

2010年度医事法

<http://ocw.u-tokyo.ac.jp/>

第6回 2010年5月18日火10時20分

22番教室

樋口範雄・児玉安司

nhiguchi@j.u-tokyo.ac.jp

jj106009@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp

- 2010年度医事法予定表

毎週火曜10時20分から12時まで 22番教室

4月 6日 授業の進め方と判例1(医業の意義)板持

13日 判例2(歯科医と気管挿管)天野 判例3(異状死体の警察届出)藤澤

- 20日 判例4(無診察治療の禁止)縄田 判例5(業務停止処分)織田

- 27日 判例6(保助看法違反)趙・高橋 判例7(柔道整復師のX線)本間

5月11日判例8(医業類似行為)張・堀川 判例9(医療計画行政処分性)菊池

18日 判例10(医療法人)江口・矢内 判例11(医師会による開業制限)大塚

25日 判例12(診療報酬)杉原・韓 判例13(医員派遣と汚職)吉田・鈴木

6月1日 判例14(保険と除名)秋山・佐藤 判例15(診療録閲覧請求)土岐

8日 判例16(カルテ改ざん)寺尾・中川 判例17(改ざんと証拠隠滅)山本

15日 判例18(診断書交付拒否)長谷川・周 判例19(証明妨害)平田

22日 判例20(事故報告書)小西・国方 判例21(報道への情報)舛谷

29日 判例22(HIV無断検査)中嶋・太田 判例23(HIVの情報開示)小林

7月6日 判例24(名誉毀損)北岡・出向 判例25(種痘後遺障害)藤野

13日 判例26(予防接種)井脇浩之・岩垣 判例27(ハンセン病国賠)山中



裁判の審級の仕組み

裁判は「民事事件」「刑事事件」「行政事件」の3種類が原則。

それぞれに審級の進み方(上訴先)に違いがある。

▼民事事件

- ・家事事件等： 家庭裁判所→高等裁判所→最高裁判所
- ・**訴額の小さい事件等**： 簡易裁判所→地方裁判所→高等裁判所
- ・それ以外の事件： 地方裁判所→高等裁判所→最高裁判所

▼刑事事件

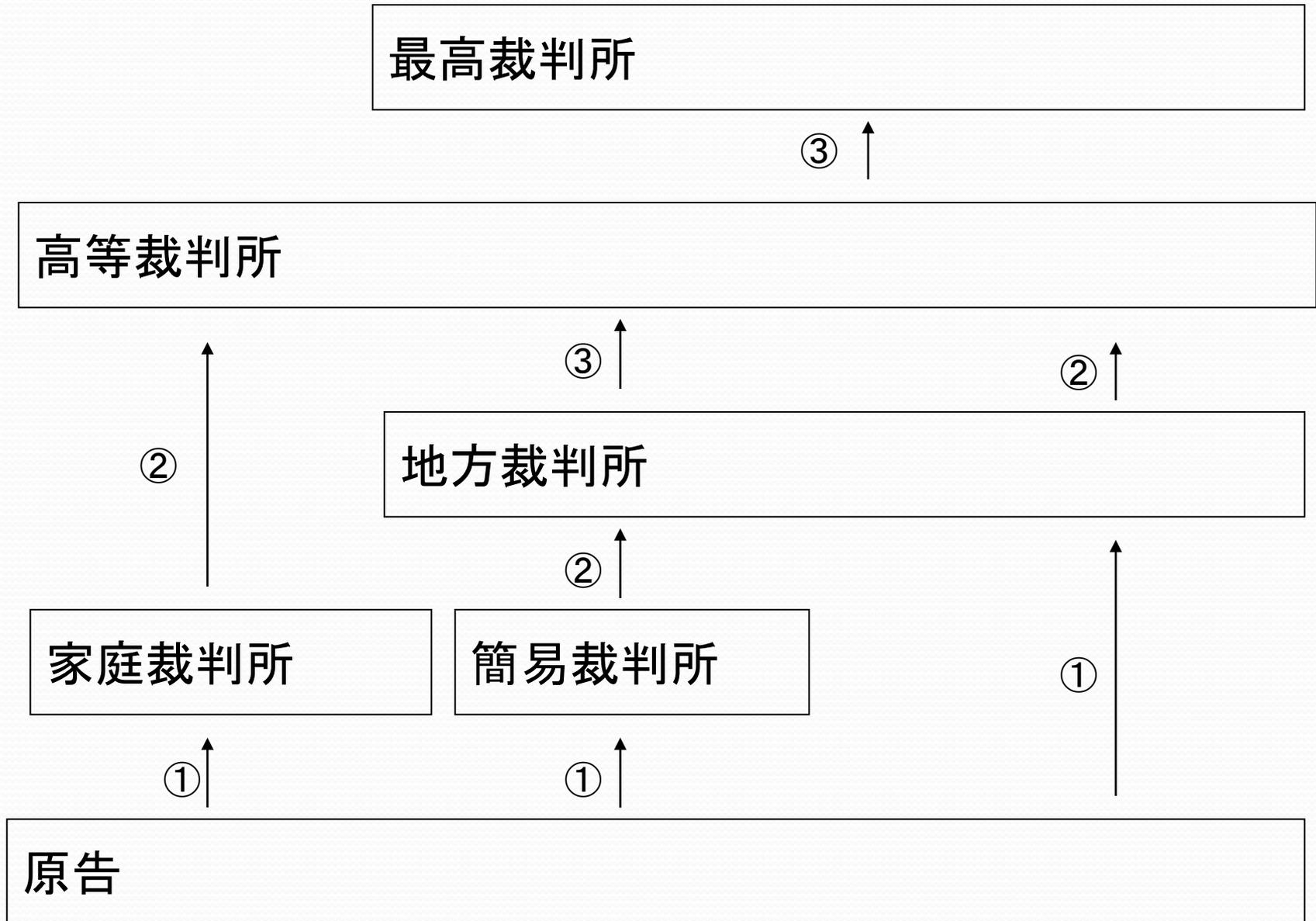
- ・**軽い犯罪の事件**： 簡易裁判所→高等裁判所→最高裁判所 (裁判所法16条1項)
- ・**重い犯罪の事件**： 地方裁判所→高等裁判所→最高裁判所

▼行政事件

- ・通常的事件： 地方裁判所→高等裁判所→最高裁判所
※行政庁による不服審査を前置しなければならない場合もある。
- ・**独禁法事件**： **公正取引委員会(公取委)の審決**→高等裁判所→最高裁判所

* 最終審が高裁になるのは、民事事件のうちで簡裁から始まったものだけ。

民事事件の場合



刑事事件の場合

最高裁判所

③ ↑ ※再抗告・特別抗告

③ ↑

高等裁判所

② ↑ ※抗告

② ↑

② ↑

家庭裁判所

簡易裁判所

地方裁判所

① ↑ ※通常の起訴ではない

① ↑

① ↑

少年法8条に規定される
調査の送致権者

検察官

行政事件の場合

最高裁判所

③ ↑

高等裁判所

② ↑

地方裁判所

② ↑

① ↑ ※裁決取消等訴訟

行政庁

公取委審決

① ↑

① ↑ ※不服申立て

① ↑

原告

公取委命令

判例9 土浦の病院はどうなったか

- 308床
- 裁判にいかなる意味があったのか？
- 池永さんのこと

判例10 医療法人と持ち分

江口さん、矢内さんの報告

第2層 医療組織・医療法の層での問題点
医療提供体制のうちの組織的側面

第10事件 江口尚吾

(医療法人に途中入会した社員の持分払戻請求権)

1、事案の概要

- X(原告、非控訴人):昭和45年に50万円を出資してYに入会したY社団の社員。
- Y(被告、控訴人):昭和34年に設立された精神科等を専門とする病院を経営する医療法人社団。
- ⇒XがY社団からの退会に際して自己の出資持分の払い戻しを求め、その額の算定が争われた。

2、当事者の主張

- <Xの主張> Yに対し5億6000万余円の支払を請求。
- <Yの主張> Xへの払戻額は115万余円と主張。
- 社団の定款中の「払込出資額に応じて」という文言は社員の払込済出資額そのものを意味する。
- 仮に①が誤りだとしても、払込額の計算は以下のようになる。
- 退会時のYの「正味資産額」について、純資産額そのものではなく純資産額から清算の際に徴収される税金の額を控除したものによるべきである。

3、裁判所の判断 <高裁の判断>

- i 定款の「払込出資額に応じて」という文言は「出資持分に相当する資産の払戻しを請求することができる」としたものである。
- ii 出資持ち分の計算はYの主張(②の主張)を是とする。
- iii 持分の払戻しの計算の基礎となる医療法人の資産の評価方法についてはXの主張を是とする。

4、ポイント・出資持ち分の計算方法についてのYの主張の合理性

- Xの主張する計算方法によると、Yの原始社員の持分が害されることになりうる。
- たとえば、100人の原始社員が昭和34年に1人1ずつYに出資し(出資総額100)、昭和45年にYの資産総額が15000になったとする。この時、原始社員が持分の払い戻しを求めれば、一人当たり150の払い戻しを受けられることになる。しかし、45年の時点でXが200を出資して即座に持分の払い戻しを求めた場合、Xの主張する計算方法によると、Xは出資総額の2/3を出資しているため、45年当時のYの資産総額の2/3の払い戻し(10000)を受けられることになりうる。このような不都合性を解消し、原始社員の利益を保護するためにもYの主張する計算方法が合理的であるといえる。
- **・剰余金の分配の禁止の趣旨(医療法54条)** 剰余金の分配禁止規定の意義は、医療法人が営利企業化することを防止する一方で、剰余金を医療技術の進歩に合わせ医療施設を整備・改善する設備投資のために保持させておくための規定とされる。ただ、リターンとして出資額を超えての持分の払戻しが得られる以上、多少の営利性が認められているようにも思われる。医療法人の非営利性がどの程度のことを指すのか、その限界がよくわからない。

5、参考・最高裁判所判例検索システム(<http://www.courts.go.jp/>)・山本裕子・ジュリ1137号

第10事件：医療法人に途中入会した社員の持分払戻請求権 担当：矢内啓一郎

- **事実** Y(控訴人・被告)は医療法人社団。X(被控訴人・原告)はYの設立の11年後に中途で出資し入会。その後Xは退会し、Y定款8条を理由に、出資持分の払戻としてYに対し5億6000万余円を請求。
 - **参照条文** 医療法54条「医療法人は剰余金の配当をしてはならない。」
 - 同法56条1項「解散した医療法人の残余財産は、合併及び破産の場合を除くほか、定款または寄附行為の定めるところにより、その帰属すべき者に帰属する。」
 - **争点**
 1. 定款8条にいう「払込済出資額に応じて」の解釈(医療法54条、訴外Aの前例)
 2. Xの持分割合(を決める基準となる時点)
 3. 払戻の計算の基礎となるYの資産の額(同法54条と関連)
 - **判決** 第1審＝東京地八王子支判H6.3.24(判例集未登載) 5億4000万余円の支払
 1. Y定款8条の文理＋Y定款35条との整合性→払込出資額に比例して金銭が払戻しされる
 2. 持分割合＝(退会会員の払込済出資額／払込済出資総額)
 3. Yの資産の額は、事業の存続を前提とし、これを一括譲渡する場合の価額を標準
- 控訴審＝東京高裁H7.6.14(本判決) 588万余円の支払
1. 医療法54条で剰余金の配当が禁止(目的：経営の安定、営利企業化の防止)されていても、同法56条により、払戻しは医療法人が自律的に定めるところに委ねられる
 - 2. Y定款8条、35条の文理→Yの資産に対する出資持分に相当する資産の払戻しをすべき(出資金と同額を払戻した前例は影響せず)
 3. 設立後に出資をした会員の出資持分を決める基準となる時点は、当該出資時
 4. Yの資産の額は、Xの脱退時における客観的価額、つまり事業の継続を前提として当該資産を一括譲渡する場合の譲渡価額を標準

●コメント

- 差益目的で、途中で入会して更に大きくなったところで退会すると、「経営の安定、営利企業化の防止」にならないのでは？→医療法人制度改革（H19.4.1～）。「持分の定めのない医療法人」
- もし計算結果として5億余円の支払いということになったら、Yの主張する信義則違背、権利の濫用は認められたか？（ちなみにYは資産総額50億余円ということになった。参考：東京高判昭和54.4.17行集30巻4号762頁。医療法人の解散による医療機会喪失と税負担の適正公平との比較衡量の結果、後者を優先）
- 「一部清算としての実質」とはどういう意味か？（判決は「出資持分は一部清算としての実質を持つ→出資持分に相当する資産の払戻しをすべき、とはいえ事業は継続→Yの資産額は清算価額ではなく譲渡価額に依れ」とのことだが、一部清算としての実質があるなら清算価額に依ることもありうるのか？）
- 事実について、原審引用かつ原審が判例集未掲載だったため、ややわかりづらかった。
- 少し会計関連の勉強にもなった。

畔柳・児玉・樋口編『医療の法律相談』70頁（有斐閣・2008年）

- 【設問21】
- A医師は病院を開設しようと考えていますが、医療法人を病院の開設の主体にすることを有力な選択肢として考えています。個人で病院を開設する場合と比べ、医療法人による場合には、どのようなメリットがありますか。
-

医療施設動態調査による実態

- 2007年9月末現在で、全国に病院は、8862件。その中で医療法人は5702件と全体の64.3%を占めており、最も利用されている法形態です。ちなみに、第2位は市町村の744件(8.4%)、第3位は個人の533件(6.0%)。
- 診療所について見ると、全国に存在する9万9546件のうち、医療法人は34321件(34.5%)で、個人の49019件(49.2%)に次いで第2位を占めています。
- このように、医療法人は、どちらかというより規模の大きい医療提供のための法形態として活発に利用されています。

医療法人のメリット

- ①**永続性** 医師・歯科医師の死亡や能力喪失のリスクを避ける
- ②**財産分離** 医師・歯科医師の個人財産から病院の運営のための財産および計算を分離することにより、業務および計算の明確性を確保することができます。
- ③**責任分離** 医療法人については、病院の債権者は医療法人の財産のみを引当てとし、医療法人の社員や出資者、またそこで働く医師等は、原則として有限責任を享受することができます。
- ④**ガバナンス** 医療法人法の定める権限分配や監督などの仕組みを中心とした相互牽制によるガバナンスの仕組みを働かせること。
- ⑤**組織再編と事業承継の柔軟性** 医療法人については合併制度が規定されており、組織再編や事業承継の可能性が広がります。
- ⑥**資金調達の便宜** 医療機関債の発行等により資金調達の便宜を図れることも有利です。さらに、平成18年改正医療法により、社会医療法人が有価証券である社会医療法人債を発行するために必要な法整備がなされたこと。

他には？ また、これらは本当に利益となっているのか？

誰のための利益か？

営利性

- 毎年の収益の配分
- 清算時の元本の配分
- 持分権の譲渡？ 退社時の清算

平成19年(2007年)からは持ち分なしとなった

- 医療法人に対する持分がなくなり、残余財産が国等に帰属することとなった。(新規設立の場合だけ?)
- ● 実は従来から持ち分の払い戻しは稀
- ● 退職金で操作 2007年以降も実態に変化なし!

判例11 医師会による開業制限

- 大塚さんの報告
- わが国における医師会のあり方
- 「公法的規制の下での自由競争」！
- 公法的規制のあり方自体が問われる
- 地域医療計画の名を借りれば同じことが可能
- →公法的規制の政治化（既得権保護を行政が行うことをいかに防止するか

判例11 医師会による開業制限——公取委審決の取消訴訟

前提知識

- 医師会：「医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進すること」を目的とする社団法人。地域医療の推進発展に関する事項、保健医療の充実に関する事項などを事業とする。

独禁法(私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律)

- 実体：「ある市場において正当化理由なく反競争性をもたらす」「一定の類型の行為」を禁止

本件では...独禁法8条(事業者団体に関する規制)1項3号「一定の事業分野における現在又は将来の事業者の数を制限すること。」(→後記①)4号「構成事業者の機能または活動を不当に制限すること。」(→後記②③④⑤)

- 手続(平成17年改正前)：公取委による勧告→不応諾→審判手続→審判審決→取消訴訟(東京高裁→最高裁)

事案の概要 観音寺市三豊郡医師会に加入しないで開業することが一般に困難な状況の下で、入会の拒否、除名があり得る制度を背景として、観音寺市三豊郡医師会医療機関新設等相談委員会規程及び施行規則によって、①病院又は診療所の開設、②診療科目の追加、③病床の増床、④増改築、⑤老人保健施設の開設に際し、予め届出をさせ、一定の審議システムにおいてその可否を審査し、その同意、条件付き同意、留保及び不同意を通知した。

公正取引委員会勧告(平成8年12月26日)→観音寺市三豊郡医師会は不応諾

- 排除措置命令...相談委員会規程及び施行規則の破棄、地区内の医師への周知徹底。

公正取引委員会審決(平成11年10月26日)→観音寺市三豊郡医師会は取消訴訟を提起 公取委の勧告を支持。理由は第一審に同じ。

第一審(東京高裁平成13年2月16日判決)→請求棄却、上告は取り下げられ確定

市場...医療の提供が価格競争の働く余地が少ないとはいえ、提供する医療の内容、質において競争原理の働く局面は多く、公正かつ自由な競争の必要性があるのである。

正当化理由...都道府県の医療計画において地域の医師会の協力は重要であるが、独禁法の例外である以上医療法の目的に沿ったものでなければならない。←「将来の患者の取り合い防止」という目的

反競争性...医師会に加入しないで開業することが一般に困難な状況

問題点

- 医師会と独禁法——医療の提供と競争原理は協調するのか？
- 医師の監督の必要性和医師会と行政——患者の保護と行政の能力
- 判例9との関連——行政庁は独禁法違反にならないのか？
- 判決の射程——特に当時の観音寺市三豊郡の地域の特殊性？

参考文献

- 医師会HP <http://www.med.or.jp/> 観音寺市三豊郡医師会HP <http://www.kanonji-mitoyo-med.or.jp/>
- 白石忠志『独禁法講義 第5版』（有斐閣2010年）