

第23回さいたま地方裁判所委員会【議事概要】

第1 日時

平成25年5月14日（火）15:00～17:00

第2 場所

さいたま地方裁判所大会議室

第3 出席者

【委員】

荒井勉〔委員長〕，井口修，江口満志，岡田昭文，笠間和彦，
金澤千津子，佐藤光代，柴野和善，島田浩孝，鶴谷真治，中西茂，
藤山英樹，望月英隆，吉野寛治（五十音順，敬称略）

【オブザーバー】

（民事部）窪木稔，小池咲子

（刑事部）齋藤文男

（事務局）太田雅夫，小池良隆，関塚聖

第4 議題

「法曹以外の委員から見た地方裁判所の運営について」

—調停委員の立場より裁判所に望むこと—

「医療訴訟について」

第5 議事

1 開会

2 委員交代の紹介及び各委員の自己紹介（井口委員，中西委員）

委員長から，前回委員会から本委員会までの間に秋葉委員と遠山委員に替わり，新たに就任された井口修委員，中西茂委員が紹介され，両名からあいさつがあった。

3 議題「法曹以外の委員から見た地方裁判所の運営について」

—調停委員の立場より裁判所に望むこと—

(1) 発表者から調停委員の活動等に関する説明があり，引き続き，以下のとおり裁判所に期待することが述べられ，その後，質疑応答が行われた。

(2) 裁判所に期待すること

ア 調停制度の普及

調停制度は市民感覚を生かすという点においては、裁判員制度の兄貴分的な存在だという意識を持っており、裁判員制度と同じようにPRしていただきたい。現状では、一般の方に対するPRの方法としては調停相談会という場しかないが、相談会を裁判所と共催して実施できれば効果はもっと上がるし、当事者のみならず調停協会や裁判所にとってもメリットが大きいのではないか。

イ 高齢者の智恵や経験の活用

高齢化社会に際し、成年後見人が増えてきているが、特別な資格を持った方でなくても、面倒見が良く、しっかり世話が出来る人であれば、大半の案件は十分にやっつけていけるし、むしろそういった方がきめ細やかな対応が出来るのではないか。

また、面会交流の立会いや少年の付添人活動についても、裁判所職員のOBや調停委員をなさっている方々を中心としたボランティア団体が組織され、対応しているが、これらについても、しっかりした方であれば、中高年の方のほうが時間もとれるし、きめ細やかな対応が出来るのではないかと感じている。

世の中、家族間や地域社会との連携が不足していると日々感じており、昔の「御隠居さん」的な人を掘り起こし、そういう機能を蘇らせることも必要なのではないか。

ウ 地域に開かれた裁判所

一般の方にとっては、そもそもどこに申立てをしたらよいか、その区分けから分からないため、裁判所内に相談コーナーのようなものを設置し、実現可能かは分からないが、調停委員が交替で担当するといったものが出来れば、一般の方にとって開かれた裁判所として役立つのではないか。また、平日や勤務時間中はなかなか時間が割けないため、17時以降あるいは土日に何らかの対応、調停の実施までは困難だとしても、受付や相談くらいは出来ないものなのか。

そもそも裁判所にはできるだけ行きたくないというのが一般市民の感覚であって、そういった気持ちを払拭させるような手だてが必要ではないか。例えば、気軽に裁判所に来られるように市民コーナーのようなものを設置

し、手続に関するビデオや資料、提出書類を自由に閲覧したり、提出の仕方等を気軽に相談したり出来れば、一般市民の裁判所に対する意識も変わってくるのではないかと。

(3) 質疑応答

(委員) 調停協会というのはどういう組織なのか。

(発表者) まったくのボランティア組織である。会員の職業としては、地元の事業者や弁護士、司法書士、行政書士の方を始め、専業主婦の方もたくさんいる。

(委員長) 民事調停事件はこの10年くらい激減しており、さいたま地裁管内では、平成15年に9000件近くあったのがピークで、昨年には1500件くらいまで落ち込んでいる。そのうち特定調停だけで見ると、平成15年には約6000件あったが、昨年には26件という現状である。

調停手続に関する裁判所側のPRも課題ではあるが、弁護士の立場から調停事件が減っていることの理由について何か思い当たることはないか。

(委員) 特定調停のニーズが全国的に減っていることは事実で、理由としては、一つには、サラ金会社の利率が下がって、利息制限法に引き直されたことにより、サラ金会社自体がだいぶ倒産してしまい、貸出し自体が減っていること、もう一つには、法曹人口が増えたことにより、調停制度を使わなくても弁護士事務所や法テラス等にアクセスしやすくなっており、違う解決方法を見つけているのではないかということが考えられる。多重債務に限ったことではなく、一般民事事件も同様で、紛争解決方法の多彩化や法曹人口の増加によって、そもそもの紛争自体が顕在化していないのではないかと。

(委員) 全体的には民事訴訟自体も減っており、それが調停事件にも反映しているということはないか。

私は家事調停委員をしているが、家事の事件数はあまり減っていない。そもそも家事の場合、調停前置主義があり、まず調停を考

えるが、民事の場合はそうではなく、必ずしも調停で解決できる保障はないため、すぐに訴訟案件としてしまうということがあるのではないか。

(委員) 一つの説として、調停をやらずに訴訟に流れているのではないかという話だが、実際、訴訟の件数と調停の件数を合わせるとだいたい全体的な事件数は同じくらいとなっているのか。

(委員) 必ずしもそうではない。全国的には分からないが、さいたま地裁本庁の最近の傾向を見ても、過払金返還訴訟を除いた場合、民事訴訟事件の件数自体はあまり変わっていない。

(委員) そもそも件数が減っているのは悪いことなのか。

(委員長) 民事紛争自体が減っているということであれば、それは健全なことだが、紛争自体の母数は同じようにあるのに調停や訴訟の申立てが来ないのであれば、どこで解決が図られているのか、その分析がまだ出来ていない。

(委員) 弁護士の所に相談に来ても必ず裁判にするわけではなく、相手方に手紙を出したり、相手方の弁護士と協議をしたりして裁判にならずに終わるということもあるし、調停では法律だけに縛られない話が出来るため、必ずしも証拠の有無や事実の有無にとらわれずに争いの本質を話し合うことが出来る。そういった適切な第三者が入らない形での解決が潜在化しているのであれば、それはどういう原因なのかということである。

(委員) 景気とは関係ないのか。

(委員) 関係はあると思う。費用対効果の点で、そこまで時間やお金をかけても相手にお金がなければやってもしょうがないので。ただ、民事調停には必ずしもお金だけではない紛争も多くある。

(委員) 今ではインターネット上に、ゴミ出しや騒音といった近隣トラブルの話がいっぱい出ているので、一般的なレベル以上だというのは弁護士に相談して、後はインターネットを利用して解決しているのではないか。

(委員長) それは確かにあるかもしれない。今弁護士が増えてきているが、

本人訴訟も依然としてかなりの数がある。その理由の一つには、インターネットで調べながら訴訟活動が自力で出来るということなのかもしれない。その他、きちんと分析をしなければならないが、ベーシックな問題として高齢化により訴訟人口が減っているのではないか。

(委員) 一般的な社会システムとして、隣人の騒音問題やゴミ問題というのは、従来であれば町会長や地域のコミュニティーの中で解決していたが、最近はすぐに通報して何とかしてくれと安易に警察を呼ぶ風潮がある気がする。

(委員) 実際に警察も市民に寄り添おうという部分があり、一地域一問題解決運動、その地域で困っていることを警察が何とかできないかという取組をしている。通報件数は県内で1日1500件くらいあり、緊急なもの以外は後回しになるが、現場には必ず行くので、訴訟や調停にならずに争いが収まっているということはあるかもしれない。ただ、あくまでもその場しのぎのため、繰り返されてしまうことはあり、根本的な解決とはなっていない。

警察も相談窓口の一つであるが、実際に相談して動いてくれるところが増えたのではないか。

(委員長) 調停を申し立てるようアドバイスをすることもあるのか。

(委員) それはある。

(委員) 弁護士会には調停委員の推薦依頼が来るのだが、法曹関係者以外の方はどのようにして調停委員になられているのか。

(委員長) 基本的に公募である。特別な専門知識を持った調停委員も必要なので、そういう方が少なくなった場合には各団体等に推薦していただいている。

(委員) 公募で希望者は集まるのか。時間を取られるうえ、インセンティブがないボランティアとなると、景気も悪くなって、犯罪に巻き込まれる可能性もあるため、集まりにくいのではないか。

(オブザーバー)

手当の支給はある。募集については、自分の社会経験を生かした

いということで、多くの方から応募いただいております、その他にも別の調停委員の推薦を受けて応募される方もいます。

(発表者) 私も10年間調停委員を務めているが、当事者から逆に教えられることも多く、得るものが非常に多かったと思っている。

4 議事「医事訴訟について」

(1) 発表者である窪木裁判官から医療訴訟に関する概要、当庁における取組について説明があり、その後、以下のとおり質疑応答があった。

(2) 質疑応答

(委員) 患者側あるいは医療側の敗訴という結果ではなく、和解が多いのは、埼玉における法曹界の医療に対する理解、熱心な取組の表れではないかと思う。全体で80パーセントの和解率ということは、鑑定事案ではもっと高いのではないか。裁判長として実際のところどのように感じているか。

(発表者) ほとんどの事件では、鑑定書が出てくれば結論についての心証が得られるため、どういう判断になるのか自信を持って当事者に説明することができる。医療紛争では、感情的な経過や相互不信が背景にあるため、和解という形であれば、医療関係者からの陳謝や今後の医療についての努力条項、実際の医療行為に携わった関係者が今後の法的責任を負わないというような、多角的な解決が可能であることをご説明させていただき、多くの方に了解をいただけている。当庁の和解率の高さは、医師の方々の献身による説得力のある鑑定のおかげによるものと思っている。

(委員長) 法曹界から医療界への理解という面では御評価いただいたが、逆に、医療界の方々から法曹界、医療裁判への理解は深まってきていると見てもよいのか。

(委員) 和解が多いということは、説明義務違反によるところが多いということだと思う。ただ医療というのは元々が不確定な行為であり、それによって何らかの障害が起こる可能性は0パーセントではなく、必ずある一定の頻度では起こりうる。だが、どの程度の頻度までのものを事前に説明しなければいけないのか、臨床の場では

なかなか見えてこない。したがって、事前説明の例をとっても、医療裁判に関して完全には理解しきれていないと思う。患者の期待にどの程度沿えるのか、どの程度までざっくばらんに話せるのか、そこに尽きると思うが、忙しい臨床の場では全てのことを説明できないのが現実である。

(委員長) 10年くらい前、医療の崩壊と言われ、過度な安全性を求めると医療が委縮してしまうという議論がされた時期があった。あのときは法曹側、刑事事件も含めた裁判というものがブラックボックスに見えていたということを知ったことがあるが、そういった不信感のようなものは徐々に薄くなってきているのか。

(委員) その点は前よりも良くなってきていると思う。訴訟件数が必ずしも右肩下がりではないが、だいぶ落ち着いてきているのは、ブラックボックスの中身が分かってもらえ始めたということなのだと思う。

(委員) 警察に医療過誤として相談がくるものは、現在捜査をしているものだけで30件くらいある。ただ、刑事責任をどこまで問う必要があるのか、過失の認定が難しく、どここの水準まで求められているのかが分からない。患者側も水準のレベルが分かっておらず、最高レベルを求めているように感じている。そういう中で裁判という話になってくると、医者の方も煩わしさを感じているのではないか。

また、今は医療事故の保険制度があるようだが、保険を適用するためには、医者側で納得はしていないものの、ある程度過失を認めて保険で、金銭で解決しているという傾向があるのではないか。それも解決の仕方なのだろうが、個人的にはどうかと思っている。

(委員) 年に1回、医療訴訟に関する裁判官や弁護士、医師の方の相互理解を図ることを目的としたパネルディスカッションが実施されており、その第1回のテーマは分娩事故の話だったが、会場から、「医療過誤裁判があるから産婦人科のなり手がいない、もう少し考えて欲しい」というような発言があり、それを受け、参加して

いた弁護士から「事件となるのは相談案件のうち10件に1件くらい程度でしかない」というようなやりとりがあった。そのときはお互いの立場を分かってもらうにはまだまだこれからだと思っていたが、回を重ねていくにつれて少しずつ理解が深まっているのかなと感じている。

ただいかなせん、参加される弁護士も医者も一部なので、どれだけ広げていけるのかということがこれからの課題だと思う。

(委員) 産婦人科のなり手が少なくなるという話は、経済学的に言えば、家主と借主との関係と似ていて、借主の立場を保護しすぎると家を提供する人がいなくなってしまう、供給側でマイナスになってしまう。弱者を守ろうとすること自体が回りまわって産婦人科医にならないということに繋がるのだとして、裁判で判決を出す際にその点はどのように意識しているのか。

(発表者) 裁判というのは、法律で定められた手続きの下、必要な尋問や鑑定を行い、原告側の主張する過失が証拠によって証明され、その過失によって障害が生じたという因果関係が証明されたときに初めて、責任があるということを前提として、和解あるいは判決という形で裁判所が判断するものである。判断も、ただ結論を書くというだけのものではなく、どういう事実を認定し、どういう過失を認めたのか、過失も単に悪い結果が生じたということではなく、その当時の医療水準に照らして、およそ水準に達しないという事実を認めたときに初めて認定されるものであって、結果が悪かったから全て責任があるというものではない。そして、その裁判が適正に行われるためにいろんな議論や研さんを積んでおり、難しい案件であれば鑑定によって当時の医療水準がどうだったか、選択方法に落ち度がなかったか等を慎重に認定している。ゆえに一審の判決がすべて正しいというわけではないが、判決で過失が認定されるケースというのは相当ひどい案件だと思う。したがって、裁判所の立場からすれば、裁判制度があり、医療訴訟が一定程度あるから、それに委縮して産婦人科のなり手がなくなると

というような単純な問題ではないと考える。

また、仮に有責だとしても保険制度が整備されている。訴訟を解決するために一定のところで過失を認めてしまうというケースが全くないということは分からないが、保険会社も独自に専門スタッフや医師の専門家から聴取したうえで、和解にすべきかどうかの一定の判断をしていると理解している。だから安易に手打ちにしているということはないと思う。

(委員) 先ほどの発表者から配布された資料によると、産婦人科の訴訟が減ってきているようだが、その理由の一つとしては、以前、福島の病院で帝王切開時に患者が亡くなり、担当の産婦人科医が病院で逮捕されたという非常にショッキングな事件があって、結果的には無罪ということで決着したのだが、その審理の過程を通じて医療現場を理解してもらえるようになり、訴訟が減ったのだと思う。

また、もう一つには、新生児が脳性マヒで生まれてきた場合、医療側にミスがなければ、プール金の中から脳性マヒとなった新生児に補償金として支払うという無過失補償制度というものが出来たことも産婦人科の訴訟が減ってきた理由だと思う。

(委員) 医師の方にはいろいろ会合に出られている方もいれば、そういう情報を全く持たない医師の方もおり、必ずしも医療が適正になされていないこともあるわけで、医者としてここまではやらなければならないという情報も末端の医者にまで伝わっていない部分もあるだろうし、患者側の弁護士もどこからが訴訟案件となるのかが分からない。もちろん協力医を探して、裁判として立つのかどうか考えたうえで訴訟としているが、専門知識のために非常に難しい。

医療訴訟に限らず、どこまで説明を受けていたのか、いくら中身が正しくてもそのプロセスに不服があるとなかなか解決しない。もっとパネルディスカッションのようなものを広くやれたら良いと思う。

(委員) マスコミの都合で言えば、判決までいったほうがどちらが悪かったか非常に分かりやすいが、和解だと、どちらがどこまでどう認めて、どう和解したのか、細部まで取材することが難しい。判決まで行ってほしいということではないが、医療裁判の場合、国民の関心が非常に高いので分かりやすく伝えたいのだが、和解だとなかなか医療のトラブルが国民に伝わりにくいという気がする。

(発表者) 和解の場合は非公開の手続なので、出来るだけ内々に済ませたい、公にしたくないということが多く、制度の本質としてやむを得ない。ただ、判決に至った場合には、要望があれば判決書の写しの提供をしている。

第6 次回のテーマについて

次回のテーマについて意見交換を行った結果、次の2つのテーマについて取り上げることにした。

- 1 法曹以外の委員から見た地方裁判所の運営等について
テーマ 「経済の立場から見た裁判所あるいは司法の在り方」
- 2 裁判所側からの刑事手続に関する制度説明
テーマ(1) 犯罪被害者保護制度
(2) 裁判員選任手続について

第7 次回期日

平成25年11月7日(木)午後3時