

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。既に述べたように、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、申立て後、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託するか否か、受託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療紛争は、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負担が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问题について判断し、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。フランスにおいては、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を地方委員会の裁定に委ねていることは注目される。

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。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。フランスにおいては、地方委員会の手続に対する当事者の満足度が高い反面、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。

地方委員会の裁定手続および補償公社の設立については、フランスにおいても高く評価されているが、問題点としては、以下の点が指摘されている。

第一に、地方委員会に申請書を提出する際には、重大な損害が生じていることが明らかな診断書のほか、休業証明書、給与証明書、保険会社から支払われた賠償金などの必要書類を提出しなければならず、鑑定など地方委員会の裁定手続も専門的であるので、被害者が救済を得るためには、弁護士や医師の協力が実際には不可欠であるとされている。そのため、被害者が弁護士を選任する割合も増加しており、患者団体が弁護士費用を無料にするように圧力をかけているようである。

第二に、地方などで恒久的に重大な損害（機能喪失が二五パーセント以上）であることを診断して、証明する医師を捜すことの困難性も指摘されている。

第三に、地方委員会の裁定手続も申立てが受理されるまでに三ヶ月かかっており、専門家の報告書が六ヶ月以内に示されるのは困難であり、一ヶ月遅れていることなど迅速な患者の救済手続として設計された期間が短すぎることも指摘されている。

第四に、被害者の救済の面からすると、重大な損害（機能喪失が二五パーセント以上）が認められるのは、きわめ

てまれな場合であり、大部分の軽微な傷害については、補償されず、患者の救済としては、不十分である。

患者に対する補償の財源が国庫から支出されるので、患者を救済する必要性との関係で、このように重大な損害に限定されるのもやむを得ない面がある。

地方委員会と賠償補償公社との関係で述べたように、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、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てもらう必要がある。フランスにおける地方委員会の裁定手続においても患者が弁護士、協力医の協力を得ることが不可欠である点は、注目される。

今後、我が国において医療紛争について、公正・公平な裁判外紛争処理手続を構築する際には、フランスにおけるように医療紛争に対する損害賠償だけではなく、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対象を拡げてゆくのか、書面主義、口頭主義のいずれを採用するのか、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。

(1) 本法が、患者 (patient) という医療従事者および医療機関の立場から用いられる受動的な用語ではなく、医療行為を求める病人 (malade) または保険制度利用者 (usagers du système de santé) というきわめて広範で能動的な用語を用いていると指摘されている (山野嘉朗「フランス賠償医学展望 (その5)」賠償科学二八号 (二〇〇二) 七二頁) が、本論文では、一般的な用語である患者という言葉を用いることとする。

(2) LA LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 同法については、

たな改正動向」同四五巻三号（二〇〇三）一三六頁以下など参照。

- (26) 詳細については、山野・前掲注(11)愛知学院大学論叢法學研究四五巻一〇二号七七頁、同・前掲注(25)愛知学院大学論叢法學研究四五巻三号一三六頁など参照。
- (27) バニヨレが管轄しているのは、バツゼー、ノルマンディ、イル・ド・フランス、北カレ、アルターニエ、ロワール、ピカティなどである。
- (28) リヨンが管轄しているのは、アルゴニエ、アキテーヌ、プロバンス、ローン・アルプなどである。
- (29) ボルドーが管轄しているのは、アキテーヌ、リモザンなどである。
- (30) ナンシーが管轄しているのは、アルザス、ロレーヌなどである。
- (31) 二〇〇五年三月一五日に行った地方医療事故損害調停・補償委員会ホルト支部委員長 Philippe LEMAIRE 氏に対する聞取調査による。
- (32) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ 2002-2003, p.19.
- (33) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 1 er semestre 2004, p.5.
- (34) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2002-2003, p.14; ONIAM, Rapport D'ACTIVITÉ, 2004, p.4. 二〇〇五年三月に行った国立医療事故補償公社 Dominique MARTIN 氏への聞取調査による。
- (35) 二〇〇五年三月一五日に行った地方医療事故損害調停・補償委員会ホルト支部委員長 Philippe LEMAIRE 氏に対する聞取調査による。
- (36) Philippe CHAVERINI, Eric MARTINEZ et Laure MICHELANGELI, Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infection nosocomies, 2004, p.59.
- (37) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2002-2003, p.22.
- (38) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2004, p.5.
- (39) D.-H. MATAGRIN, L'Indemnisation des Risqué Médicaux, p.17.
- (40) Ibid.
- (41) Philippe CHAVERINI, Eric MARTINEZ et Laure MICHELANGELI, op. cit. p.57.
- (42) 補償公社のホームページから入手することが出来る。

(43) 二〇〇五年三月一五日に行った地方医療事故損害調停・補償委員会ホルト支部委員長 Philippe LEMAIRE 氏に対する聞取調査による。

- (44) ドイツ連邦医師会法律顧問 Berner 氏が二〇〇五年八月二日にメールで提供された資料に基づき、ドイツにおける調停所、鑑定委員会については、我妻孝「ドイツにおける医療紛争と裁判外紛争処理手続」都法四五巻一号（二〇〇四）五四頁以下参照。
- (45) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ 2002-2003, p.20.
- (46) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ 2004, p.4.
- (47) Ibid.
- (48) 北村・前掲注(9)「鑑定人の役割(一)」一一頁参照。
- (49) 我が国における医療訴訟の複数鑑定制度について、山下洋一郎「千葉地方裁判所の医療事件の複数鑑定制度」判タ一一九一号（二〇〇五）四三頁、「千葉県医事関係裁判運営委員会第七回定例会」同二二九頁（森田茂徳）、医事関係訴訟委員会「医事関係訴訟委員会答申」民事法情報二二七号（二〇〇五）四〇頁など参照。
- (50) 裁判手続における鑑定手続の対審構造については、北村・前掲注(9)「鑑定人の役割(一)」五頁、同「鑑定人の役割(二)」五頁、萩原・前掲注(9)一三四頁、杉山・前掲注(9)一九二頁、田村・前掲注(9)一七二頁など参照。
- (51) Philippe CHAVERINI, Eric MARTINEZ et Laure MICHELANGELI, op. cit. p.65.
- (52) 二〇〇五年三月一五日に行った地方医療事故損害調停・補償委員会ホルト支部委員長 Philippe LEMAIRE 氏に対する聞取調査による。
- (53) 二〇〇五年三月一五日に行った地方医療事故損害調停・補償委員会ホルト支部委員長 Philippe LEMAIRE 氏に対する聞取調査による。
- (54) 二〇〇五年三月一五日に行った地方医療事故損害調停・補償委員会ホルト支部委員長 Philippe LEMAIRE 氏に対する聞取調査による。
- (55) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2002-2003, p.22.
- (56) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2002-2003, p.22.
- (57) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2002-2003, p.32.

- 専門家を複数ではなく、一人の専門家をより選任するかについても議論されているようである (p.61)。
- (58) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2004, p.5.
- (59) Martinez E., Les avis des commission régionales de conciliation et d'indemnisation, Revue générale de droit medical, n 12, p.281-296.
- (60) 二〇〇五年三月一五日に行った地方医療事故損害調停・補償委員会ホルド―支部委員長 Philippe LEMAIRE 氏に対する聞取調査による。
- (61) Philippe CHAVERINI, Eric MARTINEZ et Laure MICHELANGELI, op. cit., p.66.
- (62) 二〇〇二年に行われた当事者へのアンケートでは、満足 (satisfait) したおよび非常に満足した回答率は九六パーセントに達するようである。ただし、総数は不明である (ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2002-2003, p.23.)。
- (63) 二〇〇五年三月一五日に行った地方医療事故損害調停・補償委員会ホルド―支部委員長 Philippe LEMAIRE 氏に対する聞取調査による。
- (64) Philippe CHAVERINI, Eric MARTINEZ et Laure MICHELANGELI, op. cit., p.91.
- (65) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2002-2003, p.22.
- (66) 二〇〇五年三月一八日に行った国立医療事故補償公社理事長 Dominique MARTIN 氏への聞取調査による。
- (67) 補償公社と CITEP 間の一〇年間の利用計画に基づいている (ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2002-2003, p.13.)。
- (68) Martin 氏は、もともと医者から国立行政学院を卒業し、クシエネール元公衆衛生大臣の元で公衆衛生者のブレンとして活躍されたようである。
- (69) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2004, p.6, 2002-2003, p.32, 2002-2003, p.14.
二〇〇五年三月一八日に行った国立医療事故補償公社 Dominique MARTIN 氏への聞取調査においても強調されていた。
- (70) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2002-2003, p.12., 2004, p.8.
- (71) 二〇〇五年三月一八日に行った国立医療事故補償公社 Dominique MARTIN 氏への聞取調査においても強調されていた。
- (72) フランスにおける HIV 感染事故被害者については、鎌田薫「フランスにおける HIV 感染事故被害者救済と安全対策 (上)」シエリ一〇九七号 (一九九六) 五一頁、北村和生「フランスにおけるエイズ国家賠償訴訟」法時六五巻八号 (一九九六) 六七頁、同「フランス行政賠償責任における HIV 感染血液訴訟」立命法学二五一号 (一九九七) 一頁など参照。
- (73) ONIAM, RAPPORT D'ACTIVITÉ, 2004, p.3.
- (74) トーロンにおける医師会の調停所および鑑定委員会については、我著・前掲注(4)八四頁など参照。
- (75) Philippe CHAVERINI, Eric MARTINEZ et Laure MICHELANGELI, op. cit., p.51.
- (76) 二〇〇五年三月一五日に地方医療事故損害調停・補償委員会ホルド―支部委員長 Philippe LEMAIRE 氏に対する聞取調査による。