

医療機関における紛争の事前防止に関する検討 (※ 平成22年度医療サービス国際化推進事業 報告書より)

1)調査概要

(1)調査目的

近年、国内の医療機関でも外国人患者の受け入れが行われるようになってきた。しかし、文化的な背景や生活環境、医療環境が異なる外国人患者を受け入れるに当たっては、医療訴訟や診療費の未払いといった医療機関経営に支障をきたす可能性のある様々なリスクも想定される。一方で、国内の医療機関の多くは、いまだそうしたリスクに対する備えを十分に行っているとは言い難い状況にある。今後、外国人患者の受け入れを促進していく上で、医療機関が紛争リスクへの対応方を講じることは喫緊の課題である。

そこで本調査は、すでに外国人患者の受け入れを積極的に行なっている国や地域における医療機関の紛争対策状況を把握し、その結果を踏まえて、国内の医療機関における紛争の事前防止および紛争発生時の事後対応の注意点を明らかにすることを目的として実施した。

(2)調査内容

①海外の医療機関における紛争対応状況調査

他国からの患者を積極的に受け入れている米国、韓国、シンガポール、台湾を対象に、各国・地域の医療機関へのヒアリング調査を実施した。調査対象とした医療機関においては、紛争対策を企図する組織、または紛争対応を行う組織の関係者から話をうかがった。

ヒアリング調査では、紛争の未然防止に関する方策を把握するとともに、医療メディエーション、裁判外紛争解決手続 (Alternative Dispute Resolution ; ADR)、示談、民訴など、重視する解決手段やそれらの採用状況について把握した。主なヒアリング項目は以下の通りである。

- ・紛争対応組織の構成、規模、業務
- ・紛争対応の手順
- ・紛争対応における留意事項とその内容
- ・メディエーション等の紛争防止策における留意事項とその内容
- ・紛争対応における保険・保障体制等
- ・同意書の内容と運用方法 (言語別)
- ・通訳体制、通訳手配等の運用方法、ほか

②国内の医療機関における紛争対応状況調査

外国人患者の受け入れを実際に行っている医療機関を選定し、当該医療機関がこれまでに外国人患者の受け入れにあたって経験した紛争事例 (軽微なトラブルを含む) や、外国人患者を受け入れる際、紛争の事前防止の観点から留意していること、診療を実施する際の同意の取り付け方や紛争発生時の対応方法といった、紛争の事前防止および発生後の事後対応の実施状況についてヒアリング調査により把握した。

2)海外の医療機関における紛争対応状況

(1)台湾

調査対象としてすべての医療機関において、訴訟にまで至ったようなトラブルは経験していなかった。しかし、病院間で訴訟に関連する情報を交換するルートがあり、外国人に訴訟を起こされた経験のある病院との情報交換を行っている医療機関も存在した。

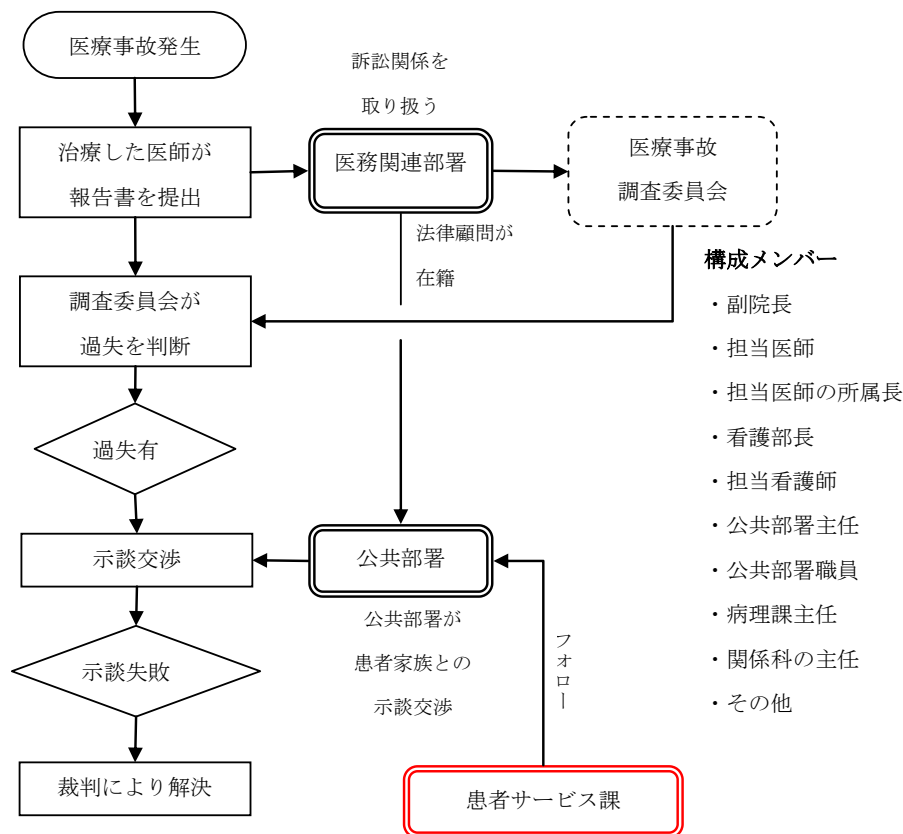
①紛争対応のための組織体制と解決に向けた業務フロー

紛争対応方策としてもっとも有効な手段は、顧客である患者およびその関係者の満足度を高めることにあるとの観点から、普段から看護部署が担当している業務とは別に、患者からの細かな要望に対応し、様々な患者向けサービスを行う患者サービス課を設置している。患者サービス課は、患者やその家族と心を通わせる付き合いをすることを目指している。そのような活動により患者満足度が高まり、紛争リスクが軽減されていると捉えている。

万が一紛争が発生した際の医療メディエーションは公共部署が担当する。まずは示談での解決を試みるが、示談が不可能であると判断した場合は訴訟となる。なお本調査では、裁判外紛争解決手続等の他の解決手段を選択する可能性を模索する医療機関は存在しなかった。

また医療事故が発生した場合は、医師の過失等を判断する事故調査委員会が院内に設置される。医師に過失があった場合は、事故調査委員会が医師の負担する賠償金の比率を決め、決定された金額が医師から患者へ支払われる。

図表・1 台湾の医療機関における紛争対応フローの例



出所) 舘野法律事務所作成

②同意書等の整備・運用

他言語の同意書を備えていない機関も多い一方、日本語を含め、英語等に翻訳されたものを整備している医療機関もあった。

同意書を使用して患者に治療内容を説明する際は、各医療機関とも、外国人患者であっても台湾の法律に従うよう説明し、台湾の患者と同様の手続きで対応する。

③保険加入状況

医療事故に対する損害賠償支払いについては、調査対象としたすべての医療機関が民間保険に加入しておらず、医療機関ないしはその経営団体の積立金により損害賠償を行う方法をとっている。また、医師個人についても民間保険の保険料を負担することはなく、医療機関がすべて負担することとしている。その理由の1つとして、民間保険に加入するよりも積立コストの方が安価であることが挙げられている。なお、賠償に関しての条件は国内の患者も外国人患者も同じ取扱いであり、外国人用の医療事故補償制度は設けられていない。

(2)シンガポール

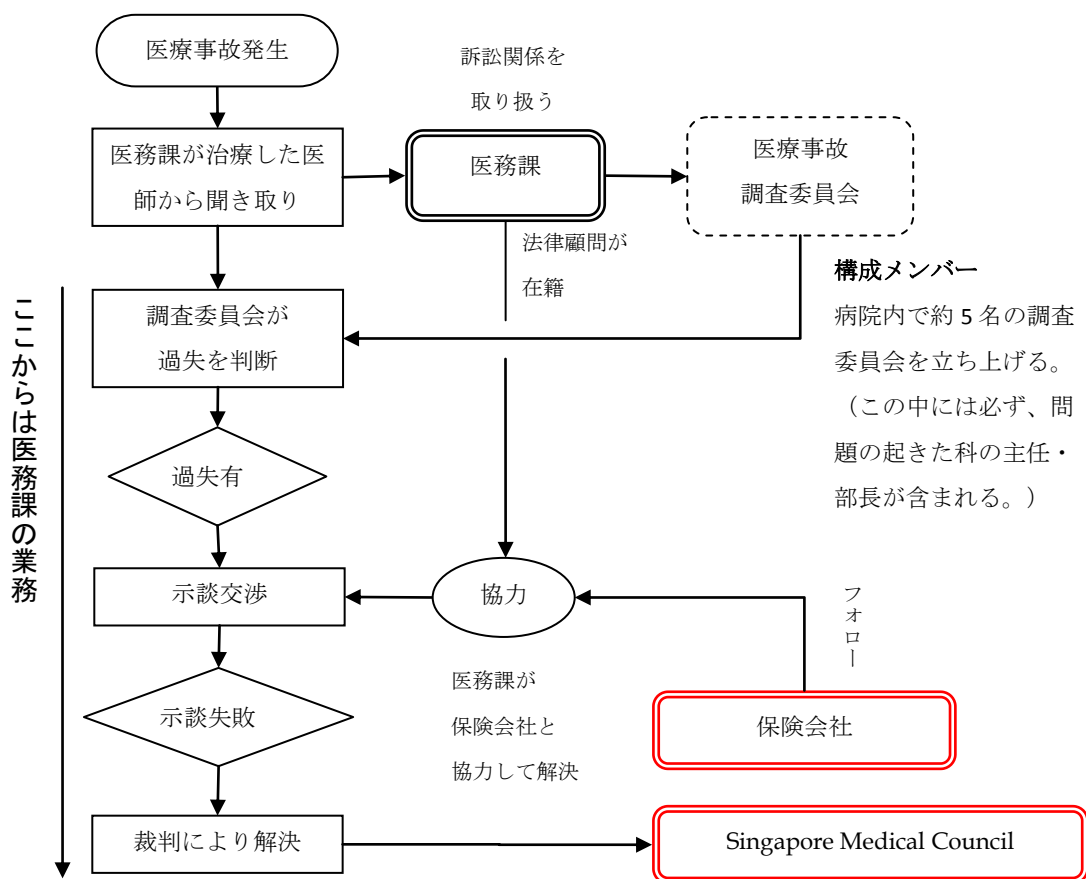
調査対象としてすべての医療機関において、訴訟にまで至ったようなトラブルは経験していなかった。そのため、以下の紛争対応方法については、医療事故等が発生した場合の想定対応について整理した。

①紛争対応のための組織体制

医療機関によっては、接遇等に関するクレームのみに対応する部署を設けているところもあるが、シンガポールにおいて治療等に関する紛争が起きた場合は、示談や訴訟にかかわらずすべて Singapore Medical Council（シンガポール医療評議会）に報告する制度がある。なお、Singapore Medical Council はシンガポール保健省に属する政府機関であり、シンガポール国内の医療従事者の免許発行・登録・管理およびその登録者に対する倫理指導や、医療レベルの発展向上を目的に実施される医療継続教育要綱である Continuing Medical Education（CME）プログラムを主宰する組織である。

院内では、医務課がその治療を行った医師から医療事故発生当時の状況を詳しく聞き取りを行い、事実を明確にする。その上で、別途設置する医療事故調査委員会での精査を行い、示談交渉および法的行為の処理を執り行う。医務課には顧問弁護士が属しており、医療事故調査委員会および示談交渉を含んだ紛争処理の際のフォローを行う。

図表・2 シンガポールの医療機関における紛争対応フローの例



出所) 鎔野法律事務所作成

②同意書等の整備状況

同意書の説明については母国語を問わず、すべて英語の同意書と通訳で対応しているケースがあった一方、英語、中国語、マレー語、タミル語版の同意書を整備している医療機関もあった。この医療機関では、4か国語のいずれかを母国語とする外国人患者の場合は、該当言語の同意書を使用するが、それ以外の言語の場合は、契約している通訳会社から通訳士を派遣してもらい英語版同意書を使用して対応するようにしている。

調査した医療機関には、シンガポールで治療を受けた外国人患者は、必ずシンガポールの法律が適応されることを説明することを徹底しているところも見受けられた。

③保険加入状況

台湾とは異なり、多くの医療機関が医療事故に対する賠償目的で民間保険に加入しているほか、紛争が発生した際は保険会社と協力して解決するというスタンスであった。

(3)韓国

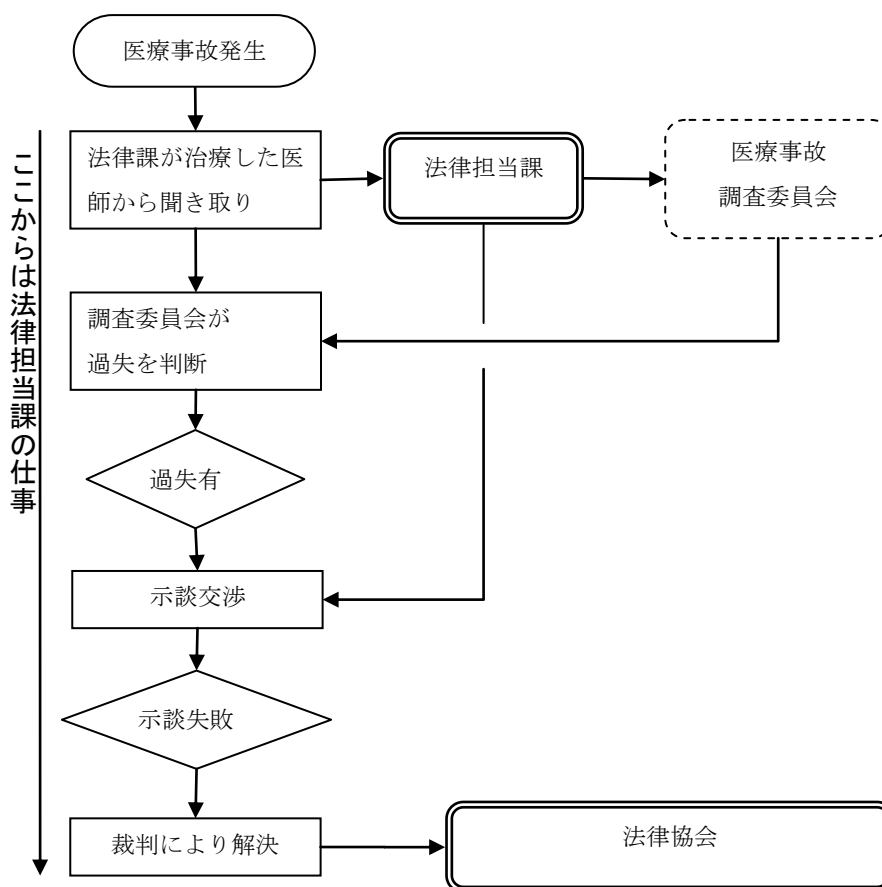
韓国では、2012年の4月に外国人患者にかかる医療事故紛争に関する法律が制定される計画がある。本法律では、医師の説明義務規定や損害賠償時の保険会社負担等、外国人患者に関する紛争対応全般が法制化される予定である。

①紛争対応のための組織体制

医療紛争については訴訟に発展した場合、国の法律協会が解決を行う仕組みが構築されている。

医療事故が起こった際は、院内の法律担当課が医師から状況を聞き取り、医療事故調査委員会に報告する。同委員会にて過失ありと判断された場合は示談交渉に入るが、示談に失敗した場合は裁判に持ち込まれる。

図表・3 韓国の医療機関における紛争対応フローの例



出所) 舘野法律事務所作成

②同意書等の整備状況

外国語版同意書は中国語や英語版を用意している医療機関があったが、複数の医療機関において主要言語を英語としている。一方、通訳に関しては国が医療通訳士を手配する仕組みが構築されているため、同意書の説明は通訳を介して行う医療機関も多い。本調査で把握できたのは、日本語、中国語、ロシア語の通訳士である。

③保険加入状況

本調査の対象医療機関は、いずれも医療事故に対する賠償のための民間保険に加入していた。

(4)米国

米国では、医療紛争において日本の「無過失補償制度」に準ずる制度は存在せず、法律により定められた医療過誤による死亡時の補償の上限額は 250,000 ドルである。

①紛争対応のための組織体制

紛争に関連する組織や体制は組織構成について聞き取りが出来た病院では、どの病院でも Legal Team、Risk Management Team、Compliance Dept、Patient Representative Dept の 4 組織、あるいは、組織構成は違うが役割が同等な組織となっている。

②同意書等の整備状況

また、同意書に関しては、治療内容に関する同意書（治療同意書）と、入院時の規則など治療以外の項目に関する同意書（共通同意書）が存在する。治療同意書は、医師の責任の下、取り扱われるため、病院側は治療同意書の内容について関与しないのが通例である。共通同意書に関しては、州ごとに多少の違いはあるが、基本的な同意内容は同じである。

同意書には、基本同意書と治療同意書があり、治療同意書は医師が治療前に患者に治療内容を説明し、説明後に同意書にサインしたものを患者から受領するが患者には写し等は渡さない。治療同意書は医師の責任で取り扱い、同意内容に関しては病院は関与しない。基本同意書は、主に入院時の事項に関する内容であり、取り扱い責任は病院に存在する。内容は、マイナーな違いがあるが、基本的な同意内容は全米各地の医療機関で共通とされる認識がある。

通訳はボランティアと直接雇用の通訳士に加え、人力的不足や言語種類的不足が生じた場合は地域の通訳会社にアウトソーシングしている（地域病院との共有）。

地域の通訳会社の通訳サービスは、直接病院に通訳がアウトソーシングして患者との通訳を行う以外にも、テレビ電話などを使用した通訳も行う。

③保険加入状況

病院は医療事故に対する賠償のための民間保険に加入している。

3)国内の医療機関における紛争対応状況

(1)国内医療機関における紛争の事前防止策の実態

医療現場では、必ずしも患者の期待どおりにはならないこともあるが、そうした中で紛争にまで至るケースについては、元をたどれば初期対応の時点で、感情的な部分での齟齬等がきっかけとなっていることが多い。すなわち、従前より患者との間で十分なコミュニケーションがとられていたか、さらには両者の間で信頼関係が構築できていたかといった点が、紛争に発展するか否かの明暗を分けるといえる。

日本人患者と外国人患者への対応では、言語、文化的背景、母国の医療制度等の面での差異が存在する。外国人患者との紛争を予防するには、日頃から患者と医療従事者との間で、各種の差異に配慮しつつ十分にコミュニケーションをとろうと意識することが重要である。

医療機関で受診する一連の流れにおいて、紛争の事前防止策として検討すべき主なテーマとしては、①受付対応に始まる組織体制、②書式類の整備、③インフォームド・コンセント、④医療費未収対応、などが挙げられる。以下に順を追って、その実態とあり方を述べる。

①組織体制

外国人患者への対応においてまず直面するものが言葉の問題である。外国人患者が来院する都度、職員が場当たり的に対応しているようでは、円滑なコミュニケーションをとることは難しい。通訳を含め、外国語にも対応できる体制を医療機関が“組織として”構築することが、コミュニケーションをとるための入り口となる。

外国人患者への対応を意識した組織体制では、通常受付窓口の中に外国人対応要員を配置する場合と、外国人対応の専門部署を設置する場合がある。ただし、専門部署を設置している場合においても、それは必ずしも外国人患者との紛争の法的処理を主眼とするものではなく、外国人患者とのコミュニケーションを充実させるための役割を担っているものである。

外国人患者の受け入れが非常に少ない医療機関、あるいは来院した場合には対応するという受動的な方針を置いている医療機関においても、受付窓口で外国語に対応できる体制をとることは最低限望まれる。ヒアリング調査で把握されたこのケースでの組織体制例は以下のとおりである。

- ・ある医療機関では、常勤1名、非常勤1名を外国人受付窓口配置しており、英語とフランス語への対応が可能であった。(他の医療機関では、スペイン語、ポルトガル語、イタリア語等に対応できる場所もあった)
- ・英会話能力は採用時の必須条件にしているため、医師、受付は全員英語が話せる。

一方、外国人患者の受け入れが多い、あるいは積極的な受入方針を掲げている医療機関においては、診療への付き添いや、診療現場からの外国人患者に関する個別照会への対応などの業務に加えて、院内に向けた教育・啓発研修などによるレベルアップさらには医療保険からの支払いに関する保険会社との調整や交渉といった業務にも対応する必要が出てくる。そのため、専門部署の設置も視野に入れつつ採算(費用対効果)を考える必要がある。

ヒアリング調査で把握されたこのケースでの組織体制例は以下のとおりである。

- ・外国人対応のため、外国語対応が可能な人材による専門部署を設置している。これら専門

部署のスタッフは、受付時の対応の他、入院患者の部屋を巡回して要望を聞くなど、患者と積極的にコミュニケーションを図るようにしている。

- ・外国人対応には腰を引きがちになる現場にとっては、専門部署の存在が「何かあっても頼れる部署があるので安心」という風土の醸成につながっている。

図表・4 受入方針による外国人対応組織の役割

	受動的なスタンス	能動的なスタンス
診療への付き添い	○	○
個別照会への対応	○	○
職員の教育・研修	-	○
広報	-	○
マーケティング	-	○
営業	-	○
保険会社との調整・交渉	-	○

出所) NKSJ リスクマネジメント作成

外国人患者を受け入れる上での組織体制については、医療機関としての外国人患者の受け入れスタンス（受動的／能動的）や、医療機関の投資余力等の経営環境等に応じて検討する必要がある。また、“医療機関に所属する外国人対応が可能なスタッフ数”についても、組織体制のあり方を考える際に考慮することが望ましい。

②外国人対応が可能なスタッフ

日本の医療機関に所属するスタッフが外国人患者対応を行うことについては、下記のような制約条件がある。

- ・外国語に対応できるスタッフが一部に限られる。
- ・英語圏だけでなく中国、ロシア、中南米・中東など、来院する外国人が多岐に渡る。
- ・医療サービス提供にあたって複数の部門が関わる。

このため、言語面の対応においては、医療機関内のスタッフだけでなく、外部委託やボランティアなどの活用もなされている。以下、医療従事者、外国籍の医療従事者、医療通訳、患者側リソースを対象に、各リソースの活用方法を整理する。

A. 医療従事者の活用

外国語が話せる医療従事者であれば、言葉が短くても要点を捉えた的確なコミュニケーションができるが、すべてのスタッフが言語対応できなければ、受付から会計までの診療プロセス全般を通じた一貫性のある外国人患者サポートには限界がある。また、通訳にかかる負荷は大きいいため、医療職の本来業務に専念できないといったデメリットも考慮する必要がある。

上記を踏まえ、外国人患者への対応に関する選択肢としては、第1に「語学のできる医療者を育成する」、第2に「医療用語に理解ある通訳を育成する」が想定される。

B. 外国籍の医療従事者の活用

外国籍の医療従事者の活用については、日本の医師国家資格をもたなければ診療ができない

等の制約が存在する。一方、患者とのコミュニケーションを円滑にして紛争防止に寄与する観点からは、外国籍の医師や医療従事者を要員として活用することは効果的であるといえる。

ヒアリング調査では、外国人医師が外国人患者の相談相手として同席したり、日常における相談に応じることで、円滑なコミュニケーションをとる役割を担っているケースがあった。外国人患者としても、自身と母国語が同じ医師に相談できることの心理的な安心感は、患者とのトラブル防止につながっている。

C. 医療通訳の活用

医療従事者以外の選択肢では、医療通訳を活用することもある。特に夜間の救急などでは、医療機関で医療通訳を独自に採用するのではなく、24時間対応のコールセンターに外部委託するといった形態もある。

医療通訳の活用に関する課題としては、医療者と患者の言葉を感情や私見を交えずに正確に伝える姿勢が求められる点が挙げられる。医療通訳は、技術的に未熟で誤訳をする、わからない言葉を省略する、自分の意見を追加するといった行動が大きなトラブルに直結することから、通訳者が一定の基準に達していることを担保する仕組みが必要不可欠になる。

医療通訳に求められるもっとも重要なスキルは、流暢に話せたり・訳せることではなく、医療に対する全般的な知識をもつこと、通訳時の違和感や疑問に気づき、迷わず確認できるリスク感性を持つことである。

D. 患者側リソースの活用

医療機関内において、患者の言語に対応できる人材が確保できない場合、家族や友人に協力してもらうこともひとつの方法であるが、前項目で述べたような医療通訳に求められる姿勢が担保されないことからトラブルに結びつく懸念がある。

また、家族、特に子どもに通訳をさせる場合、親族である患者に配慮して嘘をつくケース（がんの告知など）があること等も懸念点となるため、基本的に、通訳業務に対して患者側のリソースを活用することは望ましくない。

③書式類の整備

医療機関が外国人患者の受け入れに際して具備している書式類としては、診療契約書（申込書）や問診票、同意書の外国語版等がある。

A. 診療契約書

我が国では、国民皆保険制度が確立していることから、被保険者が保険証を医療機関に提示することによって、診療契約締結がなされたものという評価がなされるのが通常である（なお、外国人も所定の要件を満たした場合には、国民健康保険に加入する義務がある－国民健康保険法施行規則第1条－）ため、診療契約自体は必ずしも書面によることを要しない。また、契約内容についても、特別な意思表示のない限り、保険診療内での診療を求めたものという合意が推定されることから、個々の診療内容についての書面による確認の必要性も乏しい。

これらの理由から、自費診療などの特殊な場合を除いて、日本人が日本の医療機関を受診する場合に診療契約書が作成されることはほとんどない。

これに対して、外国人患者の場合には基本的に自費診療になることに加え、①診療内容は当事者間の合意によって決定されること、②治療費の支払いをめぐる紛争となることも予想されること、③我が国と比べて目にみえる形での契約を重んじる国もあること、などから診療契約書を作成する必要性が高い。

診療契約、もしくは診療申込書に盛り込む内容を以下に整理する。なお、項目によっては、診療方針、投薬、検査、手術などの内容が明らかになった時点で、随時、契約内容に織り込んでいくことがあることに留意されたい。

a. 外国人患者の氏名、国籍・住所、生年月日

契約当事者の特定のために必要な事項である。その際に、パスポート、外国人登録証明書、運転免許証、学生証等の提示を求めて、契約者が本人であることの確認が必要となる。

また、外国人患者が未成年者の場合には、有効な代理権を有する者が契約当事者となっていることを確認するために、母国法を確認した上で、契約締結権限を有することを示す資料の提示を求める必要がある。

b. 診療契約の内容の特定

医療機関の提供する具体的医療行為の内容（健康診断、先進医療・高度医療、美容等）に応じて、具体的な診療行為の内容の特定が求められる。保険診療という枠がないことから、契約当事者間で誤解がないように個別具体的に記載することが望ましい。

c. 治療費・支払い方法・遅延損害金等

上記診療に関する具体的費用を明示し、その支払い方法について明示する必要がある。特に支払いが滞った場合に、これを回収することは事実上困難となる場合が多いので、支払い方法についての合意は重要である。

d. 副作用・合併症が生じた場合の対応

あらかじめ予想される副作用・合併症についても明示し、その場合の具体的対応、費用等についても契約内容に盛り込むことが望ましい。

e. 裁判管轄・準拠法の明示

紛争の場合に備え、裁判管轄や準拠法について、盛り込んでおくことが望ましい。すなわち、裁判管轄や準拠法が問題となるケースも想定されるため、日本国内における外国人との医療紛争に関しては、日本の裁判管轄とすること、また準拠法として日本法の適用により紛争解決が図られることを明記しておいた方が望ましい。このような事情から、診療契約締結の際に書面にて日本の裁判管轄とする旨、および日本法が適用されることを明確化しておく必要性は高いであろう。

f. 契約の成立年月日

契約が成立した期日を記入する。

g. その他

診療契約書もしくは診療申込書に盛り込む事項は、各医療機関の裁量に委ねられる。すでに、外国人患者の受け入れを行なっている医療機関では、以下のような項目を設けている。

- ・ 緊急連絡先
- ・ 勤務先
- ・ 紹介状の有無
- ・ 希望する受診科
- ・ 宗教・言語
- ・ 保険の種類

B. 問診票

問診票は、医師が患者を初めて診察する際に行う問診に先立ち、あらかじめ患者側に記入を求める書類である。症状を把握するためのものであるため、日本人患者と外国人患者とで特に区別する事項は少ない。すでに、外国人患者の受入れをしている医療機関でも、日本人用の問診票を外国人患者用に翻訳した問診票を用いているようである。なお、外国人患者においては、言語、宗教・信条、家族背景の違いによるミス・コミュニケーションも予想されることから、以下の内容についても問診票に盛り込むことが望ましい。

図表・5 外国人患者の場合に特に追加すべき項目

<p>①言語</p> <ul style="list-style-type: none">・母国語は何ですか。・他に話せる言語はありますか。・日本語を話せますか（①話せる，②日常会話程度であれば可能，③カタコト，④話せないが聞くことはできる，⑤全く話せない。） <p>②宗教・信条</p> <ul style="list-style-type: none">・入院・加療において，宗教あるいは信条上，留意すべき点がありますか。・食事内容について，宗教あるいは信条上，配慮すべき点がありますか。 <p>③家族背景</p> <ul style="list-style-type: none">・ご家族の氏名，連絡先・ご家族への診療内容の説明や告知についての可否

なお、我が国では問診票を踏まえて、ポイントを絞った医師による問診が行われている。医師をはじめとする医療者の語学力、外国人患者の語学力によっても異なるが、コミュニケーション上の壁があることは否めない。そこで、「頭痛」や「腹痛」といった代表的な症状等については、その程度や内容についての具体的回答の選択肢を事前に準備するなどの工夫も求められてよい。

C. 同意書

インフォームド・コンセントを確実に実施する観点から、同意の取得は口頭だけでなく書面で行うことが望ましい。また、通訳を介して日本語版の同意書を取りつけるのではなく、外国語版の同意書による確認が必要である。

具体的な同意書の種類としては、手術ならびに検査に関する同意書を準備しているケースがあるが、いずれも日本語で作成したオリジナル版を外国語に訳したものであり、特に外国人患者向けに新たに追加した項目はない。

D. 書式類の整備における留意点

医療機関で使用する帳票は多種多様であり、対応する外国語の種類と合わせると、すべてを網羅することは不可能である。実態としては、使用頻度の高いものを各医療機関が独自に判断し、帳票として準備している。

外国語に翻訳した場合は、細かいニュアンス等でも齟齬が生じる可能性があることから、「解

訳が分かれる場合は、日本語版を優先する」といった文言を明記すること、翻訳ではよりわかりやすい言葉に置き換えること、明確・端的・強調した表現を使うこと等に心がけることも、紛争防止につながる。

④インフォームド・コンセント(説明と同意)

A. インフォームド・コンセント(説明と同意、同意書)について

インフォームド・コンセントは、「説明と同意」や「説明に基づく同意」と翻訳される。インフォームド・コンセントの概念は、患者の権利意識向上の過程で、従来の医師の権威（パターナリズム）に対するアンチテーゼとして登場したものである。

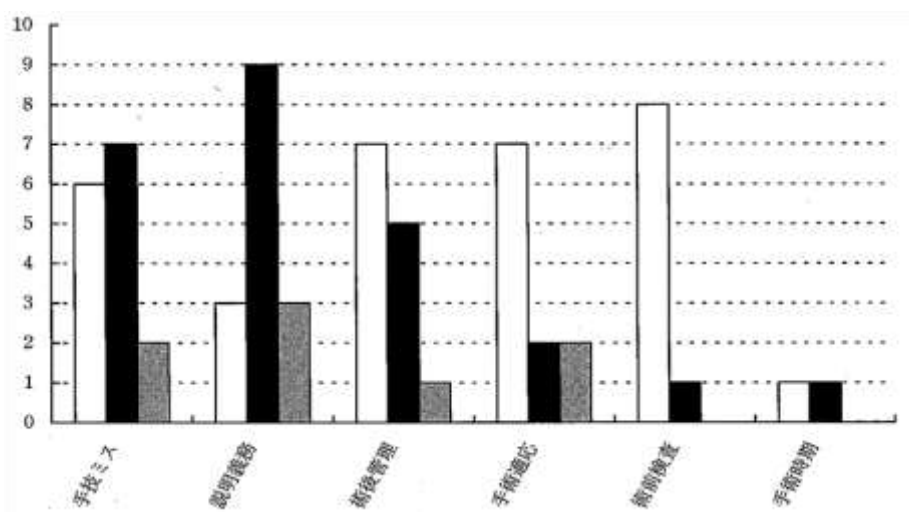
インフォームド・コンセントの概念は、すでに我が国における日常医療の場においても定着した。今日では、「医師の説明」と「患者の同意」が形式的に存在するだけでは足りず、自己決定権を実質的に担保するため、患者に対しては十分な情報が提供され、理解しやすい説明が行われる必要があると考えられるようになってきている。この患者の自己決定権を実現するシステム、一連のプロセスがインフォームド・コンセントと理解される。

昨今ではその捉え方にも広がりが出てきている。患者に診療上の選択肢を示して自己選択させること（インフォームド・チョイス：informed choice）、さらには病態・治療内容などに関して医師から十分な情報を提供され、他の医療情報源から得た見解も参考とし、その上で、患者自身が自己の価値観に基づき最終的な意思決定を行うこと（インフォームド・ディシジョン：informed decision）までもがインフォームド・コンセントの内容となっている。

医療裁判では「医師の説明義務違反」として、インフォームド・コンセントの問題が取り上げられることが多くなった。次図は、脳神経外科領域における医療訴訟の内容を検討したものの、裁判上も説明義務違反に関する認容¹の割合が突出していることが分かる。

¹ 裁判所が原告の請求を認めることを指す。

図表・6 裁判所の判断（脳神経外科領域における医療訴訟）※



※白は否定、黒は肯定、網掛けは判断せず

出所)「脳神経外科領域における医療訴訟の解析」(脳神経外科ジャーナルvol.20 No.4 p275、桑原ら)

インフォームド・コンセントは自己決定権を実現するためのものであり、具体的場面における説明内容は治療内容や患者の状態、さらには患者の宗教観や死生観等によっても当然に異なる。この意味において、外国人患者に対するインフォームド・コンセントは日本人患者に比して、より一層困難であるといえる。

B. 我が国のインフォームド・コンセントに関する実情

この点に関し、2003年9月12日付け厚生労働省「診療情報の提示等に関する指針」では、原則的説明事項として以下の7点が掲げられている。

- ・現在の症状および診断病名
- ・予後
- ・処置および治療の方針
- ・処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能および特に注意を要する副作用
- ・代替的治療法がある場合にはその内容および利害得失（患者が負担すべき費用が大きく異なる場合には、それぞれの場合の費用を含む。）
- ・手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要（執刀者および助手の氏名を含む。）、危険性、実施しない場合の危険性および合併症の有無
- ・治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合にはその旨および目的の内容

また、乳房温存療法に関する事例に関し、最高裁判所1996年5月29日判決において「診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断（病名と病状）、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務がある。」との判示があり、外国人患者に対するインフォームド・コンセントの際にも参考となる。

C. インフォームド・コンセントの有効性と限界

説明内容や説明方法を工夫することは、患者の疾患・治療内容について理解を深めることが主たる目的であるが、副次的な効果として医療紛争回避も期待される。我が国においても、類型的な治療や検査では、あらかじめ説明同意文書を作成し、患者に交付するなどの工夫がなされている。

しかし、いかにインフォームド・コンセントを尽くしたとしても、患者に医療従事者と同様のレベルまでの正確な理解を得ることはできない。結果として患者が治療内容を十分に理解できなければ、常に説明義務違反を理由とする医療紛争・医療裁判へと発展する危険を内在している。

D. 訴訟における説明同意文書の有効性と限界

説明同意文書は、説明義務違反が争われた場合の重要な「証拠」としての価値を有する。口頭の説明では、「説明した」「説明を聞いていない」との紛争を生じることもあり、同意書の存在は、このような不毛の議論を回避するという利点がある。

しかし、すべての事態を想定して説明同意文書の作成を試みた場合、患者がこれらすべての文書に目を通すためには膨大な時間を要する。その結果、内容を熟読せずに、あるいは十分に理解しようとせずに「同意書にサインしなければ治療を受けられない」との思い込みから署名することも懸念される。医療裁判において、説明同意文書が作成されている事例においても、患者側から「説明同意文書が多数あるために、1つ1つを熟読することはできない。」として、その有効性が争われることもある。

医療では患者個人の症状は千差万別であり、一般的ひな形では対応できない部分が多くを占めることから、ひな型では対応しきれない部分は、カルテへの記載が重要となる。カルテは「医師が認識した患者の症状や治療の経過その他の情報を記載するもので、医師にとって患者の症状を把握して適切な診療を行うための基礎資料として必要欠くべからざるもの」²であり、裁判を含む医療紛争の解決の過程において重要な証拠となる。

「契約」概念については、西洋とアジア、日本という文化的な差異もあり、日本の裁判で示された問題をそのまま外国人患者に当て嵌めることは齟齬を生じる可能せもあるが、インフォームド・コンセントの限界を意識した上で、自己決定権の実現という観点から適切なインフォームド・コンセントの内容が検討される必要がある。

F. 説明と同意に対する文化的な差異

ヒアリング調査では、契約行為に対する概念を含め、日本人と外国人との思想的、文化的な差異については、一般的に想起される「外国人は説明と同意に関する意識が高い（同意を得るまでのハードルが高い）」という指摘が得られた。一方で、「外国人と日本人との差は縮まってきている」という意見もあった。

説明と同意に対する姿勢については、国籍や文化的背景に起因する違いはあるが、性格、経済状態や社会的地位など、患者本人の属性に左右される要素も大きい。しかし、いずれにしても医療者側にとってのセルフディフェンス、ならびに患者満足による紛争防止の視点から、国

² 東京地裁、2003年3月12日判決

籍・人種を問わず十分に説明を行い、同意を得ておくことが不可欠である。

G. 広義な“説明”という意味でのカルテ情報の共有

患者に“説明する“という行為を広義にとらえれば、診療情報を患者に説明するという意味においてカルテ情報の共有も含まれる。医療機関へのヒアリングでは、患者と診療情報の共有を積極的に行い、紛争の未然防止につなげるという姿勢も見られた。これは外国人患者向けに特別に実施しているものではなく、日本人患者に対する姿勢と共通したものである。

⑤未収金の発生防止

A. 紛争としての医療費未収

医療機関において発生する具体的な紛争種類としては、未収金、暴力行為、医療事故など様々なものが考えられる。それらの中で医療事故を例にとれば、患者側が能動的に動く（訴えるなどの行動をとる）ことが紛争につながる性質をもつ一方で、医療機関における未収は、患者側が受動的（支払うという行動をとらない）であることで紛争化するという性質をもつ。

外国人患者で苦情クレームになる傾向が高いものの1つが診療費の不払いに関わるトラブルであり、医療費未収は発生頻度が高い。ただし、これは診療の内容というよりは金額の多寡に起因するケースが多い。ヒアリング調査においても、医療費未収は、外国人患者を受け入れる医療機関を悩ませる課題として複数の医療機関が挙げた。

B. 未収金の発生防止対策

医療費の未収は、患者側のみに問題があるとは限らず、医療機関側が原因になっている場合もある。以下では、未収金が発生する原因の理解を通じて、その対策を考察する。

a. 患者側の問題

未収金が発生する原因としては、患者の経済的な事情により医療費負担が不可能である場合と、患者が治療内容に納得せず、支払能力はあっても支払いに応じない場合が想定される。

また、空港の救急指定病院には、搭乗客が急病を発症し、緊急着陸の後、患者として搬送されてくることがある。その場合は、日本に来る心づもりも医療機関にかかる備えもできていないことが原因で、診療費用が未払いとなるケースがある。このような場合、経済力に問題がない患者であっても、一旦帰国すると事後の医療費の取りたては相当困難になる。

b. 医療機関側の問題

医療機関側が患者側の支払い能力を勘案しないで診療に及んだ場合も、医療費の未収に至ることがある。患者側の支払い能力を見極めない背景には、日本の医療保険制度である国民皆保険への慣れや、その制度下で日本の医療者が培ってきた、常に最善の医療を提供したいという診療姿勢に対する風土・モラル等がある。

これらの要因については、必ずしも医療機関のみの責任とすることはできないが、未収金の発生防止という観点からは、事前の患者支払い能力確認とその能力に見合った事前の支払い選択肢の提示などの努力は欠かすことができない。当然のことではあるが、外国人患者が負担可能な医療費の範囲において、最善の医療を提供するように努めることは重要である。

以上を踏まえた、医療機関側が原因となる医療費未収を最小限におさえる対策案は以下のとおりである。これらの中で複数の選択肢を提示することで、医療費が未収となるリスクを最小化することを心がけるべきである。

c. 求められる対策

未収金の発生防止という観点からは、外国人患者の来日前（在日外国人の場合は初診時）に治療にかかる見積額を提示して合意を得ること、事前の患者支払い能力確認とその能力に見合った事前の支払いに関する選択肢を提示すること、診療または検査の結果、追加の施術および関連費用が請求される場合があることを事前に患者側に知らせておく、などの努力は欠かすことができない。当然のことではあるが、外国人患者が負担可能な医療費の範囲において、最善の医療を提供するように努めることは重要である。

図表・7 医療費未収リスクに対する医療機関としての対応方策案

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・患者からのデポジット（保証金）預かり・医療保険の保険会社との医療費支払に関する事前の協定・クレジットカード決済の導入・分割支払の受入れ |
|---|

d. 未収金対策の限界

現在の日本における医療の制度上、避けることが難しい未収金発生の要素も存在する。医療機関へのヒアリングからは、患者延命に関する事例、診療費見積りの限界に関する事例などが見受けられた。

これらは、いずれも医療機関側ではコントロールが難しく、事前の対策が難しい類のものといえるが、どのような事例があるか、外国人患者を受け入れる上ではあらかじめ認識しておきたい。

医療機関側でコントロールできない部分については、一定の発生率を見込んでおくとともに、現状ある都道府県等が実施する補償制度の有無を確認し、最大限に活用することが望ましい。

(2)国内医療機関における紛争の事後対応の実態

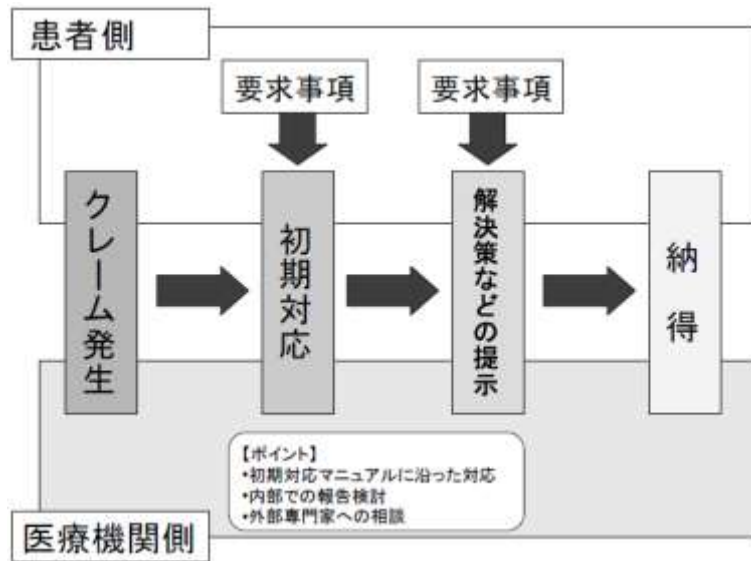
①事後対応の流れ³

外国人患者であっても、紛争が発生した場合の基本的な事後対応は、言語対応を除いて同様である。基本的には日本人患者との紛争の場合と同じ組織や体制で対応し、そこに外国語対応が可能な要員が参画することとなる。以下、患者が外国人であるか否かを問わず必要な紛争の事後対応の流れについて整理する。

なお、患者からのクレームは医師や看護師、その他のスタッフの対応への不満や医療機関のシステムへの不満、あるいは医療ミスに絡む補償請求など実にさまざまなものが存在するが、クレームに対する一般的な対応手順は以下のとおりである。

³「医療事故・医事紛争対応の手引き」（㈱損保ジャパン・リスクマネジメント、2007年8月第2版）の「第4章 参考資料IV. 『患者さんの立場に立ったクレーム対応の実務』森山経営法律事務所弁護士 森山満」より一部抜粋。

図表・8 クレームに対する一般的な対応手順



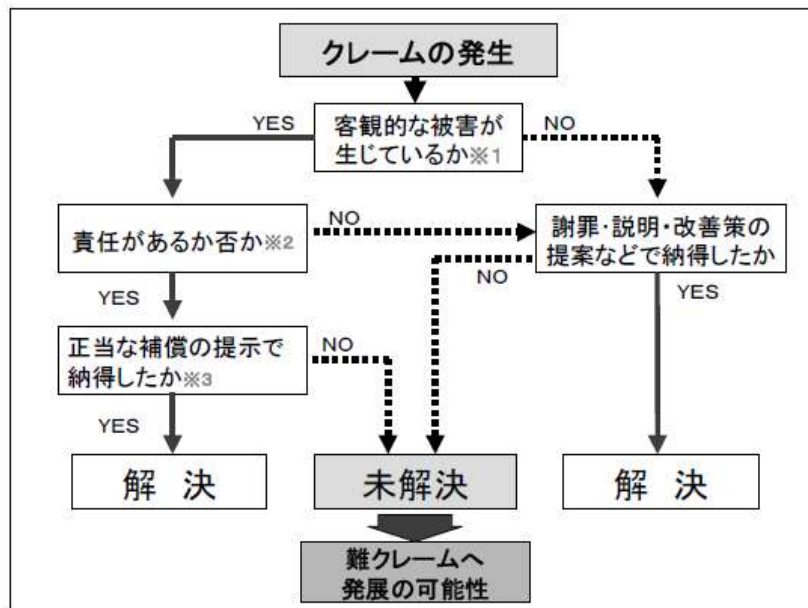
出所)「医療事故・医事紛争対応の手引き」(㈱損保ジャパン・リスクマネジメント、2007年8月第2版)を基にNKSJ リスクマネジメント作成

A. クレーム発生時の対応のポイント

患者からのクレームは、客観的被害が生じたケースとそうでないケースとに分けられる。

客観的被害とは、①身体的な被害（診断書が取れるレベル）または②物的被害（盗難による所持品の紛失など）をいい、この客観的被害が発生しなければ金銭的な補償の有無は問題とされない。この結果、客観的被害が生じているかどうかでクレーム処理の基本的な流れは大きく異なってくる。

図表・9 クレーム処理の基本的な流れ



出所)「医療事故・医事紛争対応の手引き」(㈱損保ジャパン・リスクマネジメント、2007年8月第2版)

- ※ 1 患者に客観的な被害が生じている場合には、医療機関側に法律的な責任（過失）があるかどうかを検討しなければならない。場合によっては弁護士などの外部の専門家に意見を仰ぐことも必要となる。
- ※ 2 内部での検討の結果、医療機関側に責任なしと判断できる場合は、患者に客観的な被害が生じている場合でも原則として金銭的な補償の対象とはならない。ここでは患者に客観的な被害が生じた原因についての誠意ある説明と謝罪（遺憾の意の表明）、今後の改善策などについての説明で患者の納得を得ることを試みるべきである。
- ※ 3 患者に客観的な被害が生じている場合で医療機関側に責任があると考えられる場合は、金銭的に正当な補償を提示のうえ解決を図らなければならないが、後述するように、①金銭的な補償で解決を図ること、②呈示する金額の妥当性について患者をどうやって納得させるかが問題となる。

ただし、医療事故の場合は、患者側よりも医療機関内スタッフが先に事故発生を認識することが少なくない。したがって、患者側からのクレームを待つ姿勢ではなく、医療事故の早期報告の徹底を、医療機関内で行う必要がある点は留意したい。

具体的には、医療事故の発生を認識した場合には、速やかに、事故に至った経緯をまとめたうえで、所定部署（医療事故対策室等）に報告するよう医療機関内で徹底する。

B. 初期対応のポイント

患者からのクレームが発生した場合の初期対応のポイントは以下のとおりである。

a. 感情を逆なでしないこと

クレーム処理で一番多い失敗は、特に初期の段階で患者の感情を逆なでしてしまい、余計なトラブルを招いてしまうことである。また、そのような初期対応での失敗が別個のクレームの原因となり、クレーム解決が遅れる原因となりかねない。

b. 患者からの要求事項を明確にして迅速に対応すること

患者の要求は、「原因に関する説明の要求」と「謝罪、補償、改善など解決内容に関する要求」とに分けられる。患者に客観的な被害が生じていない場合は、患者の要求がどうであれ、初期対応の段階で謝罪、誠意ある説明、改善策を提案することなどによって患者を説得することを試みる。ただし、それでも理不尽な要求を押し通してくる患者のクレームは難クレームとして処理せざるを得ない。

これに対して、患者に客観的な被害が生じているケースでは、初期対応の段階では補償に関する交渉の前提として過誤や事故に至った事実関係（診療経過など）や原因をはっきりさせ、患者に説明し納得を得ることがポイントとなる（この段階では同時に医療機関内部で法的な責任を認めるかどうかを検討し、患者に対しては原因の説明と同時に責任を認めるかどうかを明確化することも必要となってくる）。

c. 初期対応手順のチェックリストを作成すること

上記を達成するためには、あらかじめ看護師等スタッフ向けの「初期対応チェックリスト」を作成しておくことが望ましい。

図表・10 初期対応チェックリスト

<input type="checkbox"/>	謝罪をしたか。(結果に対してご迷惑をおかけしたことを詫げる)
<input type="checkbox"/>	患者側の立場に立った対応、言葉遣いをしているか。
<input type="checkbox"/>	患者側の最初のクレームについて内容をきちんと聞き取っているか。 (質問語法を多用して整理づけて聞き取る) (⇒ 聞き取りの結果をありのままに診療記録へ記録)
<input type="checkbox"/>	クレームの前提となっている事実関係ははっきりしているか。 ・ 患者側がどのような被害、不便を蒙ったか、あるいはどのような不快感を抱いたか。 ・ 転倒・転落、投薬の間違いといった管理上のミスは、いつ、どこで、医療機関側の誰が関与する形で、どのような態様で生じたか。(事実関係の確認)。 ・ 患者の直後の説明はどのようなものか。 (⇒ 患者側の説明を含め、事実をありのままに診療記録へ記録)
<input type="checkbox"/>	患者側の要望は何かを明確にできるか。
<input type="checkbox"/>	患者側の要望に対して直ちに回答できるか。 ・ 要望に対して直ちに回答できないときは、①誰から誰に対して、②いつまでに、③どのような方法で回答するかを伝える。 ・ 直ちに回答できないときでも解決の方向性を説明できるか。(例：看護師長と協議して改善ができるかどうかを回答するなど)
<input type="checkbox"/>	原因について説明を求められたときは直ちに回答できるか。
<input type="checkbox"/>	・ そのような事態に至った事実関係ははっきりしているか。説明できるか。 ・ 原因ははっきりしているか。はっきりしていない場合、調査は必要か。 必要な場合、いつまでにどのような方法で調査するか。それを誰からどのような形で伝えるか。
<input type="checkbox"/>	患者に客観的な被害が生じていないにもかかわらず「責任」を取るよう要求された場合は今後の改善などを提案して納得を得ることができるか。
<input type="checkbox"/>	患者に客観的な被害が生じている場合に「責任」を取るよう(認めるよう)要求された場合は然るべき責任者から説明する旨を伝えたか。その場合に誰からいつまでにどのような方法で説明するかを伝えたか。
<input type="checkbox"/>	今後、クレーム処理が続く場合は、やりとりのルールを相手方との間で明確に合意したか。 ・ 誰から誰に対して連絡するか。 ・ どのような方法で連絡するか。

出所)「医療事故・医事紛争対応の手引き」(樹損保ジャパン・リスクマネジメント、2007年8月第2版)

C. 解決策の提示

クレーム対応の手順としては、クレーム発生、初期対応、解決策の提示から納得に至るまでのプロセスがあるが、クレームが発生したらまず初期対応を間違えないこと、次に患者の不満・要求に対してどうやって納得を得るかがポイントといえる。

②外国人患者への対応における留意点

A. 訴訟に関する特殊性

訴訟に関する特殊性としては、日本で裁判を行う場合には「裁判所では、日本語を用いる。」こととされている(裁判所法第74条)ことから、外国語で記載された書証には翻訳の添付が必要となること、証人尋問等において通訳などが必要となることなどの問題を挙げることができ

る。

また、短期滞在の在留資格の場合では、在留資格の更新等の問題が生じる。外国人患者が帰国した場合には、直接の面談は困難となるので示談交渉や訴訟遂行等が難航することも予想される。

B. 未収金を巡る紛争

未収金の回収については、日本人患者においても困難な問題である。日本人患者への対応において、各医療機関で回収のための工夫や債権回収会社の利用をしているが、必ずしも満足を得られる結果には至っていない。

外国人患者では、自費診療となることから日本人に比して未収金の金額も大きくなるだけでなく、債権回収は後述の理由から一層困難なものとなる。以下に、日本人患者あるいは在日外国人についての債権回収の方法を整理する。

<回収方法>

a. 内容証明郵便における支払の督促

b. 裁判手続による回収

通常訴訟、少額訴訟、督促手続があるが、債権額や回数の制限はなく、簡易・迅速性において優れているので、督促手続がもっとも現実的な方法である。しかし、債務者から異議があった場合には、通常訴訟手続に移行する（なお、少額訴訟も同様である）。この場合、地方裁判所事件では弁護士以外の者の代理権を認めていないことから債権回収のための費用が高むこと、時間を要することなど、通常訴訟による回収と同様の問題が生じる。

c. 執行手続

確定判決を得たとしても、強制執行をする場合には、改めて、執行手続が必要となる。診療報酬債権の支払いを怠っている患者が、判決に従って任意の支払いを行うことは考えにくい。差し押さえる財産は債権者において特定しなければならず、債権者において債務者の財産状況を調査する必要がある。債務者にめぼしい財産がない場合、あるいは債権者において債務者の財産を探知できない場合には、現実の支払いを受けることはできない。

外国人患者が日本国内に財産を有していることは極めて稀であり、裁判手続を経たとしても回収の可能性は限りなく「ゼロ」に近いものと言わざるをえない。

以上のとおり、在日外国人を除く外国人患者において診療報酬未払いが生じた場合の回収は、事実上不可能と考えられる。法的な手段による解決が期待できない以上、未払いを生じることがないように「預り金」等による精算など、日本人患者にも増して任意な支払いを求める工夫が求められる。

4)国内医療機関における紛争対応方策の方向性

外国人患者の受け入れに対して先行的に取り組んでいる医療機関においても、現時点では受け入れの絶対数が少ないこと、また多様な国籍・職業等の属性を持つ外国人が患者として来院することから、「外国人」と一括りにした紛争対応方策を講じることは困難かつ実質的には意味がないことである。一方、個別のケースに対する詳細な対策内容は異なるとしても、数多くの外国人患者を受け入れる中で、ある程度共通的に利用できる考え方やツール（書式類等）は存在する。

こうした状況を踏まえ、今後の紛争対応方策の方向性としては、医療機関における外国人患者の受け入れの多様な取組み事例の情報を蓄積・分析することを通じて、事前の紛争防止および紛争発生後の事後対応に資する共通的な考え方の醸成、ツールの作成等を行うことが必要である。