

社会保障給付について説明する義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(女性, 昭和9年生)は, 心臓機能障害を有するために身体障害者福祉法に基づく身体障害認定で3級と認定されていたが, それとは別に障害等級3級以上に相当する網膜色素変性症による視覚障害が生じた。しかし, 患者は, 通院中に主治医や病院から, 網膜色素変性症が身体障害認定要件を満たす程度に進行しているとの説明を受けたり, 社会福祉の窓口を紹介されたりすることがなかったため, 10年間, 心臓機能障害と視覚障害とを併せ評価した障害等級2級の障害者に対する愛知県在宅重度障害者手当を受けることができなかった。

本件は, 患者が, 上記病院に対し, 説明がなかったために受給できなかった在宅重度障害者手当が損害であるとして賠償請求を行ったものの, その請求が認められなかった事例である。

なお, 本稿では取り上げないが, 本件では, 患者は, 医療行為における注意義務違反(定期的な視野検査を行うべき注意義務の違反等)も主張していたものの, この主張も認められなかった。

キーワード: 社会保障給付, 身体障害者福祉法, 身体障害認定, 網膜色素変性症, 障害等級

判決日: 名古屋地方裁判所平成24年11月29日判決

結論: 請求棄却

【事実経過】

年月日	詳細内容
昭和63年 7月22日	Aは狭心症による心臓機能障害により, 身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる障害等級3級の身体障害の認定を受けた。 このころから, 狭心症および糖尿病の診断病名で, H病院内科において通院治療を受けていた。
平成4年 12月17日	Aは, H病院眼科において, 近視性乱視, 糖尿病性網膜症等の傷病名で通院治療を開始した。
平成6年 5月19日	H病院眼科を受診した際に, 両目の眼底に色素沈着が認めら

れ, かつ, 網膜電図検査の結果, 平坦化の所見が確認されたことから, 網膜色素変性症と診断された。

以後のH病院眼科への通院状況
平成19年11月頃までは概ね2ヵ月に1回程度, その後は不定期で平成21年8月27日まで, H病院眼科を受診した。その間, 視野検査が以下のとおり実施された。

- ・平成6年6月15日
(ハンフリー視野計)
- ・平成6年6月28日
(ゴールドマン視野計)
- ・平成7年5月1日
(ゴールドマン視野計)

	・平成8年2月7日 (ハンフリー視野計) ・平成8年12月3日 (ハンフリー視野計) ・平成10年2月25日 (ハンフリー視野計) ・平成11年3月2日 (ハンフリー視野計) 視野が両目共に3～5度程度で、視覚障害が障害等級3級以上に相当した(Aの主張)。 ・平成19年10月15日 (ハンフリー視野計)
平成21年 3月27日	I大学医学部附属病院眼科を受診し、網膜色素変性症による視覚障害の程度が障害等級2級に相当する旨の診断を受けた。そして、このころ、既に認定されていた心臓機能障害に関する障害等級3級と併せ障害等級1級に認定された。

【争点】

・H病院の医師に、Aの視覚障害が障害等級3級以上に相当する程度に進行した時点で、Aに対して、当該身体障害に応じた社会給付に関する説明を行うべき義務があったか否か。

【裁判所の判断】

裁判所は、次のとおり述べて、H病院の医師に社会給付に関する説明義務違反は認められないと判断した。

①診療契約は、医師において患者を診断して、適切な医療を行うことを主たる内容とするものであり、診断した疾病に罹患した者に対して支給される社会給付について患者に説明することは、およそ、社会給

付が、医師の有すべき医学的知見に関わる内容とはいえず、また、当該疾病に対する治療や療養に密接に関連することがともいえない以上、診療契約に基づく義務としても、診療契約に付随して発生する医師の義務としても、認めることはできない。

②Aは、医療法にいう医療の理念や、同法の規定に照らし、医師には、社会給付を説明すべき義務があると主張する。しかし、医療法のこれらの条項が、個別具体的な診療契約に当たり、医師の義務を発生させるものとは解されない。また、同法1条の2第2項にいう「福祉サービスその他の関連するサービス」との有機的な連携や、同法1条の4第4項が求める「保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者」との連携や、社会給付の受給による経済的な補助や、社会給付支給者との連携までを含むものと解することもできない。

Aは、診療に当たった医師において、身体障害の認定や、社会給付について説明すべきと述べる医師の供述等を証拠として提出している。しかし、これらによっても、医師が身体障害の認定や社会給付についてまで患者に説明することが、医師と患者との関係において、望ましい行為であるということではできず、これが、全ての医師に義務として求められるべき行為であるとまでいうには足りない。

【コメント】

1. 問題の所在

社会保障や社会福祉関係の諸給付は、多くの場合、受給資格者からの受給申請があった場合に受給資格の有無が審査され、その資格があれば給付が行われるという制度となっている(申請主義)。そのため、患者が給付を受ける資格を有していたとしても、その制度を知らなければ実際に給付を受けることができないという状況が生じる。

本件の患者 A は、網膜色素変性症による視覚障

害が生じたことによって愛知県在宅重度障害者手当を受けられる可能性があることを知らなかったため、後日、I大学医学部附属病院眼科の診断を受けて受給申請するまでの10年間、同手当を受給することができなかった(同手当は、認定の請求をした日の属する月の翌月から支給されるものとされており、遡っての支給は受けられない)。このようにして、本件で社会給付に関する説明がなかったことによって患者に経済的な不利益が生じたことは否定できない事実であるが、本件では、H病院あるいは主治医に社会給付に関して説明する義務があったのかどうかの問題とされた。

2. 社会給付に関する説明義務と診療契約との関係

診療契約上、医師が負う中心的な義務は、患者を診察し、診断に基づいて適切な治療を提供することである。

説明義務については、患者に対して診断結果、治療方針等の説明を行うことが診療契約上の義務とされているほか、診療契約に付随する義務として説明義務が生じる場合もあり、例えば、医師が患者の家族に対して説明義務を負うこともある(患者が末期的疾患に罹患し、余命が限られている旨の診断をした医師が患者本人にはその旨を告知すべきではないと判断した場合など)。

本件を審理した裁判所も、障害者手当の受給に関する説明をする義務の存否について、これが診療契約に基づく義務あるいは診療契約に付随して発生する義務として認められるかどうかを判断しており、「およそ、社会給付が、医師の有すべき医学的知見に関わる内容とはいえず、また、当該疾病に対する治療や療養に密接に関連することがらともいえない」ことを理由にして、いずれの義務としても否定的に解している。

医師が社会給付に関する説明を行えるのであれば望ましいことではあるが、本来的には、社会保障

制度の広報、周知は行政が行うべきものであることから、医師に対して社会保障制度に関する法的な説明義務を一般的に課すことは行き過ぎであると思われる。したがって、本判決の結論は妥当であろう。

3. 治療に密接に関連する社会給付の説明

もっとも、本判決が、患者Aの請求を認めない理由の1つとして「当該疾病に対する治療や療養に密接に関連することがらともいえない」と述べていることに表れているように、治療に密接に関連する社会給付については、それに関する説明を行うことが医療機関側により強く期待されることは否定できないであろう。例えば、肝炎インターフェロン治療や不妊治療の治療費助成については、そのような給付がなされていることは広く知られている上、治療に密接に関連する社会給付であるから、医療機関側に対して、かかる社会給付について説明してもらいたいという患者側の期待は強いと考えられる。

患者側からみれば、自らが受給できる可能性のある社会給付について受診中の医療機関で説明を受けることができれば、経済的なメリットのほか、治療の選択肢が増えるなどのメリットがある。医療機関側からみても、患者が社会給付を受給しやすいよう情報提供を行うことによって、患者に対して治療の選択肢を提供できるだけでなく、未収金の発生リスクを抑えられるというメリットがある。したがって、医師自身が社会給付について説明することができなくとも、行政が発行しているパンフレットを院内に配置したり、相談窓口の案内をしたりするほか、ソーシャルワーカー等と連携することによって、社会給付について積極的に情報提供していくことが望ましいと思われる。

【参考文献】

・医療判例解説51号138頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- [日本における視覚障害の原因と現状***](#)
- [身体障害者診断書・意見書, 年金診断書**](#)
- [糖尿病網膜症***](#)
- [糖尿病と心疾患・腎疾患の相互関連のメカニズム**](#)
- [身体障害者手帳\(2\)**](#)
- [医療法改正について**](#)
- [第6話 身体障害者手帳 その2 助成や控除いろいろ***](#)
- [第5話 身体障害者手帳 その1 対象となる障害と等級***](#)
- [大血管疾患予防を目指した糖尿病治療をみる**](#)
- [失明原因と健常眼底**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。