

— 原 著 —

## 診療拒否に関する裁判例の分析

棚瀬 慎治<sup>1)3)※</sup> 内藤 俊夫<sup>2)</sup> 小林 弘幸<sup>3)</sup>

1) 弁護士法人棚瀬法律事務所

2) 順天堂大学大学院医学研究科総合診療科学

3) 順天堂大学大学院医学研究科病院管理学

## An Analysis of Court Cases Concerning Refusal of Medical Treatment

Shinji Tanase<sup>1)3)※</sup> Toshio Naito<sup>2)</sup> Hiroyuki Kobayashi<sup>3)</sup>

1) *Tanase Legal Professional Corporation*

2) *Department of General Medicine, Juntendo University Graduate School of Medicine*

3) *Department of Hospital Administration, Juntendo University Graduate School of Medicine*

Key Words : 応招義務, 診療拒否, 裁判例

In an analysis of fifty-five court judgments in which the refusal of medical treatment by a medical practitioner was contested, it was shown that there were only nine cases where the actions of the medical practitioner were deemed to have been illegal, such as a breach of the duty to provide medical care.

Since October 2005, the illegality of a medical practitioner's conduct has been rejected in all cases in which the merits of a refusal of medical treatment have been disputed.

In cases where medical treatment was denied due to the patient's bad behavior, the court accepted the arguments made by medical institutions. There have also been cases where claims of denial of medical treatment made by patients were found to be false.

This suggests that it is possible to opt out of providing medical treatment in cases where it is difficult to provide it due to several factors, including a badly behaved patient.

### 要 旨

医療者の診療拒否の是非が争われた裁判例55件の分析を行ったところ、応招義務違反など医療者の行為の違法性が認められた裁判例は9件にとどまった。

平成17年10月以降においては、診療拒否の是非が争われた全ての裁判例において医療者の行為の違法性が否定されていた。

患者側の迷惑行為を原因として診療拒否がな

された類型については、過去全ての裁判例において医療機関側の主張が認められており、そもそも患者の主張するような診療拒否自体が存在しないと認定する裁判例もみられた。

患者側の迷惑行為などで診察治療を実施することが困難な事案においては、診療の提供を行わないという選択肢もあり得ることが示唆された。

### はじめに

医師法19条1項は、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由が

※別刷請求先：弁護士法人棚瀬法律事務所

〒107-0052 東京都港区赤坂3-4-3 赤坂マカベビル8階

なければ、これを拒んではならない。」として、いわゆる医師の応招義務（または「応召義務」）を定めており、歯科医師、助産師、薬剤師及び獣医師にも同様の義務が課せられている（歯科医師法 19 条 1 項、保健師助産師看護師法 39 条 1 項、薬剤師法 21 条、獣医師法 19 条 1 項）。

応招義務については、古くから様々な行政解釈が出されており、必ずしも現代の医療情勢にそぐわない行政通知等も存在したところであるが、令和元年 12 月 25 日に厚生労働省医政局から「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」と題する通知<sup>1)</sup>が出され、それまでの行政解釈が整理されるに至った。この通知により、患者を診療しないことが正当化される事例がある程度類型化されてはいるが、未だ抽象的な指針という意味合いが強い。

医療機関においては、人的・物的制約から患者の診療が必ずしも容易でない場合や、対応に苦慮する迷惑患者が来院した場合においても、応招義務の観点から診療を拒否することは困難と考えられがちであるが、実際の裁判においてはどのような判断傾向にあるのかを明らかにするため、診療拒否に関する過去の裁判例の収集及び分析を試みた。

## 方 法

診療拒否に関する裁判例を抽出するための手法として、ウエストロー（ウエストロー・ジャパン株式会社）、TKC ローライブラリー（TKC 株式会社）及び最高裁判所ウェブサイト内の裁判例検索システムを用いて、「応招義務」「応召義務」「診療拒否」「診療の拒否」「診療を拒否」「治療拒否」「治療の拒否」「治療を拒否」の各ワードを含む裁判例を検索した。

2020 年 8 月時点で、①「応招義務」または「応召義務」を含む裁判例は、ウエストロー 32 件、TKC ローライブラリー 29 件、裁判所ウェブサイト 2 件、②「診療拒否」「診療の拒否」「診療を拒否」のいずれかを含む裁判例は、ウエストロー 95 件、TKC ローライブラリー 89 件、裁判所ウ

ェブサイト 13 件、③「治療拒否」「治療の拒否」「治療を拒否」のいずれかを含む裁判例は、ウエストロー 126 件、TKC ローライブラリー 121 件、裁判所ウェブサイト 19 件が抽出された。さらに、各裁判例データベースに記載されていない裁判例も広く検討の対象に加えるため、関連書籍で引用されている診療拒否についての裁判例 7 件も検討の対象に加えた。

抽出された裁判例から、患者が診察・治療を拒否した事例、刑務所に収監されている受刑者や拘置所に留置されている者が希望した医療を受けられなかったことを原因として提起した国家賠償請求事例、整体師の施術拒否が争われた事例<sup>2)</sup>などを除外し、さらに訴えが却下されるなど何らかの理由により診療拒否の適否について判断が示されていない事例<sup>3)4)5)6)7)</sup>を除外した結果、医療者が患者に対する診療を行わなかったことについて裁判所の判断が示された昭和 3 年から令和元年までの 50 事例、55 裁判例（同一事例の上訴審判決を含む）を検討の対象とした（表 1）。

## 結 果

### 1 行為者

応招義務違反等の診療拒否の違法性が問題とされた行為者についてみると、医師が 38 件(69.1%)、歯科医師が 14 件(25.5%)、獣医師が 2 件(3.6%)、看護師が 1 件 (1.8%) であった。看護師には法令上の応招義務は課されていないのであるが、事例 48 では、看護師から受診を拒否されたことにより損害を被ったとの患者の主張に対し、裁判所は「看護師らの対応が医師法 19 条に違反するものとはいえない」と判示している。

### 2 刑事・民事の別と裁判所の判断結果

55 裁判例中、刑事裁判は 5 件 (9.1%) で、うち 4 件 (80.0%) が有罪、1 件 (20.0%) が無罪であった。刑事裁判の 5 件は全て昭和 3 年から昭和 13 年の間に判決が言い渡されており、それ以後にはみられない。

民事裁判は 50 件 (90.9%) で、うち応招義務違反や医療者の行為の違法性が認められた裁判

表1 応招義務, 診療拒否に関する裁判例一覧

| 事例   | 判決日       | 裁判所     | 民事刑事 | 行為者  | 裁判結果                     | 適法性<br>(注) | 類型                |
|------|-----------|---------|------|------|--------------------------|------------|-------------------|
| 1    | S3.3.2    | 大審院     | 刑事   | 医師   | 上告棄却 (無罪)                | ○          | 受入態勢の問題           |
| 2    | S4.8.1    | 大審院     | 刑事   | 獣医師  | 上告棄却 (有罪)                | ×          | 診療費不払             |
| 3    | S10.5.2   | 大審院     | 刑事   | 医師   | 上告棄却 (有罪)                | ×          | 診療費不払             |
| 4    | S11.7.10  | 大審院     | 刑事   | 医師   | 破棄自判 (有罪)                | ×          | 受入態勢の問題           |
| 5    | S13.4.19  | 大審院     | 刑事   | 医師   | 上告棄却 (有罪)                | ×          | 受入態勢の問題           |
| 6    | S56.10.27 | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 診療継続中における診療内容への要望 |
| 7    | S57.7.28  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 診療継続中における診療内容への要望 |
| 8    | S57.8.20  | 大阪地裁    | 民事   | 歯科医師 | 一部認容 (診療拒否以外の理由で認容)      | ○          | 診療継続中における診療内容への要望 |
| 9    | S58.5.27  | 名古屋地裁   | 民事   | 医師   | 一部認容 (診療拒否以外の理由で認容)      | ○          | 診療継続中における診療内容への要望 |
| 10   | S58.8.19  | 名古屋地裁   | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 受入態勢の問題           |
| 11   | S59.6.29  | 名古屋地裁   | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 診療継続中における診療内容への要望 |
| 12   | S61.7.25  | 千葉地裁    | 民事   | 医師   | 一部認容 (2790万6984円)        | ×          | 受入態勢の問題           |
| 13   | S63.9.26  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 一部認容 (7269万1790円)        | ×          | 診療継続中における診療内容への要望 |
| 14   | H4.6.30   | 神戸地裁    | 民事   | 医師   | 一部認容 (150万円)             | ×          | 受入態勢の問題           |
| 15   | H8.3.18   | 宮崎地裁    | 民事   | 医師   | 一部認容 (560万円)             | ×          | 患者側の要因により治療適応なし   |
| 16   | H12.8.28  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 17-1 | H14.3.19  | 東京高裁    | 民事   | 医師   | 控訴棄却                     | ○          | 診療継続中における診療内容への要望 |
| 17-2 | H17.9.8   | 最高裁     | 民事   | 医師   | 破棄差戻                     | ×          | 診療継続中における診療内容への要望 |
| 18   | H15.11.27 | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 一部認容 (診療拒否以外の理由で認容)      | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 19   | H17.5.23  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 20   | H17.11.15 | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 受入態勢の問題           |
| 21   | H19.6.15  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 22   | H19.8.31  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 受入態勢の問題           |
| 23   | H20.2.14  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 24   | H20.10.23 | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 25   | H20.11.27 | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 26   | H21.4.16  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 27   | H21.6.24  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 28   | H23.3.9   | 広島高裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 受入態勢の問題           |
| 29-1 | H23.12.16 | 弘前簡裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 29-2 | H24.9.14  | 青森地裁    | 民事   | 医師   | 控訴棄却                     | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 30   | H24.1.30  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 31-1 | H24.5.10  | 大阪地裁堺支部 | 民事   | 医師   | 却下 (患者からの診療再開請求申立を却下)    | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 31-2 | H24.9.19  | 大阪高裁    | 民事   | 医師   | 抗告棄却                     | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 32   | H25.3.13  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 33   | H25.4.11  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 34   | H25.4.25  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 35   | H25.5.31  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 36   | H25.9.30  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 37   | H25.12.25 | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 38   | H26.5.12  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 認容 (病院からの債務不存在確認請求を認容)   | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 39   | H26.7.17  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 40   | H27.3.25  | 熊本地裁    | 民事   | 医師   | 一部認容 (診療拒否以外の理由で認容)      | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 41   | H27.9.28  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 42   | H27.9.28  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 43   | H28.1.29  | 東京地裁    | 民事   | 獣医師  | 棄却                       | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 44   | H28.9.28  | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 45-1 | H28.10.20 | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 受入態勢の問題           |
| 45-2 | H29.3.8   | 東京高裁    | 民事   | 医師   | 控訴棄却                     | ○          | 受入態勢の問題           |
| 46   | H29.2.9   | 東京地裁    | 民事   | 歯科医師 | 棄却                       | ○          | 迷惑行為, 信頼関係破壊      |
| 47   | H30.4.26  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 48   | H30.8.2   | 東京地裁    | 民事   | 看護師  | 控訴棄却                     | ○          | 診療拒否の事実なし         |
| 49-1 | H30.12.14 | 静岡地裁    | 民事   | 医師   | 棄却                       | ○          | 倫理的問題             |
| 49-2 | R1.5.16   | 東京高裁    | 民事   | 医師   | 控訴棄却                     | ○          | 倫理的問題             |
| 50   | R1.10.31  | 東京地裁    | 民事   | 医師   | 認容 (病院が患者の強制退院を求めたことを認容) | ○          | 強制退院              |

(注) 「適法性」の項目の○は応招義務違反や診療行為の違法性がないと判断されたことを示し, ×はこれらのうちいずれかが肯定されたことを示す。  
\*事例番号の枝番は同一事例に関する原審と上訴審それぞれの裁判例を示す。

表2 類型別の割合と裁判結果

| 類型                           | 件数 | 裁判結果 | 件数 |
|------------------------------|----|------|----|
| 迷惑行為, 信頼関係破壊                 | 19 | 適法   | 19 |
|                              |    | 違法   | 0  |
| 受入態勢の問題 (人的・物的不足, 専門外, 時間外等) | 11 | 適法   | 7  |
|                              |    | 違法   | 4  |
| 診療拒否の事実なし                    | 11 | 適法   | 11 |
|                              |    | 違法   | 0  |
| 診療継続中における診療内容への要望            | 8  | 適法   | 6  |
|                              |    | 違法   | 2  |
| 診療費不払                        | 2  | 適法   | 0  |
|                              |    | 違法   | 2  |
| 倫理的問題                        | 2  | 適法   | 2  |
|                              |    | 違法   | 0  |
| 患者側の要因により治療適応なし              | 1  | 適法   | 0  |
|                              |    | 違法   | 1  |
| 強制退院                         | 1  | 適法   | 1  |
|                              |    | 違法   | 0  |
| 合計                           | 55 |      | 55 |

例が5件(10.0%), そのような応招義務違反等は認められないと判断された裁判例が45件(90.0%)であった。

民事裁判と刑事裁判を合わせると, 応招義務違反や医療者の行為の違法性などが認められたのが9件(16.7%), そのような応招義務違反等は認められないと判断されたのが46件(83.6%)であった。

3 類型別の割合と裁判結果 (表2)

各裁判例を類型別に集計したところ, ①患者側の迷惑行為や信頼関係の破壊を理由とした診療拒否が問題とされた類型が19件(34.5%), ②人的態勢不足(人手不足, 想定される治療内容が当該医療者の専門外である場合など)または物的態勢不足(ベッド満床など)あるいは診療時間外などの受入態勢を理由に診療が行われなかった類型が11件(20.0%), ③そもそも診療拒否の事実が認められないとされた類型が11件(20.0%), ④診療行為自体は行われているなかで, 患者から特定の診療行為が要求されたのに対しこれに応じなかったという, 診療継続中における診療内容への要望が問題とされた類型が8件(14.5%), ⑤診療費不払を理由に診療を拒否した類型が2件(3.6%), ⑥海外で臓器移植を受けた患者に対し倫理的問題により診療を拒否した類型が2件(3.6%), ⑦患者側の要因により治療適応がないとの理由で診療を断つ

表3 民事裁判での認容額

| 事案 | 損害内容                                   | 認容額        |
|----|--|------------|
| 12 | 死亡結果に対する賠償                             | 2790万6984円 |
| 13 | 死亡結果に対する賠償                             | 7269万1790円 |
| 14 | 求めた診療を拒否されることがなく診察を受け得るとの法的利益の侵害に対する賠償 | 150万円      |
| 15 | 死亡結果に対する賠償(重度の腎不全で精神疾患も有していたことなどを考慮)   | 560万円      |

た類型が1件(1.8%), ⑧入院継続が不要となった患者を強制的に退院させることが応招義務に反しないかが問題とされた類型が1件(1.8%)であった。

各類型ごとに医療者の行為が適法と判断された件数をみると, 迷惑行為類型では19件中全件が適法, 受入態勢類型では11件中7件が適法で4件が違法, 診療拒否の事実がないと判断された類型では11件全件が適法, 診療継続中の診療内容への要望の類型では8件中6件が適法で2件が違法, 診療費不払の類型では2件中全件が違法, 倫理的問題の類型では2件中全件が適法, 患者側の要因により治療適応なしとして診療が行われなかった類型では1件が違法, 強制退院の類型では1件が適法であった。

4 民事裁判での認容額 (表3)

民事裁判において応招義務違反等を理由に医療者側に損害賠償が命じられた4件における認



容額についてみると、診療拒否と患者の死亡結果との間の因果関係を肯定した裁判例 12 で慰謝料等合計 2790 万 6984 円、医師が患者家族の診療要請に応じなかったことなどの診療行為の不適切性と患者の死亡結果との間の因果関係を認めた裁判例 13 で慰謝料等合計 7269 万 1790 円、病院への受け入れを拒否された患者について、「医師が正当な理由を有さない限りその求めた診療を拒否されることがなく診察を受け得るとの法的利益」を侵害されたことによる精神的苦痛を認めた裁判例 14 で慰謝料 150 万円、透析治療を必要とする腎不全患者について精神疾患があることを理由に透析導入を断ったことと患者の死亡結果との因果関係を認めた裁判例 15 で慰謝料等合計 560 万円がそれぞれ認められている。

## 考 察

医師の応招義務の沿革は古く、明治 7 年の醫制 44 条にて医師が「業ヲ怠リ危急ノ用ニ達セサル時」には医業停止の対象となるとされたのにはじまり、その後は根拠規定が変遷し、旧刑法（明治 13 年）427 条、警察犯處罰例（明治 41 年）3 条 7 号、旧医師法施行規則（大正 8 年）9 条の 2、国民医療法（昭和 17 年）9 条を経て現行医師法（昭和 23 年）19 条 1 項にて規定されるに至っている。歯科医師、薬剤師、助産師及び獣医師についても、それぞれの規制法にて応招義務が規定されるに至った。

その趣旨については、経済的弱者の保護、ひいては社会の善良なる秩序に対する危害防止にあるとする見解<sup>8)</sup>や、医師が医業を独占する一種の公的性質を有する機関であることを根拠とする見解<sup>9)</sup>などが伝統的に唱えられてきたが、いつでも医療施設にアクセスできる社会インフラが整備された現代においては医師法のなかに応招義務の規定があること自体が時代錯誤であるとして、応招義務不要論を唱える見解<sup>10)</sup>も近時みられる。

医療現場においては、応招義務の存在を念頭に、患者の診察治療の求めを断ることは基本的

にできないと考えている医療者も多いように見受けられるが、今回の調査においては、民事裁判と刑事裁判を合わせると、応招義務違反や医療者の行為の違法性などが認められた裁判例は 55 件中 9 件（16.7%）であり、大多数の事例では応招義務違反や診療行為の違法性は否定されていた。

特に、裁判例 17-2 で医療機関側敗訴の判決が言い渡された平成 17 年 9 月 8 日より後の 35 件の裁判例では、全件において患者からの応招義務違反等の主張が排斥され、この点に関する医療機関側の主張が認められている。最高裁のデータによると、民事通常訴訟における平成 17 年から平成 30 年までの間の請求認容率は 80.0%から 87.6%で推移しているのに対し、医事関係訴訟の同時期における認容率は 17.6%から 37.8%の間で推移しており<sup>11)</sup>、医事関係訴訟の認容率はもともと通常訴訟に比べてかなり低いといえる。しかし、このことを考慮に入れたとしても、今回の調査結果において近時の診療拒否事案の全件で医療機関側の主張が認められていることが注目される。

診療拒否を理由として責任追及された主体としては、医師が 38 件（69.1%）と最も多く、次いで歯科医師の 14 件（25.5%）であった。もっとも、平成以降の裁判例 42 件に限ってみると、医師が主体のものが 27 件（64.3%）であるのに対し歯科医師が主体のものが 13 件（31.0%）であり、歯科医師の事例割合の増加傾向がみられた。最高裁の統計によれば、医事関係訴訟事件における診療科目別の既済件数に関し、平成 28 年及び平成 30 年において歯科が内科、外科に次いで 3 位に上昇しており<sup>11)</sup>、歯科分野では迷惑行為などを理由とした診療拒否事例を含む紛争全体が増加しているものと思われる。

類型別の集計では、19 件と最も多かった迷惑行為・信頼関係破壊の類型については、医療者に対する暴言やストーカー的行為がなされた事案や、医療過誤の有無をめぐって患者側と医療者側とで紛争状態となっていた事案などがみられるところ、全件で応招義務違反や医療者の行

為の違法性が否定されている。患者側の迷惑行為等によって診療に必要な信頼関係が破壊されたと認められるような場合には、応招義務の規定における「正当な事由」は広く認められているといえよう。また、11件と二番目に多くみられた、そもそも患者の主張するような診療拒否の事実が認められないとされた類型についても、全件で医療機関側の主張が認められている。患者から事実と反するようなかたちで応招義務違反の主張がなされた場合でも、裁判所において然るべき判断がなされていると評価できる。

人的・物的不足、専門外、時間外等の受入態勢の問題を理由とした診療拒否については、11件中7件が適法で4件が違法と判断が分かれている。このうち、開業内科医が自身による重症患者の往診を巡査から求められたものの、専門外であるとしてこれを断ったことに正当事由なしとした裁判例4及び家事手不足及び道路粗悪を理由に診察及び往診の求めを拒んだことは「正当の事由」にあたらないとした樺太地裁の裁判例5は、いずれも戦前の昭和初期の裁判例であって、国民皆保険等の社会保障制度が整備され、医療アクセスも向上した現代とは時代背景が大きく異なる。ベッド満床を理由に患者の受け入れを拒否したことに関し、ベッドコントロールによる対処が可能だったことなどから正当事由は認められないとした裁判例12や、交通事故による救急患者を整形外科医と脳外科医の不在を理由に断った事案において、外科医が救急担当医師として在院していたから人的にも物的にも診療可能だったとした裁判例14は、医療機関に対して厳しい判断が示されているとの見方も可能である。

何らかの診療行為が既に実施されている状況下において、患者側から特定の医療行為の要望があったもののこれに応じなかったという類型についてみると、裁判例13では、医師が入院患者の家族からの2度の診察依頼に応じず、また、家族の転院申し出に対して立腹し、以後の診察を拒否するなどしたことには過失があったものとして、応招義務違反について正面から

論じられたものではなく、当該具体的な診療経過における違法性の有無について争われた上で医療機関側が敗訴している。裁判例17-2は、帝王切開を希望する患者の意向に直ちに従うことなく患者を説得したことについて、帝王切開の希望には医学的知見に照らして相応の理由があったから、妊婦が経陰分娩の危険性を具体的に理解した上で判断する機会を与えるべきであったとし、医師は自己が不適切と考える患者の選択した医療行為を行うべき義務を原則として負わないとした原審判決を破棄・差戻したものである。患者側からの応招義務違反の主張に対し、原審と最高裁とで結論が分かれており、裁判所としても微妙な判断を求められた事例といえる。

他方、診療費不払いを理由とした診療拒否に関する2つの刑事裁判では、いずれも有罪判決が下されている。すなわち、診療依頼者が他の獣医師に対する薬剤債務支払いを履行していないことを理由に診療拒否したことに「正当ノ事由」なしとした裁判例2、及び、ジフテリア患者について、家族から複数回にわたり注射を求められたのに対し、注射料金の即時払いがないとして断ったことに「正当ノ事由」なしとした裁判例3であり、この2つの裁判例以降、診療費不払を理由とした診療拒否の是非が争われた裁判例はみられない。いずれも戦前の昭和初期の事例であり、やはり現代とは時代背景が大きく異なるといえる。令和元年12月25日の前掲厚生労働省医政局長通知では、「支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。…(中略)…特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いであることが推定される場合もある。」とされているところであり、今後仮に診療費不払を理由とする診療拒否の是非について裁判で争われた場合、事案によっては応招義務に反しないとの判断が下されることが十分に考えられる。

以上のとおり、かつて診療拒否が違法とされ

た各裁判例をみると、時代背景が大きく異なるものも多く、同種事案がその後も違法となるには限らない。実際、前記のとおり平成17年9月8日の裁判例17-2を最後に診療拒否が違法とされた事例は全くみられなくなっている。その理由については、時代と共に国民の医療アクセスが良好となり、代替診療機関も増えたため、特定の医療機関への受診を認めなければならない必然性が乏しくなったことや、迷惑患者の存在等がクローズアップされて社会的に認知されるようになってきたことも影響している可能性が考えられる。

診療拒否を理由として医療機関が敗訴した民事裁判における認容額についてみると、診療拒否と患者の死亡結果との因果関係を認めた裁判例12と裁判例13において高額な賠償が命じられているが、裁判例15では患者が予後不良の疾患であったことなどから比較的低額の認容額にとどまっている。

患者の死亡結果とは無関係に、医師の診療拒否自体による賠償額が争われた裁判例14では、患者が求めた診療を拒否されることがなく診察を受け得るとの法的利益が侵害されたとして150万円が認容されているが、人的態勢不足を理由に救急患者の受入を断った結果として患者が死亡するに至ったという個別事例に対する評価であり、迷惑行為を理由とした診療拒否の場合などとは場面が大きく異なることから、診療拒否による患者側の損害額として一般化することは困難であって、個別の事案ごとの検討が必要と考えられる。

## おわりに

今回の調査結果によれば、患者の迷惑行為を原因として診療拒否した類型については、全件において医療機関側の主張が認められている。

本論文に関連する著者の利益相反：なし

また、平成17年10月以降においては、全ての類型について、医療者の診療拒否について違法と認められた裁判例は皆無であり、全件においてこの点に関する医療機関側の主張が認められている。

医療者としては応招義務の規定の存在自体は認識しているために、基本的に診療拒否はできないとの先入観のもと、対応困難事例においても患者の求めに応じて診療を行わざるを得ないこともあったかもしれない。

限られた人的・物的医療資源を適切に運用して安全で質の高い医療を安定的に提供していくためにも、特に患者の迷惑行為などには毅然と対応し、ときには院外の専門家などとも協調するなどして、適切な手続きを踏んだ上で診療拒否を行うことも検討されてよいのではないだろうか。

## 文 献

- 1) 令和元年12月25日厚生労働省医政局長通知：医政発1225第4号
- 2) 東京地裁平成18年12月27日判決：ウエストロー2006WLJPCA12270003
- 3) 東京地裁平成元年6月6日判決：TKCローライブラリー25580657
- 4) 京都地裁平成4年5月29日判決：TKCローライブラリー27813286
- 5) 東京地裁平成20年5月21日判決：TKCローライブラリー25548042
- 6) 東京高裁平成21年1月14日判決：TKCローライブラリー25548041
- 7) 最高裁平成23年4月26日判決：TKCローライブラリー25443356
- 8) 美濃部達吉. 行政上より見たる医師不應招問題(一), 法律新聞1047号. 1915:5
- 9) 池田清志. 改正医師歯科医師法令釋義, 日本醫事衛生通信社, 1933:290-302
- 10) 畔柳達雄: 医師の応招義務, 日本医師会ホームページ <https://www.med.or.jp/doctor/member/kiso/d30.html>
- 11) 裁判所ホームページ <https://www.courts.go.jp/saikosai/iinkai/izikankei/index.html>