

静岡地方裁判所委員会議事概要

平成23年3月7日（月）午後2時から開催された第18回静岡地方裁判所委員会における議事の概要は次のとおり

出席した委員

相原惇一，海野要三，大石司朗，大谷直人，大多和暁，勝山啓子，後藤正治，桜井典子，原田保孝，安岡元彦（五十音順，敬称略）

議事

1 新委員の紹介

庶務から委員の異動について報告があり，続いて委員長から1月27日付けで任命された大谷直人委員が紹介された。

2 委員長代理の指名

委員長は，福田剛久前委員長代理が1月26日付けで委員を解任されたため，新しい委員長代理に大谷直人委員を指名した。

3 医療訴訟について

(1) 医療訴訟経験者からの説明

民事訴訟のうち，その解決のために専門的知見を必要とする医療訴訟について，実際に事件を扱った経験のある山崎勉静岡地方裁判所判事，青山雅幸弁護士及び牧田静二弁護士を講師に招き，裁判所，患者側代理人及び医療側代理人それぞれの立場から，医療訴訟の現状や課題等について説明を受けた。

(2) 意見交換（○：委員，△：医療訴訟経験者）

○ 判決までには長い時間がかかるが，その間和解方向でのアクションはないのか。

△ 今は病院も開業医も医師賠償責任保険に入っているが，医師側に過失がないと保険金がおかない。また，各地の医師会の中に設けられた医事紛争処理委員会を中心に審査し，対応しているところ，審査の結果有責となれば示談をするが，無責となると最後まで争うことになる。裁判所から和解勧告があっても断ることもあるし，逆に医師会を説得して和解することもある。早く片付けたいというのが大方の医師の意見であるが，早く片付けられない制度上の事情もある。

○ 他の民事訴訟と比べて和解率が高いと思うが，今の話と関係はあるか。

△ 確かに医療側の弁護士でもきちんとするべきことは言うという人はいる。そういうときは和解が成立するし，裁判所からの努力で和解に至ることもある。和解には勝訴的和解も敗訴的和解もある。原告も被告も訴訟に関する負担が大きいので和解率が高いということもある。

○ 鑑定の適正さの担保が課題との話があり，複数の鑑定人が同一の法廷において口頭でそれぞれの鑑定意見を述べ，鑑定人同士で適宜議論するカンファレンス方式を念頭に置いているかと思うが，口頭で行う点に問題があるかと思うからなのか。

- △ カンファレンス方式は、結論に至る過程がペーパーになっていない。書面と違って正しいかどうかの批判にもさらされていない。質の担保が裁判の公正には必要だと思っている。
- 医師は治療方法をあげて患者に選択させるが、患者には知識がないから実際上選択できない。もう少し自信を持ってガイドラインを示してほしい。医師が委縮しているという実情があるのだろうか。今回の委員会に出席するに当たって、「医療の限界」という本を読んだが、過失の有無にかかわらず保険でまかなうことはできないのか。
- △ 学校事故では学校側に過失がなくても災害共済給付を認める無過失補償制度をやっているが、それだけではまかなえないのが現状である。今産科医では無過失補償制度を実施しているが、これを全部に広げたら保険料が天文学的な数字になる。
- △ 批判なくして成長はないという面もあり、私は、無過失賠償で医療がよくなるとは思わない。
- 医療崩壊という点でいうと、マスコミの報道が過激で正しく報道されていないと感じるが、どう思うか。
- △ 一時期大きすぎるくらい取り上げられたことがあったが、今はそのようなことはない。問題は、入口と結果しか報道しないことにあり、それでは本当のところが見えてこない。また、一つの事案しか取り上げないので、全体像が分からない。
- 医療訴訟の審理期間は全国では35か月から24か月に短縮されているが、静岡で逆に上回っているのはなぜか。鑑定を頼むとなかなか進行しないというのは分かるが、そういうことが静岡ではあるのか。
- △ たしかに平成21、22年ではむしろ全国平均より1年くらい長くなっている。静岡では鑑定人を推薦するシステムができていますが、実際に鑑定をした事例はない。長期化の原因分析はできていない。
- △ いろんな背景事情がある。協力医を自前で抱えていないとタイムラグが生じがちであるし、鑑定事項で双方がやりあったりすることもある。なお、全国的な話としては、一方で訴訟指揮が強引だという裁判所があるとも聞いている。
- 和解協議が決裂したりすることもあるので長くなるのか。
- △ 協議したことは無駄にはならない。
- 法律家から見て医療の崩壊はどうしたら防げると思うか。
- △ 医師人口を増やすことである。特に静岡には医大が一つしかない。それから、協力医なり医師の不満は、いくら腕がよくても皆保険のため報酬が同じということにあるようである。アメリカでは脳外科医は年収6000万円である一方、内科医は800万円くらいであるという。日本では難しいところ、忙しいところから医師が逃げてしまう。
- 医師には専門医がいるが、弁護士には専門がない。ただ、医療訴訟では専門化していると思う。原告サイドで代理するには、協力医とのパイプが必要である。医師サイドでいうと、ほとんどの医師が保険に入っているので、保険会社が関与することになり、その分弁護士の役割が少なくなる面があるのではないか。
- △ 弁護士は法律的なアプローチはできるが、それに加えて専門家とのタイアップが

求められている。

- 医療の現場を取材していると、医師と患者を含めた家族との関係がしっかりしていれば問題は起きないと思うし、要はコミュニケーションとか信頼関係の問題ではないかと思う。今回は非常に重いテーマであった。今回の話は取材する記者にも伝えたい。

4 次回テーマ

委員会で取り上げるテーマについて委員にアンケートを実施した結果、裁判員制度に関するものが多かったが、これまで裁判員制度を含む刑事関係のテーマを多数取り上げた一方で、民事関係のテーマを取り上げることがほとんどなかったこと、今回のテーマは民事訴訟の中でも専門的なものであったことから、次回は民事訴訟制度の一般的な説明を裁判所から行うこととし、次々回に、裁判員制度の実施状況について取り上げてはどうかとの提案が委員長からあり、出席した委員の了承を得た。なお、次回のテーマを取り上げるに当たり、訴訟の前段階的などころから解説してもらえると分かりやすいとの要望があった。

5 次回期日

平成23年6月20日（月）午後3時