



請求異議反訴事件

反訴原告 多 田 雅 史

反訴被告 医療法人財団 幹和会 代表者理事長 鬼武 義幹

本訴 令和4年(ワ)第4399号 請求異議事件

(基本事件 名古屋地方裁判所令和2年(ワ)第4729号損害賠償請求
事件, 名古屋高等裁判所令和3年(ネ)第702号損害賠償請求控訴事
件)

反訴状

名古屋地方裁判所 民事第5部 ハB係 御中

令和4年11月16日

反訴原告(本訴被告)

多田 雅史

当事者の表示

反訴原告(本訴被告)

〒458-0021 名古屋市緑区滝ノ水2-1702-11

電話 080-1566-3428

多田 雅史

反訴被告(本訴原告)

〒468-0023 愛知県名古屋市天白区御前場町258

医療法人社団幹和会 代表者理事長 鬼武 義幹

請求異議反訴事件

訴訟物の価額 1,400,000円

貼用印紙 12,000円



目次	頁
第1 請求の趣旨	2
第2 請求の原因	2
1 原判決について	2
2 旧民法509条は自働債権と不法行為により生じた受働債権の相殺を禁止していること	5
3 反訴被告の不法行為（応招義務違反等）の誘発性について	9
4 反訴原告の損害	14
5 総括	15
第3 その他	17
1 我が国の医療訴訟における問題点	17
2 反訴被告の代理人弁護士及び弁護士法人に対する懲戒請求書	18
証拠方法	19
付属書類	19

第1 請求の趣旨

- 1 反訴被告は、反訴原告に対し、損害賠償金1,400,000円及び令和2年3月31日（旧民法適用）から支払済みに至るまで年5分の割合による遅延損害金を支払え。
- 2 訴訟費用は反訴被告の負担とする。
との判決及び1項につき仮執行の宣言を求める。

第2 請求の原因

1 原判決について

- (1) 本訴は、標記の基本事件について、医師法19条1項が定める反訴被告の医師の応招義務違反に係る損害賠償請求事件（確定判決の名古屋高等裁判所令和3年（ネ）第702号損害賠償請求控訴事件、以下「原



判決」という、甲1)において、反訴被告は損害賠償責任が確定したが損害賠償金の支払いを拒否したため、反訴原告が、令和4年10月5日、原判決の執行文付与に基づき強制執行を申し立て(令和4年(執イ)第556号、甲5)、同17日、同執行が開始されたところ(同)、反訴被告が、同21日、同強制執行停止を申し立て(令和4年(モ)第459号強制執行停止申立事件、乙2)、併せて、請求異議本訴したものである。

(2) 原判決は、令和2年3月31日に生じた医師法が定める反訴被告の医師の応招義務違反に係る損害賠償請求事件であり、不法行為による損害賠償債権を判示したものである(乙3)。

(3) 原判決事件(医師の応招義務違反事件)について、反訴原告が、令和2年3月31日、午前中に名古屋市立大学病院整形外科(以下「前医」という)を受診し、「肩腱板損傷」の疑いにより、同大学病院医師は、MRI(核磁気共鳴画像法)検査を受ける必要があると判断し、地域医療連携制度により(乙4の1及び2)、診療情報提供書(乙5)及び診療用画像ディスク(乙6)を発行し、MRI検査装置を設置する反訴被告の医療機関を同日の午後に受診するように指示した。そして、反訴原告が、事前に反訴被告へ同日の午後から受診したい旨を伝えた上で、同日の午後の診療が開始される午後4時に、反訴被告の受付へ診療要請したところ、受付事務員が「同一日に同じ整形外科を受診することはできないため、診察も初診受付もできない」として、受付自体及び診療も拒否した。

(4) 反訴原告は、反訴被告で受診を断られたため、止む無く、前医へ、別の医療機関への診療情報提供書を希望したところ(乙7)、同年4月2日、名古屋市天白区内の元八事整形外科形成外科(以下「後医」という)への診療情報提供書を受領した(乙8)。ところが、ちょうど、その際、コロナ禍による緊急事態宣言が発出され、後医への初診日が同年6月30日まで受診できず(乙9)、肩腱板損傷の治療開始が大きく遅れ、その後の治療が大きく長引く結果となった(乙10の1及び2)。なお、反訴



原告は、後医受診までの間、近医のホームドクターで応急措置を受けていた（乙11）。

（5）反訴原告は、反訴被告の診療拒否について、違法性があると考え、事件当日、健康保険支払機関の名古屋市健康保険局及び健康保険の請求を監視する厚生労働省東海北陸厚生局へ連絡したところ、両機関とも「大学病院の紹介状をもって、同日に次の同じ診療科を受診しても、重複診療や過重診療にはならず、健康保険法にそのような禁止規則もなく、問題はない」として、事件当日、電話で反訴被告を行政指導したが、反訴被告は頑なに本件当日の診療及び初診受付を拒否し続けた。この経緯は、反訴被告も事実経過を認めており、原判決も事実認定している。

（6）反訴被告が、診療拒否した理由について、反訴被告の鬼武宏行院長は、反訴原告に「回答書」（乙12）を提出し、『このたびは多田様に不快な対応をしてしまい大変申し訳ございませんでした。ご指摘にあります「同一日に、同一診療科の整形外科を受診できない」旨での受診受付をお断りした経緯を説明致しますと、確かに医科診療報酬点数表には同点についての記述はされておらず、当院でも同一日での診療は行っていました。しかしながら、保険者の解釈ではこれは重複および過剰診療に当たるため以後は気を付けるように指導を受けました。そのため緊急性の無い患者様に対しては、小生に相談の上で受診して頂くか判断をしておりました。ただし、今回の多田様の対応に関して、事前にお電話で確認して頂いたにも拘わらずその情報を職員間で共有できていなかった事、来院された際に小生への報告・相談が無いままお断りした事など、一般的にもあるまじき対応であったと猛省する限りでございます。今後この様な事例が起こらぬ様に指導を徹底致します。また、多田様には余計な労力・時間を費やす事態になってしまい、重ね重ね大変申し訳ございませんでした。』と回答し、①過去に重複診療及び過重診療で保険支払機関から警告を受けたこと、②そのため、同一日に同一診療科を受診す



る患者の診療を断っていること、③特に、反訴原告の場合、事前に電話連絡を受けたにもかかわらず、職員間で患者の情報共有の不備が生じたことを認めた。

(7) それにも拘らず、原判決は少額の損害賠償金の判決をなし、その原因は、名古屋高裁の弁論期日において、土田昭彦裁判長が、反訴被告に対し和解を勧めたところ、反訴被告代理人は「交通費程度であれば支払ってもよい」と回答したため、同判事は、原判決のとおり、慰謝料として「16時間後の翌日に再通院」する交通費相当の5000円の損害賠償金の支払いを命じた。しかしながら、かかる判決は医療者への不公正かつ不公平な「付度判決」であり、医療者の保険支払機関からの警告を避けるための自己都合の事情を追認しているため、医療者の身勝手な事情により患者の診療拒否が認められると、医師法が定める医師の応招義務の重要性を毀損することになり、また、他の医療機関においても、原判決を判例として、「交通費を払えば、診療要請の患者を追い返せる」との対応を誘発することになり、大きな社会問題を含む判決となった。加えて、原判決は、①前医へ別の利用機関への紹介状を依頼する患者の医療機関を選択する権利、②保険支払機関及び医療者を監視する行政庁へ相談・報告する権利、③弁護士へ相談する権利という国民の基本的人権さえも否定する極めて歪んだ判決となった。

(8) 原判決(甲1)は、控訴状(乙3)の第1請求の趣旨に応じて、医師法19条の応招義務違反に係る人の生命又は身体の侵害による損害賠償の債権である。

2 旧民法509条は自働債権と不法行為により生じた受働債権の相殺を禁止していること

(1) 原判決事件(医師の応招義務違反事件)は、令和2年3月31日、発生し、改正民法の施行前であり、民法附則(平成二九年六月二日法律第四四号)26条(相殺に関する経過措置)により、本件の受働債権は、



改正民法の施行日前に債権が生じた場合におけるその債権を受働債権とする相殺に係るものであり、旧民法509条が適用される。旧民法509条は「債務が不法行為によって生じたときは、その債務者は、相殺をもって債権者に対抗することができない。」としており、その立法趣旨は、最高裁判例（[乙1](#)）により、「民法五〇九条は、不法行為の被害者をして現実の弁済により損害の填補を受けしめるとともに、不法行為の誘発を防止することを目的とするものであるから、不法行為に基づく損害賠償債権を自働債権とし不法行為による損害賠償債権以外の債権を受働債権として相殺をすることまでも禁止する趣旨ではないと解するのを相当する。」とされている。

(2) 一方、反訴被告は、訴状訂正申立書（補充書）の[訂正の理由]で、「本件は、そもそも強制執行による権利の実現に馴染まない事案であり、原告としては、強制執行費用を含む全額の任意弁済に応じる考えはない。しかし、不法行為債権を受働債権とする相殺は、現行民法509条において一律に禁止されていないものの、本件には、改正前民法509条が適用され、少なくとも原告の被告に対する不法行為債務の相殺の可否が争点となる可能性があるので、当該部分に限り弁済による消滅を補充して主張する。」としているとおり、旧民法509条により不法行為に基づく受働債権（訴訟費用）による相殺を主張している。

(3) しかし、上記最判は、「不法行為に基づく損害賠償債権を自働債権とし不法行為による損害賠償債権以外の債権を受働債権として相殺をすることまでも禁止する趣旨ではない」として、不法行為による損害賠償債権以外の債権を受働債権として相殺の可能性を指摘しているが、本訴のように、原判決の不法行為による損害賠償債権（医師法の応招義務違反の不法行為に基づく債権）を自働債権として、原判決の同じ不法行為による反対債権を受働債権として相殺できないことが判示されている。したがって、旧民法509条は自働債権と不法行為により生じた受働債



権の相殺を禁止しているため、反訴被告が主張する争点は、元から存在せず、本訴請求は不適法である。

(4) よって、以下のとおり、上記自働債権の消滅は認められない。

ア 反訴被告は、甲6の送金により、上記自働債務が消滅したと主張し、又、原判決の訴訟費用による自働債権との相殺を企図するが訴訟費用は確定しておらず、かつ、旧民法509条では不法行為に基づく受働債権による相殺はできないため、自働債権の消滅は認められない。

イ また、反訴被告は、「任意弁済に応じない」との意志を重ねて強く表明しており、強制執行日の令和4年10月17日にも、成田慎一強制執行官に対し(甲5)、「任意弁済に応じない」と回答し、同執行官により強制執行が開始され(民執法122条)、動産が差押えられ、同年11月7日、競売される予定となった以上(同法123条、**乙13**)、自働債権の消滅は認められない。

ウ さらに、反訴被告の甲6の送金は、反訴被告が「任意弁済に応じない」との意思を表明しているため、意味不明であり、かつ、本書作成時点で、反訴原告の銀行口座への甲6の入金は確認できないため、自働債権の消滅は認められない。

(5) 上記最判は、「民法五〇九条は、不法行為の被害者をして現実の弁済により損害の填補をうけしめるとともに、不法行為の誘発を防止することを目的とするものである・・・」とするとおり、同法の立法趣旨は、第1に不法行為の被害者が現実の弁済により損害の補填を受けること、第2に不法行為の誘発を防止することである。したがって、原判決の強制執行の目的は、反訴被告が、原判決に不服を持ち上告審まで争い(甲3)、かつ、原判決が確定しても任意弁済に応じないため、医師法の応招義務違反の事実を反省しておらず、再び、同法違反を重ねることがないようにすること、すなわち、同じ不法行為の誘発を防止することにある。よって、反訴被告は医師法の応招義務違反による損害賠償金に応じた



いう事実を隠蔽する企図があり、反訴被告の強制執行停止申立及び本訴は強制執行を妨害して遅延させることが目的の不適法なものであるため、直ちに、本訴を却下し（一時判決）、損害賠償債権の金額の多少とは関係なく、速やかに、強制執行が再開されるべきである。

(6) なお、新民法509条2号でも「二人の生命又は身体の侵害による損害賠償の債務」は相殺をもって債権者に対抗することができない、とされており、原判決の損害賠償債権は、医師法19条の応招義務違反に係る人の生命又は身体の侵害による損害賠償の債権であり(乙3)、受働債権と相殺できないため、反訴被告の強制執行停止申立及び本訴は不適法なものである。

(7) また、新民法509条は「次に掲げる債務の債務者は、相殺をもって債権者に対抗することができない。ただし、その債権者がその債務に係る債権を他人から譲り受けたときは、この限りでない。

一 悪意による不法行為に基づく損害賠償の債務

二 人の生命又は身体の侵害による損害賠償の債務（前号に掲げるものを除く。）」とされている。

この改正の趣旨は、改正前民法に対しては、相殺禁止の範囲が広すぎると批判がされていたため、①改正民法は、1号で、相殺禁止の対象となる不法行為に基づく損害賠償債権（受働債権）を「悪意による不法行為に基づく」ものに限定し、一方で、②2号で、逆に、相殺禁止の範囲を広げる規定を定め、不法行為に基づく損害賠償債権又は債務不履行に基づく損害賠償債権にかかわらず、「人の生命又は身体の侵害による損害賠償の債務」を受働債権とする相殺を禁止することとしている。この「人の生命又は身体の侵害による損害賠償の債務」は、改正民法において、統一された基本的趣旨として採用されており、例えば、乙14のとおり、3頁で「しかし、人の生命・身体という利益は、財産的な利益などと比べて保護すべき度合いが強く、その侵害による損害賠償請求権に



については、権利を行使する機会を確保する必要性が高いといえます。また、生命・身体について深刻な被害が生じた後、被害者は、通常的生活を送ることが困難な状況に陥るなど、速やかに権利を行使することが難しい場合も少なくありません。改正後の民法では、人の生命又は身体の侵害による損害賠償請求権について、特別に権利を行使することができる期間を長くすることとしました。具体的には、不法行為と債務不履行のいずれの責任を追及する場合でも、人の生命又は身体の侵害による損害賠償請求権の消滅時効期間は、損害及び加害者を知った時（権利を行使することができることを知った時）から5年、不法行為の時（権利を行使することができる時）から20年になりました。」としている。

(8) この点、乙15の「詳解 改正民法」の363頁中段の(3)項でも、『今般の民法改正は、消滅時効においても、人損の賠償請求権を保護する必要性が高いものと位置付けている。改正民法509条には、前述のように2つの目的が認められるが、とくに、1号についても2号についても共通する「人の生命又は身体の侵害による損害賠償」の実現による被害者救済は相殺の利益より優先されるというのが、同条の第1の趣旨と考えてよいものと思われる。』とされているとおりである。

(9) 小括

新旧民法509条のいずれにおいても、原判決の不法行為による自働債権（人の生命又は身体の侵害による損害賠償債権）を原判決の同じ不法行為による反対債権（訴訟費用）を受働債権として相殺することはできず、反訴被告の強制執行停止申立及び本訴は不適法なものである。よって、直ちに本訴は却下され、反訴被告は、不適法な強制執行停止申立及び本訴により反訴原告に生じた損害の賠償責任を負うべきである。

3 反訴被告の不法行為（応招義務違反等）の誘発性について

(1) 反訴被告は、原判決等（調停及び1から3審）の審理において事実を歪曲する不適法な主張、並びに違法な強制執行停止申立及び請求異議



訴訟等（以下「不適法な行為」という）を多数しており、その内の重大な一部を以下に示す。

ア 調停答弁書（乙16）の4頁エ項で「応招義務違反について患者に損害を与えた場合であっても、直ちに不法行為該当性が問題となるわけではない。」と不適法な主張をした。

イ 調停答弁書（乙16）の6頁中段で「相手方医院では、健康被害を予防し、また、適正な健康保険診療の実施のため、重複受診・過剰診療が疑われる患者に対し、相手方医院での診療を遠慮してもらい、かかりつけ医を受診するように指示することがある。」と主張して、反訴被告の院長の回答（乙12）と矛盾する主張をした。

ウ 調停答弁書（乙16）の7頁オ項で「電話対応した職員と受付の事務員との間で情報共有が上手くできていなかった、あるいは、申立人来院時に院長に確認せずに回答したという側面はあるものの、そのことから、直ちに不法行為該当性が肯定されるものではない。」と主張したが、この行為は医療者の従業者に対する監督義務を定める医療法15条に違反する。

エ 反訴原告は、調停の話し合いによる解決を目指したが、反訴被告は調停に応じようとしなかった。また、反訴被告の上記アないしウ項の主張は、その後の訴訟でも同じ不適法な主張を繰り返している。

オ 1 審準備書面（2）（乙17）の第1の2項で「事務員は、別の病院の整形外科を受診した後に、同じく整形外科である被告医院を受診することは、重複受診又は頻回受診に当たるおそれがあると考え、原告に対し、同様の症状や病気で複数の医療機関を受診することは避ける必要がある旨を説明した上で、被告医院において診察を行うことができない旨を伝えた。」と主張したが、厚生労働省が定める重複受診及び頻回受診の定義（乙18の2）と相違し、同定義を歪曲する不適法な主張をした。また、反訴原告が、大学病院の前医から診療情報提供書



(紹介状)を受けて、前医の指示に従い、反訴被告に同提供書及び検査記録(乙5、乙6)を提示した上で診療要請したのみで、「重複受診又は頻回受診に当たるおそれがあると考え」としており、患者の受診履歴等を確認した上で重複受診又は頻回受診の適否を判断しておらず、同定義に違反しており、逆に、診療情報提供書は、医療の継続性を確保し、医療資源・社会資源の有効利用を図るために利用されるもので、重複検査等を避ける目的があるため、反訴被告の主張は本末転倒である。さらに、医療資格のない受付事務員が「重複受診及び頻回受診の適否」を判断したことが、誤りの根本的な原因であり、その行為は医行為(乙19)に当たるため、医師法17条に違反する。

カ 1 審準備書面(2)(乙17)の第2の4項で「4 診療の不実施が応招義務違反又は不法行為に該当しないこと (1) 緊急の診療の必要性がないこと」として、緊急性がない患者の診療拒否は医師法19条の応招義務違反に当たらない旨を主張したが、同法の解釈は、厚生労働省医政局長の通達による解釈が示されており(乙20)、緊急性がないだけで診療拒否が許されるなどといった解釈はなく、同解釈を歪曲する不適法な主張をした。また、反訴被告の受付事務員が診療拒否を判断して伝えており、医師が診察した上で判断していないため、本件当日、反訴被告は緊急性の有無を判断できない状態下であったにも拘らず、「緊急性がなかった」と決めつけて、応招義務違反を正当化する主張をした。さらに、反訴原告の「肩腱板損傷」は、後医におけるMRI検査により確定診断しており、その後に長期間の治療を要したため(乙9、乙10、乙21、乙22)、本件当日でも緊急性があったことが明らかである。その証拠に、前医の大学病院の医師は、大学病院ではオープン式MRI検査装置がないため、地域医療連携制度を組む反訴被告に(乙4の3)同MRI装置が設置されており(同)、同検査を受けるように診療情報提供書を発行しており、本件当日でも緊



急性があった。

仮に、反訴原告の疾患が、「肩腱板損傷」ではなく、他の感染症等に起因する痛みであった場合、反訴被告の応招義務違反により、患者は取り返しのつかない重大な事態になっていた危険性もあった。

キ 1 審準備書面（2）（[乙17](#)）の第2の4項（2）ア項で「社会通念上、他の医療機関による診療が可能であり、他の医療機関を受診することに特段の支障があったとは言えない。」と主張したが、前医が診療情報提供書で反訴被告を指定しており、同提供書は医師間の私信であるため、同提供書を持って、別の医療機関を受診することは、事実上、不可能であり、指定以外の他の医療機関を受診することはできない。

ク 1 審準備書面（2）（[乙17](#)）の第2の4項（2）カ項で「カ 被告医院は、後記（3）の理由により本件当日には診察を行わなかったが、原告の診療を一切拒否したわけではない。原告が被告医院を再度受診すれば、原告の診察を行うことができた。」と主張するが、本件当日、受付事務員からそのような回答はなく、又、仮に、重複受診又は頻回受診であれば、翌日以降に受診しても、[乙18の2](#)の定義から重複受診又は頻回受診に当たるため、上記の「重複受診又は頻回受診に当たるおそれがあると考え」診療要請を断ったことと矛盾する。したがって、反訴被告の応招義務違反の発生理由は、反訴被告の院長の回答書（[乙12](#)）のとおり、単に、「診療報酬支払機関からの再度の警告を避けるため、診療日をずらしたかった」からに過ぎない。しかも、同院長の「重複受診及び頻回受診」（[乙18の2](#)）の解釈も間違いである。

ケ 1 審準備書面（2）（[乙17](#)）の第2の4項（3）エ項で「原告からの問い合わせを受付担当の事務員は知らなかったからことが、被告医院の院内連絡体制の不備として、法的に違法性を帯びるものではなく、被告が過失責任を負うものでもない。」とするが、上記ウ項及び判例（[乙23](#)）のとおり、医療者の従業者に対する監督義務を定める医療



法 15 条に違反する。

コ 反訴被告は、その後も、2 審の控訴答弁書（乙 24）、並びに上告及び上告受理申立の各理由書（乙 25、乙 26）においても、上記と同じ不適法な主張を、縷々、繰り返している。

サ 反訴被告の違法な強制執行停止申立及び請求異議訴訟等は、本書第 2 の 2 項に示したとおりである。

(2) 以上をまとめると、反訴被告の主な不適法な主張及び司法手続き等は以下のとおりである。

- ① 医師法 19 条の応招義務違反し、その運用を定める厚生労働省医政局長の通達（乙 20）を歪曲・論難したこと。
- ② 大学病院（前医）が診療情報提供書により指定した医療機関（反訴被告）への受診を紹介し、かつ、反訴被告は同大学病院と地域医療連携をしているにも拘らず（乙 4 の 3）、医療法 30 条の 7 医療連携体制の構築に違反し、他の医療機関の受診が可能であるとしたこと。
- ③ 厚生労働大臣が定める「重複受診及び頻回受診」の定義（乙 18 の 2）に違反し、その定義を歪曲・論難したこと。
- ④ その他、医師法 17 条の医行為に違反し、医療法 15 条の医療者の従業者の監督義務に違反し、①ないし④の複数違反を誘発したこと。
- ⑤ 特に、原判決が確定し、執行力のある損害賠償債権（自働債権）に対し、反訴被告は「任意弁済に応じない」ことを宣言し、かつ、不法行為により生じた反対債権（訴訟費用）の受働債権は自働債権と相殺できず（旧民法 509）、強制執行を停止させる効力がないことを知りながら、強制執行停止申立（乙 2）及び本訴し、強制執行を妨害し遅延させたこと。

(3) 反訴被告の院長は、回答書において（乙 12）、あくまでも、同一日の同一診療科の受診患者は、たとえ、地域医療連携制度による診療情報提供書により転院してきた患者であっても、診療報酬支払機関からの警



告を避けるため、診療できないことを明言している。すなわち、反訴被告は、不法行為の応招義務違反を改めないことを宣言している。そして、前（１）及び（２）項のとおり、不適法な虚偽陳述を、縷々、繰り返しており、医療機関の社会責務及び関係法令から許されないことである。

（４）特に、旧民法５０９条に違反する強制執行停止申立及び請求異議訴訟は、違法行為である。その結果、旧民法５０９条の立法趣旨は、第１に不法行為の被害者が現実の弁済により損害の補填を受けること、第２に不法行為の誘発を防止することであるが、反訴被告の不適法な行為（原判決の審理等における不適法な主張、違法な強制執行停止申立及び請求異議訴訟等）は、第１の反訴原告の損害の補填どころか、第２の立法趣旨である「不法行為の誘発を防止すること」を妨害し、却って、反訴被告の応招義務違反等を誘発し、又、助長する行為であり、極めて、悪質である。

（５）小括

反訴被告は、原判決の応招義務違反の事実認定を受け入れずに自らの応招義務違反を反省せず、かつ、応招義務の詳細を定める厚生労働省医政局長の通達（**乙２０**）も受け入れず、依然として「同一日同一診療科の受診患者の診療拒否」を継続し、応招義務違反の不法行為が堂々と繰り返行われており、かつ、原判決の損害賠償金の支払い拒否も表明しており、極めて悪質であり、まさに、旧民法５０９条が目的とする「民法五〇九条は、不法行為の被害者をして現実の弁済により損害の填補を受けしめるとともに、不法行為の誘発を防止することを目的とするもの」（**乙１**）の典型例である。よって、まさしく旧民法５０９条の立法趣旨を適用して、反訴被告が患者の診療よりも自らの診療報酬を優先するというあまりにも身勝手な応招義務違反等の不法行為の誘発を防止するため、最優先で、速やかに、原判決の強制執行が再開されるべきである。

４ 反訴原告の損害



(1) 反訴原告は、反訴被告が確定した原判決判示の損害賠償金の支払いに応じないため、令和4年10月5日、名古屋地裁民事2部へ強制執行を申立て(甲5、乙13)、また、反訴被告の強制執行停止申立及び本訴に対する反訴に要した費用は、以下のとおりである。

ア 強制執行保管金 30,000円(乙27)

イ 人件費 715,000円

(技術士業務報酬の手引(乙28の1、公益社団法人日本技術士会)19頁の「日決め方式の1日当りの報酬額」の143,000円において、強制執行申立に2日、反訴状に3日、合計5日分)

ウ 交通費 5,000円(5回分)

エ 弁護士相談料 50,000円

小 計 800,000円

(2) また、原判決が判示した反訴被告の応招義務違反に加えて、あまりにも悪質かつ不適法な反訴被告による強制執行の停止により、重ねて、反訴原告は心労を受け、不眠及び下痢等の消化器疾患を発症し、名古屋市立大学病院心の医療センター(精神科)で治療を受けるに至り、現在も通院治療中である(乙29)。その慰謝料は60万円を下ることはない。

(3) よって、請求異議反訴事件の損害賠償請求額は上記(1)及び(2)項の合計金額の1,400,000円であり、本書の第1請求の趣旨のとおり判決を求める。

5 総括

(1) 反訴被告が本訴に併せて申立てた訴訟費用額確定処分申立書(乙30の1及び2)で予定する受働債権は、元から、原判決の自働債権の強制執行を停止させる効力はなく、本訴は不適法な訴えである。

よって、反訴被告の本訴は強制執行を妨害し遅延させるだけを目的とする訴えであり、直ちに、本訴を却下し、速やかに強制執行を再開させるため(乙13)、反訴原告の答弁書第1請求の趣旨に対する答弁のと



おり、1 請求の趣旨第1項の訴えは不適法のため却下する。2 訴訟費用は本訴原告の負担とする。との一部判決(民訴243条)を求める。

(2) 反訴被告は、強制執行の前後において、「任意弁済に応じない」との意志を重ねて強く表明しており、すでに強制執行が開始され動産が差押えられ、かつ、本訴でも「任意弁済に応じない」としているため、次項(3)のとおり、反訴被告の強固な「任意弁済に応じない考え」が明らかである。また、反訴被告は、原判決が判示した医師法の応招義務違反の事実を反省しておらず、再び、同じ不法行為を誘発する虞がある。

(3) 結局、反訴被告は、不法行為の反対債権の訴訟費用を受働債権として早急に確定させて(乙30)、医師法の応招義務違反の不法行為による損害賠償債権の自働債権と相殺させて、損害賠償金支払い命令の事実の隠匿を目論んでいる。しかし、旧民法509条により、原判決の損害賠償債権は、金額の多少とは関係なく、不法行為による反対債権と相殺できないため、反訴被告が、任意弁済に応じないまま、強制執行を妨害し遅延させて、訴訟費用の確定を急いでも、その目論見は、元から、成り立たない。

有体にいえば、反訴被告本人は医師として不名誉な医師法の応招義務違反による損害賠償金の支払いを命じる判決が確定した事実を隠匿したいとの意向があり、その意向に沿うため、反訴被告の代理人の弁護士は、何とかして、損害賠償金の支払いに応じないまま、確定した損害賠償債権を不法行為による反対債権の訴訟費用で相殺して、損害賠償債権の事実の隠蔽(もみ消し)を企図する不法行為を目論んだものである。しかし、上記のとおり、損害賠償債権は不法行為による反対債権と相殺できないため、反訴被告が損害賠償債権の支払いを拒んでいる以上、損害賠償債権に基づく強制執行を止めることはできない。

すなわち、反訴被告が、損害賠償金支払い命令の事実を隠匿しようと目論むことは、まさに、応招義務違反の事実を反省なく認めず、再び、



同じ不法行為（医師法 19 条の応招義務違反、同法 17 条の医業違反、医療法 15 条の医療者の従業者に対する監督義務違反及び同法 30 条の 7 の医療連携体制の構築違反）を重ねて誘発させる企図があることの証左であり、悪質である。よって、反訴被告の強制執行停止申立及び本訴は、強制執行を妨害して遅延させることだけが目的の不適法なものであるため、直ちに、却下され、反訴被告は、不適法な強制執行停止申立による強制執行の停止及び本訴により反訴原告に生じた損害を賠償する責任を負うべきである。

(4) 以上より、本反訴状の第 1 請求の趣旨のとおり、1 反訴被告は、反訴原告に対し、損害賠償金 1,400,000 円及び令和 2 年 3 月 31 日（旧民法適用）から支払済みに至るまで年 5 分の割合による遅延損害金を支払え。2 訴訟費用は反訴被告の負担とする。との残部判決及び 1 項につき仮執行の宣言を求める。

第 3 その他

1 我が国の医療訴訟における問題点

(1) 現在の我が国の医療訴訟は、以下の重大かつ多数の問題点がある。

- ① 医療者の不法行為を黙認する職業裁判官が大多数
- ② 医療訴訟における被害者（原告）の勝訴率は一般訴訟の 1 / 4 ~ 1 / 5 しかない
- ③ 医療被害者（死者）が医療訴訟においてすべての立証責任を負う不公平・不公正
- ④ 医療訴訟のあり方を検討する最高裁の委員会の委員は、全員が医療者である
- ⑤ 医療者は「仲間の医師による医学的知見と相違する不正な鑑定意見書」を提出
- ⑥ 最高裁は、医療訴訟の上告を不受理として、下級審の判例違反・憲



法違反を放置

- ⑦ 医療安全の確保は「事故情報の共有化による再発防止」だが、事故情報を隠蔽
- ⑧ そのため我が国は、「医療技術は世界最高水準」だが、「医療倫理は世界最低レベル」
- ⑨ 一般的医療者は、「治療が順調なら笑顔」「治療が失敗なら知らん顔・逃げ顔」
- ⑩ それでも法的責任が問われない「日本の医療体制」「日本の司法体制」

(2) 反訴原告は全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会（BYA）の代表を担い、当会は、医療事故問題を警鐘する被害者組織であり、会員数が約400名の団体である。我が国の医療訴訟において、不公平・不公正な裁判及び不法な医療事故の隠蔽が行われていることは、多くの国民が知っている。その背景に医療訴訟における認容率の低さがあり（**乙31**）、いわゆる「医療者への忖度判決」が存在するため、医療への忖度判決を止めさせ、被害者患者の公平・公正な損害賠償が認められるように、当会は、今後も、不正行為を重ねる医療者を警鐘する活動を継続する。

(3) 原判決は、まさにその典型例であり、医師法19条の応招義務違反を認めながら、違反に対して少額の賠償金しか認めず、また、前医への別の医療機関への紹介状の依頼、医療を監視する行政機関への通報及び弁護士への相談さえも認めず、国民の基本的な人権さえも否定する「医療者への忖度判決」である。そして、そのような原判決が反訴被告の応招義務違反等の不法行為を誘発する背景原因になっている。

2 反訴被告の代理人弁護士及び弁護士法人に対する懲戒請求書

(1) 反訴被告の代理人弁護士の2名（吉野彩子及び植木祐矢）が、不適法な強制執行停止申立及び本訴により、損害賠償債権の強制執行を妨害し、反訴被告の応招義務違反事件の事実を隠匿しようとしたことは、弁護士として悪質であり、所属弁護士会の秩序又は信用を害し、その他



職務の内外を問わずその品位を失うべき非行があつたため、反訴原告は、
弁護士法56条により、愛知県弁護士会に対し、同2名の弁護士及び所
属弁護士法人（弁護士法人後藤・太田・立岡法律事務所）の懲戒を求め
て、懲戒請求書を提出した（乙32）。

証 拠 方 法

別紙証拠説明書記載のとおり

付 属 書 類

- | | | |
|---|-------|-----|
| 1 | 反訴状副本 | 1通 |
| 2 | 証拠説明書 | 2通 |
| 3 | 乙号証写し | 各2通 |

以 上