

## 医事紛争のしおり

### 判決か和解か

岡山県医師会理事 田淵和久

「医療裁判はとにかく長くかかる」ので煩わしいと考える方が多い。

最近でも裁判終了までに10年近くかかった例もあるから、そう思われても仕方がない。

他の民事裁判でも同様なので、国は「裁判の迅速化に関する法律」(裁判迅速化法)を2003年7月9日に成立させ、同年7月16日に公布・施行した。

裁判迅速化法では、「第一審を2年以内のできるだけ短い期間内に終わらせる」ことが目標として掲げられ、迅速化は、充実した手続きの実施とこれを支える制度・体制の整備により行われるものとされた。

最近の調査では、医療賠償請求訴訟の審理期間は平均24.4カ月となっており、改善傾向はあるがまだ目標に達していない。

最高裁判所は、裁判の迅速化を推進するため必要な事項を明らかにするため、裁判所における手続きに要した期間の状況、その長期化の原因、その他必要な事項についての調査及び分析を通じて、裁判の迅速化に係る総合的、客観的かつ多角的な検証を行い、その結果を2年ごとに国民に明らかにするため公表するものとするとした。

迅速な裁判を受けることは、国民の権利との主張で日弁連(日本弁護士連盟)でもかねてから、この点について努力を重ね、今日では1審においては民事裁判では96.7%が、刑事裁判では99.9%が2年以内に終了しているとしている。

日本医師会が取り扱っている日本医師会医師賠償責任保険制度で、実際の民事裁判の流れをみると、事故が発生すると、まず医師会に届け出をすることが必要条件となる。この届けがなく、自分で弁護士を探し、示談交渉などを進めると、医師賠償保険の適応にならない、ということになっているので、注意が必要である。

岡山県医師会では、平成28年「医事紛争の防止と処理のガイドブック」、日本医師会は令和元年「日本医師会医師賠償責任保険制度ハンドブック」を出しているので参照されたい。

最近、会員の一人が医療事故を経験され、弁護士に相談したところ、その弁護士は日本医師会医師賠償責任保険制度について疎いため、独断で和解交渉を始めた。しかし、事前に医師会に相談がなかったため、和解金が支払われない可能性が出てきたので、岡山県医師会は日本医師会と相談を行い、なんとか和解金が支払われることになったケースがある。

地域医師会を経由して岡山県医師会に届けが出されると、医療側から提出された資料を基に、担当理事が見解を添えて日本医師会に上申書を提出する。

複数の医師・医療紛争に詳しい弁護士による調査・検討が行われ、さらに医学・法律の有識者によって構成される賠償責任審査会に囚われ、「有責」か「無責」の判断が行われている。いずれにしても患者側との交渉は、代理人(弁護士)が必要であるが、岡山県医師会では顧問弁護士の紹介も行っている。

顧問弁護士は、医事紛争の経験が多く、また、この日本医師会医師賠償責任保険のことを熟知しているので、審査委員会の結果を踏まえて今後の対応を行うことになる。多くは、裁判になることなく話し合いで解決されるが、不調に終わり裁判になることがある。

民事裁判の流れは、(1)原告による訴訟提起、(2)訴状の審査が行われ、訴訟の審理が受け

付けられると、(3)訴状の送達となり裁判が開始される、(4)争点および証拠の整理手続きに入り「準備的口頭弁論」、「弁論準備手続き」、「書面による準備手続き」などの方法で裁判が進められる。裁判所と当事者との間で、その後の証拠調べによって、証明すべき事実を確認することなどが行われ、裁判は原告側代理人と被告代理人との間で1～3カ月毎に裁判期日が設けられるが、必ずしも被告医療側は出席する必要はない。

審理は、決まりに従い粛々と進むが、まず原告側が提出した陳述書に被告は答弁書を提出する。それからは弁論準備書面の提出が続く。いったん訴訟に巻き込まれると被告（医療者）は、相当な心労と時間の浪費に悩まされることになる。

原告側代理人の追及は鋭く、カルテ記載が少ない場合には「言った言わない」の無益な主張が続き、裁判官の心証は悪くなると感じられる。

裁判期日は、代理人が出席すれば良いことになっているので、「弁護士におまかせしているので」と出席せずに済ますことは可能ではある。しかし、期日に出席していると相手の主張、こちらの反論に対する裁判官の心証が伝わってくる。やがて裁判官から示される和解の話のとき、応じるべきか判決を望むかを判断するときに、大いに役に立つと思う。

裁判官は、ほとんどの場合、裁判開始早々に、ほぼ結論を出しているのではないかと思われるが、裁判期日を重ねるうちに証拠が十分かどうかを判断、双方の主張がほぼ出そろった段階で、ほとんどの場合、和解するかどうか尋ねる。

民事訴訟は、判決という形で結果が出るわけであるが、実際は判決と和解がそれぞれ40%前後となっている。

原告側と被告側が主張する額が折り合わないのが係争に至るのであるから、和解案は双方にとって、満足できるものではない。裁判官は「私の言うことが唯一絶対に正しい」との立場で、双方の裁判上の弱点を指摘しながら、強い指揮権を発動して、実に絶妙な額の和解案を示される。双方の代理人もプロとして、その額を不当か相当かの判断を依頼者に示すわけであるが、日本医師会医師賠償保険審査委員会の有責、無責の判断が、この和解案を受諾するかどうかの大きな参考となるのである。令和2年度審査会に付託された事件は241件であり、そのうち180件は有責、52件は無責とされた。有責率は77.6%である。審査会付託件数は年々減少傾向がある。付託内容は、多岐にわたっているが、死亡、ガンの看過、神経損傷などが多く、付託され解決した事案226件中、交渉により示談となったもの151件、調停和解13件で多くは訴訟にならずに済んでいる。裁判になっても和解28件で裁判敗訴は3件とごく少ない。「絶対に自分に非は無い」という気持ちは尊重しなければならないが、そう主張を続けるためには、ぜひ裁判期日には出席し、裁判官の発言を注視しておく必要がある。

安易に和解案に応じる必要はないが、裁判官はほぼ妥当な線を示していると思われるので、判決に固執し5年以上係争を続けたり、上級審に持ち込むメリットはそうないと思われる。