

医事紛争のしおり

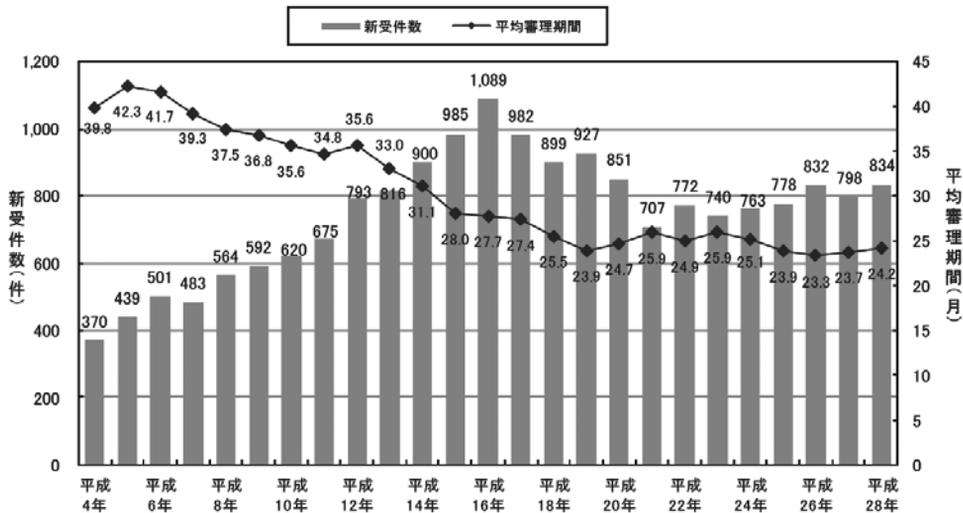
医療訴訟の現状

岡山県医師会理事 神崎 寛子

医療訴訟の患者勝訴率が低下してきていると言われています。本当なのでしょうか。今回は医療訴訟の件数など最近の傾向を見てみます。

裁判所が新しく受けた医療訴訟の件数（新受件数）は平成16年の1,089件をピークに減少し、平成21年以降は700件台で推移していましたが、平成26年以降は年間800件前後となっています。以前は平均審理期間が3年を超えていましたが、平成18年以降23～26カ月の範囲で推移し、最近、若干長期化して平成28年では24.2カ月となっています。審理期間の延長は争点整理期日の回数が増加したことによると推察されています。【図1】

【図1】 新受件数及び平均審理期間の推移（医事関係訴訟）



※ 平成16年までの数値は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。

最高裁判所ホームページ「裁判の迅速化に係る検証に関する報告書」より

そもそも医療訴訟はどのような手順で進んでいくのでしょうか。

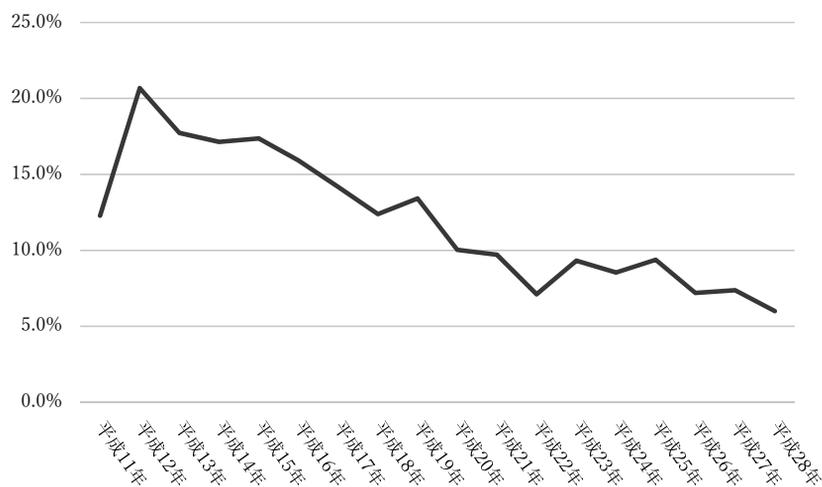
訴訟は原告（患者側）が「訴状」と呼ばれる書面を裁判所に提出することにより始まります。裁判所から被告（医療機関側）に訴状が届き、第1回口頭弁論期日に付されます。これより先に、患者（あるいは患者側弁護士）から「医療過誤の疑いがある」として、協議の申し入れをされていることが多いと思いますが、突然訴状が届くこともあります。訴状が届いた時点で、医療機関側は顧問弁護士か医師会を通じて紹介された弁護士に対応を依頼します。いずれにしろ、以後、

医療機関側は弁護士が対応しますので、医師が法廷に出向くのは、後述する「人証調べ」で呼ばれたときくらいです。ただ、書類作成に費やす時間は膨大です。

医療訴訟は裁判官3人の合議体で審理され、第1回口頭弁論期日後、弁論準備手続きが行われます。カルテ等が証拠として提出され、診療経過を証拠と対比させながら時系列で整理する「診療経過一覧表」が作成されます。争点が整理されたら、第2回口頭弁論期日として「人証調べ」が行われます。「人証」とは人的証拠の略で、証人、鑑定人、当事者本人の供述で証拠資料とされるものです。人証調べ当日の法廷での発言内容は全て証拠となります。人証調べ実施率は平成19年の61.5%に比べ、平成28年は43.9%と減少しています。鑑定実施率は7.7%で、平成20年から緩やかな減少傾向にあります。証拠調べまで終わると、多くの場合和解の提案が裁判所から提示されます。和解が決裂すれば裁判所は判決という形で判断をすることになります。判決は原告の請求を認める、一部認める、認めないのいずれかになります。不服がある側は上級審に控訴を申し立てることができます。

勝訴というのは原告の請求が認められるか、一部認められたものをいいます。医療訴訟が終了するときの終結方法は判決、和解、その他に分けることができます。勝訴率には判決数と認容件数が関係してきます。平成28年の判決の割合は34.1%、認容率(判決総数に対して認容件数の占める割合)が17.6%ですから勝訴率は6%です。勝訴率が最も高かった平成12年には20.6%でしたから、かなり低下したことになります【図2】。

【図2】患者勝訴率



最高裁判所ホームページ 医事関係訴訟に関する統計より算出

判決割合、認容率ともに低下しているので勝訴率も当然低下してきます。原告の勝訴率が低下している理由として様々な見解がありますが、医事関係訴訟を集中的に扱う部(以下集中部)が平成13年4月に東京および大阪の地方裁判所を皮切りに設置されたことが大きな要因だと言われています。現在、集中部は13設置

されており、設置されていない裁判所においても医療訴訟の運営改善を押し進めるために、裁判所、弁護士会そして医療関係者との間に定期的に協議が行われ、三者間に意思疎通が図られるようになったことも関係しています。しかし、判決を不服として控訴を申し立てる上訴率は平成20年頃には60%程度でしたが、徐々に増加し、平成28年では68.3%と極めて高い水準になっています。

判決割合の低下により和解の割合が増加していますが、和解内容に関する統計はありません。医療機関側の過失が認められないことを前提に、解決金の名目で医療機関側が患者側に対し数十万円程度支払うものから、医療機関側が責任を認め患者側に対し認容額（判決で示される金額）に近い金額の和解金を支払うものまで様々です。

医療側としては、事故を負の遺産として葬り去るのではなく、再発防止に役立てていく必要があります。先日、日本医療安全調査機構から医療事故再発防止に向けた第3号「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」が届きました。アナフィラキシーはいつでもだれにでも起こりうることで、医療機関としてどのように備えておくべきかわかりやすいテキストになっています。我々はこうした資料をもとに備えをしていかなければなりません。



YY

御津医師会：山中慶人