

東京三弁護士会 医療 ADR 検証報告書

2010（平成22）年3月

東京弁護士会
第一東京弁護士会
第二東京弁護士会

第6 今後の検討課題と展望 (結びに代えて)

本報告書の「第2」から「第5」までにおける現状やその分析などを踏まえ、今回の検証結果から見えて来る取り敢えず現時点にて必要と考えられる東京三弁護士会医療ADRの検討課題として以下の各事項を指摘するとともに、若干の方向性を示して今後の展望を試みることにより、本報告書の結びに代えたい。

1 東京三弁護士会医療ADRについての広報および当事者(申立人・相手方)への説明

- (1) まず、「東京三会方式」の特徴とその点に関連する注意点などについては、既に日本弁護士連合会発行の「自由と正義2007年11月号」に掲載するとともに東京三弁護士会各会の会報誌にも掲載するなどしてその広報に努めて来たところであり、今回のアンケート結果における代理人からの「本制度申立の理由」に対する回答中に「仲裁人あつせん人に医療事件専門弁護士がいる」などの回答が(41人中)18人(約42%)からありそれなりに理解はされていることが窺われるものなお42%程度に留まっている(また、今回の検証においては当事者本人に対するアンケート調査は行っていないが(「第1 はじめに」)、東京三会方式の特徴などを理解している可能性はこれをかなり下回ることが容易に推察されるところである)。
- (2) また、当事者が支払う手数料(申立・期日・解決の各手数料)に関する代理人に対するアンケート調査によると「適正であった」との回答が多数を占めるものの、「解決手数料についての申立人と相手方の分担割合の基準が不明確」「相手方も(申立人と同額の)期日手数料を支払うことへの疑問」などを指摘する回答も見られ、利用当事者(代理人)からの各手数料に関する様々な意見や疑問もあることが窺われる。
- (3) さらに、後述する第三者医師による専門的な医学的知見導入の必要性の有無・是非の点と関連していればその表裏一体の関係にある東京三会方式の特徴と趣旨・目的を正確に理解して貰った上での東京三会方式医療ADRの利用の促進を図ることが必要である。
- (4) 以上から、東京三会方式医療ADRのさらなる利用の促進を図るため、次の各事項について積極的な広報を推進することが必要であると考え。

① 東京三会モデルの特徴

- ㊸ 患者側と医療側の各立場にての医療訴訟・医事紛争解決の代理人経験豊富な専門弁護士が(仲裁・和解)あつせん人として手続を進めること。
- ㊹ 上記の2名の専門弁護士は、(仲裁・和解)あつせん人としてあくまでも中立・公正な第三者としての立場から関与するものである(申立人と相手方の各々の代弁者や代理人的な役割を担うものではない)こと、そしてさらに専門弁護士ではない(仲裁・和解)あつせん人1名が大所高所の立場から関与すること

(注) この点について誤解を招かないようにするため、「患者側仲裁人候補者」「医療側仲裁人候補者」「従来の仲裁委員」などといった表記方法も改める必要がある。

- ㊺ ADRは、各当事者の自己の抱える紛争を自ら解決しようとする意思と努力を

基盤とし、上記2名の（仲裁・和解）あっせん人は当事者のその意思と努力を踏まえて専門弁護士としての紛争解決の豊富な経験を活かすことにより、その他1名の（仲裁・和解）あっせん人は紛争解決全般に係る豊富な経験に基づく大所高所からの知見を活かすことにより、3名のあっせん人が一体となって両当事者間の対話の促進とそれによる解決のための調整役を努めること

- ④ 当事者間における話し合いの内容は、過失・因果関係や損害論といった法的観点に関するものに限定せず、その他の疑問点に対する説明や要望事項などを幅広く取り上げること
- ⑤ 手続の進め方としては、(i)上記④に関する説明、対話とそれに基づく相互理解の促進（第1ステップ）と(ii)それにより両当事者間に解決に向けた機運が醸成されれば、次に具体的な解決方法・内容についての話し合いの促進を図る（第2ステップ）こと
- ⑥ したがって第三者医師などによる医学的知見を導入することは予定していないこと
- ⑦ 東京三弁護士会医療ADRには、（仲裁・和解）あっせん人1名・2名・3名体制があること、そして事案の内容や当事者が求めるニーズのプライオリティ（優先度合い）などにより、（仲裁・和解）あっせん人1名～3名のいずれの方法を希望するかにつき、各弁護士会の紛争解決センター・仲裁センター事務局などと協議することができること（ただし、2名体制は東京弁護士会紛争解決センターと第二東京弁護士会仲裁センターにて実施可能）
- ⑧ 各手数料と各金額についての説明
- ⑨ 次の「2（3）③」による各会の手続とその相違点の説明。
- ⑩ 広報の方法としては、「自由と正義」への掲載、東京三弁護士会の各会報誌やホームページへの掲載、東京三会医療ADR専用のパンフレットの作成、同パンフレットの各種機関への配布や積置き依頼などが考えられる。
- ⑪ さらに、実際に本ADRを利用する当事者に対しては、申立人に対しては申立時、相手方に対しては応諾・不応諾の回答を求める際に、上記のパンフレットを交付することにより改めて上記の東京三会方式の特徴などを含めた東京三弁護士会医療ADRにつき正確な理解を深めて貰うとともに、その後の手続のスムーズな進行を図りうるものと考えられる。

2 第1回期日までの手続の標準化

- (1) 東京三会方式医療ADRは、従来からの東京の三弁護士会の各センターの制度を利用して実施されてきた。各弁護士会のセンターは、各会独自に作られ運営されていることから、弁護士会ごとに手続や制度運営のあり方に差異がみられる。その差異は、本報告書「第3 事務局アンケート結果」に記載したとおり、以下①～⑥の諸点に表れている。

- ① 成立手数料の金額、あっせん人の受任報酬・成立報酬の金額等

- ②あっせん人の人数の選択肢（2名体制実施の有無）
- ③複数あっせん人体制への振り分け判断者・基準等
- ④応諾への働き掛けのあり方
- ⑤あっせん人指名制度のあり方
- ⑥申立てから第1回期日までの期間

各弁護士会により差異があることは、多様な裁判外解決制度が存在するという一方で、利用者から見れば、選択の幅が広いことを意味している。3つのセンターから、当該事案に最も適した制度を選択できるということでもあり、今後とも各センターの特徴・長所を生かし、相互に切磋琢磨しつつ、より良いADR運営を目指すことは、誠に重要である。

- (2) しかしながら、各弁護士会における差異の存在は、長所であるとともに、短所ともなり得る。すなわち、利用者に、各センター相互の違いが分からない、何を基準にどのセンターを選択したらよいのか分からない、どのセンターを利用するかによりあっせん人選任・手続・費用等に相違があるのかなどといった疑問や不安を抱かせる可能性がある。加えて、東京三会医療ADRにおいては、各センターとも、従来からのあっせん人1名体制が行われているところに、東京三会方式のあっせん人複数体制（2名または3名体制）もできたことから、利用者にとっては、1名体制と複数体制ではどのような相違があるのかについても関心事である。

東京三弁護士会医療ADRにおいては、本人申立事件が半分弱を占めていることもあり、利用者に分かりやすい制度を目指すことも必要である。

- (3) そのための方策としては、以下の点が考えられる。

- ① 申立てから第1回期日までの手続について、各会のセンターごとにどのような点にどのような差異があるかを明確にする。その上で、利用者から見た利用のしやすさと分かりやすさの観点からは、統一することが可能な部分については、統一の上、各センターにおける第1回期日までの手続の標準化を図る。
- ② そして、各会の事情などにより統一できない点や各センターの特徴・長所を生かすことを優先して敢えて統一を図らない点などについては、事務局において、利用者に分かりやすく説明することが肝要である。そのためには、少なくとも事務局手控え用の資料を整備することを検討する必要がある。
- ③ その上で、各会のセンターにおける②申立から第1回期日までの間における標準（統一）化された手続と④三会の各々の手続の相違点・特徴（②の標準（統一）化されている点以外の手続）などを分かりやすい形にまとめて広報することが必要である。

3.3 第三者医師による医学的知見の導入の要否、是非と展望

- (1) 今回のアンケート調査によると、代理人からの回答において「不要」としたものは、全体としては約78%（「必要」約22%）、複数体制では約87%（「必要」約13%）、仲裁・和解あっせん人からの回答において「不要」としたものは、全体としては約90%

（「必要」約10%）、複数体制では約96%（「必要」約4%）という結果であった。

また、この点に関する意見記載欄においても、少なくとも複数体制事件に関しては積極的に導入を求める意見は見られなかった。

(2) これらの結果から見るときは、東京三会方式は、紛争解決を目的とするADR制度としてかなりな程度にその特徴が有効に機能していることが窺われる。

★(3) 確かに「医療」ADRという名称からすると、「医学的な知見の導入」は「専門性」に関わる要素として必要不可欠ないし望ましいものとする考え方は、分かり易く説得力のある意見である。

しかし、他方では、行なわれた医療行為に対する具体的な医学的・医療的評価は必ずしもひとつではなくむしろ多様な評価が可能である場合が少なからずあり（臨床医学・医療は経験科学に依拠する部分の多い分野）、その意味では唯一無二の正解なるものがないあるいはひとつのみではないケースが少なからず存在すること、そして導入された医学的知見が複数の場合にはもちろん単数であった場合であっても、その知見の当該症例に即した具体的な合理性・適正性（具体的な医療水準適合性）の評価（ADRに求められる公正性と適正性を担保するための方法）をどのような方法にて行うのか、それに対する両当事者の説得性と納得性をどのようにして確保し得るのか（医療訴訟においては、そのような多様な医学的・医療的見解・意見が複数提出され、必要であればその合理性・適正性などを巡って鑑定を含めた証拠調べ手続が実施されることとなり、そしてそこでは当事者による弾劾の機会の手続保障が法により担保されている）、ADRにおける解決方法は（訴訟とは異なり）両当事者の合意にのみ依拠するとともにそこに正当性の根拠を求める手続であることとの関係性など、克服しなければならない困難な課題がいくつもある。そして、それらの課題を克服する手立てを取るとした場合、ADRは訴訟に比していか程の違いがあることとなり、簡易で迅速かつ廉価な解決というADRの長所（利点、特性）との調和をどのように図るのかという根本的な課題にも逢着する。

★(4) さらに、そのような方法・手立てを実施するとした場合の第三者医師・医療機関からの然るべき時間と労力の提供の可否とそれに対する然るべき対価の支払いの負担の可否といった現実的な問題もあることに留意しておく必要がある。

さらに付言するならば、第三者医師・医療機関からの医学的・医療的知見（一般的な知識、症例に即した具体的意見・見解）を導入するに際し、その中立性・公正性を担保するための手続上および実施上の問題も存在することに留意しておく必要がある。

(5) したがって、ADR機関における手続・制度設計として第三者医師の医学的・医療的知見の導入を図る（そして、それに依拠した紛争解決制度を目指す）か否かについては、上述した(3)(4)などの諸要素を総合的に判断して決定することとなるとともに、併せてそれに代わりうる紛争解決としての手続・制度設計の考案も検討することが必要となる。

そして、問題の要点は、紛争解決を目的とする手続（手段）としてのADRの性格やその長所・利点を活かすべく制度設計としてそれらのうちのいずれの要素をより重視した特性を有するものとするのかということであるとともに、社会科学である紛争解決方

法に正解はなく、以上の諸点が適切に考慮された様々な特徴、特性を有する多様なADR機関が設立され、利用者が事案の内容や自己の求めるニーズとそのプライオリティ（優先度合い）などに応じてADR機関を選択することが可能な状況となることこそが期待されているというべきである。

- (6) そして、東京三会方式としては、今回のアンケート結果とその分析に照らすときは、相当程度に現在の設度設計と特徴が有効に機能しているものと考えられ、少なくとも現時点にて直ちに第三者医師による医学的・医療的知見の導入を図る必要性が大きいものではないと考えられることから、今後はむしろ東京三会方式の特徴をより活かし発展させるための改善点とそのための方策を検討しつつさらにその推進を図ることにより、東京三会方式を含む東京三弁護士会医療ADRと訴訟との棲み分けを図るとともに、各々の特徴と長所を十分に発展させ機能させることこそが重要であると考えられる。

そして、その方策として当面実施が求められる事項として考えられることは、①医療専門仲裁・和解あっせん人間における医療ADRの進行手続の基本型の構築と共有および意見・ノウハウなどの交換などによるスキルアップのための研修会の定期的な実施、②紛争解決のために医学的知見の必要性が見込まれる事例については、当事者などと協議の上、当初から複数体制に配転するまたはその必要性の見込みを早期につけて複数体制に移行させる方法の試みなどの点が挙げられる。

4 あっせん人に対する医療ADR研修

- (1) アンケート結果では、あっせん人の対応・進行について約85%から「適切」「おおむね適切」との評価が得られた。しかし、数は少ないものの、当事者代理人から、あっせん人の対応・進行についての中立性に疑問があるとの指摘もなされている（当事者代理人アンケート回答）。

また、仲裁あっせん手続を進行する上で「特に」留意した事項として、ADR一般で当然とされており「特に」留意するような事項ではないと考えられる中立性・公正性をあげる回答が複数あり、それらの回答は、いずれも複数体制のあっせん人であった（あっせん人アンケート回答）。

これらは、実際には中立公正な手続進行を行っていても、当事者から「患者側」「医療側」という表示の仕方も含めて色眼鏡で見られているであろうことを自覚し、より中立性・公正性に配慮したという趣旨の回答であろうが、同時に一般の仲裁・和解あっせんを行っていない専門あっせん人にとっては、中立性・公正性を疑われることのない対応・進行にさらに努めることが課題とされているとも言える。

- (2) 東京三弁護士会医療関係事件検討協議会「医療事故紛争とADRのあり方に関する提言書」（2006年6月）では、医療事故紛争解決の特殊性として、①被害者の心情への配慮、②専門紛争と責任判定の困難性、③損保会社の関与、④損害額算定の特殊性の4点を挙げた。

今回のあっせん人アンケート結果では、和解成立に向けての「特別の」工夫・努力を

行ったかどうかの設問に対し、複数体制では約5割、1名体制では約7割が「行った」と回答しており、あっせん人の人数にかかわらず、医療事故紛争の特殊性に配慮しつつ和解成立に向けて相当の努力を行っていることが窺われる。

そして、今後ともより一層、各あっせん人が「医療事故紛争の特殊性」に配慮しつつ適切な手続進行を図る努力をしていかなければならないことは言うまでもない。

- (3) そのためには、患者側代理人経験者・医療側代理人経験者・一般のあっせん人の三者全員が、医療紛争の特殊性をよく理解した上で医療ADRのあり方について共通認識を持ち、その三者が協働することによってより適切な手続進行に当たるべく医療ADRに特化した研修も実施し、医療ADRを担当する各あっせん人のさらなるスキルアップを目指すことが必要であろう。

以上