

問1 ある県のA市において次のような計画を策定中である。これについて、法律上の課題としてどのような点があげられるか、そしてそれをいかに解決すべきか論じてください。

1) ある県のA市は面積が広大でいわゆる山間僻地Pを含む。P地区にあるB診療所には、自治医科大学を卒業して数年の若い医師Xが1人だけ勤務している。P地区の居住者数は約500名、多くは高齢者だが、50名の子どももいる。経験の浅いX医師は、小児から高齢者まで、さまざまな病気の患者に毎日対応することになっている。そこで、県にある医科大学病院と連携して、X医師による医療を支える計画が立てられた。

2) 具体的には、毎日、X医師は夕方以降、医科大学病院の専門医とパソコンを介して連絡し、患者の診療について相談することができる。さらに、緊急の場合には、X医師が行う手術をパソコンの画面で専門医が見ながら指導もする。

このような計画を策定中であり、弁護士であるあなたに助言を求めてきたと仮定し回答してください。

【解答のポイント】

1) 法律上の論点として、少なくとも3点指摘する必要がある。

① X医師が患者の情報を医科大学病院に伝えることが、個人情報保護法上、問題となるか。関連して、一応、刑法上の守秘義務に言及することも考えられる。

② 医科大学病院の専門医が相談に応じたり、手術の指導をすることが医師法20条による対面診療の原則に反するか否か。

③ 何らかの医療過誤が生じた場合の責任関係。

2) ただし、これらの法的課題は今回の計画を妨げるほどの障壁にならない。なぜなら、この計画は、イ) P地区における医療の質の向上を図ろうとする点で地域住民（患者）の利益になり、ロ) 独りで僻地医療を担っているX医師にとって専門家同士の連携体制を作るという利益があり、さらにハ) この計画が成功するようなら、同様の計画が他の地域に広がる可能性があり、医療の地域偏差を減少させるという社会的利益に結びつきうるからである。

3) その前提を確認したうえで、3つの法的課題への対処法を論ずる。

① 個人情報保護法は、個人情報の外部提供については事前同意を原則とする。したがって、それを厳格に解するなら、X医師は毎日の診療時に文書で患者から同意書をとるか、あるいは患者の個人情報を消去し匿名化したうえで医科大学病院に提供する必要が出てくる。しかし、個人情報保護法自体が情報の有用

な活用とのバランスを図ると明記しているように、本計画の下では、患者情報は患者のよりよい治療のために提供されており、患者のための情報提供についてそのような措置を求めるのは、余計なコストをかけるだけである。そこで、このようなケースについて、個人情報保護法に関する厚生労働省ガイドラインでは、診療所の掲示板等に「外部の医療者との間で医療に関する相談をする際に情報提供をすることがあります」というように通知公表しておけば、黙示の同意があったと解釈して十分であると明記し、個別に異議申立をしてきた場合だけ情報提供を控えるというルールを推奨している。本件もそれによれば十分である。

これに関して3点付加すれば、まず、本件で刑法上の守秘義務を論ずることはほとんど無意味とあってよい。計画が実施されたときに警察が介入するとは考えられないからである。また、実際に、刑法134条が医師についてほとんど適用された事例がないことにも留意する必要がある。次に、本件での情報提供に、患者の同意を強調することの無意味さも考える必要がある。P地区ではX医師の診療所しか医療機関がないとすると、同意しないことは、実際には医療が受けられないことを意味する。したがって、第3に、最も大切なことは、住民に対し、今回の計画において情報の保護が十全に行われるという丁寧な説明と、実際に十分に安全管理体制を構築することである。患者情報をパソコン・データとして交換することになるので、X医師側と医科大学病院側の両方で、安全に保護する体制を作ることこそが重要になる。

なお、このような計画がうまくいった場合、医学系の学会などで報告がなされ、他の地域へのモデルとなる可能性もある。患者の情報が研究教育利用される可能性があること、その際には、匿名化したうえでの利用がなされることと、全国のモデルになる可能性があるという社会的意義についても十分住民に説明することが望ましい。

②対面診療を定める医師法20条との関係はどうか。本件は、医師対医師というタイプの遠隔医療が行われるので、患者に対してはX医師が常に対面診療を行っている。そこで、形式的には20条違反にはならない。医科大学病院が行うのはあくまでも助言にとどまる。それは手術の場合も同様である。この点では、対面診療の原則の趣旨が、患者の安全性の保護にあり、本件計画がまさによりよい質の医療の提供にあることや、従来も電話再診を認めるなど行政も裁判所も20条を柔軟に解釈してきた点に留意するのも有益である。

③そうはいつても、万一、医療事故が生じた場合の責任関係という課題は残る。患者に対し第一次的に責任を負うべきはX医師であり、本件の場合、P地区にある診療所が公立であるとするならば賠償責任はA市が負うことになるので、患者との関係では一応それで十分と考えられる。ただし、事故が生じた場合の真相究明と再発防止策の策定には、医科大学病院もまさに責任ある立場で取り組むことをあらかじめ定めておくことは重要である。

問2 医師法第19条1項は「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」と定めている。現在のわが国においてこの条項に関連して問題となる状況を2つあげ、それらについて論じてください。

【解答のポイント】

1) 本条がいわゆる応招義務（応召義務）を定める規定であり、現在はその違反に対し罰則がないという点を押さえておく必要がある。さらに、それにもかかわらず、法的な意義が認められている。これまで実例はないが行政処分の理由になるとされてきた他、その後の判例学説は、具体的事例によって、不作為による業務上過失致死傷罪という刑事罰の適用と、民事上の不法行為責任の根拠になりうるとしてきた。

2) 以上を前提にして、本問については、まず「2つの状況」という言葉が多義的でありどう解釈するかは難しかった側面がある。出題者としては、現実に生じている問題を指摘し、それが応招義務違反との関係で議論されている場合を2つあげてもらおうという趣旨だったが・・・。

たとえば、1つの例は、そもそも医師法19条の適用があるかないかが問題となる事例、もう1つの例は、医師法19条の適用はあると考えられるが、適用除外となる「正当な事由」に当たるか否かが問題となる事例をあげると、複数の事例を挙げる意味が明確になる。

①航空機内で急病人が出て、「お医者さんはおられませんか」と言われた場合が前者の例となる。19条の解釈次第では、そもそもこれは応招義務の問題とならない可能性がある。具体的には、この場合の医師は「診療に従事する医師」とはいえないとして、法律とは無関係に、医療倫理に従って行動するか否かだけが問題となり、善意で診察に当たった場合は民法の緊急事務管理の過失免責規定の適用がなされる。

②これに対し、救急で診療を依頼された患者を診療中の医師や病院が断るケースでは、その正当事由が問題となる。専門の医師が不在の場合、いても他の患者にかかりきりで受け入れられないという場合のように、医師不足問題につながるケースがある。また、従来から診ている患者だがこれまで診療費を支払ったことがないとか、あるいは酒乱で暴れたことがあるとか、さらには、すでに入院している患者で病院としてはすでに医療的対応は十分であるとしているの患者の方で応招義務を主張して退院を拒むケースなど、診療拒否が患者の問題に起因するケースもある。

これらは、いずれも医療現場で困難な課題として意識されているものであり、容易な解答はないが、次のような整理をすることはできるかもしれない。それは現代における19条（応招義務）の意義をもう一度考えてみるということである。

1) 19条は、医師の数がずっと少数で、医療に関する国民の自由選択制というような言葉の裏付けがなかった時代に制定されたものである。そうだとすると、救急の場面を除けば、患者は、ある医師が断っても別の医師のもとへい

ける可能性が高い。しかも、19条に罰則が削除されていることを考え合わせると、正当事由を緩やかに解する可能性が高くなっているということでもある。

2) 仮に正当事由に当たらないとしても、19条違反がどのような法的効果を持つかは吟味に値する。ここでも、結局、救急患者が診療を断られて死亡したり、症状が極度に悪化したという場合以外では、実は、法的効果がある可能性は低い。現実的にみて行政処分もありそうにない。

3) そのように考えてくると、救急患者についてだけ、とりあえず救命措置を図る義務として応招義務を再構成することの方が、実態に即したものではないかとも考えられる。

★漢字の誤りについて

漢字はなかなか難しいですが、次のような誤りには今後注意してください。

- 1 幣害 → 弊害
- 2 責任の追求 → 責任の追及
- 3 権利の保証 → 権利の保障
- 4 それにも関わらず → それにもかかわらず

実際には関係している場合があるので、関わらずは誤り。漢字を当てるなら「拘わらず」になります。

- 5 専門医 → 専門医
- 6 急救 → 救急