

責任を認めた上で医療事故の対応に当たっている医療機関が、患者から治療費の内払いを求められたときの対応

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(男性, 当時51歳)が胃の検査を受けたところ, 胃がんであることが判明した。しかし, 医師の説明ミスにより治療が遅れ, 説明ミスが発覚した時点で胃がんは既にステージ4の状態だった。このため, 患者は病院に対し, 医療保険適用外の先進治療にかかる費用の負担を希望し, 病院は患者に賠償金の内払いを行うこととした。しかし, 支払いが進むにつれ内払金が高額になってきたこと, なし崩しの先進治療の治療費の支払いに応じるような形になってきたことから, 患者に対して支払いには応じられない旨を告げた。

その後, 患者は胃がんで死亡したため, 患者の遺族が損害賠償を求めた事案である。

キーワード: 胃潰瘍, 胃がん, 内払い, 損害賠償, 先進治療

判決日: 奈良地方裁判所平成28年2月25日判決

結論: 一部認容(患者2788万7524円, 遺族929万5841円)

【事実経過】

年月日	経過
平成22年 2月23日	患者Aは, H医院において胃内視鏡検査を受けたところ, 胃潰瘍のため経過に注意するよう診断された。
9月9日～10日	Aは, I病院に検査入院し, 胃の検査等を受けた(以下「本件検査」という)。 本件検査において, 大腸検査, CT検査, 胃内視鏡検査, 細胞検査等が行われ, その結果, Aは胃がんに罹患していることが判明した。
9月28日	I病院のO医師は, Aに対し, 大腸検査とCT検査の結果を伝えることになっていた。 しかし, O医師はAから「胃カメラの検査はどうでしたか」と質問されたため, O医師が紙カルテをめくったところ, 数か月前に受診したH医院の胃カメラの検査結果があり, 同検査結果を自院の検査結果と誤認した。 その結果, O医師はAに対し, 胃潰瘍である旨説明し胃薬を処方した(以下, 「本件説明ミス」という)。
平成23年 9月1日	AはI病院で処方された胃潰瘍の薬を服用している限り特に胃痛等は生じなかったため, 本件検査後は他に胃の治療を受けなかったが, 1年に1度は人間ドックを受けておこうと考え, I病院において人間ドックを受けた。

	その結果、本件説明ミスが存在が明らかとなった。
9月2日	I病院のP理事長は、AおよびAの妻Bに対し、Aが胃がんに罹患していること、平成22年9月9日に行われた本件検査においてそのことが判明していたにもかかわらず、O医師が誤ってその説明を怠ったことなどを説明した。
9月14日	J病院において開腹手術を行ったが、Aの腹腔内には播種が広がっており、手が付けられない状態であったため、胃の切除は断念された。
数日後	P理事長、Q事務長、およびO医師は、AおよびBから「Xワクチン(免疫療法の一つ)がいいと聞いている。いいと聞けばどんな治療でも受けるつもりでいる」などの話を聞いた。その際、P理事長は治療への協力を求められ、「万全を尽くしてやらせていただきます」「法人あげてちゃんとやらせていただきます」などと述べた。
9月21日	AはBを通じて、Q事務長に対し、免疫療法に必要なPET検査を受けられる病院を紹介してほしいと伝えたため、Q事務長はこれを了承し、P理事長を通じてクリニックを紹介した。
10月6日頃	BがI病院のQ事務長に対し、Xワクチン療法に要する費用が最終的には数千万円に上る見込みであるため、その支払いについて相談に乗ってほしい旨伝え、具体的な治療スケジュールを記載した書面を交付し、これに要する費用の負担を依頼した。
10月13日	P理事長、Q事務長、R事務局長、本件訴訟においてもI病院の代理人を務めた弁護士2名らが出席して会議を開き、先進治療の治療費を負担するのは難しいが、I病院が多額の損害賠償責任を負うことが明らかであったため、その賠償金の内払いとしてBの要望に応じることを確認した。
10月14日	Q事務長はBに対し、300万円を支払った。 領収書には「内払金として」の記載があった。 ※この際、Q事務長はBに対して先進治療の治療費ではなく賠償金の内払いであることを伝えたが、説明の趣旨がどこまで伝わっているかはわからないと感じていたと後の裁判で証言している。
10月21日	Bが300万円では全く足りない追加の支払いを要求したため、R事務局長はAに対し、500万円を支払った。 その際、BはR事務局長に対し、放射線治療が始まるのでまたお金を振り込んで欲しい旨伝えた。
10月23日頃	BはI病院に対し、今後の免疫療法の予定表を渡した。
10月29日頃	BはI病院に対し、Y療法(免疫療法の一つ)を受ける旨を伝えた。
10月31日、 12月19日	R事務局長はAに対し、各500万円を振り込んだ。
12月23日	I病院は、Q事務長および弁護士らの出席する会議を開き、内払金が高額になっており、なし崩し的に先進治療の治療費の支払いに応じるような形になっていくことを避けるため、AおよびBに対し、損害賠償の内払として支払っていることを再度確認したほうがよいということになった。
12月29日もしくは平成24年1月6日	I理事長、R事務局長、Q事務長、弁護士らはAおよびBに対し、既払い金は損害賠償の内払いとして支払われているものであることなどを伝えたが、その際、R事務局長がBに対し、「支払っている治療費は病院が慰謝料内で援助している」と伝えると、Bが立腹し、Q事務局長らに抗

※明確な日付は不明	議した。
2月27日, 4月3日	R事務局長はBの求めに応じ、各500万円振り込んだ。
5月7日	I病院はAおよびBに対し、「賠償の内容のうち、治療費については、医療保険適用となる標準治療……の範囲に限られるものと考えられ、治験効果の検証・確認のない治療に要する費用は含まれません」「既にお支払いさせていただいた内払金は、平成24年3月末時点において、2800万円に及んでおり、予想される標準治療費の枠を、はるかに超過する額となっております」「これ以上の任意のお支払いを控えさせていただかざるを得ません」などと記載した書面を交付した。
5月14日	Aは依然として、支払の継続を強く求めたため、Q事務局長は500万円を振り込んだが、その際、改めて今後の支払には応じられない旨を告げた。

【争点】

1. A の先進治療費は本件説明ミスと相当因果関係のある損害にあたるか
2. I 病院が A に対して支払った金額が損害賠償金の内払いにあたるか。

※ほかにも、先進治療の治療費等についての支払い合意の有無が問題となったが、その点については割愛する。

【裁判所の判断】

1. A の先進治療費は本件説明ミスと相当因果関係のある損害にあたるか

A が受けた先進治療は、その有効性が医学的証拠をもって裏付けられたものではなく、本件全証拠によっても、その医学的必要性ないし合理性を認めることはできない上、これに要した額が、交通費等を除いても、X ワクチンにつき合計 1557 万 6425 円、Y 療法につき 334 万 2500 円、Z 療法につき 2024 万 8050 円であり、著しく高額なものであることにも照らせば、上記治療に要した費用を本件説明ミスと相当因果関係のある損害と認めることはできない。

2. I 病院が A に対して支払った金額が損害賠償金の内払にあたるか

(1) 平成 23 年 10 月 14 日から同年 12 月 19 日の支払いについて

①B は、平成 23 年 10 月 6 日頃、I 病院の担当者である Q 事務長に対し、X ワクチン療法に要する費用が最終的には数千万円に上る見込みであるため、その支払について相談に乗ってほしい旨伝えるとともに、同療法に関する具体的な治療スケジュールを記載した書面を交付して、これに要する費用の負担を依頼した。これを受け Q 事務長が、同月 14 日、B に対して 300 万円を交付し、②その数日後、B が追加の治療費を請求したため、これを受けた R 事務局長が、同月 21 日、500 万円を振り込み、③その際、B は、放射線治療が始まるのでまたお金を振り込んでほしい旨伝え、同月 23 日頃、Q 事務長に対して今後の免疫療法の予定表を渡し、同月 29 日頃、Y 療法を受ける旨伝え、これを受けた R 事務局長が、同月 31 日および同年 12 月 19 日、各 500 万円を振り込んだものである。

そうすると、A は、B を通じて、I 病院に対し、上記①～③の各時点で、具体的に発生していた先進治療の治療費の負担を求め、I 病院は、上記①～③の

各金員が上記治療費に充てられることを十分認識してその支払に応じたものであるから、上記各金員(合計 1800 万円)は上記治療費の負担金として支払われたものと解するのが相当であり、損害賠償金の内払いとは認められない。

この点につき、I 病院らは、Q 事務長が平成 23 年 10 月 14 日に B に対して 300 万円を交付した際、先進治療の治療費ではなく損害賠償金の内払いであることを伝えていた旨主張する。

しかしながら、Q 事務長自身、説明の趣旨が B にどこまで伝わっているかは分からない旨証言している上、仮に、Q 事務長が上記のような説明を明確に行っていたのであれば、B はその時点で何らかの抗議を行ったものと容易に考えられるのに、そのような抗議が行われた形跡はなく、かえって、B は、「内払金として」と記載された領収証に抵抗を示すことなく署名し、その後も先進治療の治療費を請求し続けているのであるから、少なくとも B にその趣旨が伝わるような形では、交付される金員が先進治療の治療費ではなく損害賠償の内払いであるとの説明がされていたとは考え難いのであって、Q 事務長の上記証言等はたやすく信用することができない。なお、上記領収書には「内払金として」との記載があるが、その意味するところが I 病院らの主張するような趣旨であることが一見して明らかとはいえず、B が抗議することなくその領収書に署名していることにも照らすと、上記の判断を左右するに足りるものではない。そして、他に I 病院ら側から A 側に対して上記趣旨の説明を行った事実を認めるに足りる証拠はない。

したがって、I 病院らの上記主張は採用することができない。

(2) 平成 24 年 2 月 27 日から同年 5 月 14 日までの支払いについて

P 理事長らは、平成 23 年 12 月 29 日または平成 24 年 1 月 6 日、A および B に対し、既払金は損害賠償の内払いとして支払われているものであるなど

と伝えており、これは先進治療の治療費を負担することを明確に拒絶したものであるべきである。そうである以上、それ以降に支払われた金員(合計 1500 万円)については、もはや先進治療の治療費の負担金として支払われたものと解することはできず、損害賠償の内払いとして支払われたものというほかない。

したがって、平成 24 年 2 月 27 日、同年 4 月 3 日および同年 5 月 14 日に支払われた各 500 万円(合計 1500 万円)については、本件説明ミスによって A に生じた損害(5521 万 5322 円)に充当されるものというべきである。

【コメント】

1. はじめに

医療機関において医療事故が発生した場合、患者から治療費の内払いを求められることがある。そして、医療機関が有責を前提として対応する場合、患者からの要求に応じざるを得ない場合があると思われる。

本裁判例を参考に、患者から治療費の内払いを求められたときの対応について、検討する。

2. 治療費の内払いを求められた際の留意点

(1) 初期対応

医療機関が患者から治療費の内払いを求められた場合、医療機関だけでその対応について判断してしまうと加入する医師賠償責任保険で対応できないことが後々判明したり、治療費として支払うべき金額以上の内払いをしてしまうといった可能性がある。

そこで、まずは加入する医師賠償責任保険の担当者や顧問弁護士、所属する医師会等に相談し、本当に有責前提で対応すべき事案なのか、内払いの方法、医師賠償責任保険で対応できる金額などについて、確認する必要がある。

(2) 治療費の内払いを行う際の留意点

対応を検討した結果、治療費の内払いを行うことになった場合の留意点を挙げる。

まず、医療機関が清算する必要のある治療費とは、医療事故と法律上の因果関係のある治療費であり、例えば事故前から罹患していて当該医療事故がなくても必要だった治療費は清算する必要がない。

したがって、患者から医療機関に領収書を提出してもらった段階で、支払いの必要な治療費か否かをよく精査する必要がある。なお、その場合後医の診療録を検討する必要があるため、その判断は弁護士等に相談すべきである。

また支払方法について、患者が医療機関に対し、治療費を自分で負担する前に一定金額を支払うよう要求してくることもあると思われる。

しかし、その要求に応じてしまうと、支払ったお金がその後、治療費として使われない可能性が出てしまう。

そこで、先に患者自身で治療費を支払ってもらった後、医療機関に領収書を提出してもらい、その治療内容を精査したうえで清算するという方法で内払いを行うのがよい。

(3) 損害賠償の内払いを行う際の留意点

(2)の方法で内払いを行う場合、患者から医療機関に領収書を提出してもらった段階で清算すべき治療費か否かを判断しなければならず、本来清算すべきでない治療費まで清算してしまうリスクがある。

そこで、本裁判例でI病院がBらに対して行ったように、医療機関が患者に対し治療費等の限定を付すことなく、損害賠償に対しての内払いを行うという方法が考えられる。その際の留意点について、本裁判例をふまえて検討する。

まず、本裁判例では、I病院からBらに対し、損害賠償の内払いの意味が伝わるような説明がなされていたとはいえないため、損害賠償の内払いであることを伝えていたというI病院の主張が認められないと判断されている。そこで、医療機関は患者に対し、

損害賠償の一部を内払いすることは可能であることを明確に伝える必要がある。

また、患者との間でのトラブルを防止するため、患者に対し損害賠償の内払いであることを説明する際には、その金額が損害賠償の内払いとして支払われることを患者が理解できる程度の説明をし、実際患者が理解していたことの証拠を残しておく必要があるといえるだろう。その方法としては、説明内容を書面化し、十分に説明を行ったうえで署名押印をもらう、より慎重な対応が必要な場合には、説明をした際の録音を残しておくことが考えられる。

さらに、医療機関は損害賠償の内払い金の支払い時に、領収書に「内払い金として」と記載するだけでなく、損害賠償の一部を内払いすることなどを書面化し、患者の署名押印をもらったうえで支払うことが必要だったといえるだろう。

このように、医療機関が責任を認めたとうえで、患者に対して損害賠償の内払いを行う場合は、本判決を参考に、患者に損害賠償の内払いの意味を理解してもらおうこと、患者が損害賠償の内払いの意味を理解していたことの証拠を残すことに留意するとよいだろう。

【参考文献】

- ・ 医療判例解説 68号 142頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [第6回 医療事故と過失***](#)
- ・ [医療裁判における過失と証拠の重要性***](#)
- ・ [第9回 医療訴訟における損害賠償***](#)
- ・ [第8回 医療訴訟における因果関係***](#)
- ・ [3. 医師賠償責任保険に関する注意点***](#)
- ・ [第17回 相当程度の可能性—因果関係の考え方—**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。