

医療訴訟で争わなければならないのは「法的過失がないとき」

堀法律事務所 弁護士・医学博士 石黒麻利子

■ 医療紛争は忘れたころにやってくる

医療事故が起きた後、事件はどう進むのでしょうか。患者側に弁護士が付いた場合を例に解説します。

患者側は、まず、診療記録の取り寄せを行い、第三者である専門医に診療記録一式の過失調査及び鑑定意見書の作成を依頼し、過失があれば医療機関側へ受任通知を送り示談交渉が開始されます。話し合いによる解決が難しい場合は、民事調停か裁判になります。また、次号において解説する医療ADRを利用する方法もありますが、医療ADRが不成立になってしまった場合は裁判をせざるを得ません。

ここで2点注意していただきたいことがあります。1点目は、事故から2～3年経って患者側から説明を求められたり、損害賠償請求されたりすることがあるということです。**診療記録を取り寄せてから第三者である専門医による過失調査が終わるのに2～3年かかることは珍しくありません。**2点目は、事故を起こしてもいきなり裁判にはならないということです。まず、示談交渉が行われ、話し合いによる解決が難しい場合に裁判になります。

医療事故が起きた後、何かできるのかというと、病院や医師は、患者側からのアクションを待つのみです。アクションとは、質問書の送付、説明会の開催依頼、患者弁護士からの受任通知、損害賠償請求書の送付などです。医療事故が起きて必ずしも損害賠償請求されるわけではありません。ミスがあっても「法的過失」でなければ法的責任は負いません。また、たとえ法的過失があったとしても医師と患者との間に信頼関係があり、事故後に丁寧な説明がなされたなどの誠

実な対応によって医療紛争にならない場合もあります。他方、事故から数年経って患者側から損害賠償請求の通知が届くことも少なくありません。記憶があいまいになっていたり、担当医が転動してなくなっていたりする場合もあるので、事故が起きたとき、直ちに事故を検証し法的過失、因果関係の有無を分析し記録を整理しておくことが大切です。実際、患者からアクションがあった時点で、事故の当事者が転動や退職で全員いなくなっている場合があります。後から赴任した事故とは全く関係のない医師が、患者の古い診療記録を調査したり、意見書の作成や説明会で患者側に説明をしたりしなければならない場合があります。事故のことを一番よくわかっている当事者が、医療紛争に備えて法的過失・因果関係の有無、何が問題になるかなどを事故直後に整理してあれば医療紛争になったとき病院・医師の負担を減らせます。**医療紛争は2～3年後に起こるかもしれないと肝に銘じて対策を取る**ことがいざというときの助けになります。

■ 医療紛争が拡大長期化する理由

医療紛争が拡大長期化するのには、被害者・加害者の二者対立構造ではなく、病院が契約をしている保険会社も入った三者対立構造となっていることが原因の1つです。

医療ミスがあり医療機関が過失を認めている場合、事件は病院を離れ、患者は病院の弁護士を介して保険会社との間で損害賠償額の交渉を行います。このとき、示談の落としどころとなる金額は、裁判所基準額の損害賠償額です。裁判所基準額に近い金額（通常少

○ 損害賠償額における裁判所の算定基準

損害賠償額には裁判所の算定基準があります。損害賠償額は、通称「赤い本」と呼ばれる「民事交通事訴訟損害賠償額算定基準」（公益財団法人日弁連交通事故相談センター東京支部）に沿って算出されます。交通事故だけではなく医療事故やその他の人身事故でも同じ算定基準が使われます。計算方法を知っていれば、誰が計算してもほぼ同じ額になります。たとえば傷害慰謝料、入院慰謝料とも呼ばれますが、通院6か月は116万円、入院6か月は244万円、6か月入院後6か月通院した場合282万円といった具合になります。後遺症慰謝料は、1級から14級まで等級が分かれていて、一番障害の重い1級は2,800万円、14級は110万円となっています。死亡慰謝料は、一家の支柱は2,800万円、母親・配偶者は2,500万円、その他独身の男女、子ども、幼児、高齢者等は2,000万円から2,500万円です。

このように損害賠償額には裁判所基準があり、示談でも裁判でも裁判所基準が使われます。損害賠償額には裁判所の算定基準があるので、裁判で法外な損害賠償額が認められることはありません。

（少なめ）で示談するというのが示談のルールになっています。裁判所基準より極端に低い額は患者の不利になりますし、患者の弁護士は弁護過誤を問われかねないので病院が契約する保険会社と交渉する病院の弁護士から裁判所基準に近い金額が提示されるまで交渉が続きます。患者も医療機関も早期解決を願っているのに、損害賠償額を減らしたい保険会社が減額の駆け引きをして裁判所基準額が提示されるまでに4～5年かかることは珍しくなく、裁判になればさらに2～3年かかります。保険会社の説得は、病院の弁護士にかかっています。上述の最適対応例のように駆け引きなく最初から裁判所基準額が提示されれば早期に示談ができます。

■ 病院・医師を守る示談書の働き

医療紛争の早期解決法は、過失がある場合は、医師損害賠償責任保険等を使い示談するのが最も早い解決法です。ところで「示談」をする上で一番大切なことは、医療機関の風評被害と紛争の蒸し返しを防ぐ示談書を交わすことです。

示談書は、和解契約書、合意書ともいいますが同じものです。通常の示談書のひな形（書式）には入っていませんが、口外禁止条項や訴追放棄条項を示談書に入ると風評被害や紛争の蒸し返しを防ぐことができます。口外禁止条項とは、たとえば「甲と乙は、本件並びに本和解契約に至る経過及びその内容について、第三者に口外しない」、訴追放棄条項とは、「病院の理事者、管理者、被用者ら（退任、退職者を含む）に対し、本和解条項に定めるほか、裁判上裁判外を問わず何らの民事上公法上の請求を行わず、刑事処分も行政処分も求めない」といった条項です。示談書に風評被害と紛争の蒸し返しを防ぐ機能を持たせることが示談をするときのポイントです。

■ 医療訴訟のトレンドと仕組み

医療訴訟の原因には、医療機関側に法的過失がある場合とない場合があります。前者は、①法的過失があるのに過失を争う場合、②医療機関が過失を争っていないけれど示談交渉で保険会社が裁判所基準額を提示しなかったため損害賠償額が争いになっている場合があります。後者は、法的過失がないのに患者や遺族が医療機関に過失があると信じ込んで提訴する場合です。**医療機関が訴訟で本当に争わなければならないのは法的過失がないのに提訴された場合だけです。**

2020年の医療関係訴訟の事件数は、全国で834件、平均審理期間は26.1か月でした。医療関係訴訟の特徴は、裁判上の和解が多いことです。2020年は、判決30.5%、和解53.3%でした。通常訴訟は、この逆の割合になります。医療関係訴訟で和解の割合が多いのは、裁判官が判決書を書くのが大変なので熱心に和解を勧めることが一因ですが、裁判上の和解にしたいほうが当事者双方にメリットがあります。判決の場合、負けたほうが控訴すると裁判が続いてしまうからです。医療関係訴訟で原告が勝訴する割合（認容率）は、22.2%に過ぎません。通常訴訟の認容率は、86.7%ですから、いかに患者側が勝訴するのが難しいかがわかります。診療科目別では、内科27%、外科12%、歯科12%、整形外科11%、産婦人科6%、形成外科5%、精神科（神経科）5%、その他22%です（最高裁判所ホームページより）。

患者側勝訴率はわずか22.2%ですから、医療機関は通常負けないはずですが、過失が無いのに負けるケースがあります。それは、民事訴訟は真相解明の場ではなく、証明責任を負う側が証明できなければ負ける仕組みだからです。裁判官は証明責任を負う側が証明できているのみ判断します。医療訴訟では、患者が過失及び死亡・後遺障害など発生した損害と過失との因果関係の両方を証明する責任を負っています。☒

※本稿は「第32回日本急性血液浄化学会学術集会」での講演内容をもとに作成しています。

○ 医療事故後、最適だった医療機関の対応例

このケースでは、医療機関が過失を争わず裁判所基準の損害賠償額を提示し直ちに示談が成立しました。頸椎後縦靭帯骨化症に対する頸椎前方固定術の数時間後に呼吸停止した患者（60代、男性）が発見され、蘇生しましたが植物状態となり4年後に死亡したという事件です。病院側は、術後管理不足の過失を認め、病院の弁護士が保険会社を説得し、最初から裁判所の算定基準に沿った損害賠償額4,500万円を提示しました。患者の遺族も一切争うことなく即、示談が成立しました。

早期解決が図れたのは、患者が、事故を起こした病院で長年働いていた職員で、病院が早期解決に積極的であったことが大きいのですが、要は①医療機関が過失を争わず、②初めから裁判所基準の損害賠償額を提示したからです。通常は同種事案で、医療機関が過失を争って裁判になる場合が少なくありません。また、医療機関が過失を認めていても、最初は少ない損害賠償額しか患者側に提示せず損害賠償額を巡る駆け引きで年単位の時間が費やされ、損害賠償額が原因で裁判になる場合もあります。