

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.846 2024.11.19

医療情報ヘッドライン

**レセプトデータやDPCデータ
「仮名化情報」の利活用が可能に**

▶厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会

**「ベースアップ評価料」の効果把握へ
次期改定に向けた医療経済実態調査**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会

週刊 医療情報

2024年11月15日号

**医療機関機能4プラス1案示す、
検討継続**

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
(令和6年8月末概数)

経営情報レポート

**歯科医院におけるクレーム対処法と
カスタマーハラスメント対策**

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**

医療情報
ヘッドライン
①

レセプトデータやDPCデータ 「仮名化情報」の利活用が可能に

厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会

厚生労働省は、11月7日の社会保障審議会医療保険部会で、レセプトデータやDPCデータなど医療・介護の公的データベースについて、「仮名化情報」（氏名等の削除により、それ単体では個人の識別ができないよう加工した情報）の利活用を可能とする方針を示した。

臨床情報データとの連結解析も可能にする。

2025年度から本格運用開始予定の「電子カルテ情報共有サービス」で共有される電子カルテ情報についても、二次利用や匿名化・仮名化情報の利活用を可能とする方針だ。

■データベース利活用の環境が未整備な現状

政府が今年6月に閣議決定した「骨太方針2024（経済財政運営と改革の基本方針2024）」では、医療DXについて以下のように明記している。

医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実かつ着実に推進する。

医療DX推進のため「マイナ保険証を基本とする仕組みに移行」し、「全国医療情報プラットフォーム」の構築を進めるわけだが、ここで重要なのがデータの取り扱いだ。

同じく骨太方針2024では、全国医療情報プラットフォームで共有される情報について、以下のように記している。

新しい医療技術の開発や創薬等のために二次利用する環境整備、医療介護の公的データベースのデータ利活用を促進するとともに、研

究者、企業等が質の高いデータを安全かつ効率的に利活用できる基盤を構築する。

しかし日本では、カルテ情報の二次利用に際し可能なデータベースが整備されていない。

すなわち、患者の状態の変化がわかるアウトカム情報について、転院を含めた長期間の分析ができない。医薬品などの安全性検証や研究開発、疫学研究などにおいても、医療関係の情報が利用しづらいといわれている。

加えて、公的データベースは厚労省いわく、「データを操作する物理的環境に関して厳しい要件が定められているなど、研究者等の負担が大きい」うえ、次世代医療基盤法の認定データベースや学会の各種レジストリなど、さまざまなデータベースが分散。「研究者や企業はそれぞれに利用の交渉・申請を行わなければならない」状況にある。

■研究者がリモートアクセスしやすいクラウド基盤を構築

そこで前述のとおり、電子カルテ情報について二次利用や匿名化・仮名化情報の利活用を可能とするほか、これまで匿名化情報の利活用を進めてきた公的データベースについては仮名化情報の利活用も可能にする。

研究者や企業のアクセスについては、リモートアクセスしやすいよう「Visiting環境（クラウド）の情報連携基盤」を構築し、利用申請の受付や利用目的などの審査体制についても一元化を図る方針だ。

「医療現場や患者・国民の理解を得ながら医療等分野の研究開発を促進」し、医学・医療分野のイノベーションが進む環境を整えていく動きにある。

医療情報
ヘッドライン
②

「ベースアップ評価料」の効果把握へ 次期改定に向けた医療経済実態調査

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会

厚生労働省は11月6日、中央社会保険医療協議会調査実施小委員会で、2026年度の次期診療報酬改定に向けた「医療経済実態調査」で、データベース評価料による効果を把握する案を提示し、了承された。

データベース評価料は、医療関係職種の賃上げのため2024年度診療報酬改定で新設された。前回の医療経済実態調査では、常勤職員に支払った給与の状況を把握している。

■ベースアップ評価料は今年度改定で新設

医療経済実態調査とは、厚生労働省のウェブサイトによれば、「病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備すること」を目的としている。つまり診療報酬改定の基礎資料であり、改定に合わせて2年に1回実施している。

この日の調査実施小委員会では、調査項目およびサンプルが少ないと予想される集計への対応、有効回答率の向上についてそれぞれ厚労省が案を提示した。

調査項目では「新型コロナウイルス感染症関連」「物価高騰」「賃上げ」「薬局の機能に応じた経営状況の把握」「調査項目の簡素化」が俎上に載せられている。

ベースアップ評価料は、前述のように看護師や准看護師、薬剤師など医療従事者の賃上げの財源として2024年度の診療報酬改定で新設された。

その名のとおり、定期昇給や一時金ではなく、基本給や毎月の手当が対象となる。

評価料詳細は以下の通りで、「外来・在宅

ベースアップ評価料(I)」と「外来・在宅ベースアップ評価料(II)」について、同時算定が認められている。

- 初診や再診、訪問診療時に算定する「外来・在宅ベースアップ評価料(I)」
- (I)では賃上げに十分な原資を確保できない無床診療所を対象とする「外来・在宅ベースアップ評価料(II)」
- 病院または有床診療所を対象に入院1日ごとに算定する「入院ベースアップ評価料」
- 訪問看護ステーションを対象とした「訪問看護ベースアップ評価料(I)」 「訪問看護ベースアップ評価料(II)」

■「あまりにも低い賃上げ」と 医療現場からの声も

なお、賃上げをめぐっては、11月1日に全国大学高専教職員組合、日本自治体労働組合総連合、日本医療労働組合連合会の3団体からなる医療三単産共闘会議が、福岡資麿厚生労働大臣に「国民のいのちと健康を守るためすべてのケア労働者の賃上げや人員配置増を求める」と題した要請書を提出した。

昨年末に行われた厚労相と財務相の大臣折衝で、医療従事者の今年度のベースアップ目標を2.5%としていたものの、日本医労連に加盟する医療機関や介護施設での実際の賃上げ水準は、9月末時点で1.42%の結果となり、他産業の今年の春闘賃上げ平均5.0%程度と比べて「あまりにも低い賃上げで終わっている」と指摘。全額公費による追加の賃上げ支援策と、診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定の実施を要請している。

医療情報①
厚生労働省
検討会

医療機関機能4プラス1案示す、 検討継続

厚生労働省は8日、病院などに対し新たに報告を求める医療機関機能の名称として、「高齢者救急等機能」など地域ごとの4つと、広域な観点が求められる診療や医師の卒前・卒後教育をカバーする医療機関の「医育および広域診療機能」を省内の検討会に提案した。ただ、高齢者救急等機能などには名称の分かりにくさを指摘する意見があり、引き続き検討する。

厚労省が「新たな地域医療構想等に関する検討会」に示した地域ごとの医療機関機能の名称の案は、高齢者救急等機能と以下で、1つの医療機関が複数の機能を報告することもあり得るとしている。

▼在宅医療連携機能

▼急性期拠点機能

▼専門等機能

また、広域な観点を整備する医育および広域診療機能は、大学病院本院がカバーすることを想定している。厚労省がこの日示した機能ごとのイメージによると、高齢者救急等機能の医療機関は、高齢者らの救急搬送を受け入れ、専門病院や施設と必要に応じて協力・連携しながら入院早期からのリハビリや退院調整を行う。

これに対し、急性期拠点機能では、手術や救急など医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。厚労省はこの日、救急医療に関して、以下などを指摘した。

▼2003年以降の救急搬送は高齢者（65歳以上）の割合が上昇しているが、23年には救急搬送の30%程度を18-64歳が占めたこと

▼全国に3,194ある二次救急医療機関の半数以上では、救急車の受け入れが23年度に500件未満だったこと

その上で、高齢者救急等機能と急性期拠点機能の役割分担は、必要に応じて連携・再編・集約を進めながら地域ごとに検討する必要があるという認識を示した。

厚労省は、高齢者救急等機能や急性期拠点機能をカバーする医療機関の基準を設定する方針。

医療機関の役割分担に関する協議の進め方は、都道府県向けに作る新たな地域医療構想の策定ガイドラインに盛り込む。ガイドラインの内容は25年に行う予定の法改正を踏まえ、改めて検討を始める。

厚労省の担当者は8日の検討会で、「できれば来年度（25年度）中にガイドラインをお示

しして、都道府県で議論できるようにしたい」と説明した。

この日の意見交換では、猪口雄二構成員（全日本病院協会会長）が「高齢者救急等の機能と書かれると、高齢者の専門病院のようなイメージになる」と指摘するなど、厚労省案の分かりにくさを訴える意見が相次いだため、検討会で引き続き議論する。

この日参考人として出席した健康保険組合連合会の松本真人理事は、急性期拠点機能について「症例数が（医療の）アウトカムに影響するというエビデンスがある」と述べ、定量的な基準を設定するよう求めた。

医療情報②
厚生労働省
検討会

ケアマネ範囲外の業務3つに 区分、中間整理素案

厚生労働省は 7 日、ケアマネジメントに関する課題を議論する検討会の会合で、本来は介護支援専門員（ケアマネジャー）の業務範囲外とされる業務への対応や人材確保に向けた方策、法定研修の負担軽減などについての方針をまとめた中間整理の素案を提示した。

ケアマネジャーの業務の在り方について素案では、利用者からの業務範囲外の分類と、その依頼への対応策を盛り込んだ。

具体的には、ケアマネジャーの業務範囲外の依頼を、以下などに分類した。

- ▼保険外サービスとして対応しうる業務
- ▼ほかの機関につなぐべき業務
- ▼対応が困難な業務

保険外サービスとして対応しうる業務として、書類の作成や発送、代筆・代読などを挙げた。ほかの機関につなぐべき業務では、利用者の部屋の片づけやゴミ出し、買い物の家事支援や財産管理など。対応が困難な業務として医療同意を挙げた。素案では、それぞれの内容に応じてケアマネジャーが、NPO やボランティア団体などにつなぐこととした。

また、死後事務については、高齢者等終身サポート事業者などの民間事業者のサービスでの対応が適切とした。

そのうえで、2024 年 6 月に公表された「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」の周知を含めて、利用者が安心してサービスを利用できる環境の整備が重要だと強調している。

ケアマネジャーの業務の在り方以外では、以下の 3 つを素案に盛り込んだ。

- ▼人材確保・定着支援に向けた方策
- ▼法定研修の在り方
- ▼ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進

週刊医療情報（2024年11月15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。

医療施設動態調査 (令和6年8月末概数)

厚生労働省 2024年10月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 2施設の減少、病床数は 423床の減少。
一般診療所の施設数は 36施設の増加、病床数は 218床の減少。
歯科診療所の施設数は 42施設の減少、病床数は 7床の増加。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和6年 8月	令和6年 7月			令和6年 8月	令和6年 7月	
総数	179 614	179 622	△ 8	総数	1 542 929	1 543 563	△ 634
病院	8 062	8 064	△ 2	病院	1 470 192	1 470 615	△ 423
精神科病院	1 057	1 057	-	精神病床	316 536	316 548	△ 12
一般病院	7 005	7 007	△ 2	感染症 病床	1 940	1 940	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 340	3 344	△ 4	結核病床	3 508	3 527	△ 19
地域医療 支援病院 (再掲)	704	704	-	療養病床	268 589	268 824	△ 235
				一般病床	879 619	879 776	△ 157
一般診療所	105 162	105 126	36	一般診療所	72 674	72 892	△ 218
有床	5 432	5 447	△ 15				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	434	439	△ 5	療養病床 (再掲)	4 133	4 165	△ 32
無床	99 730	99 679	51				
歯科診療所	66 390	66 432	△ 42	歯科診療所	63	56	7

2 開設者別にみた施設数及び病床数

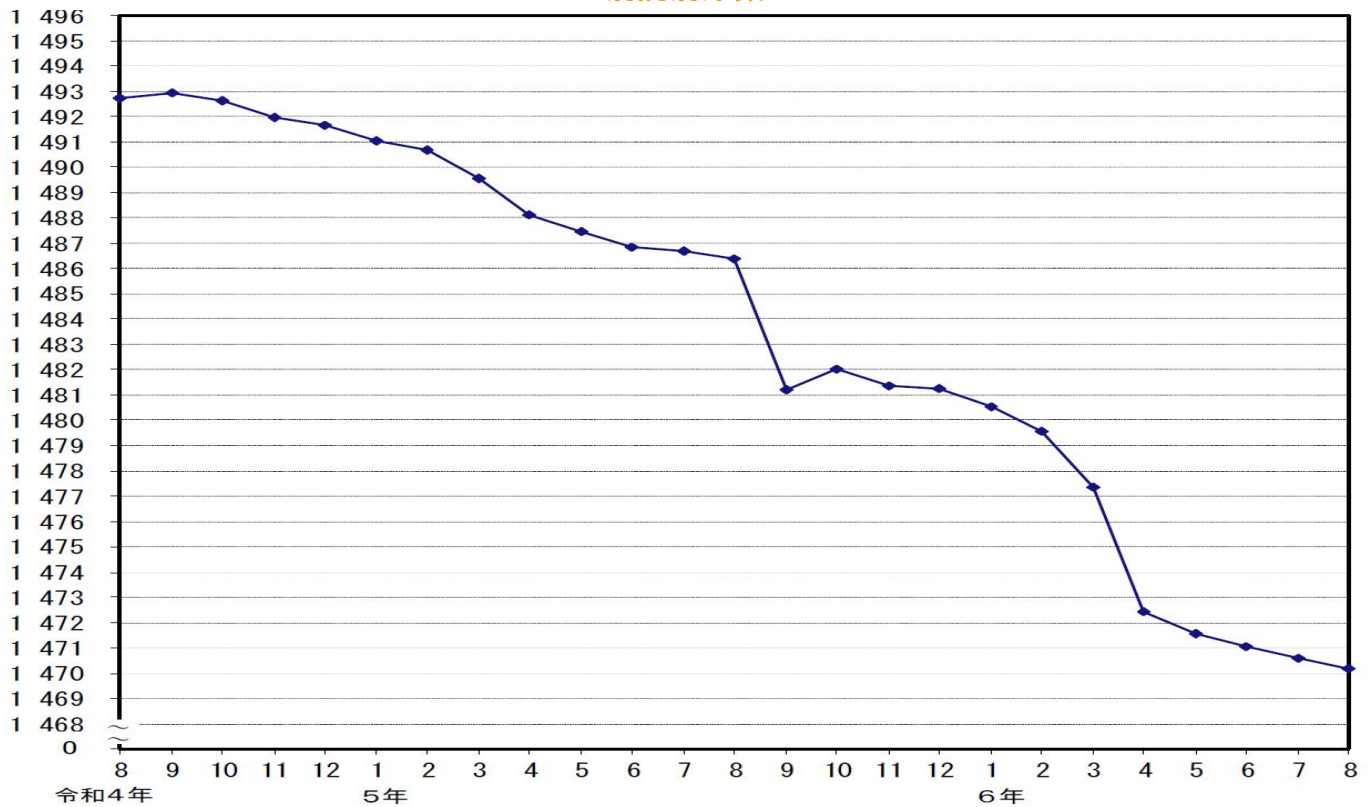
令和6年8月末現在

	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	8 062	1 470 192	105 162	72 674	66 390
国 厚生労働省	14	3 767	17	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 545	-	-	-
国立大学法人	47	32 622	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 478	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 047	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 138	5	-	-
その他	19	3 362	383	2 172	4
都道府県	184	45 507	264	182	7
市町村	588	117 504	2 935	1 898	239
地方独立行政法人	134	51 979	35	17	-
日赤	91	33 925	203	19	-
済生会	83	22 177	55	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	95	29 398	64	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 367	262	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 881	133	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	185	45 714	436	121	81
医療法人	5 628	827 635	47 603	57 196	17 014
私立学校法人	113	55 614	195	38	14
社会福祉法人	200	33 422	10 513	374	39
医療生協	78	13 018	287	179	49
会社	24	7 397	1 474	7	14
その他の法人	197	40 393	1 422	393	204
個人	92	8 360	38 716	10 024	48 720

参 考

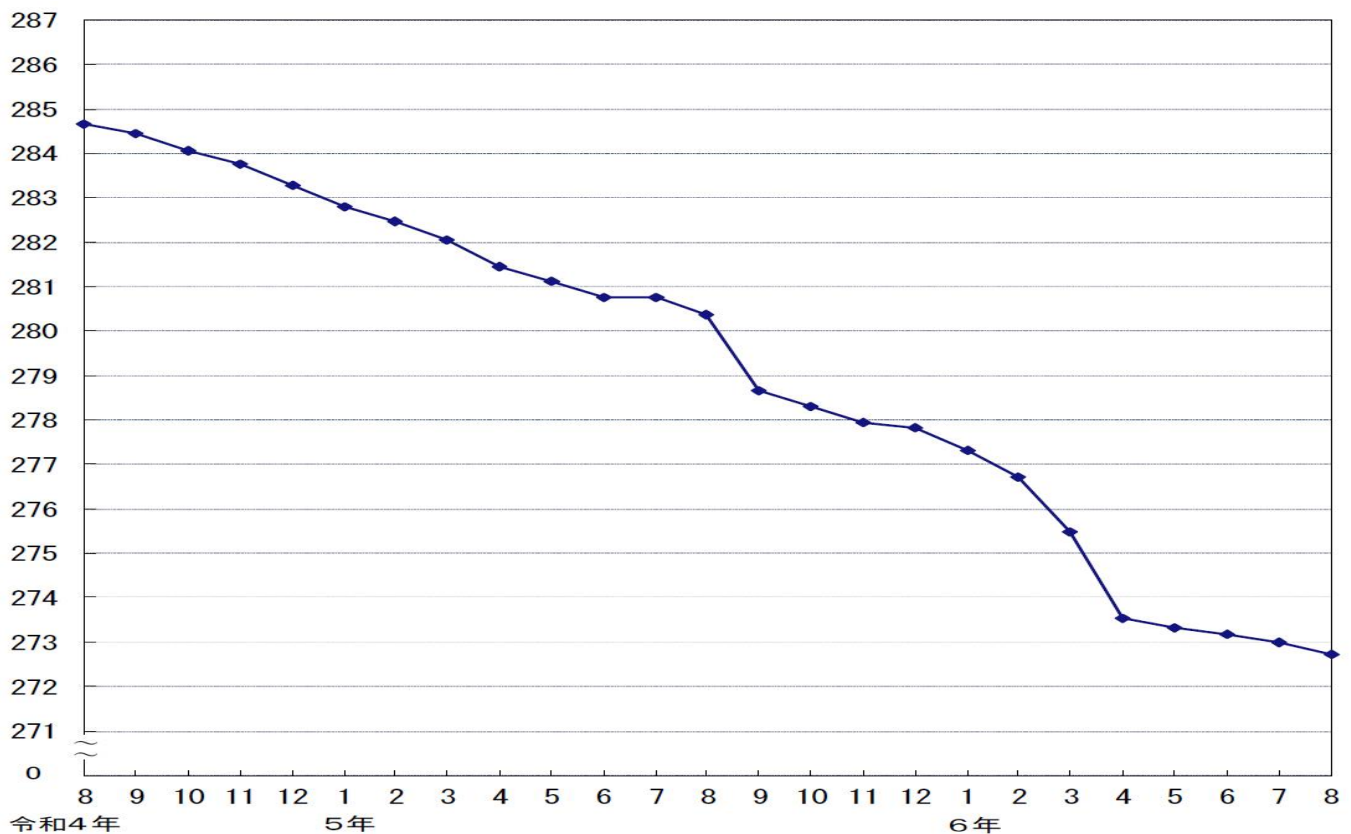
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

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（令和6年8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。



経営情報
レポート
要約版



歯科医院

歯科医院におけるクレーム対処法と カスタマー ハラスメント対策

1. カスタマーハラスメントとは
2. クレームの要因分析と予防対策
3. クレーム発生時の対処法
4. カスタマーハラスメント対策



■参考資料

【厚生労働省】：カスタマーハラスメント対策企業マニュアル カスタマーハラスメント対策リーフレット
【NEC ネクサソリューションズサイト】：企業の評判を落とさない対応 他

1

医業経営情報レポート

カスタマーハラスメントとは

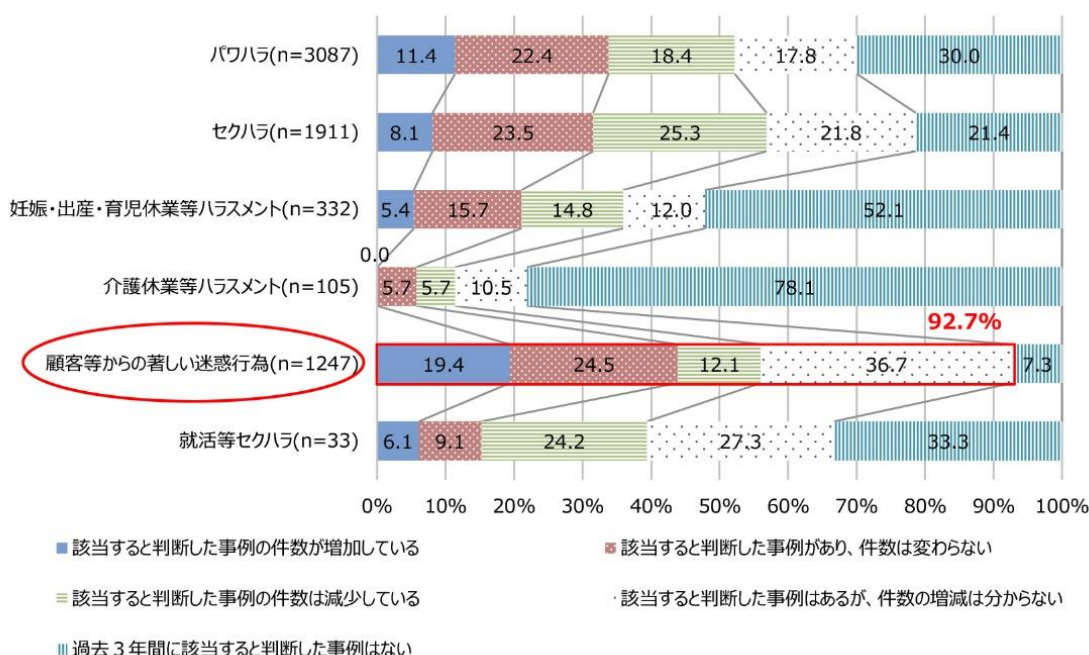
令和元年に女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部として、労働施策総合推進法等が改正されました。これにより、職場におけるパワーハラスメント防止のために、雇用管理上必要な措置を講じることが事業主の義務となりました。

さらに令和2年には、「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」が策定され、顧客等からの暴行、脅迫、ひどい暴言、不当な要求等の著しい迷惑行為に関して、事業主は相談に応じ、適切に対応するための体制の整備や被害者への配慮に対して、また、被害を防止するための取り組みを行うことが望ましいとする旨が定められたこともあり、カスタマーハラスメント対策の強化が求められるようになりました。歯科医院においても患者からの様々なカスタマーハラスメントに対する取り組みが必要となっています。

■ 厚生労働省の実態調査より

厚生労働省が令和2年に実施した、職場のハラスメントに関する実態調査（調査対象は企業全般）によると、過去3年間に顧客等からの著しい迷惑行為の相談があったとする企業の割合は19.4%、また同調査の労働者に対する調査では、過去3年間に勤務先で顧客等からの著しい迷惑行為を一度以上経験したと回答した割合は15.0%となり、こうした行為に悩む企業、労働者は決して少ないとはいえない状況にあります。

■ 過去3年間のハラスメント該当件数の傾向(ハラスメントの種類別)



厚生労働省：「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」より

2

医療経営情報レポート

クレームの要因分析と予防対策

カスタマーハラスメントになってしまうきっかけには、医院側の対応に原因がある場合もあります。当然、行き過ぎた不当・悪質なカスタマーハラスメントには問題がありますが、何よりもクレーム自体が発生しない体制を構築し、予防措置をとることが重要です。

■ 患者クレームの要因分析

(1) 診療行為等

歯科の診療行為に対するクレームには、インフォームドコンセントやコミュニケーション不足が発端となっている場合があります、診療前の説明不足等もその一因と考えられます。

■ 診療行為や事前説明に関する項目

- 永久歯交換時期の診断と説明不足（何度も状態の確認があったのは、カルテに未記載だった？）
- 知覚過敏の診療時に説明がなく、治療後も痛みが改善されない
（原因の多様性の説明不足と診療選択の理由が説明不足）
- 歯冠補綴後に痛みが出て根幹治療を行うも、仮歯が合わず、治療が長期化している
- 虫歯の治療中だが、痛みやしみる歯以外の歯の治療が行われた
（X線画像も見せないし、何も説明がなく治療が行われた）
- スタッフの態度や言葉がそっけなく、親身になって診療している気がしない
- 患者の話を途中で遮り、しっかり聞いてくれない
- 治療法や症状に対し、質問しても医療用語ばかり使い、よく理解できない

(2) 医療情報の取り扱い

現在多くの医療機関では、診療明細書を領収書と併せて発行しているため、診療内容についての質問や治療が適切だったかについて開示を求めるといった事例も発生しています。

■ 医療情報の取り扱いに関する項目

- 本人：診療内容に不満があり、X線写真やカルテを貰いたい
- 患者の身内と名乗る者：治療に疑問があるのでカルテを開示してほしい
- 第三者：来院していた患者の連絡先や名前を教えてほしい
- 保険会社：保険支払いのため、患者情報とカルテ開示を求められた
（当人に確認したところ、保険加入はないことが判明した）

(3) 医療費に関する項目

医療費に対するクレームとしては、自由診療の費用が高い、他医院と違う、治療したのに痛みが治まらない、補綴物が合わない等の理由で医療費返還を求めるもの、「説明がないまま痛くない歯まで診療された」等の理由で、医療費を払わないケースなどがあります。

3

医業経営情報レポート

クレーム発生時の対処法

クレームの多くは、診療自体のミス（医療過誤）というより、言葉の使い方や態度、説明不足といったことや、そのことへの言い訳といった些細なことをきっかけとして発生することがあります。

クレーム発生時には、すぐに適切な対応を取ることで問題を大きくしないということが肝要であり、そのためにもクレームへの対応ルール作りがポイントです。

■ クレーム対応のルールづくりと禁止事項

まずは、クレームが発生した場合を想定してルールを決めておくことが重要です。ここでは「誰が対応するのか」「記録を付けること」「冷静に対応すること」などがポイントです。

その場しのぎで金銭での解決を図ろうとすることは逆効果になる可能性もあります。

■ クレーム対応のルール

- クレームは告げられたスタッフが対応するのではなく、院長や責任者へ取り次ぎ、対応する（副院長、事務長がいる場合は、院長以外の責任者が対応する）
- クレームを受ける場所：受付や待合室、診察室ではなく、院長室や応接室など、個室で対応する。他の患者に聞かれないようにし、また、患者自身が冷静になる時間と空間を与える
- 複数で対応する：数的有利な状況を作り、訴えを確実に聞き取る
- 経緯を記録（メモ・録音など）する：場所や時間及び訴えについて記録する
- 院長やスタッフの自宅電話や携帯電話の番号は教えない：防犯上、クリニックの電話番号以外は教えない
- 交渉は対等な立場で行う：明らかに医院側のミスでない限り、お互いの立場は対等な関係であることを認識する。但し、患者は専門の知識がないため、弱い立場と認識し、気配り、心配りは忘れない
- 怒りによって感情が高ぶっている場合が多く、心を鎮めるような言葉を選ぶ

■ クレーム対応時の禁止事項

- 言い訳をする
 - 言ってはいけない単語
「絶対」「普通は」「どこの歯科診療所でも」「他の患者は」
 - 話をさえぎらない：相手はまずは自分の主張を聞いて欲しいので、全部静聴する
 - 迷惑そうな態度を取らない、表情を作らない
 - 時間を気にして、後日聴く、ということはしない
- ※じっくり話を聞き、医院側の説明を行った後、結論や解決策を提示するのに後日とするのは良いが、話を聞く場面まで後日にはしない

4

医業経営情報レポート

カスタマーハラスメント対策

厚生労働省の「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」によると、顧客からの著しい迷惑行為の内容は、「長時間の拘束や同じ内容を繰り返すクレーム（過度なもの）」が52.0%を占めているとしています。

歯科医院でも、電話で同じ内容のクレームを長時間にわたって繰り返すといったケースが多いようです。この場合、予約に使っている電話回線を長時間塞ぐことになってしまうため、売上にも影響し、受付担当者が電話対応に手をとられて患者の対応や会計などの業務ができなくなり、それを補佐するスタッフが業務に支障をきたすなど、医院の損害につながっていくことにもなります。

■ カスタマーハラスメント対策の基本的な枠組み

歯科医院がカスタマーハラスメント対策の基本的な枠組みを構築するため、カスタマーハラスメントを想定した事前の準備、実際に起こった際の具体的な対応策が必要です。

院長の基本方針・基本姿勢の明確化、スタッフへの周知・啓発の実施、スタッフ（被害者）のための相談対応体制の整備、対応方法や手順の策定、院内対応ルールのスタッフへの教育・研修の実施、事実関係の正確な確認と事案への対応を行い、スタッフへの配慮の措置から、再発防止のために、定期的な取り組みの見直しや改善を行っていくことが求められます。

■ カスタマーハラスメント対策の基本的な枠組み

① カスタマーハラスメントを想定した事前の準備

● 事業主の基本方針・基本姿勢の明確化、スタッフへの周知・啓発

- ・院長が、カスタマーハラスメント対策への取り組みの基本方針・基本姿勢を明確に示す。
- ・カスタマーハラスメントから、組織としてスタッフを守るという基本方針・基本姿勢、スタッフの対応の在り方をスタッフに周知・啓発し、教育する。

● スタッフ（被害者）のための相談対応体制の整備

- ・カスタマーハラスメントを受けたスタッフが相談できるよう相談対応者を決めておく。または相談窓口を設置し、スタッフに広く周知する。
- ・相談対応者が相談の内容や状況に応じ適切に対応できるようにする。

● 対応方法、手順の策定

- ・カスタマーハラスメント行為への対応体制、方法等をあらかじめ決めておく。

● 院内対応ルールのスタッフへの教育・研修

- ・患者等からの迷惑行為、悪質なクレームへの院内での具体的な対応について、スタッフを教育する。

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

医療法人役員などの 損害賠償責任

医療法人役員など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。