持分のない医療法人への移行対応セミナー

2025年に団塊の世代が全て後期高齢者になるという超高齢化社会を迎える中、国は、厳しい財政事情の中で持続的な社会保障制度の確立を目指しています。国民一人一人の生活を支えてゆく仕組みである「地域包括ケアシステム」が、社会保障制度の基盤と位置付けており、「地域包括ケアシステム」を構築・運用してゆく上で重要な役割を負っているのが医療法人や社会福祉法人です。

一方、国は都道府県に地域医療構想策定をさせ病床の再編を促していますが、公的医療機関中心の議論が進む中、民間 医療機関としてはどのように対応するのかが問われています。

このような状況の中、医療法人に関しては、地域医療連携推進法人の創設や医療法人の組織運営制度の整備、持分なし医療法人への移行等の課題があります。医療法人は地域住民の生活を支えなければなりませんが、持分のない医療法人の重要性が叫ばれています。

医療法人の監事は、法人の業務運営を監督するという重要な職責を担っています。持分のない医療法人はガバナンスの強 化が求められており、監事の役割もより重要です。

平成20年に監事の職務をサポートする担い手を養成する組織として医療法人監査機構(MIO)を立ち上げ、認定研修を過去11回に渡り開催し、多くの方々に受講していただきました。今回は持分のない医療法人への移行を中心テーマとして、第12期医療法人監査機構(MIO)認定研修会を開催します。参加申し込みを心よりお待ちしています。

日 時: 平成30年 4月20日(金)10:00~16:30

参加費 10,000円

(お一人様/税込・昼食付)

【研修内容】

※セミナーへの申込みは別紙(受講申込書)をご活用下さい。

(1)

持分なし医療法人への移行の意義と内部統制・組織運営について

講師: 一般社団法人 全国地域医業研究会 理事長 大塚 雅明(医療法人監査機構 幹事)

2

持分なし医療法人への移行実務及び実例の解説

講師: -般社団法人 全国地域医業研究会 理事 丸山 定夫(医療法人監査機構 幹事) 講師: 税理士法人 とどろき会計事務所 税理士 河内 智哉 氏

(3)

運営管理チェックリストの活用について

講師: 一般社団法人 全国地域医業研究会 監事 萩谷 孝男(医療法人監査機構 代表幹事)

(4)

役員の責任、定款変更及び出資持分のない医療法人への移行を巡る法律問題

講師:市ヶ谷総合法律事務所 弁護士 岡田 隆 先生

医療法人監査機構(MIO)とは

医療法改正による医療法人監事の役割は医療法人の社会性・公益性・非営利性の観点から内部統制の重責を負います。適格者が出現しにくい状況であることに鑑み、現行監事の監査をサポートする適正な簡易業務監査の実施、監事となるべき者の紹介などを目的とする「支援機構」です。ホームページ http://www.e-coba.jp/mio/ も是非参照下さい。

※監事の選任や監査の方法でお困りの法人には、医療法人監査機構が個別に相談をお受けいたします。

医療法人監査機構 MIO

【一般社団法人 全国地域医業研究会内 担当:元廣(モトヒロ)】

〒104-0032 東京都中央区八丁堀 2-19-6-4F TEL 03-6222-8749 FAX 03-6222-8748 Mail chiken-honbu@e-coba.jp HP http://www.e-coba.jp

180420MIO-D(千代田区)

持分のない医療法人への移行対応セミナー 受講申込書



- ※ 申込書をお送りいただきませんと、会場・資料の都合上参加することができません。
- ※ 受付は30分前より開始します。これより前の時間には入場することができません。
- ※ 資料作成の関係上申込書は必ずFAXにて申込締切までにお送り下さい。

お申込み頂いた方には確認のため、「受講票」をFAXにて4月11日頃お送り致します。 また、参加申込後、急きょ不参加になった場合は速やかにご連絡下さい。

お問合せ 医療法人監査機構 (MIO) (一般社団法人全国地域医業研究会内 担当:元廣 (モトヒロ)) 東京都中央区八丁堀 2-19-6-4 F te103-6222-8749 fax03-6222-8748 mail:chiken-honbu@e-coba.jp HP:http://www.e-coba.jp %お申込みいただいた個人情報については、セミナー講師、当会会員へ提供する場合があります。また、お預かりした情報は今後のセミナー等の御案内に活用させて頂くことがあります。記入していただきました情報については当会個人情報保護方針に則り、お申込みいただいた方の承諾なく上記以外の第三者に開示・提供することはありません。

申込者記載欄各項目省略せずに正確にお書きください。

申込締切 平成30年4月10日(火)

- T- と 自 FU # 11 1 1 1 1 1 1 1 1	中达神切 平成30年4月10日(次)
法人名(フリガナ)	御出席者名 (フリガナ):
御住所 〒 一	
	役職名にO印をつけて下さい(必須)
	・理事長 ・理事 ・監事 ・その他()
TEL – –	FAX — —
備考欄	
全国地域医業研究会会員及び医療法人関係者のみの研修とさせていただきます。	

お申し込み先 FAX 03-6222-8748 (全国地域医業研究会)