

【参考資料1】

平成24年度社会医療法人実態調査
社会医療法人向け調査票 単純集計

1. 法人について

表1 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
出資額限度法人	5	3.7
基金拋出型法人	0	0.0
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

表2 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

表3 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

2. 社会医療法人への移行について

表 4-1 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 4-2 表 4-1「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 5 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

表 6-1 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 6-2 表 6-1 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

表7 社会医療法人へ移行した際に障壁であった項目（認定事業別・自由記述）

救急医療	・附帯業務の割合を2割に留めることが困難。
	・各消防機関による搬送証明の確認作業が困難であり、各消防機関の負担が大きい。
	・救急受入れがそもそも少ない。
	・医療圏が多数に分かれているため、開設している全病院、診療所との救急に関する連携体制を説明するのに苦慮する。
	・医師、看護師、関係コメディカルスタッフの確保。 ・国の特別交付税制度において、所在地や市町村の議会の承認等、行政側への理解を求める事が困難である。
災害医療	・救急医療と同様に、附帯業務の割合を2割に留めるのが困難。
へき地医療	・へき地診療所の代診業務で、へき地診療所(等)という言葉がなかったため、県が指定した他の医療機関への代診が実績にカウントされなかった。
	・自病院が県の医療計画に載っていない。
	・認可をするのは県であるが、実際の運営は市であるため、ダブルスタンダードになる事。
	・へき地拠点病院であるが、県が許可してくれない。
周産期医療	・対象病院が医師派遣を受入れるか否かの交渉が困難。

表8 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、時間外に自外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)

表 9-1 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 9-2 表 9-1 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

3. 社会医療法人移行後の状況について

表 10-1 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

表 10-2 公立病院民営化の応募結果

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

表 11-1 自治体病院の遊休病床の取得状況

	回答数 (法人)	割合 (%)
取得したことがある	2	1.5
取得したことはない	132	98.5
合計	134	100.0

表 11-2 表 11-1 で取得した場合の取得病床数

	回答数 (法人)	平均値 (床)
取得病床数	2	42

表 12 社会医療法人債の発行状況

	回答数 (法人)	割合 (%)
発行したことがある	0	0.0
発行したことはない	133	100.0
合計	133	100.0

4. 認定病院の財務諸表

表 13 損益計算書（平均値・20%値・中央値・80%値）

(N=75)

	平均値 (千円)	20%値 (千円)	中央値 (千円)	80%値 (千円)
I 医業収益	5,610,984	1,988,528	3,986,230	8,842,358
1. 入院診療収益	4,058,980	1,493,701	2,955,841	6,408,578
2. 室料差額収益	56,450	10,251	36,945	85,471
3. 外来診療収益	1,316,934	403,451	1,005,856	2,051,572
4. 保健予防活動収益	74,992	680	20,435	112,346
5. 受託検査・施設利用収益	6,584	0	0	1,340
6. その他の医業収益	97,044	12,467	53,636	146,096
IV 医業費用	5,403,209	1,906,073	3,824,138	8,628,393
1. 材料費	1,188,049	276,295	686,275	2,170,716
(1) 医薬品費	586,908	150,885	386,779	942,142
(2) 診療材料費	503,883	61,044	253,385	869,214
(3) その他の材料費	97,259	20,644	53,109	104,121
2. 給与費	2,952,371	1,225,406	2,434,581	4,671,556
(1) 常勤職員給料・賞与	2,274,329	918,468	1,727,461	3,742,199
① 医師給料・賞与	600,327	135,384	433,231	1,014,149
② 看護職員給料・賞与	891,020	332,310	617,905	1,521,103
③ その他の給料・賞与	782,981	356,042	671,244	1,176,043
(2) 非常勤職員給料・賞与	228,078	69,903	164,513	342,279
① 医師給料・賞与	139,669	35,167	121,438	184,758
② 看護職員給料・賞与	37,408	0	15,502	70,936
③ その他の給料・賞与	51,001	2,259	17,145	105,741
(3) 役員報酬	28,698	0	0	54,905
(4) 賞与引当金繰入額	26,057	0	0	1,746
(5) 退職給付費用	67,139	8,651	38,819	100,653
(6) 法定福利費	326,722	136,299	250,518	522,593
3. 委託費	299,920	99,145	200,081	443,926
4. 設備関係費	508,882	157,318	397,161	715,198
(1) 減価償却費	287,633	77,951	196,755	393,122
(2) その他の設備関係費	221,249	55,791	145,637	331,610
5. 研究研修費	19,135	3,985	10,603	28,527
6. 経費	334,719	125,525	244,446	488,364
7. 控除対象外消費税等負担額	60,511	0	5,800	106,221
8. 本部費配賦額	20,135	0	0	57
9. その他の費用	19,486	0	0	0
医業利益(損失)	207,776	-24,835	133,444	385,499
II 医業外収益	116,951	26,437	68,514	151,737
1. 受取利息及び配当金	1,291	21	191	540
2. 補助金収益	43,770	0	8,746	41,305
3. その他の医業外収益	71,890	14,436	42,519	101,288
V 医業外費用	58,670	17,479	42,951	90,869
1. 支払利息	44,764	7,250	28,370	66,773
2. その他の医業外費用	13,906	247	5,083	24,851
経常利益	266,057	5,886	154,702	483,266
III 臨時収益	15,872	0	0	6,729
VI 臨時費用	88,275	56	3,171	78,729
税引前当期純利益	193,654	-22,254	141,603	387,306

表 14 貸借対照表（平均値・20%値・中央値・80%値）

(N=90)

	平均値 (千円)	20%値 (千円)	中央値 (千円)	80%値 (千円)
I 流動資産	1,884,380	650,610	1,511,524	2,695,392
1. 現金・預金	891,390	166,046	550,973	1,161,426
2. 医業未収金	732,385	308,505	564,783	1,162,880
3. 未収金	25,910	713	8,972	37,401
4. 有価証券(売買目的有価証券)	16,191	0	0	0
5. たな卸資産	43,962	13,549	30,427	65,907
6. 短期貸付金	15,456	0	0	5,434
7. その他の流動資産	159,086	3,528	14,520	152,407
II 固定資産	3,367,882	1,338,396	2,595,277	4,792,731
1. 有形固定資産	3,072,866	919,263	2,494,705	4,248,904
(1)建物	1,673,174	430,219	1,313,285	2,257,975
(2)備品	285,924	26,126	129,179	483,994
(3)その他の有形固定資産	172,449	27,117	79,861	346,004
(4)土地	824,913	160,875	727,412	1,267,773
(5)建設仮勘定	116,406	0	0	32,477
2. 無形固定資産	60,783	6,105	29,950	82,675
3. その他の資産	234,233	25,241	81,468	250,322
(1)有価証券(満期保有目的有価証券)	32,638	0	0	11,152
(2)長期貸付金	15,349	0	0	2,459
(3)役員従業員長期貸付金	2,493	0	0	0
(4)他会計長期貸付金	39,424	0	0	0
(5)その他の固定資産	144,329	10,465	69,427	173,987
資産合計(I + II)	5,252,262	2,412,287	4,124,701	8,546,607
III 流動負債	1,334,176	262,050	716,882	1,819,706
1. 未払金	232,774	33,877	104,007	375,630
2. 短期借入金	353,962	0	119,000	525,600
3. 未払費用	81,085	0	47,736	130,134
4. 前受収益	3,501	0	0	13
5. 賞与引当金	41,852	0	0	74,600
6. その他の引当金	2,861	0	0	0
7. その他の流動負債	618,142	28,632	141,427	582,862
IV 固定負債	2,250,892	313,162	1,420,134	3,198,246
1. 長期借入金	1,790,563	198,965	1,047,177	2,520,003
2. 長期未払金	49,812	0	0	22,140
3. 退職給付引当金	142,762	0	0	237,577
4. その他の固定負債	267,756	0	660	185,635
負債合計(III + IV)	3,585,069	952,067	2,594,524	5,239,788
V 純資産	1,667,194	95,383	942,073	3,033,910
1. 利益剰余金	1,229,553	-100,084	781,605	1,922,980
うち繰越利益剰余金	472,078	-4,131	102,100	1,140,119
2. その他	437,641	0	7,680	147,758
負債及び純資産の部合計	5,252,262	2,412,287	4,124,701	8,546,607
減価償却累計額	1,584,207	0	399,335	2,663,788

5. 平成 24 年度の地域医療貢献状況

表 15 平成 24 年度に 1 回以上出動した DMAT チーム延べ数

	回答数 (法人)	平均値 (チーム数)
DMATチーム延べ数	6	3.3

表 16 災害拠点としての主な備蓄内容

	備蓄内容
A法人	簡易ベッド51台
B法人	テント1梁、患者収容時マット40枚、簡易ベッド30床、担架10台、防災物品運搬用台車2台、災害用投光器6台、折畳式ストレッチャー2台、防災用小型発電機2台、診療材料3日分、医薬品3日分、水・食料品3日分
C法人	災害テント、簡易ベッド、投光器、担架、飲料水、食料品
D法人	非常食：5,250食、簡易ベッド：15台、毛布：100枚、簡易トイレ：200セット、トリアージタグ：500枚、担架：25台、除染設備一式、発電機：5台
E法人	輸液セット50人分の確保、ストレッチャー・簡易タンカー5名分
F法人	屋上ヘリポート設置、簡易ベッド30台、非常用毛布50枚、テント1梁、化学防護服5セット、放射線測定器1台、発電機1台、通信機器1台
G法人	エアテント1梁、テント大1梁、テント小1梁、簡易折りたたみベッド5台等

表 17 乳幼児緊急手術件数

	回答数 (法人)	平均値 (件数)
乳幼児緊急手術件数	6	61.8

【参考資料2】

平成24年度社会医療法人実態調査
社会医療法人向け調査票

厚生労働省委託 平成25年度医療施設経営安定化推進事業
平成24年度社会医療法人実態調査

調査の概要

1. 目的	本調査は地域医療のリーダー的役割が期待されている社会医療法人の地域医療への貢献状況など、その実態を把握することを目的としています。
2. 調査対象	平成25年10月1日時点で社会医療法人の認定を受けている医療法人を対象とします（210法人）
3. 調査事項	地域医療への貢献状況、社会医療法人へ移行した際の課題、社会医療法人移行後の状況、平成24年度各病院の財務状況等
4. 調査方法	<p>(1) 調査票への記入・提出は、次の①、②いずれかの方法で行ってください。</p> <p>①事務局ホームページよりダウンロードしたファイルに入力する場合 (事務局ホームページURL：http://www.mvilw.co.jp) 入力した調査票を事務局宛 (onta@mvilw.co.jp) にメールにて送付してください。 (※) ご使用のセキュリティソフトの関係で、ファイルがダウンロードできない場合がございます。その際は、お手数ではございますが、onta@mvilw.co.jpまでご連絡をいただくと幸いです。Eメールにて調査票を送付させていただきます。</p> <p>②郵送された調査票に手書きで記入する場合 記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に提出してください。 返信用封筒を紛失された場合は恐縮ですが、弊社宛に着払郵便でお送りいただけますと幸いです。いずれの場合も平成25年12月24日（火）までにご提出ください。</p> <p>(2) <u>各設問の黒太枠内にご記入ください。</u></p> <p>(3) 6～7頁の損益計算書・貸借対照表の数値については、<u>ご記入いただく代わりに原本のコピーを同封いただいても結構です。</u></p> <p>(4) 回答をご返送いただきご希望される法人には、メールにて当調査の結果をお送りいたしますので、経営の参考にご活用いただければ幸いです。</p> <p>(5) 調査結果は学術研究に用いることがございます。ご記入いただいた内容は統計的に処理をし、個別の法人の情報として公表することはありません。</p> <p>(6) 弊社では個人情報及び法人情報を特定できるデータを含む文書類については、施錠可能な保管場所に保管しています。個人情報及び法人情報の取扱いについては、情報管理に関する社内規程を定め、個人情報及び法人情報の保護を徹底しています。</p>
5. 事務局	(株)明治安田生活福祉研究所 福祉社会研究部 「平成24年度社会医療法人実態調査」事務局 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治生命館3F TEL：03-3283-8303、03-3283-9293（土日、祝日を除く平日9：00-17：00） FAX：03-3201-7837 メールアドレス/ onta@mvilw.co.jp 担当：恩田、山本、澤、大西、松原

法人名			
所在地			
記入者	ふりがな		
	氏名		
	TEL	FAX	
	メールアドレス		
アンケート結果送付希望の有無(当てはまる方に1をご記入ください)		01. 希望する	
		02. 希望しない	

「01.希望する」を選択の場合、ご記入いただいたメールアドレスに調査結果をお送りいたします。

1. 法人について

(1) 貴法人は社会医療法人へ移行する前はどのような法人形態でしたか。以下、当てはまるものに1をご記入ください。

01. 一般の持分あり社団医療法人
02. 出資額限度法人
03. 基金拠出型法人
04. 一般の持分なし社団医療法人
05. 一般の財団医療法人
06. 特定医療法人
07. 特別医療法人
08. その他：以下に具体的に記入ください

(2) 貴法人において社会医療法人の認定を受けた病院又は診療所は以下のどの事業で認定を受けましたか。病院又は診療所別で当てはまるものに1をご記入ください。該当病院又は診療所が5つ以上ある場合は追加記入用のExcelファイルをホームページよりダウンロードしてご記入ください。

病院名又は診療所名1:

01. 救急医療	
02. 精神科救急医療	
03. 災害医療	
04. へき地医療	
05. 周産期医療	
06. 小児救急医療	

病院名又は診療所名2:

01. 救急医療	
02. 精神科救急医療	
03. 災害医療	
04. へき地医療	
05. 周産期医療	
06. 小児救急医療	

病院名又は診療所名3:

01. 救急医療	
02. 精神科救急医療	
03. 災害医療	
04. へき地医療	
05. 周産期医療	
06. 小児救急医療	

病院名又は診療所名4:

01. 救急医療	
02. 精神科救急医療	
03. 災害医療	
04. へき地医療	
05. 周産期医療	
06. 小児救急医療	

(3) 上記(2)の事業(へき地医療を除く)に従事するおおよその医師、看護師常勤換算数(※)を以下にご記入ください(平成25年3月31日時点)。該当病院が5つ以上ある場合は追加記入用のExcelファイルをホームページよりダウンロードしてご記入ください。

(※)常勤換算数=従事者の1週間の勤務時間/医療施設で定めている常勤者の1週間の勤務時間(小数第1位まで記入)
常勤者は正規、非正規の雇用形態は問いません

病院名1:

	医師		看護師	
01. 救急医療		人		人
02. 精神科救急医療		人		人
03. 災害医療		人		人
04. 周産期医療		人		人
05. 小児救急医療		人		人

病院名2:

	医師		看護師	
01. 救急医療		人		人
02. 精神科救急医療		人		人
03. 災害医療		人		人
04. 周産期医療		人		人
05. 小児救急医療		人		人

病院名3:

	医師		看護師	
01. 救急医療		人		人
02. 精神科救急医療		人		人
03. 災害医療		人		人
04. 周産期医療		人		人
05. 小児救急医療		人		人

病院名4:

	医師		看護師	
01. 救急医療		人		人
02. 精神科救急医療		人		人
03. 災害医療		人		人
04. 周産期医療		人		人
05. 小児救急医療		人		人

2. 社会医療法人への移行について

(1) 貴法人が社会医療法人へ移行して実際に受けたメリットがあった場合は、具体的にどのようなものか以下、当てはまるもの全てに1をつけてください(複数回答可)。

	01. 医療保健業にかかる法人税負担を軽減できた
	02. 収益業務を実施することができた
	03. 資金調達が容易になった
	04. 職員のモチベーションを向上させることができた
	05. 公立病院の受け皿になることができた
	06. 地域医療へ貢献することができた
	07. 地域における地位を向上させることができた
	08. その他：以下に具体的にご記入ください。

(2) 貴法人が社会医療法人へ移行して実際に受けたデメリットがあった場合、具体的にどのようなものか以下に具体的にご記入ください。

--

(3) 貴法人が社会医療法人に移行した際に障壁となった項目全てに1をつけてください(複数回答可)。

	01. 各事業（救急医療・精神科救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児救急医療）の認定要件の基準を満たすこと
	02. 認定取り消し時に非収益業務から生じた累積所得金額が一括して課税所得となること
	03. 社員・役員・評議員に関して、同族関係者の比率を3分の1以下とすること
	04. 出資者は持分を放棄することになり、その説得が困難であった
	05. 退社社員の出資持分の払戻額が多額になった
	06. 社会保険診療・労災保険診療・健康診査・助産の収入金額が全収入金額の80%超えとすること
	07. 医業収入が医業費用の150%以内であること
	08. 諸規定の整備・手続きが煩雑であった
	09. 障壁となった問題はなかった
	10. その他：以下に具体的にご記入ください。

(4) 以下の各事業の認定要件(※)の中で、社会医療法人へ移行した際にどのような項目が実際に障壁となりましたか。その理由も含めてご記入下さい。

(※)厚生労働省 医政発0330第26号平成24年3月30日「社会医療法人の認定について」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoudl/shakairyohouzin1212.pdf>の別添1

記入例:①救急医療について、「夜間等救急自動車等搬送件数が750件以上であるという要件を満たすのが大変だった。

この地域は人口が少ない地域であるので、このような地域の特性を考慮した要件があれば有難い。」など

①救急医療	
②精神科救急医療	
③災害医療	
④へき地医療	
⑤周産期医療	
⑥小児救急医療	

(5)社会医療法人の認定要件として、現在ある項目以外にどのようなものがあれば良いと考えますか。以下にその理由も含めてご記入ください。

項目	
理由	

(6)社会医療法人への移行を促進するための制度として、以下の中で有効と考えられる項目があれば、1をご記入ください(複数回答可)。

	01. 地域の特性ごとに認定要件を変更
	02. 社会保険診療等に係る収入金額が全収入金額の80%以上という要件の緩和
	03. 社会医療法人に相続財産を寄附した場合における相続税の非課税措置
	04. 社会医療法人への移行を検討中に相続が発生した場合の相続税一定期間納税猶予制度
	05. 退社社員への出資持分返還等への融資制度

(7)(6)で挙げた項目以外に、有効と考えられる項目があれば、以下にその理由も含めてご記入ください。

項目	
理由	

3. 社会医療法人移行後の状況について

(1) 貴法人は公立病院民営化の公募に応募したことがありますか。以下、当てはまるものに1をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	01. 応募したことがある
<input type="checkbox"/>	02. 応募したことはない

(1)－2 (1)で「01. 応募したことがある」を選択した場合、応札できましたか。以下、当てはまるものに1をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	01. 応札できた
<input type="checkbox"/>	02. 応札できなかった

(2) 貴法人は自治体病院の遊休病床を取得したことがありますか。以下、当てはまるものに1をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	01. 取得したことがある
<input type="checkbox"/>	02. 取得したことはない

(2)－2 (2)で「01. 取得したことがある」を選択した場合、取得した合計病床数を以下にご記入ください。

合計病床数	<input type="text"/>	床
-------	----------------------	---

(3) 貴法人は社会医療法人債(公募債)を発行したことがありますか。以下、当てはまるものに1をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	01. 発行したことがある
<input type="checkbox"/>	02. 発行したことはない

(3)－2 (3)で「01. 発行したことがある」を選択した場合、合計発行額を以下にご記入ください。

合計発行額	<input type="text"/>	億円
-------	----------------------	----

4. 地域貢献について

貴法人は地域医療にどのように貢献していますか。以下に具体的にご記入ください。

5. 平成24年度 各病院の財務状況(診療所は記入不要)

- ・貴法人が開設している全病院各々の平成24年度の財務状況を6～7頁にご記入下さい(診療所は記入不要)。
- ・決算が3月以外の場合、直近の決算年度の状況についてご記入下さい。
- ・貸借対照表の各勘定科目については、病院会計準則【改正版】(平成16年8月19日医政発第0819001号)の科目により整理してご記入ください。
- ・病院会計準則について(厚生労働省医政局HP)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyou/igyoukeiei/tuchi/jyunsoku01.html>
- ・病院が複数ある場合、追加記入用のExcelファイルをホームページよりダウンロードしてご記入ください。
- ・6～7頁の損益計算書、貸借対照表の数値は、ご記入いただく代わりに**原本のコピー**を同封していただいても結構です。

(1) 損益計算書(平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

※平成24年度の損益計算書の状況を下表にご記入ください。不明の欄は空欄とし、0円の場合は0をご記入ください。
合計値のみ把握し内訳が不明の場合も、内訳は空欄とし合計欄のみご記入ください。

病院名:

収 益		費 用	
科 目	金 額 (円)	科 目	金 額 (円)
I 医業収益 (1~6の合計)		IV 医業費用 (1~9の合計)	
1. 入院診療収益		1. 材料費 ((1)~(3)の合計)	
2. 室料差額収益		(1) 医薬品費	
3. 外来診療収益		(2) 診療材料費	
4. 保健予防活動収益		(3) その他の材料費	
5. 受託検査・施設利用収益		2. 給与費 ((1)~(6)の合計)	
6. その他の医業収益		(1) 常勤職員給料・賞与 (①~③の合計)	
		①医師給料・賞与 (歯科医師を除く)	
		②看護師給料・賞与	
		③その他給料・賞与 (歯科医師を含む)	
		(2) 非常勤職員給料・賞与 (①~③の合計)	
		①医師給料・賞与 (歯科医師を除く)	
		②看護師給料・賞与	
		③その他給料・賞与 (歯科医師を含む)	
		(3) 役員報酬	
		(4) 賞与引当金繰入額	
		(5) 退職給付費用※1	
		(6) 法定福利費	
		3. 委託費	
		4. 設備関係費 ((1)~(2)の合計)	
		(1) 減価償却費	
		(2) その他の設備関係費※2	
		5. 研究研修費	
		6. 経費	
		7. 控除対象外消費税等負担額	
		8. 本部費配賦額	
		9. その他の費用	
		医業利益 (損失) (I-IV)	
II 医業外収益 (1~3の合計)		V 医業外費用 (1~2の合計)	
1. 受取利息及び配当金		1. 支払利息	
2. 補助金収益		2. その他の医業外費用	
3. その他の医業外収益			
		経常利益 (損失) (医業利益+II-V)	
III 臨時収益		VI 臨時費用※3	
		税引前当期純利益 (純損失) (経常利益+III-VI)	

※1: 当該年度の退職引当金を繰り入れた額と、退職引当金額を取り崩した額を超えて計上した金額の合計を退職給付費用としてください。

※2: その他の設備関係費には、器機賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、器機保守料、器機設備保険料、車両関係費が含まれます。

※3: 除去損は臨時費用に含めてください。

6. 平成24年度の地域医療貢献状況

・社会医療法人の認定にあたり、貴法人が開設する病院で「救急医療等確保事業」のうち下記事業の認定要件に適合した病院を対象とします。

・救急医療等確保事業とは救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療（小児救急医療を含む）・その他都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療の確保に必要な事業をいいます。

・下表について平成24年度法人全体の年間総件数等をご記入ください。

災害医療		小児救急医療
平成24年度に1回以上出動したDMATチーム延べ数（※1）	災害拠点としての主な備蓄内容 （記入例：簡易ベッドを100床保有している等） （平成25年3月31日時点）	乳幼児緊急手術件数（※2）

（※1）平成24年度に同じチームが3回出動した場合、3チームとなる

（※2）乳幼児緊急手術件数は生後29日～6歳未満の子どもに救急外来経由の手術を実施した件数

【参考資料3】

平成24年度社会医療法人実態調査
都道府県及び厚生局向け調査票

厚生労働省委託 平成25年度医療施設経営安定化推進事業
平成24年度社会医療法人実態調査

調査の概要

<p>1. 目的 本調査は地域医療のリーダー的役割が期待されている社会医療法人の地域医療への貢献状況について把握することを目的としています。</p> <p>2. 調査対象 平成25年10月1日時点で社会医療法人を有している都道府県を対象とします。</p> <p>3. 調査事項 都道府県が有している社会医療法人について、地域医療への貢献状況に関する以下のデータ 平成24年度の救急医療・精神科救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児救急医療の実績</p> <p>4. 調査方法 (1) 調査票への記入・提出は、次の①、②いずれかの方法で行ってください。 ①事務局ホームページよりダウンロードしたファイルを入力する場合 (事務局ホームページURL：http://www.mvilw.co.jp) 入力した調査票を事務局宛 (onta@mvilw.co.jp) にメールにて送付してください。 (※) ご使用のセキュリティソフトの関係で、ファイルがダウンロードできない場合がございます。 その際は、お手数ではございますが、onta@mvilw.co.jpまでご連絡をいただけると幸いです。 Eメールにて調査票を送付させていただきます。 ②郵送された調査票に手書きで記入する場合 記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に提出してください。 返信用封筒を紛失された場合は恐縮ですが、弊社宛に着払郵便でお送りいただけますと幸いです。 いずれの場合も 平成25年12月24日(火) までにご提出ください。 (2) 各設問の黒太枠内にご記入ください。 (3) 回答をご返送いただき、ご希望される都道府県には、メールにて当調査の結果をお送りいたしますので、行政上の参考にご活用いただければ幸いです。 (4) 調査結果は学術研究に用いる場合がございます。ご記入いただいた内容は統計的に処理をし、個別の都道府県の情報として公表することはありません。 (5) 弊社では個人情報及び法人情報を特定できるデータを含む文書類については、施錠可能な保管場所に保管しています。個人情報及び法人情報の取扱いについては、情報管理に関する社内規程を定め、個人情報及び法人情報の保護を徹底しています。</p> <p>5. 事務局 (株)明治安田生活福祉研究所 福祉社会研究部 「平成24年度社会医療法人実態調査」事務局 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治生命館3F TEL：03-3283-9293、03-3283-8303 (土日、祝日を除く平日9：00-17：00) FAX：03-3201-7837 メールアドレス/onta@mvilw.co.jp 担当：恩田、山本、澤、大西、松原</p>

都道府県名			
記入者	ふりがな		
	氏名		
	TEL	FAX	
	メールアドレス		
アンケート結果送付 希望の有無(当てはまる方に1をご記入ください)	01. 希望する		
	02. 希望しない		

「01.希望する」を選択の場合、ご記入いただいたメールアドレスに調査結果をお送りいたします。

1. 平成24年度の地域医療貢献状況

・社会医療法人の認定にあたり、貴都道府県管轄の医療法人が開設する病院のうち「救急医療等確保事業」の認定要件に適合した病院又は診療所を対象とします。
 ・「救急医療等確保事業」とは救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療(小児救急医療を含む)・その他都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療の確保に必要な事業をいいます。

- ・下表について平成24年度の病院又は診療所別年間総件数等をご記入ください。
- ・救急車受入件数等、各項目の定義は4～5頁をご参照いただき、該当病院又は診療所が6つ以上ある場合は、追加記入用のExcelファイルをホームページよりダウンロードしてご記入ください。

No.	法人名	病院名 診療所名	救急医療		精神科救急医療	
			救急車受入 件数	当該病院が 属する二次 医療圏にお ける救急車 受入総件数	精神疾患に かかる時間 外等診療 件数	当該病院が 属する三次 医療圏にお ける精神疾 患にかかる 時間外等 診療総件数
1						
2						
3						
4						
5						

No.	災害医療				DMATの活動状況
	DMAT保有の 有無	DMAT保有 総チーム数	三次医療圏 における DMAT保有 総チーム数	三次医療圏 における DMAT出動 総チーム数	
1					
2					
3					
4					
5					

No.	へき地医療				周産期医療						
	へき地診療所における診療日数実績(日)	当該病院が属する三次医療圏におけるへき地診療所の診療日数実績(日)	へき地診療所への巡回診療・医師派遣の日数実績(人日)	当該病院が属する三次医療圏におけるへき地診療所への巡回診療・医師派遣の日数実績(人日)	分娩件数	当該病院が属する二次医療圏における分娩総件数	母胎搬送件数	当該病院が属する二次医療圏における母胎搬送総件数	ハイリスク分娩管理加算件数	当該病院が属する二次医療圏におけるハイリスク分娩管理加算総件数	NICU保有(病床数)
1											
2											
3											
4											
5											

No.	小児救急医療		
	乳幼児時間外診療件数	当該病院が属する二次医療圏における乳幼児時間外診療総件数	小児救急患者専用病床又は優先病床の保有数(床)
1			
2			
3			
4			
5			

追加のご質問

平成24年度の地域医療貢献状況

・下表について平成24年度の病院別年間総件数をご記入ください。

No.	法人名	病院名	救急医療		
			時間外加算 算定総件数 (※)	当該病院が 属する二次 医療圏にお ける時間外 加算算定総 件数	初診料算定 総件数
1					
2					
3					
4					
5					

(※)時間外加算算定総件数は以下①～④の合計件数を意味する

①診療時間以外の時間(休日及び深夜(午後10時から翌日の午前6時まで)を除く)において初診を行った場合の時間外加算の算定件数

②休日(深夜を除く)において初診を行った場合の休日加算の算定件数

③深夜において初診を行った場合の深夜加算の算定件数

④時間外加算の特例の適用を受ける保険医療機関が初診を行った場合の当該時間外加算の特例の算定件数

- ・社会医療法人の認定にあたり、貴都道府県管轄の医療法人が開設する病院のうち「救急医療等確保事業」の認定要件に適合した病院を対象とします。
- ・下表について平成24年度の病院別年間総件数等をご記入ください。
- ・当該病院が認定を受けた事業についてのみご記入ください。
- ・該当病院が10以上ある場合は、本エクセルファイルを複製してご記入ください。

No.	法人名	病院名	救急医療				小児救急医療		
			認定を受けた項目について、当てはまるものに1をご記入下さい		夜間等救急自動車等搬送件数		時間外加算算定総件数(※2)	当該病院が属する二次医療圏における時間外加算算定総件数	6歳未満の乳幼児の初診料算定総件数
			時間外等加算割合	夜間等救急自動車等搬送件数	夜間等(※1)救急自動車等搬送総件数	当該病院が属する二次医療圏における夜間等救急自動車等搬送総件数			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

(※1)夜間等とは午後6時から翌日の午前8時及び休日をいう

(※2)時間外加算算定総件数は①～④の合計件数をいう

- ①診療時間以外の時間(休日及び深夜を除く)において6歳未満の乳幼児の初診を行った場合の時間外加算の算定件数
- ②休日(深夜を除く)において6歳未満の乳幼児の初診を行った場合の休日加算の算定件数
- ③深夜において6歳未満の乳幼児の初診を行った場合の深夜加算の算定件数
- ④時間外加算の特例の適用を受ける保険医療機関が6歳未満の乳幼児の初診を行った場合の当該時間外加算の特例の算定件数

No.	災害医療					
	以下(a)(b)のうち、(a=c/d)が16%以上、(b)が600件以上を満たしているものをご記入ください。					過去において、災害時における都道府県又は国からの災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣要請を拒否したことはありませんか。ただし、やむを得ない理由があると認められるときは、この限りではありません。 ・以下、当てはまる番号をご記入ください。 (1) 拒否したことはない (2) 拒否したことがある
	(a) 時間外等加算割合		(b) 夜間等救急自動車等搬送件数		当該病院に勤務する職員は平成24年度において、次に掲げる訓練又は研修に参加していますか。 ① 都道府県又は国が実施する防災訓練 ② 国が実施する災害派遣医療チーム(DMAT)研修 ・以下、当てはまる番号をご記入ください。 (1) ①に参加 (2) ②に参加 (3) ①、②共に参加 (4) ①、②共に参加していない	
	時間外加算算定総件数(※3) (c)	当該病院が属する二次医療圏における時間外加算算定総件数	初診料算定総件数 (d)	夜間等(※1)救急自動車等搬送総件数		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(※3) 時間外加算算定総件数は以下①～④の合計件数をいう

① 診療時間以外の時間(休日及び深夜(午後10時から翌日の午前6時まで)を除く)において初診を行った場合の時間外加算の算定件数

② 休日(深夜を除く)において初診を行った場合の休日加算の算定件数

③ 深夜において初診を行った場合の深夜加算の算定件数

④ 時間外加算の特例の適用を受ける保険医療機関が初診を行った場合の当該時間外加算の特例の算定件数

【参 考 文 献】

- 青木恵一『完全理解！ 医療法人の設立・運営・承継と税務対策』税務研究会出版局 2002年
- あがたグローバル税理士法人・あがたグローバルコンサルティング株式会社『グループ経営をはじめようー非上場会社のための持株会社活用法ー』税務経理協会 2012年
- 足立龍生・山崎直・宇垣浩彰「純粹持株会社体制におけるグループ経営上の落とし穴」『Mizuho industry focus』vol.89 みずほコーポレート銀行 産業調査部 2010年
- 井上従子「病床規制の今日的意義についてー医療分野における競争政策と地域主権の視点からの考察ー」『横浜国際経済法学第18巻第3号』 2010年
- 一般社団法人全国公私病院連盟・一般社団法人日本病院会「平成25年 病院運営実態分析調査の概要、統計表」 2014年
- 医療経営人材育成事業ワーキンググループ事務局「経済産業省サービス産業人材育成事業 医療経営人材育成テキスト[Ver.1.0] 8組織管理」 KPMG ヘルスケアジャパン株式会社 2006年
- 遠藤久夫「営利法人の病院経営のパフォーマンスに関する一考察ー米国の先行研究のサーベイを中心にー」『医療経済研究』vol.3 1996年
- 太田昭和監査法人医療福祉部『医療法人のM&Aガイドブックー変革期における医業戦略の進め方ー』中央経済社 1999年
- 大浜啓吉・高島章好「アメリカにおける医療産業と病院合併(1)ー反トラスト法訴訟を通じてー」『比較法学』第37巻 第1号 2003年
- 大柳涼「中小企業組合の自治ガバナンスと規制強化ー中小企業等協同組合法等の一部を改正する法律案ー」『立法と調査』254号 参議院 2006年
- 岡安喜三郎「協同組合とソーシャルインクルージョンの哲学」『協同組合経営研究誌にじ』2011秋号 No.635
- 長英一郎『医療法改正で変わる 医療法人経営ー一人医師医療法人から社会医療法人までー』清文社 2007年
- 株式会社川原経営総合センター『出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル』厚生労働省医政局 2011年
- 株式会社川原経営総合センター『医療施設経営安定化推進事業 出資持分のない医療法人への円滑な移行に関する調査研究報告書(平成22年度)』 2011年
- 川井真「地域医療と協同組合ー現代農村社会におけるヘルスケア・インフラストラクチャーに関する一考察ー」『共済総研レポート2010.2』 2010年
- 日下部行宏・笹ヶ瀬晃央「特集 I DPC/PDPS の未来予想図 DPC/PDPS 診断群分類と請求の12技術」『月間 保険診療』2013年4月号
- 熊谷則一『公益法人の基礎知識』日本経済新聞出版社 2009年
- 経済産業省「保険業法、農協法(共済事業)、中小企業協同組合法(火災共済、事業協同組合)におけるガバナンス規定の比較」 2005年

経済産業省「医療の国際化－世界の需要に応える医療産業へ－」 2013年

厚生労働省『平成24年版厚生労働白書』 2012年

厚生労働省「地域医療支援病院について」（第1回「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」資料） 2012年

厚生労働省「医療計画について」平成24年3月29日 医政発0330第28号局長通知 2012年

厚生労働省「社会医療法人の認定について」平成24年3月30日 医政発0330第26号局長通知 2012年

厚生労働省 大阪労働局「平成24年労働者派遣法改正の概要」 2012年

厚生労働省「社会福祉法人の認可について」の一部改正について」平成25年3月29日 雇児発0329第12号、社援発0329第15号、老発0329第19号 平成25年12月1日局長通知「社会福祉法人の認可について」の改正版 2013年

厚生労働省「種別医療法人数の年次推移、都道府県別医療法人数」 2013年

小地沢将之・石坂公一「都市資産マネジメント主体としての事業共同組合の再評価」『日本建築学会計画系論文集』第73巻 第624号 2008年

公認会計士協会『学校法人委員会報告第38号「学校法人の出資による会社に係る注記に関する監査上の取り扱い」』 2002年

河野直践『協同組合入門－その仕組み・取り組み－』創森社 2006年

産業競争力会議 医療・介護等分科会 第1回～第6回資料 2013年

塩谷満『新・医療法人制度 Q&A』同文館出版 2006年

塩谷満『よくわかる医療法人制度 Q & A－設立・運営・税務・事業承継－』同文館出版 2010年

社会福祉法人経営研究会『社会福祉法人経営の現状と課題－新たな時代における福祉経営の確立に向けての基礎作業－』全国社会福祉協議会 2006年

城塚健之・堂本道信・山西克幸『図解 新公益法人の設立・運営・移行のしかた』日本実業出版社 2008年

杉崎千洋「病院における地域連携と医療ソーシャルワーカーの組織・業務の変化－患者支援のための院内システムと院外ネットワークの構築・運用－」『平成16・17年度科学研究費補助金国内調査研究報告書』 2006年

鈴木克己『Q&A 医療機関 M&A の実務と税務－迫り来る医療再編時代への戦略対応－』財経詳報社 2011年

総務省自治財政局 準公営企業室長 大沢博「公的病院等への助成に関する特別交付税措置について」 2013年

高橋淑郎「病院のビジネスモデルの中心にある患者への価値提供のイノベーション」『日本マネジメント学会全国研究大会報告要旨集』65号 2012年

中小企業政策審議会組織連携部会「今後の中小企業組合制度の在り方について」平成17年

12月 2005年

- 中小企業庁 財務課「事業承継の際の相続税・贈与税の納税猶予制度」 2012年
- 朝長英樹監修 佐々木克典・竹内陽一編著 長谷川敏也・吉田久子・鈴木達也・山田純也
共著『医療法人の法務と税務』法令出版 2012年
- 中島隆信・今田俊輔・中野諭・王婷婷「わが国法人の組織形態とガバナンスー非営利法人
を中心にー」『PRI Discussion Paper Series』No.04A-13 2004年
- 日本公認会計士協会 近畿会 非営利法人委員会 学校法人部会「学校法人経営に関わる制度
改正 Q&Aー私立学校法の改正ー」
- 根岸隆史「社会保障制度改革の課題と今後の展望ー社会保障制度改革国民会議報告書とプ
ログラム法案の骨子ー」『立法と調査』2013年10月 No.345
- 野村総合研究所『老人保健事業推進費等補助金事業 特定施設における医療サービス等の
確保のあり方に関する調査研究（平成19年度）』 2008年
- 羽生正宗『新医療法人制度詳解ー移行・会計・税務ー』大蔵財務協会 2008年
- 林直嗣「改正私学法と大学の経営・ガバナンス」『ガバナンス問題通信』2006年8月 第15
号
- 林光行事務所編『新しい公益法人制度 設立・移行・会計・税務の手引き』実務出版 2011
年
- 林泰広「聖隷浜松病院におけるRCA分析の導入と現状」『医療安全全国共同行動静岡フォー
ラム』 2009年
- ヒューマン・ケアシステム研究所「データで分かる病院経営の実学」 2012年
- 廣江研「大規模社会福祉法人の使命とこれからの経営」『地域ケアリング』Vol.15 No.13
2013年
- 発知敏雄・箱田順哉・大谷隼夫『持株会社の実務ー経営戦略から設立、運営までー』東洋
経済新報社 1997年
- 堀田正典「事業を始めるなら「事業協同組合」が絶対お得です！」KADOKAWA（中経出
版） 2012年
- 牧健太郎『病院M&Aの手続と税務Q&A』中央経済社 2004年
- 松葉邦敏「米国における非営利団体の非課税制度（1）ー各種の非課税テストを中心として
ー」 2003年
- 松原由美『これからの中小病院経営』医療文化社 2004年
- 松原由美「非営利性の侵食が想定される現象および局面について」『厚生労働科学研究研究
費補助金 厚生労働科学特別研究事業 医業経営の非営利性に関する調査・研究
平成15年度 総括・分担研究報告書 主任研究者 田中滋』 2004年
- 松山幸弘「アメリカ医療ネットワーク調査団：Sentara 訪問時議事録」『新世代医療政策研
究会 第1回医療特区シンポジウム資料』 2002年
- 松山幸弘「アメリカ医療ネットワーク調査団報告アメリカ医療ネットワーク調査団報告」

- (www.seagaia.org/sg2002/tsuusan/matsuyama.pdf) 2002年
- 松山幸弘「新しい統合医療事業体の創造」『研究レポート』No.171 July 2003 富士通総研(FRI) 経済研究所 2003年
- 松山幸弘「新しい統合医療事業体の創造」『Economic Review』vol.7 No.4 2003年10月
- 松山幸弘「人口減社会の到来と病院 日本の医療改革と統合ヘルスケアネットワーク」『日本病院会雑誌 病院学』2006年4月号
- 松山幸弘「地域医療提供体制改革 (IHN化) の国際比較」『研究レポート』No.329 富士通総研 (FRI) 経済研究所 2008年
- 松山幸弘「地域医療提供体制改革 (IHN化) の国際比較」『Economic Review』2009.1 富士通総研 2009年
- 松山幸弘「地域医療経営のガバナンスの国際比較 (第三回) 米国<その②>: 民間非営利病院 IHN>」『Monthly IHEP 2009. 9月号 No.179 特別寄稿』 2009年
- 松山幸弘「IHN 統合ヘルスケアネットワーク日本版の可能性」寄稿②『JAHMC』 2011年 June 2011年
- 松山幸弘「医療改革と経済成長」『Business & Economic Review』2012.4 日本総合研究所 2012年
- 松山幸弘「海外の医療事業体の成長戦略と M&A」『病院』Vol.72 No.7 2013年
- 松山幸弘「海外の地域包括ケアと非営利事業体から学ぶー第一回米国ー」『シルバー新報』2013年2月15日号 キヤノングローバル戦略研究所 2013年
- 松山幸弘「第3回医療法人の事業展開等に関する検討会『医療事業体と非営利ホールディングカンパニー』」 2013年
- 明治安田生活福祉研究所『医療施設経営安定化推進事業 病院経営をはじめとした非営利組織の経営に関する調査研究報告書 (平成16年度)』 2005年
- メディカル・マネジメント・プランニング・グループ編『社会医療法人・特定医療法人ガイドブッカー設立・運営から税務までー』税務研究会出版局 2008年
- 文部科学省高等教育局私学部「文部科学大臣所轄学校法人が行う付随事業と収益事業の扱いについて (通知) 20文科高第855号 平成21年2月26日」 2009年
- 四病院団体協議会『医療法人の現状と課題に関するアンケート調査報告書』 2011年
- TMI 総合法律事務所・牧公認会計士事務所編「医療・ヘルスケア事業の再構築」中央経済社 2011年
- 「WELLNESS 2次医療圏データベースシステム」
- 規制改革会議 健康・医療ワーキング・グループ 資料 内閣府 2013年~2014年
- ヘルスケア施設供給促進のための REIT の活用に関する実務者検討委員会 第1回~第4回議事要旨 2013年
- ヘルスケア施設供給促進のための REIT の活用に関する実務者検討委員会「中間取りまとめ」 2013年

ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会「取りまとめ」 2013年

Carter, K., Chalouhi, E., McKenna, S., PhD and Richardson, B., “What it takes to make integrated care work”, Health International 2011 Number11, 2011

Dignity Health, DIGNITY HEALTH AND SUBORDINATE CORPORATIONS Consolidated Financial Statements as of and for the Years Ended June 30, 2013 and 2012 and Independent Auditors’ Report, 2013

Dignity Health, Sustaining Our Healing Ministry - Fiscal Year 2013 Social Responsibility Report, 2013

Glaeser, E.L., “THE GOVERNANCE OF NOT-FOR-PROFIT FIRMS”, BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH NATIONAL NBER Working Paper No. 8921, 2002

Hopkins, B.R., *Planning Guide for The Law of Tax Exempt Organizations – Strategies and Commentaries*, Wiley, 2007

Hyatt, T.K. and Hopkins, B.R., *The Law of Tax Exempt Healthcare Organizations – second edition*, Wiley, 2001

IRS, Tax on Unrelated Business Income of Exempt Organizations, Publication 598, 2012

Kaiser, C.F. and Reilly, J.F., “N. INTEGRATED DELIVERY SYSTEMS”, 1994 EO CPE Text, 1994

KAISER PERMANENTE, 2012 Annual Report, 2012

Legislative Council, State of Michigan, NONPROFIT CORPORATION ACT-Act 162 of 1982, 2012

McLaughlin, T.A., *Nonprofit Mergers and Alliances - A Strategic Planning Guide*, Wiley, 1996

Nonprofit Law / 501(c)3 Holding Company,
(<http://en.allexperts.com/q/Nonprofit-Law-2266/2009/2/501-c-3-Holding.htm>) , 2009

Savage, G.T., Taylor, R.L., Rotarius, T.M. and Buessler, J.A., “Governance of Integrated Delivery Systems / Networks : A Stakeholder Approach”, HEALTH CARE MANAGEMENT REVIEW, 1997

SENTARA, Sentara Healthcare And Subsidiaries Consolidated Financial Statements and Supplemental Schedules December 31 2012 and 2011, 2012

SENTARA, Sentara Norfolk General Hospital Community Health Needs Assessment, 2013

The Governance Institute, “Pursuing Systemness: The Evolution of Large Health System”, The Governance Institute Special White Paper 2005, 2005

The Governance Institute, “The Board's Role in Strategy”, The Governance Institute, 2011

平成25年度厚生労働省医政局委託
－医療施設経営安定化推進事業－
医療法人等の提携・連携の推進に関する調査研究
報告書

委託先：株式会社明治安田生活福祉研究所
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
電話 03-3283-8303
FAX 03-3201-7837

禁無断転載