

社会保険病院等に関する専門家会議

平成 21 年 3 月 23 日 (月)
10 時 30 分 ~ 12 時 00 分
中央合同庁舎5号館専用24会議室(19F)

議 事 次 第

1 開 会

2 議 事

- ・議論の取りまとめについて

3 閉 会

<資料>

- ・ 社会保険病院等の経営及び機能について(報告)(案)
- ・ 報告書(案)の要約

社会保険病院等の経営及び機能について（要約）

<社会保険病院等に関する専門家会議 報告書>

〔はじめに〕

社会保険病院及び厚生年金病院は、主に昭和20年代に保険の福祉事業の一環として順次設置された。しかしながら昨今では、整理合理化が求められてきた。

この会議は、整理合理化に当たり、病院経営の評価や地域医療で担う重要な病院の機能等に関し、専門的な観点からの検討を行うために開催された。

なお、一方で、社会保険庁改革に伴う制度上の見直しにより、地域の医療体制が損なわれないように十分に配慮することを基本として、病院を独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）に出資し、適切な譲渡先（受皿）を見つけていくこととしている。

〔1. 社会保険病院等の経営評価について〕

平成15年度～平成17年度について、経営改善の取組による黒字化の達成等は評価できる。一方、平成18年度以降には赤字の病院数が増加し、黒字幅も減少している。

また、グループとしての運営状況は、地域内・地域間での連携を図りつつ、グループとして安定した運営が行われている。

① 特色ある経営

ヒアリングにおいて好事例（周産期医療・小児科医療への特化の取組や、女性医師等の子育て支援への取組）が紹介された。地域医療に果たすべき機能を明確にし、地域に根差した医療を提供していく特色ある経営が望まれる。

② 公益性と税制

社会保険病院等は法人税、固定資産税等が基本的に非課税となっている。税制の優遇措置は、病院の機能を維持し地域医療を支える実績を積み重ねてきたことに大きな役割を果たしてきた。

税制優遇措置は時限的な取扱いであるが、社会保険庁では引き続き税制の重要性を考慮に入れつつ検討を進めることが適当である。

③ 剰余金による施設整備

病院機能の劣化防止や地域医療の確保の観点から、地域医療の確保のために必要な整備やその他病院の運営上必要な施設整備を行うべきである。

④ 介護老人保健施設・看護専門学校

介護老人保健施設は病院に併設され連携がとられており、その取扱いは基本的に病院と一体的に考えるべきである。看護専門学校の取扱いについては、看護師確保対策を担う都道府県の意見を尊重することが必要である。

〔2. 社会保険病院等における「地域医療にとって重要な病院」について〕

地域医療における社会保険病院等の重要性を検討するには、病院自体の有する医療機能の評価に加えて、地域の医療提供体制全体の中で当該病院が果たしている役割をも判断して検討することが必要である。地域医療については、次の観点により、地域における病院の重要性を検討することが必要となる。

- ① 医療計画に定める医療（4疾病・5事業）に関し、地域連携の中での病院の機能及び役割
 - ア 4疾病（特に広範かつ継続的な医療が必要となる疾病）
がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病
 - イ 5事業（地域において特に確保が必要となる医療）
救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）
- ② これらの医療を支えるための病院機能
地域医療の質向上のための事業、医師等の復職支援など安定した医療提供のための事業
- ③ その他医療政策上特別の位置付けがある医療（在宅医療、感染症、精神科救急、リハビリテーション、その他特殊な疾病対策等）を担う病院の機能・役割

〔3. まとめ〕

【病院経営の評価】

個々の社会保険病院等について、現在の税制を前提として、直近の決算年度までの収支状況を主たる指標として評価することが適当である。

【地域医療における病院機能の評価】

社会保険病院等の機能は、医療計画に定める医療（4疾病・5事業）に関し有している機能、これらの医療を支えるための機能、その他、医療政策上特別の位置付けがある医療を担う機能の観点から評価することが適当である。

〔おわりに〕

社会保険病院等は、これまで地域医療に一定の役割を果たしてきており、今後も、地域の状況に応じた役割が期待されている。

社会保険庁においては、これらの病院について今後行われる改革を進めるに当たり、各病院の経営面及び機能面における評価を踏まえつつ、また、地域の医療体制の構築に責任を負っている地元自治体の意見も聴いて、地域の医療体制を損なわないように、かつ、個別の病院又は病院群として安定的な経営を図ることを念頭に置いて改革を進めていくことが必要である。

社会保険病院等の経営及び機能について

(報 告)

平成 2 1 年 3 月 2 3 日

社会保険病院等に関する専門家会議

社会保険病院等の経営及び機能について

(報告)

はじめに

社会保険病院及び厚生年金病院（以下「社会保険病院等」という。）は、健康保険法及び厚生年金保険法の規定に基づき、主に昭和20年代に、それぞれの被保険者等の福祉を増進するために必要な事業の一環として、政府によって順次設置されてきた。社会保険病院等は、その設置当時の目的にかんがみれば、現在においては、その目的をおおむね達成しつつ¹、地域によっては地域医療に大きな役割を果たし続ける存在となっている。

しかしながら、昨今では、保険財政の悪化、これに伴う保険料使用の適正化の必要性から、社会保険病院等について、これまでの医療保険制度改革及び年金制度改革において、それぞれ整理合理化することが求められてきた。

この整理合理化を社会保険庁が行うに当たり、病院経営の評価や、地域医療で担う重要な病院の機能等に関し、専門的な観点からの検討を行う必要がある。当会議は、社会保険庁が行う検討に資するよう開催されたものである。

注1) 例えば、社会保険病院は、保険医療機関が現在ほど多くなかった当時において保険診療を提供する目的があった。この目的の下、これまで、国が設置する公的な性格を有する病院として、その立地する地域の医療サービスの提供において重要な役割を果たすとともに、保険者が設置する病院として、保健予防活動などに取り組んできている。

その一方、社会保険庁改革が進められてきた中で、平成20年10月以降は社会保険庁が健康保険の保険者ではなくなり、社会保険病院を国が保有できなくなったことなど、社会保険庁改革に伴う社会保険病院等の制度上の位置付けの見直しも必要な状況となっていた。

こうした状況の下、社会保険庁は、地域の医療体制が損なわれないように十分に配慮することを基本として、平成20年10月1日に社会保険病院等を独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（以下「RF0」と略称）に出資し、RF0において必要な改革を行いつつ、社会保険病院等の適切な譲渡先（受皿）を見付けていくこととした。

当会議においては、上述した当会議の開催趣旨、経緯などを踏まえ、これまで計10回開催し、議論を重ねつつ、その間、社会保険病院等の運営受託団体からのヒアリングも行った上で、社会保険病院等の経営及び医療機能の評価について検討してきたところであるが、今般、以下のとおり検討の結果を取りまとめたので、報告する。

1. 社会保険病院等の経営評価について

(1) 社会保険病院等の経営改善期間中の経営実績

社団法人全国社会保険協会連合会（以下「全社連」という。）が運営する病院（社会保険病院49病院、厚生年金病院3病院の計52病院）については、平成14年12月の社会保険病院の在り方の見直しについての厚生労働省の方針を受けて、全社連本部の指導の下、経営改善の取組（経営改善期間は平成15年度～17年度の3か年）が行われ、これによって平成17年度決算においては52病院すべてが黒字化し、経営改善が図られており²、このことは評価できるものである。

また、財団法人厚生年金事業振興団（以下「厚生団」という。）が運営する病院（厚生年金病院7病院）については、全社連のような経営改善期間の設定は求められていなかったが、同期間（平成15年度～17年度）中、赤字の病院数は各年度いずれも0又は1であり、また、全体としてみれば黒字が維持されており³、この点は評価できるものである。

(2) 経営改善期間後の経営実績の評価

平成18年度以降についてみると、社会保険病院については全53病院中、平成18年度では17病院が、平成19年度で

注2) 52病院については、平成14年度以降、施設整備について原則として国の負担で行うことを中止したことから、平成15年度以降、建物更新を行う場合に備えた積立金を費用に計上して決算をしている。なお、運営費については、独立採算の原則の下、これまで国において負担していない。

注3) 7病院については、52病院とは異なり建物更新を行う場合に備えた積立金を費用に計上した決算をしていない。なお、運営費については、52病院と同様に独立採算の原則の下、これまで国において負担していない。

は13病院が赤字となっている。また、厚生年金病院については、全10病院中、平成18年度、平成19年度ともに4病院が赤字となっており、全体的にみても黒字幅は少なくなってきた。

黒字から赤字になっている傾向の要因としては、診療報酬の改定の影響に加え、他の要因として、入院・外来の患者数の減少や診療単価の減、病床稼働率の低下等が考えられ、これらは、ここ2、3年の間における全国的な勤務医不足を背景とした構造的な問題の影響を社会保険病院等も受けていることによるものと考えられる。

一方で、社会保険病院等の経営状況をほかの公的な病院と単純に比較してみると、別紙のとおり、医業収支比率、人件費割合についておおむね良好な成績となっている。公的な病院は、地域にとって必要であるものの採算見込みが厳しい医療、いわゆる不採算部門の医療を担っているところも多いことから、一概には言えないものの、社会保険病院等については、公的な機能を担いつつも公設民営方式により安定した経営が行われている状況がうかがえる。

なお、赤字の規模が大きい病院の中には、平成16年度に移転建替え又は新規開業した病院が含まれているが、これらの病院の赤字要因は初期投資に伴う減価償却費の計上が主な要因と考えられ、この点について留意する必要がある。

(3) グループとしての運営について

社会保険病院、厚生年金病院それぞれのこれまでのグループ

としての運営状況を見ると、個々の病院が各地域でほかの医療機関と連携しつつ、医師の派遣を通じた支え合いが行われる例があるなど地域を超えた連携が図られるとともに、グループ全体の収支では黒字を続けてきており、赤字病院を含めてグループとして安定した運営が行われている。

なお、近年の傾向として、単年度収支の赤字がグループ内の一部の病院に集中する傾向が見られる。このような病院については、いわゆる不採算部門の医療をどれだけ担っているかということの評価して、検討する必要があるものと考えられる。

(4) 社会保険病院等の経営に係るその他の論点について

① 特色ある経営について

社会保険病院等の運営受託団体からのヒアリングにおいては、提供する医療を特化させ社会保険病院等の公的な役割を高められている事例（社会保険相模野病院における周産期医療・小児科医療の取組）や、女性医師を始めとした病院職員の子育て支援に取り組み、医師確保や職員の定着を図っている事例（大阪厚生年金病院における人材確保対策）など、ほかの病院にとっても参考とすることが適当と考えられる取組についての説明があった。

社会保険病院等が、こうした取組を通じて、地域医療に果たすべき機能を明確にし、地域に根差した医療を提供していくことは望ましいものである。今後とも、このような特色をいかした経営が望まれる。

② 公益性と税制について

社会保険病院等は、現行制度上、法人税、固定資産税等については基本的に非課税となっている。社会保険病院等が、その病院機能を維持し、地域医療を支える実績を積み重ねてこられたことについて、税制の優遇措置は大きな役割を果たしてきたと考えられる。

各社会保険病院等の運営受託団体からのヒアリングにおいても救急医療等の不採算部門を維持することは税制の優遇がなければ困難であるとの意見があった。

※ 当会議において、平成 18 年度の決算を基に、仮に固定資産税や法人税等が課税された場合の当期収支について粗い試算を行った結果

	平成 1 8 年度決算	粗い試算結果
黒字病院数	4 2 (6)	1 1 (1)
赤字病院数	2 1 (4)	5 2 (9)
収支差(億円)	4 3 (1 4)	▲ 6 5 (▲ 1 4)

注 1 : () 内の数字は厚生年金病院に係る病院数、金額の再掲

注 2 : 平成 1 9 年度決算においては、社会保険病院の黒字病院数が 4 増 (したがって赤字病院数が 4 減) となっている。(前述 (1) 参照)

社会保険病院等に係る法人税については、現行税制上、公益法人等が国又は R F O からの委託を受けて行う医療保健業との位置付けにより非課税となっており、これは時限的な取扱いとなっている。

現行税制の下で医療保健業が非課税扱いとなっているのは、社会医療法人、一定の公益社団・財団法人等が行うものがあり、今後も非課税扱いとするためにはこうした一定の公益的な要件を満たすような取組が必要となる。社会保険病院等の整理合理化に当たっては、この点を考慮に入れて検討する必要があるものと考えられる。

また、固定資産税については、黒字病院に限らず赤字病院も負担する税であることから、一般的に経営に与える影響が特に大きくなっている。

社会保険病院等の整理合理化によって土地建物が国有（R F O所有）でなくなると固定資産税が課される場合が生じてくるが、社会保険病院等の経営に与える影響や、地域医療を支える病院機能を維持強化する観点から、課税主体の地方公共団体においては、これらの病院が地域医療で担う機能に着目して独自の減免税措置その他の支援措置を講じるといった施策を検討する価値があると考えられる⁴。

このように、今後の社会保険病院等の受皿の検討に当たっては、受皿に係る税制が重要な検討要素となるため、社会保険庁においては、引き続き、税制の重要性を考慮に入れつつ検討を進めることが適当である。

③ 剰余金による施設整備について

社会保険病院等の運営受託団体においては各年度の収支差が蓄積された一定の剰余金がある⁵。一方で、平成14年12月の厚生労働省方針により、それ以降、原則として施設の整備を

注4) 固定資産税については、社会医療法人に係る税制改正として、救急医療等確保事業（第2章の①のイに掲げる5事業のこと）を行う病院、看護学校に係る固定資産税の非課税措置が平成21年度から予定されている。（現行では、病院については公的医療機関（日赤、済生会、厚生連等）、健康保険組合等が所有する場合にのみ非課税となっており、看護学校については特例民法法人、公的医療機関、特定医療法人等が所有する場合に限られている。）

注5) 社会保険病院（53病院の合計）の剰余金は約680億円（平成19年度決算まで）であり、厚生年金病院（10病院の合計）の剰余金は約243億円（同）である。

行っていないことを背景に、病院機能の劣化が進んでいる。

病院機能の劣化防止や地域医療の確保の観点から、剰余金を財源として、地域医療の確保のために必要な整備やその他病院の運営上必要な施設整備を行うべきである。

④ 介護老人保健施設・看護専門学校について

介護老人保健施設は社会保険病院等に併設され、病院と連携をとった運営がなされており、その取扱いについては、基本的に病院と一体的に考えるべきである。

看護専門学校は、卒業生の主な就職先は社会保険病院等であるが、地域の看護師供給にも一定の役割を果たしてきており、その取扱いについては、看護師確保対策を担う都道府県の意見を尊重しつつ、地元の意見を聴いて進めることが必要である。

2. 社会保険病院等における「地域医療にとって重要な病院」について

地域医療は、一つの病院のみがすべてを担っているわけではなく、市町村内・近隣市町村にある病院や診療所などが、大なり小なりの役割を分担しつつ担っている。このため、地域医療における病院の重要性を検討するには、社会保険病院等自体の有する医療機能の評価に加えて、地域の医療提供体制全体の中で当該社会保険病院等が果たしている役割をも判断して検討することが必要である。

その際、地域医療については、まず、各都道府県が医療計画に基づいてその確保を図っていることから、次の①から③までに掲げる観点により、地域における社会保険病院等の重要性を検討することが必要となる⁶。

- ① 医療計画に定める医療（4疾病・5事業）に関し、地域連携の中で当該病院が有している機能及び果たしている役割
 - ア 4疾病（特に広範かつ継続的な医療が必要となる疾病）
 - ・ が ん
 - ・ 脳卒中
 - ・ 急性心筋梗塞
 - ・ 糖尿病
 - イ 5事業（地域において特に確保が必要となる医療）
 - ・ 救急医療
 - ・ 災害時における医療

注6) 医療計画は、その記載方法が都道府県や対象疾病によって異なるため、医療計画に基づいて社会保険病院等の具体的な役割を検討する際は地域の中で議論することが適当である。

- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療（小児救急医療を含む。）

② これらの医療を支えるための病院機能

ア 地域医療の質向上のための事業（臨床研修の実施又は協力、症例検討会・研修会の実施等）

イ 安定した医療提供のための事業（医師の育成・派遣の実施又は協力、医師・看護師等の復職支援等）

③ 上記①②以外で医療政策上特別の位置付けがある医療（在宅医療、感染症、精神科救急、リハビリテーション、その他特殊な疾病対策等）を担う病院の機能・役割

なお、社会保険病院等が施設整備を数年間中止してきた経緯にかんがみて現時点の病院機能を評価することに留意する必要がある。地域で担う役割についても同様である。

3. まとめ

病院経営や、地域医療の中で担う病院の機能についての評価は、当会議としては、次のように行うことが適当であるとする。

【病院経営の評価】

社会保険病院等の経営に関しては、個々の社会保険病院等について、現在の税制を前提として、直近の決算年度までの収支状況を主たる指標として評価する。

この場合において、全社連以外の法人が運営する病院（厚生団：7病院、その他の4法人：4病院）は、建物更新を行う場合の積立金の全部又は一部を行っていないため、全社連運営の病院と比較する場合には、前提を揃える必要がある。

【地域医療における病院機能の評価】

地域医療における社会保険病院等の機能は、次の観点で評価する。

- ① 医療計画に定める医療（4疾病・5事業）に関し地域の中で当該病院が有している機能
- ② 上記の医療を支えるための機能
- ③ その他医療政策上特別の位置付けがある医療を担う機能

この場合において、社会保険病院等が現に有する機能の観点のほか、今後有する（有することが期待される）機能の観点を加えて評価することが可能である場合には、できる限り、今後の観点も加味して評価することが適当である。

おわりに

社会保険病院等は、これまで、地域医療に一定の役割を果たしてきており、今後も、これらの病院には地域の状況に応じた役割が期待されている。

社会保険庁においては、これらの病院について今後行われる改革を進めるに当たり、各病院の経営面及び機能面における評価を踏まえつつ、また、地域の医療体制の構築に責任を負っている地元自治体の意見も聴いて、地域の医療体制を損なわないように、かつ、個別の病院又は病院群として安定的な経営を図ることを念頭に置いて改革を進めていくことが必要である。

当会議としては、社会保険庁が可能な限り最善の対応をするに当たり、この報告がその一助となることを期待したい。

社会保険病院・厚生年金病院の経営指標について（単純比較）

平成18年度	医業収支比率	職員給与費対 医業収益比率	病床利用率
社会保険病院 （全53病院の平均）	100.3%	52.1%	74.1%
厚生年金病院 （全10病院の平均）	102.8%	54.2%	77.8%
民間病院	100.3%	51.0%	80.5%
公立病院 （黒字病院）	95.2%	52.3%	82.7%
公立病院 （一般病院全体）	89.4%	56.2%	77.5%
独立行政法人 国立病院機構（全体）	101.6%	61.1%	82.4%

注：民間病院、公立病院（黒字病院）及び公立病院（一般病院全体）については、「公立病院改革ガイドライン」の別紙1に掲げる表の「計」の欄から該当部分を抜粋して作成している。

資料出所：社会保険病院、厚生年金病院及び独立行政法人国立病院機構については社会保険庁調べ、民間病院及び公立病院（黒字病院及び一般病院全体）については「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総経第134号 総務省自治財政局長通知）から社会保険庁が作成

【 参 考 資 料 】

1	社会保険病院等に関する専門家会議について ＜開催趣旨、参集者名簿、開催状況＞	16
2	社会保険病院及び厚生年金病院の概要・一覧	18
3	社会保険病院及び厚生年金病院の収支状況	22
4	社会保険病院及び厚生年金病院の主な機能	26
5	その他	
	・ 社会保険庁の組織改革と病院との関連図	
	・ 独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構の概要	28

社会保険病院等に関する専門家会議について

厚生労働省
社会保険庁

1. 趣 旨

社会保険病院及び厚生年金病院については、これまでの医療保険制度改革及び年金制度改革に関する議論の中で、それぞれ整理合理化計画を策定することが求められている。

この策定に当たっては、病院経営の評価や、地域医療において重要な病院の機能等を中心に専門的な観点から検討を行う必要があり、このため専門有識者の意見をいただきながら検討し、取りまとめていくこととしている。

以上のような趣旨により、社会保険庁(首席)統括管理官の招集の下、本会議を開催するものである。

2. 参集者

五十里 明	愛知県健康福祉部健康担当局長
尾形 裕也	九州大学大学院医学研究院教授
坂元 昇	川崎市健康福祉局医務監
鈴木 満	社団法人日本医師会常任理事 (第1回～第4回)
◎ 田中 滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
藤原 淳	社団法人日本医師会常任理事 (第5回～第10回)
山本 修三	社団法人日本病院会会長

◎印は座長

(五十音順、敬称略、肩書は参集当時)

3. 開催状況

- <第1回> 平成19年11月19日
議 題：社会保険病院等の現状等について
- <第2回> 平成19年12月27日
議 題：病院等の経営改善状況について
地域医療にとって重要な病院の考え方について
- <第3回> 平成20年 1月28日
議 題：社会保険病院等に対するヒアリング
(全社連及び中京、相模野、小倉、東京北の各病院)
- <第4回> 平成20年 3月19日
議 題：社会保険病院等に対するヒアリング
(厚生団及び紀南、岡谷塩嶺、大阪、湯布院の各病院)
- <第5回> 平成20年 4月18日
議 題：これまでに行われた議論の整理等①(経営改善状況、課税等)
- <第6回> 平成20年 5月22日
議 題：これまでに行われた議論の整理等②(主に病院の経営分析、リハビリテーション機能)
- <第7回> 平成20年 7月10日
議 題：これまでに行われた議論の整理等③(主に中間的な議論の整理、地域における医療の役割等)
- <第8回> 平成20年 9月 3日
議 題：これまでに行われた議論の整理等④(議論の整理、地域における医療の役割等)
- <第9回> 平成21年 1月30日
議 題：これまでに行われた議論の整理等⑤(議論の整理、地域における医療の役割等)
- <第10回> 平成21年 3月23日
議 題：議論の取りまとめ

(全10回開催)

社会保険病院の概要

1. 設置根拠

国（社会保険庁）は、健康保険法第150条の規定に基づき、保険者が行う保健福祉事業の一環として病院を設置

○ 健康保険法（大正11年法律第70号）

第6章 保健事業及び福祉事業

第150条

2 保険者は、被保険者等の療養のために必要な費用に係る資金若しくは用具の貸付けその他の被保険者等の療養若しくは療養環境の向上又は被保険者等の出産のために必要な費用に係る資金の貸付けその他の被保険者等の福祉の増進のために必要な事業を行うことができる。

2. 設置者等

- (1) 設置者 社会保険庁（政府管掌健康保険の保険者（平成20年9月末まで））
- (2) 設置時期 主として昭和20年代
- (3) 設置数 全国に53病院（延べ14,676床、1病院当たり平均277床）
このうち、29病院が介護老人保健施設を併設

3. 運 営

(1) 経営は公益法人及び地方公共団体に委託し、受託団体の独立採算により運営されており、運営費の補助は行っていない（国有民営方式）。

また、平成17年度から、保険料財源を財源とした病院整備を取り止めることとした。

[委託先法人]

(社) 全国社会保険協会連合会（49病院）、公立紀南病院組合（1病院）、
岡谷市（1病院）、(財) 平成紫川会（1病院）、(社) 地域医療振興協会（1病院）

(2) 経営状況

年度	収入	支出	収支差	備考
平成17年度	2,946億円	2,873億円	+73億円	単年度黒字 51病院 単年度赤字 2病院
平成18年度	2,871億円	2,842億円	+29億円	単年度黒字 36病院 単年度赤字 17病院
平成19年度	2,937億円	2,925億円	+13億円	単年度黒字 40病院 単年度赤字 13病院

※ 平成15年度以降は、建物等更新費用を計上している（平成17年度92億円、平成18年度89億円、平成19年度90億円）。

※ 平成19年度末の累積剰余は、計680億円である（累積剰余黒字病院36、赤字病院17）。

社会保険病院 (全53か所)

(平成20年4月1日現在)

No.	都道府県	施設名称	老健	看護	所在地	開設年月	病床数	運営委託先
1	北海道	札幌社会保険総合病院			札幌市厚別区厚別中央2条6-2-1	昭22. 2	276	(社) 全国社会保険協会連合会
2	"	北海道社会保険病院	○		札幌市豊平区中の島1条8-3-18	昭28. 2	350	"
3	宮城	宮城社会保険病院	○		仙台市太白区中田町字前沖143	昭21. 9	200	"
4	"	仙台社会保険病院			仙台市青葉区堤町3-16-1	昭27. 8	430	"
5	秋田	秋田社会保険病院	○		能代市緑町5-22	昭20. 12	167	"
6	福島	社会保険二本松病院	○		二本松市成田町1-553	昭27. 9	160	"
7	栃木	宇都宮社会保険病院	○		宇都宮市南高砂町11-17	昭21. 8	251	"
8	群馬	社会保険群馬中央総合病院	○		前橋市紅雲町1-7-13	昭25. 4	327	"
9	埼玉	埼玉社会保険病院	○		さいたま市浦和区北浦和4-9-3	昭23. 2	439	"
10	"	社会保険大宮総合病院			さいたま市北区益哉町453	昭20. 7	163	"
11	千葉	社会保険船橋中央病院		○	船橋市海神6-13-10	昭24. 6	464	"
12	"	千葉社会保険病院	○		千葉市中央区仁戸名町682	昭26. 4	200	"
13	東京	社会保険中央総合病院		○	新宿区百人町3-22-1	昭22. 11	418	"
14	"	社会保険蒲田総合病院			大田区南蒲田2-19-2	昭24. 4	234	"
15	"	城東社会保険病院	○		江東区亀戸9-13-1	昭29. 6	130	"
16	神奈川	社会保険横浜中央病院		○	横浜市中区山下町268	昭23. 3	350	"
17	"	川崎社会保険病院	○		川崎市川崎区田町2-9-1	昭23. 10	308	"
18	"	社会保険相模野病院			相模原市淵野辺1-2-30	昭35. 4	170	"
19	富山	社会保険高岡病院			高岡市伏木古府元町8-5	昭22. 9	199	"
20	石川	金沢社会保険病院	○		金沢市沖町ハ-15	昭22. 4	250	"
21	福井	福井社会保険病院	○		勝山市長山町2-6-21	昭21. 4	199	"
22	"	社会保険高浜病院	○		大飯郡高浜町宮崎87-14-2	昭24. 4	115	"
23	山梨	社会保険山梨病院			甲府市朝日3-8-31	昭22. 5	210	"
24	"	社会保険鵜沢病院	○		南巨摩郡鵜沢町340-1	昭21. 5	158	"
25	岐阜	岐阜社会保険病院	○		可児市土田1221-5	昭21. 5	250	"
26	静岡	社会保険桜ヶ丘総合病院			静岡市清水区桜が丘町13-23	昭23. 6	199	"
27	"	三島社会保険病院	○		三島市谷田字藤久保2276	昭21. 1	163	"
28	"	社会保険浜松病院			浜松市中区中島1-8-1	昭23. 10	199	"
29	愛知	社会保険中京病院	○	○	名古屋市南区三条1-1-10	昭22. 12	683	"
30	三重	四日市社会保険病院	○		四日市市羽津山町10-8	昭20. 6	243	"
31	滋賀	社会保険滋賀病院	○		大津市富士見台16-1	昭28. 5	325	"
32	京都	社会保険京都病院			京都市北区小山下総町27	昭21. 7	322	"
33	兵庫	社会保険神戸中央病院	○	○	神戸市北区惣山町2-1-1	昭23. 7	424	"
34	奈良	奈良社会保険病院			大和郡山市朝日町1-62	昭21. 6	253	"
35	山口	総合病院社会保険徳山中央病院	○		周南市孝田町1-1	昭21. 4	469	"
36	"	社会保険下関厚生病院	○		下関市上新地町3-3-8	昭25. 2	315	"
37	徳島	健康保険鳴門病院		○	鳴門市撫養町黒崎字小谷32-1	昭28. 4	307	"
38	香川	社会保険栗林病院			高松市栗林町3-5-9	昭20. 10	271	"
39	愛媛	宇和島社会保険病院	○		宇和島市賀古町2-1-37	昭23. 4	200	"
40	福岡	健康保険直方中央病院			直方市大字感田523-5	昭23. 5	195	"
41	"	社会保険久留米第一病院	○		久留米市櫛原町21	昭21. 2	200	"
42	佐賀	佐賀社会保険病院	○		佐賀市兵庫南3-8-1	昭21. 2	160	"
43	"	社会保険浦之崎病院			伊万里市山代町立岩417	昭21. 4	112	"
44	長崎	健康保険諫早総合病院			諫早市永昌東町24-1	昭28. 3	333	"
45	熊本	健康保険人吉総合病院		○	人吉市老神町35	昭22. 5	274	"
46	"	健康保険天草中央総合病院	○		天草市東町101	昭21. 11	174	"
47	"	健康保険八代総合病院			八代市松江城町2-26	昭23. 4	344	"
48	大分	健康保険南海病院	○		佐伯市常磐西町11-20	昭22. 10	260	"
49	宮崎	宮崎社会保険病院	○		宮崎市大坪西1-2-1	昭30. 11	269	"
50	東京	東京北社会保険病院	○		北区赤羽台4-17-56	平16. 4	280	(社) 地域医療振興協会
51	長野	健康保険岡谷塩嶺病院			岡谷市4769	昭28. 7	270	岡谷市
52	和歌山	社会保険紀南病院		○	田辺市新庄町46-70	昭20. 12	356	公立紀南病院組合
53	福岡	社会保険小倉記念病院			北九州市小倉北区貴船町1-1	昭23. 1	658	(財) 平成紫川会
合 計							14,676	

厚生年金病院の概要

1. 設置根拠

国（社会保険庁）は、旧厚生年金保険法第79条の規定に基づき、保険者が行う福祉施設の一環として病院を設置

- 厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）（平成20年3月31日までの規定）
第79条 政府は、被保険者、被保険者であった者及び受給権者の福祉を増進するために、必要な施設をすることができる。
- ※ 厚生年金保険法改正附則（平成19年法律第110号）第4条の規定により、日本年金機構の設立までの間は引き続き運営することができた。

2. 設置者等

- (1) 設置者 社会保険庁（厚生年金保険の保険者）
- (2) 設置時期 昭和20年～昭和50年
- (3) 設置数 全国に10病院（延べ4,063床、1病院当たり平均406床）

3. 運営

- (1) 経営は公益法人に委託し、受託団体の独立採算により運営されており、国から運営費の補助は行っていない（国有民営方式）。

また、平成16年度から、保険料財源を財源とした病院整備を取り止めることとした。

〔委託先法人〕

- (財) 厚生年金事業振興団（7病院）、(社) 全国社会保険協会連合会（3病院）

(2) 経営状況

年度	収入	支出	収支差	備考
平成17年度	702億円	677億円	+26億円	単年度黒字9病院 単年度赤字1病院
平成18年度	679億円	665億円	+14億円	単年度黒字6病院 単年度赤字4病院
平成19年度	692億円	684億円	+7億円	単年度黒字6病院 単年度赤字4病院

※ 平成19年度末の累積剰余は、計243億円である。

※ 平成19年度末の累積剰余が黒字である病院は9病院、赤字である病院は1病院。

厚生年金病院（全10か所）

（平成20年4月1日現在）

No.	都道府県	施設名称	看護	所在地	開設年月	病床数	運営委託先
1	北海道	登別厚生年金病院		登別市登別温泉町133	昭21. 6	242	(財) 厚生年金事業振興団
2	宮城	東北厚生年金病院		仙台市宮城野区福室1-12-1	昭48. 3	486	(社) 全国社会保険協会連合会
3	東京	東京厚生年金病院	○	新宿区津久戸町5-1	昭27. 10	520	(財) 厚生年金事業振興団
4	神奈川	湯河原厚生年金病院		足柄下郡湯河原町宮上438	昭21. 2	309	"
5	大阪	大阪厚生年金病院	○	大阪市福島区福島4-2-78	昭27. 10	565	"
6	"	星ヶ丘厚生年金病院	○	枚方市星丘4-8-1	昭43. 1	604	(社) 全国社会保険協会連合会
7	島根	玉造厚生年金病院		松江市玉湯町湯町1-2	昭20. 11	306	(財) 厚生年金事業振興団
8	高知	厚生年金高知 リハビリテーション病院		高知市神田317-12	昭50. 5	165	(社) 全国社会保険協会連合会
9	福岡	九州厚生年金病院		北九州市八幡西区岸の浦1-8-1	昭30. 3	575	(財) 厚生年金事業振興団
10	大分	湯布院厚生年金病院		由布市湯布院町川南252	昭37. 10	291	"
合 計						4,063	

社会保険病院の収支状況（平成14年度～平成19年度）

都道府県	施設名	平成14年度			平成15年度			平成16年度		
		収入	支出	当期剰余	収入	支出	当期剰余	収入	支出	当期剰余
北海道	札幌社会保険総合病院	6,203	6,026	176	6,321	6,264	57	6,196	6,026	170
北海道	北海道社会保険病院	6,462	6,493	▲31	6,832	6,792	40	7,001	6,858	143
宮城	宮城社会保険病院	2,933	2,921	12	3,066	3,083	▲17	2,964	2,916	49
宮城	仙台社会保険病院	10,042	10,238	▲196	10,004	10,071	▲67	10,228	10,081	146
秋田	秋田社会保険病院	2,954	2,922	32	2,823	2,861	▲38	2,795	2,771	24
福島	社会保険二本松病院	3,261	3,248	13	3,254	3,253	1	3,154	3,121	33
栃木	宇都宮社会保険病院	4,491	4,607	▲115	4,149	4,304	▲155	4,109	3,974	134
群馬	社会保険群馬中央総合病院	6,492	6,297	195	6,418	6,374	44	6,465	6,292	173
埼玉	埼玉社会保険病院	9,710	9,753	▲43	9,778	9,769	9	9,322	9,284	38
埼玉	社会保険大宮総合病院	3,347	3,394	▲47	2,988	3,195	▲208	2,929	2,890	39
千葉	社会保険船橋中央病院	7,748	7,742	6	8,782	8,534	248	8,782	8,427	355
千葉	千葉社会保険病院	4,829	4,994	▲165	4,972	4,927	45	4,677	4,676	2
東京	社会保険中央総合病院	9,197	9,110	87	9,190	9,155	35	9,329	9,200	129
東京	社会保険蒲田総合病院	4,518	4,508	9	4,742	4,749	▲7	4,663	4,567	96
東京	城東社会保険病院	2,723	2,721	2	2,507	2,497	10	2,460	2,404	56
東京	東京北社会保険病院	—	—	—	—	—	—	2,074	4,119	▲2,045
神奈川	社会保険横浜中央病院	6,715	7,167	▲452	7,198	7,184	14	7,026	6,985	41
神奈川	川崎社会保険病院	7,136	7,230	▲95	6,550	6,613	▲64	6,973	6,830	143
神奈川	社会保険相模野病院	3,035	3,154	▲119	2,998	2,978	21	3,096	2,844	252
富山	社会保険高岡病院	2,861	2,859	3	2,692	2,764	▲73	2,677	2,674	3
石川	金沢社会保険病院	5,627	5,498	129	5,713	5,563	151	5,579	5,467	112
福井	福井社会保険病院	3,574	3,570	4	3,596	3,594	3	3,584	3,581	4
福井	社会保険高浜病院	1,523	1,594	▲71	1,386	1,515	▲129	1,377	1,373	4
山梨	社会保険山梨病院	5,209	5,180	29	5,241	5,205	36	5,284	5,211	74
山梨	社会保険皷沢病院	1,773	1,754	19	1,854	1,885	▲31	1,868	1,858	10
長野	健康保険岡谷塩嶺病院	3,903	3,853	50	3,778	3,753	25	3,858	3,857	1
岐阜	岐阜社会保険病院	5,827	5,782	46	5,893	5,856	36	5,705	5,698	7
静岡	社会保険桜ヶ丘総合病院	3,130	3,118	12	2,928	2,903	25	2,903	2,860	43
静岡	三島社会保険病院	3,473	3,531	▲58	3,558	3,569	▲11	3,505	3,471	33
静岡	社会保険浜松病院	3,677	3,697	▲20	3,565	3,663	▲98	3,490	3,457	33
愛知	社会保険中京病院	14,756	15,077	▲321	16,062	15,555	507	16,163	15,842	321
三重	四日市社会保険病院	5,964	5,961	3	6,042	6,001	41	6,072	6,058	14
滋賀	社会保険滋賀病院	6,071	6,228	▲157	6,054	6,215	▲162	6,019	5,963	56
京都	社会保険京都病院	5,549	5,648	▲99	5,671	5,495	176	5,776	5,622	155
兵庫	社会保険神戸中央病院	8,446	8,722	▲276	8,816	8,760	56	8,845	8,807	37
奈良	奈良社会保険病院	4,361	4,248	113	4,336	4,280	55	4,104	4,041	63
和歌山	社会保険紀南病院	9,588	9,988	▲399	9,654	9,630	24	8,969	9,665	▲696
山口	社会保険徳山中央病院	12,187	12,008	180	12,259	12,034	224	13,032	12,408	624
山口	社会保険下関厚生病院	6,662	6,556	106	6,880	6,794	87	6,901	6,816	86
徳島	健康保険鳴門病院	6,689	7,062	▲373	6,680	6,906	▲226	6,658	6,468	190
香川	社会保険栗林病院	3,777	3,771	6	3,918	3,908	10	3,940	3,926	13
愛媛	宇和島社会保険病院	3,158	3,156	2	3,247	3,238	9	3,351	3,240	111
福岡	健康保険直方中央病院	2,157	2,170	▲13	2,038	2,087	▲49	2,391	2,490	▲99
福岡	社会保険久留米第一病院	3,300	3,277	23	3,398	3,311	87	3,192	3,101	91
福岡	社会保険小倉記念病院	17,940	17,120	820	17,963	16,852	1,111	17,711	16,805	906
佐賀	佐賀社会保険病院	2,859	2,690	168	2,858	2,745	112	2,868	2,746	122
佐賀	社会保険浦之崎病院	1,349	1,346	3	1,278	1,328	▲50	1,201	1,195	6
長崎	健康保険諫早総合病院	6,513	6,511	2	6,985	6,858	127	7,117	7,011	106
熊本	健康保険人吉総合病院	3,861	3,910	▲49	3,776	3,895	▲120	4,189	3,971	217
熊本	健康保険天草中央総合病院	3,976	3,938	38	3,935	3,903	32	3,692	3,630	62
熊本	健康保険八代総合病院	6,563	6,454	108	6,233	6,162	71	5,793	5,694	99
大分	健康保険南海病院	5,662	5,510	152	5,559	5,523	37	5,624	5,534	90
宮崎	宮崎社会保険病院	3,817	3,822	▲5	3,845	3,843	2	3,936	3,891	45
合	計	287,577	288,132	▲554	290,262	288,200	2,062	291,614	288,694	2,920

(注1) 平成15年度以降、建物更新を行う場合に備えた積立金を費用に計上して決算をしている病院としていない病院とがある。(報告書参照)

(注2) 端数処理(百万円未満四捨五入)のため、計数が一致しないことがある。

(単位：百万円)

施設名	平成17年度			平成18年度			平成19年度			19年度末 累積剰余
	収入	支出	当期剰余	収入	支出	当期剰余	収入	支出	当期剰余	
札幌社会保険総合病院	6,668	6,322	345	6,215	6,166	49	6,117	6,093	24	2,326
北海道社会保険病院	7,177	6,794	383	7,088	6,912	177	7,110	7,002	109	▲ 27
宮城社会保険病院	2,853	2,792	61	2,731	2,781	▲ 50	3,010	2,945	65	▲ 982
仙台社会保険病院	10,024	9,894	130	9,424	9,376	48	9,438	9,259	179	445
秋田社会保険病院	2,947	2,865	82	2,891	2,934	▲ 43	2,914	2,943	▲ 29	▲ 26
社会保険二本松病院	3,071	3,026	45	2,946	2,901	45	3,009	2,923	86	447
宇都宮社会保険病院	3,980	3,826	153	3,784	3,926	▲ 142	3,824	3,976	▲ 152	1,861
社会保険群馬中央総合病院	6,712	6,460	253	6,860	6,655	205	7,118	6,968	150	2,630
埼玉社会保険病院	9,379	9,334	45	9,970	9,903	68	10,400	10,304	96	2,180
社会保険大宮総合病院	3,091	3,051	40	2,889	2,909	▲ 20	2,817	2,908	▲ 91	▲ 1,152
社会保険船橋中央病院	8,764	8,422	342	8,655	8,177	477	8,974	8,547	427	2,498
千葉社会保険病院	4,758	4,655	104	4,642	4,611	32	4,672	4,609	63	1,628
社会保険中央総合病院	9,552	9,317	236	9,406	9,245	161	9,459	9,399	61	1,950
社会保険蒲田総合病院	4,554	4,336	217	4,518	4,496	22	4,893	4,825	68	▲ 498
城東社会保険病院	2,468	2,440	29	2,427	2,401	27	2,413	2,388	25	458
東京北社会保険病院	4,221	5,135	▲ 913	5,464	5,787	▲ 323	6,238	6,234	3	▲ 3,481
社会保険横浜中央病院	6,885	6,798	87	6,335	6,326	9	6,257	6,443	▲ 186	▲ 838
川崎社会保険病院	6,987	6,705	282	5,817	6,136	▲ 319	4,578	5,167	▲ 589	▲ 2,387
社会保険相模野病院	3,192	2,988	205	3,678	3,478	200	4,045	3,897	148	3,097
社会保険高岡病院	2,542	2,513	29	2,072	2,198	▲ 126	2,020	2,084	▲ 64	▲ 603
金沢社会保険病院	5,767	5,354	413	5,155	5,100	55	5,454	5,323	131	1,209
福井社会保険病院	3,549	3,544	6	3,325	3,410	▲ 84	3,443	3,423	20	553
社会保険高浜病院	1,270	1,263	7	1,232	1,252	▲ 20	1,277	1,271	6	162
社会保険山梨病院	5,289	5,191	98	5,347	5,235	111	5,322	5,261	61	3,282
社会保険諏訪病院	1,857	1,812	45	1,815	1,827	▲ 12	1,854	1,854	1	▲ 2,174
健康保険岡谷塩嶺病院	3,823	3,820	3	3,526	3,678	▲ 152	3,309	3,574	▲ 264	▲ 304
岐阜社会保険病院	5,350	5,216	133	4,916	4,949	▲ 33	5,009	4,991	18	2,235
社会保険桜ヶ丘総合病院	2,884	2,751	133	2,795	2,793	3	3,040	2,982	58	▲ 32
三島社会保険病院	3,628	3,554	74	3,456	3,411	44	3,486	3,458	28	▲ 1,610
社会保険浜松病院	3,120	3,106	14	2,557	2,849	▲ 292	2,458	2,696	▲ 238	▲ 1,711
社会保険中京病院	16,139	15,652	488	16,093	15,593	500	16,811	15,836	974	2,013
四日市社会保険病院	6,172	6,152	21	6,067	6,180	▲ 113	6,677	6,666	11	3,561
社会保険滋賀病院	6,105	6,044	61	5,747	5,687	61	5,204	5,173	31	1,764
社会保険京都病院	5,997	5,877	120	5,673	5,593	80	5,803	5,713	90	▲ 415
社会保険神戸中央病院	9,049	8,874	175	8,645	8,490	155	8,492	8,335	157	646
奈良社会保険病院	3,701	3,683	18	4,218	4,203	15	4,667	4,579	89	▲ 309
社会保険紀南病院	8,403	9,815	▲ 1,412	8,392	9,755	▲ 1,363	8,756	9,453	▲ 697	▲ 4,766
社会保険徳山中央病院	13,592	12,724	868	13,577	12,934	643	14,314	13,560	753	14,882
社会保険下関厚生病院	6,453	6,215	238	5,982	5,899	84	6,191	6,161	30	699
健康保険鳴門病院	6,985	6,689	296	6,657	6,518	139	6,688	6,710	▲ 21	447
社会保険栗林病院	3,865	3,839	26	3,855	3,815	40	4,037	3,955	82	1,906
宇和島社会保険病院	3,439	3,229	210	3,201	3,067	134	3,177	3,107	70	3,675
健康保険直方中央病院	2,739	2,508	231	2,757	2,731	25	2,761	2,749	12	43
社会保険久留米第一病院	3,194	3,115	78	3,132	3,117	15	3,312	3,257	55	791
社会保険小倉記念病院	18,165	16,652	1,513	18,934	16,858	2,076	18,999	20,547	▲ 1,547	10,405
佐賀社会保険病院	3,200	2,999	201	3,340	3,163	177	3,644	3,447	197	2,689
社会保険浦之崎病院	1,134	1,111	22	1,142	1,257	▲ 115	1,208	1,222	▲ 14	330
健康保険諫早総合病院	7,050	6,907	143	6,797	6,792	5	7,092	7,077	16	2,694
健康保険人吉総合病院	4,056	3,816	240	4,243	4,091	152	4,238	4,106	132	2,156
健康保険天草中央総合病院	3,707	3,605	102	3,099	3,095	4	2,883	2,967	▲ 84	3,180
健康保険八代総合病院	5,244	5,119	124	4,327	4,466	▲ 139	5,419	4,889	530	44
健康保険南海病院	5,775	5,617	158	5,320	5,288	32	5,345	5,309	36	8,913
宮崎社会保険病院	4,036	3,739	297	3,992	3,830	163	4,050	3,886	165	1,525
	294,562	287,264	7,298	287,127	284,244	2,882	293,727	292,450	1,277	68,005

厚生年金病院の収支状況（平成14年度～平成19年度）

都道府県	施設名	平成14年度			平成15年度			平成16年度		
		収入	支出	当期剰余	収入	支出	当期剰余	収入	支出	当期剰余
北海道	登別厚生年金病院	2,851	2,848	3	2,920	2,877	42	3,245	3,189	57
宮城	東北厚生年金病院	8,311	8,454	▲143	8,719	8,695	24	8,787	8,636	151
東京	東京厚生年金病院	9,543	9,381	162	9,578	9,227	352	9,791	9,393	398
神奈川	湯河原厚生年金病院	3,933	3,907	25	3,949	3,879	70	3,751	3,702	48
大阪	大阪厚生年金病院	12,348	11,998	350	12,817	12,521	295	13,512	13,020	491
大阪	星ヶ丘厚生年金病院	11,076	10,937	139	10,933	10,846	88	11,066	10,737	329
島根	玉造厚生年金病院	3,689	3,648	41	3,826	3,773	53	3,954	3,881	73
高知	厚生年金高知 リハビリテーション病院	2,429	2,467	▲38	2,544	2,526	18	2,559	2,380	179
福岡	九州厚生年金病院	12,186	11,649	537	11,706	11,182	524	12,556	13,120	▲564
大分	湯布院厚生年金病院	3,275	3,141	134	3,602	3,297	306	3,757	3,510	247
合	計	69,641	68,430	1,211	70,594	68,822	1,772	72,977	71,568	1,410

（単位：百万円）

都道府県	施設名	平成17年度			平成18年度			平成19年度			19年度末 累積剰余
		収入	支出	当期剰余	収入	支出	当期剰余	収入	支出	当期剰余	
北海道	登別厚生年金病院	2,514	2,501	13	2,340	2,414	▲74	1,962	2,370	▲408	▲1,599
宮城	東北厚生年金病院	8,660	8,522	138	8,260	8,444	▲184	8,476	8,549	▲73	160
東京	東京厚生年金病院	9,608	9,091	517	9,143	8,931	212	9,774	9,468	306	2,043
神奈川	湯河原厚生年金病院	2,945	3,193	▲247	2,705	2,917	▲213	2,577	2,779	▲202	1,888
大阪	大阪厚生年金病院	12,716	12,290	426	12,625	12,219	406	13,477	13,265	213	5,253
大阪	星ヶ丘厚生年金病院	10,532	9,949	583	9,819	9,807	13	8,114	9,211	▲1,096	920
島根	玉造厚生年金病院	3,540	3,469	71	3,082	3,095	▲13	3,147	3,075	73	1,802
高知	厚生年金高知 リハビリテーション病院	2,496	2,354	143	2,336	2,323	13	2,346	2,337	9	43
福岡	九州厚生年金病院	13,367	12,656	711	13,744	12,722	1,023	15,121	13,530	1,591	7,901
大分	湯布院厚生年金病院	3,862	3,627	234	3,823	3,623	200	4,158	3,905	253	5,864
合	計	70,240	67,651	2,589	67,878	66,495	1,383	69,154	68,490	664	24,275

（注1）平成15年度以降、建物更新を行う場合に備えた積立金を費用に計上して決算をしている病院としていない病院とがある。（報告書参照）

（注2）端数処理（百万円未満四捨五入）のため、計数が一致しないことがある。

社会保険病院の主な機能

平成20年4月

	許可病床数	5 事業							4 疾病	地域連携		確保が必要なその他の医療						産科 (分娩実施)	小児科 (診療中)
		(救命救急センター) (三次救急)	(救急告示・輪番) (二次救急)	災害拠点病院 災害支援病院	へき地拠点病院	母子医療センター 地域周産期	24時間小児救急	(小児救急輪番) (NICU)	新生児集中治療室	地域がん診療 拠点病院	地域医療支援病院	開放型病床	エイズ拠点病院 エイズ協力病院	感染症病床	結核病床	緩和ケア病床	臨床研修指定病院		
札幌	276		○	◇				○		○	○					○	○	○	
北海道	350		○			○		○							○		○	○	
宮城	200		○	◇															
仙台	430		○	◇							○							○	
秋田	167		○					○										○	
二本松	160		○														○	○	
宇都宮	251		○	○				○					○				○	○	
群馬	327		○			○		○				◇					○	○	
埼玉	439		○	◇							○	◇					○	○	
大宮	163		○															○	
船橋	464		○			○		○					○				○	○	
千葉	200		○														○	○	
社保中	418		○	○								○					○	○	
蒲田	234		○								○						○	○	
城東	130		○																
東京北	280		○				○	○			○						○	○	
横浜	350		○														○	○	
川崎	308		○													○	○	○	
相模野	170		○			○		○									○	○	
高岡	199		○								○							○	
金沢	250		○					○									○	○	
福井	199		○	○				○				◇						○	
高浜	115			◇								◇							
山梨	210		○	◇												○			
鵜沢	158		○	○				○					○					○	
岡谷	270													○	○	○			
岐阜	250		○													○		○	
桜ヶ丘	199		○	◇															
三島	163		○	○													○		
浜松	199		○								○						○		
中京	683	○	○	○				○	○	○	○	◇		○		○	○	○	
四日市	243		○														○	○	
滋賀	325		○	◇							○	◇		○		○		○	
京都	322		○								○					○	○	○	
神戸	424		○					○			○	◇			○	○		○	
奈良	253		○	◇			○	○		○	○	◇					○	○	
紀南	356		○	○	○	○		○	○				○			○	○	○	
徳山	469		○	○		○	○	○	○				○			○	○	○	
下関	315		○											○		○	○		
鳴門	307		○	○				○			○	◇				○	○	○	
栗林	271		○	◇	○			○			○					○		○	
宇和島	200		○									◇					○		
直方	195		○									◇		○					
久留米	200		○	◇								◇				○			
小倉	658		○						○	○		◇			○		○		
佐賀	160		○									◇				○	○	○	
浦之崎	112		○	◇								◇							
諫早	333		○	○			○					◇		○		○	○	○	
人吉	274		○	○			○	○	○				○	○	○	○		○	
天草	174		○	○									○	○		○	○		
八代	344		○	◇								◇	○			○			
南海	260		○	○	○					○		◇	○			○		○	
宮崎	269		○							○	○								

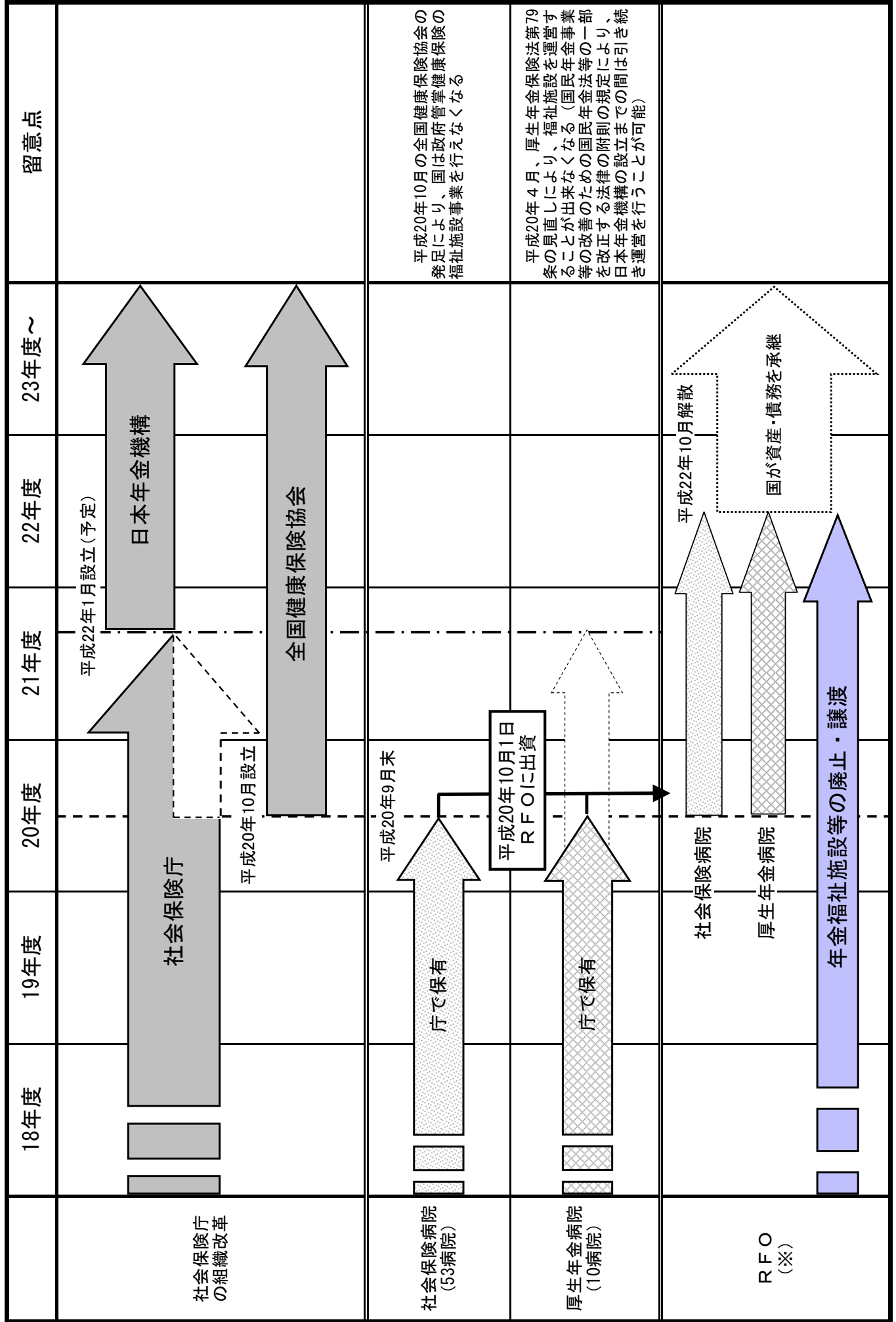
厚生年金病院の主な機能

平成20年4月

	許可病床数	5 事業								4 疾病	地域連携		確保が必要なその他の医療						産科（分娩実施）	小児科（診療中）
		（救命救急センター）	（救急告示救急）	災害支援病院	へき地拠点病院	母子医療センター	24時間小児救急	（小児救急）	（NICU）	地域がん診療	地域医療支援病院	開放型病床	エイズ拠点病院	感染症病床	結核病床	緩和ケア病床	臨床研修指定病院			
登別	242		○																	
東北	486		○	○						○	○	○					○	○		
東京	520		○														○	○		
湯河原	309																			
大阪	565		○				○		○		○	○					○	○		
星ヶ丘	604		○	◇						○	○	○	○				○	○		
玉造	306												◇				○			
高知リハビリ	165																○			
九州	575		○	○	○	○	○		○	○	○	○					○	○		
湯布院	291		○														○			

(社会保険庁調べ)

社会保険庁の組織改革と病院との関連



※ RFO：独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構 (Readjustment of Facilities for insured persons and beneficiaries Organization)

独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構の概要

1 概 要

(1) 法人の名称

独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構
[Readjustment of Facilities for insured persons and beneficiaries Organization]

(2) 法人の目的

機構は、厚生年金保険法第79条又は国民年金法第74条（国民年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律の規定による改正前の条項）の施設及び健康保険法第150条第1項又は第2項の事業の用に供していた施設であって厚生労働大臣が定めるもの（以下「年金福祉施設等」と総称する。）の譲渡又は廃止等の業務を行うことにより、年金福祉施設等の整理を図り、もって厚生年金保険事業、国民年金事業及び全国健康保険協会が管掌する健康保険事業の適切な財政運営に資することを目的とする。

(3) 役員 理事長1人、理事1人（非常勤）、監事2人（非常勤）を置く。

(4) 役職員の身分 非公務員とする。ただし、役職員に秘密保持義務を課すとともに、刑法等の罰則の適用については公務員とみなす。

(5) 法人の業務

- 年金福祉施設等を譲渡し、又は廃止すること。
- 年金福祉施設等の譲渡又は廃止までの間、その運営及び管理を行うこと。
- 上記業務に附帯する業務を行うこと。

(6) 法人の運営費 機構の運営費は、すべて年金福祉施設等の譲渡により生じる収益により賄う。

(7) 国庫納付金 毎事業年度、年金福祉施設等の譲渡により生じた収入から、事業運営に必要な経費を控除した残余の額を、国の特別会計に納付する。

(8) 機構の解散 機構は、成立後5年を経過した日に解散し、その資産及び債務は、解散の時に於いて国が承継する。

(9) 設立年月日 平成17年10月1日

2 年金福祉施設等の整理合理化の概念図

