

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業研究事業

## 医事紛争における裁判外紛争処理に関する研究

(公募課題番号H15-医療-038)

平成15年度～平成16年度 総合研究報告書

主任研究者 我妻学  
(都立大学・法学部・教授)

平成17(2005)年 3月

## 目 次

### I. 総合研究報告

医事紛争における裁判外紛争処理に関する研究

我妻 学

----- 1

### II. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 14

### III. 研究成果の刊行物・別刷

----- 15

我妻学「ドイツにおける医療紛争と裁判外紛争処理手続」都法45巻1号49頁～97頁

我妻学「フランスにおける医事紛争の新たな調停・補償制度」都法46巻2号49頁～95頁

医事紛争における裁判外紛争処理に関する研究

主任研究者 我妻 学 (都立大学法学部教授)

研究要旨

医療事故の発生などにより、医療の安全に対する不安・不信が問題となっており、医事紛争が裁判所に提起される場合も近年、増加傾向にある。医療の安全を確保するために行政および医療機関がさまざまな取り組みをしている。具体的には、①医療機関内部における医療事故情報(アクシデントおよびインシデント情報)を収集・分析し、医療現場の改善に貢献する制度の構築、②医療事故情報を医療機関、国、関連団体相互に迅速かつ適正に共有し、分析する制度の構築、③患者の苦情から重大な医事紛争に対して、裁判による救済制度だけではなく、裁判外の苦情処理および医事紛争処理制度を構築することが急務である。専門的な知見が不可欠なため、判決までの審理が長期化傾向にある医事紛争の民事裁判においても種々の改善が試みられている。裁判外の苦情処理および医事紛争処理制度を構築するには、我が国における医事紛争の裁判実務を検討し、あわせて、先行する諸外国における裁判外紛争処理手続の調査をふまえた上で、我が国の医事紛争に即した裁判外紛争処理制度の基盤作りを考究することが必要である。そこで、本研究では、最初に、近時の医事紛争に対する裁判実務の改善と平成15年度の民事訴訟法の改正について検討している。つぎに、平成15年度においては、ドイツにおける医師会の調停所・鑑定委員会の手続およびアメリカにおける調停、仲裁、仲裁とPretrial Screening Panel(事実審理前事件選別審査)を中心に検討している。平成16年度は、フランスにおける新たな調停・補償制度およびオーストラリアのビクトリア州における裁判外紛争処理制度を中心に調査・研究している。これらの調査・研究を行うことによって、我が国において、医事紛争のあるべき裁判外紛争処理制度について模索するものである。

分担研究者

岩田 太 上智大学・法学部・助教授

A. 研究目的

近年、医療事故の発生により、医療に対する国民の信頼が大きく揺らいでいる。医療事故に対する対策として

は、いかに事故を未然に防止するかという安全対策と発生した事故に医療機関がどのように対応するかという事故対応に大別される。本研究はこの

うち後者に焦点を当てたものである。医療事故について患者と医療機関の話し合いで解決に到らずに、紛争に発展した場合に現状では、その最終的な解決は裁判に委ねられる。裁判は、事故原因の究明、医療機関による事情説明というよりは、金銭賠償を目的としている。さらに、紛争の内容が専門的であるため、争点整理に時間を要し、証拠調べについて審理計画を予め立案することが困難であること、適切な鑑定人の選任および鑑定書の作成に時間がかかっていることから、医療訴訟の審理期間は、通常の民事事件よりも長期化するなどの問題をかかえている。そこで、患者側・医療側の双方から、裁判手続よりも柔軟で迅速な裁判外の紛争処理システムの構築が強く求められているところである。

アメリカにおいては、既に昭和 55 年代から医療訴訟に対する高額な賠償による賠償保険の高騰に対応するために裁判外の紛争処理手続の整備がなされている。ドイツにおいては、各州の医師会に鑑定委員会および調停所が設立され、簡易・迅速・無償の裁判外での紛争処理手続が整備されている。フランスにおいては、平成 14 年に患者と医療従事者または医療機関の間の紛争を和解的に解決することを目的とし、裁判手続あるいは患者と保険会社との直接交渉に代替するものではなく、いわば、第三の方法として、新たに被害者に対して補完的な賠償を認める制度として構築されている。オーストラリアのビクトリア州

では、民事訴訟が、医療の専門性・特殊性から必ずしも十分には機能していないと批判され、そのような批判に答えるべく近年充実してきたとされる、迅速で安価かつ公平な処理方法として策定された独立行政委員会・Ombudsman・Health Service Commissioner などの広く行政による苦情処理システムが構築されている。イギリス（イングランド・ウェールズ）においては、医療機関内部での苦情処理手続を整備し、さらに患者と医療機関との間で裁判外での活動を提訴前のプロトコールとして規定し、当事者間で柔軟な解決を図ろうとしている。このように主要な国々では、既に医療分野において種々の裁判外紛争処理システムを構築している。

わが国においても医療の安全を確保するために行政および医療機関がさまざまな取り組みをしている。具体的には、①医療機関内部における医療事故情報（アクシデントおよびインシデント情報）を収集・分析し、医療現場の改善に貢献する制度の構築、②医療事故情報を医療機関、国、関連団体相互に迅速かつ適正に共有し、分析する制度の構築、③患者の苦情から重大な医事紛争に対して、裁判による金銭賠償による救済制度だけではなく、裁判外の苦情処理および医事紛争処理制度を構築することが急務である。

これらの目標を実行するためには、医事紛争に関する我が国における現行の法制度および実務を十分に検討し、あわせて、先行する諸外国における法制度および実務についても調査・研究した上で、我が国における医事紛争の実態に即した制度設計を行うことが必要不可欠である。

## B. 研究方法

平成15年度においては、最初に医事紛争に関する問題点について、多角的に議論した上で、次のように研究を進めている。医療事故に対する日本医師会医師賠償責任保険制度の構築と問題点について、日本医師会の顧問弁護士である畔柳達雄弁護士から聞取調査を行っている。次に、我が国で最も普及しているとされている交通事故の裁判外紛争処理手続である交通事故紛争処理センターの沿革と現状について、小柳光一郎事務局長から聞取調査を行っている。このような我が国における現状分析について、児玉安司弁護士を中心として分析を加えている。

我が国における実情とあわせて、以下のように比較法の調査をしている。ドイツにおける医事紛争について、医師会が行っている鑑定委員会及び調停所について、我妻学が調査を行っている。具体的には、京都で研究されていたタウピッツ教授にドイツにおける医師の損害賠償責任をめぐる紛争

解決への医師の関与に関する理論的な問題について議論をしている。引き続き、医事紛争と裁判外紛争処理手続について、2004年2月8日から同月15日ハンブルク病院の患者苦情処理オンブズマン、ハンブルク州裁判所および上級裁判所、患者側弁護士、北ライン鑑定委員会を訪問し、現状と問題点を分析している。さらに、イギリスにおける医事紛争と調停について、我妻が国民健康保険の訴訟担当部門、医療事故の被害者を救済する団体などに聞取調査を行っている。

合衆国における医療過誤の代替的紛争処理については、岩田太助教授がこれまでに公刊された判例、書籍、論文、新聞記事など既存の研究によりながら、特に、調停 (mediation)、仲裁 (arbitration) 仲裁 (mediation) と Pretrial Screening Panel (事実審理前事件選別審査) を検討している。

平成16年度においては、平成15年度に行った調査について、統計資料などの関連文献を補充するなどさらに発展させている。さらに、我妻が2005年3月15日から同月18日まで、患者側弁護士、患者団体の一つである医療事故被害者連盟 (Federation Nationale Associations de Victimes d'Erreur Medicale et Infection Hospitalier)、地方医療事故損害調停・補償委員会リヨン支部、同ボルドー支部、ジョージ・ポンピドゥー欧州病院患者権利課 (Hôpital Européen Georges Pompidou Charge des Droits des Usagers)、国立医療事故補償公社から聞取調査を行った。岩田助教授がオーストラリアのビクトリア

州について、公刊されている報告書、判例、書籍、論文、新聞記事などを中心的な資料としつつ、詳細に検討を加えている。

我が国と諸外国では、医療保険制度、民事裁判制度、医師の責任保険制度など様々な差異が存在するので、各国における医事紛争に関する裁判外紛争処理の諸制度を、医療保険、訴訟などとの関係を常に意識しながら、その制度の利点と問題点を検討することにより、我が国における医事紛争について、裁判外でどのように解決すべきであるかの方策についての示唆を見出すべく努力した。

#### (倫理面への配慮)

基本的には個別の具体事例を検討しておらず、もっぱら公刊された資料に依拠し、個人情報には取り扱わないことよって、倫理的な配慮を十分に行っている。

#### C. 研究結果

患者の取り違い、薬の投与量ミスなど初歩的な医療過誤に対して、医師・医療機関に対する不信が高まり、社会問題となっている。平成15年4月15日に公表されている医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会報告書では、医療事故が社会問題化する中、医療の安全と信頼の向上を図るための社会的システムの構築が求められており、具体的には、医療事故の発生・予防・再発防止のためには、事故事例情報の収集・分析し、その改善方策等を社会に還元するためのシステ

ムの構築が最も重要である。このシステムには、事故事例情報の収集・分析・提供を行うため、行政及び事故の直接の関係者から独立し、国民や医療機関から信頼される中立的な第三者機関の設置が必要である、と提言している。あわせて、個別事例への対応方針として、患者・家族からの苦情や相談に迅速に対応するシステムを構築することは、当事者間の理解の促進や紛争の未然防止を図り、医療への信頼を確保する観点からもきわめて重要であることも指摘している。

患者の権利意識の高揚、医師・医療機関に対する不信などから医事紛争は近年増加しており、これにともない裁判所の新受件数も平成5年に442件であったのが、平成15年には、998件と増加傾向にある。さらに、医療関係訴訟の地方裁判所における平均審理期間は、平成7年は38.8月要していたのに対して、平成15年には27.7月と年々改善がなされているものの、通常民事事件の平均審理期間は平成7年は10.1月、平成15年は8.2月であるのと比較すると長期化している。この原因としては、紛争の内容が専門的・技術的であるため、患者あるいは弁護士が診療・治療経過から医師の注意義務などの責任に関して訴状の段階で的確に把握することが困難な場合が多いこと、裁判官も医学的専門知識を有していないため、争点整理に時間がかかること、人証の範囲、順序、尋問の内容などについても審理計画を立てられないこと、適切な鑑定人の選任および鑑定書の作成に時間がかかっていることなどが挙げられる。

東京地裁には四箇部、大阪地裁には二箇部の医療集中部が設けられ、平成

13年4月から医療訴訟の新件全件が医療集中部に配点され、集中部はその後に、名古屋、千葉、山口などの他の地域にも拡充されている。医療訴訟の審理方式も当事者が診療経過一覧表および争点整理表を作成し、争点整理を早期に行うとともに被告側からカルテ、看護記録、検査報告書などの診療記録を争点整理の早期の段階で提出させること、必要に応じて事件を調停に付して医師などの専門家の調停委員を活用して、争点および証拠の整理などを行うこと（民調20条）、プロセスカードを利用することにより、裁判所と訴訟代理人との認識を共通にし、円滑な訴訟運営を図るとともに、訴訟代理人を通じて当事者本人に訴訟進行状況などの情報が正確に伝達されること、陳述書を利用して反対尋問権を実質的に保障しながら集中証拠調べを行うこと、複数鑑定、カンファレンス方式などの鑑定手続の改善も進められている。

平成15年度の民事訴訟法の改正では、裁判の適正・迅速化をより徹底するために、①訴訟手続の計画的進行を義務づけ（147条の2）、各事件毎に裁判所は、当事者双方と協議して、争点整理、証拠調べおよび判決の予定期間について定め、審理計画の実効性を高めるために期間を徒過した攻撃防御方法に対する失権効もあわせて強化されている（157条）。

医療訴訟では、カルテ、看護記録および手術記録などの重要な証拠が医療機関に存在するので、当事者および当事者の弁護士は、早期に事件の実態を適確に把握する必要がある。従来においては、訴え提起前には、証拠保全

手続（234条）が認められているが、訴えの提起前に必要な証拠や情報を適切に収集するのに対応していなかった。

そこで、平成15年の民事訴訟法の改正では、②新たに提訴予告通知の制度を設け、訴えを提起する前にも、訴訟において必要となることが明らかな資料を収集するための処分を可能にしている（132条の2以下）。具体的には、実際に訴訟が開始される前段階においても、訴えを提起しようとする者は、当該訴えの被告となるべき者に対して、訴えの提訴を予告する通知をし、提訴予告通知から4ヶ月以内に限り、当事者照会、文書の送付嘱託、調査の嘱託、専門家の意見陳述が可能とされている（132条の4）。

裁判所は、③争点もしくは証拠の整理または訴訟の進行に関し必要な事項を協議するにあたり、訴訟関係を明瞭にし、または訴訟手続の円滑な進行を図るために必要があると認めるときは、当事者の意見を聴いて、決定で、専門的な知見に基づく説明を聴くために医師などの専門委員を手続に関与することを認めている（92条の2）。ただし、当事者双方が申立てをすれば、裁判所は、専門委員を関与させる決定を当然に取り消さなければならない（92条の4）。

専門委員制度は、医師などの専門的知見を有する調停委員を活用して、医事紛争の争点整理に活用していたのを、争点整理手続だけではなく、証拠調べ、和解手続にも拡充し、専門委員の関与手続を透明化したと言えるものである。したがって、中立・公正な専門委員が選任されるように人的な

基盤整備を整えるとともに、鑑定人に代替する制度として運用されないように十分に配慮する必要がある。

このように医事紛争の裁判が適正・迅速に処理されるために、法的小および実務上の基盤整備が進められている。このような基盤整備は、患者およびその家族の早期の救済、医療の安全を推進するために高く評価されるものである。しかし、民事裁判では、あくまでも法的責任に基づいた損害賠償という金銭請求が中心であり、二当事者対立構造をとっている。したがって、被害者およびその家族が医事紛争の原因説明・究明、医師・医療機関による説明・情報の提供、患者と医師・医療機関の信頼関係の修復・維持、医療機関の診療・治療へフィードバックし、再発を防止することなどの改善策を望んでいてもそれらの期待に応えることは制度上困難といえる。そこで、医療事故か否かの判定、責任の割合の判断、補償の認定などを迅速に行う公平・中立な裁判外での紛争解決手段の充実が求められている。医事紛争について、東京地方裁判所および大阪地方裁判所の医療事件集中部では、鑑定人の選任率は年々減少傾向にある。たしかに、鑑定人に過度に依存した審理は適切ではないが、専門的知見に基づく判断の重要性については、ドイツ、フランスにおける医事紛争の裁判外手続では強調されていることに留意すべきである。

以上の点から、医事紛争に対する患者および医師などの医療機関の多様なニーズに適切に応えるためには、裁判による患者の救済という既存の法制度だけではなく、裁判外の紛争解決

制度を早期に設ける必要がある。

裁判外紛争処理手続は、個別の紛争の実態に即して、法律に基づく判断だけでなく、専門的な知見に基づいて、柔軟な解決を図ることができるとともに手続が非公開であり、その判断も必ずしも公開されないため、プライバシーが保持される。しかし、その反面、公正・公平な裁判外紛争処理手続を行うための専門的知見を有した人材の育成などの人的整備、公正・中立な第三者機関を構築するための組織、財源の確保などの物的整備が必ずしも十分に行われている状況にはない。

裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律が平成16年に成立している。同法は、紛争の当事者の自主的な紛争解決の努力を尊重しつつ、公正かつ適正に実施され、かつ、専門的な知見を反映して紛争の実情に即した解決を図るという裁判外紛争処理制度の基本理念（3条）およびその利用の促進を図るために国や地方公共団体の責務（4条）を明確化している。民間の裁判外紛争処理機関の公正・公平性を担保するために、法務大臣による認証制度を設けている（5条）。

医事紛争については、同じ専門的知見を要する交通事故とは異なり、事件の類型化、過失の認定などが困難である。医事紛争の被害者は、金銭的な賠償・補償による救済だけではなく、医事紛争の原因の究明、患者と医師などの医療機関との間の信頼関係の修復など多様な救済が求められていること、患者およびその家族は、医師などの医療機関に対する不信感が強く、公正・中立な第三者機関を構築することが困難であること、金銭賠償・補償を



担保するためには、医師や病院が加入している保険会社の意向を無視しては、制度として成り立たないことなどが挙げられる。

既に指摘したように各国において、医師の規律、医療保険制度、医師の責任保険制度、民事裁判制度、医療過誤に対する損害賠償額などについて、様々な差異が存在するので、それぞれの実情に応じて、様々な裁判外紛争処理制度が設けられている。したがって、各国の制度を単に形式的に比較することは必ずしも生産的な作業とは言えない。

諸外国において、医事紛争に裁判外紛争処理制度が構築・整備されているのは、当事者と医療機関との直接交渉あるいは裁判による金銭賠償とは別の、いわば第三の方法としての公正・中立の第三者機関を設けている点において、共通している。具体的な手続も当事者の利用が任意であること、無料であること、強制力をともなわないことが手続の核心と言える。そこで、つぎにドイツにおける医師会の調停所と鑑定委員会とフランスにおける医療事故損害調停・補償委員会（以下、「地方委員会」と略記する）とを比較して検討する。

#### D. 考察

ドイツにおける医事紛争の裁判外紛争処理手続は、調停所と鑑定委員会に二分され、具体的な手続の細部についてもそれぞれの調停所、鑑定委員会によって異なっている。しかし、診療過誤、説明義務違反、因果関係の有無などに関して、医師が医学的な見地か

ら事実を認定し、法律家が法律問題を判断している点では、本質的な差異は存在しない。具体的な損害賠償額については、患者と保険会社との直接交渉あるいは裁判による最終的な解決に委ねられている。医事紛争について、診療過誤、医師の過失、患者の損害発生、因果関係の存在などの実体上の請求権をめぐる問題と具体的な損害の金額の双方について、争いが存在する場合に、双方についての審理を並行して進めると、請求の原因が存在しないことが判明した場合には、損害の数额についての審理は全く無駄に帰してしまう。ドイツにおける医事紛争では、原因判決に相当する部分を調停所または鑑定委員会の判断に委ねていることが注目される。ただし、調停所または鑑定委員会の判断には、拘束力がない。たとえば、胎児の脳損傷の事件などのように複雑で、損害額も高騰する事件類型については、具体的な損害賠償額の認定とは切り離して、診療過誤の有無に集中して判断する方が紛争の迅速な解決に資すると考えられる。我が国の医療訴訟においても、診療経過等の事実関係に関する書証と損害の立証に関する書証を分けて提出するようにしている。

ドイツでは、各州の医師会が裁判外紛争処理手続を運営しているので、産婦人科、外科、整形外科などの医療過誤の多い専門分野を特定し、危険情報を医師・医療機関に迅速にフィードバックすることも容易である。

調停所あるいは鑑定委員会の手続

は、無料であり、当事者の主張も裁判手続のように厳格ではなく、医療記録など必要な証拠も調停所あるいは鑑定委員会が収集している。さらに、当事者が調停所あるいは鑑定委員会に申立てをすると時効の停止効も認められている。ドイツにおいても家族法、社会保障の領域と比較して、医事紛争においては、弁護士の専門化が進んでいないとされているので、患者と医師の間に紛争が生じた場合に、診療過誤の有無を医師と法律家が協同して公正に判断する調停所あるいは鑑定委員会を利用するメリットが認められる。このように医事紛争を裁判外紛争処理手続によって解決する積極的な誘因が認められ、年間の総申立件数もドイツ全国で一万件を超えている。調停所および鑑定委員会の実効性を高めるために、専門に応じて、優れた医師および法律家を揃えており、医師会あるいは保険会社が多額の資金負担をしていることにも留意する必要がある。

調停所あるいは鑑定委員会を利用するかは、当事者の自由意思に委ねられているので、医事紛争専門の弁護士の中には、むしろ医師、医療機関との直接交渉を好む場合があるとされている。調停所あるいは鑑定委員会の判断の公正、妥当性に疑問を持っているだけではなく、書面主義のため、相手方との直接交渉と比較して、弁護士の果たす役割が少ないからである。

ドイツにおける医事紛争の裁判外紛争処理手続は、もともと患者から医師に対する賠償責任訴訟が増加したことに対応して設立されているので、個別の医師と患者を対象とするのが原則である。しかし、医療の高度・専

門化により、開業医よりも病院などの医療機関に対する訴訟が増加しており、病院のリスクマネジメントの観点からは、個々の医師だけではなく、病院の責任者も同席する方が望ましい場合も多いのではないかと考えられる。医療過誤と無過失の医療事故と複合的要因で生じている場合に、どのように対応しているのか、についても今後、補充調査を進めたい。

我が国における裁判外の医事紛争処理制度としては、日本医師会の日本医師会医師賠償責任保険の賠償責任審査会制度が存在する。我が国の医師会は、ドイツの各医師会とは異なり、強制加入ではなく、任意加入であるので、両国の医療制度の前提は大きく異なる。

ドイツの調停所あるいは鑑定委員会は、患者、医師双方の申立てを認めているのに対して、我が国の賠償責任審査会制度は患者から損害賠償請求された被保険会員である医師の申出によって開始され、患者側からの申出は原則として受け付けていないことも異なる。さらに、我が国の賠償責任審査会では、保険金の額まで決めているが、ドイツでは、請求原因しか判断しておらず、損害賠償までは原則として判断しない。

審査会の手続が診療記録と担当医師からの報告書に基づいて書面主義で行われている点で、ドイツにおける調停所あるいは鑑定委員会の手続と共通する。しかし、患者は当事者とはならないため、患者への情報提供、審査会への見解表明、異議などは全く保障されていない。

フランスにおいても、患者は裁判外

紛争処理手続たる地方委員会を利用するか、あるいは裁判手続を利用するかについて、自由に選択することができる点は、ドイツにおける調停所・鑑定委員と共通するが、地方委員会と裁判手続を併用することを認めている点に特色がある。ドイツにおける調停所および鑑定委員会では訴訟が提起されれば、裁判外手続である調停所および鑑定委員会の手続は終了するのとは対照的である。

地方委員会は、損害の状況、原因、性質および程度などについて、専門家による鑑定に付した上で、申立てがなされてから六ヶ月以内に裁定を示し、過失が認定された場合には、保険会社による損害賠償の支払い、無過失が認定された場合には、補償公社による補償の支払いによって患者の救済を図っている。したがって、院内感染か、麻酔事故かなどの医療事故の性質あるいは公立病院、市立病院あるいは診療所など医療事故が発生した場所がどこであるかを問わず、患者は統一的に地方委員会に申立てをすることによって、救済を求めることができる。フランスでは公立病院か、私立病院かで裁判所の管轄が異なるので、このような統一的な救済窓口を設けたことは、患者の救済にとって画期的な制度であると思われる。

さらに、民事裁判手続のように過失に応じて損害賠償が認められるか否かという硬直的な解決ではなく、地方委員会は、専門家による過失の有無および損害の程度等の鑑定を基にして、弾力的な裁定を下すことによって、柔軟な解決を図ることができる。

地方委員会の手続は、必要な書類も

できるだけ患者が迅速に作成できるように、簡素化している。地方委員会の裁定は、申立後、原則として六ヶ月以内に示されなければならない。補償公社あるいは保険会社が当該裁定の判断を受諾するか否か、受諾した場合には具体的な補償額または賠償額を四ヶ月以内に示さなければならない。患者が提示された補償額または賠償額を受け入れた場合には、一ヶ月以内に補償額または賠償額を支払わなければならない。このように手続全体としては、申立てから一ヶ月以内に補償または賠償まで支払われることが予定されている。

フランスにおいても医事紛争は、訴えの提起から判決まで三年から四年かかっているとされており、地方委員会の裁定手続は裁判所よりも簡易・迅速に患者の迅速な救済を図っている。専門家の費用は原則として補償公社が負担するので、鑑定手続を含めて手続費用は無料なので、鑑定費用などの裁判費用を負担するよりも被害者にとっては、地方委員会の手続費用を利用する方が費用の負担について軽減される利点が存在する。ただし、必要な書類のコピー代、鑑定手続に同席するための交通費は被害者が負担しなければならない。当事者は弁護士を選任する必要はないので、弁護士を選任した場合には費用は各自が負担しなければならない。

被害者が裁判費用や裁判の長期化を回避したい場合や心理的に裁判手続を選択したくない場合に、地方委員会の救済手続は、相手方が公立病院かあるいは市立病院かを問わず、患者の救済窓口が一本化されていること、公

正で迅速な手続、無償であることから魅力的なものとなっている。

地方委員会の裁定手続は、あくまでも過失の有無および損害の程度等の法的問題について判断し、具体的な補償・賠償額については、地方委員会ではなく、医療従事者または医療機関の属する保険会社あるいは補償公社が患者に提示している。

医療従事者の過失の有無、因果関係の存在などの実体法上の請求権をめぐる問題と具体的な補償、賠償額双方をめぐる当事者間に争いが存在する場合に、双方についての審理を併行して進めると、請求原因が存在しないことが判明した場合には、補償、賠償額をめぐる審理は全く無駄に帰してしまうおそれがある。フランスにおいても、ドイツにおける医師会の調停所および鑑定委員会と同じように、原因判決に相当する部分に限定して地方委員会の裁定に委ねていることは注目される。我が国において、医事紛争の裁判外紛争処理手続を構築する場合にも患者に対する賠償・補償と切り離して、医事紛争の原因を究明する制度を構築するのが現実的な選択といえよう。

フランスにおける地方委員会は、ドイツのように医師会が提供するのではなく、独立の公正・中立な機関である。地方委員会は、国立医療事故補償公社から予算が配分されるが、両者は別個・独立の機関である。

地方委員会の裁定手続が、手続の公正の観点から口頭主義で行われていることも書面主義で行われているドイツにおける調停所および鑑定委員会とは対照的である。ドイツにおいて

書面主義が維持されているのは、口頭主義では、患者と医療従事者双方が出頭しうる期日を調整する必要があり、時間と費用がかかること、医療過誤の有無を判断する決め手は、カルテ、手術記録などの医療記録であり、口頭主義を採用するか否かでは結論が異なること、多数の新受件数が申し立てられている中で、口頭主義を採用すると手続が遅延することが挙げられている。

これに対して、フランスにおいては、地方委員会の対審構造によって、専門家の公正を担保し、真相の究明に供すること、専門家の報告書に対して当事者が意見を述べることによって、専門家の報告書に対する異議権を当事者に実質的に付与しており、当事者の満足度も高いことが評価されている。これに対して、手続が遅延すること、当事者、特に重度の障害を負った患者の出頭を確保することが困難であること、医療従事者に弁護士が選任されている場合に当事者間の実質的平等を確保するためには、患者側にも弁護士を選任する必要があることが指摘されている。フランスにおける地方委員会の裁定手続のように対審構造をとる場合には、どのように患者の手続保障を図るのが重要な課題となる。

被害者の損害が、医療過誤と院内感染など複合的な場合には、フランスにおいては、救済手続が一本化されているので、患者の救済にとっては非常に有益である反面、相手方である医療従事者、医療機関の保険会社と補償公社が過失割合および賠償・補償額をめぐる紛争が生ずると、結局、裁判所で最終的に判断しなければならず、複合

的な要因で医事紛争が生じている場合に、両者をどのように調整してゆくかが問題となる。

## E. 結論

我が国において医事紛争について、公正・公平な裁判外紛争処理手続を構築する際には、ドイツにおけるように医師の診療過誤、説明義務違反などの認定に限定するのか、フランスにおけるように医事紛争に対する過失の認定だけではなく、例えば、C型肝炎、HIV感染事故被害者などのように重大な被害が生じている場合などに医療機関が無過失の場合にも救済対象を拡げてゆくのか、が問題となる。

具体的な裁判外紛争処理手続もドイツのように書面主義を採用するのか、あるいはフランスのように口頭主義を採用するのか、医療従事者以外に当該医療機関あるいは保険会社などの利害関係人の関与を認めるのか、鑑定人の選任、鑑定人の作成した鑑定書に対する異議権などの当事者の実質的な手続保障をどのように確保するか、などを具体的に検討する必要がある。

医療従事者、医療機関に対する不信感が強い中で、どのように公正・中立な裁判外紛争処理手続を構築し、財源および人材をどのように確保するのか、も検討する必要がある。

フランスでは、裁判外の紛争処理手続機関として地方医療事故損害調停・補償委員会を新たに設けるのに併せて、裁判外紛争処理手続である地方委員会において、重大な損害が認定された場合に、補償制度の窓口として新たに国立医療事故補償公社 (Office n

ational d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) 以下、「補償公社」と略記する) を設立している。さらに法務大臣および公衆衛生大臣の下に、全国医療事故委員会 (la Commission nationale des accidents médicaux) (CNIAM) をあわせて設置して、医療の専門的知見などを審査した上で医療事故専門家の全国リストを作成する予定である。このように、国の主導の下に医事紛争の裁判外紛争処理手続のスキームを構築し、裁定機関である地方委員会、医療機関が無過失であっても、重大な損害が生じている場合に患者に対する補償の受け皿機関である補償公社、医療専門家の質を担保する全国医療事故委員会をそれぞれ新たに設置する試みは、我が国においても参考になろう。

個々の医療機関内部に設けられている医療安全対策室などの内部機関と公正・中立な第三者(外部)機関である裁判外紛争処理手続とをどのように相互に調整してゆくかも検討する必要がある。裁判外紛争処理手続が適正に機能するためには、カルテ、看護記録および手術記録などの必要な情報が裁判外紛争処理機関に集約されることが不可欠である。医療機関が保存すべきカルテ、看護記録および手術記録などの必要な情報の保存期間が記録によって異なっていることがはたして合理性が認められるのか、さらに医療機関が必要な医療情報を任意に裁判外紛争機関に提出しない場合のサンクションなどについても検討する必要がある。

裁判外紛争処理手続と裁判手続についても、フランスのように併存させるのか、裁判外紛争処理手続で得られた情報について、裁判手続においても利用を認めるのか、など個々具体的な問題についても目配りをする必要がある。

医事紛争では、患者と医師などの医療従事者とのコミュニケーション不足が発端となって、紛争が激化するとされている。しかし、このようなコミュニケーションを改善する方策は、ドイツおよびフランスにおいてもまだ始まったばかりであり、個々の医療機関の対応もかなり異なっている。この点については、アメリカなどの先進的な実務の現状を今後、調査したい。

我が国において医事紛争について公正・公平な裁判外紛争処理手続を構築する際には、ドイツのように診療過誤、説明義務違反の有無の認定になるべく特定する方が、現実的な選択といえよう。

交通事故においては、民事責任や刑事処罰とは、別個に、免許保有者の質を維持すること、事故の原因究明と再発防止の目的のために、交通事故の現場検証に基づく、事実認定や事故の程度および対応に応じて処分行為が行われているが、運転者に対する再教育が果たす役割も重要である。

医事紛争においても、再発防止のための医事紛争の原因究明と医師などの医療従事者に対する再教育の面からの医療に対する安全性の確保がきわめて重要である。この点で、医道審議会医道分科会においては、平成14年12月に「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方」をまとめ、刑事

事件とならなかった医療過誤についても、当時の医療水準に照らして明白な注意義務違反が認められる場合には行政処分の対象とする旨を明確化するとともに、医業停止処分を受けた医師に対する再教育についても議論を行い、平成16年12月の「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」において、行政処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育制度の検討を明記し、今後、医療従事者に対する再教育についても早急に整備されることが期待されている。

医事紛争の裁判外紛争処理手続は、民事裁判による金銭賠償による救済、患者と医療機関との直接交渉による救済とは、区別される、まさに第三の救済方法として、早急に整備されることが望まれている。

## F. 研究報告

### 1. 論文発表

我妻学「ドイツにおける医療紛争と裁判外紛争処理手続」都立大学法学会雑誌45巻1号49頁～98頁（2005年）

我妻学「フランスにおける医事紛争の新たな調停・補償制度」都立大学法学会雑誌45巻1号449頁～95頁（2006年1月予定）

### 2. 学会報告

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
我妻 学	ドイツにおける医療紛争と裁判外紛争処理手続	都立大学法学会雑誌	45巻1号	49頁～97頁	2005年
我妻 学	フランスにおける医事紛争の新たな調停・補償制度	都立大学法学会雑誌	46巻2号	49頁～95頁	2006年予定



## ドイツにおける医療紛争と裁判外紛争処理手続

我 妻 学

- 一 はじめに
- 二 ドイツにおける医療紛争と裁判外紛争処理手続
- 三 ドイツにおける医療紛争の調停所および鑑定委員会
- 四 医療紛争の裁判外紛争処理手続の評価
- 五 医療紛争の裁判外紛争処理手続の問題点
- 六 おわりに

### 一 はじめに

患者の取り違い、薬の投与量ミスなど初歩的な医療過誤に対して、医師・医療機関に対する不信が高まり、社会問題となっている<sup>(1)</sup>。二〇〇三年四月一五日に公表されている医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会報告書

では、医療事故が社会問題化する中、医療の安全と信頼の向上を図るための社会的システムの構築が求められており、具体的には、医療事故の発生の予防・再発防止のためには、事故事例情報の収集・分析し、その改善方策等を社会に還元するためのシステムの構築が最も重要である。このシステムには、事故事例情報の収集・分析・提供を行うため、行政及び事故の直接の関係者から独立し、国民や医療機関から信頼される中立的な第三者機関の設置が必要である、と提言している。あわせて、個別事例への対応方針として、患者・家族からの苦情や相談に迅速に対応するシステムを構築することは、当事者間の理解の促進や紛争の未然防止を図り、医療への信頼を確保する観点からもきわめて重要であることも指摘している<sup>(2)</sup>。

患者の権利意識の高揚、医師・医療機関に対する不信などから医療紛争は近年増加しており、これにともない訴訟件数も一九九三年に四四二件であったのが、二〇〇二年には、八九六件と増加傾向にある<sup>(3)</sup>。さらに、医事関係訴訟の平均審理期間は、年々改善がなされているものの、通常民事事件と比較すると長期化している<sup>(4)</sup>。この原因としては、紛争の内容が専門的・技術的であるため、患者あるいは弁護士が診療・治療経過から医師の注意義務などの責任に関して訴状の段階で的確に把握することが困難な場合が多いこと、裁判官も医学的専門知識を有していないため、争点整理に時間がかかること、人証の範囲、順序、尋問の内容などについても審理計画を立てられないこと、適切な鑑定人の選任および鑑定書の作成に時間がかかっていることなどが挙げられる<sup>(5)</sup>。

東京地裁には四箇部、大阪地裁には二箇部の集中部が設けられ、二〇〇一年四月から医事関係訴訟の新件全件が医療集中部に配点されている。医事関係訴訟の審理方式も当事者が診療経過一覽表および争点整理表を作成し、争点整理を早期に行うとともに被告側からカルテ、看護記録、検査報告書などの診療記録を争点整理の早期の段階で提出させること、事件を調停に付して医師などの専門家の調停委員を活用して、争点および証拠の整理などを行うこと、フ

ロセスカードを利用することにより、裁判所と訴訟代理人との認識を共通にし、円滑な訴訟運営を図るとともに、訴訟代理人を通して当事者本人に訴訟進行状況などの情報が正確に伝達されること、陳述書を利用して反対尋問権を実質的に保障しながら集中証拠調べを行うこと、複数鑑定、カンファレンス方式などの鑑定手続の改善も進められている<sup>(6)</sup>。

二〇〇三年の民事訴訟法の改正では、民事訴訟の充実・迅速化を図るため、①争点が複雑困難な医事関係訴訟などにおいて計画審理を推進すること（一四七条の二―一四七条の三）、②当事者が提訴前において必要な証拠や情報の収集を適切に行うことができるように訴えの提起前における証拠収集処分を整備すること（一三二条の二―一三二条の九）、③医事関係訴訟などの高度の専門的な知見が必要とされる事件の審理を充実・迅速に処理するため、審理に必要な高度の専門的知見を有する専門家である専門委員制度（九二条の二―九二条の七）を創設している<sup>(7)</sup>。これらの制度は、第一審の訴訟手続について、二年以内のできるだけ短い期間内に終局させる審理期間の目標（裁判の迅速化に関する法律）を遂行するための基盤整備をしているといえる。

しかし、民事裁判では、あくまでも法的責任に基づいた損害賠償という金銭請求が中心であり、二当事者対立構造をとっているため、被害者およびその家族が医療紛争の原因究明、医師・医療機関による説明・情報の提供、患者と医師・医療機関の信頼関係の修復・維持、再発防止などの改善策を望んでもそれらの期待に応えることは制度上困難といえる<sup>(8)</sup>。そこで、医療事故か否かの判定、責任の割合の判断、補償の認定などを迅速に行う公平・中立な裁判外での紛争解決手段の充実が求められている<sup>(9)</sup>。

医療紛争について調停などの裁判外紛争処理手続を積極的に活用する試みは、ドイツにおける医師会の調停所あるいは鑑定委員会が有名であり、すでに有益な文献が多数存在する。本論文では、従来から紹介されてきた調停所および

び鑑定委員会の組織、手続概要だけではなく、ドイツにおける医療紛争の裁判外紛争処理手続に対する評価および問題点についても言及する。

〔付記〕本論文は、医療技術評価総合研究事業（医事紛争における裁判外紛争処理に関する基礎的研究（三〇一医療—038）（代表者：我妻孝）の成果の一部である。

本論文を作成するにあたって、二〇〇二年三月二十七日に北ドイツ調停所のNeu弁護士、同月二十八日に北ライン鑑定委員会のLamm委員長に聞き調査を行った（平成一三年度厚生労働省特別研究（代表者：前田雅英都立大学教授）。さらに、二〇〇四年二月八日から同月一五日まで、ハンブルク大学病院患者苦情相談オン・スマン（Makoska博士）、ハンブルク上級地方裁判所（医療専門部）（Timmerman裁判官）、ハンブルク地方裁判所（医療専門部）（Buchholz裁判官、医療紛争専門弁護士（Oltmans氏）、ハンブルク検察庁（Kahmenby検察官）、ドイツ連邦医師会（Bundesärztekammer）法律顧問（Berner氏）、疾病金庫（Allgemeine Ortskrankenkasse）、ノルトライン鑑定委員会（Lamm委員長、Smentkowski事務局長）から聞き調査を行った。聞き調査の選定および同行して頂いた畔柳達雄弁護士、選定の労および日程の調整をしていただいた金子恭子Böttcher氏に厚く御礼申し上げる次第である。ハンブルクでの調査に際しては、垣内秀介東京大学助教授（在外研究中）にも同行して頂いたことを感謝申し上げます。

- (1) 毎日新聞医療問題取材班「医療事故が止まらない」（集英社新書、二〇〇三）など参照。
- (2) 「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会報告書」（部会長：堺秀人東海大学医学部付属病院副院長、起草委員長：前田雅英都立大学法学部教授）
- (3) 田中康茂「裁判統計から見た医事関係訴訟を巡る最近の動向」民事法情報二〇二号（二〇〇三）二頁、菅原研二・森村大欣「裁判統計から見た医事関係訴訟を巡る最近の動向」同一八九号（二〇〇二）二頁など参照。
- (4) 二〇〇二年の医事関係訴訟の平均審理期間は、三〇・四ヶ月であり、一九九八年の三五・三ヶ月よりも改善されている。

が、二〇〇二年の地方裁判所の第一審通常訴訟事件（医事関係訴訟も含む）の平均審理期間八・三ヶ月よりも長期化している（田中・前掲注(3)四頁参照）。

- (5) 東京地方裁判所医療過誤訴訟検討チーム「東京地方裁判所における医療過誤訴訟の審理の実情について」判タ一〇一八号（二〇〇一）五九頁。福田剛久裁判官は、従来の医事関係訴訟について、鑑定依存型漂流訴訟と批判される（福田剛久「座談会「医療過誤」を読んで」NIBBY Frontier二〇〇三年三月号一二頁）。
- (6) 福田・前掲注(5)一三頁、東京地方裁判所医療訴訟対策委員会「東京地方裁判所における医療過誤訴訟の審理の実情について」判タ一〇五号（二〇〇三）三四頁、釜田ゆり・山田哲也・小川卓逸「東京地裁医療集中部における事件の概況」民事法情報二二三号（二〇〇四）一九頁など参照。
- (7) 山田文「審理の計画化と効率化」法時七四巻一七号（二〇〇二）一九頁、笠井正俊「専門訴訟への対応」同三五頁、同「専門委員について」曹時五六巻四号（二〇〇四）一頁、川嶋四郎「計画審理」ジュリー二五二二号（二〇〇三）二二頁、上野泰男「証拠収集手続の拡充」同二二頁、長谷部由起子「専門委員、鑑定」同一九頁など参照。
- (8) 和田仁孝・前田正一「医療紛争メデイカル・コンフリクト・マネジメントの提案」（医学書院、二〇〇一）一四六頁、一五六頁など参照。
- (9) 福田剛久「座談会医療訴訟と専門情報」福田剛久・高瀬浩造編「医療訴訟と専門情報」（判例タイムズ、二〇〇四）六六頁、六七頁「福田剛久発言」、高瀬浩造発言、「前田順司発言」、一四三頁「前田順司発言」、鈴木利廣「患者側弁護士の活動と医療機関への要望・期待」畔柳達雄・高瀬浩造・前田順司編「わかりやすい医療裁判処方箋」（判例タイムズ、二〇〇四）二六一頁、「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会報告書」など参照。
- (10) イギリスにおける医療紛争の調停については、我妻孝「医事紛争と裁判外紛争処理制度」都法四三巻一号（二〇〇二）一九九頁以下参照。
- (11) 畔柳達雄「現行型不法行為事件と裁判外紛争処理機構—ドイツにおける「医療事故鑑定委員会・調停所」管見—」判タ八六五号（一九九五）六九頁、同「ドイツにおける「医療事故鑑定委員会・調停所」管見（続報）」法の支配一一号（一九九八）一頁、浦川運太郎「ドイツ医師会の調停所と鑑定委員会—ドイツにおける医療事故防止の試み—」年報医事法一一号（一九九六）一六頁、中村也寸志「ドイツにおける専門訴訟（医療過誤訴訟及び建築関係訴訟）の実情」判時一六九六号（一九九九）三二頁、岡崎克也「ドイツにおける裁判外紛争解決及び法律相談制度の実情(2)」判時一七二六号（二〇〇〇）

一頁など参照。

## 一 ドイツにおける医療紛争と裁判外紛争処理手続

一九七五年から一九七八年にかけて、ドイツ各地の医師会が医療紛争を処理する裁判外の紛争処理手続<sup>(1)</sup>を創設したのは、医師・病院に対する賠償責任訴訟が増加し、医師の負担する責任保険料が増加したことによる。医師は、自分の開業している各州の医師会に加入し、医師責任保険に加入しなければならないため、医師の負担が増加していた。一九七〇年代においては、医師の過失責任が認められるかを患者が判断するのに必要な医療記録の収集・閲覧を求めることは困難であったため、当該医師を刑事告訴することによる刑事捜査を利用して、医療記録の収集・閲覧および鑑定が行われていた<sup>(2)</sup>。ドイツにおいても医療訴訟の複雑・専門性、裁判費用などから裁判所の敷居が高く、裁判へのアクセスが問題となっていた。捜査の結果、医師の起訴が見送られた場合には、医師に対する信用を損ねるとして、このような刑事告訴を利用した証拠収集に医師は反発していた。

患者から医師に対する訴訟が増加するなど医師・医療機関に対する批判に対して、時間がかかる裁判ではなく、できるだけ公正・迅速に裁判外で対応し、事実を解明するのに必要とされる当事者の活動を裁判手続よりも緩和すること、同時に時代遅れの医師の特権意識を克服し、医師に対する信頼を再び強固にすることを目的とする医療紛争専門の裁判外の紛争処理手続を構築することが求められていた。そこで、ドイツ連邦医師会および損害保険団体は、医療紛争専門の裁判外紛争処理制度の構築に向けて動き出し、一九七五年二月にバイエルン医師会は、損害保険団体と共同で医師の賠償責任を判断する調停所をはじめて設立した。さらに一九七六年一月に西ベルリン、ブレーメン、ハンブルグ、シエレスヴイット・ホルシュタイン、ニーダーザクセンの五の医師会から構成される北ドイツ医師会

は、調停所の設置および業務についての約定を締結し、同年十一月に損害保険団体と共同で、ハンノーバーに北ドイツ医師会医師責任問題に関する調停所（以下、「北ドイツ調停所」と略記する）を設立した。

一九七五年一月にノルドライン医師会の代表会議で、医療紛争の鑑定委員会を設立することが圧倒的多数で可決され、同年二月にノルドライン医師会における医療過誤の鑑定委員会が設立された（以下、「ノルドライン鑑定委員会」と略記する）。鑑定委員会が設立された目的は、医師の行為について客観的な鑑定を行うことによって、医療過誤により、健康上の被害を被った者に対して、根拠のある請求権を実現すること、反対に根拠のない患者の批判を却けるのを軽減することである（ノルドライン鑑定委員会規則一条一項三文）。鑑定委員会は、ノルドライン医師会の中に設けられている。鑑定委員会の手続規定は、ノルドライン・ウエストフアールン州の労働・健康・社会大臣により同月承認されている。

ドイツにおける医療紛争の裁判外紛争処理手続は、バイエルンの調停所のように医師の賠償責任を裁判外で処理する手続とノルドラインの鑑定委員会のように医師の治療の過誤の有無についてのみ鑑定を行う手続に分かれて発展している。このように医療紛争の裁判外紛争処理制度は、患者と医者・医療機関双方に対して公正・公平な利益調整を図るとともに、患者と医師の信頼関係を維持・修復させる機能を果している<sup>(3)</sup>。各医師会単位で創設されており、連邦法などの統一的な立法はなく、具体的な組織、手続もそれぞれ異なっている（各医師会における医療紛争の裁判外紛争処理手続については、表1参照）。

バイエルン調停所は、設立当時における損害保険会社との約定がもはや時代遅れとなり、実務で行われている手続を明文化するために、一九九八年に従来の調停所から鑑定・調停委員会に組織変更している<sup>(4)</sup>。

もともと医療紛争専門の裁判外紛争処理制度がドイツで設立されたのは、患者の医師に対する損害賠償請求を裁判