

外部専門機関等利用時の法的責任負担関係について

三柴 丈典

	1) 内部産業保健スタッフ利用時	2) 外部機関利用時 (地域産業保健センターを含む)	3) 外部個人利用時	4) 精神科クリニック等 (外部機関等が精神科クリニック等と提携して産業保健サービスを行う場合の同クリニックのクライアントまたは/およびクライアントを雇用する企業等に対する法的責任。外部機関が独自に精神科医を雇用する場合は2)に準じる)
①労災保険 (産業保健スタッフ等の過失等による災害発生時の企業等の従業員への労災保険給付の有無、保険料負担者)	・業務上の災害疾病に該当する限り原則としてあり。 (保険料負担者は従業員と産業保健スタッフの両者を雇用する事業主)	・業務上の災害疾病に該当する限り原則としてあり。 (但し、第三者責任災害に該当し、労災保険法第12条の4が適用されることになると解される※1)	・同左	・同左 (但し、企業等と外部機関等との契約の内容や提携関係の実態、外部機関等と精神科クリニック等の契約の内容や提携関係の実態により、政府による求償の対象が外部機関等となるか、精神科クリニック等となるか、その両者となるかが決せられることになると解される※2)
②民事過失責任 (産業保健スタッフ等[精神科クリニック等については同クリニックの精神科スタッフ]の過失による災害発生時の被災者に対する民事過失責任の負担者)	・過失、当該過失と損害との相当因果関係等の責任要件が充足される限り、原則として雇用主≡事業主となる。 (主に民法第415条・第715条に基づく責任を負うこととなる。但し、民法第709条に基づきスタッフ本人が責任を負う場合や、民法第715条第3項に基づきスタッフが事業主から求償される場合も)	・過失、当該過失と損害との相当因果関係等の責任要件が充足される限り、雇用主≡事業主及び外部機関の双方が負担者となり得る。 (雇用主≡事業主については、通常、外部機関の選任監督に関する過失責任であり、主に民法第415条・第709条に基づくこととなり、外部機関スタッフとの間に指揮命令関係があれば)	・過失、当該過失と損害との相当因果関係等の責任要件が充足される限り、雇用主≡事業主及び外部個人の双方が負担者となり得る。 (雇用主≡事業主については、通常、外部個人の選任監督に関する過失責任であり、主に民法第415条・第709条に基づくこととなり、外部個人との間に指揮命令関係があれば民法第	・(精神科クリニック等のスタッフの過失による災害については) 同クリニック等が独立性を保っている限り、原則として過失を犯した本人及び同クリニック等が責任の負担者となる。

	ある)	ば民法第715条に基づくこととなる※3。他方、外部機関については、主に民法第709条・第715条に基づく責任を負うこととなる。両者の責任は真性連帯債務の関係に立つと解される。なお、左記[内部スタッフの場合]のカッコ内の但し書きは、民法第715条が適用される限りここでも妥当する)	715条に基づくこととなる。他方、外部個人については、主に民法第709条に基づく責任を負うこととなる。両者の責任は真性連帯債務の関係に立つと解される。なお、左記[内部スタッフの場合]のカッコ内の但し書きは、民法第715条が適用される限りここでも妥当する)	
③守秘義務負担の有無及び負担者 (ただし法律上の守秘義務に限る＝就業規則や契約上の守秘義務、専門職の職能団体が規定する職務規程上の守秘義務は含めない[後者は倫理規定である場合が多いが、職能団体等による専門職に対する懲罰の根拠とされることも多い])	・刑法第134条：真性身分犯であり、原則として医師個人 ・保健師助産師看護師法第42条の2：真性身分犯であり、原則として保健師看護師個人 ・労働安全衛生法第104条：原則として健診実施事務従事者及び面接指導実施事務従事者個人 ・憲法に基づく民事法上のプライバシー法理：原則としてスタッフ本人のほか、スタッフからプライバシー情報を得た者などプライバシー権侵害の実行行為者が該当する※4。	・刑法、保助看法、安衛法については同左。 (よって、これらの法規に関する※4の記載も妥当する。もつとも、共同正犯、教唆、幫助の罪に問われ得るのは、外部機関の法人代表者や個人事業主であることもあれば、その従業者であることも、クライアントの雇用主や従業者であることもあり得る) ・プライバシー法理についても左記と同様にいえるが、プライバシー侵害の実行行為者は外部機関の被用者等とは限らず、その場合の使用者責任の主体も当該実行行為者の雇用主(使用者)となる。	・刑法、保助看法、安衛法については同左(内部スタッフの場合)。 (よって、これらの法規に関する※4の記載も妥当する。もつとも、共同正犯、教唆、幫助の罪に問われ得るのは、外部個人である場合もあれば、クライアントの雇用主や従業者であることもあり得る) ・プライバシー法理についても左記(内部スタッフの場合)と同様にいえるが、プライバシー侵害の実行行為者は外部個人とは限らず、その場合の使用者責任の主体も当該実行行為者の雇用主(使用者)となる。	・刑法については同左(内部スタッフの場合)。 (よって、この法規に関する※4の記載も妥当する。もつとも、共同正犯、教唆、幫助の罪に問われ得るのは、当該精神科クリニック等の法人代表者や個人事業主であることもあれば、提携外部機関の法人代表者や個人事業主のほか、その従業者であることも、クライアントの雇用主や従業者であることもあり得る) ・プライバシー法理についても左記(内部スタッフの場合)と同様にいえるが、プライバシー侵害の実行行為者は外部機関の被用者等とは限らず、その場合の使用者責任の主体も当該実行行為者の雇用主(使用者)となる。

④応招義務 （産業保健活動の対象となるクライアントとの関係で医師法第19条所定の応招義務を負うか否か）	・ 応招義務は、医師としての身分（資格）に対応するものなので、義務の主体は、産業医等個人となる。応招義務に刑事罰の定めはないので、医師以外の者が刑法上の共犯や教唆、幫助の罪に問われることはない。 ・ 専属、嘱託の別、本務先のいかんを問わず、当該産業医等が「診療に従事」しており、「診察治療の求があった場合」には、この義務を負う※5。	・ 同左	・ 同左	・ 同左 （但し、精神科医は、通常は本来的に「診療に従事する医師」に該当することになるので、もっぱら産業保健活動のみに従事する産業医にかかる適用除外等は排除されることになる）
⑤勸告権限 （安衛法第13条第3項及び第4項所定の勸告権限の有無等）	・ 事業場に所属し、原則として労働基準監督署に提出される産業医選任報告書に記載された産業医が当該権限を有すると解される。 （もともと、産業医選任報告は、安衛法第13条第1項等[産業医の選任義務]の履行確保を直接的な目的とするものと解されるので、同第3項、第4項[勸告権とその尊重義務]と関係づけるのは不適当との解釈も成り立ち得る。また、これらの規定からは、複数の産業医が存する場合には、各産業医がそれぞれ勸告権限	・ 現段階では、外部機関に所属し、原則として業務先事業者より労働基準監督署に提出される産業医選任報告書に記載された産業医が当該権限を有すると解される。 （同左） ・ ただし、今回検討中の制度改正により、産業医であって一定の知識経験を有し、他の産業医を指揮して業務管理を行う者（資料2の3ア）	・ 現段階では、原則として業務先事業者より労働基準監督署に提出される産業医選任報告書に記載された産業医たる外部個人が当該権限を有すると解される。 （同左）	・ 精神科クリニック等に所属する精神科医が産業医として勤務しない限り、当該権限は有しない。

	を有することになると解されるが、産業医間で勧告内容が異なるような場合には、事業者よりその内容を統一するよう要求することは可能と解される)	又は事業場における産業保健の職務を総括する産業医（資料２の３才）等を勧告権限者とすることも考えられる。 もつとも、左記カッコ内でも示したように、現行安衛法第１３条第３項等の規定からは、事業者等に対する健康管理等に関する勧告権は個々の産業医に帰属するものとも解し得るので、これを制限するためにはやはり法令上の規定が求められると解される。		
--	--	--	--	--

※１ このような場合、「労災保険法第１２条の４（旧第２０条）により、第三者責任災害の場合、政府が先に保険給付をなせば、その限度で被災労働者が有する第三者への賠償請求権を代位取得し（１項）、先に損害賠償がなされれば、政府はその限度で保険給付をしない『ことができる』（２項）。この規定の趣旨は、被災者の二重利得を禁ずると共に、有責第三者に必ず最終責任を負担させることにあり（西村健一郎・労災補償と損害賠償２２１頁）、労基法上の災害補償との関係でも、損害賠償先行の場合には同条、補償先行の場合には民法４２２条が類推適用され、同様の処理がなされる（保原喜志夫/山口浩一郎/西村健一郎・労災保険・安全衛生のすべて３３１頁）。

他方、労災保険給付の実施前に第三者と被災労働者間で示談がなされた場合につき、最高裁は、法第１２条の４が代位取得を認めているのは通常の債権である以上、被災労働者は第三者の債務を自由に免除（示談）できるが、その場合、政府は全額保険給付義務を免れる。しかし、債務免除後、政府が保険給付をした場合、債権の代位取得はできないから、求償もできない、と判示した（小野運送事件最３小昭３８・６・４判決・民集１７巻５号７１６頁。多摩中央運送事件最３小昭４１・６・７集民８３号７１１頁も同旨。詳細は、拙稿・労働判例百選（第７版）１４６頁他）。かような場合にも、理論上、政府は被災労働者に対し過払分の不当利得返還請求をなし得

るが、あまり現実的ではなく、結局、保険財源を侵すこととなりがちである。この判決は、当事者が示談による喪失分の労災補償による回復を企図していた場合にまで政府の給付義務を免除するものとは解されない。しかし、労災補償の迅速かつ公正な補償の趣旨を尊重し、たとえ示談があっても、国の正当な利益を侵すことはできず、政府は本来の給付額から示談金額を差し引いた分を支給した上、第三者にその分の求償をなし得る、とする従来の考え方（公法上の制約説）を明確に否定するものである」。 (以上、三柴丈典「労災保険給付と損害賠償の調整」労働法の争点＜第3版＞法学教室（有斐閣）244～246頁より抜粋）

※2 なお、立法論として、外部機関等と精神科クリニック等がクライアントまたは/およびクライアントの雇用企業等に対して真性連帯債務を負うこととなるよう、精神科クリニック等との提携は、あくまで外部機関等の責任でなされることとするよう法定することが考えられる。

※3 なお、外部機関等が安衛法第13条及びこれに関係する政省令（安衛法施行令5条、安衛則13～15条など）により義務づけられた産業医等の選任義務を担保するものとなるならば、立法論として、外部機関等の過失につき、雇用主＝事業主に使用者責任類似の責任を負担させるよう法定することも考えられる。外部機関等と提携する精神科クリニックの過失についても同様にいえるが、提携の程度や内容により考え分ける必要があると解される。

※4 但し、刑事法上の守秘義務規定（刑法第134条[罰則も同条に規定：6月以下の懲役又は10万円以下の罰金]はもちろん、保助看法第42条の2[罰則は第44条の3：1年以下の懲役又は50万円以下の罰金]、安衛法第104条[罰則は第119条：6月以下の懲役又は100万円以下の罰金]もこれに該当する）については、本表に掲げた個人以外であっても、共同正犯（刑法第60条）、教唆（第61条）、幫助（第62条）の罪に問われる可能性はあり、刑法第65条が「犯人の身分によって構成すべき犯罪行為に加功したときは、身分のない者であっても、共犯とする」と規定していることから、これに法人（代表者）や個人事業主などが該当する可能性はある。なお、刑法第64条は、「拘留又は科料のみに処すべき罪の教唆者及び従犯は、特別の規定がなければ、罰しない」と定めているが、上記の罪についてはいずれも懲役刑の定めがあるので影響は受けない。また、安衛法第104条は、同法第122条所定の両罰規定の対象とはなっていないが、直接的な実行行為者以外の者が共同正犯、教唆、幫助の罪に問われる可能性が残ることに変わりはない。

また、プライバシー法理については、プライバシー権侵害の実行行為者本人（これには同人の管理監督者も含まれる可能性がある）のみならず、民法第715条に基づき、同人の雇用主（使用者）⇨事業主の法的責任が問われる可能性は高い。なお、同条は、使用者責任の主体を「ある事業のために他人を使用する者」と定めているから、必ずしも雇用主である必要はなく、指揮命令関係があれば使用者責任を負う可能性が生じる点には留意する必要がある。

※5 医師法第19条の定めに照らし、予防医療の専門家である産業医が産業保健活動の対象となるクライアントとの関係で応招義務を負うか否か、負う場合に負担する義務の内容については、若干の検討を要する。

例えば、同条にいう「診療に従事する医師」については、以下のように解されている。

「応招義務が課せられるのは、診療に従事する医師に限られる。『診療に従事する医師』とは、業として診療を行っている医師である。開業医たると勤務医たるとを問わず、公衆または特定多数人に対して、実際に診療を行っている医師である。したがって、大学や研究所などで基礎医学の研究にのみ従事している医師、病気などのため休業中の医師など実際に診療を行っていない医師は含まれないことになる」（平野龍一編『注解特別刑法第5巻・医事・薬事編』（青林書院新社、1983年）50頁）。

また、「診療治療の求めがあった場合」については、以下のように解されている。

「診察治療の求めがあった場合とは、初めての患者について往診の要請があった場合に限られない。初診の場合であれ、診療中あるいは、入院中に病状の急変した場合であれ、医師に対する診察治療の求めがあった場合はすべて含まれよう。また、診療を求める方法も、電話や使用者によって往診を依頼する場合であれ、患者自身が直接医師のもとを訪れる場合であれ、医師にその意思が伝達されれば足りよう」（平野前掲編著50頁）。

さらに、診療治療の求めを拒否する「正当な事由」に関連して、医師自身が標榜する診療科目以外の診療科目に属する疾病の診療を求められた場合については、以下のように解されている。

「患者の疾病に該当する診療科目に従事する他の医師の診療が時間的・距離的に可能な場合にその旨を告げて診療を拒否することは許されよう。しかし、緊急に必要な応急手当をも拒否することは許されないであろう……。なお、専門外の診療の要求を拒んだ場合に正当理由ありとされた判例がある（旧医師法施行規則当時の判例である）。被告人（内科医）が水に溺れた者の応急手当を求められたとき、その経験も治療の自信もなかったため、約1町（約109米）のところにある設備の整った病院で治療を受けるように伝え、その診療の求めに応じなかった場合に、『被告人カ・・・自己ノ医療ヲ行フコトニ因リ生スヘキ危険ヲ免レシメ且最善ノ医療ヲ得シムル目的ニ出タルモノト認メ得ヘキヲ以テ他ニ事情ノ存セサル限り』正当の理由なくして医療を拒んだものとはいえないとして被告人を無罪とした原判決を支持したものである（大判昭3・3・2法律新報146号18頁）」（平野前掲編著51～52頁）。

するとどういえるか。

そもそもわが国の安衛法は、産業における健康管理に医師の専門的知見が不可欠との認識から産業医制度を設け、その第13条第1項において、「厚生労働省令で定めるところにより、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理その他の厚生労働省令で定める事項（以下「労働者の健康管理等」という。）を行わせなければならない」と定め、同条第2項において、「労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定める要件を備えた者でなければならない」と定めており、これを受けて厚生労働省令（労働安全衛生規則）

がその要件の解釈具体化を図り、また以下のように関連する解釈例規も発せられている。

(1) 昭和47年9月18日基発第602号

「医師である衛生管理者」につき、専門医学的立場で労働衛生を遂行する者であることを明確にするためにその呼称を産業医に改め、専門家として労働者の健康管理にあたるべき旨を規定したもの

(2) 平成8年6月19日発基第63号

産業医による事業者への勧告等にかかる法改正（平成8年法律第89号）を受け、産業医が産業保健活動の中心的役割を担う存在であることを確認し、そのための専門性確保の必要性等について規定したもの

(3) 平成8年9月13日基発第566号

上記の平成8年法改正を受け、第13条第2項所定の要件にかかる事業者による確認の期限や、第3項所定の勧告の内容が安衛則第14条第1項所定の産業医の職務にかかる事項について、事業場の実情等を考慮して行われる必要があること等を規定したもの

となると、もっぱら自身の運営する医院や勤務先病院等で診療行為に従事し、非常勤で産業保健活動を行う嘱託産業医や、企業内に開設された診療所等で診療行為を行いつつ産業保健活動も行う専属産業医であればもちろん、たとえ専属産業医や、複数の企業等と嘱託契約（雇用契約または業務委託契約等）を結び、もっぱら産業保健活動のみに従事する医師であっても、緊急に必要な応急手当や、必要な治療を施せる医師や医療機関への紹介、連絡等を行う義務は負うことになる」と解される。

また、応招義務とは別に、知り得たクライアントの健康状態を踏まえた産業保健活動を行う責務を負うことは免れないと解される。

参考図

<企業等>

業務委託契約等

<外部機関>

業務委託契約等

<精神科
クリニック等>

