

新型コロナウイルス関係法律相談集

《質問と回答》

森脇法律事務所

弁護士 森脇 正

弁護士 山根 務

弁護士 南本 一志

弁護士 竹内 雄紀

弁護士 寺内沙由貴

2020年12月

新型コロナウイルス関係法律相談集を編むに当たって

新型コロナウイルスの感染者数が全世界的に増加傾向であることが、連日マスコミで報道されています。この新型コロナウイルスは、感染者に対して身体的、生命的不利益を与えていると同時に、人間社会の経済活動、社会活動を著しく制限する代物になっています。

人類的規模でこの新型コロナウイルスは克服させる必要性がありますが、現状ではウイズコロナの考え方もあり、ウイルスと人類の共存という思想も取りざたされています。

新型コロナウイルスは、私たちの日常生活にも大きな影響を与えており、さしあたって私たちの感染防止が必須の目標となっています。更に医療機関では感染患者への適切な治療体制を組むことも喫緊の課題となっています。各医療機関は医療材料、人員確保等様々な困難と取り組み、事態の改善に向けて懸命の努力を傾注されています。

医療機関には、新型コロナという新たな疾患が突如押し寄せたわけですから、医療的にもその対応に逡巡しがちであり、そこに期せずして医療機関と患者との間で、今まで双方が経験しなかった認識の食い違いが発生することになりました。

本年5月に当事務所が多くの医療機関に現在発生している法律問題を募ったところ100問以上の質問、事例が寄せられました。私達は可能な限り、質問に対する法的回答を作成しましたが、事態は流動的であり固定しません。事態の展開に沿って当該事態に相応しい回答を新たに工夫する必要もあり得ます。しかし事態の確定を待っていた上での回答作成は、得てして時期遅れになりかねず、目的を達成できない恐れがあります。そこで当面の解決策ということで、今回の法律相談の回答集をお届けすることにしました。

事態の展開によっては、新たな回答が正解を意味することも充分あり得ることを告白したうえで皆様方に新型コロナウイルス関係法律相談集をお届けします。医療実務のうえで多少でもご参考になれば幸甚です。

令和2年12月
森脇法律事務所
弁護士一同

目次

1 面会制限について 19問	- 3 -
(1) 面会制限による不都合について	- 3 -
(2) 面会制限中に死亡した際の問題点について	- 12 -
2 マスク着用について 4問	- 18 -
3 診療・治療方針等について 12問	- 22 -
(1) 一般的な診療・治療方針について	- 22 -
(2) 感染患者の終末期医療について	- 27 -
4 患者やその家族への対応について 38問	- 33 -
(1) 応招義務との関係	- 33 -
(2) 感染患者対応における問題点	- 38 -
(3) 新型コロナウイルスへの不安感に基づくトラブル	- 45 -
(4) 一般的な患者対応について	- 47 -
(5) 問題患者家族対応（具体的事例）	- 52 -
5 労働関係について 25問	- 62 -
(1) 在宅勤務，休業補償，営業補償等について	- 62 -
(2) 特別手当，給与等について	- 69 -
(3) 労災等について	- 72 -
(4) コロナウイルス感染対策部署への異動等について	- 74 -
(5) 感染症への不安について	- 80 -
(6) 感染症非指定医療機関について	- 81 -
(7) 県外移動等自粛要請について	- 82 -
6 損害賠償責任等について 12問	- 83 -
7 業者との契約について 2問	- 94 -
8 その他 9問	- 97 -
(1) 個人情報について	- 97 -
(2) 病院，医療従事者やその家族に対する誹謗中傷について	- 101 -

1 面会制限について

(1) 面会制限による不都合について

< 1 - 1 >

《質問》

・面会希望で来院された時、家族が県外から来院されていたのに自宅から来ましたと嘘を言って来院される方がいた。家族の会話の中で「県外から来たの」という事が聞こえたが、直接のやりとりの中ではなかったなので、強くいえない。統一した対応をしたいが、どう状況がかわるかもしれないので、会える時に会わせてもらいたいと言われれば強く断る事ができなかつたりする。

・面会制限をしているが「緊急事態宣言が解除したのにまだ会えませんか？」と言われることがありました。

・全身状態不良の患者さん（個室入院中）、娘さん2人から付き添い希望あり（県内在住）悩んだが許可し、患者さんはその夜に亡くなられた。付き添いを許可して良かったと思いましたが、断っていたらトラブルになっていたかもしれないと思うと判断に困ります。

・全身状態不良の患者さん（個室入院中）、息子さん面会時に申請書住所欄に患者さんの住所（県内）を書かれており、息子さんとスタッフの会話の中で息子さんは〇〇県（県外）在住で今は△△県（県外）に単身赴任中と分かり慌てた。（どちらもコロナが発生中であった）

・短時間の面会は許可していたものの、弁当持参で来院され数時間を病棟内、患者の共用スペースであるホールも使用され、どのように声掛けしてよいのか困りました。

・面会を許可するとき、続柄はどこまでがよいのでしょうか・・・近所の人、友人はお断りしても、「親族です」と言われ面会する方もあり困りました。

・面会制限中、1階受付前で洗濯物の受け渡しをしているが、「ちゃんとしてくれているのか」「まだあのプリン（差し入れ）を食べさせてくれてないのか」など不信な様子で話をされ困りました。

・自分の家族が体調不良の時、たらい回しにされ困りました。県、保健所、病院どこもが、「〇〇に聞いてください」と言われました。

・病状のよくない患者さんへの面会はしてもらいたいが、感染リスクもあり悩ましい。

・面会制限中にも関わらずルールを無視して強引に面会される方もあり対応に困りました。

〔回答〕

入院している新型コロナウイルス患者への外部からの面会については、ほとんどの医療機関が厳しい制限、ないし禁止処置をしています。

その理由はひとえに感染防止、感染拡大防止につきます。しかしながら医療機関はその旨を外部の訪問者に伝える際の口調は極めて低姿勢であり、丁寧な文言を使用して面会の制約を伝えています。面会制限ないし禁止は、感染防止ないし感染拡大防止という趣旨で医療上も社会上も広く認められている対応である一方、面会禁止ないし制限された外部訪問者は、訪問目的の患者に面会できないことによる人間的な苦悩を経験することになり、病院の対応は非常に困難な場面に直面します。

面会の禁止ないしは面会の解禁は、双方それぞれ意義があることであり、現在は、どちらかを犠牲にしてどちらかを立てるという一般的な考え方が必ずしも成り立たないような状況になっています。

医療機関は可能な限り感染防止を盾にして面会禁止を実現する方向になりますし、外部の訪問者は目的の患者に対する面会に家族の愛着、知人の愛着心を示すために様々な工夫をすることになります。どちらにしても両者の立場は、両立しないわけですから、どちらかの具体的な犠牲を払わない限り、面会禁止の方式あるいは面会解禁の方式は成り立たないことは明らかです。両方の考え方もそれぞれ独自に成り立つ考え方ではありますが、両立するかどうかという点では両立はしません。

ご質問では、様々な事例が報告されています。

面会希望する家族はその面会を実現するために、事実を偽ってでも面会実現を期したいと念願しています。病院は、あくまでも感染防止のために最大の努力を傾けています。しかし、もともと両者の立場は同時的に相容れないものであるとすれば、ご質問のような事態が残念ながら日常的に発生していたとしても、双方に満足いくような解決策はないと言うべきです。したがって、ギリギリのところまで双方がそれぞれの立場で努力した上で、その努力が実らなかった場合は、実際に感染が生じなかったということに一種の安堵感を認めて病院の対応を評価するしかありません。

ただ、感染、特に新型コロナウイルス感染は、どのような場合に感染状態が発生するのかということについては、現在のところ確定的な知見は見いだされていません。例えば外部の人が患者に面会したとしても、必ずしも感染するとは限

りません。しかし感染の中身が明らかでない限り、感染可能性は常に発生しているわけですから、病院の立場としてはこれをできる限り避けるために、きわどい対応をするしかありません。

外部の人が、例えば病院に「嘘」を言って患者に面会したとします。そしてその際に新型コロナウイルスに感染したとします。この場合、感染した外部の人はその事態をどのように受け止めるのでしょうか。特に感染した外部の人の症状が極めて重症の場合、場合によっては「病院は無理矢理にでも面会禁止を伝えるべきだ」と、意味のない反論をしてくるかもしれません。結局この場合は感染した外部の人のみならず、関係する病院職員あるいは外部の人の濃厚接触者にも感染の危険性があるということで、様々な処置をする必要が生じます。

このような最悪の事態を回避するために、面会禁止があります。医療機関は、患者ないし外部の人がこのような最悪の事態を避けるために、やむなく面会禁止ないし面会の制限をするのであって、その行為にいささかも患者の権利ないし患者の関係者の情愛の発現を禁止する趣旨は存在しないということを、正直な意志で、面会を申し込んでくる外部の人には伝えるべきです。

病院がそのような姿勢を示しているにもかかわらず、いわば詐術を弄して面会の実現を強行した外部の人には、その人物が感染したとしても病院は一切責任を負わないと断言してもいいと思います。

新型コロナウイルス感染患者への対応は、感染経路が必ずしも明確でないこと、ワクチンの開発あるいは新薬の開発が現在のところ完成していない、という限界がある中で考える必要があります。したがって、ご質問のような事態が各論的に発生したとしても、それらすべてをどうすべきであったのか、という問題設定をしたとしても現時点では的確な回答を生み出すことは困難と言うべきです。

ただ病院は、感染防止ないし感染拡大の防止を最大の目的とすべきであり、患者家族ないし外部の人は人間的情愛の発動を最大限実行すべく努力すべきである、その間に葛藤が発生したとしてもそれは結果的には双方が受け入れるべき犠牲であると言わざるを得ません。

新型コロナウイルスの発生そのものが人間社会に及ぼす悪影響の1つであり、この悪影響の蔓延は新型コロナウイルスの感染力が「0」になったり、感染したとしても治療薬が強力な作用を有することを期待しない限り、人間社会における混乱は避けられません。

甚だ厳しい内容の回答しか申し上げられませんが、これが限界であると思えません。

< 1 - 2 >

《質問》

面会制限・隔離等により，譫妄発症・認知症等が進行し，その二次障害として転倒・転落して骨折した場合や病状が悪化した場合（因果関係が疑われる場合），病院に責任が問われるのか。

また，職員が院内感染した場合，労災以上の責任を負う必要があるのか。

〔回答〕

このご質問の内容も，実に悩ましい内容です。

二次障害を受けた患者は，新型コロナウイルス感染自体によって直接被害を受けたのではなく，単に感染防止のための面会制限・隔離等による扱いを原因として二次障害が発生しています。この場合の病院の責任の有無は，二次障害が発生した原因と面会制限・隔離等の間に因果関係が疑われる場合であっても，面会制限・隔離等の処置が間違っていたかどうかと言うことの判断の結果によります。

面会制限・隔離等が新型コロナウイルス感染の防止，拡大防止に有効であることが，一般に承認されていることから言えば，その処置を取ること自体に病院の過失はないと言うべきです。しかし面会制限・隔離等のご質問のような患者群については二次障害も発生する可能性を常に有しているわけですから，その取り扱い方については常日頃から検討しておくべきです。

また，職員が院内感染した場合は，労災保険の適用がある事は間違いありません。院内感染した原因が，病院の不十分な感染防止措置に基づくとすれば，病院は職員に対して安全配慮義務に違反したということで，労災保険で受給する以上の損害（労災保険ではカバーされない慰謝料等）を賠償する責任が発生します。

< 1 - 3 >

《質問》

新型コロナウイルスの感染が広まる中で，入院患者への面会制限を行った。院内での議論において，あまりにも厳しく面会禁止とした場合には人権侵害にあたるのではないかとこの意見があったが，線引きははつきりしません。

〔回答〕

入院患者への面会制限自体は，感染防止対策として必要ですから，通常は問題ありません。

ただ，すべての入院患者について，期間無制限ですべての面会を禁止するとすれば，必要以上の制限ではないかということで人権侵害との意見もあり得るか

もしれません。

面会を制限するという事は、誰と会うかという自由を制約することになるため、一応は人権を制約していることとなります。そのため、理由なしに無制限の面会制限は、人権侵害になりかねないのです。

コロナの感染リスクや行政の対応などを見ながら、随時面会制限を解除していくという方針であれば、問題はないものと考えます。

< 1 - 4 >

<< 質問 >>

コロナ自粛が始まり、面会禁止が長期になり患者の様子が分からないため着替えの枚数が少ない等些細な事でも、きちんとケアされていないのではと疑われる。信頼関係の構築が難しい。

[回答]

コロナの感染対策という意味では、面会禁止はやむを得ないところかと思われれます。

これに伴って患者家族との信頼関係の構築が難しくなってしまうというのもありうるかと思えます。

面会禁止が長くなり、病院のケアに疑問を持たれたりするようなことがあれば、たとえば、患者本人と電話で随時会話をしてもらったり、医療者から状況を詳しく説明する場を設けたりすることが考えられます。

すでに実施されているようですが、Web面会などを充実させるほかないかと考えます。

< 1 - 5 >

<< 質問 >>

患者の状態悪化で面会フリーとしたが、県外からの面会者をどうするか対応に困った。病棟の判断で面会を断っても問題ないか。

[回答]

面会を断っても問題ありません。

むしろ、厚労省では、感染拡大防止のために、面会禁止を推奨しています。状態悪化の場合に面会を許可するか、県外からの面会者に限って禁止とするかなどは、病院としてどのような感染防止策を取れるかにもかかわりますので、病棟ごとの判断ではなく、病院全体として判断するのが望ましいと考えます。

< 1 - 6 >

《質問》

今後状態悪化の予測で、面会フリーとなった患者。4人部屋から個室へ移動して欲しいが、料金がかかるため移らないと言われた。4人部屋で面会はできないと断ってよいか。

（観察室へ移動して面会してもらうことを提案した。その後、他の症状で個室隔離が必要となり、陰圧部屋へ移り面会フリーとした。）

〔回答〕

面会を断っても問題ありません。

これについても、上記と同様に面会を認めるか、認めるとして面会者の範囲を限定するかなどは病院の裁量に委ねられています。

< 1 - 7 >

《質問》

面会時間の制限をすることで患者の不安やストレスとなっている

〔回答〕

通常通りの面会を認めてしまうと、院内に感染症を持ち込んでしまうリスクがあるため、コロナウイルスの流行下においては、面会制限もやむを得ないところであり、患者には、面会制限が必要な理由を説明してご理解いただくしかないように思います。患者の不安やストレスを拭うためには、これまで以上に、患者と医療スタッフとの間のコミュニケーションの機会を確保していただくことが重要になるのではないかと考えます。

< 1 - 8 >

《質問》

認知症患者は理解できないので家族が来なくなったことで不穏になりがち

〔回答〕

認知症患者の場合、コロナウイルスの影響で面会が制限されていることを説明しても、なかなか理解してもらえず、「良からぬ理由で個人的に面会を制限されているのではないか」等と誤解してしまう可能性があります。医療スタッフからの説明だけでは限界がある場合は、例えば、家族からも、面会に行くことができない理由を手紙で差し入れてもらう等して、家族に協力をいただくという方法も考えられます。

< 1 - 9 >

《質問》

もともと面会にこないご家族が面会制限によってますます縁遠くなってしま

〔回答〕

難しい問題ですが、コロナウイルスの流行下においては、院内に感染症が持ち込まれ、患者が不測の事態に陥るおそれも高まっているといえるため、そのような場合に備えて、家族等の連絡手段を確保しておくことは重要になるのではないかと思います。

そのため、家族の連絡先が判明しているのであれば、医療スタッフの方から家族に一報入れていただき、ますます縁遠くなるのを避けるのが望ましいように思います。

< 1 - 1 0 >

《質問》

面会の制限を守って頂けない患者、ご家族への対応

〔回答〕

コロナウイルスが流行している現状においては、合理的な範囲で面会の制限をすることもやむを得ない状況です。そのため、面会制限のルールを患者やご家族に説明してご理解いただかざるを得ません。

仮に、医療スタッフが何度も面会制限の説明をしているにもかかわらず、当該患者や家族が、全く聞く耳を持たない、説明に対して暴言を吐く、平然とルールを破ろうとする等の様子が見られた場合は、今後もこのような言動が続けば、入院や面会をお断りせざるを得ない旨説明して、強硬的な対応も視野に入れるべきです。

< 1 - 1 1 >

《質問》

重篤患者さんの面会制限、現行では1人30分以内ではあるが、最期は家族で看取りたいと思われており、多数の面会を希望され対応に苦慮した。

上記のように当院のルールではあるが、法的な問題はどうか気になる所。仮に面会をフリーにしてしまうと、クラスターが発生した場合の法的責任はどうなるのかも知りたい。

※コロナウイルス感染患者が、重篤症状となった場合に病院の判断で、親族の面会を制限することについて法的に問題がないか。

また、反対に「面会制限の対応を取らなかった場合、親族あるいは、他の面会者などに感染が拡大したことに対して法的責任が生じるか。

〔回答〕

コロナウイルスの感染拡大を防止するためには、一定程度面会を制限することもやむを得ないと考えられます。

この点、一般社団法人日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版では、感染者が増加している地域の医療機関では、面会による感染症の持ち込みも懸念されるため、特別な事情がある場合は除いて、原則的に面会は禁止することが望ましいとされているほか、患者の最期を看取る場面においても、納体袋の消毒や、遺体に触れる際の感染対策（詳細は、質問< 1 - 1 9 >の回答もご参照ください。）に言及されており、家族の面会や立ち会いには制限が必要であるとの考え方が示されているといえます。

病院では、現行では1人30分以内の面会制限とのことですが、これ自体、合理的な面会制限として許容されると考えます（コロナ患者の急増や、患者の重篤度によっては、さらに面会制限を設けることも許されるのではないかと思います）。むしろ、コロナウイルスの流行下においては、面会や立ち会いに特に制限を設けないことの方が危険といえます。

仮に、面会をフリーにして、感染症が院内に持ち込まれ、親族や他の面会者なども感染してしまうと、感染防止策が不徹底であったことについて、病院の責任を追及される可能性が十分にあります。そのほか、感染が拡大して、院内クラスターが発生した場合は、医療従事者の就業が制限されてしまい、病院の機能が回らなくなるといった弊害が生じることも懸念されます。

< 1 - 1 2 >

《質問》

感染対策として入院患者への面会は、原則禁止としており、医師の判断による場合に限って面会を可能としています。荷物等の受け渡しについても病棟に上がるのは1名と制限をしています。この時、下記の2点を教えてください。

- ①病院管理(感染対策)としてこういった制限ができるという法的根拠はあるのか？
- ②制限期間や人数についての妥当性は何に求めるのが適正か？

〔回答〕

まず①につき、法律等で、面会制限の具体的な要件等について規定されているわけではありませんが、厚生労働省からの事務連絡や、一般社団法人日本環境感染学会の対応ガイド等では、感染症を院内に持ち込むべきではないとの考え方が示されており、これらのことからすれば、病院の施設管理権の行使として、合理的な範囲で面会等を制限することも許容されていると考えられます。

次に②につき、制限期間や人数等の具体的な基準が示されているわけではないため、判断に悩むところですが、やはり、日本全体や当該地域でコロナ患者がどの程度発生しているかという点は、一つの指標になるものと考えます。コロナ患者の増加に収束が見られるようになれば、面会時間や面会可能人数の制限を緩和していくことも問題ないといえるでしょう。

なお、面会制限の内容自体が妥当であったとしても、家族等からすれば、不当に面会の権利を奪われていると感じることも十分考えられますので、病院としては、家族等に対し、コロナウイルスの流行下においては、面会制限を設ける必要が高いため、一定の制限をかけている旨を丁寧に説明することが求められます。

(2) 面会制限中に死亡した際の問題点について

< 1 - 1 3 >

《質問》

救急車にて救命救急センターへ搬送され、そのまま入院になった患者さんの家族に対する対応になります。

コロナの影響で面会禁止の対応をとっておりますが、中には高齢で重症・重篤な患者さんもおられます。

「高齢の親が入院している。面会禁止なのは分かったが、不安だし見ることなく亡くなったらお前を恨む。また病院はどう責任をとるんだ！！」といった苦情が病院窓口に寄せられた事例がございました。

その時は、救急病棟から一般病棟に転棟した後ということもあり、容態説明も兼ねて病棟看護師長より病棟デイルームで対応いただきました。

〔回答〕

このご質問は、新型コロナウイルス感染の防止策と患者側の人権問題といえます。

すなわち、患者の死亡の際の面会禁止は、面会希望者にとっては極めて深刻な問題であり、仮に面会が実現できない場合は、後顧の憂いが残ります。この場面はまさに、感染防止という社会公共の目的実現と個人の人権の衝突の場面であり、それぞれの主張にも十分な理由があります。

死亡の可能性のある患者さんに対しては、感染防止という点よりもその重大性に鑑みて、多少のゆとりある対応をすべきではないかと考えます。多少のゆとりある対応をしたために、仮に感染が発生したとしても、その後の対応に医療的ミスがなければ、総合的にはこの種の出来事の解決策としては、社会的に非難を受けられないと思います。

苦渋の決断、選択であることは間違いありません。

< 1 - 1 4 >

《質問》

コロナ陽性で、家族への面会も許されず、死に際にも合わせてもらえず、火葬場にも行けず、家族の死に対するお別れの儀式を何1つできないまま、患者が亡くなった。残された家族は、コロナだから仕方がないと思いつつ、他施設では、「ガラス越しに面会をさせてもらった」、「タブレットでリモート面会した」などのニュースを聞くにつれ、時間の経過と共に悲しみを通り越して、「あの病院では看護師は、家族や患者の気持ちに何の配慮もしてくれなかった」と怒りを覚えるようになった。亡くなって2週間後、「看護師の配慮のないケアに対して訴えてやる」と、家族が言ってこられた。

感染拡大防止のためマニュアル通りにケアを行ったが、法律的に問題があるのか？どうしたらよかったのか？

〔回答〕

新型コロナウイルス感染防止のために、医療機関は様々な防止策を講じています。その対象は、一般の患者だけでなく病院職員に対しても厳重に実施されています。その方法として、面会制限のみならず患者死亡の際、死者との接触を回避することもあります。また、それを実行することによってさまざまな医療機関でご質問のような事態が発生しています。

病院としては、患者の死亡時に、その患者家族との接触を禁止することは、余程の決断が必要だと思いますが、新型コロナウイルス感染の危険性を重視すれば、そのような措置もあながち非難に値しないと思います。

しかしそれを実行すれば、ご質問のような家族の不満も生じます。家族の不満も当然のことと思います。まして他の医療機関で「ガラス越しの面会」「タブレットでリモート面会」等の方法が講じられていることを知ったときの後悔感と喪失感、相当なものがあると思われま。しかし多くの医療機関は、新型コロナウイルスでなくても、院内感染が発生した場合の弊害を知り尽くしています。

マスクでもたびたび報道されるように、院内クラスターが発生すれば、場合によっては病院経営そのものにも影響が出かねません。医療機関はそのため、真剣に感染防止に取り組んでいるといえ、感染防止の方法については、厚生労働省をはじめ様々な機関からその方法が提示されていますが、その方法と採用は医療機関の特徴によって異なることもあり、各医療機関が独自に感染防止策を講ずることになります。

病院職員は、病院が独自に立てた感染防止策の方法を実行していれば、その相手方である患者ないし患者の関係者に対する法的責任が発生することはありません。

感染防止策を実行することによって、ご質問のような家族がクレームをつけることも当然考えられますが、残念ながらこのような事態は新型コロナウイルス感染防止という最高の価値の実現のためには受け入れざるを得ない犠牲と言うべきです。

ご質問のような患者家族のクレームに対して、それを聞く立場にある看護師としては耐え難い衝撃を受けると思いますが、新型コロナウイルス感染の危険性が解消するまでは、両者が耐えるべき事態といえます。

この場面で法的責任云々という議論は成り立ちません。

< 1 - 1 5 >

《質問》

面会制限により終末期に付き添えなかった、看取れなかった場合の精神的苦痛で裁判を起こされた場合、病院に責任が問われるのか（個の尊重と集団の安全のどちらを優先すべきか）。

また、他院では〇〇しているのに、当院ではしていなかった等、他院の取り組みに合わせないと過失が問われるのか（どこまでコストをかけないといけないのか）。

〔回答〕

このような事態は、まさに新型コロナウイルス感染の特有の問題と思われる。新型コロナウイルス感染患者の面会制限は、その感染、更に感染拡大の防止という観点から言えば、多くの医療機関が実施しており、患者の家族関係者もその必要性を原則的に容認しています。

そのような状況下でご質問のような事態が発生した場合、病院は、これによって感染患者の終末期に面会できなかった患者家族に対して、損害賠償責任を負うことはないと言うべきです。

面会制限自体は、新型コロナウイルス患者に対しては広く認められている感染防止、感染拡大の防止として採用されている方法であり、この方法の採用自体が違法とは言えないからです。但し、この面会制限の程度と方法については各医療機関によって取組内容が異なっており、その情報を得た患者家族からご質問のような苦情が寄せられることも、ある意味避けられません。

面会制限を採用する病院は常に面会制限のあり方、限界等について検討しておくべきです。

< 1 - 1 6 >

《質問》

施設から状態悪化等で搬送される患者は、面会禁止の期間が病院より長いため（2か月以上会っていない）最悪面会できないまま死亡と言うケースがでる。コロナに罹患した時だけの事ではない。

〔回答〕

施設から搬送された患者につき、面会禁止のまま死亡に至るというのは、やはり現在のコロナ禍の状況からすればやむを得ないところがあります。

患者家族に対し、搬送時から、万一のことがあっても最後まで面会できないこともありうる旨を説明しておくほかないかと思えます。

< 1 - 1 7 >

《質問》

患者家族に病状の変化等説明しても、面会できていない期間が長く日々の変化が逐一報告できないので納得が得にくい。

〔回答〕

これも面会禁止に伴って生じる弊害ですが、やはり面会禁止の期間中においては、できるだけ細かくご家族への報告をする必要があるということかと思えます。患者ご家族が納得をしていなくても、医療上の問題がなければ法的責任が生じることはありませんが、やはり不信感・不満感というものは、可能であれば避けたいところです。

これについては、ご家族への対応と併せて、医療スタッフへの教育・指導が重要になってくるものと考えられます。

< 1 - 1 8 >

《質問》

※入院患者への見舞い対応

感染拡大防止のため病室に入る家族の人数を制限した場合、家族の最期に立ち会えなかったことに対する精神的な慰謝料を求められたら、病院として支払に感じなければならなくなるのか。

〔回答〕

感染防止のための面会制限は、必要であり、やむを得ないものと考えます。厚生労働省も、感染防止策の一つとして面会制限を指摘しています。このことからすれば、面会制限自体に違法性が認められるとは考え難く、病院に慰謝料などの損害賠償義務は生じないものと考えます。

< 1 - 1 9 >

《質問》

コロナ陽性患者に対して十分な家族対応ができない。
→死亡する際に立ち合わせることができない。

〔回答〕

コロナウイルス感染症の流行下においては、家族対応が十分にできないこともやむを得ないと考えられます。

例えば、コロナ陽性患者が入院治療を受けている場面において、当該患者と家族との面会を認めてしまうと、家族もコロナウイルスに感染してしまうおそれがあります。また、当該患者の治療に従事している医療従事者も、患者のマスク着用の有無やPPEの実施状況、実施した医療行為等によって程度の違いはあるものの、コロナウイルスに感染している可能性があります。そのため、当該医療従事者が家族の対応に当たった場合も、やはり、家族がコロナウイルスに感染する危険があるといえます。

したがって、コロナ陽性患者が入院治療を受けている場面においては、家族対応を合理的な範囲で制限する必要があるといえます。

次に、コロナ陽性患者が亡くなってしまった場面ですが、この点、一般社団法人日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版では、新型コロナウイルスの感染者が死亡した場合は、①遺体を非透過性納体袋に収容し、移送前に袋を閉じて、袋の表面をアルコール（60%以上）、次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度0.1～0.5%）または界面活性剤入り

の環境清拭用クロス等で消毒することが望ましい、②遺族がご遺体に面会を希望される場合、密封され、表面が消毒された納体袋に触れる際には、特別な感染対策は不要であるが、遺族が納体袋を開けて遺体の顔や手に触れることを希望した場合は、手袋やサージカルマスク、ガウンを着用してもらい、終わったら適切に脱いで手指消毒を実施してもらい、といったように、コロナウイルスの感染拡大を防止するために、かなり厳格な方針が示されています。

そのため、通常の患者の場合と同様に家族を立ち合わせるのは、むしろ不適切と言わざるを得ません。上記①②が徹底できている場合は別ですが、コロナウイルス感染のリスクが拭いきれない場合は、死亡する際に家族を立ち合わせないという措置をとることも、合理的な制限として許されると考えます。

もっとも、患者の最期に立ち会えないというのは、家族にとってはこの上ない悲しみではないかと思われます。それゆえ、コロナ感染拡大を防止するためやむを得ないというものの、家族としては、病院の対応を素直に受け入れることはなかなか難しいように思います。

そのため、患者が亡くなった後に家族からクレームを受けないようにするため、家族には、コロナウイルスの拡大防止のため、患者との面会や患者死亡時の立会い等が制限されていることなどを事前に説明して、家族の了承を得ておくことが重要になるものと考えられます。

2 マスク着用について

< 2-1 >

《質問》

※マスク非着用患者の診療拒否と応招義務

院内感染対策として感染症を疑うような患者でなくても「院内ではマスク着用を」と掲示していますが、マスク着用をしない患者がいます。マスク着用を促してもしてくれません。院内ではマスクを売っています。

注意しても聞き入れてもらえない場合「診療拒否」はできますか。

院内掲示に「マスク着用がない場合には診療を拒否させていただくことがあります。」という掲示がしてもいいですか。

〔回答〕

- ① 医師の応招義務と新型コロナウイルス感染の問題について、厚生労働省（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）は、患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、診療拒否の正当な理由には該当しない。」という内容の通知を出しています「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点」（令和2年3月11日付）。

そして「診療が困難な場合には『帰国者・接触者外来』や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。」としています。

ただこの通知からは、ご質問の事実が応招義務に違反するかどうかの判断はできません。

- ② ご質問についての結論をまず申し上げますと、患者がマスク着用を拒否する理由を検討することによって、応招義務の成否が決まるということです。

一般論から言えば、たとえ患者が感染症を疑わせるような事情がないとしても、院内での感染自体の可能性から言えば、その防止として様々な工夫がされていますが、その中には当然、外来患者にもある一定程度以上の規制が発生します。患者は新型コロナウイルス感染の可能性、あるいは危険性について十分理解していることから、医療機関が様々な規制を敷いても、それについて異論を唱えることはほとんどありません。

様々な規制の発生とそれが感染防止に有用であるとの共通認識が一般の

人々にも浸透しているからです。

- ③ マスクですが、マスクの効果が、感染防止あるいは拡散防止にある程度以上有効であることは、今や全国民の共通認識です。特に病院内では感染の危険性が病院外と比較して高度であることもよく知られた事実ですから、マスクの着用が重視されるのも当然のことです。

ご質問のように、感染症を疑うような患者でなくても院内感染一般の危険性から言えば、当然マスク着用は義務付けすべきですが、これを拒否する患者はどのような理由でマスク着用を拒否するのでしょうか。

着用拒否の理由が、なるほどと思えるような理由であれば、マスク着用拒否のみを理由に診療を拒否することはできないと思いますが、そのような理由は極めて少ないと思います。

そこでマスク着用拒否の理由が、単なる個人的なレベルでの好悪の理由なのか、感染について全く無頓着なのか、といった点を確認する必要があります。

- ④ 以上のような理由で、患者がマスク着用を拒否するのであれば、病院はその性質上、他の患者の保護及び病院職員の保護も重要な使命であることから言えば、全く意味のない理由でマスク着用を許否する患者に対しては、診療を拒否しても「正当な事由」に基づく拒否として医師法上も許容されると考えます。

さらに病院職員が患者にマスク着用を拒否する理由を聞いても、その理由を全く言わない場合も、当然診療拒否の対象になります。もっともそのためには患者がマスクを拒否する理由についての主張内容を、後日の検討のためにも記録にとっておくべきです。

- ⑤ 院内掲示に「マスク着用がない場合には診療を拒否させていただくことがあります。」との内容の掲示を掲げても、問題はありません。

唯多くの病院では「診療の拒否」にまで言及して院内掲示している例は少なく、この文言は多少の波紋を呼ぶかもしれません。しかしながらこの内容は、マスク着用のない患者全てを診療しないと言う意味ではなく、「拒否することがあります。」との表現で、その性質、中身を検討したうえでという趣旨が含まれているということで許容されると考えます。

< 2 - 2 >

《質問》

※マスクの着用について

入館者にはマスクの着用をお願いしているが、現在は来院前より入館者自身がマスクを着用して来られています。

今後、コロナウイルス対応への終息感や気温の上昇とともにマスクを外される方も増えてくると思われます。その場合、マスク未着用者の入館を拒否する事は可能か。

また、入館後にマスクを外す者に注意や繰り返しマスクを外す行為をする者に対して退館を命じる事は可能か。

さらにマスクは着用しているが感染制御上意味のない着用方法（あごマスク等）を繰り返す者にも同様の対応は可能となるか。

〔回答〕

マスクの着用は、コロナ感染防止策として必要なものであり、医療機関であればなおさらかと思えます。それにもかかわらず、そのような感染防止策に協力しないということは、患者と医療者の信頼関係を破壊しかねないということができ、最終的には、診療を拒否する「正当な事由」（医師法19条）に該当します。

もちろん、マスクが手に入りにくかった時期には、やや対応に悩ましいところがありました。少なくとも現在は、そのようなことはないのです。マスク着用を求めることに問題はありません。

このような次第ですので、マスク未着用者の入館を拒否することは可能ですし、注意しても繰り返しマスクを外す者については退館を命じることもできます。さらに、あごマスクなどマスクを着用しているとはいえない場合には、同様の対応をとることができます。

< 2 - 3 >

《質問》

他院では面会謝絶にしたりマスクしない患者や家族は入れていないと聞いているのに自院は甘いと感じる

〔回答〕

マスクを着用していない患者や家族への対応が不十分になっているのであれば、院内全体で早急に解決すべき問題ですので、問題意識を伝えていただいた上で、病院全体で解決策を検討し、速やかに実行していただくべきです。

また、「他院ではマスクしていない患者か家族を入れていない・面会謝絶にしている」とのことですが、マスクを着用していない者に対して一律にそのような対応をとるのが妥当かどうかは検討の余地があります。マスクを着用できない理由や患者・家族の症状等によっては、一律の拒否が望ましくない可能性もあります。

したがって、マスクを着用していない患者・家族に対して、あまりに硬直的な運用をするのではなく、多少は柔軟に対応できるよう、ルールを構築されるのが良いように思います。

< 2 - 4 >

《質問》

マスク着用してもらおう等が徹底されていないと感じる

〔回答〕

マスクの着用が徹底されていない原因を追究することが重要といえます。院内掲示が不十分ということであれば、院内入口や受付にその旨を掲示する方法が考えられますし、職員によってマスクを着用していない患者への対応が異なるということであれば、職員ミーティングを開いて、マスクを着用していない患者への対応について共通認識の形成を図るべきかと思われま

3 診療・治療方針等について

(1) 一般的な診療・治療方針について

【感染患者について】

< 3 - 1 >

《質問》

COVID-19 陽性患者さんの心筋梗塞やくも膜下出血には血管内治療を行わないことが許されるのか

※コロナ陽性患者に対して十分な治療ができない。

→手術ができない。

→血管内治療ができない。

〔回答〕

上述の蘇生処置の質問と同じように、手術や血管内治療を実施しなくても、他の方法によって十分な治療ができる場合は別ですが、そうではない場合、「コロナ陽性患者だから」という理由だけで、手術や血管内治療を行わなかった結果、患者が亡くなってしまった（重大な後遺症が残ってしまった）ときに、病院が法的責任を問われるおそれがないとは言い切れません。

< 3 - 2 >

《質問》

当院の診察する基準はそのままがいいのか。風邪症状の判断が Dr. ごとで異なっているように、新型コロナウイルスの診断基準が Dr. ごとで異なっている。診断基準は統一したほうがよいか。

〔回答〕

明確な診察基準があるわけではありませんが、風症症状の判断が医師ごとに異なってしまうと、コロナウイルス感染症が疑われる者への対応を誤ってしまうおそれがあるため、院内で診察基準は統一された方が良いといえます。

コロナウイルス感染症を疑う症状として、発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐等が挙げられていますが、一般的な風邪の症状と異なるものも多いため、判断が難しいといえ、医師が判断に困らないようにするためにも、院内で、統一的な診察基準の確立が有用であるといえます。

< 3 - 3 >

《質問》

新型コロナウイルス陽性患者（陽性患者）に対する手術や血管内治療についての質問です。陽性患者の治療を、断ることは法的に許されることでしょうか？陽性患者が救急搬送された場合や陽性患者が入院中に急性腹症，脳出血，心筋梗塞などを発症して緊急手術や IVR センターで血管内治療が適応となる場合が想定されます。当院でシミュレーションを行った結果，以下の未解決の問題が浮上しました。

《ケース①》

術者，スタッフの感染予防，安全確保が困難である問題（飛沫拡散防止対策が不十分，予防着の正確な装着など感染予防を十分にできない可能性がある。）

《ケース②》

用具不足（排煙装置付きの電気メス未購入）やゴーグルの曇りなどで通常の手技を安全に施行できない問題

《ケース③》

他の患者の手術，IVR をストップしなければならない問題（他の患者さんの診療ができなくなります。）

《ケース④》

施行後，手術室，IVR センターがしばらく使用不可になる問題。（消毒に時間と手間がかかり，病院機能がストップします。）

《ケース⑤》

術後患者が重症で ICU 管理が必要場合，陽性患者を安全に ICU で受け入れる方法が決定されていない問題。（付随する問題は他にも多数あります。）

スタッフの訓練，物品の購入で改善可能な課題もありますが，現在当院でコロナ陽性患者を安全に手術，血管内治療できる体制にはありません。この場合，治療を行わないことは法的に許されることでしょうか？病院責任者（院長）の判断で治療拒否は可能でしょうか？

※上記のような状況を踏まえて，スタッフ・病院業務を守るために，感染陽性患者に必要な治療を行わないという判断を行った場合，法的責任が問われるか否か。

〔回答〕

質問＜ 3－1 ＞でも、コロナ陽性患者に対する治療中断についてのご質問をいただきました。そこでは、「コロナ陽性患者だから」「PPE 不足で十分な防護ができないから」といった理由で治療を中断した場合、病院が法的責任を問われるおそれがないとまで言い切れないという回答をさせていただきました（詳細については、質問＜ 3－1 ＞の回答をご参照ください）。

そのため、本件でも上記ケース①のように、医療スタッフの感染予防、安全確保が十分にできない（推奨されている標準予防策、飛沫予防策、接触予防策を確保できない）という理由だけで治療を中断しても、病院が法的責任を問われる可能性が残ると考えられます。

もともと、上記ケース①とは異なり、上記ケース②～⑤は、そもそも「コロナ陽性患者を治療できるだけの設備が整っていない」「コロナ陽性患者の治療を受け入れるだけの病院機能を有していない」といった問題点の提起といえます。この点、病院が備える医療体制を超える治療を実施することは不可能と言わざるを得ません。そのため、コロナ陽性患者に対する医療体制を超える治療を要求された場合には、病院での治療を中断せざるを得ず、治療を中断したからといって、病院の医療体制を超える治療を実施すべき義務までは課せられませんので、このような義務違反は生じないといえます。

もともと、病院としては、治療を中断する場合、コロナ陽性患者に対する治療体制が整った医療機関を紹介する（転送する）義務があるといえます。この義務を尽くさず、単に治療を中断しただけであれば、病院が法的責任を問われるおそれが浮上します。

このような医療機関を紹介するのはなかなか困難と思われませんが、その場合でも、できる限り他の医療機関を探して、当該義務を果たせるよう努力を尽くすことは必要になると思います。

< 3 - 4 >

《質問》

コロナ陽性患者に心肺蘇生や人工呼吸管理の必要な場合も、スタッフの安全確保や病院機能の維持を著しく損なう場合、治療中断は可能でしょうか？

※上記のような状況を踏まえて、スタッフ・病院業務を守るために、感染陽性患者に必要な治療を行わないという判断を行った場合、法的責任が問われるか否か。

〔回答〕

こちらについても、質問< 3 - 1 >に対する回答をご参照ください（そのほか、質問< 3 - 3 >の回答もあわせてご確認ください）。病院の医療体制では、実施することができない心肺蘇生・人工呼吸管理であり、無理に実施すれば病院機能の維持を著しく損なうといえる場合には、治療中断せざるを得ないといえ、治療中断したとしても、それによって法的責任を問われることはないと考えます。

< 3 - 5 >

《質問》

コロナ陽性で手術が必要と判断した患者さんについては、まずは大学病院に転院を相談するが、大学病院から断られ、かつ当院では感染防御の面から手術不可と判断した場合、手術を見送っても法的責任は問われないか？

※当院において新型コロナ陽性と特定された入院患者に対して手術を要すると判断したときであって、転院可能な医療機関がない場合において、感染予防の観点から手術を見送ることは違法行為であるか否か。また見送った後、症状が悪化する等の病変が起きたときに法的責任を問われるか否か。

〔回答〕

上記1・2の質問もご参照いただければと思います。病院の感染防御体制では、病院の機能を維持することができない場合、コロナ陽性患者に対する手術を中断することもやむを得ないと考えられます。

病院では実施できないとなった場合、治療が可能な他の病院への転院先を探すべき義務があるといえますが、コロナ陽性患者への治療が可能な病院を探すのはなかなか困難です。転院先を懸命に探したものの、断られてしまい、結果として転院可能な医療機関が見つからなかった場合であれば、当該義務違反とはならないと考えます。

【非感染患者について】

< 3 - 6 >

《質問》

本来であれば、医師からの説明を行った際にサインをしていただく同意書に関して、今は感染のリスクから「退院時に今日の日付でサインをいただくこととなります。」と事前に説明をしたうえで、その旨をカルテ記載し、患者の退院時にサインをしていただいています。

しかしながら患者が死亡退院した場合やサインをいただく前に軽症状療養用のホテルへ移送されることとなってしまう場合があります。口頭の説明で同意をもらっていますが、同意書にサインをもらうタイミングがなかった旨をカルテに記載しておけば、実際の同意書にサインがなくても問題はないでしょうか。また手術同意書など、重要な治療行為に関する書類も同様の取り扱いでよろしいでしょうか。

〔回答〕

*新型コロナウイルス感染の防止目的の実現という観点から言えば、ご質問のような同意書の対応については、問題はないといえます。

医療行為と同意の原則を言えば、医師は患者に医療行為を実施する以前にその医療行為を受けることについての同意を得ておく必要があります。この同意は現実には医療行為以前に患者の真摯な同意があれば、医師は医療行為を実施することになります。患者の同意の内容を書面に残すという目的は端的に言えば「同意の証拠を残す」ということです。

したがって患者への医療行為の実施前に患者から真摯な同意を得ておれば、その確認手続きとしての書面の作成は、ご質問のような事情があれば、後刻であっても差し支えはありません。また患者が不幸にして死亡した場合は、後刻でもその同意書を得ることができないわけです。しかしその場合でもご質問のように患者が同意したという事実がカルテに記載されている限り、問題はありません。患者が他の施設に移動した場合は、確かに同意書を求めることは煩わしいこととなりますが、それでもカルテに患者が同意したとの記載がある限り、最終的にはそのカルテ記載で患者の同意の存在を証拠づけることができます。

上記のような同意書の取り扱い方については医療行為の重症度による区別はありません。新型コロナウイルス感染防止という正当な目的のために上記のような手続きをとることには問題がないというべきです。

(2) 感染患者の終末期医療について

< 3 - 7 >

《質問》

心肺蘇生を行わないこと（DNAR）は、がんの終末期、高齢や重度の併存症の存在などの場合に、患者本人（または家族など本人の意思を推定できうる者を含めて）に適切なICが提供され、本人による意思決定を基本として医療チームでの妥当性もなされて、事前に、人生の最終段階の方針についてコンセンサスが得られていると思いますが、（患者も医療者も）予期していない病態で心肺停止等が起こった場合についても、このコンセンサスに基づくDNARは有効なのでしょうか。どの程度、包括的なのか判例等の傾向がございましたら教えて下さい。

〔回答〕

DNAR（心肺蘇生を行わないこと）の同意を得た時点で、どのような状況を想定した上で同意を得ていたかが問題となります。

仮に、患者の疾患に起因して心肺停止等が起こった場合だけを想定していたのであれば、予期していない病態で心肺停止が起こった場合には、DNARの同意が有効とはいえません。ただし、このような場合については、終末期（人生の最終段階）を評価できる場合も少なくないのではないかと考えます。

仮に、終末期であれば、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（厚労省・H30.3）に従って、家族等から本人の推定意思を確認し、心肺蘇生を行わないことも許容されうると考えます。

他方、DNARの同意を得た際に、そのときの患者の疾患に限らず、それ以外の事由によって心肺停止に至った場合であっても、DNARとする旨の同意を得ていたのであれば、DNARの同意は有効となります。

DNARの同意の有効性に関しては、直接的に争われた裁判例などはないようです。

< 3 - 8 >

《質問》

質問< 3 - 7 >の本人の意思決定を定期的に繰り返し確認するとしても有効期間はどの程度なのでしょう。入院期間ごとなど、判例等の傾向がございましたら教えて下さい。

〔回答〕

これについても、明確な裁判例の判断などはありません。

質問< 3 - 7 >の回答で述べたとおり、やはりDNARの同意を得た時点で、どのような状況を想定していたかが問題となります。

通常は、患者が治療を受けている疾患と入院期間ごとに区別することになるのではないかと考えます。

同一の疾患で一つの入院期間内であれば有効であり、別の疾患であったり、一旦退院し再度入院している場合などは、前にとった同意の有効性は消滅していると評価されうるかと考えます。

ただし、心肺停止時に終末期と評価できる場合には、DNARの同意が無効であっても、本人の推定意思から心肺蘇生を行わないことが許容されうることは、前述のとおりです。

< 3 - 9 >

《質問》

有効な意思決定としてDNARの希望がある患者がコロナウイルス感染症を発症し、治療を望まない場合、医療者は治療を行わないことや蘇生を行わないことで法的責任を負うことはないのでしょうか。

〔回答〕

コロナウイルスに感染した患者が治療を望まない場合には、その時点で改めて治療を行わないことや蘇生を行わないことについて同意書を得るのが無難かと考えます。そうすれば、患者が終末期にあれば、治療を行わないことや蘇生を行わないことについて法的責任を負うことはありません。

ただ、患者が終末期にない場合（回復の可能性が否定しきれない場合）には、治療を行わないことについてはやや問題があるかもしれません。

侵襲を伴う治療など、患者本人の協力（同意）がなければ治療できないような場合には、治療しない場合のリスク（死亡も含む）を十分に説明し、それをカルテなどに残しておく必要があります。

< 3 - 1 0 >

《質問》

感染病棟においては通常可能な蘇生処置を施行できないと想定されます。

コロナ陽性患者に対して十分な蘇生処置ができない。

→胸骨圧迫を避けたい場合。

→気管挿管ができない場合。

→病棟で PPE を装備するために時間を要した場合。

〔回答〕

蘇生処置に関して、JRC（一般社団法人日本蘇生協議会）の勧告によれば、胸骨圧迫のみの場合も含めて、CPR はエアロゾルを発生させる可能性があることが指摘されており、蘇生処置の対象がコロナ陽性患者であれば、蘇生処置を行った者がコロナウイルスに感染するリスクが高まるといえます。それゆえ、上記 JRC の勧告では、市民救助者が成人の心停止に対して CPR を行う場合は、胸骨圧迫のみの CPR と AED による電気ショックを検討することが提案されているところです。

また、エアロゾルが生じる処置（気管挿管も含まれています）を行う場合は、標準予防策（サージカルマスクの着用と手指衛生の管理）のほか、飛沫予防策・接触予防策として、N95 マスクの着用、眼の防護具・ガウン及び手袋の装着が求められています（令和 2 年 6 月 9 日付厚生労働省事務連絡：新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について（その 2）参照）。

このように、胸骨圧迫や気管挿管などのエアロゾルが生じる措置を行えばコロナウイルスに感染するリスクも高まるため、厳重な予防策が必要であるとされていることからすれば、コロナ陽性患者に対して、胸骨圧迫や気管挿管を実施する、十分な PPE を装備しないまま処置を実施するというのは、相当抵抗があることは言うまでもないように思います。

もっとも、コロナ陽性患者に対して蘇生処置を実施しなければならない場面において、胸骨圧迫や気管挿管を実施しなくても、それ以外の方法によって、胸骨圧迫や気管挿管を実施した場合と同等の効果が得られるのであれば、特に問題ないのですが、胸骨圧迫や気管挿管を実施しなければ十分な蘇生の効果が得られない場合に、「コロナ陽性患者だから」「PPE が不足しており十分な防護ができないから」等の理由で、胸骨圧迫や気管挿管をせず、それによって、患者が亡くなってしまったときに、病院が法的責任を問われるおそれはないとは言い切れません。患者が一刻を争う場合で、飛沫予防策・接触予防策を徹底した PPE を装備するのに時間を要した結果、十分な蘇生処置ができず、患者が亡くなってしまった場合も同様です。

例えば、上記の JRC の勧告では、市民救助者については、胸骨圧迫のみの CPR と AED による電気ショックといった限定的な蘇生処置が許容されていますが、医療従事者については特に言及がありません。また、エアロゾルが生じる処置を行う際には、「標準予防策に加えて、飛沫予防策・接触予防策が実施されていなければ、エアロゾルが生じる処置を実施してはならない」とされているわけではありません。

そのほか、一般社団法人日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版では、医療従事者にコロナ陽性患者との濃厚接触があった場合に、①患者のマスク着用の有無、②医療従事者の PPE 着用の有無、③医療行為の種類を3つを重視しながら医療従事者の曝露のリスクを判断し、PPE が不十分な場合は、曝露のリスクが高いとして、医療従事者の就業を一定期間制限するという考え方が示されていますが、やはり、コロナ陽性患者に蘇生処置を実施しなくてもよい、PPE が不足している場合には処置を実施しなくてもよいという結論を導くことはできないといえます。

したがって、現時点までに示されている、コロナウイルス感染症治療の方針のもとでは、十分な蘇生処置ができなかった場合に、病院が法的責任を問われるおそれはないと言い切ることは難しいです。

しかしながら、PPE が不足している医療現場において、コロナウイルス治療の責任をすべて医療従事者に背負わせるのはあまりにも酷といえます。PPE 不足は、医療機関全体の問題であって、一病院だけで解決を図ることができるようなものではありません。

この PPE 不足という問題に対しては、厚生労働省から例外的取扱いについての指針が示され、一定の条件下における継続使用や代替性のある物品が挙げられており（令和2年4月10日：N95 マスクの例外的取扱いについて、令和2年4月14日：サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて参照）、飛沫予防策・接触予防策の実施方法は一定程度緩和されています。したがって、これらの指針を参考に、既存の個人防護具を活用する方法を積極的に取り入れて、コロナウイルス治療を実施する方法が望まれます。

< 3 - 1 1 >

《質問》

倫理的課題として、人工呼吸器が不足した際の再配分について検討しています。これはコロナ患者に限らず、その他疾患で人工呼吸器を装着している患者を含めての検討になるかと存じますが、前提として一度装着された呼吸器を取り外して他の患者に付け替える事（取り外せば亡くなることが明白である）が許容されるのでしょうか？

※人工呼吸器を外せば、死亡することが明確な患者の人工呼吸器を取り外した場合に、医師が負うこととなる法的責任はどのようなものとなるか。（民事，刑事含めて）

また、親族の承諾を得た場合において、前述と同様の処置を行った場合の法的責任についても。

〔回答〕

重症コロナ患者が増えた場合に直面しうる極めて難しい問題といえますが、一度装着された人工呼吸器を取り外すと、取り外された患者が死亡するという重大な結果が発生するという点は看過できません。やむを得ず、人工呼吸器を別の患者に付け替えなければならない事態が発生した場合でも、慎重に手順を踏まなければ、法的責任は回避できないと考えられます。

人工呼吸器を外せば死亡することが明確な患者の人工呼吸器を取り外した場合、医師は、患者遺族から民事上の損害賠償責任を迫られるおそれがあるほか、刑事上は、殺人罪・業務上過失致死罪の責任を問われるおそれがあります。人工呼吸器を付け替える行為もトリアージと同様に考えることができるのであれば、刑事上は緊急避難に該当するとして、免責される余地もあり得ますが、免責される可能性に期待するのは望ましくないといえます。

法的責任を回避する上では、厚生労働省や日本救急医学会が出している終末期医療のガイドラインが参考になります。

これらのガイドラインによれば、当該患者の病状が終末期に該当する場合、治療を続けても救命の見込みが全くなく、これ以上の措置は患者にとって最善の治療とはならず、かえって患者の尊厳を損なう可能性があることを患者や関係者に対して説明し、理解を得るべきであるとされていますが、延命措置の要否についての一次的な決定権は患者にあります。そのため、患者自身が、終末期において、延命治療が最善の治療とはならないことを理解し、延命措置を希望しない意思を事前に表明していた場合には、当該患者の人工呼吸器を取り外して、別の患者に付け替えても、法的責任を問われる可能性は低いといえます。

もつとも、患者の意思（推定される意思）を確認できない場合は、家族らと十分に話し合っ、最善の治療を決定するほかありません。家族らに患者の現在の状況を繰り返し説明した上で、家族らが延命措置の中止を希望した場合には、家族らの承諾があったとして、当該患者の人工呼吸器を取り外して、別の患者に付け替えても、法的責任を問われる可能性は低いと考えられます。

< 3 - 1 2 >

《質問》

終末期医療の場面においては、病院の方針を患者にわかるよう明示していた方がよいと聞きます。

コロナ対応においては「このような場合は延命しない」「このような症状の患者は受けられない」「このような基準によって人工呼吸器を外すこともある（前述の質問に関連）」など、病院の方針を患者に伝わるよう HP 等で事前に明示したほうが良いのでしょうか？その際、ネガティブな内容を書くことになりませんが、詳細に書く方がよいか、大まかな方針のみにとどまった方がよいか、どちらがよいのでしょうか？

※病院の独自基準を明示した場合に、医療法等の法令の適用除外となる可能性について。そもそも法令に基づかない独自基準を定めることは可能か。また、医師の判断による延命処置の打ち切りは法令上認められているか。

〔回答〕

延命治療の中止によって医師が法的責任を問われない要件は、法律上明確にされていません。延命治療の方針の策定に際しては、厚生労働省や日本救急医学会が作成した終末期医療のガイドラインが指標になるといえます。これらのガイドラインから大きくかけ離れた基準を設けることは望ましくないと思われま

す。病院の方針を明示する場合の内容ですが、終末期において、積極的な延命治療を望むか、延命治療を中止して個人の尊厳を重んじるかを定めることは、患者の人生にとって極めて重大な決定事項といえます。そのため、不本意な意思決定がなされぬよう、延命治療の方針については、患者及びその関係者（家族など）に深く理解してもらえるようにする必要があります。

したがって、病院の方針を事前に示す際には、大まかな内容・抽象的な内容ではなく、ある程度具体的に記載し、患者及びその関係者の意思決定に資するようになるべきと思います。また、重大な決定事項ですから、HP 等で事前に明示するだけでなく、実際の場面で、改めて口頭で説明する方が望ましいと考えます。

4 患者やその家族への対応について

(1) 応招義務との関係

< 4 - 1 >

《質問》

コロナウイルス感染防止策は、各病院がそれぞれ独自に患者へ協力を求めている部分が多く、医師法上の「応招義務」などの関係で、どこまで強く患者に協力を求めてよいのか、迷います。

〔回答〕

* 結局のところは新型コロナウイルスの感染増が、現在の医療機関にとって対応可能かどうかとの判断によります。

医療機関も、感染症指定医療機関と感染症非指定医療機関ではその扱いが異なります。例えば感染を診断した医師は直ちに報告義務があり、報告を受けた都道府県知事は患者に入院を勧告し、感染症指定医療機関への入院措置が行われています。感染症非指定医療機関は、緊急その他やむを得ない場合については感染症非指定医療機関へ入院させることがあります。このように特に感染症の指定医療機関となった場合は、都道府県知事から患者への入院勧告がある限り、当該感染症指定医療機関はこれを拒否することはできず、いわば入院診療を強制されることとなります。そこには「応招義務」の解除という問題は発生しないともいえます。

感染症非指定医療機関は、何よりも仮に感染患者が来院した際に他患者への感染防止あるいは病院職員の感染防止を図ることが重要な役割となってきます。この役割を適切に実行するためには、例えば予約ないし紹介状のない患者が来院した際に医療機関が「応招義務」をどの程度守ることができるかどうか、困難な問題となります。感染患者あるいは感染が疑われる患者を当該病院が受け入れるか否かは、感染防止について一般的に承認されている方法が採用されていることがその判断の当否判断に大きな影響を持ちます。

新型コロナ患者というかつて医療機関でも経験したことのない未知の患者群に対して医療はいかに対応すべきか、という問題は当分の間すべての現場で議論するテーマであり、特定の方向性を現段階で示すことは残念ながら時期尚早といえます。

なお、医療機関で採用している感染防止対策について、患者に協力を強く求めること自体は、診療の拒否ではないため、応招義務の問題はありません。患者が

かかる感染防止対策を拒否する場合は、その内容にもよりますが、当該患者の診療を拒否する正当な事由になり得ると思われま

< 4 - 2 >

《質問》

当院は感染症指定医療機関ですが、新型コロナウイルス感染が陽性になった小児患者に対して、①陰性の保護者へ付き添いを依頼する、また②付き添いを拒否された場合に当院が当該小児の入院を拒否することに、どのような法的問題が生じますか。

小児科からは、看護師が四六時中付き添って世話をすることはできないため、付き添い無しで乳幼児の入院管理をすることは現実的に不可能との見解が示されています。

〔回答〕

※医師法19条第1項の「医師の応招義務」の問題が発生します。

陰性保護者へ①付き添いを依頼する事については、付き添いの必要性、付き添いに伴うリスクや、感染防止のためにとりうる対策とその遵守等について説明し、承諾を得ることで、付き添いを依頼すること自体の法的リスクは回避できるのではないかと考えます。

他方、②付き添いを拒否された場合に当院が当該小児の入院拒否をする事については、応招義務（医師法19条第1項）との関係で、診療を拒否する「正当な事由」があるといえるかが問題となります。

一般論として、正当な事由があるか否かの判断は、①患者側の事情（病状等）、②病院側の事情（人員その他の体制・当該患者と病院との関係（信頼関係の有無）等）、③地域の医療事情（他に診療し得る医療機関があるか等）の要素において検討が必要となります。

特に、この度の新型コロナウイルス関連の入院について、当該患者についてはむしろ入院して治療させる必要性が高く（上記①や③の要素）、病院のような感染症指定医療機関であることもあり（上記③の要素）、診療を拒否するにはハードルが高くなると考えられます。

そのため、保護者が付き添いを拒否したことのみでは、直ちに正当な事由があるとするのは困難と思われま

医師より、実質的に完全看護ではないために付き添い無しで入院管理することは現実的に不可能とのご見解が示されていますが、付き添いがないことによって具体的に診療においてどのような支障が生じることが予測されるのか、予

測される支障への対応について、診療を拒否する以外の合理的な選択肢がないかといった点の検討が必要と思われます。

例えば、当該小児との意思疎通が難しい、当該小児に精神疾患がある等の事情がある場合、保護者の付き添いがないことによる支障が大きく、診療を拒否するという選択肢も考えられないわけではありませんが、医療機関の社会的役割からすれば、このような事情があったとしても、入院を受け入れるよう努力すべきといえるでしょう。

< 4 - 3 >

《質問》

現在、当院では予約や紹介状のない患者の受診はお断りしています。予約をしている患者で予約した科以外の他科を、当日、受診（「ついで受診」）希望される方が多く、その都度お断りをしてはいますが、その対応に苦慮しています。

なかには受診できない旨を書面で示せと主張する患者もあり「〇〇様、今日は〇〇科の予約がありません。〇〇科の医師から〇〇科への紹介もできません。新型コロナウイルス対策のため、当病院は予約や紹介状がない科での診察はできません。かかりつけ医師に相談し、紹介状を書いてもらってください。日付 病院名」との書面を交付していますが、このような対応で問題はないのでしょうか。

〔回答〕

※新型コロナウイルス感染者の他への感染可能性を考える限り、患者の受診を限定的に判断しても、法的には問題ないと考えられます。

予約や紹介状のない患者が、仮に感染していた場合、一般外来で混入したケースではその識別ができず、感染の危険性が発生します。このような事態を避けるためには予約や紹介状のない患者の受診に一定の制約を課すことも現在の医療の現場からいえば、あながち無理だとは言えません。ご質問の病院は、予約や紹介状のない患者の受診を拒否していますが、すべての患者がそれを受け入れているわけではありません。患者が、受診ができない旨を書面で示せ、という内容の要求を申し出ることにも一定の理解を示すことができます。しかしご質問の内容の書面は、それ自体は当該病院が実施している患者の受診制限をそのまま文字化したものに過ぎなく、新たな法的問題を伝えるものでもありません。患者がこの程度の内容の書面で妥協するのであれば、それ自体には全く問題はありません。また、「ついで受診」の拒否は、医師法の応招義務に違反するものでもなく、合理的理由のある受診制限ですから法的にも問題がないと考えられます。

< 4 - 4 >

《質問》

診療時間外に発熱や上気道症状を有している患者が来院され、予診の結果、診療が困難と担当医が判断し、帰国者・接触者外来への受診を勧奨した場合は、医師の応招義務違反には該当しないと解釈していますが、問題ないでしょうか。

〔回答〕

応招義務違反ではありません。

発熱等の症状がある場合、新型コロナに感染している可能性を否定できないことからすれば、診療の対応が難しいこともあるかと考えます。

特に感染症指定医療機関でなければ、万一患者が新型コロナに感染していた場合、院内感染を防ぐことができないおそれがあります。そのため、担当医の判断として、診療が困難という場合には、帰国者・接触者外来や第二種感染症指定医療機関への受診を勧奨することは、応招義務違反にはならないと考えます。

これに関しては、令和2年3月11日付「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」（厚労省）でも、同趣旨の内容が記載されています。

< 4 - 5 >

《質問》

初診時選定療養費（当院では5500円）をいただくような患者（紹介状なしの初診患者）について、新型コロナ流行期には診療制限（原則として診療しない）を行い、開業医への受診をしていただく運用は、応招義務違反とはならないか。

〔回答〕

この問題の妥当性の判断は極めて困難です。

一般論として、紹介状なしの初診患者の問題として考えると、応招義務違反の問題が生じます。すなわち新型コロナウイルス感染が問題とはいえ、その兆候が全くない初診患者に対して、原則として診療しないということの正当事由の認定は極めて困難だと思います。

典型的なケースでいえば、新型コロナウイルス感染の可能性を示している症状を呈している患者に限っては、その感染の防止あるいは感染拡大の防止の理由から診療制限をして、他医への受診を勧めても応招義務違反にはならないと考えられます。

しかしながら、そのような症状が全く見当たらない場合は、その感染の可能性をどの程度見積もるのか、といった問題が発生します。感染兆候が全くない患者も感染可能性のある患者として存在していることが社会的にも見受けられている場合、感染の可能性を極度に強調すると、診療制限をすることも避けられないともいえます。

しかし感染兆候が全くない患者（紹介状なしの初診患者）でも、感染の危険性があるということを理由にすべて診療制限をするとすれば、それによる患者の混乱、不便も決して看過出来ないような事態に発生するとも思えます。

困難な問題であることは十分承知の上、ご質問に答えるとすれば、やはり感染徴候の有無によって診療制限措置を取るかどうかの判断をすべきです。

病院によっては元々感染可能性について厳しい見方をする場合は、診療制限をするケースが増えるでしょうし、仮に感染が実現したとしても当該病院ではその対応が十分可能であるとの判断をする医療機関では、感染可能性の判断については多少幅広く考える余地があるかと思えます。

(2) 感染患者対応における問題点

< 4 - 6 >

《質問》

(質問4-2の続き) 保護者のいない小児患者も医療的適応があるが、付添者の確保が困難である場合に、病院が自らその確保を試みるべきであるとのことですが、具体的にどのような対応を試みればよろしいでしょうか。ボランティアなどの第三者が望ましいとは思いますが、なかなか現実的にそこまでのご協力が得られるか、悩ましいと感じるところです。

〔回答〕

付添を拒否する保護者がいる場合は、病院はなんとしてもその保護者に小児の付添を強く要請すべきですが、あくまでも保護者が付添を拒否した場合は、迂遠な方法ですが、最終的にはその保護者の親権を剥奪するという家庭裁判所手続きを採る方法も考えられます。しかしそれには時間がかかり、当面の付添要請を実現することはできません。まして小児に保護者がいない場合は、ボランティアの募集も考えられますが、それも非現実的な場合があります。その他仮親(一時的に親の役をする人)の募集あるいは養子縁組の募集も考えられますが、それも非現実的です。

感染陽性の小児が現に病院に入院している以上、付添者を現実的に確保することが困難な場合は、社会保障による保護も考えられますが、社会保障は原則として両親あるいは母、父が存在している場合の救済であり、ご質問のようなケースの場合で、小児単独の場合に有用な社会保障は想定されていないようです。

必要な付添者が得られない場合に、感染陽性の小児が病院に在院できないとした場合に、その小児の行方はどうなるのでしょうか。判断が困難と言わざるを得ません。

< 4 - 7 >

《質問》

(質問6-7の続き)

「軽症コロナウイルス患者を自宅待機させるということで、帰宅させた直後にその患者の症状が悪化し、死亡に至った場合、病院は責任を負うか」について、予見可能性で責任を判断するとご教示頂いているところですが、自宅又はホテル待機を命じる際に『〇〇等の症状が出た場合は、速やかに連絡してください。』などの悪化した際の対応を事前に伝えていたが悪化し、来院しなかった場合は、どのような判断になるのでしょうか。

〔回答〕

ご質問のように、自宅またはホテル待機を命じる際に「〇〇等の症状が出た場合には速やかに連絡してください。」等の指導が病院によって十分になされている場合に、それを聞いている患者が自分の判断で来院しなかったとして、そのため症状が悪化したとしても、そのことによる病院の責任は発生しません。

病院としては、軽症コロナウイルス感染患者を自宅待機させることの危険を予測した上で、その防止方法ないしは悪化防止方法を患者に伝えているわけですから、病院としてはそれ以上の対応はできません。

患者が必要な情報を得た上で、病院を訪れるか否かの判断は、患者の自己決定権の行使の判断になります。

< 4 - 8 >

《質問》

コロナ陽性乳幼児を入院させる場合、コロナ陰性の保護者を付き添わせることは、厳密には違法と考えられるが、県や保健所からの通達があれば、現状では特例として看過される可能性はあるか。

〔回答〕

「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第2版改訂版」((一社)日本環境感染学会)をみると、次のとおり規定されています(6頁)。

・面会制限

新型コロナウイルス感染症の患者には原則的に感染性がないと判断されるまで、家族などの面会は禁止します。

入院患者で適切な予防策が実施されていない状況で新型コロナウイルス感染が判明した場合は、施設全体での面接禁止を推奨します。

この規定からすれば、たしかに家族などの面会を実施すると、対応ガイド違反となります。

ただ、対応ガイドは、あくまで日本環境感染学会が示した一つの目安に過ぎず、これ自体が法令というわけではありません。また、保護者の付添いが必要な乳幼児の入院を想定したものではないと考えられます。

そのため、コロナ陽性乳幼児を入院させる場合、コロナ陰性の保護者を付き添わせたとしても、対応ガイドに違反することにはならずまた、直ちに違法ということにもなりません。

新型コロナウイルスの感染者が乳幼児である場合には、保護者の付き添い・面会を一切禁止してしまうと、かえって不都合が起こりうるかと考えます。

ご指摘のとおり、県や保健所から通達があれば、保護者の付き添い・面会を認めても、問題はないと考えます。また、これらの通達がなかったとしても、付き添い等の必要性があり、感染対策が十分になされれば、病院の判断として保護者の付き添い等を認めても結構かと考えます。ただし、この場合には、保護者に対し、感染のリスクがあることや感染予防対策の徹底等について、十分に説明しておく必要があります。

< 4 - 9 >

<< 質問 >>

もし、保護者納得の上で上記を強引に実行した場合、どのような処罰が下される可能性があるか。

[回答]

質問< 4 - 8 >の回答のとおり、対応ガイド自体は法令ではないため、これに違反したというだけで直ちに処罰されることはありません。

保護者納得の上で、十分に感染防止策をとっていれば、問題ないと考えます。

< 4 - 1 0 >

《質問》

質問< 4 - 8 >のケース、あるいは乳児院収容者等で保護者のないケースで、乳幼児を単独で入院させた場合、管理上抑制をかけざるを得ないが、許容されるか。処罰の対象になるか。

〔回答〕

感染防止策として抑制以外の方法がなく、必要最小限の抑制にとどまるのであれば、許容されると考えます。

乳幼児であれば、医療者の指示に従えないこともありうるかと思いますので、感染防止のため必要な措置ということであれば、抑制も許容されうると考えます。

< 4 - 1 1 >

《質問》

コロナ患者には原則として個室しか用意していない現状で、陽性親子例を入院させる場合、同室の管理としても認められるか。

〔回答〕

陽性親子であれば、問題ないと考えます。

< 4 - 1 2 >

《質問》

※個室料金

PCR（－）となった後、陽転化する事例もあり他患者への感染拡大や職員の安全を考えると個室に入室してもらいたい。このとき、患者に個室料金を請求できるか。

〔回答〕

原則として、病院都合で個室に入室してもらう場合には個室料金を請求できません。

PCR（－）の場合には、グレーゾーンかもしれませんが、患者の同意を得て個室に入室してもらうこととし、個室料金を請求している医療機関も少なくないのではないかと考えます。

< 4 - 1 3 >

《質問》

※陽性患者（疑い患者）の勧告入院解除等の対応は可能か
COVID-19 は現状、感染症法上の勧告入院の対象となっていますが、決められた医療施設以外でもホテルや自宅等で療養可能となっています。入院加療中に、認知症等を理由に室内安静などの理解を得られない場合や患者自身の問題により治療協力が得られない場合などを原因として医療スタッフへの感染曝露リスクの増大が懸念される場合は、勧告入院の解除など検討は可能なのでしょうか？

〔回答〕

コロナ感染者である患者が軽症であれば宿泊施設で宿泊療養してもらうことを検討できますが、そうでなければ入院を継続させるほかありません。

本来、問題患者であれば、問題行動があった場合に診療拒否や強制退院を検討できますが、感染症法上の勧告入院の対象となっている以上は、問題行動のみを理由に退院させることはできないと言わざるを得ません。

< 4 - 1 4 >

《質問》

※COVID 陽性の小児の付き添い（知的障害の患者の場合）
小児で通常付き添いをするケース。
今回陽性であった場合、付き添いを依頼して母親が陽性となり、入院扱いとなった場合の補償はどうか。
（母親が本来自宅にいれば感染の機会はない）
（医療費は公費であるが、洗濯代や日常生活の備品等の料金が発生する）
また知的障害患者でも付き添いを希望した場合も同様

〔回答〕

小児について、付き添いがなければ受診できない状況であったのであれば、母親が感染したことについて病院に責任はありません。知的障害患者の場合も同様です。

この場合には、洗濯代や日常生活の備品等の料金は、患者側の自己負担です。

< 4 - 1 5 >

《質問》

※COVID 陽性の認知症患者

認知症患者は指示を聞き入れることが難しく、多動性の患者であった場合、病室に鍵をかけるわけにはいかないが、病室外に出てしまうと感染の危険がある。そういった場合の管理に限界がある。

もし病室から出て、他病棟へ行ってしまふ、もしくは離院等があった場合の病院の管理責任はどうか。

また警察へ届け出て捜索願いとして対応していただく場合、社会的な大きな問題となる。

〔回答〕

病室に鍵をかけて監禁するわけにもいかないため、病院としては可能な限りで監督・監視するほかありません。

それでもなお、勝手に他病棟に行ったり、離院したりしたときには、病院に責任はないと考えます。

離院してしまひ行方不明になれば、警察への捜索願も検討せざるを得ないと思います。

< 4 - 1 6 >

《質問》

※困った事例

⇒コロナ感染を疑うも、母親がコロナ感染してないと主張し離院した事例
開業医からの紹介で5歳児が母親と来院。紹介状では、咳症状でマイコプラズマの検査が必要との内容であったが、院内で母親と電話問診したところ、他県で新型コロナウイルス陽性者と接触していたことが判明し、感染している可能性が否定できず専用診療エリアでの対応として、保健所に連絡を入れPCR検査が可能であるか確認し検査可能となった。

このことから、母親にPCR検査が必要であることを説明したところ「コロナで来たのではない。マイコプラズマとアレルギーの検査をして欲しい。何であんなところに閉じ込める。あそこにいたら、それでコロナウイルスになる。」と言い出し、繰り返し検査の必要性を説明したが、受け入れず検査を拒否し離院した。

(質問)

・PCR検査の必要性や同意を得る前に、保健所に検査依頼をしたが問題はないと考えてよろしいか。

[回答]

保健所に検査依頼をしたことに問題はありません。

電話問診の結果、新型コロナウイルス陽性者と接触していたほか、コロナ感染の症状もあったことからすれば、感染を疑うのは当然と考えます。

このような場合には、患者本人が検査拒否の意向を示していたとしても、まずは保健所へ連絡し、検査依頼をしたうえで、あとは保健所に対応してもらうこととして問題ないと考えます。

(3) 新型コロナウイルスへの不安感に基づくトラブル

< 4 - 1 7 >

《質問》

当院では本人や家族等から、病名や術式などの問い合わせがあった場合、電話ではなく直接来院していただき、本人確認の上お答えしています。

現状、コロナの影響で病院へ来院することを拒む人も多く、来院をお願いすると「コロナに感染したら責任が取れるのか？」と言われ対応に困るケースがございます。

患者や家族から問い合わせがあった場合、こちらで登録している電話番号にコールバックし、患者情報（生年月日等）を確認した上で回答する対応で問題ないでしょうか？

〔回答〕

ご質問のような事態が発生するのは、あくまでも新型コロナウイルス感染に対する一般の人の恐怖感、不安感がその原因です。この恐怖感、不安感自体は医療機関といえども完全に払拭することはできません。いわば社会現象としてやむを得ないというべきです。

新型コロナウイルス感染問題が発生する以前は、患者本人や家族から病気情報についての問い合わせがあった場合は直接来院を依頼し、本人確認をした上で回答するというのが通常でした。

しかしこの通常の方法に対して、現在の一般の人の新型コロナウイルス感染についての意識として、来院すること自体に拒否の姿勢を示している場合には、本人確認（電話番号にコールバック等）してから患者情報を伝えるという回答をしても、問題はないと言うべきです。

患者の求める患者情報を患者自身が知るということも、それ独自の価値があり、医療機関としては最大の注意を払いながらもその情報提供に消極的であってはならないということです。

< 4 - 1 8 >

《質問》

「病院の職員が店で楽しく飲んでたけど、コロナは大丈夫なんか？」
「ちゃんと管理しろ。もし、俺らが感染したら、休業補償はちゃんとしてくれるんやろな！」「金をもらおうで！」という電話が総合相談窓口にかかってきた。

[回答]

このような嫌がらせに近い電話をすることに、全く正当な理由はありません。しかし、このような心境にならざるを得ない背景には相当の理由があり、これが新型コロナウイルス感染症の社会的害悪といえます。

電話の主は、あるいは恐怖感、不安感でいっぱい自己のコントロールも十分にできない事情にあったのでしょう。許されるべき内容ではありませんが、有効な打つ手はありません。要求内容自体には実現可能性はないわけですから、このような電話内容であれば、一々気にとめる必要はありません。

(4) 一般的な患者対応について

< 4 - 1 9 >

《質問》

患者の外出も禁止しているためストレスが溜まり、イライラからトラブルになる。新型コロナウイルス感染防止のために、患者の外出を禁止してもいいですか。

〔回答〕

面会禁止によりご家族との間で信頼関係が失われないようにする工夫が問題となるということかと考えます。認知症の悪化や外出禁止のストレスなどは、やむを得ないと言わざるを得ません。

前述のとおり、ご家族との電話やW e b 面会などで対応するほかないかと思えます。

< 4 - 2 0 >

《質問》

コロナ対策のことや熱の発生源がわからない患者さんへの対応に困る

〔回答〕

コロナ対策に無頓着な患者もおられるかもしれませんが、院内への感染症の持ち込みを防ぐためには、マスクの着用や手指のアルコール消毒、検温等に協力していただく必要があります。これらは合理的な制限といえますので、非協力的な態度を示される場合は、他の病院を紹介したうえで当院での診療をお断りすることも必要になるのではないかと思います。

次に、熱の発生源がわからない場合ですが、コロナウイルスは、発熱以外にも咳、呼吸困難、味覚障害等の症状がありますので、その他の症状からコロナウイルスの疑いがあるか否かを判断するほかないように思います。それでも、熱の発生源が確定できない場合は、「37.5度」を目安として、37.5度以上の発熱がある患者については、他の患者とは区別して別室に案内する等、症状のない他の患者とは分離した方が無難であるように思います。

< 4 - 2 1 >

《質問》

素手での受付対応，お金の受け取りなど玄関で聞き取りをしているが，全ての時間ではないため，病院としてどれだけの予防をしたいのか不明

〔回答〕

コロナウイルス感染症への感染を防ぐには，患者との接触予防が必要になります。患者との接触を避ける方法として，①病院受付ではなく病院玄関でやり取りを行い，医療スタッフや他の患者との距離を確保する，②釣銭を渡す際には素手ではなくトレイに入れて渡す等，いくつか考えられますが，どのような方法を，どの時間帯に講じるかについて，病院全体としての方針を統一しておくべきです。職員ごとに対応が異なると，院内に感染症を持ち込んでしまうリスクも高まるといえるからです。

接触予防策ですが，可能であれば，時間帯については，病院が稼働している全ての時間帯で実施するのが望ましいと考えます。

< 4 - 2 2 >

《質問》

通常の受付でも忙しいのに体温測定や面会者や来訪者の体温測定もしないといけない

〔回答〕

コロナウイルス感染症の流行下においては，通常の受付業務に加えて，感染予防策も実施しなければならないため，医療スタッフの負担は増えてしまいますが，感染症の拡大を避ける上で，患者や面会者・来訪者の検温の実施は不可欠といえますので，検温業務を省略するのは妥当とはいえません。

医療スタッフの負担を軽減するため，コロナウイルスの流行期間中は，可能な限り，対応する人員を増やす（全時間帯が難しいという場合には，例えば，来訪者が集中する時間帯だけでも）等の対応を取られた方が良いでしょうと思います。

< 4 - 2 3 >

《質問》

昼当番の時（1人体制）に電話対応中に来訪者が受付で待たずに、病棟にあがってしまう事があり他部署から指摘があった

〔回答〕

複数人体制が可能であれば、電話対応担当と来訪者担当に分けて対応することが可能ですが、それが難しい場合、本件はなかなか悩ましい問題かと思われます。もっとも、例えば、来訪者がコロナウイルス感染症の疑われる患者であったとすると、院内で感染症が蔓延するリスクもあるため、勝手に受付から離れてしまう事態は避けなければなりません。

他部署からの指摘があったとのことですが、本件のケースは受付担当だけでは解決が難しいと考えられますので、解決策を検討する際には、他部署からも意見をもらい、場合によっては、他部署の協力も得ながら解決するべきではないかと思われます。

< 4 - 2 4 >

《質問》

外来受診患者が新型コロナ患者（または疑い患者）と認定された後に、医療者が目を離している間にどこかに行ってしまった場合に関してです。例えば、勝手にコンビニに行ったり、入院勧告後に入院を拒否してタクシーで帰宅した後に、コンビニ店員やタクシー運転手への感染が判明した際には医療者は目を離した責任が問われますか。

※当院において新型コロナ検査結果が陽性となった患者が、医療者が目を離したことにより院内又は、院外で第三者と接触したことで、被接触者が新型コロナウイルスに感染した場合に法的責任が生じるか否かについて（医療者の瑕疵となるのか）

あるいは患者が制止を拒否し、同様の事態が発生した場合に当院に対して法的責任が問われるか否かについて

〔回答〕

コロナ感染の拡大を防止するためには、コロナ陽性患者（疑い患者）が、勝手に院外等に行ってしまうのを、管理することが必要です。特に、外来患者よりも入院患者、コロナ疑い患者よりもコロナ陽性患者の方が、より強く管理の必要性が求められるといえます。

管理の必要性を考える上では、当該患者の判断能力が指標になるといえます。まず、判断能力のある患者に対しては感染拡大を防止するため、コロナ感染拡大の危険性を伝え、勝手に院外等へ外出してはならない旨を十分に説明する等して、無断で院外等に外出する可能性を未然に防止する必要があるといえますが、病院としての対応はこれが限界と考えられます。病院には患者の移動を制限することはできませんので、患者の意思に基づく事象については原則として責任を負いません。

次に判断能力のない患者に対しては、勝手に徘徊等する可能性を事前に予見し、予見できる行動に対しては無断で院外等に外出されないよう、防止策を講じる必要があるといえます。仮に、徘徊等する可能性を予見できていたにもかかわらず、十分な防止策を講じることのないまま当該患者が院外等に行ってしまう、結果として損害を及ぼした場合には、病院が責任を問われるおそれがあります。

他方で、医療者が目を離したわずかな時間の間に、患者がどこかに行ってしまった場合にまで、医療者が責任を問われることはないといえます。病院において常時の監視は不可能で、医療者としても当該患者がどこかに行ってしまう事態を防ぎようがないといえるからです。

そのほか、患者が医療者の制止を拒否してどこかに行ってしまった場合ですが、医療者が、無断で院外等に外出されるのを防ぐべく、当該患者を留めようと努力を尽くしたものの、結果として患者がどこかに行ってしまったときは、医療者としては、患者管理の義務を尽くしていると評価できますので、責任は生じないと考えます。

< 4 - 2 5 >

《質問》

新型コロナを疑い検査を行った患者が一人暮らしであり、かつ、車を持っていない場合です。本来であれば、検査結果が出るまで自宅で待機を指示するのですが、このような患者はタクシーや電車で帰宅させることとなります。問題があるでしょうか。

※コロナ疑いの患者に自宅待機を要請する場合に、公共交通機関を利用して自宅に帰るよう指示したとき。又は、帰宅方法の指示は出さずに自宅待機の要請にとどめたとき。あるいは、患者からの依頼を受けてタクシーを手配したとき。いずれかの方法をとったときに病院側が何らかの罰則、賠償責任を負うことがあるか。

〔回答〕

病院としては、院内では、感染拡大防止のため、コロナ疑い患者とそうでない患者とを区分する等の管理義務を尽くすべきといえますが、コロナ疑い患者を離院させた後については、基本的に患者自身の責任であり、病院が何らかの罰則や賠償責任を負うものではありません。

公共交通機関を利用して帰宅する、帰宅方法の指示は出さずに自宅待機を要請する、患者からの依頼を受けてタクシーを手配する、のいずれも許されるといえます。帰宅する際に、患者に対して、感染拡大防止のため、マスクを着用すること、検査結果が出るまでは自宅待機することなどを告知しておけば、医療者の役割としては十分ではないかと考えます。

(5) 問題患者家族対応（具体的事例）

【事例1】＜質問：4-26. 27. 28. 29. 30＞

4月〇日から発熱があり、昨夜21時頃から39℃の発熱となり、コロナ感染が気になって保健所にご自身で連絡したが、コロナ感染を積極的に疑う症状ではなかったので、当院が紹介され、22時頃来院し、39℃台の発熱は継続していましたが、コロナウイルス・インフルエンザ等の疑いもなく、近医を受診し、抗菌薬・解熱剤等を処方されていたため、脱水防止の補液を行い、26日の午前0時半、現時点での入院の対応は必要ないため、近医で処方された薬を内服いただき、経過を見ていただきたい旨をご説明しました。

すると、入院を希望され、「俺はネットにしか友達がいな。今何人が聞いているんや。」とスマートフォンに向けて話しかけるとスマートフォンから「1500人が聞いている」と返事があり、どうやら当院来院時からスマートフォンアプリを使用して配信を行っていたようです（来院した際にしつこく対応した医師（研修医）と看護師の氏名を聞いてくるので、対応した看護師は妙な気はしていたらしいです）。スマートフォンから「40℃近くも熱があるのに返すんですか？」との発言があり、今の人は誰かと患者本人に尋ねるも不明でした。配信を切るように伝えるも応じず、その後も入院を希望し続けました（この時点で検温したところ40℃の発熱有り）。

午前2時半、上司から当院の管理規定で無断の撮影や録音は禁止していることを説明し、配信を切ってもらわないとこれ以上の診察を行えないと伝えるも応じず、「今のしんどい状態で帰れということは致しません。状態が落ち着いて帰れるようになったら帰ってもらうことになります。」と説明しましたところ、スマートフォンに向かって話をし、スイッチをようやく切りました。再度検温すると37.6℃まで下がり、患者も落ち着いた様子で、午前4時半にタクシーで帰宅されました。

上記の患者対応において、当院管理規定規則の禁止事項として、無断の撮影や録音を定めておりますので、余りに応じない場合は退去命令書の交付も検討しておりましたが、どの程度配信されているかが不明であったため、対応した課長らも対応に苦慮したとのことでした。

このような患者の対応について、先生にお伺いしたい。

< 4 - 2 6 >

《質問》

無断での撮影や録音を行い、診療を妨害する場合、どのような罰則があるのでしょうか。

〔回答〕

撮影や録音が被撮影者、被録音者に無断で実行されたとしても、それ自体を直接規制する法律上の罰則はありません。

もともと、病院の管理者には当該病院の施設管理権がありますので、これによって撮影や録音はコントロールされることとなります。病院の管理規定規則の禁止事項は、施設管理権の具体化と考えられます。

特に、撮影や録音は、本来はその行為自体は当事者の自由ですが、録音には録音される側、撮影には撮影される側の基本的人権（特に撮影は他の患者の肖像権やプライバシー侵害の問題が発生します。）が侵害される可能性がありますので、病院内での録音・撮影行為はある程度制限されてもやむを得ないといえ、録音や撮影行為を拒否していただくことも問題ありませんし、従わない場合に退去命令書を交付していただくことも問題ありません。退去命令書に従わずに院内に留まれば「不退去罪」という犯罪が成立し得ます。

特に撮影や録音が実施されることによって、診療その他の業務が妨害されるような事態が発生した場合は、刑法上の「業務妨害罪」という犯罪の成立も考えられます。悪質な場合は、刑事事件として扱うべきです。

しかし無断の撮影や録音に対しては、上記のような規制しか働かせることができず、法文上の罰則は残念ながらありません。

< 4 - 2 7 >

《質問》

この患者が退去命令書にも従わない場合、どのような対応を取るべきでしょうか。

〔回答〕

もちろん強力に説得すべきですが、患者が説得に応じない場合は理論的には刑法上の「不退去罪」が成立するとみて、警察の協力を求めるべきです。それが功を奏しない場合は、迂遠な方法ですが裁判所に「病室明け渡しの（断行の）仮処分」を求めることとなります。

< 4 - 2 8 >

《質問》

今回のような映像が配信され、当院が何らかの被害を被った場合、どのような対処が可能でしょうか。

〔回答〕

あくまでも、実際に受けた被害の内容によります。

配信された映像の内容が、例えば被撮影者のプライバシー侵害に該当するとすれば、撮影者が特定できた場合は、損害賠償あるいは配信映像の削除請求できる、ということになります。

実際の被害の内容を想定して初めて解決策が浮かび上がりますので、事後的な対処についても具体的な被害を想定して検討する必要があります。

< 4 - 2 9 >

《質問》

この患者が次回来院した際にどのような対応を取るべきでしょうか。

〔回答〕

当該患者は、前回来院時に無断の撮影や録音をし、病院職員の注意にも一時的には従わなかった経歴がありますから、今回も前回と同様の行為をする際は、直ちに退院を求めることと、病院の退院勧告に無条件に従うことについての同意書の作成を求めること、これら条件に従わない場合には病院と患者との信頼関係を形成することはできないことを理由として診療を拒否すべきです。

< 4 - 3 0 >

《質問》

D r , N s の実名が知られている

〔回答〕

医師及び看護師の実名は個人情報そのものです。その拡散行為は、場合によってはプライバシー侵害になり得ます。

ネットにアップされれば、当然のことながら削除請求することになります。このような場合も、実際にこの患者（スマホ所持者）が獲得した実名をどのように利用するのか、ということによって対応が異なってきます。

【事例2】＜質問：4-31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38＞

（前提）

当院では、感染防止のため、4月下旬から正面玄関で来館者全員に検温とマスクの着用をお願いしていますが、ごく少数であるものの拒否される方がいます。

皮膚疾患があり、マスク着用が出来ない等の合理的な理由は無く、以前はそのような方には「マスクを着用していないと診察しない」と強く注意していましたが、「診療拒否するのか」と言い返され、強制できていない状況です。

なお、マスクは患者自身に準備してもらい、当院から配布はしておりません。また、入り口や館内にはマスクの着用をお願いする旨の掲示をしております。

市内の急性期病院でも来館者全員に検温をしているわけではないため、なおさら強く求められない事情もありますが、法的に検温やマスクの強制というのはいけるのでしょうか。

また、検温やマスクをしていないことを理由に、治療や付き添いの拒否をすることはできるのでしょうか。

（事例）

☆対象者：A氏 60歳代 男性

- ・自身の最終来院日は令和2年3月〇日。次回予約は無し。

☆経緯

- ・令和2年6月〇日、A氏の母親が当院を受診しており、その付き添いとして来院。
- ・マスクをしていないことから着用をお願いすると、待合スペースで大きな声を上げた。職員から、掲示してある「患者の責務」を基に口頭で警告すると、「自分は患者ではなく、自由だ」「何デシベル以上を大声と判断するのか」等、反論してきた。公共の場であること等を説明するが、納得せず。
- ・前回来院時にも同様のことがあり、医事課長が対応。当時は館内放送で「マスクを着用していない方は診察しない」とアナウンスしていたことから（現在は変更）、「診療拒否で医師法違反に当たる」と主張。また、「次回来院時は病院の対応をビデオで収録する」との発言があったが、今回はレコーダーを持参していた。
- ・以前から職員の発言や病院の運用に対して、何かと言ってくる状況が続いていた。

★今後の対応について

< 4 - 3 1 >

《質問》

- ①マスク着用，検温を強制できるのか（法的根拠と併せて）。
- ②①で強制できるが従わない場合，診療拒否，入館拒否，強制退去を求めることは法的に可能か（法的根拠と併せて）。
- ③大きな声を上げる（暴言は吐かない）ことに対して，法的に対応できる手段はあるか（法的根拠と併せて）
- ④録音，撮影の可否
 - ・また，上記②，③の対応が可能な場合，口頭で納得するとは考えられないことから，具体的にどのように対応するのか（警告の方法，物理的な退去方法等），また付き添いがいなくなった患者（母）をどうするか，保安アドバイザーと協議の上，警察署に相談することも検討。

〔回答〕

- ①マスク着用，検温を求めることは可能です。

もちろん，有形力をもって強制というわけにはいきませんが，これらに応じない患者については診療を拒否することができると考えます。病院が第一種・第二種感染症指定医療機関でない以上は，万一来院される方のなかに感染者がいた場合には，感染防止策を十分に取得できないからです。

マスク着用，検温は感染防止策の一環として必要なものであり，これを拒否する患者については，診療拒否の正当事由があるといえます（マスク着用等すれば診療に応じるので，厳密には診療拒否ともいえないかもしれません）。
- ②①の回答のとおり，診療拒否・入館拒否・強制退去が可能です。

法的根拠として明確なものがあるわけではありませんが，令和2年3月11日付厚労省の通知が参考になります。そのなかで，次のような指摘があります。

 - ・患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に診療拒否することは「正当な事由」に該当しない。
 - ・診療が困難である場合は，少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染者患者を診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること。

この通知からすれば，診療が困難であれば，感染症指定医療機関への受診を促すという方法により事実上の診療拒否をすることも許容されるということが窺えます。

ご質問の事案では、検温に協力しないという患者については、新型コロナの感染疑いかどうか判断することができませんし、万一新型コロナ感染者であった場合には、マスク着用に協力してもらえなければ、院内感染を引き起こすおそれがあります。

そのため、感染防止の観点からすれば、そのような来院者については、むしろ感染疑いとみなして、岡山県内の感染症指定医療機関への受診を促すのが適切かと考えます。

③大きな声を上げるということ自体が病院の業務を妨害していることになり得ますから、診療拒否の正当事由になり得ます。

ただ、ご相談も事案についても言えますが、通常は、大きな声だけではなく、不当な要求であったり、言いがかりであったりすることを大きな声を上げて言うケースがほとんどなので、それらを理由に診療拒否することになるかと考えます。

④録音することは問題ありません。

撮影については、やや見解の分かれるところであり、患者の肖像権を理由に撮影できないとする考え方もあります。

防犯カメラに偶然映っていたということであれば問題ありませんが、現場を記録するという意味では、録音の方が無難かと考えます。

診療拒否の具体的な対応としては、その場で職員が病院外へ連れ出すという方法にならざるを得ないと考えます。これに応じなければ、場合によっては警察対応を求めることとなります。

必要であれば、弁護士名で書面を送付することも可能ですが、これにはやや時間がかかってしまいます。

付添がいなくなった母親については、少なくともコロナが落ち着くまでは電話等でやり取りするほかないかと考えます。

キーパーソンの来院を拒否して関係が悪化した場合には、可能であれば他の家族の方に対応してもらおうのがよいかもしれません。

★問題行動への対応について

< 4 - 3 2 >

《質問》

法的根拠は施設管理権（民法206条 所有権）？
院内の「マスクの着用をお願いします」の掲示で可？

〔回答〕

施設管理権というよりは、医師法19条の「正当な事由」の解釈になるかと考えます。マスク着用、検温に応じないことから、万一コロナ感染者であった場合に感染拡大を防止できないということが「正当な事由」に該当するという解釈です。

感染防止策として、具体的にどのような方法をとるかは各医療機関に委ねられており、マスク着用、検温の実施という方法は、裁量の範疇と考えます。

マスク着用、検温の実施に関しては、これを患者に周知する方法として院内掲示で結構かと思います。

< 4 - 3 3 >

《質問》

事前に警察と警備会社へ相談し、当院職員が口頭で警告した上で応じない場合、物理的な対応は警察又は警備会社に任せることは可能？

〔回答〕

可能と考えます。

< 4 - 3 4 >

《質問》

あらかじめ警告文を用意して、渡すことは可能？

〔回答〕

可能と考えます。

★具体的な対応について

[パターン1：予約どおり来院した場合]

- ①事前に、電話又は文書でマスク着用、検温に依らない場合は入館できないことを通知する。ただし、母親は前回もマスク着用の上、検温に依っているので、診療は行うことを説明する。

< 4 - 3 5 >

≪質問≫

文書で出す場合、院長名 or 弁護士名？

[回答]

いずれでも結構です。

弁護士名であれば、当事務所から発送することになります。

- ②当日、正面玄関で医事課長、医事係長、保安アドバイザー、警備会社スタッフで待機する。
・レコーダー、カメラを準備しておくが、使用はA氏が使用した場合のみ。

< 4 - 3 6 >

≪質問≫

撮影を拒否することは可能？（その場合、職員個人の肖像権？）

[回答]

可能です。

根拠としては、職員・患者等の肖像権と病院の施設管理権になるかと考えます。

- ③A氏が来館時にマスクを着用していない場合、医事課長から事前通告のとおり入館できないことを口頭で説明する。
ただし、母親がマスクを着用している場合は診療を行うため、外来師長にお願いして受診の付き添いをしてもらい、A氏は館外（自家用車？）で待ってもらう。

< 4 - 3 7 >

≪質問≫

物理的に入館をさせないことは問題ないか？（A氏の体を抑える等）

[回答]

物理的に体を抑えるなどの行為は、有形力の行使として一種の暴行になってしまいますので、できる限り避けた方が無難かと考えます。

A氏が口頭での指示に従わない場合には、警察又は警備会社に任せる方がよいと考えます。

[パターン2：母の入院等により既に入館してしまった場合]

- ① 患者サポートセンター相談室へ案内し、医事課長、医事係長等の複数名で対応する。
- ② 改めて施設管理権に基づき、マスクの着用を口頭で伝える。
- ③ ②で従わない場合、不退去罪で警察に通報する。

< 4 - 3 8 >

≪質問≫

上記①②③の対応で問題ないか？

[回答]

いずれも問題ありません。

(6) 警察対応

< 4 - 3 9 >

《質問》

警察より夜間に以下のような問い合わせがあり、対応に難渋したケースがある。

- ・ P C R検査結果の開示
- ・ 検案依頼遺体への P C R検査実施の要望

いずれも任意として主治医の判断とすることを院内運用で定めたが、警察からの要望が威圧的に行われた。いずれも強制力のない依頼とは考えるが、情勢からは公益性のある内容とも考えられるため柔軟な対応とした。

警察が威圧的に上記を要望した署内での通知等が、あったのであろうか。

〔回答〕

警察内部で威圧的に要求することが承認、了解されているとは思いませんが、威圧的な態度をとるのは警察官個人のキャラクターとしか思えません。警察のこの対応に病院職員が極めて不愉快感、不快感を感じた場合に、何らかの対策を取りたいと考えられる際は、それら警察官の行動についての評価を都道府県の公安委員会に申立てることができます（警察法79条第1項 一苦情の申出等一）。

それはさておき、警察が P C R検査結果の開示を求めるときは、その開示請求がいわゆる強制捜査か否かの判断を一応しておくべきです。強制捜査であればもちろん令状が必要です。しかしそうでないのであれば、少なくとも捜査関係事項照会書等の書面を請求するぐらいの要求をしておくべきです。

本件の、警察からの遺体に対する検査実施要望については、遺体への人権侵害には該当しませんが、生きている人間であれば P C R検査とはいえ、その実施については本人の同意なしで行うことは人権問題に発展しないとも限りません。

同じくその検査結果の開示についても、遺体についての結果は人権問題にはなりません。生きている人間の結果については、陽性、陰性の結果を開示することは人権問題になる可能性があります。

病院は、本件において新型コロナウイルス患者の感染問題の公益性を考慮した上で警察に対応されています。その判断自体は間違っているとは思いませんが、生存している患者に対しても、すべて同じような対応をすることには、多少問題があるというべきです。

5 労働関係について

(1) 在宅勤務，休業補償，営業補償等について

< 5 - 1 >

《質問》

（岡山県の緊急事態宣言発令前の事例）緊急事態宣言が出ている都道府県からパートで勤務している医師に自宅待機を依頼したいが、その際の賃金はどうなるのでしょうか。

〔回答〕

このような条件で病院が医師に「自宅待機」を要請することが使用者側の都合によるかどうかの判断によります。

労働基準法では、「使用者の責に帰すべき事由」によって労働者を休業させる場合には、休業手当として平均賃金の6割以上の休業手当を支払う義務があるとされています（労働基準法26条）。ここでいう「使用者の責に帰すべき事由」は、使用者に責任がない経営上の障害であっても、天災事変などの不可抗力といえない限り、該当するとされています。

緊急事態宣言では広く一般事業者（使用者）に労働者の休業を求めています，最終的にはこの宣言には強制力はありません。したがって、事業者としてはすべての事情を考慮した上で当該労働者に「自宅待機」を求めるかどうかの判断をする必要があります。使用者が労働者を「自宅待機」させる理由として当該労働者の住居地域に緊急事態宣言が発出されていることをその要件とすれば、この要件はすべての労働者に適用されることが必要となります。

しかしながら、他の使用者でこのような扱いを取っていないケースもありうることから言えば、緊急事態宣言のみを理由として「自宅待機」を命じることには、使用者の判断が大きな要素を占めていると考えられます。したがってこのような場合はある程度使用者の意思が働くことを考えると自宅待機を命じられた労働者は、労働基準法あるいは就業規則所定の休業手当（賃金）を求めることが可能と考えられます。使用者にとって緊急事態宣言の発出が経営上の障害になり得るとしても、現実に経営上の障害が発生しておらず、また事業努力によって多少でもその障害の程度が軽減できるとすれば、使用者側の問題といえます。

< 5 - 2 >

《質問》

職員の家族に、新型コロナウイルス感染の疑いがあり、PCR検査を実施しました。結果は陰性でしたが、当該職員には休んでほしいと思っています。その場合当該職員に有給休暇の扱いにできるでしょうか。

〔回答〕

「年次有給休暇」の制度の利用は、労働者の任意の意思に委ねられます。従って使用者は、当該職員が希望しない限り有給休暇の扱いにすることはできません。

年次有給休暇の制度は労働基準法39条によって労働者に法律上当然に発生する権利として規定されています。したがって労働者が年次有給休暇制度を利用するか否かは労働者の意思によって決定されます。また有給休暇を利用する際の時季についても労働者の意思によります（労働基準法39条第5項）。これに対して使用者は労働者からの年次有給休暇の利用が事業の正常な運営を妨げる場合において他の時季にこれを与えることができる、すなわち時季変更権を有しています（同項ただし書き。なお年次有給休暇の細部は労使協定によって定められます。）。

ご質問の場合は上記理由で使用者が当該職員に有給休暇の扱いを求めることができません。働き方改革関連の労働法改正による年5日の時季指定義務に基づいて時季指定をすることも考えられますが、時季指定にあたっては労働者の意見を聴取しなければなりません。そのため当該職員を有給休暇の扱いにすることは難しいといえます。

したがってご質問のような理由で職員に休業を求めるということになると、職員が拒否した場合は、使用者としては職員に対し休業手当を支給することになります。

< 5 - 3 >

《質問》

当院では、就業規則で、インフルエンザに感染した職員には、感染防止のため2日間の特別休暇を与えています。新型コロナの場合、2週間の確認を求められていますが、現時点で37度5分以上の発熱がある場合、有給休暇扱いで診療を勧めています。

新型コロナウイルス感染陽性の場合、国が隔離治療を要請しますが、その場合の休業の取り扱いをどうすれば良いのでしょうか。特別休暇を与える必要はありますか。

〔回答〕

病院の就業規則での特別休暇が、インフルエンザ以外の感染症も対象としている場合は、特別休暇を与える必要がありますが、そうでなければ有給休暇扱いでの診療を勧めることは問題ありません。ただし、職員が有給休暇取得を拒否した場合は質問< 5 - 2 >と同様です。

特別休暇を与える必要があるかどうかの判断にあたっては、就業規則に規定されている特別休暇の対象を確認する必要があります。対象が「インフルエンザ等の感染症」というかたちで、インフルエンザ以外の感染症も含むのであれば、特別休暇を与えることとなりますが、インフルエンザに限定されていれば、特別休暇を与える必要はありません。

また、37度5分以上の発熱がある場合には、新型コロナウイルス感染症への罹患が疑われる状況にありますので、有給休暇を取得して診療するよう勧めることも問題はありません。もっとも、職員が有給休暇取得せず勤務したいと申し出た場合に休業させる場合は、質問< 5 - 2 >と同様の問題となります。

職員が新型コロナウイルス感染症陽性となった場合は、従業員が有給休暇取得を拒否したとしても、使用者としては、就業規則に基づいて、労働者に対し、病気休職を命じることができ、その間の賃金を支払う必要はありません。この場合、労働者は、健康保険法の傷病手当金を受給できる可能性があります。

< 5 - 4 >

《質問》

職員が濃厚接触者（職員の家族又は他の職員が PCR 陽性，当該職員は PCR 陰性）となり，①当該職員自ら休職の申し出があり出勤を控えた場合，②病院管理者の指示で出勤を停止した場合，それぞれの給与保障の在り方についてご教授ください。

〔回答〕

新型コロナウイルスの感染が疑われる職員を休業させた場合の対応としては，「新型コロナウイルスに関する Q & A（企業の方向け）」（厚労省 HP）が参考になります。

前提として，新型コロナウイルスの感染者であれば，休業させなければなりませんから，休業につき使用者（病院）に責任はなく，休業手当を支払う必要はありません。もちろん，この場合，職員自身が有給休暇を消化することは可能です。

他方，新型コロナウイルスの感染が疑われる方（濃厚接触者等）については，その職員自身が感染者でない以上は，休業させなければならないというわけではありません。厚労省は，このような濃厚接触者について外出は控えるように求めています，外出を禁止しているわけではありません。

そのため，このような職員を休業させた場合には，原則として，使用者側の都合とみなされ，「使用者の責に帰すべき事由による休業」として休業手当を支払う必要があります。もちろん，この場合についても，職員自身が有給休暇を消化することは可能です。

これらを前提にすると，①の場合は，職員自身が休職を申し出ていますから，欠勤または有給休暇の消化となり，休業手当を支払う必要はありません。

他方，②の場合は，病院の指示による出勤停止であるため，休業手当を支払う必要があります（これに対し，職員は有給休暇の消化をすることも可）。

< 5 - 5 >

《質問》

発熱等で当院を受診し、PCR検査に至らない所見で2週間自宅での安静を指示。アルバイト、パートタイマー等の雇用形態であったよう。会社からは2週間勤務しないよう指示があったようで、待機。その後の診察については問題なく、復帰できる状態となった。

患者は2週間の自宅待機指示は病院の指示であるが、その間の給与を損失した。補償はどうかと訴えがあった。事業主へ相談くださいと回答したが、損失補てんは本来だれが行うべきか。またそのような制度があるか。

〔回答〕

原則的に言えば、新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用で国や県から協力依頼や要請を受けて労働者を休業させる場合は、その休業は使用者の責めに帰すべき事由によりませんから、使用者は労働者（アルバイト、パートタイマー等を含む。）に対して、休業手当を支払う義務はありません。しかしながらご質問のような事情で事業者が独自の判断で休業を要請した場合には不可抗力ではなく「使用者の責に帰すべき事由」（労働基準法26条）ということで労働基準法に定められた休業手当を支払うことになります。

不可抗力による休業の場合は、使用者に休業手当の支払い義務はありません。

この不可抗力の解釈は通常、①その原因が事業の外部より発生した事故であること、②事業主が通常の経営者として最大の注意を尽くしてもなお避けることのできない事故であること、の2つの要件を満たすものとされています。本件の場合は結果的にPCR検査に至らない所見であったとしても、病院から2週間の自宅待機を指示されれば、現下の新型コロナウイルスの感染状況を考えれば病院の指示に従った会社は、不可抗力と言えないこともありません。しかし、不可抗力と判断されれば結果的に労働者は賃金の支払いを受けることができなくなるわけですから（なお労働基準法上は賃金の6割以上とされています。）、労働者の経済的損失も決して軽いものとは言えません。このような場合は、まさに使用者と労働者が話し合いによってそれ相応の休業手当を支給しても良いのではないかと考えます。

法的には一概にご質問のような状況が使用者にとって「不可抗力に基づく」休業要請と言えないと言う考え方が成り立つとは思いません。なお事業主に対しては、「雇用調整助成金」制度が国によって準備されています。

< 5 - 6 >

《質問》

陽性患者（疑い患者）との接触により、自宅へ帰れない医療スタッフの補償について。

陽性患者（疑い患者）と基準上で濃厚接触に当たった場合、家族等と接触ができない等を理由に帰宅困難となった医療スタッフの宿泊代等の補償は個人負担しかないか。

※岡山県健康推進課の対応策として、県内に宿泊施設等の準備を進めているとは聞いていますが、詳細が不明なため、有料の場合や無料であっても宿泊できないような場合として。

〔回答〕

濃厚接触者が家族と同じ家で過ごすこと自体は禁止されているわけではないため、ホテル等への宿泊は自己都合となってしまいます。

そのため、結論としては、宿泊代等は個人負担となります。

< 5 - 7 >

《質問》

病状はないが濃厚接触者であるため出勤せず在宅勤務をしていた者が、PCR 検査を受けたところ陽性であった。陽性が判明した後は、たとえ病状がなくとも在宅勤務を止めさせなければならないか。

〔回答〕

新型コロナウイルスにおいては、PCR 検査で陽性であっても、症状がない、いわゆる無症状病原体保有者がいることが知られています。PCR 検査で陽性が判明したとしても、そのことで直ちに業務が実施できないということにはなりません。そのため、在宅勤務の職員が PCR 検査で陽性であったとしても、症状がなければ在宅での業務を継続させても構いません。

もともと、使用者は、労働者に対し、労働者の生命・身体の安全を確保しながら労働できるよう配慮すべき義務（安全配慮義務）を負っています。新型コロナウイルスの病態は未解明な部分が多いのではないかと考えられます。無症状者に症状が出現することも想定されますので、陽性の職員に業務を行わせる場合は、毎日体調を報告させるなど、職員の体調の管理には留意する必要があります。

< 5 - 8 >

《質問》

※医師会等からの応援医師の営業補償について

本院においては、新型コロナウイルス感染症のまん延に備えて、一般患者と発熱患者の動線を切り離す「発熱者外来」の設置をしております。現状では、この外来を稼働させる状況にはありませんが、稼働させた場合のマンパワーの確保方法の一つとして、医師会を通じた開業医の応援を検討しています。

応援医師については、短期の会計年度任用職員として採用し、業務中の事故等の補償にも対応できるよう身分を保証することとしていますが、万が一、発熱者外来の業務に従事することで感染した場合、応援医師個人に対する補償とは別に、感染に伴い閉鎖せざるを得なくなった応援医師の医院やクリニックの営業補償はどうなるのか、といった声も聞かれます。

については、このようなケースで本院に営業補償の義務が生じるのか御教示ください。また、営業補償を行うために、例えば行政を含めた三者契約で担保することなどの方法が考えられるのか、あわせて御教示ください。

〔回答〕

応援医師が発熱者外来の業務に従事している際に新型コロナウイルスに感染し、運営するクリニック等が運営できなくなった場合、このことによる収入減少は、休業損害と解されます。休業損害を含め、公務災害の補償や労災補償によってカバーできない損害について病院が賠償義務を負うかどうかは、応援医師の感染について、病院側に落ち度があるかによって決まります。

病院に落ち度があるかどうかについては、感染症に関する医学的知見に基づき、同等の医療機関において実施されているのと同程度の感染症対策をきちんと実施していたかどうかによって判断されます。このような感染症対策をきちんと実施していたにもかかわらず、感染が生じた場合、病院は賠償する義務を負わないということになります。

もっとも、この点を懸念して応援医師が確保できないことが懸念されるのであれば、人員確保のため行政に補償を依頼する等の方法も検討の余地があると考えます。

(2) 特別手当，給与等について

< 5 - 9 >

《質問》

感染病棟に勤務している職員は手厚くされて，他の病棟や外来等で働く職員（コメディカルも含め）は何の補償もないのはどうか（みんな大変なのは同じ）。コロナにかかわらず，TBや他の感染症患者も対応し，リスクはどこにでもある。医療従事者としては当然の業務であり，そこまで手厚くする必要はあるのか。

- ⇒ 対処法がはっきりしているものと，そうでないものの違いがあり全世界的に恐怖を感じた中では仕方がないのではないかと？
手厚くしないことによるリスクを負うのも管理不足になるのではないかと？

〔回答〕

確かに理屈の上ではコロナウイルスであろうとTBであろうと，感染症であることには変わりはありません。また他の感染症でも，職員にも感染する可能性はあり得るわけですから，何もコロナウイルスだけが特別の感染症であるとは言えないかもしれません。

しかしながら，わが国全体あるいは世界的規模でコロナウイルスの感染の進展具合，あるいは重症化の割合をみると，少なくとも他の感染症よりはその状況は遥かに深刻であり，また，現時点で新型コロナウイルス感染防止に有効なワクチンや新薬は開発されていません。今はまだ，その開発途上の段階です。

そうするとコロナウイルス感染病棟に勤務する職員は，他の感染症と比較してコロナウイルスに感染する確率は相当高いものと言わざるを得ず，その完全な防止方法あるいは防止薬の開発がなされていない段階では，病院として何らかのインセンティブを提供しない事により，もしも病院職員，看護職員が感染病棟勤務自体を敬遠する傾向が続くようなことにでもなれば，まさに医療崩壊に陥る可能性があります。大局的に見ればこれは絶対に阻止すべきです。

感染病棟勤務の職員あるいは看護職員の確保も病院としては重要な役目であり，何よりも感染患者の救済を第一に考えるべきというのが病院としての在り方というべきです。

「手厚くしないことによるリスクを負うのも管理不足」になるかどうかの判断は，極めて困難な問題です。「手厚くしない」という状態は，感染防止策として手厚くする方法があるのに，さしたる理由もなくこれを取らなかった場合に，「管理不足」という評価になる可能性があります。

要するに、感染防止策の開発とその実効性、あるいは有効性は現在、各所で研究されている現状の中、さまざまな方策を編み出して検討されていますが、今しばらく時間がかかりそうです。

< 5 - 1 0 >

《質問》

民間病院の経営状況が悪化し、業務量は変わらない、あるいは増加しているにも関わらず給与や賞与が下がったことに対して、職員から給与補償や雇用維持等の訴訟を起こされた場合、どうなるのか（払いたくても払えない場合）。

〔回答〕

民間病院経営環境が悪化したために、職員の給与や賞与が下がるという事態が発生することがあります。給与や賞与等の労働条件は、労働協約によって一応定められており、これを使用者側は一方的に不利益に変更することは原則としてできません。また、就業規則の内容を不利益に変更することも一方的にできないとされています。

しかしながら、労働協約ないし就業規則でも労働者に不利益が生ずるような変更をする場合は、その理由に合理性があるか否かという判断によって、その成否が決められます。要するに給与や賞与が下がったとすれば、その下がった理由に合理性があれば、その内容が認められるということです。

病院の経営環境が極端に悪化しているのに、職員に対して従前と同様の待遇を維持すれば、さらに経営が悪化することは明らかな場合に、経営者が最高の経営努力を重ねたにも拘わらず、さらに経営が悪化する場合には、最後の選択肢として職員に犠牲を強いることもやむを得ない、と判断されることもあります。

仮に職員から給与補償や雇用維持等の訴訟の提起された場合は、使用者（病院）側は、病院の経営状況をそのまま主張することになり、裁判所が職員側の訴えの内容について合理性を判断することになります。

< 5 - 1 1 >

《質問》

新型コロナウイルス感染症の疑い患者（PCR 検査前）を診察するため、外来・入院一体型の診療エリアを設置して複数名の職員を配置しようとしたところ、子育て世帯や高齢家族と同居している職員らが、万が一に当該ウイルスに感染した場合、通常の家生活に支障をきたすことを理由に当該エリアで勤務することを拒みました。

この様な事態に対し、職員個々の家庭環境に配慮する責任や義務はありますか？

また、当該エリアで勤務する職員に対して特別手当等の支給を考慮するべきでしょうか？

〔回答〕

医療機関の職員である以上は、新型コロナウイルスの感染リスクを避けることはできず、また、特定の職員を特別扱いするわけにもいきません。

職員個々の家庭環境にまで配慮しようとするれば際限がなく、かえって不公平な結果になりかねません。

そのため、病院としては、職員個々の家庭環境に配慮すべき義務や当該エリアで勤務する職員に特別手当を支給する義務はないといえます。

もっとも、特別手当については、義務ではありませんが、病院の方針として支給することとしても裁量の範疇かと考えます。

(3) 労災等について

< 5 - 1 2 >

《質問》

病院指示の感染対策を行ったうえでも感染した場合に、職員は労災となるそうですが、労災申請したとき、例えば本人の対策に落ち度があったからとか、職場以外の環境で感染した可能性があるとかで労災取り消しになるリスクはありませんか？

〔回答〕

労働者災害補償保険を申請する際は、労働者に労働事故発生について過失があったとしても、同保険の性質上労働者の過失の存在を原因として労災給付に制約がつくことはありません。

労災保険を受給する際に必要なことは、受傷の原因が業務災害もしくは通勤災害であることです。業務災害の認定については事故の業務起因性および事故と災害との因果関係が必要です。この2つが明らかであれば労災保険で予定されている保険金を受給することができます。但し労災保険は発生した損害全てを填補することはできませんので、実際に発生した損害を回収するためには、例えば使用者に民法上の損害賠償請求を行うこととなります。

民法上の損害賠償請求する際に請求権者である労働者に事故発生について過失がある場合は、労働者の過失の限度で損害賠償額が減額されることとなります（過失相殺）。

< 5 - 1 3 >

《質問》

※新型コロナウイルス感染者の対応でメンタル不調で専門家を受診した場合対応者は特有のストレス要因と反応があります。予防的に心身の健康サポートを行ったとしてもメンタル不調に陥る者がいて、専門家受診した場合治療費を含めた負担はどのようになるのでしょうか。

〔回答〕

コロナ感染者の対応をしたこととメンタル不調との間に因果関係があるといえるかが問題となります。

因果関係が認められれば、労働災害として医療費は労災保険で補償されますが、因果関係が不明であれば自己負担が原則です。

通常は、因果関係は認められないのではないかと考えます。

< 5 - 1 4 >

《質問》

※メンタル不調

感染への不安や、業務の急激な変更や移動、業務量の増加などにより身体的負荷、メンタル不調を来す可能性がある。

重症になり業務復帰等に支障が出た場合、補償はどうなるのか。

〔回答〕

これも質問< 5 - 1 3 >の回答と同じく、労働災害と認められるかどうかの問題となります。ただ、通常は、メンタル不調だけであれば労災保険の補償が認められないのではないかと考えます。

もちろん、新型コロナに感染した場合には、労災保険の対象となります。

(4) コロナウイルス感染対策部署への異動等について

< 5 - 1 5 >

《質問》

コロナ病棟に異動になった，看護師が感染し入院した。労災が適応され，病気で休んでいる間の給料は保障されるが，「自分は，コロナ陽性になり，死ぬかと思うほどしんどかった。また，感染してしまった自分を責め抑うつ状態になった。そして，自分がこんなに心も体もしんどくなったのは，そもそも，自分はコロナ病棟に異動したくなかったのに有無を言わせず行かされた。

PPEも不十分な状況であり，自分が感染したのは組織のせいだ。慰謝料を請求したい」と言ってきた。また，有無も言わせず，コロナ病棟に異動させたのは，看護部長のパワハラだとも言った。

PPEは，日本中が不足しており，組織としては，可能な限り使用方法を決めて対応した。また，異動も本人に説明し，「わかりました」と言っていた。どうしたらいいのか？

〔回答〕

この種の質問は，新型コロナウイルス感染病棟に限ったことではなく，さまざまな感染症患者が入院している病棟でも同様の問題が起こるはずですが。しかし最近の新型コロナウイルス感染の拡大による悲劇を考えると，この種の職員も当然出てきて不思議ではありません。

しかし法的に言えば，コロナ病棟の異動は，要するに病院（使用者）の「業務命令」と理解されます。したがって「業務命令」自体の違法性が一応検討されることとなります。ご質問のような事例でコロナ病棟に異動すること自体に違法性を見いだすことは極めて困難です。

しかしながら病院としても新型コロナウイルス感染の危険性は十分に認識されているはずですから，可能な限りの感染防止策を講じた上で職場の安全性の確保を実現すべきです。

感染防止策として例えば，感染者の区分け，あるいは十分な医療資材の確保，豊富な人材等が具備されていれば，その他の一般的な方法がとられている限り，使用者の職員に対する安全配慮義務に欠けることはありません。

しかしながら上記のような安全配慮義務が欠けている場合で，それが原因で看護職員が新型コロナウイルスに感染したというような事情があれば，看護職員は病院に対して，安全配慮義務違反による損害賠償請求をすることもありえない話ではありません。しかしそれ以前に，コロナ病棟への異動を看護職員が拒否した場合には，業務命令違反という問題が発生します。

ご質問の看護職員の訴えの内容を、「自分が感染したのは組織のせいだ。慰謝料を請求したい。」という点に絞れば、上述の安全配慮義務の実効性云々が検討されることとなります。「有無を言わず、コロナ病棟に異動させたのは、看護部長のパワハラだともいった。」との言い分は、よほどのことがない限りパワハラには該当しません。正当な業務命令であれば、パワハラになることはありません。

< 5 - 1 6 >

<< 質問 >>

コロナ病棟に勤務している看護師が、感染を恐れ部署異動希望したが、異動はさせなかった。

その後、もし看護師が感染、さらにその家族が感染した場合、看護部長としての責任はどうなるか？（今回は、感染はしていない。）

[回答]

病院全体の人事管理の面から見て、コロナ病棟に勤務している看護師の異動に、病院として合理的理由がない場合は、業務命令としての異動命令を出さないとしても不合理とは言えません。

また、コロナ病棟に勤務している看護師がコロナウイルスに感染し、さらに家族に感染した場合は、病院として当時推奨されている感染防止策をきっちり取っていたことが明らかであれば、看護部長に責任が生ずることはありません。

完全に感染防止策を採るといっても、さまざまな事情で実現が困難であることもあります。その事情を綿密に検討した上で、病院の責任が判断されることとなりますが、看護部長が個人として責任を負うということはありません。

< 5 - 1 7 >

<< 質問 >>

感染病棟配属を拒否された場合、看護部長として本人の同意なく職務命令として配属することは認められるか？

[回答]

コロナウイルス禍の医療機関の中での勤務場所の配属判断は極めて困難ですが、コロナウイルス感染者も患者であることに間違いはなく、そうであれば病院がその患者を受け入れている限り、病院スタッフは同患者に対する医療行為を実施しないわけにはいきません。

そうすると看護師としてはよほどの合理的理由がない限り、感染病棟配属を

指示された場合は、業務命令として従わざるを得ない立場にあります。よほどの違法な業務命令でなければ、被使用者である看護職員は、自身の同意がなくても業務命令に従わざるを得ません。

< 5 - 1 8 >

《 質問 》

コロナ陽性患者を入院させる病棟を拡大するにあたり、該当病棟の看護師の理解を得るために、事前に説明会を実施し、理解・協力を得られたスタッフに対応をお願いしている。

不安の改善に努め、最終的には承諾が得られたと理解し、コロナ陽性患者の対応をして頂いているが、文書で承諾を得ているわけではない。

万が一感染症に罹患し労災等の申請となることは否定できない。このようなケースを想定し、コロナ対応をしていただく場合、本人の同意を文書で得ておいた方が良いのか知りたい。

〔 回答 〕

ご質問の病院は、コロナウイルス感染病棟を拡大し、その病棟に看護師を配属するための配慮としては十分な対応をされていると思われます。もちろんコロナウイルス感染病棟の配属について、配属される看護師の同意を得れば問題はありませんが、その配属の法的性質は「業務命令」です。法的に言えば業務命令は、使用者の業務を円滑に実行するために労働者に向けて出される命令です。

これに対して「労働者は、使用者に対して一定の範囲での労働力の自由な処分を許諾して労働契約を締結するものであるから、その一定の範囲での労働力の処分に関する使用者の指示、命令としての業務命令に従う義務があるというべきである（最高裁判所 昭和61年3月13日判決）」とされています。

この判例を基にすれば、業務命令そのものが違法でない限りは、労働者である看護職員は感染病棟勤務の業務命令がある限り、職員の同意の有無にかかわらず命令に従う義務があるということになります。コロナウイルス感染病棟に勤務して仮に感染した場合の救済については、病院がどのような感染防止策をとっていたのかといった点が検討され、その内容によって救済されることとなります。

ご質問の回答を言えば、本人の同意を文書で得ておく必要は必ずしもありませんが、コロナウイルス感染患者の特殊性を考えれば、看護職員として感染病棟への配属になることについて同意があれば、使用者、労働者双方ともより安心して職務に専念することができる強みが発生します。

< 5 - 1 9 >

《質問》

妊娠中や基礎疾患がある等，ハイリスク職員以外の配置・異動に関して，どこまで配慮が必要なのか（人事異動の強制力・命令に従わない職員への処遇）。本人が拒否すれば指示出来ないのか。

（上司の異動に対する強制力は？雇用契約での明示・説明が必要？）

⇒ 全ての職員の要望を聞いていたら，組織は成り立たない。そもそも，感染リスクの高い部署への異動は，医療職としての業務上のリスクの範疇であり，当該組織で業務にあたる以上，受け入れざるを得ない（意に沿わない異動に対して，退職を匂わし拒否すること自体，職員側の問題とならないのか）。

〔回答〕

使用者（病院）には，憲法29条の保障する「財産権」に基づいた経営権を有し，その内容として施設管理や人事権ないし業務指示権を有し，固有の権限として業務命令が出せると考えられています。この業務命令は，いわば施設，団体組織を運営する上で必要な内容であり，職員は，使用者側からの業務命令に従う義務があり，業務命令に従わない場合はその理由が検討されることとなりますが，理由がなければ業務命令違反ということで，懲戒処分の対象となります。しかしながら，どのような内容でも業務命令であれば許されるというものではなく，業務命令そのものにも合理性が求められます。業務命令のうち，配転命令については就業規則等に配転があり得ることが規定されていることを前提に，①業務上の必要性，②労働者の職業上・生活上の不利益の程度，③不当な目的の有無の観点から合理性が判断されます。

ご質問で言えば，妊娠中や基礎疾患がある職員あるいはハイリスク職員についてはその配置先，異動先に関しては，可能であれば職員の固有の事情を考慮した上で決定されるべきであり，そのような考慮をすることができるにもかかわらず，そのような考慮を一切しないで配置先，異動先を決めたとすれば，合理性が否定される可能性が高まります。

新型コロナウイルス感染が広く認められている場合，感染患者病棟への異動については，慎重な人事的考慮がなされる必要があります。しかし病院職員である限りは，新型コロナウイルス感染病棟への配置ないし異動が命じられた場合は，余程の理由がない限りこれを拒否することはできないというべきです。

その際，退職はもちろん自由としても，退職を武器に使うような方法は用いるべきではないというべきです。

< 5 - 2 0 >

《質問》

※COVID-19 患者対応について

現時点で発生している問題ではありませんが、今後、新型コロナに感染したがん患者を収容した場合の特に看護師を想定しての質問です。

新型コロナに感染したがん患者を収容した場合、医療の提供に付随して看護の提供が必要となりますが、その看護を提供する職務に誰に従事させるかは、基本的には病院管理者の指示により行われるべきものと認識しています（そうでないと組織として成り立たないと思われるため）が、逆に職員側に立てば、感染リスクがあるためその患者の看護に従事したくないという意見も考えられます。そのような状況においても、看護を提供しないことはあり得ないため、新型コロナに感染したがん患者の看護に従事する職員を指定する際、病院管理者が留意すべき事項についてご教示頂きたい。

- ①そもそも病院管理者にその業務に従事する意思があるかどうか職員に確認する義務があるのかどうか。
- ②指示に従わない職員に対して病院管理者側が取り得る対応。

〔回答〕

- ① 病院管理者は、職員の意向を確認すべき義務はありません。

仮に確認しなければならないとすれば、新型コロナに感染した患者の対応を拒否した場合にどうすべきかが問題となります。拒否した職員について対応させないとすれば、職員間での不公平となってしまいます。感染防止策を徹底することや、職員の公平に配慮して適宜担当者の交代をすることで理解してもらいほかにありません。

- ② 職員が指示に従わない場合には、厳しくいえば、業務命令違反ということになります。そのため、職務懈怠等で懲戒事由に該当します。病院管理者の立場としては、その旨を説明して職員の理解を得られるよう努めることになると思います。

< 5 - 2 1 >

《質問》

病院で決定していることを守らないスタッフへの不満

〔回答〕

コロナウイルスの流行下においては、院内全体でコロナウイルス対策についての共通認識を形成することが不可欠です。

例えば、スタッフが決定事項に従わず、感染防止策が不徹底なまま患者と接触した結果、コロナウイルスに感染してしまったりすると、病院業務へのダメージは計り知れません。そのため、まずは決定事項を守ろうとしないスタッフの言い分を聞いた上で、現状、スタッフ全員が決定事項を守らなければこの局面を乗り切れないことを強く説明し、注意指導を進めるべきです。

注意指導したにもかかわらず、依然として決定事項を守らない状態が続くようであれば、引き続き当該スタッフが従事することにより病院が受けるダメージを考え、当該スタッフにはコロナウイルス感染対策部隊の業務から外れてもらうという選択肢も考えないといけないかもしれません。

(5) 感染症への不安について

< 5 - 2 2 >

《質問》

※感染への不安

不特定多数の患者等と接するため、感染への不安がある。家族に感染させないか不安で家に帰れない。

〔回答〕

感染防止策を徹底するほかありません。

あとは、可能な限り、PCR検査を受けることでしょうか。

< 5 - 2 3 >

《質問》

※住まいの変更

実家から電車通勤をしていたが、車で通勤するようになり、実家から通っていた看護師2名がその後病院近くで1人暮らしをする事になった。

コロナ対応していることが全ての要因ではないと思われるが、心的、経済的負担があったと思われる。

〔回答〕

住まいの変更については、新型コロナに対応していることが専らの原因なのかは言い切れないところかと思えます。

心的、経済的負担があったことは間違いのないと思いますが、病院に責任があるというわけでもないため、損害賠償を求めることはできないと考えます。

あとは、政府の補償に期待することでしょうか。

(6) 感染症非指定医療機関について

< 5 - 2 4 >

《質問》

感染症指定医療機関ではないが、行政からの要望を受けて、一般病棟での入院受入を決定した。

新型コロナ感染者の入院病棟を設定しなければならないが、いずれの病棟においてもシビアな感染管理は経験がない。

病院として新型コロナ感染担当病棟を設定したが、担当となった病棟スタッフの父親から、恐怖心から精神的に就業できない、メンタル不調に陥ったのは病院のせいだと電話があった。

なお、会議において、担当病棟の経緯について説明し、担当スタッフに対しては、感染防止の教育も行った。

〔回答〕

新型コロナ感染担当病棟のスタッフが、コロナ感染のリスクに苛まれるのは、やはりやむを得ないと言わざるを得ません。

医療スタッフに対してもPCR検査の実施や感染防止措置（防護服等）を徹底したり、特定のスタッフのみを固定するのではなく、シフト制などを設けて複数のスタッフが限定的な期間のみ対応するようにするなどの工夫が必要かもしれません。また、実際にコロナに感染した場合には、労災の適用があるなどの説明もしておけば、多少は前向きに考えてもらえるかもしれません。

病棟スタッフの父親から電話があったとのことですが、スタッフ本人と話し合って決める必要があるかと考えます。メンタル不調で勤務できないとなればやむを得ないですが、だからといって他のスタッフとの関係で不公平にならないようにしなければなりません。

(7) 県外移動等自粛要請について

< 5 - 2 5 >

《質問》

県外へ出ると2週間の特別休暇をとることになるが、県外に出たくても勤務で迷惑がかかるので安易に言い出せないことがストレスとなっている。

〔回答〕

医療現場スタッフの人員を考えれば、2週間穴を空けてしまうことで他のスタッフの負担を相当重くしてしまう可能性があるため、県外外出はなかなか難しい選択かと思われます。

そのため、不要不急の外出か否か、社会全体の風潮（現在は県を跨ぐ移動も解禁されているが、依然として都市圏を中心にコロナ患者は高止まりしており、夜の街での感染者が多い）も判断材料にさせていただきながら、県外外出の可否を検討していただくほかないと思います。

6 損害賠償責任等について

< 6 - 1 >

《質問》

病院のフローチャートで聞き取りを行い対応していても、患者または家人が（告知してなくて院内に入って）実は感染していて、院内で感染した場合、聞き取りを行った職員は、聞き取りに落ち度があったとして責任を問われますか？

〔回答〕

病院職員が、院内に入ろうとしている患者または家人にフローチャートに沿った聞き取りをしたところ、患者もしくは家人が感染の事実あるいは感染可能性の事実をあえて病院職員に告げなかったとすれば、そのために院内感染が発生したとしても病院職員の責任を問うことは出来ません。

患者もしくは家人は病院職員の聞き取りに積極的に協力する意向がないわけであり、そのような患者あるいは家人に対しては病院の立場では強制的に真実を述べさせることはできない、という限界があります。

しかしながらフローチャートの中身が外来者の聞き取りの際に必要な事項の聞き取り内容を記していなかった場合で、外来者が原因で院内感染が発生した場合は、病院は感染患者に責任を負うことになります。

< 6 - 2 >

《質問》

新型コロナウイルスに感染した場合（陽性患者と同室や医療職から感染した場合、クラスター化した病院に入院・通院していて感染した場合）、患者にどこまで責任を負う必要があるのか。

また、感染していなくても、入院中に院内発症が判明して、14日間の待機（入院継続等）や転院、治療延期等の不利益が生じた場合、その費用は病院負担となるのか。

〔回答〕

新型コロナウイルス感染の法律問題を考える際には、あくまでも感染論一般について論じられている法律問題を検討することになります。

感染論一般の法律問題とは、感染源の特定と感染経路の特定が明らかにされ、その各過程で感染防止義務が履行されたか否かによって、責任判断がされるということです。

新型コロナウイルスによる院内感染であっても、法的責任論を論じる上では特異性はありません。

ご質問のケースの「陽性患者と同室の患者が感染した場合の病院の責任」問題を考えます。

この場合、感染源は特定されています。しかも感染経路は、陽性患者と同室しているわけですから、飛沫感染、接触感染が当然考えられます。この場合、病院はそもそも陽性患者と同室させたということ自体の責任、仮に同室せざるを得ない場合は、同室する患者が陽性患者からの感染防止のためにどのような防止方法をとるよう指導したか、といったことが検討されることとなります。その検討の中で、その当時、厚生労働省が指導している内容、あるいは公的医療機関等が指導している内容からみて、病院の防止方法自体の有効性あるいは効率性に明らかに疑問がある場合は、病院の責任を免れることは出来ません。

質問で示されているその他のケースも、同様の考え方で病院の法的責任を判断することになります。

新型コロナウイルス感染の拡大と重篤化がある程度避けられないことから、同感染に対する一般市民の関心及び病院職員の関心は極めて高く、したがって陽性患者の治療にあたる病院もその感染防止に向けては、最大限の注意が払われるべきであり、何よりも病院自身が感染拡大の源となつてはいけないというのが社会の要請です。

14日間の待機は、新型コロナウイルスの感染の有無を判断する際の期間として、感染症学的判断で示された時間であり、それ自体に合理的理由があると考えられます。そうすると、入院中に院内発症が判明した場合に、濃厚接触者の可能性のある他の患者を含めて14日間の待機を要請するとすれば、その要請は新型コロナウイルス感染によって発生する当然の要請といえます。

病院の責任によって院内感染が発生したとします。その効果として他の患者も14日間の待機が必要になってくることから言えば、院内感染の責任を負う病院としては、その責任の内容として、他の患者の14日間の待機によって因果関係のある損害が発生した場合は、原則的に賠償する責任を負うこととなります。

< 6 - 3 >

《質問》

市中感染し院内感染の原因となった職員・患者・家族に対して、責任を問うことが出来るのか。特に、ルールを守っていない場合（患者ならば外来受診ルールを順守せず、発熱・有症状の申告がなかった場合、職員ならば自粛せず夜のお店に行っていた場合等）に、病院が被った被害を請求出来るのか。

〔回答〕

新型コロナウイルス感染が市中感染として発生した場合、その職員・患者・家族は感染防止策として、一般に指導されている事項を守らなかったとします。

その感染職員・患者・家族が病院内で院内感染の原因を作ったとすれば、病院としてはどうしてもその感染職員等に損害賠償請求をしたくなります。しかし損害賠償請求をするためには、民法上の不法行為の要件である過失の存在が必要となります。すなわちご質問のような職員・患者・家族がルールを守っていないという場合のルールを守るレベルが、損害賠償請求に値するほどの過失といえるかどうかの判断が必要となります。

患者が外来受診ルールを守らずに、発熱がある、あるいは症状があるという事実を病院職員に伝えなかった場合、現在多くの医療機関が採用している外来受診ルールは、新型コロナウイルス感染の危険性を考えると、もはや義務化されていると言え、その義務をあえて果たさなかった場合には、法的責任を問われても致し方ないとも考えられます。

また、職員が自粛せずに夜の店に行っているということは、「夜の街」に多くの感染者が発生していることは広くマスコミ等によって報道されており、その報道の内容によって外出規制が当然働くと考えられ、病院の職員は、その職場の性質からいって当然一般市民よりも感染防止、感染拡大防止に人一倍慎重であるべきであり、そうだとすると「夜の街」に出かけて感染した、と言う事はその職員の社会的責任以上に法的責任を認めても差し支えないと考えます。

そうするとご質問のようなケースで病院に院内感染が発生し、そのために病院あるいは他の患者が感染によって受けた被害は、感染原因を作った職員・患者にその回復を求めてもやむを得ないと思います。但し、職員・患者と家族の間には法的義務といっても、その間には相当の差があると思われれます。

職員・患者は病院内のルールを守らないといけないということは比較的明白ですが、家族に至っては明白な義務違反といえるかどうか、判断に迷う場合があると思います。家族の場合は一概に全てが市中感染者だからと言って責任を負うというものではないと思います。

< 6 - 4 >

《質問》

P P E（感染防護具）が不足し、感染リスクがあると認識していながら（リスクがあることを認識していながら、対応策がない中で）業務にあたらせるというのは、今回の緊急時において、どの程度組織・上司に責任が問われるのか。職員にかかったストレスへの対応に、責任を負わないといけないのか。また、鬱やP T S D等が発症し、裁判を起こされた場合、どうなるのか（慰謝料等、労災以上の対応が必要となるのか）。

〔回答〕

使用者と労働者との間に労働契約が締結された場合は、労働契約法5条の規定が適用されます。同法5条には「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と定められています。使用者の「安全配慮義務」という規定です。

病院も使用者に該当しますから、労働者である看護職員を労働させるに当たっては安全配慮義務の履行が求められます。安全配慮義務の内容は、危険作業を行うための十分な資格・経験を持つ労働者を配置する義務、安全教育を行う義務、あるいは危険を回避するための適切な注意や作業管理を行う義務などがあります。上記のような義務内容を参考にして、ご質問のような事態における病院の対応について考えてみますと、病院はかなり厳しい状況にあると思われる。

P P E（感染防護具）が不足していれば、当然感染リスクが高くなります。しかしP P Eを直ちに入手することができるのであればまだしも、そうでなければP P Eが具備されない状態での業務は常に危険が伴います。したがって労働契約法の規定を厳密に適用すれば、ご質問のような状態で職員に業務に従事させることは安全配慮義務に違反するという事態にもなりかねず、業務に従事させることを控えるということになります。

過日、新聞で大阪のリハビリテーション病院で189人いる病院スタッフのうち71人が感染したケースについて報道されていました。その原因として医療資材不足と感染防止策の不十分さが感染増大につながった可能性が指摘されています（厚生労働省がまとめた調査報告書）。

問題は、例えばリハビリテーション病院が、医療資材不足と感染防止策の不十分さを十分に認識しておきながらやむなく職員を業務に従事させた、ということが労働契約法の「安全配慮義務」に違反しているかどうかの判断です。

もし病院が安全配慮義務に違反し、その他の職員が感染したとなれば、感染した職員は病院に対して「安全配慮義務違反」を理由として損害賠償請求をすることも十分考えられます。安全配慮義務違反によって病院職員に鬱やP T S D等

が発生した場合もその損害賠償請求ができます。

使用者（病院）から言えば、可能であればPPEを具備するけれども、入手不能ないし困難であった、しかし病院の診療規模の縮小をすることはできない、という必要性があれば、まさに責任判断は困難となります。

法的立場を厳密に言えば、感染リスクを回避するためには極端に言えば病院の診療規模の縮小あるいは一時閉鎖ということもありえない話ではなく、その選択をすべきということになります。しかしそうすることによる社会的損失も看過できません。

< 6 - 5 >

《質問》

当院は感染症非指定医療機関であり、新型コロナウイルス感染防止策として、初診患者を断っていますが、そのために患者の治療が遅れたと認められる場合、病院は責任を負うのでしょうか。

〔回答〕

病院の責任判断は、偏に初診患者の診療を断る理由の正当性判断によります。

病院は（原則として感染症非指定医療機関）新型コロナウイルス対策のために初診時の患者の対応について、現時点での医療機関が、感染ないし感染が疑われる患者に対して取りうる対応策を基に対応の判断がされています。現時点での医療機関が取り得る感染防止の対応策が感染症学的あるいは広く医療的にその適応があると判断されますと、その対応策によって具体的な患者の初診を当該病院が断ったとしても、そのこと自体がいわゆる「応招義務」違反に該当するかどうかの判断が必要となります。「応招義務」が解除されるためには「正当な事由」の存在が必要です（医師法19条第1項）。

この点、厚生労働省は、「患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否すること」は「正当な事由」に該当しないため、当該病院での診療が困難な場合は、診察可能な医療機関への受診を適切に勧奨すべきであるとの見解を示しています。この見解を踏まえすと、①当該初診患者が訴えている症状、②当該病院は感染症指定医療機関、感染症非指定医療機関のいずれか、という点が重要になると考えられます。

まず、当該初診患者の訴えている症状が、新型コロナウイルスとは関係ないものである場合は、それを理由に診療を拒否することはできないといえます。

次に、当該初診患者の訴えている症状が、発熱や上気道症状などのように新型コロナウイルス感染が疑われるものである場合は、当該病院が感染症指定医療機関なのか、感染症非指定医療機関なのかによって異なるといえます。

当該病院が感染症指定医療機関の場合、応招義務の解除という問題は発生しないといえますので、診療を拒否することはできません。他方で、感染症非指定医療機関の場合は、診療が困難な状況にあり、感染症指定医療機関への紹介を適切に行えば、「正当な事由」の存在が肯定され、診療を拒否したとしても応招義務違反にはならないと考えられます。そのため、病院としては、患者に対して、当院では診療できないこと及びその理由を可能な限り丁寧に説明したうえで、コロナウイルス診療が可能な感染症指定医療機関への受診を強く勧めることが求められるでしょう。

< 6 - 6 >

《質問》

病院職員が原因となって院内感染が発生した場合、病院は、感染した患者に対し責任を負うのでしょうか。病院職員が感染した場合、使用者である病院が責任を負うのはどのような場合でしょうか。

〔回答〕

院内感染の問題あるいは病院職員の感染の問題は、そのテーマが新型コロナウイルス感染の問題であろうとそれ以外の感染の問題であろうと、法的な考え方は変わりありません。

病院職員が原因となって入院患者に院内感染した場合の病院の責任については、感染責任の一般的問題としての感染源の特定と感染経路の特定がされた上で、各過程で感染防止義務違反の有無を検討することになります。もっともこの考え方は病院職員が感染した場合も、病院と感染職員との関係では同様の考え方になります。

新型コロナウイルス感染の関係でいうと、新型コロナウイルスの感染源あるいは感染経路が仮に特定されたとして、その各過程で同ウイルス感染の防止のために国、地方公共団体、感染症学会等、感染症専門医、感染に関する代表的医療機関の各見解等を総合的にまとめた上で感染防止についての方法論がある程度明確に示されている場合には、各医療機関は、そこに示された感染防止策を採用しているかどうか責任判断の分かれ目になります。もちろん医療機関によっては上記の感染防止策をすべて採用できるかどうか問題は残りますが、しかしそれでも法的責任を検討する限り、感染防止策を採用しなかったとすれば、その理由が検証されることになります。

理由の有無が検証されるというのはあくまでも新型コロナウイルス感染が社会に与える影響が甚大であることに基づきます。医療機関としては新型コロナウイルス感染防止については最大限の注意を払うべきです。

< 6 - 7 >

《質問》

軽症コロナウイルス患者を自宅待機させるということで、帰宅させた直後にその患者の症状が悪化し、死亡に至った場合、病院は責任を負うのでしょうか。

〔回答〕

あくまでも病院としては患者の死亡に至ることが予見できたかどうかということで責任判断をすることになります。

新型コロナウイルス患者の疫学として、2020年2月段階では、陽性患者の約80%が軽症であり、だいたい2週間程度で治癒する、残りの20%が1週間経過した頃に肺炎で入院（そのうち15%が重症で5%超重症）、全てを通して2、3%が致死率が高い、と観測されていました。この疫学調査は、疫学調査の対象数の増加に従って変化する可能性があるものの、大方の医療機関の観測としては上記のように受け止められていました。したがってこの観測を前提とする限り、軽症患者には病院で入院治療させるという選択が、受け入れる病院側の事情によって無症状例あるいは軽症例は自宅あるいはホテルで療養するという方針に変化しました。

しかしこの段階ではご質問のような症例数も少ないこともあって、ご質問のような劇的変化についての予測は殆どなされていませんでした。しかし最近の症例では、ご質問のような事態発生も散見されることから軽症コロナウイルス患者であるという理由だけで自宅待機あるいはホテル療養という扱いの当否が検討されています。そしてこの自宅待機、ホテル療養という扱いが相当危険なものであるとの一般的見解が打ち出されている状態になったとすれば、ある程度死亡の予見も可能であったとの判断がなされる可能性があります。その場合には病院としては自宅待機、ホテル療養という判断をした患者の死亡についての責任が問われる可能性があります。

医療機関としては、軽症コロナウイルス感染患者の趨勢を常日頃から把握しておくことが必要となります。

< 6 - 8 >

《質問》

院内感染により職員が新型コロナウイルス感染症に罹患し、これを経路とする（その他に合理的に説明のつく感染経路が見受けられない場合）職員家族への感染拡大が確認されました。その様な状況で高齢な職員家族が当該感染症にて死亡に至った場合、病院に賠償責任が生じる可能性はありますか？
また、あるとすればどのような場合でしょうか？

〔回答〕

院内感染により職員が新型コロナウイルスに感染した場合には、いわゆる労災事故になります。

しかしながら、その職員から家族に感染したとしても、それについては労災事故ではありませんし、病院に損害賠償責任が生じるわけでもありません。

職員から家族へ感染することに関しては、家族間での感染防止策を徹底すれば避けられた可能性もあり、院内感染と因果関係があるとはいえないからです。ただ、これに関しては、今後紛争等が発生するリスクはあるかもしれません。

< 6 - 9 >

《質問》

新型コロナウイルスの PCR 検査の陽性率（感染者が陽性とする確率）は 70%、陰性確率（非感染者が陰性とする場合）は 99%であり、感染していても 30%の人は陰性と診断されてしまいます。

そこで、一度の PCR 検査により陰性として帰宅させていた患者について、のちに感染していたことが判明し、その家族にも感染が拡大したことから、PCR 検査の正確性について十分な説明を受けていなかったことを原因として説明義務違反や患者または家族の休業に対する賠償が請求された場合、病院がその責任を負う可能性はあるのでしょうか？

〔回答〕

かなり鋭い質問だと思います（当職らもここまでは考えておりませんでした）。ご指摘のとおり、PCR 検査の結果、陰性であったとして帰宅させたこと自体は問題ではありませんが、PCR 検査の陰性率についての説明が不十分であれば、説明義務違反の問題が生じるかもしれません。

ただ、仮にその説明を尽くしたとしても、家族内での感染防止ができたかどうかは別問題であり、患者または家族の休業に対する賠償責任については、因果関係がなさそうです。

とはいえ、説明義務違反がなければ、もう少し行動が慎重になった、または、感染防止策を徹底したはずなのにその機会を奪われた、という理由で慰謝料が発生する可能性はあるかもしれません。

< 6 - 1 0 >

《質問》

※不要・不急の手術について

コロナ感染拡大予防のために、不要・不急の手術については延期している。その際に医師が不要・不急について医学的見地で判断しているが、万が一患者さんが手術を延期したことにより、病状の悪化や亡くなられた場合の病院の責任もしくは補償はどう考えたらいいのか。

また、不要・不急のための手術延期をする場合に、患者さんへの説明、例えば延期についての同意書をとる等の何か対策をとる方がいいのか教えていただきたい。

〔回答〕

不要・不急の判断は、医学的見地からの判断ですが、万一手術を延期したことに伴い予期しない患者の病状悪化などがあった場合には、その医学的判断に誤りがなかったかどうか問題となります。仮に判断に誤りがあったということになれば、医療事故として損害賠償責任が生じることになります。

もともと、延期することが望ましくはないが、コロナ感染のリスクを考慮し、延期せざるを得なかったなどの事情がある場合には、病状悪化のリスクとコロナ感染のリスクを適切に評価して判断できたといえるかが問題となります。

なお、手術を延期する場合に、患者に対し、そのリスクを説明し、同意したことを示すという意味では同意書の証拠価値がありますが、本来は早期の手術が必要であったにもかかわらず、医学的判断を誤り、手術を遅延させ、その結果、病状が悪化したという場合には、医学的判断自体に誤りがあったとして過失が認められるので、同意書をとっていても法的責任が免責されるわけではありません。

< 6 - 1 1 >

《質問》

新型コロナ患者（または疑い患者）との濃厚接触者となり自宅待機の指示を受けたスタッフが、自宅に帰ることを躊躇しホテルに宿泊した場合に関してです。ホテルに経緯を説明せず宿泊し、後日そのスタッフが新型コロナ陽性と判明した場合、法的罰則があるでしょうか。

※濃厚接触者であることを本人が認知していた場合の告知義務及び、告知しなかった場合の賠償責任について（責任の所在は当院又は、スタッフあるいは両方か）

〔回答〕

現時点では、新型コロナ患者との濃厚接触者であることをホテルに告知する義務までは認められないと考えられます。

今年5月14日に「宿泊施設における新型コロナウイルス対応ガイドライン（第1版）」が出ましたが、同ガイドラインでは、「発熱や軽度であっても咳・咽頭痛、倦怠感などの症状がある人は申し出るように呼びかける」ことや、感染疑いのある宿泊客への対応等、宿泊施設側がとるべき対応には言及されているものの、宿泊客側の告知義務までは導くことはできません。したがって、濃厚接触者であることを告知せず、後日スタッフが新型コロナ陽性になったとしても、法的責任までは生じないと考えられます。

実情として、①コロナ患者が急増し、医療機関の収容だけでは対応しきれないため、軽症者をホテルに収容しなければならない事態や、②自宅に帰りたくても、家族に迷惑がかかるため思うように帰宅できず、やむを得ずホテルを利用する事態などが想定できるため、宿泊施設としても、宿泊客に告知義務を課して、コロナ感染疑いがある場合は、宿泊させない、法的責任を負わせる等の措置を講じることは難しいように思います。

また、仮に当該スタッフがホテルに対して法的責任を負うことになった場合（例えば、コロナ感染疑いがあるため、宿泊施設側から、他の宿泊客との接触禁止やマスク着用などをお願いしていたにもかかわらず、宿泊客が全くホテルのルールを守らず、それによって損害を及ぼした場合などが考えられるでしょうか）、業務とは無関係の私的活動における出来事であることから、原則として当該スタッフの自己責任であり、自宅待機の指示を出している病院が責任を負うことはないといえます。

< 6 - 1 2 >

《質問》

外来待合室では「発熱患者と非発熱患者を分ける」「隣の患者との距離を空ける」などの対策は取っておりますが限界があります。

外来待合室で患者同士の感染が起きてしまった場合に対策の不十分さが問題となることがありますか。（例えば、マスクをしていない患者にマスクを配布することや患者が手すりやテーブルを触れる度に消毒することなどは、物資が足りていない場合には困難ですが、それを不十分な対応と言われることがあるかどうかです。）

※感染防止対策が不備であるとして、施設管理者が法的責任を問われる場合の判断基準及び、賠償責任を負う可能性について。

（感染場所の特定について医療機関が調査を行う義務が生じるか否かについても）

〔回答〕

病院側が努力を尽くせば、マスクや消毒液等の物資確保が可能であるにもかかわらず、物資が足りていないとして、感染防止策が不十分になり、結果として、感染が起きてしまった場合は、病院が責任を問われるおそれがあります。

もっとも、医療機関全体の PPE 不足の場合、病院だけで解決できる問題ではなく、PPE が不足している状況下において講じることができる最善の感染予防策をとるしかありません。この場合は、マスクを着用していない患者にその都度マスクを配布したり、患者が触った場所をその都度消毒したりすることができなかつたとしても、病院で最善の策を尽くした結果であれば、やむを得ないことであり、感染防止策に不備があるとして、責任を問われることはないといえます。

また、感染場所の特定につき、医療機関が調査を行う義務まではないと考えますが、感染拡大を防止するためには、発生源の特定が重要になるため、感染場所の特定調査に協力すべきではないかと思えます。感染場所の特定調査は、病院が感染防止策を再考する上でも、非常に有益な材料になると考えられます。

7 業者との契約について

< 7-1 >

《質問》

病棟の一部の工事を計画し、発注したところ、後日、工事に必要な部材は確保できてはいたが、下請け業者から、コロナウイルス感染のおそれがあるため、作業員が派遣できないとの回答があった。

医療者としては、感染のリスクはほぼないとの認識だが、一般市民とは感覚のズレがある。

〔回答〕

業者が作業員を派遣できないというのであれば、やむを得ないかもしれません。

このような請負契約については、通常は、工期を決めるはずであり、作業員を派遣しないことによって工期内に仕事を完成できないということであれば、請負業者の債務不履行となります。

ただ、工期について明確な合意をしていなかったり、延長を認める内容となっていたりすれば、作業員を派遣できないことを理由に完成が遅れてもやむを得ないかと考えます。

また、仮に工期を明確に決めていたとしても、コロナ禍の状況からすれば、信義則上、直ちに債務不履行責任を問うことも難しいかもしれません。感染のリスクに関し、請負業者及び下請業者と病院との間で感覚のズレがあれば、粘り強く説得していくほかないかと考えます。

< 7 - 2 >

《質問》

※新型コロナウイルス感染症への不安を理由にした病院業務受託業者からの業務撤退の申し出について

①給食業務

本院では現在のところ陽性患者の受入れは行っていませんが、PCR 検査の結果が未確定で、かつ肺炎等の症状がある疑い患者を入院させる場合があります。

このことを受けて、病院給食の受託業者から、結果が陽性であった場合には食器を介して感染する可能性があるとして、使い捨て食器にしなければ給食業務から撤退するとの申し出がありました。

他の感染症対応と同様に、通常の食器を利用し、マニュアルに沿った洗浄業務を行えば対策は十分であること、心的負担を抱えている疑い患者の心情を考慮すればできるだけ通常の対応が望ましいこと、などから説得を試みましたが、納得してもらえませんでした。

結果的には、担当看護師、給食業者の労務の負担軽減を理由に、病院側の経費負担で使い捨て食器を使用することになりました。

②洗濯業務

洗濯業務の受託業者からは、将来、陽性患者を受入れた場合、使用したリネン類を介して感染する恐れがあるとして、そのリネン類を洗濯するのであれば、従業員から退職するとの声が上がリ、このままではやむなく洗濯業務を撤退せざるを得ないとの申し出がありました。

通常の感染症対応と同様に、病院側で一次処理し、感染の恐れなくなったものを引き渡すことを説明しましたが、現場の職員の感情が優先され、論理的なやり取りが困難となりました。

結果として、感染患者が使用したリネン類は廃棄処分とし、廃棄したリネン類の補充に係る経費は受託業者が負担することになりました。

③受付業務

患者からの飛沫を介して窓口職員が感染する可能性があるとして、窓口にビニールのカーテン状のパーテーションを設置しなければ業務から撤退する旨の申し出がありました。本院では、来院者からの飛沫対策として、風邪様の症状がある方にはサージマスクを配布しており、これが最も飛沫対策としては当を得ていること、ビニールパーテーションは、やわらかいためふき取り等により清潔を保つことが難しく、かえってウイルスの温床となりやすいことから接触感染のリスクが高まることなどを説明しましたが、全く納得してもらえませんでした。

結果的には、ふき取りのしやすいアクリル板を病院側の経費負担で設置し、こまめに清掃するよう指導しました。

以上のように、未知のウイルスに対する不安や中途半端な感染症対策の知識から、過度な要求をされた場合に、感染対策上の専門的な知見から論理的な説明を試みても理解を示さず、病院側が対応しなければ、撤退するという申し出を受ける事案が複数発生しています。

そして、これらの申し出に病院側が折れて決着するという状況が続いています。現実には受託業者が撤退すれば今後の病院経営が脅かされることとなりますが、そもそもこのような撤退を前提とした理不尽な申し出が法律上許されるのか、要求を実現する経費を病院側が負担しなければならないのか、また、このような場合、本来病院としてどのように対処すべきなのか御教示ください。

〔回答〕

厳密に検討するには、実際に結ばれている契約書を確認する必要がありますが、病院における給食、洗濯、受付等の業務委託契約は、委任契約の性質を有するものと考えられます。

委任契約は、当事者の信頼関係を基礎として成り立つものですので、双方当事者が任意に解除できることとなっています（民法651条1項）。もっとも、例えば業務委託契約において、契約の期間を定めた上、解約の申し出の期間が定められているのに、いつでも解除できるとすると、解除された側が他の委託業者を探さなければならない等の不利益を被ります。そのため、「やむを得ない事由」があった場合を除き、解除する場合は相手方が被る損害を賠償する必要があります（民法651条2項）。

挙げていただきたいいずれの事例においても、感染対策における専門的な知見に照らして十分な対策が取られているにもかかわらず、受託業者側が余分な対策を求め、それが受け入れられない場合に撤退を申し出る場合は、「やむを得ない事由」は認められませんので、撤退（解除）に伴い病院が被る損害の賠償を求めることができます。

また、「やむを得ない事由」がないにもかかわらず、受け入れた対策に関する費用は、本来的には受託業者側が負担すべきものといえます。ただし、損害賠償を支払っても撤退するとの申し出を止めることはできないという限界がありますので、感染対策上の専門的な知見からの説得を試みる、対策に要する費用は受託業者側が負担するよう求める、どうしても撤退する場合は、それにより病院が被る損害を賠償するよう求めるといった点を材料に、受託業者側と交渉するのがよいでしょう。

8 その他

(1) 個人情報について

< 8 - 1 >

《質問》

※個人情報保護に関して

コロナ入院患者の行動歴について、保健所が明らかに情報不足の時、本人の許可無く病院から情報提供しても問題ではないのか？

〔回答〕

この問題を調べてみました。令和2年4月30日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の名称で、各都道府県及び保健所設置市に事務連絡を発しています。それによりますと、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムを導入するとされています。保健所もしくは医療機関が、患者・接触者の基本的情報や検査診断に関する情報、行動歴に関する情報を最終的には感染症対策推進本部に集積されるようなシステムが構築されています。

そしてこのシステムは、感染症法（正式には「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」）12条に基づく発生届、15条に基づく積極的な疫学調査、19条及び20条に基づく入院勧告等の業務のために収集している、患者に関する情報について電子化を図ることを設定しています。

このシステムにおいて、患者や濃厚接触者の行動歴の情報収集は保健所の役割とされており、患者からの情報収集も保健所に任せる方がよいと思われます。そのため、病院が患者の行動歴の情報を保健所に提供する場合も、原則として患者の同意を得るべきです。

もともと、患者が病院にのみ明かした行動歴について、保健所への情報提供に同意しない場合は、「公衆衛生の向上・・・のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」（個人情報保護法23条1項5号）又は「国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき」（同項6号）に該当するものとして、情報提供することが考えられます。

ただし、個人情報保護法とは別途、医療従事者が負担する守秘義務の問題もありますので、病院から患者の情報を提供することは慎重であるべきで、保健所が直接患者に確認するよう促す方がよいでしょう。

< 8 - 2 >

《質問》

当院は電子カルテを導入しており、業務上必要であれば、IDが付与されている職員であれば閲覧は可能である。

コロナ陽性患者の入院を受け入れてからは、その陽性患者について業務に関係のないと思われる閲覧が多く、幹部より注意喚起しているが収まらない。

事実確認のためのヒアリングを行うが、「自分は見えていない」「他の職員はどうか」「疑われるのは心外だ」との反応が多く、何度注意喚起しても繰り返される。

次に発覚すれば、始末書の記載を求めているが、どう対応すべきか悩んでいる。

〔回答〕

この問題は、本来は電子カルテのアクセスの資格、必要性の問題であり、コロナウイルス感染特有の問題とはいえません。しかしコロナ陽性患者が入院した場合は、その患者情報は要配慮個人情報になりますから、特別の管理、監視は厳しくする必要があります。

電子カルテにアクセスして入院患者の個人情報を獲得した場合に、その情報を他に流せば明らかに患者のプライバシー侵害等の違法行為となります。しかし他に流さなくても、本来アクセスの資格のない人物がアクセスするということ自体は、使用者（病院）により与えられた権限外の行為で、個人情報の管理上極めて問題があるといえます。使用者（病院）としては断固とした防止措置をとるべきです。

始末書の取得のみでは軽いというべきであり、そのような不正アクセスは懲戒処分に相当するとの判断を事前に示すべきでしょう。

「自分は見えていない」「他の職員はどうか」「疑われるのは心外だ」との反応は、電子カルテの閲覧履歴等から閲覧の事実が認められる場合の正当な弁解にはなりません。

< 8 - 3 >

《質問》

職員がSNSや口頭等で、新型コロナウイルスに関して、病院の内情や患者の個人情報を漏洩した場合の責任は？

患者から病院が訴えられた場合、当事者に病院側からその賠償費用を請求出来るのか。

〔回答〕

ご質問のようなケースの場合は、明らかに職員の守秘義務違反および個人情報保護法違反が認められます。守秘義務違反については刑事罰の可能性があり、罰金以上の刑となった場合は、業務停止等の行政処分の可能性があります。また、その職員については懲戒処分の対象にもなり得ます。

患者の個人情報が漏えいされたことによって、患者が職員の使用者である病院に対して損害賠償請求を提起してきた場合、病院が敗訴すると、病院は個人情報を漏洩した職員に対して、支払った損害賠償請求のうち相当部分を求償することができます。

要するに病院が患者に支払った損害賠償金のうち、一定の割合の金額を職員に払えということが言えるのです。但し、もちろん患者の個人情報を漏洩した職員が特定されていることが必要です。

< 8 - 4 >

《質問》

新型コロナとは全く関係ない外来患者などから「今、コロナの患者が入院していますか？」とか「疑い患者は沢山受診していますか？」などと聞かれることがあります。入院患者数などを教えることはないのですが、「入院しているかどうか」などは、それを元に自分自身の入院判断材料にしたい場合もあります。どこまで説明しても大丈夫かが分りませんのでご教示下さい。

※個人名を特定しない方法で、感染者の入院情報を第三者に提供した場合に法令違反となる可能性はあるか。

法令違反とならない情報提供の許容範囲は、どの程度の情報となるか。

〔回答〕

新型コロナウイルスの流行下においては、外来患者もコロナ感染の恐怖に怯えているのが実情であり、病院におけるコロナ患者の受け入れ体制に関心を持っているものと考えられます。

この点、「病院にコロナ患者が入院しているかどうかの事実」を伝えること自体は、個人が特定されないのであれば、問題ないと考えます。

個人情報保護法においては、本人の個人情報を第三者に提供する場合は、原則として本人の同意が必要とされていますので、同意を得ることなく外来患者に伝えてしまうと、個人情報保護法に違反することになります。もっとも、個人が特定できないのであれば、それは「個人情報」に該当しませんので、個人情報保護法には抵触しません。

もっとも、個人名が表示されていないからといって、直ちに「個人情報」に該当しないとは言い切れないことには注意が必要です。個人情報保護法では、一つの情報だけでは個人を特定できないとしても、他の情報と合わさることで特定の個人を識別できる場合には、「個人情報」に該当することになります。

したがって、個人名を表示せずに、感染者の入院情報を伝えた場合、複数の入院情報があわさって、「個人情報」に該当し、個人情報保護法に違反するおそれがあります。感染者の入院情報を提供することは、極力控えた方が良いでしょうと思います。

(2) 病院、医療従事者やその家族に対する誹謗中傷について

< 8 - 5 >

《質問》

職員の関係者に、新型コロナウイルス感染者が出たのではないかという事実無根の噂が流れています。ホームページや院内掲示でそのような事実がないことを周知すべきでしょうか。

〔回答〕

新型コロナウイルス感染者については、様々な風評被害があります。風評被害の発生あるいは拡散を防止するためにもその防止策はとっておくべきです。もっとも、ホームページや院内掲示で周知する場合、記載内容については十分検討する必要があります。

大げさに言えば新型コロナウイルスが人間社会に及ぼす悪影響の種類、程度、質は一般的な想像を絶するものがあると思われれます。このような未曾有の事態が一般社会に発生した場合、個々人はその対応に忙殺されることとなります。そしてその対応の中に、新型コロナウイルスは自分にとって無関係なもの、したがって同ウイルスに感染した人物が自分にとって無関係であることをアピールするためには、感染者の特定を憶測し、その人物と自分とは無関係であることを強調して自分がその感染者の立場でないことを確認し、それによって自己満足することがあり得ます。

そのような考えの人物は得てして感染者本人あるいは感染の疑いのある人物にまで自分にとって無関係であることを強調したいがために可能な限り人物を特定し、かつ批判の対象とする傾向にあることは否めません。しかしこのような人物が感染者あるいは感染の疑いのある人物を社会的に抹殺する程度の行為に出た場合は、社会的にはそのような行為についての社会批判をすると同時に実際にその行為者に対する行動を阻止するような対応をすべきです。

新型コロナウイルスの感染力とその被害の連鎖は歯止めが効かないこともあり得ることから言えば、例えば近隣で感染者が出た場合あるいはその疑いが出た場合、周辺当事者が極めて神経質になることは十分に理解できます。しかしそのような理由で感染者あるいは感染の疑いのある人に一方的な非難を向けることは、当然のことながら風評被害にも発展し、そこには何らの合理的理由を見出すこともできません。

感染に関するこのような風評被害は社会的義務として抹殺すべきです。

< 8 - 6 >

《質問》

風評被害に対して、自身が損益・損害を被った場合、相手にどこまで請求出来るのか？

例えば、継続治療で通院していた病院から受け入れ拒否され、持病が悪化した場合の損害賠償は請求出来るのか？

家族が当院に勤務しているとの理由で、新型コロナウイルスの風評被害により出勤停止やクビになった場合等も、勤務先に賠償を求めることは可能か。

〔回答〕

継続治療で通院していた病院から受け入れを拒否され、持病が悪化した場合の損害賠償請求については、病院が受け入れを拒否した理由が問題となります。

病院が受け入れ拒否をした理由に「正当な事由」があれば、継続治療で通院している患者は病院に対して損害賠償請求することはできません。まさに受け入れ拒否、診療拒否が「正当な事由」に基づく場合は、病院側からの診療契約の解除が認められるからです。家族が当院に勤務しているとの理由で、出勤停止やクビになった場合は、その理由の正当性が問われます。

当院に勤務しているのがA、そのためにクビになったのがBとします。家族Aが病院に勤務していること自体が、家族Bの出勤停止や解雇をせざるを得ないほどの違法性があるのかということが問題です。この場合は家族Bの勤務先の判断に対し、よほど慎重に、例えば解雇理由の存在が吟味されることとなります。

出勤停止や解雇に全く理由がない場合は、出勤停止ないし解雇の無効の確認を求めるとともに、損害賠償請求（多くは慰謝料請求）をすることとなります。

< 8 - 7 >

《質問》

※職員や職員家族が誹謗中傷を受けた場合

当院がコロナ対応しているといううわさが流れたり、ネット上で病院名が出たりすることで、職員や職員家族がいじめや嫌がらせ被害（自宅にビラが貼られる等）を受けた場合、病院の相談窓口は明確で保障はあるのか？

〔回答〕

自宅にビラを貼られるなどの嫌がらせを受けた場合には、警察に相談することができます。防犯カメラなどで犯人を特定できれば、住居侵入罪などが成立する可能性があります。また、民事上の損害賠償を求めることも可能です。それ以外のいじめ等に関しては、学校などで対応を求めるほかないかもしれません。

< 8 - 8 >

《質問》

※職員、職員家族への差別、中傷について

本院においては、現状では新型コロナウイルスの陽性患者の受入れは行っておりませんが、陽性患者用の病棟整備や発熱者専用外来の設置など、最悪の事態に備えた準備を行っているところです。

そうした中、職員の小学生の子どもが、同級生から「お前の親、看護師じゃろ、大丈夫なんか?」「病院にコロナが来るんじゃろ?」といった心無い言葉をかけられる事案が起こっています。市行政と教育委員会に、市民、子どもたちへの啓発を強く求めたところであり、また、院内においても精神科医や臨床心理士による職員の心のケアが必要であると強く認識しております。

当面はこうした対応をしまいいりますが、差別や中傷が容認できない程度にまでエスカレートした場合に、職員とその家族を守るために病院として取り組める法的対応がありますでしょうか。あるとすればどのようなものか御教示ください。

〔回答〕

厚生労働省が公開している Q&A でも、医療従事者へのハラスメントが取り上げられているほど、新型コロナウイルスに関する差別や嫌がらせは、厳然と存在しているようです。

差別に関する問題の困難性は、差別意識に基づく行動が、集団的に、見えにくい形で行われる点にあるように思われます。もっとも、差別意識に基づく行動が、誹謗中傷の言動等のかたちで表出されれば、法的な問題となり得ます。

誹謗中傷に対する法的な対応については、誹謗中傷の具体的な内容を検討する必要があります。例えば、特定の職員を名指しして、その人が新型コロナウイルスに感染したとの事実を示してデマを流せば、名誉毀損が成立します。また、事例に挙げられているような、「お前の親、看護師じゃろ、大丈夫なんか?」「病院にコロナが来るんじゃろ?」等の心ない誹謗中傷は、具体的な事実の摘示がないため、名誉毀損には該当しませんが、態様によっては、人格権を侵害するものとして、損害賠償の対象になり得ます。

残念ながら、誹謗中傷を根絶する決定的な対策はありませんが、いわれのない誹謗中傷を受けた場合は、日時・場所・内容を記録に残していただき、場合によっては法的な手段を取るなど、病院として毅然とした対応を取ることを示すべきと考えます。

(参考) 新型コロナウイルスに関する Q&A (一般の方向け) | 厚生労働省

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q1-7

< 8 - 9 >

《質問》

- 病院勤めというだけで嫌がられている感じがするストレス
- 実際に病院勤務というだけで敬遠された経験がある
- 面白半分の風評被害にさらされること

〔回答〕

確かに、一定数ではありますが、「医療機関にいるから」という理由だけで、医療従事者に冷たい視線を向ける方々がおられるのは事実です。しかし、医療従事者の懸命の努力により、コロナウイルス感染者の重症化を防ぎ、多くの感染者が救われているのも事実です。

最近では、医療従事者の懸命の努力に敬意を表す動きも見られています。世間全体としては、医療従事者の頑張りに感謝する意見、医療従事者の役割を肯定する意見が圧倒的に多いように思います。

以上

『新型コロナウイルス関係法律相談集』

令和2(2020)年12月10日

森脇法律事務所

弁護士 森 脇 正

弁護士 山 根 務

弁護士 南 本 一 志

弁護士 竹 内 雄 紀

弁護士 寺 内 沙由貴

〒700-0816 岡山市北区富田町 1-2-13

TEL : 086-226-1215 FAX : 086-226-1239

E-mail : info@moriwaki-lawoffice.com
