

医療法人だより (第1号)

長崎市江戸町2-13

長崎県医療政策課 (TEL 095-895-2464)



地域医療にご貢献いただいている医療機関、特に医療法人向けの情報誌として「医療法人だより」を創刊いたします。今回は地域医療連携推進法人や持分なし医療法人への移行についてお知らせします。

《目次》

1. 地域医療連携推進法人について
2. 持分なし医療法人への移行について
3. 事業報告書等の提出について
4. 医療法の手続き①-医療従事者の異動-

1. 地域医療連携推進法人について

先ごろの医療法の改正により、明らかとなってきた地域医療連携推進法人の現時点の概要についてお知らせします。



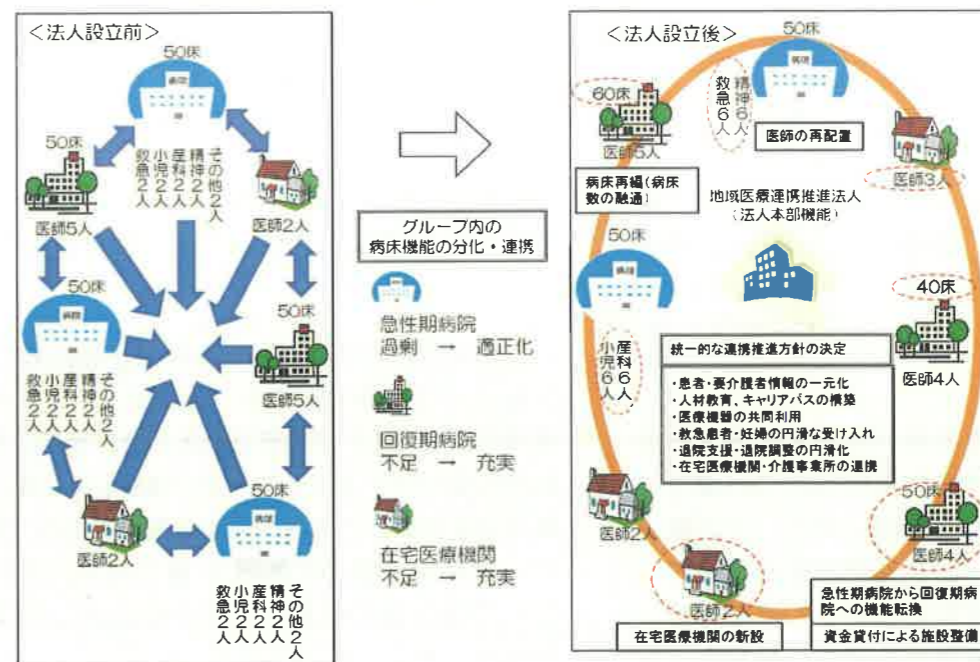
今年9月、「地域医療連携推進法人」認定制度（以降、「新型法人制度」という。）の創設を主な柱とする改正医療法案が成立しました。「地域医療連携推進法人」は、一般社団法人のうち医療法人などの非営利法人が社員として参画するなど一定基準に適合するものを都道府県知事が認定するもので、グループ参加法人が統一的な事業実施を行うため定めた「医療連携推進方針」に沿って、組織の枠や医療・介護の垣根を越えてグループ内の複数の医療機関や介護事業者を一体で運営し、経営効率を高めるために「患者情報の一元的管理」、「医薬品や医療機器の共同購入」、「医療・介護従事者の配置転換」、「参加法人への資金貸付」などを行おうとするものです。

注目すべきは、要件に合致する場合には病床過剰地域であっても医療計画上の特例として「病院間の病床の融通」ができるようになるという点です。グループ間の医療機関相互で病床の移動ができるようになれば、例えばA病院で減らした急性期病床をB病院の回復期病床に移動させるようなことが可能となります。また、人材活用という点では、看護師不足で休床しているC有床診療所にA病院の

看護師を派遣することで、在宅医療のバックベッドとして活用できるようになったり、「夜間対応の困難さ」を理由に、24時間の在宅医療を逡巡されている診療所に対しては、グループ内の病院から夜間当直医師を派遣することで解決策が見出せるかもしれません。新型法人制度の参加法人間の関係は「穏やかな結びつき」を基本としており、法人としての独立性を保ったまま参画できる点が合併や事業譲渡の場合とは異なります。このことは、一人医師医療法人の理事長がグループ参加を検討する際に大きな後押しとなるものと思われます。

新型法人制度は、2013年8月の「社会保障制度改革国民会議報告書」で提唱された「ホールディングカンパニー」を議論の端緒とし、「産業競争力会議（議長＝安倍首相）」がまとめた「日本再興戦略（改訂2014）」の中で、「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」（複数の医療法人や社会医療法人等を統合し、一体的に経営することを法制上可能とする枠組み）の創設が提起されて、本格的な検討が始まりました。当初、医療関係者の間には、「経済成長のために、医療分野への営利法人参入を促そうとしているのではな

地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）



いか」「米国の巨大資本が日本の医療分野に参入してくるのではないか」という懸念が広がり、制度導入への警戒感が高まったこともあり。しかしこうした「メガ非営利医療事業体」の概念には多方面からの様々な反発があったことから、厚生労働省は、「医療法人の事業展開等に関する検討会（座長＝田中滋 慶応義塾大学名誉教授）」における審議及び取りまとめを経て、結果として、事業統合の仕組みである「ホールディングカンパニー型法人制度」構想から、異論が多かった「メガ非営利医療事業体」の考え方を一掃し、「法人の事業範囲を地域医療構想と同一範囲とする」「競争よりも協調を促す」とするという、いわば「穏やかな結びつき」を基本とする「地域医療連携推進法人」として制度設計するに至りました。先に述べましたが、新型法人制度は、グループの一体的運営により「ヒト・モノ・カネ・情報」を有効に活用することで、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を目的としています。厚生労働省は、この制度を地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムを実現するための選択肢の一つとして整理し、「地域医療連携推進法人には介護事業等を実施する非

営利法人も参加できることとし、介護との連携も図りながら、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たす（衆議院厚生労働委員会説明）」と説明しています。とはいえ、同法人制度は公布の日（平成27年9月28日）から2年以内に施行されることになっていきますので、法案が成立したからと言ってすぐに法人ができるわけではありません。今後は施行に向けて必要な政省令が順次制定されますが、そのなかで、税制面での優遇措置や連結会計等についても詳細な議論が行われるはず。こうした動きについては、逐次、誌面でご紹介してまいります。本稿をご覧になり、「地域包括ケアシステムの仕組みづくりに、新型法人が活かせるのではないか」「具体的な動きは先だろうが、面白そうなので詳しく話を聞きたい」など、新型法人制度について興味をお持ちになられた方は、どうぞお気軽に、医療政策課 医事・医療相談班にご連絡ください。

参考文献：2025年へのカウントダウン（医学通信社発行／武藤正樹著）、Visionと戦略（株）保健・医療・福祉サービス研究会発行）、厚生福祉（時通信社発行）、日本医事新報（日本医事新報社発行）

2. 持分なし医療法人への移行について

日頃、医療法人の会計事務などに携わっている MMPG 九州会長崎県支部より社員の出資持分のない医療法人への移行についてご寄稿をいただきました。

医療法人制度は、昭和 23 年の医療法が制定されてから 2 年後に導入され、その後昭和 60 年に一人医師医療法人制度が追加されました。

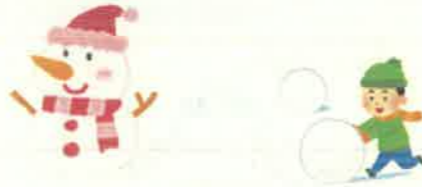
制度開始当初は国民皆保険制度の導入初期であり、医療法人制度は医療行為の円滑化の点で最善であったように思います。その後、地域医療・介護サービスを提供することで、医療法人は地域の福祉に貢献してきました。本県においても、被爆者及び生活困窮者・障がい者等に対して医療や介護のサービスを提供してきました。

しかしながら、医療法人は剰余金の配当ができないため、長年の経営の成果として法人内部に留保されてきた剰余金による、様々な課題点が以下のような形で浮き彫りとなってきました。

【課題点】

1. 解散時に残余財産が分配されるため、医療法人の非営利性が保てない。
2. 出資持分が相続税の課税対象となり、承継者がその支払いに窮する可能性がある。
3. 出資持分を有する社員が退社し出資持分の払戻請求を行使した場合、その払戻し負担が医療法人の経営を資金面において圧迫する危険がある。

そこで、医療法人の非営利性を徹底し医療を安定させる観点から、平成 19 年に第五次改正医療法が施行され、出資持分のある医療法人の設立ができなくなりました。これにより、改正後に設立された医療法人については一旦解決された状況です。しかし、それ以前に設



立された医療法人については、依然として未解決のままです。

この問題を解決すべく、平成 23 年に厚生労働省より『出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル』が発表されました。また、従来税務当局がケースバイケースで判断していた、出資持分を放棄した場合の課税の取り扱いについて、相続税法第 66 条第 4 項で明文化されたことで持分なし医療法人への移行がしやすくなりました。

しかし、事業承継を円滑に行うにおいて、医療法人制度には今なお様々な課題が残存しております。地域医療の存続を期するよう、持分移行の円滑化に資する支援制度を整備するなど、今後も適切な改正を講じていくべきであると考えます。

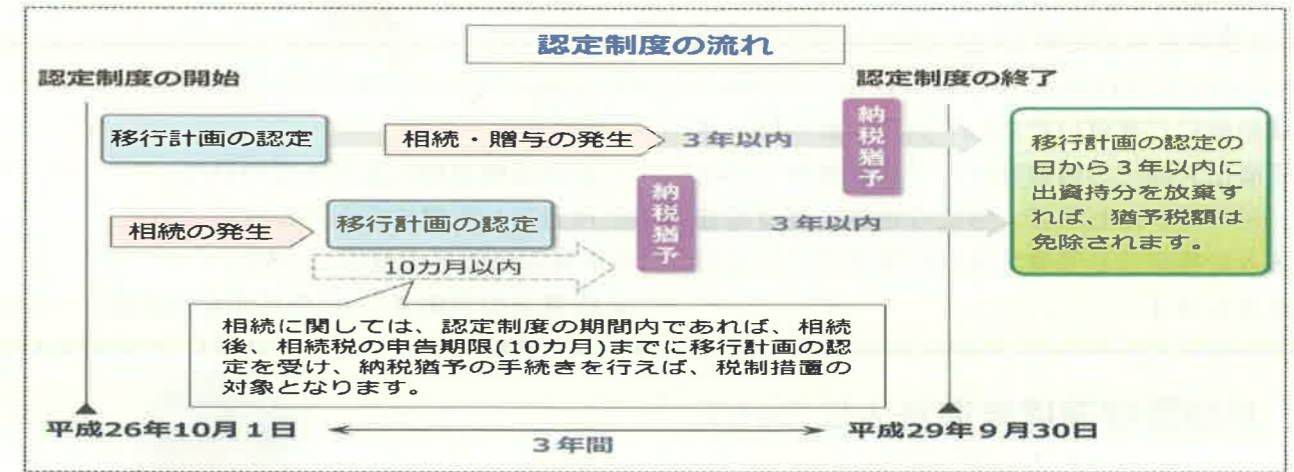
〔MMPG九州会長崎県支部 堤 健治〕

以上、いわゆる「持分なし医療法人」への移行について MMPG九州会長崎県支部さんからご寄稿をいただきました。

「出資持分のある医療法人」は剰余金を「配当しない」とされているものの、出資額を超えて支払を受けることも可能な仕組みとなっています。地域医療に貢献することを目的として設立された医療法人の運営において、出資額を超えた配分は、国民皆保険で支える医療費等の資源が「医療の継続」という公益に使われないという側面もあります。厚生労働省は移行促進策として、平成 26 年 9 月に「持分なし医療法人」への移行に関する手引書を作成し「移行計画」の認定制度（以下図参照）による優遇措置を整備しましたが、活用は進んでいないようです。対象となる医療法人に

おかれましては安定的な運営のため解決しておくべき問題として、移行することとなった場合のシ

ミュレーションなど積極的な取り組みをお願いいたします。



3. 事業報告書等の提出について

決算終了後、毎年提出していただいている事業報告書等についてお願いです。

医療法の規定により医療法人は毎年決算後3か月以内に、県に事業報告書等を届出する必要があります。各法人におかれましては、決算終了後、監査、社員総会等の手続きを経て県へご報告いただいています。この報告書等は、県庁の県民センターで他の行政資料とともに公開しております。報告書等は、法人の概要（診療所、附帯業務の実施、主な総会の議事内容等）、財務諸表（財産目録、貸借対照表、損益計算書）と監事の監査報告で構成されていますが、理事長名で報告されたこれらの資料が一般の閲覧に供されていることを念頭に、あらためて十分な内容確認をお願いします。なお、報告書等については法人定款も含め、法人事務所において債権者等から請求に応じ、閲覧に供しなければならないため、閲覧用資料の窓口設置等についてもご確認をお願いします。

4. 医療法の手続き①

-医療従事者の異動-

医療法で必要な医療機関での手続きについての考え方。初回は医療従事者の異動についてです。

医療機関では医師や看護師といった医療従事者の異動が頻繁に行われています。医師が異動で1名から2名に、あるいは3名から2名に、人数は変わらないけど人が変わる場合など・・・今回は、このような場合の医療法上の手続きについてご紹介します。医療法では、医療機関に勤務する職員を「従業員の定員」として、国家資格ごとに許可又は届出の義務が規定されています。ここで注意すべきポイントは、手続きの対象が「定員」である点です。そのため、医療従事者数に変更がなく人だけが交替する場合や、定員として医療機関が定めている数から一時的に増減する場合は手続きが不要です。なお、医療法上の「定員」に常勤・非常勤の区別はないため、医療機関として必ず配置することを前提とした職員であれば非常勤職員でも定員としての手続きが必要です。ただし、非常勤職員の場合、短期雇用が多いため、施設基準等での人員配置数が問題とならない場合を除き、必ず配置すべき職員（定員）として扱わない施設が多いようです。