

無料法律相談窓口

日州医事 第867号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

職員退職後の情報漏洩について

質問

Q.当院を退職した看護師が、転職先の病院に当院の秘密情報を無断で漏洩していることが発覚しました。また、他の退職したスタッフが、当院の患者情報を持ち出したケースもありました。

職員は在職中には守秘義務があるため、当院の情報を漏洩することは許されないと思います。しかし、当院としては、退職した職員においても当院の情報を外部に漏洩することを防止したいと考えております。

この場合、どのような対策を行うべきでしょうか？

回答

A.退職者による情報流出から、秘密情報を保護する手段として①不正競争防止法による保護と②秘密保持の合意による保護の2つが考えられます。

不正競争防止法とは、退職するスタッフが勤務先の営業秘密（ノウハウや顧客情報）を無断で持ち出し、転職先の職場で使用することを禁止する法律です。この法律は、①秘密として管理されていること②有用な情報であること③公然と知られていないことの3つの要件を満たす情報を、外部に持ち出すことを禁じています。院内でしか用いられていないノウハウや患者情報は、当該営業秘密に該当しますので、無断で漏洩した場合、不正競争防止法違反となります。

以前では、新規開業する医師が、以前の勤務先の患者に対して開業の挨拶の手紙を送るために患者情報を持ち出すことがよくありましたが、当該行為は法令違反となる可能性が高く、実際に医師が逮捕された事例もあります。ご相談の事例も、当該不正競争防止法違反の可能性が高いことから、至急情報の使用をやめるよう警告をすることがよいでしょう。

また、当該営業秘密に該当しない情報であっても、退職するスタッフとの間に院内の情報漏洩を禁止する秘密保持の合意書を作成していれば、情報漏洩を防ぐことができます。

そのため、このような情報漏洩問題を生じさせないためには、日頃から院内の情報管理を徹底するとともに、退職するスタッフに対して情報を漏洩させないように書面で誓約させるなどの情報管理が重要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第868号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

業務上の注意とパワハラ

質問

Q.当院に勤務するスタッフが業務中にミスをしたために注意をしたところ、そのスタッフが「院長からパワハラを受けた」と他のスタッフに相談していることがわかりました。業務上の注意とパワハラの区別について教えてください。

回答

A.パワーハラスメント（略称パワハラ）とは、同じ職場で働く者に対して、職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、苦痛を与える行為を言います。そのため、指導内容や方法が、業務の適正な範囲を超えた場合にパワハラとなります。

そして、当該指導が適正な範囲か否かは、その犯したミスの内容によっても変わります。例えば、そのミスが医療事故を起こしかねない危険なものである場合、厳重に注意をすることも許容されやすい反面、軽微なミスに対して厳しく注意をしたり、他のスタッフのいる前で注意をすることは適正な範囲を超え、パワハラと判断されるリスクが高まります。

特に、「バカ」「頭が悪い」などのスタッフの人格を攻撃することや、「怒鳴る」「物に当たる」などの激しい罵声、脅迫のような言葉を使うことは、そもそも業務上の必要性がないため、厳に慎むべきでしょう。そのため、スタッフのミスに対する指導は、その犯したミスの内容や性質に応じて、その影響を配慮したうえで行うことが大切です。感情的な叱責は控えた方がよいでしょう。

また、適切な指導であるにも関わらずスタッフがパワハラだと主張する場合に備え、なぜそのような注意を行ったのかを説明できるよう記録を残すことが大切です（メモ書き程度でも大丈夫です）。また、厳しく注意をする場合には、念のために第三者も同席させた部屋で行うなどの対策も重要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第869号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

問題あるスタッフの解雇について

質問

Q.当院では無断遅刻や早退をしたり、患者や他のスタッフに対して高圧的な態度を取るなど、素行に問題のあるスタッフがいます。このままでは周囲に悪影響を与えるため、退職して欲しいと思っています。どのように対応すればよいですか？

回答

A.私が医療機関の皆様から受ける相談の中で、最も多い相談が「問題あるスタッフ対応」です。そのため、問題あるスタッフに対する対応方法を理解しておくことは重要です。

まず、日本の法律ではスタッフを解雇するハードルは極めて高く、横領や傷害事件などの犯罪行為を行なった場合以外では、解雇することはできないと考えてください。実際、不当解雇を行なった医療機関が、スタッフから多額の賠償請求を受ける事例は多く発生しています。そのため、原則として一方的にスタッフを解雇することは、慎重にお考えください。

その一方で、スタッフの自主退職を促す退職推奨は、解雇とは異なり許容されることが多いです。確かに、退職しない意思を明確に示しているにも関わらず執拗に退職勧奨を行うことは違法となり得ますが、当該スタッフと面談して自主退職を促す範囲であれば問題ないでしょう。

そのため、ご質問のような問題あるスタッフがいる場合には、そのスタッフと面談して、その人のためのキャリアアップのためにも自主退職が好ましい等を説明のうえ、自主退職を促すという対応がよいでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第870号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

2022年4月に改正される個人情報保護法について

質問

Q.今年の4月に、個人情報保護法が改正されると聞きました。今回の改正によって、我々医療機関が注意すべき点は何でしょうか。また、個人情報を保護するために気を付けることを教えてください。

回答

A. 2022年4月より個人情報保護法が改正されます。今回の改正により、個人情報を取り扱う事業者の責任が重くなりました。特に医療機関において注意すべき改正点は以下のとおりです。

1 情報の漏洩による報告義務

医療機関が取り扱う患者の診療情報は、特に取り扱いに注意を要する要配慮個人情報に該当することが多いです。このような要配慮個人情報が、第三者に漏洩する事故が発生した場合、個人情報保護委員会への報告が新たな義務となりました。また、漏洩された患者本人への通知義務も新たに発生します。

2 漏洩が発生した場合の罰金額の高額化個人情報の不正利用や漏洩が発生した場合、法人に対する罰金額が最大1億円に引き上げられました。

つまり、もし個人情報の不正利用や漏洩が生じた場合、医療機関は個人情報保護委員会や流出した患者全員に対して漏洩の報告をしなければならず、またその罰金額も高額となります。そのため、個人情報の適切な管理は、今後の医療経営においては必須となります。また、昨今では医療機関を狙った不正ハッキングも多発していることから情報セキュリティを高めていかなければなりません。

したがって、院長はもちろん、医療従事者全員が個人情報を適切に管理するという意識の向上を図っていくことが重要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第871号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

医療従事者に対する業務妨害行為について

質問

Q.最近、患者やその家族が医師に対して危害を加える事件が多く報道されています。私たち医療従事者は、このような業務妨害に対してどのような対策を講じるべきでしょうか。

回答

A.患者や親族が、歪んだ感情によって医師や医療従事者を攻撃する事件は後を絶ちません。誠実に診療を行なっている医師が、身勝手な理由により命を奪われることは決して許されません。そのため、我々は不当な業務妨害行為に対する対策を事前に講じておく必要があります。

まず、暴力や物を破壊する行為、脅迫的な暴言はいずれも犯罪です。このような犯罪行為に遭遇、または発見したときは躊躇せずに警察へ通報し、至急の対応を求めましょう。

次に、患者による攻撃的な言動により、適切な信頼関係を構築できないと判断した場合には、速やかに診療を拒否し退院を求めましょう。患者の攻撃的な言動は、診療を拒否する正当な事由と認められる可能性が高く、応召義務も問題になりません。このとき、クリニックに患者が居座る場合もありますが、不当に居座る行為も犯罪に該当するため、速やかに警察へ通報しましょう。

特に、訪問診療では、患者の自宅で攻撃を受ける危険な事例も多く報告されています。そのため、危険と判断したときにはすぐに退出するなどの対策が必要です。

そして、業務妨害行為に悩んだ場合、すぐに相談できる関係各所を事前に確認しておくことも重要です。いつでも相談できる弁護士と顧問契約を締結することも有効でしょう。

不合理な業務妨害を予測することは困難です。このような問題が生じた場合にどのように対応するかを、今のうちから明確に準備しておくことが肝要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第872号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

就業規則を作成・改訂する意味とは？

質問

Q.当院では、開業した際に社会保険労務士の勧めで就業規則を作成しましたが、それ以来変更をしていません。そもそも就業規則とは何ですか？また作成してから年月が経っているのですが、改訂をした方がよいですか？

回答

A.就業規則とは、勤務するスタッフが守らなければならない職場のルールです。常時10人以上を雇用する場合には就業規則の作成が義務となりますが、例えスタッフが10人未満であったとしても就業規則の作成を強く推奨します。

まず、就業規則を作成するメリットとして、社内ルールを明確にスタッフに示すことにより、院内の秩序を守ることができる点にあります。例えば、業務時間中の携帯電話の使用を禁止したり、派手な美容（ネイルや髪の色）を禁止したりするなど、院長が考える規則を就業規則に定めることによって、守るべき職場のルールとすることができます。

また、我々の社会環境は日々変化しているため、数年前では考えられなかった問題も生じています。例えば、新型コロナウイルスの流行による県外・繁華街への往来の自粛について、就業規則に定めがなければ厳格にスタッフに求めることができません。このような問題に対応するためには就業規則でルールを定める必要があります。

更に、就業規則に定めがなければ適用を受けることのできない制度もあります。例えば、有給休暇の計画的付与などの制度は就業規則に定める必要があります。また、就業規則を作成していることを申請の条件としている助成金も数多く存在します。

以上のとおり、就業規則を定めることによりさまざまなメリットがあります。また、古い就業規則では、今の問題に十分対処できないことも考えられます。そのため、定期的就業規則の内容を確認し、随時修正をしていくことも大切です。

無料法律相談窓口

日州医事 第873号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

スタッフの不祥事に対する損害賠償請求について

質問

Q.在宅医療や施設などで患者を診ている際に、提出すべき報告書などの文書が事務員のミスで提出されていなかった場合に、管理料などが請求できずに医療機関が数百万単位で損失をこうむった際、事務員個人に賠償責任が問えるものでしょうか？

回答

A.まず、使用者と事務員は雇用契約を締結していることから、事務員は指示を受ける業務に関して適切に処理をすべき義務を負っています。そのため、事務員が漫然と必要な業務を行わなかったことにより医療機関に損害を与えた場合、賠償責任を問える可能性があります。

その一方で、雇用契約においては、使用者は労働者が勤務することにより利益を得ている以上、労働者による一定程度のミスによる損害も受け入れるべきという報償責任の原則という考え方が存在します。そのため、事務員による軽微なミスを含めたすべてのケースで賠償を請求することはできません。

したがって、何度も注意をしたにも関わらず同様のミスを繰り返した悪質なミスや、明確な業務命令違反など、悪質なケースに対してのみ賠償請求できるとお考えください。

また、その場合でも横領などの犯罪行為以外では損害額のすべてを請求することはできません。請求できる賠償額はそのミスの悪質さによって変動しますが、目安としておおむね損害額の50%までが法律上認められる上限額とお考えください。

なお、労働者のミスに対する損害賠償と給与を相殺するケースが見られますが、これは違法となる可能性が極めて高いので行ってはなりません。労働者に対する賠償請求およびその支払については、給与の支払とは別に行うようにしてください。

無料法律相談窓口

日州医事 第874号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

就業規則の変更について

質問

Q. 30年以上前に先代がつくった当法人の職員の退職金規定が、非常に手厚く、将来の債務が過大となりそうです。この規定は就業規則に記載されており、経営者の一存で変更することは困難なようです。そこで現在中小企業退職金協会に積み立てている額程度を手当として月額給与に上乘せし、退職金は現時点までで清算、(税金のことを考えて)退職時に支給する方向で、規定変更することを検討しています。何か注意点がありますでしょうか？

回答

A. 就業規則の内容は使用者と労働者との雇用契約の内容となる重要な規定です。そのため、就業規則の変更を行う場合、特に労働者にとって不利益となる変更である場合は細心の注意を要します。

まず、変更する就業規則の内容を定めて労働者全員に示したうえで、労働組合が存在するなら労働組合に、存在しないならば労働者の過半数を代表する労働者の意見を聴取しなければなりません。そして、その意見を添付したうえで、変更した就業規則を労働基準監督署に提出すれば、就業規則の変更手続自体は可能です。

問題は、労働者に不利益な就業規則の変更の場合、当該変更は無効と判断される危険があることです。不利益な就業規則の変更の場合、使用者の勝手な変更ではなく、当該変更が合理的な変更であると認められなければなりません。特に、給与や退職金に関する問題は、労働者は敏感に反応することが予想されるため、慎重に考えなければなりません。

そのため、変更する前後により労働者の受け取る退職金がどのように変更するのか、その変更する理由が何なのかを労働者に対して丁寧に説明したうえで、変更を行うべきでしょう。仮に反対する労働者がいた場合、無効となり得るのか否かは個別に専門家に相談されることをおすすめします。

無料法律相談窓口

日州医事 第876号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

ネット上の悪質な書き込みや誹謗中傷について

質問

Q.近ごろ、自己の思いどおりにならないことなどの不満について、患者がネット上に書き込んでいるところを散見します。私たちは、このような悪質な書き込みや誹謗中傷について、どのように対処すればよいのでしょうか。

回答

A.昨今、インターネット上の誹謗中傷は悪質化しています。特に、医療機関では、Googleマップによる口コミを中心に、患者や第三者による悪質な書き込みや誹謗中傷の数が増加していることから、適切な対処方法を知っておくことは重要です。

まず、悪質な書き込みに対する対処として、大きく①削除を求める方法と②書き込み者を特定して賠償請求を行う2つの方法が考えられます。

書き込みの削除を求める場合、当該書き込みの行われたSNSやHPの管理者に対して、所定のプラットフォームに基づき任意の削除要請を行います。しかし、内部基準に該当しないなどの理由で削除要請に応じない場合もあり、この場合には強制的な削除を求めるために裁判手続を利用することになります。

次に、書き込み者を特定して損害賠償を請求する場合、書き込み者のIPアドレスを特定のうえ、書き込みを行った者が利用しているプロバイダーに対して書き込み者の情報開示を求めていくことになります。もっとも、プロバイダーは任意開示を拒絶することが多く、この場合には発信者情報開示を求めて裁判手続を行うことになります。

しかし、裁判手続を行う場合には負担も重く、全てに対して裁判手続を行うことは現実的ではありません。そのため、悪質な書き込みに対しては、事実無根である旨を明示した反論を記載することや、悪質な書き込みに対しては厳粛な対応を取る旨明言するなど、そもそもそのような書き込みをさせないような対策を取ることが重要です。

また、脅迫や事実無根のデマを記載するなど、極めて悪質と判断される場合には、警察に対して被害届や告訴状を提出し、刑事事件として捜査を行ってもらうことも考えられます。

無料法律相談窓口

日州医事 第877号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

ハラスメント対策について

質問

Q.今年から、クリニックでも職員のハラスメント対策を講じなければならない法律ができたと聞きました。具体的に医療機関において備えておくべきハラスメント対策としてどのようなものがありますか。

回答

A.労働施策総合推進法という法律に基づき、2022年4月より医療機関含めた事業主はハラスメント問題に対して「雇用管理上必要な措置を講じなければならない」という義務が課されました。そのため、スタッフを雇用する事業主はこのハラスメント対策を速やかに行う必要があります。

ところで、性的な言動を行うセクハラが許されないことは当然ですが、パワーハラについてはスタッフに対する注意・指導との境界線が問題となります。スタッフが何かミスをした際にその注意をしたことがパワーハラととらえられる危険があるからです。

この時に重要となるのは、「当該言動が業務上必要かつ相当な範囲を超えた」ものであるか否かという点です。

例えば、スタッフの軽微なミスに対して厳しい叱責を複数回行うことはその指導方法の必要性がないためパワーハラとなる可能性がある一方、重大なミスに対してその危険性を知らせる注意は業務上必要な指導として適法となる可能性が高いでしょう。

このようなパワーハラ含めたハラスメントとは何かということを、スタッフが正確に理解できるように研修会を行っていくことが重要となります。

その他、事業主はハラスメント対策として、①方針の明確化およびその周知・啓発 ②相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ③職場におけるハラスメントへの事後の迅速かつ適切な対応を行う義務があります。

そのため、今後ハラスメント問題は組織全体の問題として考え、スタッフがハラスメントを理解して問題が生じないように研修を行うこと、およびもし生じた場合には適切な対応ができる体制を構築していくことが重要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第879号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

個別指導・監査について

質問

Q.昨今、医療機関に対する個別指導や監査が多く行われていると聞きます。そもそも、医療機関に対する個別指導や監査とは何ですか？ また、日頃からどのような準備をしておくべきでしょうか。

回答

A.保険医療機関などは、治療費のうち患者から一部負担金を徴収し、それを控除した分を保険者にレセプト（診療報酬明細書）により請求します。当該レセプトの内容に誤りや不正が予想される場合、当該保険医療機関に対して適切な診療報酬へ修正するよう個別指導や監査が行われます。

個別指導は、①新規開業の医療機関に対して開業後実施される場合 ②診療報酬明細書の1件あたりの平均点数が高い医療機関に行われる集団的個別指導の後、翌年度も高点数に該当する場合 ③患者や保険者からの告発により行われる場合④個別指導後の再指導の大きく4パターンに基づき行われます。そして、当該個別指導によって悪質と判断された場合、監査が行われます。なお、個別指導を不当に拒否した場合にも監査の対象となりますので、個別指導を拒否すべきではありません。

個別指導に備えた準備として、まず個別指導が行われるまでに、個別指導の対象となりそうなカルテを点検し、質問に対して的確な回答するためのメモを作成することが重要です。そして、個別指導を行う行政の職員が常に医学的内容に詳しいとは限らないため、カルテの記載に基づき十分な説明を行うことが大切です。また、職員や元職員、患者による告発は、医師と周囲の人間との意思疎通不足が原因であることも多いです。そのため、なぜこのような検査や治療、診断書の書き方をするのかを日頃から説明し、誤解に基づく告発が起きないようにすることも大切です。

もっとも、これらの個別指導や監査が行われる場合、医師の心理的負担が非常に重いことから、県医師会役員が同席するほか、医療機関に詳しい弁護士が手続きに同席するケースも増えています。

そのため、個別指導や監査が行われる場合、決して医師一人で悩まず、県医師会や弁護士へ相談してその対策を協議して、適切な対応を行うことが極めて重要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第880号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

カルテの記載内容について

質問

Q.私はこれまでカルテには治療に必要な事実や治療経過を記載していました。しかし、カルテは医療過誤で重要な証拠になるとも聞きます。弁護士の視点から見て、何かカルテの記載について注意する点がありますか？

回答

A.医師がカルテを作成することは医師法上の義務であるとともに、今後の治療を考える重要な資料です。その一方、カルテなどの診療記録は、原則として開示請求を受けると開示しなければならず、医療過誤において重要な証拠ともなります。

そのため、カルテは、患者や家族、ひいてはその依頼する弁護士や裁判所も読む可能性のある医療記録である点に留意してください。そのうえで、カルテを作成するにあたり、以下の点に注意してください。

① 患者が読む前提でカルテを作成すること

患者が見たときに偏見や人格攻撃と感じる書き方は避ける必要があります。例えば、「患者の理解が悪い」ではなく「患者に繰り返し療養上の注意を説明したが遵守しない」と具体的に記載するとよいでしょう。また、医療に関係のない患者のプライバシーなどは記載しないようにしましょう。

② カルテに記載がなければ、その事実が否定されること

「カルテに記載はしていないが、こういう事実があった」という主張が認められる可能性は極めて低いことから、重要な事実の記載は強く意識すべきです。例えば、リスクのある医療行為を行う場合や、患者が医師の指示に従わない場合に行う危険性の説明は、「言った」「聞いていない」の水掛け論になりやすいため、どのような説明を行ったのかを詳細に記載するようにしましょう。

③ カルテに記載された内容は重視されること

医師が何気なく記載した意見や考えでも、カルテに記載された以上は重い内容として取り扱われます。そのため、軽く記載した自己反省の内容が、「医師が事故の責任を認めた」と取り扱われる可能性が十分にありますので、不用意な記載は避けるべきでしょう。医療安全のために主治医の意見は重要ではありますが、これはカルテ以外の内部文書に記載すべきでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第881号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

患者の保険解約手続と医療機関の関与

質問

Q.高齢の入院患者の長男より、患者本人が契約者である保険解約のために郵便局に外出させたいとの申し出がありました。コロナ禍であり、外出禁止である旨を伝えたところ、長男は患者に記入させてほしいと委任状用紙を持参しました。患者は軽い認知症があり、日常会話や住所氏名の記載は可能であるものの、理解力・判断力の低下はあります。患者には複数の子がいます。後日問題が起きた場合、書類の受け渡しをした医療機関の責任が問われる可能性があるのでしょうか。どのように対応するのがよいのでしょうか。

回答

A.ご質問のケースは、患者の財産に関する手続であるところ、もし患者さんがお亡くなりになられた場合、患者の財産は、お子様らなどの相続人が相続することとなります。この場合、もし患者の長男が他の相続人に無断で患者の財産を費消した場合などには、長男と他の兄弟が遺産分割で揉めることが予想されます。

この場合、仮に医療機関が関与して書類作成を行ったとしても、それによって何かしらの責任が問われることは考えにくいでしょう。しかし、その一方で、本当に患者はその書類を理解して署名したのかなどの認知機能や、どのような経緯で署名することになったのかなどの事情について、医療機関に問い合わせや照会、またはカルテ開示請求が来る可能性が考えられます。その場合、医療機関の回答内容次第で遺産分割の内容が変わり得ることから、詳細な回答が必要になるでしょう。

そのため、医療機関としては、事情のよくわからない患者の遺産分割に巻き込まれる事自体が負担でもありますので、患者が行う解約手続の内容には関与しないのがよいでしょう。

具体的には、患者へ必要書類を郵便で送っていただき、親族が直接患者に対して書類の説明を行い、患者自身が署名押印や返送を行なっていただくようにする方法があり得ます。また、どうしても面会して手続きを要する場合には、医療機関としては感染対策を講じた面会場所のみを提供し、その中身には一切関わらないようにする手段も有効でしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第882号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

防犯カメラの設置・運用について

質問

Q.当院に来られる患者さんの中で、検査費用などの治療費が思った金額より高かったためか、受付の事務に悪態をついたり大きな声を出されたりする人がいます。そのため、クリニックの受付に防犯カメラを設置しようと考えているのですが、何か注意すべきことはありますか？

回答

A.患者の中には、クリニックのスタッフに対して大声を出す、または威圧的な態度でクレームを言うてくる方が一定数存在します。特に、悪質なクレームの場合、スタッフも恐怖心を感じてしまい、診療業務の妨害にもなります。この点、防犯カメラが設置されていれば、そのような悪質なクレームが映像として記録されるため、有効なクレーム対策となります。また、防犯カメラは、院内のセキュリティを確保するためにも有益です。

その一方、防犯カメラの映像は、来院される患者に関する情報であることから、個人情報保護法で定める「個人情報」に該当します。そのため、防犯カメラの映像は、医療機関における個人情報として厳格に管理を行う必要があります。また、防犯カメラにより映像として撮影される以上、患者のプライバシー権にも配慮する必要があります。

したがって、防犯カメラを設置する場合には、具体的に以下の点に注意して運用をされるとよいでしょう。

① 防犯カメラの設置および運用に関する管理責任者を選任すること。
当該責任者には秘密保持の誓約書を提出させるなど、秘密保持義務を徹底させることが大事です。

② 防犯カメラの設置および運用にあたり、合理的に許容される撮影区域を設定すること。

特に、過剰な防犯カメラの設置は避けるとともに、病室などの患者の私的な空間の防犯カメラの設置は行ってはいけません。

③ 防犯カメラの設置区域に、防犯カメラが設置されていることを周知すること。

受付や患者の見える位置に防犯カメラを設置している旨を示す案内を出すともよいでしょう。

④ 防犯カメラの映像が、外部に流出することのないようデータサーバーの適切な管理を行うこと。

個人情報として流出がされないよう厳格に管理していくことが必要です。一定期間が経過すれば、データを削除していくのもよいでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第883号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

医師の救急搬送の同乗について

質問

Q.患者の急変や急病等で高次医療機関への救急搬送をお願いすることがありますが、その際に救急隊から医師や看護師の同乗を求められることがあります。同乗する場合、その間、1時間以上、診療を制限せざるを得ませんし、帰りの交通費なども（患者側に請求することは法的には可能なようですが低所得の方などもおられ）現実的には医院持ち出しとなります。そもそも騒音のなか、狭く、揺れる車内でできることはほとんどありませんし、心肺蘇生などもむしろ救急隊の方が手慣れていると思われ、同乗することで予後が改善することは皆無かと思われ（何かあったときの救急隊の免罪符的な役割はあるのかもしれませんが）。こちらが必要と考えて同乗する場合ならともかく、そうでないと思われる場合、断ってもいいものでしょうか？

回答

A.まず、救急隊員が医師に同乗を求める理由は、厚生労働省及び消防庁が各都道府県宛に出している「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」という内部規定中に、以下の定めがあるからです。

「要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として要請元医療機関の医師又は看護師が同乗すること。同乗できない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し、了承を得ること。」

つまり、原則として救急隊のみでの転院搬送は行わず、要請元医療機関の医師または看護師の同乗をお願いするよう定まっているために、救急隊員は医師の同乗を要請します。ただし、当該規定は単なる行政内部の規定に過ぎず、医師を拘束する規定ではありません。そのため、搬送元医療機関の医師が同乗は不要と判断した場合にまで、同乗を強制されるものではありません。もっとも、万が一患者の容体に急変があった場合、医師が同乗しなかったことを捉えて医療過誤と指摘されるリスクも考えられます。そのため、円滑な転院搬送とリスク防止を考慮すれば、同乗拒否は慎重に考えなければいけません。

最後に、医師が救急搬送に同乗した場合、「CO04 救急搬送診療料 1300点」、これが30分を超える場合には「長時間加算700点」などの加算があるとはいえ、同乗する医師が受ける時間的・場所的負担は重く、帰る手段がない状態さえあります。このような医師の過酷な負担に対するサポート（交通手段の確保や交通費の支給など）は、社会の医療体制を守っていくためにも急務であると感じます。

無料法律相談窓口

日州医事 第884号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

未払い診療費の回収について

質問

Q.当院の患者さんで、窓口負担となる治療費の滞納が目立つ方が増えてきました。あまり強く督促を行うのはクリニックの評判を考えるとどうかと思いますが、滞納が増えてくるならば何かしらの対策を行う必要があると考えています。どうすればよいですか？

回答

A.窓口負担の治療費を滞納される患者の数は増加傾向にあります。自由診療はもちろん、保険診療であっても滞納件数が増えれば未払いの治療費の額は高額となりますし、誠実にお支払されている患者の平等を図るためにも未払い診療費対策は急務です。

その一方で、厚生労働省（当時は厚生省）は、「治療費の滞納がある」だけでは応召義務に基づき診療の拒絶はできない旨の通達を出しているため診療の拒絶はできません。また、治療費を払えない患者に対して訴訟や差押などの強制的な回収を行うことは、周囲の評判やクリニックの事務負担から考えてもあまり得策ではありません。

そのため、大切なことは治療費の滞納が発生しないような体制づくりにあります。

まず、入院などにより一定額以上の治療費が予想される場合には、入院保証金を受領して退院時に精算する方法が考えられます。

また、滞納が発生した場合には、支払計画を明記した念書や支払を約束する誓約書を作成して署名してもらうことも重要です。更に、家族や近親者などを滞納された治療費の連帯保証人になってもらうことも有効です。

その後、念書や誓約書に基づいた支払さえも滞納される場合には、その支払いを求める内容証明郵便や電話で督促を行うと効果的です。

なお、保険診療において医療機関が善良な管理者として督促を行なったにも関わらず、支払がされない場合、保険者が一部負担金を支払うという保険者徴収制度があります。未払診療費を社会保険から受け取ることができるのでメリットが大きいのですが、保険者徴収制度の適用を受けるためには厳しい要件が定められているため、使用できるかは慎重な判断を要します。

無料法律相談窓口

日州医事 第885号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

治療費の返還および賠償請求について

質問

Q.先日、小学生の指の骨折の治療をしました。変形治癒しないように固定をし、テーピングを指示していました。受傷後3か月で軽度の回旋変形が残りました。動きの制限もなく、機能的に問題ないと考えられたので、「気になるときは手術になりますので、高次医療機関を紹介します」とお話ししました。母親は父親と相談しますとのことでした。そこで、相談です。父親が治療費の返還、賠償を請求してきた場合どのように対応したらよいのでしょうか。

1. こちらとしてはちゃんとした治療をしたうえでの状態なので、応じないのが正解かと思っています。

それでも言ってきた場合。

2. 医師賠償保険で対応する場合、こういった手続きをすればよいですか。

以前、問い合わせた際、訴訟になってから相談するようにと言われました。こちらとしては不安なのですが、そんなものなのでしょうか。保険で対応する場合、こういった段取りになるのですか。訴状が届くまでは1. を主張した対応でよいのでしょうか。

回答

A.質問1について

「治療の内容に納得できない」「怪我（疾患）が改善しない」などを理由として、患者やその親族が治療費の支払を拒絶し、その返還を求めるケースは現在多発しています。そのため、どのような場合に治療費の返還義務が生じるかの説明をします。まず、医療機関（法人の場合は医療法人、個人の場合は医師）と患者との間には診療契約という契約が発生します。診療契約とは、患者は医療機関に対して治療費を支払う代わりに、医療機関は診療当時の医療水準に則った医療を提供することとなります。重要なポイントは、医療機関が負う義務は、「患者を治癒させること」ではなく「医療水準に則った医療行為を行うこと」であるという点です。裏を返して言えば、医療水準に則った医療行為を受けた患者は、例えその結果に不満があったとしても、治療費の返還を請求することはできません。

また、医療機関として、患者の窓口負担の治療費は返還する一方、社会保険に対して診療報酬（レセプト）を請求することは矛盾した対応となるため許されません。行なった治療に問題がないならば、患者には毅然と治療費の返還を拒絶する必要があります。そのため、ご相談のケースでは、行なった治療が適切である旨を患者家族に説明し、治療費の返還は拒絶されるのがよいでしょう。それでもなお、患者家族から治療費の返還を要求してくる場合、患者による不当要求の可能性があるため、一度弁護士へご相談されてみるとよいでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第886号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

試用期間と本採用拒否について

質問

Q.当病院では、新入職員について3か月の試用期間を設けています。これまでの職員は問題なく試用期間満了後に本採用していたのですが、この度、採用した新入職員については簡単なミスが多いうえ、勤務態度にも問題があることから、本採用を拒否して退職してもらうことを考えています。この場合、注意すべき点はありますか？

回答

A.医療機関では、小さなミスによって大きな事故が生じる危険が常に存在します。そのため、医療従事者には正確な作業が求められるものの、履歴書や面接のみでは適正な判断が難しいため、本採用前に試用期間を設けている医療機関は多く存在します。

その一方、試用期間とはいえ、労働者は本採用されることを期待して勤務を行っている以上、本採用を拒否できる場合は限定されています。具体的には、本採用拒否を行うためには、①客観的に合理的な理由が存在し、②それが社会通念上相当であることが必要です。

そのため、「他にいい人を採用できた」「新しい人を採用する必要がなくなった」などの病院側の事情や、「他にもっといい人を雇用したい」などの抽象的な理由によって本採用を拒否することはできない点に注意が必要です。

ご質問のケースでは、職員の方の勤務態度に問題があるとのことですが、この場合には改善指導や面談を行って労働者本人に到達すべきレベルを理解させることが重要です。当該指導を行っても、客観的に改善が見込まれない場合には、本採用の拒否が許容される可能性があります。

もっとも、本採用を拒否する場合でも、後日の紛争を防止する観点からすれば、当該職員とよく話し合い、労働者も合意のうえで本採用を見送ることが好ましいでしょう。

なお、試用期間は合理的な範囲で行わなければなりません。そのため、合理的な理由なく1年を超える試用期間の設定は避け、3か月から6か月程度の期間とするのがよいでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第887号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

退院を拒否する入院患者の対応について

質問

Q.当院では入院患者の受け入れを行っているところ、すでに退院できる状態になっていながら、素直に退院してくれない患者がいます。中には、患者に退院されては困るという理由で、退院をさせないようにする患者の家族も散見されます。これまでは、患者やその親族との話し合いでなんとか退院してもらっていましたが、退院を不当に拒絶する患者が出現した場合、医療機関はどのように対応すべきでしょうか。

回答

A.患者本人の希望やその親族の事情などにより、退院できる身体的状態でありながら、退院を拒絶する患者の事例が散見されます。そのため、有床の医療機関では退院を拒絶する患者の対応方法を確認しておくことは重要です。

この点、病院からの退院および退去要求に対して、患者が病院の医療過誤を主張して争った事案に関して、裁判所は、「①医師が、患者の病状が、通院可能な程度にまで治癒したと診断した場合に、②同診断に基づき病院から患者に対し退院すべき旨の意思表示があったときは、③医師の上記診断が医療的裁量を逸脱した不合理なものであるなどの特段の事由が認められない限り、入院をともなう診療契約は終了し、患者は速やかに入院患者用施設である病室から退去する義務を負う」という判断を示しています。

そのため、医療機関が退院可能と判断した場合、その理由を患者本人に十分説明のうえ、合理的な期間内での退院を求めた段階で、患者は入院する根拠を失います。当該期間経過後は患者による不当占拠として毅然と対応していくことが重要です。なお、病院に居座る理由として医療過誤を主張してくるケースもありますが（前述の裁判例はまさにその事案です。）、「医療過誤の有無」と「退院の可否」は別の議論ですので、怯むことなく退院を強く求めましょう。また、可能であれば入院を受け入れる際に記入してもらった連帯保証人や身元引受人である親族にも協力を得たうえで、説得を行いましょう。

もっとも、それでも患者が病室に居座る場合や認知症など患者の意思能力に問題がある場合に、医療機関が実力行使で退院させることは法律上問題があるため、行うべきではありません。この場合には、速やかに病室の明渡しを求める訴訟手続を経たうえで強制執行を行うことがよいでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第888号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

問題行動を起こす患者対応について

質問

Q.当院に自費で通院されていた患者で、後日保険会社が治療費を負担する事になったため、自費の返金をするために必要書類を案内しました。しかし、患者が持参した書類に不足があったためスムーズな返金ができなかったところ、その患者が「どうしてこんなに遅いんだ」と大声とともに威圧的な言動を行なったため、対応した職員は強い恐怖心を抱きました。このような問題ある行動を起こす患者には、どのように対応していくべきでしょうか。

回答

A.「モンスターパシエント（以下、「MP」という。）」は、医療機関の円滑な業務を妨害するうえ、職員に多大な心理的負担を与えるため離職の大きな原因にもなる重大な問題です。そのため、MPの種類と特性を見極め、職員を保護する事が重要です。

① 職業的なMP

交渉を有利に進め、自分の要望を実現するための手段のひとつとして、暴力・暴言を一つの道具のごとく確信犯的に日常的に使う患者

② 普通の患者によるMP化

普通の患者だったが、医療機関との意思疎通の手違いのため、本来はそういう患者ではないのに暴力的手段を使ってしまう患者

③ メンタルヘルスの問題を抱えた患者によるMP化

障害・疾患、薬物やアルコール中毒のため社会的な適応能力が低下し、表現方法のひとつとして、暴力的行動を行なう患者

まず、①については、不当な利益や要望を実現するために暴力・暴言を行う極めて悪質なMPといえます。この場合、暴力・暴言があった場合には速やかな警察への通報を行うなど、警察との連携が重要になります。次に、②については、患者への接遇が予防策として重要です。普通の患者がMP化しないようにするため、患者との接し方や言動など、接遇レベルの向上が有効策です。

最後に③は、問題行動を行う患者自身は自らの行動を「正しい行動」と認識しているため、解決が難しいです。この場合、医療機関として「当該患者の言動により信頼関係が破壊され、正常な治療を行う事ができない」と判断した場合には、診療を拒絶する正当な事由が存在すると考えられるため、以後の診療を明確に拒絶する選択も重要です。

ご相談のケースは、②と③の複合的な事例かと思われます。そのため、患者接遇に問題なかったかを検証したうえで、当該患者に対しては「以後同様な行為を行われる場合には診療が難しくなる」旨を伝えるべきです。それでもなお同様の威圧的な言動が繰り返される場合には、診療拒絶を検討するのがよいでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第889号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

看護師が病院を選ぶ理由， 去る理由

質問

Q.当院では，看護師不足が常態化しており新しい看護師を採用できたとしても，短期間の間に退職してしまうケースが多く，大変困っています。他の医療機関とも給与などの待遇面はほぼ同等であるにも関わらず，当院を離職した看護師が近隣の医療機関に就職しているケースも散見されます。今後，新しく雇用する看護師を定着させるために，どのようにすればよいですか？

回答

A.まず，都会・地方問わず看護師不足は常態化しており，派遣含めた看護師の確保は医療機関の喫緊の課題といえます。もっとも，看護師の離職率は各医療機関によって大きく異なります。では，短期間で離職が相次ぐ医療機関と長く定着してくれる医療機関との間には，どのような差があるのでしょうか。

21歳から29歳までの看護職（正・准看護師，保健師，助産師）500名に対して行ったアンケート結果によれば，回答者500人中369人

（73.8%）の看護職が「辞めたいと思ったことがある」と回答しています。その理由のトップ3は，1位：「忙しすぎる」，2位：「上司への不満」，3位：「希望する休日がとれない」でした。看護職業務の激務さが大きな離職理由となっていることは周知のことである一方，「上司への不満」が2位となっている点は注目したい点です。また，「どうすれば離職を回避できたか？」という質問に対しても「管理者・上司の対応」という回答も多く見られ，職場内の人間関係に悩む・不満を持つ看護職は非常に多いのが実情です。

確かに，看護師の定着のために多様な勤務形態の導入や給与アップ，福利厚生の充実などの就労環境の改善も効果的ですが，急に実現することは難しいでしょう。しかし，職場内におけるパワーハラスメント防止の徹底やコミュニケーションの重視は，比較的すぐに実行することができる対策といえます。少なくとも，「人間関係」を理由として離職する看護職員が実は数多く存在する事実は深く理解する必要があります。

ご相談いただいた医療機関でも，職場内の人間関係を含めたコミュニケーションに問題はないか，幅広く職員の意見を聴取し，少なくとも人間関係を理由とした離職を予防するための対策を行っていくことが肝要ではないかと思います。

無料法律相談窓口

日州医事 第890号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

治療行為に関する患者以外の同意について

質問

Q.ある日、外来で診察に来られた高齢の患者に重い疾患が予想されたことから、手術含めた治療の説明を行ったところ、本人に認知症状が見られ、こちらの説明を理解しているように思えませんでした。また、その患者の家族は遠方地に住んでいるため、診察に同席してもらうことも難しいです。このような場合に、医師として誰に対してどこまでの説明を行う義務があるのでしょうか？

回答

A.医療機関は、医療行為の同意を誰からどこまで得なければならないのかという問題は、実は法的に画一的基準が存在していないため、非常に難しい問題です。

まず、医療行為の同意を行うのは、医療者からの十分な説明を前提とした患者本人が行うことが原則です。以前では、ガンの告知などは患者家族にのみ説明を行う方法もありましたが、現在では患者本人の自己決定権を尊重するために、特別な理由がない限り、本人への告知と説明を行うようにすべきでしょう。

そして、本来であれば、自らの身体に関する治療、特に手術などの同意権は高度に一身専属的権利であるため、家族であっても同意する権限はないとの考えもあり得ます。

しかし、患者本人がその治療内容を理解することができない場合や、同意を行える身体的状況ではない場合、その親族への説明によって、医師としての説明義務を果たしたと判断している裁判例が多数存在します。

その一方、帝王切開による分娩の際、患者の夫の同意を得て子宮筋腫などのために子宮の全摘出を行った事例では、裁判所は医師に対し説明義務違反と判断しました。これは、患者に与える手術の影響の大きさおよび本人から同意を得る機会があったことから、親族による代諾を許さなかったものといえます。

ご質問のケースでは、まずは患者本人へ十分な説明を行うことは前提としたうえで、明らかに理解できていない様子であれば、患者のキーパーソンとなる親族への電話連絡などを行うことが好ましいでしょう。そして、「患者本人へ説明したことおよびその親族へ連絡を取り説明したこと」を明確にカルテなどの記録に残しておくことが重要です。もし、親族が電話に出ないとしても、そのような連絡を行った旨を必ずカルテに記載してください。

もっとも、親族が全くいない場合や児童の親権者が医療ネグレクトにより同意をしない場合などの対処をどうすべきかなどの問題点は未解決であり、ケースバイケースで医師として果たすべき行為がどこまでかを慎重に判断していくことが必要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第891号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

「パートナー」による同意について

質問

Q.外来受診された患者さんが、緊急手術することとなりましたが、一緒に来院された同性の方が、「パートナーシップ宣誓書受領証」を提示されました。この場合、パートナーに事前説明や手術同意書への記入などを依頼することは、法的に問題ないのでしょうか。また逆に法的な婚姻関係でないことを理由に病状説明などについて断ってもよいのでしょうか。

その他、パートナーに対して、医療現場で考えられる他の手続きや対応について注意点などあれば教えてください。

回答

A.旧来の日本の伝統的家族とは「男性と女性が法律婚を行うこと」を前提としており、さまざまな社会制度もこれを前提に設計されてきました。

しかし、「法律婚の有無（婚姻届の提出）」のみにより、家族の権利が否定されるのは不合理ではないか？長年、夫婦同然に生活してきた、いわゆる事実婚（同性パートナーも含む）の人にも家族としての権利を与えるべきではないか？との問題提起がされてきました。その結果、現在では裁判所でも夫婦同様の生活をしている事実婚の方々に法律婚と同様の権利を認める判断が相次いでなされています。

ただ、このような事実婚の難点は、その判別の難しさにありました。つまり、法律婚とは異なり、事実婚の場合、これを示す簡易かつ客観的な資料がこれまでなかったため、事実婚のパートナーと単なる交際相手・友人の区別が困難でした。その結果、多くの医療機関で事実婚のパートナーを親族として認めないという運用がなされているのが現状です。

このような難点を解決すべく、多数の市町村がパートナーシップ宣誓制度を導入し、宣誓受領書を交付しています。当該制度自体には法的根拠はないものの、事実婚を公的に証明する資料であること、および前述のような社会的潮流や裁判所の考え方に基づけば、当該宣誓受領書を有している方に対しては親族と同様な扱いが求められると考えるべきでしょう。

以上を前提にご質問に回答いたしますが、宣誓受領書を有している方の場合、医療機関としては親族と同様の扱いを行うべきであることから、宣誓受領書を有する方に対する事前説明および手術同意書を依頼することは、法的に問題ないでしょう。むしろ、宣誓受領書を提示して説明を求めているにも関わらず、説明を拒絶した場合、医療機関としての説明義務違反が問われる可能性も十分にあり得るため、拒絶は行うべきではありません。

そして、医療現場で注意すべき点としては、対応を統一することです。つまり、法律婚ではないが患者のパートナーであると主張する方が現れた場合、その対応を各現場の判断に委ねるのではなく、医療機関として宣誓受領書の有無を基準に対応を判断することを内部的に統一することによって、平等な対応を心掛けることが大切です。

無料法律相談窓口

日州医事 第892号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

医療機関の敷地内で起きた事故について

質問

Q.駐車場での患者の自損事故により当院駐車場が破損しました。事故の目撃者はいたものの、当該患者から申告されない例がありました。自己申告されない方に問い詰めることがためらわれ、当方の保険で修理しましたが、本来ならこのようなケースではどのように対応すべきでしょうか。

また、追突により破損した車寄せの壁を全面修繕したケースで、事故当時に相手保険会社から修理代金の支払を受けましたが、その後2年経過し、追突の影響が局所だけでなくその天井部分にも大きく力がかかっていることが判明しました。このような場合、事故当事者や保険会社へあらためて請求することは可能でしょうか。

回答

A.まず、駐車場で発生した事故は、物損事故に該当しますので、事故の存在を確認した段階で警察に連絡して事故処理をしてもらうことが重要です。そして、駐車場を破損させる事故の場合、発生した損害について加害者がすべて賠償すべき義務を負うところ、その賠償を請求するためには加害者を特定する必要があります。

しかし、警察も加害者を特定することには限界があり、加害者を特定する証拠がなんら存在しない場合、特定することが不可能という事例も多く存在します。

そのため、事故が生じた場合の加害者を特定する手段として、駐車場に防犯カメラを設置することは有効です。

本件の場合、目撃者がいるとのことですので、目撃者の話を確認したうえで当該患者に事実関係の確認を行い、もし当該人物が事故を起こしたことを認める場合には修理費用などの請求を行う対応がよいでしょう。

後段のご質問ですが、残念ながら事故当事者および保険会社への請求はいずれも困難と思われます。なぜなら、修理代金の支払を受けるにあたり免責証書または示談書という書面を取り交わすことが多いですが、これは法的に示談を意味し、「当該賠償金の支払によって、事故の賠償はすべて完了した」ことを相互に確認する内容となっています。そのため、当該免責証書を取り交わした後に、追加の請求はできないのが大原則です（人身損害の場合には、一部例外もあります）。

また、事故から長期間が経過した場合、その損傷が交通事故によって生じたという因果関係の証明も困難となることが多いです。

したがって、もし交通事故により何かしら損傷を受けた場合には、その内容で本当に示談してよいのか、他に損害がないのかを慎重に検討したうえで、免責証書などの書面を取り交わすことが重要です。もしご不安な場合には、書面を取り交わす前に一度弁護士に相談して内容の確認をしてもらうことが好ましいでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第893号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

患者に運転をやめさせたいときの対応について

質問

Q.先日、当院の患者さんが人身事故を起こし、重大な結果となりました。その患者さんは、他医で抗てんかん薬を処方されている方で、以前から小さな物損事故などを複数回起こしていたようです。外来受診の際、自動車の運転は控えるように何度か注意しておりましたが、車がないと不便などの理由で運転を継続しておりました。被害者のことを思うと心が痛みますし、かかりつけ医として責任も感じます。その他にもへこみや擦り傷だらけの車で、駐車スペースを大きくはみ出して駐車している患者さんもおられます。

このような患者さんに運転をやめるように指導し、家族にも同様の指導をしますが、周囲の意見に耳を傾けず、運転に執着する方も少なくありません。実際に大きな事故を起こしていなければ警察が対応するとも思えません。この場合、かかりつけ医としてどのような対応ができるのでしょうか？

回答

A.高齢者やてんかんなどの持病を抱えておられる方による悲惨な交通事故が後を絶たないことから、運転免許の取得や更新に関してさまざまな制限が設けられています。

まず、道路交通法が改正され、75歳以上の高齢者が運転免許を更新する際には、運転免許センターにて認知機能検査が行われます。「認知症のおそれがある」とされた人については、医師の診断書が求められ、認知症の診断書が提出された場合、公安委員会は運転免許更新を拒否することになりました。また、てんかんなどの疾病に関しては、運転免許を取得または更新する場合には、病状などを確認する質問票に正しく答えなければならず、虚偽の申告をすると罰せられます。そして、その際にてんかんなどの疾病の存在が確認された場合には、一定の要件（運転に支障するおそれのある発作が2年間ないことなど）を満たさない限り、運転免許の取得または更新が拒絶されることとなります。

しかし、認知症のおそれとの診断がなされず、また運転者が質問票に正しく病歴を記入しないなど、本来なら運転すべきではない疾病者が運転行為を継続している事例も多く存在することも事実です。この場合、医師は当該患者および家族への十分な指導を行ったことを前提に、それでも運転行為を止めない場合、医師は当該運転者の運転免許を管理する公安委員会へ病状を届け出ることができます。当該届け出は、医師の守秘義務に反するものではなく、また当該届け出の書類は、各公安委員会に問い合わせただけであれば取得できます。そのため、かかりつけ医として、当該患者の車の運転は見過ごせないという事例に遭遇された方は、当該公安委員会への届け出を検討されるとよいでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第894号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

待合室で発生したわいせつ事案への対応について

質問

Q.当院の待合室で10代女兒へのわいせつ事案が発生しました。隣に座っていた中年男性が執拗にスカートの中を覗き込もうとしていたようです。母親からの報告ですぐに監視カメラを確認して事実であると判断しています。

しかしながら、患者家族が警察の介入までは望んでいませんでしたので、本院から警察への通報は行いませんでした。その後、本院でもスタッフと今後の患者様の安全対策について検討していますが、今回のような場合、本来どのように対応すべきなのでしょうか。また、このような問題を起こす方に対して、通院拒否などの対応をとることは可能なのか教えてください。

回答

A.まず、院内でこのような問題行動を生じさせる者のために、医療業務に支障が生じ、結果的に医療従事者の皆様や善良な患者さんに多大な負担と不利益が生じてしまうことに、筆者も強い憤りを感じます。

さて、本件の中年男性が行った「スカートの中を執拗に覗き込む行為」は、宮崎県迷惑行為防止条例違反となる可能性が高く、この場合懲役刑と罰金刑が定まった犯罪行為となります。このような犯罪行為が発生した場合、管理者としては、まず被害者を保護するとともに、周囲の方々の安全を確保することが最優先となります。

本件の場合、被害者の母親からの報告および監視カメラより犯罪行為の事実が確認された以上、被害者を別室で保護するとともに、速やかに警察に通報して中年男性の身柄を確保し、その後は警察の捜査に委ねるのが適切であったと考えます。確かに、警察へ通報することで問題が大きくなることを避けたいという被害者の心情は深く理解できるものの、当該中年男性が暴れるなど、更なる被害が生じる事態を避けるためにも、警察へ通報することの必要性を被害者や親族に説明して、警察による介入を求めることが適切であったと考えます。

また、このような患者による犯罪行為が発生した場合に備えて、防災訓練と同様、発生した場合の対処方法や所轄警察署の連絡先の確認・通報の流れなどを日頃からスタッフと共有しておくことも大切です。

さて、このような問題行動を起こす患者に対する通院拒否の可否ですが、応召義務において診療を拒絶できる「正当な事由」の1つに、「診療の基礎となる信頼関係を喪失させる患者の迷惑行為」があります。本件のような院内の秩序を乱す犯罪行為は、まさに信頼関係を喪失させる迷惑行為に該当すると考えられますので、通院を拒絶することが可能でしょう。そのため、毅然とした態度で以後の通院を拒絶することがよいと判断します。

無料法律相談窓口

日州医事 第895号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

終末期医療と看取りの限界について

質問

Q.私は患者の終末期に関わる医療を担当しており、患者の最期を看取る、いわゆる「看取り」も行っています。しかし、中には「看取り」として許容されるのか疑問に感じる場面もあります。法的には、「看取り」とはどのように定まっているのでしょうか？

回答

A.「看取り」に関する議論は、高度に医療倫理に基づく議論である一方、法的な問題も多く含まれているにも関わらず、究極的判断が迫られる終末期医療の困難さゆえに、法律や裁判所において統一した見解はいまだ示されていないのが現状です。この点、「看取り」とは「無益な延命治療をしないで、自然の経過で死を見守るケアをすること」と定義されることが一般的です。そして積極的安楽死の事案に関する横浜地方裁判所平成7年3月28日付判決（東海大学事件）は、傍論ではありますが、「看取り」たる治療行為の中止が許される要件として、以下を示しています。

「① 患者が治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく、死が避けられない末期状態にあること ② 治療行為の中止を求める患者の意思表示が存在し、それは治療行為の中止を行う時点で存在すること ③ どのような措置をいつ、どの時点で中止するかは、死期の切迫の程度、当該措置の中止による死期への影響の程度等を考慮して、医学的にもはや無意味であるとの適正さを判断し、自然の死を迎えさせるという目的に沿って決定されるべきである。」

そのため、少なくとも「看取り」として延命治療を中止する場合には、上記で示された点を考慮したうえで判断する必要があります。その一方、「看取り」とはあくまで延命治療を行わないという不作為であり、患者の死の実現に医療行為を行うことは、殺人罪・自殺幫助罪として刑事罰に該当します。この点、自然な死を実現しようと気管内チューブを抜管したところ、予想外に患者が苦悶の表情を見せたことから、筋弛緩剤を静脈投与させた結果、死亡させた事案に関して、最高裁は有罪の判決を下しています。

延命治療を行わない「看取り」と、その結果苦痛に苦しむ患者に死を実現する「安楽死」とは、無論明確に切り分けて検討する必要があるものの、究極的場面においてその切り分けが果たして現実的に可能なのか、またそれが妥当なのかに関しては、個別具体的な事案ごとに考える必要性が高いと感じます。

無料法律相談窓口

日州医事 第896号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

カルテ開示請求と開示文書について

質問

Q.ある患者さんから当院に対してカルテの開示請求がなされました。診療録には前医からの診療情報提供書があるのですが、その中には「患者の態度に問題あり」など、そのまま開示すればトラブルになりそうな記述があります。この場合、前医からの診療情報提供書も開示すべき義務がありますか？

回答

A.まず、医療機関は患者の個人情報を取り扱う個人情報取扱事業者に該当します。そのため、患者には個人情報保護法に基づき自身の個人情報の開示を請求する権利を有していることから、医療機関には原則としてこれを開示すべき義務が存在します。そして、前医が作成した診療情報提供書であっても、現在診察している医療機関の診療録として記録された以上、前医が作成した診療情報提供書も開示対象となります。その一方、例外として、以下に定める場合には、その開示を拒絶することが個人情報保護法上許されています。

- 一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- 二 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- 三 他の法令に違反することとなる場合

そのため、前医の作成した診療情報提供書が、前記3つの拒絶事由のいずれかに該当すると判断した場合には、当該診療情報提供書の開示を拒否、または問題となる部分を黒塗りして開示することが可能です。この場合、医療機関はその旨を通知すべき義務を負い、その際には理由を説明するように努力しなければなりません。例えば精神科などの場合には、診療録に記載された内容を患者が見ることによって症状が悪化することが予想される場合などには上記一に該当し得るでしょう。ご質問のケースでは、診療録をそのまますべて開示することによって、適正な診療業務に著しい支障が予想される場合には上記二に該当する可能性が考えられます。この場合、開示するか否かを判断するに際して、診療情報提供書を作成した前医に対して意見を求めることも有効です。この場合、開示の可否を判断する重要な資料となるため、書面による照会および回答を求めるのが重要です。もっとも、仮に前医が非開示を希望したとしても、その希望に拘束されるわけではありません。そのため、診療情報提供書を作成する場合、後医が開示する可能性を常に意識して作成することも非常に重要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第897号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

初期診断による診断書の交付

質問

Q.就職、進学の子供の季節となり、診断書を希望されて来られる患者さんが多くなってきました。この際に、結核に感染していないことや麻薬中毒でないことを証明する内容であるものがあります。特に後者などは、初見でしかも短時間の問診のみで判断することは不可能と思いますが、断られた患者さんも行き場がなく、気の毒だと思い、簡単な問診のみで診断書を発行することがあります。このような場合、この方が結核で集団感染を引き起こしたり、麻薬が原因で事件や事故を起こしたりした際の責任の所在がどうなるのか不安を感じます。結核の場合、症状はなくても胸写やツ反（もちろん自費になります）をとる必要があるのでしょうか？ 麻薬に関しては何かできるのでしょうか？ そして責任の所在はどうなるのでしょうか？

回答

A.まず、診察を行った医師は、当該患者より診断書の交付の求めがあった場合、「正当の事由」がない限り、これに応じる義務が存在します（医師法19条2項）。この点、診断書作成を拒絶できる「正当の事由」について、東京簡易裁判所平成16年2月16日付判決は、以下のような具体例を示し、これ以外の場合には診断書を交付すべきとしています。

- ① 診断書が詐欺、脅迫等不正目的で使用される疑いが客観的状況から濃厚であると認められる場合
- ② 医師の所見と異なる内容等虚偽の内容の記載を求められた場合
- ③ 患者や第三者などに病名や症状が知られると診療上重大な支障が生ずるおそれ強い場合など特別の理由が存する場合

では、ご質問のような初見の短時間の問診のみの場合にはどのようにすべきかに関し、前記裁判例は以下のように示しています。

「本人の訴える自覚症状（主訴）及び検査、診察の結果、医師としての判断した結果を記載した診断書を交付すべき義務があり、交付自体を拒否することはできない。」

したがって、当該裁判例が示すことから考えれば、診察をした当時の情報を前提に、医師として認められる医学的所見に基づき診断書を作成することは法律の要請に応えるものである以上、その後診察時と異なる所見が判明したとしても、法的責任を負うことはないといえるでしょう。確かに、診察をしたときに、結核の感染や麻薬中毒を疑わせる症状や追加検査を要する事情があったにも関わらず、これを見過ごしたなら問題となりますが、そのような所見が存在しない場合、診察当時の所見を前提に結核や麻薬中毒の疑いなしと診断することに法的な問題はないと言えるでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第898号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

職員の金銭横領について

質問

Q.当院は、保険診療を行っているところ、患者さんが窓口負担で支払われる現金の管理を経理事務が1人で担当しています。しかし、毎月の来院患者数や診療報酬から想定される金額と実際の現金残高に差異があるように感じており、もしかすると経理事務による横領の可能性を考えています。このような場合、どのように対処するのがよいのでしょうか。

回答

A.まず、医療機関における職員の横領の典型例は、職員が患者からの窓口負担金を横領して、その売上金を帳簿に計上しないケースです（計上していれば、帳簿の金額と実際の金銭のズレがすぐにわかるからです）。この場合、医療機関として売り上げた金銭が税務申告上の売上に計上されない状態で税務申告を行うことになることから、脱税となります。実際、職員の横領は税務調査によって発覚するケースが非常に多いです。そのため、本来計上すべきであった売上金を計上していなかったことにより追徴課税がなされます。

このように職員による横領が発生した場合、本来のお金がなくなったことに加え、追徴課税という二重の負担を受けることとなるため、深刻な経営問題に至る可能性が生じる重大な問題です。そのため、まずは職員による横領が発生しないようにするための経理業務の統制が必要不可欠です。少なくとも、現金を管理する職員が1人ですべて担当することは避けて、複数人でチェックを行う、定期的に患者に発行する領収書などを含めたレセプトに基づき計算される窓口負担金と、実際のお金が合致していることをチェックするなどの対策が極めて重要となります。万が一、職員による横領が発覚した場合、業務上横領罪として刑事罰に該当することはもちろん、民事上も返還を求める必要があります。このときに、対象職員から正確に事実関係を聞き取り、横領された金額を正確に割り出し、被害金の弁済を求めましょう。また、その金額が多額である場合には、税理士に相談のうえ適切な売上金を前提にした修正申告を行う必要があります。なお、横領した職員に対しては懲戒解雇を前提に処分を下すこととなりますが、解雇予告手当を不支給とするためには労働基準監督署に申請を行い、除外認定を受ける必要があることに注意が必要です。また、就業規則においてもその定めが必要となりますので、今一度就業規則の内容の点検も重要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第899号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

退職した管理監督者からの残業代請求について

質問

Q.当院で雇用していた事務長が退職後、当院に対して未払残業代として多額の金銭を請求する書面が到着いたしました。本来、事務長には管理監督者としての待遇を与えていたことから残業代を請求する権利がないと考えていたので、驚きました。この場合、どのように対応すればよろしいですか？

回答

A.確かに労働基準法上、管理監督者に該当するものは労働時間、休憩および休日に関する規定が他の労働者と異なり労働基準法の適用を受けないため、残業代を請求することはできません（この場合でも深夜割増賃金は発生しますのでご注意ください）。しかし当該管理監督者とは、単なる名称や契約書上の定めのみで認定されるものではなく、管理監督者として以下のような実質的要件を満たす必要があります。

①職務内容及び権限

労働条件の決定やその他の労務管理において経営者と一体的な立場にあるためには、その分重要な責任と権限を有している必要があります。そのため役職名や肩書があったとしても、裁量で行使できる権限が少なく、上司に決裁をもらう必要がある場合は、管理監督者にあたるとはいえません。

②実際の勤務態様

実際の勤務態様について、労働時間などの規制になじまず、時を選ばずに経営上の判断や対応が求められているかが考慮されます。すなわち、労働時間が一般の従業員と同じように厳格に管理されている場合などは、管理監督者とはいえないこととなります。

③賃金などの待遇

管理監督者の地位にふさわしい賃金などの待遇がなされているかどうかも重要なポイントです。職務の重要さに応じた給与・賞与などの待遇において、一般の従業員と比べて相応の待遇がなされていない場合は、管理監督者とはいえないこととなります。

以上、大きく3つの考慮要素に基づき、管理監督者としての地位を有していたかを判断されることとなり、これらの要素の一部でも欠けている場合には管理監督者性は否定され、通常の労働者と同様、残業代を請求することは可能となりますのでご注意ください。では、労働者から残業代請求を受けた場合には具体的にどのように対処すべきでしょうか？まず、賃金の支払い対象となる残業は、当然業務として行われたものでなければなりません。そのため残業と主張する業務が使用者の指揮命令のもと行われたものかを厳密にチェックする必要があります。もっとも、思わぬ残業代請求が生じないようにするため、残業を許認可制にする、無断の残業業務は禁止するなど、日頃の労務管理も重要となってきます。

無料法律相談窓口

日州医事 第899号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

退職した管理監督者からの残業代請求について

質問

Q.当院で雇用していた事務長が退職後、当院に対して未払残業代として多額の金銭を請求する書面が到着いたしました。本来、事務長には管理監督者としての待遇を与えていたことから残業代を請求する権利がないと考えていたので、驚きました。この場合、どのように対応すればよろしいですか？

回答

A.確かに労働基準法上、管理監督者に該当するものは労働時間、休憩および休日に関する規定が他の労働者と異なり労働基準法の適用を受けないため、残業代を請求することはできません（この場合でも深夜割増賃金は発生しますのでご注意ください）。しかし当該管理監督者とは、単なる名称や契約書上の定めのみで認定されるものではなく、管理監督者として以下のような実質的要件を満たす必要があります。

①職務内容及び権限

労働条件の決定やその他の労務管理において経営者と一体的な立場にあるためには、その分重要な責任と権限を有している必要があります。そのため役職名や肩書があったとしても、裁量で行使できる権限が少なく、上司に決裁をもらう必要がある場合は、管理監督者にあたるとはいえません。

②実際の勤務態様

実際の勤務態様について、労働時間などの規制になじまず、時を選ばずに経営上の判断や対応が求められているかが考慮されます。すなわち、労働時間が一般の従業員と同じように厳格に管理されている場合などは、管理監督者とはいえないこととなります。

③賃金などの待遇

管理監督者の地位にふさわしい賃金などの待遇がなされているかどうかも重要なポイントです。職務の重要さに応じた給与・賞与などの待遇において、一般の従業員と比べて相応の待遇がなされていない場合は、管理監督者とはいえないこととなります。

以上、大きく3つの考慮要素に基づき、管理監督者としての地位を有していたかを判断されることとなり、これらの要素の一部でも欠けている場合には管理監督者性は否定され、通常の労働者と同様、残業代を請求することは可能となりますのでご注意ください。では、労働者から残業代請求を受けた場合には具体的にどのように対処すべきでしょうか？まず、賃金の支払い対象となる残業は、当然業務として行われたものでなければなりません。そのため残業と主張する業務が使用者の指揮命令のもと行われたものかを厳密にチェックする必要があります。もっとも、思わぬ残業代請求が生じないようにするため、残業を許認可制にする、無断の残業業務は禁止するなど、日頃の労務管理も重要となってきます。

無料法律相談窓口

日州医事 第900号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

入院費用未払と連帯保証人について

質問

Q.当初、生活保護を受給されていた患者が当院に入院したところ、自宅が高額な金額で売却できたので生活保護から除外されました。しかし、その売却代金を患者の親族がすべて使い切ってしまったために、患者本人は無一文の状態となり、入院費用を支払うことができないと申告してきました。入院費用が高額となっているため、当院としては早期に退院してもらい、連帯保証人にも支払ってもらおうと考えているのですが、どうすればよいのでしょうか。

回答

A.まず退院の可否については、入院費用が払えないことを理由に、いまだ治療を要する状態の患者を強制的に退院させることは問題となります。一方、医学的に入院加療の必要がないと判断した場合には、速やかな退院を求めることは問題ありません。

次に、入院治療を受ける患者の入院治療費の担保のために、入院時に連帯保証人と連帯保証契約を締結するケースが多く見られます。しかし民法の改正により、このような包括的な債務（入院に要する治療費など含めた一切の債務）の保証を求める連帯保証の場合、その保証する上限額として極度額を定める法的義務が発生しました。つまり、今後締結する連帯保証契約で極度額を定めていない場合、その連帯保証は無効となります。そのため、もし旧来の極度額の定めのない連帯保証契約書で運営されている病院は、至急新法に合わせて極度額を定めた書面に変更されるよう強くお勧めします。なおこの場合の極度額は、不合理に高額でなければ病院ごとの判断で決めて問題ありません（30万円や50万円が多い印象です）。そのうえで、患者さんおよび連帯保証人には、毎月いくらなら支払えるのかを書面で取り交わし、約束した金額を確実に支払ってもらうことが大事です。

確かに、医療費の未払いに対して病院がどれだけ厳しい債権回収を図るべきかは、医療が社会的インフラという側面から難しい問題もありますが、本件の場合支払える状況であったものを散財したために払えないという点で悪質と評価されるものです。この場合に、もし滞納が生じた場合には、60万円以下の金銭賠償を求める場合に活用できる少額訴訟を利用することも1つの手段となります。

以上のように、法律の改正により病院運営を大きく変動させなければならないことも多くあります。ご自身の病院管理書面の改訂が間に合わない場合には、顧問弁護士などを活用の上、適切な管理書面を作成し、病院の運営を守っていくことが大事です。

無料法律相談窓口

日州医事 第901号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

独居高齢者の入院に伴う、アパートの解約や資産管理について

質問

Q.高齡独居の進行癌の患者さんが緩和治療で入院し、退院困難な状況となりました。判断能力のある方で身寄りがないとの申し出を受け、患者さんの同意を得、病院スタッフと十分協議したうえで、賃貸契約の解除を含め適切に資産管理を代行しました。その患者さんの死亡後、親族が名乗りをあげ、意に沿わない内容だと責任を追求されました。どのように対応すればよいのでしょうか？

回答

A.まず、判断能力がある患者さんである場合、賃貸借契約の解除について、患者さんの同意を得ながら手続を行うことは法的に問題ありません。例えば必要書類の手配などの手続のための準備行為はこちらで行うとしても、当該書類について患者さん本人が署名・押印を行う場合には、法律上の問題は生じません。この点で重要なのは、判断権者が「患者」である点です。つまり、判断権者が「スタッフ」となることは避けなければならないことから、署名・押印などの行為は患者さんにしてもらうことが重要です。

その一方、判断能力が十分であるか悩ましい場面や、「資産管理」というのもどこまでの範囲を行うのかによって法的問題の可能性が異なります。なぜなら、判断能力が十分ではない場合、本人の承諾が法的に無効と判断される可能性があるため、判断権者が「患者」という構図が成り立ちません。この場合に患者以外の方が判断権者になるためには、成年後見人を立てるのが一番確実な方法となります。その一方、すべての患者さんに対して成年後見人を立てるのは現実的ではなく、難しい問題です。この場合には、あくまで患者さんの財産を保護するための活動（患者さんの財産にとって明らかに不利益となるものを防止する行為など）に終始し、患者さんの財産を費消させる行動（新しい契約をしたり、新規に何かを購入したりするなど）は避けるべきでしょう。そのため、判断能力が不十分である場合には成年後見人を検討する一方、そこまでではない場合には患者さんの不利益を防止する点に終始する形で資産管理を行うことが、法的リスクを下げることとなります。

ご質問のケースの場合、単なる「意に沿わない」というだけならば法的責任が発生する可能性は低いですが、患者さんの財産が減少する行為であった場合、賠償問題になる可能性も否定できません。したがって、患者さんの判断能力が十分である場合には、判断権者は「患者」という構図は守る一方、それが難しい場合には法的リスクを下げる方向で対処していただくのがよいと思います。

無料法律相談窓口

日州医事 第902号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

モンスターペイシエントに関する法整備について

質問

Q.近頃、当院に対して不当なことを要求し、これを断られると大声を出すなど悪態をつく患者が増えていることに悩んでいます。ところで、最近ではこのようなモンスターペイシエント（カスタマーハラスメント）が社会問題として認識されつつあるように思います。何かこの問題に関して、法律の整備や社会的な対応はなされないのでしょうか。

回答

A.近年、医療機関のみならずあらゆる業界において、顧客（消費者）による不当要求や大声で怒鳴る、SNSなどに拡散するという嫌がらせ行為などのカスタマーハラスメント（以下、「カスハラ」と言います）が横行し、社会問題の1つになっています。

実際、厚生労働省による各企業に対するカスハラアンケートでは、「持続的な執拗な言動（頻繁なクレーム、同じ質問を繰り返すなど）」が57.3%と最も多く、次いで「威圧的な言動（大声で責める、反社会的な者とのつながりをほのめかすなど）」が50.2%となっており、多くの企業で大きな問題となっていることがわかります。これは医療機関においても全く同様であり、多くの医療機関で患者の不当要求や迷惑行為に苦慮しています。そのため、東京都ではカスハラに特化したカスハラ防止条例の制定を進めており、また国としてもカスハラ対策を政策の1つとして掲げるとともに、厚生労働省が主導して、事業者に対してカスハラから労働者を保護するための法整備への検討が進められています。

確かに、カスハラはセクハラやパワハラと異なり、どこまでが顧客の権利主張でどこからがカスハラになるのかという線引きが難しいという側面があります。しかしながら、カスハラ問題による従業員の離職や業務妨害はもはや無視できないレベルとなっています。つまり普段の生活の中で、自身や家族が被害と加害の当事者になり得る「カスハラ問題」は、いよいよ国民的議論のステージに浮上してきました。

私は、このような医療業界を崩壊させかねないモンスターペイシエント問題に対しては常に毅然とした対応を勧めてきましたが、これが法律として定めればより皆様も安心して対処することができるようになるため、非常に期待しています。なお、2025年にはカスハラ対策法案を国会に提出する予定であることから、今後もカスハラ問題に対して社会がどのように動くのか、注目です。

無料法律相談窓口

日州医事 第903号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

職員の不祥事と退職金不支給について

質問

Q.当院で勤務していた事務職員が近日中に自主退職することになりました。当院では退職金の規定が就業規則で定まっているので、本来であれば就業規則に基づき退職金を計算して支給することになります。しかし、当該職員はこれまでに問題行動が多く、そのために当院が受けた損害も種々あります。このような場合に退職金を不支給にすることはできますか？

回答

A.まず退職金請求権は、就業規則などに根拠規定が存在することが前提となります。つまり退職金に関する定めのない場合には、原則として労働者は退職金を請求することができません。本件の場合には退職金の定めがありますので、当該職員はその請求権を有していることとなります。

では本件のように問題行動が多かった職員に対して、満額の退職金を支給すべきなのでしょうか？これを減額させる余地はないのかを検討します。

これまでの伝統的な考え方では、退職金とは賃金の後払い的性質を有すると言われていました。つまり、若いときの給料は安く抑えられる代わりに、退職金を最後に出すことによって全体として適正な賃金となるという考えです。年功序列の終身雇用型の働き方を前提にした考え方と言えます。そのため、単なる素行不良があった場合や、勤務態度に問題があった程度の場合には退職金を減額または不支給とするに足りません。裁判例の中には、「労働者の永年勤続の功労を抹消してしまうほどの著しく信義に反する行為があったとき」に限って退職金減額・不支給ができるなど、退職金減額・不支給にできる場合を限定的に考えるのが従来の考え方でした。しかしながら近時出された最高裁判所判決では、飲酒運転を行った公務員に対して退職金を支給するか否かの裁量を使用者に認めたとうえで不支給とした判断が適法とされたケースもあり、退職金に関する問題は裁判上でも変化が生じている分野の1つです。そのため、例えば当該職員に対して過去に懲戒処分を行ったことがある場合や、会社に損害を与えるような非違行為があった場合には、退職金減額・不支給が認められる余地が認められます。

したがってご質問のケースの場合、当該職員の問題行動・損害を与えた行為の内容や性質によっては退職金の減額が認められる可能性もありますので、ぜひ一度弁護士に相談してみることをお勧めします。

無料法律相談窓口

日州医事 第904号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

来院拒否規則の策定について

質問

Q.本日、院内の待合室でサンプルとして置いてある商品がなくなっていることが判明し、警察へ連絡しました。待合室の監視カメラに窃盗の瞬間が残っており、ほどなく犯人は確定。警察への自白もあり、物証も確保されたところで賠償で解決いたしました。今後犯人が当院へ受診しないよう警察より伝えてもらいました。今後、このような迷惑な方の来院拒否について規則を策定したいのですが、法的に問題はありますでしょうか。もちろん人種や国籍を理由に拒否するものではありません。

回答

A.ご相談のケースでは、まさに医療機関が負う応召義務との兼ね合いに注意を要します。

まず、厚生労働省は医療機関が負う応召義務について、「緊急対応が必要な場合」と「不要な場合」に大別しています。前者の場合には事実上診療が不可能といえる場合にのみ診療しないことが正当化されるとしており、医療機関の診療義務を厳しく考えております。そのため、緊急対応が必要な患者（例えば緊急入院を要する場合や、緊急の処置を行う必要のある患者）に対して、来院拒否の規則を定めることは法的に問題があります。

その一方、「緊急対応が不要な場合」の診察においては、応召義務は比較的緩やかに解釈されており、その中には医療機関との信頼関係も考慮して判断されます。この場合、診療・療養などにおいて生じた、または生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合には、新たな診療を行わないことが正当化されるとしています。そのため、まず本件のような窃盗事件などの犯罪行為はもちろんのこと、もはや医療機関と患者との間に信頼関係が破綻しており、以後円滑な治療行為を行うことができないと判断された患者に対しては、以後の診察を拒絶することが正当化されます。具体的には、① 窃盗などの犯罪行為、② 他の患者が嫌がるような行為、③ 不当な要求やクレーム行為、④ 職員に対する恫喝や威圧的言動を行う行為、⑤ 職員や周囲の患者に対するハラスメント行為などのような行為を行う患者に対しては診療を拒絶する旨の規則の制定は効果的であり、法律上問題ないと言えるでしょう。

したがって規則を策定する場合には、緊急対応が不要な患者に向けて医療機関との信頼関係を破壊すると判断される行為を列挙し、当該行為を行う患者に対しては以後の診察を拒絶すると明記することに、法律上問題はありません。

無料法律相談窓口

日州医事 第905号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

離婚争い中のカルテ開示請求について

質問

Q.当院に通院している8歳の患者がいるのですが、先日その患者の父親から「現在、妻と離婚紛争中で、子どもの親権を取得したいと思っている。ついては、その証拠として子どものカルテの開示を請求する」との連絡がありました。当院としては、カルテの開示自体は対応することは可能ですが、開示することで今度は患者の母親からクレームがつかないか心配です。この場合、どのように対応すべきでしょうか。

回答

A.現在、厚生労働省が定める「診療情報の提供等に関する指針」によれば、カルテの開示請求権者について、次のように定めています。

(1) 患者が成人で判断能力ある場合は、患者本人

(2) 患者に法定代理人がある場合は、法定代理人。ただし、満15歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては本人のみの請求を認めることができる。

つまり、患者が未成年者である場合には法定代理人、すなわち親権者にカルテの開示請求権を認めています。そして、離婚紛争中とはいえ、未だ離婚が成立していないならば夫婦双方が子どもの親権者であることから、ご質問のケースで父親からのカルテ開示請求に応じることは問題ありません。

しかしながら、おそらく父親は離婚訴訟の中で証拠として開示されたカルテを使用する目的と考えられることから、開示したことで母親側からクレームを受ける可能性もあり、医療機関として紛争に巻き込まれることは避けたいところです。

そのため、そのような場合には、法定代理人である父親と母親双方からのカルテ開示請求を依頼し、カルテを開示することに両親ともに同意するような状況にすることが一案として考えられます。

また、カルテの開示請求は任意請求もできますが、裁判所を介して開示請求をすることもできます（これを「文書送付嘱託」といいます）。そのため、裁判所からの開示請求ならば応じるが、一方の親権者だけの開示請求には応じられないとする対応も一案です。

なお、現行法では離婚が成立した場合、未成年者については単独親権制度です。そのため、父・母のいずれか一方しか親権者となれませんので、離婚が成立後であれば親権者のみを請求権者として対応すれば問題ありません。しかし、2026年5月より、離婚後においても共同親権制度の導入が決まっています。そのため、共同親権制度が開始後は、離婚後においても、双方親権者である可能性があります。

この場合においても、前述のような問題に医療機関が巻き込まれないようにするため、双方親権者からの請求のみ対応する、もしくは裁判所からの開示請求にのみ対応するという方針も1つかもかもしれません。

無料法律相談窓口

日州医事 第907号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

パワーハラスメントと主張する職員について

質問

Q.当院で3年ほど勤めているベテランの看護師がいますが、ミスが多いことから、その都度私から注意をしていました。私としては言葉を荒らげず、我慢強く指導してきたつもりだったのですが、先日、突然クリニックに出勤せず、「院長からパワハラを受けたので、パワハラを受けたことを退職届に記載して退職する」と言ってきました。この場合、どう対応すればよいでしょうか。

回答

A. 2022年4月より、全企業において職場内でのパワハラを防止すべきことが法律上義務付けられました。その影響含め、昨今ではさまざまな場面で「パワハラ」という言葉が広く使われた結果、「パワハラ」の範囲が非常に広く受け止められているように筆者は感じます。そのため、法律で定められている「パワハラ」を正確に理解することが大切です。

法律上、パワーハラスメントとは、職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①から③までの3つの要素をすべて満たすものをいいます。特に②の要素が重要です。つまり、業務上の指導として「不必要」・「不相当」な言動を行うことがパワハラに該当するものであり、「必要かつ相当」な指導はパワハラには該当しません。「言われた側がパワハラと感じれば、それはパワハラだ」という意見もありますが、法律上は不正確です。仕事でミスをした際に指導を受けることは、時に辛いことではありますが、その指導が必要かつ相当なものであれば、それは職務上受忍しなければなりません。

また、当該パワハラに該当するか否かは、あくまで言動などを客観的に評価して判断します。つまり、「犯したミス」と「行われた指導」とのバランスを考慮して、それが必要かつ相当なものであった否かを判断します。例えば患者の生命に関わるミスを犯した場合に厳しい叱責をした事例について、パワハラに該当しないとした裁判例も存在します。

そのため、退職届に「パワハラされました」と記載されたからといって、先生の言動がパワハラになるわけではありません。あくまで、行われた指導として発せられた言動を客観的に評価して判断するからです。

したがって、本件では退職届に「パワハラを受けた」との記載があっても、それ自体にはなんら影響はありませんので、職員が退職届を提出する場合には、粛々と離職手続きを行うのがよいでしょう。もっとも、先生としても、指導された言動が「必要かつ相当」なものであったのかについては、冷静に分析されることもお勧めします。

無料法律相談窓口

日州医事 第908号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

DNARの範囲と限界について

質問

Q.当院では後期高齢者の患者さんが多く、入院時にDNARの意向確認を常に行い、承諾する患者には、当初より予定されていた疾患で危篤となった場合、看取りを行っています。しかし、入院時には予期できなかった疾患や事故により危篤状態となった場合にまでなんらの医療行為をしなくてもよいのか、常に不安に感じます。患者からDNARの承諾を得ている場合、医療機関はどのように対応すべきですか？

回答

A.終末期医療に関して、DNARとDNRの2つの用語が存在しますが、現在広く使われている「成功しない蘇生行為をあえて試みない」という“do not attempt resuscitation (DNAR)”という言葉の本稿では用いてご説明させていただきます。

そもそもDNARはあくまで「心肺停止時に蘇生処置を行わないこと」を意味します。心肺蘇生時には、激しい心臓マッサージや延命治療により激しい苦痛が伴う場面が多く存在することから、そのような苦痛を受けずに天寿を全うしたいという患者の自己決定権を尊重するものです。しかしながら、近年DNARに基づき、終末期医療や救命の努力が放棄されているケースの増加が危惧されています。つまり、DNARと終末期医療は別の概念であり、治療方針に関わる意思決定はそれぞれ別個に行わなくてはなりません。

日本集中治療医学会はDNARに関して以下のように提唱しています。

「DNAR指示のもとに心肺蘇生以外の酸素投与、気管挿管、人工呼吸器、補助循環装置、血液浄化法、昇圧薬、抗不整脈薬、抗菌薬、輸液、栄養、鎮痛・鎮静、ICU入室など、通常の医療・看護行為の不開始、差し控え、中止を自動的に行ってはいけない。」

また、生存している人間は誰もまだ「死」を経験したことがありません。つまり、入院時には漠然と同意したとしても、いざ「死」が現実のものとなってきた場合、DNARは患者の自己決定権に根拠がある以上、いつでもその意思を撤回することが可能です。したがって、入院時にDNARの同意を取ったとしても、叶うならば定期的にその意思に変化はないかの確認を怠らず、また患者本人が明確に拒絶しない限り親族にもその旨の説明ACPやBSCを行い、意思に沿った終末期を迎えられるようにしなければなりません。

以上より、患者のDNARの意思は定期的に常に確認を行うとともに、容体が急変した場合には、適切な医療行為を行う必要があります。この際に、DNARがあるから急変時になんらの医療行為も不要であるとの考えは誤解です。

終末期医療を巡る問題は、本来は立法によって解決すべき問題なのですが、遅々として進んでいません。そのため、DNARを正確に理解したうえで、患者が最善の終末期を迎えられる終末期医療の整備が肝要と考えます。

無料法律相談窓口

日州医事 第909号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

他院への情報提供と個人情報保護法

質問

Q.以前に当院に通院していた患者が、別の医療機関に通院したところ、その医療機関から「当該患者の当時の診療情報を教えてほしい」と言われました。私としては、当該患者の円滑な治療のためならと診療情報を提供しようと考えたのですが、個人情報保護法の観点から問題ないのかと躊躇しました。この場合、どうすればよいですか？

回答

A.まず、前提として個人情報保護法は何を禁止しているのかを明確に確認しましょう。個人情報保護法は、①個人情報（誰のことか特定できる情報）を②本人の同意なく③法律上の根拠なく④他人に提供する行為を禁じています。そのため、個人を特定できない抽象的な情報は、個人情報保護法上の個人情報に該当しないため問題になりません（学会発表の際に、患者を特定できない医療情報を使用することができるのはこのためです）。また、警察や裁判所が法律に基づいて照会してきた場合には、法律上の根拠に基づく開示ですので患者の同意なく開示しても問題になりません。

しかし、ご質問のケースは、まさに特定の患者に関する診療情報ですので個人情報に該当します。特に病歴や治療歴は個人情報の中でも「要配慮個人情報」と言われ、さらに慎重な取扱いが求められています。

この場合、「患者さんの円滑な治療のためなら」とよかれと思った診療情報提供が、患者本人の同意のないものであった場合、重大な個人情報保護法違反となります。そのため、この場合には当該患者に対して診療情報を提供してよいかを個別に確認してその承諾を得るか、少なくとも提供先の医療機関から患者の承諾を得ている同意書の提供を求めるべきでしょう。交通事故の場合に保険会社から同意書の提供を受けていない段階で診断書・診療報酬明細書を送る行為も絶対に避けるべきです。

では、初診時に個人情報の利用に関して「医療情報を他院に提供すること」を明記した利用目的を明示して同意書を得ている場合はどうでしょうか？ 私はこの場合でも、「他院」というのがどの医療機関か明示されていない以上、その同意書を根拠にあらゆる医療機関へ診療情報を開示するのは避けるべきかと考えます。

ちなみに、診療報酬明細書を保険審査機関へ提供する行為は他人への提供ではないか？と考えられるかもしれませんが、患者本人が当該保険証を提示して保険診療を受けている以上、診療報酬明細書を保険審査機関へ提出する行為は当然に同意が存在するものと解釈されていますので、ご安心ください。

無料法律相談窓口

日州医事 第910号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

閉院に関する実務的課題

質問

Q.当院では、親族に医師がおらず、また第三者への売却も上手くいかないことから、そう遠くない日に閉院をしようと考えています。しかし、いざ閉院をしようとしたとき、何をすべきなのかがよくわかりません。具体的に閉院に向けて何を準備し、何を注意すべきでしょうか。

回答

A.医療機関が閉院する際には、患者・行政・職員などへの影響が大きい
ため、法的・実務的に重要ポイントのみに絞って回答いたします。

①患者への告知と診療継続への配慮

通院している患者は突然の閉院となれば、治療先がなくなってしまう
ため、大きな問題となります。そのため、閉院の告知は2か月以上前
に行うべきでしょう。また、患者に対しては、最終診察日や紹介先医療機
関の案内を明記し、患者が治療の中断によって被害を受けないよう、転
院先医療機関への紹介状の作成などの支援を行うことが重要です。

②診療録（カルテ）の保存義務

医師は最終診療日から5年間はカルテの保存義務があります（医師法
24条2項）。医療記録の保管方法を明確にし、紙カルテは倉庫などで
管理、電子カルテはクラウド契約やHDD保存などが有効です。保管が
困難なときは倉庫会社などとの保管委託契約も有効な手段の1つです。

③保険医療機関などの指定取消手続き

医療機関に関わる行政機関に対して廃止届の提出が必要です。保険医
療機関・生活保護指定医療機関・地方厚生局・市区町村・労働基準監督
署など、関係官庁への届出が複数発生しますので、どのような届出が必
要であるかについて事前に確認すべきです。

④職員への解雇・退職手続き

閉院する場合、職員には解雇手続を要するため、原則30日前の解雇
予告、または解雇予告手当の支払いが必要となります。また、各職員の
社会保険・雇用保険・労働保険の脱退手続、離職票・源泉徴収票の発行
も必要となります。加えて、就業規則や雇用契約書に基づき、有給休暇
の消化・退職金などの清算処理も必要となります。その一方、閉院後の
事務作業を手伝ってもらう場合には雇用契約を存続させる必要があります。
特に、保険診療報酬の請求業務に注意してください（通常、最終診
療月の翌月10日までにレセプト提出）。

⑤最後に

開業に比較し、今までの活動を清算する閉院作業は大変な作業となる
ことが多く存在します。そのため、閉院の検討を始めた際には、ぜひ医
師会や医師協同組合へ早期相談をお勧めします。

無料法律相談窓口

日州医事 第911号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

新聞記事の院内広報について

質問

Q.当院では医療関連の新聞記事をコピーし、院内広報していますが問題ないでしょうか？

回答

A.当該ご質問は新聞に関する著作権が検討対象となります。著作権とは著作物（文章や絵画などが典型）を制作した際に、当然に発生する権利であるところ、新聞記事の著作権は新聞社にあります。では、院内広報で新聞記事を用いることは著作権を侵害するのでしょうか。

そもそも著作権とは、創作された文章や画像などを無断で複製・配布できないように保護する法律です。つまり、新聞の記事をそのままコピーして配布することは、原則として著作権の侵害となる可能性があります。

ただし、著作権法にはいくつか例外があります。例えば、「私的使用のための複製」や「学校その他の教育機関における使用」などの場合は、配布しても問題ありません。しかし、医療機関が職員向けに新聞記事をコピーして共有する行為は、これらの例外にはあたらない場合が多く、特に患者や外部の人にも見せるとなれば「公衆への提供」とみなされ、無断配布と指摘されるおそれがあることから、新聞社の著作権を侵害している可能性があります。

著作権に関するよくある誤解として、次のものがあります。

①「非営利目的なら大丈夫」

営利目的でなくても、複製や配布には原則として著作権者の許可が必要です。

②「院内のみで使うから大丈夫」

職員や患者など不特定多数が目にする場での掲示や配布は、私的使用の範囲を超えており、例外には該当しません。

したがって、新聞記事を院内広報に使用する場合は安全策としては以下の対応が好ましいでしょう。

①新聞社に使用許諾を求める。

②引用のルールを守った形で一部だけ紹介する（記事の一部を使い、出典を明記し、自らのコメントを加える）。

③記事の内容を要約してオリジナルの文章にする。

まとめると、新聞記事のコピーを院内で配布することは著作権侵害となる可能性があるため、慎重に扱う必要があります。許可を取るか、引用・要約の形で対応することをおすすめします。

無料法律相談窓口

日州医事 第912号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

看護師に対する貸与金について

質問

Q.当院では看護学校に入学する職員に対して一定額の奨学金を貸与する代わりに、資格取得後は3年間の病院勤務を行うことを条件に返済を免除する運用を行っています。このような看護師を目指す職員への奨学金制度で注意すべき点はありますか？

回答

A.ご質問のような奨学金制度（いわゆるお礼奉公）は、看護師を確保するために有益な制度ではありますが、運用にあたっては以下の法的・実務的な点に注意する必要があります。

1 「貸与金」であることの明確化

奨学金制度を運用する際には、あくまで医療機関が当該職員に対する「貸付金」として交付することを契約書でしっかりと明記することが極めて重要です。この点が不明確な場合、職員に対する「賃金」として扱われる可能性があり、この場合は返還請求ができなくなることがあります。

2 返済義務と免除条件の明確化

奨学金の返済免除条件について、契約書で明確に記載しておくことが重要です。返済義務を免除する条件（例えば3年間の勤務）や、もし条件を満たさなかった場合の返済は一括払いなのか分割払いのかなども具体的に記載する必要があります。この点、返済免除条件を「10年間の勤務」などのように長期にしてしまうと無効と判断される可能性があります。3年程度が1つの目安期間になるとお考えください。

3 貸与と返済免除の取扱い

奨学金は給与所得には含まれませんが、返済免除の規定がある場合、その免除分が給与として課税される場合があります。税理士などの専門家に相談し、制度設計時に税務的に適正かどうかを確認しておくことをお勧めします。

4 書面での説明と確認

奨学金契約書を交わす際には、契約内容をしっかりと説明し、職員が納得したうえで署名するようにしましょう。その際に、奨学金制度に参加する職員に対して、契約内容や返済免除条件を十分に説明し理解してもらうことが大切です。いざ看護師になったときに貸与金の重さを理解する方も多いことから、事前説明はトラブル回避のために極めて重要です。

5 まとめ

このように、看護師を目指す職員への奨学金制度は非常に有益ですが、法的、税務的な観点から慎重に運用する必要があります。契約内容や規定が法令に基づいて適正であることを確認し、必要に応じて専門家と相談することをお勧めします。

無料法律相談窓口

日州医事 第913号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

患者に対する説明義務対策について

質問

Q.当院では外科的処置を行う際には、当院で使用している一般的な説明文書を患者さんに交付して署名を求めています。しかし、術後において患者さんから「そんな話は聞いていない」と言われるケースがあります。患者から説明義務違反と言われないためにはどのような点を注意すべきですか？

回答

A.医療機関が患者に対して負う「説明義務」とは、抽象的な言葉であることから、何をどこまで説明すべきなのか悩まれる医師の方々も多くいらっしゃると思います。しかし、医療行為にともなう説明義務は、患者の自己決定権を保障する重要な責務であるとして、近年の医療訴訟でも厳格に問われる傾向にあります。そのため、ご質問のように、一般的な説明文書を交付・署名していても、それだけで常に説明義務として十分とは言えません。ポイントは、文書の存在よりも、「患者が内容を理解したうえで納得し、意思決定できたか」が法的に重視されます。

まず、説明は患者個々の背景（年齢、既往歴、合併症、服薬など）をふまえた「個別性のある内容」である必要があります。例えば「術中に出血の可能性がある」と一律に伝えるだけでなく、「あなたの場合、抗凝固薬を服用しているため出血リスクがやや高くなる」といった説明が求められます。

次に、説明は「一方的に話しただけ」では足りず、患者の理解度を確認することが重要です。「ご理解いただけましたか？」という質問ではなく、「ご自身の言葉で説明内容を要約してもらおう」「家族と一緒に確認してもらおう」といった方法が有効です。

また、説明の記録も重要です。説明日時、対応者、使用した資料、質疑応答の内容などをカルテに記載しておくことで、訴訟時に有力な証拠となります。署名入りの説明文書に加え、補足メモや患者の反応に関する記録も可能な範囲で残すことをお勧めします。これによって「言った」「言わない」の論争を避けることができます。

したがって、「文書＋個別説明＋記録」の三位一体が、説明義務違反とされないための基本となります。少なくとも、「文書＋個別説明＋記録」の3つが揃えば、説明した事実が否定される可能性は低くできるため、日常の診療においてもぜひ意識をされてみるとよいと思います。

無料法律相談窓口

日州医事 第914号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

九州大学病院における説明義務違反事例について

質問

Q.先日の報道にて、九州大学病院で心臓手術を受けた後、寝たきりになった患者に対して、裁判所が医療機関側に説明義務違反を理由に160万円の賠償を命ずる判決がニュースになっていました。これは医療機関に新たな説明義務を求めるものでしょうか。この判決が医療現場に与える影響を気にしています。

回答

A.まず前提としてご質問のケースは地方裁判所の判決であるため、今後、高等裁判所などで結論が変わる可能性が存在することには留意が必要です。そのうえで、医療機関側の弁護士の目線でこの判決内容について解説致します。

医療機関における患者への説明義務は、患者自らが受ける医療内容を選択し決定できるよう、患者の自己決定権を確保するために求められる義務となっています。

この点、説明義務に関する重要な最高裁判決があります。これは平成3年当時、乳癌患者の手術を行うに際して、当時比較的新しい治療法であった乳房温存療法についての説明を行うことなく、従来の方法である乳房切除術を行った事例に関して、「患者に対して患者の乳がんについて乳房温存療法の適応可能性のあることおよび乳房温存療法を実施している医療機関の名称や所在を説明しなかった」点につき、説明義務違反を認めました。

つまり、当該患者において、関心を持つであろう事項に関し、いまだ未確立でも他の治療方法があるならばその点の説明を行うべきであったとの判断となります。

当該最高裁の考え方をふまえて本件を見てみると、本件では冠動脈バイパス手術においてオンポンプ手術（人工心肺使用）とオフポンプ手術（心拍動下手術）の2つがあり、そのメリット・デメリットがそれぞれ存在し、脳梗塞リスクや再手術の可能性など患者にとって関心の高い事柄について差異があるならばこれを説明すべきであったとする福岡地裁判決は自然な結論と言えるでしょう。誤解なきよう付言すれば、上記最高裁の事例も、本件福岡地裁も、術式の選択が妥当であったことは前提としています。あくまで説明義務に絞った点においてその義務違反を認めているということです。

したがって、本件九州大学病院における説明義務違反は従前の裁判所の考え方と同様の判断基準で審査されたものといえます。逆に言えば、これらの裁判所の考え方を押さえた患者への説明が、今後も医療機関には求められるとも言えるでしょう。

無料法律相談窓口

日州医事 第915号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

秘密録音の禁止について

質問

Q.当院の職員で、他の職員と関係がギスギスしている者が、他の職員の会話や院長である私の話を勝手に録音しているとの噂があり、職場の空気がよくありません。そもそも人の会話を勝手に録音するのは違法ではないのですか？ また防止するためにはどうすればよいですか？

回答

A.まず、一般論として、会話の一方当事者が他方当事者との会話内容を秘密に録音することは違法ではありません。なぜなら、その会話の当事者である以上、その会話内容自体に秘密性がないからです。しかし、医療機関内部における秘密録音は、職員や患者が相手に知らせずに会話や診療の様子を録音する行為であるため、法的に多くの問題があります。なぜなら、医療現場では、守秘義務の漏洩や個人情報保護法違反など、重大なリスクが存在するからです。

たとえば、診療中の会話を職員や患者が無断で録音した場合、録音データには患者の病状や氏名、他職員の発言などが含まれることが多く、個人情報保護法や医師法・看護師法に基づく守秘義務違反となるおそれがあります。また、録音内容をSNSなどで公開した場合には、名誉毀損や信用毀損などの民事・刑事責任を問われる可能性も高いです。さらに、院内での無断録音は職場の信頼関係を損ね、チーム医療の協調を崩す要因にもなり得る以上、院内における無断録音は禁止しておくべき行為といえます。

具体的な対策としては、まず就業規則や勤務規程に「業務中の録音・録画を禁止する」「違反時は懲戒処分の対象とする」と明記し、当該規定をすべての職員に適用させることが重要です。また、入職時には守秘義務および録音・録画禁止の誓約書を提出してもらい、研修や院内掲示などを通じて周知徹底を図ることも重要です。やむを得ず録音が必要な場合（医療安全目的など）は、事前に承認を得る仕組みを設けることが好ましいでしょう。

秘密録音が発覚時には、事実確認を確認したうえで、前記記載の就業規則・職務規定違反を理由とした懲戒処分も検討対象となります。つまり、医療機関としては「録音自体の違法性」よりも「録音による漏洩・公開の危険性」を重視し、患者と職員の信頼を守る体制を整備していくことが重要です。

無料法律相談窓口

日州医事 第916号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

一般内科診療の際のセクハラ問題について

質問

Q.新型コロナウイルス感染症以降、内科診察・健康診断などで服を脱がせての診察トラブル、セクハラによる逮捕例を報道などでよく見かけるようになりました。リスク管理のため、現在では服の上から聴診するようにしています。医学的な根拠でなく、法的な根拠が知りたいです。

回答

A. 「服を脱がせて診察する」行為は、医学的には必要な場合があるものの、法的には複数のリスクが存在します。そのため、以下では、服を脱がせて診察する際の法的根拠について回答いたします。

まず、刑法35条は「法令又は正当な業務による行為は、罰しない」と定めているため、医師の身体接触を伴う行為であっても、「医療目的に基づく正当な業務行為」であれば、犯罪にはなりません。ただし、この場合が認められるためには、次の3つの要件が満たされている必要があります。すなわち、①医療上必要性があること（医学的合理性）、②方法が相当であること（必要最小限・説明・同意がある）、③社会的相当性を逸脱していないことの3つです。これらを欠くと、「医療行為」を装った強制わいせつや準強制わいせつに問われるおそれがあります。実際に、胸部聴診の名目で下着をずらし長時間触診した事例では医学的必要性を欠くと判断されたケース、または健診で上半身裸を求め、胸を手で触れた事例では、聴診器を介さず、直接触れる必要性がなかったと判断されたケースでは、それぞれ強制わいせつ罪が認定されたものも存在します。

そのため、現在において、法的リスク回避（予防法務）の観点に限れば、服の上からの聴診が無難です。その具体的理由が以下のとおりです。

- ①「不要な身体接触」と誤解されるリスクを最小化
→特に健康診断・初診では「医学的必要性が低い」と判断されやすい。
- ②説明同意が得られにくい状況では「同意欠如」とみなされる
→健診など「流れ作業」の現場では、同意の確認が不十分になりがち。
- ③後日トラブル時の「防御困難性」
→患者側が「触られた」と主張した場合、反証が極めて困難。
- ④医師法・刑法上の正当業務行為の要件充足が不明確
→聴診が服の上からでも可能と判断された場合、「脱がせた必然性」が説明しにくい。

もっとも、医学的に服をずらして聴診すべき場合も存在するかと思います。そのような場合には、服を脱がせる際の事前説明と明確な同意（「胸の音を聴くために、服を少し上げてよろしいですか？」などの声かけ）および性別の異なる患者の場合は、患者と同性の看護師の立会いは必ず行うように注意をしてください。

無料法律相談窓口

日州医事 第917号より転記

弁護士法人きさらぎ 弁護士 高山 桂 先生
(宮崎県医師協同組合顧問弁護士)

相談内容

インシデント・アクシデントレポートについて

質問

Q.当院ではヒヤリハット事例や何か事故が生じたときにインシデント・アクシデントレポートの作成を推奨していますが、なかなか職員が作成せず、問題が生じたときの対応に苦慮することがよくあります。インシデント・アクシデントレポートを職員が積極的に作成するようにどのように指示・指導すべきでしょうか。

回答

A.医療現場では予期せぬ事故が生じたり、望まぬ結果が生じたりすることが不可避な分野です。そのようなときに、医療機関における各種レポートは、医療安全を確保するための中核的な仕組みであるとともに、院長や管理職には、その運用を適切に統括する責任があります。一方で、報告書の内容や管理方法を誤ると、紛争発生時に医療機関全体の法的リスクを高めてしまう恐れがあり、この点を恐れて作成を躊躇される方もいらっしゃるかと思います。

まず職員に強調すべきは、インシデント報告書は医療安全向上を目的とした内部資料であり、責任追及や懲戒のための書類ではないという点です。報告書が「誰かの過失を探す道具」になってしまうと、現場の萎縮や報告忌避を招き、結果として医療安全が損なわれます。そのため、「レポートを出すことが決して悪いことではない。むしろ、医療安全を高めるための重要な資料提供である」との認識を、院長自らが積極的に職員に発信すべきでしょう。

次に、法的観点から注意すべきは、報告書における記載内容です。「不注意」「確認不足」「ミスをした」などの評価的・断定的表現は、後に医療事故として紛争化した際、過失の自認として引用される可能性があります。そのため、レポートに記載すべきは確認された客観的事実を記載するにとどめ、その評価や原因分析、今後の医療安全体制構築は組織として別途行うことを、院内で明確に周知する必要があります。

また、報告書の保管・閲覧範囲についてもルール化が不可欠です。必要以上に共有範囲が広がると、情報管理上の問題や二次的トラブルを生むおそれがあります。院内での各種レポートの取扱い手順を明確にし、目的外利用を防ぐ体制整備が求められます。

医療安全と法的リスク管理は両立可能です。院長・管理職が報告書の意義と法的側面を正しく理解し、現場を支える姿勢を示すことが、結果として医療機関と職員、そして患者を守ることに繋がります。