

千葉地方裁判所委員会（第43回）議事概要

千葉地方裁判所委員会

1 開催日時

平成30年9月14日午後1時15分から午後3時30分まで

2 開催場所

千葉地方裁判所第二会議室（本館5階）

3 出席者

【委員】

飯塚康信，大塚真理子，小川秀樹（委員長），女屋光基，金子武志，阪本勝，鈴木隆子，高野次夫，轟木逸子，福島浩之，松下祐記，村田英明，森正史，森本亨

【テーマ説明担当者】

千葉地方裁判所民事第2部裁判官 内田博久

千葉地方裁判所民事第5部裁判官 高瀬順久

【事務局】

千葉地方裁判所民事首席書記官，同刑事首席書記官，同事務局長，同事務局総務課長，同事務局総務課課長補佐

4 議事等

(1) 新任委員紹介

委員長から，前回の委員会後に新たに任命された飯塚委員，鈴木委員，福島委員及び森委員が紹介された。

(2) 新任委員挨拶

委員就任に当たり，飯塚委員，鈴木委員，福島委員及び森委員から挨拶があった。

(3) テーマ説明担当者による説明

医療訴訟に関して内田裁判官が説明を行い、その後建築訴訟に関して高瀬裁判官が説明を行った。

※ 各説明に先立ち、専門訴訟、専門委員制度及び千葉地裁本庁で採られている集中部方式について概要説明が行われた。

(4) 意見交換

(発言者：◎委員長，○委員（●は裁判所委員である金子委員），■内田裁判官，◆高瀬裁判官)

◎ 今回の千葉地方裁判所委員会では、「専門訴訟及び専門委員制度について」というテーマに関し、意見交換を行いたい。

○ 支部には集中部がないと理解しているが、千葉地裁本庁（以下「本庁」という。）と支部との間でノウハウの共有は可能なのか。複雑な事件は本庁に移送されるのか。

■ 医療鑑定については本庁及び松戸支部のみが取り扱っており、医療事件について本庁及び松戸支部以外に訴えが提起された場合、通常、本庁に回付されることになる。本庁と松戸支部それぞれにノウハウは蓄積されているが、それだけではなく、年に数回行われるテレビ会議や各種会議が、ノウハウを共有する場として設けられている。

○ 鑑定費用の予納は、当事者間で折半することが多いのか、患者側が経済的に厳しいとき、医療機関側がとりあえず負担するということはあるのか。

■ 患者側が鑑定の申立てをした場合、患者側のみが負担するということが多い。当事者双方が鑑定を申し立て、当事者双方が鑑定費用を負担することもある。そのようにして、折半をするように促すことを裁判所側の訴訟指揮ですることもある。

○ 鑑定について、鑑定する方が事実認定することはできないと思うが、事実争いがある場合、証拠調べを行い一定の心証を形成してから鑑定に付

しているのか。また、事実に争いがある場合、場合分けをした形で鑑定意見が出るということはあるのか。

■ 事実に争いがある場合には裁判所が事実認定をすることになるが、例えば、機序つまり患者の死因が何だったのかといった専門事項の事実関係を鑑定人が判断することがある。また、例えば手術においてある措置が行われたかどうかという事実が争点になったまま鑑定に入る場合には、場合分けをして鑑定人に尋ねることがある。

○ 専門委員の制度ができてから、従来からある鑑定と、専門委員制度の中における鑑定との意味合いについては、従来からある鑑定の中で更に専門委員制度を活用して専門家の意見を聴くということなのか、その位置付けについてどのような違いがあるのか。

■ 端的に言えば、鑑定とは最後の判断である。一方、専門委員は判断めいたことは言えず、その判断の前段階における状況の説明や審理の道筋を付ける役割として位置付けられており、例えば医師に過失がある等の判断を専門委員がすることはできない。

◎ 専門委員制度は比較的新しくできた制度で、基本的な考え方は争点を整理し、訴訟関係を明確にする段階で専門委員を活用しようというものである。裁判官が心証を形成するもととなるような結論めいたことを直接専門委員から聴取すべきではないため、そこで区別をし、訴訟関係の決定的な段階に行われるのが鑑定で、その前段階として訴訟関係を明らかにする上で必要な意見を比較的機動的に気軽に聴けるというのが専門委員制度ということになる。

○ 何年か前の民事訴訟法学会で、大阪地裁の判事が専門訴訟について報告をしたことがあった。その判事は、専門委員にいわゆる評価的な説明までさせた場合、これはたしかに評価に当たるけれども最終的な判断とまではいかないので説明として許されるという立場で話をされ、東京等で鑑定人

にさせているような内容を専門委員に説明してもらうことがある旨報告していた。そして、この報告に対して、立案を担当していた判事は、立法担当者が考えていたこととは違うが、当事者が同意をしているのであれば許されなくはないというような説明をしていた。これらのことは、専門委員制度と鑑定との棲み分けの難しさを思わせる。

- 専門委員を選定する判断はどのようなプロセスで行われているのか。
- 実務的には、裁判所が必要と思った場合や当事者から意見が出た場合に、協議をして専門委員を選定するということになる。
- 活用の状況として、どれくらい専門委員の意見を聴くケースがあるのか。
- 医療事件について、千葉地裁では比較的少なく、全国的にもそう多いわけではない。むしろ専門委員は、医療事件以外で活用されていると聞いている。当事者の了解の下、専門委員が意見を述べてその意見を訴訟資料に活用するという運用が定着している庁では、内容に至るところまで専門委員に意見を聴くということがあろうが、当庁では、どうせやるのであれば本格的な判断を仰ぎたいということで、鑑定を選択されるということが多いという現状にある。
- 訴訟を提起した当事者が専門的な意見を聴きたいと申し出て専門委員を選定することができると思うが、裁判が起きた場合には、専門委員制度があることを必ず説明しているのか。
- 必ず説明してはいない。
- ◎ 建築訴訟について考えてみたい。建築訴訟は比較的当事者の合意による解決がふさわしく、調停委員を活用することが多いという特徴がある。調停と訴訟は概念的に違うものだが並行して行うことが可能であり、調停委員に加わってもらい、専門家である調停委員の意見やアドバイスを聴きながら解決に向かっていくことが建築訴訟の一つのやり方である。
- 建築訴訟の場合、専門委員の選定は、公正中立という点からどのような

プロセスで行われているのか。

- ◆ 特定の事件に関し専門委員を選任する場合，当事者双方に意見を聴き，個別に確認しながら中立な方を選任している。
- 調停委員や専門委員は，何かに登録されているのか。
- ◎ 専門委員や専門的な調停委員の選任にあたっては，業界団体のようなところから推薦をもらったり，辞められる方の後任として推薦をもらったりして，まず裁判所の専門委員や調停委員として選任される。次に，特定の事件について専門委員や調停委員として選任されるという段階がある。
- ◆ 選任前に，専門委員や調停委員に対しては，事件と関係がないかについて聴いている。
- ◎ 例えば専門委員について公正中立を疑われることがあれば忌避等により事件手続の関与から外れることもある。
- 建築訴訟について，調停委員は業界団体から推薦してもらって調停委員となるということだが，もし裁判が起こった場合，当事者双方から意見を聴き，選任されず断られるということはあるのか。
- ◆ 経験上はないが，あり得る。
- 弁護士から，こういう人が調停委員となる場合にはちょっとお断りをした方がいいとアドバイスされることはあるか。
- ◆ 調停委員と弁護士が事件の中で議論を交わすということはあるが，弁護士からこの調停委員は困るという話は経験上聴いたことがない。

(休憩)

- ◎ 一般的に民事訴訟にかかる平均的審理期間は約9か月だが，医療訴訟では平均すると2年程度，また建築訴訟では平均すると2年弱の時間がかかる。専門訴訟は時間もかかり比較的難しい事件類型といえ，集中部方式を採り専門家の助力や意見を聴いた上で対応している。
- 建築訴訟について，一般的に，契約後，契約上の保証期間もあるかもし

れないが、建築物の引渡しを受けてからどの程度の期間まで裁判所は訴えを受けるのか。

- ◆ 訴えを受ける期間を制限はしていない。建築瑕疵について、契約の中身や当事者の主張からいつ瑕疵に気付いたかということを一応事実認定した上で審理を進める場合があり、瑕疵の判断をしないといつ瑕疵に気が付いたかということがいえない場合もある。
- 医療及び建築については弁護士会に関係する委員会があると思うが、裁判所との間で、制度や運用の関係ではなく、各分野についての純粋な勉強会や研究会をこれまでに行ったことはあるか。
- 医療訴訟については、裁判所が中心となって勉強会等を行ったことはないが、弁護士の行っている勉強会に参加させてもらったことがある。その勉強会には医師も参加していた。また、司法研修所において、審理の方法や進め方に関する研修とあわせ、毎年、テーマを脳梗塞や心筋梗塞等と決めて、これを専門分野とする医師を招いて研修を行っている。
- ◆ 建築訴訟については、かつて弁護士会との間で勉強会をしたことがあると聞いている。今後裁判所と弁護士会が意見交換をしながら勉強会を行うような機会があってもよいと思う。
- ◎ 医療の関係でいうと、千葉は医療機関が非常に充実しているので、医学界とつながりをもって全国的にも医療訴訟がうまくいっていると思うがどうか。
- 複数鑑定が実現できているのは限られた庁である。平成十二、三年頃、いくつかの庁で始められたが、現状としてそれに続いて実現できる庁はなかなかなかった。千葉においては、この時期に医療機関との関係を作ることができたことが重要だったが、医療機関側も代替わりをしていくので、対話を重視し、日常の努力の中で医療機関側との関係を維持していかなければならない。

また、鑑定人が千葉で3人集まらなかった場合について補足すると、東京、

横浜及び千葉との間では鑑定人を紹介し合えるようになっている。また、千葉と水戸でも独自に申合せをし、鑑定人を紹介し合えるようになっており、最高裁にも紹介の窓口がある。他庁に紹介をしてもらう場合には、他庁のルールに従う形で運用している。

○ 精神科医による簡易鑑定が大変安いということが話題になっているがどうか。

■ 複数鑑定の費用の20万円は、医師からみればボランティアに近いところもあるかもしれないが、もう一度引き受けていただくことができるかという問いに対しては、多くの鑑定人から、引き受けますとの回答をいただいている状況にある。

○ 民事事件で損害賠償請求が認められながら刑事事件では責任がないというように差異が生じるのはどのような場合か。

■ 民事事件と刑事事件で裁判の結果に差異が生じる場合、刑事事件では責任がないとされながら、民事事件では責任があるかどうかの問題となることが多いだろうと思われる。また、刑事事件で本格的に捜査が始まると民事事件はペンディングになることがあるが、その後、刑事事件が無罪となった場合には大きな問題となる。その場合には、当事者が刑事事件の記録を関係者から入手して、刑事事件とは別に、民事事件が独自に判断されることになるだろう。

刑事事件にもなった場合には、司法解剖まで行われる事件がある。また、司法解剖が行われなくても、医療機関側から解剖して死因をはっきりさせたかどうかと患者側に伝える場合もある。医療機関側も後々の紛争を防止するために、医学的な見地から死因を知りたいということもあるのではないだろうか。

○ ADRとの関わりもあるかもしれない。ADRにどう対応するかは病院長の権限なので、解剖して死因をはっきりさせないと、医療機関側に過失

があったかどうかを医療機関側も主体的に判断できないということがある。そのため医療機関も患者側に解剖したらどうかと言いたい場合があるだろうし、いざとなれば警察に連絡して警察に判断してもらおうということもあるのではないか。病理解剖の場合、急死による解剖ということになると、院内で解剖することに関しては遺族との問題がある。病院側が行政解剖をすることはできないので、死因を確定させるために警察の解剖や行政解剖にいかにか持ち込むかということが問題になるかもしれない。

○ 刑事事件と民事事件との関係について、刑事事件では罪に問われないが、民事事件では損害賠償請求が認められる事例にはどのようなものがあるか。また、医療事故調査制度と民事事件との兼ね合いについてはどうか。

■ そもそも刑事事件として立件されないケースは多いだろう。医療事故調査制度の話については、裁判所にはあまり情報がない。この調査制度は、法的責任とは切り離して考え運用されており、裁判所と情報交換をしながら連携を取って運用しているものではない。

● 刑事事件と民事事件との差異について補足すると、事実認定のレベルが違うといわれている。刑事事件では具体的な例外が残ってしまうと無罪になってしまう。刑事事件において、不適切な行為や適切ではない行為であっても医者の過失としては構成できずに無罪ということはあるが、その場合でも民事事件では損害賠償の対象となり得る。

■ 医療はチームで行っていて、二つ以上の医療分野にまたがるということが頻繁にあり、一人の人間の過失とは構成しにくい場合であっても、民事事件では問題となることがある。

(5) 次回委員会期日

次回の委員会は、平成31年2月14日午後1時15分に開催することに決定した。

(6) 次回の意見交換テーマ

次回の千葉地方裁判所委員会では、「裁判所におけるBCPのあり方」及び「裁判員制度施行10周年を迎えて」をテーマとして意見交換を行うこととした。

以 上