

医療と法律

Q&A

第5回

「医師の応招義務について」

弁護士法人 杜協同法律事務所

弁護士 佐藤 裕一

相談者：仙台イースト女性クリニックの院長をしています。先日、婦人科医師の集まりの際に、応招義務のことが話題になりました。従来は、厚生労働省はよほどのことがない限り医師は診療を断ってはならないと指導していたのが、最近規制が緩くなったはずだという話でした。今日は応招義務の最近の議論について教えてください。

弁護士：応招義務は医師法19条1項において次のように規定されています。この義務は医師業務の公共性や医師が医業を独占していることを根拠にしており、そもそも、明治時代の旧刑法に起源がありました。当時は違反した場合の罰則もあったのです。

<医師法19条1項>

「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」

相談者：最初にお話ししました通り、厚生労働省は行政解釈として、かなり厳格な運用をしてきたと理解しています。例えば、治療費を支払わない患者にも直ちに診療拒否できない

とか、専門外の診療科に属する病気の場合にも、求められたらできる範囲で診療しなければならないとされていたようです。元々は、明治時代に制定されたとお聞きしましたが、その頃と現代では医療体制にも大きな変化があり、同じ価値観で捉えるのは無理があると思うのですが。

弁護士：おっしゃることは大変よく分かります。加えて、現代の医療が高度になり、専門分化が進んでいるということも考慮しなければならない要因ですね。厚生労働省は令和元年12月25日に厚生労働省医政局長名で、「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」と題する通知を発しました(以下「令和元年通知」といいます)。ご指摘された医療提供体制の大きな変化と医師の働き方改革を背景として、応招義務について見直しの検討をしたものです。この通知の内容を紹介しながらお話していきたいと思います。

相談者：まずは、応招義務が生じ得る「場面」についてお聞きしたいと思います。次の4項目の場合はそもそも応招義務が問題となる

のか否か教えてください。

- ①初診時に限られるのですか
- ②休日や夜間等の診療時間外はどうですか
- ③飛行機内での急患が出た場合はどうですか
- ④完全予約制のクリニックにおいて、急患を断ることができますか

弁護士：①については、初診時に限られるという有力な意見もありますが、診療中の患者が診療継続を求めた場合にも応招義務を認める立場が一般的です。ただし、診療中の場合には、既に医師と患者の間に一定の関係性が生じていますので、そこに、診療拒否の「正当な事由」を裏付ける事情が生じていると認められる場合が初診時に比して大きいと考えられます。

②は医師の働き方改革が問題とされていますが、元々医師に年中無休という無限定の責務を課すことは現実的ではありません(名古屋地裁昭和58年9月30日判決)。令和元年通知も、緊急対応が必要な場合には応急的に必要な処置をとることが望ましいが、診療を断ったことが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはない、としています。

③は飛行機の中で、「お客さまに具合の悪くなった方がいらっしゃいます。お客さまの中にお医者さまがいらっしゃいませんか」というアナウンスが流れた場合にどうするかという問題です。職業は医師であっても飛行機に乗っているのは診療のためではなく、移動中の乗客の一人ですので、「診療に従事する医師」とは言えず、義務は否定されると考えら

れますが、医師の公共性からして倫理的に義務が認められるという見解もあり、公式的な結論が出されていない大変難しい問題です。

④完全予約制を採用すること自体は問題ありません。しかしながら、急患の方の状態を確認することもなく、完全予約制であることを理由にして診療を拒むことは、応招義務違反になる可能性があると思います。

相談者：令和元年通知を見せていただきましたところ、正当な事由を判断する場合に、まず①緊急対応が必要な場合と②不要な場合に分けて整理しているのですね。

弁護士：そうですね。こんな形で整理がされています。

①緊急対応が必要な場合(病状の深刻な救急患者等)

ア 診療時間内・勤務時間内である場合に、診療しないことが正当化されるのは、専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性、医療提供の代替可能性等を総合的に勘案して、事実上診療が不可能なケースのみである。

イ 診療時間外・勤務時間外である場合には、応急的な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはない。

②緊急対応が不要な場合(病状の安定している患者等)

ア 診療時間内・勤務時間内である場合にも、緊急対応が必要な場合と比べて、より

緩やかに解釈される。

イ 診療時間外・勤務時間外である場合には、即座に対応する必要はなく、診療しないことが正当化される。ただし、他の医療機関の紹介等の対応が望ましい。

相談者：従来の厚生労働省の行政解釈とはかなり異なっていて、正当な事由が広く裁量的になっていると感じます。続いて令和元年通知は個別事例として次の5項目をあげて検討していますので、これらの内容についても教えてください。

- ①患者の迷惑行為
- ②医療費不払い
- ③入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等
- ④差別的な取り扱い
- ⑤訪日外国人観光客をはじめとした外国人患者への対応

弁護士：いずれも、医療機関にとっては悩ましい問題です。これらについて厚生労働省が新たな方向性を示してくれたことは大きな意義があると思います。

①迷惑行為によって診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合には、あらたな診療を行わないことが正当化されます。令和元年通知の中でも、患者の迷惑行為が診療拒絶の正当事由になり得るとした意義は極めて大きいですね。

②医療費不払いのみをもって診療しないことは正当化されません。しかしながら、支払い

能力があるにもかかわらず、悪意を持ってあえて支払わない場合等には正当化される場合があります。

③医学的に入院の必要がない場合には退院させることが正当化されます。さらに、大学病院等の高度・急性期の患者を対象とする医療機関から、患者の症状に合わせて地域のクリニックや慢性期の患者を入院させる医療機関に転院させることも原則として正当化されます。

④患者の年齢、性別、人種・国籍、宗教等のみを理由として診察しないことは正当化されません。ただし、言葉が通じなくて診察できない場合とか、宗教上の理由で診療行為を現実的に行うことが著しく困難である場合には正当化されます。

⑤外国人ですと、文化の違い(宗教上の理由で肌を見せられない等)、言葉の問題という日本人との相違がありますが、これらの点だけから診療しないことは正当化されません。ただし、それらによって現実的に診療行為が著しく困難である場合には正当化されます。

相談者：令和元年通知は応招義務における「正当な事由」をかなり広く捉えて、診療を拒絶できる場合を緩くしたのですね。私どもの感覚とも整合していると思いました。今後は応招義務に関するトラブルはこの通知の基準に従って判断されることになるのでしょうか。

弁護士：現実的に、この通知が大きな意義を持つことは間違いありません。しかし、法律

的にはこの通知は法令ではありませんので、「厚生労働省が示したガイドライン」といった位置づけになると思います。裁判になれば、具体的な事情を踏まえて裁判所による判断がなされることは留意しておいてください。

相談者：最近の裁判例の中で注目すべきものがあったら紹介してください。

弁護士：HIV患者を対象とした判決が2件出ています。東京地裁令和2年2月5日判決は、HIVに感染している患者から治療依頼があった場合には、その症状や感染の診断データを確認した上で、自分の病院での診療の可否を判断し、他の医療機関を紹介すべきであり、HIV感染だけを理由にして直ちに診療を拒絶することは許されないと判示しました。一方東京地裁令和3年3月11日判決は、HIV検査で陽性となった患者から再度の確認検査の依頼があった事案につき、医師はこの病院では再度のRNA検査は実施しておらないと説明して別の病院を紹介しているということから、診療を拒絶したとは言えないと判示しました。2件の裁判例からは、丁寧な説明をして、自分の医療機関においてなし得ることをきちんと行うことの大切さを読み取ることができると思います。

◆ このQ&Aから何を学ぶか ◆

- ① 医師法19条1項の応招義務は、医療提供体制の変化や医師の働き方改革といった時代背景から緩やかに解釈されるようになってきた。
- ② 厚生労働省も令和元年通知を出して、診療要求への対応を整理し直している。これまでの同省の行政解釈をより柔軟にしたものと理解できる。この通知は「厚生労働省が示したガイドライン」という意義を持つ。
- ③ 形式的な状況から直ちに診療拒絶するのではなく、患者に対して事情を丁寧に説明して、現状の下でなし得ることを行うことが肝要である。