



## 研 修 会 か ら

## 民法改正と意思能力、そして医療事故調査制度とマイナンバー制度

大塚 明 (神戸居留地法律事務所 弁護士)

事務職部会の夏季研修会が平成 27 年 7 月 24 日 (金) に行われました。

来年改正される「民法改正」に伴う「認知症患者さんとの係り」「医療事故調査制度の概要」

そして「マイナンバー制度の病院としての留意点」など盛りだくさんの話題を、大塚 明 弁護士に講演していただきました。とても参考になる講演でしたので皆さんにも是非一読していただきたく NEWS レターとして内容を大塚先生にまとめていただき発行いたしました。



## ✓【民法改正】

今度の民法改正は債権法改正です。意思能力については、従来から条文はないけれど当然とされていた「法律行為の当事者が意思表示をしたときに意思能力を有しなかったときは、その法律行為は、無効とする。」という条文の追加が、唯一のものであります。民法には意思能力の規定はありませんでしたが、意思能力がない、あるいは不足の場合の制度は、戦前の民法からありました。「禁治産」です。しかしこれはほとんど利用されていませんでした。なぜそれを急に 2000 年から成年後見という制度に改良して利用されるようにしたのか。それは「措置から契約へ」ということで、医療、福祉の世界がごろりと変わったためです。今まで「措置」によっていたものを「契約」によることになった。契約するためには意思能力がいる。意思能力がない人には後見人が要る、ということで、法改正で「成年後見」が登場したたわけです。

契約というのは自分の判断によって自分で選択して決定する。売りたいと思うから売る、買いたいと思うから買う、その意思が合致して契約は成立するわけです。売買だけではありません。賃貸借もそうですし、皆さんの身近な入院契約だってそうです。入院契約を結べるかどうかは、意思能力の有無によって決まります。意思能力のない人が入院契約書に署名したって何の意味もありません。じゃあ、その場合に入院契約をするにはどうしたらいいか。未成年者の場合には親権者、成人の場合には成年後見人、これが本人に代ってするわけです。措置入院か医療法保護入院であれば、契約はいりませんが、任意入院では入院契約をするためには、意思能力がない場合には後見人等が契約をすることが必要になってきます。

他には医療同意。医療というのは、基本的には人体に対する加害侵襲行為です。身体を切るオペというのは全部、本来は傷害罪です。注射だって針刺すんだから本来は傷害罪です。それが許されるのは、本人の同意がある医療行為だから、正当行為だから、刑法上違法性がないとされているだけです。そのために病院は手術前には同意書を取る。そのとき本人が訳がわかかっていて「はい、お任せします、切ってください。」と言うから同意になるわけで、そうでない人から同意書をもらっても何の役にも立たない。医療同意やインフォームドコンセントについても、意思能力は大前提になっています。



さて、ここでひとつ問題があります。後見決定で後見人がつきましました。よかった、これでオペができる。「後見人さん、この人のオペに同意してください。」大抵ここでもめめます。「申し訳ないけど、後見人には医療行為の同意権がないんです。」「ええっ、困るじゃないですか。」そうなんです、困るんです。世界的に見ると、後見人に医療同意権を与えている国は多いんですけど、日本の法では、明文の規定はありませんが、後見人に医療同意権はないとされています。これ、実際上困るんですよ、医療現場では。多くがとってる解決は、「オペはやってください。ただし私は同意はできません。ただ、オペするというお申し出を承りましたし、私は拒否はしませんでした。同意もしなかったけれども拒否はしなかった、つまりオペをすることについて、私が後で文句を言ったりはしません。」



次に、預金通帳や現金の預かりはできるのか。意思能力のない人からはできません。意思能力のない人から「預かりますよ」と預かったって、預かった行為を正当化する法的根拠は何もありません。預金通帳を預かっているのは、あくまで事実上ここに保管しているだけだということです。ただ、よく誤解されるのは、じゃあ家族が返せと言ってきたら返さなきゃいけないかという問題です。渡す必要はありません。保管している病院が、何の権利もない第三者である家族に渡す、そんな権限が皆さんにありますか、ないですよ。本人が返せと言われたら返さざるを得ない。でも家族が返せと言ったら、「あなたのものなんですか」と。「いや、親のものだ、息子のもんだ、だから返せ。」「だから」とはどういう権限ですか。家族には法定代理権も何にもありません。家族だからということで、渡せ、返せ、そんな権限はどこにもありません。この点を理解しておいていただければ、事実上の保管でもかなりのものはカバーできるんじゃないでしょうか。法定代理人つまり後見人が引き渡せと言われたら仕方ありません。しかし、それ以外の家族というものについては、常にクエスチョンマークをつけてください。

## ✓【医療事故調査制度】

医療事故調査制度に移りたいと思います。私は、医療サイドというのは、事故が起こったとき、全く正反対のどちらかの態度をとられることが多いように思います。ひとつは徹底否認です。責任はない、問題はない、徹底してガードを固める。もうひとつは、申し訳ない、患者が亡くなったのは私に力が足らなかったからだ。これはどっちも変じゃないかと思っています。医療機関にかかっているということは、病気か何かあるんですよ。そのときに結果として、期待せざる結果に至った。典型的なのは死です。そのときに、100%医療に責任があるケース、これはないとは言いませんが、少ないはず。結果として死に至ったけれども、何でだろう、力が足らなかったのか、力を尽くしたけどやむを得なかったのか。

幾ら力を尽くしたって救えない命はありますよね、当たり前です。それを医療機関が日々責任を感じていたら、医療なんてやってられません。できることは、ベストを尽くすことだけであって、それ以上のことはできない。とすれば、ベストを尽くしたかどうか、それを検討する。遺族に対してお悔やみなりを申し上げる。そして、なぜそうなったのかということ、できるだけ冷静かつ客観的に説明する。



それも直後にするのがいいのか、落ちついてからするのがいいかという問題を含めて検討する。それが一番だろうと思います。初めからエラーありきと断定することなく、冷静に客観的に考えるべきだろうと思います。そして報告書については、個人の責任追及が目的ではなく、あくまで原因究明が目的だということを肝に銘じていただきたいと思います。その結果として、個人に責任があった、そのために個人の責任が追及されることがあり得る、これは事実です。しかし、それは目的ではありません。医療の経過についての真実を可能な限り明らかにして説明する、その結果として、責任が出てくる場合もあるでしょうし、責任はないよねということが明らかになる場合もある。というふうに割り切っていただくことが一番ではないかと私は思っています。

## ✓【マイナンバー制度】

さて、最後のマイナンバー制度に移りましょう。マイナンバー制というのは、「個人のあらゆる情報が一元集約される」ということではありません。マイナンバー制では皆さん個人個人にマイナンバーが割り当てられます。これは一生変わりません。死ぬまでその番号を保有している、それだけです。それに尽きていると思ってください。

使い道は、マイナンバー法で限定されています。社会保障や給与や税とかに限定されて、その範囲内ではマイナンバーによって情報を管理しなければならない。皆さん方が従業員給与の源泉徴収をする、これにマイナンバーが必要になります。しかし、そのマイナンバーを管理しているのは皆さん方の病院、医療法人内部だけの話です。もちろんそれによって源泉徴収税を納付し、税務署は何番の誰それさんはこの税金を納めた、これは税務署は管理します。しかし、それだけなんです。社会保険や、税務署や、給与計算や、という、それぞれの分野で、名前とマイナンバーとがドッキングされるだけ、これがマイナンバー制です。

じゃあ、現場では何に気をつけたらいいのか。個人とナンバーとがドッキングするわけですから、個人の識別、個人情報の中でもマイナンバーです。ですから、個人情報保護法でいうところの秘密保持以上にマイナンバーの秘密保持は要求されます。マイナンバーを管理するときには、それが外に漏れないように秘密を厳重に管理してください。従業員からマイナンバーを集めたら、その記録は一元保管して、外に漏らさないこと。廃棄するときには必ずシュレッダーにかける。電子データなら、管理責任者を決めて、アクセス権を明示して外の方がアクセスできないようにすること、そしてアクセスした記録を残すこと。

要は個人個人のマイナンバーを、本人と、担当者と、役所など届出先、以外に漏らさない、つまり秘密を守ること、これが皆さん方に一番必要とされている点だと思えます。

### 講師略歴

大塚 明

(神戸居留地法律事務所 弁護士)



現在 兵庫県精神科病院協会顧問弁護士  
神戸市教育委員

経歴 兵庫県立長田高校卒業  
大阪大学法学部卒業  
兵庫県弁護士会会長  
日本弁護士連合会副会長  
兵庫県精神医療審査会委員  
神戸市精神医療審査会委員 等歴任



## 精神障害者退院支援関係者研修会を開催

平成 26 年 4 月の精神保健福祉法改正により、早期の退院支援の取組をおこなうよう規定がされました。早期の退院支援には病院内の他職種連携、行政・地域の機関との連携が必要となってきます。

そこで、兵庫県の委託を受け、神戸・阪神地区での精神障害者退院支援関係者研修会を神戸センタープラザ西館会議室で 9 月 5 日（土）に開催しました。会議では病院の看護師・作業療法士・精神保健福祉士の他、地域事業支援者や訪問看護事業者、当事者の方々など 45 名が集まり、退院支援で上手くいった事、上手くいかなかった事などを意見交換しました。

精神保健医療は人と人のネットワークが重要とよく言われますが、その意味では顔の見える関係を構築でき、このような研修会の積み重ねが、退院支援の目的を果たすことに繋がる意義のある研修会になったと思います。

尚、東播地区の研修会を明石市で 10 月 3 日（土）、西播地区の研修会を姫路市で 10 月 24 日（土）に開催する予定です。



H27. 4. 1 兵庫県障害福祉課

## 平成 27 年度兵庫県版精神障害者地域移行・地域定着支援体制スキーム

