第2編　福祉関係事業部門

第1部
連合会の行う福祉事業

第1章

国家公務員の福祉事業における連合会の役割

第1節　福祉事業の意義と共済組合制度での位置付け

「福祉」という用語は、福祉国家、公共の福祉というように、社会の構成員に等しくもたらされるべき幸福、というかなり広い意味に使われ、「福祉事業」は、国又は地方公共団体が国民（住民）一般を対象として行う社会福祉（生活保護、老人保健等）の諸事業を指すことが多いようである。

しかしながら、ここで述べる「福祉事業」はもっと限定的で、一定の職域の従業員及びその家族等を対象として行われる福利厚生事業を意味する。福利厚生とは、健康で豊かな生活を営むことによる利益や幸せの確保の意であるが、この事業が充実して行われることは、その対象者（従業員等）の利益ばかりでなく、その人々を使用する雇用主の利益にも資することになる。従業員の長期定着、能力開発、生産性の向上等々は、雇用主にとっても事業の継続、発展のために欠かせない条件だからである（連合会『五十年史（下）』2頁）。

第2節　共済組合及び連合会の行う事業

「国家公務員共済組合法」（昭和33年法律第128号）では、共済組合の事業を大きく三つに分けて規定している。

第一は、短期給付事業である。

短期給付事業は、「健康保険法」（大正11年法律第70号）の規定に基づく医療保険事業に相当するもの（共済組合による代行）と位置付けられ、各省各庁ごとに設けられている共済組合が保険者となり、事業の実施主体とされている。

第二は、長期給付事業である。

この事業は、長期給付（厚生年金保険給付及び退職等年金給付）を行う事業である。

厚生年金保険給付は、「厚生年金保険法」（昭和29年法律第115号）に基づいてその者の老齢、障害、死亡について保険給付を行うことになるが、組合員に係る当該保険給付については、厚生年金保険の実施機関としての国家公務員共済組合連合会が、組合員たる厚生年金保険の被保険者である期間（第二号厚生年金被保険者期間）、厚生年金の保険料を徴収し、当該期間に係る厚生年金保険給付を行うこととされている。

また、退職等年金給付は、公務員の生活保障制度として、一般職の国家公務員については「国家公務員法」（昭和22年法律第120号）にその根拠を置く公務員独自の制度であり、その事業の保険者は、国家公務員共済組合連合会である。

第三は、福祉事業である。

「国家公務員共済組合法」（以下「法」という）第1条（目的）にも明示されているように、共済組合事業の柱の一つが福祉事業とされ、法第98条第1項においてその具体的な事業が列記されている。

この規定は、共済組合が行う福祉事業と連合会が行う福祉事業を併せて規定されており、それぞれがどの福祉事業を受け持つかは区分されていない。

共済組合が行っている福祉事業は、組合員の日常的勤務環境に密接に結びついた事業が多い。具体的にこれを見ると、省庁内の診療所の設置・運営、売店、食堂等の運営などがあり、庁舎内の一部を借り受けて施設を保持した事業として行われている。施設の保持を要しない事業としては、組合員の臨時の出費に対する資金の貸付け、人間ドック費用の補助、組合員の貯金の受入れ等の事業が行われている。さらに、一部の共済組合では、保養所、宿泊所等を保有して運営をも行っている。

連合会が行う福祉事業は、法第21条に規定されているように、全ての組合の共同事業としての性格を持っていると考えると、全組合員をその対象とした事業であるべきであり、組合では対応できない大規模な福祉事業が期待されているということができる。具体的には、病院の設置・運営、共済会館や保養・宿泊所の設置・運営等である。

ところで、国家公務員の福利厚生に関しては、国家公務員法において、内閣総理大臣及び関係庁の長は職員の勤務能率の発揮及び増進のため、職員の保健、レクリエーション、安全保持、厚生に関する事項について計画を樹立し、実施に努めなければならないとされているが（同法第73条第1項）、人事院規則では職員に対する健康診断等を定めているだけで、その他の事業についての規定はない。共済組合又は連合会が行う福祉事業のうち、どの事業が社会保険の保険者としての独自事業であり、どの事業が事業主としての国に代わって行っている代行事業なのか、現行法令では明らかになっていない。

これまで共済組合又は連合会が行う福祉事業は、国が行う福利厚生事業以外の部分について、労使折半負担による保険料の財源の範囲内で、その時々の組合員のニーズ、社会環境等に対応する事業を実施してきている。なお、利用率の低下、収支状況の悪化等により、これまでに廃止された事業も存在する。

第2章

連合会の福祉事業の財源

第1節　福祉事業の財源

国家公務員に対する社会保険制度を運営している共済組合及び連合会の福祉事業に要する費用は、組合員の掛金と事業主である国等の負担金、いわゆる労使が折半して負担する保険料を財源として賄われることが基本となる。その運営の過程において生じた営業収入や資産の運用収入等から生じた資金もまた、当然のことながらその財源となる。

また、共済組合及び連合会は、公的な医療・年金保険者としての位置付けを有すること等から、一定の政策目的を達成するために支給される補助金、交付金等が財源となることもあり、事業主としての立場の国等から職員や施設を無償で提供することができることとされており、金額に現れないかたちの財源もある。

この節では、連合会の福祉事業に要する費用の財源について、保険料（繰入金）、連合会の他の福祉経理から相互繰入金及び施設設置等の際の借入金等に区分しつつ、その主な内容について述べることとする。

第1　保険料（繰入金）

共済組合の福祉事業に要する費用は、組合員の掛金と事業主である国等の負担金による労使折半負担の保険料で賄われることとされている（「国家公務員共済組合法」〈昭和33年法律第128号。以下「法」という〉第99条第2項第4号等）。

この保険料は、共済組合が収納し、このうち負担金部分の一部を連合会に共同福祉事業の費用に充てるための財源（繰入金）として払い込まれる。その金額は、財務大臣の定める金額とされている。連合会に払い込まれた福祉財源は、直営病院での組合員等の人間ドックや健康診断等保険給付対象外の割引等に、また、宿泊事業の内部割引費等に使われる。共済組合に残る保険料は、人間ドックの助成事業やその他の福祉事業の費用に充てられることになる。

共済組合から連合会に対する繰入金の配分については、連合会が行う福祉事業が組合員の福祉の向上に寄与することを目的とするものであることから、この福祉事業を通じて組合員に還元する（内部利用割引料金への充当等）という基本的な考え方のもとで、保健経理、医療経理及び宿泊経理を中心に配分されてきている。

第2　他の経理単位間の相互繰入

各福祉経理の財源については、既に述べた福祉事業のための保険料、自らの取引による収入や剰余金を充てることが基本となるが、他の福祉経理から、その経理の剰余金の範囲内で繰り入れた金額も財源とすること（相互繰入）ができることとされている。

これは、施設の処分等により発生した資金を他の福祉経理の事業に有効活用するときや

福祉事業の廃止に伴って残った剰余金を処理する必要が生じたときなどの事態に対応するため、財務大臣の承認を受けて繰り入れることができる途が開かれているものである。

第3　借入金等

共済組合及び連合会は、目的を達成するために必要な場合において財務大臣の承認を受けたとき以外は、借入金をしてはならないこととされている（法第17条及び第36条）。これは、健全な財政運営を確保するという考えに基づくものであり、外部（第三者）からの借入れを極力回避するものである。

一方、共済組合及び連合会の各経理単位（厚生年金保険経理、退職等年金経理及び経過的長期経理を除く）の余裕金は、他の経理単位に貸し付けることができることとされている。また、退職等年金給付積立金及び退職等年金経理の余裕金は、共済組合及び連合会の他の経理単位（厚生年金保険経理を除く）への貸付けにより運用することができることとされている。

共済組合及び連合会の福祉事業に要する費用は、毎年度の予算をもって計上される消費的経費であるが、病院、会館、保養所等を設置するための財源は、主として長期給付事業の活用により調達されてきた。病院であれば医療経理が、会館等であれば宿泊経理が、それぞれ年金積立金の一部を借り入れて施設を設置あるいは改修することになる。当然、その借入金は、元利を合わせて施設の運営収入から返済することが原則である。

共済組合の福祉施設は、診療所、食堂・喫茶等が主なものであって、これらはおおむね庁舎内に設置されていることから、国の施設の無償貸与となっており（法第12条）、庁舎内福祉施設の投資経費を共済組合が直接負担することはほとんどなかった。したがって、前記の年金積立金からの借入金をもって福祉施設の設置等を行っているのは、一部を除いて大半が連合会の福祉施設であった。その連合会においても、国有財産の無償貸与規定が働く場合があるので（法第36条）、国有地に連合会福祉施設を建てる場合などには、用地取得費は原則として不要となる。

しかし、連合会の福祉施設は、国有地の無償貸与以外には直接国からの施設の無償貸与はない。職員や建物等の提供を受けている共済組合とのバランス、郵政省、大蔵省印刷局等の現業官庁において官直営の病院（逓信病院等）を設置して職員に対する医療サービスが行われていたことによる福利厚生面での処遇の不均衡の解消等の観点から、連合会の直営病院に対しては、昭和27年度から平成19年度まで国の予算補助が行われた。

また、年金積立金から福祉施設の建設・改修等のため医療経理等に貸し付けられた金額は、特殊な補助金を除いて、その施設の運営上の余裕金等をもって元利とも返済していかなければならない。このため、福祉施設の経営に当たっては、常に「独立採算制」が問われることになる。

第2節　福祉事業の財源の変遷

第1　保険料（繰入金）

連合会の福祉事業の財源については、共済組合が保健経理で受け入れた保険料の事業主の負担金のうち財務大臣が定める金額を払い込むこととされている。財務大臣が定めるこ

の金額は、平成11年当時は標準報酬の月額の総額の1.12‰（繰入率）と定められていたが、平成15年4月に医療保険給付の内部診療割引の廃止による影響を織り込むとともに総報酬制への切替えに伴って標準報酬の月額及び標準期末手当等の額の総額の0.67‰となった。

その頃、共済組合では、特定健康診査や特定保健指導の実施の義務化に伴う費用負担の増加等により、保健経理の支出について年々厳しい状況となっていた。一方､連合会では、保健経理からの繰入金を受け入れてきた宿泊経理において、様々な経営改善により年金積立金からの借入金の縮小を図った。その結果全額償還のめどが立ってきたこともあって、共済組合の事務連絡協議会からの統一要望も踏まえ、繰入率の引下げを検討していた。そんななか新型コロナ感染症が発生、感染拡大の影響により引下げが一時困難な状況となったが、資産売却、旧九段坂病院跡地売却益を活用（医療経理からの特別繰入）すること等の対応により、令和5年4月から連合会への繰入率を標準報酬の月額及び標準期末手当等の額の総額の0.49‰に引き下げることとなった。

共済組合からの繰入金の配分については、連合会が行う福祉事業が組合員の福祉の向上に寄与することを目的とするものであることから、この福祉事業を通じて組合員に還元する（内部利用割引料金への充当等）という基本的な考え方のもとで、平成11年度以降は保健経理、医療経理及び宿泊経理並びに平成13年度から平成15年度の住宅経理にこの繰入金が配分されてきている。

この配分方法は、医療経理及び宿泊経理以外の必要経費への充当を先取りし、残額をこの両経理に折半して配分されていたが、平成13年度以降宿泊事業への支援策として宿泊経理へ傾斜配分（6～7割程度）されてきている。

第2　他の経理単位間の相互繰入

各福祉経理の財源については既に述べたとおり、他の福祉経理からその経理の剰余金の範囲内で繰り入れた金額も財源とすること（相互繰入）ができることとされている。

平成11年度以降、連合会内部において行われた相互繰入は、次のとおりである。

①住宅経理から宿泊経理への繰入れ（平成13年度）
住宅経理廃止に伴う精算の一環として、宿泊経理への貸付金相当額（27億円）を繰り入れた。

②住宅経理から物資経理への繰入れ（平成15年度）
住宅経理廃止に伴う剰余金2億7,638万円を物資経理の繰越欠損金及び事業廃止費用への充当のため繰り入れた。

③物資経理から保健経理への繰入れ（平成17年度）
物資経理廃止に伴う剰余金8,507万円を保健経理に繰り入れた。

④保健経理から医療経理への繰入れ（平成17年度）
東海グラウンドの解体費用相当額2,700万円を医療経理に繰り入れた。

⑤保健経理から医療経理への繰入れ（平成18年度）
目白運動場売却益を活用した(独)国立印刷局からの虎の門病院敷地購入費として132億1,749万円を医療経理に繰り入れた。

⑥医療経理から（保健経理経由）宿泊経理及び医療経理への繰入れ（平成25年度）
虎の門病院敷地（一部）の売却益（93億1,461万円）を一旦保健経理に繰り入れ、熱海共済会館及び大阪宿泊所の敷地（長期経理）の所管替え、借入金臨時返済等の資金として52億1,752万円を宿泊経理に、虎の門病院建設計画に対する長期借入金の圧縮資金として40億9,709万円を医療経理に繰り入れた。

⑦医療経理から宿泊経理への繰入れ（令和5年度）
旧九段坂病院跡地売却益を活用して、宿泊経理の借入金一括償還実施のために67億4,307万円を同経理に繰り入れた。

⑧保健経理から医療経理及び宿泊経理への繰入れ（平成17年度～令和元年度）
平成16年度から連合会の年金積立金の運用の一環として行われてきた共済組合への貸付金に係る債権の流動化・証券化が行えるようになり、貸付債権を信託するときは当該信託の受託者から当該貸付債権に係る元利金の回収その他回収に係る業務の全部を受託しなければならないこととされた。連合会では、このサービサー業務（債権回収業務）に係る受託債権回収手数料収入（サービサーフィー）を保健経理に計上することとなった。
このサービサーフィーについては、医療経理と宿泊経理の両経理に折半して配分（繰入れ）することとなったが、平成24年度からは宿泊経理に全額配分することとなった。
なお、その後、被用者年金一元化に向けた共済組合への新規貸付けの抑制や市場における貸付金利の引下げ等の影響から組合貸付債権残高の減少が進み、平成30年度には証券化されていた貸付残高とともにサービサーフィーがなくなり、宿泊経理に対する相互繰入も令和元年度決算をもって終了することとなった。

第3　借入金等

福祉事業として設置される病院、宿泊施設等の設置財源は、年金積立金の一部の借入れが認められている。この借入金は、これまで共済組合又は連合会の年金積立金の運用の一環として貸し付けられてきているものである。年金積立金から連合会の福祉事業に回されている金額は、病院及び宿泊施設を中心とした設備投資資金として貸し付けられてきている。

平成の時代に入り、連合会では、一部の経理において事業運営資金の不足が懸念されるようになったことから、平成11年4月に「福祉経理間の貸付要綱」を定め、平成15年度まで福祉経理間での貸付けが具体的に行われた（表1）。

また、財務省から「旧令医療経理を福祉経理として位置付けることも、（中略）可能であると考えられる」旨の解釈が示されたことを受け、平成13年2月28日に「福祉経理間の貸付要綱」の改正を行い、当該要綱が適用される経理に旧令医療経理が追加されている。

令和の時代に入り、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を大きく受けた宿泊経理においては、運転資金にまで苦慮せざるを得ない状況に至り、事業運営資金として令和2年度及び令和3年度に年金積立金（退職等年金経

表1 福祉経理間借入金残高内訳表（決算ベース）　（単位：百万円）

区分 / 年度	宿泊経理		住宅経理		物資経理		旧令医療経理	
	期中増	期中減	期中増	期中減	期中増	期中減	期中増	期中減
平成11	－	－	物 ▲125	－	住 125	－	－	－
12	住 2,700 旧 2,800	－	宿 ▲2,700	物 13	－	住 13	宿 ▲2,800	－
13	旧 1,735	旧 2,800 住 2,700	－	宿 2,700 物 13	－	住 13	宿 ▲1,735	宿 2,800
14	－	旧 1,735	物 ▲103	物 13	住 103	住 13	－	宿 1,735
15	－	－	－	物 190	－	住 190	－	－

（注1）各欄の「▲」は貸付額を示す。
（注2）「宿」「住」「物」及び「旧」は、それぞれ貸借先経理である「宿泊経理」「住宅経理」「物資経理」及び「旧令医療経理」を示す。

理）からの借入れを一時的に行っている。

令和4年度には、退職等年金経理が保有する貸付金や投資不動産が保健経理（貸付勘定）に寄託されて貸付業務や債権回収業務も移管されることとなり、これらの業務により得られた収益を活用して福祉事業を通じた組合員の福祉の向上を図る観点から、保健経理の保健勘定や他の福祉経理への貸付けや繰入れなどの資金融通を行えることとなった（借入金残高内訳は、資料編統計諸表Ⅰ決算関係年度別各経理貸借対照表参照）。

第2編　福祉関係事業部門

第2部
医療関係事業

第1章

社会保障制度の変遷

医療関係事業は、国の社会保障制度改革、特に医療提供体制改革に大きく影響を受けるものであり、その変遷について確認しておくことが必要である。

第1節　背　景

我が国の社会保障制度は、昭和36年に全ての国民が医療保険制度と年金制度に加入する「国民皆保険・皆年金」、社会保険方式、医療機関へのフリーアクセスなどを基本に実現した。その後、我が国の社会経済状況は、高度経済成長期や経済成長安定期、経済構造改革期など大きく変化し、それに応じて、社会保障制度も変容してきた。厚生労働白書（平成24年）によると、社会保障制度の変容の要因として、少子高齢化の進展、雇用基盤の変化、家族・地域の在り方の変化、貧困・格差問題や世代間格差などの問題、社会保障費の急速な伸び、国の予算などの財政状況の変化を挙げている。なかでも、少子高齢化の進展と社会保障費の急速な伸びは医療制度（医療提供体制）に大きく影響を及ぼしている。

少子高齢化の進展については、出生数が第2次ベビーブーム（昭和46年～昭和49年）以降、減少傾向（少子化）にある一方、高齢者は、医学の進歩、公衆衛生や生活環境の改善などにより平均寿命が延び、世界一の長寿国となった。世界保健機関（WHO）の定義である「超高齢社会」（65歳以上の人口に占める割合が21％以上）の基準に対し、我が国は平成19年には21.5%、平成28年には27.3%となった。

現役世代についても、昭和40年には65歳以上の高齢者1人を9.1人の現役世代が支える「胴上げ型」社会であったが、平成24年には2.4人で支える「騎馬戦型」社会となり、令和32年には「肩車型」社会となることが予想されている。このように少子高齢化に伴う人口構成は逆ピラミッド型となり、既に人口が減少している地域がみられる。

医療分野においても少子高齢化は、第1次ベビーブーム世代（昭和22年～昭和24年）の約2,200万人（国民の4人に1人）が75歳（後期高齢者）を迎える令和7（2025）年の医療提供をどうするかという、いわゆる「2025年問題」への対応が求められる。

また、国民の死亡原因について、人口動態統計（厚労省）によると、第1位は、昭和25年までは「結核」であり、その後、昭和55年までは「脳血管疾患」、以降は「悪性新生物（がん）」となっている。令和2年の統計では、第1位は「悪性新生物（がん）」（全死亡者に占める割合は27.6％）、第2位は「心疾患（高血圧症を除く）」（同15.0％）、第3位は「老衰」（同9.0％）となっている。

一方、社会保障費（特に医療費）については、平成12年の医療費は約30兆1,000億円（後期高齢者医療費約11兆2,000億円）であったが、平成27年には約42兆3,000億円（後期高齢者医療費約15兆2,000億円）と急速な伸びとなった。国の社会経済状況にかかわらず、右肩上がりが続いており、医療費の抑制と財源の確保が喫緊の課題となっている。

第2節　社会保障制度改革

前述のような状況を踏まえ、国は、平成24年に「社会保障・税一体改革大綱」を閣議決定し、また、「社会保障制度改革推進法」（平成24年法律第64号）により社会保障制度改革の基本的な考え方や年金・医療・介護・少子化対策の基本方針を明記するとともに、「社会保障制度改革国民会議」が設置された。平成25年には社会保障制度改革国民会議の報告書が取りまとめられ、改革の方向性が提言された。これらを受けて、平成25年には社会保障・税一体改革を計画通りに実施するために「社会保障制度改革プログラム法」（正式名は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」。平成25年法律第112号）が成立した。また、超高齢社会の進展に伴い、将来にわたって持続しうる社会保障制度を確立するために、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。「医療介護総合確保推進法」という）が成立した。これにより地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（地域医療構想）、地域包括ケアシステムの構築、地域医療介護総合確保基金の創設（「税制抜本改革法」。正式名は「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」。平成24年法律第68号。消費税率(注)を引上げることによる増税分を財源）、医療・介護の連携強化などが図られることになった。

その他、国民の疾病による死亡の最大の原因となっている悪性新生物（がん）に対して、平成18年6月には「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）が制定され、がん対策を総合的かつ計画的に推進することとした。

（注）消費税率の5％から8％への引上げは、法律に定められた平成26年4月に実施されたが、8％から10％への引上げは2回延期され、令和元年10月に実施された。

第3節　医療制度改革と連合会病院

社会保障制度改革のうち医療法をはじめとする診療報酬制度、介護保険制度については、連合会病院の運営に大きな影響を及ぼすことから、これらの変遷と連合会病院の対応等について取り上げたい。

第1　医療法

昭和23年に施行された医療法は、「医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする」としている。

①医療法制定　昭和23年7月制定（昭和23年法律第205号）、同年10月施行

②第1次医療法改正　昭和60年12月成立

（昭和60年法律第109号）
医療圏の設定と医療計画制度の導入［昭和61年8月施行］
都道府県ごとに地域医療計画の策定を義務化。また、医療圏ごとに必要病床数を定め、許可制とすることにより、病床数の量的増加を抑制するとともに、医療施設の偏在を解消し、医療施設の連携を推進することを目的に導入。

③第2次医療法改正　平成4年7月成立（平成4年法律第89号）
・医療提供の理念等に関する規定の整備［平成4年7月施行］
・医療施設機能の体系化（類型化）［平成5年4月施行］
特定機能病院と療養型病床群制度の創設
・業務委託水準の確保［平成5年4月施行］

④第3次医療法改正　平成9年12月成立（平成9年法律第125号）
・インフォームド・コンセント（医師と患者間の説明と同意）の法制化［平成9年12月施行］
・地域医療支援病院制度の創設［平成10年4月施行］
患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医を支援するための役割（紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等）を担う200床以上の医療機関に対し、都道府県知事が承認を与えるもの。連合会病院では、19病院が承認されている（令和5年度末現在）。

⑤第4次医療法改正　平成12年12月成立（平成12年法律第141号）
・一般病床と療養病床の区分の明確化［平成13年3月施行］
「精神病床・結核病床・感染症病床・その他病床」を「精神病床・結核病床・感染症病床・療養病床・一般病床」に区分変更。
「旧その他の病床」を有する病院は、平成15年8月31日までに「一般病床」又は「療養病床」のいずれかに移行させる旨の届出を行わなければならないこととされた。
・医師の臨床研修必修化［平成16年4月施行］
歯科医師の臨床研修必修化については、平成18年4月施行

⑥第5次医療法改正（注1）平成18年6月成立（平成18年法律第84号）
・患者への医療に関する情報提供の推進［平成19年4月施行］
・医療計画の見直しによる医療機能分化と地域医療連携体制の推進［平成19年4月施行］
・医療連携を進めるべき疾病として、医療計画への4疾病5事業（注2）の記載［平成19年4月施行］
・医療安全確保の体制確保の義務付け［平成19年4月施行］

⑦第6次医療法改正（医療介護総合確保推進法）平成26年6月成立（平成26年法律第83号）
・医師、看護師等の確保対策
地域医療支援センターの医療法上の位置付け［平成26年10月施行］
看護師の届出制度の創設［平成27年10月施行］
・医療事故調査制度の創設［平成27年10月施行］
医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析する仕組み。これにより、再発防止につなげ医療の安全を確保する。
・病床機能報告制度の創設［平成26年10月施行］
・地域医療構想の策定［平成27年4月施行］
医療機関が病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4区分）を都道府県に報告し（病床機能報告制度）、都道府県はその報告と地域の医療需要の将来推計に基づいて地域の医療提供体制の将来ヴィジョン（地域医療構想）を策定することとした。なお、地域医療構想を策定するにあたり、構想区域における医療機関の医療機能の役割の明確化を検討することになっており、公立病院や公的医療機関等についても改革プランが求められることになった。
連合会病院についても「医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関」として「公的医療機関等2025プラン」（表1）の策定の対象となり、平成29年12月末までに策定するよう要請がなされた。令和元年9月には、厚生労働省が、「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」において、全国の公立・公的医療機関の診療実績の分析結果をもとに、その役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されるかどうかの再検証を要請する医療機関名（424医療機関）を公表した。連合会病院では6病院（水府、九段坂、北陸、六甲、吉島、呉共済忠海分院）が公表された（その後、令和2年1月に千早病院が対象病院に追加された）。
また、令和2年1月には、厚生労働省

表1　公的医療機関等2025プラン（抜粋）

公的医療機関等2025プラン

公立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）において、期待される主な機能が明確化されている。他方で、公立病院以外の公的医療機関等、国立病院機構や労働者健康安全機構が開設する医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院については、「地域医療構想を踏まえた上での期待される役割が不明確である」とし、「公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」の作成を求めることとする。策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。」
（「公的医療機関等2025プラン対象医療機関に期待される役割」第9回地域医療構想に関するWG〈平成29年11月20日〉）

から都道府県に対し、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付医政発0117第4号）が発出され、再検証対象医療機関の再検証による対応方針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協議し、合意を得ることなどが要請された。

⑧平成27年9月成立の改正医療法（平成27年法律第74号）

・医療法人制度の見直し［平成28年9月施行］

・地域医療連携法人制度の創設［平成29年4月施行］

⑨平成29年6月成立の改正医療法（平成29年法律第57号）

・医療機関のホームページの広告規制［平成30年6月施行］
医療広告ガイドラインの公表（平成30年8月）

・検体検査の精度に関する基準［平成30年12月施行］

⑩平成30年7月成立の改正医療法（平成30年法律第79号）

・都道府県が作成する医療計画への追加事項（外来医療に係る医療提供体制の整備、医師確保対策の実施体制の整備等）［平成31年4月施行］

・地域医療対策協議会の機能強化［平成30年7月施行］

⑪令和3年5月成立の改正医療法[注3]（令和3年法律第49号）

・医師の働き方改革［令和6年4月に向けて段階的に施行］

・外来機能報告制度の創設［令和4年4月施行］

・医療計画に新興感染症等の感染拡大時における医療を追加（5疾病6事業）［令和6年4月施行］

このように、医療法に基づく医療計画や地域医療構想の策定は、医療機関の病床数や病床区分に大きく影響を与えるものであり、連合会病院においても、地域における役割を明確にすることが求められ、連合会病院の在り方を大きく左右するものである。

（注1）法律の正式題名は、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」という。

（注2）4疾病5事業とは、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）をいう。平成24年には医療法施行規則の一部改正により、4疾病5事業に精神疾患を加え、5疾病5事業とした。

（注3）法律の正式題名は、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」という。

第2　診療報酬制度

診療報酬は、保険医療機関等が行う診療行為やサービスに対する評価として公的医療保険から支払われる報酬であり、原則2年に1回改定される（表2）。例外として消費税増税が行われた令和元年度は改定が実施された。

診療報酬改定は、医療費の増加に伴い、プラス改定の傾向であるが、薬価改定については、マイナス改定が続き、薬価差益が少なくなってきた。このため、医薬品を医療機関で在庫管理するよりも、院外の調剤薬局に処方箋を出す「院外処方」が促進されることになった。連合会病院においても、31病院が院外処方（一部を含む）を実施している（令和5年度末現在）。

診療報酬制度のうち、特に次の項目が医療機関に大きな影響を与えた。

表2　平成12年以降の診療報酬改定と薬価等改定率

年		A 診療報酬改定 医療費ベース 平均	薬価改定		医材改定	B 薬価等改定	A＋B 全体改定率
			薬剤費ベース	医療費ベース		医療費ベース	
				a	b	a+b	
平成12年		+1.9%	▲7.0%	▲1.6%	▲0.1%	▲1.7%	+0.2%
平成14年		▲1.3%	▲6.3%	▲1.3%	▲0.1%	▲1.4%	▲2.7%
平成16年		±0%	▲4.2%	▲0.9%	▲0.1%	▲1.0%	▲1.0%
平成18年		▲1.36%	▲6.7%	▲1.6%	▲0.2%	▲1.8%	▲3.16%
平成20年		+0.38%	▲5.2%	▲1.1%	▲0.1%	▲1.2%	▲0.82%
平成22年		+1.55%	▲5.75%	▲1.23%	▲0.13%	▲1.36%	+0.19%
平成24年		+1.379%	▲6.00%	▲1.26%	▲0.12%	▲1.375%	+0.004%
平成26年	（イ+ロ）	+0.73%	▲2.65%	▲0.58%	▲0.05%	▲0.63%	+0.1%
	（イ.消費税対応分除く）	（+0.1%）	（▲5.64%）	（▲1.22%）	（▲0.14%）	（▲1.36%）	（▲1.26%）
	（ロ.消費税増税対応分）	（+0.63%）	（+2.99%）	（+0.64%）	（+0.09%）	（+0.73%）	（+1.36%）
平成28年		+0.49%	▲5.57%	▲1.22%	▲0.11%	▲1.33%	▲0.84%
平成30年		+0.55%	▲7.48%	▲1.65%	▲0.09%	▲1.74%	▲1.19%
令和元年（10.1）	（イ+ロ）	+0.41%	▲2.40%	▲0.51%	+0.03%	▲0.48%	▲0.07%
	（イ.消費税対応分除く）	−	（▲4.35%）	（▲0.93%）	（▲0.02%）	（▲0.95%）	（▲0.95%）
	（ロ.消費税増税対応分）	（+0.41%）	（+1.95%）	（+0.42%）	（+0.06%）	（+0.48%）	（+0.89%）
令和2年		+0.55% 【+0.47%】(注1) 【+0.08%】(注2)	▲4.38%	▲0.99%	▲0.02%	▲1.01%	▲0.46%
令和4年		+0.43% 【+0.23%】(注3) 【+0.20%】(注4)	▲6.69%	▲1.35%	▲0.02%	▲1.37%	▲0.94%
令和6年		+0.88% 令和6年6月施行	非公表	▲0.97% 令和6年4月施行	▲0.02% 令和6年6月施行	▲1.00%	▲0.12%

（注1）2を除く改定分。
（注2）消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応分。
（注3）4を除く改定分。
（注4）看護師の処遇改善、リファイル処方箋の導入、不妊治療の保険適用、小児感染防止対策の加算措置の期限到来に係る改定分。

1　診断群分類別包括評価（DPC：Diagnosis Procedure Combination）

急性期入院医療の診療費については、出来高払い方式であったが、平成10年11月から国立病院10病院で診断群分類別包括評価（DPC）[注]の試行が開始された。平成15年からは特定機能病院に導入され、以降、対象病院は拡大された。連合会病院においても平成18年以降、27病院が対象病院となっている（令和5年度末現在）。

診断群分類別包括評価（DPC）制度下では入院中の検査等の費用が入院診療費の包括となり、また入院期間も当該診断群分類の平均在院日数に応じた日数となることから短縮化が推進されることとなった。しかし、この平均在院日数の短縮は、病床稼働率の低下を招き、空床を埋めるためには入院患者数を確保することが必要である。一般に患者が入院に至る経路は、「外来から・紹介から・救急

から」の3つといわれるが、入院患者を確保するためには、入院につながる可能性が高い他医療機関からの紹介患者を確保し、症状が落ち着いた段階又は慢性疾患で経過を観察する患者等を他の医療機関に逆紹介することで、医療連携を推進することとなった。なお、紹介率・逆紹介率については、地域医療支援病院及び初診料・再診料の算定要件になっている。仮に、入院患者数の確保ができない場合は、病床数を縮減するか、病床区分を急性期病床から回復期病床に変更することによって、入院患者数を確保することになる。

連合会病院においても、急性期を志向する病院は診断群分類別包括評価（DPC）の対象病院となり、許可病床数の削減（ダウンサイジング）や地域包括ケア病棟等への転換を行った。

（注）急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度である。診断群分類とは、入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名とその期間中に提供される手術、処置等の診療行為の組み合わせにより分類された患者群であり、それぞれ1日当たりの包括評価点数が設定されている。診療報酬の額は、DPCごとに設定される包括評価部分と出来高評価部分の合計額になる。包括評価部分は、1日当たりの点数（3段階の階段設定）に在院日数と医療機関ごとに設定された係数（医療機関別係数）を乗じて算出される。

2　入院基本料（7対1入院基本料）

平成12年4月から、これまでの入院に関する診療報酬の基準として、入院時医学管理料（医学的管理に関する費用）、看護料（看護師等の数に応じた評価）、室料・入院環境料（療養環境の提供の評価）を一体化した「一般病棟入院基本料」が新設された。平成14年10月には、平均在院日数要件の見直しが行われ、平成18年4月には一般病棟入院基本料の評価の見直しが行われた。この見直しにおいて評価が高い7対1入院基本料（平均して入院患者7人に対し看護職員1人が勤務していること）が設定されたことにより、多くの医療機関が要件の算定をめざしたため、全国的に看護師不足となった。また、平成20年4月には重症度・看護必要度の導入、平成26年4月には重症度、医療・看護必要度への変更及び在宅復帰率要件の導入、平成28年4月には重症度、医療・看護必要度に項目が追加された。平成30年4月には7対1入院基本料と10対1入院基本料を再編・統合した「急性期一般入院基本料」に変更され、必要度評価方法Ⅱが新設された。

連合会病院においても、看護師確保が大きな問題となり、7対1入院基本料を確保・維持するために看護師の優遇措置が取られることになった（表3）。

3　医療費の一部自己負担

医療費の患者の自己負担について、平成以降の改正では、被用者保険における被用者本人の自己負担は昭和59年以降1割であったが、平成9年9月に2割に、平成15年4月からは3割に改正された。被扶養者については、昭和56年以降入院2割・外来3割であったが、平成15年4月に入・外3割に改正された。国民健康保険では、昭和43年以降3割負担であったことから、患者の自己負担は3割に統一された。

一方、高齢者の自己負担については、老人保健制度により定額（入院1,000円/日、外来500円/日〈月4回まで〉＋薬剤一部負担）から、平成13年1月には高齢者医療費制度が創設され定率1割（薬剤一部負担廃止）となり、平成18年10月に定率1割（現役並み所得者3割）に改正された。平成20年4月からは後期高齢者医療制度が創設され、70歳から74歳

表3　看護基準の状況等

直営病院　　令和5年度末現在

病院名	看護基準の状況		DPCへの取り組み	地域医療支援病院	地域がん診療連携拠点病院	院外処方実施状況	機能評価認定病院	
			実施／準備				バージョン	認定日
札幌	7対1	H19．5～	H20．7～	H22．8～	(国) H21．4～	全面	3rdG：Ver2.0	R 2．5．8
斗南	7対1	H23．5～	H21．4～	H22．8～	(道) H25．4～	全面	3rdG：Ver2.0	R 4．4．1
東北公済	7対1	H19．3～	H26．4～			全面	3rdG：Ver2.0	H31．3．1
水府	7対1	R 5．6～	R 4．4～			全面		
立川	7対1	H18.11～	H20．4～	H20．7～	(都) R 4．4～	全面	3rdG：Ver2.0	R 3．5．7
九段坂	7対1	H25．6～	準備			全面	3rdG：Ver1.1	H30．6．1
虎の門	7対1	H20．7～	H20．4～	H28．2～	(国) H24．4．1～	全面	3rdG：Ver2.0	R 4．6．3
虎の門分院	7対1	H21．7～	H20．4～			全面	3rdG：Ver2.0	R 2．1．6
三宿	7対1	H19．2～	H22．7～			全面		
北陸	10対1	H30.10～	H21．7～			一部		
名城	7対1	H20．7～	H18．7～	H27．9～		全面	3rdG：Ver2.0	R 4.12.20
東海	10対1	H31．1～	準備			全面		
枚方公済	7対1	H20.10～	H20．7～	H27.11～		全面	3rdG：Ver2.0	R 3．4．2
大手前	7対1	H21．6～	H21．4～	H24.12～	(府) H21．4．1～	全面	3rdG：Ver2.0	R 4.11．4
高松	7対1	H19．5～	H20．4～			未実施		
広島記念	7対1	H19．5～	H18．6～	H21．2～		全面	3rdG：Ver2.0	R 2．8．7
吉島	7対1	R 3．8～	準備			全面		
新小倉	7対1	H18．4～	H21．7～			全面		
千早	7対1	R 3．1～	H30．4～			全面		
浜の町	7対1	H18．7～	H18．6～	H21．4～	(国) R 2．4～	全面	3rdG：Ver2.0	R 2．1．6
新別府	7対1	H20．6～	H18．4～	H23．4～		全面	3rdG：Ver2.0	H30．9．7
熊本中央	7対1	H18．8～	H18．7～	H23.11～	(県) H22．8～	全面	3rdG：Ver2.0	R 5．2.10
合計・平均施設数	(7対1) 20 (10対1) 2 (13対1) 0 (15対1) 0		実施　19 準備　3	11	7	全面　20 一部　1 未実施　1	14	

旧令共済病院

東京	7対1	R 2.11～	H18．7～	H22．8～		全面	3rdG：Ver2.0	R 4．9．2
横須賀	7対1	H21．6～	H18．7～	H16．4～	(国) H18．9～	全面	3rdG：Ver2.0	R 5．5.12
横浜南	7対1	H19．5～	H18．6～	H24.10～	(県) H24．4～	全面	3rdG：Ver2.0	R 4．8.19
横浜栄	7対1	H24．8～	H20．4～	H21.11～		全面	3rdG：Ver2.0	R 2．3．6
平塚	7対1	H19．5～	H18．7～	H15.11～	(県) H24．4～	全面	3rdG：Ver2.0	R 4．8.19
舞鶴	7対1	H25．8～	H20．7～	H24．5～		全面	3rdG：Ver2.0	R 3．5.12
呉	7対1	H20.10～	H18．7～	H21．9～	(県) H22.11～	全面	3rdG：Ver2.0	R 5．4．7
忠海	10対1	H20．6～	—	—		全面		
佐世保	7対1	H20．6～	H20．7～	H24.10～		全面	3rdG：Ver2.0	R 2．7．3
合計・平均施設数	(7対1) 8 (10対1) 1		8	8	4	全面　9	8	

までは2割（現役並み所得者3割）、75歳以上は1割（現役並み所得者3割）となっている。こうした医療費の患者の自己負担の増加に対し、その時々で患者の受診控えが起こり、連合会病院においても少なからず影響を受けた。

第3　介護保険制度

1　介護保険法の施行

高齢化の進展に伴い、介護が必要な高齢者の増加や介護を要する期間の長期化、また、核家族化が進み、独居老人や老老介護など介護が必要な高齢者が増加するなど高齢者を取り巻く環境が急速に変化してきた。このため、従来の老人福祉や老人医療制度による対応には限界があることから、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成9年に「介護保険法」（平成9年法律第123号）が成立し、平成12年4月に施行された。

2　介護老人保健施設の開設

連合会では、直営病院の広島記念病院が平成12年4月に併設した「記念寿」と東海病院が平成12年8月に併設した「ちよだ」、また、旧令共済病院の舞鶴共済病院が平成12年4月に併設した「すこやかの森」と東京共済病院が平成14年4月に併設した「ケアなかめぐろ」の以上4施設については、介護保険法下の介護老人保健施設として開設した介護保険施設である。これらの4施設は、いずれも介護保険法の施行以降に開設したものであるが、所在都府県への開設認可に係る手続きや財務省からの事業認可を受ける手続きに関しては、老人保健施設の設置根拠が「老人保健法」（昭和57年法律第80号）で規定されていた時代に実施していたものである。

もともと老人保健施設は、昭和61年に成立した老人保健法の一部改正により創設され、モデル事業を経て、本格的に設立が始まった施設であるが、老人保健法には、「看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等を行う」機能を有する施設と規定されていたことから、医療機関と在宅または福祉施設の「中間施設」に位置付けられていた。

介護保険法では、介護老人保健施設は、法第8条第28項において「要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設」と定義され、要介護者の「在宅復帰」の支援がその主たる機能とされていた。平成29年6月の介護保険法改正時に、同条項中の「要介護者」の後に次の条文が付け加えられ、「要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、」と改められ、介護老人保健施設が「在宅支援」の機能を併せ持つことが明示されることとなった。

ちなみに、前述した老人保健法は、医療制度改革の流れのなかで、平成18年に成立した「健康保健法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）により、平成20年4月より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）への題名改正を含む全面改正が行われ、老人保健制度が廃止されるとともに、新たに後期高齢者医療制度が創設されることとなった。

なお、連合会が開設した介護老人保健施設のうち、直営病院の広島記念病院に併設した「記念寿」は令和3年3月末に施設を閉鎖するに至ったが、詳しくは第4章第2節第3で記す。

また、旧令共済病院の東京共済病院に併設した「ケアなかめぐろ」は令和5年6月末に施設を閉鎖するに至ったが、詳しくは第5章第2節第3で記す。

こうした社会保障制度改革では、医療保険関連（持続可能な医療保険制度と介護保険制度の構築、地域包括ケアシステムの構築）、働き方改革関連（高齢者雇用や長時間労働規制、同一労働・同一賃金、医師の働き方改革）、子育て関連（次世代育成支援対策推進法の制定及び延長、こども・子育て関連3法の成立）などが整備され、医療機関の経営環境だけではなく、そこで働く職員の労働環境にも大きく影響を与えることになった。

第4　その他

1　特殊法人等整理合理化計画

「特殊法人等改革については、平成12年12月に策定された「行政改革大綱」及び先の通常国会で成立した「特殊法人等改革基本法」に従い、1年間にわたり見直し作業が進められてきたが、平成13年12月18日に特殊法人等改革推進本部（第5回）・行政改革推進本部（第8回）（いずれも本部長は総理大臣）合同会議が開催され、その場で「特殊法人等整理合理化計画」が策定された。

翌19日に閣議決定された同計画は、163の特殊法人及び認可法人を対象に、事業及び組織形態の見直し内容を個別に定めるとともに、各特殊法人等に共通的に取り組むべき改革事項について掲げている。今後は、本計画に従い、内容の具体化が図られることとなるが、原則平成14年度中に法制上の措置その他必要な措置を講じ、平成15年度には具体化を図ることとした。」（内閣官房行政改革推進事務局ホームページ“特殊法人等整理合理化計画 平成13年12月18日”）

平成13年12月19日に閣議決定された特殊法人等整理合理化計画においては、国家公務員共済組合連合会を含む「共済組合類型の法人」として整理された47法人については、「国の社会保障制度の一部を運営する機関であって主務省の政策実施機関とは性格が異なることを勘案し、特殊法人等の対象から除外する。」とされ、連合会は認可法人の類型から除外されることとなった。

一方、特殊法人等整理合理化計画において、連合会の事業について講ずべき措置として定められた事項のうち、医療事業関連では、「組合員のニーズ若しくは事業の意義が低下し、又は著しい不採算に陥っている医療施設・宿泊施設は、整理する。医療施設については、共済事業としての意義の再検討を行い、それに併せて他財源からの繰入れ等その財源についても見直しを行う。」ことが明示され、集中改革期間内（平成18年3月31日まで）に法制上の措置その他の必要な措置を講ずることが定められた（表4）。

特殊法人等整理合理化計画に基づく財政支出の削減により、平成14年度の直営病院に交付された医療施設等（医療施設費及び医療機械等整備費）補助金は前年度より約▲15％（約▲11億円）の減少となり、平成15年度以降の同補助金の取扱いについては、概ね5年間を目途に廃止されることとなった。

こうした状況を踏まえ、連合会では、直営病院の補助金が廃止された場合であっても、安定的な経営が維持できる経営基盤を確立するため、平成14年12月に、病院の統廃合を

含む直営病院の平成15年度から平成19年度までの「新たな再編・合理化計画」を策定するとともに、毎年度、計画の見直しを図ることとなった（詳しくは第2章第1節第2を参照）。

表4　特殊法人等整理合理化計画（連合会ホームページ「情報開示資料」より）

特殊法人等整理合理化計画

特殊法人等改革基本法（平成13年6月21日法律第58号）に基づき、特殊法人等整理合理化計画が平成13年12月19日閣議決定されました。このうち、国家公務員共済組合連合会に係る部分は、以下のとおりです。法律に規定されているとおり、集中改革期間内（平成18年3月31日まで）にこれらの措置を講ずることとなります。

法　人　名	事業について講ずべき措置 組織形態について講ずべき措置
国家公務員共済組合連合会	【国家公務員の年金積立金の運用、年金の給付】 ○積立金の運用体制について、運用担当者の充実等所要の整備を行う。 【医療施設、宿泊施設等】 ○組合員のニーズ若しくは事業の意義が低下し、又は著しい不採算に陥っている医療施設・宿泊施設は、整理する。医療施設については、共済事業としての意義の再検討を行い、それに併せて他財源からの繰入れ等その財源についても見直しを行う。 ○事業実績が小さい又は利用者の範囲が限定的な住宅事業、保健事業、物資事業は廃止する。 【全体】 ○業務の見直しと並行して、効率化の観点から、体制の見直しを行う。 ○第三者による評価制度を導入する。 ●共済組合類型の法人として整理する。

第2章

連合会病院の動向

第1節　直営病院

第1　再編・合理化計画（平成10年度～平成14年度）

連合会は、直営病院の経営改善を図るために、平成6年度から平成8年度までの3か年にわたって、経営改善対象病院として7病院（立川病院、九段坂病院、三宿病院、稲田登戸病院、京阪奈病院、新香里病院、六甲病院）を指定し、経営改善を行ってきた。しかし、これらの対象病院のなかには、恒常的な赤字体質の病院もあり、抜本的な対策を実施する必要があった。平成9年4月より消費税が3％から5％に引上げられ、平成9年9月から健康保険法等の一部改正により外来薬剤の一部負担制度が導入されるなど、病院を取り巻く環境がますます厳しい状況となってきた。

このため、平成9年7月20日には病院部内に再編整備推進室を設置し、「連合会直営病院の再編の基本的方向」を策定し、再編対象病院には平成10年度から第1次編成期間（平成10・11年度）と第2次編成期間（平成12年度～17年度）の2期に区分した再編・合理化計画によって縮小・統廃合を含む再編を図っていくこととした。

再編・合理化対象病院は次のとおり。

①経営改善対象7病院のうち、累積欠損金が10億円を超過し、かつ過去3か年の当期損益の状況からみて、実質的に累積欠損金の解消が困難であると考えられる病院：九段坂病院、稲田登戸病院、京阪奈病院、新香里病院、六甲病院

②経営改善対象病院以外の病院のうち、累積欠損金が10億円を超過し、かつ当期損益が継続的に赤字を計上し、実質的に累積欠損金の解消が困難であると考えられる病院：斗南病院

③実質的にガス障害者のための病院であり、過去5年間継続して当期損益で赤字を計上し、現状のままでは経営が困難になると考えられる病院：忠海病院

（詳しくは連合会『五十年史（下）』78-82頁を参照）

このような再編・合理化計画の第1次再編計画を実施していくなかで、再編対象病院の一つである忠海病院は、これまでガス障害患者診療の中核的医療機関としての役割を担うとともに、国共済組合員の福利厚生を目的とする直営病院として運営してきたところであるが、旧令特別措置法を設置根拠法として同一の医療圏内に存在し、忠海病院同様にガス障害者救済事業においてガス障害認定審査会の幹事病院を担っている旧令共済病院の「呉共済病院との連携による診療体制及び人的体制の強化」という第1次再編の取組みを経て、「呉共済病院と統合し、分院とする」という第2次再編の取組みを推進し、平成12年4月1日付をもって呉共済病院と統合のうえ、呉共済病院忠海分院とした。

（詳しくは第4章第2節第2「忠海病院の旧令共済病院への移管」を参照）

また、急速な高齢化の進展により、国家公務員及びその家族の高齢化対策へのニーズや医療ニーズの多様化により、平成12年4月には広島記念病院及び同年9月には東海病院に介護老人保健施設を開設することとなった。

第2　新たな再編・合理化計画（平成15年度～平成19年度）

平成13年12月には特殊法人等の整理合理化計画が発表され、「医療施設費等（医療施設費及び医療機械等整備費）補助金」が、概ね5年間を目途に廃止されることになった。

このため平成14年12月に連合会は、可能な限り直営病院は継続していくという方針の基に、地域における医療環境を踏まえた病院機能・診療機能等を見直し、補助金が廃止された場合の各病院の財務状況の具体的な把握と、その対応策をもとに、平成17年度までの再編・合理化計画を中断し、平成15年から平成19年度までの「新たな再編・合理化計画」（表1）を策定・実施することとした。

また、新たな再編合理化計画では、直営病院26施設を6つの類型に分けて、個別病院ごとに対応策を講じた。

各直営病院の再編･合理化計画の概要は（表2）のとおりである。

表1　「新たな再編・合理化計画」より抜粋

新たな再編・合理化計画

直営病院の新たな再編・合理化計画（案）については、医療制度改革及び各病院の財務状況・医療環境並びに補助金の廃止等を総合勘案し、次のとおり策定し実施する。

1　再編・合理化計画策定の趣旨

(1) 連合会は、福祉事業として国家公務員及びその扶養親族の健康教育、健康相談、健康診査その他の健康の保持増進のための必要な事業を行うため、直営病院として26病院（分院を含む。）を設置・運営しているが、昨年末に決定された特殊法人等の整理合理化計画の趣旨に則り、医療施設費等（医療施設費及び医療機械等整備費）補助金が概ね5年間を目途に廃止されることとなっていること、また、医療制度改革の動向として、病院機能及び医療提供体制等の見直しが進められるとともに、医療費の総枠抑制の基本方針のもと、診療報酬の改定には期待できないこと等を勘案すると、病院経営は極めて厳しい状況に直面せざるを得ないものと考えざるを得ない。

(2) そこで、このような厳しい状況のなかにあっても、可能な限り直営病院は継続していくこととし、そのため、地域における医療環境を踏まえ、病院機能・診療機能等を見直し、補助金が廃止された場合の各病院の財務状況の具体的把握と、その対応策をもとに、再編・合理化計画を策定し、実施していくこととする。

2　基本的考え方

(1) 特殊法人等整理合理化計画に基づき、医療経理の医療施設にかかる補助金が、概ね5年で廃止されることとなっていること、医療制度改革及び医療費総枠抑制の基本方針のもと診療報酬の見直しが実施されること等、病院経営は極めて厳しい状況に直面せざるを得ない中においても、可能な限り直営病院の経営は継続していくこととするが、どうしても収支の均衡が図れない病院については、統廃合を含めて検討する。

(2) それぞれの病院の第2次医療圏における医療環境を踏まえ、国家公務員の福祉事業の拡充を図るとともに、地域住民のニーズに対応するため、病々・病診連携の推進、第2次救急への積極的参加等、地域の中核病院としての機能を整備する。

(3) 医療保険制度の動向及び少子高齢化対策として、総病床数の30％程度を療養型病床群へ転換することとし、当面、各病院の病床稼動率、平均在院日数及び紹介率等を踏まえ、10％程度を療養型病床群へ転換することとする。
　また、老健施設の設置、訪問看護、在宅医療、デイサービスの提供等を拡大する。

(4) “良い医療は、良い経営から生まれる”をキーワードとして、病院の財務状況、経営基盤の確立・強化を図るため、病院機能を整備し、直営・旧令病院の一体的管理のもと、業務の外部委託・共同化・医材の共同購入等を進める。
　また、職員等との協議を踏まえ、俸給表の見直し、プラスアルファの廃止、寒冷地手当の廃止、残業の縮減等、支出の抑制策を実施する。

(5) この再編・合理化計画（案）は平成15年度から実施し、今後の医療制度改革の方向性を踏まえ、毎年見直しを行うものとする。

表2　新たな再編・合理化計画の概要（病院別）

分類	病院名	診療機能	再編・合理化計画	業務の効率化等
継続	東海	急性期	・当面は現在の診療機能の維持・向上を図る	全病院共通事項 ・オーダリングシステム、電子カルテ、バーコードの導入による病院機能の整備 ・業務の外部委託・共同化等による経営の効率化（検査･給食） ・医薬品等の共同購入（地域の拡大） ・支出の抑制（俸給表の見直し）（医師給与の見直し（変則的年俸制））（プラスアルファの廃止（実施済））（寒冷地手当の廃止（年度内実施予定））（超過勤務の抑制（随時実施）） ・収支の均衡がとれず資金ショートの可能性のある場合は、別途検討
	広島記念	急性期	・当面は現在の診療機能の維持・向上を図る	
	新別府	急性期	・当面は現在の診療機能の維持・向上を図る	
	熊本中央	急性期	・当面は現在の診療機能の維持・向上を図る	
	立川	ミックス	・当面は現在の診療機能の維持・向上を図る ・形成外科の閉鎖については15年度実績を踏まえ検討 ・急性期入院加算の維持	
	吉島	ミックス	・当面は現在の診療機能の維持・向上を図る	
要建替	九段坂	急性期	・泌尿器科の閉鎖を検討 ・日帰り手術等外来センターの設置、健診機能の強化 ・建替については病院の財務状況を踏まえ慎重に検討	
	千早	急性期	・病院機能・病床機能を踏まえ両病院の病床数等の調整 ・歯科の閉鎖（千早） ・建替については両病院の財務状況を踏まえ慎重に検討	
	浜の町	急性期		

分類	病院名	診療機能	再編・合理化計画	業務の効率化等
要建替	新小倉	ミックス	・ケアミックス病院として療養病床数を検討 ・建替については医療経理の財務状況を踏まえ慎重に検討	
要経営改善	水府	急性期	・当面は現在の診療機能の維持・向上を図る ・地域医療ニーズを踏まえた診療活動の実施により紹介率の引上げを図る	
	北陸	急性期	・キャッシュフローが厳しく一層の経営改善 ・広坂・新神田診療所（内科・外科）の人件費の抑制	
	高松	急性期	・診療単価を保ちつつ費用の圧縮により収益を確保 ・キャッシュフローが厳しく一層の経営改善	
	虎の門分院	ミックス	・在院日数の短縮を図るため一部病棟の療養型への転換を検討 ・キャッシュフローが厳しく経営改善	
	名城	ミックス	・救急患者の受け入れ体制の強化、一部病棟の療養型への転換を検討 ・地域ニーズや周辺の競合環境を踏まえ診療科目を検討、耳鼻咽喉科の閉鎖 ・キャッシュフロー維持のため経営改善	
	大手前	ミックス	・現在の在院日数・病床利用率・紹介率を踏まえ一部病棟の療養型への転換を検討 ・キャッシュフローを維持するため抜本的経営改善 ・歯科の閉鎖	
要転換	三宿	ミックス	・自衛隊中央病院からの医師派遣は当分の間継続 ・診療機能の一部の療養型への転換を検討 ・産婦人科の閉鎖	
	六甲	ミックス	・一般病床及び緩和ケア病床の一部を療養型へ転換 ・皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科の閉鎖を検討	
要再編 統合	斗南	急性期	・両病院を統合し、斗南病院は分院として急性期医療の提供 ・建設にあたっては実施設計の見直し、規模の縮小、建築費の圧縮を図る ・統合までの間、斗南病院に透析科を新設、歯科（診療所）の閉鎖	
	センター（幌南）	ミックス		
	東北公済	急性期	・両病院統合に向け検討委員会の設置、統合スケジュール、診療機能の在り方、組織及び施設整備等について検討	
	宮城野	ミックス		
	京阪奈	急性期	・結核病床の閉鎖､休床分の再開（京阪奈） ・組織の一体化、医師の配置、業務の効率化・合理化を図るため15年度に統合する ・統合後、病院の経営改善が図れない場合は閉鎖	
	新香里	急性期		
閉鎖	稲田登戸	急性期	・直営病院としては閉鎖	

分類	病院名	診療機能	再編・合理化計画	業務の効率化等
その他	虎の門	急性期	・高度な急性期医療施設とし急性期入院加算取得のため在院日数17日以内を目指す ・三宿病院と機能連携を密にする ・実患者数の確保が困難な場合は病床数の削減を検討 ・早急に外部評価検討委員会（仮称）を設置し抜本的な改革方針を打出し実施する	

これにより直営病院全体の医業利益は黒字で推移し、長期借入金残高は大幅に圧縮された。また、診療機能の集約化・効率化を図るため、平成15年4月に宮城野病院を東北公済病院宮城野分院として、新香里病院を京阪奈病院新香里分院として組織統合した。

さらに、平成18年3月には稲田登戸病院を閉鎖し、平成18年4月には、幌南病院をKKR札幌医療センターに改称するとともに、斗南病院をKKR札幌医療センター斗南病院として組織統合した。同じく平成18年4月には、京阪奈病院新香里分院を診療所に移行し、同年8月に閉鎖した。

第2節　旧令共済病院

旧令共済病院の平成11年以前の経緯については、連合会『五十年史（下)』(314-326頁）に詳しく記録されているため、ここでは平成11年以降の動向について概略をまとめる。

第1　忠海病院の移管

直営病院であった忠海病院は、収益性が低いガス障害患者の診療収入をカバーしながら病院運営を行っていたが、医療費抑制策が急ピッチに進められるなかで、病院の経営努力にもかかわらず、平成4年度以降、平成8年度までの5期連続で赤字を計上する状況に陥っていた。当時、本部が進めていた病院の再編計画においては、構造的赤字病院については、従来の経営改善努力では限界があり、人的体制及び診療体制の基本的見直しを含む抜本的な対策が必要な病院として位置付けられていた。本部では、県内の同一医療圏に所在し経営状況も良好であり、また、医師派遣元の広島大学とも緊密な関係がある旧令病院部所管の呉共済病院へ移管し、統合・分院化による一体的な運営を図る計画を策定し、統合の実現に向け、連合会内部及び関係機関等との協議と調整を重ねた。統合に向けた具体的な取組みを推進し、病院関係者との合意形成に努め、平成12年4月1日付をもって統合し、呉共済病院忠海分院へと移行することとなった。

第2　旧令共済病院将来構想

1　検討委員会の設置

連合会は、連合会病院の将来の在り方についての検討を行うために、昭和61年6月に連合会内に「ヴィジョン研究会」を設置した。その報告書のなかで、旧令共済病院の今後の在り方についても検討が必要と指摘した。これを受けて、昭和62年11月に「旧令病院問題研究会」を設置した（詳しくは連合会『五十年史（下)』146-148頁を参照)。

こうした研究会の報告を踏まえ、連合会は

「旧令共済病院将来構想検討委員会」を設置し、第1回検討委員会を平成11年9月2日に開催した（表3）。

2　検討委員会報告

同委員会は、平成12年6月28日に「旧令共済病院将来構想検討委員会報告書」を取りまとめ理事長に報告した（表4）。

「旧令共済病院将来構想検討委員会報告書」における旧令共済病院の将来のあり方についての要旨は、次のとおりである。

旧令特別措置法が廃止された後、旧令共済病院が引き続き地域の中心的病院として地域住民に対し、最新の医療を提供していくための運営法人としては、公益性の強い医療を行う「特定医療法人」となることが現実的である。しかし、特定医療法人として医療を継続していくとしても、地域に密着した医療を推進するという設立当初からの目的を、これまで以上に展開させることが必要である。

今後、病院を取り巻く環境は、社会が医療に求めるニーズの変化、医療制度改革等という医療制度本来の変革及び医療廃棄物による環境汚染問題等、より厳しい方向で大きく変わろうとしている。

このような状況にあって、病院が行う医療事業は、これまでのような受身の医療から医療本来が持つ機能を機動的に展開させる事業及び環境問題といったテーマ等についても展開していかなければならない。

これらを踏まえ、旧令共済病院が、医療事業を継続するためには、地域に密着した「公益に資する新しい事業」を展開すべきである。旧令年金受給者等が皆無となるまでには相当の時間があるので、旧令共済病院として将来

表3　「古橋源六郎理事長挨拶要旨」

理事長挨拶要旨

はじめに

この度は、旧令共済病院の将来のあり方についてご検討頂くために、旧令共済病院将来構想検討委員会の委員をお願い致しましたところ、快くご承諾頂き、また本日はご多忙中のところ、ご出席頂きまして、ありがとうございました。この場をお借りしまして厚くお礼を申し上げます。

旧令共済病院の歴史は非常に長く、最も古いのは呉共済病院でありますが、今年で創立95年にもなります。

この間、旧令共済病院は、設置根拠の変遷や社会情勢の変化により、幾多の困難を乗り越えて現在に至っております。

現在の設置根拠であります、「旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法」は、旧令年金受給者に対する年金支給等を法律の目的としております。

旧令年金受給者が、高齢化により急速に減少している状況からしますと、年金受給者が存在しなくなるのは、そう遠い将来ではありませんので、その時には旧令特別措置法の存続が問題となるものと思われます。

旧令特別措置法が廃止となった場合、旧令共済病院は設置根拠を失うこととなります。そこで、本日、お集まりの委員の皆様に、今後数回にわたって旧令共済病院の将来のあり方について、ご検討して頂き、その結果をご提出願いたいと思いますので、よろしくお願いします。

ご審議に入ります前に、私から旧令共済病院の沿革と将来のあり方についての問題点等を簡単にご説明いたします。

1　最初に旧海軍共済組合時代の状況について申し上げます。

旧令共済病院の前身は古く、明治中期ごろまで遡ります。

明治中期ごろから我が国では、旧海軍において艦船の建造および兵器製造等の業務が増大し、これらの製造は横須賀、呉、佐世保、舞鶴の四軍港に所在した海軍工廠に集中しておりました。

当時の海軍工廠に働く、職工等労働者の生活を最も脅かすものは、本人および家族の病気、負傷等による労働不能と多額の医療費でありました。これを何らかの形で軽減するために海軍工廠職工共済組合が組織され、明治37年に呉海軍工廠職工共済会病院を開設したのを初め、39年に横須賀、40年に舞鶴、44年に佐世保と、それぞれに海軍工廠職工共済会病院を開設し、会員の生活安定に寄与することといたしました。

その後、明治45年4月1日に海軍共済組合が設立され、組合員およびその家族のために、組合の附属施設として病院経営を行うこととなりました。海軍共済組合は、先に述べました4病院の他に病院や診療所の設置に着手し、全国各地や外地に順次開設を行い、戦争末期には病院の数は35にもおよんでいました。

2　次に、財団法人共済協会時代の状況について申し上げます。

昭和20年の終戦に伴い、海軍省が廃止されると、海軍共済組合もその設立根拠を失い、同時に解散し、その権利義務一切を厚生省監督下にあった財団法人共済協会に引き継ぐこととなりました。

共済協会に引継がれることとなった病院は、横須賀、呉、舞鶴、佐世保、東京、追浜、広、大船、平塚、大分の10病院であります。

引継がれた病院は、戦後の社会的経済的混乱の中で、医療用薬品・材料等の入手も全く困難な極端な物資不足の状況下にあり、病院の自力での経営は多くの困難を伴いました。しかし、これらの病院は、残された組合の義務を履行しつつ、移動診療班による巡回診療、小学校生徒の健康診断、会社、工場等へ衛生管理のための医師派遣の実施等を行ったり、一般市民の保険衛生に大きな貢献をいたしました。

共済協会の時期には、昭和21年4月1日横須賀共済病院の長浦分院が田浦共済病院となり、昭和23年には広共済病院を広島県に譲渡しました。

3　次に、連合会に承継後の状況について申し上げます。

連合会は、昭和25年12月12日、旧令特別措置法が公布、施行されたことで、財団法人共済協会の権利義務を承継することとなり、共済協会が経営していた10病院を引き継ぐこととなりました。

10病院の内訳は、東京共済病院、横須賀共済病院、田浦共済病院（現横須賀北部共済病院）、追浜共済病院（現横浜南共済病院）、大船共済病院（現横浜栄共済病院）、平塚共済病院、舞鶴共済病院、呉共済病院、大分共済病院、佐世保共済病院であります。

連合会に承継されても、病院経営は決して楽観を許される状況にありませんでした。

旧令共済病院は、独立採算制を堅持しつつ、厳しい経営環境を乗り越えるにあたり、運営の重点基本事項として、（1）医療内容の向上（2）経営基盤の強化（3）労務管理の健全化 の3つの方針を決定いたしました。

このような状況の中で大分共済病院は、戦争末期に戦災により全焼したため、仮設施設で医療を行っており、病院の改修や建替えを早急に検討する必要がありました。

当時各病院は、日々の運営で精一杯な状況にあり、大分共済病院を建替えるための資金を融通するゆとりはありませんでした。昭和26年末、日本赤十字社より大分共済病院の譲渡の申し出があり、検討の結果、公的医療機関である日本赤十字社であれば、地域住民にとっても受け入れられやすく、職員の同意も得られると判断し、昭和27年3月31日 日本赤十字社に移譲いたしました。

また、昭和33年12月1日、連合会は舞鶴共済整肢学園を開設しました。この施設は、肢体不自由児のため医療と教育を並行して行う、病院兼学校ともいうべき施設でありますが、このような施設が京都府に設置されていなかったため、舞鶴市はじめ各種団体および多数府民からの強い要望にこたえて、開設したものであります。

現在の各旧令共済病院は、最先端の医療機器を整備し、高度な医療を提供する医療機関として、医療

表4　旧令共済病院の将来構想について－検討委員会報告－

旧令共済病院の将来構想について―検討委員会報告―

旧令共済病院は、「旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法」（以下「旧令特別措置法」という）附則第3項を設置根拠とし、連合会の管理病院として運営されている。

旧令特別措置法は、主として旧令年金受給者等（「八幡共済年金受給者」を含む。以下同様）に対する年金の給付及び年金額の改定等を行うことを目的として、昭和25年12月12日に制定されたが、旧令年金受給者等の高齢化に伴い、受給者数は年々減少し、いずれは皆無になると考えられる。

旧令年金受給者等が皆無となり、旧令特別措置法が廃止された場合、旧令共済病院はその設置根拠を失うこととなる。その際旧令共済病院が、従来どおりの医療事業を継続するのか、医療事業を継続するとすればどのような運営形態になるのか、旧令共済病院の将来のあり方について、改めて検討する必要があるのではないかとの組合から提言があり、これらの提言に基づき学識経験者を含めた検討委員会を設置し、旧令共済病院の将来のあり方について検討することとした。

これまで検討委員会を5回開催し、多角的視点から問題点の整理及び検討を行ってきたところであり、問題点及びその検討結果について以下のとおり報告する。

Ⅰ　旧令共済病院の沿革

旧令共済病院の前身は、旧海軍共済組合の職域病院として設置された病院であり、当該組合の組合員とその家族の健康管理と診療を行ってきた。これらの病院は、終戦により旧海軍省の解体に伴い海軍省共済組合も解散したため、解散時にあった35病院の内、外地を含む25病院を整理し、残りの10病院が財団法人共済協会に承継された。

その後、昭和25年12月12日、旧令特別措置法の施行に伴い財団法人共済協会が解散され、その権利義務は全て連合会に承継されることとなった。以後、旧令共済病院は連合会の管理病院として、国家公務員及びその家族と地域住民を対象に広く医療を提供し、今日に至っている。

Ⅱ　旧令共済病院の設置根拠及び現状

1　設置根拠

旧令共済病院は、旧令特別措置法附則第3項「連合会は、第3条第1項の規定により共済協会から承継した施設のうちに第8条の規定による業務以外の業務の用に供されるものがあるときは、当分の間、同条の規定による業務の外、引き続き当該施設を利用して当該業務を行うことができる。」を設置根拠とし、連合会の管理病院として運営されている。

2　現状

(1) 旧令共済病院は、現在全国に10病院（京都府より運営委託を受けている肢体不自由児施設を含む）あり、全病院の許可病床数は4,444床である。

旧令共済病院は、旧海軍共済組合の病院から引続く長い歴史のなかで、地域社会に根ざし、絶えず地域住民等に対し最新にして高度・良質な医療を提供してきている。その結果、平成10年度においては入院患者数1,467,752人、外来患者数3,278,411人（救急患者106,269人を含む）もの多くの患者が受診し、地域住民から信頼される病院となっている。

（注）忠海分院は、平成12年4月1日呉共済病院との統合によって、旧令共済病院となったが、本報告書の作成にあたっては忠海分院関係について除いている。

(2) また、旧令共済病院は直営病院のように国庫補助金・交付金や内部共済組合からの繰入金を受けることなく運営してきており、その経営状態は、

①連合会が管理する病院として運営していることから、医療保険事業にかかわる法人税をはじめとする公租公課の適用除外（昭和25年共済協会から連合会へ承継）

②旧令共済病院が使用している国有地は、国家公務員共済組合法第12条第2項に基づき無償で借受け（旧令特別措置法附則第4項）

③旧令共済病院の建物は、長期経理の資金をもって建設した建物を割賦による方法で所属換えするという措置により取得（昭和37年投資不動産取扱要領）

等の優遇措置を受け、安定的な経営を維持してきている。

その結果、平成10年度末における旧令医療経理の累積剰余金は約307億円となっている。

Ⅲ　旧令特別措置法の今後の動向

1　旧令特別措置法の適用範囲

旧令特別措置法は、終戦によって廃止された旧陸軍共済組合、旧海軍共済組合、外地関係共済組合からの年金受給者（以下「旧令年金受給者」という）及び財団法人日本製鉄八幡共済組合からの年金受給者（以下「八幡共済年金受給者」という）に対して、主として年金の給付及び年金額の改定を行うことを目的として制定されている。

また、ガス障害者に対する年金の給付、災害年金者遺族一時金の支給及び療養の実施等を行うことについても適用されている。

2　旧令年金受給者等の現状及び今後の推移

(1) 旧令年金受給者等の平均年齢は高齢化しており、平成元年度には、旧令年金受給者81.0歳、八幡共済年金受給者82.6歳、ガス障害者69.8歳であったが、平成10年度には、旧令年金受給者85.9歳、八幡共済年金受給者88.0歳、ガス障害者76.7歳となっている。

また、平成元年度末における旧令年金受給者等の人数は、旧令年金受給者12,607人、八幡共済年金受給者2,805人、ガス障害者2,249人であったが、平成10年度末には、旧令年金受給者6,175人（△6,432人）、八幡共済年金受給者1,177人（△1,628人）、ガス障害者2,120人（△129人）と急速に減少してきている。

(2) 旧令年金受給者等の今後の推移は、平均年齢上昇率と年齢別死亡率により推計すると、10年後の平成21年度には旧令年金受給者825人、八幡共済年金受給者95人、ガス障害者908人と推計され、旧令年金受給者は平成43年度、八幡共済年金受給者は平成35年度、ガス障害者は平成46年度に皆無になると推定される。

(3) 旧令年金受給者等が皆無となった場合、旧令特別措置法は本来の制定目的が達成されたこととなり、同法の取扱いについては

①旧令特別措置法は時限立法でないため、旧令年金受給者等が皆無となっても直ちに廃止されることなく存続

②旧令特別措置法は、その制定目的を達成したため廃止されるが、「廃止に関する法律」に当分の間の経過措置として、旧令特別措置法附則第3項を継続適用

③旧令特別措置法は、その制定目的の消滅に伴い廃止

等が考えられるが、①、②については、当分の間の経過的措置として主務官庁の政策判断に基づきなされるものであり、昨今の財政事情及び税法上の優遇措置は、他の医療法人等との均衡からして、長期間の存続は困難と考えられ、何れ旧令特別措置法は廃止となるか又は経過措置等は当分の間経過後は終了することとならざるを得ないものと考えられる。

Ⅳ　旧令共済病院の将来のあり方

1　医療事業の継続実施の必要性

旧令共済病院は、旧令特別措置法が廃止されれば、その設置根拠規定を失うこととなるが、旧令共済病院が所在するそれぞれの地域社会の中で半世紀以上に及ぶ長い期間にわたり、当該地域の中心的病院としての役割を担ってきた歴史をもち、根拠規定又は優遇措置がなくなるというだけで、これらの病院を閉鎖することは、地域の医療・経済に多大な影響を及ぼすことは必定と想定されることから、将来、旧令共済病院の運営形態はどうであれ医療事業は継続させる必要がある。

2　廃止された場合の対応及び問題点

したがって、将来、旧令特別措置法が廃止又は経過措置等が終了した場合の対応としては、①「直営病院として運営」、②「医療法人の医療法人（以下「医療法人」という）又は民法上の公益法人（以下「公益法人」という）若しくは特定医療法人として運営」としていく選択肢が考えられる。

(1) 直営病院として運営

「直営病院として運営」していくことについては、国家公務員の福祉事業の在り方についての検討が求められているとともに、直営病院の再編計画にもとづき統廃合がすすめられている状況の中で、地域的に偏在している旧令共済病院を一体として直営病院に転換することは、困難であると考えられる。

(2) 法人格の取得による医療事業の継続

①旧令共済病院が医療事業を継続して行くためには、公租公課等の優遇措置が受けられる管理病院として運営していくことが最も好ましい選択肢であり、旧令特別措置法の廃止に際しては「旧令特別措置法の廃止に関する法律」に附則第3項及び第4項等の優遇措置の継続適用の規定が盛り込まれるよう、強力に要請していくことが肝要と考えられる。

②しかしながら、旧令特別措置法が廃止又は経過措置等が終了した場合は、

イ　公益法人

ロ　医療法人

ハ　特定医療法人

のいずれかの法人を設立し、当該法人のもとにおいて運営していかざるを得ないと考えられる。

③なお、旧令共済病院が「公益法人又は医療法人若しくは特定医療法人」に移行する場合、財団法人共済協会から承継した財産は、旧令特別措置法第14条により国へ帰属することとなる。しかし、どの法人に移行する場合においても、今後も引続いて医療事業を実施していくためには、(イ) 国有地の有償借受け及び会有地の引継ぎ、(ロ) 建物及び医療器械等の資産の引継ぎ、(ハ) 長期経理の資金をもって建築した建物を割賦による方法で所属換えするという、これらの措置の継続適用が必要である。

3　法人格取得の問題点

旧令共済病院が、公益法人、医療法人及び特定医療法人として、医療事業を継続していく場合は、次

のような問題点が考えられる。
（1）公益法人
　現在の旧令共済病院は、連合会の管理病院として「公租公課の適用除外」、「国有地の無償借受」等という優遇措置を受けているが、新たな法人格を取得して医療事業を継続して実施していく場合は「公租公課」について減免措置がなされている「公益法人」としての法人格を取得することが、経済的には得策である。
　①公益法人の事業内容
　　公益法人とは、民法第34条に基づいて設立される社団法人又は財団法人で、営利を主たる目的とせず、不特定多数の者の利益を実現することを目的とする事業を行う法人をいう。
　　公益法人の設立にあたっては、公益法人としての事業内容を明確にし、主務官庁の許可を得なければならない。
　　公益法人の事業内容は、参考資料頁20のとおりであり、旧令共済病院が行っている公益事業と現在公益法人として許可され病院を運営している公益法人が行っている公益事業を比較すると、旧令共済病院が行っていない公益事業は
　イ　医学臨床に関する研究事業
　ロ　研究所の設置及び運営
　ハ　研究成果の社会への還元
　ニ　生活困窮者に対する医療費の軽減又は無料診療
　ホ　被災地（海外を含む）での医療の実施及び協力
　等となっている。
　②公益法人として許可を受けるための諸条件
　　旧令共済病院が公益法人としての法人格を取得するためには、これまでのように地域住民に対して最新の医療を提供していくことは当然のことながら、それ以外においても、広く不特定多数の者の利益を実現するという公益活動の分野での事業展開を進めて行くことが必要と考える。
　　公益活動での事業分野については、医学・研究関係、医療・臨床等関係及びその他公益事業一般が考えられる。
　　医学・研究関係においては、
　イ　難病の基礎研究（重症筋無力症、スモン、パーキンソン病、ベーチェット病及び後天性免疫不全症候群）
　ロ　難病研究者への研究費の助成
　ハ　医療廃棄物の無公害化処理
　等の基礎研究の事業を展開するとともに、公益活動一般においては、
　ニ　身体障害者及び生活困窮者に対する無料診療の提供
　ホ　難病認定患者に対する低額診療の提供
　ヘ　地域住民を対象とした成人病予防等の講演会の拡大実施及び定期刊行物の発刊
　ト　国内外における災害援助医療事業
　等を積極的に進めていくことが必要である。
　③公益法人の許可の状況
　　公益法人の事業が複数の都道府県にまたがる厚生省所管の公益法人は575法人で、その内病院を運営している公益法人は22法人であるが、公益法人として昭和48年以降は許可されておらず、唯一例外的なものとして自治医科大学の卒業生が地域医療を行う団体として、昭和61年に社団法人地

域医療振興協会の設立を許可されているだけである。
　　このように、病院を運営する公益法人の許可を受ける状況は厳しく、旧令共済病院が前述の公益事業を展開したとしても、どのような事業をどの程度展開すればいいのか等、具体的な許可基準などが明確となっていないため、旧令共済病院が公益法人の許可を受けられるか否かは極めて不透明である。

（2）医療法人
　旧令共済病院が一体となって医療法人に移行した場合、連合会の管理病院として受けている①公租公課の適用除外、②国有地の無償借受け等の優遇措置の適用が受けられなくなる。ちなみに、公租公課の適用除外で受ける影響は平成10年度決算を基に計算すると、法人税は470百万円、固定資産税等は1,435百万円となり、国有地の無償借受けについても、「普通財産貸付事務処理要領について」（昭和61年6月10日蔵理第2283号）に基づいて有償借受けとして試算すると、賃借料は553百万円となる。このように、医療法人となることにより、①、②の優遇措置を失い経営的には今より非常に厳しくなる。
　しかしながら、民間病院は前述の優遇措置を受けることなく、病院経営を維持し、優れた医療を提供していることを考えると、旧令共済病院が医療法人に移行しても、人的体制、給与体系の見直し、不採算部門の切捨て等、抜本的な組織改革等を推進することによって運営は可能と考えられる。この場合、病院個々で見ると、経営基盤の脆弱な病院は、現在より更に収支が悪化することとなり、ひいては旧令共済病院全体の経営に大きな影響を与えることが考えられるので、病院の再編成若しくは閉鎖等の検討を行うことも必要である。

（3）特定医療法人
　特定医療法人は、財団又は社団の医療法人であって、租税特別措置法第67条の2に定めるものである。承認要件としては、①医療の普及及び向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に寄与し、かつ公的に運営され、②出資持分の定めがない、③解散時には残余財産が国又は地方公共団体等に帰属するということを定める等の条件が必要となる他、④病床を40床以上有すること、⑤救急病院の告示を受けていること、⑥その他公益の増進に著しく寄与する施設で大蔵大臣が特に認めたものであること、の何れか一つ以上に該当する医療施設でなければならないというものである。
　このように、当該法人は、医療法人より公益性が強い事業を進めることとなるので、法人税の軽減措置として税率が30%から22%に軽減されることから、経営面では医療法人として病院を維持するより容易になるものと考える。

4　将来のあり方
　旧令特別措置法が廃止後、旧令共済病院が引続いて地域の中心的病院として地域住民に対し最新の医療を提供していくための法人としては、公益法人、医療法人、特定医療法人という選択肢があるが、病院を運営する公益法人の許可を受ける基準は極めて不透明であり、医療法人は法人税等の公租公課が経営に大きな影響を与えることとなることを考えると、旧令共済病院が行ってきた地域医療及び経営面等からして、具体的な選択肢としては公益性の強い医療を行う特定医療法人となることが現実的である。

Ⅴ　旧令共済病院の新たな事業展開－地域社会に対する貢献－
（1）旧令共済病院が特定医療法人として医療を継続していくとしても、旧令共済病院が設立当時より掲げてきた、地域に密着した医療を推進するという目的を今以上に展開させることは必要である。特に、

病院を取巻く環境は、社会が医療に求めるニーズの変化、医療制度改革等という医療制度本来の変革及び医療廃棄物による環境汚染問題等、より厳しい方向で大きく変わろうとしている。このような状況を考えると、病院が行う医療事業は、これまでのような受身の医療から医療本来が持つ機能を機動的に展開させる事業及び環境問題といったテーマ等についても展開していかなければならないものと考えられる。

（2）今後、旧令共済病院としては将来のあり方を視野に入れながら、
　①地域医療システムをより充実させるために病診、病病連携の推進
　②国内外における災害医療援助活動
　③医療廃棄物の環境汚染問題への対応
　④地域社会に対する貢献措置としての生活困窮者に対する医療費の減免
　等の新たな事業の展開を進めていくことが必要であると考える。

（3）旧令共済病院は、これまで地域の医療機関としての責任を果たしながら、経営的にもきわめて安定している。幸いにも、旧令年金受給者等が皆無となるまでには相当の時間があるので、旧令共済病院として将来のあり方を見据えたものとして、最もいい新たな事業を考えなければならない時期にきているものと考える。
　この新たな事業を行うことで、それが結果的に公益法人の道へつながれば、きわめていい方向だと思うが、仮に公益法人の道に結びつかなくても、特定医療法人として病院を継続するためには、旧令共済病院として地域に密着した、公益に資する新しい事業を展開すべきであると考える。

（4）旧令共済病院が地域に密着した公益に資する新しい事業の展開については、どの様な事業をどのように展開していくかについて若手医師等を中核に据えた、検討委員会を別途設置し、検討していくことが肝要と考える。

　委員は、次の12名で構成された。（◎委員長、○副委員長）

1	学識経験者		谷　修一	全国社会保険協会連合会副理事長
			野尻　榮典	元大蔵省主計局共済課長
		◎	松角　康彦	熊本中央病院顧問
			安原　正	さくら総合研究所特別顧問
2	本部役職員	○	福島　登	国家公務員共済組合連合会常務理事
			関根　繁雄	国家公務員共済組合連合会年金部長
3	病院管理者		金山　正明	平塚共済病院長
			元田　憲	横浜栄共済病院長
			真柴　裕人	呉共済病院長
			山田　勝久	横浜南共済病院長
4	職員代表		熊本　吉一	国家公務員共済組合連合会旧令病院部共済病院職員組合連合会会長執行委員長
			清水　哲	国家公務員共済組合連合会旧令病院部共済病院職員組合連合会副中央執行委員長

　委員会は、5回開催され、開催年月日と議題は次のとおりである。

第1回　平成11年9月2日
1. 旧令共済病院の設置根拠及び現況等
（1）旧令共済病院の設置根拠
（2）旧令共済病院の沿革
（3）旧令共済病院の現況等
（土地、建物、病床数、患者数、職員数、損益計算書、貸借対照表等）

第2回　平成11年10月18日
2. 旧令による共済組合からの年金受給者等の動向
（1）旧令特別措置法の適用範囲
（2）旧令年金受給者等の状況及び今後の推移

3. 旧令年金受給者等の減少に伴う旧令特別措置法の取扱い
（1）旧令特別措置法の廃止に伴う設置根拠の消失
（2）旧令共済病院の閉鎖に伴う諸問題及び対応策

4. 旧令共済病院の将来のあり方
（1）連合会の管理病院としての存続（現状維持）
（2）直営病院として存続
（3）全ての旧令共済病院が一体となった独立法人への移行
（4）問題点及び検討の方向

第3回　平成11年12月8日
5. 旧令共済病院が医療法人となった場合の問題点
（1）現行の優遇措置
（2）特定財産の国への帰属
（3）優遇措置の撤廃が旧令共済病院の経営に与える影響
（4）医療法人として運営していくための条件
（5）その他

第4回　平成12年1月26日
6. 公益法人の事業内容等について
（1）公益法人の定義
（2）病院を有する公営法人及び事業
（3）公営法人及び旧令共済病院等に対する優遇措置の取扱い
（4）新たな事業の展開

第5回　平成12年4月19日
7. むすび

のあり方を見据えたものとして、新たな事業を考えなければならない時期にきている。

第3　公益に資する事業

　表4の報告書の提言を基に、旧令共済病院は、地域に密着した公益に資する新しい事業を展開することとしたが、旧令共済病院が所在する地域ではそれぞれ医療環境等が異なり、統一的な取組みは難しいことから、公益に資する新しい事業として、次の取組みを行うことにした。

1　中国大連への医療団派遣

(1) 経　緯

　特定非営利活動法人「大連舞鶴交流友の会」は、大連市と舞鶴市が国際友好都市であることから、相互に市民レベルでのボランティア活動を通して社会公益活動を行うことを目的に、平成12年に設立された。友の会の主な活動は、保健・医療活動や教育・文化交流活動等であり、阪神淡路大震災では被災した大連留学生とその家族の生活支援などを行っている。また、保健･医療活動としては、大連市中心医院の日本人医療相談室の看護協力支援、閻店郷衛生院への救急車の配置、日中両国医師団による農村巡回診療支援を行っている。

　一方、九州大学医学部は、大連医科大学との学術講演など医学交流活動が活発に行われており、佐世保共済病院長福井仁士は、九州大学医学部在職時からこの活動に積極的に参加し中心的な役割を担っていた。

　こうした関係から、大連舞鶴交流友の会は、福井仁士病院長を介して連合会に、大連市郊外の病院や学校がない貧困農村に巡回医療団の派遣を要請してきた。これまで農村巡回医療については、平成10年に島根県立中央病院と大連市中心医院等とが2回行ったが、現在は中断している。

(2) 農村巡回医療団の派遣

　連合会は､こうした要請に応えることとし、農村への巡回医療団の派遣を2回にわたって行った。

　①第1回派遣
　　平成13年9月12日から9月18日までの7日間、大連・瓦房店市閻店郷において日中共同医療活動を実施した。佐世保共済病院長福井仁士を団長とした医師5人、看護師5人、事務局1人の計12人の医療団を派遣した。

　②第2回派遣
　　平成14年10月2日から10月8日までの7日間、大連・瓦房店市閻店郷において日中共同医療活動を実施した。横浜南共済病院外科部長清水哲を団長とした医師5人、検査技師1人、看護師5人、事務局1人の計13人の医療団を派遣した。

　③医療団の派遣中止
　　過去2回の農村での医療活動において、様々な制約があり、充分な活動ができなかったことから、一旦、派遣を中止することとした。

(3) 看護師の受入れ

　医療団の派遣中止後、大連舞鶴交流友の会から、大連医科大学附属第一医院所属の医師（3か月）及び看護師（2週間）の研修生の受入れ要請があった。連合会としては、外国人医師は診療に対し様々な制約があることから、看護師の受入れについてのみ承諾した。

　看護師の研修は、東京医科大学八王子医療センターで平成15年9月22日から10月10日

まで研修し、その後、連合会病院での研修を希望したものであった。連合会としては、第2回医療団の幹事病院でもあり、また、中国人医師が在職している横浜南共済病院を研修看護師受入病院とすることとした。

2　大使館への医師派遣

外務省(外務省大臣官房会計課福利厚生室)から連合会に対し、海外の日本国大使館への医務官派遣の要請があり、旧令共済病院の医師職員を派遣することとした。

医務官の業務としては、当時の覚書によると「職員及びその家族の保健指導と必要に応じ診療を行うほか、健康管理医としての職務を行う。また、公館長の判断により、一般在留邦人等の健康相談に応じ、あるいは、他の館務を補助する。」である。

候補地としては、在ホンデュラス大使館(中南米地域)、在イエメン大使館（中東地域)、在サウジアラビア大使館（中東地域)、在カメルーン大使館（アフリカ地域)、の4か国であったが、在留邦人数や在公館職員数、治安状況等から、最終的に在サウジアラビア大使館に決定した。

宮松篤医師（横浜南共済病院：外科）が平成14年9月2日から平成15年2月19日まで、山田智彦医師（横浜南共済病院：整形外科）が平成15年2月20日から平成17年4月26日まで派遣された。

3　逗子市からの病院誘致要請

(1) 経　緯

(a) 逗子市からの病院誘致の要請

逗子市が属する保健医療圏（横須賀・三浦医療圏）においては、横須賀市と鎌倉市に病院が偏在しており逗子市内には総合的病院がないことから、永年にわたり市民から強い要望が出されていた。

しかし､逗子市が独自に総合的病院を設置･運営するには財政的に困難なため病院を誘致することとし、公的病院が望ましいとの考えのもと、周辺地域で従来から医療を提供してきた実績のある連合会に対し、平成13年10月に病院誘致の強い要請があった。

逗子市が要望する病院機能は、地域に密着した地域医療の中核医療機能を有し、併せて救急医療機能（小児医療・脳血管疾患への対応)、災害時の拠点病院としての機能であった。

(b) 病院誘致要請に対する連合会の対応

逗子市と同一の保健医療圏にある横須賀北部共済病院（旧令）は、一般病床213床、療養病床90床の計303床のケアミックス型病院として運営していたが、敷地の形状が悪いうえ、施設の老朽・狭隘化が著しく、また、近隣には横須賀共済病院、横浜南共済病院といった競合する急性期病院が存在することから、今後も現在地で急性期病院として経営を維持していくには厳しい状況であった（ただし、高齢化の進展により療養病床は、常時満床に近い稼働率であった)。

一方、神奈川県川崎市にある稲田登戸病院（直営）は、一般病床346床の急性期病院として運営していたが､施設の老朽化が著しく、敷地のほとんどが民有地であり、地主からは返還訴訟が提起され係争中であった。平成17年度には近隣に川崎市立多摩病院の開設が予定されており、同じ急性期病院として競合することとなり、今後も現在地で急性期病院を継続していくことは困難な状況であった。

このような事情から、連合会は、逗子市からの病院誘致の強い要請を踏まえ、神奈川県三浦半島地域に展開する連合会病院及び稲田

登戸病院の医療資源の有効活用を図ることを基本に、横須賀北部共済病院を逗子市に移転させ､移転後は逗子共済病院（仮称）(以下「逗子共済病院」という）とし、横須賀北部共済病院は療養病床に特化し分院として残すこととし、これらを検討するために「三浦半島地域における連合会病院の在り方懇談会」を開催した。同懇談会は4回（平成16年5月28日、6月25日、7月14日、10月13日）開催され、これまでの経緯と説明を行い、今後の方向性について意見交換を行った。

なお、旧令共済病院の設置根拠から、今回の事案について､「当該施設」を利用した「当該業務」を行うものと解して差し支えないかとの疑義照会（表5）を財務省に行った。その結果､「移転する施設（病院）が従前の施設の機能代替性を有し、引き続き連合会として医療業務を継続するものであり、また、移転元に残置される施設（病院）についても、分院として移転先施設と一体的に業務を行なうものであれば、可能であると解される」との回答であった（表6)。

連合会は、神奈川県に対し「病院開設等事前協議書」を提出し、一般病床130床を確保した上で「病院開設許可申請書」を提出し、平成15年10月9日に許可を受けた。なお、逗子共済病院の概要は、7診療科（内科･外科･整形外科・脳神経外科・小児科・放射線科・リハビリテーション科)、200床（許可病床130床＋横須賀北部共済病院から70床移管）の総合的病院で申請を行った。

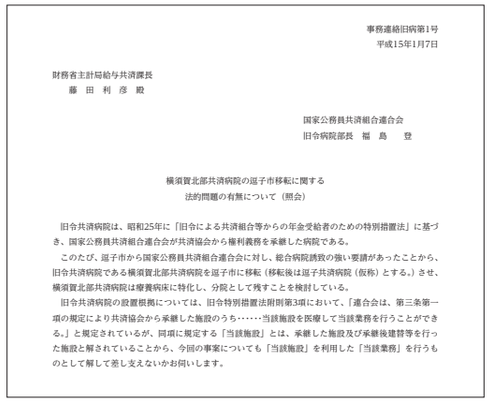
(c) 住民の反対

連合会及び逗子市は、逗子共済病院開設に向けての検討を行っていたところ、病院建設予定地に隣接する逗子アーデンヒル自治会が病院建設に強い反対運動を展開し、平成16年2月に連合会と逗子市の病院開設協議中止等を求める調停の申立を行った。

連合会はこれに応じることとしたが、自治会の調停理由が逗子市に対するものであり、連合会としては回答する当事者ではないことから、当該調停を2回（平成16年3月19日、5月27日）で打ち切った。その後、同自治会の役員が改選となり、誘致賛成者が選任されたこともあり、その後は鎮静化した。

(d) 逗葉医師会の反対

表5　横須賀北部共済病院の逗子市移転に関する法的問題の有無について（疑義照会）



事務連絡旧病第1号
平成15年1月7日

財務省主計局給与共済課長
藤　田　利　彦　殿

国家公務員共済組合連合会
旧令病院部長　福　島　　登

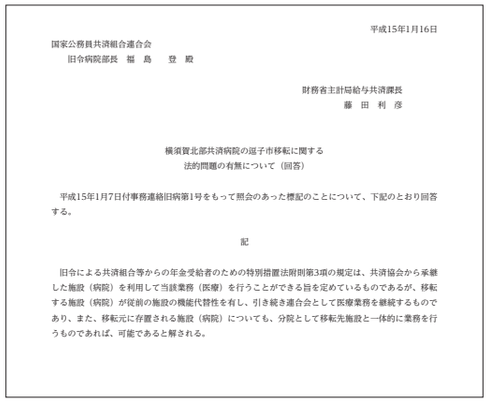
横須賀北部共済病院の逗子市移転に関する
法的問題の有無について（照会）

旧令共済病院は、昭和25年に「旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法」に基づき、国家公務員共済組合連合会が共済協会から権利義務を承継した病院である。

このたび、逗子市から国家公務員共済組合連合会に対し、総合病院誘致の強い要請があったことから、旧令共済病院である横須賀北部共済病院を逗子市に移転（移転後は逗子共済病院（仮称）とする。）させ、横須賀北部共済病院は療養病床に特化し、分院として残すことを検討している。

旧令共済病院の設置根拠については、旧令特別措置法附則第3項において、「連合会は、第三条第一項の規定により共済協会から承継した施設のうち……当該施設を医療として当該業務を行うことができる。」と規定されているが、同項に規定する「当該施設」とは、承継した施設及び承継後建替等を行った施設と解されていることから、今回の事案についても「当該施設」を利用した「当該業務」を行うものとして解して差し支えないかお伺いします。

表6　横須賀北部共済病院の逗子市移転に関する法的問題の有無について（回答）



平成15年1月16日

国家公務員共済組合連合会
旧令病院部長　福　島　　登　殿

財務省主計局給与共済課長
藤　田　利　彦

横須賀北部共済病院の逗子市移転に関する
法的問題の有無について（回答）

平成15年1月7日付事務連絡旧病第1号をもって照会のあった標記のことについて、下記のとおり回答する。

記

旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法附則第3項の規定は、共済協会から承継した施設（病院）を利用して当該業務（医療）を行うことができる旨を定めているものであるが、移転する施設（病院）が従前の施設の機能代替性を有し、引き続き連合会として医療業務を継続するものであり、また、移転元に存置される施設（病院）についても、分院として移転先施設と一体的に業務を行うものであれば、可能であると解される。

逗子市は、逗葉医師会長が三浦半島地区保健医療福祉推進会議において、逗子市への総合的病院の誘致は市民の悲願であり必要である旨の発言を行ったこと、また、逗子市が設置した「総合的病院機能検討委員会」において逗葉医師会からも医師が委員として参加し、逗葉医師会の意見を反映した病院機能の検討を行った。以上のことから、逗子市は総合的病院の開設について逗葉医師会からの反対意見はないとの見解であったことを踏まえ、連合会に病院誘致の要請を行った。

これを受け、連合会は平成16年3月29日に逗子市及び逗葉医師会との打合せにおいて、次の説明を行った。

①病院開設は逗子市からの強い要請があったこと

②当初は300床規模の病院を考えていたが、建設予定地が「第1種低層住居専用地域」であるため、建築基準法の特例措置（用途変更、高さ制限）を適用しても病院規模は200床程度となったこと

③病院機能等については、別途検討すること

④地域医師会とは病診･病病連携を密にし、今後、病院が地域で機能していくためには、地域の医師会の協力が不可欠であること

しかし、逗葉医師会は、「逗葉地域に於ける医療構想」及び市民が要望する医療機能とは合致しないことを理由に、連合会の現計画での病院進出は反対であることを決議し表明した（平成16年5月28日）。

このため逗子市は、連合会に対し、専門的な見地での協議が必要との判断から、逗葉医師会との協議を依頼してきたため､連合会は、再度、医師会役員（平成16年6月17日）及び全会員（平成16年7月30日）に対し、

①新病院が地域の医療機関との病診連携を基本に運営するものであること

②病院機能等については、今後、逗葉医師会と協議する用意があること

についての説明を行った。

逗葉医師会は、病院機能や診療科についての専門的な協議（意見交換）を行いたいとして、連合会の医師との協議を要望したため、平成16年12月17日及び平成17年1月20日に、稲田登戸病院副院長池内孝夫及び横浜南共済病院外科部長清水哲を出席させた。

これらの協議において、逗葉医師会から脳神経外科やリハビリテーションに特化した専門病院の設置が希望であるとの意見があったことから、連合会は逗子市が要望する機能を考慮した具体案（外来機能は紹介患者を中心とする等）を作成し提示した。

これを受け、逗葉医師会は、全会員の意思確認が必要であるとし、平成17年2月22日の総会に諮り「医師会としての対応を決定する」旨の回答があった。

連合会は、逗葉医師会総会の結果を踏まえて今後の方針を決定することとしていたが、平成17年2月24日付文書で、去る2月22日の総会では検討時間に余裕なく、別途常会を開催し意思決定することで、承認には至らなかった旨の回答があった。

(e) 連合会の状況

このとき連合会は、逗子市からの病院誘致要請に対して、最終的に結論を出す必要に迫られていた。

①稲田登戸病院は、逗子市への移転について、今後の展開が明確でないことを理由に、医師の医局への引上げ、看護師の退職等の問題があり、病院運営に支障をきたす状況になっていた。

②神奈川県衛生部医療整備課から、逗子共済病院の開設遅延(注)の理由について、近日中に状況説明を求められていた（平成16年5月に理由書の提出を求められたことに続き、2度目である)。

③平成17年度の事業計画決定の期限が迫っていた。

(注) 医療法第29条には、「開設の許可を受けた後正当の理由がないのに、六月以上その業務を開始しないとき」は開設許可を取消すことができると規定されており、逗子共済病院は、平成15年10月9日付で開設許可を受けていたことから、平成16年4月9日が6か月目に該当していた。

(2) 逗子市からの病院誘致要請についての結論

連合会は、これまで医療資源の有効活用を図り、地域の医療機関との共存を図ることを基本に、逗子共済病院の開設を検討してきたが、次の理由から、逗子市からの病院誘致の要請には応じることができないとの結論に達した。

①逗子市の依頼を受け、逗葉医師会と病院開設及び病院機能等に関する協議を行ってきたが、逗葉医師会からの最終的な回答が得られず、また、逗子市と逗葉医師会の調整もつかないこと。

②今後の逗子共済病院の運営については、地域医師会との連携が不可欠であり、また､行政機関からの協力が必要であるが、これまでの逗葉医師会の反対理由や逗子市と逗葉医師会との関係などを考え合わせると、今後の展開が不安であること。

③神奈川県衛生部医療整備課から、逗子共済病院の開設時期の遅延が危惧されるが、開設予定日の遅延は認められないとの通知があったこと。

④病院建設予定地は、「第1種低層住居専用地域」であるため、今後の手続は、神奈川県の建築審査委員会の承認を受け、建築基準法の特例措置（用途変更、高さ制限の緩和）の適用が必要である。この建築審査委員会で審議するためには、地域（医師会や住民）の意見が求められるが、その際、逗葉医師会や地元住民の反対があれば、承認されない可能性があること、実施設計書の作成（約1億4,000万円）が必要であり、また、仮に着工したとしても差止め請求等が提訴されれば、損害を受ける可能性があること（逗子市は、この点についての補償は約束できないとしている)。

(3) 関係機関への通知

連合会は、上記の理由により逗子共済病院の開設を取り止めたことについて財務省主計局給与共済課の了解を得て、平成17年3月31日付で逗子市に通知し、平成17年4月12日付で神奈川県衛生部医療整備課に病院開設許可申請の取下げを行った。

第4　その他

1　連合会病院の三浦半島地域における地域医療構想の見直し

連合会の三浦半島地域における地域医療構想は、急性期医療を横須賀・横浜南・横浜栄共済病院及び新規に開設する予定の逗子共済病院が担い、横須賀北部共済病院はこれらの後方連携病院として療養病床に特化した機能に転換するといった役割分担で、三浦半島東南部の医療連携を行うという計画であった。しかし、連合会が逗子共済病院の開設を見

送ったため、逗子市は当該建設予定地に他の医療法人等に病院開設の要請を行っており、仮に、当該建設予定地に他の医療法人等が病院を開設した場合、横浜南部及び逗葉地域の患者の流れが変わり、連合会病院（特に、横須賀北部共済病院、横浜南共済病院）に大きな影響を及ぼすことが懸念された。

このため、連合会病院の連携をより強固にするとともに、連合会病院の地域医療構想の見直しが必要となった。これについては、「横須賀北部共済病院の組織廃合と閉鎖」（第5章第2節第6）に詳しく記載する。

2　旧令共済50周年記念行事

(1) 開催の経緯

旧令共済は、昭和25年12月12日に「旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法」が公布・施行されて、平成12年で50周年を迎えた。

連合会では、旧令共済設立記念式典について、これまで設立15周年、20周年、25周年、30周年、35周年、40周年と5年ごとに記念式典を開催してきたが、45周年は阪神・淡路大震災のため中止となった。平成12年は、設立50周年を迎え、平成12年11月21日にKKRホテル東京において記念式典が挙行され、本部役職員、旧令年金関係者、旧令共済病院関係者など約153名が出席した。

(2) 式次第

式典は、寺村信行連合会理事長の式辞（表7）に始まり、来賓の林信光大蔵省主計局共済課長並びに古橋源六郎前連合会理事長の祝辞、病院代表、職員代表の祝辞を賜り、盛会のうちに閉会した。

表7　寺村信行理事長式辞

旧令共済50周年記念式典　理事長挨拶

本日は、何かとご多用中にもかかわらず旧令共済50周年記念式典にご臨席賜りまして誠にありがとうございます。心よりお礼申し上げます。

顧みますれば、昭和25年12月12日に「旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法」が公布施行され、旧勅令による旧陸・海軍共済組合および朝鮮、台湾の外地関係共済組合の権利義務を連合会が承継することにより、年金受給者に対して年金支給の業務を統一的に開始することになったのであります。

当時は、終戦の混乱期から5年を経過しており、年金受給資格者に対する法律の周知や年金受給権の調査、確認等幾多の困難な問題がありましたが、これらを克服して参りました。

その後の年金制度につきましては、恩給や他の年金等との均衡が図られ、毎年のように年金増額改定の措置が講せられるとともに、老齢者に対する優遇措置や遺族に対する加算措置がとられ、また、年金支給回数も、年4回から年6回に改善されるなど、時代の要請に応じた措置が図られ、逐年充実されてきているところであります。

一方、これら複雑化、増大化する事務に対応するため、連合会としては、年金支給業務の適正化、迅速化を図るべき事務処理体制を整えて参りました。

今日では、高齢化が進み年金受給者の平均年齢は86歳となっておりますが、50年の長きにわたり旧令共済年金の業務を大過なく処理してこられましたのは、ひとえに関係当局をはじめ多くの先輩各位のご尽力の賜物と深く感謝申し上げる次第であります。

次に旧令共済病院は、旧海軍工廠の職工及びその家族の福利増進のため、職域医療機関として開設された旧海軍共済組合の病院を前身としております。当該病院は、終戦による旧海軍の解散に伴い、その後は厚生省監督下の財団法人共済協会にその権利義務が承継され、その管理のもとに地域医療に携わってきましたが、昭和25年、旧令特別措置法の公布施行に伴い、連合会に引継がれ現在に至っております。旧令共済病院は、基本的には従前と変わらない形態を維持しながら、運営については財政的な支援は全く受けずに、独立採算という方針のもとに経営が行われて参りました。

爾来50年、旧令共済病院は地域医療の担い手として、建物整備資金の調達、経済の高度成長による人件費の高騰及び国民医療費抑制策の実施等、病院運営上の幾多の困難を乗り越え発展してまいりました。その結果、連合会に移管当初は10病院2,027床でありましたが、現在では9病院、1分院、1療育センター、1老人保健施設、病床数4,588床と拡充すると共に、高度にして良質の医療を提供し、地域住民の医療ニーズに大きく貢献してきております。

21世紀を迎えるにあたり、国民医療費の抑制は喫緊の課題となっております。我が国の国民医療費は、国民の高齢化に比例して伸びており、平成11年度には30兆円を超えるまでに増大し、そのため、政府は国民医療費抑制のための医療制度改革を進めております。このような病院経営に直接影響を与える厳しい諸情勢の変化が予測されるなか、旧令共済病院が地域の中核的医療機関として更に発展していくためには、これまで以上に伝統的な労使協調による運営、医療施設や最新の医療機器の整備・拡充による高度医療の提供を行う等、職員のたゆまぬ努力が必要であります。

旧令共済病院の管理者及び職員の皆様方は、先にも申し上げましたが、これまでの幾多の困難を乗り越えてこられた経験を生かし、今後の厳しい環境変化に十分対応されるとともに、益々病院を発展させていくものと確信しております。

1

旧令共済病院の設置根拠は旧令特別措置法でありますが、旧令年金受給者が皆無となった場合は廃止されることが想定されますので、昭和62年11月、旧令病院問題研究会を設置し、種々の角度から旧令共済病院の将来のあり方について検討を行っていただきました。旧令問題研究会の報告を受けた後における諸情勢の変化を踏まえますと、具体的な将来構想構築が必要と考えられたため、平成11年9月には、本日も来賓としてご出席頂いております松角康彦（まつかどやすひこ）氏、安原正（やすはらただし）氏、野尻榮典（のじりよしのり）氏、谷修一（たにしゅういち）氏の学識経験者の他8名の委員にお願いしまして、旧令共済病院の将来構想について検討をお願いいたしました。

委員会としては「旧令特別措置法が廃止となった場合は、法人として医療を提供していく必要があり、その際には地域に密着した公益に資する新たな事業を展開し、公益法人として病院を運営することが肝要である。」というものであります。

今後も旧令共済病院が経営を安定させ、その存在意義を明確にして、病院としての使命を果たしていくためには、旧令共済病院将来構想検討委員会の報告の趣旨にそった運営を行うことが必要であると考えられますので、一歩一歩その実現に向けて、病院管理者及び職員の皆様方と一緒に努力してまいる所存であります。

おわりに、本日ご臨席の皆様方に、今後とも旧令共済業務の運営に対しまして絶大なるご支援をお願いいたしますとともに、本日の式典を挙行できましたことに深く感謝申しあげてご挨拶といたします。

2

第3章

医療関係事業の取組み

第1節　中期計画の策定と実施

第1　経営基盤強化のための中期計画（〈第一次〉平成20年度～平成24年度）

連合会は、直営病院において経営悪化の著しい病院を対象に縮小・統廃合を含む再編・合理化を図ってきたが、平成13年12月に特殊法人等の整理合理化計画が発表され、「医療施設費等補助金（医療施設費及び医療機械等整備費）」が、平成19年度をもって廃止されることになった。このため直営病院は国庫補助金に依存しない経営体質を確立するために、平成15年度から平成19年度までの「新たな再編・合理化計画」を策定し実施した（第2章第1節第2参照）。

1　前中期計画の評価

直営病院の前中期計画（新たな再編・合理化計画）の評価については、次のとおりである。

（1）前中期計画の実施状況と新たな課題

「連合会病院（直営）は、平成19年度をもって医療施設整備に係る国庫補助金が打ち切られることから、「新たな再編・合理化計画（平成15年度～19年度）」を策定して、国庫補助金に依存しない経営体質の確立をめざし経営改善を図ってきたところである。

この結果、平成15年度から19年度までの5年間において、直営病院全体での医業利益は毎年度黒字で推移し、長期借入金残高は大幅に圧縮されており、紹介率の向上、DPC対象・準備病院の拡大、医薬品の共同価格交渉の実施など、計画は着実に実施されている。

また、診療機能の集約化・効率化を図るため、平成15年4月に東北公済病院と宮城野病院、京阪奈病院と新香里病院、平成18年4月に斗南病院と幌南病院を統合した。さらに収支の均衡が図れない病院として、平成18年3月に稲田登戸病院、平成18年4月に新香里分院を閉鎖した。

これらの取組みにより、現行計画の目的は概ね達成されたといえるが、その一方で、計画策定時には想定されなかった新たな課題に直面しており、以下についての対応が急務となっている。

①全体としては経営改善が進んでいるものの、厳しい医療政策の下、個別病院ごとの経営実績を見ると、二極化が進行し、赤字病院が増えていること。

②初期臨床研修制度や前回診療報酬改定による7対1看護基準創設などを背景として医師や看護師の不足が深刻化しており、人材確保が病院経営上の重要な問題となっていること。

③地域医療計画の見直しなど医療政策上自治体の役割が急速に拡大しているが、連合会病院では、他の公的医療機関（グループ）に比して、自治体とのネットワークを十分構築できていないこと。

④新たな再編・合理化計画期間中には、長

期借入金の圧縮を進めるため病棟整備を原則凍結してきたため、結果的に一部の病院で老朽化・狭隘化が著しく、競争力の低下が懸念されること。」

（経営基盤強化のための中期計画 1頁）

（2）前中期計画の損益の状況

直営病院では、「新たな再編・合理化計画」を策定し、経営改善を実施した結果、計画策定年度の平成14年度に約1,471億5,400万円であった医業収入は、平成19年度には約1,498億2,000万円に増加するとともに、医業利益も毎年度黒字で推移し、全体としては経営改善が進んだが、個別病院ごとの経営実績を見ると、二極化が進み赤字病院が増えることとなった。

一方、旧令共済病院では、従前から国庫補助金は受けていないにもかかわらず、平成12年度及び平成15年度・平成16年度の決算は全ての病院が黒字を計上するなど非常に良好であった。このため、旧令共済病院では、この時期、直営病院同様の改善計画（中期計画）の策定はしていなかったが、この5年間（平成15年度～ 19年度）の経営状況は、黒字を維持しつつも医業利益は減少傾向にあり、半数の病院が赤字となるなど、直営病院同様に二極化が進み、経営基盤の強化が必要となった。また、直営病院と同様に、建物の老朽化が課題であり、投資不動産の返済期間も短縮されたことから貸付を受けるための基準を策定し、計画的な返済ができるような経営体質になることが求められることとなった（表1）。

２　経営基盤強化のための中期計画（第一次）の策定

このような課題に対応するために、直営病院・旧令共済病院ともに連合会病院として、平成20年度を初年度とする5か年の中期計画である「経営基盤強化のための中期計画（第一次）」（以下「第一次中期計画」という）を策定した。

表1　損益状況

直営病院　（単位：百万円）

項　目	H14	H15	H16	H17	H18	H19
医業収入	147,154	144,753	141,866	145,532	144,584	149,820
医業費用	145,826	140,922	138,437	144,117	141,312	146,963
医業利益	1,328	3,831	3,430	1,415	3,272	2,856
医業損益上の黒字病院数	17病院	20病院	19病院	18病院	14病院	15病院
医業損益上の赤字病院数	9病院	6病院	7病院	7病院	10病院	9病院

（注）稲田登戸病院、新香里分院の廃院に伴い、病院数はH17に25病院、H18に24病院となっている。

旧令共済病院　（単位：百万円）

項　目	H14	H15	H16	H17	H18	H19
医業収入	86,249	88,472	89,003	90,533	88,037	87,697
医業費用	82,878	84,214	85,374	88,184	86,492	85,784
医業利益	3,371	4,258	3,629	2,348	1,545	1,913
医業損益上の黒字病院数	9病院	10病院	10病院	7病院	6病院	5病院
医業損益上の赤字病院数	1病院	0病院	0病院	3病院	4病院	5病院

策定にあたっては、前中期計画の実施状況と新たな課題を踏まえ、中期計画策定の趣旨を明記し、実効性を高めるための枠組みを取り入れることとした。また、連合会病院の理念について、初めて明文化したこと、さらに連合会本部の機能を四つに分け、これらを充実･強化を図ることとしたことも特色である。

経営基盤強化のための中期計画（1頁～ 4頁）には次のように記載されている。

〈中期計画策定の趣旨〉

「（1）中期計画策定の必要性

①平成20年度以降、医療施設整備に係る国庫補助金が打ち切られる中で、地域において住民に信頼され選ばれる病院として各病院とも黒字経営を確保し、経営基盤を一層強化していくことが必要である。

②昨今の医療政策の動向を見ると、地域医療計画見直しによる地域医療連携の推進や病床削減などが打ち出されており、病院経営をめぐる環境は厳しさを増している。今後病院の淘汰が進む中、医療政策に迅速に対応していくことが求められる。

③「新たな再編・合理化計画」期間中は、病棟整備を原則凍結してきたため、病院の老朽化が大きな課題となっている。今後病院が生き残り、地域医療に貢献するために不可欠な投資について、優先順位を付した上で計画的に整備を進めることが重要である。

④また、年金一元化により、借入れ対象の年金資金が厚生年金との共通財源になることが予定されているため、病院健全経営の説明責任は対組合員のみならず対国民へ広がることとなる。

⑤一方、連合会病院（直営）は国家公務員共済組合法に基づく国家公務員への福祉事業として位置づけられていることを踏まえ、職域病院としての役割を引き続き担うことも必要である。

⑥国庫補助金の廃止後は、直営病院も旧令共済病院も、国庫補助金に依存せずに独立採算による健全経営を求められる点で経営の条件はほぼ同一になるため、同じ連合会病院として、これまでの沿革を踏まえ、かつ、互いに整合性を図りながら、経営改善への取組みを計画的に進めていくことが必要である。

（2）中期計画のめざすべき姿

上記を踏まえ、連合会病院全体について、平成20年度を初年度とする5か年の「経営基盤強化のための中期計画」を策定する。今後、経営基盤の一層の強化を図っていく中で、特にこの5か年の計画期間中には、

①経営の健全性を確保し、赤字病院をなくすとともに､必要な投資を計画的に行い、連合会病院の競争力を高めること

②地域において良質な医療を提供し、「連合会病院」に対する地域における信頼を高め、もって地域医療に貢献することをめざすこととする。

〈中期計画の特色〉

第一次中期計画においては、連合会病院の経営基盤の一層の強化が図られるよう、実効性を高めるための枠組みを取り入れるとともに、新たな課題への取組みを盛り込む。

（1）実効性を高めるための枠組み

①本部と病院が問題意識を共有して信頼関係を強めながら、一体となって諸課題に

取り組むため､｢連合会病院の理念｣と｢全体戦略」を策定する。

②第一次中期計画をグループ全体の機能強化を図る「本体計画」と個別病院の経営強化を図る「個別病院計画」の二本柱により構成する。個別病院計画は、病院職員で構成するプロジェクトチームを中心に検討策定を行い、具体的な行動目標を盛り込む。

③計画期間中に達成すべき目標値を設定のうえ、毎年度その進捗状況を把握しながら、PDCAサイクルにより計画の見直しを行う。

(2) 新たな課題への取組み

①本部機能の充実・強化

赤字病院の経営改善を早急に図り、連合会病院全体の経営基盤を強化するため、本部機能（方針決定、経営改善、人事・給与、財務管理機能）を充実･強化する。

②人材確保・育成の促進

医師や看護師の不足が深刻化しており、人材確保が病院経営上の重要な問題となっていることを踏まえ、人事・給与制度の見直しや研修支援制度の導入など、良質な医師や看護師等の医療従事者の確保・育成を促進する。

③地域医療への貢献

地域医療計画の見直しなど自治体の役割が急速に拡大しており、地域医療連携が強く求められていることから、地域医療計画への積極的参画や自治体とのネットワーク構築、地域医療連携の推進など、更なる地域医療への貢献を目指す。

④計画的な病棟建替え

個別病棟建替えの投資規模を適正なものにするとともに、必要な投資を計画的に進めるために、統一的な投資基準を策定し、建替えの優先順位をつける。

〈連合会病院の理念〉

(1) 連合会病院の役割

①役割の変遷

連合会病院（直営）の発足当初は、国家公務員が多く存在する各ブロックの中核都市に、直営の医療施設や結核病院を随時設置して、必要な医療を直接提供することに､その主な役割があった。その後、わが国の医療をめぐる環境や社会情勢が大きく変化するなかで、独立採算を原則として、良質で高度な医療水準の維持・向上を図っていくためには、国家公務員とその家族に限定した医療の提供、いわゆる職域病院としての位置付けだけでは、医療機関としての経営は成り立たないことから、地域医療にいかに貢献していくかという視点が一層重要になっている。

②連合会病院の担うべき役割

連合会病院は、組合員とその家族の健康の保持増進の機能を引き続き担うとともに、各地域における中核的な病院として地域住民に良質な医療を提供し、地域医療に貢献する。

(2) 連合会病院の新しい理念

①私たち連合会病院は､組合員はもとより、広く地域の皆さんに質の高い良質な医療を提供し、地域医療に貢献します。

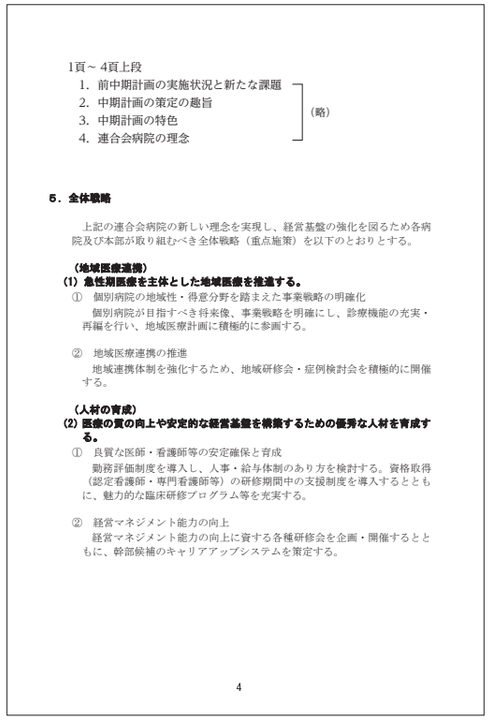
②職員一人ひとりが専門性を高め、患者本位の医療を提供できるよう、常に自己研鑽に努めます。

③地域の医療機関や連合会病院間の連携を図り、診療機能の充実はもとより、医療安全対策や医療従事者の教育研修の推進に努め、わが国医療水準向上の一翼を担います。｣

3　第一次中期計画の概要

第一次中期計画は、全体戦略として、6分野にわたる取り組むべき重点施策（①地域医療連携の推進、②人材の育成、③経営基盤の強化、④ネットワークの活用、⑤計画的な病棟建替え、⑥重点経営指導）と本部機能（方針決定、経営改善、人事・給与、財務管理）の充実・強化、個別病院計画の策定（実効性を高めるために病院職員で構成するプロジェクトチームが中心となって、具体的な行動目標と目標値を盛り込んだ計画を策定し、毎年度PDCAサイクルにより計画の見直しを行う)、個別病院における投資計画の評価手順としての「投資基準」や全体の投資計画の策定、中期事業収支シミュレーションの作成、達成目標については「目標管理指標」（経営関連目標と政策関連目標）及び「定期評価指標」（患者満足度と職員満足度のアンケート調査による目標）を設定した（表2)。

表2　経営基盤強化のための中期計画（第一次）（平成20年度～平成24年度）



1頁～ 4頁上段
1. 前中期計画の実施状況と新たな課題
2. 中期計画の策定の趣旨
3. 中期計画の特色
4. 連合会病院の理念

（略）

5．全体戦略

上記の連合会病院の新しい理念を実現し、経営基盤の強化を図るため各病院及び本部が取り組むべき全体戦略（重点施策）を以下のとおりとする。

（地域医療連携）
(1) 急性期医療を主体とした地域医療を推進する。
① 個別病院の地域性・得意分野を踏まえた事業戦略の明確化
個別病院が目指すべき将来像、事業戦略を明確にし、診療機能の充実・再編を行い、地域医療計画に積極的に参画する。

② 地域医療連携の推進
地域連携体制を強化するため、地域研修会・症例検討会を積極的に開催する。

（人材の育成）
(2) 医療の質の向上や安定的な経営基盤を構築するための優秀な人材を育成する。
① 良質な医師・看護師等の安定確保と育成
勤務評価制度を導入し、人事・給与体制のあり方を検討する。資格取得（認定看護師・専門看護師等）の研修期間中の支援制度を導入するとともに、魅力的な臨床研修プログラム等を充実する。

② 経営マネジメント能力の向上
経営マネジメント能力の向上に資する各種研修会を企画・開催するとともに、幹部候補のキャリアアップシステムを策定する。

4

（経営基盤強化）
(3) コスト削減を徹底し経営基盤を強化する。
① 材料費等の削減
連合会病院のスケールメリットを活かし、医薬品・医療材料・医療機器の共同価格交渉を行うとともに、後発医薬品の採用を促進する。

② 業務委託費等の削減
業務委託の仕様内容見直しや近隣の連合会病院との共同契約等によるコストの削減策を推進する。

（ネットワークの活用）
(4) 連合会病院ネットワークを最大限活用する。
① 連合会病院全体のネットワークの活用
医療の質の向上・安全管理のため、シミュレーション・ラボセンターの活用や治験ネットワークの構築、医療安全対策推進委員会の運営、診療情報・経営情報のデータベースの構築・分析・活用など連合会病院ネットワークを最大限活用する。

② 地域ブロックや個別病院間のネットワークの活用
自治体との連携体制の構築や、医師・看護師等の派遣協力の調整を行う。また、同規模または特定機能を有する個別病院間のネットワークを構築・活用し、特定診療分野などのテーマごとに、共同研究や研修会を推進する。

（計画的な病棟建替え）
(5) 統一的な投資基準を策定して、計画的に病棟建替えを進める。
統一的な投資基準を策定して、病棟建替えの優先順位をつけ、必要な投資を計画的に進める。

（重点的経営指導）
(6) 「経営指導要領」に基づき再生プランを策定し、着実に推進する。
重点的に経営改善を要する病院（「重点経営改善対象病院」）について、「経営指導要領」に基づき「再生プラン」を策定して、抜本的な改革を進める。

5

６．連合会本部機能の充実・強化

本部機能を４つの機能に大分し、次のとおり本部機能の充実・強化を図る。

（1） 本部政策決定機能

① 方針決定過程

本部の病院経営方針決定に当たり、現場の病院（長）の意見を聴取し反映させる仕組みを検討し導入する。

② 中期計画のフォローアップ

「全体戦略」の各項目について、毎年度見直しを行うとともに、個別病院計画との整合を図りながら、フォローアップを行う。

③ 医療政策情報

医療政策に関する動向を収集し、病院へ迅速に情報提供する。

④ 質の向上

医療安全対策推進委員会やリスクマネジメント会議の活動を推進するほか、「臨床評価指標」を検討し策定する。

⑤ 行政との連携支援

自治体幹部との勉強会の開催など、個別病院における地域医療計画への積極的な関与、自治体とのネットワークづくりを支援する。

実行工程表

	実施年度					
	H19	H20	H21	H22	H23	H24
①方針決定過程	□	□■				
②中期計画のﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ		■	⇒	⇒	⇒	⇒
③医療政策情報		■	⇒	⇒	⇒	⇒
④質の向上	■	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
⑤行政との連携支援		□■	⇒	⇒	⇒	⇒

□:検討　■:実施　⇒:継続（評価・見直し）

（2） 経営改善機能

① 経営指導の強化

「経営指導要領」を策定し、経営指導を強化する。また、重点的に経営改善を要する病院については、「再生プラン」を策定して抜本的な改革を進める。

② スケールメリットを生かしたコスト削減

医薬品、医療材料、医療機器の共同価格交渉を実施するとともに、後発医薬品の採用を推進し、近隣の連合会病院との共同契約によるコストの削減を推進することによりコスト削減を図る。

③ IT化関連

電子カルテ等情報システムの導入プロセスに関するガイドラインを策定し、病院への情報提供を検討する。

実行工程表

	実施年度					
	H19	H20	H21	H22	H23	H24
①経営指導強化	□	□■	⇒	⇒	⇒	⇒
②コスト削減	■	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
③ＩＴ化関連		□	■	⇒	⇒	⇒

□:検討　■:実施　⇒:継続（評価・見直し）

（3） 人事・給与機能

① 人事・給与制度

・専門職員の能力や実績を適切に評価する公正な勤務評価制度を導入する。
・上記の勤務評価制度の下、給与制度のあり方を検討する。

② 人材確保・育成

医師・看護師の確保・育成対策として、以下に取り組む。
・近隣連合会病院における人材ネットワーク化の整備
・合同採用説明会の実施
・専門性に着目した研修事業の企画・実施
・職員の資格取得のための支援制度導入
・管理者に対する研修会の企画・実施
・事務幹部候補のキャリアアップシステム策定
・シミュレーション・ラボセンターなどグループ事業の充実

実行工程表

		実施年度					
		H19	H20	H21	H22	H23	H24
①人事・給与制度	勤務評価制度の導入	□	□■（試行）	⇒	⇒（本格）	⇒	⇒
	給与制度のあり方	□	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
②人材確保・育成			■	⇒	⇒	⇒	⇒

□:検討　■:実施　⇒:継続（評価・見直し）

（4） 財務管理機能

統一的な投資基準に基づき、個別病院の投資計画について評価を行い、適正な全体投資計画を策定する。また、毎年度決算状況等を踏まえ、計画の再評価を行うとともに、随時計画の進捗状況を把握し、プロジェクトを支援する。

実行工程表

	実施年度					
	H19	H20	H21	H22	H23	H24
財務管理	□■	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

□:検討　■:実施　⇒:継続（評価・見直し）

７．個別病院計画の策定

全病院において、下記の項目に従い個別病院計画を策定の上、ＰＤＣＡサイクルに基づき、実行・評価を行い、その結果を翌年度以降の計画に反映させて見直すことにより着実に推進していく。

【個別病院計画の構成】

① 現状分析
病院活動を外部環境、内部環境の双方から分析し、現在の病院の状況や課題を明らかにする。

② 病院理念
病院の社会的意義や存在価値を表し、病院の方向性を明確に示す。

③ 経営ビジョン（将来像）
病院理念等に基づく病院の将来像を示し、組織が継続・発展していくための経営方針をまとめる。

④ 事業戦略
経営ビジョン（将来像）を実現するために、必要な重点戦略（＝活動目標）をまとめる。

⑤ 戦略ＭＡＰ
各事業戦略がどのように関連しているか、最終的に経営ビジョン・病院理念に結びついているかを相関図にして確認する。

⑥ 戦略実行計画一覧表
事業戦略に基づく具体的な行動計画（＝アクションプラン）と事業戦略の達成度を定量的に評価するための成果指標を一覧表にまとめて管理する。

⑦ 戦略実行計画書
事業戦略を実現するために、「いつ」「誰が」「何を」「どのように」行動するかを明確にして実行に繋げる。

⑧ 事業収支シミュレーション
事業戦略に基づく５年間の事業収支を策定する。

⑨ 投資計画
中期計画期間中に投資を希望する病院は、事業戦略や将来の収入見込み等を踏まえつつ、標準的な仕様等に基づく個別投資計画を策定する。

８．投資基準及び投資計画

（1） 中期計画における投資に対する考え方

投資にあたっては、自己財源を基礎として行うことが基本となる。
そのため、整備費に対する一定割合の自己資金の確保が必要であり、また、整備後においても借入金の元利償還を安定的に行いうる経営体質が求められる。更に、民間病院水準の仕様・単価等を参考に、整備費の圧縮に努める必要がある。

以上を踏まえて、統一した投資基準を以下のとおり策定する。

（2） 新たな投資基準

投資対象

当基準の対象となる「投資」とは、病棟建替えなどの大規模な施設整備を対象とする。
※建替え整備に伴う高額医療機器、医療情報システムの導入については整備費に含める。

評価基準

個別病院における投資計画の評価手順として、投資した病院の健全経営と投資資金の確実な回収を担保するために、下記の３つの項目で評価する。
ただし、投資の緊急性が高く、理事長が特に認めた場合は別途検討する。

【評価項目①：現状の病院評価】

1．財務の収益性・安定性、借入金の返済能力及び整備費に対する自己資金が適正な水準にあること
2．救急医療への対応や地域医療機関との連携の推進等により、地域医療に相当な実績を有していること
3．対象となる施設の建築経過年数が概ね 30 年を超えていること
4．既存の施設や躯体を生かした改修等では対応できないものであること
5．建替え予定地の取得、または取得の見込みがあること

【評価項目②：投資計画の評価】

1．民間病院での一般的な仕様等を基本とし、将来の病院機能、立地条件、収入見込等に応じた適切かつ標準的な仕様等であること※1
2．投資計画における事業収支シミュレーションの設定や将来見込みについて根拠が明確であること
3．また事業収支シミュレーションにおいて、総事業費に対する資金回収期間が概ね 20 年程度であること

【評価項目③：将来の病院評価】

1．当該病院の周辺地域における医療需要の動向や競合施設の状況などを踏まえた将来の病院機能が明確であり、その観点から必要不可欠な施設整備であること
2．投資計画や病院運営を支える病院職員の確保、特に医師の安定確保が見込めること
3．投資計画を確実に実行していくため、投資事業認可を受ける直近の経営状況が安定していること

※１【標準的な仕様について】
①独立行政法人化し建築費の削減を図っている国立病院機構や民間病院における近年の実績を踏まえ、参考指標となる１㎡当りの建築単価と１床当りの延べ床面積を設定する。
②個別病院の投資計画においては、当該病院の診療機能・規模や経営状況、地域における医療需給、将来の収益見通し等に応じて、参考指標から大きく変わらない範囲内で個別に建築単価等を設定する。
③将来における施設維持に要する経費への影響について十分配慮する。
④費用対効果が十分に得られるように、仕様、材料、単価等さまざまな面において最大限のコスト削減に努める。

（3） 全体投資計画の概要

直営病院

① 老朽化・狭隘化により著しく競争力の低下が懸念される病院であって、所要な投資が必要な 11 病院を「投資基準」の評価対象とする。
② 投資計画の策定にあたっては、財務の健全性に配慮しつつ、医療経理全体の中長期的な視点に立ち全体投資計画を策定する。
③ 評価対象病院の投資の必然性、採算性及び実現性を総合的に勘案し、優先順位をつける。
⇒中期計画期間中に投資を計画する病院は２病院、投資を予定する病院は５病院、次期中期計画期間中に投資を予定する病院は４病院とする。
④ ただし、中期計画期間中に投資を予定する病院のうち、経営状況の悪化などの内部環境の変化や土地取得・売却、地域行政との折衝等の外的要因により投資を見送る場合、全体の投資総額を踏まえながら、次期中期計画に予定している病院と入れ替える場合がある。
［下表※1］

新たな再編・合理化計画	中期計画		次期中期計画
H19	H20	H21～H24	H25 以降
計画	計画	予定	予定
京阪奈	新別府	５病院	４病院（２病院程度減）

（百万円）

中期計画内投資病院(全７病院)	
整備費	借入金予定
60,915	42,344

※　整備費＝病院工事費＋設計監理委託費＋解体費＋土地取得費
（整備費は中期計画策定年度（平成 19 年度）における試算である。）
※　整備費及び借入金予定は、中期計画期間中に着工（実施設計を含む）される７病院の整備費及び借入予定額の総額であり、実際に同期間中に実行される金額とは異なる。

旧令病院

① 老朽化・狭隘化により著しく競争力の低下が懸念される病院であって、所要の投資が必要な５病院を「投資基準」の評価対象とする。
② 投資計画の策定にあたっては、財務の健全性に配慮しつつ、旧令医療経理全体の中期的な視点に立ち全体投資計画を策定する。
③ 評価対象病院の投資の必然性、採算性及び実現性を総合的に勘案し、優先順位をつける。
⇒平成 19 年度事業計画で承認済みの病院は２病院、中期計画期間中に投資を計画する病院は１病院、次期中期計画中に投資を予定する病院は２病院とする。
④ ただし、次期中期計画期間中に予定する病院について、経営改善の状況や投資計画の検討状況によっては、今中期計画期間中に予定する場合がある。

	中期計画		次期中期計画
H19	H20	H21～H24	H25 以降
計画	計画	予定	予定
横須賀 舞鶴		１病院	２病院

（百万円）

中期計画内投資病院(全３病院)	
整備費	借入金予定
15,336	9,093

※　整備費＝病院工事費＋設計監理委託費＋解体費＋土地取得費
（整備費は中期計画策定年度（平成 19 年度）における試算である。）
※　整備費及び借入金予定は、中期計画期間中に着工（実施設計を含む）される３病院の整備費及び借入予定額の総額であり、実際に同期間中に実行される金額とは異なる。

９．連合会病院全体の中期事業収支シミュレーション

【前提条件】

① 連合会病院全体の中期事業収支シミュレーションは、個別病院の中期計画における事業収支シミュレーションの積み上げによる。
② 個別病院では、それぞれの事業戦略、実行計画書等に基づき５ヵ年の事業収支シミュレーションを行う。
③ 収入面では、診療機能・規模の再編による取扱患者数、病床利用率、診療単価などの増減目標を設定し推計する。
④ 費用面では、職員給与の定期昇給率及び看護基準変更等による人員増減等を設定、薬品費・医療材料費・飲食材料費等は対患者収入比を基本に推計する。

直営病院

（単位：百万円）

項目	H15	H16	H17	H18	H19（見込）
医業収入	144,753	141,866	145,532	144,584	149,817
医業費用	140,922	138,437	144,117	141,312	146,867
医業利益	3,831	3,430	1,415	3,272	2,950
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	12,723	11,427	9,889	10,247	10,738
国庫補助金※1	5,846	5,397	4,298	3,599	3,009
長期借入残高（H14　91,158）	82,394	73,721	68,493	62,134	55,777
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ倍率※2	6.5	6.5	6.9	6.1	5.2
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ比率※3	8.7	7.9	6.6	7.0	7.1

［医業損益上の黒字・赤字病院数※4］

黒字病院数	20	19	18	14	16
赤字病院数	6	7	7	10	8

項目	H20	H21	H22	H23	H24
医業収入	154,820	157,700	159,339	159,429	159,873
医業費用	150,426	152,863	153,984	153,322	153,644
医業利益	4,394	4,837	5,355	6,107	6,229
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	12,171	12,732	13,293	14,086	14,106
国庫補助金※1	－	－	－	－	－
長期借入残高	53,918	50,878	47,587	45,032	44,987
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ倍率※2	4.4	4.0	3.6	3.2	3.2
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ比率※3	7.8	7.9	8.2	8.7	8.7

［医業損益上の黒字・赤字病院数※4］

黒字病院数	20	24	24	24	24
赤字病院数	4	0	0	0	0

※1　医療施設整備に関する補助金
※2　営業キャッシュフロー倍率＝各年度長期借入金残高÷各年度営業キャッシュフロー
※3　総収入（補助金除く）に対する営業キャッシュフローの比率を算出。
　　営業キャッシュフロー比率＝営業キャッシュフロー÷総収入
※4　稲田登戸病院、新香里分院の廃院に伴い、病院数はH11・17 に 25 病院、H18 に 24 病院となっている。

旧令病院

（単位：百万円）

項目	H15	H16	H17	H18	H19（見込）
医業収入	88,472	89,003	90,533	88,037	86,687
医業費用	84,214	85,374	88,184	86,492	85,644
医業利益	4,258	3,629	2,348	1,545	1,043
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	8,195	8,099	7,161	6,161	5,610
長期借入残高（H14　37,494）	35,222	27,007	15,699	14,491	13,779
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ倍率※1	4.3	3.3	2.2	2.4	2.4
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ比率※2	9.2	9.0	7.9	6.9	6.4

［医業損益上の黒字・赤字病院数］

黒字病院数	10	10	7	6	4
赤字病院数	0	0	3	4	6

項目	H20	H21	H22	H23	H24
医業収入	88,233	88,329	88,879	89,513	89,475
医業費用	85,740	85,696	86,322	86,718	86,963
医業利益	2,493	2,632	2,557	2,795	2,512
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	7,723	7,692	7,657	7,868	7,543
長期借入残高	13,625	13,612	14,537	14,986	15,061
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ倍率※1	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0
営業ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ比率※2	8.7	8.6	8.6	8.7	8.4

［医業損益上の黒字・赤字病院数］

黒字病院数	10	10	10	10	10
赤字病院数	0	0	0	0	0

※1　営業キャッシュフロー倍率＝各年度長期借入金残高÷各年度営業キャッシュフロー
※2　総収入に対する営業キャッシュフローの比率を算出。
　　営業キャッシュフロー比率＝営業キャッシュフロー÷総収入

10. 中期計画における目標

中期計画の進捗状況を定量的に評価し見直しを行っていくため、目標として、「目標管理指標」と「定期評価指標（モニタリング項目）」を設定する。

(1)　目標管理指標

中期計画の最終年度となる平成24年度までに達成すべき目標値を設定して、各年度の達成度合いを評価し、必要に応じ計画の見直しを行う。（連合会病院全体の目標管理）

① 病院経営においては、必要な投資を行ないながら事業活動によるキャッシュフローを獲得し、返済資金や再投資のための資金を確保することが必要である。このような観点から、経営の健全性を図る尺度として医業収支、キャッシュフロー及び長期借入金を「経営関連目標」に設定する。

② また、国の重要施策として打ち出された後発医薬品の採用促進や、急性期病院におけるＤＰＣ適用、地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院の取得は、新しい理念に「わが国の医療水準の向上の一翼を担う」を掲げた連合会病院の使命でもあり、「政策対応目標」に設定する。

直営病院

【経営関連目標】	H19（見込値）	⇒	H24（目標）
1 医業収支比率	102.0%	⇒	103%程度

目標設定：中期計画の最終年度は、全ての病院が黒字となることを目標とする。そのため、平成19年度（見込）において赤字となっている８病院の収支を均衡させた場合の医業収支比率を最終目標とする。

2 総収入に対する営業キャッシュフロー率	7.1%	⇒	8%程度

目標設定：全ての病院が黒字化したときの総収入に対する営業キャッシュフロー率を最終目標とする。

3 長期借入金残高	558億円	⇒	同額程度

目標設定：直営病院では過去５年間で長期借入金を大幅に圧縮しており、現在の長期借入残高は財務的に安定水準であることから、平成 19 年度（見込）を上回らないことを原則とする。

【政策対応目標】

4 後発医薬品の採用状況	5.7%	⇒	30%程度

目標設定：「経済財政改革の方針 2007（平成 19 年６月 19 日閣議決定）の平成 24 年度までに後発医薬品の数量シェアを 30%（現状から倍増）以上にする」と同様の目標を設定する

5 ＤＰＣ対象病院数	5病院	⇒	20病院

目標設定：現在のＤＰＣ対象病院の他に、ＤＰＣ準備病院と一般病床 200 床以上の病院数を目標とする。

6 地域医療支援病院数	0病院	⇒	3病院

目標設定：個別病院における地域の医療供給体制を考慮し、個別病院が中期計画において地域医療支援病院の取得を目標としている病院数を目標とする。

7 地域がん診療拠点病院数	0病院	⇒	4病院

目標設定：個別病院における地域の医療供給体制を考慮し、個別病院が中期計画において地域がん診療拠点病院の取得を目標としている病院数を目標とする。

旧令病院

【経営関連目標】	H19（見込値）	⇒	H24（目標）
1 医業収支比率	101.2%	⇒	102%程度

目標設定：中期計画の最終年度は、全ての病院が黒字となることを目標とする。そのため、平成 19 年度（見込）において赤字となっている 6 病院の収支を均衡させた場合の医業収支比率を最終目標とする。

2 総収入に対する営業キャッシュフロー率	6.4%	⇒	7.5%程度

目標設定：全ての病院が黒字化したときの総収入に対する営業キャッシュフロー率を最終目標とする。

3 長期借入金残高	138億円	⇒	210億円程度

目標設定：旧令病院では過去５年間で長期借入金を大幅に圧縮しており、現在の長期借入残高が財務的に極めて安定水準であることから、過去５年間の平均水準を上回らないことを原則とする。
※過去５年間の長期借入金期末残高の平均額：約 210 億円

【政策対応目標】

4 後発医薬品の採用状況	8.1%	⇒	30%程度

目標設定：「経済財政改革の方針 2007（平成 19 年６月 19 日閣議決定）の平成 24 年度までに後発医薬品の数量シェアを 30%（現状から倍増）以上にする」と同様の目標を設定する。

5 ＤＰＣ対象病院数	5病院	⇒	9病院

目標設定：現在のＤＰＣ対象病院の他に、ＤＰＣ準備病院と一般病床 200 床以上の病院数を目標とする。

6 地域医療支援病院数	2病院	⇒	4病院

目標設定：個別病院における地域の医療供給体制を考慮し、個別病院が中期計画において地域医療支援病院の取得を目標としている病院数を目標とする。

7 地域がん診療拠点病院数	1病院	⇒	4病院

目標設定：個別病院における地域の医療供給体制を考慮し、個別病院が中期計画において地域がん診療拠点病院の取得を目標としている病院数を目標とする。

(2)　定期評価指標

病院運営の状況を示す次の指標について、定期的に（毎月・毎年）評価し、必要に応じ計画の見直しを行う。
※個別病院及び連合会病院全体について評価する。

① 急性期病院は、効率良く運営することが求められていることから、稼働状況を図る尺度として「運用実績関連目標」を設定する。
② また、良質な医師・看護師等の医療従事者を安定確保し、適正配置していく必要があることから、人員配置状況を図る尺度として「人員配置関連目標」を設定する。
③ さらに、患者本位の医療と、それを提供する病院職員の満足度も重要となることから、患者満足度と職員満足度を図る尺度として「満足度目標」を設定する。

【運用実績関連目標】

1	診療単価（入院）（一般病床のみ（室料単価を除く））	
	（外来）（投薬料を除く）	
2	年間新規入院患者数（実入院患者数）	
3	平均在院日数（一般病床）	
4	紹介率	
	逆紹介率	

算式：紹介率　：（文書による紹介患者数＋救急車による搬入患者数）÷初診患者数
　　逆紹介率：逆紹介者数÷初診患者数

5	救急患者受入件数	
	救急入院患者数	

算式：救急患者受入件数：年間の救急車による救急搬送者数
　　救急入院患者数　：救急車による搬送者のうち、入院に至った患者数

6	手術件数	－総手術件数※1
		－うち 全身麻酔手術件数
		－うち 短期滞在手術件数※2

※1：手術室を使用した件数
※2：短期滞在手術基本料の算定件数

7	高額医療機器稼働状況	－ＭＲＩ
	（１台当り件数）	－ＭＤＣＴ
		－放射線治療装置（リニアック）
		－血管造影装置（アンギオ）
8	臓器移植件数	
9	剖検率	

算式：剖検実施患者数÷院内死亡患者数

10	院内感染率

算式：安全対策委員会等に報告された院内感染件数÷延入院患者数

11	地域医療計画（４疾病５事業）における指定病院数
	病院機能評価認定病院数
	地域連携パスの実施病院数※

※地域連携診療計画管理料の施設基準を取得している病院をカウントする

【人員配置関連目標】

12	医師充足率
	100床あたり医師数（常勤換算）

算式：医師充足率：医師数÷医療法に規定されている医師数
　　100 床あたり医師数：医師数÷稼働病床数※医師の充足は医療法に規定されている医師数を基準とする

13	専門医数	－麻酔医
		－放射線医
		－病理医
		－腫瘍専門医※
	臨床研修医数	

※「がん薬物療法専門医」（臨床腫瘍学会）、「がん治療認定医」（日本がん治療認定医機構）、「日本放射線腫瘍学会認定医」、「婦人科腫瘍専門医」（日本婦人科腫瘍学会）　など

14	7：1看護体制の算定病院数
15	対医業収入の人件費÷比率

※人件費＝給与＋賞金＋諸謝金＋退職給与引当金繰入＋臨時雇用（人件費に関する項目）

【満足度目標】

16	アンケート調査による満足度－入院患者	
		－外来患者
		－職員

（参考資料）中期計画の策定経緯

(1)　本体計画

本体計画の検討経緯は以下のとおりである。

① 中期構想検討委員会	第１回	平成 19 年４月４日
	第２回	平成 19 年７月３日
	第３回	平成 19 年 10 月２日
	第４回	平成 19 年 12 月 21 日
	第５回	平成 20 年２月 25 日
② 医療有識者懇談会	第１回	平成 19 年４月 20 日
	第２回	平成 19 年 12 月 19 日
	第３回	平成 20 年２月 27 日
③ 直営・旧令共済病院長会議		平成 19 年７月 20 日
		平成 19 年 10 月 16 日
		平成 20 年３月７日
④ 直営・旧令共済病院事務部長会議		平成 19 年６月６日
⑤ 他病院グループヒアリング		
労働者健康福祉機構		平成 19 年６月 21 日
ＪＡ全厚連		平成 19 年７月 ６日
恩賜財団　済生会		平成 19 年８月 ９日
国立病院機構		平成 19 年８月 10 日
全国社会保険協会連合会		平成 19 年８月 26 日

(2)　個別病院計画

個別病院計画の検討経緯は以下のとおりである。

① 事務局会議	第１回	平成 19 年９月 25・26・27 日
	第２回	平成 19 年 11 月６・８日
② 投資計画ヒアリング（直営）		
10 病院		平成 19 年 11 月 12 日
		平成 19 年 11 月 13 日
		平成 19 年 11 月 14 日
		平成 19 年 11 月 15 日
		平成 20 年１月 11 日
③ 投資計画ヒアリング（旧令）		
1 病院		平成 19 年 11 月 26 日

【参　考】委員名簿

①中期構想検討委員会

〈病院管理者〉

KKR札幌医療センター斗南病院	病院長　加藤　紘之
立川病院	病院長　篠原　幸人
虎の門病院	病院長　山口　徹
東海病院	病院長　早川　直和
大手前病院	病院長　生塩　之敬
広島記念病院	病院長　中井　志郎
熊本中央病院	病院長　岩永　勝義
平塚共済病院	病院長　金山　正明
虎の門病院	事務部長　伊藤　数馬
呉共済病院	事務部長　中山　浩
ＫＫＲ札幌医療センター	副院長兼看護部長　高橋 テル子
横須賀共済病院	看護部長　秋吉　静子

〈本部役員〉

国家公務員共済組合連合会	常務理事　平山　英三（委員長）

②医療有識者懇談会

〈外部委員〉

全国社会保険協会連合会	理事長　伊藤　雅治
日本大学医学部	教　　授　大道　久
国立病院機構	理事長　矢崎　義雄

〈内部委員〉

国家公務員共済組合連合会	理事長　尾原　榮夫
国家公務員共済組合連合会	専務理事　立石　久雄（第1回出席）
国家公務員共済組合連合会	常務理事　日野　康臣（第2回、第3回出席）
国家公務員共済組合連合会	常務理事　平山　英三
国家公務員共済組合連合会	病院部長　松井　邦明
国家公務員共済組合連合会	旧令病院部長　藤原　朋子

第2　第二次連合会病院中期計画（平成25年度～平成29年度）

平成20年度以降、直営病院は医療施設整備に係る国庫補助金が打ち切られる状況のなかで、黒字経営を確保し、経営基盤を強化していくために取り組んできた「経営基盤強化のための中期計画（第一次）」は平成24年度をもって終了した。中期計画の目的である経営基盤の強化については、省令改正(注)のあった平成20年度を除き、毎年度黒字で推移しおおむね達成でき、個別病院についても黒字病院が増加した。目標管理指標についても、おおむね達成できた。

しかし、今後は全病院が黒字となるように更なる経営改善を進めること、各病院は自立的な運営を行っているが、現行制度下では補いきれない連合会病院全体のリスクに対して連合会病院が共同で組織力を強化すること、阪神淡路大震災や東日本大震災等の経験を踏まえて災害等に対して組織全体で対応できるような仕組み作りが必要であった。

（注）第4章第5節第2-2「減価償却費の算定方法等に関する国共法施行規則等改正に伴う経理処理の変更（平成20年4月）」を参照。

1　前中期計画の評価

前中期計画（経営基盤強化のための中期計画〈第一次〉）の評価については、次のとおりである。

「**（1）前中期計画の実施状況**

平成20年度を初年度とする第一次中期計画では目指すべき姿に対し、連合会病院及び連合会本部が一体となって、その実現に向けて取り組んできた。

これらの実現のため、全体戦略として設定した6分野にわたる重点施策の実施状況、成果は以下のとおりとなった。

①地域医療連携については、地域医療計画への参画や地域連携の基盤整備は進んでいるが、地域医療の推進や事業戦略の明確化の点で取組みは遅れている。

②人材の育成については、勤務評価制度の創設、新給与制度の導入を行った。また、研修医数や認定・専門看護師数は増加しているものの、資格取得に対する支援制度や経営幹部候補のキャリアアップシステムについては未整備となっている。

③経営基盤強化については、連合会病院のスケールメリットを生かした医薬品・医療材料の共同価格交渉を開始し、後発医薬品の採用を含めコスト削減が進んでいる一方、業務委託費にあっては検査業務・医療機器保守委託等による増加が見られる。

④ネットワークの活用については、シミュレーション・ラボセンター、リスクマネージャー会議、コンサルテーション医制度等による医療安全の取組みは進んでいるが、自治体との連携や、共同研究等については限られた範囲にとどまっている。

⑤計画的な病棟建替えについては、投資基準を策定し、建替え計画は着実に進行している。

⑥重点的経営指導については、経営指導要領を策定し、改善計画の策定・実施により、医業収支比率、営業キャッシュフロー倍率は改善し黒字病院数も増加している。なお、「再生プラン」の策定による抜本的な改革については、引き続き検討課題となっている。」

（第二次連合会病院中期計画 1頁一部改変）

（2）前中期計画の損益の状況

平成20年度以降、医業収入は順調に対前年で増加を続けている。これに対して医業費用も平成21年度を除いて対前年で増加しているが、医業収入の伸びに対して医業費用の伸びを抑える努力を継続し、医業利益も順調に推移した。

この結果、省令改正のあった平成20年度は直営病院、旧令共済病院ともに赤字となったが、計画策定年度の平成19年度に直営病院約28億5,600万円、旧令共済病院約19億1,300万円であった医業利益額は、平成24年度にはそれぞれ約87億7,300万円、約30億7,000万円に増加した。

個別の病院の状況も、平成20年度に直営病院は10病院、旧令共済病院は2病院であった黒字病院は、平成24年度にはそれぞれ20病院、8病院となっており、順調に経営基盤強化が進んだ（表3）。

（3）前中期計画の目標管理指標の達成状況

第一次中期計画の実施（進捗）状況を定量的に評価するために設定した目標管理指標については、おおむね達成できた（表4）。

（4）継続して取り組む事項及び新たな課題

「前中期計画（第一次）の目的である経営基盤の強化は、省令改正のあった平成20年度を除き毎年度黒字で推移し、概ね達成されたといえるが、以下のように今後も継続して取り組むべき事項があるほか、新たに取り組むべき課題も生まれてきている。

①連合会全体では、長期借入金残高は圧縮できたが、全病院の黒字化は未達成のため、引き続き全病院の黒字化に向けて経営改善を行う必要がある。

②新たに投資基準を策定し計画的な建替えを推進してきたが、基準に達しなかった病院及び老朽化が進み新たに建替えが必要となった病院がある。

③東日本大震災で被災した東北公済病院及び宮城野分院については、統合することとしたが、震災等のリスクについては今後とも組織全体として対応が必要な事項

表3　損益状況

直営病院　（単位：百万円）

項　目	H19	H20	H21	H22	H23	H24
医業収入	149,820	153,844	156,841	163,628	166,040	169,080
医業費用	146,963	155,253	153,595	156,953	159,396	160,307
医業利益	2,856	▲ 1,409	3,246	6,675	6,644	8,773
医業損益上の黒字病院数	15病院	10病院	16病院	20病院	19病院	20病院
医業損益上の赤字病院数	9病院	14病院	8病院	4病院	5病院	4病院

旧令共済病院　（単位：百万円）

項　目	H19	H20	H21	H22	H23	H24
医業収入	87,697	82,806	86,867	89,619	91,307	91,928
医業費用	85,784	84,515	84,308	86,408	88,313	88,858
医業利益	1,913	▲ 1,709	2,559	3,211	2,994	3,070
医業損益上の黒字病院数	5病院	2病院	6病院	8病院	7病院	8病院
医業損益上の赤字病院数	5病院	8病院	4病院	2病院	3病院	2病院

表4　目標管理指標の達成状況

直営病院

項　目	H19（実積）	H24（目標）	H24（実績）
経営関連目標			
医業収支比率	101.9%	103%程度	105.5%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	7.0%	8%程度	9.9%
長期借入金残高	558億円	19年度同額程度	370億円
政策対応関連目標			
DPC対象病院数	5病院	20病院	16病院
地域医療支援病院数	0病院	3病院	8病院
地域がん診療連携拠点病院数	0病院	4病院	5病院
後発医薬品の採用状況	6.4%	30%程度	10.0%

旧令共済病院

項　目	H19（実積）	H24（目標）	H24（実績）
経営関連目標			
医業収支比率	102.2%	102%程度	103.5%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	7.5%	7.5%程度	8.9%
長期借入金残高	138億円	210億円程度	109億円
政策対応関連目標			
DPC対象病院数	5病院	9病院	8病院
地域医療支援病院数	2病院	4病院	8病院
地域がん診療連携拠点病院数	1病院	4病院	5病院
後発医薬品の採用状況	9.8%	30%程度	12.7%

として浮き彫りになった。

④国民医療費の増大に対して「社会保障と税の一体改革」が議論､検討されるなか、2025年（平成37年）に向けて医療・介護機能の再編が求められ、その対応が必要となっている。」

（第二次連合会病院中期計画 4頁）

2　第二次連合会病院中期計画の策定

このような課題に対応するために、今後も連合会病院が地域において選ばれる病院として存続していくことができるように、平成25年度を初年度とする5か年の新たな中期計画である「第二次連合会病院中期計画」(以下「第二次中期計画」という）を策定し、サブタイトルを「選ばれる病院を目指して」とした。

3　第二次中期計画の概要

第二次中期計画では、運営方針として、(1) 地域におけるポジションの確立、(2) 柱となる診療機能の明確化、(3) 医療技術水準の向上、(4) 連合会病院としての組織力の強化、(5) 医療政策に関連した目標管理指標の設定の五つとし、より具体的な重点施策としては (1) 医療の質の向上、(2) 優秀な医療従事者の確保・育成、(3) 経営基盤の強化、(4) 計画的な投資、(5) 計画的な借入金返済、(6) 組織力を高める資金管理 を挙げている（表5)。

4　第二次中期計画の取組み

取組みの詳細については、次のとおりである。

(1) 医療の質の向上

・治験・臨床研究ネットワークの構築
・臨床評価指標の導入

(2) 優秀な医療従事者の確保・育成

・勤務評価
・給与制度

(3) 経営基盤の強化

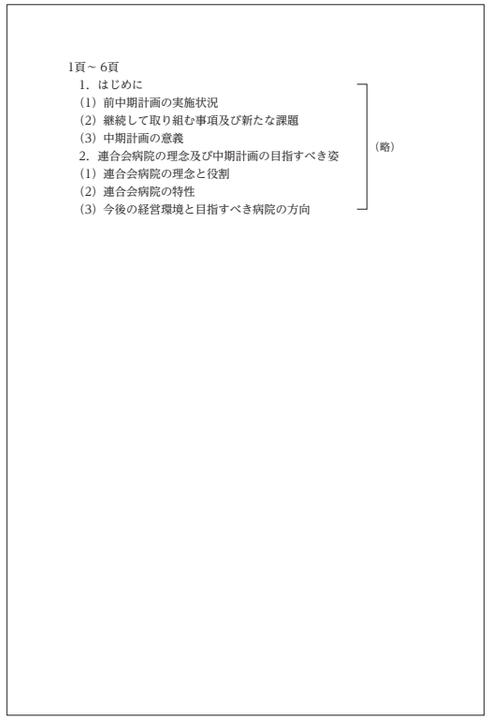
・経営分析機能の強化として診療科別目標管理及び原価計算の構築
・経営改善に資するDPC分析手法の確立
・コスト削減の推進として医薬品・医療材料の共同価格交渉の実施
・経営改善として経営指導要領の見直し、再生プランの策定
・経営に関連した目標管理指標の設定

(4) 計画的な投資（投資基準に基づく計画的な建替えの実施）

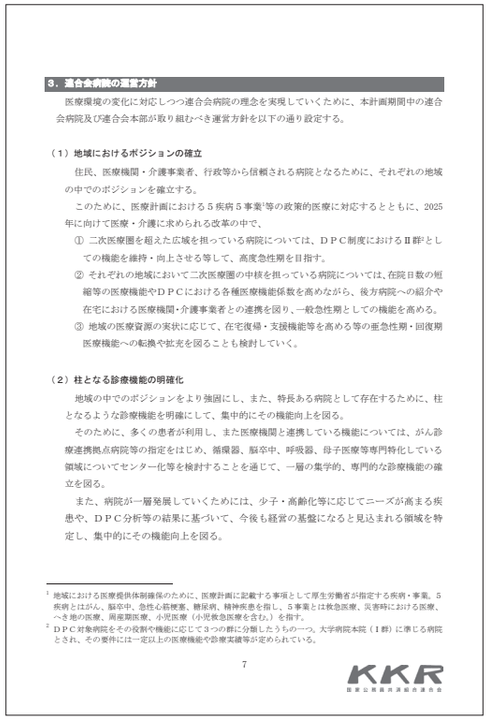
(5) 計画的な借入金返済（返済計画に基づく着実な返済の実施）

(6) 組織力を高める資金管理（組織全体の「共通財源」の枠組みの構築)、**組織力の強化を図る共同事業**（採用・人材育成、DPCデータ分析等)、**各病院が持つリスクを組織全体でヘッジする事業**（災害支援、再生投資、廃止等）

表5　第二次連合会病院中期計画（平成25年度～平成29年度）－選ばれる病院を目指して－



1頁～6頁
1．はじめに
（1）前中期計画の実施状況
（2）継続して取り組む事項及び新たな課題
（3）中期計画の意義
2．連合会病院の理念及び中期計画の目指すべき姿
（1）連合会病院の理念と役割
（2）連合会病院の特性
（3）今後の経営環境と目指すべき病院の方向
（略）



3．連合会病院の運営方針

医療環境の変化に対応しつつ連合会病院の理念を実現していくために、本計画期間中の連合会病院及び連合会本部が取り組むべき運営方針を以下の通り設定する。

（1）地域におけるポジションの確立

住民、医療機関・介護事業者、行政等から信頼される病院となるために、それぞれの地域の中でのポジションを確立する。

このために、医療計画における５疾病５事業[1]等の政策的医療に対応するとともに、2025年に向けて医療・介護に求められる改革の中で、

① 二次医療圏を超えた広域を担っている病院については、ＤＰＣ制度におけるⅡ群[2]としての機能を維持・向上させる等して、高度急性期を目指す。

② それぞれの地域において二次医療圏の中核を担っている病院については、在院日数の短縮等の医療機能やＤＰＣにおける各種医療機能係数を高めながら、後方病院への紹介や在宅における医療機関・介護事業者との連携を図り、一般急性期としての機能を高める。

③ 地域の医療資源の実状に応じて、在宅復帰・支援機能等を高める等の亜急性期・回復期医療機能への転換や拡充を図ることも検討していく。

（2）柱となる診療機能の明確化

地域の中でのポジションをより強固にし、また、特長ある病院として存在するために、柱となるような診療機能を明確にして、集中的にその機能向上を図る。

そのために、多くの患者が利用し、また医療機関と連携している機能については、がん診療連携拠点病院等の指定をはじめ、循環器、脳卒中、呼吸器、母子医療等専門特化している領域についてセンター化等を検討することを通じて、一層の集学的、専門的な診療機能の確立を図る。

また、病院が一層発展していくためには、少子・高齢化等に応じてニーズが高まる疾患や、ＤＰＣ分析等の結果に基づいて、今後も経営の基盤になると見込まれる領域を特定し、集中的にその機能向上を図る。

[1] 地域における医療提供体制確保のために、医療計画に記載する事項として厚生労働省が指定する疾病・事業。５疾病とは がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患を指し、５事業とは救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）を指す。

[2] ＤＰＣ対象病院をその役割や機能に応じて３つの群に分類したうちの一つ。大学病院本院（１群）に準じる病院とされ、その要件には一定以上の医療機能や診療実績等が定められている。

7

KKR 国家公務員共済組合連合会

（3）医療技術水準の向上

柱となる診療領域や診療機能をより高めて、患者満足の向上を図るとともに、地域の医療機関・介護事業者、ひいてはわが国の医療水準向上の一翼を担うために、積極的に医療技術水準の向上を図る。

このために、優秀な医療従事者を確保・育成するとともに、職種・職域を超えた横断的なチームによる医療を展開し、最新の医療機器の整備等を実施する。

（4）連合会病院としての組織力の強化

連合会病院として相乗効果の発揮や相互補完を行い、それぞれの病院の限られた経営資源を有効に活用するために、組織力の強化を図る。

① 各病院のデータや事例を収集・分析し、フィードバックできる体制や仕組みを構築するとともに、委員会等を設置して広く意見を集約し、有効に利活用する事業を実施する。

② 組織体として機動的に課題に対応できるよう共同事業やリスクヘッジ事業の仕組みを整える。

③ 連合会病院全体の取組みを広く社会に周知し、更なる患者の利用の促進を図るとともに、医療従事者の確保等にも資するために、広報機能を強化する。

（5）医療政策に関連した目標管理指標

（1）から（4）の運営方針について定量的に評価し、見直しを行っていくために、最終年度となる平成29年度までに達成すべき目標について、目標管理指標として以下の通り設定し、各年度の達成度合いを評価し、必要に応じて計画の見直しを行う。

なお、目標値については、各病院が地域における状況等を踏まえて策定した個別病院計画を勘案し設定している。

直営病院

項　目		H19（実績）	H24（見込）	H29（目標）
医療計画への対応				
5疾病 地域がん診療連携拠点病院	（国指定）	0 病院	2 病院	2 病院
	（自治体指定）	0 病院	3 病院	4 病院
5疾病 脳卒中		13 病院	16 病院	15 病院
5疾病 急性心筋梗塞		11 病院	15 病院	14 病院
5疾病 糖尿病		7 病院	11 病院	11 病院
5疾病 精神疾患		－	－	－
5事業 救急医療		21 病院	21 病院	21 病院
5事業 災害時における医療		1 病院	2 病院	2 病院
5事業 へき地の医療		0 病院	1 病院	1 病院
5事業 周産期医療		2 病院	4 病院	4 病院
5事業 小児救急医療を含む小児医療		6 病院	5 病院	5 病院
地域医療支援病院の取得・維持		0 病院	8 病院	10 病院
ＤＰＣ病院Ⅱ群の取得・維持		―	1 病院	8 病院
7対1看護体制の取得・維持		12 病院	20 病院	21 病院
後発医薬品の採用促進[1]（数量）		6.4%	9.8%	（50%程度）

旧令共済病院

項　目		H19（実績）	H24（見込）	H29（目標）
医療計画への対応				
5疾病 地域がん診療連携拠点病院	（国指定）	1 病院	1 病院	1 病院
	（自治体指定）	0 病院	4 病院	4 病院
5疾病 脳卒中		6 病院	6 病院	6 病院
5疾病 急性心筋梗塞		7 病院	7 病院	7 病院
5疾病 糖尿病		7 病院	7 病院	7 病院
5疾病 精神疾患				
5事業 救急医療		8 病院	8 病院	8 病院
5事業 災害時における医療		2 病院	3 病院	3 病院
5事業 へき地の医療		0 病院	0 病院	0 病院
5事業 周産期医療		5 病院	4 病院	4 病院
5事業 小児救急医療を含む小児医療		4 病院	4 病院	4 病院
地域医療支援病院の取得・維持		2 病院	8 病院	8 病院
ＤＰＣ病院Ⅱ群の取得・維持		―	1 病院	4 病院
7対1看護体制の取得・維持		3 病院	7 病院	8 病院
後発医薬品の採用促進（数量）		9.8 %	12.3%	（50%程度）

[1] 患者負担の軽減と医療保険財政の改善に向け、政府は後発医薬品の採用促進に向けた施策に取り組んでいる（目標：平成24年度までに、後発品の数量シェアを30%以上とする）。なお、平成19年度（実績）、平成24年度（見込）は当初の目標であった品目シェアであり、平成24年度（見込）は平成23年度実績を使用している。

【実施スケジュール】

取　組　事　項	H25	H26	H27	H28	H29
①　医療安全の向上					
ア　医療安全情報共有システムの更なる活用	実施				
イ　インフォームド・コンセントの確立	実施				
ウ　感染管理に関する情報収集と対策	検討	実施			
②　チーム医療の推進	実施				
③　臨床研究及び治験ネットワークの構築					
ア　共同研究のネットワークの構築	検討	実施			
イ　治験ネットワークの構築	検討	実施			
④　臨床評価指標の導入	検討	実施			
⑤　共済医学会の活用	検討	実施			

（2）優秀な医療従事者の確保・育成

① 人材の確保

ア 医師確保について、各病院へ医師を紹介する仕組みを構築する。

イ 看護師等の確保のため、地域ブロック採用等を検討・導入する。

ウ チーム医療を担う職員の採用を推進する。

エ 病院の経営マネジメントを担う人材を確保するための、新たな採用の枠組みを検討・導入する。

② 人材の育成・支援制度

ア 職種ごとの新たなキャリアパス[1]制度等を構築する。

イ 連合会病院間の人材支援の仕組みを構築する。

ウ 連合会病院共通の資格取得のための支援制度や研修等を実施する。

③ 勤務評価・給与制度の推進

ア 評価者研修を実施し、職員勤務評価制度の推進を図る。

イ 職員勤務評価制度・給与制度等については、必要に応じ見直しを行う。

【実施スケジュール】

取　組　事　項	H25	H26	H27	H28	H29
①　人材の確保					
ア 医師を紹介する仕組みの構築	検討	実施			
イ 看護師等の地域ブロック採用等の検討・導入		検討	実施		
ウ チーム医療を担う職員の採用の推進	検討	実施			
エ 経営マネジメントを担う人材の確保	検討	実施			
②　人材の育成・支援制度					
ア 職種ごとの新たなキャリアパス制度等の構築		検討	実施		
イ 連合会病院間の人材支援の仕組みの構築	検討	実施			
ウ 資格取得のための支援制度や研修の実施	検討	実施			
③　勤務評価・給与制度の推進					
ア 評価者研修の実施	実施				
イ 職員勤務評価制度等の適宜見直し	実施				

[1] 病院にとって必要な人材となるために、必要となる経験、職位、能力等について、段階的に示しておくもの。職員のステップアップの道筋を示すことができ、目標意識を高めることができる。

※1 各目標管理指標の設定趣旨

・ 医療計画への対応　：「医療計画について」（平成24年3月30日医政発0330第28号医政局長通知）により、病院の指定及び実績報告が厳格となることが予想されることから、これに対して院内体制を整備し積極的に取り組むものである。

・ 地域医療支援病院の取得・維持：現在、同病院制度の見直しが検討されており、今後新たな指定（更新）基準が示されることが予想されることから、これに対して院内体制を整備し取り組むものである。

・ ＤＰＣ病院Ⅱ群の取得・維持　：現在指定を受けている２病院については引き続きその維持に努めるとともに、Ⅱ群指定の要件に近いレベルにある Ⅲ群の病院にあっては、病院機能や診療エリア等を見極めながらⅡ群指定について検討する。

・ ７対１看護体制の取得・維持　：今後、更なる高密度の看護配置やそれに応じた看護必要度の割合の引き上げ等について検討が行われており、これらに対して看護体制を整備し取り組むものである。

・ 後発医薬品の採用促進　：平成23年9月時点の厚生労働者の調査では22.8%（直営病院 9.8%、旧令共済病院 12.3%。平成23年度・品目ベース）と未達成であるが、新たなロードマップが作成され、平成25年度以降も引き続き総合的な採用促進が図られることから、継続して取り組むものである。なお、厚生労働者より、平成25年度以降の目標について新たに設定が行われた場合に、目標を見直すことがある。

※2 「医療計画への対応」に関する平成29年度の目標は、平成25年度事業計画の策定時における各病院の目標を表示している。これは、平成24年度末に向けて各都道府県が医療計画を策定中であるためで、策定・公表された後に、改めて各病院で目標を設定する。

※3 診療報酬制度で定められている項目等については、診療報酬改定等の制度変更に伴って、目標管理指標を見直すことがある。

4．重点施策

連合会病院の運営方針に基づき、医療の質、人材確保、経営基盤強化、投資等において、次のとおり重点施策を設定し、連合会病院の理念を実現していくものとする。

（1）医療の質の向上

① 医療安全の向上

ア 医療安全情報共有システムの更なる活用により医療事故の迅速な報告を徹底する。

イ 患者との信頼関係を向上させるためのインフォームド・コンセント[1]の確立を目指す。

ウ 感染管理に関する情報収集と対策を推進する。

② チーム医療の推進

クリニカルパス[2]の作成や推進を図るとともに、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）[3]等、職種横断的な組織を作り、医療従事者がそれぞれの専門的見地を尊重し、患者中心の医療実現を図る。

③ 臨床研究及び治験[4]ネットワークの構築

ア 診療科や疾患ごとに医療技術や知識を共有できるための、共同研究のネットワークを構築する。

イ グループ病院として治験に参画し、新医薬品の迅速な提供の一翼を担うため、共同ＩＲＢ（治験審査委員会）[5]の設置を含む治験ネットワークを構築する。

④ 臨床評価指標の導入

診療機能や医療の質の向上に資する指標として、実践的な臨床評価指標を導入する。

⑤ 共済医学会の活用

中央図書室やシミュレーションラボセンターの運営に加え、共同研究・長期海外留学制度の拡充等、医療の質の向上に寄与するための取組みを推進する。

[1] 医師が患者に対して、予め治療の内容についてわかりやすく説明し、治療実施の如何について患者の合意を得ること。

[2] 疾病ごとに患者が受ける治療や検査等をスケジュールとして整理したもの。治療内容や手順の標準化をするとともに医療スタッフのスムーズな情報共有と連携を促す。

[3] 患者の栄養サポートのために医師、管理栄養士、薬剤師、看護師等の複数の医療専門職がチーム（ＮＳＴ：Nutrition Support Team）を組んで行う活動。

[4] 新たな医薬品や医療機器の研究開発及び販売の承認を得るために必要な臨床試験。

[5] 治験の安全性、倫理性を審査する委員会（Institutional Review Board）。治験を実施する施設において設置が義務付けられている。

（3）経営基盤の強化

① 経営分析機能の強化

ア 診療科別目標管理及び原価計算の活用と精度の向上を図る。

イ 経営改善に資するＤＰＣ分析手法を連合会として確立し、各病院に専門性の高い職員を育成する。

② コスト削減の推進

ア 医薬品・医療材料の共同価格交渉を行い、コスト削減を推進する。

イ 医療機器等の共同価格交渉の仕組みを検討し、コスト削減を図る。

ウ 業務委託等の仕様等の見直しを行い、コスト削減を推進する。

エ 省エネルギー対応等を推進し、コスト削減を推進する。

③ 経営改善

ア 経営改善をより効率的に行うため、経営指導要領を見直す。

イ 重点経営改善対象病院における再生プランへの移行について要件を定め、再生プランを策定する。

④ 経営に関連した目標管理指標の設定

経営基盤の強化の取組みについて定量的に評価し、見直しを行っていくため、最終年度となる平成29年度までに達成すべき目標について、目標管理指標として以下の通り設定し、各年度の達成度合いを評価し、必要に応じて計画の見直しを行う。

【経営に関連した目標管理指標】

直営病院

指　標	H19（実績）	H24（見込）	H29（目標）
医業収支比率	101.9%	105.2%	105%程度
総収入に対する営業キャッシュフロー率	7.0%	9.7%	10%程度
人件費関連比率	53.7%	53.1%	52%程度
うち委託費比率	7.4%	6.9%	7%程度

旧令共済病院

指　標	H19（実績）	H24（見込）	H29（目標）
医業収支比率	102.2%	103.2%	104%程度
総収入に対する営業キャッシュフロー率	7.5%	8.6%	10%程度
人件費関連比率	52.5%	54.3%	53%程度
うち委託費比率	4.0%	4.6%	4%程度

※ 目標値については、各病院が地域における状況等を踏まえて策定した個別病院計画を勘案して設定。

【実施スケジュール】

取　組　事　項	H25	H26	H27	H28	H29
①　経営分析機能の強化					
ア 診療科別目標管理及び原価計算の活用と精度向上	実施				
イ ＤＰＣ分析手法の確立と職員の育成	検討	実施			
②　コスト削減の推進					
ア 医薬品・医療材料の共同価格交渉の推進	実施				
イ 医療機器等の共同価格交渉の仕組みの検討	実施				
ウ 業務委託等の仕様等の見直し	検討	実施			
エ 省エネルギー対応等の推進	実施				
③　経営改善					
ア 経営指導要領の見直し	実施				
イ 再生プランへの移行要件の策定	検討	実施			

（４）計画的な投資

① 計画的な建替え

連合会全体での適切な建替えを実施していくため、全体の投資計画を策定する。

【全体投資計画の概要】

ア 老朽化・狭隘化により良質な医療を提供することが困難な病院であって所要の投資が必要な直営病院９病院、旧合共済病院４病院を「投資基準」の評価対象とする。

イ 投資計画の策定にあたっては、財務の健全性に配慮しつつ、医療経理・旧合医療経理全体の中期的な視点に立ち全体投資計画を策定する。

ウ 評価対象病院の投資の採算性・実現性を総合的に勘案し、優先順位をつける。

⇒中期計画期間中に投資を計画する病院[1]は直営病院４病院、投資を予定する病院[2]は直営病院１病院・旧合共済病院１病院、次期中期計画期間中に投資を予定する病院は直営病院１病院・旧合共済病院３病院とする。

エ ただし、中期計画期間中に投資を予定する病院のうち、経営状況の悪化等の内部環境の変化や土地取得・売却関連や地域行政との折衝等の外的要因により投資を見送る場合、全体の投資総額枠を踏まえながら、次期中期計画に位置付けられている病院と入れ替えることもありうる。

前中期計画		第二次連合会病院中期計画		次期中期計画
H24（計画）		H25（計画）	H26～H29（予定）	H30 以降（予定）
直営病院	九段坂（浜の町）（新別府）	4 病院	4 病院	⇔ 1 病院
旧令共済病院	横浜栄（横浜南）（舞　鶴）	なし	1 病院	⇔ 3 病院

（　）は建設中

	中期計画内投資病院　（百万円）	
	整備費	借入予定額
直営病院　8 病院	75,961	50,970
旧令共済病院　1 病院	17,069	12,690

※ 病院名・病院数の表記は、実施設計を開始する年度に記載

※ 整備費及び借入予定額については、前中期計画からの継続病院分を含む

[1] 事業計画における主要事項において認可を受けた病院。
[2] 投資基準による評価を実施したうえで主要事項の協議を予定している病院。

② 投資基準の見直し

地域差を踏まえた標準的な建築単価、１床あたりの面積や建替え要件となる財務指標の見直しを行う。

③ 先進医療機器の重点整備

最先端の医療を提供していくための先進医療機器について、重点的に整備を行う。

④ 高度医療機器の計画的整備

質の高い医療を提供していくための高度医療機器について、その更新を含め、計画的に整備を行う。

【実施スケジュール】

取　組　事　項	H25	H26	H27	H28	H29
① 計画的な建替え	実施				
② 投資基準の見直し	実施				
③ 先進医療機器の重点整備	検討	実施			
④ 高度医療機器の計画的整備	実施				

（５）計画的な借入金返済

返済計画に基づき、着実に返済を実施する。

直営病院　（単位：百万円）

区分	H24（見込）	H25	H26	H27	H28	H29
前期繰越高	40,853	36,748	37,156	32,807	39,692	53,799
当年度増加額（借入額）	728	5,387	2,782	11,848	19,450	3,103
当年度減少額（償還額）	4,833	4,980	7,130	4,963	5,343	6,726
期末残高	36,748	37,156	32,807	39,692	53,799	50,176

【借入金に関連した目標管理指標】

指　標	H19（実績）	H24（見込）	H29（目標）
長期借入金残高※1	558 億円	367 億円	559 億円程度
営業キャッシュフロー倍率※2	5.2	2.2	3 程度

※1 平成29年度の長期借入金残高の目標は本計画期間中の上限目標とする。

※2 営業キャッシュフロー倍率＝各年度長期借入金残高÷各年度営業キャッシュフロー

旧令共済病院　（単位：百万円）

区分	H24（見込）	H25	H26	H27	H28	H29
前期繰越高	10,131	10,928	11,131	11,868	14,189	16,231
当年度増加額（借入額）	2,109	1,516	2,050	3,634	3,355	2,135
当年度減少額（償還額）	1,313	1,313	1,313	1,313	1,313	1,749
期末残高	10,928	11,131	11,868	14,189	16,231	16,617

【借入金に関連した目標管理指標】

指　標	H19（実績）	H24（見込）	H29（目標）
長期借入金残高※1	138 億円	109 億円	210 億円程度
営業キャッシュフロー倍率※2	2.4	1.4	2 程度

※1 平成29年度の長期借入金残高の目標は本計画期間中の上限目標とする。

※2 営業キャッシュフロー倍率＝各年度長期借入金残高÷各年度営業キャッシュフロー

（６）組織力を高める資金管理

新たな資金管理制度の導入により、中期的な連合会病院全体の医療水準や患者サービスの向上を図り、将来に向け、より安定した経営基盤を確立するため、組織全体の「共通財源」の枠組みを作る。

① 組織力の強化を図る共同事業（採用・人材育成、ＤＰＣデータ分析等）を行う。

② 各病院が持つリスクを組織全体でヘッジする事業（災害支援、再生投資、廃止等）を行う。

【実施スケジュール】

取　組　事　項	H25	H26	H27	H28	H29
① 組織力の強化を図る共同事業	検討	実施			
② 組織の持つリスクをヘッジする事業					
ア 災害支援	実施				
イ 再生　等	検討	実施			

5．中期計画を推進・達成するための枠組み

（１）個別病院計画の策定及び推進

連合会病院として設定した運営方針や重点施策について、その推進や達成をより確実にしていくために、各連合会病院は中期計画において、以下の運営方針等を明確にし、事業運営に取り組むものとする。

① 運営方針

ア 病院の性格及び地域（医療圏）におけるポジショニング

イ 診療機能（柱となる診療科）

ウ 目指す医療技術水準

エ 医療の質の向上

オ 病院の特性に応じた事項

② 重点施策

ア 優秀な医療従事者の確保・育成

イ 経営基盤の強化（組織成長のための利益確保）

ウ 医療機器・設備の充実（質の高い医療提供のための投資）

（２）事業計画との連動

中期計画を確実に実行していくために、各連合会病院は毎年度の事業計画において中期計画の進捗状況を評価・見直し（ローリング）するとともに、連合会本部はその確認と支援を行うものとする。

6．収支計画

平成 25 年度から平成 29 年度までの連合会病院全体の収支計画は以下の通りとする。

直営病院　（単位：百万円）

項目	H24（見込）	H25	H26	H27	H28	H29
医業収入	168,916	173,185	175,991	177,538	179,105	181,054
医業費用	160,511	165,147	167,491	169,053	170,699	172,286
医業利益	8,405	8,039	8,499	8,485	8,406	8,768
医業収支比率(%)	105.2	104.9	105.1	105.0	104.9	105.1
営業キャッシュフロー※1	16,723	16,606	17,477	17,836	18,595	19,258
長期借入金残高	36,748	37,156	32,807	39,692	53,799	50,176
営業キャッシュフロー倍率	2.2	2.2	1.9	2.2	2.9	2.6
医業損益上の黒字病院数	20	23	23	22	22	22
医業損益上の赤字病院数	4	1	1	2	1	1

旧令共済病院　（単位：百万円）

項目	H24（見込）	H25	H26	H27	H28	H29
医業収入	92,016	95,006	95,610	97,280	98,283	99,197
医業費用	89,145	91,320	91,935	93,096	93,992	94,693
医業利益	2,871	3,767	3,675	4,184	4,291	4,504
医業収支比率(%)	103.2	104.1	104.0	104.5	104.6	104.8
営業キャッシュフロー※1	7,977	9,056	9,218	10,242	10,433	10,804
長期借入金残高	10,928	11,131	11,868	14,189	16,231	16,617
営業キャッシュフロー倍率	1.4	1.2	1.3	1.4	1.6	1.5
医業損益上の黒字病院数	8	9	9	9	9	9
医業損益上の赤字病院数	2	1	1	0	0	0

※1 営業キャッシュフロー＝医業利益＋減価償却費－看護師養成費

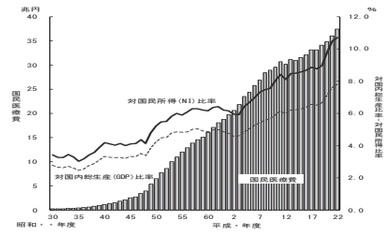
将来推計値のため、退職給与引当金繰入と退職金支払額は相殺すると設定し、試算する。

※2 平成26年4月及び平成27年10月に予定されている消費税率引上げは見込んでいない。

※3 診療報酬改定の影響は考慮していない。

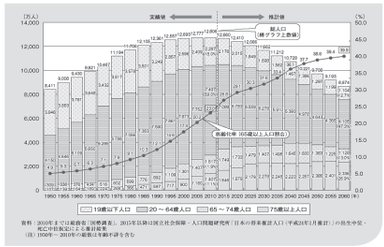
（１）参考資料

【国民医療費・対国内総生産及び対国民所得比率の年次推移】



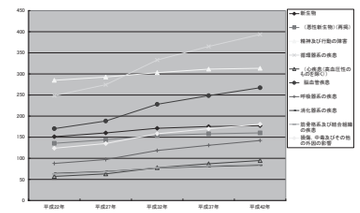
出典：国民医療費の概況（平成24年9月27日）

【高齢化の推移と将来推計】



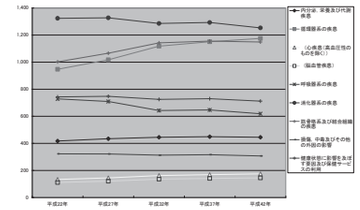
出典：平成24年度版　高齢社会白書全体版

【傷病別・入院患者数推計（単位：千人／日）】

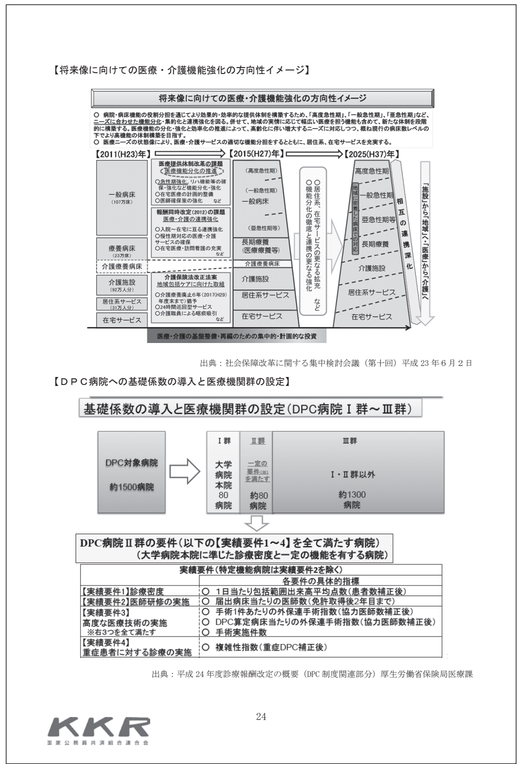


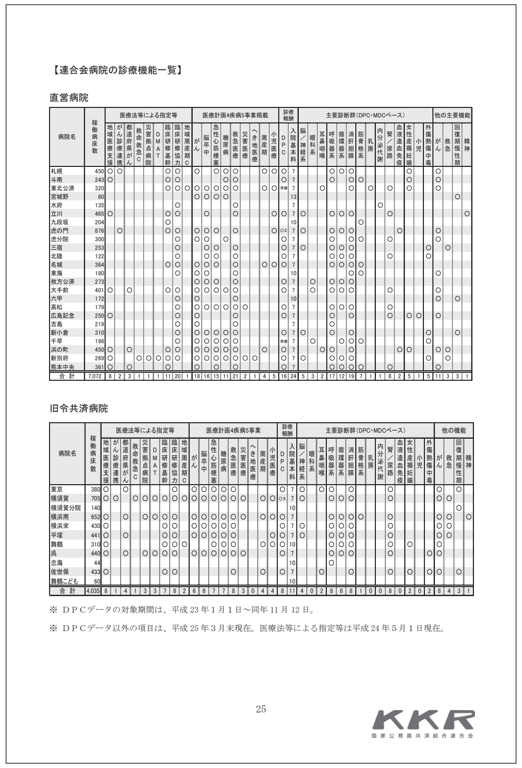
出典：「平成23年患者調査（厚生労働省）・入院受療率（人口10万対）」に、「日本の将来推計人口（平成24年1月推計、国立社会保障人口問題研究所）・出生中位/死亡中位推計」を乗じた単純推計。

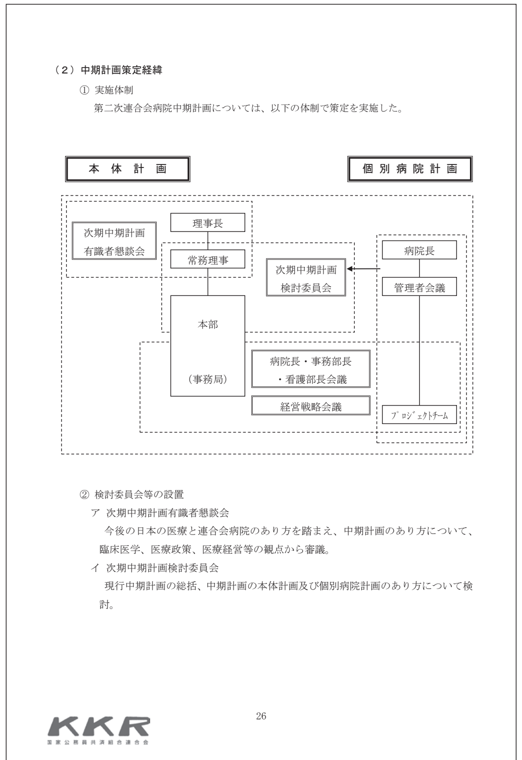
【傷病別・外来患者数推計（単位：千人／日）】



出典：「平成23年患者調査（厚生労働省）・外来受療率（人口10万対）」に、「日本の将来推計人口（平成24年1月推計、国立社会保障人口問題研究所）・出生中位/死亡中位推計」を乗じた単純推計。






（２）中期計画策定経緯

① 実施体制

第二次連合会病院中期計画については、以下の体制で策定を実施した。

② 検討委員会等の設置

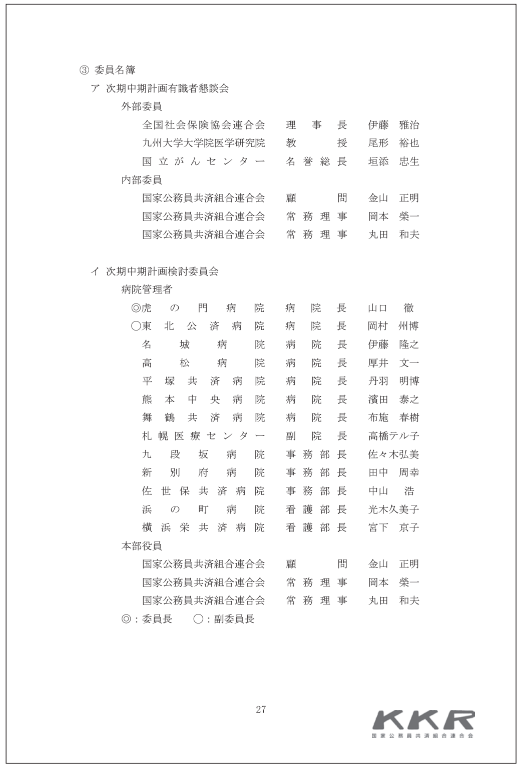
ア 次期中期計画有識者懇談会

今後の日本の医療と連合会病院のあり方を踏まえ、中期計画のあり方について、臨床医学、医療政策、医療経営等の観点から審議。

イ 次期中期計画検討委員会

現行中期計画の総括、中期計画の本体計画及び個別病院計画のあり方について検討。

26


③ 委員名簿

ア 次期中期計画有識者懇談会

外部委員

全国社会保険協会連合会	理事長	伊藤　雅治
九州大学大学院医学研究院	教授	尾形　裕也
国立がんセンター	名誉総長	垣添　忠生

内部委員

国家公務員共済組合連合会	顧問	金山　正明
国家公務員共済組合連合会	常務理事	岡本　榮一
国家公務員共済組合連合会	常務理事	丸田　和夫

イ 次期中期計画検討委員会

病院管理者

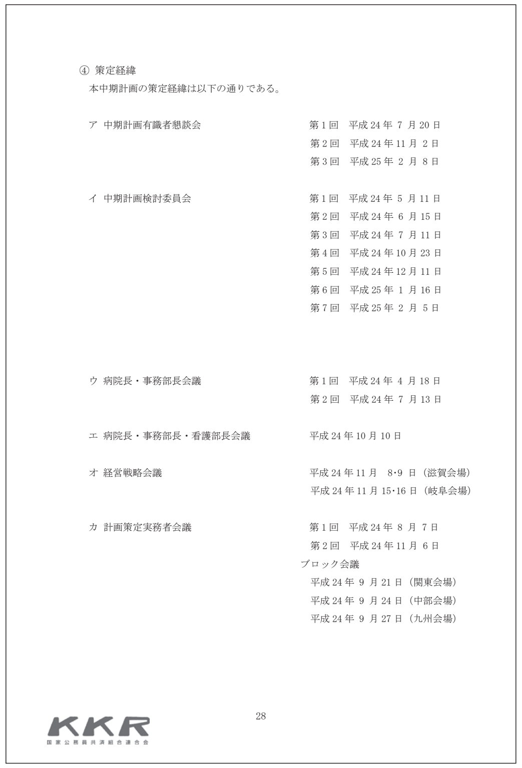
◎虎の門病院	病院長	山口　徹
○東北公済病院	病院長	岡村　州博
名城病院	病院長	伊藤　隆之
高松病院	病院長	厚井　文一
平塚共済病院	病院長	丹羽　明博
熊本中央病院	病院長	濱田　泰之
舞鶴共済病院	病院長	布施　春樹
札幌医療センター	副院長	高橋テル子
九段坂病院	事務部長	佐々木弘美
新別府病院	事務部長	田中　周幸
佐世保共済病院	事務部長	中山　浩
浜の町病院	看護部長	光木久美子
横浜栄共済病院	看護部長	宮下　京子

本部役員

国家公務員共済組合連合会	顧問	金山　正明
国家公務員共済組合連合会	常務理事	岡本　榮一
国家公務員共済組合連合会	常務理事	丸田　和夫

◎：委員長　○：副委員長

27


④ 策定経緯

本中期計画の策定経緯は以下の通りである。

ア 中期計画有識者懇談会	第１回　平成24年7月20日
	第２回　平成24年11月2日
	第３回　平成25年2月8日
イ 中期計画検討委員会	第１回　平成24年5月11日
	第２回　平成24年6月15日
	第３回　平成24年7月11日
	第４回　平成24年10月23日
	第５回　平成24年12月11日
	第６回　平成25年1月16日
	第７回　平成25年2月5日
ウ 病院長・事務部長会議	第１回　平成24年4月18日
	第２回　平成24年7月13日
エ 病院長・事務部長・看護部長会議	平成24年10月10日
オ 経営戦略会議	平成24年11月　8･9日（滋賀会場）
	平成24年11月15･16日（岐阜会場）
カ 計画策定実務者会議	第１回　平成24年8月7日
	第２回　平成24年11月6日
	ブロック会議
	平成24年9月21日（関東会場）
	平成24年9月24日（中部会場）
	平成24年9月27日（九州会場）

28

第3　第三次連合会病院中期計画（平成30年度～令和4年度）

「昨今の診療報酬改定等により、連合会病院のみならず、多くの急性期病院の経営状況が悪化しており、病院経営を取り巻く環境は一段と厳しさを増しております。また、連合会病院は、公立病院に準じた対応として､地域医療構想を踏まえ､地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」を作成し､地域医療構想調整会議において､その役割について議論するよう要請されています。さらに、長時間労働の是正の一環として、医師の働き方改革に関する検討も進められています。

このような環境の下、連合会病院は、今後も職域病院としての役割を担いつつ、地域において選ばれる病院として存続していくことができるよう、医療機能の明確化を行い、経営の体質強化を図って組織力を強化するとともに、職員の努力に報い、職員が安心して働ける病院であり続けることが求められます。」

（第三次連合会病院中期計画前文より抜粋）

また、前文に記載した病院を取り巻く環境の変化以外にも、令和元年12月に発生した新型コロナウイルス感染症の拡大により、これまでの生活が一変し、各病院においても患者の受診控えや診療制限等により厳しい病院運営を強いられることとなった。連合会病院では、発生初期の段階よりDMAT（災害派遣医療チーム）の派遣や、コロナ陽性患者等への入院病床の供出、発熱外来の設置やワクチン接種、感染拡大期の医療ひっ迫地域への看護師派遣等、地域における公的病院としての役割を果たしてきた。

1　前中期計画の評価

前中期計画（第二次連合会病院中期計画）の評価については、次のとおりである。

（1）前中期計画の実施状況

「平成25年度を初年度とする第二次連合会病院中期計画では、各病院が継続して地域に貢献するとともに、公的な病院団体として医療の質や安全性の向上等に取り組み、我が国の医療水準の向上に積極的に貢献していくことで､地域において選ばれる病院をめざした。

それらの実現のため、運営方針として5項目、重点施策として医療の質、人材確保、経営基盤強化、投資等について6項目を設け、連合会病院の理念を実現していくものとした。

その実施状況、成果は以下のとおりである。

①医療の質の向上について、医療事故や感染症発生等の情報収集及び共有の体制を構築するとともに、治験ネットワーク事業を本格実施させた。さらに、臨床評価指標を導入して、その定着や活用を推進した。一方で、チーム医療の推進や共同研究は、全体としての取組みに課題が残った。

②優秀な医療従事者の確保･育成について、事務職員の採用の標準化を行ったが、長期的な人事交流やキャリアパス制度の構築や医師、看護師等確保の取組みは十分とはいえず、人材の育成・支援策の取組みは遅れている。

③経営基盤の強化について、経営分析に資するDPC分析手法を確立、浸透させるとともに、コスト削減のために医薬品、医療材料の共同価格交渉の対象範囲の拡大に取り組んだ。また、経営指導要領の改訂を実施した。

④計画的な投資について、投資基準に則って9病院の建替えを行ったが、先進医療機器及び高度医療機器の計画的整備は検討課題となっている。

⑤組織力の強化を図る共同事業及びリスクをヘッジする事業のための財源を確保し、その資金をもとに、上記で記載した事業等を実施した。また、計画期間中に発生した震災時の相互扶助に活用することができた。」

（第三次連合会病院中期計画 1頁）

（2）前中期計画の損益の状況

病院を取り巻く経営環境は厳しさを増しており、この5か年における医業損益状況については、直営病院は平成24年度約87億7,300万円から平成29年度約16億7,200万円と黒字は維持できているものの大幅な減少傾向にあり、旧令共済病院は平成24年度約30億7,000万円から平成28年度約▲4億9,800万円、平成29年度約2億1,100万円と黒字基調で推移してきたものが赤字となるなど､直営･旧令共済病院ともに赤字病院数も増加する等、急激な経営状況の悪化に直面することとなった（表6)。

（3）前中期計画の目標管理指標の達成状況

長期借入金残高については、直営・旧令共済病院ともに目標として掲げた上限額を下回り、達成することができたが、経営環境が厳しくなったことから医業収支比率、営業キャッシュフロー率については計画策定当時よりも悪化し、目標を達成できなかった（表7)。

（4）継続して取り組む事項及び新たな課題

「平成30年度の診療報酬・介護報酬の同時改定及び地域医療構想等の医療政策の動向等を踏まえ､「職域病院としての役割」とともに「地域医療への貢献」を推進していくために、第二次中期計画で取り組んだ重点施策を継続していくことに加えて、新たな課題としては以下の点があげられる。

①平成28年度決算において、当期損益が連合会病院全体で前年度までの黒字基調から赤字に転落し、赤字病院数は前年度から2倍に増加する等、急激な経営状況の悪化に直面しており、全病院の黒字化に向けた経営改善を行う必要がある。

②第二次中期計画期間中に投資基準に該当しなかった病院について、老朽化等がさらに進んできていることから、今後の地域における病院としての在り方及び病床機能、病床規模等を検討した上で、建替え等について検討する必要がある。

③少子高齢化や「働き方改革」への対応を進めるとともに、職務や職責に則った給与制度の在り方を検討するほか、優秀な人材の確保に努め、また、ICTの活用等により、急激な社会情勢の変化に的確かつ柔軟に対応することが求められる。」

（第三次連合会病院中期計画 1頁-2頁）

２　第三次連合会病院中期計画の策定

このような課題に対応するために、前中期計画の重点施策への取組みを継続しつつ、経営改善を重点課題として取り組むこととし、平成30年度を初年度とする5か年の「第三次連合会病院中期計画」(以下｢第三次中期計画」という）を策定し、サブタイトルを「経営基

表6　損益状況

直営病院　（単位：百万円）

項　目	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医業収入	169,080	169,473	172,798	182,575	179,663	182,684
医業費用	160,307	164,327	166,582	177,401	177,933	181,012
医業利益	8,773	5,146	6,216	5,175	1,730	1,672
医業損益上の黒字病院数	20病院	19病院	19病院	18病院	12病院	15病院
医業損益上の赤字病院数	4病院	5病院	5病院	6病院	11病院	8病院

旧令共済病院　（単位：百万円）

項　目	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医業収入	91,928	94,246	94,752	95,432	96,663	100,055
医業費用	88,858	92,032	92,937	95,291	97,161	99,845
医業利益	3,070	2,214	1,815	142	▲498	211
医業損益上の黒字病院数	8病院	6病院	6病院	4病院	5病院	5病院
医業損益上の赤字病院数	2病院	4病院	4病院	6病院	4病院	4病院

表7　目標管理指標の達成状況

直営病院

項　目	H24（実積）	H29（目標）	H29（実績）
医業収支比率	105.5%	105%程度	100.9%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	9.9%	10%程度	5.4%
長期借入金残高	370億円	558億円程度	418億円

旧令共済病院

項　目	H24（実積）	H29（目標）	H29（実績）
医業収支比率	103.5%	104%程度	100.2%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	8.9%	10%程度	5.8%
長期借入金残高	109億円	210億円程度	112億円

盤の強化と良質な医療の提供を目指して」とした。

また、中期計画実施状況の点検・評価・見直しとして､令和2年度に第三次中期計画（本体計画・個別病院計画）の中間的な見直しを実施することとした。

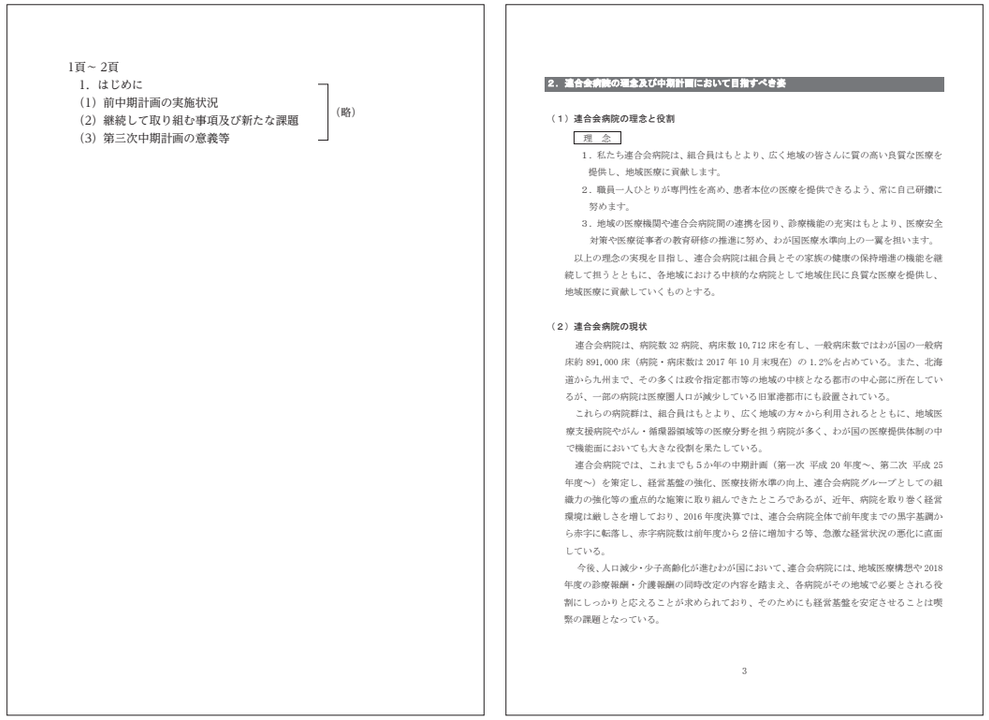
3　第三次中期計画の概要

本中期計画では、運営方針として、(1)健全経営の確保、(2)地域におけるポジションの確立と地域連携の強化、(3)患者の視点に立った質の高い医療の提供、(4)連合会病院としての組織力の強化の四つとし、より具体的な重点施策としては、次の五つを挙げている。

(1)経営の改善（収入の確保、費用の抑制、収支の改善）、(2)医療の質の向上（安全で安心な医療の提供、効率的で質の高い医療の提供、治験の推進、法令等の遵守）、(3)優秀な人材の確保・育成（人材の確保・育成、人事・給与制度）、(4)適正な投資（計画的な建替え、費用対効果を意識した情報化への対応）、(5)計画的な借入金返済

目標管理指標として、医業収支比率、総収入に対する営業キャッシュフロー率に加え、人件費関連比率（うち委託費比率）、医療材料費比率、新入院患者数、紹介率、経路別紹介患者数、救急車搬送者数、後発医薬品採用率､人事交流件数を新たに指標とした（表8)。

表8　第三次連合会病院中期計画（平成30年度～令和4年度）―経営基盤の強化と良質な医療の提供を目指して―



1頁～ 2頁
1．はじめに
（1）前中期計画の実施状況
（2）継続して取り組む事項及び新たな課題
（3）第三次中期計画の意義等
（略）

2．連合会病院の理念及び中期計画において目指すべき姿

（1）連合会病院の理念と役割

理　念

1．私たち連合会病院は、組合員はもとより、広く地域の皆さんに質の高い良質な医療を提供し、地域医療に貢献します。

2．職員一人ひとりが専門性を高め、患者本位の医療を提供できるよう、常に自己研鑽に努めます。

3．地域の医療機関や連合会病院間の連携を図り、診療機能の充実はもとより、医療安全対策や医療従事者の教育研修の推進に努め、わが国医療水準向上の一翼を担います。

以上の理念の実現を目指し、連合会病院は組合員とその家族の健康の保持増進の機能を継続して担うとともに、各地域における中核的な病院として地域住民に良質な医療を提供し、地域医療に貢献していくものとする。

（2）連合会病院の現状

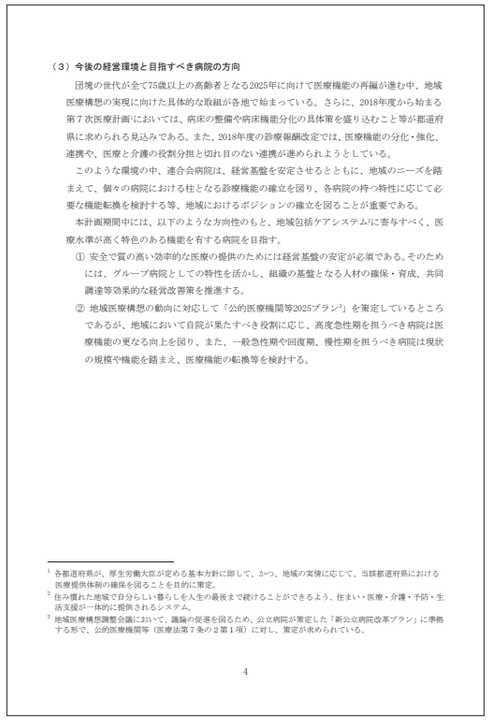
連合会病院は、病院数 32 病院、病床数 10,712 床を有し、一般病床数ではわが国の一般病床約 891,000 床（病院・病床数は 2017 年 10 月末現在）の 1.2%を占めている。また、北海道から九州まで、その多くは政令指定都市等の地域の中核となる都市の中心部に所在しているが、一部の病院は医療圏人口が減少している旧軍港都市にも設置されている。

これらの病院群は、組合員はもとより、広く地域の方々から利用されるとともに、地域医療支援病院やがん・循環器領域等の医療分野を担う病院が多く、わが国の医療提供体制の中で機能面においても大きな役割を果たしている。

連合会病院では、これまでも５か年の中期計画（第一次 平成 20 年度～、第二次 平成 25 年度～）を策定し、経営基盤の強化、医療技術水準の向上、連合会病院グループとしての組織力の強化等の重点的な施策に取り組んできたところであるが、近年、病院を取り巻く経営環境は厳しさを増しており、2016 年度決算では、連合会病院全体で前年度までの黒字基調から赤字に転落し、赤字病院数は前年度から２倍に増加する等、急激な経営状況の悪化に直面している。

今後、人口減少・少子高齢化が進むわが国において、連合会病院には、地域医療構想や 2018 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定の内容を踏まえ、各病院がその地域で必要とされる役割にしっかりと応えることが求められており、そのためにも経営基盤を安定させることは喫緊の課題となっている。

3



（3）今後の経営環境と目指すべき病院の方向

団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けて医療機能の再編が進む中、地域医療構想の実現に向けた具体的な取組が各地で始まっている。さらに、2018年度から始まる第７次医療計画においては、病床の整備や病床機能分化の具体策を盛り込むこと等が都道府県に求められる見込みである。また、2018年度の診療報酬改定では、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携が進められようとしている。

このような環境の中、連合会病院は、経営基盤を安定させるとともに、地域のニーズを踏まえて、個々の病院における柱となる診療機能の確立を図り、各病院の持つ特性に応じて必要な機能転換を検討する等、地域におけるポジションの確立を図ることが重要である。

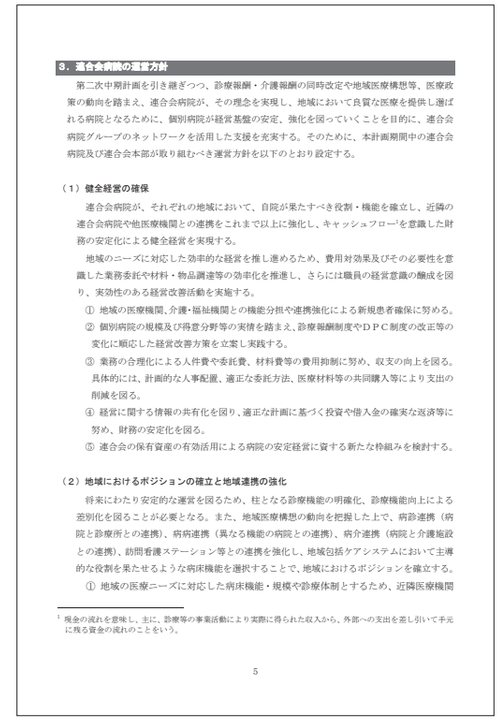
本計画期間中には、以下のような方向性のもと、地域包括ケアシステムに寄与すべく、医療水準が高く特色のある機能を有する病院を目指す。

① 安全で質の高い効率的な医療の提供のためには経営基盤の安定が必須である。そのためには、グループ病院としての特性を活かし、組織の基盤となる人材の確保・育成、共同調達等効果的な経営改善策を推進する。

② 地域医療構想の動向に対応して「公的医療機関等2025プラン[3]」を策定しているところであるが、地域において自院が果たすべき役割に応じ、高度急性期を担うべき病院は医療機能の更なる向上を図り、また、一般急性期や回復期、慢性期を担うべき病院は現状の規模や機能を踏まえ、医療機能の転換等を検討する。

[1] 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図ることを目的に策定。
[2] 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。
[3] 地域医療構想調整会議において、議論の促進を図るため、公立病院が策定した「新公立病院改革プラン」に準拠する形で、公的医療機関等（医療法第７条の２第１項）に対し、策定が求められている。

4



3．適合会病院の運営方針

第二次中期計画を引き継ぎつつ、診療報酬・介護報酬の同時改定や地域医療構想等、医療政策の動向を踏まえ、連合会病院が、その理念を実現し、地域において良質な医療を提供し選ばれる病院となるために、個別病院が経営基盤の安定、強化を図っていくことを目的に、連合会病院グループのネットワークを活用した支援を充実する。そのために、本計画期間中の連合会病院及び連合会本部が取り組むべき運営方針を以下のとおり設定する。

（1）健全経営の確保

連合会病院が、それぞれの地域において、自院が果たすべき役割・機能を確立し、近隣の連合会病院や他医療機関との連携をこれまで以上に強化し、キャッシュフロー[1]を意識した財務の安定化による健全経営を実現する。

地域のニーズに対応した効率的な経営を推し進めるため、費用対効果及びその必要性を意識した業務委託や材料・物品調達等の効率化を推進し、さらには職員の経営意識の醸成を図り、実効性のある経営改善活動を実施する。

① 地域の医療機関、介護・福祉機関との機能分担や連携強化による新規患者確保に努める。
② 個別病院の規模及び得意分野等の実情を踏まえ、診療報酬制度やＤＰＣ制度の改正等の変化に順応した経営改善方策を立案し実践する。
③ 業務の合理化による人件費や委託費、材料費等の費用抑制に努め、収支の向上を図る。具体的には、計画的な人事配置、適正な委託方法、医療材料等の共同購入等により支出の削減を図る。
④ 経営に関する情報の共有化を図り、適正な計画に基づく投資や借入金の確実な返済等に努め、財務の安定化を図る。
⑤ 連合会の保有資産の有効活用による病院の安定経営に資する新たな枠組みを検討する。

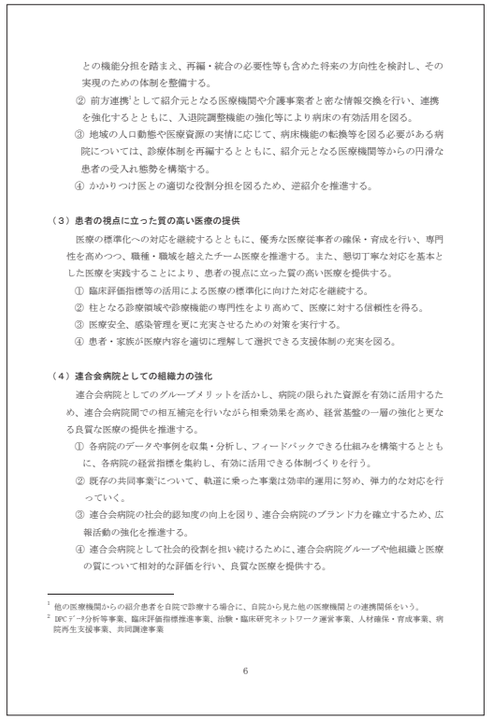
（2）地域におけるポジションの確立と地域連携の強化

将来にわたり安定的な運営を図るため、柱となる診療機能の明確化、診療機能向上による差別化を図ることが必要となる。また、地域医療構想の動向を把握した上で、病診連携（病院と診療所との連携）、病病連携（異なる機能の病院との連携）、病介連携（病院と介護施設との連携）、訪問看護ステーション等との連携を強化し、地域包括ケアシステムにおいて主導的な役割を果たせるような病床機能を選択することで、地域におけるポジションを確立する。

① 地域の医療ニーズに対応した病床機能・規模や診療体制とするため、近隣医療機関

[1] 現金の流れを意味し、主に、診療等の事業活動により実際に得られた収入から、外部への支出を差し引いて手元に残る資金の流れのことをいう。

5



との機能分担を踏まえ、再編・統合の必要性等も含めた将来の方向性を検討し、その実現のための体制を整備する。

② 前方連携[1]として紹介元となる医療機関や介護事業者と密な情報交換を行い、連携を強化するとともに、入退院調整機能の強化等により病床の有効活用を図る。

③ 地域の人口動態や医療資源の実情に応じて、病床機能の転換等を図る必要がある病院については、診療体制を再編するとともに、紹介元となる医療機関等からの円滑な患者の受入れ態勢を構築する。

④ かかりつけ医との適切な役割分担を図るため、逆紹介を推進する。

（3）患者の視点に立った質の高い医療の提供

医療の標準化への対応を継続するとともに、優秀な医療従事者の確保・育成を行い、専門性を高めつつ、職種・職域を越えたチーム医療を推進する。また、懇切丁寧な対応を基本とした医療を実践することにより、患者の視点に立った質の高い医療を提供する。

① 臨床評価指標等の活用による医療の標準化に向けた対応を継続する。
② 柱となる診療領域や診療機能の専門性をより高めて、医療に対する信頼性を得る。
③ 医療安全、感染管理を更に充実させるための対策を実行する。
④ 患者・家族が医療内容を適切に理解して選択できる支援体制の充実を図る。

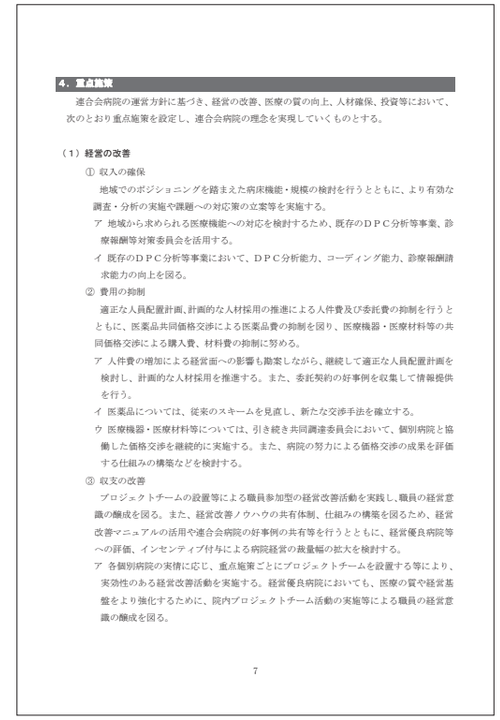
（4）連合会病院としての組織力の強化

連合会病院としてのグループメリットを活かし、病院の限られた資源を有効に活用するため、連合会病院間での相互補完を行いながら相乗効果を高め、経営基盤の一層の強化と更なる良質な医療の提供を推進する。

① 各病院のデータや事例を収集・分析し、フィードバックできる仕組みを構築するとともに、各病院の経営指標を集約し、有効に活用できる体制づくりを行う。
② 既存の共同事業[2]について、軌道に乗った事業は効率的運用に努め、弾力的な対応を行っていく。
③ 連合会病院の社会的認知度の向上を図り、連合会病院のブランド力を確立するため、広報活動の強化を推進する。
④ 連合会病院として社会的役割を担い続けるために、連合会病院グループや他組織と医療の質について相対的な評価を行い、良質な医療を提供する。

[1] 他の医療機関からの紹介患者を自院で診療する場合に、自院から見た他の医療機関との連携関係をいう。
[2] DPCデータ分析等事業、臨床評価指標推進事業、治験・臨床研究ネットワーク運営事業、人材確保・育成事業、病院再生支援事業、共同調達事業

6



4．重点施策

連合会病院の運営方針に基づき、経営の改善、医療の質の向上、人材確保、投資等において、次のとおり重点施策を設定し、連合会病院の理念を実現していくものとする。

（1）経営の改善

① 収入の確保

地域でのポジショニングを踏まえた病床機能・規模の検討を行うとともに、より有効な調査・分析の実施や課題への対応策の立案等を実施する。

ア 地域から求められる医療機能への対応を検討するため、既存のＤＰＣ分析等事業、診療報酬等対策委員会を活用する。

イ 既存のＤＰＣ分析等事業において、ＤＰＣ分析能力、コーディング能力、診療報酬請求能力の向上を図る。

② 費用の抑制

適正な人員配置計画、計画的な人材採用の推進による人件費及び委託費の抑制を行うとともに、医薬品共同価格交渉による医薬品費の抑制を図り、医療機器・医療材料等の共同価格交渉による購入費、材料費の抑制に努める。

ア 人件費の増加による経営面への影響も勘案しながら、継続して適正な人員配置計画を検討し、計画的な人材採用を推進する。また、委託契約の好事例を収集して情報提供を行う。

イ 医薬品については、従来のスキームを見直し、新たな交渉手法を確立する。

ウ 医療機器・医療材料等については、引き続き共同調達委員会において、個別病院と協働した価格交渉を継続的に実施する。また、病院の努力による価格交渉の成果を評価する仕組みの構築などを検討する。

③ 収支の改善

プロジェクトチームの設置等による職員参加型の経営改善活動を実践し､職員の経営意識の醸成を図る。また、経営改善ノウハウの共有体制、仕組みの構築を図るため、経営改善マニュアルの活用や連合会病院の好事例の共有等を行うとともに、経営優良病院等への評価、インセンティブ付与による病院経営の裾量幅の拡大を検討する。

ア 各個別病院の実情に応じ、重点施策ごとにプロジェクトチームを設置する等により、実効性のある経営改善活動を実施する。経営優良病院においても、医療の質や経営基盤をより強化するために、院内プロジェクトチーム活動の実施等による職員の経営意識の醸成を図る。

7

また、ＩＣＴを活用した経営状況の周知など院内での情報の共有化の仕組みについても、各個別病院でプロジェクトチーム等を立ち上げる等により検討し、さらに連合会本部に対しても、効果的に情報共有が可能な体制を検討する。

イ 個別病院での実践を踏まえた経営改善マニュアルの定期的な見直しを実施する。

ウ 経営優良病院の評価や病院経営の裁量権の拡大などの仕組みづくりを検討し、必要に応じ病院長会議に諮り、制度化のうえ適用する。

【実施スケジュール】

取　組　事　項	2018	2019	2020	2021	2022
①　収入の確保					
ア 地域から求められる医療機能への対応	実施				
イ DPC分析能力、コーディング※1 能力、診療報酬請求能力の向上	実施				
②　費用の抑制					
ア 適正な人員配置等の推進、人件費等の抑制	検討	実施			
イ 医薬品共同価格交渉による医薬品費の抑制	検討・実施				
ウ 医療機器・医療材料等の共同価格交渉による購入費等の抑制	実施				
③　収支の改善					
ア 職員参加型の経営改善の実践と職員の経営意識の醸成	検討	実施			
イ 経営改善マニュアルの活用や連合会病院の好事例の共有等	実施				
ウ 経営優良病院の評価、裁量権の拡大等の仕組みの制度化	検討	実施			

※1　１患者１入院当たり、医療資源を最も投入した傷病名に基づき、DPC コード（診断群分類番号）を割り振ること。この DPC コードに応じた点数を請求する。

（２）医療の質の向上

① 安全で安心な医療の提供

医療安全対策において、引き続きインフォームドコンセント[1]の実施を推進する。また、感染管理に関する情報収集と対策を行う。さらに、医薬品の適正使用の推進を図る。

ア 医療安全対策の課題抽出・計画立案・評価を実施する。

イ 感染管理の課題抽出・計画立案・評価を実施する。

ウ 医薬品の適正使用について、薬剤部長会議の中のプロジェクトの枠組みを活用し、プロジェクト内の委員会において検討することにより、薬剤部長会議を通じて情報共有と周知を図る。

② 効率的で質の高い医療の提供

医療の質の改善を促進するため、臨床評価指標を活用する。さらに、引き続き共済医学会との連携を強める。

ア 臨床評価指標を活用したＰＤＣＡサイクル[2]による医療の質の改善を促進するため、情報提供等を継続的に実施する。

イ 共済医学会との連携による研究成果の共有・活用、シミュレーションラボセンター[3]におけるｅラーニングの活用等、医療の質に寄与するための取組を継続して実施する。

③ 治験の推進

運営委員会を中心に、治験ネットワーク体制の更なる推進を図る。

ア 治験ネットワークのより円滑な推進策を立案する。

イ 治験コーディネーター[4]の育成方法についても検討する。

④ 法令等の遵守

各種法令等の遵守のための情報提供を実施し、必要に応じ勉強会等を開催することにより、コンプライアンスの徹底を図る。

[1] 医師が患者に対して、予め治療の内容についてわかりやすく説明し、治療実施について患者の合意を得ること。
[2] Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の４段階を繰り返すことによって、業務の継続的な改善をおこなう。
[3] 連合会の医療従事者が医療の質の向上・安全管理のための研修やシミュレーターによる研修を受講するために連合会が運営する施設。連合会職員以外の医療従事者等も受け入れている。
[4] 治験実施医療機関において、治験責任医師または治験分担医師の下で治験に係る業務に施力する薬剤師、看護師、その他医療従事者。主に、治験依頼者・医療機関・被験者との間を調整する役割を担う。

【実施スケジュール】

取　組　事　項	2018	2019	2020	2021	2022
①　安全と安心な医療の提供					
ア 医療安全対策の課題抽出・計画立案・評価の実施	実施				
イ 感染管理の課題抽出・計画立案・評価の実施	実施				
ウ 医薬品の適正使用の推進	実施				
②　効率的で質の高い医療の提供					
ア 臨床評価指標を活用した医療の質の改善	実施				
イ 共済医学会との連携	実施				
③　治験の推進					
ア 治験ネットワーク体制の推進	実施				
イ 治験コーディネーターの育成方法	検討	試行	実施		
④　法令等の遵守					
ア 各種法令の遵守	実施				

（３）優秀な人材の確保・育成

① 人材の確保・育成

医師・看護師の確保策の継続的な推進を図る。また、職種ごとのキャリアパス制度等の構築等により職員の確保・育成制度を見直し、医師、看護師、コメディカル等チーム医療スタッフ及び事務職員の幹部候補者の戦略的な育成を行うとともに、連合会病院間の人材活用の仕組みの構築を行う。

ア 若手を含めた医師・看護師の確保策の見直し等の検討を行う。

イ 新たなキャリアパス制度等の構築等の検討を行う。

ウ 医師、看護師、コメディカル、事務職員など幹部候補者を戦略的に育成するための検討を行う。

エ 連合会病院間の短期的な医師・看護師派遣制度等の派遣元、派遣先のメリット、デメリットを整理し、ルールを策定する。

オ 障害者雇用の取組について推進する。

② 人事・給与制度

勤務評価制度の見直しを検討するとともに、給与制度の見直しの検討を行う。あわせて、「働き方改革」に対応し得る人事・給与制度を整備する。

ア 勤務評価制度を継続的に実施しつつ、評価方法の周知等を図る。

イ 給与制度の見直しの検討を実施する。

ウ 「働き方改革」への対応を検討する。

【実施スケジュール】

取　組　事　項	2018	2019	2020	2021	2022
①　人材の確保・育成制度					
ア 医師・看護師の確保対策の継続的な推進	実施				
イ 職種ごとのキャリアパス制度等の構築	検討	試行	実施		
ウ 幹部候補者の戦略的な育成	検討	試行	実施		
エ 連合会病院間の派遣制度等の人材活用の仕組みの構築	検討	試行	実施		
オ 障害者雇用の取組推進	実施				
（再掲）共済医学会との連携による病院間の連帯意識の醸成	実施				
②　人事・給与制度					
ア 勤務評価制度の見直し	実施				
イ 給与制度の見直し	検討・調整	実施			
ウ 「働き方改革」への対応	実施				

（４）適正な投資

① 計画的な建替え

連合会全体での適切な建替えを実施していくため、今後の地域における病院のあり方等を踏まえ、全体の投資計画を策定する。

計画的な建替えについては、投資のための財源確保や医療情勢、建築費の動向等を踏まえた投資基準の見直し等を検討し、適切な投資計画を策定する。

【全体投資計画の概要】

ア 老朽化・狭隘化により良質な医療を提供することが困難な病院であって所要の投資が必要な直営病院５病院、旧合共済病院２病院を「投資基準」の評価対象とする。

イ 財務の健全性に配慮しつつ、医療事業全体の中期的な視点に立ち全体投資計画を策定する。

ウ 評価対象病院の投資の採算性や建替え実現性を総合的に勘案し、優先順位を付ける。

⇒中期計画期間中に投資を計画する病院[1]は６病院、投資を予定する病院[2]は直営病院３病院・旧合共済病院１病院、次期中期計画期間中に投資を予定する病院は直営病院２病院・旧合共済病院１病院とする。

エ ただし、中期計画期間中に投資を予定する病院のうち、経営状況の悪化等の内部環境の変化や土地取得・売却関連や地域行政との折衝等の外的要因により投資を見送る場合、全体の投資総額枠を踏まえながら、次期中期計画に位置付けられている病院と入れ替えることもあり得る。

② 費用対効果を意識した情報化への対応

連合会病院グループとしての医療情報システムの計画的な整備を行うとともに、近隣医療機関等との遠隔診断等のネットワークの構築を行う。

また、ＩＣＴを活用した病院グループの運営のあり方、業務の効率化、患者の利便性の向上等について検討する。

[1] 事業計画における主要事項において認可を受けた病院
[2] 投資基準による評価を実施したうえで主要事項の協議を予定している病院

前中期計画	第三次連合会病院中期計画		次期中期計画
2017（計画）	2018（計画）	2019～2022（予定）	2023 以降（予定）
直営病院（虎の門（立川））	なし	３病院 ⇔	２病院
旧令共済病院（横浜栄）	なし	１病院 ⇔	１病院

（　）は建設中

	中期計画内投資病院　（百万円）	
	整備費	借入予定額
直営病院　３病院	32,376	28,690
旧令共済病院　１病院	11,937	9,701

※ 病院名・病院数の表記は、実施設計を開始する年度に記載

※ 整備費及び借入予定額については、前中期計画からの継続病院分を含む

【実施スケジュール】

取　組　事　項	2018	2019	2020	2021	2022
①　計画的な建替え	実施				
②　費用対効果を意識した情報化への対応	実施				

（５）計画的な借入金返済

適正な返済計画に基づき、着実に返済を実施する。

直営病院　（単位：百万円）

区分	2017(見込)	2018	2019	2020	2021	2022
前期繰越高	39,409	41,117	45,173	49,212	47,426	45,711
当年度増加額（借入額）	7,043	9,391	4,971	56	1,693	4,181
当年度減少額（償還額）	5,335	5,335	931	1,842	3,408	3,408
期末残高	41,117	45,173	49,212	47,426	45,711	46,484

【借入金に関連した目標管理指標】

指　標	2012（実績）	2017（見込）	2022（目標）※1
長期借入金残高	370 億円	411 億円	500 億円

※ 2022 年度の長期借入金残高の目標は本計画期間中の上限目標とする。

旧令共済病院　（単位：百万円）

区分	2017(見込)	2018	2019	2020	2021	2022
前期繰越高	11,542	11,200	14,548	14,008	13,468	12,458
当年度増加額（借入額）	1,406	5,096	0	0	0	0
当年度減少額（償還額）	1,748	1,748	540	540	1,010	1,009
期末残高	11,200	14,548	14,008	13,468	12,458	11,449

【借入金に関連した目標管理指標】

指　標	2012（実績）	2017（見込）	2022（目標）※1
長期借入金残高	109 億円	114 億円	150 億円

※ 2022 年度の長期借入金残高の目標は本計画期間中の上限目標とする。

５．中期計画を推進・達成するための枠組み

（１）個別病院計画の策定及び推進

連合会病院として策定した運営方針や重点施策について、その推進や達成をより確実にしていくために、各連合会病院は中期計画（個別病院計画）において、以下の運営方針等を明確にし、事業運営に取り組むものとする。

連合会本部は、各病院の診療データ・財務データ、近隣医療機関の状況等の分析を行い、個別病院計画の達成に向けた経営指導を行う。

① 運営方針

ア 地域におけるポジションの確立と地域連携の強化

イ 目指す医療水準

ウ 患者の視点に立った質の高い医療の提供

エ 健全経営の確保

オ 病院の特性に応じた事項

② 重点施策

ア 医療の質の向上

イ 優秀な医療従事者の確保・育成

ウ 経営の改善

エ その他必要な事項

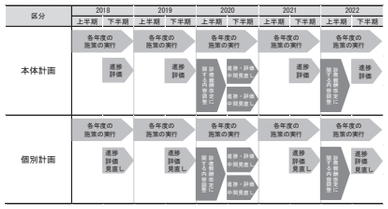
（２）事業計画との連動

各連合会病院は、中期計画（個別病院計画）を確実に実行していくため、毎年度、ＰＤＣＡサイクルを活用した事業計画を策定する。

（３）中期計画の実施状況の点検・評価・見直し

地域医療構想調整会議での今後の議論や次期診療報酬改定の状況等、急激な医療環境の変化に迅速に対応するため、2020 年度に中期計画（本体計画・個別病院計画）の中間的な見直しを実施する。

【実施スケジュール】



6．収支計画

2022 年度までの連合会病院全体の収支計画は以下のとおりとする。

直営病院　（単位：百万円）

項目	2017(見込)	2022
医業収入	182,040	190,571
医業費用	180,805	186,752
医業利益	1,234	3,819
医業収支比率(%)	100.7	102.0
営業キャッシュフロー※1	9,547	13,817
医業損益上の黒字病院数	15	22
医業損益上の赤字病院数	8	1

旧令共済病院　（単位：百万円）

項目	2017(見込)	2022
医業収入	99,989	105,843
医業費用	99,811	103,731
医業利益	178	2,112
医業収支比率(%)	100.2	102.0
営業キャッシュフロー※1	5,734	8,198
医業損益上の黒字病院数	6	8
医業損益上の赤字病院数	3	1

※1 営業キャッシュフロー＝医業利益＋減価償却費－看護師養成費

　将来推計値については、退職給与引当金繰入と退職金支払額は相殺すると設定し、試算する。

※2 2019 年 10 月に予定されている消費税率引上げは見込んでいない。

※3 診療報酬改定の影響は考慮していない。

7．目標管理指標の設定

経営の改善について定量的に評価し、見直しを行っていくため、最終年度となる 2022 年度までに達成すべき目標を目標管理指標として以下のとおり設定する。

また、収支に関し、中期計画期間中、各年度の損益計算において、必要な投資を行った上で、直営病院全体、旧令共済病院全体でそれぞれ医業収支比率 100%以上を目標とする。

【目標管理指標】

直営病院

指　標	2017（見込）	2022（目標）
医業収支比率	100.7%	102.0%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	5.2%	7%程度
人件費関連比率	56.6%	56%程度
うち委託費比率	7.6%	7.6%程度
医療材料費比率	9.4%	9%程度
新入院患者数	145,049 人	156,700 人程度
紹介率※2	72.7%	73%以上
経路別紹介患者数※3（病院・診療所・その他）	―	2018 年度実績を基準
救急車搬送者数	39,096 人	40,000 人以上
後発医薬品採用率	77.4%	80%以上
人事交流件数※4	23 件	5 年間累積 30 件増

旧令共済病院

指　標	2017（見込）	2022（目標）
医業収支比率	100.2%	102.0%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	5.7%	7%程度
人件費関連比率	56.8%	56%程度
うち委託費比率	4.9%	4.9%程度
医療材料費比率	13.4%	13%程度
新入院患者数	84,558 人	95,400 人程度
紹介率※2	83.3%	83%以上
経路別紹介患者数※3（病院・診療所・その他）	―	2018 年度実績を基準
救急車搬送者数	37,651 人	38,500 人以上
後発医薬品採用率	87%以上	80%以上
人事交流件数※4	29 件	5 年間累積 30 件増

※1　各目標管理指標の数値は、全体の傾向を見るものであり、個別病院に適用するものではない。また、数値、項目等については、2020 年度において見直しを検討する。

※2　紹介率　　：(文書による紹介患者数+救急車による搬送患者数) ÷初診患者数×100

※3　経路別紹介患者数：病院・診療所・その他に区分し、地域における役割分担の状況を傾向として確認していく指標とする。

※4　人事交流件数　：病院間異動者（本部・病院間異動者含む）の件数を基に、今後の人材育成の取組による増加を加味し、傾向として確認していく指標とする。

1．前中期計画の実績

（1）損益の状況

直営病院　（単位：百万円）

項　目	2012	2013	2014	2015	2016	2017（見込）
医業収入	169,080	169,473	172,798	182,575	179,663	182,040
医業費用	160,307	164,327	166,582	177,401	177,933	180,805
医業利益	8,773	5,146	6,216	5,175	1,730	1,234
医業損益上の黒字病院数	20	19	19	18	12	15
医業損益上の赤字病院数	4	5	5	6	11	8

旧令共済病院　（単位：百万円）

項　目	2012	2013	2014	2015	2016	2017（見込）
医業収入	91,928	94,246	94,752	95,432	96,663	99,989
医業費用	88,858	92,032	92,937	95,291	97,161	99,811
医業利益	3,070	2,214	1,815	142	▲498	178
医業損益上の黒字病院数	8	6	6	4	5	6
医業損益上の赤字病院数	2	4	4	6	4	3

（2）目標管理指標の達成状況

直営病院

項　目	2012（実績）	2017（目標）	2017（見込）
医業収支比率	105.5%	105%程度	100.7%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	9.9%	10%程度	5.2%
長期借入金残高	370 億円	558 億円程度	411 億円

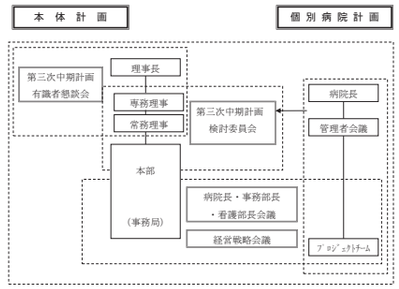
旧令共済病院

項　目	2012（実績）	2017（目標）	2017（見込）
医業収支比率	103.5%	104%程度	100.2%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	8.9%	10%程度	5.7%
長期借入金残高	109 億円	210 億円程度	112 億円

2．中期計画策定経緯

（1）実施体制

第三次連合会病院中期計画については、以下の体制で策定を実施した。



（2）検討委員会等の設置

① 第三次中期計画有識者懇談会

今後の日本の医療と連合会病院のあり方を踏まえ、中期計画のあり方について、医療政策、医療経営等の観点から審議

② 第三次中期計画検討委員会

前中期計画の総括、中期計画の本体計画及び個別病院計画のあり方について検討

（3）委員名簿

① 第三次中期計画有識者懇談会

外部委員

石井公認会計士事務所	所長	石井　孝宜
東京大学政策ビジョン研究センター	特任教授	尾形　裕也
東北大学大学院医学系研究科・医学部	教授	藤森　研司

内部委員

国家公務員共済組合連合会	専務理事	菊地　和博
国家公務員共済組合連合会	常務理事	中島　誠
国家公務員共済組合連合会	顧問	篠原　幸人

② 第三次中期計画検討委員会

病院管理者

◎虎の門病院	病院長	大内　尉義
○横須賀共済病院	病院長	長堀　薫
立川病院	病院長	三田村秀雄
枚方公済病院	病院長	野原　隆司
広島記念病院	病院長	宮本　勝也
舞鶴共済病院	病院長	布施　奉樹
佐世保共済病院	病院長	井口　東郎
立川病院	事務部長	桐山　和久
虎の門病院	事務部長	中山　浩
横浜南共済病院	事務部長	田中　周幸
虎の門病院	看護部長	宗村美江子
浜の町病院	看護部長	平野　礼子
呉共済病院	看護部長	岩本　昌子

本部役職員

国家公務員共済組合連合会	専務理事	菊地　和博
国家公務員共済組合連合会	常務理事	中島　誠
国家公務員共済組合連合会	顧問	篠原　幸人
国家公務員共済組合連合会	病院部長	池田　克彦
国家公務員共済組合連合会	旧令病院部長	小林　秀幸

◎：委員長　○：副委員長

（4）策定経緯

本中期計画の策定経緯は以下のとおりである。

① 中期計画有識者懇談会	第 1 回　平成 29 年 7 月 18 日
	第 2 回　平成 29 年 12 月 15 日
	第 3 回　平成 30 年 2 月 20 日
② 中期計画検討委員会	第 1 回　平成 29 年 6 月 2 日
	第 2 回　平成 29 年 6 月 28 日
	第 3 回　平成 29 年 7 月 12 日
	第 4 回　平成 29 年 11 月 2 日
	第 5 回　平成 29 年 12 月 13 日
	第 6 回　平成 30 年 2 月 16 日
③ 病院長・事務部長会議	第 1 回　平成 29 年 4 月 6 日
	第 2 回　平成 29 年 7 月 19 日
④ 病院長・事務部長・看護部長会議	平成 29 年 10 月 24 日
⑤ 経営戦略会議	平成 29 年 11 月 21･22 日
⑥ 計画策定実務者会議	平成 29 年 8 月 2 日
⑦ ブロック会議	平成 29 年 9 月 19 日（中部会場）
	平成 29 年 9 月 21 日（九州会場）
	平成 29 年 9 月 26 日（関東会場）

4　第三次中期計画の中間見直し

(1) 背　景

平成30年度を初年度とする第三次中期計画の策定段階で、5か年の期間中に診療報酬改定が4回実施されることや地域医療構想の実現に向けた急激な医療環境の変化への対応が必要であることから、3年後の令和2年に中間的見直しを実施することとした。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大という当初想定していなかった事態が発生し、しかもそれが長期化の様相を見せていることへの対応も考慮する必要が生じた。また、その影響を踏まえた、各構想区域における医療ニーズの変化及び地域医療構想の方向転換等の可能性への対応が必要となった。

こうしたことを踏まえ、連合会病院の更なる成長につなげる契機とし、引き続き各病院がそれぞれの地域で必要とされ、質の高い医療を提供していくために、当初の予定どおり、令和2年度に、第三次中期計画の中間的見直しを実施した。

(2) 中間的見直しを実施する際の新たな課題

①連合会病院の一部が公立・公的医療機関は都道府県から地域医療構想の実現に向けた具体的対応方針の再検討を求められている「再検証対象医療機関」（厚労省発表）に含まれていたことや新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえた経営状況等を考慮し、次期中期計画中の投資予定病院の変更・追加等を検討する必要がある。

②新たな生活様式下においても患者が安心して受診できるよう、国が政策に掲げる「行政のデジタル化推進」に沿いながら、診療や業務でのICTの活用を迅速に推進することが必要である。

③災害や新興感染症の際にも医療の継続が可能な実効性の高い事業継続計画（BCP）等の整備を推進することが必要である。

(3) 中間的見直しの実施概要

(a) 本体計画

①各重点施策の過去2年間の達成状況の確認及び評価

②地域医療構想の進捗等を鑑みた見直し

③「新たな課題」への対応として下記の項目を運営方針及び重点施策へ追加

・災害・新興感染症発生時における対応力の強化

・医療現場でのICT活用の迅速な推進

(b) 個別病院計画

①本体計画の見直し内容を反映した「中間的見直し要領」を令和2年10月に各病院へ案内し、見直し部分を明確化した。

②要領に基づき各病院内で当初計画書を見直したのち、令和2年12月中旬に本部提出。その後、令和3年度事業計画等との整合性を検証し、病院・本部との協議の上、同計画書の見直しを確定した。

(c) 計画見直しの留意点

①「第四次連合会病院中期計画」につながる中間的見直しであること

②コロナ禍による通常業務の負担増に配慮し、現中期計画の構成の変更は最低限にとどめ実施

③「有識者懇談会」や「検討委員会」は設置せず、各病院と本部間で作業を実施

(4) まとめ

①長期化の様相を見せている新型コロナウイルス感染症への対応として、決して負の影響だけにとらわれることなく、連合会病院の更なる成長につなげる契機と捉えることが今後も必要になってくる。

②単純に患者数の増加だけを追い求めるのではなく、診療密度（医療資源投入量）を高めること、特に、各病院が柱として位置付けている分野を中心として、それぞれの地域において自院が果たすべき医療を適切に実践していくこと、そのために必要な医療連携等を更に推進していくことなど診療機能の一層の強化を図っていく。

③厳しい経営環境下においても「第三次連合会病院中期計画」に掲げている重点施策を着実に実行し、引き続き医療環境の変化に適切に対応し、健全経営の基盤を確立していく。

（第三次中期計画中間見直しによる連合会病院の運営方針及び重点施策に係る追加・変更点等については表9参照のこと）

表9　第三次中期計画中間見直しによる連合会病院の運営方針及び重点施策に係る追加・変更点等

連合会病院の運営方針　　下線部分：主な追加・変更点等

（1）健全経営の確保

① 地域の医療機関、介護・福祉機関との機能分担や連携強化による新規患者の確保
② 診療報酬制度やDPC制度の改正等の変化に順応した経営改善方策の立案及び実践
③ 業務の合理化による人件費や委託費、材料費等の費用抑制
④ ICTの活用推進等による業務の効率化や患者サービスの向上、院内及び連合会本部との情報共有化の体制構築
⑤ 経営に関する情報の共有化及び適正な計画に基づく投資や借入金の確実な返済等による財務の安定化
⑥ 新型コロナウイルス感染症に起因する経営危機等への対応を目的とした新たな基金制度の設立
⑦ 健全経営を確保するために必要な人材の確保・育成

（2）地域におけるポジションの確立と地域連携の強化

① 近隣医療機関との機能分担を踏まえ、再編・統合も含めた将来の方向性の検討及び体制の整備
② 地域医療構想等の進捗を見据えた新興感染症に係る対応の明確化・患者の受け入れや感染防止に向けた体制の整備
③ 医療機関等との密な情報交換による連携強化及び入退院調整機能の強化等による病床の有効活用
④ 地域に応じた診療体制の再編や病床規模の見直しの検討及び医療機関等からの円滑な患者受入れ態勢の構築
⑤ かかりつけ医との役割分担を目的とした逆紹介の推進

（3）患者の視点に立った質の高い医療の提供

① 臨床評価指標等の活用による医療の標準化に向けた対応の継続
② 柱となる診療領域や診療機能の専門性の強化による医療に対する信頼性の獲得
③ 医療安全、感染管理の更なる充実に向けた対策の実行
④ 患者・家族が医療内容を適切に理解・選択できる支援体制の充実
⑤ 新たな生活様式下における非対面での医療提供の検討及び医療現場でのICT活用についての迅速な推進

（4）連合会病院としての組織力の強化

① 各病院のデータ・事例の収集・分析・フィードバックが可能な仕組みの構築及び経営指標を有効活用できる体制づくり
② 既存共同事業における効率的運用及び弾力的な対応
③ 連合会病院の社会的認知度の向上及びブランド力確立のための広報活動の強化
④ 連合会病院グループや他組織と医療の質について相対的な評価実施による良質な医療の提供
⑤ 災害・新興感染症発生時の対策として、各病院のBCP等の整備や研修・訓練実施の本部支援による各病院の非常時における対応力の強化

重点施策

下線部分：主な追加・変更点等

（1）経営の改善

収入の確保
- ＤＰＣ分析等事業における、ＤＰＣ分析能力、コーディング能力、診療報酬請求能力の向上
- 診療報酬改定に対応した適切な診療報酬の算定、施設基準の維持または上位基準の取得を図るべく、各病院における施設基準の取得状況の把握及び情報共有
- 紹介患者数増加を目指した、地域の医療需要を見据えた地域医療機関との連携強化のあり方の再検討

費用の抑制
- 適正な人員配置計画の継続検討による計画的な人材採用推進及び本部による委託契約の好事例の情報提供
- 医薬品の従来のスキームの見直しや、新たな交渉手法を確立させるとともに、フォーミュラリーの策定について検討
- 医療材料等の新たな共同調達スキームの確立、病院職員の交渉スキルの向上、病院の努力による価格交渉の成果を評価する仕組みの拡充

経営の効率化
- 各病院での重点施策ごとの実効性のある経営改善活動の実施（経営優良病院では医療の質や経営基盤の強化を目的とした院内活動の実施等による職員の経営意識の醸成）
- ICTを活用した経営状況等の情報共有化、オンライン資格確認への対応、オンライン診療など非対面での医療提供及び診療録の音声入力などの検討
- 次期中期計画の策定方針を見据えた個別病院での経営改善マニュアルの定期的な見直し
- 経営優良病院の評価や病院経営の裁量権の拡大などの仕組みづくりの検討
- 新型コロナウイルス感染症の影響等による方針転換等を含めた地域医療構想の方向性を踏まえ、当該地域のニーズに応えられない病院等においては、委員会等を設置し、自院の将来のあり方を本部と協議のうえ検討
- 「経営指導要綱」における重点経営改善対象病院及び再生プラン適用病院の指定等に関する仕組みの見直し

重点施策

下線部分：主な追加・変更点等

（2）医療の質の向上

安全で安心な医療の提供
- 医療安全対策の課題抽出・計画立案・評価の実施
- 感染管理の課題抽出・計画立案・評価の実施
- 薬剤部長会議を通じた医薬品の適正使用における情報共有と周知

効率的で質の高い医療の提供
- 臨床評価指標を活用したPDCAサイクルによる医療の質の改善促進を目的とした情報提供等の継続実施
- 共済医学会との連携による研究成果の共有・活用、シミュレーションラボセンターにおけるeラーニングの活用等、医療の質に寄与するための取組の継続実施

治験の推進
- 治験ネットワークによる円滑な推進策の立案
- 治験コーディネーターの育成方法についての検討

法令等の遵守
- 各種法令等遵守のための情報提供の実施及び勉強会等の開催によるコンプライアンスの徹底

（3）災害・新興感染症発生時における対応力の強化【新　規】

災害対策
- 実効性の高いBCP等の整備及び定期的な見直し
- 大地震等を想定した効果的な研修・訓練の定期的且つ持続的実施
- 大地震等に備えた必要物資の備蓄・管理
- 大規模災害から各病院の診療データを守るための仕組みや体制整備の検討

新興感染症対策
- 実効性の高いBCP等の整備及び定期的な見直し
- 新興感染症の蔓延を想定した効果的な研修・訓練の定期的且つ持続的実施
- 連合会全体として広域的な支援が行える備蓄・管理体制の整備
- 連合会病院間での患者受け入れの流れに関する協力体制の検討
- 組合員への情報提供を含めた対応のあり方の検討

重点施策

下線部分：主な追加・変更点等

（4）次世代の病院経営を担う医療人の確保･育成

人材の確保･育成
- オンライン等の新たな参加方式での若手を含めた医師･看護師の確保対策の支援
- 新たなキャリアパス制度等の構築等の検討
- ガイドラインに基づく人材確保･育成の実践及びガイドラインのブラッシュアップによる育成メニューの充実
- 連合会病院間の短期的な医師･看護師派遣制度等のメリット、デメリットの整理及びルールの策定
- 障害者雇用の推進

人事･給与制度
- 一般職員の勤務評価制度の継続的実施及び評価方法の周知
- 管理者の評価制度に係る新興感染症発生時等の評価方法についての再検討及び各病院への周知
- 給与制度の見直しの検討を実施
- 職員の勤務環境改善に加え、医師の長期間労働の見直しを含めた「働き方改革」への対応の検討

（5）適正な投資

計画的な建替え
- 今後の地域における病院のあり方等を踏まえた全体投資計画の策定
- 投資のための財源確保や医療情勢、建築費の動向等を踏まえた投資基準の見直し等の検討による適切な投資計画の策定（再検証対象医療機関等の状況を考慮し、投資を計画又は予定する病院の変更・追加も想定）

費用対効果を意識した情報化への対応
- 医療情報システムの計画的な整備及び近隣医療機関等との遠隔診断等のネットワークの構築
- ＩＣＴ等を活用した病院グループ運営のあり方、業務の効率化、患者の利便性の向上等についての検討

（6）計画的な借入金の返済

適正な返済計画に基づき、着実に返済を実施

第4　第四次連合会病院中期計画（令和5年度～令和9年度）

平成30年度からの第三次中期計画は、第二次中期計画の重点施策を継続しつつ、地域医療構想等の医療政策の動向を踏まえ、地域で信頼され、選ばれる病院として存続していくための計画とした。

しかし計画期間中に新型コロナウイルス感染症による想定をはるかに超える影響を受け、それぞれの地域における医療ニーズの急激な変化に迅速に対応することが求められた。そのため計画の中間年にあたる令和2年度の中間的見直しでは、災害・新興感染症発生時に求められる事業継続計画（BCP）整備等の対応力の強化や業務の効率化、患者の利便性向上を図るためのICT活用などを新たに盛り込んだ。

経営面において新型コロナウイルス感染症拡大により令和3年度の医業損益の決算は、額面上は黒字だが、コロナ補助金を除けば実質赤字となった。

第四次中期計画策定時においては、令和6年度から始まる第8次医療計画や同年から施行される医師の時間外労働の上限規制への対応のほか、地域医療構想への対応など、全ての団塊世代が75歳以上を迎える令和7年のいわゆる「2025年問題」が迫るなか、環境変化に順応していくことが求められていた。

1　前中期計画の評価

前中期計画（第三次中期計画）の評価については、次のとおりである。

(1) 前中期計画の実施状況

「第三次連合会病院中期計画では策定に当たり、第7次医療計画や診療報酬・介護報酬同時改定と始期が重なるなど医療政策の大き

な変化を踏まえ、地域医療構想の議論が各構想地域で活発化している背景などにも適切に取り組むこととしたほか、このような社会情勢や医療を取り巻く環境の急激な変化に対応するため、本会中期計画では初の試みとして計画期間の2年終了後の令和2年度に中間的見直しを実施した。

また、令和元年12月に発生した新型コロナウイルス感染症により、連合会病院でも患者の受診控えや診療制限により厳しい病院運営を強いられることとなったが、連合会病院間で病院運営に関する様々な情報を積極的に共有しコロナ対応と通常医療の両立に取り組んだほか、行政機関からの要請にも適切に応えるなど公的病院としての使命も果たしてきた。

中間的見直しの内容には、こうした災害や新興感染症発生時における取組みのほか地域医療構想の区域ごとの医療ニーズの変化への対応を盛り込むこととした。重点施策の主な実施状況は次のとおりである。

①経営の改善

収入の確保及び費用の抑制・適正化、経営の効率化への取組みを推進し、特に経営改善が必要な病院への支援を行った。当初は3病院が重点経営改善対象病院であったが、うち1病院は令和3年度に実施した改善策の実績を評価し令和4年7月末で指定解除となり、1病院は令和3年6月末に民間医療法人に事業譲渡した。

②医療の質の向上

新型コロナウイルス感染症への対応を含め、医療安全対策や感染管理対策、多職種連携によるチーム医療の推進等に取り組み、また、共済医学会との連携を含め連合会病院全体の医療の質の維持、強化に取り組んだ。

③災害・新興感染症発生時における対応力の強化

中間的見直しで新設した事項であり、近年多発している大規模な自然災害発生時や、新型コロナウイルス感染症に代表される新興感染症まん延期においても、それぞれの病院の医療活動が継続できるよう実効性の高い事業継続計画（BCP）の策定を進めてきた。個別病院の災害対策に関するBCPは整備が進んだものの、コロナ対策の評価や分析などを要する新興感染症対策のBCP策定の遅れが課題となっている。

なお、新型コロナウイルス感染症まん延期における連合会病院の運営体制を支援するため、新型コロナウイルス感染症対応基金を設け、運転資金の貸付けやマスク等の物資の備蓄、PCR検査機器等整備の助成を実施した。このほか、新型コロナウイルス感染症対応に取り組む病院職員に対する特別手当を創設し、コロナ禍における連合会病院の組織力をより強固なものとした。

④次世代の病院経営を担う医療人の確保・育成

優秀な医療従事者の確保・育成については、職種ごとのキャリアパス制度を充実させるためのベースとなる連合会病院職員に求められる期待人材像を取りまとめた。ガイドライン整備については、概ね整備を終えている事務職員以外の職種に関する整備に着手した。また、給与制度の見直しの検討を実施した。

⑤適正な投資

投資基準に則って3病院の建替えを実施し、4病院については経営状況を踏まえ実施を見合わせた。また、医療情報システムの適正な更新等への対応として、必要な情報収集活動を行い、更新予定病院と本部が一体となって適正な投資額となるよう検証や確認を行った。

⑥計画的な借入金返済

借入金の返済については、計画に基づき着実に実施した。」

（第四次連合会病院中期計画 1頁-2頁）

（2）前中期計画の損益の状況

この期間の経営状況は、病床確保などの新型コロナウイルス感染症関連の補助金を受け、令和2年度以降は大きな黒字を計上するとともに、令和3年度以降は多くの病院が黒字となった（表10）。しかし、当該補助金を除くと大幅な赤字計上であり、患者数も新型コロナ発生以前の状況まで回復していないことから、ポストコロナを見据えた経営戦略の策定が課題となった。

（3）前中期計画の目標管理指標の達成状況

新型コロナウイルス感染症患者への対応等、地域に根差す公的病院としての使命をしっかり果たしてきた結果、関連する多額の補助金を得ることができ目標を達成した。

しかしながら、コロナ補助金がなければ医業収支比率、営業キャッシュフロー率は目標に達し得ない状況にあり、今後に向けて課題が残った（表11）。

2　第四次連合会病院中期計画の策定

このような課題に対応するために、令和5年度を初年度とする5か年の中期計画である「第四次連合会病院中期計画」（以下、「第四次中期計画」という）を策定し、サブタイトルを「時代の要請に応え信頼され選ばれる病院を目指して」とした。

第四次中期計画検討会では次の議論がなさ

表10　損益状況

直営病院　（単位：百万円）

項　目	H29	H30	R1	R2	R3	R4（実績）
医業収入	182,684	182,517	188,236	195,002	211,423	211,302
医業費用	181,012	179,946	187,470	188,120	194,020	197,353
医業損益	1,672	2,571	766	6,883	17,403	13,949
医業損益上の黒字病院数	15病院	17病院	17病院	13病院	21病院	22病院
医業損益上の赤字病院数	8病院	6病院	6病院	10病院	1病院	0病院

（注）六甲病院の事業譲渡に伴い、病院数はR3に22病院となっている。

旧令共済病院　（単位：百万円）

項　目	H29	H30	R1	R2	R3	R4（実績）
医業収入	100,055	101,501	106,154	109,514	115,762	115,060
医業費用	99,845	101,083	104,409	104,929	107,943	110,259
医業損益	211	418	1,745	4,584	7,819	4,800
医業損益上の黒字病院数	5病院	6病院	7病院	8病院	8病院	7病院
医業損益上の赤字病院数	4病院	3病院	2病院	1病院	1病院	2病院

表11　目標管理指標の達成状況

直営病院

項　目	H29（実積）	R4（目標）	R4（実績）
医業収支比率	100.9%	99.3%	107.1%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	5.4%	4.5%程度	10.6%
長期借入金残高	418億円	500億円	407億円

旧令共済病院

項　目	H29（実積）	R4（目標）	R4（実績）
医業収支比率	100.2%	100.3%	104.4%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	5.8%	5.7%程度	8.9%
長期借入金残高	112億円	150億円	110億円

れた。

①多くの病院職員が中期計画に接する機会を増やすことを目指し、全体計画及び個別病院計画それぞれの運営方針を総論、重点施策を各論に整理し、極力計画自体をスリム化することとした。

②計画期間については国の医療計画との整合を考慮した7年とする案が検討されたが、変化が著しい今日では期間が長いとの意見が多く、従前と同じ5年とし、中間的見直しを行うこととした。

③理念は前中期計画から継続とし、運営方針の前に総論として連合会病院の社会的な使命を表現した「めざすべき姿」（選ばれる病院･地域や社会に貢献する病院･質の高い医療を提供する病院）を記載することにした。

めざすべき姿を達成するために四つの「運営方針」（健全な経営の確保、地域・社会のなかでのポジションの確立、患者の視点に立った質の高い医療の提供、運営体制の強化）を設定し、さらに各運営方針に対する具体的な取組としての四つの「重点施策」を設定する構成とした。

④質の高い医療を提供するための病院組織として、職員の働きがいや職場環境についても言及することとした。

また、共同事業については、第二次中期計画において六つの委員会とその委員長で構成された共同事業検討委員会の設置と基金等の運用が開始されているが、既存の共同事業の見直しと新たなスキームを検討、実施することとした。

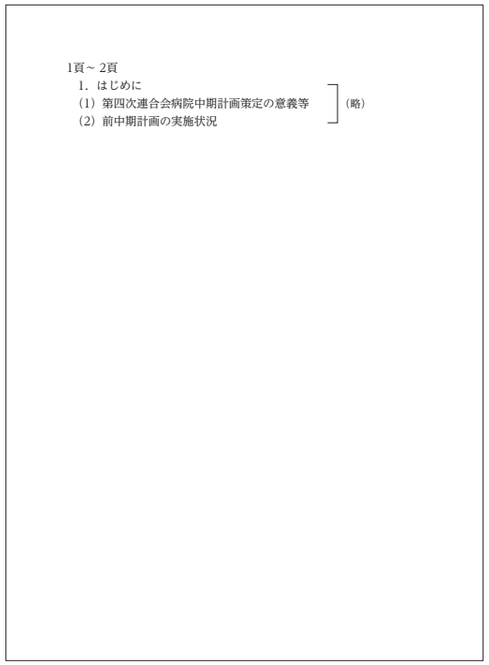
新たな共同事業として、「医療DX関連及びサイバーセキュリティ対策事業」「働き方改革に関連する事業」「人材確保・育成に関する事業」について、具体的な内容を検討するために「共同事業検討委員会」を令和5年度に設置することとした。

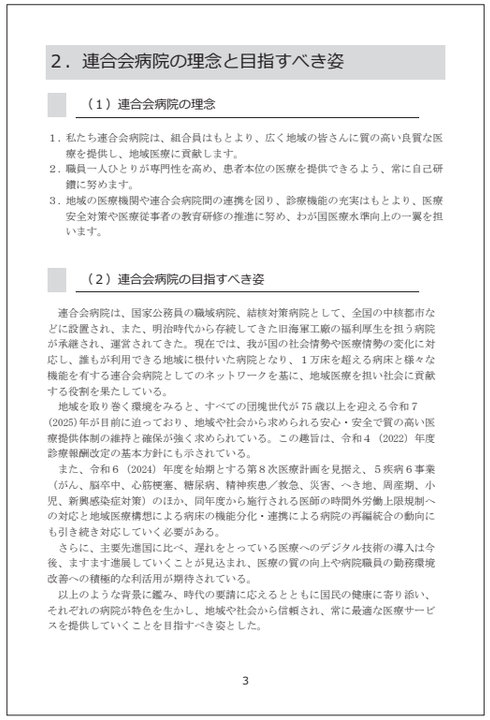
3　第四次中期計画の概要

本中期計画では、運営方針として（1）健全な経営の確保、(2)地域・社会の中でのポジションの確立、(3)患者の視点に立った質の高い医療の提供、(4)運営体制の強化の四つとし、より具体的な重点施策として、同じく次の四つを挙げている。

(1)健全な経営の確保（健全で安定的な経営、経営効率化)、(2)地域・社会の中でのポジションの確立(地域における役割の明確化、連携強化、災害・新興感染症対策)、(3)患者の視点に立った質の高い医療の提供(安心･安全な医療の提供、質の高い医療の提供、人材の確保・育成)、(4)運営体制の強化（コンプライアンスの推進、働き方改革、人事・給与制度､連合会病院としての組織力の強化、医療DXの推進)。さらに適正な投資を計画し、目標管理指標としては、経営指標に「新入院患者数」や「紹介割合」に加え、「DPC入院期間の Ⅰ+Ⅱ以内の率」などを加え、その他「コンプライアンス研修実施回数」や「ハラスメント研修」、「離職率（看護師)」など新たな指標を加え、19の指標とした。中期計画の概要については表12のとおりである。

表12　第四次連合会病院中期計画（令和5年度～令和9年度）
―時代の要請に応え信頼され選ばれる病院を目指して―





2．連合会病院の理念と目指すべき姿

（1）連合会病院の理念

1．私たち連合会病院は、組合員はもとより、広く地域の皆さんに質の高い良質な医療を提供し、地域医療に貢献します。
2．職員一人ひとりが専門性を高め、患者本位の医療を提供できるよう、常に自己研鑽に努めます。
3．地域の医療機関や連合会病院間の連携を図り、診療機能の充実はもとより、医療安全対策や医療従事者の教育研修の推進に努め、わが国医療水準向上の一翼を担います。

（2）連合会病院の目指すべき姿

連合会病院は、国家公務員の職域病院、結核対策病院として、全国の中核都市などに設置され、また、明治時代から存続してきた旧海軍工廠の福利厚生を担う病院が承継され、運営されてきた。現在では、我が国の社会情勢や医療情勢の変化に対応し、誰もが利用できる地域に根付いた病院となり、１万床を超える病床と様々な機能を有する連合会病院としてのネットワークを基に、地域医療を担い社会に貢献する役割を果たしている。

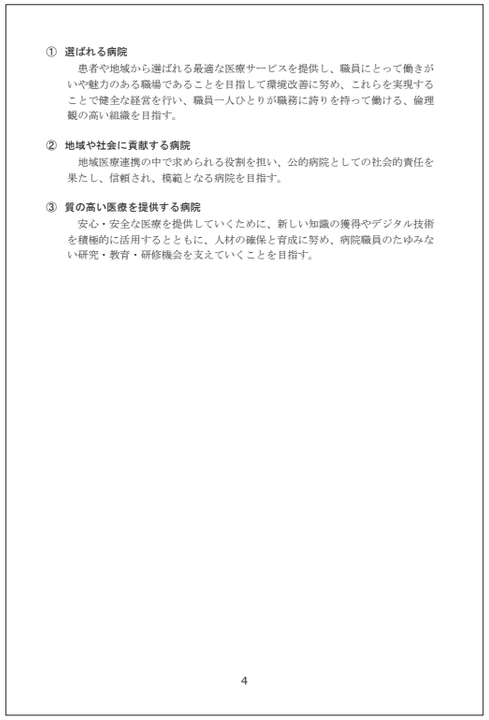
地域を取り巻く環境をみると、すべての団塊世代が 75 歳以上を迎える令和７(2025)年が目前に迫っており、地域や社会から求められる安心・安全で質の高い医療提供体制の維持と確保が強く求められている。この趣旨は、令和４（2022）年度診療報酬改定の基本方針にも示されている。

また、令和６（2024）年度を始期とする第８次医療計画を見据え、５疾病６事業（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患／救急、災害、へき地、周産期、小児、新興感染症対策）のほか、同年度から施行される医師の時間外労働上限規制への対応と地域医療構想による病床の機能分化・連携による病院の再編統合の動向にも引き続き対応していく必要がある。

さらに、主要先進国に比べ、遅れをとっている医療へのデジタル技術の導入は今後、ますます進展していくことが見込まれ、医療の質の向上や病院職員の勤務環境改善への積極的な利活用が期待されている。

以上のような背景に鑑み、時代の要請に応えるとともに国民の健康に寄り添い、それぞれの病院が特色を生かし、地域や社会から信頼され、常に最適な医療サービスを提供していくことを目指すべき姿とした。

3



① 選ばれる病院
患者や地域から選ばれる最適な医療サービスを提供し、職員にとって働きがいや魅力のある職場であることを目指して環境改善に努め、これらを実現することで健全な経営を行い、職員一人ひとりが職務に誇りを持って働ける、倫理観の高い組織を目指す。

② 地域や社会に貢献する病院
地域医療連携の中で求められる役割を担い、公的病院としての社会的責任を果たし、信頼され、模範となる病院を目指す。

③ 質の高い医療を提供する病院
安心・安全な医療を提供していくために、新しい知識の獲得やデジタル技術を積極的に活用するとともに、人材の確保と育成に努め、病院職員のたゆみない研究・教育・研修機会を支えていくことを目指す。

4

3．運営方針

（1）健全な経営の確保

連合会病院は公的病院として、それぞれの地域において信頼され求められる医療機関としての役割を果たしていく必要がある。そのためには、それぞれの病院が健全な経営を安定的に維持・確保することが重要である。

そのため、ＩＣＴ（情報通信技術）の活用を含め、経営の効率化を推進するとともに、経営優良病院や経営改善活動の成果が顕著な病院など、病院の経営状況を適切に評価する仕組みを構築し、職員の経営への参画意識を高めていく。

（2）地域・社会の中でのポジションの確立

地域医療構想の動向や第８次医療計画等の医療政策の状況を踏まえて、病院ごとに地域における役割を明確化する。その過程の中で、診療体制の再編や病床規模の見直しなど、抜本的な病院の変革も考慮しつつ検討する必要がある。

地域の医療機関等との連携をさらに強化するとともに、地域に根差した医療提供に努める。

こうした取組を通じ、災害や新興感染症まん延等の有事においても、公的病院としての社会的責任を果たしていく。

（3）患者の視点に立った質の高い医療の提供

質の高い医療の実現のために、医療安全や感染管理に引き続き努めていくとともに、新たな知識の獲得や技術の導入、医療のデジタル化、データの有効活用等医療デジタルトランスフォーメーション（医療ＤＸ）を推進[1]するほか、臨床倫理的な日常の課題に取り組む仕組みを整備する。

優秀な医療従事者の確保と育成に資するため必要な研究・教育体制の整備など、専門性を高めつつ、職種・職域を超えたチーム医療を推進する。また、職員にとって働きがいのある、魅力ある職場となるよう、デジタル技術を共有、活用する。

これらのデジタル化により生じる時間を活用することで、働き方改革に対応し、より人間らしく温かみのある医療を提供していく。

[1] 医療ＤＸの推進に関しては、運営方針や重点施策において、それぞれ該当する取組の手段として適切なデジタル技術を具体的に表記することとした。

（4）運営体制の強化

連合会病院としてコンプライアンスや情報セキュリティ対策を徹底し、内部統制の仕組みを強化することで適正な業務運営に努める。

また、グループ病院としての取組を積極的に発信していくほか、病院と本部が一体となって現行の共同事業を見直し、強化を図る。

診療体制の整備、医療データの有効活用、患者サービスの向上、業務や労務の改善など、病院運営の様々な場面において、医療ＤＸを推進する。

4．重点施策

（1）健全な経営の確保

①　健全で安定的な経営

ア　診療収入確保

・ 施設基準の取得状況（新規・上位等）、診療報酬改定対応に係る好事例等の情報収集と共有体制の強化
・ 新規外来患者、新入院患者の確保

イ　経営状況の評価と適切な対応

・ 経営優良病院
　新たな経営評価指標による病院評価手法の開発と評価・表彰制度や病院経営の裁量権拡大の仕組みの構築を検討
・ 重点経営改善対象病院等
　重点経営改善対象病院、再生プラン対象病院の指定解除に関するスキームの構築
・ 経営改善マニュアル更新
　プロジェクトチームによる改訂版の策定

ウ　医療ＤＸの推進

・ ＩＣＴ、ＡＩ等の診療などへの導入状況事例の情報収集と共有

②　経営効率化

ア　人件費の適正化

・ 病院運営に資する人員の適正化情報の収集と共有、短時間労働など多様な雇用形態の検討
・ ロボット化、自動化による人件費削減事例等の情報収集と共有の仕組みの構築

イ　材料費の適正化

・ 医薬品
　スケールメリットを活かした医薬品調達を継続、後発医薬品・バイオ後続医薬品の使用促進、フォーミュラリの実態把握と情報共有
・ 医療材料品
　共同調達事業における調達代行の範囲を全国から地域ごとに切り替え、地域の特性及び病院の特長・購買量に応じた新たなスキームの構築

ウ　その他の費用削減

・ 委託費
　委託契約の好事例の収集と情報共有の仕組みの構築
・ 電子カルテ調達の合理化

【実施スケジュール】

取　組　事　項	R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
① 健全で安定的な経営					
ア 診療収入確保					
・診療報酬改定対応状況や施設基準取得状況等調査結果の共有、調査会等開催によるＤＰＣ分析能力、診療報酬請求能力の向上	実施				
・医療連携・救急受入れにおける新規患者獲得好事例の共有	実施				
イ 経営状況の評価と適切な対応					
・病院評価指標の開発・病院の裁量権拡大の仕組みの構築の検討	検討	実施	見直	実施	
・重点対象及び経営改善・経過観察病院の解除指標と解除手続きの策定	検討	更新	実施		
・再生プラン対象病院の指定解除スキームの構築	検討	実施			
・現行の経営改善マニュアルの見直し・バージョンアップ	検討	更新	実施		
ウ 医療ＤＸの推進					
・ＩＣＴ、ＡＩ等の診療などへの導入状況事例の情報収集と共有	実施				
② 経営効率化					
ア 人件費の適正化					
・病院運営に資する人員の適正化情報の収集と共有、短時間労働など多様な雇用形態の検討	実施				
・ロボット化、自動化による人件費削減事例等の情報収集と共有の仕組みの構築	実施				
イ 材料費の適正化					
・スケールメリットを活かした医薬品調達、後発薬・バイオ後続医薬品の使用促進、フォーミュラリの実態把握と情報共有	実施				
・新たな共同調達の仕組みの構築	検討・調整	実施			
ウ その他の費用削減					
・委託契約の好事例収集の仕組み検討→収集と共有	検討・収集	収集・実施			
・電子カルテ調達に係る検討課題の整備	実施				

（2）地域・社会の中でのポジションの確立

①　地域における役割の明確化

第８次医療計画（令和６（2024）年度～計画期間６年）への対応

・ 地域医療構想
　病院の診療機能転換や再編等に対する情報収集と共有
　病院・本部が一体となった関連する協議への参画
・ 外来機能報告の対応に向けた情報収集と共有
・ ５疾病６事業への対応
　（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神疾患／救急・災害・へき地・周産期・小児・新興感染症対策）

②　連携強化

地域医療連携の維持・強化

・ 地域医療構想の進捗、地域の医療ニーズを捉え、自院の強み・特長を最大限活かすことによる地域・社会の中での貢務の達成
・ 紹介元となる地域開業医等からの円滑な患者の受入体制の構築及びかかりつけ医との適切な役割分担を図るための積極的な逆紹介の推進
・ 病院機能ごとの求められる連携関係の整理、共有及び更なる連携強化の推進支援（地域医療機関アンケートの実施等）

③　災害・新興感染症対策

ア　災害対策

・ 個別病院の取組状況の把握と病院の実情に即した課題解決等の支援強化

イ　新興感染症対策

・ 個別病院の取組状況の把握と病院の実情に即した課題解決等の支援強化
・ 新興感染症としての備蓄物資整備のあり方（財源、管理方法等）の検討
・ 第８次医療計画の「新興感染症対策」を踏まえた個別病院の受入体制の明確化

【実施スケジュール】

取　組　事　項	R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
① 地域における役割の明確化					
第８次医療計画（令和６（2024）年度～計画期間６年）への対応					
・地域の状況に応じた会議参加や情報収集	実施				
・外来機能報告の対応に向けた情報収集と共有	実施				
・５疾病６事業への対応	実施				
② 連携強化					
地域医療連携の維持・強化					
・地域・社会のニーズを捉えた病院運営の実施	実施				
・紹介・逆紹介指標の把握による連携強化の推進	実施				
・地域医療機関との連携強化の推進支援（地域医療アンケートの実施等）	検討	調査	実施	調査	実施
③ 災害・新興感染症対策					
ア 災害対策					
・災害対策に係る取組状況の把握と課題解決等の支援強化	実施				
イ 新興感染症対策					
・新興感染症に係る取組状況の把握と課題解決等の支援強化	検討	実施			
・新興感染症対策としての備蓄物資整備のあり方（財源、管理方法等）の検討	検討・調整	実施			
・新興感染症に係る受入体制の明確化	検討	実施			

（3）患者の視点に立った質の高い医療の提供

①　安心・安全な医療の提供

ア　医療安全対策の課題抽出・立案・評価

・ 多職種連携による医療安全対策チーム設置の支援（院内急変対策チーム、転倒転落予防チーム等）

イ　感染管理の課題抽出・立案・評価

・ 情報通信技術を活用した薬剤耐性菌、抗菌薬使用量等のサーベイランスデータの共有化の強化

ウ　防犯に留意した安心・安全に医療を受けることのできる病院としていく取組

・ 来院者及び面会者等の把握に向けたルールの整備及び徹底
・ 院内暴力等に対する防犯対策のルールの整備及び徹底

②　質の高い医療の提供

ア　研究・教育・研修体制の強化

・ 共済医学会との連携

・ シミュレーションラボセンターにおける安心・安全な医療提供に係る教育、研修体制の強化
・ e-ラーニングなどの活用による新たな研修機会等の提供
・ マネジメントを担う職員への教育、研修体制の強化

イ　デジタル技術の活用など医療ＤＸの推進

・ オンライン資格確認、オンライン診療への対応状況把握と、取組の推進支援
・ デジタル技術の活用などによる医療の質の向上に資する情報の収集と共有
・ データを活用した医療やサービスの最適化

ウ　最新の知識・技術を導入した医療の実践

・ 先進的な医療技術の導入により地域や患者に貢献していけるような自己研鑽体制などの整備や支援
・ 治験体制の効果的な推進体制の強化

エ　臨床倫理的課題に対する取組の推進・チーム医療の推進

・ 臨床倫理コンサルテーションチームの推進
・ 多職種連携によるチーム医療の推進に係る先進事例の情報収集と共有

③　人材の確保・育成

ア　医師・看護師等確保

・ オンライン等新たなツールを活用した医師・看護師確保策の強化
・ 医師に対する報酬のあり方の検討
・ 看護師特定行為研修修了者等の育成支援の検討
・ コメディカル職員、事務職員等の育成支援の検討

イ　人材確保・育成ガイドライン

・ 作成済みガイドラインの更新（事務部門の強化など）と未作成部門のガイドライン策定の検討
・ 積極的な人事交流を推進するためのスキームの構築に向けた検討

【実施スケジュール】

取　組　事　項	R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
① 安心・安全な医療の提供					
ア 医療安全対策の課題抽出・立案・評価					
・多職種連携による医療安全対策チーム設置の支援	検討	実施			
イ 感染管理の課題抽出・立案・評価					
・情報通信技術を活用した薬剤耐性菌、抗菌薬使用量等のサーベイランスデータ共有化の強化	検討	実施			
ウ 防犯に留意した安心・安全に医療を受けることのできる病院としていく取組					
・来院者及び面会者等の把握に向けたルールの整備及び徹底	実施				
・院内暴力等に対する防犯対策のルールの整備及び徹底	実施				
② 質の高い医療の提供					
ア 研究・教育・研修体制の強化					
・共済医学会との連携	実施				
・シミュレーションラボセンターにおける医療提供に係る教育、研修体制の強化	実施				
・e-ラーニングなどの活用による研修機会等の提供	検討	実施			
・現行の研修を踏まえた新たな研修の検討	検討	実施			
イ デジタル技術の活用など医療DXの推進					
・オンライン資格確認、オンライン診療への対応状況把握と、取組の推進支援	実施				
・デジタル技術の活用などによる医療の質の向上に資する情報の収集と共有	実施				
・データを活用した医療やサービスの最適化に係る情報の収集と共有	検討	実施			
ウ 最新の知識・技術を導入した医療の実践					
・先進的な医療技術の導入により地域や患者に貢献していけるような自己研鑽体制などの整備や支援	検討	調整	実施		
・各病院への治験紹介件数増の取組	実施				
エ 臨床倫理的課題に対する取組の推進・チーム医療の推進					
・臨床倫理コンサルテーションチームの推進	検討	実施			
・多職種連携によるチーム医療の推進に係る先進事例の情報収集と共有	実施				
③ 人材の確保・育成					
ア 医師・看護師等確保					
・オンライン等新たなツールを活用した医師・看護師確保策の強化	実施				
・医師に対する報酬のあり方の検討	検討				
・看護師特定行為研修修了者等の育成支援	検討	調整	実施		
・コメディカル職員、事務職員等の育成支援	検討	調整	実施		
イ 人材確保・育成ガイドライン					
・作成済みガイドラインの更新と未作成部門のガイドライン策定の検討	実施				
・人事交流を推進するためのスキームの構築	検討	実施			

（4）運営体制の強化

① コンプライアンスの推進

法令遵守及び情報セキュリティに関する職員の教育・研修の強化及び情報提供、個人情報保護の徹底

② 働き方改革等

ア 医師の時間外労働上限規制

- 医師の労働時間短縮に向けたタスク・シフト/シェアの積極的導入の支援
- タスク・シフト/シェアに関するマニュアルの整備
- 医師の労働時間短縮事例の情報収集と共有
- 労働時間短縮計画策定状況や労働時間の実態把握と共有

イ 勤務環境の改善

- 風通しの良い職場づくりに向けた取組
- 防犯に留意した安心・安全に働ける病院としていく取組
- ハラスメントに対応する相談窓口・担当者等の明確化及びその周知
- ハラスメントをしない、起こさせないための職員への教育及び情報共有の徹底

ウ ＩＣＴ、ＡＩ、ＲＰＡ等を活用した業務改善や労務改善に資する情報の収集と共有

③ 人事・給与制度

ア 一般職員、病院管理者の勤務評価制度の継続実施、評価方法等の周知体制の充実

イ 給与制度見直しの施行に向けた調整の実施

④ 連合会病院としての組織力の強化

ア 病院データの集積と有効活用

- 経営基盤の一層の強化と良質な医療提供体制の向上を図るため、集積データを分析し共有する仕組みの構築

イ スケールメリットを活かした共同事業の効率的かつ弾力的運用

- 既存の共同事業の見直し及び新たなスキームの検討と実施

ウ 災害等有事における連合会としての横断的取組の強化

- 災害・統廃合対応事業基金及び有事における財政的支援のあり方の検討
- 災害等有事における備蓄のあり方の検討

エ 連合会病院のブランド力向上のための広報戦略の構築

⑤ 医療ＤＸの推進

ア ＩＣＴ、ＡＩ等を活用した診療体制（オンライン資格確認、オンライン診療を含む）導入の取組状況や患者サービス向上に資する情報の収集と共有

［（1）健全な経営の確保 ① ウ、（3）患者の視点に立った質の高い医療の提供 ② イ］

イ ＩＣＴ、ＡＩ、ＲＰＡ等を活用した業務改善や労務改善（働き方改革）に資する情報や人件費削減事例等の収集と共有

［（1）健全な経営の確保 ② ア、（4）運営体制の強化 ② ウ］

ウ 病院データの集積と分析・共有による有効活用等

［（3）患者の視点に立った質の高い医療の提供 ① イ、 ② イ］

エ 電子カルテ調達の合理化［（1）健全な経営の確保 ② ウ］、その他各病院の医療機能・実情に合った情報システム関連投資（情報セキュリティ対策を含む）の適正かつ計画的な実施

オ 組織横断的サイバーセキュリティ対策の構築等情報セキュリティ対策の強化

※＿＿（下線）項目は再掲

「(4)運営体制の強化」に関する重点施策の取組に「⑤医療ＤＸの推進」を掲げ、このほかの重点施策の取組として掲出してきた医療ＤＸの推進にかかる事項を集約し、再掲項目としてまとめたもの。

【実施スケジュール】

取 組 事 項	R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
① コンプライアンスの推進					
コンプライアンスの取組		実施			
② 働き方改革等					
ア 医師の時間外労働上限規制					
・医師の労働時間短縮に向けたタスク・シフト/シェアの積極的導入の支援		実施			
・タスク・シフト/シェアに関するマニュアルの整備		実施			
・医師の労働時間短縮事例の情報収集と共有		実施			
・労働時間短縮計画策定状況や労働時間の実態把握と共有		実施			
イ 勤務環境の改善					
・風通しの良い職場づくりに向けた取組	検討	実施			
・防犯に留意した安心・安全に働ける病院としていく取組		実施			
・ハラスメントに対応する相談窓口・担当者等の明確化及びその周知		実施			
・ハラスメントをしない、起こさせないための職員への教育及び情報共有の徹底		実施			
ウ ＩＣＴ、ＡＩ、ＲＰＡ等を活用した業務改善や労務改善に資する情報の収集と共有		実施			
③ 人事・給与制度					
ア 勤務評価制度の継続的な実施と評価方法等の周知体制の充実		実施			
イ 給与制度見直し	検討	施行・実施		実施	
④ 連合会病院としての組織力の強化					
ア 病院データの集積と有効活用					
・医療提供体制の向上を図るため、集積データを分析し共有する仕組みの構築	検討	実施			
イ スケールメリットを活かした共同事業の効率的かつ弾力的運用					
・既存の共同事業の見直しと新たなスキームの検討と実施	検討	実施			
ウ 災害等有事における連合会としての横断的取組の強化					
・有事における財政的支援について、災害・統廃合対応事業基金のあり方を含め検討	検討	実施			
・災害等有事における備蓄のあり方の検討	検討	実施			
エ 連合会病院のブランド力向上のための広報戦略の構築	検討	実施			
⑤ 医療ＤＸの推進					
ア ＩＣＴ、ＡＩ等を活用した診療体制（オンライン資格確認、オンライン診療を含む）導入の取組状況や患者サービス向上に資する情報の収集と共有		実施			
イ ＩＣＴ、ＡＩ、ＲＰＡ等を活用した業務改善や労務改善（働き方改革）に資する情報や人件費削減事例等の収集と共有		実施			
ウ 病院データの集積と分析・共有による有効活用等	検討	実施			
エ 電子カルテ調達に係る検討課題の整備、情報システム関連投資の適正かつ計画的な実施		実施			
オ 組織横断的サイバーセキュリティ対策の構築等情報セキュリティ対策の強化		実施			

５．適正な投資

連合会全体での適切な建替え等を実施していくため、今後の地域における病院のあり方や、投資のための財源確保、社会・医療情勢、建築費の動向等を踏まえ、全体の投資計画を策定する。

【全体投資計画の概要】

① 老朽化、狭隘化により良質な医療を提供することが困難な病院であって所要の投資が必要な直営病院４病院、旧令共済病院２病院を投資基準の評価対象とする。

② 財源の健全性に配慮しつつ、医療事業全体の中期的な視点に立ち全体投資計画を策定する。

③ 評価対象病院の投資の採算性や建替えの実現性を総合的に勘案し、優先順位を決定する。

中期計画初年度に投資を計画する病院[1]は　１病院

中期計画２年目以降に投資を予定する病院[2]は　３病院

次期計画期間に投資を予定する病院は　２病院

④ ただし、中期計画期間中に投資を予定する病院のうち、経営状況の悪化などに伴う内部環境の変化や、土地取得、売却のほか行政機関との折衝等外的要因により投資を見送る場合、全体の投資額を踏まえながら、次期中期計画に位置付けられている病院と入れ替えることもある。

また、次期計画において投資を予定する病院は、現中期計画期間中の年次事業計画へ当該投資計画の頭出しを可能とする。

⑤ 病院本体の建替えではないが、大規模な増築や改築については、その必要性及び当該病院の経営状況を精査のうえ判断することとする。

[1] 事業計画において認可を受けた病院をいう。
[2] 投資基準による評価を実施したうえで主要事項の協議を予定している病院をいう。

病院建替え等の投資計画

前中期計画		第四次連合会病院中期計画			次期中期計画
R4（2022）（実績）		R5（2023）（計画）	R6（2024）（計画）	R7（2025）～R9（2027）（予定）	R10（2028）以降（予定）
直営病院	牧方	なし	１病院	２病院	１病院
旧令共済病院	福栄堂	福浜南	なし	なし	１病院

	中期計画内投資病院　（百万円）	
	施設費	借入予定額
直営病院　３病院	13,773	8,156
旧令共済病院　１病院	15,483	7,300

（その他）大規模な増築・改築

直営病院 ４病院 旧令共済病院 ２病院	4,807 2,506	1,370 0

※ 病院名・病院数の表記は、実施設計を開始する年度に記載
※ 整備費及び借入予定額については、前中期計画からの継続病院分を含む

６．収支計画

（1）収支計画

令和９（2027）年度までの連合会病院全体の収支計画は以下のとおりとする。

直営病院　（単位：百万円）

項目	R4（2022）（見込）	R9（2027）
医業収入	209,483	212,586
医業費用	198,051	209,113
医業損益	11,432	3,473
医業収支比率（%）	105.8	101.7
営業キャッシュフロー※	20,917	13,536
医業損益上の黒字病院数	21	19
医業損益上の赤字病院数	1	3

旧令共済病院　（単位：百万円）

項目	R4（2022）（見込）	R9（2027）
医業収入	114,466	115,814
医業費用	109,939	115,621
医業損益	4,527	193
医業収支比率（%）	104.1	100.2
営業キャッシュフロー※	10,416	5,914
医業損益上の黒字病院数	7	5
医業損益上の赤字病院数	2	4

※営業キャッシュフロー＝医業利益＋減価償却費－看護師養成費
将来推計値については、退職給与引当金繰入と退職金支払額は相殺すると設定し、試算する。

参考：前中期計画の実績（損益の状況）

直営病院　（単位：百万円）

項　目	H29（2017）	H30（2018）	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）（見込）
医業収入	182,684	182,517	188,236	195,002	211,423	209,483
医業費用	181,012	179,946	187,470	188,120	194,020	198,051
医業損益	1,672	2,571	766	6,883	17,403	11,432
医業損益上の黒字病院数	15	17	17	13	21	21
医業損益上の赤字病院数	8	6	6	10	1	1

旧令共済病院　（単位：百万円）

項　目	H29（2017）	H30（2018）	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）（見込）
医業収入	100,055	101,501	106,154	109,514	115,762	114,466
医業費用	99,845	101,083	104,409	104,929	107,943	109,939
医業損益	211	418	1,745	4,584	7,819	4,527
医業損益上の黒字病院数	5	6	7	8	8	7
医業損益上の赤字病院数	4	3	2	1	1	2

（2）借入金返済計画

適正な返済計画に基づき、着実に返済を実施する。

直営病院　（単位：百万円）

区分	R4（2022）（見込）	R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
前期繰越高	44,108	40,691	37,273	34,693	32,373	32,232
当年度増加額（借入額）	0	0	836	836	3,014	4,839
当年度減少額（償還額）	3,417	3,417	3,417	3,156	3,156	3,156
期末残高	40,691	37,273	34,693	32,373	32,232	33,915

【借入金に関連した目標管理指標】

指　標	H29（2017）（実績）	R4（2022）（見込）	R9（2027）（目標）※
長期借入金残高	418億円	407億円	380億円

※令和９（2027）年度の長期借入金残高の目標は本計画期間中の上限目標とする。

旧令共済病院　（単位：百万円）

区分	R4（2022）（見込）	R5（2023）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
前期繰越高	12,382	11,030	10,026	9,021	9,717	8,712
当年度増加額（借入額）	0	0	0	1,700	0	5,600
当年度減少額（償還額）	1,351	1,005	1,005	1,005	1,005	1,005
期末残高	11,030	10,026	9,021	9,717	8,712	13,308

【借入金に関連した目標管理指標】

指　標	H29（2017）（実績）	R4（2022）（見込）	R9（2027）（目標）※
長期借入金残高	112億円	110億円	140億円

※令和９（2027）年度の長期借入金残高の目標は本計画期間中の上限目標とする。

7．目標管理指標の設定

第四次連合会病院中期計画を定量的に評価し、見直しを行っていくため、最終年度となる令和９（2027）年度までに達成すべき数値を目標管理指標として以下のとおり設定する。

また、収支に関し、中期計画期間中、各年度の損益計算において、必要な投資を行った上で、直営病院全体、旧令共済病院全体でそれぞれ医業収支比率100.0%以上を目標とする。

【目標管理指標】

直営病院

指　　標	R4(2022)（見込）	R9(2027)（目標）
医業収支比率	105.8%	100.0%以上
総収入に対する営業キャッシュフロー率	9.7%	5.0%程度
人件費関連比率	54.6%	57.0%程度
うち委託費比率	8.1%	8.0%程度
医療材料費比率	8.7%	9.0%程度
新入院患者数	136,977人	156,000人以上
入院期間Ⅰ＋Ⅱ以内の率	62.7%	66.0%程度
後発医薬品採用率	83.8%	90.0%以上
救急車搬送者数	48,694人	50,000人以上
救急搬送入院率	46.8%	50.0%程度
紹介割合	81.8%	85.0%以上
逆紹介割合	62.8%	70.0%以上
臨床倫理コンサルテーションチームでの審議件数	51件	140件程度
医師からのタスク・シフト/シェアを対象とした業務に就いている医療資格者の数（看護職員・医療技術職員）	336人	900人程度
医師事務作業補助者の数	359人	400人程度
コンプライアンス研修実施回数 ※	15回	1病院当たり年１回以上
ハラスメント研修受講率	43.6%	100.0%
１人当たり年次有給休暇取得日数	10.8日	12.0日以上
離職率（看護師）	12.3%	10.0%未満

旧令共済病院

指　　標	R4(2022)（見込）	R9(2027)（目標）
医業収支比率	104.1%	100.0%以上
総収入に対する営業キャッシュフロー率	9.0%	5.0%程度
人件費関連比率	55.3%	55.0%程度
うち委託費比率	5.4%	5.0%程度
医療材料費比率	11.2%	13.0%程度
新入院患者数	77,611人	89,000人以上
入院期間Ⅰ＋Ⅱ以内の率	63.7%	66.0%程度
後発医薬品採用率	92.0%	90.0%以上
救急車搬送者数	39,576人	43,000人以上
救急搬送入院率	45.8%	50.0%程度
紹介割合	97.7%	100.0%程度
逆紹介割合	64.3%	65.0%以上
臨床倫理コンサルテーションチームでの審議件数	35件	80件程度
医師からのタスク・シフト/シェアを対象とした業務に就いている医療資格者の数（看護職員・医療技術職員）	75人	200人程度
医師事務作業補助者の数	188人	240人程度
コンプライアンス研修実施回数 ※	13回	1病院当たり年１回以上
ハラスメント研修受講率	53.2%	100.0%
１人当たり年次有給休暇取得日数	10.7日	12.0日以上
離職率（看護師）	11.1%	10.0%未満

各目標管理指標の数値は、全体の傾向を見るものであり、個別病院に適用するものではない。また、数値、項目等については、令和７（2025）年度において見直しを検討する。
※ 全職員に対し、「国家公務員共済組合連合会職員倫理規程」に基づく内容の研修を対象とする。

参考：前中期計画の実績（目標管理指標の達成状況）

直営病院

項　　目	H29(2017)（実績）	R4(2022)（目標）	R4(2022)（見込）
医業収支比率	100.9%	99.3%	105.8%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	5.4%	4.5%程度	9.7%
長期借入金残高	418億円	500億円	407億円

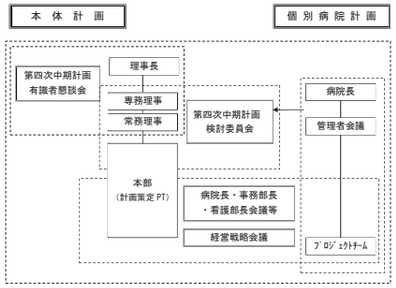
旧令共済病院

項　　目	H29(2017)（実績）	R4(2022)（目標）	R4(2022)（見込）
医業収支比率	100.2%	100.3%	104.1%
総収入に対する営業キャッシュフロー率	5.8%	5.7%程度	9.0%
長期借入金残高	112億円	150億円	110億円

8．中期計画策定経緯

① 実施体制

第四次連合会病院中期計画については、以下の体制で策定を実施した。



② 検討委員会等の設置

ア 第四次中期計画有識者懇談会

今後の日本の医療と連合会病院のあり方を踏まえ、中期計画のあり方について、医療政策、医療経営等の観点から審議

イ 第四次中期計画検討委員会

前中期計画の総括、中期計画の本体計画及び個別病院計画のあり方について検討

③ 委員名簿

ア 第四次中期計画有識者懇談会

外部委員

千葉大学医学部附属病院	副病院長	
病院経営管理学研究センター長	特任教授	井上　貴裕
国際医療福祉大学大学院	教授	島崎　謙治
東北大学大学院医学系研究科	教授	藤森　研司

内部委員

国家公務員共済組合連合会	専務理事	松村　武人
国家公務員共済組合連合会	常務理事	梶尾　雅宏
国家公務員共済組合連合会	顧問	岡村　州博

イ 第四次中期計画検討委員会

病院管理者

◎虎の門病院	病院長	門脇　孝
○横須賀共済病院	病院長	長堀　薫
斗南病院	病院長	奥芝　俊一
大手前病院	病院長	宮本　裕治
高松病院	病院長	森　由弘
浜の町病院	病院長	
	令和４年９月まで	一宮　仁
	令和４年10月以降	谷口　修一
平塚共済病院	病院長	稲瀬　直彦
虎の門病院	副院長兼事務部長	池田　克彦
東北公済病院	事務部長	飯塚　哲哉
横浜栄共済病院	事務部長	坂本茂登志
虎の門病院	副院長兼看護部長	若本　恵子
熊本中央病院	看護部長	笹本好里子
呉共済病院	看護部長	隅谷　敬子

本部役職員

国家公務員共済組合連合会	専務理事	松村　武人
国家公務員共済組合連合会	常務理事	梶尾　雅宏
国家公務員共済組合連合会	顧問	岡村　州博
国家公務員共済組合連合会	病院部長	三井　英夫
国家公務員共済組合連合会	旧令病院部長	大河内紀善

◎：委員長　○：副委員長

④ 策定経緯

本中期計画の策定経緯は以下のとおりである。

会　　議	区　　分	開催期日
有識者懇談会	第１回	令和４（2022）年７月27日
	第２回	令和４（2022）年12月15日
	第３回	令和５（2023）年２月９日
検討委員会	第１回	令和４（2022）年５月12日
	第２回	令和４（2022）年６月17日
	第３回	令和４（2022）年７月14日
	第４回	令和４（2022）年10月14日
	第５回	令和４（2022）年12月９日
	第６回	令和５（2023）年２月３日
病院長等の会議	病院長・事務部長・看護部長会議	令和４（2022）年７月14日
	副院長・診療部長会議	令和４（2022）年９月２日
	経営戦略会議	令和４（2022）年12月１～２日
個別病院計画全体説明会	事務部長、実務担当者向け	令和４（2022）年８月５日
個別病院計画中間報告会 ※下表の病院規模・機能別に開催	第１グループ	令和４（2022）年９月27日
	第２グループ	令和４（2022）年９月28日
	第３グループ	令和４（2022）年９月29日
	第４グループ	令和４（2022）年９月30日

（表）病院規模・機能別病院グループ

第１グループ	札幌、立川、虎の門、品の町、横須賀、横浜南、横浜栄、平塚(8)
第２グループ	斗南、名城、秩方公済、大手前、新別府、熊本中央、東京、呉、佐世保(9)
第３グループ	東北公済、九段坂、虎の門分院、三宿、広島記念、吉島、新小倉、舞鶴(8)
第４グループ	水府、北陸、東海、高松、千早、恵佑分院(6)

4　中期計画に定める重点施策等の令和5年度実施状況

令和5年度は、第四次連合会病院中期計画の初年度であり、運営方針と重点施策等の実施状況は次のとおりである。

(1) 健全な経営の確保

(a) 健全で安定的な経営

ア．診療収入確保

診療報酬改定への対応として、主要な会議（経営戦略会議、副院長・診療部長会議）で平成6年診療報酬改定の方向性について講演を行い情報共有した。また、12月～3月には診療報酬等対策委員会を4回開催し、都度、最新情報を得るための説明会を実施するとともに、改定内容を踏まえ実施したアンケート内容を基に各病院の対応状況や今後の課題等を共有し意見交換を行った。

患者確保策では、連携医訪問を推し進めるとともに救急患者の受入れ強化による新規外来患者及び新入院患者の獲得を図った。その結果、救急車搬送者はコロナ前を上回ったものの、新入院患者、紹介患者は十分に戻っていない。

イ．経営状況の評価と適切な対応

経営状況の評価を適切に行うため、経営指導要綱を改訂した。具体的には、重点経営改善対象病院等の指定及びその解除や経過観察病院の指定等のスキームの見直し、経営優良病院の仕組みの構築を行った。

経営改善マニュアルの改訂版（第三版）を策定した。

ウ．医療DXの推進

共同事業の見直しで、5つの事業別委員会を設置しており、その1つである「医療DX関連及びサイバーセキュリティ対策事業委員会」のなかで、各病院の医療DXの取組状況についてアンケートを実施し、その情報共有を行った。併せて、各病院の導入実績等を基に18項目に分類の上、費用対効果／導入のしやすさ等で整理し、自院の状況に応じ段階的に医療DXを推進できるよう医療DXカタログを作成した。

(b) 経営効率化

ア．人件費の適正化

人員の適正化については、職員管理の現状把握に留まっている。多様な雇用形態については、定年延長制などの検討を優先したことから踏み込んだ検討ができていない。

ロボット化、自動化については、各病院におけるRPAの導入状況及び活用好事例について掲示板で情報共有を行った。また、共済医学会において、「事務：RPA」をテーマと

する演題群を設け各病院から取組について発表した。

イ．材料費の適正化

医薬品調達については、連合会のスケールメリットを生かした価格交渉を実施した。

後発医薬品については、新たに点眼薬、点鼻薬を対象に加えた。

また、薬剤部長会議主導の取組により、後発医薬品使用率が（直）83.9%→86.7%、（旧）93.6%→94.1%に増加した。

バイオ後続医薬品については、全品目（17薬剤125品目）を共同価格交渉対象とし、切替えの促進に努めた。

フォーミュラリについては、アンケート調査により、6病院（直4、旧2）の導入を確認した。

医療材料については、令和6年度からの共同調達方法を全国から地域ごとに切り替えるために、全病院を6ブロックに区分した。5ブロック（北海道、東京・中部等、神奈川、近畿、九州）は企画競争（プロポーザル）により調達代行業者を選定し、1ブロック（中四国）は病院独自による共同調達を行う新たなスキームを構築した。

ウ．その他の費用削減

各病院における委託状況（全部委託・一部委託・自営）については年1回確認するに留まり、好事例の収集や情報共有できる仕組みの構築の検討はできていない。

電子カルテの調達については、標準化及び合理化を図るため、令和4年度末に「電子カルテ更新ガイドライン」を策定し、今年度より運用を開始した。さらに、電子カルテのベンダー選定にあたっては、医療情報システムについて知見のある当該病院以外の職員を外部委員として技術審査に加えるとともに、医療情報化専門役もオブザーバーとして参画することで、より適切な審査が行える体制として実施した。

また、三役会議（病院長、事務部長、看護部長会議）では、クラウド型電子カルテを先行導入した病院よりメリット・デメリット等を発表してもらい、今後の導入に向けて情報共有を行った。

（2）地域・社会の中でのポジションの確立

（a）地域における役割の明確化

第8次医療計画（令和6（2024）年度～計画期間6年）への対応

第8次医療計画に関しては、三役会議でのテーマとして地域医療構想や外来機能報告制度、新興感染症対策を含めた5疾病6事業、各地域の再編の状況などを取り上げ、最新情報の収集とその共有を図った。また、地域医療構想に係るそれぞれの地域の検討状況を踏まえ、病院・本部が一体となって会議に参画するなど密に連携し、必要な情報収集等を行った。

（b）連携強化

地域医療連携の維持・強化

地域医療連携の強化については、各病院において積極的な連携医への訪問や連携医との交流会等の開催を実施した。

紹介受診重点医療機関については、各病院が都道府県へ報告、協議され、22病院（直14、旧8）が紹介受診重点医療機関として公表された。

（c）災害・新興感染症対策

ア．災害対策

各病院のBCPの策定状況を把握し、経営戦略会議において情報共有するとともに、地震におけるBCPの策定が遅れている2病院（直2）に対して、個別支援を行った。

イ．新興感染症対策

新興感染症対策におけるBCP策定のため、第8次医療計画を踏まえた目次構成案を各病院に配付した。また、策定状況の確認を行い、感染管理実務者会議において策定するうえでのポイントについて講義を行った。

（3）患者の視点に立った質の高い医療の提供

（a）安心・安全な医療の提供

ア．医療安全対策の課題抽出・立案・評価

医療安全対策として、薬剤管理、誤嚥予防、急変対応について各病院における自己評価（年2回）を実施し、リスクマネージャーブロック会議で現状の課題と対策について共有した。

また、リスクマネージャー会議において、ポリファーマシーチームや院内迅速対応チームの実践報告を行い、共有した。

イ．感染管理の課題抽出・立案・評価

感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）参加によるサーベイランスデータの共有と活用について勉強会を開催し、連合会病院でデータを活用することのメリットを共有した。また、感染管理実務者会議において、グループ全体でのサーベイランスデータ活用における成果目標の必要性を確認した。

ウ．防犯に留意した安心・安全に医療を受けることのできる病院としていく取組み

院内暴力について防犯対策・対応マニュアルなど、各病院における整備状況について確認を行っており、全病院が策定済である。

（b）質の高い医療の提供

ア．研究・教育・研修体制の強化

質の高い医療を提供するため、共済医学会において、医療DXへの推進や多職種連携の推進等各病院が取り組むべき課題について共有し、シミュレーション・ラボセンターにおいては、初期研修医研修や内視鏡手術セミナー、救命救急講習会、医療安全管理者研修等、臨床現場でニーズの高い研修を実施し、前年度と比し約270人増加した。

また、認知症ケアや看護補助者活用に関して看護師を対象としたオンラインでの研修を本部主催で実施した。

マネジメントを担う職員に対し、既存の階層別（係長・主任、課長・師長）研修に留まった。

イ．デジタル技術の活用など医療DXの推進

オンライン資格確認については、令和4年度内に全病院において環境整備が完了しており、オンライン診療については、3病院（直2、旧1）が実施している。

マイナ保険証については各病院に対し、令和5年10月時点の利用率を調査した上で令和6年5月末時点の利用率が20%pt超上乗せとなるよう目標設定し利用推進を促している。

デジタル技術の活用などによる医療の質の向上については、病院ごとにニーズや課題等が様々であることから、医療DXカタログを作成し、各病院の状況に応じて取り組むことができるよう、情報の収集と共有を図った。

データを活用した医療やサービスの最適化では、「感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）活用に関する検討ワーキンググループ」を設置し、J-SIPHE活用に関する勉強会を開催した。

ウ．最新の知識・技術を導入した医療の実践

シミュレーション・ラボセンター主催で最新の知識習得を目指した日本内科学会認定救急・ICLS講習会や医師の技術向上を目指した内視鏡手術セミナーを開催した。

治験については、治験・臨床研究ネットワーク運営事業としてSMO（治験施設支援機関）

から病院への治験案件紹介数の増加に取り組んだ結果、令和5年度の新規治験受託数は、16件（1月現在、契約待ち含む（直13、旧3））と令和4年度11件（7-3月、契約待ち含む（直9、旧2））を上回ることができた。また、これまで治験受託実績のない病院でも新規受託することができた。

エ．臨床倫理的課題に対する取組の推進・チーム医療の推進

臨床倫理コンサルテーションチームについて活動状況や好事例等を共有できるよう、各病院の設置状況を調査した（令和5年4月時点で7病院（直4、旧3））。

多職種連携によるチーム医療については、リスクマネージャー会議や共済医学会で各病院の取組事例を共有した。

(c) 人材の確保・育成

ア．医師・看護師等確保

研修医確保に向けては、連合会病院合同でのオンライン病院説明会を開催した。

看護師確保に向けては、看護学生向け就職情報サイトのグループ病院特集ページへの掲載を行った。

医師に対する処遇のあり方について、事業別委員会の1つとして設置した「人材確保・育成事業委員会」のなかで手当制度を基に措置を行う等検討をしたが、引き続き、現行制度の運用の中で対応することが妥当と結論づけた。

事業別委員会の1つとして設置した「働き方改革関連事業委員会」の中で、看護職員等の資格取得支援の取組みとして、特定行為指定研修機関設置を検討し、4病院（直2、旧2）が研修機関申請に向けて準備を開始した。

イ．人材確保・育成ガイドライン

人材確保・育成ガイドラインについては、栄養士に関して作成したガイドライン（案）を6月の栄養士責任者会議で説明、意見聴取し、確定した。

また、薬剤師の人材確保・育成ガイドラインの案を策定し、令和6年2月の薬剤部長会議で説明、意見聴取し、必要な見直しを行った。

未作成部門のガイドラインについては、必要とする職種が利用できるひな形の作成を検討した。

(4) 運営体制の強化

(a) コンプライアンスの推進

本部主催の研修において、医師や課長・師長等を対象に、コンプライアンスに関する研修を行った。

行政等（労基署、厚生局、内部監査等）による指摘事項や不祥事案件等について、再発防止策を講じるとともに、会議や通知等により、全病院に周知、共有を図った。

適切な人事労務管理を推進するため、外部講師による労務管理や労使関係に関する研修を行った。

情報セキュリティについて、外部講師による講義を管理者会議で行い、情報収集を行った。

(b) 働き方改革等

ア．医師の時間外労働上限規制

医師の時間外労働上限規制については、各病院の対応状況等を把握するとともに、令和6年度から適正に実施されるように取組事例等について、三役会議等で周知を図った。

タスク・シフト／シェアに向けた看護職員等の資格取得支援の取組みとして、特定行為指定研修機関設置に向けて準備を開始した。

看護部長会議、副院長・診療部長会議、薬剤部長会議において、各病院におけるタスク・シフト／シェアの取組みを共有した。

働き方改革関連の掲示板を作成し、勤務環境改善に向けた好事例集等を共有した。

イ．勤務環境の改善

勤務環境の改善を図るため、本部主催の階層別研修において、コンプライアンス室からハラスメント防止ハンドブック等を用いた説明を行い、風通しの良い職場づくりを醸成しハラスメントの防止について徹底した。

また、三役会議等を通じて連合会病院で起こったハラスメント事例を共有し、注意喚起を行った。

ウ．ICT、AI、RPA等を活用した業務改善や労務改善に資する情報の収集と共有

各病院におけるRPAの導入状況及び活用好事例の情報共有［(1)健全な経営の確保(a)ウ］

(c) 人事・給与制度

ア．一般職員、病院管理者の勤務評価制度の継続実施、評価方法等の周知体制の充実

勤務評価については、一般職員、病院管理者ともに継続して実施した。

一般職員については、各病院に手引書を配付するとともに、オンライン形式による評価者研修を開催するなどして、評価や面談技法等の習熟を図った。

病院管理者については、制度の趣旨や評価方法等の理解を深めるため、各病院に手引書を配付するとともに、病院が設定した目標の評価にあたっては、前年度同様コロナ禍での経営努力を反映するため、補助金を医業収益に含めることとした上で、勤務評価を継続実施した。

イ．給与制度見直しの施行に向けた調整の実施

令和元年5月に提案した病院職員の給与制度見直しについては、中長期的な観点からこの見直しに取り組む必要性があるという認識に現在も変わりはないものの、コロナ禍を経て病院の経営環境は大きく変化するとともに、国家公務員についても給与水準について検討が開始されたことから、病院の経営状況や国の検討状況等を注視しているところである。

(d) 連合会病院としての組織力の強化

ア．病院データの集積と有効活用

DPC分析システム、MRP医療材料ベンチマークなどを活用し、経営基盤の強化を図るとともに、良質な医療提供体制の向上に資するため、患者満足度、職員の意欲・満足度等のアンケートを実施した。

イ．スケールメリットを生かした共同事業の効率的かつ弾力的運用

第2節共同事業の実施第4共同事業の見直しを参照のこと。

ウ．災害等有事における連合会としての横断的取組みの強化

災害等有事における人員及び物資の支援について、受援・応援の体制や備蓄のあり方について、情報収集を行った。

エ．連合会病院のブランド力向上のための広報戦略の構築

ブランド力向上として、初期研修医を獲得するため、初期臨床研修プログラムにおいて、連合会グループで連携するための検討を行った。

(e) 医療DXの推進

ア．ICT、AI等を活用した診療体制（オンライン資格確認、オンライン診療を含む）導入の取組状況や患者サービス向上に資する情報の収集と共有［(1)健全な経営の確保(a)ウ、(3)患者の視点に立った質の高い医療の提供(b)イ］

医療DXカタログの作成［(1)健全な経営の確保(a)ウ］

オンライン資格確認及びマイナ保険証への対応［(3)患者の視点に立った質の高い医療の提供(b)イ］

イ．ICT、AI、RPA等を活用した業務改善や労務改善（働き方改革）に資する情報や人件費削減事例等の収集と共有［(1)健全な経営の確保(b)ア、(4)運営体制の強化(b)ウ］

各病院におけるRPAの導入状況及び活用好事例の共有［(1)健全な経営の確保(a)ウ］

ウ．病院データの集積と分析・共有による有効活用等［(3)患者の視点に立った質の高い医療の提供(a)イ、(b)イ］

感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）参加によるサーベイランスデータの共有と活用［(3)患者の視点に立った質の高い医療の提供(a)イ］

エ．電子カルテ調達の合理化［(1)健全な経営の確保(b)ウ］、その他各病院の医療機能・実情に合った情報システム関連投資（情報セキュリティ対策を含む）の適正かつ計画的な実施

電子カルテの調達の標準化及び合理化［(1)健全な経営の確保(b)ウ］

オ．組織横断的サイバーセキュリティ対策の構築等情報セキュリティ対策の強化

サイバーセキュリティ対策の強化については、今年度設置した医療DX関連及びサイバーセキュリティ対策事業委員会において、各病院の取組状況についてアンケートを実施し、情報共有を行った。

併せて、連合会病院のサイバーセキュリティ対応の底上げを図るため、厚生労働省提供の研修の受講を推奨することとした。

適正な投資

老朽化が進み、投資が必要な病院について、財源確保や建築費高騰等の動向を踏まえ、投資計画の検討を行った。

（第四次連合会病院中期計画〈令和6年度改定計画〉より）

第2節　共同事業の実施

第1　これまでの共同事業

1　医薬品の共同価格交渉

(1) 経緯及び目的

平成14年度の医療制度改革は医療を取り巻く環境に大きな影響を与えた。そのなかでも同年4月に実施された診療報酬改定では、診療報酬本体部分▲1.3%、薬価改定等で▲1.4%と全体改定率が▲2.7%となる大きなマイナス改定となった。

この傾向は、これ以降も続き、病院経営は更に厳しさを増すことが想定されたことから、連合会病院においてもコストの削減をめざし、連合会本部主導の取組みの一つとして、平成15年度より医薬品の共同価格交渉を開始した。

共同価格交渉実施以前の平成14年度までは、連合会病院単独若しくは一部地域で数病院がまとまって価格交渉を実施していたところであるが、①従前からあった地域価格（流通コスト）の差、②病床規模による使用量（購入量）の差、③各病院における購入から支払いまでの期間（支払サイト）の差、④多数の卸業者の存在等の要因があったことに加え、各病院の交渉力にも差が生じていたこともあり、連合会病院間の医薬品値引率の格差は5%を超える状況となっていた。

そのため、各病院の値引率の格差を解消し、連合会病院にとってこれまでより確実にメリットをもたらすものとして、スケールメリットを生かした連合会全病院一元化による共同価格交渉を実施することとした。

(2) 共同価格交渉実施に当たっての卸業者の選定

共同価格交渉の実施に当たり、対象とする卸業者の選定については、①提携関係を含め全国配送体制が確立し、緊急時の対応が可能であること②同一の値引率で連合会全病院に適用できること等を条件とし、当時その条件を満たしていた3卸業者により共同価格交渉に基づく医薬品の購入を開始した。その後、平成18年度から、新たに条件を満たした1卸業者を加えた4卸業者となり現在に至っている。

(3) 共同価格交渉対象医薬品の購入手順

共同価格交渉については、下記のとおり、これまで病院で実施していた価格交渉のみを本部で一元化して実施することとし、それ以降の契約から発注・納品、支払いに至るまではこれまでと同様に、各病院でそれぞれ実施することとした。

①本部で連合会全病院の医薬品使用量を踏まえ、価格交渉を実施

②価格交渉終了後、各病院が卸業者との契約を締結

③発注及び納品等については、これまでどおり各病院と卸業者との間で実施

なお、共同価格交渉の実施にあたっても各病院の支払サイトや採用品目については、現行どおり行うこととして開始した。

(4) 共同価格交渉対象医薬品の範囲

共同価格交渉の対象については、薬価なし品目、血液製剤、麻薬、試薬、オーファンドラッグ（対象患者数が5万人未満の希少疾病用医薬品：エイズ、臓器移植などの特定治療薬品）、逆ザヤ品（酸化マグネシウム等）、後発医薬品を除く一般薬とした。なお、共同価格交渉対象品目以外の医薬品については、引き続き各病院で価格交渉が実施された。

その後、以下に示すとおり段階的に本部における共同価格交渉対象医薬品の範囲を拡大等し、その時々の実情に合った見直しを実施してきた。

①平成22年11月には、後発医薬品（注射薬）の造影剤・抗生剤・抗がん剤の3薬効を対象とした。

②平成24年度には、希少疾病医薬品でも患者が1,000人未満のウルトラオーファン品のうち12品目を対象に追加。後発医薬品（注射薬）を12薬効に拡大した。

③平成26年度には、ウルトラオーファン品を23品目、後発医薬品（注射薬）を17薬効に拡大した。

④平成27年度には、後発医薬品（内服薬）の24薬効を新たに対象とし、後発医薬品（注射薬）を19薬効に拡大した。

⑤平成28年度には、ウルトラオーファン品を62品目に拡大した。また、後発医薬品については、平成17年度に薬剤部長からなる連合会病院ジェネリック検討会を設置し、「KKR版後発医薬品品質情報集（オレンジブック）」を作成し、品質・安全性、かつ経済性にも優れた後発医薬品を選定し、採用促進を図ってきたところであるが、その対象薬効を共同価格交渉の対象とすることとし、後発医薬品（内服薬）を21薬効に縮小、また、後発医薬品（注射薬）も17薬効に縮小した。

⑥平成30年度には、ウルトラオーファン品を86品目、後発医薬品（内服薬）を24

薬効に拡大した。

⑦令和元年10月には、バイオシミラー（バイオ後発医薬品）6薬剤を新たに対象とし、ウルトラオーファン品を105品目に拡大した。

⑧令和2年度には、後発医薬品（外用薬）1薬効を新たに対象とし、バイオシミラーを13薬剤に拡大した。

⑨令和3年度には、バイオシミラーを16薬剤に拡大し、後発医薬品（内服薬）を27薬効に拡大。後発医薬品（注射薬）については「KKR版後発医薬品品質情報集（オレンジブック）」の収載薬効見直しにより11薬効に縮小した。

（5）共同価格交渉の今後のあり方

平成15年度より連合会全病院を一元化した共同価格交渉を本部主導で行い、これまで2年に一度実施される診療報酬改定に伴う薬価改定に合わせ、4卸業者と都度協議を重ね価格交渉を行ってきた。

しかし、平成26年度より診療報酬に未妥結減算ルールが盛り込まれ、早期妥結が求められるようになったこと、また令和3年度以降、診療報酬改定に関係なく毎年薬価改定が実施され、薬価も年々引き下げられる等、価格交渉を取り巻く環境は、年々厳しさを増している。

現状を鑑みれば、共同価格交渉の現在の手法そのものを見直す時期に来ているが、平成15年度から長きにわたり実施してきた現在の交渉の手法を、直ちに見直すことは難しい。このため、当面は、病院ごとにばらつきのある医薬品購入に係る支払いサイトを適正化することなどを交渉材料に価格交渉を実施していくこととした。

しかし、将来的には共同事業の一つである医療材料共同調達事業のように、連合会病院をブロック別に分けるなど、地域ごとのメリットを生かしていくことや、各病院担当者の交渉力を向上させる方策についても検討していくことが必要である。

2　医療材料等の共同購入の取組み

神奈川県に所在する旧令共済病院は、地理的にも隣接していることから、発注業者や配送業者が同一であることもあり、医療材料等を一括して共同発注、共同購入することによりスケールメリットによる価格交渉を有利に進め、廉価購入によるコストを削減することを目的に、旧令病院部も参加して、平成11年4月から取組みが開始された。

参加病院は、当初、横須賀、横須賀北部、横浜南、横浜栄、平塚の5共済病院であったが、平成12年10月からは東京共済病院も加わり、関東6共済病院の共同購入となった。

購入品目は、シリンジ、注射針、翼付静注針、真空採血管、X線フィルムの5品目であったが、その後、試行として、手術用手袋、給食用米、蛍光管、トイレットペーパー、コピー用紙について検討したが、最終的には、シリンジ、注射針、翼付静注針、真空採血管、X線フィルム、コピー用紙の6種類となった。

購入契約は、当初は年2回（上半期・下半期）であったが、平成13年度からは年1回になった。

業務内容としては、旧令病院部が各病院の次年度の使用予定数量を調査・集計し、横浜栄共済病院に設置された事務局が納入価格の交渉を行い、その結果を各病院に通知するというものであった。

共同購入の効果として削減額は、対前年度

比で平成12年度は約2,136万円、平成13年度は約950万円、平成14年度は約380万円であったが、平成15年度は約50万円となり、対象品目の統一や範囲拡大が進まず、当初の効果が得られなくなった。また、今後、医療材料品目を拡大するためには、医療材料の標準コードを統一し、物品管理システムであるSPD（Supply Processing and Distribution）を共通にすることが必要であった。このため5年間続いた関東6共済病院の共同購入は、平成15年度末をもって、一旦中止することになった。

関東6共済病院での共同購入の経験を踏まえ、平成16年12月には、再度、全旧令共済病院が統一した共同購入を開始するために、これらに精通した職員によるシステム構築の検討を行ったが、急速に普及しつつある物品管理システム（SPD）を統一することは難しく、また、共同調達として全国に配送できる卸業者がいないことから、システムの構築は断念することになった。しかし、関東の旧令共済病院において共同購入及び共同価格交渉を行うこととし、平成17年8月には横須賀共済病院に物流管理室を置いた。

当初は、4共済病院（横須賀・横浜南・横浜栄・東京）で開始し、平成19年度は、一括入札（汎用品）の削減額約5,000万円（共通採用製品は同一業者から統一価格で購入）、平成20年度は、同種同行品の集約として削減額約4,000万円（プラスチック手袋、サージカルテープ、吸引カテーテルなど主に汎用品について共通購入品として選定）の成果を上げた。

その後、立川病院及び九段坂病院が参加し、6病院に拡大した。平成21年度は、一括入札として削減額約2,000万円、平成22年度は、同種同行品の集約として削減額約2,000万円（手術用ガウン、お産セット、ガイドワイヤーなどの手術室、循環器関連材料の一部について共通購入品を選定）の成果を上げた。

また、循環器関連材料については3病院（横須賀・横浜南・横浜栄）が共同価格交渉として取り組み、削減額は、約1,200万円であった。これらのうちステント、バルンカテーテル、インデフレータなど一部の医療材料については、共同購入としてメーカーや納入業者の変更は困難と判断し、最安値価格を調査し、物流管理室で価格交渉を行った。

このような共同調達の取組みとは別に、いくつかの病院では調達代行業者と個別に契約を行い、価格削減の取組みを開始したところもあった。また、九州を中心とした数病院においては医療材料価格等の情報共有の取組みなどが行われていた。

連合会は平成22年度に医療材料共同購入検討委員会を設置し、民間の調達代行会社を活用した共同調達を実施する方針を決定し、平成22年度にプロポーザル方式による調達代行業者の選定を進めた。その結果、平成22年度より調達代行業者が全ての連合会病院の共同調達を行うことが決定し、物流管理室は平成22年度末に解散となった。共同調達には個別契約が整った病院から順次参加することとなったが、平成24年2月には全病院の委託契約が整った（表13）。

以上のように、連合会病院全体で取組みを開始していたところであり、第二次連合会中期計画の実施においても「組織力の強化を図る共同事業」として、更なる医療材料費の削減を進めることとした。

表13　共同調達委員会報告書（一部改変）

共同調達委員会報告書

平成22年度、連合会病院全体の医療材料等の調達業務に係る公募を実施し、共同調達代行業者と委託契約を締結、統一コードによるデータ管理を開始し、連合会病院内だけでなく、同社が契約している約200病院内での価格や購入量などのベンチマーク、各病院における同種同効品の購入状況等を把握し、スケールメリットを活かした共同調達の準備を開始した。その過程で、連合会病院における内部価格差※の総額が8億円を上回ることが分かり、その後に開催された院長会議において報告されている。

※共同調達代行業者を介して購入する同一医療材料について、連合会病院内における最安価格と各連合会病院の価格との価格差を指す。

平成23年度からは、この内部価格差を是正するために各病院での価格交渉を継続する一方で、連合会病院全体の医療材料購入金額の上位75％を構成する約30メーカーとの交渉を連合会本部にて実施し、医療材料の11メーカー（友好メーカー※）より①連合会病院内統一価格の適用、②年間の購入金額に応じた還元による内部価格差是正の提案を受けている。

※連合会病院の内々価格差是正に協力的な提案をしているメーカーの事。

また、一部の病院では外部の共同調達代行組織との共同調達に参加し、汎用医療材料※、事務用消耗品などで削減効果を得ており、他にも、エリア別（関東エリア、中部エリア、広島エリア）で納入ディーラーを集約するなど、削減効果を得ている（平成23年度に216百万円、平成24年度に567百万円）。

※看護師等が主に病棟、外来などで使用する医療材料。製品による専門性、機能性に医学的な優劣の差がない医療材料。注射器、輸液セット、衛生材料など。連合会病院全体の医療材料購入金額の約23％を占めている。

更に、平成25年度には、循環器（虚血・不整脈）分野での共同調達も開始されており、更なる削減効果が期待されている。

（第二次連合会病院中期計画に基づく共同調達委員会報告書〈平成26年3月24日〉2-3頁）

第2　組織力を高める共同事業の実施

1　共同事業の新たな課題

平成20年度からの「経営基盤強化のための中期計画」の実施によって、医業利益は一定の成果を上げ、長期借入金残高は圧縮され、黒字病院も増加し、経営基盤の強化が進んだ。しかし、新たな課題として、東日本大震災を経験して大規模災害等に対するリスクについては組織全体としての対応が必要であること、「社会保障と税の一体改革」において求められている2025年問題に向けての医療機能再編への対応が必要なこと、連合会病院の建替えが年金財源からの長期借入金や投資不動産により行われていることから、「被用者年金の一元化」に伴う年金積立金運用の透明性や健全性について、これまで以上に注視されることなど、将来に向けて、より安定した経営基盤を確立するために、連合会病院の組織力を高めることが必要となった。

2　組織力を高める共同事業の実施

連合会病院の組織力を高めることを踏まえ、第二次連合会中期計画において、組織全体の「共通財源」の枠組みをつくり、連合会病院の組織力の強化と災害などのリスクを組織全体で備えることとし、次の共同事業を行うこととした。

①組織力の強化を図る共同事業

各病院の医療の質やブランド価値等の効率的な向上を図るために共同で行う事業

○DPCデータ分析等事業
○臨床評価指標推進事業
○治験・臨床研究ネットワーク運営事業
○人材確保・育成事業
○共同調達事業

②リスクを組織全体でヘッジする事業

各病院が持つリスクに対して共同で備える事業（病院再生支援事業）

○災害・統廃合対応事業
○耐震・老朽化等対応事業

また、これらの共同事業を実施するために六つの共同事業委員会を設置した（表14）。

この取組みで重要なことは、各員会の委員長及び委員は連合会病院の全病院長が分担することで、本部主導ではなく病院長が自らの意思をもって検討したことである。

3　事業資金の枠組み

(1) 共同事業検討委員会

これらの事業を進めるための財源負担を検討するために、六つの共同事業委員会の委員長等からなる「共同事業検討委員会」を設置した。共同事業検討委員会では、各共同事業委員会での議論の方向性やそれぞれの事業の性格の違いを踏まえ、共同事業を実施する上で必要となる財源負担の在り方等について検討を行うこととし、共同事業の性格に応じて事業費を大きく次の三つに分類することとした。

①組織力の強化を図る共同事業（組織力強化事業資金）

各病院の医療の質やブランド価値等を効率的に向上させるものであり、毎年事業費の支出が見込まれる、DPC委員会、治験・臨床研究ネットワーク委員会、臨床評価指標委員会、人材確保・育成委員会で検討した事業

②災害・統廃合対応共同事業（災害・統廃合対応事業基金）

各病院のリスクを組織全体でヘッジするものであり、資金の償還が見込めない、再生支援委員会で検討した災害時に機動的に対応する災害施設整備支援や統廃合支援の事業

③耐震・老朽化等対応共同事業（耐震・老朽化等対応事業基金）

各病院のリスクを組織全体でヘッジするためのものであり、改築又は新築を行うことで収支の改善が見込まれるとともに、貸付金の返還を前提とした、再生支援委員会で検討した耐震や老朽化対応支援、運転資金支援の事業

表14　共同事業委員会

○組織力強化事業	・DPCデータ分析等委員会
	・臨床評価指標推進委員会
	・治験・臨床研究ネットワーク委員会
	・人材確保・育成委員会
	・共同調達委員会
○リスクをヘッジする事業	・再生支援委員会

なお、②災害・統廃合対応共同事業及び③耐震・老朽化等対応共同事業については、慎重に実施されるべきものであることから、病院長で構成する「審査委員会」を設置し、審査委員会の意見を聞いて、理事長が個別病院への適用の決定をすることとした。

平成26年3月には共同事業の各委員長から委員会で検討した事業の基本的な考え方、取組み、事業費等について理事長に報告を行った。また、共同事業を推進していくために必要な実施要綱等については翌年の平成26年度に検討され、「連合会病院の重点施策を実施するための共同事業実施要綱」等として平成27年5月より施行した。

(2) 共同事業審査委員会

平成27年7月には、「連合会病院の重点施策を実施するための共同事業」の推進のため、実施要綱に基づき共同事業資金の使用に関して審議する「共同事業審査委員会」が設置された（図1）。共同事業審査委員会は、全病院長（分院長を含む）により構成され、理事長の諮問機関として組織力強化事業資金に係る翌年度拠出予算額案、災害・統廃合対応事業基金の取崩しや耐震・老朽化等対応事業基金の貸付に係る審査に関すること、その他必要な事項について審議することとした。

また、災害・統廃合対応事業基金や耐震・老朽化等対応事業基金の使用にあたっては、共同事業審査委員会開催前に、直営病院及び旧令共済病院が別々に病院長(分院長を含む)10人以内で組織される「共同事業審査委員会幹事会」を開催し、基金の使用に関し事前審査を行うこととした（図1）。

共同事業の推進に必要な資金は表15のとおりである。平成27年度以降、各病院より本部へ送金を受けているが、経理区分の違いから医療経理・旧令医療経理にて個別に管理されている。

表15　共同事業推進に必要な資金

○組織力の強化を図る共同事業：組織力強化事業資金
○リスクヘッジ事業
災害・統廃合対応事業：災害・統廃合対応事業基金
耐震･老朽化等対応事業：耐震･老朽化等対応事業基金

各資金の詳細は次のとおりである。

①組織力強化事業資金

毎年度予算額の承認を得て、その予算額に基づき、前年度の患者収入割合により全病院が拠出金として負担する。その予算額の範囲内で共同事業を行い、残余があれば、翌年度の負担額を減額（予算額－前年度残余）する。

②災害・統廃合対応事業基金

前年度患者収入の0.1％を全病院が本部に積み立てる。災害等の発生により使用する必要が生じた際には、共同事業審査委員会幹事会での事前審査後、同審査委員会での審議を経て、基金の使用が決定される。基金を使用した際には各病院の費用として振り替える。

③耐震・老朽化等対応事業基金

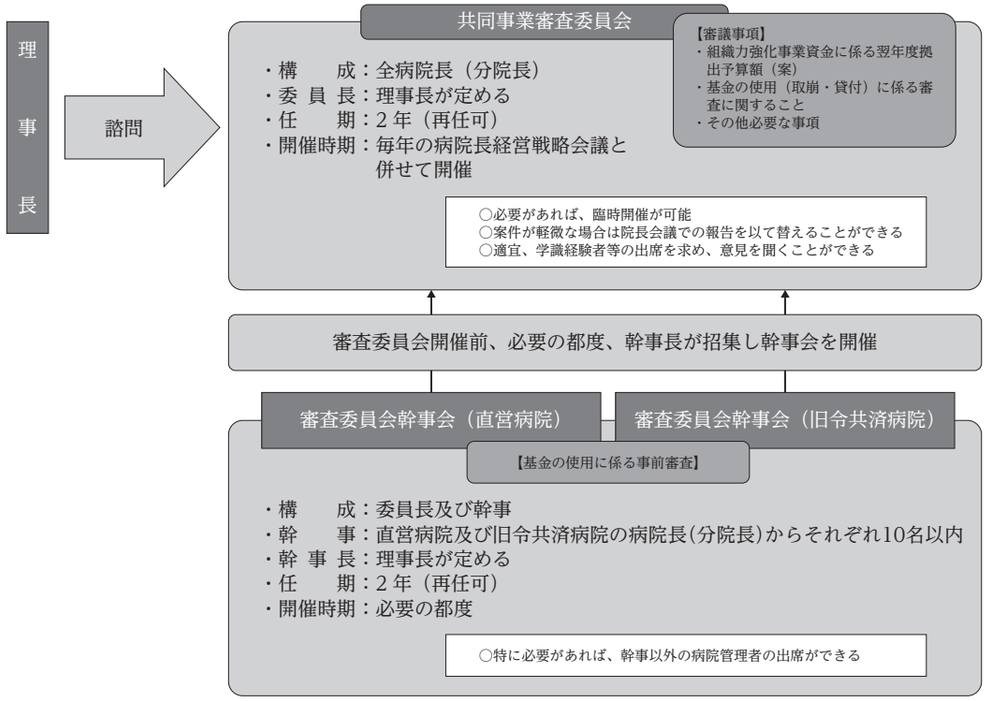
全病院ではなく前年度医業損益が黒字の病院のみ､その医業損益（黒字）額の3%を積み立てる。病院建替えの際の自己資金の不足等に対して災害・統廃合対応事業基金と同様に、共同事業審査委員会等での審議を経て、基金の貸付が決定される（図2）。

4　共同事業委員会報告

(1) 共同事業

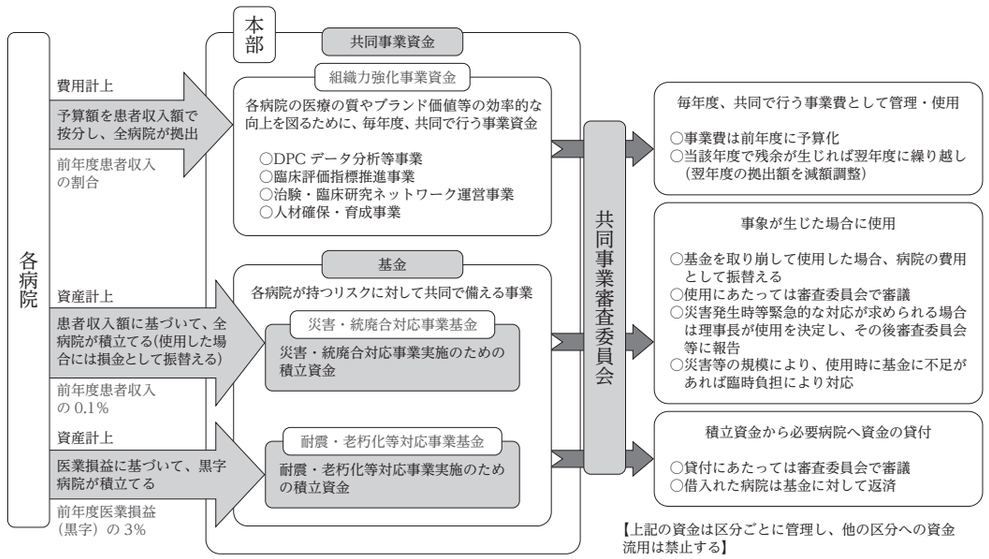
平成26年3月に委員会で検討した共同事業

図1　共同事業審査委員会等について



※本部役職員（担当常務、病院部長、旧令病院部長）は、それぞれにオブザーバーとして出席

図2　共同事業の枠組み



【上記の資金は区分ごとに管理し、他の区分への資金流用は禁止する】

の基本的な考え方、取組み、事業費等について各委員会委員長が理事長に報告した。内容は表16のとおりである。

(2) DPCデータ分析等事業

DPC委員会によるDPCデータの分析事業についての報告書は表17のとおりである。

(3) 臨床評価指標推進事業

臨床評価指標委員会による報告書は表18のとおりである。

(4) 治験・臨床研究ネットワーク運営事業

治験・臨床研究ネットワーク委員会による中間報告書は表19のとおりである。

(5) 人材確保・育成事業

人材確保・育成委員会による報告書は表20のとおりである。

(6) 共同調達事業

共同調達委員会による報告書は表21のとおりである。

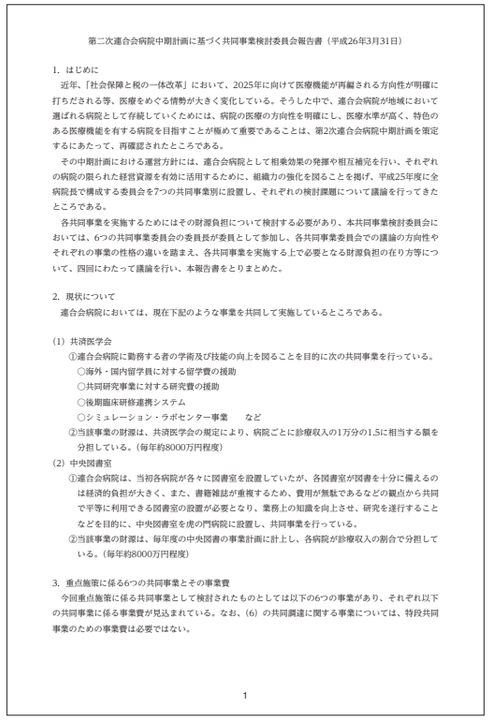
(7) 病院再生支援事業（リスクを組織全体でヘッジする事業）

再生支援委員会による報告書は表22のとおりである。

(8) 連合会病院の重点施策を実施するための共同事業実施要綱

平成26年度には、各委員会報告書を踏まえ、本部において具体的な取組みを推進するための共同事業実施要綱（案）の策定に取り掛かり、同年度に開催された病院長・事務部長・看護部長会議や病院長の経営戦略会議等において意見交換を重ねた。最終的に平成27年4月の病院長・事務部長会議の議を経て同要綱を制定のうえ、平成27年5月から施行することとなった（表23）。

表16　共同事業検討委員会報告書



第二次連合会病院中期計画に基づく共同事業検討委員会報告書（平成26年3月31日）

1. はじめに

近年、「社会保障と税の一体改革」において、2025年に向けて医療機能が再編される方向性が明確に打ち出される等、医療をめぐる情勢が大きく変化している。そうした中で、連合会病院が地域において選ばれる病院として存続していくためには、病院の医療の方向性を明確にし、医療水準が高く、特色のある医療機能を有する病院を目指すことが極めて重要であることは、第2次連合会病院中期計画を策定するにあたって、再確認されたところである。

その中期計画における運営方針には、連合会病院として相乗効果の発揮や相互補完を行い、それぞれの病院の限られた経営資源を有効に活用するために、組織力の強化を図ることを掲げ、平成25年度に全病院長で構成する委員会を7つの共同事業別に設置し、それぞれの検討課題について議論を行ってきたところである。

各共同事業を実施するためにはその財源負担について検討する必要があり、本共同事業検討委員会においては、6つの共同事業委員会の委員長が委員として参加し、各共同事業委員会での議論の方向性やそれぞれの事業の性格の違いを踏まえ、各共同事業を実施する上で必要となる財源負担の在り方等について、四回にわたって議論を行い、本報告書をとりまとめた。

2. 現状について

連合会病院においては、現在下記のような事業を共同して実施しているところである。

(1) 共済医学会
①連合会病院に勤務する者の学術及び技能の向上を図ることを目的に次の共同事業を行っている。
○海外・国内留学員に対する留学費の援助
○共同研究事業に対する研究費の援助
○後期臨床研修連携システム
○シミュレーション・ラボセンター事業　　など
②当該事業の財源は、共済医学会の規定により、病院ごとに診療収入の1万分の1.5に相当する額を分担している。(毎年約8000万円程度)

(2) 中央図書室
①連合会病院は、当初各病院が各々に図書室を設置していたが、各図書室が図書を十分に備えるのは経済的負担が大きく、また、書籍雑誌が重複するため、費用が無駄であるなどの観点から共同で平等に利用できる図書室の設置が必要となり、業務上の知識を向上させ、研究を遂行することなどを目的に、中央図書室を虎の門病院に設置し、共同事業を行っている。
②当該事業の財源は、毎年度の中央図書の事業計画に計上し、各病院が診療収入の割合で分担している。(毎年約8000万円程度)

3. 重点施策に係る6つの共同事業とその事業費

今回重点施策に係る共同事業として検討されたものとしては以下の6つの事業があり、それぞれ以下の共同事業に係る事業費が見込まれている。なお、(6) の共同調達に関する事業については、特段共同事業のための事業費は必要ではない。

(1) 経営改善に資するDPC分析手法に関する事業
①現在、DPCを採用している連合会の病院は、準備病院を含め34病院中26病院である。DPCデータを経営改善に生かしていくために、DPC委員会を設置し、連合会病院におけるDPCデータの標準的分析項目の設定を行うとともに、またその見直しやDPCデータの活用等に関する各病院の情報共有・研修のためのブロック会議・リーダー会議の設置・本部への専門スタッフの配置等推進体制の在り方について検討を行った。
②事業費については、研修関連経費や専門スタッフ経費として15百万円を見込んでいる。なお、DPCデータを医療の質の観点から活用する臨床評価事業とスタッフを兼任させることも考えられる。

(2) 実践的な臨床評価指標の導入に関する事業
①地域において選ばれる病院として存続していくためには、診療機能や医療の質の向上を図ることが必要である。このため、臨床評価指標委員会を設置して、各病院団体の先行事例のヒアリングも実施しながら、連合会病院として採用すべき実践的な臨床評価指標、臨床評価指標の導入の進め方、活用体制等について、検討を行った。
②事業費としては、臨床評価指標の推進に関する支援等を行うスタッフ経費として10百万円程度を見込んでいるが、DPCに関する事業のスタッフと兼任させることも考えられる。

(3) 医療の質に貢献する治験・臨床研究の推進に関する事業
①グループ病院として、先進的な新薬開発や大規模な治験に参画することは、新医薬品の迅速な提供の一翼を担うだけでなく臨床面以外での研究や研鑽、先端的な治験への参加の機会を医師に提供することになり、連合会病院全体の医療水準の向上及び優秀な医師力の確保に繋がるものである。このため、治験・臨床研究ネットワーク委員会を設置して、他の病院グループの取組状況や連合会病院における治験の実施状況の調査等を行い、診療科別に代表病院を中心とした治験ネットワークを構築して推進を図ることについて、本年度は検討を行った。
②事業費としては、治験ネットワークのコーディネート等を行う専門スタッフ経費として10百万円程度を見込んでいる。

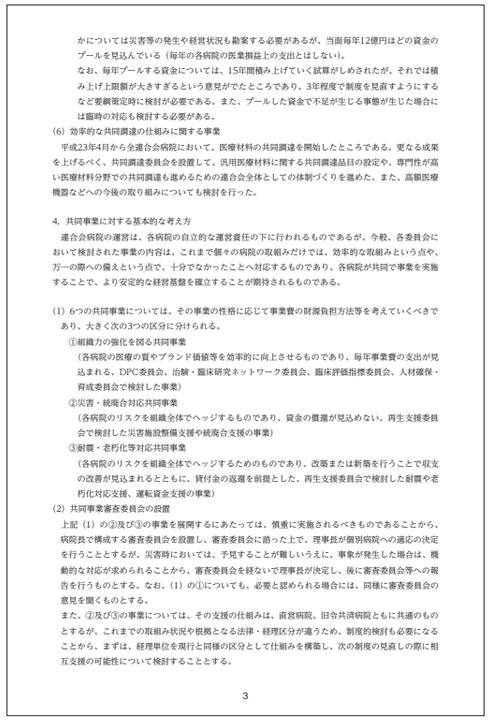
(4) 高い資質と使命感を有する多様な人材の確保、育成に関する事業
①医療水準が高く、特色のある医療機能を有する病院を目指すためには、高い資質と使命感を有する多様な人材を確保することは極めて重要である。そのため、人材確保・育成委員会を設置して、人材確保面については、各方面へのPR、人材データベースの構築、連合会内における医師派遣等について、また、人材育成面については、キャリアパス、資格取得支援、研修等について検討を行った。
②事業費としては、パンフレット・ホームページの作成、データベース作成、資格取得支援、研修会の実施などの経費としては最大70百万円を見込んでいる。

(5) 経営基盤の強化を図るための再生支援事業
①来日本大震災では連合会病院においても被災した病院がでたところである。連合会病院の運営については、各病院の自立的な運営責任の下で行われることを基本としつつ、現行制度下では補いきれない連合会病院全体のリスクに対して備えをしておくことも必要である。このため、再生支援委員会を設置して、被災した病院への支援、統廃合に至った場合の支援とともに、返済の見通しがつく場合の耐震整備、老朽化対応、一時的な運転資金の貸付について検討を行った。
②再生支援事業については、リスク管理の事業であり、上記の (1) から (4) までの事業と異なり、毎年事業を実施するために支出するというものではないため事業費という捉え方はできないが、災害等の際の支出や貸付のために資金をプールしておく必要がある。どの程度の資金を見込むかについては災害等の発生や経営状況も勘案する必要があるが、当面毎年12億円ほどの資金のプールを見込んでいる（毎年の各病院の医業損益上の支出とはしない）。
なお、毎年プールする資金については、15年間積み上げていく試算がしめされたが、それでは積み上げ上限額が大きすぎるという意見がでたところであり、3年程度で制度を見直すようにするなど要綱策定時に検討が必要である。また、プールした資金で不足が生じる事態が生じた場合には臨時の対応も検討する必要がある。
(6) 効率的な共同調達の仕組みに関する事業
平成23年4月から全連合会病院において、医療材料の共同調達を開始したところである。更なる成果を上げるべく、共同調達委員会を設置して、汎用医療材料に関する共同調達品目の設定や、専門性が高い医療材料分野での共同調達も進めるための連合会全体としての体制づくりを進めた。また、高額医療機器などへの今後の取り組みについても検討を行った。

4. 共同事業に対する基本的な考え方

連合会病院の運営は、各病院の自立的な運営責任の下に行われるものであるが、今般、各委員会において検討された事業の内容は、これまで個々の病院の取組みだけでは、効率的な取組みという点や、万一の際への備えという点で、十分でなかったことへ対応するものであり、各病院が共同で事業を実施することで、より安定的な経営基盤を確立することが期待されるものである。

(1) 6つの共同事業については、その事業の性格に応じて事業費の財源負担方法等を考えていくべきであり、大きく次の3つの区分に分けられる。
①組織力の強化を図る共同事業
（各病院の医療の質やブランド価値等を効率的に向上させるものであり、毎年事業費の支出が見込まれる、DPC委員会、治験・臨床研究ネットワーク委員会、臨床評価指標委員会、人材確保・育成委員会で検討した事業）
②災害・統廃合対応共同事業
（各病院のリスクを組織全体でヘッジするものであり、資金の償還が見込めない、再生支援委員会で検討した災害施設整備支援や統廃合支援の事業）
③耐震・老朽化等対応共同事業
（各病院のリスクを組織全体でヘッジするためのものであり、改築または新築を行うことで収支の改善が見込まれるとともに、貸付金の返還を前提とした、再生支援委員会で検討した耐震や老朽化対応支援、運転資金支援の事業）
(2) 共同事業審査委員会の設置
上記 (1) の②及び③の事業を展開するにあたっては、慎重に実施されるべきものであることから、病院長で構成する審査委員会を設置し、審査委員会に諮った上で、理事長が個別病院への適応の決定を行うこととするが、災害時においては、予見することが難しいうえに、事象が発生した場合は、機動的な対応が求められることから、審査委員会を経ないで理事長が決定し、後に審査委員会等への報告を行うものとする。なお、(1) の①については、必要と認められる場合には、同様に審査委員会の意見を聞くものとする。
また、②及び③の事業については、その支援の仕組みは、直営病院、旧公共済病院ともに共通のものとするが、これまでの取組み状況や損益となる法律・経理区分が違うため、制度的検討も必要になることから、まずは、経理単位を現行と同様の区分として仕組みを構築し、次の制度の見直しの際に相互支援の可能性について検討することとする。



3. 各共同事業に対する基本的な考え方

連合会病院の運営は、各病院の自立的な運営責任の下に行われるものであるが、今般、各委員会において検討された事業の内容は、これまで個々の病院の取組みだけでは、効率的な取組みという点や、万一の際への備えという点で、十分でなかったことへ対応するものであり、各病院が共同で事業を実施することで、より安定的な経営基盤を確立することが期待されるものである。

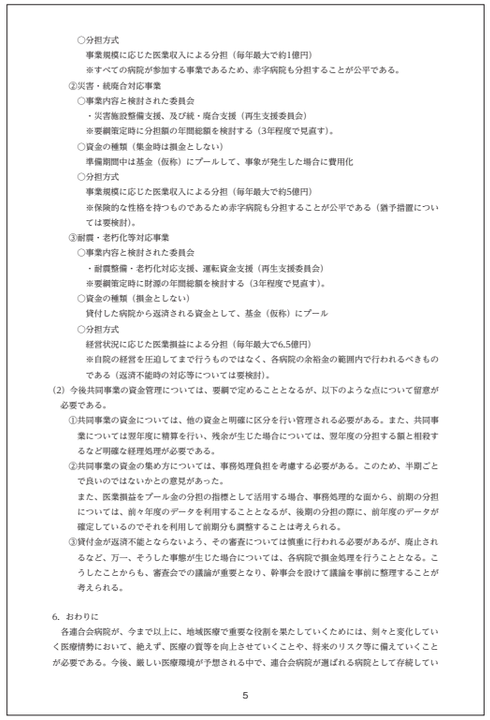
(1) 6つの共同事業については、その事業の性格に応じて事業費の財源負担方法等を考えていくべきであり、大きく次の3つの区分に分けられる。
①組織力の強化を図る共同事業
（各病院の医療の質やブランド価値等を効率的に向上させるものであり、毎年事業費の支出が見込まれる、DPC委員会、治験・臨床研究ネットワーク委員会、臨床評価指標委員会、人材確保・育成委員会で検討した事業）
②災害・統廃合対応共同事業
（各病院のリスクを組織全体でヘッジするものであり、資金の償還が見込めない、再生支援委員会で検討した災害施設整備支援や統廃合支援の事業）
③耐震・老朽化等対応共同事業
（各病院のリスクを組織全体でヘッジするためのものであり、改築または新築を行うことで収支の改善が見込まれるとともに、貸付金の返還を前提とした、再生支援委員会で検討した耐震や老朽化対応支援、運転資金支援の事業）
(2) 共同事業審査委員会の設置
上記 (1) の②及び③の事業を展開するにあたっては、慎重に実施されるべきものであることから、病院長で構成する審査委員会を設置し、審査委員会に諮った上で、理事長が個別病院への適応の決定を行うこととするが、災害時においては、予見することが難しいうえに、事象が発生した場合は、機動的な対応が求められることから、審査委員会を経ないで理事長が決定し、後に審査委員会等への報告を行うものとする。なお、(1) の①については、必要と認められる場合には、同様に審査委員会の意見を聞くものとする。
また、②及び③の事業については、その支援の仕組みは、直営病院、旧公共済病院ともに共通のものとするが、これまでの取組み状況や損益となる法律・経理区分が違うため、制度的検討も必要になることから、まずは、経理単位を現行と同様の区分として仕組みを構築し、次の制度の見直しの際に相互支援の可能性について検討することとする。

(3) 各共同事業については、その内容等について平成26年度に要綱等が定められることとなっており、その効果を大きくすると共に、各病院の負担を小さくするよう、今後連合会本部において運営要綱等の原案について検討し、病院長会議等での議論を踏まえ、共同事業を実施していくことが必要である。
また、各共同事業については、初めての試みであり、事業の効果等もみながら、運営要綱等の見直しをしていくことを前提に事業を進めていくべきである。

5. 各共同事業費の分担方式等について

(1) 共同事業について各連合会病院がどのように分担していくかについては、4の (1) で示した区分に従い次のように考えられる。
①組織力の強化を図る共同事業
各病院の医療の質やブランド価値等を効率的に向上させるために、全病院が参加する事業であることに鑑み、赤字病院を含め全病院で、資金を経理上の損金として分担することとし、分担方式としては、全病院がメリットを享受することもあり、事業規模に応じた医業収入割合によることが適当である。
②災害・統廃合対応事業
保険的な性格を持つものであるため、赤字病院を含め、全病院が分担することが公平であると考えられるものの、所要額としては高額となる見込みである。このため、経理上毎年の損金とはせず、病院ごとの持ち分を明らかにした上、損益を圧迫しない形態でのプール金とし、また、分担方式としては、全病院で分担することから医業収入割合によることが適当である。ただし、赤字病院の猶予措置については検討する必要もある。なお、災害等が実際に発生した場合においては損金処理が必要となり、プール金で不足が生じる場合については特別の対応も考える必要がある。
③耐震・老朽化等対応事業
償還を予定した貸付事業としての位置付けであるとともに、その財源確保において、災害対応・統廃合対応事業と同様に、所要額としては高額となる見込みであるため、経理上毎年の損金とせず、病院ごとの持ち分を明らかにした上、損益を圧迫しない形態でのプール金とすること、また、分担方式としては、自院の経営を圧迫してまで行うものではなく、各病院の余裕金の範囲内で行われるべきものと考えられるため、経営状況に応じた 医業損益割合によることが適当である。
上記3から5までを取りまとめると以下のように整理できる。

共同事業費の分担額とその方式について（整理）
①組織力の強化を図る共同事業
○事業内容と検討された委員会
・経営改善に資するDPC分析手法に関する事業（DPC委員会）　15百万円
・実践的な臨床評価指標の導入に関する事業（臨床評価指標委員会）　最大10百万円
・医療の質に資する治験・臨床研究の推進に関する事業
（治験・臨床研究ネットワーク委員会）　10百万円
・高い資質と使命感を有する多様な人材の確保、育成に関する事業
（人材確保・育成委員会）　最大70百万円
※要綱策定時に財源の年間総額を検討する（3年程度で見直す）
○資金の種類（損金とする）
毎年支出される費用として拠出



○分担方式
事業規模に応じた医業収入による分担（毎年最大で約1億円）
※すべての病院が参加する事業であるため、赤字病院も分担することが公平である。
②災害・統廃合対応事業
○事業内容と検討された委員会
・災害施設整備支援、及び統・廃合支援（再生支援委員会）
※要綱策定時に分担額の年間総額を検討する（3年程度で見直す）。
○資金の種類（集金時は損金としない）
準備期間中は基金（仮称）にプールして、事象が発生した場合に費用化
○分担方式
事業規模に応じた医業収入による分担（毎年最大で約5億円）
※保険的な性格を持つものであるため赤字病院も分担することが公平である（猶予措置については要検討）。
③耐震・老朽化等対応事業
○事業内容と検討された委員会
・耐震整備・老朽化対応支援、運転資金支援（再生支援委員会）
※要綱策定時に財源の年間総額を検討する（3年程度で見直す）。
○資金の種類（損金としない）
貸付した病院から返済される資金として、基金（仮称）にプール
○分担方式
経営状況に応じた医業損益による分担（毎年最大で6.5億円）
※自院の経営を圧迫してまで行うものではなく、各病院の余裕金の範囲内で行われるべきものである（返済不能時の対応等については要検討）。
(2) 今後共同事業の資金管理については、要綱で定めることとなるが、以下のような点について留意が必要である。
①共同事業の資金については、他の資金と明確に区分を行い管理される必要がある。また、共同事業については翌年度に精算を行い、残余が生じた場合については、翌年度の分担する額と相殺するなど明確な経理処理が必要である。
②共同事業の資金の集め方については、事務処理負担を考慮する必要がある。このため、半期ごとで良いのではないかとの意見があった。
また、医業損益をプール金の分担の指標として活用する場合、事務処理的な面から、前期の分担については、前々年度のデータを利用することとなるが、後期の分担の際に、前年度のデータが確定しているのでそれを利用して前期分も調整することは考えられる。
③貸付金が返済不能とならないよう、その審査については慎重に行われる必要があるが、廃止されるなど、万一、そうした事態が生じた場合については、各病院で損金処理を行うこととなる。こうしたことからも、審査会での議論が重要となり、幹事会を設けて議論を事前に整理することが考えられる。

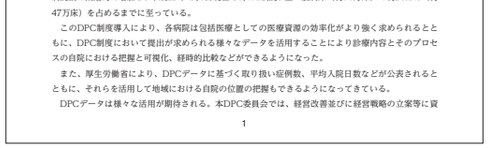
6. おわりに

各連合会病院が、今まで以上に、地域医療で重要な役割を果たしていくためには、剰々と変化していく医療情勢において、絶えず、医療の質等を向上させていくことや、将来のリスク等に備えていくことが要である。今後、厳しい医療環境が予想される中で、連合会病院が選ばれる病院として存続していくために、個別の連合会病院として努力するだけでなく、連合会病院が各種の共同事業に取組み、グループとしての相乗効果の発揮や相互補完を行い、組織として一体的に取り組んでいくことが重要である。
また、平成25年度に各委員会で検討された事業については、平成26年度中に、要綱整理や審査委員会等のあり方について連合会本部が原案を作成し、病院長会議等で議論した上で、平成27年度からスタートすることは、概ね適切であると考えられる。
一方で、事業の具体化に当たっては、各委員会から報告された事業費の規模は上限として考えるべきものであり、特に、災害・統廃合対応共同事業や耐震・老朽化等対応事業費については、規模も大きいことから、要綱策定時においては、財源負担も十分考慮して各事業を精査し、事業化を図る必要がある。また、事業の効果や、今後の医療法改正、診療報酬改定等医療環境の変化や、社会情勢の変化等を踏まえて、その後も概ね3年ごとに見直していくことが必要である。

【委員会開催日程】
第1回：平成25年10月 1日　九段会同庁舎
第2回：平成26年 2月14日　九段会同庁舎
第3回：平成26年 3月 4日　九段会同庁舎
第4回：平成26年 3月24日　KKRホテル東京

【委員名簿】
＜病院長＞大内尉義（虎の門病院）委員長、岡村州博（東北公済病院）、加藤紘之（KKR札幌医療センター斗南病院）、岸　洋一（横須賀共済病院）、熊田博光（虎の門病院分院）、厚井文一（高松病院）、蜂谷将史（横浜南共済病院）＜事務部長＞伊藤敦馬（虎の門病院）
＜本部役職員＞田河慶太（常務理事）、飯田吉雄（病院部長）、中山 浩（旧令病院部長）

表17　DPC委員会報告書



第二次連合会病院中期計画に基づくDPC委員会報告書（平成26年3月24日）

1. はじめに

第2次連合会病院中期計画において、連合会病院が地域において選ばれる病院として存続していくためには、病院の医療の方向性を明確にし、医療水準が高く、特色のある医療機能を有する病院を目指すことが極めて重要であるとしている。

DPC（Diagnosis Procedure Combination）とは、患者分類としての診断群分類であり、それに基づく急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度が、平成15年度に導入されて以降、DPC病院数は段階的に増加し、平成25年4月1日現在で1,496病院、全一般病床（約91万床）の約51.6％（約47万床）を占めるまでに至っている。

このDPC制度導入により、各病院は包括医療としての医療資源の効率化が より強く求められるとともに、DPC制度において提出が求められる様々なデータを活用することにより診療内容とそのプロセスの自院における把握と可視化、経時的比較などができるようになった。

また、厚生労働省により、DPCデータに基づく取り扱い症例数、平均入院日数などが公表されるとともに、それらを活用して地域における自院の位置の把握もできるようになってきている。

DPCデータは様々な活用が期待される。本DPC委員会では、経営改善並びに経営戦略の立案等に資

する観点から、標準的かつ連合会病院が活用し易いDPCの分析手法を確立すること、各病院に専門性の高い職員を育成すること等を目指して、四回にわたって議論を行い、本報告書をとりまとめた。

2. 現状及び課題

（1）現状

1）DPC病院数

平成25年4月1日現在、連合会病院におけるDPC実施状況は以下のとおりである。

直営病院	18病院（準備病院を含む）
旧令共済病院	8病院
（DPC未実施病院	8病院）

2）分析環境

平成23年度より直営病院および本部において、平成25年度より旧令共済病院において、診療情報分析ソフトMEDI-ARROWS（ニッセイ情報テクノロジー社製）を導入し、連合会病院共通でDPC分析を可能にするため、環境を整備している。

（2）課題

1）標準的分析方法の確立

DPC実施26病院の中のいくつかの病院では既に、経営の方向性検討、近隣他病院とのマーケティング分析、来院患者分析、各機能評価係数向上への施策検討、コスト削減や収益向上への施策検討、コメディカルの生産性分析、業務量に応じた人員配置の検討など、先進的な取組みをしている病院がある一方で、DPCデータの分析と活用の取組みが十分できていない病院もある。

このため、DPC病院全体が最低限必要な分析項目を設定し、これを相互活用出来る標準的DPC分析手法を確立していくことでDPC病院の分析水準を上げていくことが求められている。

2）分析を担当する職員の育成

これまで、分析を担当する職員は、各病院において独自に育成して活用してきた。しかし、病院規模にもよるが、担当職員数が少ないため資料作成やデータ分析が不十分であったり、担当職員が人事異動のため欠ける病院もあった。同時に連合会本部病院担当部内にもDPCデータを集積し活用する担当部門が不在であったため、これらの諸問題に普及されることがなかった。

3）グループとしての支援体制

本部において、これまで各DPC病院におけるデータ分析の実態把握とその有効利用はほとんどなされておらず、各病院に委ねていたところである。このため、病院長会議や経営戦略会議等において、病院業績比較等が必ずしも有機的な経営分析比較とはなっていなかった。また、DPC分析を充実させていく上では、先駆的な取組みを行っている病院間の情報交換を進めることは効果的であると考えられるが、共済医学会での発表の機会はあるものの、相互利用、意見交換等の仕組みなども十分確立出来ていない。

病院におけるDPC分析の活用を進める上では、病院管理者がDPC分析データを経営分析や経営戦略に活用していく姿勢が重要である。一方、本部においても病院長会議や経営戦略会議などの機会に病院管理者への分析データの提供等グループとして十分な支援体制が必要である。

4）DPC未実施病院への対応

連合会病院の中でDPC未実施病院は8病院ある。各病院の役割や診療機能を考えた場合にDPC制度に適さない病院もあると考えられる。

今回、本委員会ではDPCデータを活用した分析を検討したが、DPCデータを活用した分析の中には、必ずしもDPCデータを活用しなくとも、診療報酬請求のデータを集計することにより、分析が可能となる事項もある。そうした事項については、DPC未実施病院においても、分析体制を構築することが求められている。

3. 基本的な考え方

急性期医療を志向する病院にとって、DPCデータは、各地域の医療圏内において経営戦略を立てる上で基本となる情報である。

さらに、その分析は、病院ごとに異なる各診療科における診療内容や人員体制等の個別事情等を勘案したうえで、地域の他病院との比較も含め、スピード感をもって行う必要があり、それにより質の高い意思決定や経営改善への反映も可能になる。

したがって、DPCに関する分析の実施については、原則として、各病院で行うものであると考えられる。

一方で、DPCの分析については、「2. 現状及び課題」で述べたような、標準的分析方法の確立による底上げ、分析を担当する職員の育成、さらに分析の手法や分析結果の経営への反映などについての先駆的な取組みを行っている病院との情報交換の推進やデータ作成技術等のフィードバック等、個別の病院だけでは取組みにくい課題があり、そうした課題については、本部が新たにDPC分析のコーディネーター的役割を果たしていくべきであると考えられる。

（1）本委員会での取組み

本委員会では、まずDPC病院全体で共通の最低限必要な相互活用の出来る標準的DPC分析手法を確立するために、先進的な取組みにより分析・活用している病院職員の中からワーキンググループを組織した。

ワーキンググループでは、各病院からの意見を参考に、自院の状況分析のために必要なMDC別・診療科別・DPC別の患者数・収入・在院日数などの主要指標項目や、薬剤管理指導料、栄養食事指導料などの算定状況といった見落としやすく経時的変化を見た方がよい項目について、最低限分析すべき項目を「標準的分析項目」として取りまとめた。

また、この標準的分析項目については、その項目が何を意味するか等についての概要をまとめるとともに、各病院の分析職員が効率的、効果的に同様の分析結果を導き出すために、分析操作手順書を作成し、「標準的分析マニュアル」とした。

なお、この標準的分析項目については、全部ではないが、一部の項目については、非DPC病院においても分析が可能である。

（2）今後の具体的な取組み

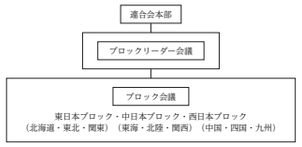
1）情報共有体制

標準的分析項目の設定後も、その定着を図るとともに、担当者のレベルアップのための勉強会・研究会も必要である。また標準的分析項目についてもブラッシュアップを行い、項目の見直しを行うことが必要である。さらに、先進的なデータ分析と活用を行っている病院との情報交換や技

術指導等を直接受ける機会を設定し、情報提供と共有化を促進することも必要である。

上記の情報共有化を行うために、全病院を地域ごとに集約したブロック会議と各ブロックのリーダー及び本部職員により構成するブロックリーダー会議を設置することが必要である。

（組織イメージ）



【ブロック会議】

DPCデータの分析は、それぞれの病院の地域での役割や診療機能等、置かれた環境が異なることから、各病院が主体的に分析、活用することが必要であるが、ブロック会議では、「標準的分析」を定着させるとともに、各病院が分析・活用に伴う課題の抽出や検討を自ら行うことができるように意見交換を行うなど、連合会病院の経営改善に資するDPCデータの分析・活用の情報共有を行うことを目的として、全病院で構成する「ブロック会議」（全国を3ブロックで分割）を設置する。これにより、分析を担当する職員の育成と技術伝承を継続的に行うことができる。

【ブロックリーダー会議】

各ブロック会議を通じて得られた情報を基に、標準的分析の活用の在り方、標準的分析項目の見直し、DPC分析を活用した先駆的な取組みなどについての意見交換を進めるため、各地域ブロック会議の代表者で構成する「ブロックリーダー会議」を設置する。

【連合会本部の役割】

連合会本部は、ブロック会議及びブロックリーダー会議の企画・開催や個別病院のDPCデータ分析の状況や活用の実態把握等を目的として、本部に専門スタッフを配置して支援体制を作る。これらの体制を構築、整備し、有機的に運営していくことで、本部はすべての連合会病院が抱えている諸問題の解決支援のための重要なツールとして、このDPC分析体制を構築し、適宜改善していくことが肝要である。

2）DPC未実施病院への対応

DPC未実施病院のうち、DPC準備病院についてはDPC病院と同様の分析を行うことができると考えられる。その他病院については、「標準的分析」項目のうち、診療報酬請求のデータ等より抽出できる4項目については、DPC病院と同様に分析することができる。

3）その他

本委員会で選定した標準的分析項目及び標準的分析マニュアルについては、連合会病院のDPCデータの標準的分析の第一段階（Ver.1）とし、今後、ブロック会議での議論を踏まえ、ブロックリーダー会議及び連合会本部において継続的に内容の検討を行い、随時、改訂していく。

4. 事業経費（概算）

事業経費は、原則、平成26年度に具体的な実行計画を策定し、平成27年度からの執行を目指す。

①DPC分析研修等関連経費　5百万円／年

②本部分析体制経費　分析スタッフ経費等　10百万円／年

総額15百万円／年

※分析スタッフ経費については、臨床評価指標委員会で配置を検討している専門スタッフと一部業務が重なる部分もあるため、兼務させるなど無駄や重複のないよう十分考慮する。

5. 事業の定期的な評価と見直し

本事業が執行された後、別に定める要綱により、定期的に事業の成果を評価するとともに、事業経費等を適正に見直すこととする。

6. おわりに

本委員会では、連合会病院の経営基盤の強化のため、経営改善に資するDPC分析手法を連合会として確立し、各病院に専門性の高い職員を育成することを目指して議論を進めてきた。

さまざまな議論を踏まえ、連合会全体としてこれまで取り組めていなかったDPCデータ分析について、標準的分析項目を選定するとともに標準的分析マニュアルを作成することができたことは、連合会病院の経営改善及び職員の育成に貢献すると考えられる。

さらに、本委員会で確立したDPC分析手法を継続的にブラッシュアップしていくことで、さらなる分析機能の向上を図るものである。

一方、本部の役割についても、さまざまな意見があったが、これまでDPCデータの分析や有効活用が十分ではなかったことを踏まえ、今後は、ブロック会議等を通して病院が求める本部の役割について検討し、必要な人材を育成することも必要であろう。

本中期計画における委員会のうち、臨床評価指標委員会において検討されている連合会病院の医療の質の評価（Quality　Indicator）を行う際に、DPCデータを利用できることから、本委員会報告に基づく取組みと臨床評価指標委員会に基づく取組みは連携を図って進められていくことが必要である。

最後に、DPC分析を進め、各病院の経営改善に役立てることにより、病院経営全般の安定運営を図り、更には連合会病院のスローガンである「地域・患者から選ばれる病院」へと繋がっていくことを期待する。

【委員会開催日程】

第1回：平成25年 9月11日　九段合同庁舎
第2回：平成25年11月12日　九段合同庁舎
第3回：平成25年 1月30日　九段合同庁舎
第4回：平成26年 2月27日　ホテルグランドパレス

【委員名簿】

＜病院長＞厚井文一（高松病院）委員長、渋谷恒文（新小倉病院）、立花新太郎（三宿病院）、中井志郎（広島記念病院）、細川　治（横浜栄共済病院）＜事務部長＞大石　潔（浜の町病院）、夛田良行（高松病院）

＜事務部次長＞吉野　博（新別府病院）＜本部役職員＞中山　浩（旧令病院部長）

【DPC・ワーキンググループ開催日程】

第1回：平成25年10月 8日　九段合同庁舎
第2回：平成25年10月28日　九段合同庁舎
第3回：平成25年11月26日　九段合同庁舎
第4回：平成26年 3月14日　九段合同庁舎

【委員名簿】

＜病院＞大石　潔（浜の町病院・DPC委員）リーダー、吉野　博（新別府病院・DPC委員）、川越陽一（虎の門病院）、楠戸章夫（大手前病院）、森永淳弘（高松病院）、吉崎功一（新小倉病院）、山田真也（横須賀共済病院）、安西正博（横浜栄共済病院）
＜本部＞中山　浩（DPC委員）、飯塚哲哉、畑　宏明、佐藤貴司、古川雅英（以上DPC委員会本部事務局）

表18　臨床評価指標委員会報告書

第二次連合会病院中期計画に基づく臨床評価指標委員会報告書（平成26年3月24日）

1. はじめに

国民の間における医療の質についての関心はますます高くなっており、われわれ連合会病院においても、医療の質の確保・向上が急務となっている。

第2次連合会病院中期計画においても、連合会病院の理念として「広く地域の皆さんに質の高い良質な医療を提供し、地域医療に貢献」することと定められており、それを実現するための重点施策として「診療機能や医療の質の向上に資する指標として、実践的な臨床評価指標を導入する。」とされているところである。このように連合会病院においても臨床指標を導入し定期的に測定・分析することで医療の質の向上を図ることが重要であると考えられる。

本委員会においては、既に国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会等の他団体における臨床評価の取り組みが先行していることを踏まえ、これらの指標の内容や活用のあり方を参考に連合会の臨床評価指標への取り組みの検討を行った。特に日本病院会、全日本病院協会からは、それぞれの団体において臨床評価指標の取り組みの重要な部分を担っている方々を委員会にお呼びし、直接、説明を聞き、質疑応答を行うなどして、その内容についての理解を深めた。

連合会として導入する臨床評価指標の在り方については、一から独自に指標を検討し連合会病院として新たな指標を策定する考え方と、すでに一定の実績があり参加病院に広く門戸を開いている他団体の臨床評価指標があることに鑑み当該指標を利用する考え方があり、さらに後者の場合については、連合会病院として独自の項目を追加設定するかどうかという選択肢が考えられた。本委員会においてはこの問題についても議論を行った。

また今後の進め方についても、既に平成25年度から日本病院会の臨床評価指標を導入している病院や26年度に新たに導入する予定の病院があることを踏まえ、それらの病院をモデル病院として他の連合会病院における取り組みの参考にすることが検討された。

本委員会においては、全4回にわたってこれらの点について熱心に議論・検討が行われた。本報告書はこれらの議論・検討を踏まえ臨床評価指標に対する今後の連合会病院の対応を取りまとめたものである。

2. 臨床評価指標を巡る状況について

（1）臨床評価指標を巡る国内の状況

○国においては、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえて分析・改善等を行うことにより医療の質の向上及び情報の公表を推進するため、平成22年度より「医療の質の評価・公表等推進事業」を進めており、平成22年度から平成25年度において、以下の団体を採択し、推進しているところ。

	団体名
平成22年度	独立行政法人国立病院機構、社団法人全日本病院協会、社団法人日本病院会
平成23年度	社会福祉法人恩賜財団済生会、全日本民主医療機関連合会、一般社団法人日本慢性期医療協会
平成24年度	社団法人全日本病院協会、全日本民主医療機関連合会、一般社団法人日本慢性期医療協会
平成25年度	公益社団法人全日本病院協会、全日本民主医療機関連合会、独立行政法人労働者健康福祉機構

○これらの団体においては、事業終了後も継続して臨床評価指標を実施している。このように国内においては、臨床評価指標を用いて医療の質の評価・公表等を進めようとする試みが徐々に広がっているところ。

（2）先行団体からのヒアリングについて

○本委員会においては、先行して臨床評価指標を導入している団体の中から日本病院会と全日本病院協会を選び、それぞれの指標についてご説明をいただいた。日本病院会からは福井次矢氏（聖路加国際病院院長・日本病院会QI委員会委員長）に、全日本病院協会からは小谷野圭子氏（公益財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院質保証室）に説明をしていただき、これらの説明を参考に連合会病院として導入すべき臨床評価指標を検討した（説明の全体については別添資料を参照）。

3. 基本的な考え方について

（1）臨床評価指標の導入による医療の質の向上等について

○前回（第1次）の連合会中期計画（解説版）では「医療の質の向上に繋がる『臨床評価指標』を検討・策定し、定期的に測定・分析することで個別病院における医療の質の向上を図る。」とされているところ。

○厚生労働省に設置された「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」においては、臨床評価指標を導入するメリットとして、

・一部の指標については、同じ団体に所属している協力病院間の比較や自院の立ち位置の確認が一定程度可能となるようなものが設定できたこと
・国民・患者に対して、病院を選択する際に参考となる情報を提供できるようになったこと
・指標を分析する専門部署の設置や分析技術を持ったスタッフの養成が促進されたこと（厚生労働省「医療情報の提供のあり方等に関する検討会（第12回）」資料より抜粋）

などの点が挙げられている。

○また、先行して臨床評価指標を導入している団体では、

＜独立行政法人国立病院機構＞

・医療の内容であるプロセスや、提供された医療によって得られた成果であるアウトカムを評価することで、病院間で良質でばらつきの少ない医療の提供を目指す（独立行政法人国立病院機構「国立病院機構臨床評価指標2011」より）

＜日本病院会＞

・各々の病院が自院のデータを経時的に公表しながら、向上のためのあらゆる努力をし、結果として医療の質を改善する（日本病院会「QIプロジェクト」ホームページより）

＜全日本病院協会＞

（1）治療成績、費用などの診療の標準を確立し、社会に示すことができる
（2）参加病院には自院の位置付けを知り、改善へのインセンティブをもたらす
（3）診療標準、個別の病院のデータを患者に提供することにより、より実質的なインフォームドコンセントを保障する（全日本病院協会ホームページより）

などの点が臨床評価指標の導入のメリットとして挙げられているところ。

○これらから考えると、連合会病院として臨床評価指標を導入するメリットは、

①経時的にデータを分析することにより、各々の病院が医療の質の向上のための努力を行うことにつながることが第一に考えられ、その他にも、
②連合会病院内における自院の位置づけを知ることが可能になる
③国民・患者に対し病院選択の参考になる情報を提供することが可能になる

などの点が考えられ、連合会病院としてさらに良質の医療が提供できるようになると考えられる。

○これらのことに鑑み、連合会病院として臨床評価指標を導入し診療機能や医療の質の向上を図ることとしたい。

（2）連合会病院として導入すべき臨床評価指標について

①独自で指標を作成する場合と他団体の事業に参加する場合の比較について

○連合会病院として独自に指標を作成・分析するか、他団体の事業（臨床評価指標）に参加するかについて議論が行われた。それぞれの場合のメリット・デメリットは次のとおりである。

	連合会病院独自指標を作成・分析	他団体の事業に参加
メリット	・現場（各病院）の意見や考え等を集約し、議論する等のプロセスを踏んだ上で作成するため納得できる指標を作成することができる ・指標の分析ができる人材の育成が可能 ・連合会病院内の自病院の位置づけを容易に知ることができる ・項目（指標）の追加、変更、削除が容易	・指標の分析（解析）について外部機関に委託することができる ・指標の作成に手間（労力）と時間がかからない ・自病院の全国的な立ち位置を知ることができる（比較対象が多い） ・シンポジウム等に参加し、他病院の状況を知ることにより比較が可能
デメリット	・指標の作成及びその妥当性や計測方法の検討等、手間（労力）と時間がかかる ・全国的な自病院の位置づけを知ることが困難（比較対象が少ない）	・指標の分析ができる人材の育成が難しい ・項目（指標）の追加、変更、削除が難しい ・指標に病院の納得感が得られない場合がある

○この点について委員会においては次のような意見が出された。

・連合会病院独自の指標を新たに作ると、指標の見直し、更新等を行う本部組織が必要になってくるのではないか。
・独自指標を各々の病院が自分で集計・分析をするのは無理であるため、外部で集計・分析してくれる他団体の指標に参加せざるをえないのではないか。
・連合会病院が独自指標を作ることになると、項目を決め、分析し、フィードバックまで行わないといけない。一方、他団体の指標への参加であればそのシステムを利用することができる。連合会本部としてもそのフィードバックを活用し、共通の情報にしたり、コーディネーターを置いて各病院に対して分析・改善方法の助言を行ったりすることができる。
・先行事例を参考にしつつ、連合会病院独自の項目又は各病院独自の項目を付け加えて導入したらどうか。

○これらの意見等を踏まえ、連合会病院独自で指標を作成するのではなく、先行団体の臨床評価指標事業に参加する方向で検討を進めることになった。

②連合会として参加することが考えられる臨床評価指標について

○既に国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会等の取組みが先行していることを踏まえ、これらの指標を参考に検討を行うこととした。

○特に、どの病院でも参加が可能であり、実際に多くの病院が参加している日本病院会及び全日本病院協会の臨床評価指標については、それぞれの団体で中心となって指標の検討を行っている方々をお招きし、指標の考え方や内容について説明を聞き理解を深めた。

○日本病院会の臨床評価指標についての説明
福井次矢氏（聖路加国際病院院長・日本病院会QI委員会委員長）

○全日本病院協会の臨床評価指標についての説明
小谷野圭子氏（公益財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院質保証室）

両団体の臨床評価指標の主な点の比較については次のとおりである。

	日本病院会	全日本病院協会
開始年度	平成22年度	平成16年度
参加病院数（H25）	228病院	43病院
趣旨・目的	各々の病院が自院のデータを経時的に公表しながら、向上のためのあらゆる努力をし、結果として医療の質を改善すること、自分たちの取り組みを数値で“見える可”、可視化することが改善の原動力となる。	医療関係者は質の確保・向上の対応が社会的にも求められている。医療の透明性、質の確保において、臨床指標を用いた評価が重要であり、日本における唯一の医療の質に関わる継続的なベンチマーク事業として行っている。
指標の数	全32指標（一般病床25指標、療養、精神病床7指標）	全25指標（回復期、慢性期、地域連携に関する7指標を含む）
非DPC病院の参加	可能（作成可能な指標のみ提出）	可能（DPCデータを使うが、非DPC部分だけの参加も可）
指標の特徴・見直し方法	・一般病床用の25指標中、13指標がDPCデータから取れるようになっている。 ・日本病院会のQI委員会で指標選定、定義の見直しを行う。	・25指標中、23指標がDPCデータから取れるようになっている。 ・MEDI-TARGETとの連携でデータの提出、分析が容易になっている。 ・指標の見直しは医療の質向上委員会で外部委員も交えて決定。

データの収集（提出）方法	ホームページより提出。基本的には毎月だが、年1回、四半期毎もあり（DPCデータは年4回）。	毎月、MEDI-TARGETを活用して、データを提出（主にDPC部分）。
データの活用方法、フィードバック	3か月に1度、フィードバックあり（ホームページよりダウンロード）（自施設の位置がわかる指標ごとのグラフ、施設名入りの詳細エクセルデータ等）。年1回のシンポジウムあり。集計結果はホームページで公開（参加病院名のみ公開）。	MEDI-TARGET内で常時閲覧可能。重症度別の集計、期間集計等も可能。事業の報告会も実施。また集計結果はホームページで公開（各指標の病院名を含む）。
費　用	初年度5万円、継続3万円	無償（全日病への入会料として初年度9万6千円が必要）
その他	・連合会の34病院のみでデータを抽出・分析することも可能。 ・京都大学が実施するQIP事業（Quality Indicator/Improvement Project）と連携を取っている。 ・連合会のすべての病院が日本病院会に加入。	・今年度は院内での質向上に関する取り組みや効果の事例を収集して教育に生かす支援を行っている。 ・以下の取り組みを実施（1）DPCデータを用いた分析事業（Medi-Target）、(2) 転倒・転落、抑制、感染については別途アウトカム事業として継続。(3) 米国メリーランド病院協会が開発したIQIP（International Quality Indicator Project）への参加（有償）

○これらの比較や団体からのヒアリングを踏まえ、委員からは次のような意見が出された。

＜全日本病院協会について＞

・DPC中心のデータになっているようだが、非DPC病院にとって参加する意義がどれくらいあるのか。

・日本病院会と比べると参加病院数が少ないのではないか。また参加病院は中小病院が多いのではないか。

＜日本病院会について＞

・項目を見ると、循環器系・脳神経系に偏りがあるのではないか。

・偏りがあったとしても連合会又は各病院としての独自の指標をいくつかそれに追加すればよいのではないか。

・日本病院会は全日本病院協会と比較して大きな病院や公的病院の加入が多い。また、すべての連合病院が日本病院会に加入していることを踏まえる必要があるのではないか。

・平成25年度から横須賀共済病院及び舞鶴共済病院が日本病院会の指標に参加し、また26年度からは平塚共済病院も参加予定であること、参加病院数が現段階で約300病院ということもあり、スケールメリットがあることなどを総合的に判断すれば日本病院会の方が良いのではないか。

○以上の意見を踏まえ、連合会病院としては日本病院会の臨床評価指標に参加していく方向で検討を行うこととなった。

○また、今後、連合会病院独自の評価項目の追加も検討することとなった。その場合、各病院に追加する指標を公募するのも一つの方法だと考えられる。

○なお、個別の病院における指標の公表やその方法等については それぞれの病院の判断に任せ、また本部における公表やその方法等については今後、検討することとした。

4. 具体的な施策について

（1）臨床評価指標の今後の導入予定（スケジュール）について

○すでに臨床評価指標を導入している病院や26年度において導入予定の病院が連合会病院内にいくつかあるため、それらの病院をモデル病院として、臨床評価指標の収集・活用のための院内体制や問題点等の情報を本部において収集し、それらの情報を各病院に提供する。各病院においてはそれらを参考に病院内の推進体制（組織）を構築することとし、27年度から全病院に日本病院会の臨床評価指標を導入する。

○連合会病院独自の評価項目の設定については、27年度の臨床評価指標の導入と同じタイミングで導入できるよう26年度中に検討を行う。

（2）臨床評価指標を推進するための体制について

①病院内の推進体制について

○臨床評価指標を用いて医療の質の改善を図るためには、各病院において推進体制（組織）を構築して臨床評価指標の変化を測定・分析し、PDCAサイクル等を用いて改善を図ることが必要である。

○（1）にあるように、モデル病院における検討体制や問題点等を参考に、各病院において院内の推進体制（組織）を構築する。

○各病院の推進体制（組織）に求められる事項は、例えば次のようなものであると考えられる。

・臨床評価指標の意義や必要性、指標の結果を経年的に示して更なる改善をすることの重要性等に関する院内啓発活動

・データの収集や提出方法の検討、院内関連部署との連絡、調整等の業務

・臨床評価指標の運営を行っている団体（指標運営団体）へ提出する臨床評価データの管理、決定

・指標運営団体からフィードバックされた資料の分析、公表、改善のための取り組みの実施

・指標運営団体事務局、連合会本部等との連絡、調整等の窓口　等

②連合会本部の推進体制について

○連合会本部においては、指標運営団体との連絡・調整、連合会病院全体としての臨床評価指標に関する取り組み、各病院への支援等を行う。

○連合会本部に求められる事項は、例えば具体的には次のようなものであると考えられる。

・臨床評価指標の定着や病院内の活用方法等に係る担当者会議の企画・運営等

・指標運営団体との連絡、調整等

・連合会の独自評価項目の設定、見直し、集計、フィードバック等

・連合会全体としての臨床評価指標の分析結果のとりまとめ等

※26年度においては、27年度からの実施に向けての準備作業（独自評価項目の検討、モデル病院についての情報収集・提供、各病院の準備状況の取りまとめ等）を行う必要がある。

○これらの事項の実施に必要な本部の体制については、

・26年度は、病院部・旧台病院部それぞれに担当者を決めて対応することとする。

・27年度以降は独自の専門スタッフを置いて対応することとする（現在、DPC委員会で配置を計画している専門スタッフに兼務させることも考えられる）。

・また、連合会病院の独自評価項目を検討するための体制については、今後、検討する。

5. 事業経費（概算）について

○臨床評価指標の導入に係る事業経費（概算）は以下のとおり（なお、日本病院会の臨床評価指標への参加費用（初年度5万円、次年度以降3万円）については各病院で負担するものとする）。

・本部臨床評価指標推進経費

臨床評価指標の推進に必要な本部業務を効率的に実施するため、本部に専門スタッフを配置する。

臨床評価指標推進スタッフ経費等　10百万円／年

※本スタッフについては、DPC委員会で配置を検討している専門スタッフと一部、業務が重なる部分もあるため、他の委員会とも調整して、兼務させるなど無駄や重複のないよう十分考慮する。

6. おわりに

今後、本報告書を踏まえ、各連合会病院においては臨床評価指標を導入していくこととなるが、臨床評価指標の導入・活用には一定の人員と時間が必要であり少なからず各病院の負担になることが考えられる。

しかし臨床評価指標を用いて病院が提供する診療機能や医療の質の向上を図っていくことは、個々の病院のみならず、連合会病院全体として医療の質を向上させていくために非常に重要なことであり、指標の改善や悪化を測定・分析してPDCAサイクル等により自院の業務を改善していくことの重要性を院長を始め多くの職員が認識する必要がある。

連合会病院が臨床評価指標を導入することによって診療機能や医療の質を向上させ、地域医療に貢献することを通じて地域住民や患者、医師や看護師等の医療関係者、事務職員等から「選ばれる病院」となり、ひいては我が国の医療水準の向上に資することができるよう、今後、連合会病院一丸となって取り組んでいくことを期待したい。

【委員会開催日程】

第1回：平成25年 8月27日

第2回：平成25年11月 1日

第3回：平成26年 2月21日

第4回：平成26年 3月 6日

【委員名簿】

＜病院長＞岸　洋一（横須賀共済病院）委員長、飯田茂穂（北陸病院）、伊藤隆之（名城病院）、
奥道恒夫（吉島病院）、木寺義郎（佐世保共済病院）＜事務部長＞杉山孝司（横須賀共済病院）、
田中周幸（新別府病院）、＜看護部長＞宗村美江子（虎の門病院副院長）
（本部役職員）中山　浩（旧台病院部長）、渡辺幹可（病院部次長兼旧台病院部次長）

表19　治験・臨床研究ネットワーク委員会による中間報告書

第二次連合会病院中期計画に基づく治験・臨床研究ネットワーク委員会による中間報告書（平成26年3月24日）

1. はじめに

本委員会は設置要綱において26年度までの2年間にわたって開催されることとなっているが、第2次中期計画において治験ネットワークの構築が26年度から実施となっていることを踏まえ、本年度においては主に治験ネットワークの構築等について議論を行った。

最新の医薬品や医療機器を患者に迅速に届けるためには、治験や臨床研究の一層の推進は必要不可欠である。国においては「臨床研究・治験活性化5か年計画2012」により臨床研究や治験の活性化を図っているところであり、われわれ連合会病院においても第2次中期計画において、診療科や疾患ごとに医療技術や知識を共有できるための共同研究のネットワークを構築することや、グループ病院として治験に参画し新医薬品の迅速な提供の一翼を担うため治験ネットワークを構築することとしているところである。

連合会病院として治験や臨床研究を進めることのメリットは医薬品や医療機器の迅速な提供に貢献し我が国の医療の質の向上に資することだけではない。治験や臨床研究を行うことにより各病院の医療の質の向上や医師の確保にもつながり、そのことを通して連合会病院が地域において「選ばれる病院」になるために非常に重要なものであると考えられる。

なお、治験ネットワークについては、国立病院機構、済生会、徳洲会など先行して行っている団体があるが、本委員会においてはそれら他団体の状況も踏まえつつ、連合会病院独自の方法でネットワークを構築していくことについても議論が行われた。

治験ネットワークの構築について本委員会の設置要綱に定められている検討事項は次のとおり。

①グループ病院として治験に参画する仕組み

②治験範囲等の確定

③共同IRB（治験審査委員会）の設置に関すること

④SMO（治験施設支援機関）の活用有無

本年度は4回に渡ってこれらの点について熱心に討議が行われたところであり、本中間報告書はその議論・検討の結果をまとめたものである。

なお、臨床研究ネットワークについては来年度に議論を行うこととし、最終的な報告書を作成することとしたい。

IRB（Institutional Review Board）（治験審査委員会） 医療機関における治験実施の可否を検討する委員会のこと

SMO（Site Management Organization）（治験施設支援機関） 医療機関の治験の実施をサポートする企業のこと

2. 治験に係る現状について

（1）治験に係る国の取り組みについて

○国においては、平成24年に臨床研究・治験の活性化のために「臨床研究・治験活性化5か年計画2012」を策定した。

○この計画の中では「症例集積性の向上」の観点から「治験ネットワーク」の構築を推進していくべきものとされており、中・長期的な課題として「現在、治験ネットワークに参加していない医療機関は、治験ネットワークへの参加を検討する」とされている。

○このように国においても臨床研究・治験の推進のために治験ネットワークの構築が推進されているところ。

（2）治験に係る連合会病院の現状について

○本委員会においては、薬剤部長会議の協力を得て治験に係る連合会病院の現状についての調査を行った。

○治験の実施状況を見ると1病院で10以上のプロトコルを受託している施設がある一方で治験をまったく行っていない施設もあり、偏りがみられる。

実施体制については治験センターがある施設は9施設と少ない。また治験事務局は27施設にあるが専任の事務局員は25人で平均しても1施設に1人弱となっている。

治験の実施率は60％から75％程度だが、今後、実施率をさらに上げていく必要がある。その他の概要については以下のとおりである。

1、治験の実施状況

【調査対象期間：2012年4月～2013年3月】

	種　別	施設数	プロトコル数	治験受託症例数	疾患数	診療科数
新規の治験契約	第Ⅰ相	5	7	85	5	4
	第Ⅱ相	17	35	201	26	18
	第Ⅲ相	16	52	442	36	24
	合　計		94	728		

	種　別	施設数	プロトコル数	治験受託症例数	実施症例数	実施率	疾患数	診療科数
終了した治験契約	第Ⅰ相	5	8	99	85	65.0%	5	4
	第Ⅱ相	16	22	160	111	60.4%	15	16
	第Ⅲ相	21	61	527	416	75.6%	39	22
	合　計		91	786				

※実施率計は、各対象疾患の実施率の平均より算出したものである。

2、実施体制

○治験センターの有無

ある	ない
9	24

○治験事務局の有無

ある	ない
27	6

○治験センター職員数

職　種	専　任	兼　任
薬剤師	3	6
看護師	2	0
事務職	5	4
その他	2	1
CRC	14	
合　計	26	11

※CRC：治験コーディネーター
※宮城野分院は東北公済病院（本院）に含んでいたため合計33施設

○治験事務局職員数

職　種	専　任	兼　任
薬剤師	5	27
看護師	2	2
事務職	7	17
その他	5	6
L DM	6	
合　計	25	52

※LDM：ローカルデータマネージャー

※治験事務局：設置を義務付けられている組織で、契約や必須文書の作成・保管等、治験に関する事務業務を行う。多くは治験審査委員会（IRB）事務局を兼ねている。

※治験センター：治験診療の推進、効率化、品質保証等を担当する部門で医師等が関わることが多く、治験事務局機能を兼ね備えている。

（3）他団体の状況について

○他団体の状況については、例えば独立行政法人国立病院機構においては中央治験事務局と中央IRB（治験審査委員会）を設置し複数の病院が共同で治験を実施する体制を整備するなどの取り組みが進んでいる。その他に中央IRBを設置して治験に取り組んでいる病院グループについては、以下のような事例がある。

	国立病院機構	済生会	徳洲会グループ（未来医療研究センター）
中央治験審査委員会の目的	審査の標準化と作業の効率化	スケールメリットを生かしたネットワークを活用して迅速で質の高い治験を推進すること	徳洲会グループとの提携により、質の高い治験を迅速且つスムーズに行う
発足、開催頻度等	平成20年10月設置 毎月1回実施	平成24年から設置 毎月1回開催	平成18年から設置 毎月1回開催
管理体制、情報システム	進捗管理システムを導入し、本部が各施設の治験の実施状況をオンタイムに把握（平成22年～）。	実施医療機関、製薬企業、委託されたＳＭＯ及び済生会本部をインターネット網で結びシステムで連携することにより、必要な情報を共有。	治験実施医療機関の施設調査や症例数の確保についての情報をデータベース化し、医薬品開発経験者が窓口となることで迅速で且つスムーズに治験・臨床研究を実施。
受託の実績	約50億円、4675症例、186課題（新規）うち、本部主導治験：約10億円、46課題（新規）（23年度）	新規6課題 （平成24年9月6日～平成25年8月1日の全13回議事録より）	62プロトコル・約1,500症例（平成18年6月～平成20年10月）

（ホームページ等の公表資料を参照）

3. 基本的な考え方

（1）治験の実施のメリットについて

○連合会病院において治験の実施を推進していくことのメリットとしては、グループ病院として先進的な新薬開発や大規模な治験に参画し、新医薬品等の迅速な提供の一翼を担うことにより我が国の医療の質の向上に貢献することが挙げられる。

それに加え、臨床面以外での研究や研鑽、先端的な治験への参加の機会を医師に提供することにより、連合会全体の医療水準の向上及び優秀な医師力の確保に繋げることが期待される。

○また治験の実施が病院経営に与える影響も少なくなく、平成24年度の治験収入は連合会病院全体で約8億4千万円に上り、治験を行っている施設の平均収入金額は約3千万円に達した（SMO（治験施設支援機関）へ支払う金額を含む）。

○このように治験の実施にはさまざまなメリットがあり、今後、連合会病院として治験ネットワークを構築し治験の実施を推進していくことによって、連合会病院全体の医療の質の向上を図っていくべきである。

（2）治験の実施の推進方策について

①グループ病院として治験に参画する仕組みについて

○第2次連合会病院中期計画においては、グループ病院として治験に参画するため治験ネットワークを構築するとされており、本委員会においても治験の実施を進めていくために治験ネットワークの構築を推進していくこととした。

○前述のように現在、国立病院機構や済生会、徳洲会等の各病院グループにおいても、同様に治験ネットワークを構築して治験の推進を図っているところ。

これらの団体においては、本部に中央組織をおいて、治験の受付を行ったり、共同IRBを設置したりしているが、そのため費用がかかったり、スピード感のある対応が困難であるという意見があった。

○このため、連合会の治験体制としては本部に大きな組織をおくのではなく、診療科単位に代表病院を中心に治験のネットワークを構成して、フットワークの軽い独自の治験ネットワークの構築を図ることとした。なお独自のネットワークを構築した後においても、従来から行われている地域や大学との関係における個別の病院に係る治験は、今までどおり行うものとする。

○また上記の検討状況を踏まえ、本委員会としては共同IRBの設置を前提とした検討は行わず、共同IRBの設置については治験ネットワークが立ち上がった後の検討課題とすることとした。

②治験を行う範囲等について

○各病院において、治験の実施状況、専門医や専門性を持った医師の数などに違いがあり、得意とする治験の範囲が異なっている。

○本委員会においては、各病院の得意とする治験の範囲等の実状を把握するため、各病院における治験に関する状況、実施体制、専門医の数等について調査を行い、その結果を取りまとめたところ。

○これらの調査結果を参考にして、まずは試行的にいくつかの診療科でネットワークを立ち上げ、その状況を踏まえて、今後、治験の範囲を広げることを検討すべきである。

③SMO（治験施設支援機関）の活用について

○本委員会で行った調査によると、平成24年度に「治験収入あり」と回答のあった28病院のうち治験収入の一部を「SMOに支払っている」と回答のあった病院数は6病院であった。また、これ以外にも治験の実施に当たって何らかの形でSMOを活用している病院もみられるところ。

○SMOの活用については、SMOは治験に慣れており活用することにより治験がよりスムーズに進む、また病院でCRC（治験コーディネーター）を独自に雇用する必要がないなどのメリットが考えられる。その一方、それなりの費用が必要である、SMOが関係する治験は儲った範囲になりやすい傾向があるなどのデメリットも議論されたところ。

○これらの議論を踏まえ、治験ネットワークにおけるSMOの活用については、今後、引き続き検討していくこととしたい。

④連合会病院による情報提供について

○本委員会では、連合会病院から製薬メーカー等の治験依頼者にどのような情報を提供すべきかについても議論が行われた。

○その中で、個々の病院の治験の実績や治験推進体制等について情報を提供すると製薬メーカー等が治験の成功率が高い病院だけ選択して依頼する、いわゆる「いいとこ取り」をされる恐れが高く、連合会病院全体の治験の底上げにはつながらないとの議論があった。

○このような議論を踏まえ、連合会病院については個々の病院の治験に関する情報は提供せず、治験ネットワーク単位で当該治験に関する情報提供を行うこととしたい。

⑤その他

○連合会病院全体の治験の実施の底上げを図るためには治験の経験のない病院や治験の実施が少ない病院に対して治験を行っていくよう働きかけることが必要であるが、治験ネットワークにそのような病院を加えるのは当初は難しいのではないかという議論があった。これらの病院への支援の方法については、引き続き検討することとしたい。

○治験収入について、病院の取り分と医師の取り分の割合が病院ごとに大きく違うのでそれらの実情を調査すべきではないかという意見があった。また、治験収入の使い道が限られており治験を行うインセンティブにならないという意見もあり、これらについて今後検討していきたい。

○なお、今後、治験に係る研修や各病院の治験の実施体制や実績の調査等については薬剤部長会議が活用できるのではないかという意見があり、その方向で検討していきたい。

4. 治験ネットワークの運営方法について

○連合会病院では3で述べたように、原則として診療科単位で治験ネットワークを構築することとし、当該診療科分野のネットワークに参加の意向を持つ病院の中から治験の実績や専門医の数等を勘案して「代表病院」と代表病院以外の「参加病院」を決定することとしたい。

○治験ネットワークについては、概ね次のような運営方法を行う（別添図「治験ネットワークの仕組み」参照）。

（1）代表病院に治験の依頼があった場合（「治験ネットワークの仕組み①」）には、

①代表病院は自院以外のネットワークへの参加病院に当該治験への参加の意向及び受託可能症例数を照会し、それを治験依頼者へ伝えて参加病院への治験の依頼を促す。

②参加病院は治験依頼者から治験の依頼があった場合、その旨を代表病院へ報告し、治験終了時の最終的な治験の受託状況及び実施状況についても報告する。

（2）参加病院に治験の依頼があった場合（「治験ネットワークの仕組み②」）は、

①参加病院は代表病院にその旨を伝え、代表病院は他の参加病院に当該治験への参加の意向及び受託可能症例数を照会しそれを依頼のあった参加病院に伝える。

②依頼のあった参加病院は、治験依頼者に参加の意向があるネットワーク病院について伝え治験の依頼を促す。

③参加病院は治験依頼者から治験の依頼があった場合、その旨を代表病院へ報告し、治験終了時の最終的な治験の受託状況及び実施状況についても報告する。

○平成26年度においては、まずは2つの治験ネットワークを立ち上げることとする。具体的に立ち上げる治験ネットワークの分野の候補については以下のとおり。

①肝臓内科ネットワーク

・代表病院　虎の門病院（分院）

・参加病院　（今後検討）

②循環器内科ネットワーク

・代表病院　枚方公済病院

・参加病院　（今後検討）

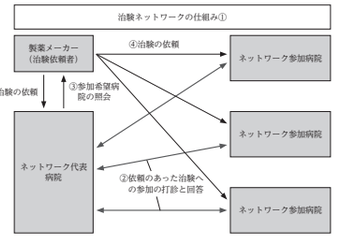
※なお、26年度以降の治験ネットワークの設置分野や代表病院、参加病院等については、今後、本委員会で検討する。

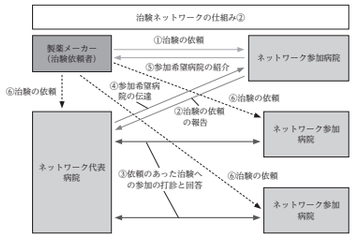
○治験ネットワークで扱う治験については、当面は多数の参加病院が必要と見込まれるフェーズⅢの治験に限ることとする。また当面は製薬メーカー主導の治験に限り扱うこととする。
○治験の実施数、専門医等の数、症例数は多いがその分野のネットワークへの参加希望のない病院については、その理由について調査を行い、可能な場合にはネットワークへの参加を促すこととする。
○治験ネットワークの運用の詳細については、今後、検討する。

5. 治験の推進体制について（共同事業）（概算）
○治験ネットワークの推進に関する本部の役割については、治験に精通した専門職を置き、各病院における治験の推進体制の構築支援や診療科ごとの治験ネットワークの立ち上げ事務、ネットワークの運営についてのアドバイスやノウハウの提供、問題点の調査、治験ネットワークを含めた連合会病院全体としての治験の推進に関するコーディネーター的業務などに当たってもらうのが望ましいのではないかという議論が行われた。
○これらの議論を踏まえ、連合会の各病院における治験の推進体制や治験ネットワークの運営への支援を行うため、本部に治験に精通した職員を27年度から配置することを検討したい（なお、来年度に検討される予定の臨床研究ネットワークに係る共同事業との関係については、今後、検討を行うこととする）。

本部治験推進体制経費　　治験支援スタッフ経費等　10百万円／年

別添図





【委員会開催日程】
第1回：平成25年 9月 5日　九段合同庁舎
第2回：平成25年11月20日　九段合同庁舎
第3回：平成26年 1月28日　九段合同庁舎
第4回：平成26年 3月 7日　KKRホテル東京

【委員名簿】
＜病院長＞熊田博光（虎の門病院分院）委員長、小野哲也（呉共済病院）、中村夏樹（新潟府病院）、野原隆司（枚方公済病院）、三田村秀雄（立川病院）、＜事務部長＞伊藤敦馬（虎の門病院）、
＜看護部長＞野口和子（横須賀共済病院）、＜薬剤部長＞林　昌洋（虎の門病院）
＜本部役職員＞池田克彦（病院部次長）、渡辺幹司（病院部次長兼旧令病院部次長）

表20　人材確保・育成委員会報告書

第二次連合会病院中期計画に基づく人材確保・育成委員会報告書（平成26年3月24日）

1. はじめに
第2次連合会病院中期計画において、連合会病院が地域において選ばれる病院として存続していくためには、病院の医療の方向性を明確にし、医療水準が高く、特色のある医療機能を有する病院を目指すことが極めて重要であるとしている。本人材確保・育成委員会では、「優秀な医療従事者の確保・育成」が上記中期計画の中でも枢要な取組みであると認識し、医師、看護師、事務職員、コメディカルの確保及び育成に関する仕組みを課題として、検討を行った。
医療従事者をめぐる環境を個別に見てみると、医師については、医師初期臨床研修制度の導入等により、医局による医師の派遣が十分行われなくなってきている。また、地域医療における診療機能の集約化に拍車がかかり、取り残された地域や医療機関では医師不足が生じている。

特に事務職員については、全国レベルの幹部職員養成のために効果的ではないかとの意見もでたが、各病院の採用方法や採用条件に違いがあり、事務負担をどうするのか、また採用した後のキャリアパスを明確にすることが必要である等の課題もあり、十分検討したが、明確な結論を得るには至らなかったところである。

＜具体的な施策＞

○大学医局、自治体、他病院医師、医学生及び看護学生に対するPR
大学医局、自治体、他病院の医師や医学生に対して模倣的な案内が出来ておらず、連合会病院の診療・教育方針等の情報を積極的に伝える手段に欠けている。
そのため、連合会病院全体でパンフレット、ホームページをリニューアルし、募集に関する案内・広報等を行う必要がある。
○退職医師等のデータベースの策定
定年を迎えたが引き続き勤務を希望する医師や転勤を希望する医師の情報を、所属病院の協力を得て本部で把握してデータベースを作成し、医師を採用したい連合会病院がアクセスできるようにするなどして、あっせんする仕組みが必要である。
また、医師以外の職種についても、同様に情報を共有することが必要である。
○連合会内医師派遣制度の策定
医師が急に退職した場合等においては、臨時に他の連合会病院から医師が派遣できれば有効である。しかし派遣する側の病院でも診療体制にはそれほど余裕がなく、派遣を受け入れる医師も少ないため、診療責与や研究費等の活用などによる医師へのインセンティブを含め、連合会内の病院間医師派遣制度等の条件を整備する必要がある。
○看護師、事務職員のブロック別の採用
ブロック別採用は人事管理を行う病院の負担、及び直営病院と旧合共済病院との採用条件の統一等の問題を含んでいるため今後の検討課題とするが、各病院によって異なっている事務職員の採用に係る選考方法について、統一することが必要である。

※医学生、看護学生への奨学金制度
看護学生については、各病院において実施しているところであるが、医学生については、制度を運用している自治体等の例を勘案すると、多額の費用が必要となり、多額の奨学金を受ける医師とそうでない医師との均衡の問題も含んでいるため結論を得るには至らなかったところである。

（2）人材育成の基本的な考え方
職員の育成については、医師は臨床研修制度を有し、看護師はキャリアラダーを活用し、各病院が独自に育成に取り組んできているところである。事務職員やコメディカルには統一的な育成プログラムが無く、病院あるいは個人の自主性に委ねられており、育成の取組みは遅れている。
各病院及び職種におけるレベルを向上させ、育成の取組みの標準化を図るために連合会病院全体としての育成の仕組みを構築する必要がある。

＜具体的な施策＞

○キャリア形成の助成
後期臨床研修制度と同様に、連合会病院内で研修ができるグループメリットのあるシステムを、初期臨床研修制度にも採用し、さらに、引き続き専門医の取得を支援する仕組みも検討していく必要がある。
○キャリアパスの策定
主要な職種については順次、研修受講（マネジメント含む）、資格取得、連合会内異動と昇進との連動を含む、モデル的キャリアパスを検討する必要がある。先ずは、これまで十分検討されてこなかった、病院経営の枢要を担う幹部事務職員のキャリアパスについて整備することが必要である。
○資格取得支援制度の策定
診療報酬改定によって必要性が高まった認定看護師等、事務職員の専門スキルを高めるための病院経営管理士等の取得に係る補助、取得後の処遇等の条件を整備する必要がある。
保健師助産師看護師法の改正案で予定されている、看護師の特定行為に係る研修の受講支援についても、制度改正の動向を踏まえ検討することが必要である。
なおこれらを含め資格取得について正当に評価される仕組みを整備する。
○合同研修・出向制度の策定
各職種を対象とする職種別・階層別研修会の実施、及びキャリアアップのための他医療機関等への出向に係る条件を整備する必要がある。

※eラーニングシステムの構築
eラーニングシステムについては、議題に挙がったが、連合会病院グループとしての運用方法、費用面等で多くの問題を含んでいるため結論を得るには至らなかったところである。

4. 事業経費（概算）
事業経費は、原則、平成26年度に具体的な実行計画を策定し、平成27年度からの執行を目指す。

（1）職員の確保経費　　約2,000万円
①パンフレット、ホームページ作成（医師、看護師）
②退職医師のデータベース構築　　等

（2）職員の育成経費　　約5,000万円
①研修会
②資格取得　等

※初年度の経費は約7,000万円
※2年目以降の経費は約5,500万円

【委員会開催日程】
第1回：平成25年 8月 7日　九段合同庁舎
第2回：平成25年10月10日　九段合同庁舎
第3回：平成25年12月 4日　九段合同庁舎
第4回：平成26年 2月 6日　KKRホテル東京

【委員名簿】
＜病院長＞岡村州博（東北公済病院）委員長、桑名信匡（東京共済病院）、丹羽明博（平塚共済病院）

看護師についても、7対1入院基本料（看護体制）の導入や、育児休業制度の整備による長期間の育児休業等を取得する看護師の増加により、看護師不足が生じている。
事務職員やコメディカルについても、チーム医療の進展・DPCの導入などにより、病院運営の高度化に対応できる、優秀な人材の確保が必要となっている。

このような医療環境の変化を踏まえ、これまで、各病院が基本的には、個別に医師をはじめ医療スタッフの確保・育成を実行してきたところであるが、本委員会では、これまでの取り組みに加え連合会病院グループとしての組織力を活かすことにより、人材確保・育成をより強化していくことを、委員会の重点事項として位置付け、四回にわたって議論を行い、本報告書をとりまとめた。

2. 現状及び課題
（1）職員の確保
①医師
連合会病院の医師の確保については現在も多くの連合会病院は大学の医局からの派遣に依存している。しかし、医師初期臨床研修制度が導入された結果、自ら研修病院を選択できる制度となり、大学の医局に入局する医師は少なくなり、また臓器別診療科に細分化されたことで個々の医局への入局者も分散・減少している。地域によっては大学の医局による医師派遣制度の弱体化、あるいは診療科によっては地域の拠点病院への医師の集約化により、医師不足が生じている連合会病院が存在する。
これまで各病院管理者が個人的なつながりなどを活用して医師の確保に努力してきたが、PRなどを含め連合会の組織力を活かした取り組みはあまり行われてこなかったところである。
昨年（平成25年）、個別の病院で特段の事情により、急激に医師が不足したため、緊急避難的、かつ特例的に他の連合会病院より派遣を行ったが、連合会病院全体の制度としては確立していない。
②看護師
連合会病院全体として合同就職説明会に参加するなどの施策を実施することで一定の成果を挙げてきたものの、一部の病院では、新規採用や7対1入院基本料（看護体制）等の基準維持が困難な状況にある。こうした中、採用については病院ごとに行われ、一部の病院間であっせんが行われている。昨年（平成25年）、7対1入院基本料（看護体制）取得のため、一時的に他の連合会病院より派遣を行ったが、連合会病院全体の制度としては確立していない。
また、連合会病院グループとして、看護大学・看護学校等へのPRもあまり進んでいない。
③事務職員
近年の採用状況は欠員補充的な採用が一般的となっており、他病院での経験を持つ者は極めて限られている。個別病院ごとの年齢構成等のバランスも崩れており、将来の病院マネジメントを担う人材が不足している。
また、事務職員以外は国家資格取得者を採用しているが、事務職員には国家資格の制度が無いことに加え、病院によって採用に係る選考方法が異なっている。

（ア）コメディカル
近年、診療報酬上、チーム医療等に対する評価項目が多くなっており、その必要性、重要性は高まってきている。これらを見据えて実利のある採用形式をどのように構築するかは、将来の課題である。

（2）職員の育成
①医師
連合会では、共済医学会を組織し、学会において優れた事例の発表、情報交換の場の増加、海外留学制度等により、研鑽する環境を提供している。
しかしながら、共済医学会において、後期臨床研修制度は運用されているが、初期臨床研修制度については、グループメリットを生み出すためのプログラムを提供するまでには至っていない。
また、専門医や学位の取得に必要な学会参加、研究・論文作成等への対応（勤務時間の制約等）や取得経費の支援方法についても、各病院間で異なっている。
②看護師
専門知識や技術を段階的に身につけるためのキャリアラダー制度や平成23年度からの職員勤務評価制度の本格実施によって、各病院における育成が図られている。しかし、連合会共通のキャリアパス制度はまだ整備されていない。
また、認定看護師等の資格取得制度についても、各病院ごとに独自に実施しており、病院間において資格取得費用への助成、資格取得中の給与等の取扱が異なっている。
さらに保健師助産師看護師法の改正により、特定行為に係る研修制度の導入も見込まれているところである。
③事務職員
連合会共通のキャリアパスがないため、職員のモチベーションの向上が図られず、優秀な人材が育っていない。また、他病院との交流による経験を積むことが無いことなどから、幹部候補者の育成システムができていない。
③コメディカル
チーム医療の重要性が指摘されているが、コメディカルへの研修の機会の提供は限られており、連合会共通のキャリアパスがなく、専門資格の取得支援についても、診療報酬上の評価が十分されていないこともあり、各病院ごとに独自に実施されており、病院間において支援内容が異なっている。

3. 基本的な考え方（まとめ）
人材の確保と育成は表裏一体のものであり、むしろ育成計画を確立している組織は人材を確保しやすい傾向にあると考えられる。

（1）人材確保の基本的な考え方
職員の確保については、個々の病院の自助努力を基本としつつ、各病院の運営の基となる第2次連合会病院中期計画の中で、その実現に必要な人員を計画的に確保すべきであるが、より優秀な人材の確保支援として、連合会職員としての遵帥意識やグループメリットを活かした対応が必要である。
具体的には、医師・看護師等の募集のための広報活動の共同事業をより一層進めること や、遊職や異動する医師・看護師等について他の連合会病院に紹介しあっせんしたりすることが考えられる。医師が急に退職した場合への臨時的対応として連合会内医師派遣制度を策定することなども考えられるところである。
今回、職員の確保については、幅広く検討を行ったところであり、以下の提言した事項については、順次具体化を図っていくことを期待する。
なお、看護師や事務職員を中心に一括採用やブロック別採用についても本委員会では検討を行い、

深澤　洋（水府病院）、三好　晃（千早病院）、＜事務部長＞遠藤真弘（横浜栄共済病院）、常陸一衛（東北公済病院）＜看護部長＞高橋テル子（KKR札幌医療センター副院長）、岩本昌子（呉共済病院）
＜本部役職員＞飯田吉雄（病院部長）

表21　共同調達委員会報告書

第二次連合会病院中期計画に基づく共同調達委員会報告書（平成26年3月24日）

1. はじめに
病院の経営環境はますます厳しさを増していく状況にあり、経営基盤の強化は急務である。
医療材料費に着目した場合、診療報酬改定の度に医療材料の償還価格は下がっているにもかかわらず、大量に医療材料を使う手術等が増えていること、技術進歩により高額な新医療材料が市場に出回ってきたことなどを要因に医療材料費比率は増加傾向にある。
また、国内の医療材料流通市場の複雑な商慣習も合わさり、価格の妥当性が担保出来ない状況にある。

現在、連合会病院全体では医療材料費として、年間に約250億円超（平成24年度決算）を支出しており、この医療材料費の削減は支出面における経営基盤の強化においては人件費や減価償却費等と比較すると即効性があるものと認識している。
その施策として、連合会病院にも共同調達※の仕組みを取入れることで、スケールメリットを生かし、個別病院での単独交渉では得難い、より大きな削減効果が得られるものと考えられる。既に国内外で取組まれている他の共同調達の状況や課題等を鑑みつつ、連合会病院の特性に見合った独自の共同調達の仕組みを構築していくことが必要である。
本委員会では、「第2次連合会病院中期計画」の重点施策として更なるコスト削減を目指し、これまでの連合会独自の取組みや実績を踏まえ、4回に渡り議論し本報告書を取りまとめた。
※医療材料の共同購入の枠に留まらず、医薬品動に伴う調達全般に渡り、スケールを前提としたとした共同購入の可能性を検討することから、本委員会では「共同調達」と称する。

2. 現状および課題
（1）これまでの経緯と現状
医療業界における共同調達の取組みは、国内でも既に病院グループ単位での動きがあり、公的病院では国立病院機構（国病）、全国社会保険協会連合会（全社連）、全国厚生農業協同組合連合会（JA厚生連）、民間病院ではVHJ（Voluntary Hospital of Japan：民間病院の共同研究組織）、徳洲会グループ等が開始している。
この取組み（共同調達）を先行して取入れてきた米国では、共同調達組織（GPO※）が組成され、全米の大半（約96％）の病院に利用されており、病院全体が購入する医薬品、医療器具等の約72％がこのGPOを介して調達されている。国内における共同調達組織としては、日本ホスピタルアライアンス（以下「NHA」という。）が誕生し、設立母体が異なる約130の病院が加盟している。
※1　共同調達組織の総称（Group Purchasing Organization）
多くの医療機関の購買力を組織化してメーカーと直接交渉し、様々な分野の商品・サービスで、より良い購買条件を獲得する共同組織の事。
※2　米国GPOをモデルに、MCH顧客病院を中心に設立母体を超えた購買力を統合し、様々な分野で共同調達に取組んでいる。加盟病院総数は約130病院。
取組み分野として、汎用医療材料、循環器（虚血・不整脈）、手術室、ME・僧職、整形外科、事務管理等がある。

連合会病院における共同調達の取組みとしては、10年ほど前から活発化しており、いくつかの病院が調達代行業者である日本ホスピタルサービス（現エム・シー・ヘルスケア以下「MCH」という。）と個別に契約を行い価格削減の取組みを開始した。平成17年度には本部内に物流管理室を設置し関東エリアの病院群による連合会独自の共同調達を開始し、更に九州を中心とした数病院による医療材料価格等の情報共有の取組みなどが行われてきた。しかし、連合会病院全体としての取組みではなく地域エリア等限定的な取組みとなっていた。

平成22年度、連合会病院全体の医療材料等の調達業務に係る公募を実施し、MCHと委託契約を締結、統一コードによるデータ管理を開始し、連合会病院内だけでなく、MCHが契約している約200病院内での価格や購入量などのベンチマーク、各病院における同種同効品の購入状況等を把握し、スケールメリットを活かした共同調達の準備を開始した。その過程で、連合会病院における内部価格差※の総額が8億円を上回ることが分かり、その後に開催された院長会議において報告されている。
※MCHを介して購入する同一医療材料について、連合会病院内おける最安価格と各連合会病院の価格との価格差を指す。

平成23年度からは、この内部価格差を是正するために各病院での価格交渉を継続する一方で、連合会病院全体の医療材料購入金額の上位75％を構成する約30メーカーとの交渉を連合会本部にて実施し、テルモ、ニプロ、ジェイ・エム・エスなどの11メーカー（友好メーカー※）より①連合会病院内統一価格の適用、②年間の購入金額に応じた還元による内部価格差是正の提案を受けている。
※連合会病院の内々価格差是正に協力的な提案をしているメーカーの事。

また、一部の病院ではNHAとの共同調達に参加し、汎用医療材料※、事務用消耗品などで削減効果を得ており、他にも、エリア別（関東エリア、中部エリア、広島エリア）で納入ディーラーを集約するなど、削減効果を得ている。（平成23年度に216百万円、平成24年度に567百万円）
※看護師等が主に病棟、外来などで使用する医療材料。製品による専門性、機能性に医学的な優劣の差がない医療材料。注射器、輸液セット、衛生材料など。連合会病院全体の医療材料購入金額の約23％を占めている。

更に、平成25年度には、循環器（虚血・不整脈）分野でのNHAへの参加が開始されており、更なる削減効果が期待されている。

以上のように、連合会病院全体或いは個別病院での取組みにより医療材料費の削減は着実に進んでいると言えるが、一方で共同調達未着手の分野も多く存在しており、未だに個々の病院による価格交渉レベルに留まっているものが多い。

（2）共同調達における課題等
これまでの取組みにより一定のコスト削減が図られているものの、平成26年4月の診療報酬の実質マイナス改定をはじめ経営環境は厳しさを増すことから、今後も更なるコストの削減が必要である。医療材料については、商慣習上の特性や課題についても検証しながら一定のスケールを確保することにより、いっそうの価格削減が可能と考えられる。

一般的に、医療材料の価格交渉を行う上で課題となるのは、①メーカーによる価格維持等の施策の中で、病院毎に納入ディーラーを固定しており、自由な納入ディーラーの変更が困難であり、更に②整形分野、循環器分野などに代表される、高額且つ専門性の高い医療材料では立会いや情報提供、治験等の

サービスが付加されている場合があり、価格の引下げ及び、同種同効の他のメーカーや他の納入ディーラーへの変更を困難にしているなどの商慣習上の特性があるうえ、実務的には、③医療材料の情報収集は専ら用度課職員等の経験と知識に頼っている、④専門性の高い医療材料は、製品により機能に違いがあり、医師の専門性に基づいた製品選択の意見が優先される、⑤医薬品とは異なり全国統一の統一コードによるデータ管理が行われておらず、⑥品目も多種多様である事に加え、その約4分の1の医療材料が毎年新製品に切替わるために同種同効品及び価格情報等が照会し難いなどが挙げられる。

加えて、連合会病院独自の課題として、①直営病院と旧令共済病院の別以外に、②個別病院の事情や地域性等により全体の足並みが揃えにくい、③病院規模も120床から889床と大小様々なことから病院毎の価格競争力（病院の交渉能力）に大きな差が生じているなどが挙げられる。また、現在、連合会病院全体の共同調達を推進する体制として、本部内に推進チームが置かれMCHと連携しているが、④一部の病院において、連合会の方針徹底が十分に図られていないとの意見が出された。

これらの課題を解決する手段として強力なリーダーシップの下での推進が挙げられる。

3. 基本的な考え方（課題解決に向けた方策等）

（1）安全で高度な医療の質を担保し、高品質な医療材料等を廉価で共同調達するために、①連合会病院全体のスケールメリットを生かし、②共同調達の推進体制の構築や専門医等の主たる関係者による情報共有を通じ、③価格競争力が弱い病院の競争力を引き上げ、④以て、病院経営基盤の強化へ貢献することを目的とし、共同調達品目数の拡大とそのための調達手段等を検討・実施する必要がある。

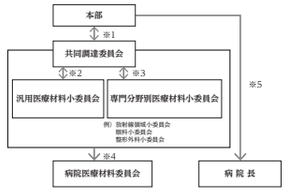
（2）共同調達の対象とする診療分野・製品の選定に当っては、実際に医療材料を使い診療にあたる現場関係者からの意見等を反映させることを基本とし、経費の削減効果の観点を踏まえて検討することとした。

（3）具体的には、共同調達については、2. で述べたような固定的な慣行、医師の専門性に基づいた製品選択権、個別病院に対して連合会の方針徹底が十分に図られていないなどの課題があることを受け、当委員会では、更なる削減効果を上げるための体制の在り方等について検討を行った。その結果、まずは連合会病院全体が意識を統一し一丸となって取り組む必要があることから、共同調達を推進していくため、汎用医療材料、専門分野医療材料について検討を行う統一的組織を構築し、それを強化することが重要との結論に至り、平成25年11月に本委員会の要綱改正を行い、次のとおり体制を整備した。

（参考）専門分野医療材料とは、ペースメーカー、整形インプラント、縫合糸など医師等が主に手術で使用する専門性等が非常に高い医療材料。製品により機能の違いがある医療材料。

連合会病院の医療材料購入金額の約77%を占めている。

（組織図）



※1：共同調達委員会は本部と密接に連携する。
※2：汎用医療材料小委員会は共同調達委員会が兼ねることとする。
※3：専門分野別医療材料小委員会は、共同調達委員会委員長が必要に応じて分野別に設置する。小委員会の検討結果は共同調達委員会へ報告する。
※4：共同調達委員会は、汎用および専門分野別医療材医療小委員会の報告を受け、最終決定を行いその結果を共同調達委員会名で本部に報告するとともに、病院医療材料委員会へ通知する。
※5：本部は、共同調達委員会からの報告を受け、各病院長へ通知する。

①本部及び共同調達委員会の位置づけ

病院長等の委員で構成された共同調達委員会は、次年度以降も継続する常設委員会とし、本部との連携を密にすることにより、更に全病院に対するリーダーシップの発揮が可能となるよう、その機能の強化を図る。共同調達委員会での決定事項は、共同調達委員会委員長名で理事長に報告すると同時に病院医療材料委員会宛て通知する。本部は報告を受け、理事長名で病院長宛て通知することとし、速やかな浸透を図ることとする。

なお、本委員会を常設とするため、平成25年11月に要綱改正を実施した。

②病院医療材料委員会の設置

共同調達委員会の決定事項の個別病院での周知、徹底を図るために、平成25年11月、連合会病院に対し病院医療材料委員会の設置を再通知した。また、院内の意識統一を図り、共同調達を推進するためには病院内でのリーダーシップが必要となることから、病院医療材料委員会の委員長は副院長もしくは診療部長等が望ましいと提言した。

③汎用医療材料小委員会の設置

汎用医療材料については、即効性のある削減効果を期待し、共同調達委員会が汎用医療材料小委員会を兼ねることとした。平成25年11月、汎用医療材料の第一弾として、37品目の共同調達開始を通知し、個別病院においては採用検討が始まっている。

④専門分野別医療材料小委員会の設置

専門分野医療材料については、材料を使用する医師等の意見を直接反映させるため、共同調達委員会の下に専門分野別医療材料小委員会を分野毎に設置することとした。小委員会委員は、決定事

項を各病院が納得の上受け入れられるよう、当該分野毎に購入金額上位の10病院程度の病院長の推薦によることとした。なお、第一回の小委員会については各委員の出席のもと開催することとするが、二回目以降については診療で多忙な医師等に配慮しメール等を活用することとした。また、初年度は放射線関連、眼科（眼内レンズ）、整形外科（脊椎）の3分野で取組むことを決定し、平成26年1月には放射線関連小委員会の設置を通知するとともに、該当病院へ委員の推薦を依頼した。

（4）他の共同調達組織（NHA）の活用については、平成23年3月に連合会本部とMCHが締結した「医療材料共同調達業務に関する覚書」において、原則として連合会病院のNHAへの参加が前提となっている。汎用医療材料については、段階的に参入しているが、専門分野医療材料については、当面、本委員会を中心に連合会単独での取組みを継続し、将来的には参入を検討していくこととした。

4. 今後取組む具体的な対応策

（1）早期の取組み

共同調達開始に当っては、連合会病院の意識統一が図りきれていない状況に鑑み、比較的取組み易い汎用医療材料から始めることとし、事務局が事前にメーカー交渉を行い削減効果が確保されている37品目について開始しており、今後、品目数を順次拡大していくこととする。

また、既存採用のメーカーが共同調達品に対抗して、スポットで安価な見積を提示して来た場合や、新製品が発売された場合の対応策なども検討され、随時、共同調達委員会で対応していくこととする。

専門分野別医療材料小委員会として早期に着手する分野は、①購入金額の大きさ、②削減可能額の大きさ、③対象品目の使用病院数、に着目し、放射線関連（血管造影カテーテル、イントロデューサー及び止血パッド、血管造影用ガイドワイヤー）、眼科（眼内レンズ）、整形外科（脊椎）の3分野と決定した。対象とする分野については、次年度以降、順次拡大していくこととする。共同調達の手法としては、分野毎にメーカー構成やシェア、アフターフォローなどが異なる状況ではあるが、メーカー交渉にあたり①シェア1位と2位以下とではどちらが良い条件を得易いか、②選定するメーカー数は何社とするか、③どの程度まで集約可能か、④ディーラー集約の可能性の有無などを検討し、品質と価格のバランスの評価等を行い、品目を決定することとする。

連合会の独自性を持たせるための施策では、連合会プライベートブランド製品の導入が挙げられ、衛生材料のプライベート化について準備を始めた。

（2）今後の取組み

共同調達は、経費削減の効果的な施策であり、今後、個別病院から医療材料以外にも様々な取組み要望が寄せられることが想定されるが、連合会病院が将来に亘り健全経営を継続していくためにも、高い削減効果が期待される次に挙げる項目ついて早期の検討を期待する。

⑤医療機器の購入

医療機器については、個別病院で価格調査の上、一般競争入札を実施するなど廉価購入に努めているが、連合会病院全体では約4,500百万円（平成23・24年度平均）と高額な投資となっており、年間の購入台数を取りまとめ共同調達を実施することにより更なる値引きが期待できる。

共同調達の対象を、全ての医療機器とすることは実務的に困難であることから、計画的に購入が進められる高額な大型医療機器（MRI、CT等）、先進医療機器等が考えられる。

⑥医療機器等の保守業務

医療機器の保守業務については、個別病院で機器の性能や使用頻度等を考慮しフルメンテナンスの契約を締結しており、連合会病院全体では約2,500百万円（平成23・24年度平均）と高額な費用負担となっている。今後、同一メーカーの医療機器については、連合会病院として包括で契約することにより大幅な費用の削減が期待できる。

共同調達の対象を、メンテナンス契約を締結している全ての医療機器とすることは実務的に困難であることから、メンテナンス費用が高額な放射線関連医療機器（MRI、CT、デジタルX線撮影装置等）が考えられる。

⑦その他役務業務

医療機器の保守業務を除く役務業務は、連合会病院全体では約17,500百万円（平成23・24年度平均）と高額な費用負担となっており、前項②同様に同一役務業務を連合会病院として包括で契約する、あるいは個別病院において業務単位で契約しているものをトータルでメンテナンスできる業者へ一括発注（入札）する等により費用の削減が期待できる。

共同調達の対象を、委託契約を締結している全ての役務業務とすることは実務的に困難であることから、多くの病院が委託している検査業務、保清業務、給食業務、警備業務、医事業務等が考えられる。

5. おわりに

本委員会では、まずは医療材料を中心に共同調達の議論を進めてきた。

議論の中で、共同調達を継続・拡大していくには、現場関係者を含めた連合会病院の意識を統一することが特に重要であり、そのためには共同調達委員会を中心とした推進体制の構築と各病院との密な連携の必要性が浮き彫りになった。

そうしたことから、本委員会は来年度以降も常設委員会として継続し、強力なリーダーシップのもとで共同調達を推進することが重要であり、連合会病院全体の組織力の強化とグループ意識の醸成を図るものである。

なお、将来的には、連合会以外の設立母体の病院グループ等との連携の可能性も期待されるところである。

共同調達を進めることにより、個別病院の医療材料等の経費削減に寄与するとともに、連合会病院全体のコストに対する意識を高め、病院経営全般の安定運営、更には連合会病院のスローガンである「地域・患者から選ばれる病院」へと繋がっていくことを期待する。

【委員会開催日程】

第1回：平成25年 8月 8日　九段会同庁舎
第2回：平成25年10月18日　九段会同庁舎
臨時開催「経営戦略会議」：平成25年11月13日　KKRホテル熱海
（※）経営戦略会議では全病院長と共同調達委員会についての意見交換を行った。
第3回：平成25年12月16日　九段会同庁舎

第4回：平成26年 2月24日　KKRホテル東京

【委員名簿】

＜病院長＞加藤紘之（KKR札幌医療センター斗南病院）委員長、大口善郎（大手前病院）、
中井　修（九段坂病院）、早川直和（東海病院）、布施春樹（舞鶴共済病院）
＜事務部長＞小林秀幸（熊本中央病院）、横山公一（KKR札幌医療センター斗南病院）
＜本部役職員＞池田克彦（病院部次長）

表22　再生支援委員会報告書

第二次連合会病院中期計画に基づく再生支援委員会報告書（平成26年3月24日）

1. はじめに

連合会病院において、直営病院は国家公務員共済組合法に基づき、国家公務員の福祉を担うために設置されてきたが、医療をめぐる情勢が大きく変化する中で、地域医療への貢献が重要となっている。

一方、旧令共済病院は「旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法」に基づき病院運営がされており、当初から地域医療の一翼を担ってきたところである。

このように、両病院ともに設立の経緯は異なるが、財務省の認可法人である国家公務員共済組合連合会の施設として、国有地の無償貸付（承継財産）、税制面における優遇など、民間の医療法人と比べると、公的病院としての性格を大きく持っているところであり、現在地域医療でも重要な役割を果たしてきている。

一方で、東日本大震災では、連合会病院においても被災した病院が発生したところであり、こうした震災等のリスクについては、組織全体としての対応が必要な事項として浮き彫りになったところである。

また、近年、特殊法人等整理合理化計画等により、事業の意義の見直し、不採算施設の整理、補助金の見直しなど、経営環境の厳しさがますます増しており、直営病院においても、老朽化や震災等の場合の建替えにかかるように国庫補助を期待することはできなくなってきている。

連合会病院の運営は、各病院の自立的な運営責任の下に行われるものであるが、現行制度下では補いきれない連合会病院全体のリスクに対して備えをしておく必要があると考えられる。これまでも、国庫補助制度がなかった旧令共済病院においては、個別の病院の運営責任を踏まえつつ、相互支援の貸付の仕組みが設けられてきたところであるが、必ずしも大きなリスクに対しては十分とまでは言えず、また直営病院においては旧令共済病院のような相互支援の仕組みは現在実施されていない。

更に、「社会保障と税の一体改革」において、2025年に向けて医療機能が再編される方向性が明確に打ちだされ、また、「被用者年金一元化」に伴って、年金財源からの長期借入金については、年金積立金の運用について、透明性と健全性がこれまで以上に重視されることになり、ますます、病院経営の安定性が強く求められる状況下にある。

これらの状況を踏まえ、本委員会では、第2次連合会病院中期計画に沿って、連合会病院の経営基盤の強化を図るため、グループ病院としての相互支援に関する仕組みの策定を目指して4回にわたって議論を行い、本報告書をとりまとめた。

2. 現状及び課題

①阪神大震災の際にも被害が生じたところであるが、東日本大震災の際には、東北公済病院、東北公

済病院宮城野分院、水府病院、横浜栄共済病院が被災したところであり、被害の大きかった東北公済病院宮城野分院については、緊急的な支援を行うだけでは対応できず、最終的には本院との統合を行うこととしたところである。今後も関東直下型地震、南海トラフ地震等も予測されている。

このように地震等の災害リスクは大きいが、民間保険では病院の地震保険の引き受けは行われておらず、個々の病院だけでは対応できないリスクであると言える。

②病院において健全経営に努力を重ねても、結果的に廃止統合に至る場合がある。その場合においては、本来負担を負うべき病院が存在しなくなってしまうため、廃止経費等について全病院で支援せざるを得ない面があるが、そうした仕組みは現在のところ設けられていない。

③上記以外にも、建築基準法の改正により、平成27年12月末までに耐震診断調査を行うことが義務づけられたが、その結果、多額の費用が必要な耐震整備が求められることも考えられる。

また、老朽化の建て替えの場合には、長期経理からの資金調達のためには固定資産取得額の30%の自己資金を確保することが求められるが、建て替えの自己資金が若干足りず、機会を失して病院経営の継続性が危ぶまれるようなことも考えられる。

一時的に経営が悪化した場合においては、診療報酬の支払いを受けるまでの資金繰りが必要な場合も考えられる。

これらの場合において、長期的な経営の安定が図られないときには、②の統・廃合を行うことも考えられるが、一方で、廃止経費が多額になることも考えられ、支援を行うことが結果的に全体の負担を小さくする場合も考えられるところである。

（参考）連合会病院における資金調達（貸付制度）の体系

連合会病院の運営にあたっては、国家公務員共済組合法の規定により、借入れが禁じられている。

第17条（借入金の制限）

組合は、借入金をしてはならない。ただし、組合の目的を達成するため必要な場合において、財務大臣の承認を受けたときは、この限りでない。

病院建替等の設備投資資金については、「連合会長期経理資金の福祉経理（貸付経理を除く）に対する貸付要綱、及び連合会長期経理の旧令医療経理に対する投資不動産の投資要綱」において、以下のように定められている。

第5条（貸付け制限（自己資金充当））

福祉経理は、長期経理から固定資産取得目的資金を借り入れる場合、必要資金総額の30%以上について自己資金を充当することとし、長期経理は、必要資金金額の70%を超える貸付けを行ってはならない。

第4条（投資制限（自己資金充当））

旧令医療経理は、原投資資産について長期経理からの投資を予定する場合、対象となる原投資資産に係る必要資金総額の30%以上について自己資金を充当することとし、長期経理は、必要資金総額の70%を超える投資を行ってはならない。

事業計画における長期借入は、国家公務員共済組合法の規定により、財務大臣の認可が必要とされている。

第15条（事業計画及び予算）

組合は、毎事業年度、事業計画及び予算を作成し、事業年度開始前に、財務大臣の認可を受けなければならない。

旧令共済病院資金繰制度運営要綱では、旧令共済病院が保有する資金（病院余裕金）を本部に集中し、病棟等の建築・改築資金や土地購入資金の貸付け、長期経理への投資不動産制度元本の返済、病院運転資金の貸付けを行うことができる規程になっている。

旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法の中で、旧令共済病院に関する会計は、共済組合法の規定による業務に関する会計と区分して、これを経理しなければならないことが定められている。

第10条（会計）

連合会は、第八条の規定による業務に関する会計については、共済組合法の規定による業務に関する会計と区分して、これを経理しなければならない。

附　則（抜粋）

3　連合会は、第3条第1項の規定により共済協会から承継した施設のうちに第8条の規定による業務以外の業務の用に供されるものがあるときは、当分の間、同条の規定による業務の外、引き続き当該施設を利用して当該業務を行うことができる。

4　第9条、第10条、第12条第1項及び第3項、第13条並びに共済組合法第12条第2項の規定は、連合会が前項の規定による業務を行う場合に準用する。この場合において、これらの規定中「前条の規定による業務」又は「第8条の規定による業務」とあるのは「附則第3項の規定による業務」と、第12条第1項中「収支計算書」とあるのは「財産目録、貸借対照表及び損益計算書」と、共済組合法第12条第2項中「各省各庁の長」とあるのは「財務大臣」と読み替えるものとする。

3. 基本的な考え方（まとめ）

連合会病院の運営は各病院の自立的な運営責任の下で行われるべきものであり、健全な経営基盤の構築を図るうえで他病院への安易な依存は許されるべきものではないが、地震への対応など2に述べたような課題もあるところである。このため、現行制度下では補いきれない連合会病院全体のリスクや資金需要に対応するものとして、下記のような準備については、連合会病院全体での支援が必要であると考えられる。

（1）支援対象の範囲

①大規模災害の被災病院

これまでも阪神淡路大震災、東日本大震災で被災した病院があり、直近の東日本大震災においては、地震保険に加入できない状況もあったので、被災した病院に対して、全病院で復旧経費、生活物資などの支援を行ったところである。地震等の災害リスクは大きく、個々の病院だけでは対応できないリスクであるので、被災した病院に対して、幣状復旧等にかかる経費を、全病院で支援することが適切であると考えられる。

②統・廃合病院

医療環境の変化等に対応できず統合や廃止をするに至った病院の処理にあたっては、本来負担を負うべき病院が存在しなくなってしまうため、全病院で施設の解体撤去費用や職員の退職金等の廃止経費や雇用を希望する職員の受け入れなどの支援をすることはやむを得ないものと考えられる。

③耐震整備が必要な病院

耐震診断調査が義務付けられたため、これに伴う診断調査と基準値に満たない病院は耐震整備が必要となるが、診断調査については、国等からの補助金制度もあり、自己負担は少額となる見込みであることから、今回の支援対象からは除外することとした。一方、耐震整備については、平成27年12月までの耐震診断調査結果に基づいて実施することになるが、老朽化等との複合的な問題点もあることから、後述する老朽化対応支援として整理することとした。

④老朽化により対応が必要な病院

老朽化による整備資金について、年金財源からの長期借入金の借入要件は、整備総額の30%以上の自己資金確保が必要であるが、投資の機会を逃すことが病院の廃止に繋がるような場合には、整備時において自己資金に不足が生じることが考えられることから、不足金の範囲内で貸付をすることが適切と考えられる。

ただし、老朽化への対応は、本来病院の責任で行うべきものであることから、その対象としては、耐用年数を超えた場合に限定し、また、貸付に当たっては当然返済の見通しがつく場合に限定されるものである。なお、この場合には長期資金の貸付について、財務大臣の認可が必要とされており、その手続きにおいても返済の可能性等について審査が行われることとなる。

また、既に建替計画に着手している病院において、工事費等の急騰によって工事総額が上昇し、結果として、自己資金が基準に満たない病院に対しても、工事を中止することはできず、同様の仕組みで支援することが適切と考えられる。

なお、旧令共済病院においては、旧令共済病院資金繰制度運営要綱により、旧令共済病院が保有する資金を本部に集中し、病棟等建築資金等の貸付を行うことができることとなっており、実際に病棟等建築資金の貸付を行った実績もある。

⑤運転資金が必要となる病院

一時的に経営が悪化した場合には、診療報酬の支払いまでの資金繰り資金が必要（退職金、賞与など）となることから、短期的な貸付はやむを得ないと考えられる。この資金はあくまでも一時的な対応であり、長期的な資金対応であってはならない。長期的な経営悪化の場合においては、経営改善対象病院の指定、重点経営改善対象病院の指定、再生プランの策定などのプロセスを経て、統・廃合を行うことも必要である。

なお、医療機器購入、保有施設整備についても貸付対象にするか　どうかの検討を行ったが、医療機器の購入はリースで対応も可能であること、また保有施設整備については、病院が行う厚生施設であることから、対象項目としてはなじまないなどの意見があり、対象項目としての事項立ては行なわないこととした。

（2）支援の条件、方法、内容

①再生支援の実施に当たっては、病院長が参加する審査委員会を設置し、その意見を聞いて理事長が決定することが適当である。

②また、再生支援の費用については、他の資金と区分経理するなど、資金管理の透明性の確保が図られる必要がある。

③平成26年度において、以下の事項について具体的な要綱整理を行う必要がある。
（ア）災害施設整備支援
地震等の災害が発生し被災した病院で、損害保険で補てんすることができない場合
・被災した病院施設（建物、構築物、付帯設備）の点検・調査に要する費用
・被災した病院施設の原状復旧に要する費用
・使用不能となった病院施設の（一部）解体に要する費用
・復旧までの間の支援物資の費用　　など
（イ）統・廃合支援
病院の廃止が決定された場合
・再生プラン（統・廃合）に基づく助成に関する事項
・資産売却等との精算に関する事項　　など
（ウ）老朽化等対策支援
対象施設が、原則、築39年以上経過している病院で、老朽化した建物等の建替え整備、及び大規模改修を行う費用を支援する場合
・返済（返済期間・据置期間・貸付金利）に関する事項
・返済遅延の対応に関する事項　　など
（エ）病院運転資金支援
支払等に係る一時的な運転資金を支援する場合
・返済（返済期間・据置期間・貸付金利）に関する事項
・返済遅延の対応に関する事項　　など

なお、審査委員会（仮称）は医療経理、旧令医療経理、各々に設置し、別途委員会要綱を定める。

（3）支援の財源
支援の仕組み（要綱）は直営病院、旧令共済病院ともに共通のものとするが、経理単位（医療、旧令医療）は現行と同様の区分としてそれぞれ仕組みを構築する。
○助成 … 原則、本部において各病院からの拠出金（分担金）を一括して積立てる。
○貸付 … 原則、現行の本部への資金集中（本部病院間の相殺勘定）の流れを活用して積立てる（従来の資金とは区分して管理）。

貸付金は、貸し付けたのちも償還が予定されるものであり、本部への預け金的処理を行っても、個別の病院の損益には影響は生じないものである。
なお、助成のための拠出金は、災害等発生時に実際の多額の支出が生じることは経営的に不安定となるので、毎年拠出（費用化）をすることが考えられたが、個別の病院の経理における費用化を事故発生時として、それまでは損益に影響を与えない処理を行う考えもある。

※1　助成・貸付財源は積立額の上限を設定する（上限を超える部分については新たな積立は行わない）。
※2　支援の実行において、各財源が不足する場合には経理単位ごとの全体の積立財源をもって運用する。また、全体の積立財源でも対応できない場合には、経理単位ごとに各病院から臨時に拠出を求める。

（4）支援の規模の検討（試算）
以下の試算は、過去の実績等を勘案して支援に必要な積立額の試算を行ったものであるが、今後財源の総額等を踏まえて、要綱策定時に必要な検討が行われるべきである。

①災害施設整備支援
新耐震基準を満たしていない病院の建物取得価額の50％に対して、損害率（過去実績11.8％）を乗じた復旧必要額を上限として積立てる。
○積算内訳
新耐震基準を満たしていない病院（直営6病院、旧令共済5病院）の建物取得価額 ×　50％ ×　損害率11.8％
※建物取得価額の50％とは建物の躯体部分を対象としたもの
※損害率・・・建物に対してどの程度損害を受けたか、その規模を損害額から率を算出したもの（本件は阪神大震災4.5％　東日本大震災19.0％の平均）
○積立上限額（総額）
直営病院　　20.5億
旧令共済病院　　6.4億

②統・廃合支援
現状の建物を基に、全病院の廃止経費を基に1病院分の経費を積立てる。
○積算内訳

（単位：百万円）

	解体撤去費	土壌汚染経費	退職金	収支悪化額（1年間）	廃止経費（試算）	1病院当たりの経費（廃止経費×50％／病院数）
直営病院	9,677	8,492	45,265	42,410	105,845	2,301
旧令共済病院	5,872	2,707	21,244	24,495	54,318	3,018

※解体撤去費・土壌汚染経費については、現状の実勢価格等を参考に積算

○積立上限額（総額）
直営病院　　23.0億
旧令共済病院　　30.2億

③老朽化等対策支援
全病院が建替えを行った場合の再調達コストの10％に対して、自己資金割合30％を上限として積立てる。
○積算内訳
1床たり建築単価※　×　全病床数　×　10％　×　自己資金割合30％
※1床たり建築単価・・・基準平米単価　×　基準平米
・基準平米単価　　315,000円
・基準平米　　80㎡
・直営病院病床数　　7,256床（平成24年度）
・旧令共済病院病床数　　4,112床（平成24年度）
○積立上限額（総額）
直営病院　　54.9億
旧令共済病院　　31.1億

第4条この要綱における用語の定義は、次のとおりとする。
1　本部
国家公務員共済組合連合会本部における病院部及び旧令病院部をいう。
2　共同事業資金
共同事業を実施するため、病院から本部会計に集中する資金をいう。
3　本部会計
直営病院にあっては医療経理本部会計、旧令共済病院にあっては旧令医療経理本部会計をいう。

第2章　共同事業資金管理
（共同事業資金管理の実施）
第5条　共同事業資金について、資金の区分並びにその管理及び運用等を規定し、共同事業資金の適正な運用を図ることを目的として共同事業資金管理を実施する。
（資金区分）
第6条　この要綱による共同事業資金の資金区分、分担方法及び運用の概要は下表のとおりとする。

資金区分			分担方法	運用方法
1	組織力強化事業資金	病院が組織力の強化を図るための共同事業資金として本部会計に拠出する資金	拠出予算額を前年度の患者収入決算額により按分して全病院が拠出する	第7条に定めるところにより病院から本部会計に拠出し、本部において第3条 第1号から第4号までの事業実施のために他の資金と区別して管理、使用する
2	災害・統廃合対応事業基金	病院が災害・統廃合対応のための共同事業資金として本部会計に積立てる資金	前年度の患者収入決算額に基づいて全病、院が積立てる なお、事象が発生し、基金を使用（取崩）した場合には病院の費用として振替える	第8条に定めるところにより病院から本部会計に積立て、本部において第3条 第5号アの事業実施のために他の資金と区別して管理・使用する
3	耐震・老朽化等対応事業基金事	病院が耐震・老朽化等対応のための共同事業資金として本部会計に積立てる資金	前年度の医業損益決算額の黒字額に基づいて黒字病院が積立てる	第9条に定めるところにより該当病院から本部会計に積立て、本部において第3条第5号イの事業実施のために他の資金と区別して管理・病院への貸付を行う

（組織力強化事業資金）
第7条　前条の資金区分に規定する組織力強化事業資金に関する運用は、次のとおりとする。
1　病院は、当該年度の事業に必要となる拠出額総額について、前年度の患者収入決算額により按分した額を当該年度内に本部会計に拠出するものとする。
2　前号による当該年度の事業概要及び拠出額総額は、前年度に第11条に定める共同事業審査委員会に諮った上で理事長が決定する予算額に基づくものとする。
3　この資金により、本部は第3条第1号から第4号までの事業実施経費を支出するものとし、当該年度の事業実施後に残余額が発生した場合は、翌年度の拠出予算額を減額して調整するものとする。

（災害・統廃合対応事業基金）
第8条　第6条の資金区分2に規定する災害・統廃合対応事業基金に関する運用は、次のとおりとする。
1　病院は、前年度の患者収入決算額に1,000分の1を乗じて得た額を当該年度内に本部会計に積立てるものとする。
2　本部は、第3条第5号アの事業実施のために、この基金を取り崩して使用するものとし、取崩しを実施するにあたっては、第11条に定める共同事業審査委員会に諮った上で、理事長が決定するものとする。
ただし、災害発生時等緊急的な対応が求められる場合にあっては、理事長が使用を決定し、その後共同事業審査委員会に報告するものとする。
3　前号により基金を取崩した場合には、各病院の積立額に応じて、取崩し額を病院の費用として振替えるものとする。
4　災害等の規模により、その時点の基金額が取崩し必要額に満たない場合は、本部は病院に臨時負担を求めることができるものとする。
（耐震・老朽化等対応事業基金）
第9条　第6条の資金区分3に規定する耐震・老朽化等対応事業基金に関する運用は、次のとおりとする。
1　病院は、前年度の医業損益決算額（黒字である場合に限る）に100分の3を乗じて得た額を当該年度内に本部会計に積立てるものとする。
2　本部は、第3条第5号イの事業実施のために、この基金から病院への資金貸付を実施するものとし、貸付の実施にあたっては、第11条に定める共同事業審査委員会に諮った上で、理事長が決定するものとする。
3　前号により借入を行った病院は、別に定めるところにより、当該基金に対して借入金の返済を行うものとする。
（共同事業資金の管理）
第10条　共同事業資金は、本部会計において第6条に規定する資金区分ごとに個別に管理することとし、他の資金区分への流用はできないものとする。
2　本部は、毎年度決算終了後に、各病院長に共同事業資金の管理状況について報告するものとする。
3　その他、共同事業資金の管理・運用に係る具体的な実施方法は別に定めるものとする。
（共同事業審査委員会）
第11条　本部は、第7条に規定する拠出予算額並びに第8条及び第9条に規定する基金の使用（取崩・貸付等）を審議するため、共同事業審査委員会を設置するものとする。
2　共同事業審査委員会の開催の前には、事前に審査委員会幹事会を開催し、審議事項の予備審議を行うものとする。
3　その他、共同事業審査委員会に係る具体的な運営方法は別に定めるものとする。

第3章　DPCデータ分析等事業
（DPCデータ分析等事業の実施）
第12条　病院の経営基盤の強化を図るため、質の高い意思決定及び経営改善に資する
DPC分析手法を確立し、各病院に専門性の高い職員を育成することを目的としてDPCデータ分析等事業を実施する。
（事業内容）
第13条　各病院は、DPC分析ソフトや医事システム等を用いて分析を行い、経営改善及び経営戦略立

④病院運転資金支援
各病院における5ヵ年平均キャッシュフローを基準として、1病院相当額を上限に積立てる。
○積算内訳

（単位：百万円）

キャッシュフロー	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	5か年平均	1病院当たり（1年分：上限）
直営病院	9,620	11,534	15,394	14,694	17,087	13,666	594
旧令共済病院	5,036	7,491	8,248	8,139	8,199	7,423	825

（単位：百万円）

	合計所要額			備　考
	5年積立ての場合	10年積立ての場合	15年積立ての場合	
直営病院　年額合計	2,086	1,043	696	
（1病院平均）	(91)	(45)	(30)	
うち、助成・拠出額	870	435	290	・災害施設整備 ・統・廃合
（1病院平均）	(38)	(19)	(13)	
うち、貸付額	1,216	608	406	・老朽化等対応（耐震整備含む） ・病院運転資金
（1病院平均）	(53)	(26)	(18)	
旧令共済病院　年額合計	1,519	760	506	
（1病院平均）	(169)	(84)	(56)	
うち、助成・拠出額	732	366	244	・災害施設整備 ・統・廃合
（1病院平均）	(81)	(41)	(27)	
うち、貸付額	787	394	262	・老朽化等対応（耐震整備含む） ・病院運転資金
（1病院平均）	(87)	(44)	(29)	

○積立上限額（総額）
直営病院　　5.9億
旧令共済病院　　8.3億

4. 年度ごとの事業規模（概算）
事業規模に関しては、他の共同事業が概ね単年度で行われる事業であることに鑑み、1年度当たりにどの程度の積立を行うことが適切かを検討する目的で試算を行った。
積立期間に関する5年間、10年間、15年間の3パターンについて検討した結果、本委員会としては、各病院の経営への負担を勘案して、15年間が適切であると考えたところである。

5. おわりに
本委員会では、助成対象となる大規模災害の被災病院、及び統・廃合に対する支援について、独立採算を建前としているが、現行制度下では、他からの財源確保の途も無いことから、止むを得ず「連合会

病院全体で支援することが適当」との意見の集約となったところである。
また、貸付対象となる老朽化、及び運転資金については、積立資金が多額となることを踏まえ、今後の医療法改正、診療報酬改定等医療環境の変化や社会情勢の変化などを考慮しながら、事業規模を、原則3年程度（急激な変動があった場合にはこの限りではない）での見直しを行うことが適当である。

【委員会開催日程】
第1回：平成25年 8月28日　九段合同庁舎
第2回：平成25年11月 8日　九段合同庁舎
第3回：平成26年 1月24日　九段合同庁舎
第4回：平成26年 2月28日　KKRホテル東京

【委員名簿】
＜病院長＞蜂谷將史（横浜南共済病院）委員長、赤坂嘉宣（KKR札幌医療センター）、安井久喬（浜の町病院）、濵田泰之（熊本中央病院）、＜事務部長＞泉関登美次（立川病院）、佐々木弘美（九段坂病院）、松岡　博（横浜南共済病院）
＜本部役職員＞飯田吉雄（病院部長）

表23　連合会病院の重点施策を実施するための共同事業実施要綱

連合会病院の重点施策を実施するための共同事業実施要綱
（平成27年5月1日付 共済連本病第258号　共済連本旧病第140号）

第1章　総則
（目的）
第1条　この要綱は、連合会病院が実施する共同事業（第3条に規定するものをいう。）（以下「共同事業」という。）について、事業実施に係る資金の取扱いに関する事項及び各事業の基本的事項を定め、連合会病院としての相乗効果の発揮や相互補完を行うことにより組織力を高め、連合会病院全体の医療水準や患者サービスの向上を図り、より安定した経営基盤を確立することを目的とする。
（共同事業の基本方針）
第2条　共同事業を実施するため、連合会に属する直営病院及び旧令共済病院（以下「病院」という。）は必要な資金を負担するものとする。
（共同事業）
第3条　共同事業は以下の事業とする。
1　DPCデータ分析等事業
2　臨床評価指標推進事業
3　治験・臨床研究ネットワーク運営事業
4　人材確保・育成事業
5　病院再生支援事業
ア　災害・統廃合対応事業
イ　耐震・老朽化等対応事業
6　共同調達事業
（定義）

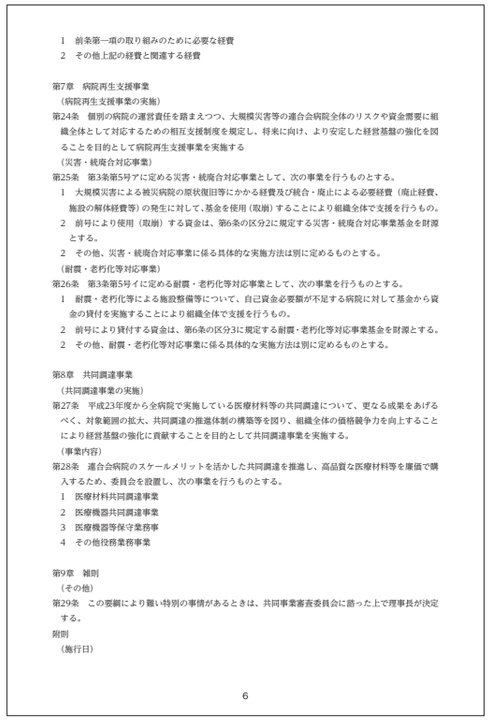
案等に活用するものとする。
2　本部は、各病院の情報共有や意見交換を行うため、地域ごとのブロック会議及び各ブロック会議の代表者を集めたブロックリーダー会議を設置し、病院と連携して本事業を進めるものとする。
3　本部は、ブロック会議やブロックリーダー会議の企画・開催、各病院のDPCデータ分析の状況や活用の実態把握、各病院における諸問題の解決支援等を行うものとする。
4　その他、DPCデータ分析等事業に係る具体的な実施方法は別に定めるものとする。
（事業費）
第14条　DPCデータ分析等事業において、第6条の区分1に規定する組織力強化事業資 金より支出する経費は以下のものとする。
1　分析研修等関連経費
2　本部分析体制経費として分析スタッフ等の配置経費
3　その他上記の経費と関連する経費

第4章　臨床評価指標推進事業
（臨床評価指標推進事業の実施）
第15条　各病院に臨床評価指標を導入して定期的に測定・分析し、その結果を活用することにより、各病院の診療機能や医療の質の向上を図ることを目的として臨床評価指標推進事業を実施する。
（事業内容）
第16条　各病院は本部において別に定める臨床評価指標を導入し、PDCAサイクル等を用いて活用することにより、診療機能や医療の質の向上を図るものとする。
2　本部は専門スタッフを配置し、臨床評価指標関連事業を実施している他団体との連絡調整や連合会病院全体としての臨床評価指標に関する取り組み、各病院への支援等を行うものとする。
（事業費）
第17条　臨床評価指標推進事業において、第6条の区分1に規定する組織力強化事業資金より支出する経費は以下のものとする。
1　前条第2項の取り組みのために必要な経費
2　その他上記の経費と関連する経費

第5章　治験・臨床研究ネットワーク運営事業
（治験・臨床研究ネットワーク運営事業の実施）
第18条　連合会病院全体として先進的な新薬開発や大規模な治験に参画し、また、臨床面以外での研究や研鑽、先端的な治験への参加の機会を医師に提供することにより、優秀な医師力を確保し、各病院の医療の質の向上に貢献することを目的として治験・臨床研 究ネットワーク運営事業を実施する。
（事業内容）
第19条　連合会病院に、原則として診療科単位で代表病院を中心とする治験のネットワークを構成し、治験を行うものとする。
ただし、従来から行われている地域や大学との関係における個別の病院に係る治験は今までどおり行うものとする。
2　本部は各病院における臨床研究等を推進するため、各病院の臨床研究等の実態の把握その他必要な事業を行うものとする。
3　本部に専門スタッフを配置し、各病院における治験及び臨床研究の推進体制の構築並びに治験ネッ

トワーク運営等の支援を行うものとする。
4　その他、治験・臨床研究ネットワーク運営事業に係る具体的な実施方法は別に定めるものとする。
（事業費）
第20条　治験・臨床研究ネットワーク運営事業において、第6条の区分1に規定する組織力強化事業資金より支出する経費は以下のものとする。
1　前条第3項の取り組みのために必要な経費
2　その他上記の経費と関連する経費

第6章　人材確保・育成事業
（人材確保・育成事業の実施）
第21条　各病院の医療の方向性を明確にし、医療水準が高く、特色のある医療機能を有する病院を目指すため、各病院個別の取り組みに加え、連合会病院としての組織力を活かし、高い資質と倫命感を有する多様な人材の確保・育成の強化を図ることを目的として人材確保・育成事業を実施する。
（事業内容）
第22条　連合会病院全体で取り組む人材確保・育成事業として、次の事業を行うものとする。
1　PR推進事業
大学医局、自治体、他病院の医師・医学生及び看護師・看護学生に対しての積極的な案内を図るため、連合会病院全体でのパンフレット、ホームページのリニューアル等を行うもの
2　退職者データベース構築・運営事業
定年を迎えたが引き続き勤務を希望する職員又は他の連合会病院において勤務を希望する職員の情報を、本部においてデータベース作成を行うもの
3　事務職員採用方法等の標準化事業
病院における事務職員の採用方法等を標準化するための整備を行うもの
4　KKR内派遣事業
医師・看護師が急に退職した場合等において、臨時に他の連合会病院から医師・看護師を派遣するための整備を行うもの
5　KKR初期臨床研修連携補助事業
連合会病院内においてグループメリットのある研修プログラムを有する研修制度の整備を行うもの（共済医学会事業との連携を予定）
6　資格取得支援事業
病院運営上必要とされる資格等の取得支援に係る制度の整備を行うもの
7　役付き職員のキャリアパス策定・運用事業
主要な職種について、研修受講（マネジメント含む）、資格取得、連合会内異動及び昇進等を含むモデル的キャリアパスの整備を行うもの
8　外部機関への研修・出向運営事業
各職種を対象とする職種別・階層別研修会の実施、及びキャリアアップのための他団体・医療機関等への出向に係る条件等の整備を行うもの
2　その他、人材確保・育成事業に係る具体的な実施方法は別に定めるものとする。
（事業費）
第23条　人材確保・育成事業において、第6条の区分1に規定する組織力強化事業資金より支出する経費は以下のものとする。

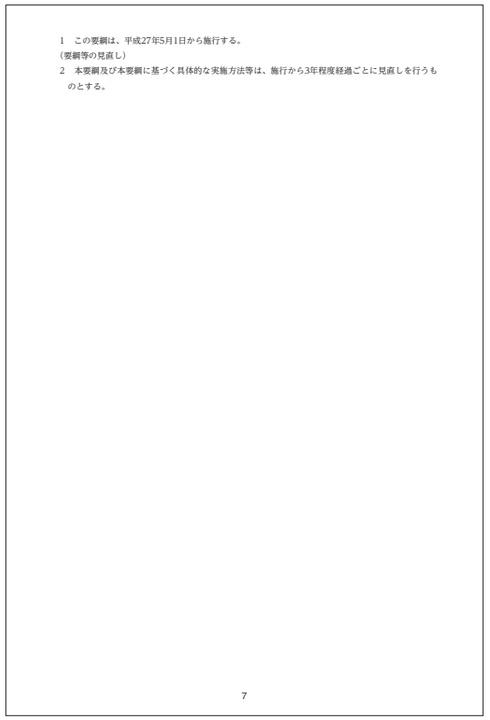


1　前条第一項の取り組みのために必要な経費
2　その他上記の経費と関連する経費

第7章　病院再生支援事業
（病院再生支援事業の実施）
第24条　個別の病院の運営責任を踏まえつつ、大規模災害等の連合会病院全体のリスクや資金需要に組織全体として対応するための相互支援制度を規定し、将来に向け、より安定した経営基盤の強化を図ることを目的として病院再生支援事業を実施する
（災害・統廃合対応事業）
第25条　第3条第5号アに定める災害・統廃合対応事業として、次の事業を行うものとする。
1　大規模災害による被災病院の原状復旧等にかかる経費及び統合・廃止による必要経費（廃止経費、施設の解体経費等）の発生に対して、基金を使用（取崩）することにより組織全体で支援を行うもの。
2　前号により使用（取崩）する資金は、第6条の区分2に規定する災害・統廃合対応事業基金を財源とする。
2　その他、災害・統廃合対応事業に係る具体的な実施方法は別に定めるものとする。
（耐震・老朽化等対応事業）
第26条　第3条第5号イに定める耐震・老朽化等対応事業として、次の事業を行うものとする。
1　耐震・老朽化等による施設整備等について、自己資金必要額が不足する病院に対して基金から資金の貸付を実施することにより組織全体で支援を行うもの。
2　前号により貸付する資金は、第6条の区分3に規定する耐震・老朽化等対応事業基金を財源とする。
2　その他、耐震・老朽化等対応事業に係る具体的な実施方法は別に定めるものとする。

第8章　共同調達事業
（共同調達事業の実施）
第27条　平成23年度から全病院で実施している医療材料等の共同調達について、更なる成果をあげるべく、対象範囲の拡大、共同調達の推進体制の構築等を図り、組織全体の価格競争力を向上することにより経営基盤の強化に貢献することを目的として共同調達事業を実施する。
（事業内容）
第28条　連合会病院のスケールメリットを活かした共同調達を推進し、高品質な医療材料等を廉価で購入するため、委員会を設置し、次の事業を行うものとする。
1　医療材料共同調達事業
2　医療機器共同調達事業
3　医療機器等保守業務事
4　その他役務業務事業

第9章　雑則
（その他）
第29条　この要綱により難い特別の事情があるときは、共同事業審査委員会に諮った上で理事長が決定する。
附則
（施行日）



1　この要綱は、平成27年5月1日から施行する。
（要綱等の見直し）
2　本要綱及び本要綱に基づく具体的な実施方法等は、施行から3年程度経過ごとに見直しを行うものとする。

第3　その後の実施状況

1　共同事業（共同事業委員会）

共同事業の推進に必要な資金（組織力強化事業資金・災害・統廃合対応事業基金・耐震・老朽化等対応事業基金）については、平成27年度以降、各病院より本部へ送金を受けているが、経理区分の違いから医療経理と旧令医療経理は個別に管理されている。

これまでの資金の使用状況等は表24及び表25のとおりである。

災害・統廃合対応事業基金の使用実績は以下のとおりである。

①平成28年度（医療経理690万8,000円）
平成28年4月に発生した熊本地震の際に、各病院より熊本中央病院に対して支援物資や医師・看護師の派遣等を行った経費分について取崩しを実施。

②平成29年度（医療経理1億6,260万8,000円）
東日本大震災により被災した東北公済病院宮城野分院の解体撤去費及び熊本地震により被災した熊本中央病院の復旧経費について、災害補てん引当金を全額取り崩した後の不足額について取崩しを実施。

③令和2年度（医療経理3億5,000万円、旧令医療経理2億5,000万円）
新型コロナウイルス感染症拡大期における連合会病院の運営体制を支援するために新設した「新型コロナウイルス感染症対応基金」に対し、直営・旧令それぞれの基金より取り崩して拠出した。なお、当該取崩し額については、「新型コロナウイルス感染症対応基金」を令和5年度末に解散し、全額災害・統廃合対応事業基金に戻入した。

④令和3年度（医療経理4,843万円2,000円）
令和3年2月、3月、5月に発生した地震により被災した東北公済病院の復旧経費等について取崩しを実施。

⑤令和4年度（医療経理2,814万1,000円）
令和4年3月に発生した地震により被災した東北公済病院の復旧経費について取崩しを実施。

2　DPCデータ分析等事業（DPCデータ分析等委員会）

DPCデータ分析等事業は、平成25年度を初年度とする第二次連合会病院中期計画の重点施策を実行するための六つの委員会の一つであるDPC委員会を母体として、平成27年5月1日付で「DPCデータ分析等事業実施要領」を定めスタートした。その目的はDPC委員会で検討されてきた内容を踏まえ、連合会病院が経営改善に資する標準的なDPC分析手法を確立・実行するとともに、各病院に専門性の高い職員を育成し、各病院の現状を踏まえたDPCデータの活用や分析を行うことができる体制を構築することで、連合会病院としての経営分析機能の強化を図るものとしている。

目的達成のため、平成26年度にDPC分析

表24　組織力強化事業資金　（単位：千円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予算額	18,000	7,294	13,000	12,400	11,150	9,700	12,150	11,850	6,750
DPC分析事業	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	0
人材確保・育成事業	13,000	2,294	8,000	7,400	6,150	4,700	7,150	6,850	6,750
病院拠出額	18,000	1,286	10,868	9,473	7,975	7,774	8,908	9,759	5,316
うち直営病院	11,607	842	7,038	6,094	5,104	4,977	5,677	6,241	3,414
うち旧令共済病院	6,393	444	3,830	3,379	2,871	2,797	3,231	3,518	1,902
使用額	11,993	5,162	10,073	9,226	9,226	6,459	10,063	10,420	4,774
翌年度繰越	6,007	2,132	2,927	3,174	1,924	3,241	2,087	1,430	1,976

表25　災害・統廃合対応事業基金　（単位：千円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療経理積立額	169,580	179,089	175,867	179,405	179,458	0	173,088	182,523	532,474
取崩額	0	6,908	162,608	0	0	350,000	48,432	28,141	0
積立残額	169,580	341,762	355,021	534,426	713,884	363,884	488,540	642,923	1,175,397
旧令医療経理積立額	93,400	94,511	95,686	99,095	100,348	0	98,811	103,165	354,122
取崩額	0	0	0	0	0	250,000	0	0	0
積立残額	93,400	187,911	283,597	382,691	483,039	233,039	331,850	435,015	789,137

※令和５年度の医療経理及び旧令医療経理の積立額には、新型コロナウイルス感染症対応基金解散に伴う戻入額を含む。

表26　平成26年度の各ブロック及び構成病院

ブロック	病院名
東日本・関東ブロック	札幌医療センター 斗南病院 東北公済病院及び宮城野分院 虎の門病院及び分院 水府病院 立川病院 九段坂病院 三宿病院 東京共済病院
湘南ブロック	横須賀共済病院及び分院 横浜南共済病院 横浜栄共済病院 平塚共済病院
中日本ブロック	名城病院 東海病院 北陸病院 枚方公済病院 大手前病院 六甲病院 舞鶴共済病院 舞鶴こども療養センター
中国・四国ブロック	高松病院 広島記念病院 吉島病院 呉共済病院及び忠海分院
九州ブロック	新小倉病院 千早病院 浜の町病院 新別府病院 熊本中央病院 佐世保共済病院

表27　令和元年度の各ブロック及び構成病院

ブロック	病院名
東日本・関東ブロック	札幌医療センター 斗南病院 東北公済病院 虎の門病院及び分院 水府病院 立川病院 九段坂病院 三宿病院 東京共済病院
湘南・中部・関西ブロック	横須賀共済病院 横浜南共済病院 横浜栄共済病院 平塚共済病院 名城病院 東海病院 北陸病院 枚方公済病院 大手前病院 六甲病院 舞鶴共済病院 舞鶴こども療養センター
中国・四国・九州ブロック	高松病院 広島記念病院 吉島病院 呉共済病院及び忠海分院 新小倉病院 千早病院 浜の町病院 新別府病院 熊本中央病院 佐世保共済病院

試行要領を定め、病院を地域ごとに5ブロックに分割（表26）、ブロック会議を設置。さらに本部が指名した各ブロックの代表で構成するブロックリーダー会議を設置し、各ブロック会議での分析状況や経営に資する先駆的な取組事例等を確認､共有化を図ってきた。令和元年度からは、更なるDPC分析の活性化を図るため、各ブロックにおける病院数や立地条件等からブロック数及び構成病院を再編した（表27）。

また、DPCデータ分析を行うために、平成23年度（旧令は平成25年度）に連合会病院共通でDPCデータ分析が可能な診療情報分析ソフトを導入し分析環境を整備していたが、保守期間満了による更新に合わせ、令和3年度以降はベンチマーク対象となるユーザー数が最も多い他の分析ソフトに変更し、令和5年度末時点も使用している。

なお、平成27年度からはブロック会議、ブロックリーダー会議（表28）等の企画・開催、個別病院のDPC分析の状況や活用の実態把握等のための支援業務を外部に委託した。DPC委員会発足当初となる平成25年9月のDPC実施病院は、34病院中24病院、準備病院は2病院、未実施病院は8病院であったが、令和5年度末時点では32病院中27病院がDPC実施病院となっており、3病院が準備病院、2病院が未実施病院となっている。

表28　DPC委員会・ブロック会議等の開催状況

年　度	開催状況
平成25年度	DPC委員会4回開催
平成26年度	ブロック会議2回開催 ブロックリーダー会議3回開催
平成27年度	ブロック会議2回開催 ブロックリーダー会議4回開催
平成28年度	ブロック会議2回開催 ブロックリーダー会議3回開催
平成29年度	ブロック会議2回開催 ブロックリーダー会議3回開催
平成30年度	ブロック会議2回開催 ブロックリーダー会議1回開催

年　度	開催状況
令和元年度	ブロック会議1回開催 ブロックリーダー会議1回開催
令和2年度	ブロック会議2回開催 ブロックリーダー会議1回開催
令和3年度	ブロック会議2回開催 ブロックリーダー会議1回開催
令和4年度	ブロック会議2回開催 ブロックリーダー会議1回開催

（注1）平成27年度以降、DPC分析担当者全体会議を年1回開催。
（注2）令和元年度は新型コロナウイルス感染拡大のため、第2回ブロック会議を中止とした。
（注3）令和2年度以降はすべての会議をWEB開催とした。

DPC委員会発足から約10年が経過し、各病院の担当者におけるDPC分析能力やコーディング能力等については、本事業を通じてレベルの底上げが図られ、診療情報分析ソフトを活用した自院の経営に資する分析も可能になり、本事業の目的がおおむね達成されていると判断されたことから、第三次連合会病院中期計画の最終年度となる令和4年度末で本事業は終了し、令和5年度以降は、診療報酬等対策委員会において、DPCを含めた診療報酬全般の対応を実施していくこととした。

3　臨床評価指標推進事業（臨床評価指標推進委員会）

平成27年度から診療機能や医療の質の向上に資する臨床評価指標を全病院に導入し、指標の計測方法に係る手引書の作成、担当者会議の開催等により､定着と活用を推進した。平成27年度当初は各病院において指標計測作業に課題があったが、平成28年度までにおおむねクリアし、平成28年10月には前年度分のデータが取りまとめられた。

このため第三次中期計画に向けた方針としては､医療分野における「見える化」政策（具体的には日本病院会のQI事業の動向および平成30年度診療報酬改定におけるDPC病院に対する病院情報公表制度の拡充の動向）を見ながら検討しいくこととなった。

平成30年度を初年度とする第三次連合会病院中期計画の運営方針において、臨床評価指標は、「(3) 患者の視点に立った質の高い医療の提供 ①臨床評価指標等の活用による医療の標準化に向けた対応を継続する」と記載された。　（第三次連合会病院中期計画 6頁）

さらに運営方針に基づき設定される重点施策には以下が記載されている。

（2）医療の質の向上
②効率的で質の高い医療の提供
医療の質の改善を促進するため、臨床評価指標を活用する。さらに、引き続き共済医学会との連携を強める。
ア 臨床評価指標を活用したPDCAサイクルによる医療の質の改善を促進するため、情報提供等を継続的に実施する。

（第三次連合会病院中期計画 9頁）

令和2年度に作成した第三次連合会病院中期計画の中間的見直し計画に関わる令和4年度改定計画では、重点施策の実施状況として次のように振り返りを行っている。

日本病院会からのフィードバック分析データを各病院で活用した。臨床評価指標のフィードバック分析データを有効活用して、引き続き医療の質の水準向上を目指す。

（令和4年度改定計画 26頁）

我が国全体としては平成22年度より厚生労働省の「医療の質の評価･公表等推進事業」において、医療の質の評価・公表の取組みを行う病院団体による医療の質向上に向けた取組みが始まり、令和元年度には公益財団法人日本医療機能評価機構「医療の質向上のための体制整備事業」へと継続された。さらに平成29年度からDPC病院に対する機能評価係数Ⅱ（保険診療係数）において、病院情報公表が評価されるようになり、情報公開が推進されることになった。情報公開によって患者や地域住民に、自院の状況を客観的な指標に基づいて理解してもらう流れが加速し、臨床評価指標の公表も広がっていった。

4　治験･臨床研究ネットワーク運営事業（治験・臨床研究ネットワーク委員会）

（1）KKR治験ネットワークの現状

KKR治験ネットワーク（以下「KKR-NW」という）は、第三次中期計画で共同事業の一つとして平成28年に設置運営規程を定め、連合会病院における治験の推進に取り組んできた。その運営に当たっては「KKR治験ネットワーク運営委員会（KKR-NW運営委）」及び実務者会議を設置し、運営方針を定めて取り組むとともに、標準業務手順書を整え、さらに「KKR治験ネットワーク中央治験審査委員会（NW-IRB)」を設置し、KKR-NWとして受託する治験の一括審査による効率的運用をめざしてきた。

また、KKR治験ネットワーク事務局（以下「KKR-NW事務局」という）は、治験実施計画書の紹介、本部KKR-NW事務局業務補助、NW-IRB事務局機能について、SMO（治験施設支援機関）に委託した。

（2）KKR治験ネットワークの課題

KKR-NWの課題は、次のとおりである。

①がん領域の治験は、がんセンター等の医療機関と治験依頼者の委託・受託関係が構築されており、SMOや他の医療機関に対して治験依頼される機会は少ない。

②国際共同治験が増加しており、治験における国内実施症例が30例～100例程度にとどまることが多く、結果として、治験実施施設は5～10施設程度と少ない。

③連合会病院に所属し各疾患領域において指導的立場にある医師が治験依頼者と協議し、KKR-NW治験を実施する取組みを構築したが、案件がない。

④KKR-NWへの治験実施計画書紹介件数が減少している。治験依頼者は、守秘義務契約をしていない治験ネットワークへの紹介よりも、守秘義務契約をしている個々の医療機関への治験紹介を優先させるという意向がある。

⑤治験依頼者は、被験者候補となる患者の診療実績を評価し、治験を依頼する医療機関を選定している。他の医療機関と比較して十分な症例集積性が求められる。

⑥1次審査にあたる施設書面調査への回答にあたり、レセプト・DPCデータ、薬歴等のデータウエアハウス（DWH）を用いて、被験者候補を正確かつ速やかに調査し、診療科と協議し病院として回答する必要がある。

⑦施設書面調査で一時選抜された病院に対して、治験依頼者から直接選定調査が行われる。より具体的に、被験者候補の現況、医療機関としての治験実施環境、治験責任医師及び治験業務担当者の姿勢（熱意）が問われる。

⑧治験依頼者は、被験者候補数に加えて、当該医療機関あるいは治験責任医師の治験受託実績を評価している。医療機関として、診療科として、継続的に複数の治験を受託した実績を積み重ねることが、治験実施施設として選定されるための要件となる。

（3）KKR治験ネットワークの対応

これらの課題に対し、「治験紹介増加プロジェクト」として、KKR-NW事務局業務を委託しているSMO経由の治験紹介件数を増加するために、当該SMOと個々のKKR病院間で守秘義務契約あるいは治験支援業務委託契約を結ぶこととした。

これにより、KKR-NW参加医療機関の治験受託件数、NW-IRB治験の増加を図ることとした。この結果、令和4年度にKKR-NW経由の「治験紹介増加プロジェクト」に参加した連合会病院は24施設となり、令和4年7月から令和5年3月までに治験紹介増加プロジェクトとして紹介された治験案件（治験実施計画書）は130件と大きく増加した（表29)。

当該SMOが紹介する治験では、1次審査にあたる施設書面調査に正確･迅速に回答し、2次審査と位置付けられる治験依頼者の面談による直接選定調査を通過する必要がある。各連合会病院が治験実施施設として選定されるためには、書面調査に迅速に回答するとともに、治験の被験者候補数となる診療実績と治験責任医師候補者の治験への熱意を伝える必要がある。KKR-NW事務局業務機能を担うSMOは、各KKR病院の特徴を治験依頼者へ伝えて、治験実施施設として選定されることを強く後押しするよう取り組むこととした。

表29　治験受託状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規治験契約数	98件	103件	71件	64件	43件	61件	43件	71件
KKR-NW紹介数	17件	14件	8件	6件	7件	0件	130件	141件
KKR-NW契約数	6件	3件	1件	2件	3件	0件	4件	19件

（4）今後の取組み

このような新たな取組みとして、KKR-NW事務局業務を委託しているSMO経由の治験案件紹介の増加への取組みは、KKR-NW参加医療機関の新規治験受託や治験件数の増加が見込めることから、令和5年度も引き続きKKR-NWを通じた治験案件紹介増加を図りKKR各施設の治験受託の増加を図るとともに、3施設以上が同一の治験プロトコルを受託しNW-IRBでの一括審査につながるよう取組みを継続することとする。

５　人材確保・育成事業（人材確保・育成委員会）

（1）PR推進活動

連合会病院の認知度及びブランド力を高め、より優秀な人材の確保につなげることを目的とし、平成27年度に総合パンフレット『医療事業のご案内』の新規作成及び看護師募集パンフレット『Nurse Guide』のリニューアルを行った。両パンフレットとも平成28年度以降も一部改訂を行いながら増刷して各病院へ配付し、就職説明会等の募集活動に活用している。

（2）初期臨床研修医の確保支援

平成29年度から、企業が主催する医学生向け合同説明会に連合会として出展し、参加希望病院へのブース提供又は病院グループとしてのプログラムを実施し、医学生に対するPR活動を行ってきた。

①平成29年度

東京会場（東京ビックサイト）での説明会終了後、別会議室において連合会病院の合同説明会を開催し、初期研修医8人との座談会及び情報交換会を行った。

（参加病院）東北公済、虎の門、立川、名城、枚方公済、浜の町、横須賀、横浜南、横浜栄、平塚、舞鶴

②平成30年度

東京会場（東京ビックサイト）において出展予定病院を集約し、連合会として大型ブースで出展した。ブース内ステージを設けて、海外留学員制度利用者の講演及びシミュレーション・ラボセンターによる模擬研修体験を実施し、海外留学員制度利用者の講演には多数の医学生が集まった。

（参加病院）立川、虎の門、枚方公済、横須賀、横浜南、横浜栄、平塚、舞鶴

③令和元年度

東京会場（幕張メッセ）に加えて大阪会場（インデックス大阪）の合同説明会にも参加することとし、参加した連合会病院のブースを並べて出展した。

（参加病院）虎の門、立川、横須賀、横浜南、横浜栄、平塚、枚方公済、大手前

④令和2年度

大阪会場及び横浜会場への出展を予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により全て中止となった。

⑤令和3年度

新型コロナウイルス感染症拡大の終息が見えず、対面の合同説明会については開催されず、オンライン形式による連合会病院の合同説明会を開催した。

（参加病院）斗南、虎の門、大手前、新別府、横須賀、横浜南、横浜栄、平塚、呉

⑥令和4年度

オンライン形式による連合会病院の合同説明会を開催した。

（参加病院）虎の門、名城、枚方公済、大手前、新別府、横須賀、横浜栄、平塚、呉、佐世保

⑦令和5年度

オンライン形式による連合会病院の合同説明会を開催した。

（参加病院）札幌、立川、虎の門、名城、枚方公済、大手前、新別府、横須賀、横浜栄、平塚、呉、佐世保

（3）看護師確保支援

平成21年度から看護師確保対策プロジェクトとして、企業主催の合同就職説明会に参加していたが、合同ブースの出展よりも病院個別での出展、PRに変更したほうが効果的との判断により、平成29年度で連合会病院合同での出展を終了した。

しかし、令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって合同就職説明会が中止となったことから、共同事業資金から企業主催のオンライン合同説明会への参加支援を行うこととした。

①令和2年度

（参加病院）九段坂、三宿、枚方公済、大手前、吉島、新小倉、横浜栄

②令和3年度

（参加病院）九段坂、新小倉、千早、横浜栄

③令和4年度

対面形式での合同就職説明会の再開もあり、オンライン合同説明会への参加支援を希望する病院が減少したため、連合会病院のグループとしての知名度向上を目的に、看護学生向け就職情報サイトへのグループ病院ページの掲載を行った。

④令和5年度

引き続き、看護学生向け就職情報サイトへのグループ病院ページの掲載を行った。

（4）事務職員採用方法等の標準化

一定水準以上の能力・広い知識を持った事務職員を採用することと、病院間の採用基準の均衡を図ることを目的とし、平成27年度から公益財団法人日本人事試験研究センターの試験への参加を試行した。平成29年度までに延べ19病院が参加し、一定の採用方法の統一が図られた。平成30年度以降、採用に係る経費は各病院が負担することとし、本活動を終了した。

（5）看護職員向け合同研修会

（a）認知症高齢患者対応能力向上のための研修会

平成28年度診療報酬改定では、増加する認知症高齢者に対応するために策定された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成27年）を踏まえた認知症患者への適切な医療が評価されることとなり、「認知症ケア加算」が新設された。連合会病院としては、「質の高い医療を提供し、地域医療に貢献すること」、「連合会病院間の連携を図り、診療機能の充実はもとより、医療安全対策や医療従事者の教育研修の推進に努めること」等を理念として掲げていることから、社会的に求められている認知症患者への理解を深めるために、病院看護師を対象とし、「認知症ケア加算2」の施設基準に対応した研修会を開催することとした。以降、毎年、連合会病院の医師、専門看護師及び認定看護師が講師を務め､研修会を開催している。実績(研修修了者数）は次のとおりである。

・平成28年度…14施設110人
・平成29年度…12施設 79人
・平成30年度…12施設 60人

・令和元年度…11施設 67人
・令和 2年度…26施設188人
・令和 3年度…26施設254人
・令和 4年度…28施設205人
・令和 5年度…28施設244人

なお、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響によりオンライン開催とした。

(b) 看護補助者活用推進のための看護管理者研修

看護師が専門性を発揮するために看護補助者との協働の重要性が増すなか、令和4年度診療報酬改定において、看護補助者配置の評価の充実が図られ、「看護補助体制充実加算」が新設された。連合会病院においても看護補助者との協働が重要課題となっていることから、令和4年度より看護師長等の看護管理者に対して、看護補助者活用に関する理解を深めることを目的とし、「看護補助体制充実加算」の施設基準に対応した研修会をオンライン形式により実施している。

実績（研修修了者数）は次のとおりである。

・令和4年6月開催…26施設243人
・令和4年7月開催…30施設273人
・令和5年2月開催…20施設141人
・令和6年2月開催…21施設105人

6　共同調達事業（共同調達委員会）

共同調達事業は、共同調達委員会が主体となって、連合会病院全体における医療材料費等の削減を目的に共同調達を行うこととした。

平成22年度からは調達代行業者（以下「共同調達代行業者」という）と委託契約を締結した。これまでの経緯については、第2節第1「これまでの共同事業」を参照のこと。

(1) 医療機器の共同調達

平成26年3月の共同調達委員会において、今後の取組みとして医療機器の共同購入が挙げられた。これは、医療機器への投資が連合会病院全体で約45億円（平成23年度・平成24年度平均）と高額な投資となっていることから、年間の購入台数を取りまとめて共同調達を実施することで、更なる値引きを実現させるという取組みであった。特に、計画的に購入が進められている高額で大型医療機器（MRIやCT等）を対象とすることとしていた。

この方針を踏まえ、平成26年度以降の共同調達委員会において大型医療機器（CT、MRI、アンギオ）について検討が行われた。

具体的には、各病院の第一希望の機種について本部が見積りを徴するとともに、他メーカーから各病院の第一希望と同等の機能を持つ機器の提案を受け、複数病院のボリュームディスカウントによるメーカー交渉を行い、再度、各病院に最終希望メーカーを確認して可能な限り集約し、一括入札を行うこととしたが､取りまとめの時期が遅れたこともあり、実施が難しい状況となった。

本部で一括購入を前提として徴した見積額と病院からの本部承認申請時の見積額及び入札による落札額を比較すると、本部の徴した見積額より病院の見積額、落札額が安価となっていたこともあった。これは、本部の見積徴収は、購入を前提としたものではなかったため、メーカーとしても落札を狙う見積書を提出してこなかったものと考えられる。

なお、高額医療機器については、各病院において機種決定までに十分な検討が行われているため、希望機種を変更することはほとんどなく、本部が徴した見積額の方が逆に高額

となることもあった。このように大型の高額医療機器については、ボリュームディスカウントによる価格削減効果が出にくいことから、エコー等中型医療機器に対象を変更し、引き続き共同調達による価格削減効果について検討を重ねたが、大型機器同様、各病院でメーカーや機種に関する考え方が異なること、各病院が経営状況等に鑑みて購入を決定するものであること等から、大型・中型を問わず医療機器の共同調達への取組みについては、これ以降進展はなく今日に至っている。

(2) 汎用医療材料小委員会

本小委員会は、共同調達委員会が兼ねることとし、平成25年11月に37品目（チューブ、針等）の共同調達を開始した。その後、外部の共同調達組織の選定品に切り替えた方が削減効果は高いため、同組織選定品への集約を図ることとし、本小委員会としての活動は終了した。

(3) 専門分野別医療材料小委員会

(a) 放射線関連医療材料小委員会

本小委員会は、循環器内科及び放射線科医師、診療放射線技師の14人を委員とし、平成27年1月に第1回委員会を開催し、計4回にわたり開催した。

まずは、一般的に患者一人当たりの医療材料費の割合が非常に高いとされる循環器分野において血管造影カテーテル、ガイドワイヤー、イントロデューサー、止血パッドから取組みを開始した。具体的には、共同調達代行業者の担当者が各病院の医療材料委員会にサンプルを持参し、実際に使用する医師等が評価し、選定可能かどうかを判断することとした。その結果、血管造影カテーテルは2社、イントロデューサーは1社を選定した。なお、止血パッドは、費用削減効果が見込まれないため、選定品なしとして、取り組まないこととなった。

(b) 循環器関連医療材料小委員会（虚血）

平成28年3月に放射線関連医療材料小委員会から引き継いだ本小委員会は、購入量と購入額が多い病院の循環器科内科医師16人を委員とし、平成28年10月に第1回委員会を開催し、計5回にわたり開催した。

主な活動としては、各病院にメーカー別のシェア移動可否のアンケート調査を行った上で交渉メーカーを決定することとし、対象品目を冠動脈ステント（DES）とバルーンカテーテル（BDC）の2種類とした。冠動脈ステント（DES）は2社、バルーンカテーテル（BDC）は3社を選定した。

実績としては、平成28年度が還元金約500万円、単価効果として約700万円の計1,200万円、平成29年度が還元金約700万円、単価効果約2,000万円の計2,700万円を得たものの、平成30年度は症例数及び選定メーカーシェアの減少に伴い、還元金が100万円となり、外部の共同調達組織の方が好条件となったことから、本小委員会としての活動は終了した。

(c) 循環器関連医療材料小委員会（不整脈）

本小委員会は、購入量と購入額が多い病院の循環器内科医師14人を委員とし、平成29年9月に第1回委員会を開催し、計3回にわたり開催した。

対象品目として、ペースメーカー及びペースメーカー用リードとし、3社を選定、平成30年度には約1,200万円の還元金を得た。平成31年度以降も、ペースメーカー、ペースメーカー用リードに加え、CRT-P、ICD、CRT-D、ハイボルテージ用リードを対象品

目として、2社を選定し、活動を継続していたが、令和5年度は取組みを辞退したいとの申し入れがあったため、令和4年度末をもって本小委員会としての活動を終了した。

(d) 眼科医療材料小委員会

本小委員会は、購入量と購入額が多い病院の眼科医師8人を委員とし、平成27年3月に第1回委員会を開催し、計2回にわたり開催した。

対象品目を眼内レンズとし、メーカーと交渉を行ったが、メーカー側から連合会病院全体ではなく、地域別や病院別の提案がなされたことから、各病院における削減効果を最大化させるために、地域単位での価格削減を優先的に行うこととして、本小委員会としての活動を終了した。

(e) 整形外科（脊椎）医療材料小委員会

本小委員会は、購入量と購入額が多い病院の整形外科医師6人を委員とし、平成26年9月に第1回委員会を開催し、計4回にわたり開催した。

対象品目を脊椎固定用材料（スクリュー、ロッド、プレート等）とし、主要なメーカーから対象品への切替えによる削減効果額の提示を求め、交渉の結果1社への集約を図った。平成29年度には年間約1,800万円、平成30年度には1社が加わり、年間約2,400万円の還元金を得るなど一定の成果を得ていたが、平成31（令和元）年度以降、外部の共同調達組織における整形外科分野での取組みと競合し、比較検証したところ大差がないことが判明したことから、本小委員会としての活動は終了した。

(f) 整形外科（人工股関節・人工骨頭）医療材料小委員会

本小委員会は、購入額が多い病院の整形外科医師9人を委員とし、平成29年2月に第1回委員会を開催し、計6回にわたり開催した。

初年度の平成29年度は、人工骨頭（BHA）を対象とし、3社を選定し、還元金計約1,200万円を得た。平成30年度は、人工骨頭に加え、髄内釘を加え、約600万円の還元金を得たが、共同調達代行組織にも同様の取組みがあったことから、並行して取組みを進めた結果、本小委員会としての活動は終了した。

(g) 手術キット医療材料小委員会

本小委員会は、手術室関連の医師・看護師・用度課事務職員の5人を委員として、平成27年12月に第1回委員会を開催し、計3回にわたり開催した。

平成28年10月には、2社を選定し取組みを進めた。手術キットを使用している病院自体が比較的大規模な病院に限定されるものの、平成28年度（下半期）には還元金約200万円、単価効果約6,800万円を得たほか、平成29年度には約1億1,000万円の削減効果を得た。その後、令和元年度まで本取組みを継続した後、外部の共同調達組織にも同様の取組みがあったことから、本小委員会としての活動は終了した。

(4) その他

(a) 医療用ベッドの共同購入

医療用ベッド及び付属品の共同調達については、平成24年6月に各病院に対して今後調達予定のベッド数量、希望メーカー等について調査を行い、当該年度中に共同購入を実施することとした。当初、プロポーザルにより選定されたメーカーからの直販による購入を予定していたが、メーカーからの直販が不可能であったことから、調達窓口を共同調達代行業者とした。しかし、令和5年度以降は、共同調達代行業者の成功報酬額を削減するために、業者を介さず連合会独自の取組みとすることとし、医療用ベッドの購入先を1社選定した。

(b) 医療材料価格ベンチマークシステムの導入

これまで共同調達代行業者が保有する価格情報を基に価格交渉を行っていたが、それ以外の価格情報と比較する必要があるとして、平成30年9月から別の調達代行業者が保有するベンチマークシステムを31病院に導入し、価格交渉に活用している。

(c) 共同調達のあり方に関する小委員会

調達代行業者との契約更新を前に、今後の共同調達の方向性について、現場の実態を踏まえた検討を行うため、平成31年4月に12病院の事務部長及び用度課長等の実務担当者からなる「共同調達のあり方に関する小委員会」を設置し、計3回にわたり本小委員会を開催した。

本小委員会においては、現在の共同調達代行業者と契約を継続するかどうか等について、各病院にアンケート調査を行い、そのメリット・デメリットを検討した。その結果、今回は共同調達代行業者との契約を継続することとするが、連合会病院全体としての競争環境を整理するために、調達代行業務とSPD業務（医療材料等の発注業務、院内物流や在庫管理等の業務全般のことをいう）を包括的に契約している複数病院の契約を分離する方向で検討が進んだが、SPD業務の業者の切替えには時間を要するため、今後、2年間を目途に競争環境を整理するとの結論に至った。また、本小委員会では、共同事業が連合会病院全体で取り組むべきものであること、つまり医療材料等の購入を担う職員の交渉力等が劣る病院を優位な病院がカバーするといった当初の精神は崩さず継承されることが確認された。

さらに、今後は地域ブロック別の実務担当者会議を設置し、継続的な情報交換や勉強会を開催することが提案されたが、新型コロナウイルス感染症拡大により開催は見送られ、実現には至らなかった。

(d) その後の動向

連合会病院全体の医療材料等の価格削減累計額は約59億円となり、大きな削減効果を上げる一方、調達代行業務の委託期間が10年間以上同一業者となっていることから、令和3年度に各病院における共同調達代行業者に対する課題・要望等についてアンケート調査を実施した。

その結果、最も多かった回答は価格削減に係る成功報酬（医療材料単価に上乗せしている）に関することであり、当該年度の価格削減実績がないにもかかわらず、過去に行った価格削減分の成功報酬を支払っているという点、また、全国規模での共同調達をうたいながら、全国統一価が実現できていない等の不満の声が多く聞かれた。

このような状況を改善するため、共同調達委員会において、令和6年度からの共同調達代行業務は全国規模の共同調達から、地域の特性および病院の特徴、購買量に応じた地域ごとの共同調達代行に変更し、地域内の統一価をめざすこととした。また、調達代行業務とSPD業務の契約を分離することにより、調達代行業務の競争環境を整理し、価格削減に係る過去分の成功報酬額を廃止するとともに、今後の成功報酬額は医療材料の単価に上乗せせず、委託費として支払う仕組みとすることとした。

こうした地域別の共同調達代行業務を推進するため、前年に実現に至らなかった共同調達委員会の下部組織である「実務担当者会議」を令和4年10月にようやく設置するに至った。そのメンバーは地域ブロックごとの実務担当者7人の構成とした。

この実務担当者会議では、地域ごとの価格交渉により統一価を実現し、価格削減を推進するとともに、「共同調達のあり方に関する小委員会」で提案された情報交換や勉強会等を有効的に活用することにより、担当職員の交渉力等の向上を図ることとしている。この取組は第四次連合会病院中期計画において重点施策として掲げている「人材の確保･育成」における事務職員等の育成・支援にも寄与するものと期待されるところである。

第4　共同事業の見直し

1　これまでの共同事業

以上のとおり、第二次中期計画の策定において、組織全体の共通財源による共同事業等を推進することで組織力の強化を図ることとし、「共同事業検討委員会」が設置され、組織力の強化を図る共同事業（事業別委員会）として、DPCデータ分析等事業（DPCデータ分析等委員会）、臨床評価指標推進事業（臨床評価指標推進委員会）、治験・臨床研究ネットワーク運営事業（治験・臨床研究ネットワーク委員会）、人材確保・育成事業（人材確保・育成委員会）、共同調達事業（共同調達委員会）を実施することとし、また、リスクをヘッジする事業として、病院再生支援事業（災害統廃合対応事業及び耐震・老朽化等対応事業〈再生支援委員会〉）を実施することとした。これらの事業（委員会）活動は、第三次中期計画期間まで毎年度、「共同事業審査委員会」で各事業の実績を確認し、次年度予算の了承を得ながら継続した。

2　新たな共同事業検討委員会

令和4年度（第三次中期計画最終年度）には、第四次中期計画が策定され、令和5年度には、第四次中期計画に基づき、共同事業の見直し及び追加事業の検討を行うために、新たな「共同事業検討委員会」が設置された。

同委員会では、「DPCデータ分析等事業」及び「臨床評価指標推進事業」については、当初の目的を達成したとの評価から、第三次中期計画期間で終了することとした。また、「治験・臨床研究ネットワーク運営事業」、「共同調達事業」、「人材確保・育成事業」及び「病院再生支援事業」は事業を継続することとし、新たに「医療DX関連及びサイバーセキュリティ対策事業」、「働き方改革関連事業」を検討する委員会が設置された。なお、「人材確保・育成事業」は「人材確保・教育事業」と「人材育成事業」に分けられた。これにより共同事業実施要綱に定める共同事業を次のとおり改正した。

（旧規程）「（共同事業）第3条 共同事業は以下の事業とする。一 DPCデータ分析等事業　二 臨床評価指標推進事業　三 治験・臨床研究ネットワーク運営事業　四 人材確保・育成事業　五 病院再生支援事業　ア 災害・統廃合対応事業　イ 耐震・老朽化等対応事業　六 共同調達事業」

（改正規程）「（共同事業）第3条 共同事業は以下の事業とする。一 治験･臨床研究ネットワーク事業　二 人材確保・教育事業　三 人材育成事業　四 共同調達事業　五 病院再生支援事業　ア 災害・統廃合対応事業　イ 耐震・老朽化等対応事業　六 医療DX関連及びサイバーセキュリティ対策事業」

【共同事業検討委員会開催日】

第1回　令和5年6月27日（WEB形式）
第2回　令和5年11月7日（WEB形式）
第3回　令和6年3月8日　対面開催 KKRホテル東京

【委員会出席者】（◎：委員長○：委員長代理）

【委　員】〔病院長〕◎ 門脇　孝（虎の門病院）、○ 長堀　薫（横須賀共済病院）、奥芝俊一（斗南病院）、宮本裕治（大手前病院）、森　由弘（高松病院）、谷口修一（浜の町病院）、稲瀬直彦（平塚共済病院）〔副院長兼事務部長事務取扱〕池田克彦（虎の門病院）

【本部役職員】松元　崇（国家公務員共済組合連合会理事長〈第3回のみ出席〉）、宇野雅夫（同専務理事〈第3回のみ出席〉）、梶尾雅宏（同常務理事）、岡村州博（同顧問）、小堀幸一（同職員部長）、三井英夫（同病院部長）、大河内紀善（同旧令病院部長）、渡邉一真（同病院部次長兼旧令病院部次長）、北澤　将（同病院部次長）

(1) 治験･臨床研究ネットワーク運営事業（治験･臨床研究ネットワーク運営事業委員会）

治験施設支援機関からの治験案件紹介の増加への取組みにより、治験契約数の増加がみられることから、本事業を継続し連合会病院の治験受託の更なる増加を図るとともに、3施設以上が同一の治験プロトコルを受託し、KKR治験ネットワーク中央治験審査委員会での一括審査につなげていくこととした。

(2) 共同調達事業（共同調達事業委員会）

連合会病院のスケールメリットを生かした医療材料等の共同調達を推進し、高品質な医療材料等を廉価で購入するために、全国規模での共同調達を実施していたが、令和5年度末をもって共同調達代行業者との業務の契約が満了となるため、令和6年度以降は地域ブロック（北海道、東京・中部等、神奈川、近畿、中四国、九州の6ブロック）ごとの共同調達(代行)とすることで継続することとなった。また､並行して業者に依存することなく、価格交渉が担える病院職員の育成と体制の構築を検討することとした。

(3) 人材確保・教育事業（人材確保・育成委員会）

これまで人材確保・育成事業については、研修医・看護師確保支援（合同病院説明会への参加支援等）の実施やKKRパンフレットの作成及び人材育成ガイドラインの作成を行ってきた。

新たな共同事業検討委員会において、人材確保・育成事業については、「人材確保・教育事業」と「人材育成事業」に分割の上、事業を拡大することとした｡このうち人材確保･教育事業の課題への検討を受け持つこととなった「人材確保・育成事業委員会」では、令和5年度において、臨床研修医・専攻医の確保と定着、医師・看護師合同説明会等への参加継続・拡充等について検討した。なお、働き方改革に関連する看護職員の特定行為研修に関しては、連合会病院全体で取り組むべき「人材育成事業」の課題の一つとして、次の「働き方改革関連事業員会」で検討することとなった。

【基本的な考え方（まとめ)】

(a) 臨床研修、専攻医の確保と定着

①初期臨床研修

・初期臨床研修プログラムの充実
　連合会病院間での研修プログラムの連

携を促進する。具体的には、各病院の令和7年度の初期臨床研修プログラムに連携可能な連合会病院を記載する。

②専攻医研修

・専攻医プログラムの充実

初期臨床研修プログラムの連合会病院間の連携状況を踏まえ今後検討。

③若手教育の場

・合同セミナー

症例検討会や研修医セミナー等、各病院で開催している若手教育等の場を連合会病院間で共有し、診療の質の向上、均てん化、医師間のつながりを充実させる。研修医教育実務者会議にて自施設で提供可能な企画を検討し、トライアルとして、虎の門病院の研修医セミナーを他病院からも参加可能な形式で試行。

・共済医学会

看護部やコメディカル部門も含めた定期的なシンポジウムの開催を検討する。国内留学制度の活用を推進する（活用状況を踏まえ、必要に応じて見直し）。

(b) 医師、看護師合同説明会等への参加継続・拡充

①初期臨床研修医

研修医へのアンケート結果を踏まえ、オンラインでの連合会合同説明会は取りやめ、就職情報サイトへの掲載等を充実させる。

②看護師

看護部へのアンケート結果を踏まえ、パンフレット「Nurse Guide」を継続するとともに、就職情報サイトへの掲載等を充実させる。

※支援事業の効果検証と令和6年度以降の支援事業の検討。

【人材確保・育成事業委員会開催日】

第1回　令和5年6月21日

第2回　令和5年10月3日

第3回　令和6年2月1日　いずれもWEB形式

【委員会出席者】（◎：委員長○：委員長代理）

【委　員】〔病(分)院長〕◎奥芝俊一（斗南病院）、○谷口修一（浜の町病院）、仁尾正記（東北公済病院）、山田正仁（九段坂病院）、後藤秀実（名城病院）、森　由弘（高松病院）、宮本勝也（広島記念病院）、土屋弘行（横浜栄共済病院）、近藤圭一（呉共済病院忠海分院）〔事務部長〕桐山和久（立川病院）、坂本茂登志（横浜栄共済病院）〔看護部長〕隅谷敬子（呉共済病院）

【本部役職員】梶尾雅宏（国家公務員共済組合連合会常務理事）、小堀幸一（同職員部長）、三井英夫（同病院部長）、大河内紀善（同旧令病院部長）

(4) 人材育成事業（働き方改革関連事業委員会）

病院職員の働き方改革を推進すべく、医師の時間外労働上限規制への対応策及びタスク・シフト／シェアに向けた看護職員等の資格取得支援や資格取得後の処遇等を検討するために、「働き方改革関連事業委員会」が新設された。令和5年度の本委員会では、医師の働き方改革の関連課題や特定行為指定研修機関の設置の検討、看護職員等の資格取得、研修修了後の処遇の検討、看護師以外のタスク・シフト／シェアの推進等について検討した。

【基本的な考え方（まとめ）】

(a) 医師の時間外労働上限規制への対応策

・働き方改革推進掲示板をSharePoint上に設置し、厚生労働省などの取組みに資する参考情報の情報発信や連合会病院の取組みの共有等を行う。

(b) タスク・シフト／シェアに向けた看護職員等の資格取得支援

①特定行為指定研修機関設置の検討

・各病院に特定行為に関するアンケートを実施した結果、特定行為研修修了者の活用ニーズは高く、連合会内に指定研修機関の設置を望む意見があった。

・4病院（虎の門、横須賀、横浜南、浜の町）が特定行為研修の指定研修機関への申請を検討中であり、令和6年度申請、令和7年4月開設予定であり、指定研修機関としての費用負担等の具体化と併せて、共同事業として支援のあり方を継続検討する。なお、指定研修機関に係る申請及び運営費用は、受講料及び厚労省等の補助金で賄うことを想定しているが、賄うことができない場合、共同事業の枠組みからの支援も検討する。

②看護職員等の資格取得、研修修了後の処遇の検討

・病院運営上必要な資格取得支援については、継続検討を行う。例えば、連合会病院の特定行為指定研修機関で受講する際の受講料や交通費等の負担軽減などの制度の整備などを検討する。

・看護職員等の資格取得後の処遇について、中2階の活用、勤務評価や診療賞与での対応を含めて検討を行う。

③看護師以外のタスク・シフト／シェア推進

・薬剤師、医師事務補助等の関係職種のタスク・シフト／シェアの取組み状況について現状把握を行った。各病院によって状況は異なるが、工夫した取組みや好事例を共有するために働き方改革推進掲示板をSharePoint上に設置した。

【働き方改革関連事業委員会開催日】

第1回　令和5年6月19日

第2回　令和5年10月5日

第3回　令和6年2月1日　いずれもWEB形式

【委員会出席者】（◎：委員長○：委員長代理）

【委　員】〔病院長〕◎稲瀬直彦（平塚共済病院）、○谷口修一（浜の町病院）、田枝督教（水府病院）、山本英夫（東海病院）、木村　剛（枚方公済病院）、山岡直樹（吉島病院）、高橋健一（横浜南共済病院）、沖原宏治（舞鶴共済病院）、三ツ木健二（佐世保共済病院）〔事務部長〕石井正道（斗南病院）、畑　宏明（横須賀共済病院）〔副院長兼看護部長事務取扱〕若本恵子（虎の門病院）〔看護部長〕井ノ口美和（浜の町病院）

【本部役職員】梶尾雅宏（国家公務員共済組合連合会常務理事）、小堀幸一（同職員部長）、三井英夫（同病院部長）、大河内紀善（同旧令病院部長）

(5) 医療DX関連及びサイバーセキュリティ対策事業（医療DX関連及びサイバーセキュリティ対策事業委員会）

本委員会は、ICT、AI等を活用した診療体制や患者サービス向上及び組織横断的なサイバーセキュリティ対策の構築と実施などを検討するために新設された。令和5年度の本委員会では、医療DXの取組み状況の見える化、「KKR医療DXカタログ」の作成・配布、サイバーセキュリティ対策「階層別セキュリティ研修」の推進、「電子処方箋の導入」に向けた財政支援等について検討した。

【基本的な考え方（まとめ）】

(a) 医療DXの推進

・各病院における医療DXの推進に係る取組みの状況（現状）を把握。

・様々な医療DXに係る取組みについて、「取り組みやすさ、費用対効果、各病院に求められているニーズ等」の観点から整理し、共同事業として考えられる取組みについて議論を深めて検討。

①各病院の医療DXの取組み状況の見える化
患者用や職員用のWi-Fiの有無、電子カルテの音声入力やオンライン診療システムの導入状況、勤怠管理システムやRPAの導入状況､電子処方箋の導入状況など、各病院の医療DXの取組み状況の把握のため、合計28問のアンケート調査を実施。

②「KKR医療DXカタログ」の作成・配布
病院ごとにニーズや課題、取組み状況が様々であることを踏まえ、医療DXの取組みを18項目に分類し、項目ごとに、概要／費用対効果／導入のしやすさ／連合会病院の取組み状況等に整理したオリジナルのカタログを作成し、各病院に配布する。これにより、各病院がその状況に応じて、段階的に医療DXを推進できるようにする。必要に応じて共同調達についても検討する。

(b) サイバーセキュリティ対策

各病院のサイバーセキュリティ対策の状況について、全国の状況と比較し、一定の水準にあることを踏まえ、今後、どのような取組みができるか十分な議論をもって検討する。

①「階層別セキュリティ研修」の推進

・医療機関へのサイバー攻撃が多発し、国が規制強化を行う中、連合会病院全体のサイバーセキュリティ対応の底上げを図るため、厚生労働省提供の研修（無料で国が遵守を求めるガイドラインにも対応しており、現段階で最も費用対効果が高いと考えられる）の受講を推進する。

・具体的には、初級相当は事務部長、中上級相当はシステム管理部門の長が受講することを、その受講状況を把握することで推奨する。

(c) 国の政策課題への対応

電子カルテの更新について国の動きや調達の合理化の観点から、また、オンライン資格確認や電子処方箋への対応について国の動きを踏まえながら、必要に応じ検討する。

①「電子処方箋の導入」に向けた財政支援

・国は、令和7年3月末までに、おおむね全ての医療機関において電子処方箋の導入を目指している。連合会病院は公的病院であることから、その導入を確実なものとするため、必要な財政支援を行う。

・具体的には、厚生労働省の国庫補助（3分の1）の上乗せという位置付けで、更に3分の1相当額（総事業費約4,500万円）の費用補助を行う。

【医療DX関連及びサイバーセキュリティ対策事業委員会開催日】

第1回　令和5年6月20日

第2回　令和5年9月27日　いずれもWEB形式

【委員会出席者】（◎：委員長○：委員長代理）

【委　員】〔病(分)院長〕◎長堀　薫（横須賀共済病院）、○宮本裕治（大手前病院）、片井均（立川病院）、宇田川晴司（虎の門病院分院）、増永高晴（北陸病院）、塚本　浩（新小倉病院）、寺坂　薫（呉共済病院）〔事務部長〕飯塚哲哉（東北公済病院）、西岡重吉郎（三宿病院）〔看護部長〕笹本好里子（熊本中央病院）

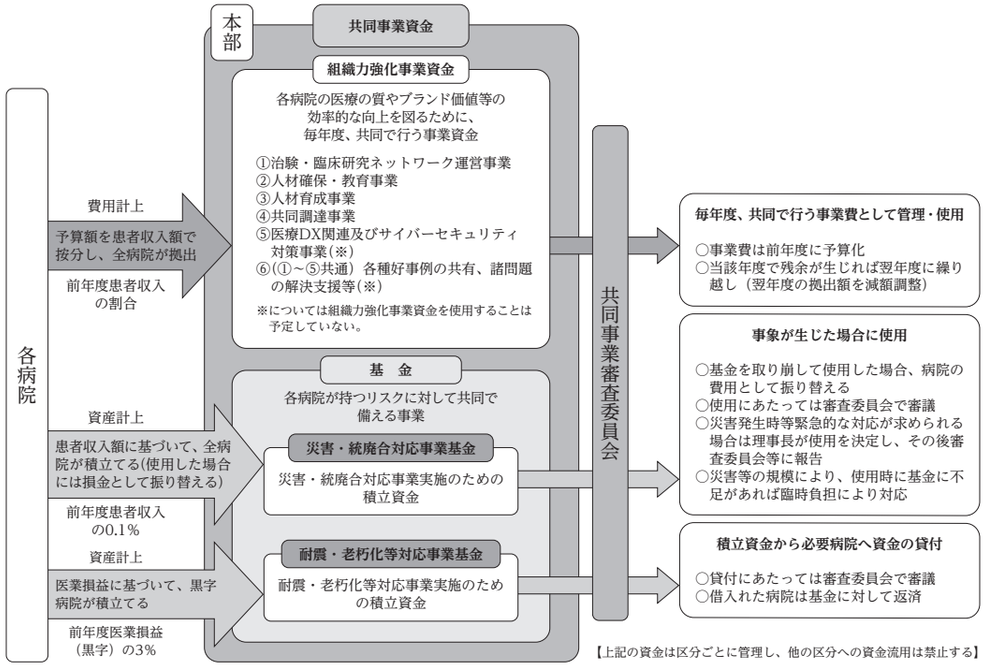
【本部役職員】梶尾雅宏（国家公務員共済組合連合会常務理事）、小堀幸一（同職員部長）、三井英夫（同病院部長）、大河内紀善（同旧令病院部長）

(6) 病院再生支援事業

病院再生支援事業は、災害・統廃合対応共同事業及び耐震・老朽化等対応共同事業で構成され、それぞれ基金を創設の上、医療経理及び旧令医療経理にて個別に管理されているが、令和5年度においては両経理とも使用実績がなかった。

なお、新型コロナウイルス感染症に起因する経営危機（資金不足）の病院への貸付を目的として、令和2年度に「災害統廃合対応事業基金」より拠出（医療経理3億5,000万円、旧令医療経理2億5,000万円）して創設した「新型コロナウイルス感染症対応基金」については、病院からの貸付金の返済が完済されていることから、令和5年度末に災害・統廃合対応基金に還付され「新型コロナウイルス感染症対応基金」は解散した。

図3　令和6年度以降の共同事業の仕組み（全体像）



出典：第3回共同事業検討委員会資料16頁（令和6年3月8日）

3　新しい事業資金の枠組み

これまでの事業資金の枠組みのうち、組織力強化事業資金の対象事業が追加新設・終了となったことから、事業資金の枠組み（共同事業の仕組み）は図3のとおりとなった。

第3節　経営改善の取組み

「新たな再編・合理化計画」（平成15年度～平成19年度）では、直営病院の経営状況から6つの分類（第2章第1節第2「新たな再編・合理化計画」を参照のこと）としたが、具体的な経営指導要綱や経営改善指導要領（経営改善マニュアル）は策定されていなかった。

そのため次期中期計画である「経営基盤強化のための中期計画（第一次）平成20年度～平成24年度」では、赤字病院の経営改善を早急に図り、連合会病院全体の経営基盤を強化するための施策として、「連合会の本部機能（政策決定機能、経営改善機能、人事・給与機能、財務管理機能）の充実・強化」に取り組むことを掲げ、充実・強化を図る本部の経営改善機能のうち、病院への経営指導の強化に関しては、「『経営指導要領』を策定し、経営指導を強化する。また、重点的に経営改善を要する病院については、『再生プラン』を策定して抜本的な改革を進める。」こととした。

（経営基盤強化のための中期計画 6-8頁）

連合会本部では、中期計画の取組みを進めるなかで、平成21年3月には、収入改善策、支出改善策、人材確保策、経営基盤の構築及び地域での役割の明確化などからなる多種多様なチェック項目を体系化した「経営指導要領（経営改善のマニュアル）」を策定し、病院と本部とが経営改善という同じ目的に向かって改善策の検討・策定するためのツールとして活用することとした。

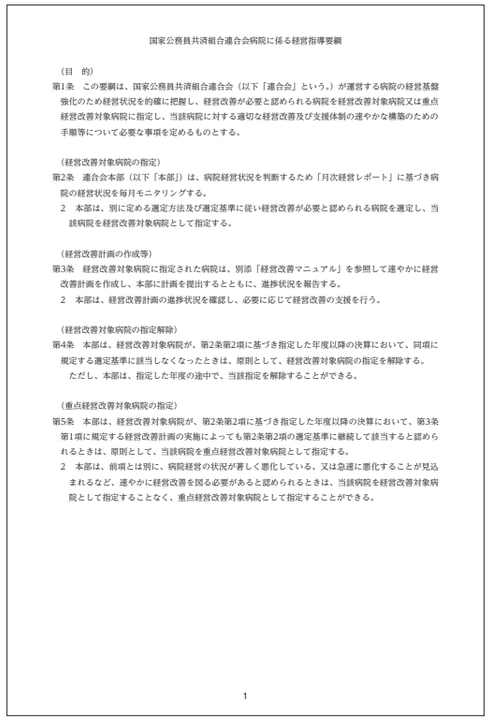
さらに、平成21年8月には、「国家公務員共済組合連合会病院に係る経営指導要綱」（表30）及び「同細則」（表31）を制定した。「経営指導要綱」では、経営改善が必要と認められる病院を「経営改善対象病院」又は「重点経営改善対象病院」に指定し、当該病院に対する適切な経営改善及び支援体制の速やかな構築のための手順等について必要な事項を定め、重点経営改善計画の実施によっても経営改善が進まず、病院の存続が図れないと認められるときには「再生プラン適用病院」に指定し、連合会病院全体の再編、地域に及ぼす影響等を十分考慮した上で、統合、売却・経営移譲、廃止を検討し、当該病院の再生プランを策定することなどを定めた。

また、「経営指導要綱細則」では、経営改善対象病院の選定方法及び選定基準、経営改善計画及び重点経営改善計画の提出期限やこれらの進捗状況に係る定期報告を毎月求めることなどを定めた。

第二次連合会病院中期計画（平成25年度～平成29年度）では、重点施策において「ア．経営改善をより効率的に行うため、経営指導要領を見直す イ．重点経営改善対象病院における「再生プラン」への移行について要件を定め、再生プランを策定する」（同計画14頁）こととした。経営指導要領（経営改善マニュアル）は、平成21年の初版策定後8年ぶりに改訂を行い、より病院運営の現場で活用されることを期待し、『経営改善マニュアル（病院・本部間の共通手引書）』（第2版）に改訂した。改訂版では、個別病院において経営基盤の強化を図るために、現状把握・分析のための外部・内部・SWOTクロス分析の事例、病院経営に係る主要な課題と改善策を分解・整理するためのロジックツリー、それを用いて特定された課題に対しての改善策の事例・チェックポイント、経営改善を実行するためのプロジェクトチームの設置とアクションプランの事例、実行計画の事例、特に重要とされる経営改善事項についての検討・改善事例など、個別病院の特殊事情を踏まえた改善策を検討・策定していけるように具体的な取組み事例を中心に記載している。

第三次連合会病院中期計画（平成30年度～令和4年度）では、重点施策に「プロジェクトチームの設置等による職員参加型の経営改善活動を実践し、職員の経営意識の醸成を図る。また、経営改善ノウハウの共有体制、

表30　国家公務員共済組合連合会病院に係る経営指導要綱



国家公務員共済組合連合会病院に係る経営指導要綱

（目　的）
第1条　この要綱は、国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）が運営する病院の経営基盤強化のため経営状況を的確に把握し、経営改善が必要と認められる病院を経営改善対象病院又は重点経営改善対象病院に指定し、当該病院に対する適切な経営改善及び支援体制の速やかな構築のための手順等について必要な事項を定めるものとする。

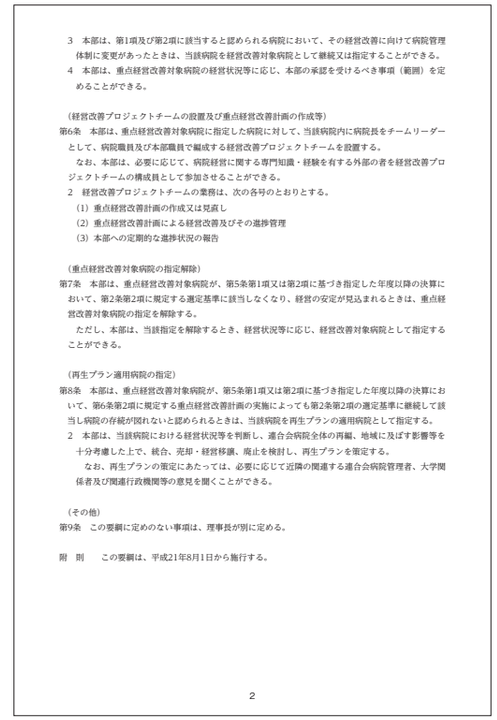
（経営改善対象病院の指定）
第2条　連合会本部（以下「本部」）は、病院経営状況を判断するため「月次経営レポート」に基づき病院の経営状況を毎月モニタリングする。
2　本部は、別に定める選定方法及び選定基準に従い経営改善が必要と認められる病院を選定し、当該病院を経営改善対象病院として指定する。

（経営改善計画の作成等）
第3条　経営改善対象病院に指定された病院は、別添「経営改善マニュアル」を参照して速やかに経営改善計画を作成し、本部に計画を提出するとともに、進捗状況を報告する。
2　本部は、経営改善計画の進捗状況を確認し、必要に応じて経営改善の支援を行う。

（経営改善対象病院の指定解除）
第4条　本部は、経営改善対象病院が、第2条第2項に基づき指定した年度以降の決算において、同項に規定する選定基準に該当しなくなったときは、原則として、経営改善対象病院の指定を解除する。
ただし、本部は、指定した年度の途中で、当該指定を解除することができる。

（重点経営改善対象病院の指定）
第5条　本部は、経営改善対象病院が、第2条第2項に基づき指定した年度以降の決算において、第3条第1項に規定する経営改善計画の実施によっても第2条第2項の選定基準に継続して該当すると認められるときは、原則として、当該病院を重点経営改善対象病院として指定する。
2　本部は、前項とは別に、病院経営の状況が著しく悪化している、又は急速に悪化することが見込まれるなど、速やかに経営改善を図る必要があると認められるときは、当該病院を経営改善対象病院として指定することなく、重点経営改善対象病院として指定することができる。

1



3　本部は、第1項及び第2項に該当すると認められる病院において、その経営改善に向けて病院管理体制に変更があったときは、当該病院を経営改善対象病院として継続又は指定することができる。
4　本部は、重点経営改善対象病院の経営状況等に応じ、本部の承認を受けるべき事項（範囲）を定めることができる。

（経営改善プロジェクトチームの設置及び重点経営改善計画の作成等）
第6条　本部は、重点経営改善対象病院に指定した病院に対して、当該病院内に病院長をチームリーダーとして、病院職員及び本部職員で編成する経営改善プロジェクトチームを設置する。
なお、本部は、必要に応じて、病院経営に関する専門知識・経験を有する外部の者を経営改善プロジェクトチームの構成員として参加させることができる。
2　経営改善プロジェクトチームの業務は、次の各号のとおりとする。
（1）重点経営改善計画の作成又は見直し
（2）重点経営改善計画による経営改善及びその進捗管理
（3）本部への定期的な進捗状況の報告

（重点経営改善対象病院の指定解除）
第7条　本部は、重点経営改善対象病院が、第5条第1項又は第2項に基づき指定した年度以降の決算において、第2条第2項に規定する選定基準に該当しなくなり、経営の安定が見込まれるときは、重点経営改善対象病院の指定を解除する。
ただし、本部は、当該指定を解除するとき、経営状況等に応じ、経営改善対象病院として指定することができる。

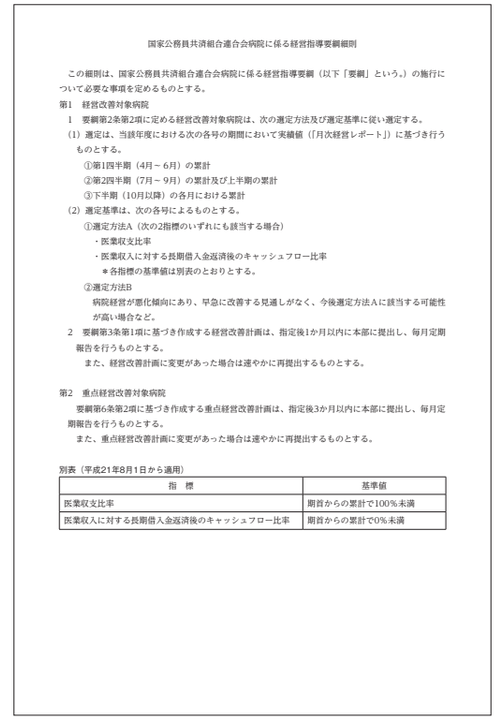
（再生プラン適用病院の指定）
第8条　本部は、重点経営改善対象病院が、第5条第1項又は第2項に基づき指定した年度以降の決算において、第6条第2項に規定する重点経営改善計画の実施によっても第2条第2項の選定基準に継続して該当し病院の存続が図れないと認められるときは、当該病院を再生プランの適用病院として指定する。
2　本部は、当該病院における経営状況等を判断し、連合会病院全体の再編、地域に及ぼす影響等を十分考慮した上で、統合、売却・経営移譲、廃止を検討し、再生プランを策定する。
なお、再生プランの策定にあたっては、必要に応じて近隣の関連する連合会病院管理者、大学関係者及び関連行政機関等の意見を聞くことができる。

（その他）
第9条　この要綱に定めのない事項は、理事長が別に定める。

附　則　この要綱は、平成21年8月1日から施行する。

2

表31　国家公務員共済組合連合会病院に係る経営指導要綱細則



国家公務員共済組合連合会病院に係る経営指導要綱細則

この細則は、国家公務員共済組合連合会病院に係る経営指導要綱（以下「要綱」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。

第1　経営改善対象病院
1　要綱第2条第2項に定める経営改善対象病院は、次の選定方法及び選定基準に従い選定する。
（1）選定は、当該年度における次の各号の期間において実績値（「月次経営レポート」）に基づき行うものとする。
①第1四半期（4月－6月）の累計
②第2四半期（7月－9月）の累計及び上半期の累計
③下半期（10月以降）の各月における累計
（2）選定基準は、次の各号によるものとする。
①選定方法A（次の2指標のいずれにも該当する場合）
・医業収支比率
・医業収入に対する長期借入金返済後のキャッシュフロー比率
＊各指標の基準値は別表のとおりとする。
②選定方法B
病院経営が悪化傾向にあり、早急に改善する見通しがなく、今後選定方法Aに該当する可能性が高い場合など。
2　要綱第3条第1項に基づき作成する経営改善計画は、指定後1か月以内に本部に提出し、毎月定期報告を行うものとする。
また、経営改善計画に変更があった場合は速やかに再提出するものとする。

第2　重点経営改善対象病院
要綱第6条第2項に基づき作成する重点経営改善計画は、指定後3か月以内に本部に提出し、毎月定期報告を行うものとする。
また、重点経営改善計画に変更があった場合は速やかに再提出するものとする。

別表（平成21年8月1日から適用）

指　標	基準値
医業収支比率	期首からの累計で100％未満
医業収入に対する長期借入金返済後のキャッシュフロー比率	期首からの累計で0％未満

仕組みの構築を図るため、経営改善マニュアルの活用や連合会病院の好事例の共有等を行うとともに、経営優良病院等への評価、インセンティブ付与による病院経営の裁量幅の拡大を検討する。」とし、『経営改善マニュアル（病院・本部間の共通手引書）』（第2版）の活用及び「経営改善優良病院の評価、裁量権の拡大等の仕組みの制度化」を実施することとした。裁量権の拡大については、医療機器等の取得にあたり本部承認を要する基準金額の見直しなどから検討を進めていくとしていたが、新型コロナウイルス感染症拡大により損益状況が不安定な状況にあったことから、経営優良病院の評価や病院経営の裁量権に関する具体的な検討には至らなかった。このため、引き続き、第四次連合会病院中期計画（令和5年度～令和9年度）においては、重点施策として、健全な経営の確保をめざし、経営状況の評価と適切な対応に取り組むこととしていたが、同計画の初年度となる令和5年度において経営指導要綱等の改正を行い、「第1節第4-4(1)(a)イ」に記したとおり、重点経営改善対象病院等の指定及びその解除や経過観察病院の指定等のスキームの見直しを図るとともに、経営優良病院の仕組みの構築を行ったほか、『経営改善マニュアル』の改訂版（第三版）を策定した。

第4節　医療安全の取組み

第1　取組みの背景

連合会病院において、平成13年5月重大な医療事故が発生し、異状死として警察に届け出たが、刑事告訴に発展し、医師・看護師が書類送検された。

連合会は、本医療事故を受け、平成17年に外部有識者を交えた事故の検証及び連合会の医療安全対策に関する外部委員会を設置した。委員会においては医療事故発生時の対応マニュアルの作成と医療安全対策推進委員会の設置が提言された。

第2　取組みの内容

外部委員会の提言を受け、連合会は、平成17年7月には「医療事故発生時対応マニュアル（第1版）」を策定するとともに、連合会全体の医療安全対策に係る課題に対し計画的に取り組むために「国家公務員共済組合連合会医療安全対策推進委員会」を設置し、平成18年11月に第1回委員会を開催し、12月には医療事故情報を共有するために「医療安全掲示板」を設置した。

平成18年4月には、基礎的な医療技術の習得を目的としたシミュレーション・ラボセンターを虎の門分院（現在は虎の門病院）に開設した（シミュレーション・ラボセンターについては、第4編第4部第1章第1節を参照）。

平成19年には医療安全対策推進委員会の下部組織として、全連合会病院の医療安全管理者をメンバーとする「リスクマネージャー会議」を設置し、メーリングリストも併用した活動を開始した。その後、平成22年には「リスクマネージャー・リーダー会議」及び連合会病院を6ブロックに分けた「リスクマネージャー地域ブロック会議」を設置した。

こうした医療安全に対する業務が多くなってきたことや、第5次医療法改正（平成18年法律第84号）により、医療安全確保の体制確保が定められ、医療の安全を確保するための指針の策定、委員会の開催、職員に対する

研修の実施等が義務付けられたことなどから、平成19年7月には本部内に医療安全対策専門役（看護職）を兼任で設置し、平成21年からは専従配置とした。

このように医療安全に対する組織体制が整備されたことから、平成23年には医療事故に関する重要度を共通化し「KKR標準事故レベル」を策定し、また、「KKRコンサルテーション医制度」の運用を開始した。平成24年には、連合会病院共通の「インフォームド・コンセントのチェックリスト」を策定し、平成29年には「KKR共通インフォームド・コンセント指針」とした。

一方、これら全ての情報を一元的に共有するために、平成24年に直営病院に「医療安全情報共有システム」を導入した（旧合共済病院は平成26年）。これにより、これまでメールでの情報共有を廃止した。令和3年にはシステム更新に伴い、情報の一元化に加え、入力事務の省力化や医療事故事例の分析を容易に行えるシステムに更新した。

全国的に感染症対策への取組みも重要視され、その対策について情報を共有することが必要であるとして、平成24年に感染管理実務者のメーリングリストを作成した。そして、平成26年5月第9回医療安全対策推進委員会において、感染管理についても同委員会で検討することとし、同年10月には第1回感染管理実務者会議が開催された。医療安全対策同様に「地域ブロック」として活動することとし、令和3年には「第1回感染管理実務者地域ブロック会議」を開催した。

第6次医療法改正（平成26年法律第83号）により、平成27年10月には「医療事故調査制度」が創設されることとなり、平成28年には連合会の医療事故発生時対応マニュアルを「医療事故発生時対応の基本指針」と改めた。

また、平成29年4月には特定機能病院の承認要件の一つに「特定機能病院間の医療安全相互チェック（ピアレビュー）」の項目が加えられた。

連合会では特定機能病院を有してはいないが、医療の質・安全体制への有効性を鑑み、医療安全体制の相互チェックとしてリスクマネージャー地域ブロック会議を活用した「医療安全ラウンド」を実施することとし、平成30年6月から年度毎に重点項目を定めて相互チェックを行う医療安全ラウンドの実施を開始した。

令和3年には、全国的に画像診断や病理診断報告書の確認漏れ等による医療事故が頻発していることから、「KKR画像診断・病理診断報告書等の管理指針」を策定し通知した。

なお、医療安全対策専門役（看護師）は、平成21年の新型インフルエンザ（A/H1N1）及び令和元年の新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大に対し、連合会本部として中心的な役割を担った。

第5節　災害・新興感染症への対応

第1　平成11年度以降の自然災害への対応

1　新潟県中越地震（平成16年度）

(1) 地震の概要

新潟県中越地震（以下「中越地震」という）の詳細は表32のとおりである。

(2) 連合会病院の支援活動

(a) 川口町への看護師派遣を決定

表32　中越地震の概要

中越地震の概要

10月23日17時56分、新潟県中越地方を中心とした地域で極めて強い地震が発生、夕食時ののどかなひと時を一瞬にして恐怖に陥れた。揺れが特に激しかった新潟県の川口町で、震度計による観測が始まって以来初めてとなる最大震度7を観測し、小千谷市でも震度6強を記録した。震度6強の強い地震はさらに18時11分、同34分と立て続けに発生。3度の地震で中越地方は壊滅的な打撃を受けた。1回目の震源の深さは約13kmで、マグニチュード（M）は6.8だった。

気象庁によって「平成16年新潟県中越地震」と命名されたこの地震は、本震・余震がいずれも深さ約5kmから20kmの浅いところで断層がずれて発生した典型的な直下型地震であり、この地震によって長さ約12km、幅約10kmの断層が北西側から南東方向に向かって1.8mほどずれ、震源地にほど近い小千谷市では約24cm隆起し、南西方向へ約9cm移動した。

瞬間的な揺れの強さを表す地震の最大加速度は1995年の阪神・淡路大震災の818ガル（神戸海洋気象台）を大きく上回り、小千谷市土川では1500ガル、十日町市で1,337.9ガル、栃尾市では1,063.9ガルを観測。文政11年（1828年）に約1,400人の死者を出した三条地震以来、M7クラスの大規模な地震に見舞われることがなかった「地震の空白地帯」を襲った大地震だった。

地震発生から一夜明けた10月24日。震度7の激震がもたらした被害のすさまじさに、日本中が言葉を失った。特に、震源地に近い小千谷市や長岡市、川口町、山古志村、十日町市は壊滅的な打撃を受けた。新潟県内では、道路が6,000箇所以上で損壊、山古志村を中心に撮影された空中写真から、3,791箇所もの斜面崩壊が確認された。（中略）小千谷市や山古志村は道路がずたずたに寸断され､民家も倒壊。村内では、山の斜面のところどころが巨大な爪でえぐったように崩れ、細い川は流れ込む土砂で茶色に染まった。山古志村は通信も途絶えて完全に孤立し、ほとんどの住民が取り残された。県内全体で、住家被害は全壊が2,827棟、半壊は1万2,746棟に達し、一部損壊ともなると10万1509棟に及んでいる（3月30日現在）。ライフラインへの影響も甚大で、ピーク時には約27万8,000棟が停電、約11万棟が断水した。新潟県中越地震では46人の尊い命が犠牲となり、4,000人以上が重軽傷を負った。（後略）

（国土交通省河川局防災課災害対策室『災害列島2005 2004年の災害を振り返る』36-37頁から引用）

10月23日の新潟中越地震発生後、連合会本部では、厚生労働省や新潟県福祉保健部に問合わせを行いながら、連合会病院全体でどのような支援が行えるかを模索していた。

10月29日になって、新潟県小出地域振興局健康福祉部（震災当時、小千谷市及び川口町ほか2町4村から構成していた北魚沼郡の保健・医療・福祉等を所管）から日本看護協会に対して、被災地住民の健康管理を援助するため、看護職員の派遣依頼があった。その後、日本看護協会及び新潟県看護協会より看護師の派遣要請が東京都看護協会にあり、これを介して、11月2日に連合会理事長あてに被災地支援の協力要請があった。

連合会本部は、11月4日に連合会の関東地区12病院の看護部長を本部に招集し、看護部長会議を開催の上、取り急ぎ、関東地区の病院で看護師の派遣チーム（班）を編成し、看護師の派遣に応じることを取り決めた。連合会チームの派遣に当たっては、次のような対応を行うことを確認した。

①派遣先については、最大震度7を観測し、東京都看護協会が第一陣の支援看護師を派遣している新潟県北魚沼郡川口町（現在長岡市に編入）とする。

②派遣期間は、当面、11月7日から30日までを予定し、6班の派遣チームを編成の上、各班の構成は看護師数4人、各班の実働は4日間（移動日は前後1日ずつ）の勤務で入れ替わり、各班の支援活動の内容は現地の医療救護本部の指示に従うものとする。第1班のみ、現地に看護部長1人と本部事務局が同行する。

③現地への移動手段は、東京駅前から連合会本部が手配した運転手付きのレンタカーに乗車し、11月5日に片側一車線が通行可能となった関越自動車道の越後川口ＩＣまで走行し、医療支援チームの活動拠点となっている川口町立田麦山小学校避難所に向かい、復路については往路の逆の行程をとる。所要約4時間。

（b）川口町における被害状況

連合会チームを派遣することとなった新潟県北魚沼郡川口町（当時）は、新潟県中越地震の震源地であり、震災発生後の被害状況は表33のとおりである。

（c）医療機関の状況

川口町は、2か所の診療所以外に医療機関は存在せず、地域医療の中核病院は、隣接する小千谷市に所在する公益財団法人小千谷総合病院と厚生連魚沼病院がその役割を担っていた。震災により小千谷総合病院は老朽化した病棟等の建物に大きな被害を受け、また、ライフラインの断絶と余震の影響が続いたため、80余人の急性期患者を長岡赤十字病院ほか県内の病院に救急車や陸上自衛隊のヘリコプターで移送するとともに、約100人の慢性期患者は免震構造で建築していた併設の介護老人保健施設に移送した。他方、厚生連魚沼病院は建物の建築年代が新しかったこともあり、建物被害がほとんどなかったため、ライフラインの断絶は続くものの、入院患者に

表33　川口町における被害状況

川口町における被害状況

午後7時30分に町内全世帯（1,595世帯）に避難勧告を発令し、全町民（5,692人）に住宅からの避難を呼びかけ、被災者保護の対策に取り組んだ。（中略）ライフライン（電気・ガス・水道・下水道）は全地域で供給がストップ。国道17号は、和南津トンネルの崩落、天納付近の土砂崩れや陥没などで通行止め（小千谷市方面は10月27日、魚沼市方面は11月2日に通行止め解除）になり、県道や町道も各所で通行不能な状態が続いた。（中略）11月16日、ようやく余震活動も沈静化し、町民の安全確保とライフライン（電気・ガス・水道・下水道）の復旧に目途がついたことから、一部地域を除き、避難勧告が解除された。（新潟県川口町『広報かわぐち平成16年12月号 No.374』3頁から引用）

川口町の震災による被害状況は、人的被害は、死者6人、重傷者38人、軽傷24人、住家被害は、1,399棟のうち、全壊606棟（43.3%）、大規模半壊147棟（10.5%）、半壊344棟（24.6%）、一部損壊296棟（21.2%）、被害なし6棟（0.4%）というものであった。

（参考：内閣府防災情報のページ“2004年新潟県中越地震・川口町”）

対する療養を継続することができた。

中越地震の多くの被災地には、震災直後から、国立病院機構や日本赤十字社に所属する病院や各地の自治体等病院など、全国の病院から災害医療チームや医療救護班が派遣され、救命救急活動や避難所での巡回診療等の支援活動が開始されたが、川口町に対する外部からの医療支援に関しては、小千谷方面や魚沼方面を結ぶ国道17号が不通になっていたことなどから、震災後3日目となる10月26日に国立病院機構の仙台医療センターや東京医療センターの災害医療チームが現地に入ったのが最初となった。

川口町では、町内全世帯に避難勧告が発令されたため、町民は町内各地の避難所や自家用車などに避難していたが、災害医療チームや医療救護班などは、町内3地区に拠点診療所を設置（その後5地区）し、避難所の巡回診療に当たることとなった。また、現地の保健師と全国からの応援保健師等が協働し、避難所の保健衛生対策や避難住民の健康管理、巡回健康相談などの活動に取り組むこととなった（参考：新潟県小出地域振興局健康福祉部『中越大震災に係る小出地域振興局健康福祉部活動報告』平成17年3月）。

(d) 4班態勢で看護支援（11月7日～ 20日）

連合会の派遣チームの第1班は、三宿病院の看護部長ほか虎の門病院、三宿病院、横浜南共済病院及び横須賀北部共済病院の4病院の看護師各1人で編成し、11月7日から10日まで看護支援を担当した。

11月7日、第1班は川口町の田麦山小学校避難所に到着後、翌日帰京する東京都看護協会の第一陣の派遣チームからこれまでの活動内容等の申し送りを受け、看護や介護に必要な器材類や避難所生活に必要な生活物資の引継ぎを受けた。

田麦山小学校には診療所も併設されており、当日、川口町内では、（国病）東京医療センター、長野県立木曽病院及び厚木市立病院の3病院の医療救護班が活動を行っていた。

同避難所には約400人の住民が避難しており、広島県と秋田県から派遣された保健師がそれぞれ2人ずつ常駐していた。11月7日から9日の業務は、分担して町内各避難所の巡回診療や町内各避難所の保健衛生対策や避難住民の健康管理等の活動に携わり、関係者が集まる会議やミーティング、日々の業務報告会等に参加した。

しかし、東川口に所在する「末広荘」（町立の老人保養施設）と西川口に所在する「ぬくもり荘」（社会福祉協議会が運営するデイサービスセンター）に避難中の要介護高齢者（約30人）に対する介護支援と健康管理等の活動を行っていた新潟県看護協会の派遣チームが11月11日を以って終了することが決まり、連合会派遣チームがその後任を託されることとなった（図4、図5）。

11月10日には、第2班（立川病院、平塚共済病院、看護師各2人）が現地に到着すると同時に、第1班と第2班が合同で担当することになった。末広荘に避難中の要介護高齢者に対しては、川口町のスタッフと、支援看護師、介護ボランティアがケアに当たっていたが、全国からの支援看護師の数も徐々に減少し始め、末広荘に常駐している看護師は連合会チームが配置した看護師2人のみとなっていた。一方、ぬくもり荘は、施設自体がデイサービスを行っている施設のため、日中は相応の数の介護スタッフや介護ボランティアが要介護高齢者の支援業務に当たっていたが、夜間の時間帯は、連合会チームが担当することになった。業務内容としては、要介護高齢者の健康状態のチェック、血圧測定、含嗽指導や介助指導、身体的ケア、与薬、排泄介助、排尿誘導などであった。

11月11日から14日は、上記の要介護高齢者の支援に当たったが、震災後3週目であり、現地の復旧の動きは徐々に進んでいた。川口町内の全地域で全てがストップしたライフラインは、電気の供給が10月31日に一部地域を除き復旧、上下水道は11月14日に一部地域を除き復旧、また都市ガスは、11月14日に大規模施設や工場への中圧ガスの供給が復旧した（一般家庭や商業施設への低圧ガスは11月19日から一部で供給再開）。また、震災により病棟等の建物に大きな被害を受けた小千谷総合病院では、11月4日に全科の外来診療を再開し、11月8日には一部の病棟の再開となった。さらに、11月8日には、400戸余りの仮設住宅の建築が段階的に始まったほか、町内全ての小中学校が授業を再開した。

末広荘とぬくもり荘の設置者である川口町と社会福祉協議会では、現地の応急復旧の状況等を踏まえ、両施設に避難している要介護高齢者を在宅に戻す準備を始めた。

図4　主要な支援活動の一つとなった末広荘（第2班撮影）



図5　末広荘近隣の被災家屋（第2班撮影）



11月15日から第3班（立川病院、虎の門病院、東京共済病院、横浜栄共済病院、看護師各1人）に支援活動が引き継がれたが、川口町では一部地域を除き、11月16日に避難勧告が解除された。これを受け、要介護高齢者を在宅に戻すことが進められ、第3班は、要介護高齢者の健康状態のチェックや風邪気味の患者に対する含嗽指導、家族に対する介助指導などの業務となった。

11月18日には、第4班（三宿病院、横須賀共済病院、看護師各2人）が現地に到着したが、同日に日本看護協会より、11月20日を以って看護支援の派遣が終了となるとの連絡があった。この連絡を受け、第4班メンバーの活動は2日間へと短縮となり、第5班と第6班の出動は見送りとなった。11月20日には、第4班の支援業務が終了した。これをもって中越地震の被災地に対する連合会病院の看護支援を終えることとなった。

2　東日本大震災（平成22年度）

(1) 地震の概要及び被害状況

東日本大震災の概要及び被害状況については、総説第2部第3章第8節を参照されたい。

(2) 連合会病院の被害状況

東北公済病院及び宮城野分院の詳細な被災状況については、『東日本大震災記録集』（岡

村州博、平成23年10月1日発刊）にまとめられている（表34）（図6～図9）。

また、地震による津波の発生により、東京電力(株)は福島第一及び福島第二原子力発電所をはじめとする発電設備に多大な被害を受け、供給能力が大幅に不足する緊急事態が発生した。電力の供給力不足による大規模停電を回避するため、関東地方を中心とした東京電力の供給区域において、3月14日から3月28日までの間、「計画停電」が実施されることとなった。関東地区の連合会病院のうち、平塚共済病院で3回、横浜栄共済病院で5回にわたって計画停電が実行された。2病院においては、自家発電装置以外にも高圧移動式電源車をレンタルで手配する対応を行った。

(3) 連合会の対応

(a) 個別病院の医療支援活動

被災地の自治体は、震災発生直後から全国の自治体等に医療支援の要請を行ったが、要請を受けた自治体等は、各都道府県の関係団体を通じて災害拠点病院や公的病院等に医療従事者の緊急派遣依頼が行われた。

新別府病院に対しては、3月11日の震災発生当日に、大分県のDMAT（災害派遣医療チーム）事務局よりDMATの派遣要請があり、3月12日から14日の期間、医師・看護師等で構成したDMATチームを宮城県仙台市内の被災地に派遣した。

横須賀共済病院に対しては、神奈川県病院協会を介して、医療救護班の派遣要請があり、3月16日から19日の期間、医師・看護師・薬剤師等で構成した第1次派遣チームを福島県太平洋側沿岸の被災地へ派遣した。この横須賀共済病院による福島県内の被災地への医療救護班の派遣活動は、その後も4日間のサイクル（引継日は2チームが重複）で、第8次チーム（4月12日～4月15日）まで引き継がれることとなった。このほか、日本放射線技師会を介して、原発事故による放射能汚染のスクリーニング検査を担当する放射線サーベーヤーの派遣要請があり、3月16日から21日の期間、放射線技師を福島県内の放射線汚染地域へ派遣した。

横浜南共済病院に対しては、横須賀共済病院と同じく神奈川県病院協会を介して、医療救護班の派遣要請があり、3月20日から26日、3月30日から4月3日及び5月13日から16日の3次にわたり、医師・看護師等で構成した医療救護班を宮城県太平洋側沿岸の被災地へ派遣した。

吉島病院に対しては、広島市医師会より医師の派遣要請があり、3月24日から26日の期間、宮城県仙台市内の避難所に医師を派遣した。

以上の4病院が派遣した医療従事者の職種の内訳は、医師26人、看護師16人、薬剤師6人、その他8人であり、合計56人が被災地に赴くこととなった。

また、自らが被災した東北公済病院及び宮城野分院では、宮城県看護協会からの石巻市、名取市、亘理町への看護師派遣要請に応じて、3月27日から6月23日の期間、本院から看護師9人・延べ22日間、分院から看護師1人・延べ3日間の派遣を行った。

(b) 連合会全体の医療支援活動

連合会本部では、連合会全体として医療支援を行うべきとの考えから、厚生労働省を通じて被災地各県との調整を開始したが、被災地の自治体が甚大な被害を受け、人員も圧倒的に足りず、また、被害の大きな被災地ほど

表34　連合会病院の被害状況

連合会病院の被害状況

3月11日14時46分に発生した本震は、東北公済病院本院（以下「本院」と記す）が所在する仙台市青葉区では震度6弱の地震を観測し、また、東北公済病院宮城野分院（以下「分院」と記す。）が所在する仙台市宮城野区では震度6強の地震を観測した。

建物の被害状況は、本院建物については、内・外壁に亀裂が発生したほか、建物設備に若干の不具合が発生したものの、診療に大きな支障を来すほどの影響はなかった。

本院のライフラインについては、自家発電装置の蓄電器のバッテリーが経年劣化により発動機を動かせないという不具合が発生し、地震発生から、自衛隊より発電機を借用するまでの12時間余りは停電の状態が続くという状況であった。その後、電気は3月12日の午前10時半に復旧、水道は3月13日に復旧となり、ガスは中圧が3月25日、低圧が4月8日に復旧した。

一方、分院建物については、昭和43年建築の中央病棟・中央材料棟の柱がせん断破壊し、鉄骨が露骨した部分があるなど、甚大な被害を受け、安全性の確保に強い懸念が生じたことから、このまま入院患者の収容を継続することは困難であるとの判断に至った。このため、震災当日に、分院入院患者157名のうち、呼吸器管理が必要な5名を近医に緊急移送し、残り152名を本院に移送して入院治療を継続することとなった。本院においては、外来ロビー、病棟階フロアー、職員食堂等のスペースを活用して、3月13日のピーク時には、320床の許可病床をはるかに上回る447名の入院患者を収容することとなった。

分院のライフラインについては、分院においても自家発電装置の蓄電器のバッテリー容量不足により、発動機を動かせないという不具合が発生し、本院と同様に自衛隊より発電機を借用するまでの12時間余りは停電の状態が続いた。その後、電気は3月13日に復旧、水道は3月17日に復旧となり、ガスは3月26日に復旧した。

本院、分院ともに非常用の発電装置が作動しなかったというトラブルの発生は、他の連合会病院に対し、日常的なメンテナンスや点検の必要性や重要性について大きな警鐘を鳴らすこととなった。

人的被害については、幸いにも、本院・分院ともに地震に伴う患者及び職員の負傷による被害はなかったが、職員家族関係では、本院の職員家族1名が行方不明、また、分院の職員家族9名が死亡、1名が行方不明となるなど、多くの犠牲者が発生した。

さらに、職員の家屋の被害状況は、本院の職員の自宅等が全壊・半壊・一次損壊合わせて61名、分院の職員の自宅が同111名という大きな被害をもたらす結果となった。

震災後も、本院においては、入院・外来ともに震災前と同様の診療を行うことができたが、分院においては、3月14日からかかりつけ患者の診療を再開し、その後、徐々に震災前の外来診療体制に戻すことができたが、入院については、比較的被害の少なかった昭和52年建築の南病棟79床の稼働を、6月14日から再開するに留まった。なお、甚大な被害を受けた中央病棟・中央材料棟に関しては、その後速やかに耐震診断調査を実施したが、「倒壊又は崩壊する危険性が高い」との診断結果が報告されたため、震災後は使用禁止の状態を継続し、平成28年4月に分院の機能を本院へ移転統合された後、解体撤去が行われた。

（参考：『東日本大震災記録集』岡村州博、平成23年10月1日発刊）

図6　東北公済病院
アメニティホールでのトリアージ



図7　東北公済病院
手術室（LED懐中電灯による手術）



図8　宮城野分院
中央病棟の被害



図9　宮城野分院
医事課カルテ棚の被害



情報が県庁の災害対策本部に届かないといった要因も重なり、被災地各県との調整は混乱が続いていた。

連合会としては、医師1人、看護師2人、その他1、2人で構成する医療支援チームが、4日程度の輪番制で、同一地域で活動する案を厚生労働省に伝え、被災地からの派遣要請に備えたが、当初、調整を進めていた福島県内の2か所の候補地との交渉は立ち消えとなった。その後、先行して宮城県の南三陸町に医療救護班を派遣していた横浜南共済病院から現地の被災状況等を確認の上、宮城県に対し、連合会医療支援チームの南三陸町への派遣が可能である旨の申出を行い、回答を待つこととなったが、宮城県より南三陸町から気仙沼市に変更の上、4月1日から医療支援チームの派遣を依頼したいとの要請が3月23日にあり、連合会本部が連合会病院と調整を図り、これに応じることを決定した。

気仙沼市は20mを超える巨大大津波に襲われ、多くの人命が奪われ、また、多くの家屋が水没、流失、浸水する甚大な被害を受けた。気仙沼市の大震災における地震・津波による複合災害は、死者数1,434人（行方不明者含む）、被害世帯数9,500世帯（推計）、住宅被害総数1万5,815棟という大規模な損害をもたらした（参考：気仙沼市ホームページ“震災復興・被害の状況〈令和5年8月31日時点〉）。

連合会本部では、医療派遣チームの現地への移動手段や宿泊場所等を検討するとともに、被災地の情報収集に努め、医療支援に関する以下の活動方針を定め、連合会の各病院に医療チームの派遣協力を依頼した。なお、東京-現地及び現地での移動手段については、本部が用意した運転手付きの車を利用することとした。

○活動方針

連合会の各病院は、医師1人、看護師2人、薬剤師1人及びロジスティック担当兼現地運転手の事務員等1人（本部医療事業の職員を含む）を標準とする医療派遣チームを編成し、輪番制の持ち回りにより、宮城県気仙沼市の被災地において3日間（現地への移動日、帰京日を除く）の医療支援活動に従事する。

○初日：移動日

輪番当番病院の派遣チームのスタッフは、東京に集合し、東北自動車道を利用して、宿舎用に確保した岩手県一関市内のビジネスホテルに向かう。現地に夜遅くならない時間帯に到着できた場合は、宿舎にて先任の派遣チームより申送りを受け、到着が遅くなった場合には、翌日早朝に気仙沼へ向かう車中で、職種ごとに申送りを行う。

○2日目：活動初日

先任チームと輪番チームは、気仙沼災害医療対策本部が置かれている「市民健康管理センターすこやか」に移動し、支援団体全体の朝のミーティングに参加する。

新旧チームが交代の申し送りを済ませた後、新旧チームは現地のコーディネート役の医師から割り当てられた巡回先の医療救護所等に向かい、先任チームは巡回先での引継ぎが一段落した段階で輪番の役目を終え、一関市の宿舎及び東京を経由して、それぞれの病院の在勤地への帰途につく。輪番チームは当日の医療支援活動が終了した後、災害対策本部に赴き、活動報告を行った後に、一関市の宿舎に戻る。

○3、4日目：活動2、3日目

輪番チームは、一関市から気仙沼災害医療対策本部に移動し、朝のミーティングに参加した後、巡回先の医療救護所等における医療支援活動に従事する。活動終了後、災害対策本部で活動報告を行い、一関市の宿舎に戻る。

○5日目：引継ぎ日

輪番チームは、後任チームへの申し送りと巡回先の医療救護所等での引継ぎが終了した段階で医療支援活動の役目を終え、それぞれの病院の所在地への帰途につく。

連合会本部が取りまとめた医療派遣チームは、準備が整った病院からの手上げ方式により、輪番制で割り当てることとし、3月31日に東京を出発、4月1日から活動を開始した第1班の虎の門病院（第11班も担当）から、5月18日に活動を終了し、19日に帰京した第16班の横浜南共済病院まで、都合15病院が参加することとなった。

連合会の医療派遣チームが災害医療対策本部から割り当てられた主要な巡回診療先は、気仙沼市の沿岸の中央部に位置し、内海である気仙沼湾の湾口部の階上地区（家屋被害2,735棟、避難者数2,335人〈最大時〉）に設置された階上中学校医療救護所（沿岸部から約1km）、気仙沼湾の中央部の面瀬地区（家屋被害1,282棟、避難者数750人〈最大時〉）に設置された面瀬中学校医療救護所（沿岸部から約1km）及び気仙沼市街地より3km程度の内陸のやや丘陵地にある特別養護老人ホーム恵風荘（沿岸部から約1km）の3か所であった。階上中学校と面瀬中学校には、その地区の中心となる避難所と医療救護所が設置されており、恵風荘には、津波被害で全壊した特別養護老人ホームとグループホームの入所者が移送され、定員を大きく上回る約120人が収容されていた（図10～図13）。

震災後も気仙沼市立病院が災害拠点病院の機能を継続しており、医療救護所での診察で入院の適応となる患者は同病院に搬送していたため、医療救護所の受診患者は、感冒症状、胃腸炎、睡眠障害、便秘症状、アレルギー性鼻炎などの軽症者や高血圧などの慢性疾患の患者、また、震災前から内服していた薬剤がなくなり、薬剤の処方を希望する患者などが多数を占める状況であった。他方、恵風荘には、要介護度が高く病弱な高齢者が多数収容されており、肺炎症状や微熱が続く高齢者が多数見られ、施設内での点滴治療や市立病院への緊急搬送が必要となるケースが頻繁に発生していた。

4月の中旬を過ぎると、階上中学校や面瀬中学校のグランドに応急仮設住宅の建築が急ピッチで進められ、また、市内の開業医や調剤薬局が徐々に医療活動を再開し始めていた。このため、各団体や組織の医療救護班による無料の巡回診療と、地元医療機関での保

図10　気仙沼市内の瓦礫の集積所（第1班撮影）



図11　階上中学校医療救護所の診察の様子（第3班撮影）



図12　面瀬･階上間の給油ができたスタンド（第4班撮影）



図13　面瀬中学校庭の仮設住宅建築の様子（第8班撮影）



険診療が同一地域内で併存するなどの新たな問題が表面化してきた。対策本部からは、5月末を目標に気仙沼の医療をできる限り自立できる方向性で進めていくことや、慢性疾患の患者に対しては、なるべく開業医での受診を促す方針が伝えられるなど、徐々に震災後の医療体制の在り方に変化が生じることとなった。

5月に入ると、巡回診療地の割当ての見直しが行われ、5月5日から階上中学校医療救護所の担当を外れ、気仙沼市街地に近い九条小学校避難所の週2回の巡回診療へと変更になった。また、4月下旬から恵風荘の協力医療機関である診療所が診療を再開したが、しばらくして、当該診療所より、往診の準備が整ったため、恵風荘の収容者に対する診療を引き継ぐとの申出があった。連合会の医療派遣チームはこの申出を受け、5月12日で恵風荘への巡回を終了することとなった。

さらに、5月13日には、気仙沼市内の24か所の医療救護所が11か所に縮小されることとなり、面瀬中学校避難所に併設されていた面瀬中学校医療救護所も閉鎖の対象となった。このため、連合会の医療派遣チームの活動範囲は、面瀬中学校避難所で体調変化を訴える避難者の診察や栄養状態の確認、肺炎球菌ワクチンの接種などに縮小することとなった。

連合会では、被災地の医療支援活動の範囲が狭まっていること、地元医療機関の機能が回復し、多くの医療機関が再開し始めていること、現地での大規模な感染症の流行がないこと、さらには、医療救護所の閉鎖を徐々に進め、6月末をもって医療救護班による災害医療体制を解散する方針が伝えられたことなどを総合的に勘案して、派遣要請先である宮城県と連合会の医療派遣チームの引揚げの時期について調整を進めることとなった。

この結果、5月15日から18日までの担当が決定していた第16班の横浜南共済病院の活動を最後に、現地から引き揚げることが決定し、5月18日をもって、東日本大震災の被災地に対する連合会病院の医療支援を終えることとなった。

4月1日から5月18日までの派遣期間に、被災地に赴いた連合会支援チームの職員数の合計は77人を数えた。職種の内訳は、本部医療事業の職員を含め、医師18人、看護師31人、薬剤師10人、事務員等18人となった（表35）。

（4）病院施設災害対策マニュアルの改訂

東日本大震災の被災状況や対応状況等を踏まえ、平成7年の阪神・淡路大震災後に策定した「病院施設災害対策マニュアル」の改訂

表35　連合会病院の東日本大震災被災地への医療支援状況

個別病院の医療支援活動

No.	派遣期間	依頼元	派遣地区	派遣病院	派遣内容	人員構成				
						合計	医師	看護師	薬剤師	その他
1	3/12～3/14	大分県DMAT事務局	仙台市	新別府病院	DMATチーム派遣	5	2	2	-	1
2	3/16～3/21	日本放射線医師会	福島県各地	横須賀共済病院	放射線サーベイヤー派遣	1	-	-	-	1
3	3/16～3/19	神奈川県（病院協会）	いわき市・西郷村	横須賀共済病院	医療救護班派遣	3	2	1	-	-
4	3/19～3/22	神奈川県（病院協会）	会津若松市･いわき市	横須賀共済病院	医療救護班派遣	6	3	1	1	1
5	3/20～3/26	神奈川県（病院協会）	宮城県南三陸町	横浜南共済病院	医療救護班派遣	4	1	2	-	1
6	3/22～3/25	神奈川県（病院協会）	西相馬市・新地町	横須賀共済病院	医療救護班派遣	4	2	1	-	1
7	3/24～3/26	広島市医師会	仙台市	吉島病院	医師派遣（避難所診療）	1	1	-	-	-
8	3/25～3/28	神奈川県（病院協会）	福島県新地町	横須賀共済病院	医療救護班派遣	4	2	1	1	-
9	3/28～3/31	神奈川県（病院協会）	福島県新地町	横須賀共済病院	医療救護班派遣	5	3	1	1	-
10	3/30～4/3	神奈川県（病院協会）	宮城県南三陸町	横浜南共済病院	医療救護班派遣	4	1	2	-	1
11	3/31～4/3	神奈川県（病院協会）	福島県新地町	横須賀共済病院	医療救護班派遣	5	3	1	1	-
12	4/6　～4/9	神奈川県（病院協会）	福島県新地町	横須賀共済病院	医療救護班派遣	6	3	1	1	1
13	4/12～4/15	神奈川県（病院協会）	福島県新地町	横須賀共済病院	医療救護班派遣	5	2	1	1	1
14	5/13～5/16	横浜市	気仙沼市	横浜南共済病院	医療救護班派遣	3	1	2	-	-
連合会主体の医療支援活動					計	56	26	16	6	8
1	3/31～4/4	宮城県	気仙沼市	虎の門病院	支援チーム第1班派遣	6	2	2	1	1
2	4/3　～4/7	宮城県	気仙沼市	立川病院	支援チーム第2班派遣	5	1	2	1	1
3	4/6　～4/10	宮城県	気仙沼市	東海病院	支援チーム第3班派遣	5	1	2	1	1
4	4/9　～4/13	宮城県	気仙沼市	札幌医療ｾﾝﾀｰ	支援チーム第4班派遣	5	1	2	1	1
5	4/12～4/16	宮城県	気仙沼市	東京共済病院	支援チーム第5班派遣	5	1	2	-	2
6	4/15～4/19	宮城県	気仙沼市	浜の町病院	支援チーム第6班派遣	5	1	2	1	1
7	4/18～4/22	宮城県	気仙沼市	熊本中央病院	支援チーム第7班派遣	4	1	2	-	1
8	4/21～4/25	宮城県	気仙沼市	呉共済病院	支援チーム第8班派遣	6	1	2	1	2
9	4/24～4/28	宮城県	気仙沼市	大手前病院	支援チーム第9班派遣	5	2	2	-	1
10	4/27～5/1	宮城県	気仙沼市	新小倉病院	支援チーム第10班派遣	5	1	2	1	1
11	4/30～5/4	宮城県	気仙沼市	虎の門病院	支援チーム第11班派遣	5	1	2	1	1
12	5/3　～5/7	宮城県	気仙沼市	舞鶴共済病院	支援チーム第12班派遣	5	1	2	1	1
13	5/6　～5/10	宮城県	気仙沼市	名城病院	支援チーム第13班派遣	4	1	2	-	1
14	5/9　～5/13	宮城県	気仙沼市	広島記念病院	支援チーム第14班派遣	4	1	2	-	1
15	5/12～5/16	宮城県	気仙沼市	平塚共済病院	支援チーム第15班派遣	4	1	1	1	1
16	5/15～5/19	宮城県	気仙沼市	横浜南共済病院	支援チーム第16班派遣	4	1	2	-	1
					計	77	18	31	10	18

を平成23年9月に行った。改訂した主な内容は、次のような内容であった。

①緊急連絡網の作成に当たり、メールアドレスを掲載した連絡網を作成することに改めるとともに、各病院に災害時用の衛星携帯電話の整備を義務付けた。

②緊急時の災害対策本部、情報収集・連絡担当責任者、施設機能維持担当責任者、医療担当責任者、搬送担当責任者、保安・警備担当責任者の選任を義務付けた。

③日頃より、電気、ガス、水道等のライフラインの点検及びライフラインの供給が絶たれた時の代替手段や備蓄の確保（自家発電装置、プロパンガス、ポリタンク等）に関する具体的な検討を求めた。

④備蓄の検証及び最低3日分の備蓄確保を義務付けた（食料品関係、医薬品・医療材料関係・衛生用品関係、燃料関係等）。

⑤全国を8ブロックに分割し、ブロック拠点病院を定めるとともに、災害等発生時のブロック内病院間及び近接ブロックの病院間の協力・支援体制を構築した。

（5）義援金の募集と配分

連合会本部において、平成23年4月より、本部、施設の連合会役職員を対象として、東日本大震災で被災した連合会職員及びその家族に対する義援金の寄付を募ったところ、全体で約1,326万円の浄財が集まり、病院及び宿泊の14施設212人の被災者に義援金の配分が行われた。

3　熊本地震（平成28年度）

（1）地震の概要

熊本地震の概要については、総説第2部第3章第8節を参照されたい。

（2）被害の状況

4月14日の前震では、熊本中央病院は、入院患者・職員の被災はなかったが、建物・設備に一部被災（本館の壁面に多数の亀裂、玄関出入口等に段差、管理棟との接続部分の破損（各階）、管理棟の窓ガラス落下、書庫等転倒、MRIの一部破損、透析装置2台落下、CCU輸液ポンプ10台落下等）を受けた（図14）。

4月16日の本震においては、熊本中央病院は、入院患者の被災はなく、職員の安否は確認できたが、住宅に被災を受けた者が多数いた。建物・設備は、各部屋の書類棚やキャビネット等のほとんどが転倒、建物の周りで地割れ（5～6cmの段差）が発生したほか、防火水槽の壁面が破損、壁面に更なる小さな亀裂が発生したことなどが挙げられる（図15）。

ライフラインについては、九州電力からの電力は通電しているものの不安定な状況にあるため、常用発電機と非常用発電機で運用、都市ガスは停止しているため、栄養科の調理の一部にカセットコンロを6台準備、上水道は、地震の影響から水が濁った状態にあり、飲料や透析には適さない状況であった。

医療機器やシステム等の被災状況は、MRI装置2機がともに使用できない、透析は、上水道の濁りに加え、配管の点検が必要な状況等であった。また、本震以降4月16日13時までの救急患者の状況は、71人（重症2人、中等症24人、軽症45人）うち入院14人であった。

また、新別府病院においては、入院患者・職員の被災はなかったが、外壁の一部が剥離し、外構の一部が崩落した。

（3）連合会本部の対応

4月14日の前震では、熊本中央病院・新別府病院において、入院患者・職員の被災はなく、建物・設備に一部被災を受けたとの報告であったが、被災状況が確認できないため、本部と病院の情報共有を行うために、また、熊本中央病院の事務部長を支援するために本部職員（熊本中央病院出身）を現地に派遣した。

4月16日深夜の本震によって熊本地域に甚大な被害がでているという報道があり、早朝に両病院の被害状況の確認や対応等のために、病院部に臨時の「災害対策チーム」を立ち上げ、対応窓口の一本化を図った。病院の状況ついては、本部役員、病院部・旧令病院部職員、各連合会病院に対し、随時報告を行った。

さらに熊本中央病院とKKRホテル熊本との連携（支援物資や飲料水の融通、宿泊施設の提供等）のために、宿泊事業部と事業部間の連携を緊密に行うことにより、本部と病院・施設が一体となった対応を行うことにした。

4月18日には、「KKR危機管理マニュアル」（「病院施設災害対策マニュアル」平成23年9月2日付改訂）により、支援を迅速に円滑に行えるように、病院間の連絡調整や必要物資の調達支援を行うために、連合会内に「連合会病院災害対策本部」を設置した。同マニュアルでは、「連合会病院が被災し、甚大な被害を受け、自院のみでの診療の継続が困難な場合には、近隣の連合会病院から支援を行うこととする」となっており、九州ブロックでは、浜の町病院が拠点病院として、熊本中央病院、新小倉病院、千早病院、新別府病院、佐世保共済病院が支援病院となっている。

（4）支　援

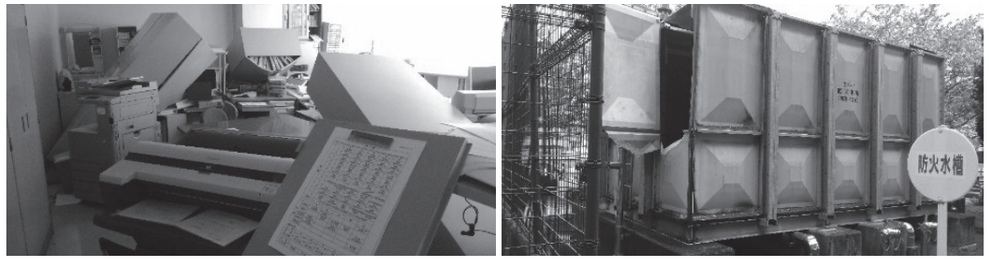
（a）物資の支援

4月16日午後に熊本中央病院から本部に対し、必要な物資（非常食や飲料水、医薬品、医療材料）の支援要請あったことから、九州の連合会病院（浜の町病院、千早病院、新小倉病院、佐世保共済病院）に支援を要請し、浜の町病院に集積した。地震が続いている状況であり、今後、新別府病院も被災する可能性があることから新別府病院からの支援は求

図14　（前震）震度7　2016年4月14日（木）21時26分



図15　（本震）震度7　2016年4月16日（土）1時25分



めないことにした。また、万一、新別府病院が被災した場合は新小倉病院が支援することにした。

物資の搬送については、地震が続いていることから慣れない職員が搬送するにはリスクが大きく、道路の損壊や交通機関の渋滞等により現地までの交通事情に詳しい福岡県トラック協会に搬送を依頼した。

余震が続く状況下、熊本中央病院では更に非常食等が不足する可能性があるとの連絡があり、再度、浜の町病院に要請したが、福岡市内をはじめ北部九州では物資不足となり、調達は難しいとのことであった。このため広島の連合会病院（広島記念病院・吉島病院・呉共済病院）に物資の調達を要請した。

搬送については、先の東日本大震災時に配送実績があり、連合会病院の共同調達代行業者が供給ルートを確保したとのことから、今回も搬送を依頼した。

(b) 人的支援

内科や小児科の救急患者が増加しているが、被災した職員、会議室や車の中で寝泊まりしている職員、子供を保育所等に預けられず病院に連れてきている職員がおり、長引く余震に、かなり疲弊した状況になりつつあった。こうした状況を踏まえ、病院は本部に看護師派遣の要請を行い、4月20日から29日まで、浜の町病院、千早病院、新小倉病院、佐世保共済病院から延べ33人の看護師を交代で派遣し、また、医師についても、浜の町病院から延べ2人を派遣した。

こうした支援活動について、九州ブロック以外の連合会病院にも状況を随時報告し、更なる拡大時には応援を求める旨の通知を出した。

なお、今回の熊本地震における連合会本部の対応の詳細並びに看護師派遣支援に関する調査結果については、「熊本地震に対する連合会本部の対応について」(中山浩『共済医報』第68巻第3号 令和元年8月発刊 8頁）に記載されている。

(c) 義援金募集

今回の熊本地震で被災した職員に対し、尾原榮夫理事長をはじめ本部役員が発起人となり、義援金を募集したところ、3,595人の賛同者を得て、1,072万円の浄財が集まり、631人の被災者に配分が行われた。

(d) その他

連合会病院のDMATは、厚生労働省からの要請で、次の3病院のDMATチームが被災地に出動した。

○新別府病院（10人）

熊本赤十字病院（熊本市)、益城町立小学校他（益城町）

○横浜南共済病院（5人）

熊本赤十字病院（熊本市)、熊本医療センター（熊本市）

○呉共済病院（4人）

川口病院（菊池市)、有明保健所（玉名市)、合志市役所（合志市）

4　平成30年7月豪雨（西日本豪雨災害）（平成30年度）

平成30年6月28日から7月8日にかけて、台風7号及び梅雨前線の影響により西日本を中心に、全国的に広い範囲で集中豪雨が発生し甚大な被害をもたらした。この災害について、気象庁は「平成30年7月豪雨」と命名した（別称「西日本豪雨」)。

(1) 豪雨災害の概要

豪雨災害の詳細については表36のとおりである。

表36　西日本豪雨災害の概要

西日本豪雨災害の概要

6月28日（木）以降、中国大陸から日本海を通って北日本に停滞していた梅雨前線は、7月4日（水）にかけて北海道付近へ北上した後、翌5日（木）には西日本まで南下し、その後停滞した。また、6月29日（金）に日本の南海上で発生した台風第7号は、東シナ海を北上し、対馬海峡付 近で進路を北東に変えた後、7月4日（水）15時に日本海で温帯低気圧に変わった。これらの前線や台風第7号の影響により、日本付近に暖かく非常に湿った空気が供給され続け、西日本を中心に全国的に広い範囲で記録的な大雨となった。6月28日（木）から7月8日（日）までの総降水量が、四国地方で1,800ミリメートル（以下「ミリ」という。)、東海地方で1,200ミリを超えたところがあるなど、7月の月降水量平年値の2倍から4倍となる大雨となったところがあった。

また、九州北部、四国、中国、近畿、東海、北海道地方の多くの観測地点で、24時間、48時間及び72時間降水量の値が観測史上1位となるなど、広い範囲において長時間の記録的な大雨となった。なお、広島県では7月6日（金）昼過ぎから翌7日（土）の朝方にかけて大雨となり､県内では初めてとなる「大雨特別警報」が安芸太田町を除く22市町に発表された。(中略)

呉市では、7月5日（木）朝方から7日（土）朝方までの48時間雨量が、市内各地で500ミリを超えており、年間降水量の平均値が1,381ミリであることを鑑みると、この48時間で年間降水量の 約3分の1以上の雨が降ったことに相当している。

同月6日（金）の18時から21時にかけての市内各地の観測値では､時間雨量約60ミリを観測しており、市全域での日雨量（6日0時～ 24時）においても累加雨量が300ミリを超え、特に、野呂川ダム観測所などでは400ミリを超える雨量を観測した。

この激しい雨は、3～ 4時間程度で一旦、小康状態となったが、翌7日（土）3時から6時にかけて、時間雨量約50ミリの降雨により、被害を拡大させることとなった。

なお、発達した雨雲は市域の西側から東側へゆっくりと移動したため、西側の天応地区（天応観測所）と東側の安浦地区（野呂川ダム観測所）の雨量データにおいて、降雨量のピークに1時間程度の差が生じている。市内の地域気象観測所3地点における観測史上1位を記録した降水量を示しており､倉橋では、最大1時間から72時間までの7項目全てにおいて観測史上1位を記録した。(後略)

この集中豪雨により、広島、岡山などの中国地方、北部九州地域は、河川の氾濫、洪水、土砂災害などが発生し、呉市では、令和2年3月31日時点で、死者29人、建物の全壊324棟、半壊等2,161棟、床下浸水741棟の大災害となった。

(呉市復興総室『平成30年7月豪雨災害～呉市災害記録誌～』令和2年7月発行 2-3頁から引用､5-6頁参考)

豪雨により、広島市と呉市を結ぶ陸路（高速道路、一般道路、JR）は洪水、土砂崩れのため通行止めとなり、ライフラインは、呉市の広い地域で断水となった。物資の輸送は途絶え、飲料水、食料、ガソリンも入手困難となっていた。その後、陸路の一部開通により7月11日より、広島県、呉市、連合会病院などから多数の援助支援物資が届けられ、飲料水や食料などの供給が開始された。

その後、高速道路と一般道路は10月上旬に復旧し、JR呉線は8月に一部復旧したが、全線が開通したのは平成30年12月であった。

(2) 呉共済病院の対応

(a) 臨時災害対策本部

呉共済病院では、7月8日が休日であったことから出勤可能な一部の管理者、役付者による臨時の災害対策本部を設置した。

まず、病院の被害状況の確認と職員の安否確認を行い、翌日の出勤に関し、広島市内からの陸路は道路が通行止めとなっているために、車での出勤が困難であることを各科部長から全医師に電話で連絡し、海路での出勤を依頼した。また、可能であれば、当日病院に参集してもらうように要請した。7月9日以降の手術について、外科と麻酔科の医師に相談の上、緊急手術を優先し、予定の手術は延期することとした。さらに参集する職員のために、休床ベッドを職員の宿泊場所として準備した。

(b) 災害対策本部

災害対策本部を7月9日に立ち上げ、業務分担、指揮命令系統を明確にするとともに、土日祝日を除き、毎日17時に定例の検討・報告会を行うこととした。その内容は、①ライフラインの確認、②職員の勤務状況、③患者の入退院状況、④官公庁やマスコミの対応状況、⑤飲料水・食料の在庫状況、⑥その他重要事項について情報の共有、確認とした。

(c) 通勤困難者への対応

通勤困難な職員の確認を行い、院内宿泊施設を再構築し、食事も配給できるようにした。医師の半数は広島市内から通勤しているため、院内に10人以上が宿泊した。病院長は7月9日より14日間、院内に宿泊し、対策本部長として陣頭指揮を執った。また、通勤困難者に対応するために時差出勤制も導入した。さらに、学校や保育園などが休校・休園となり、職員の子供を預かる体制（看護学生のボランティア活動支援）を開始した。

(d) 救急患者への対応

市内の基幹病院の多くは、出勤困難者の増加のため人員の確保ができず、救急患者の受入れが困難な状況であったが、呉共済病院は幸いにも職員の確保ができたことから、救急医療を維持することが可能であった。そのため、周辺地域から救急搬送の患者が集中し、通常の2倍以上となった。透析患者の受入れ病院であることから、他医療機関に通院できない患者も入院することとなった。さらに退院できない患者も増加し、病床は満床の状態となった。

このため、7月12日に呉市医師会を中心とした近隣病院の緊急会議が開催され、症状の安定した入院患者を近隣病院が受け入れることが話し合われ、患者の転院が可能となり、救急患者受け入れ病床を確保することができた。

(e) 病院のライフライン

一般家庭より先に、医療機関には水道、電気、ガスの供給が開始されたが、災害当初はいつ断水が起こるか分からない状況であったため、職員には節水の協力依頼を行った。

その後、水道水は、7月13日に断水解除となり、安定供給となったが、家庭で入浴ができない職員に対し、シャワー室を開放した。なお、液体酸素・窒素は、幸い災害前日に補充したところであり、問題はなかった。

(f) 患者・職員への食事供給

非常食は、患者用が3日間、職員用が2日間の備蓄であったが、災害早期に食品は納品されたことから、非常食を使用する必要がなかった。宿泊した職員や看護学生の食事も配給することができた。

(g) 職員への情報の周知

災害対策本部より、院内メール、ポスターなど、様々な伝達方法を用いて、対策本部の対応状況や指示を可視化し、職員に情報を提供し、共有した。7月10日には全職員による朝礼を開催し、病院長から「災害時においても呉市民のために救急患者の受入れを行うこと」など方針を明確することにより意思統一を行った。

(h) 地域住民に対する支援

呉市より、臨時避難所における被災者の健康チェックを依頼され、当院医師が3日に一度、往診を行ったが、その後、災害が落ち着いた7月下旬からは、地域の開業医師が往診することとなった。

また、断水が続いていたことから、地域住民の生活水として、病院敷地内の井戸水を利用してもらうこととした。

(i) 大学・病院・官公庁等からの診療支援等

災害発生7日後、救急患者受入れ増加とともに職員の疲労もピークとなった。このため、被害の少なかった大学病院、広島市内の病院に診療スタッフの応援や救急受入れなどを依頼し、職員の負担を軽減した。

西日本豪雨災害への呉共済病院の対応の詳細については、「西日本豪雨災害におけるBCPの重要性」（寺坂薫『共済医報』第69巻第4号令和2年11月発刊17頁）に記載されている。

5　能登半島地震（令和5年度）

令和6年元日に発生した能登半島地震の概要及び被害状況については、総説第2部第3章第9節を参照のこと。同地震の被災地に対し、連合会は次のとおり支援活動を行った。

本震災により、避難生活を送る多くの被災者が発生するなか、被災地における医療救護活動が開始された。災害拠点病院等に対しては、都道府県を通じてDMAT（災害派遣医療チーム）の出動が要請されたが、連合会病院では、虎の門病院、横須賀共済病院、横浜南共済病院及び呉共済病院が出動要請に迅速に応え、甚大な被害を受けた石川県珠洲市、輪島市、七尾市の各市に設置された活動拠点本部にDMATを派遣した。各病院のDMATは、活動拠点本部において各種の調整業務等に従事した（令和6年1月中旬）。

また、KKR札幌医療センター、北陸病院、浜の町病院及び新別府病院では、所在地の道・県医師会を通じた日本医師会からの支援要請に応じて、道・県医師会が編成した日本医師会災害医療チーム（JMAT）に加わり、医師、看護師、医療技術職及び事務職員等を被災地の避難所等に派遣し、医療・健康管理等の支援活動を行った（令和6年1月下旬～ 3月下旬）。

このほか、東北公済病院、立川病院、九段坂病院、虎の門病院、三宿病院、北陸病院、名城病院、新小倉病院及び舞鶴共済病院では、看護協会、医療技術職の職域団体、全国社会福祉協議会、DMAT主管部及びNPO法人等からの支援要請に応じて、被災地の避難所や介護医療院等に医師、看護師、医療技術職及び事務職員を派遣した（令和6年1月～ 3月）。

連合会病院の能登半島地震の被災地への支援状況は、表37のとおりである。

表37　連合会病院の能登半島地震被災地への支援状況

病院名	派遣期間	依頼元	派遣先	派遣者	業務内容
札幌医療センター	2/4～2/8	北海道医師会（JMAT）	石川県内の避難所	医師：1人 看護師：2人 薬剤師：1人 事務員：1人	避難者のケア等
東北公済	①2/13～2/14 ②2/19～2/20 ③2/22～2/23	①宮城県看護協会 ②宮城県看護協会 ③宮城県看護協会	①七尾市内の避難所 ②七尾市内の避難所 ③七尾市内の避難所	①看護師：1人 ②看護師：1人 ③看護師：1人	①避難者のケア等 ②避難者のケア等 ③避難者のケア等
立　川	2/1～2/8	東京都（DMAT）	輪島市DMAT本部	事務員：1人	本部調整業務
九段坂	2/8～2/10	東京都看護協会	金沢市内の避難所	看護師：1人	避難者のケア等
虎の門	①1/11～1/16 ②1/13～1/17 ③1/24～2/23	①NPO法人（個人宛に依頼） ②東京都（DMAT） ③東京都看護協会	①珠洲市内の避難所 ②輪島市DMAT本部 ③金沢市内及び珠洲市内の避難所	①医師：2人 ②医師：2人 看護師：2人 救命救急士：2人 ③看護師：7人（6隊） 1隊のみ2名構成	①避難者のケア等 ②本部調整業務 ③避難者のケア等
三　宿	3/3～3/5	社会福祉法人全国社会福祉協議会	石川県羽咋郡志賀町の介護医療院	理学療法士：1人	入所者のケア等
北　陸	①1/8～1/11 ②1/13～2/6 ③3/9～3/11 ④3/20～3/23	①石川県看護協会 ②石川県（JRAT） 石川県薬剤師会 石川県栄養士会 ③石川県医師会（JMAT） ④石川県医師会（JMAT）	①七尾市内の避難所 ②金沢市内の避難所 ③珠洲市内の避難所 ④珠洲市内及び輪島市内の避難所	①看護師：2人 ②薬剤師：1人 言語聴覚士：3人 理学療法士：2人 管理栄養士：1人 ③医師：1人 看護師：1人 事務員：1人 ④医師：1人 看護師：1人 事務員：1人	①避難者のケア等 ②避難者のケア等 ③避難者のケア等 ④本部調整業務
名　城	①2/3～2/4 ②2/17～2/20	①愛知県臨床検査技師会 ②愛知県看護協会	①輪島市内の避難所 ②金沢市内の避難所	①検査技師：1人 ②看護師：1人	①避難者のケア等 ②避難者のケア等
新小倉	1/29～2/2	日本理学療法士協会災害対策本部	石川県JRAT本部	理学療法士：1人	本部調整業務
浜の町	①1/24～1/27 ②3/24～3/27	①福岡県医師会（JMAT） ②福岡県医師会（JMAT）	①輪島市内の避難所 ②石川県庁	①医師：1人 看護師：2人 事務員：1人 ②医師：1人 社会福祉士：1人	①避難者のケア等 ②本部調整業務
新別府	2/1～2/7	大分県医師会（JMAT）	珠洲市内の避難所	医師：1人 看護師：1人 事務員：2人	避難者のケア等
横須賀共済	1/13～1/17	神奈川県（DMAT）	珠洲市DMAT本部	医師：1人 看護師：2人 薬剤師：1人 理学療法士：1人	本部調整業務
横浜南共済	1/11～1/16	神奈川県（DMAT）	珠洲市DMAT本部	医師：2人 看護師：2人 薬剤師：1人 事務員：2人	本部調整業務
舞鶴共済	1/12～2/29	日本看護協会	輪島市内の避難所	看護師：5人 （1人1週間交代で派遣）	避難者のケア等
呉共済	1/13～1/17	広島県（DMAT）	能登総合病院	医師：1人 看護師：1人 事務員：1人	当該病院患者の転院調整業務

第2　平成11年度以降の新興感染症への対応

1　ウイルスによる新興感染症

平成11年以降のウイルスによる新興感染症の歴史は、平成15年の重症急性呼吸器症候群（SARS）、同年の高病原性鳥インフルエンザ（A/H5N1）、平成21年の新型インフルエンザ（A/H1N1）、平成24年の中東呼吸器症候群（MERS）、平成25年の鳥インフルエンザ（A/H7N9）、同年のエボラウイルス病（EVD）、平成27年のジカウイルス、令和元年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と続いている。このうち、連合会病院が特に対応したものは、平成21年の新型インフルエンザ（A/H1N1）と令和元年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）である。

2　新型インフルエンザウイルス感染症（A/H1N1：平成21年度）

平成21年4月に発生し世界的流行となった新型インフルエンザ（A/H1N1）が、日本で最初に発見されたのは、同年5月9日に成田空港の検疫でカナダからの帰国者から検知され、その後、兵庫県や大阪府で集団感染が発生した。

国は、国内での感染拡大を防止するとともに、国内発生前段階での対策、いわゆる「水際対策」として、成田空港の検疫を強化することとした。このため各医療関係機関に対し、成田空港検疫所への看護師等の派遣要請を行った。連合会には、平成21年5月8日に派遣要請があり、本部内に「新型インフルエンザ対策室」を設置し、室長（病院部次長兼旧令病院部次長）と医療安全対策専門役（看護師）及び病院部・旧令病院部職員がその任にあたることとした。

また、派遣看護師は5人を常時派遣、5日間勤務を原則とし、関東地区所在の11病院（水府病院、立川病院、九段坂病院、虎の門病院、虎の門病院分院、三宿病院、東京共済病院、横須賀共済病院、横浜南共済病院、横浜栄共済病院、平塚共済病院）及び連合会本部職員を派遣することとした。

平成21年5月11日には成田空港内で検疫業務支援団結式が行われ、派遣職員に対し、厚生労働省成田空港検疫所において、検疫官としての業務に従事することへの辞令が交付された。

支援業務は、地上検疫業務として、サーモグラフィのチェック、健康状態質問票のチェック、問診（必要に応じ）、検疫済証の交付、感染疑い者の健康相談室への案内、また、機内検疫業務として、健康状態質問票のチェックである。

派遣期間は、第1陣5月11日から15日、第2陣5月16日から20日、第3陣5月21日から25日、第4陣5月26日から30日であった。

国は、強毒性の鳥インフルエンザを想定した政府の対策を見直し、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）が、兵庫県や大阪府を中心に感染が急速に拡大しているものの重症化する恐れは季節性のインフルエンザとほぼ同程度として、国の対策を緩和することとし、検疫業務の強化を見直すこととした。これに伴い、成田空港検疫所への看護師等の派遣は終了した。

3　新型コロナウイルス感染症（令和元年度）

(1) 新型コロナウイルス感染症発生からの動向

令和元年12月に中国の湖北省武漢市で原因不明として報告された肺炎は、令和2年1

月に新型のコロナウイルスによるものであることが判明し、1月31日には世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」だと宣言した。同年2月に「COVID-19」と命名された新型コロナウイルスは瞬く間に世界中に拡散し、3月には欧州やアメリカ等の諸外国でも感染拡大が見られるようになった。欧州主要都市などでは、オーバーシュート（爆発的な感染拡大）によりロックダウン（都市封鎖）という強硬的な手段が取られる事態となり、WHOは「パンデミック（世界的流行）」を宣言した。

令和2年12月に新型コロナウイルスワクチンが開発され、以降、世界各国での接種が進んだが、新型コロナウイルスは、感染力や重症化させる力がより強くなったデルタ型などの新しい変異型が数か月ごとに出現し、各国で感染拡大が繰り返された。令和3年11月以降に発生したオミクロン型では他の変異型よりも感染力が強いとされた一方で、重症化リスクは低く軽症の割合が多いとされ、令和4年になると、新型コロナウイルスとの共存をめざし規制緩和に踏み切る国が相次いだ。

令和5年5月5日、未だ変異ウイルスへの懸念が残っているものの、WHOはワクチンの普及などで死者数が大幅に減ったため、新型コロナウイルスに関する緊急事態宣言の終了を発表した。令和5年5月3日時点で全世界の累積感染者数は7億6,000万人を超え、累積死亡者数は692万人に達した。

日本国内では、令和2年1月16日に武漢市に滞在歴のある肺炎患者が報告され、国内で初めての感染者の確認となった。1月28日、29日には武漢市への渡航歴のない日本人の感染が確認され、厚生労働省は「人対人」の感染が認められることを明らかにした。さらに2月3日に横浜港に帰港したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」号での集団感染が発生し、洋上隔離、検疫が実施され、陽性者は神奈川県をはじめとする医療機関に搬送されて入院措置がとられた。また、2月13日には国内で初の死者が確認され、その後も感染経路の不明な感染者が相次いで報告されたことから、国内での市中感染の懸念が強まり始めた。

この間、2月1日には「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和2年政令第11号）が施行され、新型コロナウイルス感染症は感染症法の「指定感染症」に指定された。さらに、内閣に設置された新型コロナウイルス感染症対策本部は2月25日に対策基本方針を公表し、同日には厚生労働省の「クラスター対策班」が立ち上げられた。その後、イベントの自粛要請や一斉休校要請がなされ、令和2年7月に開幕が予定されていた東京オリンピック・パラリンピックも1年の延期が決定した。令和2年3月14日には「新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律（令和2年法律第4号）」が施行され、新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等」とみなすことが定められたことにより、特措法に基づく「緊急事態宣言」の発出や医療体制の確保に関する措置などが適用される感染症として位置付けられることとなった。3月下旬には日本国内の感染者数が急増し、政府が4月7日に東京都や大阪府､福岡県など7都府県を対象に初の「緊急事態宣言」を発出することとなった。4月10日には全国で1日あたりの新規感染者数が640人に達し、感染拡大の第1波とされた。

以降、国内の感染拡大に伴い、全国に「緊急事態宣言」が拡大され、不要不急の外出自粛や人との距離をできるだけ2m空ける「フィジカルディスタンス」、マスクの着用や手洗い、「3密（密閉･密集･密接）」の回避、テレワークなどの新しい生活様式が推奨された。

（2）連合会病院及び本部（病院部・旧令病院部）における対応

（a）国内発生初期（令和2年2月）

連合会病院における新型コロナウイルス感染症への対応の始まりは、令和2年2月3日に横浜港に帰港したクルーズ船「ダイヤモンド･プリンセス」号での集団感染事案であった。厚生労働省や神奈川県からの要請を受け、横須賀共済病院、横浜南共済病院からDMATを派遣し、ダイヤモンド・プリンセス号からの陽性者搬送に協力したほか、薬剤師による乗客への服薬指導、看護師による問診票作成等の業務に従事した。立川病院からもDMATを派遣し、神奈川県庁内での後方支援業務を担った。また、2月7日以降、ダイヤモンド・プリンセス号から立川病院、虎の門病院、横浜南共済病院で計8人の陽性患者の入院を受け入れた。

（b）国内流行期における対応（令和2年3月～令和5年5月）

令和2年3月に入ると札幌や東京、大阪を中心に市中でも感染者が徐々に増加し、連合会病院でも各自治体から帰国者・接触者・発熱外来の設置や検査体制への協力、陽性患者の入院病床供出が求められた。そのようななか、全国的にサージカルマスク等が不足し、本部で確保、調整を行い、必要とする病院への供給を行った。また、毎週金曜日に各病院から陽性者・疑似症例の入院患者数や外来PCR検査の実施数、職員の陽性者発生状況について定点報告を受け、対応状況を把握するとともに、各病院の対応マニュアル等を集約し、連合会病院間での情報共有を行った。

各病院で体制整備を図り、5月末時点での供出病床は合計で371床（直営14病院228床、旧令9病院143床）、陽性患者の入院受入れ数は累計200人となった。

令和2年6月中旬以降、新規感染者数が再び増加傾向となるなか、それまでの各病院での対応を踏まえ、感染管理実務者を中心とした情報交換会、病院長・事務部長・看護部長による第1回目の新型コロナウイルス対応検証会議兼緊急経営会議をオンラインで開催し、新型コロナウイルスに関する対応、経営状況を含めたその後の課題と対策等について情報共有を行った。以降、新型コロナウイルス対応検証会議は令和3年7月までに計4回開催され、感染管理実務者の情報交換の場としては地域毎のブロック会議を設立し、令和5年6月まで年2回の会議を開催している。

令和2年7月下旬には国内における1日の新規感染者数が1,000人を超えるようになり（第2波）、連合会病院でも初の院内クラスター事例が発生した。院内クラスター発生を経験した病院での発生経緯や発生後の対応等に関して情報共有を行ったほか、同年10月にオンライン開催した感染管理実務者会議では、職員等で陽性者が発生した場合の対応やメンタルヘルスについても共有を図った。

令和2年10月、国内の新規陽性数は下げ止まり、新型コロナウイルスの終息が見えないなか、次の感染流行拡大に備えるため、本部で「新型コロナウイルス感染症対応基金事業」を創設し、個人防護具等を確保し連合会とし

て備蓄したほか、各病院がPCR検査機器や紫外線殺菌装置を整備する際に助成を行った。10月末時点での疑似症例を含めた新型コロナウイルス患者用供出病床は合計で375床（直営14病院235床、旧令9病院140床）、陽性患者の入院受入れ数は累計1,071人となった。

また第2波では、新規感染者数の集計作業や受診相談、疫学調査等を担う保健所業務もひっ迫し、相談者側からの電話がつながらないという事態も生じた。連合会では、共済組合員・OBとその家族の不安等に対応するため、令和2年9月に「新型コロナウイルス相談窓口（相談ダイヤル）」を虎の門病院に開設した。この相談窓口は、令和4年1月から後遺症相談窓口も兼ねて運用を継続している（令和5年度末時点）。

令和2年11月以降、国内の新規陽性者数が再び増加し、令和3年1月初旬には国内における1日の新規感染者数が8,000人を超え、第3波となった。抗ウイルス薬やステロイド製剤、抗凝固薬の投与等の治療法が進化したものの、感染者の急増や症状が軽快した患者の転院調整困難等により病床不足が深刻化した。連合会病院でも供出病床の拡大が求められ、2月22日時点で合計524床（直営18病院363床、旧令9病院161床）とそれまでで最大の病床数を供出した。また、陽性患者の入院受入れ数は2月末時点で累計2,776人となった。この間、令和3年2月13日には「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）」が施行され、新型コロナウイルス感染症については、感染症法の「新型インフルエンザ等感染症」の分類に追加され、法的位置付けについては、「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」（いわゆる2類相当）に変更された。また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に「まん延防止等重点措置」の実施に係る規定等が新たに追加された。3月になり、新型コロナウイルスワクチンの医療従事者に対する優先接種が開始され、連合会病院でもワクチンの確保、体制の準備ができ次第、職員へのワクチン接種が行われた。また4月以降になると、高齢者から順次、一般市民へのワクチン接種が開始され、各自治体からの要請を受けて地域住民へのワクチン接種に協力したほか、国家公務員等に対する職域接種への協力を行った。

ワクチン接種が進む一方で、ゴールデンウィーク明けには全国で1日の新規感染者数が7,000人を超えた第4波を迎え、さらにデルタ株が主流となった第5波では、7月下旬に1日の新規感染者数が1万人を超え、8月20日には約2万6,000人となった。この頃、4月から5月までに2回目のワクチン接種を終えていた連合会病院の職員でも多数の陽性者発生が続き、ブレークスルー感染が起こり得ることから、ワクチン接種後も感染予防対策の必要性を痛感させられた。また、第4波、第5波では新規感染者数が急速に増加したことに加え、高齢者のみならず重症化する患者も増え、医療提供体制がひっ迫した。さらに医療従事者本人の感染や、濃厚接触者になったことで出勤できなくなった職員も多数いたことから、一部の病院では通常診療が制限されることとなった。そのような状況のなか、特に医療提供体制がひっ迫した大阪府、沖縄県、1都3県に対して、政府からの看護師派遣要請に応え、連合会病院から延べ39人の

看護師を派遣した（令和3年4月～6月：大阪府へ15人、令和3年6月～7月：沖縄県へ21人、令和3年9月：1都3県へ3人）。連合会病院の供出病床数は、令和3年9月24日時点で合計696床（直営20病院507床、旧令9病院189床）とそれまでの最大数を更新し、陽性患者の入院受入れ数の累計は6,668人に達した。

終息の見えない新型コロナウイルス感染症の流行は、医療提供体制のひっ迫だけでなく、病院職員のメンタルヘルスも問題になった。令和3年7月に開催された新型コロナウイルス対応検証会議においても看護師や医師のメンタルヘルスについて議論がなされ、精神科医や臨床心理士等のメンタルヘルスに関わる専門職が不在の施設では、職員に対するメンタルヘルス支援に課題を抱えていることが明らかとなった。そのため、連合会病院に在籍している支援可能な職員からなる支援体制を構築し、令和3年9月より「KKRメンタルヘルス支援制度」の運用を開始した。その後、支援制度を活用し、令和3年11月に課長・師長等管理者向けのメンタルヘルス研修会、同年12月にはスタッフに向けたメンタルヘルス研修会を開催し、延べ1,024人の連合会病院職員が受講した。

令和3年10月から12月まで新規感染者数は減少傾向で推移していたが、令和4年1月に入ると、これまでを上回る増加率で新規感染者数が急増し、2月1日には全国で1日の新規感染者数が10万人を突破した（第6波）。連合会病院でも院内クラスターの発生や陽性者及び濃厚接触者となった職員が急増し人員調整に苦慮するなか、再び政府からの要請に応じて、医療提供体制がひっ迫した地域へ延べ32人の看護師を派遣した（令和4年1月～2月：沖縄県へ11人、2月～3月：東京都・大阪府へ11人、令和4年5月～6月：沖縄県へ10人）。

新規感染者数は6月には一旦落ち着いていたものの、7月になると再び急速な増加に転じ、第7波を迎えた。8月19日には全国で1日の新規感染者数が26万人に達し、過去最多を更新した。連合会病院では、令和4年4月1日から舞鶴こども療育センターを除いた31病院が陽性者用あるいは疑似症用病床を設置し、8月26日時点で、令和5年5月に新型コロナウイルスが5類に移行するまでの間で最大数となる合計795床（直営22病院575床、旧令9病院220床）を供出した。また、陽性患者の入院受入れ数は累計1万3,559人となった。再び新規感染者数が増加し、令和4年11月から迎えた第8波では、令和5年1月6日の新規感染者数約24万6,000人がピークとなった。感染者数は多いものの、オミクロン株が主流となり重症化率が低下したことから、陽性者の療養期間も短縮された。またワクチン接種も進んだことから感染症法上の2類相当から5類への引下げが検討されるようになった。連合会病院では、5類引下げ以降に「withコロナ」下での感染対策及び病院運営を見据えた準備が進められた。

令和5年5月8日、新型コロナウイルスは新型インフルエンザ等感染症（2類相当）から5類感染症に移行した。これまでの国内の累積感染者数は約3,372万人、累積死亡者数は約7万4,000人となった。連合会病院で受入れた陽性入院患者数は、令和2年2月以降、令和5年5月5日までの時点で累計1万9,039人となった。

表38　病院別・年度別コロナ陽性・延べ入院患者 受入れ数

1）直営病院

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
札幌医療センター	46人	2,544人	3,943人	5,037人	185人
斗　南	0人	796人	1,190人	1,066人	39人
東北公済	0人	0人	411人	2,170人	64人
水　府	0人	11人	485人	1,167人	6人
立　川	76人	3,698人	4,677人	5,235人	145人
九段坂	0人	953人	1,125人	879人	9人
虎の門	35人	3,874人	7,262人	7,162人	266人
虎の門分院	0人	107人	2,016人	2,189人	15人
三　宿	8人	1,845人	2,245人	2,460人	72人
北　陸	0人	0人	9人	948人	10人
名　城	23人	1,633人	3,096人	3,345人	3人
東　海	0人	0人	49人	282人	0人
枚方公済	0人	959人	2,973人	3,508人	132人
大手前	0人	994人	3,059人	2,901人	60人
広島記念	0人	0人	641人	1,082人	11人
吉　島	0人	1,624人	3,911人	4,573人	93人
高　松	0人	2人	1,224人	3,260人	38人
新小倉	0人	384人	1,191人	3,977人	75人
千　早	0人	22人	241人	2,545人	4人
浜の町	0人	2,147人	4,337人	4,497人	26人
新別府	0人	567人	2,250人	3,259人	119人
熊本中央	0人	1,502人	3,042人	4,163人	58人
直営病院 計	188人	23,662人	49,377人	65,705人	1,430人

2）旧令共済病院

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
東　京	5人	3,224人	4,820人	7,029人	57人
横須賀	0人	3,338人	5,117人	6,478人	278人
横浜南	44人	1,212人	3,647人	4,211人	87人
横浜栄	0人	2,767人	4,194人	3,613人	51人
平　塚	0人	4人	1,375人	3,874人	6人
舞　鶴	0人	42人	645人	856人	6人
呉	0人	1,333人	3,007人	3,296人	58人
呉忠海分院	0人	0人	1人	46人	18人
佐世保	0人	533人	1,934人	2,677人	3人
舞鶴こども	0人	0人	0人	1人	26人
旧令共済病院 計	49人	12,453人	24,740人	32,081人	590人

3）連合会病院合計

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
連合会病院 合計	237人	36,115人	74,117人	97,786人	2,020人

（注）令和5年度については、5類感染症に移行する前日の令和５年5月7日までの延べ入院患者数を計上している。

連合会病院が受け入れたコロナ陽性・入院患者数（延べ数）の一覧（病院別、年度別）を表38で示す。

(3) パンデミック等研究会における理事長講演

令和3年12月15日に、公益財団法人日本法制学会の下で結成された「パンデミック等がもたらす社会経済への重大な影響に関する研究会」の第10回研究会に松元崇理事長が講師として招かれ、会議室（KKRホテル東京）とオンラインのハイブリット形式により、「KKR病院における新型コロナ感染症対応」と題した講演を行った。概要は以下（表39）のとおりである。

表39　松元崇理事長講演録

連合会病院における新型コロナ感染症対応（パンデミック等研究会講演録）
令和3年12月15日（水）KKRホテル東京　15：00～16：30

本日は、連合会病院における新型コロナウイルス感染症対応についてお話しさせていただきます。
連合会病院は、全国に32ありますが、国家公務員共済組合の組合員である国家公務員と、その家族、OB、さらには地域住民に良質な医療サービスを提供することを使命としております。

新型コロナへの対応は、2020年2月のダイヤモンド・プリンセス号事件から始まりました。これは、大変だなと実感したのは、コロナ患者の搬送に派遣された横浜南共済病院の救急車が、テレビのニュースに映し出されたところ、たちまち横浜南共済病院での受診控えが起こったことからでした。救急車のコロナ患者は、他の病院からの依頼でその病院に運ばれたのに、そうなったのです。その後、別の地方の連合会病院をコロナ感染を知らずに受診した患者が、その後、感染者だと判明し、それが公表されたところ、その連合会病院でもたちまち患者の受診控えが起こりました。

そのような人々の反応の背景にあったのが、当時、報じられていた欧米での新型コロナ感染症被害の深刻さでした。日本では、屋形船で感染者が出たといったことが、ワイドショーで話題になっていましたが、イタリアやニューヨークでは、コロナによる死者が激増し、埋葬が間に合わず、棺桶が教会や体育館に並べられたり、食肉運搬用の冷凍車に保管されたり、ハドソン湾に病院船が回送されてきたりといった画像がお茶の間に流れていました。

3月に国会で特別措置法が成立し、4月には東京都に初の緊急事態宣言が発出され、4月17日には厚労省のクラスター対策班メンバーの西浦教授が、人との接触を8割制限しないと42万人が死亡するとの試算を公表しました。それは、かつての記憶、すなわち世界人口が今の4分の1の20億人だった時代に5,000万人から2億人が亡くなったとされるスペイン風邪での日本の死者が39万人だったことからすれば、いかにもという試算でした。

そのような中、連合会の病院では、7月16日に第１回の新型コロナウィルス対応検証会議を開きました。この会議は、その後、4度にわたって開催しました。
7月16日の最初の会議では、ダイヤモンド・プリンセス号に対応した横須賀共済病院や立川病院の体験、感染が最初に深刻化した北海道の斗南病院やKKR札幌医療センターの体験などについての情報交換を行いました。また、患者の受診控えから、連合会病院全体として大幅な赤字が見込まれたことから、経営問題についての議論も行いました。

その会議のすぐ後の7月22日に発生したのが、連合会病院での初のクラスター感染です。この時は、亡くなった方はおられなかったのですが、病棟閉鎖などが必要になり、コロナ患者受け入れの難しさを思い知らされました。
その後、11病院14件のクラスターが発生しました。特に厳しかったのが、2020年11月中旬から翌2021年1月にかけてのC病院でした。C病院は、高度の医療を提供している病院で、他の病院から重症患者の転院を受け入れることも多いのですが、この時は、第3波の感染拡大の中、当初、陰性だった受け入れ患者が、その後コロナ陽性と判明したのです。その患者さんを感染源に、病院職員に感染し、20名の患者さんにも感染し、元々免疫不全の状態にあった方など10名がお亡くなりになりました。

そのような中、連合会では、2021年1月29日に、「新型コロナウィルス感染症対応病床確保に関する緊急会議」を開催しました。そこで問題となったのが、虎の門病院がほとんど満床でパンク状況なのに、他の病院でコロナ病床がほとんど使われていないところがあるという問題でした。当時、マスコミでは、東京で新型コロナ患者の救急車がたらいまわしにされてなかなか入院できない、病床使用率が50％を超えると危機的だといったことが報じられていましたが、その時の会議では、北海道の斗南病院が320％もの病床使用率になっていること、地元の商店などから多くの差し入れがあることも話題となりました。

そういった問題は、2月17日に開催した「斗南病院の対応、東京都の下り患者搬送体制に関する意見交換会」での議題とされました。会議では、静岡県で病床使用の情報が、全ての病院間で共有されていることも紹介されました。

それらの会議からの結論は、東京都ではコロナ病床の情報が関係病院間で共有されていないので、病床調整を行っている保健所がパンクした場合、病院間で自主的に補完することができなくなっているのではないかということでした。そこで、連合会として、4月25日に、東京都に対して「コロナ対応病床等に係る情報開示について」の要望を行いました。この時の要望は、非公開で行いましたが、要は、保健所がパンクしても、病床の情報が関係の病院間で分かっていれば、オーバーフローしている病院が、空き病床のある病院に、患者の受け入れを要請することができるのではないかということでした。ところが、この要望に対する都の答えは、病床情報を関係病院に開示することは、都に登録してもらっている病院との間の信頼関係を損なうことになるので、できないというものでした。

東京都に公開を要望したのは、補助金を受けている病床の情報です。補助金を受けている病床は、原則的にすぐにコロナ患者を受け入れなければならないことになっています。補助金を受けながら、コロナ患者を受け入れていない病床の情報を、都とその病院との信頼関係があるからという理由で開示しないというのは、なんとも納得のいかないものでしたが、4月の時点では、感染も下火になっていましたので、それ以上の要望は行いませんでした。

ところが、その後、7月に入ったころから第5波の感染拡大が始まりました。そこで、厚労省にも説明し、コロナ対策担当の西村大臣にもお断りしたうえで、7月29日、東京都に対して、もう一度要望いたしました。その後、国は、10月15日に出した、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取り組みの全体像の骨格」において、医療体制の稼働状況の徹底的「見える化」を打ち出しましたので、病床の情報公開は、今後、国ベースで進んでいくものと思われます。

以下、連合会が行った、その他の新型コロナ感染症対応をごく要点だけお話しします。

―連合会病院では、早くから帰国者・接触者・発熱外来を設けて診察にあたりました。

―2020年の6月からは、実務者による会議を開催してノウハウの共有に努め、2021年には地域住民へのワクチン接種に協力しました。

―大変感謝されたのが、政府からの要請にこたえて、大阪府や沖縄県に看護師を派遣したことでした。

―2020年の9月には、連合会関係者のコロナ感染症への不安に対処するために、虎の門病院の看護師さんによる電話相談窓口を設けました。

―連合会の宿泊施設では、コロナで泊まり込みが必要になった医療関係者への支援を行いました。

斗南病院の病床使用率が320％にもなっていたことをご紹介しましたが、それは斗南病院で基本的に全医師、全看護師がコロナ患者に対応したことから可能になったことでした。それは、連合会の他の病院でも、とてもできなかったことです。それについて、斗南病院の院長（奥芝）は、斗南病院は、かつて大赤字でボロボロだった病院を建て直したという経験を持っており、そのDNAが生かされたのではないかと話しておられました。

実は、どこの病院とは申せませんが、連合会病院の中にも、新型コロナ患者を入院させるなら、自分はやめるという医師がいて、当初、コロナ患者を受け入れなかった病院もありました。新型コロナは潜伏期でも感染しますから、それはステルスの対人地雷のようなものです。諸外国では、多くの医療関係者の死亡も報じられていました。見えない恐怖は、医師でも感じるのです。しかしながら、その病院も、院長の粘り強い説得で、その後、コロナ患者を受け入れるようになりました。

連合会病院の経験からしますと、新型コロナ感染症への対応のような、誰にも確実なことがわからない不安な状況の中で大事なのが、医師、看護師、事務部門、3者の連携です。そして、その連携の要にあるのが病院長のリーダーシップです。医師が、当初、コロナ患者の受け入れに抵抗していた病院も、その後は、院長のリーダーシップの下、沖縄に看護師を派遣したりと積極的に対応するようになり、帰ってきた看護師は、大変勉強になったと話して、院内の雰囲気が全く変わったとのことでした。

それにしても、新型コロナ対応で、最も負担が大きかったのは看護師さんたちでした。コロナ患者の大半を占める中等症以下の患者は、急変する危険性があるという点を除けば、悪性の風邪と同じですから、医師は、日に１－２回、短時間の診察をすればいいのです。ところが、看護師さんたちは、防護服を着たままで、医療行為の補助だけでなく、食事、清掃、身の回りの世話まで求められます。認知症患者が入院してくれば、徘徊防止といった点にも気を付けなければなりません。防護服は、１回ずつ使い捨てですが、着る時よりも脱ぐときに感染に気を付けなければならない厄介なものですから、どうしても着たままになります。汗だくになって、大変なことになったりします。さらには、子供がいれば、保育園に受け入れてもらえないなど、地域での、いわれのない誹謗中傷を受けたりもしました。日常的にコロナ患者に接触していることから自分が感染すること、それによって感染源となることへの不安や恐怖から家族と長期間、隔離してホテル住まいしながらの通院といったこともありました。ですから、大阪や沖縄への看護師の派遣が、大変感謝されたのです。

各病院では、そのような看護師さんを中心とした医療関係者に、患者対応への緊張感、多忙感、疲労感に加え、長期の強度なストレスの後のバーンアウト等についてのメンタル・サポートを行ってきました。本部としても、メンタル・サポートについて、今後ともしっかりとフォローしていくことにしています。

最後に、わが国の新型コロナ感染対応は、コロナ敗戦などと言われたりしますが、諸外国に比べてむしろ優れていたことをお話しさせていただきます。それは、フィナンシャル・タイムズ紙のネット版に日々報じられていた新型コロナ発生からの世界の死者の推移のグラフを見れば明らかでした。そのグラフに日本は登場しないのです。日本のコロナによる死者が、世界で全く注目に値しないほど少なかったからです。諸外国、特に米国などでは、コロナによる死者が大幅に増えて、平均寿命が１－２歳も短くなったのですが、日本では、コロナによる死者が抑えられる中、季節性のインフルエンザによる死者なども少なくなった結果、平均寿命はむしろ伸びたくらいだったのです。

これは、マスクや手洗いといった国民の多大な努力に加えて、連合会病院をはじめとするわが国の医療関係者の献身的な貢献によるものだったということを申し上げて、話を終わらせていただきます。

（抄）

連合会病院における新型コロナウイルス感染症対応

パンデミック等研究会　令和3年12月15日
国家公務員共済組合連合会理事長
松元　崇

連合会病院　感染拡大初期の対応

2020年2月

○ 行政等からの横浜港ダイヤモンド・プリンセスに関する協力依頼

1）人材派遣

・DMAT派遣：乗客等の搬送（横浜南共済病院、横須賀共済病院）
　　神奈川県庁内での後方支援（立川病院）

・薬剤師派遣：乗客の服薬指導（横浜南共済病院）

・臨床検査技師派遣：船外での検体仕分け作業（横須賀共済病院）

・看護師派遣：船内での問診票作成（横浜南共済病院）

2）患者受入れ（入院）

3病院8名（立川病院、虎の門病院、横浜南共済病院）

行政への対応【直営・旧令】

➢ 病床確保のほか、検査所や軽症者用ホテル等への職員派遣、検査所設置協力等への依頼に対応

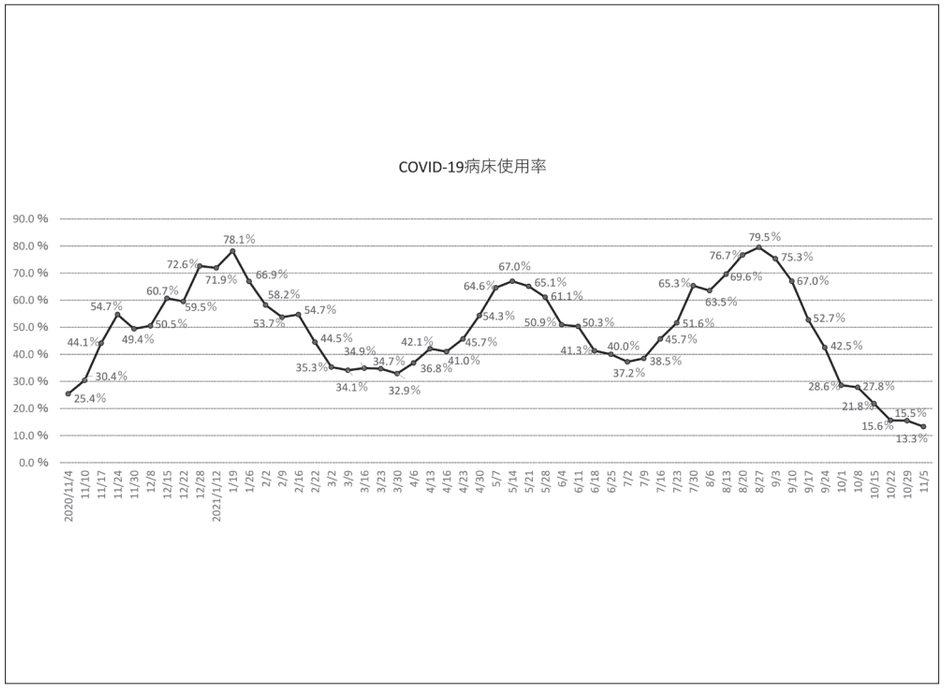
○…検査所設置協力　◎…職員派遣協力　●…DMAT派遣協力

病院		依頼内容
直営	斗南	◎ ホテル宿泊療養者対応（医師１名・看護師４名派遣：4/28～5/7） ○ ドライブスルー検査所設置への協力 ○ プレハブ検査所設置への協力（2棟：ウォークイン用・待合用と採取用）
	水府	◎茨城県中央保健所ドライブスルー検査所へ派遣（医師・看護師派遣：5/28～）
	立川	●厚労省からの要請により神奈川県庁内で後方支援　（2/18のみ）
	九段坂	◎千代田区PCR検査所への派遣（医師・看護師・事務の3名派遣：現在継続中）
	北陸	◎ホテル宿泊療養者対応（看護師2名派遣：4/23～）
	吉島	◎舟入市民病院（感染症指定病院）への後方支援（PCR検査）（～5/15） ◎見真学園（福祉施設）への医療支援依頼（医師・看護師1名派遣：～5/15）
旧令	横須賀	● 横浜港ダイヤモンド・プリンセスからの搬送協力および主に船外での検体の仕分け作業 （臨床検査技師派遣：2/15～2/22） ◎『神奈川モデル』構築に係る職員派遣（１名） ◎ 横須賀市救急医療センターの発熱外来（コロナ外来・PCR外来）への派遣（医師・検査技師・看護師、週3日：4/24～）
	横浜南	● 横浜港ダイヤモンド・プリンセスからの搬送協力および薬剤師による乗客の服薬指導 ● 横浜港ダイヤモンド・プリンセスへの派遣・対面による問診表作成（看護師1名：2/19派遣）
	横浜栄	○ ドライブスルー検査所設置場所の提供（栄区医師会、港南区医師会）

新型コロナウイルス対応検証会議

参加者：本部役職員、連合会病院病院長・事務部長・看護部長

	第1回	第２回	第３回	第４回
開催日	令和２年７月１６日（木）	令和２年１２月４日（金）	令和３年４月１５日（木）	令和３年７月１５日（木）
時間	13：30～17：20	10：00～16：00	13：30～17：30	13：30～17：15
場所	本部会議室及びWEB開催	KKRホテル東京及びWEB開催	本部会議室及びWEB開催	KKRホテル東京及びWEB開催
議題1	第1部 「新型コロナ対策の検証について」 ・第1波で行われた取り組みの総括 【発表】虎の門、横須賀、立川	第1部 「新型コロナ対策の現状と今後の展望」 ・病棟運用と相談窓口開設 ○虎の門　副院長兼看護部長	・令和３年度事業計画等について ・第三次中期計画中間的見直しについて	第1部 「新型コロナ対策の検証について」 ・大阪における新型コロナ感染第4波の対応状況 ○大手前病院長
議題2	・第2波に向けた対策	・経営改善への具体的取組 【発表】浜の町、横浜栄	「withコロナに対応した経営戦略」 ・covid-19に対する東京共済病院の取組と役割・展望について ○東京共済病院長	・ウィズコロナ時代の病院経営 ○横須賀共済病院長
議題3	第2部 「経営立て直しへの方策について」 ○病院部長 ・４月、５月経営状況について ・経営危機に対する支援について	・新型コロナに対する最新情報 ①日本のコロナの実態 ②既存治療薬の応用とワクチンの開発及び問題点	・新別府病院クラスター報告 ○新別府病院長	・大阪府、沖縄県への看護師派遣 ○佐世保共済病院看護師 ○虎の門病院看護師
議題4	本部からの連絡事項 ・令和元年度決算 ・第三次中期計画の中間的見直し ・経営戦略会議の議題選定 ・オンライン資格確認	第2部 「病院経営を支える職場のあり方」 ・職員のメンタルヘルスへの取組 ○札幌　看護部長	・事前アンケート集計結果について	本部からの報告 ・東京都の下り搬送等について
議題5		【講演】 「組織を支える人づくり、働き方改革」 ○医療法人社団東山会理事長	【講演】 「医療のデジタル・トランスフォーメーション」 ○医療法人社団鉄祐会理事長	第2部 【講演】 「新型コロナウイルス感染症対応から学ぶ病院と地域医療のこれから」 ○神奈川県健康医療局医療機器対策本部室 医療危機対策統括官





第3波感染者急増への静岡県の対応

重点病院病院長会議を発足（2020.12.17）

（重症者が19名まで急増し、対応病床が逼迫したため急遽開催）

・重症病床の増加（8床）、現状の正しい重症病床の数の確認
　（33床から23床に実稼働病床の確認、8床を加え31床への**実稼働病床増床**を確認）
　会議を重ねるごとに**重症病床、対応病床が増加**した。
・県全体の感染者入院状況の共有：翌日から**全県の入院状況が共有**できるようになった。
・院内感染病院への病院間サポート体制の確立
・**広域搬送患者の搬送適用、連絡の一本化**（病院間、医師間ではなく、県・保健所ルートで）
・透析施設、高齢者施設でのクラスター発生時の対応、感染者入院の適応、広域搬送の適応
・人工呼吸器管理、ECMO管理の適応の確認、ECMO対応施設の指定。
・ホテル収容基準の見直し：**状態悪化時は迅速に病院が受け入れることを病院長が了解**した。
・ドライブスルー方式での軽症感染者の振り分け（直接ホテル、自宅、病院入院）
・感染対応できる病院、病床を増加させる方策
・**感染後の後方病院への転院基準の明確化**、後方病院の増加対策

第6節　会議等の設置（直営・旧令共通）

第1　会　議

1　病院長・事務部長会議

病院長・事務部長会議は、当初、直営病院と旧令共済病院がそれぞれ別に開催していたが、平成19年7月より合同で開催することになった。また、開催日は、概ね4月、7月、10月の年3回であり、10月は共済医学会前日に開催するのが通例となっている。

また、必要に応じて、病院長単独の会議、看護部長を加えた病院長・事務部長・看護部長会議とする場合がある。開催年月日・開催場所は、次のとおりである（表40）。

表40　病院長・事務部長・看護部長会議

開催日	開催場所	担当部	会議名
平成11年 4月20日	KKRホテル東京	直営病院	病院長・事務部長会議
平成11年 5月19日	佐世保シティホテル	旧令共済病院	管理者会議
平成11年11月16日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成12年 1月13日	九段合同庁舎	直営病院	病院長・事務部長会議
平成12年 2月29日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成12年 4月25日	KKRホテル東京	直営病院	病院長・事務部長会議
平成12年 5月17日	郡山ビューホテルアネックス	旧令共済病院	管理者会議
平成12年11月20日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成13年 1月18日	KKRホテル東京	直営病院	病院長・事務部長会議

開催日	開催場所	担当部	会議名
平成13年 2月27日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成13年 4月19日	KKRホテル大阪	直営病院	病院長・事務部長会議
平成13年 5月15日	KKRホテル名古屋	旧令共済病院	管理者会議
平成13年 6月 5日	KKRポートヒル横浜	旧令共済病院	管理者会議
平成13年 9月 4日	九段合同庁舎	旧令共済病院	病院長会議
平成13年11月19日	KKRホテル金沢	旧令共済病院	管理者会議
平成14年 1月11日	KKRホテル仙台	直営病院	病院長・事務部長会議
平成14年 2月27日	KKRホテル熱海	旧令共済病院	管理者会議
平成14年 5月15日	KKRホテル博多	旧令共済病院	管理者会議
平成14年 8月14日	九段合同庁舎	直営病院	病院長・事務部長会議
平成14年11月22日	KKRホテル仙台	旧令共済病院	管理者会議
平成14年11月29日	九段会館	直営病院	病院長・事務部長会議
平成15年 2月14日	九段合同庁舎	直営病院	病院長・事務部長会議
平成15年 2月28日	KKRホテル東京	旧令共済病院	管理者会議
平成15年 5月21日	KKRホテル熊本	旧令共済病院	管理者会議
平成15年 6月 9日	九段合同庁舎	直営病院	病院長・事務部長会議
平成15年11月26日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成16年 3月 4日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成16年 3月 8日	九段合同庁舎	直営病院	病院長・事務部長会議
平成16年 5月21日	KKRホテル熱海	旧令共済病院	管理者会議
平成16年11月26日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成17年 1月13日	九段合同庁舎	直営病院・旧令共済病院	臨床研修指定病院・病院長会議
平成17年 5月20日	KKRホテル大阪	旧令共済病院	管理者会議
平成17年10月25日	ハウステンボス	直営病院	病院長会議
平成17年11月25日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成18年 5月26日	KKRホテル博多	旧令共済病院	管理者会議
平成18年 7月13日	九段合同庁舎	直営病院	病院長・事務部長会議
平成18年 7月24日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成18年10月24日	都ホテル大阪	直営病院・旧令共済病院	病院長会議
平成18年11月24日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成19年 3月 2日	九段合同庁舎	直営病院	病院長・事務部長会議
平成19年 5月25日	KKRホテル熊本	旧令共済病院	管理者会議
平成19年 7月20日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長会議
平成19年10月16日	ヒルトン名古屋	直営病院・旧令共済病院	病院長会議
平成19年11月20日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成20年 3月 7日	九段合同庁舎	直営病院・旧令共済病院	病院長会議
平成20年 5月23日	KKRホテル熱海	旧令共済病院	管理者会議
平成20年 7月25日	九段合同庁舎	直営病院・旧令共済病院	病院長会議
平成20年10月 6日	パシフィコ横浜	直営病院・旧令共済病院	病院長会議
平成20年11月25日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成21年 4月13日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成21年 5月29日	KKRホテル大阪	旧令共済病院	管理者会議
平成21年 7月16日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成21年10月20日	京王プラザホテル	直営病院・旧令共済病院	病院長会議
平成21年11月16日	九段合同庁舎	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成22年 3月 5日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成22年 4月14日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成22年 5月21日	KKRホテル博多	旧令共済病院	管理者会議
平成22年 6月 2日	九段合同庁舎	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成22年 7月16日	九段合同庁舎	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議

開催日	開催場所	担当部	会議名
平成22年 9月29日	ロイトン札幌	直営病院・旧令共済病院	病院長会議
平成22年11月25日	九段会館	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成23年 4月14日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成23年 5月26日	KKRホテル名古屋	旧令共済病院	管理者会議
平成23年 7月15日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成23年 7月29日	ホテルグランドパレス	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成23年10月18日	ホテルオークラ東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
平成23年11月22日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成24年 4月18日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成24年 5月24日	KKRホテル博多	旧令共済病院	管理者会議
平成24年 7月13日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成24年 9月12日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成24年10月10日	リーガロイヤルホテル広島	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
平成24年11月21日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成25年 4月 4日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成25年 5月23日	KKRホテル熱海	旧令共済病院	管理者会議
平成25年 7月12日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成25年 7月26日	アルカディア市ヶ谷	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成25年10月22日	ホテル日航熊本	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
平成25年11月22日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成26年 4月10日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成26年 5月22日	KKRホテル博多	旧令共済病院	管理者会議
平成26年 7月10日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成26年10月21日	名古屋マリオットアソシアホテル	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
平成26年11月21日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成27年 4月 8日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成27年 6月 4日	KKRホテル博多	旧令共済病院	管理者会議
平成27年 7月 7日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成27年10月13日	JRホテルクレメント高松	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
平成27年11月20日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成28年 2月18日	ホテルグランドパレス	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成28年 4月 6日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成28年 6月 9日	KKRホテル名古屋	旧令共済病院	管理者会議
平成28年 7月 7日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成28年10月18日	横浜ベイホテル東急	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
平成28年11月18日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成29年 4月 6日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成29年 6月 9日	KKRホテル大阪	旧令共済病院	管理者会議
平成29年 7月19日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成29年10月24日	ホテルグランヴィア京都	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
平成29年11月17日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成30年 4月10日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成30年 6月 1日	KKRホテル博多	旧令共済病院	管理者会議
平成30年 7月19日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
平成30年10月16日	福岡国際会議場	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成30年11月16日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
平成31年 4月10日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
令和 元年 6月 7日	KKRホテル博多	旧令共済病院	管理者会議
令和 元年 7月18日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 元年10月22日	ロイトン札幌	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議

開催日	開催場所	担当部	会議名
令和 元年11月15日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
令和 2年 7月16日	九段合同庁舎（WEB）（「第1回新型コロナウイルス対応検証会議及び緊急経営会議」として開催）	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 2年11月16日	九段合同庁舎（WEB）	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
令和 2年12月 4日	KKRホテル東京（ハイブリッド形式）（「第2回新型コロナウイルス対応検証会議及び緊急経営会議」として開催）	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 3年 4月15日	九段合同庁舎（ハイブリッド形式）（「第3回新型コロナウイルス対応検証会議」として開催）	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 3年 7月15日	KKRホテル東京（ハイブリッド形式）（「第4回新型コロナウイルス対応検証会議」として開催）	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 3年10月29日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 3年11月18日	九段合同庁舎（WEB）	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
令和 4年 4月 8日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
令和 4年 7月14日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 4年10月25日	別府国際コンベンションセンター	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長会議
令和 4年11月18日	九段合同庁舎（WEB）	旧令共済病院	病院長・事務部長会議
令和 5年 4月 7日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 5年 6月 2日	KKRホテル熊本	旧令共済病院	管理者会議
令和 5年 7月13日	KKRホテル東京	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 5年10月24日	KKRホテル金沢	直営病院・旧令共済病院	病院長・事務部長・看護部長会議
令和 5年11月17日	KKRホテル東京	旧令共済病院	病院長・事務部長会議

（注）旧令共済病院が単独で開催している管理者会議には、病院長・事務部長・看護部長が出席している。

2　経営戦略会議

経営戦略会議は、当初「管理者（病院長）マネジメント研修会」という名称で開催された。当時の概要書によると「部役職者に病院運営に必要不可欠である経営マインドと経営手法の向上を図ることを目的に開催され、研修会では講義形式のほかに、演習形式（意見発表・交換）を通して、病院管理者として求められる役割・あるべき姿を明確にし、参加者一人一人がリーダーとして自覚と責任を持って病院運営に取り組むようにする。また各分野における第一人者・専門家による講師陣から病院運営に必要な経営手法等を体系的に学び、幅広い視野で中期計画の着実な実行と経営基盤の強化・改善につなげる」ことを目的として設置された。

第1回は2泊3日の日程で、3組（3か所）に分かれて、表41のとおり開催された。第2回から第5回までは2日間（1泊2日）の日程で、2組（2か所）に分かれて開催された。第6回以降は、全病院長と本部役職員が一堂に会して、2日間（1泊2日）の日程で開催されている（表42）。

3　副院長・診療部長会議

副院長・診療部長会議の開催年月日・開催場所は、表43のとおりである。

4　事務部長会議

事務部長会議は、当初、直営病院と旧令共済病院がそれぞれ別に開催されていたが、平成19年9月以降は、担当部の個別議案で会議を招集する場合を除き、直営病院・旧令共済病院合同の会議となった。

開催年月日・開催場所は、表44のとおりである。

表41　第1回管理者（病院長）マネジメント研修会

第1回管理者（病院長）マネジメント研修会

（テーマ）
「病院長に求められるマネジメント能力と役割について～中期計画実行のための病院運営を考える～」
（日程・場所）
2泊3日（第1回は日曜日に開講し火曜日に解散した）
第1組　平成20年11月30日（日）～ 12月 2日（火）KKRホテル熱海
第2組　平成20年12月 7日（日）～ 12月 9日（火）KKR湯沢ゆきぐに
第3組　平成20年12月14日（日）～ 12月16日（火）KKRホテル熱海
※研修内容は同一で、病院長の希望により参加日を調整する
（対象者）
全病院長（34名）、本部役職員
（参加人数）
各組の研修に当たり、15名程度（病院長11名、本部役職員5名）が参加
（研修プログラム）

第1日目	～ 13：00	現地集合	
	13：00～ 13：30	開会挨拶・プログラム説明	
	13：30～ 15：30	講義1	医療政策の動向と経営者の役割
	15：45～ 17：45	講義2	経営戦略とリーダーシップ論
	19：30～ 21：00	講義3	経営分析論（基礎編）
	21：00～	座談会	
第2日目	9：00～ 10：30	講義4	経営分析論（応用編）
	10：45～ 12：45	講義5	民間企業における「経営・経営者」とは
	13：45～ 15：45	報告会1	地域における自院の役割と中期計画
	16：00～ 18：30	報告会2	地域における自院の役割と中期計画
	20：00～	座談会	
第3日目	9：30～ 11：30	講義6	経営分析論3　DPCデータ等による分析・改善
	11：30～ 12：30	閉会挨拶・解散	

表42　経営戦略会議

第1回	平成20年11月30日～12月 2日	KKRホテル熱海
	平成20年12月 7日～12月 9日	KKR湯沢ゆきぐに
	平成20年12月14日～12月16日	KKRホテル熱海
第２回	平成21年11月28日～29日	KKRホテル東京
	平成21年12月 9日～10日	KKR京都くに荘
第３回	平成22年11月 8日～ 9日	KKR水上水明荘
	平成22年11月15日～16日	KKR山口あさくら
第４回	平成23年11月10日～11日	KKR沼津はまゆう
	平成23年11月17日～18日	KKR道後ゆづき
第５回	平成24年11月 8日～ 9日	KKRホテルびわこ
	平成24年11月15日～15日	KKR下呂しらさぎ、下呂交流会館

第６回	平成25年11月13日～14日	KKRホテル熱海
第７回	平成26年11月27日～28日	KKRホテル熱海
第８回	平成27年11月26日～27日	KKRホテル熱海
第９回	平成28年11月24日～25日	KKRホテル金沢
第10回	平成29年11月21日～22日	KKRホテル大阪
第11回	平成30年11月21日～22日	KKRホテル名古屋
第12回	令和 元年11月21日～22日	KKRホテル大阪
	令和 2年度　中止 ※12月4日新型コロナウイルス検証会議及び緊急経営会議	KKRホテル東京及びWEB開催
第13回	令和 3年12月 2日～ 3日	KKRホテル名古屋
第14回	令和 4年12月 1日～ 2日	KKRホテル大阪
第15回	令和 5年11月30日～12月 1日	KKRホテル博多

表43　副院長・診療部長会議

開催日	開催場所
平成11年 9月27日	KKRホテル東京
平成12年 9月27日	KKRホテル東京
平成13年 9月21日	KKRホテル博多
平成14年11月 8日	九段合同庁舎会議室
平成15年 9月26日	九段合同庁舎会議室
平成16年 9月10日	九段合同庁舎会議室
平成17年 9月30日	KKRホテル東京
平成18年 9月15日	KKRホテル東京
平成19年 9月28日	KKRホテル東京
平成20年 9月26日	KKRホテル東京
平成21年 9月15日	KKRホテル東京
平成22年 9月10日	九段合同庁舎会議室
平成23年 9月 9日	KKRホテル東京

開催日	開催場所
平成24年 9月 7日	KKRホテル東京
平成25年 9月 6日	KKRホテル東京
平成26年 9月 4日	KKRホテル東京
平成27年 9月 3日	KKRホテル東京
平成28年 9月 5日	KKRホテル東京
平成29年 9月 4日	KKRホテル東京
平成30年 9月 6日	KKRホテル東京
令和 元年 9月 5日	KKRホテル東京
令和 2年10月27日	WEB開催
令和 3年 9月 2日	KKRホテル東京
令和 4年 9月 2日	KKRホテル東京
令和 5年 9月 8日	KKRホテル東京

表44　事務部長会議

開催日	会議名	開催場所
平成11年 7月 8日～ 9日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKR鳥羽いそぶえ荘
平成11年 7月23日	直営病院事務部長会議	KKRホテル東京
平成12年 7月 6日～ 7日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKRはこだて
平成12年 7月21日	直営病院事務部長会議	KKRホテル東京
平成13年 7月12日～13日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKRかわゆ
平成13年 7月18日	直営病院事務部長会議	KKRホテル名古屋
平成13年 8月30日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成13年 9月 6日	旧令共済病院事務部長会議	KKR富山銀嶺
平成14年 3月 1日	直営病院事務部長会議（臨時）	KKRホテル東京
平成14年 7月10日～12日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKRホテル仙台
平成14年10月18日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成14年11月14日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成14年11月20日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成15年 7月10日～11日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKR山口あさくら
平成15年 8月19日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成15年 9月24日	旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成15年11月20日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成16年 3月 4日	旧令共済病院事務部長会議	KKRホテル東京
平成16年 4月26日	旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎

開催日	会議名	開催場所
平成16年 7月 8日～ 9日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKRホテル博多
平成17年 4月 7日	旧令共済病院事務部長	九段合同庁舎
平成17年 7月 7日～ 8日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKR道後ゆづき
平成17年10月14日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成18年 3月 9日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議（臨時）	九段合同庁舎
平成18年 7月 6日～ 7日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKRホテル札幌
平成18年 9月28日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成18年 9月29日	旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成19年 2月13日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成19年 3月13日	旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成19年 5月14日	旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成19年 6月 6日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成19年 7月 5日～ 6日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKRホテル博多
平成19年 9月14日	旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成20年 4月10日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成20年 7月11日	旧令共済病院事務部長・出納主任会議	KKRホテル東京
平成20年11月13日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成21年 6月12日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成21年11月 4日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	KKRホテル東京
平成22年11月 5日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成23年11月 1日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成24年11月 6日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成25年12月 9日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	KKRホテル東京
平成26年 7月10日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議（臨時）	KKRホテル東京
平成26年12月 8日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	KKRホテル東京
平成27年12月15日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成28年12月13日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成29年12月18日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
平成30年11月29日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
令和 元年12月 9日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
令和 2年10月22日	旧令共済病院事務部長会議	WEB開催
令和 3年 5月 1日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
令和 3年 5月31日	旧令共済病院事務部長会議	九段合同庁舎
令和 3年10月15日	直営病院・旧令共済病院事務部長会議	WEB開催
令和 3年10月31日	直営病院事務部長会議	九段合同庁舎
令和 4年 6月 3日	旧令共済病院事務部長会議	WEB開催

5　看護部長会議

看護部長会議は、事前に看護対策専門役を中心とした看護部長小委員会で議題を検討し、開催されている。

開催年月日・開催場所は表45のとおりである。

6　薬剤部長会議

平成17年当時、診断群分類別包括評価制度（DPC）の適用を希望する急性期病院は、DPCの導入に係る調査協力病院として手を挙げ、移行準備を進めていたが、平成18年度において、連合会病院の10病院がDPC対象病院に承認され、同制度の適用を受けることとなった。連合会では、DPC対象病院に入院中の薬剤費等は包括されることなどを踏まえ、後発医薬品への切替えを促進するため、平成17年3月に後発医薬品プロジェクト（5病院の薬剤部長）を立ち上げ、薬剤師による

表45　看護部長会議

開催日	開催場所
平成11年 7月29日～30日	KKRホテル東京
平成12年 7月25日～26日	KKR鎌倉わかみや
平成13年 7月30日～31日	KKR鎌倉わかみや
平成14年 7月25日～26日	KKRホテル仙台
平成15年 7月31日～ 8月 1日	KKRホテル熊本
平成16年 7月22日～23日	KKRホテル金沢
平成17年 7月28日～29日	KKRホテル金沢
平成18年 7月31日～ 8月 1日	KKRホテル札幌
平成19年 7月26日～27日	KKRホテル東京、九段合同庁舎
平成20年 4月22日（臨時）	九段合同庁舎
平成20年 7月30日～31日	KKRホテル東京
平成21年 7月30日～31日	KKRホテル東京
平成22年 6月 4日	九段合同庁舎
平成22年 7月29日～30日	九段合同庁舎
平成23年 4月15日（臨時）	九段合同庁舎
平成23年 7月28日～29日	KKRホテル東京
平成24年 7月19日～20日	KKRホテル東京
平成25年 7月25日～26日	KKRホテル東京
平成26年 7月24日～25日	KKRホテル東京
平成27年 7月23日～24日	KKRホテル東京
平成28年 7月21日～22日	KKRホテル東京
平成29年 7月20日～21日	KKRホテル東京
平成30年 7月20日	KKRホテル東京
平成30年10月16日	福岡国際会議場
令和 元年 7月19日	KKRホテル東京
令和 元年10月22日	ロイトン札幌
令和 2年 7月17日	WEB開催
令和 2年 8月25日（臨時）	WEB開催
令和 2年10月27日	WEB開催
令和 3年 7月16日	KKRホテル東京 ハイブリッド開催
令和 3年10月27日	WEB開催
令和 4年 7月15日	KKRホテル東京
令和 4年10月25日	別府国際コンベンションセンター
令和 5年 7月14日	KKRホテル東京

「連合会病院推奨後発医薬品リスト」を作成した。その後、平成17年6月及び平成18年3月に連合会病院ジェネリック検討会が開催され、注射薬についての「連合会版後発医薬品チェックリスト」を作成した。平成18年6月2日には、第1回直営・旧令共済病院薬剤部長会議を九段合同庁舎で開催し、全病院で後発医薬品に関する情報「連合会版オレンジブック」の作成を決定するなど、薬剤師の経営参画により更なる経営改善を図ることとした。

開催年月日・開催場所は、表46のとおりである。

表46　薬剤部長会議

開催日	開催場所
平成18年 6月 2日	九段合同庁舎
平成19年 6月11日	九段合同庁舎
平成20年 7月 8日	九段合同庁舎
平成21年 8月 4日	九段合同庁舎
平成21年12月 4日	九段合同庁舎
平成22年 9月 2日	九段合同庁舎
平成22年12月14日	九段合同庁舎
平成23年12月14日	九段合同庁舎
平成24年12月 3日	KKRホテル東京
平成25年12月 2日	KKRホテル東京
平成26年 6月12日	九段合同庁舎
平成26年11月17日	九段合同庁舎
平成27年 6月11日	九段合同庁舎
平成27年11月17日	九段合同庁舎
平成28年 6月16日	九段坂病院
平成28年11月28日	九段合同庁舎
平成29年 6月19日	九段合同庁舎
平成29年11月30日	九段合同庁舎
平成30年 8月29日	九段合同庁舎
令和 元年 8月 2日	九段合同庁舎
令和 3年 1月29日	九段合同庁舎WEB開催
令和 4年 2月16日	九段合同庁舎WEB開催
令和 5年 2月17日	九段合同庁舎WEB開催
令和 6年 2月 9日	九段合同庁舎

（注）令和2年度は中止

7　栄養士責任者会議

栄養士責任者会議の前身は、栄養士の任意の研究会として平成7年度から「KKR病院栄養士研究会」が毎年自主的に開催されていた。当研究会の目的は、「連合会病院が相互に協力し、給食管理及び栄養管理業務に共通する問題の改善を図るとともに、諸種の研究事業を行い栄養士の資質の向上を図り、栄養管理

表47　栄養士責任者会議

開催日	開催場所
平成26年 6月 4日～ 5日	九段合同庁舎
平成27年 6月 3日～ 4日	九段合同庁舎
平成28年 6月 1日～ 2日	九段合同庁舎
平成29年 6月14日～15日	九段合同庁舎
平成30年 6月 6日～ 7日	九段合同庁舎
令和 元年 6月 6日～ 7日	九段合同庁舎
令和 3年 6月 8日	九段合同庁舎WEB開催
令和 4年 6月 8日	九段合同庁舎WEB開催
令和 5年 6月15日	九段合同庁舎WEB開催

（注）令和2年度は中止

業務の向上及び施設の発展に寄与すること」であった。20回目の開催を節目に、これまでの実績が評価され、平成26年度から本部主催の会議となった。

契機となったのは、平成25年度から5か年の「第二次連合会病院中期計画」で重点施策「医療の質の向上」である。ここで、NST（栄養サポートチーム）等、職種横断的な組織によるチーム医療を推進することとしたこと、また、中期計画を具体化するために設置した委員会の一つである人材確保・育成委員会の報告書で、コメディカルへの研修の機会の提供は限られていることが課題に挙がり、職種別の研修会の実施なども提言されたことを受けたものである。

開催年月日・開催場所は表47のとおりである。

8　その他

(1) 診療報酬改定への取組み

(a) KKR医事研究会

KKR医事研究会は、医療制度改革の流れのなかで病院を取り巻く環境が悪化の一途をたどり、診療報酬改定ごとに病院経営が厳しさを増すなか、引き続き診療収入を確保していくために、それまで病院ごとに対応してきた診療報酬改定等に対し連合会病院全体で対策を講じていく必要があるとして発足した。

本研究会では、連合会病院の医事課長等担当者同士の連携を深め、病院間での情報共有ができる体制を確保することに加え、診療報酬改定の内容やポイントとなる情報を速やかに把握することにより、各病院が新設基準や上位基準等を積極的に取得していくことを目的とした。本研究会の委員長をはじめとする委員は各病院から招集された診療報酬に造詣の深い医事課長等10人と本部役職員にて構成され、委員長は後に浜の町病院の事務部長とはなるが当時は臨床検査技師（技師長）が務めた。なお、本研究会は平成23年12月26日の第1回から平成24年5月18日までの計5回にわたり開催され、そこでの検討結果を踏まえた今後の方向性等について、平成24年5月28日に開催された「直営・旧令共済病院事務部長 医事課長会議」において全ての連合会病院への周知を行った。

(b) 診療報酬等対策員会

KKR医事研究会は、平成25年度からの「第二次連合会病院中期計画」の運営方針の一つとして定めた「(4)連合会病院としての組織力の強化 ①各病院のデータや事例を収集・分析し、フィードバックできる体制や仕組みを構築するとともに、委員会等を設置して広く意見を集約し、有効に利活用する事業を実施する。」に基づき、各病院が自院の医療機能等を見据え、他の連合会病院での施設基準の取得状況や取得に当たっての好事例等の情報収集に関する共有体制を強化すること、並びに診療報酬の算定漏れ等の防止に向けた医事課職員等の診療報酬請求能力の向上を図る取組みを一層推進することなどを目的とし、KKR医事研究会の名称と組織を「診療報酬

対策委員会」に改め、新たな活動を開始することとなった。

本委員会では、様々な取組みを本部主導で進めていくとの方針に基づき、委員長を本部職員（当時は経営指導第4課長）とし、平成25年度以降2年に1度、診療報酬改定が実施される前年の秋以降からのおおむね1年間を期限として、各病院から医事課長等10人程度を招集し、これに本部職員を加えた委員により活動した。講師招聘による改定説明会の開催や各病院の課題等に関するアンケート調査を行い、その結果を基に課題等の解決に向け厚生労働省への確認やコンサルティング会社の協力を得て連合会全病院へフィードバックする等、実効性の高い情報の共有に努めた。

現在本委員会は、平成26年度に始まった「病床機能報告制度」や「DPCデータ分析」等への対応が加わったことを受け、平成27年12月から「診療報酬等対策委員会」に改称された。委員長は平成28年4月に設置された「診療報酬対策専門役」がその任に当たった。その後、平成30年度末で当該専門役が退任となって以降は、令和4年度末までは新別府病院事務部長が務め、令和5年度以降は当該事務部長を診療報酬対策専門役に任命し、引き続き支援を仰ぐとともに、水府病院事務部長が委員長の任に当たっている。

なお、診療報酬改定対応と同等以上に診療収入の確保に不可欠であるDPCデータ分析については、第二次、第三次連合会病院中期計画の共同事業の組織力強化事業基金の枠組みの一つである「DPCデータ分析等事業」として位置付け取り組んできた。各病院とも担当職員のDPCデータの検証・分析能力やコーディングスキルが向上する等、一定程度以上の成果を上げていることを受け、第四次連合会病院中期計画以降は、診療報酬等対策委員会と統合し引き続き対応していくこととしている。

（2）診療科別目標管理に関する研究会

前項「診療報酬改定への取組み」でも述べたが、医療制度改革の流れのなかで病院を取り巻く環境が悪化の一途をたどり、診療報酬改定ごとに病院経営が厳しさを増すなか、その対応としてできるだけ小さな管理単位で収支を把握することを目的として、連合会病院においても平成6年度から「部門別原価計算」が実施されてきた。

その後、平成8年度に「診療科別原価計算」に改め、平成10年から本格的に導入し毎月本部への報告を求め、医師評価の一部に活用することとした。しかしながら、この原価計算の仕組みは、費用の配賦方法等に医師の納得感が得らない等、作成する労力等に比しその結果を経営改善に生かし切れていないという課題もあり、一部の病院では独自の切り口で配賦方法等を修正し目標管理に活用し一定の効果を上げているとの報告もあった。

このような状況のなか、本部主導により「診療科別目標管理に関する研究会」を立ち上げた。主に原価計算の基本的事項と、医業収入、医業費用の各診療科への計上方法に加え、診療技術部門・補助部門の費用の診療科への配賦方法等の考え方を統一することにより、原価計算の精度を向上させ医師の納得感を得ること、さらに職員の原価管理意識を向上させ、その結果を経営改善に十分に生かすことのできる原価計算とすべく検討を重ねた。

なお、本研究会は各病院から招集された副院長3人を含む原価計算に造詣の深い職員9人

表48　診療科別目標管理に関する研究会での検討等の経緯

	開催日	主な議題
第1回	平成21年12月12日 （都市センターホテル）	・研究会の実施目的について ・研究会の運営にあたって ・目標管理への活用の在り方について検討
第2回	平成22年2月19日 （九段合同庁舎）	・原価計算の目的についての確認 ・アンケート結果の説明 ・立川病院における独自の原価計算事例の共有 ・KKR病院の配賦基準の考え方 ・原価計算における配賦基準についての概要説明 ・浜の町病院における医療材料使用状況についての説明 ・熊本中央病院の原価計算の概要説明
第3回	平成22年2月19日 （九段合同庁舎）	・部門の設定について ・各部門への一時計上基準について ・補助部門・中央診療技術部門の費用の各科への配賦基準について
第4回	平成22年3月12日 （九段合同庁舎）	①国家公務員共済組合連合会病院における診療科別原価計算ならびに目標管理に関する提言（案） ・診療科別原価計算要領（骨子案） ・診療科別原価計算アンケート集計結果（病院長・実務者） ・一次計上基準について（案） ・配賦基準の比較表（案） ②中央材料室における業務量調査表

と本部職員3人にコンサルテーション会社3人を加えた委員で構成され、委員長はKKR札幌医療センター副院長鈴木潤一が務めた。平成21年12月12日の第1回から平成22年3月12日までの計4回にわたり検討がなされた。その成果物として、連合会病院共通の「診療科別原計算要領」が策定された。この「要領」はすべての連合会病院に配布され、以降、この要領に基づき毎月原価計算が実施されている。

連合会における目標管理に関する研究会での検討等の経緯に関しては、表48のとおりである。

第2　研　修

1　労務管理研修

労務管理研修は、職員部が主管する研修であり、直営・旧令共済病院の事務部長、庶務課長等を対象とし、平成22年から開始したものである。研修の目的としては、労務管理、特に勤務時間の管理について、関係機関から手続きの不備等を指摘されている状況であったため、その改善を図ることとしたものである。この研修の開催に当たっては、病院長・事務部長会議等の日程の前日に開催し、事務部長等が出席しやすいようにしたものである。

これまでの開催状況については、表49のとおりである。

2　新任病院管理者経営検討会

新任病院管理者経営検討会は、病院部・旧令病院部が主管する検討会であり、新任の管理者（病院長・事務部長・看護部長）を対象に平成21年度より開催している。

検討会開催の目的は、連合会病院及び医療事業の概要を知り、また、病院管理者としての心構えを元病院長である連合会医療事業の顧問から学ぶことにより、病院全体をマネジメントし、経営者として病院を運営できることにある。

表49　労務管理研修

	開催日	議題等
第1回	平成22年 6月 2日 平成22年 6月 4日 (注1)	勤務時間管理の実務について
第2回	平成23年 4月14日	・労使交渉の留意点について ・就業規則の変更手続について ・労働時間の管理等について
第3回	平成24年 4月18日	・パワハラの防止等について ・労働時間の管理等について　他
第4回	平成25年 4月 4日	・労働契約法の改正について
第5回	平成26年 4月10日	・休職に関する実務について
第6回	平成27年 4月 8日	・労務管理上の注意点について 勤務時間管理／勤務評価制度／セクハラ／パワハラ／障害者雇用 ・労働時間の適正把握と労働時間管理について
第7回	平成28年 4月 5日	・労務管理上の注意点について 有期労働契約／仕事と育児、介護の両立支援／勤務評価制度／セクハラ／パワハラ／障害者雇用／医療従事者の勤務環境改善　他
第8回	平成29年 4月 5日	・働き方改革、労働時間管理、同一労働同一賃金等について ・長時間労働の是正と労働時間管理に関する厚生労働省の動きについて
第9回	平成30年 7月18日	・働き方改革関連法を踏まえた留意事項等について ・労務管理上の留意点について ・働き方改革に関するスケジュール　他
第10回	令和 元年 7月17日	・同一労働同一賃金への対応について ・労務管理上の留意点について ・改正短時間・有期雇用労働法に伴う非常勤職員の実態調査の結果について ・パワーハラスメント防止義務の法制化等について
第11回	令和 3年 7月 (書面開催 (注2))	・労務管理上の諸問題について ・年次有給休暇の基準日について ・働き方改革関連法について ・医師の働き方改革について ・連合会職員共済組合の組合員の範囲の拡大について ・勤務評価にかかる適切な運用及び評価者研修について　他
第12回	令和 4年 7月13日	・労務管理上の諸問題について ・年次有給休暇の取得義務の徹底について ・非常勤職員の共済組合加入について　他 ・医師の働き方改革の進捗状況等に関するアンケート結果について ・医師の労働時間管理の適正化への対応案について
第13回	令和 5年 7月12日	・労働時間管理について ・健全な労使関係の樹立に向けて

（注1）第1回については、6月2日は事務部長、庶務課長等を対象とし、6月4日は看護部長を対象とした。第2回以降については、事務部長、庶務課長等を対象として行っている。
（注2）令和2（2020）年については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため開催しなかった。また、令和3（2021）年についても、同様の理由により、書面開催とした。

平成21年4月の第1回検討会は、4月14日に新任病院長経営検討会として開催され、新任事務部長経営検討会は4月22日・23日の2日にわたって開催された。翌年からは新任看護部長も参加し、新任病院管理者経営検討会として現在に至るまで開催されている（表50）。

表50　新任病院管理者経営検討会

年　度	日　時	場　所	参加者
平成21年度	【新任病院長経営検討会】 平成21年4月14日（9時～18時）	KKRホテル東京	病院5名
	【新任事務部長経営検討会】2日間 ①平成21年4月22日（13時～18時） ②平成21年4月23日（ 9時～15時）	KKRホテル東京	病院10名
平成22年度	平成22年4月15日（9時30分～12時30分）	KKRホテル東京	病院5名
平成23年度	平成23年4月15日（9時30分～12時30分）	KKRホテル東京	病院8名
平成24年度	平成24年4月19日（9時30分～12時30分）	KKRホテル東京	病院8名
平成25年度	平成25年4月 5日（9時30分～12時30分）	KKRホテル東京	病院8名
平成26年度	平成26年4月11日（9時30分～12時30分）	KKRホテル東京	病院13名
平成27年度	平成27年4月 9日（9時30分～12時30分）	KKRホテル東京	病院9名
平成28年度	平成28年4月 6日（9時30分～12時30分）	KKRホテル東京	病院14名
平成29年度	平成29年4月 6日（9時30分～12時30分）	KKRホテル東京	病院9名
平成30年度	平成30年4月 2日（14時～16時）	KKRホテル東京	病院4名
	平成30年4月10日（10時～12時）		病院3名
平成31（令和元）年度	平成31年4月10日（9時30分～12時30分）	KKRホテル東京	病院13名
令和2年度	新型コロナウイルス感染症拡大のため中止		
令和3年度	令和3年4月15日（10時～11時30分）	WEB開催	病院10名
令和4年度	令和4年4月 8日（10時～12時）	KKRホテル東京	病院6名
令和5年度	令和5年4月 7日（10時～12時）	KKRホテル東京	病院19名

第7節　管理・運営制度

第1　連合会職員の退職手当支給規程の改正

1　基本的な考え方

連合会職員の給与は、「国家公務員共済組合連合会運営規則」（昭和36年10月1日）第14条第1項及び同条第2項の規定に基づく「国家公務員共済組合連合会の職員の任免給与及び服務等に関する基準」（昭和45年4月1日）第16条の規定により、原則として国家公務員の給与に準ずる旨が定められている。

他方、退職手当については、同基準第17条において、「職員が退職したとき、若しくは解雇（懲戒解雇を除く。）されたときは勤続年数に応じ、所定の退職手当を支給する」とされるのみで、規定上、国家公務員に準ずる旨の定めはない。

しかしながら、連合会は、国家公務員の年金事業や病院の運営など国家公務員の共済組合の福祉事業を担っており、その業務は国の業務に準ずるものであることから、退職年金については、本来国家公務員のみに限定されている共済組合を特別に設けた上で（「国家公務員共済組合法」〈昭和33年法律第128号〉第126条第1項）、連合会職員には国家公務員と同じ年金（共済年金、現在は厚生年金及び退職共済年金）が支給されている。また、退職手当についても、国家公務員に準じて（以

下単に「国公準拠」と称する。）支給されている。

このように連合会職員の退職年金（共済年金給付）及び退職手当を合わせた退職給付については、従前より、国との均衡、ひいては民間との均衡が図られてきたところである。

以下、平成11年度以降の連合会職員に係る退職手当制度の変遷（主な改正の概要）について、時系列に記す。

2　平成16年10月1日付改正

国家公務員の退職手当について、官民較差の解消を図る必要から、「国家公務員退職手当法」（昭和28年法律第182号。以下「法」という。）の改正が行われたことに伴い、連合会においても、国公準拠の観点から、「国家公務員共済組合連合会退職手当支給規程」（平成9年8月13日付共済連本職第98号）の改正を行った（宿泊施設職員を除く）。勤続期間20年以上の退職者等に係る退職手当について、国家公務員の引下げ率（▲5.5％）に準じて引下げを行う等の措置を講じることとした（平成16年10月1日施行）。

改正の概要は次のとおりである。

①勤続年数1年についての評価がまちまちとなっている基本額算定の基礎となっている支給率（基本率）を改正する。

・原則として、勤続年数1年に対して支給する退職手当の支給率は1.0とする。ただし、自己都合退職者のうち勤続年数の短い者に係る支給率については、国家公務員との均衡を考慮し、現行のまま据え置く。

・勤続20年から10年間の勤続年数1年に対して支給する退職手当の支給率は19年以下の支給率の1割又は2割増しとする。

②基本率の改正に伴い現行の支給率が維持できない勤続20年未満の者や引下げの対象となっている勤続20年以上の者のうち国家公務員の引下げ率を大幅に上回る者については、加算率の設定のバランスが維持できる範囲内で加算率を新設し又は改正を行うことにより調整する。

③平成17年9月30日までの経過措置は維持するものとするが、本改正による支給額のほうが職員にとって有利となる場合は、改正後の支給額によって支給する。

④本改正は、平成16年度から新しい給与制度の導入を予定している保養所・宿泊所を除く連合会全体に適用する。

3　平成18年4月1日付及び同年7月1日付改正

国家公務員の退職手当制度の抜本的な見直し（基本額の支給率カーブのフラット化、退職手当の「調整額」の創設等）に伴い、連合会においても、国公準拠の観点から、同様の措置を講じることとした。労働組合との協議には一定の時間を要することが見込まれたことから、まずは、本部職員を対象とする改正を先行して実施（平成18年4月1日施行）し、その後、病院職員を対象とする改正を実施することとした（同年7月1日施行。旧令共済病院職員については平成19年1月1日適用）。

また、平成18年4月1日付改正においては、あわせて規程体系の見直しも行われた。これまで連合会の全常勤職員を対象としていた「国家公務員共済組合連合会退職手当支給規程」の全部改正を行い、名称を「国家公務員共済組合連合会病院職員退職手当支給規程」に変更した。その上で対象を病院職員に限定

する一方で、同規程の対象から外れることとなった本部職員及び宿泊施設職員については、新たに「国家公務員共済組合連合会本部職員退職手当支給規程」（平成18年3月24日付共済連本職第21号）及び「国家公務員共済組合連合会宿泊施設職員退職手当支給規程」（平成18年3月30日付共済連本宿第152号、161号）を制定し、同日以降は各規程の定めによることとされた。

なお、本改正以降、宿泊施設職員の退職手当の取扱いについては、「保養、宿泊関係事業」に掲載。

改正の概要は次のとおりである。

(1) 退職手当の額

退職した者に対する退職手当の額は、退職手当算定基礎額に、退職手当調整額を加えて得た額とする。

(2) 自己都合等退職者に係る加算等の変更

①自己都合退職者に係る退職手当算定基礎額

勤続期間16年以上20年未満の者について、基本額に乗ずる加算割合を10％から20％に引き上げる。

②業務外傷病・死亡による退職者に係る退職手当算定基礎額

・適用条文を自己都合退職者と切り離す。

・以下の者について、基本額に乗ずる加算割合を引き上げる。

ア　勤続期間16年以上20年未満の者
→10％から20％に引上げ

イ　勤続期間21年以上25年未満の者
→30％から35％に引上げ

ウ　勤続期間25年の者
→30％から40％に引上げ

エ　勤続期間26年以上39年未満の者
→30％から45％に引上げ

・勤続期間39年以上43年未満の者については、その者の勤続期間を38年として同事由により退職したとして計算される退職手当算定基礎額をその者の退職手当算定基礎額とする。

・勤続期間43年以上の者については、その者の勤続期間により自己都合で退職したとして計算される退職手当算定基礎額をその者の退職手当算定基礎額とする。

(3) 退職手当調整額

基礎在職期間の各月ごとに、当該各月にその者が属していた職員の区分（第1号区分～第11号区分）に応じて定める額のうち、その額が多いものから60月（5年）分（60月に満たない場合には、その者の基礎在職期間の各月の月数）を合計した額を退職手当調整額として退職手当算定基礎額に加算する。

(4) 育児休業期間に係る在職期間除算の緩和

育児休業期間のうち、子が1歳に達した日の属する月までの期間については、在職期間からその月数の3分の1を除算する（当該期間以外の期間は従前どおり2分の1を除算）。

(5) 経過措置等

①施行日（適用日）前日額の保障

改正後の規程により算定される退職手当の額が施行日（適用日）前日に同一の事由により退職したとした場合の退職手当額より少ない場合又は同額となる場合には、施行日前日額を保障する。

②退職手当の額についての経過措置

平成21年3月31日までに新規程適用職員（施行日以後に退職することにより新規程による退職手当の支給を受けることとなる職員）として退職し、新規程退職

手当額が旧規程退職手当額（旧規程が維持されたとして算定（ただし、算定基礎は施行日前日の俸給月額で算定）した場合の額）より多い場合については、一定額を新規程退職手当額から控除する。

4　平成21年4月1日付改正

国家公務員の退職手当については、幹部公務員の不祥事等の発生を受け、新たな支給制限及び返納の制度を設けることとされたが、改正法案に対する国会の附帯決議において、非特定独立行政法人等についても、国家公務員の場合に準じた措置を講ずることとされたこと等を踏まえ、連合会においても、本部職員及び病院職員の退職手当について、同様の措置を講じることとした（平成21年4月1日施行）。

改正の概要は次のとおりである。

①退職した者が懲戒解雇等処分を受けて退職をしたときは、理事長又は各施設の長が、退職した者等に対し、退職手当の全部又は一部を支給しないこととする処分を行うこと等ができる。

②退職した者等に対しまだ退職手当が支払われていない場合において、理事長又は各施設の長が退職した者についてその者が職員としての在職期間中に懲戒解雇処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由があると思料するに至ったとき等は、退職した者等に対し、退職手当の支払を差し止める処分を行うことができる。

③退職した者等に対しまだ退職手当が支払われていない場合において、退職した者の在職期間中の行為に関し退職後に禁錮以上の刑に処せられたとき等において、理事長又は各施設の長が、退職した者等に対し、退職手当の全部又は一部を支給しないこととする処分を行うことができる。

④退職した者に対し退職手当が支払われた後において、退職した者が基礎在職期間中の行為に係る刑事事件に関し禁錮以上の刑に処せられたとき等は、理事長又は各施設の長が、退職した者に対し、退職手当の全部又は一部の返納を命ずる処分を行うこと等ができる。

⑤理事長又は各施設の長は、返納命令、納付命令等の処分を行おうとするときは、別に定める機関に諮問しなければならない。

5　平成25年4月1日付及び翌26年4月1日付改正

国家公務員の退職手当について、官民較差の解消を図る必要から、①支給水準の引下げ、②早期退職に対するインセンティブの拡充を柱とする法改正が行われた。これに伴い連合会においても、国公準拠の観点から本部職員及び病院職員について、調整率を新設し経過措置を設け段階的に支給水準を引き下げる措置を講じることとした。

なお、病院職員に係る支給水準の引下げについては、労使関係等を踏まえ、実施時期を遅らせて実施することとされた（本部職員については平成25年4月1日施行、病院職員については平成26年4月1日施行）。

（1）改正の概要（本部職員）

①支給水準の引下げ

国家公務員退職手当法と同様の調整率を新設し、経過措置を設け段階的に引下げる（表51・表52）。

②早期退職募集制度の導入

理事長が年齢、職位等を特定して早期退職募集を行い、職員が応募し認定を受けて退職した場合、連合会都合による退職として退職手当を算定するとともに次の措置の対象とする。

・適用対象年齢の下限

【現行】50歳（定年前10年）

→【改正】45歳（定年前15年）

・割増内容

定年前残年数1年につき、【現行】2%

→【改正】3%

・適用日

施行日から起算して1年を超えない範囲内において理事長が定める日

（2）改正の概要（病院職員）

①支給水準の引下げ

国家公務員退職手当法と同様の調整率を新設し、経過措置を設け段階的に引き下げる（表53）。

②「医師の勤務延長に関する規程」により勤務延長期間の満了時に通算して退職手当の受け取りを希望していた医師については、施行日に申出に応じて今般の退職手当支給規程の改正施行日前の退職手当を受け取ることのできるよう特例措置を設ける。

③早期退職募集制度の導入

本部職員の改正内容と同旨。

表51　本部職員の支給水準の引下げ

期　間	調整率
現　行	100／100
H25. 4. 1～H25.12.31	98／100
H26. 1. 1～H26. 9.30	92／100
H26.10. 1～	87／100

表52　国家公務員の支給水準引下げ

期　間	調整率
現　行	104／100
H25. 1. 1～H25.9.30	98／100
H25.10. 1～H26.6.30	92／100
H26. 7. 1以降	87／100

表53　病院職員の支給水準の引下げ

期　間	調整率
現　行	100／100
H26. 4. 1～H26.12.31	96／100
H27. 1. 1～H27. 9.30	92／100
H27.10. 1～	87／100

6　平成27年4月1日付改正

国家公務員の退職手当について、「調整額」を拡大し、昇格に伴う「調整額」の増加メリットを30％拡大する等の法改正が行われたことに伴い、連合会においても、国公準拠の観点から、本部職員及び病院職員について、調整額を引き上げる措置を講じることとした（平成27年4月1日施行）。

（1）改正の概要（本部職員）

①退職手当調整額の引上げ

国の取扱いに準じて、退職手当調整額を表54のとおり引き上げる。

②退職手当調整額の第10号区分の支給の取扱いの変更

退職手当調整額の第10号区分について、勤続期間19年以下の退職者に対しても調整額を支給するものとする。

（2）改正の概要（病院職員）

①退職手当調整額の引上げ

国の取扱いに準じて、退職手当調整額を表55のとおり引き上げる。

②退職手当調整額の第10号区分の支給の取扱いの変更

表54　退職手当調整額の引上げ（本部職員）

職員の区分	現行（月額）	改正後（月額）	（参考）対応する職務の級
第 1号区分	79,200円	95,400円	
第 2号区分	62,500円	78,750円	
第 3号区分	54,150円	70,400円	事務職俸給表　10級
第 4号区分	50,000円	65,000円	事務職俸給表　 9級
第 5号区分	45,850円	59,550円	事務職俸給表　 8級
第 6号区分	41,700円	54,150円	事務職俸給表　 7級
第 7号区分	33,350円	43,350円	事務職俸給表　 6級
第 8号区分	25,000円	32,500円	事務職俸給表　 5級
第 9号区分	20,850円	27,100円	事務職俸給表　 4級
第10号区分	16,700円	21,700円	事務職俸給表　 3級

表55　退職手当調整額の引上げ（病院職員）

職員の区分	現行（月額）	改正後（月額）	対応する主な役職
第 1号区分	79,200円	95,400円	病院長（5号俸以上）
第 2号区分	62,500円	78,750円	病院長（4号俸以下）
第 3号区分	54,150円	70,400円	分院長、事務部長（5級）
第 4号区分	50,000円	65,000円	副院長、事務部長（4級）
第 5号区分	45,850円	59,550円	診療部長（6年以上）、事務部長（3級）
第 6号区分	41,700円	54,150円	診療部長（6年未満）、事務部長（1･2級）、看護部長
第 7号区分	33,350円	43,350円	次長、各科部長、薬局長等
第 8号区分	25,000円	32,500円	医長（6年以上）、課長、師長、科長等
第 9号区分	20,850円	27,100円	医長（6年未満）、主任・係長等
第10号区分	16,700円	21,700円	困難な業務を行う一般職

本部職員の改正内容と同旨。

7　平成30年4月1日付及び翌31年4月1日付改正

国家公務員の退職手当について、官民較差の解消を図る必要から、調整率を「100分の87」から「100分の83.7」に引き下げる等の法改正が行われたことに伴い、連合会においても、国公準拠の観点から、本部職員及び病院職員について、調整率の改定により支給水準を引き下げる措置を講じることとした。

なお、病院職員に係る退職手当の支給水準の引下げについては、平成25年度の引下げ措置の際の対応等を踏まえ、本部職員より1年遅れで実施することとされた（本部職員については平成30年4月1日施行、病院職員については平成31年4月1日施行）。

(1) 改正の概要（本部・病院職員共通）

退職手当支給規程本則の規定により計算した退職手当算定基礎額に乗じる調整率を「100分の87」から「100分に83.7」に引き下げる。

(2) 改正の概要（病院職員のみ）

施行日前から勤務延長をしている医師（当該医師の申出により、定年退職日に同日以前の勤続期間に係る退職手当を一旦支給し、勤務延長期間の満了時に当該期間の勤続期間に係る退職手当を再度支給することを申し出た医師を除く）については、「施行日の前日までの勤続期間にあっては改正前の規定により計算した額（調整率0.87）」と「施行日以後の勤続期間にあっては改正後の規定により計算した額（調整率0.837）」とを合算した額が、勤務延長期間の満了時に勤続期間の全期間を通算して計算した退職手当の額（調整率0.837）よりも多い場合には、当該合算した額により退職手当を支給する。

第2　定年退職者の再雇用制度の導入

1　導入の背景

我が国においては、人口の高齢化が急速に進展し、その水準が極めて高い高齢社会が到来しようとしており、平成13年度から公的年金支給開始年齢の段階的な引上げが開始されることとなった。

このような状況のなかで、我が国の経済社会の活力を維持していくとともに、60歳台前半の生活を支えていくためには、高齢者がその豊かな知識、経験を活かせるよう高齢者の雇用を推進していくことが官民共通の重要な課題となっていた。

民間部門においては、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（昭和46年法律第68号。以下「高年齢者雇用安定法」という）が改正され（平成12年10月施行）、定年を定める場合における60歳以上の定年が義務化されるとともに、65歳までの継続雇用の努力義務が課され、各企業においても60歳台前半の雇用のための取組みがなされていた。

国家公務員においても、共済年金の満額支給対象年齢の段階的な引上げを考慮し、定年退職後、直ちに共済年金を満額受給することができないこととなる者（昭和16年4月2日以降に生まれた者）を対象として、平成13年4月から「国家公務員法等の一部を改正する法律」（平成11年法律第83号）に基づく新たな再任用制度が施行され、平成14年4月から運用することとなった。

連合会においても、共済年金の満額支給開始年齢と定年年齢とのギャップに対して、何らかの対応を検討することになった。

2　導入に当たっての基本的考え方

連合会における再雇用制度の導入の検討に当たっては、連合会の給与が国家公務員に準拠しており、他の労働条件も国に倣っているものが多いことから、まずは国の再任用制度を念頭に置いた。その一方で、独立採算制を採っていることや、病院という事業体の特殊性（専門性の高い資格者を含め多くの職種からなる集団の特殊性）等を反映させた制度とすることが考えられた。

さらに、共済年金の満額支給開始年齢と定年年齢のギャップを埋めるための手だてとしては、定年年齢の延長という方法も検討された。しかし、①年金の支給開始年齢が引き上げられたからといって、雇用主として直ちに定年年齢を延長し、年齢による雇用の終了時期を延ばす必然性は見当たらないこと、②定員の枠内での職員の年齢構成を考えると、一律に定年延長することは組織の新陳代謝に大きな支障を及ぼすこと、③定年延長により、

賃金水準の高い年齢層が多くなることで、人件費の増高も大幅なものになること、④国の制度も定年延長という形はとっていないこと、といった理由から、やはり現行の定年年齢はそのままに、一旦雇用を終了させ、一定の条件の下で再び雇用することが妥当であるとの結論になった。

また、国の再任用制度においては、フルタイム勤務（週40時間）と短時間勤務（週16時間から32時間）となっていたことから、連合会の場合も、常勤と非常勤の両方の再雇用形態を準備することが考えられたが、常勤と非常勤の待遇差（給与体系の相違、退職手当の有無等）を考慮し、再雇用職員については定員外とし、定員職員の新陳代謝を妨げることのないよう、弾力的な運用を図ることとなった。

3　連合会の再雇用制度

以上のように検討した結果、連合会の再雇用制度（「国家公務員共済組合連合会病院等施設職員の再雇用に関する規程」〈平成14年3月15日付共済連本職第36号〉平成14年4月1日施行）については、次のとおりとなった（概要）。

再雇用の対象となる職員は、連合会の病院等施設（病院、共済会館、保養所及び宿泊所）に勤務する常勤職員で、再雇用を希望し、定年後引き続き勤務することが可能であり、①定年により退職する者、②定年退職後再採用された病院等施設の管理者で任期を満了する者のいずれかに該当する者とする。ただし、雇用保険法第10条第2項第1号に定める求職者給付を受給する者は、対象としない。

選考の基準としては、①定年退職前等の勤務実績が良好であり、再雇用後も引き続き良好であると見込まれること、②健康で就労意欲があることとする。

再雇用の期間の末日は、再雇用職員が65歳に達した日以後の最初の3月31日以前とする（平成25年3月31日までの間は、経過措置あり）。

再雇用職員が従事する業務は、病院等施設の長が定めるものとする。

4　その後の改正について

その後においては、高年齢者雇用安定法の改正等に伴い、所要の改正を実施することとなった。主な改正概要については、次のとおりとなっている。

①平成18年4月1日施行分

高年齢者雇用安定法が改正され（平成18年4月施行）、65歳までの雇用確保措置が義務化されたこと、また、継続雇用制度の対象者を労使協定により定める基準により限定できる仕組みが制定されたことに伴う改正を行った。

②平成21年3月31日施行分

平成21年3月31日に「医師の勤務延長に関する規程」が制定され、同規程の対象者は、再雇用に関する規程の適用から除外する必要が生じたため、改正を行った。

③平成25年4月1日施行分

高年齢者雇用安定法が改正され（平成25年4月施行）、継続雇用制度の対象者を労使協定により定める基準により限定できる仕組みが廃止されることとなったことに伴う改正を行った。

④令和5年4月1日施行分

令和5年4月1日に「国家公務員共済組合連合会宿泊施設職員の再雇用に関する規程」が制定されたことに伴い、宿泊施設職員を従来の再雇用規程の適用から除外する必要が生じたため、改正を行った。

第3　医師の勤務延長制度

1　医師の勤務延長制度の導入の背景

平成20年当時、全国的に病院勤務医の不足問題が顕在化し、連合会病院においても医師不足の問題は例外ではなく、複数の病院が深刻な医師不足に直面している状況にあった。

医師不足の原因としては、医学部入学定員の削減が長期間にわたって行われたこと(注)、また、平成16年4月には新医師臨床研修制度が始まり、地域における医師不足問題が顕在化したこと等によるものである。

このため、即効性が期待できる医師の緊急確保対策として、連合会内部で定年退職後の医師の再採用制度を検討することになった。このときには、病院職員に対する定年退職後の再雇用制度は実施されていたが、医師という高度な専門職に対して、定年後に役職などもない身分では、魅力のある制度とはなっていなかった。

そこで、定年により離職する医師を引き留めることを目的とした制度として、医師の勤務延長制度を策定・制定した（「医師の勤務延長に関する規程」、（直営病院：平成21年3月30日〈共済連本職第41号〉／旧令共済病院：平成21年3月30日〈共済連本職第42号〉、平成21年3月31日施行）。

対象者は、病院長が病院運営上特に必要と認める者で、定年退職日以降も引き続き勤務することについて希望する者とした。また、勤務延長後の役職等については、定年退職日に有していた役職、職務、共済組合員の資格及び給与その他の労働条件とすることとした（退職手当については、勤務延長の期間と勤務延長前の勤続期間を通算し、支給する）。

対象医師の勤務延長の期間については、対象医師の定年退職日の翌日から起算して病院長が病院運営上特に必要と認める期間とする。ただし、その期間は、対象医師の定年退職日の翌日から起算して5年を超えることができないこととした。

（注）昭和57年9月の閣議決定によって、「医師については、全体として過剰を招かないように配意」することになり、これを受けて1980年代後半から医学部入学定員の削減が行われた。

2　これまでの勤務延長の対象者

これまでの勤務延長対象者の数は表56のとおりである。

表56　勤務延長対象者　（単位：人）

年度	直営	旧令	合計
平成21	3	6	9
平成22	6	2	8
平成23	4	1	5
平成24	5	3	8
平成25	9	4	13
平成26	4	7	11
平成27	6	2	8
平成28	13	5	18
平成29	15	4	19
平成30	12	4	16
令和元	16	6	22
令和2	11	11	22
令和3	11	8	19
令和4	11	7	18
令和5	17	7	24

（注）勤務延長を開始した年度の人数。

第4　病院職員勤務評価制度の導入と職員給与制度の見直し

1　背　景

平成20年度を初年度とする5か年の「経営基盤強化のための中期計画（第一次）」（以下「中期計画」という）のなかで、中期計画のめざすべき姿として次の二つが挙げられている。

第1に「経営の健全性を確保し、赤字病院をなくすとともに、必要な投資を計画的に行い、連合会病院の競争力を高めること」、第2に「地域において良質な医療を提供し、連合会病院に対する地域における信頼を高め、もって地域医療に貢献すること」を掲げている。これを実現させるための方策の一つとして、医療の質の向上や安定的な経営基盤の構築に貢献した職員への適切な処遇と優秀な人材の育成・確保を図るため、勤務評価制度を導入するとともに給与制度の在り方を検討することとした（「経営基盤強化のための中期計画」2.4.7頁）。

これを受け、病院職員勤務評価制度の導入及び現行の職員給与制度の見直しを行うこととし、それぞれに「病院職員勤務評価制度検討委員会」、「連合会病院給与制度検討委員会」を設置することとした。

2　病院職員勤務評価制度の導入

勤務評価制度の導入については、当初、病院長からの反対、又は慎重な意見が多かった。このため職員部としては、その必要性等について、次のとおり理解を求め、検討の進め方を示すこととした。

(1) 勤務評価制度の導入の必要性と病院経営における位置づけ

(a) 勤務評価制度を導入する必要性

過年の人事院勧告において、勤務実績に基づく処遇の推進がうたわれた。連合会病院では多種多様な専門職種の職員が働いているが、これまで職員の勤務実績や職務能力等を全体として統一的に把握し、評価する制度自体がなかった。一つの背景として、病院の中核をなす医師、看護師等は国家資格を有する専門職であり、一定の職業能力がすでに認定されているという特殊性があった。しかし、今日、医療業界においても、医療制度改革や診療報酬改定等の影響もあって、他の業界と同様、病院間の競争は大変厳しい状況になってきている。連合会病院でも、国庫補助金の廃止など独自の経営課題も考え合わせると、より一層質の高い医療サービスを提供し、選ばれる病院になるために、真に優秀な人材を適切に配置・登用し、また育成するような人事を推進することが必要である。

このためには、今回の人事院勧告を機に、職員一人一人の勤務実績を評価し、勤務実績に応じて適切に人事配置と給与等の処遇を実施するような人事管理制度を構築する必要がある。同時に、そうした制度を通じて、職員のモチベーションを高め、職場を活性化させていくことが重要である。

なお、民間企業では、1970年代後半以降の安定成長期への移行に伴い、従業員の高齢化とポスト不足に対処する目的から、多くの企業で職能資格制度が導入されたが、現時点において明確な人事考課制度をもたない連合会病院では、結果的に職員の能力や業績にかかわらず、一律に給与が自動的に増加を続ける形となっている。

(b) 病院経営上における勤務評価制度の導入目的・理念

国の医療制度が大きく変動し、病院間の競争も激化するなかで、今後、連合会病院のめざすべき方向は、安定した経営の推進と患者のニーズに合致した質の高い医療サービスの提供を行い、もって地域の利用者（国家公務員を含む）に信頼され、選ばれる病院づくりを進めることと考える。そのためには、職員全員が自らの専門性を高め、その職責を果たすとともに、病院と一体となって病院の社会的責任・要請に応え、期待されたサービスを提供していくことが必要である。今回導入する勤務評価制度は、職員のそうした働きぶりを適切に評価する人事制度の仕組みであるとともに、上司と職員との面接など勤務評価の過程を通じて、職員が職場での役割・職責をより一層明確に自覚し、日頃から目的意識を持って職務に当たることによって、全職員が病院長の経営方針の下に、一丸となって職務に専心従事するような体制づくりを実現するための基礎として位置付ける。

また、病院経営の立場からは、当該制度を職員の評価だけでなく、職員が自らの専門性を高める動機付けに、また組織として人材育成を推進する風土づくりにつなげていきたい。

優れた人材の確保と人材育成が今日、企業発展の鍵であることは病院にも同様に当てはまるが、特に病院の場合には、医師から看護師、医療技術職、そして事務部門に至る専門家の集団であり、それらがチームを組んで業務に当たっている。したがって、構成員一人一人が自らの専門性を磨き上げなければ、チーム全体の業務の向上はあり得ない。これまでも連合会の各病院では、こうした観点から職員の専門性向上に努められてきたが、今回を機に本部、各病院とも、人づくりの風土づくりに励み、職員の一層の専門性向上に努めることとする。

(2) 連合会病院における勤務評価制度の検討の進め方について（平成18年12月）

(a) 検討の進め方

勤務評価制度は、現在の職員の働き方や、さらには将来の人材確保等にも大きく影響し得る、極めて重要な制度である。したがって、本部、病院が一体となって議論を重ね、制度が連合会病院の目的に沿い、その実態に合ったものとなるよう、また職員にも働き甲斐をもたらすような制度となるよう、制度づくりを進めていきたいと考える。本部としての構想は、今後、検討委員会をはじめとする議論の場で具体的に順次提案していくが、病院管理者と十分議論を重ね、職員の意見も踏まえながら、本部・病院が一体となって制度化を図っていきたいと考える。

特に、連合会病院では今回が初めての制度導入となるだけに、制度の導入が病院の現場に無用な不安と混乱要素を持ち込むことのないよう、検討に当たっては、十分議論を尽くして適切に準備を進めたい。

(b) 病院長からの意見を受けての当面の問題の整理

そもそも制度の導入に基本的に反対、又は慎重な意見があった。これは根本的な問題提起であるので、議論を始めるに当たっては、まずはなぜ導入するのかを中心とした基本的な問題をきちんと議論し、確認し合うこととする。各論へはその上で入っていくこととする（この点に関しては、表58の別紙に本部の考え方をまとめた。今後の議論の中で討議する予定である）。

目標管理制度については、制度に反対の意

見が多数をしめた。したがって、検討を始めるに当たっては、この点を踏まえて議論を始めていくこととする。

医師の年俸制については、病院長によって意見が大きく割れている状況である。したがって、まずは病院長によるワーキング･グループなどの場で、基礎的な議論を深め、連合会病院としての方針の方向性を探るところから始めていきたいと考えている。

評価体系の根幹となる、①評価対象項目、②評価の方法、③評価手段、④給与とのリンクの在り方、⑤どう制度の透明性･納得性･客観性等を確保していくか、などに関わる本部としての考え方と、その具体的な手段（評価シートなど）の中身については、上述の通り、今後、検討委員会やワーキング･グループ、そして各病院への連絡のなかで、書面で順次具体的に提案していく。

(3) 病院職員勤務評価制度検討委員会

連合会は、勤務評価制度を導入するために、平成19年4月1日に「病院職員勤務評価制度検討委員会」を設置した。委員会は、平成19年4月25日に第1回委員会が開催され、平成20年2月29日までに9回開催された。

表57　病院職員勤務評価制度検討委員会の委員及び委員会の開催状況

構成員		
〈本部役職員〉平山英三（常務理事）、東條敬（総務部長）、梅澤眞一（職員部長）、松井邦明（病院部長）、藤原朋子（旧令病院部長）〈病院長〉金山正明（平塚共済病院）委員長、石川誠（水府病院）委員長代理、清水哲（三宿病院）、岸洋一（横須賀共済病院）〈事務部長〉伊勢康（立川病院）、佐々木弘美（名城病院）、山田信夫（横浜栄共済病院）、成松文夫（平塚共済病院）〈看護部長〉宗村美江子（虎の門病院）、立岡サチ子（大手前病院）、平田京子（横浜南共済病院）、野々下イツミ（舞鶴共済病院）		
	開催日	主な検討事項
第1回	平成19年4月25日	・検討委員会の委員の役割 ・検討スケジュール ・具体的な検討項目（本部案）
第2回	平成19年6月1日	・病院経営上における勤務評価制度の導入目的・理念 ・勤務評価とは何か ・勤務評価の方法 ・勤務評価要素の構成 ・プロセス評価の基準＝職務定義書の作成と手順
第3回	平成19年7月9日	・絶対評価と相対評価、評価結果の処遇への反映 ・勤務評価要素の構成（再提案） ・医師、看護師の職務定義書案 ・成果評価について
第4回	平成19年8月31日	・病院経営上における勤務評価制度の導入目的 ・職務定義書案（医師・看護師）について ・職務定義書案（その他職種）について ・医師と看護師の成果評価基準例について
第5回	平成19年10月1日	・職務定義書案（薬剤部門、放射線部門、検査部門、リハビリ部門、事務部門）について ・成果評価の項目について ・職務定義書案（残りの職種）について
第6回	平成19年11月28日	・職務定義書案（薬剤部門、検査部門、事務部門、准看護師）について ・医師の目標設定項目例について ・医師以外の職種の目標設定例について ・職務定義書案（助手）について ・病院職員勤務評価制度評価者マニュアルについて
第7回	平成19年12月17日	・職務定義書案（事務部門、助手）について ・医師及び医師以外の職種の目標設定項目例、並びに成果評価実施対象者について ・病院職員勤務評価制度評価者マニュアルについて ・評価ウエイト、評価実施時期等について
第8回	平成20年1月30日	・医師及び医師以外の職種への目標設定項目例について ・病院職員勤務評価制度評価者マニュアルについて ・評価ウエイト、評価実施時期等について ・一般職員向け勤務評価制度説明資料について
第9回	平成20年2月29日	・報告書の取りまとめ

〈開催状況〉

同委員会の委員及び開催状況は表57のとおりである。同委員会では表58のとおり、報告書をまとめた。

(4) 勤務評価制度の導入

(a) 勤務評価制度の実施

連合会においては、上記検討委員会の報告書を踏まえ、病院職員に係る勤務評価制度を構築し、平成20年7月よりプレ試行（6病院）を、平成21年度には全病院の約半数の職員を対象とした1次試行を、平成22年度には全職員を対象とした2次試行を行い、アンケート調査やヒアリング、病院管理者の意見などにより結果を検証し、必要な制度見直しを行い、平成23年4月に労働組合及び職員に対し提案し、協議修正を経て平成23年10月1日より本格実施するに至った。

(b) 勤務評価の手続きの流れ

勤務評価の手続きの流れは、図16のとおりである。

(c) 評価者研修の実施

勤務評価制度に係る評価者研修については、同制度を導入した平成23年度以降、外部講師を招いての「評価者研修指導者養成研修」として、主として新任評価者を対象にブロックごと（全国8か所程度）に職員を集め、自病院において講師役を担ってもらうことを想定し、評価する際のポイントや留意点など理解を深めるための知識の付与のほか、グループワークや面談を想定したロールプレイングを行うことによる気づきを促し、公平・公正な評価となるよう毎年実施してきた。

表58　病院職員勤務評価制度検討委員会報告書

平成20年2月29日

国家公務員共済組合連合会
理事長　尾原榮夫　殿

病院職員勤務評価制度検討委員会
委員長　金山正明

病院職員勤務評価制度について（報告書）

病院職員勤務評価制度検討委員会では、昨年4月より、連合会病院に勤務する職員に適用する勤務評価制度について、職員の勤務実績や職務能力を多角的に把握し、評価するための制度はいかにあるべきかという観点から、9回にわたって議論を重ね、幅広く検討を進めてきた。具体的には、制度の円滑な運用とともに、公正性、透明性、納得性の確保が必須であるとの認識の下、

○勤務評価制度の導入目的
○評価の基本原則
○プロセス評価の考え方、評価方法
○成果評価の考え方、評価方法
○評価者の役割

等について、様々な角度から検討を行ってきた。

これらの検討の結果、病院職員勤務評価制度のあり方とその具体的内容について取りまとめたので、ここに別紙のとおり報告する。

なお、今回は時間的制約から検討することができなかったが、現行の医師の勤務実績評価制度（診療貢与制度）の見直しなど関連の課題も、連合会病院における勤務評価制度の制度設計を完成させるためには検討が不可欠と考えるので、これらの課題については今後、本部において検討願いたい。

また、委員会における個別の議事の中で、特に病院側委員から今後、制度運用を進めるに当たって参考となる意見があったので、若干の要望事項と併せて、特に重要と思われるものを別紙文末に参考として付記した。

別　紙

病院職員勤務評価制度検討委員会報告書

Ⅰ　勤務評価制度の導入目的

(1) 国の医療制度改革の急速な進展や医療費の効率化を目指した診療報酬の減額改定など厳しい経営環境が続く中で、連合会病院としては、患者のニーズに合致した良質な医療の提供を行い、もって共済組合員並びに地域住民・患者に信頼され選ばれる病院づくりを進めていくことが今後ますます重要となる。そのためには、人事管理の分野においては、個々の職員の勤務実績や能力に基づいて人事配置や給与面での処遇を決定するような仕組みを構築することが必要である。職場で努力し、病院に貢献している職員が適正な処遇を受けることとなる仕組みの導入は、職員のモチベーションを高め、職場を活性化するものと考える。このため、個々の職員の勤務実績や能力を的確に評価する手段として、勤務評価制度を策定・導入することが必要である。

(2) こうした新たな制度を導入することは、病院全体における業務の改善と人材育成を更に進めていく上でも有益である。

すなわち第一に、勤務評価の過程で面談方式を採用することによって、職員が担当業務の遂行度を認識し、また期待されている業務レベルを知ることによって、職場での自らの役割･職責をより一層明確に自覚し、目的意識を持って日々の業務に当たるような職場づくりに繋げていくことができる。そして、全職員が病院長の経営方針の下、一丸となって職務に取り組むような病院づくりに繋がっていく。

第二に、連合会病院として勤務評価を通じた人材育成が評価者の主要役割と位置づけられるようになる。評価者は、勤務評価の結果を踏まえて、各職員の専門性向上や育成に適した業務指導や必要な研修の実施に努め、職員自身も、自らの専門性の向上や専門領域の拡大のために、積極的に自己研鑽に努めなければならない。

Ⅱ　制度の骨格と考え方

1　勤務評価の基本原則と方法

(1) 勤務評価は、職員の評価対象期間の勤務状況を、評価の基準に照らして絶対評価で行う。

(2) 評価の基準は、職員の日常業務における行動を評価するプロセス評価と、業務の結果を評価する成果評価の2要素から構成するものとした。

(3) 絶対評価による評価結果は、個々の職員の最終評価（評語）の決定としてまとめられる。ただし、処遇への反映に当たっては、原資の枠内で調整を行い、原資調整後区分を決定する。

2　プロセス評価と方法

(1) プロセス評価では、日常の業務遂行過程における職員の行動に着目し、病院職員として実践すべき行動のあり方（行動基準）に照らして、どういう水準であったかを評価する。

(2) この行動基準は7つの評価項目（大項目）から構成するものとし、職務の内容や職責の違いを考慮して、職種別・階層区分別に具体的な内容を定め、職務定義書として規定した。

(3) なお、連合会病院の理念や職場の実態を踏まえることが重要であるとの考えから、行動基準の中に倫理観や態度などの項目も若干加えた。また、特に事務職については、職員の能力面も併せて評価対象にした方がよいとの考えから、「知識・専門性」を行動基準に含めた。

3　成果評価と方法

(1) 成果評価では、職員の仕事の成果や結果に着目し、成果を上げたか、また仕事を病院の期待どおりに遂行したか、について評価する。

(2) 成果評価の方法としては、医師については、その職務・職責から果たすべき目標をどの程度達成したか（目標達成度）の点から評価する。医師以外の職種については、職務内容の必要に応じた目標達成度に加え、行った業務の量、質、効率性の実態（担当業務遂行度）の2面で評価する。

(3) 目標については、年度の初めに、病院全体の事業計画・方針を基礎とした部門ごとの方針を受けて、評価者と職員が面談等を通じて協議しながら設定する。目標設定に当たっては、本委員会が取りまとめた目標設定例なども参考にしながら、定量的な目標に拘ることなく、与えられた職務や役割を達成する上で重要な職務上の重点課題（取り組み方）を目標とすることができる。

4　評価ウエイト

1

2

（1）最終評価（評語）は、プロセス評価と成果評価のそれぞれの結果を一定のウエイト（重み）で加重平均して決定する。ウエイトの設定に当たっては、病院経営に与える影響度の違いの観点に立って、職種別では、医師についてその成果に対する期待が大きいことから、それ以外の職種よりも成果評価のウエイトを高く設定した。階層区分別についても、階層の高い職員ほど、より高い成果が期待されることから、同じくウエイトを高く設定した。
（2）なお、プロセス評価及び成果評価の中の各評価項目間のウエイトは標準形であり、運用に当たっては、各病院長が病院の実情を踏まえて必要な場合には、一定の範囲で評価項目間のウエイトを変更できることとした。

5　評価者とその役割
（1）評価は、1次評価者、2次評価者、最終決定者による多段階評価により行う。
（2）評価者と被評価者の関係は以下のとおり。

評価者 ＼ 被評価者	評価補助者（注1）	1次評価者	2次評価者	評価決定者
一般職員	主任・係長（注1）	部　長 薬局長 技師長 科　長 師　長 課　長	事務部長 看護部長 診療部長	病院長
主任・係長				
医　長				
部　長 薬局長 技師長 科　長 師　長 課　長		事務部長 看護部長 診療部長	病院長	

（注）1. 被評価者の人数が多く、1次評価者の評価を補助する必要がある場合には、評価補助者を任命することができることとする。ただし、この場合、評価補助者の職務はあくまでも評価の補助であり、評価結果に責任を持つものではない。
2. 表中に掲げる役職は、表記上、それに相当する職責にあると認められる役職を含む。

（3）評価者の役割
①1次評価者：被評価者の日常業務における行動や職務遂行結果を対象に、原則として直属上司が評価を行う。
②2次評価者：1次評価者が判定した評価結果のチェックを主体に評価を行う。
③評価決定者：1次及び2次評価をチェックし、最終評価を決定する。

6　勤務評価の期間等
（1）評価対象期間は毎年、前年4月から当年3月末までとする。
（2）一年を通じた評価の時期については、勤務評価（面談を含む）が前年度の勤務実績の評価だけでなく、当年度の職員の業務の取り組み方（成果目標）を相談・設定することを目的としているので、病院は本部が定めるスケジュールを基本として取り組むものとする。ただし、病院の業務スケジュール等の理由で、本部の定めたスケジュールによりがたい場合には、病院長の判断により、別途設定することができるものとする。
（3）（2）の別途設定を行う場合にも、前年度の業務の評価結果は、必ず当年度の定期昇給（10月）

3

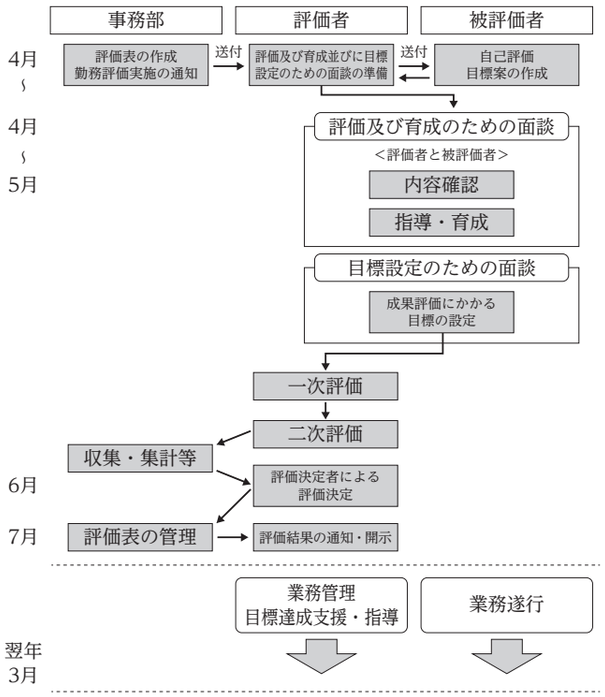
及び一時金（12月支払分）に反映させるものとする。

病院側委員から出された主な意見

1　病院長の裁量について
　勤務評価制度の導入目的を達成するためには、病院長が病院の実態に応じて、制度をできるだけ柔軟に運用できるシステムにすることが望まれる。今回委員会で構築した制度の内容は標準版ということであるが、実際の運用にあたっても、病院長の裁量で一部、内容変更ができるようなものとしてもらいたい。
2　看護師の勤務評価について
　看護師の勤務評価制度については、既に導入されているキャリア・ラダー制度との関連が重要なので、現場で混乱することなく、できる限り円滑に制度の導入が図れるよう、本部として連合会病院全体に対して、十分な説明と調整をお願いしたい。
3　給与制度について
　今回の委員会では、給与制度の改正までは検討対象にされなかったが、現在の連合会病院の厳しい経営環境等を考えると、今後機会があれば、国公準拠の原則を含め、給与制度のあり方を検討することが必要である。
4　運用に向けた提言等
（1）評価者による評価・判断の均一性をできる限り確保することは、本制度に対する職員の信頼性を高める上で極めて重要であるので、制度実施に当たっては十分な評価者研修が必要である。
（2）制度の導入により、職員が評価される基準が明確になることの意義は大きい。各職員がこの目標に向かって自己研鑽・努力をするよう、効果的な運用が望まれる。
（3）自己評価と面談のあり方については、事務負担がより少なく、効果的な実施方法となるよう工夫願いたい。
（4）勤務評価制度の導入だけでは人材育成に繋がらない。勤務評価制度と並行して、効果的な教育訓練の実施が望まれる。

4

図16　全体の流れ（概要図）



その後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、県外への移動が困難になったこと及び集合研修方式による場合には感染リスクが伴うこと等から、令和2年度の研修は中止とせざるを得ない状況となったが、これを契機とした研修技法の見直しを行い、令和3年度以降は、より多くの職員が参加でき、高い研修効果も期待できる、オンデマンド方式（講義の録画配信）とライブ配信方式（演習等についての講演）を組み合わせたハイブリッド型の「評価者研修」を新たに実施している。

3　職員給与制度の見直し

（1）給与制度検討委員会

連合会は、連合会病院が質の高い医療を提供し、独立採算による安定的・自立的な経営に資するよう、病院の経営状況・勤務評価制度に基づく評価結果などを的確に反映する給与制度の在り方、その他給与制度全般の在り方を検討するために、「連合会病院給与制度検討委員会」を平成22年8月1日に設置した。

①開催状況
　同委員会の委員及び開催状況は表59のとおりである。
②報告書
　同委員会では表60のとおり、報告書をまとめた。

連合会病院給与制度検討委員会の報告を踏まえ、職員勤務評価制度と連動した給与制度の見直しを行うことによって、連合会病院の医療の質の向上や安定的な経営基盤の構築に貢献した職員への適切な処遇と優秀な人材の育成・確保を図ることとした。

（2）新給与制度の導入

病院職員の新給与制度については、上記報告を踏まえ、制度を構築した上で、平成23年11月10日に職員及び労働組合に提案し、職員代表及び労働組合からの意見を勘案して、3回の修正案を提案し、協議を続けた結果、一部の労働組合を除き一定の理解が得られ、合意を得たことから、平成25年1月1日より実施するに至った。

表59　連合会病院給与制度検討委員会の委員及び委員会の開催状況

構成員		
〈本部役職員〉丸田和夫（常務理事）、金山正明（連合会顧問）〈病院長〉山口徹（虎の門病院）委員長、岸洋一（横須賀共済病院）委員長代理、岡村州博（東北公済病院）、篠原幸人（立川病院）、中井志郎（広島記念病院）、丹羽明博（平塚共済病院）〈副院長兼看護部長〉高橋テル子（KKR札幌医療センター）〈事務部長〉佐々木弘美（名城病院）、中山浩（佐世保共済病院）〈看護部長〉、岩本昌子（呉共済病院）〈外部委員〉伊藤雅治（全国社会保険協会連合会理事長）、笹島芳雄（明治学院大学経済学部教授）、山本孝宏（弁護士）		
	開催日	主な検討事項
第1回	平成22年9月14日	・連合会病院の給与制度の現状及び課題 ・給与制度の見直しの必要性及び方向性 ・検討スケジュール
第2回	平成22年10月19日	・連合会病院の俸給、昇給・昇格制度の現状及び課題 ・俸給等の見直し（案）
第3回	平成22年11月29日	・一時金制度、諸手当制度の現状及び課題 ・一時金制度等の見直し（案）
第4回	平成22年12月27日	・医師給与に係る現状と課題 ・医師に対する年俸制 ・診療賞与及び医師に係る特別調整手当の見直し（案）
第5回	平成23年1月26日	・新給与制度（案）
第6回	平成23年2月23日	・新給与制度（案） ・委員会報告書（案）
第7回	平成23年3月29日	・委員会報告書（案）

表60　連合会病院給与制度検討委員会報告書

平成23年3月29日

国家公務員共済組合連合会
理事長　　尾　原　榮　夫　　殿

連合会病院給与制度検討委員会
委員長　　山口　徹

連合会病院の新たな給与制度の在り方について（報告書）

連合会病院給与制度検討委員会は、理事長の委嘱を受けて、連合会病院が質の高い医療を提供し、独立採算による安定的、自立的な経営に資するよう、病院の業務実績及び勤務評価制度に基づく評価結果などを的確に反映する給与制度の在り方、その他給与制度全般の在り方について検討を行ってきた。

検討の結果、連合会病院の新たな給与制度の在り方とその具体的内容について、別添のとおり取りまとめたので報告する。

別添

連合会病院給与制度検討委員会報告書

I. はじめに

国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）では、医療制度改革の急速な進展や地域の他病院との競争激化など厳しい経営環境の下、連合会病院について、平成20年度を初年度とする5カ年の「経営基盤強化のための中期計画」（以下「中期計画」という。）を策定している。

中期計画の目指すべき姿として、第一に「経営の健全性を確保し、赤字病院をなくすとともに、必要な投資を計画的に行い、連合会病院の競争力を高めること」、第二に「地域において良質な医療を提供し、連合会病院に対する地域における信を高め、もって地域医療に貢献すること」を掲げている。

これを実現させるための方策の一つとして、医療の質の向上や安定的な経営基盤の構築に貢献した職員への適切な処遇と優秀な人材の育成・確保を図るため、勤務評価制度を導入するとともに給与制度の在り方を検討することとした。このうち、連合会病院への勤務評価制度の導入については、平成19年度に制度案をとりまとめ、平成21年度及び平成22年度に制度の試行を各連合会病院において実施してきているところである。

他方、連合会病院の給与制度の在り方については、勤務評価制度に基づく勤務評価結果が適正に反映される給与制度を構築すること、年功的要素の強い給与制度を個々の職員の役割・貢献度に応じたものにして行くこと、病院経営をとりまく環境が厳しさを増す中、個別病院の業務実績をの確に反映する給与制度としていくこと、また、直営病院と旧令共済病院で異なっているものを一本化することなどが必要となると考える。こうした問題意識の下、連合会理事長からの委嘱を受けた当検討委員会は、平成22年9月以降7回にわたり会議を開催して、連合会病院の給与制度の在り方について検討を行ってきた。

検討に当たっては、連合会病院の給与制度の現状、国家公務員や他の公的病院の給与制度の動向を踏まえ、連合会病院長等の意見なども参考にして議論を行ってきたが、今回、連合会病院の新たな給与制度案をとりまとめたものである。

II. 現状及び課題

1. 概要

（1）連合会病院の現況

連合会病院は、直営病院24病院（職員数約7,400人）と旧令共済病院11病院（職員数約4,100人）からなり、全国の中核都市などに所在している。近年の医療制度改革や診療報酬の改定などの厳しい経営環境の下、同じ地域の他病院との競争も激化する状況の中、経営の健全化に更なる努力を要する病院が複数存在している。

（2）連合会病院の給与決定の原則

連合会運営規則において、「職員の給与は、原則として、国家公務員の給与に準ずるものとする。」（以下「国公準拠の原則」という。）とされている。また、同規則には、「施設の経営は、独立採算によることを建前とする。」とされているものの、給与決定をするに当って個別病院の業務実績を考慮すべきことを直接的に規定しているものではない。

（3）給与制度の概要

①国公準拠の原則に基づいて、連合会病院の給与制度の仕組みや水準は、原則として国家公務員に準じて定めているが、俸給表や手当の仕組みや、運用などにおいては、連合会独自のものとなっている部分がある。

②直営病院と旧令共済病院で適用される俸給表が異なるなど、二つの給与体系が存在している。このため、病院間の人事交流が阻害される面がある。

③加えて、国家公務員では平成21年度から「能力・実績主義の人事管理」として人事評価制度が導入され、勤務実績の給与への反映など、より職務・職責を重視する給与制度の内容となっているが、連合会病院では勤務実績や職務能力を評価する制度がまだ導入されておらず、それに対応した給与制度が未整備であるなど、依然として年功的要素の強い給与制度となっている。

④個別病院の業務実績の給与への反映については、給与改定率や一時金の支給月数は国公準拠の原則により全ての病院において一律となっており、個別病院の業務実績によって人件費を変動させる仕組みは整備されていない。

2. 俸給

①すべての職員に支給され、総給与費に占める比率が高い俸給については、国に比べて号俸数が多く、昇任の有無に関係なく昇給停止年齢まで毎年昇給し続ける仕組みとなっている。

また、勤務成績を統一的に測る具体的基準が設けられていないため、毎年ほぼ一律に4号俸昇給が行われるほか、該当するほぼ全職員に5年ごとに2号俸を昇給させる在職者号俸調整措置が行われている。

さらに、役付への昇格時の給与アップ率が低い制度となっていることなど、職務・職責の高まりが反映されておらず、30年以上の長期勤続者の退職時4号俸特別昇給措置が行われていることなど、総体的に年功的要素の強い給与制度となっている。

②直営病院と旧令共済病院とで俸給表が異なっており、連合会病院に統一した評価制度を導入し、勤務評価結果を適正に反映していくためには俸給表の一本化を図っていく必要がある。

③医師の給与水準は他の公的病院に比べてやや低い水準にあることから、優秀な医師の確保を難しくする要因の一つとなっている。

3. 一時金

①一時金のうち、勤務成績に基づき額の査定がされる勤勉部分については、全体として勤務成績を統一的に測る具体的基準が設けられていないため、大半の病院では職員間に差がない実態となっている。

②一時金の支給月数は、国公準拠の原則により全病院共通となっており、厳しい経営環境下にある中で、個別病院の業務実績を勘案したものとはなっていない。

4. 手当

①部長・医長・薬局長・師長・課長等が支給対象となる職務手当については、本来通用されるべき職務の複雑さや困難性を評価した手当額となっていない。また、救急医療手当や分娩手当など社会情勢の変化の中で必要とされている医師に係る手当が未整備となっている。

②その一方で、現在支給されている手当の中には、直営病院又は旧令共済病院単独で支給されている手当（人工透析業務従事手当、手術室勤務手当）や、国で認められていない手当（高額家賃負担者特別措置、早出手当、年末年始手当）があり、職務の特殊性等に基づかないものが存在する。

③診療貢与については、診療科ごとの偏差値を活用して財源を配分する方法が実情に合わないとの指摘や、病院長が定める支給基準により配分する部分を拡充し、弾力的な医師確保に活用できるようにして欲しいことなどの要望がある。

III. 給与制度見直しの基本的考え方

上記の課題を踏まえて、連合会病院の給与制度の見直しに関して、当検討委員会としての基本的な考えかは以下のとおりである。

1. 給与決定原則の見直しについて

①連合会病院の給与水準等について、民間全般の水準と均衡を図り、引き続き一定の妥当性を担保するため、国公準拠の原則は基本としては維持していくことが適当と考える。

②しかしながら、今後も病院経営を取り巻く環境は厳しいものが見込まれ、連合会病院の中には経営の健全化に更なる努力を要する病院が複数存在していることを考慮すれば、個別病院の業務実績をも勘案して給与決定していくことが必要であると考える。

2. 役割・貢献度に応じた給与制度への移行について

①連合会病院においては、勤務評価制度の導入が進められており、職場で努力し、病院に貢献している職員が適正な処遇を受けられるようにし、職員のモチベーションを高め、職場を活性化させることを目指して、勤務評価結果を俸給や一時金に反映させる仕組みを整備していくことが必要であると考える。

②勤務評価結果の反映を契機として、年功的要素の強い給与及び十分に職務・職責に応じたものとなっていない給与については、役割・貢献度に応じたものに見直していくとともに、直営病院と旧令共済病院の給与制度を統一していくことが適当と考える。

3. 個別病院の業務実績の反映について

今後は、個別病院の業務実績をも勘案して給与決定していくことが求められるが、まず、給与のうち、特に業務実績に基づき算定されるべき性格の強い一時金の勤勉部分において、個別病院の業務実績を反映させる仕組みを整備していくことが適当と考える。

なお、これに関連して決算奨励金なども、個別病院の業務実績に応じて引き続き支給していくことが必要であると考える。

4. 医師の給与水準の改善について

①医師の給与が他の公的病院よりやや低い水準にあり、この解消が医師確保の観点から課題となっていることを踏まえて、医師に関して国家公務員が均衡を図る水準としている国立病院機構の給与水準に均衡するよう改善を図っていくことが適当と考える。

②診療貢与を見直して、弾力的に医師確保を図ることができるようにするため、病院長が定める支給基準により配分する部分を拡大することなどが適当と考える。

5. その他

今回の給与制度見直しの機会にあわせて、社会的に求められている介護福祉士の処遇改善など必要な制度見直しを行うことが適当と考える。

IV. 具体的制度案

前記の基本的考え方に基づき、当委員会としては、以下のとおり具体的制度案を提言する。

1. 給与決定原則

職員の給与は、原則として、国家公務員の給与に準ずるものとし、施設の業務の実績を勘案して決定する。

2. 俸給

（1）俸給表の一本化

勤務評価制度導入に伴い、勤務評価結果を給与へ適正に反映させるため、直営病院と旧令共済病院の俸給表を一本化する。

職務の級の設定については、直営病院を基本とし、直営病院と旧令共済病院で職務の級の適用範囲が異なる場合には、直営病院の適用範囲に変更する。

切替え方法は、同額もしくは直近上位の号俸への変更を基本とする。

なお、俸給表の一本化により、旧令共済病院における「役付（係長・主任等）への昇任の際の号俸調整について（昭和56年3月16日付共済連本旧病第65号）」に基づく措置は廃止する。

（2）高位号俸の見直し

勤務評価結果の給与への反映を契機として、年功的要素を排除し、成績主義をより明確にするため、連合会病院の俸給表のうち、国家公務員の俸給表と比較して、最高号俸に対応する号俸を超える部分及び対応する級の最高額を超える部分を削る。

なお、経過措置として、最高号俸を超える者については現給を保障するほか、退職手当について所要の経過措置を設ける。

（3）介護福祉士の俸給表の適用変更

介護福祉士の処遇改善と職務区分を明らかにするため、介護福祉士の適用俸給表を六表（助手等）から五表（技術職）に適用替えする。これにより、初任給（短大卒）は、六表17号俸（154,600円）から、五表1級21号俸（160,600円）に変更し、職務の級は、1級を介護福祉士、2級を困難介護福祉士、3級を役付介護福祉士とする。

また、初任給基準の変更に伴い、在職者については適用替え後、号俸調整を行う。

（4）勤務評価結果の昇給への反映

勤務評価結果の昇給への反映は、勤務評価を実施した翌年度の昇給日（10月1日）に行う。

勤務評価結果により、病院長が第一表の分布率の範囲内で昇給区分を決定する。「やや良好でない」及び「良好でない」の区分は、無断欠勤や勤務を欠いた日数がある場合、管理者からの注意・指導にも関わらず、勤務成績が客観的に劣っている事実が繰り返し見られる場合などに適用する。また、矯正措置・懲戒処分の対象となる事実があった場合は、その内容を勘案して適用する。

さらに、57歳（一・五・六表適用者は58歳）昇給停止を廃止し、55歳を超える職員（一・五・六表適用者は57歳）は通常の半分の昇給幅とする。

［第一表］【昇給への反映】

昇給区分	特に優秀	優　秀	標　準	やや良好でない	良好でない
号　俸	6（3）	5（2）	4（2）	2（1）	0
分布率	5%以内	20%以内	－	－	－

・表中（　）内は、55歳を超える職員（1表、5表、6表職員は57歳）に適用する。

（5）その他の制度見直し

勤務評価制度導入及び勤務評価結果の給与への反映に伴い、「在職者の号俸調整について（昭和63年12月19日付共済連本職第99号、平成10年12月3日付共済連本旧病第191号）」に基づく号俸調整措置及び「長期勤続者の退職時特別昇給の実施について（平成12年3月24日付共済連本職第9号、平成12年3月30日付共済連本職第10号）」に基づく特別昇給を廃止する。また、直営病院における月中途退職者の給与全額支給を改め、日割計算とする。

3. 手当

（1）勤務評価結果及び業務実績の一時金への反映

（ア）勤務評価結果の反映

勤務評価結果の一時金への反映は、勤務評価を実施した翌年度の冬季一時金及び翌々年度の夏季一時金の勤勉部分（成績率）に行う。

成績率及びその分布率は、国家公務員に準じ、第二表のとおり、勤勉手当の財源月数が0.7月の場合は、「標準」を0.67、「優秀」を0.77（標準+0.1）、「特に優秀」を0.87（標準+0.2）とすることを基本とする。また、勤務評価結果により、病院長が第二表の分布率の範囲内で成績区分を決定する。

（イ）業務実績の反映

一時金の額については、各病院の業務実績をも勘案して決定することとし、上半期（4月～9月）の医業収支比率に基づき冬季一時金の勤勉部分の財源月数及び成績率を、下半期（10月～3月）の医業収支比率に基づき次年度の夏季一時金の同部分を決定する。

具体的には、中期計画における経営関連目標等を踏まえ、医業収支比率103%超の場合は勤勉財源月数及び成績率（月数）を国のものに0.1を上限に病院ごとに加算できることとし、100%未満の場合は0.1を減算する。なお、加算の基準となる医業収支比率103%は必要に応じて見直すものとする。

［第二表］【国の勤勉月数が0.7月の場合の例】　（単位：月）

成績区分		特に優秀	優秀	標準	やや良好でない	良好でない
成績率	基本（103%～100%）(注)	0.87	0.77	0.67	0.67未満	
	103%超	0.97以内（基本+0.1以内）	0.87以内（+0.1以内）	0.77以内（+0.1以内）	0.67未満	
	100%未満	0.77（基本－0.1）	0.67（－0.1）	0.57（－0.1）	0.57未満（－0.1）	
分布率		5%以内	20%以内	－	－	

（注）医業収支比率

・「やや良好でない」「良好でない」の適用は、昇給と同様とする。

（2）職務手当の増額

職責の特殊性を考慮して額の増額を行い、俸給表の一本化と合わせ、直営病院と旧令共済病院で一本化したものとする。

具体的な手当月額は、部長（医師）38,000円以内、医長35,000円以内、薬局長30,000円以内、科長・師長・課長25,000円以内、係長・主任10,000円以内とする。

額については、上記の範囲内で現行の水準を下回らないよう病院長が定めることとする。

（3）手当の廃止

国で認められておらず、職務の特殊性等に基づくものとなっていないことから、①「高額家賃負担者に対する特別措置について（昭和47年12月5日付共済連本第3058号、昭和48年10月15日付共済連本旧病第198号）」に基づく手当、②「年末年始手当」、③「早出勤務者に対する取扱い要領（昭和49年1月8日付共済連本職第1号、昭和48年12月11日付共済連本旧病第245号）」に基づく手当、④「人工透析業務従事者（仮称）の支給について（通知）（昭和50年5月23日付共済連本職第27号）」に基づく手当及び⑤「手術室に勤務する看護師に対する取扱い（昭和59年3月8日付共済連本旧病第31号）」に基づく手当を廃止する。

4. 医師特別調整手当及び診療貢与

①医師の給与水準を国立病院機構と同等とし、医師確保を図るために医師特別調整手当及び診療貢与を統一的に運用する。

②医師特別調整手当の一定額を増額（現行額の13%増）するとともに、診療貢与の財源率を旧令共済病院のものに一本化する。

③弾力的に医師確保を図るため診療貢与制度を見直すこととし、現在ある定率支給部分及び勤務実績支給部分（診療科の偏差値等に基づき支給）を廃止し、勤務評価部分（支給財源30%以内）及び調整支給部分（病院長が定める支給基準により配分、支給財源70%以内）で構成することとする。

④勤務評価部分は、前年度の勤務評価結果により支給財源を傾斜配分する。

⑤調整支給部分は、（ⅰ）医師確保が困難な科（医師）への配分、（ⅱ）救急医療従事者・分娩従事者等への配分、（ⅲ）病院の中核となる中堅層への配分及び（ⅳ）四半期の各医師の業績による配分など支給基準を病院ごとに定めて配分する。

5. 今後の課題

（1）医師確保のための対策

今回、医師確保対策の一つとして医師の給与水準を引上げ国立病院機構と同等とすることとした。しかし、全国的に医師不足は続いており、連合会病院でも医師確保は依然として課題となっている。今後も他の公的病院や民間病院の状況を踏まえ、年俸制導入を含めた給与制度の見直しについて引き続き検討していく必要がある。

（2）看護師確保のための対策

医師と同様に看護師確保も厳しい状況が続いているが、病院や地域によってその事情が異なることから、看護師確保が非常に困難な場合は、病院長の申請に基づき理事長承認とする特別調整

手当などの活用を検討していく必要がある。

（3）定年延長に伴う給与制度見直し

現在、連合会病院では定年年齢を60歳とし、それ以降は65歳まで再雇用制度を設けている。公的年金の支給開始年齢が60歳から65歳へと段階的に引き上げられることに伴い、官民ともに平成25年度以降60歳で定年退職した場合は公的年金が支給されず、無収入となる期間が生ずる。そのため国家公務員は65歳定年制を目指し、平成25年度から3年に1歳ずつ段階的に定年を引上げること、これに伴い、60歳以降の給与を相当程度引き下げる措置や60歳前の給与の在り方の見直しなどが検討されている。こうした状況を踏まえて、連合会病院でも、定年延長するとした場合には、俸給曲線の見直しなど更なる給与制度の見直しが必要となると考える。

V. おわりに

当検討委員会としては、連合会病院の新たな給与制度案について連合会理事長に報告するものであり、これを踏まえ、連合会において勤務評価制度の整備を図りつつ、速やかに給与制度の見直しを進め、その目的とする人材の育成・確保、安定的な経営基盤の構築が図れることを期待するものである。

同制度においては、勤務評価結果を昇給及び一時金に反映させることとしており、昇給については、直営病院にあっては平成25年度の昇給から、旧令共済病院にあっては平成26年度の昇給から勤務評価結果を反映させている。また、一時金については、直営病院、旧令共済病院ともに平成24年度の冬季一時金から勤務評価結果を反映し、また、平成25年度の夏季一時金から、個別病院の業務実績も反映させている。

(3) 第三次中期計画における給与制度の見直し

平成25年度の新給与制度導入以降、連合会病院にあっては、人件費の伸び率が患者収入の伸び率を上回る状況が続く一方で、医業損益が減益傾向という厳しい状況にあった。そのため、連合会病院の持続的な発展を確保していく上では、経営上の体力があるうちに人件費の適正化に取り組んでいくことが必要であるとの考えのもと、「第三次連合会病院中期計画（平成30年度～令和4年度）」における重点施策の一つとして「給与制度の見直しの検討」が盛り込まれ、「国公準拠の原則」・「施設運営の独立採算の建前」の基本的な考え方を踏まえ、中長期的な視点に立った人件費の適正化を図るとともに、より職員の職務や能力、成果等に見合った給与制度となるよう、その見直しを行っていくこととされた（平成30・31年度で検討・調整を行い、翌年度より実施するスケジュール）。

見直し案については、本部ワーキング・グループ（W.G）での検討を経て、平成31年3月にアドバイザリー・グループ（A.G）会議（2回）を実施し、同年4月の病院長・事務部長会議で提示した上で、令和元年5月に職員及び労働組合に提案し、その後、職員代表及び労働組合に説明し交渉を行うに至ったものの、双方の考え方に隔たりが大きく、当初提案をベースとした交渉妥結が困難な状況となったことから、同年11月、見直し案の内容を再検討の上、改めて提示することとした。

その後、当初案の再検討を行い、令和2年度中の妥結を目指すべく、労働組合への再提案・交渉の準備を進めていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大という外的要因もあり、労働組合との必要な調整を行うには至らなかった。

(4) 第四次中期計画における給与制度の見直し

給与制度の見直しについては、コロナ禍であったこともあり、先述のとおり、第三次中期計画の期間中には労働組合と必要な調整を行うことはできなかったところであるが、中長期的な観点からこの見直しに取り組む必要性があるという認識に変わりはないことから、「第四次連合会病院中期計画（令和5年度～ 9年度）」においても、引き続き、重点施策の一つとして「給与制度見直しの施行に向けた調整の実施」が盛り込まれ、所要の検討が進められている（令和5 ～ 7年度にかけて検討を行い、同7年度中に実施するスケジュール）。

第8節　医療情報システムの整備状況

第1　電子カルテシステム

医療機関のシステム化（IT化）は、当初、部門ごとに業務の効率化を図るために進められた。最もシステム化が可能であったのは、

事務部門であった。特に医事会計はシステム化が進み、また「レセプトコンピュータ（いわゆる「レセコン」）」も急速に普及した。また、検体検査部門や薬剤管理部門等の「部門システム」においても、個別にシステム化が進められた。

1990年代の後半から2000年代の初頭にかけて、こうした部門システム間をつなぎ、医師の指示を電子的に直接伝達することで、迅速かつ正確な情報連携による効率化を図ることができる「オーダーエントリーシステム（いわゆる「オーダリング」）」が多くの医療機関で導入された。連合会病院では、平成9年に熊本中央病院がオーダリングを導入したのが最初である。

放射線部門においても画像データの電子化が進み、PACS（医療用画像管理システム）が開発され普及した。このように部門システムのIT化とオーダーエントリーシステムとの連携が進み、これまでの紙カルテを電子情報化する「電子カルテシステム」が開発されることになった。電子カルテシステムは、個人情報を取り扱うため厳密な管理が必要であることから、平成11年4月に厚生省から「診療録の電子媒体による保存について（平成11年4月22日付 健政発第517号・医薬発第587号・保発第82号による厚生省健康政策局長・医薬安全局長・保険局長の連名通知）」が発出され、参考として、「法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存に関するガイドライン」が示された。その後、平成17年4月1日には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）が施行され、厚生労働省から「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が示された。また、同日には「e-文書法(注)」（平成16年法律第149号）が施行され、スキャン文書の原本保管が一定要件下で可能となった。

このようにIT技術の進歩や医療情報の記録に関する法令及びガイドラインの整備が進められたことに伴い、規模の大きな医療機関において、オーダリングや電子カルテシステムの導入が急速に拡大した。

連合会病院における電子カルテシステムの導入は、平成15年に広島記念病院が最初であり、令和6年度初頭には、連合会病院の32病院全てにおいて、電子カルテシステムの導入が完了した。

平成23年にはレセプトのオンライン提出が原則義務化されたことから、レセプトの電算化・オンライン請求が普及し医療情報の電子化・標準化を加速させた。さらに、マイナンバーカードの普及とともにオンライン資格確認も普及した。連合会病院における医療情報システムの導入経緯を表61に示す。

（注）法律の正式題名は、「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律」という。

第2　部門システム

平成8年にシステム会社から連合会に「医療情報トータルシステム基本構想」の提案があった。この基本構想では、医事会計、薬品在庫、給食管理、物品管理、画像情報、検査管理、財務会計、経営支援など病院内の多くのシステム・ネットワークを本部機能と接続させ、将来的には地域ネットワークにも接続させるというものであった。連合会では、「直営病院トータルシステム基本構想」として、まずは、直営病院から病院部への定例報告書

表61　電子カルテ・オーダリングシステム導入状況

【直営病院】　　令和6年3月31日時点

病院名＼年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	備考（R6年度事業計画より抜粋）
KKR札幌センター							H17.10 日立 オーダ						H23.10 NEC オーダ							H30.8 同 電子カルテ							システム更新予定（R7年度）
斗南									H19.4 富士通 オーダ						H26.3 同 電子カルテ										R5.10 SSI 電子カルテ		
東北公済									H19.7 富士通 オーダ						H26.3 同 電子カルテ												システム更新予定（R6年度）
水府													H23.2 SSI オーダ												R6.1 同更新	R6.5 同電子カルテ	
立川			H12.6 富士通 オーダ												H26.2 SSI 電子カルテ												
九段坂														H25.2 富士通 オーダ ⇒ H26.3 電子カルテ								R3.10 同更新				
虎の門							H18.1 NEC オーダ						H23.1 同 電子カルテ								R1.5 同更新						
虎の門分院							H18.1 NEC オーダ						H23.1 同 電子カルテ								R1.5 同更新						
三宿										H21.2 富士通 電子カルテ								H28.3 同更新									システム更新予定（R6年度）
北陸											H21.5 CSI 電子カルテ									H30.2 同更新							システム更新予定（R7年度）
名城			H13.11 富士通 オーダ										H22.11 同更新										R4.2 CSI 電子カルテ				
東海									H19.11 富士通 オーダ									H28.3 SSI 電子カルテ									
枚方公済							H18.3 SSI 電子カルテ																R3.6 同更新				
大手前			H13.2 NEC オーダ						H19.12 同 電子カルテ						H26.3 同更新												
高松		H12.2 富士通 オーダ								H21.2 同 電子カルテ								H28.2 同更新									システム更新予定（R6年度）
広島記念					H15.8 SSI 電子カルテ											H26.8 同更新											
吉島								H19.2 東芝 オーダ							H25.4 SSI 電子カルテ												
新小倉								H18.8 日立 オーダ						H24.10 キヤノン オーダ						H30.10 同 電子カルテ							システム更新予定（R7年度）
千早							H18.2 CSI オーダ							H24.3 同更新											R6.4 同電子カルテ		
浜の町							H17.4 富士通 オーダ								H25.10 同 電子カルテ								R3.9 同更新				
新別府				H14.8 富士通 オーダ							H22.3 同 電子カルテ									H30.4 同更新							システム更新予定（R6年度）
熊本中央		H9.1 富士通 オーダ					H17.1 NEC オーダ							H24.1 富士通 電子カルテ							R1.8 同更新						

【旧令共済病院】

病院名＼年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	備考（R6年度事業計画より抜粋）
東京			H14.3 富士通 オーダ				H17.5 同 電子カルテ													H29.7 SSI 電子カルテ							
横須賀				H14.10 NEC オーダ			H18.2 SSI オーダ ⇒ H18.10 電子カルテ											H28.1 同更新										
横浜南					H15.11 富士通 オーダ										H25.5 同 電子カルテ												システム更新予定（R6年度）
横浜栄					H16.2 日立 オーダ														H28.6 同 電子カルテ			R3.10 SSI 電子カルテ					
平塚					H16.3 富士通 電子カルテ									H24.10 同更新								R3.8 SSI 電子カルテ					
舞鶴		H10.4 日立 オーダ					H17.12 同更新							H24.10 富士通 オーダ ⇒ H26.3 電子カルテ								R3.5 同更新				
呉					H16.4 NEC オーダ ⇒ H16.9 電子カルテ					H21.2 同更新										H30.4 SSI 電子カルテ							
忠海																		H28.1 NEC 電子カルテ							R5.12 ソフトマックス 電子カルテ		
佐世保					H15.9 富士通 オーダ									H24.1 同 オーダ ⇒ H24.5 電子カルテ							R1.9 同更新						システム更新予定（R8年度）
こども																			H28.8 富士通 電子カルテ				R4.12 同更新			

記載要領
（1）システム全体を更新した場合に「更新」扱いとし、更新年月を記載（ハードのみの更新は継続利用として取り扱う）。
（2）九段坂（H26.3）・横須賀（H18.10）・舞鶴（H26.3）・呉（H16.9）・佐世保（H24.5）については、システム更新を伴わず、オーダリングから電子カルテに移行している。

を送付するシステムの機能強化を図ることとし、また、人事情報システムや給与計算システム、DPCデータ分析システム、医療安全管理情報共有システム等を順次構築することとした。

1　本部報告書送付システム

病院部においては、各直営病院から送付される各種帳票及び出納データを「本部報告書送付システム」上で受領し、常務会資料をはじめ統計資料を作成するシステムを使用していたが、平成10年度からは人事情報システムを稼働することになり、顔写真等の画像データの増大及び転送に係る通信速度の強化を図るために、FAXモデムの通信回線からISDNに変更するなど、本部報告書送付システムの見直しを行った。

当該システムは、連合会経理部のホストコンピュータに病院用データベースを格納する仕組みになっていたが、経理部において経理システムを新しく導入することに伴い、令和3年10月に経理部のホストコンピュータが撤去されることになり、ホストコンピュータに格納されている本システムの移行が必要となった。このため種々検討を重ね、更新に対する時間的･費用的な問題を考慮したところ、既に稼働している宿泊事業部の本部報告書送付システムをベースに更新することとした。このため、宿泊事業部のシステムを構築したシステム会社に直営病院のシステム構築を依頼し、令和3年度から更新・稼働を開始した。

ちなみに令和6年3月末時点で稼働している報告書は、出納計算表、人事等報告書、職員現員調査表、患者数等速報、患者収入診療科別内訳表、室料差額調査表、内部患者割引算定基礎表、在院日数調査表、病床数調査表、紹介率算出内訳表（以上は毎月報告）、決算関係様式（決算時報告）である。

旧令病院部では、各旧令共済病院から送付される各種帳票及び出納データは、平成11年度までは紙ベースで運用され、旧令病院部電算システムに手入力し、経理部のホストコンピュータにデータを登録し、統計資料を作成していた。

平成11年3月末には、旧令病院部において、1人1台のパソコンネットワーク端末が利用可能となったこともあり、当該電算システムを改修し、平成12年4月1日から基礎的なデータはエクセルファイル形式で、パソコン通信によるメールに添付して各病院から送付されたものを取り込んでホストコンピュータにデータ転送できる仕組みが構築された。

その後、KKR-WANが構築され、パソコン通信に代わり、IBM Notesメール添付によるデータ送付方法へと運用は変わったが、令和3年10月の経理部のホストコンピュータ廃止までその運用が続いた。

令和3年10月以降は、病院部と同様、宿泊事業部の本部報告書システムを構築したシステム会社に依頼し、宿泊事業部本部報告書システムの機能を絞り、帳票管理機能及び経理部の経理システムへのデータ転送機能は使用できるように改修したシステムを導入した。

令和6年3月末時点で稼働している報告書は、出納計算表、人事等報告書、職員給与内訳表、患者月報、患者収入月報、決算振替説明表（施設・本部）である。

2　人事情報システム

病院部・直営病院は、平成10年度に、各病院における人事情報の管理強化と業務の簡素化、本部における人事情報の有効活用を目

的に、各病院で管理している人事情報を本部・病院の共通の統一様式とした「人事情報システム」を導入した。旧令病院部・旧令共済病院は平成12年度に導入した。

その後、直営病院は令和4年度にシステムを構成している機器のリース満了に伴い、人事情報システムと給与計算システムを統合した「人事・給与システム」として統一のシステムに変更した。旧令共済病院は、平成22年度に給与計算システムを同社のシステムにバージョンアップしていたことから、直営病院より先に平成30年度に変更した。なお、虎の門病院は、平成11年度から独自のシステムを使用していたが、令和5年度に統一システムに変更した。

3　給与計算システム

立川病院や熊本中央病院、虎の門病院・分院は、以前からそれぞれ独自のシステムを使用していたが、平成11年度に直営病院として標準システムを導入することとした。その後、令和4年度からは、人事情報システムと一体化したシステムに統一した。

旧令共済病院は、旧令仕様の統一給与システムを旧令共済病院の職員が合同で独自に開発し、各共済病院は、既存の給与計算システムの更新時に導入することとした。平成11年1月には、まず横須賀共済病院・平塚共済病院・佐世保共済病院の3病院が導入し、平成14年度には横浜栄共済病院が導入した。東京共済病院と呉共済病院、舞鶴共済病院、忠海分院は独自のシステムを使用していたが、平成22年度に旧令仕様の統一給与計算システムをバージョンアップして以降、平成22年度には東京共済病院、平成26年度には呉共済病院、平成27年度には横浜南共済病院及び舞鶴共済病院が導入し、忠海分院を除く全旧令共済病院が統一システムとなった。

4　DPCデータ分析システム

直営病院は、一部の病院を除き、平成22年度にDPCデータ分析システムを導入し、平成27年度には全直営病院が導入した。その後、令和3年度には分析システムを切り替えた。

旧令共済病院は、平成25年度に直営病院と同様のDPCデータ分析システムを導入した。これにより直営病院と旧令共済病院は同一の分析システムとなった。令和3年度には直営病院同様の分析システムに切り替えた（なお、忠海分院はDPC対象病院ではないため導入していない）。

5　医療安全管理情報共有システム

直営病院、旧令共済病院ともに平成23年度に情報共有システムを導入し、令和3年度には新しいシステムに切り替えた。

6　財務会計システム

直営病院では、それぞれの病院が独自のシステムを使用していたが、虎の門病院・分院を除き統一のシステムを使用することにした。

旧令共済病院は、旧令仕様の統一財務会計システムを旧令共済病院の職員が合同で独自に開発し、多くの病院で使用してきたが、平成22年4月からは徐々に製品化されたシステムに移行する病院が増えた。令和6年3月末時点では、東京共済病院・横須賀共済病院・横浜南共済病院・横浜栄共済病院・呉共済病院・佐世保共済病院の6病院が製品化された同一のシステムを使用し、平塚共済病院・舞鶴共済病院・呉共済病院忠海分院の3病院が直営病院の統一システムと同一のシステムを使用している。

第4章

直営病院

第1節　直営病院の施設推移（概要）

第1　平成11年度までの経緯

連合会は、昭和22年4月に財団法人政府職員共済組合連合会として発足した。以来､｢国家公務員共済組合法｣（昭和33年法律第128号）の改正に伴って、昭和24年6月に特殊法人非現業共済組合連合会、昭和33年7月国家公務員共済組合連合会、昭和59年4月国家公務員等共済組合連合会となり、平成9年4月から旧三公社が厚生年金へ統合され国家公務員共済組合連合会となった。

設立の契機となったのは、当時、国家公務員の給与問題に関連して、特に非現業における病院や宿泊所その他の福祉施設が現業に比べ立ち遅れていたため、非現業国家公務員に福祉を提供することにあった。

こうした背景にあって、医療事業としての直営病院は、旧陸軍関係病院であった立川、長尾、若松の3施設を引き受けてスタートした。

その後、在外同胞援護会（稲田登戸、神港、広島記念、千早）、日本医療団（九段坂）、広島県（忠海）から移管された6病院を加え、昭和26年からは、全国主要都市に職域診療を担当する8病院（斗南、東北公済、名城、大手前、高松、浜の町、熊本中央、水府）を新設し、続いて昭和27年から昭和33年にかけて公務員結核対策のため7病院（幌南、秋田、宮城野、東海、北陸、吉島、新別府）が建設された。

この後、中央病院的な性格を持った虎の門病院（分院を含む）及び既設結核病院の転換補強のため新香里、新小倉、湊川神港の3病院が開設され、公務員団地に接して三宿病院が設けられた。その後、若松病院を廃止（昭和48年1月）、秋田病院を移管（昭和52年1月）、神港病院と湊川神港病院を統合し六甲病院と改称（昭和52年10月）した（直営病院の施設推移の詳細については、連合会『五十年史（下)』32－77頁を参照)。

第2　平成11年度以降の経緯

平成11年度以降の直営病院の施設等の推移については、次のとおりである。

平成12年3月末に立川看護学院を閉校、同年12年4月1日に忠海病院を旧令共済病院へ移管（呉共済病院忠海分院)、同日に広島記念病院介護老人保健施設「記念寿」を開設、同年8月22日には東海病院介護老人保健施設｢ちよだ」を開設した。

平成15年4月1日に宮城野病院を東北公済病院宮城野分院、新香里病院を京阪奈病院新香里分院として組織統合、平成18年3月末には稲田登戸病院を閉鎖した。

平成18年4月1日に幌南病院と斗南病院をそれぞれKKR札幌医療センター、KKR札幌医療センター斗南病院と改称して組織統合、同日に京阪奈病院新香里分院を閉鎖し、翌4

月2日には京阪奈病院新香里診療所へ移行した。同診療所は平成18年8月末に閉鎖した。平成20年4月1日に京阪奈病院を枚方公済病院に改称した。

平成26年3月末に大手前看護学校を閉校、平成28年3月末に東北公済病院宮城野分院の診療機能を本院に集約した上で閉鎖、同年4月1日にはKKR札幌医療センター斗南病院を斗南病院と改称した。令和3年3月末に広島記念病院介護老人保健施設「記念寿」を廃止、同年、7月1日には六甲病院を医療法人へ事業譲渡した。

第2節　直営病院の統廃合等

第1　立川高等看護学院の閉校

1　開設の経緯

立川高等看護学院の前身である東京第二陸軍共済病院看護婦養成所（後の立川病院看護婦養成所乙種2年課程）は、昭和19年に開設した東京第二陸軍共済病院（現在の立川病院）の看護婦不足を補うことを主な目的とし設立された。

その後、立川病院が連合会病院に所属することになり、昭和27年4月、既設の立川病院看護婦養成所を廃止し、各地の連合会病院からの委託制度として立川高等看護学院（看護婦3年課程。以下、立川看護学院という）を設立し、高等学校卒業者を入学させ、卒業後は委託した病院に配属することとした。

2　環境の変化

(1) 看護師養成機関の増加

立川看護学院が設置された当時、東京多摩西部地区には、看護婦養成所が1校も設立されていなかったが、昭和40年代から相次いで都立府中（定員120人）、北多摩（同80人）、青梅（同80人）の3校が設立され、平成に入ると立川市内に国立（同100人）、市立（同40人）の2校が設立され、当看護学院を含めて6校の看護婦養成所が設立されている。

(2) 入学試験応募者及び入学者の減少

看護婦養成機関の増加という環境の変化に伴って、平成6年度には45人の合格者に対し、応募者が314人、受験者が265人、合格後の入学者が43人であったものが、以降年々減少し、平成9年度には応募者129人、受験者121人、合格者36人、入学者32人となった。このように応募者の減少及び入学辞退者の増加という状況にあった。

(3) 看護婦養成指定基準の改定

平成9年には高齢化の進展や医療の高度化・専門化に伴い、看護婦養成指定基準の改定が行われ、施設環境改善費用等の負担額が増加する見込みであり、設備の充実や近代的な教育システムに切り替えていかなければ、優秀な学生の確保は困難な状況となっていた。

(4) 病院本体の経営悪化

立川病院は、学院の運営費用として毎年度約6,000万円（平成8年度6,200万円）を負担していたが、平成2年度から病院本体の経営が悪化し、経営改善重点対象病院に指定されるなど、学院の運営費用負担は重荷になっていた。

3　閉　校

立川看護学院は、開校以来多くの看護職員を養成し、そのほとんどが連合会の病院で就業するなど、連合会病院への看護職員の供給にも寄与してきたところである。しかしながら、周辺環境の変化もあり入学者の減少が見られたこと、また、設立当初の目的は十分達

成されたものであり、経営的にもこれ以上同校を運営していくことは、病院本体の経営にも支障が生じると判断されたことから、昭和27年の開校以来48年間の歴史にピリオドを打ち、平成12年3月末をもって閉校することとした。なお、これまでに1,493人の卒業生を送り出している。

第2　忠海病院の旧令共済病院への移管

1　沿　革

呉共済病院忠海分院は、昭和17年に広島県竹原市の大久野島にあった旧陸軍東京第二造兵廠忠海製造所の従業員及びその家族のための診療を目的として、同市忠海町に「陸地診療所」が開設されたのがその前身であるが、戦後、経営母体の変遷を経て、昭和24年に広島県から連合会に引き継がれ、連合会病院部が所管する直営の忠海病院として運営することになった（忠海病院の沿革については、連合会『五十年史(下)』229－232頁を参照）。

2　経営状況

忠海病院は、広島県竹原市唯一の公的な病院として、ガス障害患者の診療とガス障害以外の地域住民の診療を担当してきた。広島大学より非常勤医師の派遣を受け、耳鼻咽喉科と皮膚科については、週に半日程度の外来診療を行っていたが、実質的には内科の単科病院に近い形態で運営を行ってきた。呼吸器科を専門とする内科の常勤医師については、戦後、忠海製造所の元従業員の健康診断や毒ガス障害の研究などを通し、ガス障害者の健康管理や救済活動に大きく貢献してきた広島大学第二内科より派遣を受けてきた。

忠海病院は、医師、看護師等の人員の削減、医薬品等の廉価購入努力等により支出を抑制するなど、病院としても経営改善努力に取り組んでいたが、患者の大半を占めるガス障害患者は慢性疾患が多く、処置や検査等を多く必要としないため、構造的に収益性が低いことから、平成4年度以降、赤字を計上する状況であった。

ガス障害者に対する医療の提供は、本来は国が責任をもって対応すべきものであるが、これまでの経緯等を踏まえれば、忠海病院が対応せざるを得ず、その存続の方策について、これまでも竹原市や地元医師会への病院の移管について折衝を試みてきた。しかし、いずれも不調に終わり、ガス障害者が存命する限り国策としての救済事業を連合会が続けていく以外に方策がなく、そのためには、忠海病院の経営の健全化と安定化が必須となっていた。

3　経営悪化の要因

忠海病院の平成4年度以降の経営悪化の大きな要因としては、「医師の安定的な確保難による患者離れ」「建物の老朽化による療養環境の劣悪化に伴う患者離れ」「ガス障害患者診療の構造的低収益性」の三つが挙げられていた。

一つ目の「医師の安定的な確保難による患者離れ」に関しては、ガス障害患者の疾病構造は、慢性気管支炎など呼吸器系の慢性疾患が大部分を占めており、忠海病院は高度な医療を行うような臨床現場ではなかったことから、派遣元の広島大学第二内科の若手医師からは敬遠されることが多かった。派遣された医師のほとんどが1年契約で出向してくるなど、医師の安定的な確保が難しい状況に置かれていた。

二つ目の「建物の老朽化による療養環境の

劣悪化に伴う患者離れ」に関しては、老朽建物のうち特に昭和49年3月に建築した病棟の狭隘な病室が患者離れを招いていた。これを解決する方策としてガス障害者の入院需要を勘案して20床程度の病棟の建替えを早急に行い、患者数の増加に取り組み、患者収入の増加により収支の改善につなげる必要があると考えられた。

三つ目の「ガス障害患者診療の構造的低収益性」については、ガス障害患者は慢性疾患が多く、患者の診療に際して処置や検査等を多く必要としないため、診療単価が低く、経営努力では解決し得ない問題であるため、経費の一部分を新たに旧令交付金の対象として認めてもらえるよう国に要望していく必要があると考えられた。

以上のとおり、忠海病院の経営の健全化等を確保するためには、これら三つの要因を一体的に解消していくことが不可欠となるが、もはや忠海病院単独での実現性は極めて乏しく、連合会組織としての対応が必要であると判断するに至った。

4　医師確保

(1) 再編対象病院

最も深刻な問題は、医師の安定的な確保難による患者離れであるが、その対策として考慮されたのが、呉共済病院との統合であった。

呉共済病院は、県内の同一医療圏（呉・竹原二次保健医療圏〈当時〉）に所在し、忠海病院と同様に、ガス障害者救済事業においてガス障害者認定審査会の幹事病院を担い、設備等も充実し、経営状況も良好であり、広島大学とも緊密な関係があった。呉共済病院と一体的な運営を図ることができれば、忠海病院が広島大学との良好な関係が築けるばかりでなく、呉共済病院から医師の派遣を受けることなども期待でき、医師の確保難や収支悪化などの現状を好転させることができると期待された。

平成10年度になると、忠海病院は再編対象病院に位置付けられ、「連合会直営病院の再編の基本的方向」において、「実質的にガス障害者のための病院であり、最近5年間継続して当期損益で赤字を計上し、現状のままでは経営が困難になると考えられる病院」に類型化され、再編計画が実施されることになった。具体的には、第1次再編計画では、「呉共済病院との連携による診療体制及び人的体制の強化」、第2次再編計画では「呉共済病院と統合し、分院とする」こととした。

(2) 忠海病院の状況

長年、ガス障害患者の診療に従事した忠海病院の前病院長が平成9年度末に退任したため、平成10年度より呉共済病院長が忠海病院長を兼務することとなった。平成10年9月には呉共済病院から整形外科医師を派遣し、整形外科外来を新設することとなった。

さらに、忠海病院では、広島大学第二内科との関係も徐々に円滑になり、平成11年度には経験豊富な呼吸器内科の専門医を診療部長として迎えることとなった。また、両病院間に遠隔地画像電算システムを導入し、運用を開始した。このシステムは忠海病院からCTスキャンや生体検査などの画像情報を伝送し、呉共済病院の専門医の診断や鑑定を受けられるようにするものであり、合併症の対応などに大きな効果を発揮することとなった。

第1次再編期間の忠海病院の経営状況については、初年度となる平成10年度においては、入院患者数は増加（18.2人/日→21.4人/日）し、年度損益の赤字幅は若干減少したものの、前年度に引き続き1億円の赤字を超え、大きな改善には至らなかった。また、平成11年度においては、入院患者数及び患者収入が大幅に増加（21.4人/日→28.7人/日、約5億5,000万円→約6億4,000万円）し、年度損益の赤字幅も半減するなど一定の効果が表れたが、それでも5,000万円を超える赤字を計上することとなった。

5　建物の老朽化

忠海病院の平成4年度以降の収支悪化の大きな要因の二つ目は、「建物の老朽化による療養環境の劣悪化に伴う患者離れ」である。

当時の忠海病院の建物のうち、病棟（S造り2階建て：昭和48年度築）及び本館（RC造り2階建て：昭和39年度築）はともに老朽化が著しく、必要に応じた改修を逐次実施してきたが、漏水対策や配管劣化対策等はすでに限界に達しており、早急かつ計画的な建替えが必要な状況になっていた。

特に病棟は、老朽化や病室の狭隘化が著しく、ガス障害者団体等からも、早期の建替えが強く要望されており、建替えが遅れれば遅れるほど患者離れによる収支の悪化要因を解消できないものと考えられた。このため、病院部では、老朽建物の中でも病棟の建替えを最優先とし、当時の忠海病院の一日当たりのガス障害者の入院患者数が20人程度であることを踏まえ、ガス障害患者の入院需要分として20床規模の病棟建替え計画を平成10年度に策定することとした。

忠海病院の整備資金については、従前より、旧令年金交付金「ガス障害者救済経費」で手当てしてきたところであり、本件の病棟建替えについても、大蔵省主計局給与共済課に対して、旧令交付金の要求を行う方針で臨んだ。平成10年度の予算要求で、病院部が監督官庁に対して老朽化等の実情を訴え善処を求めたところ、統合前の平成11年度における新病棟の基本設計が認められ、また、翌年の平成11年度の予算要求では、統合後の平成12年度における実施設計が認められることとなった。

この病棟建替え工事に関しては、統合後の平成12年度に、旧令病院部が旧令交付金の予算要求を引き継ぎ、主計局給与共済課に病棟建替え工事計画の概要を説明し、平成13年度における建築工事費の予算措置が講じられ、平成13年度初頭に着工することとなった。

その後、約1年間の工事期間を経て、平成14年3月には、念願の新病棟（RC造り2階建て）が完成する運びとなった。

ちなみに、本件の病棟建替え工事に当たっては、建築予定地の一部が民有地であったため、連合会は対応に苦慮していたが、広島県竹原市の協力により、その民有地を買収してもらい、忠海病院に貸与してもらうといった配慮を受けることができ、病棟建替えが実現したという背景があった。

平成11年度を迎えると、病院部と旧令病院部は、統合、分院化に向けて、処理すべき事項や問題点を整理の上、忠海病院と呉共済病院との密な連携と調整を図りながら、統合に向けた準備に鋭意取り組み、平成12年4月1日をもって両病院を統合のうえ、病院の名称は、呉共済病院本院と呉共済病院忠海分院と改めることとなったが、その詳細については、第5章第2節第1「忠海病院の直営病院からの移管」を参照のこと。

第3　広島記念病院介護老人保健施設「記念寿」の廃止

1　介護老人保健施設記念寿の開設から閉鎖まで

広島記念病院（以下「本院」という）の全面建替えに伴い、広島記念病院分院（以下「分院」という）の後利用をどうするかという課題があった。そこで本院は、平成8年1月に「分院ヴィジョン委員会」を設置し、検討を進めることとした。委員会では、近い将来必ず訪れる超高齢社会に対応していくためにも、新しく導入が検討されている介護保険制度等を考え合わせると「老人保健施設」への転換が最も望ましいとの結論に至り、連合会本部に働きかけを行うことにした。

病院部においては、時を同じくして老人保健施設の開設を計画中であった東海病院とともに、大蔵省（当時）に説明し、開設承認を得ることができた。

こうした経緯を経て、「介護保険法」（平成9年法律第123号）が施行され、介護保険制度が創設された平成12年4月1日に、国家公務員共済組合連合会広島記念病院介護老人保健施設「記念寿」（以下、「記念寿」という）が開設された。

初代施設長には、増田哲彦（第4代広島記念病院長）が就任、「社会適応（家庭復帰）に向けて、心身の自立を支援すると共に、健やかに、美しく、安らぎのある生活を実現するために、心温まる介護を提供する」を理念に掲げ、入所定員48人、通所定員20人の介護老人保健施設として運営を開始した。その後、第2代施設長に松浦雄一郎（元広島大学医学部第一外科学教授）、第3代施設長に中井志郎（第5代広島記念病院長）が就任した。記念寿では、入所者の体調不良や転倒・転落により受傷した場合には隣接した本院に診療紹介を行ない、また、夜間や休日に急変等があった場合は、本院の当直医師の診療を受けられる体制を整備し、本院での治療が困難な場合には、本院が病病連携している専門病院に紹介するなど、バックアップ体制の充実した医療機関併設型の利点を施設の特徴としていた。また、広島記念診療所（歯科）を併設しており、新規入所者は口腔チェックが行われ、噛み合わせや義歯の調整を行っていた。

記念寿には、居宅介護支援事業所を設置しておらず、近隣の居宅介護支援事業所や近隣病院の病診連携室等からの紹介を主としていたことから、短期入所療養介護（ショートステイ）の利用者の利用率は低かったが、一日平均入退所者数は比較的多く、在所日数は短いなかで、高い在宅復帰率に特化した、いわゆる「都市型老健」として運営していた。

2　記念寿の閉鎖

平成26年には、診療報酬上に地域包括ケア病棟が創設されたことにより、近隣医療機関でも多くの地域包括ケア病棟が設置され、その在宅復帰先として介護老人保健施設が対象となったことから、在宅復帰率の維持・向上のため多くの医療機関からの紹介を受けることとなった。しかし、平成30年の診療報酬改定において、介護老人保健施設が地域包括ケア病棟の在宅復帰先の取扱いから除外されたことにより、入所者の大きな割合を占めていた当該病棟からの紹介患者が大幅に減少し深刻な打撃を受けることとなった。

また、分院建物の後利用であるため、48床という経営資源の絶対的な不足と3フロア

体制という非効率な動線の問題、開設当初から本院が記念寿の赤字を補填し支えるといった収益構造の問題を抱えていた。このため、入所による収入から通所による収入に収入構造の転換を図り、増収を模索することとしたが、建物の構造や入所者の確保、職員の確保等に難渋し、成果が上がらないまま収入と支出（主に人件費）の均衡がとれず、平成28年以降、借入金返済以外に運転資金等のショートが恒常的となっていた。将来的な展望が開けず、本院の経営状況の悪化により本院が記念寿を支えることが一層難しくなるものと判断し、令和2年度末をもって閉鎖となった。

旧記念寿の建物は、令和3年4月から広島記念診療所（歯科）のみの運営となり、その他の空きスペースの一部を本院の男性更衣室、食事スペースや各種資料の保管室等で利活用していたが、令和5年3月31日付で広島記念歯科診療所は閉鎖した。

その後、旧記念寿の建物の1階から4階のフロアを社会性の高い医療的ケア児等障害者総合支援施設のスペースとして民間事業者に貸し付けることが決定し、令和6年2月には、生活介護事業所、重症児デイサービス、児童発達支援事業所、障害児童相談支援事業所及び保育所等訪問支援事業所などの医療的ケア児等の地域生活を支援する活動が開始されている。

第4　東海病院　介護老人保健施設「ちよだ」の開設

東海病院では、約5万3,200㎡の広大な敷地の有効利用を考慮し、近い将来、わが国が迎える超高齢者社会に対応するため、新しく導入が検討されていた介護保険制度を見据えながら、介護事業に参入することとした。

平成11年11月1日に「訪問介護ステーションちよだ」（入所100人、通所20人）が先行して開設し、平成12年4月の介護保険法の施行直前となる3月28日には、要介護者とその家族が在宅で安心した生活を送れるよう、介護支援専門員が居宅介護計画の策定をとおし、支援することを目的とする「指定居宅介護支援事業所ちよだ」を開設し、さらに、介護保険法施行後の平成12年8月22日には、療養環境の「広さ、おだやかさ、静けさ」を追求した「介護老人保健施設ちよだ」が、愛知県内で100番目の介護老人保健施設として開設した。初代施設長は東海病院の早川直和病院長の兼任となった。

「介護老人保健施設ちよだ」は、初年度こそ約8,000万円の赤字を計上したものの、翌年度から6年間黒字経営を維持していたため、経営は順調に推移するかと思われた。しかし、介護報酬のマイナス改定、人件費の高騰、近隣介護施設等の開設が相次いだことなどが重なり、平成19年度以降の経営は赤字基調となり、厳しい施設運営を強いられることとなった。

こうした経営状況下ではあるが、平成27年度に東海病院に電子カルテが導入された際、介護部門システムを併せて導入したことにより、病院と老健、居宅介護支援事業所及び訪問看護ステーションとの情報共有化が図られ、立ち遅れていた情報システムの近代化が実現した。また、平成30年度には、老健（通所・短期入所）及び訪問看護ステーションにおいて、利用料の口座引き落としによる収納代行サービスを導入し、窓口及び訪問による現金授受業務を廃止してキャシュレス化が実

現した。

一方、介護を取り巻く環境も大きく変化しており、とりわけ利用者のプライバシー保護が強く求められているが、こうした環境の変化に対応すべく、令和4年度に、「介護老人保健施設ちよだ」においても入浴方法の抜本的な見直しが行われ、新たに個浴槽を導入し、大浴場での集団入浴から個浴入浴へと切り換え、プライバシーに配慮した入浴が実施されている。

また、老健の役割も時代とともに変化しており、平成30年度の介護報酬改定の際、老健施設の役割が「自宅復帰・在宅支援を担う施設」と明確にされたことから、「介護老人保健施設ちよだ」においても令和3年4月より在宅復帰・在宅療養支援等一定の基準を満たした加算型老健へと運営方針を定めた。

第5　宮城野病院の組織統合と廃止

1　宮城野病院の分院化

(1) 沿　革

宮城野病院は、東北地方の国家公務員及びその家族の結核対策病院として昭和28年に148床で開設された病院である。以来、2万8,000㎡超の広大な国有地に増床増築を繰り返し昭和43年には336床にまで増床した（宮城野病院の沿革については、連合会『五十年史（下）』160－164頁を参照）。

しかし、全国的な結核患者の減少により段階的に結核病院からの脱却を図り、平成13年には結核病床を完全に廃止し、平成14年には療養病床（48床）を持つ244床の一般病院となった。

施設の特徴としては、広大な敷地に継ぎ足し（増床増築）の形で平面展開をしており、特にリハビリ部門はリハビリテーションセンターと屋外リハビリテーション施設（庭園）を整備し、連合会病院の中でも最も広い面積を有していた。

経営状況は厳しく、診療単価が低いこともあり赤字決算の年度が多く、大きな黒字計上は難しい状況であった。

(2) 新たな再編・合理化計画

平成13年12月には特殊法人等の整理合理化計画が発表され、医療施設費等（医療施設費及び医療機械等整備費）補助金が、おおむね5年間を目途に廃止されることになった。

宮城野病院の経営は赤字基調であることや仙台市内に二つの連合会病院(東北公済病院)が設置されていたこと等から、平成14年度に策定された「新たな再編・合理化計画」において、「東北公済病院・宮城野病院については両病院の統合に向け検討委員会を設置し、組織、診療機能、施設整備、統合スケジュール等について検討する」こととされた。

この方針に基づき、病院部・東北公済病院・宮城野病院の三者で「東北公済病院・宮城野病院統合作業委員会」（表1）を設置し、統合作業についての検討を進めることとし、当

表1　東北公済病院・宮城野病院統合作業委員会委員

（東北公済病院）
森昌造顧問、大槻昌夫病院長、佐藤成和副院長（～H15.6.30退職）、小野寺亮診療部長（H15.4.1就任）、上田笑子看護部長、菊池義徳事務部長、及川律子看護部次長、高橋修作事務部次長
（宮城野病（分）院）
山田明之病院長（～ H15.2.28退職）、木村道夫診療部長（～ H15.3.31退職）、荒井秀夫診療部長（H15.4.1就任、～ H15.9.30退職）、小野磐夫分院長（H15.5.1就任）、佐藤秀隆診療部長（H15.10.1～就任）、神林美和子看護部長、高前田敏夫事務部長、桐ケ窪かめよ看護部次長
（本部）
高野和己病院部長、谷口均担当課長（～ H15.3.31転勤）、武田章司担当課長代理（～ H15.3.31担当変更）、栗林昌弘担当課長（H15.4.1～就任）

表2　合同管理者会議構成員

（東北公済病院）
森昌造顧問、大槻昌夫病院長、佐藤成和副院長（～H15.6.30退職）、小野寺亮診療部長（H15.4.1就任）、上田笑子看護部長、菊池義徳事務部長、及川律子看護部次長、高橋修作事務部次長
（宮城野病（分）院）
山田明之病院長（～ H15.2.28退職）、木村道夫診療部長（～ H15.3.31退職）、荒井秀夫診療部長（H15.4.1就任、～ H15.9.30退職）、小野磐夫分院長（H15.5.1就任）、佐藤秀隆診療部長（H15.10.1就任）、神林美和子看護部長、高前田敏夫事務部長、桐ケ窪かめよ看護部次長

該委員会は平成15年1月8日から平成15年12月24日までに10回開催された。また、これとは別に両病院の「合同管理者会議」（表2）も平成15年7月14日から平成16年1月21日までに7回開催され、統合に当たっての取り決めや運用ルール等の検討を進めることとなった。

(3) 東北公済病院と宮城野病院の統合に関する基本要綱

平成15年3月には、「統合に関する基本要綱」が策定され、統合の時期、統合後の体制、検討すべき項目等の基本的事項が定まり、平成15年4月1日をもって両病院は統合し、宮城野病院は「東北公済病院宮城野分院」という名称とすることとなった（表3）。

2　分院化後の宮城野分院の状況

「統合に関する基本要綱」において、宮城野分院は201床（一般病床84床、療養型病床117床）とすることとされていたが、段階的に病床数を削減（H15.4月244床、H15.9月223床）し、平成16年4月から201床となった。201床の内訳は、一般84床、回復（療養）40床、医療（療養）18床、介護（療養）59床であった。

分院廃止（平成28年3月）までの収支状況は表4のとおりである。分院化後は減価償却費の負担が少ないこと等から黒字計上となっていたが、平成18年度からは主に医師不足による収入減少のため赤字となったため、経営改善を図っていたところであるが、平成23年3月の東日本大震災で甚大な被害を受け、厳しい経営状況からの脱却はできなかった。震災により急激に経営が悪化したことから、平成23年4月に重点経営改善対象病院に指定された。

3　東日本大震災による被災と、本院・分院の統合方針決定の経緯

(1) 東日本大震災

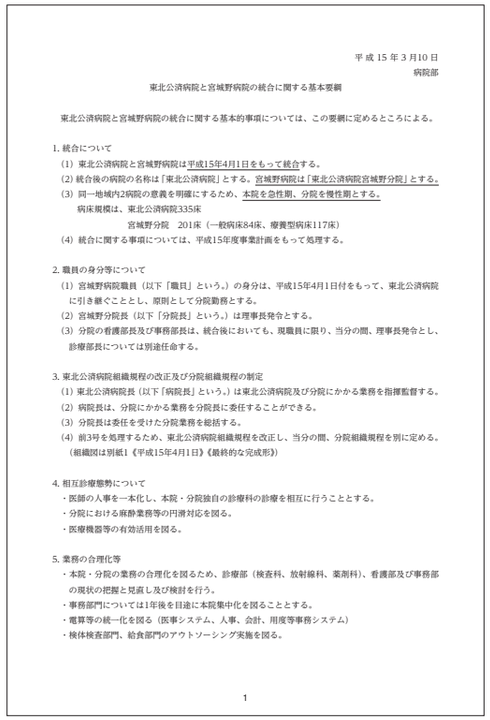
東北公済病院及び宮城野分院は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災により建物施設及び診療体制等に大きな影響を受け、特に宮城野分院は201床のうち122床が使用不能となる等甚大な被災を受けた。

建物の被災状況は、本院は内・外壁に亀裂が発生したほか、建物設備に若干の不具合が発生したものの診療に大きな支障を来すほどではなかったが、宮城野分院は、中央病棟において柱がせん断破壊し、鉄筋が露出している部分があるなど、安全性の確保が難しく、入院診療の継続が困難となった。そのため、地震発生後、分院の全ての入院患者157人を、近隣病院に5人、残り152人を本院に市バスや職員の自家用車等により緊急移送した。

その後、分院においては、外来管理棟において、外来を3月14日から再開（当初はかかりつけ患者から）し、外来透析も 3月19日から再開した。また、入院診療は比較的被害の少なかった南病棟79床により6月14日から再開した（病棟再開までの間は外来のみの診療体制であった）。

なお、被災が著しかった中央病棟・中央材

表3　東北公済病院と宮城野病院の統合に関する基本要綱



平成15年3月10日
病院部

東北公済病院と宮城野病院の統合に関する基本要綱

東北公済病院と宮城野病院の統合に関する基本的事項については、この要綱に定めるところによる。

1. 統合について
（1）東北公済病院と宮城野病院は平成15年4月1日をもって統合する。
（2）統合後の病院の名称は「東北公済病院」とする。宮城野病院は「東北公済病院宮城野分院」とする。
（3）同一地域内2病院の意義を明確にするため、本院を急性期、分院を慢性期とする。
病床規模は、東北公済病院335床
宮城野分院　201床（一般病床84床、療養型病床117床）
（4）統合に関する事項については、平成15年度事業計画をもって処理する。

2. 職員の身分等について
（1）宮城野病院職員（以下「職員」という。）の身分は、平成15年4月1日付をもって、東北公済病院に引き継ぐことをし、原則として分院勤務とする。
（2）宮城野分院長（以下「分院長」という。）は理事長発令とする。
（3）分院の看護部長及び事務部長は、統合後においても、現職員に限り、当分の間、理事長発令とし、診療部長については別途任命する。

3. 東北公済病院組織規程の改正及び分院組織規程の制定
（1）東北公済病院長（以下「病院長」という。）は東北公済病院及び分院にかかる業務を指揮監督する。
（2）病院長は、分院にかかる業務を分院長に委任することができる。
（3）分院長は委任を受けた分院業務を総括する。
（4）前3号を処理するため、東北公済病院組織規程を改正し、当分の間、分院組織規程を別に定める。
（組織図は別紙1《平成15年4月1日》《最終的な完成形》）

4. 相互診療態勢について
・医師の人事を一本化し、本院・分院独自の診療科の診療を相互に行うこととする。
・分院における麻酔業務等の円滑対応を図る。
・医療機器等の有効活用を図る。

5. 業務の合理化等
・本院・分院の業務の合理化を図るため、診療部（検査科、放射線科、薬剤科）、看護部及び事務部の現状の把握と見直し及び検討を行う。
・事務部門については1年後を目途に本院集中化を図ることとする。
・電算等の統一化を図る（医事システム、人事、会計、用度等事務システム）
・検体検査部門、給食部門のアウトソーシング実施を図る。

1

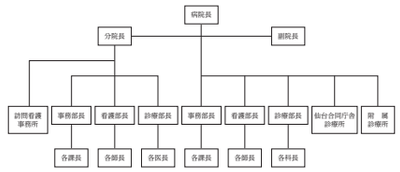
6. 事務の取扱いについて
（1）会計事務、物品管理について
分院に分任出納役（分任物品管理役）、分任出納主任（分任物品出納主任）を置く。
（連合会会計事務取扱要領、連合会物品取扱規程）
（2）財産管理について
財産管理役は東北公済病院長とする。（連合会財産取扱規程）
（3）契約事務、債権管理について
分院の契約担当者は分院長、債権管理事務担当者は分院事務部長とする。《経過措置：15年4月1日～16年3月31日》
（連合会契約規程第39条第2項、債権管理規程第22条第2項）

7. その他
（1）官公庁等に対する病院の名称変更等の手続き（別紙2）は、東北公済病院、宮城野病院が共同して行う。
（2）統合に関する周知は、3月の運営審議会、医療事業懇談会において行う。また、「KKR新聞」、「連合会だより」にも記事を掲載する。
（3）本部、東北公済病院及び宮城野病院は、統合に伴い改正等を必要とする諸規程については、速やかに整理し、平成15年3月31日までに所定の手続きを行うものとする。
（4）この要綱に定めのない事項については、その都度、理事長が定める。

【別紙1】

平成15年4月1日

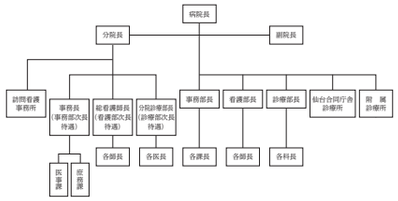
東北共済病院組織図（案）



2

（最終的な完成形）

東北共済病院組織図（案）



【別紙2】

東北公済病院・宮城野病院に係る諸手続き関係

○財務省
　統合説明
　統合通知（主計局給与共済課あて）
　事業計画説明
○東北財務局
　統合説明
　国有地の無償貸与再契約
○仙台労働基準監督署
　就業規則の届出
　労働保険料

宮城県関係
○宮城社会保険事務局
　統合説明
　保健医療機関変更届
　指定医療機関変更届
○宮城県社会保険診療報酬支払基金
　名称変更届
○宮城県国民健康保険組合連合会
　名称変更届
○仙台東社会保険事務所
　健康保険・厚生年金保険適用事業所名称変更届出
○仙台市公共職業安定所
　名称変更届

仙台市関係
○仙台市
　統合説明
○宮城野消防署
　名称変更届
○宮城野保健所
　名称変更届
　病院開設事項一部変更届
　介護保険関係届出

○仙台市医師会
　統合説明
　名称変更

医局関係
○東北大学
　統合説明

地域関係
○地域住民
　統合のお知らせ

組合員関係
○単位共済組合
　統合通知（本部長あて）
○組合員
　統合周知（KKR広報誌）
　統合周知（連合会だより）

その他
○医療事業懇談会
　統合説明
○福祉事業研究会
　統合説明
○理事会
　統合説明
○担当課長・事務連絡協議会
　統合説明
○運営審議会
　統合説明

3

表4　年度別決算額（医業損益）　（単位：千円）

年　度	宮城野分院	（参考：本院）
平成15年度	116,189	131,972
平成16年度	141,444	217,491
平成17年度	55,016	309,813
平成18年度	▲42,861	▲23,589
平成19年度	▲119,671	▲552
平成20年度	▲200,223	▲169,939
平成21年度	34,212	47,984
平成22年度	▲35,844	282,870
平成23年度	▲401,955	524,373
平成24年度	▲173,834	688,320
平成25年度	▲150,084	247,240
平成26年度	▲101,174	498,240
平成27年度	▲186,283	445,694

料棟においては、その後の耐震診断調査において、倒壊又は崩壊する危険性が高いとの調査結果が報告され、使用禁止とされた。

（2）「東北公済病院あり方検討委員会」の設置と報告

東日本大震災による被災の現状を踏まえ、東北公済病院及び宮城野分院の医療サービスの提供体制、診療機能の分担、機能の強化等の今後の在り方について検討するため、外部有識者を加えた「東北公済病院あり方検討委員会」が平成23年9月28日に設置された。

検討委員会は、平成24年1月18日までに計4回開催され、本院・分院の医療提供体制、建物の現状等を鑑み、宮城野分院の建替えの可能性や収支状況、財源確保（注）、職員の雇用等想定される様々なケースを検討し、最終報告がなされた（表5）。

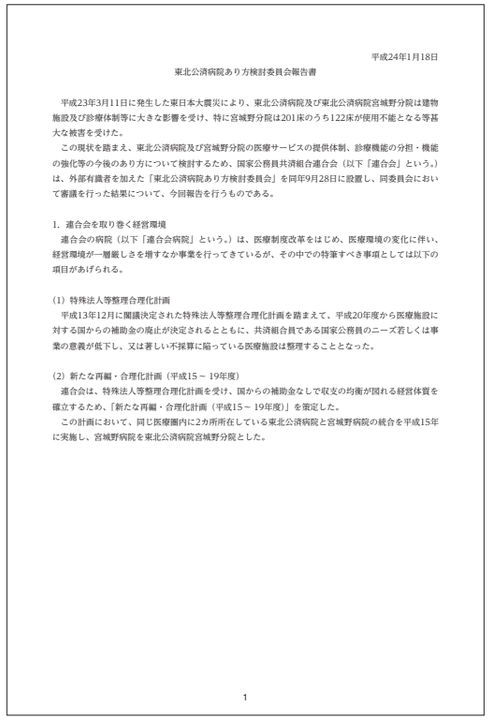
検討委員会の報告では、「現在の宮城野分院の経営状況では震災前の診療体制への完全復旧のための財源の確保は難しいことから、診療機能、経営、雇用確保の視点から検討し、分院の人工透析機能とリハビリテーション機能、及び一部病床（80床）を本院へ移転統合することが、最も妥当な方向である」との結論が出された。

（注）平成13年12月に閣議決定された特殊法人等整理合理化計画により、直営病院は国からの建設に伴う補助金が廃止され、独立採算のもと、投資は自己財源（借入金を含む）により賄うこととされている。

（3）東北公済病院と宮城野分院の統合の方針決定

連合会としては、検討委員会における結論を基に、東北公済病院及び宮城野分院の将来を見据え、平成27年度末を以て本院に分院の診療機能を集約した後、分院を閉鎖するこ

表5　東北公済病院あり方検討委員会報告書



平成24年1月18日

東北公済病院あり方検討委員会報告書

平成23年3月11日に発生した東日本大震災により、東北公済病院及び東北公済病院宮城野分院は建物施設及び診療体制等に大きな影響を受け、特に宮城野分院は201床のうち122床が使用不能となる等甚大な被害を受けた。
この現状を踏まえ、東北公済病院及び宮城野分院の医療サービスの提供体制、診療機能の分担・機能の強化等の今後のあり方について検討するため、国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）は、外部有識者を加えた「東北公済病院あり方検討委員会」を同年9月28日に設置し、同委員会において審議を行った結果について、今回報告を行うものである。

1. 連合会を取り巻く経営環境
連合会の病院（以下「連合会病院」という。）は、医療制度改革をはじめ、医療環境の変化に伴い、経営環境が一層厳しさを増すなか事業を行ってきているが、その中での特筆すべき事項としては以下の項目があげられる。

（1）特殊法人等整理合理化計画
平成13年12月に閣議決定された特殊法人等整理合理化計画を踏まえて、平成20年度から医療施設に対する国からの補助金の廃止が決定されるとともに、共済組合員である国家公務員のニーズ若しくは事業の意義が低下し、又は著しい不採算に陥っている医療施設は整理することとなった。

（2）新たな再編・合理化計画（平成15～19年度）
連合会は、特殊法人等整理合理化計画を受け、国からの補助金なしで収支の均衡が図れる経営体質を確立するため、「新たな再編・合理化計画（平成15～19年度）」を策定した。
この計画において、同じ医療圏内に2カ所所在している東北公済病院と宮城野病院の統合を平成15年に実施し、宮城野病院を東北公済病院宮城野分院とした。

1

（3）経営基盤強化のための中期計画（平成20～24年度）
連合会は、平成20年度からの国からの補助金廃止に伴う経営環境の変化に対応するため、「経営基盤強化のための中期計画（平成20～24年度）」を策定した。
この計画では、連合会病院は独立採算の基に経営の健全性を確保し、赤字病院をなくすとともに、必要な投資を計画的に行い、連合会病院の競争力を高めることとした。
また、赤字施設は重点的に経営改善を要する病院に指定し、経営改善を行うとともに、経営指導を行っても収支の均衡が図れない場合は、統廃合計画を含む再生プランを策定し、抜本的な改革（ダウンサイジング、統合、廃止等）を進めることとしている。

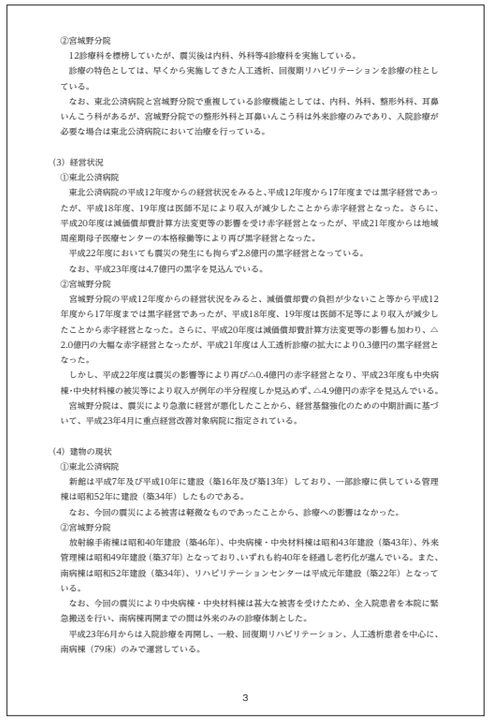
2. 沿革等
東北公済病院と宮城野分院の設立からの経緯は次のとおりである。
（1）東北公済病院
昭和25年に20床を有する国家公務員のための職域診療所として発足し、翌26年には東北公済病院としてスタートし、昭和54年には病床数335床まで増床した。平成7年には新館新築第1期工事、平成10年には新館新築第2期工事が完成、その後、病棟の再編等により現在の18診療科320床を有する病院となっている。
この間、昭和63年には健康医学センターを開設し、現在に至っている。

（2）宮城野分院
昭和28年に国家公務員の結核対策のために148床の結核療養所として発足し、翌29年には結核病床を284床に増床したが、昭和38年以降は結核患者の減少に伴い徐々に結核病床を一般病床に切り替えて、平成13年には結核病床を全て廃止した。
この間、リハビリテーション病棟や療養病棟の開設などを含む病床の再編を行いながら、現在の12診療科201床を有する病院となっている。なお、昭和45年には人工透析を開始した。
平成13年に閣議決定された特殊法人等整理合理化計画に対応した、新たな再編・合理化計画に基づき、平成15年に宮城野病院から東北公済病院宮城野分院となり、現在に至っている。

3. 病院の現状等
現在の病院の診療圏、診療機能は次のとおりである。
（1）仙台医療圏の現状
仙台医療圏は、基準病床数11,436床が設定されており、既存病床数12,687床を擁する県内で最大の医療圏である。病床充足率は110.9%と、既存病床数が基準病床数を上回っている。
また、東北公済病院及び宮城野分院周辺（病院間は直線距離で4km）は東北大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院等急性期の大規模病院が密集する地域である。

（2）診療機能の現状
①東北公済病院
現在18診療科を標榜しており、診療の特色としては、東北地方随一の分娩実績（平成22年度：1,116件）をもつ地域周産期母子医療センターを有し、乳がん手術件数（平成22年度：352件）でも東北地方で最多の実績をあげている。
また、最近では東北大学の医師を招聘し、整形外科の大幅な強化を図っている。

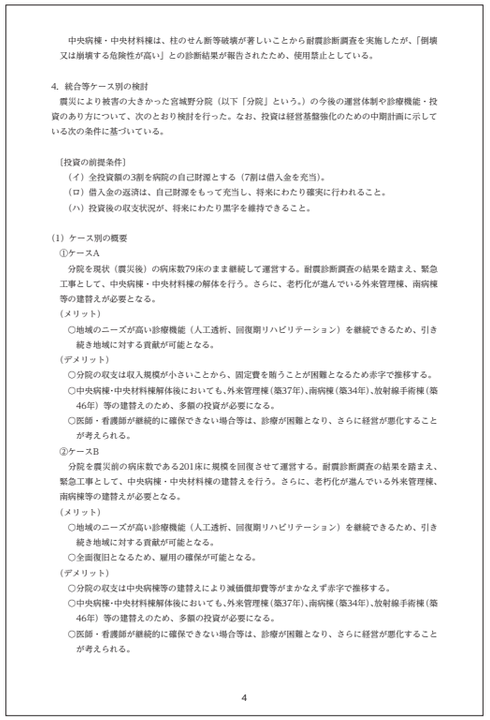
2



②宮城野分院
12診療科を標榜していたが、震災後は内科、外科等4診療科を実施している。
診療の特色としては、早くから実施してきた人工透析、回復期リハビリテーションを診療の柱としている。
なお、東北公済病院と宮城野分院で重複している診療機能としては、内科、外科、整形外科、耳鼻いんこう科があるが、宮城野分院での整形外科と耳鼻いんこう科は外来診療のみであり、入院診療が必要な場合は東北公済病院において治療を行っている。

(3) 経営状況
①東北公済病院
東北公済病院の平成12年度からの経営状況をみると、平成12年度から17年度までは黒字経営であったが、平成18年度、19年度は医師不足により収入が減少したことから赤字経営となった。さらに、平成20年度は減価償却費計算方法変更等の影響を受け赤字経営となったが、平成21年度からは地域周産期母子医療センターの本格稼働等により再び黒字経営となった。
平成22年度においても震災の発生にも拘らず2.8億円の黒字経営となっている。
なお、平成23年度は4.7億円の黒字を見込んでいる。
②宮城野分院
宮城野分院の平成12年度からの経営状況をみると、減価償却費の負担が少ないこと等から平成12年度から17年度までは黒字経営であったが、平成18年度、19年度は医師不足等により収入が減少したことから赤字経営となった。さらに、平成20年度は減価償却費計算方法変更等の影響も加わり、△2.0億円の大幅な赤字経営となったが、平成21年度は人工透析診療の拡大により0.3億円の黒字経営となった。
しかし、平成22年度は震災の影響等により再び△0.4億円の赤字経営となり、平成23年度も中央病棟・中央材料棟の被災等により収入が例年の半分程度しか見込めず、△4.9億円の赤字を見込んでいる。
宮城野分院は、震災により急激に経営が悪化したことから、経営基盤強化のための中期計画に基づいて、平成23年4月に重点経営改善対象病院に指定されている。

(4) 建物の現状
①東北公済病院
新館は平成7年及び平成10年に建設（築16年及び築13年）しており、一部診療に供している管理棟は昭和52年に建設（築34年）したものである。
なお、今回の震災による被害は軽微なものであったことから、診療への影響はなかった。
②宮城野分院
放射線手術棟は昭和40年建設（築46年）、中央病棟・中央材料棟は昭和43年建設（築43年）、外来管理棟は昭和49年建設（築37年）となっており、いずれも約40年を経過し老朽化が進んでいる。また、南病棟は昭和52年建設（築34年）、リハビリテーションセンターは平成元年建設（築22年）となっている。
なお、今回の震災により中央病棟・中央材料棟は甚大な被害を受けたため、全入院患者を本院に緊急搬送を行い、南病棟再開までの間は外来のみの診療体制とした。
平成23年6月からは入院診療を再開し、一般、回復期リハビリテーション、人工透析患者を中心に、南病棟（79床）のみで運営している。

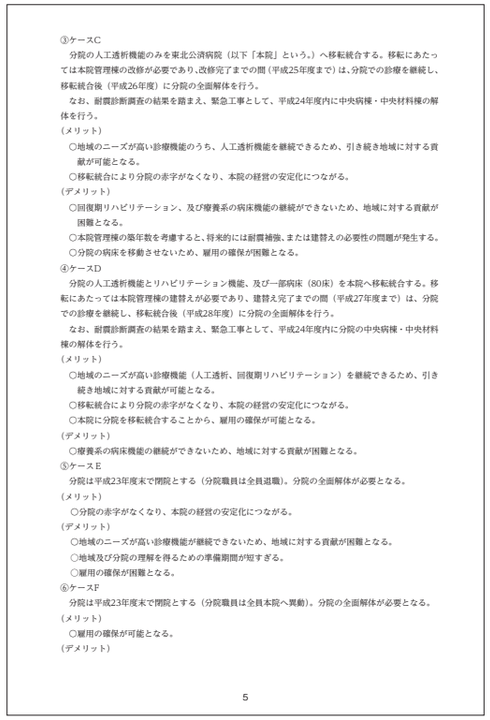


中央病棟・中央材料棟は、柱のせん断等破壊が著しいことから耐震診断調査を実施したが、「倒壊又は崩壊する危険性が高い」との診断結果が報告されたため、使用禁止としている。

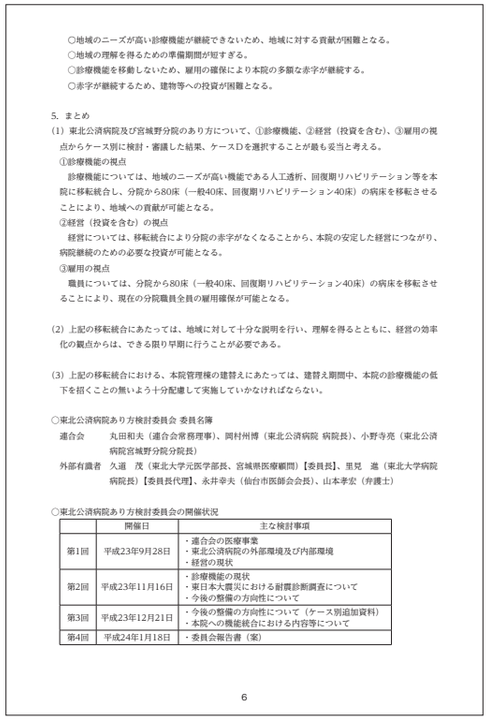
4. 統合等ケース別の検討
震災により被害の大きかった宮城野分院（以下「分院」という。）の今後の運営体制や診療機能・投資のあり方について、次のとおり検討を行った。なお、投資は経営基盤強化のための中期計画に示している次の条件に基づいている。

〔投資の前提条件〕
（イ）全投資額の3割を病院の自己財源とする（7割は借入金を充当）。
（ロ）借入金の返済は、自己財源をもって充当し、将来にわたり確実に行われること。
（ハ）投資後の収支状況が、将来にわたり黒字を維持できること。

(1) ケース別の概要
①ケースA
分院を現状（震災後）の病床数79床のまま継続して運営する。耐震診断調査の結果を踏まえ、緊急工事として、中央病棟・中央材料棟の解体を行う。さらに、老朽化が進んでいる外来管理棟、南病棟等の建替えが必要となる。
（メリット）
○地域のニーズが高い診療機能（人工透析、回復期リハビリテーション）を継続できるため、引き続き地域に対する貢献が可能となる。
（デメリット）
○分院の収支は収入規模が小さいことから、固定費を賄うことが困難となるため赤字で推移する。
○中央病棟・中央材料棟解体後においても、外来管理棟（築37年）、南病棟（築34年）、放射線手術棟（築46年）等の建替えのため、多額の投資が必要になる。
○医師・看護師が継続的に確保できない場合等は、診療が困難となり、さらに経営が悪化することが考えられる。
②ケースB
分院を震災前の病床数である201床に規模を回復させて運営する。耐震診断調査の結果を踏まえ、緊急工事として、中央病棟・中央材料棟の建替えを行う。さらに、老朽化が進んでいる外来管理棟、南病棟等の建替えが必要となる。
（メリット）
○地域のニーズが高い診療機能（人工透析、回復期リハビリテーション）を継続できるため、引き続き地域に対する貢献が可能となる。
○全面復旧となるため、雇用の確保が可能となる。
（デメリット）
○分院の収支は中央病棟等の建替えにより減価償却費等がまかなえず赤字で推移する。
○中央病棟・中央材料棟解体後においても、外来管理棟（築37年）、南病棟（築34年）、放射線手術棟（築46年）等の建替えのため、多額の投資が必要になる。
○医師・看護師が継続的に確保できない場合等は、診療が困難となり、さらに経営が悪化することが考えられる。



③ケースC
分院の人工透析機能のみを東北公済病院（以下「本院」という。）へ移転統合する。移転にあたっては本院管理棟の改修が必要であり、改修完了までの間（平成25年度まで）は、分院での診療を継続し、移転統合後（平成26年度）に分院の全面解体を行う。
なお、耐震診断調査の結果を踏まえ、緊急工事として、平成24年度内に中央病棟・中央材料棟の解体を行う。
（メリット）
○地域のニーズが高い診療機能のうち、人工透析機能を継続できるため、引き続き地域に対する貢献が可能となる。
○移転統合により分院の赤字がなくなり、本院の経営の安定化につながる。
（デメリット）
○回復期リハビリテーション、及び療養系の病床機能の継続ができないため、地域に対する貢献が困難となる。
○本院管理棟の築年数を考慮すると、将来的には耐震補強、または建替えの必要性の問題が発生する。
○分院の病床を移動させないため、雇用の確保が困難となる。
④ケースD
分院の人工透析機能とリハビリテーション機能、及び一部病床（80床）を本院へ移転統合する。移転にあたっては本院管理棟の建替えが必要であり、建替え完了までの間（平成27年度まで）は、分院での診療を継続し、移転統合後（平成28年度）に分院の全面解体を行う。
なお、耐震診断調査の結果を踏まえ、緊急工事として、平成24年度内に分院の中央病棟・中央材料棟の解体を行う。
（メリット）
○地域のニーズが高い診療機能（人工透析、回復期リハビリテーション）を継続できるため、引き続き地域に対する貢献が可能となる。
○移転統合により分院の赤字がなくなり、本院の経営の安定化につながる。
○本院に分院を移転統合することから、雇用の確保が可能となる。
（デメリット）
○療養系の病床機能の継続ができないため、地域に対する貢献が困難となる。
⑤ケースE
分院は平成23年度末で閉院とする（分院職員は全員退職）。分院の全面解体が必要となる。
（メリット）
○分院の赤字がなくなり、本院の経営の安定化につながる。
（デメリット）
○地域のニーズが高い診療機能が継続できないため、地域に対する貢献が困難となる。
○地域及び分院の理解を得るための準備期間が短すぎる。
○雇用の確保が困難となる。
⑥ケースF
分院は平成23年度末で閉院とする（分院職員は全員本院へ異動）。分院の全面解体が必要となる。
（メリット）
○雇用の確保が可能となる。
（デメリット）



○地域のニーズが高い診療機能が継続できないため、地域に対する貢献が困難となる。
○地域の理解を得るための準備期間が短すぎる。
○診療機能を移動しないため、雇用の確保により本院の多額な赤字が継続する。
○赤字が継続するため、建物等への投資が困難となる。

5. まとめ
(1) 東北公済病院及び宮城野分院のあり方について、①診療機能、②経営（投資を含む）、③雇用の視点からケース別に検討・審議した結果、ケースDを選択することが最も妥当と考える。
①診療機能の視点
診療機能については、地域のニーズが高い機能である人工透析、回復期リハビリテーション等を本院に移転統合し、分院から80床（一般40床、回復期リハビリテーション40床）の病床を移転させることにより、地域への貢献が可能となる。
②経営（投資を含む）の視点
経営については、移転統合により分院の赤字がなくなることから、本院の安定した経営につながり、病院継続のための必要な投資が可能となる。
③雇用の視点
職員については、分院から80床（一般40床、回復期リハビリテーション40床）の病床を移転させることにより、現在の分院職員全員の雇用確保が可能となる。

(2) 上記の移転統合にあたっては、地域に対して十分な説明を行い、理解を得るとともに、経営の効率化の観点からは、できる限り早期に行うことが必要である。

(3) 上記の移転統合における、本院管理棟の建替えにあたっては、建替え期間中、本院の診療機能の低下を招くことの無いよう十分配慮して実施していかなければならない。

○東北公済病院あり方検討委員会 委員名簿
座長会　丸田和夫（座長会常務理事）、岡村州博（東北公済病院 病院長）、小野寺亮（東北公済病院宮城野分院分院長）
外部有識者　久道　茂（東北大学元医学部長、宮城県医療顧問）【委員長】、里見　進（東北大学病院病院長）【委員長代理】、永井幸夫（仙台市医師会会長）、山本孝宏（弁護士）

○東北公済病院あり方検討委員会の開催状況

	開催日	主な検討事項
第1回	平成23年9月28日	・座長会の医療事業 ・東北公済病院の外部環境及び内部環境 ・経営の現状
第2回	平成23年11月16日	・診療機能の現状 ・東日本大震災における耐震診断調査について ・今後の整備の方向性について
第3回	平成23年12月21日	・今後の整備の方向性について（ケース別追加資料） ・本院への機能統合における内容等について
第4回	平成24年1月18日	・委員会報告書（案）

表6　統合に向けた運営方針

病院名	内　容
宮城野分院	・平成28年3月まで、外来機能（人工透析機能、リハビリテーション機能、訪問看護等含む）を継続するとともに、入院機能は病床数80床（一般40床、回復期リハビリテーション40床）として継続し、地域への医療提供を行う。 （診療科としては、内科、呼吸器科、外科、整形外科（外来のみ）、耳鼻いんこう科（外来のみ）、リハビリテーション科） ・被害が著しく使用禁止となっている中央病棟・中央材料棟は、平成24年度に解体・撤去する。 ・宮城野分院は敷地の全部が国有地借入であり、平成28年度（統合後）には残存建物、構築物他一切の解体・撤去工事を行い、更地化して国有地を国に返還することとする。
東北公済病院	・宮城野分院の機能集約先として、管理棟の建替え工事に着手する。平成25年度に設計を開始し、平成27年度末までに建替え工事を完了する。 ・平成28年4月からは、病床数を現在の320床から分院の病床80床を合わせて400床とし、人工透析機能、回復期リハビリテーション病床を有する体制を整備し、地域医療連携を図りつつ、急性期医療を担う病院として運営する。 （分院の職員については、現状の診療機能と病床をそのまま本院に移転する予定であるため、基本的には全員本院に異動することが可能）

表7　移転統合スケジュール

年　度	内　容
①平成24年度	分院の中央病棟・中央材料棟の解体・撤去
②平成24年度～平成27年度	分院の現状維持
③平成25年度～平成27年度	本院の管理棟を分院機能集約に向け建替え
④平成28年4月	移転統合
⑤平成28年度	旧宮城野分院解体撤去、借入国有地返還

とを決定し、統合に向けた運営方針を表6のとおりとした。

以上の方針のもと、宮城野分院の移転統合について、平成24年2月から3月にかけて、全職員、労働組合、地区医師会への説明が実施された。

なお、地域住民への説明については、復旧を求める署名運動（平成23年12月と平成24年1月、宮城野分院の完全復旧を求める地域住民を中心とする署名が合計1万9,275人分、東北公済病院長に届けられた）が実施されたことから、医師会への説明の状況を踏まえ、中央病棟・中央材料棟の解体工事の説明と併せて改めて説明することとした（表7）。

4　本院・分院統合に向けた作業

(1) 宮城野分院の中央病棟・中央材料棟の解体・撤去

平成24年8月22日に建設会社と契約し、平成25年3月28日に完了した。総額は約9,700万円であり、財源は病院部（医療経理）で引き当てていた災害補てん引当金の取崩し(注)により対応した。

(注) 災害補てん引当金は、本部決算において引き当てていたものであり、災害等の発生に伴い損害保険で補てんすることができない次の費用が発生した場合に取崩しを行うこととしていたが、現預金として確保していたものではなく、その経費は「取崩しが発生した際」に全直営病院で負担（按分）することとなっていた。
①有形固定資産の復旧に要する費用、価値の減少を防止するための費用
②有形固定資産の点検・調査費用、撤去費用等
なお、東日本大震災による復旧経費については、宮城野分院の中央病棟・中央材料棟の解体・撤去経費のほかに、機能回復・復旧等の次の経費も災害補てん引当金の取崩し対象となった。また、平成23年度は復旧需要が多く、部品不足等による工事遅延が起こったため2か年に渡る復旧となっている。

・東北公済病院	平成23年度	9,385万2,543円
	平成24年度	1,980万5,100円
・宮城野分院	平成23年度	1億4,197万6,428円
	平成24年度	7,029万2,950円
・水府病院	平成24年度	476万1,750円

(2) 東北公済病院の管理棟建替工事

管理棟の建替えについては、平成25年8月7日から設計業務を設計会社と契約。建替え工事は平成26年4月4月から建設会社と契約し、平成28年3月7月に竣工、建替え後は「Ⅱ号館」という名称とした。Ⅱ号館はSRC造り地下1階地上8階建て、約7,260㎡の規模であり、建築費は約25億8,000万円（旧管理棟の解体経費約2億400万円を含む）であった。

当初の計画では、宮城野分院から80床（一般40床、回復期リハビリテーション40床）を移転する計画であったが、建物の斜線規制等により5階から上層は4階までより狭くする必要があったことから、移転病床は65床（一般25床、回復期リハビリテーション40床）となった。建替え前の管理棟は5階建てであり、医局、管理者室、事務室、保育所、会議室・講義室、更衣室等が設置されていたが、この建替えにより、管理者室・事務室・会議室（8階）、事務室（7階）、透析室（6階）、一般病棟（5階、25床）、回復期リハビリテーション病棟（4階、40床）、内視鏡室（3階）、医局（2階）、作業療法室･運動治療室（1階）、駐車場（地下1階）等の整備を行い、分院機能の移転体制を整えた。なお、旧管理棟内の機能については、建替え期間中は、近隣テナントビルを含め様々な場所に移転する必要があったことから、そのための改修費・賃料等の支出負担が大きいため、建築費は3割自己財源の原則のところ、3割を病院部（医療経理）からの貸付けで賄うこととなった。

(3) 統合と宮城野分院の閉院

統合に向け、宮城野分院は、平成27年12月1日に一般病床40床を閉鎖し、回復期リハビリテーション病床40床の運営とし、11人の看護師（非常勤1人含む）が本院に異動した。平成28年3月31日には、回復期リハ病棟に9人の入院患者がいたが、同日に本院へ転院した。

外来患者は、基本的には本院で診療を継続することとしたが、通院できない患者は近隣の医療機関を紹介し、また、透析患者については、56人中46人が引き続き本院で治療を継続することとなった。

こうして、宮城野分院は平成28年3月31日をもって閉院し、職員は、平成28年4月1日付で、常勤52人・非常勤21人の計73人が本院に異動した（平成28年3月31日付で、常勤12人、非常勤6人の計18人が希望退職となった）。

5　旧宮城野分院の解体・撤去

宮城野分院の敷地は全て国有地を借り入れていたことから、返還に向けた残存建物等の解体撤去工事を平成28年6月9日に解体会社と契約し、工事を進めてきた。

工事過程において表8のような事象が発生し、その対応のため、工期・経費とも当初予定から遅れることとなった。

工事経費については、土壌の有害物質及び

表8　工事過程における事象

年　月	事　象
平成28年7月	外壁の一部からアスベストを検出
平成29年1月	リハビリテーション棟跡地の表層土壌から基準値を上回る有害物質（砒素）を検出
平成29年2月	旧テニスコート下に医療廃棄物を含む土砂が入ったコンクリート製の浄化槽を発見
平成29年2月	深度調査（深度10mまで実施）の結果、深度4mの地点で基準値を超える有害物質（砒素）を検出
平成29年5月	地中に埋設されていた旧貯水槽より建物ガラ（コンクリートガラ等）を発見

医療廃棄物等の処理が追加され、当初契約額約1億9,300万円は最終的に約3億7,800万円となったが、平成29年8月に工事は完了し、同月末に借入国有地を国に返還して宮城野分院の閉鎖処理は終了した。

第6　新香里病院の診療所化と廃止

新香里病院は、昭和40年に長尾病院（現枚方公済病院）の分院構想により国家公務員が多数居住していた香里団地の隣接地に新設された病院であり、国家公務員とその被扶養者等に対する医療サービスの提供に重要な役割を果たしてきた（新香里病院の沿革については、連合会『五十年史（下）』215−217頁を参照）。

新香里病院の診療棟（平成5年築、RC造り3階建て）を除く建物の大部分が、昭和40年当時のものであり、築後40年近く経過するなど、老朽化・陳腐化しており、一床当たりの面積が極めて狭隘な状況であった。このような施設の老朽化や激しい労使紛争、平成8年以来の香里団地の全面的建替えに伴う周囲の人口の一時的減少などによって、その経営は急速に悪化した。

1　経営改善対象病院

経営悪化により、連合会は多額の損失金を有する赤字体質の病院については、統合・閉鎖を検討することとし、平成6年度から平成8年度までの経営改善3か年計画を実施した。

経営改善対象病院である新香里病院は、「連合会直営病院の再編の基本的方向」において「累積欠損金が10億円を超過し、かつ過去3か年の当期損益の状況からみて、実質的に累積欠損金の解消が困難であると考えられる病院」と類型され、再編計画が実施されることになった。

再編期間は、平成10年度から平成17年度までで、第1次再編では、「5階病棟（51床）を閉鎖、事務部門を大手前病院内に設置する事務センターに統合」することとし、第二次再編では、（同じ枚方市に所在する）「京阪奈病院との統合（京阪奈病院の現在地に新病院を設立。新病院の病床規模、診療内容については、第1次再編の結果を踏まえ検討）、新香里病院の施設の利用については別途検討」することとした。

こうした再編計画を基に、学識経験者からなる「京阪奈・新香里病院統合問題検討委員会」を設置し、第1回委員会は平成12年2月23日に開催され、同年6月12日までに計4回開催された。同委員会では、両病院の統合に関する問題点について整理・検討し、報告書がまとめられた。報告書では、両病院共に150床程度であることから、300床程度の病院として運営することが設備投資・人員配置の面からも効率的であるとの内容であった（表9）。

2　新たな再編・合理化計画

「新たな再編・合理化計画」において、新香里病院は「組織の一体化、医師の配置、業務の効率化・合理化を図るため15年度に統合する。統合後、病院の経営改善が図れない場合は、閉鎖とされた。平成15年4月に京阪奈病院と組織統合し、京阪奈病院を本院、新香里病院を分院とした。新香里病院は、分院移行により病床14床を本院へ移管し、病床数は152床で運営することとした。

3　閉　鎖

本院である京阪奈病院と新香里分院を一体運用するために、両院間に患者送迎用バスを定期運行するなど、経営改善を試みたが状況

表9　京阪奈・新香里病院統合問題検討委員会報告書及び運営要領と会議の開催状況

京阪奈・新香里病院統合問題検討委員会報告書

はじめに

国家公務員共済組合連合会の直営病院は全国に26病院あるが、そのうち恒常的赤字体質の7病院（1病院は再編終了）について、漸次、再編計画が実行されている。

京阪奈病院と新香里病院についても、第2次救急の実施や、病棟縮小を含む1次再編計画が作成されたが、実施にあたっては著しい困難があり、これまで実施に至っていない。

そこで今回、両病院の統合について、統合の意義と妥当性、統合に際しての問題点、統合後の新病院のあり方などを検討するため、平成12年1月に、学識経験者を含む「京阪奈・新香里病院統合問題検討委員会」が設置され、同年6月12日までに、既に、計4回の委員会が開催されてきた。（別添）

委員会での真摯な討議を通じて、両病院統合の必要性、地域医療への貢献度、あるべき新病院の構成と持つべき機能等が、ここに「2次再編計画案」としてまとまったものである。

Ⅰ　統合の必要性

（1）新香里病院（所在地：大阪府枚方市香里ヶ丘9－10－1）は、昭和40年の設立以来、周囲に建設された広大な香里団地（管理戸数3,567戸）の住民及び国家公務員とその家族の健康を守る医療の中核機関として重要な役割を果たしてきたが、施設の老朽化、激しい労使紛争及び平成8年以来の団地の全面的建て替えに伴う周囲の人口の一時的な減少などによって、その経営は急速に悪化した。

しかし、この1年半、1次再編は実施されていないが、医局の強化と、自らの経営努力によって平成11年夏より医療内容、収支に著明な改善の兆しが見られるに至っている。

（2）一方、京阪奈病院（所在地：大阪府枚方市藤阪東町1－2－1）は、昭和22年陸軍共済病院より移管後、結核を主な対象とする長尾病院としてスタートし、漸次一般病床を増加してきたが、結核以外の医療実績が伸び悩み、経営を圧迫した。

しかし、平成5年に京阪奈病院と改称すると共に、6診療科を有する一般病院に脱皮し、経営も漸次改善されて、平成10年度からは医業収支は黒字に転じている。

（3）両病院とも、真摯な経営努力に努めてはいるものの、今は規模的にみると150～160床と中途半端であるため、その成果が充分に挙がっていない。

従って、両病院とも国家公務員共済組合連合会の直営病院であり、かつ、枚方市内に近隣する両病院を統合することが規模的又は設備投資さらには人員配置の面から効率的であるとの結論に達した。

もし、両病院を統合すれば、新病院は368床（結核55床を含む）の地域を代表する中規模病院として、より安定した健全な経営が可能となり、又、統合のスケールメリットにより、先進的な質の高い医療を、地域住民、共済組合職員とその家族に提供する事が可能である。

Ⅱ　地域の医療状況

枚方市西部は、京阪電鉄枚方市駅の近くに、枚方市民病院（454床）が在り、更に、平成16～17年に関西医大病院（700床）が移転の予定である。その東、国道1号線沿いには、厚生年金星ヶ丘病院（644床）が在り、現在、新香里病院が在る枚方市南部には、関西医大香里病院（353床）が在る。一方、現在、京阪奈病院が在り、JR学研都市線の沿線である枚方市北東部（府道交野寝屋川線と1号線出屋敷以東、人口84,621人：戸数28,496戸）から、京田辺市（人口56,000人）、交野市（人口77,000人）、八幡市（人口73,000人）にかけての京阪奈の広大な地域には、民間の小病院が散在するものの、200床以上の病院は、関西医大男山病院（212床）と、民間の田辺中央病院（215床）のみであり、地域の需要に応えうる質の高い医療を提供できる公的病院が存在しない。

また、この地域は周囲に木津川、金剛生駒山系があるため、地理的に独立した医療圏を形成している。

従って、この広い地域の住民や、枚方市禁野地区及び学研都市の、今後、更に増加の見込まれる内部共済職員・家族の需要に応じて、急性心疾患及び脳血管障害の24時間救急に対応できるとともに、悪性腫瘍と成人病などに、質の高い先進的医療を提供する医療機関としての期待は大きい。

Ⅲ　新病院の構想

1．新病院の基本方針

経営的な理由から単に二つの病院を一つに統合するのではなく、30年～50年先の医療のあり方を見据えて、安全で信頼の置ける医療技術のみならず、快適で行き届いた患者サービスを提供する、特色のある先進的な病院を作るべきである。

日本の経済成長も安定期に入っているため、枚方市地域の、今後の爆発的な人口増加は考えられず、人口もほぼ横這いを続け、その高齢化が予想されるため、中高年者が新病院の主な対象になる。

従って、新病院の基本方針としては、

1）生活習慣にもとづく疾患（糖尿病、虚血性心疾患、高血圧症など）に対する医療

2）加齢に強く関与する疾患（悪性腫瘍、痴呆、脳卒中、骨粗鬆症など）に対する医療

3）救急医療

に重点を置くべきと考える。

そのためには、地域住民や、地域医療との密接な提携が必須であり、地域の病院との機能分担の他に、病診連携や地域住民に対する予防・健康教育の実施などが重要となる。

また、新病院は、24時間、何時でも患者を引き受けることなどによって、地域の信頼を得る必要がある。

2．新病院の診療体制

（1）診療体制には、三つの柱を考える。

第一に、地域からの要請である「救急」に対しては「第2次救急」の体制を確立するが、地域医療との連携の下に、機能分担する。

急性の心疾患に対し、心臓カテーテルを中心とする高度の技術を有する循環器内科、及び、脳血管障害に対して脳神経外科を備えて、ICU体制で、24時間患者を引き受ける。

第二に、悪性腫瘍に対する医療として、1）ポジトロン核医学を中心にした画像診断などにより、早期診断や適切な治療の為の診断を行う体制、2）放射線治療機器、無菌室、将来の遺伝子治療に対応可能な施設等を含む総合的なガン治療の体制などを確立する。

第三に、地域に必要である中高年者に多発するその他の疾患、つまり糖尿病、痴呆、骨粗鬆症などの対策にも力を注ぐ。

そのために、老年内科を設け、運動療法、理学療法、生活習慣の改善などを中心とした治療を行う。

また、遺伝子診断によるそれら疾患の総合的なリスク診断、血液透析やリハビリテーション部などを設置する。

（2）診療科ごとにまとめると次のとおりである。

イ．救急　　循環器内科、脳神経外科、麻酔科

ロ．内科　　一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌代謝内科（糖尿病）、リウマチ科、神経内科、血液内科、老年科

ハ．外科　　一般外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科

ニ．小児科

ホ．放射線科

ヘ．麻酔科

ト．リハビリテーション科

チ．血液透析科

リ．検査科（病理部門を含む）

Ⅳ　新病院の運営形態及び規模

1．新病院の運営形態

（1）新病院の運営形態は、国家公務員及び地域住民に対する医療提供の激変緩和を図るため、当分の間、新京阪奈病院及び新香里診療所（いずれも仮称、以下同じ。）とする。

（2）新香里診療所の診療機能は、外来機能（プライマリケアの提供）、健診機能とする。

2．新病院の規模

新京阪奈病院の規模は368床（結核55床を含む）とする。

Ⅴ　新病院の整備

新病院の新築等については、統合に関する基本方針確定後、別途検討する。

Ⅵ　その他

（1）金利の上昇も予想される中、巨額の債務返済のためには、新病院は、一般的な診療だけでなく、全科の夜間外来、土日祝祭日を含む365日の診療体制をとるなどの経営努力をする必要があるが、連合会本部においては巨額の債務の早期返済のため、特段の措置をとる必要があると考える。

（2）京阪奈・新香里病院の統合に関する基本方針の確定後は、当該基本方針を具体化するため、実務的レベルによる作業委員会を設置し、新京阪奈病院と診療所の連携のあり方、機能分担及び診療体制並びに職員の配置等の細部的事項について検討を進める必要がある。

京阪奈・新香里病院統合問題検討委員会運営要領

（設置目的）

第1条　国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）は、京阪奈病院と新香里病院の統合に伴う次のことを処理するため、「京阪奈・新香里病院統合問題検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設ける。

（1）病院統合のための基礎調査の指導

（2）新病院の基本構想の策定及び諸問題の検討・整理

（検討委員会の構成）

第2条　検討委員会の委員は、次の者をもって構成し、連合会理事長が委嘱する。

（1）学識経験者5名

（2）病院部担当常務理事

（3）病院部再編整備推進室長

（4）京阪奈病院長及び新香里病院長・副院長

（代理出席）

第3条　前条（1）の委員が、やむを得ない事情により出席できない場合は、当該委員があらかじめ指名した代理人を出席させることができる。

（座長）

第4条　検討委員会には座長を置く。座長は第2条（1）の委員のうちから理事長が指名する。

（会議）

第5条　連合会は、必要に応じて検討委員会を開催するものとし、検討結果については、理事長に報告するものとする。

（設置期間）

第6条　検討委員会の設置期間は、平成12年1月1日から1年以内とする。

（庶務）

第7条　検討委員会の庶務は、病院部再編推進課が行う。

附　則

この要領は、平成12年1月1日から施行する。

「京阪奈・新香里病院統合問題検討委員会」委員

（1）学識経験者5名

◎本田孔士（京都大学医学部附属病院長）、○黒岩　英（新別府病院長）、井上恭一（関西医科大学附属病院長）、植木　實（大阪医科大学附属病院長）、松澤佑次（大阪大学医学部附属病院長）

（2）連合会本部

福島　登（連合会常務理事）、鈴木博通（病院部再編整備推進室長）

（3）京阪奈病院長及び新香里病院長・副院長

大西　墾（京阪奈病院長）、森田陸司（新香里病院長）、田中一成（新香里病院副院長）

（注）◎は座長、○は座長代理を示す。

京阪奈・新香里病院統合問題検討委員会会議開催状況

	開催日	開催時間		開催場所
第1回	平成12年2月23日	会　議	13：00～15：00	サンパレスひらかた
		病院視察	15：00～16：30	京阪奈病院及び新香里病院
第2回	平成12年3月29日	会　議	15：00～17：00	KKR HOTEL 大阪
第3回	平成12年4月17日	会　議	15：00～17：00	KKR HOTEL 大阪
第4回	平成12年6月12日	会　議	15：00～17：00	KKR HOTEL 大阪

は好転せず、患者数減少と人材確保等の問題が顕在化した。平成17年9月には更に病床45床を本院へ移管し、入院機能（107床）を休止し、外来のみで運営した。さらに平成18年4月には外来機能を縮小し、診療所として運営することとしたが、経営は改善しなかった。このため平成18年8月末で新香里診療所を閉所した。

なお、京阪奈病院は、平成20年4月、診療機能の高度化と病院の公共性をより明確にするため、名称を枚方公済病院に改称した。

その経緯は、「京阪奈」という名称は、当時、関西文化学術研究都市が京都、大阪、奈良、の三府県にまたがる京阪奈丘陵に建設されつつあったことから名付けられたものである。その後、関西文化学術研究都市構想が縮小され、京阪奈という名称が京都、奈良を連想させる言葉となっており、今後、当院が病病・病診連携を更に強化していく上でも大阪枚方市東部地域の唯一の公的病院として、地域に根ざした基幹病院であることを周知するために病院名称を変更したいとして、平成21年度の新病院竣工を機に、病院職員、患者の意見を反映した名称にしたいとの考えから、平成19年5月7日から6月8日迄の1か月間において、病院職員並びに患者等に対して新病院名の公募を実施した。

その結果、応募総数160件（名称数118）となり、管理者会議で厳正に応募内容の検討を行い、新病院の名称として枚方市の公的医療機関にふさわしいとの意見が多かった「枚方公済病院」を選定し、平成20年度より正式に使用を開始した。

第7　稲田登戸病院の廃止

1　沿　革

稲田登戸病院は、昭和24年8月1日に連合会が在外同胞援護会から委譲された病院である（稲田登戸病院の沿革については連合会『五十年史（下）』193－196頁を参照）。

2　閉鎖に至る経緯

(1) 借地問題

病院の規模・機能を拡張してきた稲田登戸病院であるが、病院敷地（3万4,253.05㎡）の大部分を借地（2万4,835.94㎡。平成17年7月1日時点）が占めていた。昭和62年5月末、借地の大半を所有する土地所有者との賃貸借期間（30年間）満了に伴う契約更新の要請をしたところ、土地所有者はこれを拒否、同年6月1日付で賃貸借契約は法定更新（期間満了は平成29年5月末日）となり、賃料も受領を拒否しているため供託となった。

平成2年11月には土地所有者から川崎簡易裁判所に建物収去土地明渡しについて調停提起されるも不調に終わり、平成3年5月に横浜地方裁判所川崎支部に建物収去土地明渡しを請求内容とする訴訟が土地所有者から提起された。さらに裁判中に賃料値上げ・更新料相当損害金などの予備的請求も追加された。

平成7年3月、裁判所より連合会及び土地所有者双方に和解勧告。以降、和解に向け適正賃料及び賃貸借契約の更新料について鑑定を実施、土地所有者との協議、調整を繰り返した。

平成16年6月、土地所有者より、病院の移転計画が判明したことから信義を欠くとして、弁論手続きに移行、判決を求める上申書の提出があった。平成17年3月24日、賃料

（本件土地のうち堅固建物所有地部分 3,732㎡）・更新料（遅延損害金含む）については確定、建物収去土地明渡し及びその余の予備的請求を棄却する判決が出された。

同年4月5日、土地所有者より判決を不服として東京高等裁判所に建物収去土地明渡し及び予備的請求について控訴された。連合会は、建物収去土地明渡し（新たな再編・合理化計画において、新たに敷地を確保した上で直営病院としては閉鎖するとされた）に係る和解手続きとして進行することとし、以下の対応、協議を継続することとした。

①賃借地内における土壌汚染・廃棄物残存あり、撤去内容等解決に向けた協議。
②賃借地等境界未確定状況について、解決に向けた協議。
③裁判対象外の土地交換について、解決に向けた協議。
④建物収去土地明渡しまでの供託継続。

平成21年12月24日、東京高等裁判所より、控訴棄却の判決が出される。

以降、和解に向けた協議も成立せず、土地所有者側は土地明渡しや未払い賃料等を求め、平成30年9月28日、東京地方裁判所に連合会を提訴。令和4年6月28日、支払の一部は容認されるもその余の請求を棄却する判決が出された。

同年7月13日、土地所有者側はこの判決を不服として東京高等裁判所に控訴したが、令和5年2月28日、控訴棄却の判決が出された。更に翌年3月15日、土地所有者側は最高裁判所に上告受理申立てを行ったが、これも棄却され、同年10月に判決は確定した。

（2）再編の基本的方向、新たな再編・合理化計画による統廃合

（a）経営改善対象病院

連合会は多額の損失金を有する赤字体質の病院については、統合・閉鎖を検討することとし、平成6年度から平成8年度までの経営改善3か年計画を実施した。経営改善対象病院である稲田登戸病院の平成8年度決算は、累積赤字が33億円に達したことから、「連合会直営病院の再編の基本的方向」において、「累積欠損金が10億円を超過し、かつ過去3か年の当期損益の状況からみて、実質的に累積欠損金の解消が困難であると考えられる病院」に類型され、再編計画が実施されることになった。

再編期間は、平成10年度から平成17年度までであり、第1次再編では、「北3病棟（43床）の閉鎖、事務部門を虎の門病院内に設置する事務センターに統合」することとし、第二次再編では、「川崎市立病院の完成時期まで1次再編の姿で継続（赤字であれば更に縮小）、川崎市立病院完成後は会有地部分での病院運営等を基本として検討」することとした。

第1次再編計画の実施により、経営改善として配置転換等による病床規模の縮小や薬・医材等について一括購入を実施するなど事務部門の統合等により効率化を進めた結果、単年度では黒字に転換できた。

このため2次再編では、川崎市立病院の完成まで1次再編の運営形態での取組みを継続し、川崎市立病院完成後は会有地部分での病院運営等を基本として検討し、定期的な運営状況の把握及び平成12年度の介護保険施行や医療制度改革等の状況を踏まえた計画の見直しを行うこととなった。

（b）新たな再編・合理化計画

「新たな再編・合理化計画の基本的考え方」において、稲田登戸病院は「施設の老朽化が著しく、また、敷地の殆どが民有地の借上げであり、地主から返還が求められている。このため、新たに敷地を確保した上、直営病院としては閉鎖する。なお、閉鎖後の会有地及び施設の利用については、別途検討する」こととなった。

（c）閉鎖の決定

平成15年7月9日、川崎市議会定例会議の一般質問で、民主市民連合の議員から稲田登戸病院の閉鎖・移転問題について質問があったことや翌日の新聞にも掲載されたこともあり、病院所在地である多摩区及び隣接する麻生区の町会連合会長らにより、「稲田登戸病院存続に係る陳情書」と7万1,000人以上を集めた署名が連合会理事長と川崎市長に提出された。

その後、平成17年2月28日の衆議院予算委員会第三分科会において、地元出身の衆議院議員からの質問に対し当時の寺村信行連合会理事長が参考人として呼ばれ、土地問題や累積赤字等の経営状況、川崎市立多摩病院が近隣に開設されること等、稲田登戸病院の存続が困難な現状の説明に加え、敷地や病棟についての提案があれば移転可能か検討し、監督官庁と相談をする考えもある旨回答を行った。

このように、稲田登戸病院については、

①地所有権者から土地の返還を求められ、長年にわたり係争が続いていること。
②このため病棟建替えに所有権者の了解が得られず、一部病棟が建築後45年を経過するなど、施設の老朽化が著しく進行しており、裁判で勝訴しても控訴する可能性があり、控訴しない場合でも建替えの了解が得られないことが明らかであること。
③職員一丸となった経営努力により単年度経営では黒字転換したものの、未だ20億円もの巨額の累積赤字を有しており、平成18年2月には近隣に川崎市立多摩病院（376床）が新設されることから、移転財源等を確保することは極めて困難であること。

以上のことから、「新たな再編・合理化計画」の見直しにおいて、閉鎖時期を平成17年度末とせざるを得ないものと判断し、運営審議会を経てその時期を決定した。

この決定の後、平成17年3月31日、組合に対し、閉鎖に至る経緯及び閉鎖の時期、閉鎖までの地域医療確保、職員の雇用確保等について説明会を実施した。

また、町会連合会長等からの「稲田登戸病院存続に係る陳情書」への回答及び「医療法第25条第1項」の規定に基づき、保健所政令市である川崎市から報告を命じられた内容（閉鎖の予定時期、入・通院患者の継続的な医療確保など）」についても報告を行った。

（d）閉鎖に向けた対応

平成17年度末での閉鎖に向け、円滑な患者の転院・治療継続等地域医療への責任を最後まで果たすこと、職員の平成18年度以降の雇用を確保することについて対応する必要から、平成17年3月15日に東京都及び神奈川県に所在する直営病院・旧令共済病院の10病院の事務部長と看護部長を連合会本部に集め、閉鎖に至る経緯説明と患者の転院及び職員の受け入れについて協力の要請を行った。

閉鎖に伴う地域医療への責任を果たすた

め、患者が通院できる範囲での移転について「土地、建物の提供があれば、検討する。」として川崎市と協議を重ねてきたが、全ての提供は無理であるとの見解が川崎市から出されたことから、虎の門病院分院をはじめとする連合会病院や市立病院等近隣他施設への転院調整を行いつつ、患者の医療を継続する目的で虎の門病院分院への病床の移管（130床増床）計画についても川崎市と具体的な内容を協議していたが実現には至らなかった。

なお、閉鎖に伴う横浜第二合同庁舎の診療所については、関東財務局から存続要望があったことから、診療日数や医療機器更新費用等について財務局と調整を図り、平成18年4月1日から虎の門病院が管理運営し、診療を継続することとした。

職員の雇用については、全職種全職員に意向調査を行い、閉鎖に伴い退職する職員（連合会以外の医療機関に就職する職員含む）もいたが、第三希望までの範囲で可能な限り本人の希望に沿ったマッチングを行った。

①転勤者　計130人

幌南病院2人、宮城野分院2人、虎の門病院10人、虎の門分院10人、九段坂病院10人、立川病院24人、三宿病院21人、千早病院1人、東京共済病院15人、横須賀共済病院10人、横浜南共済病院6人、横浜栄共済病院5人、平塚共済病院8人、佐世保共済病院1人、連合会本部5人

②退職者　68人

以上のように稲田登戸病院は、患者の治療継続、職員の雇用確保を図った上で、平成18年3月31日をもって閉鎖した。

(e) 閉鎖後の対応

閉鎖後における患者からの問合せ、建物の管理、診療記録等の保管、会計処理等々の清算業務にあたるため、残務整理要員及び期間（平成18年6月末まで）を定めそれらの対応にあたった。

残務整理期間終了後は、元職員や稲田登戸病院に受診歴のある患者からの在籍証明や診断書等の書類作成等の問い合わせに対応するため、人事記録や診療記録等の保存・管理を立川病院が引き継ぐこととし、給与関係の証明やその他問い合わせについては病院部が引き継ぐこととした。

第8　幌南病院の改称と斗南病院の組織統合と独立

1　沿　革

斗南病院は、昭和26年4月16日、非現業国家公務員共済組合連合会の直営病院として開設された（この時の名称は､札幌共済病院。斗南病院の沿革については、連合会『五十年史（下)』149－151頁を参照)。

2　直営病院再編計画

斗南病院は、昭和45年度以降累積欠損金を計上するなど恒常的な赤字体質であり、平成9年度には累積欠損金が20億円を超えたため「連合会直営病院の再編の基本的方向」に基づく再編対象病院となった。再編期間は、平成10年度から平成17年度までで、第1次再編では､「新館4階病棟（40床）の閉鎖、幌南病院との雇用調整、幌南病院の事務部門への統合」とし、第二次再編では､「幌南病院（現在362床）と統合。(幌南病院の現在地に新病院設立)、斗南病院の施設利用については別途検討」することとなった。

3　統合整備基本構想検討委員会

「連合会直営病院の再編の基本的方向」に基づく再編計画により、斗南・幌南病院の統合を検討するために「斗南・幌南病院統合整備基本構想検討委員会」を設置した。

同委員会は、平成10年7月31日から平成11年2月9日までに計6回開催し、①新病院の理念、②診療機能の再編・整備、③新病院の運営形態、④新病院の規模、⑤今後の対応についてなどが協議され、平成11年2月17日に報告書が取りまとめられた（表10)。

主な報告概要は､新病院の運営形態として、新病院の安定的な経営が確立されるまでの当分の間、本院・分院及び診療所の運営形態とすることが得策と考えられる。新病院の規模については、本院600床＋α、分院100床を基本とする。今後の対応としては、実務者の作業委員会を設置し、本院・分院の機能分担及び診療体制、職員の配置等の細部的事項について別途検討を進める必要があるとするものであった。

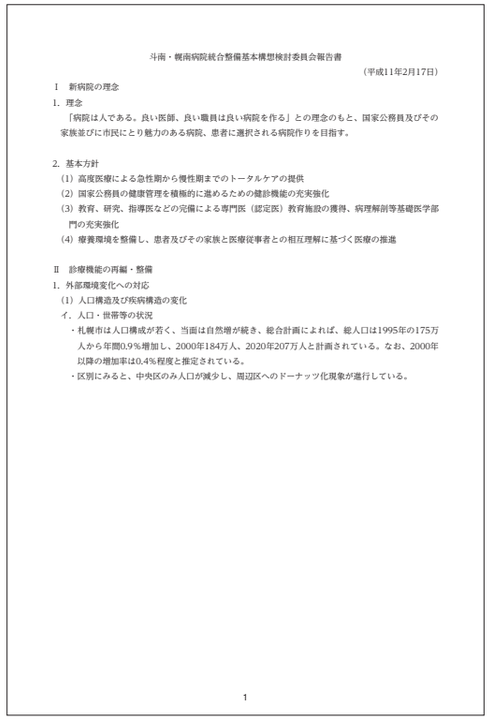
4　斗南・幌南病院統合作業委員会

(1) 斗南・幌南病院統合作業委員会の設置

「斗南・幌南病院統合整備基本構想検討委員会」の報告を受け、本院・分院の機能分担及び診療体制、職員の配置等の細部的事項について検討を進めるために「斗南・幌南病院統合作業委員会」が設置され（表11)、平成11年5月28日から平成15年1月31日まで計13回開催された。

当初、平成11年6月23日の理事長への報告では、新病院の病床数は717床（本院540床、分院177床）ということで案がまとまった。しかし、平成15年1月に開催された第13回の統合作業委員会において､「特殊法人等の整備・合理化計画」のなかで、医療施設

表10　斗南・幌南病院統合整備基本構想検討委員会報告書



斗南・幌南病院統合整備基本構想検討委員会報告書

（平成11年2月17日）

Ⅰ　新病院の理念

1．理念

「病院は人である。良い医師、良い職員は良い病院を作る」との理念のもと、国家公務員及びその家族並びに市民にとり魅力のある病院、患者に選択される病院作りを目指す。

2．基本方針

(1) 高度医療による急性期から慢性期までのトータルケアの提供

(2) 国家公務員の健康管理を積極的に進めるための健診機能の充実強化

(3) 教育、研究、指導医などの完備による専門医（認定医）教育施設の獲得、病理解剖等基礎医学部門の充実強化

(4) 療養環境を整備し、患者及びその家族と医療従事者との相互理解に基づく医療の推進

Ⅱ　診療機能の再編・整備

1．外部環境変化への対応

(1) 人口構造及び疾病構造の変化

イ．人口・世帯等の状況

・札幌市は人口構成が若く、当面は自然増が続き、総合計画によれば、総人口は1995年の175万人から年間0.9％増加し、2000年184万人、2020年207万人と計画されている。なお、2000年以降の増加率は0.4％程度と推定されている。

・区別にみると、中央区のみ人口が減少し、周辺区へのドーナッツ化現象が進行している。

1

・高齢（65歳以上）化率は全体として低い（1995年時点で11.6％）が、将来は急速に高齢化することが見込まれている（2020年には25％)。高齢化人口は20万人（1995年）から53万人（2020年）と25年間で30万人増加するが、他世代は横ばいである。

ロ．医療資源密度

・1995年現在、札幌市の人口10万人当りの病院数は12.9（全国平均7.6)、病床数2,300床（同1,300床）は、対全国比2倍であり、札幌医療圏は地域医療計画上約6,000床の余剰地域となっている。中央区は特に病院密度が高く（5,800床／10万人)、他の区も特に低いところはない。

・救急告示病院の密度は全国平均（3.4病院／10万人）以上で、中央区（8.7病院／10万人）に集中しており、地域間に格差（札幌市全体3.9病院／10万人）がある。

・平均在院日数（一般病床）は全国平均33.7日に対して43.6日と長い。

ハ．現在の受療率及び患者数

<外来>

・北海道の外来受療率は全国とほぼ同水準であるが、循環器系の受療率がやや高く、感覚器系、筋骨格系などの受療率が比較的低い。

<入院>

・北海道の入院受療率は全国平均に比べ1.5倍になっており、45歳以上から急激に高くなる。また、高齢者の循環器系の受療率が非常に高い。

ニ．札幌市の患者数の予測

<外来>

・将来の制度変化がないと仮定すれば、1日当りの外来患者数は1995年の9.8万人（うち病院、約4万人）から2020年には14万人となり、4万人増加（1.4倍）することとなる。

・64歳以下の患者数は7万人程度で推移し、65歳以上の患者は4.4万人増加（2.7万人→7.1万人）すると推測されるが、増加の内訳は、循環器系が圧倒的に多く、筋骨格系、消化器系患者の増加も著しい。

<入院>

・現在の受療率のまま入院が可能と仮定し、潜在患者数を推計すると、1日当りの入院患者（病院）は1995年の3.5万人から2020年の6.2万人へ2.7万人増加し、1.8倍になる。

・64歳以下の患者数は、ほぼ横ばい（1.8万人)、65歳以上の潜在患者数は3万人増加（1.4万人→4.5万人）する。増加の内訳は循環器系が圧倒的に多く、新生物、精神障害の潜在患者数の増加も著しい。

・実際には、病床数の制約から潜在患者が増加し、受療圧力が高まると考えられ、将来は病院以外（老人保健施設等）への流出や、既存病床のなかでの患者の転換が起こると考える必要がある。

<区別患者数予測>

・外来、入院ともに豊平区、北区、東区などで高齢者の患者数は増加が大きい。各区では外来は3,000人～7,000人、入院（潜在）は2,000人～4,000人程度増加する。

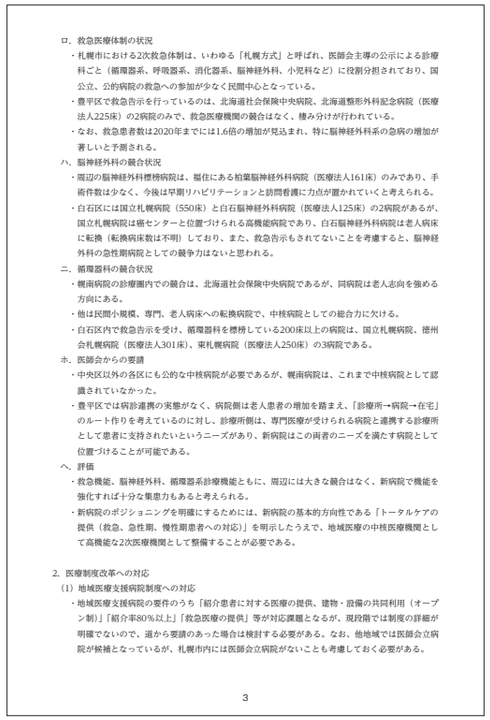
(2) 周辺競合条件の分析

イ．新病院の周辺競合状況

・豊平区内では、総合病院は北海道社会中央病院（全社連350床）のみであり、それ以外は老人病院、精神病院、整形外科専門病院があるだけである。

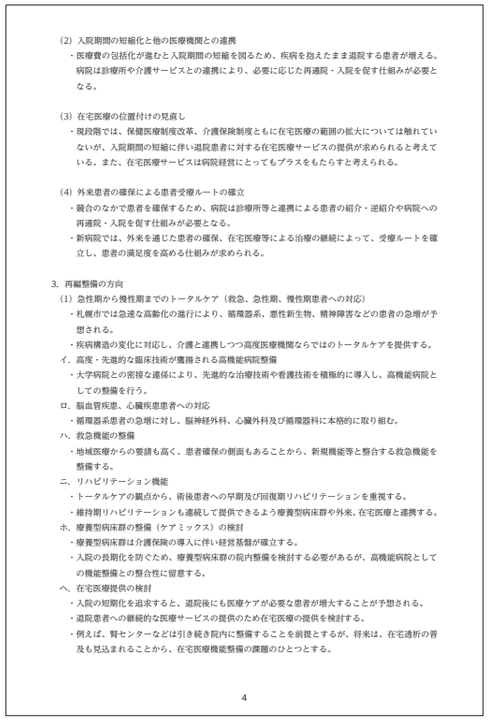
・北海道社会保険中央病院の診療圏はそれほど広くなく、現実は事実上競合関係にはならない。

2



ロ．救急医療体制の状況
・札幌市における2次救急体制は、いわゆる「札幌方式」と呼ばれ、医師会主導の公示による診療科ごと（循環器系、呼吸器系、消化器系、脳神経外科、小児科など）に役割分担されており、国公立、公的病院の救急への参加が少なく民間中心となっている。
・豊平区で救急告示を行っているのは、北海道社会保険中央病院、北海道整形外科記念病院（医療法人225床）の2病院のみで、救急医療機関の競合はなく、棲み分けが行われている。
・なお、救急患者数は2020年までには1.6倍の増加が見込まれ、特に脳神経外科系の急病の増加が著しいと予測される。
ハ．脳神経外科の競合状況
・周辺の脳神経外科標榜病院は、福住にある柏葉脳神経外科病院（医療法人161床）のみであり、手術件数は少なく、今後は早期リハビリテーションと訪問看護に力点が置かれていくと考えられる。
・白石区には国立札幌病院（550床）と白石脳神経外科病院（医療法人125床）の2病院があるが、国立札幌病院は循センターと位置づけられる高機能病院であり、白石脳神経外科病院は老人病床に転換（転換病床数は不明）しており、また、救急告示もされてないことを考慮すると、脳神経外科の急性期病院としての競争力はないと思われる。
ニ．循環器科の競合状況
・札南病院の診療圏内での競合は、北海道社会保険中央病院であるが、同病院は老人志向を強める方向にある。
・他は民間小規模、専門、老人病床への転換病院で、中核病院としての総合力に欠ける。
・白石区内で救急告示を受け、循環器科を標榜している200床以上の病院は、国立札幌病院、徳州会札幌病院（医療法人301床）、東札幌病院（医療法人250床）の3病院である。
ホ．医師会からの要請
・中央区以外の各区にも公的な中核病院が必要であるが、札南病院は、これまで中核病院として認識されていなかった。
・豊平区では病診連携の実態がなく、病院側は老人患者の増加を踏まえ、「診療所→病院→在宅」のルート作りを考えているのに対し、診療所側は、専門医療が受けられる病院と連携する診療所として患者に支持されたいというニーズがあり、新病院はこの両者のニーズを満たす病院として位置づけることが可能である。
ヘ．評価
・救急機能、脳神経外科、循環器系診療機能ともに、周辺には大きな競合はなく、新病院で機能を強化すれば十分な集患力もあると考えられる。
・新病院のポジショニングを明確にするためには、新病院の基本的方向性である「トータルケアの提供（救急、急性期、慢性期患者への対応）」を明示したうえで、地域医療の中核医療機関として高機能な2次医療機関として整備することが必要である。

2．医療制度改革への対応
（1）地域医療支援病院制度への対応
・地域医療支援病院の要件のうち「紹介患者に対する医療の提供、諸物・設備の共同利用（オープン制）」「紹介率80％以上」「救急医療の提供」等が対応課題となるが、現段階では制度の詳細が明確でないので、追から要請のあった場合は検討する必要がある。なお、他地域では医師会立病院が候補となっているが、札幌市内には医師会立病院がないことも考慮しておく必要がある。

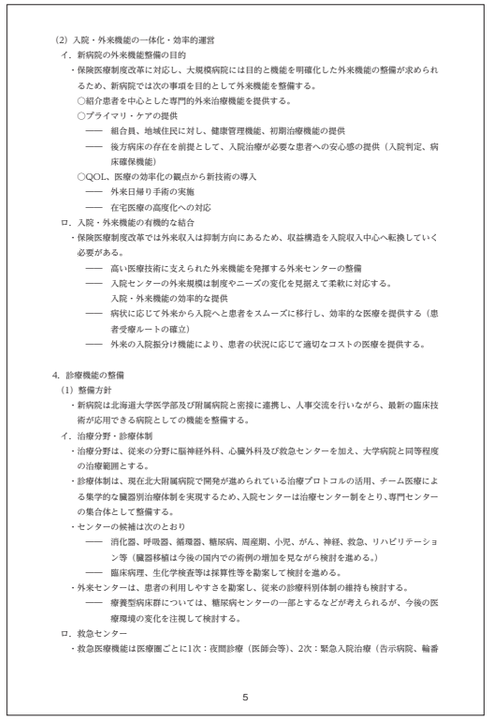


（2）入院期間の短縮化と他の医療機関との連携
・医療費の包括化が進むと入院期間の短縮を図るため、疾病を抱えたまま退院する患者が増える。病院は診療所や介護サービスとの連携により、必要に応じた再通院・入院を促す仕組みが必要となる。

（3）在宅医療の位置付けの見直し
・現段階では、保健医療制度改革、介護保険制度ともに在宅医療の範囲の拡大については触れていないが、入院期間の短縮に伴い退院患者に対する在宅医療サービスの提供が求められると考えている。また、在宅医療サービスは病院経営にとってもプラスをもたらすと考えられる。

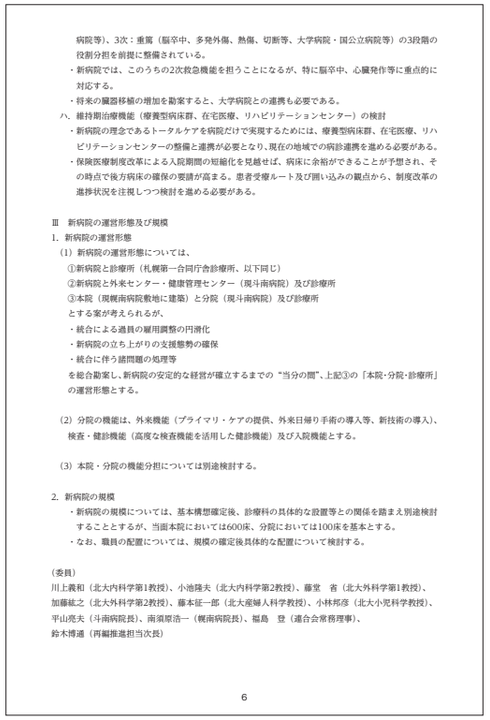
（4）外来患者の確保による患者受療ルートの確立
・競合のなかで患者を確保するため、病院は診療所等と連携による患者の紹介・逆紹介や病院への再通院・入院を促す仕組みが必要となる。
・新病院では、外来を通じた患者の確保、在宅医療等による治療の継続によって、受療ルートを確立し、患者の満足度を高める仕組みが求められる。

3．再編整備の方向
（1）急性期から慢性期までのトータルケア（救急、急性期、慢性期患者への対応）
・札幌市では急速な高齢化の進行により、循環器系、悪性新生物、精神障害などの患者の急増が予想される。
・疾病構造の変化に対応し、介護と連携しつつ高度医療機関ならではのトータルケアを提供する。
イ．高度・先進的な臨床技術が獲得される高機能病院整備
・大学病院との密接な連係により、先進的な治療技術や看護技術を積極的に導入し、高機能病院としての整備を行う。
ロ．脳血管疾患、心臓疾患患者への対応
・循環器系患者の急増に対し、脳神経外科、心臓外科及び循環器科に本格的に取り組む。
ハ．救急機能の整備
・地域医療からの要請も高く、患者確保の側面もあることから、新規機能等と整合する救急機能を整備する。
ニ．リハビリテーション機能
・トータルケアの観点から、術後患者への早期及び回復期リハビリテーションを重視する。
・維持期リハビリテーションも連続して提供できるよう療養型病床群や外来、在宅医療と連携する。
ホ．療養型病床群の整備（ケアミックス）の検討
・療養型病床群は介護保険の導入に伴い経営基盤が確立する。
・入院の長期化を防ぐため、療養型病床群の院内整備を検討する必要があるが、高機能病院としての機能整備との整合性に留意する。
ヘ．在宅医療提供の検討
・入院の短期化を追求すると、退院後にも医療ケアが必要な患者が増大することが予想される。
・退院患者への継続的な医療サービスの提供のため在宅医療の提供を検討する。
・例えば、腎センターなどは引き続き院内に整備することを前提とするが、将来は、在宅透析の普及も見込まれることから、在宅医療機能整備の課題のひとつとする。



（2）入院・外来機能の一体化・効率的運営
イ．新病院の外来機能整備の目的
・保険医療制度改革に対応し、大規模病院には目的と機能を明確化した外来機能の整備が求められるため、新病院では次の事項を目的として外来機能を整備する。
○紹介患者を中心とした専門的外来治療機能を提供する。
○プライマリ・ケアの提供
—— 組合員、地域住民に対し、健康管理機能、初期治療機能の提供
—— 後方病床の存在を前提として、入院治療が必要な患者への安心感の提供（入院判定、病床確保機能）
○QOL、医療の効率化の観点から新技術の導入
—— 外来日帰り手術の実施
—— 在宅医療の高度化への対応
ロ．入院・外来機能の有機的な結合
・保険医療制度改革では外来収入は抑制方向にあるため、収益構造を入院収入中心へ転換していく必要がある。
—— 高い医療技術に支えられた外来機能を発揮する外来センターの整備
—— 入院センターの外来規模は制度やニーズの変化を見据えて柔軟に対応する。
入院・外来機能の効率的な提供
—— 病状に応じて外来から入院へと患者をスムーズに移行し、効率的な医療を提供する（患者受療ルートの確立）
—— 外来の入院振分け機能により、患者の状況に応じて適切なコストの医療を提供する。

4．診療機能の整備
（1）整備方針
・新病院は北海道大学医学部及び附属病院と密接に連携し、人事交流を行いながら、最新の臨床技術が応用できる病院としての機能を整備する。
イ．治療分野・診療体制
・治療分野は、従来の分野に脳神経外科、心臓外科及び救急センターを加え、大学病院と同等程度の治療範囲とする。
・診療体制は、現在北大附属病院で開発が進められている治療プロトコルの活用、チーム医療による集学的な臓器別治療体制を実現するため、入院センターは治療センター制をとり、専門センターの集合体として整備する。
・センターの候補は次のとおり
—— 消化器、呼吸器、循環器、糖尿病、周産期、小児、がん、神経、救急、リハビリテーション等（臓器移植は今後の国内での術例の増加を見ながら検討を進める。）
—— 臨床病理、生化学検査等は採算性等を勘案して検討を進める。
・外来センターは、患者の利用しやすさを勘案し、従来の診療科別体制の維持も検討する。
—— 療養型病床群については、糖尿病センターの一部とするなどが考えられるが、今後の医療環境の変化を注視して検討する。
ロ．救急センター
・救急医療機能は医療圏ごとに1次：夜間診療（医師会等）、2次：緊急入院治療（告示病院、輪番



病院等）、3次：重篤（脳卒中、多発外傷、熱傷、切断等、大学病院・国公立病院等）の3段階の役割分担を前提に整備されている。
・新病院では、このうちの2次救急機能を担うことになるが、特に脳卒中、心臓発作等に重点的に対応する。
・将来の臓器移植の増加を勘案すると、大学病院との連携も必要である。
ハ．維持期治療機能（療養型病床群、在宅医療、リハビリテーションセンター）の検討
・新病院の理念であるトータルケアを病院だけで実現するためには、療養型病床群、在宅医療、リハビリテーションセンターの整備と連携が必要となり、現在の地域での病診連携を進める必要がある。
・保険医療制度改革による入院期間の短縮化を見越せば、病床に余裕ができることが予想され、その時点で後方病床の確保の要請が高まる。患者受療ルート及び囲い込みの観点から、制度改革の進捗状況を注視しつつ検討を進める必要がある。

Ⅲ　新病院の運営形態及び規模
1．新病院の運営形態
（1）新病院の運営形態については、
①新病院と診療所（札幌第一合同庁舎診療所、以下同じ）
②新病院と外来センター・健康管理センター（現斗南病院）及び診療所
③本院（現幌南病院敷地に建築）と分院（現斗南病院）及び診療所
とする案が考えられるが、
・統合による過員の雇用調整の円滑化
・新病院の立ち上がりの支援態勢の確保
・統合に伴う諸問題の処理等
を総合勘案し、新病院の安定的な経営が確立するまでの“当分の間”、上記③の「本院・分院・診療所」の運営形態とする。

（2）分院の機能は、外来機能（プライマリ・ケアの提供、外来日帰り手術の導入等、新技術の導入）、検査・健診機能（高度な検査機能を活用した健診機能）及び入院機能とする。

（3）本院・分院の機能分担については別途検討する。

2．新病院の規模
・新病院の規模については、基本構想確定後、診療科の具体的な設置等との関係を踏まえ別途検討することとするが、当面本院においては600床、分院においては100床を基本とする。
・なお、職員の配置については、規模の確定後具体的な配置について検討する。

（委員）
川上義和（北大内科学第1教授）、小池隆夫（北大内科学第2教授）、藤堂　省（北大外科学第1教授）、
加藤紘之（北大外科学第2教授）、藤本征一郎（北大産婦人科学教授）、小林邦彦（北大小児科学教授）、
平山亮夫（斗南病院長）、南須原浩一（幌南病院長）、福島　登（連合会常務理事）、
鈴木博通（再編推進担当次長）

表11　斗南・幌南病院統合作業委員会委員

福島 登（常務理事）、鈴木博通（再編担当室長）、粟谷典子（看護対策専門役）、本原敏司（斗南病院長）、小田桐邦隆（斗南病院事務部長）、井本登美子（斗南病院看護部長）、南須原浩一（幌南病院長）、内山達也（幌南病院事務部長）、高橋テル子（幌南病院看護部長）〈以上 平成11年5月1日付〉川上義和（北大教授）、秋野豊和（札幌医大教授）、松角康彦（熊本中央病院顧問）〈以上 平成11年6月1日付〉加藤紘之（北大教授）〈平成12年4月1日付〉

費等（医療施設費及び医療機械等整備費）補助金がおおむね5年間を目途に廃止されるという厳しい状況になり、財務省と協議した結果、当初案を変更し、病院の規模を本院540床から450床、工事費は180億円を80億円に変更することになった。

（2）斗南・幌南病院統合後の新病院の名称

統合後の新病院の名称については、応募資格を組合員とその家族として公募を実施した。その結果、応募件数569件（名称件数356件）となり、一次選考で、名称にふさわしいと思われるものについて、本部関係者で上位10件、斗南・幌南病院からそれぞれ5件、それに応募件数の上位10件を選出。その後、二次選考で、一次選考で選出された名称について、理事長以下の本部役職員及び両病院の院長以下の職員において、

①連合会の関連病院であることが表示されている。
②連合会の関連病院としての地域性すなわち所在地が表示されている。
③地域における中核病院としての位置付けが表示されている。
④診療体制（センター制の導入）がある程度わかる名称となっている。

等を基本に検討し、平成13年4月に「KKR札幌医療センター」と決定し、広報誌『KKR』で発表した。

（3）新たな再編・合理化計画

平成14年に策定された再編・合理化計画においても、斗南病院は「幌南病院との統合、新病院として急性期医療の提供」をすることとなった。その後、斗南病院は平成16年9月の統合連絡協議会において、既存診療科の維持及び急性期病院の機能を発展させることとして、当初177床規模としていたが243床を希望し、平成17年度の事業計画で既存の診療科を維持し243床体制とすることとなった。

両病院について具体的な検討がなされた結果、次のように決まった。

（a）病院の規模

斗南病院は、平成16年度約1億8,500万円の黒字の医業損益を計上し、平成17年度においても10月累計で既に約1億1,100万円の黒字の医業損益を計上しており、平成20年度までの推計においても黒字を維持すると推計されることから、当面、斗南病院243床・幌南病院450床体制とする。

（b）組織体制

斗南病院が243床体制の急性期医療を維持するためには、医師の確保及び診療機能の充実を図る必要があり、人事権、医療機器等の契約担当等の権限を付与する必要がある。

したがって、①分院長に人事権、医療機器等の契約担当等を委任するかたちにするか、②当分の間、それぞれ独立した病院組織とするか、方向性を決める必要があった。統合時のメリットとして、医療器材等の共同購入及び物品購入の一元化は既に病院部で全国レベルでの購入を検討していること、共済事務及び給与計算の統合による効率化については、現時点で事務員2～3人の削減になることを

考えると、①を選択するほうが現実的な選択であると考えられる。

(c) 分院の名称

分院という名称による地域住民に対するイメージの低下、職員確保等の影響を考慮し、「斗南病院」又は「KKR札幌医療センター斗南病院」とする。

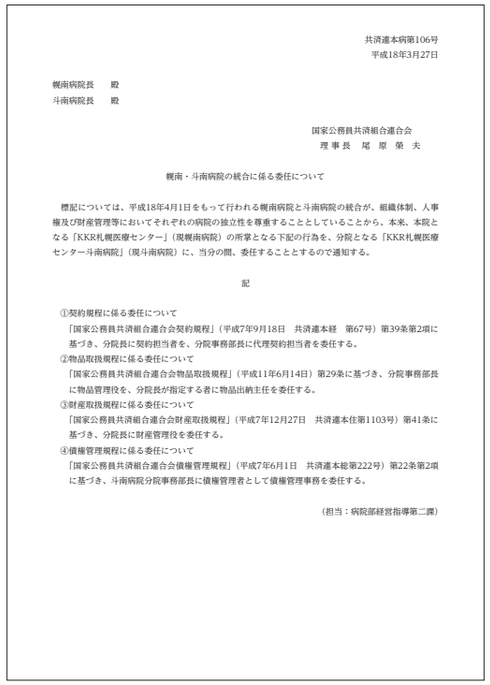
以上の結果を踏まえ、理事長から両病院に対し「幌南・斗南病院の統合に係る委任」通知（表12）を行った。同時に「幌南・斗南病院の統合に関する基本要綱」（表13）が策定された。

5　斗南病院の再改称

平成14年に策定された「新たな再編・合理化計画」により、平成18年4月1日に幌南病院と斗南病院を、それぞれ「KKR札幌医療センター」、「KKR札幌医療センター斗南病院」として改称し組織統合した。

しかし、斗南病院は統合前より関連大学医局からの医師確保による増収、医師以外の人件費削減等の努力により黒字基調を維持できる状況となったことから、統合後、当分の間は両病院の独立性（組織体制、人件費、財産管理等）を認めてきた。その後は一度も赤字決算を計上することなく、経営は安定し、特に平成21年度以降は5億円から6億円ほどの黒字を計上するまでに改善した。さらに、既存の病院建物は、本館・新館ともに老朽化・狭隘化が顕著であったことから別地への移転を計画し、これが承認された。このように、近年は連合会トップクラスの黒字基調となったこと、これまで名称統合により同一病院と見なされ郵便物の誤配による学会認定施設の取り消しや業者からの誤入金等の弊害も多

表12　幌南・斗南病院の統合に係る委任



共済連本病第106号
平成18年3月27日

幌南病院長　殿
斗南病院長　殿

国家公務員共済組合連合会
理事長　尾原榮夫

幌南・斗南病院の統合に係る委任について

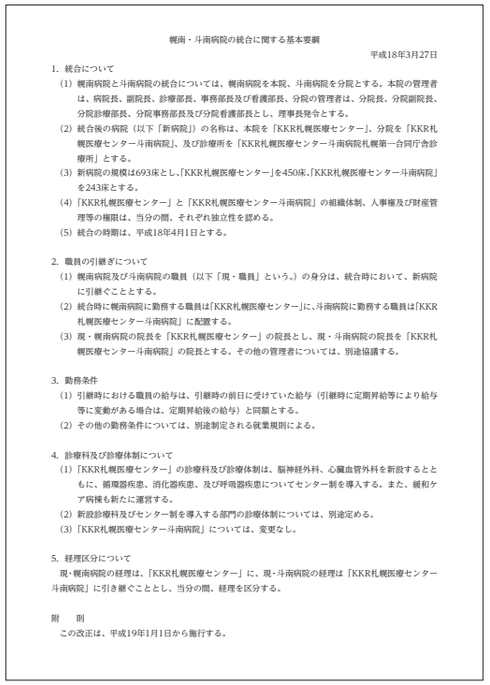
標記については、平成18年4月1日をもって行われる幌南病院と斗南病院の統合が、組織体制、人事権及び財産管理等においてそれぞれの病院の独立性を尊重することとしていることから、本来、本院となる「KKR札幌医療センター」（現幌南病院）の所掌となる下記の行為を、分院となる「KKR札幌医療センター斗南病院」（現斗南病院）に、当分の間、委任することとするので通知する。

記

①契約規程に係る委任について
「国家公務員共済組合連合会契約規程」（平成7年9月18日　共済連本経　第67号）第39条第2項に基づき、分院長に契約担当者を、分院事務部長に代理契約担当者を委任する。
②物品取扱規程に係る委任について
「国家公務員共済組合連合会物品取扱規程」（平成11年6月14日）第29条に基づき、分院事務部長に物品管理役を、分院長が指定する者に物品出納主任を委任する。
③財産取扱規程に係る委任について
「国家公務員共済組合連合会財産取扱規程」（平成7年12月27日　共済連本住第1103号）第41条に基づき、分院長に財産管理役を委任する。
④債権管理規程に係る委任について
「国家公務員共済組合連合会債権管理規程」（平成7年6月1日　共済連本総第222号）第22条第2項に基づき、斗南病院分院事務部長に債権管理者として債権管理事務を委任する。

（担当：病院部経営指導第二課）

表13　幌南・斗南病院の統合に関する基本要綱



幌南・斗南病院の統合に関する基本要綱

平成18年3月27日

1. 統合について
(1) 幌南病院と斗南病院の統合については、幌南病院を本院、斗南病院を分院とする。本院の管理者は、病院長、副院長、診療部長、事務部長及び看護部長、分院の管理者は、分院長、分院副院長、分院診療部長、分院事務部長及び分院看護部長とし、理事長発令とする。
(2) 統合後の病院（以下「新病院」）の名称は、本院を「KKR札幌医療センター」、分院を「KKR札幌医療センター斗南病院」、及び診療所を「KKR札幌医療センター斗南病院札幌第一合同庁舎診療所」とする。
(3) 新病院の規模は693床とし、「KKR札幌医療センター」を450床、「KKR札幌医療センター斗南病院」を243床とする。
(4) 「KKR札幌医療センター」と「KKR札幌医療センター斗南病院」の組織体制、人事権及び財産管理等の権限は、当分の間、それぞれ独立性を認める。
(5) 統合の時期は、平成18年4月1日とする。

2. 職員の引継ぎについて
(1) 幌南病院及び斗南病院の職員（以下「現・職員」という。）の身分は、統合時において、新病院に引継ぐこととする。
(2) 統合時に幌南病院に勤務する職員は「KKR札幌医療センター」に、斗南病院に勤務する職員は「KKR札幌医療センター斗南病院」に配置する。
(3) 現・幌南病院の院長を「KKR札幌医療センター」の院長とし、現・斗南病院の院長を「KKR札幌医療センター斗南病院」の院長とする。その他の管理者については、別途協議する。

3. 勤務条件
(1) 引継時における職員の給与は、引継時の前日に受けていた給与（引継時に定期昇給等により給与等に変動がある場合は、定期昇給後の給与）と同額とする。
(2) その他の勤務条件については、別途制定される就業規則による。

4. 診療科及び診療体制について
(1) 「KKR札幌医療センター」の診療科及び診療体制は、脳神経外科、心臓血管外科を新設するとともに、循環器疾患、消化器疾患、及び呼吸器疾患についてセンター制を導入する。また、緩和ケア病棟も新たに運営する。
(2) 新設診療科及びセンター制を導入する部門の診療体制については、別途定める。
(3) 「KKR札幌医療センター斗南病院」については、変更なし。

5. 経理区分について
現・幌南病院の経理は、「KKR札幌医療センター」に、現・斗南病院の経理は「KKR札幌医療センター斗南病院」に引き継ぐこととし、当分の間、経理を区分する。

附　則
この改正は、平成19年1月1日から施行する。

かったことなどから、平成28年度の新築移転を機会に組織を見直し、従前の名称「斗南病院」へ変更したいとして申請がなされ、これを承認された。これに伴い、国家公務員共済組合連合会職員共済組合に対し、職員共済組合関係の手続きの変更等を依頼し、改正施行日は「平成28年4月1日」と決定し、組織統合は解消された。

第9　大手前看護専門学校の閉校

1　開設の経緯

大手前看護専門学校は、深刻な看護師不足が続くなか、安定した看護師の確保及び看護師としての知識や技術の向上を図ることを目的として、昭和50年4月に大手前病院附属高等看護学院として開設された。

開設当時、大手前病院の看護師は、准看護師の占める割合が6割強という状況であり、看護師の補充とともに看准比率の改善を図ることが急務であったことから、開設当初は准看護師を看護師に養成する進学課程とし、大手前病院に在籍する准看護師が就学可能な定時制にて運営された。その後、昭和51年1月に「学校教育法」の一部改正（昭和50年法律第59号、専修学校に係る規定の追加等(注)）が施行され、昭和52年4月には大手前病院附属看護専門学校に改称した。

その後も、看准比率改善の使命を果たす一方で、より高度な医療に対応できる質の高い看護師の養成を担うため、平成8年4月から3年課程に変更、名称を大手前看護専門学校に改称した。

(注) 専門課程（高等学校卒業者等を対象）を置く専修学校のみが「専門学校」と称することができることとされた。

2　環境の変化

(1) 看護師養成機関の増加

大阪地区の看護師養成学校は増加し施設数は他県と比較しても多くなり、平成20年度代には定員に対する充足率は100％を下回る状況となっていた。また、看護職をめざす学生の傾向も、4年制看護大学への進学希望者が多くなるとともに、競合する他校においては、定員の増加や4年制への需要に応じた転換、新設など設備投資を伴う学生確保の強化が図られ、学校間競争が激しくなっていた。

(2) 入学試験応募者の減少

大手前看護専門学校の1学年定員は30人であり、入学者が定員を割ることはなかったが、こうした環境の変化に伴って、受験者数は平成17年度の161人（定員の5.3倍）から平成20年度には60人（同2.0倍）と減少した。

(3) 施設の老朽化

学校施設は、昭和10年及び昭和18年に建築された電波管理局庁舎を財務局より借り受け運営していたところであるが、長年の使用による老朽化が著しく、雨漏り、外壁のクラック・落下等が頻回に発生するようになり、その都度修繕工事を実施するも徐々に原状回復が厳しくなっていた。また、平成21年度に実施した耐震診断においても、補強を要するといわれるIs値0.6を下回る部分が多いとの診断結果が出され、仮に耐震補強を行ったとしても、中長期的に施設を維持することは、築年数、耐用年数を考慮すると、非常に困難であると言わざるを得ない状況にあった。

(4) 病院本体の経営悪化

大手前病院は、平成16年の病院施設の建替えを契機に、急性期病院への機能転換を図り、その設備投資を主因とした多額の減価償

却費を計上しており、医業損益は平成19年度約4億5,000万円、平成20年度約5億円の赤字となるなど、建替え資金の返済を含めキャッシュフローの維持が最大の課題となっていた。平成21年9月には「経営改善対象病院」に指定され、収益増と経費削減といった経営改善に向けた取組みが必要となるなかで、大阪府の助成金を算入しても平成15年度から継続して赤字となっていた看護学校を維持することは負担となっていた。

3　閉　校

大手前看護専門学校は、開校以来多くの看護職員を養成し、大手前病院はもとより、他の連合会病院を含めた各地の医療機関への看護職員の供給に寄与してきたところであるが、周辺環境の変化や長年の使用による校舎の老朽化､耐震補強の問題等様々な事情を勘案し、平成26年3月を以って閉校することとした。

なお、これまでに進学課程で630人、3年課程では391人の卒業生を送り出した。

第10　六甲病院の事業譲渡

1　沿革と経営状況

(1) 沿　革

六甲病院は、直営病院として運営されていた「神港病院（昭和22年開設)」と「湊川神港病院（昭和32年開設)」を合併統合し、神港病院の敷地（神戸市灘区土山町）の既存建物を増改築し、昭和52年10月1日に許可病床202床（一般112床・結核90床）にて再出発した病院であった（六甲病院の沿革については、連合会『五十年史（下)』217－221頁を参照)。

しかし､六甲病院として再出発以降も､元々赤字病院を統合した経緯もあり経営改善には至らなかった。平成6年には全国で16番目、兵庫県では2番目となる緩和ケア病棟を開設する等、様々な経営改善策を実行するも黒字には至らず、平成7年1月17日に発生した阪神淡路大震災に被災したことにより、経営状況は一層悪化することになった（阪神淡路大震災の被災状況等については、連合会『五十年史（下)』219頁参照)。

(2) 再編対象病院

経営悪化に対し、連合会は多額の損失金を有する赤字体質の病院については、統合・閉鎖を検討することとし、平成6年度から平成8年度までの経営改善3ヵ年計画を実施した。経営改善対象病院である六甲病院は、「連合会直営病院の再編の基本的方向」において、「累積欠損金が10億円を超過し、かつ過去3か年の当期損益の状況からみて、実質的に累積欠損金の解消が困難であると考えられる病院」に類型され、再編計画が実施されることになった。

再編期間は、平成10年度から平成17年度までで、第1次再編では、「1-3病棟（47床）を療養型病床群へ転換、事務部門を大手前病院内に設置する事務センターに統合」することとし、第2次再編では、「一般病床及び療養型病床群100床程度、緩和ケア病床23床、健康管理センターの病院に縮小、経営状況を踏まえ、大手前病院の分院等を検討」することとした。

平成9年4月には、神戸大学医学部第二外科の笹田明徳助教授が第5代病院長に就任。笹田病院長は就任直後から経営改善に取り組み、積極的な医師派遣要請、外科・手術部門や事務部門の強化、救急告示病院の指定を受けたこと等により、就任3年目の平成11年に

黒字へ転換させて以降、平成17年度までの7年間にわたり黒字を維持することとなった。

(3) 新たな再編・合理化計画

黒字基調で推移しているなか、「新たな再編・合理化計画の基本的考え方」において、六甲病院は、機能転換を必要とする病院に類型された。その内容は「一般病床及び緩和ケア病床の一部を療養型へ転換、皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科の閉鎖を検討」するというものであった。

2　経営改善に向けた本部支援ほか

平成18年に循環器内科医2人、消化器内科医2人が同時に退職したことにより、再び厳しい赤字経営に陥ることとなった。病院部においても平成21年8月1日に施行された「国家公務員共済組合連合会病院に係る経営指導要綱･細則」（以下、「要綱･細則」）に基づき、平成21年9月に当会初の「重点経営改善対象病院」に指定されて以降、経営コンサルティング会社の支援を毎年受けるなど病院と一体となって経営改善に向け努力したが、特筆すべき改善には至らなかった。

なお、経営改善策を講じている最中の平成23年2月に笹田明徳病院長が突然病に倒れ、手術を受け回復するも、翌年再発するなど長期におよぶ闘病の末、平成27年2月9日六甲病院にて、家族や六甲病院職員の切なる願いもかなわず逝去した｡笹田病院長闘病の間は、後に病院長となる安藤章文診療部長が院長代理として病院の管理に当たったが、それまで強力に六甲病院をけん引してきた笹田病院長不在の間の経営改善活動の停滞は、笹田病院長を失ったことと同様に六甲病院にとって大きな痛手であったと言える。

平成21年度以降、経営コンサルティング会社による様々な支援を受けてきたが、重点経営改善対象病院の指定を解除する状況にはならなかった。平成24年度の取組みのなかで、要綱・細則の第8条「再生プラン適用病院の指定」に向けての論点を整理するために、改めて六甲病院の経営概況・財務状況のほか、職員の意識調査の結果等を検証し、窮境原因を明らかにした上で再生の可能性及び継続の条件等について検討した。また、六甲病院の管理者会議の場でも現状を示し、再生プランの適用を視野に入れる段階にあることを伝え危機感を持つよう指導した。平成25年3月には、再生プラン適用病院とする際の選択肢である「統合」「売却・事業譲渡」「廃止」に関する課題等を整理し、「六甲病院 再生プラン報告書」をまとめた。本報告書では、まずは再生プランの統合に関し、病床統合と分院化の二つの方法について検証するも、病床統合については神戸医療圏に連合会病院がないことから除外され、分院化についても対象の大手前病院の経営が厳しかったことから断念した。売却についても指定管理者制度のように外部に運営を委託する方法も考えられたが、当会としての関りが曖昧になることから除外された。

これらにより事業譲渡と廃止に選択肢が絞られたが、結果として当会にとって合理性が高く地域医療への影響が最も小さく、経済的合理性の高い事業譲渡へ速やかに移行することが推奨された。六甲病院が属する灘区及び隣接する東灘区は医療提供の市場環境としては恵まれており、実際神戸市に病院を展開したいと考える法人が複数あるとのことから、事業譲渡を先延ばしにすることは、赤字経営による資金流出の拡大や建物等固定資産の価

値が年々下がることからも、次のステップへ進めることが望ましいとされた。その一方で、あまりにも急いでことを進めた場合、地域等の反発を招く恐れもあり慎重に対応していく必要があるとの見解が示された。これらを踏まえ、平成27年8月「六甲病院 再生プラン等検討会」、平成29年9月「六甲病院 経営評価委員会」、平成30年11月「六甲病院のあり方検討会」において慎重な議論・検討が継続され、最終的には他の経営主体への事業譲渡による再建を第一の選択とすべきとの結論に至った。

(1) 六甲病院 再生プラン等検討会

六甲病院 再生プラン等検討会は、再生プラン適用病院として指定するにあたり、「経営の現状及び今後の見通し」、「再生プランも含めた今後の方針」を検討することを目的に設置された。六甲病院は、これまで様々な経営改善策を講じてきたが、平成26年決算においても指定解除には至っておらず、経営改善策を今一度模索する必要はあるものの、様々な努力をしても病院の存続が図れないと認められる場合は、再生プランの適用に向け検討せざるを得ない状況にあった。

このため、本検討会では、経営改善策を今一度考えるとともに、再生プランの適用を視野に入れながら、今後の六甲病院の経営の基本的な考え方及び方向性について、経営状況や立地等の環境を総合的に勘案して検討を行うこととした。全5回の検討会では、当該地域において必要とされる病床機能や外来機能を確認し、一般病棟については病床機能の見直し（地域包括・療養・緩和・回復期リハの是非）、外来機能については、診療科の縮小・廃止について検討がなされた。

その結果、病床機能については、急性期を維持することは難しいとの結論に至り、一般病棟を地域包括ケア病棟へ転換することとした。その上で、これまでのように院内転棟だけではなく、他病院等からの新規患者を積極的に受け入れる医療連携部門の体制強化による病床利用率の向上をめざすこととした。外来機能については、非常勤医師のみで入院機能を持たない診療科の地域におけるニーズ等を検証した上で廃止又は縮小するとし、皮膚科、婦人科、泌尿器科は廃止、眼科、耳鼻咽喉科は継続とした。

これらの経営改善策をできる限り短期間で実施し、その結果を踏まえ再生プラン適用の評価を行うことを本検討会の結論とした。また、その期間を平成28年度の決算結果及び平成29年度第1四半期とし、その時点の医業損益が黒字であれば事業継続、継続して病院の存続が図れないと認められたときは、再生プラン適用病院として指定することとした。

本検討会では、再生プランを選択する際のメリット・デメリット等についても改めて検証し、それぞれの可能性や優先順位の検討がなされた。その結果、現地において医療サービスを提供し続けることを前提に、地域住民や地域医療機関等への影響及び職員の雇用確保等の理由から事業譲渡が最も合理的であり、仮に相手が見つからなければ、廃止という方向性で意見がまとめられた。

なお、本検討会の最後には六甲病院管理者に対し、本検討会の結果に基づき管理者・幹部が適切にリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって経営改善に向けた最大限の努力を続け、病院の存続が図られることを期待するとして、今一度病院に対し奮起を促している。

検討会の委員及び開催状況は表14のとおりである。

(2) 六甲病院 経営評価委員会

六甲病院 経営評価委員会は、六甲病院再生プラン等検討会の結論に基づき、平成28年度決算及び平成29年度第1四半期の経営改善の結果により、六甲病院の存続又は再生プラン適用の判断を行うとして設置された（表15）。

第1回委員会では、平成28年度決算及び平成29年度第1四半期の結果を評価。結果として平成28年度決算は、医業損益で約8,100万円の赤字であり、平成29年度第1四半期も赤字であった。本来であれば、再生プランの手続に入るところであったが、対前年度で約1億円を超える改善が見られたことから、引き続き経営改善策に注力しつつ、平成29年度の決算結果により改めて評価することとした。

翌年の第2回委員会では、平成29年度決算の結果を評価。経営改善策を実行した効果もあり、平成29年度決算の医業損益は対前年度約1億6,100万円改善の約8,000万円の黒字、医業収支比率104%、キャッシュフロー比率（長期借入金返済後）も4.4%と改善が図られていた。

本委員会では、この結果を受け、再生プラ

表14　六甲病院の再生プラン等検討会の構成員及び開催状況

構成員		
【病院管理者】〈病院長〉大内尉義（虎の門病院）座長、大口善郎（大手前病院）、岡村州博（東北公済病院）、野原隆司（枚方公済病院）〈副院長 病院長事務代行〉安藤章文（六甲病院）〈事務部長〉泉関登美次（立川病院）、武田章司（六甲病院）〈看護部長〉畑 幸枝（枚方公済病院） 【本部役職員】田河慶太（常務理事）、篠原幸人（顧問）、中山 浩（病院部長）、飯田吉雄（参事）		
回　数	開催日（場所）	議　題
第1回	平成27年8月28日 九段合同庁舎	(1) 六甲病院の概況について (2) 六甲病院の経営環境 (3) 次回以降の検討事項及びスケジュール（案）について (4) その他
第2回	平成27年9月16日 九段合同庁舎	(1) 六甲病院を取り巻く環境について (2) 経営改善方策の検討について (3) 次回以降の検討事項及びスケジュール（案）について (4) その他
第3回	平成27年10月26日 九段合同庁舎	(1) 経営改善方策における今後の課題について (2) 再生プラン（統合・売却）の検討について (3) 次回以降の検討事項及びスケジュール（案）について (4) その他
第4回	平成27年11月18日 九段合同庁舎	(1) 検討事項・内容・結果の確認について (2) その他
第5回	平成27年12月14日 九段合同庁舎	(1) 経営改善方策への対応について (2) 報告書のとりまとめについて (3) その他

表15　六甲病院の経営評価委員会の委員及び開催状況

構成員		
【病院管理者】〈病院長〉大内尉義（虎の門病院）座長、大口善郎（大手前病院：第1回出席）、宮本裕治（大手前病院:第２回出席）、岡村州博（東北公済病院）、野原隆司（枚方公済病院）、安藤章文（六甲病院）〈副院長兼看護部長〉畑 幸枝（枚方公済病院）〈事務部長〉武田章司（六甲病院） 【本部役職員】中島 誠（常務理事）、篠原幸人（顧問）、池田克彦（病院部長）、飯田吉雄（参事）		
回　数	開催日（場所）	議　題
第1回	平成29年9月27日 九段合同庁舎	(1) 六甲病院の状況（平成28年度及び平成29年度第1四半期） (2) その他
第2回	平成30年9月28日 九段合同庁舎	(1) 六甲病院の平成29年度決算について (2) その他

ンの適用は当面見送り、その先期首からのキャッシュフロー比率が0％未満となった場合には再生プランの手続に入ることとした。加えて、中長期的な視点では借入金の返済、医療機能維持（施設設備・医療機器等の老朽化対応）、安定的な医師確保及び増員等の課題が依然として残っていることから、六甲病院の運営持続の可能性について継続審議することとし､新たに「六甲病院のあり方検討会」を立ち上げ、平成30年度内を目途に最終的な結論を出すこととした。

(3) 六甲病院のあり方検討会

これまで､再生プラン（案）報告書を基に、六甲病院再生プラン等検討会（全5回）、六甲病院経営評価委員会（全2回）にて、六甲病院の在り方について検討を重ねてきたが、最終局面として、借入金の返済、医療機能維持（施設設備・医療機器等の老朽化対応）、安定的な医師確保・増員という三つの課題の解決に向けた改善策等を六甲病院から示してもらい、その実現性等を議論したうえで運営持続の可能性について最終的な方針を固めることとした。

第1回検討会では、六甲病院の現況を改めて確認。外部環境では、六甲病院が属する神戸医療圏の地域医療構想における機能別必要病床数が他医療圏と同様に回復期病床の不足が見込まれていたこと、平成30年1月の地域医療構想調整会議病床機能検討部会において、神戸市内に緩和ケア病棟を有する病院が6か所しかないことから、六甲病院にも緩和ケア増床を検討するよう求められていた。これに対し六甲病院は、急性期・回復期・慢性期に緩和ケアを含めたケアミックス型病院の機能を継続するとし、緩和ケア増床への対応として、医師、看護師の確保が難しいこと、建物等の改修に多額の費用が必要となること等の事情から増床は困難であるとし、一般病床にがん患者を入院させ、緩和ケア科の医師が主治医として診療等を行うことで対応する旨を表明している。

併せて平成30年度上半期の経営状況も確認したが、9月末の医業損益が約2,200万円の黒字、営業キャッシュフロー比率も5.6％であり、直ちに再生プランの手続に入る状況にはなかったことから、さらに健全経営に向けた検討を重ねていくこととした。

第2回検討会では、六甲病院から経営改善における課題である、借入金の返済、医療機能維持(施設設備･医療機器等の老朽化対応)、安定的な医師確保・増員の解決に向けた方策が示され、その解決策等の実現可能性等について議論を重ねたが､医師確保が困難ななか、高い病床稼働率を維持し、黒字を確保して膨大化した借入金の定期返済に加え、老朽化、狭隘化が顕著な病棟等の建替えや医療機器等の更新のための資金を蓄えることは難しく、この先継続して六甲病院を運営して行くことは極めて困難であるとの意見が大宗を占めた。これを受け本検討会としては、平成28年度以降の頑張りにより、経営が好転したことに敬意を表すものの、自主再建は極めて困難であるとの判断のもと、やむを得ない結果となるが、他の経営主体への事業譲渡による再建を第一に選択するとの最終結論に至った。

検討会の委員及び開催状況は表16のとおりである。

3　再検証対象医療機関としての公表他

六甲病院のあり方検討会での結論を受け、当会の方針を決定していく段階の令和元年9

表16　六甲病院のあり方検討会の委員及び開催状況

構成員		
【病院管理者】〈病院長〉大内尉義（虎の門病院）、岡村州博（東北公済病院）、野原隆司（枚方公済病院）､宮本裕治（大手前病院）〈副院長兼看護部長〉畑 幸枝（枚方公済病院）〈事務部長〉中山 浩（虎の門病院）〈オブザーバー〉安藤章文（六甲病院病院長）、武田章司（六甲病院事務部長） 【本部役職員】中島 誠（常務理事）、篠原幸人（顧問）、加藤紘之（顧問）座長、池田克彦（病院部長）		
回　数	開催日（場所）	議　題
第1回	平成30年11月22日 KKRホテル名古屋	(1) 六甲病院平成30年度経営状況について (2) 今後のスケジュール
第2回	平成31月1月30日 六甲病院	(1) 六甲病院の経営上の課題に対する解決策等について 六甲病院による説明、議論 (2) 一般的な再建パターンについて (3) 院内視察
第3回	平成31年3月6日 如水会館	(1) これまでの経緯 (2) 今後の方針について
第4回	平成31年4月17日 九段合同庁舎	報告書のとりまとめ

月26日に地域医療構想調整会議における再検証要請対象病院(現在は「再検証対象病院」)とされた全国424病院（後に20病院追加）の中に連合会6病院（直営5病院・旧令1病院）が含まれており、六甲病院もその一つとして公表された。これは、地域医療構想調整会議において、公立・公的医療機関が、民間医療機関では担えない医療機能に重点化するよう再編統合を含めた見直しの議論を進めるとして、厚生労働省が全医療機関の診療実績データの分析を行い､診療実績[(注1)]が特に少ない、診療実績[(注2)]が類似かつ近接している医療機関が他にある、のいずれかに該当する場合、必要な病床数等の再検証を行うよう要請するとされたものである。

(注1) がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9領域。
(注2) がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期（人口100万人以上の医療機関を除く)。

六甲病院が属する神戸医療圏では回復期病床の不足が見込まれ、地域医療構想調整会議等では、六甲病院に対し緩和ケア病床増床についての検討が求められている｡これに対し、既に六甲病院は、急性期・回復期・慢性期に緩和ケアを含めたケアミックス型病院としての機能を継続していくこと、緩和ケア病床増床については、医療スタッフ不足や病棟等の改修費用などの事情から、困難ではあるが、一般病床において緩和ケア診療を行うことで対応する旨表明していることは先述のとおりである。

この再検証対象病院の公表を受け、神戸市（健康局・保健福祉局）のほか、兵庫県（健康福祉部健康局）に対し、六甲病院の事業譲渡を検討していることに関し事前の相談に出向いている。その際、職員の雇用継続の観点から事業譲渡の相手は公的医療機関であることが望ましいという考えのもと、神戸市及び兵庫県が運営する病院との統合等による受入れの可能性について打診するも､双方から「その可能性はない」との回答であった。また、民間医療法人へ事業譲渡することの是非及び民間病院となった際の再検証対象病院の扱いについて確認したところ、事業譲渡については、当該地域における医療提供体制の維持が大前提ではあるが、連合会の経営判断を拒む立場にはないこと、また、再検証対象病院の扱いについては、民間医療法人が母体となれば公的医療機関等の枠から外れるので除外さ

れる、との回答であった。

これまで、平成21年度から長きにわたり経営改善の支援を継続したところであり、なかでも平成25年度以降、六甲病院の今後の在り方について幾多の検討会等において丁寧な検討を重ね、最終的には「他の経営主体への事業譲渡による再建を第一に選択する」との結論を得たこと、また、令和元年9月には、地域医療構想の流れの中で再検証対象病院として公表されたこと、その対応に関する神戸市や兵庫県との協議結果等を踏まえ、苦渋の決断として令和3年3月末日（当初計画）を目途に六甲病院を廃止し、他の経営主体へ事業譲渡するとの方針決定に至った。

4　事業譲渡先選定に至る経緯

事業譲渡の方針に基づき、近畿圏に所在する病院のM&A（Mergers and Acquisitions）の実績があるコンサル会社との委託契約を締結し、事業譲渡に向けた具体的な検討を開始した。

事業譲渡先を選定するにあたり、神戸医療圏への病院開設の意向を持つ八つの医療法人が興味を示したが、そのなかから法人の規模や財務状況等を確認した上で、特に積極的な意向を表明した4法人を対象に絞り検討を進めた。令和元年11月には、六甲病院の事業譲渡に関する意向表明書の提出を求める案内を3法人（1法人辞退）に送付。当該3法人は同年12月に六甲病院の視察を行っている。令和2年1月には2法人（さらに1法人辞退）から意向表明書を受け取り、当該2法人の代表者、グループ病院等の規模や法人全体の財務状況を改めて確認し、さらに事業譲受の目的及び譲受後の医療機能の展開を含めた運営方針等を確認し、当該地域での医療サービスをこれまでと変わらず提供できること、職員の雇用を継続できる財務状況などを総合的に判断することとした。

なお、同年2月に当該2法人とKKRホテル大阪で、常務理事、病院部長ほか病院部職員が面会し、併せて当該2法人の評価を行ったが、優劣をつける差がなかったことから、当該2法人を最終候補として絞り込むこととし、当該2法人に対し交渉先の一つとして選定した文書を発出している。

それとほぼ時を同じくして同年1月に新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という）が発生。同年4月7日には東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に対し、さらに同月14日には緊急事態宣言が全国を対象として発出されるなど、この後3年以上にわたりこの未知のウイルスへの対応を強いられることとなる。

このような背景もあり、六甲病院の事業譲渡に関する調整等についても、神戸市等の行政機関、神戸大学、地域医師会等の関係者のみならず、当該2法人とも接触できる状態になく、いわゆる感染の第一波が一定の落ち着きを見せる同年6月中旬までの間、事業譲渡に関する検討は全く進展することなく経過した。

また、この感染拡大の最中の同年4月下旬、当該2法人のうちの1法人のグループ病院において、新型コロナに感染した看護師を引き続き勤務させていたという報道がなされ、後の調査で当該病院の感染者は、患者・スタッフ合わせて120人を超える大きなクラスターであったことが判明。この事態を受け本部としては当該法人を経営移譲の相手としてふさわしくないと判断することとなった。

これを受け、残りの法人である「若葉会」

を優先交渉先として選定することになるのだが、その判断材料として代表者や法人等を詳細に調査し、問題がないことを改めて確認したうえで、若葉会に対し優先交渉先として選定した旨を通知し、その後も協議、交渉を重ね、同年9月30日付で六甲病院の経営移譲に関する基本合意書を締結するに至った。

5　地域住民等への説明

令和元年9月に再検証対象病院として公表されて間もなく「KKR六甲病院の存続・充実を求める住民の会」（以下「住民の会」という）が結成され、その後、住民の会等が中心となり集めた「六甲病院を存続させ地域医療の充実を求める署名」1万5,351筆が職員部へ送られてきた。

なお、1回目の地域住民等への説明は、令和2年11月20日に新型コロナ拡大の影響にも配慮し、人数を極力絞った形で六甲病院会議室にて行った。

その後、事業譲渡時期が3か月伸びたことから、令和3年5月18日に2回目の住民説明会を実施した。この2回の説明会で、事業譲渡時期、移籍する職員数等について説明。このなかでいくつかの質問、意見があり、地域住民への周知については、新型コロナ拡大に配慮し、灘区、東灘区の自治会長に詳細な説明を行い、案内を手渡したこと、病院のホームページにも案内を掲示していること、今後、必要に応じ地域住民にチラシを配布する準備があることを説明した。医療機能の維持については、医師もほぼ全員残ることから、これまで同様安心して受診できることを伝えた。

看護師を中心に約3割が退職することとなるがその人員補充については若葉会が責任をもって対応すると約束し、一定の理解を得ることができた。

6　六甲病院職員への説明及び経営移譲後の雇用等の状況

職員への説明については、令和2年9月11日に1回目の説明会を六甲病院会議室にて行ったが、全ての職員が説明内容を確認できるよう、ライブ配信・ビデオ再生などの環境を整えた。当日は会議室には病院長、診療部長、事務部長、看護部長を含む職員40人が集まり、その他はそれぞれの職場及び後日のビデオ視聴により、多くの職員が説明を視聴することができたとのことであった。

内容としては、本部役職者から事業譲渡の方針決定に至った経緯、事業譲渡の優先交渉先を絞り込んだこと、職員の処遇等の扱いについて説明し、その後職員からの質問に答える形で対応した。また、説明会後の質問等については、六甲病院の庶務課を窓口として随時受け付けることとした。

その後、同年10月22日に2回目の職員説明会を六甲病院会議室で前回と同様の環境を整え実施した。参加者は、前回とほぼ同数でその他職員もライブ配信等で視聴した。優先交渉先が決定したことや10月下旬から11月上旬にかけて個々の面談を実施すること、また、面談の際に使用するアンケートに協力してほしい旨を説明した。翌日から職員対象の事業譲渡後の意向調査を実施し、その内容を基に136人と面談を行った。また、同年11月17日から19日の3日間、若葉会による移籍希望者を対象とした説明会を六甲病院会議室にて実施した。

その後、事業譲渡が3か月延伸することとなるが、先の調査において他の連合会施設への異動を希望した43人の職員に対し、令和3

年1月12日に改めて連合会のいずれの施設を希望するかについて確認調査を行い、指定された各病院事務部長との調整を開始した。この43人のなかには、その後若葉会へ移籍するとした職員もおり、最終的に27人が他の連合会病院へ異動した。

7　神戸市、兵庫県、医師会など関係各方面との調整他

六甲病院の事業譲渡に関する関係各方面との調整については、平成31年4月に六甲病院のあり方検討会において、事業譲渡による再建を第一の選択肢とするとの結論が出されて以降、神戸市や兵庫県とは当会の方針を数回にわたり伝えていることは先述のとおりである。その後、令和元年9月26日の再検証対象病院として六甲病院が公表されたことを受け、令和2年3月に神戸圏域地域医療構想調整会議 病床機能検討部会（以下「検討部会」）に当会の意向を表明した。その後、同年8月には検討部会で議論がなされ、全会一致で承認を受けるなど手続きは順調に進んだ。

令和2年8月及び9月に財務省主計局給与共済課、地元選出国会議員、神戸大学附属病院長に対しても説明を行った。地域医師会（灘区医師会長、東灘区医師会長、神戸市医師会長、兵庫県医師会長）にも理解を得ることができた。

このように、令和3年4月1日の事業譲渡に向けた調整等は順調に進んでいたが、令和2年11月4日開催予定の神戸市保健医療審議会医療専門分科会（以下「分科会」という）において、分科会の座長である神戸大学医学部附属病院長（以下「座長」という）が、若葉会提出の病院開設事前協議書（以下「開設協議書」という）の次期管理者欄の記載に疑念を抱き分科会が延期となる事態が発生した。

これは、それまで当会も若葉会も事業譲渡後も六甲病院長が引き続き病院長に就任すると認識していたが、当人が神戸大学の先輩にあたる座長に病院長として残る意志がない意向を内々に伝えたことから、提出された開設協議書が虚偽であると指摘され、若葉会への開設者変更は認められないと座長が判断したことによるものである。その後、改めて六甲病院長に真意を確認したところ、事業譲渡後の病院長就任を初めて明確に拒否されたことから、診療部長に若葉会での病院長就任を急ぎ依頼し、承諾をもらうことができた。

その後、神戸市、若葉会、当会の三者でこの問題への対応方針を文書で分科会へ提出するも、令和3年1月7日に開催された分科会では開設者変更が認められず保留とされた。その後も神戸市、若葉会、当会の三者で協議の上、座長への説明等を行ったところであるが、令和3年1月末日を以って、座長が神戸大学医学部附属病院長を退任したことから新たな座長（同病院新病院長）に改めて経緯を説明することが必要となった。

これらの経緯等を踏まえ当初予定していた令和3年4月1日の事業譲渡を断念し令和3年7月1日に延期することとし、同年2月以降、改めて神戸市、兵庫県にその旨を申し入れたほか、職員、労働組合、地域住民、神戸大学医学部附属病院長、地元医師会長、財務省主計局給与共済課、地元選出国会議員等の関係各方面に順次説明を行った。なお、分科会にも当会、若葉会の連名にて3か月の事業譲渡時期の延期を申入れ、同年3月9日開催の分科会を経て、前年の11月から約4か月以上が遅れようやく了承を得ることができた。

8　事業譲渡の完了

事業譲渡は3か月の延期となったが、令和3年3月に開催された当会の医療事業懇談会、理事会､運営審議会での議を経ることができ、その後、同年5月25日に若葉会との事業譲渡契約を締結、同年6月には不動産所有権移転登記手続及び医療経理に新たな銀行口座開設(事業譲渡口)、事業譲渡後の処理に関する基本要綱を策定する等の手続を遅滞なく進めた。

若葉会による職員との個人面談も同年4月5日から9日かけて実施され、実際に若葉会に移籍した122人を超える多くの職員が面談を受けたが、事業譲渡時における在籍職員164人の最終的な雇用継続（転勤・退職等）の状況は次のとおりである。

若葉会移籍者	122人
大手前病院転勤者	19人
枚方公済病院転勤者	6人
広島記念病院転勤者	1人
吉島病院転勤者	1人
退職者	15人

こうして、六甲病院は平成31年4月に「六甲病院のあり方検討会」の事業譲渡による再建を第一の選択肢とするとの結論が出されて以来、2年3か月の年月を要し、令和3年7月1日に事業譲渡が完了したが、現地にて債権･債務の清算業務が開始され、令和3年度決算時に累積欠損金全額が病院から医療経理の本部会計に振り替えられた。本部はこの累積不足金をもとに本部・病院間の債権・債務の処理を行いすべての清算を終了した。

最後に、令和3年7月1日から医療法人若葉会の病院として再出発した六甲病院だが、現地において引き続き、これまでどおりの医療機能、すなわち回復期機能、緩和医療を診療の柱として地域医療の一翼を担っている。

なお、事業譲渡時の六甲病院の概要は、表17のとおりである。

表17　事業譲渡時の六甲病院の概要

（1）所在地　神戸市灘区土山町5番1号
（2）施　設
　土地　病院敷地　13,793.00㎡（会有地）
　　職員宿舎　19.85㎡（会有地）マンション
　建物　本館（RC造り4階建て）3,878.42㎡
　　新館（RC造り6階建て）4,251.99㎡
　　健康管理センター（RC造り3階建て）1,349.14㎡
　　看護宿舎（RC造り3階建て）875.70㎡
　　職員宿舎（RC造り5階建て）49.23㎡
　　附属建物（管理部門他）1,719.36㎡
（3）診療科目
　内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリ科、放射線科、総合診療科、緩和ケア内科、麻酔科
（4）病床数
　178床　一般133床（うち、緩和ケア23床・地域包括ケア51床)、療養45床

第3節　各直営病院の所在地と許可病床数

令和5年度末における直営病院の所在地と許可病床数は表18のとおりである。

表18　直営病院の所在地と許可病床数（令和6年3月31日時点）

病院名	〒	所在地	電話番号	許可病床数
KKR札幌医療センター	062-0931	札幌市豊平区平岸1条6-3-40	011-822-1811	410
斗南病院	060-0004	札幌市中央区北4条西7丁目3-8	011-231-2121	283
東北公済病院	980-0803	仙台市青葉区国分町2-3-11	022-227-2211	385
水府病院	311-4141	水戸市赤塚1-1	029-309-5000	127
立川病院	190-8531	立川市錦町4-2-22	042-523-3131	450
九段坂病院	102-0074	千代田区九段南1-6-12	03-3262-9191	257
虎の門病院	105-8470	港区虎ノ門2-2-2	03-3588-1111	819
虎の門病院分院	213-8587	川崎市高津区梶ケ谷1-3-1	044-877-5111	300
三宿病院	153-0051	目黒区上目黒5-33-12	03-3711-5771	244
北陸病院	921-8035	金沢市泉が丘2-13-43	076-243-1191	125
名城病院	460-0001	名古屋市中区三の丸1-3-1	052-201-5311	326
東海病院	464-8512	名古屋市千種区千代田橋1-1-1	052-711-6131	166
枚方公済病院	573-0153	枚方市藤阪東町1-2-1	072-858-8233	313
大手前病院	540-0008	大阪市中央区大手前1-5-34	06-6941-0484	401
高松病院	760-0018	高松市天神前4-18	087-861-3261	179
広島記念病院	730-0802	広島市中区本川町1-4-3	082-292-1271	200
吉島病院	730-0822	広島市中区吉島東3-2-33	082-241-2167	199
新小倉病院	803-8505	北九州市小倉北区金田1-3-1	093-571-1031	300
千早病院	813-8501	福岡市東区千早2-30-1	092-661-2211	175
浜の町病院	810-8539	福岡市中央区長浜3-3-1	092-721-0831	468
新別府病院	874-8538	別府市大字鶴見3898	0977-22-0391	269
熊本中央病院	862-0965	熊本市南区田井島1-5-1	096-370-3111	361
（老人保健施設）				
東海病院　ちよだ	464-8512	名古屋市千種区千代田橋1-1-1	052-711-1060	100

第4節　直営病院の国家公務員への対応状況

第1　健康医学センターの施設等の整備と受診者の状況

直営病院は、組合員及びその被扶養者のがん、心臓病、脳卒中など成人病を中心にした健康管理に対応するため、各地区の基幹的病院等に、総合的な健診、いわゆる人間ドックを行うことができる専用施設を設置している（健康医学センターの設置の経緯については、連合会『五十年史（下）』95－101頁を参照）。

健康医学（管理）センターの設置病院は、令和6年3月末時点では、大手前病院（昭和30年6月）、虎の門病院（昭和60年6月）、熊本中央病院（昭和63年7月）、東北公済病院（昭和62年10月）、吉島病院（平成元年10月）、浜の町病院（平成2年5月）、幌南病院・九段坂病院・新小倉病院（平成4年4月）、立川病院・高松病院（平成5年4月）、北陸病院（平成6年4月）、東海病院（平成7年4月）の13病院となっている（カッコ内は設置年月）。

平成20年5月には、虎の門病院の健康医学センターが、かねて計画されていた環状2号線の敷設工事に伴い、「虎の門病院付属健康管理センター・画像診断センター」として虎の門交差点付近に移転開設した。しかしながら、組合員等の利用増等に伴い、次第に手狭となり受診要望に応えきれなくなってきたこともあり、平成29年10月に虎の門病院新病院開院より一足早く、周辺の再開発時に近隣に建設された赤坂インターシティー AIRに移転した。

こうしたなか、年々高まる健康志向に乗じ受診者数の増加に期待したところであったが、令和元年度末に発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、連合会の健診施設も大きな影響を受け、受診者数が大きく減少した。特に感染が急拡大した令和2年度の受診者数の減少は大きく、感染拡大前の令和元年度と比較して、日帰りドックでは10.4％のマイナスとなった。その後、withコロナの新しい生活様式の定着とともに受診者数も回復し、徐々に感染拡大前の受診者数に戻りつつある。

直近の施設の整備状況としては、令和5年8月に大手前病院健康管理センターが、病院から徒歩5分と利便性が良く、駅ビルで集客が見込める京阪シティモール内に「大手前病院附属天満橋健康管理クリニック」として移転開設した。

なお、組合員等に対する健診は、こうした健診専用の施設を設置していない直営病院においても実施されており、過去5年間における人間ドック（一泊・日帰り）の受診者総数及び受診者総数に対する組合員等の受診者数の割合（内部利用率）は、表19、表20のとおりである。

第2　合同庁舎等の診療所の状況

直営病院は、財務局所在地ほかに設置されている合同庁舎等の入居官署に勤務する共済組合員の疾病の治療及び健康診断等の健康管理を行うことを目的に診療所（医務室）を設置しており、設置以来、共済組合員のための医療施設として重要な役割を担っている（合同庁舎等の診療所の設立の経緯等については、連合会『五十年史（下）』89－94頁を参照）。

平成11年以降は、平成12年6月にさいた

表19　人間ドックの受診者数の状況（一泊）　（単位：人）

（一泊）	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率
札幌			－			－			－			－			－			－
斗南			－			－			－			－			－			－
東北公済	374	96	25.7%	361	94	26.0%	254	72	28.3%	218	64	29.4%	206	56	27.2%	190	44	23.2%
水府			－			－			－			－			－			－
立川			－			－			－			－			－			－
九段坂	82	38	46.3%	51	16	31.4%	56	21	37.5%	47	20	42.6%	58	27	46.6%	53	27	50.9%
虎の門			－			－			－			－			－			－
三宿			－			－			－			－			－			－
北陸	1,362	246	18.1%	1,162	212	18.2%	986	212	21.5%	1,032	208	20.2%	983	194	19.7%	944	198	21.0%
名城	86	30	34.9%	76	42	55.3%	33	19	57.6%	48	20	41.7%	78	34	43.6%	186	96	51.6%
東海	86	50	58.1%	92	60	65.2%	125	34	27.2%	82	50	61.0%	54	26	48.1%	59	45	76.3%
枚方公済			－			－			－			－			－			－
大手前			－			－			－			－			－			－
六甲	304	184	60.5%	282	186	66.0%	150	72	48.0%	20	4	20.0%	－	－	－	－	－	－
高松	1	0	0%	0	0	－	0	0	－	0	0	－	0	0	－	0	0	－
広島記念			－			－			－			－			－			－
吉島			－			－			－			－			－			－
新小倉	42	22	52.4%	34	20	58.8%	53	16	30.2%	12	8	66.7%	70	30	42.9%	10	8	80.0%
千早	15	6	40.0%	13	4	30.8%	0	0	－	0	0	－	0	0	－	0	0	－
浜の町			－			－			－			－			－			－
新別府	98	18	18.4%	92	16	17.4%	50	24	48.0%	52	14	26.9%	38	14	36.8%	50	18	36.0%
熊本中央	512	410	80.1%			－			－			－			－			－
合計	2,962	1,100	37.1%	2,163	650	30.1%	1,707	470	27.5%	1,511	388	25.7%	1,487	381	25.6%	1,492	436	29.2%

（注）受診者数は延べ数。各年度項目名の「総数」は受診者総数、「うち内共」は内部共済組合員等受診者数、「利用率」は総受診者数に対する内部組合員等の利用率。

表20　人間ドックの受診者数の状況（日帰り）　（単位：人）

（日帰り）	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率	総　数	うち内共	利用率
札幌	3,608	3,040	84.3%	3,679	3,017	82.0%	3,253	2,822	86.8%	3,535	2,939	83.1%	3,224	2,639	81.9%	3,509	2,860	81.5%
斗南	3,716	3,272	88.1%	3,656	3,234	88.5%	3,655	3,238	88.6%	3,903	3,417	87.5%	4,063	3,540	87.1%	4,156	3,610	86.9%
東北公済	7,521	5,818	77.4%	8,660	6,764	78.1%	8,011	6,398	79.9%	8,261	6,620	80.1%	8,006	6,440	80.4%	7,860	6,409	81.5%
水府	2,122	1,361	64.1%	2,028	1,344	66.3%	1,896	1,262	66.6%	2,051	1,330	64.8%	2,140	1,321	61.7%	2,306	1,446	62.7%
立川	4,601	2,759	60.0%	5,071	2,921	57.6%	4,051	2,896	71.5%	4,086	3,064	75.0%	4,519	3,366	74.5%	4,280	3,575	83.5%
九段坂	6,590	5,706	86.6%	4,231	3,300	78.0%	6,153	5,357	87.1%	6,675	5,759	86.3%	6,852	5,964	87.0%	7,003	6,145	87.7%
虎の門	18,361	10,212	55.6%	18,449	10,250	55.6%	16,001	9,226	57.7%	17,752	9,945	56.0%	19,131	10,442	54.6%	18,066	9,902	54.8%
三宿	3,452	2,669	77.3%	3,209	2,573	80.2%	2,813	2,290	81.4%	3,035	2,456	80.9%	2,914	2,365	81.2%	3,004	2,440	81.2%
北陸	3,352	2,317	69.1%	3,504	2,377	67.8%	3,254	2,177	66.9%	3,459	2,300	66.5%	3,585	2,353	65.6%	4,019	2,709	67.4%
名城	2,320	1,723	74.3%	3,219	2,223	69.1%	3,535	2,288	64.7%	4,290	2,623	61.1%	4,417	2,794	63.3%	4,788	3,128	65.3%
東海	6,939	3,871	55.8%	6,603	3,620	54.8%	6,049	3,306	54.7%	6,304	3,286	52.1%	6,487	3,236	49.9%	6,586	3,438	52.2%
枚方公済	1,590	1,275	80.2%	1,654	1,339	81.0%	1,467	1,227	83.6%	1,598	1,336	83.6%	1,653	1,352	81.8%	1,767	1,468	83.1%
大手前	6,915	5,454	78.9%	6,816	5,292	77.6%	6,150	4,957	80.6%	5,546	4,357	78.6%	6,506	5,053	77.7%	6,934	5,587	80.6%
六甲	2,928	2,155	73.6%	2,702	2,017	74.6%	1,028	514	50.0%	122	25	20.5%	－	－	－	－	－	－
高松	6,928	3,693	53.3%	6,923	3,646	52.7%	6,185	3,297	53.3%	6,812	3,503	51.4%	6,646	3,525	53.0%	7,215	3,864	53.6%
広島記念	839	769	91.7%	865	768	88.8%	787	706	89.7%	821	732	89.2%	772	683	88.5%	823	739	89.8%
吉島	3,011	2,681	89.0%	2,921	2,583	88.4%	2,740	2,465	90.0%	2,842	2,552	89.8%	2,890	2,576	89.1%	2,971	2,666	89.7%
新小倉	2,050	1,586	77.4%	2,040	1,586	77.7%	1,906	1,515	79.5%	1,938	1,561	80.5%	2,005	1,595	79.6%	2,179	1,797	82.5%
千早	1,499	1,339	89.3%	1,660	1,507	90.8%	1,291	1,186	91.9%	1,583	1,432	90.5%	1,670	1,521	91.1%	1,800	1,652	91.8%
浜の町	5,271	3,015	57.2%	5,116	2,920	57.1%	2,963	1,764	59.5%	4,061	2,304	56.7%	3,996	2,341	58.6%	4,289	2,603	60.7%
新別府	1,149	1,082	94.2%	1,200	1,128	94.0%	1,008	954	94.6%	1,161	1,093	94.1%	1,138	1,071	94.1%	1,302	1,239	95.2%
熊本中央	3,020	2,523	83.5%	3,388	2,828	83.5%	3,227	2,745	85.1%	3,398	2,907	85.6%	3,439	2,928	85.1%	3,469	2,979	85.9%
合計	97,782	68,320	69.9%	97,594	67,237	68.9%	87,423	62,590	71.6%	93,233	65,541	70.3%	96,053	67,105	69.9%	98,326	70,256	71.5%

（注）受診者数は延べ数。各年度項目名の「総数」は受診者総数、「うち内共」は内部共済組合員等受診者数、「利用率」は総受診者数に対する内部組合員等の利用率。

ま新都心合同庁舎内にさいたま診療所（虎の門病院）を開設した。

しかし、利用者数の低迷や、入居官署の移転、病院の閉鎖等により、平成12年12月に大手町合同庁舎第3号館九段坂病院附属診療所（九段坂病院）、平成18年9月に裁判所共済組合福岡高等裁判所支部委託診療所（浜の町病院）、平成18年12月に福岡空港ターミナルビル医務室（千早病院）、平成20年3月に高松第2地方合同庁舎診療所及び高松港湾合同庁舎診療所（高松病院）、平成21年3月に神戸第2地方合同庁舎診療所（六甲病院）、平成22年9月に熊本合同庁舎診療所（熊本中央病院）、平成29年3月に大分合同庁舎診療所（新別府病院）が相次いで閉鎖となった。なお、大分合同庁舎診療所については、当該診療所の使用申請に対して、九州財務局より、職員のための福利厚生施設としての機能を有しているとは認められないとの判断で不許可となったため、やむなく閉鎖となったものである。

令和6年3月末時点において、直営病院が合同庁舎等の庁舎内に設置している診療所（医務室）は11施設であり、過去5年間の受診者の状況は、表21のとおりである。

表21　合同庁舎診療所等における受診者数の状況　（単位：人）

施 設 名	令和元年度	対前年度比	令和2年度	対前年度比	令和3年度	対前年度比	令和4年度	対前年度比	令和5年度	対前年度比
斗南病院札幌第1合同庁舎診療所	223	-69.2%	91	-59.2%	43	-52.7%	55	27.9%	55	0.0%
東北公済病院仙台合同庁舎診療所	1,145	-20.4%	868	-24.2%	832	-4.1%	858	3.1%	391	-54.4%
虎の門病院さいたま診療所	7,316	-12.6%	6,131	-16.2%	6,283	2.5%	6,242	-0.7%	6,463	3.5%
虎の門病院横浜第2合同庁舎診療所	1,362	-1.5%	1,002	-26.4%	806	-19.6%	768	-4.7%	752	-2.1%
北陸病院金沢広坂合同庁舎診療所	184	67.3%	178	-3.3%	120	-32.6%	106	-11.7%	94	-11.3%
北陸病院金沢新神田合同庁舎診療所	95	-44.4%	110	15.8%	95	-13.6%	90	-5.3%	84	-6.7%
大手前病院大阪合同庁舎第4号館診療所	430	-19.0%	332	-22.8%	351	5.7%	362	3.1%	325	-10.2%
大手前病院神戸合同庁舎診療所	306	-14.8%	325	6.2%	156	-52.0%	193	23.7%	198	2.6%
広島記念病院広島合同庁舎診療所	3,059	-16.0%	2,575	-15.8%	2,479	-3.7%	2,412	-2.7%	2,521	4.5%
浜の町病院福岡合同庁舎診療所	2,487	-21.6%	1,753	-29.5%	1,511	-13.8%	1,227	-18.8%	1,062	-13.4%
千早病院福岡港湾合同庁舎医務室	85	-21.3%	101	18.8%	81	-19.8%	51	-37.0%	81	58.8%

第3　離島診療の状況

離島診療は、連合会直営病院を利用する機会の少ない離島（壱岐、対馬、下甑島）に勤務する国家公務員とその家族の健康管理と診療を行うことを目的に、昭和40年8月から浜の町病院と千早病院（当時は聖福病院、昭和40年12月千早病院と改称）、翌年の昭和41年7月から新小倉病院の3病院によって開始された（離島診療の経緯については、連合会『五十年史（下）』94－95頁を参照）。

平成28年11月から熊本中央病院が鹿児島県下甑島で防衛省の扶養家族を対象として参加し、現在では4病院がそれぞれ、医師、看護師、検査技師、放射線技師等による診療班を編成して、千早病院が壱岐、浜の町病院が下対馬、新小倉病院が上対馬、熊本中央病院が下甑島にて（令和3年度に限り千早病院が下対馬地区も担当）、毎年1回実施している。なお、令和2年度においては浜の町病院が新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で離島診療を中止した。

過去5年間における離島診療の受診者の状況は、表22のとおりである。

第5節　直営病院と医療経理

第1　医療経理の推移

1　平成11年度以降の経営状況

平成9年9月の「健康保険法等の一部を改正する法律（平成9年法律第94号）の施行による患者負担の引上げ等による外来患者数減や診療報酬のマイナス改定など、病院経営を取り巻く環境が厳しくなってきたことから、直営病院の再編を進めることとした。

(1) 再編計画期間（平成10年度～平成14年度）

直営病院の再編計画については、平成10年度から計画的・段階的に進めることとし、平成10年度、平成11年度を第1次再編期間とし、主として病床規模の縮小、病床種別の転換、事務部門の統合等による効率化を進め、単年度赤字からの脱却をめざし、以降の平成17年度までを第二次再編期間とし、構造的な改革として統合等を実施することによって、安定的な病院経営の実現を図ることとした。

再編計画期間の医業損益は、再編取組みの結果、平成10年度約3億2,600万円の赤字から、平成13年約8億6,700万円の黒字、平成14年度約13億2,800万円の黒字と黒字化傾向となった（表23）。一方、当期損益は、黒字を計上しているが、医療施設費等補助金を除けば40億円から50億円程度の赤字となった（表24・表25）。

なお、第1次再編において呉共済病院との連携による診療体制及び人的体制の強化を図っていた忠海病院については、平成12年4月に旧令医療経理に移管されたことから、直営病院数は26病院となった。

(2) 新たな再編・合理化計画期間（平成15年度～平成19年度）

平成13年12月に閣議決定された「特殊法人等整理合理化計画」において、医療施設費等補助金（医療施設費及び医療機械等整備費）が平成19年度を目途に廃止されることとなった。これまで補助金を前提として建替え等投資を実施していた直営病院では、財務体質の改善、健全経営の実施が喫緊、かつ最大の課題となった。

可能な限り直営病院を継続運営していくための中期的な計画として、再編計画期間中であったが、平成15年度を初年度とする5か年の「新たな再編・合理化計画」を策定し、病院機能の整備、業務の外部委託化や物品購入の共同化を含む合理化策、俸給表の水準、諸

表22　離島診療における受診者数の状況　（単位：人）

施設名	診療地区	令和元年度	対前年度比	令和2年度	対前年度比	令和3年度	対前年度比	令和4年度	対前年度比	令和5年度	対前年度比
新小倉病院	上対馬地区（長崎県）	163	8.7%	165	1.2%	132	-20.0%	132	0%	142	7.6%
千早病院	壱岐地区（長崎県）	34	6.3%	34	0%	21	-38.2%	20	-4.8%	22	10.0%
浜の町病院	下対馬地区（長崎県）	157	823.5%（注1）	0（注2）	－	7（注3）	－	46	－	49	6.5%
熊本中央病院	下甑島地区（鹿児島県）	16	-30.4%	12	-25.0%	16	33.3%	12	-25.0%	7	-41.7%

（注1）平成30年度の浜の町病院は対馬海上保安部の演習日と健診日が重複したため受診者数が大幅に減少していた（17人）。
（注2）令和2年度の浜の町病院は新型コロナウイルス感染拡大により中止。
（注3）令和3年度の下対馬地区は千早病院が担当。

表23　直営病院医業損益の推移（平成10年度～平成14年度）　（単位：百万円）

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
医業収入	140,657	142,955	141,563	144,582	147,154
医業支出	140,983	142,657	141,848	143,715	145,826
医業損益	▲326	30	▲285	867	1,328
黒字病院数	14	15	16	18	17
赤字病院数	13	12	10	8	9

表24　医療経理損益の推移（平成10年度～平成14年度）　（単位：百万円）

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
経常収益	147,736	150,181	149,693	152,513	154,865
経常費用	146,862	148,378	147,742	150,260	152,086
経常損益	874	1,803	1,951	2,253	2,779
特別利益	1,432	2,763	1,596	1,580	257
特別損失	1,988	1,961	2,630	2,666	792
特別損益	▲ 556	801	▲1,034	▲1,086	▲535
当期損益	318	2,604	917	1,167	2,244

表25　連合会補助金の推移（平成10年度～平成14年度）　（単位：百万円）

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
本部事業運営経費	1,650	1,648	1,589	1,604	1,511
医療施設費補助金	4,433	4,773	5,159	5,183	5,283
病院機能高度化経費	1,148	2,101	2,101	2,108	922

手当、期末手当、退職手当など人件費の見直しを含む支出の抑制策を実施するなどの経営改善によって借入金の返済に努めるとともに、平成20年度まで極力新たな投資を抑制し、新たな借入れを行なわないこととする経営方針を打ち出し、これを実施してきた。

このような取組みの結果、「新たな再編・合理化計画」期間の医業損益は黒字幅の減少はあるものの約30億円前後の安定的な黒字で推移した。しかしながら、個別病院で見ると赤字病院数が増えており、直営病院間での二極化が進むこととなった（表26）。

診療機能の集約化・効率化を図るため、平成15年4月に東北公済病院と宮城野病院、京阪奈病院と新香里病院を、平成18年4月に斗南病院と幌南病院を統合した。収支の均衡が図れない病院として平成18年3月に稲田登戸病院を、平成18年4月に新香里分院を閉鎖した。このため平成19年度以降は24病院となった。

本部を含めた医療経理全体の当期損益については、約50億円前後の黒字で推移しているが、平成15年度約60億7,300万円の黒字から平成19年度では約40億4,000万円と減少傾向にあった。しかし、補助金（医療施設費等補助金及び病院機能高度化経費）を除くと平成15年度は約2億円の黒字、平成16年度は約2億円の赤字、平成17年度は約10億円の黒字、平成18年度は約13億円の黒字、平成19年度は約10億円の黒字と、補助金なしでも黒字を計上できるよう改善が図られた（表27・表28）。

また、本部病院部の体制についても、「新たな再編・合理化計画」のスタートとともにこれまでの体制を見直すこととし、よりきめ細かい経営指導ができるよう病院の担当課を4課体制（現在の経営指導課）に再編した。

平成16年4月より経営改善状況の評価や取りまとめ等のために病院経理課を設置し、平成19年7月より医療安全対策専門役（看護師）1人を本部に配置し、医療安全対策推進委員会やリスクマネージャー会議の運営を行うとともに、医療事故発生時の状況把握や指導、その他医療安全対策の企画・立案を本部にて行うこととした。

(3) 経営基盤強化の中期計画期間〈第一次〉（平成20年度～平成24年度）

平成20年度を初年度とする「経営基盤強化のための中期計画（第一次）」期間の5か年における損益状況については、医業収入は順調に増加を続け、医業費用の増加もあるものの、医業収入の伸びに対して医業費用の伸びを抑える努力を継続し、医業損益は順調に推移した。

表26　直営病院医業損益の推移（平成15年度～平成19年度）　（単位：百万円）

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
医業収入	144,753	141,866	145,532	144,584	149,820
医業支出	140,922	138,437	144,117	141,312	146,963
医業損益	3,831	3,430	1,415	3,272	2,856
黒字病院数	20	19	18	14	15
赤字病院数	6	7	8 (注1)	11 (注2)	9

（注1）平成17年度赤字病院数には、平成18年3月に閉鎖した稲田登戸病院を含む。
（注2）平成18年度赤字病院数には、平成18年4月に閉鎖した新香里分院を含む。

表27　医療経理損益の推移（平成15年度～平成19年度）　（単位：百万円）

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
経常収益	153,094	149,576	153,945	151,597	156,328
経常費用	146,198	142,094	147,779	145,143	150,927
経常損益	6,896	7,483	6,166	6,454	5,401
特別利益	174	410	599	13,638	464
特別損失	997	2,727	1,483	15,206	1,825
特別損益	▲823	▲2,317	▲883	▲1,568	▲1,361
当期損益	6,073	5,166	5,282	4,886	4,040

表28　連合会補助金の推移（平成15年度～平成19年度）　（単位：百万円）

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
本部事業運営経費	1,427	1,402	1,409	1,359	1,617
医療施設費補助金	5,218	5,218	4,298	3,599	3,009
病院機能高度化経費	628	179	－	－	－

その結果、減価償却方法の省令改正(注)のあった平成20年度は約14億900万円の赤字となったが、計画策定年度の平成19年度に約28億5,600万円であった直営病院の医業損益は、平成24年度には約87億7,300万円に増加、黒字病院数も増加し20病院となり、順調に経営基盤強化が図られたものの目標であった全病院の黒字化は未達成となった（表29）。

本部を含めた医療経理の当期損益においても、平成20年度は省令改正による減価償却費の大幅な増加もあり約29億2,100万円の赤字となった。

平成21年度においては、虎の門病院の建物敷地の一部（北館2,075.39㎡）が環状2号線用地として東京都に収用されたことから、特別利益に固定資産売却益93億円の計上があり、約117億2,900万円という大きな黒字となった（表30）。

また、平成23年3月に発生した東日本大震災によって、宮城野分院では病床の約半数が使用不能となる等被害が大きかったことから、震災前の診療体制への完全復旧のための財源確保が難しいとして、診療機能を東北公済病院へ移転統合することとした。

なお、医療経理本部に対する国庫補助金については、医師不足等の現状に対応し、限られた医療資源を有効活用することにより、地域の求める医療ニーズに対応することを目的として①電子カルテ情報の共有等による連合会病院間の連携推進経費及び②画像診断連携システム等による病院・診療所間の地域連携を図るための近隣診療所間連携推進経費、として、平成21年度より5年間にわたり医療連携等推進経費が予算措置されることとなり、各病院における地域連携推進等のために活用された（表31）。

（注）詳しくは、本節第2.2「減価償却費の算定方法等に関する国共法施行規則等改正に伴う経理処理の変更（平成20年4月）」参照のこと。この減価償却方法の省令改正に伴い、直営病院の医療経理全体では、平成20年度に約35億円の費用が増大する影響が生じた。

表29　直営病院医業損益の推移（平成20年度～平成24年度）　（単位：百万円）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医業収入	153,844	156,841	163,628	166,040	169,080
医業支出	155,253	153,595	156,953	159,396	160,307
医業損益	▲1,409	3,246	6,675	6,644	8,773
黒字病院数	10	16	20	19	20
赤字病院数	14	8	4	5	4

表30　医療経理損益の推移（平成20年度～平成24年度）　（単位：百万円）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
経常収益	157,157	162,794	166,899	168,832	171,340
経常費用	158,828	157,638	160,860	162,477	163,506
経常損益	▲1,671	5,156	6,039	6,355	7,834
特別利益	498	10,076	765	1,395	864
特別損失	1,748	3,503	2,311	1,923	1,100
特別損益	▲1,250	6,573	▲1,546	▲528	▲237
当期損益	▲2,921	11,729	4,493	5,827	7,597

表31　連合会補助金の推移（平成20年度～平成24年度）　（単位：百万円）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
本部事業運営経費	1,554	1,330	1,277	776	760
医療連携等推進経費	－	1,027	441	488	388
その他	－	2,008	－	－	－

（4）第二次中期計画期間（平成25年度～平成29年度）

平成25年度を初年度とする「第二次連合会病院中期計画」期間では、病院を取り巻く経営環境は厳しさを増しており、この5か年における医業損益状況については、平成24年度約87億7,300万円から平成29年度約16億7,200万円へと黒字を維持できているものの、その額は大幅な減少傾向にあり、赤字病院数も増加する傾向にあり、急激な経営状況の悪化に直面することとなった（表32）。

東日本大震災にて甚大な被害を受けた宮城野分院については、東北公済病院に機能移転のために必要な管理棟建替え工事を実施し、平成27年度末をもって分院の一部機能を移転統合した後に閉院した。このため平成28年度以降は、病院数が23病院となった。

本部を含めた医療経理の当期損益においては、平成25年度は約15億2,400万円の赤字となっているが、これは平成21年度に虎の門病院敷地の一部が東京都に収用された際の売却益（93億円）について、宿泊施設や医療施設の整備や合理化に備える福祉経理共有の資金として医療経理にて留保していたが、平成25年度に宿泊経理と分与したことで特別損益に約55億円の赤字を計上したことが

大きく影響した。

平成26年度は、平成25年10月に移転開院した浜の町病院の旧建物及び敷地等の売却により固定資産売却益（約28億円）の計上もあり、特別損益が約10億4,000万円の黒字となるなど当期損益は約66億2,900万円の黒字となった。平成27年度以降の当期損益は大幅に減少することとなった（表33）。

医療経理本部に対する国庫補助金については、平成26年度より4年間にわたり本部職員宿舎の廃止経費が予算措置された（表34）。

（5）第三次中期計画期間（平成30年度～令和4年度）

平成30年度を初年度とする「第三次連合会病院中期計画」期間では、令和元年12月に発生した新型コロナウイルス感染症拡大により、各病院における患者の受診控えや診療制限等により厳しい病院運営を強いられることとなったが、同感染症関連の補助金により、令和2年度以降は大きな黒字を計上するとともに、令和4年度は全病院黒字となった。しかし、当該補助金を除くと大幅な赤字であり、患者数も同感染症発生以前の状況まで回復し

表32　直営病院医業損益の推移（平成25年度～平成29年度）　（単位：百万円）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医業収入	169,473	172,798	182,575	179,663	182,684
医業支出	164,327	166,582	177,401	177,933	181,012
医業損益	5,146	6,216	5,175	1,730	1,672
黒字病院数	19	19	18	12	15
赤字病院数	5	5	6	11	8

表33　医療経理損益の推移（平成25年度～平成29年度）　（単位：百万円）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
経常収益	171,487	175,203	184,804	181,855	185,527
経常費用	167,515	169,613	180,562	180,903	184,451
経常損益	3,972	5,589	4,242	952	1,076
特別利益	5,135	3,851	1,404	1,089	1,908
特別損失	10,631	2,812	1,974	1,635	2,306
特別損益	▲5,496	1,040	▲569	▲546	▲397
当期損益	▲1,524	6,629	3,673	406	679

表34　連合会補助金の推移（平成25年度～平成29年度）　（単位：百万円）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
本部事業運営経費	682	769	756	817	942
医療連携等推進経費	244	－	－	－	－
その他	2	176	302	108	345

ていないことから、ポストコロナを見据えた経営戦略の策定が課題となった。

なお、開設当初から厳しい経営状況にあった六甲病院について、令和3年6月末をもって連合会としての運営を終了し、事業譲渡を行った。このため令和4年度以降は、病院数が22病院となった（表35）。

本部を含めた医療経理の当期損益においては、平成30年度に立川病院の旧病院建物の解体等による固定資産除却損約19億円の計上等もあり当期損益は約1億9,100万円となった。

令和2年度以降は各病院の新型コロナウイルス感染症への取組みに対するコロナ感染症関連補助金（2年度：約174億円、3年度：約251億円、4年度：約211億円）に加え、令和3年度には平成27年度に移転開院した九段坂病院の旧病院敷地売却による固定資産売却益約415億円の計上もあり、大きな黒字となった（表36・表37）。

また、病院部の体制については、2025（令和7）年に向けて各地域における地域医療構想の動きが活発化することに備え、病院の再編統合等に係る企画・調整等のために令和元年7月に病院再編推進室を設置し、令和4年4月には医療系ICTの活用による業務運営の効率化や医療の質向上、情報セキュリティ対策のため医療情報化専門役を設置した。

表35　直営病院医業損益の推移（平成30年度～令和4年度）　（単位：百万円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業収入	182,517	188,236	195,002	211,423	211,302
医業支出	179,946	187,470	188,120	194,020	197,353
医業損益	2,571	766	6,883	17,403	13,949
黒字病院数	17	17	13	21	22
赤字病院数	6	6	10	2 (注)	0

（注）令和3年度赤字病院数には、6月末をもって運営を終了した六甲病院を含む。

表36　医療経理損益の推移（平成30年度～令和4年度）　（単位：百万円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常収益	185,158	195,544	197,681	213,979	213,889
経常費用	182,956	192,473	191,538	197,576	200,744
経常損益	2,201	3,071	6,143	16,403	13,145
特別利益	1,054	1,025	978	44,494	1,762
特別損失	3,064	1,633	1,784	1,750	3,284
特別損益	▲2,010	▲608	▲806	42,744	▲1,522
当期損益	191	2,463	5,337	59,147	11,623

表37　連合会補助金の推移（平成30年度～令和4年度）　（単位：百万円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本部事業運営経費	1,145	1,205	1,501	1,488	1,500
その他	－	－	－	－	－

（6）第四次中期計画期間（令和5年度）

「第四次連合会病院中期計画」の初年度となる令和5年度においては、5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行され、コロナ感染症関連の補助金が大きく減少した。一方、物価高騰や人件費等の費用の増加等もあり、直営病院の医業損益は約31億4,200万円の赤字となった。

本部を含めた医療経費の当期損益はこの影響に加え、宿泊経理への特別繰入により、約110億2,800万円の赤字となった。

【参　考】

（令和5年度 医業損益〈単位：百万円〉）

医業収入 200,567　医業支出 203,709

（医業損益 ▲3,142）

黒字病院数 5病院、赤字病院数 17病院

（令和5年度 医療経理損益〈単位：百万円〉）

経常収益 202,604　経常費用 206,401

〈経常損益 ▲3,797〉

特別利益 2,533　特別損失 9,765

〈特別損益 ▲7,232〉

（当期損益▲11,028）

（令和5年度 連合会補助金〈単位：百万円〉）

本部事業運営経費 1,472

第2　制度改正に伴う決算処理の変遷

医療経理は、連合会の他の経理と同様に「国家公務員共済組合法」（昭和33年法律第128号）第14条に規定する、毎年4月1日から翌年3月31日までの1年間を1事業年度として、当該期間における経営成績及び当該年度末における財政状態を明らかにするため、毎事業年度末において決算を行っている。

この決算における固定資産の減価償却、各種引当金や積立金の計上など種々の整理事項は「国家公務員共済組合法施行規則」（昭33年大蔵省令第54号）等の諸規定に定める決算に関する規定及び同規定等を基本に医療経理の諸事情を考慮して定めた決算処理方針にのっとって処理されているが、この決算に係る会計処理はこれまで数度の変更が行われてきた。

平成11年度以降の変更について大きく影響のあったものは、次のとおり。

1　減価償却費計算方法の変更及び解体経費の取扱い変更について（平成16年3月）

これまで減価償却費については、各経理（直営病院、旧令共済病院、施設部等）において、償却率の小数点以下の処理方法等に統一がなかったことから、監査室の指摘により経理部が各経理共通して計算方法を変更することとして、平成16年3月16日付事務連絡が発出された。当該通知においては、平成15年度決算より新計算方法により取り扱うこととされたが、償却費計算における算定方法（計算の順番等）の大幅な変更や、各病院においては膨大な償却資産の管理をシステム化（固定資産管理システム等）により対応していることから、システム改修（又は新システム導入）の期間・費用等を踏まえると、3月中旬の通知により病院段階の決算（4月）に間に合わないため、直営病院及び旧令共済病院においては、平成16年度決算から新計算方法（表38）に移行することとした。なお、その際に平成15年度以前の減価償却累計額については、遡及修正しないこととなった。

また、解体経費の取扱いについても同じく

表38　新計算方法（平成16年度～）

新）平成16年度決算からの処理

1. 取得価格から、償却費計算の基礎となる金額を算定する
　取得価格－（取得価格×10/100）＝償却費計算の基礎となる金額
　・（取得価格×10/100）は円未満切捨て〈最終残存価格〉
　・根拠：減価償却資産の耐用年数等に関する省令第5条、別表第10

2. 償却費計算の基礎となる金額×償却率＝年間償却費（円未満切り捨て）
　・償却率は、減価償却資産の耐用年数等に関する省令第4条、別表第9による
　（注：従前の償却率の考え方とは異なる）

3. 年度中途取得資産の減価償却費は月割計算
　・対象月率は算定しない（経過月数/12を年間償却費に乗じる）
　・算定結果を円未満切り捨てにしたものが取得初年度償却費

（参考）平成15年度決算までの処理
　取得価格×償却率（0.9/耐用年数）〈償却費は円未満切り捨て〉
　・償却率は小数点以下第4位を四捨五入して第3位まで
　・年度中途取得資産の減価償却費は月割計算
　（月割の率についても小数点以下第4位を四捨五入して第3位まで）

監査室の指摘があり、経理部より「旧建物の解体経費は新建物の取得価格には含めない（固定資産除却損計上）」旨定められ、上記事務連絡にて通知された。直営病院においては、従前国庫補助金が新建物の減価償却費見合いで補助されていたことと、補助対象工事費は解体費を含んで予算措置されていたことから、「旧建物の解体経費は新建物の取得価格に含めて」資産計上（償却）していたが、平成16年度以降に着工する工事から解体経費については資産計上しない（固定資産除却損として計上する）こととして、取扱いを変更した。

2　減価償却費の算定方法等に関する国共法施行規則等改正に伴う経理処理の変更（平成20年4月）

平成19年の税制改正による法人の減価償却制度の改正に倣い、国家公務員共済組合法施行規則の一部を改正する省令（平成20年財務省令第18号）及び「国家公務員共済組合法等の運用方針」（昭和34年10月1日付蔵計第2927号）の一部改正について（平成20年3月31日付財計第687号）が公布され、平成20年4月より施行となった。

この改正により有形固定資産の減価償却における残存価額は、従来の取得価額の10％とされていたものが、1円までの償却に改められた。なお、この改正による減価償却費の

計算については、現有固定資産に対しては取得した時期による経過措置が設けられることとなった（表39）。

3　別途積立金処理の変更（平成21年3月）

「国家公務員共済組合法施行規則」第81条の規定に基づく別途積立金の計上について、施行規則が適用となる各単位共済組合及び連合会において「別途積立金繰入（特別損失）」科目を使用しているのは連合会だけであったこと、並びに現行の経理処理では、決算書に表示される剰余金は正しく表示されるものの、前期から繰り越した剰余金の額に当期利益金の額を加えた額と当期の剰余金の額とは一致せず、損益取引と資本取引を区別しなければならないとする企業会計原則になじまない面があることから、財務省主計局給与共済課と協議した結果、平成20年度決算以降の経理処理を表40のとおり変更することとなった。

表39　減価償却費の算定方法等に関する経理処理の変更（平成20年4月）

改正後の計算方法（有形固定資産）
（ただし、適用は平成20年度決算以後）

1. 取得価格×償却率＝年間償却費（円未満切り捨て）
　償却率は、
　・平成19年4月1日以後に取得した減価償却資産については減価償却資産の耐用年数等に関する省令第5条、別表第10による
　・平成19年3月31日以前に取得した減価償却資産については省令附則により、別途経過措置対応

2. 年度中途取得資産の減価償却費は月割計算
　・四捨五入した対象月率は使用しない（経過月数/12を年間償却費に乗じる）
　・経過月数を算定する場合、取得した日の属する月は一月として算定する
　・算定結果を円未満切り捨てにしたものが取得初年度償却費

3. 償却最終年度の減価償却費の額
　・残存価格が1円になるよう、当年度償却費を減額調整

経過措置の内容

減価償却費の新計算方法の適用

1. 平成19年4月1日以後に取得した減価償却資産（有形固定資産）
　平成19年度決算　⇒　従前（改正前）の計算方法による（償却率は別表第10適用）
　平成20年度決算以後　⇒　改正後の新計算方法による（償却率は別表第10適用）

2. 平成19年3月31日以前に取得した減価償却資産（有形固定資産）
　平成19年度決算　⇒　従前（改正前）の計算方法による（償却率は別表第9適用）
　※平成18年度決算までに残存価格が1割に達しているもの
　⇒　平成19年度決算では減価償却費を計上しない

※平成18年度決算までに残存価格が1割に達していないもの
⇒　平成19年度決算では、従前（改正前）の計算方法による
（償却率は別表第九適用）（残存価格は1割を限度）

平成20年度決算以後　⇒　従前（改正前）の計算方法による（償却率は別表第9適用）
ただし、
①既に残存一割に達しているものについても、平成20年度より償却再開
（従前（改正前）の計算方法により計上（償却率は別表第9適用））
②当該減価償却は、残存価格が（取得価格×5/100）に達する年度で一度終了
※（取得価格×5/100）は円未満切捨て
※残存価格が（取得価格×5/100）に達する年度は、当年度償却費を減額調整
③残存価格が｛取得価格の5%｝に達した年度の翌年度以降の減価償却費は次のとおり計上
※〔残存価格（取得価格×5/100）－1円〕×0.2（円未満切り捨て）
※償却最終年度は、残存価格が1円になるよう、当年度償却費を調整

表40　別途積立金処理の変更（平成21年3月）

変更内容
（処理内容は平成20年度決算以降適用）

1.「別途積立金繰入」の廃止【P/Lで処理せず、B/S内での処理とする】
国家公務員共済組合法施行規則第81条の規定に基づく別途積立金（資本剰余金）の計上にあたっては、これまで相手勘定に「別途積立金繰入（特別損失）」を用いてきたが､今後は利益処分方式（相手勘定は「利益剰余金（欠損金）」とし、剰余金処分の内容とする）に改める。

2.「補助金等収入」の廃止【「雑収入」処理への変更】
これまで、別途積立金計上の対象となった固定資産取得に係る補助金等の収益については、「補助金等収入（特別利益）」に計上し、特別損益において別途積立金繰入と収支バランスを保つことを原則（患者等の寄付金等、雑収入として計上する場合もあり）としてきたが、別途積立金繰入を用いないこととしたことから、今後は「補助金等収入」を使用せず、全て「雑収入」として処理する。

平成20年度決算以降の経理処理
都道府県の補助金による機器購入等
（受入・取得時）　現金・預金／雑収入
医療機器／現金・預金
（決　算　時）　利益剰余金（積立金）もしくは欠損金（繰越欠損金）／別途積立金（資本剰余金）

（参考）平成19年度決算までの処理
（受入・取得時）　現金・預金／補助金等収入
医療機器／現金・預金
（決　算　時）　別途積立金繰入／別途積立金（資本剰余金）

第3　加入共済組合及び組合員等に対する内部診療割引制度

連合会直営病院は、保険医療機関として広く地域住民のために医療を展開しているところであるが、当初は加入共済組合員及び被扶養者（以下「組合員等」という）の福祉事業として、組合員等に対し高度な医療を提供するとともに、組合員等の診療費の軽減を図ることにしていた。これによって、現業職員と非現業職員の不均衡を是正し、さらに連合会加入組合の短期経理の財政の安定にも寄与する趣旨のもとに開設されたことから、開設当時より組合員等については、連合会加入組合へ請求する診療費及び組合員等の一部負担金等について一定の減免措置、いわゆる「内部診療割引制度」を実施してきた（平成11年以前の連合会直営病院における内部診療割引制度の変遷の概要は、連合会『五十年史（下)』257－270頁を参照)。

平成11年以降の改正は、次のとおり。

1　平成15年4月1日の改正

平成15年4月の「改正健康保険法」の施行により、患者本人の自己負担が2割から3割に引き上げられることとなった。今回の医療保険制度改革の趣旨は、各制度、世代を通じた給付と負担の公平化と、医療費抑制を図っていくこととされており、そのなかで、患者負担引上げなど国民の負担が増える一方で、連合会病院が国家公務員の負担を一般の患者に比べ軽減していることについて、官民格差の是正を求める議論もあったことから、医療保険制度改革の趣旨に沿って内部診療割引制度の見直しが行われることとなった。

表41　内部診療割引制度の変遷

年月日	基本的改定事項	療養の給付				家族療養費			出産費（本人・家族とも）	室料差額（本人・家族とも）	人間ドック健診（本人・家族とも）
		共済組合請求	初診時一部負担	入院時一部負担	その他	共済組合請求	自己負担	初診時一部負担			
昭和24. 6. 1	支払基金経由が直接共済組合請求となる	診療単価の1割引	免　除			本人と同算定の5割請求	家族療養費1/2を3割引	免　除		各病院上限室所定料金に対し5割引	
26. 7. 1		1点単価甲地11円を10円、乙地10円を9円とし、1円割引	〃		入院の食事料1点当たり50銭割引	〃	〃	〃		〃	
28. 1. 1 共済連本第1067号		1点単価甲地12円50銭、乙地11円50銭より2円割引	〃		入院の食事料1点当たり1円50銭割引	〃	〃	〃		各病院上限室所定料金に対し3割引	
28. 10. 1 共済連本第 756号		上記単価より4円割引	〃		〃	〃	診療単価の4円割引し、その1/2を更に2割引	〃		〃	
33. 10. 1 共済連本第1382号	新点数表（甲・乙）の設定により1点単価10円となる	1点単価10円を3円割引	〃（100円）	S33.7.1より免除 1か月未満1日30円		1点単価5円を1円50銭割引	1点5円を1.5円割引し更に2割引	〃 甲1円80円乙50円		〃	
35. 1. 1 共済連本第2288号		〃	〃	〃		〃	〃	〃	正常分娩2週間以内につき2割引	〃	
39. 5. 1 共済連本第 239号		〃	〃	〃		〃	1点5円を1.5円割引し更に5割引	〃	〃	〃	
42. 9. 1 共済連本第1924号		〃	〃（200円）	〃 1か月未満1日60円	薬剤負担（42.10.1）1日1剤に15円を免除	〃	〃	〃	〃	〃	
44. 8. 31		〃	〃	〃	上記制度廃止	〃	〃	〃	〃	〃	
46. 5. 1 共済連本第1054号		1点単価10円を2円割引	〃	〃		1点単価5円を1円割引	1点5円を1円引し更に5割引	〃	〃	〃	
48. 10. 1 共済連本第 728号	健保法改正により家族7割給付となる	〃	〃	〃		1点単価7円を1円割引	1点3円を1円割引	〃	〃	〃	
52. 7. 1 共済連本第 242号		〃	〃	〃		〃	1点3円を2円割引	〃	〃	〃	
53. 1. 1 共済連本第 600号	健保法一部改正	〃	〃（甲表　600円）	〃 1か月未満1日200円		〃	〃	〃	〃	〃	
56. 3. 1 共済連本第 113号	〃	〃	〃（甲表　800円）	〃 1か月未満1日500円		入院時1点単価6円を2円割引 外来時1点単価7円を1円割引	入院1点2円を1円割引 外来1点3円を2円割引	〃 甲 1,250円	〃	〃	
56. 4. 1 事務連絡第　36号		〃	〃	〃		〃	〃	〃	〃	〃	各病院所定料金に対し2割引
59. 10. 1 共済連本病第552号	医療保険制度の改正	1点単価9円を1円割引	初診料を全額免除する	一部負担金を徴収しない		〃	〃	免　除	〃	〃	〃
平成3. 4. 1 共済連本病第151号		〃	〃	〃		〃	〃	〃	〃	〃	入院2割引 外来4割引
9. 9. 1 共済連本病第410号	健保法一部改正	入院1点単価8円を1円割引 外来1点単価6円を1円割引 （但し薬剤自己負担分を除く）	2割負担のうち1割負担分及び初診料免除	2割負担のうち1割負担分及び初診料免除		入院時1点単価8円を2円割引 外来時1点単価7円を1円割引 （但し薬剤自己負担分を除く）	〃	〃	〃	〃	〃
15. 4. 1 共済連本病第74号	健保法一部改正	割引なし	割引なし	割引なし		割引なし	割引なし	割引なし	〃	〃	〃
22. 9. 13 共済連本病第381号	組合への直接請求方式を支払基金経由に変更	〃	〃	〃		〃	〃	〃	〃	〃	〃

今回の見直しにより、医療保険給付に係る割引については廃止されることとなり、以降は人間ドック、健康診断や室料差額など医療保険以外に限られることとなった。

また、これまで内部患者（組合員及び組合員の被扶養者）に係る各共済組合支部への請求については、各支部宛に「直接請求」をしていたところであるが、財務省の指示により平成22年9月診療分より社会保険診療報酬支払基金経由での請求に変更となった。

これまでの内部診療割引制度の変遷は表41に示すとおりである。

第4　医療経理の財源

医療事業の経営は、連合会の「運営規則」第18条第2項に「施設の経営は、独立採算によることを建前とする」とあり、他の連合会の福祉事業と同様に独立採算により行われている。したがって、直営病院においては診療収入及びこれに関連した施設の利用による収入等の事業活動から得られる収入が医療事業の運営等の主要な財源となっている（連合会『五十年史（下）』288－292頁を参照）。

なお、直営病院に対する国からの補助金（国家公務員共済組合連合会医療施設費等補助金）については、「特殊法人等整理合理化計画」を受け、平成19年度をもって廃止された。

また、このほか医療経理の財源としては、本部事業に係る運営費補助金、保健経理からの受入金収入、退職等年金経理・保健経理からの借入金、医療経理の剰余金等がある。

なお、医療事業において医療経理のみに措置されているものは次のとおりである。

1　国庫補助金収入

医療経理の国庫補助金については、国家公務員共済組合連合会が、国家公務員及びその家族の生活の安定と福祉の向上に寄与するとともに公務の能率的運営に資すること、及び組合員等の健康管理等を増進するために行う事業の促進を図ることを目的として予算措置されてきたものである。連合会本部の事務等を行うために必要な人件費・事務費以外に医療施設費として医療施設の建設費に係る借入金金利、減価償却費及び虎の門病院敷地の借地料、本部事業運営費として連合会本部の事務等を行うために必要な人件費及び事務費、そのほかに短期給付助成事業費として医療機械等整備費や病院機能高度化経費が措置され、医療機器整備や医療情報システムの整備に活用されてきた。

(1) 医療施設費補助金

医療施設費補助金は、医療施設の建設費に係る借入金金利、減価償却費及び虎の門病院敷地の借地料として予算措置されてきたものであるが、特殊法人等整理合理化の一環として、平成15年度より5年間を目途に廃止されることが決定され、平成19年度をもって廃止されることとなった。平成16年度に「借入金金利」が廃止となり、長期借入金残高の大幅な圧縮を図る必要があったことから「減価償却費」を「借入金償還費」に費目変更し所要額の確保を図った。

なお、建物整備を行って間もない病院等について、元本返済や借入金金利の支払い等が多額であったことから、平成16年度以降の借入金償還費補助金については、補助金廃止までの間、これらの病院（虎の門分院、北陸、名城、大手前、高松）に対して重点的に配分することとした。

平成11年度以降の推移は表42のとおり。

表42　医療施設費補助金　（単位：百万円）

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
減価償却費	1,910	2,137	2,068	2,136	2,505	－	－	－	－
借入金金利	2,327	2,486	2,686	2,718	2,345	－	－	－	－
借地料	536	536	429	429	368	368	276	31	0
借入金償還費	－	－	－	－	－	4,850	4,022	3,568	2,994
整備調査費	－	－	－	－	－	－	－	－	15
計	4,773	5,159	5,183	5,283	5,218	5,218	4,298	3,599	3,009

表43　短期給付助成事業費　（単位：百万円）

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
医療機械等整備費	953	937	903	－	－	－
病院機能高度化経費	1,148	1,164	1,205	922	628	179

(2) 医療機械等整備費・病院機能高度化経費

医療機械等整備費･病院機能高度化経費は、組合員等の健康管理の増進に資することを目的として医療施設の医療機器、医療情報システムの整備等を行うため短期給付助成事業の一環として平成16年度まで予算措置されていた。

平成11年度以降の推移は表43のとおり。

2　保健経理からの受入金収入

国家公務員共済組合法第102条及び同法施行令第13条の規定により、連合会の福祉事業に要する財源として各単位共済組合より繰入金が払い込まれている。この繰入金は、保健経理に繰り入れられた後、連合会が定める配分方法により医療経理と宿泊経理に配分されており、その配分方法についてはその時々で見直されてきたところであるが、平成15年度以降は保健経理及び医療経理にて所要額を先取りし、残額が宿泊経理に配分されることとなった（「保健経理より受入」にて計上）。

医療経理では、繰入金を人間ドック等の内部患者割引費等の財源として使用しており、組合員及びその家族の負担の軽減を図り、実質的に各単位共済組合にも還元してきたところである。

また、平成17年度より組合員貸付の流動化を実施した際に連合会が新しい債権者である信託銀行から貸付債権の元利金回収・管理業務を受託している対価として受け取るサービサーフィー収入を医療・宿泊事業の経営改善を図ることにより年金資産の保全に資するよう活用するとして平成23年度まで配分された（「保健経理より相互繰入」にて計上）。

医療経理では、サービサーフィー収入を平成17年度末に閉鎖した稲田登戸病院の債務解消等に活用した。平成11年度以降の繰入金とサービサーフィーの推移については表44のとおり。

第5　余裕資金（自己資金）の運用

1　余裕金の本部集中制度

直営病院においては、国家公務員共済組合

表44　繰入金とサービサーフィーの推移　（単位：百万円）

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
繰入金	2,855	2,947	2,351	2,242	1,202	1,222	1,341	1,361	1,391	1,460
サービサーフィー	－	－	－	－	－	－	1,024	817	731	615

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
繰入金	1,523	1,585	1,558	1,593	1,591	1,642	1,679	1,701	1,710	1,733
サービサーフィー	520	498	424	－	－	－	－	－	－	－

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
繰入金	1,767	1,630	1,705	1,757	1,889
サービサーフィー	－	－	－	－	－

法施行規則第11条等の規定に基づき事業に必要な当座の支払資金を除いた余裕金を全て本部へ送金（集中）することとして定められていた。資金集中の制度が必ずしも十分に機能していない状況にあったこと、また、特殊法人等整理合理化計画の一環により直営病院に予算措置されていた国庫補助金が平成19年度をもって廃止され、経営環境が厳しくなることが予想されたことから、それまでの資金集中の運用を見直し、資金管理体制をより明確にした上で資金を有効活用することにより経営基盤の強化を図る必要があった。

そのため、施設整備等に係る多額の投資に対して、各病院が個々に保有する投資準備資金及び支払準備資金を本部へ集中させ、彼此融通することにより資金を効率的に使用して病棟等の施設整備を行う。さらに、長期経理への長期借入金の臨時返済を行い、各病院に対する金利負担の軽減を図ることを目的とし、これまでの「病院等における余裕金の本部集中の取扱いについて（昭和52年11月11日付共済連本病第547号）」を廃止し、「直営病院新資金管理制度運営要綱（平成17年12月2日付共済連本病第469号）」を制定し、平成18年1月1日から施行した（表45）。

表45　直営病院新資金管理制度概要

直営病院新資金管理制度概要

・病院は、毎月末に手持ち資金（病院余裕金）を本部に送金する。
・病院は送金した病院余裕金で、長期借入金（定期）、本部立替金、長期借入金（臨時）、短期借入金の順に返済を行う。
・上記借入金返済後の病院余裕金は、本部に預金（利率0.3%）する。
・一時的に資金繰りを行う上で資金に不足が生じた病院は、自院の本部預金及び本部集中資金から「資金繰り資金」として取崩しを行うことができる。

・本部は病院からの本部立替金、短期借入金の返済金及び本部預金などの本部集中資金を原資として、病棟建替え等の新規投資を行う病院に対し、本部から貸付（0.8%）を行う。
・上記の新規投資などを行ってもなお、全体として本部に資金が残る場合は、多額の長期借入金残高を抱える補助金重点配分病院（5病院）に対し、繰上返済財源として、本部から貸付（0.8%）を行うことができる。
・本制度の運用に係る経理処理に用いる勘定科目は短期貸付金及び短期借入金とし、施行日前に有していた各々残高について施行日後に引き継ぐ科目を短期貸付金（a）並びに短期借入金（a）とし、施行日後に新たに本部集中資金並びに本部預金として運用する勘定科目を短期貸付金（b）、本部借入する際の勘定科目を短期借入金（b）とする。

第5章

旧令共済病院（管理医療施設）

第1節　旧令共済病院の施設推移

第1　平成11年度までの経緯

明治30年代後半に、呉・横須賀・舞鶴・佐世保の各旧海軍工廠で、職場・職域を同じくする職工たちが、生活不安が強まったことから、集団的自力によるお互いの生活安定をめざし、職工・傭人・雇員等の親睦を保ち、傷痍疾病を救済し全般の福利を増進することを目的として旧海軍職工共済会を設立した。

その事業の一環として以下の病院を開設した。

呉海軍工廠職工共済会病院（明治37年11月）、横須賀海軍工廠職工共済会病院（明治39年3月）、舞鶴海軍工廠職工共済会病院（明治40年3月）、佐世保海軍工廠職工共済会病院（明治44年1月）、横須賀海軍工廠長浦職工共済会病院（大正3年12月）。

明治45年には、勅令第18号に基づき、旧海軍各庁諸施設のうち、工廠、航空廠、火薬廠、燃料廠等の現業関係に勤務する工員、傭人・雇員等を対象に、相互救済を目的として「旧海軍共済組合」が組織され、大正7年の「海軍共済組合病院規則」制定及びこれに伴う旧海軍職工共済会病院の寄附を受けて、事業の一還として次の病院を開設した。

海軍共済組合平塚病院（大正8年4月）、海軍共済組合東京診療所（大正12年4月）、大船海軍共済組合病院（昭和14年3月）、横須賀海軍共済組合病院追浜分院（昭和14年6月）。

終戦による旧海軍省の解散に伴い、旧海軍共済組合も解散となったが、解散時に35か所（うち外地6か所）あった病院のうち東京、横須賀、追浜、大船、平塚、舞鶴、広、呉、佐世保、大分の10か所が継続することとなった。厚生省所管の「財団法人共済協会」が設立され、この法人に海軍共済組合の残務を処理させる方針が決定され、10か所の病院の権利義務も承継された。

存続した10病院は、終戦により解散した旧海軍共済組合の元組合員及びその家族を含めた一般地域住民を診療対象として運営することとなった。この頃の動きとして、横須賀共済病院の長浦分院を田浦共済病院として独立（昭和21年4月）、広共済病院を広島県立大学へ移譲した。

昭和25年12月12日「旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法」（昭和25年法律第256号。以下「旧令特別措置法」という）の制定に伴い、財団法人共済協会が解散して、「国家公務員共済組合連合会」がその権利義務を承継した。

しかし、旧令特別措置法は、基本的には旧勅令による陸軍及び海軍等の共済組合年金受給者のための特別法とされ、当初は病院の経営は想定されていなかったが、当時の国会における同法案の審議過程において病院の処置が検討され、附則の第3項に、「当分の間、共済協会から継承した施設（病院）を利用して当該業務を行うことができる」規定が設けられた。これが旧令共済病院存立の根拠規定である。

連合会承継後における旧令共済病院の変遷は次のとおりである。

大分共済病院を日赤に移譲（昭和27年3月31日）、追浜共済病院を横浜南共済病院に改称（昭和40年4月1日）、大船共済病院を横浜栄共済病院に改称（昭和61年10月24日）、田浦共済病院を横須賀北部共済病院に改称（昭和62年12月1日）（旧令共済病院の施設推移の詳細については、連合会『五十年史（下）』314－326頁を参照）。

第2　平成11年度以降の経緯

平成11年度以降の旧令共済病院の施設推移については、次のとおりである。

平成12年4月1日に忠海病院を直営病院から移管し呉共済病院忠海分院とした。同日には舞鶴共済病院介護老人保健施設「すこやかの森」を開設した。平成14年4月1日、東京共済病院介護老人保健施設「ケアなかめぐろ」を開設したが、介護職員の確保難と恒常的な赤字により、令和5年6月30日に閉鎖した。平成18年4月1日、連合会が京都府から委託を受け運営していた舞鶴こども療育センターは指定管理者制度に移行し、さらに平成28年4月1日には国立病院機構舞鶴医療センター隣地に移転した。平成21年3月末には横須賀共済病院看護専門学校が閉校した。

平成21年4月に横須賀北部共済病院は横須賀共済病院と統合し、本院・分院として一体的な運営を行うこととした。その後、横須賀共済病院分院は大幅な赤字が継続し、平成27年6月30日には診療機能を本院に集約化を図った上で、閉鎖した（施設の廃止は平成28年3月31日付）。

第2節　旧令共済病院の統廃合等

第1　忠海病院の直営病院からの移管

1　移管に関する手続き

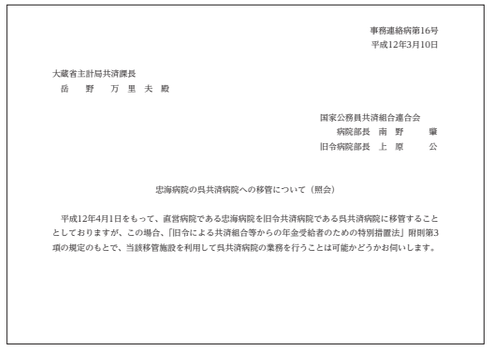
平成11年度を迎えると、忠海病院の経営の健全化を早期に達成するため、呉共済病院との統合・分院化をできるだけ速やかに実現することが必要であったが、統合・分院化を進める上で多くの問題があった。そのなかでも、同じく連合会が経営する病院ではあるが、直営病院である忠海病院を旧令共済病院である呉共済病院に移管することが可能であるかという疑義が生じた。

旧令共済病院は、もとは旧海軍共済組合の附属施設であったものを、旧令特別措置法に基づき、共済協会から連合会が旧令年金業務とともにその経営を引き継いで、一般地域住民を診療対象としているものであり、「国家公務員共済組合法」に基づき、国家公務員のための福祉事業として連合会が設置して経営している直営病院とは、その性格も法律上の取り扱いも異にしている。

その一方で、忠海病院は、国家公務員の利用割合が極めて少ない地域に所在する直営病院として、主に旧令特別措置法が適用されるガス障害者救済事業の診療を担ってきた経緯があり、本来であれば旧令共済病院として運営するのが望ましい病院であるという実態があった。

旧令共済病院の設置根拠となる旧令特別措

表1　忠海病院の呉共済病院への移管に関する照会（共済課←連合会）



事務連絡病第16号
平成12年3月10日

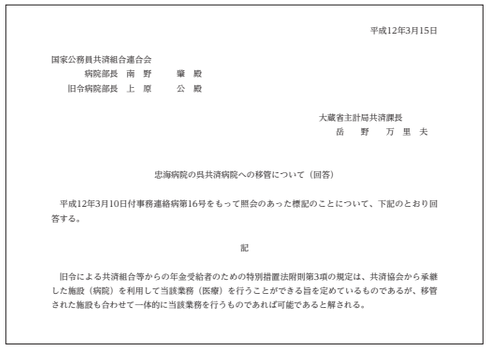
大蔵省主計局共済課長
岳　野　万　里　夫　殿

国家公務員共済組合連合会
病院部長　南　野　　肇
旧令病院部長　上　原　　公

忠海病院の呉共済病院への移管について（照会）

平成12年4月1日をもって、直営病院である忠海病院を旧令共済病院である呉共済病院に移管することとしておりますが、この場合、「旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法」附則第3項の規定のもとで、当該移管施設を利用して呉共済病院の業務を行うことは可能かどうかお伺いします。

表2　忠海病院の呉共済病院への移管に関する回答（連合会←共済課）



平成12年3月15日

国家公務員共済組合連合会
病院部長　南　野　　肇　殿
旧令病院部長　上　原　　公　殿

大蔵省主計局共済課長
岳　野　万　里　夫

忠海病院の呉共済病院への移管について（回答）

平成12年3月10日付事務連絡病第16号をもって照会のあった標記のことについて、下記のとおり回答する。

記

旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法附則第3項の規定は、共済協会から承継した施設（病院）を利用して当該業務（医療）を行うことができる旨を定めているものであるが、移管された施設も合わせて一体的に当該業務を行うものであれば可能であると解される。

置法附則第3項（以下「附則第3項」という）には、「連合会は、第3条第1項の規定（注釈:共済協会の権利義務の承継）により共済協会から承継した施設のうち、第8条の規定による業務（注釈:旧令年金業務）以外の業務の用に供されるものがあるときは、当分の間、同条の規定による業務の外、引き続き当該施設を利用して当該業務を行うことができる。」と規定されているが、同項で規定されている「当該施設」とは、あくまで「承継した施設」に限定しており、本件のように直営病院を旧令共済病院に移管することなどは想定していないと考えられた。このため、忠海病院の再編計画を進めていく上で、附則第3項の解釈上の疑義を解消することが課題となった。

これまで、附則第3項の解釈に関する参考事例としては、昭和33年に京都府等の要望により、舞鶴共済病院が肢体不自由児のための緊要施設である舞鶴共済整肢学園を開設するにあたり、監督官庁である大蔵省主計局給与共済課より、「同施設が肢体不自由児に対する医療を主とするものである限り、附則第3項に規定する連合会の行う業務に該当すると解する。」との見解を得た事例があった。

同様に、東京共済病院老人保健施設及び舞鶴共済病院老人保健施設についても、大蔵省主計局給与共済課との協議の上、開設した事例があった。

病院部と旧令病院部では、これまでの参考事例をもとに忠海病院を呉共済病院に移管し分院化を図ることについて、大蔵省主計局給与共済課と協議を開始し、平成12年3月には、大蔵省主計局給与共済課との間で「忠海病院の呉共済病院への移管について」と題した文書（表1）を以って照会及び回答の授受を行い、給与共済課長名で、「附則第3項の規定は、共済協会から承継した施設（病院）を利用して当該業務（医療）を行うことができる旨を定めているものであるが、移管した施設も合わせて一体的に当該業務を行うのであれば可能であると解される」との回答を得ることができた（表2）。旧令病院部と病院部は、忠海病院の呉共済病院の分院化に伴い処理が必要な事項を整理の上、両病院の関係者や関係団体、関係機関等との調整を進めながら、順次対応方針を確定させた（忠海病院を旧令共済病院へ移管することとなった経緯等の詳細については、第4章第2節第2「忠海病院の旧令共済病院への移管」を参照）。

統合・分院化に伴う基本的事項としては、

平成12年4月1日をもって両病院を統合、統合後の病院の名称は、呉共済病院本院と呉共済病院忠海分院とすることを定めた。

管理面に関しては、本院に病院長を置き、本院及び忠海分院に係る業務は病院長が指揮監督し、病院長は忠海分院に係る業務を忠海分院長に委任し、委任を受けた分院長は分院の業務を総括することを定めた。分院の診療部、事務部、看護部の各部門には、統合後においても当分の間は管理者を置くことを定めた。

職員への待遇面に関して、共済組合職員の定員枠については、忠海病院の職員定員数の定員枠を直営病院から旧令共済病院へ移管するために、大蔵省主計局給与共済課への認可定員増員要求において、直営病院から旧令共済病院への定員枠の振替要求を行った。この振替要求は認可され、忠海病院職員の身分を呉共済病院職員の身分として引き継ぐこととなった。

また、直営病院と旧令共済病院は、同じ連合会の傘下にあることから、給与等の待遇面や服務規則等の労働条件はおおむね同じ体系になっているが、直営病院と旧令共済病院では、それぞれ別の労使交渉により労働条件を定めてきた経緯があるため、二つの病院の労働条件には微細な違いが生じていた。

移管後の忠海分院の職員に対しては、呉共済病院の就業規則を適用し、労働条件を合わせるとともに、給与等については、原則として呉共済病院の給与体系を適用することに改めた。非常勤の賃金職員については、呉共済病院の賃金基準で定めた時給額で新たに契約することとし、呉共済病院の賃金基準の時給額を超えている職員に対しては、段階的に減額調整を行い、3年目に呉共済病院の水準に合わせることとなった。

経理関係では、忠海病院が分院化後も、ガス障害者事業を継続するため、施設整備や運営経費の一部に、旧令特別措置法に基づく旧令交付金が交付されることとなるため、呉共済病院とは完全に経理を区分して処理することを定めた。

さらに平成12年当時、直営病院と旧令共済病院の制度上の違いにより、診療費の患者割引と自己負担の取り扱いが異なっているという問題点があった。旧令共済病院の事業は「国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号。以下「国共法」という）第98条第1項第1号に定める福祉事業に該当しないため、忠海病院で診察を受けていた内部共済組合員及びその被扶養者に対しては、統合、分院化後に診療割引ができなくなることであった。

当時の共済組合員の治療費の負担割合については、入院治療を受けた場合の例を挙げれば、直営病院では「自己負担1割、患者割引1割、共済割引1割、組合給付7割」に対し、旧令共済病院では「自己負担2割、組合給付8割」となっていた。

忠海病院への現役の国家公務員の受診は限られているとはいえ、近隣の税務署や郵便局等に勤務している共済組合員は一定数が存在しており、連合会サイドから一方的に診療割引を廃止し、自己負担を増加させることへの理解を得ることは難しいことが想定された。

一方で、当時の旧令共済病院では、診療費の還付制度という独自の制度を導入していた。

還付制度について、職員が入院治療を受けた場合を用いて説明すると、旧令共済病院の職員は共済組合員でありながら、自らが所属する旧令共済病院に入院した場合は2割負

担、直営病院に入院した場合は1割負担という不均衡が生じていたため、旧令共済病院では、職員が所属する病院に入院した場合に、2割の自己負担金を一旦支払い、後日、所属病院の負担により、1割を還付するという仕組みであった。

旧令病院部では、内部共済組合員及びその被扶養者に対する診療割引に代わる制度として、旧令共済病院の還付制度を準用することが多方面への影響を最も回避できる方法であるとの判断のもと、忠海病院の近隣の共済組合支部担当者から意見を聴取しながら、連合会内部での協議と調整を重ね、次のような還付制度を導入することで落着した。

①統合日以降、共済組合員及びその扶養家族が呉共済病院忠海分院を受診した場合にのみ還付を行うものとする（忠海分院の職員及びその扶養家族が受診した場合を含む）。

②一部負担金の還付の方法は、窓口で一部負担金を支払った後、病院で支払った領収書と、共済組合支部からの一部負担金払戻金がある場合はその払戻請求書の写しを忠海分院に持参し払い戻しの申請を行うものとする。

③後日、忠海分院が申請者に対して、患者割引相当額（共済組合員:入院1割、外来1割、扶養家族:入院1割、外来2割）を直接還付する。

この診療費の還付制度の導入については、平成12年2月に東京と広島市で開催した統合、分院化に関する説明会で地元の共済組合支部共済担当者に理解と協力を求め、周知を図ることとなった。なお、本還付制度については、医療保険制度改革により、保険間の給付率が7割保健給付で統一された平成15年4月直前まで継続した。

国共法関係の、施設の移管や土地・建物等の資産の引継ぎに関する手続きについては、国共法施行規則第22条（事業計画及び予算の認可）、施行規則第23条（事業計画の内容）第7号「施設の設置及び廃止に関する事項」及び施行規則第24条（予算の内容）第6号「不動産の取得に要する金額の最高限度額及び不動産を譲渡する場合における譲渡金額の最低限度額」に基づき、病院部（医療経理）と旧令病院部（旧令医療経理）それぞれの平成12年度事業計画及び予算に、所要事項と計画額を計上し、平成12年2月末に主計局給与共済課に提出することとなった。

事業計画及び予算の作成に当たっては、病院部と旧令病院部が調整と連携を図り、「動産、不動産の引継ぎを要する物件の耐用年数、引継価格及び取得方法等の物件一覧」の作成、忠海病院の平成11年度貸借・損益の見込額と、統合後の忠海分院の平成12年度貸借・損益の計画額の作成に取り組んだ。事業計画及び予算関係の事項は、平成12年3月に開催された運営審議会の議を経て、平成12年3月末に大蔵省の承認を得ることができた。

統合、分院化の周知については、旧令共済病院の管理者に対しては平成11年11月の旧令共済病院長・事務部長会議で報告し、直営病院の管理者に対しては、平成12年1月の直営病院長・事務部長会議で報告した。外部関係者や地元関係機関等に対しては平成11年11月下旬に、病院部と旧令病院部の役職員が現地を訪れ、呉共済病院の職員と職員組合並びに忠海病院の職員に対し、統合・分院化に伴う職員の身分や待遇面ほか全般的事項について説明を行った。

同時期に、本部役職員が地元の竹原市、竹原市医師会及びガス障害者関係の10団体を訪れ、統合後においても診療体制や療養環境の充実・強化に努めること、引き続きガス障害者や地元住民に対して良質の医療を提供することなどを伝え、理解を求めた。

さらに、平成12年2月中旬に、本部役職員が中国財務局と広島県を訪れ、統合経緯等の説明を行い、協力を要請した。

統合、分院化の最終的な事務処理となった忠海病院の平成11年度決算については、病院部が中心となり作成することとなった。

現預金、貯蔵品、不動産、動産の引継ぎについては、本部職員立会いのもと、平成12年3月末時点の不動産・動産台帳、現預金補助簿等に基づき、個別の実地検証により確認の上引継ぎを行った。動産、不動産については、当該物件の稼働能力等の状況を確認し、用途廃止となるものは除却処分とした。資産・負債の引継ぎについては、病院部と旧令病院部が平成12年3月末時点の財務諸表をもとに引継書を作成し、双方で確認し、保管することとなった。

2　呉共済病院忠海分院発足

平成12年4月1日に呉共済病院忠海分院が新体制でスタートした。忠海分院の診療科は、忠海病院時と同じく内科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科の4科の設置となったが、常勤医師は、新たに分院長が加わり、医師の診療体制は4人から5人へと強化された。

初代分院長には、円滑な関係の構築に努めてきた前広島大学医学部第二内科教授であった山木戸道郎が就任した。分院長は呼吸器と糖尿病が専門領域で、長年、大久野島ガス障害者の研究に携わってきた研究者であり、ガス障害者の治療体制の充実を図る上で最適任者であった。

4月8日には、古橋源六郎理事長臨席のもと、大蔵省中国財務局長、竹原市長、広島県福祉保健部長を来賓に迎え、忠海分院開院祝賀記念披露宴が挙行された。披露宴には本院、分院の管理者ほか主要職員、連合会本部役職員、近隣の連合会病院管理者、共病連組合関係者、広島大学医学部関係者、竹原市医師会関係者、ガス障害者10団体の関係者など、多数の関係者が出席し、盛大に呉共済病院忠海分院の門出を祝うこととなった。

統合、分院化後の経営状況は、平成12年度以降の5か年度においては、患者数の大幅な増加は達成できなかったが、本院との共同購入による材料品費の値引率の改善や修繕費の低減効果などがあり、5か年度ともに小幅ながら黒字を計上するなど、まずまずの成果が得られた。また、平成14年度以降は、本院に合わせて、外来診療の投薬は院外処方に移行することとなった。

しかしながら、平成14年度以降の2年毎の診療報酬改定において、全体（ネット）改定率（注）では4期連続のマイナス改定が断行されるという医療制度改革の中にあって、忠海分院では、患者の大きな割合を占めるガス障害者の高齢化の進展もあり、ガス障害者が加速度的に減少するという構造的な問題に直面し、外来患者の逓減に歯止めがかからなくなり、平成17年度以降の経営状況は厳しさを増す一方となった。

（注）薬価・材料価格の改定率と診療報酬本体の改定率を差し引きしたもの。

第2　舞鶴共済病院　介護老人保健施設「すこやかの森」の開設

舞鶴共済病院が所在する舞鶴市では、平成6年2月に舞鶴市が策定した老人保健福祉計画において、老人保健施設の整備目標や保健福祉サービスの実施目標などを定めていたが、平成8年当時の舞鶴市内では、老人保健施設の設置は進んでいなかった。当時の高齢者の保健福祉サービスについては、平成元年12月に国が策定した「高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）」及びその全面的な見直しを受けた新ゴールドプラン（平成6年12月策定））により推進が図られ、介護保険制度創設に向けた動きが活発化していた時代であった。

当時は介護保険法の施行以前であり、老人保健施設の設置根拠等については老人保健法に規定されていた時期であった。

このような状況下にあった舞鶴市から、平成8年当時、長年の信頼関係を築いてきた舞鶴共済病院に対して、老人保健施設開設の打診があった。当時の京都府の老人保健福祉計画では、中丹圏域における老人保健施設の供給体制の整備目標は362床が示されており、圏内の福知山市では既に162床が開設され、綾部市では100床が建設中であったため、残りの100床が舞鶴市分として残存していた。舞鶴共済病院では、超高齢化社会の到来を見据え、高齢者の保健福祉サービスに積極的に参画するとの将来ヴィジョンのもと、昭和55年8月に閉鎖した西舞鶴分院跡地の有効活用を図り、平成9年に迎える創立90周年の記念事業に位置付けるべく、老人保健施設開設に向けた具体的な検討に着手した。

その後、舞鶴共済病院では、舞鶴市からの全面的なバックアップの確約と舞鶴市医師会からの同意を取り付け、老人保健施設の開設準備を進めた。平成9年度には西舞鶴分院跡地の測量を完了し、基本設計の作成に取り掛かった。さらに、本部旧令病院部では、舞鶴共済病院の老人保健施設の設置計画を平成10年度事業計画の主要事項に計上し、大蔵省より事業認可を受けることとなった。

平成10年度に入ると、実施設計の作成と関係各機関との事前協議を完了し、平成11年1月には老人保健施設の建築工事に着工、約1年余りの工期を経て、平成12年2月に竣工し、3月9日に竣工式を執り行った。

施設の名称は、広く一般公募し、応募総数238点の中から、地元の男子高校生の応募作品である「近くに緑がある場所なので森の字を入れ、入所者が健やかに生きてほしいとの願いを込めた、“すこやかの森”」を選定した。また、施設の玄関入口にある石造りの銘板は、当時の古橋源六郎理事長が揮毫した文字を転写して作成したものであり、直筆の書は額装し、現在もすこやかの森の会議室に飾り付けている。

すこやかの森は、京都府より平成12年3月21日付で、介護老人保健施設と短期入所療養介護（ショートステイ）の施設サービス事業所、通所リハビリテーション（デイケア）事業所及び居宅介護支援事業所の指定を受け、介護保険法施行日となる平成12年4月1日に、舞鶴市内では初めてとなる介護老人保健施設として開設する運びとなった。また、同日付で直営病院の広島記念病院が併設した介護老人保健施設「記念寿」とともに、連合会の介護老人保健施設としては初めての開設となった。このほか、舞鶴市からの委託を受け、同日付で「すこやかの森在宅介護支援センター」を開設した（令和2年3月31日廃止）。

開設後は、「生活に四季とぬくもりのあるケアの中であなたの自立を支援し、家庭復帰をめざします。」の施設理念を実践し、サービスの提供に全力で取り組んでいる。

平成12年4月、肥後晃が初代施設長に就任した。

平成12年12月には、すこやかの森の施設建物は景観が優れ、舞鶴市のまちづくり向上に寄与しているとして、「舞鶴市まちづくりデザイン賞（建築物部門）」を受賞している。

平成14年4月 菅健が第2代施設長に、平成15年9月 河崎洋が第3代施設長に、平成17年8月 高橋清が第4代施設長に、平成18年4月 磯部芳彰が第5代施設長に、平成21年6月 松本繁世が第6代施設長に就任した。

平成22年3月 創立10周年を迎え、同年10月には創立10周年記念式典を挙行し、翌年2月に記念誌を発刊した。

平成24年10月 石瀬昌三が第7代施設長に、平成25年4月 山本富一が第8代施設長に、令和2年4月 山田明が第9代施設長に、令和5年4月 布施春樹が第10代施設長に就任した。

すこやかの森の経営状況については、初年度の平成12年度は赤字を計上したが、平成13年度以降は黒字に転換し、順調に推移してきたが、令和元年度以降はコロナ禍による利用者数の減少等の影響が生じ、赤字基調の難しい経営が続いている。

第3　東京共済病院介護老人保健施設「ケアなかめぐろ」の開設と閉鎖

1　開設までの状況

平成7年当時の東京共済病院の建物は、病棟を配した東館（昭和13年築）と外来部門を配した西館（昭和49年築）、病棟と手術室・診療技術部門を配した中央館（昭和57年築）で構成されていたが、東館については戦前の建物であったことから早期の建替えが課題となっていた。しかし、病院敷地内に新病棟の建築用地を確保することができなかったが、隣接地の科学技術庁所管の金属材料技術研究所（「以下「金材研」という）が、つくば市に移転することとなったことから、その跡地を東館の建替え用地として入手することが可能となった。

一方、東京都は、本格的な高齢社会の到来を控え、老人保健施設の整備を重要課題として位置付け、各区に1か所以上の同施設の整備を行うという方針のもと、施設整備に当たって、東京都及び目黒区から補助金を交付することとした。さらに目黒区からは区内に同施設が1か所もなく、地域住民から早期の設置を強く要望されているとのことであった。

こうしたことから東京共済病院は、金材研の跡地に新棟を建設することとし、病棟と外来診療棟の機能を兼ね備えた病院建物と老人保健施設の合築型による建物として建築することとした。

ここで、旧令共済病院が老人保健施設を併設することの可否について疑義が生じた。旧令共済病院の運営根拠となる旧令特別措置法附則第3項では、「連合会は、第3条第1項の規定（注釈:共済協会の権利義務の承継）に

より共済協会から承継した施設のうち、第8条の規定による業務（注釈:旧令年金業務）以外の業務の用に供されるものがあるときは、当分の間、同条の規定による業務の外、引き続き当該施設を利用して当該業務を行うことができる」と規定されているが、老人保健施設の事業が「当該業務」に該当するかについての解釈が必要になった。

説明を補足すると、この当時は「介護保険法」（平成9年法律第123号）の施行前の時代にあたり、老人保健施設は昭和61年の「老人保健法」（昭和57年法律第80号）の改正時に創設された施設であり、同法第6条第4項で「疾病、負傷等により、寝たきりの状態にある老人又はこれに準ずる状態にある老人に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、その日常生活上の世話を行うことを目的とする施設」と規定され、医療と福祉の中間的な施設に位置付けられていた。

旧令病院部では、大蔵省主計局給与共済課と協議し、老人保健施設は、診療室等の医療設備及び医師等の医療職員を配し、医療を行うものであり、また、病院に併設され、病院と一体的に運用することとなり、東京共済病院が老人保健施設を併設して運営することは可能となった。

こうして、合築型の新病棟（SRC造り地下2階地上10階建て、延床面積約2万2,000㎡）は、平成11年10月に着工し、平成14年2月に竣工・引渡しを完了し、平成14年4月から稼働を開始した。このうち老人保健施設は、3・4・5階部分（約5,000㎡）に設置され、3階部分は通所リハビリ（以下「デイケア」という）として整備し、通所定員は20人とした。そのほかデイルーム、機能訓練室、食堂、浴室及び機械浴室等を配備した。4階、5階部分は入所者用施設として、入所定員は100人（50床×2階、各階に個室6床設置）とした。名称は、「介護老人保健施設ケアなかめぐろ（以下「ケアなかめぐろ」という）」に決定した。

2　開設後の経営状況

ケアなかめぐろは、南館の3フロアを占有したことにより、償却資産の約23億円を分担することとなり、償却期間の短い電気設備や機械設備の償却が一段落する15年余りの期間は、年間1億円程の減価償却費が発生するという構造的な問題を抱えることとなった。

減価償却費の発生は、実施計画の作成段階から見込まれており、収支の均衡を図るための目標値として、定員100人の入所稼働率は初年度70％、2年目85％、3年目90％、4年目以降は95％を確保し、デイケアの利用者は初年度10人、2年目以降は20人を確保することが求められていた。目標値の設定に当たっては、民間では100％近くの稼働率で運営している老人保健施設が多数存在していたこと、また、圏内でデイケアを提供している事業所はごく限られており、20人の確保は十分に可能であるとの判断によるものであった。

しかし、実績として、経年を通して入所稼働率・デイケア利用者数ともに目標を下回る結果となり、損益も赤字計上が続いた。赤字計上の要因は次のとおりである。

①収入は介護報酬に依存することから、平成15年度介護報酬改定以降、マイナス改定が続いたことが影響して赤字となった。また、介護報酬制度として、平成17年度改定では食費と居住費の利用者負担制が導入されたことによる施設利用控えが生じたこと、平成30年度の改定において、病院の在宅復帰率の要件の見直しが行われたことが大きく影響した。具体的には、ケアなかめぐろへの入所者は、東京共済病院及び近隣病院の地域包括ケア病棟（急性期治療後の経過観察やリハビリが必要な患者及び在宅療養を行っている患者を受け入れる機能を有した病棟：東京共済病院では平成26年度に40床を設置していた）からの紹介患者数が大きな割合を占めていたが、在宅復帰率の算出に、これらが在宅復帰先から除外されたことに伴い、紹介患者が大幅に減少し深刻な打撃を被った。

②区西南部二次保健医療圏（目黒区、世田谷区、渋谷区）における介護保険施設の基盤整備の進展の影響が挙げられる。東京都では、数次にわたり3年毎に策定してきた高齢者保健福祉計画のなかで、特別養護老人ホーム（以下「特養」という）と介護老人保健施設の整備が全国と比較して進展しておらず、特に区部での整備率が低いことから、施設整備費補助などを通して特養と介護老人保健施設の整備を支援し整備の促進を図ってきたが、平成30年頃から特養の新規開設が一挙に始まった。特養の整備が進展したことに伴い、ケアなかめぐろの入所者が特養への早期の移動を希望するケースや、特養へ入居する前の一時的な滞在場所として入所者を受け入れざるを得ないケースが急増し始め、施設の運営に大きな影響を及ぼすこととなった。

③新型コロナウイルス感染症拡大による影響。入所利用者に対する受入れ制限や退所時期の延期、デイケア利用者に対する通所の自粛要請など、3年以上の期間にわたり施設内の集団感染の発生を防止する対策を最優先とした施設運営を余儀なくされることとなった。

④介護職員の離職が相次ぎ、平成29年度に35人在籍していた常勤介護職員が、令和4年度には20人へと漸減し、令和4年2月には勤務シフトが組めなくなり、入所者の受入れ制限や退所調整を行わざるを得ない状況が続いた。

以上のことから、令和4年4月には稼働率が50％台にまで下落し、その後も介護職員の不足状況は一向に改善せず、コロナ禍の影響もあり、令和4年7月以降は入所定員を100人から50人に半減せざるを得なくなり、業績は悪化の一途をたどることとなった。

3　ケアなかめぐろの閉鎖

上述のとおりケアなかめぐろの運営及び経営状況は厳しく、令和元年度以降の営業キャッシュフロー（減価償却費等を除外）についても100％を切る状況へと悪化し、運転資金の確保もできない状況となった。ケアなかめぐろの運転資金の不足分は東京共済病院が補填していたが、同病院自体が、平成29年度に重点経営改善対象病院の指定を受け、経営改善の取組みが急務となっていることもあり、ケアなかめぐろの財務状況の一段の悪化は、先送りができない喫緊の課題となっていた。

こうした厳しい状況を踏まえ、ケアなかめぐろを令和5年6月末に閉鎖することとし、閉鎖した後の南館のフロアについては、老朽化が進む中央館の手術部門及び高度治療

室の移転先並びに新耐震基準を満たしていない西館に配置している病棟を移転させることを予定し、改修整備計画の策定に着手した。

ケアなかめぐろの閉鎖に当たっては、東京都及び目黒区から整備補助金の交付を受けた経緯があるため、東京都補助金等交付財産の財産処分承認基準にのっとり、補助金相当額の一部を返還することになった。

第4　舞鶴こども療育センターの指定管理者制度への移行と現在地への移転

1　舞鶴こども療育センターの沿革

京都府立舞鶴こども療育センターの前身である「舞鶴共済整肢学園」は、肢体不自由児の療育を行うことを目的として、昭和33年に舞鶴共済病院が併設した施設である。

連合会の舞鶴共済整肢学園は、昭和54年3月末に廃止し、京都府へ移管の上、「京都府立舞鶴こども療育センター」へと名称と開設主体が改まったが、連合会は、「京都府立舞鶴こども療育センター条例」（昭和54年京都府条例第3号）に基づき、京都府との間で管理委託（受託）契約を締結し、昭和54年4月以降、京都府立舞鶴こども療育センター（以下「療育センター」という）の管理・運営の事務を受託することとなった。

京都府は舞鶴市北吸の国有地（現在地〈舞鶴市行永〉へ移転前の旧所在地）を借り受け、新しい療育センターの建物を完成させた。また、舞鶴共済整肢学園の職員は、連合会職員の身分のまま、引き続き療育センターで従事することとなった（舞鶴こども療育センターの沿革については、連合会『五十年史（下）』355－359頁を参照）。

肢体不自由児施設は、平成24年4月の児童福祉法の一部改正（平成22年法律第71号）の施行に伴い、重症心身障害児施設や第一種自閉症児施設とともに医療型障害児入所施設に統合されたが、医療型障害児入所施設への移行後は、自閉症や学習障害などの発達障害児に対する小児科領域の診療が大きなウエイトを占めるようになっている。

2　指定管理者制度への移行

多様化する住民ニーズに、より効果的・効率的に対応するため、公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ、住民サービスの向上を図るとともに、経費の節減を図ることを目的とした「地方自治法の一部を改正する法律」（平成15年法律第81号）が平成15年9月に施行され、「指定管理者制度」が創設された。

これまでの管理委託方式では、公共施設の管理運営を外部に委ねる場合には、地方公共団体が出資する法人や公的団体等の相手方を条例で定め、委託契約を締結の上、具体的な管理の事務を契約で定めることを要件とし、管理の権限や責任については各地方公共団体が有するものとされていたが、指定管理者制度では、予め定めた範囲の施設の管理に関する権限と責任を指定管理者に委ねられることとなった。

京都府においては、「京都府の施設の管理等に関する条例」（平成17年京都府条例第1号）が制定され、指定管理者の指定及び選定に関し必要な事項が定められたが、その後、平成17年6月の府議会定例会に「指定管理者制度の導入等に伴う関係条例の整備に関する条例制定」に関する議案が提出され、翌7月に議決された。関係条例の一つである「京都府立舞鶴こども療育センター条例」の一部改正が行われ、療育センターへの指定管理者制度の導入が決定した。府議会の議決を受け、京都府保健福祉部の担当者が、指定管理者制度の概要や導入スケジュール等を説明するため、同年7月及び9月に連合会を訪れたが、担当者から、現段階における検討状況の報告として説明を受けた内容は表3のような事項であった。

これは、京都府の直営方式では、行政制度上の各種制約により、新たなニーズや状況の変化に応じた弾力的な対応が難しく、職員の配置についても、必ずしも障害児医療や福祉に意欲や情熱のある職員が配置されるとは限らず、質の低下を招くおそれが考えられるが、一方で、連合会や事業団へ引き続き運営を任せることにより、サービス向上のための取組みが柔軟に行え、創意工夫による弾力的・効率的な運営が期待でき、また、施設の特性を理解した意欲や熱意のある職員を確保しやすいと考えていたからである。

京都府より検討状況の報告と説明を受けた旧令病院部では、京都府との具体的な条件面での交渉に着手し、京都府との細部の打ち合わせを重ねることとなった。

旧令病院部が指定管理者の指定を受ける条件として、京都府に問題点として提起した主要な事項は、①指定管理料の変更について、②退職手当の取扱いについて、③医師体制の確保についての3点であった（表4）。

これに対し、平成18年2月に京都府より表5のような回答があった。

京都府からの回答を受けた旧令病院部は、療育センターと綿密な調整を図りながら、対応方針の検討を進めた。

表4及び表5の ②、③については、これまでの京都府の対応と変わらないが、①については、京都府が単年度で指定管理料を補正す

表3　指定管理者制度における京都府の検討状況の報告

- 指定管理者制度の移行時期は平成18年4月1日を目途とし、5年毎の指定となること。
- 京都府の指定管理制度では、京都府と指定管理者は、5年毎に基本協定を締結した上で、年度毎に年度協定を締結することになること。
- 指定管理者の業務の範囲には、施設の利用に関する業務、施設と設備等の維持管理に関する業務、業務計画書（5年分及び次年度分）の提出、毎年度の事業報告書の提出及び毎月の業務実施報告書の提出などが含まれること。
- 指定管理者の指定を受けた肢体不自由児施設などは、これまでのように施設の収入の全額を京都府へ納入するのではなく、診療報酬は直接基金から受け取り、指定期間（5年間）の収支を推計した上で、不足が見込まれる経費分（指定管理料）を一括して京都府に要求してもらうようになること。
- 大規模な修繕工事の施工や高額な機器、備品類の購入は京都府で実施するが、軽微な修繕や消耗性の機器、備品類の購入は指定管理料の中で対応してもらうこと。
- 現在、舞鶴こども療育センター及び京都府社会福祉事業団へ管理・運営を委託している福祉関連の8施設については、京都府の直営方式はではなく、京都府の施設の管理等に関する条例に定める「知事等が特に必要と認めるとき」の条項を適用し、連合会と事業団を公募によらず指定管理者として単独で指定し、引き続き運営を任せたいと考えている。

表4　指定管理者の指定受諾の条件

①指定管理料の変更について
　収支を推計の上、不足が見込まれる運営経費（指定管理料）の5年間分を一括して要求するとの説明を受けているが、病院は、診療報酬のマイナス改定など、先行きを見通すのが困難な環境に置かれており、また、肢体不自由児施設という性格上、これまでは採算を考慮した運営は行っていないことから、指定管理料の積算は極めて難しい。
　指定管理料の変更は、特別の事情が発生し、指定管理料が不適当となったと認められるときに協議の上、決定するとのことであるが、特別の事情に該当するケースを幅広く認めていただきたい。
②退職手当の取り扱いについて
　昭和54年の京都府への移管後、舞鶴こども療育センターを退職する職員の退職手当については、舞鶴共済整肢学園の在職期間を含め、京都府に運営費補助金として予算措置をお願いしてきたが、指定管理者制度への移行後も、何らかの形で、退職手当の支給額を補正する措置を講じていただきたい。
③医師体制の確保について
　昭和54年の京都府への移管後、舞鶴こども療育センターの医師については、京都府から京都府立医科大学に医師の派遣要請が行われており、今後も同医科大学からの派遣体制を継続し、安定した医師の供給を行うことが必要不可欠と考える。指定管理者制度への移行後も、引き続き京都府の責務として医師の確保をお願いしたい。

表5　京都府からの回答

①指定管理料の変更について
　指定管理料の変更について、特別の事情が発生し、指定管理料が不適当となったと認められるときとは、診療報酬の改定、入所者数、通所者数の減少、大規模修繕及びその他必要と認めるときで、舞鶴こども療育センターの運営にあたり、予想し得ない経費的負担が生じた場合を指し、この場合は当該年度において補正する。
②退職手当の取り扱いについて
　職員の退職手当については、当初の指定管理料には算定されていないので、連合会の退職手当にかかる規定等による所要額を指定管理料の変更により対応する。
③医師体制の確保について
　京都府立医科大学においては、医療に関する高度な知識、技能を京都府民の健康確保のため進んで活用し、地域医療の推進を図るため、京都府立医科大学医療センターを設置し、京都府から医師等の派遣要請をした際には、京都府立医科大学教員を医療機関等に継続的に派遣させる制度を運営してきている。舞鶴こども療育センターの医師についても、この制度の活用により、医師派遣を行ってきており、指定管理者制度の導入後においても、従前どおり医師を確保することについて、京都府立医科大学医療センターから同意を得ており、京都府の責任において確保する。

る余地を考慮してくれているが、それでも指定管理料（不足が見込まれる運営経費の見積額）で賄えない事態を招けば、欠損金が発生するおそれがある。指定管理者の指定時とその後の更新時に京都府への提出が求められる業務計画書の積算の段階で、過大な収入を見込まず、また、スタッフの要員数などを適切に見積もることで、指定管理料の不足を防げる公算が大きいが、確実とは言えない。

　いずれにせよ、連合会が指定管理者の指定を受けた場合は、原則として予算内で療育センターの事業運営に当たるという責任が伴うこととなる。他方、これまで療育センターが公的機関として、肢体不自由児施設の療育事業をもって地域医療に貢献してきた歴史等を考えれば、指定管理者制度の導入をもって連合会が直ちに撤退するというようなことになれば、短期間でスタッフの陣容を整え、新規参入を企てる民間法人や団体等が存在するとは考えられないことから、地域に大きな混乱が生じ、連合会が社会的な批判を浴びることが懸念される。療育センター職員の雇用継続と身分補償という観点からも、連合会が継続して運営する責任がある。

　旧令病院部では、連合会内部での協議を進め、療育センターの意向をも踏まえつつ、京都府からの指定管理者導入に関する要請については、京都府が連合会を公の施設の設置目的に沿った管理を適切に行うことができ、また、公の施設の管理を安定して行うことができる組織と判断の上、公募ではなく単独指定で臨む姿勢を評価して指定管理者を引き受ける方針を決定した。

　平成18年4月1日の指定管理者制度に移行するまでの残された期間は僅かであったが、旧令病院部は、京都府との間で、指定管理者の管理契約に相当する「療育センターの管理に関する基本協定書」の細部のすり合わせを行う一方で、療育センターと協力して、指定管理者の指定を受ける際に京都府への提出が求められている業務計画書の作成に取り掛かった。

　これらの事務作業や事務手続きを経て、京都府議会の議決を得て、連合会は京都府より、平成18年3月17日付で療育センターの指定管理者の指定を受け、平成18年4月1日より指定管理者制度のもとでの運営を開始することとなったが、その後は5年ごとに指定管理者の更新指定を重ね、現在に至っているところである。

3　舞鶴こども療育センターの現在地への移転

　国は、救急医療の確保や地域の医師確保など地域医療の課題を解決するために都道府県が策定する「地域医療再生計画」の取組みを支援するために、都道府県ごとに「地域医療再生基金」を設立する事業を平成21年度に創設した。

　京都府では、療育センターが所在する「京都府中丹地域医療再生計画」を国に提出し、平成22年1月に承認されていたが、京都府は計画の現状や課題等を踏まえつつ、舞鶴市からの計画見直しの申し入れを受け入れ、大幅な見直しを図り、平成23年11月に国へ計画の変更申請を行い、平成24年3月に変更承認を受けることとなった。

　変更再生計画では、中丹地域の病院が抱える課題をあらためて整理し、「市内の公的4病院（舞鶴共済病院、国立病院機構舞鶴医療センター、舞鶴赤十字病院、市立舞鶴市民病

院）全てが参画の下、各病院の特色ある分野の機能充実による疾病別センター化や市域全体の病床削減とともに、病院間連携の強化を図り、舞鶴市域における安定的で持続可能な医療提供体制を確立する」との骨子に基づく計画へと改められた。

療育センターの機能も変更再生計画の一環に組み込まれ、療育センターは小児医療を特徴的な機能として持つ舞鶴医療センターの隣接地（舞鶴市行永）に新築移転されるとともに、舞鶴医療センターとの連携強化による小児医療体制の充実に取り組み、京都府北部の障害児療育の拠点施設として機能強化を図る方針が決定された。

また、変更再生計画では、舞鶴市内の公的病院の病床数の見直しが行われ、療育センターの病床数は60床から35床へ減床されることが決定した。

そして、この地域医療再生計画の変更から4年後となる平成28年4月に、舞鶴医療センターの隣接地（舞鶴市行永）に療育センターが移転・新築され、新たなスタートを切ることとなった。

療育センターの移転整備の概要を以下に示す。

【移転整備の概要】

分散している障害児支援機能を統合し、京都府立舞鶴こども療育センターを京都府北部の障害児療育の拠点施設として機能強化を図る。

・舞鶴こども療育センター（療育）を舞鶴医療センター（急性期医療）の隣接地に移転
　センター敷地　京都府所有地　4,012.60㎡
　建物　RC造り地上2階建て3,393.51㎡
　病床数35床
・舞鶴支援学校の北吸分校（入所児教育）を行永分校（病弱児教育）と統合

（1）主な整備内容

①発達障害児療育などの北部拠点施設として機能強化
②在宅障害児の支援強化
③入所障害児の環境改善

（2）新しい施設機能

①通所・在宅支援部門（通所事業）
②地域療育支援（訪問支援事業）

第5　横須賀共済病院看護専門学校の閉校

1　開設の経緯

横須賀共済病院看護専門学校は、横須賀共済病院の前身である横須賀海軍工廠職工共済会医院開院より3年後の明治42年に、日本赤十字社の委託を受け、看護婦養成所として創設された。大正8年4月には海軍共済組合が主管する横須賀病院看護婦養成所として運営され、昭和32年7月に国家公務員共済組合連合会の所管となり、国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院付属准看護学院に改称された。昭和42年に横須賀共済病院付属高等看護学院（進学コース）が設立され、二部（定時制）も設置されたが、その後、昭和58年に二部を廃止、横須賀共済病院看護専門学校に改称、昭和63年4月からは定員40人（3年課程）の横須賀共済病院看護専門学校（以下「横須賀看護専門学校」という）として運営され、創設以来、3,112人の卒業生を送り出した。

2　環境の変化

（1）看護師養成機関の増加

横須賀看護専門学校は、歴史も古く、横須賀市内では唯一の看護師養成機関であった

が、平成15年には横須賀市立看護専門学校（定員40人〈3年制〉）の新築移転に続き、神奈川県立保健福祉大学（定員80人〈4年課程〉）も開校された。

（2）入学試験応募者及び入学者の減少

近年、少子化による18歳人口の減少、看護大学の新設増加及び高校生の高学歴志向により、応募者及び入学者は、減少傾向にあった。特に、平成16年度の入学者の確保においては、77人に合格通知を出したが、入学辞退者が46人あり、二次募集において4人を追加合格することで35人を確保した。これらの入学辞退者は、入学試験の成績上位者であり、その多くは短大・大学への進学によるものであった。

（3）看護師国家試験合格率の低下

医療の専門化・高度化に伴い、看護師国家試験は難易度を増しているとともに、優秀な学生は看護大学等に進学しているため、質の低下は否めず、看護師国家試験の合格率は、これまで100 %に近い高い水準にあったが、近年では、全国平均は上回るものの合格率は低下（80 % ～ 90 %）の傾向にあった。

（4）看護師の採用状況

平成15年4月の看護師の採用は、72人であり、このうち横須賀看護専門学校卒業者は34人（47%）で、残りの38人は、他校からの推薦（紹介）又はインターネットを利用した個人での応募であった。

3　閉　校

上述のことから、横須賀共済病院として看護専門学校を運営していくメリットは少なく、かつ、これからは看護部門においても、これまでの専門学校ではなく看護大学等の高度な教育を受けた看護師の確保が必要となると考えられていた。なお、看護大学に格上げし、高度な看護専門教育による看護師の養成を実施していくことも検討したが、施設基準（体育館・グラウンド等の附置機関の設置等）を満たすことができないため断念した。

平成21年3月末の閉校により、横須賀看護専門学校の100年の長い歴史と伝統は、学籍簿及び卒業台帳等とともに、平成19年4月に開設された神奈川歯科大学湘南短期大学看護学科（現神奈川歯科大学短期大学部看護学科）に引き継がれることとなった。

第6　横須賀北部共済病院の組織統合と閉鎖

1　横須賀北部共済病院の概況

横須賀北部共済病院は、大正3年12月に横須賀海軍工廠長浦職工共済会病院として開設され、横須賀共済病院の前身である横須賀海軍共済病院の長浦分院として終戦を迎えた。

その後、昭和21年4月に田浦共済病院として独立、昭和25年12月に旧令特別措置法の制定に伴い連合会に承継された。

昭和62年12月には横須賀北部共済病院（以下「横須賀北部」という）と改称し、軍港地として栄えた横須賀市北東部の船越町に所在していた。横須賀北部と横浜南共済病院（以下「横浜南」という）は、戦前に横須賀共済病院（以下「横須賀共済」という）の分院であった関係もあり、神奈川県三浦半島の東京湾側には、僅か5km程度の間に、横浜南、横須賀北部、横須賀共済の3共済病院が並んで所在していた（横須賀北部共済病院の沿革については、連合会『五十年史（下）』333－336頁を参照）。

2　恒常的な赤字運営と抜本的な経営改善の試み

横須賀北部においては、昭和46年度から平成6年度にかけては実に24年間にわたり連続して赤字（この間の累積欠損額約33億円）を計上するという深刻な事態に陥っていた。赤字の大きな要因は建物の老朽化であったことから、昭和60年から昭和62年にかけて、新病棟の建築に踏み切った。しかし増収効果にはつながらず、建築に伴う固定費の著しい増加により、経営が一層圧迫する結果を招くこととなった。

抜本的な経営改善を喫緊の課題として、旧令病院部と病院が一丸となり経営改善に着手することとなり、平成5年以降において経営改善に取り組んだ内容は表6のような事項であった。

横須賀北部の経営改善策は、病院機能を急性期医療と慢性期医療とのケアミックス型へシフトする内容が中心となったが、平成7年度以降の10年余りの期間については、新設した二つの慢性期病棟が100％近い稼働率を維持し、患者収入の増加に寄与し、黒字基調で推移した。

表6　経営改善に向けた取組み

- 不採算診療科であった小児科、歯科及び産婦人科の産科機能の廃止（平成5年度～平成6年度）
- 平成6年6月から、遊休病棟の一つを、介護力強化老人病棟42床（平成12年の介護保険法の施行に伴い、介護療養型医療施設に移行）として稼動させる。
- 平成12年4月から、遊休病棟の一つを、療養病床（医療型）54床として稼動させる。

3　逗子市による総合的病院誘致と進出の断念

上述のとおり横須賀北部では抜本的な経営改善への取組みを進めていたが、平成13年10月に、横須賀市と隣接する逗子市より、「第2章第2節第3-3」に記したとおり、連合会に対して病院誘致の要請があった。平成15年10月には神奈川県から連合会病院の開設許可が認められる段階にまで進展していたが、今後の展開を考える上で不安となる要素が多いことから、連合会は逗子への進出を断念する方針を決定した。

4　三浦半島地域における連合会病院の在り方の検討

逗子進出に当たっての連合会の三浦半島地域における医療構想は、急性期を横須賀共済、横浜南、横浜栄及び逗子の新病院が担い、横須賀北部はこれらの後方病院として療養機能に特化した役割で、三浦半島地域の医療連携を行なうという計画であったが、逗子進出の断念により、改めて連合会病院の連携や機能分担について検討を加える必要が生じた。そこで三浦半島4共済病院の各病院の診療部長クラスの医師2人と事務部長から構成した「三浦半島地域の連合会病院の在り方に関する検討会」を設置し、平成17年度に4回にわたり検討会を開催した。

検討会では、横須賀北部以外の委員からは、療養病床の運営実績がある横須賀北部を質の高い療養病床に特化することによって、新たに逗子市が誘致する病院との競合が避けられ、また、他の共済病院からの患者が確保できることから、経営的には安定することが見込まれるとの意見で一致した。この意見に対し、横須賀北部からは、一定の収入規模を確保しないかぎり、職員の継続雇用は難しく、

他の病院からの資金的な援助と余剰人員の引受けがない限り他の共済病院の考え方は受容し難いとの意見が表明された。

5　横須賀北部共済病院を取り巻く外的環境の変化と急激な経営状況の悪化

病院を巡る医療環境は一段と厳しさを増し、病院の経営に直結する診療報酬の改定は、平成14年以降、4期連続して全体（ネット）改定率ではマイナス改定が続いた。

さらに、平成12年に成立した第4次医療法の改正では、医師の2年間の臨床研修が必須化され、平成16年4月より新制度が適用されたが、新制度移行後に大学が関連病院から派遣医師を引き揚げる問題が顕在化した。横須賀北部においても例外ではなく、この当時の横須賀北部では、ほぼ全ての診療科の医師を、横浜市立大学より派遣を受けていた。平成13年度当時の横須賀北部では、11人の常勤内科医師が勤務していたが、退職医師の欠員補充を受けられない状況が続き、年々内科の医師数が逓減した結果、平成19年度以降は4人体制になるという極めて深刻な事態に陥った。このため、平成19年度には大幅な赤字となり、資金繰りの悪化に伴い、旧令医療経理の本部会計から新たに運転資金2億円の貸付を受けることとなった。

6　横須賀北部共済病院あり方検討委員会の設置

横須賀北部の平成19年度末における累積欠損金の額は約33億7,000万円の赤字、また、旧令医療経理本部会計からの貸付金残高は約19億5,000万円へと膨れ上がっており、運営資金の新たな貸付は困難な状況になりつつあった。

横須賀北部の運営に支障を来した最大の要因は内科医師不足にあるが、ケアミックス型にシフトした横須賀北部に対し、横浜市立大学から医師補充などの支援を得ることはもはや期待できないこと、また、連合会病院の進出を断念した逗子市では、新たな誘致先を内定したが、患者の2割程度が逗子市民であることを考慮すると、新病院が開設されれば大きな打撃を受けることは明らかであることなど、横須賀北部を取り巻く環境は厳しさを増すばかりであった。

旧令病院部では、もはや横須賀北部単独での経営改善は望むべくもなく、横須賀共済と横浜南との3病院間での機能分担や経営の一元化、人材確保に関しての具体的な連携策などを講じ、横須賀北部の生き残りを模索する必要があると判断し、旧令病院部と3病院間で具体的な連携支援策を検討する場として、「横須賀北部共済病院のあり方検討会」を設置した。検討会のメンバーは、本部役職員と3病院の病院長及び事務部長で構成し、座長は病院担当常務理事が務めることとなった。また、委員会の下に旧令病院部及び病院の実務者によるワーキングチームを設置した。

検討会は、平成20年3月から11月にかけて全5回にわたって開催し、旧令病院部の要請に基づき横須賀共済が作成した本院・分院化の構想案に関する検証や、本院・分院化の実施に伴う財政問題の対応方針などを中心に議論を進めることとなった。

本院・分院化の検討に当たっては、2病院の多面的な要素の連携を含むという意味合いから、「包括的な医療連携」という言葉を用い、実効性のある連携の在り方について検討を加えることとなった。平成20年11月の第5回検討委員会において、包括的な医療連携のあ

り方について､関係者間で合意を得た事項は、　　表7の報告書に取りまとめられた。

表7　包括的な医療連携による横須賀北部共済病院のあり方について（報告書）

包括的な医療連携による横須賀北部共済病院のあり方について（報告書）

平成20年11月11日　横須賀北部共済病院のあり方検討委員会

1　はじめに

（1）横須賀北部共済病院においては、従来より、当病院及びその関係者による自助努力等により、その経営改善に向け努力してきたところであるが、昨今の厳しい医業経営環境等を踏まえ、その組織のあり方や診療機能について、早急に善策をまとめるべく、理事長の命を受け、本年3月に「横須賀北部共済病院あり方検討委員会」が設置された。

（2）関係病院と本部の関係幹部により構成された本検討会は、数次に渡る検討会を経て、今般、同院と同院の近隣に所在する連合会病院との包括的な医療連携を行うことを通じ問題の解決を図るべく、以下のとおり、とりまとめを行ったものである。

2　基本的な考え方

（1）現実的かつ早急な対応を行う必要性を踏まえ、横須賀共済病院と横須賀北部共済病院との包括的な医療連携を行うことを、その基本とする。

（2）このため、横須賀共済病院と横須賀北部共済病院は、平成21年4月1日をもって、前者を本院、後者を分院とした一体的な運営を行う。

（3）本院においては急性期医療を、分院においては慢性期医療を、それぞれ中心とした運営を行うこととし、そのため、平成21年度以降、本院及び分院間の医療機能を再編するとともに、分院の病床数について所要の見直しを行う。

（4）分院の長は、本院の長がこれを兼務する。事務部、看護部等の責任者も、これに準ずることを基本とする。

（5）現在横須賀北部共済病院で働いている職員の雇用は、これを確保する。

3　考慮が必要な事項等

（1）分院の南館病棟は昭和43年に建築され、老朽化が激しく、また、耐震基準にも合致しない現状にあることを踏まえ、平成21年度以降、診療の用には供しないものとする。

（2）本院と分院との役割分担を明確にし、包括的な医療連携を実効あるものとするためには、本院における7：1看護の取得が必要であるとの認識のもとに、本院及び分院の間で必要な人事交流が円滑になされるよう、必要な調整を行う。

4　本院及び分院以外の者による支援

（1）今回の包括的医療連携が円滑に進められるよう、本部は、以下の対応を行う。

①現在横須賀北部共済病院で働いている職員の雇用を確保するため、必要な措置を講じること。

②分院の財政状況を勘案し、現実的に可能な範囲内で財政的支援を行うことについて、必要な検討及び関係者との調整を行うこと。

（2）横浜南共済病院は、分院の診療機能が円滑に果たされるよう、医師の派遣等可能な支援を行う。

5　その他

（1）今回の包括的医療連携は、平成21年4月1日以降を目途に順次これを実施するものであるが、前倒しで実施が可能な事項については、随時検討のうえ、平成20年度途中から実施する。

（2）今回の包括的医療連携の実施後の本院及び分院の運営については、その実施状況を踏まえつつ、関係者において、適時適切に必要な見直しを行う。

以上

7　組織統合と一体的な運営

報告書では、平成21年4月1日をもって、横須賀共済を本院、横須賀北部を分院として一体的な運営を行うとしたが、統合までの準備期間は僅か4か月余りであった。それぞれの部門にワーキングチームを立ち上げ、医療体制の再編に伴う諸問題の解決を図るべく、鋭意取り組むこととなった。

報告書では、「本院における7対1入院基本料の取得が必要であるとの認識のもとに、本院及び分院の間で必要な人事交流が円滑になされるよう、必要な調整を行う」と明記されていたが、これは、横須賀北部の看護師の一定数を横須賀共済へ配置転換し、横須賀共済の現行の10対1看護を7対1看護に引き上げることにより、大幅な増収効果が得られるとの収支推計に基づくものであり、本院・分院化を成就させるための前提条件になるものであった。

横須賀共済では、7対1看護への移行に必要な看護師を自助努力では確保できない状況が続いており、基準取得のために横須賀北部からの配置転換が必要となる看護師数は50人程度を見込んでいたが、実際には、40人余りにとどまったが、横須賀共済が確保した新卒看護師を合わせると7対1看護への引上げの必要数を満たすことができ、平成21年度に同基準の取得が成就することとなった。

分院に設置する医療機能に関しては、高齢者の患者が多いことから、地域の高齢者を対象とした医療サービスを激変させないこと、可能な範囲で外来診療を継続することなどの方針を決定し､統合準備を進めることとなった。

平成21年4月の統合時における分院の常勤医師については、内科医師4人と介護療養担当医師は、引き続き分院での勤務を受け入れてくれた。外科医師は5人から2人に減少し、2人が在籍していた泌尿器科は1人が本院へ配置転換となり、1人が大学に戻った。皮膚科と耳鼻咽喉科の医局は、医師1人体制の維持を了承してくれたが、整形外科（5人）と麻酔科（2人）の医局は全ての医師を引き揚げた。このほか、脳神経外科医の病院長は東京共済病院へ配置転換となり、分院長については､本院の副院長が兼務することとなった。結果として、統合前に22人在籍していた常勤医師は9人へと大幅に減少した。

常勤医師が不在となった診療科の外来診療は、診療枠数を大幅に減少したうえで、本院からの派遣医師が担当する体制へと移行し、眼科、婦人科、形成外科の外来診療については、平成20年度末で廃止した。また、緊急手術時のスタッフや管理当直医は本院から派遣する体制を整えた。

統合時に半減した看護師は、療養病棟と介護療養型医療施設への配置を優先したため、

一般病棟は1病棟のみが稼働することになった。この結果、統合時の分院の稼働病床数は142床となり、統合前の293床から大幅に減少した。

このほか、体外衝撃波結石破砕装置などの機器は本院へ移設し、有効活用を図ることとなった。他方で、本院で活用している電子カルテシステムや部門システムなどを分院に導入できれば、診療情報の共有化と事務処理の効率化が図れるため、財務省に対して平成21年度医療連携等推進関連経費の補助金を申請したところ、交付対象事業として認可を得た。

本院・分院化による一体的な運営に当たっては、旧令病院部と他の旧令共済病院の間で、早急に財政支援策を講じなければならないという課題が残されていた。横須賀共済では、新病棟（B病棟）の建築に着手し、実施設計を完了していたが、平成17、18年度の2年連続で患者数が大幅に減少し、両年度ともに大幅な赤字を計上し、新病棟の着工を見合わせていた。その後、経営状況が上向いたことから、平成19年10月にようやく着工となったが、建築費の半分は自己資金で賄う計画の工事のため、横須賀共済に財政面での過度な負担を強いることは避けなければならなかった。

一方、統合前の横須賀北部では、入院、外来の患者数はさらに落ち込み、経営が一段と悪化する事態に陥っていたが、運転資金や各所改善工事費として、旧令医療経理の本部会計から新たな貸付けを受けるなど、一刻の猶予も許されない状況が続いていた。

旧令病院部では、各旧令共済病院との調整を進め、平成20年11月に開催した旧令病院部の病院長・事務部長会議の議を経て、次のような方針で臨むことを決定した。

①統合前の「施設貸付金」や貸付金未収利息等の「施設未収金」などの債権については、旧令病院部はこれらを免除する。

②旧令共済病院間貸付制度の債務残高（9億3,000万円）の取扱いに関しては、その借入金利息の支払については、統合後の本院･分院が引き継ぐが、元本の償還については、当分の間、繰り延べるものとする。

以上の方針に沿い、平成20年度の旧令医療経理の決算処理に当たっては、本部会計に約31億円の施設助成金を計上するなど、最大限の支援を行うこととなったが、横須賀北部の全ての債務を清算するまでには至らず、統合後の横須賀共済が、病院間貸付の債務残高と累積欠損金残高（約6億4,000万円）を引き継ぐこととなった。

関係者への対応等については、職員組合との協議、地元の行政機関や医師会等との折衝、通院患者や地域住民への説明などにも最大限の努力を払い、統合期日として設定した平成21年4月1日に本院・分院化による新体制への移行が実現した。

8　本院・分院化の運営と経営状況

統合後の分院の一般病床の稼働数や外来の診療体制などについては、検討段階で想定していた診療規模よりも大幅な縮小を余儀なくされたが、分院の平成21年度の経営概況は、表8のとおり推移した。検討時の推計では、統合後の分院会計の年度損益は2億円程度の赤字を見込んでいたが、患者収入の大幅な減収により、約5億8,000万円の赤字という大変厳しいスタートになってしまった。一方、本院の平成21年度の経営概況に関しては、表9のとおり推移した。

本院は、年間の入院患者総数と入院診療単価が大幅に増加したことが大きな要因となり、総患者収入は200億円を超える高い実績を残すことができ、また、当期損益は、前年度の約1億6,000万円の黒字から約11億3,000万円の黒字へと大きく躍進する結果となった。本院の入院診療単価が大幅に増加した要因としては、平成21年6月に7対1看護を取得したことにより、年間6億円程度の増収効果が得られたことが挙げられる。この結果、平成21年度の本院・分院の連結損益では、約5億5,000万円の黒字を計上し、本院の黒字で分院の赤字を補填するという当初の目標は達成することができた。

分院の経営は大変厳しいスタートとなったが、その後も分院では常勤医師の減少や建物の老朽化の進行により、一層厳しい病院運営を迫られることとなった。

医師の陣容については、平成21年4月の統合時には常勤医師9人体制で始動したが、平成21年度末には外科医師1人が依願退職し、内科医師1人が本院へ配置転換となり、耳鼻咽喉科医師は引揚げとなったことから、平成22年度は常勤医師6人体制に縮小した。平成22年度末には外科医師1人が定年退職し、内科医師1人が依願退職したことから、平成23年度は常勤医師4人体制となった。平成23年度末には皮膚科医師の引揚げとなったことから、平成24年度以降の分院の常勤医師は3人（内科2、介護1）のみという危機的な状況に陥った。統合時の外来診療は、本院からの応援を含め、7科体制でスタートしたが、平成24年度以降は、内科、泌尿器科（分院長対応）、耳鼻咽喉科（非常勤対応）の3診療科のみとなった。

分院の建物については、統合時に耐震問題のあった南館病棟は用途を廃止したが、2号館及び新旧外来診療棟については引き続き診療の用に供していた。何れの建物も抜本的な修繕工事が必要であったが、そのまま使用する状態が続いていた。

平成22年度から平成25年度までの分院の経営概況は表10のように推移した。

統合後の分院の総患者収入は年々減少し、人件費や変動費は逓減したが、減価償却費や修繕費などの固定費の減少は小幅にとどま

表8　分院の経営概況（平成21年度）

	病床稼働率	入院患者総数（対前年比）	入院患者収入（対前年比）	外来患者総数（対前年比）	外来患者収入（対前年比）	総患者収入（対前年比）	当期損益
平成21年度	142床 88.9%	42,848人 （▲43.0%）	8.8億円 （▲60.2%）	48,220人 （▲55.9%）	4.0億円 （▲62.2%）	12.8億円 （▲60.7%）	▲5.8億円

表9　本院の経営概況（平成21年度）

	病床稼働率	入院患者総数（対前年比）	入院患者収入（対前年比）	外来患者総数（対前年比）	外来患者収入（対前年比）	総患者収入（対前年比）	当期損益
平成21年度 [平成20年度]	705床 96.0% [705床 93.2%]	247,036人 （+3.0%）	154.3億円 （+14.7%）	461,791人 （▲0.7%）	48.9億円 （+5.9%）	203.2億円 （+12.5%）	+11.3億円 [+1.6億円]

り、収支の不均衡状態が拡大し、分院の毎年度の当期損益は5億円規模の赤字が恒常的に発生した。

一方、本院の平成22年度から平成25年度までの経営概況は、表11のように推移した。

本院の平成21年度から平成24年度にかけては、入外の診療単価が堅調に増加したことにより、総患者収入が右肩上がりの増加を示した。分院職員の配置転換により大幅に人件費は増加し、材料品費も増加したが、平成21年度から平成24年度にかけての当期損益は10億円内外の黒字を維持することができた。

他方、平成25年度は、入外患者数と総患者収入が前年度を下回り、当期損益の黒字幅は約4億9,000万円に半減するなど、実績が低下した。この要因は小児科医師の派遣元大学（慶應義塾大学）の撤退という想定外の事態が発生したことによるものであった。再三にわたる折衝を重ねて、6人体制から3人体制への減員で決着したが、小児科の総患者収入が前年度より約6億円減となる大きな打撃を受け、さらに非常勤小児科医師へ支払った謝金がかさみ、平成25年度の当期損益に悪影響を及ぼした。

ちなみに、小児科医師の派遣問題については、平成26年度以降は横浜市立大学から医師が派遣されることになり、6人体制へと回復した。

平成22年度から平成25年度までの本院・分院の連結損益に関しては、平成22年度は約3億5,000万円の黒字、平成23年度は約5億3,000万円の黒字、平成24年度は約4億5,000万円の黒字と推移したが、平成25年度は約1,000万円の黒字へと大きく後退し、赤字転落を回避するのが精一杯であった。

表10　分院の経営概況（平成22年度～平成25年度）

	入院患者総数（対前年比）	入院患者収入（対前年比）	外来患者総数（対前年比）	外来患者収入（対前年比）	総患者収入（対前年比）	当期損益
平成22年度	45,166人（+5.4%）	8.7億円（▲0.3%）	27,618人（▲42.7%）	1.6億円（▲59.2%）	10.4億円（▲18.9%）	▲5.0億円
平成23年度	37,200人（▲17.6%）	7.0億円（▲19.4%）	21,152人（▲23.4%）	1.4億円（▲13.5%）	8.5億円（▲18.5%）	▲5.2億円
平成24年度	31,254人（▲16.0%）	5.7億円（▲18.4%）	14,336人（▲32.2%）	1.2億円（▲16.6%）	6.9億円（▲18.1%）	▲5.0億円
平成25年度	30,722人（▲1.7%）	5.6億円（▲3.0%）	12,925人（▲9.8%）	1.1億円（▲6.8%）	6.7億円（▲3.7%）	▲4.8億円

表11　本院の経営概況（平成22年度～平成25年度）

	入院患者総数（対前年比）	入院患者収入（対前年比）	外来患者総数（対前年比）	外来患者収入（対前年比）	総患者収入（対前年比）	当期損益
平成22年度	244,605人（▲1.0%）	158.2億円（+2.7%）	444,390人（▲3.8%）	52.0億円（+6.4%）	210.5億円（+3.6%）	+8.5億円
平成23年度	249,541人（+2.0%）	165.2億円（+4.2%）	449,150人（+1.1%）	55.7億円（+7.1%）	220.9億円（+4.9%）	+10.5億円
平成24年度	247,871人（▲0.7%）	169.2億円（+2.4%）	448,880人（▲0.1%）	57.1億円（+2.5%）	226.3億円（+2.4%）	+9.5億円
平成25年度	240,226人（▲3.1%）	167.3億円（▲1.2%）	429,252人（▲4.4%）	57.7億円（+1.1%）	225.0億円（▲0.6%）	+4.9億円

9　横須賀共済病院分院の閉鎖

(1) 重点経営改善病院に指定

旧令病院部では、平成24年度末に、本院と分院の財務を切り離し、分院単独で、経営指導要綱第5条第2項に基づく重点経営改善対象病院に指定することを決定した。分院の具体的な処理方針案を検討する組織として、本院・分院の管理者に旧令病院部が加わった「分院経営改善プロジェクトチーム」を立ち上げた。

分院経営改善プロジェクトチームは、平成25年4月に第1回会議を招集し、その後、同年12月までに5回の会議を開催することとなった。第1回から第3回の会議では、「病棟の効率的な運用と効果的な増収策の検討」「地域連携において分院が果たしている役割」「医療を継続した場合の修繕費の検討と回収見込み」などの観点から検討を加えたが、委員の間では、表12のような分院の深刻な状況に鑑みて、もはや収支改善の見通しが立たないばかりか、病院としての存在意義を失っているとの認識で一致した。

その後の第4回と第5回の会議では、分院の運営を続けることは、本院の経営圧迫に直結するため、プロジェクトチームの処理方針案としては、速やかに分院閉鎖で進めることが最善の方法であるとの結論で一致した。

今後の分院閉鎖に向けたスケジュール案については、平成27年4月に入院診療を終了、平成27年6月には外来その他の診療を終了して閉鎖し、残務処理期間を設け、平成27年度末をもって廃止するとの案を決定し、報告書に盛り込んだ。さらに、閉鎖に当たっての留意事項として、分院職員は、基本的には本院への配置転換で吸収すること、分院の入院患者の転院先が確保できなかった場合は本院が受け入れること、他の慢性期病院や介護施設等との後方連携業務は、本院の地域連携センターが引き継ぐこと、職員組合、地元町内会、行政関係及び医師会等との協議や折衝は、旧令病院部と横須賀共済が協力して対応することなどを取り決め、報告書に盛り込むこととした。プロジェクトチームが取りまとめた報告書は、平成26年1月に連合会理事長に提出することとなった。

(2) 再生プラン検討委員会発足

報告書の提出を受けた旧令病院部では、本院の業績の低下に伴い、本院・分院の連結損益が過年度よりも大幅に悪化していることを

表12　分院の状況

- 分院医師の高齢化が進み、将来的にも医師の確保は非常に厳しい状況にあること。
- 診療機能に大きな制約があり、病院としての機能の維持・向上を望むことが難しいこと。
- すでに外来は新患の受け入れは行っておらず、そのことは地域にも浸透していること。
- 入院患者の大部分が本院からの転院患者であり、他の施設からの受け入れ要請は限られており、地域的には分院の医療機関としての役割は終了していると考えられること。
- 医療機器や医療設備の更新等の新たな投資は、本院の経営の圧迫につながること。
- 施設修繕には最低でも9億円程度が必要となるが、回収の見通しが立たないこと。

踏まえ、分院の存続は極めて困難な状況にあるとの評価を下し、平成26年1月末をもって、分院を「経営指導要綱」に定める再生プラン適用病院に指定することを決定した。

旧令病院部では、連合会本部役職員で構成する「再生プラン検討委員会」を立ち上げ、外部有識者から意見聴取する機会を設けるなどして、分院の再生プランの策定に鋭意取り組むこととなった。検討委員会は平成26年3月に招集した第1回委員会を皮切りに、同年6月までに5回にわたり開催した。

第1回から第3回の委員会では、分院の処分方針として、第1案「分院の運営を継続する案」、第2案「分院の診療機能をすべて廃止する案」、第3案「分院の診療機能の一部を本院に集約する案」の三つの選択肢のなかで、現実的に取り得る案について検討を重ねることとなったが、委員会では、第3案が患者の利便性の低下を最小限に抑えることができる最も望ましい選択肢であるとの見解で一致した。第3案の検討過程で、地域に及ぼす影響等を最小限に抑えるために考慮した具体的な事項は、表13のような内容であった。

第4回委員会では、外部有識者から、分院職員の希望を聴取する個別面談を行うこと、分院職員には配置転換に応じ、極力辞めないよう説得すること、労働組合との協議を丁寧に行うこと、地域住民や地元選出議員への説明、所管する行政関係との調整及びマスコミへの対応等をしっかりと行うこと、外部関係者に対して、地域医療に与えるマイナスの影響は少ないことを強調していくこと、などの助言を得ることができた。最終となった第5回委員会では、平成27年度の分院の閉鎖に向けたスケジュール案の確認を行うとともに、

表13　本院に集約する診療機能についての具体策

- 本院の後方支援的な入院診療機能を担っている分院の病床の一部を本院に確保すること。
- 本院の訪問看護ステーションの陣容と機能を強化･拡充し､分院の訪問看護ステーション利用者へのサービスを引き継ぐこと。
- 分院に設置している居宅介護支援事業所を本院に移設し、要介護認定者へのケアプランの作成や介護サービス事業者との仲介業務を引き継ぐこと。

これまでの検討内容をもとに、「横須賀共済病院分院の今後の方向について」と題した、実質的な分院の再生プランに該当する報告書の取りまとめ作業を行った（表14）。

報告書には、委員会では3案を検討し、「分院の診療機能の一部を本院に集約化する案」が最も望ましい案として選定するに至った経緯を説明した上で、「集約化する場合に考えられる課題とそれへの対応」と、分院の閉鎖に向けた「今後のスケジュール」を記載した。

分院の再生プランとして作成した報告書は、平成26年6月に連合会理事長に提出したが、7月上旬には、連合会の処理方針として確定した。監督官庁である財務省主計局給与共済課に対しては、分院閉鎖の事業認可を受けるため、平成27年度事業計画の主要事項に分院閉鎖を盛り込み、平成26年末に事業計画の認可を受けることとなった。

表14　横須賀共済病院分院の今後の方向について（報告書）　一部抜粋

横須賀共済病院分院の今後の方向について（報告書）　一部抜粋

平成26年6月17日　　国家公務員共済組合連合会

5　本院に集約化する場合の課題と対応

上記結論のように、分院の診療機能の一部を本院に集約化した場合、考えられる課題とそれへの対応としては以下のようなものが考えられる。

（1）分院に入院・通院している患者について

①分院の1日平均入院者数は84.2人（平成25年度）であり、退院時期を見込んで集約化前に分院への新規入院（本院から分院への転院）を調整すれば、分院の入院診療を終了するまでの間に退院する患者が多いと考えられるため、本院への機能集約時に混乱は生じないと考えられるが、いずれにせよ患者の希望を聞きながら本院への転院も含め転院先の確保を行う。

②分院の通院患者は1日1科平均で19.9人であるが、集約化する場合は分院で外来診療を行っている医師は本院に移る予定であり、患者は引き続き同じ医師に診療を受けることができる。なお、患者が希望する場合は近隣の横浜南共済病院をはじめ新たな通院医療施設を紹介することも可能である。

（2）地域の医療提供体制に与える影響について

本院に分院の後方支援的な入院診療機能を集約化するとしても、施設面の制約から本院で受け入れる患者数には限界がある。また、現在、医療の分野においては、できるだけ住み慣れた地域で生活できるような地域包括ケアシステムの構築が進められており、そうした動向にも対応していくべきであると考えられる。

具体的には、地域医療に与える影響を少なくするため、既存の本院施設を活用して本院に20床程度の病床を整備して、従来、分院が担ってきた本院の後方支援的な機能を引き継ぐ。また、分院の人材を本院に移して訪問看護ステーションを拡充し在宅での治療支援を図る。さらに本院の地域医療センターを中心として、他の慢性期病院、診療所、老人保健施設、介護福祉施設との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築に寄与するとともに、地域の医療に与える影響を少なくするよう努める。

なお、今後、三浦半島地域において地域包括ケア病棟の整備が進むことが考えられ、その動向についても注目していく必要がある。

（3）職員の雇用について

分院の職員については､基本的に本院で雇用を継続することとする。ただし､個別に面談等を行った結果、本人の希望により他の連合会病院を希望する場合には、当該病院と調整を図り、本人の希望に配慮する。

6　今後のスケジュールについて

○施設の老朽化が進み、医師等の体制も厳しく、今回の診療報酬改定を踏まえると、できるだけ早く本院への集約化を行う必要があるが、その一方で、入院患者、通院患者、職員への説明と、本院の受け入れ態勢の整備を丁寧に行っていく必要があり、そのためにはある程度の期間が必要である。

○入院診療については、平成27年4月をもって終了し、機能の一部を本院に集約化する。

○外来診療・訪問看護・居宅介護支援事業については、入院診療の集約化の時期と若干ずらして平成27年6月をもって分院での実施を終了し、外来診療機能、訪問看護事業、居宅介護支援事業は本院に集約化する。

(3) 分院の閉鎖に向けて

分院閉鎖が決定した横須賀共済では、閉鎖に向けた準備を加速することとなった。旧令病院部と横須賀共済では、7月下旬以降、本院・分院の職員組合と共病連との協議を手始めに、地元町内会、横須賀市、医師会、三浦半島病院会及び地元選出議員等への説明に努めた。

報告書には、分院が担ってきた本院の後方支援的な機能を引き継ぐため、本院に20床程度の病床整備を挙げていたが、改修スペースの制約を受け、実際に設置できた後方病床は12床にとどまった。また、入院調整に関しては、平成26年10月以降は分院の介護療養型医療施設の受入れを停止し、年明けには、本院から分院への入院患者の転院の制限を始め、分院の入院患者の退院や転院の調整に全力で取り組むこととなった。平成26年度診療報酬改定のなかで「地域包括ケア病棟」が創設され、短期間のうちに横須賀市内の5病院が同病棟を開設したこともあり、本院の急性期直後の入院患者の転院や分院の入院患者の転院調整が円滑に進み、平成27年3月末の段階で、分院の入院患者の数は皆無となった。このため、分院の入院機能の終了時期を、平成27年4月末の予定を1か月早め、平成27年3月末に変更した。一方、外来診療に関しては、平成27年3月末までに本院や横浜南ほか地域の医療機関への通院患者の紹介を完了し、予定していた6月末に外来診療を終了することとなった。

本院に集約することとした訪問看護ステーションと本院に移設することとなった居宅介護支援事業所についても、6月末で分院での業務を終了し本院へ引継ぎ、これをもって分院の全ての医療・介護関連事業が終了することとなった。

分院職員の就業関係について整理すると、分院には平成26年4月の時点で100人の職員が在籍していたが、平成26年度後半から本院への配置転換を段階的に進めることとなった。閉鎖時を含め、本院へ配置転換となった職員は66人（診療技術系7人、看護師28人、事務系11人、介護・労務系20人）、横浜南への配置転換は1人（看護師）、そして、33人の職員が自ら退職を選択することとなった。

分院の閉鎖方針が確定した平成26年度以降の横須賀共済の経営状況については、平成26年度は、本院の約4億5,000万円の黒字に対し、分院は約5億3,000万円の赤字を計上し、初めて連結損益が赤字（約▲8,000万円）に転落した。分院の最終事業年度となった平成27年度は、本院の約2億2,000万円の黒字に対し、運営期間の短かった分院は約1億1,000万円の赤字にとどまり、連結損益は再び黒字（約1億1,000万円）に転じた。

また、分院会計の累積欠損金に関しては、約38億7,000万円に膨れ上がっていたが、最終的に本院会計の積立金との内部相殺消去により清算した。このほか、将来的に不動産の処分に伴い発生する処分益と諸経費は本院に帰属することを、旧令病院部と他の旧令共済病院との間で確認した。

(4) 閉鎖後の不動産処理

旧令病院部内で最大の懸案となっていた横須賀北部の長年にわたる経営不振問題は、平成27年6月末にすべての診療を終えて閉鎖し、平成27年度末に廃止することで幕を閉じた。閉鎖に当たっては、地域住民や関係各所からの反対運動や抗議活動などは起きず、唯一、

近隣の3町内会より分院跡地に福祉の増進に寄与する施設を誘致してほしいとの要望が寄せられたのみであった。

分院の不動産処分については、分院跡地（約9,500㎡）と用途廃止となった既存建物を有効活用する構想がなかったため、旧令病院部では、分院跡地等の財産処分に向けた調査とその方法について管財営繕部と協議を進めたが、既存建物を解体撤去した後、コンクリートや廃材等を取り除き整地に整えるためには莫大な費用を要することが判明したため、連合会では現状有姿のまま一般競争入札に付し、売却先を選定する方針を決定した。

平成28年度事業計画及び予算の主要事項に分院跡地及び既存建物の不動産処分を挙げ、財務省より事業認可を受けた。平成27年度下半期より分院跡地の土地・地下埋設物調査などに着手し、平成28年11月下旬に、現状有姿の引き渡し条件で一般競争入札に付したところ、医療・介護事業を幅広く全国展開している医療法人社団葵会が落札し、12月末に売買契約を締結の上、平成29年の年明けに土地及び既存建物等の引き渡しを行った。

これをもって、分院閉鎖に伴う残務処理が完了した。

第3節　各旧令共済病院の所在地と許可病床数

令和5年度末における旧令共済病院の所在地と許可病床数は表15のとおりである。

第4節　旧令共済病院と旧令医療経理

第1　旧令医療経理の推移

1　平成11年度以降の経営状況

旧令共済病院の平成10年度から平成19年度の医業損益の状況は、平成10年度が約34億1,800万円の黒字、平成11年度以降も約40億円超の黒字を計上し、平成14年度は診療報酬本体初のマイナス改定があり、その影響も受

表15　旧令共済病院の所在地と許可病床数　（令和6年3月31日時点）

病院名	〒	所在地	電話番号	許可病床数
東京共済病院	153-8934	目黒区中目黒2-3-8	03-3712-3151	350
横須賀共済病院	238-8558	横須賀市米が浜通1-16	046-822-2710	740
横浜南共済病院	236-0037	横浜市金沢区六浦東1-21-1	045-782-2101	565
横浜栄共済病院	247-8581	横浜市栄区桂町132	045-891-2171	430
平塚共済病院	254-8502	平塚市追分9-11	0463-32-1950	441
舞鶴共済病院	625-8585	舞鶴市字浜1035	0773-62-2510	300
呉共済病院	737-8505	呉市西中央2-3-28	0823-22-2111	397
呉共済病院忠海分院	729-2316	竹原市忠海中町2-2-45	0846-26-0250	44
佐世保共済病院	857-8575	佐世保市島地町10-17	0956-22-5136	404
舞鶴こども療育センター	625-0052	舞鶴市字行永2410-37	0773-63-4865	35
（老人保健施設）				
舞鶴共済病院すこやかの森	624-0841	舞鶴市字引土630	0773-78-3001	100

けたものの約33億7,100万円の黒字を計上した。その後、平成15年度も約42億5,800万円、平成16年度も約36億2,900万円の大きな黒字を計上した。黒字病院数も平成12年度、平成15年度、平成16年度には全病院が黒字病院となった。このように黒字基調で推移していたが、黒字額は年々減少し、平成18年度は約15億4,500万円、平成19年度は約19億1,300万円となった。また、平成17年度以降は赤字病院数が年々増加した（表16）。これは、平成14年度以後、2年ごとの診療報酬改定において4期連続で全体改定率のマイナス改定が続いたことでの影響が大きかったことや平成16年度から始まった初期臨床研修医制度の影響もあり、特に西日本の病院では医師の確保が計画どおり進まず、麻酔科医等をはじめとする医師不足が顕著になり、またそれを補うための謝金等の費用が大幅に増加した。

なお、平成12年4月には直営病院の忠海病院が、呉共済病院忠海分院として、旧令共済病院に移管されたことから、病院数は10病院となった。

一方、当期損益においては、平成10年度は約12億8,700万円の黒字であったが、平成11年度は約20億2,400万円の黒字、平成12年度は約25億500万円の黒字となり黒字額が20億円台を超えた。平成13年度から平成16年度までは、平成14年度の約13億4,600万円の黒字以外は約18億円前後の黒字を計上した。平成16年度には退職手当支給規程の改正による退職給与引当金繰入れ、投資不動産の変動金利制への切替えによる支払利息等の費用が大幅に減少したことも要因である。

平成17年度は、約9億4,100万円の黒字、平成18年度は約9,700万円の黒字と黒字を計上しているものの急激な減益となり、医師確保が深刻化し経営が悪化した。しかし、平成19年度になると7対1看護基準の取得、在院日数の短縮、手術件数の増加に努めた結果、約14億5,400万円の黒字を計上し、平成6年度以降14年連続の当期損益黒字となった（表17）。

表16　旧令共済病院医業損益の推移（平成10年度～平成19年度）　（単位：百万円）

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
医業収入	83,717	85,444	86,304	86,788	86,249
医業支出	80,299	81,408	81,733	82,551	82,878
医業損益	3,418	4,035	4,571	4,237	3,371
黒字病院数	9	8	10	9	9
赤字病院数	0	1	0	1	1

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
医業収入	88,472	89,003	90,533	88,037	87,697
医業支出	84,214	85,374	88,184	86,492	85,784
医業損益	4,258	3,629	2,348	1,545	1,913
黒字病院数	10	10	7	6	5
赤字病院数	0	0	3	4	5

表17　旧令医療経理損益の推移（平成10年度～平成19年度）　（単位：百万円）

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
経常収益	84,553	86,259	87,038	88,074	87,974
経常費用	82,935	83,927	84,218	85,811	86,228
経常損益	1,618	2,332	2,820	2,262	1,746
特別利益	242	968	463	1,196	665
特別損失	573	1,276	777	1,579	1,065
特別損益	▲ 331	▲ 308	▲ 315	▲ 383	▲ 400
当期損益	1,287	2,024	2,505	1,880	1,346

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
経常収益	90,037	90,676	92,235	89,923	89,331
経常費用	87,865	88,588	90,989	89,248	88,224
経常損益	2,172	2,089	1,246	676	1,106
特別利益	564	534	464	904	1,294
特別損失	992	744	769	1,482	946
特別損益	▲ 428	▲ 210	▲ 305	▲ 578	348
当期損益	1,744	1,878	941	97	1,454

2　経営基盤強化の中期計画期間（〈第一次〉平成20年度～平成24年度）の経営状況

これまで黒字基調の経営を続けていた旧令医療経理は、横須賀北部共済病院の経営難に加え、建物の老朽化及び投資不動産の返済期間が短縮されたことから、今後も堅実な経営体質となることが求められることとなった。このため直営病院とともに5か年の「経営基盤強化のために中期計画（第一次）」を策定することとした。

中期計画の初年度に当たる平成20年度には、大学医局からの医師の派遣撤退や看護職員の不足などがより深刻化し、複数の病院で病棟の一部閉鎖、外来、救急受入体制の制限を余儀なくされる厳しい状況が続いた。特に内科、整形外科、小児科の医師の減少により、患者数が減少し、患者収入が大きく減少した。また、減価償却方法の省令改正(注)に伴い、償却処理を進めたことにより、医業損益は17億円超の大きな赤字となった。平成21年度には、医師減少の影響が大きかった診療科の医師数が回復し、手術件数が増加、また、7対1看護基準を取得した病院が増えるなどにより、患者収入が増加し、約25億5,900万円の黒字となり、平成22年度から平成24年度にかけては、東日本大震災が発生（平成23年3月11日）したが、各年度とも30億円前後の黒字を計上した（表18）。

一方、当期損益は、平成20年度は医師不足による患者収入の減少に加え、省令改正に伴う減価償却費の増大、さらには横須賀北部共済病院の分院化・統合に伴う精算処理などが重なり、費用が大幅に増加したため約26億8,600万円の赤字を計上した。しかし、平

表18　旧令共済病院医業損益の推移（平成20年度～平成24年度）　（単位：百万円）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医業収入	82,806	86,867	89,619	91,307	91,928
医業支出	84,515	84,308	86,408	88,313	88,858
医業損益	▲ 1,709	2,559	3,211	2,994	3,070
黒字病院数	2	6	8	7	8
赤字病院数	8	4	2	3	2

表19　旧令医療経理損益の推移（平成20年度～平成24年度）　（単位：百万円）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
経常収益	84,423	88,526	91,326	92,972	93,627
経常費用	86,935	86,710	89,152	90,784	91,507
経常損益	▲ 2,512	1,816	2,174	2,188	2,120
特別利益	492	717	745	491	582
特別損失	666	632	689	682	794
特別損益	▲ 174	85	56	▲ 191	▲ 212
当期損益	▲ 2,686	1,901	2,230	1,997	1,908

成21年度以降は、20億円前後の黒字を計上した（表19）。

（注）詳しくは、第4章第5節第2-2「減価償却費の算定方法等に関する国共法施行規則等改正に伴う経理処理の変更（平成20年4月）」参照のこと。この減価償却方法の省令改正に伴い、旧令共済病院の旧令医療経理全体では、平成20年度に約19億円の費用が増大する影響が生じた。

3　第二次中期計画期間（平成25年度～平成29年度）の経営状況

第二次中期計画期間の初年度に当たる平成25年度の医業損益は約22億1,400万円の黒字、平成26年度は約18億1,500万円の黒字を計上できたが、平成27年度になると、患者収入は増加したにもかかわらず7対1看護基準維持や新棟完成に向けた体制整備のため、看護師等の採用による職員数の増加に伴う人件費の増加や東日本大震災後の原子力発電所の停止に伴う燃料費の増を反映した電気料金の値上げの影響による光熱水料等の増加が影響し、黒字額は約1億4,200万円と大幅に減少、赤字病院数も6病院となり黒字病院数より多くなった。平成28年度になると約4億9,800万円の赤字を計上するに至り、経営悪化が深刻になった（表20）。

また、かねてより経営改善を進めていた横須賀共済病院分院は、平成27年6月30日に閉鎖し、年度末に廃止した。このため病院数は9病院となった。

一方、当期損益は、平成25年度 約7億2,600万円の黒字、平成26年度 約4億2,000万円の黒字と10億円台を割り込み、平成27年度以降、赤字が続くことになった（表21）。これは、新病棟建築や病棟改修工事を進めながら病院運営を行った病院や施設基準取得のため人的・物的投資を先行させた病院、医師体制の確保に難渋した病院など、様々な要因が重なり、患者収入の伸びを上回る費用増となった。退職手当支給規程改正に伴う支給率逓減措置の終了に伴い、退職給与引当金繰入れの増加の影響や新病棟建築の完成に伴う建物解体費等の計上や横須賀共済病院分院廃止に伴う精算処理が加わった。平成29年度には徐々に業績が回復した病院が増えたものの、医師、看護師等の体制確保に伴う職員数の増加と給与改定の影響による職員給与や謝金等の人件費の増加の影響が続いた。

表20　旧令共済病院医業損益の推移（平成25年度～平成29年度）　（単位：百万円）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医業収入	94,246	94,752	95,432	96,663	100,055
医業支出	92,032	92,937	95,291	97,161	99,845
医業損益	2,214	1,815	142	▲ 498	211
黒字病院数	6	6	4	5	5
赤字病院数	4	4	6	4	4

表21　旧令医療経理損益の推移（平成25年度～平成29年度）　（単位：百万円）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
経常収益	95,940	96,476	97,108	99,021	101,778
経常費用	94,918	95,904	98,262	100,028	102,622
経常損益	1,021	572	▲ 1,154	▲ 1,007	▲ 844
特別利益	682	661	638	1,301	765
特別損失	978	813	835	1,980	754
特別損益	▲ 296	▲ 152	▲ 197	▲ 679	11
当期損益	726	420	▲ 1,351	▲ 1,686	▲ 833

4　第三次中期計画期間（平成30年度～令和4年度）の経営状況

平成30年度は、徐々に業績が回復した病院が増えたものの、職員数の増加と給与改定の影響による人件費の増加の影響もあり、医業損益は約4億1,800万円の黒字にとどまった。令和元年は、診療単価の増加等により患者収入が平成30年度に比べ約42億円増加したこともあり約17億4,500万円の黒字となった。令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症に対する病床確保等の補助金の交付により、令和2年度は約45億8,400万円、令和3年度は約78億1,900万円、令和4年度は約48億円と大幅な黒字額を計上した（表22）。ただし、このときの各年度のコロナ補助金は令和2年度約98億円、令和3年度約112億円、令和4年度約91億円であったことから、補助金が無ければ厳しい状況であった。

一方、当期損益については、平成30年度は、一連の新病棟建築工事の終了に伴う解体経費計上の影響も加わり、約5億2,300万の赤字となったが、令和元年度は患者収入が平成30年度に比べ約42億円増加し、費用面では退職給与支給規程の改正に伴う退職給与引当金繰入れの減少が後押しとなり、約5億2,300万円の黒字となった。令和2年以降は、新型

表22　旧令共済病院医業損益の推移（平成30年度～令和4年度）　（単位：百万円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業収入	101,501	106,154	109,514	115,762	115,060
医業支出	101,083	104,409	104,929	107,943	110,259
医業損益	418	1,745	4,584	7,819	4,800
黒字病院数	6	7	8	8	7
赤字病院数	3	2	1	1	2

表23　旧令医療経理損益の推移（平成30年度～令和4年度）　（単位：百万円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常収益	103,466	108,156	111,228	117,518	116,612
経常費用	103,681	106,939	107,410	110,508	112,840
経常損益	▲ 216	1,217	3,818	7,011	3,772
特別利益	841	681	776	1,232	858
特別損失	1,148	1,374	910	893	1,706
特別損益	▲ 307	▲ 694	▲ 134	339	▲ 847
当期損益	▲ 523	523	3,684	7,350	2,924

コロナウイルス感染症に対する病床確保等の補助金の交付により、大幅な黒字額を計上した（表23）。

5　第四次中期計画期間（令和5年度）

「第四次連合会病院中期計画」の初年度となる令和5年度においては、5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行され、同感染症に対する病床確保等の補助金が大幅に縮減したことに加え、人件費等の費用増加もあり、旧令共済病院の医業損益は約17億5,300万円の赤字となった。

一方､旧令医療経理の当期損益についても、新型コロナウイルス感染症に対する病床確保等の補助金の大幅縮減の影響が大きく、約28億300万円の赤字となった。

【参　考】

（令和5年度 医業損益〈単位：百万円〉）

医業収入 112,722　医業支出 114,475　（医業損益 ▲1,753）

黒字病院数 1病院、赤字病院数 8病院

（令和5年度 旧令医療経理損益〈単位：百万円〉）

経常収益 114,013　経常費用 116,601　〈経常損益 ▲2,588〉

特別利益 1,365　特別損失 1,580　〈特別損益 ▲215〉

（当期損益 ▲2,803）

第2　長期経理の投資不動産としての建物整備

昭和37年4月12日付「管理病院に対する投資不動産の取扱要領」（共済連本第111号）の制定以来、旧令共済病院の大規模な施設整備は投資不動産制度（実質的な長期借入金）を利用してきたが、平成11年度以降、投資不動産で整備された建物は表24のとおりである。

旧令共済病院の建物整備に係る連合会長期経理の投資不動産としての運用については、連合会『五十年史（下)』363－370頁を参照されたい。

第3　長期経理の投資不動産引当金残高と償還状況

平成11年度からの投資不動産残高の推移は、表25のとおりである。

表24　投資不動産制度による建物の整備

○東京共済病院		
南館	SRC造り地下2階地上10階建て	2万1,761.97㎡　平15.9
○横須賀共済病院		
外来1号館増築	RC造り地下1階地上5階建て	2,184.54㎡　平12.10
B棟	SRC造り地下1階地上9階建て	1万2,026.34㎡　平22.2
○横浜南共済病院		
中央棟	RC造り8階建て	2万5,332.01㎡　平28.12
○横浜栄共済病院		
B病棟	S造り5階建て	9,096.81㎡　平28.4
A病棟	S造り5階建て	1万6,089.79㎡　平30.7
○平塚共済病院		
B病棟	RC造り2階建て	2,199.41㎡　平14.3
○舞鶴共済病院		
介護老人保健施設	RC造り3階建て	5,218.05㎡　平12.2
C棟	RC造り6階建て	9,206.31㎡　平27.4
○呉共済病院		
東館	SRC造り地下1階地上11階建て	2万2,769.85㎡　平13.6
○佐世保共済病院		
北館北病棟	SRC造り8階建て	9,247.90㎡　平12.3

表25　年度別投資不動産年度末残高表　（単位：百万円）

年度＼区分	投資不動産残高	対前年度	年度＼区分	投資不動産残高	対前年度
平成11	35,694	2,135	24	10,928	797
12	37,096	1,402	25	10,443	▲485
13	38,494	1,398	26	10,946	503
14	37,494	▲1,000	27	10,081	▲865
15	35,222	▲2,272	28	11,543	1,462
16	27,007	▲8,215	29	11,201	▲342
17	15,699	▲11,308	30	14,467	3,266
18	14,491	▲1,208	令和元	13,927	▲541
19	13,779	▲712	2	13,386	▲541
20	12,808	▲971	3	12,382	▲1,004
21	12,365	▲443	4	11,030	▲1,352
22	11,339	▲1,026	5	10,026	▲1,004
23	10,131	▲1,208			

平成11年度以降、旧令病院部主導による臨時償還が、平成13年度に1回、平成16年度末から平成17年度にかけて3回にわたり実施された。

平成13年9月には、年利5％以上の高金利が適用されていた物件（建物）に係る投資不動産残高約72億円（4病院分）を全額臨時償還し、利息額の圧縮を図った。当該臨時償還の実施については、本節第5-1「高金利投資不動産返済資金の貸付制度の創設」において

詳述する。

平成16年度には、「管理病院に対する投資不動産の取扱要領」が廃止となり、代わって「連合会長期経理の旧令医療経理に対する投資不動産の投資要綱」（平成16年3月30日付共済連本資第21号）が制定され、平成16年4月1日より施行されることとなった。

これにより、固定金利から変動金利へと変更となり、割賦期間が40年（元本支払据置期間2年）から20年（元本支払据置期間4年）に短縮される大きな改正となった。

旧令病院部では、投資不動産の臨時償還を行い、各病院の投資不動産残高の圧縮を図ることを目的に、平成16年度末から平成17年度にかけて3回の臨時償還（平成17年3月約58億円〈7病院分〉、平成17年4月100億円〈5病院分〉、平成17年9月約13億円〈5病院分〉）を実施した。

平成17年3月の臨時償還は、投資不動産残高のある病院に対して病院の保有資金（余裕金）の範囲内で臨時償還を求めたものであるが、平成17年4月及び9月の臨時償還の実施に際しては、本節第5-2において詳述する「旧令共済病院資金繰り制度」を制定し対応することとした。

平成17年度には、長期経理の資産保全の観点から新たな借入れに制限がかかり、自己資金での建物整備が求められることとなったが、平成19年度以降は投資不動産の借入れが再度認められることとなった。

第4　新たな貸付制度による建物整備

令和4年度から、新たな貸付制度が創設され、年金経理から福祉経理への貸付とされていたものが、保健経理から福祉経理へ貸し付けることとされたことに伴い、旧令医療経理についても、これまでの資金運用部が管轄していた年金資金の投資不動産制度から、特定事業部管轄の保健経理が行う福祉事業への貸付制度に組み込まれることとなった。これ以降の建物整備に必要な資金は保健経理貸付勘定からの借入れとなった。

第5　旧令医療経理の資金制度

旧令医療経理では各病院の余裕資金を本部に集中させ、効率的な運用を図るため、有価証券や大口定期預金等による運用や、資金運用部経由での譲渡性預金等による運用など、様々な取組みを行ってきた。平成11年度以降の大きな取組みは、次のとおりである。

1　高金利投資不動産返済資金の貸付制度の創設

平成13年当時、経営状況が安定し、病院の保有資金（余裕金）が増加する一方、低利回りの長期化などの社会情勢にあり、効率的な資金活用が検討されていた。当時の余裕金の総額は207億円に達していたが、年間の受取利息は約6,300万円程度で、一方、投資不動産引当金利息の金利は、平均4.7％（最高6.5％から最低2.792％）と高い水準にあり、当時の投資不動産残高約371億円に対する年間の支払利息は約13億円となっていた。そのうち高金利投資不動産残高約72億円への支払利息は約5億円となっており、旧令医療経理全体でみると非効率な運用状況となっていた。

このような背景を踏まえ、病院の保有資金（余裕金）を有効活用するため、5％以上の高金利投資不動産に係る臨時償還を実施することとし、旧令病院部において「旧令共済病院間の高金利投資不動産返済資金の貸付要綱」（平成13年9月26日付事務連絡旧病第83号）を制定し対応した（表26）。

表26　旧令共済病院間の高金利投資不動産返済資金の貸付要綱概要

- 高金利投資不動産の返済資金に充当することを目的とした旧令共済病院間の貸付（病院間貸付）とする。
- 病院間貸付の金利は年3.5％とする。（当初は固定していたが、平成16年度の投資不動産の要綱改正による金利見直しなどを踏まえ、16年度に1.4％、17年度に0.8％に改定された。）
- 返済期間は借入年度から起算し20年とする。
- 借入病院の返済日は年2回（9月20日、3月20日）とし、元本と利息を本部に送金する。
- 本部は貸付病院に対し、9月末、3月末に利息相当額を支払う。

具体的には、平成13年9月に、当時の投資不動産残高約371億円のうち、年利5％以上の高金利が適用されていた病院（東京、横須賀、横須賀北部、佐世保）の物件（建物）に係る残高約72億円を全額返済し、利息額の圧縮を図ることとした。この臨時償還に当たり、全額を自院の保有資金で充当できない病院は、他の病院の余裕資金から3.5％の金利で貸付を受け（病院間貸付）、臨時償還の不足額に充当、支払利息の差額を利用し、経営改善を図ることとした。

令和6年3月末時点において、「病院間貸付」を借り入れた東京、横須賀、佐世保については返済が完了しており、旧横須賀北部分（横須賀の分院化、その後、平成27年度末に廃止）のみの返済が残っている（再生プラン適用による中断期間を経て、債権・債務を引き継いだ横須賀が返済を継続している）。

2　旧令共済病院資金繰り制度

平成16年3月に「連合会長期経理の旧令医療経理に対する投資不動産の投資要綱」（共済連本資第21号）が制定された。

これにより、既存借入分も含めて変動金利制に移行することとなり、支払利息の大幅な軽減が図られた一方で、割賦期間が大幅に短縮（既存借入分も含む）されることとなり、1回当たりの定期返済額が増額となった。

この当時、特殊法人改革や医療制度改革等の社会情勢の影響を受け、長期経理の資産保全の観点から運用に制限がかかり、直営病院の長期借入金による施設整備と同様、投資不動産による新規の施設整備は、原則、自己資金で整備することが求められることとなった。

また、直営病院の医療施設費等補助金の廃止に向けた動きや、国有地無償化等の優遇措置がなくなる可能性も念頭に置くと、今後の旧令共済病院の整備資金の不足やこれに伴う運転資金の不足などが懸念された。このため、投資不動産の臨時返済による金利負担の軽減と定期返済額の軽減の効果により、体質強化を図るべく、「旧令共済病院資金繰り制度運営要綱」（平成17年8月26日付共済連本旧病第180号〈同年4月1日に遡及して適用〉）を制定し対応した。

資金繰り制度の概要については、表27のとおりである。

この資金繰り制度に基づく平成17年4月及び平成17年9月の2回の臨時償還（合計約113億円）により、平成17年8月以前の投資不動産残高は圧縮され、定期返済額、金利負担ともに軽減されることとなった。なお、同

表27　旧令共済病院資金繰り制度概要

- 各病院が保有する投資や支払い等の準備資金を本部に集中し、旧令病院間で融通することにより効率的に資金を使用し、投資不動産元本を返済し、金利負担の軽減を図ることとした。
- 各病院は各月末の現預金残高から翌月10日までの支払い予定額を差し引いた現預金を毎月末に余裕金として預け入れる。（本部貸付金として処理）
- 本部は各病院から毎月報告を受ける資金繰り表をもとに受け入れた余裕金を本部集中資金として可能な限り投資不動産元本を返済する。
- 平成17年8月の要綱施行日の前日（8月25日）に、投資不動産残高がある病院については、その残高按分比で、本部集中資金から資金を借り入れ、投資不動産元本を返済する。
- 本部貸付金利息は0.3%、本部借入金利息は0.8%とする。

制度の施行日以後、新たに投資不動産で整備した物件（建物）の返済については、借入病院の資金からの直接返済となっている。

平成30年度には、資金繰り制度の制定時に残高（元本）圧縮の対象となった投資不動産の返済が同年度末に終了するタイミングに合わせ、要綱に規定されていなかった集中資金からの借入金の返済スキームを検討し、平成31年4月1日付で要綱を改正（共済連本旧病第102号）の上、資金繰り制度に基づき金利負担の軽減を受けた病院の貸借対照表上で両建てになっていた「本部借入金」と「本部貸付金」を相殺する形で実施した。

また、要綱の改正では、「投資不動産元本の返済」の文言を削除し、「本部借入金の返済に関する規定」を新たに追加した。

この時、唯一、本部借入金が残った東京共済病院については、令和2年度まで返済を据え置き、返済計画を策定することとなったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあったことから返済を保留していた。その後、令和3年度に臨時返済がなされ、令和4年度からは定期返済が開始されている。

第2編　福祉関係事業部門

第3部

宿泊関係事業

第1章

事業の概要

第1節　発足の根拠

第1　発足の経緯

昭和23年6月30日、「国家公務員共済組合法」（旧法）が公布され、共済組合が組合員の福祉を増進するため、次に掲げる福利厚生事業を行うことができるとされた。

①組合員の保健及び保養並びに教養に資する施設の経営
②組合員の利用に供する財産の取得、管理又は貸付
③組合員の貯金の受入又はその運用
④組合員の臨時の支出に対する貸付
⑤組合員の需要する生活必需物資の買入又は売却

同法に基づき、昭和24年6月1日に「財団法人政府職員共済組合連合会」(注)の権利義務を継承して「非現業共済組合連合会」が新設され、各共済組合共同の福利厚生事業としての宿泊事業が発足した（連合会『五十年史（下）』371頁以下）。

（注）非現業の政府職員共済組合の連合体として、「政府職員の厚生施設の設置、管理及び運営を行い政府職員の福祉を増進する」ことを目的として、昭和22年4月1日に設立された財団法人。

第2　根　拠

1　「国家公務員共済組合法」

昭和33年5月1日、「国家公務員共済組合法」（旧法）が全文改正され、同名の「国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）が公布された。国家公務員共済組合法は、以後たびたび改正が行われているが、その法的根拠には変わりなく、現行法上では第98条に「組合又は連合会の行う福祉事業は、次に掲げる事業とする」として、その第1項第2号に「組合員の保養若しくは宿泊又は教養のための施設の経営」とあり、宿泊事業に関する業務が法的に定められている。

2　定　款

「国家公務員共済組合法」（旧法）の施行に伴い、新たに「非現業共済組合連合会」に改組されて定款が定められた。その定款に宿泊事業に関連する事項が明記され、連合会における宿泊事業の設置・連営の根拠となった。

国家公務員共済組合連合会の定款は、その後たびたび改正が行われているが、宿泊事業の設置・運営の根拠については基本的に変わらない。令和5年度末における定款の宿泊事業に関連する事項は表1のとおり明記され、宿泊事業の設置・運営の根拠となっている。

3　事務組織と運営規則

定款に定める宿泊事業の施設設置・運営管理を所掌する連合会の事務組織は、昭和24年8月1日から実施された「非現業共済組合連合会事務規程」によって基本的に整備され、宿泊担当部課と事務の所掌が定められた。その後、昭和36年10月1日「国家公務員共済組合連合会運営規則」が制定され、施設課（現宿泊事業部）が施設設置及び運営管理業務を所掌するとされた（連合会『五十年史（下）』375頁以下）。

この運営規則に定める宿泊施設の設置基準に基づいて、連合会においては加入共済組合からの施設の新設、その他事業に対する要望などを取りまとめ、事業計画書の策定、予算の作成、施行規則に基づく認可を得て、宿泊事業を管理運営している。事業発足以来、毎年度の事業計画及び予算は、このような経過を経て決定されている。

運営規則はその後、たびたび改正が行われているが基本的には変わらない。令和5年度末時点における運営規則の宿泊事業に関連する事項は、表2のとおりである。

表1　国家公務員共済組合連合会定款（関係部分のみ抜粋）

国家公務員共済組合連合会定款
（平成27年9月30日共済連本総第207号）

第1章　総則
（名称）
第1条　本会は、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号。以下「法」という。）に基づき設立された法人であって、国家公務員共済組合連合会（以下「本会」という。）という。
（目的）
第2条　本会は、法第3条第1項に規定する組合（以下「組合」という。）の事業のうち、法第21条第2項各号に掲げる業務を共同して行うことを目的とする。
第5章　事業
（福祉事業）
第30条　本会は、組合員に係る福祉の増進に資するため、次に掲げる事業を行う。
（1）組合員の医療、保養若しくは宿泊又は教養のための施設の経営
（2）組合に対する資金の貸付け及び本会が行う事業（前条、この号及び次条の事業を除く。）に対する資金の貸付けに関する事業
（3）その他組合員の福祉の増進に資する事業
（4）前3号に掲げる事業に附帯する事業
第8章　財務
（事業年度）
第40条　本会の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終る。
（会計単位）
第41条　本会の会計単位は、本部会計並びに本会の経営する病院及び共済会館に置く所属所会計とする。
（経理単位）
第42条　本会の経理単位は、厚生年金保険経理、退職等年金経理、業務経理、医療経理、宿泊経理及び保健経理とする。
第9章　運営規則
第43条　本会の業務を行うために必要な事項は、運営規則で定める。

表2　国家公務員共済組合連合会運営規則（抄）

国家公務員共済組合連合会運営規則（抄）

（令和4年10月1日改正施行）

第3章　組織及び事務の分掌

（組織）

第9条　本会に次の12部及び2室を置く。

総務部
経理部
資金運用部
運用リスク管理室
監査室
年金部
年金企画部
情報システム部
職員部
病院部
旧令病院部
宿泊事業部
管財・営繕部
特定事業部

（管理）

第10条　各部及び室の分掌する事務は、理事長の命を受け、それぞれ常務理事が管理する。

（施設の長）

第11条　施設に、それぞれ長を置く。

2　施設の長は、理事長の命を受け、当該施設の管理運営の責に任じ、所属の職員を指揮監督する。

（各部及び室の事務の分掌）

第12条　各部及び室の事務の分掌は、理事長が財務大臣と協議して別に定める。

第4章　職員

（任命）

第13条　本会の職員は理事長が任命する。ただし理事長は、施設に勤務する職員の任命を、施設の長に委任することができる。

（給与等）

第14条　職員の給与は、原則として、国家公務員の給与に準ずるものとする。

2　職員の任免、給与、服務等人事に関する基準は、理事長が財務大臣と協議して別に定める。

第5章　事業

（施設の設置）

第16条　本会は、定款第30条に規定する福祉事業を行うため必要な施設を設置する。

2　前項の施設の運営に関し必要な事項は、別に定める。

（施設の設置基準）

第17条　施設を設置するに当たつては、その目的に応じ、当該地域における組合員の状況、同種の施設の設置及び運営の状況並びに当該施設設置後の利用率及び経理の見込等について、検討しなければならない。

2　施設の敷地を決定するに当たつては、交通、電気、ガス、水道、下水道等の利便、衛生上の環境等を考慮し、利用者にとつて便利であり、かつ、当該施設の設置の目的に適した場所を選定しなければならない。

（施設の運営方針）

第18条　施設においては、当該施設を最善の状態において維持管理するとともに業務の合理化を図り、あわせてその利用者に対し、常に誠意と親切心をもつて接し、もつてその機能を十分に発揮するよう努めなければならない。

2　施設の経営は、独立採算によることを建前とする。

（その他の福祉事業）

第19条　本会が定款第30条第2号から第4号までに掲げる福祉事業を行うに当たっては、組合員の意向を尊重し、必要性及び緊急度並びに経理の状況等を勘案するとともに、一部の者の利益に偏することのないように相当の注意を払わなければならない。

4　宿泊施設運営規程等

宿泊施設の運営については、連合会本部から宿泊施設に対し基本方針を示すとともに、施設運営、人事、給与、財務等における規程等を制定し、必要に応じ遵守事項等の通知を行うが、宿泊施設の運営については自主性を尊重し、(総)支配人の権限と責任のもとで進められている。

なお、昭和46年3月1日には宿泊施設運営規程が施行され、平成6年8月1日には全部改正された（表3）。

また、宿泊事業の円滑な運営に資することを目的として、昭和61年9月18日付で共済組合の事務主管者5人と組合員を代表する者5人の10人で構成する「宿泊事業懇談会」が設置された。同懇談会では、3月の運営審議会前の開催時には事業計画及び予算について説明するとともに加入共済組合からの要望事項について回答を行い、6月の運営審議会前の開催時には決算について報告するとともに各委員から意見聴取を行っており、宿泊事業に組合員の声が反映されている（同懇談会については第4編第1部第2章第3節を参照）。

表3　国家公務員共済組合連合会宿泊施設運営規程

国家公務員共済組合連合会宿泊施設運営規程

（平成6年8月1日）

（目的）

第1条　この規程は、国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）が組合（国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号。以下「法」という。）第3条第1項に規定する組合をいう。）の組合員及びその被扶養者（以下「組合員等」という。）の保養又は宿泊の利用に供するため、国家公務員共済組合連合会運営規則（以下「運営規則」という。）第16条の規定に基づき設置する施設（以下「宿

泊施設」という。）の運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

（宿泊施設の名称等）

第2条　宿泊施設の名称及び所在地は、別表のとおりとする。

（支配人等）

第3条　宿泊施設には、運営規則第11条に規定する施設の長として、共済会館に総支配人、保養所及び宿泊所に支配人（以下「(総)支配人」という。）を置く。

2　共済会館に総支配人を補佐するため、副支配人1人（国家公務員共済組合連合会理事長（以下「理事長」という。）が必要と認める場合には、副支配人に代えて担当業務を指定した複数の支配人）を置くことができる。

3　保養所及び宿泊所に支配人を補佐するため、支配人代理1人を置くことができる。

（宿泊施設の内部組織）

第4条　宿泊施設の内部組織は、(総)支配人が定める。

（利用者）

第5条　宿泊施設を利用できる者は、組合員等とする。

2　(総)支配人は、前項の規定にかかわらず、組合員等の利用を妨げない範囲内で組合員等以外の者に当該施設を利用させることができる。

（利用料金）

第6条　宿泊施設の利用料金は、宿泊料、食事料、飲料、使用料及び奉仕料等に区分する。

2　前項の利用料金は、組合員等の福祉施設としての性格を配慮し、当該施設の収入及び支出が相償うよう(総)支配人が別に定めるところによる。

（利用料金の徴収）

第7条　(総)支配人は、宿泊施設の利用者から利用の都度、その利用料金を現金又はクレジットカード等により徴収しなければならない。ただし、利用者から利用料金の支払猶予につき、あらかじめ申出があった場合において、(総)支配人が特別の事由によりやむを得ないと認めたときは、利用後1か月の範囲内で支払を猶予することができる。

（利用の制限）

第8条　(総)支配人は、利用者に宿泊施設の秩序を乱す行為があったときは、その利用を制限することができる。

（申込金）

第9条　(総)支配人は、組合員等が宿泊施設を宿泊目的で利用する場合に限り、申込金を免除するものとする。ただし、組合員等による宿泊利用であっても団体で利用する場合は、申込金を徴することができるものとする。

2　(総)支配人は、組合員等以外の者が宿泊施設を利用しようとする場合は、申込金を徴することができるものとする。

3　(総)支配人は、第1項ただし書及び前項の規定に基づき申込金を徴したときは、その申込みをした者に対して申込金領収書を交付するものとする。

（利用の取消し等）

第10条　(総)支配人は、利用申込みを受けた者に係る施設利用の取消し又は利用日若しくは利用人員の変更については、事前に所要の手続を行わせるものとする。

2　(総)支配人は、利用日に利用しなかった者のうち、前項の手続を行わなかった者については、違約金を納付させるものとする。ただし、天災又は交通機関の途絶等やむを得ない事由によって利用

できなかった者等に係る違約金については、この限りでない。

（細目）

第11条　この規程に規定するもののほか、宿泊施設の運営に関し必要な細目は、(総)支配人が別に定める。

附　則

この改正規程は、平成6年8月1日から施行し、平成6年4月1日から適用する。

附　則

この改正規程は、平成7年4月1日から施行する。

附　則

この改正規程は、平成7年8月31日から施行する。

附　則

この改正は、平成9年2月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成9年4月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成9年7月1日から施行する。ただし、改正規定中国家公務員共済組合連合会札幌宿泊所に係る部分については、平成9年6月1日から適用する。

附　則

この改正は、平成10年8月31日から施行し、平成10年7月1日から適用する。ただし、改正規定中国家公務員共済組合連合会熱海保養所に係る部分については、平成10年6月24日から適用する。

附　則

この改正は、平成10年11月1日から施行する。ただし、改正規定中国家公務員共済組合連合会阿蘇保養所に係る部分については、平成10年10月1日から適用する。

附　則

この改正は、平成11年7月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成11年10月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成12年7月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成12年10月5日から施行する。ただし、別表の改正については、平成12年10月1日から適用する。

附　則

この改正は、平成13年1月1日から施行する。ただし、改正規定中国家公務員共済組合連合会山代保養所に係る部分については、平成12年12月1日から適用する。

附　則

この改正は、平成13年4月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成13年5月28日から施し、平成13年3月1日から適用する。ただし、別表の改正については、平成13年5月1日から適用する。

附　則

この改正は、平成13年12月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成14年5月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成18年7月1日から施行する。ただし、市町村の廃置分合の施行に伴う改正規定については、それぞれの市町村の廃置分合の施行日から適用する。

附　則

この改正は、平成20年6月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成20年10月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成26年7月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成27年7月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成28年7月1日から施行する。

附　則

この改正は、平成30年7月1日から施行する。

附　則（令和3年6月24日共済連本宿第132号）

この改正は、令和3年6月24日から施行し、令和2年7月1日から適用する。

附　則（令和5年6月28日共済連本宿第159号）

この改正は、令和5年7月1日から施行する。

別表

（共済会館）

宿泊施設の名称	所在地
国家公務員共済組合連合会東京共済会館	東京都千代田区
国家公務員共済組合連合会金沢共済会館	石川県金沢市
国家公務員共済組合連合会熱海共済会館	静岡県熱海市
国家公務員共済組合連合会名古屋共済会館	愛知県名古屋市
国家公務員共済組合連合会大阪共済会館	大阪府大阪市
国家公務員共済組合連合会福岡共済会館	福岡県福岡市
国家公務員共済組合連合会熊本共済会館	熊本県熊本市

（宿泊所）

宿泊施設の名称	所在地
国家公務員共済組合連合会目黒宿泊所	東京都目黒区
国家公務員共済組合連合会横浜集会所	神奈川県横浜市
国家公務員共済組合連合会京都宿泊所	京都府京都市
国家公務員共済組合連合会奈良宿泊所	奈良県奈良市

（保養所）

宿泊施設の名称	所在地
国家公務員共済組合連合会湯の川保養所	北海道函館市
国家公務員共済組合連合会川湯保養所	北海道川上郡弟子屈町
国家公務員共済組合連合会蔵王保養所	山形県山形市
国家公務員共済組合連合会水上保養所	群馬県利根郡みなかみ町
国家公務員共済組合連合会逗子保養所	神奈川県逗子市
国家公務員共済組合連合会片瀬保養所	神奈川県藤沢市
国家公務員共済組合連合会鎌倉保養所	神奈川県鎌倉市
国家公務員共済組合連合会宮の下保養所	神奈川県足柄下郡箱根町
国家公務員共済組合連合会湯沢保養所	新潟県南魚沼郡湯沢町
国家公務員共済組合連合会上諏訪保養所	長野県諏訪市
国家公務員共済組合連合会甲府保養所	山梨県甲府市
国家公務員共済組合連合会平湯保養所	岐阜県高山市
国家公務員共済組合連合会下呂保養所	岐阜県下呂市
国家公務員共済組合連合会沼津保養所	静岡県沼津市
国家公務員共済組合連合会伊豆長岡保養所	静岡県伊豆の国市
国家公務員共済組合連合会鳥羽保養所	三重県鳥羽市
国家公務員共済組合連合会びわこ保養所	滋賀県大津市
国家公務員共済組合連合会城崎保養所	兵庫県豊岡市
国家公務員共済組合連合会白浜保養所	和歌山県西牟婁郡白浜町
国家公務員共済組合連合会湯田保養所	山口県山口市
国家公務員共済組合連合会道後保養所	愛媛県松山市

第2節　事業の概況

第1　施設の種別と施設数の推移

1　施設の種別

（1）直営施設（32施設：令和6年3月末時点）

（a）共済会館（7施設）

地方支分部局がある大都市などに設置した宿泊、会議・宴会、レストラン等の機能を有する大規模な施設。昭和27年度に虎ノ門共済会館が開設されて以降、全国に順次開設され、昭和40年代までに9施設となった。その後、一部の共済会館では移転、建替え等が行われ、平成10年度に熱海共済会館が開設されたことにより全国で10施設となった。

しかしながら、新耐震基準に適合しないなどの理由により、平成28年度以降、札幌、仙台、広島の各共済会館が廃止となり7施設（令和5年度末）となった。

（b）保養所・宿泊所（25施設）

温泉地、観光地に設置した施設が保養所、主要都市に設置した施設が宿泊所であり、と

もに宿泊を中心とした小規模な施設。財団法人時代の伊東保養所が開設されて以降、1府県1施設、有名観光地1施設を目標に施設の開設が進められ、昭和47年度末には73施設となった。その後、施設の移転、建替え、新築、大改修などにより維持補修的、質的な改善が行われ、それと並行して長期的な展望から休止・閉鎖・廃止等が進められ25施設（令和5年度末）となった。

(2) 特約施設

(a) 近畿日本ツーリスト(株)との提携

組合員から「KKR宿泊施設のないリゾート地に新たに施設を設置して欲しい」旨の強い要望により、平成4年10月、(株) 日本旅行とKKR特別契約保養所システムの契約を締結した(国内特約施設の概要等については、連合会『五十年史（下)』410頁以下)。

平成21年度からは、近畿日本ツーリスト(株）との契約に基づき、同社のネットワークを活用した各地の旅館・ホテル（原則として連合会宿泊施設がある都道府県を除く）を提携価格で利用できるようにしている。

(b) 他の共済組合宿泊施設との連携

札幌、仙台、広島の各共済会館の廃止に伴い、組合員等のニーズに対応するため、平成28年度以降、北海道市町村職員共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団と契約し、組合員（OBを含む）は、組合員料金等の提携価格で利用でき、さらに、KKRが発行する宿泊割引券、宴会割引券の利用ができることとした（表4)。

(c) 単位共済組合（防衛省・文部科学省）が設置する宿泊施設との連携

組合員の福祉向上のため、令和5年6月、防衛省共済組合及び文部科学省共済組合と契約を締結し、組合員は、連合会が発行する宿泊割引券、宴会割引券の利用ができることとし、割引券適用期間中は全ての組合員において組合員料金が適用されることとした (表5)。

(d) 沖縄地区特約施設

沖縄地区には連合会宿泊施設がなかったことから、昭和55年8月に特約料金制度による特約施設の契約が締結され、沖縄地区に特約施設が開設された（沖縄地区特約施設の開設等については、連合会『五十年史（下)』408頁以下)。

令和5年度においては、沖縄本島に10施設、宮古島に2施設、石垣島に1施設の計13施設と特約を締結しており、沖縄在住の組合員が利用した場合、1人1泊2,000円の範囲内で宿泊料を助成している。

表4　連携する他の共済組合宿泊施設

施設名	所在地	契約先
ホテルポールスター札幌	札幌市中央区	北海道市町村職員共済組合
仙台ガーデンパレス	仙台市宮城野区	日本私立学校振興・共済事業団
広島ガーデンパレス	広島市東区	〃

表5　連携する単位共済組合の宿泊施設

施設名	所在地	契約先
ホテルグランドヒル市ヶ谷	東京都新宿区	防衛省共済組合
フォーレスト本郷	東京都文京区	文部科学省共済組合

なお、これらの特約施設については、第2章第1節第9表22に推移を掲載している。

2　施設数の推移

昭和24年6月1日に非現業共済組合連合会が新設されたが､その時点における施設数は、特約施設1カ所を含めて13施設であった。その後、積極的に施設の開設が進められ、昭和43年度末には83施設となり、1府県1施設という目標がほぼ達成された。

宿泊施設の施設数は、83施設をピークに、その後は施設全体の近代化・合理化に目標が変更され、前述のとおり現有施設の建替えや改修等による質的な改善が行われ、これと並行して長期的な展望から休止・閉鎖・廃止等が進められ施設数は減少の一途をたどった。

平成10年度には、リゾート型施設として熱海共済会館が開設されたほか、金沢共済会館、びわこ保養所、道後保養所の全面建替え、大阪宿泊所（谷町荘）の梅田への移転建替え、弟子屈保養所の川湯への移転建替えが行われた。一方で､同じ地域内にあり競合する施設、将来的に採算がとれる可能性が乏しい施設を廃止したことで、施設数は62施設（平成11年3月末）となった。

しかしながら、バブル崩壊後の長引く景気低迷による消費支出の実質減少、官公署における倫理規程の徹底及び婚礼様式の多様化と競争激化等による利用人員の伸び悩みに加え、施設整備に伴う借入金の利息及び減価償却費並びに人件費等の増加により、平成10年度末においては借入金残高が739億円と、経常収益239億円(売上高＋営業外収益)の約3倍に膨らみ、経常損益は40億円の赤字を計上し､積立金も底をつく目前の状態となった。

このため、平成10年度に策定した「経営改善5か年計画」では、「新規設備投資及び計画中の整備については、既に実施中のものを除き、当分の間停止する」と明記され、既に建替えが進められていた福岡共済会館（平成11年度全面建替え）を最後に、新規投資は全て停止された。

同計画において「将来にわたり経営の健全化を図ることが難しい施設及び経営改善を実施しても経営の健全化を図ることが難しい施設については､廃止又は外部委託を検討する」と明記され、この方針に沿って、施設の廃止及び運営委託等の措置がとられ、第1次中期計画の最終年度である平成18年度末には、47施設となった。なお､運営委託については、平成13年度に旭川宿泊所と長崎宿泊所が、平成15年度に仙台共済会館と別府保養所がそれぞれ全面委託されたが、その後いずれも老朽化等の問題により契約を終了し、廃止となっている。

平成19年度を初年度とする第2次中期計画では、「営業黒字への転換が見込まれない場合には、速やかに委託や廃止について検討する」と明記され、同方針に基づき4施設が廃止された。

平成24年度を初年度とする第3次中期計画では、選択と集中の考え方により、より厳しい整理合理化基準及び投資基準が設けられ、必要な整理合理化や投資を進めることとされた。しかしながら、第3次中期計画策定後、被用者年金一元化法の成立等に伴い一層の経営の健全化が求められることとなり、老朽化施設について選択と集中の徹底による施設の整理合理化を加速させ、平成25年度以降、毎年度いくつかの施設を整理合理化施設に選

定することとされた。この方針により、利益水準に対して極めて多額な更新投資が切迫している施設として平成25年度2施設、平成26年度3施設、平成27年度2施設の計7施設が選定され、それぞれ翌年度に廃止された。

平成28年度を初年度とする第4次中期計画では、新耐震基準に適合しない仙台共済会館については平成28年度に、札幌共済会館及び広島共済会館については、第4次中期計画期間中の早い時期にそれぞれ廃止することとされ、平成30年度に廃止された。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、宿泊事業はかつて経験したことのない深刻な影響を受けることとなり、令和2年度をもって完済するとしていた借入金については返済を繰り延べ、加えて運営資金として新たに多額の借入れをせざるを得ない状況となった。このため、令和4年度を初年度とする経営再生5か年計画では「財務基盤の強化を図るため、一定の要件を勘案し、経営再生計画の早い時期に施設の廃止・売却について検討する」と明記された。これに基づき、廃止施設の選定を検討した結果、資産価値が高く近隣に連合会施設が4施設あることなどを考慮し、大阪宿泊所を令和5年度の早い時期に廃止・売却することが決定され、同年度に実施された。これにより令和5年度末の施設数は32施設となった。

また、同計画では、老朽化が進行している施設は、計画期間中のできるだけ早い時期に施設の将来の方向性（あり方）を検討し、廃止が適当と認められた施設は先送りすることなく計画期間中から段階的に廃止することも明記している。この方針に基づき、令和5年度にコンサルタントの客観的評価を受け、翌令和6年度には施設の整理合理化を含む将来の方向性（あり方）について、結論を導くこととされている。

施設の年度別開設状況及び年度別施設数の推移（昭和46年度以降）については、それぞれ表6及び表7のとおりである。

なお、平成10年度以降の各計画期における施設の廃止等については、第2章「事業運営の推移」の各節において計画期ごとに記載している。

表6　施設の年度別開設状況

開設年度	都道府県	施設名	通称名 （KKR名省略）	廃止年度	備　考
昭和22	静岡県	伊東保養所	伊東光風閣	平成11	
22	静岡県	富士保養所	富士荘	昭和47	
22	広島県	広島宿泊所	広島宿泊所	昭和36	
23	大分県	別府保養所	亀川荘	昭和53	
23	長野県	木崎保養所	木崎保養所	昭和34	
23	和歌山県	白浜保養所	白浜美浜荘		
23	山口県	湯田保養所	湯田保養所	昭和25	★
23	新潟県	池の平保養所	池の平白樺荘	令和 2	
23	宮城県	仙台宿泊所	翠風荘	昭和61	

開設年度	都道府県	施設名	通称名 （KKR名省略）	廃止年度	備　考
昭和23	北海道	札幌宿泊所	清楓荘	平成 9	
23	東京都	目黒宿泊所	ホテル中目黒		
24	神奈川県	逗子保養所	逗子松汀園		
24	大阪府	大阪宿泊所	大阪谷町荘	平成10	
24	岐阜県	下呂保養所	下呂	昭和40	
24	神奈川県	箱根保養所	箱根青風荘	平成27	
24	島根県	玉造保養所	玉造・有楽	昭和25	★
24	新潟県	新潟宿泊所	旅館新葉	昭和25	★
24	愛知県	名古屋宿泊所	柳荘	昭和33	
24	京都府	京都宿泊所	京都くに荘		
24	香川県	高松宿泊所	高松さぬき荘	平成20	
25	北海道	湯の川保養所	はこだて		
25	宮城県	秋保保養所	旅館岩沼屋	昭和26	★
25	愛知県	蒲郡保養所	蒲郡保養所	平成 2	
25	静岡県	熱海保養所	熱海竜泉閣	平成10	
25	石川県	金沢宿泊所	紅梅荘	昭和46	
25	新潟県	新潟宿泊所	鳥国	昭和40	
26	神奈川県	片瀬保養所	江ノ島ニュー向洋		
26	北海道	定山渓保養所	定山渓青巒荘	平成12	
26	長野県	上諏訪保養所	諏訪湖荘		
26	福岡県	福岡宿泊所	飛梅荘	昭和46	
26	熊本県	熊本宿泊所	熊本宿泊所	昭和41	
26	兵庫県	芦屋宿泊所	芦屋宿泊所	昭和62	
26	静岡県	静岡宿泊所	大岩荘	昭和50	
27	愛媛県	道後保養所	道後ゆづき		
27	福島県	飯坂保養所	飯坂青嵐荘	平成10	
27	静岡県	沼津保養所	沼津はまゆう		
27	東京都	虎ノ門共済会館	虎ノ門会館	昭和53	
27	奈良県	奈良宿泊所	奈良みかさ荘		
28	山梨県	甲府保養所	甲府ニュー芙蓉		
28	栃木県	日光保養所	日光ひぐらし荘	平成27	
28	長野県	菅平保養所	菅平保養所	昭和55	
28	京都府	京都第二宿泊所	京都東山荘	平成13	
28	富山県	富山宿泊所	富山銀嶺	平成26	
29	神奈川県	鎌倉保養所	鎌倉わかみや		

開設年度	都道府県	施設名	通称名 （KKR名省略）	廃止年度	備　考
昭和29	静岡県	熱海第二保養所	晴海荘	平成 2	
29	島根県	玉造保養所	玉造千鳥荘	平成14	
29	栃木県	那須保養所	那須・自在荘	昭和37	★
29	滋賀県	大津宿泊所	びわこ荘	昭和62	
30	山形県	上ノ山保養所	蔵王荘	昭和62	
30	石川県	山代保養所	山代荘	平成12	
30	鹿児島県	鹿児島宿泊所	鹿児島敬天閣	平成28	
30	岩手県	盛岡宿泊所	杜陵荘	平成元	
31	長崎県	長崎宿泊所	長崎ニューグラバー	平成18	
32	群馬県	水上保養所	水上水明荘		
32	宮崎県	宮崎宿泊所	宮崎ひむか	平成20	
33	栃木県	那須保養所	那須・湯山荘	昭和37	★
34	千葉県	天津保養所	天津・臨海荘	昭和37	★
34	北海道	洞爺保養所	洞爺翠明荘	平成13	
34	岐阜県	岐阜宿泊所	阜山荘	平成 7	
34	岡山県	岡山宿泊所	広瀬荘	平成 9	
35	静岡県	伊豆長岡保養所	伊豆長岡千歳荘		
35	神奈川県	宮の下保養所	宮の下		
36	青森県	浅虫保養所	浅虫雪花荘	平成12	
36	東京都	麻布宿泊所	麻布宿泊所	昭和58	
36	広島県	広島宿泊所	広島宿泊所	昭和43	
36	北海道	旭川宿泊所	旭川大雪荘	平成20	
36	神奈川県	横浜集会所	ポートヒル横浜		
36	秋田県	秋田宿泊所	秋田泰山荘	平成11	
37	千葉県	天津保養所	大錦旅館	昭和49	★
37	鳥取県	鹿野保養所	鹿野荘	昭和52	
37	山口県	湯田保養所	山口あさくら		
37	愛知県	名古屋共済会館	ホテル名古屋		
37	高知県	高知宿泊所	高知鷹匠苑	平成11	
38	福岡県	小倉宿泊所	若戸荘	平成 4	
39	静岡県	湯ヶ島保養所	天城翠嵐荘	平成11	
39	島根県	三瓶保養所	朝霧荘	昭和54	
39	岐阜県	平湯保養所	平湯たから荘		
39	北海道	弟子屈保養所	弟子屈大鵬荘	平成10	
39	新潟県	湯沢保養所	湯沢ゆきぐに		

開設年度	都道府県	施設名	通称名 （KKR名省略）	廃止年度	備　考
昭和39	大阪府	大阪共済会館	ホテル大阪		
39	福井県	福井宿泊所	福井竜川荘	平成12	
39	佐賀県	佐賀宿泊所	有明荘	平成 8	
39	徳島県	徳島宿泊所	徳島うずしお荘	平成10	
40	神奈川県	湯河原保養所	一平荘	昭和45	★
40	兵庫県	城崎保養所	城崎玄武		
40	北海道	登別保養所	温泉ホテル	昭和44	★
40	長崎県	雲仙保養所	雲仙山荘	平成26	
40	栃木県	那須保養所	那須野荘	平成12	
40	宮城県	仙台共済会館	ホテル仙台	平成28	
40	新潟県	新潟宿泊所	新潟ニュー越路	平成12	
40	山口県	下関宿泊所	下関馬関荘	平成12	
41	熊本県	熊本共済会館	ホテル熊本		
42	静岡県	修善寺保養所	虎渓荘	昭和58	
42	熊本県	阿蘇保養所	阿蘇霧荘	平成10	
42	鹿児島県	霧島保養所	霧島荘	昭和55	
42	静岡県	稲取保養所	稲取	平成27	
42	山形県	蔵王保養所	蔵王白銀荘		
42	兵庫県	大阪共済会館六甲分館	六甲行雲荘	昭和55	
42	長野県	虎ノ門共済会館 軽井沢分館	アサマモーター ロッジ	昭和55	
43	三重県	鳥羽保養所	鳥羽いそぶえ荘		
43	広島県	広島共済会館	ホテル広島	平成30	
43	北海道	札幌共済会館	ホテル札幌	平成30	
47	石川県	金沢共済会館	ホテル金沢		
47	福岡県	福岡共済会館	ホテル博多		
48	大分県	別府保養所	別府翠山荘	平成20	
50	岐阜県	下呂保養所	下呂しらさぎ		
54	東京都	東京共済会館	ホテル東京		
平成 7	滋賀県	びわこ保養所	ホテルびわこ		
10	北海道	川湯保養所	かわゆ		
10	静岡県	熱海共済会館	ホテル熱海		
10	大阪府	大阪宿泊所	ホテル梅田	令和5	

（注1）★＝特約施設。解約年度については廃止年度に記載。
（注2）施設の移転・改修・増築・建替え・通称名改称、施設の休業等については、「第3章　施設の概況」を参照。

表7　年度別施設数の推移（昭和46年度以降）

年　度	施設数	新設・廃止
昭和46	83	
47	82	〈廃止〉富士（保）
48	82	[〈新設〉別府（保、亀川荘とともに翠山荘設置)]
49	82	
50	82	〈新設〉下呂（保)、〈廃止〉静岡（宿）
51	82	
52	81	〈廃止〉鹿野（保）
53	81	
54	80	〈新設〉東京（会)、〈廃止〉虎ノ門（会)、三瓶（保）
55	78	〈廃止〉菅平（保)、霧島（保)、[六甲（分)、軽井沢（分)]
56	78	
57	78	
58	76	〈廃止〉修善寺（保)、麻布（宿）
59	76	
60	76	
61	75	〈廃止〉仙台（宿）
62	72	〈廃止〉上ノ山（保)、大津（宿)、芦屋（宿）
63	72	
平成元	71	〈廃止〉盛岡（宿）
2	69	〈廃止〉熱海第二（保)、蒲郡（保）
3	69	
4	68	〈廃止〉小倉（宿）
5	68	
6	68	
7	68	〈新設〉びわこ（保)、〈廃止〉岐阜（宿）
8	67	〈廃止〉佐賀（宿）
9	65	〈廃止〉札幌（宿)、岡山（宿）
10	62	〈新設〉熱海（会)、川湯（保)、大阪（宿、梅田） 〈廃止〉弟子屈（保)、飯坂（保)、熱海（保)、阿蘇（保)、大阪（宿、谷町)、徳島（宿）
11	58	〈廃止〉伊東（保)、湯ヶ島（保)、秋田（宿)、高知（宿）
12	51	〈廃止〉定山渓（保)、浅虫（保)、那須（保)、山代（保)、新潟（宿)、福井（宿)、下関（宿）
13	49	〈廃止〉洞爺（保)、京都第二（宿）
14	48	〈廃止〉玉造（保）

年　度	施設数	新設・廃止
平成15	48	
16	48	
17	48	
18	47	〈廃止〉長崎（宿）
19	47	
20	43	〈廃止〉別府（保)、旭川（宿)、高松（宿)、宮崎（宿）
21	43	
22	43	
23	43	
24	43	
25	43	
26	41	〈廃止〉雲仙（保)、富山（宿）
27	38	〈廃止〉日光（保)、箱根（保)、稲取（保）
28	36	〈廃止〉仙台（会)、鹿児島（宿）
29	36	
30	34	〈廃止〉札幌（会)、広島（会）
令和元	34	
2	33	〈廃止〉池の平（保）
3	33	
4	33	
5	32	〈廃止〉大阪（宿）

第2　利用者区分と利用料金

利用者区分と利用料金については、国家公務員共済組合連合会宿泊施設運営要領（表8）において定められ、その概要は以下のとおりとなっている。

1　利用者区分

宿泊施設を利用できる者は、組合員及びその被扶養者（以下「組合員等」という）とし、「組合員等」の利用を妨げない範囲内で「特別利用者」「準特別利用者」「優待利用者」「一般利用者」に利用させることができるとしている。

なお、一般利用者の利用については、原則として施設に利用余力がある場合に限るとして制限を設けている。

①組合員等

国家公務員共済組合法に規定する組合の組合員及びその被扶養者

②特別利用者

国家公務員共済組合法に基づく年金受給権者（待機者を含む)、公庫等に転出した継続長期組合員及び国と民間企業との間の人事交流に関する法律に基づく交流派遣職員並びにその被扶養者

③準特別利用者
　旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法に定める年金受給者及びガス障害者及びその被扶養者
④優待利用者
　他の共済組合の組合員、その被扶養者及び年金受給権者（待機者を含む）並びに連合会と宿泊施設の利用について特約した団体に所属する役職員及びその被扶養者のほか、当該特約において対象とした者

2　利用料金

宿泊利用料金については、「組合員料金」「優待料金」「一般料金」の3区分を設けている。

①組合員料金
　組合員等及び特別利用者に適用
②優待料金
　準特別利用者及び優待利用者に適用
③一般料金
　一般利用者に適用

3　組合員料金と一般料金の料金格差

①宿泊販売
　組合員料金と一般料金の料金格差については、平成17年度から平成27年度まで最低500円としていたが、平成28年度から最低1,000円、平成29年度からは繁忙期などの料金格差を拡大するなどして平均1,500円とした。
　令和4年度を初年度とする経営再生5か年計画において「更なる内部利用促進策の拡充に取り組む」ことを掲げ、同方針に従い令和4年度から料金格差を1,500円以上に、翌令和5年度からは2,000円以上に拡大させた。また、令和6年度からは、3,000円以上に拡大することとしている。
②会議販売
　令和5年4月から、会議室料を徴する場合は室料の30％を上限に割り引き、パックプランの場合は1人につき500円を割り引くこととした。
③宴会販売
　令和5年10月から、宴会室料を徴する場合は室料の30％を上限に割り引き、宴会プラン・コース（7,000円以上）の場合は1人につき1,000円を割り引くこととした。

表8　国家公務員共済組合連合会宿泊施設運営要領（関係部分のみ抜粋）

国家公務員共済組合連合会宿泊施設運営要領

（平成7年3月31日）

（利用者の区分）
第2条　宿泊施設を利用できる者は、組合（国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号。以下「法」という。）第3条第1項に規定する組合をいう。）の組合員及びその被扶養者（以下「組合員等」という。）とする。ただし、組合員等の利用を妨げない範囲内で次の各号に掲げる者に利用させることができる。
（1）法に基づく年金受給権者（待機者を含む。）、公庫等に転出した継続長期組合員及び国と民間企業との間の人事交流に関する法律に基づく交流派遣職員並びにその被扶養者（以下「特別利用者」という。）
（2）旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法（昭和25年法律第256号）に定める年金受給者及びガス障害者及びその被扶養者（以下「準特別利用者」という。）
（3）他の共済組合の組合員、その被扶養者及び年金受給権者（待機者を含む。）並びに連合会と宿泊施設の利用について特約した団体に所属する役職員及びその被扶養者のほか、当該特約において対象とした者（以下「優待利用者」という。）
（4）その他の者（以下「一般利用者」という。）
（一般利用者の利用制限）
第3条　一般利用者の利用は、原則として施設に利用余力がある場合に限るものとする。
（特別利用者証の交付）
第4条　連合会は、特別利用者（被扶養者を除く。）に対しては、別紙様式第1号に規定する「国家公務員共済組合連合会宿泊施設特別利用者証」を、準特別利用者（被扶養者を除く。）に対しては、別紙様式第2号に規定する「国家公務員共済組合連合会宿泊施設特別利用者証（旧令年金）」をそれぞれ交付する。
（身分証明書等の提示）
第4条の2　（総）支配人（共済会館の総支配人、保養所及び宿泊所の支配人をいう。以下同じ。）は、組合員等、特別利用者、準特別利用者及び優待利用者が宿泊施設を利用するときは、組合員証、前条に掲げる特別利用者証その他身分証明書等の提示を受けるものとする。
（宿泊利用料金）
第5条　宿泊利用料金の適用は、次のとおりとする。
（1）組合員料金　組合員等及び特別利用者に適用する。
（2）優待料金　　準特別利用者及び優待利用者に適用する。
（3）一般料金　　一般利用者に適用する。
附　則
　この改正は、平成9年4月1日から施行する。
附　則
（略）
附　則（令和5年9月13日共済連本宿第189号）
　この改正は、令和5年10月1日から施行する。

第3　宿泊利用者数の推移

1　宿泊利用者数

平成11年度に福岡共済会館の全面建替えが完了したことにより、予定していた全ての建替え計画が終了したものの、バブル崩壊後の平成不況の影響もあり、この年の宿泊利用者数は85万人（施設数は58）であった。

平成12年度以降、全施設でフル営業となったことに加え、平成13年1月に提出された「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」報告書の提言を受け、抜本的経営改善が進められたことなどにより、宿泊利用者数も年々増加し、平成17年度にはピークの91万4,000人（施設数は48）となった。

平成18年度以降も中期経営改善計画に基づき様々な諸施策を講じてきたものの、施設の老朽化が年々進行し、ハード面で組合員等のニーズに合わなくなってきたこと、整理合理化により施設数が年々減少したこと、民間ホテルの進出や競合など複合的な要因が相まって、宿泊利用者数は徐々に減少し、平成30年度には67万5,000人（施設数は34）となった。

令和2年度には新型コロナウイルス感染症が拡大し、宿泊利用者が激減することとなり令和2年度、令和3年度とも20万人台となった。令和4年度に入ると新型コロナの感染状況も落ち着き、全国旅行支援等が実施されたこともあり、宿泊利用者数は徐々に回復し52万8,000人（施設数は33）となった。なお、年度別宿泊者数・内部利用率の推移は表9のとおりである。

2　宿泊内部利用率

宿泊内部利用率（以下、「内部利用率」という）は、平成11年度に87.1％であったが、その後、徐々に低下し平成26年度にはこれまでで最も低い54.0％となった。内部利用率低下の要因としては、インターネットの普及、公務出張におけるパック利用の推進、民間ホテル・旅館の増加により宿泊施設の選択肢が増えたことなどが考えられる。

内部利用率の低迷に加え、平成27年2月には自民党観光産業議員連盟から民業圧迫との指摘を受け対応を迫られたことから、平成27年度以降、内部利用促進策として①組合員と一般利用者との料金格差拡大、②一般利用者の受付開始時期の徹底、③特定日における組合員優先予約受付、④組合員向け宿泊割引券の対象日拡大、⑤お子様同行宿泊割引券の発行、⑥新規年金決定者向けプレミアムクーポン等の発行、⑦年金受給者向け平日限定宿泊割引券の発行、⑧無料送迎バスの拡充、⑨年金受給者を対象にした「きのこ狩りプラン」、「ウォーキングプラン」等の体験型プランの造成・販売などの施策を行ってきた。

これらの効果もあり、内部利用率は徐々に回復し、平成30年度には65.1％まで回復したが、新型コロナを契機に再び内部利用率が低下し、令和5年度においては、57.0％となった。特に特別利用者の利用減少が大きいことから、同利用者の回復が喫緊の課題となっている。

表9　年度別宿泊者数・内部利用率の推移　（単位：人、％）

年　度	施設数	内部利用者				一　般利用者	計	内部利用率			
		組合員	特　別利用者	優　待利用者	計			組合員	特　別利用者	優　待利用者	計
平成11年度	58	426,703	235,068	79,102	740,873	109,641	850,514	50.2	27.6	9.3	87.1
12年度	51	371,630	233,437	67,698	672,765	129,103	801,868	46.3	29.1	8.4	83.9
13年度	49	332,104	270,169	71,182	673,455	175,677	849,132	39.1	31.8	8.4	79.3
14年度	48	304,053	293,476	77,516	675,045	221,371	896,416	33.9	32.7	8.6	75.3
15年度	48	260,201	297,756	69,603	627,560	260,964	888,524	29.3	33.5	7.8	70.6
16年度	48	230,229	297,929	63,193	591,351	304,238	895,589	25.7	33.3	7.1	66.0
17年度	48	215,393	313,506	64,990	593,889	320,489	914,378	23.6	34.3	7.1	65.0
18年度	47	203,376	300,169	73,472	577,017	334,340	911,357	22.3	32.9	8.1	63.3
19年度	47	186,772	296,196	72,222	555,190	340,941	896,131	20.8	33.1	8.1	62.0
20年度	43	167,770	277,445	67,479	512,694	316,040	828,734	20.2	33.5	8.1	61.9
21年度	43	151,104	263,064	66,573	480,741	313,542	794,283	19.0	33.1	8.4	60.5

年　度	施設数	内部利用者				一　般利用者	計	内部利用率			
		組合員	特　別利用者	優　待利用者	計			組合員	特　別利用者	優　待利用者	計
平成22年度	43	133,405	243,829	60,182	437,416	343,036	780,452	17.1	31.2	7.7	56.0
23年度	43	126,785	241,049	65,135	432,969	364,704	797,673	15.9	30.2	8.2	54.3
24年度	43	136,275	252,817	70,259	459,351	358,329	817,680	16.7	30.9	8.6	56.2
25年度	43	135,411	249,014	78,681	463,106	364,131	827,237	16.4	30.1	9.5	56.0
26年度	41	123,011	229,864	84,775	437,650	372,937	810,587	15.2	28.4	10.5	54.0
27年度	38	132,145	219,961	103,791	455,897	328,837	784,734	16.8	28.0	13.2	58.1
28年度	36	149,115	215,504	111,779	476,398	271,964	748,362	19.9	28.8	14.9	63.7
29年度	36	156,037	207,207	101,852	465,096	270,568	735,664	21.2	28.2	13.8	63.2
30年度	34	143,864	194,926	101,088	439,878	235,799	675,677	21.3	28.8	15.0	65.1
令和元年度	34	134,833	171,163	96,555	402,551	220,545	623,096	21.6	27.5	15.5	64.6
2年度	33	47,870	49,393	26,583	123,846	85,993	209,839	22.8	23.5	12.7	59.0
3年度	33	65,165	73,238	39,757	178,160	121,387	299,547	21.8	24.4	13.3	59.5
4年度	33	117,158	131,084	48,835	297,077	231,559	528,636	22.2	24.8	9.2	56.2
5年度	32	138.798	142.554	52.915	334.267	252.273	586.540	23.7	24.3	9.0	57.0

第4　財務会計の仕組み

宿泊事業は、年金資金からの借入金（後述）と自己資金により施設の建設等を行い、組合員の福祉事業として宿泊等のサービスを提供している。宿泊事業の運営費用は、福祉事業に要する費用負担として加入組合から支払われる繰入金（下記の受入金）と施設運営により生じた収益により賄われている（平成10年度までの状況は、連合会『五十年史（下）』652頁以下）。財務会計における主な科目については以下のとおりである。

なお、平成11年度以降の貸借対照表及び損益計算書は連合会『七十五年史』資料編に掲載している。

1　経常収益

(1) 事業収益

事業活動により生じた収益である。このうち宿泊施設の営業活動による売上額（施設収入及び商品売上）を営業収益として管理し、各種分析、評価に用いている。営業収益から営業費用を差し引いたものが営業損益である。

(2) 受入金（繰入金）

「保健経理より受入」は、「国家公務員共済組合法」第99条及び102条の規定により、連合会が行う福祉事業に要する費用の財源として、財務大臣が定める金額を加入組合が連合会に払い込むこととされており、連合会はこれを保健経理に受け入れたのち、福祉経理（保健経理、医療経理及び宿泊経理）に配分している。

受入金の使途は、かつて不動産関係経費（金利、賃借料、減価償却費〈一部〉）及び内部宿泊利用助成（一定額）としていたが（連合会『五十年史（下）』650頁）、平成10年度に経営危機が顕在化して以降、借入金の返済

表10　キャッシュフローの推移（平成30年度～令和5年度）　（単位：億円）

項　目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
営業損益	5	▲2	▲47	▲36	▲11	5
内部割引費	－	－	－	－	▲7	▲10
消費税精算	－	－	－	4	－	－
繰入金	29	29	30	29	31	14
相互繰入金	0	0	－	－	－	－
助成金	－	－	10	8	1	－
医療経理より特別繰入	－	－	－	－	－	67
資産売却	26	－	－	－	－	37
新規借入金	0	0	30	10	10	0
計	60	27	22	14	23	113
設備投資	▲7	▲9	▲5	▲2	▲2	▲6
借入金返済	▲27	▲27	－	▲4	▲5	▲67
支払利息	▲0	▲0	▲0	▲0	▲0	▲0
整理合理化	▲3	－	▲4	－	－	▲2
その他	▲7	▲6	▲7	▲5	▲8	▲7
計	▲45	▲42	▲17	▲12	▲15	▲81
収支差	16	▲15	6	3	8	32

（注）「繰入金」（受入金）は加入組合から支払われる福祉財源の配分額。
「内部割引費」は料金格差及び割引券等に係る経費。
「助成金」はコロナ禍における雇用調整助成金、緊急雇用安定助成金及び自治体からの支援金等である。

を最優先とした経営を行う観点から、専ら借入金返済に充当させ残額が生じた場合は内部利用向上に資する経費等に充てると整理した。令和3年度からは経営危機前の考え方に立ち返り、内部割引費、設備更新経費、組合員等への広報経費及び運営資金（借入金返済を含む）に変更し、さらに令和5年度には受入額の見直しに併せ、内部割引費及び組合員等への広報経費に充てることと整理した（第2章第6節第1の3）。

なお、上記以外の受入れである受託業務手数料収入（サービサーフィー）については、「保健経理より相互受入」に計上している。

（3）その他の経常収益

引当金戻入及び受取利息を計上している。

2　経常費用

（1）事業費用

事業活動により生じた費用である。このうち宿泊施設の営業活動により生じた人件費、材料費等の費用を営業費用として管理し、営業収益に対するコストとして各種分析、評価に用いている。

（2）その他の経常費用

各種引当金繰入（退職給与引当金繰入を除く）、支払利息等を計上している。

3　長期借入金

宿泊施設の建替え又は大規模な施設整備を

実施する場合には、事業計画及び予算（借入金又は資金融通の最高限度額）に計上し財務大臣の認可を経たうえ、令和3年度までは年金経理（退職等年金経理）から、令和4年度からは保健経理（貸付勘定）からそれぞれ借入れを行うこととした。年金経理からの借入れは「連合会退職年金経理資金の福祉経理（貸付経理を除く）に対する貸付要綱」（平成15年2月28日施行）の規定により、また、保健経理（貸付勘定）からの借入れは「連合会保健経理からの福祉経理（貸付経理を除く）に対する貸付要綱」（令和4年4月1日施行）の規定に基づき実施することとなる。どちらによる場合も、貸付目的は建物及び土地等不動産の取得並びに機械・器具等減価償却資産の取得を原則とし、貸付額は必要資金総額の70%以下（30%以上を自己資金で充当）に制限されている。また、貸付限度額は減価償却前営業利益と繰入金の合計額（直近年度又は直近3か年度の平均額のいずれか大きい金額）の10倍とされ、金利は変動金利制（一定期間金利見直し条件付き）と固定金利制の選択制である。

そのほか、必要に応じ他の福祉経理からの借入れを行うことができる。この場合は、「福祉経理間の貸付要綱」（平成11年4月1日施行）の規定に基づき実施し、貸付期間は10年以内である。これらの貸付けの合計額は予算総則に定める「資金融通の最高限度額」の範囲内とされている。

借入金の実績については、第2章各節の「資金繰り」に記載している。

4　キャッシュフロー

キャッシュフローは一定期間におけるキャッシュ（現金・預金）の出入りであり、現預金の流入をキャッシュイン、現預金の流出をキャッシュアウトという。

宿泊事業においては、資金不足の状況が続いた平成11年度以降資金繰り表を作成し、資金状況の把握と資金計画の策定を行っている（第2章第1節第7）。宿泊事業におけるキャッシュフローの主なものは、キャッシュインが営業利益（営業収益－営業費用）、繰入金、相互繰入金、助成金、資産売却及び新規借入金であり、キャッシュアウトが設備投資、借入金返済、整理合理化費用、その他（支払利息、退職手当、備品購入費等）である。令和5年度までの6年間の資金繰りの推移は表10のとおりである。

なお、「キャッシュフロー計算書」は一般企業のみならず財団法人等においても財務諸表の一つとして作成されている。

第5　財務状況の推移

宿泊事業の財務状況の推移は以下のとおりである。併せて、グラフ（図1）及び主な科目の推移（表11）を参照されたい。なお、年度区分は第2章事業運営の推移の各節による。

1　平成13年度以前（経営改善5か年計画期）

バブル崩壊後の平成不況のなかで、連合会宿泊事業においても売上げ減少による営業損益の悪化が続いた。7施設の新築等工事が集中した平成9年度には休業による影響もあり営業赤字（2億円）となり、翌平成10年度には6施設のオープンに伴う調度品の購入も重なり赤字が16億円に拡大した。一方、平成5年度頃から組合員のニーズの変化等に対応するための施設整備が積極的に進められ、借入金の増加が続いた。特に平成9年度から平成11年度にかけて借入金が急増し、平成11年度のピーク時には売上額の3.5倍の750億円

に拡大した。このため借入金の元本返済が困難となり、平成10年度には借入金返済を繰り延べる状況となった。

平成10年10月、連合会は平成10年度を初年度とする「宿泊事業経営改善5か年計画」を策定し、給与等の削減や職員数の削減を含む人件費の削減、投資の停止、施設の外部委託、赤字施設の廃止及び会有地の処分等を進めた（第2章第1節第1）。平成11年度にはかろうじて営業赤字は免れたものの、翌平成12年度には希望退職制度による退職給与引当金繰入の増加もあり、再び営業赤字（3億円）となった。経常損益は減価償却費及び支払利息等の増加により平成5年度に赤字を計上して以降、赤字拡大を続け、平成11年度には36億円の赤字を計上した。

2　平成14年度～平成18年度（第1次中期計画期）

平成13年1月に理事長に提出された「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」報告書の提言（第2章第1節第2）を受け、平成13年度及び平成14年度の2年間で借入金返済資金を生み出す経営体質に転換すべく、他の経理から資金面の支援を受けながら抜本的経営改善策を強力に推し進めた。

これにより、営業損益は平成13年度9億円の黒字、平成14年度には14億円の黒字を計上した。平成15年2月、「連合会長期経理資金の連合会福祉経理に対する貸付要綱」の改正により変動金利制が導入され、宿泊事業は低金利水準のメリットを得るため変動金利制を選択した。その結果、支払利息が大幅に軽減され、借入金の元本を着実に返済することが可能となった。

このような状況を踏まえ、平成15年3月に、5か年の「中期的事業経営改善計画」（平成14年4月から適用）が策定され、営業キャッシュフロー（繰入金を含む）に対する借入金の倍率を3年後に10倍以下とすること等の目標達成に向け、様々な取組みが進められた（第2章第2節第1）。また、平成17年度からは「サービサーフィー」を財源とする相互繰入金の配分が始まり、経年劣化が進む施設を中心に機能、安全の維持を図るための財源に充てられた（同第6）。

「中期的事業経営改善計画」の終了年度である平成18年度末には、借入金残高が平成14年度末の646億円から455億円に減少し、営業キャッシュフロー倍率も9.3倍となった。経常損益も黒字基調となり、平成17年度には欠損金を解消した。一方、営業損益は平成15年度及び平成16年度に20億円を計上したが、その後は減益傾向が続いた。

3　平成19年度～平成23年度（第2次中期計画期）

平成19年度を初年度とする「第2次中期的事業経営改善計画」では、平成18年度末における借入金残高が営業収益の2.1倍と高い水準にあることから、計画終了年度である平成23年度には同1.5倍の規模に引き下げることを財務目標とした。また、借入金返済を最優先として投資を抑制したことにより、ハードの老朽化による収益力の低下が懸念されたため、一定の投資を行うこととした。営業損益については、東京共済会館で発生した食中毒事故による影響（平成21年度）、同共済会館の大規模改修に伴う休業（平成22年度）、東日本大震災に伴う影響（平成22～平成23年度）、リーマンショックを契機とした長引く景気の低迷、婚礼販売の不振に伴う影響により、平成20年度以降大幅な減益が続き、平成23年度には営業損益が7億9,000万円に減少した（第2章第3節第1）。

4　平成24年度～平成27年度（第3次中期計画期）

平成24年度を初年度とする「第3次中期経営改善計画」では、借入金残高が営業収益を下回る水準まで引き下げることを財務目標に定めた。この目標は平成26年度に達成したものの、営業損益は8億円台が続いた（第2章第4節第1）。また、「被用者年金一元化法」の成立（平成24年8月）等による宿泊事業を取り巻く環境変化に対応するため、長期経理（当時）が所有する宿泊施設敷地の所属替え（熱海・大阪〈梅田〉）、借入金の臨時返済及び施設の整理合理化の加速を目的とした資金として、平成25年度に医療経理（過去の福祉経理資産の売却益を留保）から保健経理を通じて宿泊経理に特別繰入（52億円）が行われた（第2章第4節第7）。

なお、平成25年の改正耐震改修促進法の施行に従って実施した耐震診断により、3か所の共済会館（札幌・仙台・広島）が新耐震基準を満たしていないことが判明し、行政によりその結果が公表されること等から存廃も含めた検討が必要となるなど新たな課題が生じた。その対応に向けて第3次中期計画を1年前倒しで終了させ、「第4次中期経営改善計画」が策定された（第2章第4節第1の3）。

5　平成28年度～令和3年度（第4次中期計画期）

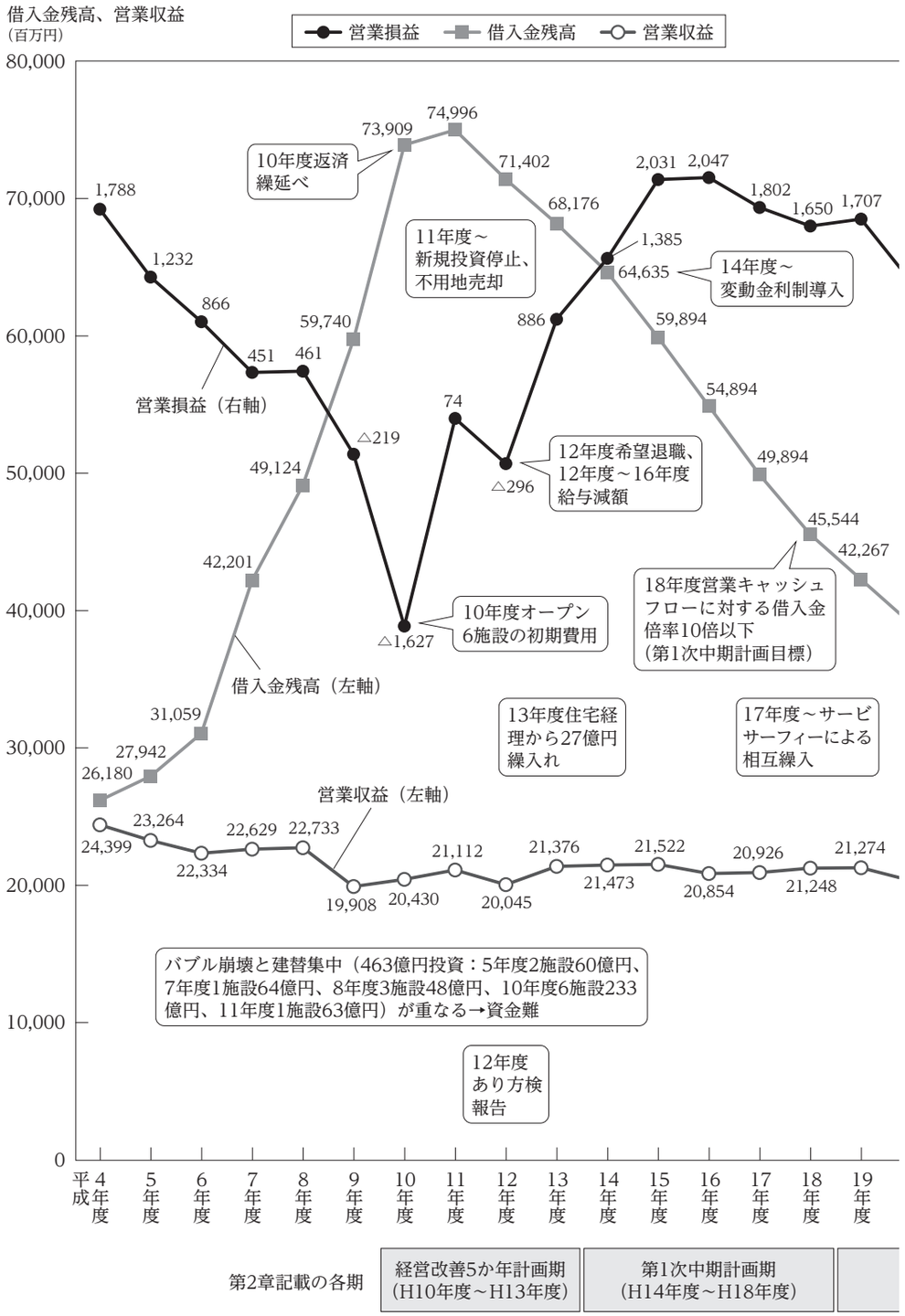
平成28年度を初年度とする「第4次中期経営改善計画」では、計画終了年度（令和2年度）に借入金を完済し、毎年度10億円の営業利益の確保を財務目標に定め、3共済会館の廃止が盛り込まれた。しかしながら、令和2年に新型コロナウイルス感染症が拡大し、以降売上の激減により資金繰りに支障を来したため、令和2年度の借入金返済（27億円）を繰り延べるとともに、新たな借入れを実施した（令和4年度までに50億円）。なお、このような状況を踏まえ、令和3年度を「つなぎの期間」とし、令和4年度を初年度とする次期中期計画が策定された（第2章第5節第1）。

6　令和4年度～令和5年度（経営再生5か年計画期）

新型コロナウイルス感染症の収束時期が不透明のなか、10年先の宿泊事業の姿を見据えつつ事業の経営再生と安定経営への移行を図り、持続可能な宿泊事業の確立を図るため、令和4年度を初年度とする「宿泊事業経営再生5か年計画」が策定された。同計画は令和4年度末に基本方針の見直しが行われ、早期の業績回復と財務基盤強化を図るため、資産価値が高い大阪宿泊所を廃止、売却するとともに、収益力と組合員への福祉の向上が見込まれる3施設（鎌倉・京都・金沢）については、保健経理（貸付勘定）の剰余金を活用し大規模な施設整備に着手することが盛り込まれた。

また、九段坂病院旧病院跡地売却益の活用により宿泊経理の借入金残高（令和4年度末67億円）を一括返済することと併せ、加入組合から減額要望が続いていた繰入金については、宿泊経理の当面の所要額として14億円とすることが盛り込まれた（第2章第6節第1）。

図1　宿泊経理の事業推移（借入金残高、営業収益、営業損益）



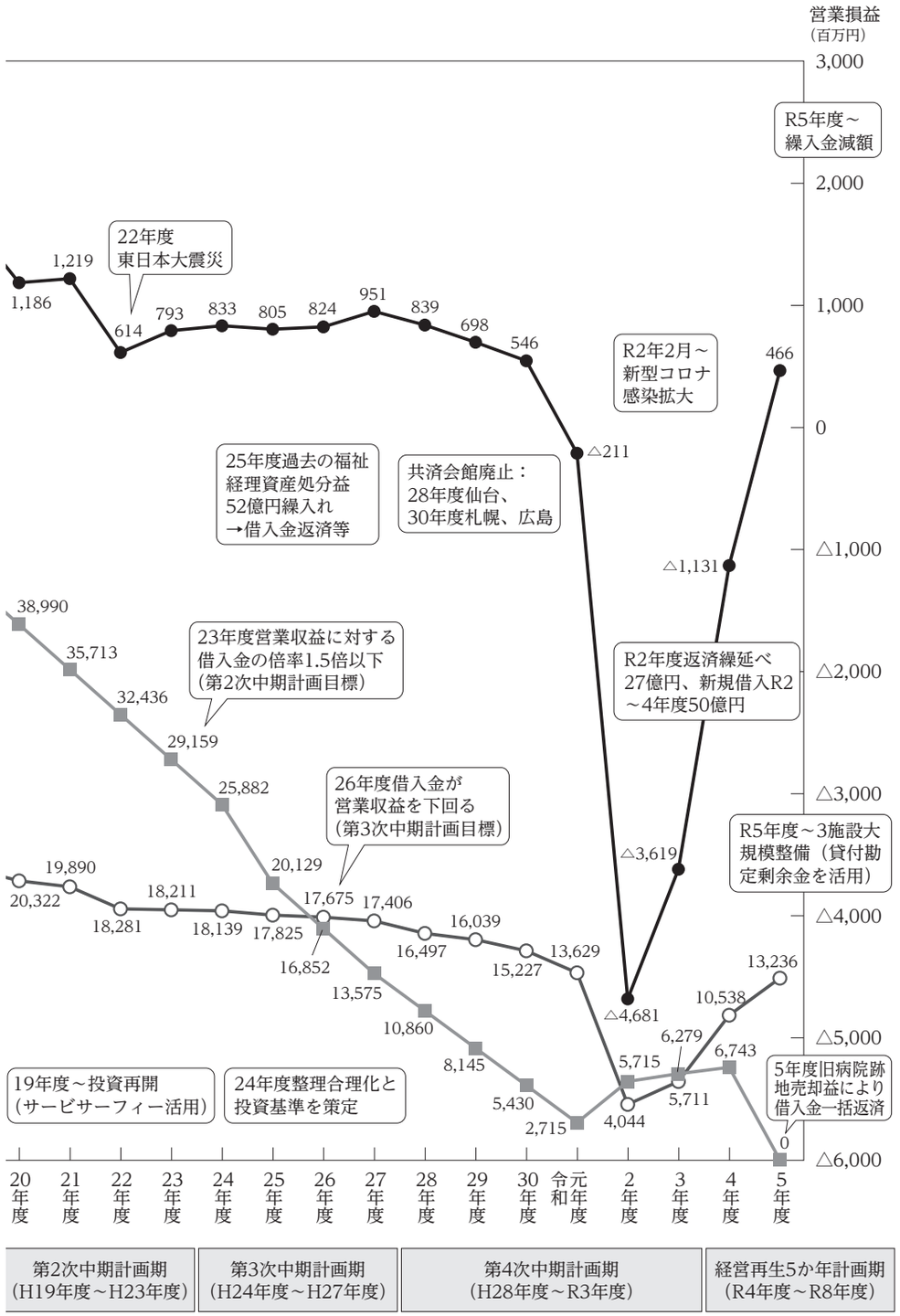


表11　宿泊経理の事業推移（平成10年度以降の主な科目等）　（単位：百万円、%、組）

区　分	経営改善5か年計画期				第1次中期経営改善計画期				
	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
営業収益 A	20,430	21,112	20,045	21,376	21,473	21,522	20,854	20,926	21,248
対前年比	3.3	3.3	△5.1	6.6	0.5	0.2	△3.1	0.3	1.5
営業費用	22,057	21,038	20,341	20,490	20,088	19,491	18,807	19,124	19,598
営業損益	△1,627	74	△296	886	1,385	2,031	2,047	1,802	1,650
営業外収益	3,453	3,163	3,704	6,308	3,653	3,556	3,490	4,386	4,127
繰入金 (注1)	2,605	2,854	2,947	6,226	3,562	3,464	3,399	3,279	3,228
受託業務手数料 (注2)	－	－	－	－	－	－	－	1,024	817
営業外費用	5,861	6,863	7,091	6,233	4,041	3,734	3,473	3,341	3,312
減価償却費	3,027	3,456	3,474	3,399	3,331	3,228	3,174	3,148	2,970
支払利息	2,553	2,957	2,982	2,326	208	189	173	157	143
営業外損益	△2,408	△3,700	△3,387	75	△388	△178	17	1,045	815
経常損益	△4,035	△3,625	△3,683	961	997	1,853	2,064	2,847	2,465
特別損益 (注3)	1,534	1,110	△52	155	△573	△424	△655	△297	△627
当期損益	△2,501	△2,515	△3,735	1,116	424	1,429	1,409	2,550	1,838
積立金	11	△2,484	△6,164	△5,036	△4,593	△3,164	△1,724	833	2,689
投資額	23,733	6,514	285	449	152	320	285	449	663
借入金残高　B	73,909	74,996	71,402	68,176	64,635	59,894	54,894	49,894	45,544
B/A	3.6	3.6	3.8	3.3	3.0	2.8	2.6	2.4	2.1
新規借入額	14,169	4,367	728	408	0	0	0	0	0
借入金返済額	0	3,280	4,322	3,635	3,541	4,741	5,000	5,000	4,350
施設数	62	58	51	49	48	48	48	48	47
（うち営業損益赤字施設数）	(49)	(35)	(25)	(14)	(5)	(3)	(4)	(5)	(7)
婚礼組数	2,567	2,647	2,485	2,918	3,077	3,119	2,852	2,719	2,830
客室稼働率	64.1	63.9	62.1	69.0	74.6	74.8	76.5	78.1	77.8
内部利用率	87.2	87.1	83.9	79.3	75.3	70.6	66.0	65.0	63.3

（注1）平成13年度には住宅経理からの繰入金27億円を含む。また、令和5年度には単共からの減額要請により繰入金が14億円に減額された。
（注2）サービサーフィーを財源とする相互繰入金（第2章第2節第6）である。
（注3）平成25年度の52億円は過去の福祉経理の資産処分益が医療経理から保健経理を通じて繰り入れられたものである。また、令和5年度の102億円は大阪宿泊所の売却益、令和4年度末借入金残高（67億円）を一括返済するため、九段坂病院旧病院跡地の売却益の一部を医療経理より繰り入れたものなどである。
（注4）各収支計数については、それぞれを百万円単位に四捨五入しているので、差引の計算が合致しないことがある。

（単位：百万円、%、組）

区　分	第2次中期経営改善計画期					第3次中期経営改善計画期			
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
営業収益 A	21,274	20,322	19,890	18,281	18,211	18,139	17,825	17,675	17,406
対前年比	0.1	△4.5	△2.1	△8.1	△0.4	△0.4	△1.7	△0.8	△1.5
営業費用	19,567	19,136	18,671	17,667	17,418	17,307	17,020	16,850	16,455
営業損益	1,707	1,186	1,219	614	793	833	805	824	951
営業外収益	4,036	3,870	3,602	3,411	3,352	3,427	3,222	3,204	3,165
繰入金 (注1)	3,200	3,126	2,967	2,817	2,838	2,630	2,613	2,722	2,797
受託業務手数料 (注2)	731	615	520	498	424	699	512	376	254
営業外費用	3,729	4,445	3,666	3,432	3,399	2,885	2,785	2,331	2,207
減価償却費	2,913	3,667	2,941	2,846	2,855	2,626	2,573	2,203	1,986
支払利息	567	514	472	432	393	81	63	53	44
営業外損益	307	△575	△64	△21	△47	542	437	873	959
経常損益	2,014	611	1,155	593	746	1,375	1,243	1,697	1,910
特別損益 (注3)	△694	△523	216	△369	△15	△111	5,181	△102	△170
当期損益	1,320	88	1,371	224	731	1,264	6,423	1,595	1,739
積立金	4,026	3,761	4,615	4,438	5,070	5,889	10,779	12,090	13,654
投資額	438	654	459	1,112	99	447	658	529	665
借入金残高　B	42,267	38,990	35,713	32,436	29,159	25,882	20,129	16,852	13,575
B/A	2.0	1.9	1.8	1.8	1.6	1.4	1.1	0.95	0.8
新規借入額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
借入金返済額	3,277	3,277	3,277	3,277	3,277	3,277	5,753	3,277	3,277
施設数	47	43	43	43	43	43	43	41	38
（うち営業損益赤字施設数）	(6)	(3)	(0)	(8)	(6)	(3)	(8)	(8)	(2)
婚礼組数	2,718	2,555	2,638	2,393	2,259	2,042	1,871	1,664	1,567
客室稼働率	76.2	72.4	69.1	69.8	71.2	72.2	72.9	73.1	75.1
内部利用率	62.0	61.9	60.5	56.0	54.3	56.2	56.0	54.0	58.1

（単位：百万円、％、組）

区　分	第4次中期経営改善計画期						経営再生5か年計画期	
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
営業収益 A	16,497	16,039	15,227	13,629	4,044	5,711	10,538	13,236
対前年比	△5.2	△2.8	△5.1	△10.5	△70.3	41.2	84.5	25.6
営業費用	15,658	15,342	14,681	13,840	8,725	9,330	11,668	12,770
営業損益	839	698	546	△211	△4,681	△3,619	△1,131	466
営業外収益	3,126	2,991	2,936	2,913	4,178	3,671	3,218	1,442
繰入金 (注1)	2,855	2,858	2,889	2,883	2,968	2,871	3,052	1,400
受託業務手数料 (注2)	162	99	14	0	－	－	－	－
営業外費用	2,101	1,988	1,930	1,955	1,917	1,865	2,516	2,707
減価償却費	1,895	1,818	1,752	1,791	1,719	1,684	1,617	1,529
支払利息	35	1	1	0	0	1	4	1
営業外損益	1,025	1,003	1,006	958	2,261	1,805	702	△1,265
経常損益	1,865	1,701	1,553	746	△2,420	△1,814	△429	△799
特別損益 (注3)	△389	△626	1,539	△562	△868	△ 38	△4	10,223
当期損益	1,476	1,074	3,092	185	△3,288	△1,852	△433	9,424
積立金	15,113	16,212	19,626	19,810	14,244	12,399	11,972	21,446
投資額	514	551	550	870	510	226	180	570
借入金残高　B	10,860	8,145	5,430	2,715	5,715	6,279	6,743	0
B/A	0.7	0.5	0.4	0.2	1.4	1.1	0.6	0.0
新規借入額	0	0	0	0	3,000	1,000	1,000	0
借入金返済額	2,715	2,715	2,715	2,715	0	436	536	6,743
施設数	36	36	34	34	33	33	33	32
（うち営業損益赤字施設数）	(1)	(4)	(2)	(12)	(33)	(33)	(19)	(6)
婚礼組数	1,444	1,376	1,255	1,047	290	461	614	567
客室稼働率	73.8	73.8	72.6	67.1	26.7	35.8	60.2	70.3
内部利用率	63.7	63.2	65.1	64.6	59.0	59.5	56.2	57.0

第2章

事業運営の推移

第1節　宿泊施設経営改善5か年計画期（平成10年度～平成13年度）

第1　宿泊施設経営改善5か年計画の策定経緯と目標

1　計画策定時の状況

宿泊施設経営改善5か年計画については、連合会『五十年史』（以下『五十年史』という）の「第1章　保養、宿泊施設の概要」の「第5 今後の課題」に記載されている（『五十年史（下)』386頁以下)。

計画策定時の状況について、以下にその一部を引用する。

> 平成期に入ってからは組合員等のニーズの変化に対応すべく、「宿泊施設整備5か年計画」に沿って、老朽施設の建替等施設整備が積極的に進められた。しかし、バブル崩壊後の長引く景気低迷による消費支出の実質減少、官公署における倫理規程の徹底及び婚礼様式の多様化と競争激化等により利用人員が伸び悩む一方、施設整備による金利・償却及び人件費等の増加により、平成5年度以降、宿泊経理の経常損益は赤字に転じ、翌6年度以降は当期損益も赤字となった。以後、経常損益の赤字は増加を続け、平成9年度においては経常損益で24億円、当期損益で34億円の赤字を計上した。また、各施設における決算も最悪の状況となり、黒字を計上した施設は65施設中4施設という結果となった。
>
> （中略）
>
> その後、ますます厳しさを増す経営環境のなかで、平成10年度においても前年度並みの赤字となり、剰余金も僅少となる見通しとなったことに加え、経理全体の資金繰りについても憂慮される状況となった。このため、組合員の福祉増進という事業目的を達成しつつ事業の健全経営化を図ることを目的として、平成10年度を初年度とする5か年間の抜本的な改善計画を策定することとなった。
>
> 平成10年度においては、施設の老朽化対策として実施した熱海共済会館ほか5施設の建替え等の整備が完了し、営業再開による収益の増加が見込まれたが、オープンに向けた物品購入費等の一時的費用、休業期間中の人件費等の創業費償却、投資に伴う金利・償却費の増加により、損益悪化が続くことが懸念された。
>
> また、建替え等の投資資金を長期経理から全額借入れているため、元本返済（減価償却費相当額）と利息（借入ごとの固定利率で5.5%から2.5%、加重平均による平均利率は3.9%）による支払いが拡大した。
>
> 平成10年度末においては借入金残高が

739億円と、経常収益239億円（売上高＋営業外収益）の約3倍の額に膨らみ、経常損益は40億円の赤字、累積損益も赤字目前の状況となった。

このような経営状況を黒字に転換するためには、赤字施設の廃止や遊休地の売却、経費節約の徹底による経営の合理化、効率化等の厳しい施策と併せて、多様化するニーズに応えるための様々な販売促進策の実施による増収が求められた。

2　計画の概要と目標

「宿泊施設経営改善5か年計画」は、平成10年11月に決定され、各施設との協議を経て平成11年度事業計画及び予算に盛り込まれた。

同計画は『五十年史（下）』388頁以下に全文が掲載されているが、要旨は以下のとおりである。

宿泊施設経営改善5か年計画（要旨）

「組合員に係る福祉の増進に資する事業」としての目的達成と宿泊事業の健全経営化を図るため、5か年の経営改善計画を策定し、本部、施設一体となってその達成に向け最大限の努力を払う。

（1）重点的経営指導の強化

収支状況が特に悪化している施設に具体的かつ抜本的な改善策を作成させるとともに、改善策の実施状況を定期的に報告させ、達成に向け強力に指導

（2）徹底したコスト削減

①人件費の削減

平成14年度において人件費率（注1）36％（平成9年度42.1％）を目指し、定年退職者不補充及び希望退職等により人員削減を実施

ただし、委託業務の見直しを徹底的に行い、可能な限り職員で対応することにより、委託経費縮減を実施

②飲食材料費等の削減

平成14年度までに、食事材料費率（注2）を共済会館27.0％（平成9年度30.4％）、保養所・宿泊所30.0％（同36.0％）に、飲料材料費率を共済会館30.5％（平成9年度33.5％）、保養所･宿泊所40.0％（同44.4％）を目標とし削減

その他費用についても､可能な限り削減

③新規投資の停止等

新規設備投資及び計画中の整備については、既に実施中のものを除き、当分の間停止

ただし、建物等の維持管理又は事業目的を達成する上で真に必要なものについては、慎重に検討の上実施

④不採算施設の廃止等

経営の健全化を図ることが難しい施設は廃止又は外部委託を検討（地域バランス及び福祉施設としての機能維持を考慮して決定）

（3）PR及び営業強化による増収策

積極的な営業活動を展開するとともに、PRの強化を図り利用者の増加に努めるほか、多様化するニーズに応えるためウィークデー割引をはじめとした料金の弾力化や各種宿泊パック等を導入

（4）宿泊経理の収支計画（平成11年度事業計画をベースに平成14年度の収支を推計）

ケース1　11年度事業計画ベースで推移
10年度　△25億1,400万円
14年度　△7億3,200万円

ケース2　12年度以降収入が3％増加
10年度　△25億1,400万円
14年度　3億1,700万円

（注1）人件費率＝人件費（職員給与＋賃金＋退職給与引当金繰入＋退職給与引当金繰入不足）÷施設収入
（注2）食事材料費率＝食事材料費÷食事収入
飲料材料費率＝飲料材料費÷飲料収入

3　「宿泊施設経営改善5か年計画」遵守のための施策の実施

計画達成に向け様々な増収、費用削減努力が実施されたが、厳しい経営環境の中で、平成11年度の収益及び経常損益が計画を大幅に下回る見通しとなった。そこで、経営改善5か年計画の目標とされた平成14年度における経営の健全化を目指し、人件費の更なる抑制を行うことが決定され、平成12年度以降3年間における給与減額と希望退職等による人員削減が実施されることとなった。この人件費抑制策は平成12年2月に策定され、宿泊施設の支配人及び職員に通知された（表1）。人件費抑制策については「第4 人事・給与面の施策」で詳述する。

表1　「宿泊施設経営改善5か年計画」遵守のための施策について

「宿泊施設経営改善5か年計画」遵守のための施策について

当連合会宿泊施設は、公務員の福祉の向上を図るという事業本来の目的を果たすために、利用客に満足いただけるよう、快適な施設や心のこもったサービスの提供に努めてきた。

しかしながら、バブル崩壊後の景気低迷により消費は手控えられ、また、民間ホテルとの競争激化等により利用人員は減少し、それに対応する種々の経営努力を各施設において続けられてきたところであるが、残念ながら宿泊事業の経営状況は悪化の一途をたどっている。

今後、将来に向け宿泊事業が生き残っていくためには、売上が伸びない以上、経費の大宗を占める人件費の一層の抑制を行うほかはないと考え、今回、この削減策を実施することとした。

1．これまでの施策

宿泊事業においては、平成10年度を初年度とした「経営改善5か年計画」を策定し、14年度において収支均衡が図れるよう本部・施設一丸となって経営改善に取り組んでいるところである。

以降、「ウィークデー割引」、「KKR宿泊施設ガイドの無料配布」、「宿泊特典プラン・パックの実施」等の増収策を講じるとともに、経費の削減についても、飲食材料費、事務費、事業用消耗品費、委託費、光熱水料等「営業費用の削減」を図り、さらには、人件費部門において「退職者不補充」、「新規採用者の抑制」、「超過勤務の抑制」、パート・アルバイト職員を含む「非常勤職員の削減」等を実施してきた。

また、営業成績が不振な施設においては、職員合意の下に11年度冬季一時金（12月期）の減額措置も行ったところである。

2．11年度収支見込

しかしながら、長引く景気の低迷等により利用人員の減少が続き、11年度決算見込では、11年度当初計画に比べ総売上高で△2,781百万円の大幅減収となり、経常損益は当初計画より1,006百万円赤字が増え△3,908百万円となる見込である。

	総売上	経常損益
11年度当初計画	23,782	△2,902（百万円）
11年度決算見込	21,001	△3,908
差引	△2,781	△1,006

3. 連合会内部における支援策

11年度には、特別修繕引当金の取崩し、また、宿泊経理の本部経費の負担軽減を行い、12年度については、資金ショートを回避するため他経理から借入を実施するなど、連合会全体で収支改善を図っているところである。また、今後とも支援策について検討することとしている。

4. 経営改善5か年計画とのかい離

（1）10年度に策定した「経営改善5か年計画」においては、14年度までの収入を横這いにしたシミュレーション（ケース①）によると、14年度の当期損益は△732百万円となり、12年度から収入が毎年3%伸びたシミュレーション（ケース②）では、14年度には317百万円の当期利益が生じる計画となっている。

（2）今回の人件費の削減を行わないと仮定し、その他の経費削減策だけを実行した場合、11年度決算見込から14年度を推計すると、経常損益は△3,050百万円、当期損益は△2,756百万円となり、「経営改善5か年計画」での経常損益△1,026百万円、当期損益△732百万円に比べ経常損益、当期損益とも2,024百万円の未達成額を生じることが見込まれる。

（3）このままでは、経営改善5か年計画の達成が不可能となるばかりか、事業の存続自体が問われることとなる。そこで、経営改善5か年計画ケース①の当期損益額を目指して今回の人件費削減策を実行することとした。

人件費削減策については、ケース①で見込んだ人件費削減額に、11年度の売上減少に伴う影響額を加え策定した。

なお、今回の施策を講じた場合、11年度決算見込から14年度を推計すると、経常損益は△1,017百万円、当期損益は△723百万円で、「経営改善5か年計画」での当期損益、経常損益をいずれも9百万円上回る予定である。

5. 人件費削減の内容

14年度において、この当期損益△723百万円を実現するための施策として、「給与の一部減額等」については当面、12年度から14年度までの3年間実施することとし、人員削減については「希望退職等」を実施することとした。

（1）給与の一部減額等

①定期昇給、ベアの停止

定期昇給、ベアについては実施しない。

②管理職手当等の削減

イ．共済会館の総支配人、支配人、副支配人に支給されている「管理職手当」を一律50%削減する。

ロ．共済会館の部長、課長、料理長等に支給されている「職務手当」を一律50%削減する。

ハ．保養所、宿泊所の支配人及び支配人代理に支給されている「支配人手当等」を一律50%削減する。

③昇給短縮の停止

在職者の昇給短縮については実施しない。

④一時金の削減

一時金の年間支給月数（11年度4.95月）を、次のとおりとする。

12年度……3.95月

13年度……3.65月

14年度……3.45月

（2）希望退職等

①12年4月1日現在満40歳以上の者を対象に、12年5月1日から12年6月30日までの間に希望退職者を募り、これに応募した者には国家公務員共済組合連合会退職手当支給規程第6条（整理退職等の退職手当）及び第7条に基づく退職手当を支給する。

退職日は、12年7月31日までとする。

②希望退職の目標人員は定年退職者を除き150人であるが、12年度予定人員を102人とし、これに達しない場合には、12年7月1日から13年3月31日までの間、原則満40歳以上の職員に対し、予定人員に達するまで退職を勧奨する。

この場合の退職手当についても、同規程第6条及び第7条に基づく退職手当を支給する。

6. その他

人件費の削減策に加え、あらゆるコスト削減はもちろんのこと、販売促進の強化による増収、サービス向上による利用客の満足度アップ、民間ホテルの運営ノウハウ導入による効率化と経営意識の高揚を図り、14年度までに可能な限りの改善を行う必要がある。

15年度以降については、14年度までの改善状況を見極めつつ、宿泊事業の健全経営の確立を目指して対処していくこととなる。

第2　「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」の設置及び提言

1　委員会の設置

「経営改善5か年計画」終了後の平成15年度以降の将来展望及び抜本的な経営改善策の立案を目的として、学識経験者、福利厚生事務主管代表者、共済組合員代表者及び連合会役職員による「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」が平成12年6月12日に設置された（第8-1）。委員長及び委員長代理には学識経験者が就任し、広い視野からの議論が進められた。

委員会は平成12年6月17日以降9回の会議が開かれ、翌13年1月16日に委員長から理事長に報告書が提出された。

2　「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」報告書

報告書は、「提言の趣旨」と本文（第1章 宿泊事業の現状、第2章 経営環境、第3章 宿泊事業見直しの目的と基本的な考え方、第4章 具体策、第5章 現行「宿泊事業経営改善5か年計画」との関係）により構成され、全体で45頁にわたる。「提言の趣旨」（表2）のみここに掲載し、第4編第3部第1章第7節第1に全文を掲載する。

連合会は、この報告書の提言を受け、平成13年度及び平成14年度の2年間で長期借入金返済資金を生み出す経営体質に転換する以外に宿泊事業の再生の道はなく、年金資産の毀損のおそれを防ぐ方途はないとの基本的な考え方に立って、平成13年度事業計画及び

表2　「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」提言の趣旨

国家公務員共済組合連合会
　理事長　寺村　信行　殿

宿泊事業のあり方等に関する検討委員会は、国家公務員共済組合連合会の福祉事業のうち、宿泊経理（事業）の現況に顧み、問題の所在を明らかにし、今後の宿泊事業のあり方等について提言を行い、これが、当連合会が行う抜本的経営改善策の企画、立案及びその実践に当たっての重要な指針となるよう期待して、ここに報告をするものである。

平成13年1月16日
宿泊事業のあり方等に関する検討委員会
委員長　竹内克伸

提言の趣旨

1　国家公務員共済組合連合会の宿泊事業の現状と認識

今日に至るまで、その時々の各般の要請を受けながら運営されてきたとはいうものの、宿泊事業の収支の推移を見ると、平成6年度から単年度収支が赤字となり、平成11年度には累積損益も25億円の赤字に転落した。

また、11年度決算においては長期借入金が年間営業収益の3.5倍の750億円に及ぶ結果となった。

12年度途中の経過を見ても営業収益の減少は更に大きく、40億円を超える当期損失となることが見込まれることから、現状のままの運営を継続する限り、長期借入金の返済は不可能となり、返済額の繰延べが慢性化するおそれがある。

いわば破綻寸前の状況にあると言わざるを得ないが、仮に、連合会宿泊事業を全面撤退（廃止）するとしたら、現在の長期借入金残高の返済資金を生み出す源泉がなくなり、直ちに年金資産の毀損を招くことになることが最大の問題である。

（連合会宿泊事業の現状〈営業力等〉に顧み、企業経営の立場からの視点及びホテル業界等の将来志向等を考え合わせると全面撤退したほうが賢明ではないかとの意見があった。）

2　検討の視点

宿泊事業は、国家公務員の福祉向上のための受け皿として、長年その役割を果たしてきたが、近年経営の悪化が著しく、将来にわたって採算性が見込めないままで経営を持続することは、連合会本来の年金給付事業に大きな支障を来すことにつながり、到底共済組合員の理解を得られるものではないことを認識しておくべきである。

現況では、破綻寸前の状況にあっても、年金資産の毀損を防ぐため、最善を尽くして経営改善に努め、宿泊事業の継続を図り、長期借入金の返済に全力を挙げる必要がある。

3　抜本策検討の基本的な考え方

抜本的な経営改善抜本策を講ずることにより、長期借入金の返済について、最大限の支払能力を確保する必要があるが、その際、基本となる考え方は次のとおりである。

（1）宿泊事業の経営を集約して考えてみると、営業収益から営業費用（固定経費〈＝支払利息＋長期借入金要返済額〉を除く。）を差し引いた営業利益から固定経費を賄う構造になっているが、現状は固定経費を賄うには程遠い状態にある。

固定経費を支払い得る営業利益率（損益分岐営業利益率）を算定してみると約35％となる。

（2）他方、福祉事業のための繰入金の規模は、営業利益率では約15％に相当し、概ね支払利息の金額に見合っていることから考えると、固定経費を賄い得る営業利益率としては、約20％を維持することが必要となる。

即ち、営業収益が200億円程度の現状を前提とすると、固定経費が約40億円の規模であることから、必要となる営業利益率は約20％ということになる。

（参　考）
30億円　　40億円　　200億円
（支払利息＋長期借入金要返済額）／営業収益＝35％
30億円　　40億円　　30億円　200億円
（支払利息＋長期借入金要返済額－※繰入金）／営業収益＝20.0％
※福祉事業のための繰入金（約30億円）は、営業利益率15％に相当する。

（3）現在、営業損益の段階で見ると、ほぼ零で、固定経費を賄う財源がほとんどない状況となっていることから、営業利益率20％の達成は相当厳しい目標であるが、後述する趣旨の具体的抜本策を立て、経営体質を構造的に転換しない限り、連合会の宿泊事業の再生の道筋を立てることはできない。

また、この転換を、今後できる限り早い時期に実現しないと、それまでの間の累積赤字額は増嵩していくことになる。

（4）抜本的改善策は基本的で、かつ、広範囲にわたるものなので、その具体的実行には経過措置や準備期間が必要となると考えられることから、その点を含めて極力早期に立案し、実施時期を明確にして実行されるべきものである。

本格実施後も、依然として経常収支が黒字基調となる見通しが立たない場合には、会有地の処分等の検討も必要となろう。その上で、なおかつ展望が開けないときは、全面撤退する事態も覚悟しておく必要があると考えられる。

連合会宿泊事業の再生の成否は、宿泊事業に係る全役職員の実践躬行の熱意、不退転の行動力が鍵を握っていると考えられる。当委員会としては、そのことを願って、ここに検討結果を報告する。

予算を策定し、売上増加策を柱とした抜本的経営改善策に着手した。

平成13年度事業計画及び予算には、売上増加を最重点に置いた販売・営業体制の強化、商品開発及びPRの強化、経営実績及び職員個々の業績を反映する人事・給与制度への移行、職員教育の実施、施設維持管理の徹底、経営改善に全力投入するための（総）支配人の権限拡大等の重点施策を掲げた。一方で、宿泊事業に対する連合会全体の対策として、宿泊経理への繰入金の傾斜配分（医療経理との配分率を5：5から6：4に変更）、長期経理における貸付金の返済方法の変更（金利口別残高比例方式から先順位金利口優先返済方式に変更）、住宅経理の剰余金の繰入れ及び旧令医療経理からの短期借入れが盛り込まれた。

また、今後発生する事情の変化に即応する対策、経営体質転換への評価、宿泊事業再生の見通し及び平成14年度休廃止施設の判断等について、幅広く各般の意見を聴取することを目的として、平成13年4月25日付をもって「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」を改組し、同様の委員構成による「宿泊事業経営改善検討委員会」が設置され、同年5月30日に第1回委員会が開催された。

第3　経営改善施策

1　販売促進策

景気低迷による消費支出の低下が続き、旅行者が減少したことにより民間ホテル等の値下げ競争が激化するなかで、連合会宿泊事業においても、繁閑や市場動向に応じた料金変動、各種のパック商品の販売、料理メニューの見直し、イベント開催及び積極的なPR等により、利用人員及び売上げ拡大への取組みが進められた。

(1) 料金の弾力化

宿泊施設の利用料金は、「組合員等の福祉施設としての性格を配慮し、当該施設の収入及び支出が相償う」（連合会宿泊施設運営規程第6条第2項）との原則の下で、施設ごとに「宿泊基準料金」を定め、それを社会情勢の変化等に応じて改定していた。

しかしながら、宿泊基準料金が利用者にとって目安としての機能を有していない施設が多いうえ、宿泊原価等のバランス面で問題があることからこれを廃止し、平成11年8月に利用の際の目安となりうるよう宿泊標準料金（本部協議）が設けられた。また、それ以外のパック料金、割引・割増料金等の料金は全て支配人に委ねられた（『五十年史（下）』452頁以下）。

(2) 広報紙等によるPRの強化

販売商品の多様化とともに、それを広く周知して集客につなげるため、組合員に対する広報紙『KKR』、年金受給者に対する『共済年金だより』等の全国的な広報媒体を活用するほか、インターネットや年金受給者あて郵送物へのチラシ同封等により、積極的にPRが実施された。

平成11年度におけるPR等の実施状況は表3のとおりである。

(3) ロゴマークの制定

宿泊施設のロゴマークは、昭和60年に「KKR」と制定され各施設の愛称名の冠号に付されたのをはじめ、客室用アメニティ等にも使用されるなど広く浸透していたところであるが、その後、連合会広報紙が『KKRこころ』に改題されるなど、連合会事業の広報における代名詞となった。

このため、宿泊施設のグループ呼称名を制定することにより、宿泊事業の業態に対する認知とイメージアップにつなげることを目的として、「KKR Hotels & Resorts」という呼称とし、読みやすくするためのカタカナ表記として「KKR　ホテルズ＆リゾーツ」も併せて使用することとした。そして、平成12年4月に各施設に通知（表4）されたが、ロゴマークの使用範囲としては、広報活動及びタオル等の共同購入品で使用することとし、各施設のロゴマークは今までどおりとされた。

(4) KKRポイントカードの発行

組合員等に対しKKR宿泊施設の利用促進を図るため、KKRポイントカードの発行が平成12年度事業計画及び予算に重点施策として掲げられ、平成12年12月から組合員及び年金受給者全員に配布された。カードは紙製名刺サイズ二つ折りで、初回配布分には1ポイントを押印し、平成12年12月から翌平成13年3月の期間にかぎり、通常2,000円利用で1ポイント付与するところを1,000円で1ポイント付与するキャンペーンが実施された。

利用対象及びポイント付与等は次のとおりである。

配布方法　　組合員には共済組合経由

表3　PR及び営業活動の実施状況（平成11年度以降）　（平成12年6月作成資料）

事　項	対象者	内容等	周知方法等	実施・発行時期等
『KKR便利帳』の無料配布	施設利用者	新人組合員に併せて配布	連合会全施設へ送付。利用者に希望により無料配布	11年5月～
KKR宿泊施設リーフレットの無料配布	施設利用者	リーフレットの配布	〃	11年6月～
『共済新報』へのPR記事掲載	共済組合連盟加盟共済組合	KKRホテル博多のPR	広告記事	11年9月号
各施設ごとの「宿泊パック」等の実施	組合員及び年金受給者	施設ごとの「宿泊パック等」の特典プランのPR	広報紙『KKR』	随時
			『共済年金だより』	11年5月号、10月号、12年1月号
大蔵週報へのPR記事掲載	週報発行先の職員（官公庁、銀行、生保・損保等）	〃	広告記事	11年9月～（1年間）
「秋の味覚伊豆・箱根㊫まるごとパック」の実施	組合員及びその被扶養者、年金受給者等	伊豆・箱根地区５施設の宿泊パックの企画及びPR（期間：11年9月～11月）	公務員宿舎・各省庁へチラシ配布、特別利用者証再発行者等へのチラシ郵送、『KKR』への掲載	11年9月号
「連合会宿泊施設50周年感謝記念特典プラン」の実施	組合員及び年金受給者	「50周年記念プラン」のPR	広報紙『KKR』	11年8～10月号
			『共済年金だより』	11年10月号
「冬の宿泊特別プラン　温泉リゾート＆スキー」の実施	組合員及びその被扶養者、年金受給者等	蔵王・水上・湯沢・平湯・那須５施設の宿泊パックの企画及びPR（期間：11年12月～12年3月）	公務員宿舎・各省庁へチラシ配布、特別利用者証再発行者等へのチラシ郵送、『KKR』『共済年金だより』への掲載	11年12月号
				12年1月号
KKRホテルズ＆リゾーツガイドの無料配布	年金受給者	コンパクトサイズ（携帯版）の施設案内	『共済年金だより』（特別号）に併せて配布	12年3月
特別利用者証再発行名簿に基づくPR	特別利用者証再発行申請者	特別利用者証再発行名簿を活用し、各施設から再発行者へダイレクトメール等送付	ダイレクトメール等	随時
各省庁に対する営業活動の強化	各省庁	各省庁を訪問し、オープン施設を中心としてパンフレット等の配布を行い営業活動を推進		随時

表4　グループ呼称名、ロゴタイプ及びロゴカラーの決定について（通知文書）

事務連絡 施第23号
平成12年4月5日

宿泊施設（総）支配人殿

（施設部長）

グループ呼称名、ロゴタイプ及びロゴカラーの決定について

平成12年度事業計画の重点事項として、グループ呼称名の確立が挙げられておりますが、この度、その呼称名、ロゴタイプ及びロゴカラーが決定しましたので連絡いたします。

記

1. 呼称名　　KKR Hotels & Resorts（英文）
　　KKR ホテルズ&リゾーツ（和文）

2. ロゴタイプ　DFP POP W5体（英文、和文とも）

3. ロゴカラー　大日本インキカラーガイド
　　フランス伝統色 第3版
　　DIC　　F249（ロアイヤル・エール・フォルス）

4. 使用用途　基本的には、全体的な広報活動及び共同購入品としますが、各施設で使用する際にはロゴタイプを指定して使用してください。
　　ロゴカラーについては、基本的に指定色としますが、カラー刷りでない場合は、墨（黒）でもかまいません。

5. サンプル

KKR Hotels & Resorts

KKR
Hotels & Resorts

KKR
Hotels & Resorts

KKR ホテルズ&リゾーツ

KKR
ホテルズ&リゾーツ

	で配布、年金受給者には「共済年金だより」に同梱送付
利用対象	宿泊、レストラン、バーの利用（会議、宴会、婚礼は除く）
ポイント付与	2千円利用ごとに1ポイント付与
還　　元	25ポイントで2千円を次回利用分から差し引く（4%引き）

平成14年12月にポイントシステムが備わった「KKRメンバーズカード（IC式）」が発行されたが、その後も紙製ポイントカードの発行は継続し、平成22年11月からはポイントが見えるリライト式カードに、令和5年11月からはICチップ式と二次元コード式から選択できる併用式に引き継がれた（表5）。平成12年12月の紙製ポイントカードから始まった利用ポイントの還元額は、約22年間の累計で約19億2,300万円（令和4年度末現在）に上り、これを還元率4%で割ると480億7,500万円以上（2,000円未満の利用額はポイント付与されない）の売上げにつながったことになる。このように、ポイントカードの発行は集客に少なからず寄与していると考えられる。

還元額の実績推移は図1のとおりであるが、平成22年度の紙カード及びIC式カードからの切り替えによる減少が、その後も回復していない状況となっている。これは、紙カードの有効期限が最初のスタンプ押印から2年であるのに対し、リライト式カードは最後のポイント付与から2年となったことにより、ポイント利用が先延ばしとなっている等の要因が考えられる。なお、令和2年度は大きく減少しているが、新型コロナ感染症に伴う緊急事態宣言等の影響によるものである。

(5) セールスの拡充及び各施設に対する営業指導の実施

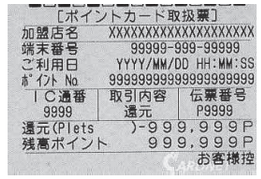
平成11年4月首都圏の組合員を対象とした拡販セールス専担者が本部施設部内に配置され、宴会等の販売促進活動が行われた。平成12年12月には全施設のウィンタープランを告知するとともに、利用促進を図るため、本部及び施設職員によるチラシ配布が行われた（官公庁422か所、公務員宿舎2万9,000戸）。

平成13年1月には各施設に営業専担チーム（共済会館）及び営業担当者（保養所・宿泊所）が設置され、宴会等の月間販売予約目標額を定めたうえ、予約獲得に向けた営業活動が行われた。平成13年2月には共済会館から派遣された職員によるセールスチーム（15人体制）が施設部内に編成され、各省庁を中心に首都圏組合員、諸団体等へのセールス活動が実施された。また、本部による営業活動の指導及び支援活動も実施された。

(6) 販売商品の多様化

各施設においては、新たな商品（シーズンプラン、ビジネスプラン等）が企画され、特色ある料理メニュー等による宿泊プランの多様化が図られた。また、閑散期における集客手段として、温泉宿泊と組み合わせた商品が企画され、平成13年3月には本部企画によるパソコン教室が希望施設において実施された。パソコン教室は本部が開催施設に機材を持ち込み、講師を派遣して実施されたが、平成19年4月以降は施設主催に変更された。平成13年度からは絵手紙教室や写真教室も希

表5　KKRポイントカードの変遷

紙製ポイントカード（スタンプ式） ・平成12年12月～同22年10月末 ・2,000円ごとにスタンプ1個 ・25個集めると2,000円引き 開始当初には、全組合員にスタンプ1個を付与（印刷）したカードを配布。	 
KKRメンバーズカード（IC式） ・平成15年1月～同22年10月末 ・2,000円ごとに80KKRポイント ・2,000KKRポイント貯まると2,000円引き ※スタンプ式と併用	 
見えるKKRポイントカード（磁気式） ・平成22年11月～令和5年11月 ・1,000円ごとに40KKRポイント ・2,000KKRポイント貯まると2,000円引き IC式ポイントシステムが、先方会社の都合（事業終了）で使えなくなることから、紙製とともに磁気式に切替え	組合員用　一般用 
KKRポイントカード（IC・QR併用式） ・令和5年11月～ ・1,000円ごとに40KKRポイント ・1,000KKRポイント貯まると1,000円引き ・ICチップ式（カード）と二次元コード式（スマホ）から選択可	ICチップ式　二次元コード式  

望施設で実施された。さらに、利用者の利便性向上と利用促進を図るため、旅行会社と提携して飛行機や鉄道等の交通手段とセットにしたパッケージプランの販売が開始された（表6）。その他、各施設において周辺観光や観光施設の入場券と宿泊をセットにしたプランやディナーショー・ジャズコンサート等の企画商品の販売も始まった。

（7）KKRホームページによる空き室情報の提供と予約受付

パソコンとインターネットの急速な普及に伴い、ホームページによる情報提供が広がっ

図1　ポイント還元額の推移

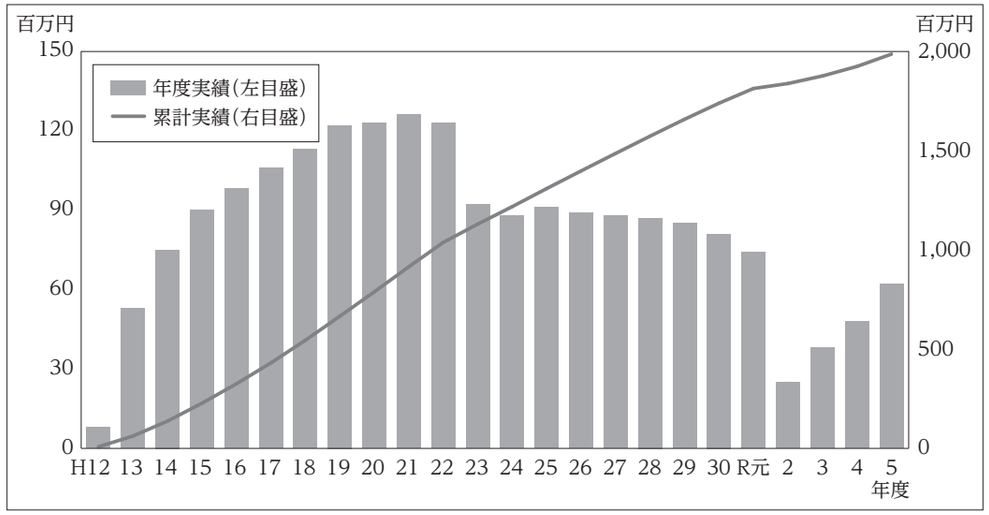


表6　パッケージプランの変遷

平成13年度	個人旅行ニーズを取り込むことを目的として、宿泊と航空機をセットにしたパック商品を企画、旅行会社にて販売開始。	
同16年下期	クラブツーリズム（東京発）と希望施設の契約によるパック販売開始。	平成18年度まで
同16年11月	公務出張のパック利用推進の徹底により組合員利用が減少、旅行会社（日本旅行）と契約し組合員の受け皿としてパック商品「KKRパッケージプラン」の販売開始。	
同18年度	普門エンタープライズ（札幌発）及びラド観光（福岡発）と希望施設の契約によるパック商品の販売。	普門は平成19年度まで、ラドは同31年度まで
同21年4月	本部HPに、ANAダイナミックパッケージ「旅作」検索頁を追加。	平成27年4月まで
同23年4月	JTBパック商品の「出張応援価」に希望施設が参加。	

てきた。連合会宿泊施設においても、平成10年度に本部ホームページが開設され、翌年には各施設においてもホームページの開設が進められた。その後、民間ホテル・旅館の多くがインターネット上で空室情報の提供及び宿泊予約ができるようになり、連合会宿泊施設に対し同様のサービスを求める声が多くの組合員から寄せられるようになった。

このようななかで、宿泊事業においても空室情報提供と宿泊予約をホームページ上で行えるシステムが、平成13年4月から全施設に導入された。その後、このシステムは知名度の低さから大手予約サイトに比べて集客力が劣る等の理由により、平成20年4月本部ホームページ及び施設ホームページ双方から宿泊予約が可能な新システムに移行した（表7）。

（8）売上高デイリーレポートの作成と経営指導

目標売上達成に向け、各施設と本部が当該月の売上実績及び見通しを逐次把握するとともに、集客に向けた営業施策を講じることとし、平成13年8月から日々の稼働客室数、利

表7　ホームページ及び予約システム等の推移

期　間	内　容
平成10年度	本部ホームページ開設。
同11年度	各施設がオフィシャルのホームページを開設（平成14年度全施設開設）。
同11年度～	各施設がじゃらん、楽天等のインターネット予約サイトと契約。
同13年4月～ 20年3月	ジェイ・ヤド・ドット・コム(株)の宿泊予約システムを全施設に導入。同社が運営する宿泊予約サイト「J-Yado」にて予約受注。
同20年4月～令和5年9月	本部ホームページから各施設の宿泊予約ができ、各施設からもリンクが可能な新日本コンピュータサービスのウエブ予約システムを導入。保養所・宿泊所のフロントシステムとも連動。
令和5年10月～	Tripla(株)のWEB宿泊予約システム「tripla Book」を導入。らく通with等のサイトコントローラ（部屋在庫調整システム）を経由して各宿泊施設のフロントシステムとも連動。予約変更やキャンセルもインターネット上で行えるように改善。

表8　デイリーレポートのフォーマット

平成13年7月1日分　　施設名

区分	年　度		平成12年度				平成13年度				伸率
	平成12年度	平成13年度	稼動客室数	宿泊利用人員	売上高	月初来累計	稼動客室数	宿泊利用人員	売上高	月初来累計	
1日	土	日									
2日	日	月									
3日	月	火									
4日	火	水									
5日	水	木									
25日	火	水									
26日	水	木									
27日	木	金									
28日	金	土									
29日	土	日									
30日	日	月									
31日	月	火									
月　初　来											
前年同月末及び当月末見込計											
							13年度目標売上高及び前年比				

用組数（宴会等）、利用人員、売上高の実績及び月末までの予測値をデイリーレポートとして各施設から本部に報告し、集計・共有することとした（表8）。

(9) 奉仕料の廃止

連合会宿泊施設は、従来民間ホテル・旅館と同様に利用料金の10％の「奉仕料」（いわゆるサービス料）を利用客から徴していたが、安心感と割安感を与え、集客力を高めるこ

とを目的として、平成13年10月から奉仕料を廃止し、相当額を上乗せした料金設定を行うことが決定され、各施設へ通知された。また、平成13年11月からマーケットプライスを反映した競争力のある利用料金に改めるとともに、税込み価格で表示するよう指導が行われた。

2　費用削減策

(1) 業務委託契約の見直し

設備管理業務、警備委託業務等の業務委託費については、同規模施設における同内容の業務にもかかわらず契約金額がまちまちであることから、競争原理を取り入れることにより高品質、低価格の契約に変更し、また、自施設にて直接業務が可能なものについては直営化を進めることにより品質向上、ノウハウ蓄積及び費用の削減を図ることとなった。

平成14年1月から3月にかけて業務委託契約の金額が大きい共済会館9か所と保養所・宿泊所6か所に対し、契約中の各種業務委託について専門業者による現地調査が実施され、その報告に基づいて平成14年度契約の見直しが進められた。その結果、14施設について契約が見直され、合計14億63万9,000円、13.1％の削減が図られた。

(2) 変形労働時間制活用による人件費削減

労働時間管理については、労働時間の原則（1日8時間、週40時間）のみでは施設の繁閑に応じた柔軟な勤務シフトに対応できないため、「労働基準法」（昭和22年法律第49号）上認められている変形労働時間制(注)を積極的に活用することにより、費用（時間外勤務手当）の削減を図ることとされ、平成13年11月の(総)支配人会議において労働時間管理のなかで説明が行われ、各施設において変形労働時間制導入についての検討が進められた。

なお、各施設における導入状況は、平成29年4月の調査では、1か月単位が23施設、1年単位が5施設で、週40時間制が9施設であった。

（注）変形労働時間制とは、一定の期間を平均して、1週40時間を超えない範囲であれば、特定の日に8時間を超え又は特定の週に40時間を超えて勤務させることができる制度をいう。なお、労働基準法においては、1か月単位（第32条の2）、1年単位（第32条の4）、1週間単位（第32条の5）の変形労働時間制をとることができるとされている。

3　その他の経営改善施策

(1) (総)支配人会議の毎月開催

「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」報告書を受け、2年間という限られた期間で体質改善を図り、市場競争力を回復させるとの方針の下で、一体感をもって改革に取り組むため、年1回だった(総)支配人会議を平成13年1月から毎月開催することとされた。平成17年度に入ってからは徐々に回数を減らし、その後は年2～3回の開催となっている。

(2) (総)支配人への権限移譲

各施設が改善目標を達成するためには、それを可能とする運営システムを確立するとともに、直接施設運営に携わる(総)支配人に施設運営上必要とする権限を与え、改善目標達成に全力を投入できる環境を整える必要があるとして、平成13年2月の(総)支配人会議において、「(総)支配人に対する権限の委譲等について」として説明が行われ、同年3月から順次諸規定の見直しが進められた。

実施に当たっては、「(1) 法令等の遵守、事業目的の達成、事業の遂行及び組織の統制のため真に必要なものを除き、撤廃又は対象外とする。(2) 法令等で財務大臣又は理事長の承認を必要とする旨定めのあるもの、不動産の取得等長期にわたる債務を確定するも

の、実施に当たり関係省庁等との調整を要するもの、その他事業運営上特に必要なものを除き、可能な限り撤廃又は事後報告に改め、報告事項については、事業運営上本部が把握する必要のあるものを除き撤廃する。」とされた（表9）。

(3) 内部損益勘定の取扱いの変更

各施設の損益状況を明確に表示するとともに、処理の簡素化を図るため、平成13年度から内部損益勘定の一部取りやめを含む取扱いの変更を実施することとなり、表10により各施設に通知された。これは、キャッシュフローに主眼を置いた経営改善を進めるため、各施設の経営評価を民間ベースの営業損益（GOP）で行うこととし、施設の経営責任を明確化するために行われたものである。

表9　権限委譲の状況について（平成14年6月）

	従　前				委譲後			
	理事長	本部（施設部）						
	承認・申請	承認・申請	提出	報告	承認・申請	報告	連絡	廃止
人事・組織に関するもの								
課制の廃止	○					○		
職員の採用・転勤及び退職 (注1)	○					○		
共済会館の役付職員の人事異動	○					○		
役付職員にかかる向こう5年間の人事異動案			○					○
施設運営に関するもの								
料金設定の協議 (注2)						○		
（総）支配人の3日以上6日以内の出張及び私事泊旅行		○						○
（総）支配人の1週間以上にわたる出張		○					○	
総支配人と支配人・支配人と支配人代理が同時に2日以上出張する場合		○						○
軽微な工事（500万円超1,000万円以下）		○			○			
器具・備品等の長期借入金によらない資産取得		○						○
レクリエーションの実施				○				○

（注1）職員の採用・転勤及び退職について
「調理職員の採用」については、事務連絡施第123号（平成13年10月15日付）をもって「調理の技術及び顧客ニーズによるメニュー開発は、とりわけ、宿泊事業再生を図る上で必須の条件であることから、同年10月25日から当分の間、調理職員の採用については、施設部と協議の上、決定する」こととされた。
（注2）料金設定の協議について
料金設定の協議については、先行して平成12年8月から(総)支配人にその権限が委譲されたが、料金を改定した場合には速やかに施設部のPR担当へ報告することとされた。

表10　内部損益勘定の廃止等について（通知文書）

平成13年7月11日

各宿泊施設（総）支配人　殿

（施設部長）

内部損益勘定の廃止等について（通知）

標記については、各施設の損益状況を明確化するとともに、処理の簡素化を図るため、平成13年2月15日に開催された全国宿泊施設（総）支配人会議において、内部損益の計上方法についての趣旨説明を了したところである。

ついては、宿泊経理における内部損益の計上方法を下記のとおり改めることとしたので、よろしく取り扱われたい。

なお、当該内容は平成13年度より適用することとする。

記

1　本部助成金（創業費償却等にかかる本部損金による助成を除く。）、本部分担金、本部投資支払利息の計上を取りやめる。

2　本部貸付金利息と本部借入金利息の利率を統一する。

なお、長期借入金利息、本部経費は全額繰入金をもって補填することとし、繰入金に余剰を生じた場合は長期借入金元本返済資金に充てるものとする。

（注）

1　土地にかかる固定資産税、長期経理投資不動産賃借料相当額、本部営業グループに配置される本部兼務職員の給与等及び従来助成金で処理していた各種費用（支配人会議費用等）については、原則として施設において「仮払金」に計上し、決算において本部経費に付け替える。

2　全面建替施設の創業費償却等助成は従来の1／2助成から、全額助成に変更する。

3　従来から本部損金で処理している廃止施設等経費のほか、ポイントカードの還元費、ドリンクサービス費（提供時に「本部未収金」に計上）についても本部損金で処理する。

（参考）

宿泊経理における内部損益処理について（現行）

1　助成金

（1）繰入金による助成

①土地投資額助成

a 金利助成

b 固定資産税相当額助成

c 長期経理投資不動産賃借料助成

②建物等投資額金利助成（婚礼設備を有する施設の宴会等部門は1／2）

③建物等減価償却費助成（婚礼設備を有する施設の宴会等部門は1／2）

④組合員宿泊利用助成（600円／人泊）

（2）本部経理からの助成

全面建替施設の創業費償却等の1／2助成

2　分担金

本部経費を各施設の施設収入割合で按分

3　本部投資支払利息

本部の各施設に対する投資勘定残高（本部勘定）に対する利息相当額

（長期借入金の平均利率〈12年度実績 3.91％〉を適用）

4　本部貸付（借入）金利息

本部に対する余裕金送金残高及び短期借入金残高に対する金利

（12年度実績 対本部借入金利率1.45％、貸付金利率 0.29％）

第4　人事・給与面の施策

1　「宿泊施設経営改善5か年計画」遵守のための施策の実施

「『宿泊施設経営改善5か年計画』遵守のための施策」（第1-3）に基づき、給与減額及び希望退職者の募集等が所定の手続を経て実施された。

（1）給与の一部減額措置

給与減額措置については、同施策第5の（1）「給与の一部削減等」により平成12年度から平成14年度まで3年間にわたり実施され、管理職手当減額やボーナスカット等により、表11のとおり人件費が減額された。なお、この措置は宿泊事業の経営破綻リスクを回避するために、民間ベースの考え方を取り入れた新給与制度が導入（平成17年1月）されるまで延長され、平成16年12月まで4年9か月にわたり実施された。

（2）希望退職の募集等による人員削減

希望退職募集等による人員削減については、同施策第5の（2）「希望退職等」により実施され158人が退職した（表12）。この他に自己都合退職等もあり、平成12年度末の職員数は前年度末に比べ174人の減少となった。なお、退職者の再就職先への斡旋も実施され、連合会病院及び地元企業等に協力を要請するとともに、本人が積極的に再就職活動をできるよう環境を整える等の支援が行われた。その結果、平成12年度において退職時に再就職の斡旋を受けた者は17人（連合会病院9人、非常勤職員として再採用5人、民間企業3人）となった。

表11　平成12年度からの職員数及び給与の推移表　（単位：人、百万円）

項　目		平成11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	16年度－11年度
職員数		1,245	1,071	1,071	1,023	951	940	▲305（▲24％）
給　与		7,362	6,467	6,240	5,935	5,531	5,292	▲2,070（▲28％）
内訳	常勤職員数	1,044	786	671	586	522	497	▲547（▲52％）
	給　与	5,695	4,514	3,667	3,172	2,822	2,615	▲3,080（▲54％）
	非常勤職員数	201	285	400	437	429	443	242（120％）
	賃　金	1,667	1,953	2,573	2,763	2,709	2,677	1,010　（61％）

（注）各年度の人数は、当該年度の末日数である（3月31日の退職者を含む）。

表12　平成12年度の希望退職等による退職者数

	希望退職	勧奨退職	合　計	目標人員
共済会館	36人	67人	103人	
保養所・宿泊所	27人	28人	55人	
合　計	63人	95人	158人	150人

2　支配人等の人事

（1）（総）支配人に対する任期制の導入

（総）支配人の任期制については、『五十年史』の「第2章　保養、宿泊施設の整備、運営の状況」の「第4 人事制度の変遷」に記載されている（『五十年史（下）』460頁）。記載内容は以下のとおりである（一部要約）。

厳しい経営状況が続き、平成10年度には資金繰りも憂慮される状況となったことを踏まえ、宿泊施設の最高責任者である（総）支配人の意識改革の必要性も生じてきた。そこで、平成11年2月1日より、（総）支配人の在任期間を3年と定め、その期間に行う施設経営についての方針、目標等を作成させるとともに、その達成に向けて全力で取り組ませ、在任期間中にどれだけ達成できたか等の業績評価を行い、次期の任期の可否を決める「任期制」が導入された。

この任期制による評価は任期満了ごとに実施され、任期中における施設の業績が目標未達成等の場合には、任期が更新されず退職となった。

（2）（総）支配人の公募

宿泊事業は平成6年度から赤字決算が続き、平成11年度には25億円の累積欠損金を計上、翌平成12年度においても大幅な赤字が見込まれる状況となるなど危機的な状況となった。これを打開するための方策として、連合会職員及び一般から経営企画力及び実行力がある優秀な人材を採用し、任期満了を迎える（総）支配人の後任に充てることとなった。公募は新聞2紙（平成12年11月）（図2）及びホテル業界紙1紙（同年12月）への求人広告により行われ、連合会職員に対しては本

図2　（総）支配人公募における募集要項（新聞広告）



部・施設へのポスター貼付により行われた。

選考方法は書類選考及び面接（1次・2次）により実施され、応募者数は1,263人（うち連合会職員5人）、このうちレポート提出者は717人（連合会職員3人）であった。レポート審査及び面接（1次・2次）の結果、12人が合格し、そのうち10人（2人辞退）が（総）支配人として採用された。

また、平成16年9月においても新聞広告（1紙）による保養所支配人の公募が行われ、応募者数118人、合格者数12人（3人辞退）という結果であった。この公募により10人が保養所・宿泊所の支配人として採用され、2人が共済会館及び本部に採用された。

第5　施設の整備

1　施設整備の概要

宿泊施設の整備については、経営改善5か年計画において新規投資の停止が決定されるまで、「宿泊事業の基本構想」（平成8年12月20日）に沿って計画的に進められてきた（『五十年史（下）』426頁以下）。今計画期における施設の開設及び改築は表13のとおりである。

2　長期経理からの新規借入の凍結と投資抑制

宿泊事業においては、施設整備における不動産取得の資金は全額長期経理からの借入金で賄ってきた。施設整備の積極化により借入金が増加し、それに伴う元本返済及び金利支払いも増加することとなる。バブル崩壊後の景気低迷期の中で、売上は伸びず赤字決算が続いたことから資金繰りが悪化し、平成10年度末には借入金の返済繰延べを行わざるを得ない状況となった。

このため、「経営改善5か年計画」2の（3）「新規投資の停止等」において、「新規設備投資及び計画中の整備については、既に実施中のものを除き、当分の間停止する」と明記され、以降新規投資が停止された。

表13　施設の開設及び改築（平成10年度～平成13年度）

施設名	整備内容	総工費（百万円）	開設日等
熱海共済会館	新築	8,431	平成10年6月24日
金沢共済会館	全面改築	4,825	平成10年10月1日
福岡共済会館	全面改築	5,946	平成11年10月1日
京都宿泊所	全面改修	915	平成10年5月1日
大阪宿泊所	移転のうえ新築	3,509	平成10年10月10日
びわこ保養所	全面改築	1,659	平成10年10月12日
道後保養所	全面改築	1,465	平成10年11月20日
川湯保養所	移転のうえ 全面改修	527 土地別途　91	平成10年12月8日

（注）総工費は建物、構築物及び修繕費の計上額である。

第6　施設の廃止及び運営委託

平成8年12月に策定された「宿泊事業の基本構想」（『五十年史（下）』426頁以下）において、「恒常的に赤字を生じている施設については、平成8年度以降5カ年以内に逐次、統廃合、季節営業、廃止等の措置を講ずることとする」と明記されている。また、「経営改善5か年計画」においても、2の（4）「不採算施設の廃止等」において、「将来にわたり経営の健全化を図ることが難しい施設及び経営改善を実施しても経営の健全化を図ることが難しい施設については、廃止又は外部委託を検討する」と明記されている。これらの方針に沿って、施設の廃止及び運営委託等の措置が取られた。

1　廃止施設

今計画期において廃止となった施設は表14のとおりである（詳細は第3章第4廃止施設を参照。ただし、平成10年度廃止施設については『五十年史（下）』第3章第4節廃止施設613頁以下を参照）。

2　運営委託

現在の状態で営業を継続しても利益確保が見込めない施設について、立地や組合員の利用実績等を勘案し、施設運営を委託することが最善の方策であると判断された場合で、受託先が見つかった施設については、運営を全面委託することが決定された。今期において施設運営が全面委託された施設は表15のと

表14　廃止施設（平成10年度～平成13年度）

年　度	施設名	廃止日	備　考
平成10	大阪（谷町）宿泊所	平成10年8月31日	梅田に移転建替え
	徳島宿泊所	平成10年6月30日	
	弟子屈保養所	平成10年10月31日	川湯に移転建替え
	飯坂保養所	平成10年6月30日	
	熱海保養所	平成10年6月23日	熱海共済会館に統廃合
	阿蘇保養所	平成10年9月30日	
11	秋田宿泊所	平成11年6月30日	
	高知宿泊所	平成11年6月30日	
	湯ヶ島保養所	平成11年6月30日	
	伊東保養所	平成11年9月30日	
12	下関宿泊所	平成12年6月30日	
	福井宿泊所	平成12年9月30日	
	新潟宿泊所	平成12年12月31日	
	山代保養所	平成12年11月30日	
	定山渓保養所	平成12年12月31日	
	浅虫保養所	平成13年3月31日	
	那須保養所	平成13年3月31日	
13	洞爺保養所	平成13年4月30日	
	京都第二宿泊所	平成13年11月30日	

表15　運営委託施設

年　度	施設名	委託日	委託会社
平成13	旭川宿泊所	平成13年12月1日	ミサワリゾート(株)
	長崎宿泊所	平成14年2月1日	ミサワリゾート(株)

おりである。

これらの全面委託施設はいずれもその後廃止され、運営委託契約も解除となった。

この他、各施設においてもレストラン等の不採算部門の外部委託が行われた（第3章施設の概況を参照）。

第7　資金繰り

1　長期借入金の返済繰延

宿泊事業は平成6年度以降赤字決算が続いた結果、平成10年度においては資金収支の急速な悪化により、翌平成11年度の事業運営に資金不足を起こす見通しとなった。このため、大蔵省主計局給与共済課（当時）及び長期経理を所管する連合会資金運用部との協議を経て、長期経理に対する平成10年度返済予定額26億4,300万円の返済繰延べを行うこととなり、平成11年3月に宿泊経理から長期経理に対し「借入金返済繰延申請書」が提出され、長期経理から承認された。返済計画は平成14年度以降10年間とされ、資金に余裕があれば臨時返済を行うこととされた。

これにより、目前の資金破綻は回避されたが、経営改善を果たすまでの数年間は他の福祉経理からの借入れや繰入金配分方法の見直し等の施策を必要とする状況が続いた（表16）。

2　各施設から本部への資金集中と資金管理

長期経理に対する借入金利息の軽減を図ることを目的として、各施設における滞留資金を本部に集中し、一括して資金管理を行うことにより生じた余裕資金を借入金返済に充てることとなった。そのため、各施設の運営に支障を来さない最小限の留保資金額の調査を実施し、手元資金額の基準を定めた上、平成13年10月から各施設保有資金の本部集中が開始された（表17）。これにより余裕資金を生じた場合は、長期経理に対する借入金の臨時返済に充てられ、金利の縮減が図られた。

3　他経理からの対応

(1) 住宅経理からの借入れ及び繰入れ

平成12年度においては、資金収支の悪化に加え人員削減の実施に伴う退職金の支払いにより、一時的な資金不足が見込まれる状況となった。このため、連合会住宅経理の余裕金から27億円の借入れを行うこととなり、平成12年4月6日に実施された（利率は1.9%）。返済計画は、長期経理に対する平成10年度返済繰延べ分にかかる返済完了（平成23年度）からの10年間とされ、資金繰りに余裕が生じた場合は速やかに臨時返済することとされた。

平成13年度事業計画及び予算を策定するに当たり、収支及び資金状況を検討したところ、なお大幅な赤字が見込まれ運営資金にも不足を来す見通しとなった。このため、住宅経理からの借入金を返済し、同額を宿泊経理に繰り入れる施策が平成13年4月1日に実施された。

表16　資金収支の推移（平成10年度～平成14年度）　（単位：百万円）

区　分／年　度	平成10	11	12	13	14
資金収入					
営業収益	20,430	21,112	20,045	21,376	21,473
営業費用	22,057	21,038	20,341	20,490	20,088
営業損益	▲1,627	74	▲296	886	1,385
その他収益	697	109	95	74	86
土地等売却	1,860	701	532	488	1,210
繰入金	2,605	2,854	2,947	3,526	3,562
住宅経理より借入	0	0	2,700	0	0
〃　繰入	0	0	0	2,700	0
旧令医療より借入	0	0	2,800	1,735	0
長期経理より借入	14,169	4,367	728	408	0
合　計	17,704	8,105	9,506	9,817	6,243
資金支出					
住宅経理借入金返済	0	0	0	2,700	0
旧令医療借入金返済	0	0	0	2,800	1,735
長期経理借入金返済	0	3,280	4,322	3,635	3,541
支払利息	2,553	2,957	2,982	2,326	208
設備投資その他	14,800	3,928	1,498	1,165	927
合　計	17,353	10,164	8,801	12,626	6,412
現預金残高					
施設保有現預金残高	1,715	1,937	2,084	599	619
本部保有現預金残高	3,315	1,034	1,592	269	79
合　計	5,031	2,971	3,676	867	699
前年度残高との差	351	▲2,060	705	▲2,808	▲169

表17　施設保有資金の本部集中について（通知文書）

平成13年9月12日

各宿泊施設（総）支配人　殿

（施設部長）

施設保有資金の本部集中について

1．現状

宿泊経理は厳しい資金状況が続いており、平成12年度は長期経理からの借入金の元本返済資金として旧令医療経理より28億円の借入を行い、返済繰延べの回避と支払利息の軽減を図ったところである。

宿泊事業が平成13年度事業計画の目標損益を達成するためには、売上増加策の実施もさることながら、経費面においても、なお一層手持ち資金の圧縮を図り、それにより借入金を返済し支払利息の軽減

を図り、経費の節減に努める必要がある。

施設部ではこの考えに基づき、平成13年度期中において可能な限りの借入金元本返済を行うこととしたい。

2. 借入金返済のための本部への資金集中

施設部では、これまで各施設に対し余裕資金の本部送金及び支払サイトの延長を指示してきたところであるが、借入金の元本返済を行うには、各施設の保有資金を最大限圧縮し、本部へ集中する必要がある。

現在各施設の資金保有額については、平成6年8月1日付、事務連絡第107号「宿泊施設における余裕金の本部集中等における基準額の運用について」により運用されているが、今回緊急避難措置として、宿泊経理の資金状況が正常化するまでの間本通達を一時凍結し、各施設においては手元保管現金、両替用現金、釣り銭用現金のほか一定の緊急支払資金を加えた保有基準額を算定し、基準額を超えた資金については全て本部へ送金することとする。各施設毎の基準額は別表（省略）のとおりとする。

各施設において、人件費の支払は概ね月後半に集中していることから、業者払い等の定時支払が月末となっていない施設は極力月末払いに変更し、その支払資金は月初からの売上で賄うこととし、各月の定時支払が終了した後、残余の余裕資金を本部に送金することとする。ただし、既に執行が決定している修繕費等一時的な支払相当額は控除することも可とする。

また、未収金（デビットカード、クレジットカード、利用助成券等）の入金が人件費の支払の後になることにより、一時的に資金不足が発生することが明らかな場合は、事前に本部と打合せの上、不足見込み額を留保することも可とする。

3. 問題点とその対応

しかしながら、これを全て本部へ送金した場合は、預金引き揚げに伴う取引金融機関の集金等サービスの停止を招く恐れがあること、事業の円滑な運営を図るため、本部において相当額の資金を保有する必要が生じること、及び本部・施設間の送受金回数が著しく増加することによる事務負担の増加等の問題が生じることとなる。これらの問題については、下記のとおり対応する。

（1）退職金支払等一時に売上金蓄積以上の支払が生じた場合に本部に送金要求を行うことはやむを得ないが、年度末までの資金繰り計画表を作成し、また、これに伴う返済可能額の計画表を添付することは必ず励行する。本部貸付金を有する施設についても、本部における資金繰り上必要なことから上記資金繰り計画表を提出することとする。

（2）金融機関からの各種サービスが受けられなくなったときには、次のとおり対応する。

①振込手数料有料化の対応策

可能ならば、業者支払に係る振込手数料を業者負担とすることを交渉する。

②集金サービス打ち切り対応策

やむを得ない場合は、銀行への預金を職員で対応するとともに、デビットカード、クレジットカードの取扱い拡大を推進する。

（3）送金可能額が百万円未満の場合には、翌月分と合わせ送金することも可とする。

4. 実施時期

平成13年9月末の資金残高を基準に10月月初から基本的に毎月実施する。

上記の施策は施設職員にとって業務の増大を招く施策であるが、宿泊経理の経費削減のため万難を排し実行する必要がある。

（2）繰入金の返済時期の変更及び配分割合の変更

連合会が受け入れた各共済組合からの繰入金は、保健経理が受け入れたのち、医療経理及び宿泊経理等に配分されており、平成7年度から毎年度末に宿泊経理に繰り入れられてきたが、宿泊経理の資金繰りの悪化に対応するため、平成10年度から宿泊経理への繰入時期が10月に変更され、翌平成11年度からは受入れのつど、繰り入れられることとなった。

また、医療経理と宿泊経理への配分は、内部収入割合を基本として配分（平成10年度は54：46）されてきたが、平成11年度からは配分割合が50：50に変更され、さらに、平成13年度からは40：60の割合で宿泊経理へ傾斜配分された。

（3）長期借入金返済方法の変更

長期経理からの借入金返済は、借入時の適用利率ごとの借入残額を比例配分した金額とする方法（金利口残高比例返済方式）によることとされていたが、これを平成13年3月31日から金利口別に借入れた順により返済する方法（先順位金利口優先返済方式）に変更することができることとされた。

（4）旧令医療経理からの短期借入

資金繰りの悪化により平成12年度における長期経理への返済金の一部に不足を生じる見込みとなったことから、財務省主計局給与共済課及び連合会旧令病院部との協議を経て、旧令医療経理から短期借入れを行い、長期経理への返済金に充てることとなった。この短期借入れは、平成12年度変更事業計画及び予算の認可を経て、平成13年3月30日に旧令医療経理から28億円の借入れ（返済期限同平成14年3月29日、利率1.9％）が行われ、長期経理への返済に充てられた。

また、旧令医療経理からの短期借入金については、平成13年9月18日に13億6,400万円、同年10月25日に8億3,600万円、同年12月10日に残金6億円が臨時返済されたが、同14年3月29日に新たに17億3,500万円の短期借入れが行われた（第2節第6-1に詳述）。

4　不動産の売却

今期における売却実績は表18のとおりである。宿泊事業の厳しい資金状況のなかで、廃止施設の早期売却に加え遊休地についても積極的に売却することとされた。売却は管財・営繕部にて所定の手続に沿って実施され、売却収入は基本的に長期借入金の返済に充てられた。

第8　委員会の設置

1　宿泊事業のあり方等に関する検討委員会

第2に記載したとおり、平成12年6月12日に設置され、9回の会議開催後、翌平成13年1月16日に報告書が理事長に提出された。

委員会の運営要領は表19のとおりである。委員構成及び委員会の開催経緯については、「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」報告書（第4編第3部第1章第7節第1）に記載されている。

同委員会は報告書の提出をもって解散し、平成13年4月25日付けで「宿泊事業の経営改善検討委員会」が設置された。

表18　不動産の売却一覧（平成10年度～平成13年度）　（単位：百万円）

年　度	物　権	売却額	備　考
平成10	旧大阪（谷町荘）宿泊所	1,068	
	旧岡山宿泊所	357	
	旧徳島宿泊所	400	
	旧弟子屈保養所	5	
	旧霧島保養所	31	
11	札幌共済会館（真駒内宿舎跡地）	163	
	旧秋田宿泊所	49	
	旧高知宿泊所	429	
	旧弟子屈保養所（飛地及び山林部分）	7	
	山代保養所（一部）	52	都市計画道路用地
	旧熱海保養所	1	
12	仙台共済会館（駐車場）	99	
	富山宿泊所（駐車場）	89	
	旧福井宿泊所	261	
	旧下関宿泊所	45	
	旧弟子屈保養所（施設跡地）	5	
	湯田保養所（飛地）	32	
13	旧京都第二宿泊所	263	
	旧山代保養所	225	

（注）売却額は土地、建物及び構築物の合計額である。

2　宿泊事業の経営改善検討委員会

「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」からの報告書の趣旨に沿って、平成13年度事業計画及び予算が策定されたことを受け、今後発生する事情の変化に即応する対策、経営体質転換への評価、宿泊事業再生の見通し及び平成14年度休廃止施設の判断等につき検討を行うため、平成13年4月25日付をもって「宿泊事業の経営改善検討委員会」が設置された。この委員会は、同年5月30日に第1回委員会が開催され、以来設置趣旨に沿って随時開催されている。

委員会設置時の運営要領及び委員構成は、表20及び表21のとおりである。委員会は当初は毎月開催することとされたが、その後必要に応じて開催することに改められた。

第9　特約施設

特約施設については、『五十年史』の「第1章　保養、宿泊関係事業の概要」の「第3節 特約施設の契約」に記載されている（『五十年史（下）』407頁）。以後の推移は表22のとおりである。

表19　宿泊事業のあり方等に関する検討委員会運営要領

宿泊事業のあり方等に関する検討委員会の運営要領

（設置目的）

第1条　国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）は、宿泊事業の15年度以降の将来展望及び宿泊事業に対する抜本的な経営改善策の立案に資するため、「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」を設置する。

（検討委員会の構成）

第2条　検討委員会の委員は次の者をもって構成し、連合会理事長が委嘱する。

（1）学識経験者　6名

（2）事務主管者・組合員代表者　4名

（3）宿泊施設代表者　3名

（4）連合会代表者　3名

（委員長及び委員長代理）

第3条　第1条の検討委員会には、委員長及び委員長代理を置く。

2　委員長及び委員長代理は、前条第1号の委員のうちから理事長が指名する。

（会議）

第4条　連合会は、必要に応じて検討委員会を開催するものとし、設置目的の達成のため、広い視野からの議論を進め、その議論の取りまとめを行い、理事長に報告するものとする。

（宿泊事業懇談会及び運営審議会との関係）

第5条　連合会は、検討委員会の報告に基づき、具体的施策を企画、立案し、宿泊事業懇談会の議を経た後、運営審議会の議を経るものとする。

（設置期間）

第6条　検討委員会の設置期間は、平成12年6月12日から1年以内とする。

（庶務）

第7条　検討委員会の庶務は、連合会施設部が行う。

表20　宿泊事業の経営改善検討委員会運営要領

「宿泊事業の経営改善検討委員会」運営要領

（設置目的）

第1条　国家公務員共済組合連合会（以下、「連合会」という。）の行う宿泊事業の運営に資するため、「宿泊事業の経営改善検討委員会」（以下、「改善検討委員会」という。）を設置する。

（委員会の開催）
第2条　改善検討委員会においては、各月毎に開催するものとする。

（委員の構成）
第3条　改善検討委員会の委員は次の者をもって構成し、連合会理事長が委嘱する。
（1）学識経験者　6人
（2）事務主管者を代表する者　4人
（3）組合員を代表する者　4人
（4）連合会を代表する者　3人

（委員の任期）
第4条　委員の任期は1年とする。ただし、欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び委員長代理）
第5条　改善検討委員会に委員長及び委員長代理を置く。

（庶務）
第6条　改善検討委員会の庶務は連合会施設部が行う。

附　則
この要領は、平成13年4月25日から実施する。

表21　宿泊事業の経営改善検討委員会の構成（平成13年4月27日）　五十音順

委員名	現　職	備　考
（学識経験者）		
石塚　　勉	(財)日本ホテル教育センター常務理事	
岡本　伸之	立教大学教授・観光学部長	委　員　長
河野　賢一	(株)日本総合研究所主任コンサルタント	
小林　善作	(株)HMPコンサルタント代表取締役	
竹内　克伸	証券保管振替機構理事長	委員長代理
野崎　幸雄	元名古屋高等裁判所長官	
（福利厚生事務主管代表者）		
加藤　末治	国土交通省大臣官房福利厚生課長	
小祝　昭光	文部科学省大臣官房福利厚生室長	
柴尾　浩朗	防衛庁人事教育局厚生課長	
柚木　達生	内閣府大臣官房厚生管理官	
（共済組合員代表者）		
井上　博道	全司法労働組合中央執行副委員長	
小田川義和	日本国家公務員労働組合連合会書記長	
河田　伸夫	全林野労働組合書記長	
眞鍋　政之	全農林労働組合中央執行委員	

委員名	現　職	備　考
（連合会）		
森田　　衛	専務理事	
五十嵐清人	常務理事	
奥平　敏幸	参与・施設部長	

表22　特約施設の推移

契約期間	名　称	概　要	施設数	予約方法
昭和55年8月～現在	沖縄地区特約施設	在沖組合員対象、1泊2,000円助成	当初7か所→13か所（令5.7）	直接
平成4年度～20年度	KKR国内特別契約保養所	直営施設がない県に設置 一般料金	旅行会社協定施設20か所	契約旅行会社営業所
平成4年度～20年度	KKR海外特別契約保養所	一般料金	63か所	契約旅行会社営業所
平成10年11月～	海外特約施設	大韓民國公務員年金管理公團運営施設との相互利用	2か所（韓国）	直接
平成21年度～	KKR国内提携施設契約	直営施設がない県に設置 一般料金より安い提携料金	旅行会社協定施設90か所（令3.11）	契約旅行会社営業所
平成21年4月～	KKR海外パッケージ商品契約	旅行会社の商品を3%割引	－	契約旅行会社営業所
平成28年5月～	特約施設（廃止会館代替施設）	仙台、広島、札幌の他共済施設と割引利用契約、KKRが発行する宿泊・宴会割引券を適用	3か所	直接
平成30年4月～	他共済との施設相互利用	7共済組合の合意による相互割引利用	134か所（KKR除く）（平30.4）	直接
令和5年6月～	防衛省・文科省が設置する宿泊施設との連携	KKRが発行する組合員向け宿泊・宴会割引券を適用。適用期間中は、全ての組合員が組合員料金で利用可能	2か所	直接

第2節　中期的事業経営改善計画期（平成14年度～平成18年度）

第1　中期的事業経営改善計画の策定

1　計画の策定経緯

(1) 平成14年度事業計画及び予算（主要事項）における金利減免要求

連合会宿泊事業は、前計画期における人件費削減策を継続しつつ、平成13年度からの抜本的経営改善策を強力に進めた結果、同年度末には営業損益が赤字の施設が前年度25施設から15施設に減少し（廃止及び外部委託各2施設を除く）、事業全体の営業損益も黒字に転じた。

一方、資金収支については、平成12年度における旧令医療経理からの借入金28億円を全額返済できたものの、長期経理からの借入金の返済については17億円不足する見込みであり、その後も返済不足となることが見込まれた。これは、長期借入金残高699億円（平成13年度末）が売上高の約3.3倍にのぼり、宿泊事業の支払原資45億円（営業利益＋保健経理繰入金）による長期借入金の適正水準500億円(注)を大きく上回っていることによるものであった。

そのため、平成14年度事業計画及び予算（主要事項）において財務省主計局に対し、平成14年度において赤字施設の解消策及び中長期の展望について根本的な検討を行うとしたうえで、借入金残高を早期に健全経営が確保できる残高まで圧縮するため、長期借入金が適正水準となるまでの5年間について、現行約定金利3.19%（残高加重平均）を財投資金貸付の利率である0.4%に引き下げ、6年目以降は現行金利に戻すとともに、借入金残高を20年元金均等償還とすること、及び繰入金の配分率について現行の配分率（宿泊経理60%、医療経理40%）を5年間継続することを要求した。

なお、金利引下げについては、「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」報告書においても、「実質支払する金利3.96%（平成11年度決算での支払額は29億4,500万円）を緊急措置として、その金利負担の軽減を検討すべきである」（同報告書第4章の3）と記載されている。

この要求に対し、財務省から次のとおり査定方針（要旨）が示された。

○赤字施設の見極め及びその処理の具体的な目途が確保されていない現段階で金利減免は認められない。
○平成14年度上半期の実績を踏まえ、赤字施設についての処理と施設ごとの計画を含む中期的事業経営改善計画を策定し、それを前提として長期経理の元本回収を確実なものとするため、14年度中に金利面での支援を含む宿泊事業支援策を検討する。
○資金収支の不足に対応するための当面の措置として、旧令医療経理からの短期借入を行うこととするが、中期的事業経営改善計画が確定した段階で資金繰り策を見直す。
○合理的な中期的事業経営改善計画が策定できず、宿泊事業の再生スキームが策定できない場合には、年金資金の毀損を最小限に止めるため宿泊事業からの早急な撤退を図る。

この査定方針に基づき、宿泊経理の平成14年度事業計画及び予算が策定され、宿泊事業の中期的事業経営改善計画の策定作業が進められた。

（注）投資倍率1.5（初期投資＋初期投資の半額程度の設備更新）を平均償却年数25年で除し、これに借入金利率（3%）を加えた数値で支払原資45億円を除して求めたもので、支払原資で元本返済と金利を負担しうる借入金の額である。

(2) 変動金利制への移行

平成15年2月28日「連合会長期経理資金の連合会福祉経理に対する貸付要綱」が改正され、貸付期間の短縮及び変動金利制の導入などの規定が盛り込まれた（改正の要点は表23のとおり）。宿泊事業は、変動金利制への移行は将来の金利変動リスクを借主が負担することになるが、当面の低金利水準のメリットを活用することが可能となることから、変動金利制へ移行することとした（表24）。その結果、支払利息が大幅に軽減され、利息軽減分を元本返済に充当することにより、借入金を着実に返済していくことが可能となった。

2　計画の内容と達成状況

(1) 計画の内容

平成13年度からの抜本的経営改善により、翌平成14年度（見込）までの2年間において、営業損益は平成12年度2億6,500万円の赤字から、平成14年度（見込）には14億1,300万円の黒字に改善し、変動金利制への移行による支払利息の減少により、経常損益も9億1,500万円の黒字となった。

このような状況を踏まえ、平成15年3月に借入金を着実に返済していく展望を示した、平成14年度を初年度とする中期的事業経営改善計画が策定された（表25）。なお、この計画は平成18年度までの5か年計画であるが、経営改善の状況等を踏まえ毎年度見直しを行うこととされた。

(2) 計画期間中の実績推移

連合会宿泊事業においては、その後中期的事業経営改善計画に沿って様々な経営改善施策が実施された（第2以下に記載）。今計画期における主な実績は表26のとおりである。

表23　長期経理貸付要綱改正の要点

長期経理の貸付制度の改正の要点
① 市場金利の適用（財政融資資金貸付金利を基準に連合会理事長が決定）
② 変動金利制の導入（5年金利見直しと10年金利見直し）
③ 貸付期間の短縮（新規貸付けは最長20年）
④ 貸付金の健全性維持策（組合に対する貸付けは適用外）
イ）貸付限度額の設定（〈償却前営業利益＋繰入金〉の10倍）
ロ）自己資金割合（新規案件は、自己資金30%以上）
⑤ 元本返済方法（半年賦、元金均等方式）
⑥ 既往貸付金の切替え（平成15年3月金利支払い分から適用）

表24　借入金の適用制度切替申請書

共済連本施第64号
平成15年3月13日

国家公務員共済組合連合会理事長　殿
（長 期 経 理）

国家公務員共済組合連合会理事長
（宿 泊 経 理）

借入金の適用制度切替申請書

「連合会長期経理資金の福祉経理（貸付経理を除く）に対する貸付要綱」第22条第2項の規定に基づき、下記のとおり借入金の適用制度の切替えを申請いたします。

記

1. 経　　理　　名	宿　泊　経　理
2. 対象元本額（適用金利）	68,175,516,853円（変動金利）
3. 切　替　希　望　日	平成15年2月28日
4. 借　　入　　期　　間	25年
5. 返　済　方　法　等	
（1）次回返済期日	平成15年3月31日
（2）次回返済期日における返済金額	691,000,000円
（3）最終返済期日	平成33年3月31日
（4）３回目以降における返済金額（回数）	別紙返済計画参照（38回）
（5）金利見直し期間（次回金利見直し年月日）	5年（平成19年4月1日）
「連合会長期経理資金の福祉経理（貸付経理を除く）に対する貸付要綱」による	
6. 申　　請　　事　　由	売上規模に比較して過大な水準にある借入金残高を早期に圧縮し、宿泊事業の経営健全化を図るため。
7. 添　　付　　書　　類	平成14年度変更事業計画及び予算認可文書中期的事業経営改善計画

表25　中期的事業経営改善計画（初年度）

中期的事業経営改善計画

14年度実績見込み

1　営業損益の14年度実績見込みは、14億円程度の黒字と見込まれ、前年度実績に対して5億円程度の増加となるが、当初計画に対しては4億円程度下回るものと見込まれる。営業利益率は6％台となり、当初計画の8.4％を下回るものと見込まれるが、12年度の△1.3％、13年度の4.3％と対比すると着実な改善傾向を辿っている。

2　13年度営業損益赤字16施設については黒字転換を図るべく14年度中を通じて懸命の努力を傾注してきたが、仙台、別府の2施設については黒字転換の展望を切り開くことは不可能と見込まれるため、14年度当初計画の方針に従い、経営形態を全面的な外部委託に変更することとする。

3　このほど、連合会の年金資産の運用について、資産運用委員会において見直しが行われた。その際、年金資産保全及び金利変動リスク回避の観点から福祉事業向け年金資産貸付については、貸付期間の短縮と変動金利制の導入を実現すべきとの意見が出された。
　連合会としては、資産運用委員会の意見を踏まえ、宿泊事業については、現行償還期間最長39年の借入金を、今後20年間に短縮して返済することとし、金利は5年見直しの変動金利制に変更し、適用金利は財政融資資金貸付制度の適用金利を基準とすることとする。

4　貸付期間の短縮と金利制度の変動金利への変更に伴い、支払利息が前年度及び当初計画に対比して縮減されることとなり、14年度の営業外損益は5億円程度の赤字に止まり、経常損益は9億円程度の黒字となり、当期損益は当初計画9億円の赤字に対して3億円程度の黒字となることが見込まれる。

5　この結果、14年度末の借入金残高は646億円程度となることから、前年度に対して53億円の減少、当初計画に対して29億円の減少となり、12年度末に対しては、123億円程度減少することが見込まれる。

6　上記を踏まえ14年度事業計画等の変更を行なうこととする。

7　政府の産業再生機構は、3年後に達成すべき財務健全化基準として、①経常損益ベースの黒字化、②借入金残高を営業キャッシュフローの10倍以下に収めることを求めている。連合会宿泊事業をこの基準に照らすと、14年度末において経常損益は黒字化されたものの、借入金残高の営業キャッシュフロー倍率は14倍程度に達していることから、営業損益の増嵩を図るのは当然のことながら借入金残高の可及的速やかな圧縮が必要である。

15年度事業計画

1　14年度に引き続き、営業損益赤字施設の完全解消に努めることとする。
　14年度において黒字転換の可能性が切り開けなかった仙台、別府については、経営形態を変更して営業を継続することとする。

また、14年度実績見込みで営業利益率が低水準である施設で、14年度確定実績が赤字となった場合には、15年度において本部セールスチームの集中投入等黒字転換のため最大限の努力を傾注することとし、そのような努力を傾注しても15年度において黒字転換の可能性が見出せない場合は、経営形態を変更することとする。

2　各施設の目標は、宿泊事業のあり方等に関する検討委員会の報告が指摘するように、本来営業利益率20％を目標とすべきではあるが、各施設の置かれた状況を勘案し段階的に目標達成を図ることとし、15年度においては、当面営業利益率一桁施設は10％に、10％台施設は20％台に引き上げることとして、施設ごとの事業計画を策定する。

3　宿泊事業のあり方等に関する検討委員会の報告では、宿泊事業の再生を果たすためには、給与体系を現行の「年功序列給与体系」から「努力した人が報われる給与体系」へ変更することが必要であると指摘された。現在新給与制度導入のための準備作業を鋭意進めているところであるが、制度導入に当り、一定の経過措置を講ずる必要もあるので15年度計画においては人件費の算定に当たり、従来方式で算定することとする。

4　この結果、各施設合計の営業利益率は16％台となるが、経営形態変更に伴う退職給与引当金繰入、セールスチームの本部集中化等経費の大幅増加が見込まれる本部経費を加算すると営業利益率は11％台となる。

5　さらに、14年度当初計画と同様に、ハードの老朽化・陳腐化および価格破壊の進行とホテル間競争激化に伴う収益力低下に伴う経営リスクを織り込んだ調整を行なうため、施設全体の伸びを14年度の実質伸び率2.9％と同様の伸びに留めることとする。この結果、15年度の営業利益は18億円程度となり、14年度実績見込みに対して4億円程度の増加、営業利益率は14年度6％台から15年度8％台になると見込まれる。

6　14年度と同様、必要最小限の維持修繕以外の投資は行なわないこととし、新規借入れを行わず、ひたすら借入金返済に努める。その結果、借入金残高は45億円減少して、601億円程度となるが、借入金残高の営業キャッシュフロー倍率は12倍程度にとどまり、産業再生機構の財務健全化基準はまだクリアーすることが出来ない。

7　公正かつ厳正な第三者機関による業績評価制度を導入し、毎年度毎に宿泊事業の業績評価を行い、その評価に基づき宿泊事業の継続の取扱を運営審議会等に諮ることとする。

16～18年度事業計画

1　各施設毎の事業計画は、15年度と同額で推移することとする。ホテル間競争の激化、価格破壊の進行等ホテル産業の経営リスクが増大する中で、連合会施設のハードの老朽化、陳腐化は着実に進行している。

施設全体としては、本来宿泊事業のあり方等検討委員会報告の指摘による20％の営業利益の目標達成が求められてはいるが、13年度以降進められているソフトの経営改善努力が16年度以降においても競争激化とハードの老朽化による収益力の低下を上回れるかどうかは不確実・不透明である。

2　ソフトの経営改善努力が、競争激化とハードの老朽化による収益力の低下を上回っている限り、宿泊事業を継続することが、年金資産保全のための最適の選択となるが、ソフトの経営改善努力がそれを下回った場合は、その段階で直ちに宿泊事業から全面撤退することが、年金資産を保全するための最適の選択となる。

従って、中期的事業経営改善計画は、毎年度の事業計画策定にあたり、事業継続が年金資産の保全のための最適の選択であるかどうかを基本に立ち返って厳しく見直すことを前提とした計画とする。そのため、後年度の計画数値は毎年度変更されるローリング計画となる。

3　こうした前提で中期的事業経営改善計画の16～18年度の収支見込は、営業利益率を9％台の横ばいで当面見込んでおくこととする。当然のことながらこの期間においては、13年度以降と同様、必要最小限の維持修繕のみ行われ、新規投資はなく、新規借り入れは発生せず、ひたすら借入金の返済が行なわれることとなる。

この結果、12年度末に62億円に達していた累積赤字は16年度末には8億円程度まで減少し、17年度には累積赤字を解消し黒字転換が見込まれる。

一方借入金残高の営業キャッシュフロー倍率は、16年度10.3倍、17年度9.4倍、18年度8.5倍程度となり、産業再生機構の財務健全化基準を辛うじてクリアーする見通しとなる。

4　新規投資余力がないためハードの陳腐化が確実に進行することが予測され、また変動金利制の導入に伴い将来の金利変動リスクが増大することを考慮すると、出来るだけ早急に借入金残高の営業キャッシュフロー倍率を低下させることが必要である。16年度以降のローリング計画策定に当たっては、借入金残高の早期圧縮に最大限の努力を傾注することを基本的スタンスとする。

5　また、16年度以降の計画策定では、人件費の積算に当たって給与制度の「年功序列給与体系」から「努力した人が報われる給与体系」への変更を織り込むこととする。

宿泊経理損益　中期的事業経営改善計画

（単位：百万円）

	12年度 実績	13年度 実績	14年度 見込	15年度 計画	16年度 計画	17年度 計画	18年度 計画
営業収益	20,045	前年比 (6.6) 21,376	前年比 (0.2) 21,422	前年比 (△0.1) 21,391	前年比 (0.0) 21,391	前年比 (0.0) 21,391	前年比 (0.0) 21,391
営業費用	20,310	前年比 (0.7) 20,452	前年比 (△2.2) 20,009	前年比 (△2.3) 19,547	前年比 (△1.3) 19,295	前年比 (0.0) 19,295	前年比 (0.0) 19,295
営業損益	△265	924	1,413	1,844	2,096	2,096	2,096
営業利益率	△1.3	4.3	6.6	8.6	9.8	9.8	9.8
営業外収益	3,704	(6,308) 3,608	3,611	3,611	3,611	3,611	3,611
保健経理繰入金	2,947	3,526	3,562	3,562	3,562	3,562	3,562
住宅経理繰入金	－	(2,700)	－	－	－	－	－
その他	757	82	49	49	49	49	49

営業外費用	7,122	6,271	4,109	3,794	3,470	3,255	3,135
減価償却費	3,474	3,399	3,277	3,159	3,045	2,936	2,830
支払利息	2,982	2,326	208	193	173	158	144
創業費償却	597	469	463	281	91	－	－
その他	69	77	161	161	161	161	161
営業外損益	△3,418	(37) △2,663	△498	△183	141	356	476
経常損益	△3,683	(961) △1,739	915	1,661	2,237	2,452	2,572
特別損益	△52	155	△557	－	－	－	－
当期損益	△3,735	(1,116) △1,584	358	1,661	2,237	2,452	2,572
累積損益	△6,164	△5,036	△4,659	△2,999	△762	1,690	4,262

※損益欄の（ ）は、平成13年度の特殊要因である住宅経理繰入金2,700百万円を含む値である。

借入金残高合計	76,902	69,911	64,635	60,094	55,253	50,412	45,571

営業キャッシュフロー	1,981	3,755	4,592	5,121	5,373	5,373	5,373
借入金倍率	38.8	18.6	14.1	11.7	10.3	9.4	8.5

（単位：年）

建物平均経過年数	18.9	19.8	20.6	21.6	22.6	23.6	24.6

表26　計画期間中の実績推移　（単位：施設、百万円）

	目標値等	平成 14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
施設数	－	48	48	48	48	47
営業損益赤字施設数	**解消**	5	3	4	5	7
外部委託施設数	－	2	4	4	4	3
廃止施設数	－	1	0	0	0	1
売上高	－	21,473	21,522	20,854	20,926	21,248
営業損益	－	1,385	2,031	2,047	1,802	1,650
売上高営業利益率	－	**6.4%**	**9.4%**	**9.8%**	**8.6%**	**7.8%**
経常損益	黒字計上	997	1,853	2,064	2,847	2,465
累積損益	－	△4,593	△3,164	△1,724	833	2,689
借入金残高	－	64,635	59,894	54,894	49,894	45,544
上記の対営業CF倍率	**10倍以下**	**14.7倍**	**11.7倍**	**10.1倍**	**9.0倍**	**9.3倍**
新給与制度	－	**17年1月から導入**				

（注）営業CF（キャッシュフロー）は、営業活動によるキャッシュフローに繰入金等を含んだ金額である。

第2　経営改善施策

1　販売促進策

(1) 料理メニューの改善

平成15年1月の（総）支配人会議において当時の寺村信行理事長は挨拶のなかで、「策定された中期的事業経営改善計画が承認され、宿泊事業の継続が許されることとなれば、まず取り組まなければならないのはソフトの経営改善努力の強化であります。（中略）ハードの老朽化に対抗し得るソフトの経営改善の有効な方策の第一は料理の改善であります。（中略）料理の改善は、価格破壊の中で、コストを下げながら、お客様が美味しいと思う料理メニューを創作することであります。しかも、他の施設にはない、KKRのこの施設でしか楽しむことのできない独特の料理メニューを創作することであります」として、全ての施設における年間の月替わりメニューの作成を指示した。

これを受けて、全施設における魅力的な新メニュー開発への取組が進められ、全体的な料理の評価の底上げにつながった（表27）。

(2) 宿泊プランによる販売と広報

前計画期における販売促進への取組みに続き、今期においては全ての宿泊施設が料理メニューや味の改善に取り組み、季節、繁閑、利用者層等に応じた商品開発による販売プランの多様化が図られた。これらの取組みと合わせて、連合会の定期出版物や宿泊事業独自の広報媒体等によるPRも拡大していった。主な広報媒体発行の推移は表28のとおりである。

また、施設におけるDM（ダイレクトメール）販促も積極的に実施され、季節ごとの料理や閑散期対策としての宿泊プランを掲載したDMが顧客に送られた。DM発送数に対する利用予約の割合（レスポンス率）にも着目し、掲載プランの内容、発送先及び発送時期が検討され、集客力のあるプランの開発や顧客名簿の整備が進められた。

(3) 組合員等によるモニター調査の実施

宿泊施設の料理及びサービスの改善と向上を図るため、平成14年8月から組合員と特別利用者等によるモニター調査が実施された。同年5月発行の広報紙『KKR』及び『共済年金だより』にモニターの募集要項（表29）が掲載され、3人のモニターが採用された。

モニター期間は1年間とし、連合会から指定された宿泊施設に1泊し、接客、料理、客室、館内等についての改善レポートを本部に提出するというもので、モニター調査の結果は当該施設にも送付され、改善を図る契機としてその後の施設運営に生かされた（表30）。なお、このモニター調査は、平成22年7月から専門の調査会社に委託されることとなったため（第3節第2-1-(3)）、平成21年度をもって終了となった。

(4) KKRメンバーズカードの発行

平成15年1月連合会宿泊事業は、(株)ジェーシービー及び(株)UFJ（現三菱UFJ）カードとの提携により、組合員及び年金受給者を対象としたクレジット機能付きメンバーズカードの発行を開始した。発行の目的は、会員名簿を整備し利用実績のある組合員等に対し、時宜に応じた宿泊プラン等の販売情報をダイレクトメール等により提供する等、積極的な販売手段の確立を図るというものであった。

また、このカードは、会員認証、ポイントカード及びクレジット決済という三つの機能

表27　月替わり料理メニューの例（鎌倉保養所「昼のミニ会席」〈3,500円〉抜粋）

	お品書き（献立）
3月	前菜　かぎろい／筍豆腐、胡麻竹輪　桜花薯蕷蒸し、蓮ぼんぼり 造里　帆立と紅トロ／サラダ風、山葵ドレッシング 焼物　鮎魚女根深焼、あちゃら蕪、里芋柚香田楽、花びら百合根 油物　花見串団子／大徳寺麸、蕗の唐、美味出汁 酢物　白酢掛け／烏貝、海老、蝶長芋 食事　御飯、新蕗当座煮、赤出し、香の物 デザート　百合根餅／大納言
6月	前菜　風青し／鮎利休揚、蛇篭蓮根、三枚肉西京焼、白瓜 造里　平目細引き、あおり烏賊、妻一式 焼物　賀茂茄子はさみ焼き／蓮芋、かもじ牛蒡、生姜あん 揚物　巻繊湯葉茶巾、ミニアスパラ、荒芽塩 酢物　冷し野菜／葛水仙、紅タデ、レモン酢 食事　御飯、生海苔佃煮、赤出し、香の物 デザート　琥珀梅ゼリー
9月	前菜　ひともと薄／秋刀魚有馬煮、茗荷菊花和え、湯葉竹輪、鴨柴焼 造里　太刀魚焼霜づくり／地蛸湯引き、ちらし菊、梅風味酒 温物　蟹の飛龍頭／辛子、つる菜 強肴　小南瓜茸焼、みたらしあん 酢物　茄子の揚浸し、長芋白板巻 食事　御飯、赤出し、香の物 デザート　いちぢくワイン寄せ／胡麻クリーム
12月	前菜　日向ぼこ／椿サーモンムース、ふく皮煮凍り、雪がけ諸子、茸八幡焼 造里　鯛翁づくり、小角鮪、橙醤油 焼物　弁天芋田楽 揚物　煎平いろいろ／生姜、馬鈴薯、慈姑、蓮根 酢物　海老と貝のサラダ、二種のサワークリーム 食事　御飯、緒味牛蒡、赤出し、香の物 デザート　紗南瓜

を有するものとされた。会員認証機能は、共済組合員証、KKR宿泊施設特別利用者証等とともにKKR宿泊施設利用時の身分証明となるものである。ポイントカード機能（第1節第3-1-(4)）は、従来のスタンプカードによるポイント管理をシステム化し、精算事務の合理化を図るとともに顧客データを販促に活用するものである。また、クレジットカード機能は、JCB、VISA、Masterのクレジット決済に利用（当初はキャッシングサービス除外、その後解除）できるもので、入会金・年会費が無料、旅行傷害保険及び空港ラウンジの利用が無料というサービスが付帯した（図3）。

平成14年12月下旬から翌平成15年1月にかけて各共済組合支部（所属所）及び年金受給者あて加入申込書が送付され、カード会社への申込書送付によりカードが発行された。平成15年1月には理事長を本部長とする「KKRメンバーズカード普及推進本部」が設置され、同年6月末までの間、本部及び施設要員によるチームが編成され、カード会社本

表28　主な広報媒体発行の推移

発行開始	広報物	対象者	宿泊施設関係の掲載内容等
昭和55年3月	施設ガイド『わが旅わが宿　ミニ版』（L版）	施設利用者等	宿泊施設の情報（図①）
平成7年5月	『KKR Note』（A6版）	施設利用者等	宿泊施設の情報に加え、病院、グラウンド等の紹介、年金制度及び各種手続等を掲載（定価650円）（図②）
平成9年度	『KKR便利帳』 （毎年発行、A4版）	組合員（新規採用者・退職者）	宿泊施設の情報に加え、病院、グラウンド等の紹介、年金制度及び各種手続等を掲載
平成12年4月	『KKRホテルズ＆リゾーツガイド』（変形A6縦）	施設利用者等	宿泊施設の情報（図③）
平成13年4月 （同15年3月終了）	身上報告書同封チラシ （A4版）	年金受給者	宿泊プラン情報（誕生月に送付される身上報告書に同封）
平成13年9月 （昭和26年4月から継続）	広報紙『KKR』 （毎月発行、A4版） （旧『共済組合新聞』）	組合員 （共済組合等経由）	毎月のおすすめプラン情報等を掲載。平成13年9月号からA4版全4頁中見開き2頁に宿泊プランをカラー掲載、同15年5月号から全8頁中4頁に増加（図④）、同21年6月号から「泊まっ得！」に改称
平成14年4月 （昭和36年2月から継続）	『連合会だより』 （毎月発行、A4版）	連合会職員	宿泊プラン情報（平成14年4月号から巻末頁にプラン情報を掲載、同20年9月から「おすすめ評判プラン」として不定期掲載
平成14年6月	『全国おすすめの宿』 （年3回発行、A4版）	年金受給者	季節のプラン情報（年金関係郵便物に同封）
平成15年11月 （同21年11月終了）	共同DM	DM登録者、年金受給者	関東近県14施設のプラン情報（閑散期対策）
平成21年3月 （同31年3月終了）	メールマガジン	組合員（メールアドレス登録者）	刊行物発行情報、割引券案内等のトピックス
平成23年3月	『旬な宿』（年4回発行、B2版八つ折り）（平成28年度から『旬な宿・Petit』A2版四つ折り）	組合員（共済組合等経由）	季節のプラン情報（平成26年度以前は年2回発行）（図⑤）



図①



図②



図③

図④



図⑤



表29　モニター募集要項

KKR宿泊施設モニター募集要項

皆様に喜んでいただける施設にするため、料理・サービスの改善についてのモニターを募集します。

1　モニターの内容

○全国にあるKKR宿泊施設をご利用いただき（原則1施設 1泊）、料理・サービスについての改善レポートを提出していただきます。
（施設の予約・申し込みは、モニターご本人にしていただきます。）

○モニターご本人の宿泊料、食事料（朝、夕）、交通費を実費精算いたします。（滞在中の電話代等はモニターご本人の負担となります。）
モニターご本人のほかに同行者1名様に限り、宿泊料金及び食事料金の1／2を負担いたします。但し、それ以外の費用については負担しかねます。

○モニター期間は1年間とします。

2　応募資格

原則、1年間に異なる施設に10施設（レストランでも可）以上利用可能な方。年齢、性別、組合員・非組合員を問いません。

3　採用予定人員　若干名

4　応募方法

①住所②氏名③年齢④職業⑤電話番号⑥メールアドレス⑦自己ＰＲ等を明記のうえ、つぎのレポートを添えて郵便でご応募ください。

○レポートのテーマ
「過去にKKR○○施設（どこの宿泊施設でも可）を利用して感じた料理・サービスについて」
（様 式） 任　意
なお、同レポートにつきましては返送いたしかねますので、予めご承知おきください。
（送付先）〒102－8081　東京都千代田区九段南1－1－10
九段合同庁舎
国家公務員共済組合連合会　施設部 セールスデスク
KKR宿泊施設モニター係あて

5　応募締め切り　平成14年7月末日

6　採否の通知　選考の結果、採用された方のみ8月上旬、ご本人に通知いたします。
（なお、選考にもれた方につきましては、通知いたしませんので予めご承知おきください）

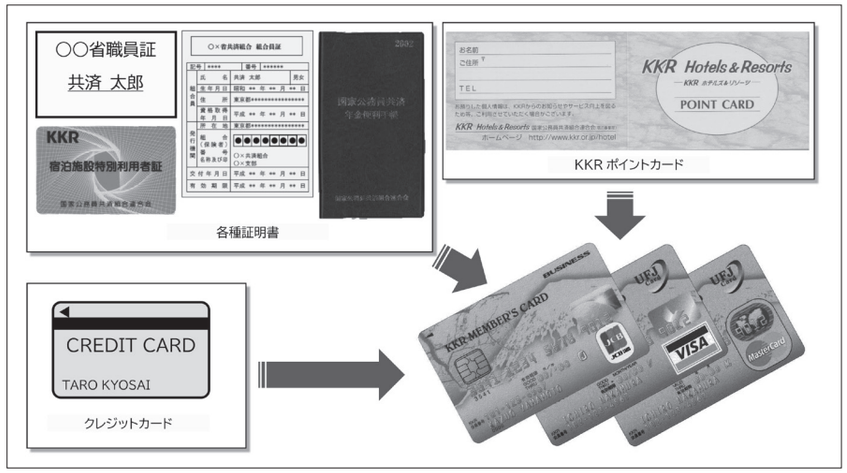
（以下省略）

表30　モニター調査実績

実施年度	平成14	15・16	17	18	19	20	21
モニター人数	3	7	7	7	5	3	4
調査施設数	42	14	21	19	16	16	17
延べ調査施設数	61	86	97	49	42	28	35

（注）延べ調査施設数はモニターによる重複を含む。

図3　KKRメンバーズカードの機能



社・支社と合同で中央官庁、各省庁共済組合支部、所属所、連合会病院等を訪問し加入要請が行われた。また、組合員及び年金受給者対象の説明会等における加入促進活動も行われた。令和6年3月末におけるカード加入者数は、2社合計で約21万人である（家族会員を含む）。

(5) KKRアウトドアクラブの活動

平成16年4月に閑散期対策として、主に年金受給者をターゲットにした会員制クラブ「KKRきのこクラブ」が創設され、同月にKKR稲取にて初回となる「春の山菜プラン」が販売された。プランの実施に当たっては、「きのこアドバイザー」の資格を持つ担当職員が同行し、参加者への案内などが行われている。同クラブでは、それまでKKR宿泊施設にはなかった「きのこ探しプラン」や「山菜探しプラン」といった宿泊付きアウトドアプランを中心に実施しており、食事と名所ウオーキング等をセットにした日帰りイベントプランと併せ、各施設の閑散期における売上確保に貢献している（図4）。

また、同クラブは、平成20年度には「KKRアウトドアクラブ」に名称が変更され、海女小屋体験や釣り体験など、より幅広い企画が実施されている。実施予定のプランは、年金受給者向け広報紙『全国おすすめの宿』（毎年6・10・12月発行）に掲載されるほか、定期的に会員（令和4年度末会員数1,662件〈夫婦2名は1件〉）に会報紙『KKRアウトドアクラブ通信』が送付され参加者の募集が行われている。宿泊付きアウトドアプランは2泊

図4　「KKRきのこクラブ」（現「KKRアウトドアクラブ」）のプラン実施風景

きのこ探しウォーキングプラン（越後湯沢）



樹氷観賞スノートレッキングプラン（蔵王）



表31　KKRアウトドアクラブのプラン実施実績（宿泊付きプラン）

年　度	実施施設数	延べ実施回数	参加者数合計
平成16	施設 6	回 18	人 252
17	6	20	296
18	5	20	392
19	8	21	334
20	8	21	284
21	6	22	337
22	7	22	266
23	5	20	322
24	7	23	327
25	6	24	332

年　度	実施施設数	延べ実施回数	参加者数合計
平成26	施設 4	回 11	人 237
27	7	15	416
28	9	20	385
29	10	20	288
30	8	16	248
令和元	10	16	239
2	5	6	113
3	5	10	159
4	5	9	223
5	8	16	341

（注）令和2年度及び3年度については、新型コロナ感染症により実施を制限。

3日を基本として年間5～10施設で実施されており、年間参加者数は300人前後で推移している（表31）。そのほか、食事付きセミナー等の日帰りプランも希望施設において実施されている。人気のあるプランはリピーターも多く、年に複数回実施されるなど利用者に定着している企画となっている。

（6）ペット専用施設（ペッドリーム）の設置

保養所、宿泊所35施設（直営）のうち21施設の客室稼働率が平均値70％を下回っていることから、新規顧客の開拓による客室稼働率の引上げを図ることを目的として、平成17年3月からペット専用宿泊施設（「ペッドリーム」）（図5）が導入された。

これは、ペットを飼うファミリー層の増加を背景として、ペット同伴で利用できる宿泊施設やカフェなどが増え、旅行サイトでもコンテンツとして組まれる状況となっていることから、その需要に応えるものであった。導入の内容は次のとおりである。

ペッドリームの設備

ケージ（施錠）、カメラ（各ケージ）及びモニター（ロビーに設置）、エアコン、シンク（温水シャワー）

図5　ペッドリーム（湯沢）



利用料金　1ケージ1泊3,000円（大型犬で2ケージ利用の場合はプラス1,000円）、一時預かり1時間500円

導入施設数　13施設（令和6年3月末・11施設）

導入費用　5,800万円（13施設合計）

（7）経営改善最優秀施設等表彰制度の導入

平成14年7月に五十嵐清人元常務理事（宿泊事業担当）からの退職手当による寄付を基に「宿泊事業再生基金」が設立された。これを財源として、平成17年4月「経営改善最優秀施設等表彰実施要領」（表32）が制定され、月間及び年間の経営成績優秀施設などに対する表彰が開始された。

この表彰制度はその後宿泊事業の費用により賄われることとされ、表彰内容についても数度の改正を経て実施されている。受賞施設等の推移は表33のとおりである。

（8）組合員及び年金受給者に対するアンケート調査の実施

平成16年度の現役組合員による宿泊利用者数が前年対比で11.5％減少し、宿泊利用者に占める組合員の割合も同3.6ポイント減の25.7％まで低下した。組合員に年金受給者を加えた内部利用者の割合は平成12年度以降減少傾向が続いており、平成12年度の83.9％から平成16年度には66.0％にまで低下した。

今後もこのような傾向が続くようであれば、連合会宿泊施設の設置目的からしても極めて深刻な問題になりかねないとして、組合員と年金受給者の利用動向及び意識等を把握し、内部利用率改善のための施策を策定すべく平成17年7月にアンケート調査が実施された。調査対象は、組合員及び年金受給者から各1,000名が無作為抽出され、アンケート用紙が郵送された。また、アンケートに回答した者にはKKR共通利用券（2,000円）が謝礼として進呈された。

平成17年8月、調査委託業者の（株）ユーティルから調査報告書が提出され、翌9月に開催された（総）支配人会議にて配布、説明が行われた。この調査結果を基に、宿泊事業全体で内部利用率拡大のための取組が進められた（表34）。

（9）組合員の料金優遇

連合会宿泊施設における宿泊利用料金は、組合員（年金受給者を含む）、優待利用者、一般の区分に応じ、施設ごとに定められてきた。このうち組合員料金は最も低廉な料金と

表32　経営改善最優秀施設等表彰実施要領

経営改善最優秀施設等表彰実施要領

（平成17年4月1日）

1. 趣　旨

月間及び年間売上額を増加させた施設及び経営改善に寄与した商品企画、販売促進策、費用削減策を企画･実施した施設等を表彰し、その努力に報いるとともに、各施設における改善努力を奨励し、もって中期的事業経営改善計画の達成と宿泊事業の発展を図る。

2. 表彰の種類

表彰の種類は次のとおりとする。

（1）月間最優秀賞

①施設賞

（ア）保養所・宿泊所

月間売上額対前年増加率及び客室稼働率の偏差値の合計がトップの施設を表彰する。ただし、月間売上額対目標増加率及び営業損益額のいずれかがマイナスの場合は、これらの条件を満たす下位の施設を表彰する。

（イ）共済会館

月間売上額対前年増加率に対する偏差値がトップの施設を表彰する。ただし、月間売上額対目標増加率及び営業損益額のいずれかがマイナスの場合は、表彰しない。

②企画賞

経営改善に寄与した商品企画、販売促進策、費用削減策を企画・実施した施設又はグループ（職場単位）を対象とし、各施設の施設長からの推薦に基づき、本部審査委員（理事長、担当常務理事、部長、次長、業務指導課長、営業専門役）の審査により受賞者を決定し表彰する。

企画賞の募集に当たっては、別紙「応募用紙」にて、募集することとする。

（2）年間最優秀賞

別途検討する。

3. 表彰の方法

表彰の方法は、受賞施設において、理事長又は宿泊事業担当常務理事が表彰の記念となる盾と賞金を授与して行う。また、受賞結果は全施設に周知する。

賞金は次の金額とする。

（1）月間最優秀賞

①施設賞

（ア）保養所・宿泊所　　10万円

（イ）共済会館　　20万円

②企画賞　　10万円

（2）年間最優秀賞　　別途検討

4. 賞金の使途

賞金は、表彰の趣旨を踏まえ施設長の裁量により使用することとするが、原則として、職員の労を労うとともに志気を鼓舞し、さらなる改善努力を促すよう、受賞施設又はグループの職員を対象としたレクリエーション等の費用に充てることとする。

なお、賞金については受賞後速やかに全額使用するものとする。

5. 賞金の会計処理方法等

賞金は､表彰後､受賞施設の取引口座に送金することとする。受賞施設においては｢預り金｣で処理し、入金後速やかに支出するものとする。

また、個人に支給する場合には、一時所得（源泉徴収を要しない。）として支給する。

6. 表彰の財源

賞金及び盾の制作費、その他経費（表彰のための旅費を除く。）の財源は「宿泊事業再生基金」から支出するものとする。

なお、本表彰は同基金の残額が無くなり次第終了するものとする。

7. 実施時期

平成17年7月21日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

表33　受賞施設等の推移

年　度	表彰の種類	受賞施設等
平成17	月間最優秀賞	4月 名古屋、片瀬　5月 名古屋、平湯　6月 名古屋、逗子　7月 熊本、伊豆長岡　8月 上諏訪　9月 白浜　10月 熊本、水上　11月 東京、奈良　12月 熊本、沼津　1月 東京、道後　2月 道後　3月 福岡、沼津
	年間最優秀賞	①上諏訪 ②稲取 ③東京
18	月間最優秀賞	4月 熊本、沼津　5月 横浜　6月 川湯　7月 金沢、沼津　8月 奈良　9月 沼津　10月 大阪、奈良　11月 福岡、湯田　12月 湯田　1月 目黒　2月 広島、梅田　3月 奈良
	年間最優秀賞	①逗子 ②目黒 ③沼津
19	四半期表彰	第1 ①雲仙 ②目黒 ③水上　第2 ①雲仙 ②目黒 ③蔵王　第3 ①湯田 ②東京 ③高松 第4 ①京都 ②上諏訪 ③目黒
	年間表彰	①雲仙 ②目黒 ③道後 ④京都 ⑤水上
20	四半期表彰	第1 ①びわこ ②梅田 ③上諏訪　第2 ①びわこ ②横浜 ③富山　第3 ①沼津 ②びわこ ③雲仙　第4 ①蔵王 ②池の平 ③湯の川
	年間表彰	①びわこ ②逗子 ③梅田 ④上諏訪 ⑤沼津
21	四半期表彰	第1 ①池の平 ②逗子 ③びわこ　第2 ①池の平 ②白浜 ③鳥羽　第3 ①奈良 ②富山 ③宮の下　第4 ①川湯 ②上諏訪 ③びわこ
	年間表彰	①池の平 ②びわこ ③鳥羽 ④川湯 ⑤白浜
22	四半期表彰	第1 ①奈良 ②鳥羽 ③梅田　第2 ①富山 ②奈良 ③雲仙　第3 ①鳥羽 ②奈良 ③雲仙　第4 ①鳥羽 ②びわこ ③上諏訪
	年間表彰	①鳥羽 ②奈良 ③びわこ ④富山 ⑤城崎
23	四半期表彰	第2 ①池の平 ②びわこ ③梅田　第3 ①平湯 ②鹿児島 ③片瀬　第1・4 該当なし
	年間表彰	①川湯　②びわこ ③梅田

年　度	表彰の種類	受賞施設等
24	経営改善	上半期・下半期　日光
	婚礼獲得	上半期　施設賞　福岡　個人賞　原野美代子（福岡） 下半期　施設賞　金沢　個人賞　小﨑祐美子（金沢）
	内部利用向上	増加率　上半期　横浜　下半期　富山 増加人数　上半期　東京　下半期　梅田
25	経営改善	上半期　京都　下半期　鳥羽
	婚礼獲得	上半期　施設賞　横浜　個人賞　大多和博子（横浜） 下半期　施設賞　福岡　個人賞　高田卓（福岡）
	内部利用向上	増加率　上半期　福岡　下半期　横浜 増加人数　上半期　京都　下半期　大阪
26	経営改善	上半期・下半期　梅田
	婚礼獲得	該当なし
	内部利用向上	増加率　上半期　逗子　下半期　福岡 増加人数　上半期　上諏訪　下半期　福岡
27	経営改善	上半期　梅田　下半期　伊豆長岡
	婚礼獲得	上半期　該当なし　下半期　施設賞　福岡　個人賞　岸原千恵（福岡）
	内部利用向上	増加率　上半期・下半期　福岡 増加人数　上半期・下半期　福岡
28	経営改善	上半期・下半期　湯の川
	内部利用向上	増加率　湯の川　増加人数　目黒　現役利用向上　目黒 会議・宴会・婚礼内部利用向上　熊本
	優秀施策	東京、名古屋、大阪（2件）、熊本、京都･びわこ（2施設共同）、蔵王、宮の下、沼津･伊豆長岡（2施設共同）、沼津
	ベストスタッフ	ウェディングプランナー　第1・2・4四半期　大竹真紀子（横浜）、第3四半期　辰島康浩（金沢）
29	経営改善	上半期・下半期　沼津
	内部利用向上	増加率・増加人数　目黒　現役利用向上　片瀬 会議・宴会・婚礼内部利用向上　熊本
	優秀施策	東京、熱海、福岡、熊本、蔵王、逗子、水上、湯沢、沼津、伊豆長岡、鳥羽
	ベストスタッフ	ウェディングプランナー　第1四半期　渡邊聖美（東京）、第2四半期　瀬上千尋（東京）、第3四半期　該当なし　第4四半期　山下有里恵（金沢）
30	経営改善	上半期 沼津　下半期　平湯
	内部利用向上	増加率・増加人数　熊本　現役利用向上　湯の川 会議・宴会・婚礼内部利用向上　金沢
	優秀施策	金沢、名古屋、熊本、鎌倉、伊豆長岡、湯田
	ベストスタッフ	ウェディングプランナー　第1四半期　大多和博子（横浜）、第2四半期　二宮珠美（金沢）、第3四半期　該当なし、第4四半期　高尾梨菜（金沢） その他　小林正信（東京）、遠藤涼平（東京）、松本奈美（鳥羽）、岡本幸敏（湯田）、梅田純央（大阪）、横山雄一（横浜）、平賀修次（伊豆長岡）

年　度	表彰の種類	受賞施設等
令和元	経営改善	上半期 金沢　下半期　該当なし
	内部利用向上	増加率・増加人数　道後　現役利用向上　水上 会議・宴会・婚礼内部利用向上　該当なし
	優秀施策	金沢（2件）、湯田
	ベストスタッフ	ウェディングプランナー　第2四半期　大野裕之（福岡）、第1・3・4四半期　該当なし その他　伊藤萌日（金沢）、鈴義深生（金沢）、齊藤圭介（下呂）
2	経営改善	上半期・下半期　該当なし
	内部利用向上	該当なし
	優秀施策	福岡（2件）、熊本（2件）、鎌倉、東京、逗子、伊豆長岡
	ベストスタッフ	岡千晴（福岡）、馬場優子（熊本）、小松雄基（東京）、内場智弘（福岡）、椋野友香（福岡）、河内正道（熊本）
3	経営改善	上半期・下半期　該当なし
	内部利用向上	該当なし
	優秀施策	金沢、名古屋（2件）、京都、平湯、東京、大阪（2件）、福岡（2件）
	ベストスタッフ	山田崇貴（熊本）、原田将秀（熊本）、姫岡千代巧（京都）、兼康辰己（名古屋）、小野聡之（福岡）
4	経営改善	上半期・下半期　該当なし
	内部利用向上	該当なし
	優秀施策	金沢、鎌倉（2件）、下呂、東京、熊本
	ベストスタッフ	山口章（名古屋）、森井順子（大阪）、井手田利輔（道後）
5	経営改善	上半期・下半期　該当なし
	内部利用向上	該当なし
	優秀施策	金沢、大阪、福岡、熊本（2件）、横浜、蔵王･水上･湯沢（3施設共同）、湯沢（2件）、下呂、湯田
	ベストスタッフ	徳本裕次（金沢）、寺田彩（熊本）、永野彩（湯田）

（注1）大阪宿泊所は「梅田」と表記している。
（注2）丸中数字は順位である。

表34　調査結果報告書（抜粋）

宿泊利用動向等実態調査　調査結果報告書

2005年 8月23日　株式会社ユーティル

Ⅰ．実施内容／実施方法

1．調査背景

7年度から16年度までの過去10年において、組合員の利用者は減少傾向にあり、ピーク時の7年度使用者が52万人なのに対し、16年度は23万人と2分の1以下に落ち込んでいる。これに対し年金受給者の利用は増加傾向にあり、7年度は15万人であったのに対し、16年度は30万人とほぼ倍増している。

2. 調査趣旨

宿泊利用が減少傾向にある「組合員」、増加傾向にある「年金受給者」の利用動向を調査分析のうえ、KKR宿泊施設に対する「認知度」「イメージ」「要望」等の客観的把握のための統計資料を獲得し、今後におけるKKR宿泊事業の効率的運営に資するための基礎資料を得るべく実施した。

3. 調査対象者

	アンケート発送数	有効回収数
(1) 組合員（国家公務員共済組合員）……	1,000名	……813名
(2) 年金受給者（共済年金受給者）……	1,000名	……293名
合　　計	2,000名	1,106名

4. 調査対象者の抽出方法

(1) 組合員

各共済組合における長期組合員数の人員構成比を加味のうえ、対象者数を配分して抽出した。

(2) 年金受給者

55歳以上の人を無作為抽出した。

(3) その他条件

組合員、年金受給者ともに、各年齢層別、男女別、居住地域別等に応じた割付を行ったうえで、公平を期するよう、無作為抽出した。

5. 調査手法

前頁記載の調査対象者に対する郵送アンケート調査

6. 調査スケジュール

2005年

・アンケート発送　・・・・・・・6月30日（木）
・アンケート投函締切　・・・・・7月11日（月）
・アンケート回収締切　・・・・・7月14日（木）
・データ入力・クロス集計　・・・7月19日（火）－8月2日（火）
・分析／報告書作成　・・・・・・8月 3日（水）－8月22日（月）
・報告書ご提出　・・・・・・・・8月23日（火）

7. 調査機関

株式会社ユーティル

Ⅱ. 調査結果

調査結果要約　－　概要

1. 概要

旅行での宿泊ではKKRの使用は組合員、年金受給者とも減少傾向を示した。実際の使用では組合員は減少、年金受給者は横ばいとなっており、組合員は実際に減少しているが、年金受給者は健康問題等で、個々人の使用は減少しているが、全体的には変化がないと想定される。

KKR施設を使用しない主な理由は、「行きたい場所に宿泊施設がない」が第一位にあげられ、次いで「民間の宿泊施設と料金がかわらない」があげられている。組合員では「古い施設が多い」「民間に比べ食事がよくない」が続いているのに対し、年金受給者では「予約がいっぱい」「食事や入浴時間に制約が多い」があげられている。組合員はより施設の整った、食事の良いサービスを求めていることがうかがわれる。

KKRのイメージにおいても、年金受給者が親近感を感じているのに対し、組合員は「古くて」「パッとしない」と感じており、いかにこれを払拭するかが重要な課題となっている。

重要度が高く、満足度の低い重点課題は「料金に見合ったサービスの提供」「施設の新しさ」であり、「民間の宿泊施設と料金がかわらない」という声もあがっており、値頃感のある料金と清潔感がある整った施設の提供が今後の課題といえる。

公務での旅行においてもKKRの使用は減少傾向しており、実際の利用減少を反映している。

KKR施設を使用しない主な理由は、「出張先にKKR施設がないから」「出張等には行かないから」が第一位、二位にあげられているが、改善可能な項目の上位には「民間の宿泊施設と料金がかわらない」があげられている。

重要度が高く、満足度の低い重点課題には「料金の手頃さ」と「食事」があげられている。

料金、施設、食事等をいかに改善するかが今後の課題といえる。旅行での宿泊では施設の新しさが強調され、公務の旅行では料金が安いことと食事の改善が強調されている。時代が進むにつれて、宿泊施設の質やサービスはあがっており、組合員のKKR施設への満足度が年金受給者よりも低いことからもうかがえるように、若い世代である組合員はより質の高い施設を望んでいるといえる。

自由回答では交通手段を含んだパック旅行等の要望が出ている点、組合員や年金受給者以外の宿泊者が増えれば、組合員や年金受給者の宿泊可能性が減ることも留意する必要がある。

調査結果要約　－　全般

2. 国内旅行の宿泊施設選択時の重視点

組合員、年金受給者とも「施設内外が清潔」「立地条件がよい」「食事がよい」が上位を占めている。組合員では「料金に見合ったサービス」「施設が新しい」「とにかく料金が安い」が高い。

年金受給者では「施設周辺の環境・景色が良い」「受付・客室係などの従業員の態度がよい」「予約手続きのスムーズさ」「お客を気遣うービス」「予約が取りやすい」「チェックイン・アウトの手続きのスムーズさ」が高い。

組合員は料金や施設に重点を置く傾向があるのに対し、年金受給者は手続きや接客等のソフト面や周辺環境に重点が置かれている。

3. KKR宿泊施設の認知状況

「以前から良く知っていた」は組合員、年金受給者とも7割前後で、「以前から名前だけは知っていた」は2割強となっている。「知らなかった」は1割弱となっており、今後「以前から名前だけは知っていた」「知らなかった」を合わせた3割前後のこの層へのコミュニケーションの向上を図ることが課題と言える。

4. KKR宿泊施設認知向上に寄与する情報源

「以前から良く知っていた」（理解層）と「以前から名前だけは知っていた」（知名層）での情報源の違いを捉え、理解層へと導く、認知向上に役立つ情報源をさぐってみると、上位4位は、順位は違うとはいえ、組合員、年金受給者とも「出張・研修等の公務の利用」「KKR便利手帳、宿泊施設のご案内」「ホームページ等インターネットで見て」「広報紙KKR、年金だより同封のチラシ」をあげており、

出張等の実際の利用は別にして「KKR便利手帳」「ホームページ」「広報紙KKR」が3大コミュニケーションツールとして重要であり、いかに読んでもらうかが課題といえる。

5. KKR宿泊施設の具体的イメージ

具体的イメージは使用経験の長い年金受給者が全ての項目で、上回っているが、年金受給者、組合員とも「施設が新しい」「施設内の設備や備品が充実している」「食事がよい」でイメージが低い。

6. KKR宿泊施設から連想するイメージ

具体的なイメージと同様、連想するイメージも組合員のイメージが年金受給者より低い。組合員の上位5位には「信頼できる」「安定している」「古い」「ぱっとしない」「官僚的である」が、年金受給者は1位､2位は同様に「信頼できる」「安定している」があげられているが20ポイント以上評価が良く、次いで「親しみがもてる」「伝統がある」「あたたかい」があげられている。信頼、安定が組合員、年金受給者ともに持っている基底イメージと言えるが、年金受給者が親近感を持っているのに対し、組合員は古くて、ぱっとしないイメージを持っていると言える。

調査結果要約　－　旅行宿泊

7. 過去3年間の国内旅行経験とKKR施設利用経験

過去3年間の国内旅行経験者は組合員が93％年金受給者が80％で組合員の方が高く、経験なしを含む平均回数はともに5回程度となっている。KKR施設利用経験は組合員が23％、年金受給者が31％と逆に年金受給者の方が高く、経験なしを含む平均利用回数も組合員が0.4回、年金受給者が0.8回となっており、一人当たりの使用者は旅行の宿泊では年金受給者が組合員の2倍の使用をしていることになる。

過去3年間の実際の利用動向と比較してみると、過去3年間で組合員は平均0.7回、年金受給者は0.9回使用している。調査では組合員は旅行で前述の0.4回に加え、後で述べる公務で0.3回使用しており、合わせて0.7回、年金受給者は前述の0.8回となっており、実際の利用動向とほぼ近似の結果を得たといえる。

過去3年間のKKR利用動向

	14年度	15年度	16年度	合　計	総人数	平均利用回数
組合員	30万人	26万人	23万人	79万人	109万人	0.7回
年金受給者	29万人	30万人	30万人	89万人	96万人	0.9回

8. KKR宿泊施設利用回数の増減傾向

過去3年間のKKR宿泊施設利用回数は、組合員、年金受給者とも「減った計」が「増えた計」を大幅に上回っている。組合員では「減った計」は24％で､「増えた計」の6％を18ポイント上回っており、過去3年間の実際の利用動向を反映している。

年金受給者では「減った計」は41％で、「増えた計」の7％を34ポイント上回っている。年齢が進むにつれて健康状態の問題で旅行ができなくなったり、配偶者を失うことによって旅行の伴侶を失うことがその要因であることが推測される。実際の利用動向は横ばい状態となっており、個々人の利用動向は減少状況になっているが、年金受給者全体の動向は変わらないという結果となっている。

9. KKR宿泊施設を利用しない理由

過去3年間にKKR宿泊施設を利用しなかった人にその理由を聞いたところ、組合員、年金受給者とも「行きたい場所にKKRの宿泊施設がない」が半数前後で､他の項目を引き離し最も大きな理由となっている。組合員では次いで「民間の宿泊施設と料金が変わらない」が19％と高く、「古い宿泊施設が多い」「KKRの宿泊施設の立地が不便」「民間に比べて食事が良くない」が続いている。上位3項目は年金受給者に比べ、5ポイント以上高くなっている。年金受給者も第2位は「民間の宿泊施設と料金が変わらない」となっているが、次に続く「いつも予約がいっぱい」「食事や入浴時間などの制約が多いから」との差はあまりない。

10. KKR宿泊施設選択理由

選択理由は非選択理由のほぼ裏返しとなっており、組合員、年金受給者とも「行きたい場所にKKRの宿泊施設があった」が6割前後で第一位にあげられている。組合員では次いで「料金が手頃」「立地が便利」「一般の人よりも割安料金で利用」「以前KKR宿泊施設利用時に満足」が上位にあげられている。年金受給者では第2位に「立地が便利」があげられ、ついで「料金が手頃」「以前KKR施設利用時に満足」「予約が取りやすかった」があげられている。組合員と年金受給者の違いを見ると、組合員では「料金が手頃」、年金受給者では「立地が便利」「以前KKR施設利用時に満足」「予約が取りやすかった」が高い。

11. 総合満足度

KKR宿泊施設の総合満足度は満足計が、組合員、年金受給者とも8割前後に達しているが、「かなり満足」に限れば、組合員17％、年金受給者15％にとどまっている。不満計は組合員が5％、年金受給者が2％となっている。

12. KKR宿泊施設の重点改善項目

「料金に見合ったサービスの提供」「施設の新しさ」が重要度が高く、満足度が低い重点改善課題となっている。利用しない理由でも、「民間施設とあまり料金がかわらない」があげられており、要検討といえる。

施設の新設は簡単にはできないことであるが、ここで考えなければならないことは、いかに新しく見せるかということである。「施設内外の清潔さ」「施設内の設備や備品の充実度」の満足度が低いことを考えると、これらの項目を改善し、施設の新しさに結びつけるのが重要な課題といえる。

調査結果要約　－　公務宿泊

13. 過去3年間の公務での宿泊経験とKKR施設利用経験

過去3年間の公務での宿泊経験は64％で、経験なしも含んだ平均宿泊回数は3.3回となっている。KKR施設の利用経験は14％で、平均宿泊回数は0.3回となっている。

14. KKR宿泊施設利用回数の増減傾向

「減った計」が15％で、「増えた計」の3％を大幅に上回っている。

15. KKR宿泊施設を利用しない理由

「出張先にKKR宿泊施設がないから」「出張や研修等には行かないから」が1位、2位を占めている。

次いで「KKRの宿泊施設の立地が不便だから」「民間の宿泊施設とあまり料金がかわらないから」「KKR以外の宿泊施設が指定されるから」が続いている。上位5位で改善が可能な項目は「民間の宿泊施設とあまり料金がかわらないから」のみとなっている。

16. KKR宿泊施設選択理由

選択理由は非選択理由のほぼ裏返しとなっており、「行きたい場所にKKRの宿泊施設があった」「立地が便利だから」「料金が手頃」が上位3項目となっている。次いで「予約が取りやすい」「一般の人よりも割安料金で利用できる」が続いている。

17. 総合満足度

総合満足度は79%でかなり高いが、そのうち「かなり満足」は12%を占めるに過ぎない。「やや不満」は2%で、「かなり不満」をあげた者はいない。

18. KKR宿泊施設の重点改善項目

「料金の手ごろさ」「食事」が重要度が高く、満足度が低い重点改善課題となっている。非利用者からは「民間の宿泊施設とあまり料金がかわらない」という声があがっており、公務の場合は「料金」と「食事」をいかに改善するかが課題といえる。次いで「立地条件」「施設内外の清潔さ」が重点改善項目としてあげられる。

（以下「調査結果詳細」省略）

されていたが、内部利用率の低下に対する対策として、インターネット予約サイトからの組合員利用の把握を徹底することに加え、平成17年9月から組合員についてはその他利用者より500円以上優遇された料金とするよう定められた（表35）。

2　費用削減策

宿泊施設で使用されるタオルやシャンプーなどのアメニティグッズは、各施設において直接調達していたが、スケールメリットを生かした大量仕入によるコスト削減、各施設における契約事務負担の軽減及び宿泊施設のサービスレベルの均一化を目的として、平成18年度から共同購入が実施された。

実施方法は、毎年度施設代表者及び本部担当者による「共同購入対象物品選定委員会」を開催して購入品目を決定し、各施設における次年度の年間使用予定数量を調査の上、本部における入札手続を経て購入業者が決定された。その後の発注、納品及び支払いは各施設と業者間で実施された。

導入による効果は、実施前の平成17年度と一部品目が異なる施設もあるが、翌18年度に購入した10品目の数量に前年度の単価を乗じて比較した場合、全施設合計で約800万円（23%）の費用削減となった。なお、この共同購入による品目及び購入金額は、新型コロナウイルス感染症拡大前の平成30年度まで年々拡大し、平成18年度の10品目、2,700万円に対し、平成30年度は16品目、3,300万円に増加した。両年度における品目ごとの購入数量及び購入額は表36のとおりである。

表35　組合員優遇の徹底による宿泊内部利用率の向上について（通知文書）

共済連本宿第343号
平成17年8月10日

各宿泊施設(総)支配人　　殿

国家公務員共済組合連合会
（理事長）

組合員優遇の徹底による宿泊内部利用率の向上について

連合会宿泊施設における宿泊内部利用率は、平成12年度以降、毎年低下しており、12年度83.9%であったものが、平成16年度は66.0%と大幅な低下となっている。特に現役組合員の利用が減少しており、12年度363千人の利用が、16年度は230千人と37%も減少している状況にある。

連合会宿泊施設は、国家公務員共済組合法に基づき組合員の福利厚生施設として設置・運営されており、現役組合員及び年金受給者を合わせて約200万人のマーケットを有している。さらに、宿泊事業を運営するための財源として組合員の掛金及び国の負担金（折半負担）からなる福祉保険料財源から毎年34億円もの資金が繰り入れられている。

現役組合員の利用が減少を続けることは、連合会宿泊施設の設置目的からして、その存在意義そのものが問われることになり、また、運営費として財源を繰り入れることに対して、組合員の理解を得ることが困難になると考えられる。

一方、民間ホテルと競合する公的宿泊施設の廃止法案の議論が進められており、内部利用低下は連合会宿泊施設が組合員等のための福祉目的施設であるとの主張を困難なものにするおそれがある。

このように、内部利用率が低下することは、連合会宿泊事業の存在自体を問われかねない問題であることから、内部利用率が低下している施設、特に50%を下回っているような施設については、早急に内部利用者増加のための措置を講じ、本年12月までには、12年度ベース程度まで回復するよう努められたい。

なお、当面は、本件に関連して下記の点について留意されたい。

記

1　内部利用者数把握の徹底

内部利用者数については、重要な計数であるので、内部と一般を明確に区分して正確に把握し、毎月の業務報告書及び宿泊施設利用状況調書に反映すること。特にインターネット予約サイトやエージェントから集客した現役組合員の区分に注意すること。

また、KKRメンバーズカードを提示する内部利用者についても、レジカードに記載されている勤務先等から所属共済組合を判別し、適正に処理すること。

2　料金格差の明確化について

各宿泊施設においては、マーケットプライスを一般料金として認識し、組合員はマーケットプライスよりも少なくとも500円以上優遇された料金（現在それ以上の格差を設けている施設は現在の格差

を維持）での利用が可能となるよう料金格差の徹底を図ること。

また、マーケットプライスは、絶え間なく変動するプラン価格、早割価格又は直前割引価格等の実勢価格であるが、ラックレートだけでなく、この実勢価格についても、一般料金、優待料金、組合員料金それぞれの料金格差を確保すること。

なお、各宿泊施設が作成しているオリジナルホームページ（以下「オフィシャルサイト」という。）においても、上記料金格差を明確にするとともに、J−yado以外の宿泊予約サイトからの集客を図る場合においても、施設情報やプラン情報等の欄に「組合員の方は会費をいただいているので、割引特典があります」等の記載をし、一般の利用者から“理由のない公務員優遇”として誤解を招かぬよう配慮するとともに、内部利用者を中心にオフィシャルサイトへの誘導を図ること。この場合の組合員料金は、一般料金から定額又は定率の割引を行う方法であっても差し支えない。

3　一般向け予約サイトから予約した組合員の救済

内部利用者が一般向け予約サイト経由で予約した場合においては、500円以上の割引又はこれに加え更なる特典を付与することにより救済措置を講じるとともに、次回以降の予約がオフィシャルサイトの予約システムからの申込みとなるよう誘導を図ること。

なお、この割引に係る経理処理については、費用に計上せず、収益を減少させる方法によること。

4　業績評価及び業績給の算定に当たって

平成17年度9月以降、各施設ごとの経営実績数値算出に当たっては、内部利用者1泊1名につき500円を加算した後の営業収益により算出することとする。

表36　アメニティグッズの共同購入における品目ごとの購入数量及び購入額（平成18年度と平成30年度の比較）

	品　目	単位	購入数量（見込）（単位：100）			購入額（単位：1,000円）		
			平成18	平成30	増　減	平成18	平成30	増　減
1	歯ブラシA	本	5,046	3,893	▲ 1,153	4,491	4,243	▲ 248
2	歯ブラシB	本		1,028	1,028		1,449	1,449
3	タオル	枚	735	507	▲ 228	2,353	2,129	▲ 224
4	タオル、巾着セット	組	152	2,383	2,231	775	13,583	12,808
5	上記4＋歯ブラシ	組	2,216		▲ 2,216	12,629		▲ 12,629
6	コーム	本	1,572	350	▲ 1,222	739	189	▲ 550
7	ヘアブラシ	本	950	2,075	1,125	760	1,639	879
8	シャワーキャップ	個	1,482	1,610	128	637	982	345
9	レザー	本	2,451	1,730	▲ 721	2,402	1,730	▲ 672
10	ボディーソープ	ℓ	74	33	▲ 41	1,322	424	▲ 898
11	シャンプー	ℓ		22	22		287	287
12	リンス	ℓ		16	16		210	210
13	リンスインシャンプー	ℓ	41	5	▲ 36	735	71	▲ 664
14	使い捨てスリッパ	足		1,738	1,738		5,353	5,353

	品　目	単位	購入数量（見込）（単位：100）			購入額（単位：1,000円）		
			平成18	平成30	増　減	平成18	平成30	増　減
15	消臭剤	ℓ		5	5		226	226
16	足袋	足		305	305		885	885
	合　計					26,843	33,400	6,558

3　その他の経営改善施策

(1) 部門別損益計算導入による損益改善

東京、大阪両共済会館の損益悪化を機に、その原因分析のため平成14年10月から部門別損益分析が試行された。この分析によりいくつかの要因が判明した。それは、①婚礼の利益率の低下、②婚礼に比べ宴会は高い水準の利益率を維持、③レストランの利益率が低い、④派遣やパート人件費が売上の変動に対応していない、というものであった。部門別損益計算を行う目的は、第一にコスト管理上の問題点を把握し、適切な解決策を講じて利益の向上を図ることであり、第二は部門別利益目標を設定することにより、宿泊施設における利益目標管理を実効性あるものにすることである。このような趣旨から、平成15年4月以降全施設を対象として部門別損益計算が導入された。なお、部門別損益計算の詳細については「部門別営業損益計算書の作成について」（表37）のとおりである。

(2) サービススタッフの育成

宿泊施設職員のサービス改善に対する意識を高め、サービスレベルの引上げによる顧客満足度の向上を図るため、サービス改善に関する効果的な施策を検討し、それを実施することを目的として、平成17年6月に「サービス改善指導リーダー設置要領」（表38）が制定され、これに基づいて施設ごとのサービス指導リーダーが選任された。

同要領第4条に定められたサービス改善指導リーダー会議は、平成17年4月から平成19年5月まで11回開催され、互選により選任された委員長及び副委員長を中心として運営された。平成18年4月開催の第6回会議からは㈱サービスデザイン研究所から派遣されたコンサルタントによる指導のもとで、施設独自のサービスミッションが作成され、各施設において指導リーダーを中心にその達成に向けた取組みが行われた。同会議の主な議題は表39のとおりである。

(3) 暴力団関係者の利用対策

他の共済組合が運営する宿泊施設において、暴力団員による会合利用が一部の新聞及びテレビなどで報道された。当該施設では利用が判明した時点で予約の取消しを依頼したものの、施設の利用規約に暴力団を排除する明確な規定がなかったため、利用を余儀なくされたものであった。

暴力団関係者に利用されることは、他の利用客に迷惑がかかるばかりではなく、マスコミなどに取り上げられた場合は、風評被害により営業に重大な影響を及ぼすおそれがあることから、平成18年7月に宿泊、会議・宴会、婚礼、レストランの利用規則などに暴力団等の利用を排除する内容の条項を設けるとともに、暴力団等への対応手順を職員に周知徹底するなどの対策が各施設に通知された（表40及び表41）。

表37　部門別営業損益計算書の作成について
（平成15年4月22日「第15回宿泊事業の経営改善検討委員会」配付資料）

部門別営業損益計算書の作成について

1．部門別営業損益計算書の作成目的
（1）各施設の部門別営業損益における利益管理を毎月行うことにより、効率的な経営管理を行う。
（2）不採算部門の改善を図り、施設全体の営業損益の増益を行う。
（3）部門責任者の職責を明確にし、経営意識改革を図る。
（4）業務遂行効率の改善を図る。

2．部門別営業損益計算書の部門構成と活用方法
（1）各会館と保養所・宿泊所の各部門設定
会館……宿泊、会議・宴会、婚礼、料飲（各テナント別）、
調理、管理の各部門
保養所・宿泊所……営業及び調理部門
（2）各施設毎の15年度事業計画を基に、月別の各部門の営業損益計算書を作成し、月毎の実績と比較、分析を行い、部門毎の利益管理を図る。
なお、更に経年比較による分析を実施するため、14年度及び13年度の月別部門別損益計算書を作成し、不採算部門の改善を図る。
（3）各部門における営業損益状況が赤字であり、改善の方途が見出せない場合は、部門の廃止又は外部委託等の措置を検討する。

3．部門別営業損益計算書の具体的な作成方法
部門別営業損益計算書の作成方法は、各部門における収益と当該部門の収益に係る費用を配分し、部門毎の営業損益額（第1次損益）を作成する。
更に、この第1次損益に直接各部門に関わらない管理部門等の費用を各部門に配布することにより最終営業損益（第2次損益）を作成する。
なお、調理部門の積算に当たっては、調理部門を施設内で独立した部署とし、各部門は調理部門から社内仕入をする内部取引を組み入れている。
具体的な積算方法は次のとおりである。
（1）収益（売上額）の積算方法
収益額は、既に伝票上で各部門の売上が整理されているため、月別に部門売上額の整理を行い、計上をする。
ただし、調理部門の売上については、現在のシステムでは内部取引伝票がないため、営業部門の各部門が民間企業から料理を購入していることを想定し、黒字施設の調理部門の現状分析等を踏まえて、営業部門が販売する食事料売上の65％で調理部門が社内販売をすることを基準に積算をしている。
（2）費用の積算方法
費用については、人件費、材料費、その他経費に大きく分類されるが、調理部門から社内仕入れをする以外の直接材料費及び経費等については、部門毎に積上げで計上を行っている。
しかしながら、サービス要員等の人件費については、各部門に重なる経費のため、売上額按分、

利用人員按分等により積算を行っている。
（3）管理部門経費の按分方法
管理部門の経費は、管理部門の職員に係る人件費、固定資産税、施設管理委託費等直接的に各部門に計上ができない経費であるが、この経費は施設を運営する上では、全部門が負担をすることになる。
このため各部門における、使用面積比率、売上比率、利用人員比率、第1次損益額比率等により、経費毎に按分計算を行っている。
（4）偏差値による状況分析
全施設対象の部門毎の比較分析を行うため、各施設毎の部門別に作成された営業利益額（GOP）を対象計数として、偏差値による分析を実施した。
具体的には、標準偏差1に対して、1以上のマイナスを計上している施設の部門を対象に改善策を講ずることとなる。

表38　サービス改善指導リーダー設置要領

サービス改善指導リーダー設置要領

（目的）
第1条　国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）の宿泊施設職員（以下「職員」という。）一人ひとりのサービスレベルをアップさせ、さらなるお客様の満足度の向上を図るため、サービス改善指導リーダーを各宿泊施設に置き、効果的なサービス改善に関する施策を検討し、それを実施する。

（サービス改善指導リーダーの選出）
第2条　各宿泊施設にサービス改善指導リーダーを1名置く。
2　サービス改善指導リーダーは、職員の中から（総）支配人が選出し、連合会理事長が委嘱する。

（サービス改善指導リーダーの役割等）
第3条　サービス改善指導リーダーは、（総）支配人と協力し、次の役割を担うものとする。また、（総）支配人は、サービス改善指導リーダーの活動に対して必要な支援を行う。
（1）　職務記述書基本マニュアルシートに基づく職員一人ひとりの能力開発に当たっての指導と相談
（2）　各宿泊施設におけるサービス改善推進委員会の運営
（3）　職務記述書基本マニュアルシートの改訂意見の取りまとめと本部への意見具申
（4）　各宿泊施設独自のサービス運営マニュアルの策定の推進

（サービス改善指導リーダー会議）
第4条　原則として毎月1回、各施設のサービス改善指導リーダーで構成するサービス改善指導リーダー会議を開催する。
2　サービス改善指導リーダー会議では、各宿泊施設のサービス改善指導リーダーからの意見交換及び情報交換等を行い、サービス改善に関する施策を検討する。
3　サービス改善指導リーダー会議に委員長1名、副委員長を若干名を置く。
4　委員長、副委員長は、サービス改善指導リーダーの中からサービス改善指導リーダーの互選によ

り選出する。
5　本部宿泊事業部は、サービス改善指導リーダー会議の運営を円滑に進めるために、委員長及び副委員長を補佐する。

（細目）
第5条　この要領に規定するもののほか、サービス改善指導リーダー等に関する必要な細目は、委員長が別に定めるものとする。

附　則
この要領は、平成17年6月6日から施行する。

表39　サービス改善指導リーダー会議の主な議題

回	開催月	主な議題
1	平成17年4月	・サービス改善に関するレポート報告 ・サービス改善指導委員会設置要領案の説明 ・接客に関するビデオ鑑賞
2	17年6月	・委員長、副委員長選出 ・各施設が選んだビデオの発表と意見交換 ・各施設におけるサービス改善の行動と問題点 ・料理説明に関するサービスレベルの現状等
3	17年7月	・びわこ保養所における試食会のビデオ鑑賞 ・KKRサービスビデオの作成 ・大阪共済会館のモニターレポート ・布団敷きのタイミング
4	17年9月	・サービスマネジメント概要 ・富山宿泊所サービス革新プロジェクト概要（ビデオ） ・応対技術実技指導 ・スタッフのサービス能力向上支援基礎知識
5	18年2月	・グループ課題1「サービス改善指導リーダーとは何をする人か？」 ・サービス改善指導リーダーのミッションと遂行のポイント ・KKRサービスミッションの創作法 ・グループ課題2「KKR宿泊事業のミッションとは？」
6	18年4月	・施設別のサービスミッション発表（各ブロック1施設） ・講義「戦略思考とは」「重点課題設定の方法」「求められるリーダーシップスタイル」「サービス改善指導リーダーとリーダーシップ」
7	18年6月	・各施設のサービス革新推進状況紹介 ・各施設のCSアンケートの内容と活用方法の紹介、情報の共有 ・講義「CSアンケートの作成とその活用の留意点」「サービス革新推進の落とし穴」
8	18年9月	・平成18年5月～8月の取組内容と成果について代表施設発表 ・問題解決の基本解説 ・要因分析練習
9	18年12月	・講義「サービス革新プロジェクトの促進」「サービス革新推進の落とし穴」「問題解決の基本」「サービス改善指導リーダーの使命と役割」 ・グループ課題1「各施設のサービスミッション遂行重点課題シートを基に実施内容を発表、新しい試みがあり参考になる施設を選び全体発表」 ・グループ課題2「共通問題を決め、要因分析と課題設定を行い全体発表」

回	開催月	主な議題
10	19年2月	・サービスミッション遂行重点課題についての代表施設による成果・課題発表、優秀施設表彰 ・講義「応対の基本及び苦情対応のポイント」
11	19年5月	・サービス革新プロジェクト成果発表（グループ代表施設による全体発表） ・講義「18年度プロジェクトまとめと今後の課題」 ・優秀プロジェクト賞授与

（注1）会議は全体を通し6グループに分けて発表及び討議等が行われた。
（注2）第4回から第11回の会議は、研修を中心としてコンサルタントによる講義と演習が行われた。

表40　暴力団関係者の利用対策について（通知文書）

事務連絡宿第127号
平成18年7月4日

各宿泊施設（総）支配人　　殿

国家公務員共済組合連合会
（宿泊事業部長）

暴力団関係者の利用対策について

標記のことにつきまして、当会の宿泊施設を「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」（平成4年4月1日施行）による指定暴力団及び指定暴力団員又はその関係者、その他反社会的勢力（以下、暴力団等という）に利用させることは、他のお客様に迷惑がかかるばかりでなく、よからぬ風評が立ち営業にも重大な影響を及ぼすこととなりますので、暴力団等の利用を排除するため、次の対策を講じるようお願いします。

記

1　規定の改正について
宿泊、会議・宴会、婚礼、レストランの利用規則等に暴力団等の利用を排除する内容の条項を盛り込むこと
・宿泊 … 別紙1「宿泊約款新旧対照表」参照
・会議・宴会　…　別紙2「会議・宴会のご利用について〈宴会・会議規約〉」参照
・婚礼、レストラン　…　別紙2の「7．契約の拒否・解約」の表現を参考に適宜、排除条項を盛り込むこと
※会議･宴会等の規約を設けていない施設については､別紙2を参考に実情に合わせて規約を設けること

2　暴力団関係者の対応にかかる注意点の周知徹底について
暴力団等の対応手順として、別紙3を参考に職員に周知徹底すること

3　不当要求責任者の選任等

・支配人は、施設職員のうちから、暴力団対策法第14条第1項に規定する不当要求による被害を防止するために必要な責任者（以下、不当要求防止責任者という）を選任し、都道府県公安委員会に届け出ること
・支配人は、不当要求防止責任者に対し、暴力団対策法第14条第3項に規定する講習を受講させ、施設職員に対し、暴力団対策に関する情報の周知と指導に努めること
・施設の入り口等に不当要求防止責任者を選任したステッカー等を掲示すること
※別紙4「暴力団対策法抜粋」、警視庁による「不当要求防止責任者講習のご案内」を参照すること

4　その他について
上記の事項を推進するにあたっては、専門家（所轄警察署の暴力団対策担当者、都道府県公安委員会の指定を受けた都道府県暴力追放推進センターの暴力追放相談委員等）の助言をうけること
なお、暴力団等の対応手順について理解を深めるため、本部主催による研修会を開催することを検討しているのであらかじめご承知おきください

（別紙1～4省略）

表41　改正後の宿泊約款抜粋（下線は改正部分）

第2条　当施設は、次の各号に該当する場合には、宿泊のご利用をお断りすることがございます。
（1）～（7）　略
（8）宿泊しようとする者が、「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」（平成4年3月1日施行）による指定暴力団及び指定暴力団員等又はその関係者、その他反社会的勢力（以下暴力団等という）であるとき。
（9）宿泊しようとする者が、暴力団等が事業活動を支配する法人、その他団体又は構成員であるとき。
（10）宿泊しようとする者が、暴力団等が役員となっている法人、その他団体又はその構成員であるとき。
（11）宿泊しようとする者が、施設若しくは施設職員に対し、暴力、脅迫、恐喝、威圧的な不当要求を行い、あるいは、合理的範囲を超える負担を要求したとき、又はかつて同様な行為をおこなったと認められるとき。
（12）前各号に掲げる事項以外の場合で、旅館業法第5条第3号の規定に基づく都道府県条例で定める事由に該当する場合

第7条　当施設は、宿泊客が第2条第3号から第12号に該当することとなったときは宿泊予約を取り消すことがございます。

第13条　当施設は、客室を提供した宿泊期間中であっても、次の場合には宿泊の継続をお断りする場合がございます。
（1）第2条第3号から第12号のいずれかに該当することとなったとき。
（以下省略）

第3　人事・給与面の施策

1　新給与制度

（1）新給与制度の導入

平成13年1月の「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」報告書（前出）の第4章1（2）「給与体系の見直し」において、「宿泊事業を再生するには、部門別管理を行い、労働成果を基本とした業績主義、年功序列を廃した実力主義をベースとした宿泊事業独自の給与体系を構築するべき」との報告を受け、中期的事業経営改善計画（平成14年度～18年度）において、平成16年度から新給与制度を導入することとされた。

新給与制度は、従前の年功序列型給与体系から「努力をした人が報われる給与制度」へ変更することを基本方針として作成されており、「職務記述書基本マニュアルシート」を基に、顧客満足度向上のためにどのようなサービス行動が取られたかを評価基準とし、その結果を処遇（給与）に反映することとされた。策定作業は平成14年度から着手され、関係規程等の整備（表42）を経て平成17年1月1日から導入された。新給与制度の改正点は表43のとおりである。

なお、新給与制度導入以降、評価実施期間の変更（毎月→年4回〈平成19年度〉→年2回〈平成27年度〉）、業績評価項目から「客室稼働率」を除外（平成19年度）、評価者裁量項目の新設（平成19年度）、基本給月額の号（間差額）を4分割（平成21年度）、昇給、昇格及び業績給に反映させる評価ランクの細分化（8段階→12段階〈平成21年度〉）等所要の見直しが行われた。

（2）苦情処理委員会の設置

新給与制度の制定に併せ、個人評価に関する苦情に対して、公正、公平、迅速に処理することを目的として、平成17年2月1日付で「国家公務員共済組合連合会宿泊事業の個人評価に関する苦情処理規程」が制定された。また、苦情処理の公正、公平化及び透明性を図ることを目的として「国家公務員共済組合連合会宿泊事業の個人評価に関する苦情処理委員会運営要領」が同日付で制定された。

苦情処理委員会は委員3人で組織され、委員は学識経験のある者から理事長が委嘱し、

表42　関係規程等の整備

規　程	制定等の内容	施行年月
宿泊施設職員給与規程	共済会館給与規程準則及び保養所・宿泊所職員給与暫定支給準則を廃止し、新給与規程を制定。平成16年10月の俸給を基に、新給与制度の基本給へ切替え。	平成17年1月
宿泊施設職員の評価等に関する規程	「職員の仕事の役割分担のなかで、どれだけ努力したかを公平、公正に評価し、その評価結果に基づき、職員の昇格、昇給、業績給及び育成の適正化を図り、もって顧客満足度を向上させるとともに、経営効率に寄与する」（規程第1条）との目的に従い、評価及び給与等への反映方法を定めた。	平成17年1月
国家公務員共済組合連合会宿泊事業の個人評価に関する苦情処理規程、同個人評価に関する苦情処理委員会運営要領	給与制度の個人評価に関する苦情に対応するため、苦情処理機関、苦情の申立て及び処理の方法等に関する規定を整備。また、苦情処理の公正、公平化及び透明性を図ることを目的として苦情処理委員会運営要領を制定。	平成17年2月

表43　新給与制度の改正点（概要）

区　分	旧制度 年功序列型給与体系	新制度 努力した人が報われる給与体系
基本給	共済会館と保養所・宿泊所の俸給体系は区分 事務・応接等俸給表（本俸） 共済会館 　支配人俸給表（1級～ 6級） 　部長職俸給表（1級） 　課長職俸給表（1級～ 3級） 　事務・応接職俸給表（1級～ 5級） 　技能・労務職俸給表（1級～ 5級） 保養所・宿泊所 　支配人俸給表（1級～ 4級） 　事務・応接職俸給表（1級～ 4級） 　技能・労務職俸給表（1級～ 2級） 調理職俸給表（本俸） 共済会館 　課長職俸給表（1級～ 3級） 　調理職俸給表（1級～ 3級） 保養所・宿泊所 　調理職俸給表（1級～ 3級） 昇格 　昇格額は不特定 昇給 　一年に一回昇給（57歳まで） 　最高号俸を超えても昇給あり 　昇格して昇給	共済会館と保養所・宿泊所の俸給体系は統一 営業職基本給表（基本給） 　経営職クラス　　6等級 　管理職クラス　　5等級 　監督職クラス　　4等級 　　3等級 　一般職クラス　　2等級 　　1等級 調理職基本給表（基本給） 　管理職クラス　　5等級 　監督職クラス　　4等級 　　3等級 　一般職クラス　　2等級 　　1等級 昇格額は各等級毎に一律に設定 評価により昇給 標準在級年数を超えた場合には昇給額を半減 最高号俸に達した場合は昇給しない 昇給して昇格
諸手当	管理職手当 支配人手当 職務手当 調整手当、寒冷地手当、扶養手当、住居手当、高額家賃手当、通勤手当、時間外勤務手当、休日手当、夜勤手当、宿日直手当、単身赴任手当、食事手当 特別繁忙手当 特別調整手当 一時金（平成15年度） 　年間3.45月＝夏1.60月＋冬1.85月）	経営職手当 　〃 管理職手当 （調整手当から食事手当まで現行どおり） 廃止（業績は業績給に統一） 廃止（新給与移行時に基本給に含めて切替え） 業績給 　年間3.45月＝夏1.725月＋冬1.725月 　（固定2月＋変動1.45月） 　変動は施設、部門、個人評価によって個人ごとに異なる。赤字施設は固定のみの支給
評価制度		業績評価及び能力開発評価により、職員の昇格・昇給・業績給を決定する。 ・業績評価とは… 　直近1か年の経営実績数値（6項目）を基に評価を行う。 6項目　・営業利益率 　　・営業利益率改善ポイント（対前年） 　　・客室稼働率 　　・売上高改善ポイント（対前年） 　　・営業利益率改善ポイント（対目標） 　　・売上高改善ポイント（対目標）

区　分	旧制度 年功序列型給与体系	新制度 努力した人が報われる給与体系
評価制度		・能力開発評価とは… 部門長が設定する重点目標に対して自分で「職務記述書基本マニュアルシート」の中から目標を設定し、その達成度について評価を行う。 ①評価は自己評価、一次評価、二次評価の3区分とする。 ②評価の実施期間 ・業績評価、能力開発評価は毎月実施 ・昇給・昇格は4月から3月までに係る上記の評価結果の平均（12か月）とする。 ・業績給の対象となる評価は、4月～ 9月、10月～ 3月に係る上記の評価結果の平均とする。 ③昇格・降格 ・昇格…昇格条件をクリアした場合に、昇格対象となる。 ・降格…降格条件に該当すると対象になる。ただし、一般職クラス及び監督職クラスには適用しない。 ④昇給 ・昇給…昇給基準を満たした場合に昇給する。 ⑤苦情処理機関 評価に関する苦情に対し、公正・公平・迅速に処理するための苦情処理機関を設ける。 ・第一審…（総）支配人 ・第二審…本部苦情処理事務局 ・第三審…苦情処理委員会

委員の任期は2年とされた。評価結果に対する異議申し立ては、第一審「(総)支配人」、第二審「本部苦情処理事務局」、第三審「苦情処理委員会」の三審制とされた。なお、新給与制度導入以降苦情処理委員会で審議された苦情申立は1件（平成23年度評価分、札幌共済会館）のみである（令和5年度末現在）。

(3) 業績給の導入

一時金（賞与）は、平成16年6月まで全施設一律の支給月数としていたが、同年12月からは全施設一律に配分する固定財源と、施設ごとの経営実績評価（以下「業績評価」という）により配分する変動財源に区分し、変動財源は、半年ごとの各施設の業績に応じて支給月数を変動する配分方式に変更された。

業績評価の方法は、月別の部門別損益計算を基に施設ごと及び部門ごとの業績評価を毎月実施し、これを基に変動財源の配分を行うもので、平成16年12月の支給期から実施された。その後、変動財源の配分方法等について数度の見直しが行われた。支給方法及び支給月数の推移は、表44のとおりである。

2　その他の施策

(1) 職員のスキルアップ等を図るための研修派遣等の実施

顧客満足度を高め、売上げの増加につなげるためには、職員の意識改革とスキルアップを図ることが必要であるとして、平成14年12月から「宿泊施設相互間における研修、応援、技術指導のための職員派遣」が実施さ

表44　業績給の支給方法及び支給月数の推移

支給期	支給方法（基本）	年間支給月数
平成11年度以前	一律（国公準拠）	平成10年度5.25 11年度 4.95
12年度～ 15年度	一律（給与減額措置）	12年度 3.95 13年度 3.65 14・15年度 3.45
16年度12月～ 20年度12月	固定部分は一律、変動部分は施設（会館は18年12月まで部門）ごとの業績に応じ配分	16～ 19年度 3.45 20年度3.321（注1）
21年度6月～ 24年度6月	全体の目標利益の達成状況に応じ支給財源を変動（目標利益20億円達成時の年間支給月数3.45月）、固定部分は一律、それを超える部分は施設ごとの業績に応じて配分	21年度 2.704 22年度 2.597 23年度 1.914（注2）
24年度12月～ 28年度6月	全体の営業利益が目標利益（11億円～ 13億円）を超えた場合は支給財源上積み、上積み部分は一律配分と別途定めた基準による配分部分に分けて算定（目標利益16.5億円達成時の年間支給月数3.45月）	24年度 2.212 25年度 2.100 26年度 2.142 27年度 2.436
28年度12月～令和2年度6月	全体の目標利益を10.5億円に引き下げ（達成時の年間支給月数2.5月）、それを超えた場合は支給財源上積み、上積み部分の配分はこれまでどおり	28年度 2.186 29年度 2.194 30年度 2.188 令和元年度 2.190
令和2年度12月～ 3年度12月	新型コロナウイルス感染症の拡大により全体の営業利益が大幅な赤字となったため、6月、12月とも支給月数1.0月として一律支給（管理職は0.8月＋0.2月相当額のKKR共通利用券）	2年度 1.961（注3） 3年度 1.862
4年度6月～ 4年度12月	新型コロナウイルス感染症の拡大により全体の営業利益が大幅な赤字となったため、6月、12月とも支給月数1.0月として一律支給	4年度 1.993
5年度6月～ 5年度12月	全国旅行支援の効果等により全体の営業利益が黒字となったものの、同支援等に地域差がある状況を加味し、支給月数1.0月＋0.075月（理事長裁量枠）として一律支給	5年度 2.156

（注1）平成20年度12月は経営状況に鑑みて変動財源を8.3％削減。
（注2）平成23年度12月は東日本大震災による業績悪化のため、固定財源を28.5％削減し変動部分はなし。
（注3）令和2年度6月は新型コロナウイルス感染症の拡大により、全体の営業利益が大幅な赤字となったため、変動財源（一律支給分）はなし。

れた（表45）。人事発令を伴わず、派遣に要する費用（研修派遣は給与を除く）を本部負担としたことで、職員の研修派遣を行う環境が整ったため、その後も継続的に実施されている（表46）。

なお、本件とは別に、平成23年2月には1週間を原則とする「短期間研修派遣実施要領」も制定され、高評価の施設に短期派遣して実地研修を行い、スキルアップを図る機会が設けられた。

（2）職員の自己啓発支援のための助成

職員が自己啓発により業務に必要なスキルを向上させ、それを業務に反映させることにより、組織の活性化やサービスの向上につなげることを目的として、平成15年7月に資格取得のための受講費用を助成する制度が導入された（表47）。その後、教育訓練給付金の改正等に伴う助成制度の改正が行われ実施されている。主な受講資格及び人数は表48のとおりである。

表45　宿泊施設職員のスキルアップ等を図るための研修派遣等の取扱い及び費用助成について（通知文書）

事務連絡施第187号
平成14年11月29日

（総）支配人　　殿

国家公務員共済組合連合会
（施設部長）

宿泊施設職員のスキルアップ等を図るための
研修派遣等の取扱い及び費用助成について

顧客の満足度を高め、売上の増加を図るには、「安くておいしい料理」や「真心のこもった接遇」など、充実したサービスを提供することが必要である。

充実したサービスを提供するには、職員一人ひとりの意識改革とスキルアップが必要であり、それを早期に実現させ、組織の活性化とサービス体制の強化を推進するには、連合会宿泊施設相互で研修、応援、技術指導の派遣を行うことが、最も有効な手段のひとつといえる。

今般、この主旨を踏まえ、下記のとおり研修派遣等の取扱い及び費用助成を定めたので、通知する。

なお、（総）支配人は貴施設の実態に則し、この取扱いによる派遣を活用されたい。

記

1　派遣の対象者

全職員（非常勤を含む。）を対象とする。

2　派遣の期間

原則、6か月間とし、（総）支配人相互間で実態に則した調整により、期間の短縮、延長は可能とする。

3　派遣の種類

派遣の種類は、目的別に次の区分とする。

（1）研修派遣

職員のスキルアップ等を図るため、他の連合会宿泊施設へ派遣し、実地研修を行う派遣。

（2）応援派遣

繁忙期又は研修派遣期間における一時的な職員確保の措置として、他の連合会宿泊施設からの応援を実施する派遣。

（3）技術指導派遣

職員のスキルアップ等を図るため、他の連合会宿泊施設からの技術指導を実施する派遣。

（参考）研修、応援、技術指導の派遣の概念表

①　施設A　→　施設B
②　施設A　←　施設B

①の場合
［研修派遣］
　連合会宿泊施設Aの要請で、連合会宿泊施設Bに研修派遣

②の場合
［応援派遣］
　連合会宿泊施設Aが上記①（研修派遣）等により、
連合会宿泊施設Bに応援を要請する必要がある場合は、連合会宿泊施設Bから応援派遣

［技術指導派遣］
　連合会宿泊施設Aの要請で、連合会宿泊施設Bから技術指導派遣

4　勤務条件等

派遣職員の勤務条件等は、次のとおりとする。

（1）身分の所属

派遣職員の身分は送り出し施設とし、所属の変更は行わない。

ただし、送り出し施設の（総）支配人は、派遣職員に対し、辞令（別紙）により派遣命令を行う（非常勤職員の場合は、雇用契約書の一部変更による。）。

（2）労務管理の責任者

派遣期間の勤務時間、休暇等の労務管理は、受け入れ施設の（総）支配人が行う。

（3）その他勤務条件等

別表のとおりとする。（省略）

5　派遣に伴う費用の助成手続

（1）派遣に伴う費用の助成は、次のとおりとする。

ア　研修派遣の場合は、派遣を行うことで新たに発生する給与以外の費用（派遣職員の旅費及び宿舎費等）を本部が助成

イ　応援派遣又は技術指導派遣の場合は、その給与等すべての費用を本部が助成

（2）派遣を実施する施設は、相手の連合会宿泊施設と派遣内容等について調整する。助成の申請は、送り出し施設が別紙様式により本部に申請し、承認を受ける。

（3）助成方法は、承認を受けた施設が派遣にかかる費用を一時的に仮払し、本部決算で本部に付替える（本部助成金及び施設助成金の勘定科目は使用しない。）。

6　実施時期等について

平成14年12月1日から実施する。

ただし、実施日前にこの通知による派遣を行っている場合には、この通知にかかわらず、従前の例の取扱いとする。

7　その他

民間ホテル等と派遣を行う場合は、取扱方法について、事前に本部と協議する。

表46　研修派遣等の実績人数

年度	研　修	応　援	技術指導	計
平成14	1	4	1	6
15		1		1
16			3	3
17			1	1
18	5	1		6
19		3		3
20	4	3		7
21	4	7		11
22	3	8		11
23		5		5
24				0

年度	研　修	応　援	技術指導	計
25	1	1		2
26				0
27				0
28	1	1		2
29	1	1		2
30	3	3		6
令和元				0
2	1	1		2
3	5			5
4	1	1		2
5	1	5		6

表47　「宿泊職員の自己啓発支援のための助成について」（通知文書）

事務連絡施第163号
平成15年7月28日

（総）支配人　　殿

国家公務員共済組合連合会
（施設部長）

宿泊施設職員の自己啓発支援のための助成について

職員が業務に必要なスキルをアップさせるために自己啓発に努めることは、その職員の意識改革や職務遂行能力を高めることとなり、また、スキルアップ後、そのスキルを業務に活用することは、その職員のキャリア形成はもとより、組織の活性化やサービスの向上などにつながることとなる。

今般、職員の自己啓発を推進するため、業務に必要なスキルのアップを目的とした受講に必要な費用を助成することとしたので、職員に周知されたい。

記

1　対象者

（総）支配人を含む常勤職員及び常勤的非常勤職員

2　対象資格

業務に必要な資格

3　費用の助成内容

資格取得を目的とした受講に必要な入学料及び受講料（受講費のほか、受講に必要な教科書代等を含む。〈以下「受講料等」という。〉）の費用を別表のとおり助成するものとする。

4　助成の手続等

(1) 受講料等の助成を受けようとする職員（以下「申請者」という。）は、少なくとも受講開始日の3週間前までに、別紙1の申請書を本部施設部に提出するとともに、その写しを(総)支配人に提出（申請者が(総)支配人の場合は省略）するものとする。
なお、申請者は次の点に留意して申請するものとする。
ア．業務に支障がないよう受講方法を検討すること
イ．受講する講座が教育訓練給付金の対象であり、かつ申請者が教育訓練給付金の受給が可能である場合には、必ず教育訓練給付金制度を利用すること

(2) 本部施設部は、申請書に基づき、(総)支配人と協議（申請者が(総)支配人の場合は省略）のうえ審査し、申請を承認する場合には別紙2－1の申請結果通知書を、申請を承認しない場合には、別紙2－2の申請結果通知書を申請者に通知するとともに、その写しを(総)支配人に送付（申請者が(総)支配人の場合は省略）するものとする。
なお、申請書の審査に当たり、申請者に確認する事項が生じた場合には、本部施設部は、その内容について、申請者に確認することがある。

(3) 別紙2－1の申請結果通知書を受理した申請者は、別紙3の同意書と受講料等の領収書の写しを本部施設部に送付するものとする。

(4) 本部施設部は、受講料等を精査のうえ、別紙4の受講料等の助成通知書を(総)支配人に通知し、(総)支配人は当該通知書をもって申請者に助成する費用を調査研究費に計上し、速やかに支給するものとする。
なお、本部負担分は施設で調査研究費に計上の上、一旦仮払いし、決算時において本部経費に付け替えるものとする。

(5) (総)支配人は、この助成の適用を受けている職員に対し、講座の受講に支障がないよう、勤務シフト等を配慮するものとする。

5　受講終了報告書の提出
受講が終了した職員は、別紙5の受講終了報告書を本部施設部に提出するとともに、その写しを(総)支配人に提出（受講者が(総)支配人の場合は省略）するものとする。
なお、受講の終了を証明することができない者又は受講途中に退職する者については、助成した費用の一部又は全部を返済させることがある。

6　利用回数
職員はこの助成を繰り返し利用することができるが、この助成による一つの受講が終了しなければ、次の受講に対する助成が受けられないものとする。

7　不正行為に対する処分等
この助成に関する取扱いを利用し、不正な行為があったと認められた職員に対しては、就業規則の規定に基づき人事管理上必要な処分等を厳正に行うものとする。

8　業務命令による講座の受講料等
法令等で有資格者の設置が義務づけられている資格取得を目的とした講座に、業務命令で職員を受講させる場合の受講料等の取扱いについては、原則として、当該施設が全額負担とする。

9　特例
特別な事情により、この定めにより難い事項が生じた場合には、これと異なる定めをすることができる。

10　実施時期
平成15年7月28日から実施する。

表48　受講資格及び人数

順位	資格名	人　数
1	サービス介助士	39
2	中型免許（限定解除含む）	31
3	ソムリエ	5
4	ホテルマネジメント検定	5
5	小型船舶2級免許	3
6	調理師講習	3
7	衛生管理者講習	2
8	レストラン技能サービス検定	2
9	フォークリフト運転	2

(注1) 平成15年度から令和5年度までの助成実績数による順位である。
(注2) このほかの受講者は、ブライダルプロトコルアドバイザー、パーソナルカラーアナリスト、テーブルマナー講師、大型一種、社労士、行政書士、ファイナンシャルプランナー、簿記、SAKE DIPLOMAの受講者が各1名である。

(3) 調理職員のシーズナリティ応援派遣制度

施設の繁忙期、閑散期に対応して調理職員の応援派遣を行い、労働力の効率的活用を図ることを目的として、平成15年8月から「調理職員のシーズナリティに応じた応援派遣」が実施されることとなった（表49）。実施に当たっては、派遣職員の所属は変えず、派遣に要する給与などの費用を受入施設が負担することとされ、施設間の協議により実施された。

なお、この制度の制定に伴い、前記1による調理職員を対象とする応援派遣は、研修派遣期間における一時的な職員確保の措置に限定された。

(4) 調理長試験の導入

従来、宿泊施設の調理長は所属施設の(総)支配人から任命されていたが、総合的な調理技術及び管理能力を備えているか等を客観的に判断する必要があるとして、平成17年度から調理長試験実施要領（表50）に基づく調理長昇格試験が実施された。

試験は(総)支配人からの推薦に基づいて実施され、利用客に提供している通常価格の献立を対象調理師が調理し、あらかじめ作成した「お品書き」及び原価表を添えて試験当日に提供することとされた。試験官は、理事長、吉澤淑元相談役（東京農業大学教授〈当時〉、農学博士）、宿泊事業担当常務理事、宿泊事業部長、ホテル東京調理専門役及び当該施設（総）支配人により構成され、献立ごとの評価点と総合評価の合計点により合否が決定された。調理長試験はその後も概ね同様の方法で実施されている。

第4　施設の整備

長期借入金による施設整備は前期に引き続き停止された。ただし、設備の不具合により機能不全を招く場合等やむを得ないものについては、自己資金により実施された。

広島共済会館については、老朽化等のため平成12年度を目途に別地における全面建て替えを計画したが、宿泊事業の経営悪化により計画が中止され、取得した建替用地も宿泊事業の資金繰り対策のため平成14年度に売却された。その結果、既存建物による営業継

表49　調理職員のシーズナリティに応じた応援派遣制度（通知文書）

事務連絡施第171号
平成15年7月31日

（総）支配人　　殿

国家公務員共済組合連合会
（施設部長）

調理職員のシーズナリティに応じた応援派遣制度について

人件費の支出については、かねてより売上に見合ったコストとなるよう弾力的・機能的な支出に対応したシステムを構築する必要がある。

このために、その施策の一環として施設間の職員の人的資源の効率的流動化を目指し、とりわけ施設の繁忙期、閑散期に対応したマンパワーを検討し、施設間で調整を行えるよう、別紙の要領でシーズナリティに応じた調理職員の応援派遣を実施することとする。

なお、本制度制定に伴い、平成14年11月29日付事務連絡施第187号の「宿泊施設職員のスキルアップ等を図るための研修派遣等の取扱い及び費用助成について」による調理職員を対象とした応援派遣制度は、研修派遣期間における一時的な職員確保の措置に限定するものとしたので、了知されたい。

別　紙

調理職員のシーズナリティ応援派遣制度について

1．シーズナリティ応援派遣対象職員及び職種
常勤職員及び非常勤職員のうち調理業務に従事する職員

2．シーズナリティ応援派遣実施手続
（1）繁忙期の施設（以下「受入施設」という。）は閑散期の施設（以下「送出施設」という。）に対し、施設間で対象職員、実施期間等について調整のうえ、シーズナリティ応援派遣依頼文書を送付する。
（2）送出施設は受入施設に対し、シーズナリティ応援派遣を承認する文書を送付する。

3．受入施設の支出費用及び会計処理等
（1）支出費用は次の①から③の合計額とする。
①シーズナリティ応援派遣を受けた職員1人につき1日当たりの費用
a．調理師の場合　　12,000円
b．調理補助の場合　　8,000円
②時間外勤務手当（実績額）
送出施設がシーズナリティ応援派遣を受けた職員に対し支払った時間外勤務手当と同額
③旅費規程による日額旅費（ただし、日額は2,080円〈定額〉とする。）
（2）会計処理は、次の①及び②により処理を行うこと。
①部門別損益計算書
調理部門の施設間仕入（人件費）に計上
②出納計算書
雑費計上
（3）送出施設への送金時期
受入施設は、送出施設に対し毎月末日に（1）で算出した額を送付するものとする。
支払いに関する手数料は受入施設で負担するものとする。

4．送出施設の支出費用及び会計処理
（1）支出費用は次の①から④の合計額となる。
①現給与（本俸＋諸手当）
②社会保険料
③時間外勤務手当
時間外勤務手当の計算方法は、シーズナリティ応援派遣の職員が送出施設で時間外勤務を行ったと同様の1時間単価に、受入施設で行った時間外勤務手当の時間を乗じた金額を支払う。
④旅費規程による日額旅費（ただし、日額は2,080円〈定額〉とする。）
（2）会計処理は、次の①及び②により処理を行うこと。
①部門別損益計算書
調理部門の施設間販売（人件費）として計上
②出納計算書
a．受入施設からの送金は、雑収入計上とする
b．職員への（1）の合計額の支出は、人件費として計上する
c．（1）④については、調査研究費として計上する

5．シーズナリティ応援派遣職員の勤務条件等
シーズナリティ応援派遣職員の勤務条件等は、次のとおりとする。
（1）身分の所属
シーズナリティ応援派遣職員の身分は送出施設とし、所属の変更は行わない。
ただし、送出施設の（総）支配人は、シーズナリティ応援派遣職員に対し、辞令（別添）によりシーズナリティ応援派遣命令を行う（非常勤職員の場合は、雇用契約書の一部変更による。）。
（2）労務管理の責任者
シーズナリティ応援派遣期間の勤務期間、休暇等の労務管理は、受入施設の（総）支配人が行い、送出施設の（総）支配人に毎月通知する。

6．施行日
平成15年8月1日とする。

続に向けて、収益力の回復が急務となったため、高稼働を維持している客室の増設（宴会場を改修）や集客力向上に向けた最上階への大浴場設置等のリニューアルが自己資金により実施された。工期は平成18年5月から平成18年10月、総工費は1億7,100万円であった。

表50　調理長試験実施要領（平成17年度）

調理長試験実施要領

1. 主　　旨
調理長としての総合的な調理技術を判断するため、試食試験を行う。
2. 試験会場
①KKRホテル東京 宴会場　又は②登用予定施設 宴会場
※必要に応じて、施設の厨房を使用する。
3. 日　　時
随　時
4. 試 験 官
理事長、友寄常務、吉沢相談役、川口調理専門役、
宿泊事業部長、登用予定施設支配人（以下「支配人」という。）
5. 内　　容
・支配人が、予め料理課題（料理単価、対象等）を決定する。
・調理長候補者は、支配人からの料理課題に併せた献立を作成する。
※試験当日、お品書き及び各料理の原価表を試験官に提出する。
・試験当日、調理長候補者は料理を調理し、試験官に提供する。
・試験官は、後日、採否の結果を支配人に通知する。
6. 経　　費
本部負担とする。（会場施設が立替え）
※会場に係る人件費、食事材料費、旅費（調理候補者、支配人、試験官）
7. そ の 他
上記実施に必要な日程等の調整については、業務指導課が行う。

第5　施設の廃止及び運営委託

1　廃止施設

今計画期において廃止となった施設は表51のとおりである（詳細は第3章第4廃止施設を参照）。

2　運営委託

今計画期において施設運営が全面委託された施設は表52のとおりである。これらの全面委託施設はいずれもその後廃止され、運営委託契約も解除となった。この他、各施設においてもレストランなどの不採算部門の外部委託が行われた（第3章施設の概況を参照）。

第6　資金繰り

1　他経理からの支援

(1) 旧令医療経理からの短期借入

平成13年度においては宿泊事業における経営改善策及び資金繰り対策により、可能な限りの長期経理に対する借入金元本返済が行われたが、同年度の要返済額36億3,500万円に対し返済可能額は19億円にとどまり、差し引き17億3,500万円が不足する見込みとなった。このため、平成14年度事業計画及び予算（主要事項）における財務省主計局からの査定方針に従い、旧令医療経理から

表51　廃止施設

年　度	施設名	廃止日	備　考
平成14	玉造保養所	平成14年4月30日	
平成18	長崎宿泊所	平成18年6月30日	運営委託契約解除

表52　委託施設

年　度	施設名	委託日	委託会社
平成15	仙台共済会館	平成15年4月1日	(株)ユナイテッドサービス
	別府保養所	平成15年4月1日	ミサワリゾート(株)

（注）仙台共済会館の委託会社は、平成20年4月から(株)トラジャルイースト（のちに(株)JTホスピタリティ）に変更。

表53　相互繰入金受入額と建物等投資額　（単位：百万円）

年　度	平成17	18	19	20	21	22	23	24
相互繰入金	1,024	817	731	615	520	498	424	699
建物等投資額	449	663	438	654	459	1,112	99	447

年　度	25	26	27	28	29	30	令和元
相互繰入金	512	376	254	162	99	14	0
建物等投資額	658	529	665	514	551	550	870

（注）令和元年度の相互繰入金は約8,000円である。

短期借入れを行い、長期経理への返済金に充てることとされた。

この短期借入は、平成14年3月29日に旧令医療経理から17億3,500万円の借入れ（返済期限平成15年3月28日、利率1.375％）が行われ、長期経理への返済に充てられた。また、この短期借入金については、平成14年5月17日に2億円、同年6月20日に4億円、同年7月15日に7億円、同年8月16日に残金4億3,500万円が返済された。

(2) サービサーフィーを財源とする相互繰入金

平成17年度から「サービサーフィー」(注)を財源とする相互繰入金が保健経理から宿泊経理に配分された。宿泊事業は、長期経理への借入金返済を最優先とし、施設整備は必要最小限の維持修繕にとどめてきたが、老朽建物が多く、経年劣化による影響は利用者の利便性や快適性の低下にとどまらず、耐久性や安全性の低下も懸念された。

このため、相互繰入金は経年劣化が進む施設を中心に、機能維持、安全維持を図るための財源として使用することとされ、建築後30年以上経過した施設を対象に、平成17年1月からコンサルタント会社による状況調査が行われた。その報告に基づき優先順位が決められ、当該施設との調整を経て工事が進められた。なお、相互繰入金の配分は令和元年度をもって終了となった。相互繰入金の受入額及び建物等投資額の実績は表53のとおりで

表54　不動産の売却一覧　（単位：百万円）

年　度	物　権	売却額
平成14	旧秋田宿泊所	60
	旧新潟宿泊所	210
	旧飯坂保養所	46
	東京共済会館（9階共有部分の持分）	111
	東京共済会館宿舎（シャルム浜松町）	13
	広島会有地（広島共済会館移転用地）	770
15	旧三瓶保養所	2
	松江会有地（玉造保養所移転用地）	268
16	旧伊東保養所	85
	旧玉造保養所	5
17	旧浅虫保養所	35
18	旧熱海保養所	97
	旧長崎宿泊所	43
	旧別府保養所（亀川荘）鉱泉地	3

（注）売却額は土地・建物・構築物の合計額である。

ある。

（注）組合貸付債権の流動化に伴う業務受託手数料収入。

2　不動産の売却

今計画期における売却実績は表54のとおりである。廃止施設については、管財・営繕部において所定の売却手続に沿って実施され、売却収入は基本的に長期借入金の返済に充てられた。

第7　本部の組織改編

平成16年4月1日付をもって宿泊事業部の機構が表55のとおり改正された。これは、業務の実態に合わせた名称変更であり、担当業務は従前のとおりである。

表55　宿泊事業部の機構改正（平成16年4月1日）

新	旧	所掌業務	規程等
宿泊事業部	施設部	（名称変更）	連合会運営規則 連合会組織規程
管理課	施設課	事業計画・決算、法規、調整等に関する業務	連合会分課規程
業務指導課	施設業務第一課	施設の運営・経営指導等に関する業務	同上
労務課	施設業務第二課	施設の人事･給与等に関する業務	同上
営業専門役	施設専門役	企画・広報・システム等に関する業務	同上

第8　施設におけるシステムの導入

連合会の広報媒体による宿泊プラン等のPRに加え、それまで限られた施設しか行っていなかったDMによる集客を、平成14年度から全施設に広げることとした。平成14年8月には全施設のデータを本部に集中し、その有効活用を図ることとされ、簡易システムによる集中処理が開始されたが、データ容量の増大に伴い、同年11月に顧客情報入力システムが導入された。その後、平成17年4月の「個人情報保護法」（平成15年法律第57号）の全面施行に伴い、個人情報の目的外利用が厳しく制限されることとなり、それまで以上に個々施設における顧客情報の収集と管理が重要となった。

こうしたなかで、単に顧客情報を収集管理するだけではなく、予約受注から財務会計まで一貫処理を可能とするシステムの導入が検討されることとなり、保養所・宿泊所、共済会館及び本部におけるシステムの導入が本部主導により進められた。これらシステムの導入とその後の経過は表56～表58のとおりである。

表56　保養所・宿泊所のシステム（予約受注、顧客管理、財務会計）

平成15年10月～16年	新日本コンピュータサービス(株)のフロントシステム・財務会計システムを導入（梅田、鎌倉を除く）。その後、平成22年10月に鎌倉が、同26年2月に梅田が導入。
令和元年9月	消費税率改定（10%・軽減8%）への対応のため、システム改修。

表57　共済会館のシステム（予約受注、顧客管理、POSレジ、財務会計、経営分析）

平成17年10月～18年9月	共済会館ごとに設置されていたシステムを統一するため、システム全体の構築に向けた調査を経て、平成17年6月NTTコムウェア(株)と「共済会館システム」導入契約を締結。 フロント及び宴集会システムは(株)アルゴ21（後のキャノンITソリューションズ(株)、財務会計システムは(株)コム、レストランPOSシステムは東芝テック(株)の各システムを採用し、データをNTTコムウェアの五反田データセンターに集約。通信は連合会の病院、宿泊施設及び本部を結ぶ「HAR－NET」を利用することとされた。 金沢共済会館から順次導入が進められ、平成18年9月に9会館への導入が完了した。
平成30年12月	Windows Server 2008R2の公式サポート終了に伴うOS入れ替えが必要となったため、令和元年10月に予定されていた消費税率改定への対応と併せ、企画競争によるシステム選定を実施。 その結果、パソコンのOSに依存せず、汎用品（パソコン、タブレット等）で運用が可能な(株)タップのシステム（「ホテル業務システム」）を選定。 令和元年7月大阪から順次移行作業が進められ、同年9月の熊本で全7会館の移行作業が完了した。

表58　本部・宿泊施設間ネットワーク

平成13年6月	ISDNで本部と施設を結ぶ「KKR－WAN」稼働開始。このネットワークは本部･施設間の情報共有や施設の定期報告（本部報告書送付システム）に使用。
平成17年10月	NTTコムウェアが構築した五反田データセンター稼働開始。グループVPNにより、各共済会館と本部を結ぶWAN回線「HAR－NET」が稼働開始。
平成21年12月	「HAR－NET」に保養所・宿泊所及び病院が加わった。
平成30年10月～31年1月	連合会全体の情報セキュリティ対策のために、「KKRゲートウェイセンターシステム」（GCS）が稼働開始。これに伴い、WAN回線を「HAR－NET」から「KKR－WAN」に切り替えることとなり、平成30年10月から順次切り替え作業を進め、翌31年1月に全施設の切り替えが完了。

第9　インシデント

レジオネラ菌対策の強化

平成16年2月の熱海共済会館に対する新聞報道（注）を機に、レジオネラ菌を基準値内に抑え､衛生管理を徹底するための措置として、「レジオネラ症防止のために必要な主な対策」が定められ、全施設に通達された（表59）。これにより、レジオネラ菌検査の実施が徹底され､検査結果は施設の脱衣所内に掲示されるとともに､本部にも報告されることとなった。

（注）報道の4年前に実施したレジオネラ検査の数値が、基準値を大幅に超えていたにもかかわらず営業を続けているとして、県と保健所が同施設に対する立入り検査を実施したとの報道。

表59　レジオネラ症防止に係る衛生管理の徹底について（通知文書）

共済連本施第39号
平成16年2月19日

各宿泊施設（総）支配人　　殿

国家公務員共済組合連合会
（理事長）

レジオネラ症防止に係る衛生管理の徹底について

標記に係る衛生管理については、厚生労働省の指針及び各都道府県の旅館業法等の条例（条例がある都道府県については）に基づき、実施することとしているところであるが、レジオネラ属菌は、生命に関わる重大な社会問題となっている現状に鑑み、管理体制の欠如は、宿泊事業の存続に関わる重要な問題である。

レジオネラ属菌は、長期循環式浴槽のように浴槽水を長期間利用する方式において増殖し易いといわれている。この方式はフィルター等を通し、お湯の中の髪の毛、垢等を除去し循環させるものであるが、入浴時に人体からお湯に溶け込むアミノ酸、脂肪、尿素、塩分等は、除去ができないといわれている。

これらのアミノ酸等が、レジオネラ属菌を増殖させる要因ともなっており、塩素系の消毒剤を投入し、滅菌する方法が採られている。

また、レジオネラ属菌は、木製浴槽の場合に、その木材等が古くなると、完全に清掃及び消毒等を行っても、木材の中に残留する恐れがあるといわれている。

そして、塩素系の消毒剤の使用を多量に投入すると、レジオネラ属菌の発生防止には効果があるものの温泉の水質成分をも変えてしまう恐れもある。

このようなレジオネラ属菌の性質を考え、レジオネラ菌検出基準内の状況を維持し続け、衛生管理に万全を期すため、レジオネラ症防止対策として、下記のとおり対処方針を定めたので、速やかに実施されたい。

また、本対策の実施状況及びレジオネラ属菌の水質検査の結果については、実施後速やかに本部へ報告されたい。

記

1　温泉水の水質でpH（水素イオン濃度）が4以上（3以下は、酸性度が高いので、レジオネラ属菌が発生しない。）の場合で、木製浴槽等を使用しているものは、全て木製浴槽等以外の資材に取り替えること。
2　お風呂は、長期循環方式を廃止し、毎日、浴槽の全水量を交換するとともに、原則としてかけ流し方式（お湯を再利用しない）を採用すること。
3　浴槽、洗い場等の清掃及び消毒等は毎日徹底して実施すること。
4　可能な限り、レジオネラ属菌の水質検査を頻繁に実施し、その結果を脱衣所内でお客様が見やすい場所に掲示すること。

なお、別紙のとおり「レジオネラ症防止のために必要な主な対策」を取りまとめたので、参考にされたい。（別紙省略）

第3節　第2次中期的事業経営改善計画期（平成19年度～平成23年度）

第1　第2次中期的事業経営改善計画の策定

1　前計画期の実績と課題

(1) 前計画期の実績

前計画期において記載したとおり、平成14年度に策定された「中期的事業経営改善計画」に基づく抜本的経営改善への取組みが行われた結果、営業利益率は平成13年度の4.3％から平成18年度は7.8％と3.5ポイントの改善が図られた。また、変動金利制への移行及び繰入金の傾斜配分等もあって経常損益が黒字に転換し、累積赤字も平成17年度に解消された。

年金資産からの借入金については、新たな借入れを行わず、新規投資を抑制して残高の圧縮に努めた結果、借入金残高は平成13年度末の699億円から平成18年度末には455億円まで圧縮され、借入金に対する営業キャッシュフロー倍率は9.3倍と、目標とした「10倍以内」となり、前計画期における経営改善は一定の成果が表れた結果となった。

(2) 課　題

(a) 財務体質の健全化

借入金の圧縮は進んでいるものの、平成18年度末の借入金残高は売上高の2.1倍と極めて高い水準にあり、将来の金利負担等のリスクを考慮して更なる圧縮に努め、財務体質の健全化を図る必要がある。

営業利益は、平成15年度及び翌16年度には20億円を計上したものの、婚礼及び宴会を中心に経営環境の厳しさが増しており、翌平成17年度以降は減益傾向となっている。また、営業利益率の目標を宿泊事業全体で20％としてきたが、個別施設で見ると、一部の施設についてはおおむね20％を確保しているものの、大半の施設ではその水準に達していない。

一方、客室稼働率は極めて高い水準に達し、経費については既に様々な見直しを行い削減が図られてきており、売上げ、費用とも今後の抜本的な改善は厳しい状況となっているが、コスト管理を徹底するなど引き続き経営体質の改善・強化を図る必要がある。

(b) 施設の老朽化への対応

計画実施期間は借入金残高の圧縮を最優先として投資を抑制してきたため、ハードの老朽化及び陳腐化が進行しており、収益力の低下が懸念される状況にあることから、一定の投資を行う必要がある。

2　計画の基本方針と平成19年度計画の策定

以上の状況を踏まえ、平成19年3月に年金資産からの借入金を着実に返済し、組合員等の福祉施設として期待される役割を遂行するため、平成19年度を初年度とする5か年の第２次中期的事業経営改善計画の基本方針（表60）及びこれに基づく平成19年度計画が策定された。同計画における5か年の計数計画は表61のとおりである。

なお、この計画は平成23年度までの5か年計画であるが、前計画期と同様に毎年度の計画数値を見直すローリング計画とされた。

3　計画期間中の実績推移

連合会宿泊事業においては、第2次中期的事業経営改善計画に沿って様々な経営改善施策が実施された（第2以下に記載）。今計画

期における主な実績は表62のとおりである。

今計画期は、リーマンショック（平成19年）を契機とした景気の低迷、基幹施設における婚礼販売の不振、東日本大震災（平成23年）等により収益力が低下し、営業利益は目標を大幅に下回る結果となった。

表60　宿泊事業の第2次中期的事業経営改善計画（基本方針）

宿泊事業の第2次中期的事業経営改善計画（基本方針）

経営体質の改善・強化を図るとともに、年金資産からの借入金を着実に返済し、財務体質の健全化に努め、組合員等の福祉施設としてその期待される役割を遂行するため、平成19年度を初年度とする5ヵ年の「第2次中期的事業経営改善計画（以下「新経営計画」という。）」を策定し、積極的な経営改善に取り組むこととする。

Ⅰ　財務目標等に関する事項

年金資産の保全を図るため、引き続き経営改善を進め経営体質の改善・強化を図るとともに、年金資産からの借入金を着実に返済し、財務体質の健全化に努める。

1　宿泊事業全体の目標

（1）平成23年度の年金資産からの借入金残高を年間営業収益の1.5倍の規模まで引き下げる。

財務体質の健全化を図るため、経常損益の黒字基調を維持するとともに、借入金の着実な返済に努め、将来の経営環境の変化等に対応し得るように長期借入金残高を年間営業収益の1.5倍の規模まで引き下げる。

（2）営業損益は、宿泊事業全体で毎年度20億円を目標とする。

宿泊事業全体の営業損益は、借入金の返済原資を確実に確保するため、引き続き経営体質の改善・強化に努め、「中期的事業経営改善計画」実施期間（平成14年度から18年度）において、最高水準であった営業利益20億円を毎年度の目標とする。

（3）安全等確保及び利益水準維持のための投資を実施する。

宿泊事業全体の営業損益の目標を達成するため、施設の運営維持に必要な安全等確保及び利益水準維持のための法定耐用年数を経過している設備等の更新を中心とした投資を行う。

投資を行うにあたっての各年の投資額は、経営環境の変化等を踏まえ、毎年度の事業全体のキャッシュフローの状況を勘案して決定する。

なお、実施する施設及び実施内容は、施設ごとの組合員等のニーズ、長期借入金の返済財源への寄与度、マーケット状況、キャッシュフローの状況、将来的な投資資金の回収見通し等を総合的に勘案して決定する。

2　個別施設の目標

個別施設の目標は、これまでの経営実績、地域のマーケット状況、建物の老朽化度等を総合的に勘案して次のタイプ別に区分し、区分ごとの経営方針に基づいて施設ごとに設定する。

（1）基幹施設（Aグループ）

安定して高い水準の営業利益を確保し、事業全体の営業利益に対する寄与度が大きい施設。新経営計画においては、利益拡大を目標とする。

（2）中核施設

①優良施設（Bグループ）

安定して高い水準の営業利益を確保している施設。新経営計画においては、現行の利益水準の維持を目標とする。

②老朽化施設（Cグループ）

安定して営業利益を確保しているが、老朽化が進行している施設。新経営計画においては、現行の利益水準の維持を目標とする。

③利益向上施設（Dグループ）

安定して営業利益を確保しているが、建物が比較的新しい割に利益水準が低い施設。新経営計画においては、利益拡大を目標とする。

（3）黒字安定化目標施設（Eグループ）

継続して営業利益を確保しているが、利益水準が低く営業赤字となることが懸念される施設。新経営計画においては、現行の利益水準を向上させ黒字の安定化を図ることを目標とする。

（4）問題施設

①（Fグループ）

営業利益を継続して確保することができず営業赤字となることが常に懸念される施設。新経営計画においては、営業利益の確保を目標とするが、営業黒字の維持が困難な場合には、委託や廃止を含め幅広い検討を行う。

②（Gグループ）

継続して営業赤字又はマーケット状況等から営業利益の計上が困難と認められる施設。新経営計画においては、営業利益の計上を目標とするが、営業黒字への転換が見込まれない場合には、速やかに委託や廃止について検討する。

なお、上記グループ別の施設分類は、新経営計画期間中の各施設の経営状況により、事業計画策定時に見直しを行う。

Ⅱ　新経営計画の実施期間等

新経営計画の期間は、平成19年度から23年度までの5年間とし、毎年度の計画数値を見直すローリング計画とする。

Ⅲ　経営改善に関する事項

1　売上増加策

現行の経営計画に引き続きソフトの改善を中心に次のような経営施策を検討し、売上の増加を図る。

（1）サービス改善

現在サービスリーダー会議や調理長会議を開催し、サービスの改善に努めているところであるが、これに加え、次のような施策を検討・実施する。

①料理の改善

地域別、調理部門別（和食、洋食、中華）等により料理研究会を開催し、食のニーズに対応した料理の内容、提供方法等の改善を図る。

②トレーニングマネージャーの育成

外部教育機関の活用や民間ホテル等への出向・研修等によりサービス技術等を現場で実際に指導できる人材を育成する。（OJTの強化）

③資格取得の積極的支援による人材育成

現在宿泊施設職員の自己啓発支援制度により職務に連動した資格の自発的な取得については、講習費等の一部支援制度を実施し、資格取得を奨励しているところであるが、今後は経営環境の変化等に対応した資格について積極的に支援し人材を育成する。

（2）利用者の利便性の向上

近年インターネットを介した宿泊予約のニーズが高まってきているため、本部及び各施設のホームページ内容の充実並びにインターネット予約時における操作性を改善し、利用者の利便性の向上を図る。

（3）商品企画、販売体制の強化

商品の企画、販売等の営業活動は、現在、施設ごとに実施しているところであるが、更に今後は、地域ごとに共通の販売商品の企画・販売体制の構築等を検討する。

なお、宿泊商品等における販売体制については、出発地での営業活動を中心に実施するため、地域相互間の販売体制の構築についても検討する。

2　費用削減策

施設全体の営業費用については、人件費を中心に削減を進めてきたところであるが、更なる費用削減を図るため、次のような施策を検討、実施する。

（1）人員の効率的運用

①地域及び地域相互間の支援体制の構築

施設の中には、繁忙期、閑散期により利用客が大きく変動する施設がある。これらの施設の閑散期における経営効率は、特に人件費において非効率的な運用体制となっている。

今後は、経営効率の向上のために地域等におけるヘルプ（短期、長期）制度の構築を検討する。

サービススタッフ：閑散期、繁忙期が著しい施設を対象にした一定期間のヘルプ体制を構築

調理部門スタッフ：調理部門のヘルプ体制は現在も繁忙期を対象に応援支援制度としてKKR全体で運用を行っているところであるが、今後は閑散期の対応も含め地域等での支援体制を構築

②事務部門の効率化・合理化の推進

事務部門の効率化・標準化については、会計システム、フロントシステム、給与システム等の統一化を推進し、事務の標準化・効率化を図っているところであるが、会計、用度、保険業務等の事務については、法令を遵守するために必要な知識と経験が必要不可欠となっている。

これらの事務は、職員の退職等により知識と経験を備えた担当者が不足している状況である。

今後は地域等での事務の集中化・合理化による経営の効率化について検討する。

（2）共同購入の推進

現在、KKRチェーンホテルとしてのスケールメリットを活かし、平成18年度から本部においてアメニティーグッズの共同購入を実施しているところであるが、更なる営業費用の削減を図るため、取扱い品目の拡大に加え、食材等について地域単位での実施についても検討する。

Ⅳ　福祉向上に関する事項

組合員等に対しては、現在、宿泊利用料金や会議・宴会利用の際の室料、婚礼費用等において一般の利用者と利用料金に格差を設けて優遇している他、パソコン教室やきのこ狩りプラン、出張応援プラン等の施策を実施しているところであるが、引き続き組合員等からのニーズを踏まえ、更なる福祉の向上を図るため、これまでの施策の一層の充実を図るとともに、加えて次の施策を検討、実施する。

1　KKRのミッションの作成

連合会宿泊事業の目的を踏まえ、組合員等へのサービスのあり方等について、全職員が共通の理念のもと事業に取り組むためのミッションの作成を検討する。

2　組合員の優先利用

連合会宿泊施設の平均客室稼働率は、78.1％となっており、特に組合員の利用ニーズの高い休前日や年末年始・GW・お盆等の特別繁忙期においては、100％に近い高稼働率となっていることから、組合員の皆様からの予約が取りにくい環境となっているのが現状である。

このため、できるだけ多くの組合員の皆様に利用していただけるよう利用ニーズが高い期間については、組合員の皆様からの宿泊予約を優先する方策を検討する。

3　商品プランの充実等

（1）組合員向けプランの充実

組合員の利用ニーズが高い期間については、商品プラン（夏休みプラン等）の充実を図るとともに、割引利用券を配付するなど組合員の皆様の満足度の向上が図れるような施策を検討する。

（2）健康増進プランの充実

健康に対する関心の高まりを受け、経済産業省「健康サービス産業創造研究会」の報告書において、健康サービスの具体的なモデルの一例として「地域資源を活用した健康プログラムの提供」が示されたところであり、近年、ヘルスツーリズムと呼ばれる健康増進等を目的とした観光が増えつつある。

これを踏まえ、当会宿泊施設においても、組合員等への福祉の向上を図るため、健康増進関連の商品プランの開発・販売について検討する。

（3）クラブインクラブ（club within club）の充実

現在パソコン教室、絵手紙教室、きのこ狩り等組合員等を対象としたプランを実施しているところであるが、今後は更に、組合員等がスポーツ、文学、史学、音楽、囲碁、将棋等あらゆるジャンルにおいてのクラブ組織、いわゆるクラブインクラブとして活動できる企画を検討する。

4 「アウトカム指標」導入の検討

今後の組合員等の福祉の向上を図るため、施策の達成状況等を測る指標、いわゆる「アウトカム指標」の導入を検討する。

表61　平成19年度計画における5か年の計数計画
第2次中期的事業経営改善計画（平成19年度計画）　（単位：百万円、%、ポイント）

	18年度実績見込	第2次中期計画					
		19年度計画	対前年増減	20年度計画	21年度計画	22年度計画	23年度計画
営業収益	前年比 － 21,076	21,730	(3.1) 654	前年比 (0.0) 21,730	前年比 (0.0) 21,730	前年比 (0.0) 21,730	前年比 (0.0) 21,730
営業費用	前年比 － 19,566	19,696	(0.7) 130	前年比 (0.0) 19,696	前年比 (0.0) 19,696	前年比 (0.0) 19,696	前年比 (0.0) 19,696
営業損益	1,510	2,034	524	2,034	2,034	2,034	2,034
営業利益率	7.2	9.4	2.2	9.4	9.4	9.4	9.4
営業外収益	4,156	4,017	△139	3,863	3,814	3,764	3,712
保健経理繰入金	3,268	3,211	△57	3,057	3,008	2,958	2,906
保健経理 （受託業務手数料収入）	807	728	△79	728	728	728	728
その他	81	78	△3	78	78	78	78
営業外費用	3,313	3,747	434	3,678	3,628	3,578	3,529
減価償却費	3,142	3,129	△13	3,129	3,129	3,129	3,129
支払利息	143	569	426	499	449	399	350
その他	28	49	21	50	50	50	50
営業外損益	843	270	△573	185	186	186	183
経常損益	2,353	2,304	△49	2,219	2,220	2,220	2,217
特別損益	△487	△1,125	△638	△728	△728	△728	△728
当期損益	1,866	1,179	△687	1,491	1,492	1,492	1,489
借入金残高合計	45,544	41,644	△3,900	37,823	34,003	30,182	26,364
定期償還額	3,277	3,277	0	3,277	3,277	3,277	3,277
臨時償還額	1,073	623	△450	544	543	544	541
長期経理返済額計	4,350	3,900	△450	3,821	3,820	3,821	3,818
借入金倍率（対 営業収益）	2.2	1.9		1.7	1.6	1.4	1.2
新規投資	735	1,000		1,000	1,000	1,000	1,000

稼働施設数集計

		18年度実績見込	第2次中期計画					
			19年度計画	対前年増減	20年度計画	21年度計画	22年度計画	23年度計画
直営施設	赤字施設	6	0	△6	0	0	0	0
	黒字施設	38	44	6	44	44	44	44
	計	44	44	0	44	44	44	44
外部委託施設		3	3	0	3	3	3	3
合　計		47	47	0	47	47	47	47
客室稼働率		78.1	79.6	1.5	－	－	－	－
婚礼組数		2,820	2,876	56	－	－	－	－
	会館	2,527	2,573	46	－	－	－	－
	保宿	293	303	10	－	－	－	－

表62　計画期間中の実績推移　（単位：施設、百万円）

	目標値等	平成19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
施設数	－	47	43	43	43	43
営業損益赤字施設数	－	**5**	**3**	**0**	**8**	**6**
外部委託施設数	－	3	1	1	1	1
廃止施設数	－	0	4	0	0	0
売上高	－	21,274	20,322	19,890	18,281	18,211
営業損益	**2,000**	**1,707**	**1,186**	**1,219**	**614**	**793**
売上高営業利益率	－	8.0%	5.8%	6.1%	3.4%	4.4%
経常損益	－	2,014	611	1,155	593	746
累積損益	－	4,026	3,761	4,615	4,438	5,070
借入金残高	－	42,267	38,990	35,713	32,436	29,159
上記の対売上高倍率	**1.5倍**	**2.0倍**	**1.9倍**	**1.8倍**	**1.8倍**	**1.6倍**
投資額	－	**438**	**654**	**459**	**1,112**	**99**
宿泊内部利用率	－	62.0%	61.9%	60.5%	56.0%	54.3%

（注1）営業損益赤字施設数は直営施設である。
（注2）平成21年度から平成23年度までの各年度は、東京共済会館における食中毒事故（平成21年度）、同共済会館の大規模改修（3か月休業）（平成22年度）及び東日本大震災による影響（平成23年3月から23年度）があり、これら特殊要因を除いた営業損益は、平成21年度1,434百万円、平成22年度1,241百万円、平成23年度987百万円である。
（注3）宿泊内部利用率は、全宿泊利用者数に占める組合員（被扶養者を含む）、年金受給者及び優待利用者の割合である。

第2　経営改善施策

1　販売促進策

(1) 利用割引券の発行

平成17年7月に実施された組合員及び年金受給者に対するアンケート調査（第2節第2-1-(8) 以下）の結果、組合員のKKR宿泊施設に対する認知度は67％であったが、過去3年間におけるKKR宿泊施設の利用経験は23％にとどまっていた。また、KKR宿泊施設に対する総合満足度は8割前後に達していた。

この結果から、「いまだKKR宿泊施設を利用したことのない組合員への動機付けの一方策として、また、多くの組合員利用者を増やす集客策の一つとして」、期間限定の「宿泊利用券」が平成19年の春休み期間及び夏休み期間を対象に発行された。以後、対象期間及び発行回数の拡大、年金受給者への配布、忘新年会等の会食利用、婚礼利用、お子様同行宿泊利用へと範囲が拡大されている。利用割引券発行の変遷については表63のとおりである。

(2) 組合員に対する宿泊施設利用動向調査の実施

平成17年度における組合員及び年金受給者に対するアンケート調査から4年が経過したが、組合員の宿泊利用は引き続き減少傾向にあることから、組合員の意向や要望等を把握し利用促進を図ることを目的として、平成21年11月にアンケート調査が実施された。

調査は、プロポーザル方式により選定された（株)ユーティルにアンケートの作成、集計及び分析等が委託され、平成21年11月発行の広報紙『KKR』に掲載されたアンケートのアドレスに、組合員がアクセスして回答するWEBアンケート方式により実施された。また、調査結果は翌平成22年3月発行の広報紙『KKR』に掲載された。

本調査の結果及び活用策は表64のとおりである。

(3) 宿泊施設に対するミステリーショッパー（覆面調査）の実施

顧客満足度の向上を図るため、平成14年度から宿泊施設に対するモニター調査（第2節第2-1-(3) 以下参照）が実施された。本調査には様々な意見が寄せられ、これを参考にサービス改善等に努めてきたが、「主観的な報告になりがち」「同一施設、同一事象に対する評価が異なる」などにより、調査結果の活用が十分にできないことも多かった。このため、客観的で顧客満足度向上につながる調査を行うこととされ、基準に従った教育を受け、一定水準の知識がある調査員を擁する専門業者に調査が委託されることとなった。

平成22年7月、プロポーザル方式により選定された（株)日経リサーチとの契約（契約期間平成22年7月～翌平成23年3月）が締結され､同社によるモニター調査が開始された。調査対象施設は15施設とし、調査結果が思わしくない施設においては改善への取組みが行われ、その後追加調査が行われた。

調査は、評価8項目（①予約電話対応、②チェックイン、③客室清掃・管理、④レストラン夕食、⑤レストラン朝食、⑥チェックアウト、⑦館内、⑧売店）について、それぞれ一定の評価基準により判定する「客観項目」のほか､調査員の「再利用意向」と「満足度」による「主観項目」について実施された。「客観項目」は項目ごとの達成率（満点100％）により、「再利用意向」と「満足度」は7段

表63　KKR宿泊施設における利用割引券発行の変遷

年　度	区　分	実施内容
平成18	組	KKR宿泊利用券を試行配布（2,000円割引券を広報紙『KKR』で配布)。利用期間は平成19年3月16日～ 4月15日、割引券1枚で本人＋同行者最大4名×泊数に適用。(図6)
19	組	夏のKKR宿泊利用券（2,000円割引券）を広報紙『KKR』で配布。利用期間は平成19年7月21日～ 8月31日。
20～	組	夏のKKR宿泊利用券（2,000円割引券）を広報紙『KKR』で配布。利用期間を平成20年7月1日～ 9月30日に拡大。
23～	年	年金受給者（初回決定者／職域部分の年金支給開始者）にプレミアムクーポン発行開始（平成23年4月から5,000円券2枚を年金証書に同封)。(図7)
24～	組	KKR宿泊利用券（2,000円割引券）を冬の期間に拡大し、広報紙『KKR』及び『旬な宿』で配布。利用期間は平成25年1月4日～ 3月31日。 同年6月に「KKRサービスガイド」に売店割引券500円を添付。
	年	年金受給者(本則決定者／満額支給開始者)に対する平日特別宿泊割引券の発行開始(2,000円×2枚)。年金証書に同封して配付。
26～	組	冬のKKR宿泊利用券（2,000円割引券）の利用期間を延長（平成27年1月4日～ 4月5日）し、広報紙『KKR』『旬な宿』で配布。
27	組	忘新年会割引券を発行開始（500円割引券を『旬な宿』で配布)。組合員が1名いれば、同席者全員割引。 11月から婚礼優待カード（最大20万円割引）を発行開始。広報紙『KKR』『旬な宿』で配布。
	年	11月から婚礼紹介カード（最大20万円割引）を発行開始。「全国おすすめの宿」で配布。
28～	組	夏季（7～ 9月）から、KKR宿泊利用券をKKR宿泊割引券に名称変更。 忘新年会割引券を1,000円に増額し、広報紙『KKR』『旬な宿』で配布。
29～	組	新入職員を対象として、KKR宿泊割引券を『KKR便利帳』に添付開始（2,000円、対象期間：平成29年4月10日～ 6月30日)。
30	年	閑散期対策として、宿泊割引券（1,000円）を秋の『全国おすすめの宿』で配布。平成30年11月1日～ 12月28日の平日対象、同行者全員割引。
令和元	組	ゴールデンウィーク（平成31年4月27日～ 5月6日）を対象として､KKR宿泊割引券（2,000円）を広報紙『KKR』『旬な宿』で追加配布。 歓送迎会割引券を発行開始（1,000円、利用期間は令和2年3月1日～ 4月30日)。広報紙『KKR』『旬な宿』で配布。
	年	夏前の閑散期対策として、宿泊割引券を初夏の『全国おすすめの宿』で配布（1,000円、対象期間は令和元年6月9日～ 7月20日)。
2	組	お子様同行割引券（1,000円、18歳未満の組合員の子供が対象）を発行開始。利用期間は令和2年7月1日～ 9月30日、広報紙『KKR』『旬な宿』で配布。
	年	「KKRご宴席ご会食割引券」(1,000円、同席者全員割引）を発行開始。利用期間は令和3年11月1日～翌4年4月30日、秋の『全国おすすめの宿』で配布。
3	組	忘新年会割引券と歓送迎会割引券を併せた「忘新年会･歓送迎会割引券」を広報紙『KKR』『旬な宿』で配布（1,000円、利用期間は令和3年11月1日～翌4年4月30日)。
4	組	お子様同行割引券（1,000円）をゴールデンウィークに追加発行。利用期間は令和4年4月29日～ 5月8日、広報紙『KKR』『旬な宿』で配布。 初夏に「KKR歓送迎会・ご宴席割引券」(1,000円）を発行。利用期間は令和4年6月1日～7月31日、広報紙『KKR』で配布。 KKR便利帳に添付されているKKR宿泊割引券の対象期間を、これまでの4月10日～ 6月30日から4月1日～翌年3月31日に延長。
5	組	お子様同行割引券（1,000円）を冬から春に追加発行。利用期間は、令和5年12月16日～令和6年4月7日、広報紙『KKR』『旬な宿』で配布。
	年	初夏に「KKRご会食クーポン」(1,000円）を発行。利用期間は令和5年6月1日～ 7月31日、初夏の「全国おすすめの宿」で配布。

（注）　区分欄の「組」は組合員、「年」は年金受給者である。

図6　KKR宿泊利用券

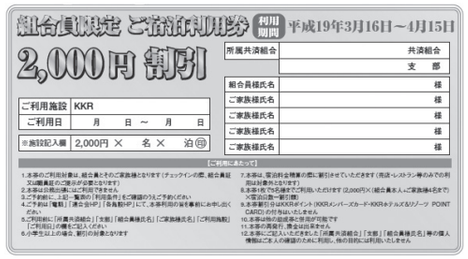


図7　プレミアムクーポン



表64　宿泊施設アンケート調査の結果及び活用策（平成22年3月16日第68回宿泊事業懇談会配付資料）

利用動向等実態調査について

1．調査の概要

調査目的	KKR宿泊施設に対する共済組合員の意向や要望等を把握する
調査方法	組合員がPCによりアクセスのうえ回答する形式で平成21年11月11日～ 12月11日までを有効回答とし、3,054名の共済組合員から回答
前回実績	平成17年7月に郵送にて実施し、813名の回答を得た
回答者属性	性別は男性84.6％・女性15.4％、平均年齢は45.5歳、居住地は関東・中部・近畿地域で74.7％、所属する共済組合では財務省（19.9％）・国土交通省（14.2％）が高い

2．調査結果と活用策

調査内容	結　果
国内旅行の宿泊施設選択時の重視点（上位順）	1位　施設の内外が清潔である 2位　料金に見合ったサービスを提供する 3位　立地条件がよい 4位　食事がよい
KKR宿泊施設項目別満足度（下位順）	1位　施設の新しさ 2位　施設内の設備や備品の充実度 3位　施設の内外の清潔さ 4位　お客を気遣うサービス 5位　食事
KKR宿泊施設から連想するイメージ（複数回答）	1位　信頼できる　（KKR利用者64％・非利用者49％） 2位　安定している　（KKR利用者55％・非利用者49％） 3位　古い　（KKR利用者35％・非利用者36％） 4位　親しみがもてる（KKR利用者33％・非利用者15％） 5位　伝統のある　（KKR利用者21％・非利用者19％） 6位　ぱっとしない　（KKR利用者18％・非利用者26％）
KKR施設を初めて知ったきっかけ（単一回答）	・『KKR便利帳』宿泊施設のご案内　36％ ・広報紙『KKR』を見て　36％
その他の情報入手先（複数回答）	1位　広報紙『KKR』を見て　69％ 2位　ホームページ等インターネットで見て　65％ 3位　『KKR便利帳』宿泊施設のご案内　45％ 4位　メールマガジン（メルマガ）を見て　17％

KKR宿泊施設の認知内容で前回調査と認知度に大きく差のあるもの（複数回答）	・インターネットで予約ができること　33％→83％ ・ホームページで情報提供していること　24％→62％ ・メールマガジン（メルマガ）があること　未実施→60％
KKR宿泊施設の総合満足度	・満足計（かなり満足31％・まあ満足56％）87％ ・不満計（やや不満3％・かなり不満1％）　4％

活用策
(1)「施設の新しさ」「施設内の設備や備品の充実度」「施設の内外が清潔である」については、従来から適宜実施してきたところであるが、22年度は更に保養所等を中心とした施設の小奇麗度を向上させるための計画的修繕を実施する。 (2)「お客を気遣うサービス」については、全職員が共通の理念のもと事業に取り組むことを目的として20年度に作成した宿泊事業ミッションを職場内の打ち合わせや研修等を通じて職員へ更に浸透させ、これによりサービスの向上を図る。 (3)「食事」については、地域別、調理部門別等により料理研究会を開催し、食のニーズに対応した料理の内容、提供方法等の改善を図り、利用者の満足度向上に努める。
KKR宿泊施設利用者の80％～ 90％近くが概ね満足との回答に対し、KKR宿泊施設非利用者にはKKR宿泊施設に対する負のイメージがあり、「信頼できる」「親しみがもてる」といった項目がKKR宿泊施設利用者と大きく差があることから、様々な広報機会を捉え、「広報」を継続的に行い負のイメージを払拭することが重要と考えている。 対応策としては、下記の施策を実施し組合員等の利用促進に向けて積極的に取り組むこととする。 ①平成21年度に引き続き、夏季に組合員限定の割引宿泊利用券を配付。 ②組合員専用のメールマガジンの更なる充実を図り、割引宿泊利用券やお得な宿泊プラン、イベント等の最新情報を提供。 ③宿泊プランや宴会プラン等を掲載したPR紙の充実を図り、官庁セールスに併せて配付。 ④各共済組合それぞれの広報誌への掲載を図る。 ⑤各省庁内イントラネットへKKR宿泊施設の情報の掲載を働きかける。 ⑥携帯用ホームページの開設。 ⑦KKRアウトドアクラブを活用し、本部主催の体験型プランの拡充を図る。

階評価により採点された。また、「満足度」についても前記8項目について評価された。

初回の対象15施設の調査結果は、「客観項目」の達成率が全体平均で73.8％となり、評価項目別では、高評価の項目が売店88.5％、チェックアウト84.8％、レストラン夕食79.7％で、低評価の項目が客室清掃・管理50.7％、予約電話対応59.0％となった。

「主観項目」では、「再利用意向」の調査施設平均は4.5点で、「どちらともいえない」という結果となった。「満足度」は、レストラン夕食が5.9点とほとんどの施設が「満足」と評価され、チェックアウトも5.3点と高評価となったが、客室清掃・管理は2.7点、予約電話対応も3.3点と低評価となった。

これらの調査結果は、本部における報告会を経て対象施設に送付され、改善への取組みが進められた（表65）。

なお、この調査は平成28年度をもって終了し、平成29年4月25日に開催された(総)支配人会議において調査結果が報告された（表66）。

(4) 宿泊施設無料送迎バスの運行

平成22年12月に連合会宿泊事業初の無料送迎バスが実施された。年末の閑散期における集客企画として試行されたもので、バス運

表65　調査結果の推移

	調査施設数	客観項目			再利用意向
		総　合	最　高	最　低	
平成22	15（3）	73.8%	⑧88.5%	③50.7%	4.5点
23	15（3）	75.3%	⑥86.7%	③52.0%	4.6点
24	15（3）	68.9%	⑥82.8%	③48.0%	3.7点
25	15（3）	66.0%	⑧83.3%	②54.3%	4.2点
26	14（0）	65.5%	④80.1%	②45.2%	3.7点
27	14（0）	68.8%	⑥81.9%	③49.5%	5.1点
28	14（0）	67.3%	⑤78.0%	③46.2%	4.4点

（注1）調査施設数の（　）書きは追加調査を実施した施設数である。
（注2）客観項目の最高及び最低の丸数字は、評価8項目（①予約電話対応、②チェックイン、③客室清掃・管理、④レストラン夕食、⑤レストラン朝食、⑥チェックアウト、⑦館内、⑧売店）の項目番号である。

表66　平成28年度調査結果レポート（抜粋）

顧客満足度向上のための施設実地調査　平成28年度調査結果レポート
（2017年2月株式会社日経リサーチ）より抜粋

Ⅵ．総評

◎　顧客満足のための3つのポイント

⇒再利用意向の理由が記述されたコメントから、**「フロントで親身な応対を受けたか」、「レストランで食事が楽しめたか」、「客室でくつろげるか」**の3つがポイントになっている事が見受けられる。（以下省略）

◎　「基本の徹底」＋「お客様をおもてなししよう」という姿勢が大切

⇒「再来店意向」「他者推奨意向」「価格に見合っている」「お客様として大切にされている」で高評価を獲得した施設では、3つの要素全てがパーフェクトだったわけではないが、基本的な接遇マナーや清掃管理は徹底しており、それに加えて従業員から「お客様をおもてなししよう」という姿勢が感じられる。おもてなし感が伝わるとお客様の印象に強く残り、「また利用したい施設」として認識してもらえる。

Ⅵ．今後に向けて

◎　お客様の印象に残るサービスを提供するために

⇒まずは基本業務を徹底することが大前提。**できていて当たり前のことは、できていないと即座にお客様の不満やクレームにつながる**ので、極力“失点”をなくすことが重要となる。

⇒一方、おもてなしは、できているとプラスアルファの“加点”となる。お客様により良い印象を残すためには、**「お客様をおもてなし」する意識を持ち、行動に移す**ことが必要となる。何をしたらお客様に喜んでいただけるか、施設ごとに考えて、実行していってほしい。

⇒以下はその一例。

	基本の徹底	プラスアルファのおもてなし
フロント	・笑顔と挨拶で迎え入れ、感謝の言葉と再来店を願う言葉で見送る。 ・宿泊プランや料金の確認･説明を徹底し、お客様に不安を感じさせない。 ・目配りを強化。お客様をお待たせしないようにする。	・施設の利用時間、送迎バスの時間の案内など必要情報を積極的に提供する。 ・近隣の観光情報やおすすめスポットなどを積極的に紹介する。
レストラン	・美味しく温かい料理を提供する。 ・笑顔と挨拶で迎え入れ、感謝の言葉で見送る。 ・目配りを強化。お困りのお客様（席が分からない、おかわり･追加オーダー等）に積極的に声がけを行う。	・地元の食材を使ったメニューや食べ方など積極的に説明し､食事を楽しませる。 ・夕食時、支配人や料理長が各テーブルを挨拶して回る。
客室	・清潔感があるか､くつろげる環境になっているかを考えて、清掃・設備管理を行う。 ・クレームにつながりそうな不備は最優先で改修する。	・部屋に歓迎と感謝の言葉を書いた手紙を添える。 ・近隣の観光MAPを部屋に置く。

行会社との契約により、連合会宿泊施設が集中する伊豆地域（熱海共済会館ほか3施設）と東京･横浜間がモデルケースとして選ばれた。

実施期間は同年12月6日（月）から17日（金）の間の平日10日間、運行コースは、東京駅、横浜駅、熱海共済会館（沼津保養所及び伊豆長岡保養所利用者を含む）、稲取保養所の往復とされ、10日と17日は翌日が土曜日となるため往路便のみ運行された。

期間中の無料送迎バス利用者は371人（担当職員4人を含む）であった。これを乗車定員延べ数450人（定員45人×10日）で除した平均乗車率は83.3％（復路運行がない10日と17日を除いた乗車率は98.6％）となり、閑散期における有効な集客策となった。利用施設の内訳は、熱海79人、沼津47人、伊豆長岡63人、稲取182人の計371人であった。

無料送迎バスは、運行費用（バス借上げ、有料道路代）が高額なため、直接増益にはつながりにくいが､閑散期における集客に加え、新たな顧客獲得に向けた取組みとして行われている。連泊や週末泊の要望に応えるコースも設けられ、閑散期の集客力が低い施設や集客効果が高いコースを対象に各地域で実施されている（表67）。

2　その他の経営改善策

(1) 3か月先予約状況表の作成

各施設において、当該月の稼働客室数、利用人員、売上高の実績及び月末までの予測値が「デイリーレポート」として作成され、毎週本部に報告されてきたが（第1節第3-1-(8)）、当該月のみの状況により集客策が講じられても、その効果が表れるのは翌月以降となる。このため、平成21年度からは翌月以降3か月間の客室数及び利用人員の予約受注状況（オンハンド）を毎週前年同日と比較し、受注が遅れている場合は、先行してDMや商品企画等の販促策を実施することとされた（表68）。

表67　無料送迎バスの運行実績

年　度	実施月、出発地、宿泊施設、利用者数	利用者数〈宿泊者数〉
平成22	⑫東京⇔熱海･沼津･伊豆長岡･稲取（371〈371〉）、③鹿児島⇔福岡（210〈210〉）、③東京⇔水上・湯沢（265〈265〉）	846〈846〉
23	⑪東京⇔熱海・稲取（95〈194〉）、⑫東京⇔水上（128〈272〉）、⑫東京⇔沼津・伊豆長岡・宮の下・箱根（164〈360〉）、①大阪⇔白浜（59〈118〉）、③東京⇔池の平（156〈333〉）	602〈1,277〉
24	⑥東京⇔水上・湯沢（218〈352〉）、⑥広島⇔道後（65〈94〉）、⑦東京⇔平湯・下呂（279〈519〉）、⑫東京⇔甲府・上諏訪（266〈475〉）、⑫大阪⇔白浜（106〈201〉）、②大阪⇔鳥羽（118〈199〉）、③東京⇔池の平（244〈443〉）	1,296〈2,283〉
25	⑥東京⇔水上・湯沢（230〈443〉）、⑥東京⇔平湯・下呂（296〈542〉）、⑥福岡⇔雲仙（89〈225〉）、⑪東京⇔甲府･上諏訪（230〈289〉）、⑪大阪⇔白浜（96〈190〉）、⑫東京⇔伊豆長岡（225〈421〉）、②大阪⇔鳥羽（84〈142〉）、③東京⇔池の平（225〈405〉）	1,475〈2,657〉
26	⑥東京⇔平湯・下呂（375〈441〉）、⑦福岡⇔鹿児島（28〈62〉）、⑪福岡⇔鹿児島（59〈106〉）、⑪東京⇔池の平（181〈304〉）、⑪東京⇔水上･湯沢（157〈263〉）、⑪博多⇔湯田（59〈89〉）、⑫東京⇔伊豆長岡（175〈317〉）、②名古屋⇔鳥羽（46〈76〉）、③東京⇔甲府・上諏訪（284〈477〉）	1,364〈2,135〉
27	⑥大阪⇔白浜（107〈214〉）、⑥東京⇔平湯・下呂（186〈424〉）、⑪東京⇔池の平（147〈256〉）、⑪東京⇔水上･湯沢（170〈300〉）、⑫東京⇔伊豆長岡（117〈215〉）、②東京⇔沼津（162〈285〉）、②大阪⇔鳥羽（148〈258〉）、③東京⇔上諏訪（141〈237〉）	1,178〈2,189〉
28	⑥東京⇔甲府（39〈57〉）、⑥東京⇔平湯･下呂（171〈379〉）、⑦仙台⇔蔵王（21〈30〉）、⑪東京⇔池の平（135〈239〉）、⑪東京⇔水上・湯沢（154〈268〉）、⑪大阪⇔白浜（97〈169〉）、⑫東京⇔伊豆長岡（155〈271〉）、②東京⇔沼津（144〈255〉）、②大阪⇔鳥羽（118〈201〉）、③東京⇔池の平（123〈205〉）、③東京⇔甲府・上諏訪（220〈399〉）	1,377〈2,473〉
29	⑥大阪⇔白浜（36〈72〉）、⑥東京⇔平湯･下呂（152〈307〉）、⑦東京⇔蔵王（77〈153〉）、⑪東京⇔水上・湯沢（144〈248〉）、⑪大阪⇔白浜（74〈148〉）、⑪東京⇔池の平（144〈250〉）、②大阪⇔鳥羽（93〈155〉）、②東京⇔甲府･上諏訪（160〈273〉）、③東京⇔水上・湯沢（126〈226〉）、③東京⇔池の平（135〈237〉）	1,141〈2,069〉
30	⑥東京⇔水上・湯沢（89〈162〉）、⑥東京⇔甲府・上諏訪（96〈171〉）、⑥東京⇔平湯･下呂（206〈309〉）、⑪東京⇔蔵王（86〈146〉）、⑪大阪⇔白浜（99〈198〉）、②東京⇔甲府・上諏訪（183〈367〉）、②大阪⇔鳥羽（118〈204〉）	877〈1,557〉
令和元	⑥東京⇔水上（72〈72〉）、⑥東京⇔平湯・下呂（168〈366〉）、⑦東京⇔伊豆長岡（130〈223〉）、⑪東京⇔蔵王（82〈141〉）、⑪東京⇔湯沢（75〈75〉）、⑪大阪⇔白浜（96〈192〉）、②東京⇔沼津（150〈277〉）、②大阪⇔鳥羽（50〈89〉）、②東京⇔甲府・上諏訪（183〈367〉）	1,006〈1,802〉
2	⑪東京⇔蔵王（62〈118〉）、⑪東京⇔伊豆長岡（104〈177〉）、⑪大阪⇔白浜（42〈84〉）	208〈379〉
3	⑪東京⇔蔵王（72〈156〉）、⑪東京⇔伊豆長岡（118〈207〉）、⑪大阪⇔白浜（91〈222〉）	281〈585〉
4	⑥東京⇔水上（136〈136〉）、⑧名古屋⇔下呂（33〈68〉）、⑧大阪⇔白浜（75〈168〉）、⑧大阪⇔金沢（15〈30〉）、⑨東京⇔水上（71〈71〉）、⑨東京⇔湯沢（113〈226〉）、⑪東京⇔蔵王（70〈130〉）、⑪名古屋⇔湯沢（34〈60〉）、⑪大阪⇔白浜（82〈171〉）、⑫東京⇔上諏訪（123〈205〉）、⑫東京⇔伊豆長岡（88〈154〉）、②東京⇔沼津（132〈236〉）、②名古屋⇔下呂（66〈132〉）、②東京⇔甲府（145〈217〉）、②大阪⇔鳥羽（78〈129〉）、③大阪⇔金沢（39〈78〉）	1,300〈2,211〉

年　度	実施月、出発地、宿泊施設、利用者数	利用者数〈宿泊者数〉
令和5	④大阪⇔びわこ（39〈39〉）、④大阪⇔城崎（59〈118〉）、⑥東京⇔甲府（78〈156〉）、⑥東京⇔蔵王（72〈144〉）、⑥大阪⇔白浜（82〈164〉）、⑦東京⇔水上（136〈272〉）、⑦東京⇔湯沢（83〈166〉）、⑧東京⇔水上（63〈126〉）、⑧名古屋⇔下呂（93〈186〉）、⑧大阪⇔金沢（7〈14〉）、⑨東京⇔湯沢（92〈184〉）、⑨東京⇔平湯（78〈156〉）、⑨名古屋⇔沼津（80〈160〉）、⑨大阪⇔白浜（75〈150〉）、⑨大阪⇔金沢（8〈16〉）、⑩東京⇔湯沢（66〈132〉）、⑪名古屋⇔湯沢（36〈72〉）、⑪東京⇔沼津（164〈328〉）、⑪東京⇔水上（56〈112〉）、⑪東京⇔蔵王（111〈222〉）、⑪東京⇔甲府（100〈200〉）、⑪大阪⇔金沢（19〈38〉）、⑫東京⇔上諏訪（144〈288〉）、⑫東京⇔伊豆長岡（137〈230〉）、⑫東京⇔水上（63〈126〉）、⑫大阪⇔鳥羽（61〈122〉）、⑫名古屋⇔下呂（105〈210〉）、⑫大阪⇔白浜（60〈120〉）、①大阪⇔白浜（29〈58〉）、②名古屋⇔下呂（92〈184〉）、②東京⇔沼津（152〈304〉）、②東京⇔熱海（39〈78〉）、②東京⇔水上（77〈154〉）、②大阪⇔鳥羽（84〈168〉）、③東京⇔伊豆長岡（122〈244〉）、③東京⇔金沢（73〈146〉）、③東京⇔熱海（41〈82〉）、③大阪⇔びわこ（25〈25〉）	2,901〈5,694〉

（注1）丸数字は実施月（初日）、（　）内の数字はバス利用者数及び〈同利用者の延べ宿泊者数〉である。
（注2）令和2年度から令和3年度については、新型コロナ感染症の影響のため一部コースのみ実施。

表68　オンハンド調べ（集計表フォーマット）

		21年度		20年度		増減率		20年度着地	着地点までの達成率	特殊要因＆備考
		8月30日		8月30日		8月30日			8月30日	
		客室数	人　数	客室数	人　数	客室数	人　数	人　数	%	
目黒	8月									
	9月									
	10月									
	11月									
横浜	8月									
	9月									
	10月									
	11月									

（2）接客サービス研修の実施

宿泊事業は平成20年9月「KKRミッション」を策定（次項に記述）し、「おもてなしの心」にあふれたサービスの提供を経営改善策の柱の一つに掲げた。しかしながら、前出の外部調査員による施設実地調査（ミステリーショッパー）の結果、顧客との重要な接点である電話応対が最も低い評価となっていた。

このため、基本的な接客技術を学ぶとともに、電話応対を中心とした研修を行うことにより顧客満足度の向上を図り、経営改善につなげることを目的として、「接客サービス研修」が実施されることとなり、平成23年12月第1回研修が東京共済会館にて開催され、以降各施設で実施された。講師は、委託した外部の専門機関から経験豊富な講師の派遣を受け、カリキュラムの内容は、①マインド醸成（私達の役割と重要性）、②ベスト接客テクニック、③電話応対スキルアップ、④実践電話応対ロールプレイング、の4議題で実施された。

この研修は、平成23年度から平成26年度までは電話応対を中心に実施されたが、ミステリーショッパーにおいてチェックインに対する評価が低かったことを踏まえ、平成27年度からは対面における基本的な接客技術等を習得するための研修に変更された。

平成30年度からは従前の研修を「基本コー

表69　接客サービス研修開催実績

年　度	コース	研修期間×回数	延参加者数	備　考
平成23	基本	半日×3回	37人	電話応対中心
24	〃	半日×6回	72人	
25	〃	半日×6回	78人	
26	〃	1泊2日×4回	55人	
27	〃	1泊2日×4回	54人	対面接客に変更
28	〃	1泊2日×4回	52人	
29	〃	1泊2日×4回	44人	
30	基本 指導者育成	1泊2日×2回 1泊2日×2回	20人 28人	指導者育成研修を追加
令和元	基本 指導者育成	1泊2日×1回 1泊2日×2回	9人 19人	
2	（中　止）			
3	（中　止）			

（注）接客サービス研修は、第4次中期経営改善計画の終期（令和3年度）をもって終了となった。

ス」として実施するほか､新たに中堅職員（課長代理、主任クラス）を対象に部下への指導方法等を盛り込んだ「指導者育成研修」及び2か月から3か月後に同じ受講者に実施する「フォローアップ研修」が実施された。

開催実績は表69のとおりである。

第3　人事・給与面の施策

1　連合会宿泊事業のミッションの作成

(1) ミッション作成の趣旨及び作成経緯

第2次中期的事業経営改善計画（基本方針）のⅣ福祉向上に関する事項の1に「KKRのミッションの作成」が挙げられ、「連合会宿泊事業の目的を踏まえ、組合員等へのサービスのあり方等について、全職員が共通の理念のもと事業に取り組むためのミッションの作成を検討」と記載された。これを受け、平成18年12月宿泊事業部内に、(総)支配人、施設職員及び本部職員の代表者により構成された「宿泊事業ミッション創作委員会」が設置され、5回開催された委員会での検討を経て素案が作成された。これを基に、本部における策定作業を経て平成20年9月「連合会宿泊事業ミッション」が策定され、全施設に通知された。また、同月に開催された（総)支配人会議においても説明が行われた。

(2) ミッションの構成

ミッションは大きく四つに分かれて構成されている（表70)。

①ミッションの部分

連合会宿泊事業の中心顧客である会員（組合員との家族及び年金受給者）に対し、「ご満足頂けるようなサービス（快適なくつろぎとやすらぎ)を提供します」という決意表明。

②ミッションの説明(基本項目とつなぐ部分)

「私たちの考える真のサービス」「私たちの願い」及び「私たちのホスピタリティ」の三つの基本理念を明示。

③基本項目（サービススタンダード）

表70　連合会宿泊事業のミッションの構成

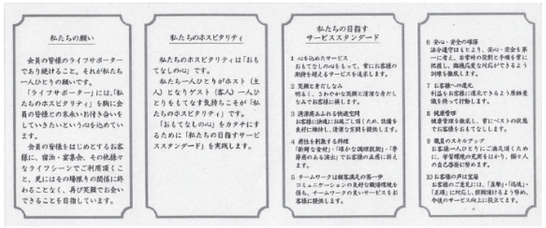
<table>
<tr><td>ミッション
部分</td><td colspan="2">KKRホテルズ＆リゾーツは、会員の皆様にメンバーとしての価値を創造し、快適なくつろぎとやすらぎを提供するライフサポーターです。
更なる笑顔で、またご利用頂けるよう真のサービスをお約束します。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ミッション
と
基本項目
を
つなぐ部分</td><td colspan="2">私たちの考える真のサービス
私たちは常にホスピタリティに溢れたサービスをお客様のもとへお届けし喜んで頂くこと。
そして、私たちはお客様の喜びを自らの喜びとすること。
その喜び喜ばれる姿にこそ「真のサービス」があると考えます。</td></tr>
<tr><td>私たちの願い
会員の皆様のライフサポーターであり続けること。それが私たち一人ひとりの願いです。
「ライフサポーター」には、「私たちのホスピタリティ」を胸に会員の皆様との末永いお付き合いをしていきたいという心を込めています。
会員の皆様をはじめとするお客様に、宿泊・宴集会、その他様々なライフシーンでご利用頂くこと、更にはその場限りの関係に終わることなく、再び笑顔でお会いできることを目指しています。</td><td>私たちのホスピタリティ
私たちのホスピタリティは「おもてなしの心」です。
私たち一人ひとりがホスト（主人）となりゲスト（客人）一人ひとりをもてなす気持ちこそが「私たちのホスピタリティ」です。
「おもてなしの心」をカタチにするために「私たちの目指すサービススタンダード」を実践します。</td></tr>
<tr><td>基本項目
部分</td><td colspan="2">私たちの目指すサービススタンダード
1. 心を込めたサービス
おもてなしの心をもって、常にお客様の期待を超えるサービスを追求します。
2. 笑顔と身だしなみ
明るく、さわやかな笑顔と清潔な身だしなみでお客様に接します。
3. 清潔感あふれる快適空間
お客様に快適にお過ごし頂くため、設備を良好に維持し、清潔な空間を提供します。
4. 感性を刺激する料理
「新鮮な食材」・「確かな調理技術」・「季節感のある演出」でお客様の五感に訴えます。
5. チームワークは顧客満足の第一歩
コミュニケーションの良好な職場環境を保ち、チームワークの良いサービスをお客様に提供します。
6. 安心・安全の確保
法令遵守はもとより、安心・安全を第一に考え、非常時の役割と手順を常に把握し、臨機応変な対応ができるよう訓練を徹底します。
7. お客様への還元
利益をお客様に還元できるよう原価意識を持って行動します。
8. 健康管理
健康管理を徹底し、常にベストの状態でお客様をおもてなしします。
9. 職員のスキルアップ
お客様一人ひとりにご満足頂くために、学習環境の充実をはかり、個々人の自己啓発に努めます。
10. お客様の声は宝箱
お客様のご意見には、「真摯」・「迅速」・「正確」に対応し、信頼頂けるよう努め、今後のサービス向上に役立てます</td></tr>
<tr><td>誓いの
部分</td><td colspan="2">私たちは会員の皆様にメンバーとしての価値を提供することを常に念頭に置きながら、法令を遵守し、社会や地域に貢献することに取り組みます。
末永く様々なお客様にご愛顧いただけるよう、全ての行動の基礎であるホスピタリティについて常に考え行動します。
施設名＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
</table>

図8　携帯用ミッションカード（四つ折り）

（表面）



（裏面）



ミッションを達成するための基本的な行動指針10項目を制定。

④誓いの部分

署名することによりミッションをより自分のものとして認識。

（3）職員への浸透に向けた取組み

ミッションの浸透を図るため、ミッションカード（図8）が宿泊施設の全職員に貸与（常時携帯）された。また、冊子「ミッションの解説」が作成され、各施設における職員への説明に使用された。

このほか、各施設においては、ミッションの食堂等従業員スペースへの貼り出し、朝礼等での唱和、ミッションに沿った具体的行動の作成、日常業務における事例発表及び話合い等の浸透活動が行われ、当初は、その活動状況が毎月本部に報告された。

第4　施設の整備

1　安全等確保及び利益水準維持のための投資

第2次中期的事業経営改善計画（基本方針）Ⅰ-1-(3) では、「施設の運営維持に必要な安全等確保及び利益水準維持のための法定耐用年数を経過している設備等の更新を中心とした投資を行う」との方針が定められ、この方針に沿って宿泊事業の余裕資金（サービサーフィーによる相互繰入金（第2節第6-1-（2））を含む）による整備が進められた。各年度の投資額は事業全体のキャッシュフローの状況を勘案して決定され、実施施設及び内容は、ニーズ、マーケット状況、投資資金回収見通し等を勘案して決定された。各年度における主な整備は表71のとおりである。

2　小奇麗度向上のための計画的修繕の実施

平成21年末に実施された組合員へのアンケート（第2-1-(2)）の結果、KKR宿泊施設の項目別満足度において「施設の新しさ」「施設内の設備や備品の充実度」「施設の内外の清潔さ」の評価が他の項目に対して低かった。これを踏まえ、平成22年度改定計画において、「22年度は保養所等を中心とした施設の小奇麗度を向上させるための計画的修繕を実施する」ことが明記された。

実施方法については、統一した修繕内容による工事を施設において実施し、費用を本部が負担することとされた。平成22年4月の(総)支配人会議において実施方法等についての説明が行われ(表72)、同年5月には実施項目と施設ごとの予算額が各施設に通知された。

小奇麗度向上のための修繕については、以後も毎年度項目を定め計画的に実施されており、顧客満足度の向上に少なからず寄与している。実施経過は表73のとおりである。

表71　各年度における主な整備　（単位：百万円）

年　度	施設と整備内容		工事額
平成19	東京共済会館	非常用エレベーター更新	73
	札幌共済会館	客室空調機更新	43
	名古屋共済会館	雑排水管改修	33
	大阪共済会館	冷温水発生機更新	28
20	東京共済会館	衛生設備配管更新	100
	宮の下保養所	各所改修	50
	熊本共済会館	宴会場改装	49
	札幌共済会館	客室改装（9階）	39
21	東京共済会館	全熱交換機更新	143
	宮の下保養所	客室等改修	124
	広島共済会館	空調設備更新	37
	札幌共済会館	エレベーター改修	36
22	東京共済会館	大規模改修（客室、エレベーター等）	1,161
	目黒宿泊所	空調設備改修、エレベーター改修	78
	蔵王保養所	客室トイレ設置	27
	横浜集会所	空調設備改修	13
23	東京共済会館	ホットウェルタンク更新	12
	〃	宴会場調光設備更新	9
	大阪共済会館	給湯用ボイラー更新	6

（注）工事額には資産取得のほか、修繕費及び撤去費等を含む。

表72　小奇麗度向上に向けての取組みについて（平成22年4月13日（総）支配人会議配付資料）

小奇麗度向上に向けての取組みについて

1　目的

平成22年度の事業計画に基づき、連合会施設を利用していただくすべてのお客様に対し顧客満足度の向上を図るため、宿泊事業ミッションのサービススタンダードに掲げている清潔感溢れる快適空間の確保に努めることとする。

2　対象施設

清潔感溢れる快適空間を確保するための取組みについては、全施設を対象とし実施するが、とりわけ老朽化が進行している保宿を中心として小奇麗度を確保していくための小規模修繕等を本部主導で実施する。

3　小規模修繕等の内容

本部主導で実施する小規模修繕等は以下の内容とする。

○客室を中心とした畳替え
○寝具（掛け布団、敷布団、枕）の更新
○襖、障子の張替え
○カーテンの更新
○その他

4　費用

本部主導で実施する小規模修繕等については本部経費で実施する。

5　今後のスケジュール

4月　全施設において小奇麗度向上委員会（仮称）を設置
（各施設で清潔感溢れる快適空間確保のための施策を検討し、実施する）
4月　保宿において実施したい小規模修繕等の内容を把握し、本部へ報告
5月　本部より保宿へ実施する小規模修繕等の内容を通知
6月～7月中旬　保宿において小規模修繕を実施

6　その他

○本部主導で実施する小規模修繕等については各施設で契約を行い実施
○実施した経費については本部未収金に計上

表73　小奇麗度向上のための修繕等実施経過　（単位：施設、百万円）

年　度	実施内容	対象施設		総　額
		会館	保宿	
平成22	畳替え	一部	○	99
	襖・障子の張替	－	○	
	カーテンの張替	－	○	
	地デジテレビ	○	○	
23	柱、床の間等の客室内木部の酸洗い等	－	○	70
	襖・障子・壁紙・クロスの張替等	－	○	
	照明LED化	－	○	
24	浴室・食堂等の改修	一部	○	56
	和室の改修	○	－	
	照明LED化	○	○	
25	ベッドのデュベスタイル化推進	○	一部	99
	玄関・ロビー廻りの補修	○	○	
	照明LED化	○	○	
	食器類の更新	○	－	
	Wi-Fi対応	○	○	
	お客様目線の小奇麗度向上（消費税増税対策）	○	○	
26	お客様目線の小奇麗対応	○	○	50
	職員宿舎修繕	－	○	
	ユニフォームの更新	○	○	

年　度	実施内容	対象施設		総　額
		会館	保宿	
平成27	お客様目線の小奇麗対応	○	○	70
	職員宿舎修繕	－	○	
	和室寝具更新（リース除く）	○	○	
28	お客様目線の小奇麗対応（覆面調査対応を含む）	○	○	59
	洗面・トイレの修繕（共用部可）	－	○	
	浴室防滑（SGS）塗装〈高齢者対応〉	○	○	
	食器類の更新〈料理の改善対策〉	－	○	
	従業員目線の小奇麗対応（職員宿舎含む）〈モチベーション向上対応〉	○	○	
29	客室内の快適性向上に資する修繕等（木部の酸洗い、畳の表替え、障子・襖張替え、客室内備品の補修等）	リゾート		66
	インスペクション用ハンディ掃除機の購入	リゾート		
	浴室の鏡等の補修	○	○	
30	パブリックスペース改装〈共用部分の快適性向上〉	○	○	46
	食堂・レストラン内装改修〈食事提供場所の快適性向上〉	○	○	
	衛星放送受信設備〈連泊推進・客室滞在時間の充実〉	○	○	
令和元	共用トイレ改修〈衛生・快適性向上〉	○	○	38
	客室コンセントの改修〈客室の利便性向上〉	－	○	
2	障害者受入設備の整備〈バイアフリー・ユニバーサルの推進〉	○	○	20
	お子様向け設備等の整備〈ファミリー層の利便性向上〉	○	○	
	備蓄用衛生用品の購入〈新感染症等対応〉	○	○	
	従業員目線の小奇麗対応〈モチベーション向上対応〉	○	○	
3	お子様向け設備等の整備〈ファミリー層の利便性向上〉	○	○	26
	備蓄用衛生用品の購入〈感染防止対策〉	○	○	
	テレワーク・リモート会議等に係る設備等の更新〈新しい生活様式に対応〉	○	○	
	職場環境改善対応〈モチベーション向上対応〉	○	○	
4	客室内の快適性向上に資する修繕等	リゾート		28
	お子様向け設備等の整備〈ファミリー層の利便性向上〉	○	○	
	調度品等の補修	○	○	
5	テレワーク・リモート会議に係る設備等の更新〈新しい生活様式に対応〉	○	○	30
	共用トイレ改修〈衛生・快適性向上〉			
	フロント・玄関周りのリノベーションの向上			
	浴室・脱衣所の備品購入・修繕			
	食器類の更新〈ブッフェで使用する食器〉			

（注1）対象施設欄の「保宿」は保養所及び宿泊所、「会館」は共済会館、「リゾート」は保宿から目黒・大阪宿泊所を除き、熱海共済会館を加えた施設である。
（注2）実施内容について、実施済み若しくは対象となる設備等がない施設を除く。

第5　施設の廃止

今期において廃止となった施設は表74のとおりである（詳細は第3章第4廃止施設を参照）。

第6　不動産の売却

今期における売却実績は表75のとおりである。売却については、管財・営繕部において所定の手続に沿って実施された。

第7　インシデント

食中毒事故の発生と防止対策

今期以降施設において食中毒事故が相次いで発生した（表76）。食中毒事故が発生した場合は、管轄保健所に連絡しその指示に従うなど適切に対応するほか、全施設に周知し注意喚起が行われた。食中毒事故の度重なる発生を受け、平成20年度からは定期的に民間検査機関による厨房衛生検査が実施され、その結果が本部に報告された。

また、平成22年度における東京共済会館の食中毒事故発生を機に、連合会吉澤相談役（前出）を議長とする「宿泊事業衛生管理改善委員会」が設置され、衛生点検のあり方について総点検が行われた。その結果、衛生管理上の問題が指摘され、「職員の意識の向上が組織全体において最も必要である」との提言を受けた。

この提言により、これまでのマニュアル（「防災マニュアル（食中毒予防編）」）について、従来のあり方論ではなく、実際に何をどのように行動すればよいか、具体的な内容に改訂することとされ、平成22年7月26日付「食中毒予防マニュアル」として改訂された。これにより、宿泊施設における食中毒事故の防止及び発生時の対応等の徹底が図られた。

表74　廃止施設

年　度	施設名	廃止日	備　考
平成20	旭川宿泊所	平成20年5月31日	運営　委託契約解除
	別府保養所	同　上	同　上
	高松宿泊所	平成20年9月30日	
	宮崎宿泊所	同　上	

表75　不動産の売却一覧　（単位：百万円）

年　度	物　件	売却額
平成19	旧定山渓保養所	41
	旧洞爺保養所	22
	旧弟子屈保養所	32
	旧湯ヶ島保養所	41
	旧阿蘇保養所	88
20	旧旭川宿泊所	90
	旧岐阜宿泊所	18
21	仙台共済会館職員宿舎	31
	旧高松宿泊所	439
22	なし	0
23	なし	0

（注）売却額は土地・建物・構築物の合計額である。

表76　宿泊施設における食中毒事故発生経緯

年　度	発生場所	食中毒菌	発症者数	行政処分
平成14	共済会館レストラン	サルモネラ菌	49人	営業停止2日間
18	保養所宴会場	不検出	15人	営業停止3日間
	保養所宴会場	ノロウイルス	112人	営業停止3日間
19	宿泊所食堂	セレウス菌	9人	営業停止2日間
	保養所食堂	不検出	12人	営業停止3日間
20	保養所宴会場	黄色ブドウ球菌	19人	営業停止3日間
21	共済会館宴会場	不検出	17人	営業停止4日間
22	共済会館宴会場	ノロウイルス	34人	営業停止5日間

第8　東日本大震災発生とその後の対応

平成23年3月11日14時46分頃、三陸沖を震源とする東日本大震災（マグニチュード9.0、最大震度7、宮城県栗原市）が発生、東日本に甚大な被害が発生した。

（1）被害状況

連合会病院及び宿泊施設も被害を受けたが、宿泊施設の被害状況は次のとおりである。

仙台共済会館　外壁クラック（一部崩落）、増築部分とのエキスパンションジョイント、間仕切りブロック崩落、階段室損傷、一部の客室及び宴会場使用不能（安全面）

蔵王保養所　外壁・階段にクラック、照明カバー落下損傷

なお、連合会宿泊施設職員は無事であったが、仙台共済会館（全面委託）では職員親族の死亡や家屋損壊があった。

震災による停電、断水等も発生した。その復旧状況は次のとおりである。

仙台共済会館　電気3月12日、水道3月22日、都市ガス4月13日

蔵王保養所　電気3月12日

これら2施設とも4月7日に発生した余震により停電が発生したが、翌日には復旧した。

（2）被災者等への支援

震災後、連合会宿泊施設においては、近隣住民等に対して様々な支援が行われた。仙台共済会館では、ライフラインの停止から復旧までの間、委託業者を介し近隣住民への飲料水の配給、携帯電話の充電及びトイレ貸出等が行われた。建物の一部損傷により一般営業を中止したが、被災地に滞在する国や地方公共機関からの要請に応じ客室の無料提供が行われた（3月14日～25日までの12日間、延べ735人）。その後、3月26日からは宿泊部門の一般営業が再開された。

東京共済会館では、震災当日交通遮断のため帰宅できない多くの帰宅困難者にロビーラウンジ等のスペースを開放し、コーヒーの無料提供や希望者へのブランケット配付等が行われた。

3月22日からは「被災者支援プラン」（食事付き1泊3,000円）の取扱いが全国31施設で実施された（利用実績20施設、延べ1,169人）。

（3）営業面への影響

営業面への影響については、宿泊や宴会のキャンセル多発等により大幅な売上減が続いた。震災が発生した3月から減少率が小幅となった6月までの4か月間の売上高は、前年の同期間に比べ約12億円（△17.4％）の減少となり、キャンセルによる影響が比較的少ない婚礼部門を除いても約7億円（△15.4％）の減少となった。また、平成23年4月から6月における各施設の営業利益は、前年度に対し1億8,200万円の減益となった。

災害復旧のための支出については、仙台共済会館の建物等復旧（動産を除く）に約7,000万円を要したほか、同会館が被った営業面の影響や連合会からの要請による被災者等支援

に係る費用相当額について、委託業者から連合会に支払われる支弁金（賃貸料）の減免が実施された。

第4節　第3次中期経営改善計画期（平成24年度～平成27年度）

第1　第3次中期経営改善計画の策定

1　前計画期の実績と課題

(1) 前計画期の実績

前計画期においては、平成19年度に策定された「第2次中期的事業経営改善計画」に基づき経営改善への取組みが進められたが、平成19年度におけるリーマンショックを契機とした景気低迷、東日本大震災、婚礼の不振及び東京共済会館の工事休業等による収益力の低下により、前計画期の最終年度である平成23年度の営業損益は約8億円にとどまり、目標とした20億円を大幅に下回る結果となった（第3節第1-3）。

年金資産からの借入金については、引き続き新たな借入れを行わず残高の圧縮に努めた結果、借入金残高は平成18年度末の455億円から平成23年度末には292億円までに圧縮された。営業収益に対する倍率は1.6倍と、目標とした1.5倍に対し達成目前という状況となった。

(2) 課　題

前計画期における課題として、次の4点が挙げられている（平成24年3月開催の(総)支配人会議における理事長挨拶より）

①財務体質の健全化

ピーク時（平成11年度）に750億円あった借入金は平成23年度末に292億円まで減少したが、営業収益に対し1.6倍という水準では未だ健全な財務体質とは言い難い状況にある。

②収益力の低下と営業損益の目標

前計画期における事業全体の営業利益の目標は、第1次計画期の実績を基に20億円としたが、リーマンショックを契機とした長引く景気低迷、基幹施設における婚礼販売の不振、東日本大震災等により収益力が低下し、実績は目標を大幅に下回った。

③施設の老朽化への対応

収益力の低下により必要な投資資金が確保されず、老朽化への対応が大幅に遅れた。事業を継続していくためには投資が不可欠であることから、収益を回復させ投資資金を確保する必要がある。

④内部利用減少への対応

前計画期間を通し、宿泊利用における内部利用率（組合員及び年金受給者等の割合）の低下が続いた。内部利用率の低下は事業の存在意義にも関わる問題であるため、この減少傾向に歯止めをかける必要がある。

2　計画の基本方針と平成24年度計画の策定

前述の課題を踏まえ、平成24年3月に平成24年度を初年度とする5か年の「第3次中期経営改善計画」の基本方針（表77）及びこれに基づく平成24年度計画が策定された。平成24年度計画における5か年の計数計画は表78のとおりである。

なお、この計画は平成28年度までの5か年計画であるが、前期計画と同様に毎年度の計画数値を見直すローリング計画とされた。

3　計画の1年前倒し終了

第3次中期計画では「計画期間中に借入金残高を営業収益の規模を下回る水準まで引き下げる」という財務目標を定めたが、平成26年度決算において借入金倍率が0.95倍となり、目標は達成された。しかしながら、営業利益については目標とした毎年度13億円に対し、3年連続で8億円の黒字にとどまるなど、同計画最終年度の平成28年度において、13億円の営業利益を目標に掲げることは難しい状況となった。

また、同計画策定後に施行された「建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部を改正する法律」（平成25年法律第20号。以下「改正耐震改修促進法」という。平成25年5月29日公布、平成25年11月25日施行）により耐震診断を行った結果、札幌、仙台、広島の3共済会館が耐震基準を満たしていないことが判明した（第4-1）。このため、計画では想定していない新たな資金需要の発生が見込まれるとともに、場合によってはこれら共済会館の存廃を含めた検討も必要になってくることとなった。

このように、現行計画を策定した当時より状況が大きく変化していることから、計画を1年前倒しして終了し、平成28年度を初年度とする新たな中期計画を同27年度中に策定の上、適切な事業運営を図ることとされた。

4　計画期間中の実績推移

連合会宿泊事業においては、第3次中期経営改善計画に沿って様々な経営改善施策が実施された（第2以下に記載）。今計画期における主な実績は表79のとおりである。

表77　宿泊事業の第3次中期経営改善計画（基本方針）

第3次中期経営改善計画（基本方針）

経営体質の強化を図るとともに、年金資産からの借入金を着実に返済することにより、財務体質の健全化に努め、組合員等の福祉施設としてその期待される役割を遂行するため、平成24年度を初年度とする5か年の「第3次中期経営改善計画（以下「新経営計画」という。）」を策定し、経営改善に積極的に取り組むこととする。

Ⅰ　実施期間

新経営計画の期間は、平成24年度から平成28年度までの5か年間とし、毎年度の事業計画及び予算の策定時に計画数値等を見直すものとする。

Ⅱ　財務目標に関する事項

すべての施設が投資を行いながら、安定的に黒字経営できるよう、収益力の回復や必要な整理合理化に努めるなど、宿泊事業全体の経営基盤の強化を図るとともに、借入金返済を着実に行い、財務体質の健全化に目処をつけることを目標とする。

1　借入金の水準

新経営計画期間中に、年金資産からの借入金残高を営業収益の規模を下回る水準まで引き下げる。

2　営業利益の水準

あらゆる経営改善努力を行い、平成26年度以降は事業全体で毎年度13億円の営業利益を目標とする。

Ⅲ　整理合理化と投資に関する事項

選択と集中の考え方に基づく次の整理合理化基準及び投資基準により施設の整理合理化に努めるとともに、施設機能維持及び利益水準維持（回復・向上）に必要な投資を行う。

1　整理合理化基準

(1) 2期連続で営業赤字となり、黒字転換が困難と見込まれる施設は廃止を検討する。

(2) 営業利益に内部利用差額（注1）を加算した額（以下「内部利用加算後営業利益」という。）が、施設維持経費（注2）の一定水準（以下「基準値」（注3）という。）に達しない状況が、新経営計画期間中において、2期発生した場合には、廃止を検討する。ただし、一度、基準値に達しなかった後、内部利用加算後営業利益が施設維持経費を上回った場合には、基準値未達成の履歴を解消する。

(3) 利益水準に対し、極めて多額の更新投資が避けられないなど特別な事情が生じた施設は、その都度、廃止を検討する。

ただし、施設の廃止を検討するに当たっては、以下の点に留意する。

①施設配置の地域バランス、内部利用の状況、経営改善状況等

②共済会館が廃止検討対象となった場合には、部門の統廃合等の検討を優先

なお、上記(1)～(3)のほか、宿泊事業全体の資金事情によっては、将来の経営見通し、資産価値等を総合的に勘案し、資産売却のための施設廃止を別途検討する場合がある。

2　投資基準

(1) 内部利用加算後営業利益が施設維持経費を負担できる水準に達している施設については、原則として、内部利用加算後営業利益を限度に、施設機能維持に係る投資を検討する。ただし、内部利用加算後営業利益を施設維持経費で除した値が150％以上の施設については、施設機能維持に係る投資の実施に加え、利益水準維持に係る投資を検討する。

(2) 内部利用加算後営業利益が施設維持経費を負担できる水準に達していない施設については、原則として、営業利益を限度に、施設機能維持に係る投資を検討する。

(注1) 内部利用差額は、内部利用者実績に単価1,000円を乗じた額とする。
(注2) 施設維持経費は、LCCに土地に係る固定資産税等を加えた額とする。LCCは、施設の延床面積に建築コスト（単価250千円）を乗じた額に、建築費に対する更新費の割合15/18を乗じ、建物想定使用年数（50年）で除した額とする。
(注3) 基準値は、70％とする。ただし、平成24年度及び平成25年度については、経営改善に時間を要することに配慮し、35％とする。

Ⅳ　経営改善に関する事項

1　売上増加策

KKRの宿泊事業ミッションを浸透させ、「おもてなしの心」でサービスの提供に努めるとともに、次の施策により売上の増加を図る。

(1) サービスの改善

①顧客満足度の把握によるサービス改善

顧客満足度を定量的に把握し、施設のサービスに反映する。

②料理の改善

地域別、調理部門別（和食、洋食、中華）等により料理研究会を開催するなど、引き続き食のニーズに対応した料理の内容、提供方法の改善に努める。

(2) プランの充実

多種多様なプランを造成し、多様なニーズを持つお客様の集客が図られるような施策を実施する。

(3) 社会情勢の変化への対応

介助が必要、ペットと泊まりたいなど、社会情勢の変化によりお客様のニーズが多様化していることを踏まえ、これらのニーズに適切に応えるための施策を実施する。

(4) 人材の育成

①職員の教育・訓練

外部教育機関の活用や他施設での研修等により、サービス技術等を現場で指導できる人材を育成するとともに、引き続き職員が業務に必要な資格の取得を目的としたスキルアップのための自己啓発支援について積極的に支援する。

②マネジメントの強化

施設の経営管理の強化を図るため、支配人へのマネジメント研修を実施する。

(5) 職員のモチベーション向上

顧客満足度を向上させるためには、まず職員の満足度を向上させなければならない（ES）との考え方に立ち、職員のやる気を醸成するような施策を実施する。

2　費用削減策

施設全体の営業費用については、人件費、事務費等あらゆる費用の削減を進めてきたところであるが、これらの取組を継続するほか、次のような施策を検討・実施する。

(1) 人員の効率的運用

繁忙期、閑散期により利用者が大きく変動する施設は、閑散期における経営効率向上のため、共済会館等の支配人による小規模施設の兼務やシーズナリティに応じた施設相互間の職員応援派遣等を推進する。

(2) 施設運営の連携強化

同一圏内に所在する施設の運営の連携を強化し、人事の一体的運用、企画や広告の一体化、共同購入の拡大など経費削減を図ることにより、それぞれの施設の最大収益を図る仕組みや施策を推進する。

(3) 契約の見直し等

客室清掃、食材等の購入、テナントや委託契約などすべての契約について、業者や契約内容の点検・見直しを行うほか、競争契約を拡大するなど、より一層の透明性を確保しつつ経費の節減に努める。

Ⅴ　福祉向上（内部利用向上）に関する事項

内部利用者に対しては、一般利用者との宿泊利用料金に差を設けているほか、出張応援等のプランを企画することにより、利用向上に努めているところであるが、多様なニーズに対応し、更なる福祉の向上を図るため、これまで実施してきた施策の拡充に加え、次の施策に取り組むこととする。

1　優位性の強化・拡充

インターネットからの宿泊予約が増加し、予約の直近化が進んでいることに伴って、一般利用者が直前割引を活用するケースも増加していることなどにより、料金差が縮まり、内部利用者の優位性が薄れてきていることから、次の施策を講じ、優位性の回復を図る。

(1) 特定繁忙期における優先予約の拡充

(2) 組合員限定のKKR宿泊利用券（2,000円）の利用期間の変更・拡大

(3) ポイント付与率の見直し

(4) 内部利用者に対する特典の明確化

2　内部利用者向けプランの造成

内部利用者の多種多様なニーズに応えるため、次のような施策等により顧客満足度の向上を図る。

(1) 無料送迎バス付プランの土日運行や連泊専用プランの実施

(2) アウトドアクラブのプラン拡充
(3) 内部利用者限定のグレードアッププランを設定

3　広報の拡充強化

KKR広報紙のPDF化に伴い、組合員のKKR宿泊施設に対する認知度が低下してきている状況に鑑み、次の施策により内部利用者に対する広報の拡充・強化を図る。

(1) 新規顧客の確保

今までKKR宿泊施設を利用したことがない内部利用者に対する利用促進を図るため、紙媒体によるPR紙の配付等の実施により新規顧客の獲得に努める。

(2) PR強化（認知度の向上）

KKR宿泊施設の認知度向上を図るため、PR紙の配付やセールス活動等を強化し、「KKR宿泊施設は、組合員・OBの皆様の宿である」ことの周知徹底を図る。

4　本部Web販売戦略等の強化

宿泊販売等において、インターネット経由の予約の割合が増加する傾向にあることから、以下の施策により本部Webにおける販売戦略の強化を図る。

(1) 本部Web予約の見直し

①ベストレート（同一商品における最安値）を掲載し、告知展開を図る。

②内部利用者限定の特別プランを掲載するために専用の予約サイトを構築する。

(2) 本部ホームページに「今週泊まれる宿」などの緊急PRページを掲載
(3) Web戦略等の充実を図るため、本部内に専担者やネット班体制を構築

5　その他

(1) 老朽化したハードについては、引き続き小奇麗度の向上に努める。
(2) 各種アンケート調査の実施により、内部利用者のニーズを捉え、施設運営に活用する。
(3) 名物料理の開発やマイスター（郷土史、民話、自然、観光、動植物、温泉等）の配置等により、施設ごとの個性化・特色を打出す。
(4) 宿泊以外の内部利用の優位性の明確化を検討・実施する。

Ⅵ　その他の重要事項

1　資金の借入

施設の整理合理化に要する経費など、本計画において見込んでいない資金上の大きな変化が生じた場合には、投資資金等を確保するため、新たな借入の検討を行う必要がある。

2　新経営計画後の展望

新経営計画は財務体質の健全化に目処をつけることを目標としていることに鑑み、組合員のニーズが極めて高く、マーケットの将来性も高い施設については、次期計画において、必要に応じ施設の建替えを検討するものとする。

なお、建替えに要する資金については、その時点における資金事情を踏まえ、別途検討するものとする。

表78　平成24年度計画における5か年計数計画
第3次中期経営改善計画（平成24年度計画）　（単位：百万円、%、ポイント）

区　分	23年度実績見込	第3次中期経営改善計画					
		24年度計画	対前年	25年度計画	26年度計画	27年度計画	28年度計画
営業収益	18,380	18,940	(3.0) 560	前年比 (2.0) 19,319	前年比 (2.0) 19,710	前年比 (0.0) 19,710	前年比 (0.0) 19,710
営業費用	17,575	17,810	(1.3) 235	前年比 (1.5) 18,082	前年比 (1.8) 18,401	前年比 (△0.1) 18,391	前年比 (0.0) 18,391
営業損益	805	1,130	325	1,237	1,309	1,319	1,319
営業利益率	4.4	6.0	1.6	6.4	6.6	6.7	6.7
特殊要因を除いた営業損益	987	－	－	－	－	－	－
営業外収益	3,270	3,633	363	3,416	3,366	3,316	3,266
保健経理繰入金	2,759	2,802	43	2,585	2,535	2,485	2,435
保健経理 （受託業務手数料収入）	423	741	318	741	741	741	741
その他	88	90	2	90	90	90	90
営業外費用	3,344	2,896	△448	2,883	2,874	2,868	2,856
減価償却費	2,850	2,673	△177	2,673	2,673	2,673	2,673
支払利息	393	112	△281	99	90	84	72
その他	101	111	10	111	111	111	111
営業外損益	△74	737	811	533	492	448	410
経常損益	731	1,867	1,136	1,770	1,801	1,767	1,729
特別損益	△25	△162	△137	△162	△162	△162	△162
当期損益	706	1,705	999	1,608	1,639	1,605	1,567
借入金残高合計	29,159	25,882	△3,277	22,605	19,328	16,051	12,774
定期償還額	3,277	3,277	0	3,277	3,277	3,277	3,277
臨時償還額	0	0	0	0	0	0	0
長期経理返済額計	3,277	3,277	0	3,277	3,277	3,277	3,277
借入金倍率（対 営業収益）	1.6	1.4	△0.2	1.2	1.0	0.8	0.6
新規投資	118	975	857	900	900	900	825

稼働施設数集計

区　分		23年度実績見込	第3次中期経営改善計画					
			24年度計画	対前年	25年度計画	26年度計画	27年度計画	28年度計画
直営施設	赤字施設	4	1	△3	0	0	0	0
	黒字施設	38	41	3	42	41	42	42
	計	42	42	0	42	42	42	42
外部委託施設		1	1	0	1	1	1	1
合　計		43	43	0	43	43	43	43

【利用状況（直営施設）】

客室稼働率		71.0	72.8	1.8	－	－	－	－
婚礼組数		2,283	2,326	43	－	－	－	－
	会　館	2,005	2,048	43	－	－	－	－
	保　宿	278	278	－	－	－	－	－

表79　計画期間中の実績推移　（単位：施設、百万円）

項　目	目標値等	平成24年度	25年度	26年度	27年度
施設数		43	43	41	38
上記のうち外部委託施設数		1	1	1	1
廃止施設数		0	0	2	3
整理合理化基準					
営業損益赤字施設数		3	8	8	2
上記のうち2年連続赤字施設数		0	1	4	2
基準値未達成施設数		1	6	14	5
上記のうち2期未達成施設数		0	1	3	3
売上高		18,139	17,825	17,675	17,406
営業損益	**1,300**	**833**	**805**	**824**	**951**
売上高営業利益率		4.6%	4.5%	4.7%	5.5%
経常損益		1,375	1,243	1,697	1,910
累積損益		5,889	10,779	12,090	13,654
借入金残高		25,882	20,129	16,852	13,575
上記の対売上高倍率	**1.0倍以下**	**1.4倍**	**1.1倍**	**0.95倍**	**0.78倍**
投資額		**447**	**658**	**529**	**665**
宿泊内部利用率		**56.2%**	**56.0%**	**54.0%**	**58.1%**

（注1）整理合理化基準の各施設数は直営施設である。
（注2）基準値未達成施設については、中期計画（基本方針）Ⅲの1の（2）を参照。
（注3）宿泊内部利用率は、宿泊利用者数に対する組合員（被扶養者を含む）、年金受給者及び優待利用者の割合である。

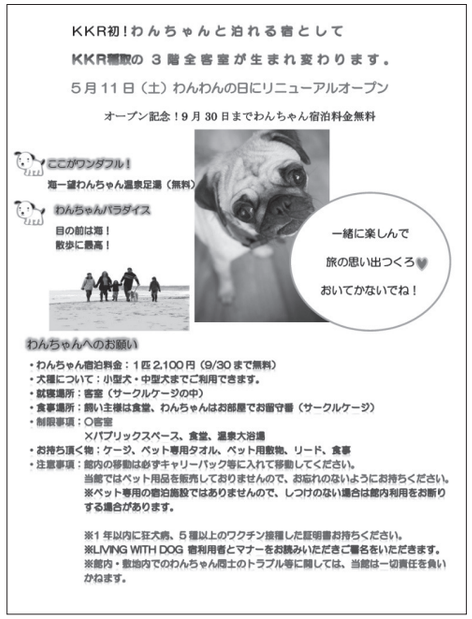
第2　経営改善施策

1　販売促進策（「ペットと同室」の開始）

第3次中期経営改善計画（基本方針）のⅣの1の（3）に「社会情勢の変化への対応」として、ニーズの多様化に応えることが掲げられた。そのうち、「ペットと泊まりたい」とのニーズに応えるため、平成25年5月から稲取保養所において、ペット同室の宿泊販売が開始された。

同保養所は、1年のうち河津桜シーズンと夏休み期間のみ黒字という厳しい経営状況にあるため、年間を通しての集客策を模索していたところ、大手集客サイトのキーワード検索ランキングのベスト3に、毎月必ず「ペット」が入っていることに着目した。集客策として期待し、民間施設に試泊するなど、必要な設備やオペレーションの方法等について調査の上準備を進め、ペット同室の宿泊販売導入に至った（表80）。なお、ペット同伴の利用は4階フロア11室に限定して販売された。

表80　導入時の利用案内（稲取保養所）



その後、同保養所の廃止（平成27年6月）に伴い、平成27年5月から池の平保養所（1階2室、犬猫）及び湯沢保養所（5階フロア7室、犬のみ）にペット同室の宿泊販売が継承されたが、平成28年度において池の平保養所における販売が取り止められたため、その後は湯沢保養所のみの販売となっている。

これら施設におけるペット同室宿泊販売の利用実績は表81のとおりである。

2　費用削減策

（1）随意契約の見直し

第3次中期経営改善計画（基本方針）のⅣの2の（3）に「契約の見直し等」の項目が設けられ、客室清掃、食材購入等全ての契約について点検・見直しを行い、競争契約を拡大するなど、透明性を確保しつつ経費の節減に努めることとされた。

（a）監督官庁からの指示と随意契約見直し計画の策定

平成23年3月に連合会の監督官庁である財務省主計局給与共済課から、「平成23年度国家公務員共済組合連合会事業計画及び予算の認可に当たって（口頭指示メモ）」のなかで、「契約関係（全ての経理共通）」として次のような指示があった。

○連合会が行う全ての契約については、より一層の競争性及び透明性を担保することが重要であることから、一般競争入札を基本とすること。
なお、従来、競争性のない随意契約を行うこととされてきたものについては、原則として、価格競争による一般

表81　ベット同室宿泊販売の利用実績推移　（単位：人）

年　度	H25	26	27	28	29	30	R元	2	3	4	5
稲　取	2,844	2,404	－	－	－	－	－	－	－	－	－
池の平	－	－	125	89	－	－	－	－	－	－	－
湯　沢	－	－	699	976	1,486	1,573	1,280	777	1,344	1,758	1,467

競争入札によることとするが、事業の性質等からこれにより難い場合には、総合評価方式による一般競争入札又は企画競争若しくは公募により実施すること。

○従来、競争性のない随意契約を行うこととされてきたものについては、4月以降速やかに点検を行い「随意契約見直し計画」を策定の上、給与共済課に報告すること。

○連合会は、上記の点検及び「随意契約見直し計画」について、監事及び外部有識者によって構成する委員会に諮ること。

この指示を受け、連合会全体（本部、病院、宿泊施設）の契約について実態調査が行われることとなり、平成24年度にかけて契約案件ごとに契約方法等の点検と随意契約の見直しを行い、「随意契約見直し計画」を取りまとめることとされた。

宿泊事業においては、平成23年6月以降、各施設の平成22度における契約案件についての実態が調査され、随意契約案件については、透明性、公平性、競争性確保の観点から見直しが行われたが、その結果は総じて、事業の特質、契約の性質から「随意契約によらざるを得ない」とする内容であった。

(b) 随意契約見直し計画の修正とフォローアップ

平成24年2月、給与共済課（前出）による契約実態調査（名古屋共済会館及び鳥羽保養所）が実施された。その結果、平成24年度から競争入札、企画競争、あるいは公募の手続を経ることとされ、安易な随意契約は行わないとの指導を受けた。また、この指導内容は、全ての施設に対し反映させるよう併せて要請された。

これを受け、宿泊施設においては、平成24年度契約から食材類の公募を実施することとし、その他の契約についても、平成25年度契約から公募又は企画競争による契約を実施することとして、「随意契約見直し計画」の修正が行われた。さらに、この計画を確実に進めるため、今後も継続してフォローアップを行うよう、改めて給与共済課から指示を受け、以後、毎年度契約実態調査を行うこととされた。

その後、各施設において随意契約の見直しが積極的に進められた結果、全契約（少額随契を除く）に占める競争入札等（競争入札、企画競争、公募）の割合は、平成23年度の5.8%（53件）から同25年度には88.2%（801件）に増加し、競争性のない随意契約は全体の11.8%（107件）に縮小した。

(c) 契約監視委員会の設置

前出の給与共済課の口頭指示メモに記載された「外部有識者によって構成する委員会」については、平成25年3月1日をもって、連合会常任監事及び外部有識者により構成される「国家公務員共済組合連合会契約監視委員会」が設置され、年2回（原則）開催されることとされた。

(2) 外注委託費の調査

(a) 調査の概要

随意契約見直しの一環として、各施設における客室清掃や建物保守等の契約に対する調査が、本部が委託している建設コンサルタント会社（玉井一級建築士コンサルタント事務所）により実施された。

調査は各施設から提出された、平成24年度契約に係る調査書及び契約書類を基に実施され、直営施設について、現地における担当者及び委託業者とのヒアリングが行われた。調査後各施設に対し調査結果及び査定額が提示され、平成24年12月に連合会本部に対し、「1.施設外注委託費の査定及び提案」「2.施設外注委託費の査定の一覧表」及び施設ごとの「外注委託費査定・提案表」が提出された。この内容は、平成25年1月に次期外注委託契約の参考として全施設に配布された。

(b) 外注委託費の査定結果

上記「1.施設外注委託費の査定及び提案」では、「査定金額レベルとしては、ここ数年続いているホテル業界の収益低下の影響を受けて、外注委託先であるビルメンテナンス会社を中心とした電気・設備機器管理会社等の発注委託費も年々低下する傾向が続いているため、これらの現状に合わせて作業単価・人工数を下げる方向で査定している」とし、「今回の査定結果については、一般的な民間会社経営のホテルがメンテナンス会社に外注委託した場合の金額を念頭に置き、直営施設の委託金額をできる限り平準化する方向で調整を行っており、妥当性のある発注金額となっている」旨の説明が記されている。

調査の結果、平成24年度外注委託費合計額7億3,300万円（消費税別）に対し、調査による外注委託費査定額は6億1,900万円（消費税別）となり、1億1,400万円（△15.5%）下回る結果となった。

一方、10年前の平成14年度において、規模の大きい直営17施設に対し実施された同様の調査の結果と、今回の調査結果を同じ施設で比較すると、外注委託費査定額の合計額は3億7,600万円の減額（△39.9%）となり、査定前の外注委託費合計額においても4億600万円の減額（△37.8%）となっていた。

これについて同資料では、「KKRホテル各施設の苦労による外注委託費削減努力が実を結んだ結果であるとともに、10年前にはホテル業界が活況を呈していたために、固定費である外注委託費が多少高くてもそれ以上の営業収入があり、全体経費面では大きな負担にはならなかったが、昨今は業界自体のピーク時期が過ぎ去り、各ホテルにおいては様々な工夫を凝らし集客に努める状態が続いているため、外注委託費に対しても年々削減する方向に向かっている」としている。

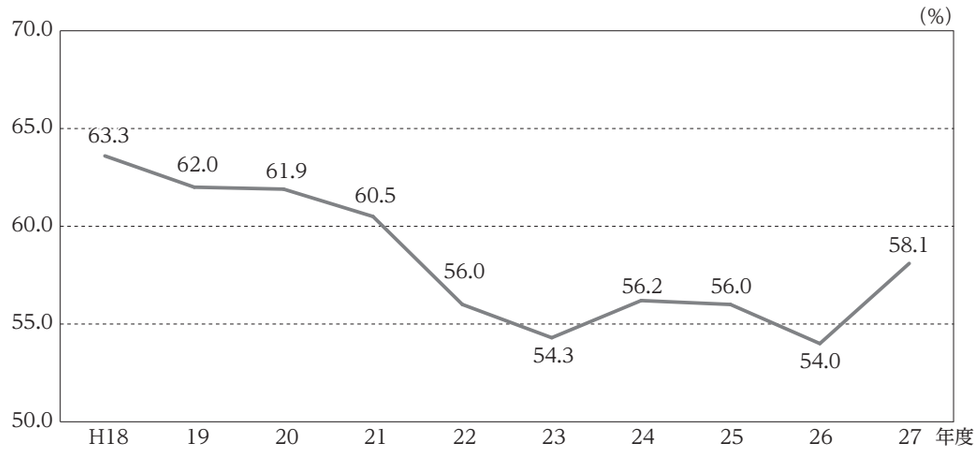
また、「今後の削減方法について」として、次の点が挙げられた。

①「施設管理標準仕様書」を本部において作成し、各施設のメンテナンス内容を統一することにより管理のムラ及び無駄を減らす。

②設備外注委託における管理要員の常駐・日勤・隔日管理内容を統一する。

③外注委託先をエリア別にグループ化する。

図9　宿泊内部利用率の推移（平成18年度～平成27年度）



④「法的に必要な管理項目を適正に実施しているか、常にチェックする。

3　内部利用促進策

(1) 内部利用促進策

公務出張におけるパック利用の推進やインターネットの普及により、組合員の選択肢増大等の要因が重なり、内部利用率は年々低減傾向が続いていた。

そこで、連合会宿泊事業は、第3次中期経営改善計画（基本方針）において、「Ⅴ福祉向上（内部利用向上）に関する事項」として内部利用向上に向けた諸施策を掲げ、取組みを進めた結果、宿泊内部利用率の低減傾向に歯止めがかかり、平成24年度には一旦上昇に転じた。

しかしながら、消費税率引上げ（平成26年4月に8%）や年金マイナス改定（平成26年△0.7%）の影響を受け、平成26年度には宿泊利用における内部利用率が再び低下し、過去最低の54%となった（図9）。

一方、平成27年2月には自民党観光産業議員連盟の会合において民業圧迫ではないかとの指摘を受け、対応を迫られた（後述）。

このような状況のなか、平成27年4月の(総)支配人会議における理事長挨拶において、「これまでは、年金資産からの借入金を着実に返済するため、目標営業利益の確保が最優先課題と位置付けられてきたが、内部利用率が低下し、福祉事業としての存在意義が問われる事態となっていることを考えれば、内部利用率引上げの問題は、利益水準を確保する以前の問題となっていることを十分に認識する必要がある。（中略）27年度は、各施設において、第3次中期計画期間における最も多い内部利用者数、最も高い内部利用率を達成することができるよう、内部利用促進に向け、危機感・緊張感をもって最大限の取組をしていただきたい」との方針が示された。

そして、平成27年度から内部利用促進策として、内部利用者の優位性を強化、拡充するほか、組合員等と一般利用者との料金格差の明確化に向けた施策が次のとおり実施された。

(a) 特定繁忙日における優先予約

従前から宿泊予約は随時受付を原則としていたが、平成20年度より組合員等は利用日の1年前（月の初日）から、その他の利用者は3か月前（月の初日）から予約を受け付けるよう運用が改められた。また、一部施設では年末年始やお盆等の特定繁忙期において、利用者を組合員等に限定して抽選を実施していた。

このような状況を踏まえ、平成27年5月から、繁忙期又は特定繁忙日における一部客室等の利用を組合員に限定するなどにより、組合員のニーズを最大限受け入れられるよう努めることとされた（各施設の実態に応じて実施）。宿泊予約サイトにおける販売開始は、それまで宿泊予定日の6か月前（初日）からとされていたが､27年7月からは3か月前（初日）に変更された。

さらに、平成28年度からは、組合員の優先予約期間を設けた特定日を年度ごとに設定する取扱いも開始された。

組合員等の優先予約の推移については表82のとおりである。

(b) 料金格差の拡大

施設の独立採算を追い求めた結果、リーズナブルな組合員料金の設定に努める一方で、一般料金についてもマーケットに連動して下落傾向となり、組合員料金との格差が漸減傾向となった。このため、平成27年5月から一般料金を引き上げて利用を抑制するとともに、組合員料金を引き下げる取組みが進められた。

その一環として、平成28年4月宿泊分から組合員料金と一般料金の料金格差を、それまでの500円以上から1,000円以上に引き上げた。

その後も次のとおり順次引上げが実施された。

平成29年度　1,500円以上

令和5年度　2,000円以上

また、令和5年4月からは会議室料金について料金格差が、同年10月からは宴会についても料金格差（税込7,000円以上のパック商品の場合、組合員一人当たり1,000円）が設定された（第6節第2-2-(1) に詳述）。

(c) 組合員向け宿泊割引券の発行

夏季（7月1日～9月30日）及び冬季（1月4日～4月5日）に使用できる宿泊割引券（2,000円）を『KKR』等の広報紙にて発行（平成18年度開始以降、利用期間及び発行回数を拡大(注)）。

表82　組合員の優先予約の推移

年　度	改正内容
平成28	全施設共通日6日（5月3・4日、8月11・12日、12月31・1月1日）、各施設が選定する日を含め計10日以上を設定。一般利用者は20日前から受付
令和元	ゴールデンウィーク10連休を受け、全施設共通日を12日に拡大（各施設選定日は任意）、ただし、一般利用者の受付時期を30日前に変更するとともに、予約実態を踏まえシングルルームを対象から除外
2	7月及び9月の連休を対象に加えて全施設共通日を14日に拡大するとともに、一般利用者の受付開始時期を前月1日に変更
3	全施設共通日を15日に拡大
4	次期計画初年度を機に一層の利用促進を図るため、ゴールデンウィーク及びお盆を9日間とするなどにより、全施設共通日を30日に拡大
5	組合員のニーズが高い3連休以上の日及び8月のお盆期間を延長することにより、全施設共通日を35日に拡大

(d) 忘新年会割引券の発行

11月1日から2月28日まで使用できる忘新年会割引券（1,000円）を『KKR』等にて発行(注)。

(注) (c)、(d) の割引券発行の変遷は第3節第2-1-(1) 表63参照。

(2) 民業圧迫問題と対応

平成27年2月、自民党観光産業議員連盟役員会に連合会の監督官庁である財務省責任者が呼ばれ、業界団体から「KKRはインターネット予約サイトの活用やパック旅行の積極的販売を行って、組合員以外の利用を促進している。民業圧迫であり、問題である」旨の指摘がなされ、財務省に対し連合会への適切な指導が求められた。

このような状況を受け、連合会宿泊事業においては上記（1）の内部利用促進策に加え、次のような対応が行われた。

(a) パッケージプランの一般利用抑制

飛行機や新幹線等と宿泊をセットにしたパッケージプランは、公務出張等の受け皿としての役割を果たすため平成16年から開始されたものであるが、平成27年4月から次のような措置が講じられた。

①ANAダイナミックパッケージ「旅作」
➡ 参画を取止め

②日本旅行（KKRパッケージプラン）
➡ KKRに特化した商品であるため、チラシの配布先を組合員の勤務先に限定

③JTB（「出張応援価」等） ➡ KKRウェブサイトからJTB予約サイトへのリンクを削除

(b) インターネット予約サイトの取扱い

インターネットの普及に伴う組合員からの要望を踏まえ、その利便性確保のため平成13年度から参画が始まった(第1節第3-1-(7)以下）が、一般のホテルと勘違いされることのないよう、平成27年5月から次のような措置が講じられた（施設独自のウェブサイトを含む)。

①ホテル・旅館の名称 ➡ 職域の宿泊施設であることが分かるよう、「KKRホテル○○（国家公務員共済組合連合会○○共済会館)」のように、愛称表記の後ろに（ ）書きで正式名称を付記。

②ホテル・旅館の紹介部分 ➡ 「KKRは国家公務員共済組合連合会が組合員等の利用を目的として運営する宿泊施設です。組合員等の方は、チェックインの際に組合員証等をご提示ください」との説明を付記。

第3　人事・給与面の施策

スキルアップを目的とした広域人事異動の促進策

広域人事異動の促進は、職員に他施設の勤務を経験させることにより、職員個々のスキルアップや将来の支配人候補を含めた優秀な職員の育成を図るとともに、組織の活性化やひいては組織全体の質の向上を図ろうとするものであるが、宿泊施設においては、広域人事異動が積極的に実施されているとは言い難い状況であった。

そこで、平成25年2月及び7月に開催された(総)支配人会議分科会（会館）において、「会館職員のスキルアップ」をテーマに他施設への異動による人材の育成について討議が行われた。その際、総支配人から「人事交流に当たり、職員宿舎、調整手当、単身赴任手当、赴任旅費等の費用負担が障害になっている」等の意見・要望が出された。

これを機に、送出・受入施設や異動する職員の金銭的負担とならない仕組みが整えられ、平成26年1月に広域人事異動の促進策に係る取扱いが各施設(総)支配人に通知された（表83)。その実績は表84のとおりである。

なお、この制度は、常勤職員への登用機会としても活用された。

表83　スキルアップを目的とした広域人事異動の促進策について（一部省略）

事務連絡宿第3号
平成26年1月8日

(総)支配人　　殿

（宿泊事業部長）

スキルアップを目的とした広域人事異動の促進策について

広域人事異動の促進は、職員に他施設の勤務を経験させることにより、職員個々のスキルアップや「将来の支配人候補」を含め優秀な職員の育成につながるとともに、組織の活性化やひいては組織全体の質の向上が図られるものと考えているが、これまで、広域人事異動が積極的に行われてきたとは言い難いのが実情である。

広域人事異動を促進させ職員のスキルアップを図るためには、送出・受入施設や異動する職員の金銭的負担とならない仕組みが必要である。

今般、この主旨を踏まえ、下記のとおり広域人事異動の促進策にかかる取り扱いを定めたので、通知する。

(総)支配人は、本件促進策の主旨を十分理解し、貴施設の実態に則し、積極的に活用されたい。

なお、本通知は(総)支配人限りとするので、取扱いには十分留意されたい。

記

1　対象職員

職員のスキルアップ、部門長（将来の支配人等）への育成を目的とした広域人事異動としていることから、原則各施設が本部に提出した候補者（常勤・非常勤、営業職・調理職を問わない）を対象とする。

なお、本部人事（支配人等）による異動者は対象外とする。

2　対象職員（候補者）の提出

各施設は、対象職員（候補者）を毎年1月末日までに別紙様式1により本部へ提出するものとする。なお、会館については1名以上の対象職員（候補者）の提出を必須とする。

3　受入施設の調整

各施設の対象職員（候補者）の提出に基づき、本部が受入施設について調整し、毎年2月末日までに本部から送出施設（別紙様式2または3）及び受入施設（別紙様式4）に通知するものとする。受入施設は、3月末日までに別紙様式5により本部に報告するものとする。

4　赴任期間

原則2年間とする。

5　対象職員への内示

対象職員には、内示の際、スキルアップを目的とした異動であること、2年を目途に帰任してもらうことについて事前に説明しておくものとする。

なお、非常勤職員については、常勤職員にしたうえで人事異動を実施する。

6　広域人事異動の促進策

（1）職員宿舎

異動職員に対する賃貸マンション等を施設が借り上げ、2年間を限度に職員が月額5千円負担、本部が月額単身で4万5千円、世帯で6万5千円を上限に負担する。これを超える賃料については、受入施設が負担する。また、礼金・敷金・手数料等の初期費用についても全額本部が負担する。

なお、借上宿舎は、1施設1部屋とし、受入施設に入居可能な宿舎があるにもかかわらず、賃貸マンション等を借り上げることは不可とする。

（2）調整手当

調整手当支給割合の高い施設から低い（又は支給なし）施設に異動した場合、差額分については本部負担とする。

なお、調整手当支給割合の低い（又は支給なし）施設から高い施設に異動した場合や支給割合が同じ施設に異動した場合は、従前どおりの取り扱いとする。

（3）単身赴任手当等

受入施設の負担の緩和のため、全額本部負担とする。

また、単身赴任手当を支給される職員で、送出施設で住居手当を支給されていた場合は、その住居手当についても、全額本部負担とする。（この場合、住居手当支給規則第1条2項2号は適用しないものとする。）

（4）赴任旅費

施設の負担緩和のため、赴任、帰任とも旅費規程に基づく額を上限として、実費を全額本部負担とする。

（5）基本給

基本給が高い（300千円以上）職員の異動に伴い、負担増が生じる場合には300千円を超える額を本部負担とする（移行調整手当を含む）。

7　経理処理

本部負担分については、本部未収金で処理すること。

8　インセンティブ

広域人事異動対象者については、原則帰任後1年以内に本部に対し申請手続きを経たうえで、昇格、昇給等のインセンティブを考慮する。

なお、非常勤職員については常勤職員にしたうえで人事異動を実施する。

9　実施時期

平成26年1月8日から実施する。

表84　広域人事異動実績の推移

年　度	異動者数	内　訳 送出施設⇨受入施設、（職種）、〈期間〉
平成25	1	大阪（宴会サービス）⇨熊本（宴会サービス）〈2年〉
26	4	札幌（料飲）⇨東京（料飲）〈2年〉（東京へ異動）
		東京（宴会サービス）⇨札幌（宴会予約）〈2年〉
		名古屋（宿泊）⇨福岡（宿泊）〈2年〉
		福岡（宿泊）⇨名古屋（宿泊）〈2年〉
27	6	東京（宿泊）⇨目黒（フロント）〈2年〉
		目黒（フロント）⇨東京（宿泊）〈2年〉
		金沢（総務）⇨名古屋（料飲サービス）〈2年〉
		名古屋（料飲サービス）⇨金沢（料飲販売）〈2年〉
		広島（料飲）⇨熊本（宴会サービス）〈1年3か月〉
		熊本（宴会サービス）⇨広島（宴会サービス）〈2年〉
28	6	東京（宴会サービス）⇨熊本（宴会サービス）〈2年〉
		熊本（宴会サービス）⇨東京（宴会サービス）〈2年〉
		大阪（宿泊）⇨福岡（宿泊）〈2年〉
		福岡（宿泊）⇨大阪（宿泊）〈2年〉
		大阪（経理）⇨下呂（フロント）〈2年〉
		下呂（フロント）⇔湯沢（フロント）〈2年〉
29	2	金沢（宿泊）⇨熊本（宿泊）〈2年4か月〉
		熊本（宿泊）⇨金沢（宿泊）〈2年4か月〉
30	5	東京（宴会サービス）⇨熊本（宴会サービス）〈2年〉
		熊本（宴会サービス）⇨東京（宴会サービス）〈2年〉
		金沢（総務）⇨熱海（料飲）〈2年〉
		熱海（料飲）⇨大阪（宿泊）〈2年〉
		大阪（宿泊）⇨金沢（宿泊）〈2年〉

（注）令和元年度から5年度までは実績なし。

第4　施設の整備

1　改正耐震改修促進法を踏まえた耐震診断の実施

改正耐震改修促進法の施行により、昭和56年5月までに着工した建築物で、不特定多数の者が利用する建築物のうち大規模なもの（3階以上かつ床面積の合計5,000㎡以上）については、耐震診断を行い、その結果を平成27年12月までに所管行政庁に報告することが義務付けられた。また、耐震改修の実施は努力規定であるものの、報告後は所管行政庁から結果が公表されることから、連合会宿泊事業としては利用者に不安を与えることがないよう、耐震改修が必要と判断された建築物については、事業全体の経営状況や資金繰り等を

踏まえ、耐震化等を検討することとされた。

宿泊施設で調査対象となった施設は、札幌、仙台、東京、広島の各共済会館及び京都宿泊所の5施設であったため、順次耐震診断が実施された。その結果、札幌、仙台及び広島については新耐震基準を満たしていないことが判明したことから、これら3施設における耐震改修の実施方法、費用及び適否等について調査、検討が行われた。

検討の結果、札幌、広島両共済会館については、「耐震改修経費、施設維持に必要な当面の投資所要額、休業による損失の全てを回収するには10年以上を要する。建物の建築から既に50年程度経過しており、設備等の更新投資に、別途相当な資金需要が発生する。よって、耐震改修工事の実施を断念する」（平成27年11月9日第46回宿泊事業の経営改善検討委員会配付資料より）とされ、次期中期計画策定過程において施設の存廃が判断されることとなった。

仙台共済会館（委託施設）については、委託業者との対応協議の結果、撤退が決まり平成27年11月末をもって営業を終了し、翌平成28年度に廃止することとされた。

なお、耐震診断が努力義務となる宿泊施設（昭和56年5月以前に着工した3階以上かつ床面積の合計1,000㎡以上、5,000㎡未満）が12施設あり、これらの施設についても、平成27年度から平成30年度までに耐震診断が実施された。このうち11施設が基準を満たしていなかったが、これらの施設は建物の規模が小さく、いずれも基準値を下回っているフロアが限定的であり、不足する数値も小さいことから、耐震補強工事の実施を検討することとされた。

2　機能維持及び利益水準維持のための投資

第3次中期経営改善計画（基本方針）では、新たに「Ⅲ 整理合理化と投資に関する事項」として施設の整理合理化基準と併せて投資基準が設けられた。これにより、施設の投資については、投資基準(注)に従い内容及び限度額の範囲が定められ、これを基に各施設の整備が実施された。今計画期の各年度における主な整備は表85のとおりである。

投資基準において、内部利用加算後営業利益に使用する内部利用差額、施設維持経費及び基準値については、それぞれ第3次中期経営改善計画（基本計画）Ⅲの2の（注1）～（注3）を参照。

（注）投資基準
○内部利用加算後営業利益÷施設維持経費≧0.7（基準値）
➡ 内部利用加算後営業利益を限度に施設機能維持に係る投資を検討
○内部利用加算後営業利益÷施設維持経費≧1.5（基準値）
➡ 施設機能維持投資及び利益水準維持に係る投資を検討
○内部利用加算後営業利益÷施設維持経費＜0.7（基準値）
➡ 営業利益を限度に施設機能維持に係る投資を検討

第5　施設の廃止

整理合理化基準の策定と整理合理化の加速

第3次中期経営改善計画（基本方針）においては、施設の「整理合理化基準」が定められ、これに基づいて施設の廃止を検討することとされた（同計画Ⅲの1）。

一方、同計画策定後、「被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」（平成24年法律第63号、以下「被用者年金一元化法」という。平成24年8月22日公布、平成27年10月1日施行）等に伴い、一層の経営の健全化が求められる

表85　各年度における主な整備　（単位：百万円）

年　度	施設と整備内容		工事額
平成24	札幌共済会館	エレベーター改修	44
	福岡共済会館	チャペル改修	25
	名古屋共済会館	人荷用エレベーター更新	25
	熱海共済会館	コテージ改修	21
	熊本共済会館	宴会場LEDスポットライト設置	18
25	熊本共済会館	チャペル改修等	150
	東京共済会館	屋上保全	115
	大阪共済会館	自動火災報知設備更新	42
	東京共済会館	レストラン（芙蓉）改修	25
	沼津保養所	露天風呂新設	23
26	京都宿泊所	露天風呂新設	65
	びわこ保養所	露天風呂新設	63
	金沢共済会館	客室改修	59
	熱海共済会館	エグゼクティブルーム新設	33
	東京共済会館	レストラン（リラ）改装等	27
27	目黒宿泊所	各所改修（客室等改修、給排水管設備）	345
	東京共済会館	宴会場改装	37
	名古屋共済会館	機械室冷房設備更新	24
	東京共済会館	空調機配管更新（3機関共同）	18
	熊本共済会館	宴会場調光設備更新	13

（注）工事額には資産取得のほか、修繕費及び撤去費等を含む。

表86　第3次中期経営改善計画（平成25年度改定計画）（抜粋）

第3次中期経営改善計画
（平成25年度改定計画）（抜粋）

Ⅱ　25年度計画
（略）
2　事業を取り巻く環境変化とその対応
中期計画の策定以降、被用者年金一元化法の成立、特例法による国家公務員の給与削減、24年度の宿泊事業の収益状況等、宿泊事業を取り巻く環境が大きく変化してきている。
これらの状況に対応するため、必要な資金を投入のうえ、経営体質の一層の健全化を図るべく、以下の施策を講じる。
（1）本来、宿泊経理が取得すべきところ、年金資産で先行取得した熱海・梅田の敷地について、宿泊経理に所属替を行う
（2）借入金残高の営業収益に対する比率の一層の引き下げを図るべく、一定の臨時返済を行う
（3）選択と集中の徹底により施設の整理合理化を加速する
（4）上記施策に必要な資金として、留保されていた過去の福祉経理の資産処分益の一部を受け入れる
（以下略）

6　整理合理化の加速

経営体質の強化を図るため、基本方針Ⅲ1（3）に定める整理合理化基準を弾力的に適用することにより整理合理化を加速することとし、25年度以降、毎年度いくつかの施設について整理合理化を決定し、順次休業手続きに入る。

（注）

Ⅲ1（3）利益水準に対し、極めて多額の更新投資が避けられないなど特別な事情が生じた施設は、その都度、廃止を検討する。

表87　廃止施設

年　度	施設名	廃止日	備　考
平成26	富山宿泊所	平成26年6月30日	整理合理化基準（3）
	雲仙保養所	同上	同上
27	日光保養所	平成27年6月30日	同上
	箱根保養所	同上	同上
	稲取保養所	同上	同上

（注）「整理合理化基準（3）」は平成25年度改定計画の「6整理合理化の加速」に基づくものである。

こととなった。このため、平成25年度改定計画において「選択と集中の徹底による整理合理化を加速する」として、「平成25年度以降、毎年いくつかの施設について整理合理化を決定し、順次休業手続に入る」との方針が盛り込まれた（表86）。

整理合理化施設の選定に当たっては、宿泊事業の経営改善検討委員会（第1節第8-2）における審議を踏まえて定められた7項目の着眼点（①老朽化の進捗状況、②更新投資の切迫度、③営業利益等の推移、④利用者の満足度、⑤内部利用状況、⑥地域バランス、⑦マーケットの将来性）に沿って総合的に検討され、同委員会における審議を経て廃止施設が決定された。

今計画期において廃止となった施設は表87のとおりである。

第6　不動産の取得及び売却

1　不動産の取得

平成25年度改定計画の「2　事業を取り巻く環境変化とその対応」の（1）に、「本来、宿泊経理が取得すべきところ、年金資産で先行取得した熱海・梅田の敷地について、宿泊経理に所属替を行う」と記載されている。

これは、熱海共済会館及び大阪宿泊所の敷地は投資不動産として長期経理にて取得し、宿泊経理に貸し付けられてきたが、被用者年金一元化法案が成立したことを踏まえ、運用資産について一層の透明性を確保する観点から、共済独自資産である施設の敷地については、宿泊経理に所属替えを行うこととされたものである。なお、所属替えに要する資金は、保健経理から繰り入れられた過去の福祉経理資産処分益（第7）が充てられた。

所属替えの内容は次のとおりである。

対象財産（土地）　熱海共済会館
（18,679.70㎡）
大阪宿泊所
（1,202.94㎡）
移管額（簿価）　11億2,000万円
移管日　平成25年4月1日

2　不動産の売却

今期における売却実績は表88のとおりである。売却については、管財・営繕部において所定の手続に沿って実施された。

表88　不動産の売却一覧　（単位：百万円）

年　度	物　件	売却額
平成24	なし	
25	鎌倉保養所（北側土地）	300
26	なし	
27	旧雲仙保養所（土地）	8

（注）売却額は土地・建物・構築物の合計額である。

第7　資金繰り

過去の福祉経理資産処分益の一部受入れ

前記平成25年度改定計画の「2　事業を取り巻く環境変化とその対応」の（4）に、「上記施策に必要な資金として、留保されていた過去の福祉経理の資産処分益の一部を受け入れる」と記載されている。

これは、過去に実施された福祉経理資産の売却益（福祉事業共通の資金として留保）の一部約52億円が、平成25年度において保健経理から宿泊経理に特別繰入されたもので、これを原資として計画に掲げた各施策が実施された。施策ごとの使用額は次のとおりである。

①年金資産からの土地所属替　11億円
（熱海、梅田）
②年金資産への臨時返済　25億円
③整理合理化資金　16億円

鎌倉保養所敷地（北側部分）の処分

資金計画の一助とするため、鎌倉保養所の遊休となっていた敷地北側部分を売却することとした（第6-2）。

第8　インシデント

食材誤表示防止策の徹底強化

平成25年10月、某民間ホテルにおける食材誤表示の報道を受け、連合会は、全宿泊施設に対し同報道を周知するとともに、食材の誤表示についての点検を指示した。その結果、43施設中15施設（共済会館8施設、保養所・宿泊所7施設）において食材誤表示があることが判明したため、当該施設において直ちにメニュー表示又は食材の変更等の是正措置を講じた上、当該施設のホームページにて公表した。

翌11月、消費者庁による誤表示の状況調査（アンケート方式）が、大手宿泊予約サイト運営事業者を経由して、同サイトに加盟する国内宿泊施設に対し実施された。この調査に対し、連合会から15施設について誤表示があったことを報告したところ、このうち8施設について、「不当景品類及び不当表示防止法」（昭和37年5月15日法律134号）に係る事件調査として報告書の提出を求められ、残る7施設のうち4施設について、都道府県による呼出し又は立入り調査が行われた。

平成26年1月、静岡県が行った熱海共済会館に対する調査において、いくつかの不適切な事例が新たに発覚し、同年2月に静岡県知事から改善指示を受ける事態となった。これは、同県からプレスリリースされ、一部地域において、テレビ、新聞による報道が行われた。

連合会は、この事態を厳粛に受け止め、景品表示法その他の関係法令に関して全ての従

業員に対する教育を行うなど、再発防止策を徹底するとともに、利用者からの信頼回復に全力で取り組むこととし、平成26年3月11日付けで静岡県知事に改善報告書を提出した（表89）。

その後、平成26年4月に開催された(総)支配人会議において、誤表示問題の経緯と再発防止策の説明が行われ、全職員への情報共有と教育の徹底が指示された。また、全施設において、誤表示を防止する体制確立のためのフロー図（表90、表91）を作成し、職員への周知を図るよう連合会本部から(総)支配人へ文書通知された。

表89　静岡県に対する改善報告書に記載された原因と今後の対応（抜粋）

景品表示法に違反する表示を行った原因
（1）従業員の食材に関する知識が希薄であったこと
（2）従業員の景品表示法に関する認識が甘かったこと
（3）表示に関するチェック体制が不十分であったこと

今後の対応
景品表示法及びその他法令を遵守するため、当連合会は以下の措置を講じる。
（1）食材、表示に関連する各部門におけるチェック体制の強化、並びに各部門間が相互にチェックを行う体制を構築する。
(2)連合会本部のHP､広報物等へ各施設の商品を掲載する際には､連合会本部においても内容のチェックを行う。
（3）内部監査において、表示の適正について新たに監査項目として加える。
（4）景品表示法及びその他法令に関する研修・講習会等を実施し、従業員の知識の向上を図るとともに、法令順守を徹底する。

表90　別紙様式1

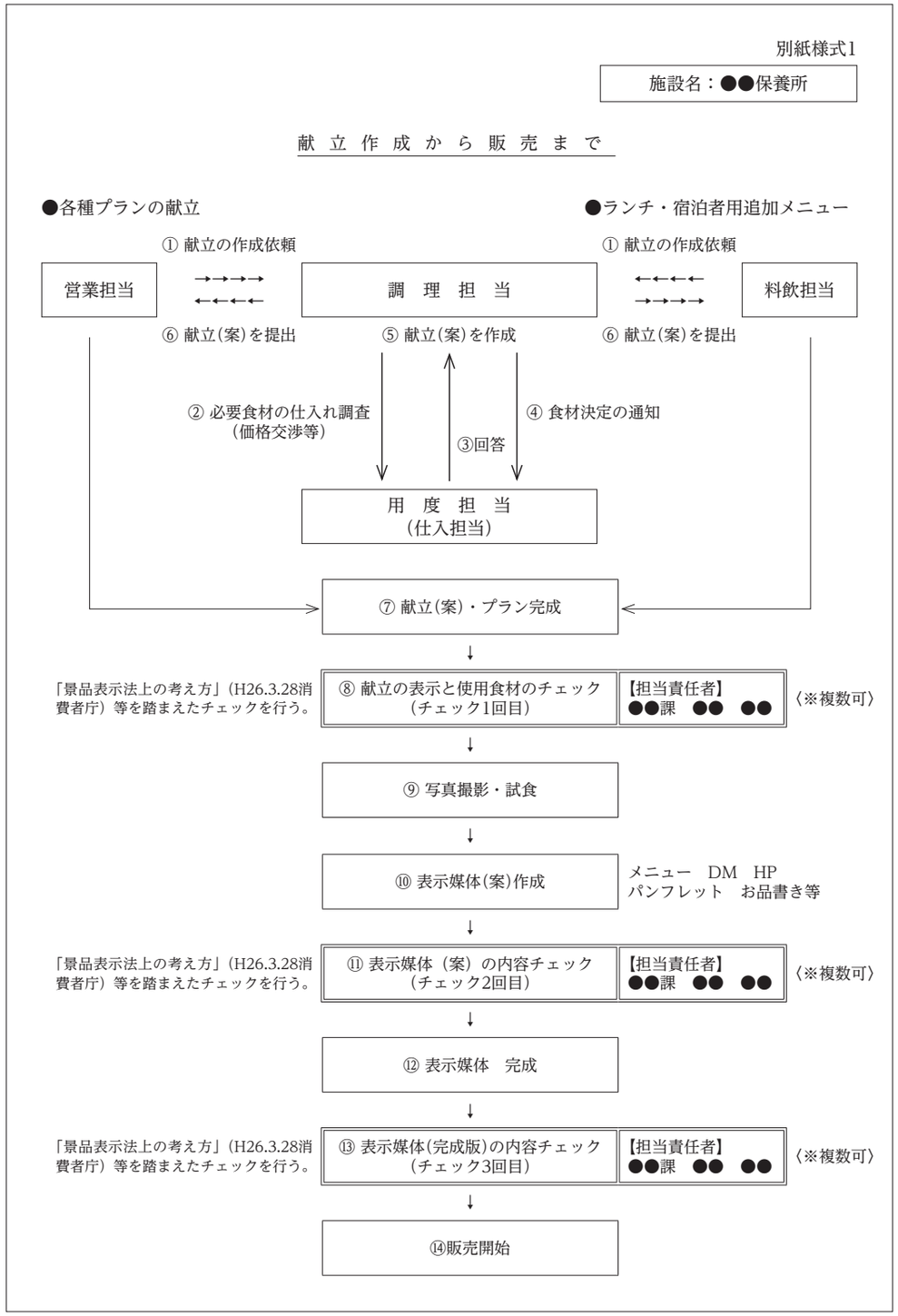


表91　別紙様式2

別紙様式2

施設名：●●保養所

食 材 発 注 か ら 納 品 ま で

調　理　担　当

① 用度に食材の発注を依頼

発注依頼書に食材及び名称、産地、グレード等を記載のうえ用度係に発注を依頼する。

④ 調理場に搬入

搬入された食材の名称、産地、グレード等を再チェック後、調理を行う。

用　度　担　当
（仕入担当）

② 仕入業者に発注

用度（仕入担当）は調理課からの発注依頼書に基づき、食材及び名称、産地、グレード等を確認のうえ仕入業者に発注書を送付する。

③ 納品

用度（仕入担当）は、納品された食材の名称、産地、グレード等（発注書に記載）をチェックする。

「景品表示法上の考え方」（H26.3.28消費者庁）等を踏まえたチェックを行う。

仕　入　業　者

※（参考）伝票記載例

牛肉 → 和牛、国産牛、外国産牛、加工牛（インジェクション、結着）
鶏肉 → 地鶏、ブロイラー、産地（国産、外国産）
豚肉 → ブランド豚、産地（国産、外国産）
海老 → 種別、産地（国産、外国産）
鮑等高級食材 → 産地（国産、外国産）

第5節　第4次中期経営改善計画期（平成28年度～令和3年度）

第1　第4次中期経営改善計画の策定

1　前計画期の実績と課題

（1）前計画期の実績

前計画期においては、平成24年度を初年度とする「第3次中期経営改善計画」に沿って、売上げ、費用両面にわたる経営改善及び内部利用促進への取組みが進められた。その結果、年金資産からの借入金残高を営業収益の規模を下回る水準まで引き下げるとした財務目標については、平成26年度において借入金残高が営業収益の0.95倍となり達成されたが、毎年度13億円の営業利益を確保するとした目標については、婚礼販売の低迷やエネルギーコスト高騰の影響等により未達成の状態が続いた。

宿泊内部利用率については新たな取組みや施策の実施により、低減傾向に歯止めがかかったものの、平成26年度は消費税率の引上げや年金マイナス改定の影響により過去最低の54.0％となった。平成27年度においては優先予約の強化や料金格差拡大等の抜本的な取組みを開始した結果、宿泊内部利用率は前年度に対し4.1ポイント上昇し、58.1％まで改善した。

一方、同計画においては選択と集中の考え方に基づき、新たに「整理合理化基準」及び「投資基準」が設けられたが、計画策定後、被用者年金一元化法の成立（平成24年8月）等により一層の経営健全化が求められた。このため、平成25年度改定計画において、「整理合理化基準を弾力的に適用することにより整理合理化を加速することとし、平成25年度以降、毎年のいくつかの施設について整理合理化を決定し、順次休業手続きに入る」（第4節第5）との方針が決定された。

これにより、平成26年度2施設（富山、雲仙）、平成27年度3施設（日光、箱根、稲取）、平成28年度に2施設（仙台、鹿児島）が廃止となった。

「投資基準」に基づき機能維持及び利益水準維持のための施設整備が進められたが、一方で、改正耐震改修促進法施行（平成25年11月）に伴い耐震診断が義務化された施設のうち、札幌、仙台、広島の三つの共済会館については新耐震基準を満たしていないことが判明した。

（2）課　題

平成26年度に借入金残高についての財務目標を早期達成し、借入金の完済が視野に入ったものの、前述のように第3次計画において目標とした営業利益が確保できないことによる資金不足及び新耐震基準不適合となった三つの共済会館の存廃を含めた検討等の課題（新たな資金需要）が発生したため、第3次計画を1年前倒しして終了し、新たな中期計画を策定し対応することとされた（第4節第1-3）。

2　計画の基本方針と平成28年度計画の策定

以上の課題を踏まえ、平成28年3月に平成28年度を初年度とする5か年の「第4次中期経営改善計画」の基本方針（表92）及びこれに基づく平成28年度計画が策定された。平成28年度計画における5か年の計数計画は表93のとおりである。

なお、この計画は令和2年度までの5か年計画であるが、前計画期と同様に毎年度の計画数値を見直すローリング計画とされた。

表92　宿泊事業の第4次中期経営改善計画（基本方針）

平成28年3月31日制定

第4次中期経営改善計画（基本方針）

年金資産からの既往の借入金を完済し、平成14年度から計画に基づき取り組んでいる「経営改善」に目処をつけるとともに、経営体質の強化を図り、組合員等の福祉施設としてその期待される役割を遂行するため、平成28年度を初年度とする5か年の「第4次中期経営改善計画（以下「第4次計画という。」）を策定する。

Ⅰ　実施期間

第四次計画の期間は、平成28年度から平成32年度までの5か年間とし、毎年度の事業計画及び予算の策定時に計画数値等を見直すものとする。

Ⅱ　財務等の目標に関する事項

すべての施設が投資を行いながら、安定的に黒字経営できるよう、収益力の向上や必要な整理合理化に努めるなど、宿泊事業全体の経営基盤の強化を図るとともに、既往の借入金を完済し、財務体質の健全化をさらに進めるほか、内部利用の向上を図ることを目標とする。

1　既往の借入金の完済

年金資産からの既往の借入金を完済し、返済のために多額の資金を充当している状況を解消する。

なお、必要とされる更新投資の所要額等を踏まえ、これまでの臨時返済額を活用した定期返済額の見直しを行う。

2　営業利益の水準

あらゆる経営改善努力を行い、第四次計画期間中は事業全体で毎年度10億円の営業利益の確保を目標とする。

3　内部利用の向上

内部利用促進策を積極的に講じ、事業全体の宿泊内部利用率について、第4次計画期間中に平成26年度の実績（54%）から10ポイント以上の改善を目標とする。

Ⅲ　整理合理化と投資に関する事項

宿泊事業全体の経営基盤の強化を図るため、次により整理合理化を進めるほか、福祉施設としての役割を果たしていくため、必要な投資を確保する。

1　新耐震基準に適合しない共済会館の廃止

新耐震基準に適合しない札幌、仙台、広島の3つの共済会館について、第4次計画期間中において次により廃止する。

なお、当該共済会館の廃止に伴い、応えられなくなる組合員等のニーズに対応するため、近隣の他の共済宿泊施設との間の特約について検討する。

（1）仙台共済会館（委託）については、平成28年度に廃止する。

（2）札幌共済会館及び広島共済会館については、第4次計画期間中の早い時期に廃止する。

（3）廃止となる施設の職員については、他施設への配置転換等により雇用の確保に努める。

2　整理合理化

次の基準により、施設の整理合理化を行う。

（1）2期連続で営業赤字となり、黒字転換が困難と見込まれる施設は廃止を検討する。

（2）営業利益に内部利用差額（注1）を加算した額（以下「内部利用差額加算後営業利益」という。）が、施設維持経費（注2）の70%（平成24年度及び平成25年度にあっては35%。以下「基準値」という。）に達しない状況が、平成24年度（第3次計画の初年度）以降、2期発生した場合には、廃止を検討する。ただし、基準値に達しなかった後、内部利用差額加算後営業利益が施設維持経費を上回った場合には、基準値未達成の履歴を解消する。

（3）利益水準に対し、極めて多額の更新投資が避けられないなど特別な事情が生じた施設は、その都度、廃止を検討する。

ただし、施設の廃止を検討するに当たっては、以下の点に留意する。

①施設配置の地域バランス、内部利用の状況、経営改善状況等

②共済会館が廃止検討対象となった場合には、部門の統廃合等の検討を優先

なお、上記（1）～（3）のほか、宿泊事業全体の資金事情によっては、将来の経営見通し、資産価値等を総合的に勘案し、資産売却のための施設廃止を別途検討する場合がある。

（注1）内部利用差額は、内部利用者実績に単価1,500円を乗じた額とする。
（注2）施設維持経費は、LCCに土地に係る固定資産税等を加えた額とする。LCCは、施設の延床面積に建築コスト（単価280千円）を乗じた額に、建築費に対する更新費の割合15/18を乗じ、建物想定使用年数（50年）で除した額とする。

3　投資

福祉施設としての役割を果たしていく観点から、施設の機能維持※1及び利益水準の確保※2にかかる投資は、原則として、次の基準により行う。

また、引き続き、客室、食堂、トイレ等の修繕など小奇麗度の向上に努める。

※1　老朽化した設備の更新など施設の運営に必要な投資
※2　組合員等の満足度や利便性の向上による利益の維持・向上のための投資

（1）内部利用差額加算後営業利益が施設維持経費を負担できる水準に達している施設については、内部利用差額加算後営業利益を限度に、施設の機能維持に係る投資を検討する。ただし、内部利用差額加算後営業利益が施設維持経費の150%以上となる施設については、施設の機能維持に係る投資の実施に加え、利益水準の確保にかかる投資を検討する。

（2）内部利用差額加算後営業利益が施設維持経費を負担できる水準に達していない施設については、営業利益を限度に、施設の機能維持にかかる投資を検討する。

Ⅳ　経営改善に関する事項

1　売上増加策

KKRの宿泊事業ミッションを浸透させ、「おもてなしの心」でサービスの提供に努めるとともに、次の施策により売上の増加を図る。

なお、各宿泊施設による新たな売上増加策を促進するため、必要に応じ本部による支援策を講じる。

（1）サービスの改善

①ニーズの把握によるサービスの向上

アンケート等により顧客層ごとのニーズ・満足度を把握し、お客様目線のサービス向上に努める。

②料理の改善

朝食やお子様料理の充実のほか、地元食材を取り入れたメニューの開発など、引き続き、食のニーズに対応した料理の内容、提供方法の改善に努める。

（2）プランの充実

健康・教養・交流をテーマにした体験型プランの造成など、特色のあるプランの充実に努める。

(3) 社会情勢の変化への対応

客室の洋室化、ペットとの同室宿泊など宿泊客のニーズに対応するための施設整備を図るとともに、サービス介助士の配置など高齢者のニーズも踏まえたソフト面での施策についても推進する。

(4) 人材の育成

①職員の教育・訓練

外部教育機関の活用や他施設での研修等により、サービス技術等を現場で指導できる人材を育成するとともに、引き続き職員が業務に必要な資格の取得を目的としたスキルアップのための自己啓発支援について積極的に支援する。

②マネジメントの強化

施設の経営管理の強化を図るため、支配人等へのマネジメント研修を実施する。

(5) 職員のモチベーション向上

経営改善表彰制度の見直しや社内コンテスト等の実施など職員のモチベーション向上に資するための施策を講じる。

2　費用削減策

次の施策等により、費用の削減を図る。

(1) 人員の効率的運用

繁忙期、閑散期により利用者が大きく変動する施設は、閑散期における経営効率向上のため、共済会館等の支配人による小規模施設の兼務やシーズナリティに応じた施設相互間の職員応援派遣等を推進する。

また、必要に応じ、婚礼部門の体制縮小、他部門への再配置など収益構造、人員体制等の転換を検討する。

(2) 施設運営の連携強化

同一圏内に所在する施設の運営の連携を強化し、人事の一体的運用、企画や広告の一体化、共同購入の拡大など経費削減を図ることにより、それぞれの施設の最大収益を図る仕組みや施策を推進する。

(3) 契約の見直し等

客室清掃、食材等の購入、テナントや委託契約などすべての契約について、業者や契約内容の点検・見直しを行うほか、複数年契約の活用等により競争契約を拡大するなど、より一層の透明性を確保しつつ経費の節減に努める。

(4) エネルギーコストの抑制

照明設備のLED化や空調設備の個別空調化等の更新投資を検討し、固定的経費となっているエネルギーコストの抑制を図る。

Ⅴ　福祉向上（内部利用向上）に関する事項

1　優位性の強化・拡充

内部利用者の優位性を強化、拡充するため、次の施策を講じるほか、組合員等と一般利用者との料金格差の明確化など優位性の見える化を推進する。

(1) 特定繁忙日等における優先予約の拡充

平成27年度に実施した組合員等の優先予約期間の拡大に加え、施設の特定繁忙日等における優先予約の拡充に取り組む。

(2) 料金格差の拡大

料金格差については、27年度から最低1,000円に拡大したところであるが、繁忙期における更なる拡大を図ることなどにより、平均1,500円を確保する。

(3) 組合員等向け宿泊割引クーポンの見直し

夏季及び冬季限定で実施している組合員に対する宿泊利用割引券や年金の新規決定者に対する特別宿泊利用割引券については、割引額や配付方法等にかかる必要な見直しを行う。

(4) 宴会等における内部利用者に対する特典の拡大

2　内部利用者向けプランの造成

内部利用者の多種多様なニーズに応えるため、次のような施策により顧客満足度の向上を図り、利用を促進する。

(1) 無料送迎バスの土日運行や連泊専用プランの実施

(2) アウトドアクラブのプラン拡充

(3) 内部利用者限定のグレードアッププランを設定

(4) 平日利用限定の現役組合員向け、OB向けプランの造成

(5) 公務出張のニーズに対応したプランの販売

3　広報の拡充強化

KKR広報紙や年金だよりの発行機会を捉えたPRのほか、次の施策を通じ、既存の利用層への訴求力を高めるとともに、より幅広い層の組合員等の利用を促進する。

(1) シーズンごとに「旬な宿」（紙媒体）を作成し、全国の支部・所属所に配付

(2) 組合員限定利用券等の広報ポスターを作成し、全国の支部・所属所に配付

(3) 新規採用職員に配付される「KKR便利帳」への広報拡充

4　本部Web販売戦略等の強化

組合員等によるインターネット経由の予約の割合が増加する傾向にあることから、以下の施策により本部Webにおける販売戦略の強化を図る。

(1) 本部Web予約の見直し

①ベストレート（同一商品における最安値）を掲載し、告知展開を図る。

②内部利用者限定の特別プランを掲載するために専用の予約サイトを構築する。

(2) 本部ホームページに「今週泊まれる宿」などの緊急PRページを掲載する。

(3) Web戦略等の充実を図るため、予約経路の把握や分析に努める。

Ⅵ　今後の展望

組合員のニーズが高く、健全な経営が見込まれる施設にあっては、必要に応じ、施設の建替等の検討を開始する。

なお、施設の建替等に伴う資金需要については、新たな借入を含め、別途、検討するものとする。

表93　第4次中期経営改善計画（平成28年度計画）　（単位：百万円、%、ポイント）

区　分	第3次中期計画	第4次中期計画					
	平成27年度見込	平成28年度計画	対前年	29年度計画	30年度計画	31年度計画	32年度計画
営業収益	17,446	17,732	(1.9) 286	前年比 (2.0) 18,088	前年比 (△5.1) 17,174	前年比 (0.1) 17,198	前年比 (0.0) 17,204
営業費用	16,478	16,729	(1.3) 251	前年比 (1.5) 17,016	前年比 (1.8) 16,193	前年比 (△0.1) 16,084	前年比 (0.0) 16,124
営業損益	968	1,003	35	1,072	981	1,114	1,079
営業利益率	5.5	5.7	0.1	5.9	5.7	6.5	6.3
営業外収益	3,158	3,092	△66	3,092	3,092	3,092	3,092
保健経理繰入金	2,803	2,827	24	2,827	2,827	2,827	2,827
保健経理相互繰入金	252	162	△90	100	0	0	0
その他	102	103	1	165	265	265	265
営業外費用	2,232	2,299	△67	2,299	2,299	2,299	2,299
減価償却費	2,022	1,971	△51	1,971	1,971	1,971	1,971
支払利息	44	38	△6	10	7	4	1
その他	165	290	124	318	321	324	326
営業外損益	926	793	△133	793	793	793	793
経常損益	1,894	1,796	△98	1,865	1,774	1,907	1,872
特別損益	△69	△836	△767	0	0	0	0
当期損益	1,825	960	△865	1,865	1,774	1,907	1,872

（注）計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において計算が合致しないことがある。

借入金残高	13,575	10,860	△2,715	8,145	5,430	2,715	0
定期返済額	3,277	2,715	△562	2,715	2,715	2,715	2,715
臨時返済額	—	—	—	–	–	–	–
借入金返済額計	3,277	2,715	△562	2,715	2,715	2,715	2,715

借入金倍率 （対営業収益）	0.78	0.61	△0.17	0.45	0.32	0.16	0.00

新規投資	604	789	185	800	800	800	800

【施設数】

直営施設	赤字施設	2	—	△4	0	0	0	0
	黒字施設	35	36	1	36	34	34	34
	計	37	36	△1	36	34	34	34

区　分	第3次中期計画	第4次中期計画					
	平成27年度見込	平成28年度計画	対前年	29年度計画	30年度計画	31年度計画	32年度計画
外部委託施設	1	—	△1	—	—	—	—
合　計	38	36	△2	36	34	34	34

【利用状況（直営施設）】

客室稼働率		75.6	77.2	1.6	77.5	77.7	77.9	78.1
婚礼組数		1,572	1,615	43	1,598	1,582	1,555	1,527
	会　館	1,429	1,484	55	1,467	1,446	1,416	1,387
	保　宿	143	131	△12	131	136	139	140

3　次期中期計画の策定延期（つなぎの期間）

第4次中期計画は令和2年度までの5か年計画であり、本来であれば令和3年度を初年度とする新たな中期計画が策定されることとなるが、令和2年度は新型コロナ感染症拡大の影響を大きく受け、売上げが前年度に対し70％減少し、営業損益は47億円の大幅な赤字となった。

さらに、資金繰りにも支障を来したことから、令和2年度事業計画及び予算の変更手続きを経て、完済を予定していた既往の借入金の返済を繰り延べるとともに、年金資産から新たな借入れ(30億円)を行った。これにより、令和2年度末の借入金残高は57億円に増加した。

新型コロナの収束が見通せない状況下においては、新たな中期計画の基礎となる収益が安定せず、その策定は現実的ではないことから、次期中期計画の開始を令和4年度に先送りすることとされた。そして令和3年度を「つなぎの期間」と位置付け、令和2年度に引き続き感染防止対策を徹底しつつ、「新しい生活様式」に対応した新商品・新サービスの開発と提供を行うなど、売上げの回復、経費削減及び施設整備の抑制に取り組み、資金の流出を極力抑えた運営を行うこととされた。

4　計画期間中（つなぎの1年を含む）の実績推移

連合会宿泊事業においては、第4次中期経営改善計画に沿って様々な経営改善施策が実施された（第2以下に記載）。今計画期における主な実績は表94のとおりである。

第2　経営改善施策

1　販売促進策

今期は、令和2年に発生した新型コロナ感染症の感染拡大により、旅行や会合等の自粛が続くなど､社会全体が大きな影響を受けた。連合会宿泊施設においても感染防止を図りつつ、コロナ禍における新たな商品開発や社会貢献に向けた様々な取組みが行われた。これらの取組みについては第8インシデントに詳述している。

そのほか、今期においては次の販売促進策が実施された。

・電子マネー決済及び二次元バーコード決済の導入

キャッシュレス決済の多様化における利用者のニーズに応えるため、連合会宿泊施設においては、従来のクレジットカードに加えて電子マネー決済(注1)及び二次元バーコード決済(注2)の導入が進められた（表95）。

なお、電子マネー決済導入による端末入替を機に、これまで対応していなかった「銀聯カード」についても利用が可能となった。

（注1）カードやスマートフォンに事前に金額をチャージしておき、商品やサービスの購入時にチャージ額から支払う、前払い式の決済手段（「キャッシュレス決済の“いろは”」〈経済産業省商務・サービスグループキャッシュレス推進室〉より）。
（注2）スマートフォンにクレジットカード、電子マネー、銀行口座などを登録し支払う決済手段（同上）。

2　内部利用促進策

(1)「お子様同行宿泊割引券」の配布

子育て世代の福祉向上と子供連れファミリー層の獲得を目的として、令和2年度から期間限定（7月～9月）の割引券（1,000円）

表94　計画期間中（つなぎの1年を含む）の実績推移　（単位：施設、百万円）

項　目	平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
施設数	36	36	34	34	33	33
廃止施設数 （うち会館）	2 (1)	0	2 (2)	0	1 (0)	0
営業赤字施設数	1	4	2	12	33	33
営業収益	16,497	16,039	15,227	13,629	4,044	5,711
営業損益	839	698	546	▲211	▲4,681	▲3,619
売上高営業利益率	5.1%	4.3%	3.6%	▲1.5%	▲115.8%	▲63.4%
経常損益	1,865	1,701	1,553	746	▲2,420	▲1,814
特別損益	▲389	▲626	1,539	▲562	▲868	▲38
当期損益	1,476	1,074	3,092	185	▲3,288	▲1,852
借入金残高	10,860	8,145	5,430	2,715	5,715	6,279
借入金倍率 （対営業収益）	0.66倍	0.51倍	0.36倍	0.20倍	1.41倍	1.10倍
投資額	514	551	550	870	510	226
宿泊内部利用率	63.7%	63.2%	65.1%	64.6%	59.0%	59.5%

（注1）令和2年度及び令和3年度は新型コロナの影響により全ての施設が赤字となり、整理合理化基準をもって個別施設の整理合理化を判断することは現実的ではないことから、この適用を見送ることとされた。
（注2）宿泊内部利用率は、宿泊利用者数に占める組合員（被扶養者を含む）、年金受給者及び優待利用者の割合である。

表95　電子マネー決済及び二次元バーコード決済の種類

	対応するカード等	導入時期	導入施設
電子マネー決済	交通系ICカード（Suica、PASMO等）、QUICPay、楽天Edy、WAON、nanaco	平成29年11月から順次導入	全施設
二次元バーコード決済	LINE Pay、メルペイ、ゆうちょPay、K PLUS等	令和2年10月	全施設
	PayPay	令和3年6月から順次導入	
	d払い	令和3年9月から順次導入	

が組合員に配布され、子供を同行する組合員への割引が実施された。この割引券は、令和4年度以降はゴールデンウィーク期間が、令和5年度以降は更に冬季から春季（12月中旬から翌年4月初旬）が対象期間として加えられた（表96）。

なお、この割引券の使用は、組合員向け宿泊割引券（2,000円）との併用が可能とされた。

(2) 子供連れファミリー層を対象とした新たな取組み

令和3年3月に開催された宿泊施設（総）支配人会議において、「子育て世代の現役組合員の利用促進について」として、次のとおり本部からの方針が示された。

表96　お子様同行割引券の利用人数　（単位：人）

令和2年度	3年度	4年度	5年度
3,585	3,608	9,703	17,565

（注）令和2・3年度は夏季に実施、令和4年度以降はゴールデンウィーク期間が、令和5年度以降は更に冬季から翌年春季が加えられた。

（前略）現役組合員の利用を促進するためには、価格面だけでなく、KKR宿泊施設独自の強みを作り、指名買いしてもらえるようなソフト面の施策をあわせて行う必要がある。（中略）一部のKKR宿泊施設においては、お子様連れの施策を行い、利用者の満足度を向上させている施設がある。また、民間ホテルにおいても集客に強みを発揮している施設が見受けられる。これらの施設の取組みを参考としつつ、グループホテルとしてある程度統一的にお子様連れ受入れを進めることとし、（中略）お子様連れのお客様にとって、そのKKR宿泊施設への宿泊が旅行の目的となるような受入れ施策の実現を目指す。

この方針に基づき、各宿泊施設において検討が重ねられ、様々な取組みが実施された。

表97　子育て世代の利用促進施策一覧

項　目	内　容	実施施設
キッズスペースの整備	子供専用コーナー（図10）	熱海共済会館ほか21施設
お子様向け貸出備品の整備	ベビーベッド、ベッドガード、子供用布団、おねしょシーツ、子供用室内着、子供用食器、ベビーカー、ベビーバス、バスチェア、補助便座、バウンサー、キッズチェア等	全施設（令和4年4月～）
お子様向けアメニティの無料配付	歯ブラシ、タオル、スリッパのセット	全施設（令和4年4月～）
離乳食のサービス	調理品提供、温めサービス	東京共済会館ほか31施設
お子様向け料理の開発	令和3年9月にお子様向け料理コンテスト開催（参加調理師96名、第6節第2-1-(1)）、これを契機に各施設が開発・販売（図11）	全施設
キッズイベント、プランの開催	パティシエ体験（図12）、サイエンスショー、ファミリーバイキング、天体観測等	東京共済会館ほか19施設
添い寝料金、乳幼児入館料	未就学児の添い寝料金の無料、乳幼児の入館料の撤廃	全施設（令和4年4月～）

（注）実施施設は、実施時期が明記されているものを除き、令和3年4月時点のものである。

図10　キッズスペース（鎌倉保養所）



図11　お子様向け料理コンテスト最優秀作品（金沢共済会館）



図12　パティシエ体験（東京共済会館）



具体的な施策事例は表97のとおりである。

第3　人事・給与面の施策

1　安定的な雇用確保に向けた処遇改善等の実施

連合会宿泊施設では、サービス業等における人手不足を背景に、職員の採用難や早期離職等の問題が深刻化していた。平成30年度においては、全職員（常勤職員及び非常勤職員）の約1割に相当する61人が退職したが、その大半は採用から5年以内の非常勤職員であり、人材育成もままならない状況であった。

このため、将来を担う若手職員の採用促進や離職防止に向け、職員のモチベーションを向上させ労働力を確保していくことを目的として、平成31年4月に職員区分の見直し及び処遇改善が実施された。

また、新たにポイント制退職手当制度（「3 退職手当制度の見直し」に詳述）を制定し、旧制度分を獲得ポイントとして切替えを行うとともに、高どまりしていた退職手当の支給水準を総じて引き下げ、それにより処遇改善に必要な財源を捻出することとしたもので、個人差はあるものの生涯賃金の総額としては、これまでの水準を下回らない制度設計とされた。

これら改正の実施内容の概要は次に述べる。

2　処遇改善の実施

(1) 職員の区分と登用基準

職員の区分については、労働契約法における無期転換制度[注]を踏まえて図13のとおり見直しが行われた。これにより、優秀な契約職員が段階的にステップアップできる仕組みが構築された。

総合職及びエリア職の登用に当たっては、現行の評価制度（第2節第3-1）を活用することとされ、公平・公正な評価が実施されるよう、一次評価者（共済会館は管理職クラス、保養所・宿泊所は支配人代理及び調理長）に対する評価者研修が実施された（表98）。

なお、令和4年4月にはエリア職の共済加入が認められ、長期、短期とも連合会共済組合の組合員となった。さらに、同年6月からは契約職員からの登用だけでなく、新規学卒者をエリア職として採用できる特例が設けられ、令和5年5月までの一年間に3人が採用された。また、この取扱いは令和5年度以降も継続された。

（注）「労働契約法の一部を改正する法律」（平成24年法律第56号）により無期労働契約への転換のルールが定められた。これにより、有期労働契約が反復更新されて5年を超えたときは、労働者の申し込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できることとされた。

(2) 諸手当の改善

将来を担う若手職員を採用しやすくし、中堅職員を安定的に確保（離職抑制）できるよう諸手当が改善された（支給額及び支給対象

図13　職員区分の見直し

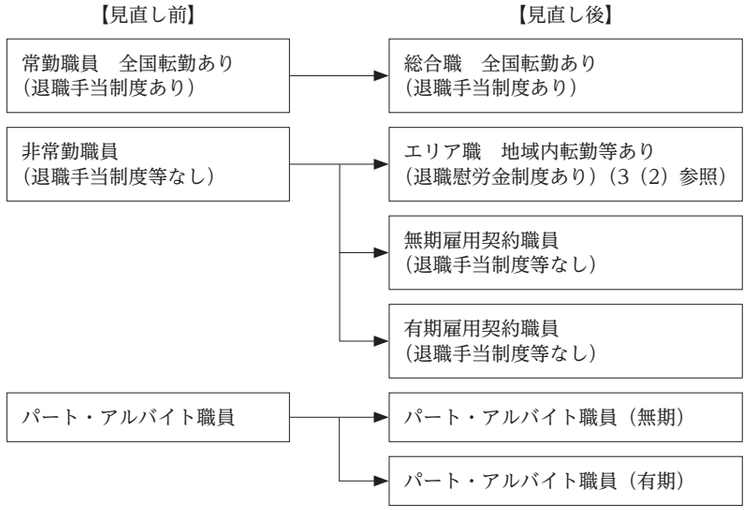


表98　宿泊施設の管理者に対する評価者研修

項　目	内　容
研修内容	・実際の評価シートを使用し、これまでの評価の仕方が適切かどうかを確認 ・面談する際のポイント確認と実際
実施方法	専門業者に委託（教材作成、講師派遣）
実施時期	令和2年1月～3月の間に3回実施（一回3時間30分）
受講者	宿泊施設管理職クラス職員が、一回23人ずつ計69人が参加

者の見直し並びに職務手当の新設)。

(3) 再雇用制度の見直し

再雇用における給与水準は、原則として基本給表一般職クラス1等級1号とされていたが、改正後は、定年退職前の個人評価が一定以上の者について、60歳時点における賃金の60％程度の賃金水準となるよう基本給の格付けを行うこととされた（2等級まで（総）支配人裁量にて格付け)。

なお、令和5年4月からは再雇用者の年齢上限が、それまでの65歳から70歳に延長され、令和7年4月からは定年後の賃金水準が60歳時点における賃金の65％程度まで引き上げられた。

(4) 若年層を中心とした特別昇給

平成31年4月1日に在職する者（同日付新規採用者、6等級職員、支配人代理のうち5等級の職員、再雇用職員及びパート・アルバイト職員を除く）を対象に、若年層を中心とした特別昇給（若い等級ほど特別昇給の号数が増える仕組み〈最大4号昇給〉)が実施された。

(5) 基本給表の見直し（最高号の延伸）

基本給表の最高号に到達し、昇給が止まっている職員のモチベーション向上を図るため、基本給表の最高号が延伸された（6等級を除き、各等級において10号ずつ延伸)。

(6) 労働条件の格差見直し（就業規則の見直し）

エリア職の特別有給休暇を総合職並みとするほか、月給制契約職員（無期、有期及び再雇用）に対する特別有給休暇についてもおおむね総合職並みに改善された。

また、働き方改革関連法(注1)における年次有給休暇の取得義務化を踏まえ、共済会館のみ実施されている夏季休暇(注2)に代え、保養所、宿泊所の職員も対象としたリフレッシュ休暇(注3)が新設された。

(注1) 正式な名称は、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法第71号)。①年次有給休暇の時季指定、②時間外労働の上限制限、③同一労働同一賃金に関する法律改正を主な内容とする。
(注2) 7月から9月の期間において夏季休暇4日と年次有給休暇1日を加えた5日の休暇が取れることとされていた。
(注3) 年10日以上の年次有給休暇が付与される職員（パート・アルバイトを含む）を対象として、時期を夏季に限定せず与える5日間の年次有給休暇。

(7) 処遇改善の効果

職員の処遇改善を実施した結果、職員（総合職、エリア職及び月給制契約職員）の平均年収は、改正前に比べ約20万円増の400万円程度となり、民間ホテル並みの給与水準に引き上げられた。

契約職員から常勤職員に登用された人数は、処遇改善実施前の平成30年度においては、宿泊施設全体で17人であったが、処遇改善実施後の令和元年度においては57人の契約職員が総合職（10人）及びエリア職（47人)に登用され、新しい仕組みによってステップアップした人数が大幅に増加した。また、元年度における新規採用職員数は65人となり、前年度に比し7人増加したほか、自己都合退職者も60人と前年度に比べ1人減少するなどなど、処遇改善は一定の効果を見せた。

自己都合退職者のうち、採用後1年未満の者が16人と前年度に比べ5人増加した。このことに鑑み、退職に至った経緯や処遇面・人間関係面等の詳細な理由を把握すべく、令和3年3月には職員（時給制等契約職員を除く）に対し職場環境に関するアンケート調査(注)が実施された（「4　職場環境に関する宿泊施設職員アンケート調査の実施」に詳述)。

(注) 同調査は令和2年4月に実施される予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により令和3年3月に実施された。

3　退職手当制度の見直し

(1) ポイント制退職手当制度の制定及び切替え

職員の処遇改善に併せて、退職手当制度の見直しが実施された。見直しに当たっては、これまでの勤続年数と退職時の基本給により退職手当が決定される仕組みから、組織への貢献度に応じ毎年度ポイントを積み重ね、退職時までの累積ポイント（1ポイント当たり1万円）によって退職手当が決定される、「ポイント制退職手当制度」への見直しが行われた。

これは、①採用から退職までの勤務期間を通じた組織への貢献度を適切に退職手当に反映し、②年功的な要素が強いこれまでの制度を改め､本人の能力や業績を反映させること、を目的として実施された。ポイント制退職手当制度におけるポイント項目及び付与ポイントは表99のとおりである。

制度切替時のポイント移行に当たっては、その時点における現行制度での退職手当額（基本額＋長期勤続加算）が新制度によるポイントとして移行されるが、50歳以上の職員については、将来定年退職を迎えた場合の退職手当額への期待値（期待権）が高いことに鑑み、定年退職した場合には、特例として更に一定額を加算することとされた。なお、制度切替時において長期勤続加算の対象とならない者であっても、その後、長期勤続加算の対象となり得る者については、退職時に特例として一定額を加算することとされた。

このポイント制退職手当制度は、令和2年1月9日に施行され、平成31年4月1日に遡及して適用された。

(2) エリア職の退職慰労金

退職手当制度の見直しに併せ、新設されたエリア職に対する退職慰労金制度が制定された。エリア職の職員が退職する場合には、勤続一年当たり3万円を積み立てた合計額を慰労金として支払うこととされ、総合職に登用した場合には、その時点における慰労金相当額をポイント換算の上移行することとされた。

4　職場環境に関する宿泊施設職員アンケート調査の実施

令和3年3月に宿泊施設職員の満足度の把握に向け、アンケート調査が実施された。また、調査結果により判明した課題等について

表99　ポイント制退職手当制度におけるポイント項目及び付与ポイント

ポイント項目		一般職		監督職		管理職	経営職
		1等級	2等級	3等級	4等級	5等級	6等級
基礎ポイント	①勤続ポイント	10	10	10	10	10	10
	②等級ポイント	－	10	20	30 (35)	40	50 (60)
③評価ポイント		5	5	10	10	15	20
合　計		15	25	40	50 (55)	65	80 (90)

(注1) 基礎ポイント：等級や職責（役職等）に応じ毎年ポイントを付与（①勤続ポイントと②等級ポイント)。
(注2) 4等級の支配人代理、保養所・宿泊所の調理長は＋5ポイントを付与、経営職6等級の（　）は会館総支配人。
(注3) 評価ポイント：評価制度に基づき一定の評価を受けた場合にポイントを付与。

は、宿泊事業経営再生5か年計画期間中（令和4年度～令和8年度）において改善を図るとともに、職員の満足度や定着率の向上等に努めていくこととされた。

なお、アンケート調査は継続的に実施することとし、調査結果は各施設にもフィードバックした上で、どのように改善が図られているかなど、その効果についても検証していくこととされた。

調査の概要及び結果は表100のとおりである。

第4　施設の整備

施設の投資は、中期計画における投資基準に基づき実施された。

今期における主な整備は表101のとおりである。

表100　職場環境に関する宿泊施設職員アンケート調査

1. 調査目的

宿泊施設職員に対し職場環境に関するアンケートを実施し、その結果を踏まえ職場環境の改善を図ることにより、職員の満足度の向上、人材の確保及び定着率の向上に努めることを目的とする。

2. 調査内容等

宿泊施設職員（総合職、エリア職、月給制契約職員（無期・有期））に対し、Web方式により実施。

設問は、①仕事、②職場、③上司、④風土、⑤処遇、⑥人事施策、⑦経営の各項目に対する満足度、⑧女性活躍度、⑨総合満足度の9項目（設問数57）。そのほか、「自由記述欄」に職場環境に関する意見・要望等を記入。

調査結果は、①単純集計、②クロス集計（性別、部門別、部署別、役職別、年齢別）③構造分析（設問間の相関関係、例えば、意欲と満足度の相関関係）④対策の提案（結果に対し適切な対策を提案）等の分析を実施。

3. 調査結果（令和2年度及び4年度調査）

令和2年度調査（実施期間：令和3年3月8日～ 3月19日、
対象者数625名、回答者数604名、回答率96.6％）

調査結果

（1）全体的に職位における結果に差がある。（総）支配人、支配人代理、部長、次長クラスは全体的に満足度が高いが、4等級以下になるにつれて、満足度が低くなる傾向。

（2）9つの項目について各項目の平均点を見てみると、仕事、職場、上司に対する満足度についてはまずまずの結果だったが、処遇、人事施策、経営に対する満足度が低い。

①処遇においては、4等級の満足度が一番低い。適切な評価、処遇への満足度が低く、中間管理職として負担が大きいと感じていることが推測される。

②人事施策においても、4等級の満足度が低い。必要な研修、人材育成のための施策が十分ではないと感じている職員が多いと推測される。

③経営については、（総）支配人、支配人代理から順番に一般職に向けて点数が下がっている。経営満足の調査項目は、施設全体で共有すべき内容でもあるので、上位職だけではなく、広く一般職まで情報の共有が必要。

令和4年度調査（実施期間：令和4年5月20日～ 5月31日、
対象者数582名、回答者数560名、回答率96.2％）

調査結果

（1）ポートフォリオ分析の結果、自分が担当する仕事や、所属する部署の一員という帰属意識は、前回同様強みとなりうるものであった。

一方、処遇面や人事施策は、変わらず改善が必要との結果であった。

（2）前回同様、全体に職位や年代での結果の乖離が大きかった。職位別では、「課長代理等（4等級の職員）」や「一般（2等級及び1等級の職員）」、年代別では、「30代」の満足度が全体的に低く出ており、中間管理職や働き盛りの世代で属人的な業務が多いと推測される。

処遇の改善や、次世代に受け継ぐ教育体制・マニュアルの整備が引き続き課題。

（3）「宿泊事業経営再生5か年計画」に対しては、女性や若い職員の期待値がやや低い。職員に対して内容を理解してもらうための対話や工夫が必要。

表101　各年度における主な整備　（単位：百万円）

年　度	施設と整備内容		工事額
平成28	東京共済会館	中央監視装置更新（入居3機関）	99
	大阪共済会館	10階客室フロア改修	88
	東京共済会館	婚礼設備更新	23
	京都宿泊所	エレベーター更新	23
	伊豆長岡保養所	共同トイレの模様替（客室転用）	21
29	名古屋共済会館	客室等リニューアル及び排水管改修	300
	水上保養所	客室空調設備等更新	37
	道後保養所	客室空調設備等更新	32
	熊本共済会館	客室空調設備等更新	20
	平湯保養所	客室空調設備等更新	12
30	大阪共済会館	7階及び8階客室フロア改修	230
	沼津保養所	空調熱源機更新	49
	伊豆長岡保養所	本館客室改修	10
	大阪共済会館	高架水槽更新	10
	東京共済会館	ガーデンチャペル細霧冷房設備設置	10
令和元	大阪共済会館	9階及び11階客室フロア改修	271
	湯田保養所	客室空調設備改修	78
	熊本共済会館	冷温水発生機改修	13
	蔵王保養所	客室改修	12
	伊豆長岡保養所	共用トイレ改修	11
2	東京共済会館	客室空調設備改修	153
	湯田保養所	宴会場等空調設備改修	87
	名古屋共済会館	冷温水発生機更新	37
	名古屋共済会館	自動火災報知設備その他改修	32
	白浜保養所	客室改修	29
3	熊本共済会館	冷温水発生機更新	56
	名古屋共済会館	冷温水発生機更新	34
	下呂保養所	キュービクル更新	18
	大阪共済会館	立体駐車場不活性ガス消火設備改修	18
	京都宿泊所	エレベーター更新	14

（注）工事額には資産取得のほか、修繕費及び撤去費等を含む。

第5　施設の廃止及び代替施設の契約

1　廃止施設

今期においては、整理合理化基準に加え、平成25年度改定計画における「整理合理化の加速」の方針決定及び新耐震基準不適合への対応により、共済会館3施設を含む5施設が廃止となった（表102）。なお、廃止施設の職員については、それぞれの意向に沿って連合会施設への転勤若しくは再就職斡旋の手続きが進められ、退職希望者については整理退職による退職金が支払われた。

2　代替施設の契約

仙台、札幌、広島の3共済会館の廃止に伴い、同地域における多くの組合員のニーズに応えられなくなることから、その補完を図るため、連合会宿泊施設と同様に相互扶助を目的として設置されている、他の共済組合宿泊施設との利用契約が結ばれた（表103）。

なお、利用契約に当たっては、3施設とも連合会が発行するクーポン類が利用できることとされた。

表102　廃止施設

年　度	施設名	廃止日	備　考
平成28	仙台共済会館	平成28年6月30日	（注1）
28	鹿児島宿泊所	同上	（注1）
30	札幌共済会館	平成30年6月30日	（注2）
30	広島共済会館	同上	（注2）
令和2	池の平保養所	令和2年6月30日	整理合理化基準（1）（2）

（注1）「整理合理化の加速」による廃止施設である。なお、仙台共済会館は新耐震基準についても不適合となった。また、鹿児島宿泊所は整理合理化基準（1）及び（2）にも該当した。
（注2）新耐震基準不適合となり、診断結果が公表されることを踏まえ、耐震改修を検討する必要が生じたが、その実施には多額の資金を要し、その回収が困難なことから第4次中期計画策定に合わせ廃止方針を決定した。

表103　3共済会館廃止に伴う代替施設一覧

項　目	仙　台	札　幌	広　島
施設名	ホテル仙台ガーデンパレス	ホテルポールスター札幌	ホテル広島ガーデンパレス
契約日	平成28年5月11日	平成30年4月1日	平成30年4月1日
契約相手	日本私立学校振興･共済事業団	北海道市町村職員共済組合	日本私立学校振興･共済事業団
宿泊利用料金	同事業団加入者料金	同共済組合における他組合員料金	同ホテル紹介料金
その他の利用料金	会議の会場利用50％割引、宴会飲食料金10％割引、婚礼ワンランクアップ	会議、宴会、婚礼とも同共済組合員と同等の特典適用	会議、宴会、婚礼とも同共済組合員と同等の特典適用
客室数	66室	153室	107室

第6　不動産の売却

今期における売却実績は表104のとおりである。売却については、管財・営繕部において所定の手続に沿って実施された。

表104　不動産の売却一覧　（単位：百万円）

年　度	物　件	売却額
平成28	旧稲取保養所	57
29	旧日光保養所	44
30	旧札幌共済会館	2,190
	旧鹿児島宿泊所	367

（注）売却額は土地・建物・構築物の合計額である。

第7　資金繰り

長期借入金の返済繰延及び運営資金の新たな借入れ

新型コロナ感染症拡大により、令和2年4月には緊急事態宣言[注]が発令され、各自治体において外出自粛要請が行われた。これにより、連合会宿泊施設においても休業せざるを得ない状況が続き、令和2年度当初から売上げが前年比9割を超える減少となった。一方、事業継続に必要な固定的経費（人件費、公租公課等）は支出せざるを得ないため、急速に手持資金が減少し、令和2年7月には資金不足を生じかねない状況となった。

このため、不足する運営資金については、令和2年度事業計画及び予算の変更手続きを経て、既往の借入金27億円の返済を繰り延べるとともに、退職等年金経理からの新たな借入金を充てることとされた。その後も緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が断続的に発令されるなど、集客ができない状況が続いたため運営資金に支障を来し、令和2年度から4年度にわたり、延べ50億円の新規借入が行われた（図14及び表105）。

なお、これらの借入金の定期返済については、それぞれ翌年度からから実施された。

図14　営業収益、営業損益、借入金残高（年度末）の推移（平成30年度～令和3年度）

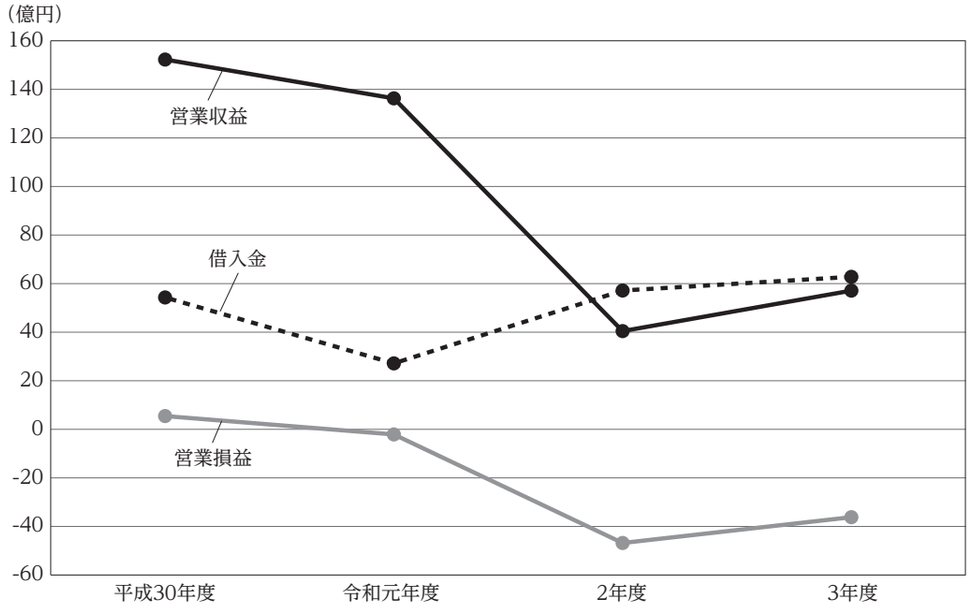


表105　今期における借入実績　（単位：百万円）

区　分	借入年度	借入額	返済計画
元本返済繰延べ	令和2年度	2,715	令和3年度から20年返済
新規借入	令和2年度	3,000	令和3年度から10年返済
新規借入	令和3年度	1,000	令和4年度から10年返済
新規借入	令和4年度	1,000	令和5年度から10年返済

（注）元本返済繰延べは、令和2年度事業計画及び予算において完済することとしていたものである。

（注）新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき政府が発令。内閣総理大臣が期間・区域を決めて発令し、都道府県知事が外出自粛、公共施設の使用制限、事業者への休業等の要請・指示等を行うもの。なお、令和3年2月3日の法改正により、市町村等の特定地域を対象とした「新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置」が設けられた。

第8　インシデント

新型コロナウイルス感染症拡大と対応

1　新型コロナウイルス感染症拡大の影響

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の拡大は、連合会宿泊事業にも深刻な影響を与えた。令和2年2月以降、旅行や会合の自粛が顕在化し、予約のキャンセルや利用手控えにより、宿泊、婚礼、宴会等全ての利用者が激減したため、売上げが大きく減少した。

宿泊部門については、令和2年4月には緊急事態宣言（前出）が発出され、ほとんどの施設が全面休業を余儀なくされたため、売上げがほぼゼロとなったが、6月には同宣言が解除され、県をまたぐ移動も解禁となった。また、7月22日には国の観光需要刺激策であるGo To キャンペーン(注1)が始まり、連合会のリゾート型施設(注2)は売上げが徐々に回復した。

しかしながら、感染者数の増加により令和2年12月には同キャンペーンが停止され、翌令和3年1月に2回目の緊急事態宣言が発出されると、売上げは再び大幅な減少に転じた。ビジネス型施設(注2)においても、出張等の手控えが続き売上げが低迷した。

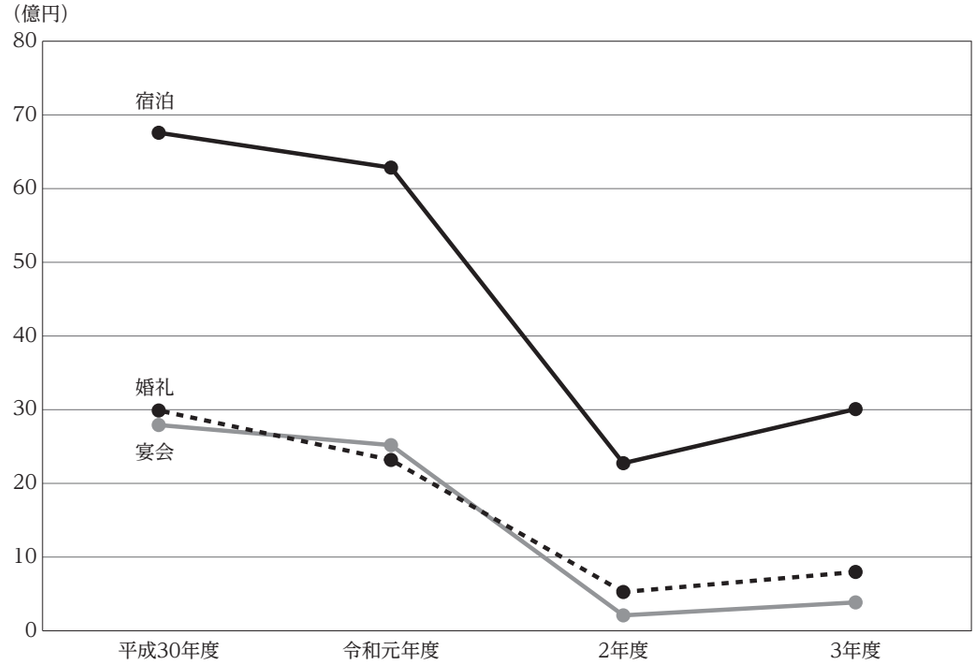
令和3年度は当初から断続的に緊急事態宣言が発出されたが、令和3年4月から県民割支援（地域観光事業支援）が開始されたことに加え、11月には国内感染者数が減少し、まん延防止等重点措置による制限が解除されたことから、リゾート型施設を中心に売上げの回復が見られた。

組合員等に配布されているKKRポイントカード（第1節第3-1-(4)）については、感染拡大を受けて令和2年3月から令和4年2月まで、最大2年間の有効期限延長が実施された。その後、感染状況が落ち着いたことから、令和4年12月末をもって延長の取扱いが終了となった。新規年金決定者及び本来支給の年金受給権者（満65歳）にそれぞれ発行されている、プレミアムクーポン及び平日特別宿泊割引券についても同様に有効期限が延長された。

婚礼部門については、新型コロナ感染拡大以降、婚礼予定者のキャンセルや日延べにより売上げが減少した。令和3年度は、前年度から日延べされた婚礼の施行等により回復が見られたものの、売上げは低迷した。

宴会部門についても同様に、新型コロナ感染拡大以降利用自粛が続き、売上げの低迷が続いた（図15）。

図15　宿泊、婚礼、宴会の各部門売上額の推移（平成30年度～令和3年度）



（注1）新型コロナウイルス感染症の流行で冷え込んだ景気を刺激するための政府による需要喚起策で、旅行業を対象とした「Go To トラベル」、飲食業を対象とした「Go To イート」等が実施された。連合会宿泊施設においても、所定の手続きを経て順次実施された。
Go To トラベルは令和2年7月に東京都を除外して開始されたが、10月には東京都も追加された。11月に入り都市部のコロナ感染者数が急増したため、札幌、大阪を除外する措置がとられ、その後、名古屋、東京、広島も同様の措置がとられた。そして、12月28日からは全国一律に停止となった。

（注2）保養所、宿泊所（目黒、大阪〈梅田〉を除く）及び熱海共済会館をリゾート型施設、共済会館（熱海を除く）及び目黒、大阪（梅田）両宿泊所をビジネス型施設という。

2　感染防止対策

宿泊事業における新型コロナウイルスの感染予防については、厚生労働省からの通知等に基づき、令和2年1月及び2月に宿泊事業部から各施設に対し注意喚起を行い、宿泊施設における衛生管理への取組みが進められた（表106）。具体的には、マスク着用、咳エチケット及び手洗いの励行等に加え、利用客が触れる場所の消毒、出勤時の検温の義務化に加え、本人及び家族の体調不良については直ちに勤務先に報告するよう周知徹底が図られた。

令和2年5月には業界団体による新型コロナウイルス対応ガイドラインも作成され、チェックイン時の検温、フロントや食堂におけるアクリル板等の設置、エレベーター、食堂及び共同浴場等における利用人数の制限等、各施設の実情に合わせ様々な予防措置が実施された。

新型コロナウイルスの感染リスクを減らすため、ホテルイベントの中止、バイキング形式の食事提供の取止め等、営業体制の見直しも実施された。なお、利用客と接触する業務に携わる職員の感染が判明した場合は、直ち

表106　新型コロナウイルス感染予防に関する通知文書（令和2年2月18日）

事務連絡宿第25号
令和2年2月18日

各宿泊施設（総）支配人　殿

（宿泊事業部長）

新型コロナウイルス感染予防について（その2）

標記のことについて、1月28日付事務連絡により、感染予防について対応をお願いしたところですが、その後、日本国内で死者が発生し、感染経路が不明な感染者が発生するなど新型コロナウイルスの流行について終息の兆しが見受けられないことから、当分の間（3月末までを目途）、下記のとおり取扱うこととしましたので、対応方よろしくお願いします。

記

1. 厚生労働省からの通知（1月23日付医薬・生活衛生局生活衛生課事務連絡、2月5日付健感発0205第1号・薬生衛発0205第1号）に基づき、お客様及び職員並びに保健所等の関係機関に対し適切な対応を行うこと。
2. お客様スペース及びバックヤードにアルコール等の手指消毒液を設置して、お客様及び職員等について手指消毒の励行を図ること。
3. ドアノブ、エレベーター・照明・リモコンのスイッチなど、不特定多数の者が触れる箇所については、1日1回以上、アルコールや次亜塩素酸ナトリウム液等で清掃するよう努めること。
   トイレについても、調理従事者が使用するトイレ清掃に準じ、点検清掃に努めること。
4. 職員に対して、職種に関わらず、職員の健康状態やお客様の入込状況などを踏まえ、必要に応じマスクの着用を指示すること。また、職員本人から勤務に当たりマスク着用の希望がある場合は、なるべく配慮すること。
   なお、これらの場合において、職員がマスクを着用している旨をHPに記載又はフロント等で掲示するなどの方法によりお客様に周知すること。
5. 職員が公共交通機関を用いて通勤（出張や外出などの移動を含む）を行う場合は、その間なるべくマスクを着用するよう周知を図ること。出退勤後については手洗い、うがい等の励行を図ること。
   また、公共交通機関が混雑する時間をなるべく避けることができるよう、可能な範囲でシフト変更、時差出勤など配慮すること。
6. 職員については、毎日、出勤前又は出勤時に体温を測定し記録させること。このとき、37.5度以上の発熱が4日以上続くなど、別添「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」に該当する場合は、各都道府県の帰国者・接触者相談センターに対応を相談すること。
7. 職員が新型コロナウイルスに感染した場合又は感染した疑いがある場合は、就業規則の規定に基づき、就業を禁止するなど適切な対応を行うこと。
   また、職員の同居の家族等が新型コロナウイルスに感染した場合又はその疑いがある場合は、直ちに（総）支配人に届け出るよう周知徹底を図ること。
   これらの場合においては、ノロウイルス感染対策フローに準じ、本部に連絡しその後の対応を協議すること。
8. 業務委託スタッフや出入りの業者等に対しても、上記に準じて、必要な対策について協力を依頼すること。

以上

に感染者の発生と対応策をホームページに掲載するとともに、施設を臨時休業とする措置が実施され、利用客と職員の安心・安全の確保と不安の払拭が図られた。

3　コロナ禍における「新しい生活様式」に対応した新たな取組み

令和2年5月に厚生労働省からコロナ禍における「新しい生活様式」(注)が公表された。連合会宿泊事業においても、これに対応した新商品、新サービス等の開発及び販売を行うことにより売上を確保することとし、各施設において様々な取組みが行われた（表107）。

（注）新型コロナウイルス感染症専門家会議からの提言（令和2年5月4日）を踏まえ、厚生労働省が公表した指針で、感染対策を行いながら日常生活や働き方の実践例を示したもの。

4　社会貢献等

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、国や地方自治体等からの施設提供等の要請に応えることに加え、連合会宿泊施設独自の社会貢献等の取組みも実施された（表108）。

5　国等による支援策とその活用

(1) 雇用調整助成金

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、雇用保険法に基づく雇用調整助成金に特例が設けられた(注)。連合会宿泊施設においては、令和2年4月の緊急事態宣言発令以降、営業体制の縮小や休業の対応が行われたが、その際、雇用確保の観点から職員の解雇は行わず、固定的給与の100％を休業手当として支給することとされた。

また、施設の集客状況によっては職員を積極的に休業させ、同助成金を活用することにより、利益の減少を最小限に食い止めるとともに、職員の雇用確保が図られた。

同助成金の受給総額は表109のとおりである。

(2) 自治体からの支援金・協力金等

コロナ禍に対し給付金制度や休業協力金制度を設けた自治体も多く、各宿泊施設において申請手続きが進められた。

当初は支給対象を体力の弱い中小企業や個人事業主に限定している自治体が多く、連合会宿泊施設は大企業に分類されたため申請できるケースが少なかったが、Go To キャンペーンが開始された令和2年7月以降は、観光支援や新しい生活様式に対応するための整備費の助成等を行う自治体が増え、また、令和3年1月に2回目の緊急事態宣言発令が発出された際には、大企業を含める自治体が増えた。このため、令和3年度は令和2年度に比べ大幅に受給額が増加した（表110）。

なお、東京共済会館においても、都からの要請に応じ飲食店舗の休業、時短営業等を行ったが、都が定めた協力金の支給対象から除外されたことから、再三不服の申入れを行ったが、連合会の希望がかなうことはなかった。

これら国等による支援策が事業全体の職員給与（賃金を含む）に占める割合は年々減少し、令和2年度は30.3％、令和3年度は22.8％、令和4年度は3.1％となった。

コロナ禍により影響を受けている事業者に

表107　コロナ禍における施設の取組み事例（令和2～令和3年度）

区　分	概　要	主な実施施設
宿泊商品		
部屋食提供	松花堂弁当等のルームサービス	名古屋、宮の下
個室会場の確保	一組ごと夕朝食用に専用会場を確保	びわこ、下呂
テレワーク・ワーケーション	客室のほかにテレワーク用パブリックスペースを用意	鎌倉、上諏訪、梅田
長期滞在プラン	1週間、1か月連泊等の割安販売	大阪、熊本
ワクチン接種者プラン	ワクチン接種者割引	東京、湯沢
会議・宴会・婚礼等商品		
リモート対応	Web会議、リモート挙式への対応	共済会館
三密回避等	料理を卓盛から個人盛に変更 シェフによる料理の出張提供 婚礼会場の分割（リモート中継）	湯田 金沢 熊本
婚礼対応	贈答用持ち帰り料理販売 日程変更・キャンセルの無料対応	金沢、福岡 熊本
レストラン	デリバリー専用レストラン営業 屋外こたつテラス設置 JA直売所での弁当販売 弁当購入者用イートイン会場設置	福岡 熊本 熊本 名古屋
営業の多角化		
テイクアウト・デリバリー	ドライブスルー商品販売（窓拭き付）（図16） 弁当のお持ち帰り、配達販売	熊本 名古屋、道後
通信販売	地産品、冷凍総菜等の通販	伊豆長岡、熊本
遊休スペース活用	宴会場で映画上映 宴会場でシェフの料理教室 敷地内にドッグランカフェ設置	東京 大阪 熊本
リモート活用	弁当をセットしたオンライン忘年会オンライン料理教室	京都 熊本
近隣住民の取込み	朝のジョギング等の後に温泉＆朝食 朝食提供、縁側ランチ・カフェ（図17）	湯田 逗子

（注）一部の項目については、「(4) 社会貢献等」と重複している。

図16　ドライブスルー（熊本）



図17　朝食・ランチ・カフェ（逗子）



表108　宿泊施設による社会貢献等の取組み

項　目	内　容	実施期間	利用実績	対象施設
国、地方自治体からの軽症者、医療従事者の受入れ	国や地方自治体等から軽症・無症状感染者、健康観察者、医療従事者受入れについての打診に対し、受入れを回答。	令和2年2月～	1施設（健康観察者）	目黒
		令和2年4月	石川県（打診のみ）	金沢
		令和2年5月～6月	大阪府5人	大阪
		令和3年1月	近隣老健施設248人（陰性確認）	熊本
災害時の避難場所としての施設提供	国や地方自治体等からの要請により、災害発生時の避難場所を提供	令和2年5月　内閣府（財務省経由）		全施設
		令和2年7月　大阪府（協定書締結）		大阪、梅田
		令和2年9月　熊本市　台風10号接近により地域住民からの要望を受け、宴会場を無料開放		熊本
		令和3年6月　目黒区（協定書締結）		目黒
医療従事者支援プラン	宿泊施設近隣の医療機関に勤務する医療従事者（組合員等）に低廉な料金で客室を提供（素泊まり一人1泊2,000円）	令和2年10月～令和5年3月	自衛隊中央病院等9病院 令和2年度：1,625人 令和3年度：4,032人 令和4年度：3,879人	東京、金沢、名古屋、大阪、福岡、熊本、目黒、京都、梅田
医療機関への弁当の無償提供	医療機関に従事する組合員等に弁当を無償若しくは廉価にて提供	令和2・3年度	連合会5病院、その他2病院 令和2年度：2,052食 令和3年度730食	東京、大阪、福岡、京都
テレワークプラン	組合員向けに、デイタイムの客室をワーキングスペースとして低廉な料金で提供（8:00～20:00、一人2,000円）（図18）	令和3年1月～令和5年3月	令和2年度：240人 令和3年度：1,396人 令和4年度：625人	東京、金沢、名古屋、大阪、福岡、熊本、目黒、梅田
自習スペースの無料開放	地域貢献を目的として、空いている会議室を学生限定で無料開放（図19）	令和3年8月～9月 令和4年1月～2月・8月 令和5年1月～2月	令和3年度：239人 令和4年度：312人	東京、金沢、名古屋、大阪、福岡、熊本、目黒

（注1）料金は諸税を含んだ金額である。
（注2）人数は一人1泊の数値である。

図18　テレワークプラン



図19　自習スペースの無料開放

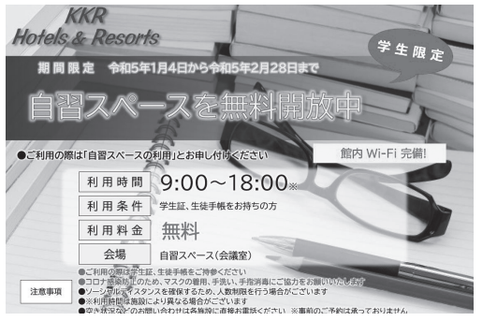


表109　雇用調整助成金・緊急雇用安定助成金の受給総額　（単位：百万円）

	令和2年度	3年度	4年度
雇用調整助成金	962	517	106
緊急雇用安定助成金	62	39	2
計	1,024	556	108

（注）「新型コロナウイルス感染症の影響により事業活動の縮小を余儀なくされた場合に、従業員の雇用維持を図るために、労使間の協定に基づき、雇用調整（休業）を実施する事業主に対して、休業手当などの一部を助成するもの」（厚生労働省ホームページ）とされ、雇用保険被保険者以外の従業員（パート、アルバイト）も「緊急雇用安定助成金」として同様に助成対象とされた。連合会宿泊施設の休業手当に対する助成率（最大）は、令和2年4月～12月が3/4、3年1月～4年11月が10/10であったが、特例措置の廃止に伴い、4年12月～5年1月が2/3、5年2月からは1/2となった。

表110　自治体等からの支援金、協力金等　（単位：百万円）

	令和2年度	3年度	4年度
支援金、協力金等	17	195	2

対し、事業全般に広く使える給付金を支給する「持続化給付金制度」については、連合会全体の事業を合算して申請することになるため、支給要件に該当しないとして申請は見送られた。

第9　その他

熊本地震発生とその後の対応

平成28年4月14日21時26分、熊本地方を震源とするマグニチュード6.5の地震が発生、熊本県益城町で震度7、熊本市等5か所で震度6弱が観測された。また、4月16日1時25分には熊本地震で最大となるマグニチュード7.3の地震が発生、益城町、西原村で震度7、熊本市等8か所で震度6強が観測された。これは、観測史上初めて同じ場所で2回震度7が観測された地震となった。

この地震により、多数の死傷者と家屋倒壊等の被害が発生したが、被害は震源に近い熊本県に集中した（図20）。

（1）被害状況

連合会宿泊施設の被害状況は次のとおりである。

熊本共済会館

人的被害　利用客 軽傷1人、職員及び家族 軽傷5人

物的被害　客室備品の破損、エレベーターの故障、館内廊下壁のひび割れ、舗装ブロック・アスファルトの沈下とひび割れ等（復旧費用1,700万円）

（2）被災者等への支援

熊本共済会館において、帰宅困難者や近隣からの避難者に対し、営業再開までの間、1階・2階ロビー及び1階宴会場を開放し食事、飲み物、毛布を提供。また、近隣避難所(小学校)において3日間炊き出しを実施した(図21)。

宿泊部門の営業再開以降、国立病院機構等から派遣された医療従事者を最優先で受入

図20　震災直後の熊本城



図21　避難所での炊き出し



れ、次いで復興関係者の受入れを実施。被災者受入れに対応している地元旅館組合に対し傘下会員として協力の申入れを行うとともに、同組合からの要請に基づき、高齢者、障がい者等で避難所生活において特別な配慮を要する方々を対象に客室を提供した（5月4日～1泊3食7,000円、公費負担）。

その後、医療従事者の受入れ規模の縮小に伴い、可能な範囲で被災した組合員等に対し低廉な料金にて客室販売を開始した（5月11日～1泊素泊まり3,000円）。

（3）営業面への影響

4月16日以降はライフラインの停止等の影響で営業停止となったが、4月27日に宿泊・レストランが、5月1日にその他の部門の営業が再開された。

営業再開後、宿泊部門は復興需要と「九州ふっこう割」等の国による九州復興支援策により売上げが回復し、平成28年度の決算では休業期間のマイナスを取り返し、前年度売上額を2,000万円(14.1%)上回る結果となった。

一方、全体の売上額のほぼ半分を占める婚礼については、キャンセルや日延べだけでなく、特に余震が続いた上半期は自粛ムードによる受注不振が続いたため、売上額は前年度に比べ約2億6,000万円（△31.1%）の減少となった。加えて宴会等の売上減もあり、全体の売上額は約3億円（△17.7%）の減少となった。

第6節　宿泊事業経営再生5か年計画期（令和4年度～令和8年度）

第1　経営再生5か年計画の策定

1　前計画期の実績と課題

（1）前計画期の実績

前計画期においては、平成28年度に策定された「第4次中期経営改善計画」において、「年金資産からの既往の借入金を完済、毎年度10億円の営業利益を確保、宿泊内部利用率を平成26年度実績の54%に対し10ポイント以上改善」を目標に掲げ、経営改善への取組みが進められた。新耐震基準に適合しない札幌、仙台、広島の3共済会館が廃止となったほか、鹿児島宿泊所及び池の平保養所も廃止となるなど、施設の整理合理化が進められた（第5節第1以下）。

ところが、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、利用者減や休業により売上げが激減するなど、かつて経験したことのない深刻な影響を受け、経営状況が急速に悪化した。このため、令和2年度は全施設が営業赤字となり、事業全体の営業損益は47億円の赤字となった。

このような状況から令和3年度を初年度とする新たな中期計画の策定は現実的ではないとして、次期中期計画の策定が1年先送りされ、令和3年度を「つなぎの期間」として、令和2年度に引き続き感染防止対策を徹底し

つつ、売上の回復、経費削減等に取り組み、資金の流出を極力抑えた運営を行うこととされた。しかしながら、同感染症による影響により、令和3年度においても全施設が営業赤字となり、事業全体の営業損益は令和2年度に次ぐ36億円の赤字となった。

借入金については、令和元年度まで順調に返済を続け、翌年度の完済が見込まれていたが、資金不足への対応として、令和2年度に予定していた既往の借入金返済（27億円）を繰り延べるとともに、令和2年度から令和4年度にわたり新たな借入れ（50億円）が行われた（第5節第7以下）。

(2) 課　題

令和4年度以降も新型コロナウイルス感染症による影響が継続することが見込まれたことから、当面は営業損益の赤字幅をできるだけ縮小させ、資金流出を抑制し、早期の業績回復を図ることとされた。同感染症の収束時期は不透明であるが、10年先の宿泊事業の姿を見据えつつ、令和4年度からの5年間で事業経営再生と安定した経営への移行を図り、持続可能な宿泊事業の確立をめざすため、「宿泊事業経営再生5か年計画」が策定された。

2　計画の基本方針と令和4年度計画の策定

前述の課題を踏まえ、令和4年3月に令和4年度を初年度とする5か年の「宿泊事業経営再生5か年計画」の基本方針（表111）及びこれに基づく令和4年度計画が策定された。令和4年度計画における5か年の計数計画は表112のとおりである。

なお、この計画は令和8年度までの5か年計画であるが、経営環境の変化や経営再生の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて基本方針を改定するとともに毎年度の計画数値を見直すこととされた。

3　計画の基本方針の改正（令和5年度）

令和4年度においては、全国旅行支援等(注1)の効果もあり、宿泊販売は回復傾向にあるものの、宴会・婚礼販売は依然として低迷が続いた。また、世界情勢の変化を受けて、光熱費や原材料費が大幅に高騰し、同年度の営業損益は事業全体で15億円の赤字が見込まれる状況となった。このため、資金繰りに支障を来したことから、同年度においても運営資金として10億円の借入が行われた（前出）。

一方、経営再生5か年計画（基本方針）の改正に当たっては、早期の業績回復と財務基盤の強化を図るため、大阪宿泊所を廃止・売却したほか、収益力向上と組合員への更なる福祉向上が見込まれる鎌倉保養所、京都宿泊所、金沢共済会館の大規模整備に着手することが盛り込まれ、これら施設整備に対し貸付勘定(注2)の剰余金を活用することとされた（第7-1）。

また、九段坂病院跡地売却益の活用による宿泊経理の借入金（令和4年度末残高67億円）の一括返済（第7-2）や、繰入金水準の見直し(注3)等も盛り込まれた。改正内容は表113のとおりである。

（注1）Go To トラベル事業が再開されるまでの間の国による支援策として、令和3年4月から地域を限定した「地域観光事業支援」（県民割）が実施された。翌令和4年10月からはこれを全国に拡大した「全国旅行支援」が実施された（表114）。

（注2）退職等年金経理において行っていた、①単位共済組合、連合会福祉事業に対する資金の貸付け、②年金が保有する貸付金・不動産の管理（売却を含む）及び債権回収に関する業務を同経理から切り離して処理するため、令和4年4月「貸付事業」（保健経理〈貸付勘定〉）が創設された。

（注3）繰入金は、連合会が行う福祉事業に要する費用の財源として、財務大臣が定める金額を加入組合から受け入れ、連合会において各事業に配分されている。宿泊経理の借入金返済が進み、令和2年度には完済が見込まれる一方で単位共済組合の保健経理の財政がひっ迫している状況にあったため、加入組合で組織する国家公務員共済組合事務連絡協議会（事務連）からの繰入金の引下げ要望が「統一要望」として平成30年度以降、毎年財務省に提出される状況が続いた。
連合会は、令和5年度においてコロナ禍で増加した宿泊経理の借入金67億円について、医療経理から宿泊経理に相互繰入れを行い、一括返済することにより宿泊経理の資金繰りが一定程度（年6億円）改善することなどから、繰入金所要額を14億円に引き下げ、その使途については、内部割引費及び組合員等への広報経費に充てることとした（残余が生じた場合は運営資金に充当）。

表111　宿泊事業経営再生5か年計画（基本方針）

令和5年3月31日制定

宿泊事業経営再生5か年計画（基本方針）

連合会宿泊事業は、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症拡大（以下「新型コロナ」という。）により、かつて経験したことのない深刻な影響を受けているが、できるだけ早期に経営を再生し、安定した経営への移行を図り、持続可能な宿泊事業の確立を図る必要がある。しかしながら、新型コロナの収束時期は不透明であり、日本における観光・旅行需要の回復には更に数年を要するものと想定される。このような中にあって、10年先の連合会宿泊事業の姿を見据えつつ、令和4年度から令和8年度までを宿泊事業経営再生のための5年間と位置づけ、連合会宿泊事業の達成すべき目標、解決すべき主な課題、これらを踏まえた今後の運営方針を明らかにした上で、その実現に向け取り組む重点施策を具体化した「宿泊事業経営再生5か年計画」（以下「経営再生計画」という。）を策定する。

なお、経営再生計画（基本方針）については、経営環境の変化や経営再生の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて改定するものとする。また、毎年度の事業計画及び予算の策定時に当該年度に実施する具体的な施策を定めるとともに前年度実績を踏まえ計画数値を見直すものとする。

Ⅰ　連合会宿泊事業の目標

連合会は国家公務員共済組合法の規定により設立された法人で、各省各庁等に設けられた共済組合の行う事業のうち、共同して行うことが適当と認められる福祉事業を行うこととされていることを踏まえ、次のような目標を設定し事業を実施していく。

1. 組合員である国家公務員の福祉の向上に寄与するとともに、公務の能率的運営に資するよう事業運営に取り組む。
2. 組合員の理解と支持の下、組合員等の共同の福祉施設としてその期待される役割を遂行する。
3. 組合員等のニーズを踏まえた低廉で良質なサービスの提供と経営の安定の両立を図る。

Ⅱ　連合会宿泊事業の主な課題

上記の目標を達成していくためには、現下の連合会宿泊事業が直面する次のような諸課題に適切に対応していく必要がある。

1. 新型コロナの影響は、令和4年度以降においても継続することが見込まれることから、当面は営業損益の赤字幅をできる限り縮小させ、資金流出の抑制を図る必要がある。また、できるだけ早期に業績の回復を図る必要がある。
2. 連合会宿泊施設は、これまでの中期計画において大規模投資を抑制してきたことから相当に老朽化が進行している。このため、整理合理化を含め施設の将来の方向性（あり方）を検討するととも

に計画的な整備を行っていく必要がある。

3. 婚礼販売については、今後も売上の減少傾向が見込まれることから、婚礼販売に頼らない施策により利益を確保していく必要がある。

4. 職員の採用難や早期離職などにより、近年、人手不足が深刻な状況となっていることから、人材確保・育成のための新たな取組が必要である。

Ⅲ　連合会宿泊事業の運営方針

経営再生計画においては、新型コロナからの経営再生と安定した経営への移行を図り、持続可能な宿泊事業の確立を目指すことを大きな柱とし、財務の健全化を進めるとともに、更なる福祉の向上（内部利用の促進）に取り組んでいくこととする。

1. 持続可能な宿泊事業

連合会宿泊事業を巡る厳しい経営環境の中で、10年先の連合会宿泊事業の姿を見据え、この5年間で新型コロナからの経営の再生と安定した経営への移行を図り、所要の資金を確保しつつ既存の貴重な固定資産を活用した持続可能な宿泊事業の確立を目指す。

(1) 投資については、既存の資産である施設を最大限有効活用することを基本としつつ、財源に限りがあることを踏まえ、営業利益の水準を考慮しつつ、施設機能維持のための設備更新投資及び耐震改修（防災・安心・安全の確保のための投資）を適切に実施する。また、利益水準の向上のための投資は、マーケットの回復を見極めた上で、投資資金回収の可能性を十分に検討し、確実性の高いもののみを実施する。

(2) 不採算に陥ることが懸念される施設については、あらかじめ「経営改善重点対象施設」に指定し、本部主導の下で抜本的な経営改善に取り組み、それでもなお不採算から脱却できない施設は廃止を検討する。

(3) 老朽化が進行している施設は、10年先の施設の状況を見据え経営再生計画期間中のできるだけ早い時期に施設の将来の方向性（あり方）を検討し、廃止が適当と認められた施設は先送りすることなく経営再生計画期間中から段階的に廃止する。

(4) 深刻な人手不足に対応するため、職員の採用方法の見直しや職員評価・給与制度の点検・見直しなど、人材の確保・育成のための取組を行う。また、職員の満足度向上のための取組を行うことにより、おもてなしの質を高め、顧客満足度と収益力の向上を図る。

(5) 各施設の有効な取組など必要な情報については、ICTの活用等により施設と本部及び施設間で積極的に情報共有を図るとともに、経営再生計画の達成に向けて本部と施設が一体となって取り組む。

2. 財務の健全化

(1) 新型コロナの影響が残ると想定される令和5年度までは、ウィズコロナでの各種施策を実施することにより、営業損益の赤字幅をできる限り縮小させ、資金流失の抑制を図る。令和6年度までには、新型コロナ前の令和元年度並みの営業利益水準を回復し、経常損益の黒字化及び着実な借入金の返済が可能なキャッシュフローが確保できる経営基盤を確立する。

(2) 婚礼販売については、今後も減少傾向が見込まれることから、婚礼設備の転用や人的資源の再配置などの新たな施策を実施し必要な利益を確保する。

(3) 財務基盤の強化を図るため、一定の要件を勘案し、経営再生計画の早い時期に施設の廃止・売却について検討する。

(4) 借入金については、返済計画に基づき着実に返済し、資金に余裕が生じた場合は前倒しで返済する。

(5) 繰入金については、料金の割引費に充てるほか、防災・安心・安全の確保のための設備更新等に係る経費、広報経費及び新型コロナ禍における運営資金（借入金の返済を含む。）の一部として活用する。

(6) 令和4年度から一般料金で施設の売上とする方法（見える化）に改めるとともに、見える化後の営業損益を指標とする新たな経営管理手法を確立する。

また、部門別収支管理については、部門ごとの収支を適切に把握するため、部門の統廃合を踏まえて今後の管理を徹底する。

3. 福祉の向上（内部利用の促進）

(1) 組合員等のための共同の福祉施設として、より多くの組合員等に利用していただくため、これまで実施してきた内部利用促進策の更なる拡充を図るとともに新たな施策にも取り組む。

(2) 直営施設ならではの組合員等にとってのメリット（柔軟な価格設定、組合員等に特化した企画やサービスの提供、優先予約等）を最大限活かした施設運営に取り組む。

(3) 事業全体の宿泊内部利用率については、経営再生計画の最終年度までに第4次中期経営改善計画の目標水準（64%以上）から更に引上げて、70%程度を目標とする。

Ⅳ　重点施策

連合会宿泊事業が直面している諸課題（新型コロナへの当面の対応や新型コロナ後を見据えた連合会宿泊事業の抱える構造的諸問題）の解決に取り組むとともに、組合員の理解と支持の下、組合員等の共同の福祉施設としてその期待される役割を遂行していくため、以下の重点施策を設定した。

1. ウィズコロナの対応

(1) 感染防止対策を徹底しつつ、「新しい生活様式」に対応した新商品・新サービスの開発と提供を行うとともに、稼働率の低い宴会場や遊休スペースを活用した商品・サービスの販売促進を行う。

(2) 国や地方自治体等の各種支援策を最大限活用する。

(3) 宿泊施設としての社会貢献・地域貢献（軽症・無症状感染者、健康観察者及び医療従事者の受入れ等）に引き続き取り組む。

2. ポストコロナの対応

(1) 売上の確保

①婚礼販売については、婚礼適齢人口の減少や披露宴を行わない「なし婚」層の増加などによりマーケットが縮小していることに加え、ポストコロナにおいては、更なるマーケットの縮小が見込まれることから、低稼働となった宴会場や遊休スペースを活用した個人向け宴会商品や各種イベントの実施など新たな商品開発等を行う。

②子供向けの貸出備品やアメニティの充実を図るとともに、料理の改善等を行い、ファミリー層の利用促進を図る。

③連泊プランや健康増進プランを一層拡充し、組合員等の利用促進を図る。

④ウィズコロナで実施したテイクアウトやデリバリー商品等のうち、採算性が見込まれる施策は、引き続き実施するとともに更なる拡充を図る。

(2) 費用の削減

①共済会館の部門の統廃合（婚礼部門と宴会部門の統合など）により運営体制のスリム化を図る。

②営業体制の変更（一部部門のアウトソーシングやICT化など）により、運営体制の効率化を図る。

③近隣施設間の一体運営（応援体制、広報活動、事務処理等）の更なる推進を図る。

（3）顧客満足度の向上

①組合員等へのニーズ調査を実施し、ニーズの多様化への対応に取り組む。

②高齢者・障害者等に優しい施設を目指し、手摺の設置、段差の解消などに取り組む。

3. 福祉の向上（内部利用の促進）

（1）優位性の拡充・強化

①新型コロナ収束後、業績の回復状況を踏まえ、一般利用者との料金格差の拡大を図る。

また、料金格差を領収書等に明示（見える化）するほか、優先予約日を拡充する。

②お子様同行割引券の利用期間を拡大するほか、子供料金の見直しなどファミリー層の組合員の更なるニーズに応える。

③宴集会や婚礼の組合員特典の更なる充実を図る。

（2）健康増進支援事業との連携

組合員とその家族の健康増進に資するため、健康増進支援事業のポイント還元サービスと連携するほか、健康増進を目的としたイベント・各種プランを造成するなどの取組を行う。

（3）広報の充実・営業活動の強化

①宿泊施設ホームページをセキュリティと見やすさ・使いやすさを兼ね備えたHPに全面リニューアルする。また、スマートフォンを活用した広報を拡充する。

②ポイント制度の見直しを行い組合員の利用を促進する。

（4）他の共済組合との連携強化

組合員等の利便性の向上を図るため、他の共済組合が運営する宿泊施設と連携し、広報活動の共同実施などにより相互利用を促進する。

4. 宿泊施設としての社会貢献・地域貢献

（1）災害等発生時の避難所としての宿泊施設の提供

自然災害が発生した場合、被災した組合員等を対象に「被災者支援プラン」を引き続き実施するほか、地域社会への貢献として避難所として宿泊施設の提供を可能な限り行う。

（2）SDGsの目標に対応した取組

環境保全や社会貢献などSDGsの目標に対応した取組についても積極的に行う。

5. 人材の確保・育成

（1）人手不足への対応

職員の採用方法の見直しや多様な人材の確保などの方策について検討・実施する。

（2）早期離職の防止・人材の育成

人材定着のため職員評価・給与制度の点検・見直しに取り組むほか、研修制度の充実、人事交流の活性化を図り、職員満足度の向上に取り組む。

また、職員アンケートを定期的に実施し、改善状況を確認する。

6. 整理合理化

新型コロナの影響を踏まえた上で、次の基準により、施設の整理合理化を行う。

（1）令和5年度以降営業赤字となり、黒字転換が困難と認められる施設は廃止を検討する。

なお、この基準に該当するおそれのある施設については、「経営改善重点対象施設」に指定し、抜本的な経営改善（共済会館は、部門の統廃合など運営体制のスリム化を含む。）に取り組む。

（2）営業利益が施設維持経費(注1)の70％（以下「基準値」という。）に達しない状況が、令和5年度以降、二期発生した施設は廃止を検討する。ただし、基準値に達しなかった後、営業利益(注2)が施設維持費を上回った場合には、基準値未達成の履歴を解消する。

なお、この基準に該当するおそれのある施設については、上記（1）と同様の取扱いとする。

（3）利益水準に対し、極めて多額の更新投資が避けられないなど特別な事情が生じた施設は、その都度、廃止を検討する。

（4）築後50年を経過しているなど老朽化が進行している施設については、10年先の施設の状況を見据え、経営再生計画期間中のできるだけ早い時期に施設の将来の方向性（あり方）について検討し、廃止が適当と認められる施設については、経営再生計画期間中から段階的に廃止する。

（5）上記（1）～（4）のほか、宿泊事業全体の資金事情によっては、将来の経営見通し、資産価値等を総合的に勘案し、資産売却のための施設廃止を別途検討する。

（注1）施設維持経費は、LCCに土地に係る固定資産税等を加えた額とする。LCCは、施設の延床面積に建築コスト（国土交通省「建築着工統計調査」を参酌）を乗じた額に、建築費に対する更新費の割合15／18を乗じ、建物想定使用年数（50年）で除した額とする。

（注2）営業利益については、大規模な自然災害、避け難い事故等の影響額を考慮する。

7. 適正な投資

福祉施設として期待される役割を果たしていく観点から、既存の資産である施設を最大限活用することを基本としつつ、財源に限りがあることを踏まえ、施設機能維持のための設備更新等にかかる投資は、原則として、次の基準により行う。

また、客室、食堂、トイレ等について、小奇麗度向上のための修繕を引き続き行う。

（1）営業利益が減価償却費を上回る水準にある施設

施設機能維持のための設備更新投資※1（耐震改修※2を含む。）を着実に進める。

なお、築後50年を経過しているなど老朽化が進行している施設については、将来の方向性（あり方）にかかる方針が決定するまで投資は必要最小限にとどめる。

（2）営業利益が減価償却費を下回る水準にある施設

施設機能維持のための設備更新投資については、必要最小限にとどめるものとし、利益水準に対し多額となる投資（耐震改修を含む。）は行わない。

（3）利益水準の向上に資する投資※3

（1）及び（2）にかかわらず、利益水準の向上に資する新たな投資については、マーケットの回復を見極めた上で、投資資金回収の可能性を十分に検討し、確実性の高いもののみを行うものとする。

※1　老朽化した設備の更新など施設の運営に必要な投資
※2　耐震診断で新基準に適合しない施設の耐震改修に必要な投資
※3　組合員等の満足度や利便性の向上による利益の維持・向上のための投資

Ⅴ　今後の展望

経営再生計画期間中は、できるだけ早期に業績の回復を図ることとし、業績回復後は、経営基盤を強化するため、組合員のニーズが高く明らかに利益水準の向上が見込める施設については、新規投資について検討・実施する。

さらに、10年先の連合会宿泊事業の姿を見据え、本計画終了後においても、選択と集中の考えのもと、引き続き計画的な施設整備に努めるなど、経営基盤の一層の強化を図ることにより、組合員等の共同の福祉施設としてその期待される役割を果たしていくものとする。

表112　令和4年度計画における5か年の計数計画　（単位：百万円、％、ポイント）

区　分	第4次中期計画	つなぎの期間		経営再生5か年計画				
	2年度 決　算	3年度計画	対前年度	4年度 計画	5年度 計画	6年度 計画	7年度 計画	8年度 計画
営業収益	4,044	5,354	前年比 (32.4) 1,310	前年比 (70.3) 9,120	前年比 (29.3) 11,794	前年比 (18.7) 14,000	前年比 (1.1) 14,160	前年比 (1.6) 14,384
営業費用	8,725	9,234	前年比 (5.8) 509	前年比 (13.0) 10,436	前年比 (11.4) 11,630	前年比 (7.5) 12,503	前年比 (0.6) 12,585	前年比 (0.7) 12,672
営業損益	△4,681	△3,880	801	△1,317	164	1,497	1,575	1,712
営業利益率	△115.8	△72.5	43.3	△14.4	1.4	10.7	11.1	11.9
営業外収益	4,178	3,432	△746	2,753	2,025	2,025	2,025	2,025
保健経理繰入金	2,968	2,860	△108	2,728	2,000	2,000	2,000	2,000
その他	1,210	572	△638	25	25	25	25	25
営業外費用	1,917	1,874	△43	2,675	2,819	3,166	3,241	3,324
減価償却費	1,719	1,664	△55	1,679	1,639	1,655	1,664	1,680
内部割引費等	6	8	3	791	975	1,305	1,372	1,438
その他	192	202	9	205	205	205	205	205
営業外損益	2,261	1,558	△704	78	△794	△1,141	△1,216	△1,299
経常損益	△2,420	△2,323	97	△1,239	△630	356	359	413
特別損益	△868	△17	851	△142	1,970	0	0	0
当期損益	△3,288	△2,340	948	△1,381	1,340	356	359	413

（注）計数は、四捨五入の関係上、合計が一致しない場合がある。

新規借入額	3,000	1,000	△2,000	1,000	0	0	0	0
返済額	0	436	436	536	636	636	636	636
借入金残高	5,715	6,279	564	6,743	6,107	5,472	4,836	4,200

新規投資額	510	292	△218	506	700	800	800	800

稼動施設数（当該年度廃止施設除く）

赤字施設	33	33	0	14	5	0	0	0
黒字施設	0	0	0	19	27	32	32	32
合　　計	33	33	0	33	32	32	32	32

【利用状況】

客室稼働率	26.7	32.6	5.9	47.0	67.8	71.7	73.4	75.1
婚礼組数	290	482	192	550	552	523	523	523
会 館	263	433	170	465	458	450	450	450
保 宿	27	49	22	85	94	73	73	73

（注）令和4年度から見える化等に伴う管理会計の変更を行うこととし、一般利用者と内部利用者との料金格差を請求明細書に明示し、営業収益と営業外費用の双方に計上することとした。また、これまで本部の営業費用に計上していた割引券等についても営業外費用に管理替えすることとした。

表113　令和5年度における宿泊事業経営再生5か年計画（基本方針）の改正（抜粋）

改正後	改正前
Ⅲ 連合会宿泊事業の運営方針 2. 財務の健全化	（同左）
(3) 財務基盤の強化を図るため、令和5年度の早い時期に大阪宿泊所を廃止・売却する。 また、早期に業績を回復させ財務基盤の強化を図るため、収益力の向上と組合員への福祉の更なる向上が見込まれる鎌倉保養所、京都宿泊所及び金沢共済会館については、5年度から大規模な施設整備に着手する。 なお、上記に係る施設整備の財源については、コロナからの回復期であり資金事情が厳しいことから貸付事業の剰余金を活用することとし、本件対象施設については、整備後において一般利用者との料金格差を拡大するなど組合員への福祉の更なる向上を図る。	(3) 財務基盤の強化を図るため、一定の要件を勘案し、経営再生計画の早い時期に施設の廃止・売却について検討する。
(4) 借入金については、返済計画に基づき着実に返済し、資金に余裕が生じた場合は前倒しで返済する。なお、令和4年度末借入金残高については、医療経理における九段坂病院旧病院跡地の売却益を活用し令和5年度中に一括返済する。	(4) 借入金については、返済計画に基づき着実に返済し、資金に余裕が生じた場合は前倒しで返済する。
(5) 単位共済組合からの保健経理を経由した繰入金の所要額については、令和5年度から14億円とし、その使途については、内部割引費及び組合員等への広報経費とする。なお、計画期間中の内部割引費等が所要額に満たない場合は、運営資金に充当する。	(5) 繰入金については、料金の割引費に充てるほか、防災・安心・安全の確保のための設備更新等に係る経費、広報経費及び新型コロナ禍における運営資金（借入金の返済を含む。）の一部として活用する。

表114　国による旅行支援策比較表

項　目		全国旅行支援		県民割 （地域ブロック割）	Go To トラベル
対　象		全　国		県民（近隣県）	全国（東京は10.1～対象）
期　間		R5.1.10～予算が無くなり次第終了	R4.10.11(注)～R4.12.27	R3.4.1～R4.10.10	R2.7.22～R2.12.27
割引率		20%	40%	50%	35%
割引上限額	交通付	5,000円	8,000円	5,000円	14,000円
	宿泊のみ	3,000円	5,000円		
	日帰り	3,000円	5,000円		
地域クーポン券	平　日	2,000円	3,000円	2,000円	6,000円
	休　日	1,000円	1,000円		
割引合計		最大7,000円	最大11,000円	最大7,000円	最大20,000円

（注）東京都は10月20日～

4　令和4年度～令和5年度の実績推移

新型コロナウイルス感染症については、令和4年3月に全ての地域のまん延防止等重点措置が解除され、翌令和5年5月には感染法上の位置付けが「2類相当」から、季節性インフルエンザと同等の「5類相当」に移行した。この間、国内旅行者数（宿泊旅行）は全国旅行支援等の効果もあり、令和5年9月には同感染症が発生した令和元年同月の9割程度まで回復(注)した。

このような状況を踏まえ、連合会宿泊事業においては経営再生5か年計画に沿って様々な経営改善施策が実施された（第2以下に記載）。令和4年度から令和5年度における主な実績は表115のとおりである。

（注）令和5年11月15日観光庁発表「旅行・観光消費動向調査令和5年7-9月期（速報）」における国内延べ旅行者数（宿泊）は、新型コロナ感染拡大前の令和元年同月比で、令和4年1-3月期が▲43.7％、4-6月期▲26.5％、7-9月期▲26.4％、10-12月期▲5.7％、令和5年1-3月期▲7.0％、4-6月期▲13.7％、7-9月期▲15.5％（速報値）であり、9月は▲11.0％である。

表115　計画期間中の実績推移（単位：施設、百万円）

項　目	令和4年度	令和5年度
施設数	33	32
廃止施設数	0	1
営業赤字施設数	20	6
営業収益	10,538	13,236
営業損益	▲1,131	466
売上高営業利益率	▲10.7%	3.5%
経常損益	▲429	▲799
特別損益	▲4	10,223
当期損益	▲433	9,424
借入金残高	6,743	0
投資額	180	570
宿泊内部利用率	56.2%	57.0%

（注）宿泊内部利用率は、宿泊利用者数に占める組合員（被扶養者を含む）、年金受給者及び優待利用者の割合である。

5　宿泊事業の現状と課題

(1) 業績の早期回復

新型コロナウイルス感染症の5類移行などによりポストコロナが本格化し、宿泊、宴会販売等は急回復が見られた。一方、婚礼販売については、コロナ禍を経て「なし婚」や小規模化が一層進行し、今後も売上の回復が見込まれないことから運営体制のスリム化を図ることにより、施設において必要な利益を確保していくことが求められる。

また、世界情勢の変化や急激な円安などにより光熱費や原材料費等が高騰する一方で、インバウンドが急回復し、都市部の施設を中心に宿泊料が高騰していることから、市場の動向を踏まえ適切に価格転嫁を行っていくとともに組合員と一般の料金格差についても拡大していく必要がある。

これらの施策などにより、令和6年度までに新型コロナ前の令和元年度並みの営業利益水準に回復させ、経常損益の黒字化を図ることとしている。

(2) 老朽化への対応

(a) 着実な施設整備

これまでの中期計画において大規模投資を抑制してきたことから相当に老朽化が進行している。このため、施設機能維持のための施設整備及び耐震改修を着実に実行していく必要がある。また、築後50年を経過する施設については、令和5年度に行うコンサルタントの客観的評価を踏まえ、廃止が適当と認められる場合には、経営再生計画期間中から段階的に廃止することとしている。併せて、コロナ禍からの収束を踏まえ、不採算から脱却できない施設についても廃止を検討していく必要がある。

(b) 大規模な施設整備

鎌倉、京都、金沢の3施設については、組合員福祉の向上と収益力確保の観点から大規模な施設整備に着手したところであるが、建築資材等の高騰により工事概算額が大幅に増加する見込みであり、整備内容、資金調達方法を調整する必要がある。また、次期中期計画における大規模な施設整備についても検討を開始する必要がある。

(3) 人材の確保・育成

職員の採用難や早期離職などにより、人手不足が深刻な状況となっている。このため、令和6年度に賃金水準の引上げを行う方針を令和5年度に決定した。

第2　経営改善施策

1　販売促進策

(1) 料理コンテストの実施

子育て世代の利用促進施策（第5節第2-2以下）の一環として、令和3年度に「お子様向け料理コンテスト」が開催され、全施設の調理師がお子様向け料理の開発に取り組み、魅力ある料理の開発・販売の契機となった。

料理の品質を高めることは、利用者の満足度向上だけでなく集客力の強化にもつながることから、調理技術の研鑽及び料理研究・開発の機会として、また、他施設の作品を参考にする機会として、料理コンテストはその後もテーマを変え実施された（表116）。

料理コンテストにおける審査の結果、上位3人については順位に応じて賞状と副賞（金券）が贈られ、その所属施設に対しても食器等の購入に対する助成が行われた。なお、料理試作に係る材料費については、参加施設に対し本部から助成が行われた（1件につき1万円まで）。

(2) 本部WEB宿泊予約システムの更改

連合会本部のWEBサイトにある「KKRホテルズ＆リゾーツ」のページには、平成20年4月から、新日本コンピュータサービス（株）のインターネット宿泊予約システムへのリンクを行い、インターネットからの予約を受け付けてきた（第1節第3-1-(7) 以下）。

しかしながら、このシステムは予約を行う利用者側及びプラン設定を行う宿泊施設側とも機能や操作性が時の経過とともに陳腐化しており、使いにくいものとなっていた。一方、各宿泊施設のWEBサイトには、独自のインターネット予約システムを導入している施設が多く、操作方法もまちまちで利用者にとって分かりにくいものとなっていた。

このような問題を解決するため、本部WEBサイトのインターネット予約システムを刷新するとともに、施設ごとに運用しているインターネット予約システムについても同一のものを統一的に利用することとなった（図24）。

企画競争による業者選定の結果、Tripla（株）の「Tripla Book」を導入することが決定し、令和5年5月に契約が締結された。その後、同社によるシステム設定及び各施設による情報登録を経て、準備ができた施設から順次予約システムの移行が進められた。

新旧システムの機能等の比較は表117のとおりである。

2　内部利用促進策

(1) 料金格差の見える化

経営再生5か年計画（基本方針）では、「令和4年度から一般料金で施設の売上とする方法に改めるとともに、見える化後の営業損益を指標とする新たな経営管理手法を確立する」（Ⅲの2の（6））としている。

表116　料理コンテストの実施内容及び受賞者

年度	テーマ	応募規定	応募作品数	受賞者（施設）
令和3年度	「ホテルならでは、旅館ならではのお子様料理」（小学生低学年向け）	販売価格2,500円、原価1,000円以下	96点	1位（最優秀賞）入本連治（金沢共済会館）（第5節図11）、2位（優秀賞）松本隆志（金沢共済会館）、3位（優良賞）兼康辰己（名古屋共済会館）、酒道健一（大阪共済会館）
4年度	「8､9月の会席(コース）料理における最初の一皿（和食･洋食･中華の前菜)」	販売価格8,000円の会席（コース）料理、半製品不使用、一皿盛り	51点	1位（最優秀賞）山田宗貴（熊本共済会館）（図22)、2位（優秀賞）中井康祐（大阪共済会館)、3位（優良賞）畑具和（熊本共済会館)、特別賞兼行辰広(熊本共済会館)､冨田太郎(湯田保養所)
5年度	「秋から冬にかけて提供する記念日のご利用を想定したデザート」	販売価格8,000円の会席（コース）料理、原価200円×30人を想定、加工食品を直接使用しない	44点	1位（最優秀賞）山本正章（東京共済会館）（図23)、2位（優秀賞）松本隆志（金沢共済会館)、3位（優良賞）冨田太郎（湯田保養所)、特別賞大久保晴菜（東京共済会館)、中井康祐（大阪共済会館)､山田崇貴（熊本共済会館)､志垣利輝（熊本共済会館)、横山雄一（横浜集会所)、田内英次（京都宿泊所）

（注1）販売価格は税込である。
（注2）受賞者は、1位～3位以外についても特別賞が選定された。また、参加賞も設けられた。

図22　令和4年度最優秀作品（熊本共済会館）

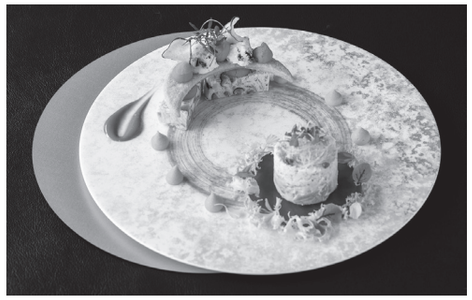


図23　令和5年度最優秀作品（東京共済会館）



図24　WEB宿泊予約システム統合のイメージ

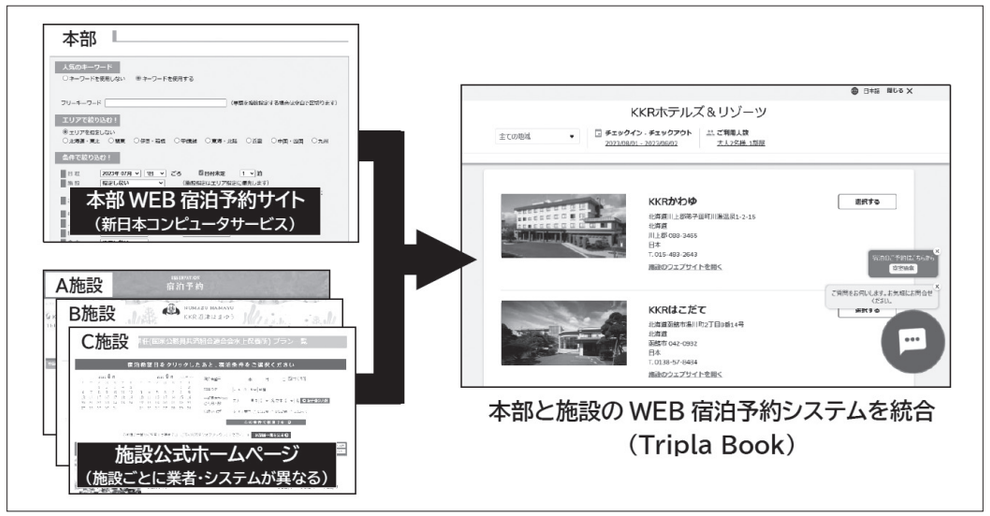


表117　本部WEB宿泊予約システムの新旧比較

機能等	新（Tripla）	旧（新日本CS）
導入時期	令和5年10月から順次	平成20年4月から順次
対象施設（運用開始時）	全宿泊施設（32施設）	全宿泊施設（42施設）
予約の変更・キャンセル	インターネット上で可	インターネット上では不可（施設へ電話連絡）
事前カード決済	可	不可
サイトコントローラ対応 (注)	主要サイトコントローラに対応	サイトコントローラに非対応
マイページ機能（予約情報管理機能）	あり	なし

（注）複数のインターネット予約サイトの在庫室数を共有化し、自動調整を行う機能。

これは、同計画における重点施策の一つに福祉の向上（内部利用の促進）を定め、内部利用者の優位性の拡充・強化のために、一般利用者との料金格差の拡大を図るとともに料金格差を領収書等に明示（見える化）することとしたもの。これにより内部利用者がKKR宿泊施設利用時に享受できる料金格差を明確にし、内部利用を促進するとともに料金格差の実態を正確に把握することにより、繰入金の使途を明確にすることを目的としたものである（表118)。

令和4年度からのスタートとされたが、当初は各施設の営業システム (注) の改修が間に合わなかったため、料金格差を明示することができず手作業によって財務会計に伝票入力するなどの対応を取らざるを得ない事例もあったが、同年10月以降準備が整った施設から順次同システムによる料金格差の計上が開始された。また、令和5年4月からは宿泊料金の格差が拡大（1,500円以上→2,000円以上）されたほか、会議パックプランにも料金格差が適用され、同年10月からは宴会についても料金格差が適用された（表119)。

（注）宿泊施設で使用している、宿泊や宴集会の予約管理、料金精算及び財務会計を処理するための業務システム。

表118　料金格差の「見える化」の主な目的

1　内部利用者へのアピール

請求明細書に組合員と一般の料金格差を明示（見える化）

⬇

割引のメリットを強調することにより、利用した組合員が納得感

⬇

組合員の利用促進

連合会宿泊事業では、予てから宿泊料や会議室使用料等に組合員料金を設定しているが、その優遇に関し組合員の認知が低いという懸念（クーポン利用時のアンケート調査により多数）がある。

（例）組合員割引（1,000円の行を追加）

請求明細書の変更イメージ

（単位：円）

〈現　行〉			〈見える化後〉	
組合員○○プラン	9,000		○○プラン	10,000
		⇒	組合員割引	−1,000
宿泊割引券	−2,000		宿泊割引券	−2,000
請求額	7,000		請求額	7,000

2　管理会計の変更

変更内容（管理会計上の処理）

①見える化した料金格差を売上及び営業外費用に計上（両建て）

②これまで営業費用として計上していた割引クーポンを営業外費用へ移行

財務会計においては料金格差と割引費を相殺するので、従来の決算との差異は生じない。（税務申告においても問題ないことを顧問税理士に確認済）

3　変更による効果（可能となること）

①料金格差の実態把握

料金格差を会計システムに計上することにより料金格差の実態額を把握

⬇

組合員に対する福祉事業として優遇措置の金額が明確化

②個別施設の経営実態の把握

料金格差を営業外費用に計上（両建て）

⬇

個別施設の経営状況が民間ホテルと同等の水準で把握が可能

※これまで、料金格差の拡大や割引クーポンの拡充、内部利用率向上策などの施策を行った場合、一般利用者が内部利用者に切り替わったと考えたとき単価が下がり、施設の営業損益を引き下げることとなるが、見える化によりこれが解消される。

⬇

施設が目標とする営業損益の水準は減価償却費相当が適当

⬇

今後の投資を行うに当たっては、減価償却費を上回る営業利益を確保することが条件（投資基準に反映）。

③料金格差の実額を踏まえ整理合理化基準を適用

料金格差分を含めた施設の営業損益（ＧＯＰ）は、民間ホテルと同等の条件となることから、これにより整理合理化基準を適用。

④繰入金の使途の明確化

料金格差及び割引クーポン額を営業外費用に計上

⬇

組合員に対する付加価値である料金格差については、繰入金を財源とするものと整理することが妥当である。

営業外収益である繰入金を財源として、組合員に対する福祉事業としての料金格差及び割引クーポンの発行を行っていることが明確化される。

表119　料金格差の内容（対象、金額）

令和4年度	令和5年度
○宿泊 ・組合員、特別利用者：1,500円 ・優待利用者：1,000円 ○会議（タリフ料金による会議室料） ・組合員、特別利用者：30%（上限）	○宿泊 ・組合員、特別利用者：2,000円 ・優待利用者：1,000円 ○会議（タリフ料金による会議室料） ・組合員、特別利用者：30%（上限） ○会議（パック商品） ・組合員、特別利用者：1人あたり500円 ○宴会・会食（タリフ料金による室料） ・組合員、特別利用者：30%（上限） ※10月から適用 ○宴会・会食（税込7,000円以上のパック商品） ・組合員、特別利用者：1人あたり1,000円 ※10月から適用

（注）上限を超える料金格差は施設負担。

(2)　他共済（国共済、地共済等）との連携強化

連合会及び他の共済組合等が運営する宿泊施設においては、従前から一般料金より低廉な「優待料金」（前「準組合員料金」）を設定し、特約によりそれぞれの組合員（被扶養者を含む）による相互利用が実施されてきた。平成30年4月には相互利用の申合せについて再整理が行われ、それまで相互利用の対象とされていなかった年金受給者（年金待機者を含む）についてもその対象に含めることとされた[注1]。

一方、連合会では宿泊施設の利用促進に向け、組合員等に対し各種の利用割引券を発行しているが、その使用は連合会宿泊施設を対象としており、その他の宿泊施設では、仙台、広島、札幌の各共済会館の廃止に伴い、地域組合員等のニーズに応えるために利用契約を結んだ3施設[注2]のみ利用が可能とされた。

連合会が発行する宿泊施設の利用割引券については、かねて他の共済組合が運営する宿泊施設にも適用してほしいという趣旨の要望があったため、関係各所との調整を経て、令和5年6月からホテルグランドヒル市ヶ谷（防衛省共済組合）及びフォーレスト本郷（文部科学省共済組合）に適用することが決定された。この利用割引券の適用拡大は、①組合員にとっては、割引券を利用できる施設が2施

設増え利便性が高まること、②割引券の対象期間中は、これら2施設についても当該共済組合の組合員料金が適用されるとしたことから料金面においても組合員にとってのメリットとなるものであった。

連合会が発行する割引券を利用できる他共済組合運営施設は表120のとおりである。

（注1）対象となる共済組合：国家公務員共済組合連合会、日本私立学校振興･共済事業団、地方職員共済組合、公立学校共済組合、警察共済組合、東京都職員共済組合、各指定都市･市町村･都市職員共済組合（全国市町村職員共済組合連合会）

（注2）仙台ガーデンパレス（日本私立学校振興・共済事業団)、広島ガーデンパレス（同事業団)、ホテルポールスター札幌（北海道市町村職員共済組合）

表120　連合会が発行する割引券を適用する他共済組合運営施設（令和5年6月）

	防衛省共済組合	文部科学省共済組合	（参考）特約3施設
契約相手先	防衛省共済組合本部長	文部科学省共済組合 宿泊部門：(株)Unito 飲食部門：(株)円居 ※運営委託のため三者契約	日本私立学校振興・共済事業団 (仙台・広島) 北海道市町村職員共済組合(札幌)
対象施設	ホテルグランドヒル市ヶ谷 (新宿区市谷本村町)	フォーレスト本郷 (文京区本郷)	仙台ガーデンパレス 広島ガーデンパレス ホテルポールスター札幌
適用開始	令和5年6月1日～ (毎年度更新)	令和5年6月1日～ (毎年度更新)	平成28年5月11日～（仙台） 平成30年4月1日～（札幌･広島） (毎年度更新)
利用できる割引券等	組合員宿泊2,000円（夏） 組合員宿泊2,000円（冬春） お子様同行1,000円（夏冬春） 組合員宴会1,000円（夏冬春） ※令和6年度契約は 組合員宿泊2,000円(GW)、 お子様同行1,000円（GW） を追加予定	組合員宿泊2,000円（夏） 組合員宿泊2,000円（冬春） お子様同行1,000円（夏冬春） 組合員宴会1,000円（夏冬春） ※令和6年度契約は 組合員宿泊2,000円(GW)、 お子様同行1,000円（GW） を追加予定	組合員宿泊2,000円（便利帳） 組合員宿泊2,000円（GW） 組合員宿泊2,000円（夏） 組合員宿泊2,000円（冬春） お子様同行1,000円（GW） お子様同行1,000円（夏） 組合員宴会1,000円（夏冬春） OB宿泊1,000円（夏・冬・早春） OB宴会1,000円（夏冬春） 共通利用券5,000円・1,000円
KKR組合員が利用する際の料金	割引券が適用できる期間に限り、防衛省共済組合員と同様の組合員料金を適用	割引券が適用できる期間に限り、文科省共済組合員と同様の組合員料金を適用	組合員料金を適用（仙台） 優待料金を適用（広島） 準組合員料金を適用（札幌）
備　考	OB向け割引券は対象外。 組合員向け便利帳の割引券は通年利用可能な（通年で防衛省共済組合員料金をKKR全組合員に適用する必要がある）ため適用しない。 西館テナントの飲食店での宴会割引券は対象外。	OB向け割引券は対象外。 組合員向け便利帳の割引券は通年利用可能な（通年で文科省共済組合員料金をKKR全組合員に適用する必要がある）ため適用しない。 一部商品（月額家賃のホテルレジデンスプラン)は対象外。	KKR共済会館廃止に伴い代替施設として契約したことから、地域の組合員やOBの利便性を損なわないよう、ほぼ全ての割引券等を利用できるよう契約。

第3　人事・給与面の施策

1　ホスピタリティマインド等研修の実施

経営再生5か年計画（基本方針）のⅣの5に「人材の確保・育成」の項目が設けられ、その（2）として「研修の充実等による職員満足度の向上に取り組む」ことが明記されている。さらに同計画の令和5年度改定計画においては、人材の育成として、「職員のスキル向上や風通しの良い職場環境づくりを推進していくための各種研修等に取り組む」こととされた。これを受け、民間の専門業者に委託し、基本的な接客技術、場面別応対及び職場内でのコミュニケーションの取り方等の向上を目的とする「ホスピタリティマインド等研修」を実施することとなり、業者選定の結果、ホスピタリティマネジメント(株)に委託することが決定した。

同研修は、なるべく多くの職員が参加できるよう施設において実施することとされ、令和5年8月に東京共済会館及び目黒宿泊所の職員延べ120人（30人×4回）に対し実施された（図25、図26)。また、研修後の参加者に対するアンケートの結果が好評であったことから、他施設に対し募集を行った結果11施設が開催を希望し、そのうち6施設について令和5年12月から翌令和6年3月にかけて順次実施され、その他の施設は、翌令和6年度に実施を検討することとなった（表121)。

図25　研修風景（ホスピタリティマインド）



図26　研修風景（接遇マナー）



表121　研修実施施設一覧

日　程	施設名	参加者数	研修内容
令和5年8月	東京共済会館 目黒宿泊所	60人	ホスピタリティマインド・接遇マナー
令和5年12月	熊本共済会館	40人	〃
令和6年1月	下呂保養所	10人	〃
令和6年1月	京都宿泊所	30人	〃
令和6年2月	湯田保養所	10人	〃
令和6年3月	沼津保養所	10人	〃
令和6年3月	蔵王保養所	15人	〃

（注）研修日程は各施設ともホスピタリティマインド研修（半日）×1回､接遇マナー研修（半日）×1回（東京共済会館のみ各2回)、参加者数は予定である。

2　賃金水準の見直し等

(1) 賃金水準の見直し

令和4年10月、外国人観光客の入国制限が解除され、円安を背景としたインバウンド需要が急速に高まり、また翌令和5年5月の新型コロナウイルス感染症の5類相当移行により旅行者の動きが活発化するなか、旅館・ホテル業においては深刻な人手不足が続いている。このような状況を背景として、連合会宿泊施設においても職員の採用難や早期退職により人手不足に陥っており、その対応が急務となっている（図27）。このため、昨今の賃上げ機運の高まりを踏まえ、人材を確保しその定着化を図ることを目的として、宿泊施設職員の賃金水準の見直しを行うこととされた。

(a) 職員の生活支援のための特別手当の支給（令和5年度）

宿泊施設職員の賃金水準の見直しについては、令和6年度の実施に向けて令和5年度以降の経営状況や世間相場等を見極めながら検討していくこととし、令和5年度においては暫定的な措置として、物価高騰に直面する職員の生活支援のための特別手当6万円（月額5,000円の12か月分）を支給することとされた。支給方法は、支給額を2回に分け、それぞれ3万円ずつ夏季及び冬季の業績給に加算することとされた。

(b) 若年層を中心とした基本給の見直し等（令和6年度）

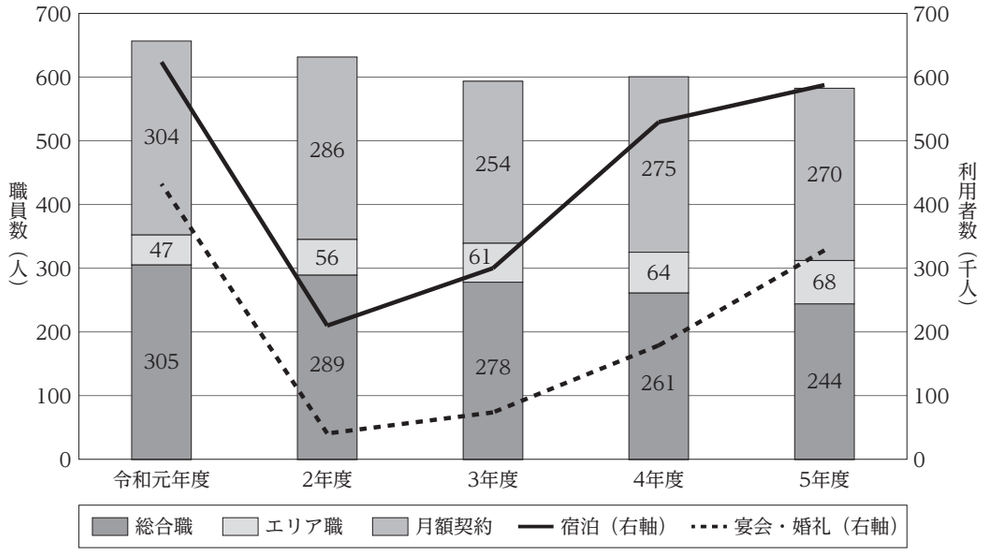
見直しの主な内容は次のとおりである。

①基本給の引上げ等

初任給をはじめ若年層（等級、号数の低い者）を中心に基本給の引上げ等を行う。平均改定率（営業職の場合）は、全体で4.5％（1等級7.1％、2等級6.3％、3等級4.7％、4等級3.4％、5等級3.0％、6等級1.3％）、調理職も営業職と同等の引上げ。

②共済会館職員等への食事手当の支給対象拡大

図27　職員数の推移（令和元年度～令和4年度）



職員の待遇差を縮小するため、全ての宿泊施設職員に適用されるよう改める（共済会館職員7,000円、保養所・宿泊所職員1万円を支給）。

③業績給の算定の基礎となる基準額から食事手当を除外

従来現物給付としていた手当の趣旨に鑑み、業績給の基準額に食事手当を含まない取扱いとする。

④月給制契約職員に係る諸手当の総合職・エリア職並み引上げ

月給制契約職員（再雇用職員を除く）の調整手当、扶養手当及び住居手当の各手当について総合職・エリア職（第5節第3-2以下）と同じ取扱いとし、月給制契約職員（主に若年層）の賃金水準を引き上げる。

⑤出納職員手当の見直し

現行の出納職員手当を廃止した上で、職務手当の一部として支給対象者を明確にし、月例給での支給に改める（月額2,000円（時給制等契約職員の場合は勤務時間1時間当たり12円）を支給する）。

(2) 安定した人材採用に向けた取組み

職員を採用するに当たっては、経営危機以降、原則として契約職員として採用してきたが、令和5年度から柔軟な対応ができることとし、宿泊施設の実情によっては正職員（エリア職）として採用できるよう見直しが行われた。

また、職員紹介による採用を促進するため、紹介者と採用者（被紹介者）双方への手当支給や新規採用者に入社祝い金を支給することが可能となるよう、令和6年度から試行することとされた。

第4　施設の整備

施設への投資は、経営再生計画における投資基準に基づき実施された。

また、令和5年度計画により、収益力向上と組合員への更なる福祉向上が見込まれる3施設（鎌倉保養所、京都宿泊所、金沢共済会館）については、「選択と集中」の考えにより大規模投資を行い経営基盤の強化を図るとして、そのための準備が進められた。

今期における主な整備は表122のとおりである。

表122　各年度における主な整備　（単位：百万円）

年　度	施設と整備内容		工事額
令和4	びわこ保養所	本館温泉ろ過設備更新	26
	福岡共済会館	井水浄化装置更新	24
	東京共済会館	非常用照明蓄電池設備更新	14
	熊本共済会館	蛍光灯及び水銀灯LED化	10
令和5	大阪共済会館	客室階個別空調設備改修工事	50
	下呂保養所	屋上防水改修工事	44
	名古屋共済会館	エレベーター改修工事	38
	東京共済会館	上水・中水給水ポンプ更新工事	32
	熱海共済会館	蒸気ボイラー設備更新工事	22

年　度	施設と整備内容		工事額
（参考） 令和5年度計画による 大規模整備	鎌倉保養所	新棟設置 （大浴場・客室新設、8年度竣工予定）	未定
	京都宿泊所	客室等改修 （内外装リニューアル、7年度竣工予定）	未定
	金沢共済会館	大浴場新設、レストラン拡張 （7年度竣工予定）	未定

（注）工事額には資産取得のほか、修繕費及び撤去費等を含む。

表123　廃止施設

年　度	施設名	廃止日	備　考
令和5	大阪宿泊所	令和5年6月30日	整理合理化基準（5）

（注）整理合理化基準（5）は、宿泊事業全体の資金事情により、資産売却のために行う施設廃止である（「宿泊事業経営再生5か年計画（基本方針）」のⅣの6）。

第5　施設の廃止

今期においては、令和5年度計画に沿って大阪宿泊所が廃止となった（表123）。廃止理由は、①資産価値が高いこと、②近隣宿泊施設との過当競争により、同宿泊所の売上げは平成27年度をピークに減少傾向にあり、今後も厳しいマーケットの状況が続くことが想定されること、③近隣に他の連合会施設が所在すること、によるものである。

なお、廃止施設の職員については、それぞれの意向に沿って連合会施設への転勤等の手続きが進められた。

第6　不動産の売却

今期における売却実績は表124のとおりである。売却については、管財・営繕部において所定の手続に沿って実施された。

表124　不動産の売却一覧　（単位：百万円）

年　度	物　件	売却額
令和5	旧大阪宿泊所	4,614

（注）売却額は土地・建物・構築物・消費税の合計額である。

第7　資金繰り

1　保健経理（貸付勘定）からの借入れ

令和4年度に入り業績が回復傾向となったものの、依然営業損益の赤字が見込まれ、資金繰りに支障を来すおそれがあったことから、令和4年12月に運営資金として保健経理（貸付勘定）から10億円の借入れが行われた（表125）。

2　医療経理からの相互繰入（特別）

令和5年度事業計画及び予算に従い、令和4年度末における宿泊経理の借入金残高（67億円）の返済を目的として、医療事業における九段坂病院移転により生じた旧病院跡地の売却益を財源とし、その一部が令和5年5月末日に宿泊経理に繰り入れられ、同日付で保健経理（貸付勘定）に借入金の一括返済が行われた（表125）。

これにより、宿泊経理の借入金は完済された。

3　貸付勘定の剰余金を財源とする相互繰入

令和5年度事業計画及び予算に従い、令和5年度から収益力と組合員福祉の向上を目的として、鎌倉保養所、京都宿泊所、金沢共済会館の3施設に対する大規模整備に着手することとされ、これらの整備に係る資金として、貸付勘定の剰余金の一部が保健経理から宿泊経理に繰り入れられることとされた。

なお、これら3施設に予定されている整備内容は、「第4 施設の整備」のとおりである。

表125　令和4～令和5年度における借入れ及び繰入れの実績　（単位：百万円）

区　分	時　期	受入額	備　考
保健経理（貸付勘定）からの借入れ	令和4年12月	1,000	
医療経理からの相互繰入れ（特別）	令和5年5月	6,743	同日付で保健経理（貸付勘定）へ同額を返済

（注）令和4年度の新規借入れ（10億円）は、第5節第7表105に記載された借入額の再掲である。

第8　その他

1　老朽化が進行している施設に対する調査委託

経営再生5か年計画（基本方針）では、「築後50年を経過しているなど老朽化が進行している施設については、10年先の施設の状況を見据え、経営再生計画期間中のできるだけ早い時期に施設の将来の方向性（あり方）について検討し、廃止が適当と認められる施設については、経営再生計画期間中から段階的に廃止する」（Ⅳの6の（4））としている。

検討を進めるに当たっては、経営分析、マーケット調査、建替え又は廃止に係る諸問題（土地の利用規制や災害警戒区域等）など様々な観点から調査・分析を行う必要があることから、これらに係る支援業務をコンサルタントに委託することとされ、企画競争を経て令和5年4月コンサルタントとの間で業務委託契約が締結された。

調査対象施設は14施設とし、契約期間は令和6年3月までの1年間とされた。また、調査に要する費用は、令和5年度の連合会補助金にその一部が予算措置された。

令和6年3月、コンサルタントから連合会に調査報告書が提出された。同報告書によると、総合評価結果は表126のとおりであった。

今後、同報告書の内容を詳細に検討し、廃止する施設や大規模改修を行う施設を令和6

表126　コンサルタントの総合評価結果

総合評価区分	施設名
A（小規模改修）	目黒、川湯、逗子、上諏訪、平湯、下呂、伊豆長岡
B（大規模改修）	宮の下、城崎、白浜
C（廃止検討）	横浜、甲府
B（大規模改修）もしくはC（廃止検討）	奈良、蔵王

（注）総合評価は、宿泊施設のａ物的要素（施設の商品力・機能・老朽化度・構造など）、ｂ立地要素（大立地・小立地）、ｃ競争環境要素、ｄブランド要素（知名度・独自価値など）、ｅ満足度要素（施設〈ハード〉満足度、サービス満足度など）、ｆ運営要素（営業、運営）の各項目について採点した上で、①老朽化解消のために今後必要な投資額を営業損益の何年分で回収できるかという投資適正評価、②ｂ立地要素、ｄブランド要素、ｅ満足度要素を用いて施設の潜在能力や今後の可能性のポテンシャル総合評価の二つの大きな評価をその他の採点項目の評価で補足し、「A（小規模改修）」「B（大規模改修）」「C（廃止検討）」の三つのカテゴリーに区分された。

年度中に選定することとしている。また、選定に当たっては、宿泊事業全体の今後の資金収支の見通しを含め、様々な観点から慎重に検討を行い、廃止が適当と認められた施設については、翌令和7年度から順次廃止していくこととされた。

なお、甲府保養所については、同報告書による評価結果を参酌し、施設の老朽化が著しいこと、マーケットの状況等から経営改善の見通しが極めて厳しいものと判断し、老朽化施設の将来の方向性（あり方）の結論を待たず、令和6年度中に廃止するとの方針が決定され、令和6年度事業計画及び予算に計上された。

2　令和6年能登半島地震の発生とその後の対応

令和6年1月1日16時10分、石川県能登地方を震源とするマグニチュード7.6の地震が発生、同県羽咋郡志賀町で震度7、七尾市等4か所で震度6強、中能登町等2か所及び新潟県長岡市で震度6弱が観測された。この地震に伴い石川県を中心として多数の死傷者と家屋倒壊・焼失等の被害が発生した。また、大きな地殻変動による土地の隆起や津波が発生し、広い範囲でライフラインの停止、道路の通行止め、鉄道の運休等が続いた。

金沢市では震度5強が観測されたが、金沢共済会館では幸い人的被害はなく、また物的被害としてエレベーター 1台の故障、空調システムの膨張タンク水漏れ、各種備品類の破損などあったものの営業に大きな支障はなかった。地震発生直後、同共済会館では宿泊利用者を1階ロビーに誘導し、夕食はロビー及び宴会場において正月用食材を使った簡単な食事を提供、当日（1日）は宿泊料を無償とし、食事は1月3日の朝食まで無償で提供した。翌2日、3日は宿泊者（一部被災者を含む）には素泊まり3,000円にて客室を提供し、1月4日からは被災した組合員とその家族に対し「被災者支援プラン」として1泊2食付き5,000円、1泊朝食付き4,000円、素泊まり3,000円（組合員以外は料金差額を上乗せ）にて客室を提供した。同プランは3月まで実施され、延べ658人の利用があった。

また、石川県から被災者の2次避難所として宿泊施設での受入れ依頼があり、同共済会館では4室の提供を申し出た。期間は1月14日から3月31日、支弁内容は1人一泊につき3食付き1万円、食事なし8,000円であった。1月15日から利用者を受け入れ、2月末日までの利用者は延べ177室414人であった。

同共済会館では、震災発生以降、宿泊、宴会、婚礼販売などにおいてキャンセルが相次ぐ一方で、震災関連の団体（医療関係者、保険会社など）による宿泊予約があった。また、石川県災害ボランティアバンクに登録し、2月、3月の2か月間で職員延べ30人がボランティアとしてがれきの撤去や金沢市内2か所の避難所にて炊き出しを行い、延べ900食を提供した（図28）。

図28　避難所での炊き出し



第3章

施設の概況

施設の概況は以下のとおりである。共済会館、宿泊所、保養所及び廃止施設の順にまとめており、内容は平成11年度から令和5年度を中心に記載している。それ以前の内容及び廃止施設については、連合会『五十年史（下）』501頁以下に記載されている。

第1　共済会館

1　東京共済会館（KKRホテル東京）

所在地　千代田区大手町1丁目4番1号

昭和54年2月、竹橋合同ビルが竣工した。同ビルは日本輸出入銀行、海外経済協力基金、国家公務員共済組合連合会（東京共済会館含む）の3機関による区分所有とされた。同年3月、虎ノ門共済会館の営業を終了、東京共済会館へ業務を移転し、同年4月に開設した。

平成3年、連合会本部の移転に伴う10階等の投資不動産の移管が行われ、平成5年3月、改修工事の契約締結及び設計委託を行った。同年12月、改修完成後の通称を「KKRホテル東京」に決定、平成6年7月改修工事が完了し、翌8月グランドオープンを挙行した（連合会『五十年史（下）』505頁以下）。

平成10年5月、13階吹抜け部分の中庭を宿泊利用者向けの休憩スペースとして活用していたが、屋外型の挙式会場としてガーデンチャペルに改修する工事を実施した。平成14年には雨天時にも使用できるよう、吹き抜け天井部分にテントを設置する工事を実施した。工費は合わせて2,000万円であった。

平成11年11月、衛生設備配管（給水・給湯及び排水管の横引管）の更新に合わせ、客室階部分の諸設備が老朽化・陳腐化し、組合員等のニーズに応えられなくなっていたことから気象庁側及び皇居側の客室（83室）の改修工事に着手し、平成13年7月に竣工した。工費は4億8,200万円であった。

平成14年11月、9階共用部分の持分については、宿泊事業の当面の資金状況改善に寄与することを目的として、土地（11.05㎡）とともに国際協力銀行に売却することとした。売却額は9,900万円であった。

平成17年6月、営業収益の4割強を占めていた婚礼部門に注力するため、ブライダルサロンを拡充するとともに効率的な業務運営を目的とし、婚礼販売部門と宴会販売部門の事務所を一体化して、閉鎖した2階コーヒーハウス「カトレア」の場所に移設した。また、10階の衣裳室と美容室が同居し手狭であったことから、元のブライダルサロンの場所を衣裳室に改修、移転し、併せて美容室も拡張する改修工事を実施した。工費は5,300万円であった。

平成22年3月5日から7日までの間に宴会・婚礼の利用者の中から食中毒が疑われる事象が発生した。千代田区保健所に当日の検食と職員の検便の提出を行うとともに同月11日以降、10階、12階の厨房を使用した宴会、

婚礼、レストランについては自主休業することとした。同保健所の検査等の結果、利用者と調理師の一部からノロウイルスが検出され、かつノロウイルスのDNA検査で遺伝子が一致したことから、当施設が提供した料理を介しての食中毒と断定され、最終的な発症者数は34名となった。同月17日から21日までの5日間、営業停止命令と取扱改善命令が発令され、自主休業と合わせて同月11日から22日までの12日間にわたり営業を停止することとなり、既に予約が入っていた利用者には、キャンセルや他ホテルへの会場変更、延期等をお願いすることとなった。また、代替施設への振替による収入減や婚礼補償費用、会議・宴会の会場変更に伴う経費負担等による費用増などにより、営業損益の影響額としては2億1,500万円の逸失となった。

連合会において、「宿泊事業衛生管理改善委員会」が設置され、衛生点検の在り方について総点検が行われ、平成22年7月には、これまでの「防災マニュアル（食中毒予防編）」が「食中毒予防マニュアル」に改訂され、宿泊施設の食中毒事故の防止及び発生時の対応等の徹底が図られた。

平成22年7月から9月までの3か月間、原則休館とし、衛生設備配管工事、全熱交換器の更新、エレベーターの更新、客室改修工事（78室）、厨房内の更新などの大規模改修工事を実施した。工費は11億5,200万円であった。

平成23年3月11日、東日本大震災が発生。同施設では幸いにして人的被害は発生しなかったものの、一部の壁にひび割れが生じるなどの被害に見舞われた。地震発生当日は、公共交通機関が運行を停止したため、翌日まで1階ロビーにて帰宅困難者の受入れを行った。

平成25年から平成27年にかけて、閑散期となるお盆期間に料飲関連設備と一部宴会場の改修工事を実施することとし、平成25年8月に12階レストラン「芙蓉」の全面改修工事を、翌平成26年に12階ラウンジバー「リラ」とロビー廻りを改修し、ロビーフロアの一部分を個室「蘭」として増設した。さらに平成27年には大宴会場「孔雀の間」の全面改修工事を実施し、前室を増設した。これにより、婚礼の利用者からプライベート感が出て好ましいという高い評価を得たため、同年12月、大宴会場「瑞宝の間」にも前室を増設し婚礼獲得に注力した。

平成28年8月、競合施設と比較して陳腐化していたガーデンチャペルとこれまで改装してきていない神殿の改修工事を併せて実施した。工費は3,600万円であった。

令和2年9月、客室の空調機設備については平成22年7月に実施した大規模改修において78室の空調機を更新したが、残り83室の空調機については、老朽化による故障が頻発していたことから更新工事を実施した。工費は1億5,500万円であった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、令和元年度における営業損益は1億8,700万円と、前年度及び前々年度に対し60％減となった。緊急事態宣言等が発令された令和2年度においては、出張の手控え、会食の自粛、婚礼の日延べなどにより利用者が大幅に減少し、営業損益は当施設開業以来の大幅赤字となった。新型コロナの影響により先行きが不透明な中、

ウィズコロナ、アフターコロナに対応した新商品の開発や組織の見直しを積極的に進めたものの、営業損益は、令和4年度まで3年連続で大幅赤字となった。

令和5年度に入ってから各種行動制限の緩和が進み、5月には新型コロナが5類感染症に位置付けられたこともあり、収支が回復しつつある。一方、宿泊、宴会等の急速な回復に伴い、人手不足が顕著となっている。このため、部門間の応援体制の強化や組織改編（総務課・人事課の統合、料飲課・宴会サービス課の統合、婚礼予約課・販売課の統合）を行ったが、人手不足の解消には至っておらず、喫緊の課題となっている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

国有（目黒宿泊所内にある職員宿舎の階段敷部分）　107.63㎡

会有（持分換算）　2,398.05㎡

②建物（SRC＝鉄骨・鉄筋コンクリート造、RC造＝鉄筋コンクリート造）

本館（SRC地下3階地上15階建・会有）　12,781.83㎡

職員宿合（RC3階建・会有）　554.94㎡

（注）別途、区分所有のマンション4室（茅場町スカイハイツ3、スカイグランデ汐留1）を有している。

③客室数等

洋室161室、宿泊定員243人

④その他

洋会議室13室、和会議室3室、駐車台数63台

2　金沢共済会館（KKRホテル金沢）

所在地　金沢市大手町2番32号

昭和47年3月、金沢共済会館が竣工し、同年5月から業務を開始した。昭和51年11月に職員宿舎に転用していた旧金沢宿泊所の平屋部分を別館「紅梅亭」として利用すべく増改築工事を実施した。平成4年9月以降、隣接する土地5件を順次取得できたことから、全面建替えを行うこととなり、平成10年8月に竣工、同年10月から営業を再開した（連合会『五十年史（下）』509頁以下）。

平成10年の全面建替えから15年を経過し、絨毯など陳腐化・老朽化が見受けられるようになり、また、婚礼販売についても平成20年度の200組施行以降、減少傾向に転じたため、婚礼組数の回復が安定的な経営に資するとの判断から、平成25年8月、3階宴会場の改修工事を実施した。

平成27年3月、北陸新幹線の金沢駅開業に合わせ、客室改修を実施した。客室100室のうちシングルルームが74室を占めていたことから、それまではビジネス客をターゲットとしていたが、兼六園、近江町市場、金沢城公園に隣接している観光立地に鑑み、ターゲットを観光客、ファミリー層に転換することとし、シングルルーム40室をツインルーム20室に改修した。

金沢駅開業後の市内観光客の入込客数は年間で約200万人増加し、金沢市内の宿泊施設の稼働率は大きく伸びた。当施設も客室改修による恩恵を受け、平成27年度の宿泊部門売上げは過去最高の2億5,000万円（前年比約60％増）、利用者数は3万4,400人（前年比約30％増）となった。

一方、婚礼部門においては、大手ゲストハ

ウス2社がオープンするなど競争が激化し、婚礼獲得に苦戦を強いられた。このため平成28年8月、婚礼獲得組数を回復させるため、チャペルのリニューアル工事を実施し、苦戦を強いられていた新規来館客は増加へと転じた。

また、レストラン「アイビス」は兼六園、金沢城公園の延長線上にあるにもかかわらず、平成10年度の全面建替え以降、更新していなかったことから、平成30年2月に老朽化・陳腐化した内装や備品等を更新する改修工事を実施。「金沢文化と一体感を持ち、カジュアルな中にもラグジュアリー感のあるレストラン」をコンセプトとしてリニューアルオープン。改修後は集客の増加、収益アップに寄与した。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、全ての営業部門において売上げが激減した。令和2年4月には緊急事態宣言が発令され、ほぼ全ての予約がキャンセル、若しくは日延べとなった。過去に類を見ない危機的状況となり、感染症対策の徹底や新たな施策を実施したものの、令和2年度から令和4年度まで営業損益は大幅な赤字となった。令和5年度に入り、新型コロナウイルスが5類へと移行し、宿泊客や宴会客が回復傾向となった。

令和6年1月1日16時10分、石川県能登地方を震源とするマグニチュード7.6の地震が発生。金沢市では震度5強が観測され、当施設のエレベーター 1台の故障や各種備品類の破損などがあったものの幸い営業に大きな支障はなかった。地震発生以降、医療関係者や保険会社など震災関連の団体を多数受け入れたほか、同月4日からは被災した組合員等に対し低廉な料金にて客室提供を行い（～ 3月末）、また同月15日からは石川県からの依頼により二次避難所として被災者を受け入れた。また、石川県災害ボランティアバンクに登録し、当施設の職員ががれきの撤去や市内2か所の避難所にて炊き出しを行った。

近年のマーケットの変化もあり、宴会や婚礼といった飲食を伴う大人数での集まりは減少傾向であることは変わらず、特に婚礼においては今後も需要回復が見込めない状況にある。一方、金沢市内の宿泊施設数は北陸新幹線の開業以降も右肩上がりに増加しているが、金沢市内で好調な宿泊施設には大浴場が備わっていることが多い。今後の収支の柱は宿泊部門であると考え、令和5年度に宿泊客からの要望も根強い大浴場の新設及びレストランの拡張にかかる整備に着手したところである。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　4,335.07㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地下1階地上5階建・会有）　10,149.41㎡

立体駐車場（鉄骨造・会有）　358.25㎡

③客室数等

洋室74室（シングル34室、ツイン40室）、和室5室、特別室1室、宿泊定員131人

④その他

洋会議室5室、和会議室2室、婚礼施設（神前式場、チャペル、美容室、衣装室、写真スタジオ）、レストラン、バー、駐車台数45台

3　熱海共済会館（KKRホテル熱海）

所在地　熱海市春日町7番39号

連合会は、熱海地区に所在していた2つの保養所（熱海保養所「竜泉閣」、熱海第二保養所「晴海荘」）を統廃合し、昭和39年度に保養所設置目的で買収した旧国立熱海病院跡地を活用し、新施設を設置することとした。平成5年7月、熱海共済会館建設検討委員会（仮称）を設置し基本計画を作成、平成10年6月、約2年半の難工事を経て「憩い、遊び、ふれあい」をテーマに、通称「KKRホテル熱海」として新しいリゾートタイプの施設がオープンした（連合会『五十年史（下）』512頁以下）。

平成17年9月、コテージ3棟の浴室については、海に面する立地であることを生かし、商品価値を高めるため露天風呂を設置した。これにより、利用者は本館の大浴場（露天風呂）まで行かなくても、相模湾を一望しながら入浴を楽しめることとなった。

平成18年5月、温泉揚湯用の水中ポンプに異常負荷がかかり揚湯ができなくなったことから原因を調査したところ、坑内においてケーシングパイプ（鉄管）が腐食して崩壊した軟弱岩盤が流入していることが判明した。緊急措置としてエアーリフトを使用して揚湯することとしたが、軟弱岩盤の再崩壊による濁湯が懸念されたことから、緊急を要する工事として源泉の改修工事を実施した。工費は3,000万円であった。

平成25年1月、コテージ3棟について、外壁の劣化、デッキテラスなどの腐食が進んでいたことに加え、露天風呂が狭小で、コテージの雰囲気と合わないことから改修工事を実施した。工費は2,100万円であった。

平成25年4月、医療経理（過去の福祉経理資産の売却益を留保）から保健経理を通じて宿泊経理に特別繰入が行われ、これにより、当施設敷地（長期経理が保有）が宿泊経理に所属替えされた。

平成26年7月、6階の客室（和室7室）を利用者から要望の多かったベッド付きの和洋室へ改修し、併せて同階パブリックスペースの壁紙、絨毯等を更新した。工費は3,000万円であった。

令和3年7月3日午前10時半頃、東海地方から関東地方南部を中心とした記録的な豪雨により熱海市伊豆山地区の逢初川で土石流災害が発生した。幸いにして当施設では人的被害、建物被害はなかったものの、熱海市外からの主要な交通網が遮断されたことによりキャンセルが続出し、売上げが大きく減少することとなった。この災害により、熱海市内で災害の再発を警戒する風評が立ち、夏休みのイベント（花火大会の開催、海水浴場の開設）が全て中止となるなど、その後の当施設の売上げに大きく影響することとなった。

当施設は平成10年度の開業から3年間は営業損益が赤字であったが、様々な経営改善施策により平成14年度以降は安定して黒字となり、平成18年度には過去最高の8,900万円の黒字を計上することとなった。その後の平成20年のリーマンショック、平成23年の東日本大震災といった大きな外的要因の影響を受けつつも、令和元年度まで黒字を計上した。

しかしながら、令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、営業損益は、令和2年度から令和4年度まで大幅な赤字額を計上することとなった。コロナ禍においては、感染防止対策を徹底するとともに営業体制を縮小又は休業するなど

の対応を行い、雇用調整助成金などを最大限活用しながら資金の流出を極力防ぎつつ運営を継続することとなった。

コロナ禍が落ち着き始めた令和4年10月以降、利用者が急回復したものの、コロナ禍において職員の退職が相次いだことが影響し、一気に人手不足が顕在化することとなり、職員の確保が喫緊の課題となっている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　18,849.79㎡

②建物（SRC＝鉄骨・鉄筋コンクリート造、RC＝鉄筋コンクリート造、W＝木造）

本館棟（SRC地下2階地上7階建・会有）　13,122.94㎡

コテージ棟（RC、W地下1階地上1階建・会有）　240.75㎡

職員宿舎（RC地下1階地上4階建・会有）　1,129.03㎡

③客室数等

和室18室、シングル4室、ツイン9室、和洋室19室、スイート（洋）1室、スイート（和・洋）1室、コテージ3棟、宿泊定員196人

④その他

洋会議室2室、和会議室3室、駐車台数30台

4　名古屋共済会館（KKRホテル名古屋）

所在地　名古屋市中区三の丸1丁目5番1号

昭和36年2月、市内中区に所在する国有地の無償貸付を受け、名古屋共済会館として開設、翌昭和37年10月から業務を開始した。第二次オイルショック以降、市内同種施設が続々と新設され競合は激化、当施設の市場競争力は低下し経営は悪化の一途を辿った。昭和59年10月には全面改築が行われ、組合員から公募した「三の丸会館」を通称として新施設の再スタートを切った（連合会『五十年史（下）』514頁以下）。

創業費償却期間を経過した平成2年度から平成8年度までの営業損益は、ほぼ黒字で推移したが、競合施設のリニューアル等による競争激化が進む一方、当施設は全面改築後15年を経過し、ハード面・機能面で陳腐化が進行するなど経営状況は徐々に悪化、平成9年度には営業赤字となり、以降、逼迫した経営状況が続いた。

このため、平成15年4月、本部宿泊事業部担当参与であった奥平敏幸が総支配人に着任し、本部課長職を含む6名が次々に投入され、レストランの直営化、婚礼部門からの撤退、アウトセールスの強化、イベント商品拡充等の施策が行われた。その結果、平成16年度の営業損益は、前年度に対し1,700万円改善した。平成17年3月から同年9月まで開催された日本国際博覧会（通称「愛・地球博、愛知万博」）の特需もあり宿泊客が大幅に増加し、平成17年度の営業損益は2,700万円の黒字となった。宿泊客の増加は翌年度まで続き、平成18年度の営業損益は2,900万円の黒字となった。

平成19年度から平成30年度までは営業損益の黒字を計上したが、平成27年頃から訪日外国人の需要やリニア中央新幹線の開業を睨んだ名古屋駅周辺におけるホテルの開業ラッシュが相次ぎ、当施設の宿泊売上げは年々減少した。加えて、職員の高齢化による人件費率の高止まりや経年劣化による更新工事（後述）の発生により、平成28年度以降、営業利益は減少の一途を辿った。

平成21年3月、保守対応期間が終了していた中央監視装置システムの更新工事を工費2,500万円にて実施した。同年8月、ボイラー2号機の蒸気漏れに伴う更新工事を、翌平成22年3月にはボイラー1号機の更新工事を実施し、工費は合せて1,500万円であった。

平成24年2月、本館建物外壁補修及び防水工事を工費2,000万円にて実施、同年12月、人荷用エレベーターの更新工事を工費2,400万円にて実施した。

平成27年5月、冷暖房設備については、全面更新による休業を回避するとともに費用の節減を図るため、工費2,400万円にてオーバーホールを実施した。

平成29年10月、陳腐化が進んでいた客室及び客室フロアのリニューアル工事を実施した。この際、5階から9階における客室階の排水管の更新も併せて実施し、工費は3億7,300万円であった。

令和2年5月及び令和3年11月、冷暖房設備が頻繁に緊急停止する状態となったことから、工費7,700万円にてガス吸収式の冷温水発生機（2基）に更新した。

令和3年3月、自動火災報知設備が36年を経過し、部品等の保守対応期間が終了したことから工費3,300万円にて更新した。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による未曽有の災禍に見舞われ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発出などにより、旅行の自粛、コンサート等イベントの開催自粛、訪日外国人観光客の消滅、会議や研修の中止や縮小、宴会の中止などが重なり、これまでに類を見ない厳しい経営状況に陥った。営業損益は令和元年度に△900万円の赤字、令和2年度に△2億4,800万円の大幅赤字となった。

令和3年度に入ってもこの未曽有の災禍は収束せず、ウィズコロナに対応した施策として、客室清掃の直営化、霞が関に次ぐ大規模官庁街に位置する立地を生かした近隣官庁等へのデリバリーサービスを業務のマルチタスク化により実施した。また、令和4年10月に開設60周年を迎えることから「開設60周年記念プロジェクトチーム」を発足し、家族向け人気イベントであるファミリーバイキングなどを全館あげて実施した。これらの施策により令和3年度の営業損益は△1億7,200万円となり赤字幅は縮小した。

令和4年度に入ると緊急事態宣言等が発出されることもなく、また、旅行需要喚起策もあり、宿泊需要は回復傾向となった。当施設は、ビジネス型の施設であることから、旅行需要喚起策の恩恵は少なかったものの、令和4年度の営業損益は△6,700万円となり赤字幅は一層縮小した。

令和5年5月に新型コロナの感染法上の位置付けが5類に変更されてから、法人の宴会需要が回復の兆しを見せ始め、収支は改善しつつある一方で、人手不足は深刻化している。今後、黒字経営を図っていくためには、まずは経営の柱である宿泊販売に注力し、売上げを安定的に確保するとともに、人手不足を解消することが必要不可欠である。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

国有　4,998.08㎡

②建物（SRC＝鉄骨・鉄筋コンクリート造）

本館（SRC地下1階地上10階建て・会有）　10,421.49㎡

③客室数等

洋室104室、和室2室、宿泊定員158人

④その他

洋会議室7室、和会議室1室、駐車台数65台

5　大阪共済会館（KKRホテル大阪）

所在地　大阪市中央区馬場町2番24号

昭和34年4月、連合会は会館設置の方針を決定し、敷地は現在地の国有地に開設することとなり、昭和39年4月から業務を開始した。昭和62年11月、全面建替えの基本構想がまとまり、平成2年12月に竣工、翌平成3年3月新規オープンを迎えた。会館の通称を一般から募集して「KKRホテルオーサカ」と改め、名実ともにシティホテルとして営業を再開した（連合会『五十年史（下）』517頁以下）。

平成11年1月、売上げの低迷していた1階コーヒーショップ「ブランシェ」を衣装室に改装し、同時に4階にあった衣装室を婚礼関係の各種展示室及び打合せ室とすることで、経営の中心を占めていた婚礼販売により一層注力できる体制となった。

平成15年3月、6階小宴会場「住吉」及び貴人用応接室「高津」を洋室宴会場「ボードルーム」（一般のものより内装やインテリアが豪華な部屋）へ改装し、需要が高まりつつあった少人数による洋食パーティにも対応できることとなった。

平成16年5月、結婚式の需要が神前式からチャペル式へと移行してきたことから、切望されていた屋内チャペルの設置については、大阪城の借景とバージンロードの長さを両立できる4階ブライダルサロンのスペースを屋内チャペルに改修し、ブライダルサロンについては、1階衣装室のスペースに移設した。

平成18年7月、新たな営業施策として、大阪城を一望できる5階屋外スペースにビアガーデンなどの開催が可能な屋外テラスを新設した。

平成21年3月、婚礼施設としての魅力を向上させるために、利用頻度が低下していた屋内チャペル及び美容着付け室を改修し、新郎新婦用特別室（ブライズルーム）及び音響打合せ室を新たに設置した。

平成24年9月、陳腐化していた一階ロビーラウンジを有効活用するため、内装の改修を実施し、店名を「カフェアトリウム」とした。平成25年2月、変化の著しい婚礼需要に対応するため、5階屋外チャペルを改修し「マーティンテラス」と命名した。

平成29年3月、経年劣化や陳腐化が目立つ客室を全てリニューアルすることとし、平成29年3月に10階、平成30年3月に7階、同年7月に8階、平成31年3月に9階、同年（令和元年）8月に11階と、約3年間をかけて宿泊利用者を受入れながら順次改修を行った。この際、15室あった和室は全て洋室に変更した。工費は6億8,000万円であった。

平成30年9月、台風21号が関西に上陸し、当施設では強風による14階宴会場窓外にある庇の破損や豪雨による漏水などの被害に見舞われ、復旧までには約4か月を要した。

令和元年8月、経営状況が悪化していた1階「カフェアトリウム」を委託経営とした。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、全ての営業部門において売上げが激減し、令和元年度の営業損益は△900万円の赤字となった。令和2年4月には緊急事態宣言が発出されたことから、ほぼ全ての予約がキャンセル、若しくは日延べとなった。過去に類を見ない危機的状況に対して、感染症対策の認証取得や弁当のデリバリー販売などの新たな施策を実施するとともに、営業部門の統合による業務の効率化を進めた。しかしながら、営業損益は令和2年度、令和3年度とも過去に例をみない大幅な赤字となった。

令和3年9月、6階は茶道裏千家家元である千宗室監修のもと設置された茶室「清芳庵」を中心とした和風の会議室、宴会場であったが、茶道講師の不在、建具の汚損などから商品価値が失われていたことから、富裕層の多い高齢者への訴求力を高めるため、「純和風の異世界」をコンセプトとした改修を実施した。

令和3年11月、隣接する西日本電信電話株式会社本社ビルの移転に伴い、開設以来賃借していた駐車場が使用できなくなったことから、近隣の商業施設である「もりのみやキューズモール」の駐車場を賃借することとした。しかしながら、利用者の利便性を考えると敷地内に駐車場を確保することが得策との考えから、令和4年3月、平面駐車場のスペースに立体駐車場（9台収容）を設置した。

令和4年6月、12階レストラン「シャトー」については、平成31年4月以降、洋食の提供を取り止めていたことから、純和風の店舗とすべく内装の改修を実施し、店名を「日本料理聚楽庵」とした。

当施設の婚礼組数は、オープン当初は1,000組超を誇っていたが、婚礼マーケットの縮小等により減少の一途を辿り、コロナ禍前の平成30年度には193組となった。一組当たりの利用者数も減少傾向にあり、今後も婚礼販売の回復は難しいことが見込まれる。一方、大阪では令和7年に日本国際博覧会（通称「大阪・関西万博」）の開催が予定されており、宿泊販売を中心に増収が期待されるところである。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

国有　4,045.38㎡

②建物（SRC＝鉄骨･鉄筋コンクリート造）

本館（SRC地下1階地上14階建・会有）　18,129.24㎡

立体駐車場（鉄骨造・会有）　1,140.00㎡

倉庫（鉄骨造・会有）　235.20㎡

③客室数等

洋室136室、宿泊定員210人

④その他

洋会議室11室、和会議室4室、駐車台数76台

6　福岡共済会館（KKRホテル博多）

所在地　福岡市中央区薬院4丁目21番1号

昭和44年3月、会館建設用地を確保し、その後工事に着手、昭和47年5月から通称「はかた会館」として業務を開始した。昭和60年以降の数次にわたるホテル、公共会館の建設ラッシュなどにより、当施設は市場競争力が低下し経営が悪化、平成7年度には欠損金が生じる事態になった。諸々の課題を解消するため、平成6年度に全面建替えを計画、平成11年10月に通称「KKRホテル博多」としてオープンした（連合会『五十年史（下）』520頁以下）。

当施設は、全面建替えによるハード面の優位性と福岡市内の競合施設の少なさから、婚

礼販売を中心に業績は右肩上がりに拡大し、平成15年度には営業損益が1億2,700万円となった。

平成16年4月、婚礼設備の目玉となっていた3階のルーフガーデンについて、雨天時にも使用できるよう、開閉式の雨除けを設置した。

平成17年3月、福岡市では観測史上最大の福岡県西方沖地震が発生し、負傷者約1,200名、住宅全壊約140棟の被害が生じた。当施設は震源域から福岡市中心部を縦断する警固断層の真上に立地していたが、幸いにして負傷者や建物損壊等の被害は皆無であった。

平成17年2月、待望の地下鉄3号線である福岡市地下鉄七隈線が開通し、当施設から約300mの位置に薬院大通駅が開業した。当初は天神南駅が終点となっていたことから、福岡空港及びJR博多駅からの利便性は良好とは言えない状況であったが、令和5年3月に終点がJR博多駅まで延伸されたことから、当施設へのアクセスが改善され、利便性が向上した。

平成23年3月、九州新幹線鹿児島ルートが開業し、所要時間は博多－熊本間が約30分、博多－鹿児島間が約70分となり、九州圏内の移動が容易となった。同時期にJR博多駅が全面改築され、テナントに「博多阪急」「アミュプラザ博多」「東急ハンズ」が入った大型商業施設に生まれ変わった。

平成23年8月、婚礼販売を中心とした施設運営をしていくなかで、チャペルの狭さとバージンロードの短さが利用者に避けられたことから、チャペルの拡張及びガーデンの改装工事を計画したが、同年3月に発生した東日本大震災の影響により、竣工は平成24年8月となった。

平成25年10月、1階委託レストラン「Octa Hotel Cafe」が撤退し、新たに「GREEN GARDEN田頭茶舗」に委託することとなり、これに伴いレストランのイメージを刷新するための改修工事を実施した。工費は680万円であった。

平成26年8月、大宴会場「シリウス」内装の陳腐化が進んでいたことから、宴会、婚礼販売の市場競争力確保のため改修工事を実施した。工費は1,000万円であった。

平成28年4月、業務委託していた客室清掃会社から大幅な値上げの打診があった。これは福岡市内においてホテルの開業が相次いだことが要因であり、代替となる委託先の目途が立たなかったことから、客室清掃を直営化することとした。

平成29年から陳腐化した客室の内装改修、ベッドの交換を進め、令和2年1月に一通りの客室改修が完了した。

平成31年4月、1階委託レストラン「GREEN GARDEN田頭茶舗」が撤退し、新たに「ハッピーヒル」に委託することとなった。これに伴いレストランのイメージを刷新するための改修工事を行った。工費は590万円であった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、全ての営業部門が大きく減収し、営業損益は令和2年度から令和4年度まで過去に例のない大幅赤字となった。コロナ禍においては、実店舗を持たない宅配に特化したゴーストレストランやショッピングモール「ららぽーと福岡」へのケータリング、フォト婚プラン、お子様フォトスタジオ等、数々の新たな施策を行ったほか、令和3年4月に新型コロナの影響により1階委託レストラン「ハッピーヒル」が撤退

し、代わりの事業者が見つからなかったことから、レストランを直営化し、「アルカモン」として営業を開始した。

令和4年度後半から新型コロナウイルス感染症の感染拡大が落ち着き、回復傾向が見られる一方、世界情勢の変化等により、人件費、原材料費、光熱費の高騰が続いている。今後は、客室の個別空調化や自動チェックイン機等の導入による業務の効率化を進めるなど、宿泊販売を中心とした高利益体質への転換を図っていくことが求められる。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　6,677.69㎡

②建物（SRC＝鉄骨･鉄筋コンクリート造）

本館（SRC地下1階地上9階建・会有）

13,281.71㎡

③客室数等

洋室126室（シングル90室、ツイン30室、デラックスツイン5室、ハンディキャップツイン1室）、和室4室、宿泊定員178人

④その他

洋会議室5室、和会議室2室、婚礼施設（ブライダルサロン、美容室、衣装室、神式式場、チャペル、写真スタジオ、ガーデンブライダルスペース266㎡）、レストラン、割烹、ロビーラウンジ、駐車台数70台

7　熊本共済会館（KKRホテル熊本）

所在地　熊本市中央区千葉城町3番31号

昭和26年5月、熊本城に隣接する国有地を無償借用し、熊本宿泊所、通称「五峰閣」を開設した。昭和40年度に隣接地の元農政局跡地の払下げを受け、鉄筋コンクリート造の建物を建設し、昭和41年６月、熊本共済会館（通称「五峯閣」）として発足した。平成に入り、本館の全面建替えを行うこととなり、平成7年11月に通称「KKRホテル熊本」として業務を再開した（連合会『五十年史（下）』523頁以下）。

平成14年6月、4階レストランについては業務委託していたが、業者から業績低迷により撤退したい旨、申出があったことから直営化することとし、「日本料理まつり」として営業を再開した。

平成14年7月、経年により客室の壁紙更新工事を工費1,200万円にて実施した。

平成16年3月、婚礼マーケットでゲストハウスが席巻し始めたため、別館1階「有明・不知火」を工費260万円で、「モダンリビング」をコンセプトに内装、家具を一新し、ゲストハウスを意識した会場に改装した。翌平成17年5月には、委託レストランの業績低迷の影響もあり、同レストランを直営化することとし、工費2,200万円にて改修工事を実施、「ロータスガーデン」として営業を開始した。

「ロータスガーデン」は、本場香港人調理スタッフを招聘したこともあり、人気を博した。直営化後はレストランウェディングを展開することで婚礼会場の選択肢を増やすこととなり、多様性のある会場が人気となった。平成18年度には全面建替え以降初の婚礼組数530組、婚礼部門の売上げは過去最高の15億1,300万円を記録した。

これら改装工事の実施により業績は伸展したが、利用者が増えるにつれ、以前から懸案事項であった駐車場不足の解消が必要となり、平成20年3月、熊本中央病院所有のテニ

スコート跡地と会館所有の従業員駐車場にまたがる第二駐車場（75台収容）を工費980万円で整備した。

平成20年3月、施設の経年劣化が進んだため、客室カーペットの改修を工費840万円で実施した。和室大宴会場の稼働が低下してきたことから同年10月、別館2階和室宴会場「高砂・相生」を工費5,400万円で洋室に改装した。1階「有明・不知火」とは対照的にバラをモチーフにしたシャンデリアが輝き、様々なアレンジを楽しめるように白を基調にした会場に改装、会場名も変更し新たに「ローズルーム」とした。また、舞台部分は一般更衣室に改装し、幅広い客層の利用拡大につなげた。

翌平成21年12月、陳腐化した2階着付け室をゲストハウス調に明るくておしゃれな「ブライズルーム」へ工費710万円にて実施した。

平成24年2月、経費削減のため市の公営水道から地下水に切り替えるため、地下水採掘工事、自家水道設備等設置工事を実施。専用水道事業受託契約を締結し、年間600万円の削減を見込んだ。

平成25年3月、婚礼組数が年々減少してきたことから、リニューアルオープン以降手を付けてこなかったバンケット会場「五峯」「城彩」「天草」「立田」「花岡」「金峯」「市房」を会場ごとに個性ある内装に模様替えを行った。翌平成26年3月、教会式のニーズが高まるなか、館内のチャペルは狭隘で陳腐化が進行していたことから、シーンごとに映像が変わり、熊本城の石垣を彷彿させる壁面で他にはないチャペルを工費1億5,000万円で実施、九州初の映像演出を備えたチャペルに改装した。同年7月、1階レストラン「ロータスガーデン」の収容人員拡大のため個室、ホール内調理コーナーを撤去。同時にバーカウンターを設置し、ゲストハウス調に仕上げた。

経費削減と利用顧客の要請もあり、客室をセントラル空調から個別空調に切り替える改修工事に着手することとなり、平成26年12月には4階客室、平成27年9月には5階客室（東側）、平成28年7月には5階客室（西側）、平成29年7月には6階客室（西側）、平成29年12月には6階客室（東側）と4年かけて客室全てを個別空調に変更した。またバンケット会場の照明をLED化するため、調光盤更新工事を平成26年9月と平成27年11月に工費3,500万円で実施し、経費の削減を図った。

屋上についても経年によるひび割れ、亀裂が発生していたことから、平成26年2月、翌27年8月から9月に屋上防水改修工事を実施し、また熊本城からの外観も考慮して化粧板を張る改修工事を実施した。

平成27年12月、1階エントランスを日本の美意識を感じてもらうような木格子、銅鏡を用いたスタイリッシュかつ重厚感のあるデザインに、工費940万円で改装した。

平成28年4月14日、16日に最大震度7を記録した熊本地震が発生。当施設の外壁・駐車場・通路壁のクラック、宴会場天井の破損、客室ドアの歪み、備品等の破損はあったものの予想より被害は軽く、5月1日からの全面営業開始を前に国、県、旅館組合などの要請で4月27日から医療支援者、復興支援者等の宿泊の受入れを行った。また、ホテルロビーや近隣の小学校での炊き出しを行ったほか、帰宅困難者に避難所としてロビーや宴会場を提供した。

平成29年1月、同地震で被害に遭った屋外倉庫2棟を解体撤去、同年3月、倉庫跡地とガーデンチャペルとして使用していた庭園を、他にはない本格的なガーデンに工費1,000万円で改修した。

平成28年11月にトリプル4室をデラックスツイン2室と和洋室2室に変更した。これにより1室4名での宿泊が可能となった。また、全客室のベッドをシモンズ社製に変更、ヘッドボード・壁面改装、カードキーシステムへと改装工事を実施した。

平成31年1月、経年から陳腐化していた4階レストラン「日本料理まつり」を、テーブル、椅子の張替え等を含む全面改修工事を工費1,000万円で実施した。

令和元年12月、経年により空調が効かない状況を改善するため、吸収冷温水機改修工事を工費1,200万円で実施した。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、全ての営業部門において予約がキャンセルとなり、売上げが激減した。令和元年度の営業損益は黒字を計上することができたが、緊急事態宣言等の発令などにより、令和2年5月は1か月間休館を余儀なくされ、令和2年度から令和4年度まで営業損益は赤字となった。過去に類を見ない危機的状況となったことで、令和2年8月頃から地域貢献や売上げ確保のため、クラスターが発生した介護老人施設職員や医療従事者（国立病院等）の帰宅困難者（未感染者）の宿泊受入れを実施した。さらにはコロナ禍でできた「新しい生活様式」に対応すべく医療従事者（熊本中央病院）への弁当配達、ドライブスルー式テイクアウト弁当の販売、仮設テントでの出張営業、ドッグランの整備、コインランドリーの設置などの施策を実施した。

令和2年9月に、唯一旧館時代から残るエレベーター6号機を工費2,600万円で更新した。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

国有　6,417.62㎡

会有　3,506.03㎡

②建物（SRC＝鉄骨･鉄筋コンクリート造、RC造＝鉄筋コンクリート造）

本館（SRC地下1階地上6階建・会有）　12,774.98㎡

職員宿舎（RC3階建・会有）1,320.30㎡

③客室数等

洋室52室、和洋折衷2室、宿泊定員101人

④その他

洋会議室6室、和会議室2室、婚礼施設（神前式場、チャペル、美容室、衣装室、写真スタジオ）、駐車台数97台

第2　宿泊所

1　目黒宿泊所（KKRホテル中目黒）

所在地　目黒区東山1丁目27番15号

昭和23年に国から無償貸与を受け「目黒荘」として業務を開始。昭和26年に隣接地を買収し、昭和33年に宿泊施設を新設した。昭和51年12月、全面建替えを行い、通称も「ニュー目黒」とした。昭和59年には利用者の増加に対応するため、敷地内にある東京共済会館独身寮を所属替えの上改修し、シングルルーム26室を増設した（連合会『五十年史（下）』528頁以下）。

客室稼働率が80％前後と高く、営業利益も平成14年度には1億円を超え、連合会宿泊施

設の中でも優良施設となり、平成17年10月には通称を「ホテル中目黒」とした。この状況のなか、独身寮の一部を客室に変更し、更なる増益を図りたいとの支配人からの申請を受け、平成18年3月、独身寮をバス・トイレ付きのシングルルーム13室、ダブルルーム5室への改修工事を行った。これにより、当施設の規模は、客室数134室、宿泊定員188人となり、収支の一層の安定化が図られた。

平成22年7月、経年劣化が進んだ空調設備について、一括管理方式から客室ごとに設定温度を変更できる個別空調方式に改修した。

平成24年4月から、予てより利用者の要望が強かった中目黒駅から施設までの送迎を開始した。運行は火曜日から土曜日までの午後3時から午後10時までに限られたが、年配の利用者をはじめ多くの利用者から大変喜ばれている。

施設の老朽化が各所で進行してきたことに加え、共同浴場が狭隘だったことなどから、平成27年11月から平成28年1月まで3か月間休業し、客室改修、給排水管改修、共同浴場の拡張、レストランの拡張（2階宴会場と接続）等の大規模改修工事を実施した（工費3億4,500万円）。

平成31年2月、別館3階にある目黒宿泊所・東京共済会館が共同で使用している独身寮（共同トイレ・共同風呂）を改修し、2室を1室とするなど間取りを広く取り、各部屋にはトイレ・シャワーブースを設置した（全5室、工費2,500万円）。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、利用者数は激減した。緊急事態宣言の発出もあり、年間で64日間休業せざるを得ない状況となり、令和2年度の営業損益は△9,200万円の大幅赤字となった。このため、少しでも他ホテルとの差別化を図るべく、令和3年2月にツインルーム2室にトレーニング機器を設置したものの、令和3年度の営業損益は△7,200万円となり、2年連続の大幅赤字となった。令和4年後半から新型コロナの感染が落ち着き、急速に需要の回復が図られたことから、令和4年度の営業損益は4,000万円の黒字となった。

同施設では人手不足が継続し、職員の確保が喫緊の課題となっている。このため、敷地内にある老朽化した職員宿舎世帯寮（目黒宿泊所・東京共済会館共用）を改修し、新規採用職員等に活用することを検討しているところである。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

国有（混合貸付により一部有償）　2,974.09㎡

会有　1,314.13㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館･別館(RC3階建･会有）　3,335.84㎡

職員宿合（RC3階建・会有）　503.33㎡

③客室数等

洋室134室、宿泊定員188人

④その他

洋会議室1室、駐車台数8台

2　横浜集会所（KKRポートヒル横浜）

所在地　横浜市中区山手町115番地

港の見える丘公園

国からの敷地の無償貸付と連合会による新築工事を経て、昭和36年12月、「横浜集会所」の名称で業務を開始した。昭和40年には宴会、婚礼を積極的に受けるため、4階を増設するなどの増改築工事を実施し、結婚式場や会議室を新設した（連合会『五十年史（下)』530頁以下)。

平成16年2月、当施設より徒歩5分の距離に東急東横線と相互乗り入れとなる横浜高速鉄道「みなとみらい21線」の元町・中華街駅が新設され、それまでの最寄り駅であったJR石川町駅と比べて当施設へのアクセスが格段に向上した。

平成19年6月、閉塞感があるなど利用者から不評となっていた屋内チャペルについて、前面に窓を設置する改修を実施し、横浜ベイブリッジを臨むチャペルとして利用者から好評を得た。

平成21年8月、元町・中華街駅の駅舎上部に全国初の立体都市公園であるアメリカ山公園が開園し、公園内のエレベーター、エスカレーターを利用することにより駅から当施設まで続く谷戸坂を登ることなく来館できることとなり、アクセスが一段と改善した。

平成23年3月、以前より利用者からの要望が多かった客室の洋室化については、和室2室を洋室に変更し、婚礼のブライズルームとしても利用できる仕様に改修した。

同年3月、東日本大震災が発生したが、幸いにも当施設では人的被害はなく、ガーデンチャペルのバージンロードや駐車場側床面の亀裂などが生じたものの、営業に支障を来すことはなかった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、当施設も大きな影響を受け、営業損益は令和2年度から令和4年度まで3年連続で大幅な赤字となった。

平成21年度以降、設備の陳腐化、婚礼ゲストハウスの隆盛、婚姻件数の減少等により、売上げの65％を占めていた婚礼売上げは年々減少傾向にある。宿泊、宴会、レストランの売上げは一定水準を維持しているものの、客室は9室のみで今後も厳しい経営状況が見込まれる。さらには、台風等の豪雨によりしばしば雨漏りが生じること、築後60年を経過し建物の老朽化が相当進行していることなど運営上の課題は多い。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

国有　3,099.97㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地下1階地上4階建・会有）　2,305.48㎡

③客室数等

洋室2室、和室7室、宿泊定員23人

④その他

洋会議室3室､婚礼施設（チャペル､神前、美容室、写真スタジオ)、駐車台数25台

3　京都宿泊所（KKR京都くに荘）

所在地　京都市上京区河原町通荒神口上る東入東桜町27番3号

昭和24年12月、旧久邇宮邸（明治19年造営）を京都宿泊所として開所。その後増改築や隣地買収等を経て、昭和55年に全面建替え工事を実施した。また、平成10年には周辺ホテルの開業等による競争激化に対応するため改修工事を実施した（連合会『五十年史(下)』538頁以下)。

平成23年9月から京都宿泊所とびわこ保養所に同一の支配人を配置し、同年10月から「一体化構想」による運営が開始された。「一

体化構想」は、それぞれの施設の繁忙時（花火大会など）に職員を相互応援派遣すること、スケールメリットを生かした飲食材料などの共同購入、共同DMの発送等により、費用の削減を図るというものであった。

平成25年度から、高単価プランを含む1泊2食付プランを積極的に販売するとともに、教育（修学）旅行の一層の取込を行うなど宿泊販売の強化を図った。また、屋上でバーベキューを行うなど､新たな収益確保を図った。

平成26年9月、京都市内には温泉大浴場を設置した宿泊施設が無かったことから、組合員の福祉の向上と利用促進を図ることを目的に、大浴場の温泉化と露天風呂の新設工事を実施し、温泉は熱海共済会館から2週間に1回運び入れることとした。併せて利用頻度の少ない1階ナイトラウンジを客室兼宴会場に改修し、一層の増収を図った。

平成22年度までの経営状況は営業収益4億5,000万円、営業損益6,000万円前後で推移してきたが、これらの経営改善策が功を奏したことに加え、京都を訪れる訪日外国人の増加も相まって、平成28年度には営業収益6億5,000万円、営業損益1億6,000万円超となり、大幅に収支が改善した。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、緊急事態宣言が発出されたことなどから、京都市内を訪れる観光客が大幅に減少し、当施設でも甚大な影響を受け、営業損益は令和2年度、令和3年度と2年連続で大幅赤字となった。

令和4年11月から新規感染者数が落ち着くとともに、全国旅行支援等の観光需要喚起策が実施されたことから、宿泊需要が急速に回復し、令和4年度の営業損益は4,000万円の黒字となった。

平成10年度の改修工事から既に25年が経過し、建物の陳腐化、老朽化が否めないことから、令和5年度に客室を中心とした内装の改修及び給排水設備等の更新にかかる整備に着手したところである。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　5,778.45㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地下1階地上5階建・会有）　5,194.49㎡

職員宿合（RC3階建・会有）　934.18㎡

③客室数等

洋室33室、和室24室、特別室1室、宿泊定員129人

④その他

洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数20台

4　奈良宿泊所（KKR奈良みかさ荘）

所在地　奈良市高畑大道町1224番地

昭和27年9月、土地、建物を取得、改修工事を実施した上で奈良宿泊所（通称「御蓋荘」）として開業した。昭和36年に新館を増築、平成5年から平成6年にかけて別館・本館と改修工事を実施した。バス・トイレのない和室のみの連合会宿泊施設中最小の施設であるが、閑静な立地と日本庭園を有する古風な木造建物の人気は根強い（連合会『五十年史（下)』542頁以下)。

平成12年3月、茶室及び渡り廊下を解体撤去して、駐車場を新設した。

平成16年4月から更なる増収増益をめざし、宿泊販売に加えて宴会・ランチ営業に力を注ぎ、日本庭園を眺めながらの宴会・ランチは地元客をはじめ近畿圏内からの日帰り客にも好評を得た。

平成22年、奈良市付近にあった平城京への遷都から1300年を迎え、奈良市を中心に「平城遷都1300年記念行事」が開催された。これにより宿泊等の利用者が例年に比べ大幅に増加したことから、平成22年度の営業損益は700万円超となった（例年は200万円程度)。

しかしながら、平成23年度以降は首都圏を中心とした利用者が減少し、コロナ禍前の平成30年度の営業損益は100万円に満たない状況となった。さらに令和元年度から令和4年度までは新型コロナの影響により、営業赤字となった。

閑静な立地、古き良き純日本家屋と日本庭園の趣を好まれる利用者からは根強い人気を得ているものの、築年数は令和5年度末現在、本館が72年、別館が63年となっており、老朽化の進行は否めず、加えて客室8室のうちでトイレ付き客室が1室しかないことも利用者の減少に拍車をかけている。

売上げがコロナ禍前でも5,000万円前後となっており､営業損益で黒字を確保するため、平成20年2月以降、支配人を配置せず近隣施設の（総）支配人が兼務し、更には京都宿泊所から職員を応援派遣してもらうなど、経費を極力抑えた施設運営を行っている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　1,545.43㎡

②建物

本館（木造2階建・会有）　322.42㎡

別館（コンクリートブロック造2階建・会有）　367.44㎡

職員宿合（木造1階建・会有）　40.24㎡

③客室数等

和室8室、宿泊定員20人

④その他

和会議室2室

第3　保養所

1　湯の川保養所（KKRはこだて）

所在地　函館市湯川町2丁目8番14号

昭和25年3月、連合会は旅館「大正館」を購入し、同年4月から通称､「芳明荘」として業務を開始した。昭和29年8月、移築について検討を開始、翌昭和30年9月に土地、建物を購入し、昭和32年12月に増改築工事を実施した。昭和63年8月、連合会本部方針に基づいて「施設整備5か年計画」を策定し、平成2年9月に第一次整備として浴室棟を主とした増改築工事を実施、平成8年4月に第二次整備として客室増築その他工事を実施した（連合会『五十年史（下)』555頁以下)。

当施設は、歴史ある「湯の川温泉」の源泉かけ流しによる癒しの温泉施設として、多くの組合員等に利用されてきた。

平成26年3月、経年劣化により浴室タイルや脱衣場の落ちない汚れと傷みが目立ち始めたことから、浴室の全面改装工事を実施した（工費700万円)。

平成28年3月、待望の北海道新幹線新青森駅－新函館北斗駅間が開業した。その恩恵を受け、多くの組合員等に利用され、平成28

年度の宿泊利用者は1万人を超えた。

平成30年9月6日未明に北海道胆振東部で震度7の地震が発生し、北海道全域が停電となる「ブラックアウト」が発生。当施設が位置する「湯の川温泉」エリアには、大型の病院等もあることから、発生翌日の夜7時頃には電力が戻ったものの、市内の他地域は電力復旧までに1週間程度の時間を要し、利用者をはじめ職員の生活にも甚大な影響をもたらすこととなった。

平成30年10月、外壁の経年劣化に伴う屋上部の水漏れ等を事前に防ぎ、施設を長く維持して行くため、外壁改修・屋上防水工事を実施した（工費9,400万円）。

令和元年10月30日、女性浴室の天井が崩落したものの、幸い利用者がいなかったことから人的被害はなかった。塩分を含む源泉である蒸気により吊り棒が腐り、重さに耐えられなくなったことが原因と考えられ、同年12月、利用者の安全を考慮し、男性浴室も併せて浴室天井改修工事を実施した（工費900万円）。

令和2年2月以降、新型コロナウイルスの感染拡大により、当施設でも大きな影響を受け、令和元年度から令和4年度まで大幅な営業赤字となった。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　6,199.56㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC3階建・会有）　2,154.95㎡

大広間棟（RC2階建・会有）　588.00㎡

食堂・厨房棟（鉄骨造2階建・会有）　281.17㎡

職員宿合（コンクリートブロック造2階建・会有）　172.53㎡

③客室数等

洋室5室、和室17室、特別室1室、宿泊定員56人

④その他

洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数31台

2　川湯保養所（KKRかわゆ）

所在地　北海道川上郡弟子屈町川湯温泉1丁目2番15号

道東唯一の宿泊施設として弟子屈保養所があったが、老朽化が著しく施設存続も危ぶまれていたところ、日本国有鉄道清算事業団から日本鉄道共済組合川湯保養所（白樺荘）の売却の打診があり、現地検分の結果、購入の方向で検討に入り、平成8年11月に同物件を買収した。その後、全面改修工事を施した上で、通称「KKRかわゆ」として平成10年12月に新規オープンした（連合会『五十年史（下）』560頁以下）。

平成21年1月、浴室棟の経年劣化が著しかったことから、浴室棟改修工事を行うとともに、利用者からの要望が多く、増収の切り札となることが期待された家族風呂の新設工事を実施した（工費1,200万円）。

平成27年7月、川湯温泉特有の硫黄及び塩害（融雪剤）による本館外壁のクラック等の損傷が激しく、屋上についても経年により防水加工が著しく劣化し、このまま放置すると雨水の浸透や腐食が懸念されたことから、本館外壁及び屋上防水工事を実施した（工費2,400万円）。

平成30年9月6日に発生した北海道胆振東部地震は厚真町で最大震度7を記録し、この影響で北海道はほぼ全域でブラックアウト（大停電）に見舞われた。当施設においては、建物被害や人的被害はなかったものの、長時間の停電で断水が発生したほかエレベータが停止した。また、電話やインターネットも不通となり、パソコンやテレビといった情報機器も使用できなくなり、利用者や職員の安全確保のための情報収集等に困難を来すこととなった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、当施設においても集客に多大な影響を受けることとなり、令和2年度、令和3年度と2年連続で大幅な営業赤字となった。令和4年度に入ってから同感染症の感染拡大が落ち着き始め、観光振興事業である「全国旅行支援」の後押しもあって宿泊需要は急速に回復し、令和4年度の営業損益は1,100万円の黒字となった。

当施設は、阿寒摩周国立公園のほぼ中心に位置し、摩周湖、屈斜路湖に囲まれた風光明媚な温泉地で道東の観光拠点となっている。引き続き、組合員等のニーズを踏まえた宿泊販売を行い、安定的な収益を確保していくこととしている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　3,918.37㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地下1階地上4階建・会有）　2,449.63㎡

③客室数等

洋室2室、和室23室、特別室2室、宿泊定員62人

④その他

和会議室4室（レストランとしても会議室としても利用可能）、温泉浴室・露天風呂、駐車台数40台

3　蔵王保養所（KKR蔵王白銀荘）

所在地　山形市蔵王温泉904番8号

昭和42年1月、連合会は保養所建設用地を取得し、同年11月に新築工事を実施、同年12月より通称「白銀荘」として業務を再開した。開設後10年余が経過し、スキー客の定着と新たな利用者の増加もあって施設の拡充を迫られ、昭和53年12月、5階嵩上げ工事を実施した（連合会『五十年史（下）』562頁以下）。

平成18年11月、大雨や台風の際に館内随所で雨漏りが発生するようになったため、本館屋上防水工事を実施した。工費は1,300万円であった。

平成22年11月、当施設の主要顧客である高齢者を中心にトイレ付き客室のニーズが多かったことを踏まえ、本館3階及び5階の南側客室11室にトイレと洗面台を設置する改修工事を実施した。工費は2,400万円であった。

平成23年3月11日、宮城県牡鹿半島の東南東沖130㎞を震源とする東日本大震災が発生した。当施設は、幸いにも外壁にいくつか亀裂が生じた程度で、営業に支障はなかったことから、被災者、避難者に対して低廉な料金で客室提供を行う「被災者支援プラン（最大1泊3食付き一人3,000円、食事は簡易なもの）」を実施した。

平成26年9月27日、長野県と岐阜県の県境に位置する御嶽山で多くの登山者が犠牲となる火山噴火が発生した。その後、蔵王山お釜

の火口湖が白く濁る事象があり、同年11月には火山性微動が頻繁に起き、これが大きく報道されると、蔵王山噴火の可能性を危惧する声が高まった。翌平成27年4月13日には火口周辺に警報が発令され、6月には解除されたものの蔵王温泉への客足は遠のき、当施設の宿泊利用者も大きく減少することとなった。

平成27年6月、外壁の経年劣化が進行し、東日本大震災の影響により一部ではクラックが生じていたことから、外壁全体を補修し塗装する工事を実施した。工費は2,500万円であった。

平成27年6月、温泉貯湯タンクを更新するにあたり、新たに高温の源泉を給湯ボイラーの補助熱源として有効活用できる温泉熱交換給湯設備を新設。これにより年間約70万円の燃料費が削減できることとなった。工費は700万円であった。

平成28年12月、北側のトイレなし客室10室にトイレを設置した。また、高齢者等のニーズを踏まえ、6畳2間続きの客室2室を、ベッドを配置した和洋室1室に改修した。工費は990万円であった。

令和元年12月、トイレなしの客室8室のうち6畳の和室4室を改修し、洋室2室とした。工費は1,100万円であった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、同年4月には緊急事態宣言が発出され、4月と5月はほぼ休業せざるを得ない状況となった。その後も休業日を設定しながらの営業となり、雇用調整助成金や山形県から宿泊業緊急支援給付金を受けることとなった。

一方、コロナ禍においては、「新しい生活様式」に対応した商品として「テレワーク宿泊プラン」「部屋食松花堂弁当プラン」「新商品カレーランチボックス」などを販売し売上げ確保に努めたものの、令和2年度以降、3年間にわたり営業損益は大幅な赤字を計上することとなった。

令和3年度から、子供連れの組合員を対象とした各種施策に取り組んでおり、キッズスペース（6㎡）及びキッズルーム（和室38畳）の設置、絵本やボードゲームの貸出し、キッズアメニティやお菓子詰め合わせのプレゼント、子供向けのグレードアップした夕食と朝食の販売、子供用スキー道具の無料レンタル等を実施している。

当施設は、四季の魅力を思う存分満喫できる東北唯一の連合会宿泊施設であるが、築後57年が経過し施設全体として老朽化が相当進行していることから、必要な施設整備と更新を適切に行いつつ、今後もファミリー層を対象とした施策を継続することにより、安定した収益を確保していくこととしている。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

会有	2,623.35㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC4階建・会有）	2,320.53㎡
本館5F（鉄骨造・会有）	436.93㎡
職員宿舎（コンクリートブロック造2階建・会有）	242.80㎡

③客室数等

洋室2室、和室20室、和洋室2室、宿泊定員78人

④その他

洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数20台

4　水上保養所（KKR水上水明荘）

所在地　群馬県利根郡みなかみ町大穴859番地

昭和32年12月、連合会は旅館「かの沢館」を購入し、昭和33年1月から通称「水明荘」として業務を開始した。業務開始直後の同年2月、原因不明の出火により全焼した。昭和33年11月、復旧工事に着手、翌昭和34年10月に竣工した。その後、度重なる改築・改修にもかかわらず、利用客のニーズに対応できないため、平成4年2月から休館し全面改築工事を実施、平成5年4月から営業を再開した（連合会『五十年史（下）』567頁以下）。

平成5年4月の建替え以降、「温泉」を売りに運営してきた施設であるが、利用者から露天風呂設置の要望が高まり、平成19年度に利根川の清流と上越線を走る列車が望める露天風呂を工費1,700万円をかけて新設した。

平成22年3月、豪雪により屋根全体の老朽化・陳腐化が著しく雨漏りが生じるなど施設運営に支障が生じたことから、屋根の全面改修工事を実施した。

当施設の空調熱源機（灯油を使用したセントラル空調式）については、設置以来24年が経過し、これまで応急的な修繕を行いながら稼働させてきたが、耐用年数を大幅に超え、年々燃費効率が悪くなってきたことから、平成29年11月25日から約1か月間休館し、工費4,100万円をかけて更新工事（1・2階セントラル空調式、3・4階個別空調式）を実施した。

みなかみ町には、アウトドアスポーツ（春から秋にかけてはラフティング、カヌー、マウンテンバイク、冬はスキー、スノーボード等）を楽しむ観光客が県内外から多数訪れる。このため、当施設においてもアウトドアスポーツを体験する宿泊プランを中心に販売した時期もあった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により当施設においても利用者が激減し、過去に経験したことのない厳しい施設運営を行うこととなった。令和4年度以降、新型コロナウイルス感染症による外出自粛要請の発令がなくなり、更には全国旅行支援や県民割等の恩恵もあり、宿泊者が戻りつつあるが、職員の人手不足により十分な施設運営はできていない。

谷川連峰・奥利根の自然の中で、四季それぞれの魅力を堪能､体験できる施設であるが、マーケットの縮小に加え、職員の確保もままならず、コロナ禍前においても収支がほぼ均衡といった経営状況となっている｡このため、まずは職員を確保し、運営体制を構築することが急務となっている。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

国有	3,139.90㎡
民有	40.00㎡
会有	1,829.98㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC4階建・会有）	3,237.34㎡
倉庫（プレハブ造・会有）	33.12㎡
プロパン庫（ブロック造・会有）	16.06㎡

③客室数等

洋室2室、和室20室、特別室2室、宿泊定員76人

④その他

洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数30台

5　逗子保養所（KKR逗子松汀園）

所在地　逗子市新宿3丁目2番26号

戦後、国が買収した大正12年建築の木造建物と土地を連合会が無償貸与を受け、昭和24年5月、逗子保養所として開設、通称「松汀園」として業務を開始した。開始後、利用者の増加に伴い、昭和29年7月に新館増築工事を実施し、昭和37年12月にも増築工事を実施した（連合会『五十年史（下）』569頁以下）。

平成14年度から大正時代からの貴重な建築物を活かした日帰り食事プランの販売を開始したことに加え、館内の施設整備を進めたことや職員の努力などにより、営業損益は単年度で黒字となり、経営状況は大きく改善した。平成18年度以降は小規模施設ながら営業損益は2,000万円を超え、連合会宿泊施設の中では、優良施設の一つとなった。平成19年度以降は累積損益も黒字に転じ、経営もより安定してきたことから、老朽化した建物や設備の改修を一層進めていくことが可能となった。

平成17年から平成18年にかけて本館・新館ともに経年劣化が著しく、効率も悪かった冷暖房設備を部屋ごとの冷暖房設備に改めた。

平成18年5月、大型台風の通過に伴い、本館庭側の屋根が剥がれたため、本館屋根改修工事を実施した（工費は480万円）。

平成20年6月、狭溢となっていた食堂を約10㎡増築する工事を実施し、お食事をより快適にゆったりと召し上がっていただくことが可能となった（工費は210万円）。

平成27年3月、クレームの多かった本館共同トイレ3か所の改修工事を実施（工費は440万円）、同年5月及び7月、新館共同トイレ（男・女）の改修工事を実施（工費は310万円）、同年10月、トイレ付き客室１室の改修工事を実施（工費250万円）、平成28年3月、女性用浴室の脱衣場・洗い場・浴槽の拡張工事を実施（工費970万円）した。

平成29年3月、男性用浴室の天井が老朽化で落下する恐れが生じたため、脱衣場及び浴室・浴槽の改修工事を実施（工費は1,100万円）、同年10月、新館客室4室をトイレ付き客室にするための改修工事を実施した（工費は1,500万円）。

平成30年10月、新館6畳和室3室の内装改修工事を実施、平成31年2月、本館の客室「唐松」にトイレ・洗面を設置、併せて内装工事を実施した。これにより全12室のうち、5室がトイレ付き客室となった。

令和元年6月、会議室の改修工事を実施し、多目的ルームとして宿泊会議だけではなく日帰りの時間貸しも開始した（工費は170万円）。

令和2年3月、台風19号の通過に伴い、本館の北側屋根、裏門、庭の日よけ棚、駐車場看板などが破損したことにより、改修工事を実施した（工費は370万円）。

当施設の土地及び本館は国有財産であり、昭和に建て増しされた新館とともに経年による老朽化が著しいが、その都度、時代のニーズに合った改修工事を行うことにより、小奇麗な施設維持に努めている。特に本館は歴史的な価値も高まっており、わざわざ遠方から利用者が来たり、街並み歴史ウォーキングで紹介されたりと、現代にはない良さで利用者からの支持を得ている貴重な建築物でもある。また本館は、チェックイン前の空いた時間で法事やお祝いの席の会席コースが楽しめる日帰りプランも定着し、近隣住民などの利用も増えている。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、宿泊客が激減し営業損益も令和2年度、令和3年度と赤字となったが、コロナ禍では、近隣住民向けの新しい日帰りプランの販売を行うことなどにより収益確保に努めた。

逗子は古くから湘南の保養地として親しまれてきた。施設前の道路は道幅が狭く大型バスの乗り入れができず、住宅地にあるため道も分かりにくいという問題はあるが、都心からの交通アクセスもよく、海水浴場やマリーナなど観光資源に恵まれている施設である。しかしながら、築後、本館は75年、新館は60年以上が経過し老朽化は否めず、施設の将来のあり方（方向性）を検討する時期に来ている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

国有	4,493.46㎡

②建物

本館（木造平屋・国有）	377.35㎡
新館（木造2階建・会有）	662.29㎡
職員宿合（木造平屋・会有）	32.17㎡

③客室数等

和室12室、宿泊定員41人

④その他

洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数16台

6　片瀬保養所（KKR江ノ島ニュー向洋）

所在地　藤沢市片瀬海岸1丁目7番23号

昭和26年2月、連合会は保養所として利用するため、土地建物を買収、増築工事を実施し同年7月から通称「向洋荘」とし業務を開始した。昭和30年7月に増築用地を買収し、翌昭和31年7月に増築工事を実施、併せて隣接地の追加買収を行った。昭和53年度事業計画において全面建替えを決定し、昭和55年7月に落成、通称を「KKR片瀬ニュー向洋」に改めた（連合会『五十年史（下）』572頁以下）。

当施設は、客室数13室と小規模な施設で、そのうち9室がトイレなしの客室であった。利用者から客室へのトイレ設置を望む声が年々強くなってきたこともあり、平成24年度から平成31年度にかけて、客室へのトイレ設置工事を順次進め、平成31年3月には全客室へのトイレ設置が完了した。これにより3階の共同トイレが不要となったことから、令和2年8月、これを客室2室に改修する工事を実施し、客室数は15室となった。工費は1,700万円であった。

平成24年10月、給水管の破裂が発生し、急遽、当日と翌日の2日間を営業休止にせざるを得ない状況となった。このため、宿泊予約を受けていた修学旅行生を含む195名の利用者を逗子保養所、鎌倉保養所及び近隣の民間宿泊施設へと振替を行うこととなった。

平成27年3月、圏央道海老名JCTと寒川北IC間本線が開通したことにより、東京西部から茅ヶ崎海岸まで一本でつながり、東京都西部、埼玉県や東名高速道路、中央自動車道からのアクセスが格段に向上した。この効果もあり、平成27年度の営業損益は1,000万円となった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、当施設も大きな影響を受け、4月から5月にかけての宿泊、宴会予約は軒並みキャンセルとなり、約2か月にわたって休館を余儀なくされた。令和2年7

月から8月にかけ江の島は東京オリンピック2020のセーリング会場となっていたが、コロナ禍により恩恵はほとんど受けられなかった。令和3年度に入ってからも緊急事態宣言等が繰り返し発出され、厳しい施設運営を強いられたが、令和4年度に入ると感染者数が落ち着きを見せ始め､国の旅行需要喚起策｢全国旅行支援」が実施されたこともあり、当施設においても徐々に宿泊利用者が回復した。しかしながら、コロナ禍での3年間（令和2年度～令和4年度）は、大幅な営業赤字を計上することとなった。

当施設周辺には、湘南有数の観光資源である江の島をはじめ、片瀬東浜海水浴場、新江ノ島水族館等があり多くの観光客で賑わっている。コロナ禍を除き、平成13年度以降営業黒字を継続してきており、引き続き、施設整備を行いながら利用者のニーズに寄り沿った運営を行っていくこととしている。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

会有　6,584.18㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC3階建・会有）　2,315.63㎡

③客室数等

洋室2室、和室13室、宿泊定員47人

④その他

洋会議室3室、和会議室2室、駐車台数36台

7　鎌倉保養所（KKR鎌倉わかみや）

所在地　鎌倉市由比ガ浜4丁目6番13号

昭和29年3月、連合会は保養施設としての物件を購入、増改築工事を実施し、同年8月から通称「若宮荘」として業務を開始した。ところが、昭和31年12月、火災により施設の大半を焼失。このため、復旧工事を行い、翌昭和32年7月から業務を再開した。昭和42年2月に増改築工事を実施し新館が完成、昭和58年1月に本館改修工事等を実施した。その後、本館浴室及び各所改修工事を大規模に行う予定であったが、広大な敷地の有効利用と多様化する利用者のニーズに応えるため、全面建替えへと方針を切り替えた（連合会『五十年史（下)』574頁以下)。

平成5年12月本館全面改築、テニスコート（オムニコート）2面を敷設してスタートし、翌年プール棟建築施工、平成7年1月、屋内プールの営業を開始した。

平成8年に、海の眺望確保のため取得した南側隣接地にはテニスコート（ハードテニスコート）3面を造成したが、海風の影響で稼働率が上がらず、平成12年にテニスコートの営業を取り止め、平成15年10月から駐車場として運営を業務委託した。

平成17年からブライダル部門の営業を進め､最盛期には年間100組の結婚式を行った。全室バス、トイレ付きながら付帯する共用浴室のサービス付加として、KKRホテル熱海の敷地内から湧き出る温泉をタンクローリーにて運搬することとし､平成17年6月から｢温泉」が施設運営のPRに加わった。

平成23年3月11日の東日本大震災では、幸いにして建物への直接的な被害はなかったが、半年以上にわたり輪番停電が続くなか、電源確保の不便を乗り越え営業は休むことなく続けられた。

平成25年5月、遊休地となっていた北側土地1,731.26㎡を工作物、立木一式とともに売

却した。平成26年2月、2階「稲村」（麻雀室）を婚礼組数の増加に伴い婚礼控室に改修（工費は190万円）したものの、その後、婚礼組数が減少に転じたことから、令和元年8月にツインルームに再改修した（工費は250万円)。

令和元年9月、10月の大型台風の連続通過により、屋根瓦、屋上配線保護カバー、看板等の飛散、破損や屋上室外機用電源ボックス損傷、フェンスの傾斜、倒木等々多くの器物損壊が生じたが、幸いにも人的被害はなかった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により当施設でも大きな影響を受け、同年4月に緊急事態宣言が発出されたことから、2か月間休業することとなった。また、その後も新型コロナの影響により、営業損益は令和2年度、令和3年度と大幅赤字となった。

コロナ禍においては、時代のニーズに合わせてブライダルから子供連れ宿泊利用の誘客に的を絞り、3階の遊休化していたロビーにキッズスペースを設けた。更にはブライダルスタッフを中心にミキハウス「ウエルカムベビーのお宿」認定取得参画プロジェクトを立ち上げ、ハード面のみならずソフト面でも基準項目をクリアし、令和3年6月、湘南第1号の「ウエルカムベビーのお宿」の認定を取得した。取得にあたり客室のリニューアル工事を行った。

当施設の優良顧客でリピーターでもある年金受給者（OB）は高齢化により年々減少傾向にある。平日でも利用可能な子供連れという新たな顧客層誘致により、一層の利用者増加が見込まれる「ミキハウス子育て総研の認定取得」は、今後の運営への強力な牽引力になることが期待される。

当施設は、首都圏の人気観光地に立地し、コロナ前の客室稼働率は90％となっていたこと、また、共用浴室が狭隘で利用者のニーズに即していないことなどから、令和5年度に｢露天風呂付大浴場」と｢30室程度の客室」を兼ね備えた新棟設置にかかる整備に着手したところである。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　12,099.16㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC3階建・会有）　3,744.96㎡

プール棟（RC平屋・会有）　897.82㎡

職員宿合（RC2階建・会有）　274.06㎡

③客室数等

洋室7室、和室20室、特別室1室、宿泊定員83人

④その他

洋会議室2室、和会議室2室、駐車台数35台､テニスコート2面（オムニコート)、屋内プール（25メートル6コース）

8　宮の下保養所（KKR宮の下）

所在地　神奈川県足柄下郡箱根町木賀1014番地

連合会は、昭和31年11月、12月に別々の所有者から保養所用地を取得し、昭和33年3月に進入路拡幅に必要な用地を取得した。昭和36年2月に保養所が竣工し、同年3月から業務を開始した。昭和46年11月､会議室（宴会場）及び食堂等の増改築と職員宿舎の増築を実施した。昭和57年8月と平成2年6月の2回にわたり、集中豪雨により施設の裏山の一

部が崩落し、土砂の一部が施設内に流入した（連合会『五十年史（下）』576頁以下）。

当施設は閑静な環境にあるが、急峻な斜面に立地しており、過去2度にわたる裏山の崩落災害があったことから、「蛇骨」地区に移転建替えする計画を進めていたが、本部の資金難を理由に平成12年8月、建替え計画は取り止めとなった。

平成15年10月、既存の浴室では利用者数に対して狭隘であったことから、利用者の満足度向上を図るため、露天風呂新設工事を実施した（工費は570万円）。

平成20年12月から翌平成21年5月の5か月にかけ、1号棟の木造建物部分を解体撤去し、撤去後は屋上を有効活用できるよう改修した。また、地下1階レストランの内装改修、利用者から要望が多かったエレベーターの新設、利用頻度の少なかった家族風呂スペースを活用し中浴室を拡張の上、新たにサウナ（1人用）を新設した。また、1号棟の解体により客室8室を失った収益を補うため、稼働率の低い会議棟2階の宴会場を高単価販売できるよう半露天風呂付客室3室に改修し、客室数は22室となった（工費は1億1,200万円）。

平成27年7月、経年により絨毯に摺れ、色褪せがひどく、また、各階の廊下の壁にはクラック箇所が多数見られたため、工費1,300万円をかけて絨毯張替え及び廊下クロスの張替え等改修工事を実施した。

平成30年7月、経年により老朽化した2号棟及び3号棟屋上・外壁防水及びその他改修工事を工費2,900万円で実施した。

令和元年10月12日に全国で猛威を振るった台風第19号（東日本台風）は、箱根町でも豪雨をもたらし、町の随所に深い爪跡を残した。芦ノ湖や早川では、氾濫危険水位を超え市街地に溢れ出たため、住居や店舗などが多数浸水した。山々は降り続く雨を貯えきれずに次々と崩れ落ち、流れ出た土砂により建物や箱根登山鉄道、温泉造成供給施設などが破壊され、国道138号線をはじめ至る所が通行不能となった。箱根登山鉄道は箱根湯本から強羅間で翌令和2年7月まで運休し、町民生活に多大な支障を与え、観光客の出足を鈍らせた。

当施設においても敷地内2箇所で土砂崩れが発生し、建物内（厨房、食堂、エレベーター等）に泥水が流入した。また、暴風による露天風呂囲いの崩壊等の被害があり、10月は休業せざるを得ない状況となったが、職員一丸となって泥の掻き出し等を行い、翌11月1日から営業再開を果たした。台風19号による被害に伴い、同年10月に1号棟地下1階の廊下タイルカーペット張替え、LED照明変更、その他厨房、食堂、エレベーター等の水栓清掃及び消毒作業等を、翌令和2年2月に露天風呂垣根改修工事を、同年3月にエレベーター改修工事（工費700万円）を、同年8月に地滑り箇所2次災害発生防止のための復旧工事（工費2,100万円）をそれぞれ実施した。

なお、敷地内からの土砂崩れにより隣地マンションの渡り廊下が崩壊するなどの災害が発生したが、管理組合と慎重に協議を重ね、双方負担により土留工事を行うこととなった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、売上げは急激に減少し、営業損益は令和元年度から令和3年度まで大幅な赤字となった。

当施設は、築後60年を超えて老朽化が相当進行していること、箱根という人気の観光地に立地していること、内部利用率が高い宿であること、コロナ禍前は客室稼働率が80％を超えていたことなどから、建替え等について具体的に検討する時期になっている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　38,425.71㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地下1階地上4階建・会有）　2,352.48㎡

職員宿合（木造、RC2階建・会有）　506.80㎡

③客室数等

和室18室（うちトイレ付16室、バストイレ付2室）、特別室4室、宿泊定員77人

④その他

洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数20台

9　湯沢保養所（KKR湯沢ゆきぐに）

所在地　新潟県南魚沼郡湯沢町湯沢2574番地

昭和36年12月、連合会は保養所建設のための用地を取得、湯沢保養所の新築工事に着手し、昭和39年5月竣工、同年7月から通称「雪国荘」として業務を開始した。平成元年以降、施設の老朽化が顕著となったことから、平成6年11月、工費15億4,500万円を投じて全面建替え工事に着手し、平成8年8月、通称を「KKR湯沢ゆきぐに」と改め、新規オープンした（連合会『五十年史（下）』580頁以下）。

平成16年10月23日午後、新潟県中越地方を震源として中越地震が発生した。マグニチュードは6.8、最大震度7を記録した。最大震度7は当時の日本観測史上2度目の規模であった。翌24日には上越新幹線の東京－越後湯沢間は運転再開したが、関越自動車道は11月上旬まで通行止めとなった。幸い、当施設では被害は発生しなかったが、国土交通省北陸地方整備局北陸技術事務所関東側の連絡拠点として施設を提供したため、約3週間、宿泊利用者の受入れを中止せざるを得なかった。

平成21年、NHKの大河ドラマ「天地人」が1月から11月までの約1年間放映され、南魚沼地区が舞台の一部であったことから脚光を浴び、越後一の庵寺「雲洞庵」を中心に多数の観光客が来訪した。県全体の観光客数は前年より約500万人増加し、当施設においても集客の後押しとなった。

平成27年3月、北陸新幹線の金沢駅開業に伴い、在来線特急「はくたか」の定期運行が廃止となり、首都圏から北陸方面への移動に越後湯沢駅を経由する必要がなくなったことから、利用者の減少に拍車がかかることとなった。

スキー人口の減少が続き、越後湯沢への来訪者が減少するなかで、当施設においても利用者の減少が続いていたことから、起死回生の一手として、ペットとの同宿が可能な施設をめざした。実現に至るまでには、利用者へのアンケート実施から始め、既存の利用者との共存を図るべく、共有スペースや客室の利用方法、食事の提供方法など議論を重ね、平成27年から犬の同宿を開始。KKR宿泊施設で唯一のペット同宿施設（令和5年度末現在）となっており、1か月に100名前後の利用がある。利用者からの評判も上々である。

平成26年12月、老朽化が進行した空調設備の改修工事を実施した。従来は一括管理の空調設備であったが、灯油の高騰により経費が圧迫されていたことから、客室ごとに制御可能な個別管理方式を導入した。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、新潟県では4月から6月にかけて緊急事態宣言が発令され、長期間の休業を余儀なくされた。以後も県外の移動自粛、外食自粛などにより宿泊需要は大きく減退し、営業損益は令和2年度、令和3年度と大幅な赤字を計上することとなった。令和4年度後半からは感染状況が落ち着き、国の観光需要喚起策が実施され、ある程度利用者は戻ってきたものの、当年度も営業損益は赤字となった。

コロナ禍前から営業損益は辛うじて黒字という経営状況が続いており、スキー需要の大幅な回復も見込めない。このため、ペット同宿の強みを生かすとともに、夏場でも近隣スキー場において各種アクティビティを楽しめることから、子供連れファミリー層の獲得を狙った施策を進めることとしている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　5,652.91㎡

②建物（SRC＝鉄骨･鉄筋コンクリート造）

本館（SRC8階建、会有）　2,994.45㎡

③客室数等

和室21室（和室18室、特別室3室）、宿泊定員90人（うち5階6室ペット同宿）

④その他

和会議室1室、温泉浴室（大浴場2室）

駐車台数35台

10　上諏訪保養所（KKR諏訪湖荘）

所在地　諏訪市湖岸通り5丁目7番7号

昭和25年12月、連合会は諏訪湖畔にある物件を購入し、その建物を移改築したうえ、新たに建物を新築し、昭和27年1月、通称「諏訪湖荘」として業務を開始した。その後、当施設の利用も激増の傾向にあったことから、全面建替えを計画、昭和40年10月に竣工し営業を再開した（連合会『五十年史（下）』584頁以下）。

平成14年6月、老朽化が進んでいた冷暖房設備について、改修工事を実施した。

平成18年7月、諏訪地域では昭和58年の台風10号以来、23年ぶりとなる豪雨に襲われ、記録的な降水量を観測した。この大雨により諏訪湖周辺で2,500戸を超える床上、床下浸水被害が発生し、JR中央本線は運休、国道20号線も37時間に及び全面通行止めとなった。当施設においては、駐車場が冠水したものの、建物は浸水を免れた。交通網が麻痺したことから、一時施設を休業せざるを得ない状況となった。

平成19年6月、経年劣化が進んでいた浴室、本館ロビー、外壁改修工事を実施し、ロビー回りを畳敷きとし、スリッパを履かず素足で全館を歩けるようにした。

平成26年9月、全ての客室に洗面所が設置され遊休スペースとなっていた共同洗面所を客室に改修する工事を実施した。本工事により洋室2室が増室となり、客室数は24室となった。

平成29年5月、経年劣化により漏水が発生していた屋上について、防水塗装及び床面の整備工事を実施した。屋上は毎年8月15日に開催される諏訪湖祭湖上花火大会の宿泊利用者鑑賞スペースとして開放していることから、利用者の満足度向上にも寄与した。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、当施設においても大きな影響を受けた。同年4月から約3か月間施設休業を強いられ、同年6月末から営業を再開したものの、その後も感染者数に左右され、予約とキャンセルを繰り返した。その後、ワクチン接種が進み、令和4年度後半から感染状況が落ち着き始め、7年に1度、信州諏訪の天下の大祭とされる「御柱祭」が開催されたものの、新型コロナ対策として各種制限が設けられたことから、コロナ禍前の賑わいとはならなかった。

諏訪エリアでは、平成19年3月31日にNTT健康保険組合保養所「鷲湖荘」が廃止、以降もJRグループ健康保険保養所、地方公務員共済組合「湖山荘」が廃止され、令和2年1月に「かんぽの宿諏訪」が廃止となり、当施設が唯一の公的機関に関係する施設となっている。

当施設は、諏訪湖や壮大な八ヶ岳、多様な植物などの息づく霧ヶ峰高原など、豊かな自然に囲まれ、多くの組合員等に利用されていることから、これからも信州、諏訪の魅力を発信しながら、集客を図っていくこととしている。

一方、築後58年が経過し躯体の経年劣化が進んでおり、亀裂が生じている箇所もあるなど、特に傷みが激しい外壁については改修工事が必要な時期に来ている。引き続き、小奇麗で清潔な施設を維持しつつ安全面を考慮した定期的なメンテナンス、修繕を実施しながら運営をしていく必要がある。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　1,903.83㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造、W＝木造）

本館（RC地上3階建・会有）　1,465.69㎡

職員宿舎（W平屋）　293.75㎡

③客室数等

洋室2室、和室23室、宿泊定員56人

④その他

駐車台数25台

11　甲府保養所（KKR甲府ニュー芙蓉）

所在地　甲府市塩部3丁目6番10号

同保養所は、昭和28年9月に竣工し、通称「芙蓉荘」として業務を開始した。その後、施設の狭隘さに加え老朽化のため全面改築することとなり、昭和48年11月に竣工、通称も「ニュー芙蓉」に改め、同年12月にリニューアルオープンした。昭和54年3月に新館が竣工し、本館と合わせて総収容人員は330人となり、甲府市内有数のホテルとしてデビューした（連合会『五十年史（下）』585頁以下）。

平成14年2月14日から16日にかけて、本州南岸を発達しながら進んだ低気圧により西日本から北日本の太平洋側で大雪となり、当施設でも過去に経験のない積雪に見舞われた。この影響で宿泊者約16名が足止めとなったが、素泊りで予約を受けていた宿泊者に対しては、事情を考慮し安価な料金で食事提供を行った。

平成20年4月、宿泊利用者の満足度向上と日帰り入浴の商品力強化のため、大浴場に「要害温泉」からの運び湯を利用することとし、貯湯槽の新設工事を実施した。

平成24年12月2日、中央自動車道の笹子トンネル上り線で天井板が崩落する事故が発生し、中央自動車道が通行止めとなった。この時期に当施設で東京発の無料送迎バスを実施しており、中央自動車道は運行ルートに当たっていたため、通行止めに伴い大月から河口湖を経由した迂回ルートにより運行せざるを得ないこととなった。笹子トンネル上り線は平成24年12月29日に復旧した。

平成25年6月、富士山が日本国内で17件目の世界文化遺産として登録され、以降、山梨県における観光客数は平成30年まで増加傾向が続いた。

令和元年10月、台風19号の影響によりJR中央線の高尾－大月間が土砂流入により運休、中央自動車道では八王子ICから大月IC間が通行止めとなり、当施設では多くのキャンセルに見舞われることとなった。

令和3年8月、平成9年に着工された山梨県、静岡県及び長野県佐久を結ぶ中部横断自動車道について、双葉JCTから新東名高速道路新清水JCTまでの74.3㎞の全線が開通した。これにより静岡方面からのアクセスが格段に改善し、これまで以上に首都圏からの集客が期待できることとなった。

しかしながら、令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、当施設でも大きな影響を受け同年4月中旬より約2か月間は休館を余儀なくされた。その後も感染者数が収まらず、旅行需要は激減し、大人数での会食が自粛されたことにより宴会需要もほぼ皆無となり、収益に大きな影響を及ぼすこととなった。令和3年度は本来、山梨ゆかりの武将「武田信玄」生誕500年を迎えた年であり、山梨県の来訪者が多数見込まれるところであったが、毎年春に開催される信玄公祭りも中止となった。令和4年度に入ってからは、徐々に感染者数が落ち着きを見せ始め、ワクチン接種が進んできたことにより国による旅行需要喚起策である「全国旅行支援」が始まるなど、ようやく旅行や宴会に対する忌避感が薄れてきたことから、宿泊利用が回復の兆しを見せ始めた。しかしながら、新型コロナの当施設への影響は大きく、令和2年度から3年連続で多額の営業赤字を計上することとなった。

一方、当施設の利用者は、宿泊・宴会とも年々減少し、売上げも減少傾向にある。平成31年から上諏訪保養所支配人が兼務するなど、可能な限り経費を抑えた施設運営を行っているものの、厳しい経営状況にあることには変わりない。築後、本館で50年、新館で44年が経過し老朽化が進行している。

令和5年度に行われた専門業者による老朽化施設に対する調査結果（第2章第6節）において、当施設は「廃止を検討」との評価がなされた。本部において今後の収支見通し、老朽化に伴い今後必要となる改修経費、マーケットの状況、専門業者による調査結果の評価等様々な観点から総合的に判断し、令和6年度において休業・廃止するとの方針が決定された。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

会有　3,569.28㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC4階建・会有）　2,357.89㎡

新館（RC2階建・会有）　787.26㎡

職員宿合（RC2階建・会有）　298.32㎡

職員宿合（木造平屋建・会有）　62.76㎡

③客室数等

洋室3室、和室17室、宿泊定員55人

④その他

洋会議室5室、和会議室3室、駐車台数70台

12　平湯保養所（KKR平湯たから荘）

所在地　高山市奥飛騨温泉郷平湯763番12号

当保養所は、昭和39年5月より村有地に連合会が新築した建物にて通称「たから荘」として業務を開始した。その後、昭和60年に全面的な内部改修工事、昭和61年12月に連合会施設としては初めての露天風呂を新設、平成8年から平成9年にかけて全室に洗面トイレを設置及び食堂・フロントの改修を行ったことにより、昭和60年以来進めてきた整備計画が一通り完了した（連合会『五十年史（下）』587頁以下）。

当施設は、夏季でも涼しく、過ごしやすい高地にあるため冷房設備は不要とされてきたが、地球温暖化による影響からか近年では気温が上昇傾向にあり、猛暑日になると利用者から空調設備を望む声が多く聞かれるようになった。また、周辺には空調設備を備えている宿泊施設は少なく、空調設備を備えることにより集客の宣伝材料の一つとなると考え、平成21年1月、個別空調設備設置工事を実施した。工費は1,500万円であった。

平成29年12月、当施設では、暖房機器は個別空調機器とボイラー及び温泉熱を利用したファンコイルコンベクター（38機）を併用していたが、ファンコイルコンベクターは昭和60年（17機）と平成8年（21機）に更新したものであり、また、放熱板の破損やモーターの劣化による騒音が激しく、利用者からのクレームも多かったことから、ファンコイルコンベクターを全て静音型の機器に更新（暖房設備がない浴室ロビーに1機追加し、全39機）した。

また、給湯ボイラーについても、平成8年更新以来20年が経過し、劣化による異常停止の回数が増え、給湯停止により利用者からクレームが発生していたことから、更新工事を実施した。工費は総額1,200万円であった。

屋上屋根やテラス屋根の防水シートは平成5年に更新したままとなっており、防水シートの劣化が進み各所に漏水が発生していた。また、コンクリート壁への水の浸透による壁面の剥がれや冬期には漏水した水の凍結等が発生し、対応に苦慮していた。このため、令和3年6月、経年により劣化が進行していた屋外階段、屋上フェンス、塔屋出入り口庇も含め改修工事を実施した。工費は全体で3,500万円であった。

平成10年3月から新宿－平湯温泉間を約4時間で結ぶ高速バスが運行され、関東圏から当施設へは容易に来訪することが可能となった。また、3,000m級の山々が連なる北アルプスの山麓にあり、自然林に囲まれているため、森林浴を楽しみながら露天風呂に入浴できるなど環境にも大変恵まれていることから、多くの利用者に親しまれている。客室数が14室と少ないことから高単価プランを中心に販売し、黒字を確保してきた。

しかしながら、令和2年2月以降、新型コロナウイルスの感染拡大により当施設でも大

きな影響を受け、令和2年度～令和4年度まで営業赤字となった。新型コロナの影響が概ね解消された令和5年度においては人手不足が解消されないことに加え、2棟ある職員宿舎のうち1棟が経年劣化等により居住できない状況となっており、運営に必要な職員数を確保できないジレンマが生じている。このため、休館日を設けざるを得ない状況が継続しており、令和5年度以降の収支も厳しいことが見込まれる。建物も築後60年が経過し、老朽化が進行していること、土地は高山市の市有地であること、職員宿舎の問題など、運営を継続するにあたり解決すべき課題は多い。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

市有（高山市）　7,933.88㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造、W＝木造）

本館（RC地上2階建・会有）　1,317.83㎡

職員宿舎（W平屋建・会有）　74.52㎡

職員宿舎（RC地上2階建・会有）　221.83㎡

③客室数等

洋室1室、和室13室、宿泊定員48人

④その他

和会議室1室、駐車台数25台

13　下呂保養所（KKR下呂しらさぎ）

所在地　下呂市森1209番地

当保養所は昭和24年6月より建物を賃借し下呂保養所として運営していたが、建物所有者から建物を新築してホテル形式とするため解約の申し出があり、昭和40年8月をもって下呂保養所を廃止した。昭和40年12月に農地を、翌41年2月には温泉権を取得した。昭和50年8月に保養所を竣工し、9月より通称「しらさぎ」として業務を開始した（連合会『五十年史（下）』589頁以下）。

平成13年7月、工費1億6,800万円をかけ、設備関係を中心とした内装改修工事を実施した。これにより12畳の客室を2室、トイレ付き客室を6室増やし、ロビー、フロント、食事会場（大広間）等の内装模様替えが行われ、館内が新しく生まれ変わった。

改修工事後は、年間アクションプログラムの作成、宿泊料金の全面的な見直し、料理をメインにした宿泊プランと湯治客を取り込むリーズナブルな連泊プランの造成、DM発送によるプラン告知、接客サービスの改善、寛げる快適空間作り等について、スタッフ一丸となり営業戦略の抜本的な見直しを行った。これらの効果もあって平成15年度には2,100万円の黒字となった。

平成16年7月、工費140万円をかけて浴場を温泉かけ流し方式へ切り替える改修工事を行ったが、告知を行っても利用者増とはならなかったこと、またランニングコストも膨れたことから翌平成17年2月、循環濾過併用方式へ切り替える復旧工事を実施した。

平成20年4月、工費2,400万円をかけて客室12室にトイレの新設工事を行い、全室トイレ付きとした。平成21年2月、工費1,100万円をかけて浴室を和風調に改修し、他のホテルとの差別化を図った。同年4月、経年劣化による動作不良が発生していた水冷チラー取替え工事を、工費1,200万円をかけて実施した。

平成23年3月、1階の食事会場を畳用のテーブル椅子席に模様替えし、特に高齢の利用者から大変喜ばれた。平成26年10月、ベッドルームの要望に応えるため、3階・4階共用トイレと和室6畳を工費2,000万円で改修。ツイン1室、シングル1室、喫煙室を増設したことで、客室数は2室増え24室となり、宿泊定員は3人増え67人となった。

平成28年8月、外壁の経年劣化が著しく、塗装の剥離及び壁面から漏水による危険性が懸念されたことから、工費3,500万円をかけ、慣れ親しまれた白色の外壁から明るい黄土色の外壁に全面塗装を施した。

平成30年6月の西日本豪雨で飛騨地方も甚大な被害を受けJR高山線が34日間運休、同年9月には台風が相次ぎ下呂市内が一晩停電したことなどにより、375名の宿泊キャンセルが発生した。また令和2年7月の豪雨では、小坂・萩原地区に避難勧告が発令され、国道41号線の一部崩壊等で240名の宿泊キャンセルが発生した。

令和3年5月、経年劣化からキュービクル、高圧ケーブル及び低圧幹線の更新工事を工費3,400万円で実施した。同年6月、クーリングタワーの更新工事も実施した。

宴会の利用については、町内会、企業、有志グループ等へ訪問セールスを行い、会席料理が好評なこと、マイクロバスによる送迎が口コミで広がり人気がでたことで、毎年12月～2月までの忘新年会シーズンは多忙を極めている。

令和2年3月、下呂市内で新型コロナウイルス感染症の感染者が出るなど、その後の全国的な感染拡大に伴う緊急事態宣言の発出等で、外出自粛要請が継続したことなどから利用者数が激減し、やむを得ず令和2年度は112日、令和3年度は50日の臨時休業を設定し効率的な施設運営に努めた。その影響で令和2年度の売上げは8,600万円（前年比53％減）と減少したことから令和2年度の営業損益は△4,300万円の赤字となった。翌令和3年度も過去に経験のない厳しい施設運営を強いられ、△3,800万円の赤字となった。令和4年度になり、新型コロナウイルス感染症による外出自粛要請の発令もなく、また全国旅行支援や県民割等の恩恵もあったが、営業損益は156万円の赤字となった。

アフターコロナ（ポストコロナ）に向けて、ソフト面ではファミリー層の取込みを図るべく、料理をメインにした魅力ある宿泊プランの造成等に取組み、ハード面ではセントラル空調から客室ごとの個別空調方式へ改修するなどの施設整備を計画しているところである。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

会有　2,933.60㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地上5階建・会有）　2,481.67㎡

職員宿舎（RC地上3階建・会有）　438.48㎡

③客室数等

洋室3室、和室21室、宿泊定員67人

④その他

和会議室5室、駐車台数30台

14　沼津保養所（KKR沼津はまゆう）

所在地　沼津市志下192番地

当施設は昭和27年9月に連合会が取得した物件に改修工事を実施したうえで、昭和28年1月より通称「駿海荘」として業務を開始した。その後、全面建替えを実施し、平成8年4月より「KKR沼津はまゆう」と通称を改

めオープンした（連合会『五十年史（下）』593頁以下）。

平成17年12月、当施設には大浴場の設備はあるものの温泉ではないため、熱海共済会館より温泉を運搬し、温泉大浴場として利用者に満足いただくため、温泉貯湯・給湯設備工事を実施した。

平成25年10月、利用者からの要望が多く、造成するスペースも十分確保できることから、露天風呂を新設（工費2,400万円）した。

平成30年6月、オープン以降、法事、宴会が多かった3つの小宴会場「大瀬」「千本」「浮島」については、法事、宴会の組数が年々減少し、小宴会場の稼働が減る一方、客室稼働率は80％を超えていたことから、小宴会場の一室「大瀬」を客室「きより」に改修した。さらに令和元年6月、小宴会場の一室「浮島」を客室「みやび」に改修した。トイレ・洗面所については、小宴会場に設置されていたことから、既存の設備を活用することとした。

令和3年3月、第一駐車場奥の遊休スペースが海や夕陽が臨める空間であったため、東屋を設置した。

これらの利益水準向上に繋がる改修工事を実施してきたことなどが功を奏し、コロナ前の平成30年度の営業損益は6,500万円となった。令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により当施設も大きな影響を受け、令和2年度、令和3年度は赤字となったが、令和4年度には黒字転換した。今後も安定的な黒字運営が期待できる施設である。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

会有　10,471.68㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地上3階建・会有）4,548.78㎡

職員宿舎（RC地上2階建・会有）311.46㎡

③客室数等

洋室3室、和室24室、特別室6室、宿泊定員120人

④その他

洋会議室2室、和会議室2室、駐車台数69台

15　伊豆長岡保養所（KKR伊豆長岡千歳荘）

所在地　伊豆の国市古奈82番地

連合会は、昭和35年4月に土地・建物を購入し、同年12月に増改築工事を実施し、翌昭和36年2月、長岡保養所（通称「千歳荘」）として業務を開始した。その後、昭和58年1月に老朽化した木造本館を解体撤去し、本館建替え及び別館改修、並びに職員宿舎を新築し、同年9月より名称を「伊豆長岡保養所」と改めた（連合会『五十年史（下）』595頁以下）。

平成18年7月、本館5室には客室内にトイレが設置されていたものの、別館客室にはトイレが設置されていなかったため、和室10畳3室（101・201・301号室）にトイレを設置する工事を実施した。これに続いて平成19年7月、別館の和室8畳6室（104・105・204・205・304・305号室）にもトイレを設置する工事を実施した。

源泉かけ流しの大浴場は当施設の一番の売りであり、以前から露天風呂設置の要望が多かったことから、平成26年11月に露天風呂新設工事を実施した。大浴場外側のスペースも十分に確保でき、かけ流しのため機器等の設置も必要なく安価（工費800万円）に設置

できた。

平成26年11月、宴会の利用がほとんどなかったことから、小宴会場を客室（206号室）に改修した。

平成18・19年度に別館の客室和室10畳・8畳にトイレの増設を行ったものの、和室6畳にはトイレが設置されていなかったことから、平成27年9月にトイレを設置し全室トイレ付き客室となった。これにより、今まで使用していた各階の共同トイレが不要となったことから、平成28年10月に、バリアフリー対応のベッドルーム3室に改修した（工費2,100万円）。

平成30年10月、本館の和室8畳の客室を時代のニーズに合わせ、ツインのベッドルームに改修した。

これらの改修工事の効果もあり、平成27年度以降は客室稼働率が90％を超え、営業損益も2,200万円以上を計上し、以降も高水準を維持していた。令和2年度、令和3年度は新型コロナの影響により、営業赤字となったが、令和4年度には黒字転換を果たしている。天然温泉100％かけ流しの湯が利用者から大変好評で、年金受給者を中心に連泊で利用されることも多く、内部利用率も80％前後と高い施設となっている。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

会有　3,864,43㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造、W＝木造）

本館（RC地上3階建・会有）1,260.06㎡

別館（RC地上3階建・会有）　678.27㎡

職員宿舎（W地上2階建・会有）244.82㎡

③客室数等

洋室4室、和室18室、特別室2室、宿泊定員73人

④その他

洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数30台

16　鳥羽保養所（KKR鳥羽いそぶえ荘）

所在地　鳥羽市安楽島町1075番地

昭和40年12月、連合会は保養所建設のための土地を取得、昭和43年2月に保養所が完成し、昭和43年7月通称「いそぶえ荘」として業務を開始した。昭和56年5月に別館を増築し、その後、建物及び設備の老朽化により抜本的な改修を迫られたため、平成4年9月から休業のうえ改修工事を実施し、リニューアル後の平成5年4月から営業を再開した（連合会『五十年史（下）』599頁以下）。

平成8年度から減少傾向にあった営業損益は、平成10年度には赤字を計上した。そこで、以前から課題であった利用者の増加につながる目玉を作ることとなった。

古来より京から伊勢神宮に詣でる際には、「湯ごり」の地としてその通過点にある「榊原温泉」で身を清めてから向かうのが正式な参拝とされていた。そこで、平成12年11月に伊勢神宮にゆかりの深い榊原温泉の湯を毎月運び入れることにより、天然温泉を導入した。榊原温泉の湯（美肌の湯）は無色透明でPH9.7を誇り、寛ぎと癒しのひとときを楽しめるようになった。天然温泉の導入効果と利用料金の見直し等の施策が功を奏し、平成12年度以降の営業損益は黒字に転じた。

平成20年3月、トイレ付き客室が25室中8室しかなく、利用者からトイレなしの客室に

対する不満が多くなってきたことから、本館客室（8畳）8室にトイレ設置等改修工事を工費500万円で実施した。また、同年12月と平成22年6月には、2基あるボイラーが耐用年数を超過していたことから、ボイラーの更新工事を2回に分けて実施した（工費500万円）。

平成25年10月、伊勢神宮式年遷宮（20年に1度の大祭）が執り行われ、同年の近鉄の観光特急「しまかぜ」の登場により、名古屋、大阪からも多くの利用者が訪れた。鳥羽市内もかなりの賑わいとなり、同年は大幅な増収増益となった。翌平成26年2月には、熊野古道世界遺産登録10周年に合わせ、紀勢自動車道と熊野尾鷲道路が開通。伊勢と熊野の二大聖地を結ぶ熊野古道伊勢路が開通したことにより、交通アクセスの利便性が向上した。将来的には紀伊半島をつなぐ近畿自動車道紀勢線の全線開通が待たれるところである。

平成26年、敷地内で散歩や目の癒しになるよう、平成7年以降未整備となっていた遊歩道を手作りで整備し、桜や紫陽花等を植樹した。

平成28年5月26・27日、志摩市賢島でG7伊勢志摩サミットが開催され、鳥羽・志摩のホテル・旅館では、G7伊勢志摩サミットの各所警備にあたる全国の警察官の宿として、半年前から協力要請があり、当施設においても受入れを行った。

平成29年7月及び平成30年8月に本館2階・3階にある共用トイレを和式から洋式へ変更する改修工事を工費310万円で実施した。

平成31年から令和元年12月にかけて、経年劣化と老朽化により改修が必要となった本館・別館の屋上防水工事を工費650万円で実施した。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により当施設でも大きな影響を受けた。令和4年度になり、日本国内におけるワクチン接種の浸透、全国旅行支援や三重県の観光支援等もあり、徐々にではあるが経済も回復の兆しが見え始めてきたが、当施設の営業損益は、令和元年度から令和4年度まで赤字を計上することとなった。

当施設は、伊勢志摩国立公園内の鳥羽湾を一望する高台に建ち、地元の新鮮魚介と温泉を堪能できる宿を売りとしているが、本館は築後56年、別館は43年経過し老朽化の進行が目立ち始めていること、エレベーターが設置されていないこと、コロナ禍前の客室稼働率は40％台、営業損益は400万円前後と低迷していることから、抜本的な経営改善策を講じていく必要がある。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

会有　8,703.21㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地上3階建・会有）1,564.76㎡

別館（RC地上3階建・会有）　446.38㎡

職員宿舎（本館1F・会有）　76.82㎡

③客室数等

洋室1室、和室19室、特別室4室、宿泊定員71人

④その他

洋会議室1室、駐車台数25台

17　びわこ保養所（KKRホテルびわこ）

所在地　大津市下阪本1丁目1番1号

昭和33年7月より「びわこロッヂ」の名で保健施設として開設されたのち、平成7年4月に保健経理所掌から「びわこ保養所」として宿泊経理に移管された。宿泊定員24人の施設での営業は保養所として狭小であることから、全面建替えの方針が打ち出され、平成10年10月、改築工事を経て客室27室に大浴場、宴会場等を備えた施設としてオープンした（連合会『五十年史（下）』601頁以下）。

平成21年5月、2階大浴場について、利用者の満足度向上と近隣施設との差別化を図るため、貯湯タンクを設置するとともに、温泉利用許可を取得し、KKRホテル熱海から温泉の運搬を開始した。

平成23年9月から京都宿泊所とびわこ保養所の支配人が兼務となり、同年10月から「一体化構想」による運営が開始された。「一体化構想」は、それぞれの施設の繁忙期（花火大会等）における職員の相互応援派遣、スケールメリットを生かし飲食材料等の共同購入、共同DMの発送などにより、費用の削減を図るというものであった。

平成26年7月、1階の琵琶湖畔側に露天風呂を新設する工事を工費6,400万円で実施し、2階の大浴場と同様にKKRホテル熱海からの温泉を導入した。大浴場を2か所備えたことで、教育（修学）旅行などの団体利用者と個人利用者の入浴を分けられることが大きな利点となり、琵琶湖を眺めながら入浴できる大浴場は集客の目玉となった。

令和元年5月、経年劣化による汚れに加えて、クラック（ひび割れ）が生じていた外壁及び屋上防水について、改修工事を工費5,900万円で実施した。

これらの経営改善策などにより、平成22年度以降の営業損益は8,000万円台と大幅に伸びた。しかしながら、令和2年に入って以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、宿泊、宴会ともに大きく減収することとなり、営業損益は令和2年度、令和3年度と大幅な赤字となった。令和4年度に入り、新型コロナウイルス感染症の感染が落ち着きを見せ、国による旅行需要喚起策も実施され、観光客が回復してきてからは当施設の経営も徐々に改善し、令和4年度の営業損益は1,300万円の黒字となった。

コロナ禍前の営業損益には、まだまだ程遠いことから、早急に経営の立て直しを図ることが課題となっている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　12,057,64㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造、S＝鉄骨造、W＝木造）

本館（RC地上3階建・会有）3,665.17㎡

別館（クラブハウス）（S地上2階建･会有）　213.12㎡

浴室棟（W平屋）　108.00㎡

③客室数等

洋室13室、和室14室、宿泊定員85人

④その他

洋会議室2室、和会議室1室、駐車台数78台

18　城崎保養所（KKR城崎玄武）

所在地　豊岡市城崎町湯島75番地

当保養所は昭和40年6月、通称「城崎玄武」として業務を開始した。その後、経年による老朽化のため、順次各所工事を実施してきた（連合会『五十年史（下）』602頁以下）。

平成12年11月、手狭になっていたロビーに

ついて、フロントと事務所を移転することによりロビースペースを拡大する工事を実施した。

平成16年10月に上陸した台風23号は、豊岡市で大規模な浸水被害をもたらした。当施設においては浸水や強風による被害はなかったものの、大規模な停電や交通網の麻痺などの影響により、売上げを大きく減らすこととなった。

平成28年10月、経年劣化が進行していた外壁について改修工事を実施した。工費は990万円であった。

令和元年11月、宿泊需要が和室から洋室に変化してきたことに伴い、和室2室を洋室に改修する工事を実施した。併せて客室内にトイレを設置することで利用者の満足度向上を図った。本工事により、当施設の客室16室のうちトイレ付きの客室が半数となった。

平成17年から令和2年にかけて、兵庫県北部周辺の高速道路網が急速に整備され、特に北近畿豊岡自動車道の開通により、大阪・神戸方面からの所要時間が1時間以上短縮された。また京都方面からは京都縦貫自動車道の全面開通、鳥取方面からは山陰近畿自動車道の部分開通等により、所要時間が大幅に短縮されて利便性が向上し、城崎温泉エリアは関西圏における保養地としての地位を向上させた。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、同年4月から2か月半にも及ぶ休業を余儀なくされた。当施設では、利用者や職員の安全確保のために様々な感染対策を実施し、物販など宿泊以外の売上げ対策も実施したが、その後も感染拡大は収まらず、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が繰り返し発出されたことから利用者の減少が続き、営業損益は令和2年度、令和3年度と2年連続で大幅赤字となった。令和4年度に入ってからは徐々に感染状況が落ち着きを見せ、全国旅行支援等の旅行需要喚起策が実施されたことにより宿泊需要が回復し、営業損益は1,000万円の黒字を計上した。

築後50余年が経過し、施設内各所で経年劣化が見られること、エレベーターが設置されていないこと、一部の客室がトイレを備えていないことなど運営上､多くの課題がある。新規開設の競合施設にはハード面で見劣りしていることは否めず、将来を見据えた施設のあり方（方向性）を検討する時期に来ている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　4,019.27㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地下1階地上3階建・会有）　1,572.96㎡

③客室数等

洋室3室、和室13室、宿泊定員47人

④その他

和会議室3室、駐車台数15台

19　白浜保養所（KKR白浜美浜荘）

所在地　和歌山県西牟婁郡白浜町

1564番2号

昭和23年8月より国が買収した建物にて業務を開始したが、施設の老朽化が顕著となったことに加え、繁華街の中心にあって静けさからほど遠いため、昭和35年2月に大阪市が所有していた土地を取得の上、新築移転工事を経て昭和39年4月より通称「美浜荘」として業務を開始した（連合会『五十年史（下）』604頁以下）。

平成8年3月、和歌山県御坊市野口から有田郡有田川町天満を結ぶ湯浅御坊道路の広川IC－御坊IC間が開通し全面開通となった。これにより南紀白浜方面の観光業の発展が期待されることとなった。

平成15年から平成20年にかけて、懸案事項であった客室にトイレを備えていない問題の解決を図るため、1年に約2室のペースでトイレを設置した。この工事により、客室26室のうち17室はトイレ付きの客室となった。

平成19年11月、大阪府松原市から和歌山県田辺市を結ぶ阪和自動車道のみなべIC－南紀田辺IC間が開通したことにより、関西からのアクセスが格段に改善することとなった。

平成27年7月、三重県中部と東紀州（三重県南部）を結ぶ紀勢自動車道の紀伊田辺IC－白浜IC間が開通となった。さらに同年8月、すさみ南ICまで延伸されたことにより東紀州の交通アクセスが大きく改善された。

平成27年12月、外壁にクラックが多数発生し、また、屋上底面が経年劣化で接着面が剥がれ、防水機能が低下していたことから、外壁塗装及び屋上防水改修工事を工費2,500万円で実施した。併せて屋上手摺りの改修も実施し、花火大会など地域のイベントが行われる際には屋上を利用者に開放することとした。

平成28年11月、和歌山県南部を震源としたマグニチュード5.4、最大震度4の地震が発生した。当施設では、人的被害はなかったものの、駐車場及び正面玄関に亀裂、陥没が発生し、正面玄関の自動扉が傾斜する被害に見舞われた。これら被害個所に応急措置を施したが、正面玄関自動扉の不具合と駐車場地盤陥没が営業に与える影響が大きくなったことから、令和2年7月、これらを解消するための大規模改修を実施し、併せて敷地内に駐車スペースを2台分設けることとした。また、この工事による休館に合わせ、利用者の少人数化により稼働率が減少していた1階16畳間の2間続きの和室を2室に分割する改修を実施し、予てより要望の多かったベッドを設置した。

令和3年12月、湯浅御坊道路・阪和自動車道の有田IC－印南IC間約30kmについて、4車線化する工事が完了した。これによりピーク時の慢性的な渋滞が緩和されることとなった。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、当施設においても集客に大きな影響を受けることとなり、営業損益は令和元年度から令和3年度まで赤字を計上することとなった。令和4年度には感染者数の減少と行動制限の緩和により、国や地方自治体における観光需要喚起策が実施され、宿泊需要は回復したものの、コロナ禍中の退職者の補充が不十分であったことによる人手不足や燃料等の高騰によりエネルギー関連費用が嵩んだことから、若干の赤字となった。

築後60年が経過し、施設の老朽化が相当進行していること、客室稼働率が30％台と低迷していることから、将来の施設のあり方を検討していく時期に来ている。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

会有　3,107.87㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地上3階建・会有）　2,220.17㎡

③客室数等

和室25室、特別室1室、宿泊定員79人

④その他

和会議室1室、駐車台数24台

20　湯田保養所（KKR山口あさくら）

所在地　山口市神田町2番18号

昭和37年12月、前身である「朝倉荘」として業務を開始した。その後、旧施設を取り壊しての全面建替えが1年間の工期で実施され、平成3年12月、会議、宴会、婚礼施設を備えた純和風の建物に生まれ変わり、通称「KKR山口あさくら」として業務を再スタートさせた（連合会『五十年史（下）』606頁以下）。

各部門とも順調な運営が続くも、新規顧客獲得を課題とする新たな施策として、また近隣施設との差別化を図るため、平成19年8月、予てより利用者からの声が多く寄せられていた露天風呂の設置工事に着工した。工費は1,400万円、約2か月の工事期間の後、「庭園露天風呂」の営業を開始。自前の温泉の評判はもとより、温泉宿として更なる地位確立に向けた情報発信を強化するに至った。

平成21年、宴会場の老朽化と婚礼を含む宴集会のニーズに対応するため、宴会場の改修工事を実施した。当時、競合していた専門式場やレストラン等に引けを取らないようハード面を強化するとともに、時代のニーズに合わせ「和」「洋」問わずアレンジ可能な木目を基調としたデザインを採用し、また正面にはLEDライトとセラミック加工の曲面壁を組み合わせた特殊設計としたほか、プロジェクター・スクリーン等、機材の充実を図った。工費は3,600万円であった。

同年7月21日、中国・九州北部豪雨により各地で大規模な土砂災害や浸水被害が発生し、特に土石流災害が多発した山口市と隣接の防府市では、その被害が甚大なことから災害救助法が適用された。また電気、ガス、水道等のライフライン寸断の地域があり、湯田温泉の各旅館で行われた入浴料の割引や無料開放等の入浴支援に当施設も参加した。

平成23年に開催された第66回国民体育大会や、平成25年からは西日本最大級の野外音楽イベント等が開催され、山口県が注目される機会に数多く恵まれた。また平成30年には明治150年を迎え、山口県が明治維新に重大な役割を果たしたことを振り返り、その精神に学ぶプロジェクト「やまぐち未来維新プラン」の中核として「第35回全国都市緑化やまぐちフェア（愛称「山口ゆめ花博」）」が開催され、当施設も様々な商品販売の企画を行った。

各所に経年劣化が目立ち営業に支障を来してきたことから、平成30年2月、外壁改修及び塗装工事（工費5,800万円）、平成31年1月より客室空調設備改修工事（工費6,800万円）、その翌年の令和2年1月には宴会場等空調設備改修工事（工費9,800万円）を着工、同年7月に全ての工事を完了した。

将来の展望を見据えた様々な商品開発を予定していたところであったが、山口県では令和2年3月に初めて新型コロナウイルス感染症の感染が確認され、その後、国から感染拡大防止の観点から緊急事態宣言が発出されたこともあり、令和2年4月末から約1か月半に及ぶ休館日を設けざるを得ない事態となった。新型コロナ禍においては、感染防止対策の徹底と「新しい生活様式」に対応した運営を行うも営業損益は、令和2年度、令和3年度とも大幅赤字となったが、令和4年度から

は感染状況が落ち着きを見せたことや、全国旅行支援や県民割等の効果もあり黒字転換を果たした。

当施設は、婚礼組数が100組を超え、婚礼販売が売上げ全体の柱となっていた時期もあったが、近年は、結婚適齢期の人口減少や未婚・晩婚化によるマーケットの縮小に加え、近隣ゲストハウスとの競合により組数の維持が困難となっている。このため、婚礼依存からの脱却を図るとともに、婚礼販売の減少分を宿泊、会議、宴会で補い、費用面においても組織体制の見直し並びに経費コントロールを徹底することにより、従前の営業損益を維持していくことが課題となっている。

施設の現況（令和6年3月末現在）

①敷地

会有　4,918.20㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC3階建・会有）　3,255.38㎡

職員宿舎（RC2階建・会有）　229.62㎡

③客室数等

洋室8室、和室14室、特別室2室、宿泊定員68人

④その他

洋会議室3室、駐車台数65台、温泉浴室2室、授乳室1室、婚礼施設（神前、写真スタジオ）

21　道後保養所（KKR道後ゆづき）

所在地　松山市岩崎町1丁目7番37号

当施設は昭和27年7月より連合会が取得した建物にて通称「泉南荘」として業務を開始した。翌昭和28年6月の増改築工事及び昭和38年11月の増改築工事により設備の充実を図った。その後、全面建替えすることとなり、隣接地の買収や温泉引湯の手続きを経て建替工事を実施し、平成10年11月より通称を「KKR道後ゆづき」と改め、新たにオープンした（連合会『五十年史（下）』608頁以下）。

平成11年5月に広島県尾道市と愛媛県今治市をつなぐ、通称「しまなみ海道」が開通したことによる旅行需要の増加により、平成11年度の営業収益は2億1,000万円、営業損益は3,300万円の黒字となり、これまでにない営業収支を確保することとなった。

平成17年4月、呉市に「大和ミュージアム」がオープンし、尾道市では同年7月から翌平成18年5月まで映画「男たちの大和」のロケセットが公開され、加えてしまなみ海道の生口島にある「平山郁夫美術館」を合わせた3大観光地巡りが人気となり、平成17年度の営業収益は1億8,500万円、営業損益は1,900万円となった。

平成20年12月、当施設の宴会利用者19名に下痢、嘔吐、発熱の症状が現れる事案が発生した。保健所による調査の結果、黄色ブドウ球菌を原因とした食中毒と判断され、3日間の営業停止処分を受け、さらに6日間、営業の自粛を行うこととなった。

平成23年5月、関西圏と松山港を結ぶフェリーが廃止となり、同年7月には高速道路の料金が値上りしたこともあり、宿泊、宴会の受注が大幅に減少し、平成23年度の営業損益は△600万円の赤字となった。

平成26年、道後温泉のランドマークである道後温泉本館改築120周年イベント、四国霊場開創1,200年、瀬戸内海国立公園指定80周年、しまなみ海道自転車無料化などにより地域の観光・宿泊業界に追い風が吹き、当施

設においても客室稼働率が70％、営業損益は890万円の黒字となった。

平成30年3月、老朽化が進行していた冷温水式空調設備を客室ごとに操作可能な空冷ヒートポンプ空調機に更新するとともに、食堂が狭隘であったことから洋宴会場との間にあった壁を撤去する改修工事（工費3,300万円）を行い、食事会場を拡張した。

平成31年1月より道後温泉本館の改修工事が開始され、工期は令和6年12月まで（予定）となっている。営業（入浴）を行いながらの改修であり、観光客への影響を最小限に抑えた工事となっている。

令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が繰り返し発令された。当施設においても集客に多大な影響を受けることとなり、令和元年度から令和3年度までは大幅な営業赤字となった。

令和4年度に入ってから新型コロナウイルス感染症の感染が落ち着き始め、観光振興事業である「全国旅行支援」の後押しもあって宿泊需要は急速に回復し、令和4年度の営業損益は1,200万円の黒字に転じた。

当施設は、四国に所在する唯一の連合会宿泊施設であり、近隣には道後温泉本館、日本百名城の一つに数えられる松山城があるなど、歴史と文化の環境にも大変恵まれている。今後とも、組合員等のニーズを踏まえた宿泊販売等により、安定的な収益を確保していくことが求められる。

施設の現況（令和6年3月末時点）

①敷地

会有　2,811.26㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC地下1階地上3階建・会有）　3,206.53㎡

③客室数等

洋室8室、和室14室、特別室1室、宿泊定員74人

④その他

洋会議室1室、和会議室2室、駐車台数20台

第4　廃止施設

1　仙台共済会館（ＫＫＲホテル仙台）

所在地　仙台市青葉区錦町1丁目8番17号

連合会は、会館建設予定地として東北管区警察局の跡地を無償借用することとし、昭和38年9月に建設工事を着工、昭和40年4月に竣工し、同月から仙台共済会館として業務を開始した。

昭和50年代半ばになると、他の公的施設は当施設を上回る規模の都市型ホテルへと整備改修され、民間ホテルも新設された。昭和60年頃には団塊の世代の婚礼がピークを過ぎても婚礼施設数は増え続け、当施設の婚礼部門の収入に大きな影響を及ぼし収支の悪化が顕著になった。このため、昭和61年以降、経営改善のための諸施策を行うとともに全面改修工事を実施するに至り、平成3年10月竣工した。これを機に通称を「KKRホテル仙台」とした。

全面改修後はイメージ一新の効果があり、婚礼、宴会の利用者が増加して収支も順調に推移した。しかし、平成6年以降はいわゆるバブル経済崩壊後の長期経済不況に加え、婚礼人口の減少、挙式・披露宴の多様化による売上げの不振、職員の高齢化による人件費の増

嵩等で収支が悪化し、極めて厳しい経営環境となった（連合会『五十年史（下）』503頁以下）。

このため、経費削減の徹底と婚礼依存からの脱却をめざした経営方策を追求し、厳しい経営環境にも対応できる体制づくりに努めたものの、収支の改善は難しく、直営での経営再建は困難と判断、平成15年4月1日から運営を全面委託することとした。委託先には株式会社ユナイテッドサービスを選定し、業務委託契約を締結した。しかしながら委託後も厳しい運営状況が続き、支弁金の遅延がたびたび発生したことから、このまま同社に委託を続けても改善は難しいと判断し、同社と協議の結果、平成20年3月末をもって契約を終了することとなった。

平成20年4月1日から新たに株式会社トラジャルイースト（後に株式会社JTホスピタリティーと改名）と委託契約を締結、直後の1か月間を業者間の引継ぎ及び別館解体工事等のため休館とし、5月１日から営業を再開した。

委託先変更後は運営上、特に問題となることはなかったものの、平成23年3月11日に東日本大震災が発生し、外壁クラック（一部崩落）や内装の亀裂により一部の客室及び宴会場が使用不能となるなど建物に甚大な被害が生じた。営業面においてもキャンセル等により大幅な減収となった。

同年5月30日、震災の影響を踏まえ、震災以降の支弁金の減免や復興支援として実施する宿泊無料受入れの取扱い等について委託業者と覚書を締結し、ライフラインの停止から復旧までの間、近隣住民への飲料水の配給、携帯電話の充電及びトイレ貸出等を行ったほか、被災地に滞在する国や地方公共機関からの要請に応じ、客室の無料提供を実施した（3月14日～ 25日までの12日間、延べ735人）。また、災害復旧工事（外壁等補修工事）について管財・営繕部と協議した結果、7,000万円の範囲内で工事が可能との判断から、同年12月から翌平成24年3月にかけて同工事を実施した。

平成25年11月25日に施行された「建築物の耐震改修の促進に関する法律」（「耐震改修促進法」平成7年法律第123号）の改正に伴い、昭和56年5月までに着工した建築物で、3階建て以上かつ5,000㎡以上の不特定多数が利用するものについては、耐震診断を行うとともに、その結果について、平成27年12月までに所管行政庁に報告することが義務付けられた。このため、平成26年度に耐震診断を実施したところ、新耐震基準を満たしていないことが判明し、耐震改修等の措置が必要となったことから、委託業者に対し、速やかに診断結果及び耐震補強等の必要性について説明を行った。

委託業者に対し、仮に耐震改修工事を実施するとしても、相当な休業期間が必要と見込まれ、改めて委託業者選定を行う必要性があることを伝えたところ、この機会に撤退したいとの申し出がなされた。

また、当施設は平成23年3月に発生した東日本大震災により建物全般にわたり被災し、その後、震災復旧工事を施したところではあるが、尋常でない地震の被災建物であるため、見えない部分にも被害を負っている可能性があり、耐震改修等には相当な支出が必要となることも懸念された。

連合会では、平成27年度において第3次中期経営改善計画に基づく平成28年度の整理合理化対象施設について検討した結果、当施設は、新耐震基準を満たしていないこと、築後49年が経過し老朽化が目立つ施設であり、

可及的速やかに実施すべき投資所要額（9億9,300万円）を確保できないこと（平成26年度営業利益は2,000万円）、宿泊内部利用者数は、グループ施設平均に比して低い水準にあることなどから、整理合理化対象施設として選定され、第4次中期経営改善計画（基本方針）に平成28年度の廃止方針を掲げることとなった。

これに伴い、当会と委託業者の間で話合いにより、平成27年12月1日から休業することで合意に至り、平成28年6月30日をもって廃止することとした。この廃止に伴い東北地方の当会宿泊施設は、山形県の蔵王保養所のみとなった。

施設の現況（平成28年6月末現在（廃止時））
①敷地
国有（本館・駐車場敷地）　4,282.18㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
本館（RC地下2階地上5階建・会有）
6,978.78㎡
③客室数等
洋室49室（シングル14室、ツイン34室、特別室1室）、和室1室（特別室1室）、宿泊定員86人
④その他
洋会議室8室、和会議室2室、レストラン、駐車台数50台

2　札幌共済会館（KKRホテル札幌）

所在地　札幌市中央区北四条西5丁目1番地

昭和41年8月、連合会は札幌共済会館の建設に着手し、昭和43年3月に竣工、同年5月、通称「石狩会館」として業務を開始した。

昭和60年代に入ると、施設の老朽化が進む中、宴会場の不足やその他の設備に配置上の構造的欠陥が顕在化し、経営も悪化の一途を辿った。このため、昭和60年11月から第一期改修工事、翌61年12月から第二期改修工事、さらに第二期追加工事として昭和63年1月まで大規模改修工事を実施した。

昭和62年4月、通称を「KKR札幌」に変更した。

平成の時代に入り、バブル経済の崩壊に伴う不況の長期化や、公的・民間ホテルとの競争激化もあって、利用者は年々減少した。このため、収支状況は増収への努力にもかかわらず、平成4年度をピークに各年度減収減益を余儀なくされる状況にあった。平成10年5月に開設30年を迎えたが、施設の老朽・陳腐化は避け難く、時代の変化、顧客ニーズの多様化に対応できない状況となり、施設の再整備が緊急の課題となっていた（連合会『五十年史（下）』501頁以下）。

平成26年度に耐震診断を実施したところ、札幌共済会館、広島共済会館については、新耐震基準を満たしていないことが判明した。このため、平成27年10月以降、「宿泊事業の経営改善検討委員会」において、当施設の建替えの可能性について審議、検討した結果、施設の保有資金だけでなく、本部が保有する資金をもっても建替えに必要な自己資金の捻出ができないこと、現在の営業利益水準は建替えが可能なレベルまでに隔たりがあることなどから、施設の建替えは困難なものと判断した。さらに、新耐震基準を満たさないまま、長期にわたり営業を継続していくことは、公的な側面を持つ共済施設として許されず、利用者から選ばれなくなることによる収益面の

影響も危惧されたことから、第4次中期経営改善計画期間中の早い時期に廃止する方針を決定した。また、職員の雇用調整には一定の期間を要するため、平成29年度末まで営業を継続し、平成30年4月1日から休業、平成30年6月30日をもって廃止することとした。

なお、当施設は、開設当初から連合会と一般財団法人北海道林業会館の2者が入居する合同ビルになっていたため、当施設の廃止方針を内部決定した段階から前広に林業会館に廃止方針や売却について情報提供を行ってきた。林業会館としては、「この地に残るため、KKRの区分所有権を取得したうえで、ディベロッパーを選び、新たなビルを建設したい。区分所有権については、随意契約により適正な対価で取得したい」との意向であった。このため、連合会内部で検討した結果、林業会館が適正な対価で取得するのであれば、取得経緯等からして随意契約（縁故随契）により林業会館に売却する方針を固め、財務省主計局給与共済課に説明し理解を得た上で平成30年6月29日に現状有姿による売却を行った。売却金額は21億9,100万円（簿価4億9,500万円）であった。

施設の現況（平成30年6月末（廃止時））
①敷地
会有　1,371.80㎡
②建物（SRC＝鉄骨・鉄筋コンクリート造）
本館（SRC地下2階地上9階建・会有）
12,019.21㎡
③客室数等
洋室68室（シングル19室、ツイン46室、トリプル2室、スイート1室）、宿泊定員120人
④その他
洋会議室20室、和会議室3室、駐車台数15台

3　広島共済会館（KKRホテル広島）

所在地　広島市中区東白島町19番65号

昭和36年6月より営業を開始していた広島宿泊所は、宿泊に重点を置いた施設であり、会議、宴会、婚礼などの利用に不向きな面もあったことから、増改築工事を実施し、昭和43年4月から名称を広島共済会館（通称「白島会館」）に変更し業務を開始した。さらに昭和49年9月から約1年間休業して大規模な増改築工事を実施し、翌昭和50年9月に業務を再開した。昭和61年4月から通称を「KKR広島」とした。

平成の時代に入り、当施設本体は、経年により老朽化・陳腐化が進行し、効率性・利便性に劣る面が見られるようになってきた。このような状況を踏まえ、全面建替えあるいは移転新築により施設の一新を図ることとなった。

移転新築に要する用地取得については、平成10年3月、移転予定地2,680㎡の内1,315㎡を大蔵省（中国財務局）から購入し、続いて同年6月、残地1,365㎡を大蔵省（中国財務局）から無償貸付を受けた（連合会『五十年史（下）』518頁以下）。

しかしながら、連合会宿泊事業の経営状況は、バブル崩壊後の長引く景気低迷による旅行手控えの影響や婚礼需要の減少等により年々厳しさを増し、平成11年度には累積損益が25億円の赤字に転落。平成12年度の経営状況においても売上げの減少が拡大し、40億円を超える当期損失が見込まれたことから、長期借入金の元本返済の繰延べを余儀

なくされる状況であった。また、「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」においても投資については、「連合会宿泊事業の現状等から見て、今後の指向は縮小均衡型経営が基本とならざるを得ず、新規の大規模投資は考えられない」とされたこと、このような債務超過の財務状況は、閣議決定の整理合理化等に該当する恐れがあることなどから、当施設の移転建替計画を推進することは困難な状況になったと判断、平成13年度においてこれまで購入した土地は売却し、無償貸付を受けた土地は、国に返却することとなった。

一方、当施設の経営状況は、平成7年度以降、婚礼組数の減少から営業赤字が続き、平成13年度には1億2,000万円の赤字が見込まれた。このため、様々な角度から検討した結果、婚礼、宴会、レストラン等の料飲部門は外部委託することにより黒字転換を図るとの結論に至り、平成14年4月から業者に外部委託することとなった。

これにより、外部委託直後の平成14年度には黒字転換を果たすなど一定の効果は見られたが、平成16年度に入ると外部委託している業者から、委託手数料の引下げと光熱費等の経費負担額の引下げを内容とした契約変更の要望が再三なされた。このため、連合会内部で検討した結果、仮に委託手数料等の引下げに応じた場合、当施設の営業損益は再び赤字となりかねないこと、業者は、収益力の低下を食事材料費及び人件費で凌いできており、利用者から料理内容及びサービス面において不評をかっていること、このまま委託を継続しても利用者に与えている悪い印象が、好調な宿泊部門へも波及する可能性があることなどから、経営形態を再び直営に戻すべきとの判断に至り、平成17年4月から直営方式に改めた。

平成16年12月、中国財務局から無償で借受けている国有地に建てられた職員宿舎について、33戸中2戸しか使用されておらず有効活用されていないとして、国有財産の必要性について照会を受けた。このため、当該宿舎の必要性を検討した結果、今後も入居希望者が増える見込みはないことから、宿舎を解体した上で、平成18年3月、当該国有地の無償貸付契約を解除し、国に返還した。

平成18年9月、同施設の通称名を「KKRホテル広島」と改めた。

平成18年11月、当施設の老朽化、陳腐化が相当進行したことに加え、宿泊部門を主体とした収益の確保を図る必要性があったことから、2階から4階の宴会場を客室に改修し、集客力を高めるため5階レストランを展望大浴場に改修する工事を実施し、客室数は44室から64室に増加した。工費は1億6,100万円であった。

平成26年度に耐震診断を実施したところ、札幌共済会館、広島共済会館については、新耐震基準を満たしていないことが判明した。このため、平成27年10月以降、「宿泊事業の経営改善検討委員会」において、当施設の建替えの可能性について審議、検討してきた結果、施設の保有資金だけでなく、本部が保有する資金をもっても建替えに必要な自己資金の捻出ができないこと、現在の営業利益水準では建替えが可能なレベルまでには隔たりがあることなどから、施設の建替えは困難なものと判断した。さらに、新耐震基準を満たさないまま、長期にわたり営業を継続していくことは、公的な側面をもつ共済施設として許されず、利用者から選ばれなくなることによる収益面の影響も危惧されたことから、第4次中期経営改善計画期間中の早い時期に廃止する方針を決定した。また、職員の雇用調整には一定の期間を要するため、平成29年度末まで営業を継続し、平成30年4月1日から休業、平成30年6月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成30年6月末（廃止時））
①敷地
国有　3,209.72㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
本館（RC地下1階地上5階建・会有）　6,294.34㎡
倉庫（鉄骨造2階建・会有）　93.90㎡
③客室数等
洋室50室（シングル8室、ツイン42室）、和室14室、宿泊定員123人
④その他
洋会議室3室、和会議室2室、駐車台数32台

4　秋田宿泊所（KKR秋田泰山荘）

所在地　秋田市保戸野通町3番11号

昭和36年1月、連合会は地方職員共済組合秋田支部宿泊所「みずほ荘」の土地、建物を購入し、同年11月に増築工事に着工、着工後の同年12月、宿泊定員25人で業務を開始、翌昭和37年5月の竣工後は、宿泊定員50人として業務を継続した。その後、経年による老朽化で利用者のニーズに合わなくなってきたことから新築工事を行うことが決定され、昭和55年8月竣工、同年9月から営業を再開した。

当施設は、単年度の黒字決算を目標として経営努力を続けてきたものの、平成8年以降、官公庁の宴会・会食等の自粛などの影響により公務員の施設利用が減少したため、経営的に厳しい環境にあった。平成9年3月、秋田新幹線「こまち」の開業により、観光客やビジネス客の増加が見込まれたが、新幹線開通による利用者の増加は6か月にとどまった（連合会『五十年史（下）』527頁以下）。

このため、施設の存続について検討した結果、施設が老朽化し組合員のニーズに対応できないこと、冬期間の営業成績が思わしくないこと、今後、利用者を増加させることは困難で、このまま営業を継続したとしても累積赤字の増大を招きかねないことなどから、平成10年10月1日より休業し、翌平成11年6月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成11年6月末（廃止時））
①敷地
会有　1,430.20㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
本館（RC4階建・会有）　1,699.09㎡
職員宿舎（コンクリート造2階建・会有）　94.34㎡
③客室数等
洋室18室、和室5室、宿泊定員39人
④その他
洋会議室1室、和会議室3室、駐車台数20台

5　高知宿泊所（KKR高知鷹匠苑）

所在地　高知市鷹匠町2丁目4番79号

昭和37年2月、連合会は、宿泊施設を設置するための土地、建物を購入し、同年7月、新館等を含む増改築工事に着手し、同年12月より通称「鷹匠苑」として業務を開始した。

その後、十数年間、営業は順調に推移したが、昭和47年頃に公立会館の整備改修、新設施設のオープン、民間ホテルの進出もあって競争が激化した。

四国地域における観光客の入込み数は、昭和63年4月の瀬戸大橋の開通、平成10年4月の明石海峡大橋の開通により確実に増加したが、当施設は、築後20年以上経過し老朽・陳腐化が著しい上、ほとんどの部屋にトイレが設置されていないなど組合員のニーズに十分対応できない状態にあったことから、思ったほどの利用者の増加にはつながらなかった（連合会『五十年史（下）』548頁以下）。

今後、改修工事を実施しても利用者の大幅な増加は見込めず、このまま営業を継続すれば、更なる累積赤字の増加が見込まれるとの判断から、平成11年1月1日から休業し、同年6月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成11年6月末（廃止時））
①敷地
　会有　1,688.99㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC地下1階地上4階建・会有）　2,806.53㎡
　職員宿舎（RC2階建・会有）　356.99㎡
③客室数等
　洋室8室、和室17室、宿泊定員60人
④その他
　洋会議室3室、和会議室2室、駐車台数15台

6　下関宿泊所（KKR下関馬関荘）

所在地　下関市壇之浦町4丁目27番地

昭和40年2月、連合会は当宿泊所の新築工事に着工し、同年11月から通称「馬関荘」として業務を開始した。昭和50年頃から老朽化が目立ち始め、宿泊利用率が低下し経営が悪化、累積赤字が増加するに至った。以降、相次いで改修工事を実施し利用客のニーズの多様化に対応できる態勢を整えてきた。

しかしながら、改修工事等による経費の増大、通過地になってしまった下関市の観光客の大幅な減少、官庁関係の自粛による宴集会の減少等で、当施設の累積赤字は増加するばかりとなった（連合会『五十年史（下）』544頁以下）。

このため、施設の存続について検討した結果、4階建てでありながらエレベーター等の設備がないこと、利用者のニーズに応えるには、更なる改修工事が必要となり、今後一層の経費増大が見込まれること、このまま営業を継続しても収支の改善は期待できないこと、山の上に施設があるという立地条件の悪さから大がかりな建替えは困難であることなどから、平成11年10月5日から営業を休止し、平成12年6月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成12年6月末（廃止時））
①敷地
　会有　3,816.42㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC4階建・会有）　2,052.59㎡
③客室数等
　和室15室、宿泊定員35人
④その他
　洋会議室3室、和会議室6室、展望浴室（男女各1室）、駐車台数25台

7　福井宿泊所（KKR福井竜川荘）

所在地　福井市文京1丁目26番21号

昭和37年8月、連合会は福井市の土地区画整理事業による保留地を買収し、福井宿泊所の新築工事を施工、39年11月から通称「龍川荘」（後に「竜川荘」に改称）として業務を開始した。昭和62年12月、通称を「KKR福井竜川荘」に改めた。

平成元年頃には、ホテル旅館等の新設が相次いだため、当施設の施設規模及び設備は陳腐化し、競争力は大幅に低下、組合員の利用離れが加速し累積赤字を生じる事態になった。このため数次にわたり各所改修工事を実施した（連合会『五十年史（下）』536頁以下）。

福井は観光の拠点としては観光資源に少々乏しく、宿泊利用率は26.6％（平成11年度）と低いこと、築年数の経過とともに建物の老朽化が進み、建物設備面の不具合も多いこと、これらの修繕には多額の投資が必要であるが、利用者数が減少し続ける現状下では資金の回収は困難で、このまま営業を続けても繰越欠損金が増大することが予想されること、景気も低迷しており収支均衡を維持することは困難と考えられることなどから、平成12年7月1日から休業することとし、平成12年9月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成12年9月末（廃止時））
①敷地（駐車場含む）
　会有　1,784.97㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC3階建・会有）　1,565.59㎡
　職員宿舎（RC4階建・会有）　473.80㎡
　ボイラー棟（コンクリートブロック造平屋会有）　31.06㎡
③客室数等
　和室14室、洋室3室、宿泊定員44人
④その他
　洋会議室2室、和会議室2室（定員70人）、駐車台数21台

8　新潟宿泊所（KKR新潟ニュー越路）

所在地　新潟市明石1丁目1番7号

昭和25年12月、連合会は新潟市東堀八番町の廃業予定であった料亭の土地、建物を買収し、新潟宿泊所（通称「鳥国」）を開設した。建物の老朽化などにより、現在地に新築移転することとなり、昭和40年8月、通称を「越路荘」として新規オープンした。その後、新潟市内では結婚式場の需要が増加傾向にあったことから婚礼業務を取扱うこととし、昭和51年5月に新館新築工事を実施、昭和52年5月、通称を「ニュー越路」と改め新館をオープンした。

昭和57年11月に上越新幹線が開業、昭和60年10月に関越自動車道が全線開通し、首都圏からの交通の便が飛躍的に改善される一方、新潟は首都圏へその日に戻れる日帰り圏へと変化し、ビジネス客の宿泊需要は低下した。当施設は、新館、別館等の増築工事を実施し、継続的に補修改善と施設の維持管理に努めてきたが、施設設備の老朽化と陳腐化が目立つようになり、組合員のニーズに対応しきれていない状況となった（連合会『五十年史（下）』532頁以下）。

客室29室のうちバス・トイレ付きの部屋は2室しかなく、民間ホテルの新規オープンや全面建替えにより、当施設は一層、陳腐化や老朽化が目立つようになったこと、宿泊

利用者も昭和57年度をピークに年々減少し、平成8年度以降、当期損益は赤字を計上（平成11年度は固定資産税等の二重課税が発覚し、過去に遡り税金が還付され多額の前期損益修正益を計上したことにより黒字）していること、今後、多額の資金を投資してもその回収は困難であることなどから、施設の存続について検討した結果、平成12年9月1日から営業を休止し、同年12月31日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成12年12月末（廃止時））
①敷地
　会有　2,612.29㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC3階建・会有）　1,760.10㎡
　新館（RC4階建・会有）　798.98㎡
　別館（RC3階建・会有）　790.95㎡
　職員宿舎（RC3階建・会有）　666.68㎡
③客室数等
　洋室4室、和室25室、宿泊定員69人
④その他
　洋会議室4室、和会議室5室、駐車台数20台

9　京都第二宿泊所（KKR京都東山荘）

所在地　京都市東山区粟田口三条坊町21番地

昭和28年4月、連合会は日本有数の数寄屋造りで建てられた施設を購入、同年6月から京都第二宿泊所、通称「東山荘」として業務を開始した。

その後、建物全体が老朽化し、腐食による破損、壁土の剥離・脱落が各所に見られるようになったことから、京都東山を散策する組合員あるいはその家族が、京都の料亭の雰囲気を味わいながら、気軽に食事ができる連合会の食事処として活用すべきであるとの考えに至り、平成元年4月に全面補修工事を実施し、営業を再開した（この時点から宿泊営業を休止）。

平成元年の補修以降、毎年維持管理費を投入し、利用者数、収入とも順調な伸びを示したが、投資のための支出増により各年度赤字決算となった。平成7年1月には阪神・淡路大震災が発生し、キャンセルが相次いだほか予約も大幅に減少となった（連合会『五十年史（下）』539頁以下）。

当施設は、それなりの風情があるものの建物各所の老朽・陳腐化が進行し、特に配管等の損傷が見受けられ、加えて、恒常的に赤字を計上し、このまま営業を続けたとしても繰越欠損金は増加の一途を辿ることが予想されること、また、将来的に改修等設備投資を行ったとしても、その投資に対する減価償却費及び支払利息等の負担が増加し、回収は困難であることなどから、平成13年10月1日から休業し、平成13年11月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成13年11月末（廃止時））
①敷地
　会有　2,001.18㎡
②建物
　本館（木造瓦葺き2階建・会有）
　546.42㎡
　職員宿舎（木造瓦葺き2階建・会有）
　90.72㎡
③その他
　和会議室5室

10　長崎宿泊所（KKR長崎ニューグラバー）

所在地　長崎市南山手町4番26号

連合会は、昭和30年2月に建物付きの土地を購入し、この建物を取り壊した上で宿泊所として新築工事を着工、昭和31年12月から通称「西海荘」として業務を開始した。昭和50年5月、本館建替工事及び新館改修工事を実施、通称を「ニューグラバー」に改称した。本館新築後の経営は順調であったが、既存ホテルの大規模改修や新規ホテルの開業で競争力は弱まり、経営が悪化した（連合会『五十年史（下）』549頁以下）。

長崎は日本の鎖国時代唯一の貿易港であり、異国情緒も豊かな観光とビジネスの拠点であったため、民間ホテルは洋風化、高級化が進展する一方で、当施設は見劣りする面があり、ソフト面だけでの経営改善では限度があった。このままでは「宿泊事業のあり方等に関する検討委員会」の最終報告書による平成14年度までの経営改善は到底望めないことから、平成14年1月31日をもって、連合会としての直営を終了し、同年2月1日からミサワリゾート株式会社（後にリゾートソリューション株式会社に改名）に、使用料月額68万円（税別）にて運営業務を委託した。

しかしながら、築30年を経過し建物設備の老朽化が進んでおり、委託業者から赤水が出て営業に支障を来しているとして、給湯管の更新工事の要請があったことから、この工事を含め当面必要な工事を調査したところ、2、3年のうちに空調・電気設備等で6,000万円程度の工事費用が必要であることが判明した。この投資額を現在の委託使用料収入で回収することは極めて困難であることから、委託業者へ委託料の増額交渉等を行ったところ、増額に応じることは困難なこと、また、工事が行われない場合は平成18年3月31日をもって撤退したい旨の意向が示された。

投資額の回収が見込めない以上、追加投資はできないことから、委託業者との協議の結果、平成18年3月31日をもって営業停止、撤退することとし、委託契約を解約することとした。

また、平成18年度中の廃止方針を決定し、平成18年4月1日から休業、同年6月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成18年6月末（廃止時））
①敷地
　会有　1,161.23㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC地下1階地上3階建・会有）
　1,740.28㎡
　職員宿舎（RC2階建・会有）　340.20㎡
③客室数等
　洋室5室、和室16室、宿泊定員48人
④その他
　洋会議室2室、和会議室3室、駐車台数13台

11　旭川宿泊所（KKR旭川大雪荘）

所在地　旭川市春光町10番20号

連合会は、昭和36年7月に国と国有財産売買契約を締結して用地を取得し、宿泊所新築工事を行い、同年11月から通称「大雪荘」として業務を開始した。

施設の改修は「施設整備5か年計画」に基づいて、必要の都度行ってきたが、建築後38年以上経過（平成11年当時）し、施設のつくりそのものが全体的に陳腐化してきてお

り、時代の変化に適さず、組合員のニーズにも対応できない面があった（連合会『五十年史（下）』525頁以下）。

当施設は、平成６年度から営業損益が連続して赤字となり、直営では黒字転換の目処が立たない状況となっていた。このため、平成13年12月1日からミサワリゾート株式会社（後にリゾートソリューション株式会社と改名）に使用料月額75万円（税別）にて運営業務の委託を開始することとした。

委託後は、人件費等の残務処理経費を計上した初年度以外は、営業損益は黒字へ転換したものの、10万円以上の修繕については、連合会が負担することとなっていたことから、委託開始時から経年劣化のため小規模修繕を重ね、平成18年度の営業損益は180万円まで減少していた。

このため、経年により更なる修繕等の設備投資が予想されることから、委託業者に対し修繕費相当額を見込んだ使用料月額の増額を申し入れたが、委託業者から使用料が増額となる場合は撤退したいとの回答があった。このため、平成19年10月31日をもって委託契約を解約し、平成19年11月1日から休業、平成20年5月31日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成20年5月末（廃止時））
①敷地
　会有　6,725.68㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC2階建・会有）　2,250.55㎡
③客室数等
　和室26室、宿泊定員68人
④その他
　和会議室2室、駐車台数60台

12　高松宿泊所（KKR高松さぬき荘）

所在地　高松市番町4丁目13番25号

昭和25年2月、連合会は土地、建物の借上げ契約を締結し、通称「あずま荘」とし業務を開始したが、この借上げ施設は、経年による老朽化が進んでいたことなどから移転を計画、昭和28年12月、民間の物件を新たに購入し、改修工事を行った上で移転、翌昭和29年5月、通称を「さぬき荘」と改め再発足した。

その後、老朽化が進んだため、昭和56年7月から休業し全面建替えに着手、翌昭和57年5月に全室バス・トイレ付きの施設が竣工した（連合会『五十年史（下）』546頁以下）。

平成10年4月の明石海峡大橋全面開通、平成11年5月の「しまなみ街道」の開通は、四国への観光客を確実に増加させたが、四国の玄関口といわれてきた高松を、瀬戸大橋と合わせた本州－四国のループの一通過地点へと大きく変化させた。

当施設の建物は、昭和57年に全面建替えされ、比較的良好に管理されてきたが、運営し続けるには非常放送設備改修等、多額の修繕費が必要となること、高松駅周辺に整備されたサンポート高松の完成と共に官公庁の事務所が移転したことから、以前の上顧客であった官公庁関連の利用が減少し、増収増益が期待できないこと、平成17年度から3年連続で営業赤字を計上したことなどから、平成20年7月1日から休業し、平成20年9月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成20年9月末（廃止時））
①敷地
　会有　2,215.73㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC地下1階地上2階建・会有）　1,639.00㎡
　職員宿舎（鉄筋造2階建・会有）　220.36㎡
③客室数等
　洋室22室、和室4室、宿泊定員38人
④その他
　洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数30台

13　宮崎宿泊所（KKR宮崎ひむか）

所在地　宮崎市松山1丁目12番19号

昭和31年8月、連合会は国から国有財産の無償借入れにより施設用地が確保できたことから、直ちに宿泊所の新築工事に着手し、昭和33年3月より「高千穂荘」の通称で業務を開始した。その後､経年による老朽化により、同施設を取壊して新築することに決定。昭和48年11月、通称を「ニュー高千穂」に改め再開した。

平成4年9月、経営改善対策として宴会場等の改装などリニューアル工事を実施。

平成5年4月のリニューアルオープンに合わせ、通称を変更することとなり、公募の結果、「ひむか」に決まり再スタートを切った。同年には複合リゾート施設「宮崎シーガイア」がオープンしたが､レジャーの動向が「安･近･短」志向に傾くなど不況の影響により、当施設は厳しい経営状況が続いた（連合会『五十年史（下）』550頁以下）。

その後も当施設の収支は改善することはなく、昭和53年度から連続して営業赤字を計上することとなった。このため、昭和48年に建設された建物で老朽化が進行している上、客室18室のうち8室はバス・トイレなしとなっていること、宮崎駅周辺には低価格のビジネスホテルが進出し、競争が激化していること、売上げの大きな柱となっている外部宴会についても減少傾向にあり、今後の売上げ改善は見込めないこと、費用についても、これまで相当な削減努力を行ってきており、これ以上の削減は望めないことなどから、今後、営業を継続しても黒字転換することは困難であると判断し、第2次中期的事業経営改善計画の基本方針に沿って休業・廃止することとし、平成20年7月1日から休業、平成20年9月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成20年9月末（廃止時））
①敷地
　国有　1,049.47㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC6階建・会有）　2562.20㎡
　職員宿舎（RC3階建・会有）　565.50㎡
③客室数等
　洋室8室、和室10室、宿泊定員40人
④その他
　洋会議室2室、和会議室5室、駐車台数25台

14　富山宿泊所（KKR富山銀嶺）

所在地　富山市奥田新町5丁目8番地

昭和27年12月、連合会は建物付き（木造2階建て）の物件を購入し、翌昭和28年6月、富山宿泊所、通称「銀嶺荘」として業務を開始した。施設全体の老朽化から、他に宿泊所としての適地を求めることとなり、富山大学薬学部の薬草園が廃止されたのを機

に、昭和40年9月、国の無償貸付を受けて新築工事に着手、翌昭和41年9月から業務を開始した。

当施設は、立山、黒部の大自然と能登半島の絶景に囲まれた観光の要所に立地しており、北陸のビジネス、観光の拠点として重要な位置を占めているため、利用状況は平成7年以降、ビジネス客及び観光客を中心として徐々に増加、越中八尾「おわら風の盆」（9月1日～3日）の人気が高まり、賑わいをみせていた（連合会『五十年史（下）』534頁以下）。

しかしながら建物の経年に伴い施設の老朽化は著しく、平成19年8月、手狭な女子浴室の移設・改修、劣化が進行していた外壁庇の塗装、テラスの拡幅改修、ホールカーペットの張替工事などを行った。工費は2,400万円であった。

平成25年度において、第3次中期経営改善計画（基本方針）に基づく平成26年度の整理合理化対象施設について検討した結果、当施設は、築後47年が経過し老朽化が目立つ施設であり、可及的速やかに実施すべき投資所要額は、平成24年度営業利益の10年分以上に相当すること、売上高は毎年縮小傾向にあり、民間コンサルタントによる調査においても市場成長力はマイナスと見込まれ、今後の売上げ見通しにおいても大幅な回復は見込めない状況にあること、また、宿泊内部利用状況は保養所・宿泊所の施設平均に比して低い水準にあることなどから、整理合理化対象施設に選定され、平成26年4月1日から休業し、同年6月30日もって廃止することとした。

施設の現況（平成26年6月末（廃止時））

①敷地（駐車場含む）

国有　2,420.81㎡

会有　769.24㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC3階建・会有）　1,662.22㎡

職員宿舎（RC3階建・会有）　283.22㎡

③客室数等

和室20室、洋室1室、宿泊定員60人

④その他

洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数43台

15　鹿児島宿泊所（KKR鹿児島敬天閣）

所在地　鹿児島市城山町5番24号

昭和28年当時、連合会は用途廃止された文部省所有の国有地の無償貸与を受けて、宿泊所設置を決定、鹿児島宿泊所の新築工事を行い、昭和30年7月、通称「鶴鳴荘」として業務を開始した。昭和50年6月、老朽化した旧館と職員宿舎を取壊して施設を新築し、通称も「敬天閣」に改めた。

昭和50年の新築以来、結婚式場も含めた総合宿泊施設として順調に営業を続けてきたが、近隣に結婚式専用の施設やホテルがオープンしたことや当施設の老朽化もあり、結婚式の利用が激減、また、宿泊を含めた利用者も減少するなど経営状況は厳しいものとなった。このため、全面的な改修工事に着手することとなり、平成7年4月に竣工した。

平成7年7月、九州自動車道が全線開通し、交通体系が大幅に変化した。これにより利用者の通行が従来と変わって、当施設には有利となり、利用者数が増えて利用率は上がったが、その一方で繰越欠損金は増加した（連合会『五十年史（下）』552頁以下）。

連合会では、第3次中期経営改善計画（基本方針）策定後、被用者年金一元化法の成立等に伴い、一層の経営の健全化が求められることとなり、平成25年度以降、毎年いくつかの施設を整理合理化施設として選定し、平成28年度までに廃止することとした。

当施設は、築後39年が経過（平成26年当時）し老朽化が目立つ施設であること、可及的速やかに実施すべき最重要投資項目の所要額が9,600万円となっており、平成26年度営業利益（投資財源）が赤字のため確保できないこと、第2次中期的事業経営改善計画以降、営業赤字を4回計上し、経営不安定な施設であること、宿泊内部利用者数はグループ施設平均（リゾート型）に比して低い水準であることなどから、平成27年度において整理合理化施設として選定され、平成28年4月1日から休業し、平成28年6月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成28年6月末（廃止時））

①敷地

国有　1,548.13㎡

会有　2,510.52㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC6階建・会有）　2,675.55㎡

職員宿舎（木造平屋・会有）　151.23㎡

③客室数等

洋室33室、和室4室、宿泊定員65人

④その他

洋会議室2室、和会議室2室、温泉浴室、駐車台数47台

16　大阪宿泊所（KKRホテル梅田）

所在地　大阪市北区堂山町4番1号

連合会は、大阪市中央区に所在する大阪宿泊所「KKR大阪谷町荘」を長年運営していたが、利用者のニーズの多様化や経年による老朽化に伴い、利用者の要望に応えることが難しくなってきたため、利便性の高い大阪市北区の旧大阪郵政会館跡地に平成10年10月に移転建替えを行った。当施設はJR大阪駅、私鉄、地下鉄の各梅田駅からも至近距離にあってビジネスタイプのホテルとして出張や会議に利用でき、また、近畿地区の名所旧跡への交通アクセスに優れることから観光拠点として利用できるようにと、幅広いニーズに応えられる施設としてスタートした（連合会『五十年史（下）』541頁以下）。

しかしながら、当施設は、大阪の中心地という立地から全国有数のホテル激戦区にある上、近隣の飲食店との競争が厳しいマーケット環境にあり、また、いわゆる平成不況のなかでの開設であったことから当初から苦戦を強いられ、平成12年度まで営業赤字を計上する状況であった。

平成13年度以降、インターネット予約等を積極的に導入し、マーケットを意識した販売手法を取り入れたことにより、客室稼働率は毎年85％前後で推移することとなり、宿泊売上げの安定が以降の営業損益黒字化に大きく寄与することとなった。

一方、レストランを中心とした料飲部門については、開設以来様々な施策を行うも収支が安定しなかったことから、平成17年度に1階ティーラウンジ「ローゼ」、平成18年度に2階レストラン「水仙」、和風バー「銀杏」及び和室宴会場の直営を断念し、1階スペー

スをコーヒーショップ運営業者に、2階は婚礼関連業者にそれぞれ業務委託することで営業利益率の改善を図ることとした。

その後、2階フロアを婚礼施設として運用していた委託先から、婚礼事業の厳しい営業環境による経営悪化を理由として撤退の申入れがあったため、平成28年12月末をもって営業を終了、翌平成29年1月末まで原状回復工事を行ったうえで契約を終了し、１階コーヒーショップのみ業務委託で運営することとなった。

以後、2階フロアの委託先選定に着手するも、契約に積極的な候補先はあったものの、契約に至らない状態が続き、コロナ禍に突入したことから、令和3年7月、テレワーク需要等をターゲットとした「ワーキングスペース」として直営で運営を開始した。

宿泊部門については、平成29年度まで年間1億円以上の営業利益を計上していたものの、平成30年度に発生した台風21号により、関西の玄関口である関西国際空港が浸水し機能停止となり、インバウンドの流入が一時的に減少したことに加え、梅田駅周辺のホテルの新規開業ラッシュなどにより、客室稼働率の低下が続くこととなった。さらに令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、大幅な利用者減少となり、令和2年度以降営業赤字となった。

連合会宿泊事業は、新型コロナの影響によりかつて経験したことのない深刻な影響を受け、資金繰りに支障を来したことから令和2年度から令和4年度までの3年間で新たに50億円もの運営資金を借入れたが、これ以上、借入れを行うことは組合員等の理解が得られないと判断し、令和4年度を初年度とする宿泊事業経営再生5か年計画（基本方針）において、財務基盤の強化を図るため同計画の早い時期に施設の廃止・売却の検討に入ることとした。令和4年度に入り、当施設については、資産価値が高いこと、近隣宿泊施設との過当競争により、平成27年度をピークに売上げは減少傾向にあり、今後も厳しいマーケットの状況が続くと思われること、内部利用率が低調であること（コロナ前の平成30年度の宿泊施設平均65.1％に比し同宿泊所は40.0％）、当施設の近隣には他のKKR宿泊施設があり、組合員の利便性、職員の転勤先の確保が容易であることなどを総合的に勘案し、当施設を廃止･売却する方針が決定され、令和5年4月１日から休業し、令和5年6月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（令和5年6月末（廃止時））
①敷地
会有　1,221.35㎡
②建物（SRC＝鉄骨･鉄筋コンクリート造）
本館（SRC地下1階地上8階建・会有）
5,896.01㎡
③客室数等
洋室88室、和室5室、宿泊定員132人
④その他
ワーキングスペース、駐車台数18台

17　湯ヶ島保養所（ＫＫＲ天城翠嵐荘）

所在地　静岡県田方郡天城湯ヶ島町湯ヶ島1921番地

昭和36年10月、連合会は保養所建設のための土地を取得、昭和38年12月に保養所が完成し、翌昭和39年4月より業務を開始した。

当施設は伊豆半島の中心、山あいの清爽な

地にある。当地は古くから湯治場として親しまれてきたが、海岸沿いの道路及び旧下田街道の道路整備によって宿場的要素が薄れて、施設としては不利な場所になった。また、施設の老朽化が著しく、全客室14室全てにトイレの設備もなく、組合員のニーズに十分な対応ができないこと、宿泊利用率が平成7年度から30％台、平成9年度に至っては26％となり、累積赤字が2億円を超えたことから、施設の存続について検討した結果、平成10年10月1日より休業、平成11年6月30日をもって廃止することとした（連合会『五十年史（下)』594頁以下)。

施設の現況（平成11年6月末（廃止時））
①敷地
会有　10,511.09㎡
占用（引湯管埋設地、町道）　240.50㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
本館（RC地下1階地上2階建・会有）
1,242.22㎡
職員宿舎（RC2階建・会有）　278.10㎡
③客室数等
和室14室、宿泊定員44人
④その他
和会議室2室、駐車台数20台、温泉浴室

18　伊東保養所（KKR伊東光風閣）

所在地　伊東市岡広町5丁目2番地

伊東保養所は、国が旧陸軍共済組合から買収して財団法人政府職員共済組合連合会に管理運営を委託し、昭和22年8月、伊東保養所として開業した。その後、連合会は移転先の候補物件を検討、昭和36年5月に「いずみ荘」を買収し、翌昭和37年11月に移転、同年12月より通称「光風閣」として営業を開始した。

その後、建物、設備の老朽化に伴い、昭和54年と平成7年に各所改修工事を実施したものの、バブル崩壊以降の景気低迷、利用者のニーズの多様化に加え、隔年のように多発する伊豆半島東方沖地震による利用客の激減等の影響が大きく響き、平成6年度決算から赤字に転落した。

平成10年6月には、東伊豆の宿泊施設を集約する近代的な熱海共済会館がオープンしたことから、当施設の役目も終わりとなり、平成11年3月31日から休業し、平成11年7月31日をもって廃止することとした（連合会『五十年史（下)』592頁以下)。

施設の現況（平成11年9月末（廃止時））
①敷地
会有(飛地の職員宿舎を含む)2,430.55㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
本館（木造2階建、地下RC・会有）
1,484.63㎡
別館（木造2階建・会有）　567.44㎡
附属家（木造平屋・会有）　58.35㎡
附属家（RC2階建・会有）　139.38㎡
職員宿舎(木造2階建・会有)　151.93㎡
③客室数等
和室24室、宿泊定員100人
④その他
和会議室2室、駐車台数18台

19　山代保養所（KKR山代荘）

所在地　加賀市山代温泉8丁目74番1号

昭和29年に北陸財務局の斡旋で土地の無償借入れが可能となったことから保養所の建設計画が具体化し、翌昭和30年10月に保養

所が竣工、11月から通称「山代荘」として業務を開始した。その後、敷地を買収することとし、昭和36年11月、連合会所有財産となった。

順調に経過してきた当施設の宿泊利用状況も、バブル経済の破綻に加え、全般的に老朽・陳腐化が一層進み、全客室数18室のうちバス・トイレ付きの客室が3室しかなく、利用者のニーズに応えられなくなったこともあって、平成5年頃から下降線を辿り始めた。このような施設の状況から、平成6年には全面建替えの検討に入ったが、宿泊経理の経営状況が極端に悪化したことから当面凍結することとなった（連合会『五十年史（下）』581頁以下）。

当施設は、施設の老朽化が著しく、平成10年には金沢共済会館がリニューアルオープンしたことや、民間旅館との設備面・料金面での競争に打ち勝つことができないことなどから、平成4年度をピークに利用人員が減少し始め、平成10年度には当期損失金を計上する状況となった。この頃、事業全体の資金繰り悪化などの局面を迎え、進捗していた建替計画を中断のうえ、平成12年9月1日から営業を休止し、同年11月30日をもって廃止した。

施設の現況（平成12年11月末（廃止時））
①敷地
会有　20,865.77㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
本館（RC地下1階地上2階建一部木造・会有）　1,519.08㎡
職員宿舎（木造2階建・会有）　39.66㎡
物置その他　60.91㎡
源泉上屋　28.58㎡
③客室数等
洋室1室、和室17室、宿泊定員47人
④その他
洋会議室1室、和会議室2室、駐車台数50台、温泉浴室2室

20　定山渓保養所（KKR定山渓青巒荘）

所在地　札幌市南区定山渓温泉西3丁目75番地

昭和26年12月、連合会は定山渓の白糸温泉、宅地、建物等を購入、翌昭和27年1月から通称「白糸荘」として業務を開始した。当施設の老朽化もあって昭和32年に移転を決定、同年8月に新たに土地を取得、昭和34年に「白糸荘」を売却するとともに施設の新築工事を行い、同年9月から通称を「青巒荘」に変更して業務を再開した（連合会『五十年史（下）』553頁以下）。

当施設は、整備計画に基づき逐次各所改修工事を実施してきたが、全体的に老朽・陳腐化は否めないほか、全客室数18室のうちバス・トイレ付きの客室は3室しかないなど、利用者のニーズに応えられない状況となり、宿泊利用率も32％（平成11年度）と低迷した。また、宴会を獲得すべく営業活動を積極的に行い、利用者の確保に努めたものの、周辺観光ホテルとの価格競争に打ち勝つことができず、期待したほどの効果は上がらなかった。

このため、このまま経営改善を行ったとしても経常損益の均衡は難しく、将来展望にも好転の兆しは認められないことから、施設の存続について検討した結果、平成12年9月1日から営業を休止し、同年12月31日をもって廃止した。

施設の現況（平成12年12月末（廃止時））
①敷地
会有　3,172.86㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
新館（RC3階建・会有）　638.04㎡
職員宿舎（RC3階建・会有）　322.25㎡
本館（木造2階建・会有）　991.44㎡
職員宿舎（木造2階建・会有）　58.51㎡
③客室数等
和室18室、宿泊定員58人
④その他
洋会議室1室、和会議室1室、駐車台数30台

21　浅虫保養所（KKR浅虫雪花荘）

所在地　青森市大字浅虫字内野55番5号

昭和35年10月、連合会は鉱泉地付きの土地を購入、翌昭和36年6月新築工事に着工し、同年12月から浅虫保養所、通称「雪花荘」として業務を開始した。その後、昭和61年3月、経年による老朽・陳腐化のため、全面改修工事を実施した。

経営環境は、東北自動車道の開通（昭和61年7月）、青函トンネルの開通（昭和63年3月）、カーフェリーの増大など交通体系が一変したために、旅行客の多くが青森を通過するようになり、青森地域での宿泊利用者は4分の1に激減、当施設の宿泊利用率も年を追って低下の一途を辿ることとなった。温泉地「浅虫」そのものも過疎化が進む状況にあり、宿泊のみならず、会議・宴会者数も減少が続いた（連合会『五十年史（下）』561頁以下）。

このため、施設の存続について検討した結果、当施設は全客室15室のうちバス・トイレ付きの部屋が2室しかなく、組合員のニーズに十分対応できない状況であること、閑散期に当たる1月から3月の利用者の減少傾向が著しく、同期間の利用者が急速に回復することは望めないこと、昭和63年をピークに利用人員が減少し、会議・宴会利用者数の減少も著しく、当期損益は平成9年度から平成11年度まで1,000万円以上の連続赤字を計上していること、建物整備等に多額の資金を投資してもその回収は困難で、このまま営業を続けても累積赤字は増大の一途を辿ることが予想されることから、平成13年1月1日から休業し、同年3月31日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成13年3月末（廃止時））
①敷地
会有　1,875.84㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
本館（RC地下1階地上3階建・会有）　1,177.40㎡
浴室棟（RC平屋・会有）　96.51㎡
職員宿舎（RC2階建・会有）　239.42㎡
③客室数等
和室15室、宿泊定員39人
④その他
洋会議室1室、和会議室2室、駐車台数25台

22　那須保養所（KKR那須野荘）

所在地　栃木県那須郡那須町湯本207番2号

昭和37年11月、連合会は那須御用邸用地の一部を用途廃止した敷地について有償使用契約を締結した。翌昭和38年2月から保養所

建設工事を行い、昭和40年12月から通称「那須野荘」として業務を開始した。

施設の整備に関しては、必要に応じて改修してきたものの、温泉の泉質が硫化水素のためガスによる腐食が激しく、築後30年以上経過（平成11年当時）していることもあって施設全体の老朽・陳腐化が進んでいた。また、客室共用施設、その他設備は時代の変化で陳腐化して、利用客のニーズに対応できない状態となった（連合会『五十年史（下）』566頁以下）。

当施設は、全客室22室中トイレ付きの部屋が１室しかないなど、利用者のニーズに応えられない状況にあり、宿泊利用率も37％（平成11年度）と低迷した。また、平成5年度から当期損益は赤字となり、平成11年度は約1億1,000万円の累積赤字を計上するに至った。この頃、事業全体の資金繰り悪化などの局面を迎え、進捗していた建替計画を中断のうえ、平成13年1月1日から休業し、平成13年3月31日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成13年3月末（廃止時））
①敷地
　国有　24,410.79㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC2階建・会有）　1,307.42㎡
　別館（渡り廊下含む、木造平屋・会有）　244.28㎡
　職員宿舎（木造2階建・会有）　159.00㎡
　車庫（RC平屋・会有）　13.80㎡
③客室数等
　和室18室、洋室4室、宿泊定員57人
④その他
　洋会議室1室、和会議室1室、温泉浴室、駐車台数17台

23　洞爺保養所（KKR洞爺翠明荘）

所在地　北海道虻田郡虻田町字洞爺温泉町142番地

連合会は、昭和32年9月以降3回にわたって洞爺湖畔の町有地を施設用地として取得。その後、新築工事を実施し、昭和34年9月から通称「翠明荘」として業務を開始した。ところが、翌10月に調理室から出火し、全焼した。その後、復旧工事を行い、昭和35年8月から業務を再開した。

当施設を組合員の要望に応えられる施設とするためには全面建替えが必須との考えから、洞爺湖や羊蹄山（蝦夷富士）を一望できる建築プランの素案を策定したものの、全国的な景気低迷に伴い宿泊事業は不振が続き、洞爺地区においても民間の巨大ホテル「エイペックス洞爺」の倒産や企業の寮施設の撤退が相次ぐなど、施設の経営環境が厳しさを増すなか、全面建替えについては先行き不透明になっていた（連合会『五十年史（下）』557頁以下）。

このような状況のなか、前回の噴火（昭和52年8月）から22年後の平成12年3月31日に有珠山が噴火し、避難指示が発せられたため、やむなく同日から休業することとなった。避難指示は同年7月に解除となったが、営業を再開するためには多額の整備資金が必要であること、今後暫くの間は利用客増加が見込めないこと、有珠山は20年から30年に1回の噴火を繰り返しており、今後も多大な被害を被る可能性があることなどから、整備資金等の回収を行うことは困難であるとの理由により、平成13年4月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成13年4月末（廃止時））
①敷地
　会有　6,907.05㎡
②建物
　本館（木造2階建・会有）　1,175.71㎡
　職員宿舎（木造2階建・会有）　195.68㎡
③客室数等
　和室19室、宿泊定員50人
④その他
　和会議室1室、駐車台数30台

24　玉造保養所（KKR玉造千鳥荘）

所在地　島根県八束郡玉湯町湯町334番8号

昭和29年3月、連合会は候補物件である宍道湖畔の土地、建物を購入し、増改築工事を実施。同年11月に通称「千鳥荘」として保養所を開設した。その後、施設も老朽化し防災上不適の建物となったことから、全面改築を行い、昭和42年7月に完成した。

当施設は、平成10年に築後30年を経過し、施設設備の老朽・陳腐化が進行していた。同時に利用率も年々低下し、平成7年以降、宿泊利用率は50％以下となり、累積赤字も増加していた（連合会『五十年史（下）』605頁以下）。

当施設は、松江市への移転建替計画（後に取り止め）により、各所改修も最小限に止めていたため、建物、配管等の陳腐化も著しく、組合員等のニーズに応えられない状況にあり、また温泉街から離れているため、温泉地にありながら温泉でないことも魅力に欠けていた。宿泊利用率も平成11年度には27.8％にまで落ち込み、平成７年度から当期損益は赤字となり、恒常的赤字を計上するに至っていた。

このため、施設の存続について検討した結果、このまま営業を続けたとしても、繰越欠損金は増加の一途を辿ることが見込まれ、また、将来的に改修等設備投資を行ったとしても、その回収は困難であることから、平成13年10月1日より休業し、平成14年4月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成14年4月末（廃止時））
①敷地
　会有　1,061.84㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC4階建・会有）　991.24㎡
　別館（RC2階建・会有）　288.52㎡
　旧館（木造2階建・会有）　209.14㎡
③客室数等
　和室20室、宿泊定員50人
④その他
　和会議室3室、駐車台数20台

25　別府保養所（KKR別府翠山荘）

所在地　別府市南荘園町25組

昭和47年12月、国から連合会に国有地が無償貸与され、別府保養所新築工事を実施、翌昭和48年10月から通称「翠山荘」として業務を開始した。

当施設は、施設内外の設備改修を逐次実施して維持管理に努めてきた。しかし、近隣の大型ホテルあるいは類似の施設の相次ぐ新増改築などで集客競争は熾烈を極めることとなり、老朽化した当施設はこの競争に後れをとって、利用客の減少に歯止めをかけることが困難な状況に立ち至った（連合会『五十年史（下）』611頁以下）。

平成9年度から平成14年度まで連続して営業赤字となり、繰越欠損金も2億2,100万円に達し、直営では黒字転換の目処が立たない状況となったことから、業務を全面委託するとの判断に至った。委託業者については、旭川宿泊所・長崎宿泊所の全面委託で実績のあったミサワリゾート株式会社（後にリゾートソリューション株式会社と改名）と交渉した結果、固定資産税相当額程度の使用料負担であれば受託が可能との回答があり、組合員等利用者に対する利便性の確保及び施設職員の雇用維持の観点等から、緊急避難的に同社と委託契約（使用料年額360万円）を締結し、平成15年4月1日から運営業務の委託を開始した。

委託当初は少額の修繕工事で運営が可能だったため、営業損益は平成16年度、平成17年度と2年連続で黒字を確保した。しかしながら温泉場という特殊事情（腐食等劣化の進行が早い）もあり老朽化が進行し、平成18年度には1,200万円の改修費を投入、平成19年度についても法的規制の強化（アスベスト対策）等により、1,000万円の改修工事が必要となった。

今後も経年により、更なる修繕等の設備投資が見込まれたことから、委託業者に対し修繕費相当額を見込んだ使用料月額の増額を申し入れたが、委託業者から使用料が増額となる場合は、契約を解除・撤退したいとの回答があった。このため、平成19年10月31日をもって委託契約を解約し、平成19年11月1日から休業することとした。

その後、別府の地元企業3社から委託条件の照会があったものの、いずれも使用料に加え、修繕費及び土地の賃料（国有地の有償貸付）を負担するとなると採算性が見込めないとの回答であったことから、業務継続を断念し、平成20年5月31日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成20年5月末（廃止時））
①敷地
　国有　7,087.40㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC4階建・会有）　2,188.70㎡
　新館（RC平屋建・会有）　678.09㎡
　職員宿舎（RC平屋建・会有）　279.42㎡
③客室数等
　和室25室、宿泊定員63人
④その他
　婚礼施設、洋会議室1室、和会議室2室、駐車台数30台、温泉浴室

26　雲仙保養所（KKR雲仙山荘）
所在地　長崎県南高来郡小浜町雲仙480番1号

連合会は、昭和39年1月以降3次にわたって施設用地を取得し、雲仙保養所新築工事を行い、昭和40年11月、通称「雲仙山荘」として業務を開始した。

平成2年11月、雲仙の主峰普賢岳がほぼ200年ぶりに噴火を始め、翌平成3年6月に起きた大火砕流は地元に人的物的な大被害を及ぼした。噴火活動はなかなか終息せず、当施設の利用者は同年以降激減の一途をたどった。平成10年度現在、単年度赤字は大幅に減少しているものの、黒字へ転換するまでには至っておらず、繰越欠損金が増大していた（連合会『五十年史（下）』610頁以下）。

建物等の不具合箇所等に係る調査結果を基

に、平成18年に電気等配線増設工事、個別空冷AC取付工事、FCU設備撤去及び修繕工事（工費1,000万円）を、平成19年に消防設備及び自家発電装置更新工事（工費300万円）を行った。

当施設の経営状況は、平成14年度以降、営業赤字を3回以上計上するなど不安定で、平成24年度の売上高は全施設中で最も低い水準であった。

平成25年度において、第3次中期経営改善計画（基本方針）に基づく平成26年度の整理合理化対象施設について検討した結果、当施設は、築後47年が経過し老朽化が目立つ施設であること、可及的速やかに実施すべき投資の所要額は平成24年度営業利益の30年分以上に相当し、投資したとしても資金回収が極めて困難な状況であること、内部利用状況は保養所・宿泊所の平均に比して低い水準にあること、利用者の満足度は参考指標としている大手宿泊予約サイトにおいて評価が得られていないことなどから、整理合理化対象施設に選定され、平成26年1月5日から休業し、平成26年6月30日をもって廃止することとした。

施設の現況（平成26年6月末（廃止時））
①敷地
　会有　4,317.34㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC3階建・会有）　1,366.92㎡
　職員宿舎（RC平屋建・会有）　108.69㎡
③客室数等
　和室19室、宿泊定員51人
④その他
　和会議室1室、駐車台数30台、男女温泉浴室各1室

27　日光保養所（KKR日光ひぐらし荘）
所在地　日光市安川町6丁目40番地

昭和28年7月、連合会は国と用地買収の契約を締結、同年10月から日光保養所の増改築工事に着工し、同年12月、通称「ひぐらし荘」として業務を開始した。昭和31年8月に老朽化改善のための増改築工事を、昭和41年3月に老朽化した本館の改築工事をそれぞれ実施した（連合会『五十年史（下）』565頁以下）。

平成11年12月2日、第23回世界遺産委員会から、二社一寺（日光東照宮、日光山輪王寺、日光二荒山神社）の建造物と境内地からなる「日光の社寺」を日本で10番目の世界遺産に指定（登録は同年12月4日）され、平成12年度以降宿泊単価は若干上昇したものの、客室稼働率は依然として50％前後で推移する厳しい状況であった。

平成18年10月から平成19年3月にかけて外壁改修工事、ロビーの改修、本館客室の畳、クロス・カーテン・照明器具等の更新及び全館温水洗浄便座への改修工事（工費2,500万円）を実施し、平成19年3月11日にリニューアルオープンしたが、収益を大きく改善するには至らなかった。

平成23年4月には、東日本大震災の余震及び計画停電により臨時休業を余儀なくされるなど、厳しい経営環境が続いた。

平成26年度において、第3次中期経営改善計画に基づく平成27年度の整理合理化対象施設について検討した結果、当施設は、築後57年が経過し老朽化が目立つ施設で、客室18室中、トイレ付きは3室のみであること、可及的速やかに実施すべき最重要投資項目の所要額1,600万円は、平成25年度営業利益（投

資財源）が赤字のため確保できていないこと、第2次計画以降、営業赤字を2回計上し、平成25年度売上高5,300万円はグループ施設中で最低水準であること、内部宿泊利用者数はグループ施設平均（保養所・宿泊所）に比して低水準であり、マーケットの将来性は縮小傾向の見通しであることなどから、整理合理化対象施設として選定され、平成27年4月1日から休業、平成27年6月30日もって廃止することとした。

施設の現況（平成27年6月末（廃止時））
①敷地
　会有　4,125.67㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC2階建・会有）　1,007.38㎡
　別館（木造2階建・会有）　315.89㎡
　職員宿舎（木造平屋・会有）　107.55㎡
③客室数等
　和室14室、洋室2室、特別室2室、宿泊定員55人
④その他
　和会議室1室、駐車台数20台

28　箱根保養所（KKR箱根青風荘）

所在地　神奈川県足柄下郡箱根町湯本茶屋185番地

昭和24年、湯本の温泉旅館を国が買収し、連合会が無償貸与を受け、同年9月、箱根保養所（通称、「青風荘」）として業務を開始した。昭和38年10月、建物の陳腐化が進んだことと組合員の利用者が多いことから全面建替え工事を実施した。平成3年3月、建物の老朽化、陳腐化等に加え、全室洗面トイレ付きという利用客のニーズに応えるべく、客室、ロビーの改修工事を実施した（連合会『五十年史（下）』571頁以下）。

平成13年8月21日の台風による豪雨の影響で、温泉井戸内ケーシング管に亀裂が入り、赤土による濁り水が温泉に混入したため応急処置により止水したが、補修箇所の寿命が3年であることから、平成16年7月に本格的に温泉ケーシング管修繕工事を実施した。工費は510万円であった。

また、顧客満足度の向上と増収を図るため、平成18年1月に女子露天風呂を、平成20年7月に男子露天風呂をそれぞれ設置した。

平成26年度において、第3次中期経営改善計画（基本方針）に基づく平成27年度の整理合理化対象施設について検討した結果、当施設は、築後50年を経過し老朽化が目立つ施設であること、可及的速やかに実施すべき最重要投資項目の所要額3,500万円は、平成25年度営業利益（投資財源）が赤字のため確保できていないこと、第2次中期的事業経営改善計画以降営業赤字を3回計上し、経営が不安定な施設であること、内部宿泊利用者数はグループ施設平均（保養所・宿泊所）に比して低水準であることなどから、整理合理化対象施設として選定され、平成27年4月1日から休業し、平成27年6月30日もって廃止することとした。

施設の現況（平成27年6月末（廃止時））
①敷地
　国有　761.20㎡
　民有（借受け）　25.92㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC地下1階地上4階建・会有）
　1,665.74㎡
　作業所（温泉小屋）（コンクリートブロック造・会有）　22.75㎡
③客室数等
　和室17室、宿泊定員59人
④その他
　和会議室1室、温泉浴室3室（男女別、家族風呂）、駐車台数6台

29　稲取保養所（KKR稲取）

所在地　静岡県賀茂郡東伊豆町稲取1957番1号

昭和36年11月、連合会は保養所の用地買収の契約を締結し、稲取保養所新築工事を実施し、昭和42年12月、稲取保養所の名称で業務を開始した。

平成4年6月、築後25年を経過し老朽・陳腐化が進み、また消防法上の改善指摘箇所もあったため、7か月間休業し、施設及び設備の抜本的改修工事（工費3億179万円）を実施した（連合会『五十年史（下）』597頁以下）。

平成20年度以降の客室稼働率は50％台と低迷が続いたことから、その打開策として、平成25年5月から「ペット同宿ができる宿」のコンセプトで新たな顧客ニーズの開拓を試みることとなり、客室33室中4階11室を同宿できる客室とした。また、これに係る整備として、4階客室の畳替え（防水用畳）、ペット用の露天風呂（足洗い場）の設置、屋上ドッグランの整備等が必要となり、費用は総額でおよそ200万円を要した。

平成25年度の宿泊売上げは前年度に対し8％増加し、宿泊利用者についても同5％増加したものの、「ペット同宿ができる宿」としたことにより敬遠する顧客も一定数あり、期待した程の増収には至らなかったが、新たな顧客層への取組みとしては一定の成果があった。

平成26年度において、第3次中期経営改善計画（基本方針）に基づく平成27年度の整理合理化対象施設について検討した結果、当施設は、築後46年が経過し老朽化が目立つ施設で、客室33室中、トイレ付きは5室のみであること、可及的速やかに実施すべき最重要投資項目の所要額1億1,300万円は、25年度営業利益（投資財源）が赤字のため確保できていないこと、第2次中期的事業経営改善計画以降、営業赤字を3回計上し、経営が不安定な施設であること、内部宿泊利用者数はグループ施設平均（保養所・宿泊所）に比して低い水準であること、マーケットの将来性は極めて厳しい見通しであることなどから、整理合理化対象施設として選定され、平成27年4月1日から休業、平成27年6月30日もって廃止することとした。

施設の現況（平成27年6月末（廃止時））
①敷地
　会有　8,489.49㎡
②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）
　本館（RC地下1階地上4階建・会有）
　2,958.82㎡
　職員宿舎（コンクリートブロック造2階建・会有）　500.68㎡
③客室数等
　和室33室、宿泊定員92人
④その他
　和会議室3室、駐車台数35台、温泉浴室

30　池の平保養所（KKR池の平白樺荘）

所在地　妙高市関川2275番地

昭和23年2月、国が政府職員共済組合の福利厚生施設として民間の別荘を買収、それを財団法人政府職員共済組合連合会に無償貸与し、翌昭和24年1月、池の平保養所として業務を開始した。昭和41年11月、増改築工事を実施し本館が竣工。さらに昭和48年12月、増改築工事を実施し新館が竣工した。昭和53年8月、浴室の新築工事を実施した（連合会『五十年史（下）』578頁以下）。

当施設の主たる顧客層は年金受給者でリピーターも多かったが、顧客も年々高齢化し、また、平成27年3月の北陸新幹線開業（長野新幹線の金沢延伸）に伴う鉄道会社再編で最寄り駅の妙高高原駅へのアクセスが困難となったことなども影響し、平成29年度、平成30年度の2年連続で営業赤字となり、整理合理化基準の1号基準（赤字）及び2号基準（施設維持経費の達成率70％未満）を2期連続で下回ることとなった。

収支改善を図るため、平成30年度はあらかじめ閑散が予想される日を休業とする営業形態に変更し、令和元年度からは定休日を設ける（月・火曜日）ことに加え、本部職員の兼務による支配人代理を常駐させた上で、夕食の提供を取り止め（仕出し弁当にて対応）、朝食のみを提供する営業形態に変更し、経営改善に努めた。

令和元年度上半期は、前年度に比べ一定の損益改善は見られたものの、下半期には、夕食の仕出しを行っている唯一の業者が都合により、仕出しの提供が不可能となったこと、1月から3月は豪雪により調理担当者の出勤時間を遅らせざるを得ず、朝食の提供が困難となり、利用者を迎え入れる体制が取れなくなったこと、また、例年、除雪費用等に多額の費用を要すること、給湯用ボイラーの経年劣化による更新が必要であることから施設を運営していくことは困難な状況となった。このため、令和元年12月1日から休業し、令和2年6月30日をもって廃止することとした。

施設敷地のうち会有部分が道路に接していないこと、また建物付物件のほうが需要があるとの情報を得たことから、関東財務局との協議を経て建物付のまま国有財産と会有財産を一体で一般競争に付すこととなったが、コロナ禍の影響もあってか応札者がなく、建物を解体することとなった。

施設の現況（令和2年6月末（廃止時））

①敷地

国有	2,975.20㎡
会有	3,818.18㎡

②建物（RC＝鉄筋コンクリート造）

本館（RC3階建一部木造・会有）	927.18㎡
新館（RC3階建一部木造・会有）	747.77㎡
浴室棟（RC平屋一部木造・会有）	146.65㎡
職員宿舎（RC2階建一部木造・会有）	522.85㎡

③客室数等

和室25室、宿泊定員86人

④その他

和会議室１室、駐車台数35台

第2編　福祉関係事業部門

第4部
その他の福祉関係事業

第1章

その他の福祉関係事業の概要

連合会の福祉関係事業については、組合員の健康増進と福祉の向上を図ることを目的に、医療・宿泊以外の事業としても組合員のニーズに応えるべく、昭和25年当時に目白運動場を皮切りに、様々な施設等を開設、運営してきたところである。しかしながら、社会情勢が目まぐるしく変化するなかで、組合員の強い(あるいは多様な)要望を捉えた保健等施設の運営は決して容易なものではなく、多くの施設が不採算で赤字経営体質となり、施設を維持することも難しい局面にあった。

そのような状況下で、平成13年12月19日には「特殊法人等整理合理化計画」が閣議決定され、全ての特殊法人等の事業・組織全般についての抜本的な改革に取り組むこととして、連合会もその対象とされた。そして、事業実績が小さい又は利用者の範囲が限定的な事業として住宅事業、保健事業、物資事業は廃止する方針となった。

さらに、平成14年度以降、行政改革等の流れのなかで連合会に対する国庫補助金は削減され、整理・合理化の対象となった保健等の事業費は大幅に縮小せざるを得なくなり、事業形態や組織体制が大きく様変わりすることとなった。

第1節　保健等施設

平成11年度以降、保健等施設は体育施設の目白運動場及び東海グラウンドの2施設となっており、いずれも組合員あるいは周辺地域住民の強い要望によって運営・維持されてきた施設であったが、本部助成金に依存する赤字体質からの脱却は難しく経営体質の改善には及ばない状況であった。そのような時期に前述の行政改革等が実施されたことで、この2施設は廃止の方針となった（表1)。

目白運動場は、昭和25年8月に開設以来、50年余の長きにわたって利用されてきた施設であったが、平成17年3月末をもって施設の運営を廃止した。同運動場は、都心にある数少ない広大地（面積約2万7,000㎡）であるだけに、本処分に関しては、近隣住民はもとより、社会一般の関心も非常に高かった。なお、運動場跡地については、所在地である文京区が運動公園用地として取得し、現在(令和5年8月末)、文京区立目白台運動公園となっている。

表1　保健施設収支状況　（単位：千円）

区分 / 年度	施設数	収　入	支　出	損　益	備　考
平成10	2	126,464	126,017	447	
11	2	127,039	123,764	3,275	
12	2	125,972	109,194	16,778	
13	2	123,621	107,982	15,639	
14	2	116,008	107,038	8,970	
15	1	100,819	90,963	9,856	東海グラウンド（平16.3.31廃止）
16	－	49,382	124,746	△75,364	目白運動場（平17.3.31廃止）

一方、東海グラウンドは目白運動場廃止前年の平成16年3月末に施設の運営を廃止した。この施設は、昭和30年8月に連合会東海病院敷地内の未利用地（面積約1万6,921㎡）に開設し、組合員はもとより地域住民にも親しまれてきた施設であったことから、施設廃止の際には、地域住民から運営存続へ強い要望が出され、結果として新たに施設等を建設するまでの間、暫定的に利用できるように東海病院が認めた経緯があり、現在（令和5年1月末）も民間団体の委託管理による利用は継続している。

施設運営とは別に全国各地の葬祭業者と特別契約を結び、葬祭費用の軽減に資するための葬祭事業を昭和24年7月から行ってきているが（詳細は連合会『二十五年史』887頁以下及び『五十年史（下)』725頁以下)、平成13年4月には全国統一のフリーダイヤルで葬祭に関する情報の提供や相談等に対応する「KKR葬祭事業コールセンター」を開設するなど事業の拡充を行い、組合員へのサービスの向上を図っている。

第2節　物資施設

物資施設の運営については、連合会『五十年史（下)』704頁にあるように、卸商的な側面がある事業で、連合会では組織面・資金面・人材面どれをとっても不十分で到底事業の実現は困難と考えられ、当初は消極的な構えであった。しかし、公務員の住宅団地における物資供給を円滑にするため、公共用地の一部を提供することで物資事業を行うよう官側と組合員側双方からの強い要望が提起され、これに応えるように昭和30年代以降、複数の物資施設が設置された。時期を同じくして全国各地に合同庁舎が新築され、食堂等の福祉施設を設置するに当たり、その管理・運営を連合会に委託するよう強い要請がなされ、地方の事情も考慮しつつ、連合会がその業務を担うこととなった。

しかしながら、経営的には予想されたとおり苦難の連続で、赤字経営が続き将来の見通しが立たない施設は廃止する方針に整理され、各施設については徐々に縮小や撤退の方向に向かった。平成11年度当時に存続していた施設を確認すると、販売施設の三宿センター、小金井センター及び稲毛センター（表2)、また、食堂施設の札幌合同庁舎食堂、広島合同庁舎食堂及び熊本合同庁舎食堂と

表2　物資施設（販売）

施設名	所在地	業務開始	備　考
三宿センター	東京都目黒区	昭34．5.27	平15．3.31廃止
小金井センター	東京都小金井市	昭39.12.23	平12．1.25廃止
稲毛センター	千葉県千葉市	昭48．9．1	平14.10.31廃止

表3　物資施設（食堂）

施設名	業務開始	業務内容	備　考
札幌合同庁舎食堂	昭33.11. 7	食堂、喫茶、売店、理容	平17. 6.30廃止
広島合同庁舎食堂	昭35.11.21	食堂、喫茶、売店、理容	平17. 6.30廃止
熊本合同庁舎食堂	昭36. 3.16	食堂、売店、理容	平11. 5.31廃止

なっていた（表3）。

物資施設については、その開設当時とは社会情勢や周辺環境の変容が著しく、外食産業やコンビニエンスストアの進出、あるいは大型店舗の台頭など各地の商業活動が盛んとなり、連合会の物資事業の役目は終わりつつあり、行政改革等による整理・合理化の流れの中で、物資経理そのものが事業廃止となる判断が下されるに至った。

第3節　持家対策事業

連合会の住宅事業は、かつては宅地分譲及び住宅情報提供を行っていたが（詳細は連合会『二十五年史』902頁以下、及び『五十年史（下）』665頁以下）、宅地分譲については、地価の高騰もあり組合員のニーズに合った宅地を供給することがなかなか困難となっていた。加えて分譲地が売れ残るリスクなど諸事情を勘案した結果、平成8年度より宅地分譲事業は凍結し、組合員から一定のニーズと評価を得ている住宅情報提供（住宅及び宅地の情報提供、住宅フェアやセミナー等の開催）に限定した運営を行っていた。

しかし、その後の行政改革等により住宅事業は廃止とされ、住宅経理及び住宅課は整理・統合されることとなる。ただ、一定のニーズのある住宅情報提供については、他の情報提供サービスと同様の位置付けとして、引き続き継続・拡充していく方針となった。

第4節　その他情報提供事業

保健事業では保健施設や物資施設の運営の他、情報提供サービスとして平成6年10月から委託業者によるKKR介護情報提供センターを九段合同庁舎内に開設し、高齢者のための介護に関する行政サービスの情報や民間施設等の情報を提供してきた。

また、平成14年度以降の行政改革等のなかで、保健、物資それぞれの施設の運営を廃止し、前節のとおり住宅事業において住宅情報の提供以外の事業は廃止となったことから、平成16年4月に保健事業と住宅事業が情報提供サービス事業として統合されることとなった。

新体制での保健課は「保健・情報サービス課」と改め、施設等の廃止処理を行いつつ、新たな福祉事業のため組合員のニーズを把握しながら、情報提供サービスを本来業務として拡充し、各種セミナーを開設するなど事業の転換を図っていった。

新たな情報提供サービス等としては、平成17年4月1日にインターネットを活用した「KKRブライダルネット」及び組合員等の生涯学習を支援するための「放送大学入学促進事業」を開始、平成19年4月1日にフリーダイヤルによる「KKR介護相談ダイヤル」を開設、

令和2年7月1日に「KKR子育て相談ダイヤル」を開設するなど、組合員のニーズに応じた様々な情報提供サービスを展開してきた。

セミナー関係については、介護はもとより定年退職後の将来設計を題材とした「セカンドライフセミナー」や組合員から要望の高い住宅フェアを各地で開催するなど、現在の業務の基となる事業を全国レベルで展開することとなった。

第5節　新規事業（健康増進支援事業）

平成25年8月、「社会保障制度改革推進法」（平成24年法律第64号）に基づき設置された社会保障制度改革国民議会から報告書が提出され、「医療保険者はその加入者の健康維持・疾病予防に積極的に取り組むようインセンティブが働く仕組みを構築するとともに、加入者の自発的な健康づくりへのサポートの在り方等も検討すべき」と言及された。

これを受け、「健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要であることに鑑み、（中略）個人の自助努力を喚起できる仕組みや個人が多様なサービスを選択できる仕組み（中略）の整備等に努める」と規定した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）が同年12月に公布された。

さらに、平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年法律第31号）が公布され、全ての医療保険各法に、保健事業として健康管理及び疾病の予防に係る組合員等の自助努力についての支援を行うものと規定された。加えて、財務省より平成28年3月には、同支援を国共済制度の保健事業として実施するとした告示（財務省告示第76号）が公布されるなど、医療保険者たる共済組合へ組合員等の健康増進支援策を講じさせるべく急速に法令整備が進んだ。

一方、当時の共済組合における福祉事業の財政事情については、特定健康診査及び特定保健指導の実施が平成20年4月から義務化されたことなどを受けて非常に厳しい状況であったため、新たな財源確保が必須となる本事業の共済組合単体での導入が進まず、民間医療保険制度での導入に後れを取った。

このようななか、連合会においてこの支援事業を広く全国に有している宿泊施設や医療施設を有効活用した共同事業として効率的、かつ効果的に導入・実施することとして、平成30年度から予算（補助金）を確保したうえで実証実験が3年間行われ、令和3年10月1日より「健康増進支援事業」として連合会による共同保健事業の一環で正式に実施されることとなった。

第6節　財形持家融資事業

高度経済成長期、日本の所得水準は先進諸国に比肩しうるほど上昇したものの、貯蓄・住宅など資産の充実は不十分であった。特に勤労者の住宅取得等の願望が強かったことから勤労者の貯蓄資産の形成と持家施策の推進を目的に「勤労者財産形成促進法」（昭和46年法律第92号）」が同年6月に施行され、その後逐次制度の拡充が図られ、財形持家融資制度などが開始された。

このうち、国家公務員等の持家施策の推進

については、同法のなかで、共済組合及び連合会が「国家公務員共済組合法」で定めるところにより実施することとされ、この財産形成事業を国家公務員等に係る福祉増進事業と位置付けている（共済法附則第14条の4）。こうしたなか、昭和52年6月「国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会が行う国家公務員の福祉増進事業に関する政令」（昭和52年政令第199号）が公布施行され、10月には「昭和52年度国家公務員財産形成事業基本計画」が内閣総理大臣により定められた。

財形持家融資は財形貯蓄を原資としており、財形貯蓄取扱金融機関などから資金を調達する必要があった。国家公務員等については、連合会が金融機関等から一括して必要資金を調達し、各共済組合はこれを借り受けて組合員に持家としての住宅の建設、購入（当該住宅の用に供する宅地の取得を含む）、住宅の改良のための貸付を行うことになっている。

連合会では資金調達先を当初は都銀、信託銀行及び長信銀としていたが、事務手続きの簡素化を図るため、雇用促進事業団（後の雇用・能力開発機構）からの一括調達に変更した。

現在では、平成23年10月に雇用・能力開発機構より財産形成促進業務が移管された勤労者退職金共済機構から資金を調達しており、借入残高は30億4,800万円（令和5年度決算）となっている。

第7節　短期給付財政調整事業

短期給付事業の運営主体は各共済組合であるが、同じ国家公務員等でありながら共済組合間で給付と負担の両面において大幅な格差が存在することに対する問題意識が高まり、共済組合間で相互に助け合い、短期給付事業の財政基盤を強化するとともに共済組合間の負担格差の緩和を図るために、昭和56年度に財政調整事業が導入された。これにより連合会においては、各共済組合の短期給付の掛金に係る不均衡を調整するための交付金を交付する事業、また、その他共済組合の短期給付に係る業務のうち共同して行うことが適当と認められる事業（以下、「共同事業」という）を実施している（共済法附則第14条の3第1項）。

交付金の交付事業は、各共済組合の短期給付に要する掛金率が、財務大臣の定める基準掛金率を超え、短期給付及び介護納付金に係る掛金の負担を軽減することが必要であると認められる共済組合に対して交付金を交付するものである。林野庁共済組合が長年交付対象となっていたが、自助努力等により解消され、平成14年度以降、交付対象共済組合は発生していない。

共同事業については、平成11年当時は、次の五つの共同事業を行っていた。

①医療費通知事業（組合員又はその被扶養者が受けた療養に関する費用を組合員に対して通知を行う事業）
②高額医療費交付事業（高額医療費の負担の軽減を行う事業）
③健康管理推進事業（組合員又はその被扶養者の健康管理の推進を行う事業）
④医療費データベース事業（共済組合の医療費等のデータを集計・分析した結果を共済組合に対して提供する事業）
⑤短期財政臨時交付事業（老人保健拠出金に係る各共済組合の財政への影響の緩和を図るため共済組合に対して交付を行う事業）

このうち、上記①から④までの事業は、各共済組合から連合会に預託された預託金（短期経理の支払準備金の２分の１に相当する額）の運用収入で賄っており、⑤の事業については、国庫補助金が交付されていた。

②の高額医療費交付事業は、交付額が少額であるにもかかわらず、事務処理が非常に煩雑であり、費用対効果がほとんどなかったことから平成16年度に一時休止、平成22年度に廃止された。

また、④の医療費データベース事業は制度改正等に伴うシステムの改善、共済組合に設置された事務機器やシステムの維持・管理等に要する経費を支払う事業であったが、各共済組合のパソコンの普及に伴い平成12年度に終了、平成15年度に廃止された。

⑤の短期財政臨時交付事業については、民間企業の健康保険組合との均衡を考慮し、平成24年度に廃止された。

このように共同事業は、その時々の社会情勢や考え方の変化などにより紆余曲折はあるものの、①の医療費通知事業及び③の健康管理推進事業は現在（令和5年度時点）も事業を継続しつつ、平成20年度からは国の補助金を財源とする事業として、各共済組合に実施義務が課されている特定健康診査等に対する助成事業である特定健康診査等交付事業が、また令和3年度からは保健経理で実施されることとなった健康増進支援事業の費用の一部を補助する健康増進支援交付事業が、新たに開始されている。

第8節　新規事業（貸付事業）

年金積立金運用の一環として保有していた共済組合及び連合会福祉関係経理への貸付金や不動産（投資不動産）については、非流動性資産であり、超長期固定金利制による金利変動リスクを貸し手が一方的に負うことから、運用資産として保有し続けることに対しては資産運用委員会においてかねてから問題にされていた（詳細は第1編第1部第5章第3節「被用者年金制度一元化以降の年金積立金の管理及び運用」を参照）。

また、令和4年10月からの短時間労働者に対する短期給付・福祉事業の適用拡大などに伴う各共済組合の財政悪化が懸念されたほか、令和2年頃からの新型コロナウイルスの影響による著しい経営悪化となった連合会福祉事業における新たな財源確保の必要性の発生など、福祉事業においては新たな財源の確保策の検討が必要となっていた。

このようななか、上記の問題打開策の一つとして、これらの資産管理を退職等年金経理ではなく連合会の「新たな福祉事業」として実施することで非流動性資産を増やさず着実に減少させていくほか、「新たな福祉事業」で得られる収益を活用して同資産を買い取ることによる年金運用資産からの流動化の促進を図り、併せて福祉事業を通した更なる組合員等への福祉向上を図ることを目的に、「貸付事業」が令和4年4月に創設された。なお、「貸付事業」の創設に当たって、退職等年金給付制度財政ではその計上を想定していなかった不動産売却損益を「貸付事業」にて計上させることとし、上記目的に活用すること

とされた。

この「貸付事業」については、計上された収益を他の福祉関係経理へ「相互繰入」という形で「福祉事業を通した更なる組合員等への福祉向上を図る」ため、各共済組合からの繰入金を受け入れて宿泊経理及び医療経理へ繰入れを行っている保健経理で併せて行うことが適当（「国家公務員共済組合法施行規則」〈昭和33年大蔵省令第54号〉第6条第2項）とされ、従来の取引については「保健勘定」を、「貸付事業」に関する取引については「貸付勘定」を設けてそれぞれ同経理内で区分して管理することが財務省から通達された（「国家公務員共済組合連合会定款第30条第2号に掲げる事業の取引を経理する経理単位の指定等について」〈令和4年3月31日財計第1513号〉）。

また、「貸付勘定」では貸付業務を管理するほか、剰余金の管理運用と活用業務が短期財調事業に類似点が多かったことから、財形持家融資業と財政調整事業を行っている助成・財形課を「助成・融資課」に改編させて、「貸付事業」を併せて担うこととされた。

第2章

保健等施設の廃止と運営

第1節　体育施設

第1　目白運動場（廃止）

1　経　緯

目白運動場は、平成17年3月末をもって施設運営を廃止したが、同運動場は都心にある数少ない広大地（面積2万6,742.86㎡）であるだけに、本処分に関しては、近隣住民はもとより社会一般の関心も非常に高かった。

その敷地については、連合会が財団法人から旧法による法人に改組されて間もない昭和25年2月28日に、非現業政府職員の健康の保持・増進に資するための厚生施設の用地として、東京・目白の日本女子大学前に所在する旧三菱財閥の岩崎彦弥太氏（岩崎弥太郎氏の孫）所有の土地及び建物を購入したものであった。同年8月1日、野球場2面、テニスコート（クレー）2面、バレーボールコート2面の規模で開設し、その後、25mプールの完成、テニスコートの増設あるいはクラブハウスの新設など施設の改善整備を推し進めていった。

平成4年6月16日には社会環境の変化に応じ、都心近郊の貴重な土地を、東京都や文京区といった周辺地域の土地利用との調整を図りつつ活用し、国家公務員の運動施設として多様なニーズに対応し、なおかつ採算のとれる施設に改善するための「目白運動場リニューアル計画研究会」が発足、検討されることとなった。しかし、東京都の全体的な都市計画の用途地域等の見直しが平成8年5月末に行われ、目白運動場の建築上の規制については、従来と同様の「第一種低層住居専用地域」で高さ制限があることから、リニューアル計画の実施は当面凍結せざるを得ない結果となった。

目白運動場は、組合員あるいは周辺地域住民の強い要望によって運営・維持されてきた施設であったが、保健施設としての経営はなかなか改善できず、本部助成金に依存する赤字体質からの脱却は難しい状況が続いていた。そのような時期に、政府により平成13年12月19日「特殊法人等整理合理化計画」において、目白運動場の運営を主たる内容とする連合会の保健事業等は、利用者の範囲が限定的又は事業実績が小さいことから廃止すると閣議決定され、連合会としても運動場の施設運営を廃止せざるを得なくなった。

廃止に当たっては、都内有数の緑地の保全と施設の存続・開放を求め国会議員を発起人とした周辺住民が文京区に対して陳情、請願書を提出（平成15年12月9日）するなど施設の存続を望む声が組合員はもとより多方面から挙がっていた（なお、その後、請願については平成16年3月22日の区議会本会議での審議の結果、不採択となった）。

連合会としても各共済組合に対し、1年以上にわたり意見を聴くなどの手続を踏み、結果として、平成16年度事業計画において「平成16年度末までに目白運動場の施設運営を

廃止する」こととし、平成16年3月31日付で財務大臣から認可を受けるに至った。

特殊法人等整理合理化計画においては、連合会が行う他の福祉事業に関しても、組合員のニーズ、事業の意義、採算性などを踏まえて整理することや医療施設における他財源からの見直しなどが指摘されるなか、特殊法人改革の動向や厚生年金等施設における廃止、民営化の議論を踏まえると、目白運動場跡地において改めて他の福祉事業を展開することは困難であった。

連合会では、運動場としての用途を廃止した後は、当該地に対して固定資産税が賦課されることも想定し、できるだけ速やかに売払い処分することが適当であるという方向に向かっていた。運動場跡地の売却収入は、連合会にとって極めて貴重な資金であり、連合会事業全体の将来を見通し、最も重要かつ効果的な用途に充てる必要があった。

そのなかで、連合会の基幹病院として位置付けられている虎の門病院は、敷地の一部こそ会有地であるものの、大半は独立行政法人となった国立印刷局（以下「印刷局」という）からの借地であり、毎年億円単位の賃料を支払ってきた。これまでは国の補助金として手当されてきたが、財務省は連合会直営病院に対する補助金を廃止する方針であったため、補助金廃止後においては多額の賃料負担をせざるを得ない状況となっていた。

このような賃料負担の問題に加え印刷局の経営上の理由により、将来、当該地を売却する必要性が生じる可能性もあり、連合会としては、印刷局から借地中の虎の門病院敷地を取得し、将来にわたって当該地での虎の門病院の運営を確実にするとともに、今後想定される多額の賃料負担を節約することが最良の策であった。

なお、不動産鑑定士の評価によれば、連合会が虎の門病院敷地を購入するとした場合の権利控除後の評価額と、目白運動場の評価額はほぼ等価となっていた。

平成14年10月7日には東京都の環状2号線新橋・虎ノ門地区市街地再開発事業にかかる都市整備計画が決定され、当該地域における用地買収等が順次進められていた。当該計画では、虎の門病院の健康医学センター部分が虎ノ門から新橋にかかる環状2号線の道路敷地にかかるため、同センターは立ち退かざるを得なくなっていた。こういった事情を勘案すれば、連合会としてはできるだけ早期に虎の門病院敷地を印刷局から購入し、東京都の道路整備に伴う用地買収に応じることが得策であった。

こうして、平成16年6月28日の連合会運営審議会において、目白運動場は廃止後、できるだけ早期に売却処分し、その売却益を印刷局から借地中の虎の門病院敷地を購入するための財源に充てるとの処分方針が決定された。なお、同運動場の収支状況は表1のとおりである。

表1　目白運動場収支状況　（単位：千円）

年　度	収　入	支　出	損　益	本部勘定	備　考
平成11	79,682	81,072	△1,390	338,279	
12	77,920	67,597	10,323	332,560	
13	72,346	63,385	8,961	297,177	
14	63,845	65,208	△1,363	291,395	
15	56,009	55,221	788	285,613	
16	49,362	59,454	△10,092	279,876	H17.3.31廃止

（注）「本部勘定」は、本部の施設に対する投資額を処理する勘定。

2　廃止後の状況

平成16年12月27日に連合会では東京都及び文京区に対して目白運動場跡地の取得の意向確認を文書照会した結果、東京都は取得希望なしとの回答であったが、文京区からは、平成17年6月24日、目白運動場に隣接するかつて「目白御殿」として名をはせた故田中角栄元首相の所有地の一部（相続税で国に物納）を買収し、目白運動場の跡地を含めた約3万㎡の土地を運動公園として再開発するとの意向が示された。

文京区の取得要望は、近隣住民の声を反映した区民の総意であり、また連合会の早期売却にも理解を示し、平成18年度中に取得したい旨の回答があったことから、早速、具体的な売却の協議に入り、実際には平成17年度及び18年度にかけて売却されることとなった。

目白運動場は平成16年度末をもって営業を停止していたが、その後の維持管理経費等の必要経費は売却収入より負担することになっていたため、保健経理では、その必要経費を差し引き、平成17年度の売却収入を平成18年度の売却収入に合わせて医療経理へ繰り入れることとなった（約132億円余）。

なお、運動場跡地については、所在地である文京区が運動公園用地として取得した後、平成21年4月1日に斜面樹林帯等のみどりの保全を図るとともに、運動機能と防災機能を備えた都市公園として、約3万㎡の敷地に多目的広場やテニスコート、フットサルコート、芝生広場等を整備した文京区立目白台運動公園を開業している（令和5年8月末現在、文京区HP参照）。

第2　東海グラウンド（廃止）

1　経　緯

東海グラウンドは、目白運動場より1年前の平成16年3月末をもって施設運営を廃止した。この施設は、昭和30年8月19日に東海病院敷地内の未利用地（面積約1万6,921㎡）を保健経理が借り受けて開設し、組合員はもとより一般利用者にも親しまれてきた施設であった。なお、東海グラウンド支配人は、開設当初より東海病院事務部長が兼任することとなっていた。

開設時には、野球場2面、テニスコート及びバレーボールコートを各2面で運用していたが、その後、クラブハウスの新築、バレーボールコートのテニスコート併用、テニスコートの夜間照明の設置など施設の拡張整備を行っていった。また、平成9年4月1日には委託契約による東海グラウンドテニススクールを開校し、地域住民のスポーツ施設としても貢献していた。

経営面では、利用料金を低廉に設定していたものの比較的順調な運営を続けていたが、グラウンドの保守に毎年相当額を要しており、その確保は厳しい状況であった。

このような状況のなかで、前述した連合会の保健施設等は政府の特殊法人等整理合理化計画により廃止が決定し、東海グラウンドは

表2　東海グラウンド収支状況　（単位：千円）

年　度	収　入	支　出	損　益	本部勘定	備　考
平成11	47,357	42,692	4,665	146,960	
12	48,052	41,597	6,455	141,281	
13	51,275	44,597	6,678	136,416	
14	52,163	41,830	10,333	131,377	
15	44,810	35,742	9,068	126,346	H16.3.31廃止

（注）「本部勘定」は、本部の施設に対する投資額を処理する勘定。

目白運動場とともにその運営を廃止することとなった（平成15年3月31日付、東海グラウンドを平成15年度末で廃止することについて財務大臣から認可を受けている）。なお、同運動場の収支状況は表2のとおりである。

2　廃止後の状況

東海グラウンドは、平成16年4月1日、保健経理から東海病院（医療経理）に返還されたところであるが、その敷地を東海病院より借り受けていることから、保健経理と医療経理との間で「東海グラウンド跡地の原状回復に関する覚書」（平成16年6月10日）を交わし、建物、構築物等を撤去するなど原状回復した上で、同病院へ返還することとした。

その費用については、保健経理の平成16年度事業計画において解体費として2,700万円を計上していたが、当該跡地の原状回復は当分の間見送られることになったことから、その後医療経理の財産に付随する施設に保健経理として長期間にわたり債務を負うことは不適当との判断から、平成17年度において解体費を医療経理へ繰り入れ、将来において原状回復を行う際は、医療経理が負担することとした。

東海グラウンドの返還を受けた東海病院では跡地の活用について、その一部でも施設を存続させるのか、あるいは原状回復するのか検討された。また、現状の厳しい経営状態にある病院の状況を見据え、廃止に当たっては新たな負担増を招くことのないよう措置するとともに、今後の病院経営に寄与する形で処理する必要もあった。

東海病院としては、医療・介護・福祉を一体化した新たな福祉事業を展開することとし、東海グラウンド跡地（以下「跡地」という）に病棟の建替え、介護老人保健施設の増設、リハビリセンター、老人ホーム、居宅介護支援センター及びホスピスの建設を構想していた。しかしながら、それらの諸施設の建設には相応の年月を要するため、諸施設を建設するまでの間、その跡地をリハビリ広場として遊歩ゾーンを設置するとともに緊急避難場所としても利用できる多目的広場として使用することを考えていた。

一方、地元のテレビ局やマスコミ等の関心も高く、運動場の廃止・存続に関する記事が多く取り上げられた。また、財務省に対しても地域住民の陳情により著名な国会議員から運動場の廃止に関する照会があるなど周辺地域の動向も活発となった。更には、運動場を利用する地域野球同好会から存続に対する陳情書が東海グラウンド支配人へ提出されるに至った。

この跡地は地域住民にとって開設当初から

運動場としての根強いイメージがあり、また地域野球同好会からも跡地の暫定利用を強く要望していたこともあり、東海病院も、あえて多目的広場として改修するより、既存の野球場を存続させて利用する場合でも緊急避難場所として利用することは可能であると判断し、諸施設を建設するまでの間又はいつでも返還可能という条件のもとで、地域野球同好会からの要望を受け入れ暫定利用を認めることとした。

利用に当たっては、地域野球同好会がNPO法人又は中間法人（以下「法人等」という）を設立し、自主管理を行う意向があった。東海病院としても、跡地を医療としての福祉目的以外に使用することはできないため、法人等と管理委託契約を結び、跡地の管理一切を任せることで合意した。

平成16年4月13日に地域野球同好会が設立した有限責任中間法人が認可されたことから、跡地の管理委託契約を締結し、引き続き運動場及びテニスコートの利用ができる状況となり、現在も多くの市民が利用する施設となっている（令和5年8月31日現在、一般社団法人「TGシビックパーク」HP参照）。

第2節　葬祭施設

1　葬祭事業の特別契約

葬祭費用の軽減については、連合会が財団法人として設立当初から組合員の強い要望があったもので、これに対応すべく昭和24年7月10日に当時の財団法人助葬会（後に社会福祉法人東京福祉会に改組し、連合会東京葬祭部と称して関東地域代表店となる）と契約を締結し東京23区内で葬祭事業を開始するに至った。その当時の葬祭業務は装具、葬祭車等を国の補助金で整備し、これを低廉な賃貸料で助葬会に貸与、助葬会は市価の半額程度の定額料金で組合員に利用させるというもので好評を博したようであった。

この東京地区での成功に刺激され大阪地区にも設置の要望があったが、実施機関に適当なものが得られず、また、葬祭という特殊な業種であったため、連合会が直接運営できる性質のものではなかった。

社会慣習による葬祭費用については、いつの時代でも組合員の大きな負担となる不時の支出に変わりはなく、組合員には全国展開についての要望が潜在的にあった。連合会としても、これらの要望に対応すべく検討を重ねてきたものの、実現が想像以上に難しい事業であるためになかなか具体化できなかった。

そこで、連合会は、個別の葬祭業者と利用料金の特別割引契約が可能かどうかの検討を進め、対応可能で優良である葬祭業者を全国の地区ごとに選定して交渉を重ね、「特別契約葬祭施設」（ブロック店）として指定し、業務委託契約を締結する運びとなった。この間、平成元年12月の近畿地区をはじめ、平成5年5月の沖縄地区まで約5年の歳月をかけ、組合員の要望であった全国を網羅する葬祭事業について、特別契約葬祭事業として全国10地区で実施されることとなった（連合会『二十五年史』887頁以下及び連合会『五十年史（下）』725頁以下参照）。

2　葬祭施設の概要

連合会では、平成5年に全国を10地区に分け、特別契約葬祭施設（ブロック店）を指定して、地区ごとに業務委託契約を締結し葬祭事業を運営している。平成6年4月1日には、

葬祭業者間において「ブロック店、基幹店及び2次店の指定に関する要領」を制定し、ブロック店のもとに基幹店及び2次店を設け、ブロック店とそれぞれ業務委託契約を締結させている。

同時に、事務局となる「国家公務員共済組合連合会指定葬祭業者連絡協議会」(以下「連絡協議会」という）を東京目黒に置き、全国統一（共通）事項の管理運営及び連合会との窓口としての業務を担っている。なお、平成19年度以降、10地区を整理・統合し、現在8地区となっている（表3)。

葬祭事業の広報も組合員に行き渡ってくると利用者数は増加していったが、平成23年度をピークに徐々に減少傾向となっている（表4)。

表3　特別契約葬祭施設の状況　（令和5年8月15日現在　単位：店）

地区名	特別契約葬祭施設（ブロック店）	基幹店	2次店	計
北　海　道	株式会社　博善社	－	15	16
東　　北	株式会社　清月記	5	22	28
関東甲信越	株式会社　アコメイズ葬祭	9	26	36
東海・北陸	株式会社　一柳葬具總本店	4	14	19
近　　畿	株式会社　公益社	4	15	20
中国・四国	株式会社　いのうえ	8	19	28
九　　州	株式会社　まつだ	5	23	29
沖　　縄	株式会社　沖善社	－	1	2
計	8	35	135	178

表4　葬祭施設利用状況（平成11年度～令和5年度）

年　度	利用件数	年　度	利用件数
平成11年度	2,076	平成24年度	2,908
12年度	1,952	25年度	2,869
13年度	1,986	26年度	2,697
14年度	1,834	27年度	2,552
15年度	1,849	28年度	2,554
16年度	1,981	29年度	2,420
17年度	1,956	30年度	2,388
18年度	2,012	令和元年度	2,123
19年度	2,517	2年度	2,046
20年度	2,657	3年度	2,076
21年度	2,662	4年度	2,043
22年度	2,918	5年度	2,050
23年度	3,257		

表5　コールセンター利用状況（平成24年度～令和5年度）

年　度	利用件数
平成24年度	3,862
25年度	3,364
26年度	2,982
27年度	3,330
28年度	2,862
29年度	2,994
30年度	2,941
令和元年度	2,424
2年度	1,823
3年度	1,752
4年度	1,903
5年度	2,053

（注）平成13年度～平成23年度は利用件数データの管理体制が整っていない。

組合員にも慣習となっている葬儀様式に意識の変化が見られ、その多様性が生じるとともに簡易でなおかつ過度の費用が掛からないものへの意識が広まりつつあった。葬祭といえども情報発信の必要性が高まってきたことから、平成21年6月、葬祭に関する情報や相続、費用等の相談を組み込んだ葬祭フェアを東京で開始した。

平成28年以降は､終活（人生の締め括り方）をテーマに「KKR終活セミナー」を開催するなど組合員が葬祭事業への関心を持つような趣向を凝らした工夫を行っている。

3　葬祭情報提供事業（葬祭事業コールセンターの開設）

連合会では、全国各地の葬祭業者と特別契約を締結し、組合員に低廉な料金での利用を可能とした事業を展開してきていたが、更なるサービスの向上をめざし、葬祭に関する様々な情報を提供するとともに組合員利用時に全国の取扱店への手配を迅速に対応すべく「KKR葬祭事業コールセンター」(以下「コールセンター」という）を平成13年4月1日に関東地区ブロック店内に開設した。

このコールセンターは、全国統一のフリーダイヤル（24時間体制）で、葬祭に関するあらゆる情報を提供、組合員の利用についてもリアルタイムで全国の取扱店に手配が可能となっている。

コールセンターは、開設から数年間は利用件数データの管理体制が整っておらず詳細は分からないが、平成24年度からは安定した件数を扱っていた（表5)。近年、件数が伸び悩んでいるため、組合員の関心が非常に高い終活に関する遺産相続や遺言等への相談にも対応できるよう、令和5年1月1日よりコールセンターの名称を「KKR終活・葬祭コールセンター」と改め組合員のニーズに対応することでサービス向上を図っている。

第3章

物資施設の廃止

第1節　物資センター

第1　三宿センター（廃止）

三宿センターは、国有地の無償貸与を受けて駒沢公務員住宅地区における生活必需品物資販売店として、昭和34年5月27日に直営部分（スーパーマーケット）及び業務委託の個人店舗（生鮮食品、中華、美容、クリーニング等10店舗）により開設した（敷地面積2,033.55㎡、建物延面積851.87㎡、一部連合会三宿病院〈以下「三宿病院」という〉の看護師宿舎用地を含む）。

当初は周辺業者の反対運動もあったが、とりあえずスーパーマーケットとしての先鞭（べん）をつけ、収益も順調に伸びていた。昭和40年代後半に入ると施設の老朽化も目立ち、直営部分は売上げが減少してきたため、昭和52年度末で一旦廃止となり、業務委託10店舗については営業を継続することとなった。

直営部分については、地元組合員から業務委託での再開の要望があり、種々検討を重ねた結果、共済サービス(株)に受託意思があったことから、昭和54年4月に業務委託契約を締結し、再開することとなった。その後の物資事業を取り巻く環境の変化は著しく、周辺地域のスーパーマーケットや外食産業の進出等により経営はますます困難になっていった。

平成9年4月には共済サービス(株)から業務提携先が売上げ低迷による経営不振のため委託業務を撤退したい旨の申出があり、同年9月末をもって撤退となった。連合会としても諸般の事情を考慮し撤退はやむを得ないことと認め、直営部分は休業の処理を行った。

業務委託している個人店舗は、既に廃業等により撤退した6店舗の他、残りの4店舗（鮮魚、美容、中華、クリーニング：平成12年6月末撤退）は引き続き営業を行っていた。

平成13年12月に閣議決定された「特殊法人等整理合理化計画」を受け、物資事業は集中改革期間（平成17年度末）までに廃止することとされ、三宿センターは平成15年3月31日に廃止となった。

当時営業を継続していた3店舗については契約時に納付した保証金の返還及び移転等の費用を支払うことで退去等の協議を円満に進め、平成14年度中に全ての店舗で契約を解除し撤退した。その後、建物は解体撤去し、無償借受けしていた国有地については、その一部（761.8㎡）を返還した。また、三宿センターの一部として利用していた三宿病院の看護師宿舎一階部分については、三宿病院が訪問看護センターを設置したい意向があったことから､物資経理から医療経理（三宿病院）へ所属替え（譲渡）することとなった。

なお、建物一部解体撤去に要する費用（3,500万円）は、個人店舗の撤退が平成12年度中に見込まれていたことから、平成11年度に連合会住宅経理の余裕金より物資経理が借り入れている。

第2　小金井センター（廃止）

小金井センターは、小金井公務員住宅地区における生活必需品物資販売店として、昭和39年12月23日に開設した。当初は、住宅地内の連合会所有地（約165㎡）に仮設建物を建設し、公務員自治会（後に小金井生活協同組合となる）に業務委託した。その後本格的に営業活動を行うため売場の拡充を図り、昭和47年度に建物を改築（敷地面積4,111.72㎡、建物延面積330.08㎡）し、業務委託先を小金井生活協同組合（小金井生協）に変更した。

同センターも他の物資施設と同様に組合員のニーズの多様化や大手スーパーマーケット等の進出により経営環境が著しく変化するなか、次第に経営が悪化し一生協として独立した運営は困難な状況にあった。

平成8年2月23日に小金井生協は吸収合併され、生協東京マイコープとして新たに業務委託を締結することとなった。しかし、その生協東京マイコープも平成10年6月には、経営悪化等を理由に撤退を申し入れてきたため、同年10月末をもって業務委託契約を解除し、11月1日より休業となった。その後、後継業者も見込めなかったことから、平成11年度事業計画において同年度中に廃止することとなり、建物解体の所要資金（700万円）を平成11年度に住宅経理の余裕金より物資経理が借り入れた。なお、「特殊法人等整理合理化計画」より前の平成12年1月25日であったが敷地を原状回復させ国への返還手続きが行われた。

第3　稲毛センター（廃止）

稲毛センターは、稲毛海岸公務員宿舎敷地の一部を無償で借り受け、昭和48年9月1日に生活必需品物資販売店として開設した（敷地面積2,952.49㎡、建物延面積1,304.93㎡）。当初は、稲毛生活協同組合（稲毛生協）と業務委託契約を締結し業務を開始した。その後、施設の老朽化に伴い、昭和58年9月には店舗改修（床張替え、外壁塗装）、昭和61年12月には資材置場や自転車置場の増築などを行ってきたが、売場面積が狭隘で取扱い物資が限定され多様化する組合員のニーズに対応できないとして、稲毛生協から建物の改善要望が提出された。連合会では市場調査等を実施した結果、この要望に応えることとし、平成7年度に長期経理から9,700万円を借り入れ、店舗増築工事を実施した。

開設当時とは社会情勢が大きく様変わりしてきており、周辺に大型店舗が進出したこともあって、業務委託先である稲毛生協は経営不振等により、平成11年5月末をもって撤退することとなった。

後継業者として生協ちばコープ（以下「ちばコープ」という、当時全国7番目の規模）と諸条件の合意ができ、同年6月1日に業務委託契約を締結し、7月1日より営業を開始した。ちばコープの当初の試算では、集客を1日平均で750人から800人程度見込んでおり、稲毛生協との比較では一日あたり100人増の客数であった。

業務委託した稲毛センターは、ショッピングセンターとしては良好な状態で利用されていたものの、経営状況については、平日平均で400人程度、週末でも500人から600人程

度の集客で当初見込み数に比べかなり下回っており、当店舗は赤字経営が続いていた。今後の見通しについても、幕張副都心にオープンした外資系の大型ショッピングセンターの影響を受けさらに厳しい状況にあった。

更には、稲毛海岸公務員宿舎（1,263戸）の老朽化による一部廃止方針も決定され、平成13年度から平成17年度末までに890戸の退去が要請されているなど、ますます経営が悪化する要因となった。

大型スーパー参入や公務員宿舎の一部廃止等による顧客減少のための経営悪化を理由に、ちばコープから撤退の申入れがあったことから、平成13年8月15日付で業務委託契約を解除することとなった。その後、稲毛センターは休業となり後継業者を模索しているなかで、同年12月19日付の「特殊法人等整理合理化計画」によって、平成14年10月31日をもって廃止することとなった。

廃止に伴う施設解体費用（1,995万円）は、平成14年7月末に物資経理が住宅経理より借り入れ、建物を解体撤去後、国有地の返還を行った。なお、物資経理として長期経理より借り入れていた残額7,125万円の借入金についても、同時に住宅経理より借り入れ、長期経理へ全額返済することとした。

第2節　合同庁舎食堂

第1　札幌合同庁舎食堂（廃止）

札幌合同庁舎食堂は、札幌合同庁舎（札幌中央区、入居官署3、入居人員1,227人）の竣工に先立ち、昭和33年2月19日付北海道財務局長の申入れに始まり、連合会理事長が各機関の協力を前提に引受けを回答している。同食堂は、同年11月7日に開設し、食堂、喫茶、売店、理髪（委託）の施設で営業を開始した。営業初期、経営は黒字基調で順調に推移していた。その後、諸材料や人件費の高騰、寒冷地特有の諸費用負担も大きく、昭和42年度以降、収支状況は悪化の一途をたどっていた。

平成元年7月、札幌合同庁舎が札幌市北区に移転することにより、同食堂も併せて移転した。新庁舎は、旧庁舎より規模が大きく（入居官署16、入居人員2,000人）、また周辺に競合する同業他者もなかったことから経営は一転、黒字で順調に推移し、累積欠損金も平成6年度には解消するに至っている（連合会『五十年史（下）』734頁）。

平成13年12月の「特殊法人等整理合理化計画」により、連合会において事業実績が小さい又は利用者の範囲が限定的な物資事業は平成17年度末までに廃止することとされた。この突然ともいえる国の方針に際して、連合会では、札幌合同庁舎食堂は入居官署職員の福利厚生施設として利便さの確保と低廉で美味しい食事及び低廉で利用者のニーズに合った物資の提供に努めてきたところで、経営も安定した黒字決算となっていたが、やむを得ないこととして廃止することとなった。

当時、経営を続けていた合同庁舎食堂は、札幌及び広島の2施設であったが、同時に廃止の方針となり、その手続きを具体的に進めることとなった。

連合会は、平成14年4月11日に北海道財務局に対し撤退の申入れを行い、食堂の後継業者、職員の再就職等について合同庁舎管理官署等との調整を開始した。連合会としては、食堂利用者への対応もさることながら、同食堂職員の再雇用問題を最重要課題と位置付けて対応を急いだ。連合会の撤退の申出を受けた合同庁舎管理官署では、同年5月に後継業者選考委員会を立ち上げ、後継業者の選考を開始することとなった。

札幌合同庁舎食堂は、売店部門を平成15年10月末日で、食堂部門は平成17年3月末日で撤退することとなり、それぞれの後継業者は㈱セイコーマート（平成16年1月5日営業開始）、東京ケータリング㈱（平成17年4月1日営業開始）が引き継ぐこととなった。同食堂職員の再就職等の斡旋については、引き続き雇用を申し出た者について、後継業者ができる限り再雇用することで合意した。

使用許可を受けていた札幌合同庁舎食堂フロア（990.96㎡）は、平成17年3月31日をもって返還した。施設の廃止に伴う撤退経費や人件費（退職金等）は、同食堂が黒字施設であったことから、他経理よりの借入れは行っていない。

札幌合同庁舎食堂施設の撤退時期は平成17年3月31日であったが、同食堂の廃止は残務整理期間を有したことから、同年6月30日となっている。なお、同食堂の収支状況は表1のとおりである。

第2　広島合同庁舎食堂（廃止）

広島合同庁舎食堂は、昭和35年1月2日付中国財務局長から連合会理事長へ食堂委託等の申入れがあり、中国財務局の積極的な協力を得て、同年11月21日開業に至り、食堂、喫茶、理容（委託）の3施設で営業を開始した。当時の合同庁舎は、入居官署5、入居人員1,464人の規模であった。

昭和39年6月には、最高裁判所の要請によって新たに竣工した広島高等・地方裁判所に食堂及び売店を開設した（その後、平成8年3月末及び10月末にそれぞれ廃止）。

また、昭和47年3月、第二合同庁舎（入居官署21、入居人員約2,300人）が竣工するにあたり、既存の合同庁舎を含め採算は十分取れる見込みから第二合同庁舎内に売店を新設した。

一方、昭和52年6月には、中国財務局の要請により、広島市東区牛田早稲田にある早稲田公務員宿舎地区の居住者のために同食堂が運営する物資販売の早稲田センターが開業することとなった（その後、平成9年9月末に廃止）。

さらに、昭和62年10月には、合同庁舎4

表1　札幌合同庁舎食堂収支状況　（単位：千円）

年　度	収　入	支　出	損　益	本部勘定
平成11年度	241,789	229,928	11,861	－
12年度	234,917	225,150	9,767	－
13年度	213,063	206,066	6,997	－
14年度	203,377	200,653	2,724	－
15年度	165,371	167,362	△1,991	－
16年度	102,143	108,296	△6,153	－
17年度	28	4,474	△4,446	－

（注）「本部勘定」とは、本部の施設に対する投資額を処理する勘定。

号館が完成し、そのなかに喫茶・軽食堂を開業している。広島合同庁舎食堂の運営は昭和35年開業以来、低廉で衛生的な食堂及び物資の提供を連綿と続け、入居官署32、入居人員約2,800人（平成15年当時）からなる大規模合同庁舎の福利厚生事業を一元的に進めてきた。

平成元年以降、物資センター周辺にはスーパーマーケットが進出した影響で売上げが減少、また、人件費の負担増と相まって、当期損益は赤字となり食堂利用料金の改定等による効果もはかばかしくなく、平成6年度には繰越欠損金を計上することになった。

平成7年度に至り、合同庁舎食堂について、開設当時と社会情勢が一変したことから連合会の福祉事業としての役割は終わったものと認識され、縮小・撤退の方針が打ち出された（連合会『五十年史（下）』735－738頁）。

同食堂の経営改善については、広島裁判所合同庁舎食堂及び売店の撤退、収支が赤字であった早稲田センターの廃止、更には経営を圧迫していた人件費について、収入規模に見合わない常勤職員を半減させるなど事業内容の見直しを図ってきた。その結果、平成元年から続いていた赤字決算も平成12年度は黒字転換を実現、平成13年度も黒字経営を維持できる見通しとなり、同食堂は今後も経営改善を推進していく方針であった。

しかし、平成13年12月の「特殊法人等整理合理化計画」により、札幌合同庁舎食堂と同様、平成17年6月30日に廃止することとなった。平成7年度からの経営改善策が功を奏し、黒字経営に転換した同食堂にとっては残念なところであったが、撤退に向けて手続を推し進めることとなった。

連合会は、平成14年4月9日に中国財務局に対し撤退の申入れを行った。後継業者への円滑な引継ぎや同食堂職員の再就職等の処遇については十分留意する必要があり、合同庁舎との調整を開始した。なお、廃止が決まっていた物資施設の早稲田センターについては、平成14年6月10日、建物（会有188.70㎡）を解体撤去し、同年6月30日付で国有地（217.44㎡）を国に返還した。

連合会の申入れを受けた広島合同庁舎では、平成16年2月に庁舎内29委員で構成する連絡会議を開催し、選考委員会を立ち上げ後継業者の選考を行うこととなった。後継業者は、平成17年4月1日より、食堂は㈱西日本グリーンハウスに、売店はシダックスアンドブイ（株）に決定した。また、同食堂職員について、再就職の斡旋を希望した者は、連合会の他の所属所に移籍したり後継業者に再雇用されたりした。

使用許可を受けていた広島合同庁舎食堂フロア（1,445.89㎡）は、平成17年6月30日までに返還した。なお、同食堂の収支状況は表2のとおりである。

表2　広島合同庁舎食堂収支状況　（単位：千円）

年　度	収　入	支　出	損　益	本部勘定
平成11年度	383,222	399,862	△16,640	8,800
12年度	372,944	367,200	5,744	8,800
13年度	365,867	360,762	5,105	8,800
14年度	408,873	401,529	7,344	8,800
15年度	363,406	358,242	5,164	8,800
16年度	329,205	326,086	3,119	8,800
17年度	118	6,140	△6,022	－

（注）「本部勘定」とは、本部の施設に対する投資額を処理する勘定。

第3　熊本合同庁舎食堂（廃止）

熊本合同庁舎食堂は、昭和35年5月に当時の南九州財務局長より連合会に対し、合同庁舎（入居官署9、入居人員1,118人）の竣工に際して、診療室、食堂、売店等の福利厚生部門の一切を連合会に委託したいとの申入れがあった。連合会では、昭和36年1月に、そのうちの食堂、売店、理髪（委託）の業務を受け入れることとし、同年3月16日に業務を開始した。また、昭和43年12月には合同庁舎第二号館が竣工し、そのなかにも食堂を開設した。

同食堂の経営状況は一進一退を続けていたが、前述したとおり、平成7年度に至って、連合会としては同食堂の運営について、開設当時と社会情勢が大きく様変わりしてきたことから縮小･撤退の方針をとることになった。

同食堂は、食堂、売店施設が448.10㎡と狭隘で他の合同庁舎食堂とは経営環境が異なる条件のもと、食堂職員の半減やその他経営改善に努めていたが、赤字決算が続いたことから、この撤退方針の一環として、平成9年8月4日、連合会は九州財務局に対して正式に撤退を申し入れた。平成10年12月4日には九州財務局から平成11年4月1日に民間委託のため予算手当を行った旨回答があり、同食堂は廃止に係る諸手続きを具体的に進めることとなった（連合会『五十年史（下）』738－739頁）。

熊本合同庁舎食堂は、食堂部門を平成11年2月1日より、売店部門は同年3月20日よりそれぞれ休業し、同年5月31日、決算整理等諸手続きを終了して廃止した。同食堂職員については、斡旋を希望した者は後継業者である九州共済サービス(株)に雇用された。同食堂の撤退に伴う所要資金（6,800万円）については、平成11年度に物資経理が住宅経理の余裕金より借り入れた。なお、同食堂の収支状況は表3のとおりである。

表3　熊本合同庁舎食堂収支状況　（単位：千円）

年　度	収　入	支　出	損　益	本部勘定
平成 7年度	99,043	101,046	△2,003	245
8年度	104,565	106,092	△1,527	245
9年度	101,139	113,088	△11,949	245
10年度	87,892	95,741	△7,849	245
11年度	256	31,806	△31,550	－

（注）「本部勘定」とは、本部の施設に対する投資額を処理する勘定。

第4章

持家対策事業

第1節　宅地分譲事業の推移

連合会の宅地分譲事業（以下「宅地分譲」という）は、昭和28年頃から連合会が素地を購入し自ら宅地造成を行い、昭和30年度以降分譲を開始した。戦後、組合員に限らず一般国民にも土地を供給する事業者はいなかった時代であったが、連合会では財団法人時代から組合員からの強い要請に基づき住宅問題に取り組んでいた。

宅地分譲については、昭和30年度以降、連合会が自ら宅地造成した土地や造成済の宅地、あるいは斡旋（あっせん）した分譲地の提供など、昭和59年度に至るまで、23地区、2,747区画の分譲を行っていた（表1）が、他の公的機関や民間企業の物件提供が活発化した等の理由から昭和59年度で事実上終了していた。

しかし、宅地分譲に対する組合員からの要望は根強く、これに応えるため何らかの形で事業を継続する必要性があると判断して、昭和59年度に信託銀行7社、信託銀行系住宅販売会社7社、都市銀行1社と斡旋協定を締結し、組合員の物件選択等に関する相談を全国各地で行う斡旋仲介事業を開始することとなった。

宅地分譲については、昭和62年頃から首都圏をはじめ全国的に地価が著しく高騰し、組合員のニーズに合った通勤可能な範囲内にある一般より低廉で、かつ、ある程度まとまった宅地を確保することが困難になっていた。また、連合会が売主として造成、分譲して売れ残りが生じた場合のリスク負担等を考えると現実的には宅地分譲の実施が難しいことから、平成8年度以降、持家対策としての住宅事業は、宅地分譲を事業計画に計上せずに当分の間凍結し、次節に掲げる住宅情報の提供に事業方針を転換することとなった（連合会『二十五年史』902頁及び連合会『五十年史（下）』665頁）。

（参考）

表1　住宅分譲実績一覧

取得年度	分譲年度	分譲区画数	都道府県名	分譲地区名
昭和28～29	昭和30～35	391	千　葉	柏
〃　38	〃　41～47	886	神奈川	愛甲原
〃　39	〃　41～42	172	奈　良	秋篠
〃　42	〃　42	30	愛　知	小牧
〃　47～48	〃　48～53	381	茨　城	つくばね
〃　47	〃　48～53	37	茨　城	洞下
〃　47	〃　49～50	41	千　葉	東しすい

取得年度	分譲年度	分譲区画数	都道府県名	分譲地区名
昭和48～50	昭和49～53	131	茨　城	羽根野台
〃　48～49	〃　51～53	13	茨　城	富士団地
〃　48	〃　50～53	36	茨　城	新白水
〃　49	〃　50～51	63	岐　阜	鵜沼
〃　49	〃　50～53	27	奈　良	榛原ネオポリス
〃　49	〃　50～51	98	千　葉	大森団地
〃　48	〃　50～53	112	千　葉	吉高台団地
〃　48	〃　51～53	16	茨　城	総和
〃　49	〃　51～53	43	岐　阜	不二グリーンハイツ
〃　50	〃　51～53	110	大　阪	イトーピア長野
〃　49	〃　52	68	神奈川	湯の沢
〃　52	〃　53	20	三　重	西桑名ネオポリス
〃　57	〃　58	24	茨　城	利根ニュータウン
〃　58	〃　58	19	兵　庫	清和台
〃　59	〃　59	21	千　葉	我孫子市布佐・平和台
〃　59	〃　59	8	兵　庫	興人・山の街
合　計		2,747区画	－	23地区

第2節　情報提供事業実施の状況

住宅事業は、宅地分譲を凍結した後、平成8年度以降は、既に開催されていた住宅フェア（昭和56年度より）において、同じく既存の住宅相談、ハウジングセミナー及び法律相談等を同時開催することにより情報提供に限定させていくこととした。

連合会では、仲介手数料及び住宅等の取得価格の割引に関して、当時、住宅業者（48社）と協定を締結し、その割引が適用される会社等について組合員に情報提供してきたが、売買物件の抵当権の抹消や手付金等の保全措置等の条項を付加し、組合員の取引の安全を確保するため、平成11年11月に協定書の見直しを行った。その結果、改めて仲介会社及び新規物件の分譲会社（21社）との協定を締結させている。しかし、この協定では住宅建築会社（13社）との合意が得られず、住宅建築会社との協定は解除となった。

その後、組合員や住宅建築会社からの要望もあり、平成15年6月に住宅建築会社（9社）と諸条件を折り合う形で、再度協定を締結している。

平成11年度以降の住宅事業は、主に住宅・宅地の情報提供として仲介（中古物件の取得、持家等の売却）、新規物件（新築、宅地物件の分譲）、住宅建築（新築、建替え）を、また、その他の情報提供として住宅フェア等の開催（ハウジングセミナー、住宅問題個別相談会、法律相談会を同時開催）となっている（表2及び表3）。

そのような中、平成13年12月に閣議決定された「特殊法人等整理合理化計画」により、事業実績が小さい又は利用者の範囲が限定的な事業として、連合会の住宅事業は集中改革期間（平成17年度末）までに廃止することとされた。これを受けた連合会では、住宅事業及びその業務を所掌していた住宅課（住宅経理）を平成15年度末で廃止することとした。

一方で、連合会の住宅事業では、前述したとおり、平成8年度から住宅情報の提供に限定した運営を行っており、住宅事業が廃止となっても、住宅情報の提供に対する組合員の要望は根強く、事業に沿った形で継続する必要があった。

そこで、連合会では住宅事業に関し、凍結していた宅地分譲事業及び住宅経理を平成15年度末に廃止するとともに、平成16年4月1日に住宅課を廃止した上で当時行っていた住宅に関する情報提供事業を、介護や葬祭等の情報提供などと合わせて「情報提供サービス」としての位置付けで継続させ、より効果的なものとするため、保健課を改組した「保健・情報サービス課」において実施することとした。

なお、住宅経理の廃止に伴い、住宅経理の利益余剰金（2億7,600万円）は、同じく整理合理化の対象となっていた連合会物資経理（平成17年度末廃止）へ繰り入れ、物資経理の事業廃止に伴う必要な資金（施設職員の退職金等の経費や累積欠損金の補填など）に充当させることとした。

表2　住宅情報提供の実績（平成11年度～平成15年度）　（単位：戸数）

種　別			平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
物件等情報提供	仲介	成約戸数	364	359	293	293	274
	新規物件	成約戸数	413	469	479	533	524
	住宅建築	成約戸数	1,158	－	－	－	2,164
	合　計	成約戸数	1,935	828	772	826	2,962

（注）住宅建築欄の平成12年度から平成14年度は、住宅建築会社との協定が未締結の期間である。

表3　住宅情報提供（その他）の実績（平成11年度～平成15年度）

種　別			平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
その他情報提供	住宅フェア	来場者	428人	470人	356人	317人	662人
		開　催	3地区3回	4地区5回	4地区4回	4地区4回	6地区6回
	ハウジングセミナー	参加者	147人	211人	201人	182人	303人
		開　催	3回	5回	4回	4回	6回
	住宅問題個別相談	相談者	293組	283組	252組	219組	577組
		開　催	3回	5回	4回	4回	6回
	法　律相談会	相談組	13組	21組	14組	8組	21組
		開　催	3回	5回	4回	4回	6回

第5章

その他の福祉関係事業

第1節　その他情報提供事業

連合会の保健事業は、保健施設である運動場の運営や葬祭事業のほか、情報提供事業として、平成6年10月3日から委託業者による「KKR介護情報提供センター」（以下「情報提供センター」という）を九段合同庁舎内に開設していた。この情報提供センターでは、組合員や年金受給者等からの介護に関する相談について、専門の相談員が委託業者開発の情報検索システムに蓄積されたデータベースを利用し、行政サービスや民間施設等の情報を提供してきた。発足時は21都道府県の情報提供であったが、平成9年6月末には、全国全ての地域の情報提供が可能となっていた。

情報提供センターでの介護情報の提供は、高齢者の保健・医療・福祉分野における全国の行政サービス、民間サービス及びボランティア情報を市町村ごとに一元的にデータベース化したシステムにより、介護保険給付サービスはもとより、その他の介護情報サービスにも対応が可能であった。情報提供の項目としては、①在宅福祉サービス、②高齢者施設、③介護機器用品ショップ、④医療機関、⑤制度関係等、があり、その内容は介護保険給付サービス及び介護保険給付外のサービス情報並びに要介護認定外の高齢者サービス（予防的支援、生きがい等）などとなっていた（表1）。

平成12年4月1日から介護保険制度が実施されるなど介護を含む社会保障の構造改革が進展しつつあった。この介護保険制度は、「介護保険法」（平成9年法律第123号）に基づいて施行されたもので、高齢化が進むことによる要介護者の増大、それに伴う社会保障費の増、あるいは介護期間の長期化など、従来の制度では対応できなくなることを想定し、高齢者を社会全体で支え合い、介護が必要な者が自立した生活が送れるよう支援することを目的としていた。連合会としても、今後、要介護者を抱える組合員等が増えていくことが予想されるなか、介護情報提供事業の重要性は日に日に増していくと考えられた。そこで、

表1　KKR介護情報提供センターにおける相談内容（平成11年度～平成18年度）　（単位：件）

相談内容	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
①在宅福祉サービス	275	76	368	44	44	188	3	282
②高齢者施設	284	2,739	818	983	1,834	936	1,998	2,258
③介護機器用品ショップ	61	3	8	26	1	24	0	7
④医療機関	213	702	736	822	1,046	402	738	401
⑤制度関係等	591	87	38	43	42	36	39	32
計	1,424	3,607	1,968	1,918	2,967	1,586	2,778	2,980

保健事業では、組合員からの照会に対応する情報提供センターの情報提供に加え、更に一歩進んで介護に関するセミナー、実技教室、相談会などを積極的に全国レベルで展開し、情報の提供を推し進めることとした。

そして、平成15年度から介護に関するセミナー実施のため、平成14年度に組合員等のニーズの調査を兼ねて、試験的に東京地区で受講者50人程度の介護に関するセミナーを2回開催した。主なプログラムは、在宅介護の基礎知識や公的介護保険制度の理解、介護相談等を受講形式で実施、調査の結果も良好であったことから、翌年度より「介護セミナー」として開催することとなった。

介護セミナーはその時々の社会情勢に基づき、新しい内容を積極的に取り入れ、組合員等のニーズに対応することとし、平成15年度に開始した介護セミナーは同年10月に「高齢者体験セミナー」に名称変更し実施した。このセミナーでは、疑似体験装具を使った高齢者体験を取り入れていた。

その後、介護セミナーは次のような変遷を辿っている（表2）。

①平成18年度～平成25年度

「介護予防セミナー」

「介護保険法等の一部を改正する法律」（平成17年6月29日法律第77号）では、介護予防に重点を置いた改正が行われたことから、これに合わせて講義内容及び名称を変更した。

②平成26年度～平成29年度

「認知症介護セミナー」

介護予防セミナーは7年余り経過し、組合員へのサービスも一巡した感があり、その当時から社会問題となっていた「認知症」をテーマに取り上げることとし、講義内容及び名称を変更した。

③平成30年度～現在（令和5年度）

「介護準備セミナー」

認知症介護セミナーは4年を経過し、全国主要都市を一巡したところで、セミナー参加者のアンケートから組合員の新たなニーズを取り入れ、認知症を含む「介護と上手く付き合う方法」をテーマに取り上げることとし、講義内容及び名称を変更した。

一方で、平成13年12月に閣議決定された「特殊法人等整理合理化計画」を受け、保健事業の中核を担っていた保健施設は、物資事業及び住宅事業とともに集中改革期間（平成17年度末）までに廃止されることになったが、情報提供に関する事業等は継続された。そのうち、前章第2節の住宅に関する情報提供事業も、保健事業の情報提供に組み込まれた（表3、表3-2）。

「その他の福祉関係事業の情報」として組合員に一元的に管理・提供するための組織改正が行われ、保健事業を担っていた保健課は、平成16年度より「保健・情報サービス課」となり、組合員のための情報提供サービスを中心とし、保健事業は大きく方針転換することとなった。加えて平成17年度以降、新たな情報提供サービスとして、次の5つの事業を開設し、現在（令和5年度）に至っている。

（1）結婚情報提供事業（「KKRブライダルネット」）

組合員及び年金受給者本人並びに二親等以内の者を対象にインターネットによる結婚情報（結婚相手紹介）の提供を行うもので、当初は組合員等のニーズの有無や大きさ等を把

表2　介護セミナーの変遷（平成16年度～令和5年度）

区　分		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
①高齢者体験セミナー（H16～H17）	開催地区	9	9	－	－	－	－	－	－	－	－
	開催回数（回）	10	10	－	－	－	－	－	－	－	－
	来場者（人）	328	322	－	－	－	－	－	－	－	－
②介護予防セミナー（H18～H25）	開催地区	－	－	7	7	6	4	5	4	4	4
	開催回数（回）	－	－	8	7	6	4	5	4	4	4
	来場者（人）	－	－	212	171	132	59	102	88	99	87

区　分		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
③認知症介護セミナー（H26～H29）	開催地区	4	5	5	5	－	－	－	－	－	－
	開催回数（回）	4	5	5	5	－	－	－	－	－	－
	来場者（人）	240	157	180	153	－	－	－	－	－	－
④介護準備セミナー（H30～R5）	開催地区	－	－	－	－	4	4	4	4	4	4
	開催回数（回）	－	－	－	－	4	4	4	4	4	4
	来場者（人）	－	－	－	－	178	134	99	114	99	67

握するため、宿泊事業の販売促進の一環として平成16年9月より試験的に開始した。その結果、約半年間で1,800人を超える加入者があり、数組の婚約も成立した等の実績を得て、このサービスの需要、必要性や有効性が確認されたことから、平成17年度より保健事業の一環として正式に事業展開することとなった（表4）。

（2）放送大学入学促進事業

組合員等の生涯学習を支援するため、放送大学入学料の割引制度を活用し、学習意欲の高い組合員等のニーズに応えることにより、より意欲的に公務に精励することができ、もって職務の能率的運営に資することを目的として平成17年度より開始した。この事業は、組合員はもとよりその被扶養配偶者の利用にも対応している（表5）。

（3）人生設計支援講座（「セカンドライフセミナー」等）

組合員の定年退職後の自立、社会参加等に資するための情報提供を目的に、「生きがい設計」、「健康設計」、「家庭経済設計」をテーマとして、50歳前後の組合員を対象に講座を平成17年度より開始した（表6）。

開始当時このセミナーは、介護の予防と年金制度を大きな特色として実施している。

その後、テーマの一つである家庭経済設計について、組合員の評判が高いことから、「マネープランセミナー」として別に特化させ、平成26年度より併せて開催されている。

さらに令和2年度からは、各共済組合からの要望を踏まえて、新たに30代から40代の組合員の将来設計に役立つ子育てや住宅等の資産形成を含めたセミナーを構築し、既存のシニア向けを「マネープランセミナー 50」とし、併せて若年層向けを「マネープランセミナー 30」として運営している。

なお、これらの各種セミナーは、参加者を会場に集めた対面型講義形式を採用していたが、令和元年末以降、全世界的に重大な影響を及ぼした新型コロナウイルス感染症の拡大を機に、国内ではオンラインを活用した業務や生活形態に変化（定着）しつつあったため、「新しい生活様式」に即応した開催形態とし

表3　住宅に関する事業（平成16年度～令和5年度）

住宅に関する情報提供事業

区　分		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
①住宅フェア	開催数（回）	6	4	4	4	5	4	4	4	4	4
	来場者（人）	480	559	565	429	566	300	475	431	657	516
②ハウジングセミナー	開催数（回）		8	8	8	9	8	8	8	10	10
	来場者（人）	219	426	472	427	602	285	362	349	634	401
③住宅個別相談	開催数（回）	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	来場者（人）	399	514	412	401	488	368	531	562	717	595
④法律（資金）相談会	開催数（回）		4	4	4	5	4	4	4	4	4
	来場者（人）		34	68	48	68	29	69	53	87	77

区　分		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
①住宅フェア	開催数（回）	5	5	5	4	4	4	中止			1
	来場者（人）	668	795	680	538	575	458				58
②ハウジングセミナー	開催数（回）	17	20	21	16	16	16				2
	来場者（人）	503	499	480	376	297	399				58
③住宅個別相談	開催数（回）	5	5	5	4	4	4				
	来場者（人）	712	898	717	569	598	487				19
④法律（資金）相談会	開催数（回）	5	5	5	4	4	4				－
	来場者（人）	85	86	70	55	47	57				－

（注）令和5年度は、オンラインにより実施した。

表3-2　KKR住宅割引協定利用件数　（単位：件）

区　分	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
①住宅建築（各種注文建築）	2,760	2,667	2,599	2,385	2,648	2,710	3,051	2,807	2,851	3,007
②分譲（新築マンション・戸建物件）	975	729	565	585	553	605	892	986	1,187	1,293
③仲介（売却等に係る仲介）	260	251	225	229	216	176	159	189	177	275

区　分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
①住宅建築（各種注文建築）	2,320	2,217	2,378	2,030	1,950	1,746	1,887	1,856	1,571	1,302
②分譲（新築マンション・戸建物件）	1,071	895	882	886	842	574	596	582	494	420
③仲介（売却等に係る仲介）	209	215	280	241	279	236	230	197	180	176

表4　KKRブライダルネット会員数（平成17年度～令和5年度）　（単位：人）

年　度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
会員数	1,654	1,911	2,183	2,515	2,746	2,886	3,014	3,163	3,286	3,394

年　度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
会員数	1,637	1,841	1,653	1,498	1,366	1,774	2,368	3,022	3,536

表5　放送大学申込み数（平成16年度～令和5年度）　（単位：人）

年　度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
人　数	－	796	451	379	357	313	290	345	354	358

年　度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人　数	338	347	325	297	276	309	353	301	330	340

表6　人生設計支援講座（平成17年度～令和5年度）

区　分		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
①セカンドライフセミナー（H17～）	開催地区	1	1	3	4	5	5	5	5	4	4
	開催回数（回）	1	1	3	4	5	5	5	5	4	4
	来場者（人）	82	92	240	242	266	322	311	347	276	283
②マネープランセミナー（H26～）	開催地区	－	－	－	－	－	－	－	－	－	3
	開催回数（回）	－	－	－	－	－	－	－	－	－	3
	来場者（人）	－	－	－	－	－	－	－	－	－	202

区　分		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
①セカンドライフセミナー（H17～）	開催地区	4	4	4	4	4	2	3	3	3
	開催回数（回）	4	4	4	4	4	2	3	3	3
	来場者（人）	252	280	237	213	199	56	94	101	80
②マネープランセミナー（H26～）	開催地区	5	6	6	5	5	－	－	－	－
	開催回数（回）	6	7	7	6	6	－	－	－	－
	来場者（人）	297	282	341	210	272	－	－	－	－
③マネープランセミナー50（R2～）	開催地区	－	－	－	－	－	4	5	6	6
	開催回数（回）	－	－	－	－	－	4	5	6	6（1）
	来場者（人）	－	－	－	－	－	78	145	140	106
④マネープランセミナー30（R2～）	開催地区	－	－	－	－	－	2	2	3	3
	開催回数（回）	－	－	－	－	－	3	3	4（1）	5（2）
	来場者（人）	－	－	－	－	－	48	31	62	66

（注）開催回数の括弧内は、オンライン開催回数。

てオンラインツールによるWeb形式の開催を検討することとなった。オンラインでの開催は、組合員や各共済組合からの要望でもあるとともに、居住地にかかわらずセミナーに参加できる等、導入に当たっての利点は多いものと考えられた。

そこで、令和5年2月に開催予定されていた「マネープランセミナー30」を、オンラインセミナーとして試行的に開催したところ、参加者にも好印象であったほか、経費の節減にも効果があったことから、「介護準備セミナー」、「セカンドライフセミナー」及び

「マネープランセミナー 30・50」を対象として、引き続き開催する方針とした。令和5年度には、介護準備セミナーで1回、マネープランセミナー 30で2回の計3回のオンライン開催を実施したほか、オンラインと既存の講義形式を併せたハイブリッド形式でのマネープランセミナー 50の開催を試行的に令和6年2月に実施した。

(4) 介護相談ダイヤル

平成6年10月に開設したKKR介護情報提供センターは、相談時間が平日の9時30分から16時30分までで、組合員には利用しづらい時間帯であったことや電話料金も利用者側の負担であったため、相談件数も横ばいの状況になっていた。

連合会では、そういった問題点を解決するため、平成18年度において事業内容の見直しを図り、組合員等が気軽に相談できるよう、9時から21時まで年中無休の電話対応とし、電話料金もフリーダイヤルでの対応とした。さらに、付加サービスとして福祉用具等の割引の特典を設け、組合員等からの相談窓口についてもワンストップサービスで提供することとし、平成19年4月1日から新たな委託業者による「介護相談ダイヤル」を開設した（表7）。

(5) 子育て支援電話相談サービス

上記の他の電話対応による新規事業として、令和2年7月1日に「子育て支援電話相談サービス」を開設している。この事業は各共済組合からの要望に基づき、当初は子育てに関するセミナーの開催を検討していたが、子育てに関する特定のテーマに絞ったセミナーが既に自治体等により各地域で実施されていたことや、子育てに関して個々の家庭で抱える問題等が多様化していることから、個々の事情に対して看護師や医師等専門のスタッフが応じる電話相談サービスを提供した方が、より組合員等のニーズに沿った形になるものと考えられたことから、電話相談サービスとして展開することとしたものである（表8）。

表7　介護相談ダイヤル（平成19年4月1日～令和6年3月）

年　度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
相談者数(人)	1,379	960	1,290	1,223	1,249	1,296	1,943	1,647	1,798
相談件数(件)	2,229	1,365	1,521	1,354	1,404	1,392	2,119	1,808	1,855

年　度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
相談者数(人)	1,524	2,620	2,982	2,152	2,142	2,281	2,390	2,376
相談件数(件)	1,562	2,719	3,108	2,234	2,271	2,437	2,518	2,525

表8　子育て支援電話相談サービス
（令和2年7月1日～令和5年度）(単位：件)

年　度	R2	R3	R4	R5
相談件数	248	396	368	412

第6章

新規事業の展開（健康増進支援事業）

第1節　健康増進支援事業の概要

第1　健康増進支援事業創設の背景

1　政府動向

日本が財政構造改革を推進するにあたり、「健康寿命の延伸」による医療費抑制が求められるなか、「社会保障制度改革推進法」（平成24年法律第64号）に基づき内閣に設置された社会保障制度改革国民会議から平成25年8月6日に「医療保険者はその加入者の健康維持・疾病予防に積極的に取り組むようインセンティブが働く仕組みを構築するとともに、加入者の自発的な健康づくりへのサポートの在り方等も検討すべき」と報告された(表1)。

これを受け、平成25年8月21日には閣議決定（表2）が行われ、同年12月13日には「政府は、（中略）個人がその自助努力を喚起される仕組み及び個人が多様なサービスを選択することができる仕組みの導入（中略）に努める」ものとした「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）が公布された。

さらに、同法を受けて平成27年5月29日に公布された「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年法律第31号）では国共済法を含めた全ての医療保険各法による保健事業として「健康管理及び疾病の予防に係る組合員等（被保険者等）の自助努力についての支援」を行うとされ、ここに本事業実施の法律的根拠が明示されることとなった（平成28年4月1日施行）。

加えて、平成28年3月28日には財務省から「健康管理及び疾病の予防に係る組合員等

表1　社会保障制度改革国民会議報告書（抄）

社会保障制度改革国民会議報告書（抄）

平成25年8月6日

社会保障制度改革国民会議

第2部　社会保障4分野の改革

Ⅱ　医療・介護分野の改革

1　改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

3）改革の方向性

③健康の維持増進等

（前略）医療保険者はその加入者の健康維持・疾病予防に積極的に取り組むようインセンティブが働く仕組みを構築するとともに、加入者の自発的な健康づくりへのサポートの在り方等も検討すべきである。

表2　社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について（抄）

平成25年8月21日

閣議決定

一　講ずべき社会保障制度改革の措置等

人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するためにも、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要である。（中略）個々人が自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みや、サービスの選択肢を増やし、個人が選択することができる仕組みを入れるなど、高齢者も若者も健康で、年齢等にかかわりなく、働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備に努めるものとする。

の自助努力についての支援は、（中略）健康づくりの取組を開始するきっかけや継続するための支援等として実施するもの」と告示(平成28年財務省告示第76号）されるなど、共済組合（共同事業主体としての連合会）にて健康増進支援策を講じさせるべく急速に法令整備が進んだ。

2　共済組合における短期給付の財政事情

当時の共済組合の財政事情に目を向けてみると、成人病疾患対策として平成20年度に医療保険者による実施が義務化された特定健康診査等（福祉事業として実施）について、その受診率が低い場合には高齢者医療への支援金が増加されることとなっていたため、その実施率を引き上げる必要があり、共済組合の福祉事業財政は更に厳しい状況に迫られていた(注)。従って、福祉事業において新たな財源確保が必須となる本事業については、共済組合単体での導入が進まず､国民健康保険･健康保険制度での導入に後れを取ることとなった。

(注) 共済組合実施の特定健康診査等への財政支援として、連合会には補助金を財源とした特定健康診査等交付事業が平成20年度に別途創設されている（短期財調経理)。

第2　健康増進支援事業導入に向けた検討体制及び実証実験

1　検討体制

以上のような状況を踏まえ、共済組合単独ではなく連合会による共同事業として、多くの組合員等が気軽に参加できる“あるく”ことを中心とした健康づくりを自主的に行えるよう支援し、健康づくりを行った者に対して付与したインセンティブを全国の連合会の宿泊施設や医療施設等で活用できるようにすることで更なる福祉向上に資することが可能な本事業についての導入検討が開始された。

検討にあたっては、連合会を実施主体とした効率的・効果的な導入に向けた実証実験を行うための予算（補助金）を確保した上で、年度ごとに内容変更させた実証実験を実施することとなったため、総務部に平成30年4月19日付で「KKR健幸ポイント事業（仮称）検討室」が創設された。

この検討室については、令和元年7月1日に「健康増進支援事業準備室」に改編、さらに令和2年8月1日には事業資金確保に向けた検討体制強化のために構成員に顧問を置くことができることとされたほか、本事業の実施は特定事業部が所掌している保健事業の一環として実施することが最良と整理されたことを受け､その所属が特定事業部に移管された。

なお、この際、同準備室内に財源調達検討チームが構成されたが、本事業の財源調達に絡めて別記する貸付事業創設に関してもこのチームを活用して検討が行われた（第2編第4部第9章第1節第2参照)。

2　平成30年度実証実験

平成30年度は、基本的な情報収集を行うことを主たる目的として実施された。なお、ポイント還元財源は、職員共済組合保健経理に求められた。

①実施期間：平成30年7月1日から11月30日まで

②被験対象者：KKR本部、九段坂病院、斗南病院、広島記念病院及び東京共済会館で勤務する非常勤を含む職員（支援業者への個人情報提供同意者に限定）

3　令和元年度実証実験

令和元年度は、本事業の本格実施を意識した全共済組合に対しての展開を想定し、事務担当者の負担軽減の観点から「個人判断による任意参加登録」方式にて実施された。なお、ポイント還元財源は、連合会分は職員共済組合保健経理に求め、連合会を除く共済組合分は宿泊経理における組合員割引の一環として処理された。

①実施期間：令和元年8月1日から11月30日まで

②被験対象者：全共済組合の本部職員、文部科学省本省職員、総務省統計局職員、(独)統計センター職員及びこれらの被扶養者に加え、連合会（本部、札幌医療センター、斗南病院及び広島記念病院）の職員（含む非常勤職員）及び被扶養者

4　令和2年度実証実験

令和2年度は、本格導入時の広報方法を想定して既存広告媒体、チラシ・ポスターに留めた広報による「個人判断による任意参加登録」にて実施された。なお、被験対象を連合会のみとし、基本的経費となるID管理料、体組成計設置費用及びポイント還元財源は、職員共済組合保健経理に求められた。

①実施期間：令和2年6月1日から3年3月31日まで

②被験対象者：連合会の全施設における職員（含む非常勤職員）及び40歳以上被扶養者

第3　健康増進支援事業の本格実施

1　共済組合への対応と創設意思決定プロセス

本事業に関しては、既述のとおり共済組合単体での導入が進まなかったものの、本来、直接的な医療保険者たる共済組合での実施が望ましいこと、かつ、実施には共済組合の協力が必要不可欠であったため、実証実験開始前の平成28年度から財務省と合同で情報収集や協力依頼を実施したほか、共済組合に対して実証実験の結果報告等を行っている。

事業導入判断にあたっては、財務省に対し事業骨子案（表3）を令和2年10月に提出、翌月に共済組合に対して令和3年度からの実施について賛否確認を実施したところ、20共済組合のうち賛成が15、反対が4、棄権が1となったことから、一旦、財務省が持ち帰って判断することとされ、翌12月に財務省から「中長期的な目標値を設定した上で、令和3年10月から連合会を実施主体として国共済

制度全体において実施する」と報告され、こ　　ととなった。
れを受けて令和3年度事業計画に計上するこ

表3　健康増進支援事業の本格的導入に向けた事業骨子について

健康増進支援事業の本格的導入に向けた事業骨子について

＜1．主な事業内容案＞

（1）開始時期：令和3年10月（予定）

（2）参加対象者：組合員及びその被扶養者（除く子及び孫）

（3）登録データ

①歩数：スマートホンのアプリを用いて自動登録（個人所有機器の利用可能性も検討）

②体重、体脂肪率及び血圧：手動登録 ※各施設への体組成計設置は行わない。

（4）イベント企画：バーチャルイベントを年に数回企画

（5）ポイント付与項目

①歩数の登録（歩数によって段階的に付与量増加）

②体重・体脂肪率・血圧の登録行為

（6）ポイント交換

①交換水準：財源規模を踏まえ、抽選方式を導入（3,000～5,000円／年／人 以下を目途）

②交換商品：KKR宿泊施設利用・KKR病院での人間ドック利用補助。宿泊施設の物販等

③配布手法：a.電子チケット　b.宿泊施設の物販の配送　c.生保等業者による配布

④交換期間：有効期限を2年程度に設定

（7）広報等

①KKRによる広報：既存媒体の活用。リーフレット・チラシ作成。HPに専用ページ開設

②各共済組合への協力依頼：独自広報誌への記事差込。組合HPに専用ページのリンク掲載。リーフレット・チラシ配布

（8）その他

①アンケート調査：アンケート調査を実施して参加者のニーズを調査（年1回）

②基本情報更新：登録者に対して情報更新の案内を実施して参加者確保・維持（年1回）

＜2．事業財源案＞

本事業の性格が「健康管理及び疾病の予防に係る組合員等の自助努力についての支援（福祉事業。法§98①一）と整理されるほか、本事業の実施を通じて医療費抑制効果が期待でき、「短期給付に係る財政の健全化に資するとともに組合が共同して行うことが適当であると認められる事業（短期財調事業。法附§14の3①、令附§8②）」の性格も有すると整理できるため、次のように整理。

（1）保健経理

①保健経理の「積立金」を順次取り崩して活用

②現在、財務省へ創設を要望している貸付経理からの相互繰入れ

③「繰入金」の一部を組合員へのインセンティブ還元コストのほか、ランニングコスト等に活用

（2）短期財調経理

預託金運用収入の一部を活用

＜3．事業費案【ごく粗い試算】＞

84百万円（うち還元分予算：50百万）【初年度（半年ベース）】

2　運営審議会等の諸会議への対応

実証実験結果や事業案に関しては広く組合員の理解を得ることが重要であったため、平成30年度実証実験結果を令和元年3月19日開催の福祉事業研究会にて、令和元年度実証実験結果を令和2年3月（非開催。資料配布のみ）及び同年7月21日開催の福祉事業研究会にて報告を行った。

さらに、令和2年度実証実験結果及び令和3年度事業計画での本事業導入案について令和3年3月19日開催の福祉事業研究会にて報告・説明を、短期財政調整事業における健康増進支援交付事業創設の観点から同月に持回り開催された短期財調委員会にて審議を受け、同月25日開催の理事会及び運営審議会に諮られ､本事業案については成案に至った。

第2節　登録者数の推移及び事業計画等

第1　登録者数の推移

事業創設からの登録者数の推移は、表4のとおりである。

第2　令和3年度事業計画

事業を開始するにあたっての事業基本設計は次のとおりであった。

①事業開始は、令和3年10月1日。なお、同年9月1日から事前登録開始。

②参加対象者は、福祉事業財源が人間ドック等の高年齢層の組合員等へ傾注されやすい現状も踏まえ、全ての年齢層の組合員及び18歳以上の被扶養者とする。

③歩数計測は、スマートホンアプリとし、歩数、体重等を視覚的・時系列的に個人別管理できる環境を用意。なお、個人所有のウェアラブル端末の一部との連携を可能とする（令和4年3月に対応端末を追加）。

④バーチャルウォーキングイベントを年2回企画（春と秋の健康週間に合わせて企画。令和3年度は秋のみ）。

⑤アプリで視聴可能な健康オンラインセミナーを令和4年3月10日から令和5月10日まで実施。

⑥歩数等に対しポイント付与を実施。

⑦ポイント利用方法として、抽選会を年2回（令和3年度は秋の1回のみ）実施し、当選者に対し連合会、文部科学省・防衛省共済組合運営の宿泊施設又は連合会病院（人間ドック(注)）で使用できる5,000円クーポンを発行。

⑧クーポンには、コスト抑制と利便性向上を目的にデジタルチケットを活用。

⑨各年度末に宿泊事業と連携したアンケート調査を実施。

（注）当初より旧令共済病院も対象施設としたが、これは年金運用の投資不動産ではなく、当時、創設検討されていた貸付事業からの福祉還元としての融資ができるよう、旧令共済病院での組合員向け福祉サービス開始の足掛りを趣旨としたものであった。

表4　登録者数の推移

時　点	令和3年8月31日	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末
登録者数	6,108人	15,983人	26,674人	37,407人（12人）

（注）括弧内数字は年金受給者向け試行実施における登録人数を示す。

第3　令和4年度における新施策

令和4年度においては、新たな施策として以下が行われた。

①当会主催セミナー会場のほか、各省庁施設8か所及び共済医学会（別府）会場にて「体組成測定会」を実施。

②熊本共済会館（5月1日～）、大阪共済会館（7月1日～）、びわこ保養所（2月3日～）及び東京共済会館（令和5年4月3日～）にて「低塩分・低カロリーメニュー」の提供を開始。

③歩数確保策として、バッジコレクション（ポイント加算あり）を12月1日から開始。

④歩数未登録防止対策として、毎月8、18、28日における一日8,000歩以上の歩数登録及び月曜日における歩数登録に対するポイント付与を令和5年1月1日から開始。

⑤デジタルスタンプカード機能追加等のアプリ機能改善を実施。

第4　令和5年度における新施策

1　退職者等の参加（試行実施）

退職等年金給付創設（平成27年10月1日）前の組合員期間保有者に対する貸付事業の収益還元（第4部第9章第2節第1及び第３節第２参照）の一環として、本来、連合会福祉事業適用外の継続長期組合員及び退職者に対しても本事業参加を可能とし、貸付勘定から必要財源（予算額：2,167万5,000円）の振替えを保健勘定で受けることとされた。ただし、具体的な検討段階で年金受給権者問合せ体制構築の困難性が浮上したため、令和5年度は広報対象者を限定した試行実施とし、令和6年度以降に積極的な広報を実施して順次適用拡大していくことが最良との結論に至り、まずは既存問合せ対応体制で実施して情報収集することとされた。

具体的には、システム的に令和6年2月末から継続長期組合員及び退職者についても参加を可能とした上で、簡易的なアプリを用意し、スマートホンに馴染みがあると考えられる60歳代を中心として、80歳未満の老齢年金受給者を対象（1,000人。実際には995人）として受給者向け広報『年金だより』第139号（令和5年12月発行）に広報資料を同封して令和6年3月1日から試行実施し、登録時及び7月にアンケート調査を行うこととされた。

2　その他の令和5年度における新施策

令和5年度においては、上記のほか、新たな施策として以下が行われた。

①令和6年度以降における体組成測定会の全国開催の足掛りとして、(独)造幣局さいたま支局（6月16日）及び九段合同庁舎(令和6年2月29日)にて測定会を実施。

②令和3年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響があるなか、初めて発行したデジタルクーポン（使用期限：令和5年8月末）の未使用者に対して、東京・熊本共済会館の協力のもと、希望者にレトルト食品の配布を実施（表5）。なお、最終的な未使用額については、令和5年度保健勘定の前期損益修正益（300万9,000円）として計上。

③令和4年度に発行したデジタルクーポン（使用期限：令和6年3月末）の未使用分については、決算処理において全額を前期損益修正益（1,340万5,000円）として計上。

④アプリで視聴可能な健康オンラインセミナーを令和6年3月20日から5月19日まで実施。

⑤登録者増加策として、令和6年4月15日から5月31日まで「お友達紹介キャンペーン」を実施。

表5　令和3年度発行デジタルクーポン処理概要

	発行済み	未使用	レトルト食品配布
5,000円券	2,466枚（12,330千円）	1,106枚（5,530千円）	4,103千円
1,000円券	3,234枚（ 3,234千円）	1,582枚（1,582千円）	－
合　計	5,700枚（15,564千円）	2,688枚（7,112千円）	4,103千円

（注）「1,000円券」は、年度末アンケート回答者に対して発行したもの。

第7章

財形持家融資事業実施の状況

第1節　概　要

「国家公務員共済組合法」（昭和33年法律第128号）附則14条の4の規定に基づき、以下の条件を全て満たしている組合員に対して、自ら居住するため、持家としての住宅を建設し、若しくは購入する者又は持家である住宅を改良する者への貸付を行う。

① 継続して1年以上の期間、財形貯蓄を行っていること。

② ①の要件を満たす期間の末日から2年以内に貸付の申込みを行うこと。

③ 貸付申込日において、50万円以上の財形貯蓄の残高を有していること。

なお、本事業実施については　具体的には、「国家公務員等財形持家融資事業実施要領」（昭和52年10月15日内閣総理大臣決定）第3条に基づき毎年2月に内閣総理大臣が決定する「国家公務員等財産形成事業基本計画」（表1）に基づき、当該年度の貸付総額枠や共済組合ごとの事業規模、貸付実行時期及び貸付利率が示される。

表1　令和6年度国家公務員等財産形成事業基本計画（令和6年2月6日内閣総理大臣決定）

令和6年度国家公務員等財産形成事業基本計画（令和6年2月6日内閣総理大臣決定）

第1　総則

令和6年度における財産形成事業は、持家融資事業とし、別表に掲げる国家公務員共済組合（以下「組合」という。）が、国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）の調達する事業資金をもって国家公務員等に対して貸付けを行うものとする。

第2　持家融資事業の総事業規模

持家融資事業の総事業規模は、25億円以内とする。

第3　組合ごとの事業規模

組合ごとの事業規模は、令和5年9月30日現在の組合ごとの財形貯蓄残高等を勘案し、別表の金額の範囲内とする。ただし、やむを得ず組合ごとの事業規模を超えることとなった場合においては、別表の調整額の範囲内において事業規模の変更をすることとする。

第4　貸付けの時期

貸付けの時期は、令和6年4月、6月、8月、10月、12月及び令和7年2月とする。

第5　資金計画

1　連合会は、組合の申出額の合計額に相当する事業資金を独立行政法人勤労者退職金共済機構から調達するものとする。

2　事業資金の調達時期は、令和6年4月、6月、8月、10月、12月及び令和7年2月とする。

3　事業資金の調達条件は、次のとおりとする。

（1）利率　年1.02パーセント。ただし、調達の日の属する年後の利率については、調達利率改定日（当該調達の日から5年の整数倍の期間を経過する日をいう。）の属する月の2月前の月の初日における利率を当該調達利率改定日から適用する。

（2）償還期間　15年以内とする。ただし、住宅の新築又は新築住宅の購入の場合にあっては25年以内とする。

（3）償還方式　元金均等月賦償還方式

第6　貸付条件

連合会の組合に対する貸付条件及び組合の国家公務員等に対する貸付条件は、次のとおりとする。

（1）利率　年1.02パーセント。ただし、貸付けの日の属する年後の利率については、貸付利率改定日（当該貸付けの日から5年の整数倍の期間を経過する日をいう。）の属する月の2月前の月の初日における利率を当該貸付利率改定日から適用する。

（2）償還期間　15年以内とする。ただし、住宅の新築又は新築住宅の購入の場合にあっては25年以内とする。

（3）償還方式　元金均等方式による毎月払又は毎月払と期末手当等支給月払（期末手当又は期末特別手当の支給月に融資額の2分の1を償還していく方法をいう。）の併用とする。ただし、貸付けを受けた者の申出により未償還金全部の一括繰上償還を認めるものとする。

附　則

1　この計画は、令和6年4月1日から施行する。

2　調達時期が平成27年8月以後である事業資金のうち、貸付申込日において18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子等を扶養（括弧書き略）する国家公務員等に対する貸付けに係るものの調達の利率は、第5の3の（1）の規定にかかわらず年0.82パーセントとする。

3～8　略

別表　略

第2節　財形事業の実施状況

平成11年度以降の各年度別の財形事業の実施状況は表2のとおり。

表2　年度別財形事業、貸付利率及び貸付状況等

年度	事業規模（貸付枠）	貸付時期	貸付利率	貸付状況					貸付最高限度額
				組合数	件　数	貸付額	消化率	1件平均	
	億円	年　月	%		件	千円	%	千円	千円
平成11	20	11-04 11-06 11-08 11-10 11-12 12-02	1.70 2.10 1.75 1.75 1.93 1.92	14	178	1,577,820	78.9	8,864	40,000

年度	事業規模（貸付枠）	貸付時期	貸付利率	貸付状況					貸付最高限度額
				組合数	件　数	貸付額	消化率	1件平均	
	億円	年　月	%		件	千円	%	千円	千円
平成12	20	12-04 12-06 12-08 12-10 12-12 13-02	1.92 1.90 1.92 1.92 2.05 1.92	17	175	1,610,520	80.5	9,203	40,000
13	20	13-04 13-06 13-08 13-10 13-12 14-02	1.92 1.61 1.40 1.40 1.44 1.48	18	166	1,529,700	76.5	9,215	40,000
14	20	14-04 14-06 14-08 14-10 14-12 15-02	1.48 1.55 1.43 1.43 1.27 1.28	16	175	1,731,000	86.6	9,891	40,000
15	20	15-04 15-06 15-08 15-10 15-12 16-02	1.28 1.23 1.15 1.15 1.69 1.52	15	182	1,738,200	86.9	9,551	40,000
16	20	16-04 16-06 16-08 16-10 16-12 17-02	1.52 1.50 1.68 1.68 1.62 1.48	14	160	1,704,780	85.2	10,655	40,000
17	20	17-04 17-06 17-08 17-10 17-12 18-02	1.48 1.58 1.39 1.39 1.54 1.72	16	176	1,686,600	84.3	9,583	40,000
18	20	18-04 18-06 18-08 18-10 18-12 19-02	1.72 1.88 2.12 2.12 2.02 2.08	15	158	1,570,740	78.5	9,941	40,000
19	20	19-04 19-06 19-08 19-10 19-12 20-02	2.08 2.02 2.37 2.37 1.98 2.00	14	126	1,153,560	57.7	9,155	40,000

年度	事業規模（貸付枠）	貸付時期	貸付利率	貸付状況					貸付最高限度額
				組合数	件　数	貸付額	消化率	1件平均	
	億円	年　月	%		件	千円	%	千円	千円
平成20	20	20-04 20-06 20-08 20-10 20-12 21-02	2.00 1.74 2.35 2.35 2.01 1.80	13	99	1,054,860	52.7	10,655	40,000
21	20	21-04 21-06 21-08 21-10 21-12 22-02	1.80 1.64 1.76 1.76 1.56 1.42	14	105	1,112,340	55.6	10,594	40,000
22	30	22-04 22-06 22-08 22-10 22-12 23-02	1.42 1.43 1.36 1.36 1.33 1.50	11	120	1,402,860	46.8	11,691	40,000
23	25	23-04 23-06 23-08 23-10 23-12 24-02	1.50 1.52 1.38 1.38 1.33 1.33	10	83	739,560	29.6	8,910	40,000
24	25	24-04 24-06 24-08 24-10 24-12 25-02	1.33 1.28 1.22 1.22 0.92 0.89	10	78	832,440	33.3	10,672	40,000
25	25	25-04 25-06 25-08 25-10 25-12 26-02	0.89 0.85 1.04 1.04 0.97 0.92	13	138	1,460,340	58.4	10,582	40,000
26	25	26-04 26-06 26-08 26-10 26-12 27-02	0.92 0.92 0.91 0.91 0.90 0.83	10	74	874,560	35.0	11,818	40,000
27	25	27-04 27-06 27-08 27-10 27-12 28-02	0.83 0.86 0.86 0.86 0.81 0.78	10	48	547,320	21.9	11,403	40,000

年度	事業規模（貸付枠）	貸付時期	貸付利率	貸付状況					貸付最高限度額
				組合数	件　数	貸付額	消化率	1件平均	
	億円	年　月	%		件	千円	%	千円	千円
平成28	25	28-04 28-06 28-08 28-10 28-12 29-02	0.78 0.72 0.57 0.57 0.62 0.71	9	55	555,840	22.2	10,106	40,000
29	25	29-04 29-06 29-08 29-10 29-12 30-02	0.71 0.66 0.71 0.71 0.67 0.67	9	61	625,440	25.0	10,253	40,000
30	25	30-04 30-06 30-08 30-10 30-12 31-02	0.67 0.67 0.67 0.67 0.71 0.67	6	32	376,560	15.1	11,768	40,000
令和元	25	31-04 元-06 元-08 元-10 元-12 2-02	0.67 0.64 0.59 0.59 0.59 0.70	8	39	378,300	15.1	9,700	40,000
2	25	2-04 2-06 2-08 2-10 2-12 3-02	0.70 0.59 0.67 0.67 0.70 0.68	8	32	303,720	12.1	9,491	40,000
3	25	3-04 3-06 3-08 3-10 3-12 4-02	0.68 0.72 0.69 0.69 0.68 0.69	6	27	310,620	12.4	11,504	40,000
4	25	4-04 4-06 4-08 4-10 4-12 5-02	0.69 0.75 0.82 0.82 0.80 0.87	6	16	165,300	6.6	10,331	40,000
5	25	5-04 5-06 5-08 5-10 5-12 6-02	0.87 0.87 0.83 0.83 0.99 1.02	8	11	87,180	3.5	7,925	40,000

（注）貸付利率は基本的な利率を記載している。このほか、以下の特例措置がある。
Ⅰ．子育て特例（平成27年8月～）：当初5年間0.2％の引下げ
Ⅱ．「フラット35」併用特例（平成30年1月～）：当初5年間0.25％の引下げ
Ⅲ．災害特例（平成30年4月～）：当初5年間（指定災害は当初10年間）0.2％の引下げ
Ⅳ．災害・子育て特例併用（令和2年9月～）：当初5年間0.4％の引下げ

第8章

短期給付財政調整事業実施の状況

第1節　事業の概要

短期給付財政調整事業は、「国家公務員共済組合法」附則第14条の3、「国家公務員共済組合法施行令」附則第8条及び「国家公務員共済組合法施行規則」に定めるもののほか、「国家公務員共済組合連合会が行う短期財政調整事業に係る国家公務員共済組合法施行規則の特例について」（昭和56年6月20日蔵計第1740号）及び「国家公務員共済組合法附則第14条の3第1項の規定により行う交付事業及び共同事業に関する取扱いについて」（昭和56年6月20日蔵計第1742号）により行われている。

第1　交付金の交付事業

1　交付金

短期給付及び介護納付金に係る掛金の負担を軽減することが必要であると認められる共済組合に対して、連合会が交付金を交付することとされている（国共法施行令附則第8条第1項）。共済組合の短期給付及び介護納付金に係る掛金率（以下「所要掛金率」という）が国共法施行令附則第8条第1項に規定する財務大臣の定める率（以下「基準掛金率」という）以上の共済組合に、所要掛金率と基準掛金率の差に相当する金額を交付するものである。なお、基準掛金率は、平成11年度から平成20年度までは47.5‰、平成21年度から平成24年度までは50.0‰、平成25年度以降は58.0‰である。

これまで、林野庁共済組合が長年交付対象となっていたが、自助努力等により解消され、平成14年度以降、現在までに該当する共済組合はない。

交付金の財源については、事業主の特別負担制度である特別拠出金、短期給付助成事業費として連合会に交付された国庫補助金、各共済組合から連合会に預託された預託金の運用収入が充てられることとなっている（国共法施行令附則第8条、表1）。

2　特別拠出金

交付金の交付に要する費用に充てるため、各共済組合は標準報酬総額に交付に要する費用を勘案して連合会が定める率（特別拠出金率）を乗じて得た金額を、連合会に払い込むこととされている（国共法施行令附則第8条

表1　国共法施行令附則第8条　交付金の財源

①特別拠出金部分＝共済組合の標準報酬総額×（所要掛金率－基準掛金率）/1000×1/2
②国庫補助金部分＝共済組合の標準報酬総額×（所要掛金率－基準掛金率）/1000×3/8
③預託金収入部分＝共済組合の標準報酬総額×（所要掛金率－基準掛金率）/1000－（①+②）

第4項）。

特別拠出金率については、平成11年度が0.05‰、平成12年度及び平成13年度が0.02‰であり、平成14年度以降は、交付金の交付が行われていないことから、特別拠出金の徴収は行われていない。

3　預託金

事業に要する費用に充てる運用収入を確保するため、各共済組合が前事業年度決算について財務大臣の承認があったときから2か月以内に財務大臣の定めた基準により算出された金額（各共済組合の短期経理における支払準備金の2分の1相当額）を連合会に預託（国共法施行令附則第8条第8項）することとされている。実際には、当該事業年度の8月末に当年度預託額と現預託額との差額を預託又は払戻しをして過不足調整を行っている（昭和56年6月20日蔵計第1742号）。

第2　共同事業

共同事業とは、各共済組合の短期給付事業の健全な運営に資することを目的とし「国家公務員共済組合連合会共同事業実施要領」に基づいた事業を実施するためのものである。この財源には、国庫補助金による短期財政臨時交付事業及び特定健康診査等交付事業を除き、預託金の運用収入をもって充てることになっている。

1　医療費通知事業

各共済組合において診療報酬明細書による医療費の額等を組合員に通知しているが、通知に必要な用紙等を一括調達しているほか、通知票1件当たり68円を予算の範囲内で各共済組合へ交付している。

2　高額医療費交付事業

前年度の10月から当年度の9月の間に受診し発生した医療費を対象とし、1レセプト当たり95万円を超える高額の医療給付を行った共済組合に対して、95万円を超える部分に相当する額を交付していたが、交付額が少額であるにもかかわらず、事務処理が非常に煩雑であり、費用対効果がほとんどなかったことから平成16年度に一時休止され、平成22年度に廃止された。

3　健康管理推進事業

各共済組合の毎事業年度7月1日における35歳以上の組合員数に1人当たり213円を乗じて得た額及び前事業年度において各共済組合が実施した人間ドックに要した経費の総額1,000円当たり226円を乗じて得た額の合計額を予算の範囲内において各共済組合へ交付している。

4　医療費データベース事業

各共済組合の医療費等のデータを集計・分析し、その結果を各共済組合に提供するため、制度改正等に伴うシステムの改善、各共済組合に設置された事務機器やシステムの維持・管理等に要する経費の負担をしていたが、各共済組合のパソコンの普及に伴い平成12年に終了し、平成15年度に廃止された。

5　短期財政臨時交付事業

老人保健拠出金（現在の後期高齢者支援金等に相当）に係る制度改正による短期給付財政への影響の緩和を図るため、影響度合いを勘案して算定した額を各共済組合へ交付していたが、民間の健康保険組合との均衡を考慮し、平成24年度に廃止された。

6　介護パンフレット配付事業

平成12年度に導入された介護保険制度について、組合員及びその家族に制度内容を事前に理解してもらうことを目的に、パンフレットを作成し組合員に配付したものであり、平成11年度に限り実施された。

7　特定健康診査等交付事業

平成20年度から各共済組合において組合員及び被扶養者の特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務化されたことから、その実施を推進するために要した経費の3分の1を上限に各共済組合へ交付している。

8　健康増進支援交付事業

令和3年度から保健経理で実施されることとなった健康増進支援事業について、その実施を推進するために要した費用の一部を保健経理保健勘定へ交付している。

第2節　事業の実施状況

短期給付財政調整事業の実施状況については、連合会『七十五年史』「資料編　決算関係」のとおり。

第9章

新規事業の展開（貸付事業）

第1節　貸付事業の概要

第1　貸付事業創設の背景

1　退職等年金給付における共済独自資産の在り方

（1）共済独自資産の退職等年金経理での買取り

「第1編第1部第5章第2節第7」で既述した民主党への政権交代に伴う第166回国会（常会）へ平成19年4月13日に提出された「被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律案」（閣法第166号）の廃案とともに検討が休止された総合福祉経理創設の構想は、本節で記載するように、別の側面から形を変えて検討が再開されることとなった。

平成27年10月の被用者年金制度の一元化に伴い、長期経理で保有していた長期給付積立金7兆8,127億円（同年9月30日時点時価）については、同年10月1日に厚生年金保険経理に7兆1,116億円、経過的長期経理に7,011億円とに概算で仕分けられた。その後、各年金制度の平成27年度決算が出揃ったことを受けた厚生年金の政府積立比率等の確定に伴って平成28年12月1日に確定仕分けが行われ、厚生年金保険経理から経過的長期経理へ期間利息相当額の3億円を加えた計600億円の移管が行われた（確定仕分け額：厚生年金保険給付積立金7兆519億円、経過的長期給付積立金7,609億円）。

この際、投資不動産及び貸付金といった国共済独自の運用資産（以下「共済独自資産」という）については、その性格上、厚生年金保険経理に計上することは好ましくないものとして、その全て（簿価2,632億円）を経過的長期経理で計上することとなったが、同経理では単年度で1,600億円超の給付費が必要であり、数年で積立金の全額を取り崩さざるを得なかったため、流動性の低い共済独自資産の早急な現金化が必要な状況であった。

そのため、創設間もないことから当面、給付費がほとんど発生しない退職等年金経理の保険料収入を活用して同経理で共済独自資産を順次買い取っていくこととなり、令和3年度に買取りを終了させた。

（2）流動性確保の必要性

退職等年金給付ではその運営上、官民均衡の観点が強く求められたほか、事業主たる国及び組合員からの追加拠出を極力発生させないように給付額と負担とのバランスへの注視と安定的な制度運用が必要とされたことから、年金の給付水準を国債利回りや予想死亡率に連動させることにより給付債務と積立金との乖離（かいり）を抑制することが期待できるキャッシュ・バランス方式が採用されている。

このような特性を有する退職等年金給付の基礎となる給付算定基礎額を算定する際に使用される基準利率は、法律により「国債の利回りを基礎」とすることとされ、「退職等年金給付積立金の管理運用方針」では、その運用の目標を「年金給付に必要な流動性を確保しつつ、目標運用利回りを最低限のリスクで確保することを目標とし、（中略）目標運用利回りは、財政再計算時に設定した予定利率とする。ただし、毎年度の基準利率が予定利率を上回る場合における目標運用利回りは、基準利率とする」とし、資産構成割合を国内債券100％に設定している。なお、共済独自資産については、この「国内債券」に含めることと整理された。

一方、共済独自資産の運用状況を概観すると、当時の共済組合貸付金では住宅貸付金利が原則2.7％とされるなど、日本銀行のいわゆる“ゼロ金利政策”等の影響を受けた民間金融機関の貸付金利に比べて高い状況であった。さらに、投資不動産についても投資時期が昭和59年以前のものが中心であったために利回り（6.5％が中心）が高く、処分する際にも取得当時の帳簿価格の資産を売却するために高い売却益が発生することになるため、運用利回りが制度創設当初から「予定利率」及び「基準利率」を大きく超えるものとなっていた。

また、「退職等年金給付積立金の管理運用方針」を見ても、退職等年金経理において流動性が低い共済独自資産、特に投資不動産を長期間保有しておくことは好ましい状況とはいい難く、流動性の高い資産への早期交換等が必要であった。

2　政府による総医療費抑制施策実施のための財源確保の必要性

年金事業から一旦視線を外して医療・福祉事業に目を向けてみると、平成に入り、超高齢化社会の進行に伴う医療費増加が日本財政を圧迫する状況のなか、総医療費抑制のために平成20年4月から全ての医療保険者に実施が義務化された福祉事業としての特定健康診査等の実施率の引上げ等が求められるようになった。そのため、共済組合では既存福祉事業の縮小・廃止を行ってそのための財源確保を実施せざるを得ない状況となっていた。

特に平成24年8月22日に公布された「社会保障制度改革推進法」（法律第64号）を手始めに、政府から健康寿命の延伸による総医療費抑制へ取り組むことが医療保険者に強く求められるようになり、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年法律第31号）の平成28年4月施行に伴って全ての医療保険者に対して新たな福祉事業としての「健康管理及び疾病の予防に係る自助努力についての支援」の実行が求められることとなり、さらに福祉事業財源の確保が急務となっていた（第2編第4部第6章第1節第1参照）。

3　共済組合からの繰入金減額要望

連合会の福祉事業財源として、共済組合からの繰入金（国共済法第102条第4項）があるが、共済組合側における既述の財源確保の必要性から、宿泊経理の既往借入金が令和2年度に完済見込みであったこともあり、令和3年度からの繰入率引下げ要望が強まっていた。

この要望については、連合会としても受け入れざるを得ないものと考えられた一方で、連合会が組合員に低廉で良質な福祉サービスを安定的に継続・拡充して供給していくための「新たな財源調達策」の検討を同時に行う必要が顕在化するに至るところでもあった。

4　組合員の適用拡大及び定年延長

(1) 短時間勤務職員への適用拡大

この当時の政府で進められていた「働き方の多様化」に伴う非正規労働者の処遇改善策の一環として、第201回国会（常会）へ閣法第34号として「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律案」が令和2年3月3日に提出され（法律第40号として同年6月5日公布。令和4年10月1日施行)、国共済制度創設以来、原則「常時勤務に服する者」に適用してきた短期給付事業及び福祉事業について、「常時勤務に服することを要しない者」（＝短時間勤務者）に対しても適用できるよう、これらを新たに組合員とすることが求められた（政令対応)。

この施策により、(30万人程度の増加と推計された）短時間勤務者は専ら報酬が少ないため、比較的保険料負担の少ない組合員（＝該当者一人当たり繰入金額が少額）による福祉事業の利用増が想定されることとなり、引き続き、「低廉で良質な福祉サービスを安定的に供給」していくにあたって、連合会福祉事業における「新たな財源調達策」の検討は、待ったなしの重要課題と認識されることとなった。

(2) 定年延長に伴う組合員増加

第204回国会（常会）へ閣法第63号として令和3年4月13日に提出された「国家公務員法等の一部を改正する法律案」(法律第61号として同年6月11日公布。令和5年4月1日施行）により、国家公務員の定年が令和5年度から令和13年度にかけて段階的に60歳から65歳へ引き上げられることとされた。

この施策によって、定年退職による組合員資格喪失者減少に伴う組合員増加が見込まれることとなったが、これら組合員の給与については俸給等が60歳時点の7割相当とすることとされていたことから、上記と同様、比較的保険料負担の少ない組合員が増加することとなった。

なお、この該当年齢層については、連合会病院・宿泊施設の利用が比較的多い集団である一方、給与水準の低下に伴い繰入金収入が相対的に減少するため、この部分の財源を確保することについても検討が必要となった。

第2　貸付事業創設に向けた検討

1　創設意思決定プロセス

(1) 検　討

総合福祉経理創設の構想以降、検討が休止されていた共済独自資産の取扱いについては、別途記載する健康増進支援事業創設に向けた新たな財源調達方法の検討のなかで再開され、平成30年4月19日発足の「KKR健幸ポイント事業（仮称）検討室」、令和元年7月1日に改編された「健康増進支援事業準備室」のなかの「財源調達検討チーム」という形で具体的な検討が進められた（第2編第4部第6章第1節第2参照)。

この検討では経過的長期経理から簿価による買取りという形で退職等年金経理に管理替えされた共済独自資産を、連合会内に貸付経理を新設して同経理へ更に管理替えを行うことで退職等年金経理における資産の流動化を図り、その収益の一部を健康増進支援事業をはじめとする福祉事業の実施財源の一部に充当するというものであったが、この案の内部調整には多くの時間を要することとなった。

財務省からは、まずは、新規事業として貸付事業創設を検討し、そのなかで発生する剰余の活用方法を検討すべきとして令和3年度予算において増員2人（補助金）が認められた。ただし、当該増員については、「令和3年度から貸付経理の創設を行わない場合、令和4年度予算要求時に定削もしくは振替減により人員を見直すこと」と条件が付された。

連合会内での検討はその後も活発に継続され、令和3年6月29日に財務省に対して「新規（貸付）分の収益だけでは安定した事業の運営が行えないものと考えられることから、共済独自資産全体を寄託方式により一挙に貸付経理へ移しそこで得られる運用収益を退職等年金経理へ納付しつつ、その一部を活用することで事業の安定、拡大が図れる」と報告が行われている。

この報告中の「共済独自資産全体を寄託方式により一挙に貸付経理」へ移すことについては、その後の財務省との調整で、本取引を厚生年金及び国民年金同様に「債権管理」の追加として整理することが可能であり、貸付事業を連合会定款に規定することに加え、貸付事業実施に伴う獲得収益の配分は共済組合からの繰入金の財源配分と合わせて実施することが効率的であるとの結論に至った。そのため、政省令の改正を行わずに国共済法施行規則第6条第2項ただし書を適用させ、「保健経理」内に「保健勘定」と「貸付勘定」を設けて区分管理の上、「貸付勘定」で新たな貸付事業を管理することと整理され、令和4年度における貸付事業創設が事実上了承された。

(2)「寄託」に関する顧問弁護士への相談

上記の経緯を踏まえて令和4年度から貸付事業が創設されることとなったが、「共済独自資産全体を寄託方式により一挙に貸付経理」へ移して管理していくといった取引は、従来の連合会内には存在しなかったことから、当該取引に関する法令的解釈の整理を確定するため、連合会の顧問弁護士への相談も実施している。

結果、令和3年12月8日に顧問弁護士から「新3階年金で持っている資産を，貸付経理において管理運営するに際し,これを『寄託』と表現」することが「適切と考える」との報告書（表1）を受けるに至り、事業創設に向けた定款をはじめとする関係規定の整備が行われた。

なお、財務省からは後述する令和4年度事業計画及び定款変更の認可と併せて、令和4年3月31日に「国家公務員共済組合連合会定款第30条第2号に掲げる事業の取引を経理する経理単位の指定等について」(財計第1513号。以下「指定経理通達」という）が通達され、ここに正式に貸付事業の創設を見ることとなり、長年の懸案事項であった共済独自資産に関する問題解決の道が拓かれることとなった。

2　運営審議会等の諸会議への対応

貸付事業創設については、様々な連合会事業に影響があったことから、令和4年度事業計画策定にあたり、以下の各会議にて創設経緯及び事業計画について、令和4年3月14日開催の年金業務懇談会にて共済独自資産を貸付勘定に寄託することについて説明を行った上で、令和4年3月24日開催の運営審議会に諮られた。

①令和4年3月11日開催　医療事業懇談会
②令和4年3月16日開催　福祉事業研究会
③令和4年3月17日開催　宿泊事業懇談会
④令和4年3月18日開催　理事会
⑤令和4年3月22日開催　担当課長･事務連絡協議会合同会議

表1　顧問弁護士からの報告書（抄）

報告書（抄）

令和3年12月8日
平沼高明法律事務所

新3階年金で持っている資産を，貸付経理において管理運営するに際し，これを「寄託」と表現することが適切か否か。

第1　結論
適切と考える。

第2　理由
1　本件スキームの信託類似性
（前略）本件スキームでは，連合会が新3階年金において管理・運用を行っている資産を新3階年金の管理から切り離し，貸付経理に属する財産として捉え，これを貸付経理が共済の目的に従って管理・運用する権利を有し，義務を負うこととなる（内部的に捉えるならば，権限を有し，責務を負うと言い換えても良い。）。これは，上記信託の定義にあてはまるものである。
2　「信託」という用語を使用することについて（消極）
上記のとおり，本件スキームは信託類似行為として理解することができるものの，当職らとしては，規定その他に「信託」という用語を使用することには否定的である。
それは，業として信託（信託法上の「信託」）を引き受けることができるのは，信託業法第3条の内閣総理大臣の免許または第7条第1項の内閣総理大臣の登録を受けた者に限られ，これに反する場合には3年以下の懲役や300万円以下の罰金といった刑罰を科せられる可能性があるところ（信託業法第91条第1号），信託法上の「信託」ではない行為について「信託」という用語を用いれば，これと誤解されるおそれがあるからである。
3　「寄託」という用語を使用することについて（積極）
このように「信託」という用語を使用すべきでないとすると，その他には「委託」「預託」「寄託」といった用語を代用することが考えられる。このうち，当職らは「寄託」の語が適当ではないかと考える。
その積極的な理由としては，年金積立金管理運用独立行政法人法（GPIF法）（第21条第1項柱書），国民年金法（第76条），厚生年金保険法（第79条の3第1項，第2項）において，それぞれ，本件スキームと同様の信託類似行為について「寄託」という用語が使用されているからである。

第2節　福祉事業への還元と資産運用

第1　福祉事業への還元

福祉事業への還元については、資金運用方法の拡大検討と併せて検討が継続されることとなり、結果、令和5年度計画から還元の一部が実行されることとなった（次節第2参照）。

また、国共済法上の福祉経理ではない旧令医療経理への設備投資資金の支援策としての退職等年金経理における投資不動産による運用については、貸付事業創設当初には新規の不動産運用が認められていなかった貸付事業において、国共済法に基づく福祉事業としての貸付への切替えを可能とさせるため、旧令共済病院での共済組合員向けサービスの実施について事業創設段階から旧令病院部と調整を図っていた（別途、令和3年度から健康増進支援事業における還元実施対象施設とすることで組合員向けサービス開始に向けた基盤形成が行われていた。第2編第4部第6章第2節第2参照）。

その結果、「旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法」（昭和25年法律第256号）の施行以来初の旧令共済病院全体での取組みとして、令和6年度から旧令共済病院においても人間ドック受診に関し、新たに組合員に対する優先受診枠の設定や直営病院と同水準の利用料金割引を実施して組合員等の福祉向上の一端を担っていくこととされた。これを踏まえ、令和6年財務省令第11号（令和6年3月29日公布）による福祉事業の財源を定めている国共済法施行規則の改正に伴い、旧令医療経理に対して財源の繰入れを可能とした上で、令和6年度より人間ドック割引相当額への貸付勘定の収益を活用した補填を実施するための予算措置（1億4,563万円）がされることとなった。

なお、これらの還元については貸付勘定から各経理に対して直接実施することも考えられたが、貸付事業実施に伴う獲得収益の配分機能については共済組合からの繰入金の財源配分と合わせて実施することが効率的として貸付勘定が保健経理内に設けられた趣旨を踏まえ、一旦、所要額を貸付勘定から保健勘定へ振り替えた上で実施することとされた。

第2　資金運用

貸付事業を運営していくにあたっては、創設初期においては財政基盤確立を最優先としつつ、創設目的の一つである福祉事業への還元を実施するために共済独自資産そのものから発生する収益を更に運用することが望ましいものと考えられたため、安全・確実な方法に限定されていた運用方法の拡大を検討する必要があった。

1　厚生年金保険給付事業と国共済福祉事業における資金運用の相違点

厚生年金保険給付事業では、積立金を運用するにあたっては、「将来の保険給付の貴重な財源となるものであることに特に留意し、（中略）長期的な観点から、安全かつ効率的」に行う（厚生年金保険法第79条の2）こととされている一方、貸付事業創設当時における連合会福祉事業の「業務上の余裕金」運用では、「事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならない」と規定されるにとどまっていた（国共済法第36条

で準用する第19条)。

2　平成13年度における国共済福祉事業余裕金の運用方法の見直し

平成12年3月31日に規制撤廃や運用範囲の拡大を求める「規制緩和推進3か年計画（再改定)」が閣議決定されたことを受け、当時の大蔵省による検討の結果、長期給付においては、規制運用が撤廃されて連合会の自己責任のもと、株式等を含めた資産により運用することが求められた。

一方、国共済福祉事業の余裕金の運用方法については、他の医療保険者と同様に長期運用の必要性が低かったこと、運用体制を構築できる状況になかったこと等から、実態に即しつつ、「資金の運用を目的としない」他の法人の運用方法等を参酌して安全・確実な運用方法に改められることとなり、「国家公務員共済組合法施行令等の一部を改正する政令」（平成12年政令第543号。平成13年4月1日施行）により運用方法が縮小された。ただし、他の医療保険者における福祉事業においては、見直しが行われなかった。

3　貸付事業創設に伴う余裕金運用方法の見直し

貸付事業創設当時の他の医療保険者の福祉事業余裕金の運用方法を確認すると、既述のとおり国共済福祉事業と異なり、平成13年度に見直しが実施されていなかったため、(安全・確実なものが中心ではあったが）国共済福祉事業よりも広い資産を対象とした運用方法となっていた。国共済制度では、民間に比べて「事業主」による財政支援が受け難い状況であったことを踏まえ、貸付事業で獲得した余裕資金については、退職等年金経理における共済独自資産（特に流動性の低い投資不動産）の減少（流動化）を図ることに優先配分するものの、その一部については以下を理由に株式等への資金運用にも配分したいとして財務省と調整を図ることとなった。

①法令上は「長期的な観点からの財政運営」は求められていないものの、当面発生が想定される100億円単位の共済独自資産からのキャピタル等の大宗については貸付事業における重要な原資であり、短期的な多額の取崩しを予定していないことから、一定程度の資金量については長期的な運用が可能であること。

②安全かつ効率的に収益を獲得するには分散投資が望ましいこと。

③国共済福祉事業の財政状況が厳しいなか、主たる事業主である「国」からの新たな財政支援を求めることが現実的ではないこと。

④平成13年当時とは異なり、連合会には資金運用に特化した組織があること。また、運用実施にあたっては、当該組織の支援を受けることが可能であること。

⑤他の医療保険者の運用方法のほうが国共済福祉事業よりも広範囲となっていること。

調整の結果、運用方法の拡大が認められ、令和6年3月29日公布の「国家公務員共済組合法施行令及び令和5年度における旧国家公務員等共済組合法による退職年金等の俸給年額改定率の改定に関する政令の一部を改正する政令」（政令第129号）により連合会の長期給付事業及び短期財政調整事業以外において、令和6年4月1日から①信託会社又は信託業務を営む金融機関への信託、②組合員を被保険者とする生命保険の保険料の払込み、③不動産（あらかじめ財務大臣の承認を受けたものに限る）の取得、譲渡又は貸付けといった運用方法が追加された。

これに伴い、令和6年度以降における貸付事業においては、前述の政令改正を踏まえた運用を積極的に実施していくための内部規程の整理を含めた態勢整備を行った上での運用業務の実行が重要な位置付けとなった。

第3節　事業計画及び決算

第1　令和4年度事業計画及び決算

1　令和4年度事業計画の概要

令和4年度においては創設初年度であることから、以下のような保守的な計画が立てられ、福祉事業への還元は行わず、還元方法の検討にとどめられた。

①退職等年金経理で保有する全ての共済独自資産（投資不動産:1,002億円､貸付金:516億円。令和3年度末）の寄託を受け、債権回収及び郵政不要地売却を実施する。

②創設当初は事業運営資金を一切有さないため、新規貸付及び当面の支出に必要な資金（予定額：36億円）を上記と合わせて寄託（有利子）を受ける。

③共済独自資産の一部買取り資金として、医療経理からの借入れを22億円計上する。

④新規貸付として、共済組合に対して6億7,000万円、宿泊経理に対して10億円を計上する。

⑤寄託を受けた共済独自資産から生じる貸付金利息（8,300万円）及び賃貸料収入（72億3,100万円）を計上し、合計額を納付金として退職等年金経理へ支出する。

⑥寄託を受けた投資不動産に係る固定資産税等の支払い資金として、退職等年金経理からの管理手数料収入（19億円）を計上し、貸付勘定で支払いを実施する。

⑦「④」に係る利息収入349万円を計上する一方､「②」に係る支払利息（14万円）を納付金として、「③」の借入れに係る利息（13万円）を支払利息として計上する。

⑧不動産売却促進に必要な諸経費として雑費（139万円）を計上する。

⑨郵政不要地に係る売却損益（特別損益）は、本来事業である「貸付事業」からの収益ではないこと及び不確実な収益額であるため、計画上は見込まない。

⑩以上の結果､当期利益を183万円計上し、全額を貸付資金積立金として計上する。

2　令和4年度決算（特記事項）

事業計画で未計上であった不要地売却益286億円が計上されたことを受け、当期利益を258億円計上している。なお、当該売却益を活用して退職等年金経理の運用資産の流動化を図るために寄託を受けた共済独自資産の買取りを一部（郵政土地：174億円、対宿泊経理貸付金：11億円）実施したほか、貸倒引当金28億円を計上し、共済独自資産の債権保全を図った。

第2　令和5年度事業計画及び決算

1　令和5年度事業計画の概要

令和5年度においては、以下のような計画が立てられ、福祉事業への還元開始が計画された。

①退職等年金経理の運用資産の流動化を図るため、貸付事業の剰余金及び医療経理からの借入金を活用し、寄託を受けている共済独自資産のうち、原則、流動性の

低い資産から優先的に買取りを実施（176億円〈投資不動産：145億円、貸付金：32億円〉）する。

②福祉事業を通じた組合員等の福祉向上のため、退職者等への健康増進支援事業の適用拡大に係る費用（2,168万円）の財源として保健勘定への振替えを同額計上するほか、収益力向上と組合員等への更なる福祉向上が見込まれる設備投資資金としての宿泊経理への特別繰入れ（8億6,486万円）を実施するための財源として保健勘定への特別振替えを同額計上する。

③不要決定されている売却予定地に係る固定資産売却益を計上（64億1,131万円）する。

2　令和5年度決算（特記事項）

令和5年度決算の特記事項は以下のとおりである。

①寄託を受けた宿泊経理に対する貸付金を含む同経理に対する貸付債権について、医療経理における旧九段坂病院跡地売却益の一部を活用した一括償還が令和5年5月に実施された。

②貸付事業事務効率化の観点から、寄託を受けた共済組合貸付金の全額買取りを令和5年7月に実施した。

③寄託を受けた防衛省に対する特借宿舎について、同省による一括買取りが令和5年9月に実施された。

④事業計画に計上していた福祉事業を通じた組合員等の福祉向上策の一つであった宿泊経理への特別繰入れに必要な財源の保健勘定への特別振替えについては、施設工事遅延のために翌年度以降へ繰り延べられた。

第10章

その他の福祉関係事業の経理

第1節　保健経理

第1　本部助成金

本部助成金とは、福祉施設の独立採算制維持を期待して導入されていた調整分担金制度（連合会『五十年史（下）』762頁参照）が昭和46年7月に廃止されたことに伴い制度化されたものである。当時は、平成5年3月31日付に閉所された東京保育所（連合会『五十年史（下）』718頁参照）及び平成7年4月1日に宿泊経理へ移管されたびわこロッジ（連合会『五十年史（下）』601頁参照）に対して助成されていた。

その後、平成4年度から東海グラウンド及び目白運動場に対して、施設の土地に係る固定資産税支出相当額等の助成、投資額に対する金利の助成、減価償却費に対する助成、組合員に対する助成及び施設貸付金に対する金利の助成をしていたが、東海グラウンドに対しては平成15年度をもって、目白運動場に対しては平成16年度をもって助成を終了させ、結果、本部助成金制度は終焉を迎えることとなった（表1）。

表1　平成11年度以降の本部助成金の推移
（保健経理）　（単位：千円）

年　度	本部助成金		
	目白運動場	東海グラウンド	合　計
平成11	26,459	12,983	39,442
12	28,533	14,043	42,576
13	27,632	14,039	41,671
14	28,319	13,813	42,132
15	23,167	13,394	36,561
16	22,396	—	22,396

第2　新規事業の創設（令和4年度以降）

令和4年4月に連合会に貸付事業が創設され、保健経理内に従来、本経理で管理していた取引を「保健勘定」で、貸付事業に関する取引を「貸付勘定」で区分して経理することとされた。

1　「保健勘定」における特徴的な科目

(1) 収　入

①単位組合より受入れ

②短期財調経理より受入れ

③貸付勘定より振替：2「貸付勘定」における特徴的な科目を参照

(2) 支　出

①医療経理へ繰入れ

②宿泊経理へ繰入れ

③厚生費：一般的な職員の福利厚生に必要な費用及び健康増進支援事業に係る還元費用

2　「貸付勘定」における特徴的な科目

(1) 収　入

①管理手数料収入：令和4年3月24日共済連本総第68号附則第2項の規定により退職等年金経理から寄託を受けた資産（以下「受寄託資産」という）を管理又は処

分するために必要な費用（固定資産税など）として退職等年金経理が負担することとされたもの

②賃借料：投資不動産（防衛省特別借受宿舎、日本郵政宿舎用地、旧令共済病院施設）に係る利用料

③固定資産売却益：日本郵政（株）等に対する投資不動産のうち不要決定された土地の売却益

(2) 支　出

①納付金：受寄託資産から発生する賃貸料や利息に相当するものとして退職等年金経理が受け取ることとされたもの

②保健勘定へ振替：貸付事業で得られた収益の一部を福祉事業を通じた組合員等の福祉の向上を図るための財源として保健勘定に振り替えるもの

第3　その他

平成17年度まで運営していた保健施設に関しては、「保健施設運営委員会」「福祉事業研究会」「運営審議会」を開催し、事業計画関係、決算関係及びその他重要事項などを審議していたが、「保健施設運営委員会」については、その審議対象であった施設の廃止に伴い廃止された。

令和4年度に創設された貸付事業については、令和5年度から、連合会の第三者評価制度に基づき「評価委員会」において事業実績等の評価を受けている。

1　保健施設運営委員会（平成17年3月31日廃止）

目白運動場が廃止となるまでの間、当委員会では運動場の利用改善関係についての討議が主であった。

①官レクでの施設利用

②施設の改修（グラウンド､テニスコート、クラブハウス等）

③利用予約方法の改善

④平日の利用率の向上

2　福祉事業研究会

福祉事業に対する全般的な討議を行っている。

①新規事業について

②保健施設の経営改善について（平成17年3月31日終了）

③情報提供サービス事業について

④健康増進支援事業について

⑤貸付事業について

なお、本研究会の庶務については、従来、主に総務部が処理していたが、健康増進支援事業が令和3年度に創設されたことに伴い、令和4年度からは特定事業部が主に処理することになった（表2)。

第2節　財形経理

財形経理の決算処理は、「国家公務員共済組合法」附則第14条の4、「国家公務員共済組合法施行規則」及び「国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会が行う国家公務員等の財産形成事業に係る国家公務員共済組合法施行規則の特例について」（平成22年2月19日財計329号）により行われている。

表2　福祉事業研究会運営要領（昭和61年9月22日）

福祉事業研究会運営要領（昭和61年9月22日）
（庶務）
第7条　研究会の庶務は、総務部及び特定事業部で行うこととする。

1　財産形成事業利子補給金

事業資金の融資先である各共済組合からの償還時期と、事業資金の調達元である雇用・能力開発機構(現在の勤労者退職金共済機構)への償還時期にずれがあり、それにより生じる支払利息と受取利息の差額（短期運用した運用益がある場合にはそれを差し引いた残額）を、「国家公務員共済組合法」附則第14条の4に規定する財産形成事業を行うに必要な利子補給金として補助金の交付を受けていた。

雇用・能力開発機構への償還時期については、平成14年度に定期償還が四半期に一度から毎月に、平成18年度に繰上償還及び期末手当等償還が翌月から当月に変更され、各共済組合からの償還時期と同時期となり、これによる利息の差が解消されたことから財産形成事業利子補給金は廃止されている。

2　利益剰余金

償還時期のずれによる利息の差は解消されたが、利息の計算においては、勤労者退職金共済機構への支払利息は日割りである一方、各共済組合からの受取利息は月割りとなっており、偶数月の10日に行われる新規貸付と、新規貸付から5年を経過するごとに行われる利率改定の際の該当月の利息に差が生じることがあり、この利息の差が当期損益として計上され、令和5年度末で376万円となっている。

第3節　短期財調経理

短期財調経理の決算処理は、「国家公務員共済組合法」附則第14条の3、「国家公務員共済組合法施行令」附則第8条及び「国家公務員共済組合法施行規則」に定めるもののほか、「国家公務員共済組合連合会が行う短期財政調整事業に係る国家公務員共済組合法施行規則の特例について」（昭和56年6月20日蔵計第1740号）及び「国家公務員共済組合法附則第14条の3第1項の規定により行う交付事業及び共同事業に関する取扱いについて」（昭和56年6月20日蔵計第1742号）により行われている。

1　短期財調経理の特徴的な科目

(1) 収　入

①国庫補助金収入：短期財政臨時交付事業及び特定健康診査等交付事業に係る国庫補助金の受入れ

②特別拠出金：(第8章第1節参照)

(2) 支　出

(a) 交付金（第8章第1節参照）

(b) 共同事業費：(第8章第1節参照。表3)

(c) 還付金

預託金の運用収入から共同事業費に充てる金額等所要経費を控除して残額があるときは、各共済組合に事業運営の一助となるよう還付することができるとされている（表4)。

(3) その他

(a) 預託金（第8章第1節参照）

(b) 欠損金補てん積立金

短期財調経理の将来の欠損金の補てんに充てるため、毎事業年度末日において、当該事業年度の利益金を、当該事業年度の運用収入

（参考）

表3　共同事業費の推移

（単位：千円）

年　度		H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
医療費通知事業														
	予算	47,800	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	45,000	45,000
	決算	42,931	44,107	43,185	41,206	41,891	39,448	39,143	42,156	31,389	41,683	40,524	40,622	40,895
高額医療費交付事業							一時休止						廃止	
	予算	81,000	44,000	21,000	44,000	44,000	－	－	－	－	－	－	－	－
	決算	70,485	43,256	20,151	43,132	43,350	－	－	－	－	－	－	－	－
健康管理推進事業														
	予算	421,000	421,000	338,000	349,000	349,000	393,000	372,000	339,000	342,000	315,000	310,000	300,000	300,000
	決算	421,000	421,000	338,000	349,000	349,000	393,000	372,000	339,000	342,000	315,000	310,000	300,000	300,000
医療費データベース事業			終了			廃止								
	予算	3,000	2,000	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	決算	44	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
短期財政臨時交付事業														
	予算	500,000	680,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	800,000	1,000,000	929,676	880,403
	決算	500,000	680,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	800,000	1,000,000	929,676	880,403
介護パンフレット配布事業														
	予算	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	決算	9,555	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
特定健康診査等交付事業														
	予算	－	－	－	－	－	－	－	－	－	973,308	966,255	931,793	881,598
	決算	－	－	－	－	－	－	－	－	－	85,810	76,977	84,807	129,612

年　度		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
医療費通知事業													
	予算	50,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	47,000
	決算	38,659	37,928	38,324	37,113	37,789	39,465	38,712	38,784	34,185	35,326	35,419	45,442
健康管理推進事業													
	予算	300,000	310,000	310,000	210,000	170,000	130,000	60,000	40,000	25,000	30,000	20,000	40,000
	決算	300,000	310,000	310,000	210,000	170,000	130,000	60,000	40,000	25,000	30,000	20,000	40,000
短期財政臨時交付事業		廃止											
	予算	553,505	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	決算	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
特定健康診査等交付事業													
	予算	861,771	912,297	912,297	626,796	541,755	452,542	436,685	432,938	420,442	411,372	423,082	377,686
	決算	163,179	203,041	190,778	175,055	198,166	215,597	238,067	258,125	204,531	208,033	222,599	288,167
健康増進支援交付事業													
	予算	－	－	－	－	－	－	－	－	－	6,435	7,260	7,260
	決算	－	－	－	－	－	－	－	－	－	6,435	7,260	7,260

（注）介護パンフレット配布事業はH11年度に限り実施。

の100分の10に相当する金額に達するまで積み立てなければならない。

第4節　住宅経理の廃止

平成13年12月19日に閣議決定された「特殊法人等整理合理化計画」により、全ての特殊法人等の事業・組織全般についての抜本的な改革に取り組むこととして、連合会もその対象とされた。そして、事業実績が小さい又は利用者の範囲が限定的な事業として住宅事業は改革集中期間（平成17年度末）までに廃止する方針となった。

連合会では住宅経理を平成15年度末に廃止することとし、平成16年4月1日に組織改正を実施し、住宅経理の債権債務は、保健経理へ引き継ぐこととなった（「第2編第4部第1章　持家対策事業」参照）。なお、宿泊経理への支援として、剰余金27億円を平成13年度決算時において、宿泊経理へ相互繰入れ（国家公務員共済組合法施行規則第84条第2項）し、最終の利益剰余金2億7,600万円は、平成15年度決算時において、同じく整理合理化の対象となっていた連合会物資経理（平成17年度末廃止）へ相互繰入れし（表5）、同経理の事業廃止に伴う必要な資金に充当させることとした。

表4　運用利回り及び還付金の還付率一覧

（単位：％）

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
運用利回り	3.23	2.77	2.29	2.11	2.11
還付率	0.15	0.08	0.18	0.04	0.03
	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
運用利回り	2.87	2.35	1.97	2.14	1.86
還付率	0.69	0.38	0.14	0.28	0.07
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
運用利回り	1.80	1.75	1.70	1.65	1.65
還付率	0.06	0.06	0.06	0.09	0.07
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
運用利回り	1.67	1.39	0.99	0.84	0.58
還付率	0.07	0.26	0.07	0.09	0.14
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
運用利回り	0.41	0.34	0.38	0.36	0.41
還付率	0.06	0.07	0.08	0.11	0.07

第5節　物資経理の廃止

平成13年12月に閣議決定された「特殊法人等整理合理化計画」により、三宿センターなどの商品販売委託施設については、平成15年3月31日までに全て廃止して解体撤去され、平成14年度決算では、それに要する特別損失1億4,000万円が生じている（表6。「第2編第4部第3章 物資施設の廃止」参照）。

また、札幌と広島の2か所の合同庁舎食堂については、平成16年度に施設の事業運営を全面的に撤退することとなり、平成15年度決算時において、物資経理の事業廃止に伴う施設職員の退職金等の経費や累積欠損金の補填などに充てる資金2億7,600万円を住宅経理より受け入れ、翌年度に精算のための経理処理を行ったところ、本経理最終の利益剰余金8,500万円が発生したため、これを保健経理へ繰り入れ、物資経理は閉鎖された。

表5　住宅経理廃止までの損益の推移　（単位：千円）

科　目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
経常収益					
保健経理より受入	0	0	20,402	17,136	19,517
受取利息	2,563	55,602	2,155	2,620	2,926
有価証券利息	54,372	0	0	0	0
信託収益	1,195	1,074	328	0	0
有価証券売却益	223,180	0	0	0	0
計	281,310	56,676	22,885	19,756	22,443
経常費用					
職員給与	23,123	23,965	14,390	12,948	13,768
宿泊経理へ相互繰入	0	0	2,700,000	0	0
物資経理へ相互繰入	0	0	0	0	276,381
その他経費	13,791	16,326	8,495	6,808	8,675
計	36,914	40,291	2,722,885	19,756	298,824
経常損益	244,396	16,385	△2,700,000	0	△276,381
特別損失					
前期損益修正損	0	13	0	0	0
特別損益					
前期損益修正益	2,293	0	0	0	0
当期損益	246,689	16,372	△2,700,000	0	△276,381

表6　物資経理廃止までの損益の推移　（単位：千円）

科　目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
経常収益							
施設収入	287,570	289,880	272,959	266,702	251,837	230,595	0
商品売上	346,607	326,485	308,564	344,905	275,685	194,958	0
受託商品手数料収入	3,302	2,371	2,270	1,118	1,015	996	0
雑収入	457	92	110	222	79	80	118
住宅経理より相互繰入	0	0	0	0	276,381	0	0
引当金等戻入	351	108	110	73	66	13,879	1,230
事業外収益	109	203	48	3	1	2	0
計	638,395	619,139	584,061	613,024	805,064	440,511	1,348
経常費用							
職員給与	88,138	71,419	66,458	57,739	52,068	52,135	5,677
商品仕入	298,691	278,416	266,422	301,884	241,772	174,149	0
飲食材料費	119,445	121,554	112,651	113,731	110,030	103,459	0
その他経費	162,095	127,014	127,468	127,110	122,206	103,009	4,982
保健経理へ相互繰入	0	0	0	0	0	0	85,068
貸倒引当金繰入	108	110	73	66	46	0	0
支払利息	4,196	4,602	4,219	3,272	2,926	0	0
計	672,673	603,115	577,291	603,802	529,048	432,752	95,727
経常損益	△34,278	16,024	6,770	9,221	276,016	7,759	△94,379
特別利益							
前期損益修正益	3	0	0	0	0	0	6
特別損失							
固定資産除却損等	19,321	66	30	140,278	194	6,828	137
当期損益	△53,598	15,958	6,740	△131,056	275,822	931	△94,510

第11章

特定事業部における新型コロナウイルス対策及び対応等

第1節　保健・情報サービス課

第1　各種セミナー

令和2年6・7月開催（3か所）及び令和3年6月開催（1か所）のセミナーについては、政府から緊急事態宣言が発令され、感染状況を鑑み開催を中止した。それ以外のセミナーは、「新型コロナウイルス感染拡大予防のガイドライン」（①～④）に沿って、参加者名簿を保健所へ提出することの同意を行った上で順次開催した。

なお、令和5年度においては、オンラインにてセミナーを4回開催し、うち1回は集合方式とオンラインを合わせたハイブリッド形式による開催とした。

①定員の削減

②講師と参加者、参加者同士の十分な距離の確保

③講師等と参加者の検温、マスク着用、アルコール消毒の徹底

④会場内の換気の徹底

第2　住宅フェア

例年、対面で開催している住宅フェア（東京地区2回、大阪地区、名古屋地区）は、連合会ホームページにおいて、①モデルハウスの3Dウォークスルー動画の配信、②オンライン相談会、③オンラインによる最新の住宅情報などを掲載すること、等により全て中止とした。

なお、令和5年度においては、オンライン形式でのハウジングセミナー及び相談会を「KKRオンライン住宅フェア」として1回開催した。

第2節　助成・融資課

毎年度開催している事業計画に係る「短期財政調整事業運営委員会」について、第79回（令和2年3月）及び第81回（令和3年3月）を書面による開催とした。

第3節　旧令年金課

第1　旧令年金・ガス対策給付業務について

年金システム利用を必須とする業務と不必要な業務を区分させた上で、交替での在宅勤務において年金システムの利用が不必要なものを実施するようにすることで、旧令年金受給者及びガス障害手当受給者に対する年金等の支給を遅延のないよう適正に実施した。

第2　「年金過払実態調査」及び「ガス障害手当受給者向け相談会」について

対象者及びその家族は高齢者や持病を持つ者が多いため、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが高いこと等から当分の間は実

施しないこととした。また、令和5年度は、同感染症は5類感染症に引き下げられたが、新たな変異株も確認されていたため実施しないこととした。

第3　「ガス障害認定審査会」について

令和3年度については、5月13日に集合形式で開催したものの、感染拡大防止の観点から特定事業部から同審査会への出席はしていない。また、令和4年1月27日に開催した同審査会については、呉共済病院の主にオンラインにて実施した。

令和4年度については、5月26日に開催された同審査会は、特定事業部からの出席はしていないが、11月24日に開催された同審査会からはガス障害専門調査役（次長）1人が出席し、令和5年度（12月7日、令和6年3月14日開催）も引き続き同様な対応となっている。

第4　ガス障害認定患者への「健康状況届」等提出（依頼）について

特別手当を受給しているガス障害認定患者については、「ガス障害者に対する療養費・特別手当等支給規程」第15条に基づき、特別手当認定申請書を提出した日から起算して3年を経過するごとに、当該経過する日の属する年の5月1日から同月31日までの間に「健康状況届」に「診断書」を添付して提出することとなっている。

令和2年度に限り、当該患者あてに同届出書等を送付する際、提出期限までに提出ができなくても「理由書」を提出することにより各種手当の支給は停止しない旨の「お知らせ」を送付し、対応を行った。

第12章

国家公務員特別借受宿舎関係事業

第1節　概　要

「国家公務員のための国設宿舎に関する法律」（昭和24年法律第117号）（後の「国家公務員宿舎法」）の制定により、国の公務員宿舎も逐年増設されてはいたが、職務上必須の官舎などが優先され、一般公務員の住宅問題解決には、なおほど遠いものがあった。一方、連合会においては加入組合等から一般公務員の住宅充足について強い要請を受けており、その早急な検討解決を迫られていた。

このような状況のなか、特別借受宿舎事業が大蔵省と連合会の間で開始されることとなった。その始めは昭和37年9月28日蔵管第2168号（表3）にて大蔵大臣から連合会理事長あてに国家公務員の住宅事情の緩和に資するため、連合会の資金をもって国家公務員に貸与する宿舎を建設し、それを国が借り受け国家公務員宿舎法上の合同宿舎として運営する「特別借受宿舎」の取扱要綱について内容確認の打診があり、同37年10月9日共済連本第2073号（表4）により連合会理事長から大蔵大臣へ了承の旨を回答し、特別借受宿舎の建設用地については、福祉事業用地として国家公務員共済組合法第12条第2項及び第36条の規定に基づき、国が所有する土地を連合会が無償で使用できることで特別借受宿舎事業が開始される運びとなった(注1)。以後、これにより連合会は賃借料として原則60年間、年利6.5％を受け取ることとなる。

この特別借受宿舎は一般公務員向けの合同宿舎として、同年度から大蔵省の各財務局によって連合会から資金を借り入れることにより建設されたが、宿舎建設とともに宿舎の充足率が高まり、政府の公務員に対する住宅対策が賃貸宿舎による充足方針から持ち家政策に転換したこともあって、大蔵省では昭和47年度に1,535戸の新規建設を最後に特別借受宿舎の建設は終了となり、累計で3万1,470戸の特別借受宿舎が建設された。

その後、事務処理体制が充実していたこともあり既存宿舎の償還は順調に進んでいたが、平成14年4月10日に大蔵省(財務省(注2))の全特別借受宿舎2万8,774戸（繰上償還額約472億円）が期限前に一括償還され、大蔵省（財務省）所管の特別借受宿舎事業は終了した。大蔵省（財務省）所管以外に契約した特別借受宿舎事業については次節で記述するが、当初は一般公務員の住宅問題解決のため開始された特別借受宿舎事業であったが、現在では郵政省（日本郵政(株)）所管の特別借受宿舎事業として宿舎用地（郵政省共済組合が投資不動産業務として買い付けた土地）だけが継続事業となっており、引き続き連合会から貸付を受けている。

（注1）詳細は連合会『五十年史（下）』680頁－697頁を参照。
（注2）平成13年1月6日に大蔵省から財務省へ改組された。

表1　特別借受宿舎の省庁別新規建設戸数

設置計画年度	建設戸数（設置計画年度別）					
	大蔵省（戸）	防衛省（戸）	印刷局（戸）	造幣局（戸）	林野庁（戸）	計（戸）
昭和36以前			112	25		137
昭和37	2,050		32			2,082
昭和38	1,228		144			1,372
昭和39	2,808	600		1	399	3,808
昭和40	3,814	1,188	53	24	139	5,218
昭和41	3,780	1,554	124		258	5,716
昭和42	3,664	1,841	104		206	5,815
昭和43	3,498	1,618	53		224	5,393
昭和44	3,502	1,523	78		212	5,315
昭和45	3,137	1,561			223	4,921
昭和46	2,454	1,541			217	4,212
昭和47	1,535	1,076			223	2,834
昭和48		826			142	968
昭和49		701			190	891
昭和50		664			206	870
昭和51		656			168	824
昭和52		596			166	762
昭和53		586			199	785
昭和54		574			139	713
昭和55		594			104	698
昭和56		462			119	581
昭和57		484			115	599
昭和58		477			129	606
昭和59		488			90	578
昭和60		486			132	618
昭和61		466			100	566
昭和62		454			78	532
昭和63		378			56	434
平成元		384			54	438
平成2		402			54	456
平成3		250			48	298
平成4		258			48	306
平成5		246			52	298

設置計画年度	建設戸数（設置計画年度別）					
	大蔵省（戸）	防衛省（戸）	印刷局（戸）	造幣局（戸）	林野庁（戸）	計（戸）
平成6		332			46	378
平成7		330			44	374
平成8		259			44	303
平成9		255			32	287
平成10		175			41	216
平成11		20			42	62
平成12					35	35
平成13					36	36
平成14					47	47
平成15					54	54
平成16					45	45
	31,470	24,305	700	50	4,956	61,481

(注) 平成16年度以降の新設宿舎建設は行われていない。

表2　特別借受宿舎の投資状況（郵政省）

年度	建物	土地	年度	建物	土地	年度	建物	土地
	戸数	件数		戸数	件数		戸数	件数
昭和61	1,178	2,206	平成11	21,151	1,801	平成24		762
昭和62	1,164	2,206	平成12	20,396	1,774	平成25		726
昭和63	1,164	2,212	平成13	20,054	1,744	平成26		704
平成元	1,106	2,214	平成14	19,900	1,696	平成27		678
平成2	23,112	2,123	平成15	19,036	1,648	平成28		642
平成3	23,005	2,062	平成16		1,577	平成29		618
平成4	22,918	2,018	平成17		1,504	平成30		595
平成5	22,133	1,998	平成18		1,425	令和元		590
平成6	21,992	1,977	平成19		1,101	令和2		570
平成7	21,873	1,934	平成20		1,014	令和3		530
平成8	21,765	1,901	平成21		940	令和4		502
平成9	21,581	1,878	平成22		868	令和5		478
平成10	21,476	1,844	平成23		787			

（注1）戸数欄の平成元年度までは、賃貸借契約の件数を記載している。
（注2）郵政省の建物については、平成16年度末に全物件を一括償還している。

表3　特別借受宿舎の取扱いについて

蔵管第2168号
昭和37年9月28日
国家公務員共済組合連合会
理事長　今　井　一　男　　殿

大蔵大臣臨時代理
国務大臣　宮　沢　喜　一

特別借受宿舎の取扱いについて

国家公務員の住宅事情の緩和に資するため、国家公務員共済組合連合会の定める事業計画の住宅経理に掲上された資金をもつて建設する宿舎を国が借り受けて国家公務員宿舎法（昭和24年法律第117号）上の合同宿舎として運営するため、昭和37年度設置計画に掲上された上記宿舎の建設、借受の条件並びに維持及び管理等については別添要綱(案)によることとしたいので、この案についての御意見を御回報願いたい。

表4　特別借受宿舎の取扱いについて

共済連本第2073号
昭和37年10月9日
大　蔵　大　臣
田　中　角　栄　　殿

国家公務員共済組合連合会
理事長　今　井　一　男

特別借受宿舎の取扱いについて

昭和37年9月28日付蔵管第2168号をもつて御照会の首題の件については、貴案の通り了承いたしますからよろしく御願い申し上げます。

表5　特別借受宿舎の取扱いに関する要綱

特別借受宿舎の取扱いに関する要綱

（目　的）

1　この要綱は、現下の国家公務員の宿舎事情の緩和に資するため、国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）の定める事業計画の住宅経理に掲上された資金をもつて国家公務員に貸与するために建設する宿舎（以下「特別借受宿舎」という。）を大蔵大臣が連合会理事長から借り受けて昭和37年度の設置計画に掲上された国家公務員宿舎法（昭和24年法律第117号。以下「法」という。）の定める宿舎として運営するため、その建設、借受けの条件並びに維持及び管理等の実施にあたつて、その基準となるべき基本的事項を定めることを目的とする。

（運　営）

2　特別借受宿舎は、法第5条に定める合同宿舎として運営する。

3　特別借受宿舎は、原則として、連合会加入組合員のうち法第4条第1項の規定に基づき国の一般会計歳出予算「公務員宿舎施設費」をもつて設置する宿舎の貸与を受けるべき職員を対象として貸与する。

（設置計画）

4　大蔵大臣は、特別借受宿舎について法第8条の規定に基づいて設置計画を定めたとき又は設置計画を変更したときは、すみやかに連合会理事長にその内容を通知するものとする。

（建　設）

5　特別借受宿舎の建設に関する事務は、財務局長をして行なわせるものとし、当該建設に関する事務は、別に定める「特別借受宿舎の建設事務に関する取扱要領」により行なうものとする。ただし、東京都北多摩郡久留米町神山に建設する特別借受宿舎については、日本住宅公団をして行なわせるものとする。

6　特別借受宿舎の建設用地については、国の所有する土地を国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）第12条第2項及び第36条の規定に基づき、連合会に無償で使用させる。

（貸借契約）

7　貸借契約は、一団地ごとに、当該特別借受宿舎の設置場所を管轄する財務局長と連合会理事長との間において予算の範囲内において締結するものとし、貸借契約を締結しようとするときは、財務局長は、あらかじめ、大蔵大臣の承認を受けるものとする。

8　貸借契約を更新することができる期間（以下「契約更新期間」という。）は、65年とする。

（借受料）

9　借受料は、当該特別借受宿舎の建設に要した額（不動産取得税相当額を含む。）を年利5分5厘（国家公務員共済組合法施行令（昭和33年政令第207号）第7条の2第3項に規定する責任準備金の運用の予定利率が改定されたときは、別に大蔵大臣と連合会理事長と協議して定める利率とする。）、期間65年で半年賦元利均等償還するものとして計算した額並びに特別借受宿舎に関し連合会理事長が負担した公租公課及び火災保険料の額を基礎とするものとする。

10　借受料は、毎会計年度各半期（4月から9月まで及び10月から3月までの各期間）について各期間経過後1カ月以内に、財務局長から連合会理事長に支払うものとする。この場合において、連合会理事長が当該特別借受宿舎に係る公租公課（不動産取得税を除く。）及び火災保険料を負担したときは、当該負担をした日の属する期の借受料に当該負担額に相当する金額を含めるものとする。

（維持及び管理）

11　特別借受宿舎の維持及び管理は、別に貸借契約で定めるところにより予算の範囲内において、行なうものとする。

12　前項に規定する場合のほか、特別借受宿舎に著しいき損を生じた場合の損害額の負担については、大蔵大臣が連合会理事長と協議して定めるものとする。

（所有権の帰属）

13　特別借受宿舎の貸借契約の更新期間が満了したときは、連合会理事長は当該特別借受宿舎を大蔵大臣に寄付するものとする。ただし、貸借契約の更新期間満了前においても大蔵大臣は連合会理事長と協議のうえ、当該特別借受宿舎の全部又は一部を買い取ることができる。

（雑　則）

14　連合会の所有する東京都小金井市貫井北町の特別借受宿舎の建設用地は、法令の定めるところにより国の所有する他の土地で現に連合会に無償で貸し付けているものと交換するものとする。

（注）1.（目的）欄の「住宅経理」は昭和39年度以降、「長期経理」に改定された。
2.（貸借契約）欄の契約更新期間「65年」は昭和42年度以降、「60年」に改定された。
3.（借受料）欄の「年利5分5厘」は昭和40年度以降「年利6分5厘」に、契約更新期間「65年」は昭和42年度以降「60年」に改定された。

表6　特別借受宿舎の建設事務に関する取扱事項

特別借受宿舎の建設事務に関する取扱事項

「特別借受宿舎の取扱いに関する要綱」5に定める特別借受宿舎の建設に関する事務は、国家公務員共済組合連合会理事長（以下「連合会理事長」という。）の委任に基づき、当該特別借受宿舎の設置場所を管轄する財務局長が行なうものとし、その取扱いは下記の要領による。

記

1　次の建設に関する事務は、国の会計法令の定めるところに準じて行なうこと。
（1）建設業者の選定及び当該業者に対する指名通知
（2）予定価格の決定、入札及び請負契約の締結
（3）設計監督及び検査
（4）建築基準法（第25年法律第205号）第6条の規定に基づく確認申請（ただし、同法第18条の適用はないことに留意する。）
（5）前各号に掲げるもののほか、財務局長と連合会理事長と協議して定める建設事務
2　建設事務の執行に必要な文書の名義は、「国家公務員共済組合連合会理事長今井一男代理○○財務局長何某」とすること。
3　財務局長は、請負契約を締結したときは、すみやかにその旨を管財局長を経由して連合会理事長に通知すること。
4　財務局長は、毎四半期末現在における建設事務の進ちよく状況をすみやかに管財局長を経由して連合会理事長に通知すること。
5　建設業者に対して支払うべき経費及び当該建設に関し必要と認められる経費は、連合会理事長が負担する。この場合において、当該経費の額については、あらかじめ、財務局長及び管財局長において審査すること。
6　建設業者に対して支払うべき経費は、連合会理事長が当該建設業者に直接支払うものとし、その旨を請負契約書に明記すること。
7　連合会理事長は、前項の支払をなしたときは、すみやかにその旨を当該財務局長及び管財局長に通知すること。
8　当該建設に係る特別借受宿舎の竣工検査は、原則として財務局長において行ない、その授受は、連合会理事長と当該建設業者との間において行なうこと。
9　建物所有権の保存登記は、連合会理事長において行なうこと。

表7　賃貸借契約書

契約番号

賃貸借契約書

賃貸人国家公務員共済組合連合会理事長某（以下「甲」という。）と賃借人支出負担行為担当官○○財務局長某（以下「乙」という。）との間に、次の条項により賃貸借契約を締結する。

（信義誠実の義務）

第1条　甲、乙両者は、信義を重んじ、誠実に本契約を履行しなければならない。

（賃貸物件）

第2条　賃貸物件（以下「物件」という。）は、次のとおりとする。

物件の所在地	住宅名（団地名）	区分	種目	棟番号	数量	明細
						別紙のとおり

（使用目的）

第3条　乙は、物件を国家公務員宿舎法（昭和24年法律第117号。以下「法」という。）の定める宿舎の用に供するものとする。

2　乙は、物件の使用に当たつては、原則として、国家公務員共済組合連合会加入組合員のうち法第4条第1項の規定に基づき国の一般会計歳出予算「公務員宿舎施設費」をもつて設置する宿舎の貸与を受けるべき職員を対象とするものとする。

（賃貸期間）

第4条　賃貸期間は、昭和　年　月　日から昭和　年　月　日までとする。

2　前項に定める期間が満了した場合は、本契約を更新することができるものとする。ただし、その更新をすることができる期間は昭和　年　月　日から65年間とする。

3　前項に定める契約の更新は、書面により行なうものとする。

（賃貸料）

第5条　乙は、賃貸料を国の会計年度の半期（4月から9月まで及び10月から3月まで）ごとに支払うものとする。

2　各半期の賃貸料は、甲が物件の建設に要した額（不動産取得税相当額を含む。以下同じ。）を年利5分5厘、期間65年で半年賦元利均等償還するものとして計算した金額（以下「均等償還の額」という。）並びに第1項に定めるそれぞれの半期において、物件に関し甲が支払つた公租公課（不動産取得税を除く。以下同じ。）及び火災保険料の額に相当する金額の合計額とする。

3　前項に規定する公租公課及び火災保険料の額に相当する金額には、それらの額を甲が支払つた日から、乙が賃貸料の支払いを行なうまでの間の利息は、含まないものとする。

4　第2項に規定する「物件の建設に要した額」は、昭和　年　月　日までに文書により甲乙協議して定め、当該文書を本契約書に添付するものとする。

5　賃貸料の支払いの対象となる期間が半期に満たない場合は、当該期間の均等償還の額は、当該期間の属する半期の全日数に対する当該期間の日数の割合に応じて日割により算出するものとする。

6　国家公務員共済組合法施行令（昭和33年政令第207号）第7条の2第3項に規定する責任準備金の運用の予定利率が改定されたときは、甲乙協議のうえ、その指定する半期の初日以後の期間について第2項に規定する年利率を変更することができる。

7　第2項に定める金額に円未満の端数があるときは、国等の債権債務等の金額の端数計算に関する法律（昭和25年法律第61号）によりその端数金額を切り捨てるものとする。

（火災保険契約の通知）

第6条　甲は、物件について火災保険契約を締結し、又は解約したときは、遅滞なく、その内容を乙に通知しなければならない。

（公租公課等の支払いの通知）
第7条　甲は、物件に関し公租公課及び火災保険料を支払つたときは、遅滞なく、その支払月日及び金額を乙に通知しなければならない。
（賃貸料の支払位の請求）
第8条　甲は、乙に対し各半期の終期から10日以内に書面により賃貸料の支払いを請求するものとする。
（賃貸料の支払い）
第9条　乙は、前条の規定により甲から適正な賃貸料の請求を受けたときは、その受けた日から20日以内に甲の指定する場所においてその支払いを行なうものとする。
（領収書の交付）
第10条　甲は、前条の規定により賃貸料の支払いを受けたときは、遅滞なく領収書を乙に交付しなければならない。
（物件の引渡し）
第11条　甲は、第4条に規定する賃貸期間の始期までに、物件をその所在する場所において、乙に引き渡すものとする。
（物件にかかる権利の制限）
第12条　甲は、本契約の存続期間中、物件について抵当権を設定し、又は所有権を第三者に譲渡してはならない。ただし、物件の使用目的を妨げない限度において、かつ、乙の承認を得たときは、この限りでない。
2　前項ただし書の場合において乙が損失を受けたときは、甲は、その損失を補償するものとし、この場合の措置については、甲乙協議して定めるものとする。
（使用上の制限）
第13条　乙は、物件を善良なる管理者の注意をもつて管理しなければならない。
2　乙は、物件に関する権利を第三者に譲渡し、又は第3条に定める目的以外の用に供してはならない。
（維持及び管理）
第14条　物件の維持及び管理に必要な費用は、乙が当該物件の維持及び管理にかかる国の予算の範囲内において、負担するものとする。
（光熱費等の負担）
第15条　甲は、物件の使用に伴う電気、上下水道及びガス等の使用料を負担しないものとする。
（模様替等）
第16条　乙は、甲と協議して物件について模様替その他使用上必要な工事を行なうことができる。
2　前項に規定する工事に必要な費用は、乙の負担とする。
（所有権の移転）
第17条　甲は、第4条第2項ただし書に規定する契約を更新することができる期間が満了したときは、物件を現状のまま乙に寄付するものとする。
2　乙は、第4条第2項ただし書に規定する契約を更新することができる期間の満了前においても、甲と協議して定める価格をもつて物件の全部又は一部を買い取ることができる。
3　前項の場合、前条による工事に基づく物件の価値の増加はなかつたものとして取り扱うものとする。
（物件の滅失又はき損）
第18条　物件の全部又は一部が滅失又はき損した場合の取扱いは、甲乙協議して定めるものとする。
（契約の費用）
第19条　本契約に要する費用は、甲の負担とする。

（疑義の決定）
第20条　本契約に関し疑義あるときは、甲乙協議のうえ定めるものとする。
（裁判管轄）
第21条　本契約に関する訴訟は、○○財務局所在地を管轄する○○地方裁判所に提訴するものとする。
　上記契約の締結を証するため、本契約書2通を作成し、両者記名押印のうえ各自その1通を保有するものとする。

　昭和　　年　　月　　日

賃貸人　国家公務員共済組合連合会理事長
　　○　○　○　○
賃借人　支出負担行為担当官○○財務局長
　　○　○　○　○

第2節　大蔵省所管以外の特別借受宿舎事業

第1　防衛庁（防衛省）所管

　防衛庁職員に対する特別借受宿舎事業は、大蔵省職員に対する特別借受宿舎事業が開始されてから2年後、昭和39年9月3日付防人厚第443号にて防衛庁長官から連合会理事長あてに特別借受宿舎の取扱いについての照会があり、これに対し連合会理事長から防衛庁長官あてに同年9月17日付共済連本第1946号により異存がない旨を回答し防衛庁における特別借受宿舎事業は開始された（表8）。
　加入組合等から一般公務員の住宅充足について強い要望を受け開始された特別借受宿舎事業であったが、政府の公務員に対する住宅対策の転換により大蔵省においては昭和47年度を最後に特別借受宿舎の新規建設を行わないこととしたのに対し、防衛庁においては防衛力整備計画の一環としての特殊事情から平成11年度の特別借受宿舎1件（20戸）の新規建設まで累計で2万4,305戸の特別借受宿舎が建設された。
　なお、特別借受宿舎の建設用地については、国家公務員共済組合法第12条第2項及び第36条の規定に基づき、国が所有する土地を連合会が無償で使用できることとなっており、その手続きに伴う関係書類の作成については、賃貸借契約書の使用上の制限に記載されている「善管注意義務」により防衛庁の協力を得ていたが、平成19年8月28日付防人厚第8130号で施設等機関の長ほかに通知された「特別借受宿舎の取扱いについて」において「記3当該財産の無償使用の申請手続に必要な一件書類の作成について連合会理事長に協力すること。」を明記し、より一層の協力を得て特別借受宿舎事業を運営してきたところである（表9）。
　防衛庁（防衛省[注]）と連合会の双方が協力して特別借受宿舎事業を運営したことにより、既存宿舎の償還は安定して進んでいたが、令和5年9月30日に防衛庁（防衛省）の全特別借受宿舎9,442戸（繰上償還額約467億円）

が期限前に一括償還され、防衛庁（防衛省）所管の特別借受宿舎事業は終了した。

（注）平成19年1月9日に防衛庁から防衛省へ改組された。

（参考）
表8　防衛庁特別借受宿舎の取扱いについて

防衛庁長官より連合会理事長あて

防人厚第443号
昭和39年9月3日

国家公務員共済組合連合会理事長　殿

防衛庁長官

特別借受宿舎の取扱いについて（照会）

防衛庁本庁職員（防衛庁設置法の規定に基づく防衛庁の本庁職員のうち、営内居住者を除く職員をいう。）の住宅事情の緩和に資するため、国家公務員共済組合連合会の事業計画に掲上された防衛庁別経理の特別借受宿舎建設資金をもつて建設する宿舎を防衛庁が借り受けて国家公務員宿舎法（昭和24年法律第117号）上の省庁別宿舎として運営するため、昭和39年度設置計画に掲上された上記宿舎の建設、借受の条件並びに維持及び管理等については、別添要綱（案）によることとしたいので、この案についてのご意見を回報願いたい。

（注）別添要綱（案）は省略。

連合会理事長より防衛庁長官あて

共済連本第1946号
昭和39年9月17日

防衛庁長官　殿

国家公務員共済組合連合会
理事長　今井一男

防衛庁特別借受宿舎の取扱いについて

昭和39年9月3日付防人厚第443号をもつてご来示の昭和39年度設置計画に掲上された標記宿舎の建設、借受の条件並びに維持、管理等の要綱（案）、賃貸借契約書（案）等については、別に異存ありませんからご回答いたします。

（注）防衛庁長官から示された特別借受宿舎の取扱いに関する要綱（案）等は、昭和37年9月に大蔵大臣と連合会理事長との間で取り交わされたものとほぼ同じ内容のものである。

（参考）
表9　特別借受宿舎の取扱いについて（通達）

防人厚第8130号
19.8.28
改正　防官文（事）第18号
27.10.1

施設等機関の長
各幕僚長
情報本部長　殿
技術研究本部長
装備本部長
防衛施設庁長官

防衛事務次官

特別借受宿舎の取扱いについて（通達）

標記について、国家公務員宿舎法（昭和24年法律第117号）第8条の規定に基づき、宿舎設置計画に掲上される国家公務員共済組合連合会の資金をもって建設する宿舎の取扱いについて、別添のとおり要綱を定められ、平成19年9月1日から適用することとされたので、下記の事項に留意し、この取扱いに遺漏のないよう措置されたい。

なお、特別借受宿舎の建設事務の取扱いについて（防人厚第4557号。42.11.15）は、平成19年8月31日をもって廃止する。

記

1　特別借受宿舎の建設は、次に掲げる金額の範囲内で実施すること。
（1）建設請負業者に対して支払うべき経費については、別に示す額
（2）ガス、水道又は電気等の施設を設置する場合の負担金又は分担金並びに宿舎建設に伴って必要となる各種負担金については、あらかじめ防衛省大臣官房長の承認を受けた額
ただし、建築基準法（昭和25年法律第205号）第6条の規定に基づく確認申請手数料については、防衛省大臣官房長の承認を必要としない。
（3）要領1の（7）については別に示す額
2　特別借受宿舎の建設用地については、原則として、固有財産法（昭和23年法律第73号）第18条第3項の規定に基づき措置するものとすること。
3　当該財産の無償使用の申請手続に必要な一件書類の作成について連合会理事長に協力すること。
4　建築基準法第6条の規定に基づく確認申請手続きは国家公務員共済組合連合会理事長某代理○○防衛局長（防衛支局長を含む。以下同じ。）「何某」名義で行うこと。
5　特別借受宿舎の建設に係る経費については、その支払が行われた日から賃貸借契約締結日の前日までの間の利子相当額は借受料の基礎となる建設費に包含されることとなる。このため、当該利子相当

額の圧縮をはかる必要上、請負契約の締結に当たっては次の点に留意すること。

(1) 建設請負業者が当該建設に着手してから完成に至までの期間（以下「工期」という。）については、一団地を単位として8か月を目途としてなるべく短期間にとどめる。

(2) 公共工事の前払金保証事業に関する法律（昭和27年法律第184号）に基づく前払金の取決めはできるだけ行わないこととするが、やむを得ず前払金の取決めを必要とする場合は、当該請負金額の30パーセントに相当する額の範囲内とし、かつ中間払いの回数は2回以内にとどめる。また、前払金の支払いを行わない場合の中間払いの取決めについては、当該工期の前半における回数をなるべく少なくする。

6　地方防衛局長は、特別借受宿舎の建設に係る請負契約を締結したときは、すみやかに別紙第1による請負契約締結通知書を作成し、連合会理事長に通知すること。

7　地方防衛局長は、特別借受宿舎の建設に伴う工事の進ちょく状況については、国家公務員宿舎事務取扱準則（昭和34年大蔵省訓令特第6号）第12条に定める様式により毎四半期末現在における状況を当該四半期経過後15日以内に防衛省大臣官房長及び連合会理事長に通知すること。

8　特別借受宿舎の建設工事に係る建設請負業者等からの請求書の受理及びこれに対する支払いは次の方法による。

(1) 建設請負業者等から連合会理事長あての請求書は、地方防衛局長が受理する。

(2) 地方防衛局長は、当該請求書を審査のうえ、別紙第2による請求書を連合会に送付する。

(3) 連合会理事長は、当該請求に係る金額を直接当該建設請負業者等に支払うとともに、すみやかにその旨を地方防衛局長に通知する。

9　地方防衛局長は、団地別に特別借受宿舎財産台帳を備え、国有財産法施行令（昭和23年政令第246号）第20条に規定する固有財産の台帳に記載する事項に準じ、必要事項を記載するものとする。

10　全各号以外の事務処理は、防衛省における自衛隊の施設の取得等に関する訓令（防衛省訓令第66号）に準じて行うものとする。

第2　印刷局（独立行政法人国立印刷局）所管

印刷局職員に対する特別借受宿舎事業は、印刷局共済組合が長期経理の余裕資金の運用の一環として実施していたものを、昭和55年度に印刷局共済組合が連合会に加入したことに伴い連合会が承継したものである。

印刷局共済組合の特別借受宿舎は、このとき既に昭和44年度に建設した78戸の宿舎を最後に新設宿舎の建設を行っていないことから「要綱」を定めず、印刷局総務部長と連合会理事長との間で既存宿舎の「賃貸借契約書」を締結して特別借受宿舎事業を実施することとなった（表10）。

印刷局(注1)では累計で700戸の宿舎を建設したが、平成15年度に特別借受宿舎19戸及び土地2物件（繰上償還額約7億6,000万円）が期限前に償還されたことにより、印刷局（独立行政法人国立印刷局(注2)）所管の特別借受宿舎事業は終了した。

(注1) 平成13年1月6日に大蔵省印刷局から財務省印刷局へ改組された。

(注2) 平成15年4月1日に財務省印刷局から独立行政法人国立印刷局へ改組された。

（参考）

表10　賃貸借契約書の送付について

印刷局から連合会理事長へ

印総会第101号
昭和55年10月14日

国家公務員共済組合連合会
理事長　大田　満男　　殿

大蔵省印刷局
総務部長　山本　六男

賃貸借契約書について

標記について、貴連合会所有の宿舎及び宿泊所に係る昭和55年度の賃貸借契約書を別添のとおり2部送付いたしますので、押印のうえ1部返送願います。

連合会理事長から印刷局へ

共済連本住第517号
昭和55年10月24日

大蔵省印刷局
総務部長　山本六男　　殿

国家公務員共済組合連合会
理事長　大田　満男

賃貸借契約書の送付について

昭和55年10月14日付印総会第101号をもって送付のありました昭和55年度分賃貸借契約書につき、押印のうえ一部返送いたしますので、よろしくお取り計らい願います。

表11　賃貸借契約書

（別添）

賃　貸　借　契　約　書

賃貸入国家公務員共済組合連合会理事長大田満男（以下「甲」という。）と賃借人支出負担行為担当官印刷局総務部長山本六男（以下「乙」という。）とは、次の条項により賃貸借契約を締結する。

（信義・誠実の義務）
第1条　甲乙両者は、信義を重んじ、誠実に本契約を履行しなければならない。
（賃貸借物件）
第2条　賃貸借物件（以下「物件」という。）は、別表のとおりとする。
（使用目的）
第3条　乙は、物件のうち宿舎については、国家公務員宿舎法（昭和24年法律第117号、以下「法」という。）に定める宿舎の用に、また、宿泊所については職員等の福利厚生施設の用に、それぞれ供するものとする。
2. 乙は宿舎の使用に当たっては原則として、国家公務員共済組合連合会加入組合員のうち法第4条第2項第1号の規定に基づき、印刷局特別会計の負担において設置する宿舎の貸与を受けるべき職員を対象とするものとする。
3. 乙は、宿泊所の運営に当たっては、前項の職員等を対象とするものとする。

（賃貸借期間）
第4条　賃貸借期間は、昭和55年4月1日から昭和56年3月31日までとする。
2. 前項に定める期間が満了した場合は、本契約を更新することができるものとする。ただし、その更新をすることができる期間は、別表のとおりとする。
3. 前項に定める契約の更新は、書面により行うものとする。
（賃貸借料及び請求、支払い）
第5条　賃貸借料は、別表のとおりとし、甲が物件の建設に要した額（不動産取得税相当額を除く。）を各別表の年利率及び期間により年賦元利均等償還するものとして計算した金額（以下「均等償還の額」という。）及び物件に関し、甲が支払った公租公課、火災保険料等の額に相当する金額の合計額とする。ただし、上記賃貸借料に変更事由が生じたときは、甲乙協議のうえ書面をもって、その額を変更することができるものとする。
2. 均等償還の額の支払いの対象となる期間が1年に満たない場合は日割計算とし、計算した額に1円未満の端数があるときは、その端数を切捨てるものとする。
3. 甲は、乙に対し昭和56年3月1日から昭和56年3月10日までに賃貸借料を請求するものとする。ただし、甲は物件に関し公租公課、火災保険料等を支払ったときは、本文の規定にかかわらず、乙に対し書面により当該公租公課、火災保険料等の額に相当する金額の支払いを請求するものとする。
4. 乙は、前項の規定により甲から請求を受けたときは、同年3月末日（公租公課、火災保険料等の額に相当する金額分にあっては請求を受けた日から30日以内。）までに甲の指定する場所においてその支払いを行うものとする。
（支払遅延利息）
第6条　乙が前条の規定による支払い期間内に賃貸借料の支払いをしないときは、天災地変等止むを得ない事由による場合を除いて、乙は、甲に対して期間満了の日の翌日から起算して支払いをした日までの日数に応じ、その支払金額に対して「政府契約の支払遅延防止等に関する法律（昭和24年法律第256号）」第8条の規定により、大蔵大臣の定める率を乗じて得た金額を、遅延利息として支払わなければならない。
（火災保険契約の通知）
第7条　甲は、物件について火災保険契約を締結し、又は解約したときは、遅滞なくその内容を乙に通知しなければならない。
（物件にかかる権利の制限）
第8条　甲は、この契約の存続期間中、物件について抵当権を設定し、又は所有権を第三者に譲渡してはならない。
　ただし、物件の使用目的を妨げない限度において、かつ、乙の承認を得たときは、この限りでない。
2. 前項ただし書の場合において、乙が損失を受けたときは、甲はその損失を補償するものとし、この場合の措置については、甲乙協議して定めるものとする。
（使用上の制限）
第9条　乙は、物件を善良なる管理者の注意をもって管理しなければならない。
2. 乙は、物件に関する権利を第三者に譲渡し、又は第3条に定める目的以外の用に供してはならない。
（維持及び管理）
第10条　物件の維持及び管理に必要な費用は、乙の負担とする。
（修繕等の工事）
第11条　乙は、甲と協議して物件の維持及び管理に必要な修繕及び改良の工事を行うことができる。

2. 前項に規定する工事に必要な費用は、乙の負担とする。
（所有権の移転）
第12条　甲は、第4条第2項ただし書に規定する契約を更新することができる期間が満了したときは、物件を現状のまま乙に寄附するものとする。
2. 乙は、第4条第2項ただし書に規定する契を更新することができる期間の満了前においても、甲と協議して定める価格をもって、物件の全部又は一部を買いとることができる。
3. 前項の場合、前条による工事に基づく物件の価値の増加はなかったものとして取り扱うものとする。
（物件の滅失又はき損）
第13条　物件の全部又は一部が滅失又はき損した場合の取扱いについては、甲乙協議して定めるものとする。
　ただし、乙の責により滅失又はき損した場合は、乙の負担をもって原状に回復させるものとする。
（契約の費用）
第14条　この契約に要する費用は、甲の負担とする。
（疑義等の決定）
第15条　この契約に関し疑義のあるとき及び定めのない事項については、甲乙協議して定めるものとする。
（裁判管轄）
第16条　この契約に関する訴訟は、印刷局所在地を管轄区域とする東京地方裁判所に提訴するものとする。
　この契約の締結を証するため、本契約書2通を作成し、両者記名押印の上各自その1通を保有するものとする。

昭和55年10月9日

（甲）賃貸人　東京都千代田区大手町一丁目4番1号
　　国家公務員共済組合連合会
　　理事長　　大田　満男

（乙）賃借入　東京都港区虎ノ門二丁目2番4号
　　支出負担行為担当官
　　印刷局総務部長　山本　六男

第3　造幣局（独立行政法人造幣局）所管

造幣局職員に対する特別借受宿舎事業は、印刷局共済組合と同様に造幣局共済組合が長期経理の余裕資金の運用の一環として実施していたものを、昭和55年度に造幣局共済組合が連合会に加入したことに伴い連合会が承継したものである。

造幣局共済組合の特別借受宿舎も、印刷局共済組合の特別借受宿舎と時期を同じくして昭和40年度に建設した24戸の宿舎を最後に新設宿舎の建設を行っていないことから「要綱」を定めず、造幣局総務部長と連合会理事長との間で既存宿舎の「賃貸借契約書」を締結して特別借受宿舎事業を実施することとなった（表12）。

造幣局[注1]では累計で50戸の宿舎を建設

表12　「賃貸借契約書」の送付について

造幣局総務部長より連合会理事長あて

造会発第184号
昭和55年10月17日

国家公務員共済組合連合会
理事長　大田 満男　　殿

支出負担行為担当官
造幣局総務部長　徳永　浩

建物賃貸借契約について

標記について、別添のとおり昭和55年度分の契約を締結しますので、一部を記名押印のうえ返送下さい。

連合会理事長より造幣局総務部長あて

共済連本住第521号
昭和55年10月29日

造幣局総務部長殿

国家公務員共済組合連合会
理事長　大田 満男

賃貸借契約書の送付について

昭和55年10月17日付造会発第184号をもって送付のありました昭和55年度分賃貸借契約書につき、押印のうえ一部返送いたしますので、よろしくお取り計らい願います。

したが、平成17年度に特別借受宿舎1戸及び保養所1物件（繰上償還額約6,000万円）が期限前に償還されたことにより、造幣局所管（独立行政法人造幣局 (注2)）の特別借受宿舎事業は終了した。

(注1) 平成13年1月6日に大蔵省造幣局から財務省造幣局へ改組された。
(注2) 平成15年4月1日に財務省造幣局から独立行政法人造幣局へ改組された。

第4　林野庁所管

林野庁職員に対する特別借受宿舎事業も、印刷局・造幣局の各共済組合と同様に林野庁共済組合が長期経理の余裕資金の運用の一環として実施していたものを、昭和55年度に林野庁共済組合が連合会に加入したことに伴い連合会が承継したものである。

林野庁共済組合の特別借受宿舎は、小規模宿舎が多く償還年数が15年（木造宿舎）又は30年（ブロック宿舎・鉄筋コンクリート宿舎）と短いことや元金均等償還等であることの点で連合会の特別借受宿舎と違っていたことから承継に当たっては調整に難渋したが、林野庁長官と連合会理事長との間で交換公文を取り交わし、昭和56年度から連合会で特別借受宿舎事業を実施することとなった（表13）。林野庁では平成16年度の宿舎8件（45戸）の新規建設まで累計で4,956戸の宿舎を建設したが、林野庁の特別借受宿舎は償還年数が短いため毎年のように満期償還となる物件があり、平成30年度に満期償還となった特別借受宿舎1件（4戸）をもって林野庁所管の特別借受宿舎事業は終了した。

表13　投資不動産の取扱いについて

林野庁長官より連合会理事長あて

56林野厚第99号
昭和56年3月30日

国家公務員共済組合連合会
理事長　大田満男　　殿

林野庁長官

投資不動産の取扱いについて（照会）

昭和56年4月1日以降国家公務員共済組合連合会長期経理所有となる投資不動産の取扱いについては、別添要綱（案）によることとしたいので、この案についてのご意見を回報願いたい。

添付書類：投資不動産の取扱いに関する要綱（案）

連合会理事長より林野庁長官あて

共済連本住第192号
昭和56年3月31日

林野庁長官　　殿

国家公務員共済組合連合会
理事長　大田満男

投資不動産の取扱いについて（回答）

昭和56年3月30日付56林野厚第99号をもってご照会のありました標記については、異存ありませんので、よろしくお取計らい下さるようお願いいたします。

表14　投資不動産の取扱いに関する要綱（案）

（別添）

投資不動産の取扱いに関する要綱（案）

（目　的）

1．この要綱は、国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）の長期経理で所有する投資不動産を林野庁が借り受けるに当たり、その建設及び借受けの条件、維持、管理等の実施の基準となるべき事項を定めることを目的とする。

（運　営）

2．宿舎については、国家公務員宿舎法（昭和24年法律第117号。以下「法」という。）第4条第2項第1号に規定する省庁別宿舎として運営する。また、保養所、宿泊所及び子弟寮については、林野庁職員等の利用のため運営する。

（設置計画）

3．林野庁長官は、宿舎について、法第8条の2第2項により大蔵大臣から設置計画の通知を受けたとき、又は設置計画の変更の通知を受けたときは、速やかに連合会理事長にその内容を通知するものとする。

（建　設）

4．投資不動産の建設等に関する事務は、連合会理事長の委任を受け、林野庁長官、営林（支）局長及び林業講習所長（以下「林野庁長官等」という。）が別添「投資不動産の建設事務に関する取扱い要領」により行うものとする。

なお、昭和56年度以後の建設は、宿舎のみとする。

（賃貸契約）

5．賃貸借契約は、林野庁長官等と連合会理事長との間において、毎年、予算の範囲内において締結するものとする。

6．賃貸借契約を更新することができる期間（以下「契約更新期間」という。）は、賃貸借契約書に定めるものとする。

（賃借料）
7.　賃借料は、物件の取得価格（昭和56年度以降取得分から事務費相当分として、総工事費の0.2%を含む。）を年賦元金均等償還する額及び支払利息（年利率6.5%、ただし、昭和55年度以前の取得分については、それぞれ従来の年利率を適用する。）並びに物件に関し連合会理事長が負担した公租公課、火災保険料等の合計額とする。
（維持及び管理）
8.　投資不動産の維持及び管理は、林野庁長官等が行うものとする。
9.　8に規定する場合のほか、投資不動産に著しいき損を生じた場合の措置については、林野庁長官等が連合会理事長と協議して定めるものとする。
10.　投資不動産の契約更新期間が満了したときは、連合会理事長は当該投資不動産を林野庁長官等に寄附するものとする。
11.　林野庁長官等は、投資不動産の契約更新期間満了前においても連合会理事長と協議の上、当該投資不動産の全部又は一部を買い取ることができるものとする。
（その他）
12.　1から11までに掲げるもののほか、必要な事項についてはその都度連合会理事長と林野庁長官が協議して定めるものとする。

（注）「投資不動産の建設事務に関する取扱い要領」は省略

第5　郵政省（日本郵政株式会社）所管

郵政省職員に対する特別借受宿舎事業は、昭和11年度から逓信部内職員共済組合（現日本郵政共済組合）が当時の逓信省の要請に応えて、長期経理の余裕資金の運用の一環として実施していたものを昭和59年度に郵政省共済組合が連合会に加入したことに伴い連合会が承継したものである（表15）。

郵政省共済組合の特別借受宿舎は、他省庁局所管の特別借受宿舎が国の所有する土地を連合会が無償で使用できることにより建設された職員宿舎だけを対象としていたのに対し、職員宿舎を含む医療施設、郵政会館等の建物と、その建設用地として取得した土地を投資不動産の対象としている点が相違している（表16）。

最盛期には、建物2万3,112戸（平成2年度）、土地2,214件（平成元年度）を投資不動産として保有していたが、平成19年度の郵政民営化に当たり、平成15年度に逓信病院等20件、平成16年度に宿舎・レクリエーション施設593件の建物分の全額買取りが実施された。旧郵政省所管の特別借受宿舎事業は、土地のみが投資不動産として残ることとなり、令和5年度末現在においては478件（投資残高約308億円）の土地を貸付けている。

なお、平成13年1月6日に中央省庁再編に伴い郵政省が郵政事業庁(注1)となり、平成15年4月1日に発足した日本郵政公社(注2)を経て、平成19年10月1日に日本郵政グループ5社体制(注3)となる郵政民営化が実施された。投資不動産としての土地の取扱いについては、郵政民営化に当たっての承継に関する実施計画に基づき、権利義務は承継会社である日本郵便株式会社（職員宿舎・体育館・研修センター）と日本郵政株式会社（逓信病院・健康管理センター）に引き継がれた(注4、注5)。

その後、不要地として決定した土地については、建てられている職員宿舎等を解体し存置物等の確認をして、更地に戻してから連合会に返還することとなっており（表18）、返還後、連合会が測量等の業務を関係業者に発注し処分できる状態にしてから売却を実施している。

（注1）平成13年1月6日に郵政省から郵政事業庁へ改組された。
（注2）平成15年4月1日に郵政事業庁から日本郵政公社へ改組された。
（注3）平成19年10月1日に日本郵政公社から日本郵政グループ5社体制（日本郵政(株)・郵便事業(株)・郵便局(株)・(株)ゆうちょ銀行・(株)かんぽ生命保険）へ改組された。
（注4）日本郵政公社は、「日本郵政公社の業務等の承継に関する実施計画」（「実施計画」）に基づき権利義務について承継会社に承継されたが、公社が利用している土地（投資不動産）についても、「実施計画」に基づく承継について、平成19年9月28付連合会理事長と日本郵政公社施設部門の長の間の「確認書」の取り交わしにより承継が確認された。
（注5）平成24年10月1日に日本郵政グループ5社体制（日本郵政(株)・郵便事業(株)・郵便局(株)・(株)ゆうちょ銀行・(株)かんぽ生命保険）から日本郵政グループ4社体制（日本郵政(株)・日本郵便(株)・(株)ゆうちょ銀行・(株)かんぽ生命保険）へ改組された。

表15　長期給付に関する権利義務の継承に伴う事務処理についての協定書

郵人厚第306号
昭和59年12月28日

国家公務員等共済組合連合会
理事長　大田満男　殿

郵政大臣　佐藤　恵

長期給付に関する権利義務の承継に伴う事務処理についての協定書

郵政省共済組合と国家公務員等共済組合連合会（以下「連合会」という。）は、長期給付に関する権利義務の承継に伴う事務処理について下記のとおり協定する。

記

1.　投資不動産についての賃貸借の条件は、従来、郵政省共済組合と郵政省との間に契約していた内容によるものとする。その契約内容の骨子は次のとおりである。
(1)　土地の賃貸料の算出は、投資額に基づいて行う。
(2)　建物の賃貸料の算出は、元利金等年賦償還方式による。
(3)　建物については、木造20年、ブロック造40年及び鉄筋コンクリート造60年の基準賃貸年数が経過したときは、当該建物を郵政省に無償で寄付する。
ただし、昭和59年4月1日以降新規に取得する建物の賃貸料の算出については、(2)については元利均等半年賦償還方式とし、(3)については、耐用年数は木造15年、ブロック造30年、鉄筋コンクリート造60年とする。
2.　連合会は、今後とも郵政省への不動産投資（新規投資及び小新営工事の追加投資）については、その時点における郵政省の必要度合、連合会の資金事情等を勘案して、所要資金を配分するものとする。
なお、郵政省への不動産投資の取扱いは、

次による。

(1)　連合会は、郵政省が現に使用している土地を処分しようとするときは、あらかじめ郵政省の同意を得た上で行う。

(2)　郵政省の宿舎事情にかんがみ、当分の間、不動産投資により長期経理が保有し、郵政省に賃貸する土地に、郵政省の指定により財団法人郵政互助会が宿舎を建設する現行方式を継続する。

(3)　不動産の取得及び管理に要する費用のうち、借主負担以外のものは連合会の負担とし、その範囲は別に定める。

3.　この協定書に定める事項又は定めのない事項に関して疑義が生じたときは、その都度、両者協議の上、これを解決するものとする。

4.　この協定書に定める事項に関しいずれが変更の必要を認めた場合は、両者協議の上、これを行うものとする。

5.　この協定は、昭和59年4月1日から適用する。

6.　上記協定の確実を証するため本書2通を作成し、両者署名押印の上、各一通を所持するものとする。

表16　投資不動産の取扱いについて

郵人厚第81号
昭和61年6月3日

国家公務員等共済組合連合会
理事長　戸塚岩男　殿

郵政大臣　佐藤文生

投資不動産の取扱いについて

標記について、国家公務員等共済組合連合会長期経理所有の投資不動産の取扱いについては、別添要綱（案）によることとしたいので、この案についての御意見を回報願います。

なお、この取扱いは、昭和61年4月1日付で実施できるよう措置願います。

（別添）

投資不動産の取扱いに関する要綱

（目的）

第1条　この要綱は、国家公務員等共済組合連合会（以下「連合会」という。）の長期経理で所有する投資不動産を、郵政省が借り受けるに当たり、その取得、交換、売却、借り受けの条件、維持及び管理等の基準となるべき事項を定めることを目的とする。

（投資不動産の内容等）

第2条　郵政省が借り受ける投資不動産は、国家公務員宿舎法第4条第2項第1号に定める省庁別宿舎、逓信病院、逓信診療所、郵政会館及びレクリエーション施設等の土地、建物とする。

2　宿舎については、省庁別宿舎として運営する。また、逓信病院、逓信診療所、郵政会館等は、郵政省職員等の利用のため運営する。

（設置計画）

第3条　郵政大臣は、宿舎及びその他の施設の設置計画を決定し、又は、変更したときは、その内容を連合会理事長に通知するものとする。

（投資不動産の処分等）

第4条　郵政大臣は、郵政省が借り受けている投資不動産（以下「投資不動産」という。）を不要と決定したときは、連合会理事長に通知するものとする。

2　郵政大臣は、投資不動産について交換、転貸その他権利に係る処分を行う必要が生じたときは、連合会理事長と協議するものとする。

3　連合会理事長は、第2項による場合を除き、投資不動産を処分しようとするときは、あらかじめ郵政大臣の同意を得るものとする。

4　投資不動産の交換及び売却に関する事務は、連合会が行うものとする。

（投資不動産の取扱い）

第5条　投資不動産の取得、転貸等に関する事務は、連合会理事長の委任を受けて、郵政大臣が別に指定する者（以下「指定者」という。）が別添「投資不動産の取扱い要領」により行うものとする。

（賃貸借契約）

第6条　賃貸借契約は、連合会理事長と郵政大臣官房建築部長等との間において、毎年度、郵政省の予算の範囲内で締結するものとする。

2　賃貸借期間及びその他の賃貸借条件は、賃貸借契約書において定めるものとする。

（賃借料）

第7条　賃借料は、投資不動産に対する投資額（間接費を含む。）を年利率6.5％により元利均等半年賦償還する額とする。

2　前項の定めにかかわらず、昭和61年3月31日以前に郵政省共済組合が取得し、郵政省と賃貸借契約を締結したものについては、それぞれ契約を締結した時点における年利率及び償還方式とする。

3　投資不動産に関し、連合会が負担した火災保険料、公租公課等の実費額は、前2項により算出した賃借料に加算するものとする。

（維持及び管理）

第8条　投資不動産の維持及び管理は、郵政省が行うものとする。

2　前項に係る経費のうち、修繕に要する経費等借り主である郵政省が負担するもの以外のものは、連合会が負担するものとする。

3　前2項に規定する場合のほか、投資不動産に著しいきそんを生じた場合の措置については、郵政大臣が連合会理事長と協議して定めるものとする。

（所有権の帰属）

第9条　投資不動産の投資額が全額償還されたときは、連合会理事長は、当該不動産を郵政大臣に寄附するものとする。

2　郵政大臣は、投資不動産の契約期間満了前においても、連合会理事長と協議の上、当該投資不動産の全部又は一部を買いとることができるものとする。

（その他）

第10条　前記各条項に定めるもののほか、必要な事項については、その都度、連合会理事長と郵政大臣が協議して定めるものとする。

（別添）

投資不動産の取扱要領

「投資不動産の取扱いに関する要綱」第5条に定める投資不動産の取得、転貸等に関する事務は、次の要領により行うものとする。

1　郵政大臣が別に指定する者（以下「指定者」という。）は、連合会理事長の委任を受けて、次に掲げる事務を、法令等の定めるところにより実施するものとする。

(1)　取得、転貸等を行おうとする物件の選定及びこれらに附帯する事務に関すること。

(2)　建設業者等の選定及び当該業者等に対する指名通知等に関すること。

(3)　予定価格の決定、入札、請負契約等の締結に関すること。

(4)　物件の取得等に関する設計、監督及び検査に関すること。
(5)　建築確認申請等法令上の届出に関すること。
(6)　投資不動産の授受、建物表示登記、所有権保存登記等に関すること。
(7)　前各号に掲げるもののほか、連合会理事長と郵政大臣が協議して定める事務。

2　前項に定める建設事務等の執行に必要な文書等の名義は、「国家公務員等共済組合連合会理事長代理人何某（指定者＝役職名及び氏名）」とするものとする。

3　指定者は、請負契約等を締結したときは、速やかにその契約書等の写しを連合会理事長に送付するものとする。

4　建設業者等に支払うべき工事代金等の直接費及び当該建設等に要する契約印紙代、旅費等の間接費並びに転貸等に要する経費は、連合会が負担する。この場合において、当該建設業者等からの請求書等の内容については、指定者が、あらかじめ審査するものとする。

なお、当該建設業者等からの請求書等は、指定者を経由して連合会理事長に送付するものとする。

5　連合会理事長は、建設業者等に対して支払うべき直接費に相当する経費は、原則として、毎月２回、15日と末日に、それぞれの請求者に直接支払を行うものとし、指定者は、その旨を請負契約書等に明記するものとする。

6　連合会理事長は、前項の支払を行ったときは、速やかにその内容を指定者に通知するものとする。

表17　投資不動産の取扱いに関する覚書

投資不動産の取扱いに関する覚書

郵政省と国家公務員等共済組合連合会（以下「連合会」という。）は、昭和61年３月31日以前に郵政省共済組合が取得し、昭和61年４月１日に連合会へ承継した土地上の建物を建て替える場合の土地の取扱いについて、下記のとおり申し合せ、覚書とする。

記

1　建物建替用地の買取り等

(1)　建物を建て替える場合の当該土地については、建替工事着工時までに投資額を時価に改定し、郵政省が買い取り又は借り入れる。

なお、土地の価格は更地価格とし、当分の間、買取り及び借入れの契約日の直近の相続税課税標準価格によって算定することができる。

(2)　郵政省の予算事情等により、一部買取り・一部借入れの方式も採用する。
(3)　借入れは期間60年の元利均等半年賦償還方式によるものとし、償還期間満了後は郵政省に寄付する。
(4)　上記(1)～(3)により難い場合は、両者協議の上決定する。

2　適用時期

この覚書は、平成７年４月１日から適用する。

平成７年９月22日

郵政大臣官房審議官

国家公務員等共済組合連合会常務理事

表18　確認書（平成19年9月28日付日本郵政公社）

確　認　書

国家公務員共済組合連合会（以下「連合会」という。）が所有し、日本郵政公社（以下「公社」という。）が利用している土地（以下「投資不動産」という。）の取扱いに関し、連合会と公社は、投資不動産のこれまでの経緯を踏まえ、郵政民営化法（平成１７年法律第９７号）（以下「民営化法」という。）に基づき平成１９年１０月１日に実施される郵政民営化に際し、権利関係は在来のまま変わらない旨合意の上、本確認書を締結する。

なお、本件確認事項については、民営化法第６条第３項に規定する承継会社（以下「承継会社」という。）へ承継するものとし、その承継手続きは公社が責任をもって措置するものとする。

記

（投資不動産の経緯）
１．連合会及び公社（郵政民営化後は、承継会社と読み替える。以下同様。）は、投資不動産は、もともと郵政省による特別借受宿舎等として連合会が郵政共済組合員のために行った、年金積立金を財源とする投資の一部であることを確認する。

（新会社への承継）
２．連合会は、日本郵政株式会社が作成した「日本郵政公社の業務等の承継に関する実施計画」（以下「実施計画」という。）を尊重するものとし、実施計画にしたがった承継会社による投資不動産の利用の承継を承認する。

（事務取扱いの方法）
３．連合会及び公社は、投資不動産の事務取扱いについては、別に特段の定めがある場合を除き、実施計画において承継会社に承継される平成３年８月２３日付郵政省大臣官房人事部長・同建築部長・同経理部長連名の通達文書「連合会投資不動産事務処理要領の制定について」（郵人厚第４９号）（別記の連合会投資不動産事務処理要領を以下「事務処理要領」という。）を尊重するものとする。

（投資不動産の一覧）
４．承継会社に承継される投資不動産の所在地及び地積等並びに地上建物の用途、構造、建築年次及び経過年数等は別紙の「投資不動産承継先別一覧表」（本確認書の締結日前に売却された物件は除くものとする。）のとおりである。

（投資不動産の取扱い）
５．連合会は、投資不動産についてのこれまでの利用経緯を尊重するものであるが、平成２２年４月に予定されている年金一元化以降においては、投資不動産は、厚生年金の支払い財源となる可能性が高いことから、投資不動産の取扱いに関し、公社に対して次のとおり要請するものであり、公社は、誠意をもって検討し、対応に努めるものとする。
①土地借入契約書に定める用途を廃止した投資不動産については早期に原状に復して返還すること
②承継会社に承継された投資不動産（本確認書締結時点において、地上建物の基準年数が既に経過している投資不動産を除く。）については、地上建物の事務処理要領第４の２の（１）に規定する基準年数が経過する時点を利用期限の目安とすること

（社宅の廃止計画）
６．公社は、社宅の用に供されている投資不動産に関し、毎年２月１日（期日休日の場合は翌日とする。）までに翌年度以降の社宅の廃止計画を連合会に提出するものとする。
また、地上建物の取壊し等が確定した場合は、その旨連合会に通知するものとする。

（「速やかに」の解釈）
７．連合会及び公社は、事務処理要領第７の７の（１）中「速やかに」の解釈については、「不要とされた投資不動産に係る不要決定通知日の翌年度の３月末日までに」として取り扱うことに合意する。ただし、連合会において、当該期日までに当該投資不動産の売却処分等が完了しない場合、連合会は、当該期日をもって当該投資不動産に係る土地借入契約の解除等の手続きを行うものとする。
なお、連合会は、不要決定通知日から１年以内に当該投資不動産の売却処分等を実施するよう、売却促進の取組みに努めるものとする。
おって、連合会及び公社は、不要決定通知日以降の当該投資不動産の維持管理に伴う事務に要する経費は、事務処理要領第７の９「その他」に基づき連合会が負担するものであることを確認する。

（不要決定済み投資不動産の取扱い）
８．上記７にかかわらず、連合会に対し平成１９年３月３１日以前に不要決定通知があった投資不動産のうち、同日までに売却処分等が完了していないものの取扱いについては、次のとおりとする。
（１）平成１７年度以前に不要決定通知がなされた投資不動産
連合会は、平成１９年９月３０日付をもって土地借入契約の解除等の手続きを行う。ただし、当該期日までに売却処分等を完了したものについては従前のとおりとする。

（２）平成１８年度に不要決定通知がなされた投資不動産
連合会は、平成２０年３月３１日付をもって土地借入契約の解除等の手続きを行う。ただし、当該期日までに売却処分等を完了したものについては従前のとおりとする。

（借料の支払い）
９．平成１９年度にかかる借料の支払い方法については、これまでの取扱にかかわらず、年２回払いとし、公社は民営化になることから、上半期（４月から９月まで）の借料については、平成１９年１０月末日までに支払い、下半期（１０月から翌３月まで）の借料については、平成２０年３月末日までに支払うものとする。
また、借料の支払方法について、連合会は、平成２０年度以降において年２回払いとすることを公社に要請するものであり、公社は、誠意をもって協議に応じるものとする。
なお、公租公課等借料以外の負担については従前のとおりとする。

（協議事項）
１０．投資不動産の取扱いについて変更等再検討が必要となったときは、連合会及び公社は、円満解決に向けて誠意をもって協議するものとする。

平成１９年９月２８日

国家公務員共済組合連合会
理事長　尾原榮夫

日本郵政公社
施設部門の長　寺崎由紀