

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.740 2022.9.27

医療情報ヘッドライン

**21年度の概算医療費は44.2兆円
出生数は過去最少の81万1,622人**

▶厚生労働省

**2040年に医療福祉人材は96万人不足
「人材確保は社会保障の最重要課題」**

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2022年9月20日号

**「かかりつけ医機能」の議論を
本格的に開始**

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)
(令和4年4月分)

経営情報レポート

**法令遵守で個人情報や診療情報流出を防止
コンプライアンス体制構築のポイント**

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

**医療法人役員などの損害賠償責任
社員総会・理事会の仕組み**

発行:税理士法人KJグループ

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

21年度の概算医療費は44.2兆円 出生数は過去最少の81万1,622人

厚生労働省

厚生労働省は9月16日、「令和3年度医療費の動向」を公表。2021年度の概算医療費は44.2兆円となり、2年ぶりに過去最高を更新した。コロナ禍の「受診控え」の影響などで、前年度比約1.4兆円減と過去最大の減少幅を記録した2020年度と比べて約2.0兆円の増加となった。なお、厚労省は同日に「令和3年（2021）人口動態統計（確定数）の概況」も発表。出生数は81万1,622人で、同調査を開始した1899年（明治32年）以来最少となった。逆に死亡数は前年比6万7,101人増となる143万9,856人で「戦後最多」（1945年以降で最多）だった。

加速度的に人口減少が進む中で、医療費が膨張するという状態になっている。

■受診延日数は2年前の5.5%減

毎年この時期に発表される「医療費の動向」は、速報値のため労災や全額自費などの費用を含まない。そのため厚労省は概算医療費と呼んでおり、医療費全体の推計値を示す「国民医療費」の約98%に相当すると説明している。これから年末、年度末に向けて議論が活発化していく医療保険行政の基礎資料となるため、内訳をチェックすることは大きな意味がある。

今回見逃せないのは、医療機関を受診した延患者数に相当する「受診延日数」だ。2017年度から4年連続して伸び率がマイナスだったのがプラスに転じたため、一見するとコロナ禍の「受診控え」の反動で増えたように見える。一部報道によれば、厚労省も「受診が増えたことが概算医療費増加の要因」として

いるようだ。しかし、コロナ前の2年前と比べると依然として5.5%減であり、むしろ患者数は戻っていないと判断するのが合理的だろう。診療種類別に見ると、前年比でも減っているのが入院（1.0%減）。コロナ病棟の確保や予定手術・予定入院の延期など、コロナ禍が大きく影響していると思われる。

では、なぜ医療費が増えたのか。1日当たり医療費を見ていくと、入院（3.9%増）も入院外（2.9%増）も増えているのに、調剤（2.0%減）は逆に下がっている（歯科は2.2%増）。そのため、新型コロナウイルス感染症の重症患者受け入れや、診療報酬のコロナ臨時特例などによって単価が底上げされたと見るのが妥当だろう。

■出生数の母の年齢別では

「40～44歳」のみ前年比増

なお、人口動態統計の出生数を母の年齢別に見ると、他の階級は軒並み減少している一方で、「40～44歳」のみ前年より増加。合計特殊出生率も35歳以上の各階級では上昇している。出生数と合計特殊出生率の内訳は、30～34歳の階級がもっとも高かった。

婚姻件数は前年と比べて2万4,369組減少の50万1,138組で戦後最少となり、出生数の上昇が望みにくい状況となっている（ちなみに離婚件数は18万4,384組で、前年より8,869組減）。出生数と死亡数の差である自然増減数はマイナス62万8,234人で、前年比9万6,314人減。死亡数の死因第1位はがん、ついで心疾患、老衰。新型コロナウイルス感染症の死亡数は1万6,766人だった。

医療情報
ヘッドライン
②

2040年に医療福祉人材は96万人不足 「人材確保は社会保障の最重要課題」

厚生労働省

厚生労働省は9月16日に「令和4年版厚生労働白書」を公表。2040年に必要と見込まれる医療・福祉就業者数を1,070万人としたうえで、「経済成長と労働参加が進むと仮定するケース」でも確保できるのは974万人と推計。不足が96万人とかなりの規模になることを受け、「人材確保は令和の社会保障における最重要課題の一つ」と位置付け、これまでの主な取組内容と課題を整理。

加藤勝信厚生労働相は、同日の閣議後会見で白書の内容を踏まえ、「健康寿命の延伸」および「ICT化、ロボット化の推進」が課題解決のカギとなるとの認識を示した。

■高齢者対策から現役世代対策へとシフト

いわゆる「団塊の世代」が全員75歳以上になる2025年問題に象徴されるように、医療・福祉が直面しているのは「高齢者の急増」だ。他方で、「団塊の世代」が最大の人口ボリューム層であるため、今後の課題は高齢者対応ではないともいえる。厚労省も同様の認識を持っているようで、「『高齢者の急増』から『現役世代の急減』に局面は変化」と表現。

すでに減少へと転じている現役世代の人口が2025年以降さらに加速することを踏まえ、医療福祉人材確保の重要性を強調している。

これまでの主な取り組みとして、「医師」に関しては地域偏在対策を挙げた。具体的には2008年からの医学部の臨時定員増加で、2029年頃の需給均衡を実現見込みだとして、引き続き地域別・診療科別の偏在について対応していくとしている。

診療科別の偏在に触れているのは、全体の

医師数が増加傾向にあるにもかかわらず、産婦人科や外科の医師数が横ばいだからだ。地域偏在も未だ解消されているとは言い難く、都道府県別医師数で最上位の東京都と最下位の岩手県・新潟県では約2倍の開きがある。

医師ほど深刻ではないが、看護職員にも同様の偏在問題がある。就業者数は「新規養成・離職防止・復職支援の取組により」増加しているが、とりわけ訪問看護事業所の求人倍率が3.26倍と病院（20～199床は1.93倍、200～499床は1.58倍、500床以上は1.06倍）と比べて高い。

在宅医療の増加に対応しきれていない現状が浮き彫りとなった形だ。

■ICT、ロボット活用の推進に期待が集まる

今後の方向性については、「人材確保とサービス改革のベストミックスにより、人口減少下においても実現可能な体制を目指す」とし、具体的には「健康寿命の延伸」「医療・福祉サービス改革（イノベーション、タスク・シフト／シェア）」「地域の実情に応じた取組み（地域共生社会、偏在対策、医療法人・社会福祉法人の他事業経営・法人間連携）」「処遇改善」「多様な人材の参入促進」などを挙げた。

その中でも、加藤厚労相が前述の発言で強調したことから「健康寿命の延伸」やICT、ロボットの活用によるタスク・シフト／シェアに注目が集まる。とりわけ後者は、限られた医療福祉リソースを有効活用できるうえ、担い手の労働環境改善にもつながるだけに、早急かつ広範囲の施策を期待したいところだ。

医療情報①
厚生労働省
医療計画検討会

「かかりつけ医機能」の議論を本格的に開始

厚生労働省は9月9日、「第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、そのあり方や定義などについて整理が求められていた「かかりつけ医機能」についての本格的な議論を開始した。

これまで「かかりつけ医機能」については、「医療機能情報提供制度（医療法施行規則）」における地域医療連携体制に「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの」とする記載がなされており、報告しなければならない事項として、以下の8つを定めている。

- | | |
|------------------|------------------|
| ▼日常的な医学管理及び重症化予防 | ▼地域の医療機関等との連携 |
| ▼在宅医療支援、介護等との連携 | ▼適切かつ分かりやすい情報の提供 |
| ▼地域包括診療加算の届出 | ▼地域包括診療料の届出 |
| ▼小児かかりつけ診療料の届出 | ▼機能強化加算の届出 |

この日厚労省は論点として、以下の3つを示した。

- ▼「かかりつけ医機能」の明確化や「かかりつけ医機能」が発揮される制度整備が求められるなかで、具体的にどのような機能を想定して議論を進めるべきか
- ▼日本の医療の現状と今後の課題を踏まえ「かかりつけ医機能」を明確化することで「発揮させる」意義をどのように定義すべきか
- ▼全体としての「かかりつけ医機能」あるいは個別具体的な「かかりつけ医機能」の発揮が期待される理由、そして、発揮させるための制度整備についてどう考えるか

さらに遠藤座長が「本来であれば、『かかりつけ医機能』を、どのように医療計画に盛り込むかを議論すべきだが、本日は『かかりつけ医機能』そのものは何なのかについて議論してもらいたい」との考えを示した。

岡留健一郎構成員（日本病院会副会長）は、日病での「かかりつけ医機能」に関する議論で「『かかりつけ医機能』の位置づけについては医師個人ではなく医療機関の機能として捉える」とする意見が大半だったとし、「医療機能情報提供制度」の8つの報告事項に、「緊急時に診療時間内外を問わず自院で対応できる機能や他の医療機関と連携して対応できる機能、特定分野に偏らない広範囲な全人的医療を行える機能、地域包括ケアシステムを推進する機能の3つを加えてもらいたい」と要望した。（以降、続く）

医療情報②
厚生労働省
事務連絡

コロナ補助金を10月以降も継続 ～9月13日付で都道府県に宛てて事務連絡

厚生労働省は9月13日付で、「2022年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の事業の継続について」を、都道府県に宛てて事務連絡した。

10月以降もコロナ感染対策に関する補助金支給を継続することを明確にした。

22年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の事業について、ワクチン関係事業は9月7日事務連絡で、すでに継続する旨は告知済みだが、このたびワクチン関係事業以外も、今年10月以降も当面継続することを明らかにした。

詳細は改めて通知するとしたが、継続に際し、病床確保料について、疑似症患者向けの病床を確保する「協力医療機関」の補助区分を廃止し、コロナ病床などへの転換を図るなど、コロナ診療の強化や通常医療との両立を促進するための見直しを行うこととしている。

医療情報③
厚生労働省
事務連絡

紹介状なしでの受診、 「特別の料金」を見直し

2022年度診療報酬改定で、紹介状なしで受診する患者などから徴収する「特別の料金」について制度の見直しが行われたことを受け、厚生労働省は9月9日付で、「紹介状なしで受診する場合等の「特別の料金」の見直しについて」を、都道府県に宛てて事務連絡した。

今回の制度の見直しは、20年12月に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」を踏まえ、外来機能の明確化、医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診する患者などから定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲の見直しを指示。併せて、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療にかかる保険給付範囲および定額負担額などを見直すものとなっている。

具体的には、22年10月1日から、紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合などにかかる「特別の料金」を徴収する対象医療機関が拡大されるとともに、その金額が増額される。紹介状なしで受診する初診患者の「特別の料金」が現在5,000円の場合は、約2,000円が増額となり、7,000円以上となる。なお、「特別の料金」は消費税の課税対象となるため、対象医療機関では、消費税分を含めて上記の額以上を徴収することとなる。

対象医療機関は、特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院に加え、一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（23年3月ごろ都道府県より公表予定）となる。

なお、患者から徴収する「特別の料金」は増額されるが、医療機関に対しての保険給付から一定額（初診の場合200点）を差し引くこととなっている。（以降、続く）

週刊医療情報（2022年9月20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4年4月分)

厚生労働省 2022年7月4日公表

概 要

1 第1号被保険者数(4月末現在)

第1号被保険者数は、3,590万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(4月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、691.0万人で、うち男性が219.3万人、女性が471.7万人となっている。

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18.9%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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、402.6万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、87.6万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.3万人、「介護老人保健施設」が34.6万人、「介護療養型医療施設」が1.0万人、「介護医療院」が3.9万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3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、8,013億円となっている。

(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3,812億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,313億円、施設サービス分は2,461億円となっている。

(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227億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は11億円となっている。

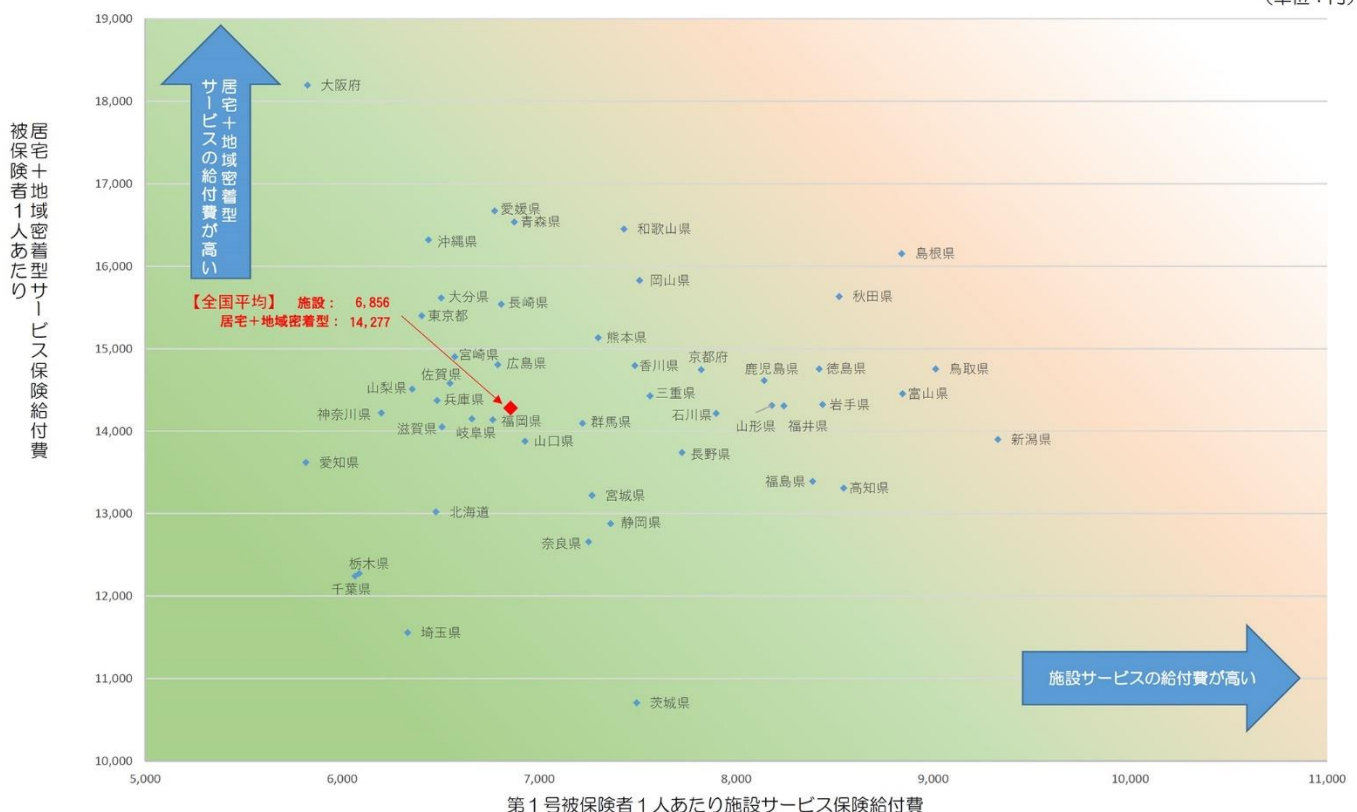
(3) 再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は189億円、うち食費分は103億円、居住費(滞在費)分は87億円となっている。

(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1人あたり保険給付費【都道府県別】

(単位:円)



出典: 介護保険事業状況報告(令和4年2月サービス分)

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。

※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

介護保険事業状況報告(暫定)(令和4年4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

法令遵守で個人情報や診療情報流出を防止 コンプライアンス体制 構築のポイント

1. 歯科医院におけるコンプライアンスの重要性
2. 医療情報システムに関するガイドラインの概要
3. コンプライアンス体制構築のポイント
4. 医療広告ガイドラインに関するQ & A



■参考資料

【厚生労働省ホームページ】：「コンプライアンス体制構築のためのポイント」「医療情報システムを安全に管理するために」「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針」「医療広告ガイドラインに関するQ & A」
【国立保健医療科学院ホームページ】：医師・歯科医師に対する継続的医学教育のための資料集 北海道大学大学院教授 前沢政次氏 編集より

1

医業経営情報レポート

歯科医院におけるコンプライアンスの重要性

歯科医院では、様々な患者の個人情報扱います。その個人情報や診療情報を管理する体制は構築できているでしょうか。歯科医院が守らなければならない法令は様々です。法令遵守は当然ですが、その法律自体を詳しく理解し実行することが、患者をそして自院を守ることになるうえ、法律を守ることだけではなく、医療機関としてのモラルも守る必要があります。

現在は、電子媒体のクラウド型電子カルテやレセコンが主流であり、診療報酬もオンラインでの請求がほとんどです。さらに診療予約をインターネットでおこなったり、オンラインシステムでの診療を取り入れている医院もあります。

今、これらインターネットの利用におけるシステムの管理と漏洩への予防対策が求められています。

■ コンプライアンスとモラルの意味

(1)コンプライアンスとは

コンプライアンスとは、医療機関が法律や院内規則等の基本的な規則に従って事業活動を行う「法令遵守」を表しており、併せてそうした経営理念や概念、倫理・道德等の「モラルを守る」意味合いで使われることが多いようです。

病院や診療所等の医療機関が遵守すべき事項としてコンプライアンスを定めています。

(2)モラルとは

モラルとは「倫理」「道德意識」「道義」を指しています。モラルを守るという事は、道德から外れずに、常に倫理的に行動することや言動を指します。

(3)モラルとマナーの違い

「マナー」は、社会や世間、組織等によって客観的に定められた規則やルールを指します。

「モラル」は自らの生き方や思考によって定められた、主観的な道德的規準の事を指します。

マナーはルール（規則）といった側面があり、モラルには個人・事業所（自院）の経験や憶測から出来たその人・事業所（自院）独自の基準というニュアンスがあります。

(4)医療機関におけるコンプライアンスの推進

厚生労働省や独立行政法人国立病院機構、日本看護協会等といった監督官庁や大きな組織も、医療機関のコンプライアンス策定の推進を定めています。

各病院や診療所のホームページや医療機関案内・パンフレット等でコンプライアンス規程を明示している医療機関が増加しています。

2

医業経営情報レポート

医療情報システムに関するガイドラインの概要

厚生労働省では、医療情報システムを安全に管理するために、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を作成し、医療機関等の管理者向けに手引きとして提示しています。

ガイドラインは、第一に法令等により求められる要件を満たすための実行指針と、第二に医療に関わる情報を医療機関等の資産（「情報資産」という）と捉え、これを継続的に保護していくためのプロセスに関する手引書という2つの目的から作成されています。

■ 電子的な医療情報を扱う責任の所在

医療に関わる全ての行為は、医療法等で医療機関等の管理者の責任で行うことが求められており、情報の取扱いも同様です。情報の取扱いについては、情報を適切に収集したうえで、必要に応じて遅滞なく利用できるよう適切に保管し、不要になった場合には適切に廃棄する必要があります。このことにより、刑法等に定められている守秘義務、個人情報保護の関連法令等のほか、診療情報の取扱いに関わる法令、通知、指針等の要件を満たすことが求められます。

過失による情報漏えいや目的外利用という事態が生じないよう適切な管理（このような善良なる管理者の注意義務を「善管注意義務」という）を行う必要があります。

■ 管理者の情報保護責任

自組織内で 管理する場合	通常運用時	①管理方法・体制等に関する説明責任
		②管理を実施する責任
		③定期的に見直して改善する責任
	事故発生時	①事故の原因・対策等に関する説明責任
		②善後策を講じる責任
第三者に委託する場合		受託する事業者の過失に対する責任
第三者に提供する場合		第三者提供が適切に実施されたかに対する責任

通常運用時では、説明責任・管理責任を定期的に見直し、必要に応じて改善を行う責任があり、事故発生時では、説明責任と善後策を講じる責任があります。

■ 自組織内で管理する場合の情報保護責任

通常運用における責任	説明責任	システムの機能や運用計画がガイドラインを満たしていることを、必要に応じて患者等に説明する責任
	管理責任	医療情報システムの運用管理を医療機関等が適切に行う責任
	定期的に見直し必要に応じて改善を行う責任	医療情報システムの運用管理の状況を定期的に監査し、問題点を洗い出し、改善すべき点があれば改善していく責任
事故発生における責任	説明責任	医療情報について何らかの事故（典型的には漏えい）が生じた場合に、事態の発生を公表し、その原因と対処法を説明する責任
	善後策を講ずる責任	「原因を追及し明らかにする責任」、「損害を生じさせた場合にはその損害填補責任」、「再発防止策を講ずる責任」

3 医業経営情報レポート コンプライアンス体制構築のポイント

医療機関では、コンプライアンス体制構築のためにマニュアルの作成、患者への周知徹底、スタッフ研修、専門部署の設置等、様々な取り組みが行われています。

歯科医院においては専門部署の設置等、人員の関係ですべての取り組みを行うことは困難ですが、マニュアルの整備や患者への周知徹底、院内研修の実施等、できることから始めてみましょう。まず院長が、コンプライアンスに対する危機感をもち、取り組みを開始する姿勢を示すことが重要です。

■ コンプライアンス推進体制の整備

(1) 委員会の設置

コンプライアンスを推進するためには、まず組織体制作りが大切です。問題を早期に把握し、対策を立てるためにも委員会の設置は有効です。例えば、医療安全に関する委員会を設置すると、医院の医療安全に関する責任・役割が明確化され、迅速な対応に繋がることが期待されます。

また、委員は職種横断的に選任することで、様々な角度から問題点を発見できるため、より効果的です。

(2) 報告ルート of 整備

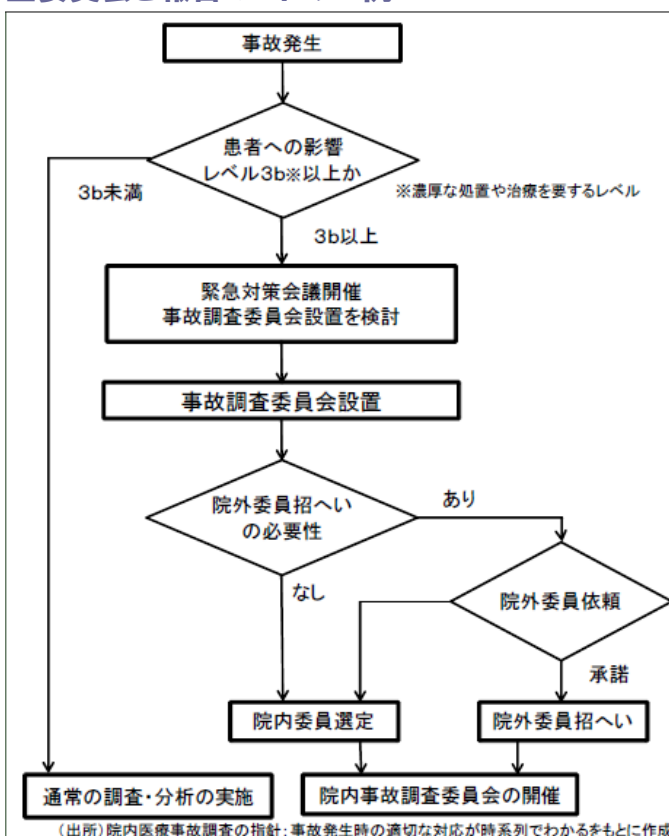
医療事故等が発生した時に、誰がどのタイミングで報告すべきかが明確で、スタッフに周知徹底されていると、問題の拡大や再発防止になります。

あらかじめ、問題発生時の報告ルートを整備しておくことが重要なポイントです。

(3) 通報窓口・相談窓口の設置

通報窓口や相談窓口は、セクハラやパワハラ、企業倫理に関する法令違反行為を早期に発見し、再発防止策を講じるための窓口です。社会福祉法人 聖隷福祉事業団では、「監査室」に「コンプライアンスホットライン」という内部通報窓口を設置しています。

■ 委員会と報告ルート of 一例



4

医業経営情報レポート

医療広告ガイドラインに関するQ & A

平成 30 年6月1日に医療に関する広告規制の見直しを含む医療法等改正法が施工されました。広告規制の対象範囲が単なる「広告」から「広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示」へと変更され、ウェブサイトによる情報提供も規制の対象となりました。

ただし、医療を受けるものによる適切な医療の選択が阻害されるおそれが少ない場合には、広告可能事項の限定を解除できることとしています。

広告の表示は、コンプライアンス違反となる可能性が高い項目です。医療法の広告規制を理解し、違反にならないように注意が必要です。

以下に医療広告ガイドラインにおけるQ & Aを抜粋して掲載します。

■ 広告の対象範囲

Q1	医療機関の広告をする際に、新聞や雑誌の記事を引用することは、可能でしょうか。
A1	当該記事等の引用部分に記載された内容が、医療法及び医療広告ガイドラインを遵守した内容であれば、医療機関の広告に新聞や雑誌の記事等を引用又は掲載することは可能です。
Q2	患者の希望により配布するメールマガジンやパンフレットは、広告規制の対象でしょうか。
A2	当該医療機関に係る情報取得を希望した者のみ閲覧可能な状態（一般人は閲覧不可）であっても、広告規制の対象です。 ただし、患者等が自ら求めて入手する情報を表示する媒体になりますので、広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能です。
Q3	インターネット上のバナー広告の取り扱いは、法改正に伴って変わったのでしょうか。
A3	バナー広告に医療機関の名称が記載されている等の特定性がある場合は、広告に該当するため、医療法及び医療広告ガイドラインで認められた広告可能事項に限って、広告可能です。なお、従前はバナー広告にリンクした医療機関のウェブサイトはバナー広告と一体的に取り扱うこととされていましたが、改正医療法施行後はバナー広告にリンクした医療機関のウェブサイトであっても、リンク先の医療機関のウェブサイトは患者等が自ら求めて入手する情報を表示するウェブサイトになりますので、広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能です。
Q4	キャッチコピーや院長等のあいさつ文は、広告可能でしょうか。
A4	医療法や医療広告ガイドラインで認められた広告可能事項（「開院〇周年」等）や、通常医療に関する内容とは考えられないあいさつ文（「はじめまして」等）を使用したキャッチコピー等については、広告可能です。

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

医療法人役員などの 損害賠償責任

医療法人の損害賠償責任について、解説してください。

従来は、理事、監事、評議員は、民法の一般原則により医療法人や第三者に対して賠償責任を負っていました。しかし、民法の一般原則だけで医療法人の利益保護のために十分ではないこと、また業務執行を担っている理事の責任の大きさから医療法が改正され、一般社団法人等と同様に役員等の損害賠償責任が医療法に明確に規定されました。

医療法人に対する損害賠償責任及び減免制度	①損害賠償責任 医療法人の役員等は、医療法人に対して善管注意義務・忠実義務を負っていることから、その任務を怠ったこと等により医療法人に損害が生じた場合には、医療法人に対して損害を賠償しなければなりません。 ②減免制度 医療法人に対する役員等の責任をあまり厳しく問いすぎると、経営リスクを極端におそれて消極的な意思決定しか行わない等、医療法人の利益を損なう可能性があります。また、役員等となるべき人材の確保が困難になるおそれもあることから、役員などの責任を免除する制度が設けられています。
第三者に対する責任	役員等は、その職務について悪意または重大な過失があり、第三者に損害が生じた場合には、第三者に対して損害を賠償しなければなりません。 また、理事は、計算書類に虚偽の記載等があり、注意を怠らなかったことを証明できない場合にも、同様の責任を負います。 なお、医療法人に対する責任と異なり、第三者に対する責任の減免制度はありません。
社員による代表訴訟	(1)概要 医療法人と役員等の馴れ合いの関係により、医療法人の役員等への責任追及を期待できない場合があります。そのため、社員は代表訴訟の制度により、医療法人に代わって役員等への責任追及をすることができます。 (2)手続 まず、社員は医療法人に対して役員等の責任を追及する訴えを提起するよう請求できます。そして、医療法人が請求の日から 60 日以内に責任追及の訴えを提起しない場合には、社員は医療法人のために、役員等へ責任追及の訴えを提起することができます。 (3)連帯債務者 役員等が医療法人または第三者に生じた損害を賠償する責任を負い、他の役員等もその損害を賠償する責任を負うことになった場合には、同時に連帯債務者となります。

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療法人制度

社員総会・理事会の仕組み

社員総会・理事会の仕組みについて教えてください。

社員総会は社員によって構成される合議体で、社団医療法人における最高意思決定機関です。社団医療法人は、「社員総会」と「理事会」、また財団医療法人は「理事会」と「評議員会」の2つがあります。

■社員総会・理事会の仕組み

社員総会においては、株式会社等のような資本多数決の原理はとられておらず、社員は出資持分の有無や額等に関わりなく、1人1個の議決権を有します。理事会は理事によって構成される合議体です。理事会では、医療法人の業務執行の決定や理事の職務の執行の監督、理事長の選出及び解職を行います。

会議 の概要 (社団 医療法人)	社団たる医療法人は意志決定等のための機関として社員総会と理事会を置かなければならないとされています。社員総会は法人の事業計画などを審議するため定時または臨時に開催される意志決定機関であり、理事会は社員総会の意志決定を受け法人事務を執行する機関であるといえます。
社員 総会	少なくとも毎年1回、定時社員総会を開催しなければならないとされていますが、実務的には、以下のことを行うため、毎年2回は定時社員総会を開催する必要があります。 ①事業年度開始前に事業計画を審議・決定 ②事業年度終了後に決算等を審議・決定 また、適切な議事を行うための社員の人数については、議長と特別の利害関係を有する社員は議決に加わることができないこともあり、議長1名、審議する社員2名として3名以上の社員が必要です。
理事会	理事長は医療法人の業務を執行し、3か月に1回以上、自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければならないとされているため、年4回は開催し、理事だけでなく監事も出席する必要があります。(開催数は、定款で毎事業年度に四か月を超える間隔で2回以上その報告をしなければならない旨定める場合も可～年2回以上開催する計算となります。) また、適切な議事を行うための理事の人数については、特別の利害関係を有する理事は議決に加わることができないこともあり、議長1名、審議する理事2名として3名以上の理事が必要です。

■評議員会

評議員会とは複数の評議員で構成され、医療法人の業務若しくは財産の状況または役員の業務執行の状況について、役員に対して意見を述べたり、その諮問に答えたり、役員から報告を徴する機関です。