

診療放射線技師の皆様へ

診療放射線技師のための 医療安全ガイドブック



公益社団法人 日本診療放射線技師会

医療事故における診療放射線技師の責任

弁護士 蒔田 寛

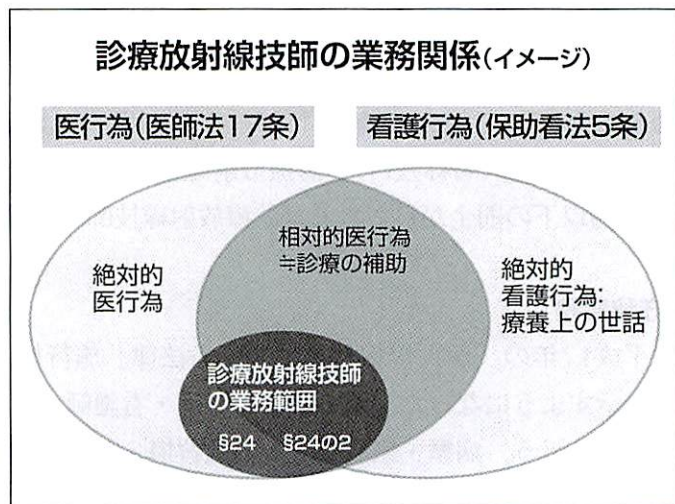
〔診療放射線技師の地位〕

診療放射線技師は、医療機関（病院・診療所）において、放射線照射等を行う国家資格を有する技術者である。診療放射線技師法において、診療放射線技師とは「厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射することを業とする者をいう。」と定義される（診療放射線技師法2条2項参照）。

放射線照射は、医師・歯科医師及び診療放射線技師のみに許容される業務であり、看護師であっても、これを行うことは許されない（診療放射線技師法24条）。また、その他の画像診断装置を用いた検査等の業務は保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）の例外として位置づけられる（診療放射線技師法24条の2）。このように診療放射線技師法は、医師または看護師が担う医療行為の一部について、専門的知識・技術を有する者について国家資格を付与し、例外として上記医療行為を行うことを許容したもので、医師法、保助看法の「特別法」の関係に位置づけられる（図①参照）。

そこで、診療放射線技師が行える業務は、診療放射線技師法・同施行令において定められた業務、及びこれらに関連する行為として厚生労働省令（診療放射線技師法施行規則）で定められた業務に限られる（限定列举）。当然のことながら、法令上、明文化されていない医療行為を業として実施することは許されない。

平成26年6月25日法改正（平成27年4月1日施行）により、診療放射線技師の業務範囲の拡大が図られ、現在は、診療放射線技師法2条2項に定める業務のほか、①磁気共鳴画像診断装置、②



図①

超音波検査装置，③眼底写真撮影装置（散瞳薬を投与した者の眼底を撮影するものを除く），④核医学診断装置を用いた検査が可能となっている（診療放射線技師法24条の2 第1項，同施行令17条）。

また，これらに関連する行為（診療の補助）として，①静脈路に造影剤注入装置を接続する行為（静脈路確保のためのものを除く。），造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為，②下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為，③画像誘導放射線治療のために肛門にカテーテルを挿入する行為及び当該カテーテルから空気を吸引する行為が可能となっている（診療放射線技師法24条の2 第2項，同施行規則15条の2）。

そして，診療放射線技師が業務を行えるのは，原則として「病院又は診療所」に限られる（場所的制限）。但し，①医師等が診察した患者について，その医師等の指示を受け，出張して100万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射する場合，②多数の者の健康診断を一時に行う場合において，i）胸部エックス線検査（コンピュータ断層撮影装置を用いた検査を除く。）その他の厚生労働省令で定める検査のため100万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射するとき，ii）医師又は歯科医師の立会いの下に100万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射するとき（前号に掲げる場合を除く。）には，例外として病院，診療所以外での業務が許容される（診療放射線技師法26条2項）。

なお，無資格者が診療放射線技師法の規定する医療行為を実施した場合には，診療放射線技師法違反として，6月以下の懲役若しくは30万円以下の罰金が科される（併科可能 診療放射線技師法34条）。

また，診療放射線技師法第25条は「診療放射線技師でなければ，診療放射線技師という名称又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない。」と規定し，その地位を保障する（名称独占）。診療放射線技師でない者が，名称を用いた場合には30万円以下の罰金が科される（診療放射線技師法36条）。

[守秘義務]

平成17年の「個人情報保護に関する法律」施行後，国民は個人情報に高い関心を示すようになった。ところで，医師・看護師，診療放射線技師等の医療従事者の取り扱う，病歴・家族構成・生活習慣・各種検査結果等は，いずれもセンシティブな情報であり，個人情報の核心部分をなすプライバシーに属するものであ

る。これらを医療従事者が漏洩するのであれば、患者は安心して医療機関を受診できない。そこで、これらの情報に接する医療従事者には、法律上の守秘義務が課されている（刑法134条、保助看法42条の2等）。

診療放射線技師法29条は「診療放射線技師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。診療放射線技師でなくなった後においても、同様とする。」と規定し、違反した者には50万円以下の罰金を科している（診療放射線技師法35条）。なお、刑罰の対象となるのは、故意に（意図的に）業務上知り得た秘密を漏らした場合に限られるが、民事的には、医療従事者の故意・過失を問わず、被害を被った者から漏洩した者等に対して損害賠償請求が可能である。したがって、診療放射線技師が不注意で患者の情報を漏らした場合にも損害賠償に応じねばならない。

裁判例では、看護師が夫に、業務上知り得た秘密（患者の病名、予後）を、個人を特定させる契機となる飲食店の名前と共に漏らし、それが患者の実母に伝わったという事例に関し、看護師の守秘義務違反による不法行為責任を認定し、その使用者である医療機関に110万円の損害賠償請求を認めたものもある（大分地裁平成24年1月17日判決、福岡高裁平成24年7月12日判決）。法律上の守秘義務を負う診療放射線技師として、安易に患者情報を外部に漏らすことのないよう、医療機関の内外を問わず細心の注意が求められる。

なお、守秘義務は、医療従事者と患者との信頼を築く上でも、極めて大切であることを忘れてはならない。

[法的責任について]

かつては、医療従事者の法的責任に関し、医師の指示に基づいて各種業務を行うことから、かつて最終的責任は、指示をした医師が負うという考え方も存在した。しかし、専門的知識・技術を有するとして国家資格を付与された者が自らの行為に責任を負わないとすることは、その専門性を否定することにもなりかねない。医療の分業化と検査の高度化が進み、チーム医療が求められる現在においては、それぞれの医療従事者が、その行為に見合った法的責任を負担するのは、当然である。

そこで、診療放射線技師は、1) 行政責任、2) 民事責任、3) 刑事責任という3つの「法的」責任を負う。これらの責任は、それぞれ関連性はあるものの独立した責任であり、1つの責任を果たしたからといって、当然に他の責任を免れるものではない。

また、他に道義的責任、社会的責任と呼ばれるものもあるが、これらは個人あ

るいは社会の倫理観・道徳観等に基づく責任で、法的に強制されることはないという点で、法的責任とは明確に区分される。

1) 行政責任

行政責任とは、診療放射線技師法9条に基づく処分をいう。同条では、①心身の障害により診療放射線技師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの、②診療放射線技師の業務に関して犯罪又は不正の行為があった者につき、その免許を取り消し、又は期間を定めてその業務の停止を命ずることができることとされている。診療放射線技師の業務において、いわゆる医療ミスがあり死亡・障害の結果が生じた場合には、「犯罪（業務上過失致死傷）」と評価され、②の要件に該当することになる。

なお、医師法・保助看法・薬剤師法では、この他に罰金以上の刑に処せられた者、品位を損するような行為を行った場合など、私生活上の行為も行政処分の対象に含まれている。同じく医療従事者として、診療放射線技師においても、医療従事者として品位について意識することが望まれよう。

ところで、平成18年の医師法、保助看法、薬剤師法の改正では、行政処分の内容に「戒告」が加わったほか、業務停止期間が3年内と法定された。かつて、医療従事者の業務停止期間は概ね5年の範囲内で運用が定着しており、3年を超えることもあったが、この改正に伴い、3年を超える業務停止が相当と判断される場合には免許が取り消されることとなった。これらの医療従事者に関し、業務停止期間が3年内と法定化されたことは、診療放射線技師の処分を検討する際にも影響を及ぼすものと考えられる。

2) 民事責任

民事責任とは、患者側が受けた被害（損害）を金銭的に評価・算定し、それを患者あるいはその家族（死亡事故の場合には、相続人）などに対して賠償しなければならないという法的責任をいう。いわゆる「損害賠償（責任）」といわれるもので、加害者に対し、被害者が被った被害の弁償を強制することで、被害者救済を図ることを目的としたものである。民事責任の内容は、契約関係の有無により、以下の①債務不履行責任と②不法行為責任とに大別される。

【債務不履行責任（民法415条）】

契約当事者が、相手方当事者に対して負担する責任。医療機関と患者側との間では、診療契約が締結されており、患者に悪しき結果が発生した場合に、この契約に基づいて、診療契約における「債務の本旨」に従った履行をしない場合には法的責任が追及されることになる。

【不法行為責任（民法709条・715条1項・2項）】

契約関係を前提としない当事者間での責任。診療契約は医療機関（医療法人、あるいは事実上医療機関を代表する者）と患者との間で締結されており、患者の具体的診療に携わる医師・看護師・診療放射線技師、その他の医療従事者は、患者に対して、直接には契約上の義務を負担していない（但し、医療機関と医療従事者との間には雇用契約等に基づく契約上の義務を負っている。）。

しかし、契約関係が存在しない場合であっても、「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。」ことになる（民法709条）。また、使用者、及び使用者に代わって事業を監督する人も使用者責任、監督者責任として損害賠償請求をされる場合がある（民法715条1項、2項）。

これらの関係は、法的には不真正連帯債務といわれ、患者に対して、それぞれが全損害を賠償する義務がある。法は、関係者全員に全額の賠償義務を命じることで、被害救済をより確実なものとしているのである(図②参照)。



【訴訟当事者について】

図②

債務不履行責任、あるいは不法行為責任を追及する場合、訴訟当事者の選択権は患者側にある。患者側は、理論的には①医療機関のみを被告とすることも、②医療従事者のみを被告とすることも、さらには③医療機関と合わせて医療従事者をも被告とすることも可能である。現実の訴訟では、支払能力のある医療機関を当事者とすることが大部分を占めるが、医療機関と合わせて医療従事者も共同被告とするものや、稀ではあるが当該医療従事者のみを被告とするものも存在する。なお、医療従事者個人が被告となった場合には、勤務先医療機関が加入する医療賠償保険の対象外となるケースもあるので、万が一に備え、個人の賠償責任を担保する専門職賠償責任保険に加入することが望ましいであろう。

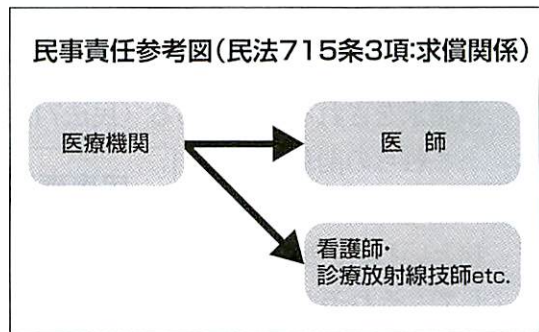
【求償関係】

加害者とされる共同不法行為者間（医療機関と医療従事者、あるいは医療

従事者間)での公平は「求償」により図られる(民法715条3項)。この点に関し、判例上、不真正連帯債務でも共同不法行為者の一人が被害者に賠償した場合には、他の共同不法行為者の負担すべき過失割合(責任割合)に応じて求償できるとされている(最判昭和41年11月18日判決, 最判平成10年9月10日判決)。

具体的な責任割合は、事業の性格、規模、施設の状況、被用者の業務内容、労働条件、勤務態度、加害行為の対応、予防もしくは損失の分散についての使用者の配慮の程度等を総合して、個々の事案毎に検討される(最高裁昭和51年7月8日判決)。

したがって、仮に患者側が医療機関のみを被告として選択した場合にも、損害賠償金を支払った医療機関から当該医療従事者に対して、その責任割合に応じた支払を求めることは可能である(図③参照)。



図③

【損害賠償金の内容】

民事責任は、被害者の被った損害を填補することを目的とするもので、我が国では、懲罰的な賠償は認められていない。損害賠償額は、一般に①積極損害としての治療費・介護費用、付添看護費、入院雑費、通院交通費、葬儀費用、弁護士費用、②消極損害としての休業損害、逸失利益、さらに③慰謝料等を総合評価して算出される。

具体的な損害額は、被害者の年齢、職業・収入、性別その他の事情により異なるが、重篤な後遺障害が発生した場合に高額な介護費用が認められ、最近では1億円を超える事例も珍しくはない。さらに、このようにして算出された損害額を元本として、年5%の遅延損害金が発生する(債務不履行では請求の時から、不法行為の場合には事故発生から遅延損害金が増算される)。

3) 刑事責任(刑法211条)

刑事責任とは、加害者の自由・財産等に一定の害悪を与えることにより、応報を科すと共に、犯罪を予防、再犯防止を図るなど、公益的見地からの責任で、いわゆる「刑罰」である。

医療事故の場合には、業務上過失致死傷の罪(刑法211条)が問われる。刑法211条は「業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。」と規定している。「懲

役「禁錮」は共に自由刑とされるもので、「監獄に拘置」される点では共通しているが、懲役が「所定の作業」が義務づけられているのに対し、禁錮では作業を行う義務はない点で異なっている。前者は破廉恥罪に対するものという理解が一般的であることから、不注意による医療事故においては「懲役」ではなく「禁錮」が選択される場合が多い。また、「罰金」は財産刑といわれるもので、経済的負担を科すことにより刑事責任の目的を達するものである。医療事故に関しては、医療従事者が当初より過失を認めている場合には、公判請求ではなく「略式手続」という簡略な手続によって罰金刑が確定することも少なくない。

なお、民事責任が私人間の問題であるのに対し、刑事責任は「国家」対「個人」の関係とされる。そのため、民事責任を果たしたからといって、直ちに刑事責任を免れることはできない。ただし、適正な賠償がなされたことは、その量刑や刑事訴追の必要性を検討する際の大きな事情となる。適正な被害弁償により、起訴段階で不起訴処分（起訴猶予）として、刑事手続から解放されるケースも少なからず存在する。

【紛争の解決方法】

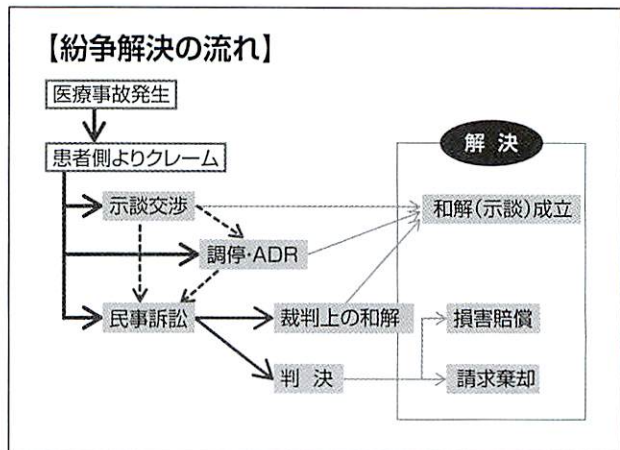
医療事故発生から、紛争解決の流れは、右図のとおりである。訴訟等を紛争の最たるものとする医療従事者は多いが、訴訟は紛争の終局的解決を図ることを目的とした手続である（図④参照）。

損害賠償請求という法的責任追及の段階では、患者側が医療行為により生じた「悪し

き結果」自体は受容しているからこそ、「元通りに戻してほしい」ということではなく、そのような状態にされたことの責任として金銭的支払を求めているという評価もできよう。徒に訴訟を畏れることは、かえって紛争を長期化・複雑化させかねないので、訴訟による解決も念頭におきながら適切な対応をすることが肝要である。以下では、参考までに解決方法の概略を述べる。

1) 示談：訴訟手続によらずに、当事者間の話し合いによる解決を図る手続

医療機関側において不適切な医療行為があったと判断した場合には、裁判手



図④

続を経ることなく、損害賠償金を支払い解決することになる。逆に、患者側において、医療機関側に法的責任がないことを理解した場合には、極めて低額の見舞金によって解決に至る場合もある。ただし、当事者間で基本的事実関係の認識に齟齬がある場合、示談による解決は困難である。

2) 調停(あっせん・仲裁): 専門機関を利用した話し合い手続

調停は、裁判官・調停委員が当事者(申立人・相手方)の言い分を聞き、解決に向けた助言を行うことで、調停成立を目指す手続である。成立した調停調書は判決と同様の効力がある。同様に弁護士会などで行われる「あっせん・仲裁」という制度もある。弁護士会での「あっせん」手続は、医療訴訟の経験豊かな弁護士が当事者の間に入り、話し合いによる解決を目指す。話し合いによる解決が困難な場合であっても、当事者双方が「仲裁」を選択すれば、仲裁により終局的な解決を得られるという利点があるものの、医療事案において仲裁に馴染む事例は少ない。

そこで、現実の調停・あっせん手続は、当事者間での合意形成を目指して行われる。事実関係(過失評価)に争いはなく、損害額の評価についての争いがあるというような事案の解決には適しているが、当事者間で基本的事実認識・医学的評価に争いがあれば合意形成に至ることは困難である。

3) 訴訟(狭義の裁判手続): 具体的な争訟について、証拠を合理的に評価し、法を適用・宣言することによって、終局的な解決を図る手続

医療紛争において、事実関係あるいは医学的評価について争いがある場合の多くは、訴訟によって解決される。最終的には、判決によって裁判所の見解が示されるが、証拠調べの過程において、当事者間的事実認識が共通になることも多く、約半数が和解によって終了しているのが現状である。

[結びにかえて]

法律家の立場で、診療放射線技師の地位、法的責任の内容、紛争解決の方法等について概略を説明した。診療放射線技師法改正により、診療放射線技師の業務範囲は拡大したが、これは同時に責任の範囲も拡大したことを意味する。

責任ある医療行為を行い、患者との良好なコミュニケーションに努めることが、医療紛争を防止する最良の方法でもある。医療紛争や医療裁判を徒に畏れることは、かえって患者との距離を遠くしかねない。例外的事象である医療裁判の結果に一喜一憂するのではなく、医療職として良質な医療の提供に努めるという当然の姿勢こそが大切と考える。

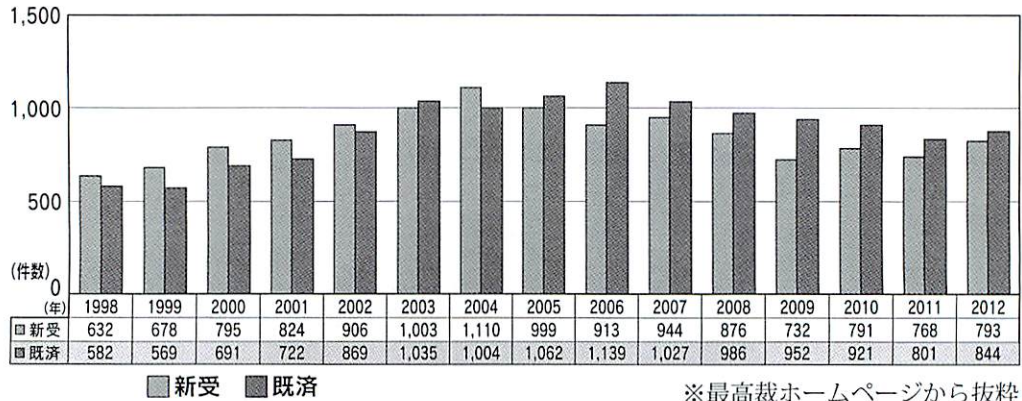
以上

医療訴訟の特異性

- ◆医療訴訟の半数は裁判上和解で決着。
 - ◆敗訴率は低いが、有償解決率が高い。
(但し、敗訴率、有償解決率も年々増加傾向に有る。)
 - ◆賠償額の高額化。
 - ◆審理期間の短縮＝裁判の迅速化促進
- ※「裁判の迅速化」は歓迎されるが、『粗審粗判』になっていないか吟味が必要。

○医療訴訟件数の推移

	1998年度	2012年度
新受件数	632件	793件



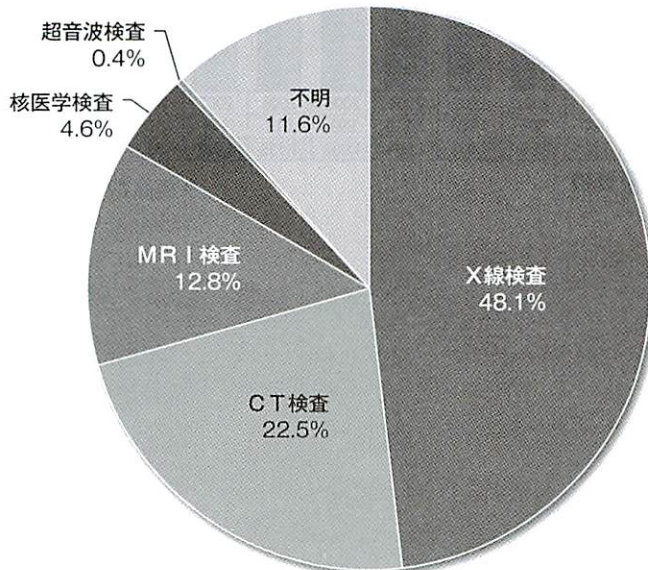
診療放射線技師の事故例

診療放射線技師の過失に起因する業務中の医療事故について、公表されたデータをもとに整理しました。今後の安全な業務遂行にお役立てください。

インシデント事例

- ・患者さんを車椅子に移動中、誤って転倒しそうになった。
- ・レントゲン室に患者さん呼び込む際に、患者さんを取り違えそうになった。
- ・検査終了後、血圧低下で患者さんが転倒しそうになった。
- ・患者さんが検査終了と思い込み撮影台から降りようとした。
- ・透視撮影中に、患者さんが台から転倒しそうになった。
- ・透視台への昇降時に、患者さんがつまずき転倒しそうになった。
- ・清掃直後の撮影室で、患者さんがスリッパを履いていてすべってしまった。
- ・バリウム検査終了後、患者さんに下剤を渡し忘れ、イレウスを起こしてしまった。
- ・透視撮影中、患者さんが起き上がったため、頭部をX線管にぶつけた。
- ・注腸検査時にカフで直腸を損傷させそうになった。

放射線検査の項目別のヒヤリ・ハットの発生状況



〈出典：公益財団法人日本医療機能評価機構〉

アクシデント事例

- ・CT撮影時、造影剤が全量漏れてしまった。
- ・ポータブル撮影で挿管チューブを抜管してしまった。
- ・確認を怠ったため、MRI室に患者さんが補聴器を持ち込み破損してしまった。
- ・CT検査でダイナミック撮影をせず2度撮影することになった。
- ・肩間接撮影補助具を患者さんの足に落としてしまい、患者さんが骨折した。
- ・超音波検査で患者さんの肋骨を圧迫し、骨折させてしまった。
- ・ポータブル撮影装置で出合い頭に見舞客と接触し、相手にケガをさせてしまった。
- ・単純X線装置管球部分が患者さんの胸に落下し、患者さんにケガをさせてしまった。(管球部50kg)
- ・同姓同名の患者さんを取り間違いしてしまった。
- ・複数の患者さんに放射線量を誤照射してしまった(計算間違い)。
- ・撮影部分を間違えて撮影した。
- ・左右を逆にして画像を送信してしまった
- ・胸のポケットの物が患者さんの頭に落ち怪我をさせてしまった。(訴訟)
- ・病室撮影で患者さんをベッドから転落させてしまった。
- ・脊椎マーカー撮影で撮影位置を間違えてしまった。
- ・MRIで経皮吸収貼付薬で患者さんが火傷をしてしまった。
- ・頭部CT写真を撮り間違い、結果的に脳梗塞と脳出血の診断間違いを来してしまった。
- ・暴れる患者さんを抑えていて、胸部圧迫により患者さんが呼吸困難になった。
- ・CT装置をWarm up中に看護師がCT室に入り被爆した。

検査別の想定できる事故の種類

		撮り違い			転倒落下		火傷	吸着	被爆	薬剤反応	過剰照射	過剰電磁波
		患者	部位	左右	患者	機器						
一般撮影	胸部単純撮影	○	○	○	○	○	/	/	/	/	○	/
	四肢撮影	○	○	○	○	○	/	/	/	/	○	/
	体躯撮影	○	○	○	○	○	/	/	/	/	○	/
	骨塩定量	○	/	/	○	/	/	/	/	/	○	/
透視	上部消化管撮影	○	/	/	○	○	/	/	○	○	○	/
	下部消化管撮影	○	/	/	○	○	/	/	○	○	○	/
CT検査	単純CT検査	○	○	○	○	/	/	/	○	○	○	/
	造影CT検査	○	○	○	○	/	/	/	○	○	○	/
MRI検査	単純MR検査	○	○	○	○	/	○	○	/	/	/	○
	造影MR検査	○	○	○	○	/	○	○	/	○	/	○
核医学		○	○	○	○	/	/	/	○	/	○	/

会員のための補償制度

公益社団法人日本診療放射線技師会の会員には、「全員加入保険」として、業務中の賠償責任保険とケガによる死亡弔慰金・後遺障害見舞金が、会の保険料負担で自動付帯されています。また、業務中の賠償責任保険については、「全員加入保険」の上乗せ補償、並びに被害者への見舞金補償等を備えた「任意加入保険」をご用意しております。

昨今の医療訴訟では、医療機関である法人の賠償責任と共に、医療従事者個人の賠償責任が問われる傾向にあり、また、チーム医療による共同不法行為責任として、医師並びに医師以外の医療従事者にも賠償責任が及ぶケースが増えてきています。万一備えとしてこれらの補償制度をご活用ください。

● 全員加入保険（保険料は会負担で、全会員に自動付帯）

補償の種類	補償内容
①業務中の対人事故補償	1事故240万円・期間中720万円限度（免責金額5万円）
②業務中の対物事故補償	1事故・期間中20万円限度（免責金額1万円）
③ケガによる死亡 後遺障害見舞金 （国内外問わず24時間）	死亡の場合：15万円 後遺障害の場合：程度に応じて15万円の4%～100%

● 任意加入保険（保険料は会員負担で任意に加入）

補償の種類	Aプラン	Bプラン
業務中の対人事故補償 （上表①の上乗せの補償）	1事故1億円 期間中3億円	1事故5千万円 期間中1.5億円
業務中の対物事故補償 （上表②の上乗せの補償）	1事故・期間中30万円限度	1事故・期間中20万円限度
人格権侵害	1名・1事故・期間中500万円 （免責金額なし）	1名・1事故100万円 期間中500万円（免責金額なし）
初期対応費用	1事故・期間中300万円 （免責金額なし） （うち、身体障害見舞金は1事故・被害者1名あたり5万円限度）	1事故・期間中300万円 （免責金額なし） （うち、身体障害見舞金は1事故・被害者1名あたり3万円限度）
年間保険料	2,400円	1,840円

○ご自身のカラダを守る保険「団体総合生活保険」

以下の補償を任意に組み合わせてご加入いただけます。すべての補償に団体割引30%が適用されています。

補償の種類	タイプ名	補 償 内 容	年間保険料
ケガの補償	Y	死亡・後遺障害保険金：200万円 入院保険金日額：3,000円 通院保険金日額：2,000円	8,030円
医療補償	X	疾病入院日額：5,000円 先進医療保険金：5～305万円	例：40～44才の場合 6,160円
がん補償	W1	がん診断保険金：100万円 入院日額：なし	例：40～44才の場合 3,310円
	W2	がん診断保険金：100万円 入院日額：10,000円	例：40～44才の場合 5,530円
	W3	がん診断保険金：200万円 入院日額：15,000円	例：40～44才の場合 9,950円
個人賠償責任補償	Z	国内：無制限 国外：1億円	1,050円

■引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社
(担当課) 医療・福祉法人部
法人営業第1課

■お問い合わせ先・事故発生時のご連絡先

「診療放射線技師賠償責任保険」取扱代理店
(株)メディックプランニングオフィス 東京支社
(TEL) 0120-226355 (平日9:30～17:00)
(FAX) 0120-035466
(e-mail) hoshasen@medic-office.co.jp

無料相談窓口のご案内

公益社団法人日本診療放射線技師会の正会員は、弁護士等の専門家へ無料で相談することができます。不安なことは抱え込まずに、メールや電話で相談してみてください。(ご相談は、診療放射線技師賠償責任保険取扱代理店(株)メディックプランニングオフィスが窓口としてお受けし、内容に適した専門家からの回答を得て、会員にご返答いたします。)

ご相談は

電 話 … フリーダイヤル **0120-226355**
メール … hoshasen@medic-office.co.jp
F A X … フリーダイヤル 0120-035466

弁護士への相談例

- ・ブッキー撮影台に横になっている患者さんの顔に、私の胸ポケットに入っていたペンが落ちて、眼を傷つけてしまいました。私に賠償責任が発生しますか？
- ・クレマーに悩まされています。どう対処したら良いでしょうか？

公認会計士・税理士への相談例

- ・マンションを購入しました。確定申告はどうしたら良いでしょうか？
- ・相続税の申告に必要な書類を教えてください。

診療放射線技師のための 医療安全ガイドブック

発行人：公益社団法人 日本診療放射線技師会

編集人：「診療放射線技師会各種補償制度」事務代行会社
東京海上日動火災保険(株) 代理店
(株)メディクプランニングオフィス

発行日：平成27年8月1日（非売品）

●お問い合わせ先 TEL:0120-226355