

日本ビズアップ MAGAZINE

週刊

医業経営 ウェブマガジン

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

1 医療情報ヘッドライン

中医協総会、次期診療報酬改定に向け議論の進め方協議
厚労省、DPC調査で3項目の特別調査を追加提示

厚生労働省 保険局

DPC病棟入院患者の他の施設受診で報酬分配例を示す
厚労省、医科、歯科、訪問看護についてQ&A第6弾

厚生労働省 保険局

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

医療施設動態調査(平成22年5月末概数)

3 経営情報レポート 要約版

経過措置型医療法人のための
出資金払戻時の留意ポイント

4 経営データベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 求人・採用

入職手続書類として住民票の提出を求めることで派生する問題
労働契約書等の書類、文書の保存期間

中医協総会、次期診療報酬改定に向け議論の進め方協議 厚労省、DPC調査で3項目の特別調査を追加提示

厚生労働省保険局は7月28日、中医協総会を開き、次期改定に向け今後の議論の進め方と共に、DPCの特別調査などについて議論を行った。

平成22年度診療報酬改定に係る中医協答申では、16項目にわたる附帯決議がなされた。診療・支払側双方は、この項目立てに沿って今後の議論の進め方に関する意見書（調査・議題案）を提出している。

この日の総会で、厚労省からは、前回改定の答申の附帯意見に則った対応案を提示し、双方の意見を整理した資料が示された。診療側から強く要望されていた「ドクターフィー」導入の是非については、報酬改定率の関係で「施行時期は中医協の議論だけでは対応できない」とされた。

今後、診療・支払側は8月中旬までに対応案に関する意見書を同省に提出する。

遠藤久夫中医協会長は、「平成24年度改定まではそれほど時間がない。すぐにでも検討事項を議論していく」との考えを示したが、「項目が多く双方とも内容を精査してほしい」と要望し、これを了承した。次回会合には、審議日程と検討事項を再整理した検討スケジュール案が提示される見込み。

一方、DPCに関する調査では、項目案が厚労省から示された。これは、先に開催されたDPC評価分科会での議論を踏まえて実施されるもの。これまでに集積されているDPCデータを別の角度から追加分析するとともに、特別調査として（1）外来を含めた救急医療やがん治療の状況に関する調査、（2）新たに導入された6項目の機能評価係数Ⅱの影響評価調査、（3）今後導入すべき機能評価係数に関する現場ニーズ調査などが行われる。

附帯意見の内容	1号側（支払側）意見	2号側（診療側）意見	対応案
平成22年度診療報酬改定で講ずることとした、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果を検証するとともに、その結果等を踏まえ、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、更なる取組の必要性について、検討を行うこと。	改定の効果や影響の検証結果、国の政策や予算上の措置等の関連情報の提供を受け、負担軽減に向けたさらなる見直しを検討すべき。（4-1-①） 【診療側の提案に対する意見】ドクターフィーの導入については、診療報酬のあり方に大きな影響を及ぼすため、十分に慎重な検討を図るべき。（4-1-②）	【具体的に検討すべき主な項目】 「技術」と「モノ」の評価の分離（再掲）（4-2-①）・「ドクターフィー」導入の是非（4-2-②）・手術料における外保連試案の適切な活用（共通部分の歯科における活用を含む）（4-2-③）・内科系の技術評価の在り方（→内保連の検討）（4-2-④）・歯科の技術評価の在り方（→歯科医学会の活用）（4-2-⑤）・診療所の医師による病院診療に対する評価の充実（4-2-⑥）・診療報酬以外での政策的対応（保険局、医政局、労働基準局等による統一的な取り組みが必要）（4-2-⑦）	【中医協で議論可能なもの】 4-1-①、4-1-②、4-2-①、4-2-③、4-2-④、4-2-⑤、4-2-⑥ 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 4-2-②、4-2-⑦

DPC病棟入院患者の他の施設受診で報酬分配例を示す 厚労省、医科、歯科、訪問看護についてQ&A第6弾

厚生労働省保険局は7月28日、平成22年度診療報酬改定に関する疑義解釈（その6）について事務連絡を行った。第6弾となる今回は、医科、歯科、訪問看護についてのQ&Aが中心。

主なものとして、超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準について、酸素吸入やIVH等についても6ヵ月以上継続していなければならないかという点について、「一時的な中止・再開により若干の状態の変動があっても、6ヵ月以上、判定スコア合計が基準点を超えている状態であればよい」と返答。

また、在宅患者訪問診療料の算定にあたり、同一日に同じマンションに居住する別々の患者に対し、同一保険医療機関の別々の保険医が訪問診療した場合の取扱いについて、「同一建物居住者の場合の点数200点を算定する」ことが明確にされている。

【在宅医療】

(問10) 「C001」在宅患者訪問診療料の同一建物居住者の場合において、同じマンションに、同一医療機関の別の保険医がそれぞれ別の患者を訪問診療した場合は、どのように算定すべきか。

(答) どちらも「2」同一建物居住者の場合（200点）で算定する。

センチネルリンパ節生検等の施設基準について、「常勤の医師が2名以上」とされているが、乳腺外科または外科の常勤医師、放射線科の常勤医師がそれぞれ1名以上配置されて

いなければならないことが明確にされた。

さらに、DPC算定病床の入院患者が他の医療機関を受診した場合には、DPC算定病床で診療報酬を算定し、その後に医療機関間で分配することとなる。これは、他医療機関での診療行為がDPCのコーディングに影響する可能性があることによる。この場合の分配の考え方について、入院中のA医療機関から外来先のB医療機関に対し、「点数表に則って算定した点数を、全額請求してほしい」旨の連絡をしている事例を紹介している。

(問13) A医療機関のDPC算定病床に入院中の患者が他医療機関（Bとする）を受診した場合の取扱いについては、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）に「医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとする。」とあるが、実際どのようにすればいいのか。

(答) 基本的に「合議」とは、両医療機関間の自由契約の元で金銭收受を行う事を意味しているため、明確なルールというものはないが、一部の医療機関の間では、A医療機関からB医療機関へ患者が受診する際に、「医科点数表に則って算定した点数を、全額当院に請求してください」という趣旨の連絡をして、精算を行っている事例があると聞いている。このような事例を参考にしつつ、適切に精算を行っていただきたい。

そのほか、外来化学療法に引き続いて在宅で化学療法を行う場合、携帯型ディスプレイ注入ポンプと薬剤料の取扱いについて、（1）携帯型ディスプレイ注入ポンプと薬剤料は注射の項で算定、（2）薬剤料については、外来化学療法と在宅で使用する全ての薬剤を1回の薬剤料として算定し、レセプトの摘要欄に「在宅使用薬剤〇日分含む」と記載する、ことと整理された。

医療施設動態調査

(平成22年5月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 7施設の減少、病床数は 39床の減少。
 一般診療所の施設数は 99施設の増加、病床数は 633床の減少。
 歯科診療所の施設数は 58施設の増加、病床数は 増減無し。

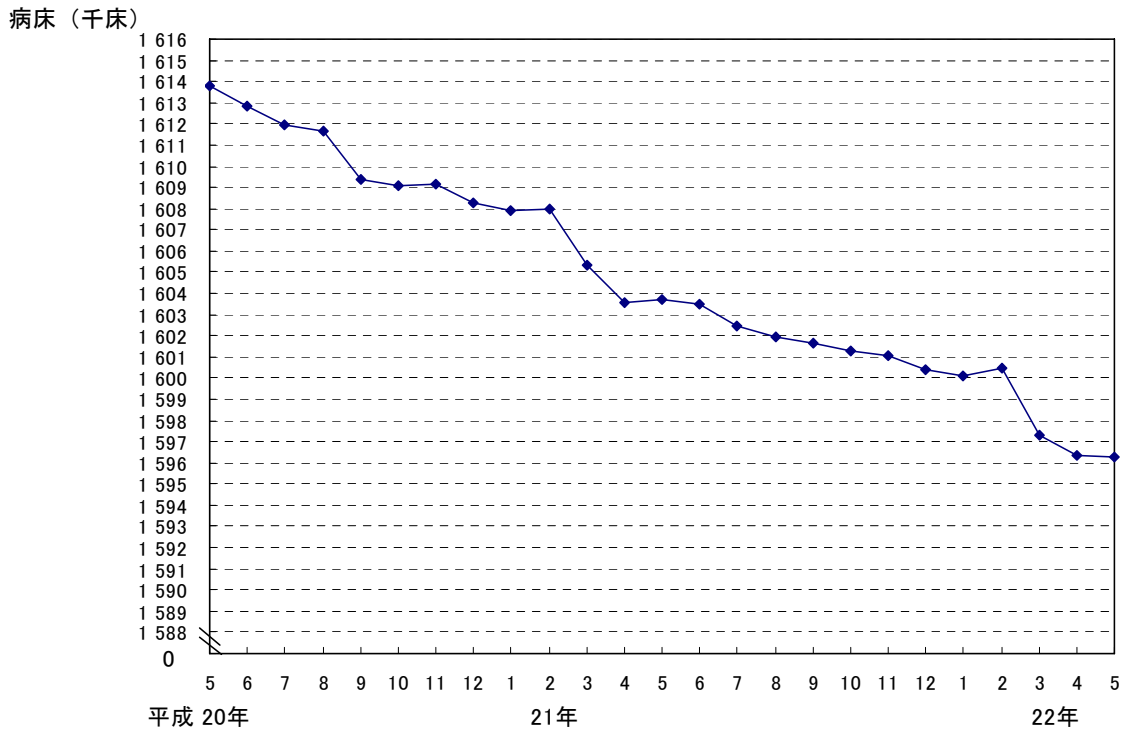
1 種類別にみた施設数及び病床数

	施設数				病床数		
	5月	4月	増減数		5月	4月	増減数
総数	176 679	176 529	150	総数	1 734 838	1 735 510	△ 672
病院	8 692	8 699	△ 7	病院	1 596 294	1 596 333	△ 39
精神科病院	1 084	1 084	0	精神病床	347 262	347 228	34
				感染症病床	1 798	1 798	0
結核療養所	1	1	0	結核病床	8 495	8 512	△ 17
一般病院	7 607	7 614	△ 7	療養病床	333 076	333 409	△ 333
療養病床を有する 病院(再掲)	3 976	3 983	△ 7	一般病床	905 663	905 386	277
地域医療支援病院 (再掲)	279	279	0				
一般診療所	99 684	99 585	99	一般診療所	138 422	139 055	△ 633
有床	10 748	10 797	△ 49				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)	1 538	1 555	△ 17	療養病床(再掲)	15 519	15 705	△ 186
無床	88 936	88 788	148				
歯科診療所	68 303	68 245	58	歯科診療所	122	122	0

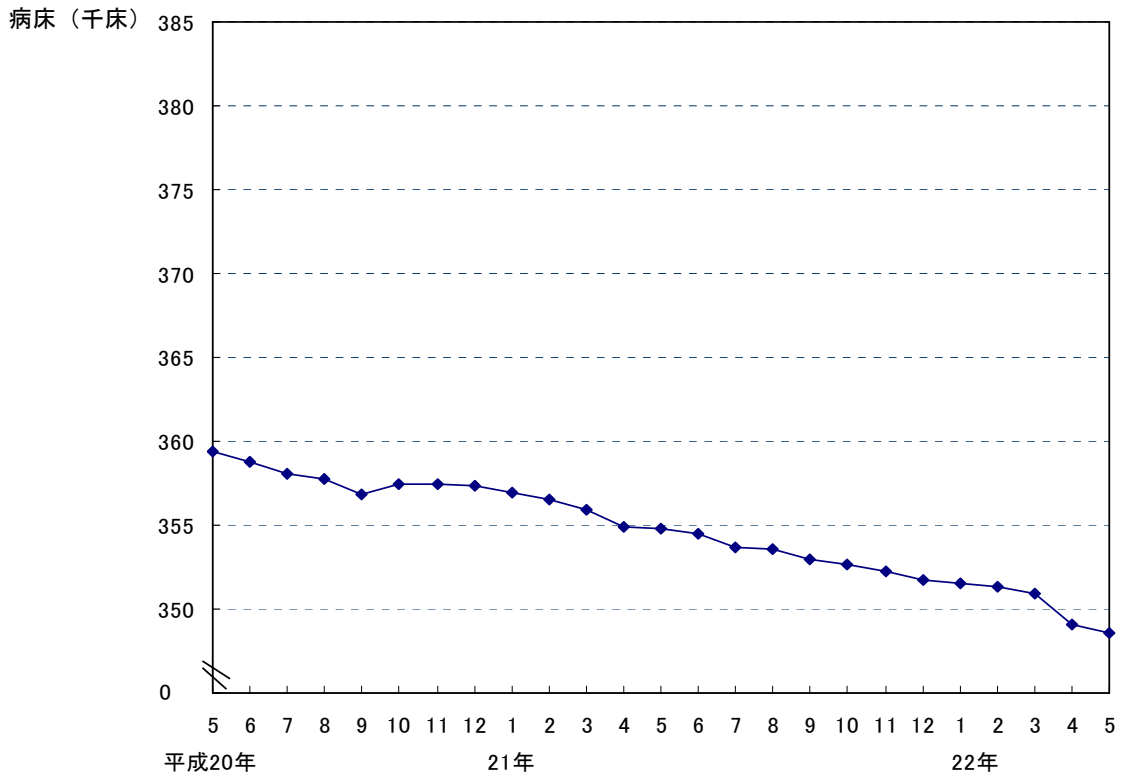
2 開設者別にみた施設数及び病床数

	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 692	1 596 294	99 684	138 422	68 303
国 厚生労働省	14	6 729	28	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	56 562	1	-	-
国立大学法人	48	32 810	127	-	2
独立行政法人 労働者健康福祉機構	34	13 225	6	-	-
その他	34	8 884	439	2 278	1
国立高度専門 医療研究センター（再掲）	8	4 957	-	-	-
都道府県	237	62 612	242	131	11
市町村	703	152 194	3 110	2 779	274
地方独立行政法人	53	23 089	10	-	-
日赤	92	37 427	203	19	-
済生会	80	22 250	48	10	-
北海道社会事業協会	7	1 871	-	-	-
厚生連	112	35 972	68	79	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 123	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 808	2	-	-
船員保険会	3	786	16	10	-
健康保険組合及びその連合会	14	2 912	381	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 830	215	10	8
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	394	94 187	889	533	154
医療法人	5 717	850 828	35 788	90 182	10 625
私立学校法人	107	54 696	174	115	16
社会福祉法人	187	33 738	7 406	380	26
医療生協	84	14 196	325	282	44
会社	65	13 155	2 206	36	17
その他の法人	38	6 941	435	255	73
個人	420	39 149	47 550	41 313	57 048

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成22年5月末概数)」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。

経過措置型医療法人のための 出資金払戻時の留意ポイント

ポイント

- 1 経過措置型医療法人の取り扱い
.....
- 2 「持分なし医療法人」移行時の課税取り扱い
.....
- 3 「出資額限度法人」の税務的取り扱い
.....
- 4 出資金をめぐる判例の検証
.....

1 経過措置型医療法人の取り扱い

■ 第5次医療法改正で位置づけられた経過措置型

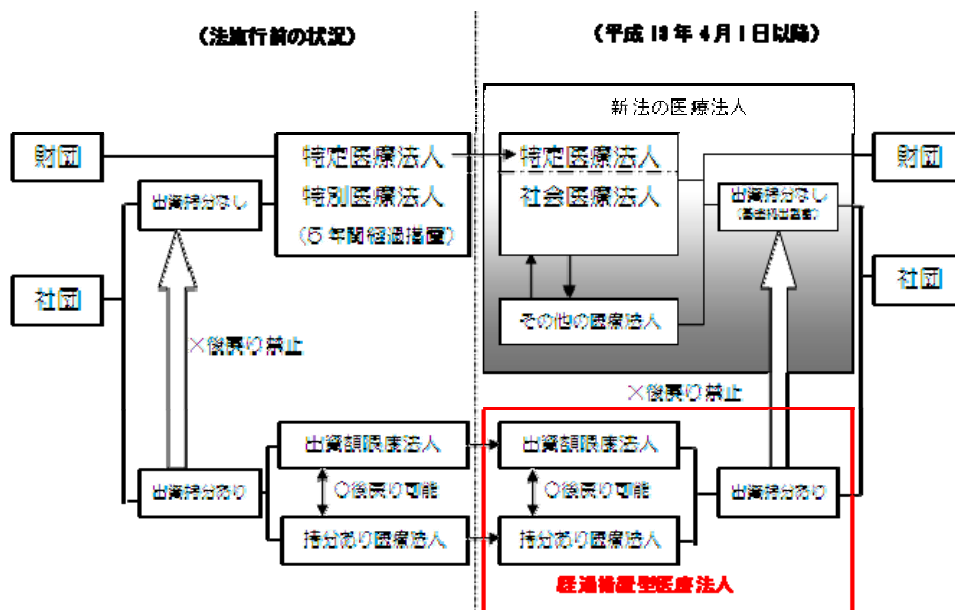
(1) 当分の間存続する経過措置型医療法人

第5次医療法改正により、「持分の定めのある社団医療法人（社員の退社時の持分払戻請求権及び解散時の残余財産分配請求権を持つもの）」は、平成19年4月1日以降、新規に設立することができなくなりました。

この法改正により、既存の持分の定めのある社団医療法人は、経過措置のもと「当分の間」財産権（社員の退社時の持分払戻請求権及び解散時の残余財産分配請求権）を持ったまま存続することとなりました（改正法附則第10条第2項）。

医療法改正後の医療法人体系は、下記のとおりです。

■ 改正法施行後の医療法人体系



(2) 「当分の間」についての解釈

厚生労働省は、改正法附則第10条第2項でいう「当分の間」がいつまでを指すのかという点について明言していません。「大きな社会情勢の変更があって、法律改正が必要となるまでの期間」と一般的な解釈を示しています。

この「当分の間」については、相当な長期間あるいは半永久的なものとして解釈するむきが大勢です。これは、持分のない医療法人への強制的移行が実施されていないなど、医療法改正の影響が既存法人の運営を危うくすることのないように、また財産権を侵害することのないように配慮していることによります。

2 「持分なし医療法人」移行時の課税取り扱い

■ 「持分なし医療法人」移行時の課税

(1) 医療法人に対する法人税課税

「持分あり」から「持分なし」への移行手続は、定款変更により比較的簡単に行うことが可能です（医療法施行規則 30 の 39①）。

しかし、この移行には課税上の問題が生じるため、留意が必要です。

第一に、法人税については、平成 20 年度税制改正において、下記の措置が講じられ返還義務のなくなった財産権評価額については受贈益課税が課されないこととなっています。

◆ 法令136の4の②

社団である医療法人で持分の定めのあるものが持分の定めのない医療法人となる場合において、持分の全部又は一部の払戻しをしなかったときは、その払戻しをしなかったことにより生ずる利益の額は、その医療法人の各事業年度の所得の計算上、益金の額に算入しない。

つまり税務上は、資本等取引に該当するものとして益金不算入となり、この益金に算入されない金額が利益積立金額になる取扱になるということです。

(2) 持分放棄に伴う医療法人への贈与税課税

持分の定めのある医療法人が、持分なしへ移行する際には、出資者は退社時の持分払戻請求権と残余財産出資持分を放棄することになります。

この場合、「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められる」とときには、医療法人を個人とみなして、贈与税又は相続税が課せられる可能性があります。

この不当減少については、個別通達（法令解釈通達）の改正により、以下の判定項目については取り扱いが明確になっていますので、注意が必要です。

◆ 相続税等の負担の不当減少についての判定

（相続税等の負担の不当減少についての判定）

相続税法第 66 条第 4 項に規定する「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められるとき」かどうかの判定は、原則として、贈与等を受けた法人が相続税法施行令第 33 条第 3 項各号に掲げる要件を満たしているかどうかにより行うものとする。

ただし、当該法人の社員、役員等（法施行令第 32 条に規定する役員等をいう。以下同じ。）及び当該法人の職員のうちに、その財産を贈与した者若しくは当該法人の設立に当たり財産を提供した者又はこれらの者と親族その他法施行令第 33 条第 3 項第 1 号に規定する特殊の関係がある者が含まれていない事実があり、かつ、これらの者が、当該法人の財産の運用及び事業の運営に関して私的に支配している事実がなく、将来も私的に支配する可能性がないと認められる場合には、同号の要件を満たさないときであっても、同項第 2 号から第 4 号までの要件を満たしているときは、法第 66 条第 4 項に規定する「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められるとき」に該当しないものとして取り扱う。

3 「出資額限度法人」の税務的取り扱い

■ 1 | コストを削減する取り組み

(1) 出資額限度法人とは

出資額限度法人は、経過措置型医療法人のみに認められた移行の選択肢です。よって、改正医療法適用後の医療法人からは、移行することができません。また、特に出資持分を移動する際に、税務上の問題が生じることから、これらに留意する必要があります。

① 出資額限度法人の定義

出資額限度法人とは、医療法人の出資金に対する多額の課税を回避するため、社員の退社に伴う払戻請求権及び医療法人の解散に伴う残余財産分配権を出資した額を制限する「出資持分の定めのある医療法人」とであると定義されています。

② 出資額限度法人の特徴

- 払い込んだ出資金、いわゆる元本は保証されるため、移行時にコンセンサスが得やすい
- 定款変更による移行であるため、手続きが容易である
- 医療法人に対する課税はないため、医療法人の永続性は確保される
- 根拠法がないため課税の取り扱いが難しく、特に同族経営の場合には思わぬ課税を受ける可能性がある

(2) 出資額限度法人移行時の課税問題

出資額限度法人移行時の課税については、出資金が移動した場合に「みなし贈与課税」の問題が発生します。

その理由および課税されない要件は、次のとおりです。

① 出資額限度法人が一部課税となる理由

- 出資額限度法人は出資持分の定めを有する医療法人である。
- 定款の後戻り禁止や医療法人の運営に関する特別利益供与の禁止が法令上担保されていない。
- 他の通常の出資持分の定めのある医療法人との合併により、当該医療法人の出資者となることが可能である。

② 税問題に関する国税庁通達

出資額限度法人移行時は、医療法人及び出資者に対する課税は発生しません。問題となるのは、出資金返還等の出資金が移動する場合です。

この際の取り扱いは、以下のようになります。

1) 課税が発生するケース①

：出資者が脱退した場合

残存する他の出資者の出資の価額が増加することから、残存出資者について相続税法第9条に規定するみなし贈与の問題が生じる。

2) 課税が発生するケース②

：出資者の死亡に伴い相続人が払戻請求権を行使した場合

1) と同様の問題が生じる。

3) 課税が発生するケース③

：出資者の死亡に伴い相続人が出資者たる地位を継承した場合

相続人は、その地位及び出資持分を相続したものとして、出資持分に応じた「出資額を超える部分」を含めて、出資について相続税が課税される。

4) 課税が発生するケース④

：出資額限度法人の増資に伴い既存の出資者以外の者が出資持分を取得した場合

出資額限度法人の増資に伴い、既存の出資者以外の者が当該医療法人の出資持分を取得した場合、取得した出資持分の価額のうち出資額を超える部分については、事実関係に応じて所得税又は贈与税の課税が生じることとなる。

◆課税オールクリアのための4要件

●要件 1

：出資者の3人およびその者と特殊な関係を有する出資者の出資金額の合計額が、出資総額の50%を超えていないこと。

●要件 2

：社員の3人およびその者と特殊な関係を有する社員の数が総社員数の50%を超えていないこと。

●要件 3

：理事のそれぞれに占める親族関係を有する者および特殊な関係がある者の数の割合が3分の1以下であることが定款で定められていること。

●要件 4

：役員等に対し、施設の利用、金銭貸与、資産の譲渡等その他財産の運用および事業の運営に関し特別の利益を与えないものであること。

相続税法第9条に定めるように、「みなし贈与」課税がされないための要件は、上記のとおりです。出資金を不当に相続財産から除外する目的が明らかな場合は課税するというスタンスは、相続税法の条文上からも明らかにされているといえます。

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

経営データベース ①

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用

入職手続書類として住民票を指定することは問題があるか



当院では、入職した者の氏名(漢字)の確認のために住民票を提出させています。この度、ある職員から「漢字の確認だけのために住民票を提出させるのは問題がある」といわれました。氏名を確認するという理由だけで入職時手続書類として住民票を提出させるのは法律的に問題があるのでしょうか？



一般的に、就業規則では入職時に提出させる書類として、身元保証書や年金手帳などが規定されていますが、住民票もその一つとして規定されていることが少なくありません。

入職時に住民票の提出を求めるのは、入職者の社会保険や労働保険への加入手続や労働者名簿の作成などいくつかの手続をする際に、公的機関が発行する書類で氏名や生年月日などを確認するためです。

ところで、事業所が18歳未満の者を雇い入れる際に備え付けなければならない書類の取扱いについて、行政解釈では、戸籍謄(抄)本及び住民票の写しについては、

「画一的に提出又は提示を求めないようにし、それが必要となった時点(例えば、冠婚葬祭時に際して慶弔金等が支給されるような場合で、その事実の確認を要するとき等)で、その具体的必要性に応じ、本人に対し、その使用目的を十分に説明の上提示を求め、確認後速やかに本人に返却する」

こととしており、

「これらに代えて、住民基本台帳法第7条第1号(氏名)及び第2号(出生の年月日)の事項についての証明がなされている『住民票記載事項の証明書』を備えれば足りる」

と、住民票の提出から「住民票記載事項の証明書」の提出に切り換えることを求めています。

ご質問では、就業規則で入職者に住民票を提出する旨定めているとのことですが、採用時に住民票の提出を求めること自体は法律的に問題はありません。

ただし、前述の行政解釈によりますと、今後「住民票記載事項の証明書」の提出に切り換えるよう行政指導が行われていることが分かります。

したがって、貴院の就業規則の入職時の提出書類に関する定めについても、住民票から「住民票記載事項の証明書」に改訂し、今後の入職者からは「住民票記載事項の証明書」を提出させるようにしたほうが望ましいでしょう。

経営データベース ②

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用



労働契約書等の書類、文書の保存期間

当院では、パートタイマーと1年間の労働契約を締結しており、労働契約書は2年間保存してその後廃棄処分していますが、これでよいのでしょうか？ また、法律で保存期間が定められている場合には、その根拠法令を教えてください。



事業所で作成する重要書類には、法律で保存期間が定められています。

労働基準法は、労働関係の書類の保存期間について、「使用者は、労働者名簿、賃金台帳及び雇入、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類を3年間保存しなければならない。」と定めています。

そして起算日については、「雇入、解雇又は退職に関する書類については、労働者の解雇、退職又は死亡の日」と定めています。労働契約書も、この労働基準法関連書類の一つですから、保存期間は労働者の退職の日から数えて3年です。

また、この法令にあるように、労働契約書のほか、労働者名簿、賃金台帳、タイムカード、時間外労働計算書、健康診断書等についても、3年間保存しなければなりません。

なお、労働基準法関連書類以外の主な書類の保存期間とその根拠法令は、次のとおり定められていますので、参考にするとともに、法定の年限を遵守して下さい。

書類		期間	根拠法令
健康保険、厚生年金保険関連書類		2年間	健康保険規則 厚生年金規則
雇用保険関連	雇用保険の被保険者に関する書類	4年間	雇用保険規則
	その他の書類	2年間	
労災保険関連書類		3年間	労災保険規則
労働保険の徴収・納付等の関連書類		3年間	保険料の徴収等規則