

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.682 2021.7.20

医療情報ヘッドライン

次期診療報酬改定の議論スタート コロナ特例措置をめぐる意見対立

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

広告可能な専門医資格、 原則として「機構」認定のものに

▶厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

週刊 医療情報

2021年7月16日号

国立大学病院の20年度 医業収益は199億円減

経営 TOPICS

統計調査資料 病院報告

(令和2年12月分概数)

経営情報レポート

金融機関との信頼関係を構築するポイント 資金調達の基礎知識と融資申込時の留意点

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

次期診療報酬改定の議論スタート コロナ特例措置をめぐり意見対立

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働相の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）は、7月7日の総会で2022年度診療報酬改定に向けた議論をスタートした。

9月頃までに展開する第1ラウンドのテーマとして、厚生労働省はコロナ・感染症対応や外来、入院、在宅、調剤などを提示。

働き方改革の推進や、菅内閣の看板政策のひとつである不妊治療の保険適用などの議論も進めていく。

診療報酬は減収補填にするべきでない

診療報酬改定に向けた本格的な議論の1回目となるこの日は、新型コロナウイルス感染症対応をめぐる特例・時限的措置をめぐる診療側・支払側の意見が対立。診療側は特例措置の延長のみならず恒久化も検討すべきと主張したが、支払側は診療報酬のあり方にそぐわないとして反発している。

診療側の主張は、医療機関側が万全な感染対策をするのに「物的、人的、時間的費用」がかかることを前提としたものだ。

しかし、支払側は特例・時限的に導入されている加算は、減収補填になりかねないと指摘。「対症療法を積み上げるのではなく、医療機能の分化・強化・連携を推進することがパンデミックへの対応にもなる」とし、診療報酬は診療行為への対価という大原則を守るべきと主張したうえで、減収補填は補助金や交付金などで対応すべきとした。

9月末迄の特例加算が延長されない可能性も
そうなるに気になるのが、9月末までの特

例として今年4月に導入された「医科外来等感染症対策実施加算」「歯科外来等感染症対策実施加算」がどうなるかだ。

これらの加算は「誰もがウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療等に対して感染予防策の徹底及び施設の運用の変更が求められる状況であり、必要な感染症対策に対する評価が必要」として創設されたもの。

感染予防策を講じれば加算を算定できるため、算定のハードルは非常に低い。

裏を返せば、減収の補填として医療機関側が“当てにしている”部分があるため、仮に10月以降も感染拡大が収まらなければ、経営的に大きなダメージを受ける可能性があるだろう。

また、これらの加算が昨年12月の大臣折衝で決定されたことも支払側は問題視。“悪しき前例”になることをおそれ、簡単には譲歩しないと思われるため、厚労省がどのような折衷案を出してくるか注目される。

ちなみに、感染症対策実施加算は初診・再診は1回当たり5点、入院はどの入院料でも1日当たり10点、調剤は1回当たり4点、訪問看護は1回当たり50円が加算されるほか、「新型コロナウイルス陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合」は298点が算定できる。

また、とりわけ患者数が減ったとされる小児科については、初診・再診にかかわらず医科100点、歯科55点、調剤12点が算定可能となっている（10月以降は各2分の1になる）。

広告可能な専門医資格、 原則として「機構」認定のものに

厚生労働省 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

厚生労働省は、7月8日の「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」で、広告可能な専門医資格を原則として「日本専門医機構」「日本歯科専門医機構」が認定するものに限定する方針を提示。了承された。

現在広告可能な学会が認定している専門医資格については、経過措置を設けて当分の間広告可能とするものの、同一領域のものは各専門医機構の資格を優先する。

学会認定の専門医資格は今後、広告不可に

医療機関を含む医療関係の広告は、医療法によって規制されている。むしろ、考え方としては、医療広告は原則として禁止されており、一定のガイドラインに従った内容のみ解禁されていると捉えたほうがわかりやすい。

では、なぜ解禁されているのかといえば、患者が医療機関を選択する際に有用かつ誤解を招かない情報を提供すべきという考え方に基づいている。広告可能な専門医資格が限定されているのもそのためだ。学会や非営利団体など多数の団体が専門医資格を認定しているが、現在広告可能な医師の専門医資格の数は56（団体数は58）、歯科医師は5（団体数5）、薬剤師資格は1（日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師）、看護師資格は27（団体数1）となっている。

ここで問題となってくるのが、新専門医制度だ。この制度は、専門医制度を持つ学会が乱立し、制度の統一性や専門医の質の担保に懸念が生じることから生まれた。

2013年4月に公表された「専門医の在り方に関する検討会報告書」に基づき、2014年に日本専門医機構が設立され、

2018年に制度がスタート。今年秋から基本領域（19領域）の専門医について認定が開始される予定だ。

なお、この「専門医の在り方に関する検討会報告書」には、今回の決定の布石がすでに打たれている。「現在の学会主導の専門医制度は患者の受診行動に必ずしも有用な制度になっていないため、質が担保された専門医を学会から独立した中立的な第三者機関で認定する新たな仕組みが必要」とし、従来の学会主導の専門医資格を認めない方向へシフトしていくことを明確に示したうえで「広告が可能な医師の専門性に関する資格名等については、新たな専門医の仕組みの構築に併せて見直すことが必要」としているのだ。

前出のとおり経過措置が設けられる見込みだが、医療機関は医師・歯科医師に新たな専門医資格の取得を促すとともに、ウェブサイトをはじめとする広告媒体の表記変更を計画しておく必要があるだろう。

ネットパトロールでも専門医チェックが強化？

なお、医療広告において、長らくウェブサイトは対象外だった。しかし、美容医療のトラブル頻発を受けて消費者庁が動いたことをきっかけに、2017年の医療法改正でウェブサイトも広告の対象となっている。

同時期から厚労省はネットパトロール事業にも力を注いでいるため、医療機関は自院のウェブサイトが広告規制の範疇におさまっているか随時チェックしておく必要がある。

今回の決定により、専門医資格についても今後はパトロールが厳しくなるおそれがあるのではないかと見られる。

医療情報
国立大学
病院長会議国立大学病院の20年度
医療収益は199億円減

国立大学病院長会議（会長＝横手幸太郎・千葉大学医学部附属病院長）は、7月9日に定例記者会見を開き、以下などについて報告した。

2020年度国立大学病院の決算（速報値）

国立大学病院における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応状況

医師の働き方改革

決算（速報値）について、20年度の国立大学病院全体の医療収益は1兆1753億円となり、19年度に比べ199億円減少する見込みとした。

また、COVID-19の感染拡大の影響として、人件費が前年度より121億円増加したほか、診療経費が92億円増加するなど、経費増が認められた。

一方、大学本部や国・自治体からCOVID-19対応の支援金として698億円が交付されており、これによって経常収支は458億円（前年度214億円）を確保した。

会見で横手会長は、COVID-19の影響について、「大学病院は最後の砦として重症患者を診てきた。

しかしながら、地域ごとの感染状況や患者受け入れ状況が異なり、大学間に大きなばらつきがあったが、補助金によりばらつきもいったん解消した」と説明。また、今年10月以降の支援金が未確定だとし、「各病院で次なる感染の波への対応準備をしている状況で、10月以降の支援について早期提示をお願いしたい」と要望した。

また、14年度以降、大学病院で特に顕著となっている設備投資の圧縮について、「高度医療の役割を担う大学病院における機械装置、工具器具備品等の現在価値比率は、18年度からの3年間は23%台で推移しており、老朽化が一気に進んだ。このままでは事業継続性に支障が生じる。もはや限界点に達している」と訴えた。

重症病床などの備えも

国立大学病院におけるCOVID-19対応状況は、第3波が到来した20年12月から21年1月は、各大学病院の救命救急センター、集中治療室（ICU）等に入院した延べ4万1059人のうち、延べ4486人（11%）は重症患者となったが、その後、重症病床数が今年6月時点で1085床（4月時点は620床）、陽性患者受け入れ数が5月時点で1169人（4月時点

は 255 人) となり、いずれも増加している。

また、教育の観点として国立大学が実施する感染症の医療人の材育成については、群馬大学が全国初となる臨床検査技師を対象とした新型コロナワクチン接種のための実技研修会を開催、長崎大学では感染症診療における専門医の資格取得およびキャリア開発を支援する「感染症医療人育成センター」を設置するなどの取り組みなどを紹介した。

働き方改革「大学病院には厳しい」

「医師の働き方改革」に関しては、以下などを大学病院における働き方特有の主な課題として挙げた。

「宿日直勤務週 1 回、日直勤務月 1 回」の回数制限拡大

助教への専門業務型裁量労働制適用拡大

兼業・副業を含む勤務時間管理

財政面での支援

専門業務型裁量労働制適用者の宿日直

研究時間の確保と自己研鑽の扱い

横手会長は、「大学病院にとって非常に厳しい将来だ」とし、今後、これらについては文部科学省・厚労省との協議を続ける方針。

医療情報
田村憲久
厚生労働相

ワクチン接種の効果判明で 感染症法の位置づけ検討

田村憲久厚生労働相は 7 月 9 日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルスのワクチン接種が進むなかで新規感染者数や病床使用率との相関が明らかになった場合、「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染症法上の位置づけを、当然考えていかなければならない」とする考えを示した。

田村厚労相は、高齢者のワクチンの 1 回接種率が 7 割近く、2 回接種率は約 4 割としたうえで、「新規感染者のうち高齢者の割合が少なくなっていることがワクチンの効果なのか、詳細に分析が必要だが、示唆されている通り、一定程度推定できる」と述べた。

さらに、ワクチン接種と新規感染者数、病床使用率との相関について、「この 2 週間どうなっていくのかをよく分析していかなければならない」とした。そのうえで、相関が明確になれば、COVID-19 の感染症法上の位置づけをどうするか考えなければならぬとした。

また、見直しをする場合には、厚生科学審議会・感染症部会での検討となるとし、一定のデータを踏まえて議論されるべきとした。

週刊医療情報 (2021 年 7 月 16 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。

病院報告

(令和2年12月分概数)

厚生労働省 2021年4月2日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和2年12月	令和2年11月	令和2年10月	令和2年12月	令和2年11月
病院					
在院患者数					
総数	1 152 660	1 164 670	1 162 959	12 010	1 711
精神病床	272 587	274 223	275 617	1 636	1 394
感染症病床	6 298	3 646	1 931	2 652	1 715
結核病床	1 284	1 306	1 330	22	24
療養病床	247 257	247 205	247 453	52	248
一般病床	625 235	638 290	636 628	13 055	1 662
(再掲)介護療養病床	13 445	13 624	13 841	179	217
外来患者数	1 229 808	1 220 673	1 305 034	9 135	84 361
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 281	3 330	3 373	49	43
(再掲)介護療養病床	1 071	1 098	1 117	27	19

注1) 介護療養病床は療養病床の再掲である。数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	令和2年12月	令和2年11月	令和2年10月	令和2年12月	令和2年11月
病院					
総数	68.6	76.3	74.5	7.7	1.8
精神病床	83.4	83.9	84.4	0.5	0.5
感染症病床	380.4	264.2	116.9	116.2	147.3
結核病床	30.0	31.8	31.6	1.8	0.2
療養病床	84.5	84.3	84.6	0.2	0.3
一般病床	57.4	70.7	67.7	13.3	3.0
介護療養病床	85.8	85.7	86.4	0.1	0.7
診療所					
療養病床	48.8	49.1	49.7	0.3	0.6
介護療養病床	66.0	66.4	67.8	0.4	1.4

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

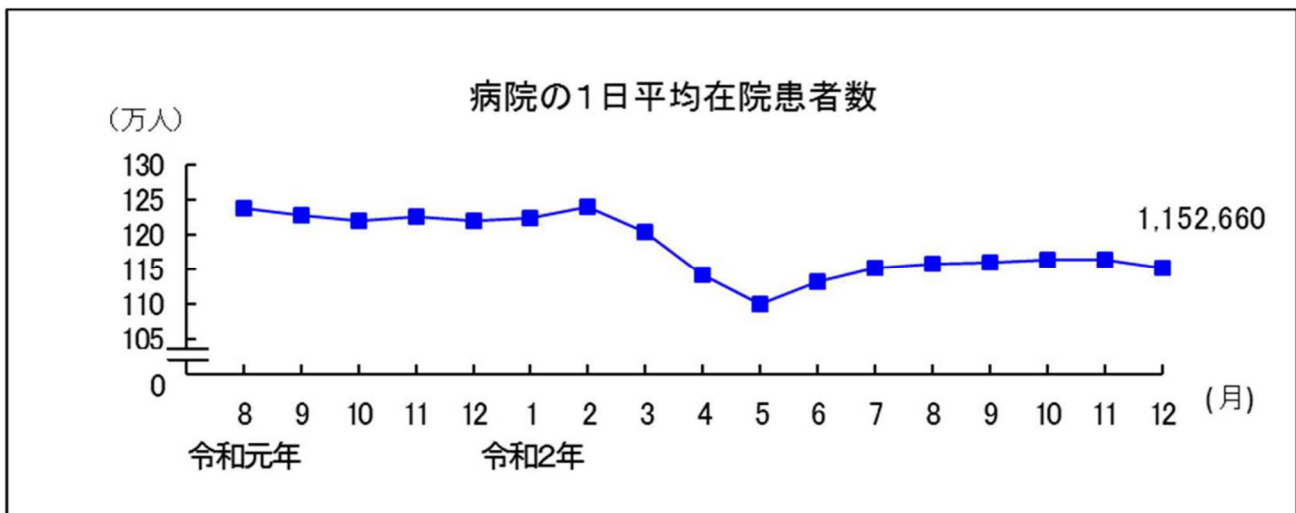
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和2年12月	令和2年11月	令和2年10月	令和2年12月	令和2年11月
病院					
総数	27.0	27.8	26.6	0.8	1.2
精神病床	271.0	278.8	257.9	7.8	20.9
感染症病床	9.9	9.2	8.4	0.7	0.8
結核病床	47.3	56.7	58.8	9.4	2.1
療養病床	124.5	134.4	130.6	9.9	3.8
一般病床	15.8	16.4	15.6	0.6	0.8
介護療養病床	347.0	341.3	346.2	5.7	4.9
診療所					
療養病床	99.4	102.9	104.9	3.5	2.0
介護療養病床	133.0	136.6	150.3	3.6	13.7

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

病院: 1日平均在院患者数の推移

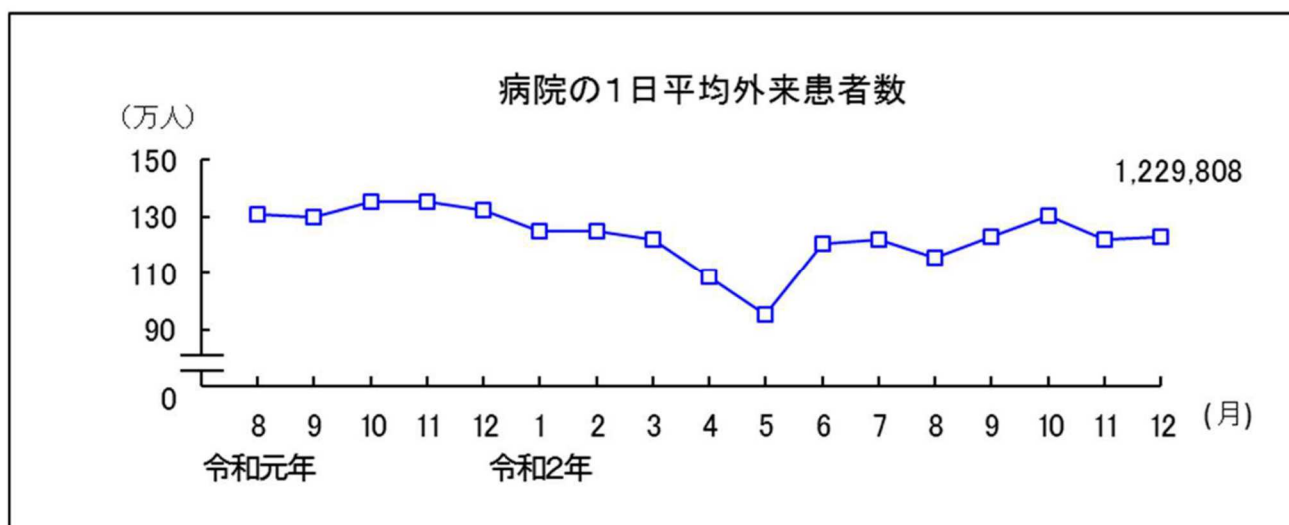


注1) 数値は全て概数値である。

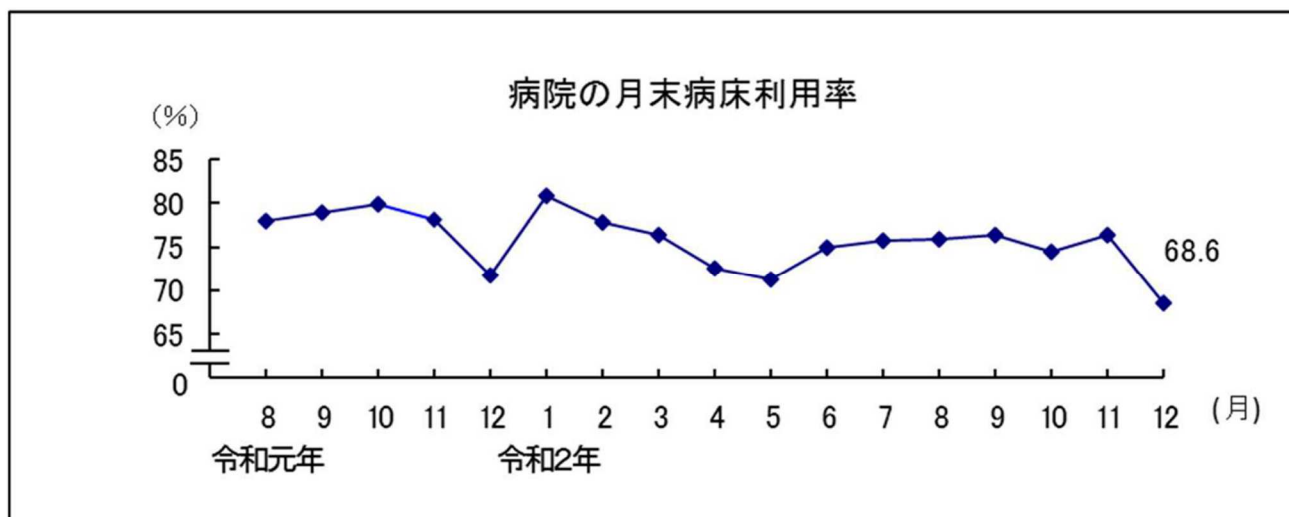
注2) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。

注3) 令和2年6月分、7月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。(以下同)

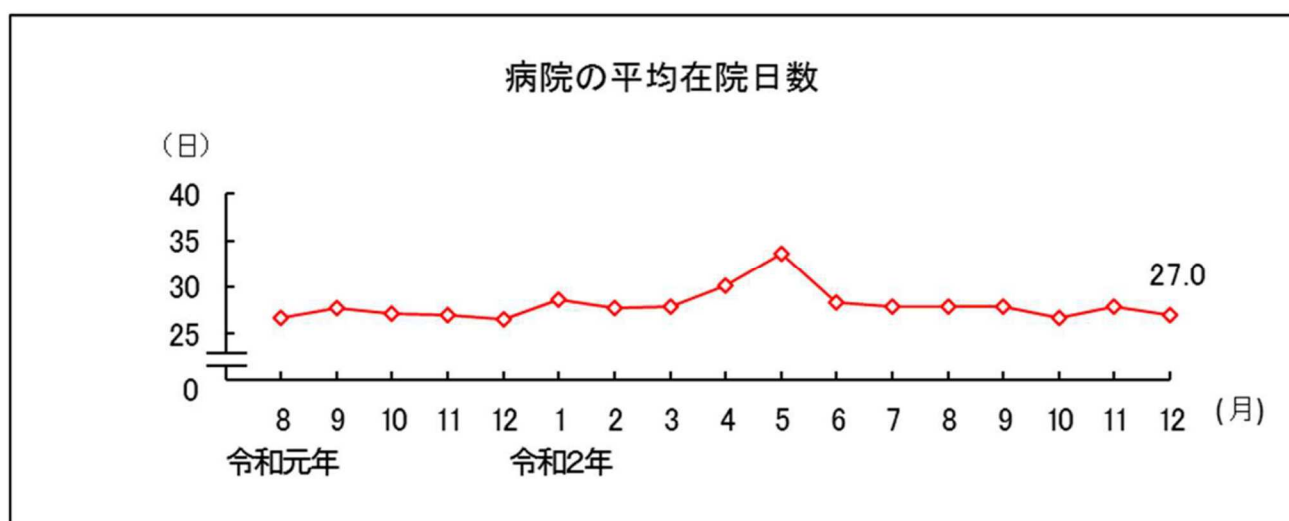
病院：1日の平均外来患者数の推移



病院：月末病床利用率の推移



病院：平均在院日数の推移



病院報告（令和2年12月分概数）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

金融機関との信頼関係を構築するポイント

資金調達の基礎知識と 融資申込時の留意点

1. 資金調達の基礎知識
2. 貸付条件の理解と留意点
3. 各金融機関の借入条件
4. 融資申込時の留意点



参考資料

日本銀行ホームページ 独立行政法人福祉医療機構ホームページ 日本政策金融公庫 ホームページ
東京都、北海道、札幌市、千葉県、群馬県、埼玉県 ホームページ より抜粋

1

医業経営情報レポート **資金調達の基本知識**

歯科医院の経営上、リニューアルや建て替え、新たな医療機器の導入等により設備投資が必要になったり、運転資金が必要になったりということは必ず出てきます。

また、開設時に借りた開業資金を借り換えや組み換え等で、支払利息の節約をすることも資金繰改善のためには必要です。

本レポートでは、歯科医院の資金調達方法や融資条件がどのように組み立てられているか等の基礎知識や融資申し込み時の留意点について解説します。

■ 借入金使途の概要

(1) 設備資金

資金調達の目的の中で、代表的なものが「設備資金」です。最新医療に必要な医療機器や性能が大きくアップした医療機械を入れ替えたり、効率的なシステムを導入したりと診療の質の向上のための設備投資があります。また、老朽化した建物や内装工事、給排水等の設備のリニューアルもあります。

大きな設備投資を行うとなると、購入・導入費用、リニューアル費用の手配をしなければなりません。費用をすべて内部留保によってまかなえれば問題ありませんが、多くの場合、外部からの資金調達が必要になります。

設備資金の種類

最新医療機器の導入費用	看板等のリニューアルや新たに設置する費用
建物や内装工事のリニューアル費用	予約システム等の新たなシステム導入費用
診療所の増築費用	分院の出店費用 等
冷暖房や給排水、照明等の設備改修費用	

(2) 運転資金

歯科医院が資金を調達する目的には、「運転資金」も挙げられます。運転資金とは、スタッフの給与・賞与や診療材料や医薬品等の仕入れ代金、歯科技工所への支払い、診療所のテナント料など、歯科医院経営を行ううえで必要になる費用のことです。特に近年は、コロナ禍の影響で収入が減少し、不足した運転資金をカバーする資金調達も増えてきました。

医療では、診療報酬が2カ月遅れで支払われますが、仕入れ代金等はすぐに支払わなければならない、収入と支払いのサイトが異なるのが通常の流れです。

この状態が長く続いたり頻発したりすれば、資金繰りがショートして倒産するリスクもあるため、できるだけ早く対処する必要があります。

2

貸付条件の理解と留意点

資金調達方法である融資については、貸付条件がポイントになります。金融機関によって様々な条件があり、それによっては医院運営に影響を与えることにもなります。

金利や返済年数、返済方法、保証人や担保提供等の知識を得て選択し、自院にとって有利な条件交渉を行って融資を受けることが重要なポイントになります。

■ 金利等について

(1) 金利や利子

金利や利息、固定金利、変動金利等、金利に関連するものは多数ありますが、それぞれの内容について知っておくとメリットのある選択ができます。

借り手側と貸し手側によって、金利と利回り、利子と利息と言葉が違います。

「金利」は、借り手側が借りた金額に対し、約束である金額「利子」の割合を表します。貸し手側は借入元金の他に約束である割合「利回り」による金額「利息」を受け取ります。

(2) 固定金利と変動金利

金利にも「固定金利」と「変動金利」があります。また、「固定金利」にも「全期間固定金利」という返済が終わるまで金利が変わらないものと、「固定金利期間選択型」という設定した期間内だけ金利が変わらないものがあります。

「変動金利」とは一定期間ごとに金利が変動する形式の事です。一般には固定金利より変動金利の方が金利は低めに設定されています。

「固定金利」は 10 年国債の利回りが基準となり、変動金利は金融機関によってですが、「短期プライムレート」や「長期プライムレート」、「TAIBOU 金利」が基準になっています。

固定金利と変動金利のメリットデメリット

	メリット	デメリット
固定金利	<ul style="list-style-type: none"> ・金利が確定しているため、返済計画が立てやすい ・経済状況が好転して他の金利が上がっても借入分の金利は変わらない 	<ul style="list-style-type: none"> ・変動金利より金利が高い ・経済状況が悪化して他の金利が下がっても借り入れ分の金利は変わらない
変動金利	<ul style="list-style-type: none"> ・固定金利より金利が低い ・現在の低金利状況では返済額が抑えられる 	<ul style="list-style-type: none"> ・明確な返済プランが立てられない ・経済状況が好転すると金利が上がってしまう

3

医業経営情報レポート

各金融機関の借入条件

資金調達において、各金融機関で借入れ条件が違ってきます。各条件だけでなく、審査期間も違ってきますので、資金の必要な時期を見据えて申し込むことがポイントです。

公的資金の制度融資や助成金・補助金は、年間の予算枠や締め切りのあるものもありますので、注意が必要です。

■ 日本政策金融公庫

日本政策金融公庫では、国民生活事業、中小企業者事業等、様々な融資制度を取っています。担保提供があるか、融資内容が新たな取り組みや最新事業への取組等によって分かれています。申し込む内容を基にメニュー選択が必要です。

固定金利、および低金利がメリットの融資ですが、自己資金の準備、担保、第三者保証人が必要になるなど、融資のための条件が厳しいものもありますので、あらかじめ留意することがポイントです。融資審査に時間が掛かることがあり、早い段階での申し込みが必要です。

日本政策金融公庫

融資制度	申込対象者	融資限度額	融資期間	金利	その他条件
国民生活事業一般貸付	事業を営む方	48,000 千円 (特定設備資金 72,000 千円)	設備資金 10 年以内	担保等条件による	据置期間 2 年以内
			特定設備資金 20 年以内	担保等条件による	据置期間 2 年以内
			運転資金 7 年以内	担保等条件による	据置期間 1 年以内
				固定金利	—

■ 地方自治体の制度融資

都道府県や市によって制度融資があります。諸条件が違ってきますので、注意が必要です。

また、審査を民間金融機関が行い、地方自治体がチェックするという仕組みになっていることが多いです。

公的資金の制度融資

【北海道】

融資制度	申込対象者	融資限度額	融資期間	金利	その他条件
事業資金	事業を営む方 (保証協会残高 20,000 千円以内)	50,000 千円	設備資金 10 年以内	1.3 ~ 1.9%	据置期間 1 年以内
			運転資金 7 年以内	1.3 ~ 1.7%	据置期間 1 年以内
		20,000 千円	設備資金 10 年以内	1.3 ~ 1.9%	据置期間 1 年以内
				固定金利	保証協会付

4 医業経営情報レポート 融資申込時の留意点

設備資金や運転資金の資金調達には、かかる費用や必要な資金の見積書だけで申し込むのではなく、資金使途と医院運営に必要な資金、増患対策につながる資金、スタッフの福利厚生に必要な資金等の目的を明確にする必要があります。

運転資金の資金調達では現状の収入からの返済計画を、設備資金の資金調達の場合は、現状の収入と見込み収入アップ分を含んだ収支計画を策定し、提出する必要があります。

資金調達がスムーズに進み、より良い借入れ条件を引き出すには、明確な収支計画の準備が必要になります。

■ 収支計画の策定

(1) 投下資金計画の立案

設備投資や運転資金の資金使途と目的を明確化し、特に増患対策や収益アップにつながる資金であれば根拠を付けた投下資金計画を立案する必要があります。

老朽化へのリニューアル工事は患者の満足度向上につながり、またその工事がコロナ対策であれば、患者の安心安全を確保することができます。

医療機器の入替や最新医療機器導入も診療の質向上や治療時間短縮といった患者への良質なサービス提供になり、増収につながります。

また、必要な工事費や医療機器費用と付随する費用等のイニシャルコストの他に、導入後のランニングコストの計算も必要です。

明確な投下資金計画の立案

必要な資金の金額を明確にする

資金使途を明確にする（見積書等を添付）

資金の目的を詳細にする

- ・ 主な目的
- ・ 設備投資の場合、工事後や機器導入後の増収増患につながる波及効果まで明確にする

イニシャルコストだけでなくランニングコストも明確にする

設備投資の場合、以前と投資後の差を特徴まで明確にする

運転資金の場合、当時の計画と特別なイレギュラーがあったかを明確にする

それまでの経営計画があれば、添付資料として提出する

資金が必要になる根拠、資金投下後に波及する根拠を出来るだけ明確にする

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

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">メリット</p>	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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 院長のほかに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</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">デメリット</p>	<p>(1) 経営上のデメリット 医療法人の付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</p> <p>(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</p>

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

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）

基金の引受人

業務の停止処分を受け、その停止の期間を経過しない者

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 または に掲げる者のいずれかに該当するもの