

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

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、従前から開設している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「医療 ADR」部門を設置して「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、制度運用改善の検討を目的として、2009（平成 21）年に合同検証プロジェクトチームを設置して検証を行い、2010（平成 22）年 3 月、その検証結果を「東京三弁護士会医療 ADR 検証報告書」として発表した。

上記検証の結果を踏まえて、東京三会医療 ADR では、手続運用の改善、広報の努力、あっせん人研修などを実施してきた。また、その後も取扱件数は順調に伸びており、制度設立から 2014 年度までの累積申立件数は 300 件を超えた。

そこで、上記両協議会は、さらなる制度運用の改善を目指し、2014（平成 26）年 8 月に再び合同検証プロジェクトチームを設置し、その後の運用状況の検証を行った。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、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。

2016（平成 28）年 3 月 31 日

東京弁護士会

会長 伊藤 茂 昭

第一東京弁護士会

会長 岡 正 晶

第二東京弁護士会

会長 三宅 弘

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.....	5
第3	事件終了後アンケート結果.....	14
第4	事務局へのヒアリング結果.....	20
第5	不成立事件あっせん人アンケート結果.....	27
第6	不応諾事件代理人アンケート結果.....	37
第7	第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケート結果.....	39
第8	複数事件利用経験のある当事者弁護士へのヒアリング結果.....	45
第9	東京三会以外の申立人弁護士へのアンケート結果.....	54
第10	今後の検討課題と展望（結びに代えて）.....	58

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（第二次）プロジェクトチーム名簿.....	67
---	----

【資料】

資料1	全体の集計結果.....	71
資料2	事件終了後アンケート結果.....	78
資料3	事務局回答比較一覧表.....	92
資料4	不成立事件あっせん人アンケート結果.....	97
資料5	不応諾事件代理人アンケート結果.....	105
資料6	第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケート結果.....	107
資料7	東京三会以外の申立人弁護士アンケート結果.....	128
資料A	事件終了後アンケート調査票（当事者・代理人用）.....	131
資料B	事件終了後アンケート調査票（あっせん人用）.....	133
資料C	不成立事件アンケート用紙.....	135
資料D	不応諾事件アンケート用紙.....	140
資料E	第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケート用紙（当事者用）	144
資料F	第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケート用紙（あっせん人 用）.....	148
資料G	複数事件利用経験のある弁護士ヒアリング用紙.....	152
資料H	東京三会以外の申立人弁護士アンケート用紙.....	160

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（弁護士）会医療ADR	東京三会で行われている医療事故、医事紛争に関する仲裁・和解あっせんを広く意味し、あっせん人の体制としては1名・2名・3名がある（ただし、これまで2名体制が実施されているのは第二東京弁護士会のみである）。
東京三会方式 東京三会方式医療ADR 医療ADR東京三会方式	あっせん人（一般）に加え、医療事件を扱う専門弁護士（患者側代理人の経験豊富な弁護士・医療側代理人の経験豊富な弁護士各1名）があっせん人となる3名体制による医療ADR。ただし、「複数体制」としての文脈においては患者側・医療側経験者のあっせん人各1名による2名体制の医療ADRを含む場合がある。
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・仲裁センターにおける従来からのあっせん人
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	東京三会方式によるあっせん人3名体制の医療ADR及び（検証対象事件とされた）第二東京弁護士会で実施された患者側・医療側経験者の仲裁委員各1名から構成される2名体制による医療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1 はじめに

1 経過

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」を設置して、東京三会医療ADRを発足させた。

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、制度開始から1年半が経過した2009年4月、東京三会医療ADRの運用改善等について検討を行うべく、制度開始から2009年4月末日までに申立てられた72件を対象とする検証を行った。その検証結果について、2010年2月、「東京三弁護士会医療ADR検証報告書」を発表した（第一次検証）。

東京三会医療ADRは、その後も順調に事件数を重ね、2014年12月末日までの申立件数は340件を超えている。

また、第一次検証後に、会内において、①申立から第1回期日までの事務手続を定めた手引きを策定したり、②手続の進め方として「対話の促進とそれによる相互理解」（ステップ1）と両当事者の了解のもとに進める「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）を提案したり、③東京三会医療ADRの特徴を説明するリーフレット及びパンフレット（Q&A）を作り、弁護士会ホームページに掲載するなどして広報に努めたりしており、④医療ADRを担当するあっせん人に対する研修も毎年行ってきた。

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、2014年8月、「東京三弁護士会医療ADR（第二次）検証プロジェクトチーム」を合同にて設置し、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

第二次検証の対象事件は、2009年5月1日から2014年12月末日までの5年8ヶ月間に申立てられた273件である。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は、検証対象事件に含めた。集計において、事件の結果（和解成立、不成立、不応諾）については、2015年5月末日まで追跡調査した。

(2) 検証事項と調査方法

ア 事件終了後アンケート調査

事件終了後アンケート調査結果は、東京三会医療ADRの今後の検証や改善などに役立てるために、第一次検証後の2011年4月頃から、事件

終了後に担当あっせん人（複数体制のときには全あっせん人）及び両当事者に配付していたアンケート調査票（資料A、B）の集計結果である。

対象事件数 273 件に対し、アンケート回答数はあっせん人 116 名、当事者 63 名であり、アンケート回収率は低かった。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みに基づく東京三会医療ADRの検証は行わず、下記ウ及びエの調査も行うこととした。

イ 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。

ウ 不成立事件及び不応諾事件アンケート

第二次検証では、応諾率及び和解率のさらなる向上を目指し、和解成立に至らなかった事件（不応諾事件、不成立事件）に重点をおいて検証することとした。なお、「不応諾事件」とは、相手方がADR手続の実施を拒否した事件のことであり、「不成立事件」とは、相手方がADR手続の実施に応じ（応諾し）、ADR期日が開催されたものの、和解成立には至らなかった事件のことをいう。

調査方法としては、①相手方に代理人弁護士がついている不応諾事件 22 件については、相手方代理人弁護士に対し、②不成立事件 55 件については、担当あっせん人に対し、それぞれ書面によるアンケート調査を行った（資料C、D）。

なお、今回の調査においても、第一次検証時と同様、当事者本人に対する調査を行うにはプライバシー面に関する配慮が強く求められることから、当事者本人に対するアンケートは実施しないこととした（この点は、下記のエ、オ及びカのアンケートでも同様である。）。

エ 第三者医師の医学的知見導入に関するアンケート

東京三会医療ADRでは、第三者医師による医学的知見の導入を図る仕組み（あっせん手続を円滑に進行にするため、あっせん人が、必要に応じて、当該事案とは利害関係のない中立的第三者である医師から、当該事案に関する医学的な助言や意見を受ける制度）を設けていない。この点については、第一次検証でもアンケート調査を行ったが、今回の第二次検証でも調査を行うこととした。

調査方法としては、応諾事件の申立人及び相手方の各代理人弁護士 271 名ならびに担当あっせん人 469 名に対し、それぞれ書面によるアン

ケート調査を行った（資料E、F）。

オ 複数事件利用経験のある代理人弁護士へのヒアリング結果

利用者の中には、東京三会医療ADRを複数回にわたり利用している代理人弁護士もいた。これらの弁護士は、東京三会医療ADRに何らかのメリットを感じていることから、東京三会に医療ADRの申立をしたり、応諾したりしているのではないかと思われた。そこで、複数事件において東京三会医療ADRを利用している弁護士の一部に対して、個別に調査を行うこととした。

調査方法としては、複数事件の経験のある申立人（患者側）代理人弁護士4名及び相手方（医療機関側）代理人弁護士5名に対して、事前にヒアリング事項を書面で送付した上で（資料G）、面談によるヒアリング調査の了解が得られた内8名に対して、詳細なヒアリングを行った。

なお、調査対象者が特定されることを避けるために、本報告にアンケートやヒアリングにおける回答をそのまま記載するのではなく、回答の要点をまとめる方法とした。

カ 東京三会以外の申立人弁護士へのアンケート結果

利用者の中には、東京三会以外の弁護士会（他会）に所属する弁護士による申立事件が16件あった。弁護士は、自分の所属する地域の弁護士会紛争解決センター等にADRの申立てることが一般的であると思われることから、他会の弁護士は、東京三会医療ADRに何らかのメリットを感じて申立てた可能性が推測された。そこで、他会の弁護士に対して個別に調査を行った。

調査方法としては、弁護士16名に対して書面によるアンケート調査を行った（資料H）。

(3) 検証方法

検証は、あくまでも上記(2)の調査結果のみからの検討である。

アンケートの結果集計では、同一事件における複数あっせん人間の回答、あるいは、代理人とあっせん人の回答に齟齬がみられるときでも、回答相互の調整は行わず、記載された回答どおりに集計している。回答の齟齬を考慮した分析を行ったときは、報告書中にそれを記載している。また、1名の弁護士が複数の事件を担当していることもあるが、延べ人数により集計している。

検証では、原則として、各項目毎に「アンケート回答にみられる現状」と「分析及び改善点」の2つに分け、前者では、アンケート回答結果の数値部分の概要の紹介し（ただし、アンケート回答中の意見や感想などの記

述欄における回答・意見は適宜紹介した。) 後者では、それらの数値などから見て取れる割合や傾向とそこから想定される今後の改善点や運用上の工夫点の分析に努めた。

ただし、上記(2)オのヒアリングについては、複数事件において東京三会医療ADRを利用した経験のある代理人弁護士のうち一部の者しか対象としていないので、利用者全体の傾向を示すものではない。複数事件での経験に基づく回答であり貴重な意見ではあるが、調査の性質上、数値に基づく客観的な分析はできないことから、ヒアリング担当者の感想を記載するに止めた。

なお、より客観性を高めるために本プロジェクトチームの委員や各執筆者間における意見交換を適宜行った。

3 報告書公表にあたり

本報告書では、第一次検証時と同様、できる限り各執筆者の個人的見解や主観を排し、アンケート結果に基づく客観的な分析に努めたつもりである。

もとより、過去5年8ヶ月間に申立てられた事件を検証対象としたため、事件終了から相当の期間が経過している事件も含まれており、回答者において正確な記憶を喚起するのが難しく、そのことが検証結果に反映した可能性は否定できない。また、回答母数が多くないアンケートもあり、分析に一定の限界があることは自覚している。

それでも、本検証におけるアンケート及びヒアリングの回答は、事件の経験に裏打ちされたものであり、何ものにも代え難い有益なご意見である。東京三会医療ADRの今後のさらなる改善と発展に活かすべく、我々としては大いに学ばせていただくとともに、是非とも関係各位からの建設的なご意見や助言を仰ぎたい。

最後に、ご多忙にもかかわらず、アンケート及びヒアリング調査にご協力いただいた多くの当事者代理人、あっせん人の皆様に心からお礼申し上げます。

第2 全体の集計結果

1 集計結果にみられる現状

本検証の対象事件 273 件の結果は、資料 1 の「全体の集計結果」の表も参照されたい。

(1) 全事件の集計

ア 申立件数【表 1】

検証対象事件の全申立件数は 273 件である。弁護士会別の件数は、東弁 120 件、一弁 43 件、二弁 110 件である。

申立人は、患者側が 264 件 (96.7%)、医療側が 9 件であり、ほとんどの事件が患者側からの申立である。この傾向は、第一次検証時と変化がない。

イ 応諾・不応諾件数【表 1】

全申立事件のうち、2015 年 5 月末日時点において、応諾事件は 182 件 (うち係属中 2 件)、不応諾事件は 91 件あり、応諾率は 66.7% (182/273) である。

応諾率は、第一次検証時 (64.3%) より微増にとどまる。

ウ 終了事由【表 2】

検証対象事件のうち終了事件 (2015 年 5 月時点) は 271 件である。終了事由の内訳は、和解成立 121 件、不成立 59 件、不応諾 91 件である。和解率は、終了事件を母数とすると 44.6% (121/271)、終了応諾事件を母数とすると 67.2% (121/180) である。

和解率は、第一次検証時 (母数終了事件 37.2%、母数終了応諾事件 55.9%) よりも増加している。

エ 代理人弁護士の有無【表 3～5】

全申立事件のうち、代理人弁護士が選任されている事件は、申立人 166 件 (60.8%)、相手方 179 件 (65.6%) である。双方当事者とも代理人弁護士が選任されている事件が 128 件 (46.9%)、申立人のみ選任されている事件が 38 件 (13.9%)、相手方のみ選任されている事件が 51 件 (18.7%)、双方とも代理人がいない事件が 56 件 (20.5%) である。

代理人就任率は、第一次検証時 (申立人 47.2%、相手方 43.1%、双方 37.5%) と比べて増加している。

応諾事件 182 件のうち、代理人弁護士が選任されている事件は、申立人 124 件 (68.1%)、相手方 157 件 (86.3%) である。不応諾事件 91 件のうち、代理人弁護士が選任されている事件は、申立人 42 件 (46.2%)、相手方 22 件 (24.2%) である。

応諾事件では、申立人、相手方とも代理人選任率が高い傾向にあり、特に相手方においてその傾向が顕著である。不応諾事件では、申立人、相手方とも代理人選任率が低い傾向にあり、特に相手方においてその傾向が顕著である。これらの傾向は、第一次検証時と変わらない。

オ 平均期間・期日回数【表 6、7】

終了事件 271 件の平均期間（申立から終了までの日数）は 160.9 日である。和解成立事件は 204.1 日、応諾不成立事件は 196.5 日、不応諾事件は 80.8 日である。

平均期間は、概ね第一次検証時（全終了 119.4 日、和解成立 147.0 日、不応諾 58.2 日）よりも長期化する傾向にあるが、応諾不成立事件については、第一次検証時（応諾不成立・取下 209.7 日）よりも多少短くなった。

平均期日回数は、応諾事件では 3.4 回、和解成立事件では 3.8 回、応諾不成立事件では 2.6 回である。

平均期日回数は、第一次検証時（応諾 3.0 回、和解成立 3.4 回、応諾不成立・取下 2.5 回）よりも期日回数が多少増加している。

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 54 日、応諾不成立事件では 76 日である。第一次検証時は、和解成立事件では 43 日、応諾不成立事件では 84 日であり、和解成立事件において、期日数が長くなる傾向がある。

カ 医療機関の種別【表 8】

当事者となった医療機関の種別は、病院 208 件、診療所 58 件、その他（健診センター、鍼灸院、介護施設等）5 件、不明 2 件であった。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より分かる限りで判断した。

なお、今回の検証では、会内記録の不備及び原記録調査の困難性から診療科目別統計を取ることができなかったが、診療科目は、内科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科などを含む）、外科（心臓外科、脳神経外科などを含む）、整形外科、産婦人科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、美容外科など、多岐に亘っていた。

(2) あっせん人の人数別集計

ア 件数【表 9、10】

全終了事件 273 件のうち、あっせん人 3 名体制は 190 件（69.6%）、2 名体制は 23 件、1 名体制は 25 件である。複数体制の割合は、213 件

(78.0%)である。2名体制が実施されているのは二弁のみである。

複数体制の割合が、第一次検証時(41.4%)と比較して増加していた。検証対象期間の各年度別の件数を見ても、1名体制は2011年度以前に集中している。東弁では、2014年度から、申立当初は一般あっせん人1名のみ選任し、相手方が応諾した段階で専門あっせん人を選任するという取扱いとしている事情をも考慮すると、2012年以降は1名体制の事件がほぼなくなっている。

以下では、複数体制と1名体制の数値の比較をしているが、1名体制の件数が少ないことから、その評価には限界があることに留意する必要がある。

イ 応諾・不応諾件数【表11】

応諾率は、3名体制では77.4%、2名体制では100.0%(複数体制合計で79.8%)、1名体制では48.0%である。

数値上は、1名体制よりも複数体制のほうが応諾率は高い。もっとも、2名体制を採用している二弁では、相手方が応諾した場合に限りあっせん人を選任している。また、東弁では、前述のとおり、申立当初は一般あっせん人1名だけを選任し、相手方が応諾した段階で医療事件の経験豊富なあっせん人を選任するという取扱いとしていることから、不応諾事件は統計上1名体制として集計される。したがって、複数体制と1名体制の応諾率の単純比較はできない。

ウ 和解成立件数【表12】

和解成立件数(終了応諾事件における和解率)は、3名体制では145件(67.6%)、2名体制では23件(73.9%)、1名体制では12件(50.0%)である。複数体制の和解率は68.5%となる。

複数体制は、1名体制よりも和解率が高い傾向にある。この傾向は、第一次検証時と同様である。もっとも、和解率は、あっせん人の人数だけでなく、後記エの代理人弁護士の有無の影響も受けていると考えられる。

エ 代理人弁護士の有無【表13】

複数体制の事件213件のうち、代理人弁護士が選任されている事件は、申立人141件(66.2%)、相手方157件(73.7%)である。他方、1名体制では、申立人6件(24.0%)、相手方11件(44.0%)である。

複数体制では代理人選任率が高い傾向にあり、特に相手方においてその傾向が高く、1名体制ではこれとは逆の傾向にある。この傾向は、第一次検証時と同様である。

オ 平均期間・期日回数【表 14、15】

全終了事件の平均期間は、複数体制では 187.9 日、1 名体制では 75.1 日である。応諾事件においては、複数体制 208.6 日、1 名体制 104.1 日である。和解成立事件では、複数体制 210.8 日、1 名体制 75.0 日である。応諾不成立事件では、複数体制 203.8 日、1 名体制 133.2 日である。不応諾事件では、複数体制 107.3 日、1 名体制 48.3 日である。以上のとおり、複数体制事件の平均期間は、1 名体制に比して明らかに長い。

全終了事件の平均期日回数は、複数体制では 2.8 回、1 名体制では 0.8 回である。応諾事件では、複数体制 3.5 回、1 名体制 1.8 回である。和解成立事件では、複数体制 3.9 回、1 名体制 1.8 回である。応諾不成立事件では、複数体制 2.8 回、1 名体制 1.7 回である。以上のとおり、期日回数も、複数体制は 1 名体制に比べて明らかに多い。

平均期間、平均期日回数とも、第一次検証時よりも、複数体制と 1 名体制の差が大きくなっている。

平均期間を期日回数で除すると、和解成立事件では、複数体制 54 日、1 名体制 42 日である。応諾不成立事件では、複数体制 73 日、1 名体制では 78 日である。複数体制では、とくに和解成立事件において期日間が長くなっている。

(3) 和解成立事件

和解成立事件 121 件について分析する。

ア 申立人【表 16】

申立人は患者側 114 件 (94.2%)、医療機関側 7 件である。

イ 代理人の有無【表 17】

代理人が選任されている事件は、申立人 90 件 (74.4%)、相手方 103 件 (85.1%) である。両当事者とも、全申立事件の選任率 (各 60.8%、65.6%、表 3 参照) よりも高い。

双方とも代理人が選任されている事件は 81 件 (66.9%)、申立人のみが選任されている事件が 9 件 (7.4%)、相手方のみが選任されている事件が 22 件 (18.2%)、双方とも選任されていない事件が 9 件 (7.4%) である。

第一次検証時と比較すると、申立人の代理人選任率が明らかに増加している。

ウ あっせん人の人数【表 18】

複数体制の事件が 115 件 (95%) であった。

エ 平均期間・期日回数【表 19】

平均期間は 204.1 日、平均期日回数は 3.8 日である。期日回数については 1 回から 6 回以上までばらつきはあるが、2～5 回の事件が 85% を占める。

オ 和解金額の分布に関する傾向

和解金額については、正確な統計を取ることができなかった。その理由は、東京三会医療 ADR に関する一部の統計事務において、和解契約書に記載されている実際の和解金額ではなく、「紛争の価額」（成立手数料算定の基準となる金額）により和解金額の統計を取っていたことが、今回の検証過程で判明し¹、また、5 年 8 ヶ月間の全事件の原記録や和解契約書を調査することが困難であったからである。

不正確な統計であるが、和解金額の分布の傾向を示すために結果を記すと、500 万円以下が 91 件（内 100 万円未満が 42 件、100 万円以上 300 万円未満が 34 件）、500 万円超 1000 万円以下が 14 件、1000 万円超が 15 件、不明 1 件である。金銭支払いのない和解成立事件でも、「紛争の価額」（成立手数料算定の基準となる金額）はゼロではないので、上記いずれかの金額帯の件数に集計されていることになるが、その件数は明らかではない。もっとも、和解契約書の調査が可能であった検証対象事件（ただし、二弁は 2012 年度以降の申立事件に限る。）の中に、少なくとも 2 件の金銭支払いのない和解成立事件があることは確認された。

正確な統計ではないが、300 万円未満の和解金額の事件の割合が多い傾向にあることは、第一次検証時と同様である。他方、設立から年数を経て、1000 万円を超える高額な和解金額の事例でも利用されるようになってきている。

(4) 本人申立事件

本人申立事件が約 4 割（107 件）を占めることから、本人申立事件の

¹ 東京三会の各センターでは、「紛争の価額」に応じて成立手数料を定めている。金銭支払いのある和解成立事件では、和解金額が「紛争の価額」となる。他方、金銭支払いのない和解成立事件は「紛争の価額を算定することが困難な場合」（東弁）、「経済的利益の額が明確でない事案」（一弁）、「紛争の価額を算定することが不能又は困難な場合」（二弁）として扱い、規則または細則に定めた一定の金額を「紛争の価額」とし、それに応じて成立手数料が算定される。「紛争の価額」（成立手数料算定の基準となる金額）は、東弁では「500 万円以下」（紛争解決センター手数料規則 4 条 2 項）、一弁では「事案の内容、背景、当事者の事情、仲裁の経緯その他の事情を勘案して紛争の価額を算定」（仲裁手数料規則 4 条 3 項）、二弁では「30 万円、100 万円、500 万円のいずれかの額」（仲裁及び和解あっせん手数料細則 4 条 2 項）としている。したがって、金銭支払いのない和解成立事案であっても、成立手数料算定の基準となる金額がゼロであるとは限らない。

傾向を分析した。

ア 応諾率、和解率【表 20-0】

本人申立事件の応諾率は、応諾事件 58 件であり 54.2%である。終了
応諾事件を分母とする和解率は 54.4% (31/57) である。

全申立事件の応諾率、終了応諾事件の和解率 (各 66.7%、67.2%) と
比較すると、双方とも低い。第一次検証時の本人申立事件の応諾率、和
解率 (各 58.8%、60%) と比較してもやや低下している。

イ あっせん人の人数【表 20-1】

複数体制 72 件、1 名体制 19 件であり (不応諾によりあっせん人が選
任されなかった事件 16 件)、67.2% (72/107) が複数体制で行われてい
る。第一次検証時における複数体制の割合 (35.8%) と比較すると明ら
かに増加した。また、全申立事件における複数体制の割合 (69.6%) と
比較しても顕著な差がなくなっており、この点は第一次検証時と異なる
点である。

複数体制における応諾率 (49/72) は 68.1%、終了応諾事件における
和解率 (25/48) は 52.1%である。応諾率、和解率とも、第一次検証時
(各 83.3%、62.5%) よりも低下している。

1 名体制における応諾率 (9/19) は 47.4%、終了応諾事件における和
解率 (6/9) は、66.7%である。応諾率は、第一次検証時 (47.6%) と同
程度であり、和解率は、第一次検証時 (44.4%) よりも増加している。

あっせん人数別件数、応諾件数、和解成立件数、申立人代理人の有無
による件数をまとめると、次の表のとおりとなる。

あっせん人人数	1名体制			複数体制			
	25			213			
件数	不応諾	応諾成立	応諾不成立	不応諾	応諾成立	応諾不成立	係属中
全事件	13	6	6	43	115	53	2
本人申立	10	6	3	23	25	23	1
申立人代理人あり	3	0	3	20	90	30	1

2 分析及び改善点

(1) 全体の集計結果にみられる傾向

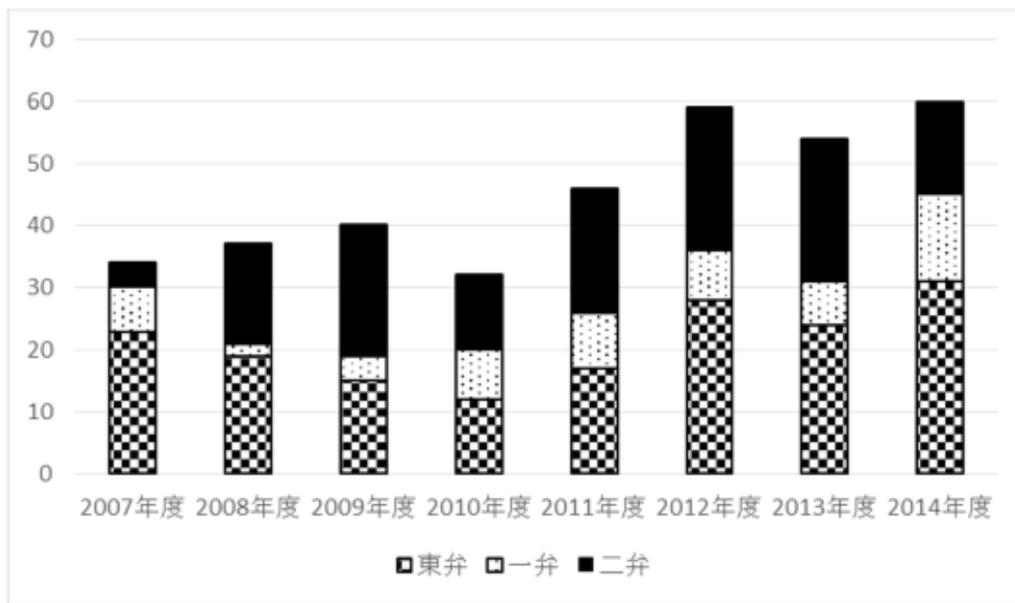
ア 申立件数

検証対象期間の 5 年 8 ヶ月間に 273 件の申立があり (年平均 48 件)、
申立件数としては順調といえよう。

なお、制度設立の 2007 年度から 2014 年度まで (2007 年 9 月から 2015
年 3 月まで) の各年度の申立件数は、次のとおりである。前半よりも後

半の方が申立件数は増加している。

	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	合計
東弁	23	19	15	12	17	28	24	31	169
一弁	7	2	4	8	9	8	7	14	59
二弁	4	16	21	12	20	23	23	15	134
合計	34	37	40	32	46	59	54	60	362



イ 複数体制事件

第一次検証と比較して今回の検証で最も顕著であったのは、複数体制事件の割合の増加である。第一次検証時には複数体制事件の割合が41.4%であったが、今回の検証では78.0%に増加していた。2012年度以降は、応諾事件では1名体制は、ほぼなくなっている。

東京三会医療ADRにおいて複数体制が定着してきたといえる。

ウ 応諾率、和解率

今回の検証では、第一次検証時に比して、応諾率は微増（64.3%→66.7%）、終了応諾事件における和解率は上昇（55.9%→67.2%）している。結果として、全終了事件を母数とした和解率も上昇（37.2%→44.6%）した。

第一次検証後に、東京三会医療ADRでは、応諾率を上げることを目指して、手続の進め方について新たな提案を行った（ステップ1：対話の促進とそれによる相互理解、ステップ2：両当事者の了解のもとに進める具体的な解決に向けた合意形成のための調整）。また、2011年度にパンフレット（Q&A）を作成し、関係行政機関や医療機関等に配布することで制度への理解を広げたり、弁護士会ホームページに「よくある

質問」や解決事例の紹介を掲載したりして広報にも努めた。しかし、集計結果の数値を見る限りにおいては、これらの効果は、2014年12月末までの応諾率には明確には反映されていないようである。むしろ、数値だけを見れば、和解率の向上には寄与したかもしれない。なお、検証対象期間の各年度別の応諾率は、以下のとおりである。

申立年度	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	全平均
応諾	55.3%	71.9%	67.4%	64.4%	74.1%	65.9%	66.7%

センターにおける全てのADR事件の応諾率及び和解率と比較する。全ADR事件の2014年度の応諾率は、東弁69.0%、一弁80.0%、二弁70.4%である。応諾事件対比解決率は、東弁43.2%、一弁53.3%、二弁64.5%、受理事件対比解決率は東弁19.0%、一弁22.9%、二弁24.7%である（日本弁護士連合会ADR（裁判外紛争解決）センター「2014年度仲裁統計年報全国版」20頁参照）。統計対象期間が異なるため単純な比較はできないが、ADR事件全体と比べると、医療ADRは、応諾率が低い、和解率が高い傾向にある。

エ 平均期間・期日回数

平均期間は、第一次検証時よりも長期化する傾向にあった（119.4日→160.9日）。平均期間を平均期日回数で除した日数（期日間隔）も、特に和解成立事件では長期化していた（43日→54日）。長期化の傾向は、複数体制事件において大きい。

第一次検証時においても、複数体制ではあっせん人の人数が増える分、日程調整が困難となり、期日間隔が長くなっているとの指摘がなされていた。今回の検証においてもその点は解消されておらず、むしろさらに長期化していた。

あっせん人においては、期日間隔（申立から第1回期日までの日数をも含む。）を短くすることを意識し、申立から終了までの期間の短縮に努める必要がある。

オ 代理人弁護士の有無

第一次検証時よりも、両当事者とも代理人弁護士の選任率は増加していた。また、応諾事件では、両当事者とも代理人弁護士の選任率が高い傾向にあることは、第一次検証時と同様であった。

カ まとめ

全体の集計結果によると、申立件数は順調に推移しており、複数体制

が定着してきていることがうかがわれた。

応諾率は、第一次検証時と比較して微増だったが、和解率は上昇していた。応諾率、和解率には代理人選任の有無が関与していると考えられた。

複数体制が主流となる中で、平均期間や期日間隔が長期化する傾向にあることは問題である。その傾向は第一次検証でも指摘されていた。また、複数体制の場合、期日調整が困難であることは経験的にも指摘されていたが、今回の検証において、前回より長期化していることが判明したので、対策を検討する必要がある。

(2) 本人申立事件

今回の検証では、あっせん人の人数は、本人申立事件に顕著な傾向はなかった。本人申立事件においても、複数体制が定着しているといえる。

本人申立事件の応諾率、和解率は、全申立事件の数値よりも低い。申立人代理人選任の有無は、応諾率、和解率に影響するものと考えられる。この傾向は、第一次検証時と同様である。

なお、本人申立事件の応諾率、和解率は、第一次検証時よりも低下している。もっとも、第一次検証時の本人申立事件数は12件であり、事案の個別性に影響された数値だった可能性もあり、単純比較はできない。

また、複数体制と1名体制の応諾率及び和解率を比較すると、複数体制では応諾率が高いが、和解率は低い傾向にある。ただし、東弁では2014年度から応諾事件に限り複数体制とする取扱いを取っており、応諾率の単純比較ができなくなっている。また、応諾事件における複数体制と1名体制の件数の差（49件と9件）や、2012年度以降は1名体制の応諾事件が1件しかないことを考慮すると、和解率の単純比較もできなくなっている。

もっとも、1名体制の応諾事件数が少ない中で、全申立事件と同程度の和解率であることは、1名体制への振り分けは適切だったことを示しているとはいえよう。

第3 事件終了後アンケート結果

1 はじめに

第一次検証後の2011年4月頃から、事件終了後に、各当事者には当事者・代理人用アンケート調査票（資料A）、あっせん人にはあっせん人用アンケート調査票（資料B）を配付し、回答を求めている。本検証にあたり、このアンケートの集計を行った。

集計段階（2014年7月）での回収数は、事件数62件分であり、当事者・代理人用アンケートが65名分、あっせん人用アンケートが116名分であった。

当事者は2名以上、あっせん人が複数であることが多い東京三会方式医療ADRにおいて、年間申立件数（本検証報告書第1参照）と回収数を踏まえると、アンケート自体の回答率が明らかに低いことが確認できた。また、後述（2（9）ア）するように、対象事件全体の統計に比べて、アンケートの回答があった事件が和解成立事案に偏っていることが確認できた。

そこで、ここでは、これらのデータ上の制約があることを踏まえつつ、事件終了後アンケートの集計結果を示すこととする。

集計結果については、資料2の「事件終了後アンケート結果」の表も参照されたい。

2 当事者・代理人用アンケートについて

(1) 回答数

すでに述べたとおり、当事者・代理人用アンケートの回答者数は65名であり、東弁40名、一弁5名、二弁20名の回答となっている。

(2) 回答者の属性【表1】

回答者の属性(Q1)は、申立人が31名(47.7%)、相手方が34名(50.0%)である。弁護士会ごとの偏りは見られない。

(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53名、「立てていない」と回答した者が12名である(Q2)。弁護士会ごとの偏りは見られない。

(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、12名のうち、「自分で直接話し合いがしたかったから」との回答が7名、「代理人の費用が負担となったから」との回答が3名あった(Q3)。

(5) 東京三会医療ADRを用いた理由【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、「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」が27名(41.5%)、

「裁判より早く解決できると思ったから」が23名(35.4%)という状況である(Q4)。

(6) あっせん期日の時間【表5】

あっせん期日の時間について尋ねたが、76.9%(50名)の回答が「ちょうど良い」との回答であった(Q5)。

(7) あっせん人の対応や進行方法【表6】

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、「中立の立場できちんと話を聞いて進行した」が56名(86.2%)、「積極的に話し合いの促進を図って貰えた」が23名(35.4%)、「専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた」が20名(30.8%)との回答である(Q6)。一方で、「その他」として、ごく少数ではあるが「あっせん人が事前に解決案に目を通しておらず、進行が遅延した。」(1件)、「もう少し方向性を示してくれてもよかった。」(1件)という趣旨の回答も見られた。

(8) 手続費用について【表7】

手続費用については、「適切だった」との回答が多い(50名、76.9%)が、「安い」という回答(2名)よりも「高い」との回答(8名)のほうが多い(Q7)。

(9) 成立事件について

ア 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55名分であり、全回答数65名の84.6%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67.2%である(資料1)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。

イ 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14名、「満足している」が32名である。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7名で、「不満がある」との回答も2名存在する。

ウ 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、「その他」が7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「相手方からの謝罪がなかった」

などの相手方及びその代理人の対応への不満も含まれている。

エ 和解内容・和解条項の満足度【表 8-3】

和解内容・和解条項への満足度を尋ねたところ、「満足している」が 30 名（55 名の 54.5%）であるが、「やや不満がある」「不満がある」もそれぞれ 4 名の回答があった。

不満の内容の自由記載欄（Q 8（4））には、Q 8（3）の回答内容にかかわらず様々な意見が記載されている（資料 2）が、金額面での不満、相手方の責任が明確にならなかったこと、医師と直接話すことができなかったこと、などが挙げられている。

(10) 不成立事件とその理由について【表 9】

Q 9 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 7 名であった。

そもそも回答者数が少なく、具体的な指摘は困難である。

(11) その他のご意見

Q10 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 ADR の意義を示した意見が複数ある一方、和解契約書作成時のあっせん人に対する不満、医師が出席しないことなどの相手方への不満、成束手数料への不満、などが挙げられている（資料 2）。

3 あっせん人用アンケートについて

(1) 回答数

すでに述べたとおり、あっせん人用アンケートの回答者数は 116 名である。内訳として、事件を実施した弁護士会別でみると、東弁分は 63 名、一弁分は 12 名、二弁分は 41 名となっている。

(2) あっせん人の体制について【表 10】

まず、あっせん人の体制について確認しているが、2 名体制が 14 名、3 名体制が 102 名となっており、1 名体制で実施した事案の回答は見られなかった（Q 1）。

(3) あっせん人の属性【表 11】

あっせん人の属性を尋ねているが、アンケートの回答者としては、あっせん人（一般）が 31 名、あっせん人（患者側経験者）が 45 名、あっせん人（医療側経験者）が 40 名となっている（Q 2）。

(4) 応諾の割合【表 12】

当該事件が応諾したか否かを尋ねたが、無回答の 1 名を除き、115 名が応諾事件の回答であった（Q 3）。応諾事件として期日が開催されない限り、あっせん人に当該アンケートが配付されず回答されない状況がうかがえる。

(5) 応諾への働きかけの有無と内容【表 13】

あっせん人が応諾のために働きかけを行ったかを尋ねている。働きかけを行ったとの回答が 12 名 (10.3%) である (Q 4)。

具体的な働きかけの方法として、①相手方が金銭請求に応じないという意向だったが、診療経過の説明をとりあえず求めるとの了解を双方にとって進めた事案、②相手方が諾否未定で第 1 回期日を開催し期日で応諾するように話をした事案、などが報告されている。

(6) あっせん人から見た不応諾の理由

Q 5 としてあっせん人から見た不応諾の理由を尋ねたが、不応諾事案の回答自体がなく (上記(4)参照)、回答がなかった。

(7) 申立から第 1 回期日までの期間【表 14、表 15】

申立から第 1 回期日までの期間は、「2 ヶ月程度」という回答が 51 名 (44.0%) と最も多いが、「それ(3 ヶ月)以上」という回答も 16 名 (13.8%) 存在する (Q 7)。

第 1 回期日決定に関する要素については、圧倒的に「あっせん人、当事者の予定」との回答が多い (88 名。116 件のうち 75.6%) (Q 8)。医療ADR では、日程調整を行う関係者が多く、第 1 回期日までの期間が長くかかることがうかがえる。「その他」の回答にも、「全員の日程調整に時間がかかりすぎた」などの意見がでている。

なお、二弁では、応諾の働きかけ、第 1 回期日の調整は手続管理者によってなされる (なされる場合がある) ことに注意が必要である。

(8) 1 回あたりの期日の時間【表 16】

期日 1 回あたりの平均時間は、多くが「2 時間」との回答である (82 名) (Q 9)。

(9) 当事者の東京三会方式への理解【表 17】

手続冒頭の説明により当事者が東京三会方式の特色や手続を理解したかを尋ねたところ、「よく理解していた」が 68 名 (58.6%)、「普通に理解していた」が 45 名 (38.8%) であった (Q10)。あっせん人からみると、当事者はほとんどの場合に東京三会方式を理解していると評価しているようである。

あっせん人から当事者に対する和解あっせん手続の冒頭における説明については、不成立事件に関して、改めてあっせん人にアンケートを行ったので、本検証報告書第 4 を参照されたい。

(10) 期日の回数【表 18】

期日の回数をあっせん人に尋ねているが、平均 3.7 回で、多くの事案が

2～5回の期日で終了している（Q11）。検証対象事件全体の期日回数は、本検証報告書第1を参照されたい。

(11) あっせん人からの事実説明や資料提出を促したか【表 19】

あっせん人から事実関係の説明や資料の提出を促したかという点については、63名（54.3%）が「促した」との回答、48名（41.4%）が「当事者の説明及び提出資料で充分であった」との回答である（Q12）。

具体的にどのような事実関係や資料の提出を促したのかを見ると、事案により様々な事実関係や資料が挙げられており、カルテの開示、損害に関する資料の開示など多岐にわたる（資料2）。

(12) 当事者間で特に争いになった点【表 20】

損害額の評価がもっとも多い（58名、50.0%）が、それ以外にも医学的評価、事実関係の認識、その両方に隔たりがあったとの回答も多く見られる（Q13）。

(13) 争点整理の実施の有無【表 21】

争点整理については実施したとの回答が41名（35.3%）である（Q14）。

(14) あっせん人からの解決案提示の有無とその内容【表 22、表 23】

あっせん人からの解決案の提示については、79名（68.1%）が「提示した」と回答している（Q15）。

その内容については、「損害金額についての見解」が70名（60.3%）と圧倒的に多くなっている。「責任の有無についての見解」及び「精神条項についての見解」はいずれも20名程度である（Q16）。

(15) 和解成立に向け特に留意した点【表 24】

あっせん人として和解成立に向けて特に留意した点を複数回答可として尋ねた（Q17）が、「両当事者の意見を良く聞くように心がけた」との回答が87名（75.0%）であった。「一方当事者の話を他方当事者に分かりやすく伝えるよう心がけた」との回答も41名（35.3%）であった。

「できるだけ両当事者相対での話し合いを心がけた」との回答は11名（9.5%）にとどまる。

「その他」では、申立人に代理人がついていない事例で一般的な法律論を説明し後見的役割を果たした事例、担当医師による直接の説明を実施した事例などがある。

(16) あっせん人間で意見調整が難しかった点【表 25】

あっせん人間で意見調整が難しかった点も尋ねた（Q18）が、ほとんどの事例（105名、90.5%）で「特に対立した点はなかった。」との回答である。一般、医療側経験豊富、患者側経験豊富というあっせん人の3つの立

場の違いに関わりなく、あっせん人間で意見調整が可能であったことがうかがえる。

(17) 和解成立・不成立の主たる理由

自由記載で和解成立・不成立の主たる理由を尋ねた（Q19）。資料2を参照されたい。

多く寄せられた意見としては、互譲、解決したいという当事者本人の意欲や理解、当事者代理人の努力、などがある。

(18) 「ステップ1」から「ステップ2」への移行の工夫【表26】

「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）への移行の工夫については「特になかった。」との回答が98名（84.5%）である（Q20）。11名（9.5%）と少数であるが「同意を得るために工夫した」との回答がある。

同意を得るための具体的な工夫として、信頼関係の維持、親身に話を聞くこと、相手方代理人から率直な話を聞くこと、などの回答があった。

(19) 「ステップ1」から「ステップ2」への移行の同意の有無【表27】

「ステップ1」から「ステップ2」への移行の同意は、無回答の20名を除いて、全て「得られた」との回答であった（96名、82.8%）（Q21）。

(20) 第三者医師の医学的意見の要否（Q22）

第三者医師の医学的意見の要否は、109名（94.0%）が「特に必要性を感じなかった。」との意見であった。

第三者医師の医学的意見の要否については、改めてあっせん人及び当事者代理人にアンケートを実施したので参照されたい（本検証報告書第7）。

(21) その他のご意見（Q23）

「その他」の意見については資料2を参照されたい。

4 小括

事件終了後のアンケート結果は以上のとおりであるが、すでに1で述べたとおり、回答率が低く、和解事案に偏っているなど偏りがあることがうかがえるので、その点については留意されたい。

第4 事務局へのヒアリング結果

1 ヒアリング結果にみられる現状

各弁護士会のセンター事務局に対するヒアリングの質問事項と回答内容の詳細は、本報告書末尾添付の資料3「事務局回答比較一覧表」記載のとおりである。

(1) 申立時の書類送付等手続きと対応

申立時に提出された申立書及び証拠資料の相手方当事者への送付時期については、各会センターともに、申立日から数日ないし1週間以内には、相手方へ申立書類一式の送付をしている。

ただし、申立時の具体的手続等は各センターで対応の違いがあり、東弁では申立時に前記書類の必要部数全部（5部）の提出を求めて一般あっせん人1名を選任したら書類を相手方に送付している。一弁では受付後直ぐにあっせん人全員の選任を行い、申立人と期日調整後申立書類を相手方に送付している。二弁では申立の全件をセンター運営委員会の正副委員長が形式・内容等確認して受理をし、手続管理者（弁護士）を選任のうえ同手続管理者の指示のもと申立書類の相手方送付がなされている。手続管理者作成の案内状が同封されることも多い。

書類が多量であっても宅急便等を利用して相手方に全部送付していること、申立書類のうち感情的・攻撃的内容のものがあつた場合各センターの一般あっせん人や手続管理者に相談のうえ、特に申立人からあっせん人限りとの申出がない限りは原則全てを相手方に送付している点は、各センター事務局で共通であった。

また不応諾事案の場合、各センター事務局とも相手方からの送付書類の返還は求めておらず、あっせん人には適宜破棄を求める扱いとしている。

申立書類に対する事務局からの追加資料の求めは、事務局からは委任状や相手方の資格証明書等形式書類に不備がある時に限られている。二弁の手続管理者は、事案により基本的資料の有無や追加提出の確認等を行うことがある。

(2) 第1回期日までの手続きと実際

ア 第1回期日の指定

東弁は申立を受けた段階で一般あっせん人を選任した上、相手方の応諾を待つて医療側・患者側のあっせん人を選任し、あっせん人全員と両当事者との第1回期日調整を行っている。二弁は相手方の応諾を待つてあっせん人全員を選任した後両当事者を含めて期日調整を実施している。一弁は3～4週間内の第1回期日開催を目標に申立直後あっせん人

3名を選任したら同あっせん人と申立人との期日調整をし、申立書類を相手方に送付する際、第1回期日の通知を相手方にしている。

応諾不応諾の回答期限については、東弁が一律2週間であり、二弁が2～3週間で事案の内容をみて手続管理者が期限を決定している。一弁は第1回期日の1週間前までを回答期限としている。

申立から第1回期日までの期間は、一弁では1ヶ月以内が約半数であるが、当事者に代理人がある場合など既指定の第1回期日の変更、再調整を要することがあるため長い場合には約1ヶ月半となることもある。東弁と二弁では、約1ヶ月半以内を目標とするが、代理人が複数で期日調整が難航したり、あっせん人の指名がある場合には反対当事者の承諾、調整を要することなどから、申立から2ヶ月程度経過することもある。

イ 不応諾の理由と応諾のための働きかけ

各弁護士会センター事務局ともに、相手方の不応諾の理由としては、相手方医療機関において既に申立人側へ十分説明済みである、医療行為上の法的責任がないとの理由が最も多いとの認識であった。近年、代理人がついている事案では応諾するケースが多くなっているとの印象を持つセンター事務局もあるが、他方少数ながら、特定の代理人や医療機関があくまで紛争解決方法として一律裁判を優先し、確信的に医療ADRには応じない(不応諾)との態度を示すとの指摘をする事務局や手続管理者もいた。

相手方が不応諾の場合、各センターともに事務局からは直接応諾への働きかけをしていないが、東弁と二弁では、個別事案の内容いかんにより一般あっせん人もしくは手続管理者が相手方に連絡をとって応諾への働きかけをしている。一弁は、一般仲裁と同様の対応とし、個別あっせん人の判断にもよるが原則的にはセンターからの応諾への能動的な働きかけはほとんどない。

(3) あっせん人の人数と指名等

ア あっせん人の人数

あっせん人の人数については、東弁と一弁では、過去に美容整形事案など内容及び請求額が軽微な事案であっせん人1名の事例があったが、近年では原則3名体制となっている。二弁ではあっせん人が2名体制と3名体制の両者(マルチドア体制)があり、手続管理者が事案の難易や請求額等を考慮して2名か3名かの意見をセンター運営委員会の委員長に進言し同委員長が決定する方法をとるが、近時は2名体制の事例が減り、原則3名体制となっている。各会センターのいずれにおいても、あ

っせん人の報酬額などの財政的観点からあっせん人の人数を決めることはなく、振り分け基準はあくまでも事案の内容によるとのことであった。

イ あっせん人の指名の可能性と当事者への告知、閲覧状況

東弁と一弁はあっせん人の指名可能対象は1名のみであり、二弁のみあっせん人2名の指名が可能となっている。

東弁ではあっせん人の指名制度(指名が可能であること)の当事者への告知はこれまで行っていなかったが、あっせん人名簿はホームページに掲載して当事者の閲覧に供している。

一弁は、これまで一般あっせん人についてのみ指名の希望を聴いていたが、平成27年1月から医療側・患者側あっせん人の指名も可能であることを一弁仲裁センター運営委員会で確認周知した。

二弁は、あっせん人候補者名簿をホームページ上に掲載して当事者の閲覧に供し、申立人には申立受付時に事務局から指名可能性の説明と希望を聴き、手続管理者も当事者にあっせん人の指名可能性の説明と指名の希望の確認をしている。

あっせん人の選任は各センター事務局ともに、指名がない場合には現在、原則としてあっせん人名簿の順番で選任をしているが、一般あっせん人については、二弁では特別に医療ADR独自のあっせん人10名程度を名簿登載している。東弁と一弁は一般あっせん人につき一般あっせん人名簿を基本に選任するが、日頃医療事件を取扱い業務とする弁護士や医療ADRに積極的に取り組むあっせん人を選任する傾向にある。

各センターともに、一般あっせん人の持ち込み(名簿外のあっせん人の選任)の事例は、これまでにない。

ウ 補助者(輔佐人)の選任について

各センターとも、過去には補助者(輔佐人)が選任された事例があったが、近年は補助者等が選任される事例は少ない。ADR手続に関与する関係者が多くなると期日調整がより困難となることや、あっせん人が特に補助者等の関与を希望しないことなどが理由とみられる。

エ 利害関係開示書の取扱い

東弁と二弁では、利害関係開示書につき統一的内容となっており、あっせん人選任後各あっせん人からの記載を求めて、当事者に開示をしている。

一弁は利害関係開示書の書式が他会と異なり、また全件あっせん人から開示を求めているわけではなく、従前は同会内の利害関係のチェックのための内部資料として扱っていた。

(4) 手数料について

手数料の減額事例

二弁では少額事件に関する特則を有するが、医療ADRでの適用事例はない。東弁と一弁には少額事件の特則はない。

期日手数料の相手方負担、成立手数料減額の特例措置については、東弁で過去に期日手数料の相手方負担を条件として申立があったほかは、各センターともに、前記減額等の特例が適用された事例はなかった。

実際には、各センターともこれら減額等の特例の適用に代わって、和解成立時に相手方が期日手数料相当額や成立手数料を申立人よりも多く負担する合意で調整されている傾向にある。

(5) 開催期日、開催場所等の柔軟な対応

各センターともに、ADRの期日や開催場所につき、土日や祝日等に弁護士会館外のあっせん人の法律事務所や、相手方病院内で開催するなど柔軟な対応がとられた実績がある。期日の進行方法等についても、相手方病院の患者説明会へのあっせん人の事実上参加（一弁）や、当事者双方の協力医の参加を得る（二弁）などあっせん人の創意工夫により個別の事案の内容等に即した柔軟な運営がなされている。

(6) 期日間準備等に関する当事者やあっせん委員への連絡調整の状況等

あっせん期日間における、当事者への準備等に関する連絡については、あっせん人からの期日調書や口頭での指示があれば、事務局から当事者側への電話、FAX、手紙等適宜の方法で実施されており、かかる対応は各センター事務局で同様であった。

(7) 「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」（当事者への説明資料）の交付等の状況

各センターともに、当事者への前記説明文書については事件ファイルに入れるなどの方法であっせん人へは事件ごとに交付されている。事務局では交付時にあっせん人に対して同文書に基づく説明の依頼もしている。一弁では事務局で説明に関して把握しておらず、東弁及び二弁事務局では、あっせん人の説明方法は主に口頭によってなされているとの認識である。

(8) 医療ADRのアンケート配付と回収状況

当事者への医療ADRのアンケート用紙配付については、各会センターともに、和解成立等終了時に事務局が関与する場合には、確実に交付されている。東弁ではアンケートの返信用封筒も併せて渡している。しかし、不成立事案の場合、当事者、代理人らが事務局を通らずに帰ってしまうためアンケート交付が困難であることは各センター共通の問題となっている。

る。一弁では不成立等でアンケート用紙が渡せなかった場合には当事者に郵送もしているが、その回収率は悪い状況にある。

あっせん人からのアンケート回収も、各センターによって回収率の高低にいくらか差異があるが、全部の回収はできていない状況にある。

(9) 事件記録の開示請求への対応

二弁では、自己が提出した書面等につき当事者から開示請求があつて認められた事例がある。東弁、一弁ではこれまで医療ADRの事件記録の開示請求を受けたことはない。東弁及び二弁では、医療ADRにおいても当事者から事件記録の開示請求があつた場合には、東弁は「紛争解決センター手続規則」第44条に、二弁は「仲裁センター運営細則」第4条の2に基づき、理事者の決裁により開示、不開示の判断をすることとなる。一弁では「仲裁手続規則」第7条により原則開示をしないとされているが、実際は仲裁センター委員長の判断を仰ぐことになる。

2 分析及び改善点

第一次検証報告書でも指摘されたように、申立から第1回期日開催までの具体的な手続きにおいて各弁護士会の間にかかなりの相違が認められる。これは基本的には各弁護士会の仲裁センターの体制や内部運用規定等の差異によるとみられるが、あっせん人指名制度の告知など一部は、東京三会医療ADRの各会事務局の手続に共通する第1回期日までの手引きである「医療ADRの手引き」につき各会事務局内で担当者間の引き継ぎがないなどその周知が図られていないことも原因となっている。

各弁護士会のセンターの体制や運用規定等から、個々の手続につき各会ごとに差異があること自体格別問題はないと考えられるが、申立人初め当事者の医療ADRの利用のしやすさ等が弁護士会によって異なるなどは避けられるべきであり、少なくとも各会事務局向けの前記の手引きについては、担当者の交代があつても確実に引き継がれるよう周知される必要がある。

各弁護士会のセンターともに指摘される第1回期日までの問題として、相手方の不応諾で終わる事例が一定の割合あり、その不応諾の撤回（応諾）を図ることの困難さや応諾の働きかけの有無の差異が認められる。

二弁においては、手続管理者制度が設けられ、各手続管理者がその判断により申立人及び相手方へのきめ細かい連絡や手続説明をするなどして申立から第1回期日までの円滑な手続進行に寄与していることが特徴であり、不応諾についても、事案の内容をみて当該手続管理者の判断で相手方に応諾の働きかけがなされている実状にある。また、東弁でも申立と同時に選任される一般あっせん人が中心となって事案により応諾の働きかけをすることがある。

しかし、これらの応諾のための具体的な働きかけによっても、一部頑なにもしくは確信的に医療ADRでの解決を拒む医療機関等があるなど不応諾の撤回に結びつくことは多くないとの印象を各事務局ともに持っている。

相手方の不応諾の理由は、主として、対象となる医療行為に関する法的責任判断に当事者間で大きな相違があり、費用と労力をかけてADRで話し合う意味がない、裁判で決着をつける方がよいなどとのことである。直ちに抜本的な改善策を講ずることは困難な事柄ではあるが、現実的には、医療ADRの制度の本質と利点（当事者間の相互理解と話し合いによる早期解決を図る）に関する社会的な啓蒙と理解を広めつつ、やはり各会センターにおいて不応諾回答の相手方に対して、事案の内容を見ながら、応諾のための積極的な働きかけをすることの検討を要するものと考えられる。

最後に、第一次検証報告書において、各会センター事務局での統一的な運用もしくは各会間の差異を明示することが検討されるべきとして掲げられた事項等につき、本検証時の現状と課題について記載する。

① 成立手数料等の費用の問題

東京三会医療ADRの制度が発足された際、各会における医療ADRの成立手数料等の費用につき基本的に差異はなく、同じ料率、金額となっている。ただし、東弁において過去に、あっせん人1名体制の事案について一般仲裁事件として扱われたことから成立手数料が他会と異なる結果となった件が1例あった。しかし、近年では東弁を含めて各会センターとも医療ADRについては原則3名体制で実施されており、一般仲裁事件として扱われることもないため、成立手数料等の費用につき三会間での差異はない状況にある。

② あっせん人の人数とその選択肢の問題と振り分け基準

2名体制と3名体制を有する二弁を含めて、各会ともに現在は3名体制がほとんどの状況にある。

今後申立件数の増加なども考慮して、事案の内容・性質や、費用・財政面と事務手続上の効率などから、他会も含めて2名体制の選択の余地を検討すべきか、またその場合、2名か3名かの振り分け判断基準等を統一的に設ける必要があるかなどの検討についても課題として考えられる。

③ 応諾への働きかけ

二弁では手続管理者が一般的に応諾の働きかけをしていることが多いようであるが、東弁ではあっせん人の判断で個別に行われることがあり、一弁では一般仲裁事件と同じ扱いとして能動的な働きかけはほとんどない状況である。

前記冒頭に記載したように、全会での積極的な働きかけの検討をすべきかが課題として考えられる。

④ あっせん人の指名制度

医療側・患者側のあっせん人指名の可能性告知等につき、各センター事務局間で対応上の大きな差異があった。その主たる原因は、事務局内での「医療ADRの手引き」の引き継ぎがなく周知されていなかったことにある。他方、あっせん人の指名があると、事案によっては事務局での事務対応上手続きが煩雑となり第1回期日までの手続き処理の時間がかかる傾向にあることも認められる（東弁）。今後、さらに申立件数等が増加する場合には、各会ホームページでの名簿登載と指名制度の告知やパンフレット等文書による広報・告知のほかに、事務局の受付時における指名制度の事前説明をどこまで強く求めるかも検討される余地があると考えられる。

⑤ 利害関係開示書のあり方

東弁と二弁では統一的な内容の利害関係開示書が使用されており、一弁でも近時、利害関係開示書の改訂等がなされた。各会において手続きの公正さが担保されるべく適正な内容の開示書及び同意書の運用が引き続き実施されることが望まれる。

他方、利害関係（利益相反等）に関する細かく厳密すぎる解釈態度をとると、あっせん人の選定に困難を生じやすく、ひいては第1回期日までの手続上の支障、期間の長期化を招きやすい。あっせん人の速やかな選任に資するよう利害関係の解釈・運用に関する検討も課題である。

⑥ 第1回期日までの期間

医療ADRは、代理人数も複数など関係者が多数となりやすく、期日調整に時間がかかる傾向にある。申立から第1回期日までに2ヶ月程度要する事案も少なくないようであり、また個別事案によってはさらに期間を要するものもある。各会事務局、二弁手続管理者において早期第1回期日開催の工夫と努力がなされているが、なお今後も検討課題となる。

⑦ 医療ADRのアンケート回収率の向上の方策

今後の医療ADR検証のためのアンケート実施の継続、そのアンケート内容の検討も必要と考えられる。不成立で終了した事件におけるアンケート用紙の交付及び当事者からの回収方法の方策を検討する必要がある。

第5 不成立事件あっせん人アンケート結果

1 アンケートの実施対象及び回答率

第二次検証対象事件のうち、相手方の応諾を得られながら不成立（取下げを含む）に終わった事件を担当したあっせん人に対し、資料Cのアンケートを実施した。

対象事件には、あっせん人が1名体制のものと複数（2名または3名）体制のものがあり、複数体制の事件については、担当した複数のあっせん人全てに対してアンケートを実施した。なお、複数体制の事件であっても、担当した他のあっせん人との協議や調整は不要とし、各あっせん人の独自の判断で回答してもらうこととした。

結果、アンケートの対象となった延べ146人のあっせん人のうち、延べ90人から回答を得た（回答率62%）。なお、一人の弁護士が複数の事件のあっせん人を担当している場合でも、アンケートは事件単位で実施し、あっせん人の数も事件ごとにカウントしているため、アンケート上の「あっせん人の数」は、あくまで「延べ人数」であるが、以下においては、「延べ」の表記を省略する。

事件数としては、対象55件中46件について回答があり（回答率84%）、このうち、同一事件について複数のあっせん人から回答を得たものが32件あった（以下、この32件を「複数回答事件」と呼ぶこととする）。

集計結果については、資料4の「不成立事件アンケート結果」の表も参照されたい。

2 アンケート回答者の属性【Q0】

アンケートに回答したあっせん人90人の属性（一般、患者側または医療側の別）は、一般が23人、患者側が29人、医療側が38人であり、各属性別の回答率は、一般が47%、患者側が58%、医療側が81%であった。

3 アンケート回答から見える客観的な現状

(1) 第1回期日における説明文書の交付【Q1】

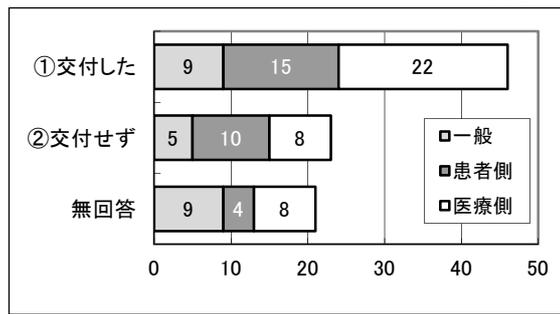
東京三会医療ADRでは、医療ADRの手續への理解を促すため、当事者向けの説明文書（「東京三弁護士会医療ADRの進行手續などに関する説明」）を作成している。ADRの第1回期日において、この説明文書を当事者に交付したか【Q1】については、あっせん人90人中、46人（51%）が「交付した」、23人（26%）が「交付していない」と回答し、21人（23%）は無回答であった。ただし、無回答のものには、欄外に「記憶にない」等の記載があるものもあった。それぞれ、回答したあっせん人の属性ごとの人数は、図①のグラフのとおりである。

事件単位では、46 件中、「交付した」が 33 件 (72%)、「交付していない」が 19 件 (41%)、無回答が 17 件 (37%) であった。

なお、事件単位での集計において、複数回答事件については、同一事件を担当した複数のあっせん人の回答が一致しないものがあった。

そのため、複数のあっせん人のうち誰か一人が選択した肢は、他のあっせん人が選択していなくとも、事件単位では選択されたものとしてカウントした。この点は、以下の項目における事件単位での集計についても同様である。本項目においても、あっせん人により、交付したか否かの回答が一致しなかった事件が 11 件あり（複数回答事件 32 件のうち 24%）、事件を担当したあっせん人が全て「交付した」と回答した事件は 22 件 (48%) であった。

【図①】



(2) 第 1 回期日における説明事項【Q 2】

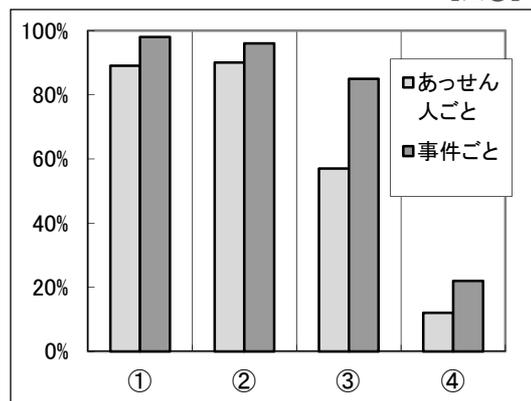
第 1 回期日においてあっせん人から当事者に対して説明した事項について【Q 2、複数回答可】の回答は、以下のとおりであった。

- ①医療 ADR の趣旨・特徴…80 人 (89%)
- ②あっせん人の立場・役割…81 人 (90%)
- ③今後の進行手続の概略（ステップ 1 とステップ 2 について²)
…51 人 (57%)
- ④その他…11 人 (12%)

事件単位では、①が 45 件 (98%)、②が 44 件 (96%)、③が 39 件 (85%)、④が 10 件 (22%) であった。

「④その他」としては、当事者（及び代理人）としての協力要請と役割について、信頼関係の維持と構築について、事実関係や法律評価に争いのある事件につき要準備事項の指示、期日手数料、個人情報取り扱いについて等が挙げられていた。

【図②】



² 東京三会医療 ADR においては、手続を、対話の促進とそれによる相互理解を目指す「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を図る「ステップ 2」の 2 段階に分け、ステップ 1 からステップ 2 への移行について、双方の同意を得て手続を進めることを標準的な運用としている。その趣旨等については後記 4 (1) のとおりである。

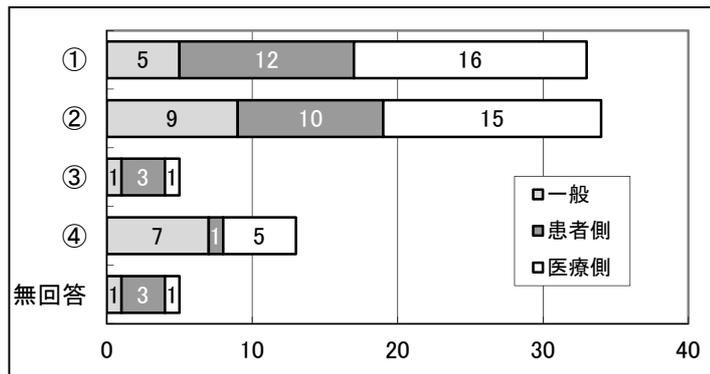
(3) 不成立となった段階【Q3】

ADRの手続のどの段階で不成立となったか【Q3】については、33人(37%)が「①ステップ1(対話の促進とそれによる相互理解)」、34人(38%)が「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)」、5人(6%)が「③ステップ1の手続に入る前」、13人(14%)が「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」と回答し、5人(6%)が無回答であった。それぞれ、回答したあっせん人の属性ごとの人数は、図③

【図③】

のグラフのとおりである。

事件単位では、①が26件(57%)、②が22件(48%)、③が5件(11%)、④が12件(26%)、無回答が5件(11%)であったが、



複数回答事件32件において、あっせん人により①～④で回答が異なるものが18件(32件中56%)あり、そのうち、④の「どちらとも言えない」を除く①～③で回答が異なるものが10件(同31%)あった。

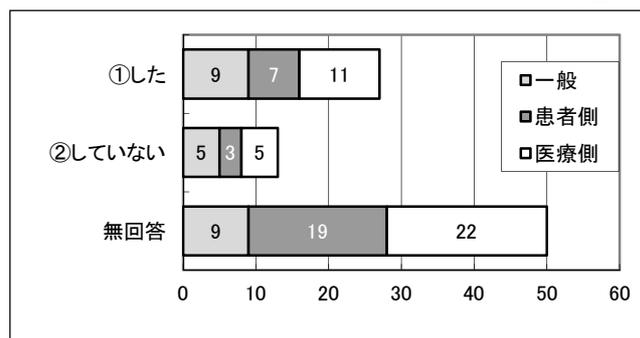
(4) ステップ2への移行時における当事者双方の意向確認【Q3-2】

ステップ1からステップ2へ移行する際に、移行について当事者双方の意向(諾否)を確認したか【Q3-2】については、「した」が27人(30%)、「していない」が13人(14%)、無回答が50人(56%)であった。それぞれ、回答したあっせん人の属性ごとの人数は、図④の

【図④】

グラフのとおりである。

事件単位では、「した」が20件(43%)、「していない」



が12件(26%)であり、複数回答事件のうち、意向確認をしたか否かであっせん人の回答が分かれたものが7件(複数回答事件中22%)あった。

(5) 不成立となった理由【Q4】

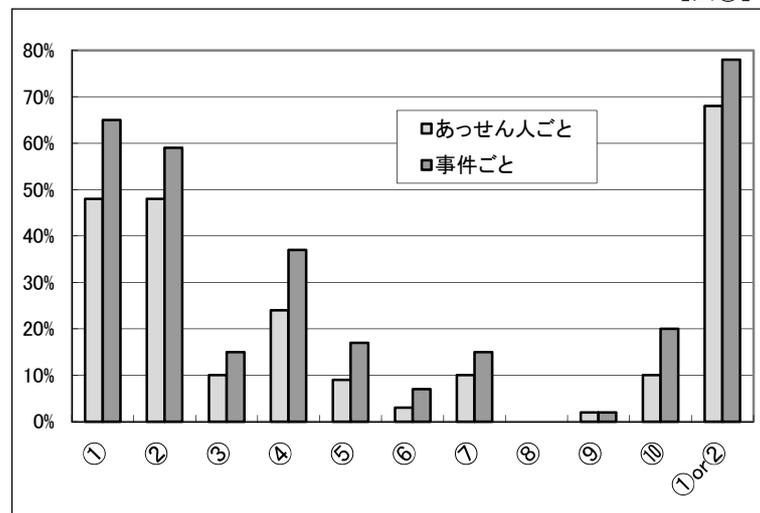
ア 不成立となった理由としてどのようなことが考えられるかについて【Q4、複数選択可】の回答は、以下のとおりであった。

- 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
…43人 (48%)
- 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
…43人 (48%)
- ③資料が不十分だった…9人 (10%)
- ④金額面で折り合いがつかなかった…22人 (24%)
- ⑤金額以外の面で折り合いがつかなかった…8人 (9%)
- ⑥当事者に手続に対する不信感があった…3人 (3%)
- ⑦当事者の対応に問題があった…9人 (10%)
- ⑧あっせん人の進行に問題があった…0人 (0%)
- ⑨期日外で当事者間に和解が成立した…2人 (2%)
- ⑩その他…9人 (10%)

【図⑤】

事件単位では、

- ①が30件 (65%)、②が27件 (59%)、③が7件 (15%)、④が17件 (37%)、⑤が8件 (17%)、⑥が3件 (7%)、⑦が7件 (15%)、⑧が0件、⑨が1件 (2%)、⑩が9件 (20%)であった。



なお、あっせん人のうち61人 (68%)、事件単位では36件 (78%)が、①か②のいずれか (または両方) を選択しており、約8割の事件において、事実関係や法的評価に関する双方の主張に大きな隔たりがあることが不成立の理由となっていた。

イ このように、事実関係や法的評価に関する双方の主張に大きな隔たりがあった事件について、当事者に対し、あっせん人の見解を示したか【Q4-2】については、23人 (26%) が「示した」、49人 (54%) が「示さなかった」と回答し、18人 (20%) が無回答であった。事件単位では、「示した」が15件 (33%)、「示さなかった」が32件 (70%)、無回答が15件 (33%) であり、複数回答事件において、見解を示したか否かであっせん人の回答が分かれたものは7件 (複数回答事件32件のうち22%)

であった。

見解を示した理由としては、概して、一定の見解を示すことで、当事者の理解を得て解決に繋がることを期待したことが挙げられており、見解を示さなかった理由としては、当事者間の主張の開きが大きすぎる、感情的対立が激しすぎる、当事者に和解の意思がないことが明白である、過失・因果関係など医学的判断が前提となる、申立人の主張内容が不十分で判断を示すだけの資料がない、などが挙げられていた。

ウ 「⑤金額以外の面で折り合いがつかなかった」ことが不成立の理由となった事件において、折り合いが付かなかったのはどのような点か【Q 4-3】については、「謝罪、慰謝文言」が5人（事件単位では5件）、「守秘義務」が2人（2件）、「将来の治療費の負担」が1人（1件）、「清算条項」が1人（1件）、「その他」が12人（10件）であり、「再発防止、改善策」や「刑事・行政責任の追及」を選択した回答はなかった。

エ 「⑥当事者に手続に対する不信感があった」ことが不成立の理由となった事件において、当事者がなぜ不信感を抱いたと思うか【Q 4-4の(1)】については、当事者が医療ADRの制度趣旨を十分に理解せず、過大な期待をしていた、あっせん人が全て自分の言うとおりに働く者と勘違いしていた、などの回答があり、医療ADRの趣旨や、あっせん人の立場・役割などについての誤解が不信感の原因となっていることがうかがわれた。

また、この不信感を払拭するために何か工夫したことはあるか【Q 4-4の(2)】については、何とか歩み寄れないか、解決した方がよいのではないかとの助言を試みた、色々と説明した、などの回答がある一方、「特にない」との回答もあった。

オ 「⑦当事者の対応に問題があった」ことが不成立の理由となった事件において、どのような点に問題があったのか【Q 4-5の(1)】については、相手方に対する不信感が強すぎるなど話し合いで解決するには感情的対立が激しすぎることや、当事者の準備不足、もとより話し合いでの解決の意思がないことなどが挙げられていた。

これにつき、何か改善策を講じたか【Q 4-5の(2)】については、手続の趣旨を何度も説明した、このままでは法的責任を追及するのは困難であることを示唆した、などの回答が見られた。

カ 「⑨期日外で当事者間に和解が成立した」事件は、全事件中1件のみであったところ、期日外での和解となった理由について【Q 4-7】は、両方の代理人がともに地方会の弁護士であり、期日において当事者間の

十分な意見交換調整がなされたため、成立期日に出頭するまでもなく期日間に和解が成立したことが挙げられていた。

キ 「⑩その他」の理由としては、相手方が裁判での解決を積極的に望んでいた、真のテーマは遺族のグリーフケアであり金銭請求は問題ではなかった、検察官の方で鑑定等調査することからそちらを先行させることになった、複数の相続人がいる事案で他の相続人の調整が図れなかった、などがあった。

(6) 工夫・苦労、改善点等【Q5】

手続を進行するうえで、工夫したことや苦労したこととしては、個性が強い当事者や感情の激しい当事者の対応に苦慮した、双方が医療事件に精通した代理人であり、主張の隔たりが大きく歩み寄りが困難であった、ADRは合意に至らなければ不成立となるため費用をかけて資料の収集をお願いするのに限界があった（不成立の場合、無駄だったとクレームに発展する可能性がある）、医療側について代理人のみでなく直接ケースに関わった医師に来てもらうことを重視した、などが挙げられていた。

手続運用面等で改善すべき点としては、次回の期日指定について、双方代理人、あっせん人計5名の都合の調整が困難であり土曜日開催の必要性がある、ADRであってもカルテなどの客観証拠は第1回期日前に見ておきたい、3名体制の場合の進行手続に関し一定のルールが必要（患者側あっせん人と医療側あっせん人がそれぞれの立場で突出し、あっせん人間の調整が困難と感じたため）、などが挙げられていた。

4 分析

(1) 第1回期日における説明

東京三会医療ADRにおいては、当事者に本医療ADRの趣旨や手続を理解してもらい、その後の手続を円滑に進行するため、第1回期日において、あっせん人から当事者に対し、「①医療ADRの趣旨・特徴」、「②あっせん人の立場・役割」及び「③今後の進行手続の概略（ステップ1とステップ2について）」の説明を行うことを「標準」の運用としている（「医療ADRの期日における進行手続標準マニュアル」）。

この点、前記3(2)によれば、第1回期日における説明事項のうち、①②については、あっせん人の約9割が説明したと回答し、事件単位の集計とも齟齬がないことから、実際にも9割方の事件において説明がなされていることがうかがわれる。これに対し、③については、説明したと回答したあっせん人は57%にとどまっており、①②と同等には説明がなされていないことがうかがわれる。また、③については、あっせん人の集

計と事件単位の集計に大きな齟齬があり、複数回答事件 32 件中 26 件（81%）で、あっせん人同士の回答に不一致が見られることから、あっせん人の回答の正確性も高いとはいえない。

ところで、東京三会医療ADRにおいて、ステップ1（対話の促進とそれによる相互理解）とステップ2（具体的な解決に向けた合意形成のための調整）に段階を分け、双方の同意のもとに手続を進めることとしたのには、以下のような狙いがある。

すなわち、東京三会医療ADRは、もとより法的争点に限定せず、広い範囲で当事者の意向に対応し、当事者の対話を促進することで、相互の理解を深め（ステップ1）、信頼関係を構築し、解決に向けた自主的な合意の形成を支援する（ステップ2）。この点、医療紛争においては、医療側の説明を中心とした対話の促進により、医療側と患者側で医療情報の共有化を図り、相互理解を深めることに重要な意義があると考えられる。医療側としても、自らは適切な医療行為と判断し、金銭支払の意向が全くないケースであっても、情報共有により患者側との間に相互理解を築くことにはメリットもあろう。もっとも医療側とすれば、一度応諾してADRの手続に乗ってしまうと、説明だけでは済まされず、金銭の支払を迫られるのではないかとの懸念から、応諾自体に消極になることが考えられる。そこで、対話の促進と相互理解を目指す段階（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を図る段階（ステップ2）を峻別するとともに、ステップ1からステップ2への移行に際し、当事者双方の意思を確認することにより、当事者の手続からの離脱を容易にし、かつ、このような運用を広報することによって、相手方の応諾率向上を図ろうとするものである。

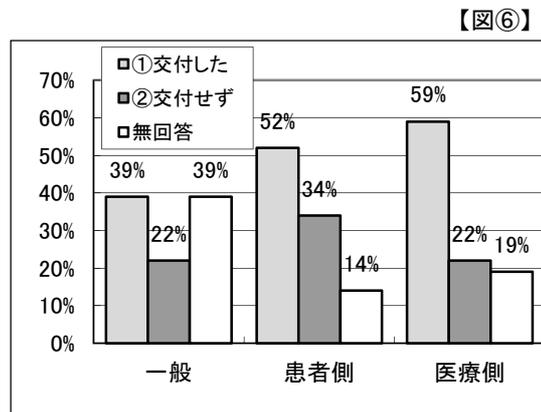
ステップ1と2の段階を分けて運用する理由は以上のとおりであるが、前記3(3)において見られたとおり、あっせん人によっては、そのような段階を明確に区別せずに手続を進めている場合もあり、その意識が、③の説明の必要性に対する認識にも繋がっている可能性がある。手続の進め方は、最終的には、事案により、あっせん人の裁量判断に委ねられる部分ではあるが、ステップ1とステップ2を区別した運用を基本とするならば、今後も研修等を通じたあっせん人の意識付けが必要であるように思われる。

アンケートの自由記載欄には、③を説明しなかった理由として、「当事者間で事前に話し合いがなされ、ADRで話し合うべき争点が明確になっていた」、「双方とも医療事故に詳しい弁護士事務所が代理人であり、医療

ADRに詳しくない」等の記載も見られており、実際には、冒頭の説明についても、事案に応じて、あっせん人が柔軟に判断をしているものと思われる、必ずしも標準通りの説明を要するものではない。ただし、前記3(5)エのとおり、不成立の理由の中には、当事者が申立の制度趣旨を十分に理解できず、過大な期待をしていたことや、あっせん人の役割を誤解していたことにより、手続に不信感を抱いたことなども挙げられていたことに鑑みれば、とりわけ当事者本人申立の事案等においては、冒頭の説明はできるだけ標準通り丁寧になされる必要があるだろう。

①～③の説明事項については、前記の説明文書（「東京三弁護士会医療ADRの進行手続などに関する説明」）に記載がある。前記3(1)によれば、約半数のあっせん人が、この説明文書を交付したと回答し、事件単位でも、少なくとも半数程度は交付されている。前記マニュアルによっても、説明文書は必ずしも交付する扱いとはなっておらず、口頭での十分な説明で足りることも多いと思われるが、事

案と必要に応じ、説明文書を活用して理解の促進が図られることを期待したい。なお、図⑥のグラフは、説明文書を交付したか否か(図①)について、あっせん人の属性毎に集計し直したものである。患者側・医療側のあっせん人は、いずれも半数以上が「交付した」と回答し、無回答（交付したか否か不明）は2割に満たない点で類似しているのに対し、一般あっせん人は、「交付した」が約4割にとどまるほか、無回答も約4割おり、傾向が異なっている。



(2) 不成立となった段階と段階の移行時における当事者の意向確認

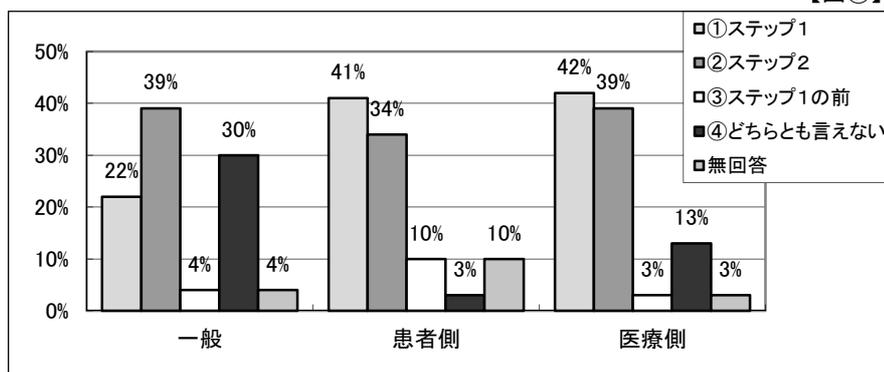
前記3(3)によれば、あっせん人の概ね4割がステップ1で不成立となったと回答し、さらに4割がステップ2で不成立となったと回答している。ステップ2で不成立となったと回答した34人のうち、約半数(16人)が、不成立の理由として事実関係または法的評価の主張に大きな隔たりがあったことを挙げており、これらの主張に大きな隔たりがある事件であっても、ステップ1では不成立とならず、具体的な解決を目指してステップ2に移行していたことがうかがわれる。

一方、13人(14%)が「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」と回答しているほか、複数回答事件の5割

以上で、不成立となった段階についてのあっせん人の回答に不一致があることからすれば、ステップ1とステップ2を区別し、段階を踏んで手続を進める標準的な運用は、十分に浸透しているとは言い難い。

図⑦のグラフは、不成立になった段階（図③）について、あっせん人の属性毎に集計し直したものである。このグラフのとおり、「④ステップ1とステップ2

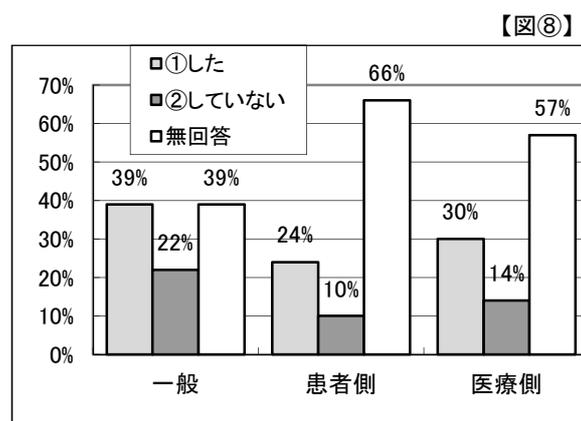
を明確に区別していないのでどちらとも言えない」を選択した割合が、患者側及び医療側



に比べて、一般あっせん人が突出して多いのが特徴的である。この点は、医療ADR以外のADRにも携わる一般あっせん人と、医療ADRのみであっせん人を務めることが多い患者側や医療側のあっせん人との感覚・意識の相違の表れと思われる。

また、前記マニュアルにおいては、「あっせん人は、ステップ2の具体的な解決のための手続き（調整）に移行させようとする際には、ステップ2の手続に入ることにつき、当事者双方からその意向（諾否）を確認するものとする」とこととされている。しかしながら、前記3(4)のとおり、ステップ2への移行に際して当事者の意向を確認したのは3割程度にとどまっており、この点において

も、標準的な運用が浸透しているとは言い難い。図⑧のグラフは、ステップ移行時における当事者の意向確認の有無（図④）について、あっせん人の属性毎に集計し直したものであるが、これによると、患者側や医療側のあっせん人において、意向を確認したと回答した者は2～3割にとどまっており、一般あっせん人を下回っている。



(3) 不成立の理由

前記3(5)のとおり、あっせん人の約7割、事件単位では約8割が、事実関係または法的評価に関する双方の主張に大きな隔たりがあったことを不成立の理由として挙げている。この点は、厳密な証拠調べもなく話し合いによる解決を目指すADRとしては、やむを得ないものと思われる。

当事者の手続に対する不信感を不成立の理由とするものもあり(3人)、不信感を抱いた原因として、手続に過大な期待をしていたことや制度趣旨を理解していないことなどが挙げられている。数は多くないため、当事者の個性の問題が強いかも知れないが、手続冒頭での制度趣旨の説明や説明文書の配付の在り方を今一度見直してみてもよいと思われる。

第6 不応諾事件代理人アンケート結果

1 はじめに

東京三会医療ADRは、相手方が応諾することによって手続が進行するが、裁判と異なり応諾を強制されているものではないので、ADRが申立てられたとしても、相手方が応諾しないことを理由に手続が終了する場合もある。そこで、相手方が不応諾のために終了した事件のうち、代理人弁護士を通じて不応諾の意思表示がされたものについて、なぜ応諾しなかったのか、不応諾の理由などをアンケート形式で調査した。

第二次検証対象事件のうち相手方代理人のついでいる不応諾事件数は、22件あり、うち12件（12名）から回答を得ることができた（有効回答率54.5%）。回答者数が少ないため分析には限界はあるが、以下、回答結果とその分析を記載する。

集計結果については、資料5の「不応諾事件アンケート結果」の表も参照されたい。

2 回答結果と分析

(1) 不応諾理由について【Q1】

ア 回答結果

「訴訟外で合意に至る見通しがなかったため」との理由を挙げた回答者の割合が58%を占めた。過半数（58%）の回答者が「治療の適切性の評価についての隔たりが大きい」との理由を挙げ、約1/3（33%）が「事実認識の隔たりが大きい」との理由を挙げた。また、自由記載欄では「無責」「十分に説明済み」であることを理由に挙げる回答が複数存在した。

イ 分析

ADRは当事者の話し合いを基本とするため、事実関係の認識に隔たりが大きい場合にはADRによる解決も見込めない、と相手方代理人が判断した上で、応諾しないと回答していると思われる。特に、医療機関側が「無責」と判断しているケースでは、応諾しない傾向にあると考えられる。

このことは、事務局アンケートの結果でも、実際の不応諾の理由として、「十分な説明をした」「医療行為は適正である」を挙げていることと一致する。

(2) 東京三会医療ADRに対するイメージについて【Q2】

ア 回答結果

「中立」が42%、「時間がかからない」「手間がかからない」がそ

れぞれ 25% となった。

イ 分析

不応諾事件の代理人であっても東京三会医療ADRに対するイメージは悪くないが、一方で、「費用が高い」ことを挙げる回答者も目立ち、応諾しなかった理由としても「費用が高額であるため」とする回答が複数あったことからすると、費用面が不応諾の判断に影響を与えていることが覗える。

(3) 応諾・不応諾の基本的方針について【Q3】

ア 回答結果

半数（50%）の回答者が「基本的に応諾するが、特に医療ADRに適さない事情があると判断すれば応諾しない」を挙げている。

また、基本方針が応諾であるか、不応諾であるかに関わらず、事案に対する医療ADRの適性を考慮して応諾するか否かを判断するとの回答が67%（②と③の回答合計）を占めた。

イ 分析

応諾の可否については、事案の内容を考慮し、医療ADRによる解決の見通しの有無を相手方なりに判断していると思われる。そして、事案に対する医療ADRの適性を考慮するとの回答が7割近く存在していることからすれば、応諾・不応諾の判断には事案に対する代理人の考え方が大きく反映していると思われる。

(4) 応諾の条件について【Q4】

ア 回答結果

【Q3】で「基本的に応諾しない」「応諾しない方針」を挙げた回答者に対し、どのような条件が整えば東京三会医療ADRに応諾するかを問うたところ、費用面でメリットを感じないことを挙げる回答者が存在した。

イ 分析

【Q1】【Q2】の回答も踏まえると、応諾するか否かの判断については、費用を掛けてまで応諾する価値があるか否か、という費用対効果を考慮していると思われる。

(5) 回答者の業務に占める医療事件の割合について【Q5】

回答者の過半数（58%）が医療事件を主要業務と回答した。

第7 第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケート結果

以下のアンケート集計結果については、資料6の「第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケートの集計結果」の表も参照されたい。

1 当事者代理人アンケート結果に見られる意見

(1) アンケート回答率と手続体制【Q1】【Q2】

第二次検証対象事件のうち相手方の応諾を得られた事件の当事者代理人271名（申立人代理人119名、相手方代理人152名）に対し、資料Eのアンケートを行った。なお、1事件に複数の申立人代理人ないし複数の相手方代理人がついている事件でも、アンケート送付は、1事件について申立人代理人1名、相手方代理人1名とした。

上記アンケートに対して192名から回答がなされ（有効回答率71%）、内訳は患者側代理人81名（42%）、医療側代理人111名（58%）であった。あっせん人の人数による体制は、1名体制4名（2%）、2名体制19名（10%）、3名体制169名（88%）であった。

(2) ADR手続における一般的ないし個別具体的な知見の提供【Q3】

ア アンケート結果

一般的ないし個別具体的な知見の提供をしたか否かについては、医学文献を提出したとの回答が59名（31%）、医学文献と準備書面を提出したとの回答が92名（48%）、協力医の意見書を提出したとの回答が17名（9%）、特に提供しなかったとの回答が63名（33%）、その他21名（11%）、無回答8名（4%）であった（表1）。

イ 代理人の属性による傾向

上記回答について、代理人の属性による内訳は（表1）の通りである（複数回答）。

代理人の属性による傾向としては、協力医の意見書を提出したのは患者側代理人に多く、医学的知見を特に提出しなかったとの回答は医療側代理人に多く見受けられた。

（表1）

	全体		患者	医療
①医学文献を書証として提出	59	31%	44	15
②医学文献とそれに基づく医学的評価に関する(主張)書面を提出	92	48%	48	44
③協力医の意見書(鑑定書)を提出	17	9%	14	3
④特に提供しなかった	63	33%	17	46
⑤その他	21	11%	11	10
無回答	8	4%	1	7

ウ アンケートにおける個別的意見

(ア) 一般的ないし個別具体的な医学的知見を特に提出しなかった理由としては、事案の特性として、「責任論に争いがなく、損害論の調整が主であった」「医学的知見と関連の薄いケースだった」という意見が多くみられた。手続進行上必要なかったという意見として「協力医からの意見書があった」「あっせん人の采配で十分（第三者医師よりも医療訴訟に慣れたあっせん人から仲裁意見が出される方が妥当な解決に至りやすい）」「調査段階での文献調査や協力医の意見の他には医学的知見は必要なかった」などが見受けられた。

また、「そもそも責任論が争点になる事案はADRでの解決を求めない（訴訟提起する）」といった意見も見受けられた。

(イ) 一般的ないし個別具体的な医学的知見を提供した方法としては、患者側からは、インターネット上の医療情報・医療事故調査委員会の調査結果・協力医の意見を口頭で伝えた・司法解剖記録の内容について検察官から説明を受けてその内容を書面で提出した、などの回答があった。他方、医療側からは、主治医の意見・知見を踏まえた書面を提出した、といった回答があった。

(3) 第三者医師から個別具体的な医学的知見を求める必要性【Q4】

ア アンケート結果

第三者医師から個別具体的な医学的知見を求める必要性についてのアンケート結果は（表2）のとおりである。

（表2）

	全体		患者	医療
①必要性を感じた	24	12%	14	10
②特に必要性を感じなかった	159	83%	65	94
無回答	9	5%	2	7

イ アンケートにおける個別的意見

(ア) 必要性ありと回答した者

患者側からは、「協力医がいなかった」「協力医による意見書の提出についてまでの協力を得られなかった」といった意見が散見された。

医療側からは、「本件では必要ではなかったが、必要な事案もありうる」といった意見や「医学的知見を補充する方法として第三者医師の意見を求める制度は用意されていた方が望ましい」という意見など、当該事例を離れて一般論としては第三者医師の意見を求める制度が存在した方がよいという意見が多くみられた。

(イ) 必要性なしと回答した者

患者側・医療側ともに、「第三者医師の意見を聴取する必要性まではなかった」「責任論が争点ではなかった」という意見が多く見られた。

また、「医学的知見に争いのあるものは訴訟を選択する」という意見も見られた。

(4) 分析

当事者代理人の立場から、第三者医師から個別具体的な知見を求める必要性を感じるとする回答が全体の12%にとどまり、大半の代理人が必要性を感じなかったと回答している。また、医療側代理人より患者側代理人のほうが「必要性あり」とした割合は高かったが、患者側代理人全体の17%（81名中14名）にとどまっている。

回答者の個別的意見（自由記載欄）を合わせて検討すると、損害論が主な争点であった事案が相当程度多いと考えられることや、東京三会方式の特徴である患者側・医療側双方の立場のあっせん人が仲裁することにより、その豊富な医事紛争に関する知識・経験が導入され、解決に導いていると評価し得る。

なお、第一次検証では、全体では78%、複数体制では87%の当事者代理人が第三者医師等からの助言を不要と回答していた。今回の検証結果は、第一次検証の回答とほぼ変化がなかったといえる。

2 あっせん人アンケート結果

(1) アンケート回答率と手続体制【Q1】【Q2】

第二次検証対象事件のうち相手方の応諾を得られた事件のあっせん人469名（一般あっせん人154名、患者側あっせん人161名、医療側あっせん人154名）に対し、資料Fのアンケートを行った。なお、複数体制の事件では、事件を担当したあっせん人全員にアンケートを送付した。

上記アンケートに対して335名から回答を得た（有効回答率71%）。回答者が関わった体制としては、1名体制4名（1%）、2名体制23名（7%）、3名体制308名（92%）（合計335名）であった。また、回答者の立場としては、一般94名（28%）、患者側118名（35%）、医療側123人（37%）であった。なお、1名の弁護士が複数の事件のあっせん人を担当していることもあるが、今回のアンケート集計は延べ人数で集計した。

(2) ADR手続における一般的ないし個別具体的な知見の補充【Q3-1】

ADR手続において医学的知見補充の必要性を感じたか否かについては、必要性を感じたと回答した者が107名（31%）、必要性を感じなかったと回答した者が228名（66%）であった。必要性を感じたと回答した者の内訳

としては、一般 45 名（42%）、患者側 30 名（28%）、医療側 32 名（30%）であった（表 3）。

(3) 必要性を感じたあっせん人の対応（複数回答）【Q3-2】

医学的知見の補充の必要性を感じたと回答した者の対応については、(表 3) の結果となった。当事者に資料の提供を求めるのみならず、自らも医学文献を検索したり医師に意見聴取することにより医学的知見を補充していることが明らかとなった。また、あっせん人間の合議で解決できたとする回答が全体の約 40%を占めている。

(表 3)

	全体		一般	患者	医療
① 必要性を感じた。	107	31%	45	30	32
ア 当事者に対して医学的知見に関する資料の提出を求めた	40	37%	23	4	13
イ 自分で医学文献を調べた	53	50%	15	23	15
ウ 個人的に第三者医師等に意見を聞いた	4	4%	3	0	1
エ あっせん人間の合議において解消できた	42	39%	32	2	8
オ その他	21	20%	14	3	4
② 特に必要性を感じなかった	228	66%	49	94	85
無回答	9	3%	2	1	6

*①②の双方にチェックした者が 9 名いたため、回答者(335 名)より 9 名多くなっている。

*ア～オの割合 (%) は、①必要性を感じたと回答した 107 名を母数としている。

(4) 第三者医師から個別具体的な医学的知見を求める必要性【Q4】

ア アンケート結果

第三者医師から個別具体的な医学的知見を求める必要性についてのアンケート結果は、(表 4) の通りである。

(表 4)

	全回答	Q3で①回答者の回答数	一般	患者	医療
① 必要性を感じた	13(4%)	13(12%)	9	2	2
② 特に必要性を感じなかった	226(67%)	89(83%)	32	28	29
無回答	96(29%)	5(5%)	4	0	1
合計	335	107	45	30	32

* Q4 は、Q3 で医学的知見の補充の必要性について「①必要性を感じた」にチェックした回答者への質問であり、Q3 で「②特に必要性を感じなかった」にチェックした回答者はQ4 に回答する必要はない。しかし、実際のアンケート結果では、Q3 で②にチェックした回答者の多くがQ4 にも回答していたので、上記表 4 では全回答者の人数及

び%と、Q3で①に回答した者の人数及び%の双方を記載した。

イ アンケートにおける個別的意見

(7) 必要性ありと回答した者

制度に関するものとしては「第三者医師の意見を求める制度があることにより、医療ADRへの信頼性を高め、より多く利用してもらうことが出来る」という意見が見られ、事案に関するものとしては「後遺障害の等級認定にあたり有益である」「臨床現場の実態を確認出来る」といった意見が見られた。

(イ) 必要性なしと回答した者

制度に関するものとして、「裁判ではないため、ADRでは不要」「医学的知見で決着すべき案件であれば、ADRにはなじまない」といった意見が見られた。事案に関するものとして、「単純であったため」「損害金算定のみでの争いであったため」「医学的知見を必要としないケース」「相手方に説明を求めるのが申立の趣旨であったため」「医学的知見で説明できる内容ではなかったため」といった意見が見られた。

手続進行上必要性のなかったという意見として、「医学的知見を突き詰めてしまうと和解できなくなるおそれを双方ともに感じていた」「あっせん人の知見と経験で十分であったため」といった意見が見受けられた。

(5) 分析

ア あっせん人の立場から、第三者医師から個別具体的な知見を求める必要性を感じるとする回答が全体の4%にとどまり、大半のあっせん人が必要性を感じなかったと回答している。また、一般あっせん人が最も「必要性あり」とした割合は高かったが、9名にとどまっている。

回答者の個別的意見（自由記載欄）を合わせて検討すると、損害論が主な争点であった事案が相当程度多いと考えられることや、東京三会方式の特徴である患者側・医療側双方の立場のあっせん人が仲裁することにより、あっせん人自ら有する知識やあっせん間の合議で解決に導いていると考えられ、患者側・医療側の専門弁護士を含む複数体制が有効に機能していると考えられる。

イ 第一次検証におけるアンケート結果と比較すると、第一次検証では回答数59件のうち、第三者医師等から助言を受ける必要性を感じたとの回答は6件（10%）あり、複数体制に限ると2/50（4%）であった。

第二次検証の対象事件では複数体制の割合が78%であり、複数体制で臨むことが多くなっている。本あっせん人アンケート回答も、あっせん

人3名体制の事例が92%、2名体制が7%、1名体制は1%であり、複数体制の事件がほとんどである。今回のアンケート結果では、ADR手続において医学的知見の補充を感じた場合にも「あっせん人間の合議において解消できた」との回答が42%を占めていた。このように、現在では、複数体制の事件が大半を占めている中で医療事件に精通したあっせん人間の合議によって必要な知見を獲得できていると考えられる。

ウ また、あっせん人アンケートと代理人アンケートを比較すると、「必要性あり」とした割合は、あっせん人では4%（全回答者335人中）であるのに対し、代理人では12%と差がみられる。代理人の中でも患者側代理人では17%と特に割合が高くなっている。

必要とする理由を見ると、（当該事例を離れ一般論として制度として存在した方がよいという意見を除けば）患者側において協力医の確保が困難であることを指摘するものが多い。

確かに、患者側では医療側に比して協力医の確保が困難であるとは言われている。しかし、ADR制度の第三者医師は、あくまでも中立的な第三者的立場であっせん人に対し医学的知見の助言を行う立場の者である。一方当事者の求める「協力医」とは異なる性質のものであり、「協力医」の代替ではない。患者側代理人における「必要」との回答が17%になっていることをもって、東京三会医療ADRに第三者医師の医学的知見導入制度を設ける必要性が高まっているとは言えないと思われる。

第8 複数事件利用経験のある当事者弁護士へのヒアリング結果

I 患者側代理人弁護士へのヒアリング結果

1 はじめに

東京三会医療ADRにつき申立人代理人を務めた回数（事件数）の多い患者側弁護士4名にヒアリングを依頼し、うち3名から面談の上で回答を得ることができ、他の1名からも書面による詳細な回答を得た。なお、担当件数は各弁護士により異なるが、2014年12月末時点では4名とも10件未満であった。

以下、それらのヒアリング等の結果のまとめとヒアリング担当者の感想を記載する。

2 ヒアリング結果のまとめ

(1) 医療事件の解決手段について

ア 医療事件において医療ADR以外に利用している紛争解決手段【Q1】
示談交渉と訴訟提起を挙げる回答者が多かったが、調停を挙げた回答者もいた。

イ 取り扱った医療事件のうち医療ADRを紛争解決手段として利用した事件の割合【Q2】

少ない旨の回答（1～2割程度など）がある一方で、医療事件は裁判等の法的な枠組みによる解決に馴染みにくいという考えなどから、原則としてADRを前置するとの回答も複数あった。

(2) 医療ADRのメリット・デメリット等について

ア 他の紛争解決手段と比較した医療ADRのメリット【Q3】

多くの回答者が「手続が柔軟であること」「解決までに要する期間が短いこと」「医療紛争の実態をよく知るあっせん人が関与すること」を挙げた。

また、「手続が簡便であること」「費用を低廉に抑えることができること」「依頼者の満足度が高いこと」「あっせん人を選ぶことができること」「手続に関して依頼者への説明が容易であること」「解決までの過程が非公開であること」「示談交渉と異なり依頼者を同行させることができること」を挙げた回答者もいた。

イ 医療ADRのデメリット【Q4】

示談交渉と比較して「手数料が高い」との回答が多かった。

その他には、示談交渉と比較して「長期化する」との回答、調停と比較して「手数料が高い」「相手方が出席する可能性が低い（調停であれば1回は出てきてくれる）」との回答、訴訟提起と比較して「判決のような

判断が示されない」「時効中断効がない」「強制力がない」との回答があった。

ウ 医療ADRの選択が可能であっても訴訟提起を選択したという場合の理由【Q5】

「相手方代理人から不応諾を明言された」「ADRではまとまらない可能性が高いと判断された」「地方の事案であった」「時効が迫っていた」「死亡事案であった」「重度の障害が残った事案であった」といったものが挙げられた。

エ 訴訟によっても全部または一部認容の判決が得られる可能性が高いと考えられたが医療ADRを選択したという場合の理由【Q6】

「早期解決を図るため」「裁判官では聞いてくれなさそうな心情まで聞いてもらえることがある」「勝てる事案であっても、ADRで解決できるのであれば、その方が誰にとっても望ましいと考えている」といったものが挙げられた。

なお、少額事案であることを理由に医療ADRを選択したことがあるとの回答はなかった。

オ 訴訟によっては全部棄却の判決が下される可能性が高いと考えられたが医療ADRを選択したという場合の理由【Q7】

「金銭の支払以外の対応（謝罪、再発防止策の提示等）を求めている」「医療ADRの各過程を経ながら依頼者の気持ちが整理されることを期待した」といったものが多く挙げられた。

また、「遺憾の意を表してもらえるだけでも、依頼者が、事故を乗り越える上で重要な一歩となることがある。裁判上の和解でもそのような解決がなされることがあるが、そこに至るまでの主張・立証を、ADRでは経ずにすむ」という回答もあった。

カ 医療ADRに適しやすい診療科があるか【Q8】

「歯科」「美容整形」「注射による神経損傷」を挙げた回答があったが、「特にない」との回答が多かった。

キ 紛争解決手段が複数考えられる場合にADRを利用する基準【Q9】

原則としてADRを利用しているとの回答が複数あったほか、判決の見通しや依頼者の希望を重視する旨の回答と、相手方がADRに応じるかどうかを重視する旨の回答があった。

ク 医療ADRのメリットという観点からではなく専ら裁判所を利用した場合のデメリットという観点から消極的に医療ADRを選択されたことがあるか【Q10】

「ある」との回答が多かった。

その理由としては、「訴訟では負けるという見通しであったが、死亡事案であり、依頼者の気持ちの行き場がなくADRを選択した（後にADRで解決した）」「訴訟では解決までの期間が長い。進め方が硬直的。裁判官を選べない」「裁判は長期化する。費用の負担も大きい」というものが挙げられた。

(3) 医療ADRの利用方法（依頼者の同行の有無）について

依頼者に医療ADRの期日に同行するよう勧めているか【Q11】

原則として同行するよう勧めているとの回答が多かった。

その理由として、「示談と異なり『自分の思いが伝わっているのか』という疑問を抱かれずにすむ」「直接話を聞いてもらえた方が納得につながりやすい」といったものが挙げられた。

(4) 東京三会以外の医療ADRとの対比について【Q12】～【Q14】

いずれの回答者も東京三会以外の医療ADRを利用したことはないとのことであった。

(5) 周知の程度について【Q15】【Q16】

複数の回答者が、依頼者がもともと医療ADRの存在を知っていたことがあったが希なことである旨回答した。

(6) 依頼者の意向について【Q17】～【Q20】

複数の回答者が、専ら依頼者からの希望で医療ADRを選択したことがあったと回答した。

その理由は、「訴訟まではやりたくない」という心情や、「早期解決のため」といったものであったとのことである。

なお、依頼者から医療ADRの選択を拒まれたことがあるとの回答はなかった。

(7) 申立人代理人または依頼者の感想について

ア 東京三会医療ADRを選択しなければよかったと感じられた事件があったか【Q21】

東京三会医療ADRを選択しなければよかったと感じられた事件があったという趣旨の回答はなかった。

イ 東京三会医療ADR以外の紛争解決手段を利用した事件のうち東京三会医療ADRを選択していた方がよかったと感じられた事件があったか【Q22】

「ない」との回答が多かった。ただし、「相手方代理人の意向を受けて医療ADRの申立を断念して提訴したが結局は裁判所にADR的な役

割を担ってもらって解決することとなった事案があった」とのコメントがあった。

ウ 依頼者から医療ADRを選択したことがよかったという感想が得られたことがあるか【Q23】

他の紛争解決手段ではなく医療ADRを選択したことがよかったという明確な感想が得られたとの回答はなかった。ただし、「(解決に至らなかったが)自分の思っていた疑問をぶつけられてよかったと言われた」「医師本人から説明を受けられてよかった、あっせん人に話を聞いてもらえたよかったと言われた」「(過失が明らかであったが、相談者が高齢でいつ亡くなってもおかしくなかった事案で)早期解決できてよかったと言われた」「気持ちの整理がついた、早期解決できてよかったと言われた」などというコメントがあった。

また、あっせん人も患者側代理人や医療機関側代理人と同じ弁護士にすぎない(裁判官や医師ではない)が、専門あっせん人は医療事件を扱う専門弁護士などと紹介されており、そのような肩書きによる説得力もあるため、代理人間の示談交渉では解決しなかった事案が、医療ADRを経たことで申立人が納得しやすくなり、解決に至ったと感じられたことがあるとのコメントもあった。

エ 依頼者から医療ADRを選択しなければよかったという感想があったことはあるか【Q24】

「ない」との回答が多数であった。

(8) 東京三会医療ADRの今後について

ア 今後も東京三会医療ADRを利用したいか【Q25】

「はい」との回答が多数であった。

イ 東京三会医療ADRの改善すべき点【Q26】

「応諾率を上げてほしい。そのために医療機関側代理人への周知をさらに進めてほしい」「医療ADRの趣旨をさらに周知して、応諾率を上げてほしい」「医療ADRに応じるよう相手方を説得してほしい。特に自殺事案等、金銭以外の対応を必要とする事案について」という応諾率に関するものが多かった。

「医療ADRは責任があることに争いがない事案にのみ馴染むものであると考えている医療機関側代理人がいて困る」「医療機関側も紛争を円満に解決したいと考えているのであれば、医療ADRをより活用してほしい」とのコメントもあった。

その他に、申立から第1回期日までに間が空くことはやむを得ないが

その間に書面のやりとりを先行させるなど第1回期日までの事務局の役割を充実させてほしい、事務体制が手薄に感じる（書類の送付方法、示談契約書作成など）、事務局の担当者が制度を誤解していたことがあったという趣旨の事務体制に関するコメントのほか、「成約手数料の負担が大きい（少額事案では弁護士報酬を削ったこともある）」といった費用に関するコメントがあった。

3 ヒアリング担当者の感想

回答者ごとに医療ADRの利用の頻度はまちまちであったが、回答者の全員が、医療ADRならではのメリットは多いと感じており、殊に手続の柔軟性や早期解決というメリットを享受するため、訴訟によっても全部または一部認容の判決が得られる可能性が高いと考えられる事案に当たっても敢えて医療ADRを選択することがしばしばあるようである。

なお、医療ADRは、特定の診療科において起きた事案や、請求額が少ない事案に限って馴染むものではないとの意見が多かった。

利用者（依頼者）への周知の程度は低いままのようであるが、代理人から医療ADRの利用を勧められながらその利用を拒む依頼者は、今回のヒアリング等によっては見られなかった。

医療ADRを申立てた依頼者から、最終的な解決に至った場合に良好な感想が得られていることは勿論であるが、事案によっては、最終的な解決に至らずとも、医療ADRの過程そのものが依頼者に一定の納得感を与えられているようである。

なお、今後の課題については、応諾率を上げてほしい、一部の医療機関側代理人に医療ADRに対する認識を改めてほしいという要望が強かった。

II 医療側代理人弁護士へのヒアリング結果

1 はじめに

対象期間中に相手方代理人として応諾した事件数が多かった上位5事務所の所属弁護士に対し、ヒアリングを実施した。いずれも医療機関側の立場で活動している事務所ないし弁護士である。

事務所単位でみた応諾事件数は5～30件程度と幅があり、申立があった事件のうち不応諾事件の有無・割合も各事務所により異なっている。医療機関側の立場で活動していることから医療ADRの申立を受ける機会が多いものの、医療ADRを活用することに積極的であるかどうかは事務所により異なっているといえる。

2 ヒアリング結果のまとめ

(1) 医療ADRの申立があった場合に応諾するか否か

事務所により対応方針が異なっていた。具体的には、事務所全体として基本的に応諾する方針としている、方針決定は個々の担当弁護士に委ねられているが基本的に応諾している、依頼者に対して手続の説明を行った上で依頼者の意向に従う（応諾していることが多い）、依頼者の意向に従う（応諾しないことが多い）といった回答があった。

基本的に応諾する方針であると回答した事務所については、応諾した事件の割合が高いのみならず、応諾した事件の絶対数も多かった。おそらくは、申立人側（患者側）も当該事務所は医療ADRに応諾するであろうと見込んで、医療ADRの申立を行っているものと推測される（申立人代理人から、予め、医療ADRを申立てた場合に応諾するかを確認された経験がある回答者も多かった。）。

なお、医療ADRに応諾しないことが多いと回答した回答者は、医療機関としての説明義務を十分に尽くすことを意識して、病院や病院代理人から患者側に対して送付する説明文書の内容を詳細にするよう意識しているとのことであった。

(2) どのような点が医療ADRのメリットと考えられるか

依頼者の意向に従う（応諾しないことが多い）という対応方針の回答者を含め、回答者からは総じて肯定的意見が述べられた。

手続が柔軟であること（患者側、医療側のいずれも厳密な立証を要しない）、解決までに要する期間が短いこと（訴訟では、まずは双方の主張が出そろって審理が進められることが多い）、医療紛争の実態をよく知るあっせん人が関与すること、解決までの過程が非公開であることを挙げる弁護士が多かった。

訴訟とは異なりいつでも手続を打ち切りにすることが可能なので、「申立人側がどのようなことを考えているのか、とりあえず聞いてみよう。」という姿勢であっても応諾することに支障はなく、柔軟に対応できるという意見もあった。また、医療紛争の実態をよく知るあっせん人が関与するという点については、当事者の代理人としての経験が豊富なことが裁判官とは異なる説得力に繋がっているとの意見もあった（あっせん人が、自身の経験に基づいて、「第三者の目から見て、相手方医療機関は事故分析・再発防止に熱心に取り組んでいる。」と説明して申立人本人の納得に繋がった、という事案など）。

(3) どのような点が医療ADRのデメリットと考えられるか

大きなデメリットがあるという意見はなかった。不応諾事件についても、医療ADRにデメリットがあることを理由に応諾しなかったのではなく、当該事案の経緯に鑑みて、話し合いによる解決や相互の信頼回復が期待しにくいという判断が不応諾の理由となっているとのことであった。

細かなところでは、調停に比べて期日手数料・成立手数料といった経済的負担が生じること、厳密な立証活動を前提とした話し合いでないためかやや高額な解決金が示される傾向が感じられること、といった回答があった。

(4) 医療機関側から医療ADRの申立を行った経験があるか

2事務所が、医療機関側から医療ADRの申立を行った経験があった。経験がないという回答者からも、医療ADRに申立てることによって冷静な話し合いの場が提供される可能性があるので、相応しい事案があれば医療ADRの申立を検討してみたいとの回答があった。

医療機関側から医療ADRを申立てるとすれば、クレーム事案、退院を要請する事案など、訴訟が相応しいともいえないものの、第三者が間に入った方が話がしやすいと考えられる類型の事案になるだろうとの概ね一致した回答であった。

(5) 医療ADRに適しやすいと思われる診療科があるか

近時、「美容整形事案や歯科事案が医療ADRに適しやすい」との意見が聞かれるため問うた質問である。

概ね「特にない」という回答であったが、美容整形事案や歯科事案が少額事案となりやすいこと、厳密な主張・立証に馴染みにくい事案があることから、医療ADRに適しやすいといえなくはないという意見で一致していた。

(6) 東京三会以外の医療ADRの利用経験、東京三会の医療ADRとの比較

ヒアリング対象となった5事務所はいずれも東京都以外の医療事件も取り扱っており、概ね、東京三会以外の医療ADRの利用経験があった。

手続の比較に関しては、①東京三会の医療ADRでは、医療事件をよく分かっている弁護士があっせん人となっており、かつ、患者側・医療側の双方が入っていることによって、熟練度が高いと思われるという意見、②ある県の医療ADRでは、医師会の担当医師が主導して医学的見地から手続を進めており、医学的知見に基づいた解決を図れるというメリットはあるが、利益相反がないという制度的保障がない中で医学的知見を提示されることには賛否両方の意見があるのではないかと、といった指摘があった。

(7) 依頼者が医療ADRについて知っているか

都内の医療者は、かなりの割合で医療ADRの存在を知っているという回答が多かった。また、顧問先医療機関に対して予め医療ADRの手続について説明を行っているという事務所もあった。

医療者としては、第三者が入って冷静に話し合いができるという点で医療ADRに期待する意見がある一方で、紛争が解決しない事案の多くは、医療行為に不適切な点が認められない上、患者側への説明を尽くしてもなお理解が得られない事案であるため、医療ADRに多くを期待することはできないという意見もあるようであった。

(8) 医療ADRに応諾した事案に対する医療機関側の感想等

医療ADRに応諾した事案では、代理人と医療機関との間で協議がもたれて、医療ADRに何を期待することができるかについて共通認識が形成された上で応諾がされている。そのため、医療ADRにて解決まで至らなかった事例を含めて、医療ADRに応諾したことについて医療者が不満を持ったという事例は見当たらないようであった。また、医療ADRにて解決に至った事案については、医療者からも、相互理解が図れたといった前向きな感想があるという回答もあった。

他方で、医療ADRが用いられなかった事案であるが、訴外交渉が困難に終わった事例や訴訟進行が困難だった事例について、医療ADRによる柔軟な解決を試みても良かったかもしれないと後から思うことがある、という意見もあった。

3 ヒアリング担当者の感想

相手方代理人として多数事案を担当した弁護士は、いずれも医療機関側の代理人である。回答者の多くから、医療ADRの申立があった場合は積極的に応諾しない理由がなければ応諾する、というスタンスが見受けられた。患者側代理人であれば複数ある選択肢の中から積極的に医療ADRを選択することになるが、医療機関側代理人であれば基本的に受け身の姿勢となることはやむを得ないであろう。

不応諾とされた事案の多くは、医療機関側としては、医療行為に不適切な点が認められない上、既に説明を尽くしていると認識している事案ということであった。もし、この点で患者側と医療機関側とで認識に齟齬があるのであれば、患者側がなぜ医療ADRが適すると考えたのか、という患者側の目的意識が伝わらなかった可能性がある。事案によっては、申立書の内容、当事者間のコミュニケーションの取り方に工夫の余地があるかもしれない。もともと、医療機関側としても、「申立人側がどのようなことを考えているのか、

とりあえず聞いてみよう。」という姿勢で医療ADRに応諾することも考えられる。

医療機関側の応諾率が上がることによって、患者側から申立を行う機会が増えて、その結果、医療ADRがより成熟した制度に育っていくことも考えられる。医療ADRが、医療機関側にとっても、紛争解決の1選択肢として活用される制度となることを期待する。

第9 東京三会以外の申立人弁護士へのアンケート結果

1 はじめに

東京三会医療ADRにおける代理人弁護士は東京三弁護士会に所属する弁護士がそのほとんどを占めているが、第二次検証の対象事件の中には申立人代理人が東京三弁護士会以外の弁護士会（以下「他会」という。）に所属している事件があった（いずれも患者側の申立）。そこで、それらの他会所属の代理人弁護士（以下「他会代理人」という。）に対し、医療紛争の解決手段として東京三会医療ADRを選択した理由及び実際に利用した経験を踏まえた東京三会医療ADRに対する意見等をアンケート形式で調査した。

対象事件273件中他会代理人の申立事件は16件あり、うち9件から回答を得ることができた。回答者数が少ないため分析には限界はあるが、以下、回答結果とその分析を記載する。集計結果については、資料7の「東京三会以外の申立人弁護士へのアンケート結果」も参照されたい。

他会代理人の所属会は以下のとおりであった。

他会代理人の所属会

	横浜	千葉	埼玉	群馬	愛知	福島
件数	4	4	2	2	3	1
%	25%	25%	13%	13%	19%	6%

なお、16件の事件の終結理由は以下のとおりであった。

事件の終結理由

	和解	不成立	取下
件数(括弧内は回答のあった9件の分布)	6(5)	1(1)	9(3)
%	38%	6%	56%

2 回答結果と分析

(1) ADR利用経験について【Q①】

東京三会医療ADRへの申立が初めてのADR利用であったケースが約3分の2を占めた。

		件数	
①今回初めてADRを利用した。		6	67%
②ADRの利用 経験あり	一般ADRの利用経験あり	1	11%
	東京三会の医療ADRの利用経験あり	2	22%
	東京三会以外の医療ADR利用経験あり	0	0%
計：		9	100%

このことは、一般的にADRの利用を積極的に行っている弁護士が代理人であったから医療ADRが利用されたという訳ではなく、医療事件における紛争解決手段の1つとして医療ADRが認知されていると見ることができるかもしれない。

(2) (医療) ADR選択の理由【Q③】

ADR申立を選択した理由としては、「柔軟な解決」が最も多く、次いで「裁判にするには難しい事案」という理由が多かった。また、「申立がしやすい」、「あっせん人を選べる」という点も重視されているようであった。

	件数	
①柔軟な解決が得られるから	7	30%
②手続きが迅速であるから	2	9%
③申立がしやすいから	3	13%
④あっせん人・仲裁人が選べるから	3	13%
⑤費用が安いから	0	0%
⑥裁判にするには難しい事案だったから	4	17%
⑦裁判よりも依頼者の満足を得やすいから	2	9%
⑧その他	2	9%
計：	23	100%

【⑧自由記載欄】

患者側医師の見解でも過誤と言えるか難しいとのことであったので、治療内容について納得できる説明を受けられれば訴訟まで必要ないと考えたため。
非公開であるから。

ADRは一般的に訴訟等の紛争解決手段と比較して柔軟な解決が図れると言われることが多いが、「裁判にするには難しい事案」だから医療ADRを申立てたとする理由も複数挙げられている。Q①において約3分の2の回答が初めてのADR利用であったことを考えると、これまでADRを利用したことがなかった代理人弁護士においても、医療ADRの特色に期待して、ADRを選択しているものと思われる。

なお、医療事件においてこれまでに選択していた紛争解決手段については以下のような回答がなされている。【Q②】

	件数	
①(相対の)交渉	5	26%
②調停手続申立	4	21%
③訴訟提起	6	32%
④その他	3	16%
⑤医療事件自体が初めて	1	5%
計：	19	100%

【④自由記載欄】

てん末説明会の申し入れと実施
歯科医師会のあっせん手続
証拠保全した上で和解交渉

(3) 東京三会医療ADRを選択した理由【Q④】

他会代理人にとっては、地理的な事情等から、東京三弁護士会所属の弁護士と比較して、東京三会医療ADRの利用が容易であるとは言えないように思われる。そこで、当該事件において、なぜ東京三会医療ADRを選択したのか、その理由を聞いてみた。

依頼者または相手方が東京在住であるから東京三会医療ADRに申立を行ったという地理的な理由を挙げる回答が最も多いのではないかと予想していたが、アンケート回答で最も多い回答はあっせん人・仲裁人の信頼性であった。

	件数	
①相手方が東京に所在したから	2	13%
②他に近くにADR機関がなかったから	3	20%
③担当者あるいは依頼者が行きやすいから	1	7%
④あっせん人・仲裁人が信頼できるから	5	33%
⑤医師の関与がないから	0	0%
⑥特に理由はない	1	7%
⑦その他	3	20%
計：	15	100%

【⑧自由記載欄】

東弁所属であったため
●●に医療ADRがなかったため。
賠償額算定が中心争点であったため、患者側医療側双方のあっせん人がいて、あっせん案を受けたかった。

(4) 東京三会医療ADRの今後の利用意思【Q⑤】

利用後の感想・意見としては、今後も利用を考える旨の回答が大半を占めた。

	件数	
①利用したいと思う。	8	89%
②他の紛争解決手段を考える。	1	11%
計：	9	100%

【理由記載欄】

ただし事案による。(上記①)
相手方が拒否して手続ができなかった。(上記②)

上記「①利用したいと思う。」の回答には、取下げあるいは不調により和解が成立することなく終了した事件が3件含まれており、これらの事件の申立人代理人から今後も利用を考える旨の回答があったということは、和解成立の有無にかかわらず、東京三会医療ADRに対して一定の前向きな評価が得られたようであった。

(5) 東京三会医療ADRの良かった点【Q⑥】

東京三会医療ADRの良かった点として挙げられたもののうち、最も多かったのは「①柔軟な解決ができた」及び「⑥あっせん人・仲裁人による進行が適切だった」であった。次に多かった回答は「②早期に解決ができた」、「④患者側医療側双方の弁護士が関与している」及び「⑤あっせん人・仲裁人の専門性が高かった」であった。

	事件	
	件数	割合
①柔軟な解決ができた	4	18%
②早期に解決ができた	3	14%
③手続きが簡便だった	2	9%
④患者側医療側双方の弁護士が関与している	3	14%
⑤あっせん人・仲裁人の専門性が高かった	3	14%
⑥あっせん人・仲裁人による進行が適切だった	4	18%
⑦和解案の提示が適切だった	2	9%
⑧期日開催場所が便利だった	0	0%
⑨医師の関与がなかった	0	0%
⑩その他	1	5%
	22	100%

【⑩自由記載欄】

医療機関側が出席を拒否したため評価できる立場にない。

他の医療ADR機関と比較した東京三会医療ADRの特色についてのアンケート回答は以下のとおりである。

柔軟な解決が図れること
最後には訴訟になることを考えると、「裁判」という視点から解決をするということは医療の中では「なあなあ」になりかねない話をきちんと問題とできる点で、選択肢の1つにしてよいと思われます。
患者側、医療側の双方の弁護士があっせん人となっていること

(6) 東京三会医療ADRの良くなかった点【Q⑦】

東京三会医療ADRの良くなかった点として指摘された事項自体は少なく（6件（複数回答含む））、半数の3件の回答は「医師の関与がなかった」であり、「その他」が3件であった。

東京三会医療ADRにおいて改善すべきと思う点について聞いたところ、以下のような回答がなされている【Q⑧】。

場合により中立的医師の所見をもらいたい
待合の部屋の防音を高めて欲しい

第10 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経過

- (1) 2007年9月に発足した同医療ADRにつき、2009年4月に検証（以下「第一次検証」という）作業を開始してその結果を2010（平成22）年3月付け「東京三弁護士会医療ADR検証報告書」（以下「第一次検証報告書」という）として発表した。
- (2) そして、同報告書において、第一次検証の結果から見えて来た取り敢えずの検討課題として次の4つの事項を取り上げるとともに、それらに対する若干の方向性を示すことによりその後の展望を試みたところであった（第一次検証報告書の53頁以下）。
 - ① 東京三弁護士会医療ADRについての広報及び当事者（申立人・相手方）への説明
 - ② 第1回期日までの手続の標準化
 - ③ 第三者医師による医学的知見の導入の要否・是非と展望
 - ④ あっせん人に対する医療ADR研修
- (3) そして、上記の第一次検証報告書の発表の後、引き続き東京三弁護士会医療ADR改善検討・実行プロジェクトチーム（PT）を設置し、上記の4つの事項を含む諸点につき改善のための検討を行い、その結果として次の方策を立てるとともに実施することとした。
 - ① 上記「(2)①」につき、
 - Ⓐ 東京三弁護士会医療ADRの手続の流れを説明したリーフレットと制度設計や手続などの特徴を詳細に説明したパンフレットの作成と配布、それらと同様の内容の各会のホームページへの掲載。
 - Ⓑ 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。
 - ② 上記「(2)②」につき、医療ADR事件の申立から第1回期日までの東京三会における各会のセンター事務局用の「医療ADRの手引き」の作成。
 - ③ 上記「(2)③」につき、アンケート調査の結果として患者側・医療側経験者がともにあっせん人となる複数（あっせん人）体制事件について第三者医師による医学的知見の導入は不要とする意見が極めて多かったことから、引き続き東京三会方式の特徴を活かした運用と発展に努めるとともに、引き続きこの点に関する検証を継続して実施することとした。
 - ④ 上記「(2)④」につき、東京三会の各会の紛争解決・仲裁センターと

東京三会医療関係事件検討協議会にて合同の医療ADR研修委員会を設置し、東京三会医療ADR方式に特化した研修会をあっせん人候補者を対象として定期的を開催することとした。

- ⑤ 今後の検証作業を容易にするとともにその精度を上げるため、個別の医療ADR事件が終了した時点にてあっせん人と当事者・代理人に対してアンケート調査を実施する。
- (4) そして、今回の第二次検証によるアンケートやヒアリング調査などの結果やその分析からするときには、第一次検証の結果から見えて来たところの上記(2)①～④の各検証課題は相当程度に克服されていることがうかがわれるとともに、他方においては新たな課題やなお残された課題も見受けられることを踏まえ、本報告書においては、以下の4つの事項を今後当面のさらなる検討課題として取り上げるとともに、若干の方向性を示して今後の展望を試みることにより、結びに代えることとする。

2 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

- (1) 上記1(3)①⑥にて述べたとおり、第一次検証を踏まえ、ADR期日の進行方法につき手続きの客観化を図るためにあっせん人用の「医療ADRの期日における進行手続き標準マニュアル」を作成して東京三会医療ADRの期日における進行方法の標準手続・基本型を示すこととした（これは素よりあっせん人の個別事件に応じた裁量を排除するものではない）。
- (2) 同マニュアルにおいては、あっせん人が第1回期日の冒頭において両当事者に対して行う説明の一つとして東京三会医療ADRの趣旨と特徴及び進行手順の概略が挙げられている。

そして、本医療ADRの趣旨と特徴及びあっせん人構成とその立場・役割の骨子は、①あくまでも自ら紛争を解決しようとする意思と努力を有する両当事者による対話とそれによる相互理解の促進を基盤として合意形成を目指す手続であること、②患者側又は医療側代理人として医事紛争解決の経験豊富な弁護士の名1名もあっせん人としていずれも中立・公正な第三者としての立場から上記の当事者間における話し合いの交通整理や調整などを通して手続に関与すること、③以上を踏まえての医療ADRの期日における進行手順の概略としては、まず両当事者による対話の促進とそれによる相互理解の手続（ステップ1）を行い、それにより両当事者に解決に向けた機運が生まれれば、両当事者の了解（同意）の下に、具体的な解決に向けた合意形成のための調整の手続（ステップ2）を行うというものである。

- (3) そして、第1回期日における以上の各事項に係る説明の実施状況を見る

と、(不成立となった事件を分析するために実施した)「不成立事件あつせん人アンケート」(第5、資料4参照)におけるそれらの実施の有無を質問したQ2の結果は、「①本医療ADRの趣旨・特徴」につき98%、「②あつせん人の立場・役割」につき96%、「③今後の進行手順の概略」につき85%(以上のいずれも「事件単位」としての集計結果)がそれらの説明を実施したとするものの、他方においては、不成立となった段階を質問するQ3によると「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26%(事件単位)となり、さらにステップ2への移行時における当事者双方の意向確認の有無に関するQ3-2によると「②していない」が26%(事件単位)となるなど、第1回期日の冒頭における東京三会方式医療ADRの説明の実施状況とその後の期日において特に「ステップ1→両当事者の同意→ステップ2」との手續の実践状況とが必ずしも整合していないことをうかがわせる回答結果も出されているところである。

また、不成立となった理由を質問するQ4によると、「⑥当事者に手續に対する不信感があった」とするものが7%(事件単位)となっている。

さらに、第1回期日における「医療ADRの期日における進行手続き標準マニュアル」に添付の当事者用の説明文書の交付の有無を質問するQ1によると、「①交付した」が72%、「②交付していない」が41%、無回答が37%(いずれも事件単位の集計結果)、となっている。

- (4) そもそも東京三会医療ADRにおける進行手續を「ステップ1→両当事者の同意→ステップ2」とした目的は、一つは個別事件における手續の目標別による円滑な進行とステップ1の手續の充実化による両当事者の納得を基盤とする和解率の向上を図ることであり、もう一つの目的は、本医療ADRにおける審理の公正性と中立性が実際の審理において実体面のみならず手續面においても客観的に担保されていること、取り分けステップ2の手續は両当事者の同意がなければ開始されないことをより明確化かつ透明化することにより社会ひいては将来における本医療ADR利用者、特に申立の相手方とされる医師・医療機関ひいては医療界からの東京三会医療ADRの手續に対する信頼性の向上を図り、それによる今後の東京三会医療ADR手續に対する応諾も含めてその利用件数・利用率と(紛争)解決率の向上を目指すことの2つの点にあるものである。

そして、「第2 全体の集計結果」の資料1における応諾率66.7%(表1)、和解率67.2%(対終了応諾事件比)との結果からするとき、少なくとも和解率は第一次検証の結果(55.9%)よりも増加しており個別事件

においての紛争解決の局面における成果もうかがわれるところであるが、今後におけるさらなる応諾率と和解率の向上を目指すためには将来の本手続利用者、特に相手方とされる医師・医療機関そして医療界からの信頼性の獲得は必要不可欠であり、そのためには広報され、第1回期日において説明されたところの上記の各手続の内容が個別事件の審理においても実践されているという事実により明確に裏付けられることによって一層の透明化を図って行くことが強く求められるところである。

なお、個別事件におけるステップ1とステップ2の各手続においての内容や調整などについては、各あっせん人の裁量と力量に負うこととなるのはいうまでもないところである。

- (5) また、第1回期日の冒頭における説明に当たっては、当事者用の説明用紙の内容について図示を併用するなどして見やすく分かりやすい内容に改訂したり、同説明用紙を交付しない場合には図示化したものを用いてそれを示しながら説明するなどの工夫と改善策についても検討する余地があるものと考えられる。

3 第1回期日までの手続の標準化

- (1) 東京三弁護士会医療ADRは、従来既に仲裁事件等を扱う機関として各弁護士会内に設立されていた各紛争解決センター・仲裁センターの制度を利用して実施されている。前記の各センターは、三会がそれぞれ独自にその体制整備や運用規則等を設けて運営されているため、東京三会医療ADRにおいても、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。各会の医療ADR申立から第1回期日までの具体的な手続のあり方やその差異については、各センター事務局ヒアリングに基づく現状を踏まえて、本報告書の第4項「事務局へのヒアリング結果」に記載したとおりである。
- (2) 第一次検証報告書の「第6 今後の検討課題と展望（結びに代えて）」において、各会手続・制度上の標準化の課題の一つとしてあげられていた、①成立手数料等費用の金額、②あっせん人の人数の選択肢（1名体制、2名体制、3名体制）、③複数あっせん人体制への振り分け基準等の問題については、現在、東京三弁護士会のいずれのセンターにおいても、医療ADRの専門性、複雑性等の事案の性質にかんがみて原則あっせん人3名体制が採用されている実状にある。そのため、前記①ないし③の問題については、三会間の差異はほとんどなく、事実上解消されているといえる。

しかしながら、今後医療ADRの事件数の増加などの場合に、事案の内容等にも照らして全件3名体制の維持が可能・相当か、2名体制等の選択の余地も検討すべきかなど、今後の課題としては検討しておく必要はある

と考えられる。

(3) 現在も認められる東京三弁護士会各センターの手続きや制度のあり方の差異は、主として次の事項である。

- ① 応諾への働きかけのあり方
- ② あっせん人指名制度のあり方と利用者への告知のあり方
- ③ 申立から第1回期日までの期間
- ④ 不成立で終了した事件の当事者への医療ADRアンケートの回収方法

各会により手続上等の差異があることは、基本的には各紛争解決センター・仲裁センターの体制や内部運用規定などの差異によるものであり、各弁護士会の特徴や医療ADR創設以前からの各センターの運営のあり方が反映されたものといえる。この点利用者側からみれば、選択の幅があつて3つのセンターから自己が最も適すと考え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誠に望ましく、重要である。

しかしながら他方、前記のような各会における差異により、利用者側に本ADR制度の使い勝手の良さにつき差異が出たり、各会間の手続上の差異の具体的内容が分からないとか、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といえる。

(4) 前記の課題のための方策としては、以下のような事項が考えられる。

- ① 各会の紛争解決センター・仲裁センターに共通する申立から第1回期日までの手続の対応等に関する「医療ADRの手引き」について、各会の事務局担当者に異動があつても後任者に確実にこれが引き継がれるようにし、各センター事務局内でその内容の周知が図られる必要がある。

この手引きを基に、各会センターでの運用の実際を検討し、できうる範囲で東京三会間での手続の標準化が図られることが望ましい。

- ② 標準化や統一化に直ちになじまない各センター間の手続上の差異、すなわち各会の独自もしくは特徴的な手続・制度運用のあり方については、事務局から利用者に対して、当該センターにおける医療ADRの手続の流れ等を踏まえてわかりやすく説明することが重要である。

第二東京弁護士会の手続管理者（弁護士）の制度は、この点重要な役割を果たしている。

- ③ 各会センターにおける申立から第1回期日までの手続につき、三会間でほぼ標準化されている手続と、当該センターで特徴的なすなわち他会と異なる手続とが、利用者側に事前に分かりやすく認知されるよう、パンフレットやホームページ等による広報のあり方の工夫も必要である。

4 第三者医師による医学的知見の導入制度の要否・是非

- (1) 今回の第二次検証におけるアンケート調査の結果（資料6）によると、代理人（Q4）においては、「①必要性を感じた」が12%、「②特に必要性を感じなかった」が83%、あっせん人（Q4）においては「①必要性を感じた」が4%、「②特に必要性を感じなかった」が67%、「無回答」が29%となっており、そして「無回答」にはその前の質問（Q3）において「ご担当された事案においてADR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」につき「特に必要性を感じなかった」との回答が分類されていることからすると第三者医師による医学的知見（意見）につき「特に必要性を感じなかった」との回答としては96%（67%+29%）という結果であった。これを第一次検証における結果（代理人として、必要22%、不要78%。あっせん人として、必要10%、不要90%）と比較すると、代理人とあっせん人のいずれにおいても、必要とする回答率が減少するとともに、特に必要性を感じなかったとする回答率が増加したことになる。

- (2) そして、医療ADRにおいて第三者医師（専門医）からの当該事案に対する個別具体的な医学的知見（意見）を導入する制度を設けるに当たり留意すべき事項として、導入可能な医学的知見（意見）の具体的な医療水準適合性の問題、双方当事者による当該知見（意見）に対する弾効の機会の手続保障の問題、知見（意見）の採取に際しての中立性や公正性を担保するための手続上の問題さらには当事者にとっての費用対効果の問題などがあり、いずれも慎重な検討が必要とされる重要な問題であることは第一次検証報告書（55頁～57頁）において指摘したとおりであり、今回のアンケート調査における一般あっせん人からの回答（自由記載欄）の中においても「第三者医師から医学的知見を得た場合、当事者に対し、第三者医師の知見の透明化をどのようにして図るか、またこの知見に対する反論をどのように扱うかという問題がある。あっせん人と第三者医師だけの間で処理することは問題があると思う。」との指摘がなされているところである。

そして、これらの点に対しての十分な信頼性やその精査のための手続を確保できないままに第三者医師による個別事件に対する医学的知見（意見）を得るための制度や手続を導入するときは、申立人と相手方の双方からの

疑念を惹起して本医療ADR自体が利用されなくなる可能性すら存在するところの正に死命を制しかねない事項となる。

- (3) 加えて、今回の第二次検証におけるアンケート調査の結果として、患者側または医療側代理人として医事紛争解決の経験豊富な弁護士の各1名があっせん人となる複数あっせん人体制における和解率は68.5%であることからするときには(資料1の表12)、東京三会方式医療ADRの制度設計と各特徴などが相当程度に有効に機能しているものと考えられるところである(ちなみに、第一次検証における和解率は55.9%であり、これより約13%の増加を見ている)。
- (4) そして以上からするときには、東京三会医療ADRとしては、第一次検証における検討結果と同様に、少なくとも現時点においては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、むしろ訴訟補完型(訴訟類似の解決手続)ではなくこれとは性質を異にするところの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)を指向することにより訴訟との棲み分けを目指す東京三会方式医療ADRの基本的な制度設計とそれによる各特徴などをさらに活かすことによる発展を引き続き模索して行く方向を選択することの方が適切であると思料される所であり、そしてより具体的には本「第10」項の2と3及び5の各事項が当面の検討事項であると考えられる。
- (5) 最後に、以上の点と直接の関係性はないが、医療法に基づき新しく設けられた医療事故調査制度が2015(平成27)年10月1日から実施されたのを受けて同調査制度による調査結果報告が本医療ADRにおいてどの様に利用され活用されて行くこととなるのかという点についても今後の関心事のひとつである。

5 事件終了後のアンケート

- (1) 事件終了後に実施している当事者・代理人とあっせん人用アンケート(資料A・同B)は、第一次検証を実施した際において、各会センターにおける守秘義務などの関係から当事者本人に対してアンケート用紙を送付して回答を依頼するという方法による当事者本人の意見の検証結果への反映を実現ができなかったこと、あっせん人や代理人経験者に対して検証の時点において改めてアンケート調査を実施することによる手間暇の負担の軽減と迅速化、及び回答者の記憶の稀薄化による調査結果の精度の低下の回避を主たる目的として、第一次検証後の東京三弁護士会医療ADR改善・検討・実行PTにおいて東京三会医療ADRの将来の検証のための改善策として作成し、実施して来たものである。

(2) しかしながら、今回の第二次検証に際して回答を集計するとともにその実施・回収状況を確認したところ、その回収数（2014年7月時点）は、事件数において62件分、当事者・代理人からの回答数が65名分、あっせん人からの回答数が116名分にすぎなかった（ちなみに、今回の第二次検証の全対象事件数は273件、うち応諾数は182件であり、後者の182件が事件終了後アンケート実施対象事件となるものである）。

また、アンケートに対して回答のあった事件の種別としては和解成立事件にかなり偏っていたことが確認された。

(3) 以上のとおりアンケート回答数（事件）がかなり少ないこと及びその回答のあった事件の和解成立事件への偏りが顕著であり第二次検証の基礎資料とするに足る信頼性を欠くことが判明したことから、事件終了後アンケートに基づきこれを中心として検証を行うとの第二次検証の作業予定を変更せざるを得なくなり、改めて今回の第二次検証の対象となる273件の事件に関係した各あっせん人と代理人に対してアンケートやヒアリングを実施するとともに、事件終了後アンケートの結果はあくまでも参考資料として位置付けることとした。

(4) 事件終了後アンケートの実施・回収率が低いことと和解成立事件に偏っていたことの主たる原因は、事務局へのヒアリング結果（資料3）から、不成立事件の当事者・代理人はセンター事務局における終了時の手続が不要であることからセンターの関与のないままに帰ってしまい事務局からアンケート用紙を交付して回答を依頼する機会のないことや、後日にアンケート用紙を郵送するなどしても不成立事件においては回答の協力が得られにくいことであり、あっせん人についても必ずしも（後日の）回答率が高くないことが判明した。

(5) 以上から分かることは、事件終了後アンケートの実施を今後とも維持するためには、事務局のみに任せている現在の方法による場合は特に不成立事件におけるアンケートの実施はほぼ不可能といっても過言ではないことから、その他の事由による終了事件も含めて回収率を高めるためには事務局とあっせん人の連携及びあっせん人から両当事者と代理人に対して直接アンケート用紙を交付の上回答の依頼を行うより他に方法はないと考えられるものの、本課題については各会センターの事務局体制や持続可能性のある方法論も含めての全体的な観点からの改めての再検討が必要とされるところである。

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（第二次）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）

五十嵐実保子（二弁）
石川恵子（東弁）
加藤俊子（東弁）
神村大輔（東弁）○
川口綾子（東弁）○
北澤尚登（一弁）○
竹原虎之助（一弁）
農端康輔（二弁）○
松本はるか（一弁）
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委員）

秋葉信幸（二弁）
石井麦生（東弁）
石川順子（東弁）
榎園利浩（二弁）○
大森夏織（東弁）○
加々美光子（一弁）○
梶英一郎（一弁）○
菊池不佐男（一弁）○
児玉安司（二弁）
三枝恵真（東弁）○
西内岳（一弁）☆○
藤田尚子（二弁）○
細川大輔（一弁）
松井菜採（東弁）◎○
松石和也（二弁）○
渡辺直大（東弁）○

委員の記載は五十音順

◎＝合同PT委員長、○＝執筆担当、☆＝スーパーバイザー

資 料

資料 1 全体の集計結果

表1 申立件数

	申立件数	申立人		結果の別				係属中
		患者側	医療側	成立	応諾不成立	不応諾		
東弁	120	117	3	44	28	47	1	
一弁	43	41	2	23	10	9	1	
二弁	110	106	4	54	21	35		
	273 (100.0%)	264 (96.7%)	9 (3.3%)	121 (44.3%)	59 (21.6%)	91 (33.3%)	2 (0.7%)	

※割合は全申立事件273件に占める割合

※全事件の応諾率は66.7%(182/273)である。

表2 終了事由

	成立 和解	応諾不成立			不応諾			係属中	総計
		-	取下げ	応諾不成立	却下	取下げ	不成立終了		
東弁	44		11	17	2	45	1	120	
一弁	23	1	4	5		1	1	43	
二弁	54		13	8		35		110	
総計	121 (44.6%)	1 (0.4%)	28 (10.3%)	30 (11.1%)	2 (0.7%)	81 (29.9%)	8 (3.0%)	273	
		応諾不成立合計		(21.8%)	不応諾合計		(33.6%)		

※割合は終了事件271件に対する割合

※終了応諾事件に占める和解成立事件の割合は67.2%(121件/180件)

表3 代理人弁護士の有無 申立事件

	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				
東弁	53	67	45	75	28	17	25	50
一弁	16	27	14	29	7	7	9	20
二弁	38	72	35	75	21	14	17	58
総計	107 (39.2%)	166 (60.8%)	94 (34.4%)	179 (65.6%)	56 (20.5%)	38 (13.9%)	51 (18.7%)	128 (46.9%)

※割合は全申立事件273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	25	48	8	65	5	3	20	45
一弁	11	23	6	28	2	4	9	19
二弁	22	53	11	64	7	4	15	49
総計	58 (31.9%)	124 (68.1%)	25 (13.7%)	157 (86.3%)	14 (7.7%)	11 (6.0%)	44 (24.2%)	113 (62.1%)

※割合は全応諾事件182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	28	19	37	10	23	14	5	5
一弁	5	4	8	1	5	3		1
二弁	16	19	24	11	14	10	2	9
総計	49 (53.8%)	42 (46.2%)	69 (75.8%)	22 (24.2%)	42 (46.2%)	27 (29.7%)	7 (7.7%)	15 (16.5%)

※割合は全不応諾事件91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	200.3日	202.4日	100.5日	161.4日
一弁	210.7日	177.4日	57.6日	169.8日
二弁	204.4日	196.9日	60.2日	157.1日
総計	204.1日	196.5日	80.8日	160.9日

表7 平均期日回数

	応諾	成立	応諾不成立
東弁	3.2回	3.7回	2.4回
一弁	3.7回	4.0回	3.0回
二弁	3.5回	3.8回	2.8回
総計	3.4回	3.8回	2.6回

表8 医療機関の別

	病院	診療所	その他	不明	総計
東弁	106	14	0	0	120
一弁	32	10	1	0	43
二弁	70	34	4	2	110
総計	208 (76.2%)	58 (21.2%)	5 (1.8%)	2 (0.7%)	273

※割合は全事件273件に占める割合

表9-1 あっせん人の人数別

	0名	1名	2名	3名	総計
東弁	0	17	0	103	120
一弁	0	5	0	38	43
二弁	35	3	23	49	110
総計	35 (12.8%)	25 (9.2%)	23 (8.4%)	190 (69.6%)	273

※割合は全事件273件に対する割合

※二弁のあっせん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	1名	2名	3名	総計
2009	東弁		4		11	15
	一弁		2		2	4
	二弁	8	1	3	7	19
2009	年度計	8	7	3	20	38
2010	東弁		1		11	12
	一弁		1		7	8
	二弁	5	1	2	4	12
2010	年度計	5	3	2	22	32
2011	東弁		3		14	17
	一弁		2		7	9
	二弁	7	1	7	5	20
2011	年度計	7	6	7	26	46
2012	東弁				28	28
	一弁				8	8
	二弁	6		7	10	23
2012	年度計	6	0	7	46	59
2013	東弁				24	24
	一弁				7	7
	二弁	4		3	16	23
2013	年度計	4	0	3	47	54
2014	東弁		9		15	24
	一弁				7	7
	二弁	5		1	7	13
2014	年度計	5	9	1	29	44
総計		35	25	23	190	273

※2014年の東弁の1名体制のうち、8件が不応諾事件。

表10 あっせん人の人数別—終了事件

	0名	1名	2名	3名	総計
東弁		17		102	119
一弁		5		37	42
二弁	35	3	23	49	110
計	35 (12.9%)	25 (9.2%)	23 (8.5%)	188 (69.4%)	271

表11-1 応諾・不応諾 あっせん人の人数別

会	1名体制		2名体制		3名体制		選任せず		総計
	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	
東弁	6	11			67	36			120
一弁	3	2			31	7			43
二弁	3		23		49			35	110
	12	13	23		147	43		35	273

※二弁は手続管理者によって、応諾後にあっせん人の人数を決定するので応諾事件のみにあっせん人が選任

表11-2 応諾・不応諾 あっせん人の人数別－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	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	
2009	東弁	2	2			6	5			15
	一弁		2			2				4
	二弁	1		3		7				19
2009 年度計		3	4	3		15	5			38
2010	東弁	1				7	4			12
	一弁	1				7				8
	二弁	1		2		4			5	12
2010 年度計		3		2		18	4		5	32
2011	東弁	2	1			11	3			17
	一弁	2				3	4			9
	二弁	1		7		5			7	20
2011 年度計		5	1	7		19	7		7	46
2012	東弁					15	13			28
	一弁					6	2			8
	二弁			7		10			6	23
2012 年度計				7		31	15		6	59
2013	東弁					15	9			24
	一弁					6	1			7
	二弁			3		16			4	23
2013 年度計				3		37	10		4	54
2014	東弁	1	8			13	2			24
	一弁					7				7
	二弁			1		7			5	13
2014 年度計		1	8	1		27	2		5	44
総計		12	13	23		147	43		35	273

表11-3 応諾率 あっせん人の人数別－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	件数	
2009	東弁	50.0%	4	事例なし	0	54.5%	11	事例なし	0	15
	一弁	0.0%	2	事例なし	0	100.0%	2	事例なし	0	4
	二弁	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	7	0.0%	8	19
2009 年度計		42.9%	7	100.0%	3	75.0%	20	0.0%	8	38
2010	東弁	100.0%	1	事例なし	0	63.6%	11	事例なし	0	12
	一弁	100.0%	1	事例なし	0	100.0%	7	事例なし	0	8
	二弁	100.0%	1	100.0%	2	100.0%	4	0.0%	5	12
2010 年度計		100.0%	3	100.0%	2	81.8%	22	0.0%	5	32
2011	東弁	66.7%	3	事例なし	0	78.6%	14	事例なし	0	17
	一弁	100.0%	2	事例なし	0	42.9%	7	事例なし	0	9
	二弁	100.0%	1	100.0%	7	100.0%	5	0.0%	7	20
2011 年度計		83.3%	6	100.0%	7	73.1%	26	0.0%	7	46
2012	東弁	事例なし	0	事例なし	0	53.6%	28	事例なし	0	28
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	75.0%	8	事例なし	0	8
	二弁	事例なし	0	100.0%	7	100.0%	10	0.0%	6	23
2012 年度計		事例なし	0	100.0%	7	67.4%	46	0.0%	6	59
2013	東弁	事例なし	0	事例なし	0	62.5%	24	事例なし	0	24
	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%	3	100.0%	16	0.0%	4	23
2013 年度計		事例なし	0	100.0%	3	78.7%	47	0.0%	4	54
2014	東弁	11.1%	9	事例なし	0	86.7%	15	事例なし	0	24
	一弁	事例なし	0	事例なし	0	100.0%	7	事例なし	0	7
	二弁	事例なし	0	100.0%	1	100.0%	7	0.0%	5	13
2014 年度計		11.1%	9	100.0%	1	93.1%	29	0.0%	5	44
総計		48.0%	25	100.0%	23	77.4%	190	0.0%	35	273

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
	成立	応諾不成立	成立	応諾不成立	成立	応諾不成立	
東弁	4	2			40	26	72
一弁	1	2			22	8	33
二弁	1	2	17	6	36	13	75
総計	6	6	17	6	98	47	180

表12-2 あっせん人別成立率 終了応諾事件のみ

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	66.7%	6			60.6%	66	72
一弁	33.3%	3			73.3%	30	33
二弁	33.3%	3	73.9%	23	73.5%	49	75
総計	50.0%	12	73.9%	23	67.6%	145	180

表13 あっせん人人数に応じた代理人の有無

	あっせん 人人数	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	13	4	11	6	10	1	3	3	17
	3名	40	63	34	69	18	16	22	47	103
一弁	1名	5		3	2	3		2		5
	3名	11	27	11	27	4	7	7	20	38
二弁	0名	16	19	24	11	14	10	2	9	35
	1名	1	2		3			1	2	3
	2名	11	12	4	19	3	1	8	11	23
	3名	10	39	7	42	4	3	6	36	49
総計		107	166	94	179	56	38	51	128	273
複数事件のみの総計		72	141	56	157	29	27	43	114	213
複数事件のみの割合		33.8%	66.2%	26.3%	73.7%	13.6%	12.7%	20.2%	53.5%	213
単独事件のみの総計		19	6	14	11	13	1	6	5	25
単独事件のみの割合		76.0%	24.0%	56.0%	44.0%	52.0%	4.0%	24.0%	20.0%	25

※下の表では二弁の0人の事件はカウントせず

表14 平均期間 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
		うち成立	うち応諾不成立		
複数体制	187.9日	208.6日	210.8日	203.8日	107.3日
1人体制	75.1日	104.1日	75.0日	133.2日	48.3日

表15 平均期間 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
		うち成立	うち応諾不成立		
複数体制	2.8回	3.5回	3.9回	2.8回	0.1回
1人体制	0.8回	1.8回	1.8回	1.7回	0.0回

※不応諾で期日があるのは、応諾不応諾を明らかにせず期日進行したケースがあるため。

表16 申立人の別(和解成立事件)

患者側	医療機関側	総計
114 (94.2%)	7 (5.8%)	121

※割合は全和解成立事件121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				
31 (25.6%)	90 (74.4%)	18 (14.9%)	103 (85.1%)	9 (7.4%)	9 (7.4%)	22 (18.2%)	81 (66.9%)

※割合は全和解成立事件121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
6 (5.0%)	17 (14.0%)	98 (81.0%)	121

※割合は全和解成立事件121件に対する割合

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
204.1日	3.8回	3	22	35	28	18	15

表20-0 結果の別(本人申立事件)

	応諾事件			不応諾	総計
	うち成立	うち応諾 不成立	うち 係属中		
東弁	25	12	13	28	53
一弁	11	6	4	5	16
二弁	22	13	9	16	38
総計	58 (54.2%)	31 (29.0%)	26 (24.3%)	49 (45.8%)	107

※割合は総計である107件に占める割合

※終了応諾事件に占める和解成立事件は54.4%(31件/57件)

表20-1 結果の別(本人申立事件・あっせん人複数)

	応諾事件			不応諾	総計
	うち成立	うち応諾 不成立	うち 係属中		
東弁	20	8	12	20	40
一弁	8	5	2	3	11
二弁	21	12	9	0	21
総計	49 (68.1%)	25 (34.7%)	23 (31.9%)	23 (31.9%)	72

※割合は総計である72件に占める割合

※あっせん人0名の事件は除外されている。

※終了応諾事件に占める和解成立事件は52.1%(25件/48件)

表20-2 結果の別(本人申立事件・あっせん人1名)

	応諾事件			不応諾	総計
	うち成立	うち応諾 不成立	うち 係属中		
東弁	5	4	1	8	13
一弁	3	1	2	2	5
二弁	1	1			1
総計	9 (47.4%)	6 (31.6%)	3 (15.8%)	10 (52.6%)	19

※割合は総計である19件に占める割合

※あっせん人0名の事件は除外されている。

※東弁のあっせん人1名のうち、2014年以降の不応諾事件が5件含まれる。

※終了応諾事件煮染める和解成立事件は66.7%(6件/9件)

資料2 事件終了後アンケート結果
【当事者・代理人用アンケート】

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	19	21	40
一弁	2	3	5
二弁	10	10	20
総計	31 (47.7%)	34 (52.3%)	65

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	34	6	40
一弁	4	1	5
二弁	15	5	20
総計	53 (81.5%)	12 (18.5%)	65

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	7
②代理人を立てなくても	0
③代理人の費用が負担となったから	3
④その他(自由記載欄)	1
⑤無回答	1

※Q2で「代理人なし」と回答した12名の内訳

④その他(自由記載欄)

相手方の真意を直接聞きたかった。

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ると思ったから	23 (35.4%)
②裁判よりも気軽に利用できるから	12 (18.5%)
③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	27 (41.5%)
④金銭の支払いよりも説明や謝罪を希望していたから	12 (18.5%)
⑤弁護士を付けなくても自分でできると思ったから	2 (3.1%)
⑥裁判をするほどでもないと思ったから	0 (0.0%)
⑦裁判よりも費用が安いと思ったから	6 (9.2%)
⑧法律相談をして勧められたから	9 (13.8%)
⑨専門家が適切な判断と損害額の算定をしてくれると思ったから	8 (12.3%)
⑩相手方として呼び出しを受けたから	17 (26.2%)
⑪申立人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	4 (6.2%)
⑫説明を行うことにより申立人の納得を得たかったから	5 (7.7%)
⑬相手方としてもADRにより解決したいと考えたから	15 (23.1%)
⑭その他(自由記載)	3 (4.6%)

※複数回答可(割合は全回答人数65名に占める割合)

⑭その他(自由記載)

医療安全整備課より紹介

相手方の進めがあった

弁護士同士の話し合いでは納得のいく説明を受けられなかったから

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 (1.5%)
②やや短い	3 (4.6%)
③ちょうど良い	50 (76.9%)
④やや長い	9 (13.8%)
⑤長い	1 (1.5%)
⑥無回答	1 (1.5%)
総計	65

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	56 (86.2%)
②医療側の意見に引っ張られていた	2 (3.1%)
③患者側の意見に引っ張られていた	1 (1.5%)
④専門的知識が高く、スムーズに手続を進めてくれた	20 (30.8%)
⑤医学知識が足りず事案の内容を余り理解していなかった	0 (0.0%)
⑥提出した書類を真面目に見てくれなかった	0 (0.0%)
⑦積極的に話し合いの促進を図って貰えた	23 (35.4%)
⑧進行が遅かった	0 (0.0%)
⑨解決案を押しつけ気味だった	3 (4.6%)
⑩あっせん人の話が難しくてよく理解できなかった	0 (0.0%)
⑪その他(自由記載欄)	4 (6.2%)

※複数回答可(割合は全回答人数65名に占める割合)

⑪その他(自由記載欄)

人の気持ちをくみとって頂いた上で法律に添って適切に処理して下さい。
申立人の経緯が複雑だったり、経過が長いとか、解明にいたらないことが残ってしまったようである。
事前に解決案を読んで相手方の進行を促すはずだった回にあっせん人の先生が先に目を通されることがあり、進行の遅延につながった。
もう少し方向性を示唆してくれてもよかったですと感じた。

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適切だった	50 (76.9%)
②高い	8 (12.3%)
③安い	2 (3.1%)
④その他(自由記載)	4 (6.2%)
無回答	1 (1.5%)
総計	65

④その他(自由記載)

免除していただいた。
話し合時間のわりには安く感じた。
何とも言えません。
よくわからないが高くも安くもないかも。
もう少し安ければ利用する人が増えると思います。
ご本人の感覚としてはやや高い。

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。

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	14 (25.5%)
②満足している	32 (58.2%)
③やや不満がある	7 (12.7%)

④不満がある	2	(3.6%)
総計	55	

※割合はQ8に回答があった55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	3
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)	7

※Q8(1)の回答が①及び②のものも集計に加えた。

④その他(自由記載)

基本は個別対応になると思いますが、ほかの同様のADR事例を開示し、条件・環境が異なるでしょうかから評価点数を定めて算出する方法を検討してはどうでしょうか。
医者は都合が悪いとごまかして、弁護士もはっきりした答えを示さない。
相手方の期日メモの内容に疑問があった。
相手方からの謝罪がなかったこと。
話し合いの内容、相手方及び代理人の対応には不満があるが、あっせん人は和解に向けて色々考えていただいたとは思っています。
医療側寄りの姿勢が感じられた。
和解自体は期日間に代理人間で交渉して進めました。

(3)和解内容(条項)には満足されていますか。

表8-3 和解内容の満足度

	人数
①大変満足している	5
②満足している	30
③やや不満がある	5
④不満がある	4

※「2.5」との回答は「やや不満がある」に分類した。

(4)和解内容・条項に不満な点をご記載下さい。

(自由記載)

相手方から、今後同系列病院を受診するなという意味の文言があった事。
難病のためか、相手方に回答を求めてもこれ以上は無理なように感じた。
②相手方が遺憾の意を表明するに至ったことは満足しています。③反面、このことにより事件の発端となった主任看護師の責任、病院の責任が明確にならなかったことは残念です。
医者側の説明は言っていないことも説明したと書面に書いてあり、それ以上追及しても解決しないので和解に同意した。できれば医者と直接話す機会をつくってほしかった。医者の説明を録音しておけば良かったと思いました。
解決方法としては満足ですが、金額的には不満が残る。
弁護士費用、遅延損害金が認められなかった。いずれも被害者としては負担しているものである。成立手数料についても被害者が負担するべきものかどうか疑問がある。こちらには何の落ち度もないのだから、もっと被害者に歩み寄る必要がある。司法は加害者にやさしく被害者にきびしい。
常に患者側は弱い立場にあり、妥協ばかりだったため。
再発防止策の内容に事実と異なる点が多く、相手方の本当の意味での謝罪には疑問が残る。また、お詫びすることを相手方が受け入れる条件として慰謝料の半減を提示されたが、詫びる気持ちは金額とのバランスではないはず。よって本質的なお詫びとは感じられなかった。
金額自体ではなく、内訳をきちんと提示しない相手方及び代理人には大いに不満。
金額面で十分な配慮が得られなかった。
客観的症状の乏しさ、因果関係の立証の困難性から考えると適切な解決と思います。

9. 〈不成立の場合〉成立しなかった理由はどのような理由であると思われますか(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	0
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	2
④金額面で折り合いがつかなかった	3
⑤あっせん人の医学・医療面についての知識不足のため、進行や両当事者の調整をうまく行うことが出来なかった	0
⑥あっせん人の進行が適切でなかった	0
⑦その他(自由記載)	4

※複数回答可

⑦その他(自由記載)

仲裁手続とは無関係な外的要因 ●●による死とする司法解剖鑑定書に誤りがあったことが判明した(検察庁からの連絡)ため、取下げ。

申立人側が相談した複数の協力医や後医によれば、医学的常識という知見にもとづく申立人主張の医学的評価を相手方が争い、隔りが埋まらなかった。相手方代理人が法律家としての意見を相手方病院や保険会社に表明していらっしゃるのか、単に相手方病院・保険会社のメッセージを伝えてきているだけなのか、正直言って、いら立たしい気持ちでした。

取り下げは妥当である。

10. 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)

今回は大変お世話になり誠にありがとうございました。裁判にならずにすんで、本当に安堵いたしました。

事実関係について説明を受けたいとの申立人の希望に対しては一定の時間(期日)をかけていただいた。この点は、裁判では実現できない点であり、申立人も仲裁申立をしてよかったと述べている。

医療関係者の関与は必要ないという建てつけで始まった制度ではあるが、相手方病院を説得する力として、同業者による"眼"というものも必要ではないかと感じる。

医療機関では直接聞いていただけない疑問も、ADRを利用することにより中立的第三者のもとで相手方と対話することができました。ありがとうございました。

当日お話ししたように、最終場面には相手方関係者の出席を望みます。当件は医療法人と個人の争いですが、法人とはいえ人間の集団です。その集団を構成している「人」の不備により事件は発生し、私たちはADRを実行するに至った訳です。代理人はあくまでも代理人であって、代理人が一人立ちして最後の場面まで歩いてしまっただけでは、「顔の見えない、見えなかった」交渉であったことにはなるのではないのでしょうか。和解に同意したわけですから、「大人の対応」を望みます。

・相手方期日メモは申立人から見ると挑発的な内容に見えた。和解を望むのであれば申立人が納得できる記述であるべきではと思った。
・弁護士より医療ADRの提案があってもよかったのでは?(事故直後は裁判かなと思い相談した先生がついた。)

医療問題に関する紛争を解決する場合、患者側に申し立てする機関の案内が少ない。もっと広く医療ADRの存在が広く認識されればと思う。今回は適切に仲裁して頂き心より感謝申し上げます。

<p>和解の席で、和解契約書の前文が案から書きかわっているのにあっせん人からは何の説明もなかった。和解契約書をみただけでは何の和解か分からないものに調印をさせられてしまいました。高い手数料をとっているのだから、きちんと説明するべきだと思います。せっかくの和解が何の和解だか分かりません。あっせん人にお伝え願います。</p>
<p>仲介に立っていただいた3人の先生方には感謝いたします。相手方は代理人の弁護士を立ててきたので最初はとまどいましたが、3人の先生方の中立的立場から和解へ導き頂いた処に感謝です。今回の件でこちらも気軽に話すことができました。本当にありがとうございました。娘・妻ともども満足しております。</p>
<p>お世話になり、大変感謝しています。ありがとうございました。</p>
<p>法律的な解決を相手方に理解していただける様に関わってくださったことがADRでの和解に結びついたと考えます。それまでは元に戻せ、一生面倒みろといった主張を繰り返していたところから金銭解決に方向をかえさせるところが第三者的法律家の関わりの良さなのだろうとあらためて感じました。素人が法律をうまく運用する助言をもらいながら勝敗ではない解決に導いていただくという制度として今後もうまく運用されると安心です。とりわけ今回のあっせん委員のご尽力に感謝しています。</p>
<p>相手方がどういう思いでADRに臨んだのか本意はわかりかねるが、矛盾だらけの回答書に毎回がっかりさせられ通しだった。こちらからの質問に対し、相手方はいつも都合の悪い点には答えず、主張したい箇所にだけ反応するという、不公平感の募るやり取りが続いた。このパターンでは相手方が有利で申立人が譲歩するという結果しか導き出せない。立場が違えば相手方弁護士からは意見されたが、人間が一人死んでいる以上、病院としては誠意ある態度で臨んでほしかった。申立人が質問した問いが10個あったとしたら、その10個に対してはい・いいえで答え、いいえの場合には何故なのかを記すよう、ADRを開始する際に相手方弁護士に約束してもらえば、もう少しADRの内容が濃くなったと思う。相手方が答えてこなかった場合、事前にあっせん人の先生から指示し当日までに修正をさせればこのような不満を解消できると思う。また、そういったプロセスを踏まえた日程で進行頂ければ、今回のように打合せ前日に回答書が届き、当日どう返事をすればよいのか、どまどうことがなかったように思う。今後他の利用者にも納得感を高められるよう、ADRの仕組みに対し、改善を期待したい。</p>
<p>私は普通に生活している間はADR自体を知らなかったです。やはり当事者にならないと調べたりしないのかもしれませんが、みんなが知っていて良い事と思います。とても良い制度だと思いますので、もっと周知されるとよいと思います。</p>
<p>あっせん人の問題意識がよく伝わってくる進行でした。ありがとうございました。</p>
<p>成立手数料が他の手続に比し高額に感じました。</p>

資料2 事件終了後アンケート結果
【あっせん人用アンケート】

1. 今回のADRは何名体制でしたか。

表10 あっせん人の体制

	①1名体制	②2名体制	③3名体制	総計
東弁	0	0	63	63
一弁	0	1	11	12
二弁	0	13	28	41
総計	0	14	102	116

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。

表11 あっせん人の属性

	①一般	②患者側	③医療側	総計
東弁	20	24	19	63
一弁	3	5	4	12
二弁	8	16	17	41
総計	31	45	40	116

3. 相手方は今回のADRに応諾してくれましたか。

表12 応諾の割合

選択肢	人数
①応諾した	115
②不応諾であった	0
無回答	1
総計	116

4. 相手方に対し、応諾のための何らかの働きかけをしましたか。

表13 応諾への働きかけ

選択肢	人数
①特に行わなかった	99 (85.3%)
②行った	12 (10.3%)
無回答	5 (4.3%)
総計	116

5. 相手方がADRへ応諾しなかった場合、その理由は何と考えられますか(4で②を選択した方のみご回答下さい)。

(回答なし)

7. 申立てから第1回あっせん期日までにどの程度の期間がかかりましたか。

表14 第1回期日までの期間

選択肢	人数
①1ヵ月程度	16 (13.8%)
②2ヵ月程度	51 (44.0%)
③3ヵ月程度	27 (23.3%)
④それ以上	16 (13.8%)
無回答	6 (5.2%)
総計	116

8. 第1回あっせん期日を決定する上でどのような点が重要な要素となりましたか。

表15 第1回期日決定の要素

選択肢	人数
①あっせん人・当事者の予定	88 (75.9%)
②当事者の準備に必要な期間	3 (2.6%)
③その他(自由記載)	14 (12.1%)
無回答	11 (9.5%)
総計	116

9. 1回あたりのあっせん期日の時間の平均はどの位でしたか。

表16 期日1回あたりの時間

選択肢	人数
①1時間	30 (25.9%)
②2時間	82 (70.7%)
③3時間以上	1 (0.9%)
無回答	3 (2.6%)
総計	116

10. 第1回期日の冒頭における当医療ADRの説明により、両当事者は当医療ADRの特色や手続をよく理解されたでしょうか。

表17 当事者の東京三会方式への理解

選択肢	人数
よく理解していた	68 (58.6%)
普通に理解していた	45 (38.8%)
余り理解していなかった	2 (1.7%)
その他(自由記載)	1 (0.9%)
総計	116

11. あっせん期日は何回でしたか。

表18 期日回数

1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	平均回数
1件	24件	32件	34件	15件	3件	5件	2件	3.7回

12. 手続の中であっせん人から当事者に対して事実関係について説明を求めたり、資料の提出を促しましたか。

表19 事実関係や資料提出の促しの有無

選択肢	人数
①当事者の説明及び提出資料で充分であった	48 (41.4%)
②事実関係について釈明をし或いは資料提出を促した	63 (54.3%)
無回答	5 (4.3%)
総計	116

13. 当事者間で特に争いとなったのはどのような点ですか。

表20 当事者間で特に争いとなった点

選択肢	人数
①事実関係について認識に(大きな)隔たりがあった	24 (20.7%)
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認識に(大きな)隔たりがあった	35 (30.2%)
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	24 (20.7%)
④損害額の評価	58 (50.0%)
⑤医療機関・医師からの直接の説明・謝罪	17 (14.7%)
⑥その他(自由記載)	7 (6.0%)

※複数回答可(回答者数165名に占める割合)

14. 争点整理は実施されましたか。

表21 争点整理の実施の有無

選択肢	人数
①実施した	41 (35.3%)
②実施しなかった	72 (62.1%)
無回答	3 (2.6%)
総計	116

15. あっせん人から(責任や損害額等についての)解決案を当事者に提示しましたか。

表22 解決案提示の有無

選択肢	人数
①提示した	79 (68.1%)
②提示しなかった	37 (31.9%)
総計	116

16. (14で「提示した」と答えられた方)

表23 提示した和解案の内容

選択肢	人数
①損害金額についての見解	70 (60.3%)
②責任の有無についての見解	21 (18.1%)
③精神条項についての見解	22 (19.0%)
④その他(自由記載)	7 (6.0%)

※複数回答可(割合は全回答者116名に対する割合)

17. 和解成立に向け、特に留意したのはどの様な点ですか(複数回答可)。

表24 和解成立に向け特に留意した点

選択肢	人数
①両当事者の意見を良く聞くように心がけた	87 (75.0%)
②一方当事者の話を他方当事者に分かり易く伝えるよう心がけた	41 (35.3%)
③できるだけ両当事者の相対での話し合いを心がけた	11 (9.5%)
④その他(自由記載)	11 (9.5%)

※複数回答可(割合は全回答者116名に対する割合)

18. あっせん人間で意見の調整が難しかった点がありましたか。

表25 あっせん人間で意見調整が難しかった点

選択肢	人数
①特に対立した点はなかった	105 (90.5%)
②責任の有無についての意見調整が難しかった	3 (2.6%)
③損害額についての意見調整が難しかった	4 (3.4%)
④精神条項や医師からの直接の説明・謝罪などの対応をどうするかについての意見調整が難しかった	4 (3.4%)
その他(自由記載)	0 (0.0%)
総計	116

19. ご担当事件につき、最終的に和解成立・不成立に至った主たる理由は何でしょうか。
(自由記載欄のため、後述)

20. ご担当事件につき、「説明と対話による相互理解の促進一ステップ1」から「解決に向けての調整一ステップ2」に移行する際に両当事者から同意を取り付けるに当たり、工夫された点がありますか。

表26 移行の工夫

選択肢	人数
①特になかった	98 (84.5%)
②(申立人・相手方の)同意を得るために工夫した	11 (9.5%)
無回答	7 (6.0%)
総計	116

21. 「ステップ1」から「ステップ2」に移行するに際して、両当事者から同意を得られましたか。

表27 移行の同意の有無

選択肢	人数
①得られた	96 (82.8%)
②同意が得られなかった	0 (0.0%)
無回答	20 (17.2%)
総計	116

22. (1) 手続を進める中で、対話の促進や解決のための調整上第三者医師の医学的な意見を得る必要性があると感じられたことはありましたか。

表28 第三者医師の意見の要否

選択肢	人数
①特に必要性を感じなかった	109 (94.0%)
②必要性を感じた	5 (4.3%)
無回答	2 (1.7%)
総計	116

(2) 必要性を感じられた場合、どのような対応を取られましたか。

表29 必要性があつて行った措置

選択肢	人数
①当事者に医学的知見に関する説明や資料の提出を促した	3
②知人の医師に手続外で意見を求めた	3
③自ら医学文献を調べた	4
④その他(自由記載)	1

<あっせん人用アンケート自由記載欄>

Q4 相手方に対し、応諾のための何らかの働きかけをしましたか。
→具体的な内容をご記載下さい

- ・ 診断の遅れがあったこと、時期は別にして、無責ということはないということ、保険適用事案であること、申立人サイドにも合理的な請求にとどめるよう説得していること等
- ・ 和解による解決が望ましいのではないかという点
- ・ 有責性の●●と提示額の見込にもとづく増額●●
- ・ 有責性の検討と賠償額の増額
- ・ 相手方が金銭請求には応じられないとの意向であったため、診療経過の説明をとりあえず求めることで双方の一応の了解を取って進めた。
- ・ 第一回期日、相手方は諾否未定で、とりあえず出頭したとのことだったので期日において応諾するよう話をした。
- ・ 双方に勧告
- ・ イ 訴訟となった場合の利害得失等
ロ 一般的な解決は金銭補償によ???こと等
- ・ 期日において解決した方が良いのではないかとアドバイスした
- ・ 手続管理者に確認下さい

Q8 第1回あっせん期日を決定する上でどのような点が重要な要素となりましたか。

④その他 自由記載欄

- ・ 全員の日程調整に時間がかかりすぎた
- ・ 可能な場合は、e-mailや日程調整サイト等を利用し1時間刻みの日程調整を迅速におこなうような工夫が望まれる。
- ・ 申立あっせん人が2名交代
- ・ 申立人本人が車イス移動との事情から、その出席の可否や親族が代理人として代わりに出席するかなどの申立人側の事情があった。
- ・ 手続管理者による

Q10 第1回期日の冒頭における当医療ADRの説明により、両当事者は当医療ADRの特色や手続をよく理解されたでしょうか。

④その他 自由記載欄

- ・ あっせん人について、申立人代理人やあっせん人が第1回期日に説明したが、第2回期日で成立する段になって、医師側での経験があるあっせん人が相手方医師の味方のように思っていたとの申立人から話があり、一応の説明では不十分なことがあるとあらためて感じ、ダメ押しも必要と思った。

Q12 手続の中であっせん人から当事者に対して事実関係について説明を求めたり、資料の提出を促しましたか。

(→どのような釈明や資料提出を促したのかを(差し支えない範囲で結構ですので)ご記載下さい。)

- ・ カルテの提出
- ・ カルテ開示してもらった。(申立前にカルテ開示でトラブルになっていた模様だった)
- ・ X線フィルムの開示
- ・ 申立人の過去の病歴に関する情報
- ・ 事故後の経過や当事者間のやりとりの事実関係につき、争いがあり、申立人側に主張の追加(事実経過を詳細に)を求めた
- ・ 事実経過について釈明。現在の状況について客観的な資料提出を促した
- ・ 申立人に対し、診療経過について担当医に確認したい事項を明確にする書面。相手方に対し、カルテ(抜粋)、申立人の疑問点に対する書面の説明、口頭の説明。
- ・ 申立人に対しカルテに疑問点などを書いた物。相手方に説明の書面。
- ・ 病院側に患者の疑問に対する回答を書面で出してくれるよう言った。
- ・ 病院側の医学的見解
- ・ 医学的知見の補充
- ・ 他の病院(後医)のカルテ類。損害立証のための領収書類
- ・ 写真、別歯科医の意見等

- ・ 将来のみこみについて(後医の判断)
- ・ 損害額算定の資料
- ・ 損害算定の参考となる判例
- ・ 損害関係の資料として年金収入史料や葬儀関係費用の資料
- ・ 介護関係の資料 損害額に関する資料
- ・ 申立人が提出を約束しながらなかなか出してくれない資料を数回にわたって催促した(事務局が主に対応してくれた)。遅れても結果的には提出された。
- ・ 労災給付関係の事実
- ・ 年金の情報
- ・ 申立人の夫(死亡した被害者)の収入状況
- ・ 相手方(病院)は代理人がいたのでよく理解していた
- ・ 第1回期日で相手方が答弁書も用意していなかったため、専門家の協力もえて争点を明確にするように求め、第2回期日を少し先にした。
- ・ 病態の評価に基づく損害賠償額の根拠を具体的に説明するよう相手方に促した。
- ・ ●●の書面
- ・ 2年余の事前交渉あり、関連資料その他は自発的に提出した。
- ・ 既払い金といった客観的な事実については資料に基づいた数字を出して欲しいと要望した。
- ・ 計算根拠が不明な点を質問した
- ・ 裁判例は判決の日や法廷がわかればあっせん人も調査できるが、記録として残すため証拠として提出しても
- ・ 申立人、相手方それぞれから、事実経過について釈明を求めた。
- ・ 申立人が他の歯科医から説明を受けたと主張する内容についての整理、疎明。
- ・ 訴訟へ移行した場合の主張の可能性を双方にメッセージを送らせることでそれぞれのADR選択の期待を高めるのが狙い
- ・ 説明義務の履行の経緯について整理してもらった
- ・ 相手方(医療側)に対し、賠償額の提示と算定根拠となる資料の提出

Q13 当事者間で特に争いとなったのはどのような点ですか。

⑥その他 事由記載欄

- ・ 将来の後遺症に関する不安の程度に関する認識の偏り
- ・ 申立人に対し相手方医師が空しく恐怖感があった。
- ・ 説明がなかったことが問題と●●
- ・ 説明不十分だったのでそれを補い、一気に解決した。
- ・ 大きな隔たりはなかった
- ・ 医師の説明不足、手術を行なうかどうかの選択について
- ・ 事故発生の原因 メカニズムなど

Q16 (14で「あっせん人から(責任や損害額等についての)解決案を)当事者に提示した」と答えられた方)具体的にどのような点についての見解を示しましたか(複数回答可)。

④その他 自由記載欄

- ・ 再発防止
- ・ 再発防止努力義務条項
- ・ 請求原因に対し明確な文言ではないがそのように読めるものを提示
- ・ ADRによる解決のメリット

Q17 和解成立に向け、特に留意したのはどのような様な点ですか(複数回答可)。

④その他 自由記載欄

- ・ 申立人は本人であったので後見的役割を果たすために一般的な法律論、判例の読み方に対する説明。上から押し付けるのではなく申立人の自主的な決断を促す。
- ・ 認識のくい違いはあっても妥協点を見出すように仕向けようとした
- ・ 申立人が本人だったので、損害論の考え方について一般論の説明をした
- ・ 申立代理人も含め、弁護士は、過失または因果関係法的責任立証きびしい事案(有責主張するなら裁判で争わないと無理な事案ということ)という意見で一致していたが、申立人本人がなかなか受け入れられず、本人の心情に配慮した。
- ・ 代理人はいないが患者側の手続に対する思いこみを解くよう心がけた。
- ・ 担当医師による直接の説明を実施してもらった。

- ・ 損害額の調整
- ・ 数字(金額)のくい違いがどこに原因があるのか整理した。
- ・ ADR以前の交渉時の資料
- ・ 取下げ

Q18 あっせん人間で意見の調整が難しかった点がありましたか。

⑤その他 自由記載欄

- ・ 微妙な対立はあったと思うが、自由闊達な意見表明の中で??して解決した。

Q19 ご担当事件につき、最終的に和解成立・不成立に至った主たる理由は何でしょうか。

【和解成立に至った理由と思われるもの】

- ・ 双方当事者の解決したいという意欲・協力
- ・ 双方の円満に解決したいという姿勢と相手方に対して何かと配慮しようとする気持ち
- ・ 両当事者の歩み寄り、ADR成立への熱意。
- ・ 当事者双方が和解による解決を希望していた
- ・ 当事者双方が訴訟に至らず、本ADRでの解決を希望していたこと
- ・ 双方互譲
- ・ 双方代理人の努力とあっせん人間での調整案のアイデア
- ・ 双方代理人が各当事者の説得に努力したこと
- ・ 申立人、相手方双方代理人の依頼者を丁寧に説得されたこと
- ・ ①金銭について歩み寄り
- ・ ②事案がADRになじむという双方の共通認識
- ・ 両当事者の代理人の努力と誠意
- ・ 双方代理人の良識
- ・ 責任原因に大きな争いがなかった
- ・ 将来の治療継続を当事者双方が希望していたこと
- ・ 相手方病院で今後も治療を継続することが最善と申立人が判断したこと
- ・ 申立人の冷静さ
- ・ 申立人も理解し、相手方も柔軟に対応していた
- ・ 金額について申立人側が柔軟な対応をしたこと
- ・ 申立人は代理人をつけず本人申立であり、訴訟になった時の勝訴の可能性についてあっせん人間で低い点で一致していたのでADRの和解案での解決をすすめた。
- ・ 申立人が早期解決を求めた
- ・ 申立人が訴訟提起を望んでいなかったこと。医療側が責任を認めたこと
- ・ 申立人においてADRでの限界を認識されたため。
- ・ 申立人への説得が奏効した。
- ・ 申立人が的確に資料を用意したこと。相手方がADRをよく理解し協力的であったこと。
- ・ 専門的な見地から、医療側の弁護士(あっせん人?)は病院を説得し、患者側の弁護士(あっせん人?)は申立人に今後の見通しを示すなどして、本手続での解決がベターであるとの当事者の理解が得られた。
- ・ 医療側のあっせん人が相手方を強く説得したこと。申立人(の代理人・父親)が医療機関の実情に理解があった
- ・ 申立人本人が余命が短く裁判で争う気力時間がなく、相手方も一定の譲歩してくれたこと。
- ・ 相手方の誠実な対応
- ・ 相手方が損害評価の根拠を詳細に説明したこと
- ・ 相手方(医療側)が申立人の主張にかなりの点で譲歩してくれた
- ・ 相手方の解決したいという意思が強かった(これ以上長引かせたくない)。
- ・ 問題点の整理ができたこと、相手方に解決の意向があったこと。
- ・ 相手方代理人のご尽力
- ・ 相手方代理人の譲歩
- ・ 双方の代理人弁護士が医療訴訟の紛争を専門として取り扱っており、法的知識などを十分に有していたこと
- ・ 双方の立場・言い分が明確になった。その上で時間・費用ともに双方が納得できる案を出せたこと。申立人の性格が●●であり、相手方は●●性格。性格に●●ったことが逆に解決につながったように思う。
- ・ 仲裁人・補助者の準備と要請に双方当事者が誠実に対応した。
- ・ 当事者・代理人・あっせん人間のコミュニケーションの努力
- ・ 当事者(特に代理人)の協力とあっせん人による説明
- ・ 当事者双方の意向、代理人の説得(申立人及び損保会社に対して)
- ・ ◎医療機関側の誠実な対応 ○患者側代理人による当事者の説得

- ・ 医師2名が期日に出頭し、説明を行ったこと。
- ・ 中立的委員が、和解案を示し、仲裁判断を示す考えがあることを伝えたこと。
- ・ 提示した解決案が妥当であった(特に金額面)
- ・ 共通の認識が得られた範囲での解決金算定
- ・ あっせん案が的を得ていたこと
- ・ 和解金額
- ・ 申立人が最も疑問に思っている点について、相手方と折り合える範囲でわびる文言を入れた。
- ・ 精神条項について協議が調ったこと。
- ・ あっせん人が考える案を具体的に理由を付して説明した
- ・ 双方の解決意欲に水をささず、むしろ背中を押すこと
 - ・ 本人に出頭を求め、直接話を聞いたこと
- ・ 地道な粘り強い話し合いの場作り
- ・ 十分な対話の時間を設けたこと。
- ・ 申立人の精神不安定の解消のため言い分を聴くことに時間をかけた。
- ・ 申立人が解決したいという気持ちになったこと。
- ・ 地道に双方の意見を良く聞くことを重ねたこと。専門あっせん人(両名)の卓抜した知識と協力。
- ・ 話し合いで解決できることとできないこととの区分を明確にして和解成立に導いたこと
- ・ 双方に代理人弁護士がついていたこと。その働き。
- ・ 説得

【和解不成立に至った理由と思われるもの】

- ・ 申立人側が最終的な解決をする手続と位置づけていなかった
- ・ 双方の認識の隔たりの大きさ
- ・ 事実認識に隔たりが大きかった
- ・ 訴訟案件であったから。(やるとするなら。勝訴はむずかしいと思うが。)

【いずれとも判断できないもの】

- ・ 代理人の見識
- ・ 事実関係に関する認識の違いが大きいかどうか、損害額が多額かどうかがわかれめと思う。
- ・ 申立人は金額にこだわっていなかった。何らかの誠意を求めている。
- ・ 相手方は申立人の質問や疑問に対して適切に説明をおこない、その上で申立人は取り下げの選択をした。
- ・ 皆が誠実・熱心だった。
- ・ ? 果敢な不手際があり、訴訟を回避したい点を??的に考慮したと思われる。
- ・ 本件は日常ある●●に関する●●の問題で医療側の対応は必ずしも妥当とはいえず、このことを理解してもらう必要があった。
- ・ 本申立で申立人は十分自らの意向をつたえたかった。この本音を最大限いかしつ相手方病院の妥協点を
- ・ 双方とも代理人がつき争点がかかりしぼられたところでADR申立てとなった。
- ・ 申立人側は申立時の請求額が高額であり(損害＝受傷の状況に比して過大とみられた)、又外国人で仲介者もいるなど代理人の説得がむずかしい事情にあったが、在留資格に問題があり、裁判までは困難な事情があった。他方、相手方はすでにADR前に相応の示談金提示をしているとの認識で上乗せ条件に固い態度であったが、風評被害の手当でも考慮して、解決を図った。(条件はともかく、双方とも本手続での解決を望んでいた。)

Q20 ご担当事件につき、「説明と対話による相互理解の促進一ステップ1」から「解決に向けての調整一ステップ2」に移行する際に両当事者から同意を取り付けるに当たり、工夫された点はありますか。

→どのような工夫をされたかをご記載下さい。

- ・ ステップ1のみ
- ・ あっせん人の協力と双方代理人からの協力の取りつけ(信頼関係の維持)。
- ・ 工夫というほどではないが、申立人本人を同席させず、申立人代理人だけを呼んでADRに何を期待しているのか、ADRで解決する意向があるのか、率直にたずねた。
- ・ それぞれに争いとなる金額についての考え方の整理をお願いした。
- ・ 損害額の算定基準の説明(赤本基準)
- ・ 判決書を示し、金額の標準を知らせた。
- ・ 申立人と相手方から責任論を巡る法律論ではなく、具体的に説得可能な和解額を聴き、和解のテーブルに乗るように詰める作業を行ったこと。

- ・主に医療側(相手方)を説得して一定の支払いで解決することに同意してもらったこと
- ・申立人本人が高齢で理解力に不足があった点
- ・双方個別に本音と建前の距離と落とし所について把握するようにつとめた
- ・公平な立場に立ちながらも両当事者の考え方に理解を示すように心掛けた。

Q21 「ステップ1」から「ステップ2」に移行するに際して、両当事者から同意を得られましたか
→その理由はなんでしょうか。

- ・当初からステップ2の損害額の話し合いいたることは双方にimpliedであった。
- ・双方の本音を把握していたから
- ・双方とも早期解決を望んでいたこと
- ・あまり意識しなかった

Q22 (2)(対話の促進や解決のための調整上第三者医師の医学的な意見を得る)必要性を感じられた場合、どのような対応を取られましたか。

③その他 自由記載欄

- ・ネットで調べる程度で理解できた
- ・両当事者とも医学的な究明が最終的目的にはなっていなかった
- ・専門あっせん人(双方)の知識と経験が充分。

Q23 その他ご意見がございましたら、ご記載下さい。

- ・良きあっせん人間の協力と双方代理人との間の信頼に尽きます。
- ・両当事者代理人の役割が大きかった
- ・皆さん満足した顔で帰られたのが良かった。
- ・誠意をもって本音でぶつかることだと思います。裁判との違いを見せなければなりません。
- ・医学的に過失を認めるには足りないが、本人が不満を抱く理由はある事案で、その点を考慮して相手方が対応してくれたことは良かった。申立人代理人も採算抜きで努力されたのは敬意に値する。
- ・本件は、第三者医師に意見を求めても見解が分れた可能性が高いものと考えられ、その意味からも当事者間における質問や説明などに重点を置き丁寧な進行を心懸けた。
- ・申立人の不満をあっせん委員がよく聞いたうえで現実的解決方法について説明した
- ・申立人本人が和解成立時にはせめて病院関係者に同席してほしいと言ったのが印象的であった
- ・あっせん人間の調整には十分意を用いるべきと自覚しつつ進行するよう努めたことがスムーズな進行につながったと思う。(個人的には医学的知見をもう少し攻撃防禦させたいと思ったが)
- ・金銭的損害の賠償請求でない事案でもADRの利用価値がある事例の一つといえる。
- ・当初当事者間で不信感や感情的対立があったが、事案の内容としては、ADRでの解決に適するものであり、4回の相当期間に双方当事者納得の上で、和解が成立したことは良かったと考えます。
- ・二弁の補助者にはたいへんご助力いただきました。あっせんは、心が明るくなります。益々発展していくことを祈念しています。
- ・あっせんの中で、2時間を確保しておらず途中退席することがあった。申立人が本人だったので熱意が疑われるのでいかかと思う。3人体制のときの真ん中のあっせん人の役割について意見交換が必要。
- ・相続人の一部が申立人の場合、早い時期に他の相続人を手続に参加させる手続をとることを忘れないようにすること
- ・成立予定の場合には事務局で当事者代理人から事前に条項をデータでうけとっておき、最小限の訂正で済むようにして下さい。
- ・当事者から事務局に和解案が送付された際に「この案で双方合意しているので成立予定です。」との連絡があったが、あっせん人にはその連絡が伝わっておらず、当日手続に手間取り、当事者を待たせる結果となった。

資料3 事務局回答比較一覧表

質問	東 弁	一 弁	二 弁
I 実施状況			
(1) 申立て時について			
① 当事者への資料の送付時期	<p>申立後にあっせん人1名(一般あっせん人)を選任したら、当日か翌日には送付する。</p> <p>◆申立人から提出された書類で扱いに困る例はあるか？ →ほとんどない。問い合わせの際に必要な資料をお願いしている。分量が多くても相手方に送付している。</p> <p>◆攻撃的な内容の書面はどう取り扱うか？ →あっせん人と相談する。送付しないという判断をする場合はほとんどない。稀に申立人から送付しないでほしいと言われることもある。</p>	<p>1週間以内にあっせん人を選任し、送付する。</p> <p>◆相手方に送付しないことはあるか？ →あっせん人からの指示がない限り、全部送付する。申立時に指示があることはあまりない。当事者から「全部の書類を相手方に見せるのか？」という質問があると、提出された書類は相手方に原則送付すると説明し、その上で提出する書面は考えてほしいと伝える。</p> <p>◆分量が多い場合はどう扱うか？ →申立人代理人が就いているときは「多いと困るが、宅急便の程度であれば」と述べることはあるが、送付はする。あっせん人から「量が多くて困る」という声は聞いたことはある。なお、応諾不応諾にかかわらず、20年間保存であるから、保管場所の問題はある。</p>	<p>現在、全件正副委員長が確認して、書類の不備や内容等を手続相談で処理している。問題がなければそのまま受理する。医療ADRは手続管理者が手紙等を作成して送付する。送付は、受付から早ければ3日後、遅ければ1週間後くらいである。</p> <p>◆手続管理者は誰が選任しているか？ →名簿順に配点している。</p> <p>◆手続管理者が案内文を作成するのか？ →手続管理者による。必要があれば、相手方に連絡をとる。送付状及び「医療ADRについて」とは別に、手続管理者からの手紙を付ける。手続管理者が各々案内文を出している。</p> <p>◆申立人が「センターだけに提出する」といった書類はどうするか？ →はつきりと「送らないでほしい」という意思表示があったものは、送っていない。分量が多い等の理由で送っていない例はなく、分量が多いカルテも送付している。</p> <p>◆紛争を激化されるものはあったか？ →それほど激しい内容はあまり覚えていない。</p> <p>◆相手方に送付していないのは？ →「あっせん人限り」というメモを挟む等をしている。</p>
② 不応諾時の書類の取扱いについて(返送等)	<p>相手方には返送を求めている。 あっせん人には廃棄してもらう。</p>	<p>申立人には書類を返却しない。 相手方にも返送を求めている。 あっせん人には適宜廃棄してもらう。</p>	<p>申立人には書類を返却しない。申立人には「返還しないので原本を取っておいて下さい。手控えを取って下さい。」と伝えている。医療ADRに慣れている申立人代理人の場合は、応諾したらあっせん人分を出しますという申立人代理人もいる。相手方にも返送を求めているない。</p>
③ 申立時に求める追加資料について	<p>申立時に追加資料を求めることはほとんどない。追加資料は期日が開催された後にあっせん人から求めている。</p>	<p>事務局で分かるものは、事務局から追加を求めている。委任状、代表者事項証明書の追完は求める。 その他のものはあっせん人に任せる。</p>	<p>事務で確実に出してほしいものとして、個人情報取扱い、相手方の登記事項証明書等は求めている。証拠書類の不足等は分からないので、受付時に申立書をチェックして、番号を直したりしている。申立時に追加を求めることはほとんどない。</p> <p>◆手続管理者で追加等の指示はあるか？ →事務局では把握していない。</p> <p>◆相手方の医療機関の病院の送付先は？ →手続管理者が聞いて、病院に送付するか代理人に送付するかなど送付先を確認していることもある。申立てをした代理人からの希望に沿うこともある。</p>

質問	東弁	一弁	二弁
(2)第1回期日まで			
①第1回の期日指定について	<p>応諾があるまで期日指定はしない。応諾があると、患者側・医療側経験者あっせん人を選任し、その際にあっせん人3名と代理人弁護士の都合の良い日をFAXで調整する。日程調整は事務的に行っており、概ね1～2日で返信される。返信がないときは連絡を取る。本人申立の場合は決めてほしいと言われることが多いので、決めた上で書面で通知する。</p>	<p>あっせん人3名の選任後、申立人と調整し、3～4週間後に第1回期日を決めた上で、申立書送付とともに相手方に通知する。第1回期日までの日程調整は、事務局が対応している。</p>	<p>応諾不応諾の回答期限は2～3週間。応諾の回答があり、あっせん人3名を選任した後に両当事者を入れて期日調整を実施する。当事者間の調整をした上で、あっせん人の日程を調整した事例もある。手続管理者によっては、期日調整まで手続管理者が行う場合もある。期日調整を行う手続管理者の場合は、手続管理者が調整して事務局に指示がある。医療ADR事件は関係者数も多く、一般のADRよりも期日調整が大変である。</p>
②応諾応答期間の設定について	<p>一律2週間である。2週間で返事が来ない場合は連絡する。時効の問題があるときに回答期限を早めたことはあった(結果的には不応諾となった。)</p>	<p>一般ADRと同じく、第1回期日の1週間前までにしている。</p>	<p>2～3週間程度であり、手続管理者が決定している。</p>
③申立てから第1回期日までに要した期間と理由	<p>事案によるが、遅くとも1ヶ月半程度では入っている。当事者が患者側・医療側経験者あっせん人の双方を指名し、3ヶ月後ということがあった。指名の場合は、相手方の承諾を得る必要がある。 ◆あっせん人を指名すると、第1回期日が遅くなる傾向があるか？ →当事者本人への確認等で時間がかかることがある。事例によっては、当事者が嫌がり、なかなか指名できないこともあった。</p>	<p>スムーズに行けば3～4週間後だが、調整がつかないと1ヶ月半程度後の日程になることもある。3～4週間後に第1回期日が入る事件は半分ぐらい。その余の半分の事件は再調整を行っている(代理人が複数だと、再調整している例が多い。) ◆応諾するか否かの判断で伸びることはあるか？ →先日そのような事例があったが、結果的には、指定した期限どおりに回答があった。</p>	<p>1ヶ月半から2ヶ月程度。</p>
④事務局からみた不応諾理由(代理人就任の有無との関係を含む)	<p>代理人が付いているケースで、「医師会の結果が出てから」と言われることはある。「和解に応じない訳ではないが、弁護士会のADRが嫌いだから応諾しない」という代理人もいた。「申立ての内容が納得いかない」「十分な説明をしたので、これ以上説明することはない」として不応諾の事例もある。</p>	<p>回答書でもらうだけなので、理由が書いてあるのは、少ない。いくつか書いてあるものによれば、申立人には十分説明して、医療行為は適切である、という回答があった。代理人からの回答も多い。</p>	<p>代理人が付いているケースは応諾するケースが多い。そうでないケースでは、電話にも出てくれない場合もある。 ◆医療機関による差異はあるか？ →特になし。個人のクリニックでも、大きな国立病院との差はないと思われる。</p>
⑤相手方応諾のための働きかけについて	<p>一般あっせん人に任せている。事務局では働きかけはしない(昨年度までも同様)。</p>	<p>応諾の働きかけは、事務局はしていない。あっせん人から働きかけて応諾にした事例もないように思われる。</p>	<p>事務局から働きかけはしない。手続管理者の中には、不応諾となると相手方に働きかけることもある。翻意して応諾することもある。申立書を送付したタイミングで相手方に手続管理者から電話するケースもある。</p>
(3)あっせん人の人数と指名等			
①あっせん人の人数の実施状況(2名体制を含む)、あっせん人の人数に関する当事者への説明	<p>原則3名である。1名体制の事例もある。美容皮膚科の事例で、一般あっせん人があっせん人3名は不要と判断し、1名体制で手続を進めて和解になった。2名体制はない。</p>	<p>原則3名である。2名体制や1名体制の事例はない。 ◆2名体制の検討はするの？ →事務局で判断しかねることがない限りは、事務局と担当一般あっせん人のやりとりで進める。2名でよいという要望がない限り、3名を選任する。一般あっせん人からも、2名体制を指示されたことはない。</p>	<p>2名体制と3名体制が両方存在する。現状では、2名はほとんどなく、3名が多い。 ◆誰が判断しているか？ →判断は実質的には手続管理者と委員長がしている。昨年度までは2名はそこそこあったが、最近は減り、原則は3名となっている。1名体制の事案はない。</p>

質問	東弁	一弁	二弁
②あっせん人の人数についての振分け基準(財政的な観点を含む)	振り分けの基準は、事案の内容により一般あっせん人が判断している。1名体制の事例は最近では1例のみである。財政的な観点から人数を決めているということはない。なお、本年度(2014年4月～)は東弁側のあっせん人1名を選任し、応諾してから他の2名を決めるという形にした(以前は、最初から3名を選任するとなっていたが、委員会で議論の上、現在の形式となった。)	特にない。 あっせん人が3名でも1名でも、当事者の手数料は同じである。成立手数料も、あっせん人の人数による差はない。 一弁は件数も少ないので足がでることのほうが多いが、利益を出そうという意味で運営している訳ではなく、赤字になるから人数を減らそうという印象はない。	原則3名にしている。 係争の金額が小さい事例や損害金額だけが争いになっている場合に、2名体制になっている事例がある。
③あっせん人の指名可能性と当事者への事前告知、名簿閲覧の状況	指名可能であることは積極的に告知していないが、ホームページに掲載されているので、指名可能と分かれば連絡してくる場合がある。 あっせん人名簿はホームページで閲覧可能である。 ◆一般あっせん人はどう選任しているか？ →一般事件のあっせん人名簿の中で、取扱分野に「医療」とある人を選任している。医療の取扱いができるかを聞いて、できるということであれば、担当してもらうこともある。	医療ADRでは、先月まで一般あっせん人しか指名の希望を聞いていなかった。医療側・患者側経験者あっせん人は、名簿をホームページにも載せておらず、告知もしていなかった。 2015年1月から指名できるようになった。最近、一弁がどうして指名できないのかと内部的に指摘があり、指名できる形に変更した。 あっせん人の選任については順番ということにはなかった。2014年5月からは輪番でやっている。 昨年度より前はあっせん人を把握していたので、申立人の性格やあっせん人の相性等、事案に応じて選任していたことがある。 ◆一般あっせん人は一般名簿そのまま選任しているか？ →医療側・患者側経験者あっせん人が医療ADRに精通しているため、一般名簿に登録されている候補者を選任している。一般あっせん人は輪番制ではなく、適宜選任することになっているが、実情としては名簿の順に電話している。	ホームページで候補者名簿が閲覧できる。受付時にあっせん人の希望等はあるか聞いており、あると言われれば聞く。手続管理者も聞いている。 誰でもよいという要望も多い。申立人側が利益相反で医療側の特定のあっせん人候補者を外してくれというケースがある。 ◆2名体制を希望する代理人はいるか？ →存在するようである。相手方が拒否しなければ、希望通り選任する方向で考える。 ◆一般あっせん人の選任について →一般事件のあっせん人から選任するのではなく、特別に10人程度の名簿を作成している。
④一般あっせん人の持ち込み制度(名簿外のあっせん人の選任について)	ない。	ない。	ない。
⑤補助者(輔佐人)の選任について	補助者2名を入れた事例はある。 原則として入れるということではなく、あっせん人間で協議してもらい入れるかどうかを決める。一般あっせん人から提案してもらう。 補助者の仕事は、起案、待合室への声掛け、期日調書案の作成等である。	医療ADRでは、補助者を付けていない。当事者が元々多いため期日調整が困難になると考えている。 以前は付けたことはあるが、最近では付けていない。	医療ADRでは、補助者はあまり付けておらず、多くないというのが事務局の実感である。本年度は医療ADRでは2～3件。2名体制の時は付けている事例もある。3名体制でもあっせん人が付けてよければ付ける。 補助者を付ける際は、当事者に対し、あっせん人のほかに弁護士が付くという話をする。当事者とトラブルになったことはない。あっせん人に補助者を付けますかと確認したら、不要という返答のことがあった。補助者を付けるのは嫌だという事例もあった。
⑥利害関係開示書の取扱いについて	一般あっせん人は、選任時に利害関係開示書を送付する。患者側・医療側経験者あっせん人には応諾時に送付する。 利害関係開示書が返送されたら、第1回期日前に当事者に送付し同意書をもらう。 当事者が同意しないと、選任し直しをする。代理人が説得したが同意がとれずに、患者側(相手方)が嫌がり、あっせん人を変更したという事例がある。	一弁は、利害関係開示書の書式が他会と異なる。一弁では利害関係開示書を必ず書いてもらっている訳ではなく、書いてもらっても当事者には開示していない。 内部でチェックする際の資料として扱っている。あっせん人候補者本人が判断に迷うときに、委員会で判断するための材料として使っている。	利害関係開示のためにあっせん人の選任をやり直したケースは最近はない。過去に1件あった。 あっせん人を選任する際に、あっせん人に当事者の名前等は伝えることはある。多くの場合は、当事者の名前を伝えた段階で利害関係の有無が分かる。

質問	東弁	一弁	二弁
(4)手数料について 手数料の減額事例	成立手数料の減額事例はないと思う。 成立手数料を折半にしない事例はあり、医療側が多く負担することはある。期日手数料の相手方負担を条件として申し立てられた事例もある。 少額事件の特則はない。	成立手数料はあっせん人が決めることで、事務局は把握していない。減額の特例を使ったことはない。 申立手数料を相手方負担にもらうために調整している事例はある。 少額事件の特則はない。	事務局は期日に立ち会っていないので、減額しているかは分からない。委員会に対する免除及び減免に関する申し出等はないと思う。 和解のときに、成立手数料に関して相手方に比率を重くする負担ということもあり、合意の中で調整していると思われる。 少額事件の基準はあるが、医療事件では少額事件の事例はない。
(5)開催期日と場所について 柔軟な開催期日と場所 その具体的な事例は？	最近では記憶にないが、昨年末に一般あっせん人の事務所で26日の夜に成立した事例があった。	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あっせん人(患者側、医療側経験者あっせん人)が出席した事例がある。期日としては開催されていない。 期日日当等については弁護士会からは支払っておらず、当事者があっせん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。	あっせん人と当事者の工夫で可能。 会館外開催はある。現地開催で日曜午前で開催し、相手方病院に双方の協力医に来てもらって話をした。双方当事者に証拠として使わない誓約をしてもらって実施した。
(6)期日間準備に関する当事者やあっせん委員への連絡調整の状況 事務局の関与の有無	事務局が判断することはないが、あっせん人の指示があれば、書類の提出や和解調書案の提出を求める連絡をすることはある。期日調書に指示が記載されていることはある。	事務局にあっせん人から「当事者に伝えてください」という指示があることもある。書面等の督促は事務局が必ず行っている。事務局が把握していないのかもしれないが、あっせん人が直接当事者代理人と連絡しているということはないように思う。	あっせん人からの指示により、当事者に連絡することはある。 手紙を送ったり、催促したりすることはある。 あっせん人が期日間の連絡を自分で行うこともあり、申立人代理人弁護士でもあっせん人に直送する人もいる。
(7)説明資料の交付等の状況 「東京三弁護士会医療ADRの進行 手続などに関する説明(第1回期日 のあっせん人と当事者配布用)」の交 付等の実施状況	第1回期日の際に一般あっせん人にはファイルに入れて渡している。 説明資料を当事者に交付しているか、口頭による説明だけかは分からない。 平成26年度の途中から標準マニュアルもあっせん人に渡している。	資料を事務局として知らなかった。 あっせん人には医療ADRのファイルを渡している。ファイルには手引き、マニュアル、説明、アンケートが含まれている。 当事者に交付することはしていない。	第1回期日の際にあっせん人に渡して説明してもらっている。 ファイルの中に入れていた。 当事者に説明資料を紙で渡した記憶はないが、トラブルとなったこともない。 説明資料とは別に第1回期日の最初に手数料に関する同意書に署名押印をもらっており、合わせて説明してもらっている。
(8)医療ADRのアンケート配布と回収状況 特に不成立事案の配布及び回収について	成立事件では、アンケートを確実に渡している。返信用封筒も渡している。 不成立事件では、事務局を通さずに帰るために、ほとんど渡せていない。あっせん人から、不成立だがそのまま帰ってよいかと聞かれたときは、渡すことができた。 当事者からの回答は半分あればよいほう。あっせん人は全部ではないが回収できている。	事件終了時に事務局が立ち会えば渡している。 不成立事件で立ち会っていないときは、当事者が帰ってしまったが郵送はする。不成立事件では回収率はよくない。 成立事件でも不成立事件でも、その場でアンケートを書いてほしいと事務局から言うことは難しい。 あっせん人からは回答が返ってくる人が多い。	成立事件では渡している。返信用封筒は渡していない。 不成立事件では、そのまま帰ってしまうので渡せない。 成立事件の場合、多くはその場で書いてもらっているが、後で持参する人もいる。回収率は半分ぐらいだと思われる。ただし、あっせん人の回答はあるが、当事者の回答はほとんどない。 不成立事件では、当事者からもあっせん人からも回収が難しい。あっせん人もその場で書いてもらえないことは多く、持ち帰ると回収は難しい。
(9)事件記録開示請求への対応について	東弁には謄写開示請求の規定があり、理事会会の判断により許可があれば見せる。	医療ADRで開示請求を受けたことはない。 仲裁手続規則7条により開示しないことになっており、委員長に相談することになる。	開示請求がなされれば、委員会が審議の上、理事者の決裁に基づいて開示・非開示を決定する(一般事件と同様、運営細則4条の2)。 自ら提出した書面等について開示請求があり、開示を認めた事例がある。

質問	東弁	一弁	二弁
II 事務局からみた参考資料A～Cの課題	「手引き」の存在は知らなかった。「手引き」の消費税の金額を訂正したほうがよい。 利害情報開示書について「ここまで書かないほうがいいのだろう」と話していたことはある。	「手引き」は引き継がれていなかった。引き継ぎに関するマニュアルはないが、事務局向け研修が実施されたことはある。	参考資料A～Cは知っている。 「手引き」は分かりやすい。引継ぎ時には知らなかったが、後に知った。 手続管理者は独自のスタイルがあり、人により関与の程度が異なる。「手引き」について手続管理者が知っているかはわからない。 当事者向けの説明資料は、弁護士が就いていない当事者本人の場合には、文字だけではなく図などで示したほうがよいかもしれない。
III その他、医療ADRに関して事務局からみた課題や意見	①あっせん人の選任や日程調整について事務局に負担がある。輪番制を緩めて考えてほしい。 ②医療ADRの収支はトントンである。 ③2種類のアンケートが行われており、当事者の負担が大きい。	①医療ADR事件が多い訳ではなく、非常に困ったことはない。 ②あっせん人をお願いするときに、これこれが利害関係に当たるのかと聞かれた場合、当事者が知ったら嫌がることを言われると、その弁護士を選任できなくなる。相手方(医療側)を相手として10年位前に患者側代理人をしたという事例があった。 ③医療側あっせん人が受任しないことも多い。 ④和解期日を当日にキャンセルされた事例があった。	①訴額が小さい事件が多く、そのような事件でも必ず3名体制でいいのかが疑問もある。1名はともかく2名体制を活用してもいいかもしれない。 ②当事者本人の場合、パンフレットを送付しても、医療ADRと医療法律相談の区別がつかない人が多い。相談したいということであれば、新宿総合法律センターの医療法律相談を案内している。弁護士に相談したがうまくいかないのに、医療機関と話し合いたいということであれば、医療ADRの説明をしてパンフレットを送付するか、手続相談をして申立てを考えてもらっている。

注:「◆」の後は聞き取り者からの質問、「→」は事務局担当者の回答である。しるしを付けていない文章も事務局担当者の回答である。

資料4 不成立事件あっせん人アンケート結果

	事件数	あっせん人のべ人数			
		一般	患者	医療	合計
アンケート発送数	55	49	50	47	146
有効回答数	46	23	29	38	90
回答率	84%	47%	58%	81%	62%

※ 対象事件には、あっせん人が1名体制のもの複数名(2名又は3名)体制のものがあり、複数名体制の事件については、担当した複数のあっせん人全てに対してアンケートを実施した。同一事件について複数のあっせん人から回答を得たもの(以下「複数回答事件」という)が32件あった。

※ 以下における「事件」単位での集計では、複数回答事件については、複数のあっせん人のうち誰か一人が選択した肢は、他のあっせん人が選択していても、事件単位では選択されたものとしてカウントした。

- 1 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」(別紙)を当事者に交付されましたか。

	あっせん人		事件	
	人数	割合	人数	割合
①交付した	46	51%	33	72%
②交付していない	23	26%	19	41%
無回答	21	23%	17	37%

※ 複数回答事件(32件)中、あっせん人により①②の回答が異なるもの…11事件(24%)

◆あっせん人属性別

	あっせん人 属性別(人数)				あっせん人 属性別(%)		
	一般	患者	医療	合計	一般	患者	医療
①	9	15	22	46	39%	52%	58%
②	5	10	8	23	22%	34%	21%
無回答	9	4	8	21	39%	14%	21%
合計	23	29	38	90			

- 2 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にチェックを付してください(複数回答可)。

	あっせん人		事件	
	人数	割合	人数	割合
①医療ADRの趣旨・特徴	80	89%	45	98%
②あっせん人の立場・役割	81	90%	44	96%
③今後の進行手順の概略	51	57%	39	85%
④その他	11	12%	10	22%
無回答	0	0%	0	0%

【④自由記載欄】

ADR申立前に、当事者代理人間で(低額な)金銭解決に関する文書でのやりとりがあり、争点(後遺障害の有無と等級、これに対する金銭(評価))が双方代理人間で明確であったため、ステップ1、2の説明はしなかった。
ADR申立前に、すでに双方当事者の代理人弁護士間で有責ベースの示談金のやり取りがあり、この金銭条件(責任判断も関係はするが…)の調整が主目的の申立てであったため、ステップ1と2にふれたものの明確に分けて説明・進行した記憶なし。
当事者の理解済のことは説明したかもしれないが、「お分かりですね」で進行したように思う。
記憶にない。双方代理人とも医療専門弁護士なので、説明略した可能性あり。
双方とも医療事故に詳しい弁護士事務所が代理人であり、医療ADRに詳しくあったため、簡潔にした。
双方代理人弁護士が出頭し、元々話し合いにより解決したいという意向であり、説明不要だった。
事実関係や法的評価等に争いがあり、争点整理を行い、この点に関する要準備事項につき指示をした。

医療過誤の事案なので、あっせん人から調停案の提示は難しく、不成立の場合は裁判で決めてもらう形になる事を説明。
当事者(及び代理人)としての協力要請と役割、信頼関係の維持と構築について
期日手数料、個人情報取り扱いについて
数年前の事案であるため正確な記憶なし

3 不成立となったのは、次のどの段階のときですか。

	あっせん人		事件	
	人数	割合	人数	割合
①ステップ1	33	37%	26	57%
②ステップ2	34	38%	22	48%
③ステップ1の手続に入る前	5	6%	5	11%
④どちらとも言えない	13	14%	12	26%
無回答	5	6%	5	11%

※ 複数回答事件(32件)中、あっせん人により①～④の回答が異なるもの…18事件(56%)
そのうち、①～③で回答が異なるもの…10事件(31%)

◆あっせん人属性別

	あっせん人 属性別(人数)				あっせん人 属性別(%)		
	一般	患者	医療	合計	一般	患者	医療
①	5	12	16	33	22%	41%	42%
②	9	10	15	34	39%	34%	39%
③	1	3	1	5	4%	10%	3%
④	7	1	5	13	30%	3%	13%
無回答	1	3	1	5	4%	10%	3%
合計	23	29	38	90			

3-2 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。

	あっせん人		事件	
	人数	割合	人数	割合
①した	27	30%	20	43%
②しない	13	14%	12	26%
無回答	50	56%	32	70%

※ 複数回答事件(32件)中、あっせん人により①②の回答が異なるもの…7事件(22%)

◆あっせん人属性別

	あっせん人 属性別(人数)				あっせん人 属性別(%)		
	一般	患者	医療	合計	一般	患者	医療
①	9	7	11	27	39%	24%	29%
②	5	3	5	13	22%	10%	13%
無回答	9	19	22	50	39%	66%	58%
合計	23	29	38	90			

4 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)。

	あっせん人		事件		
	人数	割合	人数	割合	
①事実関係に関する双方の主張に大きな隔たり	43	48%	30	65%	→4-2
②法的評価に関する双方の主張に大きな隔たり	43	48%	27	59%	→4-2
③資料が不十分	9	10%	7	15%	
④金額面で折り合いがつかなかった	22	24%	17	37%	
⑤金額以外の面で折り合いがつかなかった	8	9%	8	17%	→4-3
⑥当事者に手続に対する不信任	3	3%	3	7%	→4-4
⑦当事者の対応に問題	9	10%	7	15%	→4-5
⑧あっせん人の進行に問題	0	0%	0	0%	→4-6
⑨期日外で当事者間に和解が成立	2	2%	1	2%	→4-7
⑩その他	9	10%	9	20%	
無回答	0	0%	0	0%	

【④自由記載欄】

申立人に代理人がついていたにもかかわらず、カルテも見ておらず、診療経過も把握しておらず、ADRを申し立てれば、あっせん人がすべてやってくれるとの認識だったため、話にならなかった。
ADR前に双方代理人で交渉があったようだが、相手方はもともと過失を全否定しており、話し合いによる解決の意向はなかったようであった。
相手方が裁判での解決を積極的に望んでおり、ADRでの解決を望まなかったため。
医学的評価にも大きな隔りがあった。申立の理由が医学的に説明が難しい事案(元々)。
相手方が医療機関と担当医の2名であり、当初は医療機関の代理人弁護士が担当医も代理(事実上?)して処理するとのことであったが、ステップ2の手続に移行する時点で担当医に別の弁護士がつき不成立を求めてきた。
申立人による取下げ
真のテーマは遺族のグリーフケアであり、金銭的請求は、問題ではなかった。
申立人は、和解あっせん手続を有意義なものとして評価しつつ、相手方の説明内容を不十分として和解には応じなかった。推測となるが、金銭の支払による解決が困難な事案であったため、成立手数料の負担がネックとなった可能性もある。
検察官の方で、鑑定等調査するというので、そちらを先行させることになった。
申立人が4名の相続人の中の1名でしかなく、申立人との間で合意が可能であったとしても、他の相続人から同様の申立等がなされる可能性があるため、他の相続人を含めて話し合う余地があるか、あっせん人から提案したが、回答がなかったためにADRを終了させた。
相手方代理人が直接の当事者ではない内縁の夫の次回以降の出席を拒否。

4-2 当事者間の主張に大きな隔りがあった点について、当事者に対し、あっせん人の見解を示されましたか。

	あっせん人		事件	
	件数	割合	件数	割合
①示した	23	26%	15	33%
②示さなかった	49	54%	32	70%
無回答	18	20%	15	33%

【①示した理由】

和解案の形で示すことで解決をはかるため。
事実関係に争いがあるが、それを置いて少額での解決もありうる旨述べたが理解が得られなかったように記憶している。
●● 損傷の可能性があると医療側に説明したが、納得を得られなかった。
仲裁人は説明義務違反が医療機関にあったものと考え、且つ結果との間では相当程度の可能性に止まるものとして、慰謝料額を提示したが、医療機関側がこれを拒否して不成立となった。
正確な記憶は残っていない。各期日毎に比較的詳しい期日報告書を提出しているので参照されたい。

【②示さなかった理由】

相手方代理人は第1回期日に出席はしたものの、鑑定書の内容に不信を示し、ここで解決する気はない、文書も一切出さない、訴訟にしてもらって構わない、とそれ以上の進行を拒否し、あっせん人の見解を示す余地はなかった。
医療機関側が応じる意思がなかった。
相手方代理人の意見が明確であり、翻意の可能性なし。
相手方は当初よりADRでの解決は困難との意向を示しており、訴訟前の争点整理の位置づけでADRにに応じた経緯があったため。

医学的評価や法的評価よりも、その前提となる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ことから、申立人の質問事項に対して相手方が回答した段階において申立人から終了とする旨の意向が出され、終了した。
申立人と相手方の間において事実関係の認識につき大きな隔たりがあったことから、相手方の申し出(提案)により、相手方病院において申立人出席の下にての説明会を開催する(ただし、金銭の支払には基本的に応じられない)との結論になり、ADRの手続きは終了として、その後上記の説明会を開催するとの合意に至った。
相手方からの説明に対して申立人(代理人なし)が理解や納得をすることができず、最終的には申立人が更なる検討を行いたいとして申立を取り下げることとなった。※本件は、申立人の自宅近くの会議室で期日を開催するなどして相手方からの説明を尽くして貰ったもの。
カルテや陳述書が提出される前に申立人が提訴の意向によりADRを取下げたため。
訴訟提起予定とのことであったため。
因果関係ある損害の範囲について争いがあり、各当事者が裁判手続を希望し、あっせん人の見解提示は不要との意向だったため。
対立が大きい。
双方の開きがあったため。(2人)
相手方の対応があまりにかたく、又申立人も説得の余地が乏しかった
事実関係についてあまり争いはないが、過失について大きな隔たりがあり、あっせん人の見解を示す余地がなかった。
見解を示す以前に正面から隔たりがあった。
申立人は相手方に責任があることを前提の解決(補償)を望み、相手方は責任があることを前提とした解決を断固拒否し、双方譲らなかったため。
あまりにも双方当事者間の主張の隔たりが大きすぎて、あっせん人が見解を示したところで話し合いによる解決の余地はなく、示そうとは考えなかった。
示しても解決のためにプラスにはならないと考えられたため。ただし、申立人に少額での解決はできないか確認したができないということだった。
特に金額面で双方の隔たりが大きく、譲歩の余地も見受けられなかった。
証拠に基づく事実認定手続でないとならぬと両当事者の納得は得られないと考えたため。ADRの枠を超えると判断した。
双方主張の隔たりが大きすぎたので、あっせん人が見解を示しても意味がないと思い、示すことは考えなかった。
示すまでに至らなかったか、示す余地がない状況かであったと思う。
申立の理由が元々医学的説明が難しい事案に対する治療や対応が悪く悪化させたとの請求。これに対し、相手方代理人から、診療経過の事実及び医学的知見をふまえた書面(期日メモ)＝無責が出されていたため。
過失と結果の因果関係なので、あっせん人が見解を示すことではないと思う。
法的評価の隔たりであり、あっせん人が見解を示すのにふさわしくなかったため。
過失の有無の問題であり医学的判断が前提となるため
医学的判断が前提として必要と考えられた為。
ステップ1質問と回答を終えた段階で、申立人と代理人で、その後について協議するとのことであった。
あっせん人の見解は双方の求めに応じてなされるものであり、解決案(第2ステップ)には必要な場合があるが、第1ステップでは不要と考える。
申立人の主張(相当因果関係)が不十分であったため。
申立人が求めているものの内容が不明瞭なまま堂々巡りとなり、解決に結びつくようなポイントを見出せなかった。
心証形成ができなかったため。(主張自体が著しく理解困難であった。)
事実関係について判断しうるだけの資料が提出されず、あっせん人として見解を示しうる段階には至っていなかったため。

申立人の主張する損害(後遺障害)の存在につき、適切な資料が提供されず、また、提供の見込みも当面立たなかったため。
元々後遺障害に関する資料(証拠)不十分の事例。申立人の●●発症及びこれによる障害の程度の主張につき、診断書及び後医等の記録上裏づけが不十分であり、これら客観的所見や資料など、申立人主張の高度障害及び高額請求はむずかしい旨の見解はある程度伝えた。そのため、医療機関への再受診と、これによる診断書追加提出をすすめたが、申立人の健康上の不具合(受診できない?)を理由に提出、資料追加なく、不成立となった。
申立人本人の個性が強かった
感情的なものが強く、あっせん人の見解を示せる内容ではなく、また見解を示して解決への道が開けるものでもなかった。
示す前に不成立。
示す前に申立人から取下がなされた。
もともと、遺族のグリーフケアのための医療についての対話が展開された。
双方に見識ある代理人がっていた。

4-3 折り合いがつかなかったのはどのような点ですか。

	あっせん人		事件	
	件数	割合	件数	割合
①謝罪、慰謝文言	5	6%	5	11%
②再発防止、改善策	0	0%	0	0%
③守秘義務	2	2%	2	4%
④刑事・行政責任の追及	0	0%	0	0%
⑤将来の治療費の負担	1	1%	1	2%
⑥清算条項	1	1%	1	2%
⑦その他	12	13%	10	22%
無回答	0	0%	0	0%

【⑦自由記載欄】

金額面での譲歩
上記①～⑥の前提となる事実関係及び法的責任の有無について、合意に至らなかった。最終局面で申立人は担当医師との面談を強く要求したが、相手方は不応。
根本的な事実経過について対立があったため。
責任の有無
遺族のグリーフケアのための手続が無事に済んで終了した事案で、折り合いをつける必要がなかった。
申立人が担当医師からの死因etcについての説明を求め、医療機関も一定の条件の下でそれに同意して説明をしたことで、申立人が申立の取下げをした。
担当医が責任を認めないとの立場を明らかにしたため。
申立人の側に法的立場上問題があって取下げになったと記憶しているが…?
第1回の後、申立人が申立を取り下げたため、実質的な話し合いがなされなかった。
事実関係、特に法的評価(過失の有無の問題)

4-4 (1) 当事者は、なぜ手続に不信感を抱いたと思われるですか。 (2) 不信感を払拭するために、何か工夫されたことはありますか。

当事者自身が自分の考えに固執していたため。申立人はADRで何とかしてくれるものと誤った認識をしていた。	何とか歩み寄れないか、解決した方がよいのではないかと助言を試みた。
申立が本人申立でこの制度の趣旨を十分理解できていなかったため、過大な期待をしていたように思う。	色々説明したが通じなかった。
不明(解決には医学的な知識を要することからADRIによる解決はなじまないと考えたこと)	特になし

申立人の代理人と称する内縁の夫(?)が、共同申立人として手続に参加し、この人物があっせん人は全部自分の言うとおりに動くものと勘違いをしていた。	特になし
---	------

- 4-5 (1) どのような点に問題があったのですか。 (2) 何か改善策を講じられましたか。

●●治療の必要性や技術に申立人は疑問を持っているが、相手方は問題がないと根本的な主張に違いがあるため、互いに感情的になっていた。	特になし。しいて言えば相手方に解決金を少し考えてみる余地はないのか打診したくらいである。
申立代理人と申立人本人との意思の疎通が不十分と感じた。申立人代理人の本医療ADRに期待する中味(目的)が明確でなかった。次回期日までに検討し、準備することの約束が守られず(申立人)、期日が空転した。	申立代理人には、あっせん人から本手続の趣旨を何度も説明し、確認したが、通じなかった。
医療側の弁護士に手続きを進行させる意思が元々なかった。	特になし。医療側において有責とする意思が全くなかった。その意思がないのであれば、事前にその意思表示があれば、期日を開く必要がなかったと思われる。
応諾はしたものの、当初から話し合いには応じないと相手方は主張し、話し合いがそもそもできなかった。	なし
申立人(死亡者の両親、特に父親)の医療側に対する不信感が異常に強く、代理人も掌握し切れないままで、過失・因果関係の論点について具体的に整理できないままであった。	このままでは法的責任を追及することは困難であることを示唆した。
申立人は自分の主張を曲げず、譲歩する態度がなかった。	和解条項を苦勞して作成したが、最終的に申立人が受け入れなかった。
共同申立人(内縁の夫?)は、相手方クリニックの診療報酬の不正請求等の事実を主張し、あっせん人に対してこの事実を相手方に伝えたい、金額を上乗せさせるよう要求してくるなど。	あっせん人として拒否
事実関係の確認に必要な後医のカルテを申立人に提出を依頼したところ、期日間に取り下げられた。	なし
申立人が、あっせん人は申立人の味方だと思い込んでいた。	あっせん人は中立第三者ですと何回も話したが、理解できなかった。

- 4-6(1) どのような点に問題があったのですか。
(特に回答なし)

- 4-6(2) 何か改善策を講じられましたか。
(特に回答なし)

- 4-7 期日外での和解となった理由をご存じであればご記載ください。

特に聞いてないが、元々、双方とも和解したいという意向だったので和解したと思われる。 あっせん期日で、診療録等を基に当事者間の十分な意見交換調整がなされた結果と考えている。両方の代理人弁護士ともに、地方(●●県)会であったため、成立の期日に出頭するまでもなく、期日間で示談が成立した。
--

- 5 上記のほか、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。

【工夫・苦勞等】

本件は相手方の応諾が形の上では認められるが、実質的には不応諾の事件だった。

当事者代理人がADRでの最終的結着を視野に入れていなかったようで、結果的には単なる提訴前の情報収集になってしまったと思う。(聞くとところによると、その後、訴訟で最後まで争ったとのこと。もともとADRに向く事案ではなかったのではないか?)
申立人本人の個性が強かった(苦勞)
申立人は外国籍の男性であるが、日常会話に差支えなく、代理人が選任されていなかったにもかかわらず、主張・立証に積極的であった。ただし、相手方が譲歩に消極的であったため、申立人の感情を刺激しないよう気を遣った。
当事者に強い思い込みがあったため、手続を手続として進めることができなかったという印象。
期日を4回も重ね、その都度、次回の持ち方について双方に検討課題を持ち帰ってもらったが、結局進展しなかった。申立人側において、期日間に前向きな検討ができなかったためと思われる。申立人代理人に医療ADRについての理解がなかったと感じた。
当事者特に代理人を説得する余地はあったかもしれないが、基本的な認識と法の見解が頑なで、このような場合は説得しない方がよい。
当事者双方とも医療事件に精通した代理人であり、それぞれに各々の主張の隔たりが大きい場合には歩み寄るのが難しかった
何とか手がかりを求めようとしたが、相手方は方針をかたく決めており、申立人も過失があることに強い確信があったので、歩み寄る余地はなかった。
苦勞: 申立人本人の期待が強かったこと
対話による相互理解を進めようとしたが、申立人の求めるものが最後まで明確にならず、相手方も歩み寄るポイントを発見できなかった。期日を重ねることで、かえってこじれる可能性を感じ、あっせん人全員の意見で、維持は困難と判断した。
申立人の主張はカルテの改ざんにあり、メディアへの開示へこだわりもあった。結局、この二つを乗り越えて解決することはできなかった。
本件は訴訟での解決も難しい事案(申立人の主張がやや理解不能)であったが、もっと患者の持っている不満を掘り下げて聞き出すべきであったかもしれない。
ADRは合意に至らなければ不成立なので、資料の提出をお願いするのにも限界がある。特に患者側は資料収集に時間と費用がかかるので、不成立の場合無駄だったとクレームに発展する可能性がある。期日当日にも不満があったので、工夫した。
申立人の真意を早期に把握できたのがよかった。
毎回出頭した本人(父・母)に対し、法的責任追及が困難な事案であることを説明し、母親と代理人はある程度理解したが、父親は、代理人を越えて第三者医師と相談するなど、不信から脱却できなかった。精神条項中心の和解案を提示したが、納得せず取下。
あっせん手続に入る前から、両当事者間の関係は感情的な面も含めて、かなりこじれていた。相手方は当初からあっせん手続での解決に難色を示していた。違法性の有無を探るよりは、至らなかつた医療行為もある点を見出して、妥協の道を探ろうとしたが、申立人の納得も得られなくなり不成立になってしまった。
申立人は自説にこだわりを見せながらも対話による解決の可能性を否定せず、あっせん人の見解については聴く姿勢を見せており、相手方にとっても訴訟で長期に争うより本手続における解決が望ましいと思われたが、相手方の申立人に対する不信感もあり解決に至らなかつた。期日間に相手方代理人ともよく話したが結果的に成立に至らず残念であった。
薬剤副作用が疑われる案件だったため、申立人に対し副作用被害救済申立を勧めた。
申立人と相手方との間で、二当事者間の話し合いのときには、論点が出尽くしていない(そのため、証拠が出尽くしていない)ように思われた。あっせん人双方から、その事案について質問を代理人に投げかけた。あっせん人が質問したことで双方代理人同士で争点整理ができ、和解に至ったのではなからうか。
病院側について、代理人のみでなく、直接ケースに関わった医師に期日に来てもらうことを重視した。
医療事故(原因)の発生より既に5年位の時間が経過していたこともあり、この間、当事者間で重ねられた交渉経緯や思い込み等の背景が和解の成立を難しくした原因の1つと思われる。
申立人の訴えに難しいところもあったが、あっせん人よりかなり丁寧な説明がなされたと思う。
申立人が好ましくない意図でADRを利用したのではないかと疑われるケースなので、特になし。
特になし(7人)

【手続運用面等】

次回の期日指定について、双方代理人、あっせん人計5名の都合調整困難。土曜日開催の必要性あり。
ADRであっても、カルテなどの客観証拠は第1回期日前に見ておきたい。
医療側で有責とする意思がないのであれば、ADRにおいては低額の解決金という解決の可能性しかないと思われる。医療側が事前に有責とする意思がないことを表示していれば、患者側としてADRの手続を用いるかどうか、事前に判断でき、患者側として期日を開く必要性がないと認めれば、無駄な手続をする必要がないと思われる。特に本件はそうであった。医療側の弁護士事務所なら本来そのような対応ができたはずと思われる。
あっせん人が3人体制で患者側あっせん人と医療側あっせん人がそれぞれの立場で突出する形になって、しかも弁護士会が異なっているということもあり、あっせん人間の調整が非常に困難であると感じた。3人体制の場合の進行手続に関し一定のルールが必要と感じた。
実際に内縁の夫であるかどうかもわからない第三者の申立人としての参加を認めたことにより、この第三者からあっせん人が不当な圧力を受けた事例

資料5 不応諾事件代理人アンケート結果

	事件数
アンケート発送数	22
有効回答数	12

1 上記案件につき、三会医療ADRの手続を応諾しなかった理由について教えてください(複数回答可)

選択肢	回答数	割合
①訴訟外で合意に至る見通しが無かったため	7	58%
①-ア事実認識の隔たりが大きい	4	33%
①-イ治療の適切性の評価についての隔たりが大きい	7	58%
①-ウ損害についての隔たりが大きい	1	8%
①-エ従前の経過より、当事者双方の不信感が強い	1	8%
②既に十分説明し、手続外で交渉しているため	1	8%
③応諾すると金銭支払を強いられると考えたため	0	0%
④三会医療ADRの制度や内容についてあまり知識が無いため	0	0%
⑤三会医療ADRは患者側に有利な傾向があると考えたため	1	8%
⑥三会医療ADRは医療機関側に有利な傾向があると考えたため	0	0%
⑦第三者医師の関与が保証されない手続であるため	1	8%
⑧他の機関の主催する医療ADRで不満を持った経験があるため	1	8%
⑨手続に時間がかかるため	0	0%
⑩費用が高額であるため	2	17%
⑪その他	7	58%

【⑪自由記載欄】

無責と判断。十分に説明済み。(複数回答あり)
無責評価に加え、見舞金を払っていたため。訴訟以外に解決できる見込みが無かった。
申立人がカルテ偽造との主張に固執しており、解決の可能性が見出せなかったため。
三会医療ADRで不満を持った経験があるため。(この項目が無いこと自体、このアンケートにも不満)
治療行為に何の問題もなかったため。

2 三会医療ADRについてどのようなイメージをお持ちですか(複数回答可)。

選択肢	回答数	割合
①中立	5	42%
②患者側に有利	1	8%
③医療機関側に有利	0	0%
④時間がかかる	0	0%
⑤時間がかからない	3	25%
⑥手間がかかる	0	0%
⑦手間がかからない	2	17%
⑧費用が高い	3	25%
⑨費用が安い	0	0%
⑩秘密が守られない	0	0%
⑪秘密が守られる	1	8%
⑫その他	1	8%

【⑫自由記載欄】

金額によっては、1回の出頭ごとに支払う費用の合計より、民事調停の費用の方が安いこともある。また、調停では成立のとき相手方が手続費用を支払うことはないが、ADRでは成立のとき手数料の支払いがある。

- 3 今後、受任された事件の対立当事者より、三会医療ADRにあっせん仲裁が申し立てられた場合、代理人として応諾・不応諾の判断について、基本的な方針があたりでしたら教えてください。

選択肢	回答数	割合
①応諾する方針である	0	0%
②基本的に応諾するが、特に医療ADRに適さない事情があると判断すれば応諾しない	6	50%
③基本的に応諾しないが、特に医療ADRに適する事情があると判断すれば応諾する	2	17%
④応諾しない方針である	1	8%
無回答	3	25%

- 4 3の質問で③ないし④と回答された先生に質問です。今後弁護士会医療ADRにどのような条件が整えば、積極的に応諾をご検討頂けますでしょうか(自由記載)。

相手方なのに費用をかけてまでADRを使うメリットが全然感じられない。なぜ調停ではいけないのか説明が付かない。
美容、医療に対する偏見が強く、「悪徳商法」呼ばわりされたこともある。また、美容医療について著しく不勉強である。
有責の事案で賠償額について対立が解消しない場合。

- 5 先生の弁護士としての業務に占める医療事件の割合を教えてください。

選択肢	回答数	割合
①主要業務の1つである	7	58%
②年間数件程度は受任している	1	8%
③定期的な受任は無いが、依頼があれば積極的に受任する	1	8%
④ほとんど経験は無い	0	0%
無回答	3	25%

資料6 第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケート結果(当事者代理人)

	申立人	相手方	合計	
アンケート発送数	119	152	271	
有効回答数	81	111	192	71%

1 患者側又は医師・医療機関側のいずれの代理人となりましたか。

患者側	81	42%
医師・医療機関側	111	58%

2 あっせん人は、何人体制でしたか。

①一人体制	4	2%
②二人体制	19	10%
③三人体制	169	88%

3 ご担当された事案においてADR手続を進めるに当たり、どのような方法により一般的ないし個別具体的な医学的知見を提供しましたか。

	全体		患者	医療
①医学文献を書証として提出	59	31%	44	15
②医学文献とそれに基づく医学的評価に関する(主張)書面を提出	92	48%	48	44
③協力医の意見書(鑑定書)を提出	17	9%	14	3
④特に提供しなかった	63	33%	17	46
⑤その他	21	11%	11	10
無回答	8	4%	1	7

複数回答可なので、合計は100%にならない。分母は全回答者192名で計算した。

無回答8名のうち6名は同一人物で「何一つとして覚えていない」とのこと。

4 ご担当された事案においてADR手続を進めるに当たり、第三者医師等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。また、その理由をご記入願います。

	全体		患者	医療
①必要性を感じた	24	12%	14	10
②特に必要性を感じなかった	159	83%	65	94
無回答	9	5%	2	7

資料6 第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケート結果(あっせん人)

	一般	患者	医療	合計	
アンケート発送数	154	161	154	469	
有効回答数	94	118	123	335	71%

1 あっせん人は、何人体制でしたか。

①一人体制	4	1%
②二人体制	23	7%
③三人体制	308	92%

2 いずれの立場のあっせん人として関与されましたか。

一般あっせん人	94	28%
患者側の経験あっせん人	118	35%
医療側の経験あっせん人	123	37%

3 ご担当された事案においてADR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。また、必要性を感じたと答えられた方は、当該事件においてあっせん人としてどの様に対応されましたか。

	全体	一般	患者	医療	
①必要性を感じた。	107	31%	45	30	32
ア当事者に対して医学的知見に関する資料の提出を求めた	40	37%	23	4	13
イ自分で医学文献を調べた	53	50%	15	23	15
ウ個人的に第三者医師等に意見を聞いた	4	4%	3	0	1
エあっせん人間の合議において解消できた	42	39%	32	2	8
オその他	21	20%	14	3	4
②特に必要性を感じなかった	228	66%	49	94	85
無回答	9	3%	5	2	7

無回答者の中にはア～オのみに回答した者が13名いたが、①の集計に算入した。

①②無回答の合計が回答者より9名多いのは、①②の両方にチェックした者が9名いたためである。

4 3で①と答えられた方において、紛争解決のために、3でお答えいただいた対応のほかに、さらに第三者医師等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。

また、必要性を感じたと答えられた方は、具体的にどのような点につき、どのような理由から必要性を感じたのかをご記入願います。

	全回答	Q3で①回答者の回答数	%	一般	患者	医療
①必要性を感じた	13	13	12%	9	2	2
②特に必要性を感じなかった	226	89	83%	32	28	29
無回答	96	5	5%	4	0	1
合計	335	107				

第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケート(当事者代理人)

Q3 ご担当された事案においてADR手続を進めるに当たり、どのような方法により一般的ないし個別具体的な医学的知見を提供しましたか。

「特に提供しなかった」その理由

患者側代理人

【責任論に争いがなく、損害論のみが争点であった】

- ・ 責任論に争いがなく、損害論の調整が主だったから。
- ・ 手術のミスそのものについて、相手方が積極的に争わず、損害金額が主な争点であった。
- ・ 法的責任については争いはなく、損害論のみが争点であった。
- ・ 争点が高齢で病気の者の死亡慰謝料の金額のみであったため。
- ・ 本件では相手方が責任を認めていたため。

【医学的知見と関連の薄いケースだった】

- ・ 医学的知見が争点となった事件ではなかったから。
- ・ 医療過誤が明らかな事案であった。病院側は過失を認めていたが、看護体制に問題があったから。

【協力医がいなかった】

- ・ 協力医がいなかった。
- ・ 協力医の協力を得られなかった。
- ・ 協力医が顕名を嫌った為。協力医のコメントについては、主張書面中に記載した。

【その他】

- ・ 相手方が「説明に応じない」という対応であり、そもそも議論にならなかった(できなかった)ため。
- ・ 鑑定書等については、申立人本人が費用の面と医師との関係性の面から望まなかったことと、ADRでとりあげてもらいたかったのは、本人の思いを聞いてもらうことであり、それには大変満足な結果であった。
- ・ 病院側で十分調査され、調査報告書も作成されていた。また、警察・検察で捜査もされていた。
- ・ ●●があったが、カルテ等の提出のみを行った。本人の体調と経済的事情で、協力医に意見を求めるまでの活動はできなかった。カルテ上に担当医以外の医者による所見(明確に●●とのことではないが)記載があったため、これを伝えなかった担当医の過失を追及するに十分との判断もあった。
- ・ ●●という事件で、相手方が過失をはげしく争わなければ特に必要と思われなかったため。なお、●●の診断書は提出した。
- ・ 相手方の態度(徹底的に争うかどうか)を見極めるために申し立てたため。結果としては徹底的に争うというので、これは訴訟しかないというので、早々に取り下げた。

医師・医療機関側代理人

【責任論に争いがなく、損害論のみが争点であった】

- ・ 手続や事案経過については特に争いがなく、損害額のみが争点であったため。(確か、申立人が、●●万円請求していたが、●●のケースであったと記憶しています。)
- ・ ●●ことに伴う損害賠償請求であったので医学的評価は争点でなかった為。
- ・ 損害額のみが問題であったため。
- ・ 損害論の争いだったため。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・ 損害論のみが争点だったため。
- ・ 事実関係には争いがなく、賠償額の算定が主目的であったため。
- ・ 当方(医療機関側)は過失を認めており、ADRでの主題は賠償額についてであったため。
- ・ 相手方としては、医学的問題が争点であるというよりも、申立人主張の事実を前提とした場合の損害額等を問題とする事案であった。

- ・ 過失及び受傷との因果関係等基本的な責任関係については争いなく、後遺障害の有無(●●になるか)及びその損害評価が主たる争点であったところ、あっせん委員の1名の先生が同種事案の裁判経験が有り、妥当な慰謝料相当損害評価に導けたこと、謝罪及び将来の診療約束文言を入れることで解決できたため。

【医学的知見と関連の薄いケースだった】

- ・ 必要ないと考えたから。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・ 事案の性質上必要なかった。
- ・ 必要なかったから
- ・ 提出するまでもない事案だった。
- ・ 事案の性質上、医学的知見を提供する必要性がなかった。
- ・ 医学的知見の提供が必要な事案でなかったため。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・ 過失については争わない方針だったため。
- ・ 医学的知見が争点でなかったため
- ・ 本件は医師の説明義務違反の有無及びその前提として医師が説明を行った事実の有無が専ら争点となった事案であり、医学的知見が争点とならなかったため。
- ・ 医学的知見が争点でなかったこと、口頭による説明で充分と判断したことなど
- ・ 医学的知見を提供して当方の無責を立証する必要性は認められなかった。

【あっせん人の采配で十分】

- ・ 争点は出産に関するものとしては典型的なものであり、本件のあっせん人の先生であれば十分に判断可能と考えたため。
- ・ 典型的な事例であり、少なくとも本件のあっせん人の先生であれば十分に判断可能と考えたため。

【調査段階での文献調査や協力医の意見の他には医学的知見は必要なかった】

- ・ 申立人提出の書証で、反論が十分に可能であったから。
- ・ ADR前の折衝の際に、患者側に交付した、医学的知見に基づき病院で検証した結果を記載した報告書が、患者側から書証として提出されていたから。
- ・ 申立人にて適当な医学文献を提出していた。
- ・ 交渉段階で申立人側から出されていた書面の内容と申立書の内容がほぼ同一であったため、医学文献を付した回答書面をそのままADRに提出した。
- ・ 医学文献は特に提供しなかった。申立人提出の医学文献が相手方の反論においても使用できる内容のものであったため書証は提出しなかった。

【その他】

- ・ 患者側の主張がADR申立て前から変遷しているという事情があり、主訴に関する患者側の主張に疑義があったため、その点を立証するための事実関係の証拠を提出した段階で、打ち切りで終了しました。
- ・ 過去に医療過誤があった事実については双方の認識が共通しており、示談書(医療過誤を認め謝罪する。損害については将来協議するという内容。)も作成済であった。その時点では後遺症が成長に伴ってどの程度残るかが不明であった為、成長を待って損害の確認のため、医療ADRを利用することとなった。その為、医学文献の提出はしなかった。
- ・ それは訴訟ですべきこと。(※同一回答者による同意見が他に2件有り)
- ・ ●●がある(●●等の理由で●●となっていた)ケースであり、本来、精神科の受診が必要と思われたケースであった。ただ、申立人が●●であったので、対応によっては医師に対する傷害沙汰もありえるところから、医院側としても早期の示談解決を望んだので、診断書と診療経過の説明で事案としては終了した。
- ・ 医学文献は特に提供しなかった。担当医師からの説明で足りたため。
- ・ 診療録(カルテ)の提出で十分であったため。

頭ごなしに申立人の主張のみにもとづいて、当方への支払いを求めてきたため、とてもあっせんに応ずることはできないと考え、それ以上手続きを進めることなく、打ち切りを求めた。あっせん人の知識不足・欠如、いかんせん、知識を得ようとする意識のないことが大問題であり、ADRなど二度と利用しないし、応じないと強く思った。根本的な改革を求めたい。

- ・当事者相方に専門的な代理人がついており、争点もシンプルな事案だったため、特に一般的知見について不足を感じなかった。

Q3 ご担当された事案においてADR手続きを進めるに当たり、どのような方法により一般的ないし個別具体的な医学的知見を提供しましたか。

「その他」(提供した方法やその理由)

患者側代理人

【インターネット上の医療情報を提出した】

- ・文献に加え、国立がんセンターHP記事を書証として提出した。
- ・インターネット上の医療情報を書証として提出した。

【医療事故調査会の調査結果を提出した】

- ・医院で開催された医療事故調査会の調査結果を提出した。

【協力医の見解を伝えた】

- ・既に当時の事務所を退所しており、ADR手続きの資料が確認できませんが、協力医の医学的知見を頂いた上で対応していました。また、この事件に関しては、美容整形ということで、医療ADRではなく、通常のADR手続きしか取れなかったと記憶しています。
- ・協力医の見解を口頭で伝えた。
- ・親族の医師に意見を聴取し、主張の内容とした。
- ・相手方から依頼を受けた第三者医療機関の意見書を提出した。

【司法解剖記録の内容について検察官から一定の説明を受けてその内容を書面で提出した】

- ・本件は、●●した事案。●●ため、あっせん手続き中に、司法解剖記録の内容につき検察官から一定の説明を受け、その内容を書面で提出。

【その他】

- ・短時間(30秒ほど)の動画(後医の実演)を提出して、主張を具体的に理解していただくよう努めました。
- ・証拠保全をしたカルテ等の分析により、病院側の過失が立証できると考えた。病院側の代理人との事前折衝により、ADRで解決するとの合意を得て、申立てた。
- ・事前の折衝で医療機関側が過失(事実関係)を認めていたため、転医先の●●病院の診療記録のみ提出した。

医師・医療機関側代理人

【主治医の意見・知見を踏まえた書面を提出した】

- ・ADRに至るまで、訴外での書面のやり取りがあり、診療経過や当方の無責の見解を示していたため、そうしたやり取りの書面を書証として提出した。その後、医学的知見が争点になる前に、申立人がADRを取り下げってしまった。
- ・レントゲン写真を提示して、病態等を説明した。
- ・カルテに基づき整理した主張を期日メモの形で提出した。(※同一回答者による同意見が他に2件有り)
- ・主治医の意見・知見を踏まえた期日メモ(主張書面)を提出した。

- ・主治医、病院長などが出席する説明会を、あっせん人の御協力を得て期日外に開いていただいた。申立人が納得できる説明を医師が行ったことが、早期の解決につながったと思われる。

【その他】

- ・それは訴訟ですべきこと。

Q4 三会医療ADRにおいては、あっせん人が第三者医師等の医療専門家から個別事案について医学的知見に関する助言や意見を得る制度を設けておりません。ご担当された事案においてADR手続を進めるに当たり、第三者医師等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。

「必要性を感じた」との理由

患者側代理人

【協力医がいなかった】

- ・協力医がいなかったので(いたとしても)、公平な第三者医師等の意見が欲しかった。
- ・複数の分野にまたがる論点のうち一部については有用な医学文献が見あたらず、協力医も見つけることができなかつたため断念したが、鑑定人的立場の医師の協力が得られれば、そのような状態を改善することが出来ると思われる。

【協力医による意見書の提出についてまでの協力を得られなかった】

- ・協力医が、意見書を書くことまでしてくれない場合が多いように思う(医師側と個人的つながりがあるなどの理由で)。書いてくれる人を見つけるのもなかなか困難なため。
- ・協力医に意見書の提出についてまでの協力を得られなかったため。

【医学的知見を補充する方法として第三者医師の意見を求める制度は用意されていた方が望ましい】

- ・本件においては、後医の協力が得られたものの、仮に任意の協力が得られなかった場合には、医師とのコネクションやネットワークに乏しい患者側としては、本来主張しうるはずの医学的知見に触れる事すら叶わず、自らの正当な権利・利益を守ることも困難となっていました。できるだけ多くの患者(申立人)に医学的知見に基づく救済の機会を付与すべく、あっせん人を通じてでも、第三者医師等から医学的知見に関する助言や意見を求める制度を実現し、医学的知見の偏在を是正して頂けますと幸甚です。
- ・専門的な事件に関するADRと認識していたので、その分野に通じた医師の関与がないと、実質的な紛争協議がはかれないから。
- ・本人は、進行中の病気を抱えながら手続きを進めることになり、医師と病気以外のことでコミュニケーションをとるだけの余裕がなかった。第三者医師等からの意見を求めることが制度上できれば、利用したと思われる。本件では、解決を急ぎ終結に至ったが、間もなく本人は病気により亡くなった。時間の節約としても有用な制度であると考えます。
- ・中立的な第三者医師による個別具体的な医学的知見により公正妥当な解決を得られる可能性があると思われる。又、専門家の意見を聞くことにより依頼者の納得感も得られやすいと思われるため。
- ・専門家の意見があれば、依頼者がより納得するから。但し、そのために過大な費用負担が生じる場合には、依頼者に酷なケースも出てくると思われる。
- ・幸い知り合いの医師から助言を得つつ進行して和解が成立しました。申立前も相談できればいいと思いますが、難しいでしょうね。

【その他】

- ・立証の困難性。なお、私は現在●●簡易裁判所で民事調停官をしており、医療事件で調停委員2名のうち1名は医師がつきます。非常に有用であると感じます。

- ・ あっせん人より当初の期日から、申立人側であげた請求根拠(病院側の過失)について、3分の2は結果との因果関係が良く分からないとして、ほとんど検討してもらえずに、対象としない前提で進められてしまった。そのため、申立人本人は、あっせん人が取り合ってくれなかったと受けとめて全く納得がいかず、申立人側で協力医を探して、意見書を出した経緯がある。結果として、意見書でもあっせん人の判断と同じではあったが、いきなりあっせん人が決めつけるかのような態度を取られるよりは納得感が全く違う。結局、その部分(あっせんに対する不信感)を引きずってか、和解もまとまらなかった。
- ・ 本件事案は、医療機関の患者に対する治療計画、内容の説明よりも、むしろ、治療行為が適切であったか否かを問題とし、現在、本訴係属中である。

医師・医療機関側代理人

【本件では必要ではなかったが、必要な事案もありうると思う】

- ・ 本件ではそのような事案でなかったが、必要になる、またはあった方がADRの使い勝手がよくなる事案もあることが想定されるため。
- ・ 疾患の典型的症状と異なる経過のため過失を争ったが、患者側は非典型的だが予見可能性ありと主張した。法的評価の問題とも考えられるが、Drの意見もあると便利と考える。
- ・ その後に移行した訴訟において、医学的知見分野からの証人尋問等を結局要することとなった。ADR段階である程度専門的な第三者的意見が出てれば早期解決につながった可能性がある。
- ・ 本件では必ずしも必要なかったのですが、たとえば臨床的な因果関係(患者側の主訴と、治療部位との関係)等について、当事者の影響力の及ばない純粋な第三者による医学的知見を聞く機会があったほうが、あっせん人としても進行方針を立てやすいのではないかと思います。
- ・ 過失・因果関係の判断にあたり、専門家の意見がないと被害者感情がより重視される可能性があり、証拠に基づく判断、あっせんが弱くなると感じた。
- ・ 過失(注意義務違反)の有無が争点となる場合には、第三者医師等の医療専門家からの意見があった方が話し合いがまとまる可能性が高いと考えられるため。
- ・ (上記のとおり理由で)早期の解決ができたが、もしこの紛争が長引くような場合、第三者の客観的な知見があると、訴訟に移行するまでもなく、解決できるケースが出てくると思われるため。
- ・ 意見の質の担保、費用負担等の問題はありますが、事案によっては有用なこともあり得ると思います。
- ・ ●●の適応、手技が問題となった件だったので、第三者医師の意見があれば解決に資するものとなった可能性はあります。
- ・ 本件においては、あっせん人の先生方も相手方弁護士も医療事件に詳しい方であったため、特に必要性を感じなかった。しかし、先進的な医療やイレギュラーな医療事故においては、医療水準をどう捉えるか大変難しいと思われる。医学的知見を補充する方法として第三者医師の意見を求める制度は用意されていた方が望ましい。

【その他】

- ・ あっせん人が医療について全く知識を欠如しており、基本的なベースを有していないことが理由。かかるあっせん人を委嘱していることに問題を感じた。このケースは、訴訟により、当方が全面勝訴している。あっせん人の資質に問題があり、根本的に人の入れ替えをすべきである。

Q4 三会医療ADRにおいては、あっせん人が第三者医師等の医療専門家から個別事案について医学的知見に関する助言や意見を得る制度を設けておりません。ご担当された事案においてADR手続を進めるに当たり、第三者医師等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。

「特に必要性を感じなかった」との理由

患者側代理人

【医学的知見を必要としないケースだった】

- ・ 争点との関係で、医学的知見を求めることが必須ではなかったため。

- ・ 前記の通り、医学的知見と関連の薄いケースであったため。
- ・ 今回は、医学的知見に関しては争いがなかった。
- ・ 本件は●●という事案であった。清拭時に骨折を回避することが困難であったことは申立前の調査で、申立人も理解できていたので、特に専門的な医学的評価は必要なかった。

【医学的知見に争いのあるものは訴訟にする】

- ・ 医師による検査・診断・治療の判断が適切であったかが争われていた事案。ADRでは、相手方が適切な医療を提供したというストーリーを提示するにとどまり、申立人が主張する個別の医学的知見に基づく主張には反論せず、相手方が呈示した金額や反省・謝罪文言がないことに納得できず、決裂となった。このように第三者医師の意見を必要と感じるステージまでいかなかった。以上が理由です。一般論として、第三者医師の意見を必要と感じるステージまで行くというのは、もはやADRによる解決がふさわしくないところまでいっているように思えますが、いかがでしょうか。
- ・ 医学知見に争いのあるものは訴訟にするので。(※同一回答者による同意見が他に7件有り)

【相手方が過失を認めていた】

- ・ 相手方が一部非を認めていた。
- ・ 医療機関が過失を認めていたため
- ・ 医学的知見は必要でなかった。医師は過失を認めていた。使用者たる病院が、金銭的解決のみを求めて患者の看介護を他機関にまかせようとしたので、病院側に最後まで看護をお願いするべく調停申請をした。結果的に満足のいく和解が成立した。
- ・ 本件では相手方が過失・因果関係を争わなかったため
- ・ 本事案については、相手方(●●科医)は、過失について積極的に争わなかった。専ら損害額とその過失との因果関係の有無が中心的争点となったため、医学的判断よりも法的判断をどのように解するかによって損害額を算定することが、特に医学的知見なくして解決出来たと思われる。
- ・ 責任論に争点がなかったから。

【本件では必要ではなかったが、必要な事案もありうると考える】

- ・ 本件については、相手方医療機関において院内事故調査会を実施していたため。一般的にはそのような制度があるとよいと思うが、一方で、個別事案の内容にふみこんだ回答を得られるか疑問を感じる。
- ・ 前記3の理由のとおり。もっとも、請求した損害賠償額にこだわる場合は必要と思われる。ケースによっては、請求額とあっせん人の考える額との差を申立人に説明するために必要と思われる。
- ・ 本件はかなり特殊なケースであり、第三者の意見を求めることになじまない事案であったためですが、一般的には第三者医師等からの意見を求める制度があれば、事案によって利用、活用場面は多いと思います。
- ・ 本件は、●●ことから、過失の有無を厳しく争うことはしなかったため、上記必要性を感じなかったが、過失を争う事案では上記必要性を感じる場面が大いにあり得ると思う。

【あっせん人の采配で十分】

- ・ 話し合いがあっせん人のご尽力によりまとまり、そこまでの必要性が感じられなかった。
- ・ 相手方が交渉経過のみである程度の過失を認めており、実質的争点が損害論であったため、あっせん人の仲裁により解決が得られたことから。
- ・ あっせん人が双方の主張を検討のうえ、争点を明確にしてくれたので、必要性を感じなかった。第三者からの医学的意見を求める場合には訴訟手続に親しむと思う。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・ あっせん人の医学的知見及び相手方代理人の医学的知見が充分であり、かつ、ADR主導による説明会を開催していただいたため、その成果をふまえて充実した協議が可能となった。
- ・ 金額の点で合意を得るように努力していただき合意ができたので、医学的な争点はあまり問題とならずに終了した。
- ・ 本件事件は、あっせん人の先生方のお力により、相手方が第一回の段階でこちらに有利な条件で和解がほぼまとまったため。和解がまとまらなかった時は、第三者医師からの意見を求める必要性を感じていたと思います。

【自分で医学文献を調べた】

- ・ 申立て前に自分で文献をしらべ、協力医の意見をきいていた。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)

- ・ 当部の医学文献の提出により三者間に争点についての共通理解がなりたち、それ故、それ以上の意見を求めるよりは、解決にむけた話し合いを進めるべきとの理解が三者間に成立したためと思われる。
- ・ 判断が難しい事案ではなく、立証は文献で十分であった。

【協力医から意見を聞いた】

- ・ 本件において、患者側で、協力医を確保できていたので、さらに、追加で医師の知見を聞く必要がなかったから。
- ・ 調査段階での文献検討、協力医聴取以上に必要なことはなかった。(※同一回答者による同意見が他に2件有り)
- ・ 協力医から意見書を提出してもらったので。
- ・ 当方において、専門医からカルテ等に関する医学的知見を聴取したうえで準備書面作成の参考としていたから。
- ・ 申立前に協力医に既に意見を聞いているから。

【その他】

- ・ 本件では、当方の求めた「説明」を相手方が拒絶したため、直接的議論にならなかった。
- ・ 患者側としては、ADRIに対し、健全な経験則による解決を望んでいる。専門家が関与した場合のメリットを否定するわけではないが、●●の経験では専門家が医学知識を振りかざして手続きをスポイルすることも少なくない。
- ・ 本件では、●●を発症、死亡に至った事例であるが、ADR申立前の説明会と交渉により、機序にはほぼ争いがなく、過失と因果関係について争いがあったものの、主張書面と代理人間の期日間交渉で、合意が得られたため。
- ・ 相手方代理人の対応から判断すると、第三者医師の意見があっても、結論は変わらなかったように思われる。
- ・ 医師側・患者側にそれぞれ医学的知見を求めれば判断の公平・公正も充分あると思いますが、そうでない限り、当該医療専門家の意見に引きずられる可能性が高いと思います。
- ・ 3で記載したとおり、医学的知見を提供し、あっせん人側からも追加の医学的知見を求められなかったもので、提出したもので足りたと考える。
- ・ 双方が和解で解決するのがよいと考えていた事案であった。
- ・ 当方は、常識的な医学的知見を示す文献と主治医の診断書＋意見書を提出したが、相手方が、レアな場合やあり得ない機序を主張して、当方の意見に反対するので、仮に第三者医師を入れても、そういう非常識な対応方針は変わらなかったと思う。その件は、その後、訴訟において、当方は医学的な立証(別の医師の意見書)を加えるとともに、事実関係(受診状況)の立証も加えたうえ、尋問・鑑定を経ずに裁判所の有責の心証を開示した勧奨により、和解した。(相手方から反論や主治医その他の陳述書、医学文献も提出されたが。)
- ・ お見舞金レベルの和解金で和解成立の可能性の高い事案であったため。
- ・ 医療ADR申立目的の主眼は、相手方が行った事故調査委員会による事故分析をきちんと終了させることであり、過誤による損害賠償を厳密に求めるということはこだわらなかったため、相手方の問題点を確認して、改善する条項を入れられればよかったため。(相手方も概括的には問題があったことを認めているので。)
- ・ 具体的な過失論や因果関係論について、詳細を議論する前に和解成立となったため
- ・ 困難と思われた。
- ・ 第三者医師から意見をいただくよりも、医療訴訟に慣れている患者側及び医療側弁護士から仲裁意見が出される方が、妥当な解決に至り易いから。
- ・ 事案に応じると思います。

医師・医療機関側代理人

【医学的知見が争点でなかった】

- ・医学的知見が争点でなかった為。
- ・医学的知見というよりも、申立人(患者の妻)の思い込みによる事実誤認が説明を尽くしても解消されないことによる紛争であるため。
- ・医学的知見が争点でなかったため(同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・前記3と同じであり、医学的知見が争点とならなかったため。
- ・本件については3に記載したとおり、医学的知見を必要とする事案ではなかった。
- ・医療機器の説明などは行ったが、医療専門家に意見を聞かなければならないような医学的知見が争点となっていなかったため。
- ・事案の性質上必要なかった。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・歯科における●●事案であり、あまり医学的知見の助言を専門家に求める必要がなかった。

【損害論が争点だった】

- ・損害論が主な争点だったから。
- ・損害論の争いだったため。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・損害論のみが争点だったため。
- ・損害の確認金額についての協議が主であり、医師の医学的知見を求める必要がない案件であった。
- ・実質的な争点が損害額(過失相殺)だったため。
- ・前記のとおり、上記事件では医療行為の過失の有無等が主題ではなく、賠償額が主題であったため。
- ・実質的に争点が損害論にとどまっていたため。
- ・慰謝料(後遺症)として、考慮すべきことはどこまでかということで、他の医師の意見を聞かなくとも合意が可能だった。ただし、一般的には、そのような制度はあった方がよい。
- ・有責性を特に争わない事案であったため。

【医学的知見に争いのあるものは訴訟にする】

- ・有責か否かが争点となる事案では仲裁で解決することは予定していない。訴訟手続きで解決することとしている。
- ・それは訴訟すべきこと。(※同一回答者による同意見が他に3件有り)
- ・医学的な評価の争いがあるときには、訴訟になってしまうのではないかと今回の三名は公平、中立でよかったと考えています。

【医学文献で足りた】

- ・医学的文献で足りた事案だった。
- ・本件については、文献で一応当方の主張を疎明することが可能であったため。

【あっせん人の采配で十分】

- ・前記に記載したとおり、同種事案の裁判(和解)解決経験のあるあっせん委員の関与と、申立人の意向を十分に3名の委員で聴取し、酌み取っていただけたため。
- ・あっせん人が、申立本人の事実認識を正しく聞き取り、問題点を把握した上で、当方提出の文献を十分に読んでいたから。
- ・院外検証会も経た事案で明らかかな過失はないとされていたので、有責性から争う姿勢で臨みはしたが、医療関連死であることは事実であり、これを踏まえた適切な解決をあっせん人の先生方におはかり頂いたため。
- ・患者側・医療側のあっせん人は、十分に記録を読んでいたため。中立の立場のあっせん人は、あまり記録を読まずに、雰囲気発言していたので、医師意見があった方が当事者の納得を得られる対応が可能となるかもしれない。
- ・本件では、過失の有無は争わず、損害額についてのみ、あっせん人のご意見を頂くことで適正解決が図られたため。

- ・ あっせん委員において、過失について「濃いグレー」、因果関係について薄いグレーという心証見解を示されたため。
- ・ あっせん人にて、訴訟に至った場合の立証可能性も含めて検討されていたため(和解金額はやや高額に過ぎる印象はあったが)
- ・ あっせん人の先生は兩名とも、経験豊富な先生で十分に理解されていたから。
- ・ あっせん委員、特に、患者側経験、医療側経験の両あっせん人ともに医療事件に精通し、本件事例の疾患についても基本的な医学的知見の理解を有しておられたため、相手方から提出した主張書面や、診療経過の事実、同診療録コピーの提出で内容を十分理解してもらえたため。又、申立人側からは、反対の資料等の医学的資料の提出はほとんどなかったため。

【担当医の医学的知見で十分だった】

- ・ 当方は医療機関側であり、自院の医師の協力を得ることができるので、第三者医師の医学的意見を求める必要性は感じなかった。
- ・ 当方として必要な知見は依頼者から得られたため。
- ・ 担当した事案では、担当医の医学的知見を前提とした審理で十分であったように思いました。
- ・ 依頼者の医師の説明で十分に対応可能な事案であった。
- ・ 医療機関側から十分に説明するのが重要と思います。第三者医師の見解と医療機関側(当該医療機関側、開設者ないし病院グループ側、保険会社の顧問医など複数が関与していることが多いです)の医師の見解がずれた時、かえって調整が困難になることもあります。
- ・ 当方は医師側だったため。

【比較的金額の小さい事案であったため】

- ・ 比較的金額も小さい事案であったため。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・ 比較的金額の小さい事案であったため。話し合いでまとまりそうにないと途中から感じたため。

【その他】

- ・ 医療水準に関して見解の対立が激しい事案であり、文献も明確でなかったが、第三者医師がどちらの見解に立ったとしても、他方当事者の理解を得ることは難しいと思われる事案だったため。
- ・ 申立人代理人も本件について過失が認められる可能性は低いと考えていたことは明らかであり、追加で説明を求めたい。和解金額を引き上げたいという目的で本制度を利用していると判断したため。
- ・ 前述のとおり、医学的知見等が争点となる前に、申立人がADRを取り下げしてしまった。
- ・ 担当事案に限っては感じなかったが、一般的には手続きによる解決に対する納得度を高めるためには、有用ではないかと思料する。
- ・ そのようなことをしては、時間ばかりかかる。かと言ってフェアな意見が出てくるのが担保されない。
- ・ 本件においては、患者側と病院との間で見解の隔たりが大きかったが、隔たりを前提にしつつも、何かしらの話し合いによる解決を模索するためにADRに出席したから。
- ・ 厳密な事実認定や医療的争点についての議論を行わないADRにおいて、鑑定あるいはそれに近いことが行われることにはリスクも大きく、制度があっても希望しないと思います。(※同一回答者による同意見が他に3件有り)
- ・ 本来、ADRとすべき事案ではない。当職の介入前に、申立人代理人が相手方と接触し、相手方が「訴訟にしないで円満解決できればいいですね」と●●言ったことを、勝手に過失を認めたものと受け取って、申立てをしてきただけの事案。
- ・ 申立人側からの医学的主張・立証が不十分。相手方側に責任の有無を脇に置いた解決の意思があった。
- ・ そこまでの争点とならなかったため。
- ・ 本件については必要性は感じなかった。
- ・ 高度な医療的論点を含む事案であったため。前提事実等を厳密につかめないADRで鑑定に近い制度を用いることはリスクもあり、特に必要性は感じていませんでした。

- ・ 今回の事例では、不成立を前提に医療機関側の見解のみを伝えることを目的としてADRに臨んだため
- ・ 過失のレベルで大きな対立のある事案ではなく、主訴解決のための調整が図られていたのみだったため。
- ・ 本件については医学的知見を争点にする以前において解決の見通しがついたため
- ・ 本件については申立人の方でおそらく協力医と相談され、病院の対応の遅れや説明不足がある点について認識されると同時に、医療現場としての限界があることも理解されているようでしたので。
- ・ 双方(当事者)が主張立証を尽くせば良いと感じました。

第三者医師による医学的知見導入の制度に関するアンケート(あっせん人)

Q3 ご担当された事案においてADR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。
また、必要性を感じたと答えられた方は、当該事件においてあっせん人としてどの様に対応されましたか。

「必要性を感じた」(必要性を感じたときの対応)「その他」の具体的内容

一般あっせん人

【セカンドオピニオンの知見を参考にした】

- ・ セカンドオピニオンを求めるようにアドバイスし、その内容が参考になった。知人の前立腺手術後の尿もれの状況を聞きとるようにアドバイスし、参考になった。
- ・ セカンドオピニオンを現在の担当医に詳細に指摘してもらうようアドバイスし、その内容が参考になった。

【医学文献を調べた】

- ・ 相あっせん人がネット等で調べた資料の提供があったので、同種病状の訴訟事件の経験があったので、あっせん解決のための情報不足は解決できた。
- ・ ①申立代理人提出の資料 ②当職自身による医学文献調査、なお当職が以前から加入の日経メディカル・サイトより日常的に取得する医療情報が背景にある ③当職が職務上得た知見(特に裁判官時代のもの) ④患者側、医療側両あっせん人の知見
- ・ 当事者双方が書証として文献等を提出した。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・ 本件は、インターネット等での調査で因果関係の把握はできた。損害額で争いになった。

【その他】

- ・ 医療機関側に釈明を求めた。
- ・ ●●となる可能性が高い状況下での各●処置の適否。
- ・ 提出された証拠からも事実を認定し、有責事由について判断することもできなくなかったが、やはり整形外科医の意見を聞いてみたいと思った。
- ・ 医療側、患者側、双方のあっせん人の知見の提供を受けた。(※同一回答者による同意見が他に4件有り)
- ・ 相手方代理人(医師の資格あり)から説明を受けた。
- ・ 感染症の原因、白血球増加の理由等。

患者側あっせん人

- ・ 後遺障害評価(予後)について、後医の診断書の提出を求めて、提出してもらった。
- ・ インターネットで診療ガイドラインを確認した。
- ・ 当事者、特に申立人代理人からの文献提供があった。

- ・本件は難しい事例で、あてはめについてDr.の意見を聞いてみたいとは思ったが、それはADRでは困難だと思う。

医療側あっせん人

- ・後遺障害の等級認定が焦点となり、本来であれば中立的な医学的判断が欲しかった。
- ・歯科事例であったところ、相手方歯科医師は、歯科医師会や賠償責任保険への加入なし。処置に対する有無責の判断がなかった。しかし、元々の申立人主張の過失行為も大きなものでなく(根治療法の適否)、後医の診断書(申立人提出)等で一部診療経過については確認できたため、又、相手方も無責とはいえ、ある程度グレーゾーンの解決でよいとの態度であったため、合議と診療録や後医の診断書で対応可とした。
- ・中立的医師の意見が必要と考えられ、ADR手続の中で、それ以上進行させられなかった。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)

Q4 三会医療ADRにおいては、あっせん人が第三者医師等の医療専門家から個別事案について医学的知見の助言や意見を得る制度を設けておりません。

上記「3」で「知見を補充する必要性を感じた」と答えられた方において、紛争解決のために、上記「3」でお答えいただいた対応のほかに、さらに第三者医師等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。

「必要性を感じた」その事項や理由など

一般あっせん人

【現場の感覚がどのようなものか、確認できればと思う】

- ・本件は過失の有無の法的評価に相当の隔りがあった。現場の感覚はどのようなものか確認できればと思う。
- ・過失の有無は過失までいなくても、通常人から考えて問題がある場合につき、現場の実際はどのようなものかを把握する必要があり、又、法的感覚と、医療の現場での認識の違いを把握する為。

【その他】

- ・医療側と患者側で医療的理解に大きな相違があるとき、厳密でなくとも、医学界における概ねの水準に従った第三見解があるとあっせん人の判断に有益だし、当事者に効果的に説明できる。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・本件は、申立人が病院であり、損害賠償義務を認めていた、という特別なケースである。患者の症状は固定していたが、原因(病名?)がはっきりしないため、後遺症の損害額の正当金額がはっきりしなかった。病院が解決を強く望んでいたので、相当額(今後の治療の支払約束)で和解が成立した。しかし、病院が通常の対応であっせん人に望んでいたら、本件の内容で和解成立を病院に同意させることは困難だったと思う。第三者の専門家からの意見等による説得が効果的と思われる。
- ・医師の過失の有無及び結果との因果関係が争点であったが、それらについての医学的知見についての助言や意見をいただくとありがたかった。
- ・①患者の症状から現状の判断の妥当性。②実際に行なった処置・対応の確認と妥当性。③不測の事態に対応するための、予めの薬品、血液等の準備の妥当性。④患者及び家族に対する処置の説明の妥当性、などを判断するために要求される程度について、少なくとも各項目の複数の意見を知識として得たいと感じました。これが、当事者双方を合意に導くために是非必要だと思います。
- ・●●とされた事案であったので、産科婦人科の専門的知見の必要性を感じた。
- ・診断書(甲1)を提出している後医から説明を聞く機会があれば、より理解ができたろうと感じた。
- ・●●、整形外科医として、患部の治癒をめざすことと、不慮の事故発生の回避のせめぎ合いの中で通常採り得る手段方法の詳細を聞いてみたかった。

- ・ 本件は●●X線検査の読影の問題であり、双方に協力医がいて、再度相手方病院で写生、コピーを双方医師の協力のもと読影したが、可能であれば、申立時点専門医がいて、読影することも解決への一方法でなかったかと思われる。

患者側あっせん人

- ・ 医療機関の医療ADRへの信用性を高め、より多く利用してもらうために医師を関与させた方が良いと思う。しかし、影響力が大きいので、あっせん人にすべきではなく、又、専門外の知識に格差があるので事案毎に専門医を関与される体制作りが重要と考える。
- ・ 着点どこに求めるかを探る上で必要だった。出された資料、自分で調べた資料、医療側あっせん人の経験から適切な着点を提示できたと思う。

医療側あっせん人

- ・ 後遺障害の等級認定が焦点となり、本来であれば中立的な医学的判断が欲しかった。
- ・ 中立的医師の意見が必要と考えられ、ADR手続の中で、それ以上進行させられなかった。

Q4 三会医療ADRにおいては、あっせん人が第三者医師等の医療専門家から個別事案について医学的知見の助言や意見を得る制度を設けておりません。

上記「3」で「知見を補充する必要性を感じた」と答えられた方において、紛争解決のために、上記「3」でお答えいただいた対応のほかに、さらに第三者医師等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。

「特に必要性を感じなかった」その事項や理由など

一般あっせん人

【裁判ではないため、ADRでは不要】

- ・ 裁判でないから、そこまで引き詰めた知見を必要としない。

【単純であったため】

- ・ 内容が複雑ではなかった。
- ・ 申立書の内容が明解であり、相手方も争うことがなかった。

【医学的知見を必要としないケースだった】

- ・ 事件の内容がそれを必要とするものではなかった。
- ・ 本件では必要性はなかったが、事案によっては必要なのだと思う。
- ・ 担当事件では、申立人提出の資料によっても申立人の主張は認められなかったため、医学的知見の助言や意見を得る必要性は感じなかった。しかし、一般論としては、制度を設ける意義はあると思料する。
- ・ 患者側の●●疾患から生じた問題であることが明らかであったので、医学的知見を求める必要性までは感じなかった。
- ・ 本件事案は美容医療(●●)をめぐるトラブルであるため、医師による医療知識の必要性を感じなかった。
- ・ ●●の転倒事故であり、医学的知見は必要ない事案であったので。
- ・ 本件事案は、患者の入退院をめぐるトラブルであったため。

【過失を認めていた】

- ・ 医療側が一部非を認めていた。
- ・ 相手方がある程度の責任があることははじめから認めていたので。
- ・ ある程度過失が推定できる事案であり、医師側も強力で過失を争っていなかったため。
- ・ 民法上の過失理論で処理ができた。

【損害金算定のみ争いであったため】

- ・ 本件では過失・責任について双方に概ね争いはなく、①既払金額、②休業損害の1日当たりの単価、が争点であったため。
- ・ 相手方医療機関の過失については概ね争いがなく、①近親者の将来介護費、②将来雑費、③将来も相手方医療機関に入院を続けるにあたっての信頼関係の再構築が課題であったため。
- ・ 本件はあまり事実関係に問題はなく、むしろ金銭的問題であった。
- ・ 本件事案は、医学的知識のあるあっせん人であれば、有責と考えるのが当然と考える事案であり、相手方も過失を特に争わなかった。そのため、損害額が主たる争点となったため。
- ・ 本件事案については、申立人側が相手方医院の法的責任をどこまでも追及するという姿勢を取らず、一定額の金額の支払いによる解決を望んでおり、医療機関側でも多額の金額でなければ、それを支出して和解により解決することを望んでいたため。

【あっせん人の知見と経験で十分であったため】

- ・ 当事者の主張や相あっせん人との協議で争点を絞り、双方に譲歩を求めることが出来たので。
- ・ 十分な主張、資料提供のあったこと。あっせん人間で合議できたこと。医学的な知見より医師の態度、誠実性等に重点があったこと。
- ・ 争点が病院の管理運営上の問題であったので、医療側のあっせん人の知見が役立ち解決に至ったから。
- ・ 医療側、患者側、双方のあっせんの適切な人選(経験と人格)に拠るところが大きい。(※同一回答者による同意見が他に4件有り)
- ・ 委員間の合議で解消した。
- ・ ●●発症後の処置の適否について、相手方医師から詳細な説明があり、その内容についてあっせん人間の合議で納得、判断できた。

【担当医の医学的知見で十分だった】

- ・ 早期にがんを発見できたかどうか大きな争点であり、また発見できた場合にどれ位の期間延命できたかという点も争点となった。したがって、得られた情報から何をすれば早期発見できたかということが問題で、当事者の提出した医学的知見で十分であった事案であった。
- ・ 医療側がよく説明してくれた。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)

【医学文献を調べた】

- ・ 自分で文献と判例を検索して、事案の解決に向けた方向性を出すことができたため。
- ・ 当事者双方に代理人がおり、必要な文献などを提出し、問題点を説明した。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)

【その他】

- ・ 鑑定書の内容について、大きな対立があり、医学的知見を補充する必要性の有無のレベルの話ではありませんでした。
- ・ 他の診療科目と異なり、歯科診療の性格上、治療の手法は各人各様の感が否めない。第三者医師に説得的な意見を期待するにも限度があろう。むしろ、文献や研修の充実が望ましい。
- ・ 医療専門家からの意見が出て本件は相手方が納得しなかった。
- ・ 申立人側に因果関係についての十分な主張とその裏づけがなかったため、医学的知見の助言や意見を得て解決に至る事案ではなかった。
- ・ 申立人が早期解決を希望した。
- ・ 医療機関側に応じる姿勢がないため、先に話が進展しない。
- ・ 第三者医師から医学的知見を得た場合、当事者に対し、第三者医師の知見の透明化をどのようにして図るか、また、この知見に対する反論をどのように扱うかという問題がある。あっせん人と第三者医師だけの間で処理することは問題があると思う。
- ・ 本件の場合、そこまで行っていなかった。
- ・ 和解あっせん申立前に当事者間で和解交渉が行われており、申立後も事実関係についてほとんど争いがなかった。

- ・ 申立人の請求内容が相手方の過失を前提とする損害賠償請求ではなく、説明を求めるものであったため。
- ・ 患者側、医師側代理人の説明を聞くことによって事案の解明ができ、特に、医療専門家からの意見をきく必要を感じなかった。

患者側あっせん人

【医学的知見で決着すべき案件であれば、ADRにはなじまない】

- ・ 人選等、ADRでは難しいと思う。裁判でやるべきだと思う。
- ・ ①ADRの目的(対話による相互理解)と②手続き的な限界(証拠調べ手続はないこと)に照らすと、医学的知見で決着をつけるべき案件であれば、ADRにはなじまないと思います。

【提出資料で十分だった】

- ・ 申立人からの提出資料で十分であった。金額面の調整が主たる問題であった。
- ・ 当事者提出の文献、一般的に取得しうる知見以上のものは、そもそも必要なかった。
- ・ 申立人が十分な資料を提示した。相手方も解決の意思はあり、金額面の合意をはかることがポイントであった。
- ・ 相手方から一般的な治療法についての資料が提出され、それで足りると考えたので。申立人からもそれについて特に異論は出なかった。
- ・ 申立人代理人が適切な資料を提供した。
- ・ 類似事案を扱った経験があったので、文献による知識確認程度で事足りたため。
- ・ 自分で調べた医学文献や判例の範囲内でADRとしては、解決可能と考えた。(※同一回答者による同意見が他に7件有り)
- ・ 論点整理をするのに必要な程度の知見は文献で提出されていた。

【一般的な知見で十分だった】

- ・ 一般的なものの以外、特別の知見は不要でした。
- ・ 一般的な知見以外に、特に必要なことはなかった
- ・ 既知の知識で足りたため。(※同一回答者による同意見が他に2件有り)
- ・ 本人申立であったが、申立人の疑問点を整理するプロセスであっせん人が自ら取得しうる医学的知見以上のものは不要でした。
- ・ 論点整理の上では、自分がすでにもっていた知見程度で足りた。
- ・ 事案の性質上、一般的知見以上のものは不要。

【医学的知見を必要としないケースだった】

- ・ 本件では医学的事項が主たる争点ではなかったため。
- ・ 医学的な論点が主要争点とはならなかったため
- ・ 紛争の要点が医学的当否ではなく、医療機関、医療従事者と患者家族との関係にあったから。
- ・ 医学的知見で説得できる内容ではなかった。
- ・ 争点がカルテ改ざんなどにあり、医学的知見で説得できる内容ではなかった

【あっせん人の知見と経験で十分であったため】

- ・ 相手方は過失を争ったが、ある程度非を認めざるをえないことは客観的に明らかだった。医療側あっせん人の適切な説得により解決に至った。

【過失を認めていた】

- ・ 過失については争いがなく、後遺障害事故の争いであったが、医学論争というより、労働能力をふまえて、損害評価についてあっせん人案を求められて、それを基本に調整して成立した。
- ・ 画像の読影について、相手方病院に不手際があったことは相手方も認めており、医学的な争いは深刻化しなかった。

【損害金算定のみ争いであったため】

- ・ 損害金算定のみが実質的な争点だった。
- ・ 双方早期解決を望んでいたこと。損害の評価が争点であったこと。
- ・ 施術と被害の因果関係、過失についても、相手方は特に争うこともなく、早急な金銭解決を望んでいた(美容外科)。

【その他】

- ・ 第三者医師の意見は「あてはめ」を求めるものであり、本ADRは、医療専門家による評価に基づく協議というより対話による解決をめざすものである。
- ・ 医学的見解に対立はあったが、弔意を示して解決金を払うことで和解成立となり、争点化しなかった。
- ・ 金額面での隔たりが大きく、訴訟提起予定とのことで早期に不調になったため。
- ・ 当該事案では必要性を感じなかったが、事例によっては必要と考えるかもしれない。例えば、手術の際に技術的なミスがあったかどうかなどは、文献を見ても良くわからない。
- ・ 多くの医療ADRを経験して、和解に至ったケースの大半では医師の関与を必要としなかったし、逆に和解に至らなかったケース(少ない)では、仮に医師が関与しても解決できなかったと考えるから。(※同一回答者による同意見が他に12件有り)
- ・ そもそも当事者の主張自体が著しく理解困難であり、医学的議論以前の段階で不調となったため。
- ・ 本件では、双方に代理人がついており、患者遺族側(本件では相手方)は、医療事件の専門家を名乗る事務所。まずは、一般的知見で救命可能性の立証が相手方によって尽くされるべきと考えたが、それもせず、救命可能性があることを前提とするならば低額な和解金額で決着した。当事者による一般的知見を補充もなしに、第三者医師の意見を求める必要性は認められない。
- ・ 確かに本件では、●●など基本的な知識の拾得の必要はあり、実は、かなり時間をかけて個人的に勉強をして臨みました。ただ、医療事件の経験があるので資料や調査方法を有していたこともあるので、御経験のないあっせん人(あつせん人)の場合は、必要とされることがあるかもしれないとも今は感じています。もっとも、双方代理人の弁護士は、医学的知見を有しておられるはずですので、医学的知見で対立がない限り、“第三者”医師ではなく、当事者のいずれかに資料の提供を求める方法もいいかと思います。
- ・ 当事者に早期解決の意思があり、医学的知見を掘り下げるより、適切な解決案を提示する方が適切であった。
- ・ 申立人側があくまで損害額の全額を求めてきていたならば、因果関係の立証のために事案における個別的具体的な医学的知見も必要であった可能性はあるが、ADR手続の特徴、限界を理解して一定程度の請求にとどめていたので。
- ・ 公平性を担保することが必ずしも容易でない。簡易鑑定的な手続を導入することが、あっせん人手続の性質に沿うかどうか、疑問なしとしない。
- ・ 申立人から相手方に説明を求めることに主眼があり、その説明を相手方が行ったこと。結論として申立人は相手方における治療続行を決断したこと。
- ・ 医学的な争点はあったが、そこに踏み込めばかえって泥沼に入ることが見えていた。双方早期解決を望んでいることから、争いのない事実を基礎に解決をはかったから。
- ・ ADRと簡易鑑定的手続とは相容れない。公平性を担保する手段がない。ADRは医療従事者と患者(家族・遺族を含む)とのコミュニケーション不足を解きほぐすという要素が大きいと感じている。もちろん、「責任」(程度によるが)の所在が解決の前提にはなるが、医師の知見を必ずしも必要とするものではない。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・ 前提となる事実関係も十分特定されておらず、個別具体的な意見を求める前提がととのっていなかった。

医療側あっせん人

【単純であったため】

- ・ 医学的に難しい事案でなかった。

- ・ 事案が比較的単純であったため。
- ・ 単純事案のため。(※同一回答者による同意見が他に2件有り)
- ・ 本件は単純過誤事例であるため。
- ・ 比較的単純な事例であること。申立人代理人より医療文献が資料として提出されていたこと。
- ・ カルテの記載から治療内容の確認を行った程度であり、特に制度として医学的知見を求める程のものではなかったため。

【文献で十分だった】

- ・ 文献等の方が客観的であるし、容易に入手できる。
- ・ 文献調査により意見を形成できた。
- ・ 文献で足りる。(※同一回答者による同意見が他に4件有り)
- ・ 文献調査及び合議により意見を形成できた。
- ・ 医学文献を調べることで用は足りた。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・ 文献調査及び患者側委員との議論により、おおよそ解決できる。
- ・ 文献で十分に意見を形成できた。
- ・ 当事者双方の代理人が申立書、答弁書、書証(医学文献など)などでしっかりとした医学的主張をされていたため。
- ・ 当事者から提出されている資料から、相手方の過失はある程度明らかであったため。
- ・ 本件では当事者の提供資料や説明で理解はできたため。

【損害金算定のための争いであったため】

- ・ 過失の有無の争いではなく、結果に対する見舞金的な解決が求められていた為。
- ・ 後遺障害内容に伴う金額のみの争いという面があり、医学的な問題が中心とならなかった。
- ・ 診療録(コピー)の提出と、関連文献の資料提出を基に、費用に関する話し合い調査が可能であった。
- ・ 本件ではSDR手続きにおいて損害論を中心に話し合うことで当事者の合意が得られており、実際その方向の話し合いで解決に至ったため。
- ・ 過失の有無につき当事者間で争いが無かった為。

【少額事件であったため】

- ・ 元々請求額も大きくない上(●●万円)、申立人も早急の解決を優先し(近日中は他県へ転居予定)、解決金は低額でも良い+許●●の態度であり、相手方も本人対応で、無責を主張するものの、グレーゾーンの部分もあることを認めて低額での解決に応じる意向であったため、責任判断は不明な点あったものの、●●万円での解決・和解ができたため。
- ・ 元々が低額な請求事案であった(少額事件)。●●等を理由に申し立てられた事案。●●ことにつき、当事者の責任判断に争いがあり、本来であれば、第三者医師の意見が求められれば有用であったと思われるが、一般あっせん人の先生の積極的な調整で無責を主張する相手方に一定程度の譲歩＝金銭条件に応じさせることができ、又、申立人も代理人弁護士がなく、多額の金銭要求はなかったため、ごく低額な話し合い成立に導けたため。又、当事者双方が同じ行政機関に属する、いわゆる仲間内の紛争であり、話し合い解決の意向は強かった。

【医学的知見を突き詰めてしまうと和解できなくなるおそれを双方ともに感じていた】

- ・ 無責寄りの事件のため医学的知見をつきつめてしまうと和解できなくなるおそれを双方当事者・あっせん人も感じていた。
- ・ 本件では両当事者ともADRにおいて解決したい意向であり、事実関係について厳しい対立はなかった。そのため、医学的知見をきびしく求める必要がなかった。

【その他】

- ・ ADRでは不要。
- ・ 自分の知見以上はADRでは不要。
- ・ 合議で解消できる。

- ・ 内容に入る前に取り下げで終了。
- ・ ●●を主張されている事案。●●につき、争いあったが、申立人側では、これを証する十分な診断書等の証拠が乏しく、あっせん期日中に、再受診と、これによる診断書の提出をすすめたが、申立本人の身体(精神的)不具合から、他院への受診ができないとか、診断書提出困難の事情があり、低額での解決(相手方は見舞金レベルなら応じる態度)もつかない状況で不成立となった。元々、申立人側の証拠不十分で、●正も困難な事案だった。
- ・ ●●事例で、●●が主たる争点。患児が事故後通院した後医が大学病院の当該障害(●●)に関する高度専門家であり、同主治医のカルテ及び申立代理人の面談調査により、上記争点に関する医学的知見(評価)につき、申立人からも納得が得られたため。
- ・ 医療事故調査報告書が有り、医学的知見は補充されていた。
- ・ 却ってじゃまな場合も。言葉が悪ければすみません。医学的判断とは別次元の解決。
- ・ 過失を鋭く争うのではなく、気持ちの問題であったとの記憶です。
- ・ 申立人側の主張は医学的にみても明らかに無理筋であったため。
- ・ 相手方の説明が不十分なことが紛争の基になっていた為、ADRでその点が解消できた。
- ・ 直接死因に争いはあったものの、専門医の意見を求めるまでもない事案。
- ・ もはやあっせん人のレベルを超えてしまうことになるため。(医学的見解について根本的対立があり、しかもそれが第三者の医師の意見で埋められるとは思われない)
- ・ それは訴訟ですべきこと。(※同一回答者による同意見が他に1件有り)
- ・ 双方代理人が、医療事件のプロであったから
- ・ 但し、医師からの知見を聞くことができれば、より充実した検討ができると思います。
- ・ 当該事案の性質上あまり必要性を感じませんでした。必要性を感じるか否かは、事案によると思います。
- ・ 医学的評価以前にそもそも事実関係の争いにて終了した。
- ・ 当事者間の主張関係がしっかりとしていたため。

資料7 東京三会以外の申立人代理人アンケート結果

	事件数
アンケート発送数	16
有効回答数	9
回答率:	56%

他会代理人の所属会

	横浜	千葉	埼玉	群馬	愛知	福島
件数	4	4	2	2	3	1
%	25%	25%	13%	13%	19%	6%

結果の分布

	和解	不成立	取下
件数	6	1	9
%	38%	6%	56%

1-1 本件以前に、ADRを利用したことがありますか。

	事件	
①今回初めてADRを利用した。	6	67%
②ADRの利用経験あり	一般ADRの利用経験あり	1 11%
	東京三会の医療ADRの利用経験あり	2 22%
	東京三会以外の医療ADR利用経験あり	0 0%
計:	9	100%

1-2 本件以外で、これまでに取り扱った医療事件においてどのような紛争解決手段を選択していますか(複数回答可)。

	事件	
①(相対の)交渉	5	26%
②調停手続申立て	4	21%
③訴訟提起	6	32%
④その他	3	16%
⑤医療事件自体が初めて	1	5%
計:	19	100%

【④自由記載欄】

てん末説明会の申し入れと実施
歯科医師会のあっせん手続
証拠保全した上で和解交渉

1-3 本件で(裁判等ではなく)ADRを選択した理由は何ですか(複数回答可)。

	事件	
①柔軟な解決が得られるから	7	30%
②手続きが迅速であるから	2	9%
③申立てがしやすいから	3	13%
④あっせん人・仲裁人が選べるから	3	13%
⑤費用が安いから	0	0%
⑥裁判にするには難しい事案だったから	4	17%
⑦裁判よりも依頼者の満足を得やすいから	2	9%
⑧その他	2	9%
計:	23	100%

【⑧自由記載欄】

患者側医師の見解でも過誤と言えるか難しいとのことであったので、治療内容について納得できる説明を受けられれば訴訟まで必要ないと考えたため。
非公開であるから

1-4 本件で三会医療ADRを選択した理由は何ですか(複数回答可)。

	事件	
①相手方が東京に所在したから	2	13%
②他に近くにADR機関がなかったから	3	20%
③担当者あるいは依頼者が行きやすいから	1	7%
④あっせん人・仲裁人が信頼できるから	5	33%
⑤医師の関与がないから	0	0%
⑥特に理由はない	1	7%
⑦その他	3	20%
計:	15	100%

【⑦自由記載欄】

東弁所属であったため

●●に医療ADRがなかったため

賠償額算定が中心争点であったため、患者側医療側双方のあっせん人がいて、あっせん案を受けたかった。

2-1 今後も医療事件について、三会医療ADRを利用したいと思いますか。その理由もお答え下さい。

	事件	
①利用したいと思う。	8	89%
②他の紛争解決手段を考える。	1	11%
計:	9	100%

【理由記載欄】

相手方が拒否して手続ができなかった

ただし事案による

2-2 三会医療ADRの良かった点は何ですか(複数回答可)。

	事件	
①柔軟な解決ができた	4	18%
②早期に解決ができた	3	14%
③手続きが簡便だった	2	9%
④患者側医療側双方の弁護士が関与している	3	14%
⑤あっせん人・仲裁人の専門性が高かった	3	14%
⑥あっせん人・仲裁人による進行が適切だった	4	18%
⑦和解案の提示が適切だった	2	9%
⑧期日開催場所が便利だった	0	0%
⑨医師の関与がなかった	0	0%
⑩その他	1	5%
計:	22	100%

【⑩自由記載欄】

医療機関側が出席を拒否したため評価できる立場にない。

2-3 三会医療ADRの良くなかった点は何ですか(複数回答可)。

	事件	
①想定よりも時間がかかった	0	0
②手続きが煩雑であった・わかりにくかった	0	0
③依頼者の希望に沿わなかった	0	0
④あっせん人・仲裁人の専門性が不足していた	0	0
⑤あっせん人・仲裁人による進行が適切でなかった	0	0
⑥和解案の提示が不適当だった	0	0
⑦期日開催場所が不便だった	0	0
⑧医師の関与がなかった	3	0.5
⑨その他	3	0.5
計:	6	1

【⑩自由記載欄】

医療機関側が出席を拒否したため評価できる立場にない。

過失に争いのある事案についてはADRの限界を感じます。

待合室から声が漏れてしまうため、小声で打合せをしなくてはならなかった。

- 2-4 三会医療ADRにおいて改善すべきと思う点は何ですか。

場合により中立的医師の所見をもらいたい
待合の部屋の防音を高めて欲しい

- 2-5 他の医療ADR機関と比較した三会医療ADRの特色(良いものでも悪いものでも可)は何だと思えますか。

柔軟な解決が図れること
最後には訴訟になることを考えると「裁判」という視点から解決をするということは医療の中ではなかなかになりかねない話をきちんと問題とできる点で、選択肢の1つにしてよいと思われま
患者側、医療側の双方の弁護士があっせん人となっていること

- 3-1 三会医療ADRをどのようにして知られましたか。(複数回答可)。

	事件	
	件数	割合
①自由と正義など弁護士会の広報活動を通じて	2	18%
②他の弁護士から聞いて	3	27%
③依頼者から	0	0%
④相手方から	0	0%
⑤三会の医療ADRのパンフレット、HPを見て→ 3-2へ	6	55%
計:	11	100%

- 3-2 (三会医療ADRのパンフレット、HPを見たことがある場合)三会医療ADRの広報活動について

	事件	
	件数	割合
①認知度を高めていると思う。	4	100%
②それほど役立っていないと思う。	0	0%

(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 ()

(3)和解内容(条項)には満足されていますか。

- ① 大変満足している。
- ② 満足している。
- ③ やや不満がある(→(4)の質問へ)。
- ④ 不満がある(→(4)の質問へ)。

(4)和解内容・条項に不満な点をご記載下さい。

9. 〈不成立の場合〉成立しなかった理由はどのような理由であると思われますか(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 (事実関係については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 あっせん人の医学・医療面についての知識不足のため、進行や両当事者間の調整を上手く行うことが出来なかった。
- 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. 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。

ご協力ありがとうございました。

事件番号 平成 年 () 号 (必ずご記入願います)

ご回答者: 本人・代理人(いずれかに○を付けて下さい)

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)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。

13. 当事者間で特に争いとなったのはどのような点ですか。
- ① 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しなかったが）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（ ）
14. 争点整理は実施されましたか。
- ① 実施した。 ② 実施しなかった。
15. あっせん人から（責任や損害額等についての）解決案を当事者に提示しましたか。
- ① 提示した。 ② 提示しなかった。
16. （14で「提示した」と答えられた方）
 具体的にどのような点についての見解を示しましたか（複数回答可）。
- ① 損害金額についての見解 ② 責任の有無についての見解 ③ 精神条項についての見解
 ④ その他（ ）
17. 和解成立に向け、特に留意したのはどのような点ですか（複数回答可）。
- ① 両当事者の意見を良く聞くよう心がけた。 ② 一方当事者の話を他方当事者に分かり易く伝えるよう心がけた。
 ③ できるだけ両当事者の相対での話し合いを心がけた。 ④ その他（ ）
18. あっせん人間で意見の調整が難しかった点がありましたか。
- ① 特に意見が対立した点はなかった。
 ② 責任の有無についての意見調整が難しかった。
 ③ 損害論についての意見調整が難しかった。
 ④ 精神条項や医師からの直接の説明・謝罪などの対応をどうするかについての意見調整が難しかった。
 ⑤ その他（ ）
19. ご担当事件につき、最終的に和解成立・不成立に至った主たる理由は何でしょうか。
20. ご担当事件につき、「説明と対話による相互理解の促進－ステップ1」から「解決に向けての調整－ステップ2」に移行する際に両当事者から同意を取り付けるに当たり、工夫された点がありますか。
- ① 特になかった。
 ② （申立人・相手方）の同意を得るため工夫した。
 →どのような工夫をされたかをご記載下さい。
21. 「ステップ1」から「ステップ2」に移行するに際して、両当事者から同意を得られましたか。
- ① 得られた。
 ② （申立人・相手方）の同意が得られなかった。
 →その理由はなんでしょうか。
22. （1） 手続を進める中で、対話の促進や解決のための調整上第三者医師の医学的意見を得る必要性があると感じられたことはありましたか。
- ① 特に必要性を感じなかった。 ② 必要性を感じた。
 （2） 必要性を感じられた場合、どのような対応を取られましたか。
- ① 当事者に医学的知見に関する説明や資料の提出を促した。 ② 知人の医師に手続外で意見を求めた。 ③ 自ら医学文献を調べた。
 ③ その他（ ）
23. その他ご意見がございましたら、ご記載下さい。

ご協力ありがとうございました。

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）本アンケートのご回答結果は、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。

2015年7月29日

弁護士 ●●●●先生

三会医療ADRアンケートに対するご回答のお願い
(不成立事件あっせん人用)

東京弁護士会紛争解決センター運営委員会
委員長 斎藤輝夫
第一東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 河井聡
第二東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 蓑毛誠子
三会仲裁・三会医療ADR検証プロジェクトチーム
委員長 松井菜採

拝啓 貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2007年からスタートしました東京三弁護士会（紛争解決センター・仲裁センター）の医療ADR（以下「三会医療ADR」といいます）も間もなく発足から8年になろうとしています。

そこで、東京三弁護士会の各紛争解決・仲裁センターと東京三弁護士会医療関係事件検討協議会は、今後の三会医療ADRの制度や運用につき更なる改善策などの検討を行うことを目的として、「東京三弁護士会医療ADR第2次検証プロジェクトチーム」を合同にて設置し、第1次検証を実施した2009年以降の約5年間における三会医療ADRの利用・運用状況の検証を行うこととなりました。

その検証作業の1つとして、相手方の応諾がありながら不成立（取下げを含む）に終わった事件（以下「不成立事件」といいます）について、その傾向や要因等を把握し、制度運営の改善点等について検討すべく、三会医療ADRの仲裁人予定者ないし和解あっせん人（以下「あっせん人」といいます）をお努めいただきました先生方のうち、不成立事件を担当された先生方を対象に、アンケートを実施させていただくこととなりました。

つきましては、別紙（アンケートにご回答いただくにあたって）をご一読いただいたうえ、同封のアンケートにご回答くださるようお願い申し上げます。

本検証プロジェクトチームと致しましては、本アンケートの回答結果を、より利用しやすく、そして適正な医療ADRの運用に役立てて参る所存です。

先生におかれましては、御多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本アンケートにご回答いただいた先生方には、本検証の報告書が完成致しましたら1部をご送付させていただきます。

敬具

(別紙)

アンケートにご回答いただくにあたって

- 1 本アンケートは、第1次検証の対象期間以降の2009年5月1日から2014年12月末日までに申し立てられた事件を対象としております。
期間内に、不成立事件を複数担当された場合は、担当事件ごとにアンケート用紙にご記入くださいますようお願い申し上げます（担当事件ごとのアンケート用紙を同封させていただいておりますので、アンケート用紙1枚目の事件番号等をご確認のうえ、ご記入ください）。
なお、対象事件を複数のあっせん人で担当された場合でも、ご自身のお考えに基づきご回答いただければ足り、あっせん人間で意見調整をしていただく必要はありません。
- 2 アンケートにご回答いただくにあたり、対象事件の事件記録の確認を希望される場合には、各会の紛争解決・仲裁センター事務局にて、事件記録を閲覧していただくことが可能です。必要な場合は、各センター事務局までお申し出ください。
- 3 アンケートは、FAXでご回答いただけます。回答用紙を下記弁護士会担当課までご持参いただいても構いません。
FAX返信先：03-■■■■■-■■■■■（■弁護士会■課 宛）
電話 03-●
- 4 誠に勝手ながら、集計管理の都合上、8月17日までにご回答いただけると幸甚です。ご協力のほど、宜しく願い申し上げます。

<注意事項>

本アンケートに対するご回答は、上記の検証報告書に何らかの形で記載させていただく可能性のあることを予めご了承願います（ただし、当事者・代理人の氏名等の個人識別情報は除去ないし匿名化致します）。

そして、検証報告書は、東京三弁護士会以外の外部に対して公表する可能性のあることも予めご了承の程よろしく願います。

※ 本アンケートの内容に関するご質問については、下記担当者までお問い合わせ下さい。

弁護士 藤田 尚子（第二東京弁護士会）

電話 03-6804-9092

FAX返信：03-■■■■-■■■■（■弁護士会■課 宛）

三会医療ADRアンケート（兼回答書）

貴職があっせん人を担当された下記事件についてお尋ねします。

記

事件番号：●弁 平成●●年（●）第●●号

あっせん人：●●●●、●●●●、●●●●

申立日：平成●●年●●月●●日

終了日：平成●●年●●月●●日

結果：不成立

以下の質問事項の回答欄に☑をお付けいただき、該当する記入欄にご記入ください。

0 いずれの立場のあっせん人として関与されましたか。

- 一般あっせん人
 患者側の経験あっせん人 医療側の経験あっせん人

1 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」（別紙）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

2（前記1の交付の有無にかかわらずお答え下さい。）

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にチェックを付してください（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

[]

3 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）
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）→3-2へ
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

3-2 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

4 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 →4-2へ
- 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 →4-2へ
- 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 →4-3へ
- ⑥ 当事者に手続に対する不信感があった →4-4へ
- ⑦ 当事者の対応に問題があった →4-5へ
- ⑧ あっせん人の進行に問題があった →4-6へ
- ⑨ 期日外で当事者間に和解が成立した →4-7へ
- ⑩ その他

)

4-2 当事者間の主張に大きな隔たりがあった点について、当事者に対し、あっせん人の見解を示されましたか。

- ① 示した
- ② 示さなかった

)

4-3 折り合いがつかなかったのはどのような点ですか。

- ① 謝罪、慰謝文言
- ② 再発防止、改善策
- ③ 守秘義務
- ④ 刑事・行政責任の追及
- ⑤ 将来の治療費の負担
- ⑥ 清算条項
- ⑦ その他

)

4-4 (1) 当事者は、なぜ手続に不信感を抱いたと思われますか。

)

(2) 不信感を払拭するために、何か工夫されたことはありますか。

[]

4-5 (1) どのような点に問題があったのですか。

[]

(2) 何か改善策を講じられましたか。

[]

4-6 (1) どのような点に問題があったのですか。

[]

(2) 何か改善策を講じられましたか。

[]

4-7 期日外での和解となった理由をご存じであればご記載ください。

[]

5 上記のほか、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。

[]

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

2015年7月29日

弁護士 ●●●●先生

三会医療ADRアンケートに対するご回答のお願い
(不応諾事件代理人用)

東京弁護士会紛争解決センター運営委員会
委員長 齋藤輝夫
第一東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 河井聡
第二東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 蓑毛誠子
三会仲裁・三会医療ADR検証プロジェクトチーム
委員長 松井菜採

拝啓 貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2007年からスタートしました東京三弁護士会（紛争解決センター・仲裁センター）の医療ADR（以下「三会医療ADR」といいます）も間もなく発足から8年になろうとしています。

そこで、東京三弁護士会の各紛争解決・仲裁センターと東京三弁護士会医療関係事件検討協議会は、今後の三会医療ADRの制度や運用につき更なる改善策などの検討を行うことを目的として、「東京三弁護士会医療ADR第2次検証プロジェクトチーム」を合同にて設置し、第1次検証を実施した2009年以降の約5年間における三会医療ADRの利用・運用状況の検証を行うこととなりました。

その検証作業の1つとして、申立てに対し相手方が手続を応諾しなかった事件（以下「不応諾事件」といいます）について、その傾向や要因等を把握し、制度運営の改善点等について検討すべく、相手方代理人として不応諾事件を担当された先生方を対象に、アンケートを実施させて頂くこととなりました。

つきましては、別紙（アンケートにご回答頂くにあたって）をご一読いただいたうえ、同封のアンケートにご回答くださるようお願い申し上げます。

本検証プロジェクトチームと致しましては、本アンケートの回答結果を、より利用しやすく、そして適正な医療ADRの運用に役立てて参る所存です。

先生におかれましては、御多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本アンケートにご回答頂いた先生方には、本検証の報告書が完成しましたら1部をご送付させていただきます。

敬具

(別紙)

アンケートにご回答いただくにあたって

- 1 本アンケートは、第1次検証の対象期間以降の2009年5月1日から2014年12月末日までに申し立てられた事件を対象としております。

期間内に、不応諾事件を複数担当された場合は、担当事件ごとにアンケート用紙にご記入くださいますようお願い申し上げます（担当事件ごとのアンケート用紙を同封させていただきますので、アンケート用紙1枚目の事件番号等をご確認のうえ、ご記入ください）。

なお、対象事件を複数の代理人で担当された場合には、代理人間において意見を調整の上（または、ご自身のお考えに基づく意見を）、1事件に対しては1通の回答書を提出して頂きますようお願い致します。

- 2 アンケートは、FAXでご回答頂けます。回答用紙を下記弁護士会担当課までご持参いただいても構いません。

FAX返信先：03-■■■■■-■■■■■（■■弁護士会■課 宛）

電話 03-

- 3 誠に勝手ながら、集計管理の都合上、8月17日までにご回答いただけると幸甚です。ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

<注意事項>

本アンケートに対するご回答は、上記の検証報告書に何らかの形で記載させて頂く可能性のあることを予めご了承願います（ただし、当事者・代理人の氏名等の個人識別情報は除去ないし匿名化致します）。

そして、検証報告書は、東京三弁護士会以外の外部に対して公表する可能性のあることも予めご了承の程よろしく申し上げます。

※ 本アンケートの内容に関するご質問については、下記担当者までお問い合わせ下さい。

弁護士 渡 辺 周（第一東京弁護士会）

電話 03-3438-2123

F A X 返信：03-■■■■-■■■■（■弁護士会■課 宛）

三会医療ADRアンケート（兼回答書）

<p>貴職が相手方代理人を担当された下記事件についてお尋ねします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>事件番号：●弁 平成●●年（●）第●●号</p> <p>申立人：●●</p> <p>相手方：●●</p> <p>あっせん人：●、●、●</p> <p>申立日：平成●年●月●日</p> <p>終了日：平成●年●月●日</p> <p>結果：不応諾</p>	
---	--

以下の質問事項の回答欄に、をお付けいただき、該当する記入欄にご記入下さい。

1 上記案件につき、三会医療ADRの手続を応諾しなかった理由について教えてください（複数回答可）。

- ① 訴訟外で合意に至る見通しが無かったため
 - ア 事実認識の隔たりが大きい
 - イ 治療の適切性の評価についての隔たりが大きい
 - ウ 損害についての隔たりが大きい
 - エ 従前の経過より、当事者双方の不信感が強い
- ② 既に十分説明し、手続外で交渉しているため
- ③ 応諾すると金銭支払を強いられると考えたため
- ④ 三会医療ADRの制度や内容についてあまり知識が無いため
- ⑤ 三会医療ADRは患者側に有利な傾向があると考えため
- ⑥ 三会医療ADRは医療機関側に有利な傾向があると考えため
- ⑦ 第三者医師の関与が保証されない手続であるため
- ⑧ 他の機関の主催する医療ADRで不満を持った経験があるため
- ⑨ 手続に時間がかかるため
- ⑩ 費用が高額であるため
- ⑪ その他

2 三会医療ADRについてどのようなイメージをお持ちですか（複数回答可）。

- ① 中立
- ② 患者側に有利
- ③ 医療機関側に有利
- ④ 時間がかかる
- ⑤ 時間がかからない

- ⑥ 手間がかかる
- ⑦ 手間がかからない
- ⑧ 費用が高い
- ⑨ 費用が安い
- ⑩ 秘密が守られない
- ⑪ 秘密が守られる
- ⑫ その他

()

3 今後、受任された事件の対立当事者より、三会医療ADRにあっせん仲裁が申し立てられた場合、代理人として応諾・不応諾の判断について、基本的な方針がございましたら教えてください。

- ① 応諾する方針である
- ② 基本的に応諾するが、特に医療ADRに適さない事情があると判断すれば応諾しない
- ③ 基本的に応諾しないが、特に医療ADRに適する事情があると判断すれば応諾する
- ④ 応諾しない方針である

4 3の質問で③ないし④と回答された先生に質問です。今後弁護士会医療ADRにどのような条件を整えば、積極的に応諾をご検討頂けますでしょうか（自由記載）。

()

5 先生の弁護士としての業務に占める医療事件の割合を教えてください。

- ① 主要業務の1つである
- ② 年間数件程度は受任している
- ③ 定期的な受任は無いが、依頼があれば積極的に受任する
- ④ ほとんど経験は無い

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

2015年7月29日

弁護士 ●●●●先生

三会医療ADRアンケートに対するご回答のお願い
(当事者代理人用)

東京弁護士会紛争解決センター運営委員会
委員長 齋藤輝夫
第一東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 河井聡
第二東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 蓑毛誠子
三会仲裁・三会医療ADR検証プロジェクトチーム
委員長 松井菜採

拝啓 貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2007年からスタートしました東京三弁護士会（紛争解決センター・仲裁センター）の医療ADR（以下「三会医療ADR」といいます）も間もなく発足から8年になろうとしています。

そこで、東京三弁護士会の各紛争解決・仲裁センターと東京三弁護士会医療関係事件検討協議会は、今後の三会医療ADRの制度や運用につき更なる改善策などの検討を行うことを目的として「東京三弁護士会医療ADR第2次検証プロジェクトチーム」を共同にて設置し、第1次検証を実施した2009年以降の約5年間における三会医療ADRの利用・運用状況の検証を行うこととなりました。

その検証作業の1つとして、第三者医師等の医療専門家からの個別事案に対する医学的知見（意見）の導入に関し、アンケートを実施させて頂くこととなりました。

つきましては、別紙（アンケートにご回答頂くにあたって）をご一読頂いたうえ、同封のアンケートにご回答くださいますようお願い申し上げます。

本検証プロジェクトチームと致しましては、本アンケートの回答結果を、より利用しやすく、そして適正な医療ADRの運用に役立てて参る所存です。

先生におかれましては、御多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本アンケートにご回答頂いた先生方には、本検証の報告書が完成しましたら1部をご送付させていただきます。

敬具

(別紙)

アンケートにご回答頂くにあたって

- 1 本アンケートは、第1次検証の対象期間以降の2009年5月1日から2014年12月末日までに申し立てられた事件を対象としております。

期間内に、複数の事件を担当された場合は、担当事件ごとにアンケート用紙にご記入くださいますようお願い申し上げます（担当事件ごとのアンケート用紙を同封させて頂いておりますので、アンケート用紙1枚目の事件番号等をご確認のうえ、ご記入ください）。

なお、対象事件を複数の代理人（弁護士）にて担当された場合には、代理人間において意見を調整の上（または、ご自身のお考えに基づく意見を）、1事件に対しては1通の回答書を提出して頂きますようお願いいたします。

- 2 アンケートは、FAXでご回答頂けます。回答用紙を下記弁護士会担当課までご持参いただいても構いません。

FAX返信先：03-■■■■-■■■■（■弁護士会■課 宛）

電話 03-

- 3 誠に勝手ながら、集計管理の都合上、8月17日までにご回答いただけると幸甚です。ご協力のほど、宜しく願い申し上げます。

<注意事項>

本アンケートに対するご回答は、上記の検証報告書に何らかの形で記載させて頂く可能性のあることを予めご了承願います（ただし、当事者・代理人の氏名等の個人識別情報は除去ないし匿名化致します）。

そして、検証報告書は、東京三弁護士会以外の外部に対して公表する可能性のあることも予めご了承の程よろしく願います。

※ 本アンケートの内容に対するご質問については、下記担当者までお問い合わせ下さい。

弁護士 松石和也（第二東京弁護士会）

電話 03-3436-6871

FAX返信 : 03-■■■■-■■■■ (■弁護士会■課 宛)

三会医療 ADR アンケート (当事者代理人用)

貴職が担当された下記事件についてお尋ねします。
記
事件番号 : ●弁 平成●年(●)第●号
あっせん人 : ●、●、●
申立日 : 平成●年●月●日
終了日 : 平成●年●月●日
結果 : ●

以下の質問事項の回答欄に☑をお付けいただき、該当する記入欄にご記入ください。

1. 患者側又は医師・医療機関側のいずれの代理人となりましたか。
 患者側 医師・医療機関側

2. あっせん人は、何名(体制)でしたか。
 一人(体制) 二人(体制) 三人(体制)

3. ご担当された事案において ADR 手続を進めるに当たり、どのような方法により一般的ないし個別具体的な医学的知見を提供しましたか。
 医学文献を書証として提出した
 医学文献とそれに基づく医学的評価に関する(主張)書面(準備書面など)を提出した
 協力医の意見書(鑑定書)を提出した
 特に提供しなかった
 [その理由]

 その他
 [その方法やその理由などをご記入願います。]

4. 三会医療 ADR においては、あっせん人が第三者医師等の医療専門家から個別事案について医学的知見に関する助言や意見を得る制度を設けておりません。ご担当された事案において ADR 手続を進めるに当たり、第三者医師等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。

また、その理由をご記入願います。

必要性を感じた

理由など

特に必要性を感じなかった

理由など

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

2015年7月29日

弁護士 ●●●● 先生

三会医療ADRアンケートに対するご回答のお願い
(あっせん人用)

東京弁護士会紛争解決センター運営委員会
委員長 齋藤輝夫
第一東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 河井聡
第二東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 蓑毛誠子
三会仲裁・三会医療ADR検証プロジェクトチーム
委員長 松井菜採

拝啓 貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2007年からスタートしました東京三弁護士会（紛争解決センター・仲裁センター）の医療ADR（以下「三会医療ADR」といいます）も間もなく発足から8年になろうとしています。

そこで、東京三弁護士会の各紛争解決・仲裁センターと東京三弁護士会医療関係事件検討協議会は、今後の三会医療ADRの制度や運用につき更なる改善策などの検討を行うことを目的として「東京三弁護士会医療ADR第2次検証プロジェクトチーム」を共同にて設置し、第1次検証を実施した2009年以降の約5年間における三会医療ADRの利用・運用状況の検証を行うこととなりました。

その検証作業の1つとして、第三者医師などの医療専門家からの個別事案に対する医学的知見（意見）の導入に関し、アンケートを実施させて頂くこととなりました。

つきましては、別紙（アンケートにご回答頂くにあたって）をご一読頂いたうえ、同封のアンケートにご回答くださいますようお願い申し上げます。

本検証プロジェクトチームと致しましては、本アンケートの回答結果を、より利用しやすく、そして適正な医療ADRの運用に役立てて参る所存です。

先生におかれましては、御多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本アンケートにご回答頂いた先生方には、本検証の報告書が完成しましたら1部をご送付させていただきます。

敬具

(別紙)

アンケートにご回答頂くにあたって

- 1 本アンケートは、第1次検証の対象期間以降の2009年5月1日から2014年12月末日までに申し立てられた事件を対象としております。

期間内に、複数の事件を担当された場合は、担当事件ごとにアンケート用紙にご記入くださいますようお願い申し上げます（担当事件ごとのアンケート用紙を同封させて頂いておりますので、アンケート用紙1枚目の事件番号等をご確認のうえ、ご記入ください）。

なお、対象事件を複数のあっせん人にて担当された場合でも、ご自身のお考えに基づきご回答頂ければ足り、あっせん人間で意見調整をしていただく必要はありません。

- 2 アンケートにご回答頂くにあたり、対象事件の事件記録の確認を希望される場合には、各会の紛争解決・仲裁センター事務局にて、事件記録を閲覧して頂くことが可能です。必要な場合は、各センター事務局までお申し出下さい。

- 3 アンケートは、FAXでご回答頂けます。回答用紙を下記弁護士会担当課までご持参いただいても構いません。

FAX返信先：03-■■■■■-■■■■■（■弁護士会■課 宛）

電話 03-■

- 4 誠に勝手ながら、集計管理の都合上、8月17日までにご回答いただけると幸甚です。ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

<注意事項>

本アンケートに対するご回答は、上記の検証報告書に何らかの形で記載させて頂く可能性のあることを予めご了承願います（ただし、当事者・代理人の氏名等の個人識別情報は除去ないし匿名化致します）。

そして、検証報告書は、東京三弁護士会以外の外部に対して公表する可能性のあることも予めご了承の程よろしく願います。

※ 本アンケートの内容に関するご質問については、下記担当者までお問い合わせ下さい。
弁護士 三枝 恵 真（東京弁護士会）
電 話 03-3293-3621

FAX返信 : 03-■■■■-■■■■ (■弁護士会■課 宛)

三会医療 ADR に関するアンケート (あっせん人用)

貴職が担当された下記事件についてお尋ねします。	
記	
事件番号 :	●弁 平成●年(●)第●号
あっせん人 :	●、●、●
申立日 :	平成●年●月●日
終了日 :	平成●年●月●日
結果 :	●

以下の質問事項の回答欄に☑をお付けいただき、該当する記入欄にご記入ください。

- あっせん人は、何人体制でしたか。
 一人(体制) 二人(体制) 三人(体制)
- いずれの立場のあっせん人として関与されましたか。
 一般あっせん人
 患者側の経験あっせん人 医療側の経験あっせん人
- ご担当された事案において ADR 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。
また、必要性を感じたと答えられた方は、当該事件においてあっせん人としてどの様に対応されましたか。
 必要性を感じた
(必要性を感じたときの対応)
 当事者に対して医学的知見に関する資料(文献など)の提出を求めた
 自分で医学文献を調べた
 個人的に第三者医師等に意見を聞いた
 あっせん人間の合議において解消できた
 その他

その内容

 特に必要性を感じなかった

4. 三会医療 ADR においては、あっせん人が第三者医師等の医療専門家から個別事案について医学的知見の助言や意見を得る制度を設けておりません。

上記「3」で「知見を補充する必要性を感じた」と答えられた方において、紛争解決のために、上記「3」でお答えいただいた対応のほかに、さらに第三者医師等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。

また、必要性を感じたと答えられた方は、具体的にどのような点につき、どのような理由から必要性を感じたのかをご記入願います。

必要性を感じた

その事項や理由など

特に必要性を感じなかった

その事項や理由など

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

2015年8月5日

弁護士 ●●●●先生

三会医療ADRに関するヒアリングに対するご対応のお願い

東京弁護士会紛争解決センター運営委員会
委員長 齋藤輝夫
第一東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 河井聡
第二東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 蓑毛誠子
三会仲裁・三会医療ADR検証プロジェクトチーム
委員長 松井菜採

拝啓 貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2007年からスタートしました東京三弁護士会（紛争解決センター・仲裁センター）の医療ADR（以下「三会医療ADR」といいます）も間もなく発足から8年になろうとしています。

そこで、東京三弁護士会の各紛争解決・仲裁センターと東京三弁護士会医療関係事件検討協議会は、今後の三会医療ADRの制度や運用につき更なる改善策などの検討を行うことを目的として、「東京三弁護士会医療ADR第2次検証プロジェクトチーム」を合同にて設置し、第1次検証を実施した2009年以降の約5年間における三会医療ADRの利用・運用状況の検証を行うこととなりました。

その検証作業の1つとして、制度運営の改善点等について検討するために、三会医療ADRの申立人代理人又は相手方代理人として多数の事件に関与された先生方の下へお伺いしてご意見を拝聴したいと考え、本書面をお送りさせて頂くこととなりました。

先生から拝聴したい事項につきましては、概ね、別紙のとおりでございます。

つきましては、追って、担当の弁護士から改めてご連絡差し上げますので、ご対応くださるようお願い申し上げます。

本検証プロジェクトチームと致しましては、先生から拝聴したご意見を、より利用しやすく、そして適正な医療ADRの運用に役立てて参る所存です。

先生におかれましては、御多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本ヒアリングの趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本ヒアリングにご対応頂いた先生方には、本検証の報告書が完成しましたら1部をご送付させていただきます。

敬具

※ 本ヒアリングに対するご質問については、下記担当者までお問い合わせ下さい。

【申立人代理人担当】 弁護士 榎園 利浩 （第二東京弁護士会）

電話 03-6278-7722 FAX 03-6278-7723

【相手方代理人担当】 弁護士 梶 英一郎 （第一東京弁護士会）

電話 03-5545-9101 FAX 03-5545-9102

- 患者側の医療機関側に対する不信感が強かった
- その他 ()

Q 6 訴訟によっても全部又は一部認容の判決が得られる可能性が高いと考えられたが、訴訟選択を回避し、医療ADRを選択されたことがあるという場合、それほどのような事情によるものでしたか。

- 少額事案であった
- その他 ()

Q 7 訴訟によっては全部棄却の判決が下される可能性が高いと考えられたが、医療ADRを選択されたことがあるという場合、それほどのような理由によるものでしたか。

- 金銭の支払以外の対応（謝罪、再発防止策の提示等）を求めていた
- 医療ADRの各過程を経ながら依頼者の気持ちが整理されることを期待した
- 心証度による割合的認定がなされたかのような結果を期待した
- その他 ()

Q 8 医療ADRに適しやすいとお考えの診療科はありますか。

- 歯科 美容整形
- その他 ()
- 特になし

Q 9 紛争解決手段が複数考えられる場合にADRを利用される基準はありますか。

- ある
 基準： ()
- ない

Q 10 医療ADRのメリットという観点からではなく、専ら裁判所を利用した場合のデメリットという観点から消極的に医療ADRを選択されたことがありますか。

- ある
 理由： ()
- ない

医療ADRの利用方法について

Q 11 依頼者に、医療ADRの期日に同行するよう勧めておられますか。

- 原則として同行するよう勧めている
 理由： ()
- 原則として同行するようには勧めていない
 理由： ()
- 事案ごとに同行を勧めるかどうかを判断する

東京三会以外の医療ADRとの対比

Q 12 東京三会以外の医療ADRを利用されたことがありますか。

- ある
- ない

Q 13 (東京三会以外の医療ADRを利用されたことがある場合) 東京三会以外の医療

選択していた方がよかったと感じられた事件はありますか。

ある

理由：（ ）

ない

Q 2 3 依頼者から医療ADRを選択したことがよかったという感想が得られたことがありますか。

ある

理由：（ ）

ない

Q 2 4 依頼者から医療ADRを選択しなければよかったという感想があったことはありますか。

ある

理由：（ ）

ない

三会医療ADRの今後について

Q 2 5 今後も東京三会医療ADRを利用したいとお考えですか。

はい

いいえ

Q 2 6 東京三会医療ADRに改善した方がよい点があるとお考えですか。

ある

理由：（ ）

ない

以上

（東京三弁護士会の医療ADRに関する）相手方代理人を複数回務められた先生方へのヒアリング事項**医療ADRの選択について**

- Q 1 受任事件について医療ADRの申立てがあった場合（医療ADRの申立てがあったために受任した事件を含む。）、手続応諾についてどのような方針をとられていますか。
- 事務所全体として、原則的に応諾する方針としている
 - 事務所全体として、応諾するか否かを定める方針のようなものがある（具体的には（ ））
 - 担当弁護士の判断に委ねている
 - その他（ ）
- Q 2 医療ADRの申立てがあった事件（2009年5月1日以降に終結した事件）のうち、手続に応諾した事件の割合はどの程度ですか（件数又はおおよその割合）。（ ）
- Q 3 他の紛争解決手段と比較し、医療ADRのメリットはどのような点にあるとお考えですか。
- 手続きが柔軟であること
 - 手続きが簡便であること
 - 手続きに関して依頼者（病院・医師）への説明が容易であること
 - 解決までに要する期間が短いこと
 - 医療紛争の実態をよく知るあっせん人が関与すること
 - あっせん人を選択できること
 - 費用を低廉に抑えることができること
 - 精神的な負担が軽いこと
 - 解決までの過程が非公開であること
 - 裁判よりも依頼者の満足を得やすいこと
 - その他（ ）
- Q 4 他の紛争解決手段と比較し、医療ADRのデメリットはどのような点にあるとお考えですか。（ ）
- Q 5 医療機関側から医療ADRの申立てを行った事件がありますか。あればその件数及びどのような事情により申立てに至ったのかについて、お教えてください。（申立の有無）
- あり（その件数（ ））
（具体的事情（ ））
 - なし
- Q 6 医療ADRに適しやすいと思われる診療科はありますか。
- 歯科 美容整形
 - その他（ ）
 - 特になし

東京三会以外の医療ADRとの対比

Q 7 東京三会以外の医療ADRを利用したことがありますか。

ある

ない

Q 8 (東京三会以外の医療ADRを利用したことがあるという場合) 東京三会以外の医療ADRと比較し、東京三会のADRのメリット/デメリットは、ありますか。

ある

メリット：()

デメリット：()

ない

周知の程度

Q 9 依頼者がもともと医療ADRの存在を知っていたことがありましたか。

ある

ない

Q 1 0 (依頼者が医療ADRの存在を知っていたことがあるという場合) そのような依頼者の割合は、どの程度でしたか(件数又はおよその割合)。

()

依頼者の意向

Q 1 1 依頼者が医療ADRの手続応諾を拒んだことがありますか。

ある

ない

Q 1 2 (依頼者が医療ADRの手続応諾を拒んだことがあるという場合) その主な理由は何でしたか。

()

相手方代理人又は依頼者の感想

Q 1 3 三会医療ADRを紛争解決手段として利用された事件(2009年5月1日以降に終結した事件)のうち、三会医療ADRを選択しなければよかったと感じられた事件はありますか。

ある

理由：()

ない

Q 1 4 三会医療ADR以外の紛争解決手段を利用された事件のうち、三会医療ADRを選択していた方がよかったと感じられた事件はありますか。

ある

理由：()

ない

Q 1 5 依頼者から医療ADRに応諾したことがよかったという感想が得られたことがありますか。

ある

理由：()

ない

Q 1 6 依頼者から医療ADRに応諾しなければよかったという感想があったことはありますか。

ある

理由：()

ない

三会医療ADRの今後について

Q 1 7 今後も東京三会医療ADRを利用したいとお考えですか。

はい

いいえ

Q 1 8 東京三会医療ADRに改善した方がよい点があるとお考えですか。

ある

理由：()

ない

2015年8月5日

弁護士 ●●●●先生

医療ADRアンケートに対するご回答のお願い

東京弁護士会紛争解決センター運営委員会
委員長 齋藤輝夫
第一東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 河井聡
第二東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 蓑毛誠子
三会仲裁・三会医療ADR検証プロジェクトチーム
委員長 松井菜採

拝啓 貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃は東京三弁護士会（紛争解決センター・仲裁センター）の医療ADR（以下、「東京三会医療ADR」といいます。）をご利用頂きありがとうございます。

さて、2007年からスタートしました東京三会医療ADRも間もなく発足から8年になろうとしています。

そこで、東京三弁護士会の各紛争解決・仲裁センターと東京三弁護士会医療関係事件検討協議会は、今後の東京三会医療ADRの制度や運用につき更なる改善策などの検討を行うべく、「東京三弁護士会医療ADR第2次検証プロジェクトチーム」を合同にて設置し、第1次検証を実施した2009年以降の約5年間における東京三会医療ADRの利用・運用状況の検証を行うこととなりました。

その検証作業の1つとして、過去に東京三会医療ADRをご利用頂きました東京三弁護士会以外の弁護士会所属の先生方からも、東京三会医療ADRに対する忌憚のないご意見を伺いたく、アンケートを実施させて頂くこととなりました。

つきましては、別紙（アンケートにご回答頂くにあたって）をご一読いただいたうえ、同封のアンケートにご回答くださるようお願い申し上げます。

本検証プロジェクトチームと致しましては、本アンケートの回答結果を、より利用しやすく、そして適正な医療ADRの運用に役立てて参る所存です。

先生におかれましては、御多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本アンケートにご回答頂いた先生方には、本検証の報告書が完成しましたら1部をご送付させていただきます。

敬具

(別紙)

アンケートにご回答いただくにあたって

- 1 本アンケートは、第1次検証の対象期間以降の2009年5月1日から2014年12月末日までに申し立てられた事件を対象としております。
なお、対象事件について複数の代理人で代理された場合であっても、ご自身のお考えに基づきご回答頂ければ足り、代理人間で意見調整をしていただく必要はありません（代理人間で協議された結果に基づきご回答いただくことでもかまいません）。
- 2 アンケートは、FAXでご回答いただけます。
FAX返信先：03-■■■■-■■■■（■弁護士会■課 宛）
電 話 03-●
- 3 誠に勝手ながら、集計管理の都合上、8月24日までにご回答いただけると幸甚です。
ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

<注意事項>

本アンケートに対するご回答は、上記の検証報告書に何らかの形で記載させて頂く可能性のあることを予めご了承願います（ただし、当事者・代理人の氏名等の個人識別情報除去ないし匿名化致します）。

そして、検証報告書は、東京三弁護士会以外の外部に対して公表する可能性のあることも予めご了承の程よろしく願います。

※ 本アンケートに対するご質問については、下記担当者までお問い合わせ下さい。 弁護士 神村大輔（東京弁護士会） 電話 03-5919-1095 FAX 03-5919-1096
--

F A X 返信：0 3 - ■■■■ - ■■■■ （■弁護士会■課 宛）

回答者（ _____ ）

東京三弁護士会の医療ADRに関するアンケート（兼回答書）

貴職が代理人を務められた下記事件についてお尋ねします。

記

●弁 平成●●年（●）第●●号
 あっせん人 ●●、●●、●●
 申立日 ●/●/●
 終了日 ●/●/●
 結果 ●

以下の質問事項の回答欄に、☑をお付けいただき、該当する記入欄にご記入下さい。

1（裁判等ではなく）ADRを利用した理由についてお答え下さい。（いずれも複数回答可）

Q① 本件以前に、ADRを利用したことがありますか。

- 医療ADRではない、一般ADRを利用したことがある
利用したADR機関名：（ _____ ）
- （本件以外で）東京三会医療ADRを利用したことがある
- 東京三会以外の医療ADRを利用したことがある
利用した医療ADR機関名：（ _____ ）
- 今回初めてADRを利用した

Q② 本件以外で、これまでに取り扱った医療事件においてどのような紛争解決手段を選択していますか。

- （相対の）交渉
- 調停手続申立て
- 訴訟提起
- その他 選択した紛争解決手段（ _____ ）
- 医療事件自体が初めて

Q③ 本件で（裁判等ではなく）ADRを選択した理由は何ですか。

- 柔軟な解決が得られるから
- 手続きが迅速であるから
- 申立てがしやすいから
- あっせん人・仲裁人が選べるから
- 費用が安いから
- 裁判にするには難しい事案だったから
- 裁判よりも依頼者の満足を得やすいから
- その他（ _____ ）

Q④ 本件で東京三会医療ADRを選択した理由は何ですか。

- 相手方が東京に所在したから
- 他に近くにADR機関がなかったから
- 担当者あるいは依頼者が行きやすいから
- あっせん人・仲裁人が信頼できるから
- 医師の関与がないから
- 特に理由はない
- その他 ()

2 利用後の意見・感想

Q⑤ 今後も医療事件について、東京三会医療ADRを利用したいと思いませんか。その理由もお答え下さい。

- 利用したいと思う
- 他の紛争解決手段を考える
- その理由：()

Q⑥ 東京三会医療ADRの良かった点は何ですか。(複数回答可)

- 柔軟な解決ができた
- 早期に解決ができた
- 手続きが簡便だった
- 患者側医療側双方の弁護士が関与している
- あっせん人・仲裁人の専門性が高かった
- あっせん人・仲裁人による進行が適切だった
- 和解案の提示が適切だった
- 期日開催場所が便利だった
- 医師の関与がなかった
- その他 ()

Q⑦ 東京三会医療ADRの良くなかった点は何ですか。(複数回答可)

- 想定よりも時間がかかった
- 手続きが煩雑であった・わかりにくかった
- 依頼者の希望に沿わなかった
- あっせん人・仲裁人の専門性が不足していた
- あっせん人・仲裁人による進行が適切でなかった
- 和解案の提示が不適当だった
- 期日開催場所が不便だった
- 医師の関与がなかった
- その他 ()

Q⑧ 東京三会医療ADRにおいて改善すべきと思う点は何ですか。(自由にお書き下さい。)

Q⑨ 他の医療ADR機関と比較した東京三会医療ADRの特色(良いものでも悪いものでも可)は何だと思えますか。

3 東京三会医療ADRの認知度

Q⑩ 東京三会医療ADRをどのようにして知られましたか。(複数回答可)

- 自由と正義など弁護士会の広報活動を通じて
- 他の弁護士から聞いて
- 依頼者から
- 相手方から
- 三会の医療ADRのパフレット、HPを見て→ Q⑪へ

Q⑪ 東京三会医療ADR(パンフレット、HPを見たことがある場合)

東京三会医療ADRの広報活動について

- 認知度を高めていると思う
- それほど役立っていないと思う

*** アンケートにご協力いただき、有難うございました。 ***

東京三弁護士会医療ADR第二次検証報告書

発行 2016（平成28）年3月31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（第二次）プロジェクトチーム

