

医師の応召義務について

「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた
医師法の応召義務の解釈についての研究」
中間整理

主任研究者：岩田太（上智大学法学部 教授）

応召義務について (1)

- **医師法第19条に、いわゆる医師の応召義務（※）が規定されており、診療に従事する医師は、正当な事由がなければ患者からの診療の求めを拒んではならないとされている。**

<参考> 医師法（昭和23年法律第201号）（抄）

第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

（文言上の解釈）

- ・「診療に従事する医師」とは、自宅開業の医師、病院勤務の医師等公衆又は特定多数人に対して診療に従事することを明示している医師をいう。
- ・「診察治療の求があつた場合」とは、初診に限定されず、診察中・入院中等に診察治療の求めがあつた場合をすべて含む。求める方法も限定されず、医師にその意思が伝達されれば足りる。（注：初診のみで診療継続中の患者は対象に含まれないとの学説あり）
- ・「正当な事由」については、以下の行政解釈が示されている。

※ 医師法第19条第1項の医師の義務の名称・呼称については様々議論があるため、今後本研究において検討予定。

- **何が「正当な事由」であるかは、それぞれの具体的な場合において社会通念上健全と認められる道徳的な判断によるべきものと解される。**

（昭和24年9月10日付医発第752号厚生省医務局長通知）

<本通知で「正当な事由」に該当しないとされた例>

- ・ 医業報酬が不払であっても直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない。
- ・ 診療時間を制限している場合であっても、これを理由として急施を要する患者の診療を拒むことは許されない。
- ・ 特定の場所に勤務する人々のみの診療に従事する医師も、緊急の治療を要する患者がある場合、その近辺に他の診療に従事する医師がいない場合には、診療の求めに応じなければならない。
- ・ 天候の不良等も事実上往診が不可能な場合を除き「正当な事由」には該当しない。
- ・ 標榜する診療科名以外の診療科に属する疾病の診療を求められた場合も、患者が了承する場合は一応正当な理由と認め得るが、了承せず診療を求めるときは、応急の措置その他できるだけ範囲のことをしなければならない。

※ 前置きとして、患者に与えるべき必要かつ十分な診療とは医学的にみて適正なものをいうのであって、入院を必要としない者を入院させる必要は当然ないことにも言及。

応召義務について (2)

- 「**正当な事由**」のある場合とは、**医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られると解される。**

(昭和30年8月12日付医収第755号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長回答)

※ 本通知は、意識不明の急患につき、複数の医師が体調不良等を理由に往診を断った結果、患者が死亡した救急医療の個別事案に係る疑義照会に対する長野県衛生部長宛ての回答。

- **休日夜間診療所、休日夜間当番医制などの方法により地域における急患診療が確保され、かつ、地域住民に十分周知徹底されているような休日夜間診療体制が敷かれている場合において、医師が来院した患者に対し休日夜間診療所、休日夜間当番院などで診療を受けるよう指示することは、医師法第十九条第一項の規定に反しないものと解される。**

ただし、症状が重篤である等直ちに必要な応急の措置を施さねば患者の生命、身体に重大な影響が及ぶおそれがある場合においては、医師は診療に応ずる義務がある。

(昭和49年4月16日付医発412号各都道府県知事あて厚生省医務局長通知)

※ 本通知は、市内において内科・小児科系休日急患診療体制が整備発足した場合に、休日急患診療所以外の医療機関に対し患者が診察治療を求めた場合、医師が在宅しているが、休日急患診療所の設置を理由に当該診療所に行くよう指示することの是非に係る疑義照会に対する各都道府県知事宛ての通知。

応召義務の法的性質 (1)

- 応召義務は、医師が国に対して負担する公法上の義務。応召義務違反に対して、刑事罰は規定されていないが、医師法上、医師免許に対する行政処分はあり得るもの。(実例は確認されず)

※ 医師法制定以前(戦前)に関係法令に設けられていた医師の応召義務の規定について、当時は応召義務違反について刑事罰の規定があったが、医師法制定時に罰則は削除された。

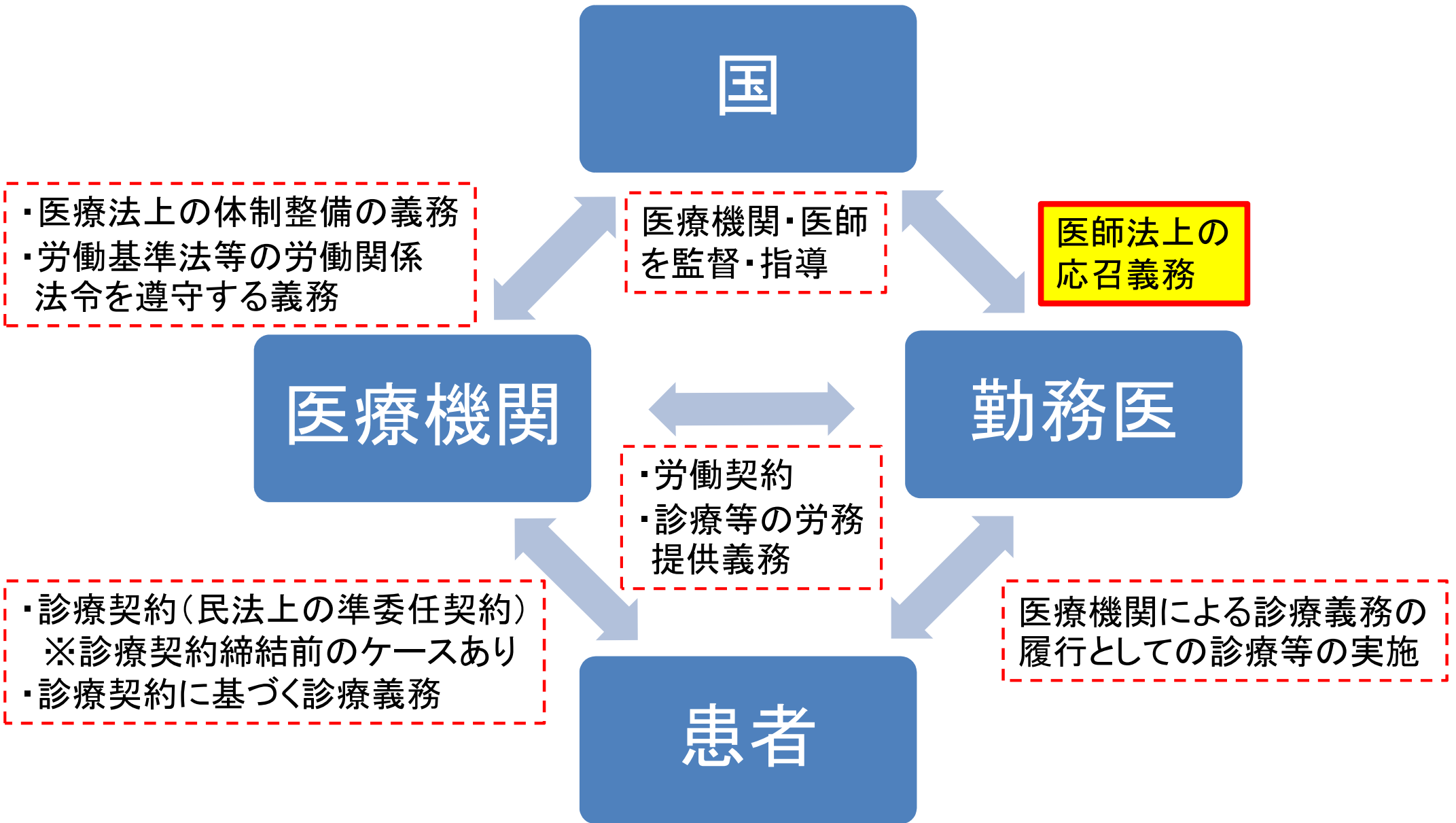
<参考> 昭和30年8月12日付医収第755号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長回答
医師が第十九条の義務違反を行った場合には罰則の適用はないが、医師法第七条にいう「医師としての品位を損するような行為のあったとき」にあたるから、義務違反を反覆するが如き場合において同条の規定により医師免許の取消又は停止を命ずる場合もありうる。

- 私法上は、地裁の裁判例において、病院の不法行為上の過失の認定に当たって、「医師の診療拒否がすべて民事上医師の過失になるとは考えられない」との前置きを置きつつ、「応召義務が患者の保護のために定められた規定であることに鑑み、医師が診療拒否によって患者に損害を与えた場合」に、過失が認定され得るという趣旨の判示をしているものがいくつかみられる。

(千葉地裁昭和61年7月21日判決、神戸地裁平成4年6月30日判決等)

※ 地裁の裁判例は、先例拘束性を有さないことに注意が必要。

【勤務医】 応召義務の法的性質 (2)



【開業医】 応召義務の法的性質 (3)

国

医療機関・医師
を監督・指導

医師法上の応召義務
(医師個人として)

医療法上の体制整備の
義務(開設者として)

開業医
(診療所の開設者)

患者

- ・診療契約(民法上の準委任契約)
※診療契約締結前のケースあり
- ・診療契約に基づく診療義務

これまでの医療提供体制の変遷（応召義務の規定時以降）

- 医師法に応召義務が規定された当時（昭和23年医師法制定時）は、同年に制定された医療法に基づき、まずは戦後の医療供給体制の量的確保が進められていた時期であり、医療機関相互の機能分担や関係による医療供給体制のシステム化は行われていなかった。
- しかしながら、国全体としての医療供給体制が相当の水準に達した後も、地域的な偏在が大きいことや、医療提供体制に全体として非効率な面があることが指摘されたことから、高齢化社会の急速な進展に伴う医療需要の増大・多様化に対応し、国民に適正な医療をあまねく確保していくことを目的として、昭和60年に医療法が改正され、都道府県は、医療計画に基づく体系だった医療供給体制の整備を推進していくこととされた。
- さらに、その後の医療法の改正により、医療計画に、政策的に医療の確保を図るべき5疾病5事業の設定や、地域医療構想の導入が行われ、現在では、医療機関相互の機能分化・連携により、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保が図られているほか、医療の高度化・専門化もさらに進んでいる。

医療提供体制の変化を踏まえた応召義務のあり方について

- 応召義務は、医療の公共性、医師による医業の業務独占、生命・身体の救護という医師の職業倫理などを背景に訓示的規定として置かれたもの。
 - 医師法に応召義務が規定された当時（昭和23年医師法制定時）は、医療供給体制のシステム化が行われておらず、個々の医師の協力により医療提供体制を確保していた状況にあったが、現在は、医療機関相互の機能分化・連携により、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されているほか、医療の高度化・専門化もさらに進んでいる。
 - こうした状況下において、戦後まもない頃の医療提供体制を念頭に示されていたこれまでの応召義務の解釈・通知等のみでは、現代における応召義務のあり方を整理することは困難であるため、新たな解釈等を示すことが必要。
 - ここで、応召義務の新たな解釈等を検討する前提として、応召義務の法的性質を改めて以下のとおり確認する。
 - ・ 応召義務は、医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であるが、刑事罰は規定されておらず、行政処分の実例も確認されていない。
 - ・ 応召義務は、私法上の義務ではなく、医師が患者に対して直接民事上負担する義務ではない。
- ※ 本規定を直接の根拠に患者に診療を求める権利が生ずるわけではない。民事上の責任（民事裁判における損害賠償責任等）は、不法行為等の過失や因果関係等の判断に収れんする。

医師の働き方改革と応召義務の考え方の整理の方向性

- 応召義務は、これまで整理したとおり、医師個人の民刑事法上の責任や医療機関と医師の労働契約等に法的に直接的な影響を及ぼすものではないが、実態として個々の医師の「診療の求めがあれば診療拒否をしてはならない」という職業倫理・規範として機能し、社会的要請や国民の期待を受け止めてきたもの。
- こうした背景もあり、応召義務はその存在が純粹な法的効果以上に医師個人や医療界にとって大きな意味を持ち、医師の過重労働につながってきた側面があるが、医師には応召義務があるからといって、当然のことながら際限のない長時間労働を求めていると解することは正当ではない。
- こうしたことを踏まえると、医師の働き方改革との関係においては、応召義務の解釈・範囲について、地域の医療提供体制を確保しつつ（※）、他方で応召義務により医師個人に過剰な労働を強いることのないような整理を、個別ケースごとに改めて体系的に示すことが必要。
 - ※ 医療機関や自治体を含む地域全体で医療提供体制を実質的にいかに確保するかという視点も重要。

＜具体例＞

 - ①救急医療、②患者の迷惑行為、③勤務時間外の対応、④病状等に応じた適切な医療機関への転院 等
- 今後、応召義務の考え方について、以下の要素に着目して整理していく。
 - ・ 応召義務の対象・範囲（当事者が誰か、当事者の状況、応召義務の問題か否か等）
 - ・ 「正当な事由」の範囲 等

神戸地裁平成4年6月30日判決（1）

【事実の概要】

- 神戸市にて交通事故に遭い、両側肺挫傷・右気管支断裂の傷害を受け、救急車で搬送された患者A（20歳）について、消防が神戸市の病院（第3次救急医療機関）へ搬送を依頼したところ、脳外科医と整形外科医が不在であるため対応できない（実際は宅直）との返答があり、隣接の西宮市の病院（神戸市の第3次救急医療機関に匹敵）に収容、ただちに応急処置・手術が施されたが、前記受傷に起因する呼吸不全により死亡するに至った。
- これに対し、患者の相続人ら（5名）が、神戸市の病院の診療拒否により患者は適切な医療を受けるという法的利益を侵害され、精神的苦痛等を被ったとして、同病院の開設者である神戸市に対し、不法行為を理由に損害賠償を請求。診療拒否について正当事由の存在が認められないとして、精神的損害について不法行為に基づく損害賠償責任が認められた事例。（200万円の請求に対し、150万円が認容）

【判旨】

- 「右規定（注：医師法19条1項）は、医師の応召義務を規定したものと解されるどころ、同応召義務は直接には公法上の義務であり、したがって、医師が診療を拒否した場合でも、それが直ちに民事上の責任に結びつくものではないというべきである。しかしながら、右法条項の文言内容からすれば、右応召義務は患者保護の側面をも有すると解されるから、医師が診療を拒否して患者に損害を与えた場合には、当該医師に過失があるという一応の推定がなされ、同医師において同診療拒否を正当ならしめる事由の存在、すなわち、この正当事由に該当する具体的事実を主張・立証しないかぎり、同医師は患者の被った損害を賠償すべき責任を負うと解するのが相当」。
- 「また、病院は、医師が公衆又は特定多数人のため、医業をなす場所であり、傷病者が科学的で且つ適切な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、且つ、運営されるものでなければならない（医療法一条の二第一項（注：現行医療法一条の五第一項））故、病院も、医師と同様の診療義務を負うと解するのが相当である。しかして、病院所属の医師が診察拒否をした場合、右診療拒否は当該病院の診療拒否となり、右一応推定される過失も右病院の過失になると解するのが相当である。蓋し、右診療拒否は、当該病院における組織活動全体の問題であり、ここで問題にされる過失は、いわば組織上の過失だからである」。
- 「被告病院の所属医師、ひいては被告病院は、右説示にかかる診療義務（応召義務）を有しているのであるから、被告病院の所属医師が診療を拒否して患者に損害を与えた場合には、被告病院に過失があるという一応の推定がなされ、同病院は、右説示にかかる診療拒否を正当ならしめる事由の存在、すなわち、この正当事由に該当する具体的事実を主張・立証しないかぎり、患者の被った損害を賠償すべき責任を負うと解するのが相当」。

神戸地裁平成4年6月30日判決（2）

- 「被告は、右救急医療体制に基づき本件事件当時亡Aを受入れ得たのは被告病院のみではなかつた故、同病院が同人を受け入れなかつたことに正当事由がある旨の主張をしている。……当該患者に対し、当時必要とした直近の救急医療機関は、第三次救急医療機関であったところ、右第三次救急医療機関として亡Aを収容し得る医療機関は、右二病院に限られていたというべきである。……いかに神戸市内における救急医療体制が当時整備充実されていたとはいえ、右医療体制内において第三次救急医療機関である被告病院が神戸市内における第一次、第二次救急医療機関の存在をもって本件診療拒否の正当理由とすることは、できないというべきである。……同人の西宮病院、兵庫医科大学付属病院（注：神戸市の第3次救急医療機関に匹敵）への搬送は次善というべく、したがって、本件においては、西宮病院、兵庫医科大学付属病院の存在も、右説示を左右するに至らない」。
- 「被告は、右認定にかかる被告病院における本件夜間救急体制及びその具体的状況に基づき右夜間救急担当医師が診察中であつたから本件診療拒否には正当事由がある旨の主張をする。確かに、医師が診療中であること、特に当該医師が手術中であることは、診療拒否を正当ならしめる事由の一つになり得ると解される。しかしながら、本件では、被告において、本件夜間救急担当の前記医師一名が本件連絡時具体的にいかなる診療に従事していたのか、特に、亡Aの本件受傷と密接に関連する診療科目である外科の専門医師は当時いかなる診療に従事していたのか、本件受付担当者が本件連絡を受理しこれを伝えた医師はどの診療科目担当の医師で、同医師は当時いかなる診療に従事していたのか……等について、具体的な主張・立証をしない」。
- 「被告は、……右脳外科医師及び整形外科医師が本件連絡時宅直で在院せず、右両医師の亡Aに対する直接対応できなかつたことに基づき、被告病院の本件診療拒否に正当事由があつた旨の主張をする。確かに、担当医師不在は、場合によって診療拒否の正当理由となり得ると解される。しかしながら、本件においては、亡Aの本件受傷と密接な関連を有する外科専門医師が本件連絡時本件夜間救急担当医師として在院していた……被告の前記医師（注：宅直の脳外科医師及び整形外科医師）ら不在は、被告病院の本件診療拒否の正当事由たり得ないというべきである。右病院では、本件連絡時脳外科及び整形外科の両専門医師が宅直で在院しなかつたにもかかわらず、なお亡Aを現実に受入れても同人に対し施すべき医療は人的にも物的にも可能であつた、それにもかかわらず、同病院は右両専門医師の不在を理由に本件診療拒否をしたとの推認を否定し得ない」。
- 「患者は、医師が正当な理由を有さない限りその求めた診療を拒否されることがなく診療を受け得るとの法的利益を有すると解するのが相当……亡Aは、被告病院に対し、右説示にかかる法的利益を有したところ、同人は、同病院の本件診療拒否により右法的利益を侵害され精神的苦痛を被つたと認めるのが相当」。

千葉地裁昭和61年7月25日判決（1）

【事実の概要】

- 患者A（1歳）が診療所で診察を受けたところ、同診療所の医師は、気管支炎ないし肺炎により君津市内の病院での治療がよいと判断、同病院への搬送を依頼したが、満床により入院できないとの返答があり、その後、同病院の返答前に患者を乗せて既に出発していた救急車が同病院に到着したが、入院を拒否された。消防からの再三にわたる要請も拒否されたため、消防は1、2時間の搬送に耐えられるかとの診断を求め、同病院の医師が診察、右搬送に耐えられるとして、応急処置もなく救急車を送り出し、千葉市内の診療所に収容されたが、呼吸循環不全症状が改善せず、気管支肺炎により死亡するに至った。
- これに対し、患者の父母が君津市の病院の診療拒否により患者は適切な医療を受けるといふ法的利益を侵害され、財産的損害、精神的損害を被ったとして、同病院の開設者である君津郡市の病院組合及び初めに診察した診療所に対し、不法行為を理由に損害賠償を請求。君津郡市の病院組合につき、診療拒否について正当事由の存在が認められないとして、財産的損害（逸失利益）・精神的損害について不法行為に基づく損害賠償責任が認められた事例。
（1862万円の請求に対し、1395万円が認容）

【判旨】

- 「被告組合は、君津中央病院が、適切な治療をする設備がないのでAのためを第一に考えて他の病院への転送を依頼した行為は、診療拒否にはあたらないと主張する。Aのような気管支肺炎の患児の診療には、後記のとおり入院設備が不可欠であると考えられるので、君津中央病院が、木更津消防署から同月二二日午前九時四五分、最初に収用依頼を受けた際、入院設備が不十分のため設備のある他の病院への転送を依頼したとしても、それがAのためを第一に考えたものとするなら診療拒否にはあたらないと解せられる」。
- 「しかしながら同一〇時三分、Aを乗せた救急車が同病院に到着した時点においても転送を依頼し、その後容易にAの収容先が見つからないことを認識しながら、同一〇時一五分、同一〇時三五分にも転送を依頼し、同一一時五分に〇医師が診察した後も転送を依頼したことは、もはやAのためを第一に考えた行為とは言えず、診療拒否にあたりと解される」。
- 「医師の応召義務（注：医師法19条1項）は、直接には公法上の義務であって、医師が診療を拒否すれば、それがすべて民事上医師の過失になるとは考えられないが、医師法一九条一項が患者の保護のために定められた規定であることに鑑み、医師が診療拒否によって患者に損害を与えた場合には、医師に過失があるとの一応の推定がなされ診療拒否に正当事由がある等の反証がないかぎり医師の民事責任が認められると解すべき」。

千葉地裁昭和61年7月25日判決（2）

- 「病院は医師が医業をなす所であって傷病者が科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として運営されなければならないから、医師についてと同様の診療義務を負っていると解すべき」。
- 「診療拒否が認められる「正当な事由」とは、原則として医師の不在または病気等により事実上診療が不可能である場合を指すが、診療を求める患者の病状、診療を求められた医師または病院の人的・物的能力、代替医療施設の存否等の具体的事情によっては、ベット満床も右正当事由にあたりと解せられる」。
- 「気管支肺炎の診察治療には、……ベットや点滴装置等の設備が不可欠であると考えられるところ、……原告らがAの診療を求めていた昭和五四年一月二二日午後九時四五分から同一一時七分までの間、君津中央病院小児科にはベットが一般病棟に三八床、小児外科病棟に六床あったものの、いずれにも入院患者がおり、他の診療科にもベットを借りている状態であった」。
- 「しかしながら、……小児科の担当医は三名おり、右時間帯は外来患者の受付中であったこと、君津市、木更津市、袖ヶ浦町には小児科の専門医がいてしかも小児科の入院設備のある病院は、君津中央病院以外になかったこと、O医師は、Aを救急車で診察した際、直ちに処置が必要だと判断し、同時に君津中央病院がAの診療を拒否すれば、千葉市もしくはそれ以北、千葉県南部では夷隅郡まで行かないと収容先が見つからないことを認識していたこと、同病院の小児科の病棟のベット数は、現在は六床であるが、以前は同じ病室に一二、三床のベットを入れて使用していたこと、以上の事実が認められる」。
- 「仮に他の診療科のベットもすべて満床であったとしても、とりあえずは救急室か外来のベットで診察及び点滴などの応急の治療を行い、その間に他科も含めて患者の退院によってベットが空くの待つという対応を取るとも少くとも一〇床を超える入院設備を有する同病院には可能であったといえる。……ベット満床を理由とする診療拒否には、医師法一九条一項にいう正当事由がないと言ふべきである。従って君津中央病院の診療拒否は、民事上の過失がある場合にあたりと解すべきである」。
- 「被告Y医師は、……患者を転送する医師として軽率であったという非難は免れない。しかしながら、被告Yは、Aを診察した結果、かなりの重症感を持ち、入院設備があり小児科の専門医のいる病院へ転送する必要があると判断したのであって、右判断には誤りはない。小児科の専門医がいて小児科の入院設備がある病院は、木更津市周辺では君津中央病院しかなく、同病院は、前記のとおり正当な事由なくしてAの診療を拒否したのであるから、Aの治療が手遅れになってしまった責任は専ら君津中央病院の側にあり、被告Yは、その後再度Aの入院を依頼していることから、診療義務を尽していたと言えるので、過失はないと解せられる」。

名古屋地裁昭和58年8月19日判決（1）

【事実の概要】

- 春日井市の病院で心不全等による診察を受けた患者A（高齢）が、約1か月後に症状が悪化したため、同病院に入院診療を求めたところ、医師不在で拒否され、当直事務員Bから、かかりつけ医Yの診療結果をその医師から病院あて連絡するようにとの回答を得て、救急車で同診療所に運ばれた。診察したY医師は、急性冠不全症との診断で処置をしたうえ、患者が危篤状態であるとし同病院へ連絡したが、事務引継ぎがない、当直医師は外科医で内科医がいない、他の重症患者対応などの理由で入院を拒否され、その後、瀬戸市の病院に搬送、抗生物質、強心剤の投与等の処置を施されたが、急性心不全で死亡するに至った。
- これに対し、患者の長男が、同病院の開設者たる春日井市及びかかりつけ医につき、診療契約が締結されたにもかかわらず適切な診療がなされなかったこと、正当な理由がないのに診療を拒否し入院させなかつたこと等から、適切な医療を受けるといふ法的利益を侵害され損害を被つたとして、債務不履行及び不法行為に基づく損害賠償を請求。入院診療の拒否等はやむを得ないものであり、いずれの請求も理由がないとして、請求が棄却された事例。

【判旨】

- 「亡Aと被告春日井市との間に昭和四八年三月二二日、同女の心臓疾患の診療を目的とする診療契約が締結されたことは原告と同被告との間に争いはないものの、診療契約は患者の一定の疾患に対する診療を内容とするものであり、患者が医師に対し診療の機会を提供しなければ、医師としては右契約に基づく債務を履行することは不可能であるといわねばならない。従つて、両者は患者の症状に応じた一定の協力関係にあるものと解すべき」。
- 「被告病院は同年三月二五日以降同年四月二五日に至るまで亡Aについてその症状に応じた適切な診療を為す機会が与えられなかつたというべきである。……亡Aは遅くとも同年四月二五日に至る以前に自ら前記診療契約を解約する旨の黙示の意思表示を為したものと解するのが相当である。従つて、前記診療契約の存続を前提として、被告病院に対しその債務不履行責任を追求する原告の主張は採用し得ない」。
- 「B（注：当直事務員）による原告に対する応答の事実のみをもつて、亡Aと被告病院との間に原告主張にかかる条件付診療契約が締結されたものと見ることはできず、他に右主張を認めるに足る証拠はない。よつてその余の点を判断するまでもなく原告の債務不履行に基づく主張はいずれも理由がない」。

名古屋地裁昭和58年8月19日判決（2）

- 「医療法三一条ないし三八条は、公的医療機関の設置及び運営等に関して定めた規定であつて、右規定から直ちに公的医療機関において国民に対する何らかの法的責任が生ずるものと解することはできない。……救急告示病院において内科専門医が常時診療に従事することが国民医療の観点からは望ましく、また内科的急病が消防法二条九項の解釈上同条同項における救急業務の対象となりうるとしても、そのことから直ちに同病院における内科医の不在が同省令違反ないし民法上の不法行為に該当するということとはできない」。
- 「右規定（注：医師法19条第1項）における医師の義務は公法上の義務と解すべきであり、右義務違反が直ちに民法上の不法行為を構成するものと断ずることには疑問がある」。
- 「仮に民法上の不法行為を構成するとしても、本件におけるO医師の右入院診療の拒否は、……当直医師がO医師一人であつたこと、同医師は……一名は交通事故による重傷者で出血が激しく、被告Yより亡Aに対する入院治療の依頼を受けた同日午後八時頃、同患者に対する治療に追われていたこと、……脳外科の専門医である同医師としては、同女を入院診察したとしても内科医である同被告のなした右措置以上の適切な措置を採ることは困難であり、他の専門医の診療を受けさせた方が適切であると判断したものと推認されること、等の事情を考慮すると、やむを得ざる入院診療の拒否であり、前記医師法上の義務違反には該当しないものと解するのが相当である。従つてO医師についてはその余の点を判断するまでもなく不法行為は成立せず、春日井市民病院においても不法行為責任を負うべきいわれはなく原告の主張は理由がない」。
- 「亡Aと被告Y（注：かかりつけ医）との間で、同女についての診療契約が締結されたことは原告と同被告との間で争いはない。そこで右契約が同被告において同女を診察するのみならず、治療をなすことまでをその内容とするか否かにつき判断するに、……原告においては亡Aについて救急的治療が必要である場合にはかかる治療をも求める意思が存し、また右看護助手においても右治療をなすべき場合があり得ることをも了解した上での承諾と解するのが、当事者の合理的意思の解釈として相当であると解される。従つて被告Yは前記契約に基づき亡Aに対する適宜の診療を為すべき義務があつたものと認められる」。
- 「被告Yは亡Aに対し……前示の公立陶生病院における亡Aに対してなされた処置に照らし、後述のように入院設備をもため被告Yとしては、適切な診療行為を尽くしたものと認められる」。
- 「勝川医院においては……病室が使用不能になつて以来、入院治療設備を備えていない事実が認められる。従つて、被告Yが原告による亡Aの入院依頼を拒否したことはやむを得ないものと認められる」。