

大阪地方裁判所委員会（第23回）議事概要

（大阪地方裁判所事務局総務課）

7月5日（火）に開催された大阪地方裁判所委員会における議事の概要は、次のとおりです。

1 日時

平成23年7月5日（火）午後2時00分から午後4時40分まで

2 場所

大阪地方裁判所第2会議室

3 出席者

（委員）秋山恵一，朝比奈千秋，櫻田嘉章，塩崎隆敏，西田正吾，西脇一枝，弘本由香里，薬師寺玲，山口信吾，吉岡康生，吉川純一，高村順久，中田和範，横田信之，吉野孝義（敬称略）

（説明者）徳岡由美子，村井桃子

（事務担当者）小久保孝雄，新屋眞宏，大倉輝明，西山実

（庶務）濱口晃伸，松田桂子，野木真智

4 配布資料

「専門訴訟の現状と課題」（PP資料），パンフレット「専門委員の手引」ほか

5 議題

専門的知見を必要とする訴訟の現状と課題

6 議事

（委員長：■ 委員（法曹関係者）：○ 委員（学識経験者）：◇ 説明者，事務担当者及び庶務：▲）

(1) 大阪地方裁判所長のあいさつ



(2) テーマ「専門的知見を必要とする訴訟の現状と課題」

ア DVD上映及び説明

イ 意見交換

◇：若い医師は、裁判所で意見を述べると、相手の弁護士や検察官からかなりきつい反論を受けると言って鑑定を引き受けたがらない。

できれば、所長の下に、2、3人の工学関係、IT関係等の信頼できる方をおいて、誰と相談したらいいのかをまず相談してから、先ほどの医事鑑定ネットワークの12大学とも連携をとるのがよい。

私も、専門である医学においては、医師の善し悪しがだいたい分かるし、他の医師達も皆、この分野であればこの病院、あるいはこの医師がよいと連絡を取り合っているのです。裁判所が補佐委員をつけたら専門家の獲得がもっとスムーズになるのではないかと。工学やITについても同じことが言えると思う。

▲：新しく立ち上げた地裁ネットワークは、地域に密着した基幹病院である赤十字病院や厚生年金病院、専門病院である歯科大学系統や、母子センター、成人病センター等の9病院が含まれている。

学問的なことも含めて知りたいときには、高度な医療を行う大学病院を活用す

るが、今回の新しい地裁ネットワークは、気軽に聴いてみるというような機動性も発揮できると考えている。

鑑定手続は、法改正もなされ、昔のように鑑定人を厳しく非難するということは代理人である弁護士レベルでもなくなってきたので、最近では鑑定人として裁判所でつらい立場に立つと言われたことはない。むしろ、若い医師は、現場が忙しく大変な思いをしているために、責任のある鑑定は引き受けづらいということだった。

所長のもとに補佐役を置くことに関して言えば、専門委員や調停委員という非常勤の国家公務員の専門家に、鑑定を行うに際して、その分野の専門家を紹介してもらおう等のアドバイスをしてもらっているところである。

■：医学関係以外では、利用実績は少ないものの、大阪大学に理工系の専門委員、鑑定人の推薦を依頼するというルートがある。

◇：裁判所は、鑑定人等を依頼する際、どのような人をどのように選んでいるのか。専門分野が多岐にわたる大学の中での的確な人を探すのは、本当に難しいと思う。

■：病院であれば病院長にお願いすることになるが、大阪大学の理工系の場合は、裁判所の事務担当者が大学の事務局の担当者をお願いをして、その担当者の方が理工系の研究科長に相談するというシステムになっている。

5、6年前から何件かお願いした実績がある。

◇：調停委員として医療事件を担当した際に一緒に組んだ医師は、調停の場ではあまりはっきり意見を言わなかった。調停委員は、公平中立な立場なので、評議の場でなければ、はっきりとものを言えないところがある。

私も、専門である建築に関しては正否が分かるものの、誤解を招くこともあるので、当事者の前で知見を出すのは非常に難しい。当事者に納得してもらうための知見の出し方やタイミング、また、どこまで話すかについて苦慮している。

◇：裁判官の先ほどの説明で、カンファレンスの中で、専門家にいろんな所見を述べ

させるという話があった。私は、複数の専門家が同じ物を見て述べた意見について、専門家ではなく裁判長が判断するのが一番正しいと思う。

▲：医療訴訟においては過失と因果関係が典型的な論点となっており、裁判所も心証を得ているものの、当事者が納得するため、念のため鑑定をしてもらう場合がある。また、費用の問題もあるので、大阪地裁では大部分が単独書面鑑定である。

もともと、論点について複数人の意見を聞くと結論が割れることが予想できるような場合に3人の専門家に鑑定を依頼した経験もある。そのときは、カンファレンス鑑定を試みたものの、鑑定人が東京と大阪であり、現場の最前線で働く勤務医が一堂に会するのは無理とのことで、結局のところ複数書面鑑定を行った。

専門家の意見が割れた場合にどうするかという問題については、医学的な評価は一義的に解明できる訳ではなく、判定が難しいことを当事者に説明して和解をすることが多い。

東京地裁においては、13病院のネットワークがあり、原則としてカンファレンス鑑定を行うという慣行が根付いており、鑑定を依頼すると順次3つの病院から3人の医師が選任されている。大阪地裁においては、カンファレンス鑑定も事案を選んでやってみようという段階であり、実際に行う場合にも先ほどお話ししたような障害があったりして実施できていないのが現状である。

◇：大阪地裁では、年間で何件の医療訴訟が提起されるのか。また、年間でどのくらいの鑑定があり、そのうちカンファレンス鑑定は何件あるのか。

▲：医事部3か部で年間110から120件程度の医療訴訟を受理し、各部で5、60件の事件を抱えている。鑑定を行うのは、そのうち10から20パーセントだが、最近は私が担当する事件でも1割いくかどうかという程度である。

鑑定は、実施しなければ結論が導き出せない事件に絞って依頼しているので、全国的にも最近では15パーセント前後だと思う。

カンファレンス鑑定はそのうちごくわずかであり、東京地裁では100パーセ

ント近くあるものの、大阪地裁では1パーセントにも満たないと思う。

◇：建築訴訟はもっと多いのではないか。

▲：建築訴訟は、100件を少し切るくらいだと思う。もっとも、大阪地裁では、建物の代金を請求する請負代金請求については、建築訴訟として取り扱っておらず、建物に瑕疵すなわち不具合があったという争点があった場合にのみ建築訴訟と扱っている。

◇：それでは医療訴訟の方が建築関係訴訟よりも多いということか。

■：建築部で取り扱う事件を絞っているために先ほど述べた件数になっている。医事関係が建築関係より多いということは一概には言えない。

◇：事件数の伸びについてはどうか。

■：以前は増加傾向を示していたが、現在は落ち着いてきている。

◇：医療訴訟において医師が負けるケースはどのくらいあるのか。

▲：医師が有責の場合には、和解で終わることも多いが、判決で医療側が負ける率というのは、1割程度の低い率であることは間違いのないと思う。

◇：鑑定をする事件以外は、専門委員が関与しているということか。

▲：専門委員が関与する事件もそれほど多くはなくて、5ないし10パーセントということになると思う。医学文献や当事者双方が提出する意見書ないし鑑定書により患者側の主張に医学的な合理性があるか、医療側の説明によって医療行為の正当性合理性の根拠が了解できるかについて、一応の心証を得ることができるので、必ずしも鑑定や専門委員を利用するわけではない。

■：医事部が発足してから10年になる。専門部態勢をとってきたことによって裁判官も専門性を高めることができたこともあって、鑑定の割合がかなり下がってきているように思う。

先ほど話にあった大阪地裁の統計によると、2、3年前の数字ではあるものの、医事事件うち半分が和解で終了している。判決で終了するのは4割程度である。

判決のうち患者側の言い分が認められたのは3分の1程度で、逆に敗訴した事件は3分の2程度である。鑑定を実施した割合は、当方で15パーセント程度ある。

◇：専門部の裁判官は、医療ならば医療、建築ならば建築をずっと10年くらい担当するのか。

■：異動はある。徳岡部長は今年で3年目だが、医事部発足当時の2か部の裁判長は、7、8年医事部の裁判長を務めていた。

◇：医事部を希望する裁判官はいるのか。

■：裁判官の配置は、当時の所長がいろいろな観点から行ったのであって、希望だけで配置しているわけではない。

◇：専門性の強い方をどのように選ぶかという問題については、裁判所に専門家を抱えてしまうのがよい。右陪席、左陪席に医学博士がいてもいいと思うし、そこまですでなくとも裁判所に一人医師が公務員としていればよい。鑑定にこだわるよりもその医師に本当に難しいところの意見を聞けばよいと思う。

◇：最終的にはそうなるのがベストだが、必ずしも簡単ではないと思う。

■：裁判官が行うのは、医学的判断ではなく、法的判断であるが、法的判断の前に専門的知見をどのように獲得し、これを理解した上でどのように判断するかについて苦慮しているところである。法的判断をするのは法律の専門家であって、結局は医療の専門家ではない法律の専門家が判断することになる。両方の専門性を持っている人がいればよいが、そのような人は稀有に近いため、医療という専門的知見を理解した上で法的判断をするという視点から、医学を含む自然科学系の知見に慣れるための研修も必要なのだと考えている。

特に知財関係は、化学、機械、電気等さまざまな分野に渡っており、すべてに精通することは困難であるから、大阪地裁の中に調査官が3人配置されている。調査官は、特許庁からの出向者で、それぞれの分野の専門家である3人が、個々の事件毎に事案解明のために必要な知見を提供するという役割を担ってい

る。

これは裁判所内部に専門的知見を供給する専門家を抱え込むということを実践しているといえるかもしれない。

◇：欠陥商品であれば、製造物責任法という消費者を考慮した法律があるが、医療訴訟にはそれがない。裁判所は、医師と患者の知識が極端にアンバランスである中で、どのように判断しているのか。

▲：確かに患者側の専門的知見の情報量や質は、代理人である弁護士も含めて、医療機関側と格差があり、患者側が協力医を見つけて名前を明示した意見書を提出してもらうことは、難しいのが現状である。そのため例えば、争点整理の段階において、公平中立な立場である専門委員を選任したり、担当医を証人尋問する際の補充尋問において多少後見的な質問をすることもある。また、鑑定を促したり、専門文献について示唆することもある。

その程度までは許される範囲だと考えてバックアップしているところもある。

■：7年ほど前に専門委員制度が導入され、裁判所が選任した専門委員である医師に公平な立場から意見を述べてもらって争点を整理するという仕組みができた。その際には、協力医がいない患者側の少ない情報量を補う手法の一つであるという説明もされて導入されたという経緯がある。

◇：建築であれば建築士会が弁護士と協力して、かなり専門的なサポートを市民に対して行っているが、医療問題に関して医師会や病院が行っていることは何かあるのか。

裁判所でも実際には和解で解決することが多いということであれば、訴訟に至る前に問題解決できるための仕組みができていかなければならないと思う。

▲：医療問題研究会を行っている患者側の代理人である弁護士のグループは、ある特定の科目、あるいは幅広くアドバイスする医師とコンタクトがとれるルートを確保している。関東方面ではもっと強力な関係を築いており、協力医が自己の名前

を出して患者側に有利な意見書を出してくれる率が高い。関東は50パーセントを超えているが、大阪はまだそこまでっていない。

私も、大阪でももっと公平な医師が間に立って問題解決できる準公式な団体があればいいと思う。

◇：最高裁は、全国で鑑定ネットワークのようなものを築いているのか。

▲：高裁単位で見ると、地裁レベルではどの地裁においてもこのようなネットワークが全国的に構築できているとの印象である。

裁判官としては、まずはこのネットワークを利用して鑑定人を探す、第二段階として札幌と広島のように離れた地域における各ネットワークが提携するというも行い始めている。これは、ある地域で鑑定人を探すとすると、特定の学閥や系列といった点で公平性を疑われることがあるからである。最後の手段としては、最高裁判所に医事関係訴訟委員会というものがある。手をつくしても鑑定人を確保できないような場合、この委員会が学会ルートを通じて各専門学会から選んだ適切な先生に鑑定を依頼する。当部でも2件ほどこの委員会を活用した例がある。

■：医事関係については、多重的な鑑定人推薦のネットワークがここ10年の間にできあがり、かなり活用されている。

◇：鑑定を採用するのが判断の難しい1割の微妙な事件であるのであれば、単独鑑定というのは危うい気がする。刑事裁判においても、宮崎事件で複数行った鑑定すべてが異なる結果だったことを考えると、東京のようにカンファレンス鑑定を行うのが望ましい。最高裁のネットワークがあるのであれば、それをもっと利用して、遠隔地であってもテレビ会議を活用するなどしてカンファレンス鑑定を行うべきだと思う。

■：最高裁のルートは、大学ではなく各学会に依頼していると聞いている。また、東京地裁がカンファレンス鑑定を比較的容易に採用できる理由は、医科大学が

多いからであると思われる。今後は、大阪地裁でも地裁ネットワークを充実させたこともあって、複数鑑定を実施する態勢が整ってきたと思っているし、我々の一つの課題だろうと思う。

▲：鑑定の方法については、病院の負担軽減と当事者の意向もある。当事者によっては、カンファレンス鑑定は著名な先生の意見に流されてしまうのではないかと消極的に考える人もいる。しかし、今後は、病院の協力と当事者の理解を得て、事案を選んでカンファレンス鑑定を実施したいと思う。

◇：当事者は自分に有利な鑑定人を選びたがると思うが、鑑定人を選ぶのは裁判所なのか。また、医師が鑑定を引き受けない理由として、報酬が低いということはないのか。

▲：鑑定人は、当事者に鑑定人候補者の経歴を開示した上で、裁判所が選任している。その際、当事者から利害関係の有無等の合理的な理由で鑑定人として不適格との意見が述べられた場合には考慮するが、理由がない場合には認めない。もっとも、当事者が自ら専門家を探して、自己に有利な証拠としての意見書を提出することはできる。

報酬については、目安として50万円程度であるが、事案の複雑専門性、手間暇を考えると、鑑定人候補者と調整している。それでも低いのかもかもしれないが、最終的には訴訟費用として当事者が負担するものであるから、あまり高額にはできない。ボランティアの一面があることも含めて鑑定をお願いしている。

■：鑑定の実施率が15パーセントと言っているのは、裁判所の証拠調べとしての鑑定である。当事者が手続外で鑑定を依頼して書証として提出する私的鑑定は、この15パーセントには含まれていない。

私的鑑定は、医事訴訟だけではなく、建築関係など他の専門訴訟でもかなり利用されていると思われる。

◇：金融取引関係の専門家はどのような基準で、どういった方に依頼するのか。また、

そのような場面は、多くなっているのか。

- ▲：金融工学が問題となる事件はかなりある。通常は、不法行為に基づく損害賠償請求という形態で訴えが提起されるが、商品の仕組みが分からなければ判断ができないため、どこにどういった形で情報を求めるのがよいのか、裁判所も悩んでいるところである。
- ◇：証券業協会にADRがあり、兵庫県のどこかの市が申立をしたという記事を新聞で見たことがある。そういったものが一つあるように思う。
- ◇：大きな病院は、弁護士事務所との顧問契約があるので、医学に詳しい弁護士がつく場合が多いと思うが、患者側はどのような弁護士に依頼しているのか。
- ：弁護士会には、医療問題を専門に研究している会があり、高度な専門性を有する弁護士がいる。私自身も医療相談をよく受けるが、難しいものはそのような弁護士に任せることが多い。したがって、患者側であっても専門知識を持つ弁護士に事件が集中する状況にある。
- ◇：医療事件は、難しい割に報酬も多くはないので、受任する弁護士も少ないのかもしれない。
- ：仲間内では、誰が何に詳しいか分かっており、ネットワークもあるので、知識のない弁護士がいきなり専門訴訟を引き受けることはないと思う。
- ◇：裁判所の問題ではないが、行動を起こすときに、どの弁護士に依頼すればよいのかが分からない。東京では、30人の弁護士がインターネットで実績や依頼人の評価を公表していると聞いた。情報公開されてきているとは思いますが、特に専門分野になると、誰に依頼すればよいのかという点に苦労すると思う。
- ：裁判所にも無関係な話ではない。裁判所は、当事者双方の言い分を聞いて判断するわけだから、双方の代理人から専門的知見を分かりやすく提供してもらえれば、それだけで判断できることになる。それはある意味理想型であるから、弁護士、裁判官の双方が専門性を高めることが大切である。

もともと、最近、各分野で専門性を持つ弁護士が多くなっているように思う。

- ：専門性を有する弁護士は増えている。弁護士会では、医療関係のほか、知財や独禁法関係の研究会もある。ただ、先端IT関係はまだまだ弱いかもしれない。
- ：検察の在り方検討会においても、検察官はもっと専門的知識を醸成すべきだとの意見が出されている。我々ももっと専門知識を学ぶ必要があると感じている。

7 次回の予定

大阪地方裁判所委員会（第24回）開催日、テーマ

未定