

3. 社会医療法人の現状調査

本調査の目的は社会医療法人が、社会医療法人制度創設の趣旨に合致した法人（地域の中核的、模範的病院）となっているか否かに関する実態を把握することである。

社会医療法人制度創設の趣旨は救急、周産期、小児救急医療など、社会医療法人が公益性の高い医療を提供し、非営利性の徹底、公的病院の受け皿となることで、良質な医療を効率的に提供し、地域の中核的病院としての役割を發揮することである。

(1) 調査方法

1) 調査対象

社会医療法人の実情に関し、社会医療法人と都道府県に質問紙調査を行った。

i) 社会医療法人向け調査票

2013年10月1日時点で社会医療法人に認定されている210法人を調査対象とした。

ii) 都道府県及び厚生局向け調査票

2013年10月1日時点で社会医療法人に認定されている法人を持つ43都道府県、及び2厚生局（大臣所管の法人）を調査対象とした。

2) 調査方法

郵送による質問紙調査を2013年11月22日から2014年3月25日の期間に実施した。

なお、回収率向上を図るため、事務局より未回答先に督促はがきを送付、専属のオペレーターを配置し、未回答先に督促電話をかける、締切を2013年12月24日から2014年3月25日まで延ばす取り組みを行ったほか、2013年11月中旬に社会医療法人協議会から会員宛に調査協力を依頼、2014年2月中旬に未回答の会員宛に再度調査協力の依頼をした。

3) 調査内容

i) 社会医療法人向け調査票

- ・法人の概要
- ・社会医療法人のメリット・デメリット
- ・社会医療法人に移行した際に障壁となった項目、移行を促進するために有効と考えられる項目
- ・公立病院民営化の公募の有無、自治体病院遊休病床取得の有無、社会医療法人債（公募債）の発行の有無
- ・認定病院の財務状況

ii) 都道府県及び厚生局向け調査票

- ・社会医療法人認定事業に関する実施状況と地域シェア

4) 調査票の回収状況

表1 社会医療法人向け調査票 回収率

	調査対象 (法人)	回収率	
		回答数	回収率 (%)
全社会医療法人 (2013年10月1日現在)	210	134	63.8
財務諸表の分析対象社会医療法人 (2012年4月1日以前)	166	109	65.7

表2 都道府県及び厚生局向け調査票 回収率

	調査対象 (都道府県 ／厚生局)	回収率	
		回答数	回収率 (%)
都道府県 ／厚生局	45	45	100.0

(2) 社会医療法人の状況

以下に、先に記した質問紙調査結果を中心に、その他の統計資料や社会医療法人事業報告書等も用いながら、社会医療法人の状況を見てみよう。

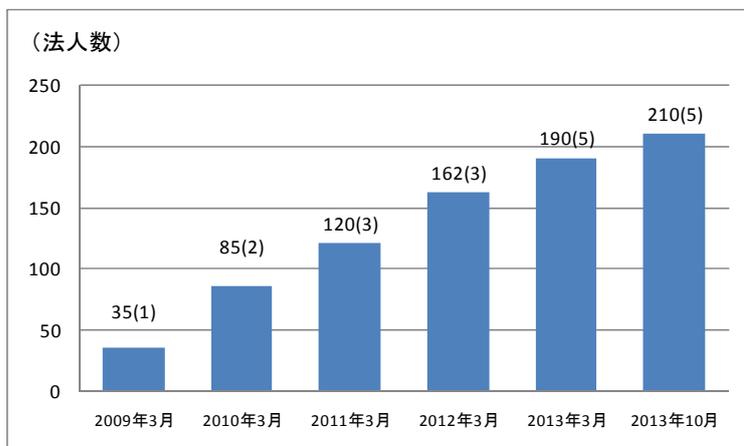
1) 社会医療法人数は順調に推移しているか

絶対数はまだまだ少ないものの、社会医療法人数は毎年順調に伸びている(表3)。

次にどのような機能を持った病院が社会医療法人として増加しているのか、その中身を見たのが表4～10である。既述のように社会医療法人には地域中核的病院の機能が求められている。何を以って地域中核的病院とするかは一概には言えないが、ここでは統計データとして入手可能な指標として、DPC対象病院、地域医療支援病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、総合入院体制加算取得病院、大規模病院(一般病床300床以上)を地域中核的病院の指標の一つとした。

これによれば、地域医療支援病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院等、高度な機能を持つ病院はここ数年頭打ちであるが、それは主に公的病院が担っている機能でそもそも民間が担っていない分野であることが理由であり、DPC対象病院、大規模病院などの病院数は毎年着実に増えている。

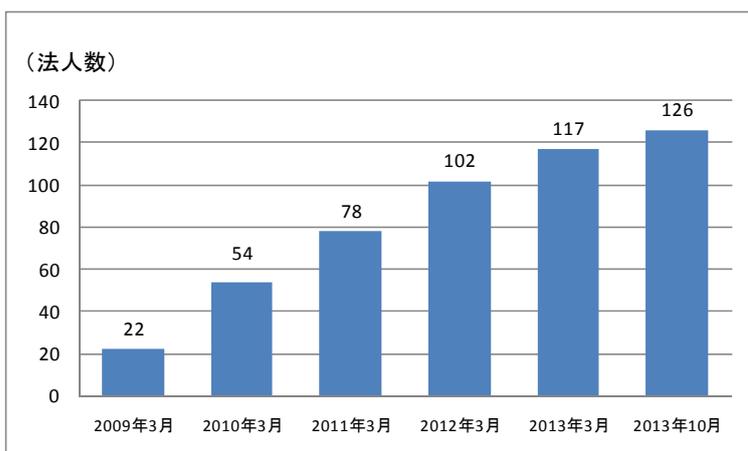
表 3 社会医療法人認定数の推移状況



※ () 内は診療所で認定を受けている法人数。

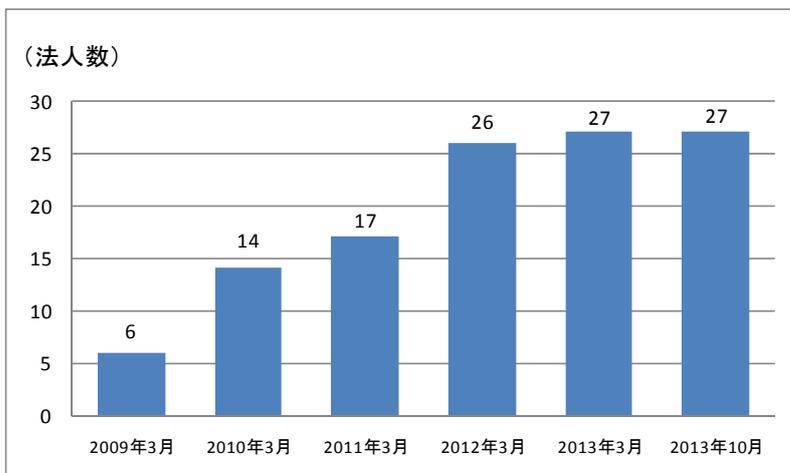
資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」より作成。

表 4 DPC 対象病院を有する社会医療法人数の推移



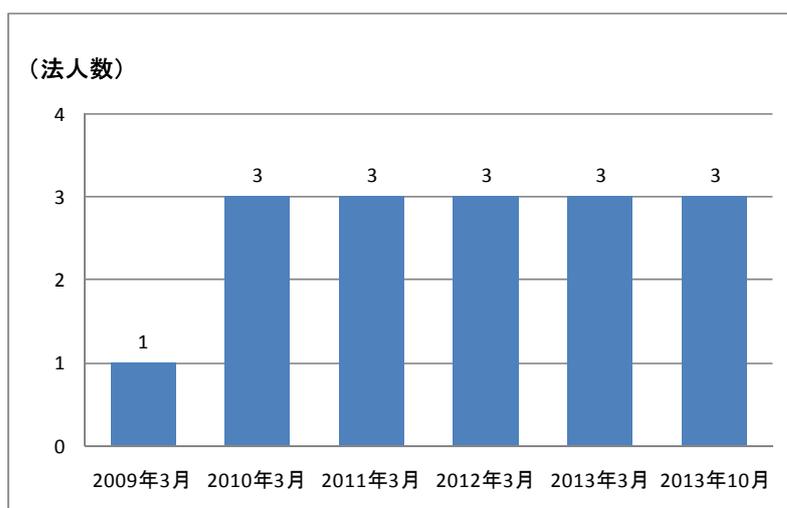
資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」、WELLNESS 全国病院一覧データ（2013年9月20日版）より作成。

表5 地域医療支援病院を有する社会医療法人数の推移



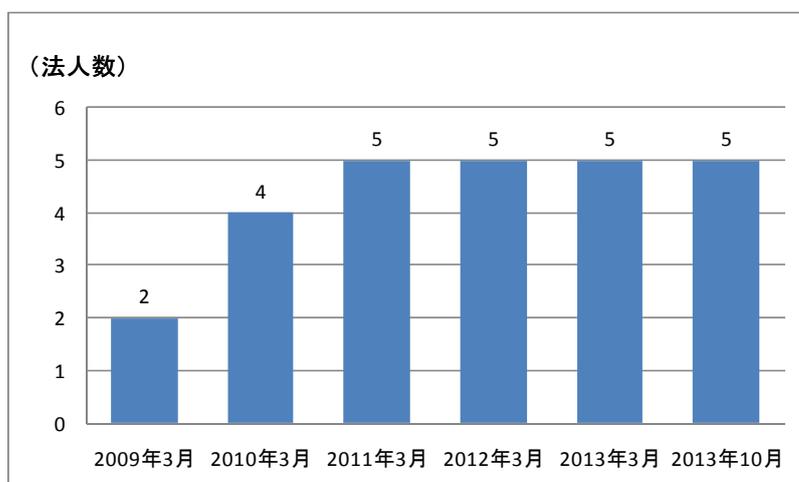
資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」、WELLNESS
 全国病院一覧データ（2013年9月20日版）より作成。

表6 救命救急センター機能を持つ病院を有する社会医療法人数の推移



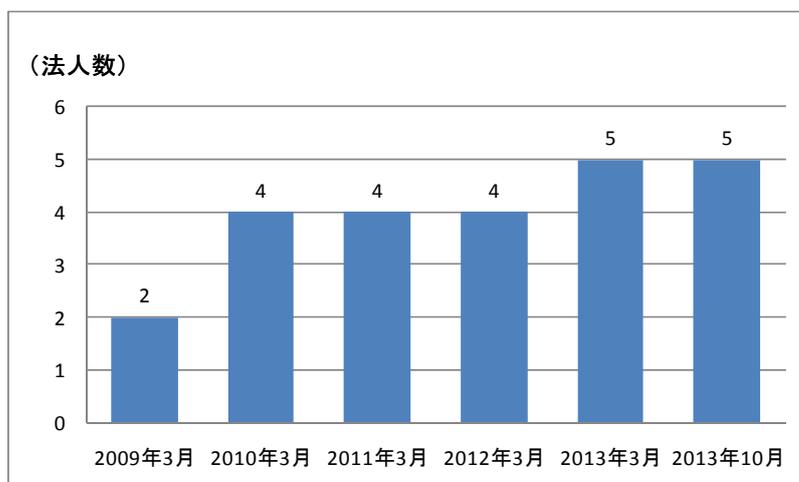
資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」、WELLNESS
 全国病院一覧データ（2013年9月20日版）より作成。

表7 がん診療連携拠点病院を有する社会医療法人数の推移



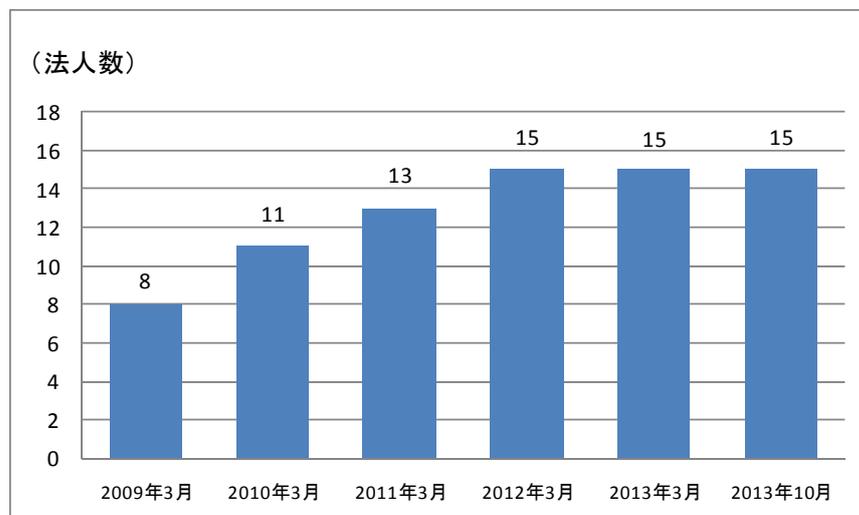
資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」、WELLNESS
 全国病院一覧データ（2013年9月20日版）より作成。

表8 周産期母子医療センター機能を持つ病院を有する社会医療法人数の推移



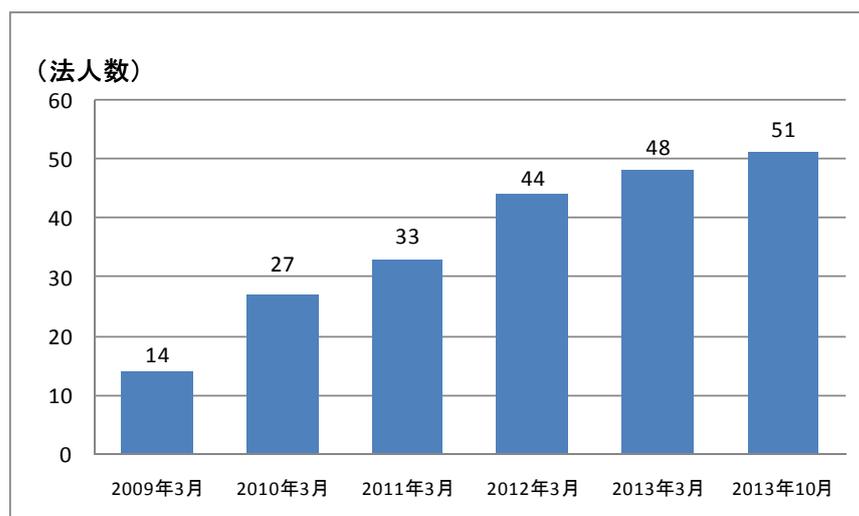
資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」、WELLNESS
 全国病院一覧データ（2013年9月20日版）より作成。

表9 総合入院体制加算取得病院を有する社会医療法人数の推移



資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」、WELLNESS
 全国病院一覧データ（2013年9月20日版）より作成。

表10 大規模病院（一般病床300床以上）を有する社会医療法人数の推移



資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」、WELLNESS
 全国病院一覧データ（2013年9月20日版）、各病院のホームページ、都道府県の医療機能情報
 提供サイトより作成。

次に地域中核的病院と思われる医療法人立病院のうち、何割が社会医療法人となっているかを見たのが表 11 である。これを見ると、地域医療支援病院や総合入院体制加算取得病院の医療法人のうち社会医療法人が 7 割等、地域中核的病院と思われる医療法人の多くが社会医療法人となっていると言って良い様子が窺える。

一方、社会医療法人のうち、地域中核的病院となっているか否かを見たのが表 12 である。これをみると、DPC 対象病院には社会医療法人の 5 割弱が、大規模病院（一般病床 300 床以上）には 15% となっているものの、それ以外は一桁台と低い。この理由として現段階ではがん診療連携拠点病院や救命救急センター機能を持つ病院などは、高次機能でコストもかかるなどから公的病院が主として担っていることがあげられる。

なお、公立病院民営化の公募に参加したのは、今回回答してきた社会医療法人の 3.7%（5 件）であり、全件で応札できていた（表 13、14）。

表 11 医療法人立の地域中核的病院に占める社会医療法人立病院の割合

	医療法人立病院	社会医療法人立病院	認定割合 (%)
DPC対象病院	510	146	28.6
地域医療支援病院	39	28	71.8
がん診療連携拠点病院	14	5	35.7
救命救急センター機能を持つ病院	6	3	50.0
周産期母子医療センター機能を持つ病院	17	7	41.2
総合入院体制加算取得病院	22	16	72.7
大規模病院（一般病床300床以上）	118	49	41.5

資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」、WELLNESS 全国病院一覧データ（2013年9月20日時点）より作成。

表 12 社会医療法人立病院のうち地域中核的病院の割合

社会医療法人 立病院	DPC対象病院	(%)	地域医療 支援病院	(%)	救命救急 センター機能を 持つ病院	(%)	がん診療 連携拠点病院	(%)
		146	46.6	28	8.9	3	1.0	5
	周産期母子 医療センター機 能を持つ病院	(%)	総合入院体制 加算取得病院	(%)	大規模病院 (一般病床300 床以上)	(%)		
313	7	2.2	16	5.1	49	15.7		

資料：厚生労働省ホームページ「2013年10月1日付社会医療法人の認定状況について」、WELLNESS
全国病院一覧データ（2013年9月20日時点）より作成。

表 13 公立病院民営化への公募の応募状況

	回答数 (法人)	割合 (%)
応募したことがある	5	3.7
応募したことはない	129	96.3
合計	134	100.0

表 14 公立病院民営化の応募結果

	回答数 (法人)	割合 (%)
応札できた	5	100.0
応札できなかった	0	0.0
合計	5	100.0

2) 社会医療法人へ移行した法人はどのような法人であったか

社会医療法人へ移行した法人の移行前の法人形態を調べたところ、7割以上が持分なし医療法人で、なかでも特定医療法人が圧倒的多数を占めていた。

表 15 社会医療法人へ移行する前の法人形態

	回答数 (法人)	割合 (%)	
一般の持分あり社団医療法人	32	23.9	持分あり医療法人 27.6%
出資額限度法人	5	3.7	
基金拠出型法人	0	0.0	持分なし医療法人 72.4%
一般の持分なし社団医療法人	5	3.7	
一般の財団医療法人	7	5.2	
特定医療法人	58	43.3	
特別医療法人	11	8.2	
特定・特別医療法人	16	11.9	
合計	134	100.0	

3) 社会医療法人はどのような事業で認定を受けているか

社会医療法人の認定事業では、救急医療が7割弱と圧倒的多数を占めた。次にへき地医療が17.1%であった。

表 16-1 社会医療法人の認定を受けた事業（複数回答）

	回答があった社会医療法人		全社会医療法人	
	回答数 (施設)	割合 (%)	施設数	割合 (%)
救急医療	100	61.3	157	68.9
精神科救急医療	13	8.0	26	11.4
災害医療	8	4.9	11	4.8
へき地医療	25	15.3	39	17.1
周産期医療	5	3.1	7	3.1
小児救急医療	12	7.4	19	8.3
合計	163	100.0	228	100.0

参考までに回答病院と未回答病院で認定を受けた 6 事業別に有意差がないかカイ二乗検定を行ったところ、以下の表 16-2 のとおり有意差はなく、回答施設に認定事業による偏りはみられなかった（ $p=0.05$ 以上で有意差なし。以下、同じ）。

（参考）表 16-2 6 事業別回答数の分布

$p=0.762$

	回答数 (施設)	未回答数 (施設)	総数 (施設)
救急医療	100	57	157
精神科救急医療	13	13	26
災害医療	8	3	11
へき地医療	25	14	39
周産期医療	5	2	7
小児救急医療	12	7	19
合計	163	65	228

4) 社会医療法人の認定を受けた病院は地域分布にばらつきがあるか

社会医療法人が有する病院のうち、6 事業の認定を受けた病院の地域分布は、九州が 20.6%でトップ、次が近畿 18.9%、北海道 13.6%、関東、中部が 11.8%と続き、医療費同様、西高東低の傾向がみてとれる。社会医療法人を含む医療法人全体の地域分布と比べてみると、北海道、近畿で多く、関東で少ない傾向がみられる。

表 17-1 地域分布

	回答があった社会医療法人		全社会医療法人		医療法人	
	回答数 (施設)	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)
北海道	19	13.0	31	13.6	378	6.6
東北	8	5.5	12	5.3	275	4.8
関東	14	9.6	27	11.8	1,219	21.3
中部	21	14.4	27	11.8	760	13.3
近畿	27	18.5	43	18.9	807	14.1
中国	11	7.5	22	9.6	397	7.0
四国	5	3.4	10	4.4	347	6.1
九州	32	21.9	47	20.6	1,133	19.8
大臣所管(※)	9	6.2	9	3.9	394	6.9
合計	146	100.0	228	100.0	5,710	100.0

※大臣所管医療法人の病院数は各厚生局所管の医療法人一覧、各法人のホームページを用いて作成。

参考までに回答病院と未回答病院で地方区分別に有意差がないかカイ二乗検定を行ったところ、以下の表 17-2 のとおり有意差はなく、回答施設に地域の偏りはみられなかった。

(参考) 表 17-2 地方区分別回答数の分布

p=0.141

	回答数 (施設)	未回答数 (施設)	総数 (施設)
北海道	19	12	31
東北	8	4	12
関東	14	13	27
中部	21	6	27
近畿	27	16	43
中国	11	11	22
四国	5	5	10
九州	32	15	47
大臣所管	9	0	9
合計	146	82	228

社会医療法人が有する病院のうち、6 事業の認定を受けた病院が立地する地域は、医療法人同様、地方に多いが、1 級地である東京 23 区は特に少ない。

表 18-1 診療報酬上の地域分布

	回答があった社会医療法人		全社会医療法人		医療法人	
	回答数 (施設)	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)
1級地	3	2.1	6	2.6	265	4.6
2級地	10	6.8	15	6.6	218	3.8
3級地	6	4.1	13	5.7	416	7.3
4級地	15	10.3	21	9.2	603	10.6
5級地	8	5.5	13	5.7	400	7.0
6級地	30	20.5	48	21.1	917	16.1
その他	74	50.7	112	49.1	2,891	50.6
合計	146	100.0	228	100.0	5,710	100.0

参考までに回答病院と未回答病院で地域区分別に有意差がないかカイ二乗検定を行ったところ、以下の表 18-2 のとおり有意差はなく、回答施設に都市と地方の偏りはみられなかった。

(参考) 表 18-2 診療報酬上の地域区分別回答数の分布

p=0.790

	回答数 (施設)	未回答数 (施設)	総数 (施設)
1級地	3	3	6
2級地	10	5	15
3級地	6	7	13
4級地	15	6	21
5級地	8	5	13
6級地	30	18	48
その他	74	38	112
合計	146	82	228

5) 社会医療法人の認定を受けた病院はどの程度の病床規模か

医療法人全体の傾向と同様に、100～199床規模が約3割と最も多いものの、200床以上の病院は6割を占め、医療法人と比べ大規模病院が多い。

表 19-1 病床規模分布

	回答があった社会医療法人		全社会医療法人		医療法人	
	回答数 (施設)	割合 (%)	施設数	割合 (%)	施設	割合 (%)
～99床	17	11.8	26	11.7	2,374	41.6
100～199床	43	29.9	63	28.3	2,032	35.6
200～299床	32	22.2	55	24.7	741	13.0
300～399床	29	20.1	47	21.1	341	6.0
400床～	23	16.0	32	14.3	221	3.9
合計	144	100.0	223	100.0	5,709	100.0

※医療法人の病床規模別の施設数は平成24年度医療施設調査を基に作成。

参考までに回答病院と未回答病院で病床規模別に有意差がないかカイ二乗検定を行ったところ、以下の表 19-2 のとおり有意差はなく、回答施設に病床規模の偏りはみられなかった。

(参考) 表 19-2 病床規模別回答数の分布

p=0.685

	回答数 (施設)	未回答数 (施設)	総数 (施設)
～99床	17	9	26
100～199床	43	20	63
200～299床	32	23	55
300～399床	29	18	47
400床～	23	9	32
合計	144	79	223

(参考) 表 19-3 社会医療法人が保有する病院数分布

	回答があった社会医療法人		全社会医療法人	
	回答数 (法人)	割合 (%)	法人数	割合 (%)
1病院	84	62.7	138	66.0
2病院	30	22.4	43	20.6
3病院	14	10.4	20	9.6
4病院	6	4.5	7	3.3
5病院	0	0.0	0	0.0
6病院	0	0.0	1	0.5
合計	134	100.0	209	100.0

6) 地域医療に貢献しているか

認定基準は原則、直近に終了した3会計年度の合計もしくは平均でみる³、単年度でも小児救急医療の6歳未満乳幼児の時間外等加算割合(73.7%)以外は9割前後が基準を満たしていた。災害医療、へき地医療、周産期医療では一部不明を除き100%の病院が基準を満たしていた(表20～表36)。

また、基準の2倍以上を達成している病院が多数を占めている様子が窺えた。例えば救急医療で認定を受けている病院の中で夜間等救急自動車等搬送件数に関し4割以上(表21-1)、精神科救急時間外等診療件数に関し8割以上(表22)、災害医療で認定を受けている病院の中で夜間等救急自動車等搬送件数に関し5割(表24)、へき地医療で認定を受けている病院の中で巡回診療・医師派遣日数に関し約2割(表28)、周産期医療で認定を受けている病院の中で母体(救急)搬送件数に関し5割以上(表31)、ハイリスク分娩管理加算算定件数に関し100%(表32)、小児救急医療で認定を受けている病院の中で、6歳未満乳幼児の時間外等加算割合に関し5割以上(表35)が、基準の2倍以上の実績を達成していた。

このように、社会医療法人は地域医療に一定の貢献をしている様子が窺えた。

しかし、都道府県が認定条件に関する地域の医療実施状況を把握していないため、地域シェアが出せるケースが限られた。これらは医療計画を策定する際にも重要な資料であるため、都道府県のデータ収集と分析力向上が求められる。

最後に、社会医療法人が公立病院の受け皿となっていたケースは5病院あり、社会医療法人創設の目的の一つである公立病院の受け皿となる機能も、まだ一部ではあるが果たされている。なお、社会医療法人による公立病院の受け皿化が進まない理由に、公立病院が民に運営されることへの住民、病院職員、議員、医師派遣元の大学病院の抵抗が、社会医療法人及び自治体へのヒアリングで指摘された。この問題は短期間で解決できることとは思われず難しい問題だが、社会医療法人が非営利性を徹底し公益性を発揮する地域中核的存在であることの周知徹底と、社会医療法人側の上記への更なる取り組み、努力が求められよう。

³ただし、災害医療の認定基準のうち研修等への参加は直近に終了した会計年度、DMAT派遣要請を拒否したことがあるか否かは過年度すべてでみる。へき地医療の認定基準はすべて直近に終了した会計年度でみる。

①救急医療で認定を受けている病院

表 20 時間外等加算割合⁴：認定基準 20%以上

(認定基準遂行状況)

(二次医療圏におけるシェア⁵)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)		回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	13	14.6	14.6	50%以上	1	1.1	1.1
40%以上50%未満	7	7.9	22.5	40%以上50%未満	0	0.0	1.1
30%以上40%未満	22	24.7	47.2	30%以上40%未満	2	2.2	3.4
20%以上30%未満	43	48.3	95.5	20%以上30%未満	1	1.1	4.5
10%以上20%未満	3	3.4	98.9	10%以上20%未満	2	2.2	6.7
10%未満	1	1.1	100.0	10%未満	1	1.1	7.9
合計	89	100.0	-	不明	82	92.1	-
				合計	89	100.0	-

※表 20 の集計対象は時間外等加算割合で認定を受けていると回答した都道府県内の病院。一部の都道府県では 2012 年度データが入手できないため、2011 年度データも含まれる。

表 21-1 夜間等救急自動車等搬送件数：認定基準 750 件以上

(認定基準遂行状況)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)		回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
4,000件以上	5	5.1	5.1	50%以上	0	0.0	0.0
3,000件以上4,000件未満	15	15.3	20.4	40%以上50%未満	0	0.0	0.0
2,000件以上3,000件未満	22	22.4	42.9	30%以上40%未満	1	1.0	1.0
1,000件以上2,000件未満	40	40.8	83.7	20%以上30%未満	3	3.1	4.1
750件以上1,000件未満	12	12.2	95.9	10%以上20%未満	3	3.1	7.1
750件未満	1	1.0	96.9	10%未満	3	3.1	10.2
不明	3	3.1	-	不明	88	89.8	-
合計	98	100.0	-	合計	98	100.0	-

※表 21-1 の集計対象は夜間等救急自動車等搬送件数で認定を受けていると回答した都道府県内の病院。一部の都道府県では 2012 年度データが入手できないため、2011 年度データも含まれる。

⁴時間外等加算割合＝時間外加算算定総件数÷初診料算定件数

⁵認定基準実績が各医療機関の属する二次医療圏の総実績に占める割合。各都道府県で二次医療圏の総件数を把握していない場合は不明とした。以下、同じ。

(参考) 表 21-2 救急自動車受入件数 (全時間帯)

(救急自動車受入件数)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)		回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
4,000件以上	23	14.6	14.6	50%以上	3	1.9	1.9
3,000件以上4,000件未満	18	11.5	26.1	40%以上50%未満	3	1.9	3.8
2,000件以上3,000件未満	24	15.3	41.4	30%以上40%未満	2	1.3	5.1
1,000件以上2,000件未満	42	26.8	68.2	20%以上30%未満	2	1.3	6.4
750件以上1,000件未満	9	5.7	73.9	10%以上20%未満	12	7.6	14.0
750件未満	22	14.0	87.9	10%未満	27	17.2	31.2
不明	19	12.1	-	不明	108	68.8	-
合計	157	100.0	-	合計	157	100.0	-

※表 21-2 の集計対象は救急医療で認定を受けていると回答した都道府県内の病院。一部の都道府県では2012年度データが入手できないため、2011年度データも含まれる。「二次医療圏におけるシェア」で二次医療圏の総受入件数が不明の病院については、問い合わせから算出。

(参考) 表 21-3 救急自動車受入件数 (全時間帯)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	4	2.5	2.5
40%以上50%未満	4	2.5	5.1
30%以上40%未満	2	1.3	6.4
20%以上30%未満	10	6.4	12.7
10%以上20%未満	30	19.1	31.8
10%未満	85	54.1	86.0
不明	22	14.0	-
合計	157	100.0	-

※表 21-3 は二次医療圏の総受入件数が不明の病院について、各都道府県や各地域消防署の統計データ、問い合わせから算出したものである。このため、2012年度以外のデータ、救急自動車等搬送件数(受け入れたか否かは不明)のデータも含まれる。

②精神科救急医療で認定を受けている病院

表 22 精神科救急時間外等診療件数：精神科救急医療圏内の人口

1 万人対 2.5 件以上

(認定基準遂行状況)

(三次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)		回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
20件以上	3	11.5	11.5	50%以上	1	3.8	3.8
15件以上20件未満	1	3.8	15.4	40%以上50%未満	0	0.0	3.8
10件以上15件未満	3	11.5	26.9	30%以上40%未満	1	3.8	7.7
5.0件以上10件未満	14	53.8	80.8	20%以上30%未満	4	15.4	23.1
2.5件以上5.0件未満	4	15.4	96.2	10%以上20%未満	4	15.4	38.5
2.5件未満	1	3.8	100.0	10%未満	1	3.8	42.3
合計	26	100.0	-	不明	15	57.7	-
				合計	26	100.0	-

※一部の都道府県では 2012 年度データが入手できないため、2011 年度データも含まれる。

③災害医療で認定を受けている病院

表 23 時間外等加算割合：認定基準 16%以上

(認定基準遂行状況)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)		回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	2	40.0	40.0	50%以上	0	0.0	0.0
40%以上50%未満	0	0.0	40.0	40%以上50%未満	0	0.0	0.0
30%以上40%未満	1	20.0	60.0	30%以上40%未満	0	0.0	0.0
16%以上30%未満	2	40.0	100.0	20%以上30%未満	0	0.0	0.0
合計	5	100.0	-	10%以上20%未満	0	0.0	0.0
				10%未満	0	0.0	0.0
				不明	5	100.0	-
				合計	5	100.0	-

表 24 夜間等救急自動車等搬送件数：認定基準 600 件以上

(認定基準遂行状況)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
2,000件以上	2	25.0	25.0
1,000件以上2,000件未満	2	25.0	50.0
600件以上1,000件未満	4	50.0	100.0
合計	8	100.0	-

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	0	0.0	0.0
40%以上50%未満	0	0.0	0.0
30%以上40%未満	0	0.0	0.0
20%以上30%未満	1	12.5	12.5
10%以上20%未満	1	12.5	25.0
10%未満	1	12.5	37.5
不明	5	62.5	-
合計	8	100.0	-

表 25 研修等への参加・DMATの派遣要請：認定基準は下記のとおり

(下記①または②に参加しているか)

(過去に DMAT の派遣要請を拒否していないか)

	回答数 (施設)	割合 (%)
①都道府県又は国が実施する防災訓練に参加	4	36.4
②国が実施するDMAT研修に参加	0	0.0
③両方とも参加	5	45.5
不明	2	18.2
合計	11	100.0

	回答数 (施設)	割合 (%)
拒否していない	9	81.8
不明	2	18.2
合計	11	100.0

表 26 DMAT 保有総チーム数

(DMAT 保有総チーム数)

(三次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
2以上5チーム未満	5	45.5	45.5
1チーム	6	54.5	100.0
合計	11	100.0	-

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	4	36.4	36.4
40%以上50%未満	0	0.0	36.4
30%以上40%未満	0	0.0	36.4
20%以上30%未満	0	0.0	36.4
10%以上20%未満	1	9.1	45.5
10%未満	5	45.5	90.9
不明	1	9.1	-
合計	11	100.0	-

(参考) 表 27 DMAT 活動状況

DMAT活動状況	
A病院	<ul style="list-style-type: none"> ・研修等の実績:平成24年度総合防災訓練 ・派遣要請対応:航空自衛隊基地
B病院	<ul style="list-style-type: none"> ・総合防災訓練参加 ・日本DMAT会参集訓練参加(平成24年度は派遣要請なし)
C病院	<ul style="list-style-type: none"> ・国民保護共同実動訓練参加、DMAT訓練参加等
D病院	<ul style="list-style-type: none"> ①(訓練・研修参加) <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度広域医療施設搬送訓練(6名参加) ・集団災害医療救護訓練(2名) ・DMAT実動訓練(1名) ・技能維持研修・ロジスティック研修(3名) ②(講師等派遣) <ul style="list-style-type: none"> ・DMAT隊員要請研修(1名・計3回・計12日間) ・統括DMAT研修(1名・計2日間) ・広域医療搬送実地研修(1名1日) ③(研修の企画・運営) <ul style="list-style-type: none"> ・DMATロジスティック検討会 検討会1回(2名) 研修会2回(2名)
E病院	<ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災時に派遣 ・研修等に参加
F病院	<ul style="list-style-type: none"> ・自動車2台の衝突及び閉込事故 ・トレーラーと乗用車の衝突事故 ・滑落事故

④へき地医療で認定を受けている病院

表 28 へき地病院 巡回診療・医師派遣日数：認定基準 53 人日以上

(認定基準遂行状況)

(三次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)		回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
130日以上	2	5.6	5.6	50%以上	2	5.6	5.6
110日以上130日未満	5	13.9	19.4	40%以上50%未満	0	0.0	5.6
90日以上110日未満	5	13.9	33.3	30%以上40%未満	1	2.8	8.3
70日以上90日未満	7	19.4	52.8	20%以上30%未満	1	2.8	11.1
53日以上70日未満	14	38.9	91.7	10%以上20%未満	2	5.6	16.7
不明	3	8.3	-	10%未満	7	19.4	36.1
合計	36	100.0	-	不明	23	63.9	-
				合計	36	100.0	-

※東日本大震災による影響のため、2012年度の診療実績がない1病院は含めていない。

表 29 へき地診療所 診療日数：認定基準 209 日以上

(認定基準遂行状況)

(三次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)		回答数 (施設)	割合 (%)
209日以上	5	100.0	40%以上50%未満	1	20.0
合計	5	100.0	不明	4	80.0
			合計	5	100.0

⑤周産期医療で認定を受けている病院

表 30 分娩実施件数：認定基準 500 件以上

(認定基準遂行状況)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
1,500件以上	1	14.3	14.3
1,000件以上1,500件未満	1	14.3	28.6
750件以上1,000件未満	1	14.3	42.9
500件以上750件未満	4	57.1	100.0
合計	7	100.0	-

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	0	0.0	0.0
40%以上50%未満	0	0.0	0.0
30%以上40%未満	0	0.0	0.0
20%以上30%未満	0	0.0	0.0
10%以上20%未満	2	28.6	28.6
10%未満	0	0.0	-
不明	5	71.4	-
合計	7	100.0	-

表 31 母体（救急）搬送件数：認定基準 10 件以上

(認定基準遂行状況)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
130件以上	2	28.6	28.6
100件以上130件未満	1	14.3	42.9
70件以上100件未満	0	0.0	42.9
40件以上70件未満	1	14.3	57.1
10件以上40件未満	3	42.9	100.0
合計	7	100.0	-

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	0	0.0	0.0
40%以上50%未満	0	0.0	0.0
30%以上40%未満	0	0.0	0.0
20%以上30%未満	0	0.0	0.0
10%以上20%未満	0	0.0	0.0
10%未満	1	14.3	14.3
不明	6	85.7	-
合計	7	100.0	-

表 32 ハイリスク分娩管理加算算定件数：認定基準 1 件以上

(認定基準遂行状況)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
200件以上	2	28.6	28.6
150件以上200件未満	0	0.0	28.6
100件以上150件未満	3	42.9	71.4
50件以上100件未満	2	28.6	100.0
合計	7	100.0	-

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	0	0.0	0.0
40%以上50%未満	0	0.0	0.0
30%以上40%未満	0	0.0	0.0
20%以上30%未満	1	14.3	14.3
10%以上20%未満	0	0.0	-
10%未満	0	0.0	-
不明	6	85.7	-
合計	7	100.0	-

表 33 NICU 保有数

(NICU 保有数)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
25床以上	1	14.3	14.3
20床以上25床未満	1	14.3	28.6
15床以上20床未満	2	28.6	57.1
10床以上15床未満	0	0.0	57.1
5床以上10床未満	1	14.3	71.4
5床未満	2	28.6	100.0
合計	7	100.0	-

⑥小児救急医療で認定を受けている病院

表 34 乳幼児時間外診療件数

(乳幼児時間外診療件数遂行状況)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
5,000件以上	6	31.6	31.6
4,000件以上5,000件未満	1	5.3	36.8
3,000件以上4,000件未満	0	0.0	36.8
2,000件以上3,000件未満	2	10.5	47.4
1,000件以上2,000件未満	3	15.8	63.2
1,000件未満	5	26.3	89.5
不明	2	10.5	-
合計	19	100.0	-

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	0	0.0	0.0
40%以上50%未満	0	0.0	0.0
30%以上40%未満	0	0.0	0.0
20%以上30%未満	0	0.0	0.0
10%以上20%未満	1	5.3	5.3
10%未満	0	0.0	-
不明	18	94.7	-
合計	19	100.0	-

表 35 6歳未満乳幼児の時間外等加算割合：認定基準 20%以上

(認定基準遂行状況)

(二次医療圏におけるシェア)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
60%以上	7	36.8	36.8
50%以上60%未満	3	15.8	52.6
40%以上50%未満	0	0.0	52.6
30%以上40%未満	2	10.5	63.2
20%以上30%未満	2	10.5	73.7
20%未満	1	5.3	78.9
不明	4	21.1	-
合計	19	100.0	-

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
50%以上	0	0.0	0.0
40%以上50%未満	0	0.0	0.0
30%以上40%未満	0	0.0	0.0
20%以上30%未満	0	0.0	0.0
10%以上20%未満	0	0.0	0.0
10%未満	0	0.0	0.0
不明	19	100.0	-
合計	19	100.0	-

表 36 小児救急患者専用もしくは優先病床数：認定基準は左記病床を有していること

(認定基準遂行状況)

	回答数 (施設)	割合 (%)	累積 割合 (%)
25床以上	4	21.1	21.1
20床以上25床未満	0	0.0	21.1
15床以上20床未満	0	0.0	21.1
10床以上15床未満	4	21.1	42.1
5床以上10床未満	1	5.3	47.4
5床未満	8	42.1	89.5
不明	2	10.5	-
合計	19	100.0	-

(再掲) 表 37-1 公立病院民営化への公募の応募状況

	回答数 (法人)	割合 (%)
応募したことがある	5	3.7
応募したことはない	129	96.3
合計	134	100.0

(再掲) 表 37-2 公立病院民営化の応募結果

	回答数 (法人)	割合 (%)
応れできた	5	100.0
応れできなかった	0	0.0
合計	5	100.0

7) 認定事業の事業規模と法人負担の状況はどの程度か

－認定事業に関わる医師、看護師常勤換算数－

認定事業の事業規模と負担について調査するには、本来は事業収支を把握することが適当であるが、一般的に認定事業の収支把握を現場では実施していないことから、代替として医師数と看護師数の常勤換算数について聞いた結果が表 38-1 である。へき地医療については、医師派遣日数が重要であることから、常勤医師数ではなく医師派遣日数を把握した（表 38-2）。どの事業においても、かなり多くの人材を投下している様子が窺える。

表 38-1 認定事業に関わる常勤医師・看護師数（へき地医療を除く）

	回答数 (施設)	医師/1施設 (人)	看護師/1施設 (人)
救急医療	98	21.6	73.0
精神科救急医療	13	12.5	78.9
災害医療	6	10.4	70.6
周産期医療	5	7.7	41.6
小児救急医療	11	8.7	43.0

表 38-2 へき地医療の医師派遣日数/年

	回答数 (施設)	巡回診療・ 医師派遣日数 (人日)
へき地病院	33	83.7

8) 社会医療法人の認定を受けた病院単位の収益状況はどうか

社会医療法人の認定を受けた病院の黒字・赤字病院比率⁶を見たのが表 39-1 である。これをみると、31.2%が赤字である。この数字が多いのか少ないのかを知るために、医療法人（全医療法人対象⁷）と比べてみると、医療法人は 16.5%であるため、社会医療法人は医療法人よりも倍近く赤字病院が多い。なお、データの制約から社会医療法人は 2012 年度の財務諸表、医療法人は 2011 年度の財務諸表を用いていることに注意を要する。

一般病院、精神科病院別の黒字・赤字病院比率について、社会医療法人と医療法人で比較したのが、表 39-2 である。これによると、一般病院、精神科病院とも、社会医療法人の方が赤字比率は高い（一般病院では社会医療法人 27.6%に対して医療法人 18.5%、精神科病院では社会医療法人 30.0%に対して医療法人 13.5%）。

表 39-3 で利益率（金利負担込医業利益率＝（医業利益－支払利息）÷医業収益）を見ても、医療法人よりも社会医療法人の方が利益率が低い（一般病院では医療法人 2.5%に対して社会医療法人 2.0%、精神科病院では医療法人 3.1%に対して社会医療法人 2.9%）。

以上より、社会医療法人は医療法人全体と比べてやや収益性が低く、その理由としてやはり公益性発揮による負担が考えられる。

認定事業別に利益率を見てみると軒並み低いが、特に災害医療は低い傾向にあり、これら事業の経営上の厳しさが推測される（表 41）。

病床規模と利益率、地域と利益率に何ら関係は見られなかった（表 42、43、44）。

ただし、1 級地である東京都 23 区のみは利益率が-5.5%と、都市部、特に東京 23 区の経営の苦しさが窺える（表 44）。

費用構成をみると、医療法人と比べ社会医療法人の認定を受けた病院間で、人件費比率、資本費比率、物件費比率に差が見られなかった（表 45）。

⁶通常の事業運営の収益状況を把握するため、医療事業収支に金利負担分を加えた金利負担込医業利益率で黒字・赤字を算定。

金利負担込医業利益率＝（医業利益－支払利息）÷医業収益

⁷厚生労働省「平成 23 年度病院経営管理指標」明治安田生活福祉研究所。回収率 9.5%。

表 39-1 黒字・赤字病院比率

	社会医療法人		(参考)平成23年度 病院経営管理指標	
			医療法人	
	回答数 (施設)	割合 (%)	回答数 (施設)	割合 (%)
黒字病院	75	68.8	406	83.5
赤字病院	34	31.2	80	16.5
合計	109	100.0	486	100.0

表 39-2 一般病院・精神科病院別黒字・赤字病院比率に関する医療法人との比較

	一般病院				精神科病院			
	社会医療法人		(参考)平成23年度 病院経営管理指標		社会医療法人		(参考)平成23年度 病院経営管理指標	
			医療法人				医療法人	
	回答数 (施設)	割合 (%)	回答数 (施設)	割合 (%)	回答数 (施設)	割合 (%)	回答数 (施設)	割合 (%)
黒字病院	55	72.4	141	81.5	7	70.0	64	86.5
赤字病院	21	27.6	32	18.5	3	30.0	10	13.5
合計	76	100.0	173	100.0	10	100.0	74	100.0

表 39-3 一般病院・精神科病院別利益率に関する医療法人との比較

	一般病院				精神科病院			
	社会医療法人		(参考)平成23年度 病院経営管理指標		社会医療法人		(参考)平成23年度 病院経営管理指標	
			医療法人				医療法人	
	回答数 (施設)	金利負担込 医業利益率 (%)	回答数 (施設)	金利負担込 医業利益率 (%)	回答数 (施設)	金利負担込 医業利益率 (%)	回答数 (施設)	金利負担込 医業利益率 (%)
金利負担込医業利益率	76	2.0	190	2.5	10	2.9	81	3.1

表 40 利益率分布

	回答数 (施設)	割合 (%)
-10%未満	5	4.6
-10%以上-5%未満	7	6.4
-5%以上0%未満	22	20.2
0%以上5%未満	41	37.6
5%以上10%未満	25	22.9
10%以上15%未満	7	6.4
15%以上	2	1.8

} 80.7%

表 41 認定事業別に見た利益率

	回答数 (施設)	金利負担込 医業利益率 (%)
救急医療	78	1.9
精神科救急医療	11	2.5
災害医療	7	0.3
へき地医療	16	2.6
周産期医療	4	2.7
小児救急医療	10	1.7

表 42 病床規模別利益率

	回答数 (施設)	金利負担込 医業利益率 (%)
~99床	13	3.8
100~199床	29	1.7
200~299床	27	2.3
300~399床	19	1.4
400床~	21	1.9

表 43 地方区分別利益率

	回答数 (施設)	金利負担込 医業利益率 (%)
北海道	14	0.6
東北	7	9.6
関東	11	2.4
中部	15	0.2
近畿	17	2.8
中国	10	1.9
四国	4	1.3
九州	23	2.1
大臣所管	8	0.1

表 44 診療報酬上の地域別利益率

	回答数 (施設)	金利負担込 医業利益率 (%)
1級地	2	-5.5
2級地	8	4.3
3級地	6	-0.8
4級地	12	2.1
5級地	3	10.2
6級地	21	0.9
その他	57	2.3

表 45 社会医療法人の費用構成

	(施設数)	一般病院		精神科病院	
		社会医療法人	(参考)平成23年度 病院経営管理指標 医療法人	社会医療法人	(参考)平成23年度 病院経営管理指標 医療法人
		(76)	(190)	(10)	(81)
人件費比率	(%)	53.9	53.7	66.1	62.1
人件費+委託費比率	(%)	59.2	59.1	69.3	66.4
資本費比率	(%)	6.1	5.1	5.9	5.6
減価償却費比率	(%)	5.3	4.3	5.3	4.8
支払利息率	(%)	0.9	0.9	0.6	1.0
物件費比率	(%)	28.1	28.5	19.1	20.9

9) 社会医療法人単位の収益状況⁸はどうか

先に病院単位の収益状況を見たが、本節では社会医療法人単位の収益状況を見てみよう。

データについては社会医療法人が都道府県に提出義務のある、平成 24 年度の医療法人事業報告書を用い集計した。対象は 2013 年 4 月 1 日までに認定された全社会医療法人 200 法人である。以下は 200 法人全件分の集計結果である。

社会医療法人における医療事業（本来業務）の黒字・赤字法人比率を示したのが表 46-1 である。21.5%の法人で、医療事業が赤字である。

黒字法人の平均収益は 7,144 百万円、利益 355 百万円、利益率 5.5%である（表 46-2）。上場企業⁹の平均収益 134,659 百万円には遠く及ばないものの、中小企業¹⁰の平均収益（法人のみ）293 百万円と比べれば、かなり規模が大きい様子が分かる。

業務別の収益状況は表 48 のとおりで、本来業務の利益率は 4.4%、附帯業務、収益業務は赤字である。

業務別に黒字・赤字比率をみると（表 49）、本来業務は 85.5%と大半が黒字だが、やはり附帯業務、収益業務については過半が赤字である。

そもそも附帯業務、収益業務は本来業務に資することが期待されているものの、実態は違う様子が分かる。

参考までに、社会福祉法人を有する社会医療法人をみたのが表 50、51 である。これについては統計データがないため、全社会医療法人のホームページを調べ、社会福祉法人のリンクを有するものを調べた。その結果、ホームページ上で社会福祉法人のリンクを有する社会医療法人の割合は 27.0%である。社会福祉法人を有する社会医療法人は、社会福祉法人を有しない社会医療法人より、収益などが若干高いなど、やや規模が大きい傾向が見られた。

表 46-1 医療事業に関する黒字・赤字法人比率¹¹

	回答数 (法人)	割合 (%)
黒字法人	157	78.5
赤字法人	43	21.5
合計	200	100.0

⁸調査対象法人は 2012 年度末に設立されていた全社会医療法人 200 法人。

⁹日経経営指標 2011 年。2009 年度決算実績の数値であるが、東日本大震災後発行されていないためこの年度を使用。

¹⁰中小企業庁『平成 24 年中小企業実態調査』平成 23 年度決算実績。

¹¹黒字・赤字法人比率は金利負担込医業利益率を用いて算出。

金利負担込医業利益率 = (本来業務事業利益 - 支払利息) ÷ 本来業務事業収益

表 46-2 黒字・赤字法人別収益状況

	回答数 (法人)	本来業務収益 (百万円)	本来業務費用 (百万円)	支払利息 (百万円)	金利負担込 本来業務 利益額 (百万円)	金利負担込 医業利益率 (%)
黒字法人	157	7,144	6,739	50	355	5.5
赤字法人	43	5,307	5,442	59	-194	-3.5
合計	200	6,749	6,460	52	237	3.6

表 47 社会医療法人の金利負担込医業利益率の分布

	回答数 (法人)	割合 (%)
-10%未満	3	1.5
-10%以上-5%未満	8	4.0
-5%以上0%未満	32	16.0
0%以上5%未満	86	43.0
5%以上10%未満	49	24.5
10%以上15%未満	15	7.5
15%以上	7	3.5

} 83.5%

表 48 業務別収益状況¹²

	回答数 (法人)	収益 (百万円)	費用 (百万円)	利益額 (百万円)	利益率 (%)
事業利益	200	7,044	6,775	269	4.0
本来業務	200	6,749	6,460	289	4.4
附帯業務	166	233	245	-12	-13.1
収益業務	62	62	71	-9	-157.3
経常利益	200	7,103	6,769	334	4.9

※利益率は調査対象法人ごとに算出された値の平均値となっているため、利益額÷収益と一致しない。

¹²各業務の金利負担込医業利益率＝各業務（本来業務／附帯業務／収益業務）事業利益
÷各業務（本来業務／附帯業務／収益業務）事業収益

表 49 業務別の黒字・赤字法人比率

	本来業務		附帯業務		収益業務	
	回答数 (法人)	割合 (%)	回答数 (法人)	割合 (%)	回答数 (法人)	割合 (%)
黒字法人	171	85.5	75	45.2	27	43.5
赤字法人	29	14.5	91	54.8	35	56.5
合計	200	100.0	166	100.0	62	100.0

(参考) 表 50 ホームページ上で社会福祉法人のリンクを有する社会医療法人の割合

	総数	ホームページ上で社会福祉法人のリンクを有する社会医療法人数	割合 (%)	ホームページ上で社会福祉法人のリンクを有しない社会医療法人数	割合 (%)
		社会医療法人 (平成25年4月1日以前)	200	54	27.0

(参考) 表 51 社会医療法人の本来業務の収益状況¹³ (ホームページ上での社会福祉法人へのリンクの有無別)

	回答数 (法人)	本来業務収益 (百万円)	本来業務費用 (百万円)	支払利息 (百万円)	金利負担込 本来業務 利益額 (百万円)	金利負担込 医業利益率 (%)
ホームページ上で社会福祉法人のリンクを有する社会医療法人数	54	8,202	7,875	59	268	3.8
ホームページ上で社会福祉法人のリンクを有しない社会医療法人数	146	6,212	5,937	50	225	3.5

※利益率は調査対象法人ごとに算出された値の平均値となっているため、利益額÷収益と一致しない。

¹³金利負担込医業利益率＝(本来業務事業利益－支払利息)÷本来業務事業収益

10) 附帯業務の実施状況と本来業務への貢献状況はどうか

附帯業務実施率は 90.5%と、大半の社会医療法人が附帯業務を実施している（表 52）。

附帯業務の内容は、訪問看護ステーション 79.0%、居宅介護支援事業所 75.7%等と、介護関係が圧倒的に多い。収支は概ね赤字である。病院が患者に介護サービスも提供することなどで患者サービスの質が高まっている可能性はあるものの、附帯業務は法人全体の利益には貢献していない（表 53）。

表 52 附帯業務を実施している社会医療法人の割合

調査対象 (法人)	実施 法人数	実施割合 (%)
	200	

表 53 社会医療法人の附帯業務の実施状況（複数回答）

	回答数 (法人)	割合 (%)	収益 (百万円)	費用 (百万円)	利益 (百万円)
訪問看護ステーション	143	79.0	268	281	-12
居宅介護支援事業所	137	75.7	249	261	-12
訪問介護	76	42.0	311	326	-14
通所介護	45	24.9	459	476	-16
認知症対応型共同生活介護	44	24.3	313	323	-11
地域包括支援センター	37	20.4	382	396	-13
障がい者福祉サービス	34	18.8	311	328	-17
うち障がい者施設	20	11.0	329	338	-9
うち就労支援	7	3.9	330	349	-19
うち生活訓練(自立訓練)	6	3.3	369	361	8
うち難病患者等短期入所	4	2.2	291	331	-39
在宅介護支援センター	32	17.7	353	383	-30
保育事業	17	9.4	376	404	-28
フィットネスセンター	16	8.8	333	369	-36
地域活動支援センター	16	8.8	243	254	-11
看護学校	14	7.7	345	425	-80
介護従事者養成事業	12	6.6	520	518	2
短期入所生活介護	11	6.1	383	388	-5
特定労働者派遣事業	11	6.1	204	208	-5
小規模多機能型居宅介護事業	10	5.5	498	514	-15
サービス付き高齢者向け住宅	10	5.5	512	545	-32
通所リハビリテーション	9	5.0	250	237	13
有料老人ホーム	8	4.4	384	414	-30
訪問リハビリテーション	7	3.9	302	302	0
福祉用具貸与・販売	7	3.9	485	498	-13
研究所	6	3.3	534	614	-80
鍼灸院	6	3.3	357	343	14
特定施設入居者生活介護	5	2.8	938	993	-55
介護予防センター	4	2.2	443	447	-3
配食サービス	2	1.1	162	125	37
その他	34	18.8	352	380	-28
合計	181	100.0	233	245	-12

※平成 24 年度の事業報告書に記載されているものを集計。

11) 収益業務の実施状況と法人経営への貢献状況はどうか

収益業務については 40.0%の法人が実施していた。不動産業が 67.5%と多い（表 54、55-1）。

どの事業でみても平均は赤字であり、法人全体の利益には貢献していない(表 55-1)。

表 54 収益業務を実施する社会医療法人の割合

調査対象 (法人)	実施 法人数	実施割合 (%)
	200	

表 55-1 社会医療法人の収益業務の実施状況（複数回答）

	回答数 (法人)	割合 (%)	収益 (百万円)	費用 (百万円)	利益 (百万円)
不動産業	54	67.5	32	40	-9
サービス業	21	26.3	126	136	-10
うち配食サービス	6	7.5	277	279	-2
卸売・小売業	14	17.5	52	64	-12
飲食店・宿泊業	8	10.0	68	78	-10
医療・福祉	7	8.8	35	48	-14
うち有料老人ホーム	2	2.5	51	76	-25
うちサービス付き高齢者 向け住宅	1	1.3	10	39	-29
うち保育園	1	1.3	39	71	-32
その他	2	2.5	8	11	-3
不明	7	8.8	30	40	-10
合計	80	100.0	62	71	-8

※平成 24 年度の事業報告書に記載されているものを掲載。なお、不明は P/L に収益業務に関する損益が計上されているが、事業報告書において収益業務の具体的内容が記載されていない法人数である。

表 55-2 表 55-1 における各収益業務の具体的内容

	社会医療法人が実施する収益業務
不動産業	不動産賃貸業、駐車場業など
サービス業	医業経営相談業、エステティックサロン業、フィットネスクラブ業など
卸売・小売業	保健機能食品、医療・介護用品等の販売業など
飲食店・宿泊業	レストラン、喫茶店、食堂の経営などの飲食業など
その他	専門学校業、農業

※平成 24 年度の事業報告書に記載されているものを掲載。

12) 非課税恩典効果はどの程度か

本来業務の法人税非課税効果は 90 百万円/法人であった（表 56）。軽減税率適用による減免額は附帯業務 0.6 百万円、収益業務 0.17 百万円である。

表 57 は本来業務の利益額分布である。そもそも減免効果は黒字法人しか享受できないため、黒字法人のみの平均利益額をみると、376 百万円であった。本来業務の利益額が 100 百万円以上の社会医療法人は 64.0%にのぼる。

そこでこれら利益に対する減免額（法人税率 28.05%）を見たのが表 58 である。黒字法人の平均減免額は 105 百万円であり、減免効果はかなり大きいと言える。

表 56 法人税の非課税に伴う恩典効果/法人

	回答数 (法人)	法人税に関する試算額		
		通常課税額 (百万円)	軽減税率 適用額 (百万円)	減免額 (百万円)
本来業務	200	90	-	90
附帯業務	166	2.6	2.0	0.6
収益業務	62	0.80	0.63	0.17

資料：平成 24 年度医療法人事業報告書より推計。

表 57 本来業務における利益額の分布

	回答数 (法人)	割合 (%)
0円未満	29	14.5
0円～100百万円未満	43	21.5
100百万円～250百万円未満	47	23.5
250百万円～500百万円未満	44	22.0
500百万円～750百万円未満	18	9.0
750百万円～1,000百万円未満	11	5.5
1,000百万円以上	8	4.0
合計	200	100.0

} 黒字法人の
平均額 376 百万円

表 58 本来業務における減免額の分布

	回答数 (法人)	割合 (%)
0円	29	14.5
1円～100百万円未満	108	54.0
100百万円～250百万円未満	50	25.0
250百万円～500百万円未満	11	5.5
500百万円～750百万円未満	0	0.0
750百万円～1,000百万円未満	1	0.5
1,000百万円以上	1	0.5
合計	200	100.0

黒字法人の
平均額 105 百万円

13) 社会医療法人になるにあたっての障壁は何か

社会医療法人へ移行した際に障壁であった項目として圧倒的に多いのは認定取り消し時における一括課税の規定であった（表 59-1）。これは事業存続自体を危うくするため、何らかの措置が求められよう。

上記は既に社会医療法人になっている法人の意見だが、次に、医療法人を対象とした調査によると（持分あり法人が大半。一部社会医療法人含む）、持分あり社団が持分なし社団へ移行する際の課題としては、移行にあたっての贈与税課税など、やはり税制関係を求める声が圧倒的に多かった（表 60。出所：四病院団体協議会（2011）『医療法人の現状と課題に関するアンケート調査報告書』）。

表 59-1 社会医療法人へ移行した際に障壁であった項目（複数回答）

	回答数 (法人)	割合 (%)
認定取り消し時における一括課税の規定	55	41.0
各事業の認定要件の基準を満たすこと	37	27.6
諸規定の整備・手続きが煩雑であった	32	23.9
持分放棄に関する出資者への説得が困難	10	7.5
社会保険診療等の収入が全収入の80%超とすること	9	6.7
役員等の総数に関して同族制限がある	7	5.2
退社社員の出資持分の払戻額が多額になった	1	0.7
医業収入が医業費用の150%以内であること	1	0.7
その他	10	7.5
障壁となった問題はなかった	37	27.6
無回答	1	0.7
合計	134	100.0

表 59-2 表 59-1 以外で社会医療法人へ移行した際に障壁であった項目（自由記述）

	回答数 (法人)	割合 (%)
診療提供体制の構築(人材の確保・人件費の増加など)	13	36.1
地域の特性上の問題(人口減など)による認定要件の維持	11	30.6
医師派遣における労働者派遣法の適用	3	8.3
その他(附帯業務の割合を2割に留めることが困難など)	9	25.0
合計	36	100.0

(参考) 表 60 持分あり社団法人が持分なし社団法人への移行を考える際に課題とする項目（複数回答）

	割合 (%)
持分なし社団への移行に伴う法人への贈与税課税	60.6
出資者が死亡した場合の相続税への対応が困難	43.4
退社社員の出資持分の払戻額が多額になる	36.9
社会医療法人、特定医療法人、贈与税非課税の要件を満たせない	27.3
出資者への持分放棄の説得が困難	23.3
諸規定の整備・手続きが煩雑	22.5
特段の課題はない	7.2

出所：四病院団体協議会（2011）『医療法人の現状と課題に関するアンケート調査報告書』

14) 社会医療法人への移行促進には何が有効か

社会医療法人への移行を促進するための制度として有効と考えられる項目は、地域の特性ごとに認定要件を変更が60.4%、相続財産寄附時の相続税非課税措置31.3%、社会保険診療等の収入が全収入の80%超とする要件の緩和25.4%であった(表61-1)。

上記は既に社会医療法人となった法人の意見だが、一方、医療法人を対象とした調査(持分なしが圧倒的。一部に社会医療法人含む)によると、持分あり社団が持分なし社団へ移行を考える際に必要な支援制度としては、相続発生後の納税猶予制度をあげる法人が79.5%にも上った。やはり税制面での支援が最も有効な支援策のようである(表62。出所：四病院団体協議会(2011)『医療法人の現状と課題に関するアンケート調査報告書』)。

表 61-1 社会医療法人への移行を促進するための制度として有効と考えられる項目
(複数回答)

	回答数 (法人)	割合 (%)
地域の特性ごとに認定要件を変更	81	60.4
社会医療法人へ相続財産を寄附した場合の相続税非課税措置	42	31.3
社会保険診療等の収入が全収入の80%超とする要件の緩和	34	25.4
社会医療法人への移行検討中に生じた相続税の一定期間納税猶予制度	9	6.7
退社社員への出資持分返還等への融資制度	5	3.7
無回答	18	13.4
合計	134	100.0

表 61-2 表 61-1 以外で社会医療法人への移行を促進するための制度として有効と考えられるその他の項目(自由記述)

	回答数 (法人)	割合 (%)
認定取り消し時の遡及課税の見直し	10	31.3
認定取り消し条件の見直し	5	15.6
非課税の対象となる事業や施設単位の拡大	4	12.5
社会福祉事業分野への参入認可	3	9.4
寄附控除の認可	3	9.4
医師派遣を労働者派遣法の適用外とする	1	3.1
その他(国の政策に沿った医療を要件に追加する等)	6	18.8
合計	32	100.0

(参考) 表 62 持分あり社団法人が持分なし社団法人への移行を考える際に必要な支援制度 (複数回答)

	割合 (%)
相続発生後も一定期間納税を猶予し、持分なし医療法人への移行を促す納税猶予制度	79.5
諸規定の整備・手続きへのアドバイスを受けられる制度	37.8
退社社員への出資持分や退職金支払い、贈与税課税対応への融資制度	31.7
移行のための協議、会議等の準備に要する経費助成制度	15.3

出所：四病院団体協議会 (2011) 『医療法人の現状と課題に関するアンケート調査報告書』

15) 社会医療法人の新たな認定要件には何が良いか

新たな認定要件を自由筆記で聞いたところ、例えば時間外救急車搬送件数だけではなく、時間外に自ら来院した患者件数の項目追加、医師 1 人当たりの救急車受入件数、地域における救急患者受入比率、三次救急病院等からのリハビリ治療を目的とした転院件数、精神科救急医療における公益的事業を評価する項目の追加 (措置入院など)、へき地診療所と同等の役割を果たす病院を「へき地医療を支援する民間医療機関」として認定要件に追加、無料低額診療の実施等があがっていた (表 63)。特に無料低額診療の実施は社会福祉法人が医療事業を本業とする場合の要件であり、検討に値しよう。

表 63 新たな認定要件として考えられる項目

各認定事業に関する項目
・時間外救急車搬送件数だけではなく、時間外に自ら来院した患者件数の項目を追加する。
・医師1人当たりの救急車受入件数
・地域における救急患者受入比率
・三次救急病院等からのリハビリ治療を目的とした転院件数
・精神科救急医療における公益的事業を評価する項目 (措置入院、医療観察法の鑑定、通院など)
・へき地診療所と同等の役割を果たす病院を「へき地医療を支援する民間医療機関」として認定要件に追加
その他の項目
・地域医療、不採算医療への貢献度に対する評価基準 (地域特性の影響を受けにくいもの)
・認知症疾患の受入れ医療に対する実績項目
・無料低額診療の実施
・障がい者医療、障がい者歯科など公益性の高い医療の実施件数
・在宅医療や認知症に対する取組みなどに関する項目
・地域における保健予防活動や健康増進活動の状況に関する項目
・緩和ケア、抗ガン剤センター、RI治療の実施件数
・DV、性暴力に対する医療に関する項目 (被害者に寄り添う診療(ケア)と相談)
・過大な利益に対する制限 (節税目的でなっている法人があるため)

16) 社会医療法人になったメリット・デメリットは何か

社会医療法人へ移行して実際に受けたメリットについて聞いたところ、税負担軽減が最も多く（88.8%）、次に地域医療への貢献（59.7%）、職員のモチベーションアップ（53.7%）、地域における地位向上（38.8%）と続き（表 64-1）、財務の面でも医療の質の面でもメリットを享受できている様子が窺える。

表 64-1 の「その他」の具体的な回答については、固定資産税等の軽減について回答した法人が 7 法人と最も多く、他にも法人税負担軽減により更に地域医療機能を発揮できたなどと続き、課税面でのメリットが多い。これ以外では医師・看護師の救急医療への自覚が出来てきた、県医療計画等に対し行政側へ参画等の話がしやすくなったと、医療の質や運営面でのメリットについての回答があった（表 64-2）。

デメリットは自由記述のみということもあるが、回答は 23 法人と少なく、デメリットよりもメリットを感じている社会医療法人が多いことが推測される。回答としては診療提供体制構築のための負担（人材確保、人件費増）等があげられていた（表 64-3）。ただし公益性発揮には負担がある程度かかり、その見返りとして減免税などの恩典がある。昨今の社会福祉法人における非課税に対する批判論をみれば分かる通り、公益性の認定要件に関する安易な軽減措置は社会の誤解を招く恐れもあるため、慎重な対応が求められよう。

表 64-1 社会医療法人へ移行して実際に受けたメリット（複数回答）

	回答数 (法人)	割合 (%)
医療保健業にかかる法人税負担を軽減できた	119	88.8
地域医療へ貢献することができた	80	59.7
職員のモチベーションを向上させることができた	72	53.7
地域における地位を向上させることができた	52	38.8
収益業務を実施することができた	26	19.4
資金調達が容易になった	16	11.9
公立病院の受け皿になることができた	4	3.0
その他	11	8.2
無回答	1	0.7
合計	134	100.0

表 64-2 表 64-1「その他」の具体的回答（自由記述・複数回答）

	回答数 (法人)
救急医療等確保事業の固定資産に係る固定資産税等の軽減	7
法人税負担軽減によって得た利益で、医療機器等の更新、医療スタッフの増員が可能になり、以前にも増して地域医療機能を発揮できる体制を確保できた	1
受取利息及び配当金の非課税化	1
特別交付税が受けられるようになった	1
医師・看護師の救急医療への自覚が出てきた	1
県医療計画等に対し、行政側へ参画等の話がしやすくなった	1

表 64-3 社会医療法人へ移行して実際に受けたデメリット（自由記述）

	回答数 (法人)	割合 (%)
診療提供体制を構築するための負担が大きい(人材の確保、人件費の増加など)	6	26.1
事業報告に対する事務作業量の増加	3	13.0
認定取り消し時に法人税が一括課税される	2	8.7
税制上のメリットが制限されている(医療保健業の利益のみ非課税等)	2	8.7
認定要件の維持により事業展開に制限がある	2	8.7
その他 (公的性格が強くなり、社会的使命感が医師の心的負担を増幅させた等)	8	34.8
合計	23	100.0

17) まとめ

以上、社会医療法人の実態調査をみてきたが、まとめると以下①～⑨のことが言えよう。

- ①社会医療法人数はその絶対数はまだまだ少ないものの概ね順調に増加しており、質的にも地域中核的な医療法人が社会医療法人になっている。
- ②当初期待していた公的病院の受け皿機能もまだ数は少ないものの実現している。
- ③社会医療法人の認定基準に関し、基準以上の実績をあげている法人が多いなど、地域の中核的病院としての機能、または地域で欠かせない公益性の高い機能を、社会医療法人が発揮している様子が窺えた。
- ④社会医療法人の収益規模は大企業とは比較にならないほど小さいが、中小企業の中では大きい方に属する。
- ⑤社会医療法人の経営状況は医療法人全体と比べ公益性発揮のためか、若干厳しいものの、概ね順調である。また、規模が大きいところが多い傾向にあるため、本

来業務の減免額は黒字法人平均で 100 百万円を超える。このため減免税メリットを享受している。

- ⑥ 附帯業務や収益業務は財務上、本来業務に貢献していない。
- ⑦ 新たな認定要件については、安易な緩和策はなぜ非課税かなどの議論を生じかねないこともあり、慎重を要する。無料低額診療を新認定要件とすることは、現在の社会福祉法人が医療事業を本業とする場合の要件であり、検討に値するのではないだろうか。
- ⑧ 社会医療法人は、社会医療法人になったメリットとして、減免税や地域医療への貢献、職員のモチベーション向上、地域における地位向上など、財務面、医療面双方に亘りメリットを感じていた。
- ⑨ このように社会医療法人は量的にも質的にも順調に推移していると考えられるが、更に社会医療法人を増やしていくためには、減免税以外の税制面での支援（認定取消時の一括課税の緩和措置など）が有効であると考えられる。