

社会医療法人移行がもたらしたこと

～地域医療の中核としての存在感を内外に示す～



【出席者】 伊藤 伸一 社会医療法人大雄会理事長（日本社会医療法人協議会副会長）
 石川 賀代 社会医療法人石川記念会理事長
 太田 圭洋 社会医療法人名古屋記念財団理事長
 横倉 義典 社会医療法人弘恵会副理事長

社会医療法人は現在も増えつつある。地域医療の中核的役割を果たすために選択したというケースが大半だが、その決断に至った背景、得られた効果はどのようなものがあったのか。さらに、制度の特性を生かしてどのような展開を描いているのか。ここでは今後の社会医療法人をリードしていく会員に議論していただく。

地域医療の継続を より確実にするために

伊藤 社会医療法人制度は2008（平成20）年4月から施行されています。現在、350以上の社会医療法人がありますが、その多くは従前よりそれぞれの地域で公益性の高い医療を担い、そうしたなかで社会医療法人の認可を得たと思います。そこで、まずは皆さんの法人が社会医療法人化に踏み切った経緯をうかがえますか。

石川 石川記念会は2012（平成24）年に社会医療法人の認可を受けました。もともと父が立ち上げ、私自身は2代目になるのですが、事業承継にあたって、特に地域で求められる救急医療をこの地域で提供しつづけていくには必要だと考えたからです。現在のHITO病院開設の契機になった県立病院の民間移譲に伴う病床再編により新築移転が決まった際に、病床が104床増えることになりました。地域医療再生計画の補助金が入ることになったものの、借入も必要で、とても私では背負いきれないという思いがあり、父を説得しました。そこで、急性期医療を中心とした病院機能は社会医療法人が担い、介護系サービスは新設のクリニックも加えたうえで、新法人を設立して運営することにし、完全に切り分けました。ここで社会医療法人化していなければ、毎年の借入返済も難しかったかもしれません。

愛媛県は、公立・公的医療機関が中核病院としての機能を担っているところが多く、そのなかで公益性の高い医療を民間として提供することで、地域の方々により安心感を持ってもらえると思いましたが、また公的医療機関に準じる法人格を取得することで法人の覚悟を示すことができたと思います。病院の名称を「HITO病院」とすることで、「石川さんの病院」というところから脱却したいという考えもありました。実際、地域の目も変わり、少し違うステージに立てたと父も感じてくれているようです。

横倉 弘恵会は2018（平成30）年に認可を受けましたが、私が父から事業承継するタイミングで社会医療法

人化に踏み切りました。ヨコクラ病院も救急医療を担い、病院の新築を機に災害拠点病院も担うようになっていました。当法人のある福岡県はもともと病院が多い地域ですが、救急、急性期医療を担うところは公立病院ばかりで、そのなかでしっかり急性期医療を残すなら、やはり社会医療法人化が必要だと判断しました。また、そもそも創業した祖父、そして2代目の父も、財産をため込んでいることはなく、ほとんど地域医療につき込んでしまっていたから、相続するのは借金だけというのが実情でした。医療従事者の確保も今以上に難しくなるなかで、本当に維持できるのかという不安も大きかった。今後の先読みは難しいという思いもあって両親には話をし、最終的には納得してくれました。ただ、やはり自分たちが苦勞して経営を立て直したんだという思いは私が予想していた以上に強く、特に母の説得には時間がかかりました。

当院は「ヨコクラ病院」の名称を変えていません。もともと公立病院がないので、市の名前を使うことも考えたのですが、「ヨコクラ」の呼び名が地域のなかで浸透していて、番地代わりに用いられるほどです。そうしたなかで、わざわざ病院名を変えてしまうのはいかなものかと思ったのです。

太田 名古屋記念財団の社会医療法人化を決めたのは私ですが、もともと医療法人財団で、持ち分なし法人でした。HOSPYPYグループには名古屋記念財団のほかにも持ち分ありの医療法人社団もあるのですが、私の父が急性期医療の名古屋記念病院を立ち上げた際に当初から持ち分なし法人として立ち上げていましたから、私自身はいわゆる「持ち分を放棄する」という経験はしていませんでした。ですので、お二人がおっしゃったような苦勞は、そこまで感じませんでした。

ただ、メリットは確実にあって、中でも法人税の非課税化は大きな効果がありました。グループ内には利益の出ない部門もあり、急性期医療以外から生まれる利益を経営の厳しい急性期医療に充てることが可能になりました。それまでは資金繰りが苦しかったのですが、一息ついて財務状況を改善しながら、次へ向かうことができたのは、社会医療法人化したことが大きい



社会医療法人大雄会理事長（日本社会医療法人協議会副会長） 伊藤 伸一

と考えています。

伊藤 大雄会も名古屋記念財団と同じく愛知県の都市部に所在するのですが、社会医療法人化したタイミングで持ち分を放棄するといったことはありませんでした。というのは、父の代に特定医療法人になっていたからです。特定医療法人になった際には石川先生や横倉先生と同じ問題意識があったようです。地域医療を維持し、機能を保持する。さらに公立にも負けないような先進性を保つことに取り組んでいたのに、医療以外の要因、つまり承継時に相続税を払うために資産売却をしなければならない、「相続」によって医療の質の維持・向上が阻害されてしまうのは受け入れがたいという思いがあったのです。この時は、父が借金をしながら苦勞して病院を大きくしたという思いが親族にあり、本人以上に親族が難色を示しました。その後、社会医療法人という新たな法人類型が誕生したので、そちらに切り替えたわけです。この時は私が理事長だったのですが、抵抗感はありませんでした。

認可を受けたのは2012（平成24）年で、施行から4年後のことです。私自身、制度を構想する段階から関

わったのですが、グループで大学を有していたこともあり、学校法人による病院運営を視野に入れていたからです。結果的にはその可能性も残されることが確認できたので社会医療法人になったのですが、それで移行が遅くなってしまいました。

それにしても、皆さんのお話を聞いていると、やはりそれぞれ大変な思いをし、自分の財産まで差し出しながら築き上げた医療を、何とか継続させようという思いで社会医療法人化に踏み切っていることがうかがえます。社会医療法人制度の運営にあたって、その理念や、それぞれの法人の思いをしっかり受け止めていただきたいと思います。

医療経営の非営利性と 公益性の高い医療の継続が主眼

伊藤 社会医療法人の理念を議論するうえで、その大元を踏まえておくべきでしょう。そもそも医療法人制度自体、戦後の荒廃のなかで国民の医療を守るためには公立・公的病院だけではなく民間の力が不可欠で、ただし非営利性を担保するために配当の仕組みを取り除いたといういきさつがあって、1950（昭和25）年に医療法に導入されました。これが2000年代の初め頃、公的医療に株式会社を参入させようという動きが出てくるわけです。この流れに抗する狙いもあって、「医療経営の非営利性を検討する会」が設けられ、改めて医療経営には非営利性が絶対に必要なだとの結論に至り、持ち分なし法人を一層広げる流れが生まれたのです。

もう1点、ポイントとして挙げられるのが、へき地も含めた地域医療の存続を公立・公的病院だけに背負わせるのではなく、民間の力をさらに取り込もうという動きがあったことです。当時、公立病院は、非効率的な運営が目立ち、それを支える繰入金が増え、自治体における一般会計の負担が目立つようになったために、見直し論議が進んでいました。ただ、厚労省の担当官の間では、仮に地域から公立病院がなくなることがあったとしても、それが地域医療の消失につながることはないという危機感があ

りました。そこで、公立病院が担っている医療を、より非営利性の強い民間法人が担える仕組みを作ろうということで、議論が始まったのです。

太田 制度の検討から設立に至る経緯は、伊藤副会長や加納繁照副会長からいろいろお話をうかがっていたので、救急医療をはじめとするいわゆる政策医療を担うために多くの先生方や関係者の皆様のご尽力されて社会医療法人制度に至っているということは理解していますが、この原点をもっと広く伝え、引き継いでいかなければならないと強く感じます。日社協設立から10年が経過し、社会医療法人の先生方も世代交代が始まっているなかで、社会医療法人制度がどのような問題意識から生まれたものなのか、制度上のルールを把握していただくのは当然ですが、そうした制度の原点を皆で共有していかなければなりません。

伊藤 社会医療法人ならではの可能性もあるわけで、そうしたことを実現していくうえでも、理念やモラルの共有は重要ですし、それをそれぞれの法人にお伝えしていくことは日社協の責務でしょう。確かに社会医療法人は法人税が減免されるし、事業承継にあたっての税負担も軽くなるけれど、それだけに関心が向いて社会医療法人を目指すというのでは、本来の制度の目的とずれてしまいます。実際、社会医療法人のなかにも大変な利益を上げて事業拡大につなげるところが出てきています。一概にそれを否定するものではありませんが、そうしたところばかりに関心が集まってしまうと、制度自体が歪みかねません。実は最近、社会医療法人になっても日社協には参加しないとか、会員をやめてしまうところもあります。そうした法人にも呼び掛けて、一緒に社会医療法人制度を盛り立てていきたいと思っています。

石川 今後、人口減少が進み、働き方改革をはじめとする医療制度の改革が進むことで、事業承継が難しくなる病院は増えてくるでしょう。その際の受け皿として、社会医療法人に寄せられる期待はとて大きいと思います。実際、そうした機能を果たしているところは多くあります。日社協としてはそうした全国で頑張っている社会医療法人の取り組みを発信していく必



社会医療法人名古屋記念財団理事長 太田 圭洋

要があるのではないのでしょうか。

太田 同じ議論は公立病院が担っている事業を継続させるという点においても当てはまります。先ほどの伊藤副会長のお話にあったように、制度を議論していた当初は、公立病院が立ちゆかなくなった時に、その病院が担っていた医療機能をどう維持するかが主題になっていたようですが、その手法はいろいろ考えられます。公立病院が社会医療法人化するだけでなく、社会医療法人の傘下に加わってもらうことも選択肢の一つです。実際、制度の発足に向けて担当官の方々が講演していた際には、公立病院を引き取ってほしいというメッセージを発信している人もいました。さらに言えば、公的病院のなかには社会医療法人を検討していたところもあります。実現には至りませんでした。そうした用途も社会医療法人制度にはあるのだという認識も広めていきたいですね。

横倉 石川先生がおっしゃったように、特にコロナ禍後は中小病院が倒産したり解散したりという事態が頻発することも考えられます。その際に、地域医療を維持するために、公立・公的病院だけでなく、民間のな



社会医療法人石川記念会理事長 石川 賀代

かにも地域に不可欠な医療を担っているところが多くあります。社会医療法人のもとに皆で集まって一緒に地域を支えようという流れもあっていいと思うのです。その場合、持ち分放棄の問題は必ず出てくるでしょう。これを放置したままでは地域医療の維持が難しくなってしまう。もっと社会医療法人になりやすい仕組みを検討してもいいはず。そうした考え方で制度を活用していかなければ、地域の医療は廃れてしまいかねません。現在の認可要件は件数ありきで設定されていますが、人口減少が加速している地域では、思いはあっても満たせないところが出てきます。実際、当院も地域の救急搬送を一手に引き受けているから満たせていますが、そういう事情があることも考えていただきたいです。

収益事業の利益を地域医療の 存続に回せるというメリット

伊藤 これまで社会医療法人の税制面でのメリットについて議論してきましたが、社会医療法人ならではの

特徴として、収益業務も行えるという仕組みが用意されていることが挙げられます。大まかに分けると、保険診療のうち、本来業務、つまり認可要件となる対象の医療と、非課税の対象にはならない医療としての付帯業務の2つがあります。それに加えて、収益事業が展開できるのですが、軽減税率が適用されています。

これは公立病院にはない社会医療法人のアドバンテージで、うまく活かすことによって社会医療法人は大きく発展する可能性を秘めていると思っています。たとえば、医療法人のなかにはMS法人をわざわざ別に立ち上げて収益事業に取り組むところがありますが、社会医療法人ではそうした回りくどいことをしなくても、法人内で収益事業を展開することができるのです。石川 当法人では「機能回復センター HITO Plus」という自費のフィジカルトレーニング施設を愛媛県松山市で運営しています。セラピスト2人が常駐して、脳卒中の後遺症や小児脳性まひなどで苦しんでいる方に、HAL[®]自立支援用などの活用も含めて自費のリハビリを提供しているのですが、口コミで徐々に広がってきています。提供する側としては、それぞれのニーズや暮らしに合わせてカスタマイズしたプログラムを提供できる点が大きいです。

また、病院併設型のHITO病院附属ヘルスケア研究所(HITO WORK LABO)を立ち上げて、ICT活用・推進のためのオンライン相談や、病院見学の一部を有償化してサービスを提供しています。年間の売上は数千万円で、大きな利益を生んでいるとは言えませんが、多様なニーズにこたえる環境づくりにつながっていると思います。

横倉 当法人でも、リハビリの延長分をカバーする機能としてフィットネスクラブは取り組みたいと考えています。1947~49(昭和22~24)年生まれのいわゆる「団塊の世代」が80代に入っていくなかで、保険診療ではカバーできない要望は増えてくるでしょう。そうした声に対応できる体制を考えているところです。

もう一つ、給食センターの開設も計画していますが、調理と配達のスタッフの確保について目途がたっており、保留しています。地産地消のおいしい

食材を使った病院給食には力を入れているので、何とか実現したいと思っています。

伊藤 給食センターは営利事業というイメージが先行しているのか、社会医療法人でも別会社で運営しているケースが多いようです。そうした収益事業も含めて社会医療法人であるという考え方を浸透させていく必要があるかもしれません。

太田 ただ、最大の問題として、私たち医師のほとんどはお金儲けがあまり得意ではないということがあります(笑)。この問題も同時に取り組む必要がありそうです。

地域、行政に対しても 法人の特性を告知していく

伊藤 社会医療法人はまさに地域医療の中核を果たしており、今後、ますますその存在感は増していくと思いますが、現場で従事する医療者やそれを取り巻く地域、行政、とりわけ自治体の見方はどうでしょうか。

太田 社会医療法人は名称も含めて、広く国民の皆様にもわかりやすいものにする必要があるかもしれないと思うことがあります。本来の意義を表すならば、「公益医療法人」としてもいいくらいです。社会医療法人は住民にも、行政にも知っていただく必要がある大事な社会資源ですが、それをご理解いただけていない気がします。

石川 確かに、それはあると思います。実際、当法人はパンフレットに公的医療機関に準ずる役割を担っていることを明記しています。新病院を新築した際に、スタッフにもそういう医療を提供しており、地域に対してもその責任があるということを伝え続けました。地域の医師会の先生方に対しても、そういう法人格を持ったことで、より公益性の高い医療を提供する姿勢を伝えられたのではないかと思います。

横倉 行政の担当者も社会医療法人のことをよく知らなくて、「いや、今まで通り課税です」と言われて、慌ててこちらからご説明したこともありました。一番典型的なのはヘリポートです。災害拠点病院なので屋



社会医療法人弘恵会副理事長 横倉 義典

上に設置したのですが、これは病院の建物ではなく乗せているだけだから課税の対象になると。そうではないんだと、説明に苦労した記憶があります。

太田 行政の姿勢も地域によって異なります。へき地で医療資源の確保に苦労している自治体は社会医療法人に大変な恩恵を感じているでしょうし、一方で都市部では、政策医療を担うというなら、そもそも公立病院のライバルではないかということになりかねません。横倉 社会医療法人になったことでスタッフの意識が変わったことも挙げなければいけません。当初、コロナ禍では周りの公立病院が感染患者を診ることになっていたのですが、なかなかうまく機能しませんでした。そこで当院が頑張ろうとなったのです。自分たちが地域を守るんだという意識を、職員一人ひとりが持っていてくれたのだと思うのです。

伊藤 最初に響くのは職員ですね。もともと、病院は伊藤家のものであったけれど、全部手放したんだと。これはやはりインパクトがありました。職員の意識が変わり、行動が変わっていくことで地域全体の見方も変わっていく。これはちょっと時間がかかるかもしれま



せんが、効果があります。

もちろん、法人税や相続税を払わずに済むこと自体に関心が集まりがちですが、病院経営の観点から見れば、そのためにお金を工面せずに済むということなのです。そもそもそのためにお金を貯める法人はほとんどありませんし、税金を払うために事業を売却しなければならないとなったら、それこそ地域医療の存続にかかわってきます。仮に貯めたとしても、それは本来、地域医療の質を維持・向上させるためのお金のはずです。それを、税金を払うために貯めておくというのは、結局誰のためにもなっていない。社会医療法人の税金を一部免除しているのはそういうことなのだということが理解されれば、地域の見方も変わってくると思います。

コロナ禍で実感した 補助金給付のインパクト

伊藤 国の財政の行方という点から考えても、社会医療法人の存在感は高まってくると思われます。とにか

く財政状況が厳しいなかで、社会保障費は最大の焦点になっていますが、実はそれだけではありません。地方交付税も大きな割合を占めています。2024(令和6)年度一般会計予算では18.7兆円が計上されていますが、今後、仮にここに手を付けられると、当然、自治体財政も厳しくなります。自治体から公立病院への繰入金も今までのようには行かないでしょう。さらに、総務省からは毎年、およそ8500億円の繰入金が全国の公立病院に投入されていますが、これもいつまでも続くとは考えにくい。公立病院の維持、ひいては地域医療の存続が揺らいでしまうわけです。こうなった時に、社会医療法人が力を発揮します。先ほどのお話にあったような公立病院を合併することも検討されるでしょうし、公設民営化のスタイルも十分考えられます。

制度立ち上げに向けて奔走していた際、津島雄二先生に社会医療法人制度の趣旨をご説明した際には、まさにこのことを申し上げてご納得いただきました。赤字を出し続けている公立病院は決して安泰ではなく、万が一の時には社会医療法人が吸収合併して経営の効率化を図り、かつ質の高い医療を提供する受け皿にな

るのだから、そのためにも事業税は減免する制度にしていただきたいと訴えたのです。今すぐそういう事態になるとは思いませんが、社会医療法人の存在意義はそこにもあると思っています。

その意味でも、公立・公的病院とのイコルフットイングの実現は重要な課題です。日社協としては長年にわたって訴えていますが、皆さんはどのようにお考えですか。

太田 今回のコロナ対応で一番強く感じたのは、補助金のあり方です。空床確保料をはじめ、官民分け隔てなく入る形で投入されました。これまでの補助金は、地域医療介護確保総合基金でも、どうしても公立・公的病院を優先する印象がありました。今回は同じことをやったら同じ金額の補助金をもらえるということを初めて経験しました。先ほど伊藤副会長が8500億円の繰入金に言及しておられましたが、加納副会長がよく、公立病院の病床数で除すると1床あたり1日1万4000円という額になるという話をされますけど、これだけの金額が入ってきたらそれはよい医療ができるだろうと思ったものです。公益性を考えるならば、そうした面からも同じ条件で考えていただくよう、働きかける必要があります。

横倉 コロナ禍の時は確かに、「こんなにももらえるのか」という驚きがありました。ただ、裏を返すと、先ほどもお話したように、当院の周りの急性期病院はほとんど公立病院であることを考えると、競争環境は決して楽観できないということがわかります。医療従事者の取り合いも今後は起きるでしょうが、そうなった時に、給与の格差は如何ともしがたい。どうやっても勝てないなかで我慢比べを強いられているようなものです。その一方で、今回のコロナ禍の時には公立病院はさまざまな理由で診療に制限をかけ、その分、私たちが頑張ったという経緯もあります。この辺りは今後、公立・公的病院以外でも頑張っているところにきちんとした支援が入るような仕組みを求めたい。地域医療を守るためにも、どこにどのような補助金をつけるのかは考える必要があると思います。

石川 確かに驚く額でした。私たちも、厳しいなかで

何とか利益を出しながら収支を合わせるということに日々取り組んでいます。公立・公的病院にだけ赤字補填があるという環境では、やはり公平な経営環境が実現できているとは言えません。今後、ますます厳しい環境下におかれた場合に不利であると感じています。コロナ禍の前は公立病院の機能の見直しと言ったことも地域医療構想の議論の中で出てきていましたが、コロナ対応で用意された補助金があったおかげでストップしてしまった気がします。

伊藤 日社協としても、認定要件の緩和は継続して行政に働きかけています。今後の高齢社会を踏まえれば、救急や急性期だけでなく、在宅医療分野においても要件化する必要があるのではないかという議論も進めています。社会医療法人のあり方については、明らかに医療の中心になっていくでしょうし、その時代に適した形での制度設計をお願いしたいと思います。本日はありがとうございました。

(2023年10月14日広島市内にて収録)