

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.785 2023.8.29

医療情報ヘッドライン

**重症度、医療・看護必要度見直しへ
高齢者の救急搬送の多さを問題視**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会

**医師が常駐しないオンライン診療所
開設は「準無医地区」に限定**

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2023年8月25日号

**暗証番号なしで
マイナカード交付へ**

経営TOPICS

統計調査資料

**介護保険事業状況報告(暫定)
(令和5年3月分)**

経営情報レポート

**ネット上の迷惑行為に対抗する
SNSによるトラブル防止策**

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療法人制度

**一人医師医療法人制度とは
基金拠出型医療法人について**

発行:税理士法人ネクサス

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

重症度、医療・看護必要度見直しへ 高齢者の救急搬送の多さを問題視

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会

厚生労働省は、8月10日の中央社会保険医療協議会「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で、高齢者の「入院料間の医療資源投入量」を比較したデータを提示。誤嚥性肺炎や尿路感染症による救急搬送での入院が、入院料で最も診療報酬の高い「急性期一般入院料1」で多く算定されている事実を示し、「重症度、医療・看護必要度」の見直しを促した。

「重症度、看護必要度」については、ハイケアユニットや特定集中治療室での評価項目でも見直しを迫っており、機能分化をさらに進めようとする強い意向をにじませている。

■軽症・中等症で救急搬送され急性期1を算定

会合で厚労省は、改めて入院医療の評価体系と機能を提示。入院料別の病床数の推移も示したうえで、総務省消防庁のデータを引いて2010年と2020年の年齢・重症度別の救急搬送人員を明示した。

それによれば、2020年の「小児（18歳未満）」は総計1835.9万人で2010年に比べて10%減少。「成人（18歳～64歳）」は総計7160.0万人で同8%減少している。

しかし「高齢者（65歳以上）」は総計3602.7万人で同22%も増加。とりわけ「軽症」「中等症」はそれぞれ27%増、41%増と大幅に増えている（死亡は10%増、重症は4%増）。問題は、「軽症」「中等症」でも急性期一般入院料1の算定が多いことだ。

「高齢者に多い疾患における入院料間の医療資源投入量の比較」という厚労省が用意した資料によれば、「急性期一般入院料1を算定する場合と地域一般入院料を算定する場合

とで、医療資源投入量について大きな差がみられなかった（全体の平均が2.4倍であるところ、例えば「食物及び吐物による肺臓炎」は1.2倍、「尿路感染症、部位不明」は1.4倍にとどまる）」と記載。つまり、医療資源の投入がそこまで必要でない患者に、必要以上の医療資源を投入していると言いたいわけだ。

■ADLに問題があるとB項目は獲得が容易に

なぜそのようなことが起こっているのか。

前述のとおり、「重症度、医療・看護必要度」に問題があることは否めない。「重症度、医療・看護必要度」は、急性期の患者に対する手厚い看護の必要性を測る指標として、2008年度の診療報酬改定で導入されたものだ。この指標に該当する患者の割合が高いほど、上位区分の入院料を算定できる仕組みとなっている。

一方、救急搬送されるとA項目2点となり、ADL（日常生活動作）に問題があれば、寝返りや移乗といった項目が並ぶB項目は獲得しやすくなるのも事実。そうした患者を積極的に受け入れれば受け入れるほど、上位区分の入院料が算定できるため、医療機関側も受け入れない理由はない。

ちなみに日本の総人口は現在減少に転じているが、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和5年推計）」では、65歳以上の高齢者の増加は2044年まで続くと推計されている。

「軽症」「中等症」の救急搬送人員は今後も増えることが予想されるため、早急に見直しをしたいのが厚労省の本音ではないか。

医療情報
ヘッドライン
②

医師が常駐しないオンライン診療所 開設は「準無医地区」に限定

厚生労働省

厚生労働省は8月14日、「へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設に関する質疑応答集（Q&A）について」と題した事務連絡を发出。規制改革推進会議が6月に取りまとめた「規制改革推進に関する答申～転換期におけるイノベーション・成長の起点～」では、「通所介護事業所や公民館等の身近な場所におけるオンライン診療の受診の円滑化」との項目名をつけたうえで、今年中に「へき地等に限らず都市部を含めこのような診療所を開設可能とすることについて引き続き検討し、結論を得る」と明記されているが、今回のQ&Aではへき地以外での運用については一切触れられていない。

■開設可能は「準無医地区と同程度」の地区

この「医師が常駐しないオンライン診療のための診療所」は、「デジタルデバイスに明るくない者等の医療の確保」の観点から、2022年6月に閣議決定された規制改革実施計画で特例的に開設が認められた。

ただし、開設できる場所については、5月に厚労省が通知した文書に「準無医地区と同程度に医療の確保が必要な地区」と明記。

具体的な開設場所として、以下の4点が明記されている。

- 中心的な場所を起点として半径4kmの地区内の人口が50人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されている。
- 中心的な場所を起点として半径4kmの地区内に医療機関はあるが診療日数が少ないか（概ね3日以下）又は診療時間が短い（概ね4時間以下）。

間以下）。

- 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中している。
- 豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなる。

■行政の「主体的な関与」が求められると明記

なお、今回のQ&Aの1問目は「オンライン診療のための診療所の開設者は行政に限られるのか」。それに対する回答は「行政が開設者となることなど、行政には、主体的に関与することが求められます」となっており、事実上自治体の認可が必要だとした。

ただ、そもそも「医療資源が限られており、受診機会が十分に確保されていない地域」の話であり、自治体が主導したとしても実際は民間に委託する可能性もある。

もう一步進めて考えれば、地域包括ケアシステムを強化するため民間の医療機関や介護施設と連携して診療所を開設することも考えられるだろう。そうすると有効なスキームとなりそうなのが「地域医療連携推進法人」だ。

2023年4月1日時点では34法人が認定されており、広域連携によって医師不足地域での医療提供に取り組んでいる事例も少なくない。そうしたスキームの一部として機能すれば、今回の診療所も強靱な医療提供体制の確保につながる可能性もあるが、果たしてどんな運用が進められるのか注目したい。

医療情報①
厚生労働省
事務連絡

暗証番号なしで マイナカード交付へ

厚生労働省は、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの申請受付・交付を11月に開始する予定だとして、関係団体に7日付で事務連絡を出し、医療機関や薬局がそうしたカードに対応する際の留意事項を伝えた。それによると、暗証番号がないマイナカードでは、暗証番号で本人確認を行えないため、医療機関や薬局は顔認証で対応するのが基本になる。

顔認証が難しい場合は、オンライン資格確認システムの「目視モード」を使い、カードの顔写真と一致する患者本人であることを目視で確認するよう呼び掛けている。

厚労省では現在、顔認証付きカードリーダーの精度の向上をメーカー各社に要請しているといい、8月以降に順次、改善が図られる見込みだという。

また、暗証番号がないマイナカードでも患者が医療機関・薬局を円滑に受診・利用できるようにするための対応策を検討していることも明らかにした。

暗証番号の設定が不要なマイナカードの申請受付・交付を11月ごろ始める方針は、松本剛明総務相が7月4日、閣議後の記者会見で表明していた。福祉施設などからの意見を踏まえた対応で、認知症などで暗証番号の管理に不安がある人の利用を想定している。

厚労省の事務連絡では、申請受付・交付を11月に始めることを予定していると明記した。

同省では、マイナポータル閲覧などのサービスを利用できなくても、カードの顔写真などで本人確認を行った上で、オンラインの資格確認に対応可能だとしている。

医療機関や薬局では、通常の「マイナ保険証」と同じように、患者本人の同意に基づき過去の薬剤情報や特定健診の結果なども閲覧できるという。

厚労省は、システムの不具合などで加入先の医療保険を「マイナ保険証」で確認できず、患者が従来の保険証も持参していない場合は、氏名・生年月日・性別・住所や加入先の医療保険などの「被保険者資格申立書」を患者に記入・提出してもらうよう呼び掛けた。

医療情報②
マイナカード
検討会

マイナカードを診察券とも 一体化、将来的に

河野太郎デジタル担当相ら関係閣僚による「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」は8日、2024年秋の健康保険証の廃止に向けた課題や、それへの対応策などを盛り込んだ最終取りまとめを行った。将来的にマイナカードを診察券と一体化するほか、マイナカードの機能を搭載したスマートフォンによるオンライン資格確認の運用開始を目指すとし

ている。また、現行の保険証の廃止後は「マイナ保険証」によるオンラインでの資格確認を基本とする一方、マイナ保険証の利用登録をいったん行っても解除の手続きを行えるようにする方針を明記した。これは、マイナ保険証の利用登録が任意の手続きであることを踏まえた対応で、「資格確認書」の交付申請を登録解除の条件としている。

資格確認書には、氏名・生年月日や被保険者等記号・番号などの情報を記載し、医療保険者が無償で交付する。本人の申請に基づき交付するのが原則だが、政府はマイナ保険証がない全ての人に「当分の間」、申請によらず交付する方針。

検討会のメンバーは、河野氏のほか、松本剛明総務相と加藤勝信厚生労働相。デジタル庁に22年12月に設置され、マイナカードがない人の保険資格の確認方法などを検討してきた。

8日に行った最終取りまとめでは、医療機関や薬局へのマイナ保険証のメリットとして、以下などを挙げ、医療関係者らに伝える方針を示した。

- ▼患者が過去に処方・調剤された薬剤情報や、特定健診の情報などを問診表よりも正確かつ効率的に確認できる
- ▼院内のシステムに資格情報を入力する手間が軽減され、誤記のリスクが減少する
- ▼レセプトの返戻を回避し、スタッフの確認事務や未収金の減少につながる

訪問診療や訪問看護、訪問服薬指導などでもオンラインの資格確認の運用を24年度に始めるほか、将来的に、診察券や公費負担医療の受給者証もマイナカードと一体化するとしている。

マイナカードを診察券として活用し始める医療機関も実際にあるといい、横展開を図る。マイナカードの機能を向上させるため、カードの機能を搭載したスマホによるオンライン資格確認の運用開始を目指す方向性も打ち出した。

一方、顔認証付きカードリーダーの読み取りトラブルなど医療機関や薬局で確認された事例の原因を究明するなど、医療現場での運用上の課題解消に取り組む。また、修学旅行などの学校行事や部活動の合宿・遠征などでマイナカードを持ち出すのが簡単でないケースを想定し、マイナポータルの「被保険者資格情報」のプリントアウトや、「資格情報のお知らせ」の写しを医療機関に提示して、被保険者の資格確認を行う方法を医療や教育現場に周知する。

医療情報③
厚生労働省
公表

新型コロナ、住民への 注意喚起の目安公表

厚生労働省は新型コロナウイルスの感染状況に合わせて、都道府県が住民に注意喚起を行う場合の参考となる目安を公表した。

5類への移行後も11週連続で新規感染者の増加が続いているため。医療機関の在院者数や確保病床使用率など4項目を示し、9日付で都道府県などに事務連絡で周知した。（以降、続く）

週刊医療情報（2023年8月25日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

介護保険事業状況報告(暫定) (令和5年3月分)

厚生労働省 2023年6月14日公表

概 要

1 第1号被保険者数(3月末現在)

第1号被保険者数は、3,585万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(3月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、694.4万人で、うち男性が220.6万人、女性が473.9万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約19.0%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、413.1万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、89.6万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

施設サービス受給者数は94.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.1万人、「介護老人保健施設」が33.9万人、「介護療養型医療施設」が0.6万人、「介護医療院」が4.2万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,654億円となっている。

(1) 再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は4,103億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,425億円、施設サービス分は2,698億円となっている。

(2) 再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

高額介護(介護予防)サービス費は223億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は4億円となっている。

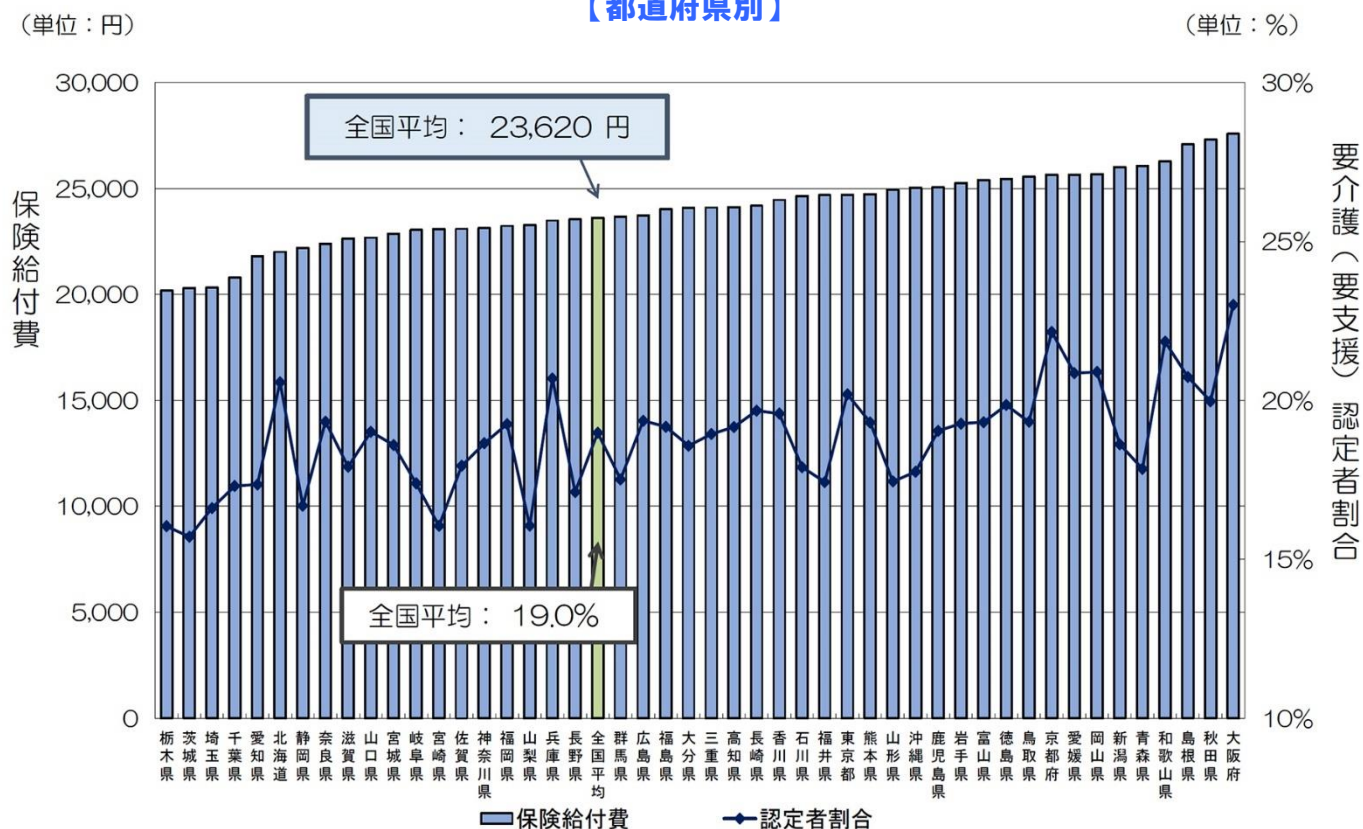
(3) 再掲:特定入所者 介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は202億円、うち食費分は109億円、居住費(滞在費)分は93億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合

【都道府県別】



※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(介護予防)サービス費(各月)、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。

※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。

※3 保険給付費は、令和5年1月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、令和5年1月末実績である。

介護保険事業状況報告(暫定)(令和5年3月分)の全文は
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



歯科医院

ネット上の迷惑行為に対抗する SNSによる トラブル防止策

1. インターネット上のクレームの現状
2. 患者クレームとSNSによる誹謗中傷との関連性
3. WebやSNS上で悪評が立った場合の対応策
4. SNS等による誹謗中傷への法的対抗策



■参考資料

【総務省ホームページ】：プロバイダ責任制限法の一部を改正する法律（概要） インターネットトラブル事例集 令和4年通信利用動向調査 【法務省ホームページ】：侮辱罪の法定刑の引き上げ 他

1

医業経営情報レポート

インターネット上のクレームの現状

インターネットを活用したSNS（※）などの普及により、歯科医院の広報活動は大きく変化しています。（※ソーシャルネットワーキングサービス：ここでは、Facebook、Twitter、LINE、mixi、Instagram、Skypeなどを指す）。

患者もインターネットやSNSでより早く情報収集ができるため、歯科医院の診療概要や評判などの調査をこれらの媒体によって行うケースが増加しています。

一方で、SNSには間違った医療情報や一方的な悪評・悪口も多々存在し、患者は真偽の見分けがつかないまま情報を鵜呑みにして、受診によって生じた疑問や不満を、歯科医院へクレームとしてぶつける、という事も多く発生しています。

SNSによるクレームは、実際にあったことであれば謝罪などの対応が必要ですし、デマや迷惑行為であればその対応策を講じる必要があります。

■ クレーム増加の背景

歯科診療を行う上で法的な問題が生じることは確かにあります。特にここ数年、歯科医師会、保健所、弁護士事務所等へ、患者からの「医療ミスではないか」という相談件数が増加しているようです。しかし、医療技術とともに歯科治療機器も年々進化している現状を考えるとミスが増加しているという事は考えられません。

その背景には、TVやラジオ、インターネットやSNS等の影響で患者の権利意識が高まったこと、対歯科医院に損害賠償等を行った事例がSNS等で広まっていることが考えられます。

■ クレーム増加の背景

- メディア（TV、ラジオ、SNS等）の影響で、患者側の権利意識が高まったこと
（物言う患者の増加）
- 権利意識の高まりと反比例するように、歯科医師に対する信頼が揺らいでいること
（医療過誤事件が多く報道されることで、歯科医師が絶対であるという時代ではなくなった）

■ インターネット・SNSの利用状況

インターネット利用者の割合は、13～59歳の各年齢階層で9割を超えており、70歳以上の年齢階層では上昇傾向にあります。個人のインターネット利用機器は、スマートフォンがパソコンを上回っており、20～59歳の各年齢階層で約9割が利用しています。

また、SNSを利用している個人の割合は、ほぼ全ての年齢階層で増加し、特に6～12歳及び70歳以上の各年齢階層での伸び率が大きくなっています。

2

医業経営情報レポート

患者クレームとSNSによる誹謗中傷との関連性

歯科医院に対する「安心・安全・信頼」という期待が裏切られたというクレームの発生から、SNS等を介して誹謗中傷を受けてしまう事例があります。

また、医療スタッフに脅しや暴言、暴力などをふるったり、理不尽な要求をする患者「モンスターパシエント」と呼ばれる存在も出てきています。

クレームには真摯に対応し、自院の改善に結びつけ、より良い歯科医院に変えていくことがSNS等の誹謗中傷を防止する対策にもなります。

■ 患者クレームにつながる内容

(1) 診療行為・診療内容に関する項目

診療行為や内容に対するクレームは様々で、実際の診療行為に対するクレームのほか、診療前に行う説明不足から発生しているという事例もあります。診療後も治らないといったクレームも、実際は事前の説明やコミュニケーション不足が一因となっていることがあります。

その他、待ち時間が長い、予約しているのに待たされる、受付会計専門スタッフが居ないため受付時や会計時に時間がかかるといったこともあります。

■ 診療行為・診療内容に関する項目

- 永久歯交換時期の診断と説明不足
- 知覚過敏の診療への説明が無く、治療後も痛みが改善されない
(原因の多様性や診療選択の理由の説明不足)
- 歯冠補綴後に痛みが出て根幹治療を行うも、仮歯が合わず、治療が長期化している
- 虫歯の治療中だが、痛む歯やしみる歯以外の治療を行われた
(X線画像も見せないし、何も説明がなく治療を行われた)

(2) コミュニケーションに関する項目

スタッフには、「病状を診るだけでなく患者自身を観る」ことが重要だと指導する必要があります。患者との関係をよくするだけではなく、上記の診療行為へのクレームの原因となる「説明不足」の解消にも、コミュニケーション能力の向上は重要なポイントです。

■ コミュニケーションに関する項目

- 病状の説明と治療内容、治療日程等を明確に説明してもらえない
- スタッフの態度や言葉がそっけなく、親身になって診療していると感じられない
- 説明時のスタッフの態度や表情が、「伝えればよい」「早く終わらせたい」と見える
- 患者の話を途中で遮り、しっかり聞いてくれない
- 治療法や症状に対し、質問しても医療用語ばかり使い、よく理解できない

3

医業経営情報レポート

WebやSNS上で悪評が立った場合の対応策

WebサイトやSNS上での投稿や口コミは、様々なメディアでも取り上げられるほど大きな影響力があります。インターネットは多くの人が自由に意見を発信できますが、顔を合わせる事が無いため、ネガティブな投稿も容易になっています。

口コミやSNSが盛んに利用されるとともに、「悪い口コミを書かれてしまったが、どうすればいいのか？」という相談も多くなっています。

WebやSNSで悪い口コミを書かれてしまったら、事情を知らない一般ユーザーがその一部を切り取って大きく批判や悪評が広がる等、自院の経営にも影響が及びかねないため、早急な対応策を取る必要があります。

■ 口コミが事実だった場合の対応策

SNSに悪い口コミが書かれた場合、他への影響から、削除しなければと思う院長が多いと思います。しかし削除をしてしまうと、かえって口コミを寄せた当人から余計に反発を買い、更に悪い口コミを広げられることも予想されます。

院長は冷静に内容を精査し、その口コミが書かれてしまった原因が何だったのかを調査する必要があります。それは、理不尽に攻め立てられてしまっている場合もあれば、歯科医院側に何かしらの落ち度がある場合などと様々です。しかし、放置することや急いで削除申請をすることは得策ではありません。

同じような悪い口コミが別の患者からもある場合は、自院に不適切な要因があったためと受け取り、その対応策を講じる必要があります。

■ 悪い口コミへの対処法

● 歯科医院側に落ち度があった場合

- 医院から誠実な対応で返信を行う
- 医院側の意見を伝える
- 落ち度があった件についてしっかりとお詫びし、今後の解決策を提示する
※診療に関する詳細内容については個人特定にならないように注意を払う

● 歯科医院側に落ち度のない場合

- あまりにも無茶な要望や口コミがあれば、できないとハッキリと返信する
※返信の記載方法には注意が必要。内容によっては口コミを書いた人が余計に反発する場合があります、更に悪い口コミをかかれてしまう可能性や、その部分の口コミだけを見た人の心象が悪くなってしまうことも考えられる

(出典) 歯科開業トピックスホームページ

4

医業経営情報レポート

SNS等による誹謗中傷への法的対抗策

現在、SNSやインターネットが普及するに伴い、根拠のない嫌がらせや悪口などを投稿することで、他人の名誉を傷つける「誹謗中傷」が大きな社会問題となっています。

度を越した誹謗中傷に対しては、名誉毀損罪、侮辱罪、信用毀損罪、業務妨害罪などの罪に問われることもあります。被害者が容易に被害を訴えることができないシステム上の問題が挙げられます。

侮辱罪にいたっては「拘留（30日未満）または科料（1万円未満）」と罰則規定が軽かったため、世論から厳罰化を求める声が高まり、法律改正へ進むことになりました。

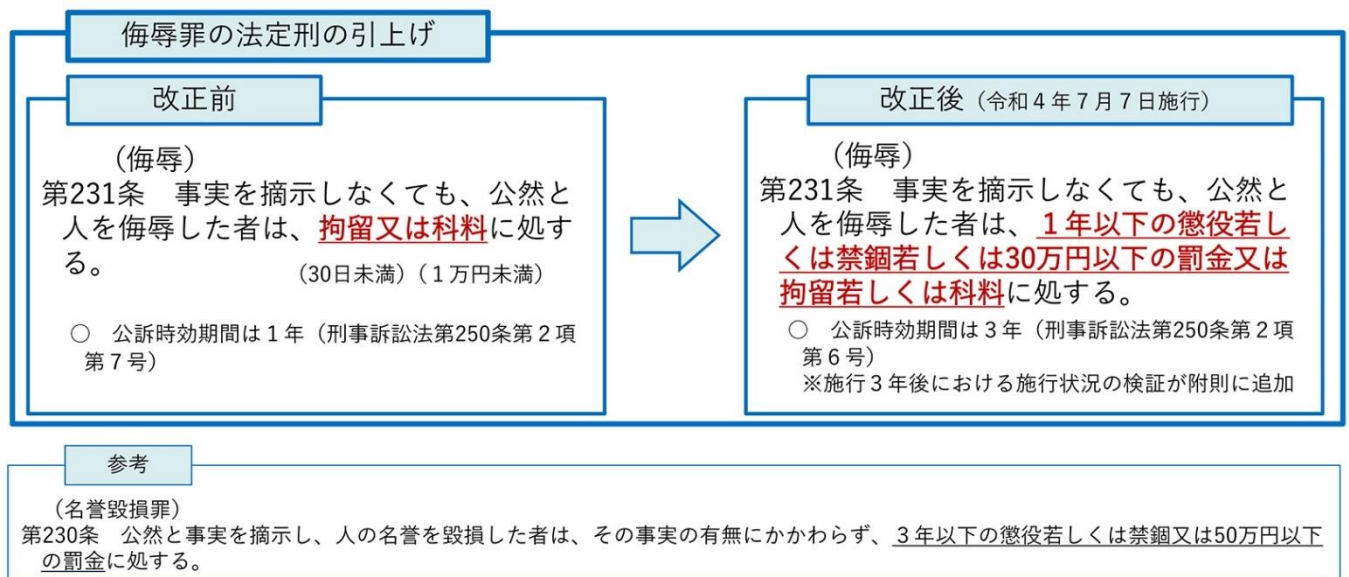
■ 侮辱罪の厳罰化

インターネット上の誹謗中傷が社会問題となっていることを契機として、誹謗中傷全般に対する非難が高まるとともに、こうした誹謗中傷を抑止すべきとの国民の意識が高まっていました。

近時の誹謗中傷の実態から侮辱罪の法定刑を引き上げ、厳正に対処すべきとの法的評価を示し、悪質な侮辱行為に対して厳正に対処することが必要と認められました。

2022（令和4）年6月13日に「刑法等の一部を改正する法律」が成立し、そのうち侮辱罪の法定刑の引き上げに係る規定は、同年7月7日から施行されています。

■ 侮辱罪の法定刑の引き上げ



（出典）法務省ホームページ：侮辱罪の法定刑の引き上げ 令和4年6月

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療法人制度

一人医師医療法人制度とは

一人医師医療法人制度の内容について、
教えてください。

常勤の医師・歯科医師が1人又は2人で診療所を開設している法人を「一人医師医療法人」といいます。昭和60年の医療法改正以前は、「医師若しくは歯科医師が常時3人以上勤務する診療所」という要件が必要でしたが、改正後は常勤の医師・歯科医師が1人または2人勤務している小規模な診療所について医療法人化が認められました。改正の趣旨は、法人としての組織運営を可能にし、「医療と家計の分離」を明確することにより、診療基盤を強化し、設備、機能の充実を図り、近代化、合理化を目的としたものです。

■一人医師医療法人のメリット、デメリット

メリット	(1)社会的信用の確立 ●法人会計を採用することにより、適正な財務管理が可能 ●金融機関等への対外的信用が向上 (2)経営体質の強化 ●社会保険診療報酬の源泉徴収がなくなるため、資金を有効に利用できる ●事業承継、相続対策等を計画的に進めやすくなる ●分院や介護保険事業等への事業展開が可能になる (3)節税効果 ●所得税の「超過累進税率」から法人税の「2段階比例税率」を適用することにより、税負担を軽減することが可能 ●院長のほか院長夫人等の家族を役員にすることにより、その職務に応じた役員報酬の支払いができ、効果的な所得の分散がはかれる ●役員の退職時に役員退職金を受け取ることができる ●一定の契約条件を満たした生命保険契約や損害保険契約等の保険料を経費（損金）にすることができる
デメリット	(1)経営上のデメリット ●医療法人の附帯業務禁止規定によって、業務範囲が制限される ●剰余金の配当禁止規定等により、剰余金が内部留保され、出資1口当りの評価額が徐々に高くなる ●医師個人は、役員報酬を受け取ることになり、役員報酬以外の資金は自由に処分できなくなる ●社会保険の加入が強制適用になり、役員及び従業員は健康保険・厚生年金に加入しなくてはならない（一定の手続きにより医師国保を継続することも可能です） ●法務局に役員変更等の登記が、都道府県知事に決算書類の提出が義務づけられる ●都道府県知事による立ち入り検査等の指導が強化される ●特別な理由がない限り、安易に医療法人を解散することはできない (2)税務上のデメリット ●交際費として、損金に算入できる金額に限度が設けられている ●原則として個人で掛けていた小規模企業共済を脱退しなくてはならない

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療法人制度

基金拠出型医療法人について

基金拠出型医療法人について、教えてください。

出資持分のない医療法人の一類型であり、法人の活動の原資となる資金の調達手段として、定款の定めるところにより、基金の制度を採用しているものをいいます。

基金制度を採用 できる医療法人	●持分なし社団医療法人 ※基金制度を活用するかしないかは法人の選択による。
基金制度を活用 できない医療法人	●持分あり社団医療法人 ●社会医療法人 ●特定医療法人

■基金

持分なし社団医療法人に拠出された金銭その他の財産で、医療法人が拠出者に対して、定款で定めるところに従い返還義務を負うもの

■基金として拠出される財産

金銭その他の財産（例えば土地、建物、建物付属装設備、医業未収金、医療用機械備品、保証金等）※拠出が適当でない資産（繰延資産など）は拠出不可

■金銭以外の財産を基金として拠出する場合

●返済義務

金銭以外の財産（現物出資財産）の拠出時のその財産の価額に相当する金銭での返還義務が生じる

●拠出する際の取扱い

現物拠出財産の価額が相当であることについて弁護士、弁護士法人、公認会計士、監査法人、税理士又は税理士法人の証明（現物拠出財産が不動産である場合にあっては、当該証明及び不動産鑑定士の鑑定評価）が必要。

※市場価格のある有価証券の価額が市場価格を超えない場合や現物拠出財産の価額の総額が 500 万円を超えない場合には証明は不要。

●証明することができない者

- ①理事、監事又は使用人（法人の設立前にあっては、設立時社員、設立時理事又は設立時監事）
- ②基金の引受人
- ③業務の停止処分を受け、その停止の期間を経過しない者
- ④弁護士法人、監査法人または税理士法人であって、その社員の半数以上が①または②に掲げる者のいずれかに該当するもの