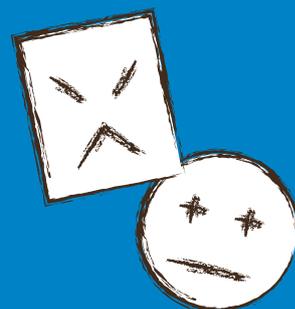


# 続 もつれない患者との会話術

## させない！つくらない！ モンスターペイシエント



大江和郎 編著 (元東京女子医科大学附属病院事務長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

はじめに ..... p3

CASE01 ~70 ..... p5

総論① 患者クレームとその対応 ..... p277

総論② 個人情報保護法解説 ..... p294

個人情報保護法 Q&A ..... p340

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツ  
を制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

## 目次

はじめに	p3	CASE37 カルテ未記載の影響	p142
CASE01 業務起因性と業務遂行性	p5	CASE38 応召義務	p146
CASE02 医師の裁量	p9	CASE39 後医は名医?	p150
CASE03 公法上の契約	p12	CASE40 傷病手当金意見書再交付	p153
CASE04 師と士	p16	CASE41 高くつく医薬分業	p156
CASE05 説明責任	p20	CASE42 診察順番の不公平さ	p160
CASE06 現金盗難	p27	CASE43 サービス	p164
CASE07 高齢患者の対応	p32	CASE44 支払済後の追加請求	p168
CASE08 風邪と損害賠償	p36	CASE45 セクハラと訴えられて	p172
CASE09 間違えられた靴	p39	CASE46 同室患者のいびき	p176
CASE10 ドクハラ	p43	CASE47 診断内容の書き換え要求	p180
CASE11 カタカナ語	p48	CASE48 しびれが止まらない	p184
CASE12 誤差の範囲	p53	CASE49 待ち時間に対する不満	p188
CASE13 サービス精神が仇	p57	CASE50 本人以外への診断書発行	p192
CASE14 謝罪の書面要求	p60	CASE51 誠意を示せ!	p196
CASE15 資格証明書	p64	CASE52 コンプライアンス	p199
CASE16 薬の大量使用	p67	CASE53 医療訴訟の現状	p203
CASE17 1泊2日の概念	p71	CASE54 差別語	p207
CASE18 交通費を要求する患者	p75	CASE55 高齢患者の身元保証人	p210
CASE19 カルテの廃棄	p78	CASE56 カルテ記載の重要性	p216
CASE20 自転車の盗難	p82	CASE57 治療方針への不満	p220
CASE21 市民からの捨て台詞	p85	CASE58 転院先の医療費支払い	p224
CASE22 時間外加算に対する苦情	p88	CASE59 電話による問い合わせ	p228
CASE23 コミュニケーション力	p92	CASE60 キレまくる患者	p231
CASE24 説明義務を省くことなかれ	p97	CASE61 プライバシー	p235
CASE25 特殊療法等の禁止	p100	CASE62 口約束	p240
CASE26 職員の言葉遣い	p104	CASE63 告知不足による不適切治療	p244
CASE27 第三者へのカルテ開示	p107	CASE64 障害者差別解消法(聴覚障害者への対応)	p247
CASE28 資格喪失後の受診	p110	CASE65 正論クレーマー	p253
CASE29 保護法施行後の対応チェック	p113	CASE66 転倒・転落事故	p258
CASE30 例外的なサービス	p116	CASE67 病院食	p262
CASE31 術中の会話	p120	CASE68 ごねる患者	p265
CASE32 マスコミ取材	p124	CASE69 迷惑な付き添い	p269
CASE33 言葉の使い分け	p128	CASE70 医師の間診不足が招く結末	p273
CASE34 代診医における診察料	p132	総論① 患者クレームとその対応	p277
CASE35 自分勝手な患者	p135	総論② 個人情報保護法解説	p294
CASE36 わがままな患者	p138	個人情報保護法 Q&A	p340

## はじめに

---

『もつれない 患者との会話術』の第1版が2015年10月に、そして第2版が2018年1月に発刊されて、今般ウェブコンテンツとして『続 もつれない 患者との会話術』が発刊されました。第1版の発刊から6年経ちましたが、この間たくさんの方に購読していただき、また多くの医療関係各団体から講演依頼を頂戴し、クレーム対応に苦慮している医療機関がいかに多いのか改めて知りました。IT社会となった現在でも、クレームは以前と変わらない内容のものが多々あります。

今回は、新たに70本の事例を取り上げ解説いたしました。「クレーム対応のマニュアル化ができないのは、野球が100%勝てる方法をマニュアル化できないのと同じである」と言った方がおりましたが、同じクレームであっても、受診からクレームに至るまでの経緯や、状況、患者の背景が異なるとまったく違う対応をしなければなりません。また、たとえ100%のサービスを提供したとしても、患者が不満と覚えてしまえばその時点でクレームとなってしまいます。すべては患者の受け止め方、感じ方次第ということになります。

そういう意味では、他医療機関で成功した例を参考に実際やってみても必ずしも成功するとは限りません。しかし、他医療機関の対応方法を知っての対応と、知らずに対応したのでは失敗したときになぜうまくいかなかったのかの学修に差が出ます。

クレームは事業を行うすべての企業において避けることのできないものであり、クレーム発生を減らす対策を講じない限りクレームは減りませんし、クレームは“0”にはできません。人間のやることにミスは付き物ですから、むしろクレームは起こるものと考え、クレームの減少に全職員が取り組むことが大事なのです。なお、回答例はあくまで一例であり、そのときの状況や患者の背景等により回答および対応の仕方も異なってきます。

本書が少しでも患者対応の参考になれば幸いと存じますし、読者の皆様のご意見等も仰ぎたいと考えています。

最後に、本書発刊にご尽力いただきました日本医事新報社ならびに編集局の嶋野裕介氏に感謝いたします。

2021年2月

元東京女子医科大学附属病院事務長 大江和郎

〈編著者略歴〉

1975年明治大学法学部法律学科卒業，同年4月に東京女子医科大学庶務課入職。医事課，看護部，広報室，学務部などの業務を経て退職。現在は医療業務コンサルタントとして，長年の大学附属病院事務長の経験を生かし，医療安全対策，マスコミ対応，患者クレーム対応などの講演活動に取り組んでいる。

# CASE01 業務起因性と業務遂行性

## この負傷は労災診療でしょうか？

サラリーマン社会では取引先との接待はつきもので、一次会ではおさまらず二次会、三次会と続くこともあります。アルコールも入っていることから転倒して救急で搬送されることも……。

**患者** 接待中に階段を踏み外して足を挫いたみたいです

**医師** 承知しました。では挫いた箇所が骨折しているかどうかX線写真を撮りましょう

**患者** お願いします

**医師** どうやら亀裂が生じていますので、固定しましょう

**患者** 今回は接待での負傷ですが、労災診療扱いになるのでしょうか？

### どう対応する？——良い例・悪い例

- 無理，無理，無理，酔っ払っての負傷ですからね……
- 接待時の負傷ですから，労災にはなりませんよ！
- 労災扱いになるかならないかはわかりません。勤務先の人事担当者と相談して下さい

### ポイント

労災適用の認定は、医師が行うわけではなく、また会社が判断するわけでもありません。勤務先から業務上の負傷であること書類が提出され、医療機関からの請求により労働基準監督署が認定の可否を審査し判定を下すこととなりますので、それまで結果を待つしかありません。



が認められなければならないということになります。しかし業務遂行性がなければ業務起因性は認められませんが、業務遂行性があるからといって直ちに業務起因性が認められるということでもありません。

業務遂行性が認められる災害は、3つに分けられます。①事業主の支配・管理下（施設の中）にあって、業務に従事している場合、②事業主の支配・管理下（施設の中）にあって、業務に従事していない場合（例：休憩中など）、③事業主の支配下にはあるが、管理下（施設）を離れて、業務に従事している場合（例：出張中など）。

以上の業務遂行性が認められる災害について、業務起因性の判断は次のようになります。①の場合、恣意行為、私的行為、天災地変など業務上とは認められない原因を除いては認められます。②の場合、事業所施設の不備、欠陥によるものでなければ認められません。③の場合、①と同じく特に業務遂行性があれば認められます。

## 接待の場合

以上から考えてみると、第一に取引先を接待することが業務と認められるかどうか。第二に負傷の原因が業務と因果関係があるかどうかで労災適用となるかどうか決まってきます。社会通念上、取引先との飲食が業務と見なされるのは一次会までとされ、二次会や三次会の場合は、上司から「〇〇店で□□の接待をしろ」などの具体的な指示があった場合や接待の必要性があったなどの裏付けが要求されます。また飲酒量が業務を遂行できる程度であったかどうかといった点も認定の際に検討されることとなります。これらを総合的に判断した上で、労災認定可否の判定を下すことになります。

## 業務上の負傷ではないかと患者から質問された場合

患者から執拗に労災診療扱いにならないのかと質問を受けた場合は、ポ

イントで述べた通り医師には認定できないため、勤務先が業務上と判断すれば申請書類を提出すればよいのであって、懇願されたとしても安易な発言は控えるべきです。医師の一言で患者はその気になり後々のトラブルに発展しかねない状況になりますので、注意が必要です。

飲酒を伴う負傷の場合は次のような事項を知っておくとよいと思います。

①上司の具体的な指示で接待し経費も会社負担であれば業務遂行中の行為と見なされる可能性があること、②飲酒の機会がある場合は、泥酔状態になるまで接待することは業務の範疇外の可能性が高いこと、③業務と見なされるとしても社会通念上一次会までということ。

労災認定が決まるまでには時間を要し、その間医療機関には診療報酬の支払いがされないためあまり好ましい状況ではありませんが、労災認定却下の場合も想定して受付の際に被保険者証の提出を求めるとか、あるいは勤務先の人事担当者に却下された場合の処理（健康保険への切替）を事前に説明しておくとうろしいかと思えます。

認定に時間を要する事案については、医療機関もやきもきしますが、患者にとっても労災適用の可否は後々の療養費や所得補償にも大きく影響を及ぼすことを考えると、致し方ないかも知れません。

## 関係法令など

### 労働者災害補償保険法第1条（目的）

労働者災害補償保険は、業務上の事由、事業主が同一人でない二以上の事業に使用される労働者（以下「複数事業労働者」という。）の二以上の事業の業務を要因とする事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由、複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保等を図り、もつて労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

## CASE02 医師の裁量

### この治療は保険診療でお願いできませんか？

昔はエステに行くといえば女性のみでしたが、最近は男性も行く時代となり、形成外科にも抵抗なく受診する方も増えてきました。

**患者** 右頬の痣(あざ)が以前から気になっており、就職活動をきっかけに除去してもらいたいののですが……

**医師** わかりました。ちょっと診みましょう

**患者** お願いします

**医師** 除去可能ですが、保険適用とならず自費診療となりますが、よろしいでしょうか？

**患者** 先生！ 保険で診療できるものと思っていましたが……

#### どう対応する？——良い例・悪い例

- 痣の除去は保険適用外となっております
- 除去するには高度な技術を要することから自費診療となります
- 除去は美容整形となりますので、保険適用外となります
- 保険診療をご希望でしたか……。確かに気になるとは思いますが、この程度の大きさですと日常生活に支障が生じるほどでもないと思われるのでやはり自費診療となります

#### ポイント

日本でも整形を行う若い人が増えてきましたが、痣や血管腫、疣(いぼ)などで悩んでいる人たちもたくさんいます。すべて保険診療で賄えればよいのですが、そこには保険診療のルールがあって必ずしも患者の要望を受け入れることはできないのです。

## 疾病の定義

私が形成外科の会計を担当していたときに不思議に思ったのは、保険適用か自費かの判断を担当医が行っていたことです。何を基準に、何を根拠に保険適用可否を決定していたのでしょうか。

一般でいうところの「疾病」は、「身体の一時的異常であって、一定の内的または外的刺激によって惹起される異常な細胞減少である」と定義とされています。また、「身体中の一定の臓器の機能の障害に基づいて身体の臓器組織のいずれかが生理的な機能を営まない状態である」とされています。これらの定義はこのまま保険診療における疾病の定義とは必ずしも一致するものではありません。保険診療の疾病は、前述の定義のうちの「ある程度のある範囲のもの」を取り上げているのです。

## 保険診療適用の可否

この「ある程度のある範囲のもの」は、時代の変遷、社会の推移に伴い変化してきています。健康保険法は1922年7月1日に施行されましたが、施行当初は疾病であっても労働能力に影響を及ぼし、労務に障害を来すもののみを保険診療として取り扱うこととしていました。労働能力および労務に関係ない疾病は除外されていたのです。

しかし、その後1941年に従来の取り扱いを払拭し、労働能力および労務との関連性がなくても被保険者の健康保持増進に必要と認められれば保険診療の範囲内となるとの取り扱いとなりました。

具体的には保険医療機関及び保険医療費担当規則第12条に規定されています。この規定により、施行当初範囲外とされていた疾病も現在では範囲内とされるものが相当数となり、きわめて広い疾病が対象となりました。しかし、現在においても単なる美容上の目的をもって行う瘢痕除去術などが除外されていることは言うまでもありません。それでは、その疾病が美

容か治療かの判断がどうなのかということになるわけですが、要は、何らかの異常を感じて診療を受けて、医師が治療の必要ありと認めた場合は保険給付の対象となるということです。

言い換えれば、患者を診断した結果、美容的要素が強ければ保険給付外となり、日常生活上何らかの支障を来し治療が必要とのことであれば保険給付となります。この判断をするのはあくまで医師であるということになります。したがって、A医師の診断では美容とされても、B医師のもとでは治療との診断で保険給付となる可能性もあります。

### 保険診療適用可否決定の現実

医師の裁量により保険診療適用可否が決定されるとは驚きですが、患者としても明らかな審美的改善の場合を除いて身体異常を伴うか、日常生活に不自由な思いをしている場合については積極的に形成外科を受診すべきということになります。また、医学的にあるいは学会報告をもとに保険診療適用可否を決定しているかということと必ずしもそうではなく、むしろ患者の訴え、経済的事情、医師との関係性などによっても保険診療適用可否に影響を及ぼしているのではと考えられます。

### 関係法令など

#### 保険医療機関及び保険医療養担当規則第12条（診療の一般的方針）

保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切におこなわなければならない。

#### 【参考文献】

- ▶ 健康保険法の解釈と運用 平成29年度版. 法研, 2017.
- ▶ 国保担当者ハンドブック [改訂12版]. 社会保険出版社, 2008.

## CASE03 公法上の契約

### 契約に則った診療なのに無理な要求を……

保険医療機関が公法上の契約の成立のもとで診療を行っていることを、ほとんどの患者が知らないことから、トラブルになるケースもあります。

**患者** 今日は忙しくて診察を受けている時間がないので薬だけくれ！

**窓口** それはできません

**患者** そんなことはないでしょう。他の医療機関では薬だけ出してくれているぞ！

**窓口** 当院では薬の投与のみには応じておりません

**患者** 本当に融通の利かない病院だな！ 服用できなかったせいで死んだら責任とってもらおうぞ！

#### どう対応する？——良い例・悪い例

- どういう事情があるにせよ、お出しできません
- しょうがないですね、今回限りですよ
- 規則により無診察投与は禁じられておりますが、少しお待ち頂ければ診察できるよう手配します
- 事情は理解できますが、公法上の契約により無診察での投与は禁じられております。多少待つて頂くことにはなりますが、診察をお受け下さい

#### ポイント

患者は保険医療機関が保険者との公法上の契約で保険診療を行っていることを知りません。保険医療機関として、機会あるごとに「保険医療機関がなぜ融通が利かないのか」を知らしめる必要があります。

## 保険医療機関及び保険医の位置づけ

保険医療機関及び保険医は、健康保険法第70条第1項で「厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない」と規定されています。この規定によって、保険医療機関及び保険医は厚生労働大臣の命令に従って医療を担当しなければならないとする法律上の義務を負うこととなります。保険診療を行うには病院及び診療所は保険医療機関の指定を受け、医師は保険医の登録を行います（これを「二重指定制度」といいます）が、これは法律上の義務を履行する旨の意思表示を示したことを意味し、保険医療機関の指定と保険医の登録によって法律上の義務を履行する旨の公法上の契約が成立したこととなります。

## 保険医療機関及び保険医療養担当規則

ではどのような規定に基づいて義務を履行するかというと、具体的には診療報酬点数表及び薬価基準表と保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下、療養担当規則）に則って行うこととなります。特に療養担当規則は診療にあたっての具体的な指針を定めたものであり、これは厚生労働大臣が定める省令で、これが健康保険法の規定に基づく命令なのです。したがって、保険診療を行う際は、この療養担当規則の定めのもとで行わなくてはなりません。

わが国の医療保険制度は、いわゆる出来高払い方式を採用（一部包括医療制度を導入）しており、請求額に応じた費用を支払う仕組みとなっています。この仕組みの前提となるものが療養担当規則なのです。したがって、その前提を無視したり逸脱したりする請求がなされるということは信頼関係を損ね、医療保険制度の運営を阻害することとなります。要するに、保険医療機関及び保険医としての責務を果たしていないということとなります。

そこで、保険医療機関及び保険医が規則を遵守しているかどうかを確認

するために、審査機関によるレセプト審査があり、また行政側の医療指導監査があります。これは、療養担当規則の周知徹底を図り適正な保険診療を確保することを目的としており、保険診療の内容や請求業務についての妥当性をチェックしています。

療養担当規則に反するような不正あるいは不当な請求は、反社会的行為と見なされ罰則の対象となります。このように療養担当規則は保険診療を行う上で理解し遵守しなければならない規定なのであります。

## 保険医療機関及び保険医の対応

保険医療機関及び保険医療養担当規則第12条に、診療の一般的方針として「保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない」と規定されています。

上記規定および医師法第20条「医師は、自ら診察しないで治療をし（略）てはならない」が根拠となり無診察投与を戒めています。

患者の求める安易な投与によって、患者の無理を聴いてくれる医療機関として巷で評判となり、それが保険者や都道府県の耳に入り指導の対象となりかねない状況も考えられます。個々の患者の事情を聴けばもっともなこともあり同情の余地もありますが、ここは心を鬼にして診察を受けるように説明することです。

保険医療機関は「① 保険医が／② 保険医療機関において／③ 健康保険法、医師法、医療法、薬事法等の各種関係法令の規定を遵守し／④ 『療養担当規則』の規定を遵守し／⑤ 医学的に妥当適切な診療を行い／⑥ 点数表に定められたとおりに請求を行っていること」(厚生労働省「保険診療の理解のために」より)という要件を満たしている場合に、保険診療として認められ診療報酬の支払いを受けることができます。つまり、医療を行って、保険者から保険負担分の支払いを受けるためには療養担当規則のルールを遵守

しなければならぬということです。

このように保険医療機関及び保険医は診療にあたって規定されており、保険医療機関の裁量によって融通が利かせられるような状況にはないことを患者に理解して頂く必要があります。

**【参考資料】**

- ▶ 保険診療の理解のために【医科】(令和2年度), 厚生労働省保健局医療課医療指導監査室.