

2017 年度診療所生協法人 経営実績調査 報告書

～ 2018 年度総代会議案書データから見る ～

2018 年 9 月
(本体のみ)

- ① 2017 年度診療所生協法人経営実績分析調査 結果
- ② 資料① 増減マトリックス(収益・剰余、組合員・収益、組合員・出資金) (略)
- ③ 資料② 診療所生協法人全国順位表(経営指標) (略)
- ④ 資料③ レーダーチャート (略)
- ⑤ 資料④ 診療所生協法人名簿 (略)



2017年度診療所生協法人経営実績分析調査

～ 2018年度総代会議案書データから見る ～

一般社団法人地域医療・福祉研究所
主任研究員 藤谷 恵三

1. はじめに

非営利型一般社団法人地域医療・福祉研究所（略称ARSVITA：アルスヴィータ）¹は、設立後3年間にわたり自主事業として、診療所と介護事業を営む生活協同組合（以下、診療所生協）の経営状況、地域活動の状況の分析と検討を重ねて来た。

2018年度は、全国の診療所生協の経営状況の比較検討を研究課題として設定し、医療事業を行っている病院を持たない全国の生活協同組合法人に2018年度総代会の資料の送付をお願いし、その分析を行った。先に開催された(一社)地域医療・福祉研究所第4期第2回理事会で検討結果を確認したので、ご協力いただいた診療所生協に結果をお返しし、お礼に変えたい。

2. 目的と方法

(1) 目的

この調査・分析の目的は、以下の3点である。

① 日本の診療所生協法人の経営の概況を掴む

我が国には、50の診療所生協法人が存在する。それぞれの法人がすでに長い歴史を持っているが、診療所生協法人に焦点を当てた調査研究は少ない。

そこで、診療所生協法人のみを対象とした経営実績調査を行い、それぞれの生協法人に結果を還元することに意義があると考ええる。

さらに、情勢の激変が診療所生協法人の経営環境を大きく変化させている。

我が国の社会保障政策は、「超高齢社会対応」をお題目に激変してきたが、2012年の社会保障制度改革推進法の成立と2013年の社会保障制度改革国民会議報告、「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（プログラム法）」によって社会保障の理念が「共助」にすり替えられ、新しい段階に入っている。

医療の分野では、安倍内閣の「新3本の矢」による新自由主義的医療改革が進められ、都道府県ごとの医療目標管理、地域医療構想による医療供給体制、国保の都道府県運営による保険者機能強化などの過去にない変化が起きている。

とりわけ、医療供給体制は、介護保険との連携が重視され、「地域医療構想の実現」を旗印に、「介護医療院」の創設や病床機能の細分化と連携の取り組みの強化、看取り、訪問看護など在宅への流れを急速に強めている。地域医療構想調整会議では、個別の病院名や転換する病床数などを明確にした対策を立て、2020年度を目処に病床15.6万床の削減を実現するよう都道府県に求めている。

一方、介護保険も今年度の診療報酬との同時改定で、「入院から在宅へ」「医療から介護へ」「介護保険から市場・ボランティアへ」の流れが強化され、さらに「総合事業」の範囲拡大、ケアプランの介護保険はずしなどが論議されている。

このような急激な変化がすでに起きており、さらに2025年に向けた大改革のプログラムが準備されているので、それに対応・対置する生活協同組合の経営方針、地域活動方針を明確にすることが求められている。

とりわけ、診療所生協法人は、人的、財的な経営資源が限られることもあり、診療所から見ると「川上」（急性期病院、地域支援病院、老健など）の地域医療供給体制の急激な変化に早めに対応することが必要となっている。

¹一般社団法人地域医療・福祉研究所については、資料参照。<http://www.arsvita-ri.jp/>

また、診療所生協法人にとって国が「川下」と位置付ける介護事業で中心政策としている「地域密着事業」「我が事・丸ごと地域共生社会」の方向の検討は焦眉の課題と言える。

そこで、全国の診療所生協法人の経営状況を比較検討することで地域の医療供給体制、介護保険事業の実態、地域の住人の状況から、診療所生協法人にどのような取り組みが求められているかを検討することに積極的な価値があると考ええる。

② 法人間の差異をもとに診療所生協法人の経営強化・発展の仮説を目指す

この調査では、全国の平均値や経営実績上位法人を抽出することを目指している。

地域格差が広がる中、生協の事業においても全国一律のモデルや対策方針は存在しないと考えられる。それぞれの診療所生協法人が、自らの事業地域の特性、法人の歴史と優位点、持てる資源などに基づいて経営方針を策定することが求められている。

そのためにも、その基準となるメルクマールの検討や策定、個々の成功事例の分析や比較検討は大きな意義があると考ええる。

この調査では、その基礎となる数値の比較検討から、地域特性による仮説の設定を目指す。

ARSVITAとしては、次の段階でいくつかの診療所生協法人と共同して仮説の設定、医療と介護の連携のあり方、仮説に基づく検証実践などに取り組みたいと考える。

③ 今回の結果をもとに、個別の診療所生協法人、個々の診療所の経営強化・発展の方向性を探る

ARSVITAは、医療・福祉事業法人からの受託事業として医療福祉事業の経営方針の策定支援、経営改善、人材の確保育成支援活動を行なっているが、それらの法人との共同によって個々の診療所生協法人の発展に資することをめざす。

また、法人レベルだけでなく、診療所という事業所単位の経営のあり方、方向性についての研究の補足調査と位置づけ、経営の改善や医療構想づくりに寄与したいと考える。

(2) 方法

この調査・分析は以下の方法によって行う。

① 調査対象 34診療所生協法人²

日本には、ARSVITAが確認しているだけで、50の診療所生協法人が存在する。その内、46法人は、日本医療福祉生活協同組合連合会(以下、医療福祉生協連)に加入している。

今回は、これらの法人に郵送で趣旨を説明して2018年度総代会方針の提供を依頼した。その結果、34生協法人(全体の68%、医療福祉生協連加入の74%)から総代会方針の提供があり、その結果を分析した。

② 分析の方法

総代会資料のうち、1号議案にある「2017年度の事業報告並びに決算報告承認の件」の経営実績数字並びに組合員・出資金関連の数字に注目して抽出を行った。

全ての法人の資料数字を一元化し、コンピューターによる処理を行った。

収益や費用(人件費など)の内容については、付属資料を参照した。なお一部の生協に損益計算書の数字と付属資料の数字に差異のあるものがあった。この場合は、全体の整合性を元に判断した。後日当該生協に問い合わせを行うこととする。

また、経営成績の前年比や人員数の常勤換算、組織活動関係の資料が表記されていない生協も散見した。2008年施行の消費生活協同組合法及び消費生活協同組合法施行規則に基づいた会計表記、組合員への開示が求められる。

² 全国の診療所生協法人名と今回の回答法人名は、資料④に表示

③ 分析指標と表示方法

分析の指標と表示方法は以下の通りとした。

分析方法	分析項目
トレンド分析	収益と経常剰余、組合員と収益、組合員と出資金、
順位分析	総事業収益、医療事業収益と比率、介護事業収益と比率、住宅事業収益と比率、経常剰余と経常剰余率、収益増加率と経常剰余増加率、人件費と人件費率、総職員数と職員増加率、労働分配率、付加価値率、職員一人当たり付加価値額、医師数と医師一人当たり生協事業高、総資産と総資産増加率、固定資産と固定負債、流動資産と流動負債、流動比率、固定長期適合比率、自己資本と自己資本比率、総資本回転率、総資本経常剰余率、組合員数と組合員増加率、出資金と出資金増加率、組合員一人当たり出資金
経営指標分析	【収益性分析】総資本経常剰余率、経常剰余率、人件費率 【安全性分析】自己資本比率、流動比率、固定長期適合率 【成長性分析】収益増加率、経常剰余増加率、総資産増加率 【効率性分析】総資本回転率 【生産性分析】付加価値率、職員一人当たり付加価値額、労働分配率
レーダー チャート作成	自己資本比率、剰余金比率、経常剰余率、事業キャッシュフロー比率、事業収益前年比率、総資本回転率、借入金倍率、固定長期適合比率、職員一人当たり付加価値月額、労働分配率、組合員増加率、出資金増加率
損益分岐点分析	各生協ごとに固定費と変動費を振り分けて作成（未公表）

- 増減マトリックスによってトレンド分析（収益と剰余、組合員と収益、組合員と出資金）を行った。（資料①）
- 全国診療所生協法人の順位分析は、それぞれの成績を降順に並べて表記した。（資料②）
- 経営指標分析は、医療福祉生協連の通信教育などで用いられている一般的な指標を用いた。
- レーダーチャートは、医療福祉生協連で用いている指標を基準に一部改変した。（資料③）
- 損益分岐点分析は、各生協によって固定費と変動費の表記や内容に違いがあるため法人ごとに分類したが、分類の妥当性の検証ができていないため、未公開とする。一定数の法人との調整ができた後に、平均値や順位表などを作成し、希望する法人に通知する。

3. 結果

(1) 診療所生協法人の経営概要

① 総事業収益と経常剰余の状況

- 総事業収益は、全国合計で、270億2,439万円であり、平均では、7億9,400万円であった。平均以上の法人は11法人であり、有床診療所、介護入所施設、住宅事業などを実施する法人の収益が高かった。（資料p.1）
- 総収益が前年度より増加した法人は20法人（67%）³で、増加率の平均は、1.14%であった。（資料p.5）
- 経常剰余金の全国平均は、480万円であり、黒字決算の法人は、23法人（回答生協の67%）であった。（資料p.4）
- 経常剰余率は、全国平均で0.73%、3%以上の剰余を出した法人が6法人あったのに対し、経常欠損が2%以上の法人が6法人あった。（資料p.4）

³（ ）内の%はすべて回答生協数法人に対する比率

- 経常剰余が前年度より増加した法人は16法人（55％）で、増加率の平均は、0.64％であった。（資料p.5）（29生協比較）
- 増収増益の法人は、13法人（45％）、一方減収減益の法人は、7法人（25％）であった。

【表1 事業収益と経常剰余の増減】

	総事業収益 減	総事業収益 増
経常剰余 増	4	13
経常剰余 減	7	5

② 事業分野の状況

- 医療事業収益の全国合計は、約140億円で、平均は、4.1億円となっていた。（資料p.1）
- 総事業収益に占める医療事業収益の比率は、全国平均で54％である。（資料p.3）
- 介護事業収益の全国合計は、約124億円で、平均は、3.8億円となっていた。（資料p.2）
- 総事業収益に占める介護事業収益の比率は、全国平均で45％であった。（資料p.3）
- 住宅事業に取り組んでいる法人は、7法人（21％）であり、総事業高は3億6,000万円、平均は5,200万円であった。（資料p.2）

③ 人件費・職員の状況

- 人件費の全国平均は、5億8,000万円で、人件費率の平均は、71.3％、70％以上の法人が20法人（60.6％）を占めていた。（資料p.7）
- 医療事業と介護事業の収益比率と人件費率の間に明確な相関関係は見出せなかった。
- 全国の職員数⁴の平均は、約100名であり、この1年間で平均1.4％増加していた。（資料p.8）
- 1法人あたりの医師数は、全国平均4人で、最高が11人であった。（資料p.9）
- 医師一人当たりの医療事業高は、全国平均で9,600万円、法人間で4倍の差があった。（資料p.9）

④ 財務の状況

- 総資産の全国合計は、300億円で、全国平均は、8億8,200万円であった。（資料p.10）
- この1年間の総資産の増加率は、全国平均で1.7％であった。資産増加の法人は12（44％）で、資産減少の法人が15法人（56％）であった。（資料p.10）
- 流動資産の全国合計は、96億円で、全国平均は、2億8,000万円であった。（資料p.11）
- 固定資産の全国合計は、203億円で、全国平均は、6億円であった。（資料p.11）
- 流動負債の全国合計は、43億6,000万円で、全国平均は、1億3,000万円であった。（資料p.12）
- 固定負債の全国合計は、139億円で、全国平均は、4億1,000万円であった。（資料p.12）
- 自己資本の全国合計は、126億円で、全国平均は、3億7,000万円であった。（資料p.13）
- 出資金の全国合計は、91億円で、全国平均は、2億6,600万円であった。（資料p.14）
- 出資金の増加率は、1.16％で、増加した法人が22法人（65％）であった。（資料p.14）
- 組合員一人当たり出資金高は、全国平均で2万6,000円であった。（資料p.15）

(2) 組合員の状況

- 組合員数の全国合計は、37万8,000人で、全国平均は、1万1,000人であった。（資料p.16）
- 1万人以下の法人が半数の17法人、最も組合員数の多い法人の組合員は、約3万人、最も少ない法人の組合員数は、約4,000人であった。
- 組合員の増加率は、全国平均で0.72％、9法人（26％）が前年度より組合員を減らしていた。（資料p.16）

⁴ 常勤換算で計算。一部常勤換算数が不明瞭な法人もあった。それらは集計対象外とした。

(3) 経営分析指標の状況⁵

① 収益性分析

- 総資本経常利益率の全国平均は、0.68%で、9%台の1法人が突出しており、1%以下の法人が19法人（56%）、マイナスの法人が11法人（32%）あった。（資料p.17）
- 経常利益率の全国平均は0.73%、8%台の1法人が突出しており、1%以下の法人が18（53%）、マイナスの法人が11法人（32%）あった。（資料p.4）
- 人件費率の全国平均は71.3%、80%～48%まで分散していた。（資料p.7）

② 安全性分析

- 自己資本比率の全国平均は、41%、50%以上の法人が10法人（29%）あり、20%以下の法人が4法人（12%）あった。（資料p.13）
- 流動比率の全国平均は、322%で、短期借入金金がゼロの法人がある一方、120%を切る法人が4法人あった。（資料p.17）
- 固定長期適合比率は、全国平均で72%で100%を超える法人が1法人あった。（資料p.18）

③ 成長性分析

- 収益増加率の全国平均は、1.14%で、前年割れの法人が14法人（41%）あった。（資料p.5）
- 経常剰余増加率の全国平均は、0.64%で、前年割れの法人が13法人（45%⁶）あった。（資料p.5）
- 総資産増加率の全国平均は、1.7%で、前年割れの法人が15法人（56%⁷）あった。（資料p.10）

④ 効率性分析

- 総資本回転数の全国平均は、0.95回で、1回転未満の法人が22法人（65%）あった。（資料p.18）

⑤ 生産性分析

- 付加価値率の全国平均は、73.2%であった。（資料p.19）
- 職員一人当たり付加価値額の全国平均は、558万円であった。（資料p.19）
- 労働分配率の全国平均は、98.9%で、100%以上の法人が14法人（44%）あった。（資料p.20）

(4) レーダーチャートの作成

- 自己資本比率、剰余金比率、経常剰余率、事業キャッシュフロー比率、事業収益前年比率、総資本回転率、借入金倍率、固定長期適合比率、職員一人当たり付加価値月額、労働分配率、組合員増加率、出資金増加率 に関するレーダーチャートを全法人で作成した。
- レーダーチャートの指標については、医療福祉生協連で以前使われていたものを参照して作成した。
- 基準値は、今回の診療所生協法人全国集計の平均値などをもとに作成した。そのため、厚生労働省や日本医師会総合政策研究機構、業界団体等の標準値とは大きく異なる項目がある。
- 基準指標は、表2の通りである。

⁵ 前出の経営概況と重なる指標あり

⁶ 集約法人数は、29

⁷ 集約法人数は、27

【表2 レーダーチャート指標と基準値】

指 標	自己資本比率	剰余金比率	経常剰余率	事業キャッシュフロー比率
基準値	102.3%	91.2%	91.8%	94.00%
指 標	事業収益前年比率	総資本回転率	借入金倍率	固定長期適合比率
基準値	96.3%	0.904回	87.40%	97.2%
指 標	職員一人当たり付加価値月額	労働分配率	組員増加率	出資金増加率
基準値	93.6%	99.9%	100.0%	100.0%

【図1 基準値レーダーチャート】



●各法人のレーダーチャートは、本稿の末尾に添付する。

4. 考 察

(1) 診療所生協法人の経営概要

① 総事業収益と経常剰余の状況

- 診療所生協法人の総事業収益を、第21回医療経済実態調査（平成29年実施⁸）の一般診療所法人の収益（2016年度1億6,900万円/診療所）と比較すると4.7倍の収益を上げている。
- 総事業収益の伸びは、法人間の格差が大きい。地域の医療や介護の経営環境、法人の事業方針の反映だと考えられる。
- 第21回医療経済実態調査の一般診療所法人の経常剰余は、1,000万円であり、診療所生協法人の約2倍である。原因は、人件費をはじめとする固定費率の高さにあると考えられる。

⁸ 2年に1度実施される厚生労働省の調査。 https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/jittaityousa/21_houkoku.htmlで検索できる。

② 事業分野の状況

- 医療と介護の収益割合は、医療11：介護9となっている。第21回医療経済実態調査による一般診療所法人の医療33：介護1と比較すると介護事業の割合が圧倒的に高い。
- 診療所生協法人の医療事業の比率は、長期的にみると下がる傾向にあるが、この2年間だけみると大きな変化はない。
- 全体として介護事業の取組みの遅れた法人は、収益の伸びが鈍い。地域の介護事業者の配置が固定化し、地域密着事業などの行政の認可が必要な事業への参入障壁が高く、新たな介護事業の立ち上げが難しくなっていることが考えられる。
- 住宅事業の取組みは一部の法人に限られるが、取り組んでいる法人の収益も全体の6.5%であった。診療所生協法人が、住宅管理のノウハウなどを持たないことなどから本格的参入に至っていない。

③ 人件費・職員の状況

- 診療所生協法人の71.3%に対し、第21回医療経済実態調査による一般診療所法人の人件費率の平均は54.4%であり、診療所生協法人の人件費率は1.3倍である。
- 一般診療所法人は、診療所生協法人に比して相対的に小規模であるが、人件費率の高さは、規模の差を超えていると言える。医療や介護の事業に携わる直接人件費にこれだけの差があるとは考えられず、経営や組織運営に必要な間接人件費の高さの差だと考えられる。

④ 財務の状況

- この1年間の総資産の増加率は、全国平均で1.6%であった。新たな事業への進出や既存の事業の大きな収益増がない中で、資産増加は少なくなっている。また設備投資の遅れなどによって資産減少を起こしている法人が少なからず存在している。
- 固定資産は、積極的に介護の施設事業や住宅事業に取り組んでいる法人、有床診療所を持つ法人とそうでない法人の間に大きな格差が生まれている。
- 出資金の増加率は、1.16%であった。近年ほとんど増えていない法人が多い。また、減資額が増加傾向にある。新規事業展開と増資額の間には相関があると考えられるが、減資額も多いため、詳細を検討しないと関連が明確にならないと考えられる。

(2) 組合員の状況

- 組合員の増加率は、全国平均で0.72%であり、ほとんど増えていない。総代会資料で見る限り総代会で決定した仲間増やし目標を達成できている法人はほとんどない。
- 脱退組合員数も増加傾向にあり、組合員実増の抜本的な対策が求められている。

(3) 経営分析指標の状況

① 収益性分析

- 総資本経常利益率の全国平均は、0.68%であったが、関総研グループ⁹の医療経営情報レポート2018年4月号の「平成29年度医科診療所経営実績分析」による2017年度の平均値は6.4%であり、一般診療所法人に比べて、資本の効率的な活用ができていないと考えられる。
- 経常利益率の全国平均は、0.73%であり、TKC医業経営指標¹⁰の5.3%に比べて極めて低いと言える。利益の出ない体質となっており、対応が求められるが、それぞれの法人によって利益率の低い原因が異なるため、一律的な傾向は見出せない。
- 人件費率は、70%後半の法人が多く、人件費率の高い法人は剰余率が低い傾向にある。しかし、人件費以外の固定費も含めて検討しないと正確な分析はできない。

⁹ 大阪に本社を持つコンサルティンググループ

¹⁰ TKC会計グループが作成している医業経営指標で、日本医師会が採用している。このデータは2016年度実績

② 安全性分析

- 自己資本比率は、30%以上が医療福祉生協連の指標¹¹であったが、50%を超える法人が約3割あり、一方で20%に満たない生協もある。
- 自己資本比率の高い法人も、しばらく事業投資をしていない法人、他人資本に頼らず自己資本で事業を拡張する方針を持っている法人など、その内容は一律ではない。
- 流動比率の全国平均は、321%で、「平成29年度医科診療所経営実績分析」の397.3%と大きな差はない。
- 固定長期適合比率は、全国平均で72%で前記の医療福祉生協連指標の80~85%より低い。2006年の医療福祉生協連の平均79.4%よりも低下しており、全体としては、固定資産が長期の資金で賄われていると言える。しかし、設備投資の不十分さから固定資産が低下していることの影響も考えられる。

③ 成長性分析

- 収益増加率の全国平均は、1.14%で、過半数の法人が前年度より収益を伸ばしている。率は低いが経営環境の厳しさの中で健闘している法人が多い。
- 経常剰余増加率の全国平均は、0.64%で、全体としては剰余も増加している。4割の法人が減少しているがその要因分析は今後の分析課題である。
- 総資産増加率の全国平均は、1.6%で、総資産を減らしている法人が過半数であった。現預金の減少や固定資産評価額の減少など色々な原因があるが、個々の法人ごとの正確な分析が必要になっている。

④ 効率性分析

- 総資本回転数の全国平均は、0.995回で、医療福祉生協連指標の1.2回を大きく下回っている。1回転以下の法人が22（65%）あったことから、施設の有効活用ができていないことがうかがえる。また、回転数の高い法人も施設の老朽化などの懸念のある法人が見受けられる。

⑤ 生産性分析

- 付加価値率の全国平均は、73.2%であった。厚労省の調査（2015年度79%）と比して低い傾向にあると考えられる。
- 職員一人当たり付加価値額の全国平均は、558万円であった。月額にすると46.5万円となり、医療福祉生協連指標の2006年度平均の47.7万円を下回っている。職員一人当たり付加価値額は、診療報酬・介護報酬のマイナス改定などの影響によって、下がる傾向にあると考えられるが、法人ごと、事業所ごとの検討がないと詳細は把握できない。
- 労働分配率の全国平均は、98.9%で、100%以上の法人が14法人（44%）あった。労働分配率は95%以下をめざすことが医療福祉生協連の指標とされており、高めに推移していると言える。人件費の上昇に剰余が追いついていないことが考えられる。
- 職員一人当たり付加価値額が減少し、労働分配率が高まっていることから、剰余の確保がますます難しくなることが予想される。

5. 結 論

(1) 今回の調査のまとめ

① 基礎的な診療所生協法人ごとの比較ができた。

- 34法人からの資料提供があり、診療所生協法人の経営実績の概括をすることができた。

¹¹ 医療福祉生協連通信教育テキスト「わかりやすい医療生協経営の見方p.71

- 法人間の違いや実績を順位やレーダーチャートで視覚化することができた。
- 個々の法人の特徴、強みや弱みを知ることができた。

② それぞれの実績の原因や関連を分析するには資料が不足している。

- 全診療所生協法人からデータを収集することができなかった。
- 不足したデータ、総代会議案から読み取れないデータもあった。
- 事業所別のデータ、医事や介護の統計（患者数、利用者数、健診数、組合員利用率など）が補足資料としてあれば、仮説の範囲が大きく広がると考えられる。

(2) 今後の調査方法について

① 経年的な調査の継続が必要

- この調査を毎年続けることで、傾向分析や過去比較ができるようになり、各診療所生協法人の経営に資することができるようになる。
- 今から2019年度の調査計画の作成や調査設計、法人への依頼を始める必要がある。

② 各診療所生協法人の参加した月次の経営実績調査が有効

- この内容の調査を月次で実施すれば、さらに診療所生協法人の経営実績の分析の正確性が高まり、改善のための方法が見つけやすくなる。
- 各診療所生協法人が理事会に提出している経営数字を集計すれば必要な指標を収集することができる。
- この経営実績報告と同時に法人理事会に申し入れて、毎月の資料送付を依頼する。

③ 事業所ごとの分析調査、モデル事業所分析が経営改善に結びつく

- 法人単位だけでなく事業所単位の実績調査を行うことで、病院生協法人の診療所群との比較検討も可能になる。
- 医療と介護の事業所別の実績調査を行うことで経営分析の精度の向上が期待できる。
- 診療所生協法人の毎月の経営実績をもとに四半期ごとに法人幹部（専務クラス）の研修会等を各法人に提案し、結果の共有と論議、モデル事業所検討等を行うことで結果分析のブラッシュアップを目指す。

謝 辞

この度は、一般社団法人地域医療・福祉研究所の2018年度診療所生協法人経営実態調査にご協力いただきありがとうございました。

弊研究所では、全国の医療・介護事業を営む生活協同組合の過半数を占める診療所生協法人が、所属団体の枠を超えて経営実績を検討、発展方向を研究することで、地域包括ケア時代、地域共生時代と言われる現代の地域医療の質の向上を図りたいと考えています。

できうれば、引き続き経営実績調査にご協力いただくとともに、弊研究所の会員となっただき、ともに医療と福祉、食事や住宅など地域から求められる事業の創造に主体的に関わっていただくようお願い申し上げます。

弊研究所は、今後も微力ながら、自治体と共同した住民主体の地域医療・福祉の創造と協同組合やNPO、社会福祉法人の事業の支援によって、我が国の社会保障が住民参加と自治体・国の協働によって前進することをめざし、活動したいと考えています。

今後とも皆様のご支援・ご鞭撻をよろしく申し上げます。

以 上