

醫療糾紛處理 之新思維(一)

——以臺中地院醫療
試辦制度為中心



陳聰富 主編

陳學德、陳聰富、楊秀儀、林鈺雄、蔡秀男 合著
吳志正、姚念慈、沈冠伶、莊錦秀

 元照

醫療糾紛處理之新思維(一)

—以臺中地院醫療試辦制度為中心

陳聰富 主編

陳學德、陳聰富、楊秀儀
林鈺雄、蔡秀男、吳志正
姚念慈、沈冠伶、莊錦秀
合著

(依撰寫順序排列)

元照出版公司

醫療糾紛處理之新思維：以臺中地院醫療試辦制度為中心／
姚念慈等合著． -- 初版． -- 台北市：元照， 2014.01
面； 公分
ISBN 978-986-255-369-5（平裝）

1.醫療糾紛

585.79

102022521

醫療糾紛處理之新思維(一)

—以臺中地院醫療試辦制度為中心

5L003RA

2014 年 1 月 初版第 1 刷

主 編	陳聰富
作 者	陳學德、陳聰富、楊秀儀、林鈺雄、蔡秀男 吳志正、姚念慈、沈冠伶、莊錦秀（依撰寫順序排列）
出 版 者	元照出版有限公司 100 臺北市館前路 18 號 5 樓
網 址	www.angle.com.tw
定 價	新臺幣 480 元
專 線	(02)2375-6688
傳 真	(02)2331-8496
郵政劃撥	19246890 元照出版有限公司

Copyright © by Angle publishing Co., Ltd.

登記證號：局版臺業字第 1531 號

ISBN 978-986-255-369-5

推薦序

近年來日益增多的醫療爭議或醫療糾紛事件，造成醫界人心惶惶，再加上一些特殊案件經由媒體的擴大報導，更讓年輕的醫師心生畏懼。多數醫師從小都是表現優秀的模範生，在學成績優良、積極努力向學，經過層層考試進入醫學系就讀，而後艱辛的通過醫學系七年非一般人所能體會的繁重課業，畢業後再接受五至七年的嚴格住院醫師訓練，之後才成為真正可獨立執業的醫師。十幾年的教育訓練中都是以救治病人、解除病人病痛為使命，然而醫師非神仙，現代醫學雖然進步，但也並非每個病人都可順利救治，醫療過程中有太多的不確定性，因此無法保證診治的病人每一個都可順利的診斷與治療，但病人或家屬因未能被順利救治即有可能興訟，此種狀況對於這些從小乖乖求學的醫師而言，突然發現自己隨時可能變成被告訴的對象，其內心之恐懼與難以接受，應不難想像。這也是近年來工作辛苦（包括訓練過程也辛苦）而又容易出現糾紛或爭議的幾個醫療科別（內、外、婦、兒科）越來越沒有新進醫師願意進入的重要原因。

如何解決醫病之間可能出現爭議或糾紛的問題，除了在醫學教育中強調醫病溝通、醫病關係之建立外，民眾正確醫藥常識的建立應也會有所幫忙。另外，就是在病人或家屬興訟之前能有適當的溝通、協調管道或機制，以適時的調解糾紛或爭議，對於減少醫療訴訟事件必然有所幫忙，也因此可以減少醫師的心理負擔，或許可讓年輕醫師不再視內外婦兒科為畏途，對於解決「四大皆空」的問題也可有所助益。

本書提供了國外一些先進國家對於醫療糾紛或醫療爭議調解制度的詳細說明外，也提供臺灣在臺中地方法院試辦的醫療調解、諮詢與鑑定制度之初步成效。此外，也有相關作法的理論與實務，對於日後臺灣如何適切的處理醫療糾紛與醫療爭議事件提供了重要的參考資料。期待在更多的資訊、更多的努力之下，醫界、法界與民眾大家一起攜手共同來設法適切的解決此一困擾大家多年的問題。

國立臺灣大學醫學院院長

張上淳

2013年12月

處理醫療糾紛事件的情、理、法

民國102年9月1日第一屆臺中醫法論壇總題目：「醫療糾紛處理之現在與未來，以台中地院醫療試辦制度為中心。」這個題目給醫界、法界什麼啟示？此次論壇最難能可貴之處是領銜的主辦單位居然是「臺灣臺中地方法院」，從法界主動打破醫、法間的藩籬，相信更能消弭誤解、縮短鴻溝，讓法界及醫界共同處理日益增加、複雜度更高的醫療糾紛問題。

立法院審查中之《醫療糾紛處理法及醫療事故補償法》（草案），於第八屆第二會期102年1月3日、1月7日及第三會期102年4月1日、4月3日逐條審議（第一輪審查）計通過35個條文，其餘22個條文保留；102年10月24日第八屆第四會期繼續就第一輪審查保留條文進行第二輪逐條審議，本次會議共通過6條條文。（草案）第4條規定100床以上醫院應「設置醫療糾紛關懷小組」、100床以下醫院應「指定專業人員」、診所及其他醫事機構應「委由當地專業團體」，於發生醫療糾紛事件二個工作日內，提供「說明、溝通、協助及關懷服務」，這就是處理醫療糾紛事件的先程序：情（關懷服務）。醫療行為重在信賴與關懷，絕非你死我活的對抗；醫療志業就是懸壺濟世，絕非利慾薰心的行業。所以處理醫療糾紛事件的首要方式，就是「情」字這條路：關懷服務。

如果「情」關難過，下一步就進入講「理」階段，也就是第三人調處或調解，本（草案）訂有「醫療糾紛爭議調解」專章，規定直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會

（簡稱調解會），調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士9人至27人組成之；其中醫學以外之委員，不得少於三分之一。臺中醫法論壇所述試辦調解制度，係採德國、日本醫師公會醫療調解方式，也就是「雙調委制」，由22位權威專科醫師擔任醫療調解委員，搭配已退休之庭長、法官及4位司法事務官合計10位之法律調解委員，共同調解，如此雙調委制度下的調解成立比率可以維持在50%上下。這樣的成就，無異提供一個具有相當公信力的機制，讓醫病雙方面臨醫療糾紛事件時，不僅能適時減輕醫師的壓力，更能有效降低審查法院的負擔，所以不應只是試辦，而是要推廣。此次立法院第二輪審查該草案，所通過的6個條文就有4條與此制度有關，據聞臺北市醫師公會已有決議，準備拜會該地方法院，接續推行此雙調解委員制度。

如果講「理」不通，下一步就會進入兩敗俱傷、時間冗長的「法律」攻防戰。根據過去經驗，醫療糾紛案件從開始到定讞，少則數年，多達十多年，對雙方當事人都是無情、無理折磨，甚至不少人等不及定讞就撒手人寰，情何以堪？為解決醫療糾紛發生時難解的醫療專業問題，故有第二種「醫療專家諮詢」試辦計畫，藉以協助釐清爭點，及為解決中央衛生主管機關醫事審議委員會鑑定時程冗長之弊，所出現第三種「醫療鑑定」試辦計畫，此係委由具公信力的醫療機構在二個月內作出鑑定報告，才能發揮訴訟解決紛爭功能。醫療糾紛的法律爭訟並不是《醫療糾紛處理法及醫療事故補償法》（草案）所規範的範圍，所以平心而論，應避免、能避免卻不能避免，其結果常致醫病雙方在醫療行為當下，失去信賴與關懷。

清泉不僅是醫師、醫院管理者、立法委員，目前更受委託擔任中華民國醫師公會全國聯合會理事長，就此多重身分，從任何角度看醫療糾紛事件，可能是當事人、關懷者、調解者，甚至是立法者、全體醫師的倚靠者，這些都是本人無可逃避的責任與義務。從第一次臺中醫法論壇的舉辦經過與所提供的參考資料中，不僅能讓個人增加對此議題的深度與廣度，更吸取寶貴的經驗，作為立法與處理醫療糾紛的參考。醫療行為無非建立在相互信賴與關懷當中，糾紛的發生並非醫療行為的本意，冀望臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、當地各主要醫學中心及臺灣臺中地方法院能繼續提供並推廣此項經驗，讓處理醫療糾紛事件真正達到「情、理、法」面面俱到！

中華民國醫師公會全國聯合會理事長
立法委員

蘇清泉

序

醫療訴訟為我國近年來法學界經常探討的主題，其原因在於醫療訴訟案件逐年增加，醫療糾紛引發醫病關係對立，導致醫病雙方受害，而有醫療體系崩解之危機。

對此，行政院及立法院於2012年，進行「醫療糾紛調解與醫療事故補償法」的立法活動，希望藉由制訂法律，將醫療糾紛解決制度法制化，以利於醫病關係之改善。惟在該法草案提出後，引起社會上諸多質疑，其中主要爭議，在於調解制度中，是否應以初步鑑定制度為前提。

在立法活動延滯後，臺中地方法院開啟一項醫療調解、鑑定與專家諮詢制度的試辦計畫，結合醫界與法界的合作，處理醫療糾紛，達成具體成效。

本書整理分析上述立法活動產生的問題，及臺中地方法院的試辦制度成果，對於醫療民事及刑事訴訟的現狀進行實證分析，並針對初步鑑定制度、德國鑑定調解制度、日本調解員制度、醫療諮詢制度等，各種不同醫療糾紛調解制度，以及醫療糾紛調解的各項爭議，進行分析與討論，以期作為我國立法之參考。

本書作者為我國法學界及醫學界積極參與醫療糾紛處理及立法活動之成員，他們的論文觀點，對於我國醫療糾紛調解制度之立法，必將發揮一定的助益。讀者亦可藉由本書，瞭解我國目前關於醫療糾紛調解制度立法的爭議所在。

陳聰富

2013年10月8日

目 錄

推薦序	張上淳
處理醫療糾紛事件的情、理、法	蘇清泉
序	陳聰富

第一章 醫療風險與糾紛解決之道

——從臺灣臺中地方法院

試辦醫療制度談起

陳學德

壹、概 說	1
貳、醫療糾紛處理非訟化之比較法制（以調解爲 中心）	7
參、臺中地方法院醫療試辦制度	13
肆、醫療調解部分	15
伍、醫療諮詢及醫療鑑定試辦制度部分	35
陸、結 語	47

第二章 醫療糾紛調解制度之立法

爭議

陳聰富

壹、序 言	61
貳、當前醫療糾紛的難題	62
參、醫療刑事責任合理化運動	67

肆、強化醫療糾紛調解制度	70
伍、結語	77

第三章 論初步鑑定對醫療糾紛處理之意義

——對立法院「醫療糾紛處理及醫療 事故補償法」草案第七條之期待 與展望

楊秀儀

壹、前言	79
貳、醫療糾紛鑑定概論	81
參、臺灣醫療糾紛鑑定之沿革	83
肆、現狀醫療糾紛鑑定之問題	86
伍、建立客觀公正之初步鑑定制度——契機與挑戰	90
陸、結論	98

第四章 初探德國醫療糾紛鑑定調解會制度

——兼論解決醫療糾紛之立法 原則

林鈺雄

壹、前言	99
貳、德國鑑調會之目的、組織與程序原則	102
參、實證統計及其分析運用	114
肆、對我國醫糾草案之啓示：代結語	126
伍、附表	130

第五章 日本醫療調解員制度的啟發

——兼論台灣醫院內全方位醫糾危機處理模式

蔡秀男

壹、前言	137
貳、《醫療糾紛處理及醫療事故補償法》草案之批判	146
參、醫療糾紛處理機制之法制策略（立法與醫管）	149
肆、醫療糾紛之全方位危機處理模式（病安系統分析）	158
伍、醫療糾紛之事實分析與爭點整理	163
陸、日本醫療調解與調解員協會之歷史演進	171
柒、台灣醫院內醫療關懷調解員之實證經驗	178
捌、醫療糾紛諮商鑑定與調解扶助團體	179
玖、結語	181

第六章 訴訟之「醫療諮詢」制度

——從民事訴訟之武器平等原則談起

吳志正

壹、前言	183
貳、醫療諮詢與爭點整理	186
參、醫事專業法庭應有醫療專業意見之協助	210
肆、醫療專家諮詢制度之可行性	214
伍、醫療刑事訴訟之武器平等原則	219
陸、代結論	220

第七章 科際整合觀點下之醫療糾紛 鑑定

吳志正

壹、現狀與問題意識	221
貳、醫療糾紛鑑定之基本性質	224
參、醫療糾紛鑑定意見之解讀——科際整合之觀點	227
肆、鑑定意見之整合原則	245
伍、代結論	274

第八章 醫界對於醫療訴訟的幾個 迷思

姚念慈

壹、前 言	277
貳、以刑法處罰醫療過失行爲，並非少數國家特 例，更非臺灣獨有	278
參、近10年來我國醫師遭到刑事起訴之案件、判決 有罪之數量並未暴增，所謂比例係世界最高云 云，亦有疑義	282
肆、醫療糾紛提出刑事告訴非皆冀圖「以刑逼 民」，醫療訴訟佔全體民事訴訟比例與賠償金 額較諸先進國家非突出	306
伍、法院對於醫療訴訟並無「恣意亂判」情事 存在	309
陸、法官過失誤判並非全然不用負責，及爲何各國 法官並無過失誤判刑事責任之理由	312
柒、結 語	317

第九章 民事醫療訴訟之證明法則 與實務運作

沈冠伶、莊錦秀

壹、前言：研究目的	319
貳、實證研究之方法及資料基礎	322
參、我國民事醫療訴訟之實證現況	330
肆、結論：歸納與分析	383

第一章

醫療風險與糾紛解決之道 ——從臺灣臺中地方法院試辦醫療制度談起

陳學德^{**}

壹、概 說

醫療糾紛（Medicial Malpractice）係病人認醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療（事）機構負責所生爭議¹，係醫病間因醫療傷害所生之責任歸屬的爭執²。醫療糾紛處理之方式

* 作者推動臺中地方法院醫療試辦計畫，起於臺灣大學陳聰富教授及臺灣高等法院法官邱琦之啟發，方能於試辦伊始找到正確試辦方向，試辦過程中得到臺灣大學沈冠伶教授提供德國醫療調解資料，臺灣大學吳志正教授撥冗為中部地區司法官擔任鑑定提問講座，並至各醫師公會、醫學中心擔任法院與醫界溝通橋樑，而李彥文院長（現榮調最高法院擔任法官）、陳東誥院長及本院前後兩任調解庭游文科、顏世傑庭長；民一庭劉長宜、游文科庭長及刑一庭許旭聖、賴恭利庭長暨民事紀錄科科长黃麗鈺、文書科科长何淑鈴提供行政支援，暨臺中市醫師公會陳正和常務理事大力協助方能有成，謹借本文致感謝之意。

^{**} 臺中地方法院庭長；國立政治大學法學碩士。

¹ 此為立法院審議中之「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案第1條之定義。

² 黃丁全，醫事法，元照，2000年，119頁；衛生福利部65年4月6日衛署字第107880號函則定義為「為凡以治療，矯正或預防人體疾病，傷害殘缺或保健為目的所為之診療，診斷及治療或基於診療，診斷結果，以治

2 醫療糾紛處理之新思維(一)

有二，其一為訴訟方式，其二為訴訟外紛爭解決方式。而醫療糾紛發生時，病人或家屬得選擇以訴訟上或訴訟外（私下和解、調解或仲裁）方式尋求救濟。依學者研究，國內在二〇〇二年經由訴訟方式解決紛爭者僅有百分之十五・七，而在二〇〇五年則為百分之二十三・一，亦即未進入司法訴訟方式解決醫療糾紛者仍高達四分之三³，而在二〇〇五年統計研究，病患如為身體傷害案件，有百分之四十八・一選擇以訴訟外方式解決紛爭，僅有百分之十五・六選擇以訴訟方式。惟在病患發生死亡時，則選擇訴訟方式上升為百分之二十九・六，但仍占有醫療糾紛案件的少數⁴。依上說明，足見醫療糾紛選擇以訴訟方式解決紛爭者，常為重傷害或死亡案件。

而在採取訴訟方式解決醫療糾紛方面，全國地方法院醫療訴訟收案件數，依表一、二、三之官方統計，民事事件由二〇〇六年之一百七十七件逐年增至二〇一二年二百八十八件，刑事案件則由二〇〇六年之三十一件逐年增至二〇一二年之六十件，近七年民事事件原告勝訴率（含全部勝訴及部分勝訴在內），平均為百分之十八・二七^{5,6}，刑事案件依官方資料，近十一年（二〇

療為目的所為之處方或用藥等行為之一部或全部之總稱」，亦同此意旨。

³ 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，臺灣的醫療糾紛狀況，台灣醫學，13卷1期，2009年1月，6頁。

⁴ 此項官方統計資料，與學者使用司法院法學檢索系統搜尋結果，病方勝訴率為19.7%相近，詳吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，醫療糾紛民事訴訟的損害賠償——法界學說、實務見解及實證研究，法學新論，36期，2012年6月，13-51頁。

⁵ 此與表一、表二為臺灣高等法院統計室之統計資料，詳見邱琦，醫療訴訟之爭點整理與案件管理，收錄於：臺灣臺中地方法院2013年度第1、2季醫事法律專業研習，講義第1、2頁。

⁶ 此項官方統計資料，與學者使用司法院法學檢索系統搜尋結果，病方勝