

医事紛争のしおり

「応召義務違反」

岡山県医師会理事 田淵 和久

令和元年8月1日付けで、日本医師会より、各都道府県医師会の医事紛争委員会担当理事あてに～平成30年度厚生労働科学研究「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈に関する研究について」～が送付されてきた。

本研究は、岩田太上智大学法学部教授を研究代表者として以下、松本吉郎（日本医師会常任理事）・畔柳達雄（日本医師会参与／弁護士）・樋口宜雄（武蔵野大学法学部法律学科特任教授）・児玉安司（新星総合法律事務所弁護士）・加毛 明（東京大学大学院法学政治学研究科准教授）・三谷和歌子（田邊総合法律事務所弁護士）が研究協力者である。

本研究会メンバーで、日本医師会参与の畔柳氏は、日本医師会雑誌に「医の倫理の基礎知識－医師の応召義務－」について、規制当局者による現場の医師締め付けの強力な武器になっている。「正当な理由」を著しく限定的に解釈して国が負うべき業務を第一線開業医の責任に転嫁し続けてきた。全国各地に大規模病院が設立され、医師の過半数が病院勤務医になるにいたった今日では、応召義務の要否は医療法・健康保険法中で規律すべき問題に変化している等と述べている。応召義務は昭和23年制定の現行医師法第19条には「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」とされたものである。

応召義務は、明治憲法下では罰則を伴う法制度であるが、現行憲法下ではむしろ倫理規範としてとらえられ罰則規定は無くなった。とは言え判例上いくつか応召義務違反を問われた例がある。正当な事由についての解釈の変遷は当局の通達にみる事ができる。すなわち

昭和24年通達

- 正当な事由の判断は「それぞれの具体的な場合において社会通念上健全と認められる道徳的な判断によるべき」

昭和30年通達

- 正当な事由は「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」

昭和49年通達

- 医師が来院して患者に対し休日夜間診療所、休日夜間当番医などで診療を受けるように指示しても構わない。ただし、直ちに応急の措置が必要な場合は、医師は診療に応ずる義務があると行政解釈が出されている。多くの開業医師はこの通達に従い現在も地域医療を担っている。

平成27年10月に一億総活躍国民会議が開催された。その議論の中で、平成28年「一億活躍社会の実現に向けた横断的課題である働き方改革の方向」というテーマが提出された。

その流れの中で、平成29年8月2日には厚生労働省において、第一回医師の働き方改革に関する検討会が開催された。議題は働き方改革実行計画を踏まえた時間外労働の上限規制、医師の勤務実態等についてであり、以後検討会が重ねられ、平成31年3月28日第22回で報告書が提出された。応召義務に関しては第9回と第10回会議において検討された。

第9回検討会議では「応召義務 さらなるタスク」と称し田邊総合法律事務所の弁護士三谷和歌子氏が「応召義務と正当な事由の判断基準の類型的検討」（日本医師会雑誌第145巻第8号2016. 11共著）を参照して、応召義務と医師の「働き方改革」を述べた。第10回委員会では、上智大学岩田太教授が「応召義務について」「医療を取り巻く状況の変化等を

踏まえた医師法の応召義務の解釈についての研究」をもとに発言された。

有床診療所の減少、住居併設型の診療所の減少に伴い、開業医が時間外、休祝日診療をしなくなり応召義務違反に問われることは少なくなった。

病院勤務医師が、時間外診療との絡みで応召義務違反に問われる問題を、働き方改革の中で議論される必要が生じたということであろう。

救急患者を目の前にして、時間外労働上限規制と応召義務についての兼ね合いが今後も議論されると思われる。

すなわち、労基法という時間外労働上限規制では①救急患者の対応は病院の業務であり、「労働」として実施される②病院は、勤務医に対し、時間外労働規制の上限を超える労働をさせてはならない③「災害等」の例外規定(労基法33条)の適用は限定的である④原則として、時間外労働の上限に達した医師は、これ以上の診療はできない(?)ということになる。

それに対し、応召義務の観点からは①労働時間が上限に達し、例外規定にも該当しない場合、救急患者の診療は病院から禁止される②上限を超過する「労働」は「法律上不可能」である③「時間外労働の上限超過」は、応召義務を免除する「正当な事由」に該当する④救急患者に対する診療を拒絶しても良い(?)ということになる。

すなわち、開業医師にとり、応召義務違反は今後もあまり関心事にはならないということになる。ただ、時間外、休祝日に国民の医療を負担することになる基幹病院には高い医療費が分配され、決まった時間しか患者対応しない開業医への分配は、少なくなっても増える可能性は無いと心すべきである。

もう一つの応召義務。

「機内に医師の方はおられませんか」というアナウンスを耳にされた方は多いのではない。私は過去に少なくとも6回以上そのアナウンスを聞いたことがある。第一例目は「え! どうしよう」と一瞬ためらった。先に席を立つ人がいて結局私は立たず仕舞いだった。なんとも後味の悪い思いをしたので、次回からは躊躇しないことにした。次はまさに離陸しようとしたときのアナウンス。5-6歳の子で問診と診察をすると麻疹を強く疑った。これからヨーロッパに行くという。機長に私の診断を説明したところ、機を駐機場に戻し、この家族を下ろしてしまった。

「あの家族は大変だろうな。これで良かったのかなあ」と少しの不安を覚えた。3例目はトイレの中で長身の老人が倒れている。応答がない。アテンダントとなんとか引きずり出し、床に横にして血圧を測ろうとしたが騒音で聞き取れない。脈診で血圧はありそうなので、聴診したがなにも聞こえない。意識は無いが全身状態が悪くなさそうなのでしばらく様子を見るしかない。そのうち反応が出てきたところに、やおら一人の中年男性「先生は何科ですか」「産婦人科医ですが」と答えると「私は内科専門医ですから替わります」。私は「そんなら初めから出て来いよ」と心の中で叫んで席に戻った。

4例目は妊婦さんでいわゆるパニック障害。30分ほどそばにいたら落ち着いてきたところ、アテンダントが「ありがとうございます。あとは大丈夫と思います」と替わってくれた。5例目は静岡を過ぎたころの新幹線。駆けつけると心肺停止なので蘇生を試みながら、熱海で緊急停車し搬送してもらった。

ある調査によれば飛行機内で第一回目のアナウンスに応える医師は60%という。

仲間内の会合で「なんと馬鹿な医者がいるものだ。機内で専門外の患者に応じてなんかあったら責任を追究される可能性があるでしょう。僕は絶対応じないことにしている」との会話が聞こえてきた。

航空機内での応召に対して責任を追究されることは、原則ないことになっている。世界的にみても訴追されることは無い。最近ではアテンダントから席を立つ前に無責であることの説明がある。私としては今後も応じたいと考えているがみなさんはいかがでしょう。