



## 懲戒請求書

愛知県弁護士会 御中

令和4年11月10日

懲戒請求者 多田 雅史

当事者の表示

懲戒請求者

〒458-0021 名古屋市緑区滝ノ水2-1702-11

多田 雅史 電話 080-1566-3428

対象弁護士法人及び対象弁護士

別紙の当事者目録の内、以下の弁護士法人及び弁護士2名

弁護士法人後藤・太田・立岡法律事務所

(担当) 弁護士 吉野彩子

(担当) 弁護士 植木祐矢

目次	頁
第1 請求の趣旨	2
第2 請求の理由	2
1 原判決について	2
2 対象弁護士による強制執行停止及び請求異議訴訟は不適法である	5
3 原判決の審理等における不適法な主張、並びに違法な強制執行停止申立及び請求異議訴訟等は、被告医師の応招義務違反等の違法行為を誘発させ、又、助長する違法行為であること	6
4 対象弁護士は、法律の専門知識を悪用して、法律専門家でない懲戒請求人を黙らせる目的で、原判決の審理における不適法な主張、並びに強	11



制執行停止申立及び請求異議訴訟したこと	
5 我が国の医療訴訟の問題点と対象弁護士及び対象弁護士法人の責任	1 2
6 総括	1 3
添付書類	1 4

## 第1 請求の趣旨

標記の愛知県弁護士会所属の対象弁護士法人及び対象弁護士（以下「対象弁護士等」という）は、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、弁護士法56条により懲戒を求める。

## 第2 請求の理由

### 1 原判決について

(1) 別紙の当事者目録の医療法人社団幹和会代表者理事長の鬼武義幹（以下「被告」という）は、医師法19条1項が定める医師の応招義務違反に係る損害賠償事件の確定判決（名古屋高等裁判所令和3年（ネ）第702号損害賠償控訴事件、以下「原判決」という、**甲1**）において（原判決の原告は懲戒請求者、被告は別紙の当事者目録の原告）、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、懲戒請求者が、原判決の執行文付与に基づき、強制執行を申し立てたところ（令和4年（執イ）第556号、**甲2**）、被告代理人の対象弁護士が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、**甲3**）、合わせて、請求異議訴訟を提訴した（令和4年（ワ）第4399号 請求異議事件、**甲4**）。これに対し、同強制執行停止申立及び同請求異議訴訟は不適法であるため、現在、懲戒請求者は請求異議反訴を予定している。

(2) 原判決事件（医師の応招義務違反事件）について、懲戒請求者が、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、早急にMR I（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、診療情報提供書(甲5)及び診療用画像ディスク(甲6)を発行し、MRI検査装置を設置する被告の医療機関を同日の午後に受診するようにと指示した。そして、懲戒請求者が、事前に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4時に、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。

(3) 懲戒請求者は、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(甲29)、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(甲7)。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(甲8)、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(甲9)。なお、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(甲10)。

(4) 懲戒請求者は、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、電話で被告を行政指導したが、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、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。

(5) 被告が、診療拒否した理由について、被告の鬼武宏行院長は、懲戒請求者に「回答書」(甲11)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、懲戒請求者の場合、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。

(6) 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、被告に対し和解を勧めたところ、被告代理人の対象弁護士吉野彩子及び植木祐矢は「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迫認しているため、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、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の相談・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な人権さえも否定する極めて歪んだ判決



となった。

(7) なお、原判決(甲1)は、控訴状(甲12)の第1請求の趣旨に応じて、医師法第19条第1項の応招義務違反に対する損害賠償金の支払いを命じているため、それによる反対債権(受働債権)は、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 対象弁護士による強制執行停止及び請求異議訴訟は不適法である

(1) 原判決の強制執行は、執行宣言付きの確定判決であるため、すでに、強制執行が開始されている(甲13)。そして、被告は「任意弁済に応じない」ことを宣言している(甲14)。かかる状況下で、対象弁護士は強制執行停止を申し立て(甲3)、合わせて、請求異議訴訟したが(甲4)、原判決の事件は、令和2年3月31日、発生したため、民法附則(平成二九年六月二日法律第四四号)26条により、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ついては、旧民法509条が適用される。そして、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。」とするとおり、医師法19条の応招義務違反の不法行為による債権(自働債権)は、同じ不法行為により生じた反対債権(受働債権)と相殺できないことが法定されており、周知である。

(2) この点、旧民法509条の解釈は、最高裁判例(甲15)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。」とされているとおり、不法行為によって生じた受働債権(反対債権)は自働債権と相殺できないため、強制執行を止める効力はない。

(3) なお、新民法509条2号においても、原判決により生じた受働債権(反対債権)は、医師法第19条第1項の応招義務違反に対する損害賠償金の支払いで



あり、人の生命又は身体の侵害による損害賠償の債務であるため、自働債権と相殺できないため、強制執行を止める効力はない。

- (4) よって、対象弁護士等が目論む原判決の訴訟費用による反対債権（甲14）と強制執行される債権（甲1）は相殺できないことは、最判が判示している。それにも拘らず、対象弁護士等が、旧民法509条により、不法行為による受働債権は自働債権と相殺できないこと、すなわち、強制執行を停止させる効力がないことを知りながら、強制執行を妨害して遅延させる目的で、あえて、強制執行停止を申し立て、合わせて、請求異議訴訟した行為は、元から、違法行為であることが自明のため、極めて悪質であり、懲戒に当たる。

3 原判決の審理等における不適法な主張、並びに違法な強制執行停止申立及び請求異議訴訟等は、被告医師の応招義務違反等の違法行為を誘発させ、又、助長する違法行為であること

(1) 被告は、原判決等の審理における不適法な主張、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が、その行為は、対象弁護士が事実を歪曲して不適法な主張したものである。

ア 原判決等（調停及び1から3審）の審理における対象弁護士の不適法な主張

i 調停答弁書（甲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。

ii 調停答弁書（同）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、被告の院長の回答（甲11）と矛盾する主張をした。

iii 調停答弁書（同）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。

iv 懲戒請求人は、調停の話し合いによる解決を目指したが、対象弁護士は調停に応じようとしなかった。また、上記 i ないし iii の対象弁護士の主張は、その後の訴訟でも同じ不適法な主張を繰り返している。

v 1 審準備書面(2)(甲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(甲18)と相違し、同定義を歪曲する不適法な主張をした。また、懲戒請求人が、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、被告に同提供書及び検査記録(甲5、甲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、対象弁護士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(甲19)に当たるため、医師法17条に違反する。

vi 1 審準備書面(2)(甲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知による解釈が示されており（甲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、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、被告が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、懲戒請求者の「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（甲8、甲9、甲28）、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（甲21）を組む被告に同MRI装置が設置されており、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、懲戒請求者の疾患が、「肩腱板損傷」ではなく、他の感染症に起因する痛み等であった場合、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。

- vii 1 審準備書面（2）（甲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。
- viii 1 審準備書面（2）（同）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、甲18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、被告の応招義務違反の発生理由は、被告院長の回答書(甲11)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。

ix 1 審準備書面(2)(同)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iii項及び判例(甲22)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。

x 対象弁護士は、その後の、2 審の控訴理由書(甲23)、並びに上告及び上告受理申立の各理由書(甲24、甲25)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。

イ 違法な強制執行停止申立及び請求異議訴訟等

本書第2の2項に示したとおり。

(2) 原判決は、以下のとおり判示されるべきであったが、その一部を認めずに、逆に、事実上、医師の不法行為に対して、被害者の患者が医療訴訟を提起せずに「泣き寝入り」を勧めるものとなって、患者の利益を損なうものであり、到底、看過できない。その背景にある原因は、対象弁護士の不適法な主張及び司法手続きである。

ア 原判決は、被告の診療拒否が医師法の応招義務違反となるとして損害賠償を命じた。

イ 懲戒請求者の診療要請は、前医の診療情報提供書により転院して、かつ、本件当日の1回の受診のみであるため、被告が主張する「重複受診又は頻回受診」



に当たらない。

ウ 懲戒請求者は、基本的人権として、診療拒否について、前医、医療の監視行政機関及び弁護士等に相談する権利が認められる。

エ 被告が、保険診療報酬の支払い機関からの警告を回避する目的で診療拒否したことは応招義務違反に当たる。

オ 懲戒請求者は、被告の都合に合わせて、本件当日の翌日に受診することが適切とはいえず、その義務もない。また、本件当日、被告の受付事務員は「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」として診療拒否したのみであり、翌日の受診を求めている。

カ 懲戒請求者が、前医の大学病院の指示に従い、被告へ事前に受診予約した電話連絡をもって、懲戒請求者の損害を軽減できない。

キ 医療において最優先されるべきは、医療法1条のとおり、医療を受ける者の利益の保護であり、医師の診療報酬の利益ではない。

ク 医療者は、患者に交通費を支払っても、当日の診療要請を拒否できない。同様に、被告以外の医療機関が、原判決を判例として、患者に交通費を支払っても、診療要請を拒否できない。

ケ 医療者の受付事務員が、独断で「重複受診又は頻回受診」を判断したことは医師法17条の医行為違反に当たる。

コ 院内連絡体制の不備として、患者の情報を共有できていないことは、患者の生命に関わる重大な事態であり、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

サ 厚生労働省医政局長が、医師法19条の応招義務に係る解釈を通達しているため、医療者が同通達に相違する身勝手な理由で診療拒否した場合、応招義務違反に当たり、その損害は再通院の交通費のみで賠償できない。

(3) 被告の院長は、回答書において(甲11)、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、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、対象弁護士は、不適法な虚偽陳述を、縷々、繰り返しており、医療機関及び弁護士の社会責務及び関係法令から許されないことである。その結果、対象弁護士は、原判決を捻じ曲げることに成功した。そして、被告医師の不法行為を誘発・助長させる行為をなした。

(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、違法行為であり、弁護士として悪質である。すなわち、最判(甲15)の「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。」のとおり、原判決の強制執行の目的は、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、対象弁護士の不適法な行為(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の懲戒請求人の損害の補填どころか、第2の不良医師の被告の応招義務違反を誘発させ、又、さらに助長させる行為である。

(5) よって、対象弁護士等による不適法な行為は、旧民法509条の立法趣旨である「不法行為の誘発を防止すること」を妨害し、却って、被告医師の医師法19条の応招義務違反及び同法17条の医行為違反、並びに医療法15条の従業者の監督義務違反等の不法行為を誘発させ、又、助長させる違法行為であり、極めて、悪質であり、懲戒に当たる。

4 対象弁護士は、法律の専門知識を悪用して、法律専門家でない懲戒請求人を黙らせる目的で、原判決の審理における不適法な主張、並びに強制執行停止申立及び請求異議訴訟したこと



- (1) 調停から医療訴訟（1審から3審）において、懲戒請求人は「本人訴訟」で争ったが、対象弁護士は「大学病院が同日の受診として診療情報提供書を持参させても、同日に同一診療科を受診することは重複診療又は過重診療に当たる」などと、健康保険法に定めがなく、厚生労働省が定める重複診療又は過重診療の解釈（甲18）にも反する不適法な主張を展開し、原判決の損害賠償金を少額に矮小化させることに成功し、かつ、訴訟費用の被告の負担分を1200分の1とする判決を得た。
- (2) 加えて、対象弁護士は、原判決により、応招義務違反事件の被害者の懲戒請求人から訴訟費用として賠償金を受領しようと企図している（甲4、甲14）。この原因は、対象弁護士が、不法な主張及び司法手続きにより、医療訴訟の原判決を歪めてきたことが原因である。
- (3) よって、対象弁護士等が、原判決の審理における不法な主張及び司法手続き、並びに強制執行停止申立及び請求異議訴訟したことは、医療訴訟の実態を歪める行為であるため、違法行為であり、極めて、悪質であり、懲戒に当たる。

## 5 我が国の医療訴訟の問題点と対象弁護士及び対象弁護士法人の責任

(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を抱えている。

- 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憲法80条は「裁判官の任期を10年」と定めるが例外の「再任」を全員に適用
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦職業裁判官は、司法界での出世のため、政治力の強い医療者へ協力する訴訟手続
- ⑧先進諸外国では「裁判官は交代制」「違法な裁判審理の監視機関」がある
- ⑨一方、日本には⑧の制度は「ザル憲法（80条）」「司法の監視機関は無し」
- ⑩「ヤメ判」以外は、裁判官の全員が定年の65歳又は70歳まで「現役終身制」



- ⑪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
- ⑫それにも拘らず、「少年事件記録」の杜撰な管理により、国民財産の記録を廃棄
- ⑬裁判所の組織は太平洋戦争敗戦時のGHQによる組織改編を受けず大陪審制を維持
- ⑭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
- ⑮そのため我が国の「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」
- ⑯一般的医療者は、「治療が順調なら笑顔」「治療が失敗なら知らん顔・逃げ顔」
- ⑰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) 懲戒請求者は、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。その背景には医療訴訟における認容率の低さがあり（甲26）、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。

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」が原因である。そして、そのような原判決が被告の応招義務違反及び対象弁護士等の不法行為を誘発する背景原因になっている。

<https://www.benzodiazepine-yakugai-association.com/情報 new-おにたけ整形 外科事件特集/>

## 6 総括

(1) 対象弁護士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条の応招義務違反の運用を定める厚生労働省医政局長の通知（甲



- 20) に対し歪曲・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（被告）への受診を紹介し、かつ、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（甲27）、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（甲18）に対し歪曲・論難したこと。
- ④ 医師法17条の医行為違反を黙認し、医療法15条の医療者の従業者の監督義務も黙認し、両違反行為を誘発させる主張をしたこと。
- ⑤ 特に、原判決が確定し、執行宣言付きの損害賠償金の支払い（自働債権）に対し、被告に「任意弁済に応じない」ことを勧め、かつ、不法行為により生じた反対債権（受働債権）は自働債権と相殺できないため（旧民法509）、強制執行を停止させることができないを知らながら、強制執行停止申立及び請求異議訴訟を提訴し（甲2、甲4、甲14）、強制執行を妨害し遅延させたこと。

(2) 司法に「医療者への付度判決」を誘発させる原因の1つは、悪徳医療者に協力し、「勝訴して儲ければ、何をしても良い」という不適法な主張及び司法手続きを重ねる悪徳弁護士が存在がある。対象弁護士等は、上記の第2の5項に示した我が国の医療訴訟制度の欠陥に便乗して、悪利を得ようとする弁護士集団である。

我が国の医療安全の確保に係る行政の基本的政策は「事故情報の共有化による再発防止」であるが、原判決及び対象弁護士等が存在する現況下では、医療事故情報が隠蔽されることになるため、我が国の「国民の医療安全の確保」はほど遠く、この際、貴会に対して、対象弁護士等の懲戒を求める。合わせて、懲戒請求者は、対象弁護士等の懲戒と合わせて、愛知県弁護士会に対しても、会員に対する放任に猛省を求める。

添付書類



- 第1 懲戒請求者の身分証明書 正本に1部
- 第2 証拠書類 正本及び副本に各1部
- 別紙 当事者目録
- 甲1 原判決（名古屋高等裁判所令和3年（ネ）第702号損害賠償控訴事件）
  - 甲2 強制執行申立書（令和4年（執イ）第556号）
  - 甲3 強制執行停止決定（令和4年（モ）第459号強制執行停止申立事件）
  - 甲4 訴状（令和4年（ワ）第4399号 請求異議事件）
  - 甲5 診療情報提供書（名古屋市立大学病院整形外科 上田祐士医師）
  - 甲6 診療用画像ディスク（同上）
  - 甲7 診療情報提供書（名古屋市立大学病院整形外科 上田祐士医師）
  - 甲8 診断書（元八事整形外科形成外科 深澤大樹医師）
  - 甲9の1 診断書（元八事整形外科形成外科 稲盛晋平医師）
  - 甲9の2 診断書（元八事整形外科形成外科 長谷川守正医師）
  - 甲10 診断書（松川クリニック 松川武平医師）
  - 甲11 回答書（被告院長の鬼武宏行）
  - 甲12 控訴状（控訴人、懲戒請求者）
  - 甲13 差押調書（令和4年（執イ）第556号）
  - 甲14 訴状訂正申立書（令和4年（ワ）第4399号 請求異議事件）
  - 甲15 最高裁判例（昭和40（オ）437 家屋明渡等請求 昭和42年11月30日 最高裁判所第一小法廷 判決）
  - 甲16 調停答弁書（相手方、対象弁護士）
  - 甲17 準備書面（2）（被告、対象弁護士）
  - 甲18 行政文書開示決定通知書（厚生労働大臣 後藤茂之）及び「重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導」
  - 甲19 「医行為」について（厚生労働省）
  - 甲20 応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方



等について（厚生労働省医政局長、通達）

- 甲 2 1 行政文書公開決定通知書（公立大学名古屋市立大学）及び診療所等での  
継続受診のお勧め（名古屋市立大学病院病院長）
- 甲 2 2 判例（平成 1 9（行ウ）4 5 不許可処分取消請求事件 名古屋地裁判決）
- 甲 2 3 控訴答弁書（被控訴人、対象弁護士）
- 甲 2 4 上告理由書（被控訴人、対象弁護士）
- 甲 2 5 上告受理申立て理由書（被控訴人、対象弁護士）
- 甲 2 6 地裁民事第一審通常訴訟事件・医事関係訴訟事件の認容率（最高裁判所）
- 甲 2 7 医療法人社団 幹和会おにたけ整形外科診療科目（被告）
- 甲 2 8 肩腱板損傷について（若草第 1 病院）
- 甲 2 9 証明書（名古屋市立大学病院理事長 郡健二郎）

以 上