

外国人患者に対する 応招義務の考え方

浜松医科大学医学部法学教授
日本医科大学医療管理学教室客員教授
帝京大学医療情報システム研究センター客員教授
大磯 義一郎

応招義務

医師法第19条1項

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

今日のポイント

- 誰の誰に対する義務なのか？
- 正当な事由の考え方
- 外国人患者と応招義務

Q 誰の誰に対する義務なのか？
公法と私法

A 国民たる医師の国に対する義務

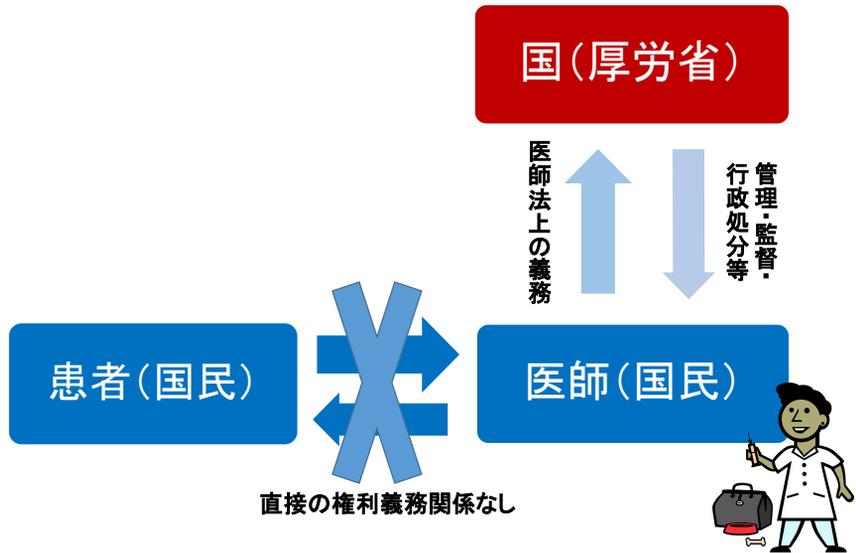
⇒ 医師法は公法

⇒ 民法上の診療契約等(私人間の法律関係)に直ちには影響を及ぼさない

・ しかも罰則規定なし

⇒ 訓示規定的

公法における権利義務関係



法律上の権利-義務とは？

- 「AがBに対して権利を有する」又は「BがAに対し義務を負う」ということは、Bの意思にかかわらず、国家権力がその履行を担保するということ。
- **法と倫理の相違: 強制力の有無 = 必ず人権を侵害する**

例) 応招義務(医師法19条1項)



裁判所の判断

- 「そもそも右義務(応招義務)は本来医師の国に対する義務であつて、右条項によつて直接医師が患者に対して右義務を負担するものと解することはできず、…」
(東京地判昭和56年10月27日判タ460号142頁)
- 「右規定(応招義務)における医師の義務は公法上の義務と解すべきであり、右義務違反が直ちに民法上の不法行為を構成するものと断ずることには疑問がある。」
(名古屋地判昭和58年8月19日判タ519号230頁)

厚生省医務局医務課長回答 昭和30年8月12日医収第755号

- 医師が第十九条の義務違反を行った場合には罰則の適用はないが、医師法第七条にいう「医師としての品位を損するよ
うな行為のあつたとき」にあたるから、義務違反を反覆するが如き場合において同条の規定により医師免許の取消又は停止を命ずる場合もありうる。」

アメリカ医師会倫理綱領

- 「**医師は、患者関係に入るか否かを選択する職業上の特権を有し、それに従って患者に治療を提供する責務を果たし続けなければならない**」
- 「**医師には患者を選ぶ権利がある。しかし救急処置が決定的な意味をもつ緊急時には、能力の最善を尽くさなければならない。**また医師は、一旦引き受けた患者を遺棄してはならない」

- * 倫理規範であり法的規範性はない
- * ドイツも同様の制度をとっている



今日のポイント

- 誰の誰に対する義務なのか？
- **正当な事由の考え方**
- 外国人患者と応招義務

応招義務

医師法第19条1項

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

原則: 診療を拒んではならない

例外: **正当な事由**があれば拒んでよい

⇒ **正当な事由**とはどのような事由か？

⇒ 医師法19条解釈の歴史的変遷

「**医師法制定時**」における
応招義務、正当な事由

- 応招義務は公法上の義務であり、かつ、罰則規定もない。⇒ 訓示規定的
- 応招義務があるからといって、私人間の契約(診療契約)の存否には関係がないし、応招義務違反があつたとしても、直ちに民事上の責任が生ずるものではない。

⇒ **だからこそ、正当な事由は限定的、
厳格な規範を提示する**

昭和24年9月10日 医発第752号
厚生省医務局長通知

- (1) 診療報酬の不払いがあっても、ただちにこれを理由として診療拒否はできない。
- (2) 診療時間を制限している場合でも、この理由により急患の診療拒否はできない。
- (3) 特定の人を相手に診療する医師(会社の医務室勤務等)でも、緊急の診療の求めがあつて、近隣に他に診療に従事する医師が居ないときは診療拒否はできない。

- (4) 天候の不良なども、事実上往診不可能な場合を除いて診療拒否はできない。
- (5) 医師が自己の標榜する診療科以外の疾病について診療を求められた場合にも、患者がこれを了承する場合には正当な理由になるが、了承しないで診療を求める場合には、応急処置その他できるだけ範囲のことはしなければならない。

昭和30年8月12日 医収第755号
厚生省医務局医務課長回答

医師法第十九条にいう「正当な事由」のある場合とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られるのであって、患者の再三の求めにもかかわらず、単に軽度の疲労の程度をもってこれを拒絶することは、第十九条の義務違反を構成する。

昭和49年4月16日 医発第412号
厚生省医務局長通知

休日夜間診療所、休日夜間当番医制などの方法により地域における急患診療が確保され、かつ、地域住民に十分周知徹底されているような休日夜間診療体制が敷かれている場合において、医師が来院した患者に対し休日夜間診療所、休日夜間当番院などで診療を受けるよう指示することは、医師法第十九条第一項の規定に反しないものと解される。

ただし、症状が重篤である等直ちに必要な応急の措置を施さねば患者の生命、身体に重大な影響が及ぶおそれがある場合においては、医師は診療に応ずる義務がある。

裁判所(地裁判決)のゆらぎ

- 千葉地判昭和61年7月25日判タ634号196頁
- 1歳の女兒が平日、日中にA病院前まで救急搬送されたものの、ベッド満床を理由に診療を断ったところ、肺炎にて死亡した事例。
- 医師法19条1項は、「診療に従事する医師は、診療治療の要求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定する。この医師の応招義務は、直接には公法上の義務であって、医師が診療を拒否すれば、それがすべて民事上医師の過失になるとは考えられないが、医師法19条1項が患者の保護のために定められた規定であることに鑑み、医師が診療拒否によって患者に損害を与えた場合には、医師に過失があるとの一応の推定がなされ診療拒否に正当な事由がある等の反証がないかぎり医師の民事責任が認められると解すべきである。

応招義務の効果を変更しておきながら 正当事由の判断は旧来のまま

「医師法19条1項における診療拒否が認められる「正当な事由」とは、原則として医師の不在または病気等により事実上診療が不可能である場合を指すが、診療を求める患者の病状、診療を求められた医師または病院の人的・物的能力、代替医療施設の存否等の具体的事情によっては、ベッド満床も右正当事由にあたりと解せられる。」

⇒ 赤字部分は昭和30年8月12日医収第755号厚生省医務局医務課長通知と同じ内容

⇒ 20歳男性の交通外傷。日曜夜間の救外における受け入れ困難事例にも適用

神戸地判平成4年6月30日判タ802号196頁

その後。。「たらいまわし」非難

- 2006年8月7日 奈良県大淀町立大淀病院事件

大淀病院に入院していた妊産婦の状態が急変したため、他院へ救急搬送しようとしたが、引受先がなかなか見つからず、後日、産婦は頭蓋内出血により死亡。

- 2008年10月4日(土) 都立墨東病院妊婦死亡事案

妊産婦が頭痛を訴えてかかりつけ医院を受診したところ、同医院では、頭部CT検査ができなかったため、他院へ救急搬送しようとしたが、最初、受け入れを打診された墨東病院は受け入れを断ったものの、その後、他の7病院で受け入れを断られたことを受け、最終的に受け入れを行った。しかし、妊婦は頭蓋内出血のため死亡。

救急医療が崩壊の危機に瀕し、
ようやく裁判所は気付く
大淀病院事件判決
平成22年3月1日判タ1323号212頁

- 「最後に、当裁判所として、産科を始めとする救急医療について付言しておきたい。

……1分でも1秒でも早く病院に搬送され、早期に必要な措置を受ける必要がある重症患者について、現場滞在時間が30分以上というものが1万6980件(4.1%)もあってよいものであろうか。これでは「救急医療」とは名ばかりである。

もちろん、本件のように、たまたま各病院とも満床等により受け入れることができないというのは珍しいことであろうし、救急医療体制を充実させても、患者が来ないために空きベッドが多く、経済的な観点から相当でないという背景があるのかもしれない。しかし、人の命は最も基本的な根源をなす保護の対象であり、それを守ることは国や地方公共団体に課された義務であって、経済的効率性の観点から判断してよいものとは思われない。人の命の大切さをもう一度考えることが必要である。

•しかし、他方において、現在、救急患者の増加にもかかわらず、救急医療を提供する体制は、病院の廃院、診療科の閉鎖、勤務医の不足や過重労働などにより極めて不十分な状況にあるともいわれている。**医療機関側にあつては、救急医療は医療訴訟のリスクが高く、病院経営上の医療収益面からみてもメリットはない等の状況**がこれに拍車をかけているようであり、救急医療は崩壊の危機にあると評されている。

社会の最も基本的なセーフティネットである救急医療の整備・確保は、国や地方自治体の最も基本的な責務であると信じる。重症患者をいつまでも受入医療機関が決まらずに放置するのではなく、とにかくどこかの医療機関が引受けるような体制作りがぜひ必要である。救急医療や周産期医療の再生を強く期待したい。

現状：応招義務の法的性質（私人効）
はゆらいでいる（最高裁判決はない）

- 司法の方向性は二つ（+立法で解決）
- ① 応招義務はあくまで公法上の義務であり、私人間に（原則）影響はない（従前の解釈のまま）
- ② 応招義務に過失推定をかけ、正当事由を適切になるよう再定義していく
⇒時代とともに19条1項の法的意義が変更したので
あれば、それに合わせた正当事由の判断に変更（通知、通達も）
- ③ 法改正

今日のポイント

- 誰の誰に対する義務なのか？
- 正当な事由の考え方
- 外国人患者と応招義務

応招義務

医師法第19条1項

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

医師法19条1項は外国人患者に適用されるか？

- 結論：(間接的な意味も含め) **される**
- **結論として、裁判所が適用されないとする結論をとるはずがない**

(外国人だからという理由のみで診療を拒絶した場合。不法行為が成立するという結論は議論の余地がない。法律構成として、医師法19条1項はもちろん、公序良俗違反、信義則違反等の構成が可能)

- 19条1項の文言は国籍を問っていない
(たとえば21条は外国人ならば届出義務がないのか?)
- 保険診療を対象としていない(医師法の解釈)

問題となるのは「**正当な事由**」

- 既存の通知との整合性で言えば「**事実上診療が不可能な場合**」の**解釈**の問題
- * 私人効がゆらいでいるので、現在に合わせた新しい正当な事由の解釈の一つとして過去の通知に縛られずに定めてもよいかとは思われるが
- 医師法第十九条にいう「**正当な事由**」のある場合とは、医師の不在又は病気等により**事実上診療が不可能な場合**に限られるのであって、患者の再三の求めにもかかわらず、単に軽度の疲労の程度をもってこれを拒絶することは、第十九条の義務違反を構成する。
- 昭和30年8月12日 医収第755号厚生省医務局医務課長回答

結語

- 応招義務は公法上の義務であり、罰則規定がなく、訓示的な規定にとどまる
- しかし、近年、司法判断がゆらぎを見せ、応招義務の私人効が問題となっている(結論はまだない)
- 改善すべき課題は、訓示規定の時代につくられた「正当な事由」に関する通知、通達(厳格にすぎる)
- 外国人患者に対し、応招義務の適用があるか否かは議論をしても意味がない
- (上記とあわせ)適切な「正当な事由」を検討し、通知、通達等に示すことで、現場が安心して診療ができるルール作りをすることが求められる。