

東京三弁護士会医療ADR 第三次検証報告書

2024年11月

東京弁護士会
第一東京弁護士会
第二東京弁護士会

はしがき

東京三弁護士会は、2006（平成 18）年 6 月に「医療事故紛争と ADR のあり方に関する提言書」を取りまとめ、2007（平成 19）年 9 月、東京弁護士会紛争解決センター、第一東京弁護士会仲裁センター及び第二東京弁護士会仲裁センターの各々にて「東京三会医療 ADR」を発足させた。

東京三会医療 ADR では、従前から実施されていたあっせん人 1 名体制のほか、医療事件の経験が豊富な弁護士の専門あっせん人 2 名（患者側経験者 1 名、医療側経験者 1 名）が関与する、あっせん人 3 名体制または 2 名体制の医療 ADR を設けた。この専門あっせん人複数体制の方式は、いわゆる「東京三会方式」と呼称されている。

東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会と東京三弁護士会医療関係事件検討協議会は、東京三会医療 ADR の制度や運用の改善や工夫につき検討を行うことを目的として、過去 2 回、合同検証プロジェクトチームを設置して検証を行った。その検証結果について、2010（平成 22）年 3 月付「東京三弁護士会医療 ADR 検証報告書」及び 2016（平成 28）年 3 月付「東京三弁護士会医療 ADR 第二次検証報告書」として公表した。

東京三会医療 ADR では、これらの検証結果を踏まえ、事務手続やあっせん手続等の制度改善の努力を行ってきた。申立件数は毎年度 50 件以上と堅調に推移しており、2015（平成 27）年以降の累積申立件数は 400 件を超えた。

そこで、東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会と東京三弁護士会医療関係事件検討協議会は、本制度の今後の改善と発展のため、2022（令和 4）年 3 月に合同検証プロジェクトチームを設置し、2015（平成 27）年以降の運用状況について 3 回目の検証を行った。その検証結果について、ここに本報告書を発表する次第である。

今後とも、医療 ADR の特徴をよりよく活かしつつ、医療紛争に特有な問題・課題により適切かつ柔軟に応え得る手続としていくために、関係各位からの建設的なご意見やご助言を仰ぐことができれば幸いである。

2024 年 11 月 1 日

東京弁護士会

会 長 上 田 智 司

第一東京弁護士会

会 長 市 川 正 司

第二東京弁護士会

会 長 日下部 真 治

目 次

統一用語一覧表

第1	はじめに.....	1
第2	全体の集計結果.....	4
第3	事件終了後アンケート結果（当事者用アンケート）	22
第4	事件終了後アンケート結果（あっせん人用アンケート）	31
第5	事務局へのヒアリング結果	47
第6	医療ADR案内・広報活動	53
第7	あっせん人に対する東京三会医療ADR研修について	54
第8	今後の検討課題と展望（結びに代えて）	57
	東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会・東京三弁護士会医療関係事件検討協議会合同医療ADR検証（第三次）プロジェクトチーム名簿.....	65

【資料】

資料1	全体の集計結果	69
資料2	事件終了後アンケート結果（当事者アンケート）	82
資料3	事件終了後アンケート結果（あっせん人アンケート）	88
資料4	事務局回答比較一覧表	99
資料A	事件終了後アンケート用紙（当事者用）	105
資料B	事件終了後アンケート用紙（あっせん人用）	107

統一用語一覧表

本報告書においては、長文に亘る説明や用語の繰り返しを避けて読みやすくするとともにその意味内容を明確にするため、便宜上、以下の用語使用についての統一を図るとともにその意味内容も以下のとおりとした（したがって、以下の統一用語及びその意味内容はあくまでも本報告書限りのものである）。

本報告書で使用する用語	意味内容
東京三会方式（モデル） 東京三会方式医療ADR 医療ADR東京三会方式（モデル）	患者側又は医療側代理人として医療事件の経験豊富な弁護士各1名（専門あっせん人）の2名あっせん人体制、及び、専門あっせん人2名に加え、あっせん手続・紛争解決の経験豊富な弁護士あっせん人（一般あっせん人）1名を加えた3名あっせん人体制による医療ADR
あっせん人	仲裁委員、仲裁・和解あっせん担当者（あっせん人、仲裁人、仲裁人予定者）
あっせん人（患者側経験者） 患者側あっせん人	患者側代理人として医療事件の経験豊富なあっせん人
あっせん人（医療側経験者） 医療側あっせん人	医療側代理人として医療事件の経験豊富なあっせん人
あっせん人（一般） 一般あっせん人	三会各会の紛争解決センター・仲裁センターにおいて、あっせん手続・紛争解決の経験豊富なあっせん人（医療事件の経験の有無は問わない）
専門あっせん人	上記の「あっせん人（患者側経験者）」と「あっせん人（医療側経験者）」をいう。
複数体制	上記の東京三会方式（モデル）によるあっせん人2名体制と同3名体制の医療ADRの両者をいう。
1名体制	三会各会の紛争解決センター・仲裁センターにおいて2007年8月以前からこれまでどおり実施されているあっせん人（一般）1名による医療ADR
東弁	東京弁護士会
一弁	第一東京弁護士会
二弁	第二東京弁護士会
センター	東京弁護士会の紛争解決センター、第一東京弁護士会及び第二東京弁護士会の各仲裁センター
第一次検証 第一次検証報告書	東京弁護士会・第一東京弁護士会・第二東京弁護士会「東京三弁護士会医療ADR検証報告書」（2010（平成22）年3月）
第二次検証 第二次検証報告書	東京弁護士会・第一東京弁護士会・第二東京弁護士会「東京三弁護士会医療ADR第二次検証報告書」（2016（平成28）年3月）

第1 はじめに

1 東京三会医療ADRの検証等に関する経過

東京三会医療ADRは、2007年9月、東京弁護士会紛争解決センター・第一東京弁護士会仲裁センター・第二東京弁護士会仲裁センターの各々に「医療ADR部門」を設置することにより発足した。

東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会と東京三弁護士会医療関係事件検討協議会は、東京三会医療ADRについて過去に2回の検証を行い、検証報告書を発表した。第一次検証は、制度開始から2009年4月末日までに申立てられた72件を対象とした。その検証結果が「東京三弁護士会医療ADR検証報告書」（2010年2月）である。第二次検証は、2009年5月1日から2014年12月末日までに申立てられた273件を対象とした。その検証結果が「東京三弁護士会医療ADR第二次検証報告書」（2016年3月）である。

第一次検証報告書の公表後、①リーフレット及びパンフレット（Q&A）の作成及び弁護士会ウェブサイトでの公表、②あっせん人用の「医療ADRの期日における進行手続き標準マニュアル」の作成による「対話の促進とそれによる相互理解」（ステップ1）と「具体的な解決に向けた合意形成のための調整」（ステップ2）という基本型となる手続進行方法の提示、③申立てから第1回期日までの事務手続を定める事務局用「医療ADRの手引き」の作成が実施され、④医療ADRあっせん人研修を定期開催することとなった。その経緯の詳細は、第二次検証報告書58頁以下に報告した。

第二次検証報告書の公表後、医療ADR手続の進行について、①あっせん人用「医療ADR進行手続標準マニュアル」及び②当事者配付用「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」を改訂し、申立てから第1回期日までの事務手続について、③事務局用「医療ADRの手引き」を改訂した。また、将来の検証のための情報を平素より収集するため、④事件終了後の当事者アンケート及びあっせん人アンケート調査票の内容を一部修正し、⑤事件一覧表の改訂や記載要項の整備をした。

なお、過去2回の検証後、第三者医師による医学的知見導入の制度の可否・是非を検討したが、いずれの検証でも、第三者医師による医学的知見の導入に向けての検討を行うよりも、対話による信頼関係の促進を基盤とした医療紛争の解決手続（モデル）を指向することで訴訟との棲み分けを目指す、東京三会方式の発展を引き続き模索していく方向を選択することのほうが適切である、と総括されている。そのため、東京三会医療ADRは、現在も第三者医師による医学的知見を導入する制度は設けておらず、導入に向けた検討は行っていない。

今回、第二次検証から5年以上経過したことから、東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会と東京三弁護士会医療関係事件協議会は、2022年3月、「東京三弁護士会医療ADR（第三次）検証プロジェクトチーム」を合同で開催し、その後の利用・運用状況の検証を行うこととした。

2 検証の対象・方法

(1) 検証対象事件

第三次検証では、2015年1月1日から2022年3月31日までの7年3ヶ月間に申立てられた466件のうち、2022年10月17日までに終了した456件を対象とした。あっせん人の人数（1名体制、2名体制、3名体制）にかかわらず、センターで医療ADRとして扱われた事件を対象に含めている。

(2) 検証事項と調査方法

ア 全体の集計結果

全体の集計結果は、上記(1)記載の対象事件に関する集計結果を示したものである。ただし、申立日から第1回期日までの期間は、第二次検証後の検討をふまえて新たに集計をとり始めた項目であり、対象事件のうち2018年4月1日以降申し立てられた214件に関する集計結果である。

イ 事件終了後アンケート調査

東京三会医療ADRでは、2011年4月頃から、事件終了後にあっせん人及び当事者にアンケートを実施してきたが、上記1に述べたとおり、第二次検証後にアンケート調査票（旧書式）を一部修正し、2017年度からは、応諾事件を対象として、修正後の調査票（新書式、資料A・資料B参照）を用いてアンケートを実施している。

今回の事件終了後アンケート調査は、この新書式を用いたアンケートで、かつ、上記(1)の対象事件のうち2022年3月31日までに終了した事件の回答を集計対象とした。この事件数は261件である。

アンケート回収数は、あっせん人用アンケートは205通（旧書式を含めると合計212通）、当事者用アンケートは115通（旧書式を含めると合計118通）である。複数体制の事件ではあっせん人各々に、当事者アンケートは申立人・相手方の双方にアンケートを配付していることを考慮すると、回収率は低い。また、アンケート回答者は和解成立事件の関係者に偏っていた。そのため、事件終了後アンケート調査結果のデータには制約があることに留意する必要がある。なお、集計にあたり、同一事件における複数あっせん人の回答、または、同日事件の当事者の回答とあっせん人の回答に齟齬があるときも、回答相互の調整は行わず、基本的に回答どおりに集計した。

ウ 事務局ヒアリング

東京三会の各センターの事務局（第二東京弁護士会についてはさらに
手続管理者を加えた）に対し、手続面や実際の運用状況などにつき、書面
によるアンケートの上でヒアリング調査を行った。

3 報告書公表にあたり

本報告書では、過去の検証時と同様、できる限り各執筆者の個人的見解や主
観を廃して、客観的な分析に努めたつもりである。しかし、事件終了後アンケ
ートは回収率が低く、回答者が和解成立事件の関係者に偏っているという制
約があり、データの解釈や分析には限界がある。

第一次検証及び第二次検証では、検証時に改めて、事件を担当したあっせん
人及び当事者代理人弁護士を対象としたアンケート調査を実施していた。し
かし、今回は、事件終了後アンケートによる分析の限界は認識していたが、検
証時に改めてアンケート調査を実施しなかった。その理由は、検証対象事件数
の多さによる調査事務の負担、事件終了後から相当に期間が経過した事件で
は回答者の記憶喚起が困難であること（回答の正確性も疑わしくなること）、
検証対象期間に複数事件を担当した回答者（あっせん人及び当事者代理人）の
負担等の事情である。

基礎資料に限界のある検証結果ではあるが、東京三会医療ADRの今後の
改善と発展のために定期的な検証は必要であり、また、非公開手続である医療
ADRに関する情報提供は有益であると考え、本報告書を作成し公表した。

第2 全体の集計結果

1 集計結果にみられる現状

本検証対象事件の結果は、資料1の「全体の集計結果」のとおりである。

(1) 全事件の集計

ア 申立件数【表1】

検証対象期間の全申立件数は466件である。弁護士会別の件数は、東弁247件、一弁60件、二弁159件である。各弁護士会への申立割合は、東弁が53.0%、一弁が12.9%、二弁が34.2%となっていた。検証対象事件456件（466件のうち2022年10月17日までに終了した事件）の件数と割合は、東弁243件（53.3%）、一弁59件（12.9%）、二弁154件（33.8%）である。

第三次検証においては第二次検証時よりも東弁への申立て件数が10ポイント近く増加している。しかし、第二次検証における東弁への申立てが第一次検証よりも20ポイント以上減少していた背景もあり、第二次検証と第三次検証との対比のみから東弁への申立てが増加傾向にあるとは評価できない。

第一次検証から第三次検証までの全期間の申立事件では東弁が50.3%（408／811）、一弁が13.8%（112／811）、二弁が35.9%（291／811）となっている。現時点までの申立て状況を鑑みた場合、東弁への申立てが50%程度、二弁が35%前後、一弁が15%前後と評価される。

（参考）

第一次検証：全申立件数72件

弁護士会別の件数は、

東弁41件（56.9%）、一弁9件（12.5%）、二弁22件（30.6%）

第二次検証：全申立件数は273件

弁護士会別の件数は、

東弁120件（44.0%）、一弁43件（15.8%）、二弁110件（40.3%）

第三次検証における申立ては、検証対象期間の全申立事件では患者側が434件（93.1% 434／466）、医療機関側が32件（6.9% 32／466）、検証対象事件では患者側が424（93.0% 424／456）、医療機関側32件（7.0% 32／456）と、患者側からの申立てが大部分を占める。医療ADRの性格上、被害を訴える患者側申立てが多いことが窺われる。医療機関側申立ては、第一次検証4.2%、第二次検証の3.3%に留まっていたが、第三次検証では医療機関側申立ての割合の増加傾向が認められる。医療機関側にも医療ADRの利用が浸透しつつあることが窺われる。

(参考)

第一次検証：69 件 (95.8%)、医療側 3 件 (4.2%)

第二次検証：264 件 (96.7%)、医療側 9 件 (3.3%)

イ 応諾・不応諾件数【表 1】

検証対象事件 456 件の内訳は、応諾事件が 280 件、不応諾事件が 176 件となっている。第一次・第二次検証時の応諾率は 65%前後であったことに照らし、第三次検証では 61.4% (280/456) と、応諾率の低下傾向が認められる。

(参考)

応諾率：第一次検証 64.3%/第二次検証 66.7%

ウ 終了事由【表 2】

検証対象事件 456 件の終了事由の内訳は、和解成立 178 件、不成立 102 件、不応諾 176 件となっている。全検証対象事件（終了事件）を母数とした和解率は 39.0% (178/456)、応諾事件を母数とすると 63.6% (178/280) となっていた。

第三次検証と第二次検証と比較すると和解率低下が見られるが、第一次・第二次を含む全期間を対象とした和解率は、終了事件数を母数にすると 40.5% (318/785)、終了応諾事件を母数とすると 64.4% (318/494) となっており、第三次検証の結果において特記すべきものはない。

(参考)

第一次検証：全事件 32.8% (19/58) / 応諾事件 55.9% (19/34)

第二次検証：全事件 44.6% (121/271) / 応諾事件 67.2% (121/180)

エ 代理人弁護士の有無【表 3～5】

検証対象事件 456 件のうち、代理人弁護士が就任している事件は、申立人 257 件 (56.4% 257/456)、相手方 278 件 (61.0% 278/456) となっている。代理人弁護士が双方当事者とも就任している事件が 178 件 (39.0% 178/456)、申立人のみ就任している事件が 79 件 (17.3% 79/456)、相手方のみ就任している事件が 100 件 (21.9% 100/456)、双方とも代理人弁護士が就任していない事件が 99 件 (21.7% 99/456) であった。

応諾事件 (280 件) のうち、代理人弁護士が就任している事件は、申立人 175 件 (62.5% 175/280)、相手方 233 件 (83.2% 233/280) とな

っている。代理人弁護士が双方当事者とも就任している事件が 151 件 (53.9% 151/280)、申立人のみ就任している事件が 24 件 (8.6% 24/280)、相手方のみ就任している事件が 82 件 (29.3% 82/280)、双方とも代理人弁護士が就任していない事件が 23 件 (8.2% 23/280) であつた。

不応諾事件 (176 件) のうち、代理人弁護士が就任している事件は、申立人 82 件 (46.6% 82/176)、相手方 45 件 (25.6% 45/176) となつている。代理人弁護士が双方当事者とも就任している事件が 27 件 (15.3% 27/176)、申立人のみ就任している事件が 55 件 (31.3% 55/176)、相手方のみ就任している事件が 18 件 (10.2% 18/176)、双方とも代理人弁護士が就任していない事件が 76 件 (43.2% 76/176) であつた。

(参考)

【全申立事件】

第一次：申立人 38 件 (52.8%)、相手方 41 件 (56.9%)、
双方 27 件 (37.5%)、申立人のみ 11 件 (15. 3%)、相手方のみ (19.4%)、
なし 20 件 (27.8%)
第二次：申立人 166 件 (60.8%)、相手方 179 件 (65.6%)
双方 128 件 (46.9%)、申立人のみ 38 件 (13.9%)、相手方のみ 51 件 (18.7%)
なし 56 件 (20.5%)

【全応諾事件】

第一次：申立人 25 件 (56.8%)、相手方 35 件 (79.5%)、
双方 24 件 (54.4%)、申立人のみ 1 件 (2.3%)、相手方のみ 11 件 (25.0%)、
なし 8 件 (18.2%)
第二次：申立人 124 件 (68.1%)、相手方 157 件 (86.3%)
双方 113 件 (62.1%)、申立人のみ 11 件 (6.0%)、相手方のみ 44 件 (24.2%)
なし 14 件 (7.7%)

【全不応諾事件】

第一次：申立人 11 件 (44.0%)、相手方 6 件 (24.0%)、
双方 3 件 (12.0%)、申立人のみ 8 件 (32.0%)、相手方のみ 3 件 (12.0%)、
なし 11 件 (44.0%)
第二次：申立人 42 件 (46.2%)、相手方 22 件 (24.2%)、
双方 15 件 (16.5%)、申立人のみ 27 件 (29.7%)、相手方のみ 7 件 (7.7%)、
なし 42 件 (46.2%)

オ 平均期間・期日回数【表6～7】

検証対象事件 456 件の平均期間（申立から終了までの日数）は 172.6 日である。和解成立事件は 237.6 日、応諾不成立事件は 201.2 日、不応諾事件は 90.4 日であった。平均期間は、第二次検証よりも更に長期化する傾向が見られる（但し、検証対象期間に新型コロナ感染拡大のために審理が停滞した可能性もある期間も含まれている。）。

（参考）

第一次検証：全終了 119.4 日、和解成立 147.0 日、不応諾 58.2 日

第二次検証：全終了 160.9 日、和解成立 204.1 日、応諾不成立事件は 196.5 日、不応諾 80.8 日

平均期日回数は、応諾事件では 3.2 回、和解成立事件では 3.7 回、応諾不成立事件では 2.5 回である。平均期間を平均期日回数で除すると（小数点以下四捨五入）、和解成立事件では 64 日、応諾不成立事件では 80 日である。第一次検証、第二次検証では、それぞれ和解成立事件 43 日、54 日、応諾不成立事件では 84 日、76 日となっており、第三次検証においては、和解成立事件において期日間隔が長くなる傾向が見られた。

（参考）

第一次検証：

応諾 3.0 回、和解成立 3.4 回（43 日）、応諾不成立（84 日）・取下 2.5 回

第二次検証：

応諾 3.4 回、和解成立 3.8 回（54 日）、応諾不成立（76 日）・取下 2.6 回

第 1 回期日までの期間は、平均 110.3 日を要していた【表 6－1】。1 名体制では 50.8 日、2 名体制では 118.4 日、3 名体制では 111.8 日となっていた（参考までに、東弁にて 2 名体制が導入された 2019 年 11 月以降では、平均 117.2 日となっている。1 名体制の事件はなく、2 名体制では 124.3 日、3 名体制では 114.3 日となっていた【表 6－2】。）。

カ 医療機関の種別【表 8】

検証対象事件 456 件のうち、当事者となった医療機関の種別は、病院 326 件（71.5%）、診療所 107 件（23.5%）、介護施設 12 件（2.6%）、その他 10 件（2.2%）、不明 1 件（0.2%）であった。ただし、病院と診療所の区別は、各医療機関の病床数を本プロジェクトチームにおいて独自に調査したものではなく、提出書類に記載されている医療機関の名称等に基づいて判断した。

診療科別では、内科 92 件（20.2%）、小児科 8 件（1.8%）、精神科 13 件（2.9%）、皮膚科 5 件（1.1%）、外科 56 件（12.3%）、整形外科 38 件（8.3%）、

形成外科 3 件 (0.7%)、美容外科 16 件 (3.5%)、泌尿器科 8 件 (1.8%)、産婦人科 43 件 (9.4%)、眼科 12 件 (2.6%)、耳鼻咽喉科 13 件 (2.9%)、歯科 77 件 (16.9%)、麻酔科 4 件 (0.9%)、その他 57 件 (12.5%)、不明 11 件 (2.4%) であった【表 8－2】。

①内科、②歯科、③外科、④産婦人科、⑤整形外科といった上位 5 位までで全体の 3 分の 2 (67.1%) を占める。

(2) 和解成立事件【表 16～19】

和解成立事件 178 件について分析する。

ア 申立人【表 16】

申立ては、患者側 159 件 (89.3% 159/178)、医療機関側 19 件 (10.7%) である。

医療機関側申立て件数が少ないために有意差を見いだすことはできないが、患者側申立てに比して、医療機関側申立ての場合には、患者側申立てに比して相手方の応諾率、和解成立率共に高値を示した。

イ 代理人の有無【表 17】

代理人弁護士が就任している事件は、申立人 121 件 (68.0% 121/178)、相手方 152 件 (85.4% 152/178) である。和解成立事件では、全検証対象事件の代理人就任率 (申立人 56.4%、相手方 61.0% 表 3 参照) に比して、申立人において 10 ポイント以上、相手方において 25 ポイント程度高い。

双方とも代理人が就任している事件は 106 件 (59.6% 106/178)、申立人のみ代理人が就任している事件が 15 件 (8.4% 15/178)、相手方のみ代理人が就任している事件が 46 件 (25.8% 46/178)、双方とも代理人が就任していない事件が 11 件 (6.2% 11/178) である。全検証対象事件では、双方に代理人が就任しているのが 39.0%、申立人のみが 17.3%、相手方のみが 21.9%、双方とも代理人が就任していない事件が 21.7% となっており (表 3 参照)、和解成立事件では、全検証対象事件に比して、双方代理人就任が 20 ポイント、相手方のみが 5 ポイント程度高く、申立人のみが 10 ポイント、双方になしが 15 ポイント程度低いなどの特徴が認められた。

和解成立事件では、双方に代理人が就任している、特に相手方に代理人が就任している割合が高い傾向が認められた。相手方において応諾しない場合には代理人を選任しないことも多く、相手方に代理人が就任するのは ADR に応諾する場合が大部分を占めることも影響している可能性がある。

ウ 平均期間・期日回数【表 19】

平均期間は 237.6 日、平均期日回数は 3.7 回である。期日回数については 1 回から 6 回以上（10 回まで）ばらつきはあるが、最も多いのは 3 回の 64 件で、2～4 回の事件が全体の約 70%（124/178）を占める。

エ 和解金額の分布に関する傾向

和解金については、下記のとおりである。金銭給付のない事件が 5 件存在した。100 万円未満の 63 件が最多で、100 万円以上 300 万円未満の 50 件が続く。この両方で全体の 63.5%を占める。一方で、1000 万円以上の和解も 28 件存在し 15.7%を占めている。

第一次検証では 600 万円を超えるものは存しなかったが、第二次検証では正確な統計ではないものも 1000 万円を超える高額な和解金額での事例でも利用される向が報告されており、第三次検証においてもその傾向が確認された。

支払金額ごとの事件の分布	
0 円	5
100 万円未満	63
100 万円以上 300 万円未満	50
300 万円以上 500 万円未満	17
500 万円以上 1000 万円未満	13
1000 万円以上	28
不明	2
総計	178

※和解成立事件 178 件が対象

(3) あっせん人の 2 名・3 名体制別集計

ア はじめに

各会での各事件におけるあっせん人体制については、以下のプロセスで決定されている。

東弁では、2014 年度から、申立当初は一般あっせん人 1 名のみを選任し、相手方が応諾した段階で、医療側・患者側あっせん人を各 1 名選任し、合計 3 名体制で手続を行うこととしていたが、2019 年 11 月 11 日から事務局にて申立受理後（相手方応諾前）に、申立人から申立て時に 3 名体制の希望がなされている事案では、3 名のあっせん人を選任し、申立人から申立て時に 3 名体制の希望がなされなかった事案では、医療側・患者側あ

っせん人（各 1 名）を選任し、その後申立人または相手方から 3 名体制の希望があった場合には、それを踏まえて医療側・患者側あっせん人にて、一般あっせん人の可否を決定し、選任が必要な事案においては、第 1 回期日までに事務局が一般あっせん人 1 名を追加で選任して 3 名体制で手続を行うという体制にしている。

したがって、本件の分析対象となる事件は、2015 年 1 月 1 日以降に申し立てられた事件であるところ、2019 年 11 月 11 日より前に申し立てられた事件では、基本的に 2 名体制の事案は存在せず、1 名体制の事案は、相手方が不応諾となったため、専門あっせん人を選任しないまま事件が終了となったものを指している。なお、本件の検討対象期間において、東弁では運営上の事情から 1 名体制の応諾事案が 8 件あり、そのうち 7 件が和解成立となっている。また、第三次検証の検討対象外となるが、東弁では、2023 年 6 月 6 日に再度規則が改正され（施行は同年 7 月 13 日）、事件の申立て時にはあっせん人を選任せず、相手方が応諾後に 2 名または当事者から希望が出されている案件では 3 名のあっせん人を選任する運用に変更されている。

他方で 2019 年 11 月 11 日以降に申し立てられた事件では、あっせん人の 1 名体制の事件は存在しないことになり、相手方の不応諾事件については、基本的に、申立人から申立て時に 3 名体制の希望が出ており 3 名のあっせん人が選任されていた案件では 3 名体制の事件、そうでない事件については 2 名体制の事件として認識されることとなる。

一弁では、申立てがあった時点（相手方の応諾の有無を確認する前の時点）で、専門あっせん人（医療側 1 名・患者側 1 名）を名簿から機械的に選任し、一般あっせん人については、委員会（正副）または委員長にて適任者を選任し、原則 3 名とする運用としている。よって、相手方の不応諾事件についても、基本的には 3 名体制の事件として認識されることになる。なお、当事者からの強い要望があった場合など、ごく例外的な場合のみ 1 名または 2 名体制にて手続を行っているとのことであるが、今回の検証対象事件のうちの終了事件において、一弁が取り扱った事件はすべて 3 名体制であった。

二弁では、事件を受理した場合、手続管理者が相手方に応諾の有無を確認し、相手方が応諾する場合に、あっせん人を選任することとなっている。選任にあたっては、原則として 3 名体制としており、特段の事情がある場合には、手続管理者の判断で、適宜柔軟なあっせん人体制を選択しているとのことである。よって、相手方の不応諾事件については、あっせん人が

0名体制の事件として認識されることになる。

イ 件数【表 9】

各あっせん人体制ごとの申立件数をみると、全検証対象事件 456 件のうち、あっせん人 3 名体制は 268 件 (58.8%)、2 名体制は 54 件 (11.8%)、1 名体制は 74 件 (16.2%) である。複数体制の割合は、322 件 (70.6%) である。

全検証対象事件 456 件には、東弁の 1 名体制で行われたものが 73 件、二弁の 0 名体制で行われたものが 60 件含まれているが、これらのほとんどすべては相手方不応諾または申立人による取り下げにより終了した案件となっている。

第二次検証においては、複数体制と 1 名体制の数値の比較を行っていたが、今回の第三次検証では、検討対象期間において 1 名体制で行う手続が開催されることが限定的となっていることから、主に 3 名体制と 2 名体制の数値の比較を行い、必要に応じて、複数体制以外の数値に言及することとしている。なお、複数体制ではないもののデータについては、上記アで述べた分類（事件の集計方法）の特殊性に留意する必要がある。

ウ 応諾・不応諾件数【表 11】

検証対象事件のうち、応諾件数及び応諾率は、3 名体制では 239 件 (89.2%)、2 名体制では 32 件 (59.3%) である。なお、1 名体制では 9 件 (12.2%) となっている。

数値上は、2 名体制よりも 3 名体制のほうが応諾率が高い。

なお、上記アで述べた、各会における事件受理の仕方やあっせん人体制の集計方法からすれば、それらの受理・集計自体が 3 名体制と 2 名体制の応諾率の差につながっているものとは考え難い。

エ 和解成立件数・和解成立率【表 12、18】

終了応諾事件 280 件について、和解成立によって終了した 178 件のうち、和解成立件数は、3 名体制では 151 件 (84.8%)、2 名体制では 20 件 (11.2%) である。

和解成立率は、3 名体制では 63.2%、2 名体制では 62.5% である。

2 名体制における和解成立件数が少数であることに留意する必要があるが、和解成立事案において、3 名体制と 2 名体制の和解率に差はみられない。

オ 代理人弁護士の有無【表 13】

前記イのとおり、全検証対象事件 456 件のうち、3 名体制は 268 件、2 名体制は 54 件であるが、このうち、3 名体制において代理人弁護士が選

任されている事件は、申立人 174 件 (64.9%)、相手方 210 件 (78.4%) である。他方、2 名体制では、申立人 28 件 (51.9%)、相手方 32 件 (59.3%) である。

3 名体制では 2 名体制に比べ申立人・相手方ともに代理人選任率が高い傾向にあり、申立人よりも相手方においてその傾向が強い。2 名体制においても、代理人就任率は相手方のほうが高い。相手方のほうが代理人就任率が高いのは第二次検証時と同様である。

二弁でも、3 名体制における相手方の代理人選任率も、81.3%と高くなっている。

カ 平均期間・期日回数【表 14、15】

全検証対象事件の平均期間（申立日から終局日までの日数）は、3 名体制では 213.5 日、2 名体制では 160.6 日である。

応諾事件では、3 名体制 230.1 日、2 名体制 217.3 日であり、このうち、和解成立事件では、3 名体制 247.0 日、2 名体制 215.4 日である。

応諾不成立事件では、3 名体制 201.1 日、2 名体制 220.4 日である。

このように、全体的に 3 名体制事件の平均期間は、2 名体制に比して長い。

全検証対象事件の平均期日回数は、3 名体制では 3.3 回、2 名体制では 1.6 回である。

応諾事件では、3 名体制 3.3 回、2 名体制 2.8 回である。このうち、和解成立事件では、3 名体制 3.8 回、2 名体制 3.2 回である。

応諾不成立事件では、3 名体制 2.5 回、2 名体制 2.1 回である。

このように、期日回数も、3 名体制は 2 名体制に比べて期日回数が多い。

平均期間を期日回数で除すると、和解成立事件では、3 名体制 65 日／回、2 名体制 67.3 日／回である。応諾不成立事件では、3 名体制 80.4 日／回、2 名体制 105.0 日／回である。

以上から、以下の傾向を読み取ることができる。

まず、3 名体制は、平均期間及び平均回数のいずれも 2 名体制を上回っている。もっとも、期日 1 回あたりの平均期間は、3 名体制と 2 名体制で大きな差はみられない（むしろ応諾不成立案件に絞った場合、2 名体制のほうが期日 1 回あたりの期間は長くなっている。）。このことから、3 名体制の平均期間が 2 名体制を上回っているのは、平均回数が多くなっていることによるものと考えられる。一般的には、事件に関与するあっせん人の人数が多いほど、日程調整にも時間を要するように思われるが、実際には、3 名体制と 2 名体制とで、日程調整に要する期間の差異はあまりない

ように思われる。

キ 申立日から第1回期日までの平均日数【表6】

申立日から第1回期日までの平均日数については、旧書式の事件一覧表では、第1回期日の開催日が記載されていないものがあり、より正確な数値を得るべく、本報告書2頁（第1・2・(2)・ア）記載の214件（全検証対象事件のうち、2018年4月1日以降に申し立てられた214件）を対象としている。

そうすると、3名体制は111.8日、2名体制は118.4日となっている。

3名体制は、2名体制に比べ、日程を調整すべき当事者数が多いため、申立日から第1回期日までの日が長くなるようにも思われたが、3名体制と2名体制は、むしろ2名体制のほうが、第1回期日までの日数が長くなっている。

東弁及び二弁では、あっせん人の利害関係情報を両当事者に事前に開示し、当事者からあっせん人の交代の求めがあった場合に、利害関係の内容によっては、あっせん人の交代を行うケースがあるところ、そのようなケースにおいては、交代後のあっせん人との間で再度日程を調整することになるため、第1回期日までの期間は長くなる傾向にある。このようなあっせん人の交代が3名体制の事案でなされたのか、それとも2名体制の事案でなされたのかによって、本項目の数値が大きく変わりうることに留意する必要がある。

(4) 本人申立事件

本人申立事件が、全検証対象事件の43.6% (199/456) を占めることから、本人申立事件の傾向を分析した。

ア 応諾率、和解率【表20-0】

本人申立事件のうち応諾事件数は105件であり、応諾率は52.8% (105/199) である。本人申立の和解率は、終了応諾事件を分母とすると54.3% (57/105)、検証対象事件を分母とすると28.6% (57/199) である。

これらを全検証対象事件の応諾率(61.4%)及び和解率(応諾事件数対比63.6%、検証対象事件数対比39.0%)と比較すると、いずれも全検証対象事件より低い。なお、応諾率(52.8%)は、第二次検証時の本人申立事件の応諾率(54.2%)と比較するとやや低かったが、和解率は、終了応諾事件を分母とする和解率(54.3%)と第二次検証時の本人申立事件の和解率(54.4%)を比較すると同程度であり、いずれも第二次検証時と大きな差はなかった。

イ 医療機関の種別【表 21-1】

本人申立事件の当事者となった医療機関の種別は、病院 122 件 (61.3%)、診療所 66 件 (33.2%)、介護施設 4 件 (2.0%)、その他 7 件であった。なお、病院と診療所等の区別は、全体の集計と同様、提出書類に記載されている医療機関の名称等により分かる限りで判断した。

ウ 診療科目【表 21-2】

本人申立事件の診療科目は、歯科 49 件、内科 32 件、外科 20 件、整形外科 15 件、美容外科 12 件、産婦人科 8 件、精神科（神経科）6 件、眼科 6 件、耳鼻咽喉科 5 件、小児科 3 件、皮膚科 3 件、泌尿器科 3 件、形成外科 2 件、麻酔科 2 件など多岐にわたっていた。

2 分析及び改善点

(1) 全体の集計結果にみられる傾向

ア 申立件数

検証対象期間（2015 年 1 月 1 日～2022 年 3 月 31 日）の 87 か月間に 466 件（月平均 5.3 件）の申立てがあった。第一次検証期間では 20 か月間に 72 件（2007 年 9 月～2009 年：月平均 3.6 件）、第二次検証では 68 か月に 273 件（2009 年 5 月～2014 年 12 月：月平均 4.0 件）の申立てがあった。

各検証期間の対象期間が異なるため月平均件数で比較すると、第一次検証 3.6 件、第二次検証 4.0 件、第三次検証 5.3 件と、堅調な伸びを示していることが窺われる。

イ 応諾率、和解率、終了事由

第一次・第二次検証の応諾率は 65%前後であったが、第三次検証では 61.4%と低下傾向が見られる。また、全検証対象事件における和解率 39.0%、応諾事件における和解率 63.6%は、いずれも第二次検証における和解率（全検証対象事件 44.6%、応諾事件 67.2%）を下回った。もっとも、第一次から第三次までの通算期間での和解率（全検証対象事件 40.4%、応諾事件 64.2%）となっており、和解率について全体としては大きな変化はないといえる。

そもそも、医療紛争には、当事者双方の事実認識や医学的評価において隔たりが大きく、医療 ADR での解決に馴染まない事案も含まれている。第一次・第二次検証に比して応諾率の低下傾向が窺われるとはいえ、なお 60%以上の応諾率が維持され、応諾事件における和解率が 60%を上回ることから、医療 ADR は、裁判外紛争処理として機能しているものと評価

できる。

また、医療紛争の上記のような特徴から、医療ADRにおいて仲裁合意がなされることは考えにくく、第三次検証における終了原因として「仲裁」となった事案は1例もない。医療ADRでは、相互理解を経て話し合いでの解決を前提としている。「証拠調べ」を経て「判決」により終局的解決を図る民事訴訟手続と単純な対比は困難であるものの、医療事件における裁判上の和解が「5割強」であることに照らし、応諾事件の和解率が「6割強」となっていることは評価に値する。

(参考) 最高裁医事関係訴訟委員会による医事関係訴訟に関する統計

<https://www.courts.go.jp/saikosai/iinkai/izikankei/index.html>

そして、医療ADRは患者側申立てが大部分を占めるが、医療機関側申立ても6.9% (32件) と、第一次検証4.2%、第二次検証の3.3%に比して増加傾向が認められる。医療機関側にも医療ADRの利用が浸透しつつあることが窺われる。

医療機関側申立ての場合には検証対象事件32件中26件が応諾しており、応諾率は81.3%となる。全検証対象事件の応諾率が61.4% (280/456)、患者側申立ての応諾率59.9% (254/424) に比して20ポイント高いものとなっている。また、和解成立率についても19件 (検証対象事件数対比59.3% (19/32)、応諾事件数対比73.1% (19/26)) となる。全検証対象事件における検証対象事件数対比が39.0% (178/456)、応諾事件数対比63.6% (178/280)、患者側申立て事件における検証対象事件数対比37.5% (159/424)、応諾事件数対比62.6% (159/254) に比して、検証対象事件数対比で20ポイント以上、応諾事件数対比でも10ポイント以上高いものとなっている。

医療機関側申立ての母数が少なく単純な比較はできないが、医療機関側申立てにおいては、患者側申立に比してADRでの解決の可能性が高いことが示唆される。医療機関側として、裁判ではなく医療ADRという対話の場を選択していることが、患者側の応諾率を高め、その結果、和解率を高めている可能性がある。

ウ 平均期間・期日回数

検証対象事件456件の平均期間 (申立から終了までの日数) は172.6日である。和解成立事件は237.6日、応諾不成立事件は201.2日、不応諾事件は90.4日であった。平均期間は、第二次検証よりも更に長期化する傾向が見られた。対象期間に新型コロナ感染拡大のために審理が停滞した可能性もある期間も含まれているので、これが長期化の要因の1つとな

った可能性もある。

第1回期日までの期間は、平均 110.3 日を要していた。1名体制では 50.8 日、2名体制では 118.4 日、3名体制では 111.8 日となっていた。1名体制では第1回期日までの期間短縮が期待できたが、2名体制と3名体制とでは有意な差はない（むしろ、2名体制のほうが第1回期日までの期間を要している）。

そして、和解案件での平均期日回数は 3.7 回、不成立事件の 2.5 回となっていることから、便宜的に第1回期日までの平均審理期間を控除した実質的な平均期日間隔を算出すると以下ようになる。

＜和解成立事件の平均期日間隔＞ $(237.6 - 110.3) \div 3.7 = 34.4$ 日

＜応諾不成立事件の平均期日間隔＞ $(201.2 - 110.3) \div 2.5 = 36.4$ 日

現状では、第1回期日までに3～4ヶ月程度を要している。応諾事件の平均審理期間が6～8ヶ月程度であることを鑑みると、第1回期日までの期間と、その後の実質的審理期間とが同程度ということになる。第1回期日以降の期日が概ね1ヶ月強の間隔で指定されており、当事者双方の準備期間を考慮すると、この期間の短縮化には限界もある。そこで、審理期間の短縮化を図るには、第1回期日までの期間を短くすることが現実的である。

たしかに、第1回期日指定では相手方代理人就任調整や答弁書の準備期間も考慮する必要があるなど、第1回期日以降と異なる事情があるため一定の期間を要することは否めない。もっとも、1名体制では50日で第1回期日が開催されているのに対して、2名体制、3名体制では倍以上の110日以上を要しているなど、医療ADR側のあっせん人間の期日調整に時間を要している可能性もある。関係者が多数であるにもかかわらず、第1回期日後の医療ADRが35日間隔で調整できていることに鑑みると、あっせん人の指定、期日調整の方法の工夫など、更なる改善が望まれる。

エ 代理人弁護士の有無

申立人代理人就任率、相手方代理人就任率は、第二次検証よりも約5ポイント低下が見られる。但し、全期間の代理人就任率は申立人 461 件（57.6% 461/801）、相手方 498 件（62.2% 498/801）であり、全体として大きな変化は見られない。また、申立人代理人就任率よりも相手方代理人就任率が高いという傾向も第一次検証、第二次検証の結果と同様である。これは、医療ADRでは患者側申立てが大部分を占めており、相手方である医療側において代理人を選任して対応することが多いためと評

価される。双方とも代理人弁護士が就任していない事件が約 2 割に認められる点も第二次検証と同様である。

全検証対象事件に比して応諾事件では、申立人、相手方共に代理人弁護士の就任率が高いが、申立人が「56.4%⇒62.5%」と微増であるのに対して、相手方は「62.2%⇒83.2%」と 20 ポイント以上高くなっている。相手方に応諾する意思がない場合には代理人を選任しないことも多い。そのため、応諾率において代理人弁護士が就任している割合が高くなるのは当然ともいえる。

オ 診療科の種別

診療科別では、①内科、②歯科、③外科、④産婦人科、⑤整形外科が上位 5 位の診療科であり、全体の 3 分の 2 (67.1%) を占める。最高裁医事関係訴訟委員会による医事関係訴訟に関する統計では、2009 年 1 月 1 日より産科医療補償制度が開始以降、産婦人科案件の著明な減少が認められているが、医療 ADR において産婦人科申立て案件の減少傾向は認められず、第三次検証においても産婦人科は整形外科を上回る申立て件数となっていた。また、産婦人科案件のうち、分娩に係る児の重度後遺障害事例（その後死亡事例を含む）の件数は 5 件であった。

(参考) 最高裁医事関係訴訟委員会による医事関係訴訟に関する統計

<https://www.courts.go.jp/saikosai/iinkai/izikankei/index.html>

カ 和解金額の分布に関する傾向

第三次検証において 1000 万円以上の和解も 28 件存在し 15.7%を占めている。第二次検証では正確な統計ではないものも 1000 万円を超える高額な和解金額での事例でも利用される傾向が報告されており、第三次検証においてもその傾向が確認された。

低額事案に留まらず高額事案も含めて医療 ADR が活用されていることから、裁判外紛争処理として医療 ADR が広く機能を有していることが窺われる。

キ まとめ

全体の集計結果によると、申立て件数は順調に推移している。応諾率は低下傾向が認められるものの、応諾事件における和解率についても大きな変化はない。応諾和解事案において、当事者双方に代理人が受任している割合が高い点も第一次・第二次検証と同様である。医療機関側申立てが増加傾向を示していることは、医療機関側にも医療 ADR が認知されてきたものと評価できる。

訴訟における第 1 審の審理に約 2 年の期間を要するのに比して、医療

ADRの平均審理期間が6～8ヶ月程度であることは評価しうるものの、第1回期日指定期間短縮化により更なる期間短縮も期待できる。医療ADRの目的・役割に鑑みても更なる早期解決の実現に向けた取り組みに努めることが望まれる。

(2) あっせん人2名・3名体制事件

医療ADRは、制度運営当初は医療側あっせん人1名、患者側あっせん人1名に加え、あっせん手続に長けた一般あっせん人1名が関与して、3名体制で行うことが想定されていた。これは、医療事件を多く扱う弁護士のみならず、一般あっせん人を加えることで、立場を異にするあっせん人が様々な工夫を凝らすことによって、事案に応じた適切な話し合いを促進し、時には事案解決のために必要な説得を行うことによって、事案の早期かつ当事者の納得感のある事案の解決をするという効果を狙ったものであった。

東弁では、主に財政上の必要性から、2019年11月11日申立分より、当事者から要望がなされないかぎり、原則として、医療側あっせん人1名と患者側あっせん人1名の2名体制でADRを行うこととされたが、2名体制導入にあたっては、あっせん手続の専門家たる一般あっせん人が関与しないことにより、当事者の納得感（ひいては和解率）に影響がでるのではないかということについて懸念がなされていた。

そこで、今回の第三次検証において、3名体制と2名体制における各数値の比較を行うこととされた。

前提として、本報告書の検討対象事件のうち、2名体制であっせんがなされた件数は54件であり、全検証対象事件の11.8%にとどまっている。また、上記1・(2)の各データ集計にあたっては、申立人が医療機関であるケースが比較的稀であることから、申立人が患者（またはその関係者）である場合と、申立人が医療機関であるケースを特に切り分けず集計している。

よって、上記1・(2)の各統計データの分析にあたっては、上記前提を踏まえる必要があるものの、3名体制と2名体制では、概ね以下の傾向を読み取ることができる（下表の記載はあくまでも相対値であることに留意されたい）。

	3名体制	2名体制
応諾率	高い	低い
和解率	差はみられない	
代理人就任率	高い	低い

審理期間	長い	短い
期日回数	多い	少ない
第1回期日までの日数	差はみられない	

上記のうち、3名体制と2名体制に差がみられたのは、応諾率、代理人就任率、審理期間、期日回数である。

裁判手続において、訴額の大きい事案や、争点が多いまたは複雑な事案については、合議制が採用されることが多いのと同様に、基本的に3名体制と2名体制の選択または振り分けが可能になっている東弁や二弁においては、争点が責任論と損害論の双方に存在していたり、争点の内容複雑であったり、係争額が大きい案件には（医療ADR申立て前の任意交渉段階も含めて）代理人が就任するケースが多く、そのような事案の性質を受けて、必然的に審理期間や審理回数も多くなりやすい傾向にあるという点で、これらの要素は密接に関係しているものと思われる。

他方で、2名体制導入時に懸念されていた、和解率に与える影響については、ほとんど差がないという結果となった。これには様々な要因が考えられるが、3名体制時の経験が、あっせん人の立場を超えて蓄積していることや、医療ADRに関与した専門あっせん人におけるスキルの高さ等により、3名体制の場合と2名体制の場合とで、あっせん手続の進め方における違いがあまり想定されなくなっていることが要因のようにも思われる。

今後も各事案、各あっせん人の経験値を共有しながら、あっせん人体制にかかわらず、事案に応じた適切なあっせん手続を進めていくことが重要である。

なお、3名体制と2名体制のいずれの場合でも、申立日から第1回期日開催日までの期間は、110日を超えていることが判明した（むしろ2名体制のほうが若干長い）。もちろん、単に事件関係者の日程調整に手間取っているものではなく、①東弁や二弁では第1回期日の前に、各あっせん人候補者の利害関係情報を確認し当事者に開示し、場合によっては、あっせん人の変更希望がなされるケースがあること、②書面で日程調整を行う場合、分刻みの細かいスケジュール確認をすることが難しいこと、③そもそも申立てに応じるかどうかについて、東弁では2週間、二弁では2週間から1か月の検討期間を付与していること、④医療事件は争点や医学的知見が複雑な案件も多く、第1回期日を効果的なものとするために、相手方において第1回期日までに多くの準備を必要とすることが影響しているものと思われる（なお、新型コロナウイルス感染症により、一時期期日開催が

見送られることがあったことが関係している可能性もあるが、各会の事務局ヒアリングの結果では否定的である。)

しかしながら、早期・迅速・弾力的な解決が可能であるという点で、訴訟とは異なる利用価値を有するADRにおいて、申立てから第1回期日までに平均して約3か月～4か月の期間を要する事態となっていることは好ましい状況とはいえない。

今後、例えば、相手方の応諾検討期間の見直し、日程調整にあたって専用のソフトを導入する、日程調整が難航する案件では完全オンラインでの期日開催も検討するなどの工夫をすることも、検討する必要があるように思われる。

(3) 本人申立事件

ア 応諾率、和解率

本人申立事件の応諾率及び和解率は、全申立事件の応諾率及び和解率と比較すると、それぞれ10ポイント程度低い。そのため申立人代理人選任の有無は、応諾率、和解率ともに影響するものと考えられる。この傾向は、第一次検証時及び第二次検証時と同様である。

イ 医療機関の種別

当事者となる医療機関の種別は、病院の割合が全体の61.3%(122/199)を占めており、診療所や介護施設等よりも大幅に高い。この傾向は、全申立事件と同様である。

もっとも、本人申立事件のうち診療所が当事者となった事件の割合は33.2%(66/199)であり、これは代理人弁護士がついた事件のうち診療所が当事者となった事件の割合(16.0%)と比較して、約2倍の割合となっている。このことから、本人申立事件の傾向として、診療所が当事者となっている事件の割合が高いと指摘できる。

ウ 診療科目

本人申立事件について診療科目別の割合を検討すると、歯科が24.6%(49/199)と全体の約4分の1を占めており、続いて内科の16.1%(32/199)が比較的高くなっている。これに対し、代理人弁護士がついた事件では内科の23.3%が最も高い割合を占め、外科の14.0%、産婦人科の13.6%が続き、歯科の10.9%は4番目に位置している。このことから、本人申立事件では、歯科の割合が高いと言える。事件数で見ても、全申立事件のうち歯科の件数は77件であるところ、うち49件が本人申立事件となっていることから、歯科は本人申立事件が多いとも言える。

また、診療科目全体に占める割合としてはそれほど高くないものの、美

容外科の割合をみると、代理人弁護士がついた事件では1.6%であるのに対し、本人申立事件では6.0%と比較的高い割合となっている。事件数で見ても、全申立事件のうち美容外科の件数は16件であるところ、うち12件が本人申立事件であることから、美容外科についても本人申立事件が多いと言える。

第3 事件終了後アンケート結果（当事者用アンケート）

医療ADR手続においては、事件終了時に当事者（当事者代理人を含む）にアンケートを実施している。以下、検証対象事件のうち 2022 年 3 月 31 日までに終了した事件の中で、2017 年度より応諾事件において配付されている新書式の調査票によるアンケートについて、当事者アンケートの回答内容及び分析結果を記載する。アンケート内容は巻末の資料Aを参照されたい。

なお、本項において【表1】【表2】と記載されているのは、巻末資料2「事件終了後アンケート結果（当事者アンケート）」の表番号である。

1 回答数

第1ですでに述べたとおり、当事者アンケートの回答者数は115名であり、東弁分79名、一弁分6名、二弁分30名の回答となっている。

回答のあった事件総数は79件であり、そのうち申立人と相手方の双方から回答のあった事件は21件、申立人のみから回答のあった事件が39件、相手方のみから回答のあった事件が19件であった。このほか事件番号不明の回答が12通（申立人5通、相手方7通）あった。

アンケートの集計対象の事件数は、第1に前述したとおり261件である。アンケートは申立人・相手方の双方に配付しているので、配付総数は少なくとも $261 \text{ 件} \times 2 = 522 \text{ 通}$ にはなる（相手方複数の事件のときは、相手方各々にアンケートを配付するので、実際の配付総数はこれよりも多い。）。これを前提とすると、アンケート回答率は22.0%（ $115/522$ 通、旧書式の調査票を含めても22.6%（ $118/522$ 通））となり、事件単位の回答率も30.3%（ $79 \text{ 件}/261 \text{ 件}$ ）に過ぎないことから、回答率は低い。

2 回答者の属性【表1】

回答者の属性（Q1）は、申立人が65名（56.5%）、相手方が50名（43.5%）である。弁護士会ごとの偏りは見られない。

なお、アンケート末尾にてアンケートの記入者の選択肢を設けている。記入者について、「患者・家族」が37通、「医療機関（担当医）」が2通、「医療機関（事務職員）」が1通、「医療機関（その他）」が4通、代理人弁護士が52通、空欄が19通であった。

3 代理人の有無【表2】

代理人の選任については、「代理人を立てていた」と回答した者が88名、「立てていない」と回答した者が27名である（Q2）。

代理人を立てていない27名のうち、申立人は11名、相手方は5名であった（なお、相手方と回答した5名のうち1名はQ1で「患者・家族」と回答している。）。

4 代理人を選任しない理由【表3】

代理人を選任しなかった人に代理人を立てなかった理由を尋ねたところ、計33名（複数回答可）のうち、主だった回答は以下の通りである。②については、第二次検証では0人であった。医療ADRについての広報や手続案内が充実し、手続きが周知されてきたことが要因ではないかと推察される。

質問（Q3）代理人を立てなかった理由	人数（人）	割合（%）
① 自分で直接話し合いがしたかったから	10	8.7
② 代理人を立てなくてもできると思ったから	11	9.6
③ 代理人の費用が負担となったから	7	6.1
④ その他（自由記載欄）	5	4.3
⑤ 無回答	1	0.9

5 東京三会医療ADRを用いた理由（複数回答）【表4】

東京三会医療ADRを用いた理由を複数回答可として尋ねたところ、回答内容は以下のとおりであった。なお、第二次検証では①は35.6%、⑤は41.5%であった。裁判の審理期間の長期化傾向や医療ADRの制度が周知されてきたことが背景にあると推察される。

質問（Q4）東京三会医療ADRを用いた理由	人数（人）	割合（%）
① 裁判よりも早く解決できると思ったから	58	50.4
② 裁判より気軽に利用できるから	26	22.6
③ 裁判より費用が安いと思ったから	26	22.6
④ 弁護士を付けなくても自分でできると思ったから	9	7.8
⑤ 本制度を利用したほうが話し合いがしやすいと思ったから	50	43.5
⑥ 金銭の支払いよりも説明や謝罪を希望していたから	22	19.1
⑦ 法律だけに頼らず柔軟に解決したいと思ったから	23	20.0
⑧ 法律相談をして勧められたから	14	12.2
⑨ あっせん人が医療事件に精通していると思ったから	34	29.6
⑩ 相手方として呼び出しを受けたから	33	28.7
⑪ 患者が納得していないのであれば説明をすることは必要であると考えたから	15	13.0
⑫ その他（自由記載）	8	7.0

6 あっせん期日の時間【表5】

1回あたりのあっせん期日の所要時間は、期日で行われる内容によって異なるが、概ね1～2時間程度と思われる。

あっせん期日の時間について尋ねたところ、回答は以下の通りであった。83.5%（96名）が③「ちょうど良い」と回答している（Q5）。あっせん期日の所要時間については、個別の案件により異なるが、各期日における時間配分について、あっせん人が適切な対応をしていると考えられる。

質問（Q5） あっせん期日の時間	人数（人）	割合（%）
① 短い	1	0.9
② やや短い	7	6.1
③ ちょうどよい	96	83.5
④ やや長い	7	6.1
⑤ 長い	2	1.7
⑥ 無回答	2	1.7

7 あっせん人の対応や進行方法【表6】

(1) 回答全体

あっせん人の対応について複数回答可として尋ねたところ、①「公平・中立の立場できちんと話を聞いて進行した」が91名（79.1%）、⑦「柔軟な解決を図ってもらえた」が57名（49.6%）、⑥「積極的に話し合いの促進を図って貰えた」が41名（35.7%）、④「専門的知識が高く、スムーズに手続きを進めてくれた」が35名（30.4%）との回答である（Q6）。「公平・中立の立場できちんと話を聞いて進行した」の回答が最も多かった。公平・中立であることは、あっせん人の対応として当事者から期待されていることと思われる。アンケート結果から、比較的多くの当事者があっせん人の対応や進行方法について積極的な評価をしていることがわかる。

一方で、消極的な評価として、②「医療側の意見に引っ張られていた」が9名（7.8%）、③「患者側の意見に引っ張られていた」が1名（0.9%）、⑤「事案の内容を余り把握していなかった」が9名（7.8%）、⑧「解決案を押しつけられたように感じた」が5名（4.3%）、⑨「進行が遅かった」が4名（3.5%）、⑩「あっせん人の話が難しくてよく理解できなかった」が1名（0.9%）となっている。消極的な評価は少なかったが、当事者から上記のような印象を持たれないように、あっせん人として活動する上で今後肝に銘じるべきことと感じられた。

また、⑪「その他」として、ごく少数ではあるが「コロナによる中止の後、

内容を忘れていた人がいたようで、そのことを口に出していたことにあきれた。」（１件）、「検討を求められた事項が明確でなかった」（１件）という趣旨の回答も見られた。

質問（Q6） あっせん人の対応や進行方法	人数 （人）	割合 （％）
① 公平・中立の立場できちんと話を聞いて進行した	91	79.1
② 医療側の意見に引っ張られていた	9	7.8
③ 患者側の意見に引っ張られていた	1	0.9
④ 専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた	35	30.4
⑤ 事案の内容を余り把握していなかった	9	7.8
⑥ 積極的に話し合いの促進を図ってもらえた	41	35.7
⑦ 柔軟な解決を図ってもらえた	57	49.6
⑧ 解決策を押しつけられたように感じた	5	4.3
⑨ 進行が遅かった	4	3.5
⑩ あっせん人の話しが難しくてよく理解できなかった	1	0.9
⑪ その他	8	7.0

（２） 当事者本人の回答

また、代理人の有無を問わず、当事者本人である「患者・家族」、「医療機関（担当医、事務職員、その他）」からの回答を抽出したところ、「患者・家族」が 37 通、「医療機関（担当医、事務職員、その他）」が 7 通であり、合計 44 通が該当した。

多くの選択肢で全回答と同じ傾向であったが、「④ 専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた」の回答が低かった。あっせん人から当事者本人に丁寧に手続の説明をする方がよいと思われる。

全回答と比べて、「⑥ 積極的に話し合いの促進を図ってもらえた」と「⑦ 柔軟な解決を図ってもらえた」の回答が多く、あっせん人がコミュニケーションの促進を図っていることがうかがわれる。

質問（Q6） あっせん人の対応や進行方法	人数 （人）	割合 （％）
① 公平・中立の立場できちんと話を聞いて進行した	33	75.0
② 医療側の意見に引っ張られていた	5	11.4
③ 患者側の意見に引っ張られていた	0	0
④ 専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた	9	20.5

⑤ 事案の内容を余り把握していなかった	5	11.4
⑥ 積極的に話し合いの促進を図ってもらえた	18	40.9
⑦ 柔軟な解決を図ってもらえた	25	56.8
⑧ 解決策を押しつけられたように感じた	3	6.8
⑨ 進行が遅かった	2	4.5
⑩ あっせん人の話しが難しくてよく理解できなかった	0	0
⑪ その他	3	6.8

(3) 本人申立事件かつ「患者・家族」からの回答

さらに、本人申立事件かつ「患者・家族」からの回答を抽出したところ、13通が該当した。

母数が少ないため、一般的な傾向は評価できないが、全回答と比較して「④ 専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた」と「⑥ 積極的に話し合いの促進を図ってもらえた」の回答が特に低かった。「④ 専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた」の回答が少なかったのは、申立人本人は医療ADRや訴訟等の経験が乏しく、スムーズに手続を進めてくれたか否かの評価が難しかったのではないと思われる。また、本人申立事件の「患者・家族」は、自らの代理人がおらず、患者側弁護士による医学的調査がなされていない分、あっせん人に対して、医学的な専門的知識の高さへの期待が強いのかもしれない。本人申立のときは、あっせん人から申立人本人に丁寧に手続の説明をするとともに積極的にコミュニケーションの促進を図ることがよいと思われる。

本人申立かつ「患者・家族」からの回答は以下のとおりである。

質問（Q6）あっせん人の対応や進行方法	人数 （人）	割合 （％）
① 公平・中立の立場できちんと話を聞いて進行した	10	76.9
② 医療側の意見に引っ張られていた	2	15.4
③ 患者側の意見に引っ張られていた	0	0
④ 専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた	1	7.7
⑤ 事案の内容を余り把握していなかった	1	7.7
⑥ 積極的に話し合いの促進を図ってもらえた	2	15.4
⑦ 柔軟な解決を図ってもらえた	5	38.5
⑧ 解決策を押しつけられたように感じた	2	15.4

⑨ 進行が遅かった	1	7.7
⑩ あっせん人の話しが難しくてよく理解できなかった	0	0
⑪ その他	1	7.7

なお、回答者「患者・家族」のうち、「⑥ 積極的に話し合いの促進を図ってもらえた」と回答した者は、本人申立（代理人を選任していない）場合は15.4%（2名／13名）であるの対し、代理人が就いている場合は47.8%（11名／23名）に上る。患者側代理人の存在が、コミュニケーションの促進に寄与していることがうかがわれる。

8 手続費用について【表7】

手続費用としては、申立人から申立手数料として11000円（消費税込み）、期日毎に各当事者からそれぞれ5500円（消費税込み）、成立時に成立した金額に応じて成立手数料を納付してもらっている。手続費用については、東京三会のいずれの弁護士会に申立をした場合でも同じである。

手続費用については、「妥当」との回答が多い（80名、69.6%）が、「低い」又は「やや低い」という回答（5名）よりも「高い」又は「やや高い」との回答（27名）のほうが多い（Q7）。

第二次検証のときよりも手続費用について「適切」との回答が減少している。第二次検証のときから今回の検証のときまでに手続費用に変更はなく、今回の検証から「やや高い」という選択肢が加わったからと思われるが、弁護士会の提供している医療ADRは会員の会費も原資となっており、医療ADRを利用する当事者に一定の負担をお願いすることはやむを得ないことと思われる。

質問（Q7）手続費用について	人数（人）	割合（%）
① 高い	4	3.5
② やや高い	23	20.0
③ 妥当	80	69.6
④ やや低い	3	2.6
⑤ 低い	2	1.7
⑥ 無回答	3	2.6

9 成立事件について

(1) 成立事件の回答数【表8-1】

Q8として成立事件の満足度を尋ねた。Q8に有効な回答があったのは

102名分であり、全回答数115名の88.7%である。

これを成立事件に関する回答とみると、本検証対象期間において応諾事件に占める成立（和解）事件の割合が39.0%であることと比較すると、成立事件の占める割合が顕著に高い。したがって、このアンケートの回答者が、成立（和解）事件の当事者に偏っていることが確認できる。

(2) 成立事件の満足度【表8-1】

満足度としては、「大変満足している」が20名、「満足している」が61名である。「大変満足している」と「満足している」の合計は81名であり、回答者の79.4%を占めている。成立事件の回答者の多くから積極的な評価を受けていることがうかがえる。しかし、和解が成立しているものの「やや不満がある」との回答が18名で、「不満がある」との回答も3名存在する。

質問（Q8-1）成立事件の満足度	人数（人）	割合（%）
① 大変満足している	20	19.6
② 満足している	61	59.8
③ やや不満がある	18	17.6
④ 不満がある	3	2.9

※割合はQ8に回答があった102名に占める割合

(3) 成立事件における不満の内容【表8-2】

成立事件について不満の内容を聞いたところ、「もっと自分の疑問点を解消してから和解したかった」が7名、「金額の根拠の説明が不十分でよく分からなかった」が4名、「（最初から）金額の話ばかりだった」が0名、「その他」が13名などとなっている（上記イで「やや不満」「不満」と回答した以外の回答者も含む集計）。

「その他」の内容はさまざまであるが、「希望する金額にはほど遠かった」などの和解の内容への不満、「あっせんの期日が長すぎる」など手続への不満、「直接病院側が来て謝罪が欲しかった」といった謝罪に関する不満も含まれている。

質問（Q8-2）成立事件について不満の内容	人数（人）
① もっと自分の疑問点を解消してから和解したかった	7
② （最初から）金額の話ばかりだった	0
③ 金額の根拠の説明が不十分でよく分からなかった	4
④ その他	13

10 不成立事件とその理由について【表9】

Q9で不成立事件について当事者から見た不成立の理由を複数回答可とし

て尋ねた。Q 9 に何らかの回答があった件数は 9 名であった。そもそも回答者数が少なく、一般的な傾向は評価できない。

回答の内容としては、以下の通りである。

質問（Q 9）不成立の理由	人数（人）
① 事実関係についての双方の認識に大きな隔たりがあった	4
② 事実関係について余り争いはなかったが）医学的評価についての双方の認識に大きな隔たりがあった	2
③ 事実関係と医学的評価の両方ともに双方の認識に大きな隔たりがあった」	5
④ 金額面で折り合いがつかなかった	1
⑤ 金銭以外の面で折り合いがつかなかった	2
⑥ あっせん人の進行が適切ではなかった	2
⑦ その他	2

11 本手続を利用した総合的な満足度について【表 10】

Q10 で本手続を利用した総合的な満足度について尋ねたところ、回答内容は以下の通りであった。

質問（Q10）本手続を利用した総合的な満足度	人数（人）	割合（％）
① とても満足	22	19.1
② ほぼ満足	60	52.2
③ どちらとも言えない	19	16.5
④ やや不満	7	6.1
⑤ 不満	1	0.9
⑥ 無回答	6	5.2

「とても満足」と「満足」の合計は 82 名であり、回答者の 71.3%を占めている。回答者の多くから積極的な評価を受けていることがうかがえる。「やや不満」と「不満」の合計は 8 名であり、回答者の 7%である。消極的評価の回答者は少なかった。もっとも、全回答者のうち、成立事件の回答者が 88.7%を占めていることから、回答の傾向としては Q 8 と同じである。本手続の全ての利用者の総合的な満足度を把握するためには、不成立事件の回答者が増える必要があると思われる。

また、④「やや不満」の回答者 7 名のうち、成立事案が 4 名、不成立事案が 2 名、不明が 1 名であり、⑤「不満」の回答者 1 名は、不成立の事案であった。

なお、Q 9（不成立事件とその理由）に回答した 9 名の本問の回答は、②「や

や満足」が2名、③「どちらとも言えない」が4名、④「やや不満」が2名、⑤「不満」が1名であった。

12 その他のご意見

Q11 として、その他のご意見を聞いている。あっせん人に対する感謝の言葉や医療ADRの意義を示した意見が複数ある一方、相手方の対応への不満、成立手数料への不満、同席か別席かあっせん期日当日の進行に対する不満などが挙げられている（巻末資料2参照）。

第4 事件終了後アンケート結果（あっせん人用アンケート）

第一次検証後の2011年4月頃から、事件が終了する都度、事件を担当したあっせん人に、あっせん人用アンケート調査票を配布して回答を求めてきたが、第二次検証後、アンケート調査票の内容を少し変更し（変更後のものを「新書式」、変更前のものを「旧書式」と呼ぶこととする）、以後は新書式の調査票（巻末資料B）にてアンケートを行ってきた。

本検証の対象事件について、回収されたあっせん人用アンケートには、旧書式と新書式が含まれるが、以下の集計においては、1（回答数、回答率の集計）を除き、旧書式の回答は除外し、新書式の回答のみを対象とした。

1 回答数、回答率

回収されたアンケートの総数は212通（旧書式7通、新書式205通）であり、手続を実施した弁護士会別に見ると、東弁分が140通（旧1、新139）、一弁分が11通（新のみ）、二弁分が61通（旧6、新55）であった。

これらの中には、同一事件について、複数の（立場の異なる）あっせん人が回答したものもあり、事件単位で集計すると、回答があった事件総数は99件（旧4、新95）、うち東弁分が63件（旧1、新62）、一弁分が4件、二弁分が32件（旧3、新29）であった。

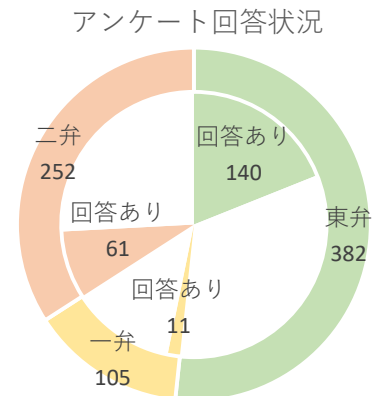
なお、事件単位の集計においては、その事件を担当したあっせん人全員の回答が揃わなくとも、1通でも回答があれば（1通以上であれば何通であっても）、1件として集計した。また、事件番号を誤って回答したと考えざるをえない回答が1通あり（同一事件番号で、立場を「患者側」とする回答が2通あり、そのうちの無記名の1通。和解の成否その他の回答内容が当該事件と合致しないものであった）、これについては事件単位の集計からは除外した（新書式の回答であるため、2以下においても同様の取扱とした）。

一方、今回の集計の対象となった事件（事件終了後にアンケートを配布した応諾事件）の総数は261件であり、手続を実施した弁護士会別に見ると、東弁分が137件、一弁分が35件、二弁分が89件であった。それぞれの事件を1～3名のあっせん人が担当しており、対象事件を担当したあっせん人の総数（延べ人数）は739名、そのうち東弁分は382名、一弁分は105名、二弁分は252名であった。

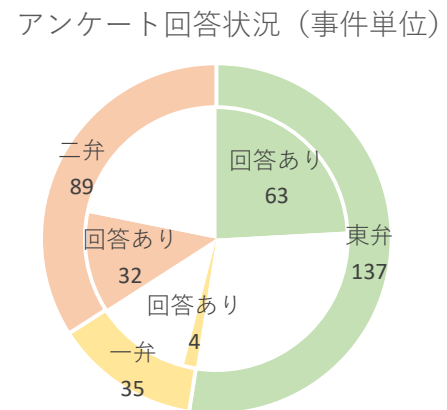
これを前提に、アンケートの回答率をみると、アンケート総数としては28.7%（東弁分36.6%、一弁分10.5%、二弁分24.2%）であり、事件単位では37.9%（東弁分46.0%、一弁分11.4%、二弁分36.0%）であった。

全体として、東弁分の回答率がやや高い一方、一弁分の回答率が低い傾向が窺われる。

	単純集計		
	配付総数	回答数	回答率
東弁	382	140	36.6%
一弁	105	11	10.5%
二弁	252	61	24.2%
総数	739	212	28.7%



	事件単位集計		
	事件数	回答数	回答率
東弁	137	63	46.0%
一弁	35	4	11.4%
二弁	89	32	36.0%
総数	261	99	37.9%



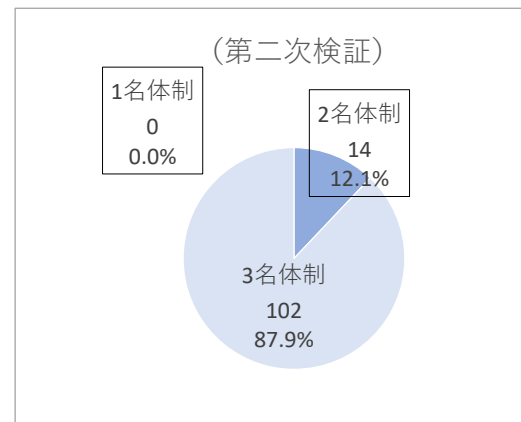
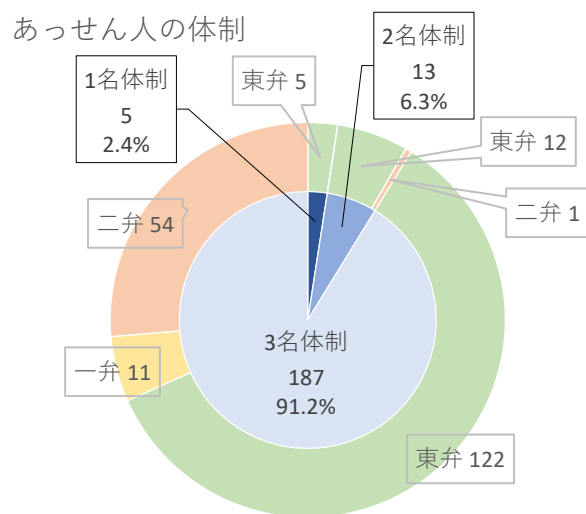
2 あっせん人の体制 (Q 1)

アンケートでは、まずあっせん人の体制について確認している。この点、実際の体制と異なる体制を回答したものが1通あったが、単純なミスと思われるため、集計にあたっては、実際の体制を回答したものとして取り扱った。

全 205 通の回答のうち、1名体制は5通であり (全体の 2.4%)、全て東弁分であった。2名体制は13通 (全体の 6.3%) であり、東弁分が12通、二弁分が1通であった。3名体制は187通 (全体の 91.2%) であり、一弁分の回答11通は全て3名体制であった。

また、事件単位の集計では、1名体制が5件 (5.3%)、2名体制が10件 (10.5%)、3名体制が80件 (84.2%) であった。

なお、第二次検証時の同様のアンケート回答では、回答数116通のうち、1名体制は0通、2名体制は14通 (12.1%)、3名体制は102通 (87.9%) であった。



3 あっせん人の属性 (Q 2)

次に、あっせん人の属性について確認しているが、これについても、実際と異なる属性を回答したものが2通あり、単純なミスと思われることから、実際の属性を回答したものとして取り扱った。

全 205 通のうち、一般あっせん人が 67 通 (32.7%)、患者側あっせん人（患者側経験者）が 69 通 (33.7%)、医療側あっせん人（医療側経験者）が 69 通 (33.7%) であった。

なお、第二次検証時の同様のアンケート回答では、回答数 116 通のうち、一般あっせん人が 31 通 (26.7%)、患者側あっせん人が 45 通 (38.8%)、医療側あっせん人が 40 通 (34.5%) であり、一般あっせん人の割合が若干少なかったが、今回はほぼ同割合となった。

4 和解の成立・不成立 (Q 3)

アンケート Q 3 では、和解の成立・不成立を問うているところ、実際の結果とは異なる回答のもの（単純なミスと思われる）が 1 通（事件単位では 1 件）、無回答のものが 5 通（同 4 件）あったほか、相手方が複数いる事件において、相手方ごとに成立と不成立の結果が分かれたことから、3 人のあっせん人の回答が異なるものが 1 件あった（1 通は成立を選択、1 通は成立を選択のうえ欄外に「一部」と注記、1 通は成立・不成立を選択せず欄外に相手方複数で結果が分かれた旨を注記）。

まず、前二者（単純な誤回答と思われるものや無回答のもの）については、本問は和解の成立・不成立についてあっせん人がどう回答したかよりも、アン

ケートの回答が成立事案のものか不成立事案のものかを知ることが主目的と考えられることから、集計にあたっては、実際の結果に従って回答を補正した。また、後者については、複数相手方がいる事件において、一部の相手方とだけでも和解が成立したのであれば、手続の成果はあったと考えられるため、「成立」として集計した。

以上を前提に集計したところ、全 205 通のうち、和解が成立した事件を担当したあっせん人からの回答が 180 通（87.8%）、和解不成立となった事件を担当したあっせん人からの回答は 25 通（12.2%）であった。

事件単位では、回答のあった全 95 件中、和解成立が 82 件（86.3%）、不成立が 13 件（13.7%）であった。

5 第 1 回期日での説明（Q 4、Q 5）

東京三（弁護士）会医療ADRでは、医療ADRの手続への理解を促すため、当事者向けの説明文書（「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」）を作成している。また、手続運営の標準化を図り、もって、手続の公正性・透明性を担保することにより、手続に対する利用者の信頼を確保し、更なる利用の促進を図ることを目的として、標準的な進行手続をまとめたマニュアル（「医療ADRの期日における進行手続標準マニュアル」）を作成し、あっせん人候補者に配布している。同マニュアルは、あくまで標準型を示したもので、個々のあっせん人を拘束するものではないが、あっせん人には上記目的を踏まえた手続進行が求められる。

同マニュアルにおいては、医療ADRの第1回期日の冒頭手続として、前記説明文書を当事者に交付し、①医療ADRの趣旨・特徴、②あっせん人の立場・役割、③今後の進行手続の概略を説明する旨が記載されている。そこで、アンケートでは、この点に関連し、第1回の期日における上記説明文書の配布の有無と、当事者への説明内容について質問している。

(1) 説明文書の交付の有無（Q 4）

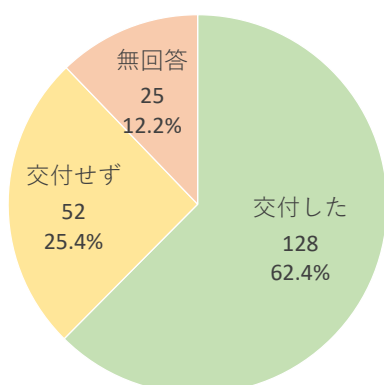
説明文書の交付の有無については、全 205 通のうち、「交付した」との回答が 128 通（全体の 62.4%）、「交付しなかった」との回答が 52 通（全体の 25.4%）であり、無回答のもの（いずれの選択肢にも○がついていないもの）も 25 通（全体の 12.2%）あった。

無回答のものについては、欄外に、「手続は一般あっせん人の先生が手際よくされたので覚えていません」、「覚えていません」等、記憶にない旨の記載がいくつか見受けられた。なお、無回答は、患者側あっせん人は 69 通中

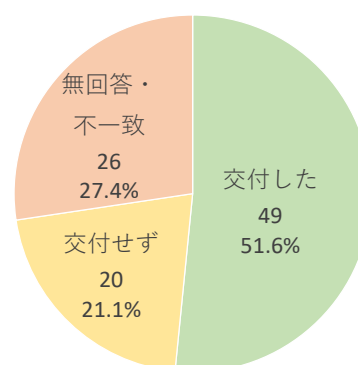
12 通（17.4%）、医療側あっせん人は 69 通中 9 通（13.0%）であったのに対し、一般あっせん人は、67 通中 4 通（6.0%）と少なめであることから、一般あっせん人の方が、冒頭手続についての認識・記憶が比較的明確であることが窺われ、前記欄外の記載内容からも、説明文書の配布の判断も含め、冒頭手続は一般あっせん人が主導的に進めている場合が多いことが窺われる。

事件単位の集計では、「交付した」が 71 件、「交付しなかった」が 42 件、「無回答」が 23 件となった。合計すると 136 件となり、回答のあった事件総数 95 件を越えてしまうが、これは、同一事件について、あっせん人によって回答が異なるものがあったためである。同一事件で「交付した」と「交付しなかった」の両方の回答が見られたもの（回答の不一致があったもの）は 22 件であったため、これを除外し、無回答を考慮せずに集計すると、「交付した」が 49 件（全 95 件中 51.6%）、「交付しなかった」が 20 件（同 21.1%）であった。

説明文書の交付



説明文書の交付（事件単位）



(2) 説明事項（Q5）

第 1 回期日に当事者に説明した事項として、「①医療 ADR の趣旨・特徴」を回答したものは 171 通（全 205 通中 83.4%）、「②あっせん人の立場・役割」を回答したものは 160 通（同 78.0%）、「③今後の進行手順の概略（ステップ 1 とステップ 2 について）」を回答したものは 100 通（同 48.8%）、「④その他」を回答したものは 8 通（同 3.9%）であった。

「④その他」としては、「一応の責任論の見通し」、「申立内容が立証上困難を伴うこと」、「互譲のこと」等の回答があった。

また、説明をしなかったことについて、双方代理人がいたことや、双方の

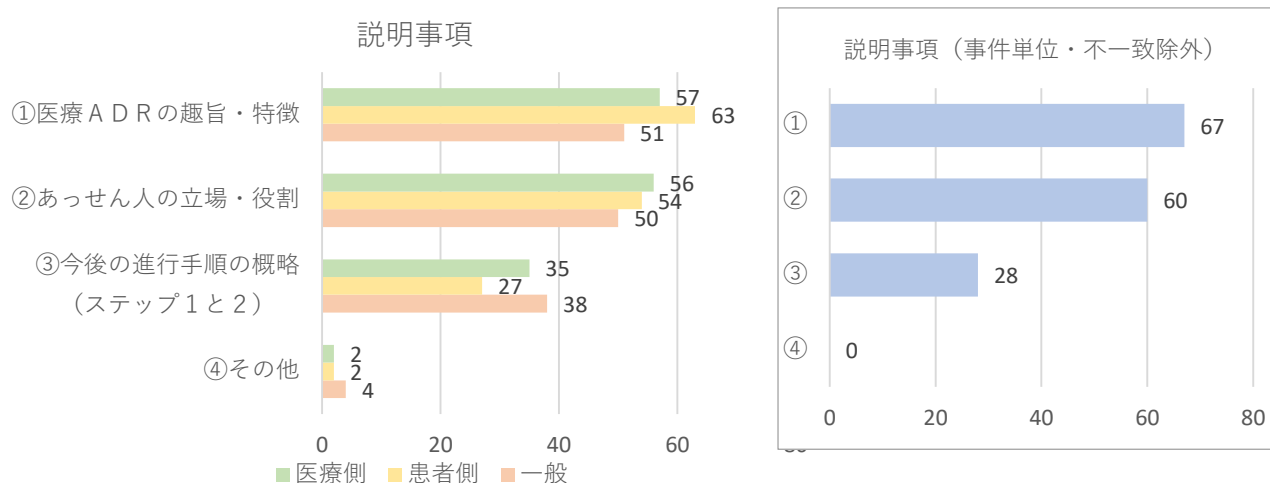
代理人ともADRの利用経験があり当事者本人の同席もなかったことなどの事情が記載されたものもあった。

事件単位の集計では、①は87件、②は89件、③は61件、④は8件となったが、①～③については、あっせん人間で回答に不一致があった事件も含まれるため、これを除外すると、①は67件（全95件中70.5%）、②は60件（同63.2%）、③は28件（同29.5%）となった。

①は87件中20件、②は89件中29件、③は61件中33件がそれぞれ不一致であり、不一致率は、①が23.0%、②が32.6%、③が54.1%となる。

③（今後の進行手順の概略）については、①②に比べて、説明したとの回答が少し少ないうえ、あっせん人間の回答の不一致率が高いことから、第1回期日で③を説明すること（その必要性）について、あっせん人間で考え方や意識にばらつきがある可能性が考えられる。

なお、Q5については、第1回期日に説明した事項を、4つの選択肢の中から選択する方式になっているところ、4つのいずれも選択していない回答があり、可能性としては、「説明していない」故に選択しなかった場合と、記憶がないため選択しなかった（回答しなかった）場合が考えられるが、集計においては、その差は考慮せず、選択がないものは「説明しなかった」（すなわち「説明した」との回答とは不一致となる）ものとして取り扱った。Q6以降の質問についても、同様の問題が起こりうるが、集計にあたっては、本問と同様に扱った。



6 当事者間で特に争いとなった点（Q6）

Q6は、当該事件において、当事者間で特に争いとなった点を尋ねる問いであり、以下①～⑥から最大の争点を1つ選択することを求めた。

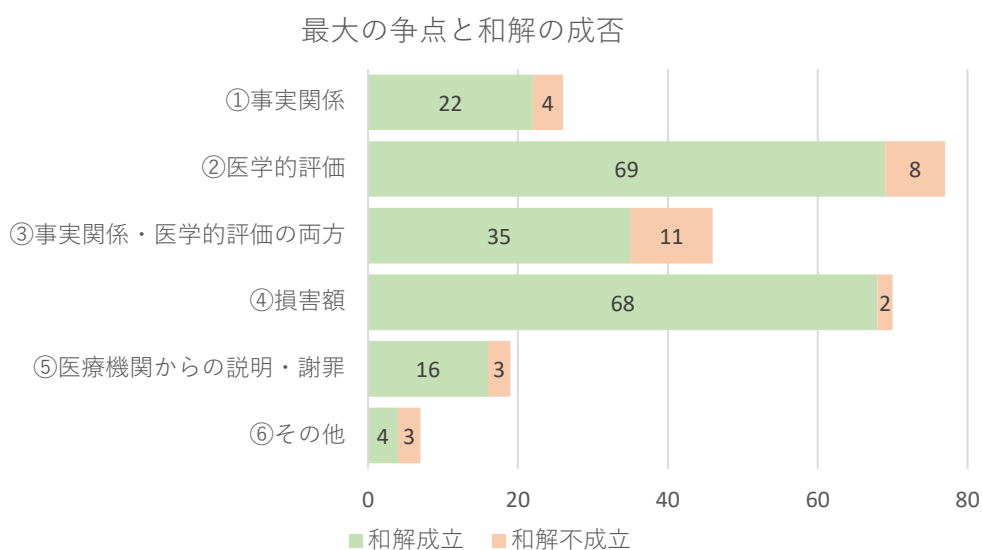
- ①事実関係についての認識の隔たり
- ②医学的評価についての認識の隔たり
- ③事実関係・医学的評価の両方についての認識の隔たり
- ④損害額の評価
- ⑤医療機関・医師からの直接の説明、謝罪
- ⑥その他

上記のとおり、最大の争点1つの選択を求めたが、実際の回答では、複数選択されているものも多くあり、選択総数（のべ通数）は245通（事件単位では165件）となった。

最も多く選択されたのは②（医学的評価）で77通（245通中31.4%）、次いで④（損害額）70通（28.6%）、③（事実関係と医学的評価の両方）46通（18.8%）、①（事実関係）26通（10.6%）、⑤（直接の説明・謝罪）19通（7.8%）、⑥その他7通（2.9%）の順であった。

この順は、事件単位の集計でもほぼ同じであり、②が48件（164件中29.3%）と最も多く、次いで④が43件（26.2%）、③が33件（20.1%）、①と⑤がいずれも18件（11.0%）、⑥が4件（2.4%）であったが、事件単位の集計において、あっせん人間の回答が不一致であった事件を除くと、④17件、②14件、③7件、①6件、⑤3件、⑥2件となり、②と④の順が逆となった。

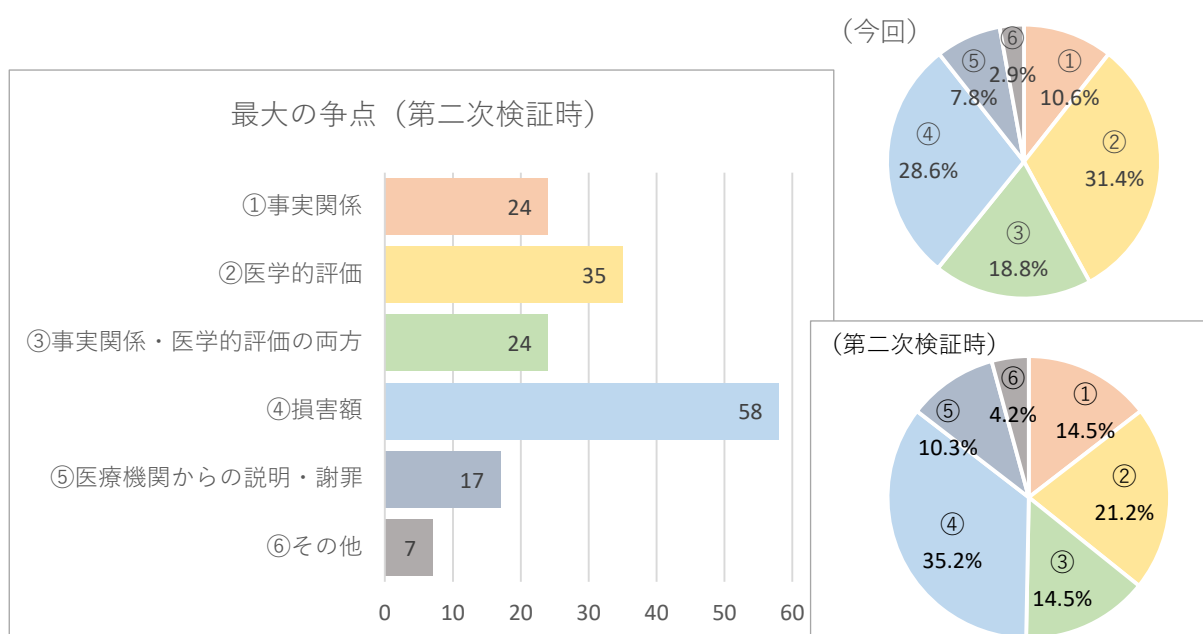
選択された回答中の成立事件と不成立事件の割合は、下記表のとおりである。損害額が主な争点であるものはもとより、医学的評価が最大の争点であったものも、9割方和解が成立している一方、医学的評価と事実関係の両方が争点となっているものは、成立事件は76%にとどまっている。



⑥（その他）としては、「相手方が申立内容に沿った和解の提案をしたため大きな争いはなかった」、「双方考えていた金額はほぼ一致」、「本人に後見人を付けるか否か」等の回答があった。

また、それ以外の自由記載や注記として、「法的責任の有無」、「術前説明の不適切さ、術後説明の対応の悪さ」等の記載があった。

なお第二次検証時の同様のアンケート回答の結果は以下の表のとおりであり、④（損害額）を主たる争点とするものが多かった。今回は、②（医学的評価）が④（損害額）を上回る結果となっており、過失や因果関係といった本質的な部分での争いがある事件についても、ADRの手続の利用が進んでいることが窺われる。



7 不成立となった事件

不成立で終了となった事件（不成立宣言と不成立取下げを区別しない。）は、手続を実施した弁護士会別に見て、東弁分で34件、一弁分で10件、二弁分で36件、合計で80件であり、これらの事件の中であっせん人アンケートの回答があったものは、東弁分で5件（10名）、一弁分で3件（8名）、二弁分で6件（10名）、合計で14件（28名）であった。なお、前記「4 和解の成立・不成立（Q3）」では、相手方が複数で、相手方ごとに成立と不成立が分かれた事件（東弁の1件（3名））について「成立」として集計をしたが、本問との関係では、不成立になった相手方との関係でも回答がなされていることから同事件も集計に加えている。

事件単位でみたアンケート回収率は、不成立終了の事件総数 80 件に対して回答があった事件が 14 件のため 17.5%であった。アンケート全体における事件単位の回収率 38.2%より低い傾向がみられる。

(1) 不成立となった時期（Q 7）

不成立となった事件について、手続中どの段階のときに不成立になったかを尋ねる質問である。

三会の総計で、①ステップ 1（対話の促進とそれによる相互理解）の段階で終了したとの回答が 11 名（7 件）、②ステップ 2（具体的な解決に向けた合意形成のための調整）の段階で終了したとの回答が 6 名（3 件）、③ステップ 1 の手続に入る前の段階で終了したとの回答が 2 名（2 件）、④ステップ 1 とステップ 2 を明確に区別していないのでどちらとも言えないとの回答が 6 名（6 件）であった。

1 事件について複数のあっせん人から回答があった中には回答が分かれていたものもあるが、不成立になった段階を分類するにあたりあっせん人によって①と③、①と④、②と④で評価が分かれたにすぎず、②と③のように相矛盾する回答がなされているものはなかった。

(2) ステップ 2 への移行に当たっての当事者の意向確認（Q 7－2）

不成立となった事件について、ステップ 1（対話の促進とそれによる相互理解）からステップ 2（具体的な解決に向けた合意形成のための調整）の手続に移行する際、移行することについて当事者の意向（諾否）を確認したか否かを尋ねる質問であり、以下のような回答の結果であった。なお、①ステップ 1 の段階で終了したり、③ステップ 1 の手続に入る前の段階で終了したりした場合は、当事者の意向確認に至る前に手続が終了しているため無回答になる。

① ステップ 1 の段階で終了 無回答

② ステップ 2 の段階で終了

6 名の回答者全員が当事者の意向確認をしたと回答した。

③ ステップ 1 の手続に入る前の段階で終了 無回答

④ ステップ 1 とステップ 2 を明確に区別していないのでどちらとも言えない

6 名の回答者のうち、1 名が当事者の意向確認をしたと回答、2 名が当事者の意向確認をしなかったと回答、3 名が無回答であった。

(3) 不成立となった理由 (Q 8、Q 8-2)

不成立となった理由について考えられることを尋ねる質問である（複数回答可）。三会の総計では、以下のような回答であった。

- | | |
|-----------------------------|------|
| ① 事実関係に関する双方の主張に大きな隔たりがあった。 | 13 名 |
| ② 法的評価に関する双方の主張に大きな隔たりがあった。 | 15 名 |
| ③ 資料が不十分だった。 | 1 名 |
| ④ 金額面で折り合いがつかなかった。 | 8 名 |
| ⑤ 金額以外の面で折り合いがつかなかった。 | 2 名 |
| ⑥ 当事者に手続に対する不信感があった。 | 0 名 |
| ⑦ 当事者の対応に問題があった。 | 4 名 |
| ⑧ あっせん人の進行に問題があった。 | 0 名 |
| ⑨ 期日外で当事者間に和解が成立した。 | 0 名 |
| ⑩ その他（自由記載） | 6 名 |

本人に後見人をつけてまで手続を続けたくない。

患者側が成年後見人を立てることをしないことに決めたため手続が進めなくなった。

患者本人が参加していなかったので、話をすすめられなかった。

（1つ上と同一事件）

患者死亡

相手方が、ADRを、申立人の親族である医療者主導で行っていると理解し、申立人の本意ではないと主張していた。

Q 8-2 への回答として、不成立となった理由を具体的に記載してあるものは以下のとおりであった。丸数字はQ 8 への回答でチェックが付されていたものである。

- ① 双方に不信感あり、説明を重ねても埋められないほど。
- ① 医療機関側が死亡診断書記載の死亡原因について否定する主張を展開した。
- ① 死亡案件で、死亡原因の評価に違いがあった。（1つ上と同一事件）
- ①② 患者側（相手方）は医療行為の違法性・死亡との因果関係ありとの点を明確にしたいとのことで、玉虫色の解決はしたくない、訴訟をしたいとの判断をされた。
- ①②⑦ もともと責任関係は大きな隔りがあり困難な事案でした。
- ①③⑤ 患者側の申立が遅すぎたため医療側の資料が無かった（提出されなかった？）。

- ①⑦ 相手方は申立人の質問に対し可能な範囲での回答に努めたが、申立人の理解を得られなかった。
- ②④ 双方の意向を聴取しつつ、ギリギリ双方に受け入れられるのではないかと考えた金額をあっせん人案として提示し、申立人は受け入れたが、相手方が拒否したものの。
- ②⑤⑩ 相手方の申立人の親族に対する強い不信感が話し合いを難しくした。
- ②⑦ 申立人代理人が申立人本人の望む解決に向けて必ずしも十分な対応をしていなかったと考えている。
- ②⑦ 主に申立人側が解決への明確なビジョンを持たないまま、本手続を申立てたこと。（1つ上と同一事件）
- ②④ 申立人の気持ちを分ってもらえなかった（病院に誠意がない）と申立人側が感じていること。

なお、医学的意見の補充の必要性を感じたかに関するQ9の回答を参照すると、医学的意見の補充の必要性を感じたと回答したのは25名中1名であり、その1名も自ら医学文献を調査することで医学的知見を補充していた。したがって、アンケートに回答された範囲からは、医学的知見が不十分であるために不成立に至ったという関係性のある事件は見出されなかった。

8 医学的知見の補充

(1) 医学的知見の補充の必要性の有無（Q9）

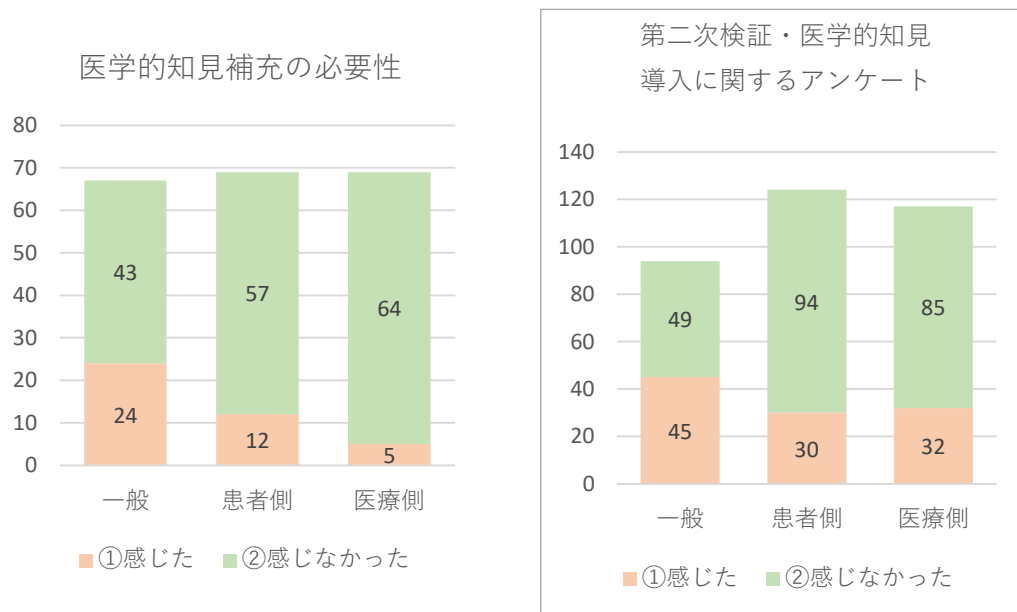
ADRの手続を進めるにあたり、医学的知見の補充の必要性を感じたかについては、「①感じた」が41通（20.0%）、「②感じなかった」が164通（80.0%）であった。

なお、本問については無回答（①か②の選択をしていない）ながらQ9-2以下に回答しているものが1通あったが、これについては、①（感じた）を選択したものとして集計した。また、本問で②（感じなかった）を選択しながら、Q9-2以下に回答するものが2通あったが、これについては、Q9-2以下の集計からは除外した。

①（感じた）と回答した41通について、回答者の属性を見ると、24通が一般あっせん人、12通が患者側あっせん人、5通が医療側あっせん人であった。

また、第二次検証時の事件終了後アンケートでは、回答数116通のうち、「必要性を感じた」が5通（4.3%）、「特に必要性を感じなかった」が109通（94.0%）、無回答が2通（1.7%）であり、9割以上が②と回答していた。

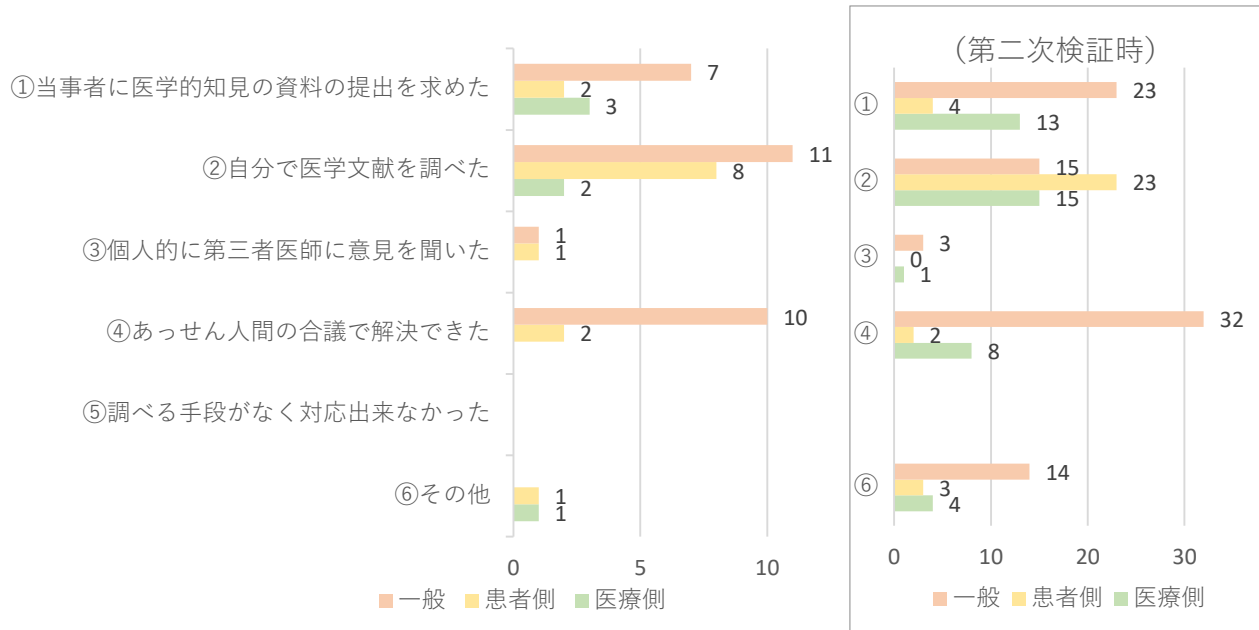
一方、第二次検証においては、事件を担当したあっせん人に対し、通常の事件終了後アンケートとは別に、医学的知見導入の制度に関するアンケートを実施しており、335 通の回答を得た。この回答においては、医学的知見の補充の必要性を「感じた」が 107 通（31.9%）、「感じなかった」が 228 通（68.1%）、であり、必要性を感じたとの回答が 3 割を超えていた。



(2) 必要性を感じたときの対応（Q9-2）

医学的知見の補充の必要性を感じた際に、どのような対応をしたかについては、「②自分で医学文献を調べた」が 21 通と最も多く、次いで「①当事者に医学的知見に関する資料の提出を求めた」が 12 通、「④あっせん人間の合議において解決できた」が 12 通、「③個人的に第三者医師に意見を聞いた」が 2 通、「⑥その他」が 2 通の順であった。「⑤調べる手段がなく対応出来なかった」との肢を選択した回答は無かった。

第二次検証での前記医学的知見に関するアンケートにおいても、本問と同様の質問を行っている。結果は、今回と同様、「自分で医学文献を調べた」が最も多く（53 通）、次いで、あっせん人間の合議（42 通）、当事者への提出の求め（40 通）、第三者医師（4 名）の順であった。



(3) 医学的知見として何が必要だったか (Q 9 - 3)

当該事案について、医学的知見として何が必要であったかについては、「②成書や論文などの医学文献」が 16 通、「①医師の意見書」が 8 通、「③その他」が 7 通であった。

「その他」の内容としては、後医の意見書、薬の添付文書、カルテ翻訳のための医学辞書、成書等の回答があった。

(4) 当事者から提出された医学的知見 (Q 9 - 4)

医学的知見の補充が必要と感じた事件につき、当事者からどのような医学的知見が提出されたかについては、「③成書や論文などの医学文献」が 17 通で最も多く、次いで「①後医の意見書」6 通、「②第三者医師の意見書」4 通、「⑤その他」4 通の順であったが、「④提出されなかった」との回答も 10 通あった。

「その他」の内容としては、診断書、後医の診断書、医師の意見を聴取した内容をまとめた代理人の聴取書、等の回答があった。

(5) 補充対応後の必要性の解消の有無 (Q 10、10 - 2)

上記(2)～(4)の対応をとってもなお、事案解決のために個別具体的な医学的知見を求める必要性を感じたかについては、「①感じた」が 5 通、「②感じなかった」が 32 通であり、①の回答（医学的知見の必要性が解消しなかったもの）は、Q 9 で必要性を感じたと回答した 41 通のうち 12.2%、全回答

数 215 通のうちでは 0.02%であった。

必要性を感じた場合、どのような事由について必要性を感じたかについては「①法的責任の有無」が 3 通、「③その他」が 1 通であり、「その他」の内容は、治療行為の評価、患者の状態の評価、との回答であった。

なお、第二次検証での前記医学的知見に関するアンケートの結果では、同様の質問において、医学的知見の必要性が解消しなかった（更なる補充の必要性を感じたと回答した）ものは 13 通であり、医学的知見の必要性を感じたと回答した 107 通のうち 12.1%、全回答数 335 通のうちでは 0.04%であった。

(6) 医学的知見の補充の必要性和解の成否について

Q 9 において、医学的知見の補充の必要性を感じた（①）と回答した 41 通について、和解の成立・不成立の別を見ると、和解成立が 39 通（95.1%）、不成立が 2 通（7.3%）であった。事件単位の集計では、和解成立が 30 件（94.0%）、不成立が 2 件（4.9%）であったが、成立 30 件のうち 26 件、及び不成立の 2 件は、医学的知見の補充の要否についてあっせん人の間で回答の不一致があり、あっせん人によっては医学的知見の補充の必要性を感じていない事案であった。

不成立の 2 通のうち、1 通の事件は、患者の退院等を求めて医療機関側が申し立てたが、患者の死亡により申立てが取り下げられた事案であった。取下理由に鑑みれば、医学的知見の補充の必要性の有無は、和解成否の結果には影響していないと考えられる。

残り 1 通の事件は、あっせん人 3 名体制で実施されており、他の 2 名のあっせん人からもアンケートの回答が得られているところ、3 名ともに、事件の主な争点（Q 6）として「事実関係と医学的評価の両方」を、不成立の理由（Q 8）として「事実関係」及び「法的評価」を、それぞれ選択している点で一致しており、自由記載欄には、責任関係の主張に大きな隔たりがあり困難な事案であった旨の記載もあった。また、3 名中 2 名は、Q 9 について②（必要性を感じなかった）と回答しているほか、①（必要性を感じた）と回答した 1 名も、あっせん人自身で医学文献を調べ（Q 9-2）、それ以上の医学的知見の補充の必要性は感じなかった（Q 10）と回答しており、医学的知見の補充の必要性の有無は、和解の成否には影響していないことが窺われる。

また、Q 10 において、更に補充する必要性を感じた（②）と回答した 5 通は、事件単位では 4 件であり、和解成立が 3 件、不成立が 1 件であるが、

この不成立1件は、前記の患者側死亡による取下事案であった。

医学的知見の補充の必要性については、あっせん人によって受け止めに差があるほか、必要性があると感じた場合も、その後の対応で大方は解消されていることが見受けられた。自由記載欄には「医学文献のみでは、法的責任の有無を判断することに困難を感じた」との回答も見られたが、医学的知見の補充ができないことが和解の成否に影響を与えたことを窺わせるアンケート回答は見当たらなかった。

9 手続を進行するうえでの工夫・苦労、手続運用面で改善すべき点等（Q10）

手続を進行するうえでの工夫や苦労として、特に本人申立ての場合や当事者が手続に同席する場合に、当事者から十分に話を聞き、相手方の主張や法的な問題点等を丁寧に説明した旨や、手続進行についての意向確認を丁寧に行った旨の回答が多く見られた。患者側本人申立ての事件について、戸籍謄本の取り寄せなど手続に関しては後見的に介入したとの回答もあった。また、期日の開催方法について、申立人本人からウェブでは気持ちが伝わらないとの苦情があり、途中から対面でのあっせんに切り替えたとの回答があった。

双方代理人が付いている事件においては、双方に事実経過一覧表を作成して貰ったうえで、双方同席で事実関係の確認を行い、認識の隔たりを共有したとする回答や、当事者代理人の協力のもと、医療関係・雇用関係、生活再建を含めた包括的な解決を目指したとする回答もあった。なお、代理人については、一般に患者側代理人が行うべき事前の調査や検討が行われていない旨の指摘や、患者側が金銭以外の解決を求めた場合、その意義を医療機関側に理解してもらい解決に向かわせるには、医療機関側代理人の力量が問われる旨の指摘なども見られた。

また、期日間に、あっせん人から双方当事者に適宜連絡をして意向確認や和解内容の調整等をしたとの回答が複数あったほか、期日間に病院での説明会が実施され、これにより和解が促進された旨の回答もあった。

その他、損害額の適正な算定や、あっせん人から和解案を提示する時期、複数相続人のうちの一人だけが申立人となっている場合の対応などを記載した回答もあった。

一方、あっせん人間の問題として、一般あっせん人が医療側・患者側あっせん人との事前協議のないまま自説を強く主張されたため、相手方代理人が態度を硬化させたことがあり、あっせん人間の事前協議を尽くすべきだったとの回答があった。

手続運営上の改善点としては、当事者配布用の手続説明書を必ず5部用意

してほしい、成立調書の交付を成立手数料の支払と引換えにするのはやめるべき（無条件に交付すべき）、当事者からの書面提出は期日1週間前とするよう事務局から当事者代理人に注意してほしい、申立受理からあっせん人への委嘱や第1回期日開催が遅すぎる（受理から第1回期日まで約6か月）、等の回答があった。

あっせん人の体制について、3名体制は、申立人・相手方双方にとっても、本人にとっても有用であり、納得感・信頼感において差があると感じる旨の回答もあった。

その他、手続を進行する上での工夫や、苦労、後悔、また手続運用面での改善点についての回答の詳細は、巻末資料3を参照されたい。

第5 事務局へのヒアリング結果

今回の第三次検証の分析視点は、単位会ごとの手続き上の相違自体は問題がないとしても、当事者の医療ADRの利用のしやすさの観点から 1) 第二次検証時に改善が求められるとした点の現状、2) 第二次検証時からの手続き的变化、を検討することにある。

この観点から現状と課題を述べる。

1 申立時

(1) 総論

第二次検証時からそれほど異なる点はない。

(2) 記録の保管期間

今回は単位会毎に保存期間を具体的に確認し、東弁（合意書等は 30 年、それ以外は 10 年）、一弁（20 年）、二弁（不成立事件は 5 年、成立事件は 30 年）の差はあるが、現在まで不都合もなく、各会の差に特に問題はないと考える。

(3) 申立書の趣旨が判然としない事件の追加資料

申立の趣旨が判然としない事件の扱いについて、事務局において判断が困難な場合、東弁は嘱託、二弁は嘱託や手続管理者、一弁はあっせん人の関与で補足を求めることがあるが、各会毎の差は医療ADRに関与する関係者の違いであり、特に問題はない。

2 第1回期日まで

(1) 総論

第二次検証時に比べ、東弁と二弁で嘱託を活発に活用している点が大きく異なる。

(2) 嘱託

一弁は役割が想定できず今後も導入予定なし、とのことだが、東弁は 2023 年 5 月、二弁は 2016 年 6 月から嘱託を導入し、受理の可否判断、書類の指示、当事者への連絡、規程の整備、あっせん人や手続管理者（二弁）との連絡など事件管理に従事している。

一弁に嘱託導入の必要性がないのは「日頃より正副委員長により指示が迅速に行われるため」とのことであり、さらに、申立件数の違いもあると思われる。

(3) 第1回期日の決め方と期間

第二次検証時同様、第1回期日決めにつき、一弁は相手方を除いて期日を決めた上で応諾回答を求め、東弁・二弁は応諾確認後、全関係者で決める。

応諾回答期間設定は、一弁は第1回期日前1週間前、東弁は一律2週間、二弁3週間～1ヶ月設定であり、二弁は第二次検証より長くなっている。

また、第1回期日の決め方の違いが、申立から第1回期日までに要する期間の差にも反映されていると思われるところ、東弁・二弁は2ヶ月以上かかることが多く、一弁は1ヶ月以内が半数である。

第1回期日までに要する期間が東弁・二弁では第二次検証時から短縮化されずむしろ若干長くなっており（二弁では3ヶ月程度要する事件も少なくない）、この長期化は新型コロナウイルス問題と関連ないとのことであり、長期化の要因は、①上記のとおり、応諾回答期間につき、例えば二弁では最大で1ヶ月と設定している事件もあるなどある程度の回答期間を設定していること、②あっせん人の確定までに利害関係情報開示書の取得やあっせん人指名事件に関して当事者間で求意見の期間があること、③あっせん人確定後の期日調整について、第1回期日前は書面による調整になるため、弁護士が多数を占める関係者間で日程調整するとある程度先の日程にならざるを得ないこと、が想定される。しかしながら、利用者にとっては一定期間内に第1回期日が開催されることが望ましく、改善される必要がある。

(4) 応諾についての働きかけ

主体や温度感の、単位会ごとの差は第二次検証に同じであり、手続管理者のいる二弁がもっとも応諾働きかけに熱心であり、一弁は基本的に応諾の働きかけをしないと思われる。

第二次検証時には、各会で積極的な働きかけの検討をすべきかどうかを課題としたが、医療ADRも制度として定着し周知もされる現状では、不応諾の理由が制度を知らないことではなく事件毎の判断であるかとも推測されるため、現状のままで問題はないかもしれない。

3 あっせん人の人数と指名等

(1) 総論

第二次検証時と異なる点が複数ある。東弁におけるあっせん人2名体制が活発化していること、東弁・二弁において補助者（あっせん人補）の利用が活発化していること、各会ともにあっせん人指名可能性がホームページに掲載され利用者が認識可能であること、が第二次検証時とは異なる。

(2) あっせん人の人数

東弁は2016年以降3名体制が6割だったが（ただし、申立当初は一般あっせん人1名のみを選任し、相手方応諾事件に限り3名体制とする。）、2019年からあっせん人2名体制が活発化し、2023年現在、多くは2名体制で実

施されている。これに対し、一弁は全件3名、二弁は概ね3名（例外的に2名、1名例あり）で実施される。

件数が多い東弁において財政的観点から2名体制の積極的導入が始まったが、東弁は申立時、申立人に希望人数を確認しているが、2名体制ではなく3名体制を希望する申立人はそれほど多くない。また2名体制であつせんに不具合があつたケースはないと考えられる。

3名体制は、2名体制と比べ、あつせん人の期日調整が難しくなり、初回期日開催の遅れや、期日間隔も長めとなり易い傾向があると予測され、かつ、各会の財政負担もより重くなる傾向もある。もっとも、第2に前述したとおり、本検証の全体の集計結果によると、2名体制積極的導入前の予測に反して、3名体制より2名体制のほうが第1回期日までの日数が長い傾向にあり、3名体制と2名体制の期日間隔（期日1回あたりの平均期間）は同じであつた。そのため、本検証結果からは、2名体制を導入すれば、第1回期日までの日数や期日間隔の長さを解消できるとは言えない。

今後は二弁でも2名体制の検討が予想され、また一弁は現在一般あつせん人に医療集中部部総括経験者がいることなどから3名体制を維持する方向であるが将来的には2名体制も検討される可能性がある。

第二次検証時の課題とされた、あつせん人の人数の振り分け（判断）についての問題は解消されていると思われる。

(3) 補助者（あつせん人補）の積極的活用

一弁は、医療ADRにおいては補助者を導入していない（他のADRでは導入。また一時期は医療ADRでも導入）が、東弁・二弁は（東弁で、その時期に対応できる補助者（あつせん人補）の数がおらず導入できなかった案件などがあるが）、現状、全件で補助者（あつせん人補）が活用され、和解案や期日調書の作成に関する補助、期日での当事者への案内、オンライン期日の機器操作（ホスト）などを担当している。

一弁が現状補助者を活用しない理由として、当事者が増えると期日調整が困難になる、とのことであり、第1回期日の決めかたが他会と異なること、さらに医療ADRの件数が相対的に少ないことも理由であると思われるが、あつせん人の後継者養成の観点からも将来的には活用も予想される。

(4) あつせん人の指名可能性の告知

第二次検証時と異なり、各会では、あつせん人の名簿と指名可能性をホームページへ掲載し、積極的ではないが、指名があれば応じる体制になっている。あつせん人のプロフィールについて東弁・二弁は掲載される（現在統一の新書式を整備中）が、一弁では掲載されない。

なお、申立人から指名があった場合、東弁では相手方に伝えて同意・不同意を確認するが、一弁では相手方に伝えず、二弁では手続管理者が伝えるかどうか事件ごとに判断する、という会ごとの違いがある。

このように若干会毎の差はあるが、第二次検証時に改善点とした指名可能性の告知についての問題は解消された。

(5) 利害関係情報開示書の扱い

第二次検証時同様、一弁と東弁・二弁の書式、回答の開示の有無も異なる。いずれの会でも利害関係によりあっせん人が変更になった案件があり、引き続き利害関係情報開示書の必要性は高い。

あっせん人の利害関係については手続きの公正さが担保される必要がある反面、あまりに厳密すぎると、専門性を確保すべく、あっせん人候補者が医療側患者側とも限定的な少ない人数で選ばれているため、そのように限定的人数のなかから個々の事件のあっせん人を選ぶことが困難になり、第1回期日までの期間がさらに長期化する、などの問題点も生じるため、当事者に不満が生じず公正な手続きとして支障がない限度での利害関係を考える必要もある。

4 開催方法、開催場所の柔軟な対応

(1) 総論

第二次検証時と比べ、新型コロナウイルス問題を背景にウェブ期日が導入されたことが大きく変化したこと、やはり新型コロナウイルス対応で会館での開催に各会工夫したこと、また会館外・期日外での開催という柔軟な開催方法は減少したことが指摘できる。

(2) ウェブ期日

一弁はまだウェブ開催の経験がない。東弁は一方当事者からの希望が3割で開催は全体の2割（他方当事者が希望しない場合はリアル開催になる）。二弁は3～4割で、いずれも医療ADRにおける割合である。

一弁はそもそもウェブ開催可能性を全件告知していないことが全件リアル開催の原因と考えられる。

なお、他のADRに比して医療ADRにおいては、当事者（多くは患者側である申立人）からのウェブ開催の希望が少ない傾向にあるが、これは医療ADRという生命身体被害という深刻さや診療契約という信頼関係をベースとする契約において生じた被害であることが反映され、リアルで病院側の説明等を求める要請が強いからであると思われる。

(3) 新型コロナウイルス対応

2020 年春以降の新型コロナウイルス感染症問題下では各会とも開催場所や消毒、マスク着用などの工夫がなされた。

(4) 会館外・期日外での開催など柔軟な開催

第二次検証時に比べ、東弁は会館外などの柔軟な開催がなく全体も場所や時間について柔軟な開催は減少しているが（会館で 17 時を過ぎての延長はある）新型コロナウイルス問題の影響及び、両会でウェブ開催が可能になっていることも影響があると考ええる。

一弁や二弁で実施された、当該病院での開催など医療 ADR において重要な柔軟開催の例などもあるため、今後も事例に応じた柔軟な開催は検討されて良い。

5 期日準備等に関する当事者やあっせん人への連絡調整の状況

(1) 総論

第二次検証と変化なし。

(2) 事件記録の開示請求への対応

この点は第二次検証時と異なり各会とも事件記録の開示請求問題は生じていない（開示請求自体がない、あるいは、応じないことで統一）。

6 「東京三弁護士会医療 ADR の進行手続きなどに関する説明」（当事者への説明資料）の交付などの状況

前記「第 4 5」で記載したとおり、第 1 回期日で説明文書を交付し説明しているが、一弁は、第二次検証時に存在を知らなかったと回答があり、第二次検証後、交付する取扱いとなった（ただし、2022 年度の事務局担当交代に際し、引継ぎが十分でなく、交付されない時期があったとの報告あり。内部的な引継ぎの問題と思われる）。

7 医療 ADR アンケート配布と回収状況、改善点

(1) 総論

アンケートの配布と回収状況は第二次検証時と変化がなく低調である。

(2) アンケート対象

一弁は不成立事件もアンケート対象としているが、東弁と二弁は成立事件のみアンケートを実施しているとのヒアリング結果であった。しかし、本来は不成立事件についてもアンケートに回答してもらう必要性は高いため、応諾事件は不成立事件も含め、全件アンケートが求められるのであり、この

旨、事務局とあっせん人への周知徹底が必要である。

(3) 方式

アンケート方式について東弁は、2022 年度 7 月より、フォーム方式（ウェブ開催の場合は URL、リアル開催ではバーコード手渡しのみで、アンケート用紙を紙媒体では交付していない）を採用している。一弁事務局からも Google フォーム導入の要望があった。

アンケート回答率増加は重要な命題なので規則対応含めフォーム入力を増加させたい。前記「第 4 1」記載のとおり 2022 年度 7 月より全件でフォーム方式を採用した東弁において他の二会に比して回答率が高く、その意味で各会においてとりわけウェブ開催におけるフォーム方式がアンケート回答率を増加させ得るため、導入は前向きに検討されるべきである。

第6 医療ADR案内・広報活動

東京三会医療ADRは、東京三会方式の特徴や趣旨・目的を利用者に理解してもらった上での利用の促進を図るために、紙媒体とウェブ媒体で広報を行っている。紙媒体の広報ツールとしては、小サイズのリーフレット（A4版三つ折り）と大サイズのQ&Aパンフレット（三つ折りしてA4版サイズ）の2種類を用意している。ウェブ媒体としては、各弁護士会のウェブサイト内におけるセンターのページにおいて東京三会医療ADRを紹介している。

リーフレット及びQ&Aパンフレットについては、第一次検証報告書を受けて作成し、2011年度から利用している。記載内容は増刷の折に改訂の必要性を検討している。2013年には、介護事故を巡る紛争も対象とすることを明記した。2020年には、東京弁護士会が2019年11月からあっせん人2名体制（患者側・医療側各1名）を積極的に導入したことに伴い、説明文を一部修正した。

ウェブサイトについては、各弁護士会のセンターごとに個性や工夫はみられるが、概ねリーフレット及びQ&Aパンフレットに記載している情報のほか、医療ADR仲裁人候補者名簿及び解決事例の紹介を掲載してきた。医療ADR仲裁人候補者名簿については、ときに情報更新の遅れがみられることもあるため、速やかに更新できるよう今後とも留意が必要である。解決事例の紹介については、2011年以降改訂しておらず情報が古いことから、現在では掲載を取り止めている弁護士会もある。医療ADRは非公開手続であるが、どのような解決事例があるかは医療ADRの利用者（潜在的利用者を含む）にとって有益な情報である。事例が特定されないよう最大限の配慮をしつつ、解決事例の紹介の情報更新をする必要があろう。

また、新型コロナウイルス感染拡大を契機として、各弁護士会のセンターにおいてオンラインADRの利用が可能となった。医療ADRでもオンライン期日開催が可能は現在のリーフレット及びQ&Aパンフレットには未記載であり、ウェブサイトに記載のない弁護士会もある。各弁護士会のセンターにおけるオンラインADRの実情に合わせて、リーフレット等やウェブサイトの情報を更新することが望ましい。

第7 あっせん人に対する東京三会医療ADR研修について

1 東京三会医療ADR研修が定期的実施されるようになった経緯について

第一次検証報告書（2010年3月）で課題とされたあっせん人の手続進行上の中立性・公正性の維持・確保と、医療事故紛争解決の特殊性（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。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）に配慮した適切な手続の進行及び和解成立に向けての努力を継続し、発展させるため、各あっせん人のさらなるスキルアップを目的として、2010年から、東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会と東京三弁護士会医療関係事件検討協議会（医療ADR研修小員会を設置）の共催で年に一度、医療ADRに特化した研修が実施されて来ている。

研修は、以下に述べる「2研修の概要」記載のとおり、主に事例のケース研究の形式で実施されているが、東京三会の各紛争・仲裁センターの体制、運用規則等の違いから医療ADRについても三会で手続や制度運営に一定の差異があるため、各あっせん人がいずれの会の医療ADRにおいても、適正かつ円滑な手続進行を図れるよう、研修の冒頭では、東京三会の各年度の申立及び処理の状況が報告され、また手続進行マニュアルや各センターの制度運営の改正など本ADRに関する重要トピックスについて、毎回解説の機会が設けられて来ている。

2 研修の概要

(1) 実施状況

医療ADR研修は、平成22（2010）年から毎年おおむね3月か4月初めにあっせん人やその補助者等（会員一般を対象とするものではなく、参加者は上述の協議会関係者に限定されている）を対象として開催されている。次の(2)のとおりである。研修内容については、まず、申立の件数等、統計的な数値について報告がなされた後、あっせん人の手続進行上のスキルアップにつながる参考事例から事件を特定する情報を削り、さらに事案自体を抽象的な設例形式にデフォルメして紹介し、それを前提に質疑応答を行う、という形で実施されて来ている。ウェブ会議システムを利用する場合、事案紹介に関する資料は画面共有のみで、録音録画やスクリーンショットは禁止されている。

(2) 研修内容

ア 2010年11月9日15時～17時

パネリストは3名、テーマは当事者の合意形成のために役立つスキル

イ 2011年3月2日15時～17時

パネリストは2名、テーマは最近の事件からの説例

ウ 2012年2月23日17時～

事例報告は申立金額を超える和解案提示の事例、その後意見交換し、これには医療ADRの期日における進行手続標準マニュアルの観点からのコメントが含まれている

エ 2013年2月15日17時～19時

①昨今の申立及び処理の状況、②マニュアルについて、③事例検討：後遺症1級の和解成立事例、精神科の和解成立事例、④意見交換

オ 2014年4月3日17時～19時

①昨今の申立及び処理の状況、②マニュアルについて、③事例検討：歯科医院の申立事例、悪性疾患における気道確保に関する事例、④意見交換

カ 2015年4月1日17時～19時

①昨今の申立及び処理の状況、②マニュアル解説、③事例検討：脳出血事例、歯科事例、④意見交換

キ 2016年3月30日17時～19時

①昨今の申立及び処理の状況、②マニュアル解説、③医療ADRアンケート調査結果の概要報告、④医療事故調査制度の概要説明、⑤事例検討：悪性疾患の診断につき、あっせん手続上の工夫がなされた事例、⑥意見交換

ク 2017年3月30日17時～19時

①昨今の申立及び処理の状況、②改定マニュアル解説、③事例検討：インプラント治療に関する事例、放射線治療に関する事例、④意見交換

ケ 2018年4月16日17時～19時

①昨今の申立及び処理の状況、②医療ADRに特有の留意点について（進行手続標準マニュアルなど）、③事例検討：頭痛・吐き気を訴えた児童の治療に関する事例、特殊な業務に就いた申立人への手続的配慮について参考となる事例、④意見交換

コ 2019年3月22日18時～20時

①昨今の申立及び処理の状況、②医療ADR運用業務について、③事例検討：インプラント治療の事例、肝生検に関する事例、④意見交換

サ 2020年3月30日17時～19時

中止（COVID-19感染拡大のため）

シ 2021年3月31日18時～19時30分

ウェブ会議方式、①昨今の申立及び処理の状況、②医療ADR運用につ

いて（2名体制、リモート化）、③東京三会医療ADRの事例検討：未破裂脳動脈瘤の術中破裂に関する事例、④質疑応答

ス 2022年3月30日18時～19時30分

ウェブ会議方式、①昨今の申立及び処理の状況、②医療ADRにおけるリモート化の現状について、③東京三会医療ADRの事例検討：レントゲン検査と悪性疾患に関する事例、④質疑応答

セ 2023年3月10日17時～19時

ウェブ会議方式、①昨今の申立及び処理の状況、②あっせん人への情報共有について、③事例検討：意思能力のない（後遺障害1級）患者のADR手続における工夫について、④質疑応答

ソ 2024年3月22日17時～19時

ウェブ会議方式、①昨今の申立件数等について、②東京三会医療ADR第三次検証の中間報告、i 医療ADR三次検証PT暫定報告、ii 第三次検証における課題と今後の展望、③事例検討：精密検査前の説明に関する事例、④質疑応答

3 課題

本研修会の出席数は、あっせん人を対象とする研修会であるため、母数となる人数はそれほど多くなく、毎年約50名弱の出席者数で推移して来ていたが、コロナ禍以降、若干、出席者の減少傾向がみられる。今後は、研修出席者の人数を増加させ、医療ADR手続進行の運用・ノウハウの紹介ないし浸透を図ることを課題とする。

4 展望

研修は、あっせん人にとって貴重な情報共有の機会であり、研修参加者の増加が目標である。具体的な方策としては、毎年、研修会準備のための委員会を可及的早期に開催して、あっせん人に対する開催通知を出せるようにする。研修実施の参加対象者への広報活動も継続的に行う。紹介する事例の数を増やすことも考えられる。ADR事件に関する客観的データの報告、あっせん人として共有しておきたい情報、設例形式の事案報告（質疑応答）、という3部構成は固定的なものではなく、時機に応じてプログラムを変化させて行く。参加者の便宜を考えウェブ会議を維持しながら、あわせてリアルな出席も可能にするような研修会を実施できるようにする。

第8 今後の検討課題と展望（結びに代えて）

1 東京三弁護士会医療ADRの検証などに関するこれまでの経過について

- (1) 東京三弁護士会医療ADRは2007年9月に発足し、その後2回の検証を実施して報告書を発表し、それらの結果から見えて来た課題を抽出してその都度改善を重ねてきたものであり、その経緯については、以下の各報告書の総括部分である「今後の検討課題と展望（結びに代えて）」及び本報告書の「第1 はじめに」に記載してあるとおりである。

そして、この度、引き続き第三次検証を実施し、その結果を東京三弁護士会医療ADR第三次検証報告書として発表することとした。

①東京三弁護士会医療ADR検証報告書（2010年3月）

〔東弁〕 https://www.toben.or.jp/known/iinkai/iryou/pdf/tokyo3kai_adr_houkoku.pdf

〔一弁〕 <https://www.ichiben.or.jp/news20100520iryou.pdf>

〔二弁〕 <https://niben.jp/info/group20100524.pdf>

②東京三弁護士会医療ADR第二次検証報告書（2016年3月）

〔東弁〕 https://www.toben.or.jp/known/iinkai/iryou/pdf/dainiji_houkoku_iryoadr201603.pdf

〔一弁〕 https://www.ichiben.or.jp/news/data/201603iryou_adr_dainijihokokusyo.pdf

〔二弁〕 https://niben.jp/news/news_pdf/oshirase_20160426-adr.pdf

- (2) そして、今般の第三次検証における総括として、以下の各テーマを課題として取り上げて検討を行うとともに、その対応策などについて方向性を示して今後の展望を試みることにより、結びに代えることとしたい。

2 第三者医師による医学的知見の導入手続の要否と是非

- (1) 東京三弁護士会医療ADRの基本設計と主たる特徴（※「東京三弁護士会医療ADR Q&A」参照）は、①あっせん人について、医療紛争の分野において患者側又は医療側の代理人として豊富な経験を有する各1名の弁護士による専門あっせん人2名体制または医療紛争以外の分野における紛争解決経験の豊富な弁護士1名を加えた3名体制を原則とし（ハード面）、②ADRの標準的な審理手続として、両当事者間における法律事項に限らない幅広い対話による相互理解の促進のための手続（ステップ1）、それにより解決に向けた機運が生まれれば、両当事者の同意のもとに（同意要件）、具体的な解決に向けた合意形成のための調整を行う手続（ステップ2）との

3つの手続に区分した進行（ソフト面）とすることにより、上記①の立場の異なる複数のあっせん人による多角的かつ中立性の担保された体制（構成）による経験値（知）の活用と上記②の3つに区分された各手続のプロセスの履践による両当事者間の相互理解の促進を基盤として対立の激しい医療紛争の合意による解決（和解の成立～私的自治）を目指す点にあり、第三者医師による医学的知見の導入手続については、発足当初において採用しておらず、そして前述したその後の第一次検証（同報告書 55 頁～57 頁）及び第二次検証（同報告書 63 頁～64 頁）において実際の事案の経験者（関係者）に対してADR手続の審理における第三者医師による医学的知見の必要性に関する調査を行ったが、いずれの調査においてもその必要性を認めたとの回答は極めて少数であったことから、東京三弁護士会医療ADRにおいては第三者医師による医学的知見の導入手続の採用についての具体的な検討はこれまで行っていない状況にあるが、他方において同手続の導入を積極的に否定するものではなく、同手続導入の需要の動向について継続的にその検証を実施してきたところである。

※ 東京三弁護士会医療ADR Q&A

〔東弁〕 <https://www.toben.or.jp/bengoshi/adr/qa/iryouadr.html>

〔一弁〕 https://www.ichiben.or.jp/data/iryouadr_06.pdf

〔二弁〕 https://niben.jp/pdf/niben/pamphlet/pamphlet_3.pdf

- (2) そして、今般の第三次検証においては、個別の事件を担当されたあっせん人に対して各担当事件の終了時点において実施したアンケート調査の回答を分析したところ、その結果は「第4」の「8 医学的知見の補充」に記載されているとおりであり、このうち重要な指標となるのは自ら医学文献を調べるとかあっせん人間における合議などの方法によるもなお紛争解決のために医学的知見の補充の必要性を解消できなかったか否か（最終的にその補充の必要性を感じたか否か）を質問したQ10 に対する回答結果（(5)補充対応後の必要性の解消の有無）であるが、「必要性を感じた」とする回答は全あっせん人（回答者）の 0.02%であり、必要性の度合いの観点からすると、第二次検証の結果（0.04%）とほぼ同じ結果であった（第4・8(5)）。
- (3) また、上記のQ10 において「必要性を感じた」とのあっせん人の回答を事件数（事件単位）として見ると4件であり、うち3件は和解成立にて終了、残り1件は当事者の死亡に伴う申立取下げにて終了しており、またアンケート調査における自由記載欄の意見を見るも、医学的知見の補充ができなかったことが和解の成否に影響を及ぼしたことを窺わせるものは見当たらない（第4・8(6)）。

- (4) さらに、不成立にて終了した事件について不成立となった理由を質問したQ 8における回答からは、医学的知見の入手が不十分であったために不成立となったとの関係性を窺わせる事件は認められなかった(第4・7(3))。
- (5) また、審理において最大の争点となった事項について質問したQ 6において医学的評価との回答のあった事件のうち9割方において和解が成立したと回答しており(第4・6)、この点からは、医学的評価に係る争点が必ずしも和解の成否と直結し連動しているものでもない可能性も示唆される。
- (6) 以上の結果からするとき、第一次・第二次の各検証結果と同様、少なくとも現時点においては、訴訟補完型(訴訟類似の解決手続)とより親和性を有する第三者医師による医学的知見の導入に向けた方向性よりも、これとは異なる対話による相互理解の促進を基盤とした合意の成立(私的自治)による医療紛争解決手続を指向した東京三弁護士会医療ADRの上記の基本設型と各特徴(東京三会方式)をさらに活かすことにより、訴訟との棲み分けを図り、医療紛争の解決手続の多様化を目指すことによるさらなる発展を引き続き模索して行く方向を選択することが適切であるとともに、第三者医師による医学的知見の導入手続については、引き続き検証の対象として調査を実施するとともに、そのために必要な諸課題の解決や調整の可否(第一次検証報告書55頁～57頁。第二次検証報告書63頁～64頁)も含め、検証して行く必要があるものと考え。

3 申立から第1回期日までの事務手続の標準化

東京三弁護士会医療ADRは、各弁護士会に設置されていた紛争解決センターないし仲裁センターの制度を利用して実施され、各会それぞれ独自の体制整備や運用規則等を設けて運営されているため、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。

利用者側からみれば選択の幅があって自己が最も適すると考えられる弁護士会での医療ADRを選択できるということであり、また各センターが今後ともその事務手続上の特徴・長所を生かし、相互に工夫と情報交換をしながらより良い医療ADRの運営を目指すことは本制度の発展上望ましいことである。しかしながら他方で、各会の手続や運営の差異により、利用者側に本ADR制度の使い勝手の良さにつき差異が生じたり、以前経験した他会での医療ADRの手続と異なることに困惑・疑問を持つなど不利益に働く可能性については、できるだけ避けられるべきであり、可能な範囲で手続及び制度運営のあり方の足並みをそろえるなど、利用者に分かりやすい制度を目指すことも必要である。

あっせん人の人数の選択肢について、今回の第三次検証においては、東弁は2名体制を積極的に導入し、他方一弁は全件、二弁は概ね3名体制が維持されているという違いがある。とはいえ、東弁では利用者にあっせん人の人数に関する希望を聴取し、利用者の意思が反映された上での2名体制による実施がなされていること、一弁や二弁においても2名体制も規則上排斥されておらず導入も検討されつつあることから、あっせん人の人数の選択肢に関し、とりわけ課題とされるべきことはないと考える（第5・3(2)）。

第二次検証時点で各会における手続の差異として指摘された、あっせん人指名制度のあり方については、指名後の他方当事者への告知の違いなど、手続の差異自体はあるものの、第三次検証までに各会ホームページであっせん人名簿と指名可能性を掲載されるようになったことから、利用者への周知性は改善していると考え（第5・3(4)）。また、やはり第二次検証時点で課題とされた、応諾への働きかけのあり方は、依然として各会における温度差がみられるが、第二次検証時に比べ、三会医療ADR制度が定着し周知されてきたことから、今後は、課題としての位置付けではなく、全体の集計結果において応諾率の推移を監視していく対象としたい（第5・2(4)）。

これも第二次検証時点で課題とされた、申立から第1回期日までの期間の差は、第三次検証時点でも解消されず、むしろ会によっては長期化経過傾向にあることが判明した（この長期化は新型コロナウイルス問題と関連しない旨、会事務局回答を得ている）。この長期化の原因は、第1回期日の決め方及び応諾回答期間の設定の差が反映されているためであるところ、少なくとも利用者にとっては一定期間内に第1回期日が開催されること望ましいため、改善される必要がある（第5・2(3)）。

4 第1回期日におけるあっせん人から両当事者に対する説明の実施

(1) 当事者に対する説明用文書の交付

東京三弁護士会医療ADRの「医療ADRの期日における進行手続標準マニュアル」（あっせん人用）において、あっせん人は第1回期日の冒頭において、当医療ADRの趣旨・特徴や期日の進行方法などが記載された当事者用の説明文書を交付した上、その内容について説明を行うこととなっている（同標準マニュアル「1（2）」）。

(2) そして、あっせん人に対する各担当事件終了時点におけるアンケート調査において、上記の説明文書（当事者用）の交付を行ったか否かを質問したQ4につき、事件単位による集計結果として「交付した」が51.6%、「交付しなかった」が21.1%であった（第4・5(1)）。

- (3) つぎに、第1回期日において説明を実施した事項について質問したQ5に対し、事件単位による集計結果は、①医療ADRの趣旨・特徴が70.5%、②あっせん人の立場・役割が63.2%、③今後の進行手順の概略（ステップ1・2）が29.5%となっている（第4・5(2)）。
- (4) さらに、不成立にて終了した事件についてステップ2の手続へ進行することについて当事者双方の諾否を確認したか否かについて質問したQ7-2に対し、回答者の全員（あっせん人）が確認したと回答している（第4・7(2)）。
- (5) 以上からすると、当事者に対する説明自体については（上記③の進行手順に関するステップ1・2の説明を除けば）60%以上の事件において実施されているのに対し、説明用文書（当事者用）の交付は51.6%となっており、説明用文書の交付は約半分の事件においてしか実施されていない。
- また、説明を実施した事項について見ると、上記(3)の①②に対する説明は60%以上の事件において実施されているが、③の進行手順（ステップ1・2）についての説明は約30%にとどまっている。
- (6) 以上の結果から、当事者に対する進行手順（ステップ1・2）についての説明の実施率が低く、また説明用文書の交付率も約半分となっているところ、その理由として、上記の進行手順（ステップ1・2）は東京三弁護士会医療ADRの独特な手続であり馴染みのない内容であることやそこからくる進行に係る束縛感や違和感なども含め、あっせん人により考え方や必要性などについて認識のばらつきがあること、したがってまた同説明文書の第1回期日における準備の不備などが考えられる。
- (7) しかしながら、本ADR手続における期日審理の手順を上記の「ステップ1→両当事者の同意→ステップ2」として3段階のものとしている理由は、まずはステップ1の手続を先行させて充実した審理とすることにより両当事者の相互理解を促進して解決に向けた基盤作りを行うこと及びADRに応諾して出席すると金銭の支払などによる解決を事実上説得されたり強いられるのではないかと医療機関側の危惧を払拭して何時でも同手続から離脱できることを誰の目にも見える形で客観化された手続上の保障として位置付けて透明化を図ることにより、私的自治を基盤とする当医療ADR手続の公正性に対する信頼を担保することにある。
- (8) したがって、第1回期日におけるあっせん人からの当事者用の説明用文書の交付とそれに基づく進行手順（ステップ1・2）を中心とする説明の実施は、東京三会医療ADRの根幹に関わるものであり、審理を開始するに当たっての冒頭手続において中核となる重要な手続であることについての認識

をあっせん人間において共有することが求められるところである。

因みに、あっせん人に対するアンケート調査の回答（自由記載欄）において、「①のステップが極めて重要であることを再認識した。」との意見がよせられている。

なお、上記の進行手続（ステップ１・２）については、ADR申立以前の当事者間における経緯や内容によっては、両当事者の同意の下にステップ１を省略してステップ２の手続から始めることもできることから、上記③の同説明実施率約３０％との結果については、その点を考慮して評価する必要があることを付言する。

(9) そして、上記の改善策としては、以下の方法が考えられる。

①センター事務局

ア 当事者交付用の「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」書面は、あっせん人用の「医療ADRの期日における進行手続標準マニュアル」の「１（２）」に記載されているとおり、同マニュアルに添付されてこれと一体をなすものであることから、上記の２つの書面を切り離して別異の扱いとしないこと。

イ その上で、事務局の手続としては、個別事件においてあっせん人が選任された時点において、当該各あっせん人に対し、上記の２つの書面を一体として送付し、第１回期日の冒頭における「当事者交付用説明書面の交付とその内容の説明の実施」の依頼を定型作業として位置付けて対応する。

ウ そして、第１回期日には、事件記録とともに、上記の当事者用書面である「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」を（少なくとも）２部用意し、あっせん人に交付と説明を依頼する。

②あっせん人

上記を受けて、第１回期日の冒頭において、上記の当事者用の説明書面である「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」を両当事者に交付し、そこに記載されている内容を改めて口頭にて説明する。

③周知方法

上記につき、あっせん人研修や事務局研修をも活用して周知を図っていく。

５ 事件終了時点における両当事者（本人・代理人）・あっせん人に対するアン

ケートの実施

前述のとおり、事件終了後のアンケート回答率は、当事者アンケートにつき三会総数で単純集計 22.0%、事件単位集計 30.3%（第2・1）、あっせん人アンケートにつき同じく単純集計 28.7%、事件単位集計 37.9%（第4・1）と、第二次検証時同様に低調である。

このように、その原因として、まず、第三次検証時点で東弁と二弁では不成立事案についてアンケートを実施されなくなっていることが指摘でき、今後は不成立事案についてもアンケートをするべく事務局とあっせん人に徹底される必要がある。さらに、成立事案については、リアル開催とウェブ開催とを問わずフォーム方式を採用している東弁の回答率が高いことが判明したため、一弁と二弁でもこの方式を採用していくことが、回答率増加のために求められる（第5・6）。

いずれにしても、アンケートの配布と回答率増加が、三会医療ADR制度のより良き運営にむけた今後の検証のための最重要課題の一つであることを関係者が意識し、回答率増加のための努力を継続する必要がある。

6 医療ADRあっせん人に対する研修

コロナ禍以降、医療ADR研修会への出席の減少傾向がみられるため出席者の増加を図るのが課題である。今後の展望としては、研修内容の工夫やその開催時期の変更、ウェブ会議システムを維持しながらリアルの会場を用意すること等が検討されている。

7 東京三弁護士会医療ADRの広報

医療ADRの広報における課題は、弁護士会ウェブサイトやリーフレット等の情報の更新である。

ウェブサイト掲載の「解決事例の紹介」は、長らく改訂していないことから、事例が特定されないよう最大限の配慮をしつつ、近年の解決事例に更新する必要がある。医療ADRのリーフレット及びQ&Aパンフレットは、次回増刷の折にオンラインADRの利用について記載を加える必要がある。また、ウェブサイト掲載の「医療ADR仲裁人候補者名簿」は、変更があったときに速やかに情報更新するよう今後とも留意を要する。総じて、情報更新に努めることで、利用者により分かりやすい広報を目指したい。

東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会・東京三弁護士会医療関係事件検討協議会合同医療ADR検証（第三次）プロジェクトチーム名簿

《東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会委員》

飯 塚 孝 徳（一弁）☆
五十嵐 実保子（二弁）○
神 村 大 輔（東弁）○
小 嶋 高 志（二弁）○
農 端 康 輔（二弁）○
福 原 正 和（東弁）
星 野 知 大（一弁）○
山 口 正 貴（東弁）○
渡 部 晃（一弁）☆
渡 辺 周（一弁）○

《東京三弁護士会医療関係事件検討協議会》

石 黒 麻 利 子（二弁）
大 森 夏 織（東弁）○
加々美 光子（一弁）○
梶 英 一 郎（一弁）○
児 玉 安 司（二弁）
三 枝 恵 真（東弁）○
永 島 賢 也（東弁）○
西 内 岳（一弁）◎○
藤 田 尚 子（二弁）○
蒔 田 覚（二弁）○
松 井 菜 採（東弁）◎○
松 石 和 也（二弁）○

委員の記載は五十音順

◎＝合同PT座長、○＝執筆担当、☆＝スーパーバイザー

資 料

資料 1 全体の集計結果

《全検証対象事件》

表 1	申立件数、申立人の属性別件数
表 2	終了事由、応諾率・和解率
表 3	代理人弁護士の有無 終了事件
表 4	代理人弁護士の有無 終了応諾事件
表 5	代理人弁護士の有無 終了不応諾事件
表 6	平均期間
表 6 - 1	申立から第 1 回期日までの期間
表 6 - 2	申立から第 1 回期日までの期間（2019/11/11 以降に申立があった終了事件）
表 7	平均期日回数
表 8	医療機関の種別
表 8 - 2	診療科目の別

《あっせん人の人数別》

表 9 - 1	あっせん人の人数別件数
表 9 - 2	あっせん人の人数別 - 申立年度別
表 10	欠番（第二次検証報告書の資料 1 記載の表番号と合わせるため）
表 11 - 1	応諾・不応諾事件数 あっせん人の人数別
表 11 - 2	応諾・不応諾事件数 あっせん人の人数別 - 申立年度別
表 11 - 3	応諾率 あっせん人の人数別 - 申立年度別
表 12 - 1	あっせん人の人数別終了事由 終了応諾事件のみ
表 12 - 2	あっせん人の人数別成立率 終了応諾事件のみ
表 13	あっせん人の人数別の代理人の有無
表 14	平均期間 あっせん人の人数別
表 15	平均期日回数 あっせん人の人数別

《和解成立事件》

表 16	申立人の属性別（和解成立事件）
表 17	代理人の有無（和解成立事件）
表 18	あっせん人の人数（和解成立事件）
表 19	平均期間・平均期日回数（和解成立事件）

《本人申立事件》

表 20 - 0	結果別（本人申立事件）
表 20 - 1	結果別（本人申立事件・あっせん人複数体制）
表 20 - 2	結果別（本人申立事件・あっせん人 1 名体制）
表 21 - 1	医療機関の種別、代理人弁護士の有無別
表 20 - 2	診療科目別、代理人弁護士の有無別

表1 申立件数

	申立件数	申立人		結果の別		
		患者側	医療機関側	成立	応諾不成立	不応諾
東弁	243	235	8	98	51	94
一弁	59	43	16	21	16	22
二弁	154	146	8	59	35	60
総計	456 (100.0%)	424 (93.0%)	32 (7.0%)	178 (39.0%)	102 (22.4%)	176 (38.6%)

※終了事件456件（全申立事件は466件）

※割合は全終了事件456件に占める割合

※全終了事件の応諾率は61.4%である。

表2 終了事由

	成立	応諾不成立		不応諾		総計
		取下げ	終了宣言	取下げ	終了宣言	
東弁	98	17	34	89	5	243
一弁	21	5	11	11	11	59
二弁	59	8	27	58	2	154
総計	178 (39.0%)	30 (6.6%)	72 (15.8%)	158 (34.6%)	18 (3.9%)	456 (100.0%)
		応諾 不成立計	(22.4%)	不応諾計	(38.6%)	

※終了事件456件

※割合は全終了事件456件に占める割合

※終了応諾事件に占める和解成立事件の割合は、63.6%（178/280）である。

表3 代理人弁護士の有無 終了事件

	申立人		相手方		双方 なし	申立人 のみあり	相手方 のみあり	双方 あり
	無	有	無	有				
東弁	115	128	83	160	50	33	65	95
一弁	12	47	27	32	8	19	4	28
二弁	72	82	68	86	41	27	31	55
総計	199 (43.6%)	257 (56.4%)	178 (39.0%)	278 (61.0%)	99 (21.7%)	79 (17.3%)	100 (21.9%)	178 (39.0%)

※終了事件456件

※割合は全終了事件456件に占める割合

表4 代理人弁護士の有無 応諾事件

	申立人		相手方		双方 なし	申立人 のみあり	相手方 のみあり	双方 あり
	無	有	無	有				
東弁	65	84	17	132	11	6	54	78
一弁	5	32	11	26	2	9	3	23
二弁	35	59	19	75	10	9	25	50
総計	105 (37.5%)	175 (62.5%)	47 (16.8%)	233 (83.2%)	23 (8.2%)	24 (8.6%)	82 (29.3%)	151 (53.9%)

※終了かつ応諾事件280件

※割合は終了かつ応諾事件280件に占める割合

表5 代理人弁護士の有無 不応諾事件

	申立人		相手方		双方 なし	申立人 のみあり	相手方 のみあり	双方 あり
	無	有	無	有				
東弁	50	44	66	28	39	27	11	17
一弁	7	15	16	6	6	10	1	5
二弁	37	23	49	11	31	18	6	5
総計	94 (53.4%)	82 (46.6%)	131 (74.4%)	45 (25.6%)	76 (43.2%)	55 (31.3%)	18 (10.2%)	27 (15.3%)

※終了かつ不応諾事件176件

※割合は終了かつ不応諾事件176件に占める割合

表6 平均期間

	成立	応諾不成立	不応諾	全事件
東弁	200.9 日	188.6 日	98.2 日	158.6 日
一弁	233.3 日	173.3 日	81.3 日	160.3 日
二弁	299.9 日	232.5 日	81.5 日	199.5 日
総計	237.6 日	201.2 日	90.4 日	172.6 日

表6-1 第1回期日までの期間

	0人体制	1人体制	2人体制	3人体制	全事件
東弁		46.4 日	123.7 日	91.6 日	97.2 日
一弁				66.5 日	66.5 日
二弁		73.0 日	98.0 日	152.1 日	145.1 日
総計		50.8 日	118.4 日	111.8 日	110.3 日

※終了事件のうち、2018年4月以降に申し立てられた214件を対象とした。

表6-2 第1回期日までの期間（2019/11/11以降に申立てがあった終了事件）

	0人体制	2人体制	3人体制	総計
東弁		123.7 日	121.7 日	122.7 日
一弁			72.1 日	72.1 日
二弁		129.5 日	126.1 日	126.3 日
総計		124.3 日	114.3 日	117.2 日

※終了事件のうち、2019/11/11以降に申し立てられた事件（128件）

※1人体制は該当する事件がない。

表7 平均期日回数

	応諾	成立	応諾不成立
東弁	3.2 回	3.6 回	2.5 回
一弁	3.6 回	4.2 回	2.7 回
二弁	3.2 回	3.7 回	2.4 回
総計	3.2 回	3.7 回	2.5 回

表8 医療機関の別

	病院	診療所	介護施設	その他	不明	総計
東弁	169	62	5	7	0	243
一弁	44	11	2	2	0	59
二弁	113	34	5	1	1	154
総計	326 (71.5%)	107 (23.5%)	12 (2.6%)	10 (2.2%)	1 (0.2%)	456

※終了事件456件

※割合は全終了事件456件に占める割合

表8-2 診療科目の別

	内科	小児科	精神科 (神経科)	皮膚科	外科	整形外科	形成外科	美容外科
東弁	55	4	8	3	22	23	1	9
一弁	9	2	3		11	7	1	3
二弁	28	2	2	2	23	8	1	4
総計	92 (20.2%)	8 (1.8%)	13 (2.9%)	5 (1.1%)	56 (12.3%)	38 (8.3%)	3 (0.7%)	16 (3.5%)

	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	歯科	麻酔科	その他	不明	総計
東弁	5	17	4	8	48	2	33	1	243
一弁		10	4	2	2	1	4		59
二弁	3	16	4	3	27	1	20	10	154
総計	8 (1.8%)	43 (9.4%)	12 (2.6%)	13 (2.9%)	77 (16.9%)	4 (0.9%)	57 (12.5%)	11 (2.4%)	456

※終了事件456件

※割合は全終了事件456件に占める割合

表9-1 あっせん人の人数別

	0名体制	1名体制	2名体制	3名体制	総計
東弁		73	41	129	243
一弁				59	59
二弁	60	1	13	80	154
総計	60 (13.2%)	74 (16.2%)	54 (11.8%)	268 (58.8%)	456

※終了事件456件

※割合は全終了事件456件に占める割合

※二弁のあっせん人0名は不応諾事件

表9-2 あっせん人の人数別 年度別

申立年度	会	0名体制	1名体制	2名体制	3名体制	総計
2014	東弁		5		6	11
	一弁				7	7
	二弁			1	2	3
2014	年度計		5	1	15	21
2015	東弁		16		19	35
	一弁				9	9
	二弁	11		3	7	21
2015	年度計	11	16	3	35	65
2016	東弁		17		21	38
	一弁				10	10
	二弁	8		3	15	26
2016	年度計	8	17	3	46	74
2017	東弁		23		31	54
	一弁				6	6
	二弁	10		1	11	22
2017	年度計	10	23	1	48	82
2018	東弁		9		17	26
	一弁				8	8
	二弁	9	1	2	11	23
2018	年度計	9	10	2	36	57
2019	東弁		3	4	14	21
	一弁				6	6
	二弁	6		2	15	23
2019	年度計	6	3	6	35	50
2020	東弁			16	9	25
	一弁				5	5
	二弁	8		1	11	20
2020	年度計	8		17	25	50
2021	東弁			21	12	33
	一弁				8	8
	二弁	8			8	16
2021	年度計	8		21	28	57
総計		60	74	54	268	456

表 10 欠番

表11-1 応諾・不応諾 あっせん人の人数別

	1名体制		2名体制		3名体制		選任せず		総計
	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	
東弁	65	8	22	19	7	122	0	0	243
一弁	0	0	0	0	22	37	0	0	59
二弁	0	1	0	13	0	80	60	0	154
総計	65	9	22	32	29	239	60	0	456

※終了事件456件

表11-2 応諾・不応諾 あっせん人の人数別一申立年度別

申立年度	会	1名体制		2名体制		3名体制		選任せず		総計
		不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	
2014	東弁	5					6			11
	一弁					1	6			7
	二弁				1		2			3
2014	年度計	5			1	1	14			21
2015	東弁	16					19			35
	一弁					3	6			9
	二弁				3		7	11		21
2015	年度計	16			3	3	32	11		65
2016	東弁	16	1				21			38
	一弁					4	6			10
	二弁				3		15	8		26
2016	年度計	16	1		3	4	42	8		74
2017	東弁	21	2				31			54
	一弁					2	4			6
	二弁				1		11	10		22
2017	年度計	21	2		1	2	46	10		82
2018	東弁	4	5				17			26
	一弁					3	5			8
	二弁		1		2		11	9		23
2018	年度計	4	6		2	3	33	9		57
2019	東弁	3		1	3	1	13			21
	一弁					3	3			6
	二弁				2		15	6		23
2019	年度計	3		1	5	4	31	6		50
2020	東弁			9	7	1	8			25
	一弁					3	2			5
	二弁				1		11	8		20
2020	年度計			9	8	4	21	8		50
2021	東弁			12	9	5	7			33
	一弁					3	5			8
	二弁						8	8		16
2021	年度計			12	9	8	20	8		57
総計		65	9	22	32	29	239	60		456

表11-3 応諾率 あっせん人の人数別一申立年度別

申立年度	会	1名体制		2名体制		3名体制		選任せず		総計
		応諾率	件数	応諾率	件数	応諾率	件数	応諾率	件数	
2014	東弁	0.0%	5	事例なし	0	100.0%	6	事例なし	0	11
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	85.7%	7	事例なし	0	7
	二弁	事例なし	0	100.0%	1	100.0%	2	事例なし	0	3
2014	年度計	0.0%	5	100.0%	1	93.3%	15	事例なし	0	21
2015	東弁	0.0%	16	事例なし	0	100.0%	19	事例なし	0	35
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	66.7%	9	事例なし	0	9
	二弁	事例なし	0	100.0%	3	100.0%	7	0.0%	11	21
2015	年度計	0.0%	16	100.0%	3	91.4%	35	0.0%	11	65
2016	東弁	5.9%	17	事例なし	0	100.0%	21	事例なし	0	38
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	60.0%	10	事例なし	0	10
	二弁	事例なし	0	100.0%	3	100.0%	15	0.0%	8	26
2016	年度計	5.9%	17	100.0%	3	91.3%	46	0.0%	8	74
2017	東弁	8.7%	23	事例なし	0	100.0%	31	事例なし	0	54
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	66.7%	6	事例なし	0	6
	二弁	事例なし	0	100.0%	1	100.0%	11	0.0%	10	22
2017	年度計	8.7%	23	100.0%	1	95.8%	48	0.0%	10	82
2018	東弁	55.6%	9	事例なし	0	100.0%	17	事例なし	0	26
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	62.5%	8	事例なし	0	8
	二弁	100.0%	1	100.0%	2	100.0%	11	0.0%	9	23
2018	年度計	60.0%	10	100.0%	2	91.7%	36	0.0%	9	57
2019	東弁	0.0%	3	75.0%	4	92.9%	14	事例なし	0	21
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	50.0%	6	事例なし	0	6
	二弁	事例なし	0	100.0%	2	100.0%	15	0.0%	6	23
2019	年度計	0.0%	3	83.3%	6	88.6%	35	0.0%	6	50
2020	東弁	事例なし	0	43.8%	16	88.9%	9	事例なし	0	25
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	40.0%	5	事例なし	0	5
	二弁	事例なし	0	100.0%	1	100.0%	11	0.0%	8	20
2020	年度計	事例なし	0	47.1%	17	84.0%	25	0.0%	8	50
2021	東弁	事例なし	0	42.9%	21	58.3%	12	事例なし	0	33
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	62.5%	8	事例なし	0	8
	二弁	事例なし	0	事例なし	0	100.0%	8	0.0%	8	16
2021	年度計	事例なし	0	42.9%	21	71.4%	28	0.0%	8	57
総計		12.2%	74	59.3%	54	89.2%	268	0.0%	60	456

表12-1 あっせん人別終了事由 終了応諾事件のみ

会	1名体制		2名体制		3名体制		総計
	応諾不成立	成立	応諾不成立	成立	応諾不成立	成立	
東弁	1	7	7	12	43	79	149
一弁					16	21	37
二弁	1		5	8	29	51	94
総計	2	7	12	20	88	151	280

※終了かつ応諾事件280件

表12-2 あっせん人別成立率 応諾終了事件のみ

会	1名体制		2名体制		3名体制		総計
	成立率	件数	成立率	件数	成立率	件数	
東弁	87.5%	8	63.2%	19	64.8%	122	149
一弁					56.8%	37	37
二弁	0.0%	1	61.5%	13	63.8%	80	94
総計	77.8%	9	62.5%	32	63.2%	239	280

※終了かつ応諾事件280件

表13 あっせん人人数に応じた代理人の有無

会	あっせん人 の人数	申立人		相手方		双方 なし	申立人 のみあり	相手方 のみあり	双方 あり	総計
		無	有	無	有					
東弁	1名	41	32	48	25	28	20	13	12	73
	2名	22	19	19	22	13	6	9	13	41
	3名	52	77	16	113	9	7	43	70	129
一弁	3名	12	47	27	32	8	19	4	28	59
二弁	0名	37	23	49	11	31	18	6	5	60
	1名	1		1		1				1
	2名	4	9	3	10	2	1	2	8	13
	3名	30	50	15	65	7	8	23	42	80
総計		199	257	178	278	99	79	100	178	456

「3名体制」事件の総計	94 (35.1%)	174 (64.9%)	58 (21.6%)	210 (78.4%)	24 (9.0%)	34 (12.7%)	70 (26.1%)	140 (52.2%)	268
「2名体制」事件の総計	26 (48.1%)	28 (51.9%)	22 (40.7%)	32 (59.3%)	15 (27.8%)	7 (13.0%)	11 (20.4%)	21 (38.9%)	54
「1名体制」事件の総計	42 (56.8%)	32 (43.2%)	49 (66.2%)	25 (33.8%)	29 (39.2%)	20 (27.0%)	13 (17.6%)	12 (16.2%)	74

※下表には二弁の「0名」の事件を含まない。

※下表の割合は各体制の事件数に対する割合。

表14 平均審理期間 あっせん人人数別

	全終了事件				
		うち応諾事件			うち不応諾事件
			うち応諾不成立	うち成立	
0人体制	81.5 日				81.5 日
1人体制	107.4 日	95.2 日	92.0 日	96.1 日	109.0 日
2人体制	160.6 日	217.3 日	220.4 日	215.4 日	78.0 日
3人体制	213.5 日	230.1 日	201.1 日	247.0 日	76.2 日
総計	172.6 日	224.3 日	201.2 日	237.6 日	90.4 日

表15 平均期日回数 あっせん人人数別

	全終了事件				
		うち応諾事件			うち不応諾事件
			うち応諾不成立	うち成立	
0人体制	0.0 回				0.0 回
1人体制	0.4 回	2.2 回	1.5 回	2.4 回	0.0 回
2人体制	1.6 回	2.8 回	2.1 回	3.2 回	0.0 回
3人体制	3.3 回	3.3 回	2.5 回	3.8 回	0.0 回
総計	2.5 回	3.2 回	2.5 回	3.7 回	0.0 回

表16 申立人の別（和解成立事件）

患者側	医療機関側	総計
159 (89.3%)	19 (10.7%)	178

※割合は和解成立事件178件に占める割合

表17 代理人の有無（和解成立事件）

申立人		相手方		双方 なし	申立人 のみあり	相手方 のみあり	双方 あり
無	有	無	有				
57 (32.0%)	121 (68.0%)	26 (14.6%)	152 (85.4%)	11 (6.2%)	15 (8.4%)	46 (25.8%)	106 (59.6%)

※割合は和解成立事件178件に占める割合

表18 あっせん人の人数（和解成立事件）

1 名	2 名	3 名	総計
7 (3.9%)	20 (11.2%)	151 (84.8%)	178

※割合は和解成立事件178件に占める割合

表19 平均期間・期日回数（和解成立事件）

平均 期間	平均 期日 回数	期日回数の別（事件数）					
		1回	2回	3回	4回	5回	6回以上
237.6 日	3.7 回	10	24	64	36	22	22

表20-0 結果の別（本人申立事件）

	応諾			不応諾	総計
		うち成立	うち応諾 不成立		
東弁	65	41	24	50	115
一弁	5	0	5	7	12
二弁	35	16	19	37	72
総計	105 (52.8%)	57 (28.6%)	48 (24.1%)	94 (47.2%)	199

※割合は終了事件かつ本人申立事件199件に占める割合

表20-1 結果の別（本人申立事件・あっせん人複数）

	応諾			不応諾	総計
		うち成立	うち応諾 不成立		
東弁	59	35	24	15	74
一弁	5		5	7	12
二弁	34	16	18		34
総計	98 (81.7%)	51 (42.5%)	47 (39.2%)	22 (18.3%)	120

※割合は終了事件かつ本人申立事件・あっせん人複数の120件に占める割合

表20-2 結果の別（本人申立事件・あっせん人1名）

	応諾			不応諾	総計
		うち成立	うち応諾 不成立		
東弁	6	6	0	35	41
一弁	0	0	0	0	0
二弁	1	0	1	0	1
総計	7 (0.4%)	6 (14.3%)	1 (2.4%)	35 (83.3%)	42

※割合は終了事件かつ本人申立事件・あっせん人1名の42件に占める割合

表21-1 医療機関の別（代理人の有無）

		病院	診療所	介護施設	その他	不明	総計
東弁	計	169	62	5	7		243
	代理人弁護士なし	63	45	2	5		115
	代理人弁護士あり	106	17	3	2		128
一弁	計	44	11	2	2		59
	代理人弁護士なし	6	5		1		12
	代理人弁護士あり	38	6	2	1		47
二弁	計	113	34	5	1	1	154
	代理人弁護士なし	53	16	2	1		72
	代理人弁護士あり	60	18	3		1	82
総計	計	326	107	12	10	1	456
	代理人弁護士なし	122	66	4	7		199
	代理人弁護士あり	204	41	8	3	1	257

※終了事件456件

※申立人が医療機関・患者側両方を含む。

表21-2 診療科目の別（代理人の有無）

		内科	小児科	精神科 (神経科)	皮膚科	外科	整形外科	形成外科	美容外科
東弁	計	55	4	8	3	22	23	1	9
	代理人弁護士なし	19	1	4	1	7	10	1	7
	代理人弁護士あり	36	3	4	2	15	13		2
一弁	計	9	2	3		11	7	1	3
	代理人弁護士なし		1	1		3	1	1	2
	代理人弁護士あり	9	1	2		8	6		1
二弁	計	28	2	2	2	23	8	1	4
	代理人弁護士なし	13	1	1	2	10	4		3
	代理人弁護士あり	15	1	1		13	4	1	1
総計	計	92	8	13	5	56	38	3	16
	代理人弁護士なし	32	3	6	3	20	15	2	12
	代理人弁護士あり	60	5	7	2	36	23	1	4

		泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	歯科	麻酔科	その他	不明	総計
東弁	計	5	17	4	8	48	2	33	1	243
	代理人弁護士なし	2	4	3	4	36	2	13	1	115
	代理人弁護士あり	3	13	1	4	12		20		128
一弁	計		10	4	2	2	1	4		59
	代理人弁護士なし			1		1		1		12
	代理人弁護士あり		10	3	2	1	1	3		47
二弁	計	3	16	4	3	27	1	20	10	154
	代理人弁護士なし	1	4	2	1	12		11	7	72
	代理人弁護士あり	2	12	2	2	15	1	9	3	82
総計	計	8	43	12	13	77	4	57	11	456
	代理人弁護士なし	3	8	6	5	49	2	25	8	199
	代理人弁護士あり	5	35	6	8	28	2	32	3	257

※終了事件456件

※申立人が医療機関・患者側両方を含む。

資料2 事件終了後アンケート結果 当事者用アンケート
※ アンケート用紙は資料A

1. 今回、本制度を申立人として利用されましたか。それとも相手方として利用されましたか。

表1 回答者の属性

	①申立人	②相手方	総計
東弁	43	36	79
一弁	3	3	6
二弁	19	11	30
総計	65 (56.5%)	50 (43.5%)	115

2. 代理人を立てていましたか。

表2 代理人の有無

	①あり	②なし	総計
東弁	61	18	79
一弁	6	0	6
二弁	21	9	30
総計	88 (76.5%)	27 (23.5%)	115

3. (2で「いいえ」と答えられた方)
代理人を立てなかったのはどのような理由からですか。

表3 代理人を選任しない理由

選択肢	人数
①自分で直接話し合いがなかったから	10
②代理人を立てなくてもできると思ったから	11
③代理人弁護士費用が負担となったから	7
④その他(自由記載欄)	5
⑤無回答	1

※ Q 2で「代理人なし」と回答した27名の内訳

④その他(自由記載欄)

「どなたも引き受けない」と言われたため
(選択肢) 1～3のようなアドバイスを弁護士にもらった。
弁護士から(保健局からの紹介)あなたはすべて一人でできると言われたので。
医療は難しいと問い合わせで断られた
各位先生が私の代理人のように進めて下さいました。

4. 本制度を利用されたのは、どのような理由によるものでしたか(複数回答可)。

表4 東京三会医療ADRを用いた理由

選択肢	人数
①裁判よりも早く解決できと思ったから	58 (50.4%)
②裁判よりも気軽に利用できるから	26 (22.6%)

③裁判より費用が安いと思ったから	26 (22.6%)
④弁護士を付けなくても自分でできると思ったから	9 (7.8%)
⑤本制度を利用した方が話し合いがしやすいと思ったから	50 (43.5%)
⑥金銭の支払いよりも説明や謝罪を希望していたから	22 (19.1%)
⑦法律だけに頼らず柔軟に解決したいと思ったから	23 (20.0%)
⑧法律相談をして勧められたから	14 (12.2%)
⑨あっせん人が医療事件に精通していると思ったから	34 (29.6%)
⑩相手方として呼び出しを受けたから	33 (28.7%)
⑪患者が納得していないのであれば説明をすることは必要であると考えたから	15 (13.0%)
⑫その他（自由記載）	8 (7.0%)

※複数回答可（割合は全回答人数115名に占める割合）

⑭その他（自由記載）

患者・家族

代理人弁護士に勧められたため
相手方の対応が不誠実であった。結果的に今も誠実さは感じず。
病院側よりADRを通してほしいとの依頼があったため
代理人弁護士の勧め

医療機関（その他）

第三者の判断が得られることは得策と考えた

代理人弁護士

患者や患者家族の思いが強く、彼らの話を時間を掛けて聞いてくれる本手続が適切と考えたので。
相手方からも勧められたから
三者関係の調整であったので、より第三者の介入が重要と考えた

5. 1回あたりのあっせん期日の時間は適切でしたか。

表5 あっせん期日の時間

選択肢	人数
①短い	1 (0.9%)
②やや短い	7 (6.1%)
③ちょうど良い	96 (83.5%)
④やや長い	7 (6.1%)
⑤長い	2 (1.7%)
⑥無回答	2 (1.7%)
総計	115

6. あっせん人の対応や進行方法は適切でしたか（複数回答可）。

表6 あっせん人の対応や進行方法

選択肢	人数
①中立の立場できちんと話を聞いて進行していた	91 (79.1%)
②医療側の意見に引っ張られていた	9 (7.8%)
③患者側の意見に引っ張られていた	1 (0.9%)
④専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた	35 (30.4%)
⑤事案の内容を余り把握していなかった	9 (7.8%)

⑥積極的に話し合いの促進を図ってもらえた	41 (35.7%)
⑦柔軟な解決を図ってもらえた	57 (49.6%)
⑧解決案を押しつけられたように感じた	5 (4.3%)
⑨進行が遅かった	4 (3.5%)
⑩あっせん人の話が難しくてよく理解できなかった	1 (0.9%)
⑪その他（自由記載欄）	8 (7.0%)

※複数回答可（割合は全回答人数115名に占める割合）

⑪その他（自由記載欄）

患者・家族

あっせん人の方が当日キャンセルで長く待たされたりもしました。
主張を聞いてもらえた
2020.コロナによる中止の後、内容を忘れていた人がいたようで、そのことを口に出していたことにあきれた。

代理人弁護士

患者側が主張している過失をあっせん人が一方的に主張した。
①の点に重きを置かれすぎている印象があり、もう少し積極的に仲介・話し合いの促進を図っていただきたかった。
記録を読みこんでおられた。
検討を求められた事項が明確でなかった。

不明

優しく穏やかにご対応いただき安心できました。

7. 手続費用は適切でしたか。

表7 手続費用について

選択肢	人数
①高い	4 (3.5%)
②やや高い	23 (20.0%)
③妥当	80 (69.6%)
④やや低い	3 (2.6%)
⑤低い	2 (1.7%)
無回答	3 (2.6%)
総計	115

8. 〈成立の場合〉

(1)和解成立までの手続の進行には満足されていますか。

表8-1 成立事件の満足度

選択肢	人数
①大変満足している	20 (19.6%)
②満足している	61 (59.8%)
③やや不満がある	18 (17.6%)
④不満がある	3 (2.9%)
総計	102

※割合はQ 8 に回答があった102名に占める割合

(2)和解に向けた手続のどのような点が不満でしたか。

表8-2 成立事件における不満の内容

選択肢	人数
①もっと自分の疑問点を 解消してから和解したかった	7
②（最初から）金額の話ばかりだった	0
③金額の根拠の説明が不十分でよく分からなかった	4
④その他（自由記載）	13

④その他（自由記載）

患者・家族

あっせんの期日が長すぎる
希望する額にはほど遠かった。相手方とどのような話をされていたか不透明であった。
相手方が期日が少ない（近い）のに、急に診断書をとかコピーとか、とても忙しかった。もっと早くから手を打ってもらいたかった。でも和解成立したからよかったです。（第4回期日が4/24であったのに、4/17に申し出があり、その時すぐに病院に行ったのですが、10連休もあり、いただいたのは約1か月後でした。）
過失についての話し合いが不十分（相手方の姿勢）、制度の限界？
相手方一方の理解力における充足感
金額の提示は最低限のものと最初から主張していたが、金額の調整をする場ではないと説明を受け、最終の和解では元の提示額でそのまま和解してしまった。
自分の障害に対して、病院の回答は納得いくものではなかった。ただ、あっせん人の方には、色々と交渉いただき、感謝しています。

代理人弁護士

申立あっせん人より「（200万円でない）と申立人が納得しない」といった説明があり驚いた。2～300くらいは支払うのはやむを得ないかとも思っていたが、あれで一気に支払う気が失せた。
6の回答参照（注：6の回答「①の点に重きを置かれすぎている印象があり、もう少し積極的に仲介・話し合いの促進を図っていただきたかった。」）
第1ステージ（情報共有）を常に同席型とする点が、相手方としては患者側出席者に気を使い、率直な話をしにくいと感じた。
6の回答のとおり（注：6の回答「検討を求められた事項が明確でなかった。」）

不明

直接病院側が来て謝罪が欲しかった
あっせん人は何も話すことなく、毎回次の期日の日程調整だけ行っていた

9. 〈不成立の場合〉不成立となったのはどのような理由によると思われますか（複数回答可）。

表9 不成立事件の理由

選択肢	人数
①事実関係についての双方の認識に大きな隔たりがあった	4
②（事実関係については余り争いがなかったが）医学的評価についての双方の認識に大きな隔たりがあった	2
③事実関係と医学的評価の両方ともに双方の認識に大きな隔たりがあった	5

④金額面で折り合いがつかなかった	1
⑤金額面以外の面で折り合いがつかなかった	2
⑥あっせん人の進行が適切でなかった	2
⑦その他（自由記載）	2

※複数回答可

⑥あっせん人の進行が適切でなかった（自由記載）

患者・家族

双方の意見に理解を示すことの方が多く指摘があまりなかった

不明

あっせん人はただ期日のスケジュール調整のみを行っており、仲裁やあっせんは行わなかった

⑦その他（自由記載）

代理人弁護士

●●といったものにもともと難があった

10. 本手続を利用された感想は、総合して満足のいくものでしたか。

表10 総合的な満足度

選択肢	人数
①とても満足	22 (19.1%)
②ほぼ満足	60 (52.2%)
③どちらとも言えない	19 (16.5%)
④やや不満	7 (6.1%)
⑤不満	1 (0.9%)
無回答	6 (5.2%)
総計	115

11. その他、本制度に望まれることやご意見などがあればご記載下さい。

(自由記載)

肯定的なご意見

ありがとうございました
初めての経験でしたので、勝手がよく分かりませんでした。期日ごとにどのように進行されるのか、質疑の時間があるのか、期日を決めるだけなのか、事前にお知らせいただけるとよかったです。手続きには大満足。相手方の回答には不満。医師の権威や立場を利用して、こちらの質問の意図を軽視し、言い切り、決めつけが多かった。
良い制度だと思います。納得はできなくても収まりつきました。ありがとうございました。
お世話になりました。勉強にもなりました。
最後に申立人本人があっせん人やADRに対する感謝の言葉を述べていたことが印象的であった。当事者、特に患者申立人側から信頼と感謝を獲得し得た医療ADRを東弁が廃止しようとしているのは残念である。 (注:東京弁護士会は、医療ADRを廃止する予定はなく、上記記載は誤解に基づくと思われる)
初めてこの制度があるのを知り、とても勉強になりました。少々費用が嵩みました。ありがとうございました。

アンケート送付がおそくなり申し訳ありません。手厚い対応をいただき感謝しております。
あっせん人の方に対しては困難な和解を辛抱強くまとめていただき心より感謝しております。
あっせん人の先生方にスムーズに話を進めていただき妥当な解決が得られました。大変感謝しております。ありがとうございました。
あっせん人及びあっせん人補の真摯なご尽力に心から御礼申し上げます。
先生方にはとてもお世話になりました。ありがとうございました。
ADRの制度は低所得者にとって良い制度です。病院側の提示額が是か否かを評価して下さったこと感謝しております。
障害の快復は不可能のため、結果的に金銭による解決となりましたが、裁判に比べて短期間で解決できたと感じている。

否定的なご意見

成立手数料がやや高いと思われました。
打ち切りを確認するだけのために期日を設けるのはあまり意味がない。申立人から提出予定の資料が提出されない時点で確認すればよかった。
収入が低い人が利用しているのに医療側寄りだと思う。
「過失は認めないが見舞金は支払う」との結果になったことが残念。代理人を立てるような事案ではないので裁判は避けたかった。和解をせざるを得なかったのが本音。過失について争う事案の場合においても上手く話し合いが進む制度になってほしい。
休業損、逸失利益等の算出方法が裁判例でほぼ固まっている部分についても、時間がかかって、ようやく裁判基準になった。その辺はもっとリードして頂けると思っていたので、少々見込み違いであった。「保険会社が出さないですね」と云われると、被害者は返答に困ってしまう。加害者の内部の問題を持ち出すのは筋違いであろうと思う。
3人も弁護士を配置する意味は全くないように感じられた。スケジュール調整アプリで十分だった。

その他のご意見

代理人がついていない場合、あっせん人から丁寧に説明しても理解できない、自分の都合の良いように解釈するケースもままあり、本人の主張・言い分を聞いただく分には構わないが、言うべきこと、釘を刺すことはしてほしい。
相手方の対応の誠実さ、不誠実さによって申立人の気持ちも変わるということをもう少し理解してほしいと感じました。
相手側が応諾しないと制度自体に意味がないように感じる。
申立人が求めていることには、やや説明不足かもしれません。
上記8（2）のとおり、第1ステージを常に同席型とする点について、意図するところは理解するが、相手方としては和解の芽を摘みたくないが故に患者側に気を使い、率直な話をしにくい部分があるので、時には別席であっせん人が話を聞く機会を設けるなど、フレキシブルな進行を検討する余地があるのではないのでしょうか。
相手方の当事者の意見がもう少し見られるような方法があることを望む。
どちらの味方にもならない事が良い場だと思いますが弁護人の意見がもう少し頂きたいです

資料3 事件終了後アンケート結果 あっせん人用アンケート

※アンケート用紙は資料B

1. 今回のADRは何名体制でしたか。

	東弁	一弁	二弁	合計	% (n=205)	事件単位	% (n=95)
①1名体制	5			5	2.4%	5	5.3%
②2名体制	12		1	13	6.3%	10	10.5%
③3名体制	122	11	54	187	91.2%	80	84.2%
合計	139	11	55	205	100.0%	95	100.0%
事件単位	62	4	29	95			
% (n=95)	65.3%	4.2%	30.5%	100.0%			

2. 今回、どの立場のあっせん人として手続に関与されましたか。

	東弁	一弁	二弁	合計	% (n=205)
①一般	46	4	17	67	32.7%
②患者側	46	3	20	69	33.7%
③医療側	47	4	18	69	33.7%
	139	11	55	205	100.0%

3. 今回、和解は成立しましたか。

	東弁	一弁	二弁	合計	% (n=205)	事件単位	% (n=95)
①成立した	132	3	45	180	87.8%	82	86.3%
②成立せず	7	8	10	25	12.2%	13	13.7%
	139	11	55	205	100.0%	95	100.0%

4. 第1回期日において、「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」を当事者に交付されましたか。

	東弁	一弁	二弁	一般	患者側	医療側	合計	% (n=205)
①交付した	96	4	28	44	38	46	128	62.4%
②交付せず	28	5	19	19	19	14	52	25.4%
無回答	15	2	8	4	12	9	25	12.2%
	139	11	55	67	69	69	205	100.0%

	事件単位	うち、① ②回答不	①②不一致 除外※	% (n=95)
①交付した	71	22	49	51.6%
②交付せず	42	22	20	21.1%
無回答	23			
	136		69	72.6%

※ 事件単位の集計では、同一事件で、あっせん人によって回答が異なるものがあるため、これを除外して、あっせん人間で回答に不一致がない事件のみを集計した。Q5以下の「不一致回答除外」欄も同趣旨の集計値である。

【欄外記載】

- ・ 手続は一般あっせん人の先生が手際よくされたのでよく覚えていません。
- ・ 覚えていません。

5. 下記のうち、第1回期日においてあっせん人から当事者に対して説明した事項はありますか（複数回答可）。

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=205)	事件単位	うち、不 一致回答	% (n=95)
①医療ADRの趣旨・特徴	51	63	57	171	83.4%	87	67	70.5%
②あっせん人の立場・役割	50	54	56	160	78.0%	89	60	63.2%
③今後の進行手順の概略（ステップ1と2）	38	27	35	100	48.8%	61	28	29.5%
④その他	4	2	2	8	3.9%	8	0	0.0%

【④その他、自由記載】

- ・ 一応の責任論等の見通し
- ・ 互譲のこと
- ・ 双方代理人がいたので省略した。
- ・ 1回目欠席のため詳細は分かりません。
- ・ 申立内容が、たとえ仲裁手続でも立証上困難を伴うことを伝えた。
- ・ 双方代理人のみの出席であり、概略説明にとどまった。
- ・ 双方代理人はADRを何回も利用されている弁護士であり、説明の必要はなかった。本人の同席もなかった。
- ・ 当事者による自立的な紛争解決に向けて、あっせん人は交通整理などの支援を行う手続であること

※「不一致回答除外」とは、事件単位の集計において、同一事件につきあっせん人によって回答が異なるものを除外し、あっせん人の間で回答に不一致がない事件のみを集計したもの。

※事件単位については、「無回答」は「説明しなかった」ものとして「不一致」を判断した。

6. 当事者間で特に争いとなったのはどのような点ですが。【最大の争点を1つ選択】

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=245)	事件単位	% (n=164)	うち、不 一致回答	% (n=49)
①主に事実関係	11	5	10	26	10.6%	18	11.0%	6	12.2%
②主に医学的評価	20	28	29	77	31.4%	48	29.3%	14	28.6%
③事実関係・医学的評価の両方	15	19	12	46	18.8%	33	20.1%	7	14.3%
④損害額の評価	25	21	24	70	28.6%	43	26.2%	17	34.7%
⑤医療機関・医師からの直接の説明・謝罪	8	3	8	19	7.8%	18	11.0%	3	6.1%
⑥その他	3	3	1	7	2.9%	4	2.4%	2	4.1%

				245	100.0%	164	100.0%	49	100.0%
--	--	--	--	-----	--------	-----	--------	----	--------

【⑥その他、自由記載】

- ・ 争いはなかった。／特に争いなし
- ・ 第1回目で相手方が申立人の申立内容に沿った和解の提案をしたため大きな争いはなかった。
- ・ 過去には踏み込まなかった双方考えていた金額はほぼ一致していた。連絡が上手くできていなかったためにあっせん手続となった。
- ・ 術前説明の不適切さ、術後説明の対応の悪さ
- ・ 事実の認識というより、不分明な事実を明らかにせよというものであった。
- ・ 患者本人に成年後見人をつけるか否か
- ・ 患者本人が手続きに参加していない点、後見人が選任されていない。
- ・ 法的責任の有無
- ・ 過失ありとADRで判断するのは難しいという双方の理解のもと、どれだけ結果を踏まえた金銭支払ができるかという点が主たる話合いの対象

※最大の争点を1つ回答する前提だが、実際には複数回答するもの多数あり。全て集計に加えている。

7. 不成立となった場合、不成立となったのは、次のどの段階のときですか。

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=25)	事件単位	% (n=18)	うち、不一致回答	% (n=9)
①ステップ1の段階	2	4	5	11	44.0%	7	38.9%	4	44.4%
②ステップ2の段階		3	3	6	24.0%	3	16.7%	2	22.2%
③ステップ1に入る前	2			2	8.0%	2	11.1%	0	0.0%
④ステップ1と2を明確に区別せず	2	2	2	6	24.0%	6	33.3%	3	33.3%
				25	100.0%	18	100.0%	9	100.0%

※成立事案でありながら本問に回答するものは集計から除外した。但し、相手方複数で、一方不成立、一方成立の事件（1事件のみ（3名のあっせん人から回答あり））については、3では「成立」として集計したが、本問の集計に含めた。そのため、本問の集計の対象は、事件数では14件、アンケート回答数（あっせん人のべ人数）では28通となる。後記7-2の「成立事案を除外した集計」、後記8、及び後記8-2の集計も同様とした。

7-2. ステップ2の手続きに移行する際、移行することについて当事者双方の意向（諾否）を確認されましたか。

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=205)	事件単位	% (n=136)	うち、不一致回答	% (n=61)
①した	31	31	29	91	44.4%	53	39.0%	26	42.6%
②していない	9	13	17	39	19.0%	34	25.0%	12	19.7%
無回答	27	24	24	75	36.6%	49	36.0%	23	37.7%
				205	100.0%	136	100.0%	61	100.0%

※成立事案を除外した集計は以下のとおり。

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=28)	事件単位	% (n=15)	うち、不 一致回答 除外	% (n=13)
①した	2	3	3	8	28.6%	3	20.0%	3	23.1%
②していない	2	0	1	3	10.7%	3	20.0%	2	15.4%
無回答	4	7	6	17	60.7%	9	60.0%	8	61.5%
				28	100.0%	15	100.0%	13	100.0%

8. 不成立となった理由としてどのようなことが考えられますか（複数選択可）。

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=28)	事件単位	% (n=14)
①事実関係に関する主張の隔たり	4	4	5	13	46.4%	7	50.0%
②法的評価に関する主張の隔たり	3	8	4	15	53.6%	10	71.4%
③資料が不十分	1			1	3.6%	1	7.1%
④金銭面で折り合い付かず		4	4	8	28.6%	5	35.7%
⑤金銭以外で折り合い付かず	2			2	7.1%	2	14.3%
⑥当事者に手続への不信感あり				0	0.0%	0	0.0%
⑦当事者の対応に問題あり	1	1	2	4	14.3%	3	21.4%
⑧あっせん人の進行に問題あり				0	0.0%	0	0.0%
⑨期日外で当事者間に和解成立				0	0.0%	0	0.0%
⑩その他	3	2	1	6	21.4%	3	21.4%

【⑩その他、自由記載】

- ・ 本人に後見人をつけてまで手続を続けたくない。
- ・ 患者側が成年後見人を立てることをしないことに決めたため手続が進めなくなった。
- ・ 患者本人が参加していなかったので、話をすすめられなかった。
- ・ 相手方がADRを、申立人の親族である医療者主導で行っていると理解し、申立人の本意ではないと主張していた。
- ・ 患者死亡

8-2. 不成立となった理由について、具体的に補充することがございましたらお書き下さい。

- ・ 患者側の申立が遅すぎたため、医師側の資料がなかった（提出されなかった？）
- ・ 申立人代理人が申立人本人の望む解決に向けて必ずしも十分な対応をしていなかったと考えている。
- ・ 主に、申立人側が解決への明確なビジョンを持たないまま本手続を申し立てたこと。
- ・ 申立人の気持ちを分かってももらえなかった（病院側に誠意がない）と申立人側が感じていること。
- ・ もともと責任関係は大きな隔たりがあり困難な事案でした。
- ・ 患者側（相手方）は医療行為の違法性・死亡との因果関係ありとの点を明確にしたいとのことで、玉虫色の解決はしたくない、訴訟をしたいとの判断をされた。
- ・ 双方に不信感あり、説明を重ねても埋められないほど
- ・ 双方の意向を聴取しつつ、ギリギリ双方に受け入れられるのではないかと考えた金額をあっせん人案として提示し、申立人は受け入れたが、相手方が拒否したもの。
- ・ 相手方は申立人の質問に対し可能な範囲での回答に努めたが、申立人の理解を得られなかった。
- ・ 死亡事案で、死亡原因の評価に違いがあった。
- ・ 医療機関側が死亡診断書記載の死亡原因について否定する主張を展開した。
- ・ 相手方の申立人の親族に対する強い不信感が話し合いを難しくした。

9. ご担当された本件事件について、本ADRの手続を進めるにあたり、一般的ないし個別具体的な医学的知見を補充する必要性を感じましたか。

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=205)	事件単位	% (n=122)	うち、不 一致回答	% (n=68)
①感じた	24	12	5	41	20.0%	32	26.2%	5	7.4%
②感じなかった	43	57	64	164	80.0%	90	73.8%	63	92.6%
				205	100.0%	122	100.0%	68	100.0%

※②を選択しながらQ9-2以下に回答するもの（2通）については、Q9-2以下の集計から除外した。

※本問について無回答（①②の選択なし）でありながらQ9-2以下を回答するもの（1通）については、①を回答したものと集計した。

9-2. 必要性を感じたときの対応

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=41)	事件単位	% (n=32)
①当事者に医学的知見の資料の提出を求めた	7	2	3	12	29.3%	11	34.4%
②自分で医学文献を調べた	11	8	2	21	51.2%	19	59.4%
③個人的に第三者医師に意見を聞いた	1	1		2	4.9%	2	6.3%
④あっせん人間の合議で解決できた	10	2		12	29.3%	12	37.5%
⑤調べる手段がなく対応出来なかった					0.0%	0	0.0%
⑥その他		1	1	2	4.9%	2	6.3%

【⑥その他、自由記載】

- ・（④につき）専門あっせん人から教えてもらった
- ・CT読影の仕方（内容）が必要であったが、既に廃棄されていたことから情報の入手ができなかった。
- ・合同図書館、インターネット

9-3. 本件事案において、医学的知見として何が必要でしたか。

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=41)	事件単位	% (n=32)
①医師の意見書	5	2	1	8	19.5%	7	21.9%
②成書や論文などの医学文献	11	3	2	16	39.0%	16	50.0%
③その他	2	4	1	7	17.1%	6	18.8%
				31	75.6%	29	90.6%

【③その他、自由記載】

- ・ 後医の診断書
- ・ あっせん人の知見
- ・ 薬についての添付文書
- ・ 具体的治療の必要性の有無等
- ・ あれば相手方を説得しやすいと感じた程度ですが
- ・ カルテの翻訳のためインターネットの医学辞書、成書（手持ち）

9-4. 当事者からは医学的知見としてどのような資料が提出されましたか。

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=41)	事件単位	% (n=32)
①後医の意見書	6			6	14.6%	6	18.8%
②第三者医師の意見書	3	1		4	9.8%	3	9.4%
③成書や論文などの医学文献	10	3	4	17	41.5%	15	46.9%
④提出されなかった	7	3		10	24.4%	9	28.1%
⑤その他	1	2	1	4	9.8%	2	6.3%

【⑤その他、自由記載】

- ・ ①医師の意見書→あればよかったが、申立人は提出できなかった。
- ・ 後医の診断書
- ・ 診断書
- ・ 医師の意見を聴取した内容をまとめた代理人の聴取書

10. 9-1ないし4の対応をとってもなお、本件事案解決のために、当該事案に対する個別具体的な医学的知見（意見）を求める必要性を感じましたか。

	一般	患者側	医療側	合計	% (n=41)	事件単位	% (n=32)
①感じた	3	1	1	5	12.2%	4	12.5%
②感じなかった	19	10	3	32	78.0%	28	87.5%

10-2. （必要性を感じた場合）どのような事由について必要性を感じましたか。

	一般	患者側	医療側	合計	事件単位
①法的責任の有無	1	1	1	3	2
②後遺症の評価					0
③その他	1			1	1

【③その他、自由記載】

- ・ 治療行為の評価、患者の状態の評価

11. 手続を進行するうえであつせん人として工夫されたことや苦勞されたこと、悔やまれることなどがあればご記載下さい。また、手続の運用面等で改善すべき点があればご指摘下さい。

《ステップ1とステップ2、その他手続の進め方に関するもの》

- ・ 双方同席で事実経過について確認し、認識の隔たりを相互に理解してもらった。それにより解決の決断に至ったのではないと思われる。
- ・ 双方に事実経過一覧表を作成して貰い、双方同席にて各事実関係について確認と主張の補充を行い、双方とあつせん間において共有した上で、解決のための調整手続に入った。
- ・ 患者遺族の思いを病院側へ伝える時間を十分確保したこと、及び、申立内容が過失に該当しないことを申立人へ丁寧に説明したことが和解成立へ繋がった。
- ・ ①のステップが極めて重要であることを再認識した。
- ・ 双方からの主張が出揃った段階において、専ら法的観点からの争点整理を行い、双方の意見、見解の確認を行った。

- ・ 申立当初は本人申立であり紛争の要点が判りづらかったが、手術前の症状、本件手術の内容と方法、これとその後の症状障害の状態等をたんねんに当事者に各々確認した。その結果、争点が明らかになって和解の方向になったと考える。
- ・ 第1回手続きにおいて当事者双方に和解成立のメリットと双方和解に向けた協力をお願いし、承諾を得たこと。第2回で双方の和解希望額を打診し、その感触を基にあっせん人3名で協議し、あっせん案を提示したことで早期解決に至ったと考えられる。
- ・ 本人が訴える症状と手術手技上の過ちの因果関係が不明であったため、申立人からの聴きとりや診断書の提出を求めた点。
- ・ 申立人が事実経過について知りたいとのことだったので求釈明→釈明という手続をとった。申立人が、医療機能評価機構HPに掲載された相手方hp作成の医療事故情報を書証として提出したことについて相手方hpが強く反発したため、書証を撤回の扱いとした。
- ・ 医療事故情報詳細表示を申立人が証拠として提出したことについて、相手方が難色を示し、撤回させて和解に至ったこと
- ・ 障害を持っている患者が重症化した場合の損害評価が主要な争点だったので、主に介護施設側（相手方）の説得を判例などを用いて行った。あっせん案の提示が双方受け入れやすいものだったのではないかなと思う。
- ・ 申立人（患者）が遠方に住んでいて期日に出席できないため、逆に、双方に損害算定の理由付けをしっかりと主張してもらった。最後のギリギリのところでは、あっせん人案を出した。

《期日間の調整、期日の開催方法の工夫等に関するもの》

- ・ ①期日間における当事者の意向調整に努力した。②和解契約書案を工夫した。
- ・ 期日間に和解内容調整のため、適宜、あっせん人から双方当事者と電話にて連絡を取った。
- ・ 期日間におけるあっせん人と申立人本人間の意思疎通・意思確認によりスムーズに和解成立に至った。
- ・ あっせん人側から解決金額の提案をするタイミングを工夫した。
- ・ 第1回期日の後、病院内で医師による説明会を実施し、この手続を契機に和解手続へと進行していったことが有効であったと思う。
- ・ 被申立人病院において、病院の医師から説明をする期日を設定したことが解決に役立ったと思われる。
- ・ 病院で現地調停期日を開き、医師から当事者に説明をしてもらった。その結果を確かめる機会なく終了したのが残念だった。
- ・ 和解成立の見込みとなり、条項の確認もほぼ終了したため、最後の期日を取り消して書面でのやりとりとしたところ、その後の最終確認や調印の手続が順調に進まず、合意された支払期日のギリギリになって調印が整った。最後の期日を取り消すべきでなかったと後悔している。

《当事者の特性や心情への配慮、当事者への働きかけ等に関するもの》

- ・ 申立人に代理人がつかれていなかったため、手続に関しては後見的に介入した（戸籍謄本等の取り寄せなど）。
- ・ 申立人が本人であり、死亡事案であったので和解契約に当たり戸籍謄本の取寄せが必須となったこと、また、期日後に「やはりこの点も説明してほしい」等の要望が申立人から出るなどしたこと、期日間にあっせん人間で協議しつつ申立あっせん人に申立人への連絡・説明を丁寧に対応頂いた。そのかいあって無事円満解決に至り何よりであった。
- ・ 申立人は代理人弁護士をつけず、主に実父が同席して対応した。相手方医療機関は代理人弁護士がついたため、申立人の要望を整理し、相手方からの意見を分かりやすく説明することに留意した。
- ・ 申立前の交渉内容が、相手方本人に代理人から説明されていないことが第1回期日で分かり、相手方本人と代理人の間の信頼関係を壊さないよう申立人側の考えを伝えるのに苦労した。
- ・ 医療側が比較的柔軟な対応であったのに対し、患者側の主張が強い面があり、患者側で仕事をしている当職としては患者側に納得してもらうことに神経を使った。結果は妥当だと信じるが、患者側が満足されたかは疑問が残る。
- ・ 術中の急変・死亡事案であったが、（院内）事故調査がとられ、申立人側は説明義務違反に争点を絞って申立てた事案であり、当初より訴訟は予定しないとのことであったが、毎回4名の申立人及び関係者（申立人の1人の夫）が出席し、熱心な対応であったため、その考えや意向をよく聴くよう努めた。上記申立人関係者に一定の法的知識と理解があり、相手方も説明不十分な点があったことは相応に認める態度であったため、和解の成立となった。
- ・ 高齢の患者本人が出席されたので、本人にもわかるような説明内容を心掛けた。

- ・当事者間で過失の判断に対立があったが、予後不良の疾患であり、因果関係の点では厳しい評価の可能性が高く、比較的低額で折り合えるよう双方の話や事情を聞き調整した。
- ・双方の解決に向けた思いと、主として申立人側の納得感を得るための工夫が功を奏した。
- ・申立人・相手方双方の話を十分に聞くという当たり前のことに十分注意した。
- ・相手方の提示金額が予想よりも低額だったため、不成立と思われたが、双方への個別の働きかけによって上乗せした金額で双方了解した。双方にとって不成立による大きなデメリットを回避できたと感じた。
- ・因果関係の立証は困難であるも、医療法人側の初期対応は、一部不適切な面もあり、この点で申立人の怒りを買っている面があったので、一定金額を軸に、医師会の保険会社として支払可能な金額を確認して合意形成した。
- ・申立人本人の話を聞く時間をたくさんとった。
- ・話をよく聞いた。
- ・本人の母の被害感情を共感の域に昇華するのに苦労した。全体の判断として訴訟立証の困難さの理解を求めた。
- ・申立人と申立人の妻の感情を受け止め、前向きな気持ちにさせること。
- ・申立人（患者）の主張を理解してあげるよう気を遣った。
- ・申立人の心のわだかまりを結局は解くことができなかった。
- ・双方の言い分に大きな隔たりがあったため、成立困難と思われたが、一方当事者が不成立を希望していないことが判明したことから、成立に向けての条件を探ることに時間を要したが、粘り強く双方の意見を聴取したことが成立につながったと感じています。
- ・当事者が3名いたので調整に苦労した。
- ・相手方2名のうち、1名の相手方は不成立、残る1名にて和解成立とした。
- ・相手方が2医療機関であり、うち1つとは和解成立、1つは不調だった。
- ・申立人の不満と本当に希望することを聴き出すのが難しい。
- ・主として申立人の説得に苦労した。
- ・申立人側に立証困難な事案である旨を認識してもらった。
- ・患者ご家族（申立人）の意向確認をした。
- ・申立人（遺族）の思いを十分に聴取した事で解決への信頼基盤が形成された。

《当事者・代理人のあり方、代理人の努力等に関するもの》

- ・申立人が本ADR手続の中で最終解決を望んでいるかどうかの意向を丁寧に確認することで、合意に向けた方向性が共有できるに至った。相手方代理人の説得活動にも負うところが多かった。
- ・当事者双方が事実関係や有責性について歩み寄りが見られ、ただ、申立人の相続関係の確定の問題があり、申立代理人の努力により比較的スムーズに完結できた。勿論委員間も協力関係が良かった。
- ・相手方代理人が相手方を説得することを期待する旨示した。今回は別紙に記載したように全般的に当事者が良識的であったので順調に和解が成立した。申立人・相手方それぞれに代理人がついたことも良識的な進行に役立った。
- ・事実関係はともかくとして、何とか本手続内で解決することが妥当なケースだったことから、双方代理人が尽力くださり和解が成立した。
- ・申立の趣旨が説明せよというのみで、解決に向けての目標がなく、その中で相手方は説明を尽くそうとする姿勢があったので、どこで「説明は尽くされた」として終了するかに迷った。
- ・双方に協力いただけたので良かったです。
- ・相手方2当事者のうち、1当事者は結局不出頭だったが、期日外にアッセン人の関与のない形で3当事者間の話し合いの機会を持ったことで、解決につながったようです。
- ・申立段階で申立書に損害に関する資料が多数添付されていたが、相手方が賠償義務を争っており、結局意味のないまま手続が終わった。損害資料については、予想される相手方の対応を考慮して提出時期を考えてもらいたい。
- ・患者代理人が過失調査も病院側との交渉もしないまま事件を丸投げするようにADRを申立、解決はしたもの、医療専門弁護士が担当していればよりよい解決が図れたと推察される。弁護士過誤と言って過言ではなく患者が気の毒に感じた。
- ・申立人（患者側）の代理人の事前の検討不足が大きいと感じられた。一般的に医事紛争で検討すべき事項の検討や当然事前に準備すべき証拠の準備もされていなかった。

- ・ 申立人代理人は、医療事件の経験が皆無と思われ、通常必要とされる検討は一切ないまま申立てたケース。提出資料も不十分で誘導するにも限界があり、一方で、相手方代理人はきちんとした主張と資料を提出し、説得的だった。お見舞金での解決を提案したため、まとめることができたが、訴訟だったら申立人の完敗だったと思われる。
- ・ 数百万円の支払いを求めるのあれば、ADRであっても医療側が無責と言っているのであれば、過失と因果関係の特定ぐらい必要と思い、全く明らかにしていない申立代理人に質問し始めたら、激怒された。「そんなことができるケースではない！」と。それで高額な請求をしているので、意味が分かりません。
- ・ 本件は、当事者代理人間でADR前交渉し、ほぼ金額も定まっていたが、相手方がADRでの即決を希望したという事案であり、双方代理人の努力でスムーズに解決した事案であり、争いはほとんどなかった為知見の必要性は感じなかった。
- ・ 特になし。当事者代理人の尽力もあり、苦労はなかった。
- ・ 事前の交渉経緯が長かったわりには比較的スムーズにADRで和解成立に至った案件だと思います。双方代理人にこの制度で解決したいという気持ちが強かったことが大きいと思います。
- ・ 書面が当日になって提出され、相手方から不満が出ていた。あっせん人にとっても事前に準備ができないので、不適切であった。1週間前に事務局から代理人に注意を入れてもらうと助かります。
- ・ 相手方の担当医師から、申立人らに対し、謝罪的（医学的な対応や説明が不適切であったとの）文書が出され、和解契約上も同医師が利害関係人として参加し、謝罪的条項が入ったことが和解成立に有効に働いたとみられます。
- ・ 本件申立ては、診療行為に不信を抱いた申立人が、その経過等の説明を求めることを主眼にして行ったものであるが、相手方が申立人の親族に対して不信感を持ち、全く非協力的であったため、話し合いは進まなかった。本件は、金銭以外の部分での紛争解決を望んだ申立人が、あえて訴訟を避けてADRを選択したものであり、その円満解決を実現するためには、ADRならではの柔軟な発想と対応が求められるのであり、特に相手方において「金銭以外の給付」による解決に踏み切れるかどうかのポイントであった。その意味で、相手方代理人が、そのような解決の意義をいかに依頼者である相手方本人に説明し、理解を得られるかという点が重要であり、相手方代理人の力量が大ききものをいうと感じた。
- ・ 本件のような事案もあったことを念頭におき、申立人の親族が手続にかかわるとき、申立人側に大丈夫か確認するのがよいかもしれない（一般化してマストとまでは思いませんが）
- ・ 相手方が過失を認めない前提であり、見舞金的な名目で金額が問題となった案件であるが、コロナ1回期日を延期している間に、当事者代理人間で金額調整ができ、450万円という比較的高額な金額となった。この点は、代理人の努力によるところが大きく、あっせん人の努力とはいえない案件であった。
- ・ 当初からADRで金銭解決したいという意向が双方にあった。

《あっせん人の体制、あっせん人間の連携等に関するもの》

- ・ 3名体制は申立人・相手方双方にとって、又、本人にとって有用と感じます、納得感・信頼感において差があるようです。
- ・ 申立、医療側、患者側がそれぞれ役割を果たし合意に至った。やはり3人で組んでいることが成立のカギになった。
- ・ 一般あっせん人の先生が医療側・患者側あっせん人との事前協議のない点で自説を強く主張されたため、相手方代理人の態度を硬化させたことがあった。もう少し事前協議（あっせん人間の）を尽くすべきであったと反省している。
- ・ 一般（中立）委員が良く検討され、相手方（患者側）の納得のいく、かつ法的な根拠のある損害算定をされたことが大変よかった。
- ・ 同僚あっせん人（医療側・患者側双方）の技量、経験、能力による【?】ところ多い。
- ・ 患者側・医療側のあっせん人がとても分かりやすくお話をしていただき、進行がスムーズに進められました。
- ・ 患者側、医療側あっせん人が各々の立場から大変すばらしい助言や調整をしていただき、申立人の意向に沿った解決ができた。

《医学的知見の入手に関するもの》

- ・ 9-2～10-2については、申立人が求める請求を受け入れるにあたっては必要と感じたというもの。申立人がADRの特徴を把握し、担当している事件について調査を尽くしていれば通常は必要ないと思う。
- ・ 医学文献のみでは、法的責任の有無を判断することに困難を感じた。
- ・ 医療側患者側のあっせん人が医学的知見を補充してくれたのでスムーズに進行できた。

《和解条項案の工夫、苦労等に関するもの》

- ・医療側代理人の事務処理（ex.治療費、健康保険料自己負担分(患者が当該医療機関の従業員だったので)などの処理)も一括して和解できて意義深かった。
- ・医療関係・雇用関係・生活再建を含めた包括的な解決を目指し、当事者代理人にも十分なご協力をいただいた。
- ・死亡した患者の相続人が3名であるところ、うち1名のみが申立人となっていた。和解契約締結にあたり、残りの2名の相続人から、和解契約の締結や解決金の受領について申立人に委任する旨の委任状を提出してもらい、和解契約においては「申立外〇〇」との肩書きで当事者として記載した。
- ・和解条項の検討に際し、法律に適合しているかのチェック

《web期日に関するもの》

- ・申立人本人から、webでは気持ちが伝わらないと苦情あり、途中から対面でのあっせんに切り替えた。
- ・webで行ったが、申立人側の状況がよくなく携帯電話で行ってもらうことになった。

《手続上の問題点に関するもの》

- ・申立人は、発言内容を密かに録音しているのではないかとと思われる。あっせん・仲裁期日における当事者の録音については、許可を得て行う運用と聞くと、実際は暗黙裡に実施され、あっせん人もわざわざ録音の有無まで確認していないのではないかと。検討の余地があるように思われる。ところで、本件において申立人が真実を述べているとすれば、相手方は有責であり相応の慰謝料負担は免れないところであるが、相手方はこれを争っており、申立人に代理人が選任されていない状況下では、迂闊な心証開示は躊躇せざるを得ない状況にある。相手方代理人も、事情を察知してか、あっせんの打ち切りを強く主張した。あっせん人側としても、深入りを避け不成立とせざるを得なかったといえる。もっとも、申立人にとっては、不成立とはいえ、●にわたる期日の進行手続により、相手方の態度を見極め、事案の問題点を理解することができたのではないかとと思われる。今回のADR手続申立は有益であったといえよう。

《事務手続や運営面の改善点・問題点等に関するもの》

- ・和解手続条項の作成（修正）がもっと合理化できるとよいと思います。
- ・あっせん人の署名押印の場面が多すぎる
- ・和解書は6通ではなく3通（双方当事者＋弁護士会）のみ作成することとした（あっせん人が原本をもつ必要は全くないので、今後ともそのような運用とされたく要望します（ルールとして））。
- ・当事者配布用の進行手続説明書（医療ADR）は必ず5部用意していただきたい。
- ・成立調書の交付を成立手数料の支払と引換にすることはやめるべき。無条件に交付すべき。
- ・申立てがなされたのが平成●年4月●日で第1回期日が10月●日というのはあまりにも遅すぎる。あっせん人委嘱の連絡があったのも8月になってからであり、何故それほど日数がかかったのか、申立受理からの一つ一つの手続きを確認し、責任の所在を明らかにしていただきたい。
- ・相手方による意見書取得について弁護士会の協力を求めたが、弁護士会の対応が極めて遅かった。

《その他、感想等》

- ・医療ADRではなく一般事件だった
- ・申立書の記載には具体的な請求金額が記載されない方が、その後の話し合いが進めやすい場合もあると感じられた。
- ・大量の書証があったので、読めば事実認定の見通しのたつ事案だった。
- ・事実関係の認識について隔たりがあったが、1回で合意できた。
- ・事実関係、法的評価で双方にかなり隔たりがあった。
- ・過失については争いがなく損害論のみが争点であり、ADRにおけるあっせん人案が相手方関係者の説得に資するものだったとすれば意味があったものと思います。
- ・損害論の適正な算定
- ・三人合議しながらADRでの解決が望ましい事案と判断し、説得につとめたがやむを得ない結果だと思う。結果は解決には至らなかったが、ADRは無意味ではなかったとの評価は受けた。
- ・不調になり、残念でした。
- ・特にありません。もともと困難な事案でした。

- ・工夫したこと ①当事者に対し、礼儀正しく接し、当事者の話を丁寧に聞くこと。②期日間に当事者とあっせん人が直接連絡をとり、必要書類等を指示したりしたこと（事務局を通じて行くと時間もかかるし、事案を知らない事務局を介するより臨機応変に対応できる）。

悔やまれること ①同席調停ができなかったこと。②申立人は慰謝料を求めているが、相手方は応じない態度。本人申立てで、医療知識乏しく、相談している医師もいなかったため、医療過誤に詳しい弁護士に相談するよう指導する結果となった。③金額の話合いに入った後に、申立人より医療行為の妥当性を尋ねる書面の提出あるも、金銭支払の話が止まるおそれから、申立人が説明の要求を断念した。④このADRでは法的評価はできない。診療経過の説明も医療機関が承諾しなければ受けることができない。別席が原則なので「対話」による解決ができない。今回成立できたのは申立人の諦めもあったと思う。

お願いしたいこと ADRについて当事者の利用後の感想を聞きたい。【長文のため概要を記載した】

資料4 事務局回答比較一覧表

質問		東 弁		一 弁		二 弁	
(1)申立て時について							
①当事者への資料の送付時期について		申立翌日以降、1週間以内に発出する。あつせん人選任前の場合は、あつせん人欄は「未定」として発出する。		できる限り早く仲裁人予定者(あつせん人)を選任して送付する。仲裁人予定者(あつせん人)から特段の指示がなければ、提出された資料の全てを相手方に送付する。申立時に指示があることはあまりない。 申立人から「提出書類は全て相手方に見せるのか」という質問があると、提出されたものは原則すべて相手方に送付すると説明しており、その上で、提出する書面・資料は考えてほしいと伝えている。申立て時の提出書類の分量が多い場合、仲裁人予定者(あつせん人)から量が多くて困るという声は聞いたことはある。		申立受理後、1～2週間以内。 送付までの流れは以下のとおり。 申立受理後、嘱託が内容を確認し、受理の指示がきたら事務局にて手続管理者を選任する。手続管理者から、医療ADRについての説明書面(相手方送付用)が事務局に届くのを待ち、相手方にその書面とともに申立書等一式を送付する。	
②不応諾時の書類の取扱いについて		相手方には返送を求めている。あつせん人には破棄してもらう。なお、仲裁判断書、仲裁合意書及び和解契約書は30年、それ以外の記録は10年保存である。保存期間経過後は、規則等に基づき、稟議の上、外部倉庫保管業者にて溶解廃棄する。		相手方不応諾の場合でも、相手方からの返送を求めている。 センターも申立人に書類を返却しない。あつせん人は適宜廃棄してもらう。 応諾不応諾にかかわらず、20年間保存なので、保管場所の問題はある。		申立人には書類を返却しないし、相手方にも返送を求めている。 その後は、文書等管理保存規則に則り、5年保管後、必要な手続を経て廃棄処分する。(なお、和解成立案件の事件記録は保存期間30年である。)	
③申立時に求める追加資料について		必要書類とされているもの以外に、追加資料を求めることはほとんどない。 申立の趣旨が判然としない案件では、嘱託弁護士が関与して、申立人への聞き取りや資料追加を求める等、対応している。嘱託弁護士だけで判断できない場合は正副委員長に確認の上、対応している。 なお、嘱託弁護士制度が始まる前は正副委員長またはあつせん人に相談し、あつせん人または事務局で対応していた。		申立書に必要事項の記載がない、相手方が法人の場合に代表者資格証明書の提出がないなど、不備が明白なときは、事務局から記載の補足や資料の追完を求めている。申立ての趣旨、申立ての理由が判然としない場合などは、あつせん人の判断を仰いでいる。		提出された申立書からは申立ての趣旨が判然としない場合に、嘱託や手続管理者の指示に基づき、申立ての趣旨の補足を求めたことがある。なお、申立時に提出が必須とされている資料に不足があれば、当然に追加提出を求めている。	

質問	東井	一井	二井
(2)第1回期日までにについて ①第1回の期日指定及び申立受理から第1回期日までの期間について	応諾があるまで期日は指定しない。応諾がある場合、あつせん人と当事者に日程調整の依頼をメールまたは電話・FAXにて行う。 本人申立の場合、申立人が想定していた以上に先の日程となる場合が少なくないため、不満を持たれることがある。 申立受理から第1回期日まで医療ADRは2ヶ月以上かかる場合が多い(他のADRは1ヶ月半～2ヶ月内)。 関係者が多いことに加え、他のADRより資料が多い傾向にあり、代理人から「資料収集や精査に時間がかかり、書面提出までに時間を要するのので先の日程で設定したい」と言われることがある。 なお、申立から第1回期日までの開催期間について、コロナの影響はなかった。	仲裁人予定者(あつせん人)3名を選任次第、日程調整を行い、候補日を申立人に伝えて調整し、スムーズに進めば3～4週間後に1回目の期日を決めた上で、申立書の送付とともに相手方に通知する。 調整が難航すると、1ヶ月半ぐらいかかることもある。第1回期日までは事務局が日程調整を行う。3～4週間後に入るのが半分程度、残りの半分程度は再調整を行っている(代理人が複数の場合、再調整となることが多い)。 相手方から応諾するか否かの回答が遅れたため、当初決定した期日が開催できず、結果として第1回期日の決定までの期間が伸びる事例も存在したが、多くの場合は、指定した期限までに応諾するか否かの回答がきていていると思う。	参加者が多いのと(あつせん人)3名、補助者1名、当事者双方)、最近では会議室の確保も困難なので、第1回期日の調整に苦労している。そのため、申立受理から第1回期日まで2～3か月程度要している。 なお、申立から第1回期日までの開催期間について、部屋確保含めて、コロナの影響はなかった。
②応諾応答期間の設定について	応諾期間設定は一律2週間としている。 応諾のための働きかけは事務局からは行わず、あつせん人に任せている。	一般ADRと同じように取り扱っており、第1回期日の1週間前までに応諾するか否かの回答を求めている。 不応諾理由については、応諾するか否かの回答書により確認しているが、理由が書いてあることは少ない。理由の記載があったものの中に「申立人には十分説明して、こちらの医療行為は適切である」という回答があった。代理人から回答されることもある。	手続管理者から指示特段の指示がなければおよそ3週間、2週間から1カ月程度の範囲で設定される。手続管理者から指示があった場合は、指示の期間で相手方へ通知している。
③相手方応諾のための働きかけについて	不応諾理由としては代理人がついているもので「本手続で終局的解決を図ることは困難と思われる。」「相手方の見解はこれまでに申立人に伝えられている。」という事案があった。また、理由空欄の事例も複数あった。	ADRの制度を誤解している相手方に事務局から制度説明を行うことはあるが、制度をご理解いただいた上で不応諾との回答であった場合は、それが相手方の判断であるから、応諾するよう働きかけることは控えている。仲裁人予定者(あつせん人)が働きかけて応諾となった事例もないと思う。	不応諾の場合、事案に応じて、手続管理者が応諾の再考を求めることがある。また、事務局も、不応諾の回答があった場合、手続管理者へ可能であれば応諾の再考をお願いするように連絡している。

質問	東弁	一弁	二弁
⑤嘱託の関与と役割について	申立書類の確認、当事者やあっせん人からの問合せ等の対応、あっせん人選任前の応諾の働きかけ等の対応を想定し、2023年5月より導入された。嘱託は、事業管理として、申立の受理・不受理を判断し、追完すべき書類の指示(事務局または当事者に直接)、必要に応じて当事者への連絡・説明等を行っている。また、制度運営として、運用や規則等の整理・整備を委員会に提案している。	医療ADRを含めたセンター運営に関し、日頃より正副委員長により指示が迅速に行われるため、嘱託弁護士業務が想定できない。	二弁では主に新件受付の段階で、受理可否について、2016年6月から導入した嘱託が検討している。他には、手続管理者・あっせん人からの問合せ等、個別検討が必要の場合に事務局から日々相談させていただいている。
(3)あっせん人の人数及び指名等について	2016年4月以降、約6割が3名体制で実施されたが、2019年以降、2023年時点で多くは2名体制で実施されている。1名体制は実施されていない。申立人には申立時に体制の希望を確認しているが、相手方には積極的に説明していない。	3名が原則。少なくとも第二次検証以降、2名や1名の例はない(過去にはあったようだが、最近は原則3名となっている)。	手続管理者が当事者双方に確認のうえ、あっせん人の人数を決定している。現状は、概ね3名体制で実施している(例外的に2名体制あり)。1名体制は令和4年に1件実施した。その際、双方に代理人がついており、手続管理者の判断により1名(＋補助者1名)となった。
②あっせん人の指名可能性、並びに当事者への事前告知及び名簿閲覧の状況について	申立人には申立時に指名申請の有無を確認しているが、相手方には積極的に説明していない。規則上、当事者の合意によりあっせん人を指名することができる、となっているため、申立人から指名があった場合は相手方に伝え、同意・不同意を確認している。	通常、仲裁センターが、事件の種類・性質をみた上で、あっせん人候補者名簿の中から選任するが、当事者が自らあっせん人の選任を希望するときは、当事者双方の合意により選任することができ、一弁ホームページ上に掲載している。医療側と患者側の各あっせん人候補者名簿もホームページ上に掲載している。 一般のあっせん人は一般ADRのあっせん人候補者名簿から選任している。 大抵の場合は、申し立て側が弁護士を全く知らないため、希望がないことが殆どである。その場合は、申立書の内容から、委員長が適切なあっせん人を選ぶ。 希望があった近年の例では、関連書籍の執筆者であることを確認して患者側あっせん人の希望があったケース(患者側遺族が申立人)や、日弁連ADRセンターに所属している弁護士(申立人代理人)があっせん人名簿掲載者の人となりを知っているため、医療側・患者側あっせん人について希望があったケースがあった。 なお、一方当事者からあっせん人の指名があっても、他方当事者に対し指名があった旨を特に伝えていない。	あっせん人希望は手続管理者が確認及び選任している。事務局で把握する限りでは、当会の仲裁センターページ等に掲載している「医療ADRあっせん人候補者リスト」を確認のうえ希望が寄せられることがある。希望が出ない場合は、事務局が管理しているあっせん人候補者名簿から名簿順に選任している。 申立人があっせん人を指名した場合、そのことを相手方に伝えるか否かは、手続管理者が事案毎に判断している。

質問	東弁	一弁	二弁
③補助者(補佐人)の選任について	2021年度途中から全事案にあっせん人補を選任することになった。ただし、申立が重なった場合等、選任できない事案もあった。 あっせん人補の役割は、和解契約書等の作成に関する補助、期日当日の待合室への声掛け(案内)、期日調書案の作成に関する補助等である。	一般ADRでは補佐人を選任する。医療ADRでは、前は選任していたようだが、現在は選任していない。 当事者が元々多く、期日調整が困難になると考えている。	全件に補助者を選任している。期日調書の作成に関する補助、和解案の作成に関する補助、オンライン期日の場合の機器操作(ホスト)等をされているものと理解している。
(4)開催方法や開催場所等の柔軟な対応について ①WEB期日の導入について	3割程がオンラインでの期日開催を希望し、2割程度でWEB期日を開催している。 WEB期日希望は、受付の際に全件確認している。	WEB期日が可能であるか否かを含めて、事務局側からWEB期日の積極的な告知や希望の確認は行っていない。 当事者からオンライン期日の問い合わせがあれば、Web期日を開催するか否かはあっせん人が判断するため、開催を確約はできないが、希望があったことはあっせん人に伝える旨、案内している。 WEB期日制度導入後、利用はない。患者側からの申し立てが多く、(元)患者・遺族としては、病院側と対面で話したいという意向があることが多いため、WEB利用を希望しないことが多いように思われる。	あっせん人が対面方式を希望するケースが多いので、一般のADRと比較してWEB期日の開催率は低く3～4割程度である。また、各事件の途中からWeb期日となるものもある。 また、当事者が高齢のケースも多いので、WEB期日に対応できないことも多い。一方で、弁護士が代理人としてついている場合は、WEB期日の希望が出ることもあり、来会とオンラインをあわせてハイブリッド開催とするものなどもある。 WEB期日の存在について、全件告知している。具体的には、オンライン開催についての説明書面を、当事者への初回送付物の中に同封している。
②WEB期日の開催状況について	原則、接続テストを行う運用のため、関係者への必要性の説明や日程調整に苦勞した(最近はあるものの判断で省略することもある)。 接続ができない関係者への技術的対応はセンター担当事務局では限界がある(今後は関係者には各自での事前準備や早めの入室を依頼する等の対応を検討している)。	医療ADRで実施されたことはない。	全件においてWEB開催の案内をして、希望を双方に確認するとともにメールアドレスの届出を依頼している。当事者がWEB開催を希望しても、あっせん人が来会を求める可能性を説明している。 WEB開催が決定した場合、届出のあったメールアドレスに、WEB期日の接続情報の連絡を送信している。ハイブリッド開催の場合は、会議室や機材の空き状況を確認し、各種手配を行っている。当日対応は、機材のセッティング、WEB期日(ZOOM)の上げを行う。 苦勞している点は、WEB期日で和解成立した場合にその場で和解契約書の署名捺印および交付ができないので郵送対応が必要となり、事務負担が増えていることが挙げられる。契約書署名捺印に時間を要することや、普通郵便による郵送ではないため郵送料もそれなりに嵩む点も検討課題である。

質問	東弁	一弁	二弁
③対面開催における新型コロナウイルス感染症対策について	期日は、仲裁室二部屋を繋げて広さを確保し、パーティションとサーキュレーターを設置する等、感染対策を講じた上で期日を開催した。 なお、マスク着用は弁護士会館内の運用と同じとした。(参考:2023年3月10日まではあっせん人・当事者に着用推奨、3月13日以降はあっせん人には着用推奨・当事者には指定無し、2023年5月8日以降は指定無し。)	密な状況をつくらないため、ある程度広さのある会議室を仲裁室に使用しており、消毒作業も従前どおり行っている。令和5年GW以降もある程度落ち着いたと思える時期までは同様の対応としたい。あっせん人は大変協力的であるので、マスク着用について今後も問題が発生するとは思わない。	マスク着用、アクリル板及び消毒液の設置、会議室の収容人数制限及び座席の間隔調整を実施した。 令和5年5月以降はマスク着用が任意となり、アクリル板は撤去し、会議室の収容人数制限も解除された。
④開催方法及び場所に関し柔軟な対応をされた事例について	特になかった。	期日外の対応という形で、相手方病院で開催した説明会に仲裁人が出席したことがある。期日当日等については、弁護士会からは支払っておらず、当事者が仲裁人の日当と交通費を折半で負担して直接支払ったようである。ただし、期日としては開催されていない。病院側と患者側のあっせん人が出席した。	開催時間について、会館内で事務局開所時間外の18時ごろまで開催することはある。また、医療ADRの期日を会館外で開催した事例もある。
(5)期日準備等に関する当事者やあっせん人への連絡調整の状況等について	基本的にはセンター事務局を通して行っているが、事案によっては直接やりとりを行う場合もある。	あっせん人からの指示を事務局から伝えることが多い(書面等の督促は事務局が行っている。)。医療ADRでは、あっせん人が直接当事者の代理人と連絡をとることは少ないように思う。	基本的には事務局が行っている。事例としては少ないが、あっせん人や補助者から当事者に電話連絡や書面送付を直接おこなうケースもある。
(6)「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」(当事者への対面期日の際は第1回期日で渡し、オンラインの場合は郵送する。		説明資料)の交付等の状況について 一弁から、第二次検証時に存在を知らなかった、と回答があり、第二次検証後、交付する取扱いとなった。ただし令和4年度の事務局担当交代に際し、引継ぎが十分でなく、交付されない時期があったとの報告もあった。	初回期日の際に交付している。

質問	東弁	一弁	二弁
(7)医療ADRアンケートの配布及び回収の状況について	現在、和解した場合にのみ依頼している。 2022年度よりフォーム入力力の形式とし、①対面期日では二次元バーコードとURLを記載した用紙を配付し、②オンライン期日ではメールで事務連絡する際にURLを送付して依頼する。②の方が回収率が高い。	成立時又は不成立時にアンケートを配布している。 仲裁人から和解成立の連絡を受け、仲裁室に到着したときに当事者がまだ帰っていない場合は渡している。不成立の場合は当事者が帰ってしまっているが、郵送はしている。 不成立の場合、回収率は低い(結果に関わらず、そもそもあまり返ってこない)。 その場で書いてから帰ってほしいと当事者に伝えることは、事務局からは難しい(和解成立かどうかにかかわらず、その場で書いてもらうことは難しい)。 あっせん人からは返ってくることが多い。	アンケートは和解成立時のみに配布している(返信用封筒も交付)。 事前に、和解予定である旨の情報が事務局に届いていれば負担ではない。一方で、和解が急遽成立した場合には、あっせん人からの和解契約書の修正指示に対する対応や印刷対応等(成立手数料の金額問合せ等も含め)で手一杯になるため、加えてアンケートを用意することには若干負担感を感じる。 なお、回答率向上や管理・保管のしやすさの観点から、紙によるアンケートではなく例えばGoogleフォーム等を利用して電子化することを希望する。 回収率の低さとしては、紙に記入して返送する必要がある手間がかかること、回答が義務ではないこと、また、本アンケートをご存知でないあっせん人及び補助者もいらっしゃる中で、当事者に回答を熱心にお願いくることもないためではないか、と考える。
(8)和解あっせん不成立時の取扱いについて	申立人の取下げによる終了か、あっせん人による終了か、あっせん人の判断に委ねられている。	申立人の取下げによる終了か、あっせん人による終了か、あっせん人の判断に委ねられている。	申立人の取下げによる終了か、あっせん人による終了か、あっせん人の判断に委ねられている。

アンケートへのご協力をお願い＜当事者＞

1. 今回、本制度を申立人として利用されましたか。それとも相手方として利用されましたか。

- ☐① 申立人 ☐② 相手方

2. 代理人弁護士を立てていましたか。

- ☐① はい ☐② いいえ

3. (2で「いいえ」と答えられた方)

代理人弁護士を立てなかったのはどのような理由からですか。

- ☐① 自分で直接話し合いがしたかったから。
☐② 代理人弁護士を立てなくてもできると思ったから。
☐③ 代理人弁護士の費用が負担となったから。
☐④ その他 ()

4. 本制度を利用されたのは、どのような理由によるものでしたか（複数回答可）。

- ☐① 裁判よりも早く解決できると思ったから。
☐② 裁判よりも気軽に利用できるから。
☐③ 裁判より費用が安いと思ったから。
☐④ 弁護士を付けなくても自分でできると思ったから。
☐⑤ 本制度を利用した方が話し合いがしやすいと思ったから。
☐⑥ 金銭の支払いよりも説明や謝罪を希望していたから。
☐⑦ 法律だけに頼らず柔軟に解決したいと思ったから。
☐⑧ 法律相談をして勧められたから。
☐⑨ あっせん人が医療事件に精通していると思ったから。
☐⑩ 相手方として呼び出しを受けたから。
☐⑪ 患者が納得していないのであれば説明することが必要であると考えたから。
☐⑫ その他 ()

5. 1回あたりのあっせん期日の時間は適切でしたか。

- ☐①短い ☐②やや短い ☐③ちょうど良い ☐④やや長い ☐⑤長い

6. あっせん人の対応や進行方法は適切でしたか（複数回答可）。

- ☐① 公平・中立の立場できちんと話を聞いて進行していた。
☐② 医療側の意見に引っ張られていた。
☐③ 患者側の意見に引っ張られていた。
☐④ 専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた。
☐⑤ 事案の内容を余り把握していなかった。
☐⑥ 積極的に話し合いの促進を図ってもらえた。
☐⑦ 柔軟な解決を図ってもらえた。
☐⑧ 解決案を押しつけられたように感じた。
☐⑨ 進行が遅かった。
☐⑩ あっせん人の話が難しくてよく理解できなかった。
☐⑪ その他 ()

7. 手続費用は適切でしたか。

- ☐①高い ☐②やや高い ☐③妥当 ☐④やや低い ☐⑤低い

8. 〈成立の場合〉

(1) 和解成立までの手続の進行には満足されていますか。

- ☐① 大変満足している。(→9の質問へ)
☐② 満足している。(→9の質問へ)
☐③ やや不満がある。
☐④ 不満がある。
- ③④と回答した方のみ(2)の質問へ

(2) 和解に向けた手続のどのような点が不満でしたか。

- ☐① もっと自分の疑問点を解消してから和解したかった。
☐② （最初から）金額の話ばかりだった。
☐③ 金額の根拠の説明が不十分でよく分からなかった。
☐④ その他（ ）

9. 〈不成立の場合〉不成立となったのはどのような理由によると思われますか(複数回答可)。

- ☐① 事実関係についての双方の認識に大きな隔たりがあった。
- ☐②（事実関係について余り争いはなかったが）医学的評価についての双方の認識に大きな隔たりがあった。
- ☐③ 事実関係と医学的評価の両方ともに双方の認識に大きな隔たりがあった。
- ☐④ 金額面で折り合いがつかなかった。
- ☐⑤ 金銭以外の面で折り合いがつかなかった。
- ☐⑥ あっせん人の進行が適切でなかった
- 適切でなかった点を具体的にご記載下さい
- ☐⑦ その他（ ）

10. 本手続を利用された感想は、総合して満足のいくものでしたか。

- ☐①とても満足 ☐②ほぼ満足 ☐③どちらとも言えない ☐④やや不満
☐⑤とても不満

11. その他、本制度に望まれることやご意見などがあればご記載下さい。

記入者：患者・家族、医療機関（担当医・事務職員・その他）、代理人弁護士（いずれかに○）
お名前：

(記入者のお名前を公表することはありませんが、差し支えがあれば、ご記入いただかなくても構いません)

*本アンケートのご回答結果は、今後の本ＡＤＲの検証・改善や研修・研究などのために活用させていただきます。ご協力ありがとうございました。

アンケートへのご協力をお願い〈あっせん人〉

東京三弁護士会医療ADRの今後の検証や改善などに役立てるため、本アンケート調査にご協力を頂きますようよろしくお願い致します（回答の番号に○をお付け頂るか、記入欄にご記入下さい）。

- 1 今回のADRは何名体制でしたか。
① 1名体制 ② 2名体制 ③ 3名体制
- 2 今回、どの立場のあっせん人として手続に関与されましたか。
① 一般 ② 患者側 ③ 医療側
- 3 今回、和解は成立しましたか。
① 成立した。 ② 成立しなかった。
- 4 第1回期日において、「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」を当事者に交付されましたか。
① 交付した。 ② 交付していない。
- 5 下記のうち、第1回期日においてあっせん人から当事者に対して説明した事項はありますか（複数回答可）。
① 医療ADRの趣旨・特徴 ② あっせん人の立場・役割
③ 今後の進行手順の概略（ステップ1とステップ2について）
④ その他 （ ）
- 6 当事者間で特に争いとなったのはどのような点ですか。【最大の争点を1つ選択】
① 主に事実関係についての認識に（大きな）隔たりがあった。
② （事実関係については余り争いがなかったが）主に医学的評価についての認識に（大きな）隔たりがあった。
③ 事実関係・医学的評価の両方ともに双方の認識に（大きな）隔たりがあった。
④ 損害額の評価
⑤ 医療機関・医師からの直接の説明・謝罪
⑥ その他
（ ）
- 7 不成立となった場合、不成立となったのは、次のどの段階のときですか。
① ステップ1（対話の促進とそれによる相互理解）の段階
② ステップ2（具体的な解決に向けた合意形成のための調整）の段階
③ ステップ1の手続に入る前
④ ステップ1とステップ2を明確に区別していないのでどちらとも言えない
- 7-2 ステップ2の手続きに移行する際、移行することについて当事者双方の意向（諾否）を確認されましたか。
① した。 ② していない。
- 8 不成立となった理由としてどのようなことが考えられますか（複数回答可）。
① 事実関係に関する双方の主張に大きな隔たりがあった。
② 法的評価に関する双方の主張に大きな隔たりがあった。
③ 資料が不十分だった。
④ 金額面で折り合いがつかなかった。
⑤ 金額以外の面で折り合いがつかなかった。
⑥ 当事者に手続に対する不信感があった。
⑦ 当事者の対応に問題があった。
⑧ あっせん人の進行に問題があった。
⑨ 期日外で当事者間に和解が成立した。
⑩ その他（ ）

8-2 不成立となった理由について、具体的に補充することがございましたらお書き下さい。
()

9 ご担当された本件事案において、本ADRの手続を進めるに当たり、一般的ないし個別具体的な医学的知見を補充する必要性を感じましたか。

- ① 必要性を感じた。 ② 特に必要性を感じなかった。 【→質問 11 へ】

↓【①と回答した方のみ囲み内の質問へ】

①必要性を感じたと回答された方は、本件事案においてどの様に対応されましたか。

(必要性を感じたときの対応)

9-2

- ① 当事者に対して医学的知見に関する資料（医師の意見書、医学文献など）の提出を求めた。
② 自分で医学文献を調べた。
③ 個人的に第三者医師に意見を聞いた。
④ あっせん人間の合議において解消できた。
⑤ 調べる手段もなく、対応できなかった。
⑥ その他 ()

9-3 本件事案において、医学的知見として何が必要でしたか。

- ① 医師の意見書 ② 成書や論文などの医学文献
③ その他 ()

9-4 当事者からは医学的知見としてどのような資料が提出されましたか。

- ① 後医の意見書 ② 第三者医師の意見書 ③ 成書や論文などの医学文献
④ 提出されなかった
⑤ その他 ()

10 9-1ないし4でお答えいただいた対応をとっても、なお本件事案解決のために、さらに第三者医師などからの当該事案に対する個別具体的な医学的知見（意見）を求める必要性を感じましたか。

- ① 必要性を感じた。 ② 特に必要性を感じなかった。 【→質問 11 へ】

↓【10で①と回答した方のみ】

10-2 ①必要性を感じたと回答された方は、どのような事由について必要性を感じましたか。

(必要性を感じた事由)

- ① 法的責任の有無について医学的知見を知る必要があると思った。
② 後遺症の評価のために必要だと思った。
③ その他 ()

11 手続を進行するうえであっせん人として工夫されたことや苦勞されたこと、悔やまれることなどがあればご記載ください。また、手続の運用面等で改善すべき点があればご指摘ください。
()

事件番号 平成 年 () 号 (必ずご記入願います)
お名前：

(回答者氏名を公表することはありませんが、差し支えがあればご記入頂かなくても構いません。)
(注)ご回答結果は、今後のADRの検証・改善や研修・研究などのために活用させていただきます。ご協力ありがとうございました。

東京三弁護士会医療ADR第三次検証報告書

発行 2024（令和6）年11月1日

東京弁護士会・第一東京弁護士会・第二東京弁護士会

〒100-0013

東京都千代田区霞が関1-1-3 弁護士会館

編集 東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会・東京三弁護士会医療関係事件
検討協議会合同医療ADR検証（第三次）プロジェクトチーム