

## 第5回茨城県医事関係訴訟連絡協議会議事概要

### 第1 開催日時等

- 1 日 時 平成18年6月16日(金)午後3時から5時
- 2 場 所 水戸地方裁判所大会議室
- 3 出席者(肩書は開催当時のもの)

山口巖(筑波大学附属病院長),松岡健(東京医科大学霞ヶ浦病院長),田淵崇文(同副院長),石川演美(茨城県立医療大学付属病院長),新井雅信(同副院長),池田成昭(国立病院機構水戸医療センター院長),西田正人(同霞ヶ浦医療センター院長),大和田一雄(茨城県弁護士会弁護士),佐藤大志(同),二宮嘉秀(同),一宮なほみ(水戸地方裁判所長),志田博文(水戸地方裁判所判事),坂口公一(同),中野信也(水戸地方裁判所土浦支部判事)

### 第2 協議内容について

- 1 水戸地方裁判所長あいさつ
- 2 出席委員の自己紹介
- 3 当庁における医事関係訴訟の係属状況及び鑑定人推薦システムの状況
- 4 千葉地方裁判所における医事関係訴訟連絡協議会について
- 5 当庁における鑑定人推薦システムの今後について
- 6 次回期日について

### 第3 協議内容等の要旨

(発言者: は委員長, は医師委員, は弁護士委員, は裁判官委員)

本日は,御多忙中にもかかわらず,茨城県医事関係訴訟連絡協議会に御出席いただきありがとうございます。本日は,5回目の協議会ということになります。

本協議会は約3年前に茨城県下の3つの大学の付属病院,茨城県弁護士会及び水戸地方裁判所の3者間で医事に関する民事訴訟につきまして適正かつ迅速な審理を実現するための運営方策等を検討するとともに,相互の理解を深め,協力関

係を推進することを目的といたしまして、関係各位の努力と熱意によって開催される運びになり、独立行政法人国立病院機構水戸医療センター及び同霞ヶ浦医療センターにも御参加いただいていると聞き及んでいますが、発足後3回の協議会を経て、鑑定人推薦システムを確立することができましたことは、この協議会の大きな成果であったと思っております。

鑑定人推薦システムの運用状況等につきましては、後ほど御報告させていただきますが、このシステムは平成16年4月より本格稼働いたしまして、本年5月末日までに事実上の依頼を含め21件の推薦依頼があり、うち13件について推薦をいただくことができました。これもここにお集まりの皆様方の御尽力によるものと感謝しております。誠にありがとうございます。

ところで、ここで医事関係訴訟とっておりますのは、いわゆる医療過誤事件のほかに、交通事故による後遺症の存否やその程度等を争点とする損害賠償事件、交通事故以外の事故に起因する損害賠償事件も含まれておりまして、21件の推薦依頼の内訳は、医療過誤事件が5件、その他の事件が16件となっております。そして、そのうち御推薦いただきましたのは、医療過誤事件が2件、その他の事件が11件となっております。医療過誤事件につきましては、いまだ鑑定を引き受けていただきにくい事情があるということがうかがわれる数値であると考えております。当庁管内には医療過誤事件が約24件係属しておりまして、そのうち鑑定を要する事件は10件以上になるのではないかと予想されているところであります。今後はこれらの事件を受ける鑑定人の確保に御協力いただけるような検討が必要になってくるのではないかと考えております。

本日は、そのような状況も踏まえまして、鑑定人推薦システムの今までの運用実績を踏まえた上で、特に医療過誤事件について鑑定人を引き受けにくい事情なども率直にお話しいただきまして、今後、この鑑定人推薦システムをどのように運営していくのが一番よいのかということを活発に御協議いただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日の協議会の進行役を務めさせていただきます。慣れない進行役ではありますが、どうぞよろしくお願いいたします。それでは、まずは早速協議ということですが、昨年7月の第4回の協議会から約1年が経過し、この間、当裁判所の所長が昨年12月に交代するなど、裁判所の委員にも変更がございました。そこで、協議に先立って、委員の方々に自己紹介をお願いしたいと思います。所属とお名前を簡単に結構です順番にお願いしたいと思います（各委員自己紹介）。

どうもありがとうございました。それでは、本日の協議進行予定の3番目の当庁における医事関係訴訟の係属状況及び鑑定人推薦システムの状況について簡単に御報告させていただきます。

まず、当庁における医事関係訴訟の係属状況についてですが、これには、医事関係が問題となっている事件を前提とさせていただきますが、先ほどの所長あいさつにもありましたように、本年5月25日の時点では24件であります。今のお話では土浦がもう1件多いとのことですので、25件になろうかと思いますが、そのうち、本庁に係属している事件は13件、土浦ほか支部に係属している事件12件が係属中ということになります。係属中ということで、内容については具体的には申し上げられないのですが、そのうち、将来鑑定が必要になってくるであろうと思われる事件については、全部で13件くらいあるのではないかと今のところ考えております。この25件の事件の中には、既に鑑定済みとなっている事件や患者の取違えとか鑑定の必要はないといった事件も含まれておりますから、そういうことを考えると13件くらいではなかろうかということです。偶々私が担当している事件について、大体こんなニュアンスであるということでお話しいたしますと、産科の事件がどうしても目に付くということになりまして、出産の段階で仮死の状態で産まれてきて後遺症が残ってしまったというケース、子宮ガンの手術の際に尿管を損傷してしまったことが問題となっているケース、脳外科の手術が問題となっているケース、心筋梗塞についてもっと前に発見していたら死亡に至らなかったのではないかとというケースなどがあります。以上が水

戸管内に係属している事件の状況ということになります。

次に鑑定人推薦システムの状況についてですが、これに関しては、机上にお配りした「医事関係鑑定人推薦システム推薦依頼結果一覧表」(以下「推薦結果一覧表」という。)のとおりで、これは本年5月31日現在のものです。前回の協議会は昨年7月に実施されましたが、それ以降どうなったかということになりますと、2ページ目の番号14以降が前回の協議会以降の推薦依頼がなされた事件になります。14ないし20番について、種別は事故又は交通ということで、合計7件ということになり、そのうち6件について推薦をいただきました。本年4月以降は裁判所からの推薦依頼がありません。ただ、先程お話ししましたように、鑑定が必要になるのではないかという事件については相当数ございますので、今後鑑定をお願いすることがあるのではないかと考えております。なお、前回の協議会で委員から御指摘がありまして、前回は載っていなかったのに今回載っているものがあります。番号9になりますが、事実上の照会ということで正式なものではなく、照会はしたのですが該当はないという回答をいただいたものです。これが前回表の中に登載されていなかったということで、どうなっているのでしょうかということで調査しましたところ、この9番という事件があることが判明しましたので、今回登載させていただくということになりました。今後は推薦依頼前の事実上の推薦依頼であっても、推薦システムを利用するという形のものについては登載するということにしたいと思っております。

ところで、概観してみますと、この鑑定人推薦システムが本格稼働した平成16年4月から現在までに事実上のものを含めて21件の推薦依頼があったわけですが、そのうち13件について推薦をいただいたということになります。ただし、医療過誤事件について見ますと5件ということになりまして、最初の1枚目をご覧いただきたいのですが、その5件ともほとんどこの1ページに入っております。番号としては、1番、2番、7番、7番は脳外科と産婦人科が問題となっているケースでこれを2件としてカウントしており、それと9番ということで、合わせ

て5件ということになります。そのうち、2番と7番のうち脳外科について、推薦をいただいたということになります。

鑑定人推薦システムの状況については、以上のとおりとなります。この点について御質問がありましたら遠慮なくお願いしたいと思います。御質問がないようでしたら、後で進行次第の5番目の「当庁における鑑定人推薦システムの今後について」とつながりのあるところであると思われるので、その中で協議していただければと思います。

それでは、進行次第の4番になりますが、所長から「千葉地方裁判所における医事関係訴訟連絡協議会について」というタイトルの話に移りたいと思います。

それでは、座ったままで失礼させていただきます。私は、平成12年4月から14年12月まで、千葉地方裁判所の医療集中部の部総括を務めておりました、平成13年3月に千葉県下の6つの大学の付属病院の院長、副院長にお集まりいただいて、大学病院、弁護士会及び裁判所の3者による協議会を開催するということになりました。今、各地で開催しているこのような協議会のはしりというか、きっかけを作ったという立場でございます。

みなさんも既に御存知のとおり、医療裁判の長期化の原因の1つとして、鑑定人を探すのに時間がかかる、引き受けて頂いても鑑定書ができるまでに時間がかかるというような問題が挙げられておりました。私は、当時鑑定の実施を困難にしてきた一番の要因は、医学界と法曹関係者が率直に本音の意見交換や情報交換をして信頼関係や協力関係を構築することができるような場がないことではないかと考えました。ちょうど、医学界の方でも、医療裁判というものに対する関心が高くなっていた時期でもあって、トントン拍子に話が進展いたしまして、全国に先駆けた新しい鑑定人推薦システムである「千葉県医事関係運営委員会」を発足することができたという訳です。

当時、最高裁判所で実施していた医事関係訴訟委員会というものがあったのですが、この委員会が全国の裁判所から鑑定人が見つからないということで推薦依

頼を受け付けていたのですが、とても全国の裁判所が必要とする鑑定人を世話することが不可能であるという問題に直面していたこともありまして、最高裁民事局の方でも各地域でそのような試みをするには必要であるという方針になりまして、連絡協議会の全国展開に発展して、現在は各地で協議会を開いているという状況にあります。

最初は、千葉県下には6つの大学病院があるという話だったので、1件ずつお訪ねして、説明して回った訳ですけれども、その当時はまだ裁判所に対して好意的にみていただく向きばかりでもなかったもので、1つずつ説明させていただいた訳ですけれども、その時のポイントとしましては、裁判で訴えられるということは決して他人事ではない、どんなに一生懸命やっても、数ある中にはミスも起きるかも知れませんが、責任はないのにいわゆる言い掛りの訴訟を起こしてくる方もいるということなので、いつそのような事態に直面するとも限らないではないですかと、もし、裁判になったときに、評価ができる立派な鑑定書に基づいた判断をしてもらいたくないですか、いつも先生方は、裁判所がやっている鑑定書はひどいじゃないですか、あんな変な人に書いてもらった鑑定書でよく裁判しますねといわれるのですけれども、本当にそのとおりで、私たちとしてもきちんとした方々に書いていただいた鑑定書で判断したいのですということなんですね。つまり、ここで言いたいのは、鑑定人が探せないからお願いしているだけではなくて、そこだけが問題なのではなくて、ここにもお集まりいただいているような立派な病院の先生方に鑑定していただく、そういうことが公正な裁判につながる訳です。そこが大きなポイントということで説明して回った訳です。

従前、鑑定人を引き受けにくい事情として、電話1本で連絡がくるとか、結果も知らせてくれないとか、反対尋問で嫌なことばかり聞かれるとか、そういうようないろいろな批判があって、裁判所も法律を改正して改善してきた訳ですけれども、大学の先生方には、そんなこと知りませんよ、宣伝が下手なんじゃないですか、もう少し裁判所もそういうことを医師に理解してもらおう努力をすべきでは

ないですかといった御提案をいただいたり，また，医師の方でも，若手の研修に力を入れているところなので，そういうことでも裁判所に協力していただきたいですねというような要請もいただきまして，いろいろとお話しすると長くなるので細かいところは省かせていただいて，結論だけお話しすると，最終的に千葉地裁では，後で詳しくお話しします複数鑑定というシステムのほかにも，各大学に定期的に講演に伺って，個々の医師に理解を深めていただくこととか，近い将来鑑定人になりそうなやや若い年代の医師を対象にした説明会を開催させていただくとか，医療裁判の証人調べ，特に被告になっている当該医師の尋問があるときには事前に各大学に情報提供いたしまして，法廷傍聴の希望がある場合には来ていただけるように手配する，そして，この傍聴の場合には，事前，事後に担当裁判官の方から具体的事案や争点等について説明をするということなど，様々な考えられる交流はさせていただくということにしました。また，若手の裁判官達には，書面上で医療の過誤がどうか，手術がどうかという話があるだけでは，あまりイメージが湧かないので，いろいろな検査システムとか手術とかを見学させていただいたりしてもらったと聞いています。これは，私が転任した後のことで，私自身は手術を見せていただいていたいたらないのですけれども。

そのような交流をして，裁判所としてもいろいろな配慮をさせていただいてきたと思っていたのですが，例えば，医師に鑑定証人として裁判所に来ていただくことをお願いしても，呼出状が1つポンと来るだけで裁判所に行こうとしても地図も付いていないじゃないかとか，行っても受付の所で車を止められて，どこに行くんですかと守衛さんに言われるじゃないか失礼じゃないかと，中に入って法廷がどこにあるかも分からないじゃないかと，千葉地裁はちょっと複雑な構造になっていますので，聞いたらそうだなと思うんですね。お願いして来ていただくのだから，お迎えくらいしなければならぬとか，御案内しなければいけないのに気が付かなくて，当事者にならないと気が付かないことをいろいろを聞かせていただいて，1つずつ細かいことでも改善させていただくようにしました。

医師からも、裁判官ていうとどんな人種かと思っていましたと、我々の世界と大して変わりませんねと、当たり前なんですけれども、飲み会やってワアワアしたりするんですねとって、親近感を抱いていただきました。そのようなことで交流をするといいいことばかりであると思いました。

また、裁判所の内部におきまして、いろいろな裁判体があるものですから、鑑定が必要であるという事件を的確に選択する、無闇に鑑定に頼ることがないようにするとか、鑑定事項を定めるに当たっての注意点、答えやすい、問題点のポイントが分かり易いような鑑定事項にしなければいけないということで、研究会などを開いて議論して、これは若手の研修にもつながることですので、そういうような努力をして、病院側にも分かり易くするよう努めてきました。以上が大体の経過でございます。

そこで、この協議会でも、前回、複数鑑定について関心がおありになったということですので、複数鑑定についての説明に入らせていただきます。ここでいう複数鑑定というのは、同じ鑑定事項について、同じ時期に、そして専門領域も同じ複数の鑑定人を指定して鑑定を行うものであり、従前からあった専門領域がまたがる事案で、例えば、出産時の異常が問題となっているケースで、産婦人科の先生と小児科の先生と両方に依頼するという場合とは異なるということに御留意ください。また、時期が同じことから、再鑑定とか補充鑑定とも異なります。

複数鑑定には、各鑑定人が個別に鑑定書を提出する方式と複数の鑑定人が協議をして1通の鑑定書を作成する方式があるとなっております。この2つの方式のどちらがいいかということですが、最初は医師の先生方の意見が分かれましてので、2つの方式で事案に応じてやり易い方式でやったらいいじゃないかということになりまして、2つの方式を採用しましたが、後でお話する「一覧表」を見ていただくと分かるのですが、割合と個別に鑑定書を提出するという、3通の鑑定書が出るというケースが多かったように思います。この複数鑑定の長所というのは、複数の鑑定が出ますので、鑑定が公平で、客観性をより高めることができるとか、



鑑定の説得力や信頼性が高まり、再鑑定の必要がなくなる。大体3つの大学に依頼していますので、3つの立派な大学の先生が同じような鑑定書を書いて、意見が3人一致していれば、もう1回再鑑定してくれといわれることもないし、やっても同じでしょうということがいい易くなって、主に保険会社等が割合と納得してくれることがあります。また、鑑定人の心理的負担を軽減することができ、鑑定人が鑑定を引き受けやすくなるようなこともいつていただきました。

私の側としては、元々のスタートの時には、千葉では千葉大の関係者が割合と現場の医師には多くて、千葉大に鑑定してもらうのはなかなか難しいのかなと思いついて、ただ、千葉大に鑑定してもらっても、その他に系列の違う大学が2つ鑑定してくれるなら公平性が保てるかなといった発想でこの複数鑑定というものを考えたのですけれども、実際に提案しましたところ、医師からは、自分の鑑定書で全部が決まるんだと思うと学術論文みたいな立派な鑑定書を書かないと役に立たないのではないかと、責任が非常に重くなるし、いろいろなケースを想定して考えていかなくてはならないというような心理的負担があったが、何人かでやるのであれば、それぞれ自分が知っている範囲、答えられる範囲内で、もちろん調べはするのですが、そんなに神経質にならずに鑑定書を書き易くなるということでもかなり歓迎していただいたのでちょっとびっくりしましたけれども、そんなものかなと感じました。それから、鑑定人の選任から鑑定書の提出までの時間が短縮されたことがあります。複数になった場合になぜ短縮されるのかということをよく聞かれるので、これは後で御説明いたします。

鑑定の流れについては、水戸地裁の手引きに記載されているものとほとんど変わりがなく、こちらでやっていただいている流れではありますが、千葉地裁の1番の特色というのは、各大学の推薦窓口を院長先生にお願いしているところだと思います。各大学の窓口というのが、こちらのシステムと異なっていて、各大学に窓口を作ってくださいまして、それも窓口を院長先生にお願いしていて、裁判所から直接お願いをしたい大学の院長先生に電話等で依頼をしています。こ

これは、大学の院長先生からの御提案であったのですが、裁判所も割合人が変わる  
ところですが、大学病院の方も担当者が随分変わっていくということになっている  
ので、やはり、システムを長続きさせるためには、事務局任せにしないで自分  
の病院に所属する専門家を全部把握しておられる院長先生が推薦していただく形  
が一番よかろうというような話でした。鑑定人になられる先生も、院長や副院長  
の直接の依頼ということなので、鑑定を病院の仕事の中の最優先事項とすること  
ができるということと、複数の大学が関与するということになると自分の大学だ  
け遅くなるということになると、よその大学に迷惑を掛けることになると、そう  
いうことはしてはいけない、あそこの大学は遅いといわれたくないという配慮が  
働くらしくて、とても早く鑑定書ができるということになります。院長先生は、  
この委員会の委員になっていただいている、いつもこういう形で意見交換ができ  
るので、そういう形が非常に裁判所側としてはやりやすいシステムだったと思っ  
ます。

お手元に配付させていただきましたが、偶々、判例タイムスに複数鑑定の事件  
のまとめのようなもの（以下「一覧表」という。）があって、最初の数件が私が  
担当した事件で、その後が私の後任の裁判長が担当したものですが、平成13年  
12月から17年4月くらいまでの間に20件複数鑑定をやったということにな  
っています。表の中ほどに「鑑定所要日数」という数字が載っていますが、一番  
早くて17日、これはちょっと凄いなと思いましたが、長くて213日となっ  
ており、大体3か月以内には提出になっています。細かい話になりますが、鑑定を  
しましょうという話になって、各大学にお願いするわけですが、即日か、  
遅くても1週間以内には御推薦いただいている、もし、適切な人がいない場合は  
次の大学にお願いしますので、推薦のお願いをしてから鑑定人の採用決定までは、  
大体1週間以内にできていると思います。それから提出されるまでの日数はこの  
表に載っているとおりで、このシステムは順調に機能しているのかなと思ってい  
ます。ここに載っている20例については全て医療過誤事件で、交通事故に關す

る事件は含まれておりません。複数鑑定に関しては、最初は事件は交通事故もあるし、学校事故などいろいろありますという話はあったのですが、こういうものでは鑑定人は必ずしも探しにくいことはないのではないかということで複数鑑定にはしていません。複数鑑定は医療過誤事件に限っております。

また、技術的で細かいところではありますが、千葉地裁ではフロッピーに予め鑑定書の形式で鑑定事項等を入力しまして、結果及び理由を各鑑定項目の下に入力していただくと鑑定書ができ上がるようになるようにして、これは書式とかで御苦労されないようにという配慮もあるのですが、大きな目的は、複数鑑定ですので、比較しなければならないところがありますので、それぞれの書式で書かれると素人の方では比べにくくなるということがあるので、複数の鑑定書の意見が一致しているかどうか、違いがどこにあるのか、項目がみな同じになっていますので、比較することが簡単にできるというところにあります。担当の主任書記官が、鑑定人の先生の所に記録を持参いたしまして、直接説明するようにしておりました。そうしますと顔つなぎができますし、後で御不明な点がある時でも、書面で御不明な点があればお問い合わせくださいと書くよりも、顔合わせもしているのです、いろいろ問合せもし易いし、疑問があればすぐに御連絡いただき易いというようなこともあるのですが。これはちょっと失礼なのですが、いつ頃までにできますでしょうかとか、いつ記録を取りに伺えばよろしいでしょうかなどおうかがいするようにしています。記録は、プライバシーの問題もありますし、細かい検査データをコピーすることが正確にできるのかということもあり、千葉では記録の原本でやっておりました。ですから3人に1度にお願いといたっても、1件ずつ記録は持ち回っていただくことになりますので、1か所だけで遅くなると後に響くというようなこともありますので、いろいろな意味で早くやっていただき易いかなと考えております。

報酬のことですが、割合といい出し難く、でも重大な問題が報酬であった訳で、これは1人20万円で協定しています。これは原則で、非常に複雑だった場合に

は別枠で考えますけれども、目安としては1人20万円ということにさせていただきました。なるべく、原告と被告の双方申請にしてもらうようお願いして、合計60万円ではありますが、一方の負担は30万円ということになって、弁護士側の負担を考えますと、従前やっていたものよりも安いのではないかと思います。千葉地裁在任中に最高裁の医事鑑定委員会というものに何回か出席させていただきましたけれども、鑑定料はどうなっているのかといわれたので、その席でその話をしたところ、医師の専門性をそんなに安く見るのか、怪しからんという趣旨のことを言われましたので、その時にお話ししたのは、ドイツでは医師にランクがあって、一定の数の鑑定書を書くことが上位の医師になること条件となっていると、ADRの鑑定所というものがドイツ国内には何か所かあるのですが、その鑑定所はボランティアで成り立っていて、費用は医師会と保険会社が負担しているのだと。実は、私は、平成14年3月に2週間ほど最高裁からドイツに派遣されまして、鑑定の調査に行っていました。鑑定所というのは医師会の内部にあるのですが、医師会からは独立していて、茨城県でも最近始まった調停制度のようなものと同じようなものが、医師会と保険会社が半分ずつ費用を出し合っ作っていると聞きました。保険も強制保険で、医師会も強制加入ということなので、ちょっと条件が日本の場合とは違うことはありますが、ドイツでも30年くらい前に始めた当初は、世間から、医師会がかばい合うのではないかと、医師に都合のよいような判断が出るのではないかとという疑念を持たれたそうですが、今では実績によって大変信頼されているということでした。

ドイツの場合と条件が違うかも知れませんが、茨城県で始まった制度については非常に期待ができるのではないかと考えておりました、今日は時間の関係もありますので、機会がありましたらこのあたりもお話ししたいと思っております。

話を戻しまして、複数鑑定で意見が異なった場合にはどうするのかという疑問があたりかと思いますが、当初始めたときから、そのような場合には、どこが違うのか、なぜ違うのか、前提が違うのか、それとも見方が違うのか、解釈や判断

が全く対立しているのかいうことを明らかにして、また、こんな意見もよそからあったのですが、再度御意見をお聞きしたい、とすることでいかがでしょうかという方針でしたけれども、補充鑑定をお願いしたのは1件だけと聞いております。鑑定人尋問を行った例もないそうです。意見が異なった事件は何件かあったようですが、裁判で判断するのは裁判所ですよね、医師の御意見は意見として、もちろん専門家の御意見ですからそれを前提に考える訳ですが、異なった意見があったことを前提として判決を書いたようです。私の手元に異なった場合の判決の写しがありますが、それを見ましたら、この鑑定書ではこういう意見、この鑑定書ではこういう意見だけでも、裁判所としてはここがこうだからこういうふうに判断するというような形できめ細かく書いてありました。判決を書いた例は割合と少なく、一覧表に「終局事由」というものがありますが、ほとんどで和解が成立しています。最初の3つは私が担当しましたが、これは直ぐに鑑定書を頂きまして、御覧いただくとお分りのとおり、比較的早めに鑑定書を踏まえて和解が成立いたしました。判決まで行くのはそんなにない、これはやはり説得力があるからと思います。

ちょっと長々と、いささか自慢めいた御説明をいたしまして恐縮ではありますが、複数鑑定への関心が、前回の協議会の議事録を読ませていただいたところ、こちらの協議会でもおありのようでしたので、複数鑑定というのはこんなものであるというようなことを御説明させていただきました。参考にさせていただければ幸いです。千葉地裁の委員会は年2回開催しております。最初の年は4回行いました。講演会も毎年2、3か所くらいに伺っており、最近では6つの大学病院だけでなく、底辺を拡げるということで県立病院などの大きな病院にも協力をお願いして拡げていく方向で動いているようです。講演会などでは具体的な鑑定例などを挙げて、こんな事案でこんな風にやりましたというお話しをすると理解が得やすいという感じでした。こんな事案でこんな風だったですよと医師に説明すると、患者さんは男か女か、年齢はいくつかと聞かれまして、医師からは、

まずその辺りのポイントが大事なんですと言われて、そういうものなんだなあと、確かに言われてみればそうなんだなというような経験をいたしました。裁判傍聴なども研修医の方ばかりではなくて、委員の先生方もたくさん来てくださりまして、いろいろな形での交流、相互理解につながってまして、最初のうちはこういう協議会を開きましても、意見も出にくかったり、固い雰囲気だったのですが、私が出るころには、和気藹々として、言いたいことを言い合うような雰囲気が醸成されておりまして、こういうことも推薦システムのスムーズさに有用なのかなと思いました。

先ほどもお話ししましたように、水戸地裁管内における医療過誤訴訟については、土浦支部が1件多かったようでありますので、全部で25件係属しております、そのうち13件ほどが鑑定をしたいという事案のようでございますので、是非今後ともよろしくお願いしたいと思います。どうも長々とした話をお聞きくださいまして、ありがとうございました。

それでは、ただいまの委員長の話に関連して、何か御質問等がございますでしょうか。ございましたら、遠慮なくお願いします。

若干御質問させていただきたいのですが、前回の協議会の時も、複数鑑定というものは非常に魅力的な制度で、機会があったら是非利用してみたいなと申し上げたのですが、我々が複数鑑定に魅力を感じるのは、どちらかの代理人として活動するわけですけれども、例えば医療過誤訴訟であれば、医療側と患者側と鋭く過失の原因が争われている場合には、その鑑定書が上がってくるまで試験の結果を待つような気持ちで、ひやひやししながら待っている。ところが、1人の方の鑑定人の結論ですと、必ずどちらかに不満が残る、ということで、例えば、医療機関側、交通事故であれば保険会社側に不利な鑑定書が出ると、先生、もう1回再鑑定を申請してくださいと攻めに出てくる訳ですね。そういう意味では、最初から複数の医師に鑑定をいただければ、2つの方式があるようですけれども、複数の医師の鑑定結果であれば、3人の先生が一致して大体こういう結論なんだから、

他の所をお願いしても同じでしょうと、当事者の説得が非常に楽になるということが我々の実務的な感覚としてあります。

そこで、千葉の場合の運用としてお伺いしたいのは、1点目は、茨城の場合ですと鑑定料が50万円というのが基準になっているのですが、医師1人につき20万円で合計60万円ということでしたが、こういう金額で鑑定を受けられる医師の方から不満的なものが出ないのか、これで円滑に回っているのかどうかということ、それから2点目は、3人の医師をお願いして、ほとんどの場合は意見が一致して上がってくるということが多いのでしょうか、それとの関連で、例えば、A病院、B病院、C病院の3つの病院に鑑定をお願いして、鑑定中はそれぞれの医師は相互に情報交換はしてはいけないという前提で鑑定をお願いしているのか、場合によっては情報交換をしていただいた上で結論を出していただいて結構ですよとしているのかをお聞かせください。

まず、鑑定料の関係につきましては、こんなに貰っていいんですかといわれることがあって、実は最初は10万円ずつにしたのですけれども、いくらがいいですかと聞いて、これくらいいいですというので10万円にしたら、それはあんまりではないかとの意見があったので20万円にしたということなんです。質問事項を細かく書いていって、それに自分の知見を反映すればいいということになると、そんなに難しいという意識がないのが1つで、気楽にやれるのでそんなにたくさん貰うとかえって負担になるといわれる方もいます。また、病院内の話なのでどうなのか分かりませんが、院長先生からの依頼になるので病院内での仕事ということで、従前は個人的に引き受けていただくと、病院の仕事のほかに御自身の時間でやっていたというが多かったと思うのですが、ですから病院の仕事をしながら別にお金を貰っていいんですかというような感じがあるらしくて、そんなに金額的な不満は、私がやっていたときにアンケートをしたのですが、1人だけ20万円払ってももうやりたくない、忙しいのでというのがあって、それは金額的に不満があるというものではなくて、鑑定するのが大変だっ

たという御趣旨だったと思いますけれども，そんな感じでした。

それから，意見が一致するかということについては，先ほど申し上げたとおりで，微妙にニュアンスが違うものは沢山ありました。で，どなたとどなたが鑑定人になっているかということはお知らせしておりません。ですから，鑑定人同士の協議はもちろんしないで，それぞれがどうお考えになるかということにしないとディスカッション方式との区別がつきませんので，全く白紙で，相談することなくやっていただいています。もちろん，大学の中で他の鑑定人でない人たちとどう思うかと参考意見とか協議をしているかということまでは承知しておりませんが，各大学同志で協議をしたりとか，一致させるということはシステム上しないことが前提になっています。ですから，最初やったときに少なくとも違っていたらどうするんだという意見も大分あったんです。意見が違ったときは困るじゃないかという話はあったのですが，一致しているところは間違いないだろうと，全員が一致すればそこは踏まえて次のところに進むことができる訳で，それだけでも我々にとっては大変に参考になるではないかと，考え方にはいろいろあっていいし，材料が多ければ多いほどいいので，判決を書くときの参考になる訳です。我々にも我々の考え方があって，それに自分の考え方に一致するものを採用すればいいのではないかとということで始めたのですが，やはりビックリする位一致はしていました。それで，3番目の事例がそうなんですけれども，これは2人の先生にしかお願いしなかったのですね，もう結論が見えていると思って，説得のためだけでいいかなと思って2人にしたのですけれども，やってみたら，私の予想していたのと正反対の結論が出まして，しかも2人とも一致していました，ああこういうこともあるのだなと，見込みが悪かったなと，そういう意味で従前のように鑑定ができなければ，こちらとしては患者さんの方が有利だと思っていたのですけれども，医師の常識から見れば，全然被告の方が勝ちみたいな結論だったので，割合と早い段階で鑑定をしたものですから，この鑑定をしないで審理を進めていたらこじれてしまったのではないかと，この鑑定をしたことで方



向性を誤らずに済んだなと思いました。その後、協議会でこうだったのですよと正直にお話ししましたら、被告側の医師の代理人は、「裁判所がそう思っているのは私は分かっていたのだけれども、絶対の自信がありましたからちょうどよかったですよ。」と、もう事件が解決してから後だったので、ざっくばらんに話をしました。

ちょっと茨城でもお願いしようと先走ったことを申し上げましたが、水戸の場合は複数鑑定制度自体はマニュアルで明文化していないのですが、私自身としては、マニュアルを読む限りは、運用で十分できるのかなと。裁判所と当事者双方がそういう方式もやってみようかと提案して、また、受入側も病院あるいは医療機関の方で複数の方法でやってもいいよと提供いただければ、おそらく水戸の方式でもそれはとりうるだろうなという前提で申し上げているのですが、そういう理解でいいのかどうかと、鑑定を引き受けてくださる病院あるいは医療機関でそれじゃ困るといふのならそれは難しいのですが、ケースによってはそれを受け入れても構わないということなのかどうか、そのところをお聞きしたい。その場合に、千葉は大学病院が6つで、茨城は3つですので、個別方式が採れるのかどうかと思うのですが、私自身としては、むしろ討議方式で同じ大学の同じ例えば整形外科の先生3人にお受けしていただいて結論を連名で上げていただく、そういうことでも先ほどいった当事者の説得では有力なものですから、とりあえずやってみようかなと思っているのですけれども、その辺りの御意見をお伺いしたいと思います。

個別方式と討議方式の話が出ましたが、委員長から補足がありますでしょうか。この一覧表を見ますと、個別方式がほとんどなんですね。

今のお話ですが、同じ大学の3人の先生にやっていただくのであれば、余りメリットはないと思うんですね。大学が違うということが大きなメリットなのです。人が違うことより、大学が違うということなのです。3人で同じ所でディスカッションしたら、かばい合いではないかとか、公正さはどうなるのかという話にな

ってしまうのですね。今までも、教授が受けても、助手達に少し検討させて、それから自分の意見を加えたものを鑑定書としてお出しになっているという例はあったと思いますが、そういう形よりも、目に見えた形で、違う系列にというところにミソがあるので、今のはどうかなというのがちょっと気になるころではあります。

それから、なぜ個別方式が多いのかというと、御要望が多いということがあるのですが、ディスカッション方式をやりましたら、まず、医師も、予めいきなり何もなしで集まっても争点が絞れないものですから、一応簡単なメモ程度のものを、提出していただく訳ではないのですが、一応お持ちいただいたり、事前に交換していただいてということが1つあります。それから医師に1つの場所に集まってもらうのが時間調整が大変でそれに長くかかってしまったことや、誰に中心になってやっていただくとか、私の例でやっていただいたのが、教授、助教授、講師とそれぞれ大学の御推薦をいただいたのですが、年代も違うし大丈夫かなと思ったり、いろいろな点に配慮しなければならないこともあって、ちょっと大変だったのですね。それで、話すとちょっと長くなるのですが、討議方式がいいのか、それとも個別方式がいいのかと考えたときに、討議方式がいちばんやり難いというのは、専門領域で自分自身の主義主張がある、言いたいことがあるのに、3人でまとめたときにそれが表れなかつたりするとニュアンスが違ってくるので嫌だという意見もありました。自分自身が書けば書けるのに、3人でまとめてしまうと極端な話2対1になれば、書いてもらえないのかとか、いやこういう意見もあると書けばいいではないかとか。あと、1回の討議で済むかという問題がありまして、1回やって、そこで調べ直してもう1回見直したりする、それができていいではないかと、逆に自分だけで考えているのではなくて、人の考えを聞いて、自分の考え方を出して意見交換できるからいいではないかというメリットの反面、時間がかかってしまうというデメリットがあるとか、かなり最初の時にはいろいろなことがありましたが、1番大きいのは医師のかばい合いと言われたく

ない、透明性を保つためには、お互いが連絡し合うことなく出されたものを比較するのがいいのではないかという意見が多かったのと、裁判所もこのやり方が使いやすいので、個別方式が多くなっているのだろうということです。ただ、2つの方式があるということで、一番新しい事件は討議方式ですし、それが全く使われていないといことではありません。よくは存じ上げませんが、東京地裁にはカンファレンス方式というものがあって、これもどちらかというところと討議で、ただ事前にかなり詳細な書面を提出しているようで、そうしないと弁護士と裁判所が予習できませんので、それを比べて、また、法廷に来ていただいて、ディスカッションしながら尋問するというものだそうで、かなり贅沢だなと、法廷に来ていただくことだけでも大変ではないかなと思います。

今のお話については、医療側にとっても大きな問題であると思いますが、医師の先生方から御意見がありましたらお願いします。

委員長のお話を大変興味を持って聞いておりました。もちろん、我々とは職業の違いがある訳ですけれども、毎年、司法修習生が私どもの病院に見学にいらして、その機会に私から話をさせていただくことがあります。もう少し勉強してから話をしないと私の大学の評判が悪くなってしまうのではないかと（笑）、心配になってしまって、今のは冗談でもないのですが。皆さんのお話を我々がまとめた場所でお聞きしたいと感じています。話を戻しまして、討議方式か個別方式かということですが、1つ1つ細かく分析しますといろいろなことが頭に浮かびますが、私は、同じ事案について、個別方式による場合と討議方式による場合とで、全く違う結果が出ることもあり得ると思います。具体的意見にはなりませんけれども、個別方式と討議方式とでは、医療に関してはそれくらいの違いが出てくるのではないかと考えています。そして、どちらを採るかということになると、私は個別方式を採ります。今、所長から討議方式でやり難い理由について、2、3条件を挙げられましたが、これらは大きな問題で、3人を同じような条件で揃えるか、それぞれ異なったタイプの3人を揃えるかということで随分違

ってくると思います。3人を揃えられるのであれば、1人1人の意見を聞いた方が、神様に近い判断ができるのではないかと感じて、お話を聞いておりました。

他にありませんでしょうか。

千葉の複数鑑定のお話を拝聴してありまして、私ども皆参加したいとは思っていますが、システムができていなかったのかなと感じました。というのは、筑波大におんぶにだっこ、千葉だと千葉大におんぶにだっこではいけないのだという前提があって、私どもして反省しなければならないところを感じております。

そこで、3つの質問がございます。一覧表を見ると、依頼病院が、驚異的なのですが、回数を数えると、千葉大6回、日本医大6回とほとんど受けている数が同じなんです。大学の規模とか違うと思いますが、本当に平等にやっているのだなとびっくりしているのですが、この辺は千葉にバックグラウンドがあるのかと思います。各大学への依頼をどうしているのかが1点目です。また、安全管理教育というものが背景にあるというお話でしたが、大学病院では、当然のこととして、全ての病院で生涯教育という意味で安全管理教育をしていくことになる、そうすると法廷を傍聴したり、講演を依頼するということが積極的に必要であると思いますが、そういうことを実施するについて、千葉地裁と病院で契約などが交わされているのかということが2点目です。また、前回、確か群馬県だったと思いますが、他の県とタイアップする話が若干あったと記憶しているのですが、既に当院の副院長が群馬県医師会から依頼があって、これはここと関係ないかも知れませんが、千葉と茨城は意外に近くて、利根川にブロックされているだけです。千葉とも考えられるのかなと。この一覧表にある大学の病院長とは懇意にしてありまして、非常に連携が深いのです。そういうことがあるものですから、茨城も横の関係を強くしていかなければならないことを痛切に感じました。以上、1点目は依頼病院への振分けが非常に平等であること、2点目は安全管理教育、3点目は千葉と茨城のタイアップについてです。

まず、1点目ですが、千葉には、大きな支部では松戸支部というのがあり、他

にも小さい支部がたくさんありますが、千葉には医療集中部というのがあって、1つの部に事件が集中していて、松戸支部を除く支部の本格的な医療過誤訴訟は本庁に回付してもらい、医療集中部で審理しています。この一覧表を御覧いただければ分かるように、松戸支部で1つやっていますが、残りは本庁の1つの部でやっています。ですから、1つの部と民事訟廷という所で事件の管理をしており、そこでどこの病院に依頼しているというデータをとっていますので、だいたい平等になるようにするのが暗黙の了解になっています。例えば、規模の小さい病院ですと、東京の本院と連携して、そこから推薦していただくこともしています。どうしても適切な方がいなくて、他の病院へお願いしますと言われたときは、いろいろな診療科目のある大きい病院に依頼するという形ですので、比較的順調に件数を受けていただいている、いろいろなことを通じて連携が強くなって、御協力いただく態勢ができていますと思います。私は、最初に道筋をつけたただけですので、その後順調にやってもらって嬉しいと思っております。

2点目ですが、特に契約というのではなく、最初に御協力をお願いしたときに、常にこちらの都合のいいように鑑定人を出していただくだけではだめで、ギブアンドテイクでないと長続きしないという意識があって、御協力いたしますと。集中部があって、専門的な勉強もしていて、あとは頑張っって講演に行っているという感じです。

3点目の連携の問題ですが、千葉でも、いろいろな所で宣伝しているものから、各地から連携して欲しいと申入れがあるのですが、最初の約束で、病院側から千葉の事件に限るなら協力するということから始まりましたので、千葉の部総括から横浜やさいたまから連携したいと強い申入れがあるので検討に入ったという話を聞いたので、水戸も隣りだから連携できたらいいわねと言ったら、前提やシステムが違うからという言われ方をしたので、システムをある程度整備していかないと連携は難しいかなと思います。前橋との連携の話は、着任して日が浅いので、その辺がどう進んでいるのかは分かりません。

他の方も御遠慮なく。進行次第には予定時間が書いてありますが、これにとらわれないで、病院側から御意見御質問がありましたらお願いします。

鑑定をする立場としましては、先ほどの話にありましたが、項目別に分かれていて、その項目ごとに意見を書くというやり方は良いと思います。全く何もないところから1から10まで全部書いてくれと言われるよりも、争点を明確にしてもらえると非常にありがたいです。

また、討議して1つの意見をまとめるというやり方に関しては、いろいろな意見がありましたけれども、どうしても中で意見が分かれたりすると、地位の高い人とか、権威のある人とか、あるいは気の強い人とか、そういう意見に集約されていく可能性があり、正論を反映することができるか疑問があります。ですから、私は、1人1人が別々の立場で意見を出す方がよいと思います。

それから、今後のことに関しては、今、医学の世界では、治療法のガイドラインというものを作っています。ただ、ガイドラインは必ずしも裁判には当てはめないという前提で作っているのですが、ガイドラインはこれに則って治療をするという前提で作っているものですから、ガイドラインが普及してくると、鑑定をする以前にガイドラインに合っているかという客観的な見方ができてくるのではないかなと思います。そうすると、医療裁判も、まず、スクリーニングをして、それから鑑定をすることができるのではないかと思います。

まず、今後のことについてですが、今までの話を聞いていると茨城も複数鑑定をする前提なのでしょうか。まだ、そこは決まらないのでしょうか。

まだ、決めるということではなく、これからどういう方向に向かうかということとは委員の皆さんの御意見によりますが、ここで決めるという話ではありません。

複数鑑定については、先ほどのお話のように1施設ではなく、私は全く違う施設で行うべきだと思います。というのは、私の専門は外科ですが、手術についても施設によっては手技が変わってくるということがあるのです。1施設ですとこの手技で行ってるんだからということで同じ意見が、また、それと似かよった施

設ですとやはり同じような意見になりますが，これらと違う見方というのもあるんですね。ですから，私は全く別個な施設で複数鑑定をしていただいたほうが医療向上になると思います。ただ，その場合に，3人だと3対0とか2対1というようにいろいろと意見が変わってきたときに，多数派の意見は正しい，少数派の意見は違うと判断したときに，少数派の意見をどうするかを考えなければいけない，必ずしも多数派の意見が正しいとは限らない訳ですから，鑑定をした人にフィードバックしていただくことをお願いしたい。鑑定を受けた者にとっても，あなたの意見は違うと言ってもらうことで，なぜいけなかったのかということで，次回に鑑定を受けるためにフィードバックは必要と思います。

千葉では，鑑定事例集のようなものを作って，ちょっと厚いので持ってこなかったのですが，鑑定人の名前は出してもいいという方は掲載して，後は伏せてとか，当事者の名前は伏せてとか，そういう形で鑑定書は全部集めて公表しています。これは貴重な財産ですので，事件が終わったからいいというものではなくて，今後の役に立つのではないかとということでやっております。

医師の方は，鑑定というと何か難しいことをやらなければならないと思われているようですが，我々も弁護士も素人ですので，東京では一部の弁護士が専門的にやっておられると聞いていますが，大部分はそんなに詳しくないので，そんなこと聞くのかと想われる程，やさしいことも分からないのですね。ですから，質問事項の中には，医師にとっては，本当に常識的，イロハのイくらいのこともたくさん伺っていることもあります。そういう意味では，そんなに大きく違って対立するというのは，非常に難しい事例ということになって，限られてくると思います。そんなに大きく問題になった事例があるとは聞いておりません。

私は，複数鑑定や討議方式の鑑定を是非検討していただきたいと考えていますが，具体的にこういったやり方が鑑定をお願いする医師の方々にどのような心理的影響があるのかお聞きしたい。先ほどのガイドライン，我々の医療訴訟ではスタンダードと呼んでいますが，当該医療行為におけるスタンダードとは一体何なの

かということと、スタンダードに従わないものは医療行為と言えるのかどうかということが鑑定の中心だと思うのですが、私も経験したのですが、係属中ですのであまり踏み込んだことは申し上げられないのですが、極めて鑑定をお願いすることは簡単な事案であると思ったのですが、残念ながら推薦をいただけなかったという事案で、後日鑑定していただいた結果を見ると極めて平易な鑑定であると個人的には考えているのですが、多分、これを県内の特定の医療機関の医師に鑑定をお願いすると非常に心理的負担が大きくなったのではないかと推測しています。やはり人間関係とか学会関係とか、まして狭い地域での顔の見える関係での医師の鑑定だと、おそらく受けなかったのだろうなどは推測がつくのですが、仮に複数鑑定にして、例えば、3人の医師をお願いしたとして、そのうちの1人があのドクターを知っていると、しかし、あとの2人の鑑定人がいて、自分も鑑定を受けた立場として、個人的にはいろいろあるけれども、客観的に書かなければ、2人の鑑定人と意見が違ったときに、自分の意見が科学的に、医学経験上根拠があると、そして、比較の対象となってしまうからきちんと書かざるを得ないという考え方もあるし、他の2人の鑑定人もきちんと書くのだから自分もきちんと書こうと、多少人間関係があっても切り離して意見を出そうという気持ちになるし、責任を認める結論になったとしても、良心や自分の医学的知識に従って、きちんと書きやすくなるのではないかと推察するのですね。ですから、たった1人で医療機関や医師の責任判断に大きな影響を持つ鑑定書を作るよりは、何人かの鑑定人、それも異なる医療機関、異なる系列の大学病院から出していただければ、やりやすくなるのではないかと推測するのですが、そういった場合の医師の感覚や感触をお聞きしたいのですが。

ここでは、進行次第の5番の「当庁における鑑定人推薦システムの今後について」と絡む問題ですので、合わせて御協議いただきたいと思います。今の御質問について、何かありますでしょうか。

私は、その鑑定人の選定に当たって迷った場合に、正に複数鑑定は解決策にな



と思います。また、先程の御意見には私も全く同感で、複数鑑定のよい点だと思います。

それから、先ほどからガイドラインの話が出ていますが、これが裁判の中でどのように使われるということですが、医療の程度問題で解釈が異なってくるのではないかと思います。医療機関によっては、ガイドラインのレベルで行われる医療と、そうでない医療がある訳です。それで全てをこれはガイドラインに沿わないから間違っているという解釈をされると、大変迷惑というか、困ったことが起きるのではないかと危惧しています。我々は、ガイドラインを全て知った上で、その中から治療や検査を選んだりする立場にある訳ですから、ガイドラインが全て正しいとか、これに沿わなければならないと思わないでいただきたいと思います。ちょっと私見というか、感想を述べさせていただきました。

まだ御質問、御意見等があるかと思いますが、時間の関係がございますので、進行次第の5番の「当庁における鑑定人推薦システムの今後について」ということですが、今年の3月までに2年間にわたって鑑定人推薦委員会の委員長として、その間の苦労話、今も関連したお話がありました。感想などをお聞かせいただきたいのですが。

先ほどの御意見に関して申し上げましたように、迷いましたのは、これは受けられないことはないのに受けられないケースがあるといことです。できるだけ、せつかくという言い方もおかしいのですが、このような協議会が存在する訳ですから、これをフル活用して、我々だけで受けたいという想いで、2年間依頼を受けてまいりましたが、初めの頃は、学会の事情、例えば、ある科では、そのような個別の鑑定は一切受け付けないと、あくまでも学会が窓口となっているのでそちらへ頼んでくれと大学内部の教授から言われたことがありました。そのようなことが多かったのですが、鑑定というものはこういうものであると、先ほど所長のお話にもあったようなことも訴えているうちに、次第に内部で受け付けてくれるドクターが多くなってきまして、何とか推薦率が60パーセントを少し超える

くらい達成できたと思っております。ネックになったケースを見ても、先ほどのお話にありましたように、複数の施設から鑑定人を、千葉では3人ということですけれども、選ぶ方法を探った方が、制度としては容易になるのではないかという意見であります。

引き続きまして、この4月から推薦委員会の委員長をお願いしています委員の方から現在のシステムについて、未だ推薦依頼はないとのことですが、若干御意見を伺いたいのですが。

ただいま、前任の先生が大変御苦労されて、このシステムで御依頼するときには、先生は循環器が御専門ですので、かなりドキドキされたのではなかろうかと（笑）。それで、今までと同じやり方と言われると多分ギブアップになると思います。そういう意味で、千葉のシステムというものに感銘を受けまして、先ほどからお話を伺っていますと、個別というのが医療の基本であると思います。

それから、ガイドラインの話ですが、ガイドラインの質がかなり問題となると思いますし、今、ガイドラインを作りますとよく売れるんですね、製薬メーカーが買ったりとか。学会でもそういうことをやっておりまして、私も学会で作っている方なのですが、ガイドラインそのものの問題がある。

そうすると、先ほど所長のお話にあったように、それぞれのスペシャリストが個別にそれぞれやっていただく、ただし、時間を掛けないためにはフロッピーを作り、先程御指摘があったように書き易い形式にさせていただくことが非常に重要だと思えます。

私たちは、医療安全で重要なことは、情報開示と、もう1つは第三者の評価を受けなければならないことの2点がありますので、昔は裁判所へ来るとドキドキするのですけれども、病院も同じで、病院に来るとドキドキするのですが、そういう時代が変わって、今はみんなオープンになって取り組んでいく必要があると思います。

そういうことで、4月から委員長になっておりますが、この前も前任の先生と

そのようなことをお話しいたしましたが、今後どうなるか分かりませんが、システムを構築しながらやっていこうと考えております。

千葉の方でうまくいっているのは、多分、パイが大きいというか、6つの大学病院があるからというところにあると思います。こういう依頼を受けますと、受けた医師はやはり結構な負担があるようで、2か月くらいは他のことは受けられないというようなことがあるようです。当方は余り物を言える立場にありませんが、茨城の場合は、もう少し多くの医療機関に参加していただかないと複数鑑定というのは成り立ちにくいのではないかと思います。したがって、今までの単独鑑定でうまくいっているようであれば、従来の方法も残して、事案に応じて複数鑑定を取り入れたらいかかと、あるいは医療機関を増やしてシステム化していくのがいいのではないかと思います。

ありがとうございました。他にありませんでしょうか。それで、進行次第の6番では「その他」とありますが、別に何かある訳ではございませんので、何かこの機会に御発言がありますでしょうか。

今の医療機関のすそ野を拡げるというお話ですが、このシステムでは、当番の病院に推薦依頼が来た場合に、その当番の判断でどの病院の医師にも依頼してよろしいことになっていることでよろしいですね。ですから、当番は責任があると思いますけれども、医療機関は別に限られている訳ではないと私は理解しておりますけれども。

そうすると全医療施設ということになると、ある程度ピックアップしたリストを作っておかないといけないのでしょうか。例えば、私がそれをやるとなると困ってしまいますね。千葉は、いくつか依頼先があって、その依頼先の各病院長の責任で選ぶ形になっていて、そこで茨城もきちんとシステムを構築しておかないと厳しいかなとは思っているのですが。

千葉でも、一番初めの時はリストを作ったらとかいろいろな御提案はあったのですが、ただリストを一旦作っても、その先生はいつまでいるのか分からないと

か、誰が責任をもってリストを更新するのか、そういう話があったので、それで、結局、院長先生は自分の病院のスタッフは全部把握しているのだから、院長先生が自分の大学から推薦するという形になったのです。ですから、茨城とは根本的にシステムが違うのですね。1人当番の先生がいらして、その先生が全責任を持ってよその医療機関から出すというのは、それは容易ではないですよ。どういう専門の先生がいるという情報がどれだけあるのか分からないですよ。

今の誰でもいいですよという話は、それは千葉ではそういう仕組みではなく、先ほどお話をしましたように、6つの医療機関で今まで実験的にやってきたので、もう少し協力してくれる医療機関を増やして、窓口を増やして、そこに推薦してもらい、医療センターなどからも推薦してもらい、そういう所にも広げようとしているところだそうです。あくまでも、その一覧表に書いてある大学の院長先生が自分の大学の先生の中から選んでいただく、そして、候補者の選び方も病院の内情によってかなり違うと聞いております。

千葉では、各病院の大きさもかなり違うのに、依頼が平等であるのは驚異的だと思ったのです。やはり、それはシステムとしてきちんとできていて、前任の先生が苦労されてきたのを見て、私は苦労したくないというのが1つあるのですけれども（笑）。そこで、現在参加している病院長と、他の茨城県内の病院の病院長を入れて、若干依頼先を増やして、そして、こちらから病院長に推薦をお願いするという形が、千葉に入れ込む現実的なやり方ではないかと思います。それで、私の役目は、1年に1回病院長を集めて飲むとか（笑）、これはジョークですけれども、そういうシステムの方が、前任の先生がされたような苦労を、私も次の当番の先生もせずに済むと、重要なことかなと思います。

どうもありがとうございました。

私どもは、昨年から参加させていただいたのですが、その前の厚生労働省の時代から、医療裁判が長引いていて、国立病院は鑑定の依頼があったら受けるよという洗脳を受けていたんですね。それで、地方裁判所から依頼がきたときは

受けましたけれども、予めこういう洗脳というか、宣伝をしておかないと、病院長は拒否的だと思うのですね。ちょっと面倒くさい、受けたくない、最初は我々もそう思いましたから。ですから、実際やってみると複数化によって洗練されて、1人1人の負担が軽減されて、なるべく公正にやれる、そういうシステムが大分できてきているような宣伝をしないと直ぐには協力を得られないと思います。

私は、実は茨城県に初めて住むことになったのですが、ここにお集まりの方々の病院の規模も分からないので、不勉強もあるのですが、インターネットで調べる程度でして、できましたら最新の病院の状況、こんなフォーマットでとか、スタッフはどれくらいとか、規模とか、ここに参加していない病院のものも知りたいのですが。当方も調べますが、調べたものに遺漏がないか、また、外部に公表していないものや、どこの大学を出た先生がどこにいるかなどの情報をお知らせください。

現在は1人という前提ですけれど、まず、ある大学で候補者を探していただくと、それで差し障りがあった場合には、他の病院長に相談して、御紹介いただくといったやり方だと思うのですが、今後、複数鑑定という運用を採っていくとしたら、窓口が1つだけというのはちょっと窮屈かなというのと、さらに協力していただく医療機関を拡げるのはいいんですが、やはり、その機関の代表者の方にこの場に出てきていただいて、先生方からただ御説明いただくのではなくて、裁判官や我々弁護士と同じ席に座っていただいて、共通認識を持っていただくことが大事ではないかと、ただ単に名簿だけを提供することになってしまうのではないかと。ですから、この協議会の委員の数を増やすと、他の医療機関にも参加いただくということを是非御検討いただければと思います。

今の御意見は正論なんですね、私も大賛成なんです。参考になるか分かりませんが、最高裁の鑑定委員会に加わっている日本外科学会の評議員に対し、鑑定人になるかならないかというアンケートしたことがあって、90数パーセントは賛

成なんですよ。ある意味では半強制的なものですけれども、それでも最高裁の鑑定委員会は全員日本外科学会の評議員がなっている訳ですし、茨城県にも医学会というものはたくさんあって、例えば、臨床外科に関しては、臨床外科学会の茨城県支部というものがありますし、そういう所にも情報を提供していくこともすそ野を拓げる方法ではないかと思います。

ありがとうございました。まだまだ議論の尽きないところですが、予定の時間となってしまうました。それで、次回期日ですが、今回は複数鑑定について、非常に活発に御議論をしていただきました。そこで、去年まで1年に1回でしたが、このペースはどんなものかと思いますが、年内にもう1回こういう集まりができないかと、今年の10月か11月あたりで、先生方の御予定はいかがでしょうか。

来年開催ということになると、また、メンバーも代わったり、話が煮詰まらないので、今回は問題提起ということで、今後どういう方向性でやっていくかということについて議論をするためには、もう少し回数を増やしていただく方がよいのかなという気がしているのですが、よろしいでしょうか。

せっかく煮詰まってきた話ですので、半年先というのはちょっと長いのではないのでしょうか。1年に1回といいますと、雷が鳴ったり、雨が降る日に当たったりしますよね（笑）。ですから、半年先といわずに、盛り上がったところで開催されることを希望します。

ありがとうございます。それでは夏休み明けの9月でもよろしいでしょうか。

その辺りで日程調整をしていただくことでどうでしょうか。

次回は、複数鑑定の議論が多分メインとなってくるのではないかと思いますし、そうすると参加医療機関の増加という問題もあるものですから、オブザーバー参加とみtainな形で、先生方をお願いする可能な期間を開けて、参加していただけるといいのかなと思いますが、いかがでしょうか。期間を早めにするのは大賛成です。

どこまでこの話を浸透していくという話はこちらで検討させていただくとし

て、9月後半でよろしいでしょうか。それでは、次回期日は調整の上、後日、御連絡させていただきたいと思います。それでは、続きは次回にさせていただきたいと思います。本日は長い時間ありがとうございました。