

**専門委員制度検証小委員会
報告書**

2008年3月

東京三弁護士会
医療関係事件検討協議会

は し が き

医療事故訴訟のよりよいあり方を求めて東京弁護士会、第一東京弁護士会、第二東京弁護士会が東京三弁護士会医療関係事件検討協議会を設置し活動を始めてから丸6年が経過しました。

当協議会は、患者側弁護士、医療側弁護士とそれぞれの立つスタンスを明確にした上で、公平性が保たれるように原則として半数ずつほぼ同数で委員会を構成し、医療関係の事件の諸問題を共に議論し、情報を共有することにより、相互の理解・協力のもとに医療過誤訴訟をはじめとする医療関係事件のより公平・公正・迅速な解決に資することを目的として発足しました。

この間、当協議会ではカンファレンス鑑定検証小委員会、ADR検討小委員会、専門委員制度検証小委員会の3つの小委員会を設置して、医療関係事件に関する諸制度の検証と検討を行って参りました。

専門委員制度検証小委員会では平成16年4月に施行された専門委員制度の医療事件における実際の活用の仕方、運用上の問題点等について検証を行ってきましたが、これまでの検証の結果を弁護士会だけでなく広く医療界、裁判所にも報告し、また協議会としての意見を具申することで、専門委員制度がより充実した良き制度となることを願ってここに報告書を公表いたします。

本報告書は単なる報告書であるにとどまらず、実際に医療過誤訴訟において専門委員制度を利用する場合の手引き書としても充分お役にたてるものではないかと思しますので、是非ご一読いただきたくお願いいたします。

平成20年3月31日

東京 弁護士会

会 長 下河邊 和 彦

第一東京 弁護士会

会 長 加 毛 修

第二東京 弁護士会

会 長 吉 成 昌 之

東京三弁護士会医療関係事件検討協議会委員長

委員長 弓 仲 忠 昭

専門委員制度検証小委員会

委員長 南 出 行 生

目 次

第1	はじめに	1
第2	専門委員制度検証の目的	1
第3	専門委員制度の問題点と検証	3
1	専門委員制度の実施状況（専門委員制度は活用されているか）	3
◆	東京地裁	3
◆	横浜地裁	3
◆	大阪地裁	4
◆	福岡地裁	4
◆	千葉地裁	4
◆	岡山地裁	4
◆	その他の裁判所	4
◆	アンケートの結果	4
■	評価	4
2	専門委員の制度の利用目的（専門委員はどのような目的で利用されるのか）	5
◆	東京地裁	5
◆	横浜地裁	5
◆	大阪地裁	5
◆	福岡地裁	5
◆	岡山地裁	5
◆	アンケートの結果	6
■	当委員会の意見	6
3	専門委員関与の手續・手順について（専門委員は誰が、いつ、どのような手續で選任するのか。複数も可能か。どのような診療科目についても選任が可能か）	7
◆	各裁判所の実情	8
◆	アンケートの結果	9
■	当委員会の意見	9
4	専門委員人選の方法について（専門委員の人選はどのような様に行っているのか）	10
◆	千葉地裁	10
◆	大阪地裁	10
◆	福岡地裁	10
◆	東京地裁	10

◆アンケートの結果	11
■当委員会の意見	11
5 専門委員の役割と実際の関与の方法（専門委員はどの程度手続に関与するのか、専門委員の発言はどの様に扱われるのか、専門委員は当事者から質問を受けるのか。当事者は、どの程度手続に関与するのか）	11
(1) 事前準備	11
①質問事項・資料の配付	11
②アンケートの結果	12
③質問事項・資料に関する当委員会の意見	12
(2) 当日	12
①質問と説明	12
②当委員会の意見	13
(3) 記録化	13
①各裁判所の実情	13
②当委員会の意見	14
6 専門委員関与に際する裁判所からの当事者および専門委員への専門委員制度の説明について（専門委員はどの程度手続に関与するのか、発言はどの様に扱われるのかなどについて十分理解しているのか）	15
(1) 当事者に対する説明	15
(2) 専門委員への説明	16
(3) アンケートの結果	17
(4) 当委員会の意見	17
7 争点整理段階における専門委員の活用（説明と意見）	18
その1 簡易鑑定的な利用方法の検討を含めて	18
(1) はじめに	18
(2) 「専門的知見に基づく説明」の現状と限界	18
(3) 専門委員の「説明」はどこまでの「説明」か	20
(4) 専門委員による争点の整理とは過失の洗い出しか（争点となっていない点にまで言及してよいのか）	21
(5) 専門委員に意見を求めることの可否について	21
(6) まとめ	22
その2 「東京地裁医療集中部の具体的な事項についての意見を求める試行的運用について」（以下「申し合わせ」という）について	22
(1) 東京地裁医療集中部での「申し合わせ」	22
(2) 「申し合わせ」までの経緯	23
①審理への専門家の関与・専門的知見の補充の実情	23

②「医療機関、弁護士会及び裁判所との協議会」での問題提起	24
(3) 「申し合わせ」3項各号について	24
①専門委員制度を利用する場合	24
②専門委員の関与の方法	25
③攻撃防御方法の提出の保障	26
(4) その後の運用状況	26
①現状	26
②「申し合わせ」見直しの必要性	27
8 証拠調べ・鑑定段階における専門委員の活用	27
(1) 各地の運用状況	27
①東京地裁	27
②大阪地裁	27
③横浜地裁	28
④千葉地裁	28
⑤岡山地裁	28
⑥福岡地裁	28
⑦アンケートの結果	28
(2) 活用上の問題点	28
(3) まとめ	29
9 和解における専門委員の活用	29
(1) 和解手続関与の要件	30
(2) 和解手続関与の実績（付記、専門委員関与事件における和解解決率）	30
◆福岡地裁	30
◆東京地裁	30
◆横浜地裁管内	30
◆大阪地裁	30
(3) 分析	31
10 アンケート結果からみた専門委員の関与に対する評価と今後の運用	31
(1) アンケートに対する回答（評価・感想・意見）	31
(2) アンケートの結果からみた専門委員制度の今後の活用・運用	34
(3) その他	35
第4 今後の専門委員の活用、関与の仕方、運用等についての小委員会の意見（まとめ）	35
1 専門委員の「説明」と「意見」	36
2 専門委員に対し意見にわたる説明を求める場合のルール	36
3 予期に反して説明が意見に及んでしまった場合の制度的保障	36

4	制度の趣旨と限界についての研修・事前説明と裁判所の訴訟指揮	36
5	調書の記載と記録について.....	37
6	専門委員への配付資料.....	37
資料1	大阪地裁の専門委員制度説明文書.....	38
資料2	福岡地裁「専門委員Q&A」の目次.....	39
資料3	福岡地方裁判所第3民事部合議係の専門委員への説明文書.....	41
資料4	専門委員制度に関するアンケート.....	42
資料5	全国裁判所の平成16年4月から平成18年12月までの専門 委員選任件数、各手続の件数、事件の帰趨（最高裁判所事務総局 の回答から）.....	54

専門委員制度検証小委員会報告書

専門委員制度検証小委員会

南 出 行 生

若 柳 善 朗

弓 仲 忠 昭

秋 葉 信 幸

長谷川 史 美

五十嵐 裕 美

小 西 貞 行

水 沼 太 郎

(登録順)

第1 はじめに

民事訴訟法の一部改正に伴い新たに設けられた専門委員制度が平成16年4月に施行されたから4年が経過した。

この間、東京三弁護士会医療関係事件検討協議会では、専門委員制度が適正かつ有効に運用されているかについて検証を行うことを目的として専門委員制度検証小委員会を設置した。小委員会では検証の方法として、実際に専門委員制度に関与した当事者代理人に対するアンケート調査(資料4 以下、アンケートという)を実施し、また東京地方裁判所および横浜地方裁判所の医療集中部の裁判官との意見交換会を開催し、その他雑誌等で公表された各地の裁判所における専門委員制度の実施状況を参照して小委員会内で議論を行い、意見を集約した。(なお、施行から平成18年12月までに終了した医療関係事件における全国裁判所での専門委員選任件数について最高裁判所に照会したところ回答を得ることができたのでその内容を資料5に添付した。)

小委員会は患者側委員4名、医療側委員4名の委員で構成されているが、専門委員制度の公平性・中立性・手続の透明性を確保すると共に医療裁判における同制度の健全な活用を図ることを基本的立場としている。

小委員会では、専門委員制度の現時点における問題点を整理・検討し、問題提起を行うことで、専門委員制度のより健全な運用と今後の活用に役立つことを願って本報告を行うものである。

第2 専門委員制度検証の目的

専門委員制度導入の趣旨を一言で言えば、裁判官の専門知識を補充することにある。法律の規定では、「専門委員は、争点若しくは証拠の整理又は訴訟手

続の進行に関し必要な事項を協議するに当たり、訴訟関係を明瞭にし、又は訴訟手続の円滑な進行を図るため必要があると認めるときに、専門的知見に基づく説明をすることができる（民訴法92条の2第1項）」とされている。

専門委員の説明により、裁判所が十分に有していない専門的知見が補充されることで、裁判所としては、より早期の段階から、事案を十分に把握し、充実した審理を行うことが可能になると期待されている。専門委員は裁判官のアドバイザー的立場であると説明されることが多いが、そのため専門委員制度を実施するについては公平性・中立性、手続の透明性の確保が重要であり、これらに配慮した各種規定が設けられている。

専門委員は裁判官のアドバイザーであって鑑定人ではないので、事件についての結論や当事者間で真に争いがある事項すなわち争点について、専門委員自身の意見を述べること等はしないように留意する必要があるとされている。また、争点としてとりあげられていない部分について指摘して議論することも弁論主義に反するので許されないと考えられている、

このように専門委員は、専門的知見に基づく説明をするのであって、当該案件について意見を述べる立場にはないとされているが、問題の核心は、「専門委員のする説明が時に意見にわたって良いか」という点にある。

意見にわたっても良いということになると、当事者の主張等について意見を述べることで結局は簡易鑑定に近くなり法の趣旨に反することになりかねない。そのため、一般的には意見を述べるべきではないと言われているが、しかし、他方で意見に及ぶことは一切許さないという硬直した扱いにすると、専門委員制度は非常に使いづらいものとなり余り役に立たない制度となってしまうおそれもある。

また、専門委員は自己の意見を述べてはならず、専門的事項についての一般的な説明をするにとどまるとした場合であっても、実際問題として説明と意見を判然と区別することは難しい。結論を言えば、説明と意見の境界は必ずしも明白なものではなく、例え専門的事項についての一般的な説明をしようとしても、争点とかかわる限りは意見ともとれる内容になることは避けられないという現実がある。

このように、説明と意見の区別が容易でないという現実を踏まえ、さらに専門委員制度の積極的な活用という観点から、当事者双方が専門委員が意見を述べることに同意した場合に限り、一般的知見にとどまらず具体的事項についての意見を述べることを許されてよいのではないかという問題提起がされている（東京地裁医療集中部申し合わせ）。

さらに、専門委員の説明が簡易鑑定になることは証拠裁判主義の観点からも許されないというのが一般的な考え方であるが、専門委員の説明自体を証拠とすることはできないとしても、事件の早期解決を図るため、当事者双方の同意を前提として専門委員に簡易鑑定的な意見を求めることを提唱する意見もあ

る。

専門委員の説明が意見にわたることに当事者が同意していない場合は、当然ながら意見にわたる説明はしてはならない。具体的事件の関係で意見にわたる発言が不用意にでることがないように、専門委員に対する裁判所による事前の研修の実施、専門委員に対する適切な範囲の資料の配付、期日当日の説明や注意喚起、具体的な場面での裁判所の適切妥当な訴訟指揮の発動等が重要である。

次なる問題として、当事者が同意をしていないにもかかわらず、当事者の意図や予測に反して専門委員の「説明」が争点にかかわる「意見」にわたってしまった場合に、不利益を受ける当事者に対しどのような制度的な保障を与えるべきかが重要である。このようなことは本来あってはならないのであるが実際には起こりうることである。

そこで、具体的に言えば、当事者が同意していないにもかかわらず専門委員が説明にとどまらない意見を述べ、それにより裁判官が事実上心証を得てしまうおそれがあると当事者が感じた場合に、不利益を受けると感じた当事者の反論・反証の機会をどのようにして確保するかということである。弁論主義の原則、専門員制度の公平性、中立性、手続の透明性の確保の観点からはむしろこの手続的保障が重要であるというのが我々の認識である。

これらの問題意識をもって以下の通り専門委員制度の検証と検討を行うこととする。

第3 専門委員制度の問題点と検証

1 専門委員制度の実施状況（専門委員制度は活用されているか）

◆東京地裁（医療集中部）

東京地裁は4つの医療集中部が存在するが、平成16年4月から平成17年6月までの間で専門委員が関与した事例は18件であると発表された（改正民事訴訟法500日の歩み・判例時報1911号）が平成18年10月23日現在ではその後の追加分を加えて23件と報告されている（なお、最高裁判所の集計では東京地裁で平成16年4月から平成18年12月までに終了した事件における専門委員の選任件数は16件となっている。資料5）。

部によって専門委員制度の活用には差があるのが実情である。4つの集中部があり事件数も多いことから考えると全体としてみた場合は、件数的に見て積極的に活用されているとは必ずしも言えない。なお、八王子支部では専門委員の選任はされていないようである。

◆横浜地裁（医療集中部）

横浜地裁の本庁と川崎支部、小田原支部、横須賀支部、相模原支部の横浜地裁管内の専門員制度実施状況は、平成16年から平成19年3月までの間で本庁が15件、支部合計が7件の合計22件であった（横浜地裁第3回医療訴訟

関係協議会資料・未公開)。その後平成19年3月までの件数は本庁が8件増えて23件、支部は1件増えて8件の合計31件であると報告されており、本庁では比較的積極的に活用されているといえる(横浜地裁第4回医療訴訟関係協議会資料・未公開。なお、資料5では平成18年12月までに終了した事件における専門委員選任数は支部も含めて9件であり、係属中の事件ではより活発に利用されているものと推測される。)

◆大阪地裁(医療集中部)

大阪地裁では平成16年4月から平成18年3月までの間で9件である(判例タイムズ1218号・大阪地方裁判所医事事件集中部発足5年を振り返って)。裁判所の事件数に比してあまり利用されていないようである。

◆福岡地裁(医療集中部)

平成16年4月から平成18年3月までの間で13件である(判例タイムズ1221号・福岡地方裁判所医療集中部発足後3年間の取組状況)。比較的積極的な活用がされている。

◆千葉地裁(医療集中部)

平成18年4月から平成18年5月までの間で6件(支部も含む)である(判例タイムズ1220号・千葉県医療関係裁判運営委員会第9回定例会報告)。

◆岡山地裁(普通部)

平成16年4月から平成18年3月までの間で本庁が16件、倉敷支部1件の合計17件である。規模の大きさに比べて専門委員の活用がされていると言える(判例タイムズ1217号・岡山地裁における専門委員制度の運用の実情。ただし、資料5では3件と報告されているので、ここ1～2年間で活発に利用されるようになってきたものと推測される)。

◆その他の裁判所

その他の裁判所の実施状況は不明である。ただ、件数は多くないと思われるが各地の裁判所が試行錯誤しながら実施を試みているものと推測される(資料5によれば、平成18年12月までに終了して医療関係事件で専門委員を選任した件数は全国で81件である。全国50の地方裁判所管内数で言えば選任したのは23地裁管内であり、残り27地裁管内では同期間に終了した事件で専門委員を選任した事件はないということになる。)

◆アンケートの結果

当委員会が平成18年に実施したアンケートにおける回答数は20件である。但し、原告と被告の双方の代理人が回答している事案もあり、件数的には20件を下回る。

■ 評価

以上から、専門委員制度が活用されているかどうかを評価することはできないが、ある程度の利用はあり、活用に向けた取り組みがされていることは窺われるものの、全国レベルではまだまだ活用されているとまでは言えないのでは

ないだろうか。

2 専門委員の制度の利用目的（専門委員はどのような目的で利用されるのか）

専門委員制度とは、専門的な分野について知識経験を豊富に有する専門家に、争点及び証拠の整理や証拠調手続全般に関与し、必要な場合に専門的知見に基づく説明等をしてもらうことにより、専門訴訟における審理の充実及び合理的期間内の解決を目指すものである（最高裁判所事務総局作成・専門委員参考資料）。実際の利用目的については、以下のとおり裁判所により多少の違いが見られる。

◆東京地裁

東京地裁では、裁判所のための専門的知見の補充という観点よりも、原告に協力医がいないために的確な争点が定まらないような事案の争点整理のためという趣旨に重きが置かれている。すなわち、「特に患者側に協力医がいない場合など、一般的な医学的知見に関する情報の収集が困難であるという理由のために、義務違反（過失）に関する主張が多岐にわたってしまい、争点が定まらないことがある。また、前提とする医学的知見に根本的誤りがあるにもかかわらず、そのまま争点整理や証拠調べが実施され、後に新たな主張がされて争点整理をやり直す必要が生じたという例もないではない。そこで、一般的な医学的知見を裁判所および当事者の共通認識として、争点整理を迅速かつ的確に進め、審理の長期化を防止するために専門委員を必要とする場合が生じる。」というのが主たる利用目的である（前掲・判例時報1911号）。

◆横浜地裁

横浜地裁では、争点整理、鑑定事項の整理と鑑定人の推薦に専門委員が関与することが多いが、裁判所の専門的知見の補充という観点が強いようである（意見交換会での同裁判所裁判官の説明）。鑑定を実施する場合は原則として全件について専門委員の関与を考えているという点に特色がある。

◆大阪地裁

大阪地裁では争点整理及び証拠整理手続きの中で、①基礎的な医学的知見について説明を求める、②主張を特定・明確化するための説明を求める、③争点に濃淡をつけるために説明を求めるなどの形態で専門委員の関与を求めているとのことである（前掲判例タイムズ1218号）。

◆福岡地裁

争点整理を主とした目的で利用されるが、専門委員に期待される役割は的はずれとなった議論に適切な方向付けをすることであるとしている（前掲判例タイムズ1221号）。和解段階での専門委員の積極的利用を検討しており、現に数件ではあるが実施しているようである。

◆岡山地裁

すべて争点及び証拠の整理等の手続きへの関与であり、①当事者の主張をよ

り裁判所が理解する上で必要な専門的知見を求める、②事実関係がおおむね明らかになってきたものの、当事者にその過失主張を明確にさせ争点を具体的に特定するために専門的知見を求める、③ほぼ固まってきた争点が医学的観点から適切かどうかを確認したり、適切な鑑定人候補者の専門分野を確認する等のためであるとしている（判例タイムズ1217号・岡山地裁における専門委員制度の運用の実情）。

◆アンケートの結果

どのような場合に裁判所が専門委員の関与が適切と考えるかは一義的には言えないが、弁護士側から見た場合は、原告に協力医がないようなケースで、医学的知見の補充が行われることによって争点が整理され、早期に事件の見通しがつけられると判断される場合などに必要性を感じる人が多いだろう。

アンケートの結果では、「原告の主張・立証が行き詰まり、訴訟を進めるために何らかのきっかけが必要だから」、「訴訟が膠着状態に陥ってしまい、何らかのきっかけがないと進まないと思われたこと、また裁判官が『一度やってみよう』とおっしゃったことから同意した」、「原告代理人が『扶助事件でお金がないので私的意見書を出せない』となげいていたので」、「事件の早期解決—文献だけではどうしても不明点が残るし、私的鑑定の費用がないため」などのケースが見られる。

■当委員会の意見

医療過誤訴訟における専門委員制度の利用をめぐることは、大きく分けて二つのスタンスがある。

一つは、裁判所のアドバイザー的役割であるとするものであり、立法の趣旨は本来はここにあると思われる。「専門委員の説明により、裁判所が十分に有していない専門的な知見が補充されることで、裁判所としては、より早期の段階から、事案を十分に把握し、充実した審理を行う事が可能になる」（最高裁判所事務総局・専門委員参考資料）ということからもあくまで直接的には裁判官のための制度であると位置づけている。したがって、選任の申し出も裁判所が主体的に行う。横浜地裁などはこの方向での専門委員制度の活用に熱心である。

もう一つは、原告に協力医がないことなども原因となって過失として訴えている争点が的はずれだったり、あるいは過失として構成する項目が総花的で多すぎるために争点が絞れない事件などで、専門委員が関与し医学的知見を提供することで主張の整理を行い、審理を促進したいという場合である。このようなケースは悪く言えば原告代理人に力量や情報が不足している場合ということであり、一種の病理現象であるから、できれば専門委員が関与しないことが本来の姿であるということになり、やや専門委員の存在意義については消極的なスタンスになる。東京地裁などがその傾向が強いが、医療集中部としては裁判官が医学の勉強もしており専門委員に頼らずとも専門的知識を得ることがで

きるということはある程度の前提にしているように感じられる。ただ、訴訟ではどのような点を中心に争うかは当事者が決める建前になっていることから、専門委員が関与することによって、見当違いのあるいは不要と思われる争点をはずさせることは弁論主義に反しないかという問題がある。原告代理人の力量不足を専門委員が関与することによって補うことになるのは公平の観点から問題視する意見もある。特に、このような場合は、審理において争点として取り上げていない点が本来の争点であったような場合には、専門委員が争点以外の部分を取りあげて指摘したり示唆したりしてしまう事態が起りやすいので、そのような運用がされることのないように裁判所や当事者代理人が十分注意する必要がある。

また、専門委員の有する知見が必ずしも専門的に見て正しいとは言いきれないわけで、原告の同意もなく専門委員が原告代理人の立てた争点を軽々に的はずれと判断して争点から外すことがあれば、やはり問題であろう。

これらの点で当事者に不安感があると、専門委員の選任に代理人が消極的になりがちである。

総じて弁護士側としては、専門委員の中立性、公平性が保たれているのかについて不安があり、あるいは専門委員が関与することで十分な証拠調べが行われぬままに裁判所が一方的な心証を得てしまうのではないかという手続きについての透明性についての危惧が未だ完全には払拭されているとは言えないように思われる（前掲判例タイムズ1220号内藤裁判官の発言参照）。それが、裁判所の専門員関与の打診に対し、一部当事者が反対する理由ではないかと考えられる。

3 専門委員関与の手續・手順について（専門委員は誰が、いつ、どのような手續で選任するのか。複数も可能か。どの様な診療科目についても選任が可能か。）

(1) 専門委員は、専門的知見に基づく説明をするために必要な知識経験を有する者の中から、最高裁判所によって任命される（専門委員規則1条）。専門委員は非常勤の裁判所職員として特別職の国家公務員となる（民訴92条の5第3項）。任期は原則として2年であり、再任についての制限はない（専門委員規則3条）。

多くの裁判所には、任命された「専門委員の名簿」があり、その名簿の中から当該事件にふさわしい専門委員を個別事件において指名することとなる。

当該事件にふさわしい専門委員がいない場合は、新たに適切な候補者を探して、その者を最高裁判所に上申して専門委員に任命してもらった上で、当該事件の専門委員に指名する方法も行われている（前掲判例時報1911号）。

実際には、各裁判所に潤沢な専門委員名簿があるというわけではなく、個別事件において必要になる都度、大学病院などに推薦依頼を行っている地域も少

なくないようである。

(2) 個別事件において専門委員の関与および指名の決定をする際には、裁判所が各当事者の意見を聞いてこれを決定することとなる(民訴 92 条の 2 第 1 項前段、第 2 項前段)。

専門委員選定の過程においては、「患者側の協力医や医療側の医師の出身大学、勤務歴のある病院等の情報についても聴取した上で、専門委員候補者を選定する。」(大阪地裁の場合。前掲判例タイムズ 1190 号)、「専門委員の推薦依頼の前にあらかじめ当事者から事件に関係する医師の経歴書等を提出。出身大学、勤務先大学病院を除いた大学に推薦依頼を出している」(千葉地裁の場合。判例タイムズ 1220 号)などのように、公平性に配慮した選任手続が行われているようである。

専門性の確認については、「専門分野との適合性を判断するために口頭または書面で事件の内容を簡単に説明することが多い。」(東京地裁の場合。前掲判例時報 1911 号)としている裁判所もあり、一定の配慮が行われていることが推測されるが、そもそも専門委員の給源が十分ではないこともあり、あまり専門性のマッチングが厳密に行われているとは言えないのが現実であろうか。

(3) 複数選任については、現に東京地裁が複数の診療科にまたがる事案について行っていることが報告されており(前掲判例時報 1911 号)、法令上の人数の制限もないことから可能であるということが出来る。

(4) 診療科については、特に専門委員選任の制限がないので、どのような科についても選任が可能であるが、すでに作成されている専門委員名簿に適任者がいない場合には、あらたに候補者を決めて専門委員に任命する手続が必要である。

(5) 選任の経緯については、専門委員アンケートの結果によると裁判所からの勧めで選任に至っているものがほとんどで当事者からの希望は 1 件のみであった。

◆ 大阪地裁：事案の内容、審理の経過・見通しなどを踏まえ、専門委員の関与が適当と判断した場合には、当事者の意見を聴取して、その了承を得た上で、専門委員の関与を決定している。

◆ その他千葉地裁、東京地裁の運用は下記のとおりである。

判タ1143 (千葉地裁)複数選任が許されるかどうかは不明。原則として一人で足りる。

(2004.15)

判タ1190 (大阪地裁)まず、当事者双方からどのような分野の専門家を選任すべきかについて

(2005.12.10 の意見を聴取するとともに、患者側の協力医や医療側の医師の出身大学、勤務歴のある病院等の情報についても聴取した上で、専門委員候補者を選定する。その候補

者の氏名及び経歴等を当事者双方に開示し、その意見を聞いた上で、専門委員を指定することになる。員数は各事件について1人以上とされており、複数の診療科にまたがって専門委員の説明が必要な場合等には、2人以上の専門委員を指定することもできる。

同上 (大阪地裁) 専門委員制度を利用するに際しては裁判所と当事者間で、専門委員を関与させる目的、説明を求める内容・方法等を中心に、十分に協議して理解を得るよう努める。

判タ1220 (千葉地裁) 現在の運用では、大学病院に対する専門委員の推薦依頼の前にあらかじめ当事者から事件に関係する医師の経歴書等を提出。出身大学、勤務先大学病院を除外した大学に推薦依頼を出している。専門委員候補者と被告医師が同一学会の同じ委員会所属のような場合、どうするかが問題点として指摘されている。

判タ1218 (大阪地裁) 関与手続。事案の内容、審理の経過・見通し等を踏まえ適当と判断した場合に当事者の意見を聴取した上で専門委員の関与を決定する。選任に際しては、専門分野や当事者との利害関係を考慮の上、当事者の了承を得た上で決定する。意見聴取事項については、あらかじめ当事者の意見を聴取しながら質問事項をまとめ、専門委員に送付する。さらに、争点整理表や診療経過一覧表、主張書面や診療録等の基本的な書証の一部を事前に送付したりしている。

判時1911 (東京地裁) 裁判所は、当事者の意見を聞くなどして専門委員の関与を決定したのち、「改正民事訴訟法500日の歩み」名簿の中から専門分野の種別、当事者との利害関係の有無、受任件数の多寡、出頭可能な曜日と期日の関係等の諸点を考慮して、適任と思われる候補者を選び、当該候補者に対し内諾を得る。この際、専門分野との適合性を判断するために口頭または書面で事件の内容を簡単に説明することが多い。当事者に候補者の基本情報を開示した上、意見を聴取して専門委員を指定する。当事者の反対を押し切ってまで指定するのは相当でない。

期日までの間、事件の内容・争点に関する当事者の主張を把握してもらう等の目的で事案概要書、主張書面、重要な証拠の写しなどを送付する。専門委員による説明は、口頭ないし書面で行われる。

複数の診療科にまたがる事案で複数の専門委員を選任したケースが3件。

◆アンケートの結果

アンケートの回答にあった東京地裁、横浜地裁、その他の裁判所では、裁判所からのすすめにより、当事者の同意を得て行われているようであり、全件について専門委員が手続に関与することについての同意をしている。

■当委員会の意見

専門委員の関与は裁判所主導で行われることが圧倒的に多いが、当事者代理人としては裁判所が関与させたいという意向である場合には、内心必ずしも賛成していない場合でも、裁判所の心証を悪くしたくないと考えて反対しにくい

というのが実情であろう。それだけに、裁判所自身による中立性、公平性、手続の透明性の確保への配慮と謙抑的姿勢が重要である。

4 専門委員人選の方法について（専門委員の人選はどの様に行っているのか）

専門委員名簿の整備については、各地裁より下記のような実情が報告されている。

◆千葉地裁

千葉県医事関係裁判運営委員会の6大学病院の各委員全員が千葉地裁の専門委員となり、あわせて専門委員推薦窓口となっている（判例タイムズ1156号、判例タイムズ1173号）。

◆大阪地裁

もともと鑑定人推薦のための4大学ネットワークを構成する京都大学、大阪大学、神戸大学、大阪市立大学各医学部の元教授や国立病院院長・副院長経験者から任命した元調停委員（判例タイムズ1190号）。

◆福岡地裁

必要性の高い6科（産婦人科、循環器内科、消化器内科、整形外科、脳神経外科、麻酔科）について県内4大学病院から1名ずつ候補者をあげてもらい、23名を一括して専門委員に選定。その後、歯科口腔外科などについて個別選任を行った（判例タイムズ1221号）。

◆東京地裁

従前、調停委員に任命されていた医師らが専門委員に任命されている。個別事件で適切な専門委員がいない場合には、東京地裁民事部に設けられた選考委員会が最高裁に対し、新たな専門委員の任命を要請している。また、東京高裁管内に適任者がいるときは併任の発令を得た上で関与させることもできる（判例時報1911号）。

判タ1156（千葉地裁）千葉県医事関係裁判運営委員会の6大学病院の各委員全員が千葉地裁の専門委員となり、あわせて専門委員推薦の窓口となることが了解された。

判タ1159（山口地裁）医療訴訟連絡協議会（鑑定人推薦にも実績）を母体として専門委員候補者の推薦システムを作れないか？

判タ1173（千葉地裁）専門委員を必要とする事件が生じた都度、これにふさわしい医師を6大学病院へ推薦依頼するという方法で専門委員制度の運用を開始した。

判タ1190（大阪地裁）もともと鑑定人推薦のための4大学ネットワークを構成する京都大学、大阪大学、神戸大学、大阪市立大学各医学部の元教授や国立病院院長・副院長経験者から任命した元調停委員。

- 判タ1221 (福岡地裁) 必要性の高い6科(産婦人科、循環器内科、消化器内科、整形外科、脳神経外科、麻酔科)について県内4大学病院から1名づつ候補者をあげてもらい、23名を一括して専門委員に選任。その後、歯科口腔外科などについて個別選任を行い、平成18年3月31日現在で11科28名の選任状況。
- 同上 福岡高裁管内医事関係訴訟専門委員ネットワークが平成17年10月1日に発足。福岡高裁および管内地裁の裁判体が他の管内地裁に所属する医師専門委員の中から当該事件に適任の専門委員を円滑に指定できるよう裁判所内部の手続を整備したものの。平成18年3月31日現在で、他庁の裁判体が福岡地裁所属の専門委員を利用した事例が1例。
- 判時1911 (東京地裁) 平成17年9月1日現在で医療関係の専門委員30名。裁判所は、専門委員を指定する場合、通常は既に任命されている専門委員の中から候補者をリストアップしているが、既任命者の中に適切な候補者がいない場合は、東京地裁民事部に設けられた選考委員会が最高裁に対し新たな専門委員の任命を要請し、迅速な手続によって就任した後、その者を指定することができる。また、東京高裁管内に適任者がいるときは、併任の発令を得た上で関与させることもできる。

◆アンケートの結果

専門委員制度アンケートによると、専門委員の人選については、裁判所から単数ないし複数の候補者が示されて、その中から選択するという方法が多く（裁判所から単数ないし複数の候補者を示されたものが17件、裁判所から示された複数の候補者の中から選択したのが3件。）、当事者の推薦、学会からの推薦などは回答がなかった。

専門委員名簿からの人選ないし地域の医療機関との協議会や鑑定人推薦システムを利用しての人選であることがほとんどであることから、裁判所主導での人選は必然であると思われる。

■当委員会の意見

当事者が独自に推薦するという方法もあるが、反対当事者は相手方の推薦による専門委員では不信感を抱くことになりがちで賛同を得にくい。裁判所に人選をある程度委ねざるをえないが、その際、専門委員としてどの様な人が望ましいか、専門科目や専門委員の所属などについて予め当事者の意見を求めておくのが望ましい。

5 専門委員の役割と実際の関与の方法（専門委員はどの程度手続に関与するのか、専門委員の発言はどの様に扱われるのか、専門委員は当事者から質問を受けるのか。当事者は、どの程度手続に関与するのか。）

(1) 事前準備

①質問事項・資料の配付

専門委員の関与が決定し、個別の専門委員の任命がなされると、裁判所は、①資料の送付、②質問事項の作成・送付を行う。

どのような資料を送付するか、あるいは、質問事項をどうするかについては、各裁判所とも当事者の意見を十分に聴取し、協議した上で決定していることが多いようである。

東京地裁では、専門委員に説明を求める事項は、予め当事者双方の意見を聴いた上、裁判所ができる限り具体的に定め、原則として書面に記載して当事者双方に示すこととする扱いである（医療集中部における専門委員関与のあり方について・平成18年9月11日）。

大阪地裁の扱いも「専門委員から意見を聴取する事項については、予め裁判所において、当事者の意見を聴取しながら質問事項をまとめた書面を作成し、これを専門委員に送付して、説明期日までに必要な準備を行ってもらっている」（前掲判例タイムズ1218号）。なお、この記載でも大阪地裁は「意見を聴取する」との表現をしているが、本来意見を求めるのではなく説明であるべきという観点が抜け落ちているといえる。

②アンケートの結果

アンケートの結果によると、専門委員への質問については、質問事項は裁判所が作成（4件）、質問事項は当事者双方と裁判所が協議して作成（7件）と概ね裁判所が中心となって事前に質問事項を作成しているようである。しかし、予め質問事項は作成せずその場で裁判所・当事者が適宜質問したものも1件あった。

原告と裁判所のみが打合せをし、当日迄その内容を被告側に一切知らされなかったという不透明な運用例も1件報告されている。

このように、一部、裁判所のみが質問事項を作成したり、質問事項を作成しないケースがあったり、裁判所が原告側とのみ質問事項について打ち合わせを行ったケースも報告されているが、公平性・中立性・透明性の確保という観点からもこのような取り扱いは相当とは言えないであろう。

なお、専門委員関与の目的（基礎的な医学知識についての説明・当事者の主張内容の明確化・争点整理・鑑定事項が適切かどうかの判断等）や、どの段階で関与するのかによっても、送付資料や質問事項の内容、作成の経緯が異なってくるものと思われる。

③質問事項・資料に関する委員会の意見

あらかじめ質問事項は当事者と裁判所で協議して決める必要がある。説明の範囲を確定することで安易に簡易鑑定的な使われ方がされることを防止する意味もある。簡易鑑定的な意見を述べることのない様に裁判所が事前に専門委員に対し制度の趣旨や注意点を十分に説明し、指導しておくべきである。

(2) 当日

①質問と説明

専門委員の関与期日の当日については、あらかじめ決められた質問事項などについて、専門委員に説明を求め、裁判所および当事者から専門委員に質問することになる。

専門委員が実際に期日に行ったことの内容は、専門委員制度アンケートの結果によれば、①専門的知見についての解説、②裁判所等の質問に対する回答が多く、ついで、③鑑定事項についての助言や意見、鑑定人に関しての助言、④文献の教示などとされている。ただし、専門委員アンケートによると、簡易鑑定的な意見の開陳をした例が1件あり、専門委員が結論を述べてしまったようである。

②当委員会の意見

当事者が同意して意見を求めているわけでもないのに、専門委員が争点整理において結論的意見を述べたり、簡易鑑定的な意見を開陳したり、知見の補充の範囲を超えて意見にわたってしまうことは、公平性・中立性・手続の透明性に反することは言うまでもなく、制度趣旨からはずれ大いに問題があると思われる。

また不相当な発言が始まったならば直ちに裁判所が職権で制止するべきである。不幸にして専門委員が簡易鑑定的意見を述べ、当事者から異議が出された場合は、透明性を確保するために裁判所はそのことを調書に記載してそれを証拠としてはならないことを念のため記録にとどめるべきであろう。

弁論の全趣旨として心証をとり証拠とすることも、証拠裁判主義に反し許されないことは言うまでもない。

なお、専門委員が医学的知見の提供にとどまらず、意見を述べることについての問題的については論点7ないし9で検討されるが、個別事案を前提にすればするほど、専門委員の知見の提供が意見に渡することは必然であり、避けられない傾向があるということが出来る。専門委員アンケートの内容では、「知見の補充にとどめるのは困難との印象をもった。一步踏み込み、鑑定手続を後日行う道があることを保証したうえで、鑑定的な意見を述べざるを得ないのではないか。」との意見もあった。

(3) 記録化

①各裁判所の実情

専門委員制度を利用した場合に、記録化すべきか否か、記録化するとした場合にどのようにすべきかという点につき、法は特に定めを置いていない。

専門委員が関与した期日の内容の記録化の方法については各地で取扱が異なっているのが実情である。

大阪地裁では、記録化についても事前協議で決めておき、証拠として提出しないことを確認して、その旨、調書に記載しておく。専門委員作成の書面を調書に添付する、説明内容を要約して調書に記載する、ビデオテープ・録音テープ等を調書に添付する等の方法が考えられるなどとされている(判例

タイムズ 1190 号)。

横浜地裁ではビデオに撮り、録音も行った上、録音の反訳まで実施しているとのことである(意見交換会)。

以上のように、概要を調書に記載する方法からビデオテープを残す方法まで様々なようである。

②調書記載等についての当委員会の意見

この点については、証拠とならないのであるから、そもそも調書記載等はすべきでないとの考え方もあり得よう。逆に、証拠とはならないが裁判所の心証形成には事実上何らかの影響があることは否定できないものであり、上述のとおり、事後の攻撃防御方法の提出の前提として、明確に調書化すべきであるとの見解もあるところである。

調書化する場合、要約調書とする方法、録音反訳して調書化する方法、録音テープを調書に添付する方法、ビデオテープを調書に添付する方法などが考えられるが、調書化をするということであれば、反訳を行い、より正確に記録することが望ましい。しかし予算その他の理由によりそこまでの事務作業が困難であれば、調書は要約に留まるのはやむをえないが、録音テープないしビデオテープを調書に添付し当事者に写しを配布するのが良いと考える。当事者としては裁判所だけが録音テープないしビデオテープを所持して専門委員の説明の内容を正確に把握し、事実上そこから心証を得ていても当事者は正確な記録を持っていないための的確な反論等がなしえない状況を最も危惧するのである。

判例タイムズ1220(2006.1.15)	(千葉地裁)争点整理段階で争点に関する事例について説明したケース。争点整理手続・証拠調手続に立ち会った上、その後の進行協議期日で事案に即した説明を行い和解に至ったケース。
判例タイムズ1143(2004.15)	(千葉地裁)専門員が当事者や鑑定人から質問を受けることは想定されていない。専門委員が鑑定人に質問することはありうる。
判例タイムズ1190(2005.1.21)	(大阪地裁)専門委員が事件について自分の意見を述べることは相当でないので、裁判所としては、あらかじめ当事者と協議の上、質問事項書を作成し、これを専門委員に送付した上で、事件についての結論等を述べることをしないよう注意しておくのが望ましい。
同上	(大阪地裁)争点整理段階での関与形態①基礎的な医学的知見について説明を求める場合、②当事者の主張の内容を明確化、特定するために説明を求める場合、③争点が医学的に不適切なものでないかどうかを確認したり、複数の主張ないし争点に濃

	<p>淡をつけるために説明を求める場合、④その他、鑑定事項が適切かどうか、鑑定人はどの診療科の医師が適切か、どのような鑑定方式が妥当か、鑑定資料として必要な部分はどれか等について意見を求める場合</p>
	<p>証拠調手続での関与 医師の専門的な証言内容の意味合いについて確認する必要がある場合、鑑定の採用を予定している場合において鑑定作業に必要な前提事実を証拠調べにおいて明らかにしておく必要がある場合、証拠調べ後の和解手続への関与を前提に証拠調べに立ち会う必要がある場合</p>
	<p>和解手続での関与 争点整理手続や証拠調べ手続に専門委員が関与しており、そのまま和解に移行するのが相当な場合、当事者双方が和解による解決を希望しているが、話し合いの前提として基礎的な医学的知見について説明してもらったほうが相当である場合</p>
同上	<p>(大阪地裁) 事前に当事者から質問事項を出してもらい、これを踏まえて裁判所が質問事項を作成して専門委員に送る。期日には、まず裁判所が専門委員に対して説明を求め、当事者が補充的に質問する。</p>
	<p>記録化についても事前に協議して決めておく。記録化する場合でも証拠として提出しないことを確認し、その旨、調書に記載しておく。方法としては、専門委員作成書面を調書に添付する、説明内容を要約して調書に記載する、ビデオテープ・録音テープ等を調書に添付する等の方法が考えられる。</p>
	<p>専門委員が関与する期日に医療側の医師が立ち会うことに関しては、専門委員に事前に知らせておくことが相当な場合もあるので、事前に当事者から意向を聴取しておく。</p>
判例時報1911「改正民訴法500日の歩み」	<p>関与期日においては裁判所から専門委員に対して質問して説明を求め、補充的に当事者からも質問をするという形式が多い。当事者双方の質問事項を書面でとりまとめ、あらかじめ専門委員に送付した上で、当日、口頭で回答してもらった事例もある。</p>
	<p>鑑定事項が医学的に適切なものか否かを検討するために専門委員が関与した事例では進行協議期日において説明を求めた。</p>

6 専門委員関与に際する裁判所からの当事者および専門委員への専門委員制度の説明について（専門委員はどの程度手続に関与するのか、発言はどの様に扱われるのかなどについて十分理解しているのか。）

1 当事者に対する説明

専門委員関与に際し、実際に当事者へどのような説明が為されているかについて、裁判所の資料に接していないので現状分かる範囲で述べると、東京地裁医療集中部でも当事者代理人に対しその点についての特別の説明がなされているわけではなさそうである。専門委員制度自体につき、承知していな

いと思われる当事者訴訟の場合には、それなりの説明があると思われるが、不明である。

福岡地裁では当事者向けの説明文書を作成し(資料3)、千葉地裁では、専門委員向けの一般的説明を記載した書面として「医療関係裁判専門委員の手引き」を作成しており、当事者にも配布しているようである(資料2)。

2 専門委員への説明

専門委員への説明については、①専門委員の委嘱の打診に際しての説明、②裁判所が専門委員候補者を対象にして行う一般的な講演会等での説明、③専門委員就任時の説明、④職務実行(具体的事件の裁判手続への関与)時の説明と3段階が理論的に考え得る。

①及び②の機会に千葉地裁では、一般的説明を記載した書面を、専門委員(あるいは候補者)に渡しているようである(※)。

※ 判例タイムズNo.1191 (2005.12.15) 124頁

「(事前に)一応説明のパンフレットを頂いている……。 (裁判所からのレクチャー、講演会で……) 鑑定人とは違う意見を言うてはいけないとまでは厳しく言われたかどうかはちょっと覚えていませんけれども、なるべくパブリックなこと、一般的な説明をするのが仕事だよということはお聞きしていました。」(千葉県医事関係裁判運営委員会第7回定例会、川地義雄順天堂浦安病院泌尿器科教授、千葉地裁専門委員の講話より)

※ 判例タイムズNo.1220 (2006.11.15) 50頁から抜粋

小磯部長「うちで専門委員にお願いした事項は、一般的な説明、こういうことについて説明してくださいというようなことを記載した書面をお渡しして、それを当事者にもお渡ししていますが、原則は書面に書いてあるものに対して答えていただくということで、一般的な説明になっていると思うんですね。」(千葉県医事関係裁判運営委員会第9回定例会、千葉地裁小磯武男部総括判事の発言より)

福岡地裁の文書(資料3)は、①の機会に裁判所が、専門医委員候補者に配布しているものと思われるが、専門委員がどの程度手続きに関与するのか、自分の発言がどの様に扱われるのかについて専門委員をして十分理解せしめるものとはなっていない。

資料3の福岡地裁文書は、専門委員にも配布されているのかも知れないが、一般的な説明に止まる。

資料2の福岡地裁の「専門委員Q&A」は、詳細なもので、専門委員の役割についての、裁判所の詳細な見解が記載されているが、法律の専門家向けの記載と思われ、専門委員に配布されているかどうかは不明である。仮に配布されていたとしても、専門委員が、具体的にどこまで「説明」すべきか、「発言」してよいのかは必ずしも、法律の専門家ではない専門委員にどこまで、理解できるかは疑問である。

例えば、「『暫定的』な判断、『証拠調べの結果変わりうる』判断ということになるので、専門委員も争点に対し、確定的な判断を述べることは、できず、『可能性の程度』を開示する」との記載は、専門委員には分かりにくいと思われる。

東京地裁では、専門委員に対しては最高裁判所事務総局作成の「専門委員参考資料」を配布するほか、口頭での説明がされているようである。

3 アンケートの結果

アンケートの結果では、「専門委員のしたことで気になったこと」として、「①専門委員が意見を述べ始め、原告代理人とケンカになった。その後解任された。尤も、原告代理人も初めからけんか腰で専門委員に対する礼を失っていたといえる。」、「②原告に発生した障害の発生機序・原因について、原告は『A』あるいは『B』と主張し、被告は『C』と主張していたところ、専門委員は本件について『B』あるいは『D』との簡易鑑定的な意見を開陳したが、裁判所は制止しなかった。」、「③被告の医療行為に対する評価を含む意見もあり、事実上鑑定人的な役割を果たしていたように思える。」、「④説明に留まらず、意見となり、それが既に言葉になって、止める間が無かった。」、「⑤病院側が医師の過失を認めた後であるのに、自分であったら同じ術式を選択するかのような発言があった。」などの報告があり、専門委員に制度の趣旨が理解されておらず、意見にわたる発言や簡易鑑定的な発言がされている実態が浮かび上がる。

専門委員の関与に対する評価になると、「専門委員が関与して悪かった点（複数回答可）」として、「発言が知見の補充の範囲を超えて意見にまたがっていた。」（①と④の2件）、「i 簡易鑑定的意見を述べられ、結論まで開陳されてしまった。ii 専門委員間予後、裁判所は一定の心証を得たようであり、和解を視野に入れている旨の話が双方になされた。」（上記②）、「診療の当否について言及しかけた。」、「争点が分かった上で事実を述べるので結果として意見となる。専門外についての言及により、後の和解手続きが紛糾した。」など、専門委員が意見を述べてしまったことで簡易鑑定的な結果になっていることが分かる。「専門委員が本件について簡易鑑定的な意見及び結論を開陳した時に、裁判所の制止、指揮がなされなかったこと、また、裁判所から専門委員に対し制度趣旨の説明が十分になされていたかなど大いに疑問である。」（上記②）という厳しい指摘がされるのももつともである。

4 当委員会の意見

弁護士会サイドにある、専門委員制度への危惧は、患者側・医療側どちらからも、①制度の透明性が維持されるのか、②当事者主義訴訟構造を歪めることにならないか、③正式な証拠調べ（鑑定）手続を経ることなく、「闇鑑定」が当事者の攻撃防御の機会の保障なく行われることにならないか、④制

度の枠を超えて、専門委員が「鑑定的意見」を述べてしまうことを防ぎきれないのではないか等であるが、上記のアンケート結果は、それらの危惧を裏付けている。

現在、東京地裁では、弁護士会・医療機関との協議会の議論も踏まえて定められた方式（医療集中部における専門委員の関与のありかたについて）に則って専門委員制度の運用を行っており、弁護士会サイドからの危惧についての歯止めとなっている。

最高裁判所事務総局作成の「専門委員参考資料」が存在し、それを配付している裁判所も少なくないが、医療関係訴訟についての特異性もあるので、できれば、千葉地裁の例のように医療関係訴訟における専門委員に対する説明文書を判りやすい内容で裁判所が統一的に作成して配布し、上記のような弁護士側の危惧を払拭されるように望むものである。

7 争点整理段階における専門委員の活用（説明と意見）

その1（簡易鑑定的な利用方法の検討を含めて）

（1）はじめに

民事訴訟法第92条の2第1項は「裁判所は、争点若しくは証拠の整理又は訴訟手続の進行に関し必要な事項の協議をするに当たり、訴訟関係を明瞭にし、又は訴訟手続の円滑な進行を図るため必要があると認めるときは、当事者の意見を聴いて、決定で、専門的な知見に基づく説明を聴くために専門委員を手続に関与させることができる。この場合において、専門委員の説明は、裁判長が書面により又は口頭弁論若しくは弁論準備手続の期日において口頭でさせなければならない。」と、争点整理段階における専門委員の関与を予定している。また、実際に医療訴訟で専門委員が関与したケースの大半は、争点整理段階での関与であると思われる。

争点及び証拠の整理手続においては、弁論主義の要請から、たとえ証拠等から認めることができる場合であっても、当事者が主張していない事実をことさらに説明の中で取り上げたり、当事者の事件の捉え方や主張内容についての当否を指摘したり、当事者が提出している証拠以外の資料の存在を示したりすることのないように留意する必要があるとされている。

また、専門委員は、鑑定人とは異なることから、事件についての結論や当事者間で真に争いがある事項について、専門委員自身の意見を述べること等はしないように留意する必要がある（最高裁判所事務総局作成・専門委員参考資料・30頁）。

（2）「専門的な知見に基づく説明」の現状と限界

争点整理段階での専門委員の任務は「専門的な知見に基づく説明」をすることにある。

医療訴訟などの専門訴訟では、事実関係を理解し、また、問題となって

いる行為の適否を判断するためには、当該分野に関する一定の知識が不可欠である。そして、これら訴訟進行に当たって必要となってくる専門的知見については、当該分野の専門書などによって補うとするのが従来の扱いであった。しかし、専門分野が細分化かつ深化されている現代においては、専門的知見が極めて難解であり、また、当該専門的知見を理解するために必要な前提知識にも広がりがあり、文献のみでは正確な理解にも限度がある。また、当事者主義の下では、これらの専門的事項の立証は当事者に委ねられているが、裁判所が真に欲している専門的知見を当事者が十分に提供できていないとの現状もある（一般的にも、専門的な事柄は、生半可な素人から縷々説明を受けるよりも、自分で調べたり、その分野の専門家から話を聞くほうが早く、かつ正確に理解できるということはあると思う）。専門家から一言アドバイスをもらうだけで難なくクリアできるようなことに突っかかって訴訟が進行しない、専門的事項について誤った理解を前提に訴訟を進行させてしまう、専門的事項についての理解のし方が当事者や裁判所で異なってしまう話しが咬み合わない、といったことは専門訴訟にはつき物である。専門分野と呼ばれるものは専門的な知の体系であり、体系的な理解なしに必要な箇所だけを「つまみ食い」的に理解しようとする自体がそもそも誤りであるとすらいえる。当該専門分野からの批判にも耐えられるような争点整理や訴訟進行のために必要な専門的知見の獲得方法として、専門委員制度は重要な意義がある。

しかし、（法律学でもそうであるように）専門分野における専門的知見は専門家の間でも見解の相違がある場合があり、そのような事項における専門委員の「説明」は、見方を変えれば専門委員の「意見」であるということもできる。しかも厄介なことに、専門的知見を有しないものとしては、専門委員の述べるところが、当該専門分野における専門家の方のコンセンサスが得られているかどうかを検証する術に乏しい。専門委員の説明が事案に関して踏み込んだものとなれば、それは簡易な鑑定とも位置づけられてしまいかねない。

ここで専門的な知見を獲得する目的は「訴訟関係を明瞭にし、又は訴訟手続の円滑な進行を図る」ことにあるのであるから、およそ当該事案を離れた一般的な説明には意味はない。しかし、事案に即して踏み込んで説明をしようとするほど、当該事案に対する意見となってしまう。専門委員の説明が意見にわたってしまい、簡易鑑定的な取扱いがされることが危惧される以上、「説明」と「意見」をどうやって振り分けるかということのほか、この「説明」の中に「意見」が紛れ込まないように実務上どのような工夫が考えられるかを検証する必要がある。

他方、当事者主義の観点から、当事者双方が合意をしている限りにおいて、専門委員が関与する機会に、当該事案に関して敢えて意見にわたる事

項を述べてもらうことの可能性を模索することも考えられよう。ただしその場合であっても、専門委員の述べたところは証拠として利用してはならないとの原則は堅持されなければならない。

(3) 専門委員の「説明」はどこまでの「説明」か

専門用語の辞書的な定義を述べることは「説明」の範疇に収まると思われるが、この程度のことのために専門委員の関与が必要となってくることはあまり想定されない。専門用語を正確に理解し、具体的事件の処理にも応用できる程度に背景的な知識についての説明は、専門委員ならではのものがある。専門的知見を理解する上で、専門用語の正確な理解は不可欠であるから、専門用語を理解する上で必要な背景的知識については、用語の「解説」として「説明」の範疇に含まれると思われる。国語辞典では、「説明」とは「事柄の内容や意味を、よく分かるようにときあかすこと」であり、「意見」とは「思うところ、考え」とであるとされている（『広辞苑〔第5版〕』）。これになぞらえるとすれば、専門委員による「説明」とは、「ある専門的な事柄に対して正しい理解を深めるために噛み砕いて分かりやすく解説すること」というほどになる。

それでは専門委員が「Aという症状があれば、Bという疾患を疑い、Cという検査を行う」と述べることは、「説明」に留まるか、それとも専門委員の「意見」となるか。あくまでも一般的知見として述べているという意味では「説明」であるが、「Aという症状があってもBという疾患は疑われないから、Cという検査は必要ない」と争っている医療機関から見れば、これは「意見」とも言える。また、一般的な感覚からすると、例えば「吐血という症状があれば、胃潰瘍や胃癌という疾患を疑い、上部消化管内視鏡検査を行う」という程度であれば「説明」のように聞えるが、「左肩痛という症状があれば、急性心筋梗塞を疑い、心電図検査をする」というところにまでくると「意見」のように聞える。この点については「専門的知見の中でも基礎的なものであれば『説明』といえる」との考え方もあるが、何が基礎的な専門的知見であるかを明確に判断することもできない。

専門委員の述べる「事柄」が、専門委員が誰であるかによって変わってくる余地もないほどに客観性を帯びていれば「説明」であることは間違いないが、そのようなことのためにわざわざ専門委員を選任することの意味などどれほどもない。他方、専門委員が具体的案件に関して過失の成否についてまで言及することは制度本来の趣旨を大きく逸脱するものである。上述したとおり、専門委員による「説明」を「ある専門的な事柄に対して正しい理解を深めるために噛み砕いて分かりやすく解説すること」と一応は定義しつつも、「説明」と「意見」とは明確に区分することは不可能であり、「説明」の中に専門委員の「意見」がある程度紛れ込む可能性のあ

ることを織り込んだうえで、「意見」の紛れ込みをできる限り少なくするためにはどうしたらよいか、「意見」の紛れ込みに対してどのように対処するかということを手続的に考えることも重要である。

(4) 専門委員による争点の整理とは過失の洗い出しか（争点となっていない点にまで言及してよいのか）

法は、争点を整理したり、訴訟の進行方法を協議したりするに際して、専門的知見を加味したほうがより訴訟関係が明瞭となり、手続きが円滑に進むと思われる場合に、専門委員が関与することを予定している。ここでは、患者側による過失主張と医療側による認否という洗礼を経た事項だけが専門委員の俎上に上ることが予定されているというべきであり、当事者が全く取り合っていない事項についてまで専門委員が渉猟的に言及するという事は予定されていないというべきである。

患者側が過失主張となるべき事項についてある程度の絞込みはできているものの、ピンポイントでの特定をしあぐねているという場合も想定される。そのような場合に専門委員としては「このように過失を特定したらよいのではないか」と述べてみたくなるであろうが、これは患者側の協力医が行うべき事柄である。専門委員としては、過失特定のために必要となる一般的な医学的知見を提供するということに留めるべきである。

専門委員による説明の後、裁判所が説明内容を受けて過失についての争点を整理してくることも考えられるが、これは専門委員の問題というよりは、専門委員から提供された医学的知見を契機とした裁判所の釈明権行使の問題と捉えるべきである。

(5) 専門委員に意見を求めることの可否について

もともと、そもそも「説明」と「意見」の境界線があいまいなものであるということを前提に、当事者双方が納得しているのであれば「参考までに意見」を求めてみるというのも一つの方法である。いわゆる「簡易鑑定」としての利用法が考えられる。

例えば、審理を進めていく中で主張・反論が成り立ち得ないことが明白であり、そのことは代理人も自覚しているものの、当事者への説得に難儀している場合に、専門委員が関与して専門的知見を得ることによって、代理人が当事者への説得材料とするという利用方法も考えられる。当事者も、医学に関する素人である裁判官や代理人から説明を受けるよりも、裁判所が選任して中立性が担保されている専門家からの「説明」と言うことであれば、理解が得られやすいとも考えられる。

また、敢えて専門委員から「意見」を求めてみることによって、専門委員の「意見」を軸として、これを攻撃防御方法のターゲットとするという方法も考えられる。

更に、患者側が数多くの過失主張を行っており、明らかに無意味と思わ

れる主張が紛れ込んでいる場合、的外れな争点をスピアウトする目的で「意見」を述べてもらうということも考えられる。

その他、弁論と併行して和解含みで話し合いが進められている際に、大勢には影響ないものの細かい部分まで認識が異なり話し合いが暗礁に乗り上げているような場合に敢えて専門委員に「意見」を求めることによって話し合いを促進させるということも考えられよう。

(6) まとめ

専門委員による「踏み込んだ説明」とみるか専門委員の「意見」と見るかは立場により、また言葉の理解により異なってくるが、過失判断に直結する「説明」は裁判所の心証形成に影響を与えかねないという危惧を生じさせる。専門委員制度の懸念は、反論の機会も保障されていないところで述べられた事項が裁判所の心証を形成してしまうのではないかという危惧感にあり、そのために、「説明」と「意見」の区別などという議論が繰り広げられてしまう。

したがって、専門委員に「説明」を求める事項については、予め裁判所と当事者で協議を行い、三者間で了解が取れた事項に限定する必要がある。(逆説的に言えば、三者間で「意見ではなく説明である」との了解が得られた事項が「説明」であるということもできる)。

また、専門委員の述べたことは「意見」であろうが「説明」であろうが、批判的な検証にさらされていないことには変わりがなく、したがって、反論の機会は制度的に保障されるべきである。「説明」の中に「意見」が紛れ込み、「説明」の名を騙って裁判所の心証形成に寄与しかねないとの理解に立つならば、専門委員の「説明」によって不利な立場に立たされた当事者に対して反証の機会を保障することは、専門委員制度が元々内在的に予定していることというべきである。具体的には専門委員が関与した期日の後に、提供された医学的知見に対して検証(あるいは反証)するために主張・立証をする機会を与える必要がある。

他方、専門委員が関与するシチュエーションは、具体的事案によって様々であり、相手方や裁判所の了解も得られるのであれば、個別事案の個性に応じて専門委員から「意見」を聞くという利用方法も考えられる。

その2【「東京地裁医療集中部の具体的な事項についての意見を求める試行的運用について」(以下「申し合わせ」という。)について】

(1) 東京地裁医療集中部での「申し合わせ」

東京地裁医療集中部(民事第14部, 30部, 34部, 35部)において専門委員制度を利用する場合の専門委員の関与のあり方について、以下のとおりの申し合わせがなされている。

医療集中部において専門委員の説明を求める場合には、当面、下記の要領に基づいて行うこととする。

記

1. 専門委員に説明を求める事項は、予め当事者双方の意見を聴いた上、裁判所が、できる限り具体的に定め、原則として書面に記載して当事者双方に示すこととする。
2. 裁判所は、専門委員に対し、その説明を求める期日以前に、上記1で定めた説明を求める事項を示してその趣旨を明らかにするとともに、期日においては当該事項についての説明のみを行いそれ以外の発言をしないよう注意を求めることとする。
3. 裁判所が相当と認め、かつ当事者双方が同意する場合には、専門委員に対して、一般的な知見の説明に加えて具体的な事項についての意見を求めるとの運用を試行的に行うこととする。

この運用をする際には、上記1及び2に加えて以下の点に留意する。

- (1) 専門委員制度が、本来、専門委員から一般的知見の説明を受けることを内容とするものであることに照らし、この運用は、当事者が専門家の協力を受けることが困難な場合など例外的な場合に限定して行う。
 - (2) 専門委員は、求められた事項についてのみ意見を述べ、原則としてあらかじめ作成した書面に基づいて意見を述べることとする。
 - (3) 専門委員が意見を述べた事項についても、当該意見が証拠資料にならないことを踏まえ、当事者に立証の機会を十分に確保する。
4. 3の運用については、「医療機関、弁護士会及び裁判所との協議会」の幹事会において、平成19年夏までにそれまでの運用状況を踏まえて、これを見直すこととする。

(2) 「申し合わせ」までの経緯

① 審理への専門家の関与・専門的知見の補充の実情

東京地裁では、専門委員制度創設前の平成13年4月に医療集中部が発足し、同年12月より医療機関（都内所在の大学病院（当初4大学。現在は13大学））、弁護士会（東京三弁護士会）及び裁判所間での協議会が設けられており、同協議会における議論を踏まえ、医療機関の協力も得てカンファレンス鑑定の制度（判例時報1963号3頁、1964号3頁参照）を導入していたこともあって、医学的知見の補充という観点からは、鑑定以外の方法で専門家を審理に関与させることのニーズが特に大きかったものではないと思料される。しかしながら、カンファレンス鑑定はオーソドックスな鑑定と比較して鑑定人の負担は軽いと評価されるものの、3人の鑑定人を関与させるものであるから、やはり「大ナタ」の感は否めないといこ

ろであり、また、カンファレンス鑑定が導入される以前も、医学文献、専門家の意見書などの書証、診療を担当した医師或いは意見書を作成した医師の尋問などの人証という当事者による立証活動のみでは必ずしも審理に必要な医学的知見が十分となるものではなく、結局はオーソドックスな鑑定に頼らざるを得ない状況もあったことは経験上明らかなどころである。

このような中、カンファレンス鑑定ないしオーソドックスな鑑定という「大ナタ」を振るわずに一般的な医学的知見を補充するため、事件を調停に付し（民調法 20 条 1 項）、医師の調停委員を同席させて、医学文献や専門家の陳述書等（書証）では必ずしも明らかとならない一般的な医学的知見を補充するということが行われていた。その際、当該調停委員に対し、具体的な事項についての意見を求めることもなされていた（民調規則 14 条）。

専門委員制度創設後は、同制度を活用することが検討されたものの、個別の案件における訴訟代理人弁護士からの反対等もあり、積極的に専門委員制度を活用するというスタンスにまでは至っていなかった。

② 「医療機関、弁護士会及び裁判所との協議会」での問題提起

平成 17 年 12 月 19 日開催の幹事会において、弁護士会の幹事から、具体的な訴訟において、裁判所から専門委員制度を活用してみたいとの示唆を受けることが多いとの指摘がなされ、この点について、簡易鑑定的な運用がなされることが懸念されるために同意しかねる場合が多いと考えられること、その一方で、専門委員に意見を求めることにより適切に審理を進めることができる事案もあるであろうことから、当事者主義に反しないような運用についてのルール作りをすべきではないかとの議論がなされた。これを受けて、東京地裁医療集中部より、「申し合わせ」の原案の提示があり、これに対して東京三弁護士会医療関係訴訟検討協議会での協議を経て、3 項(3)につき、「当該意見が証拠資料にならないことを踏まえ」と加筆し、医療機関、弁護士会及び裁判所との協議会において、上記の「申し合わせ」となった。

(3) 「申し合わせ」3 項各号について

① 専門委員制度を利用する場合

裁判所が、一般的な医学的知見の説明に加えて具体的な事項についての意見を求めるために専門委員制度を利用したいと考えているのは、「申し合わせ」の記載からも推認できるとおり、主に、所謂協力医がないなどの理由で過失ないし因果関係、場合によっては損害に係る主張を、医学的根拠に基づくもの或いは医学的知見に合致するものとするのが困難な場合であると考えられる。

専門委員制度を利用する場合に最も懸念されることの一つは、上述のと

おり、一般的な知見の説明とされる範疇を超えて具体的な事項についての意見を求めるために、謂わば簡易鑑定的な効果を目的とされることであるが、その点、「申し合わせ」では、「裁判所が相当と認め、かつ当事者双方が同意する場合」で、さらに「例外的な場合に限定して行う」としているため、民訴法が予定していない謂わば簡易鑑定的な効果のみを目的として濫用的に利用されることはないと考えられる。

また、「申し合わせ」が想定しているのは、経済的な理由等で協力医の協力を得られないまま提訴に踏み切らざるをえず、審理の中で専門委員制度を利用する必要性が出てくる場合等であるが、協力医の協力を得る努力もせず、原告代理人が事案の概要、或いは当該事案に関する基本的な医学的知見を取得する努力をせずに、とりあえず提訴して、行き詰まったら専門委員制度を利用するということもあり得る。このような場合に専門委員制度を利用することは、本来の制度趣旨にも反するが、実際に協力医がいないなどの理由で審理の充実を図れない事態に陥っているのであるから、この事情のみをもって濫用とすることもできないであろう。これは病理的現象であり、例外的な場合をもって原則論を変えることは適切ではないと考える。訴訟代理人が、このような訴訟遂行は恥ずべきものであるとして、それぞれ肝に銘じていれば、そもそもそのような事態になることはないと思いたいところである。

② 専門委員の関与の方法

ア 「申し合わせ」では、原則として、専門委員に対する質問事項をあらかじめ書面にまとめ、専門委員はこれに基づき意見を述べるという形で関与することとしている。

これは「意見を求める」との運用に限定されるものではなく、説明を求める場合であっても同様である（「申し合わせ」1項）。説明を求める予定で専門委員に関与してもらっていたとしても、質問事項によっては、当該事案についての具体的な意見を求めることとなることはあり得るからである。

イ もちろん、この点について例外を認めないというものではなく、両当事者の同意が得られれば、臨機応変に、あらかじめ作成された書面に記載のない事項についても質問をすることができるとすべきであろう。事前に、当該事案における具体的な争点との関係で、できる限りの想定をした上で質問事項をまとめていても、専門委員の具体的な説明内容、供述内容によっては、追加的・補足的な質問を要することはあり得るからである（或いは、想定どおり、追加的・補足的な質問を要することとなるということもあろう。）。

訴訟代理人としては、専門委員による説明を受けた結果として新たに問題となった事項につき、その場で専門委員の説明ないし意見を求める

のか、或いは鑑定手続に委ねるべきであるか、即時に判断をしなければならず、事案の理解・把握、主張・立証の枠組みの構築を、事前に入念に行うことが要求されることとなるものと考えられる。

ウ この点に関連して最も注意を要するのは、専門委員が、当事者が主張していない事実及びその医学的評価について言及することである。

本来、民訴法が予定していない簡易鑑定的な利用についても、最終的には当事者主義、処分権主義の範囲内で運用可能と考えることはできるが、具体的な要件事実に係る指摘を専門委員が行うことは、当事者主義の根本を揺るがすものと言わざるを得ない。

これを防止するためにも、専門委員に説明ないし意見を求める事項についてはあらかじめ書面にまとめ、その範囲内で供述させるということ徹底する必要があると考える。

③ 攻撃防御方法の提出の保障

「申し合わせ」では、専門委員に「一般的な知見の説明に加えて具体的な事項についての意見を求め」た場合には、「専門委員が意見を述べた事項についても、当該意見が証拠資料にならないことを踏まえ、当事者に立証の機会を十分に確保する。」としている。

専門委員制度の趣旨、鑑定（民訴法 212 条）という立証方法の存在からして、ある意味当然のことを確認的に盛り込んだものである。

ただ、「専門委員の説明」があくまでも説明にとどまるものであるのか、或いは具体的な事案における意見にわたるものとなるのかの線引きは困難であり、また、専門委員の説明ないし意見は証拠にはならないのであるから、「意見を求める」との運用ではなくとも、専門委員の説明ないし意見に関する攻撃防御方法の提出の保障は必要不可欠であると言える。これを徹底することにより、安易な簡易鑑定的な利用は回避されるのではないかと考えられる。

(4) その後の運用状況

① 現状

東京地裁の報告に拠れば、「申し合わせ」以後、平成 19 年 10 月までに、専門委員に「意見を求める」との運用をした事案は 1 件のみとのことであり、「申し合わせ」それ自体及びその運用の適否を判断する状況にはないと言える。裁判所によると、そもそもこの運用に拠るのが適切であろうと考えられる事案自体が多くないとのことであった。

もっとも、「申し合わせ」自体が、民訴法の予定した制度趣旨から大きく外れない運用を目指すものであるため、ある意味、それだけ制約を課すことになるという点で裁判所にとって「使い勝手が悪い」状況になっている可能性は否定できない。しかし、民事訴訟は、憲法にて保障された重要

な人権（憲法 32 条裁判を受ける権利）に基づき当事者の権利行使として遂行されているものであり、その大原則は当事者主義であって、逆説的に言えば、当事者にとって「使い勝手が悪い」ものであるか否かが当該運用の適否を論じる出発点であると考えられることから、裁判所の見解も伺いつつ、引き続き運用状況を見ていく必要があるものと思料する。

②「申し合わせ」見直しの必要性

「申し合わせ」では、「平成 19 年夏までにそれまでの運用状況を踏まえて、これを見直すこととする」とされているが、上述のとおり、「申し合わせ」以後平成 19 年 10 月までに、専門委員に「意見を求める」との運用をした事案が 1 件のみとのことであり、この他に、被告訴訟代理人の反対により利用されなかった事案が 1 件あったのみであって、実際には、見直し作業は進められていない。なお、平成 19 年 10 月 1 日に開催された協議会幹事会にて、さらに 1 年間の経過観察の後、再度検討をすることとされた。

8 証拠調べ・鑑定段階における専門委員の活用

(1) 各地の運用状況

証拠調べ・鑑定段階における専門委員の活用について、現在までに判例タイムズ、判例時報等に掲載された各地の運用状況と、当小委員会のアンケート結果による運用状況は、概ね、次のとおりである。（なお、資料 5 によると、専門委員が関与した各手続は、争点整理段階が 83.3%、次いで和解段階が 10%であり、証拠調べ段階は 6.6%という結果がでている。）

① 東京地裁（判例時報 1991 号 12 頁）

専門委員が関与する手続は、圧倒的に弁論準備手続が多く、次に進行協議期日、更に証拠調べ期日と続き、証拠調べ以外の口頭弁論に関与した事例は一件もない。

鑑定事項が医学的に適切なものとなっているか否かを検討するために専門委員が関与した事例では、進行協議期日において説明を求めている。

弁論準備手続、証拠調べ手続、進行協議期日のすべてに関与した事例が一件ある。なお、この事例では、人証調べにおいて専門委員が発問することについて当事者の同意があったが、実際に専門委員が発問することはなかった。

カンファレンス方式による鑑定を行うに当たり、鑑定事項が医学的に適切なものとなっているか否かを検討する目的で専門委員の関与を求めた事例においては、専門委員の意見を踏まえて鑑定事項を修正し、それに基づいて鑑定が実施された。

② 大阪地裁（判例タイムズ 1190. 23）

ア 専門委員を利用した目的

2か年分の定期健康診断時のレントゲン写真について、アンケート方式の鑑定を実施するに当たり、患者のレントゲン写真に混ぜるダミーの写真としてどのようなものを選択するのが相当か、裁判所では判断しかねたため、専門委員に選択してもらうのが相当であると判断した。

イ 期日での状況

専門委員が、進行協議期日において、医療側が持参したレントゲン写真の中からダミーの写真を選定した。

③ 横浜地裁（平成18年3月第3回医療訴訟関係協議会添付資料）

ア 証拠調 0件

イ 鑑定事項整理・鑑定人推薦 11件

④ 千葉地裁（判例タイムズ1220号18頁）

争点整理手続に引き続き、証拠調べ手続において、専門委員の関与を依頼した。専門委員は、証拠調べ手続では、証人尋問に立ち会い、担当医師に対して直接質問をした。専門委員には、その次の進行協議期日において証拠調べの結果や立ち会った結果も踏まえて、事案に即した説明をしてもらったところ、専門委員の説明に沿った形で和解が成立して、終了した。

佐倉支部では、専門委員の関与の下で、原告本人尋問を実施し、尋問終了後、専門委員が専門的知見に基づき説明した。

⑤ 岡山地裁（判例タイムズ1217号9頁）

医事関係訴訟では、専門委員が関与した11件のすべてが、争点整理終了前の段階における争点及び証拠の整理等の手続（民訴法92条の2第1項）への関与であって、証拠調べ手続（同条2項）や和解手続（同条3項）への関与がされた事例はない。いずれも弁論準備手続期日での関与（ただし、うち1件は、書面での説明も行った）となっている。

⑥ 福岡地裁（判例タイムズ1221号46頁）

鑑定人推薦依頼 3件 5名

⑦ アンケート結果

ア 証拠調 3件

イ 鑑定 3件

鑑定事項に関する助言が3件で、そのうち1件は鑑定人選任に関する助言も行った。

専門委員の関与は、適切な鑑定人の選任及び鑑定事項の検討に役立った。

(2) 活用上の問題点

① 証拠調べ・鑑定段階における専門委員の活用については、前述のお

り、証拠調べに関与するケースはあまり多くなく、鑑定段階（具体的には、鑑定人推薦、鑑定事項の検討―以下同じ。）において、活用されている。

② おそらく、証拠調べ段階においては、専門的知見がなければ、証人尋問、鑑定人尋問又は当事者尋問が進められないといった状況がほとんどないことによるものであろう。ケースによっては、千葉地方裁判所で行われているように、専門委員が、両当事者の同意の上裁判所の許可を得て、証人、鑑定人又は当事者に直接発問をすることも考えられるが、民法第92条の2第2項の趣旨よりするとかなり限定された発問になると思われる（すなわち、通常の意味での補充尋問はできないと考えられる）。この段階では、専門委員の意見が問題になることはほとんどないと考えられる。

③ これに対し、鑑定段階では、専門委員の意見が述べられたとしても、鑑定人の推薦や鑑定事項の検討についてであるから、専門委員の意見が入り込む余地は少ないと考えられる。

鑑定事項については、法律家である裁判官や弁護士が求めている法的な観点からの鑑定意見と、医師の立場から答えやすい医学的な観点からの鑑定意見とは自ずと差異が生じるので、事前に鑑定事項を法律家（裁判官、弁護士）と医師（専門委員）とが十分に検討することは非常に有意義と考えられる。

④ 専門委員は、鑑定人とはその役割を異にするのであるから、専門委員に対し、簡易鑑定的な意見を求めるのは不適切であるが、各地の運用状況を見る限り、証拠調べ・鑑定段階においては、そのようなことはなかったようである。

⑤ 専門委員は、鑑定結果に対し、意見を求められることが考えられるが、専門委員の役割（専門的知見による説明で、証拠とはならない）よりして、鑑定結果のうち専門的知見がなければ理解が難しい内容の場合は別として、鑑定結果自体若しくは鑑定事項自体についての意見を求めるのは適切ではない。

(3) まとめ

証拠調べ・鑑定段階における専門委員の関与については、これまでの運用状況を見る限り、ほぼ問題はないと考えられるが、専門委員が鑑定結果に対する意見、鑑定事項に対する意見を述べることは法の趣旨（専門委員の説明は証拠とはならない）に反し不適切である。したがって、これらの点についての専門委員の関与については、十分に注意を払うべきである。

9 和解における専門委員の活用

(1) 和解手続関与の要件

裁判所は、「当事者の同意を得て」、当事者双方が立ち会うことができる和解を試みる期日において、専門的な知見に基づく説明を聴くために、専門委員を手続きに関与させることができる（民訴法第92条の2、第3項）。専門委員の手続き関与に関しては、通常の場合が「当事者の意見を聴いて」なされるのに対し、和解手続関与と証拠調べにおける専門委員による発問については当事者の同意が必要とされている。

(2) 和解手続関与の実績（付記、専門委員関与事件における和解解決率）

公刊されている資料及び裁判所との協議の際に入手したデータにより、専門委員が和解手続に関与した数値を整理すると以下の通りであるが、専門委員が和解手続に関与する例は極めて少ないと言える。

他方で、専門委員が関与した事件（多くは争点整理手続関与である。但し、横浜地裁では鑑定事項整理・鑑定人推薦の手続き関与例も少なくない。）の終局事由のうち、和解の割合は高い。（資料5によると、平成16年4月から平成18年12月までの終了事件合計81件のうち、和解で解決したものが59件72.8%、判決19件23.4%、取下げその他が3件3.7%となっている。）

◆福岡地裁

- イ 対象期間平成16年4月1日～平成18年3月31日(判例タイムズ 1221・46)
- ロ 専門委員関与13件、そのうち和解関与は5件である。
- ハ 専門委員が関与した事件の終局(18年3月31日時点)事由は和解成立5件、判決1件となっている。

◆東京地裁

- イ 対象期間 平成16年4月1日～17年8月13日（判例時報 1911・20）
- ロ 専門委員関与18件、そのうち和解関与は2件
- ハ 専門委員が関与した事件の終局（17年8月13日時点）事由は、和解成立7件、判決1件である。

なお、平成18年10月23日時点での集約データでは、専門委員関与23件中、和解関与は2件、専門委員が関与した事件の終局事由のうち和解成立9件、判決2件となっている。

◆横浜地裁管内

- イ 対象期間 平成16年4月1日～平成18年2月現在
- ロ 専門委員関与22件 そのうち和解関与は1件
- ハ 専門委員が関与した事件の終局(18年2月現在)事由は終局4件中、和解成立は4件となっている。

◆大阪地裁

- イ 対象期間 平成16年4月1日～17年7月末(判例タイムズ 1190・

22)

ロ 専門委員関与 6 件、そのうち和解関与は 0

ハ 和解解決件数について不明

(3) 分析

専門委員を和解手続に関与させる事例は、いずれの裁判所においても極めて少ない。その理由として、当事者の同意を得られなかったためなのか、それともそもそも裁判所が和解手続に関与させることに消極的なのかは不明である。

私見であるが、和解を試みる時期には、裁判所はすでに心証を形成していると思われるので、何もそのときに専門委員の専門的な意見をあえて必要とする事態というのは少ないのではないかと、すなわち後者と思われる。それにもかかわらず、あえて和解手続に専門委員を関与させることが有用な場面というのは、損害額を算出するために後遺障害の程度について意見を聞いたり、本人訴訟において本人説得のために医療専門家の意見が役立つなどの限られたケースであろう。

他方で、専門委員が関与した事件の和解解決率は、どこの裁判所でも高い。医療訴訟における和解解決率は、平成 10 年～平成 16 年まで 40% 台で推移している。これと比べて専門委員関与事件の上記の和解解決率は顕著に高い。

また当委員会が集計した専門委員関与事件の代理人アンケートによると、「専門委員は不要あるいは弊害がある」と回答したのが 5 件に対し、「専門委員はもっと活用すべきである。」と回答したのが 7 件であった。更に、「専門委員の役割はあくまで意見の補充にとどまるべきである。」が 4 件であるのに対して、「知見の補充だけでなく、当事者に異議がなければ意見を述べてもらって良いと思う。」が 8 件であった。

回答数が少ないのでこれだけでは明確な分析は困難であるが、関与した代理人の半数以上は、専門委員が関与した手続きに好意的、積極的な評価を与えている。

医療専門家である専門委員の関与は、当事者本人及び代理人の納得という点において、一定の成果を挙げていると評価してよいのではないかと。

10 アンケート結果からみた専門委員の関与に対する評価と今後の運用

(1) アンケートに対する回答（評価・感想・意見）

◇アンケートの結果からみると専門委員制度は概ね評価されている。

医学的知見が得られた（12 件）、公正中立の印象を受けた（5 件）、争点が明確になった（4 件）、適切な鑑定人の選任に役立った（3 件）、鑑定事項の検討に役立った（3 件）などの評価がある反面、和解に必要な知見と見通しが得られたが和解できなかった（1 件）、質問方法が不公正で役に立

たなかった（２件）などもあった。

◇他方で、専門委員の関与について批判的な回答あるいは問題点の指摘もいくつか見られる。

専門委員が関与して悪かった点があるとする回答が延べ（複数回答可）１２件あり、医学的知識が充分でなかった（結果の発生機序・原因の一つとして「D」と述べたが、このDの分野についての造詣は必ずしも深くはないものと思われた。）（１件）、発言が知見の補充の範囲を越えて意見にまたがっていた（２件）、弁論主義・当事者主義に反しているところがあった（３件）、役に立たなかった（２件）という意見があった。

その他、「争点が分かった上で事実を述べるので結果として意見となる。専門外についての言及により、後の和解手続きが紛糾した。」「i 簡易鑑定的意見を述べられ、結論まで開陳されてしまった。ii 専門委員間予後、裁判所は一定の心証を得たようであり、和解を視野に入れてる旨の話が双方になされた。」「診療の当否について言及しかけた」「双方代理人と専門委員との直接のディスカッションではなく、裁判所を通してしか専門委員の話が聞けなかった」などの批判的意見も存在する。

専門委員の関与においては、裁判所が医学的知見についての解説を求めたり、質問をして回答してもらおうという方法をとっているが、数件（４件）で専門委員が本来の関与の範囲を超えて意見を述べている事案があり、一部とはいえ問題を感じる。

◇その他の意見としては、以下のようなものがある（既に既述の分も含む）。

●裁判所は「専門委員が勝手に意見を言いはじめってしまった」といつていたが、専門委員は裁判体の構成員なのだから専門委員の言動には善管注意義務が課せられているというべきである。

●裁判所が一般的な医学的知見を補充するために専門委員を関与させることは決して不合理だとは考えない。本件も、原告から提出された鑑定的な質問事項を裁判所が削除するなどして（被告からも削除すべきとの意見を述べた。）、当事者双方及び裁判所を交え質問事項が作成され、概ね質問事項に基づいて、裁判所による専門委員への質問が行われていった。

しかし、専門委員が本件について簡易鑑定的な意見及び結論を開陳した時に、裁判所の制止、指揮がなされなかったこと、また、裁判所から専門委員に対し制度趣旨の説明が十分になされていたかなど大いに疑問である。なお、争点整理をより直接的に行ったり、鑑定事項の策定等に専門委員が関与する場合、当職は未経験であるが、どのように事件の内容に対する具体的な判断や簡易鑑定的意見の開陳がなされないようにして進められるのか、また当事者として進めるべきなのか、常日ごろ疑問に思っているところである。また、当事者主義・弁論主義の原則をどうやって調整・調和させるのかも問題となる。

- 別件でも求めたが、和解の材料だと思われて被告に断られた。法律扶助事件などでは十分なお礼を用意できないこともあり、公費で医師の意見をきけるのは便利と思う。
- 専門委員の意見が裁判所の和解手続きに全く反映されておらず、専門委員とお話しができて勉強になったが、裁判の解決には全く役立っていなかった。
- 裁判所からの依頼ということで力が入りすぎていた。「鑑定事項はこのままで問題なし」と単純に述べるだけでは職責を果たしたことになると思えていたように思われる。
- 私のケースは専門委員の関与は必ずしも悪くなかったが、それは専門委員の関与目的が鑑定事項の整理等の目的に限られ、内容的に立ち入らない性質のことであった点が多い。それでも多少診療の当否を口にしかけた場面があったが、そうしたことから専門委員制度にはよほど注意してかからねばならない問題点があると思われる。
- 専門委員の役割をもっとはっきりさせるべきであり、手続的に位置づけがあいまいで、関与にあたって制度の趣旨・役割の範囲などもっと十分な説明をすべきである。
- 知見の補充にとどめるのは困難との印象をもった。一步踏み込み、鑑定手続を後日行う道があることを保証したうえで、鑑定的な意見を述べざるを得ないのではないかと考える。
- 事前に専門委員制度の運用について上申書を提出したので、裁判所がそれを尊重してくれた。専門委員の説明内容を裁判所が録音にとり医学的知見の補充ということで双方に配布された。内容を双方きちんと把握するという意味でも公平という意味でも、非常に妥当な取扱いであると思う。なお、裁判官はこの内容をそのまま証拠に使うことはしないと明言し、当事者にとっては安心ができて良かった。ただ、本当に何も心証に影響しないということはありませんようにも思える。専門委員制度については様々なこと（将来的に法改正を行い意見にわたっても良いという扱いにするなど）が考えられるが、公平な裁判所という観点で進めるべきであり、そうでないと問題が生じると思われる。
- 原告も思い込みで主張してきていたということが分かったと思います。他方で被告としても過失とまでも言わなくても反省すべき点が明らかになり、全体として和解に向けた土壌が出来上がってきたと思います。なお、原告代理人も単なる医学的知見にとどまらず積極的に意見を求めて質問をしており潔いことと思いました。
- 今回は裁判所も録音、ビデオ録画をし、録音内容については翻訳調書化するとのことでした。当日は、原告本人も出頭しており、やや強面でもあったためか、専門委員の方も、原告に不利なことはいいにくそうでした。しかし、原告代理人が聞かなくてもよい質問をしてしまい、そのため原告に不利な内

容がはっきりとしてしまいました。

質問項目が34もあり、疲れました（全て原告代理人が設定）。

● 予め意見書を示して欲しいと後から思った。請求額が大きい扶助事件では、文献に加えて私的鑑定を提出することはおろか、専門家の意見を得ることにすら困難を感じるので、制度自体は是とするが、中立性の担保に加え、意見書の提出もあればと思う。

● 専門委員のレベル、公平性の担保があいまいだと思います。

● 特定の知見に限定してコメントしてもらった。臨床の現場では当然の知見であったが、文献等での立証が困難であったため専門委員の利用に同意した。専門委員も「そのようなことを書いてある文献は知らないが、当然のことである」とコメントした。知見の有無に関する争いは争点からはずれた。

(2) アンケートの結果からみた専門委員制度の今後の活用・運用

専門委員は不要あるいは弊害があるとするもの（5件）があり、弊害として「簡易鑑定的なことが行われることがあってはならない。」「新たな争点、鑑定事項の指摘」「具体的事案について意見を述べること」「不用意な発言」などが指摘されている。専門委員の役割はあくまで知見の補充にとどまるべきである（4件）という意見も根強い。

一方、専門委員制度はもっと活用すべきである（7件）という意見もあり、知見の補充だけでなく、当事者に異議がなければ意見を述べてもらって良いと思う（8件）という意見もあり、さらに専門委員を鑑定人として鑑定をしてもらっても良いと思うという専門委員による簡易鑑定是認の意見（5件）、専門委員に事実上鑑定にわたる意見を言ってもらっても良いという意見（6件）があることに注目すべきである。これらの意見は、裁判所の判断に専門委員の意見を反映させて良いと思う（4件）という意見につながって行くものである。

しかし、関与にあたって制度の趣旨・役割の範囲などもっと十分な説明をすべきであり。（4件）、特に専門委員に対して研修が必要であるという意見にもみられるように、そこで知見の補充にとどまらず意見を求めるのか、求めるとしてどこまでの意見を求めるのかなどははっきりしておく必要がある。

現状、事実上の鑑定にまで至ることが許されるのかについても手続的に位置づけがあいまいである（4件）とも言えよう。

専門委員が果たして自分らにとって有利になるのか不利になるのか分からない段階では、どのような役割を果たしてもらうのが良いか判断しにくい。最初は控え目な関与で当事者双方の納得・合意を得て順次手続の中で役割を拡大して行くことが望ましいというのも検討に値する方法であろう。なお、実質的に鑑定人尋問であったが、予め意見書が示されるわけではないのでその場で適切に反対尋問（？）を行うことが難しいという事実上の鑑定

という運用を前提とした意見もあった。

アンケートの回答のうち「医療訴訟において専門委員を活用するための方策の提言」としてまとめた意見があったので紹介する。

- (1) 専門委員から、単なる一般的な医学的知見のみならず、当該事案に即して踏み込んだ知見を求めることはあってもよい（しかし、それ以上のことは制度に反する。）
- (2) ただし、その場合であっても、裁判所・原被告代理人の三者の合意により、質問事項を確定しておく必要がある。
- (3) その上で、裁判所は、実施に当たっては専門委員の回答及び双方代理人の質問がその範囲から逸脱しないように責任をもってコントロール・訴訟指揮を行うことが必要である。
- (4) そのためには、当職の経験及びこれまで見聞したところから見ると、専門委員に対する研修が必要であると考えられる（現に大阪地裁医事部は研修会を行っている。判例タイムズ No.1190 p16～）。
- (5) 弁論主義の原則は堅持されねばならない。

(3) その他（「専門委員のしたことでも気になったことがあれば、ご自由にお書き下さい。」との質問に対する回答から）

- ・ 専門委員が意見を述べ始め、原告代理人とケンカになった。その後解任された。尤も、原告代理人も初めからけんか腰で専門委員に対する礼を失っていたといえる。
- ・ 原告に発生した障害の発生機序・原因について、原告は「A」あるいは「B」と主張し、被告は「C」と主張していたところ、専門委員は本件について「B」あるいは「D」との簡易鑑定的な意見を開陳したが、裁判所は制止しなかった。
- ・ 診療の当否についての個人的評価を口にしかけた。
- ・ 被告の医療行為に対する評価を含む意見もあり、事実上鑑定人的な役割を果たしていたように思える。
- ・ 説明に留まらず、意見となり、それが既に言葉になって、止める間が無かった。
- ・ 出頭していた強面の原告本人に気兼ねしてか、原告に不利なことはややオブラートに包んだ感じで話をされている気がしました。
- ・ 病院側が医師の過失を認めた後であるのに、自分であったら同じ術式を選択するかなのような発言があった。

第4 今後の専門委員の活用、関与の仕方、運用等についての小委員会の意見 (まとめ)

1 専門委員の「説明」と「意見」

「説明」と「意見」の区別が容易でないことは事実であるが、基本的には専門委員の「説明」は「意見」にわたってはならないというのが小委員会のスタンスである。この点は、少なくとも立法の趣旨も裁判所の見解でも、一般的医学的知見の説明にとどめるべきであるというのが建前である。

例外的に、一般的医学的知見の説明にとどまらず、具体的事案に関する意見を専門委員に対し求めることが許されるとした場合、その手続・ルールはどうかについては、現時点の委員会の見解としては、「東京地裁との申し合わせ」による取扱が最も適切・妥当なルールと考える。

裁判所は当事者双方の意見を聞いて専門委員に対する質問事項を予め作成すべきである。また専門委員は質問事項に限定して発言すべきであるが、説明の補足的なものであれば質問事項に記載がなくても説明をすることは差し支えない。

2 専門委員に対し意見にわたる説明を求める場合のルール

当委員会としては当事者の同意があれば具体的問題について意見を求めることは例外的に許されるとする運用がなされることに反対はしないが、当事者の同意に基づき意見を求める場合は「東京地裁との申し合わせ」を守ることが前提になる。

仮に同意があっても簡易鑑定的な使われ方がされることは証拠裁判主義の原則に反することになり現に慎むべきであると考えますが、一方で当事者双方の同意に基づき審理促進の目的で簡易鑑定的な意見を求めることも許されてもよいのではないかという意見もある（7のその1）。もちろん、その場合でも専門委員の意見は証拠とならないことに変わりはないことに注意する必要がある。

3 予期に反して説明が意見に及んでしまった場合の制度的保障

予期に反して専門委員が説明に留まらず意見を述べてしまい、それによって裁判所が心証を形成してしまうことを危惧するに至った当事者に対しては反論と反証の機会を与える必要がある。反証としては具体的には反対の意見をもつ専門家の証人尋問や鑑定を採用するということが考えられる。公平性、中立性、手続の透明性を確保するためには、このような制度的保障は不可欠である。

4 制度の趣旨と限界についての研修・事前説明と裁判所の訴訟指揮

専門委員に対し、専門委員制度の趣旨と限界について周知徹底させるべきである。専門委員は何処までの発言が許されるか良く理解していないと思われるので、裁判所が責任を持って専門委員に対するガイダンスを行う必要がある。また、その際は千葉地裁のように冊子を作成して配布するのが望ましい。

専門委員の発言は原則として質問事項の範囲にとどまるべきであるが、もし専門委員が質問事項を越えて発言をはじめた場合は、裁判所が職権を持っ

て制止すべきである。当事者に異議が出ないからといって専門委員に発言を続行させることのない様に裁判所が責任を持つべきである。なぜならば、そもそも専門委員制度は裁判所のための制度であり、コントロール権は同じ公務員の立場の裁判所にあるからである。

もし、意見にわたると思われる発言を許し発言を継続させたいのであれば、裁判所は一旦発言を制止し、あらためて当事者に同意を求めるべきである。もちろん代理人が異議を述べることもできるが、それ以前に裁判所が適切な訴訟指揮権を行使すべきであろう。

5 調書の記載と記録について

当事者の同意なく、専門委員が意見にわたる発言をし、それにより裁判所が心証を形成してしまったと危惧される場合は、これにより不利な立場になった当事者が反証する機会を保障することが必要であるが、その際正確に調書に記載がある方が的確な反論・反証がしやすい。

したがって、専門委員の説明は、できるだけこれを正確に調書に記載すべきである。さらに、これが証拠とならないことを念のため調書に明示して注意を喚起することが望ましい。しかし、調書への正確な記載は反訳等の手数を要するので常に可能というわけではない。よって専門委員の発言の反訳をしない場合は、要約調書でもやむをえないが、その場合は録音・ビデオ撮影などを適宜行い、求めがあれば当事者に配布する取り扱いがなされるべきであろう。

6 専門委員への配付資料

専門委員に配布する資料については、福岡地裁のように事案の概要メモ、診療経過一覧表及び専門委員に説明を求める事項を送付するとしているところもあるが、一般的知見についての質問であれば診療経過一覧表は不要のはずである。送付資料の範囲については、当事者代理人と協議して必要な範囲において配布すべきであり、一律に証拠を送るようなことは避けるべきである。特にカルテを送ると、専門委員の負担となるばかりでなく、専門委員が質問事項以外の発言をする土壌をつくることになることを意識すべきであろう。

以上

資料1 判例タイムズNo.1190 (2005.12.10) 29頁から抜粋

専門委員制度説明文書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

原告代理人 ○ ○ ○ ○ 殿

被告代理人 ○ ○ ○ ○ 殿

大阪地方裁判所第〇〇

民事部

専門委員制度について

1. 専門委員制度は、専門的な知見を必要とする訴訟の適正かつ迅速な解決を可能にするため、争点整理、証拠調べ又は和解の各手続に専門家を関与させ、その説明を聴くことを可能にする手続です。
2. 専門委員の説明は、鑑定と異なり、証拠になりません。
3. 争点整理又は証拠調べに専門委員を関与させる場合には、当事者の意見を聴いた上で行います。また、和解の試みに専門委員を関与させる場合には、当事者の同意を得た上で行います。
4. 専門委員の人選（指定）に当たっては、あらかじめ当事者の意見を聴きます。
専門委員には裁判官同様、除斥・忌避の制度が設けられています。
5. 証拠調べにおいて専門委員が発問する場合は、当事者の同意を得た上で行います。
6. 当事者には、専門委員の説明に対し、意見を述べる機会があります。
7. 当事者双方が専門委員を関与させる決定の取消しを申し立てたときは、関与決定が取り消されます。

資料2 判例タイムズNo.1221 (2006.12.1) 65頁から抜粋

福岡地方裁判所第3民事部

専門委員Q&A

目次

専門委員は何をするのか・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65

第1 専門委員は、どのように手続に関与するのか

第2 専門委員の発言は、どのように扱われるのか

「裁判官は、専門委員の説明を証拠として使うことはできない。」「専門委員の説明の目的は『争点の整理』の限られ、争点に対する『判断』を示すものではなく、専門委員の説明をそのまま証拠として使うことはできない。」 (66頁)

第3 専門委員は、当事者から質問を受けるのか

第4 当事者は、どの程度手続に関与するのか

専門委員には誰になるのか・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66

第5 専門委員は、教授又は助教授に限られるのか

第6 専門委員の診療科目について

専門委員の選任について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

第7 専門委員は、地元の医師でよいのか

第8 手続に関与する専門委員を複数にできないか

専門委員の判断について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

第9 鑑定と何が異なるか

第10 専門委員の「説明」とは

「専門委員に求められる『説明』は、医学用語辞典的な説明に止まるものではなく、個々のケースに基づいて説明が求められることまで当然に予想されている。その場合『判断』から全く離れて説明することは不可能であり、その限りにおいて、専門委員には『判断』が求められることになる。」「『暫定的』な判断、『証拠調べの結果変わりうる』判断ということになるので、専門委員も争点に対し、確定的な判断を述べることは、できず、『可能性の程度』を開示することになる。」 (69頁)

第11 専門委員による争点の整理とは過失の洗い出しか

「専門委員に期待される役割は、的外れとなった議論に適切な方向付けをすることである。医療機関側の過失を探し出すことではない。過失を特定することはあくまでも当事者の役割である。」（69頁）

第12 専門委員は、争点になっていない点にまで言及してよいのか

「的外れな議論に適切な方向付けをするため、当事者が主張していないが記録から当然視される問題点で、言及する必要のあるものについては、そのような問題点がある旨の示唆をしていただく必要がある。そのばあいでも『問題点の指摘』に止まり、問題点に対する『判断』は示さないことになる。」（69～70頁）

第13 専門委員は、鑑定結果についても意見を求められるのか

第14 専門委員と和解

その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

第15 専門委員にペナルティはあるのか

第16 専門委員制度における医療側のメリットは何か

（別紙1）専門委員選任の流れ

（別紙2）専門委員の関与する主な場面

資料3 判例タイムズNo.1221 (2006.12.1) 72頁から抜粋

福岡地方裁判所第3民事部合議係
裁判所書記官 ○ ○ ○ ○

拝啓 時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、頭書の事件について、医師専門委員として争点又は証拠の整理等の
手続に関与していただきたいと考えています。

つきましては、別添の事案の概要メモ、診療経過一覧表、争点整理表及び
専門委員に説明を求める事項を御覧いただいた上、お忙しいところ恐縮です
が、お引き受けいただければと思います。

なお、お引き受けいただけるかどうかのほか、他（別科あるいは同科）の
医師専門委員と一緒に関与した方がよいという御意見であればその旨を、ま
た、別添の医師専門委員名簿の中に、より適任者がいらっしゃるというので
あればその旨を、当職まで御連絡ください。

また、別添の医師の経歴書を御覧いただいて、本件当事者に関して、何ら
かの特別な利害関係がある場合は、その旨もお知らせください。
おって、御不明な点等につきましては、遠慮なく当職までお問い合わせくだ
さい。

敬具

資料4 アンケート結果

平成19年1月30日東京三弁護士会医療関係事件検討協議会

委員長 宮 澤 潤 先生

専門委員制度アンケートの結果

専門委員制度検証小委員会

委員長 南 出 行 生

第1 アンケートの実施について

平成16年4月からの改正民事訴訟法施行に伴い、医療過誤訴訟においても専門委員制度が制定・施行されたが、専門委員制度の導入をめぐる様々な問題点の指摘や危惧も表明されていた。東京三弁護士会医療関係事件検討協議会としても、平成17年度に専門委員制度検証の目的で専門委員制度検討小委員会を設置した。

専門委員制度検討小委員会では、本制度の今後の健全な運用について検討を加えるための参考資料とする目的で、平成18年に実際に専門委員制度を利用した経験のある弁護士にアンケートを実施し、意見を聴取することとした。

アンケートは、東京地方裁判所から弁護士会に情報提供された専門委員選任事件票などを基にして、実際に専門員制度を経験したことがあると思われる弁護士を抽出して実施した。ただ、東京地方裁判所の情報数だけではサンプルとしての数が必ずしも多くないことから、東京三弁護士会医療関係事件検討協議会の委員の協力を得て、他の裁判所において専門委員制度を経験した弁護士に対してもアンケートの実施を拡大した。

アンケートの内容は、アンケート用紙記載のとおりであり、それに対する回答数は20件（うち、一人で複数件の回答をされた代理人が2名あり、回答者は15名）であった。

同一事件について、原告側と被告側双方から回答を得ているものもあるので実際の事件数としては20件より少ない。このように資料的には少ない数であるが、施行後まだ約2年ということで、それほど実施例も多くない中での調査であるのでやむを得ないところであろう。それでも導入後同制度がどのように利用されているかの実情を把握し、制度を検証する上では、参考になるものと思われる。同制度の今後の健全な運用、有効な利用法などを検討する参考になれば幸いである。

第2 アンケートの結果

アンケートの回答数は20件（①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳で表示）である。

以下、アンケートの質問に沿って回答結果を報告する。

1. 担当事件

（1）係属裁判所

- ① 東京地方裁判所 裁判官名略
- ② 東京地方裁判所
- ③ 東京地方裁判所
- ④ 東京地方裁判所
- ⑤ 東京地方裁判所
- ⑥ 横浜地方裁判所
- ⑦ 横浜地方裁判所
- ⑧ 横浜地方裁判所
- ⑨ 横浜地方裁判所川崎支部
- ⑩ 千葉地方裁判所
- ⑪ 大分地方裁判所
- ⑫ 静岡地方裁判所
- ⑬ 東京地方裁判所
- ⑭ 横浜地方裁判所
- ⑮ 東京地方裁判所
- ⑯ 横浜地方裁判所
- ⑰ 東京地方裁判所
- ⑱ 横浜地方裁判所川崎支部 ※⑨と同じ事件
- ⑲ 東京地方裁判所 ※③と同じ事件
- ⑳ 東京地方裁判所 ※⑮と同じ事件

※以上のとおり、アンケートの回答の事件の係属裁判所は、東京地方裁判所10件（民事30部3件、民事34部4件、民事14部2件、民事35部1件）、横浜地方裁判所5件、横浜地方裁判所川崎支部2件、千葉地方裁判所1件、大分地方裁判所1件、静岡地方裁判所1件である。

（2）現在の進行状況

- 第一審係属中…（9件）④⑤⑦⑧⑪⑫⑬⑭⑯
- 控訴審係属中…（2件）①⑩
- 終了…（9件）②③⑥⑨⑮⑰⑱⑲⑳ その他（0件）

※現在の進行状況としては、第一審係属中が9件、控訴審係属中2件、終了が9件であり、終了した事件は全て和解で解決している。

(3) 終了の場合

和解 9件…②③⑥⑨⑮⑰⑱⑳

判決 なし

2. 先生はどのような代理人のお立場でご担当なさいましたか。

原告 (6件) …⑤⑧⑨⑮⑱⑳)

被告 (14件) …①②③④⑥⑦⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑰⑱)

補助参加人その他 (0件)

※原告代理人が6件、被告代理人が14件であり、原告からのアンケート結果がもっと欲しいところである。

3. 先生がご担当された事件の診療科目 (括弧内の該当する診療科項目の細分類にも可能でしたらレ点をおつけ下さい。複数記入可)。

内科 (6件) …①⑤⑥⑦⑧⑳ {・呼吸器・循環器⑧・消化器⑥・脳神経⑤⑦・その他(腎臓①)}

外科 (4件) …③⑧⑫⑰ {・一般外科③・脳外科・心臓外科・呼吸器外科・消化器外科・泌尿器科・その他(麻酔科⑧)}

整形外科 (7件) …④⑨⑫⑬⑭⑯⑰)

産婦人科 (1件) …⑩ {・母体事故・胎児事故・新生児事故・婦人科⑩・その他()}

小児科 (0件) {・小児外科・小児内科・その他()}

眼科 (2件) …⑮⑳)

耳鼻咽喉科 (4件) …②⑧⑪⑰)

精神・神経科(0件)

形成外科(0件)

美容整形(0件)

歯科 (□矯正歯科 □補綴歯科 □顎口腔外科 □不明) (0件)

その他 (1件) …⑪ (麻酔科)

※専門委員を委嘱した診療科目は整形外科7件、内科6件、外科4件、耳鼻咽喉科4件、眼科2件、産婦人科1件、麻酔科1件である。

4. 専門委員の方の氏名、所属、専門分野が分かればご記載下さい。

①…氏名：略 専門：透析

②…氏名：略 専門：耳鼻咽喉科

③…氏名：略 専門：外科

④…氏名：略 専門：脊髄・脊椎

⑤…氏名：略 専門：脳神経内科

- ⑥…氏名：略 専門：消化器内科
- ⑦…氏名：略 専門：脳神経
- ⑧…氏名：略 専門：循環器科
- ⑧…氏名：略 専門：耳鼻科
- ⑨…氏名：略 専門：整形外科
- ⑨…氏名：略 専門：整形外科
- ⑩…氏名：略 専門：泌尿器科
- ⑪…氏名：略 専門：耳鼻咽喉科
- ⑪…氏名：略 専門：麻酔科
- ⑫…氏名：略 専門：麻酔科（ペインクリニック）
- ⑬…氏名：略 専門：整形外科
- ⑭…氏名：略 専門：整形外科
- ⑮…氏名：略 専門：眼科
- ⑯…氏名：略 専門：整形外科
- ⑰…氏名：略 専門：不明
- ⑱…氏名：略 専門：整形外科
- 氏名：略 専門：整形外科
- ⑲…氏名：略 専門：整形外科
- ⑳…氏名：略 専門：眼科

※専門委員は、大学関係が多く元および現を含め12名となっている。

5. 専門委員の制度を利用した目的は何でしたか（結果をみてのご意見でも結構です。複数記入可）。

- 争点整理（10件）…①②④⑤⑩⑫⑮⑰⑱⑳
- 証拠調べ（3件）…⑩（事実上の）⑪⑯
- 和解（2件）…⑤⑱
- その他（8件）…①③⑥⑦⑧⑨⑬⑭（専門的知見の補充…①③⑥⑬⑭）
- 鑑定（4件）…⑦⑧⑨⑱（鑑定事項の確定のため、鑑定事項に対する意見、鑑定事項の整理と鑑定方法の手續に関与、鑑定人の選任）
- 不明(0件)

※利用目的は、争点整理10件、専門的知見の補充が5件、鑑定関係が4件、証拠調べ3件、和解2件である。

6. 専門委員関与の経緯をご教示下さい。

- 裁判所からのすすめ（20件）…①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳（うち訴訟指揮⑪・示唆①⑥⑩⑬⑭⑲）
- 原告の希望（1件）…⑤
- 被告の希望(0件)

双方もしくはどちらともなく希望(0件)

その他 () (0件)

④…原告側が協力医をなかなか得られない状況にあったことも裁判所が専門委員を関与させようと考えた動機づけになったものと思われる

※専門委員関与の経緯では全件裁判所からのすすめによっており、それとあわせて原告が希望したものが1件であり、裁判所主導で関与していることが分かる。

7. 専門委員人選の方法をご教示下さい。

裁判所から単数ないし複数の候補者を示された。(17件) …①②③⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳

裁判所から示された複数の候補者の中から選択した。(3件) …④(但し、専門分野の関係で脊髄・脊椎ということになると実質単数ということになる。)、⑭⑱

当事者が推薦した。(0件)

学会から推薦を受けた。(0件)

不明(0件)

※人選については、裁判所の示した候補者が選任されている。

8. 専門委員関与に際し、裁判所から事前に制度の趣旨、関与の理由などの説明がありましたか。

ない(3件) …⑩⑰⑱

あり(17件) ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳

⇒(ありとお答えの場合、どのような説明がありましたか)

制度の趣旨…(8件) ①③⑤⑥⑪⑬⑭⑮

関与の目的、理由(15件) …①③④⑤⑥⑦⑧⑨⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳

選任の方法…(10件) ①②③⑥⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳ その他 () (0件)

※専門委員関与に関してほとんどの案件で裁判所からの説明がなされているが、3件だけは説明が無い。説明の内容は、制度の趣旨、関与の目的・理由、選任の方法などである。

9. 専門委員が手続に関与することについて同意しましたか。

はい(20件) …①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳

いいえ(0件)

*同意した理由あるいは不同意とした理由などに関し、ご意見、ご感想などをご自由にお書き下さい。

①…原告の主張・立証が行き詰まり、訴訟を進めるために何らかのどっか

かりが必要だから

- ②…記載なし
- ③…専門的意見が欲しかった。
- ④…被告病院側で特に拒否する理由なし。むしろ、裁判所にも、脊髄と脊椎に関する一般的な医学的知見を得てもらう方が審理の促進につながると考えた。
- ⑤…記載なし
- ⑥…ことわる理由がなかったから。
- ⑦…記載なし
- ⑧…鑑定を合理的に行うためには必要だった。
- ⑨…記載なし
- ⑩…記載なし
- ⑪…原告代理人に協力医がいないのではないかと疑った。
- ⑫…特に反対する理由もなかった。
- ⑬…訴訟が膠着状態に陥ってしまい、何らかのきっかけがないと進まないと思われたこと、また裁判官が「一度やってみたい」とおっしゃったことから同意しました。
- ⑭…原告代理人が「扶助事件でお金がないので私的意見書を出せない」となげいていたので。
- ⑮…争点整理に専門的知識を必要と考えた。
- ⑯…事件の早期解決—文献だけではどうしても不明点が残るし、私的鑑定の費用がないため
- ⑰…記載なし
- ⑱…記載なし
- ⑲…特にないが、和解に資すると考えた
- ⑳…記載なし

※当然のことかも知れないが専門委員の選任については全件で代理人の同意がある。

10. 専門委員は実際に何をしましたか（複数回答可）。

- 医学的知見についての解説（13件）…①②③④⑤⑥⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑳
- 裁判所等の質問に対する回答（12件）…①④⑤⑧⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑳
- {質問事項は裁判所が作成（4件）…①⑧⑩⑫
- 質問事項は当事者双方と裁判所が協議して作成（7件）…④⑤⑬⑭⑮⑯⑳
- 予め質問事項は作成せずその場で裁判所のみが質問した(0件)
- 予め質問事項は作成せずその場で裁判所・当事者が適宜質問した（1件）…③

- その他…（2件）⑪（原告と裁判所のみが打合せをし、当日迄その内容を被告側に一切知らされなかった。）⑯（加えて当事者双方から質問）}
- 文献の教示（2件）…④⑰
- 争点整理に関して(2件)…④⑮{助言…⑮ 意見④ その他…④（結論を述べた）}
- 証拠調べに関して {助言 意見 その他（ ）}（0件）
- 鑑定事項に関して（1件）…⑦⑧⑨⑰（4件） {助言…⑦⑨⑰（3件）
意見(1件)…⑧
その他(0件)
- 鑑定人に関して（2件）…⑨⑰ {助言（1件）…⑨ 意見 その他（1件）…⑰（候補の指定）}
- 和解に関して（1件）…⑱ {助言（1件）…⑱ 意見 その他（ ）}
- 簡易鑑定的な意見の開陳（1件）…④
- 不明（0件）
- その他（1件）…⑧（鑑定を必要とする医療分野についての助言）

***専門委員のしたことで気になったことがあれば、ご自由にお書き下さい。**

- ①…大変に分かりやすい説明であった。
- ②…特になし
- ③…専門委員が意見を述べ始め、原告代理人とケンカになった。その後解任された。尤も、原告代理人も初めからけんか腰で専門委員に対する礼を失っていたといえる。
- ④…原告に発生した障害の発生機序・原因について、原告は「A」あるいは「B」と主張し、被告は「C」と主張していたところ、専門委員は本件について「B」あるいは「D」との簡易鑑定的な意見を開陳したが、裁判所は制止しなかった。
- ⑤…特になし
- ⑥…公平な意見がもらえました。
- ⑦…診療の当否についての個人的評価を口にしかけた。
- ⑧…記載なし
- ⑨…記載なし
- ⑩…被告の医療行為に対する評価を含む意見もあり、事実上鑑定人的な役割を果たしていたように思える。
- ⑪…説明に留まらず、意見となり、それが既に言葉になって、止める間が無かった。
- ⑭…出頭していた強面の原告本人に気兼ねしてか、原告に不利なことはややオブラートに包んだ感じで話をされている気がしました。

- ⑮…記載なし
- ⑯…記載なし
- ⑰…記載なし
- ⑱…記載なし
- ⑲…病院側が医師の過失を認めた後であるのに、自分であったら同じ術式を選択するかのような発言があった。
- ⑳…記載なし

※通常は裁判所が医学的知見についての解説を求めたり、質問をして回答してもらうという方法をとっている。ただ、数件（5件）で専門委員が本来の関与の範囲を超えて意見を述べている事案があり、一部とはいえ問題を感じる。

11. 専門委員の関与の結果について

(1) 専門委員が関与して良かった点（複数回答可）

- 医学的知見が得られた。（12件）…①③⑤⑥⑩⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑳
- 公正中立の印象を受けた。（5件）…⑥⑫⑬⑭⑮
- 争点が明確になった。（4件）…⑤⑬⑮⑳
- 適切な鑑定人の選任に役立った。（3件）…⑧⑨⑱
- 鑑定事項の検討に役立った。（3件）…⑧⑨⑱
- 尋問の内容・方法などが充実した。（0件）
- 和解に役立った。（0件）
- その他（2件）…⑤（和解に必要な知見と見通しが得られたが和解できなかった）、⑪（質問方法が不公正で役に立たなかった）

(2) 専門委員が関与して悪かった点（複数回答可）

- 提供する医学的知見が偏っていた。（0件）
- 医学的知識が充分でなかった。（1件）…④（結果の発生機序・原因の一つとして「D」と述べたが、このDの分野についての造詣は必ずしも深くはないものと思われた。）
- 発言が知見の補充の範囲を越えて意見にまたがっていた。（2件）…③⑪
- 公平中立という印象を受けなかった。（0件）
- 弁論主義・当事者主義に反しているところがあった。（3件）…⑦⑩⑱
- 不明朗であった。（0件）
- 役に立たなかった。（2件）…⑪⑱
- その他（4件）
 - …②（争点が分かった上で事実を述べるので結果として意見となる。専門外についての言及により、後の和解手続きが紛糾した。）

- …④ (i 簡易鑑定的意見を述べられ、結論まで開陳されてしまった。
ii 専門委員間予後、裁判所は一定の心証を得たようであり、和解を視野に入れてる旨の話が双方になされた。
- …⑧ (診療の当否について言及しかけた)
- …⑨ (双方代理人と専門委員との直接のディスカッションではなく、裁判所を通してしか専門委員の話が聞けなかった)

※医学的知見を得られたなどプラス評価されているものが多いが、4件については専門委員が医学的知見を超えた意見を述べ、弁論主義・当事者主義に反する発言をしたとして批判的意見のある事例も存在する。

12. 関与の仕方、運用等についての意見・感想 (複数回答可)

専門委員は不要あるいは弊害がある。(5件) …②④⑦⑱⑲ (弊害の例: ④…簡易鑑定的なことが行われることがあってはならない。⑦…新たな争点、鑑定事項の指摘。⑱…具体的事案について意見を述べること。⑲…不用意な発言。)

専門委員制度はもっと活用すべきである。(7件) …①③⑤⑥⑬⑭⑮

専門委員の役割をもっとはっきりさせるべきである。(7件) …①④⑤⑨⑩⑫⑱

知見の補充だけでなく、当事者に異議がなければ意見を述べてもらって良いと思う。(8件) …①③⑤⑥⑪⑬⑭⑮

専門委員の役割はあくまで知見の補充にとどまるべきである。(4件) …④⑫⑰⑳

専門委員を鑑定人として鑑定をしてもらっても良いと思う。(5件) …①③⑥⑬⑭

専門委員に事実上鑑定にわたる意見を言ってもらっても良いと思う。(6件) …①③⑥⑪⑬⑭

裁判所の判断に専門委員の意見を反映させて良いと思う。(4件) …①③⑬⑭

関与にあたって制度の趣旨・役割の範囲などもっと十分な説明をすべきである。…(4件) ④ (特に専門委員に対して研修が必要であると考える) ⑧⑩⑫

手続的に位置づけがあいまいである。(4件) …②⑨⑩⑱

その他(3件)…⑫ (専門委員が果たして自分らにとって有利になるのか不利になるのか分からない段階では、どのような役割を果たしてもらうのが良いか判断しにくい。最初は控え目な関与で当事者双方の納得・合意を得て順次手続の中で役割を拡大して行くことが望ましい。)、⑯ (実質的に鑑定人尋問であったが、予め意見書が示されるわけではないのでその場で適切に反対尋問(?)を行うことが難しい。)、⑱

(事実上の鑑定にならないよう注意するべきと考えます。)

13. その他どのようなことでも結構ですので、専門委員制度についてのご意見・ご感想をご自由にご記載願います(本アンケートに関する意見でも構いません)。

①②… 特になし

③…裁判所は「専門委員が勝手に意見を言い始めてしまった」といっていたが、専門委員は裁判体の構成員なのだから専門委員の言動には動物占有者並の善管注意義務が課せられているというべきである。

④…裁判所が一般的な医学的知見を補充するために専門委員を関与させることは決して不合理だとは考えない。本件も、原告から提出された鑑定的な質問事項案を裁判所が削除するなどして(被告からも削除すべきとの意見を述べた。)、当事者双方及び裁判所を交え質問事項が作成され、概ね質問事項に基づいて、裁判所による専門委員への質問が行われていった。

しかし、専門委員が本件について簡易鑑定的な意見及び結論を開陳した時に、裁判所の制止、指揮がなされなかったこと、また、裁判所から専門委員に対し制度趣旨の説明が十分になされていたかなど大いに疑問である。なお、争点整理をより直接的に行ったり、鑑定事項の策定等に専門委員が関与する場合、当職は未経験であるが、どのように事件の内容に対する具体的な判断や簡易鑑定的意見の開陳がなされないようにして進められるのか、また当事者として進めるべきなのか、常日ごろ疑問に思っているところである。また、当事者主義・弁論主義の原則をどうやって調整・調和させるのかも問題となる。

⑤…別件でも求めたが、和解の材料だと思われて被告に断られた。法律扶助事件などでは十分なお礼を用意できないこともあり、公費で医師の意見をきけるのは便利と思う。

⑥…専門委員の意見が裁判所の和解手続きに全く反映されておらず、専門委員とお話しができて勉強になったが、裁判の解決には全く役立っていなかった。

⑦…裁判所からの依頼ということで力が入りすぎていた。「鑑定事項はこのままで問題なし」と単純に述べるだけでは職責を果たしたことになるのではないかと考えていたように思われる。

⑧…私のケースは専門委員の関与は必ずしも悪くなかったが、それは専門委員の関与目的が鑑定事項の整理等の目的に限られ、内容的に立ち入らない性質のことであった点が多い。それでも多少診療の当否を口にしかけた場面があったが、そうしたことから専門委員制度にはよほど注意してかからねばならない問題点があると思われる。

⑨…記載なし

- ⑩…専門委員の役割をもっとはっきりさせるべきであり、手続的に位置づけがあいまいで、関与にあたって制度の趣旨・役割の範囲などもっと十分な説明をすべきである。
- ⑪…知見の補充にとどめるのは困難との印象をもった。一步踏み込み、鑑定手続を後日行う道があることを保証したうえで、鑑定的な意見を述べざるを得ないのではないかと考える。
- ⑫…事前に専門委員制度の運用について上申書を提出したので、裁判所がそれを尊重してくれた。専門委員の説明内容を裁判所が録音にとり医学的知見の補充ということで双方に配布された。内容を双方きちんと把握するという意味でも公平という意味でも、非常に妥当な取扱いであると思う。なお、裁判官はこの内容をそのまま証拠に使うことはしないと明言し、当事者にとっては安心ができて良かった。ただ、本当に何も心証に影響しないということはあるまいとも思える。専門委員制度については様々なこと（将来的に法改正を行い意見にわたっても良いという扱いにするなど）が考えられるが、公平な裁判所という観点で進めるべきであり、そうでないと問題が生じると思われる。
- ⑬…原告も思い込みで主張してきていたということが分かったと思います。他方で被告としても過失とまでも言わなくても反省すべき点が明らかになり、全体として和解に向けた土壌が出来上がってきたと思います。なお、原告代理人も単なる医学的知見にとどまらず積極的に意見を求めて質問をしており潔いことと思いました。
- ⑭…今回は裁判所も録音、ビデオ録画をし、録音内容については翻訳調書化することでした。
当日は、原告本人も出頭しており、やや強面でもあったためか、専門委員の方も、原告に不利なことはいいにくそうでした。しかし、原告代理人が聞かなくてもよい質問をしてしまい、そのため原告に不利な内容がはっきりとしてしまいました。
質問項目が34もあり、疲れました（全て原告代理人が設定）。
- ⑮…予め意見書を示して欲しいと後から思った。請求額が大きい扶助事件では、文献に加えて私的鑑定を提出することはおろか、専門家の意見を得ることにすら困難を感じるので、制度自体は是とするが、中立性の担保に加え、意見書の提出もあればと思う。
- ⑯…専門委員のレベル、公平性の担保があいまいだと思います。
- ⑰…特定の知見に限定してコメントしてもらった。臨床の現場では当然の知見であったが、文献等での立証が困難であったため専門委員の利用に同意した。専門委員も「そのようなことを書いてある文献は知らないが、当然のことである」とコメントした。知見の有無に関する争いは争点からはずれた。

④…＜医療訴訟において専門委員を活用するための方策の提言＞

- 1 専門委員から、単なる一般的な医学的知見のみならず、当該事案に即して踏み込んだ知見を求めることはあってもよい（しかし、それ以上のことは制度に反する。）
- 2 ただし、その場合であっても、裁判所・原被告代理人の三者の合意により、質問事項を確定しておく必要がある。
- 3 その上で、裁判所は、実施に当たっては専門委員の回答及び双方代理人の質問がその範囲から逸脱しないように責任をもってコントロール・訴訟指揮を行うことが必要である。
- 4 そのためには、当職の経験及びこれまで見聞したところから見ると、専門委員に対する研修が必要であると考えられる（現に大阪地裁医事部は研修会を行っている。判例タイムズ No.1190 p16～）
- 5 弁論主義の原則は堅持されねばならない。

※アンケートに回答のあった弁護士は1名無記名、19名が記名されていた。一人で5件と2件回答された方がおられるので、15人からの回答ということになる。

以上

1. 平成16年4月から平成18年12月までに終了した各地裁及びその管内支部の医療関係事件において、専門委員の選任を行った件数

【地方裁判所本庁】

【地方裁判所管内支部合計】

【本庁・管内総合計】

	平成16年	平成17年	平成18年	合計		平成16年	平成17年	平成18年	合計	3年度総合計	
東京	5	5	6	16	東京	0	0	0	0	東京	16
横浜	0	2	5	7	横浜	0	2	0	2	横浜	9
さいたま	0	0	1	1	さいたま	0	0	1	1	さいたま	2
千葉	0	2	2	4	千葉	0	0	1	1	千葉	5
水戸	0	0	0	0	水戸	0	0	0	0	水戸	0
宇都宮	0	1	0	1	宇都宮	0	0	0	0	宇都宮	1
前橋	0	0	0	0	前橋	0	0	0	0	前橋	0
静岡	0	1	0	1	静岡	0	1	0	1	静岡	2
甲府	0	1	0	1	甲府	0	0	0	0	甲府	1
長野	0	0	0	0	長野	0	0	0	0	長野	0
新潟	0	0	0	0	新潟	0	0	0	0	新潟	0
大阪	0	2	2	4	大阪	0	0	0	0	大阪	4
京都	0	1	1	2	京都	0	0	0	0	京都	2
神戸	0	0	0	0	神戸	0	1	0	1	神戸	1
奈良	0	0	0	0	奈良	0	0	0	0	奈良	0
大津	0	0	0	0	大津	0	0	0	0	大津	0
和歌山	0	0	0	0	和歌山	0	0	1	1	和歌山	1
名古屋	0	0	0	0	名古屋	0	0	0	0	名古屋	0
津	0	0	0	0	津	0	0	0	0	津	0
岐阜	0	2	0	2	岐阜	0	0	0	0	岐阜	2
福井	0	0	0	0	福井	0	0	0	0	福井	0
金沢	0	1	1	2	金沢	0	0	0	0	金沢	2
富山	0	0	0	0	富山	0	0	0	0	富山	0
広島	0	2	3	5	広島	0	1	0	1	広島	6
山口	0	0	0	0	山口	0	0	0	0	山口	0
岡山	0	0	3	3	岡山	0	0	0	0	岡山	3
鳥取	0	0	0	0	鳥取	0	0	0	0	鳥取	0
松江	0	0	0	0	松江	0	0	0	0	松江	0
福岡	0	3	7	10	福岡	0	0	0	0	福岡	10
佐賀	0	0	0	0	佐賀	0	0	0	0	佐賀	0
長崎	0	0	1	1	長崎	0	0	0	0	長崎	1
大分	0	0	0	0	大分	0	0	0	0	大分	0
熊本	0	0	0	0	熊本	0	0	0	0	熊本	0
鹿児島	0	0	3	3	鹿児島	0	0	0	0	鹿児島	3
宮崎	0	0	0	0	宮崎	0	0	0	0	宮崎	0
那覇	0	1	1	2	那覇	0	0	0	0	那覇	2
仙台	0	1	0	1	仙台	0	0	0	0	仙台	1
福島	0	0	0	0	福島	0	0	0	0	福島	0
山形	0	0	0	0	山形	0	1	0	1	山形	1
盛岡	0	0	0	0	盛岡	0	0	0	0	盛岡	0
秋田	0	0	0	0	秋田	0	0	0	0	秋田	0
青森	0	1	0	1	青森	0	0	0	0	青森	1
札幌	1	1	2	4	札幌	0	0	0	0	札幌	4
函館	0	0	0	0	函館	0	0	0	0	函館	0
旭川	0	0	0	0	旭川	0	0	0	0	旭川	0
釧路	0	0	0	0	釧路	0	0	0	0	釧路	0
高松	0	0	0	0	高松	0	0	0	0	高松	0
徳島	0	0	0	0	徳島	0	0	0	0	徳島	0
高知	0	0	0	0	高知	0	0	0	0	高知	0
松山	0	1	0	1	松山	0	0	0	0	松山	1
合計	6	28	38	72	合計	0	6	3	9	総合計	81

2. 1において専門委員が関与した各手続の件数

(同一事件において専門委員を複数の手続に関与させた場合は、それぞれの手続に計上している。)

【地方裁判所本庁】

	争点整理段階			証拠調べ段階			和解段階		
	平成16年	平成17年	平成18年	平成16年	平成17年	平成18年	平成16年	平成17年	平成18年
東京	4	5	6	1	0	0	1	0	0
横浜	0	1	5	0	0	0	0	1	0
さいたま	0	0	1	0	0	0	0	0	0
千葉	0	2	2	0	0	1	0	0	0
水戸	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宇都宮	0	1	0	0	0	0	0	1	0
前橋	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡	0	1	0	0	0	0	0	1	0
甲府	0	1	0	0	0	0	0	0	0
長野	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪	0	2	2	0	0	0	0	0	0
京都	0	1	1	0	0	0	0	0	0
神戸	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大津	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山	0	0	0	0	0	0	0	0	0
名古屋	0	0	0	0	0	0	0	0	0
津	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜	0	2	0	0	0	0	0	0	0
福井	0	0	0	0	0	0	0	0	0
金沢	0	1	1	0	0	0	0	0	0
富山	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島	0	2	3	0	0	0	0	0	0
山口	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山	0	0	3	0	0	0	0	0	0
鳥取	0	0	0	0	0	0	0	0	0
松江	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡	0	2	5	0	0	0	0	1	2
佐賀	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎	0	0	1	0	0	0	0	0	0
大分	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島	0	0	3	0	0	0	0	0	0
宮崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0
那覇	0	1	1	0	1	1	0	1	1
仙台	0	1	0	0	0	0	0	0	0
福島	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形	0	0	0	0	0	0	0	0	0
盛岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森	0	1	0	0	0	0	0	0	0
札幌	1	1	2	0	0	0	0	0	0
函館	0	0	0	0	0	0	0	0	0
旭川	0	0	0	0	0	0	0	0	0
釧路	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高松	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知	0	0	0	0	0	0	0	0	0
松山	0	1	0	0	0	0	0	0	0
合計	5	26	36	1	1	2	1	5	3
3年合計	67			4			9		

2. 1において専門委員が関与した各手続の件数
 (同一事件において専門委員を複数の手続に関与させた場合は、それぞれの手続に計上している。)

【地方裁判所管内支部合計】

	争点整理段階			証拠調べ段階			和解段階		
	平成16年	平成17年	平成18年	平成16年	平成17年	平成18年	平成16年	平成17年	平成18年
東京	0	0	0	0	0	0	0	0	0
横浜	0	2	0	0	0	0	0	0	0
さいたま	0	0	1	0	0	0	0	0	0
千葉	0	0	0	0	0	1	0	0	0
水戸	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宇都宮	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前橋	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡	0	1	0	0	0	0	0	0	0
甲府	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神戸	0	1	0	0	0	0	0	0	0
奈良	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大津	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山	0	0	1	0	0	0	0	0	0
名古屋	0	0	0	0	0	0	0	0	0
津	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井	0	0	0	0	0	0	0	0	0
金沢	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富山	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島	0	1	0	0	1	0	0	0	0
山口	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取	0	0	0	0	0	0	0	0	0
松江	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0
那覇	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仙台	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形	0	1	0	0	0	0	0	0	0
盛岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森	0	0	0	0	0	0	0	0	0
札幌	0	0	0	0	0	0	0	0	0
函館	0	0	0	0	0	0	0	0	0
旭川	0	0	0	0	0	0	0	0	0
釧路	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高松	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知	0	0	0	0	0	0	0	0	0
松山	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	6	2	0	1	1	0	0	0
3年合計	8			2			0		

3. 専門委員が関与した事件の合計件数及びその帰趨

平成16年4月から平成18年12月までの終了事件合計 81件

うち 和解 59件(約72.3%)
判決 19件(約23.4%)
取下げその他 3件(約3.7%)

※ 地裁本庁・支部合計の各手続別集計(延べ)

	争点整理段階	証拠調段階	和解段階	総計
H16年～18年計	75件	6件	9件	90件
割合	約83.4%	約6.6%	10%	100%

*本統計数値は最高裁判所事務総局のご協力によりいただいた資料に基づくものです。

あ と が き

当小委員会のメンバーとしてご尽力いただいた長谷川史美委員がこの報告書の印刷を待たずして平成20年4月13日にご逝去なされました。

長谷川先生は平成14年に東京三弁護士会医療関係事件検討協議会が発足した当初から専門委員制度について関心をもたれ、実態調査の必要性の提言をされておられました。

その後、専門委員制度検証小委員会が設置されると長谷川先生は委員に就任され、制度の活用と問題点について熱心に議論され、委員会活動に精力的に取り組みられておられました。

途中、体調を崩して入院され、これからはしばらく委員会にも出席できないと伺い、五十嵐裕美先生が長谷川先生を補佐すべく委員会に参加されましたが、小委員会の委員一同、長谷川先生が病を克服され、また委員会にご参加いただけるものと願っておりましたので、訃報をお聞きして驚きと強い悲しみを禁じ得ません。

長谷川先生はおそらく遅滞として進まない検証報告書の作成を心配されておられたことと思いますが、ここによりやく配布できることになりました。

先生のご霊前に報告書を捧げると共に、慎んでご冥福をお祈り申し上げます。

東京三弁護士会医療関係事件検討協議会

平成19年度委員長 弓 仲 忠 昭

専門委員制度検証小委員会

委員長 南 出 行 生