

医事紛争を起こさないために (第2版)

平成25年5月

公益社団法人 日本歯科医師会
歯科医療安全対策委員会

刊行にあたって

われわれ歯科医師は、自らの能力のすべてをかけて、日々歯科医療を提供しています。しかし、神ではないわれわれは、どんなに全力を尽くしても、時に思いもかけない事態に陥ることがあります。もちろん、全能の神でないからこそ、常に自らの能力を磨き、不測の事態を招かない努力を怠らなければならないのは論を俟たないことですが、それでも何らかのトラブルの発生を完全に防ぐことは、残念ながら不可能です。

そこで大切なことは、そのような事態にあらかじめ備えることだと思います。別な言い方をすれば、仮にそのような事態が起きたとしても、それをどのように解決していくのかの方法を確実に知っておくことでしょう。

医療は、患者さんがいてからこそ存在するものであり、したがってそのような事態は、突き詰めれば、患者さんとの関係をいかなるときにも、またいかなる事態にも対応できる良好なものに、平素からして構築しておかなければなりません。

現代の医療において、このことが最も大きな課題であることは間違いのないことです。

私が良く引用するのは、科学史家の村上陽一郎教授の言葉です。

村上教授は、現代の疾病構造の変化、つまり急性伝染病から生活習慣病への転換が、医師と患者の関係を大きく変えたと書かれています。つまり、急性伝染病が主たる病気であった時代においては、ひたすらベッドに横たわって医師の助けを待つ存在であった病者が、生活習慣病の場合は病気を抱えつつ自らの生活を営んでいる。つまりこれから、患者は自らの病気の状況を知る権利、更には治療方法の選択の権利、つまり自己決定権が生ずる。これは、医療の世界で起きた極めて大きな変化でした。

歯科は、もともと、このような生活習慣病を主たる対象疾患としてきましたから、治療を巡って患者との話し合いやインフォームド・コンセントが必要とされる医療であったと思います。

しかし、このようなわれわれの意を尽くした情報提供も、不測の事態への対応に十分にこたえられることができない場合が往々にしてあります。医師と患者との信頼関係は、本来はこの両者の間だけで決められるものだと思いますが、しかし様々な報

道等を通して、社会の一般的な考え方に大きく影響されることも多くみられるようになりました。

今、様々なそして多量の情報が存在する困難な時代であることを、われわれはしっかりと自覚しつつ、日々の治療に従事していかなばなりません。

本書が、そのような意味で、会員諸先生方に大きく寄与することを願い、また末尾となりましたが、作成に当たられた歯科医療安全対策委員会の先生方に感謝申し上げ、刊行にあたっての挨拶といたします。

公益社団法人 日本歯科医師会
会長 大久保 満男

はじめに

氾濫する医療情報の渦の中、医療に対する患者のニーズの多様化、期待は広がるばかりで、権利意識の高揚と相まって医事紛争リスクの増大要因に事欠かない状況に私たち医療担当者は置かれているといえよう。

しかしながら、医療事故等、何らかのトラブルが発生した場合、普段から診療上のしつかりした心構えの下に、インフォームド・コンセントを尽くして、患者さんとの間にきちんと意思の疎通を図り、信頼関係を構築しておけば、医事紛争に発展することは稀といえよう。

だが、それでも起きてしまうのが医事紛争である。危機管理上も万が一への対応を考えておく必要がある。

日本歯科医師会は、こうした状況に鑑み、医療上のトラブルを起こさないために、また、医療担当者としてあらかじめ心得ておくべき留意点、トラブルへの具体的対応策や処理方法等さまざまな視点から取りまとめた冊子を、当時の日本歯科医師会医事処理検討委員会の尽力により平成12年3月に発刊した。

この冊子は日本歯科医師会会員一人ひとりにとっても、各都道府県歯科医師会の医事処理担当者にとっても極めて完成度の高い医事紛争対応の手引書として長く利用されてきた経緯がある。

そして、時が流れる事13年。この間、平成17年4月には個人情報保護法が施行され、平成19年4月には第五次改正医療法が施行されて、私たちを取り巻く医療環境も大きく変化してきた。

そのような変化の中、新たな法改正に沿うべく、この度平成12年版冊子の全面的な見直しを行い、改訂版として取りまとめた次第である。

予期せぬ医事紛争への備えとして参考にしていただければ幸甚である。

公益社団法人 日本歯科医師会
歯科医療安全対策委員会
委員長 端山 智弘

公益社団法人 日本歯科医師会
歯科医療安全対策委員会

委員長	端 山 智 弘
副委員長	稲 葉 孝 夫
委 員	山 崎 陽 司
〃	瀬古口 精 良
〃	井 手 正 洋
〃	吉 田 喜一郎
〃	平 田 創一郎
〃	吉 岡 秀 郎

[担当役員]

副 会 長	宮 村 一 弘
常務理事	溝 渕 健 一
理 事	阿 野 満

目 次

はじめに	1
------------	---

1. 医事紛争の基礎知識	8
--------------------	---

Q1 歯科医療に関する法律には、どのようなものがありますか。	8
Q2 私たちが日常行っている診療には、どのような法律的性質がありますか。	9
Q3 診療契約（医療契約）が成立するには、必要な手続きはありますか。	9
Q4 医療事故とは、どのようなことですか。	10
Q5 医事紛争とは、どのようなことですか。	10
Q6 診療における医療過誤（過失）とは、どのようなものですか。	10
Q7 注意義務（善管注意義務）とは、どのようなことですか。	11
Q8 医事紛争において患者が請求する損害賠償の法律的根拠は何ですか。	11
Q9 債務不履行責任とは、どのようなことですか。	12
Q10 不法行為責任とは、どのようなことですか。	12
Q11 債務不履行責任と不法行為責任、どのように違いますか。	13
Q12 医療過誤に対する法的責任とは、どのようなことですか。	13
Q13 民事責任とは、どのようなことですか。	14
Q14 刑事責任とは、どのようなことですか。	15
Q15 医療事故を起こして刑事事件になることがありますか。	15
Q16 行政責任とは、どのようなことですか。	16
Q17 刑事責任と民事責任の違いとは、どのようなことですか。	16
Q18 正当な医療行為と認められるための要件はありますか。	16
Q19 歯科医師として診療上守らなければならない義務には、どのようなものがありますか。	17
Q20 診療拒否できる場合とは、どのようなときですか。	17
Q21 説明義務、承諾取付義務とは、どのようなことですか。	18
Q22 守秘義務とは、どのようなことですか。	19
Q23 証明文書等（診断書、処方箋）の交付義務とは、どのようなことですか。	19
Q24 診察をしないで診断書や処方箋を発行できますか。	20
Q25 診断書を発行する際に注意することはありますか。	20
Q26 処方箋を発行するときに注意することはありますか。	21
Q27 各種証明書を発行するとき、文書料を請求してよいのですか。	22

Q28	療養方法等指導義務とは、どのようなことですか。.....	22
Q29	カルテや X 線写真、画像データ等関係書類の保存期間はどれくらいですか。.....	23
Q30	X 線撮影について法的な定めはありますか。.....	23
Q31	契約書、確認書、承諾書の効力とは、どのようなことですか。.....	24
Q32	医事紛争に関する時効には、どのようなものがありますか。.....	24

2. 医事紛争への対応策 26

Q1	医療事故が発生した場合（発生直後）は、どうすればよいですか。.....	26
Q2	重篤な医療事故が発生した場合は、どうすればよいですか。.....	27
Q3	医事紛争が発生した場合は、どうすればよいですか。.....	29
Q4	医事紛争を解決するには、どのような方法が考えられますか。.....	31
Q5	示談交渉の際、保険会社の担当者に同席してもらえますか。.....	33
Q6	医療事故裁判の概要、日数、費用はどれくらいですか。.....	33
Q7	弁護士を選定する場合に注意することはありますか。.....	33
Q8	証拠保全とは、どのようなことですか。.....	34
Q9	念書、示談書とは、どのようなものですか。.....	35
Q10	医事紛争になり、患者から念書を書いてほしいと言われました。どうしたら よいでしょうか。.....	35
Q11	酒を飲んでいる人、泣き叫ぶ子供、時間予約制に対して不満をもつ患者の診療には どのように対応したらよいでしょうか。.....	35
Q12	母親が乳幼児を抱いたままで治療を受けようとする場合は、どうすればよいですか。..	36
Q13	未成年者や知的障害者が一人で来院し、治療後に勝手に治療したと苦情を訴え られた場合は、どうすればよいですか。.....	36
Q14	トラブルで「誠意を見せろ」等の脅しをかけられた場合は、どうすればよいですか。...	37
Q15	電話で苦情があった場合は、どうすればよいですか。.....	37
Q16	患者が来院して苦情を訴えた場合は、どうすればよいですか。.....	38
Q17	文書で苦情を受けた場合は、どうすればよいですか。.....	38
Q18	内容証明郵便とは、どのようなものですか。.....	39
Q19	治療にはミスが無いのに患者からクレームがきた場合は、どうすればよいですか。....	40
Q20	患者側と話し合いをする場合に、注意することはありますか。.....	40
Q21	再三の督促にもかかわらず、治療費の支払がない場合は、どうすればよいですか。....	41
Q22	事故が報道される場合は、どうすればよいですか。.....	43
Q23	警察の事情聴取を受ける場合に、注意することはありますか。.....	44
Q24	解剖を必要とするケースはありますか。.....	44

3. インフォームド・コンセント 45

- Q1 インフォームド・コンセントのあり方とは。 45
- Q2 インフォームド・コンセントの成立条件とは。 45
- Q3 インフォームド・コンセントの歯科治療における重要性とは。 45
- Q4 説明の範囲と留意点には、どのようなものがありますか。 46
- Q5 説明、承諾が不要とされる場合はありますか。 47
- Q6 治療承諾書は必要ですか。 48
- Q7 外国人に対するインフォームド・コンセントはどうすればよいですか。 48

4. カルテ開示・レセプト開示 49

- Q1 カルテ開示とは。 49
- Q2 カルテ開示を求められた場合は、どうすればよいですか。 49
- Q3 カルテ開示を踏まえてカルテ記載で留意すべき点がありますか。 50
- Q4 カルテ開示を求められた時の手続きはどうすればよいですか。 51
- Q5 レセプト開示とは。 52
- Q6 レセプト開示の保険医療機関等への照会とは。 52

5. 医師賠償責任保険 53

- Q1 医師賠償責任保険とは、どのようなものですか。 53
- Q2 医師賠償責任保険に加入する必要はありますか。 53
- Q3 医師賠償責任保険の対象になるものには、どのようなものがありますか。 53
- Q4 医師賠償責任保険の対象にならない主なものには、どのようなものがありますか。 54
- Q5 医師賠償責任保険の契約内容とは、どのようなものですか。 54
- Q6 保険金としてどのようなものまで支払われますか。 54
- Q7 保険会社への保険金請求権に時効はありますか。 55
- Q8 事故発見日、損害賠償請求日と保険適用の関係はどのようになっていますか。 55
- Q9 歯科医師が過失を認めないと保険の対象になりませんか。 56
- Q10 勤務医やスタッフが起こした事故は保険の対象になりますか。 56
- Q11 医療法人等の分院で発生した事故は保険の対象になりますか。 56
- Q12 訪問診療中の事故は保険の対象になりますか。 56
- Q13 医事紛争の際の弁護士費用は保険の対象になりますか。また、知り合いの
弁護士に依頼できますか。 56
- Q14 刑事事件に発展した場合、裁判費用は保険の対象になりますか。 57
- Q15 医療事故の発生より 1 年以上経過しました。今から保険会社に報告しても保険の
対象になりますか。 57

Q16	自分で解決して示談金等を支払った場合、後から保険金の給付は受けられますか。....	57
Q17	診療所を移転したり、名称を変更して、手続きをしていない場合、保険の対象になりますか。	57
Q18	診療所の開設者が代わり、変更の手続きをしていない場合、保険の対象になりますか。	57
Q19	医療法人で管理者が変更になった後、変更以前の診療について損害賠償請求がありました。保険の対象になりますか。	58
Q20	すでに退職している勤務医が行った診療に対して損害賠償請求がありました。保険の対象になりますか。	58
Q21	親の後を継いで開設者になった後、親が開設者であった時の診療に対して損害賠償請求がありました。保険の対象になりますか。	58
Q22	親が受けた損害賠償請求に対して、後継者に損害賠償の責任はありますか。	58
Q23	前開設者が引退するので、診療所をそのままの名称で引き継ぎ、前開設者の診療に対して損害賠償請求がありました。血縁関係のない後継者に賠償責任はありますか。	58
Q24	開設者が死亡(廃業)した場合、医師賠償責任保険はどうなりますか。	59
Q25	開設者の死亡(廃業)後、損害賠償請求がありました。保険の対象になりますか。	59
Q26	開設者の死亡後も相続人が医師賠償責任保険に加入することはできますか。	59
Q27	開設者の死亡と民事責任の時効との関係はどうなりますか。	59
Q28	診療所内で患者が階段を踏み外してけがをしました。保険の対象になりますか。	59
Q29	待合室のドアに指を挟んでけがをしました。保険の対象になりますか。	60
Q30	待合室で盗難や紛失がありました。保険の対象になりますか。	60
Q31	身体障害が発生していなくても、保険の対象になりますか。	60
Q32	インプラント治療により麻痺やその他の身体障害を併発しました。保険の対象になりますか。	60
Q33	ホワイトニング後に薬液漏洩や光照射が原因で身体障害が発生しました。保険の対象になりますか。	61
Q34	患者の衣服に薬品を落として汚してしまいました。保険の対象になりますか。	61
Q35	患者の眼鏡や時計あるいは装身具を過って破損してしまいました。保険の対象になりますか。	61
Q36	診療所の給排水管から漏水し、階下の店舗の設備や商品に被害を与えました。保険の対象になりますか。	61
Q37	紛争になり、患者の請求に応じ治療費を返還しました。保険の対象になりますか。	61

6. その他 62

Q1	最近の医事関係訴訟の動向は、どのようになっていますか。	62
----	----------------------------------	----

Q2	歯科医療事故裁判増加の要因には、どのようなことがあげられますか。	62
Q3	歯科医事紛争事例の全国的データは、どのようになっていますか。	62
Q4	補綴物を撤去した際の所有権は誰にありますか。	63
Q5	カルテを記載したときに、歯科医師の署名が必要な場合がありますか。	63
Q6	患者が投薬により副作用が起こり入院しましたが、どのような救済制度が ありますか。	63
Q7	医療ADR（裁判外紛争解決手続）とは、どのようなものですか。	64
Q8	病院等へ患者を紹介する場合や患者の病状を問い合わせる場合、注意することは ありますか。	64

7. 医事紛争を防止するための心得 66

8. 歯科医師の主な義務と責任 71

9. 参考書式 74

10. 参考資料 86

編集後記 89

1. 医事紛争の基礎知識

Q1

歯科医療に関する法律には、どのようなものがありますか。

A 私たち歯科医師は、毎日の診療活動から雇用、労務管理、あるいは一社会人として幅広い範囲で法律とかかわりあっています。日常何気なく行っている診療でも場合によっては法律違反になり、罰せられることもあります。法律は、その存在を知らなかったという理由で罪を免がれ得るものではありません。また、法律に則していなければ一般的な慣行であるからという理論は通用しません。したがって、歯科医師たる者、法律の内容はともかくその名称・種類くらいは把握しておかねばなりません。

以下に代表的な関係法律等を列記しておきます。

医療・薬事関係

- ①医療法
- ②歯科医師法
- ③歯科衛生士法
- ④歯科技工士法
- ⑤医師法
- ⑥薬剤師法
- ⑦診療放射線技師法
- ⑧保健師助産師看護師法
- ⑨言語聴覚士法
- ⑩臨床検査技師法等に関する法律
- ⑪薬事法
- ⑫麻薬及び向精神薬取締法
- ⑬独立行政法人医薬品医療機器総合機構法

保健・予防衛生関係

- ①地域保健法
- ②学校保健安全法
- ③母子保健法
- ④健康増進法
- ⑤精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- ⑥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
- ⑦歯科口腔保健の増進に関する法律

社会保障・福祉関係

- ①社会福祉法
- ②生活保護法
- ③児童福祉法

④老人福祉法

- ⑤障害者自立支援法
- ⑥身体障害者福祉法
- ⑦知的障害者福祉法
- ⑧健康保険法
- ⑨国民健康保険法
- ⑩船員保険法
- ⑪国家公務員共済組合法
- ⑫地方公務員等共済組合法
- ⑬私立学校教職員共済法
- ⑭介護保険法
- ⑮国民年金法
- ⑯厚生年金保険法
- ⑰高齢者の医療の確保に関する法律

労働関係

- ①労働基準法
- ②労働安全衛生法
- ③労働者災害補償保険法
- ④最低賃金法
- ⑤労働組合法
- ⑥労働関係調整法
- ⑦雇用保険法
- ⑧職業安定法

環境保全・公害防止関係

- ①環境基本法
- ②水質汚濁防止法
- ③廃棄物の処理及び清掃に関する法律
- ④水道法
- ⑤下水道法

そ の 他

- ①日本国憲法
- ②民法
- ③民事訴訟法
- ④刑法
- ⑤刑事訴訟法
- ⑥個人情報の保護に関する法律
- ⑦私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独占禁止法）
- ⑧社会保険診療報酬支払基金法
- ⑨独立行政法人福祉医療機構法
- ⑩自動車損害賠償保障法
- ⑪製造物責任法（PL法）
- ⑫消費者契約法
- ⑬裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律（ADR法）
- ⑭児童虐待の防止等に関する法律
- ⑮配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律
- ⑯高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律
- ⑰障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律

各政令、省令、告示、通達、
疑義回答

Q₂

私たちが日常行っている診療には、どのような法律的性質がありますか。

A 歯科医師と患者の間において行われる診療は、法律的には診療契約となります。すなわち、患者が診療所を訪れて病状を訴え、治療を求め、書面や口頭により診療の申し込みをし、医療側が患者の氏名、住所等をカルテに記載する等で、治療することを承諾した場合、患者と歯科医師との間に「診療契約」という契約が成立します。法律上は口約束だけでも診療契約は成立します。

一般的に診療契約は民法の「準委任契約」（民法656条）と解釈されています。

この場合、準委任契約とは患者が治療を歯科医師に委託し、歯科医師がこれを承諾することによって成立する契約です。

診療契約が成立すると、
歯科医師は、

- ①現代歯科医療の水準に達する適切な診断をする義務
 - ②それに伴う適切な治療を行う義務
 - ③それに伴う説明を行う義務
- を負います。

患者は、

- ①診療報酬を支払う義務
 - ②診療に協力する義務
- を負います。

つまり、歯科医師としての知識と経験を生かして適切な診断を下し、適切な治療を行えば債務（義務）を履行したことになり、たとえ完治しなかったとしても患者に対し治療費を請求することができます。

しかし、矯正治療、保険外補綴治療、インプラント治療等は完全な準委任契約とはいえず、その治療の遂行が仕事の完成とする「請負契約」（民法632条）的性格が強いともいえますので、準委任契約との混合契約と解釈される場合もあるようです。

Q₃

診療契約（医療契約）が成立するには、必要な手続きはありますか。

A 契約が成立するには、申し込みと承諾が必要です。歯科医院の受付窓口で「受診申込書」ないし「問診票」等を患者が記入提出したり、口頭の申し込みをすることによって申し込みとなります。こうした言語による「明示の意思表示」の他に、態度や動作によっても「黙示の意思表示」として申し込みの効力は認められます。保険診療の申し込みには原則として「被保険者証の提出」が必要です。また、保険外診療においては、後で治療の内容、治療費等について問題になる

ことが多いので保険外診療に関する契約書の作成が必要な場合もあるでしょう。このような申し込みに対し歯科医師が応ずれば契約は成立します。

Q₄

医療事故とは、どのようなことですか。

A

厚生労働省の指針では、医療事故とは次のように定義されています。

医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、以下の場合を含みます。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問いません。

- ア 死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合
- イ 患者が廊下で転倒し、負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合
- ウ 患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、医療従事者に被害が生じた場合

Q₅

医事紛争とは、どのようなことですか。

A

医療行為あるいは医療サービスに関連して、患者が医療関係者からなんらかの侵害を受け、その回復を求める医療側との間に起きた争いをいいます。この場合の侵害とは肉体的なものばかりでなく、精神的なものから、さらには、衣服、所持品の破損、汚損といった器物的なものまで含まれます。

医事紛争の原因は、診療行為に関連して起こった医療事故がもっとも多く、他に診療所敷地内で起こった診療行為に関係しない事故(転倒事故やドアでの指のけが等)があります。中には患者の一方的な誤解による場合や、患者の悪意による場合もあります。

Q₆

診療における医療過誤(過失)とは、どのようなものですか。

A

医療過誤とは、医療事故の中で医療関係者の過失が原因で発生した事故をいいます。

「過失」とは、診療行為によって本来予定される治療結果に反する事態を生じる恐れがある場合、これらを事前に予測し、細心の注意をもって診療を行い、それを避けるべきなのに、不注意によりそれを怠ってしまったということです。つまり、結果の予測や予測した上でのその結果の回避は可能であり、歯科医師にはそれらを行う義務(注意義務)が当然あるとされ、その義務を果さなかった場合には過失があったとされます。

過失があったか否か、すなわち、注意義務違反があったか否かを判断するに当たり、必要とされる注意義務の水準は、診療当時のかなり高度な歯科医学における医療水準とされています。また、最近では注意義務違反の有無を判断する際、インフォームド・コンセントがあったか否かということが

重要となってきています。

Q7

注意義務(善管注意義務)とは、どのようなことですか。

A 歯科医師の「善良な管理者としての注意義務」のことです。つまり、“治療を行う場合、善良な歯科医師として通常要求される程度の注意をしなければならない義務”のことです。その注意義務には、

- ①結果予見義務……権利侵害という結果の発生を予見しうる場合に、これを予見すべき義務
- ②結果回避義務……予見に基づいて権利侵害という結果の発生を回避すべき義務

の二つがあるとされています。

もっとも、予見がなければ回避もできないし、予見があっても回避できなければ無意味ですから、結局そのいずれを欠いても注意義務違反、すなわち、過失があったことは免れないことになります。

一般に歯科医師は、専門家として高度な知識と技術を有し、日々誠実に診療に当たっていますから、そのこと自体によって注意義務は果たされているといえます。

しかし、その基準となる平均的な医療水準は、標準的歯科医師の行う医療慣行よりもさらに高い水準に近年なってきているようです。

例えば、最近の判例では、インターネットを介して知ることのできる情報や薬の添付書類から知り得る知識を歯科医師一般に要求される標準的知識と判断されました。それは、歯科医師のように生命及び健康を管理する業務に従事する者は、最高の注意義務があるとされたからです。

このように歯科医師一般の知識と医療技術のレベルが進歩、向上するに伴い、歯科医師の注意義務自体もより高度なものになってきています。つまり、私たち歯科医師も新しい医学知識の習得や医療技術の向上に日々努力する必要があります。

Q8

医事紛争において患者が請求する損害賠償の法的根拠は何ですか。

A 患者が歯科医師に診療を委任するときは、歯科医師に対して患者は患者なりに「こうして欲しい、こうなるであろう」という期待をもって受診してきます。その期待に沿った方向に歯科医師の診療が進むときは問題はありませんが、期待に反する結果に終わったときは患者は再治療や損害賠償を請求してきます。損害賠償を請求し得る法的根拠は「債務不履行」(民法415条)か「不法行為」(民法709条)です。すなわち、歯科医師が行う診療は診療契約に基づくとされ、その診療契約は準委任契約と解釈されているので、歯科医師が債務(義務)を履行しなかった(債務不履行)場合、患者は契約の履行や解除、さらには損害賠償も請求することができます。また、違法に他人の権利を侵害し損害を与えた(不法行為)場合は、患者は不法行為を根拠として損害賠償を請求できます。損害賠償の方法は金銭賠償が原則です。したがって、財産的(身体的)損害は

もちろんのこと、精神的損害(慰謝料)も金銭に評価して賠償することになります。

Q₉

債務不履行責任とは、どのようなことですか。

A 歯科医師と患者の間に診療契約が成立すると歯科医師はその契約に応じて約束通りの治療をする義務を負うことになり、患者は約束した報酬を支払う義務を負うことになります。この相手方に対する義務を「債務」といいます。歯科医師が患者に対して債務を負うということは、要するに約束通りの治療をする義務を負うということです。つまり、歯科医師が約束通りの治療をしなかった場合は、歯科医師に「債務不履行」があったことになります。せっかく冠をかぶせたのにすぐに取りれたとか、義歯を装着したが咬み合わせが悪く何度調整してもよくなり結局他の歯科医院で作り直したというような場合がこれにあたります。

「債務不履行責任」とは、債務不履行が原因で生じた損害を賠償する責任のことです。ですから、債務不履行が原因で患者に損害が発生すると、患者はそれを理由に損害賠償を請求することもできます。その場合に必要な条件は以下の項目です。

- ①十分な医療が提供されなかったこと(債務が履行されていないこと)
- ②その原因が歯科医師側にあること
- ③患者に損害があること
- ④不十分な医療提供と損害の間に因果関係があること

損害賠償の方法は、金銭賠償が原則です。したがって、財産的損害はもちろんのこと、精神的損害(慰謝料)も金銭に評価して賠償することになります。

Q₁₀

不法行為責任とは、どのようなことですか。

A 不法行為とは診療中に過って患者の舌や唇に傷をつけるなど、歯科医師が治療とは無関係な治療上必要でない身体の箇所に損害を加えた場合や、患者に不利益な結果を招来することを知らながら故意や過失により患者の権利を侵害する行為を行う場合をいいます。

「不法行為責任」とは不法行為が原因で生じた損害を賠償する責任のことです。ですから、不法行為によって患者に損害が発生すると、患者はそれを理由に損害賠償を請求することができます。不法行為責任が成立し、損害賠償請求に必要な条件は以下の項目です。

- ①歯科医師の故意または過失が原因であること
- ②患者の権利ないし利益を侵害していること
- ③損害が発生していること
- ④その損害が歯科医師の行為と因果関係があること

したがって、歯科医師が診療において、たまたま誤った処置をしたとしても、それが患者の身体

に現実の損害を与えなかった場合には、不法行為による損害賠償責任は生じません。損害賠償の方法は、金銭賠償が原則です。したがって、財産的損害はもちろんのこと、精神的損害（慰謝料）も金銭に評価して賠償することになります。

Q₁₁

債務不履行責任と不法行為責任、どのように違いますか。

A 「債務不履行責任」とは、患者との間で成立した診療契約の内容に沿った治療をしなかったことに対して歯科医師が負う責任であり、「不法行為責任」とは、診療契約の有無にかかわらず故意にまたは過って患者を傷つけてしまったことに対して歯科医師が負う責任のことです。

患者は、そのケースによって債務不履行に基づく損害賠償を請求することも、不法行為に基づく損害賠償を請求することも、あるいはその両方を競合的に請求することも可能です。

「不法行為」による賠償請求においては、歯科医師側に故意・過失があることについて患者側に立証責任があるのに対して、「債務不履行」による賠償請求においては、歯科医師側に責任が無いことについて歯科医師側に立証責任があるとされています。

しかし、最近では、不法行為においても過失や因果関係がないことの立証は、実質的に歯科医師側で行う傾向にあります。

どちらのケースでも因果関係の存在の証明は、一般的に損害賠償を請求する患者側がしなければなりません。しかし、ほとんどの証拠を歯科医師側がもっており、患者側がその因果関係を医学的に解明することが困難であるため、因果関係の立証は、通常、人が疑いを差しはさまない程度で足りるものとされています。すなわち、その治療行為からその結果の発生することが、社会通念上、妥当と認められれば因果関係は立証されたといえます。

Q₁₂

医療過誤に対する法的責任とは、どのようなことですか。

A 医療過誤により患者に損害を与え、法的問題が発生した場合、以下の三つの責任が生じます。

①民事責任……民事上「債務不履行責任」と「不法行為責任」とがあります。

一般的に金銭を支払うという損害賠償の形式で解決されます。

②刑事責任……患者が死亡した場合は「業務上過失致死罪」、患者を傷つけたり、症状を悪化させたりした場合は「業務上過失傷害罪」に問われることがあります。しかし、歯科医師側に重大なミスがない限り刑事責任を問われることはあまりありません。

③行政責任……罰金以上の刑罰に処せられたとき、歯科医師免許の取り消しや医業停止等の身分上の責任を追求されます。

Q13

民事責任とは、どのようなことですか。

A 歯科医師が医療過誤により患者に損害を与えた場合には、歯科医師は、その損害を賠償する責任（民事責任）を負います。そのとき、賠償責任を負う者は次のように分類できます。

1. 債務不履行に基づいて賠償を請求される場合

① 個人開設の場合は、

開設者である歯科医師が賠償責任を負います。当事者であっても勤務医や歯科衛生士等の診療従事者は賠償責任を負いません。

② 法人開設の場合は、

開設している法人が賠償責任を負います。当事者であっても法人の理事長、院長、勤務医、歯科衛生士等は賠償責任を負いません。

③ 国立病院や公立病院の場合は、

②と同じように国や地方自治体が責任を負い、個人が賠償請求されることはありません。

2. 不法行為に基づいて賠償を請求される場合

① 個人開設の場合は、

・開設者が不法行為者のときは、開設者本人が賠償責任を負います。

・勤務医や歯科衛生士等の診療従事者が不法行為者のときは、その診療従事者本人が負うだけでなく、開設者も「使用者責任」という賠償責任を負います。

ただし、開設者がその診療従事者の監督・指導に十分な注意を払ったときには使用者責任を免れることができます。しかし、判例上はほとんど責任を免れたことはありません。

② 法人開設の場合は、

現実に治療した本人が直接賠償責任を負いますが、開設法人が使用者責任を、管理者（院長）が監督責任を負います。

③ 国立病院・公立病院の場合は、

現実に治療した本人が直接賠償責任を負いますが、診療所の開設者と国や地方自治体が生体使用者責任を、管理者（院長）が監督責任を負います。

いずれにしても、勤務医等の診療従事者の責任と院長の責任は、連帯していますから、損害を受けた患者は、どちらか一方にでも、両方にでも請求することができます。そこで患者は、一般的には、支払い能力のある院長に請求してくるケースがほとんどのようです。つまり、開設者や院長は、従業員の採用選任においては十分な注意を払い、また日々の診療においても十分な監督・指導に努めなければなりません。

Q14 刑事責任とは、どのようなことですか。

A 歯科医師や医師には、特に高度な業務上の注意義務があります。つまり、歯科医師が治療に際して、過って患者の身体を傷つけたり、症状を悪化させたりした場合は「業務上過失傷害罪」、患者を死亡させた場合は「業務上過失致死罪」として刑事上の責任を問われます。これは刑法上の責任となりますが、その適用は「過失の存在」と「過失と結果の因果関係」が明白な場合に限定されますから、歯科医師側に余程重大な過失がない限り刑事責任を問われることはないといってよいでしょう。刑事責任は医療過誤を起こした本人がその責任を負います。

Q15 医療事故を起こして刑事事件になることがありますか。

A 医療事故を起こしたとしても、患者側が訴えなければ、刑事事件に発展することはありません。しかし、患者が歯科医師を告発・告訴した場合、捜査機関（警察や検察庁）は双方から事情聴取を行い捜査を開始します。その結果によっては不起訴処分になることもあれば、起訴され裁判所において最悪の場合、有罪判決を受けることもあります。

少し詳しく述べると、医療事故が刑事事件にまで進展するのは、患者側からの告訴による場合がほとんどですが、医療事故における「業務上過失傷害罪」や「業務上過失致死罪」は、本来親告罪ではないので、警察は告訴がなくても任意捜査や強制捜査を開始できます。現在までのところ、告訴を待たずに刑事事件となった例は少ないようですが、事情聴取を受けたことはあります。

告訴というのは、被害者（患者）が加害者（歯科医師）の行為により傷害を受けたので、処罰してほしいという旨を捜査機関に申し立てることですが、告訴が警察になされた場合には、警察は告訴人（患者）と被告人（歯科医師）双方から事情聴取して供述調書を作成し、これと診断書やカルテ等を証拠物として検察官に送致（送検）します。検察官は取り調べをし、さらに必要があれば捜査をして、被疑者を不起訴にするか、起訴するかを決定します。その際、有罪の見込みが無い場合や、見込みはあるが既に患者と示談が成立し告訴が取り下げられている場合とか、患者への民事賠償がなされている場合等は、それらの事情を考慮して不起訴処分となることがあります。不起訴処分になれば、一応裁判を受けなくて済みますが、民事上の責任が無くなったわけではありません。また、不幸にして検事が事件を起訴すると、裁判所は、公判期日を定め、証拠調べ等を行った上で判決を下すことになります。犯罪として立証するのに十分な証拠がなければ、無罪を言い渡し、十分な証拠があれば、業務上過失傷害罪あるいは業務上過失致死罪として、懲役、禁錮、または罰金刑の有罪判決を言い渡します。その際、判決前に患者との示談が成立しているとか、患者への弁償が済んでいるとか、患者がこの行為を許している等の状況があれば、裁判官はこれらの情状を認め、有罪判決と同時に刑の執行猶予を言い渡すことがあります。この場合は、執行猶予期間内に犯罪を犯さなければ、刑の言い渡しは効力を失い、結局、刑務所に収監されずに済みます。

つまり、歯科医師としては、事故が起こっても、患者から告訴されるような事態になるまでこじらせないように、誠意をもって対応することが大切です。また、不幸にも告訴されたときは裁判中であっても、患者と話し合う姿勢が必要でしょう。

また、死亡事故の場合は事件性の有無に関係なく、警察への届出が必要です。

Q16

行政責任とは、どのようなことですか。

A 医療過誤に基づく行政処分とは、基本的に裁判において刑罰が科せられ、罰金以上の刑が確定した者に対してなされる処分です。最近では、刑が確定する前に処分される事例もあります。

処分は、医道審議会の意見を聴いたうえで厚生労働大臣が行うものです。各都道府県知事が行政処分の必要性を認めた場合、厚生労働省に上申することもあります。処分の内容は、歯科医師免許の取り消しや、3年以内の歯科医業の停止、戒告があります。

Q17

刑事責任と民事責任の違いとは、どのようなことですか。

A 「刑事責任」とは歯科医師が医療過誤により患者を死亡させたり、傷害を与えた場合に問われる責任です。「個人と国」の関係で歯科医師が国家から刑罰という国家制裁を科せられる責任です。

「民事責任」とは歯科医師が医療事故等により患者に損害を与えた場合に、その損害を賠償する責任です。損害の補填という患者の救済に重きをおき、「個人と個人」の関係で歯科医師が患者に損害を賠償する責任です。刑事責任と民事責任は性質を異にするものですから、民事責任だけを問われる場合もありますが、両方の責任を問われることもあります。すなわち、刑罰を受けたからといって民事上の責任がなくなることはありません。ただし、民事責任が解決している場合は刑事裁判に有利な事情と認定され量刑的に有利になります。また、民事裁判と刑事裁判は、それぞれ別個の裁判所において、異なった裁判手続きにしたがって独立して行われますから、事実認定や結論が異なる場合もあり得ます。

Q18

正当な医療行為と認められるための要件はありますか。

A 歯科医師は日常の診療において、多少は患者の身体に何らかの侵襲を加えていますが、これらの行為は一般に違法な行為または不法な行為とされていません。歯科医師の行う診療行為は、疾病の治療の為の正当な業務行為として違法性がないと認められているからです。

刑法でも「法令または正当な業務による行為は、罰しない」と第35条に規定して処罰の対象にはしていません。

法律的に正当な行為として認められるには、以下のような要件が満たされている必要があります。

- ①患者または親権者の承諾があること
- ②医学的適応性があること（治療が必要であること）
- ③医学的適正性があること（正しい治療が行われていること）
- ④治療目的であること

この要件のうち一つでも欠けていると、そこに違法性が生じます。

Q19

歯科医師として診療上守らなければならない義務には、どのようなものがありますか。

A 歯科医師の主な法的義務には、次のものが挙げられます。詳細は、「8. 歯科医師の主な義務と責任」を参照して下さい。

- ①積極的義務（しなければならない義務）
 - ・説明義務〔医療法〕
 - ・診療義務（応招義務）〔歯科医師法〕
 - ・証明文書等（診断書・処方箋）の交付義務〔歯科医師法〕
 - ・臨床研修を受ける義務〔歯科医師法〕
 - ・療養方法等指導義務〔歯科医師法〕
 - ・診療録の記載、保存義務〔歯科医師法〕
 - ・氏名、住所の届出義務〔歯科医師法〕
 - ・歯科技工指示書の保存義務〔歯科技工士法〕
 - ・守秘義務〔刑法〕
- ②消極的義務（してはならない義務と受容しなければならない義務）
 - ・歯科医師としての品位を損なう行為の禁止〔歯科医師法〕
 - ・無診察治療の禁止〔歯科医師法〕
 - ・歯科医業広告の制限を守る義務〔医療法〕

Q20

診療拒否できる場合とは、どのようなときですか。

A 歯科医師は、正当な理由がない限り、患者の診療の求めに応じなければならない義務があり、それを「診療義務」（応招義務）といいます。

歯科医師の職務は、人の健康を直接つかさどる公共性の高いものであり、かつその歯科医業の独占が認められています。だから、歯科医師には、診療を求められたら最善の努力を尽くして診療に

あたる義務があります。

診療を拒否できる正当な理由とは、

- ①歯科医師が不在の場合
- ②病気、酩酊により事実上診療ができない場合
- ③歯科医師の親族、知人の婚礼、葬儀がある場合
- ④患者が酩酊状態の場合

等です。

したがって、

- ・ 歯科医師が疲れているから
- ・ 診療時間外であるから
- ・ 患者に対する好き、嫌いの感情
- ・ 診療報酬の支払いが悪いから

というようなことは、正当な理由とは認められません。

この規定は違反しても罰則はなく、一応歯科医師の良識に任されています。

しかし、上記の正当な理由もなく診療拒否を繰り返していると、民事責任を問われたり、行政処分(医業停止等)を受けることもあります。

Q₂₁

説明義務、承諾取付義務とは、どのようなことですか。

A 人は誰でも自己の生命、身体をどのように維持、保全するかということを自ら決めることができる自己決定権を有しています。患者が自らの判断でどのような治療を受けるか否かを決められるように、歯科医師はあらかじめその治療行為の必要性、内容、危険性等を十分説明し、患者の承諾を得なければなりません。これが「説明義務」及び「承諾取付義務」といわれるものです。

説明しなければならない内容とは、

- ①患者の病名、病状
- ②治療の種類、方法(麻酔の方法)、内容
- ③治療の必要性、危険性、外貌への影響を含めた予後
- ④用いられる材料、材質
- ⑤他の治療法があればその内容と利害得失
- ⑥もし、治療を行わなかった時の経過及び予後

等です。

説明を行うときは、専門用語はなるべく使わず、患者が分かりやすいように図を描く等、具体的にその内容を説明して理解してもらわなければなりません。

説明を受け承諾するのは、判断能力が無い成人や未成年においてはその親権者等の法定代理人となります。

Q22

守秘義務とは、どのようなことですか。

A 歯科医師は、診療上知った患者の秘密（個人情報、カルテの内容等）を他人に漏らしてはいけません。これを「守秘義務」といいます。

違反した場合、刑法（第134条第1項）により6ヶ月以下の懲役または10万円以下の罰金を科せられることがあります。

しかし、正当な理由がある場合は、違法ではありません。

正当な理由は、次の通りです。

- ①本人の承諾（書）がある場合（弁護士や保険会社より照会の時）
- ②他の歯科医師への紹介等に際して治療上必要な場合
- ③裁判等でカルテを証拠として提出する場合
- ④裁判所の提出命令（送付嘱託、証拠保全手続等）にしたがって提出する場合
- ⑤弁護士法第23条の2による弁護士会からの照会にしたがって提出する場合
- ⑥児童虐待防止法では（第6条1項、3項）児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者（歯科医師）は速やかに福祉事務所もしくは児童相談所へ通告することを義務付けている

尚、警察等の捜査機関からの照会による場合は、令状による捜査以外の照会は、刑事訴訟法第197条第2項に規定されていますが任意協力とされていますので、医療機関は、取り調べ等が行われた場合、回答するしないについては、患者の個人情報保護と警察への協力を勘案して、個別の事例ごとに判断する必要があります。

Q23

証明文書等（診断書、処方箋）の交付義務とは、どのようなことですか。

A 診療を直接した歯科医師は、診断書の交付を求められた場合は、これを作成交付しなければなりません。また、患者に対して治療上薬剤を投与する必要があると認めた場合には、処方箋を交付しなければなりません。

これを「証明文書等の交付義務」といいます。

Q24

診察をしないで診断書や処方箋を発行できますか。

A 歯科医師は、自らが診察しないで治療を行うことはもちろん、診断書や処方箋を発行することも禁止されています。

したがって、患者から病状を口頭や電話で聴いただけで、診断書や処方箋を交付することは出来ません。

しかし、長期にわたり主治医として病状を熟知、把握している患者に自発痛や腫脹などの病状の急変について電話等で指示を仰がれた場合、適切な対処方法や服薬の指示を与えることは、法に触れるとはいえません。

しかし、このような場合でも指示した処置や服薬の結果、かえって病状が悪化したり薬の副作用を起こしたりすると、無診察の療法指示、投薬について過失責任を問われる可能性はあります。したがって、患者の要望に安易に対応することは厳に慎まなければなりません。

実例をあげると、休診日あるいは時間外に「薬だけでも」と依頼があった場合、問診を含む診察行為を欠くことのないよう十分配慮する必要がありますし、在宅、入院患者等の破損義歯を家族等が修理を求めて持参したような場合も、十分な配慮が必要といえるでしょう。

Q25

診断書を発行する際に注意することはありますか。

A 診察を直接行った歯科医師は、診断書の交付を求められた場合は、これを作成交付しなければなりません。

＜記載内容＞は、特に規定はありませんが

- ・ 受診者の氏名、年齢
- ・ 診断病名、診断結果
- ・ 診断年月日
- ・ 診断した歯科医師の所属する医院名、歯科医師名、その捺印等が一般的 content です。

ただし、死亡診断書については歯科医師法施行規則に様式が定められています。

＜交付請求者＞は、

患者本人、その監督義務者、その代理人等です。

それ以外の正当な理由のない第三者からの請求には、診断書が悪用されたり、不当に患者の秘密が他人に漏れ、守秘義務に違反する可能性があるので、原則として発行を断るべきです。

＜一般的留意事項＞は、

- ① 患者を直接診察した歯科医師本人が記載する。
- ② 交付請求者に迎合することなく、あくまでも歯科医師の医学的判断に基づき真実を記載する。
- ③ 証明日を明確に記載する。

- ④他医での治療に関する診断書を依頼された場合は、安易に対応して他医が処置をしたときの状況や処置内容が分からないままに不確実なことを記載しない。
- ⑤治療期間とは「治療を開始してから治療が終了するまでの期間」のことです。何らかの原因で抜歯をして補綴処置を施すといったようなケースで、治療期間は長いが通院日数は短く、歯科の診断書で過大な保険金の請求がなされるとか、けんか等の加害者の刑罰が重くなるというような懸念がある場合は、「治療期間は〇月〇日～〇月〇日まで」として「抜歯による創傷の治療に〇日、最終補綴物の装着までに△ヶ月」というように具体的に補足して下さい。しかし、交通事故の場合は、定められた書式の診断書や明細書に基づいて調査事務所で必ず事故との因果関係を確認しますので、診断書の書き方で不当な保険金請求に結びつくことはあまり考えられません。
- ⑥全治期間とは「事故の日から症状固定までの期間」のことです。事故やけんか等が原因で歯牙を喪失したり抜歯をしたような場合は、抜歯窩の創傷が治癒するまでの期間を全治期間として記載して下さい。
- ⑦使用目的、提出先等を確認する。
- ⑧必ず控えをとっておく。

<拒否>できるのは、

正当な交付請求者以外から依頼された場合や診断書料を払わない場合ですが、裁判所、検察官、司法警察員からの照会には応じなければなりません。

Q₂₆

処方箋を発行するときに注意することはありますか。

A

<一般的注意事項>

直接診察しないで発行してはいけません。

<処方箋が不要な場合>

- ・患者や看護人が要らないと申し出た場合
- ・暗示的效果を期待する場合において、処方箋を交付することがその目的の達成を妨げる恐れがある場合
- ・処方箋を交付することが診療または疾病の予後について患者に不安を与え、その疾病の治療を困難にする恐れがある場合
- ・病状の短時間ごとの変化に即応して薬剤を投与する場合
- ・診断または治療方法が決定していない場合
- ・治療上必要な応急措置として薬剤を投与する場合
- ・安静を要する患者以外に薬剤の交付を受けることができる者がいない場合

<内容>

- ・患者の氏名、年齢

- ・薬名、分量、用法、用量
- ・発行年月日、使用期間（交付の日から4日以内）
- ・診療所の名称、所在地または歯科医師の住所、医療機関コード
- ・歯科医師の記名、捺印または署名

Q27

各種証明書を発行するとき、文書料を請求してよいのですか。

A

<無料>

- ・公費医療及び医療保険に関連する証明書

- ・学校に提出する治療済証明書
- ・その他診療費の領収に関する文書

等は一般に無償として取り扱われています。

<有料>

- ・診断書、死亡診断書
- ・自動車損害賠償責任保険の診療報酬明細書
- ・個人情報開示請求回答書
- ・休業補償給付支給請求書（労災保険）……レセプトで請求2,000円
- ・障害補償給付支給請求書（労災保険）……受診者から直接請求4,000円

等是有償となっています。

Q28

療養方法等指導義務とは、どのようなことですか。

A

歯科医師は、診療を行ったとき、本人またはその保護者に対し、療養の方法、その他の療養に必要な事項の保健指導をする義務があります。これを「療養方法等指導義務」といいます。

本来歯科医師の仕事は、単に診療を行うだけではありません。患者の自助努力に期待して療養方法等を指導することも非常に重要であり、特に歯科治療ではその効果が高いことはいうまでもありません。

したがって、歯科医師が正しい診療をしていても療養方法等の指示・指導を怠り、あるいは誤りがあって、その結果患者の病状が悪化したりすると、歯科医師は責任を問われることもあり得ます。例えば、患者の腫脹・疼痛に対して投薬を行ったときには、“急性炎症のときは薬はすぐには効かない” “効かないからといって決められた以上に薬は飲まない” また“酒は飲まない” “安静にしておく” 等をあらかじめ指導しておかなければなりません。もし適切な療養方法等の指導を怠って病状が悪化したような場合には、責任を問われることもあります。

Q₂₉

カルテやX線写真、画像データ等関係書類の保存期間はどれくらいですか。

A 保険医療機関及び保険医療費担当規則には「保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とする。」また、歯科医師法には「病院又は診療所に勤務する歯科医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その歯科医師において5年間これを保存しなければならない。」と規定されています。

したがって、診療が終了した時点から撮影済みX線写真や画像データ、その他関係書類は3年間、カルテは5年間の保存義務があります。保険外診療においてもこれに準拠すべきでしょう。

医療過誤事件では、歯科医師がカルテを作成していなかったり、保存期間満了前に廃棄していたり、紛失が疑われる等の場合には、証拠妨害と見なされ裁判上歯科医師に不利になることがあります。また、故意や重過失に関しての争いでは、さらに不利になります。しかし、法的規定はともかく、一旦医事紛争が起こった場合、歯科医師の身を守る唯一の資料はカルテです。医療事故に対する債務不履行責任の時効を考慮して、カルテやX線写真、画像データ等の関係書類は長期保存(10年位)が望まれます。

Q₃₀

X線撮影について法的な定めはありますか。

A 放射線障害防止という観点から、X線装置の届出、X線診察室の構造設備の基準、管理者の義務は、法律によって具体的に詳細に定められています。

医事紛争を起こさないためには、

- ・患者に撮影の必要性等をよく説明して承諾を得て撮影する
- ・患者に対する十分なX線防護を考慮する
- ・X線装置のスイッチは歯科医師が押す

等の注意が必要です。

また、診療放射線技師法により、人体への放射線の照射ができるのは医師、歯科医師、診療放射線技師のみとされていますので、X線装置のスイッチをそれ以外の職種の人が押すことはできません。

Q31

契約書、確認書、承諾書の効力とは、どのようなことですか。

A 医療行為は契約による行為であると一般的に解釈されていますので、できれば契約書あるいは確認書や承諾書を取り、インフォームド・コンセントのもとに診療を行うことが大切です。この場合、患者の同意・承諾は口頭による場合でも文書による場合でも有効ですが、口頭の場合はカルテへの記載が必要です。

承諾書の中に、責任回避のために「治療行為の結果、不都合が生じて一切異議を唱えない。」旨の表現があったとしても、過失がある場合にはその効力は認められていません。

また、保険外診療においては、特に患者との間できちんとした契約書を交わしておくことが望ましいでしょう。

Q32

医事紛争に関する時効には、どのようなものがありますか。

A 医療事故や治療費の不払いがあったとしても、一定期間が過ぎるといわゆる時効となり、その責任は消滅します。医事紛争に関する時効には、以下の三つがあります。

①「不法行為による損害賠償請求権」の時効

不法行為による損害賠償責任は、患者がその発生を知らなかったときは行為の時から20年、知っていたときは、知った時から3年で時効となります。

②「債務不履行による損害賠償請求権」の時効

医療により損害が発生した時から10年で時効となります。

③「治療費の請求権」の時効

治療費の支払いを請求した翌日から3年で時効となります。時効が成立すれば患者は支払う義務はなくなります。もっとも時効になっても患者が時効を主張せずに支払ってくればそれでよいのですが、時効を主張すれば請求権は消滅することになります。

つまり、患者の支払いが遅れているときは、長い間そのままにしておかず、時効の進行を止める方法を講ずる必要があります。最も確実な方法は、訴訟を起こすことです。これによって裁判の判決が確定するまで時効は中断し、判決が確定するとその後10年間は時効にはなりません。

また、一般的によく行われる方法ですが、催告（催促・請求書の送付等）すれば、一旦時効は中断しますが、時効前に催告をしたときから6ヶ月以内に法律的な手続き（訴訟、支払い命令申し立て、裁判上の和解申し立て、差し押え、仮差し押え、仮処分の申し立て等）を起こさないと、何度催告を繰り返していても時効中断の効力はなくなりますので、注意が必要です。他に

- ・患者が治療費を分割払いにする
- ・患者が支払い延期の申し立てをする

- ・ 患者が治療費未払いの承認をする
 - ・ 患者が治療費の一部内金の支払いをする
- ことによって、時効は中断します。

2. 医事紛争への対応策

医療事故や医事紛争が発生したら独断で対応、処理せず、なるべく速やかに所属歯科医師会、医事紛争処理担当者に連絡して下さい。

Q₁

医療事故が発生した場合（発生直後）は、どうすればよいですか。

A

①まず速やかに応急処置を行う。

②緊急を要するか否かを判断する。

緊急を要する場合は、救急救命処置を行うと同時に必要に応じ医師の応援を求めたり、病院へ搬送する。

③自分の能力で対応できるか否かを判断する。

対処可

- ・スタッフと協力して最善の処置を行う。

対処不可

- ・早急に専門医、病院へ搬送する。（重篤な場合は救急車にて）
- ・原則として、歯科医師本人が同行する。
- ・搬送先の医師に事前に連絡をとり、患者への配慮ある対応、説明をするように依頼しておく。
- ・搬送先の担当医師に事故発生時の状況、経過を簡潔に説明する。
- ・搬送先は、なるべく近くにあって、懇意で信頼できる病院が良いが、場合によっては、患者の心理等を考慮し、公的医療機関（知名度等を考える）や患者の希望する医療機関にする。
- ・搬送先での治療費は、こちらで支払うようにする。

④本人あるいは家族に納得のいくように説明し、理解を得られるよう努力する。

- ・事故発生直後は、原因や予後は不明なので事実関係の説明に留め、予後等についてあまり軽率な説明はしない。
- ・責任回避的な表現は、患者にかえって不信感を抱かせるのでなるべく控える。
- ・説明はなるべく歯科医師本人が行い、複数の者がいろいろな説明を行わない。

（説明者を決める）

- ・説明するときは、スタッフを立ち会わせる。
- ・説明内容は、必ずカルテに詳細に記載しておく。

⑤家族へなるべく早く連絡をする。

- ・状況、経過の説明に留めておく。
- ・連絡時間をカルテに記載しておく。

⑥医療事故に於ける歯科医師の過誤が明確な場合は真摯に謝罪の意を表する。

⑦カルテは詳細に記載する。

- ・患者の病状、状態、経過。
- ・実施した応急処置、救急救命処置の内容。
- ・測定値（血圧、脈拍等の経時的記録）

⑧なるべく早い時期に、必ずお見舞いをして誠意を示す。

- ・見舞品等は常識の範囲とし、高額な見舞金は支払わない。
- ・入院せず自宅で療養をしているような場合は、安否の電話を必ずかける。

⑨必ず応急処置が終わったら所属歯科医師会の医事紛争処理委員会等へ報告して対応、処理のアドバイスを受ける。

その他、事故の種類により、それぞれ最も適切な処置を行うべきです。

多くは突発的な出来事だけに、判断、処置を誤ることのないように、院内の対応マニュアルの作成、救急救命処置のための機器や薬剤の定期的点検や、スタッフを含めた定期訓練が必要でしょう。

Q₂

重篤な医療事故が発生した場合は、どうすればよいですか。

A 1. 緊急時の処置

まず速やかに応急処置を行って下さい。次に緊急を要するか否かを判断して下さい。緊急を要する場合は、救急救命処置を行うと同時に速やかに医師の応援を求めたり、救急車を要請して病院へ搬送して下さい。実施した救急救命処置及びその際の患者の状態等は必ずカルテに詳細に記載しておいて下さい。

「心臓マッサージ」「AED」「気道確保」「人工呼吸」は、必須の基本的能力であるとの認識をもって、その手技の取得向上に努めておいて下さい。

2. 事故発生時の基本的注意事項

①自分の能力で対応できるか否かを判断する。

自分の能力を過大評価せず、歯科医院の体面を守ることより、患者の生命身体を守ることが優先して下さい。対処が出来るようであれば、スタッフと協力して最善の処置を行い、対処が出来ないようであれば、早急に専門医の応援を頼むか、病院へ搬送して下さい。特に緊急な場合は、迷うことなく救急車を要請して下さい。それまでは、スタッフと協力して、できる限りの処置を行って下さい。

②速やかに家族に連絡する。

遅滞なく家族に連絡を取り、この時点では症状、状況を簡潔に説明するだけに留めておいて下さい。

③軽率な言動は控える。

この時点では、歯科治療と事故の因果関係等について不用意に発言しないようにして下さい。

④必ずお見舞いをして誠意を示す。

速やかにお見舞いに行ってください。

⑤一段落したらすぐに所属歯科医師会に報告する。

⑥死亡事故の場合は、事件性の有無に関係なく、一連の救急救命処置が終わり一段落したところで、遅滞なく所属歯科医師会に報告、相談して下さい。同時に警察にも届け出て下さい。

3. 病院搬送時の要点

①原則として必ず歯科医師本人が同行して下さい。

②搬送先の医師に事前に連絡を取り、配慮ある対応をするように依頼して下さい。

③搬送先の担当医師に事故発生時の状況・経過を簡潔に説明して下さい。

④搬送先の医師と懇意にしている歯科医師会の会員を探し協力を依頼して下さい。

⑤搬送先は、なるべく近くにあつて懇意にしている信頼できる病院が良いのですが、患者の心理等も考慮し、公的医療機関（知名度を考える）や患者の希望する医療機関にしても結構です。

⑥誤飲・誤嚥のときは、それと同種の物を持参し、担当医に提示して下さい。

⑦救急車が到着した時点で、患者の病状が回復し、患者が乗車を拒否した場合でも、極力乗車を促し、処置を受けるよう勧めて下さい。

以上のようなことですが、普段より他科との協力体制を整備しておいたり、救急車要請時に自院の所在場所を分かりやすく正確に伝えられるように、スタッフを教育しておくなど、普段からの備えが大切でしょう。

4. マスコミに対しての注意事項

①発生直後は、原因や予後は不明なので、事実関係の説明と、患者への思いやりの言葉に留め、予後等について軽率な発言をしないで下さい。

②取材には、当該歯科医師一人では対応せず、所属歯科医師会会長や歯科医師会の医事紛争処理担当者または弁護士等を伴って、日時・場所を指定して会見に応じて下さい。

③マスコミからの質問を想定して、コメント例を準備しておきましょう。

④マスコミに対応する担当を決め、複数の者がいろいろな説明を行ったり、状況を完全に把握していない者が不用意な発言をしないようにしましょう。

⑤分からない場合は即答せず、質問は文書にしてもらい後で回答するようにしましょう。

⑥個人のプライバシーや人権に配慮した報道を要請しましょう。

5. お見舞いに対しての注意事項

①速やかにお見舞いをし、誠意を見せましょう。

②状況が許せば何度もお見舞いに行きましょう。行けないときは、電話で経過を尋ねるようにしましょう。

③歯科医師に非の有る無しにかかわらずお見舞いをしましょう。

④スタッフの起こした事故でも院長が出向きましょう。

⑤ネクタイ・上着を着用し、服装からも相手に礼を尽くしましょう。

⑥見舞品等は常識の範囲とし、高額な見舞金は望ましくありません。

⑦補償問題等の質問があったときには即答しないで下さい。

⑧入院中に、示談金等を要求されることがあるが、それには応じないようにする。しかし、入院費等の治療費の支払い等は、ケースバイケースでとりあえず支払う等、誠意をもった対応は必要といえるでしょう。

6. 発言に関する注意事項

①事故に遭われた患者のことを考え、言葉を選び軽率、無責任な発言をしないようにして遺憾の意を表明しましょう。

②事故発生直後で、原因や予後が不明な場合は、事実関係の説明に留め、予後について言及しないで下さい。

③予後について言及するときは、あまり楽観的なことは言わないで下さい。

④歯科治療と事故との因果関係について、はっきりするまで不用意な発言はしないで下さい。

⑤法的に責任を認めるような発言はしないで下さい。

⑥医療事故に於ける歯科医師の過誤が明確な場合は真摯に謝罪の意を表して下さい。

7. 告訴された場合の注意事項

告訴されると最悪の場合は、業務上過失傷害罪あるいは業務上過失致死罪として処罰を受ける可能性がありますから、検察官が事故の起訴、不起訴を決定する以前(捜査段階)に、患者とよく話し合い、患者の方から告訴を取り下げてもらうように努力することが大切です。医療事故では、捜査段階で示談が成立し告訴を取り下げてもらおうと、検察官が事件を不起訴処分にする可能性が高いからです。

捜査段階で示談が成立せず、不幸にして起訴され公判が開始された場合でも、やはり裁判官が判決を言い渡す前に、示談を成立させることが大切です。示談が成立すると、裁判官はこの情状を考慮して判決を下すのが通例です。

Q₃

医事紛争が発生した場合は、どうすればよいですか。

A 医事紛争となってしまった場合、一番大切なことは誠意ある真摯な態度で患者に接し、話をよく聞くことです。こじれる前、初期のうちに解決するのが最良の方法といえます。以下に列記することに留意して下さい。

①早い時期に患者の話を誠意をもってよく聞き、何を要求しているのか、何が不満なのかを把握する。

あまり身構えたり、反発したり、歯科医師側の説明ばかりを一方的にし、患者の言い分を聞くとしなかったりすると“何か問題があるのではないか”と不信感を募らせることになりかねません。まず誠意をもって真摯に聞き役に徹することが大切です。

患者によっては、言いたいことを言えばそれで気が済み、訴えを取り下げることもあります。

②患者の訴えの内容が分かれば、なるべく早く、それに対しての医学的見解をきちんと説明する

場を設ける。

正しい処置内容等については、医学的に分かりやすく説明することによって、説明不足からくる感情的対立を解消できることがあります。

③院内の紛争処理窓口を一本化する。

受付や歯科衛生士の不用意な発言や、複数の関係者の説明の食い違いが、患者に不信感をもたせ、事態を一層複雑なものにしてしまうことがあります。相手側との対応は歯科医師に一本化して下さい。

④独断で対応、処理しない。

ほとんどの患者は、被害者意識が過大であるため、客観性を欠き多大な要求をしてくるのが通例です。自分一人で解決しようとする、患者側の一方的な要求をほとんど受け入れてしまうことが多いようです。したがって、必ず早い段階で所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡し、その対応を相談して下さい。

⑤事実関係の整理と確認をする。

患者から訴えがあれば、すぐに予診表、問診表、カルテから患者の主訴や診療経過を確認しましょう。また、スタッフにも確認しておきましょう。

⑥解決を急ぎ、安易に妥協しない。

要求通りの金銭を支払い、解決を急ぐことは、歯科医師側の過失を過分に認めることになり、逆に患者の不信感を増すことにもなります。また、多く支払う程良いと考えるのも同様です。

⑦安易にミス認めるような発言や文書を書かない。

事故直後に、自らの非を認めたと患者にとられるような発言をしたり、訴えを受けてすぐに、治療や治療費等についての文書を患者側に安易に手渡ししたりすることは、絶対避けて下さい。後日紛糾の元となります。

⑧紛争が決着しないうちにお金を払わない。

なにがしかのお金を払うと中間示談とみなされて、以後の交渉が難しくなります。

⑨保険の話は出さない。

保険に加入しているので、賠償金はそこから出るという説明をすると、患者側からより高い賠償金を要求されたり、歯科医師個人の出費（ペナルティー）が無いということで、紛争がこじれることがあります。また、医師賠償責任保険は歯科医師側が無過失でも支払う被害者救済的な「補償」ではなく、歯科医師側に何らかの過失があった場合に支払われる性質のものですから、ケースによっては保険金が支払われないこともあり、安請け合いしたばかりに余分な出費を負うこともあります。また、恐喝に負けても保険金は出ません。

⑩保険会社に連絡する。

保険会社に対する通知義務違反で、保険金が支払われないというようなことを防ぐために、賠償責任の有無にかかわらず、紛争が発生した場合、歯科医師会の助言を受けた上で早期に保険会社に事故の事実経過を連絡して下さい。

⑪過失の程度に見合った損害賠償を心がける。

解決を急ぐあまり社会通念上妥当な額を超える賠償金を、独断で支払うと、結果的に歯科医師の過失をそれだけ過分に認めたということになり、直接・間接的に潜在クレームを呼び起こすことになります。その上、賠償金の相場を上昇させ、患者の間違った権利意識までも増長させる結果になりますので十分注意して下さい。

⑫証拠となる書類等の保全をする。

証拠となる書類とは、例えば、カルテ、X線写真、予診票、問診票等はもちろんのこと、見舞品の領収書、診断書、入院・通院証明書、治療費明細書・領収書、療養生活中必要な物品(耐久性のない物)の領収書、給与明細書、欠勤証明書、就業規則、その他雑費(汚破損した衣類等の購入費等)の領収書等です。

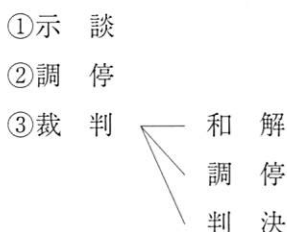
⑬その他

- ・不用意に患者を刺激するような発言をしない。
- ・お見舞いは常識範囲内とする。(高額な物品やお金は、かえって患者を混乱させることになりかねません。)
- ・患者が他の医院でかかった費用のうち、責任のない分まで支払うか、支払う約束をすると賠償責任を認めたことになります。
- ・示談は完全に治癒したか後遺症が確定してから行う。
- ・正当な折衝でなく、頻繁に来院して診療を不当に妨げたり、脅迫的行動に出る等、相手の態度に悪意が認められる場合は、毅然とした態度を示し、警察への通報も辞さない。

Q₄

医事紛争を解決するには、どのような方法が考えられますか。

A



《示談》

医事紛争が発生すると最終的には、損害賠償、すなわち、金銭の請求を受けるのが通常です。請求は、患者本人、書面(内容証明郵便等)、代理人、弁護士を介してといろいろありますが、これを調停や裁判(訴訟)によることなく、話し合いによって双方譲歩し解決することを示談といいます。歯科医事紛争の大部分がこの示談で解決しているようです。示談に応じる場合、要求金額が妥当なものか、示談成立後、問題が起きないようにするためには、どのような条件が必要か、専門家に相談してみることが大切です。示談が成立すると、示談書を作成し、患者、歯科医師とできれば立会人がそれぞれ署名捺印し保管するようにします。合意事項は余程のことがない限り変更されません。

(参考) 示談書の内容

- ①当事者名
- ②事故の日時、場所、状況
- ③被害の内容・程度
- ④示談条件
- ⑤請求権放棄条項
- ⑥作成年月日

示談が不成立の場合は、次の段階の法律的手段(調停・裁判)に訴えることになります。

《調停》

調停とは、裁判所において裁判官と調停委員が当事者双方の言い分を聞き、互いの譲り合いを求めて紛争を解決する制度です。示談が成立せず、当事者が感情的になり、話し合いの場さえ作れないような場合に利用されます。調停は、当事者一方の申し立てによって行われますが、相手側が調停に応じてこなければ、調停は行われず、強制的に両者を調停の場にあげることはできません。取扱裁判所は原則として相手方の住所を管轄する簡易裁判所です。調停は、解決を強制することはいかなるものの正式の裁判に比べて費用も安く、手続きも簡単で、かつ紛争を短時間で終了させることができます。しかも話し合いがまとまり調停が成立すると、「調停調書」が作成され、これは確定判決と同一の効力を有しています。調停が不調(不成立)の場合は、患者側は裁判(訴訟)等の次の段階の法律上の手続きをとることになります。

《裁判中の和解》

裁判となった場合、裁判の途中で裁判官が、和解の勧告をして判決によらずに解決する方法です。

これは、証拠調べを終えた段階が多いのですが、それまでに判明した事実確認を踏まえて当事者双方に話し合いで解決することを、裁判官が説得するものです。鑑定結果等を踏まえて和解勧告がなされますので、受諾しやすく、裁判に持ち込まれても、その約8割くらいは和解で解決されています。和解が成立すれば「和解調書」が作成され、これは確定判決と同一の効力を有しています。和解が不成立に終われば、裁判は継続され、判決を受けるようになります。

《裁判中の調停》

裁判の途中で裁判官は、その事件を調停手続きにまわすこともできます。調停委員が中に入って、それまでに判明した事実関係を踏まえて、事件を話し合いで解決する方法です。話し合いがまとまれば、判決と同じ効力をもつ調停調書が作成され、裁判は終了します。

《判決》

裁判で和解や調停が成立しない場合は、白黒をつける裁判での判決になります。

勝訴した場合でも相手が控訴してくれば、再び裁判に応じなければなりません。一方、敗訴すれば控訴するか否かを検討しなければなりません。いずれにしても、医療裁判は類似の事案があっても患者の個体差等、全ての条件が違うので、争ってみなければ勝敗が分からない場合が多く、大変な時間(平均3年)とストレスがかかります。

Q₅

示談交渉の際、保険会社の担当者に同席してもらえますか。

A 示談交渉の場に、保険会社の担当者に同席してもらうことは不可能ではありませんが、保険会社は、歯科医師对患者との間のトラブルの話し合いの代行交渉は法律上できません。本来、医師賠償責任保険は、歯科医師が損害賠償の義務を負ったときに、保険金を支払うことを目的としており、保険会社が示談交渉に直接関与するものではありません。つまり、示談代行付の自動車保険と異なり、いわゆる被害者との交渉を、保険会社の担当者が代行して行うことはできません。もし同席してもらい、患者に保険会社の社員と分かった場合、賠償金額を全て支払ってもらえとか、高い賠償請求ができるととられ、交渉が長引く可能性すらあります。

同席者としては、歯科医療に十分な知識があり歯科医師と患者の人間関係をよく理解している所属歯科医師会の医事紛争処理担当者が適任と思われます。

Q₆

医療事故裁判の概要、日数、費用はどれくらいですか。

A 裁判は、患者が訴状を裁判所に提出することから始まります。何回かの口頭弁論において、患者側は訴状や準備書面で、歯科医師側は答弁書や準備書面で、それぞれ自分の言い分を述べ、事実を主張し、相手の言い分を検討して相手の主張する事実を認める、認めないの陳述を行います。また、お互い自分の主張を立証する証拠を出し、証言が必要なときは申し出て証人尋問を行います。それらが終了した後、判決を受けることになります。平均では、一審判決までに3～4年にかかるようですが、歯科医師が毎回出席する必要はありません。また、途中で和解や調停を行って解決し裁判が終了することもあります。

費用については、弁護士料が主で、他に訴訟費用や鑑定料等さまざまな費用が必要です。また、敗訴した場合には相手方の弁護士料も全額ではありませんが、賠償額の一割程度を目安にこちらが支払わなくてはなりません。

ただし、そのような費用については、医師賠償責任保険によりほとんどカバーできます。

Q₇

弁護士を選定する場合に注意することはありますか。

A 医事紛争にかかわる弁護士は、医療に関する知識が必要であることはいうまでもありません。一般的には、医事紛争、特に歯科に詳しい弁護士はそう多くはありません。知り合いの弁護士に依頼するのも結構ですが、所属歯科医師会や加入先の保険会社あるいは弁護士会に相談して、専門あるいは歯科医事紛争を多く手がけた弁護士に依頼された方がよいと思われます。

A 患者側が裁判を起こすことを前提にして、証拠となるカルテ等を保全する（写しを持ち帰る）ことです。患者やその代理人の弁護士から申立書が提出されると裁判所は、申立人（患者側）の主張のみを聞き、歯科医師の反論を聞いたり、歯科医師の過失の有無を検討することなく、ほとんどの場合その申立を受理します。その目的は、重要な証拠となるカルテ等の確保とカルテの改ざんを防止するとともに診療内容を把握することです。

保全の対象となるものは、カルテ、X線写真、画像データ、検査結果票、各種指示書、レセプト控、その他診療に関し作成された一切の書類及び写真ということになります。

<証拠保全を受けたときの留意点>

- ある日突然、通告後1～2時間で実行されます。
- 指定された時間までに必要書類が提示できないときは、事情を説明して日時を変更してもらえますが、なるべくそのときに応じる方がよいでしょう。
- 裁判所の書記官、弁護士、カメラマン等多人数で行われますが、驚くことはありません。歯科医師に過失があるか否かに関係なく、カルテの保全を目的として裁判所が認める手続きですから、関係者が来院した際は積極的に協力した方がよいでしょう。
- 求められた以外のものは、提出する義務はありません。その反面、提出を求められた資料の提出を拒否すると後日、裁判で証拠として提出できないことがあります。また、保全された資料は、全て確認し記録しておきましょう。（預かり証を必ずもらって下さい。）
- いずれにしても、カルテ等の写しを取りに來ただけなので、慌てる必要はなく、冷静に対応することが肝心です。
- 原本を渡す必要はなくコピーでかまいません。
（まれに資料を裁判所が留置して持ち帰ることがあります。）
- コピー代は請求してもかまいません。
- 同行の患者側の弁護士よりの問いかけに対しては、カルテやフィルムの管理方法等については答えても事故に関する判断や見解については、一切答える義務はありません。
（証拠保全に当事者への尋問は含まれていません。）
- 証拠保全申立書の写しを求め、申立の理由をよく読み、患者側のクレームの内容を把握しましょう。
- 証拠保全をしたからといって、必ず訴訟を起こしてくるとはかぎりません。
- 証拠保全された日付を保険会社に通知してください。これを怠ると「通知義務」を欠いたことになり、保険金の支払いに支障をきたすことがあります。

Q₉

念書、示談書とは、どのようなものですか。

A 「念書」とは、歯科医師と患者の間に決められた事柄について、後日の証拠として、念のために合意したことを文書にして、当事者の一方がもう一方に宛てて作成した書類や双方が立会人同席の上で署名捺印し、保管しておく書類のことです。示談書もこれに入ります。口頭だけでは後々言った、言わないと問題になることがあるからです。

「示談書」には、通常、歯科医師側と患者側でお互いに他の債権、債務がないことと、患者側は示談書に書かれた内容以外のことについては、請求を放棄することを記載します。実際には損害が多くあったことが後日分かって、また、多少の勘違いがあったとしても後日そのことを蒸し返すことはできません。たまたま示談後、示談内容以外の要求をしつこくされることがありますが、このような場合は、債務不存在の通知書を内容証明郵便で患者に送達するとよいでしょう。ただし、和解した内容が、社会通念から考えて通常その条件では和解しないだろうという内容であれば、後日例外的に無効となることもあります。患者が医療事故による全損害を正確に把握し難い状況のもとで、早急に少額の賠償金で示談した場合、その当時、予想できなかった後遺症等については、患者は後日、その損害を請求できることがあります。

Q₁₀

医事紛争になり、患者から念書を書いてほしいと言われました。どうしたらよいでしょうか。

A 念書は、後日証拠として書類にしておくものですが、うかつに書いてはいけません。医事紛争にまで発展しているような場合では、患者との信頼関係は薄れていることが多く、患者は、不信感を強くもっており、歯科医師にとって不利な内容の念書を求めてくるが多々あります。そのような念書を書いたために、後日いろいろと予期せぬことが起こり、大変紛糾することがあります。念書の請求を受けた場合は、一人で判断せず所属歯科医師会に相談するようにして下さい。

また、念書の作成を強要する等悪質な場合は、警察へ通報することもやむを得ないでしょう。

Q₁₁

酒を飲んでいる人、泣き叫ぶ子供、時間予約制に対して不満をもつ患者の診療にはどのように対応したらよいでしょうか。

A 歯科医師は、正当な理由がない限り診療を拒否できません。正当な理由とは、極めて狭義で厳格に考えられているので、個々のケースで慎重に対応する必要があります。

酒を飲んでいる人については、酔っていて歯科医師の指示に従わず、歯科医師や歯科衛生士あるいは医療設備に対して危害を加えるおそれのある場合は、歯科医師らの安全が保障されない限り、診療を拒否することができます。泥酔状態で医療面接(問診)にも応じられないような場合は、日を改めて来院するよう説得し、当日は診療を行わない方がよいでしょう。

泣き叫ぶ子供については、泣いている、というだけで診療を拒むことはできません。言い聞かせて分かる能力があれば子供本人に、また、能力がない子供は保護者に診療への協力をしてもらうよう努めるべきです。それが得られず、かつ緊急処置が必要でないときは、診療ができるようになるまで泣き止むのを待ち、その間、診療拒否できます。診療困難な子供に対して無理やり治療をして、診療機器により傷害を与えたときは、過失による業務上過失傷害罪に問われることもあります。また、泣き叫ぶ子供に対して、言い聞かせるために叩いたりすれば、それは故意による傷害罪に問われることもあります。

時間予約制に対して不満をもつ患者については、ただその理由だけで診療を拒否することはできません。まず、時間予約制について患者に十分説明し、理解してもらうことが第一です。その患者の予約時間になっても自分の順番が来ないと不満をもらす患者については、前の患者の治療の状況により、遅くなることもあると理解を求めて下さい。緊急処置が必要な急患については、予約の患者に事情を説明して、急患の治療を先にする了解を取って下さい。このような予約時間の多少の遅れや、診療順の変動は、事情によってはあり得ることをあらかじめ説明しておくか、待合室に説明文を掲示しておくといよいでしょう。しかし、時間を守らないことが度々あり、他の患者に迷惑をかけたり、騒いだり、暴力に訴えるなどの事情がある場合は診療を拒否できます。

「1. 医事紛争の基礎知識」Q20を参照して下さい。

Q12

母親が乳幼児を抱いたままで治療を受けようとする場合は、どうすればよいですか。

A 乳幼児を抱いたままでは、治療ができない場合、乳幼児を他の場所に移さない限り、診療を拒否できます。しかし、乳幼児を抱いているというだけで一方的に診療を拒否するのではなく、診療の間、乳幼児を預かるとか、抱いていては治療のできないときだけ乳幼児を母親の側に置き、それが終わると抱いたまま治療を続ける等の措置をとる必要があります。事故が起これば、子供に気を取られて母親が急に動いたことが原因か、子供に気を取られて歯科医師の注意力が散漫になったのが原因か、責任の所在が問題となるでしょう。

Q13

未成年者や知的障害者が一人で来院し、治療後に勝手に治療したと苦情を訴えられた場合は、どうすればよいですか。

A 未成年者や知的障害者本人に判断能力が無い場合は、診療を始める前に必ず親権者に説明し承諾を得なければなりません。したがって、このような場合は、まず勝手に治療したことについては謝るべきでしょう。その上で、これからの治療を行うに当たって、保護者によく相談してどのように治療を進めていくのかを決め、治療に対しての理解と承諾を得ることが大切です。

また、治療後は、その都度治療についての内容を、保護者に報告することも必要になります。それらを怠った場合、外科的処置、補綴処置、自費診療については、治療費の支払いを受けられない

場合が出てきます。

児童のみで健診票を持参して来院した場合は、要治療と記載されている部位の治療については承諾済みと解釈してもよいでしょうが、それ以外の部位を治療するときは、必ず事前に親権者の承諾を得る必要があります。

Q14

トラブルで「誠意を見せる」等の脅しをかけられた場合は、どうすればよいですか。

A まず一人で解決しようとしなことが肝心です。脅迫、恐喝めいた脅しをかける等、相手の態度に悪意が認められる場合は、毅然とした態度を示し、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡し、アドバイスを受け、担当者と一緒に対応して下さい。

正当な交渉ではなく、頻繁に来院して診療を不当に妨げる場合は、警察に届けて下さい。電話の応対、患者側との面接の会話は、必ず録音して下さい。なお、このような患者は、歯科医師会や弁護士が間に入ると脅しは止まるのが通例です。しかし、脅しに屈して、相手方の言うがままに念書を書いたり、金銭の支払いを約束したりすると、相手の要求がますますエスカレートすることがよくあるようです。

Q15

電話で苦情があった場合は、どうすればよいですか。

A クレームをつけるために電話をかけてくるのですから、患者側は、興奮していることが多く、歯科医師の顔が見えないために、乱暴な言葉づかいになりがちであることを理解しておいて下さい。電話は、患者本人からなのか、代理人からなのかも分かりませんし、話の内容に食い違いが生じる危険性も高く、後で新たなトラブルの原因を作りかねません。

望ましい対応の仕方としては、相手の言い分を十分過ぎる程聞いてあげることが大切ですが、診療中に電話がかかってきた場合は、院長が直接電話口に出て、論争は避け、用件・要旨のみをできるだけ簡単に聞き取り、メモをとり、要旨を復唱し確認をとった上で、その日のうちの昼休みや診療後にもう一度しっかり話を聞く時間を取ることを約束して、短時間で電話を切して下さい。居留守や診療中ということで電話に出ないと誠意の無い対応、責任回避と理解され、かえって問題が紛糾し、結果的には良い方策とはいえません。不意な電話ですので、相手の言い分を聞くことに重点を置き、あまりこちら側の意見等は言わず、不用意な発言を避けるようにして下さい。また、電話に出る者も担当医に一本化し、従業員に余計な発言をさせないようにして下さい。

その後、カルテ等を点検・確認して所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡し、対応策を検討したのち、話し合うようにして下さい。自分に明らかな非がある場合は、素直に謝り、相手が勘違いしている場合は、その説得に努めます。十分話を聞いてくれたということだけで、それ以上問題にならないケースが多いので、とにかく相手の話をよく聞いてあげることが大切です。

Q16

患者が来院して苦情を訴えた場合は、どうすればよいですか。

A 基本的には電話で苦情があったときの対応と同じです。とにかく大切なことは、患者の話をよく聞くことです。そして苦情の内容を正確に把握することです。一般的に患者は、興奮し、大声を上げたり、乱暴な言葉で威嚇的な態度に出ることもあります。慌てることなく論争を避け、無用に患者を刺激しないよう、とりあえず聞き役に徹して下さい。あまり歯科医師が身構えたり反発したりすると、逆に何か問題があるのではないかと、不信感を募らせる結果になりかねないので、真摯に患者の話聞くことが大切です。この初期の対応のいかんが医事紛争に発展するか否かの分かれ目になります。

診療中に突然来訪された場合は、あまり長く待たせることなく、他の患者の目につかない所でとりあえず患者の主張をよく聞き、問題点を復唱、確認し、短時間で切り上げ、できれば同日の診療後にゆっくり話し合う時間を約束して下さい。そうした後に、当該のカルテの点検と確認を行ってから患者と再度話し合して下さい。その際、後日“言った”“言わない”という問題がよく起こることがありますので、詳細にメモをとるとか、信頼できる歯科衛生士等を同席させる等して下さい。話し合いでは、その苦情は、単なる診療体制（予約制、医院側の態度や応対等）に対する苦情なのか、診療内容に疑念をもち医療過誤を疑っている苦情なのか、あるいは、患者の一方的誤解なのか、苦情の内容をしっかりと把握し、それに対して丁寧に分かりやすく説明するよう心がけて下さい。ここでの対応を間違えなければ、ほとんどの苦情はここでおさまります。しかし、理解、納得が得られないときは、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡、相談し、綿密に対応を協議した上で、改めてその担当者にも同席してもらって話し合いの場を設けて下さい。

苦情を受けたのに、多忙に紛れて失念したり、独断と偏見をもって「たいしたことではない」と無視したりすると、後で問題が大きくなることがあります。どんなに些細なことでも、患者にとっては大問題かもしれませんので、きちんとした対応を心がけるべきです。

しかし、明らかに脅しであったり、正当な交渉ではなく頻繁に来院して診療を不当に妨げるような場合は、警察へ通報して下さい。

Q17

文書で苦情を受けた場合は、どうすればよいですか。

A 患者からの文書によるクレームは、通常「通知書」「要求書」「催告書」として送られてきます。内容は「質問状形式」「面談申し入れ形式」「催告状形式」といろいろですが、共通の特徴として

- ①内容証明郵便（または配達証明郵便）である
- ②差出人は弁護士か、弁護士と患者の連名であることが多い
- ③回答、対応の期限を決めてくる

④「応じないときは、法的措置をとる」と記載してある

⑤一方的に医療過誤ありとして、賠償金の支払い等の要求をしている

等です。

どのような形式であれ、これは患者側の一方的な見解・要求であり、慌てる必要はありません。ゆっくりその内容を検討して、どのような対応をするか決定して下さい。対応は、文書で回答する、あるいは、内容によっては放置して返答をしないことも方法の一つです。

しかし、患者側としては、弁護士に依頼していることから分かるように、既に紛争を前提として対応を求めてきているのですから、慎重、かつ法的に落ち度がないように対応しなければなりません。したがって、自分一人に対応することなく、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に連絡を取り、場合によっては弁護士に依頼することも一つの方法でしょう。

内容証明郵便とは、いつ、だれが、いかなる内容を通知したかを証明する郵便です。また、それ以外の何物でもありません。文面に“法的手続きをとる”と書いてある場合は、先方の意向を示したにすぎません。受け取る側としては非常に心理的に不安に陥るものですが、慌てる必要はなく、書かれた内容を十分に検討して返答して下さい。返答した場合は、後日、裁判等の証拠となる場合がありますので、慎重に行い、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者や弁護士と相談した上で対応して下さい。

裁判所から突然、訴状や調停呼出状がきた場合は、呼出日等の変更もできますので、所属歯科医師会に相談し、協議の上、対応を決めるようにして下さい。

Q18

内容証明郵便とは、どのようなものですか。

A 「内容証明郵便」は、所定の用紙に同じ内容のものを3通書き、封筒に宛名と発信人の住所と氏名を記載し、郵便局（郵便事業株式会社）に持参して受付けてもらおうと、1通を相手側に送り、1通を郵便局で保管し、残り1通を差出人に渡してくれます。どのような内容かということと、その郵便がいつ相手側に配達されたかを、郵便局が証明してくれるため、後日、証拠となるものです。また、内容証明郵便をインターネットを通じて差し出すサービス（e内容証明）もあります。

治療費の未払いの請求を患者にする場合は、いつ、どのような治療をし、治療費がいくらで、未払いがいくらと書き、本書到着後、何日以内に支払うようにと記入します。

患者から、クレームとして内容証明郵便が届いたときは、何か特殊な郵便かと不安を抱きますが、取り扱いは普通の郵便と同じと考えてかまいません。しかし、これは患者の意思の表明ですので、今後の患者側の行動が予測されます。したがって、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者と協議し、無視するか、返事を出すかを考えて対応すべきです。返事を出した場合には、その内容は、紛争となったときに証拠となります。

Q19

治療にはミスが無いのに患者からクレームがきた場合は、どうすればよいですか。

A 基本的には、治療にミスが無いのですから、そのことを説明すればよいのですが、患者が何に対してクレームをつけてきたのかを理解する必要があります。そうしないと一方的に治療ミスが無いことを説明しても患者の理解は得られないでしょう。話し合いの場を早急に設けて、患者の思い違いからクレームが生じているのですから、それを踏まえた上での説明をして下さい。

Q20

患者側と話し合いをする場合に、注意することはありますか。

A ①感情的にならず、冷静に話し合いを行う。
患者は、大抵、感情的になっています。それに合わせて感情的にならないようにして下さい。

②要求があれば遅滞なく、早急に話し合いの場を設ける。

あまり時間をおくと逃げていると思われ、紛糾の元になります。

③最初は、聞き役に徹する。

患者は、とりあえず言いたいことを言ってしまえば、かなり気が済むものです。それだけで解決することもあります。誠意をもって患者の話をよく聞き、初回は論争を避け、何を要求しているのか、何が不満なのかを把握するようにして下さい。

④患者の訴えに対して、丁寧に分かりやすく医学的な説明をする。

⑤できるだけ、時間のとれる昼休みや診療終了後に話し合いを行う。

できれば、話し合いの時間をあらかじめ区切っておいて下さい。やむなく診療中に話し合う必要性が生じたときは、診療室に入っている他の患者の治療を終わらせてから行って下さい。また、場所は他の患者に内容が聞かれないような院長室等が望ましいと思われます。

⑥話し合いに応じる人を決めておく。

担当医等に決め、他の者がそれぞれの見解を述べないで下さい。不要の誤解を受けることがあります。

⑦記録をとる。

メモ等で記録して下さい。要点はカルテに記載しておいて下さい。

⑧解決を急ぎ、安易に妥協しない。

⑨単独で対応しない。

できれば、所属歯科医師会の医事紛争処理担当者に立会人になってもらって下さい。

一人で対応するよりも心強く、記録をとってもらふことにより、後日、言った、言わないというトラブルが生じることも少なくなります。しかも、一般の歯科医師は、このような交渉に不慣

れなために、患者側のペースで話し合いが進みがちですが、医事紛争処理担当者が同席していれば適切なアドバイスもしてくれますから、安心して話し合いに臨むことができます。安易な妥協をしてしまったために、後で困るといったケースも無くなります。

⑩事実関係の整理を確認をする。

話し合いの前に、必ずカルテ等の関係書類の整理と確認を行い、同時に診療に立会ったスタッフとも事実関係を確認しておいて下さい。

⑪安易にミスを認めるような発言をしたり、文書を書かない。

⑫紛争が決着しないうちにお金を支払わない。

⑬医師賠償責任保険の話は出さない。

等です。

詳しくは「2. 医事紛争への対応策」Q1、Q2、Q3を参照して下さい。

Q₂₁

再三の督促にもかかわらず、治療費の支払がない場合は、どうすればよいですか。

A ①内容証明郵便

未払いの治療費を、電話で催促したり、請求書を出しても支払ってもらえないときは、普通、内容証明郵便という方法で請求します。内容証明郵便を配達証明付きで患者に郵送することにより配達の日付や手紙の内容が証明され、後日の証拠となります。

その方法は、文房具店に売っている内容証明郵便の用紙に同じ内容を3通書き、封筒に宛先の住所・氏名、発信人の住所・氏名を記載して郵便局（郵便事業株式会社）にて手続きを行います。郵便局では、1通を相手方に発送し、1通を郵便局に保管し、残り1通を差出人に渡してくれます。差出人は、配達証明の葉書と渡された1通を後日の証拠にします。詳しくは「2. 医事紛争への対応策」Q18を参照して下さい。

②念書

患者からすぐには支払えないが、一定の期日までには必ず全額を支払うという約束をもらった場合、患者より「念書」の形式で書類をとっておきます。内容は宛先、支払金額、支払期日、日付で患者に住所・氏名を記入、捺印してもらいます。

③和解契約書

患者との間で、分割払いの約束ができたときには、和解契約書を取り交わします。内容は、両当事者の確定、支払総額、支払期日、支払方法、支払額、支払いを怠った際の損害請求権等で、日付とそれぞれの住所・氏名を記入、押印したものを2通作成し、それぞれが保管しておきます。

④公正証書

訴訟を起こさずに公正証書によって解決する方法です。

当事者同士で和解して、念書や和解契約書を取り交わしても、それが履行されない場合は、契約不履行を理由に、改めて裁判所に手続（「支払督促の申立」または「訴訟の提起」）をして強制

執行の方法をとらねばなりません。それには、手続きに時間がかかり、費用もかかります。これを避ける方法として、公正証書を利用する方法があります。

これは、当事者間の話し合いで支払料金の額や支払方法が決まると、その内容通りの公正証書を公証人に作ってもらう方法です。

公正証書を作成し、支払督促の申立または訴訟の提起をすることなく強制執行ができるようにするためには、公正証書に次の二つの要件が必要です。第一は、一定の額の金銭の支払を目的とする請求権についての公正証書であることです。第二は、債務者が債務を履行しないときは、「直ちに」強制執行に服するとの「執行認諾」の文言が公正証書に記載されていることです。ここにいう「直ちに」とは「訴えや支払督促の申し立てをなさずに」の意味です。以上のような要件を満たす公正証書が作成されると、その内容は確定判決と同じ効力をもつことになります。もし、相手方が決められた内容どおりに実行しない場合は、直ちに強制執行ができます。

⑤起訴前の和解(即決和解)

これは、当事者間で支払いについて話し合いのめどがついてきた場合、支払料金の額や支払方法を最終的に裁判所(簡易裁判所)で合意する方法です。これは、裁判所に出頭するのもだいたい1回で済み、短期間に即決で手続きが完了するので「即決和解」ともいいます。即決和解が成立すると、その内容は確定判決と同じ効力をもつことになります。もし、相手側が、決められた内容通りに実行しない場合は、直ちに強制執行ができます。この「即決和解」は、歯科医師が申立人になり、患者を相手方として、通常は、相手方の住所地または当事者が合意で定めた簡易裁判所に申し立てをします。この申し立てをすると、裁判所は通常1ヶ月ぐらい先に期日を定めて当事者双方を呼び出します。期日に出頭すると、裁判官は当事者があらかじめ予定している合意事項を確認し、異議がなければ和解は成立になります。

⑥調停

治療費の支払いについて当事者間で話し合いがつかない場合、比較的穏やかな方法として調停の申し立てがあります。調停は、裁判所の調停委員が介入して紛争を円満に解決する方法です。調停の申し立ては、歯科医師が申立人となり、患者を相手方として、相手方の住所地の簡易裁判所に調停申立書を提出します。調停委員が当事者双方の事情や主張を聞いた上で、適当な調停案を示してくれます。この調停案に双方が同意すると調停は成立し、「調停調書」が作成されます。これは、確定判決と同じ効力をもちます。しかし、調停案に双方が合意できない場合は、調停は不調ということで、他の方法(支払命令の申し立て、訴訟)をとることになります。

⑦支払督促

支払督促とは、裁判所から約束した治療費を支払えという督促を出してもらうことです。この申し立ては歯科医師が申立人となり、患者を相手に請求金額や請求の原因、理由を記載した申立書を患者の住所地にある簡易裁判所に提出します。これには請求の根拠となる書類を添付しなければなりません。裁判所は、提出された書類を審査して正当な理由があると判断すれば、直ちに「支払督促」を患者に送達してくれます。2週間以内に患者から異議の申し立てがなければ、再度申し立てを行い仮執行のついた支払督促を再度患者に送達してもらい、さらに2週間以内に患

者から異議の申し立てがなければ、その命令は確定判決と同じ効力をもつことになります。逆に、相手方から異議が出されると訴訟に移行されます。

⑧訴訟

調停が不調の場合や当初から訴訟を提起しようとする場合は、訴状を裁判所に提出します。訴訟は裁判所に訴えて判決をもらい、相手が任意で支払わない場合、判決に基づいて患者の財産を差し押さえ、競売に付して治療費を回収する方法です。訴状には、請求の趣旨と請求の原因を記載します。訴状を受け取ると裁判所は期日を決めて当事者双方を呼び出し審理を始めます。ほとんどの場合、弁護士に依頼して手続きを代行してもらうことになりますが、時間と費用がかかります。大抵の場合は、訴訟の進行中に裁判官は、その時までに判明した事実関係をもとに、当事者双方に話し合いで解決することを勧告します(訴訟中の和解勧告)。これを当事者双方が受け入れると和解が成立し、裁判は終わります。この裁判中の和解を「訴訟上の和解」といい、⑤の「起訴前の和解」と区別しています。和解が成立すれば、「和解調書」という確定判決と同じ効力を持つ書面を作成し、訴訟手続きは終了することになります。また、裁判官はその事件を調停手続きにまわすこともでき、この場合は、前述のとおり調停委員が仲に入って事件を話し合いで解決しようとします。しかし、和解にしろ調停にしろ、それが不成立に終われば、裁判所は、また審理を進行させ、結局判決を言い渡すことになります。

Q22

事故が報道される場合は、どうすればよいですか。

A

マスコミが実名で記載する理由は、

- ・日本では、実名報道を原則とするとともに社会的制裁の名分のもと、容疑者を実名で報道する原則がある。

- ・同一地区の同業者から、自分と間違えては困るから実名を掲載せよとの抗議がある。

等ですが、もしどうしても医療事故のことが報道される場合は、最低限、実名の掲載を避け、匿名になるよう最大限の努力をしなければなりません。

匿名報道を要請する根拠は、

- ・報道の目的が、事実を読者、視聴者に正確に知らせ、同様の事故が起こらないよう警鐘するためであるならば、匿名で十分である。
- ・事故の原因や因果関係が明確でない時点で、あえて実名を報道することは、医療担当者及びその家族の受ける精神的、物理的不利益があまりにも大きく、「人権保護」の観点からも実名を報道する必要性を認められない。

ということです。

Q23

警察の事情聴取を受ける場合に、注意することはありますか。

A 医療事故により患者が死亡あるいは傷害を負った場合、警察や検察庁は患者からの告訴があった場合はもちろん告訴がなくても捜査を開始できます。警察は、歯科医師や患者等から事情を聴取して供述調書を作成し、これと証拠物である診断書やカルテなどを検察庁へ送致します。その場合の「事情聴取」は、長時間に及ぶ場合も何回も行われる場合もあります。その際、担当者は事故時の状況・処置を司法解剖の結果やカルテと突合して説明を求められます。また、スタッフや、時には事故発生時その場に居合わせた他の患者に対しても行われます。その際、それぞれの供述に違いがあればそこを執拗に調べられますので、事故が起こったとき展開した事実を、スタッフと事前に整理、確認しておかなければなりません。発言は証拠として記録されますから、分からないことについてはその旨をはっきりということです。事情聴取の調書は必ずよく読み、納得できない部分があれば、絶対サインしてはいけません。例えば、「過失により死亡した」と書いてある調書にサインすると、全面的に過失を認めたことになります。

Q24

解剖を必要とするケースはありますか。

A 患者が不幸にして亡くなられた場合、その死亡原因と歯科治療の因果関係を明らかにする必要があります。刑事事件の司法解剖として行われる場合もありますが、それ以外でも原則として遺族の方に解剖をお願いするべきでしょう。特に、歯科医師に過失が無いと思われるときは、実施したいものです。

3. インフォームド・コンセント

Q₁

インフォームド・コンセントのあり方とは。

A 「説明と理解、納得、同意」「歯科医師の適切な説明と患者の理解に基づく同意」「歯科医師の説明を十分理解した上で自分で決定する」などいろいろな考え方があります。つまり、治療を行うに当たって歯科医師は患者に病状や、その病状に応じた検査、治療法の必然性、内容、効果、危険性、費用、他の代替治療の可能性について説明し、質問に対して回答した上で、患者に理解してもらい、承諾を得るということです。法的には説明義務を果たし、患者がどのような治療を受けるか、受けないかを自ら決める「自己決定権」を侵害しないことが求められています。したがって、正しい治療を行ったとしても、インフォームド・コンセントのない治療は、その成否を問わず違法性が生じる恐れが出てきます。

医療法(第1条の4第2項)では、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」ことが、医療関係者の責務として規定されています。したがって、歯科医師には、患者が自らの判断で正しく方針を決定するのに必要な情報を、分かりやすく提供する義務があります。

Q₂

インフォームド・コンセントの成立条件とは。

- A**
- ①医学的に正しいこと(説明内容の質)
 - ②患者が説明を正しく十分に理解できること(説明の平易さ)
 - ③治療の効果から危険性等まで、患者が自分の意思で決定するのに十分な範囲であること(説明の量)
 - ④患者が未成年者や知的障害者等で説明が理解できない場合は、親権者等の法定代理人に説明すること

Q₃

インフォームド・コンセントの歯科治療における重要性とは。

A 《歯科医療における診療の特性》

- ①緊急性がある場合は稀であり、説明・承諾の時間が十分にある。
- ②抜歯、歯の切削等、自然治癒が期待できず、復元、再生が困難または不可能な治療が多い。

③適用可能な治療方法や使用できる材料材質が多種にわたり、治療方法に対する選択の範囲が広い。

④治療手技が外貌へ大きく影響するため、患者の主観的満足の高くなる。

⑤保険外診療の比率が比較的高く、その場合、保険診療では選択できない治療方法・材料が選択可能となり、しかも費用が高額になる。

以上のような歯科医療の特性を考えると、患者の意思の決定が非常に重要であり、歯科医療においては、インフォームド・コンセントが特に重要といえるでしょう。

すなわち、歯科医師が患者に説明すべき具体的範囲は、患者の病状、適用可能な治療方法の概要だけにとどまらず、用いられる材料・材質が多種にわたる場合には、その方法や材料、それぞれに関する外貌への影響を含めた効果、治療に伴う副作用や危険性、さらに治療の種類や保険診療か否かで治療費が著しく異なったりするケースでは、費用を含めた説明が必要であり、それと同時にそれぞれについての患者の承諾が必要です。

詳しくは、「3. インフォームド・コンセント」Q4を参照して下さい。

Q₄

説明の範囲と留意点には、どのようなものがありますか。

A 《範囲》

①病名と現在の病状

②実施予定の治療法の内容と予想される効果

③実施予定の治療法を採用する理由、目的（治療の必要性）

④治療行為の結果起こり得る危険性（有無と程度）

⑤それ以外に選択可能な治療方法（代替治療法）とその比較

⑥治療後の経過予測（予後、改善の程度、見込み）

⑦治療後に予想される不快症状や副損傷（0.1%以上の頻度のものは含める）

⑧治療せずに放置した場合の予後

⑨その他

・ X線写真の説明

・ 麻酔の内容、危険性

・ 治療期間の目安

・ 保険適用の有無

・ 治療費用の概算

《留意点》

①治療とは別に時間をとり、十分時間をかける。

②個人情報やプライバシーに配慮する。

③懇切丁寧に説明する。冷静に落ちついて自信をもってゆっくり話す。

④患者の年齢、理解力等の違いにより説明のしかたを変える。

⑤専門用語の使用はなるべく避け、分かりやすい言葉を選ぶ。

⑥スライド・写真・模型・図・絵・表等を用いる。

(用いた図や絵等は、後日証拠となるので、必ず保存しておく)

⑦必要以上に期待を助長させたり、無用に不安を増大させたりすることがないように真実を話す。

⑧治療法、使用する材料・材質等は具体的に話す。

⑨必要に応じてその都度説明を繰り返す。

⑩患者が十分に理解したかどうかを確認しながら説明する。

⑪患者に考える時間を与える。

⑫患者にも発言させる。患者の意見を聞き、質問を受け、きちんとそれに答える。

Q₅

説明、承諾が不要とされる場合がありますか。

A

①緊急事態の場合

重態で意識不明の患者に緊急手術が必要な場合や、全身麻酔による手術中に急を要する別の病巣を発見してその手術をする場合等。ただし、患者の家族が付き添っている場合は、その者への説明及び承諾取付義務があります。

②危険性が軽微または発生する可能性が極めて少ない場合

医学的侵襲が軽微で危険性も少ない診療行為に対して、患者が診療申し込みの際に包括的承諾を与えていて、行為ごとに説明され承諾を求められることを欲していないことが明らかな場合。

③診療上、悪影響が予想される場合

病名告知や診療行為に伴う危険性の説明が、患者に大きな心理的ショックを与えて病状を悪化させたり、診療の障害となる場合。ただし、手術等の承諾取付義務まではありません。

④患者が同意能力(自己決定能力)を有しない場合

患者が、乳幼児・児童等のまだ同意能力(自己決定能力)のない未成年者であるとか、知的障害者、植物状態の病人等の場合。しかし、患者の親権者・後見人等に対しては、説明及び承諾取付義務があります。

⑤衛生行政上の強制的診療の場合

国民の健康保持、公衆衛生の向上等の公共的目的から制定法により診療行為が強制される場合。

Q₆

治療承諾書は必要ですか。

A 医療訴訟において、歯科医師には、診療契約上の義務を適切に果たしたことについて、立証責任があります。このためカルテ等が正確に詳細に記載されていない場合や、患者への説明内容を記載した文書が残っていない場合、水かけ論になり歯科医師が義務を果たしたか否かについて、裁判官の心証が形成できないということがあります。この場合、裁判官は立証責任の原則により、歯科医師が診療上の義務を果たしていないと認定することになります。患者の承諾は口頭でも文書による場合でも共に有効ですが、このような事態を防ぐ意味でも、説明内容、承諾の有無について、要点をカルテに明確に記載しておくことはもちろん、場合によっては治療承諾書をとって、説明と承諾の証拠として後の事態に備えることが必要です。

承諾書は具体的な医療行為への承諾の証しであって、たとえ“どのような事態が生じても一切異議を申し立てない”旨の記載があっても、歯科医師の治療上の過失が許され、損害賠償責任を免責されるものではありませんので、注意が必要です。

Q₇

外国人に対するインフォームド・コンセントはどうすればよいですか。

A 一般的に外国では、歯科医師も患者も、説明は病状に関する情報の提供と解釈し、インフォームド・コンセントが患者の自己決定の権利として確立しており、患者が明確な承諾意思を伝えるまで治療に着手しません。また、外国では、危険性や治療の不具合についての説明を特に重視していますので、予後、副作用、危険性、外貌への影響については、特に丁寧な説明と承諾が必要といえます。患者が日本語を十分理解できず、歯科医師も外国語が堪能でない場合は、通訳できる人に同行してもらったり、こちらで用意して説明と承諾を確実に行うことが必要です。

4. カルテ開示・レセプト開示

Q₁

カルテ開示とは。

A カルテ開示は、長い間、医師、歯科医師の倫理規範に委ねるべきで法律に規定すべき性格のものではないと考えられてきましたが、平成17年4月1日に施行された個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）により、カルテ全体が患者の保有個人データであることから、患者本人から開示の求めがある場合は開示しなければならないと定められました。また「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」は保有する個人データが5,000件以下の歯科医療機関であっても遵守する努力を求めています。

Q₂

カルテ開示を求められた場合は、どうすればよいですか。

- A**
- ①患者から本人のカルテ、その他の診療記録等について開示を求められた場合には、開示を拒む正当な理由がなければ、開示に応じなければなりません。
 - ②開示を拒む正当な理由とは、患者と家族や患者の関係者との人間関係が悪化する等、これらの者の利益を害する恐れのある場合や、開示することによって、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす恐れのある場合に限られます。
 - ③カルテには、患者の身体に関する客観的な所見の他に、医療関係者が感じた主観的な印象等が率直に記載されている例が少なくありません。これをそのまま患者に開示することは、歯科医師と患者の関係を悪化させる要因となりかねませんが、これをもって開示を拒否することはできません。
 - ④診療情報の提供の方法としては、患者の同意を得て、口頭による説明、要約書の交付、閲覧、カルテの写しの交付のいずれかを選択することができます。
 - ⑤交付については手数料の徴収ができます。
 - ⑥患者がカルテ、その他の診療記録等についての開示を求めた際に、患者から補足的な説明を求められたときは、歯科医師は速やかにこれに応じ、懇切丁寧に説明すること。
 - ⑦医療機関が、開示を求める理由を患者に要求することは不適切とされています。

開示申請ができる方

- (1) 満15歳以上の患者本人（ただし、成年被後見人を除く）
- (2) 患者の法定代理人（親権者、後見人）
- (3) 日常的に患者の身の回りのお世話をしている親族またはこれに準じる方

(4) 法定相続人

※ただし、(2) (3)において患者が満15歳以上の場合は成年被後見人を除き患者の同意が必要となる。

Q₃

カルテ開示を踏まえてカルテ記載で留意すべき点がありますか。

A カルテは患者への最も重要な情報源として理解し、患者のデータはお互いに共有するという認識をもって記載すべきです。すなわち、カルテは患者との共有物と考え、いつ見られてもかまわないように、きれいに分かりやすく、治療の流れや結果の記載ばかりでなく、検査値やそれに対するコメント、指導や説明した内容等も当然記載します。なるべく詳しく書いておくとういでしょう。いずれにしても、いつ開示の要求があっても即座に対応できるようなカルテと体制作りを心がけて下さい。またカルテの開示を要求されたとき、カルテを患者に見せながら、まず口頭で説明し、理解し、納得してもらう努力も必要でしょう。

カルテ記載の留意点

- ①カルテ記載は、診療を担当した歯科医師が、診療の都度、行った診療行為を、行った順にしたがって正確に記載して下さい。
- ②カルテに誤記があり訂正を必要とするときは、二本線で抹消し、訂正した者、内容、日時等が分かるように行われなければなりません。
- ③カルテに誤記があり訂正、修正する場合、修正液などの薬品で消してはなりません。
- ④カルテは公文書の性格を持ち、診療の重要な記録であることから、判読できなくてはなりません。
- ⑤略語は、医療関係者に広く共有されているものでなくてはなりません。
- ⑥インフォームド・コンセントを通じ、患者に説明し、患者が納得、了解した事項についても、口頭による説明は、聞き違い、記憶違いが生ずる恐れがあり、後でトラブルの原因になりかねないので、説明事項、確認の有無について要点をカルテに明確に記載しておくこと（確認書を取り交わし、カルテに添付しておくこと）が大切です。
- ⑦カルテは、個人のメモではなく、法制上の診療の公式記録であり、診療の経過とそこに至る思考のプロセスが他者に分かるように記載すること。特に手術所見においては図示しておくことが大切です。
- ⑧臨床研修施設においては、研修歯科医の記入したカルテ内容を指導歯科医は十分に目を通して確認し、また指導した内容についても記入することが望ましいでしょう。

説明事項として

- ①現在の病状
- ②予後
- ③処置及び治療方針

- ④処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能、副作用
 ⑤代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失、その費用
 ⑥手術や侵襲的な検査を行う場合の、危険性、合併症の有無について丁寧に説明することが大切です。

Q4

カルテ開示を求められた時の手続きはどうすればよいですか。

A カルテ開示を求める場合の手続きは

- ①カルテ開示を求めようとする者は、各医療機関が定めた方式（個人情報開示請求書の書式モデルⅠ参照）にしたがって、医療機関の管理者にカルテ開示請求を行います。
- ②カルテ開示請求申立人は、自分が適切な申立人であることを法的に証明する公的な証明書を、医療機関の管理者に提示します。
- ③各医療機関が定めた方式（個人情報開示請求書の書式モデルⅠ参照）にしたがって、カルテ開示請求を受けた医療機関の管理者は、できる限り速やかにカルテ開示の方法を決定し、開示請求回答書（書式モデルⅡ参照）等で申立人に通知します。

【書式モデル】

Ⅰ. 個人情報開示請求書

個人情報開示請求書	
(医療機関名)	院長 殿
貴院が保有する下記の個人情報の開示を請求いたします。	
1. 開示対象の患者	フリガナ 患者氏名 住 所 生年月日 年 月 日
2. 開示を希望する対象記録の期間・内容（それぞれ該当するものを○で囲む）	期間 1. 治療期間すべて 2. 治療期間 年 月 日～ 年 月 日 内容 1. 診療録（カルテ） 2. エックス線写真 3. その他（ ）
3. 開示請求者	フリガナ 氏名 住所 電話番号 開示対象患者との関係 本人・その他（ ） ※ その他の場合、委任状の提出をお願いいたします
4. 開示の方法（希望する方法を○で囲む）	1. 閲覧 2. 写しの交付 3. その他同意した方法（ 例：要約書 ） ※ 開示にあたり手数料等の費用を申し受けます。

Ⅱ. 開示請求回答書

開示請求回答書	
貴院から請求のありました患者 殿に関する個人情報の開示につき、下記のとおり決定いたしましたので、ご通知申し上げます。	
1. 開示をいたします。	開示対象となる記録
開示の方法 () 閲覧 () 写しの交付 () その他同意した方法 () つきましては、 月 日までに、当院にご連絡のうえ、窓口においてください。 なお、開示手数料として 金 円を申し受けます。	
2. 開示の希望に添いかねます。	開示できない記録
不開示の理由 () 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあるため () 当院の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがあるため () 他の法令に違反するため なお、ご不明の点は、当院窓口までお尋ねください。	
年 月 日 歯科医院 院長 殿	

Q₅

レセプト開示とは。

A 厚生労働省は、平成17年4月1日に施行された個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に基づき、保険者に対し患者本人（本人の代理人を含む）のレセプト（診療報酬明細書等）の開示請求をした場合は、本人であることの確認と開示によって「本人の生命、身体、財産、その他の権利利益を害するおそれ」がないことを確認した上で開示するよう各保険者に通知しました。また、平成23年6月に「診療報酬明細書等の被保険者等への開示について」の一部改正が各保険者に通知され、レセプトの「傷病名」欄、「摘要」欄、「医学管理」欄、全体の「その他」欄、「処置・手術」欄中の「その他」欄及び「病状詳記」を伏せた開示を行うことについて、患者の同意が得られれば、保険医療機関等に対する確認は要しないことと改められました。

Q₆

レセプト開示の保険医療機関等への照会とは。

A 各保険者はレセプト開示に当たっては、開示によって本人が傷病名等を知ったとしても、本人の診療上支障がないかを事前に保険医療機関等へ確認することになっており、保険医療機関等へ、レセプト開示について「開示」「部分開示」「不開示」の回答を照会します。

「部分開示」「不開示」との回答については、その理由もあわせて記入し、回答することとなります。

その回答を踏まえて、「開示」「部分開示」「不開示」が決定されます。

5. 医師賠償責任保険

Q₁

医師賠償責任保険とは、どのようなものですか。

A

歯科医師が日本国内で行った医療行為によって患者に身体の障害(障害に起因する死亡を含む)が発生し、歯科医師に過失がある場合には、その相手方(患者もしくはその遺族)に対して損害賠償金を支払わねばなりません。医師賠償責任保険は、歯科医師がこのような賠償金を相手方等に対して支払うことによって被る損害を、契約した保険金額を限度に保険金として支払われる保険です。また、賠償金の他にも訴訟になった場合の弁護士費用等も保険金の対象になります。

Q₂

医師賠償責任保険に加入する必要はありますか。

A

最近では患者側の権利意識が向上し、医療事故に関して損害賠償の請求を受ける事例が増え、その額も年々高額となっています。さらに、歯科医師の注意義務が厳しく課される判例も出されています。このように比較的容易に歯科医師の過失が認められていく傾向にあるとすれば、賠償金の負担のためだけではなく、社会的名誉と信用を維持するための方策としても医師賠償責任保険への加入が不可欠と思われます。

Q₃

医師賠償責任保険の対象になるものには、どのようなものがありますか。

A

- ①患者に対する診療における事故(訪問診療中の事故も含む)
- ②管理責任のある施設内での事故(看板落下による事故、階段での事故、ユニットからの落下事故等)
- ③患者の財物(衣類、眼鏡、持ち物等)の破損、焼損、汚損等に対する弁償費
- ④水漏れなどでの隣接施設に対する損害賠償
- ⑤管理者不在のときの事故(開設者が出張や訪問診療中の事故)
- ⑥保険医登録も、勤務医登録もしていない歯科医師(友人、後輩、先輩等)が手伝いで行った診療における事故
- ⑦スタッフの業務範囲内の行為による事故

Q4

医師賠償責任保険の対象にならない主なものには、どのようなものがありますか。

A

- ①賠償責任のない事故
- ②海外での医療行為による事故
- ③故意に起こした事故
- ④美容を唯一の目的とする医療行為による事故
- ⑤医療の結果を保証することによって加重された責任
- ⑥名誉毀損、秘密漏洩に起因して生じた事故
- ⑦戦争及び天災、地変に関連のある事故
- ⑧患者より預かり、歯科医院の管理下にある財物の損傷事故
- ⑨歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等の使用人が従業中に被った身体障害
- ⑩自動車の所有、使用もしくは管理に起因して生じた事故
- ⑪免許を有しない歯科医師の医療行為に起因して生じた事故
- ⑫廃業前の医療行為による事故が廃業後に発見された場合

Q5

医師賠償責任保険の契約内容とは、どのようなものですか。

A

契約内容は、各診療所や医療法人が加入される際に選択された保険の種類により異なります。歯科診療所では、医療上の事故の場合、対人1名につき最高2億円、年間6億円までの保険金額で契約ができます。また、医療施設特約を同時にセットすることもできます。年間の保険料は、最高の保険金額の場合で約8千円であり、団体契約の場合は割引が適用されます。

Q6

保険金としてどのようなものまで支払われますか。

A

- ①被害者に対する損害賠償金（休業補償・後遺障害補償費・慰謝料等）
- ②応急処置、救急救命処置に要した費用
- ③訴訟費用、弁護士報酬などの争訟費用
- ④他に損害賠償責任を負担する者がいる場合、求償権の保全または行使に要した費用

Q₇

保険会社への保険金請求権に時効はありますか。

A

保険会社の保険金支払い義務は3年で消滅します。時効の起算点は賠償額が具体的に確定したとき（示談が成立したとき等）からです。

Q₈

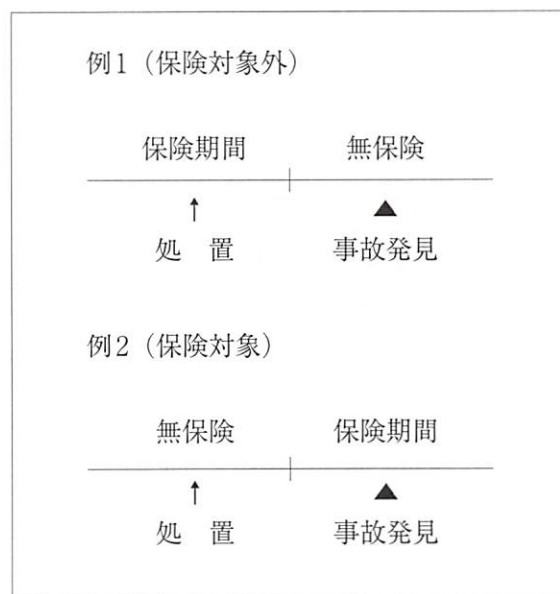
事故発見日、損害賠償請求日と保険適用の関係はどのようになっていますか。

A

医師賠償責任保険が適用となるのは、損害賠償請求がなされた日が、保険期間中にあることが必要となります。

「損害賠償請求」とは、金額を明示したクレームに限らず、患者から保険の対象となる歯科医師に対し、治療の要求等何らかの請求をする意思表示があった場合をいい、口頭による意思表示も含まれます。

損害賠償請求が保険期間内であっても、保険始期時点で、すでに発見されていた事故については、保険金支払いの対象外となります。



Q₉

歯科医師が過失を認めないと保険の対象になりませんか。

A 歯科医師が無過失を主張する事例であっても、患者からのクレームを前提にして、医療水準上、客観的に過失が認定されるようなケースは、保険の対象になります。

Q₁₀

勤務医やスタッフが起こした事故は保険の対象になりますか。

A 診療所内、訪問診療先等の場所を問わず(ただし、日本国内に限る)、勤務医やスタッフの起こした事故は、この保険に加入した医療施設の医療行為に関する限り保険の対象になります。

Q₁₁

医療法人等の分院で発生した事故は保険の対象になりますか。

A 医師賠償責任保険は、法人、個人を問わず医療施設単位で契約することになっていますので、分院を医療施設とする医師賠償責任保険の契約が別途必要となり、契約が別途なされていない場合は適用となりません。

Q₁₂

訪問診療中の事故は保険の対象になりますか。

A 開設者や勤務医、スタッフが訪問診療中に起こした事故は、開設者が加入している保険の対象になります。すなわち、訪問診療における診療報酬を請求する者が加入している保険の対象になります。また、他医療機関と共同作業的な訪問診療をする際、他医療機関の指示を受けつつ診療するような場合に事故が起これば、当該歯科医院ではなく他医療機関が包含して賠償責任を負うことになります。

Q₁₃

医事紛争の際の弁護士費用は保険の対象になりますか。また、知り合いの弁護士に依頼できますか。

A 弁護士報酬や訴訟費用等は、保険会社の承認を得て支出した場合、保険金支払いの対象になります。知り合いの弁護士に依頼される場合も同様です。しかし、弁護士への報酬額の問題もありますので、事前に保険会社と相談し、弁護士に示されたほうがよいようです。

Q14

刑事事件に発展した場合、裁判費用は保険の対象になりますか。

A

医師賠償責任保険は、主に法律上の賠償責任（民事責任）を負担することによって被る損害を補償するものですが、最近では、自動付帯の追加条項として、刑事事件の弁護士費用・訴訟費用も補償の対象としている保険会社もあります。

Q15

医療事故の発生より1年以上経過しました。今から保険会社に報告しても保険の対象になりますか。

A

事故を発見した際は、直ちに保険会社に通知しなければならないと通知義務が定められています。もし、正当な理由がなく通知義務に違反したときは、保険金は支払われないこともあると保険会社は定めています。したがって、通知を怠った正当な理由の有無が問題となります。

Q16

自分で解決して示談金等を支払った場合、後から保険金の給付は受けられますか。

A

資料等により、責任が明確であることが立証され、損害額の算出が正しく行われていれば、保険金の給付を受けることは可能です。しかし、資料が不十分な場合や賠償額が適当でない場合は保険の給付が一部しか受けられないこともあります。示談等をされるときは、事前に所属歯科医師会や保険会社に必ず相談して下さい。

Q17

診療所を移転したり、名称を変更して、手続きをしていない場合、保険の対象になりますか。

A

移転や名称の変更をした場合は、書面で保険会社に申し出るようになっており、手続きを忘れると保険の対象にならない場合があります。移転や名称の変更の際は、早めに手続きをして下さい。

Q18

診療所の開設者が代わり、変更の手続きをしていない場合、保険の対象になりますか。

A

個人診療所の場合

開設者が変更になった場合、直ちに新しい開設者が新規に医師賠償責任保険に加入する必要があります。そのままでは、保険の対象になりません。

医療法人の場合

法人を変更する場合には、新しい法人が医師賠償責任保険に加入する必要がありますが、法人の代表者のみの変更の場合は、既存の医師賠償責任保険が適用になります。

Q₁₉

医療法人で管理者が変更になった後、変更以前の診療について損害賠償請求がありました。保険の対象になりますか。

A

医療法人の賠償責任は、医療法人が存続する限り消滅しません。管理者の変更に関係なく、保険の対象になります。

Q₂₀

すでに退職している勤務医が行った診療に対して損害賠償請求がありました。保険の対象になりますか。

A

個人の診療所でも医療法人でも、勤務医の退職日に関係なく、事故の発見日に医師賠償責任保険に加入していれば、保険の対象になります。

Q₂₁

親の後を継いで開設者になった後、親が開設者であった時の診療に対して損害賠償請求がありました。保険の対象になりますか。

A

事故の発見日に、現開設者あるいは前開設者が、当該診療所について医師賠償責任保険に加入している場合は、保険の対象になります。しかし、事故の発見日に現開設者あるいは前開設者が医師賠償責任保険に加入をしていない場合は、保険の対象になりません。

Q₂₂

親が受けた損害賠償請求に対して、後継者に損害賠償の責任はありますか。

A

親が存命の場合は、賠償責任は親にあります。しかし、親が亡くなっている場合は、診療所を相続により継承している後継者に賠償責任はあります。

Q₂₃

前開設者が引退するので、診療所をそのままの名称で引き継ぎ、前開設者の診療に対して損害賠償請求がありました。血縁関係のない後継者に賠償責任はありますか。

A

現開設者が前開設者の有した債権債務の継承を受けているかいないかにより異なります。債権債務の継承を受けていれば賠償責任はありますが、継承を受けていなければ賠償責任はありません。

Q₂₄

開設者が死亡（廃業）した場合、医師賠償責任保険はどうなりますか。

A

開設者が死亡（廃業）した時点で、医師賠償責任保険は保険期間に関係なく失効します。

Q₂₅

開設者の死亡（廃業）後、損害賠償請求がありました。保険の対象になりますか。

A

事故の発見日が死亡（廃業）前である場合は、開設者は保険金請求権を有しており、保険の対象になります。しかし、事故の発見日が死亡（廃業）後の場合は、保険の対象になりません。

Q₂₆

開設者の死亡後も相続人が医師賠償責任保険に加入することはできますか。

A

相続人が「廃業後契約」を締結することができます。これは、廃業後に発見される事故のみを対象にする契約です。ただし、以下の条件があります。

①廃業前に1年以上、同一保険会社の医師賠償責任保険に加入している。

②保険期間は5年間となる。

死亡の場合のみでなく、廃業された場合でも廃業後契約を結ぶほうがよいでしょう。

Q₂₇

開設者の死亡と民事責任の時効との関係はどうなりますか。

A

開設者の診療契約上の債務不履行責任および不法行為責任は、相続人が相続放棄しないかぎり相続されます。患者の持つ損害賠償請求権の消滅時効は、開設者の生存を問いません。

Q₂₈

診療所内で患者が階段を踏み外してけがをしました。保険の対象になりますか。

A

診療所内で患者や来院者が本人の一方的過失により、階段を踏み外し、けがをした場合は、保険の対象にならない場合もあります。しかし、階段の不備や事故を避けるような設備が不十分であった場合は保険の対象になります。

Q₂₉

待合室のドアに指を挟んでけがをしました。保険の対象になりますか。

A

ドアの不備の有無や、患者の過失の程度により、保険の対象になるかどうかが決まります。「5. 医師賠償責任保険」Q28を参照して下さい。

Q₃₀

待合室で盗難や紛失がありました。保険の対象になりますか。

A

待合室での盗難や紛失は保険の対象になりません。患者の持ち物に損害を与えた場合に保険の対象になるのは滅失、き損、汚損による損害に限定されています。また、患者より預かっていた物が盗難、紛失、汚損しても保険の対象にはなりません。

Q₃₁

身体障害が発生していなくても、保険の対象になりますか。

A

①ブリッジを作製したが、審美的に気に入らないと言われた。

②矯正をしたが、完全でないとクレームがついた。

③義歯を作製したが、合わないと言われた。

患者の身体に障害が発生することが、保険適用の要件となっています。上記①は身体に障害が発生していませんので、保険の対象にはなりません。②と③の場合、そのことに起因して身体に何らかの障害が認められるようであれば保険の対象になりますが、身体障害が認められなければ保険の対象にはなりません。しかし、肉体的な障害はなくても、精神的な障害（単なる精神的苦痛は除く）が発生し、因果関係が認められた場合は、保険の対象になります。

Q₃₂

インプラント治療により麻痺やその他の身体障害を併発しました。保険の対象になりますか。

A

インプラント治療における過失と身体障害との間に因果関係があると判断された場合は、保険の対象になります。因果関係の有無の判断は困難なことが多いので所属歯科医師会・保険会社へ報告のうえ相談下さい。

Q³³

ホワイトニング後に薬液漏洩や光照射が原因で身体障害が発生しました。保険の対象になりますか。

A

審美を唯一の目的とした医療行為には保険が適用されません。しかし、術前の変色度合が、第三者が見て明らかに醜色の場合には保険適用になる場合もあります。術前の口腔内写真等の資料を保険会社に提出し、相談してください。

Q³⁴

患者の衣服に薬品を落として汚してしまいました。保険の対象になりますか。

A

保険の対象になります。クリーニングでとれない場合は、事故時の衣類の価額を賠償することになります。

Q³⁵

患者の眼鏡や時計あるいは装身具を過って破損してしまいました。保険の対象になりますか。

A

患者より歯科医院が預かる等、管理していた場合は保険の対象になりません。しかし、歯科医院が管理していなかった場合は保険の対象になります。

Q³⁶

診療所の給排水管から漏水し、階下の店舗の設備や商品に被害を与えました。保険の対象になりますか。

A

診療所の所有または管理する給排水管等の所有・管理・使用上のミスに起因する事故であれば、保険の対象になります。ただし、借家の場合、給排水管等の事故原因が家主の所有責任に起因する場合は保険の対象になりません。この場合、家主が賠償責任を負うことになります。

Q³⁷

紛争になり、患者の請求に応じ治療費を返還しました。保険の対象になりますか。

A

治療費の返還により医療機関に発生した損失は保険の対象になりません。それは、治療費の返還は、診療契約解消に関する当事者間の合意に基づくものであるからです。また、紛争になり治療費の請求を患者にしなかった場合も同様な取り扱いとなります。

6. その他

Q₁

最近の医事関係訴訟の動向は、どのようになっていますか。

A

最高裁のデータによると、医事関連訴訟の新受件数は、平成16年をピークに減少傾向にあり、平成23年度では、767件となっています。

また、既済の件数についても、平成18年をピークに減少に転じ、平成23年度（速報値）では801件となっています。しかしながら、長期的な動向としては、特に歯科における訴訟案件は増加傾向にあります。平成23年度における診療科目別の内訳は、内科181件、外科123件、整形外科93件、産婦人科82件、歯科は5位の76件となっています。

Q₂

歯科医療事故裁判増加の要因には、どのようなことがあげられますか。

A

今までの歯科医事紛争の多くは、訴訟に発展する前に示談にて解決されていましたが、最近は医療事故訴訟へと発展する事例が増えてきています。増加傾向の要因としては、患者の医療に対する過信、医学知識の普及、権利意識の拡大、医療機関との信頼関係の崩壊などに加えて、医療技術の高度化に伴う不可避の事故の発生などがあげられます。その他に、患者側にたって医療事故相談に応じる機関や組織等の体制が全国的にできたことや、インターネットの普及や一部のマスコミによる大げさな報道も増加の要因でしょう。

Q₃

歯科医事紛争事例の全国的データは、どのようになっていますか。

A

日本歯科医師会では平成19年から歯科医療安全対策ネットワーク事業を開始して、都道府県歯科医師会が把握している歯科における医療事故事例の報告を受け、全国的データとして整理分類してきております。

平成24年より、都道府県歯科医師会の事例報告の負担軽減を図るべく、紛争事例に限定して収集すること、報告書式を簡略化すること、報告用のソフトも汎用性の高いエクセルに変更することを決定し、歯科医療安全対策ネットワーク事業の一部を変更しました。これまでも経年的に医事紛争事例を収集・集計分析等を行い、その事例を蓄積し、歯科診療所での医療事故・医事紛争の発生予防、発生時対応、再発防止策を講じるために活用するべく事業を行ってまいりましたが、更に充実させ、歯科医療安全の推進をはかろうというものです。

Q₄

補綴物を撤去した際の所有権は誰にありますか。

A 治療上、患者から採取、撤去したもの（抜去歯牙、補綴物等）は全て患者の所有物であり、原則は患者が放棄する場合以外は返さなければなりません。特に貴金属はトラブルの原因になりやすいので、患者に処分の意向を確認し、対処する必要があります。

Q₅

カルテを記載したときに、歯科医師の署名が必要な場合がありますか。

A カルテ記載については、診療した際に遅滞なく診療録にその内容を記載することが法律で定められています。その際、治療した歯科医師本人が記載するのが原則ですが、歯科衛生士等に口述筆記させた場合は、治療した歯科医師の責任を明白にするために、歯科医師は署名または捺印をしなければなりません。複数の歯科医師が治療する医院の場合も、カルテを記載した歯科医師の署名か捺印が必要です。

また、電子カルテや電子媒体による医療記録保存上の留意点は、次の通りです。

- ・端末使用開始前に、ログアウトの状態であることを確認すること。また、席を離れる際には必ずログアウトすること。
- ・パスワードは定期的に見直し、不正アクセスの防止に努めること。また、パスワード等を記したメモ等を端末に掲示しないこと。
- ・歯科医師が他の者にパスワードを伝達し入力代行をさせないこと。
- ・電子カルテにおいても紙カルテと同様に、修正等の履歴が確認できるシステムが構築されていること。

Q₆

患者が投薬により副作用が起こり入院しましたが、どのような救済制度がありますか。

A 病院・診療所で処方されたり、薬局で購入した医薬品を適正に使用したにもかかわらず、入院を必要とするなどの重篤な副作用が生じた場合に、被害者の迅速な救済を図ることを目的に、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、葬祭料などの給付を行う公的な医薬品副作用被害救済制度が設けられています。

給付の請求は、健康被害を受けた本人等が請求書に診断書などの必要書類を添えて医薬品医療機器総合機構（PMDA）に直接送付することになっています。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 <http://www.pmda.go.jp>

救済制度相談窓口 Eメール kyufu@pmda.go.jp

TEL 0120-149-931 (フリーダイヤル)

Q7

医療ADR（裁判外紛争解決手続）とは、どのようなものですか。

A ADR（Alternative Dispute Resolution）は「裁判外紛争解決手続」と訳され、裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律では、「訴訟手続によらずに民事上の紛争の解決をしようとする当事者のため、公正な第三者が関与して、その解決を図る手続」というものとしています。

裁判によることなく、法的なトラブルを解決する方法、手段などを総称する言葉で、例えば、弁護士会、国民生活センターなどが関与する、「仲裁」、「調停」、「あっせん」などがあります。

「仲裁」は、当事者の合意（仲裁合意）に基づいて、仲裁人で構成される仲裁廷が実案の内容を調べた上で判断（仲裁判断）を示し、当事者がこれに従うべきこととなる手段です。

「調停」、「あっせん」とは、当事者の間を調停人、あっせん人が中立的な第三者として仲介し、トラブルの解決についての合意ができるように、話し合いや交渉を促進したり、利害を調整したりする手続です。

Q8

病院等へ患者を紹介する場合や患者の病状を問い合わせる場合、注意することはありますか。

A 患者を紹介する場合は、きちんとした手続きを踏んで文書で紹介します。紹介状には具体的に部位、依頼事項、病歴、検査結果、診療所見、投薬内容等を記載します。また、特定の医師を希望する場合は前もって電話等で連絡することも必要でしょう。患者に知られたくない内容であれば紹介状を郵送する必要も出てきます。

患者の病状を問い合わせる場合も、電話よりも書面で依頼したほうが適切です。書面（照会状）の方が後日の証拠として残りますし、問い合わせ先の先生も問い合わせた内容が正確に把握しやすい確かな返事をもらえるでしょう。基礎疾患をもった患者について、処置を前提として問い合わせる場合は、その処置前後の注意事項や投薬法その他、経過観察などに関するアドバイスをもらうようにするとよいでしょう。このようなアドバイスを基に最終的に治療方針を決定し、その結果に責任を持つのは歯科医師本人であり、治療法の適否そのものについてのコメントを求めることは歓迎されません。

以下にまとめると、

- ①患者の他科疾患についての主治医への照会は電話では行わない。（緊急時以外）
- ②患者を通して口頭で聞かせることも控える。

- ③診療情報提供書を有効に使い紹介する。(9. 参考書式②診療情報提供書)
- ④必要な照会状(紹介状)のやり取りは保険点数が算定できなくとも行う。
- ⑤責任を転嫁するような照会状(紹介状)の書き方は避ける。
- ⑥歯科治療の内容及び侵襲の程度、投薬日数等は詳細に記載し、照会(紹介)する。
- ⑦歯科の治療法、病名は分かりやすく、略語はできるだけ使わない。
- ⑧主治医の先生に指示めいた表現は避ける。
- ⑨照会の回答書は、必ずカルテと一緒に保存しておく。また、やむなく電話などで問い合わせた時はその一部始終をカルテに必ず記載しておく。

7. 医事紛争を防止するための心得

医事紛争は突然起きるものではありません。

普段からの診療に対する歯科医療安全への心構えや備えを怠らず、また、インフォームド・コンセントを尽くし、患者との意思の疎通や信頼関係が築かれていれば、医療事故等、何らかのトラブルが発生した場合でもめったに医事紛争に発展することはありません。

これまで、医療上のトラブルを起こさないために、医療担当者としてあらかじめ心得ておくべき留意点等をさまざまな視点から述べてきましたが、ここにその代表的かつ基本的と思われる事項を列举してみましたので参考にしてください。

①患者の主訴の解消に向けた適切な処置が必要です。

- ・初診時には、主訴に対応した必要最小限度の治療に止めるべきです。
- ・いかに医学的に正しい治療手順であっても、患者がそれを十分理解していないままに、主訴以外のところから治療を始めると、トラブルの元になります。

②初診時に医療面接（問診）を十分に行いカルテに要点を記載します。

※以前は問診と呼ばれていた行為を研修医制度が始まる前後から、卒前・卒後教育プログラムでは医療面接と呼称が統一されています。ここでは問診行為を医療面接と理解してください。

- ・問診表（予診録）には、患者の主訴、現症、既往歴、麻酔・薬剤等に対する特異体質、アレルギーの有無、治療に対する希望等を調査して記載してもらいます。

問診票に記載された内容について、必ず口頭で直接確認します。

- ・問診表（予診録）は、本人（または保護者）に記載させてカルテと共に保管します。
- ・同一医療機関に複数の歯科医師が勤務している場合や、歯科衛生士等が歯科医師の補助者として記載を代行した場合にはカルテ記入後に担当した歯科医師が捺印または署名します。
- ・医療面接により病歴に疑義のある場合は、必要な検査や、専門医あるいはかかりつけ医への照会を行います。

照会が電話などによるときは、必ずその内容をカルテに記載しておきます。できる限り文書により問い合わせを行い、回答を保管しておく必要があります。

- ・必要に応じ再度医療面接し、病歴聴取を行います。
- ・患者、特に高齢者や有病者は、日々体調や全身状態が変化しています。初診日の医療面接の内容が、いつまでも有効とはいえず、いつ変化するとも限りません。
- ・再来初診で前回の医療面接から時間経過が長い場合（約1年以上）には、再度、他科での治療歴や内服薬剤の変更の有無、アレルギーなどの体質の変化を再度チェックすることはとても重要です。

- ・女性患者についてはX線撮影前、麻酔治療前、投薬前には妊娠の有無について必要に応じて確認する必要があります。

③カルテは必要な情報を正確に記載し、整理保管し、10年間の保存が望ましいと考えます。

- ・患者の主訴・病状、診療や救急処置の内容・経過、説明や指導の内容等をできる限り詳細に記述する必要があります。
- ・研修医制度における連携医療機関においては指導医からの指導研修内容の記載を忘れずに行ってください。
- ・紛争になった場合、カルテは治療内容を証明する上で証拠能力の高い最も有効な資料となります。また、カルテと同様にX線写真、模型等の資料も整理して一定期間保存しなければなりません。

同様に、他科問合せの返事や紹介状はカルテと一緒に保管することが必要です。

- ・カルテは患者にも開示されるべき公的な書類です。個人の感情的な表現やあとで差別や蔑視ともうけとられかねない表現は絶対に記載してはいけません。事実をありのまま、たんたんと記載してください。
- ・麻酔処置終了後の気分不良などの訴えに対しては、時間の経過、処置内容、バイタルサインのデータをカルテに記載してください。

④インフォームド・コンセントを尽くすことが重要です。

- ・診療に入る前に、患者の希望をよく聞き、それに対応して現症、治療内容、治療期間、費用等について、よく説明し承諾(同意)を得ることに心がけます。
- ・診療の都度、その日に行う治療の概要を説明して、承諾を得てから治療を行うようにしましょう。
- ・説明は、患者の能力に応じて、患者に十分理解できる内容方法で行います(専門用語は避け、図やX線写真を使い、分かりやすく説明する)。承諾は強要することなく患者が自発的に行うことが大切です。(説明義務)

説明も承諾もどちらも一方的なものであってはいけません。

- ・観血的処置や歯牙の切削を伴う処置を行うときは、特に事前に十分説明し、承諾を得てから行います。
- ・歯科医学的に妥当であっても、治療を希望しない歯には触れないようにします。このとき、治療を行わないことでの不利益について説明した上で、治療を終了とします。
- ・麻痺や疼痛など治療上、起こる可能性のある危険や後遺症について、よく説明し、納得してもらいます。特に、専門性が高い治療や危険性の高い治療に際しては、確率が低くても、前もってその危険性や後遺症や不快な予後について説明し、そのことを記録しておきます。了解が得られていると、不幸にして医療事故が起こっても、紛争にならない場合もあります。
- ・補綴物の除去に際しても、除去物の処分方法も含めて患者の意思を確認します。
- ・補綴物の装着に際しては、その特性をよく説明し、補綴物の予後(何年もつか?)等の質問には安易に回答してはいけません。また、装着時の調整等については患者の納得が得られる

まで十分行う必要があります。

⑤後医は前医の治療について安易な批判を行ってはいけません。

- ・情報が少ない段階での判断は現症に止め、因果関係まで踏み込まないことが重要です。
- ・転医する患者は、既に前医に対して不満を抱いている場合が多く、後医の説明いかんによっては、紛争が起こる可能性が高くなります。

⑥緊急時の適切な処置と迅速な対応が必要です。

- ・AED、酸素吸入器、血圧計など、救急救命処置に必要なものを用意し、処置を施すと同時に救急要請を行います。
- ・常日頃から、これらをどんな状況でも正しく使用できるように訓練し、定期的に点検、交換を行っておきます。
- ・救急救命処置を行ったときは、必ずその旨をカルテに記録し、あわせて患者の身体状態(呼吸・脈拍・血圧など)も経時的に記載しておきます。
- ・救急を要する事故に備えて、あらかじめ搬送先の病院や最寄りの病院と連携しておきます。また、いざというとき混乱しないよう、搬送先を一覧表にして分かりやすい所へ大きく表示(院内向け)しておくとう便利です。
- ・自分の能力に応じた範囲の治療を心がけ、専門外のときは専門医を紹介し転院義務や紹介義務を果たします。

⑦最新の知識や技術の研鑽に努めます。

- ・医事紛争が起こった場合、診断や治療方法がその時点の医療水準に達しているか否かが争点となります。

⑧歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手のそれぞれの職務範囲を遵守します。

- ・歯科衛生士は歯科医師の指示の下、絶対的歯科医行為を除く歯科診療の補助を行えるが、歯科技工士、歯科助手は患者の口腔内に触れる行為はできません。

⑨治療態度は厳正に、患者さんには誠実、親切に接します。

- ・院内では、緊張感が保たれていることが望ましく、歯科医師やスタッフの言動に患者は敏感なので、私語は慎むべきです。

⑩消毒・滅菌システムの確立をしておくことが望まれます。

昨今、患者さんの感染予防への関心は高いことに注意する必要があります。

- ・針刺し事故防止や院内感染予防のためマニュアルを準備しておきます。

⑪診療拒否や無診察治療をしない。

- ・歯科医師には、「診療の義務」(応招義務)があり、正当な理由がない限り診療は拒めません。また、直接診察せずに、代理人の求めで投薬したりすることは禁じられています。(無診察治療の禁止) 電話での指示や診断も誤解や誤診の元になるので十分注意してください。

⑫心因性の要素を含んだ紛争には特別の配慮が必要です。

- ・患者の不調の原因が来院する以前から存在し、歯科の治療が引き金になって表面化する心因性のトラブルが最近特に増えています。通常の交渉では解決せず、かえって紛糾することが

よくあるので特別の対応、配慮が必要です。

⑬その他

○「話し上手」「聞き上手」というように、患者と上手に会話を交わすことがインフォームド・コンセントの第一歩です。そのためには、

- ・患者の言葉を遮らず一方的に喋らない
- ・相手を見下ろす目線の高さで話さず、対面坐位にて、会話をする
- ・話を聞くときはメモをとり順序立てて説明する
- ・やたらに医学専門用語を使わない
- ・温和な対応を心掛ける

などが大変重要です。

○診療にあたって、あらかじめ詳細な治療計画を立て、治療費の内訳についても説明し了解を得ます。

○患者の承諾を得ないで行った治療行為は、傷害罪として問われることもあります。

○カルテ記載では治療経過や症状などを記録しておかないと、後日紛争が生じたとき証拠として役立たないことになります。

○治療前に血圧、脈拍などを検査したときは、必ずその数値を記録しておきます。

○一般的に、患者の治療に対する期待は歯科医師ができる治療よりも過大であることを知っておく必要があります。

○治療の結果や経過について、やたらに楽観的なことを言うべきではありません。

○治療完了日の安請け合いをしてはいけません。前歯補綴物を予定日までに装着できず、患者が予定の変更を余儀なくされたとして紛争になった例もあります。

○同一歯の長期間にわたる治療は不信感を与えます。長期化が予想されるときは十分説明しておきます。

○補綴物の撤去、天然歯の咬合調整には十分注意します。それがいくら治療に必要であっても、患者の確実な同意がないと紛争原因になります。また、患者は削合する必要が無い健全歯を削られたと思う場合もあり、十分な説明と承諾を心がけます。

○問い合わせや特に苦情の電話では、録音されていることを念頭におき、不用意な発言に注意してください。電話の応答を録音して、訴訟の証拠とされた例もあります。

○転医を繰り返す患者、アポイントを守らない患者など紛争を起こしやすい患者のタイプを知っておく必要があります。

○単純な治療ミスは素直に謝罪してください。

○事故が起こったときは、直ちに専門医(内科医や外科医)のところへ紹介し、家族に連絡した上で、できる限り担当歯科医師が同行すべきです。

○事故が原因で患者が他医院に入院した場合は、誠意をもってお見舞に行くべきです。

○事故が原因で他医院に通院するようになった患者には、お見舞のことは述べ、治療経過を確認しておきます。

- X線撮影においては、X線に対して過敏な患者もいるので十分注意してください。常に防護エプロンを使用します。
- X線撮影をする際は、その安全性を状況に応じて説明します。
- 医院の管理責任は院内だけでなく、建物の周辺にも及ぶので、敷地内の危険個所のチェック等の安全管理が行き届いていることが必要です。
- チェアの上に患者がいるときには、目を離してはいけません。
- 一般的に、患者、特に高齢者は、診療室にいただけで緊張していることに留意します。
- 患者は治療台では孤独であり、恐怖感さえ覚えることがあることを理解するべきです。
- 高齢の患者を治療する場合、身体状態に不安があったら、必ず主治医に確認し、確認したことを記録しておきます。
- 治療台でじっとしている患者は周囲の気配に敏感になっていると思ってください。
- 患者が不安になるようなことを、うかつに言ってはいけません。
- 子供を治療するときは辛抱強く、注意深く行います。
- 「子供が動いたから」は言い訳にはなりません。予測の範囲内とされています。(結果予測義務)
- 子供を甘やかすのはよくないが、子供なりに言い分や主張があることを知っておく必要があります。
- 世間話や雑談も、ときには情報源になります。そこから、地域社会とのコミュニケーションが生まれることもあります。
- 「医事紛争は恐らく起こらないだろう」ではなく、「いつ起こるかもしれない」という気持ちを常にもって診療するべき時代とも言えます。
- 紛争の兆候は注意すれば気づきます。常に患者の言動には十分注意を払うべきです。
- 定期的に、スタッフを教育し研修するシステムを作っておくことが重要です。
- 過重な労働は事故の元になります。
- 診療情報や個人情報の漏洩に十分配慮します。
- より高度な専門性を有する診断・検査・治療が必要と判断した場合が生じるので、日ごろから後送医療機関と密な連携を持つようにしておきます。

8. 歯科医師の主な義務と責任

義務の内容	根拠となる法令	罰則
年末現状届出	歯科医師法第6条第3項	50万円以下の罰金
品位保持	歯科医師法第7条第2項	1年以下の懲役、50万円以下の罰金、併科
診療（応招、応需）	歯科医師法第19条第1項	—
診断書交付	歯科医師法第19条第2項	—
無診察治療の禁止	歯科医師法第20条	50万円以下の罰金
処方箋交付	歯科医師法第21条	50万円以下の罰金
療養方法等の指導（保健指導）	歯科医師法第22条	—
診療録記載・保存	歯科医師法第23条第1、2項	50万円以下の罰金
厚生労働大臣の指示の遵守	歯科医師法第23条の2第1項	50万円以下の罰金
厚生労働大臣・知事の指導の遵守	健康保険法第43条の7（保険医）	—
臨床研修（努力義務）	歯科医師法第16条の2第1項	—
死亡診断書交付時の記名押印または署名	歯科医師法施行規則第19条の2	—
処方箋の記名押印または署名	歯科医師法施行規則第20条	—
薬剤交付時法定事項の明記	歯科医師法施行規則第21条	—
歯科技工指示書の保存	歯科技工士法第19条	30万円以下の罰金
医師等の責務（説明義務等）	医療法第1条の4	—
診療所開設・休廃止・再開時の届出	医療法第8、9条	20万円以下の罰金
病院・診療所の管理	医療法第10条	20万円以下の罰金
開設者自身による管理	医療法第12条	20万円以下の罰金
管理者の院内掲示義務	医療法第14条の2	20万円以下の罰金
医療施設従業員の監督	医療法第15条第1項	—
管理者の業務委託の制限	医療法第15条の2	—
歯科医業等に関する広告制限の遵守	医療法第6条の5、第6条の6	6ヶ月以下の懲役、30万円以下の罰金
医薬品等の管理	医療法施行規則第14条	—
構造設備改善要求と必要な措置	医療法施行規則第15条第1、2項	—
エックス線装置の届出	医療法第15条第3項	—
エックス線装置変更等の届出	医療法第15条第3項	—

エックス線装置の防護		医療法施行規則第30条	—
エックス線診療室の構造設備		医療法施行規則第30条の4	—
放射線防護上の注意義務	注意事項掲示	医療法施行規則第30条の13	—
	使用場所等の制限	医療法施行規則第30条の14	—
	患者収容制限	医療法施行規則第30条の15第1、2項	—
	管理区域設定等	医療法施行規則第30条の16第1、2項	—
	敷地の境界等の防護	医療法施行規則第30条の17	—
	放射線治療従事者等の被ばく防止	医療法施行規則第30条の18第1、2項	—
	患者の被ばく防止	医療法施行規則第30条の19	—
	取扱者の遵守事項	医療法施行規則第30条の20第1、2、3項	—
	エックス線装置等の測定	医療法施行規則第30条の21	—
	放射線障害発生のおそれのある場所の測定	医療法施行規則第30条の22第1、2項	—
	治療用エックス線装置等の記帳	医療法施行規則第30条の23第1、2項	—
	廃止後の措置	医療法施行規則第30条の24	—
事故時の措置	医療法施行規則第30条の25	—	
学校保健管理従事(学校歯科医に任命・委嘱された歯科医師の義務)		学校保健安全法第23条第4、5項、同法施行規則第23条	—
麻薬保管		麻薬及び向精神薬取締法第34条第1、2項	1年以下の懲役、20万円以下の罰金、併科
保険医療機関等の責務		健康保険法第70条第1項	—
		国民健康保険法第40条	
保険医等の責務		健康保険法第72条第1項	—
医療扶助指定医療機関の義務		生活保護法第50条	—
生活保護法関係診療報告の徴収・立入検査の受容		生活保護法第54条第1項	30万円以下の罰金
業務上立入検査等受容		薬事法第69条第3項	3年以下の懲役、300万円以下の罰金、併科
債権短期消滅時効の受諾(医師等の治療に関する債権は3年間請求しないと消滅)		民法第170条	
虚偽診断書等作成の禁止		刑法第160条	3年以下の禁錮、30万円以下の罰金

偽造私文書等行使の禁止	刑法第161条	3年以下の禁錮、30万円以下の罰金
秘密漏示の禁止	刑法第134条第1項	6ヶ月以下の懲役、10万円以下の罰金

※「罰則」の欄が「一」となっているのは、処罰規定が明文化されていないものの、違反すれば行政指導の対象になり（医療法施行規則の関連は医療法上の管理者責任を問われる）、場合によっては業務停止等の罰を科せられることもある（歯科医師法第7条第2項、医療法第29条第1項第4号）。

（参考）

歯科医師法

第4条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

1. 心身の障害により歯科医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
2. 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
3. 罰金以上の刑に処せられた者
4. 前号に該当する者を除く外、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者

第7条（省略）

2 歯科医師が第4条各号のいずれかに該当し、又は歯科医師として品位を損するような行為のあったときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

1. 戒告
 2. 3年以内の歯科医業の停止
 3. 免許の取消し
- （以下、省略）

医療法

〔病院等の開設許可の取消等〕

第29条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、病院、診療所若しくは助産所の開設の許可を取り消し、又は開設者に対し、期間を定めて、その閉鎖を命ずることができる。

1. （省略）
 2. （省略）
 3. （省略）
 4. 開設者に犯罪又は医事に関する不正の行為があったとき。
- （以下、省略）

掲載している書式は全国的な統一様式ではありません。参考書式として御利用下さい。

①紹介状

紹 介 状

科 先生御侍史

先生には益々御清栄のことと存じます。
本日は患者、 殿(男女　才)を御紹介致
します。御多忙中たいへん恐縮でございますが、御高診お願
い致します。

症状及び処置

平成 年 月 日

担当医

医療機関
所在地

名称	规格	单位	数量	备注
...	...	...	...	...

電話

②診療情報提供書

診療情報提供書

紹介先医療機関等名

担当医 _____ 科 _____ 殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

醫師氏名 印

患者氏名

患者住所

性別 男 · 女

電話番号

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳) 職業

傷病名

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果

治療經過

現在の処方

備考 1. 継 紙: 有
2. X線フィルム等: 有(デンタル【 】枚、パノラマ、その他【 】)
3. 検査資料等: 有(スタディモデル、その他【 】)
4. その他の資料: 有()

- 備考 1. 必要がある場合は様紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

④手術承諾書

手術承諾書

歯科医師

殿

住所
氏名

年 月 日生

私はこの程、歯科治療の説明をうけ、十分に納得しましたので、下記の手術に同意します。尚、医学的常識に基づく施術が行われたにも拘らず発生した万一の不可抗力の事態に対しては、一切の異議申し立てを致しません。

記

1. 傷病名
1. 麻酔方法
1. 手術術式
1. 摘要

平成 年 月 日

本人
保証人

印
印

③診断書

診断書

①住所

男 女

②氏名

T
S 年 月 日生
H

③職業（承諾を得て、強制しない）

④病名

⑤所見（簡略に記述する。）

上記の通り診断致します。

⑥平成 年 月 日（記載年月日）

⑦医師の住所

TEL

氏名

歯科診療所
歯科医師

印

医師が自ら他人を診察して、その医学的判断の結果を証明するために作成する書類が診断書です。様式は裁判用のものを除いて、法令で規定されているものではありません。一般的には、上記に記載されているような書式で作成されます。当該医師の診察の結果得られた医学的な判断に従って主観的に記載されます。判断に従って記載すれば、もし結果が客観的に誤っていたとしても（誤診）それは法的に正しい記載をなしたことになります。尚病名及び所見を記する時に使用する用語は、原則として日本語とすべきですが患者や家族に対してその内容を知らせる事が、その後の診療を行なう上や、その他の理由で特に不都合であると考えられる場合は外国語を使用する事も差し支えありません。

記入の注意

氏 名	1 男 2 女		生年月日	明治 昭和 年 月 日 大正 平成 (生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた場所も記入してください) 午前・午後 時 分
死亡したとき	平成 年 月 日 午前・午後 時 分			
死亡したところ	死亡したところの種別 1 病院 2 診療所 3 介護老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他			
及びその種別	死亡したところ 番 地 番 号 (死亡したところの種別4-6) 施設 の 名称			
死亡の原因	I	(ア) 直接死因		発病(発症)の期間 又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください。 ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください。 例：1年3か月、5時間59分
		(イ) 1次の原因		
		(ウ) 2次の原因		
		(エ) 3次の原因		
◆1欄、2欄ともに死因の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かなくてください。	II	直接には死因に関係しないが1欄の疾病経路に影響を及ぼした疾病名等		
◆1欄では、最も死亡に影響を与えた疾病名を医学的因果関係の順で書いてください。	手術	1 無 2 有 { 部位及び主要所見 }		手術年月日 平成 年 月 日
ただし、臓が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順で書いてください。	解剖	1 無 2 有 { 主要所見 }		
死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火傷による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他 その他及び不詳の外因死 { 9 自死 10 他殺 11 その他及び不詳の外因死 } 12 不詳の死			
外因死の追加事項	傷害が発生したとき 平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分		傷害が発生したところ 都道府県 市区町村	
◆62調又は推定葬儀の単位でも書いてください	1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ()		市 区 町 村	
手段及び状況				
生後1年未満で死亡した場合の追加事項	出生時体重 グラム	単胎・多胎の別 1 単胎 2 多胎 (子中第 子)	妊娠週数 週	
	妊娠・分娩時における母体の病歴又は異状		前回のまたは妊娠の結果 出生児 人 死産児 人 胎 妊娠週22週(以後に限る)	
	1 無 2 有 { 3 不詳 }		母の生年月日 昭和 平成 年 月 日	
その他特に付言すべきことがら				
上記のとおり診断(検案)する 診断(検案)年月日 平成 年 月 日 本診断書(検案書)発行年月日 平成 年 月 日 所在地又は医師の名称及び 番 地 番 号 (氏名) 医師 印				

— 母子健康手帳等を参考に書いてください。

⑤同意書

同意書

[illegible]

印

⑦ 念 書

(患者→歯科医師 治療費の支払いを約束する場合)

念 書	
一、私は、平成 年 月 日から、平成 年 月 日まで 受けた歯科治療の料金、金 万円を平成 年 月 日まで お支払い致します。 平成 年 月 日 ○ 県 ○ 市 ○ 区 ○ 町 ○ 丁目 ○ 番地 ○ 歯科医院 殿	

念 書

治療費の支払いについて、患者が、今すぐには支払えないが何月何日までには必ず支払うと約束した場合、その約束を確実なものにし、後日に問題が残らないようにするため、念書(覚え書き)を取っておく方法があります。特にこう書かねばならないという決まりがあるわけではありませんが、広く一般に行われている方法です。

⑧ 示 談 書

(医療事故の場合)

示 談 書	
何某(患者)を甲とし、○○歯科医院何某(歯科医師)を乙として、本日両当事者間において、左の通り示談が成立した。 記 一、平成○○年○月○日、乙の歯科医院において生じた医療事故(○○○○○○○○○○)について、乙は本日甲に対し示談金として金○円を払い、甲はこれを受領した。 二、本件については、本示談の成立をもってすべて円満に解決したものとし、甲は今後名義の如何を問わず乙に対し何らの請求をしないものとする。 本示談の成立を証するため、本証書二通を作成し、甲乙各その一通を保有する。	
平成 年 月 日 ○ 県 ○ 市 ○ 区 ○ 町 ○ 番 ○ 号 甲 ○ 県 ○ 市 ○ 区 ○ 町 ○ 番 ○ 号 乙 ○○○ 歯科医院	

示 談 書

診療上のミスなどで、患者と紛争になり、いくらのお金を払うことによって解決できる場合、示談書を取り交わして後日に問題を残さないようにすることが必要です。この示談折衝については、歯科医師会にかならず相談する様にして下さい。場合によっては、立会人も明記して署名捺印することもあります。

⑨ 催 告 書

(患者→歯科医師 医療事故の場合)

「内容証明郵便」

催 告 書

故 氏の相続人の委任により、本職は貴殿に対し、次のとおり催告致します。

時間ほどで急死されたことは貴殿よくご承知のところ、右急死は、貴殿の抜歯手術後の診断および治療方法上の手落ちによるものとしか考えられません。

しかるに、貴殿が今日に至るまで、遺族に対して何ら誠意ある態度を示されてこられなかったことは誠に遺憾であります。本件については本職が全てを任されておりますが、本職としては貴殿との話し合いによる円満解決を望んでおります。

本催告書到達の日から一週間以内に本職宛ご連絡いただくよう要望します。もし何らの連絡ない場合にはやむをえず法的措置に訴えることとなりますので、念のため申し添えます。

平成 年 月 日

弁護士

殿

⑩ 催 告 書

(歯科医師→患者 治療費を請求する場合)

催 告 書

拝啓 催告人○○○歯科医院○○○は、貴殿の求めに応じ、平成 年 月 日から同年 月 日までの間に貴殿の上顎左右三本ずつ、計六本の歯について、白金床の義歯を製作、装着し、何回か調整の上、その治療を全て終了しました。その料金は、貴殿との間に金○○○万円の約束でありましたが、貴殿は内○○○万円を支払ったのみで未だにその残額を、支払わずに今日に至っております。ついては、本書面到着後○日以内に、右料金残額をお支払い下さいますよう催告致します。

追って、万一、右期間内に御履行なき時は不意ながら然るべき法律上の手続きに及ぶべく、念のため申し添えます。

平成 年 月 日

○県○市○区○町○丁目○番地

○○○歯科医院

印

○県○市○区○町○丁目○番地

殿

内容証明郵便による催告書

患者が治療費を払ってくれない場合には、電話・手紙等で催促することになるわけですが、中でも内容証明郵便で催告書を送付する方法が、最も効果的です。この内容証明郵便を配達証明付きで出すことにより、請求の内容と、配達の日付とが、証明されることになりますし、後日、他の法律手段を取ることになった場合にも証拠として有効だからです。

- ① 内容証明郵便は、1行20字、1枚につき26行以内とし、2枚以上にわたる時は、綴り目に割印を押します。
- ② 同じものを複写で3通つくり、郵便局の窓口で受け付けてもらいます。
- ③ 手数料は「内容証明料」1枚420円(2枚目以降250円)、「配達証明料」300円、「書留郵便料」420円、通常郵便金80円の合計1220円です。

⑪調停申立書

(歯科医師→患者 治療費を請求する場合)

調 停 申 立 書	
① 印 紙 入 ② 住所 〒○○○ 〇 〇 市 〇 区 〇 町 〇 丁目 〇 番地 何 某 住所 〒○○○ 〇 〇 市 〇 区 〇 町 〇 丁目 〇 番地 何 某 相手方 何 某	③ 申立の趣旨 相手方は申立人に対し、金〇〇万円を支払えとの調停を求める。 ④ 申立の原因 一、申立人は歯科医師であり、相手方は、患者として平成〇年〇月〇日申立人の開業する歯科医院に来院しました。診断の結果、抜歯処置、ブリッジによる補綴処置を行うことになり、申立人は、この処置の報酬として〇〇万円を提示、相手方の承諾を得ました。 二、申立人は、約束に従い誠実に診療を行い、義歯を製作し相手方に装着するに至りましたが、相手方は装着当日に報酬の一部として〇〇万円を支払った後来院しなくなり、報酬の残額〇〇万円を支払わずにいます。 三、申立人は、高価な義歯経費を含む診療報酬の回収の手段がなく困惑していますのでその支払につき調停されたくこの申立てをする次第です。 平成 年 月 日 申立人 歯科医師 何 某 ⑤ 〇〇簡易裁判所 御中

調停申立書

調停は、調停委員を仲立てた裁判所での話し合いです。調停を求める手続としては、民事調停申立書という書類を裁判所に提出します。後で裁判所が呼出状を出す時のためにハガキ2枚を一緒に送ります。

- ① 裁判所に納める費用を印紙にして貼付します。
- ② 当事者の住所氏名を、申立人、相手方別に書きます。
- ③ 申立の趣旨(何を求めるのか)を簡潔に書きます。
- ④ 申立の原因(事の経緯、紛争となっている点)を要領よく書きます。
- ⑤ 宛先は、相手方の住所地の簡易裁判所です。

⑫調停申立書

(患者→歯科医師 損害賠償を請求する場合)

調 停 申 立 書	
① 印 紙 入 ② 住所 〒○○○ 〇 〇 市 〇 区 〇 町 〇 丁目 〇 番地 何 某 住所 〒○○○ 〇 〇 市 〇 区 〇 町 〇 丁目 〇 番地 何 某 相手方 何 某	③ 申立の趣旨 相手方は申立人に対し金 万円を支払えとの調停を求める。 ④ 申立の原因 一、申立人は平成 年 月 日より歯痛により 歯科診療所において治療をうけた。 二、相手方は肩書地において歯科診療所を営営する歯科医師である。 三、ところで同年 月 日申立人は右診療所において親知らずの抜歯をうけたが、手術後の経過がわるく三八度以上の高熱が四日程続き、左頬がはれあがり口があかず二週間位食事満足に出来ず、へんとう腺がはれあがり、つばを飲んでものどが痛く、一週間で五キロもやせたほどで、現在でも抜歯した親知らずのとなりの奥歯が動いて痛く物をかめない状態である。 四、以上のとおり申立人の病状は相手方の抜歯時の措置の不適切に起因するものである。 五、前述のような障害のため申立人がうけた精神的ショックは大きく、これを慰藉するには 万円をもって相当とする。 平成 年 月 日 申立人 右申立代理人 ⑤ 〇〇簡易裁判所 御中

(注) 委員会を開く場合の当事者間の呼出

⑬期日呼出状
(調停の場合)

期 日 呼 出 状	
申立人	相手方
右当時者間の平成 年()第 号 損害賠償調停事件について、 調停期日を平成 年 月 日午後 時と定められましたから第四号 調停室に出頭して下さい。 但し、出頭は、やむを得ない場合の外は本人に限ります。 また正当な事由がなくて出頭されないときは三千円以下の過料に 処せられることがあります。	
平成 年 月 日	簡易裁判所 調停委員会 裁判所書記官 殿

本件について提出する書面には必ず事件番号を記載して下さい。
出頭の節はこの呼出状を差出して下さい。
弁護士以外の者を代理人とする場合は委任状のほか代理許可申請を要します。

⑭調停調書
(医療事故の場合)

調 停 調 書		認定 印任
平成 年()第 号 損害賠償調停事件	事件の表示	期 日 平成 年 月 日 前後 時 分
場 所 簡易裁判所	調停主任裁判官 民事調停委員 民事調停委員 裁判所書記官	当事者 申立人 右代理人 状 況 等
名 義 右は正本である。 裁判所書記官 平成 年 月 日 調停調書記官 簡易裁判所		当事者の表示 申立人 住所 代理人弁護士 住所 代理人弁護士

一、相手方は申立人に対し、本件損害賠償として金 万円を支払う義務を負うことを認め、これを平成 年 月 日調停案項
提呈賠償する。
二、相手方は申立人の請求を放棄する。
三、本調停費用は、各自の負担とする。

⑮和解契約書
(治療費支払い)

和解契約書

〇〇歯科医院甲何某を甲とし、乙何某を乙とし、本日両当事者間において歯科診療報酬に対し、左の通り和解契約を締結した。

記

一、乙は、〇〇歯科医院において平成〇年〇月〇日より、平成〇年〇月〇日までに受診した歯科診療報酬金〇〇万円也の支払い義務があることを認め、これを左の通り〇〇歯科医院に持参または送金して支払う。

(一) 平成〇年〇月〇日までに金〇万円也

(二) 平成〇年〇月〇日までに金〇万円也

(三) 平成〇年〇月〇日までに金〇万円也

二、乙において前項の割賦金の支払を一回でも怠りたる時は、分割払いの期限の利益を失い、残額債務を一時に支払う。

この場合、乙は残額債務に対する期限の利益喪失の日の翌日より完済に至るまで、年五分の割合による遅延損害金を加算して支払う。

三、甲および乙間には、本和解に基づくほか、互に何らかの債権債務のないことを確認する。本和解契約の成立を証するため、本証書一通を作成し、甲、乙、各一通を保有する。

平成 年 月 日

〇県 〇市 〇区 〇町 〇番 〇号

〇〇歯科医院 甲 何某

〇県 〇市 〇区 〇町 〇番 〇号

乙 何某

印

和解契約書

治療費の支払いについて、患者との間の話し合いでまとまった内容を、契約書の形にしておくといよい。特に分割払いに決まった場合有効である。督促及び和解の折衝については、弁護士に依頼するのが確実である。

⑯公正証書
(治療費支払い)

歯科診療報酬弁済契約公正証書

記

本職は当事者の嘱託により、左の法律行為に関する陳述の趣旨を録取し、この証書を作成する。

第一条 乙は、〇〇歯科医院において平成〇年〇月〇日より、平成〇年〇月〇日までに受診した歯科診療報酬金〇〇万円也の支払い義務があることを認め、これを左の通り〇〇歯科医院に持参または送金して支払う。

(一) 平成〇年〇月〇日までに金〇万円也

(二) 平成〇年〇月〇日までに金〇万円也

(三) 平成〇年〇月〇日までに金〇万円也

第二条 乙において前項の割賦金の支払いを一回でも怠りたる時は、分割払いの期限の利益を失い、残額債務を一時に支払う。

この場合、乙は残額債務に対する期限の利益喪失の日の翌日より完済に至るまで、年五分の割合による遅延損害金を加算して支払う。

第三条 乙は、本公正証書記載の金銭債務を履行しないときは、直ちに強制執行に服する旨陳述した。

契約書

医療費の支払について、患者との間の話し合いでまとまった内容を、契約書の形にしておくといよい。特に分割払いになった場合有効である。督促及び和解の折衝については、弁護士に依頼するのが確実である。

⑳ 仮執行宣言の申し立て
(治療費を請求する場合)

仮執行宣言の申し立て

債権者
債務者

上記当事者間の御庁平成 年(ロ)第 号支払督促申立事件について、
債務者は平成 年 月 日支払督促正本の送達を受けながら、法定期間内
に督促異議の申し立てをなさず、また、債務の支払いもしないので、下記の費用
を加えて仮執行の宣言を付されたい。

記

仮執行宣言の手続費用	金	円
内 訳		
申立書書記料		円
申立書提出費用		円
督促正本送達費用		円

平成 年 月 日

申立人(債権者) 氏名 ㊞

簡易裁判所

裁判所書記官㊞御中

㉑ 督促異議申立書
(治療費の返還要求に異議を申し立てる場合)

督促異議申立書

① 債権者 何某
債務者 何某

② 右当事者間の御庁平成〇年()第〇〇〇〇号歯科診療報酬返還請求督促事件
について、平成〇年〇月〇日発せられた支払督促正本を平成〇年〇月〇日送達
をうけたが、不服であるから督促異議の申立をする。

平成 年 月 日

右債務者代理人 何 某 ㊞

③ 〇〇簡易裁判所 御中

支払督促に対する異議申し立て

患者から、治療費の返還を求められたり、損害の賠償を求められて、裁判所から支払督促が届いた時、その内容
にどうしても承服できない場合、あるいはその要求が理不尽な場合に督促異議申し立てることができます。

督促異議の申し立ては、支払督促が届いた日から2週間以内に行い、これにより事件は訴訟に移行します。

① 当事者の住所・氏名を債権者、債務者別に書きます。

② 裁判所から届いた支払督促に不服である。異議を申し立てる旨を書きます。

③ 宛先は、支払督促を出した裁判所です。

②1 訴 状

(患者→歯科医師 医療事故について)

訴 状

郵便番号 ○○○○ー○○○○
 ○○○県○○市○○町○番○号 (送達場所及び送達受取人)

原告 ○○○○ 電話番号 ○○○○ー○○○○
 ○○○県○○市○○町○番○号

郵便番号 ○○○○ー○○○○
 被告 ○○○○ 電話番号 ○○○○ー○○○○
 ○○○県○○市○○町○番○号

右代表者 ○○○○ 電話番号 ○○○○ー○○○○
 ○○○県○○市○○町○番○号

損害賠償請求事件 電話番号 ○○○○ー○○○○
 訴訟物の価額 金 円

事件名 訴訟物の価額 金 円
 貼用印紙額 金 円

請求の趣旨

一 被告は、原告に対し、金 円及びこれに対する訴状送達の日から支払いずみに至るまで年五
 分の割合による金員を支払え。
 二 訴訟費用は、被告の負担とする。旨の判決、及び仮執行の宣言を求める。

請求の原因

一 原告は次の通り被告より受領した薬品を被告の指示通り服用したところ、直後に全身皮膚の紅潮、呼
 吸困難、意識消失をきたした。
 発症の日時 平成○年○月○日 午後○時頃
 発症の場所 ○○○県○○市○○町○番○号
 発症の態様 ○○○県○○市○○町○番○号

二 発症後の治療と経過

三 発症によって被った損害は

①・○○○病院に支払った医療費等 金 円
 ②・入院のため就労出来なかった期間の収入損失金 金 円
 ③・入院期間中の入院雑費 金 円
 ④・発症によって受けた、肉体的、精神的な苦痛、苦悩に対する入院慰謝料 金 円
 の請求権がある。

四 前項の物心両面の賠償を求め、その合計金 円とこれに対する、訴状送達の日から、支払済み
 に至るまで、民法所定、年五分の遅延金の支払いを求めて、この訴えを提起する。

証拠方法
 ① ○○○○病院、○○○○医師による診断書 ○○○通
 ② ○○○○病院に支払った、入院治療費の領収書 ○○○通
 ③ 原告本人の入院のための休業証明書 ○○○通
 右のほか、必要に応じて口頭弁論において立証する。

添付書類

右各号 計○○通
 被告の法人登記簿謄本 ○通
 平成○年○月○日

○○○地方裁判所○○○支部 原告 ○○○○ 印
 御中

②③呼 出 状 (裁判の場合)

※期日に出頭されたら、運転免許証・健康保険証等の身分証明書を当庁○階○番窓口にて呈示してください。

呼 出 状

被告代表者

○ ○ ○ ○ 様

○ ○ 地方裁判所 ○ ○ ○ 支部

裁判所書記官 ○ ○ ○ ○

下記のとおり出頭してください。

事 件 番 号	平成○年 (ワ) 第○○号
事 件 名	損害賠償請求事件
当 事 者 の 表 示	原告 ○ ○ ○ ○ 被告 ○ ○ ○ ○
期 日	平成○年○月○日 午後○時○分
持 参 す る 物	①身分を証明できるもの(運転免許証・健康保険証等) ②印鑑 ③その他関係書類等
場 所	当庁第○○○号法廷 (○階)
手 続 の 内 容 (○印をつけたもの)	1 口頭弁論 2 判決言渡 3 調 停 4 審 尋 (問) 5 証拠調 (□証人尋問 □当事者尋問 □ 6 弁論準備手続
添 付 書 類 (○印をつけたもの)	1 答弁書催告状及び注意書 2 尋問事項書 3 鑑定事項書
正当な理由がなく出頭しない場合の制裁など	証 人 費用の負担を命ぜられ、10万円以下の過料または10万円以下の罰金若しくは拘留に処せられ、なお証人については、勾引されることがあります。 当事者 尋問事項に関する相手方の主張を真実と認められることがあります。 本 人

(注意) ※病気その他の理由で出頭できない時は、医師の診断書など、正当な理由を明らかにする書面を添えてあらかじめ届け出てください。
※本件についての提出書類や照会には事件番号を明示してください。
※出頭の際は、この呼出状を当庁○階○番窓口にて呈示してください。
※出頭した証人、鑑定人は、日当と旅費を請求することが出来ますので、その旨をできるだけ早めに係に申し出てください。

②②訴 状 (歯科医師→患者 治療費支払いについて)

① 印 収 紙 入	② 住所 〒○○○-○○○ ○ 県 ○ 市 ○ 区 ○ 町 ○ 丁目 ○ 番地 何 某	③ 住所 〒○○○-○○○ ○ 県 ○ 市 ○ 区 ○ 町 ○ 丁目 ○ 番地 何 某
訴 訟 物 の 価 格 貼 用 印 紙 類 金 円 円	④ 請求の趣旨 一、被告は、原告に対し金○万円及び平成○年○月○日以降完済まで年五分の割合による金員を支払え。 二、訴訟費用は被告の負担とする。 との判決並びに仮執行の宣言を求めます。 ⑤ 請求の原因 一、原告は、被告に対し平成○年○月○日から平成○年○月○日迄の間、その報酬額を○○万円也と約束し、義歯製作を含む歯科診療を行った。 二、ところが被告は、右診療完了後、支払いをなさず、その後も再三督促したが、全く誠意を見せず支払いに応じない。 三、よって本訴訟により、右金○○万円及び診療完了の翌日より完済まで民法所定の年五分の割合による遅延損害金の支払いを求める次第である。 ⑥ 証拠方法 一、第 号証 歯科診療録 二、第 号証 治療計画書及び同意書	⑦ 原告 歯科医師 何 某 ⑧ 被告 何 某

訴 訟

訴訟を起こすには、訴状を正副2通作り、裁判所に提出しなければなりません。そして自分の権利を証明する証拠を随時提出できるよう準備します。カルテは重要な証拠であり、治療計画書、同意書があれば揃えておきます。

- ①裁判所に納める費用を印紙にして貼付します。
- ②当事者の住所氏名を原告・被告別に書きます。
- ③請求の趣旨(求める勝訴判決の本文)を書きます。
- ④請求の原因(あなたの法律上の権利と事の経緯)を書きます。
- ⑤準備した証拠資料を書きます。
- ⑥宛先は、相手方の住所地の簡易裁判所です。

10. 参考資料

慰謝料等算定の目安（自賠償の基準）

1. 傷害部分

ケースにより違いはありますが、受傷の様態、治療実日数、治療期間等を勘案して算定します。

例）入院1ヶ月、通院1ヶ月（実日数15日：隔日通院）の場合

入院期間：246,000円（一日あたり8,200円）、通院期間：123,000円（実通院一日あたり8,200円）

合計369,000円

但し、治療期間が長期にわたるケースや通院頻度の少ないケースは減額となります。

2. 後遺障害部分

後遺障害による損害は、慰謝料および逸失利益等になります。

等級認定は、原則として労働者災害補償保険における「障害等級認定基準」に準拠して行います。

（1）後遺障害慰謝料

後遺障害等級別に、慰謝料額を決定します。

（2）後遺障害に伴う逸失利益

後遺障害により労働能力が喪失されたと認められる場合、労働能力喪失率表（等級による）・ライプニッツ係数表などにより、積算することになります。

いずれにしても、上記の金額の決定には、統一された算定基準がある訳ではなく、ケースにより、算定方法・算定基準額が異なりますので、独断で判断することなく、患者との交渉の前に、医師賠償責任保険の給付のいかんを問わず、保険会社に相談して下さい。

障害等級表

労働者災害補償保険法施行規則
別表第一 障害等級表

(平成23年2月1日施行)

障害等級	給付の内容	身体障害
第一級	当該障害の存する期間一年につき給付基礎日額の三〇三日分	一 両眼が失明したもの 二 そしやく及び言語の機能を廃したもの 三 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 四 胸部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 五 削除 六 両上肢をひじ関節以上で失つたもの 七 両上肢の用を全廃したもの 八 両下肢をひざ関節以上で失つたもの 九 両下肢の用を全廃したもの
第二級	同二七七日分	一 一眼が失明し、他眼の視力が〇・〇二以下になつたもの 二 両眼の視力が〇・〇二以下になつたもの 二の二 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 二の三 胸部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 三 両上肢を手関節以上で失つたもの 四 両下肢を足関節以上で失つたもの
第三級	同二四五日分	一 一眼が失明し、他眼の視力が〇・〇六以下になつたもの 二 そしやく又は言語の機能を廃したもの 三 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 四 胸部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 五 両手の手指の全部を失つたもの
第四級	同二一三日分	一 両眼の視力が〇・〇六以下になつたもの 二 そしやく及び言語の機能に著しい障害を残すもの 三 両耳の聴力を全く失つたもの 四 一上肢をひじ関節以上で失つたもの 五 一下肢をひざ関節以上で失つたもの 六 両手の手指の全部の用を廃したもの 七 両足をリスフラン関節以上で失つたもの
第五級	同一八四日分	一 一眼が失明し、他眼の視力が〇・一以下になつたもの 一の二 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 一の三 胸部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 二 一上肢を手関節以上で失つたもの 三 一下肢を足関節以上で失つたもの 四 一上肢の用を全廃したもの 五 一下肢の用を全廃したもの 六 両足の足指の全部を失つたもの
第六級	同一五六日分	一 両眼の視力が〇・一以下になつたもの 二 そしやく又は言語の機能に著しい障害を残すもの 三 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になつたもの 三の二 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの 四 せき柱に著しい変形又は運動障害を残すもの 五 一上肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの 六 一下肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの 七 一手の五の手指又は母指を含み四の手指を失つたもの

第七級	同一三一日分	一 一眼が失明し、他眼の視力が〇・六以下になつたもの 二 両耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの 二の二 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの 三 神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 四 削除 五 胸部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 六 一手の母指を含み三の手指又は母指以外の四の手指を失つたもの 七 一手の五の手指又は母指を含み四の手指の用を廃したもの 八 一足をリスフラン関節以上で失つたもの 九 一上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 一〇 一下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 一一 両足の足指の全部の用を廃したもの 一二 外観に著しい醜状を残すもの 一三 両側のこう丸を失つたもの
第八級	給付基礎日額の五〇三日分	一 一眼が失明し、又は一眼の視力が〇・〇二以下になつたもの 二 せき柱に運動障害を残すもの 三 一手の母指を含み三の手指又は母指以外の三の手指を失つたもの 四 一手の母指を含み三の手指又は母指以外の四の手指の用を廃したもの 五 一下肢を五センチメートル以上短縮したもの 六 一上肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの 七 一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの 八 一上肢に偽関節を残すもの 九 一下肢に偽関節を残すもの 一〇 一足の足指の全部を失つたもの
第九級	同三九一日分	一 両眼の視力が〇・六以下になつたもの 二 一眼の視力が〇・〇六以下になつたもの 三 両眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの 四 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 五 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの 六 そしやく及び言語の機能に障害を残すもの 六の二 両耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの 六の三 一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になつたもの 七 一耳の聴力を全く失つたもの 七の二 神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 七の三 胸部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 八 一手の母指又は母指以外の二の手指を失つたもの 九 一手の母指を含み二の手指又は母指以外の三の手指の用を廃したもの 一〇 一足の第一の足指を含み二以上の足指を失つたもの 一一 一足の足指の全部の用を廃したもの 一二 外観に相当程度の醜状を残すもの 一三 生殖器に著しい障害を残すもの
第一〇級	同三〇二日分	一 一眼の視力が〇・一以下になつたもの 一の二 正面視で複視を残すもの 二 そしやく又は言語の機能に障害を残すもの 三 十四歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 三の二 両耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になつたもの 四 一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になつたもの 五 削除 六 一手の母指又は母指以外の二の手指の用を廃したもの 七 一下肢を三センチメートル以上短縮したもの

- 一 視力の測定は、万国式視力表による。屈折異常のあるものについてはきよう正視力について測定する。
- 二 手指を失つたものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失つたものをいう。
- 三 手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、又は中手指節間関節若しくは近位指節間関節（母指にあつては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。
- 四 足指を失つたものとは、その全部を失つたものをいう。
- 五 足指の用を廃したものとは、第一の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失つたもの又は中足指節間関節若しくは近位指節間関節（第一の足指にあつては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。

(照会先)
労働基準局労災補償部補償課業務係
電話03(5253)1111(代表) 内線5464



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

第一級	同二二三日分	八 一足の第一の足指又は他の四の足指を失つたもの 九 一上肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの 一〇 一下肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの
第二級	同二五六日分	一 両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの 二 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 三 一眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 三の二 十歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 三の三 両耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができない程度になつたもの 四 一耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの 五 せき柱に変形を残すもの 六 一手の示指、中指又は環指を失つたもの 七 削除 八 一足の第一の足指を含み二以上の足指の用を廃したもの 九 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの
第三級	同一〇一日分	一 一眼の視力が〇・六以下になつたもの 二 一眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの 三 正面視以外で複視を残すもの 四 両眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの 三の二 五歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 三の三 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの 四 一手の小指の用を廃したもの 五 一手の母指の指骨の一部を失つたもの 六 削除 七 削除 八 一下肢を一センチメートル以上短縮したもの 九 一足の第三の足指以下の一又は二の足指を失つたもの 一〇 一足の第二の足指の用を廃したもの、第二の足指を含み二の足指の用を廃したもの又は第三の足指以下の三の足指の用を廃したもの
第一四級	同五六日分	一 一眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの 二 三歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 三 一耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができない程度になつたもの 四 上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 五 下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 六 削除 七 一手の母指以外の手指の指骨の一部を失つたもの 八 一手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなつたもの 九 一足の第三の足指以下の一又は二の足指の用を廃したもの 一〇 局部に神経症状を残すもの 一〇 削除

編集後記

平成10年に連続して発生した横浜市立大学患者取り違い事件、都立広尾病院注射器取り違い事件に報道は殺到し、新聞の一面を賑やかした。その後も京大や東海大病院に事故が相次ぎ、国民の医療に対する信頼は揺らぎ、医療安全に対する目は厳しくなった。

医療界も病院を中心として医療安全の重要性が再認識され、説明と承諾を徹底し、医療システムの見直しも急務となった。さらに平成19年の医療法改正を契機に、診療所にも医療安全が徐々に浸透してきているが、患者の権利意識は年々大きくなり、患者相談や苦情また訴訟となる事例も後を絶たない。

「医事紛争を起こさないために」の平成25年版を作成するにあたり、端山委員長、稲葉副委員長はもちろんのこと、歯科医療安全対策委員会の先生方や事務局にご尽力いただき、全国の先生に参考にしてもらえる良書が編纂できた。

関係各位に心よりお礼を申し上げるところである。

公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事 溝渕 健一

医事紛争を起こさないために
(第2版)

平成25年5月 発行

公益社団法人 日本歯科医師会
歯科医療安全対策委員会

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20

TEL 03-3262-9217

FAX 03-3262-9885



公益社団法人 日本歯科医師会
歯科医療安全対策委員会