

東京三弁護士会 医療ADR検証報告書

2010（平成22）年3月

東京弁護士会
第一東京弁護士会
第二東京弁護士会

は し が き

従前から医療訴訟の件数は増加の一途を辿り、新受件数（その年に新しく提訴された民事の訴訟件数）は平成４年には３７１件であったものが平成１６年には１１１０件となり、その後はやや減少傾向にあるものの依然として高水準にある。そのような状況にある中、東京三弁護士会は、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」を取り纏め、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・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弁護士会医療ＡＤＲを発足させた。

この「東京三弁護士会医療ＡＤＲ」は、従前から開設している各紛争解決センター・仲裁センターの仲裁・和解あっせん人１名が関与する体制と患者側又は医療側の立場にて医療訴訟・医事紛争の解決経験が豊富な弁護士が仲裁・和解あっせん人（三会共通の名簿を作成）として各１名関与する２名又は３名体制のものがあり、そのうち後者の２名又は３名体制のものがいわゆる「東京三会方式」と呼称されるに至っている。

そして、東京三弁護士会医療ＡＤＲの申立件数が７０件を超えるに至ったことから、今後の同ＡＤＲの制度や運用などにつきさらなる工夫や改善点の有無・内容などにつき検討を行うことを目的として、平成２１年３月、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が合同にて検証プロジェクトチームを設置して調査・検証作業を行って来たが、この度その結果を取り纏めるとともにそこから浮かび上がった現時点におけるいくつかの検討課題を挙げて今後の展望を試みたものとして本報告書を発表することとなったものである。

医療ＡＤＲは、医学・医療の本質やその有する性格、延いては医事・医療紛争に固有の特性などの種々の要因から他の紛争には見られない様々な極めて困難な問題を本来的に内包する紛争を、厳格な証拠調手続が前提とされている訴訟とは異なり話し合いと当事者の合意に基づき解決することを目的とするものである。東京三弁護士会医療ＡＤＲとしては、本報告書の「第６ 今後の検討課題と展望（結びに代えて）」でも触れているとおり、今後ともさらに検討を加えながら工夫や改善を重ねて行くことにより、ＡＤＲ（裁判外紛争解決手続）の特性と特徴をよりよく活かすとともに医事・医療紛争に固有の問題・課題により適切かつ柔軟に応え得るＡＤＲ機関を目指して参る所存であり、本報告書を含めて関係各位からの建設的なご意見や助言などを仰ぐことができれば幸いである。

２０１０（平成２２）年３月８日

東京弁護士会
会 長 山 岸 憲 司

第一東京弁護士会
会 長 田 中 等

第二東京弁護士会
会 長 川 崎 達 也

目 次

統一用語一覧表	3
第1 はじめに	4
第2 全体の集計結果.....	6
第3 事務局アンケート結果.....	17
第4 当事者代理人アンケート結果.....	21
1 本制度利用の理由について	22
2 争点について	23
3 和解あっせん期日の時間について	24
4 あっせん人の対応・進行方法について	25
5 解決内容について	26
6 依頼者の本制度に対する感想について	28
7 第三者医師による助言の必要性について	29
8 和解成立・不成立の理由について	30
9 本制度の手数料について	30
10 制度に対する評価について	33
11 今後望むこと・意見について	34
第5 あっせん人アンケート結果.....	35
1 応諾のための工夫・努力について	36
2 和解あっせん期日の調整・時間について	37
3 証拠・資料提出について	38
4 争点整理・争点の確認について	40
5 解決について	41
6 進行上の留意事項について	44
7 和解成立・不成立の理由について	45
8 第三者医師による助言の必要性について	47
9 対話型・法志向型モデルについて	48
10 応諾率・和解率向上への対応策について	50
11 今後望むこと・意見について	52
第6 今後の検討課題と展望（結びに代えて）	53
1 東京三弁護士会医療ADRについての広報および当事者への説明	53
2 第1回期日までの手続の標準化	54
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	55
4 あっせん人に対する医療ADR研修	57

東京三弁護士会仲裁センター連絡協議会・東京三弁護士会医療関係事件検討協議会合同医療ADR検証プロジェクトチーム名簿	59
〔報告書執筆・作成者〕名簿	59

〔資料〕

別紙 1	当事者代理人アンケート結果	62
1 の 1	(回答数)	62
1 の 2	(チェック欄の集計)	64
1 の 3	(記述欄の集計)	69
別紙 2	あっせん人アンケート結果	80
2 の 1	(回答数)	80
2 の 2	(チェック欄の集計)	82
2 の 3	(記述欄の集計)	87
別紙 3	当事者代理人アンケート用紙	110
別紙 4	あっせん人アンケート用紙	115
別紙 5	事務局回答比較一覧表	122

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、以下の統一用語およ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	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、今回の検証対象事件につき2名体制が実施されていたのは第二東京弁護士会のみであった）。
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）	医療側代理人の経験豊富なあっせん人
あっせん人（一般）	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および（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、第一東京弁護士会および第二東京弁護士会の各仲裁センター

第1 はじめに

1 検証の目的

2007年9月に新しい裁判外紛争解決制度として東京三弁護士会（東京弁護士会の紛争解決センター・第一東京弁護士会と第二東京弁護士会の各仲裁センター）の医療ADRが発足し、2009年4月末日までに70件を超える申立がなされた。

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、今後の東京三弁護士会医療ADRの制度や運用などにつきさらなる工夫や改善点の有無・内容などにつき検討を行うべく「東京三弁護士会医療ADR検証プロジェクトチーム」を合同にて設置し、これまでの同医療ADRの利用・運用状況の検証を行い、今後の検討課題を挙げるとともに展望を試みることにした。

2 検証の対象・方法

- (1) 検証の対象事件は、制度開始（2007年9月1日）から2009年4月30日までに申し立てられた事件72件とした。なお、うち1件は、制度開始直前の2007年8月の申立てであったが、東京三会方式医療ADRを利用して実施されたことから、本検証の対象事件とした。

また、上記の72件には、仲裁・和解あっせん人が1名・2名・3名であった3つのケースがあるが、これら1～3名体制の総てを東京三弁護士会医療ADRとして検証の対象事件とした（なお、2名体制は第二東京弁護士会仲裁センターのみが実施している。）。

- (2) 調査方法は、次のとおりである。

- ① 東京三弁護士会の各会の紛争解決センター・仲裁センターの事務局（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。）に対しては、手続面や実際の運用状況などにつき、対面調査と書面質問・回答による方法を適宜用いた。
- ② 検証対象事件のうち、2009年4月30日時点において終了した58事件につき、申立人と相手方の各代理人弁護士と担当した各仲裁・和解あっせん人に対し、書面によるアンケート調査を行った。

なお、今回の調査は本制度発足後初めての調査であることや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などから、今回の調査においては当事者本人に対するアンケート調査は実施しないこととした。

- (3) 検証方法

- ① あくまでも上記(2)の①②の調査結果のみからの検討とした。

なお、アンケート結果集計においては、同一事件のあっせん人と代理人の回答に齟齬がみられる場合もあったが（例えば、1回あたりの和解あっせん期日の時間が異なる等）、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た。

- ② 検証内容のうち、「第4 当事者代理人アンケート結果」と「第5 あっせん人アンケート結果」の部分については、各項目毎に「(1) アンケート結果にみられる客観的な現状」と「(2) 分析および改善点」の2つに分け、前者「(1)」については、アンケート回答結果の数値部分の概要の紹介（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。)とし、後者「(2)」については、それらの数値などから見てとれるあくまでも客観的な割合や窺われる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などの客観的な観点からの分析に努めたつもりである。

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 また、それらの分析に際しては、東京三弁護士会の医療ADRのひとつの特徴である患者側と医療側の各立場にての代理人経験が豊富な各弁護士が仲裁・和解あっせん人として中立的な立場から関与する2・3名（複数）体制（いわゆる東京三会方式）の機能の有無・程度などを今回の検証におけるひとつの焦点としていることから、複数体制における運用状況やその結果などができるだけ分かるように心懸けた。

- 3 本報告書は、以上のとおり、原則としてアンケート調査に基づく結果のみに依拠するものであり（特に「第4」「第5」の各部分）、したがってその分析、検証内容などの記述もそれらに基づきできる限り各執筆者の個人的見解や主観を排し客観的な記述に努めたつもりではあるものの、分析能力や手法さらには筆力などが及ばず思わぬ誤解を犯している内容や表現・記述などが含まれていたり、検証項目が多数に亘ることから中には各項目間において必ずしも整合的ではない記述や表現が含まれているなどのおそれなしとしないものであるが、まずは現時点における東京三弁護士会の医療ADRに関する取り敢えずの実態の概要調査と分析を行い報告をまとめることに主眼を置いたことに理解を賜り、併せて東京三弁護士会の医療ADRの今後のさらなる改善と発展のために活かすべく関係各位からの建設的なご意見や助言などを仰ぐものである。

- 4 最後に、ご多忙の中を本アンケート調査にご回答、ご協力頂いた代理人、仲裁・和解あっせん人経験者の皆様に心から謝意を表するものである。

第2 全体の集計結果

1 集計結果にみられる現状

(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、72件である。弁護士会別の件数は、東弁41件、一弁9件、二弁22件である。

申立人は、患者側が69件、医療側が3件であり、ほとんどが患者側からの申立である。

イ 応諾・不応諾件数【表1】

全申立事件72件のうち、2009年4月30日時点で相手方が応諾した事件は45件（うち10件は継続中）、不応諾だった事件が25件、回答待ちが2件である。

2009年4月30日時点で応諾の可否について回答されている70件を母数とすると、相手方の応諾率は、64.3%（45／70）である。

【表1】

	申立件数	申立人		応諾・不応諾			終了	継続中
		患者側	医療側	応諾	不応諾	回答待ち		
東弁	41	40	1	24	17	0	35	6
一弁	9	7	2	7	2	0	8	1
二弁	22	22	0	14	6	2	15	7
合計	72 (100%)	69 (95.8%)	3 (4.2%)	45 (64.3%)	25 (35.7%)	2	58	14

ウ 終了事由【表2】

2009年4月30日時点における終了事件は58件、継続中の事件は14件である。終了事件58件の終了事由の内訳は、和解19件、不成立9件、応諾後取下6件、不応諾取下24件である。

和解率は、全終了事件を母数とすると32.8%（19／58）、終了応諾事件を母数とすると55.9%（19／34）である。

【表2】

	終了事件 58 件(100%)				継続中 14 件		
	応諾 34 件			不応諾 (取下)			
	和解	応諾不成立	応諾取下		応諾	回答待ち	取下予定
東弁	9	6	4	16	5	0	1
一弁	3	2	1	2	1	0	0
二弁	7	1	1	6	5	2	0
合計	19 (32.8%)	9 (15.5%)	6 (10.3%)	24 (41.4%)	11	2	1

エ 代理人弁護士の有無【表3～5】

全申立事件72件のうち、代理人弁護士が選任されている事件は、申立人38件（52.8%）、相手方41件（56.9%）である。申立人・相手方とも、半数以上の事件で代理人弁護士が選任されている。

双方当事者とも代理人弁護士が選任されている事件は27件、申立人のみ代理人弁護士が選任されている事件は11件、相手方のみ代理人弁護士が選任されている事件は14件、双方とも代理人がいない事件は20件である。

【表3】 申立事件72件

	申立人		相手方		双方 あり	申立人 のみ	相手方 のみ	双方 なし
	有	無	有	無				
東弁	18	23	23	18	14	4	9	14
一弁	5	4	6	3	4	1	2	2
二弁	15	7	12	10	9	6	3	4
合計	38 (52.8%)	34 (47.2%)	41 (56.9%)	31 (43.1%)	27 (37.5%)	11 (15.3%)	14 (19.4%)	20 (27.8%)

応諾事件44件のうち、代理人弁護士が選任されている事件は、申立人25件（56.8%）、相手方35件（79.5%）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る。特に相手方において、その傾向が顕著である。

【表4】 応諾事件44件

	申立人		相手方		双方 あり	申立人 のみ	相手方 のみ	双方 なし
	有	無	有	無				
東弁	13	10	18	5	12	1	6	4
一弁	4	3	6	1	4	0	2	1
二弁	8	6	11	3	8	0	3	3
合計	25 (56.8%)	19 (43.2%)	35 (79.5%)	9 (20.5%)	24 (54.4%)	1 (2.3%)	11 (25.0%)	8 (18.2%)

不応諾事件25件のうち、代理人が選任されている事件は、申立人11件（44%）、相手方6件（24%）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る。とくに相手方において、その傾向が顕著である。

【表5】 不応諾事件25件

	申立人		相手方		双方 あり	申立人 のみ	相手方 のみ	双方 なし
	有	無	有	無				
東弁	5	12	5	12	2	3	3	9
一弁	1	1	0	2	0	1	0	1
二弁	5	1	1	5	1	4	0	1
合計	11 (44.0%)	14 (56.0%)	6 (24.0%)	19 (76.0%)	3 (12.0%)	8 (32.0%)	3 (12.0%)	11 (44.0%)

オ 平均期間・期日回数【表6、7】

終了事件58件の申立から終了までの平均期間は、119.4日である。応諾事件34件は162.5日、和解事件19件は147日、応諾不成立事件9件は150.4日、応諾取下事件6件は229.8日、不応諾事件は58.2日である。

和解事件および応諾不成立事件に比して、応諾取下事件は、期間が長い傾向にあった。しかし、今回の調査の応諾取下事件数は6件であるから、これが一般的な傾向であるかどうかは評価できない。

平均期日回数は、応諾事件では3.0回、和解事件では3.4回、応諾不成立事件では2.7回、応諾取下事件では2.3回である。応諾取下事件では、期間が長い割に、期日回数が多くなかった。

【表6】平均期間

	全終了事件	応諾	和解	不成立	応諾取下	不応諾
東弁	102.9日	148.4日	137.0日	117日	221日	49日
一弁	170.5日	218.5日	206.3日	216.5日	259日	26.5日
二弁	130.5日	155.1日	134.4日	219日	236日	94日
全体	119.4日	162.5日	147.0日	150.4日	229.8日	58.2日

【表7】平均期日回数

	応諾	和解	不成立	応諾取下
東弁	2.6回	3.1回	2回	2.3回
一弁	3.8回	4.3回	3.5回	3回
二弁	3.3回	3.3回	5回	2回
全体	3.0回	3.4回	2.7回	2.3回

カ 医療機関の種別・診療科目

当事者となった医療機関の種別は、病院49件、診療所21件、その他4件であった。「その他」の内訳は、治療院3件、介護施設1件である。なお、病院と診療所の区別については、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た医療機関の名称等により分かる限りで判断した。また、複数の医療機関を相手方にした事件が2件あったことから、表の合計は、全申立件数より2件多い。

診療科目は、内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、小児外科、心臓（血管）外科、消化器外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻科、精神科、放射線科、理学療法科、法医学、看護、歯科、美容外科、鍼灸、マッサージなど、多岐にわたっていた。歯科は10件、美容外科は7件(*)であった。

【表8】医療機関の種別

	病院	診療所	その他
東弁	25	14	3
一弁	6	3	0
二弁	18	4	1
全体	49	21	4

- * なお、歯科10件の内訳は、1名体制7件（東弁6件、一弁1件）、複数体制3件（一弁1件、二弁2件）、美容外科7件の内訳は、1名体制4件（東弁3件、二弁1件）、複数体制2件（東弁1件、二弁1件）、未選任1件（二弁）である。

(2) あっせん人の人数別集計

ア 件数【表9、10】

全申立事件72件において、あっせん人3名体制で行われた事件は27件、2名体制は7件（複数体制合計34件）、1名体制は30件である。

全申立事件72件のうち、複数体制の割合は、47.2%（34/72）である。各会別の割合は、東弁は43.9%（18/41）、一弁は44.4%（4/9）、二弁は54.5%（7/22）である。

終了事件58件のうち、複数体制の割合は、41.4%（24/58）である。各会別の割合は、東弁は37.1%（13/35）、一弁は37.5%（3/8）、二弁は53.3%（3/15）である。

【表9】全申立事件

	3名体制	2名体制	1名体制	選任なし	合計
東弁	18	—	23	0	41
一弁	4	—	4	1	9
二弁	5	7	3	7	22
合計	27	7	30	8	72
	34				

- * 今回の検証対象事件の範囲では、東弁・一弁では2名体制は実施されていない。
- * 「選任なし」には、2009年4月30日時点でまだ選任を始めていない事件と不応諾のため選任しないまま終了した事件の双方がある。

【表10】終了事件

	3名体制	2名体制	1名体制	選任なし	合計
東弁	13	—	22	0	35
一弁	3	—	4	1	8
二弁	5	3	2	5	15
合計	21	3	28	6	58
	24				

イ 応諾・不応諾件数【表11】

複数体制34件では、応諾30件（終了20件、継続中10件）、不応諾4件である。応諾率は、88.2%（30/34）である。

1名体制30件では、応諾15件（終了14件、継続中1件）、不応諾15件（終了14件、継続中1件）である。応諾率は、50%（15/30）である。

複数体制の応諾率は、1名体制の約1.8倍であった(*)。

＊ なお、東弁の1名体制の中には、場合によっては途中から複数体制に移行すること
も念頭に置きつつ、まずはあっせん人1名で手続を開始したが不応諾となった事例も
ありうる。二弁は、応諾・不応諾が決定した後にあっせん人を選任していることから、
応諾率とあっせん人の人数に関連性はない。

ウ 終了事由【表11、12】

複数体制の終了事件24件について、終了事由の内訳は、和解13件、応諾不成立
4件、応諾取下3件、不応諾取下4件である。複数体制の和解率は、終了事件を母数
とすると54.2% (13/24)、終了応諾事件を母数とすると65% (13/20)
である。

1名体制の終了事件28件について、終了事由の内訳は、和解6件、応諾不成立5
件、応諾取下3件、不応諾取下14件である。1名体制の和解率は、終了事件を母数
とすると、21.4% (6/28)、終了応諾事件を母数とすると、42.9% (6/
14) である。

複数体制は、1名体制よりも和解率が高く、終了応諾事件では約1.5倍であった。

【表11】

	3名体制 27件		2名体制 7件		1名体制 30件		選任せず	回答待ち	合計
	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	不応諾		
東弁	14	4	—	—	10	13	0	0	41
一弁	4	0	—	—	3	1	1	0	9
二弁	5	0	7	0	2	1(*)	5	2	22
合計	23	4	7	0	15	15	6	3	72
複数体制 34件									
応諾		不応諾							
30		4							

＊ 二弁の1名体制の不応諾1件は、相手方4名の事案で、うち2名応諾・2名不応諾
であり最終的に取下で終了した事案である。

【表12】 終了応諾事件の終了事由

	3名体制 17件			2名体制 3件			1名体制 14件			応諾終了計 34件
	和解	不成立	取下	和解	不成立	取下	和解	不成立	取下	
東弁	5	2	2	—	—	—	4	4	2	19
一弁	2	1	0	—	—	—	1	1	1	6
二弁	4	1	0	2	0	1	1	0	0	9
合計	11	4	2	2	0	1	6	5	3	34
複数体制 20件										
和解		不成立		取下						
13		4		3						

エ 代理人弁護士の有無【表13-1、2】

複数体制の事件34件のうち、代理人弁護士が選任されている事件は、申立人22件（64.7%）、相手方28件（82.4%）である。複数体制では、申立人・相手方とも、全申立事件の代理人選任率（申立人52.5%、相手方56.9%）よりも高い傾向にあり、とくに相手方において、その傾向が顕著である。

1名体制の事件30件のうち、代理人が選任されている事件は、申立人9件（30%）、相手方13件（43.3%）である。1名体制では、申立人・相手方とも、全申立事件の代理人選任率が低い傾向にあり、とくに申立人において、その傾向が顕著である。

【表13-1】

複数体制34件								
	申立人		相手方		双方あり	申立人のみ	相手方のみ	双方なし
	有	無	有	無				
東弁	12	6	14	4	10	2	4	2
一弁	3	1	4	0	3	0	1	0
二弁	3名	3	2	4	1	3	0	1
	2名	4	3	6	1	4	0	2
合計	22 (64.7%)	12 (35.3%)	28 (82.4%)	6 (17.6%)	20 (58.8%)	2 (5.9%)	8 (23.5%)	4 (11.8%)

【表13-2】

1名体制30件								
	申立人		相手方		双方あり	申立人のみ	相手方のみ	双方なし
	有	無	有	無				
東弁	6	17	9	14	4	3	4	12
一弁	1	3	2	2	1	0	1	2
二弁	2	1	2	1	2	0	0	1
合計	9 (30%)	21 (70%)	13 (43.3%)	17 (56.7%)	7 (23.3%)	3 (10%)	5 (16.7%)	15 (50%)

オ 平均期間・期日回数【表14、15】

終了事件における、申立から終了までの平均期間は、複数体制の事件では178.8日である。応諾事件では201.1日、和解事件では167.9日、応諾不成立事件234.3日、応諾取下事件では300.3日、不応諾事件では67.8日である。

1名体制では、終了事件の平均日数は79.5日である。応諾事件では107.5日、和解事件では101.7日、応諾不成立事件では83.4日、応諾取下事件では159.3日、不応諾事件では51.5日である。

複数体制は、1名体制よりも平均期間が長い。全終了事件では2.2倍、応諾事件では1.9倍、和解事件では1.6倍、応諾不成立事件では2.8倍、応諾取下事件では1.9倍の期間である。

【表14】平均期間

	全終了事件	応諾	和解	不成立	応諾取下	不応諾
複数体制	178.8 日	201.1 日	167.9 日	234.3 日	300.3 日	67.8 日
1 名体制	79.5 日	107.5 日	101.7 日	83.4 日	159.3 日	51.5 日

平均期日回数は、複数体制の応諾事件では3.4回、和解事件では3.3回、不成立事件では4回、応諾取下事件では2.7回である。

1名体制の応諾事件では2.5回、和解事件では3.5回、不成立事件では1.6回、応諾取下事件では2回である。

和解事件では、複数体制と1名体制の期日回数にさほど差はない。しかし、不成立事件と応諾取下事件において、複数体制は、1名体制よりも期日回数が多い。

【表15】平均期日回数

	応諾	和解	不成立	応諾取下
複数体制	3.4 回	3.3 回	4 回	2.7 回
1 名体制	2.5 回	3.5 回	1.6 回	2 回

(3) 和解事件について

和解事件19件について分析する。

ア 申立人【表16】

申立人は、患者側が18件、医療機関側が1件である。

【表16】

患者側	医療機関側	合計
18	1	19

イ 代理人弁護士の有無【表17】

代理人弁護士が選任されている事件は、申立人10件(52.6%)、相手方17件(89.5%)である。申立人は、全申立事件の選任率(52.8%)とほぼ同じであるが、相手方は、全申立事件の選任率(56.9%)に比して顕著に高い。

双方当事者とも代理人が選任されている事件は10件、申立人のみ代理人が選任されている事件は0件、相手方のみ代理人が選任されている事件は6件、双方とも代理人がない事件は3件であった。

【表17】

申立人		相手方		双方あり	申立人のみ	相手方のみ	双方なし
有	無	有	無				
10 (52.6%)	9 (47.4%)	17 (89.5%)	2 (10.5%)	10 (52.6%)	0 (0%)	6 (31.6%)	3 (15.8%)

ウ あっせん人の人数【表18】

複数体制の事件は13件、1名体制の事件は6件であった。

全申立事件における複数体制の割合（４７．２％）に比して、和解事件における複数体制が占める割合は高い。

【表１８】

３名体制	２名体制	１名体制	合計
11	2	6 (31.6%)	19
13 (68.4%)			

エ 平均期間・期日回数【表１９】

申立から終了までの平均期間は１４７．０日、平均期日回数は３．３回である。期日回数については、２回から５回以上のものまで、ばらつきがある。

【表１９】

平均期間	平均期日回数	２回	３回	４回	５回以上
147.0 日	3.3 回	5 件	6 件	5 件	3 件

オ 和解金額【表２０】

和解金額については、表２０のとおりである。金銭給付のない事件が２件あった一方で、和解金額が５００万円を超えるものも２件あった。今回の調査では、和解金額が６００万円を超える事件はなかった。

【表２０】

金額	件数
ゼロ	2
100 万円未満	7
100 万円以上 200 万円未満	2
200 万円以上 300 万円未満	2
300 万円以上 400 万円未満	4
400 万円以上 500 万円未満	0
500 万円以上 600 万円未満	2
600 万円以上	0

(4) 本人申立事件について【表２１－１、２】

東京三弁護士会の医療ADRでは、代理人弁護士が選任されていない本人申立事件が半数強を占めることから、本人申立事件の傾向を分析した。

本人申立事件の件数は、３４件である。各会別の内訳は、東弁２３件、一弁４件、二弁７件である（表３参照）。

ア 応諾率・和解率

応諾率は、応諾２０件、不応諾１４件であり、５８．８％であった。各会別の応諾件数（率）は、東弁１１件（４７．８％）、一弁３件（７５％）、二弁６件（８５．７％）である。

和解率は、終了事件を母数とすると３０％（９／３０）、終了応諾事件を母数とする

と60%（9／15）である。終了応諾事件を母数とした各会別の和解件数（率）は、東弁6件（66.6%）、一弁1件（33.3%）、二弁2件（66.6%）である。

全申立事件の応諾率・和解率と比較すると、本人申立事件では、応諾率は若干低い、終了応諾事件の和解率は若干高い。ただし、応諾率については、各弁護士会によりばらつきがある。

イ あっせん人の人数別

複数体制は12件（35.3%）、1名体制は21件（61.8%）、不応諾取下による未選任1件であり、複数体制の割合が低く、1名体制の割合が高い。ただし、各会別の複数体制の割合は、東弁6件（26.1%）、一弁1件（25%）、二弁5件（71.4%）であり、各会により相違がある。

複数体制の応諾率は、83.3%（10／12）、終了事件を母数とする和解率は62.5%（5／8）、終了応諾事件を母数とする和解率は83.3%（5／6）である。これに対し、1名体制の応諾率は、47.6%（10／21）、終了事件を母数とする和解率は20%（4／20）、終了応諾事件を母数とする和解率は44.4%（4／9）である。1名体制では、応諾率・和解率とも、複数体制よりも低くなっている。

【表21-1】

複数体制 12 件					
	和解	応諾取下	不成立	不応諾	応諾継続中
東弁（6 件）	2	0		2	2
一弁（1 件）	1	0			
二弁（5 件）	2	0	1		2
合計（12 件）	5	0	1	2	4

【表21-2】

1 名体制 21 件					
	和解	応諾取下	不成立	不応諾	応諾継続中
東弁（17 件）	4	0	3	10	0
一弁（3 件）	0	1	1	1	0
二弁（1 件）	0	0	0	0	1
合計（21 件）	4	1	4	11	1

2 分析および改善点

(1) 全体の集計結果にみられる傾向

上記1の全体の集計結果にみられる傾向は、以下のとおりである。

ア 申立件数

約1年8ヶ月間に72件の申立があり、申立件数としては順調といえよう。

なお、東京三弁護士会の医療ADRでは、患者側・医療側のそれぞれの立場で活動している医療専門弁護士があっせん人として関与することが特徴とされているが、全申立事件72件のうち複数体制の割合は、半数弱であった。

イ 応諾率および和解率

全申立事件では、応諾率は約6割、和解率は終了応諾事件のうち5割強（全申立事件のうち約3割）であった。

複数体制は、応諾率、和解率とも1名体制より高い数値であった（応諾率は約1.8倍、終了応諾事件の和解率は約1.5倍）。もっとも、複数体制と1名体制で、応諾率、和解率に差異が出た要因については、後記エの代理人弁護士選任との関連も考え得るものの、今回の全体の集計結果からは必ずしも明らかではない。

ウ 平均期間・期日回数

応諾事件の平均期間は約5ヶ月半、平均期日回数は3回であった。

複数体制は、平均期間が1名体制よりも顕著に長期化している。とくに、和解事件では、平均期日回数では1名体制と差がないにもかかわらず、平均期間は1.6倍であった。あっせん人の人数が増えた分、日程調整が困難となり、期日間隔が長くなっているものと推測される。当事者にとっては、より短い期間で解決するほうが望ましいことから、期日間隔を短くする努力が必要である。

また、複数体制は、1名体制に比して、応諾不成立事件および応諾取下事件において、平均期日回数が多く、かつ、平均期間も長い傾向にある。複数体制では、容易に和解成立に至らない事件であっても、期日を開催していることが推測される。結果として和解成立に至らなくても、期日において争点整理を行ったり、医療機関側による診療経過の説明がなされたりするなど、今後の紛争解決につながるが行われたのであれば、期日を開催すること自体に問題はない。しかし、対話による解決の見込みがないのに無駄に期日を重ねることはしていないか、検討の必要はあろう。

エ 代理人弁護士の有無

申立人・相手方とも、半数以上の事件で代理人弁護士が選任されていた。応諾事件、和解事件では代理人選任率が高く、とくに相手方（ほとんどが医療機関側）において、その傾向は顕著であった。

このことから、とくに医療機関側においては、代理人弁護士選任と応諾・和解成立との間に関連があることが推測される。

オ まとめ

全体の集計結果によると、応諾率、和解率と関連があると考えられた要素は、①複数体制であること、②代理人弁護士が選任されていること（とくに医療機関側の代理人弁護士選任）であった。しかし、①と②のどちらの要素がどの程度関与しているのかは、今回の全体の集計結果から分析することはできない。また、本プロジェクトチーム委員の中から、応諾率・和解率には事案の個別性が関与している可能性も大きいのではないかと指摘もあり、今後の検討が必要である。

また、複数体制は、1名体制よりも、期間が長期化する傾向にあるので、短縮化が課題である。

(2) 本人申立事件について

本人申立事件は、1名体制の割合が高い（なお、各弁護士会により、1名体制の割合に差異がみられる。）。また、今回の全体の集計結果からはその要因は明らかではないが、本人申立事件の1名体制では、複数体制と比較して応諾率、和解率とも低くなっている。以上の点については、今後の本人申立事件の動向・推移を見て、その要因を検討する必要があるだろう。

なお、本人申立事件では、医療事故紛争に関する当事者の知識や経験が不足しており、ADR制度に対する理解も乏しいと考えられる。当事者本人が、ADRの特性や1名体制・複数体制双方の特徴を理解し、専門性・迅速性・経済性等を考慮に入れて、当該事案に適した手続を選択できるように、弁護士会としてサポートする必要があることはいうまでもない。また、当該事案における必要性に応じて、1名体制から複数体制に切り替える、あるいは、逆に複数体制から1名体制に切り替える等の、柔軟な対応が求められる場合もあろう。

第3 事務局アンケート結果

1 アンケート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アンケート質問事項と回答内容の詳細は、本報告書末尾添付の別紙5「事務局回答比較一覧表」記載のとおりである。

(1) 受付から開始までの各会の手続とその実際

現在では送付される書類は、各会で統一されている。

開始日程の決め方は、一弁では迅速な開始を優先し、当初はあっせん人1名を選任してその予定に合わせた第1回期日を設けている。

二弁は、手続管理者がまず選任されるため、手続管理者が開催までの手続を実施している。

(2) 相手方応諾のための働きかけ

二弁では、手続管理者によっては、積極的な働きかけがなされることがある。応諾不応諾の回答前に手続管理者から相手方に応諾要請の電話をする例もあった。

一弁は、受動的な関与としており、相手方から応諾の適否につき問い合わせがある場合に限り、事務局ないしセンターの運営に関与する弁護士が応諾を促している。

(3) 複数体制へのふりわけ基準

複数体制へのふりわけの判断者は、東弁と一弁は原則として事務局、二弁は手続管理者であるが、各会センターの運営に関与する弁護士（東弁では運営部会の担当副委員長や正副部長、一弁ではセンター運営弁護士、二弁ではセンター委員長）が最終的に決定している。

三会とも、当事者の希望および事案の内容を考慮しつつ決定するが、格別な基準や類型は設けていない。

ただし、「美容整形・歯科・柔道整復・鍼灸らで金額が低いもの、物理的事故で金額が低いものを1名体制としている」（東弁）、「金額を考慮して1名体制とした」（二弁手続管理者）という回答にみられるように、複数体制の扱いにするかどうかを被害金額により決する事例もあることが指摘できる。

(4) あっせん人の選択（人数・財政的配慮・指名制度）

当事者の指名以外には、二弁では手続管理者が事案ごとの裁量で選択しており、東弁および一弁は、基本は名簿の順番によっている。指名制度の告知は、一弁と二弁では全件において告知されているが、東弁では積極的に告知はしていない。

指名できる人数は、東弁および一弁では1名（患者側経験者・医療側経験者・一般のうちどのあっせん人であるかを問わない。）であり、二弁では双方当事者の合意があれば一方当事者が2名を指名することも可能である。

東弁では、成立手数料について1名体制と3名体制で異なることもあり、あっせん人の人数について財政的な配慮も念頭におかれた回答がなされている（別紙5「事務局回答比較一覧表」参照）。他方、一弁では、あっせん人の人数の判断に財政的な配慮はしな

い。

(5) 2名体制の有無

二弁ではマルチドア体制（事案により手続管理者があっせん人数を選択）にしているため、あっせん人2名体制も多い。

東弁および一弁は2名体制の実績がなく、現状では複数体制は3名体制だけである。

(6) 当事者の代理人有無と応諾・不応諾との関連性の存否と理由

一弁からは、結果的に代理人のいる相手方が全件応諾しているとしても、代理人の有無と応諾・不応諾に関連性は見だしにくいとの回答であった。

東弁からは、関連性に関する回答は格別なかった。数字的には、不応諾（41件中17件）において申立人のみ代理人ありが3件、相手方のみ代理人ありが3件、双方代理人ありが2件、双方代理人なしが9件であり、この数字からすると代理人がいる場合に応諾されやすい傾向にあるようにも思われる。

二弁の手続管理者からは、相手方に代理人がいることが応諾に結びつきやすいとの回答が複数あった。相手方代理人（ほぼ医療側）が医療ADRに理解のある代理人であるかどうか、応諾の重要な鍵であると指摘する手続管理者もいた。

ただし、相手方（ほぼ医療機関）の顧問弁護士の有無、ADR応諾に対する顧問弁護士の意向反映などは、アンケート結果からは不明である。

(7) 申立から第1回期日まで要した期間と理由

東弁・二弁と一弁では、第1回期日までの平均日数に差があり、東弁・二弁はほぼ2ヶ月、一弁はほぼ1ヶ月であった。

一弁では、1ヵ月以内に第1回期日を入れることを目指して、全ての申立事件について基本はあっせん人1名体制をとり、期日を先に指定して相手方に連絡しているために、第1回期日までの期間のみを比較すると、上記のような差がある。

2 分析および改善点

今回、各会センター事務局のアンケートを実施して、各弁護士会ごとの具体的な手続やスタンスに、相当の違いがみられることを、あらためて実感した。

まず、二弁では、手続管理者制度を設けているため、当初より手続管理者の裁量によった手続が進行する点で、独自のシステムといえる。この手続管理者制度では、制度的なシステムとして管理者による応諾要請に踏み込んでいることが、不応諾の撤回などに反映されるメリットが指摘できる。また、医療ADRにおいてあっせん人2名体制を採用しているのが二弁のみであることも特徴的である。

一弁は、第1回期日を1ヵ月以内に開催することを目指しており、申立から第1回期日開催までの平均期間が他会の半分である。その反面、あっせん人1名での開催が多く、また不応諾撤回を積極的には促さないなど、受動的なスタンスがみられる。

東弁は、他会に比べ申立件数が多い。手続に関する回答では、複数体制の実施に関する財政的な配慮があること、またあっせん人の指名制度の告知が積極的になされてい

いことなどがあげられる。

医療ADRのあり方について共通認識があり、利用者に利用されやすい手続でありさえすれば、個々具体的な手続が各会ごとに異なること自体は、格別問題がないと考える。

ただし、利用者がどの弁護士会を利用するかによって、その利用しやすさが異なる点があれば、統一するか、区別が明確にされる必要がある。このような観点からみた場合、下記を統一ないし区別を明記する必要があるのではないかと考える。

① 成立手数料等の費用

医療ADRを利用した際に利用者から受領する費用、あるいは各弁護士会があっせん人弁護士に支払う費用が、三弁護士会で統一されていない。

対利用者との関係では、東弁では、1名体制と複数体制で、成立手数料が異なる。

対あっせん人弁護士との関係では、東弁と二弁にはあっせん人受任報酬制度が存在する。あっせん人成立報酬も、東弁と二弁が10万円、一弁が8万円である。これを統一するか、区別を明記するか、あるいは金額自体を見直すかなどは、今後の検討課題である。

② あっせん人の人数の選択肢

現在2名体制を採用しているのは、二弁のみである。

東弁をはじめとする各会の財政的な配慮、一弁における1ヵ月以内の第1回期日開催といった各会の問題意識を考えれば、東弁・一弁において医療ADRに2名体制の採用を考慮する余地があるかどうか、今後の検討課題であろうと思われるが、2名体制の実施が可能であるのは二弁のみではないと思われる。

③ 複数体制へのふりわけ判断者

複数体制へのふりわけの判断者は、東弁と一弁は原則として事務局、二弁は手続管理者であるが、各会センターの運営に関与する弁護士（東弁では運営部会の担当副委員長や正副部長、一弁ではセンター運営弁護士、二弁ではセンター委員長）が最終的に決定している。

医療ADRにおいては、原則的に事務局がふりわけ判断者である場合、センターの運営に関与する弁護士が、どのようなタイミングでどの程度ふりわけに関与するのがより良い運営に資するか（例えば、全件についてふりわけに関与するなど）が、今後の検討課題である。

④ 応諾への働きかけ

アンケート結果は、前記のとおりである。

この点は、全会全件において、不応諾の意思表示があった時点であっせん人候補者（ないし手続管理者）から積極的な働きかけをすることを検討してはどうか。

⑤ 指名制度

アンケート結果は前記のとおりである。

全会全件において、利用者に対し、あっせん人を指名できることの事前告知することを検討してはどうか。

また、指名可能対象を1名に限定せず（他方当事者に格段の意思表示がない場合は、2名の指名を希望する側の希望を受け入れる）、もし双方当事者の各指名が一致しなければ、そのときはじめて双方1名ずつの指名とすべきことも検討されてはど

うか。

⑥ 第1回期日までの期間

あっせん人の人数が3名および2名である場合の日程調整、申立人や相手方（各代理人を含む）の日程調整については、今後の検討課題である。

第4 当事者代理人アンケート結果

当事者代理人に対する本アンケート発送総数は60通、そのうち有効回答は41通であった。各弁護士会別、代理人の立場（患者側、医療機関側）別、あっせん人の人数別、有効回答における終了事由の内訳は、以下の表のとおりである。

【弁護士会別】

弁護士会 代理人の立場	東弁		一弁		二弁		合計	
	患者	医療	患者	医療	患者	医療	患者	医療
アンケート発送総数	32		9		19		60	
	14	18	4	5	11	8	29	31
有効回答数 *1	20		6		15		41	
	10	10	1	5	10	5	21	20
未回答数	12		3		4		19	
	4	8	3	0	1	3	8	11

*1 アンケート発送総数のうち、患者側代理人は、全員申立人代理人。医療側代理人は、2名は申立人代理人（うち有効回答数は1名）、その余は相手方代理人である。

【代理人の立場別】

代理人の立場	患者側				医療側			
あっせん人の人数	1 名	2 名	3 名	未選任	1 名	2 名	3 名	未選任
アンケート発送総数	8	2	14	5	12	2	17	0
有効回答数	5	2	11	3	7	1	12	0
		13				13		
未回答数	3	0	3	2	5	1	5	0

【あっせん人の人数別】

あっせん人の人数 代理人の立場	1名体制		複数体制		未選任
	患者側	医療側	患者側	医療側	患者側
アンケート発送総数	20		35		5
	8	12	16	19	
	不応諾 3	不応諾 4	不応諾 2	不応諾 2	全て 不応諾
	応諾 5	応諾 8	応諾 14	応諾 17	
有効回答数(*1)	12		26		3
	5	7	13	13	
	不応諾 2	不応諾 0	不応諾 1	不応諾 0	
	応諾 3	応諾 7	応諾 12	応諾 13	
未回答数	8		9		2
	3	5	3	6	
	不応諾 1	不応諾 4	不応諾 1	不応諾 2	
	応諾 2	応諾 1	応諾 2	応諾 4	

【有効回答における終了事由】

	未選任	1名体制	複数体制	合計
和解成立	0	5	16	21
応諾→取下	0	2	3	5
応諾→不成立	0	3	6	9
不応諾	3	2	1	6

1 本制度利用の理由について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 全体での傾向

本制度の利用（申立または応諾）の理由については、回答のあった41件（但し、複数回答あり）の内、「二当事者間での紛争解決が困難」であることを理由としたのが19件と最も多く、次いで「短期間での解決が期待できる」との点を理由としたのが11件、「訴訟にしたくなかった」「仲裁あっせん人に患者側弁護士と医療側弁護士の双方がいる」という点を理由としたのがそれぞれ10件であった。「仲裁あっせん人に医療事件専門弁護士がいる」という点を理由にしたのが8件と続いた。

イ あっせん人の人数別の傾向

複数体制に限定してみると、回答のあった26件の内、「二当事者間での紛争解決が困難」であることを理由としたのが11件と最も多く、次いで、「仲裁あっせん人に患者側弁護士と医療側弁護士の双方がいる」との点を理由としたのが9件であった。次いで、「訴訟にしたくなかった」「仲裁あっせん人に医療事件専門弁護士がいる」という点を理由としたのが7件であった。

これに対し、1名体制では、回答のあった12件の内、「二当事者間での紛争解決が困難」であることを理由としたのが7件と最も多く、次いで「短期間での解決が期待できる」との点を理由としたのが4件であった。

【Q1】（複数回答可）

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
二当事者間での紛争解決が困難	1	4	3	7	6	5	11	19
訴訟にしたくなかった	1	2	0	2	6	1	7	10
過失について争いがなかった	0	1	0	1	1	4	5	6
損害金額が少なかった	1	1	0	1	3	0	3	5
短期間での解決が期待できる	1	4	0	4	3	3	6	11
仲裁あっせん人に医療事件専門弁護士がいる	0	0	1	1	2	5	7	8
仲裁あっせん人に患者側弁護士と医療側弁護士の双方がいる	1	0	0	0	5	4	9	10
金銭の支払い以外のものを求めている	1	0	0	0	4	1	5	6
その他・ご意見	1	1	3	4	2	2	4	9
無回答	0	0	1	1	1	1	2	3

(2) 分析および改善点

全体の傾向として、「二当事者間での紛争解決が困難」「訴訟にしたくなかった」「短期間での解決が期待できる」といったADRでの解決一般に挙げられる理由に加えて、複数体制においては、特に「仲裁あっせん人に医療事件専門弁護士がいる」「仲裁あっせん人に患者側弁護士と医療側弁護士の双方がいる」という理由が多く挙げられた。複数体制で行ったケースにおいては、医療事件専門弁護士の存在および患者側弁護士と医療側弁護士の双方の存在といった医療ADRの特徴が、本制度を利用した理由として多く挙げられていると見ることができ、医療の専門的弁護士が関与することの有用性が表れていることが窺われる。このような点から、事案にもよるが、複数体制で行っていくことが望ましいと考える。

また、少数意見として、患者側から「損害の立証が困難であったため」「過失の立証が困難であったため」「病院の破産等、法的には困難な問題があり、道義的責任等の観点から解決できるため」といったように、裁判では困難なケースでの利用が期待できる点も挙げられた。他方、医療側からは「患者の理解を求めやすいと考えた」「患者サイドから第三者立会での説明を受けたいと言われたから」といったように、医療行為の説明として、中立的な第三者が存在することが本制度を利用する理由にも挙げられた。

2 争点について

(1) アンケート結果にみられる現状

争点については、過失が争点であったとの回答が22件と最も多く、次いで損害金額が17件で、医師の説明・対応が13件、因果関係が8件と続いた。

1名体制においては、過失を争点としたものが7件と最も多く、次いで医師の説明・対応が4件、損害金額が3件、因果関係が2件との順であった。医師の謝罪を争点としたものは、0件であった。

複数体制においては、過失、損害金額を争点であったとの回答がそれぞれ12件で、医師の説明・対応が8件、因果関係、医師の謝罪とするものが各5件であった。

【Q2】（複数回答可）

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
過失	3	3	4	7	7	5	12	22(*)
因果関係	1	1	1	2	3	2	5	8
損害金額	2	2	1	3	5	7	12	17
医の説明・対応	1	2	2	4	5	3	8	13
医の謝罪	0	0	0	0	3	2	5	5
その他	0	1	1	2	1	0	1	3
無回答	0	0	1	1	1	1	2	3

＊「過失」と回答した22通の終了事由内訳

	未選任	1名体制	複数体制	合計
和解成立	0	2	7	9
応諾→取下	0	1	1	2
不成立	0	2	3	5
不応諾	3	2	1	6

(2) 分析および改善点

全体の傾向、あっせん人の人数別の傾向ともに過失を争点とするものが最も多く、次に損害金額、医師の説明・対応といった点が争点とするものが続き、1名体制であるか、複数体制であるかによる大きな違いは無いと考えられる。

3 和解あっせん期日の時間について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 1回あたりの和解あっせん期日の時間について（3-1）

1回あたりの和解あっせん期日の時間については、全体の41件から無回答の8件を除いた33件の内、1時間との回答が最も多く、16件であった。次に、1時間半との回答が10件と続き、30分が4件、2時間が3件と続いた。2時間を超えるものは0件であった。

複数体制においても、1時間との回答が最も多く、11件であった。1名体制においても、1時間との回答が最も多く、5件であった。

【Q3-1】1回あたりの和解あっせん期日の時間

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
30分	0	0	0	0	2	2	4	4
1時間	0	2	3	5	4	7	11	16
1時間半	0	2	2	4	4	2	6	10
2時間	0	0	1	1	1	1	2	3
それ以上	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	3	1	1	2	2	1	3	8

【Q3-2】1回あたりの和解あっせん期日の時間が適切であったか

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切だった	0	4	5	9	10	10	20	29
長すぎた	0	0	1	1	0	2	2	3
短すぎた	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	3	1	1	2	3	1	4	9

イ 1回あたりの和解あっせん期日の時間が適切であったかについて（3-2）

1回あたりの和解あっせん期日の時間が適切であったかについては、全体の41件から無回答の9件を除いた32件の内、「適切だった」との回答が29件であり、「長すぎた」との回答が3件であった。「短すぎた」との回答は0件であった。

(2) 分析および改善点

「1時間」または「1時間半」との回答が、回答のあった全体の約78%と大部分を占めている。2時間を超えるものはなく、長くても2時間以内に終了している。

時間については、回答のあった全体の約90%が「適切だった」との回答であり、満足の度合いが高いと考える。残りの10%は「長すぎた」との回答であったが、1回あたりの和解あっせん期日の時間が2時間以内に終了していることを踏まえれば、1回あたりの和解あっせん期日の時間として改善しなければならない程の割合ではないと思われる。

なお、複数体制か1名体制であるかによって、時間および時間についての適否に大きな差は見られなかった。

4 あっせん人の対応・進行方法について

(1) アンケート結果にみられる現状

あっせん人の対応・進行の適否については、無回答を除いた34件の内、22件が「適切であった」、7件が「おおむね適切であった」、5件が「適切ではなかった」との回答であった。「適切であった」および「おおむね適切であった」との回答を合計すると29件であり、全体の約85%を占めている。

【Q4】

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	1	2	3	5	8	8	16	22
おおむね適切であった	0	2	1	3	1	3	4	7
適切ではなかった	0	0	2	2	2	1	3	5
その他・ご意見	1	0	0	0	2	1	3	4
無回答	2	1	1	2	2	1	3	7

* 「適切」2名、「おおむね適切」2名が、「その他・ご意見」に重複回答している。

「適切ではなかった」との理由については、患者側から「一方的に医師側の主張に従った」との意見がある一方、医療側から「完全に患者サイドでの進行との印象が強かった。」との意見があった。その他に「過失の有無はこのセンターでは取り扱わないとして、提出した文献を真面目に検討する様がなかった。」との意見があった。

その他に、「専門的知識の高いあっせん人で、訴訟よりはるかにスムーズだった。」
「期日が4ヶ月先にしか入らなかったが、あっせん人の申出により、あっせん人の事務所（土）（日）と行い、2回で成立した。」といった意見があった。また、「3人の

あっせん人のうち、1人は記録をよく読んでいないようだった。」「本人申立事案について、争点の整理を簡潔・明確に行う方式を確立すべき。」「専門的知識の高いあっせん人の反面、予想よりも、あっせんというより、いきなり争点整理・尋問終了後の和解期日のような雰囲気になり、ついていくのがやっとだった。」との意見があった。

(2) 分析および改善点

全体の約85%が、「適切であった」および「おおむね適切であった」との回答で占めており、あっせん人の対応・進行について、満足度の割合が高いと考える。

「適切ではなかった」との意見の理由として、患者側、医療側それぞれから、相手方に偏った進行であるとの印象を受けたとの点が挙げられており、中立性を保つ進行について疑問を感じさせることのないように進めることにより一層の配慮を心がけることが必要であると考ええる。

他方、「専門的知識の高いあっせん人で、訴訟よりはるかにスムーズだった。」といった意見から医療ADRの有用性が評価された意見や、「期日が4ヶ月先にしか入らなかったが、あっせん人の申出により、あっせん人の事務所で（土）（日）と行い、2回で成立した。」といった意見より、訴訟では行い得ない柔軟な対応が行われたことについて、好意的な意見があり、今後も維持していくべき点であると考ええる。

「過失の有無はこのセンターでは取り扱わないとして、提出した文献を真面目に検討する様子がなかった。」との意見があったが、あっせん人に過失の有無を判定してもらえる（いわゆる裁断型ADR）と期待していた可能性もありうる。本医療ADRは、あっせん人が過失などの法的責任について裁断するのではなく、当事者間の対話による解決を目指した制度であることについて、利用者に分かりやすく広報していく必要があるのではないかと考える。

5 解決内容について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 金銭支払い以外で留意した和解条項等について（5-1）

金銭支払い以外で、留意した和解の内容・条項の有無については、「あった」との回答が16件、「なかった」との回答が9件であった。

1名体制では、「あった」と「なかった」が各3件と同数であったが、複数体制では、「あった」13件、「なかった」6件であり、「あった」と回答するものが多かった。

【Q5-1】

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
なかった	0	1	2	3	2	4	6	9
あった	0	1	2	3	6	7	13	16
無回答	3	3	3	6	5	2	7	16

金銭支払い以外の留意した和解の内容・条項として、事案の事実経過を記載すること（結局は医療側から拒絶され、記載は見送られた。）、医療側の謝罪条項、改善約

束、再発防止、申立人が相手方病院で迷惑行為をしないこと、非公開条項、将来発生するかもしれない障害についての評価・解決方法、等の回答があった。1名体制では、医師の謝罪をあげるものがなかったが、複数体制では、医師の謝罪をあげたものが複数回答あった。

イ 和解条項等に対する満足の有無について（5－2）

依頼者が成立した和解内容・条項について満足していたか否かについては、「満足していた」との回答が19件、「不満足であった」との回答が2件であった。

「不満足であった」との理由として、「責任の有無についての話し合いがなされなかったことについては、不満足であった」との回答があった。

【Q5－2】

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
満足していた	0	1	2	3	7	9	16	19
不満足であった	0	0	1	1	0	1	1	2
その他・ご意見	0	0	1	1	2	2	4	5
無回答	3	4	3	7	5	3	8	18

* 和解成立数21名に対して、延べ26名（19+2+5）の回答となっている。その理由は、以下のとおりである。

- ① 不成立事案3名（複数体制の患者側1名、医療側2名）が「満足」にチェックし、内1名は「その他・ご意見」にも重複チェックした。
- ② 和解事案の「満足」1名、「不満足」1名が「その他・ご意見」にも重複チェックした。

(2) 分析および改善点

ア 金銭支払い以外で留意した和解の内容・条項

訴訟上の和解でも想定できる内容・条項と比較して、医療ADRに特有の特徴は見受けられないと思われる。

1名体制よりも、複数体制のほうが、金銭支払い以外で留意した和解の内容・条項が「あった」とする割合が高かった。また、1名体制では、医師の謝罪をあげたものがないのに、複数体制では複数回答があった。複数体制のほうが金銭支払い以外の条項により配慮しているとも考え得るが、事案の個別性に影響された可能性もあり、今後の動向をみないと判断できない。

イ 和解内容・条項に対する満足度

不満足であった理由として、「責任の有無についての話し合いがなされなかった」との回答があったが、満足であったとの回答が全体の約90%（21件中19件）を占め、和解が成立した事案では、1名体制でも複数体制でも、良好な評価が得られたと考えられる。

6 依頼者の本制度に対する感想について

(1) アンケート結果にみられる現状

全体の41件から無回答の9件を除いた32件の内、「満足している」が9件、「おおむね満足している」が12件であり、それらを合計した21件で約65%を占めた。

「不満である」との回答は6件であり、約18%の割合である。あっせん人の人数別では、1名体制では62.5%（5／8）、複数体制では69.6%（16／23）が「満足」「おおむね満足」であった。

「満足している」「おおむね満足している」との意見として、「あっせん人の指導により、患者が次第に冷静になってくれ、信頼関係が戻りました」「早期解決が図られたため」「双方の主張を前提に適切な意見を述べた上で、解決案を提示した点」等の意見が挙げられた。

他方、「不満である」との意見として、「無責と考えているにもかかわらず、最初から支払う方向で手続が進行したこと」「医療機関の対応の不誠実さを言おうとしたが、真摯に聞こうとしなかった」「成立手数料が高いと言っていた」「相手方も毎回手数料を取られる。横浜は全額申立人である」「事案は解決したが、コスト負担について事前説明がない点」「責任の有無についての話し合いがなされなかった」等の意見が挙げられた。

【Q6】

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
満足している	0	0	1	1	4	4	8	9
おおむね満足している	0	1	3	4	4	4	8	12
不満である	0	1	1	2	3	1	4	6
分からない	1	0	1	1	0	2	2	4
その他	0	0	0	0	0	1	1	1
無回答	2	3	1	4	2	1	3	9

*感想と終了事由の関係

	満足・おおむね満足		不満	
	1名体制	複数体制	1名体制	複数体制
和解	4	13	1	1
応諾→取下	0	0	1	1
不成立	1	3	0	2

(2) 分析および改善点

「無責と考えているにもかかわらず、最初から支払う方向で手続が進行したこと。」との意見が、医療側から挙げられ、「医療機関の対応の不誠実さを言おうとしたが、真摯に聞こうとしなかった。」との意見が、患者側から挙げられた。これらの意見は、いずれも解決を急ぐあまり、当事者の意見や考えについて汲み取ることが不十分であったくらいがあり、今後の注意を要する点であると考ええる。

成立手数料の高さ、負担者について相手方も支払うとの点に不満であるとの意見が挙げられ、今後の検討を要すると考える。また、コスト負担について事前説明がないとの意見があったが、東弁、一弁、二弁のいずれも期日手数料、成立手数料（申立人と相手方との負担割合の決定方法を含む）の説明をADRの案内中に記載がなされているため、期日において別途説明を行う必要があるか、検討の余地があると考ええる。

なお、母数が少ないこともあり、1名体制と複数体制とによる差は見出せなかったが、成立手数料の高さ・コスト負担を指摘する意見は、いずれも複数体制に対する意見であった(*)。

* 一弁・二弁では、あっせん人の人数による費用の差はない。東弁は、あっせん人の人数による費用の差があるが、その経緯は、後述第4、9(1)オ(9-5)*を参照されたい。

7 第三者医師による助言の必要性について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 全体での傾向

第三者の医師等から助言を受ける必要性を感じたか否かについては、無回答の9件を除き、回答の有った32件のうち、不要だったとするものが全体の4分の3強の25件、必要だったとするものが全体の4分の1弱の7件であった。

イ あっせん人の人数別の傾向

複数体制では不要だったとするものが20件、必要と感じたとするものが3件と必要性を感じなかった代理人が圧倒的に多数を占めている。

1名体制では回答のあった9件のうち不要だったとするものが5件、必要だったとするものが4件と相半ばする形となっている。

ウ 当事者別の傾向

患者側・医療側、各立場別の代理人の意見からは回答の有った32件のうち、必要性を感じなかったとするものが25件であり、内訳は、医療側15件、患者側10件である。必要性を感じたとする7件の内訳は患者側5件、医療側2件であった。

【Q7】

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
不要だった	0	1	4	5	9	11	20	25
必要を感じた	0	3	1	4	2	1	3	7
無回答	3	1	2	3	2	1	3	9

(2) 分析および改善点

ア 代理人の立場から見て、第三者の医師等からの助言は不要であったとする回答が、全体では約78%、複数体制では約87%となっており、大半の代理人が第三者医師等からの専門的な医学知識獲得の必要性を感じなかったと回答している。

これは、東京三会方式の特徴である複数のあっせん人による法律家としての立場からの豊富な医療訴訟・医事紛争解決の経験的知見に基づく説明や調整能力が相当程度に有効に機能しているものと評価し得るものであり、少なくとも現時点において直ち

に医師の立場からの純医学的知見の導入が必要とされる状況にはないということができよう。

イ また1名体制においては、不要との回答が5件、必要との回答が4件とほぼ同数であるところ、上記の結果を踏まえると、第三者医師の助言などが必要と感じられる事例については複数体制におけるあっせんの希望を出すとか事務局や仲裁・和解あっせん人がその要否を早い段階にて判断して複数体制の下で手続を進めるなどの方法をまずは試みしてみる価値はあるものと考えられる。

8 和解成立・不成立の理由について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 成立のケース（8－1）

和解成立に至った理由については、1名体制も複数体制も各々に成立理由は様々であるが、大きく2つに分けると、①第三者が入り相互理解が得られた、②あっせん人による合理的な背景を持った説得が功を奏した、の2タイプに分かれると考えられる。

成立理由につき、あっせん人の人数による違いは特に認められないと考えられる。

イ 不成立のケース（8－2）

和解不成立の理由も様々であり、あっせん人が1名か複数名かによる違いは、特に認められない。

不成立の理由は大きく分けて、①請求金額も含めて当事者（申立人）の個性に起因するもの、②過失の有無・事実関係について対立が大き過ぎる、に分けられると考えられる。

(2) 分析および改善点

当事者の個性により不成立となる場合は、医療ADR固有の問題ではなく、どのような場合でも現れる可能性のある現象であり、粘り強い説得によるしか方法はないと考えられる。

また、不成立の理由として、過失や事実関係について争いが大きいという理由をあげた回答もあった。ADRは、当事者間の自主的な解決を補助する制度であるから、双方当事者の主張に隔たりが大きければ和解が困難となることは、一般のADRと共通している。

9 本制度の手数料について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 申立手数料の金額（9－1）

申立手数料の金額については、回答のあった32件中、「適切であった」が27件、「高かった」が3件、「安かった」が1件、「その他」が1件であった。

1名体制と複数体制とで有意な差はみられなかった。また、申立手数料について意見を述べた回答はなかった。

【Q9-1】

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	3	2	3	5	11	8	19	27
高かった	0	1	1	2	0	1	1	3
安かった	0	1	0	1	0	0	0	1
その他・ご意見	0	0	0	0	0	1	1	1
無回答	0	1	3	4	2	3	5	9

イ 期日手数料の金額（9-2）

期日手数料の金額については、回答のあった33件中、「適切であった」が24件、「高かった」が5件、「安かった」が1件、「その他」が3件であった。1名体制と複数体制とで有意な差はみられなかった。

期日手数料に対する意見としては、医療側から「相手方も毎回手数料取られるところ。横浜は全額申立人である。」「本制度の趣旨・目的をどうとらえるかによって金額の評価が変わる。」という意見があった。

【Q9-2】

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	0	2	4	6	10	8	18	24
高かった	0	0	2	2	1	2	3	5
安かった	0	1	0	1	0	0	0	1
その他・ご意見	0	1	0	1	0	2	2	3
無回答	3	1	1	2	2	1	3	8

ウ 解決手数料の金額（9-3）

解決手数料の金額については、無回答24件中、「適切であった」が14件、「高かった」が8件、「安かった」が0件、「その他」が2件であった。1名体制と複数体制とで有意な差はみられなかった。

患者側から「病院側に負担してもらったが、もっと安くしてほしい。」という意見がみられた。

【Q9-3】

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	0	1	2	3	5	6	11	14
高かった	0	0	2	2	2	4	6	8
安かった	0	0	0	0	0	0	0	0
その他・ご意見	0	0	0	0	2	0	2	2
無回答	3	4	3	7	4	3	7	17

エ 手数料の分担割合（9－4）

手数料に関する申立人・相手方の分担割合については、回答のあった25件中、「適切であった」が20件、「不適切であった」が5件であった。1名体制と複数体制とで有意な差はみられなかった。

手数料の分担割合については、「解決手数料は折半とすべき」という医療側代理人の意見、逆に「柔軟な対応がなされるべき」という患者側代理人の意見がみられた。申立人・病院・医師で三等分とされた事案や、手数料金額を慰謝料に含めた事案などもあった。また、「分担割合を明確にすべき」という意見もみられた。

【Q9－4】

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	0	2	3	5	8	7	15	20
不適切であった	0	0	1	1	1	3	4	5
無回答	3	3	3	6	4	3	7	16

オ 手数料に関する意見（9－5）

解決手数料の減額を求める患者側代理人の意見と、手数料は患者の負担になると考える旨の医療側代理人の意見があった。解決手数料は平等負担にすべきであるという医療側代理人の意見もみられた。（複数体制）

もう少し代理人が手数料について関与できる制度であってほしいとの意見も存在した。（1名体制）

また、3名体制において、費用が高額であるのは弁護士が3人関与するからであると思われるが(*)、単純な損害論中心の事案解決にしか機能しない本制度に多数弁護士の関与は必要ないとの意見もあった。

＊ 一弁・二弁では、あっせん人の人数による費用の差はない。東弁では、成立手数料についてはもともと一弁・二弁よりも低額であり、医療ADRにおける複数体制の導入にあたり、複数体制の成立手数料を一弁・二弁の手数料と統一したため、東弁の1名体制の成立手数料よりも高くなった経緯がある。

(2) 分析および改善点

手数料については概ね適切であると考えられているようである。

申立手数料および期日手数料に比べて、解決手数料の方が「高かった」とする回答数が多い。また、「高かった」と回答する者は、患者側代理人に比べて医療側代理人の方が多い（解決手数料につき、患者側2件、医療側6件）。自由記述欄から推測するに、解決手数料の分担について当事者の十分な理解あるいは納得の得られないまま、一方の負担とされたり折半とされたりしていることに起因するものと思われる。

紛争解決のためには手数料も含めた当事者の納得が必要であり、手数料の分担割合に関するあっせん人側の見解（場合によっては手数料の性質も含め）を予め当事者に十分説明することが不可欠である。

10 制度に対する評価について

(1) アンケート結果にみられる現状

全体的には利用に積極的な意見が多かった。

利用の場面あるいは利用のメリットとして、過失に争いがなく損害額の争い中心の事案で利用しやすい、争点がそれほど大きくない事案で機能しうる、早期解決手段として利用しやすい、との意見があった（1名体制）。また、期日の開催の仕方（開催日、開催場所）がフレキシブルでよい、直接交渉が困難な事案であり第三者の関与が効果的であった、ニーズに合わせた選択肢の一つとして評価できるなどの意見があった（複数体制）。

また、話し合いの場として使いやすい、紛争解決から一歩進んで関係修復につながる制度である、裁判以外に話し合いの場があるのはよいことである、金銭支払い以外の解決が目指せる点が良い、医療側が過度に防御的になることがなく、真摯な説明を受けることができたなどの意見がみられた（いずれも複数体制）。

他方で、消極意見としては、無責と考えている場合には医療側にとってはメリットの少ない制度である、金額面の調整に主眼がおかれた本件については代理人としても不満が残ったなどの意見がみられた（1名体制）。また、過失に争いのある事案をどう取り込み、解決するかが今後の検討事項という意見もあった（複数体制）。

あっせん人の役割に関しては、あっせん人が中立的な立場で事案の把握に努め、適切な解決を図ろうとする姿勢は感じることができた、積極的に和解案を出していただけた方が解決につながったのではないかと、との意見があった（1名体制）。また、医療問題に詳しいあっせん人が助言してくれるので妥当な解決になりやすい、医療の知識のない申立人に配慮する必要を感じた、ドイツのように公的な原因究明機関がないとあまり機能しない、つまり弁護士では原因究明ができないなどの意見がみられた（複数体制）。

(2) 分析および改善点

単に紛争解決の選択肢が増えたという意味に止まらず、早期に柔軟な解決をはかることができること、対話を通じて関係修復をはかることが可能であることなどに本制度のメリットを感じているようである。

あっせん人の役割としては、複数体制の下で、医療問題に詳しいあっせん人の関与を肯定的に捉える意見が存在したが、本アンケートでは1名体制との有意な比較はできない。

一方、本制度は有責事案で利用しやすい反面、過失に争いのある事案では利用のメリットが少ない、弁護士では原因究明できないなどの意見もある。実際に損害額の調整中心に進行されたことへの不満の意見も存在するところである。

実際には過失に争いのある事案においても和解は成立しているところであるが、このような意見があることを踏まえ、過失に争いのある事案において専門的あっせん人の関与をどのように活かしていくかを改めて議論することが必要であるとともに、実際の運用でも過失の有無の問題についてその対応、扱いに関し十分な検討がなされることが望まれる。

1.1 今後望むこと・意見について

記載された意見は、様々であった。

制度利用に関して、一般の仲裁に医療事件が申し立てられたら医療ADRに移行させて欲しい、相手方の応諾を強めて欲しいという意見があった。

進行に関する意見として、申立人に代理人がない場合、あっせん人の進め方が重要である（1名体制）、あっせん人の進行が最も重要である（複数体制）という意見がみられた。

資料に関する意見として、あっせん人によって求める資料が異なるため、第1回期日前に出すべき資料の目安がつくよう指針を示して欲しい(複数体制)という意見がみられた。

また、本制度への医師の関与、あるいは医学的助言を求められた場合の対応について検討を求める意見がみられた（1名体制、複数体制とも各1件）。

その他、医療ADRの評価を裁判手続に生かすことができる制度を望む旨の意見が存在した（1名体制）。

第5 あっせん人アンケート結果

あっせん人に対する本アンケート発送総数は97通、そのうち有効回答は74通であった。各弁護士会別、あっせん人の人数別、代理人の立場（患者側、医療側）別、あっせん人の立場別の内訳は、以下の表のとおりである。

【弁護士会別】

弁護士会	東弁		一弁		二弁			合計
あっせん人人数	1名	3名	1名	3名	1名	2名	3名	
アンケート発送総数	61		13		23			97
	22	39	4	9	2	6	15	
有効回答数(*1)	40		13		21			74
	10	30	4	9	2	6	13	
未回答数	21		0		2			23
	13	8	0	0	0	0	2	

弁護士会	東弁		一弁		二弁		合計	
応諾・不応諾の別	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾
アンケート発送総数	24	37	1	12	1	22	26	71
有効回答数(*1)	12	28	1	12	1	20	14	60
未回答数	12	9	0	0	0	2	12	11

【あっせん人の人数別集計】

	1名体制		複数体制	
	不応諾	応諾	不応諾	応諾
アンケート発送総数	28		69	
	14	14	12	57
有効回答数(*1)	16		58	
	7	9	7	51
未回答数	12		11	
	7	5	5	6

【あっせん人の立場】

	1名体制 (中立)		複数体制					
			患者側		医療側		中立	
	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾
アンケート発送総数	28		24		24		21	
有効回答数(*1)	16		23		22		13	
	7	9	3	20	2	20	2	11
未回答数	12		1		2		8	
	7	5	1	0	2	0	2	6

*1 回答用紙の返送はあったが、回答拒否との回答または全質問について無回答であるときには、有効回答には数えず、未回答として扱った。なお、無回答・回答拒否の理由には、以下のものが

あった。

- ・回答用紙の返送がなかったもの（14）
- ・相手方不出頭により期日が開かれなかった（3）
- ・引き受けていないと思う（2）（いずれも不応諾事案）
- ・医療ADRには該当しない事案と考えている（1）
- ・記憶にない（1）
- ・プライバシーの見地から回答拒否（1）
- ・多忙のため回答拒否（1）

1 応諾のための工夫・努力について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 回答数

応諾のための特別の工夫・努力を行ったかどうかについては、総回答数53件中、「特に行わなかった」との回答が42件、「行った」との回答が11件である。

不応諾事例13件のうち、応諾のための工夫・努力が特に行われたのは、4件であった。

工夫・努力を「行った」との回答11件の内訳は、1名体制が1件、複数体制が10件となっている。

【Q1】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
特に行わなかった	42	6	7	3	26
行った	11	0	1	4	6
無回答	0	0	0	0	0

＊ なお、二弁では、申立から相手方応諾までの手続は、仲裁・和解あっせん担当者ではなく手続管理者が担当することから、本質問に対する回答を求めなかった。有効回答数は、東弁および一弁の53通（不応諾13通、応諾40通）である。

イ 行った工夫・努力の内容と理由

あっせん人（一般）から応諾するように説得の連絡を行ったとの回答があった。また、「任意の話し合いと異なりあっせん人が入るので話し合ってはどうかと説得を試みた」（ただし、結果は不応諾）との回答もあった。

(2) 分析および改善点

本設問は、事務局または手続管理者（二弁）とは別途、あっせん人から応諾のための特別の工夫・努力を行ったか否かに関する設問である。

あっせん人から応諾のための特別の工夫・努力を行った事例も、回答数としては多くはないがあった。他方、不応諾事件の中に、特に行わなかったとする回答も、少なからずあった。不応諾の理由にもよりケースバイケースではあるが、あっせん人から応諾を

働きかけることにより応諾する事案もあると思われるので、あっせん人として努力の必要があろう。

なお、複数体制では、不応諾事件で工夫・努力を「行った」と「特に行わなかった」の回答は、ほぼ同数であったが、1名体制では、不応諾事件で応諾のための工夫・努力を行った事例は1件もなく、逆に「特に行わなかった」とする回答は6件であった。アンケートでは「特別の」工夫・努力を行ったかどうかを質問しているため、1名体制では、(一般的に、相手方に不応諾の理由を聞いて説得はしたが、それ以上の)特別なことを「特に行わなかった」という趣旨で回答した可能性はあるが、仮に、全く行っていないとすれば、応諾のための働きかけのあり方、事務局との役割分担について、検討する必要がある。

2 和解あっせん期日の調整・時間について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 第1回和解あっせん期日の調整について(2-1)

第1回和解あっせん期日の調整については、回答のあった66件のうち、第1回和解あっせん期日の調整について「問題はなかった」との回答が47件、「問題があった」との回答は15件となっている。

「問題があった」とする回答は、1名体制では4/12件(33.3%)、複数体制では11/50件(22%)であった。もっとも、意見欄において、第1回期日までの要した時間が長すぎるという指摘があったのは、いずれも複数体制であった。

【Q2-1】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
問題はなかった	47	1	7	1	38
問題があった	15	2	2	2	9
その他・ご意見	9	0	1	1	7
無回答	8	4	0	4	0

イ 1回あたりの和解あっせん期日の時間について(2-2)

1回あたりの和解あっせん期日の時間は、1時間以上2時間以下にほぼ集中していた。あっせん人の人数により有意な差異は認められないように思われる。

【Q2-2】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
30分	2	0	0	0	2
1時間	19	0	1	0	18
1時間半	21	0	5	0	16
2時間	19	0	4	0	15
それ以上	1	0	0	0	1
無回答	14	7	0	7	0

* 複数回答者2名あり(1名体制・応諾、複数体制・応諾の各1名)

ウ 問題があった理由および意見について

第1回期日までに要した期間について、4ヶ月、3ヶ月、2ヶ月という回答があった（いずれも複数体制）。「期日調整を開始した日から1ヶ月以内には第1回期日を入れたい」との意見が2件あり、4、3、2ヶ月との回答例でも、「調整に手間取り、数ヶ月空転」または「長くかかりすぎる」との意見が付されている（複数体制）。

「期日が入らず土曜日にした」「土曜日に仲裁あっせん人の事務所で行ったため比較的早かった」という回答もあった（複数体制）。

また、1名体制では、「申立人側から、できるだけ早く手続を開始して欲しいという要望があり、合議に移行できることを案内して単独で手続を開始した」という意見があった。

(2) 分析および改善点

複数体制では、第1回期日を入れる際、日程調整の苦労が大きいものと見受けられる。複数体制では、日程を調整すべき関係者の人数が増えるため、早期に期日を入れる苦労が大きくなるのは、当然とはいえよう。

他方、あっせん人の意見の中には、通常の裁判手続に比してADRでは迅速な解決を意識し目標とはしているが、第1回期日が入りにくいために期待に添えない苛立ちが見られる。申立てから1ヶ月以内（通常の裁判期日程度）には入れるべきではないかとの感覚が多いように窺われる。

早期に期日を入れるために実際に行われた工夫として、早期開始の希望があったため複数体制に移行できることを案内して1名体制で開始した例、弁護士会館ではなくあっせん人の事務所で土曜日に行った例が報告されている。

3 証拠・資料提出について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 当事者からの証拠や資料の提出について（3-1）

当事者から、申立書・答弁書・準備書面・陳述書（当事者・関係者のもの）以外の証拠や資料が提出されたか否かについては、回答のあった63件中、「提出された」との回答が49件、「提出されなかった」との回答が14件であった。約4分の3の事案で、当事者から証拠や資料が提出されている。提出した資料としては、診断書やカルテ一式等、診療経過に関する資料が最も多い。

「その他」としては、以下のような回答が見られた。

- ・ 従前の交渉記録（患者・病院間、医師・病院間、双方代理人間の交渉記録等）
- ・ 診療経過に関連する資料（検査時、手術時の写真、病院からの経過説明書・説明文書等）
- ・ 医学的知見に関する資料（医師意見書、相手方医療機関からの説明書等）
- ・ 損害に関する資料（休業証明書、治療費集計表、源泉徴収票等）

等があった。

提出資料の種類に関して、あっせん人の人数による差異はないと思われる。

【Q3-1】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
提出されなかった	14	2	0	2	10
以下の☑したものが、提出された	49	1	9	0	39
診断書、入院説明書等（患者の手許にある医療記録）	34	0	8	0	26
レセプト	4	0	0	0	4
カルテ一式（医療記録に開示請求をしなければ入手できないもの）	31	1	7	0	23
領収書	8	0	4	0	4
医学文献	9	0	1	0	8
その他	17	0	5	0	12
無回答	11	4	0	5	2

イ あっせん人から証拠・資料の提出を促したか否かについて（3-2）

あっせん人から当事者に対し証拠や資料の提出を促したか否かについては、回答のあった63件中、「促した」との回答が23件、「促すことはなかった」との回答が40件である。

提出を促した証拠・資料としては、事実経過についての資料（長期間にわたる診療経過を知るため、入院中および後医の診療経過等を知るため）、手術時の写真等（手技ミスか否かの判断のため）、逸失利益算定に関する資料（障害の程度や損害の具体的内容の確認のため、逸失利益の算定のため）、患者側から医師側へ対する質問事項（理申立人が医師に求める説明の詳細の把握のため、病院側のコンプライアンス・ルールの把握のため）、医学的知見（医学文献・治療方法が一般的なものであるかどうかを知るため）という回答があった。

【Q3-2】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
促すことはなかった	40	1	5	1	33
促した	23	1	4	0	18
無回答	11	5	0	6	0

(2) 分析および改善点

質問3-1では、回答のあった63件中49件で資料を「提出した」という回答であり、他方、質問3-2では、あっせん人から当事者に証拠等の提出を「促すことはなかった」との回答が40件であることから、多くの事案において、あっせん人から格別促さなくても、当事者から比較的提出がなされていることが窺われる。特に、診断書やカルテ一式等の診療経過に関する資料は、約半数の事件において提出されている。

他方、医学文献や医師意見書等を提出したという回答は少ないことから、本制度では、訴訟と比較すれば提出される証拠・資料は少なく、軽装備な手続であるといえる。

あっせん人から当事者に提出を求めた資料としては、診療経過に関する資料および損害算定に関連する資料が多い。あっせん手続進行のために、①事実経過を把握し、②損害の内容および算定根拠を明らかにする必要があるからと思われる。

4 争点整理・争点の確認について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 争点整理等を行ったか否かについて（４－１）

争点整理や争点の確認を行ったか否かについては、回答のあった63件のうち、「行った」との回答が48件、「行わなかった」との回答が15件であり、約4分の3の事案で、争点整理等が行われている。

「その他」として、請求原因の特定のための求釈明、予想される法的論点の整理を行い相手方の説明を求めた、相手方に対する要望事項の整理、あっせん案のメモの作成といった回答があった。また、争点整理を行わなかった理由として、「相手方がまず説明をするというスタンスだったから」とする回答があった。

複数体制では52件中38件（73%）、1名体制では11件中10件（90.9%）が争点整理等が行われている。もっとも、事案の個性による相違であるとも考えられ、あっせん人の人数による差異であるかは、明らかでない。

【Ｑ４－１】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
行った	48	1	9	0	38
行わなかった	15	1	0	1	13
その他	2	0	0	0	2
無回答	11	5	0	6	0

* 複数回答者2名あり（複数体制・応諾）

イ 争点整理等の方法について（４－２）

争点整理や争点確認を行った方法については、回答のあった52件のうち、口頭で行ったとの回答が47件であり、書面によるものは2件にとどまった。

「その他」の回答として、当事者間のやりとりメモ、あっせん人の個人的なメモ、双方代理人とのメール交信という回答があった。

あっせん人の人数による差異は、特に認められなかった。

ウ 争点について（４－３）

争点については、過失が争点であったとする回答が36件と最も多く、次いで損害金額が29件、医師・医療機関の説明・対応が23件、因果関係が19件、医師・医療機関の謝罪12件と続いた。複数体制、1名体制とも、過失を争点としたものが最

も多く、次に、損害金額という順であり、あっせん人の人数による大きな差異は見られなかった。

「その他」の争点として、損害関連（後遺障害の有無・程度、逸失利益の算定、将来の後遺症の場合の補償に関するもの等）、事実関係（入院しなかったのは患者の希望か医療側の拒絶か）、死亡診断書の記載をあげる回答があった。

【Q4-2】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
口頭で行った	47	1	9	0	37
書面を作成した	2	0	1	0	1
その他	3	0	1	0	2
無回答	24	6	0	7	11

* 複数回答者2名あり（1名体制・応諾）

【Q4-3】（複数回答可）

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
過失の有無	36	2	6	1	27
因果関係の存否	19	0	3	0	16
損害金額	29	0	4	0	25
医師・医療機関の説明・対応	23	1	4	0	18
医師・医療機関の謝罪	12	1	1	0	10
その他	6	0	2	1	3
無回答	11	5	0	6	0

(2) 分析および改善点

争点整理の方法は、口頭による回答が最も多いが、書面やメモ等で行われた事案もあり、それぞれの事案に応じて適宜の方法が採用されているようである。

争点については、全体の傾向、あっせん人の人数別の傾向とともに、過失を争点とするものが最も多く、次に損害金額、医師の説明・対応といった点を争点とするものが続いていた。

5 解決について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア あっせん人による判定や意見の有無について（5-1）

あっせん人から責任や損害等について判定したり意見を述べたりしたかについては、回答のあった60件のうち、「述べた」との回答が31件、「述べなかった」が29件であり、ほぼ同数であった。あっせん人の人数による差異は、特に認められなかった。

「述べた」と回答した31件中、「責任原因について」14件、「損害金額について」24件であった。「その他」としては、解決金額（5件）のほか、謝罪の要否（1件）、後遺障害の程度（1件）という回答があった。

意見を述べた時期については、第1回期日とするもの、第2回期日とするもの、随時・適宜とするもの、最終段階とするもの等、様々な回答があった。

意見を述べた理由については、「第1回期日」と回答した者では、損害の程度・額について通常の基準を示す必要があった、双方の意見が乖離しており早期にあっせん人意見を示す必要があった、通常の損害賠償以外の費目があったため整理する必要があった、早期の解決が見込まれたため、等の回答があった。「第2回期日」と回答した者では、類似判例を参考に早期解決を図るため、早期和解に向けた金額の調整のため等といった回答であった。その他、和解成立に向けて随時・適宜、最終段階で金額の相当性について、双方の信頼関係の醸成時点、等の回答があった。

【Q5-1】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
述べなかった	29	0	4	0	25
以下の☑したものについて、判定ないし意見を述べた	31	1	5	0	25
責任原因・有無	14	1	4	0	9
損害金額	25	0	3	0	22
その他	7	0	4	0	3
無回答	14	6	0	7	1

イ 金銭支払い以外で留意した解決内容等の有無について（5-2）

金銭支払い以外で留意した解決内容・条項があったか否かについては、回答のあった58件中、金銭以外で留意したとの回答が25件（43.1%）であった。1名体制では9件中4件（44.4%）、複数体制では49件中21件（42.9%）であり、あっせん人の人数による差異は、認められなかった。

【Q5-2】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
なかった	33	1	4	0	28
あった	25	0	4	0	21
無回答	16	6	1	7	2

留意した内容としては、担当医による説明、申立人と相手方との間のコミュニケーションを図る、感情的な対立・考え方の相違等の調整、申立人の抱いている不信感の軽減、医療側からの謝罪、将来の未確定被害・後遺症等に関する条項、将来の受け取っていない高額療養費の取扱い、患者側は診療妨害等を行わないとの条項、守秘義務条項、医療側の努力義務、成立手数料の負担者、和解契約書においてどの程度対象と

なる事案・事実を特定するか、再手術の合意等の回答があった。

ウ 和解成立に向けての特別の工夫・努力等について（５－３）

和解成立に向けて特別の工夫や努力を行ったか否かについては、回答のあった５９件中、「行った」との回答が３１件あった。１名体制では１０件中７件（７０％）、複数体制では４９件中２４件（４９％）であった。

その内容と理由については、以下の回答がみられた。なお、あっせん人の人数により、工夫・努力の内容に相違は認められなかった。

- ① 「言い分をよく聞く」（特に申立人や親族の言い分）、「申立人と相手方間のコミュニケーションを図る」、「同行した親族との話し合いを重視」といった傾聴や話し合いを重視するという回答があった。
- ② 争点整理、あるいは、責任に関する見通しに関する話し合いをあげる回答も、多かった。「（医療行為に）グレーの部分は存在したとしても、それを裁判で立証することの困難を指摘」、申立人における「過大な見通し」を「見直すように促す」、「争っても意味がない旨、病院側を説得した」、あっせん人同士での判例調査・検討、「争点を絞った」、「争いのない事案の確定と、争いのある事案の明確化、評価・意見と事実との区別」等の回答である。

また、責任の有無に関しては、「責任論は横において、『一件落着』を目的とする和解を試みた」という回答もあった。

- ③ 病院側または担当医からの説明・説明会の実施、医師からの謝罪や謝罪文交付をあげる回答もあった。
- ④ 金銭条項については、申立人側の高い請求金額に対して「一般的な基準」を説明したり、患者の経営する法人の損害請求については否定的に解されていると説明したりする等、適正な損害金額について説明したという回答もみられた。

【Ｑ５－３】

	合計	１名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
特に行わなかった	28	0	3	0	25
行った	31	1	6	0	24
無回答	15	6	0	7	2

エ 複数あっせん人間の意見対立の有無について（５－４）

複数のあっせん人の中で責任原因や損害金額について意見の対立はあったか否かについては、回答のあった４９件中、「なかった」が４４件、「あった」が５件である。

回答の中では、あっせん人間で意見交換を行って落ち着いたとの回答が３件あり、意見対立があった事例も調整がついたことが窺われる。

【Ｑ５－４】

	合計	複数体制	
		不応諾	応諾
なかった	44	0	44
あった	5	0	5
無回答	9	7	2

(2) 分析および改善点

ア あっせん人による判定・意見の有無・内容

約半数の回答において、あっせん人から判定したり、意見を述べたりしていた。その内容としては、損害金額および解決金額に関するものが最も多かったが、責任原因について意見を述べるものもあった。

意見を述べた時期は、様々な回答があったが、結局は、事案に応じた適切な時期ということではないかと思われる。意見を述べた理由は、和解成立という最終目的に向けて適宜の時期に有効であると判断されたからであろう。

時期を問わず合意に向けた客観的な基準を双方に示しつつ、裁判例にも適合性のある解決を意識している例が、複数見受けられる。

イ 金銭支払い以外で留意した和解条項等

約4割の回答において、金銭支払以外で留意した解決内容・条項があったとしていた。その内容としては、感情的な対立の調整への工夫（説明会、対話、謝罪）、患者側から見て将来的に不確定な損害（検査、後遺症）をどのように条項化するかの工夫が多いようである。

ウ 和解成立に向けての工夫・努力

全体の傾向としては、まずはよく話を聴く努力がなされていること、そのうえで、期日外であっせん人が協議するなどの努力がなされていること、金銭賠償については法的判断の場合の現実的な金額への調整の努力があることが窺われる。他方で、責任論が正面の争点となると、解決に苦労している様子がみられる。

あっせん人の人数別の傾向としては、複数体制では、和解成立に向けて特別の工夫・努力を「行った」とした回答が約5割であるのに対し、1名体制では約7割であり、差異がみられた。複数体制のうち患者側・医療側経験者のあっせん人は、基本的に医療ADRだけを担当している（一般のADRについては経験がない）のに対し、1名体制のあっせん人は、医療ADRのみならず一般のADRも担当していることから、一般のADRに比して、医療ADRでは医療紛争の特徴を意識した特別の工夫や努力をしたということではないかと思われる。

エ 複数体制におけるあっせん人間の意見対立

申立人・相手方双方の意見を踏まえた段階で、あっせん人間の意見が大きく対立することはなかったようである。

6 進行上の留意事項について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 回答数について

仲裁あっせん手続を進行する上で、特に留意した事項があったか否かについては、回答のあった57件のうち、留意した事項が「特になかった」とする回答が29件、「あった」とする回答が28件であり、ほぼ同数であった。

あっせん人1名体制の場合は「特になかった」が3件、「あった」が4件であり、複数体制の場合は「特になかった」が26件、「あった」が23件であり、あっせん人の人数による差異は見られないように思われた。

【Q6】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
特になかった	29	0	3	0	26
あった	28	1	4	0	23
無回答	17	6	2	7	2

イ 留意した事項の内容と理由

留意した事項の内容と理由は、多岐に亘っている。

手続に関するものとして、「発言の際に中立性、公正性に留意した」「中立公平な立場で成立を目指していることを申立人側に理解してもらうようにした」「申立人と相手方間のコミュニケーションを図ることにまずは努めた」というように、中立公正な進め方を重視したものが相当数あった。

また、申立人の感情に配慮し、「かなり時間をかけて十分に聞くように心がけた」「言葉や表現に注意した」「申立人に言いたいことを言わせるようにした」というものも多かった。

その他、実質的な紛争解決を重視し、「訴訟になった場合の負担を考え、示談解決の利益を共有してもらった」「金額以外の要望について調整した」というような留意点もみられた。

なお、言い分を良く聴くことについては複数体制でも1名体制でも変わらないが、1名体制では、「あっせん人の過去の医療過誤事件の経歴を開示して当事者の了解を得た」というものがあった。

(2) 分析および改善点

留意点の有無については、「特になかった」と「あった」の回答がほぼ同数であり、これは複数体制でも1名体制でも、同様である。留意点としてあげられたもののうち、医療ADR特有のもの（例えば、申立人の被害感情に配慮するというようなもの）もあるが、それ以外は、ADR一般に共通するものといえる。その意味では、あっせん人が一般のADRの経験者である場合には、医療ADRとして特段留意するものではないと判断し、「あった」と回答していない可能性もあると思われる。

留意点の内容については、複数体制でも1名体制でも、特段顕著な違いは認められない。

7 和解成立・不成立の理由について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 成立の理由

(ア) 複数体制

① 申立人側の事情

「申立人側の感情が整理されたこと」「申立人の感情の整理、納得」「申立人をなだめることができたこと」というように申立人側の納得を挙げる意見は多い。

また、本人だけでなく「途中で代理人がついたこと」「代理人の本人説得についての努力」というように、代理人が解決に努力したことを成立の理由に挙げている意見もまた多い。

反面、「申立人側の過失についての検討不十分」が解決の原因とする医療側あっせん人からの意見もあった。

② 相手方側の事情

「相手方が早期の解決を強く希望した」「解決金の支払いに相手方が妥協した」など、相手方がADRでの解決に強い意欲を持っていたことを成立の理由として挙げるものが多い。

また、「保険会社が解決金の支払いを認めた」「担当医の協力」など相手方側の関係者の協力が窺われる意見もあった。

さらに、「特に医療側代理人の説得力があった」「病院側代理人が理解を示し病院を説得してくれた」というように代理人による医療機関の説得を挙げる意見もあった。

その他、事案によっては「相手方がきちんと説明した」「説明会の開催」という意見もあった。

③ あっせん人側の事情

「あっせん人間での見方が一致した」「中立的あっせん人からの法的な説明」「患者側あっせん人がよかった」という意見があった。

④ その他

「当事者双方およびあっせん人の誠意と努力」「双方がとにかく解決をしたいという方向性で一致」「三者の和解に向けた意思」「申立人と相手方の間の信頼関係」というように、あっせん人を含めた関係者の方向性の一致を理由に挙げる意見は多い。

(イ) 1名体制

1名体制でも、和解成立の理由については、複数体制と変わるところはなかった。

イ 不成立の理由

(ア) 複数体制

① 申立人側の事情

「申立人の暴走」「申立人本人の気質」「申立人が頑な」「申立人が相手を批判するためにこの手続を利用しているのでは？」などの意見は多い。

また、「申立人代理人の不勉強」「申立人代理人とあっせん人との間で意見が噛み合わない」という意見もあった。

② 相手方側の事情

「訴訟で決着という方針」「ADRによる合意を拒絶」というように、もともと相手方が応じる余地のない場合があった。また「雇われ院長で解決能力に限界」

というように内部的な事情によるものもあった。

③ その他

「そもそも双方の主張がかけ離れていた」「双方の見解に対立」「責任論で対立」「治療経過についての認識が不一致」など、話し合いによる解決が難しかったことを理由としてあげるものも多い。

(イ) 1名体制

不成立の理由についても、1名体制が複数体制と特に異なる点は認められなかった。

ウ 特に工夫・努力した点

複数体制では、「説明会の実施」「仲裁案を文書で提示」「土日にあっせん人の事務所で期日を開催」など進行に工夫・努力したことを示す意見があった。特殊なものとして、「ADR外での話し合いが適切になされるか不安があったため、ADRをタイムキーパーとして利用した」という回答があった。

1名体制では、「双方の信頼関係を最大限利用」「期日間でメール交信による意見交換」というような回答があった。

(2) 分析および改善点

申立てをしても、申立人自身に解決の意欲がなければ、当然に解決は困難であることが示されている。通常のADRでは、申立人側には強い解決の意欲があるが、医療ADRでは「攻撃」の手段になっている面もあり得る。

他方で、通常相手方となる医療機関に解決の意思がなければ、当然に不成立となる。ADRは当事者間の自主的な解決を補助するものであり、これは、一般のADR事件と同様といえる。

8 第三者医師による助言の必要性について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 必要性の有無について（8－1）

第三者の医師から助言を受ける必要性を感じたかについての回答は、回答のあった59件のうち、「不要だった」が53件に対し、「必要性を感じた」は6件であり、その割合は、およそ9：1であった。

【Q8－1】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
不要だった	53	0	5	0	48
必要性を感じた	6	1	3	0	2
無回答	15	6	1	7	1

複数体制では、「不要だった」が48件に対し、「必要性を感じた」が2件と、両回答の差が大きい。逆に、1名体制では、「不要だった」5件に対し、「必要性を感じた」は3件と、両回答の差が少ない。すなわち、複数体制では、1名体制よりも、第三者の医師の必要性を感じずるものが少なかった。

イ 必要性を感じた理由について（８－１）

「必要性を感じた」とする回答者は、どのような理由で、どのような点について必要性を感じたかについては、複数体制では「あっせん人の医学的知識だけでは不十分」（中立あっせん人）、「当事者間に意見対立あり」という理由があった。

１名体制でも同様に、「責任論に争いがあった」「双方に説得的な見解を述べることでにより和解の機運を作る」「過失判断のため」というように、当事者間の意見対立を前提とした理由が多かった。

ウ 対応の有無（８－２）

「必要性を感じた」とする回答者は、医学的知見・助言を得るために何らかの対応をとったかどうかについては、複数体制では、「医師に助言を求めようとする前に不調となった」という回答があった。１名体制では、「調査した（文献・聴き取り）」という回答があった。

【Ｑ８－２】

(*)	合計	１名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
特に何もしなかった	5	1	2	0	2
対応を取った	1	0	1	0	0
無回答	0	0	0	0	0

* 質問８－１で「必要性を感じた」に☑した６名の回答者のみ

(2) 分析および改善点

複数体制では、合議によって意見交換がなされるために、第三者医師による医学的助言の必要性を求める割合がより低いのではないかとと思われる。それでも双方の主張が責任論において対立するような場合に、(実数としては少ないものの) 医学的な知見を必要とあっせん人は感じている。

なお、６名のあっせん人が必要性を感じているが、具体的に対応したのは１人のみであった。

9 対話型・法志向型モデルについて

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 全体としての傾向

(ア) 回答数

延べ回答数７７件中、「対話型モデル」に重点を置いたとする回答が２３件、「法志向型モデル」に重点を置いたとする回答が１３件であったが、「その他」を選択したものが２５件と数としては最も多かった。無回答（いずれも選択しなかった回答）は１６件であった。

【Q9】

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
対話型	23	1	3	0	19
法志向型	13	1	1	0	11
その他	25	1	4	1	19
無回答	16	6	1	6	3

＊ 対話型・法志向型・その他の3つに☑した回答者1名
対話型と法志向型の2つに☑した回答者1名

(イ) 「対話型」に重点を置いた理由

記述欄に理由の記載があったものは、17件であった。

「対話型」に重点を置いた理由としては、個別事案の特性（争点など）を挙げるものが15件と圧倒的に多かった。その中でも、当該事案における争点が、医療機関の誠実な対応（説明や謝罪）を求めることにあったことを理由とするものが6件と最も多かった。次いで、当該事案における過失の立証が困難であることを理由とするものが4件と多かった。

このほか、個別事案における特性として、双方代理人が医療事故に精通し当事者の信頼を得ていたこと、被害感情をどのように取り扱うかが重要な点であったこと、専ら損害論が争点であったこと、医賠責の仕組みを申立人側に理解してもらうことがポイントであったこと、本人申立であったこと等が、挙げられている。

個別事案の特性以外では、あっせん人としての信念や医療ADRのシステム上の問題（法的判断をするための医学的知見を得るシステムが存在しないこと）が理由として挙げられていた。

(ウ) 「法志向型」に重点を置いた理由

記述欄に理由の記載があったものは、11件であった。

「法志向型」に重点を置いた理由についても、個別事案の特性を挙げるものが7件と多かった。具体的には、主たる争点が損害額であったことを挙げるものが3件と多く、ほかに、当事者間での話し合いが困難であったことを挙げる回答が2件みられた。また、常識的に考えて見落としは明らかであることから、無用の争いを避けるためという回答が1件あった。

個別事案の特性以外を挙げる回答としては、弁護士があっせん人となる医療ADRの制度趣旨を挙げる回答が3件みられた。このほか、「一定のルールづけ」が必要であることを理由とする回答が1件あった。

(エ) 「その他」を選択した理由

記述欄に理由の記載があったものは、25件（※対話型、法志向型の双方を選択した回答およびいずれも選択しなかった回答で、記述欄に理由の記載があったものもここに含める。）であった。

対話型、法志向型双方の要素を取り入れたという趣旨の回答が10件と多かった。

両者の区別を意識しなかったという回答も5件あった。対話型と法志向型を区別すること自体に疑問を呈する回答も6件と多くみられた。

このほか、当該事案の状況により、あっせん人が関与する必要が乏しかったことを挙げる回答が4件あった。

イ あっせん人の人数別の傾向

複数体制では、総回答数59件のうち、対話型を選択した回答が19件、法志向型を選択した回答が11件、その他が20件、無回答が9件であった。【1名体制】では、総回答数18件のうち、対話型を選択した回答が4件、法志向型を選択した回答が2件、その他が5件、無回答が7件であった。

複数体制と1名体制とで、特筆すべき差異は認められなかった。

(2) 分析および改善点

アンケート結果から、「対話型モデル」と「法志向型モデル」のいずれに重点を置くかは、個別事案の特性に大きく依存していることが浮かび上がる。すなわち、申立の実質的な趣旨が、説明や謝罪など医療機関の誠実な対応を求めることに存するケースや、当該事案において過失の立証が困難であるケースでは、「対話型モデル」による解決に重点が置かれる。これに対し、主たる争点が、損害論であるケースや、双方当事人の意見対立が深刻で、話し合いによる自主的な解決が望めないケースでは、あっせん人が一定の法的判断を示す「法志向型モデル」による解決に重点が置かれる傾向にある。

しかしながら、多くのあっせん人は、「対話型」と「法志向型」の双方の要素をとりいれたと回答し、そもそも双方の区別を意識していないと回答するあっせん人もみられる。このことからわかるとおり、個別事案の解決において、両者は二者択一的に選択されるものではない。重要なことは、当該事案の特性に応じ、「対話型」と「法志向型」のそれぞれの特長を活かしつつ、柔軟で妥当な解決を導くことであると思われる。

10 応諾率・和解率向上への対応策について

(1) アンケート結果にみられる現状

ア 医療機関に対する要望

医療機関に対する広報・啓蒙活動の必要性を指摘する回答が5件と多かった。医療機関や賠償責任保険の運営主体に対し、医療ADRについての理解や柔軟な対応を求める回答も4件あった。

このほか、院内事故調査システムの確立を求める回答もあった。

イ 代理人活動について

医療ADRに対する当事者代理人の理解を求める回答が3件（うち2件は患者側あっせん人から医療側代理人に対するもの）あった。

このほか、代理人の質の向上、申立書・答弁書の書き方の工夫、医療側代理人の役割の向上（特に損保会社からの独立）、といった回答がみられた。双方に代理人弁護士をつけることの重要性を指摘する回答もあった。

ウ 手続・運用

当事者からの意見聴取の重要性を指摘する回答が3件、当事者に対する説得の重要

性を指摘する回答が2件みられた。また、進行上の留意点（期日毎に手続内容を整理して、次回期日に行う内容を明示するなど）を指摘する回答が2件あった。

このほか、医療側・患者側各あっせん人間の見解の統一、裁判例・和解例の集積、現状メンバー（あっせん人）の維持を指摘する回答があった。

応諾率を上げる上で、第二東京弁護士会における「手続管理者」制度の意義を評価する回答もあった。

エ 第三者医師

第三者医師による医学的助言ないし同席を必要とする回答が3件あった。

もっとも、前述のとおり、アンケート項目8-1（第三者医師による助言の必要性について）では、これを「不要」とする回答が、回答のあった59件中53件と約9割を占めており、本項目においても、医学的知見を得るシステムの必要性を認めながら、中途半端なシステムではかえって当事者からの信頼を失う危険があるとの指摘もあった。

オ その他

事務局機能の強化、手数料の引き下げ、時効中断効、あっせん人の技術向上のための研修の詳細化、実績を積み上げること、医療機関の名誉を重んじることといった回答がみられた。

(2) 分析および改善点

ア 応諾率上昇のために

相手方（ほとんどが医療機関）の応諾率を上昇させるためには、医療機関に対し、医療ADRの制度趣旨やこれによる解決の利点を周知させることが必要不可欠である。そのためには、医療機関に対する広報・啓蒙活動の更なる充実が望まれる。また、医療機関側の弁護士が、医療ADRについての理解をさらに深めることも重要である。

申立書の記述を工夫すること（例：話し合いによる解決を求めていることを強調するなど）も、応諾率を挙げるために有益であろう。

応諾率を上げるための手続上の方策として、第1回期日前に、申立人から、その本意を聴取することを提案したり、仮に訴訟になってもADRで話し合われたことは無駄にはならないことを病院側に強く説得すべきとの指摘する意見があった。この点、第1回期日前に、応諾への働きかけも含めた調整に当たる「手続管理者」の制度（第二東京弁護士会でのみ採用）の有用性が示唆される。また、申立から第1回期日まで期間の短縮化も、必要であると思われる（代理人アンケートの結果から）。

イ 和解率上昇のために

和解率上昇のために、当事者代理人の技術の向上が要求される。

あっせん人側としては、手続の序盤における当事者からの十分な意見聴取と、最終的な解決段階における当事者に対する説得の双方が求められている。代理人アンケートでは、あっせん人が一方当事者の言い分に引っ張られているとの指摘が複数なされており、あっせん人の説得方法の工夫と技術の研鑽が求められる。あわせて、計画的な期日の運営も重要である。

第三者医師による医学的助言の必要性を指摘する回答も複数みられたが、懐疑的な

意見もみられた。前述のとおり、アンケート項目8－1では、これを不要とする意見が圧倒的に多く、代理人アンケートにおいても同様の結果が認められることを踏まえれば、現時点で、和解率上昇のために、医師の関与は必要不可欠ではないと考えられる。

1.1 今後望むこと・意見について

記載された意見は、様々であった。

中立性が疑われるので「患者側」あっせん人・「医療側」あっせん人等の呼び方を改めたほうがよい、効率的な運用ルールが決まっているとよい、新しい制度であり検証しながら工夫・改善していく必要がある、第三者医師の必要性（2件）、研修の実施、事務局のスキルアップ（特に、申立人に代理人がない場合、二弁のような手続管理者がいない場合）、手数料の金額・負担（2件）等の回答があった。

第6 今後の検討課題と展望（結びに代えて）

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

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

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

① 東京三会モデルの特徴

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

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

- ③ ADRは、各当事者の自己の抱える紛争を自ら解決しようとする意思と努力を

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

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

2 第1回期日までの手続の標準化

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

①成立手数料の金額、あっせん人の受任報酬・成立報酬の金額等

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

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

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

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

- (3) そのための方策としては、以下の点が考えられる。

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

3 第三者医師による医学的知見の導入の要否・是非と展望

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

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

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

- (2) これらの結果から見るときは、東京三会方式は、紛争解決を目的とするADR制度としてかなりな程度にその特徴が有効に機能していることが窺われる。
- (3) 確かに「医療」ADRという名称からすると、「医学的な知見の導入」は「専門性」に関わる要素として必要不可欠ないし望ましいものとする考え方は、分かり易く説得力のある意見である。

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

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

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

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

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

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

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

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

4 あっせん人に対する医療ADR研修

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

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

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

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

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

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

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

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

以上

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検証プロジェクトチーム

〔委員〕 秋 葉 信 幸（第二東京）
伊 藤 紘 一（東京）
岡 田 康 男（東京）
加 藤 慎（第一東京）
中 山 ひとみ（第二東京）
◎ 西 内 岳（第一東京）
細 川 大 輔（第一東京）
松 井 菜 採（東京）
宮 澤 潤（東京）

〔オブザーバー〕 大 森 夏 織（東京）
河 井 聡（第一東京）
鈴 木 利 廣（東京）
渡 部 晃（第一東京）

◎＝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検証プロジェクトチーム委員長

〔報告書執筆・作成者〕

秋 葉 信 幸（第二東京）	大 森 夏 織（東京）
加々美 光 子（第一東京）	加 藤 慎（第一東京）
上拾石 哲 郎（第一東京）	木ノ元 直 樹（第一東京）
児 玉 安 司（第二東京）	関 哉 直 人（第二東京）
中 山 ひとみ（第二東京）	西 内 岳（第一東京）
羽 賀 千栄子（東京）	細 川 大 輔（第一東京）
○ 松 井 菜 採（東京）	宮 澤 潤（東京）
森 山 満（第二東京）	渡 辺 直 大（東京）

（東京三弁護士会医療関係事件検討協議会ADR検証小委員会委員）

○＝同小委員会委員長

（委員・オブザーバー・報告書執筆・作成者の記載は、五十音順）

資 料

別紙 1 - 1

当事者代理人アンケート結果 (回答数)

【弁護士会別】

弁護士会	東弁		一弁		二弁		合計	
代理人の立場	患者	医療	患者	医療	患者	医療	患者	医療
アンケート発送総数	32		9		19		60	
	14	18	4	5	11	8	29	31
有効回答数 *1	20		6		15		41	
	10	10	1	5	10	5	21	20
未回答数	12		3		4		19	
	4	8	3	0	1	3	8	11

*1 アンケート発送総数のうち、患者側代理人は、全員申立人代理人。医療側代理人は、2名は申立人代理人（うち有効回答数は1名）、その余は相手方代理人である。

【代理人の立場別】

代理人の立場	患者側				医療側			
仲裁人の人数	1 名	2 名	3 名	未選任	1 名	2 名	3 名	未選任
アンケート発送総数	8	2	14	5	12	2	17	0
有効回答数	5	2	11	3	7	1	12	0
		13				13		
未回答数	3	0	3	2	5	1	5	0

【仲裁あっせん人の人数別】

仲裁人の人数	1名体制		複数体制		未選任
代理人の立場	患者側	医療側	患者側	医療側	患者側
アンケート発送総数	20		35		5
	8	12	16	19	
	不応諾 3	不応諾 4	不応諾 2	不応諾 2	全て 不応諾
	応諾 5	応諾 8	応諾 14	応諾 17	
有効回答数(*1)	12		26		3
	5	7	13	13	
	不応諾 2	不応諾 0	不応諾 1	不応諾 0	
	応諾 3	応諾 7	応諾 12	応諾 13	
未回答数	8		9		2
	3	5	3	6	
	不応諾 1	不応諾 4	不応諾 1	不応諾 2	
	応諾 2	応諾 1	応諾 2	応諾 4	

【有効回答の終了事由】

	未選任	1 名体制	複数体制	合計
和解成立	0	5	16	21
応諾→取下	0	2	3	5
応諾→不成立	0	3	6	9
不応諾	3	2	1	6
合計	3	12	26	41

別紙 1 - 2

当事者代理人アンケート結果 (チェック欄の集計)

- 1 本制度を利用（申立または応諾）したのは、どのような理由によるものですか。（複数回答可）

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
二当事者間での紛争解決が困難	1	4	3	7	6	5	11	19
訴訟にしたくなかった	1	2	0	2	6	1	7	10
過失について争いがなかった	0	1	0	1	1	4	5	6
損害金額が少なかった	1	1	0	1	3	0	3	5
短期間での解決が期待できる	1	4	0	4	3	3	6	11
仲裁あっせん人に医療事件専門弁護士がいる	0	0	1	1	2	5	7	8
仲裁あっせん人に患者側弁護士と医療側弁護士の双方がいる	1	0	0	0	5	4	9	10
金銭の支払い以外のものを求めている	1	0	0	0	4	1	5	6
その他・ご意見	1	1	3	4	2	2	4	9
無回答	0	0	1	1	1	1	2	3

- 2 ご担当の事件の中心的な争点は何でしたか。（複数回答可）

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
過失	3	3	4	7	7	5	12	22(*)
因果関係	1	1	1	2	3	2	5	8
損害金額	2	2	1	3	5	7	12	17
医の説明・対応	1	2	2	4	5	3	8	13
医の謝罪	0	0	0	0	3	2	5	5
その他	0	1	1	2	1	0	1	3
無回答	0	0	1	1	1	1	2	3

* 「過失」と回答した 22 通の終了事由内訳

	未選任	1 名体制	複数体制	合計
和解成立	0	2	7	9
応諾→取下	0	1	1	2
不成立	0	2	3	5
不応諾	3	2	1	6

3 和解あっせん期日の時間について

3-1 1回あたりの和解あっせん期日の時間は、どのくらいでしたか。

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
30分	0	0	0	0	2	2	4	4
1時間	0	2	3	5	4	7	11	16
1時間半	0	2	2	4	4	2	6	10
2時間	0	0	1	1	1	1	2	3
それ以上	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	3	1	1	2	2	1	3	8

3-2 (和解あっせん期日が開催された事案において) 1回あたりの和解あっせん期日の時間は、適切でしたか。

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切だった	0	4	5	9	10	10	20	29
長すぎた	0	0	1	1	0	2	2	3
短すぎた	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	3	1	1	2	3	1	4	9

4 仲裁・あっせん人の対応や進行方法は、適切でしたか。「適切ではなかった」に☑された方は、その理由もご記入下さい。

	未選任	1名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	1	2	3	5	8	8	16	22
おおむね適切であった	0	2	1	3	1	3	4	7
適切ではなかった	0	0	2	2	2	1	3	5
その他・ご意見	1	0	0	0	2	1	3	4
無回答	2	1	1	2	2	1	3	7

* 「適切」2名、「おおむね適切」2名が、「その他・ご意見」に重複してチェックしている。

5 解決内容について

5-1 金銭支払い以外で、留意した和解の内容・条項はありましたか。「あった」に☑されたときには、どのような内容・条項であったかをご回答下さい。

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
なかった	0	1	2	3	2	4	6	9
あった	0	1	2	3	6	7	13	16
無回答	3	3	3	6	5	2	7	16

5-2 依頼者は、成立した和解内容・条項について満足されていましたが。

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
満足していた	0	1	2	3	7	9	16	19
不満足であった	0	0	1	1	0	1	1	2
その他・ご意見	0	0	1	1	2	2	4	5
無回答	3	4	3	7	5	3	8	18

＊ 和解成立数 21 名に対して、延べ 26 名（19+2+5）の回答となっている。その理由は、以下のとおりである。

①不成立事案 3 名（複数体制の患者側 1 名、医療側 2 名）が「満足」にチェックし、内 1 名は「その他・ご意見」にも重複チェックした。

②和解事案の「満足」1 名、「不満足」1 名が「その他・ご意見」にも重複チェックした。

6 依頼者は、本制度についてどのような感想を抱いていますか。また、どの点に満足・不満足であったかも、ご記入下さい。

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
満足している	0	0	1	1	4	4	8	9
おおむね満足している	0	1	3	4	4	4	8	12
不満である	0	1	1	2	3	1	4	6
分からない	1	0	1	1	0	2	2	4
その他	0	0	0	0	0	1	1	1
無回答	2	3	1	4	2	1	3	9

＊ 感想と終了事由の関係

	満足・おおむね満足		不満	
	1 名体制	複数体制	1 名体制	複数体制
和解	4	13	1	1
応諾→取下	0	0	1	1
不成立	1	3	0	2

- 7 本制度では、第三者の医師・医療専門職から医学的助言を受けるという仕組みは設けておりません。ご担当の事件において仲裁・和解あっせんを進めるにあたり、第三者の医師等から助言を受ける必要を感じましたか。

「必要を感じた」に☑された方は、その理由、どのような点で必要を感じたのかをご記入下さい。

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
不要だった	0	1	4	5	9	11	20	25
必要を感じた	0	3	1	4	2	1	3	7
無回答	3	1	2	3	2	1	3	9

- 9 本制度の手数料について

- 9-1 申立手数料の金額は、適切でしたか。

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	3	2	3	5	11	8	19	27
高かった	0	1	1	2	0	1	1	3
安かった	0	1	0	1	0	0	0	1
その他・ご意見	0	0	0	0	0	1	1	1
無回答	0	1	3	4	2	3	5	9

- 9-2 期日手数料の金額は、適切でしたか。

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	0	2	4	6	10	8	18	24
高かった	0	0	2	2	1	2	3	5
安かった	0	1	0	1	0	0	0	1
その他・ご意見	0	1	0	1	0	2	2	3
無回答	3	1	1	2	2	1	3	8

- 9-3 解決手数料の金額は、適切でしたか。

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	0	1	2	3	5	6	11	14
高かった	0	0	2	2	2	4	6	8
安かった	0	0	0	0	0	0	0	0
その他・ご意見	0	0	0	0	2	0	2	2
無回答	3	4	3	7	4	3	7	17

9－4 手数料に関する申立人と相手方の分担割合は、適切でしたか。不適切であったときには、その理由についてもご記入下さい。

	未選任	1 名体制			複数体制			総合計
	患者	患者	医療	合計	患者	医療	合計	
適切であった	0	2	3	5	8	7	15	20
不適切であった	0	0	1	1	1	3	4	5
無回答	3	3	3	6	4	3	7	16

別紙 1 - 3

当事者代理人アンケート結果 (記述欄の集計)

* 記述欄の集計にあたっては、事案の特定につながる回答部分は黒丸でマスクし、マスクしたために回答の意味が不明になるとときには注書(*)を入れ、回答の趣旨が損なわれないようにした。

1 本制度を利用(申立または応諾)したのは、どのような理由によるものですか。(複数回答可) ⇒「その他・ご意見」欄の記述

【未選任】

- (1) 当方(申立人)の損害の立証が困難だったため。
- (2) 過失の立証は極めて困難と思われる案件であったが、被害者(患者の●)の被害感情極めて強く、対話による解決の可能性を模索していた。

【1名体制】

■患者

- (3) 法的には困難な問題(病院の破産等)があり、道義的責任等の観点から解決できるか考えた。

■医療

- (4) 仲裁に応諾すれば、後医カルテが提出されて本件の医療行為の適切性について検討できる資料が入手できると考えられたから。
- (5) 第三者の関与により、患者に理解を求めやすいと考えました。
- (6) 申し立てられたから。
- (7) 医師の診療行為について、患者の理解を頂きたかったため

【複数体制】

■患者

- (8) 相手方医療機関も応じる口ぶりであった
- (9) 担当医に直接話をきくための場面の設定が必要だった
- (10) 障害の高度の蓋然性があるが、現在の時点において検査によって確認することができない。このようなケースでは、訴訟・調停等の裁判手続において適正・妥当(かつ時間的に迅速)な解決を期待することは困難との判断に基づく。

■医療

- (11) 責任論ではなく、損害論中心の事案であったから。
- (12) 従前から、病院からご家族に対して、「説明したい」旨を伝えていたところ、ご家族が第三者立会いの下での説明を受けたいとして、本ADRの申立てをされたことから、応諾して説明することとしたもの。
- (13) 紛争の終局的解決の糸口として期待があった。

2 ご担当の事件の中心的な争点は何でしたか。(複数回答可) ⇒「その他」欄の記述

【未選任】

- (1) ①抗精神薬の投薬の適切性、②外来診察時の担当医の対応(入院させなかったこと)

【1名体制】

■患者

- (2) 当初の予測に反して過失が争点となった。

■医療

- (3) 後遺障害の有無

【複数体制】

■患者

- (4) 障害の高度の蓋然性があるが、現在の時点において検査によって確認することができない。将来、障害の存在が確認されたときの損害賠償の内容、確認されるまでの間の不安に対する慰謝料の額。

■医療

- (5) 将来発生するかもしれない障害をどう解決するかという点

3 和解あっせん期日の時間について

3-1 1回あたりの和解あっせん期日の時間は、どのくらいでしたか。 ⇒「それ以上」の欄の記述

*回答なし

3-2 (和解あっせん期日が開催された事案において) 1回あたりの和解あっせん期日の時間は、適切でしたか。 ⇒「その他」欄の記述

*回答なし

4 仲裁・あっせん人の対応や進行方法は、適切でしたか。「適切ではなかった」に☑された方は、その理由もご記入下さい。

⇒「理由」欄の記述

【未選任】

- (1) 結果的に不応諾であったが、応諾に向けて相手方と折衝していただいた。

【1名体制】

■医療

- (2) 完全に患者サイドでの進行との印象が強かった。(※和解)

【複数体制】

■患者

- (3) 一方的に医師側の主張に従った。(※取下)

- (4) 過失の有無はこのセンターでは取り扱わないとして、提出した文献を真面目に検討する様子がなかった。(※不成立)

- (5) 専門的知識の高いあっせん人で、訴訟よりはるかにスムーズだった。(※和解)

- (6) 期日が4ヶ月先にしか入らなかったが、仲裁人の申出により、仲裁人の事務所で(土)(日)と行い、2回で成立した。

⇒「その他・ご意見」欄の記述

【1名体制】

■医療

- (1) 申立代理人に対して、後医カルテの必要性について十分にご説明くださった点は適切だったが、医療ADRであれば、さらに強く説得してくださったものと思う（結局、後医カルテが出てこないまま打ち切り。）。

【複数体制】

■患者

- (2) 上記（＊専門的知識の高いあっせん人）の反面、予想よりも、あっせんというより、いきなり争点整理・尋問終了後の和解期日のような雰囲気になり、申し訳ないがこちらがついていくのがやっとだった。こちらの能力不足・準備不足のせいですが。（＊和解）
- (3) 3人の仲裁人のうち、中央の一人は記録をよく読んでいないようだった。（＊取下）
- (4) 第1回期日前に仲裁人の判断で相手方に対し、カルテの開示を求め、相手方がそれに応じて提出してきた。申立人としては助かったが、証拠の収集について議論した方が良いのではないかと。（＊和解）

■医療

- (5) 本人申立事案について、争点の整理を簡潔・明確に行う方式を確立すべき。（＊和解）

5 解決内容について

5-1 金銭支払い以外で、留意した和解の内容・条項はありましたか。「あった」に☑されたときには、どのような内容・条項であったかをご回答下さい。 ⇒「その内容」欄の記述

【1名体制】

■患者

- (1) 事案の事実経過について記載することが、あっせん人から提案された。（結局は医師側から拒絶され、記載は見送られた。）

■医療

- (2) 再手術の実施。
- (3) 終局的解決とすること。

【複数体制】

■患者

- (4) 医師による謝罪
- (5) 謝罪条項－●月●日に実施した●及び●月●日に実施した精密検査において、申立人の●腫瘍を発見できなかったことを謝罪する。
- (6) 謝罪文言「遺憾の意」という表現では、被害者側は納得いかず、修正となった。
- (7) 改善約束、説明の経過の確認、残治療費免除
- (8) 申立人が相手方病院で迷惑行為をしないこと
- (9) 第1回期日の終了後に釈明を求められた点について申立人側で再検討し、協力医の意見を聞いた後、申立てを取り下げた。

- (10) ①謝罪条項、②将来、障害の存在が確認されたときの損害賠償請求権の内容（確認の仕方についての合意、時効の問題等も含む）

■医療

- (11) 謝罪文言
(12) 相手方から謝罪的なもの求められた。結局和解条項外で文書を交付した。
(13) 精神条項の対象、具体的な表現
(14) 同種事案の再発防止
(15) ①病院内で本件医療事故に関し誹謗中傷や診療に対する妨害と考えられるような迷惑行為を行わないこと、②本件及び本和解内容を正当な理由なく第三者に開示しないこと
(16) 申立人が、当方の説明に納得して申立てを取り下げた。
(17) 医療費について高額療養費としての還付が見込まれたために当初それを控除した金銭支払を望んでいた。しかし、申立人が納得しなかったので、二重取りを防ぐために、高額療養費を請求しない旨の努力条項を入れた。
(18) 将来発生するかもしれない障害についてどのように評価し、解決方法を決めるかが大きな点であった。

5-2 依頼者は、成立した和解内容・条項について満足されていましたか。⇒「その他・ご意見」欄の記述

【1名体制】

■医療

- (1) 和解金額が予定より少し高めでしたが、早期解決が得られた点は満足していました。

【複数体制】

■患者

- (2) 完全な満足ではないが一応納得という感じ。
(3) 100%納得していたわけではないが、区切りがついたという感じ謝罪を文書で表してくれたことを評価した。
(4) 謝罪を文書で表してくれたことを評価した。

■医療

- (5) ADR内ではなく、ADR外での合意とした。
(6) 紛争が解決したこと自体については、満足していた。しかし、責任の有無についての話し合いがなされなかったことについては、不満足であった。

6 依頼者は、本制度についてどのような感想を抱いていますか。また、どの点に満足・不満足であったかも、ご記入下さい。 ⇒「その他」「満足・不満足であった点」欄の記述

【1名体制】

■医療

- (1) 医療機関側から、一切応じないとのことで、不調に終わった。
(2) 仲裁人のご指導により、患者が次第に冷静になってくれ、信頼関係が戻りました。
(※和解)

- (3) 早期解決が図られたため。(※和解)
- (4) 無責と考えているにもかかわらず、最初から支払う方向で手続が進行したこと。(※和解)

【複数体制】

■患者

- (1) 医療機関の対応の不誠実さを言おうとしたが、真摯に聞こうとしなかった。(不満、※不成立)
- (2) 和解まで3期日と早かった。しかし成立手数料が高いと言っていた。
- (3) 期日が2回、(土)(日)に行われたことで、会社を休まずに出席できたこと、迅速な解決であったことに大変満足していた。
- (4) 医療法人 (不満、※不成立)

■医療

- (5) 相手方も毎回手数料取られるところ。横浜は全額申立人である。(※不成立)
- (6) 最初は不審に感じていたようだが、説明して制度について了解してもらい、解決内容に概ね満足していた。(※和解)
- (7) 事案は解決したが、コスト負担について事前説明がない点。(不満足、※和解)
- (8) 紛争が解決したこと自体については、満足していた。しかし、責任の有無についての話し合いがなされなかったことについては、不満足であった。(※和解)
- (9) 双方の主張を前提に適切な意見を述べた上で、解決案を提示した点 (※和解)

7 本制度では、第三者の医師・医療専門職から医学的助言を受けるという仕組みは設けておりません。ご担当の事件において仲裁・和解あっせんを進めるにあたり、第三者の医師等から助言を受ける必要を感じましたか。

「必要を感じた」に☑された方は、その理由、どのような点で必要を感じたのかをご記入下さい。 ⇒「理由」欄の記述

【1名体制】

■患者

- (1) 手技の適否について、当事者間の認識にひらきあった。(※必要)
- (2) 相手方の医師の弁解が、中立的な医師の立場からどのような評価を受けるのかを当事者が知る機会があった方が解決の動機付けになるように思う。(※必要)

■医療

- (3) 仲裁人にとって未知の分野であるため、当初の説明に随分時間をとった。ただし、根気強く聞いて下さった仲裁人には感謝している。(※必要)

【複数体制】

■患者

- (4) 相手方医師の主張を一方的に採用された。(※必要)
- (5) (※仲裁人が) 三人ともカルテを読みこなす力に全く欠けていた。(※必要)
- (6) 既に複数の医師から意見を聴取していた。(※不要)

■医療

- (7) 事案の性質上、特別な医学的知見を要しないものであった。(※不要)

- (8) 特段専門的な意見が必要な事案ではなかったため（＊不要）
- (9) 将来発生するかもしれない障害について、現時点でどのように評価するか、医師の意見を聞いた。（＊必要）

8 和解成立または不成立の理由について

8-1 【ご担当の事件で和解が成立した方】 和解成立に至ったのは、どのような理由によるかと考えておられますか。また、和解成立に向けて、代理人として特に工夫・努力されたことがありましたら、ご記入下さい。

【1名体制】

■患者

- (1) あっせん人による双方への説得（早期解決のメリット・損害の認定・医師の義務違反の内容をなるべく明確にするよう書面を作成したなど）によるところが大きいと思います。

■医療

- (2) 患者が冷静さを取り戻し、医師側の意見に耳を傾けるようになったこと。当方は●（＊医療用品）を持参するなどして仲裁人に現実を理解していただくよう工夫した。
- (3) ①立会人の弁護士の示された金額の用意を説得すること。 ②申立人（患者側）に医療内容をわかりやすく説明できる様に資料 etc. をととのえたこと。（立会人が説明・説得できる様に。）
- (4) ドクターがとにかく紛争を早く終結させたいと考えていたことによる。

【複数体制】

■患者

- (5) あっせん人とくに患者側弁護士のご尽力によって解決額が「相場」の高い方でご提案頂いたこと
- (6) 訴訟にすると勝訴の見込みは低いと思われたが、気の毒な事案でもあった。病院の経営者が直前に代わり、その代理人が訴訟にするよりはと、和解金を出すよう説得して下さった。
- (7) 医療ADRを利用したから。
- (8) 相手方が一定の和解金の支払いを容認したから
- (9) 過失の評価は難しい事案だったので、ご遺族（●）が十分気持ちを相手方に伝えられることと、気持ちに区切りがつくことを獲得目標とした。医療機関や医師にもそれを十分理解して、説明にあたってもらうため金銭請求はしていない。また、医師が説明しやすいよう、事前に質問事項を作成して仲裁委員からきいてもらった
- (10) ①医療機関が自ら過失を認め、責任者（●）が画像、文献を参照しながら、真摯な説明を行ったことにより、申立人が納得し、病院のその態度を評価したこと、②損害額については、あっせん人に一任することを双方が求めたこと（損害額について、申立人があまりこだわらなかったこと）
- (11) ①仲裁人が提出を求めたカルテに「謝罪した。診断能力が足りなかった」という記載があり、交渉の途中で上記対応をしていたことが明らかになった（相手方は、その後、過失がないと開き直り、●という不適切な対応をして紛争化したという事情があった）。

②本件の本質(法的過失は困難であるが、病院の対応に問題があった点)を仲裁人、相手方代理人が理解してくれたのだと思う。

- (12) 経験豊富な医療専門弁護士による適正妥当なあっせん手続の指揮がなされたことによると考える。

■医療

- (13) あっせん人が明確な意見を提示したことが成立に大きく寄与したと考える。
- (14) 相手方(当方)が過失を否定した上解決金レベルの提示に対し申立人が譲歩してきた。
- (15) 和解金額についての説得。
- (16) ADR内での和解とはならず。
- (17) 当方の説明に納得され、申立人において申立てを取り下げた。説明は、申立代理人に同席していただいて、相手方代理人からカルテなどを示しながら、直接説明した。
- (18) 申立人の個性も考慮し、事案の解決(終結)を最優先で考えた。
- (19) 仲裁人の先生方が適切な損害評価を行い、当事者間に説明してくれたこと
- (20) 第三者の意見により双方の歩み寄りができたことが和解成立の大きな要因であった。
- (21) 仲裁センターの役割を十分代理人が説明をして当事者本人がそれを理解し、解決を望んだことにより成立した。
- (22) 保険の仕組みを理解しているあっせん人が担当していたことが大きかった。

8-2【ご担当の事件で和解不成立であった方】 和解不成立となったのは、どのような理由によると考えておられますか。

【未選任】

- (1) デビットカードがとめられたことで、依頼者は満足したため。

【1名体制】

■患者

- (2) 一回で相手方から応じられないとのことで終了し、無駄であるように感じた。調停申立をした方がよかったと思う。
- (3) 手技の適否について、当事者間の認識に開きがあった。
- (4) 過失についての争いが大きいため

■医療

- (5) 後医カルテが提出されず、患者の申立てを十分検討することができなかった。
- (6) 当方は無責と考えており、その前はあっせん申立がされる以前から繰り返し説明しており、あっせん人からも改めて申立人に対し医療内容についての説明をしてもらったが、申立人の理解が得られず、申立人が巨額の金銭の支払い請求を続けたため。
- (7) 申立人の主張を受け入れがたかったこと、仲裁人もこれを説得することが困難であったこと

【複数体制】

■患者

- (8) 仲裁人が医師側の主張を一方的に採用するので、申立人は不公平を感じ取下げた

(訴訟提起)。

- (9) 事故の真の原因にたどりつかない為、現在専門家の意見書をもとに訴訟中。
- (10) 依頼者があまりにも医療機関に不信感が強かった

■医療

- (11) ADRに向かない事件。
- (12) 支払期限と期日調整の関係上、ADR外での示談とした。
- (13) 単に申立人が非常識な人物であったため

9 本制度の手数料について

9-1 申立手数料の金額は、適切でしたか。 ⇒「その他・ご意見」欄の記述

【複数体制】

■医療

- (1) 相手方も毎回手数料取られるところ。横浜は全額申立人である。

9-2 期日手数料の金額は、適切でしたか。 ⇒「その他・ご意見」欄の記述

【複数体制】

■医療

- (1) 相手方も毎回手数料取られるところ。横浜は全額申立人である。
- (2) 本制度の趣旨・目的をどうとらえるかによって金額の評価が変わる。

9-3 解決手数料の金額は、適切でしたか。 ⇒「その他・ご意見」欄の記述

【複数体制】

■患者

- (1) 病院側に負担してもらったが、もっと安くしてほしい。

9-4 手数料に関する申立人と相手方の分担割合は、適切でしたか。不適切であったときには、その理由についてもご記入下さい。 ⇒「理由」欄の記述

【1名体制】

■患者

- (1) (適切) 但し、和解内容は患者側の負担を軽減するものとした。

■医療

- (2) 成立手数料は双方平等負担を原則とすべき。

【複数体制】

■患者

- (3) あっせん人より、50:50でそこからは変更しないと断言された。過失につき争いなし事案であり、柔軟な対応が欲しかった。
- (4) 本来半々のところをお願いして申立人:病院:旧経営者兼執刀医が1:1:1にしていた。

■医療

- (5) 折半で負担した。

- (6) 分担割合の基準が不明確。
- (7) 解決手数料については、双方平等割合を原則的負担として頂きたい。
- (8) 各自負担は致し方ない
- (9) 解決手数料を相手方負担とされたこと、本件では慰謝料に含め得る事案であったので解決し得たが、そうでなければ、一方当事者負担では解決し得ないであろう。

9-5 その他、本制度の手数料についてご意見がございましたら、ご記入下さい。

【1名体制】

■患者

- (1) もう少し介入できる制度であってほしい。

■医療

- (2) 医療側の全額負担とする場合（解決手数料）、別途関係各所への上申が必要となるケースもあり、解決金は当事者双方の平等割合での負担としていただきたい。

【複数体制】

■患者

- (3) 解決手数料をもう少し下げて欲しい。
- (4) 特にない。
- (5) もう少し低額の方が利用しやすい。

■医療

- (6) 費用が高いのは、弁護士が3人関与するからであろう。しかし、本制度は単純な損害論中心の事案解決にしか機能しないであろう。そうであれば、多数弁護士の関与は必要ない考える。（*和解）
- (7) 手数料は、個人（患者）にとっては相当な負担となると考えます。

10 医療ADRを利用して、この制度をどのように評価されていますか。

【未選任】

- (1) 美容医療の分野で応じてもらえると紛争の早期解決に役立つ。
- (2) 医療事件のあるべき解決法と思う。今後も積極的に活用していきたい。

【1名体制】

■患者

- (1) 早期解決可能な手段として利用しやすいと評価しています。
- (2) 過失に争いがなく、損害額の調整等による解決には利用できると思う。
- (3) もう少し、積極的に和解案をだしていただけた方が解決につながったのではないか。
- (4) 今のままでは、利用価値があまりない。

■医療

- (3) 争点がそれほど大きくないケースなら、有効に機能し得ると思う。
- (4) あっせん人が中立的な立場で事案の把握に努め、適切な解決を図ろうとする姿勢は感じることができた。
- (5) 紛争解決のための手段は複数あることが望ましい。裁判は互いの不信感を助長するし、調停も専門外の調停委員により混乱する場合がある。話し合いの場として使い易い

制度と思います。

- (6) 支払うという方針であれば非常に有意義な制度であるが、当方無責と考えている場合には、医療側にとってはメリットの少ない制度との印象。
- (7) 医師が払えば紛争が解決するのは当然の流れであるが、支払うことは大前提として、金額面の調整に主眼がおかれた本件ADRについては、代理人としても不満が残った。

【複数体制】

■患者

- (5) 医療問題に詳しいあっせん員が助言してくれるので大変助かった。
- (6) 期日の開催の仕方(開催日、開催場所)がフレキシブルで良かった。これぞADRという面目躍如ではないか。
- (7) 過失につき争いのない事案では解決が早く使いやすいと思います。
- (8) 本ケースは、裁判手続での適正妥当な解決を期待し難いケースであったので、本ADRの存在意義が実感できた。
- (9) どういう事案に適しているか、申立時の判断が重要ですが、適した事案なら訴訟よりはるかに良い。
- (10) 紛争解決から一歩進んで、関係修復につながるとも良い制度だと思います。
- (11) 裁判以外に話しあいのあるのはよいことだと考える。金銭支払い以外の解決が目指せる点がよい。
- (12) 申立人代理人、相手方代理人同席の下で、説明を受ける機会が得られたことが良かった。訴訟前の説明会のように、医療機関側が過度に防御的になることがなく、真摯な説明に感動できた。そういうことができるのもADRの良さだと思った。(問題はなぜ事前にそれができないかだろうが・・・)
- (13) 医療の知識のない申立人に配慮する必要があると感じた(仲裁人のあり方を検討すること)。
- (14) ドイツのように公的な原因究明機関がないとあまり機能しない。つまり弁護士では原因究明が出来ない。

■医療

- (15) 良い制度です。
- (16) 直接交渉が困難な事案であり、第三者の関与が効果的であった。
- (17) 本件は医療ADRでなければ今も訴訟中と思われる。その意味でこの制度があってよかった。
- (18) 医療に詳しい仲裁人が適切な意見を出して事案の解決を図るので、妥当な解決になりやすく、大変良い制度と考えている。
- (19) 申立人において、自己のニーズ(プライオリティ)に合わせて訴訟その他の解決方法の中から取捨選択されればよく、その選択肢の一つとしてADRが追加されたことは評価できる。
- (20) 10～11をまとめて、患者側代理人から、この制度利用を打診されたが過失の有無が争いある事案だったのでなじまないとして応じなかったことがある。そういう事案をどう取り込み、解決するかが今後の検討事項でしょうか。

11 その他、当事者代理人の立場から、今後の医療ADRに望むことやご意見がございましたら、ご記入下さい。

【1名体制】

■患者

- (1) 裁判になっても医療ADRの評価が左右されるような制度であってほしい。
- (2) 第三者の医師が関与できたらよいと思う。

■医療

- (3) 一般の仲裁に医療事件が申し立てられたら、医療ADRに移行させて欲しい。
- (4) 紛争の解決の前提として、医師の言い分についても患者に十分な理解をいただける機会となりうるような運営を希望します。
- (5) 申立人が代理人なしの場合、仲裁人の進め方が手続に大きく影響すると感じた。本件は不成立だったもののご苦勞をかけた。

【複数体制】

■患者

- (6) 一番年配と思われる「裁判長役」の委員が頼りない印象を受けた。
- (7) 仲裁人の選任・仲裁人のあり方を検討すべきである。
- (8) 本件は相手方の不応諾のため、進められなかった。委員会では応諾の説得はしていただいたが、相手方の応諾を強める方法がほしいと感じた。
- (9) 申立人から、どの程度カルテ等を証拠として出すべきかがわからないため、あっせん人によって訴訟に近いレベルの資料を求める人もいれば、ほとんど求めない人もいると聞いた。できるだけ足並みをそろえていただき、第1回期日前に出すべき資料の目安がつくよう、指針を示していただきたい。
- (10) 仲裁人は、秘密保護条項を入れたそうであったが、再発防止策を講じたこと、秘密保持は口頭で確認することに止めた。相手方が特に求めているのに、提案する必要があるのか疑問に感じた。
- (11) 毎回期日書に署名・押印する必要はないと思います。
- (12) コピーを4部も5部も出すのは大変。事務局にもっと手続の意義を理解してしっかりしてほしい。

■医療

- (13) まだまだ試行錯誤中の制度であり、検証を経ながらより良いものも育てていって欲しいが、最も重要なポイントは、仲裁・あっせん人の進行方法であると考えられる。
- (14) 専門職の医学的助言を用とする場合は制度としての利用を控える方向とするのか、鑑定人(?)的役割を採用するのか今後の方向性を考えることを望む。
- (15) アンケートは事件終結直後の方が、印象や要望について、よりリアルにお伝えできると考えます。
- (16) 特にありません。

以上

別紙 2—1

あっせん人アンケート結果 (回答数)

【弁護士会別】

弁護士会 仲裁人人数	東弁		一弁		二弁			合計
	1 名	3 名	1 名	3 名	1 名	2 名	3 名	
アンケート発送総数	61		13		23			97
	22	39	4	9	2	6	15	
有効回答数(*1)	40		13		21			74
	10	30	4	9	2	6	13	
未回答数	21		0		2			23
	13	8	0	0	0	0	2	

弁護士会 応諾・不応諾の別	東弁		一弁		二弁		合計	
	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾
アンケート発送総数	24	37	1	12	1	22	26	71
有効回答数(*1)	12	28	1	12	1	20	14	60
未回答数	12	9	0	0	0	2	12	11

【仲裁あっせん人の人数別集計】

	1 名体制		複数体制	
	不応諾	応諾	不応諾	応諾
アンケート発送総数	28		69	
	14	14	12	57
有効回答数(*1)	16		58	
	7	9	7	51
未回答数	12		11	
	7	5	5	6

【仲裁人の立場】

	1 名体制 (中立)		複数体制					
			患者側		医療側		中立	
	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾	不応諾	応諾
アンケート発送総数	28		24		24		21	
有効回答数(*1)	16		23		22		13	
	7	9	3	20	2	20	2	11
未回答数	12		1		2		8	
	7	5	1	0	2	0	2	6

※1 回答用紙の返送はあったが、回答拒否との回答または全質問について無回答であるときには、有効回答には数えず、未回答として扱った。なお、無回答・回答拒否の理由には、以下のものがあった。

- ・回答用紙の返送がなかったもの (14)
- ・相手方不出頭により期日が開かれなかった (3)
- ・引き受けていないと思う (2) (いずれも不応諾事案)
- ・医療ADRには該当しない事案と考えている (1)
- ・記憶にない(1)
- ・プライバシーの見地から回答拒否 (1)
- ・多忙のため回答拒否 (1)

別紙 2—2

仲裁・和解あっせん担当者アンケート結果 (チェック欄の集計)

- 1 相手方が仲裁あっせんに応諾するように、特別の工夫や努力を行いましたか。「行った」に☑したときには、その内容と理由についてご記入下さい。

	合計	1 名体制		3 名体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
特に行わなかった	42	6	7	3	26
行った	11	0	1	4	6
無回答	0	0	0	0	0

* 二弁では、申立から相手方応諾までの手続は、仲裁・和解あっせん担当者ではなく手続管理者が担当するので、本質問をしなかった。したがって、質問 1 の有効回答数は、東弁及び一弁の 53 通（不応諾 13 通、応諾 40 通）である。

- 2 和解あっせん期日の調整・時間について

- 2-1 第 1 回和解あっせん期日の調整について、何らかの問題はありましたか。「問題があった」に☑されたときには、その理由についてご記入下さい。

また、第 1 回和解あっせん期日の調整に関してご意見がありましたらご記入下さい。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
問題はなかった	47	1	7	1	38
問題があった	15	2	2	2	9
その他・ご意見	9	0	1	1	7
無回答	8	4	0	4	0

- 2-2 1 回あたりの和解あっせん期日の時間は、どのくらいでしたか。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
30 分	2	0	0	0	2
1 時間	19	0	1	0	18
1 時間半	21	0	5	0	16
2 時間	19	0	4	0	15
それ以上	1	0	0	0	1
無回答	14	7	0	7	0

* 複数回答者 2 名あり（1 名体制・応諾、複数体制・応諾の各 1 名）

3 証拠・資料提出について

3-1 当事者から、申立書・答弁書・準備書面・陳述書（当事者・関係者のもの）以外の証拠や資料は提出されましたか。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
提出されなかった	14	2	0	2	10
以下の☑したものが、提出された	49	1	9	0	39
診断書、入院説明書等（患者の手許にある医療記録）	34	0	8	0	26
レセプト	4	0	0	0	4
カルテ一式（医療記録に開示請求をしなければ入手できないもの）	31	1	7	0	23
領収書	8	0	4	0	4
医学文献	9	0	1	0	8
その他	17	0	5	0	12
無回答	11	4	0	5	2

3-2 仲裁あっせん人から、当事者に対し証拠や資料の提出を促しましたか。促したときには、どのような証拠・資料について、どのような理由で促したのかについて、ご記入下さい。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
促すことはなかった	40	1	5	1	33
促した	23	1	4	0	18
無回答	11	5	0	6	0

4 争点整理・争点の確認について

4-1 ご担当の事件において、何らかの形で争点整理や争点の確認を行いましたか。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
行った	48	1	9	0	38
行わなかった	15	1	0	1	13
その他	2	0	0	0	2
無回答	11	5	0	6	0

* 複数回答者 2 名あり（複数体制・応諾）

4-2 争点整理や争点の確認は、どのような方法で行いましたか。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
口頭で行った	47	1	9	0	37
書面を作成した	2	0	1	0	1
その他	3	0	1	0	2
無回答	24	6	0	7	11

* 複数回答者 2 名あり (1 名体制・応諾)

4-3 ご担当の事件の中心的な争点は何でしたか。(複数回答可)

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
過失の有無	36	2	6	1	27
因果関係の存否	19	0	3	0	16
損害金額	29	0	4	0	25
医師・医療機関の説明・対応	23	1	4	0	18
医師・医療機関の謝罪	12	1	1	0	10
その他	6	0	2	1	3
無回答	11	5	0	6	0

5 解決について

5-1 仲裁・あっせん人から責任原因・有無や損害金額について、判定したり意見を述べたりしましたか。判定・意見を述べたときには、その時期や理由についてご回答下さい。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
述べなかった	29	0	4	0	25
以下の☑したものについて、判定ないし意見を述べた	31	1	5	0	25
責任原因・有無	14	1	4	0	9
損害金額	25	0	3	0	22
その他	7	0	4	0	3
無回答	14	6	0	7	1

5－2 金銭支払い以外で留意した解決内容・条項はありましたか。あるときには、どのような内容・条項であったかをご回答下さい。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
なかった	33	1	4	0	28
あった	25	0	4	0	21
無回答	16	6	1	7	2

5－3 和解成立に向けて特別の工夫や努力を行いましたか。あれば、その内容と理由についてご記入下さい。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
特に行わなかった	28	0	3	0	25
行った	31	1	6	0	24
無回答	15	6	0	7	2

5－4 複数の仲裁人の中で、責任原因や損害金額について意見の対立はありましたか。あれば、その内容及びその後の対応について、ご記入下さい。

	合計	複数体制	
		不応諾	応諾
なかった	44	0	44
あった	5	0	5
無回答	9	7	2

6 ご担当の事件について、仲裁あっせん手続を進行する上で、特に留意した事項はありましたか。あれば、その内容と理由についてご記入下さい。

	合計	1 名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
特になかった	29	0	3	0	26
あった	28	1	4	0	23
無回答	17	6	2	7	2

8 第三者医師による助言の必要性について

8-1 本制度では、第三者の医師から医学的助言を受けるという仕組みは設けておりません。ご担当の事件において医療ADRを進めるにあたり、第三者の医師から助言を受ける必要性を感じましたか。

「必要性を感じた」に☑された方は、どのような理由で、どのような点について必要性を感じましたか。

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
不要だった	53	0	5	0	48
必要性を感じた	6	1	3	0	2
無回答	15	6	1	7	1

8-2 「必要性を感じた」に☑された方は、その後、医学的知見・助言を得るために、何らかの対応を（例えば、知人医師に助言を求めた等）取りましたか。「対応を取った」に☑された方は、その内容をご記入下さい。

(*)	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
特に何もしなかった	5	1	2	0	2
対応を取った	1	0	1	0	0
無回答	0	0	0	0	0

* 質問8-1で「必要性を感じた」に☑した6名の回答者のみ。

9 仲裁・あっせん手続を進行する上において、「対話型モデル」と「法志向型モデル」のいずれに重点を置きましたか。また、その理由は何ですか。

	合計	1名体制		複数体制	
		不応諾	応諾	不応諾	応諾
対話型	23	1	3	0	19
法志向型	13	1	1	0	11
その他	25	1	4	1	19
無回答	16	6	1	6	3

* 対話型・法志向型・その他の3つに☑した回答者1名
対話型と法志向型の2つに☑した回答者1名

別紙 2 - 3

仲裁・和解あっせん担当者アンケート結果 (記述欄の集計)

* 記述欄の集計にあたっては、事案の特定につながる回答部分は黒丸でマスクし、マスクしたために回答の意味が不明になるとときには注書(*)を入れ、回答の趣旨が損なわれないようにした。

1 相手方が仲裁あっせんに応諾するように、特別の工夫や努力を行いましたか。「行った」に☑したときには、その内容と理由についてご記入下さい。

【複数体制】

- (1) 【不応諾】 中立的委員の方から、応諾するよう説得の連絡を行ったが、結局、医療側不応諾で終了した。
- (2) 【不応諾】 取下げ。期日開催されず。中立的委員か医療側委員が申立人に連絡をとったと聞いている。
- (3) 【不応諾】 出席拒否の回答書が送付されたが、任意の話し合いと異なりあっせん人が間に入るので、話し合ってみてはどうかと説得を試みたが、拒否となった。
- (4) 【不応諾】 事前に相手方不応諾の連絡があったので、三者で電話連絡をとりあい、中立仲裁人予定者より電話説得を試みるも、不応諾は変わらず、終了した。
- (5) 【不応諾】 あっせん人3名が協議のうえ、事務局を通して、医療機関側(相手方)の意向を打診したところ、応諾の意向が全くないことを確認し、事案の内容からみて止むを得ないと判断、手続を打ち切った。
- (6) 【応諾】 仲裁人としての中立性、公正性を保持することを前提として、医療記録の記載から、過失として認定されるか否かは別として、医療行為にグレーの部分の存在することを指摘し、患者には、仮にグレーの部分が存在したとしても、それを裁判で立証することの困難を指摘して、互いに歩み寄れる範囲を狭めていくことにより、双方が応諾した。
- (7) 【応諾】 なぜADRに消極的なのか？
- (8) 【応諾】 ①類似の判例(東京高裁H●(ネ)●号事件、●歳の●が病院内で●して死亡した事案で請求額の約●割の請求認容)を探して双方に提示し、本件と極めて類似していることから、これを参考にした解決を目指したいと方針を事実上示したこと。②病院側に予め当センターの解決においても保険給付の適用になることを打診したこと。
- (9) 【応諾】 第1回期日に代理人が出頭して不調を希望したので、本件における予想される法的論点の整理を行って、その論点についての相手方の「説明」が必要である旨要請した。
- (10) 【応諾】 応諾の説得をおこなった。当事者間のクレーム対応が困難であることを予想され、かつ、訴訟でも低額和解の可能性が少なくないと予想された。
- (11) 【応諾】 相手方(患者)は、手術すべき●を間違えて健常な●に施術した担当医師に対する怒り、被害感情が極めて強かったため、期日外で謝罪文の手交に立ち会い、かつ和解条項にも謝罪文交付を記載するよう取り計らった。

【1名体制】

- (12) 【不応諾】申立前にかかなりの交渉が行われており、その経過と相手方の回答から、不応諾の意向が固いと考えたため。
- (13) 【不応諾】あっせんによる話し合いを求めたが、「特に」という工夫や努力ではない。
- (14) 【不応諾】不応諾となり開催されなかった。
- (15) 【応諾】申立人が再手術を希望したため、再手術後の紛争を予防する条項を定めることにより、相手方が再手術に応じるように工夫した。また再手術の内容も互いに正確に合意するようにした。
- (16) 【応諾】申立人及び相手方にすでに代理人が受任されており、交渉がなされていたこと、申立人にて仲裁申立てをすることを相手方も同意していた模様。

2 和解あっせん期日の調整・時間について

2-1 第1回和解あっせん期日の調整について、何らかの問題はありましたか。「問題があった」に☑されたときには、その理由についてご記入下さい。

【複数体制】

- (1) 日程調整が困難で、●月●日の申立で、初回期日は、●月●日（＊134日後）だった。
- (2) 調整に手間取り、数ヶ月空転した。
- (3) 和解あっせん委員の3名の弁護士及び申立人、相手方代理人の計5名の弁護士の期日を調整するため時間がかかり第1回期日は相当先の期日となってしまった。
- (4) 日程がなかなか入らず、期日調整を始めた日の2ヶ月後となった。訴訟と比較しても長すぎる。
- (5) 申立から第1回期日までの期間が3ヶ月10日は長い気がする。仲裁人予定者との日程調整開始まで年末年始を入れて、1ヶ月10日を、もう少し短縮できるのではないかな。
- (6) 申立てから3ヶ月後の●/●が第1回期日となった
- (7) なかなか期日が決まらなかった。申立日から4ヶ月近く先になってしまった。
- (8) 弁護士会館ではなく、あっせん人の事務所で土曜日に行くことにしたため、比較的早く入った。
- (9) 期日がなかなか入らず、結局土曜日にやることになった。
- (10) 申立人・相手方双方の弁護士と、あっせん人3人の弁護士。合計6名の期日調整がつかなかった。申立日が●月●日なのに、第1回期日は●月●日（＊72日後）であった。

【1名体制】

- (11) 当初は●月●日を予定していたが、相手方弁護士からの上申書を受けて、相手の都合も考慮のうえ、●月●日（＊39日後）となった。
- (12) 申立人側から、できるだけ早く手続を開始して欲しいとの要望があった。（そのために合議に移行できることを案内して単独で手続を開始した。）
- (13) 相手方が多数であったため、応諾と不応諾に分かれた。

(2-1) また、第1回和解あっせん期日の調整に関してご意見がありましたらご記入下さい。

【複数体制】

- (1) この事件ではないが、その後の事件で第1回和解あっせん期日までに医療記録の提出がなされておらず、第1回の和解あっせん期日にやるべき事が無く、事実上無駄に終わった。
- (2) 1ヶ月以内に入れるように努力したい。(期日調整を開始した日から1ヶ月以内)
- (3) 第1回期日の日程調整の開始が、申立から1ヶ月半となったことは長すぎると思う。
- (4) 代理人弁護士が双方についたので、調整はいらなかった
- (5) 第1回期日の日程調整の開始が、申立から1ヶ月後となったのは長すぎると思う。

【1名体制】

- (6) (申立人側から、できるだけ早く手続を開始して欲しいとの要望があった) そのため合議に移行できることを案内して単独で手続を開始した。

2-2 1回あたりの和解あっせん期日の時間は、どのくらいでしたか。

「それ以上」の時間・分

* 回答なし

3 証拠・資料提出について

3-1 当事者から、申立書・答弁書・準備書面・陳述書(当事者・関係者のもの)以外の証拠や資料は提出されましたか。 ⇒「その他」欄の記述

【複数体制】

・交渉記録

- (1) 患者代理人弁護士と病院間の交渉関係の記録
- (2) 医師側と病院側でやりとりされた文書
- (3) 申立人・相手方代理人相互間の文書
- (4) 双方代理人が作成した文書
- (5) 両者の話し合いの記録(患者側作成)
- (6) それまでに終結していた本件に関連する訴訟の証拠資料
- (7) 他事件の判決書写し等(関連事件)

・診療経過

- (8) ●がわかる内視鏡検査のカラー写真
- (9) 手術時の写真
- (10) 入れ歯
- (11) 相手方医療機関からの経過説明書
- (12) 病院長から患者あての説明文書

・医学的知見

- (13) 損保会社の専門医意見書
- (14) 医師の意見書
- (15) 相手方医療機関から申立人の心因的要素に関する説明書

・損害

- (16) 休業証明書
- (17) 治療費集計表

- (18) 源泉徴収票
- ・その他
- (19) 親族関係図
- (20) 病院の理念・倫理綱領

【1名体制】

- (21) 写真（2名）
- (22) 後医のカルテ
- (23) 双方弁護士が申立前にやりとりした内容証明郵便

3-2 仲裁あっせん人から、当事者に対し証拠や資料の提出を促しましたか。促したときには、どのような証拠・資料について、どのような理由で促したのかについて、ご記入下さい。

⇒「証拠・資料の標目／理由」の記述

【複数体制】

・診療経過

- (1) 出血状況がわかる写真／申立人は●がないのに、何故●から出血するのか疑問であると主張し、●の際に、血管を傷つけたことが出血原因であるとしたため。
- (2) 手術時の写真／手術ミスがあったか否かの判断資料とするため。
- (3) 診療経過の説明文書
- (4) 相手方からカルテ等医療記録一式のコピー／診療の経過が長く、また申立人をはじめ、両当事者の話し、説明を整理しながら、理解する上で必要であった。
- (5) 申立人に対して後医の診療録／後医入院中の経過を把握する必要があったので。
- (6) 相手方より、後医のカルテを見たいとの要請があり、申立人から提出してもらった。
- (7) 第1回手術（平成●年●月●日）から、今回、死の転帰となった手術（平成●年●月●日）までの外来診療経過がわからないと検討できないため。
- (8) カルテに含まれるはずの患者の心身状態及び検査結果
- (9) パントモ／事実経過確認のため
- (10) 患者情報、傷病名記録、診療録、検査結果、内視鏡所見、造影検査所見、病理組織診断、蛋白分画報告、その他一切／第1回期日前に、あっせん人から医療側に開示を要請し、医療側がこれに応じた。
- (11) 診断書／申立人の主張を裏づける資料があれば出してもらいたいという趣旨
- (12) 診療録／診療経過把握のため。

・医学的知見

- (13) 申立人：文献、相手方：文献

・損害

- (14) 診断書／障害の程度の確認のため
- (15) 資格に関する証明書
- (16) 逸失利益の計算根拠
- (17) 逸失利益についての収入基準の資料の提出を求め、●免許状など減算表など収入基準ごとの過失利益等減算表（シュミレーション）が提出された。

・その他

- (18) 質問事項を書面にしたもの。
- (19) 申立人が医師の説明を求めたので、質問事項の詳細の提出を求めた。
- (20) 相手方病院におけるコンプライアンスルールに関する資料

【1名体制】

・診療経過

- (21) 写真／事実経過
- (22) 患者の現状を知るための写真・カルテ・診断書その他経過を把握するための時系列メモ

・医学的知見

- (23) 医学文献／治療方法が一般的なものであるものかどうか

・損害

- (24) 後遺障害の等級認定の判断材料とするため
- (25) 損害の具体的内容・項目

・その他

- (26) 責任論に争いが出たため、患者側に責任論の立証を促した。

4 争点整理・争点の確認について

4-1 ご担当の事件において、何らかの形で争点整理や争点の確認を行いましたか。⇒
「その他」欄の記述

【複数体制】

- (1) 申立人の請求原因が不明確なので求釈明して請求原因を特定させた。
- (2) 毎回期日において、申立人と相手方の意見や要望などを総て聴取した後、最後に申立の相手方に対する要望事項を申立人と協議、確認を行いながら整理した上、相手方に伝えた。
- (3) 【争点整理を行わなかった】相手方がまず説明をする、というスタンスだったから。
- (4) 第1回期日に代理人が出頭して不調を希望したので、本件における予想される法的論点の整理を行って、その論点についての相手方の「説明」が必要である旨要請した。
- (5) 事実経過、問題点、争点、あっせん案のメモを作って確認した。
- (6) 必要とされるような案件ではなかった。

【1名体制】

*回答なし

4-2 争点整理や争点の確認は、どのような方法で行いましたか。⇒「その他」欄の記述

【複数体制】

- (1) 既に仲裁前に当事者間で長いやりとりがあり、その資料を参考にした。
- (2) 個人的なメモを作った。

【1名体制】

- (3) 双方代理人とのメール交信

4-3 ご担当の事件の中心的な争点は何でしたか。(複数回答可) ⇒「その他」欄の記述

【複数体制】

- (1) 事実関係
- (2) 死因を●かどうか分からないのに●と断定した死亡診断書を作成したこと
- (3) 死亡診断書に「●」と記載したために●の負担が生じたとして、診断書を記載した医師の注意義務違反が問われた。
- (4) 後遺障害の有無、程度
- (5) 逸失利益の算定
- (6) 将来の後遺症(●)の場合の補償について
- (7) 今から振り返ると、患者(の●)は、刑事責任にこだわっていたのかもしれない。申立代理人が就いていたので、その点について、さほど傾聴することなく、刑事責任を追及する事案ではないと意見を述べてしまったが、ADRではもっと傾聴した上で、仲裁あっせん人としての意見を述べた方がよかったか。

【1名体制】

- (8) 健康保険のない患者が相手方病院で診察を受け、●と診断されたが、入院せずに帰宅して翌日、死亡した。患者側の希望で入院しなかったのか、病院側の拒絶なのか。
- (9) 後遺障害の程度

5 解決について

5-1 仲裁・あっせん人から責任原因・有無や損害金額について、判定したり意見を述べたりしましたか。判定・意見を述べたときには、その時期や理由についてご回答下さい。

⇒「その他」欄の記述

【複数体制】

- (1) 解決金額
- (2) 癌を見落としたことは事実である。解決金として、●万円はどうか。
- (3) 解決金
- (4) 申立人の訴える症状と●医師の治療との因果関係や過失の有無は明らかではないが、紛争の解決のために何らかの金銭的解決をするのがよいのではないかと意見を述べた。

【1名体制】

- (5) 解決方法
- (6) 過失については立証上、病院側の主張に説得力があったが、説明義務については問題があると思われたので、その旨を述べて解決金の増額の検討をお願いした。
- (7) 謝罪の要否。
- (8) 後遺障害の程度について

⇒「時期／理由」欄の記述

【複数体制】

・第1回期日

- (1) 第1回期日／通常の基準を説明する必要があった。

- (2) 第1回期日において、後遺障害の程度につき、第2回期日において損害金額の大《判読不能》につき見解提示／後遺障害の有無、程度は、《判読不能》において大きく見解の分れた点であり、早期に仲裁人意見を示す必要があった。
- (3) 第1回期日／通常の損害賠償の費目外のものがあったため費目を整理して呈示をした。
- (4) 第1回期日／事実関係は明確であり、仲裁2名の意見が早々に一致するとともに相手方代理人にも同様の認識が最初からあったため。
- (5) 第1回期日／診療経過からは見落とししたこと自体は明らかであり、申立人は、謝罪が得られれば、金額にはこだわらない旨述べていたので。
- (6) 1回目／早い解決が見込まれたため。
- (7) 第1回期日において、双方からの事情聴取後に、あっせん案を示した。

・第2回期日

- (8) 当事者の話をきき、相手方に伝えることを何回か行ったあとの第2回期日の最後。／相手方がミスがないという前提で●万円といていたので、もう少し上げないと申立人の同意が得られないと考えたので。
- (9) 第2回期日／類似裁判例を参考に、早期解決を図るため。
- (10) 第2回期日／類似判例の事案を双方に示し、申立人請求額の●割(●割の過失相殺)の金●万円の解決を示して早期解決を打診。
- (11) 相手方から詳しい答弁書を提出してもらい、それに対する申立人からの意見を聴取した2回目の期日／申立人の過失主張には難解があり、代理人もその点を明確に述べて欲しいとの本当があったため。
- (12) 第2回期日
- (13) 第2回期日／あっせん人の中で、妥当な金額につき、合意ができたため。
- (14) 2回目／相手方の回答を元にあっせん人で協議した。
- (15) 第2回／和解成立のため。

・その他

- (16) 途中で／それとない示唆をするのは当然ではないか。(2件)
- (17) 適宜の折に述べて解決案を当事者双方で検討した。
- (18) 随時／解決が早いから。
- (19) 双方の主張や資料証拠が一通り出た終盤の頃／本件では、①●の治療管理上の過失の有無と、②●の取り違い(約1ヶ月半)の2つの過失の申立があったところ、②については、争いがなかったが、①については、両当事者間で争いがあり、カルテや相手方の主張に照らし、①に関する申立人の立証が困難と見られたため。①が和解の成否を左右するとみられた。又、金額についても、相手方は当初●万円～●万円の提示にとどまり、申立人との調整が難しかったため、●の取り違いによる賠償金としても低く見られたことから。
- (20) 中盤／病院側が申立てている以上、解決金ぐらいの支払意思はあると思われたため。
- (21) 最終段階／金額の相当性(妥当性)について
- (22) 申立人・相手方の双方の意向を確認した後に、仲裁あっせん人から和解条項を提示した。／金額、及び謝罪の点について、双方の意見にさほど隔たりがないと判断された

から。相手方（医療機関）は、判例を踏まえて、患者側から見ても適正な金額を支払うことを予定していた。

- (23) 双方の主張が出そろった段階（最終の1回前）／信頼関係が醸成され、更に解決を促進する為。

【1名体制】

- (24) 第1回期日／医療側は無過失を主張し、期日の進行が困難だったため。
(25) 双方からの事情聴取後／解決のために必要だったから。
(26) 後遺障害の程度、内容についての心証は3回目あたりで、損害金については、後遺障害の程度につき、申立人、相手方の同意を経てから。
(27) 争点整理と証拠資料が一応整った時点／和解の基準となる指標として。
(28) その都度／医療側が責任論を争うので、意見交換をせざるを得ない。

5-2 金銭支払い以外で留意した解決内容・条項はありましたか。あるときには、どのような内容・条項であったかをご回答下さい。

【複数体制】

・説明

- (1) ADRの席において、担当医師に説明をさせ、その結果を踏まえて、以後、同種事故の発生のないように努力する旨を約束させた（説明会の開催をそこでさせたこと）。
(2) 担当医に出頭してもらい、真摯な説明をしてもらった。その上で、説明を受けた旨を条項に付記した。

・感情への配慮

- (3) 少なくとも明らかな過失があるとは考えられない事案であったことから、申立人と相手方間のコミュニケーションを図ることにまずは努めた。
(4) 感情的な対立、考え方の相違などの調整が最も困難だった。
(5) 申立人の抱えている不信感に対し医療側で何らかの誠意ある対応ができないかという点

・謝罪

- (6) 謝罪の内容について
(7) ①担当医からの謝罪及び謝罪文の交付、②秘密条項
(8) 医師による謝罪
(9) 謝罪条項、損害賠償の負担者（患者本人は、担当医師本人の一部負担を要求－結論的には否定。了解）
(10) 医師本人からの謝罪。
(11) 担当医による直接の謝罪。
(12) 癌を発見できなかったことを謝罪する旨。

・金銭条項

- (13) 受け取っていない高額療養費の取扱いをどうするか。
(14) 将来の発症にあたっての検査費用を病院が負担すること
(15) 将来の未確定の被害に対する補償の条項
(16) 将来後遺症が発現した場合の協議事項

- (17) ①金銭の支払名目を「解決金」とすること。②①であっても保険支払の対象とすること。

・その他

- (18) ①申立人が相手方医療機関において今後診療を受ける場合、診療上の特別扱いを求めたり来院患者に本件の話題を持ち出したりしないこと。②申立人が相手方医師に対し誹謗中傷、診療妨害を行わないこと。③和解の内容を明らかにしないこと。
- (19) 医療側の再発防止宣言と、患者側の守秘義務を考えたが、双方当事者がいずれも求めなかったなので、条項にしなかった。
- (20) 病院側の努力義務明記
- (21) 成立手数料を誰が負担するかの点。

【1名体制】

- (22) 和解条件（和解契約書）について、どの程度、対象となる事案・事実を特定するか。その程度と方法等について。
- (23) 謝罪的意思表明。
- (24) 相手方（患者側）が、申立人（病院側）の関係者へ連絡要求を直接しないように。
- (25) 金銭支払いはむしろ申立人が実費を払い、相手方は再手術の合意をした。

5－3 和解成立に向けて特別の工夫や努力を行いましたか。あれば、その内容と理由についてご記入下さい。 ⇒「内容と理由」欄の記述

【複数体制】

・傾聴

- (1) 双方の言い分をよくきく。特に申立人（代理人なし）の話をよく聞くようにした。
- (2) 本人からの事情聴取について、カウンセリング的に時間をかけた。
- (3) 患者本人の話をよく聞く。

・手続

- (4) 仲裁人としての中立性、公正性を保持することを前提として、医療記録の記載から、過失として認定されるか否かは別として、医療行為にグレーの部分の存在することを指摘し、患者には、仮にグレーの部分が存在したとしても、それを裁判で立証することの困難を指摘して、互いに歩み寄れる範囲を狭めていくことにより、双方が応諾した。
- (5) 少なくとも明らかな過失があるとは考えられない事案であったことから、申立人と相手方間のコミュニケーションを図ることにまずは努めた。
- (6) 相手方は応諾したのに、第1回期日から「ADR以外で話し合うので、不成立にしてくれ」と言い続けた。何故、ADRではダメなのか3人の仲裁人から何度も説明を求めたが、「私が忙しいから・・・」などというよく分からない理由しか説明いただけず困った。しかし、申立人はこれまで相手方に交渉を申し入れるも音沙汰がないという状況があり、ADRを望んでいたもので、その事情を相手方に説明して、ADRを利用するよう説得した。
- (7) 申立人側において過大な希望（見通し）を持って臨んだようだったので、それを見直すように促すために苦慮した。（代理人がいたので比較的よかったが・・・）

・争点整理

- (8) 責任原因の特定と明確化、これに対する反論を提出するように双方に勧告し、争点整理に努めた。
- (9) 期日外であっせん人同士集まって、資料の確認、判例検討等行った。理由は申立人の態度があいまいであったため、その説得のため。
- (10) 期日外で、裁判例等を調査し、3名の仲裁人で協議した。
- (11) 見落としを争っても意味がない旨、病院側を説得した。

・説明

- (12) 申立人が相手方の説明に納得して取り下げたもの。
- (13) 説明会における患者側からの質問事項を事前に書面に整理させた。
- (14) 担当医師による説明会の実施。
- (15) 予想争点に関する説明を相手方医療機関に求めた。
- (16) 第1回期日において、相手方医療機関が責任を認めたため、期日間で当事者間において説明会を実施していただいた。
- (17) 相手方医療機関には、申立人が問題とし、かつ仲裁人側で訴訟における予想争点についての説明(釈明)を求めたが、その点に関する釈明はされずに4回の期日を重ねて不調となった。

・謝罪

- (18) 相手方(患者)は、手術すべき●を間違えて健常な●に施術した担当医師に対する怒り、被害感情が極めて強かったため、期日外で謝罪文の手交に立ち会い、かつ和解条項にも謝罪文交付を記載するよう取り計らった。
- (19) 医師本人の出頭を依頼した。→成立の日に出頭して謝罪した。
- (20) 医師本人からの謝罪。

・金銭条項

- (21) 有責としたときの損害額が大きくなる可能性の示唆(5-1と同じことで「特別の」という訳ではない。)
- (22) ①類似の判例(東京高裁H●(ネ)●号事件、●歳の●が病院内で●して死亡した事案で請求額の約●割の請求認容)を探して双方に提示し、本件と極めて類似していることから、これを参考にした解決を目指したいと方針を事実上示したこと、②病院側に予め当センターの解決においても保険給付の適用になることを打診したこと
- (23) 申立人側の請求金額が高めであったので、一般的な基準を説明し、現実的な金額で納得してもらった。
- (24) 本件は法的に不法行為ないし債務不履行の立証は難しい事案と思われたが、申立人がメンタルな面でも被害感情を強く持っており、そこを何とか解決できないかと考えたが結局医療側は賠償責任保険以外の支出は考えておらず難しかった
- (25) 将来の未確定の被害につき、現時点で確定した金額が申し立てられていたが、その取扱いをどうすべきか。どのような文言とするか。
- (26) 相手方は日医保険に加入し、本件については日本医師会の方ですでに有責判定の上、日医保険から●万円を支払うという結論が出ていた。日医保険ではいったん出された結論は訴訟に移行しない限り基本的に動かず、その点を申立人に説明の上、納得を得た。

【1名体制】

・手続

(27) 同行した夫との話し合いを重視した。

・争点整理

(28) 双方の主張の違いを明確にして、争点をしぼった。その上でADRの解決を打診した。

(29) 争いのない事案の確定と、争いある事案の明確化、評価・意見と事実との区別

(30) 再手術という特殊な解決をしたため。

・責任論

(31) 医療過誤本件については、いったん話し合いが決裂したが、それでも諦めずに説明義務違反の点をめぐって調整を試みた。もっとも双方持ち帰ったものの、その後医師側から続行を拒否してきたので、不調に終わった。

(32) 責任論を横において、「一件落着」を目的とする和解を試みた。

・謝罪

(33) 謝罪的意思表明。

・金銭条項

(34) 相手方（患者側）が本人分の外、本人経営の会社（株式会社、●業）の自体への損害も要求されていたため、否定的に理解する旨説得した

5－4 複数の仲裁人の中で、責任原因や損害金額について意見の対立はありましたか。あれば、その内容及びその後の対応について、ご記入下さい。 ⇒「内容・その後の対応」の記述欄

【複数体制】

(1) 過失相殺の割合について若干意見に温度差があったが、類似判例と同様の●割で一致を見た。

(2) 大きな対立はなく、協議していく中で、妥当な金額に落ち着いた。

(3) 相手方の意見を聴取する前には、金額について、仲裁あっせん人同士の意見が一致していたわけではなかったが（患者側仲裁人が高め、医療側仲裁人が低めを考えていた）、相手方の意見は、患者側仲裁人の考えとほぼ同じくらいであり、結果として、意見対立は顕在化しなかった。

(4) 解決金額について若干の意見交換があった。

《双方当事者間で意見の対立があったかという質問と誤解していると思われる回答》

➤ 当初患者側は●万円余の請求をしていた。過失には争いがなく、損害額計算において、証明可能性を患者側代理人に問い、仲裁人からの案として、●万円を示した。

➤ 損害額の算定について対立があり、仲裁案の提示を求められ、提示した。

➤ 相手方医療機関は、一貫として申立人の心因的原因を主張し、診療経過に関する釈明はなかった。

6 ご担当の事件について、仲裁あっせん手続を進行する上で、特に留意した事項はありましたか。あれば、その内容と理由についてご記入下さい。 ⇒「内容と理由」の記述欄

【複数体制】

・ 手続

- (1) 申立人の疑問が払拭できるような資料の提出を相手方に求めた。
- (2) 仲裁前の当事者間の交渉が無駄にならないよう、当事者からその経過は詳しく聞くようにした。
- (3) 発言する際に中立性、公正性に留意した。
- (4) 毎定期日において、申立人と相手方の意見や要望などを総べて聴取した後、最後に申立の相手方に対する要望事項を、申立人と協議、確認を行いながら整理した上、相手方に伝えた。少なくとも明らかな過失があるとは考えられなかったことから、申立人と相手方間のコミュニケーションを図ることにまずは努めた。
- (5) 毎回のよう、相手方に対し、ADRの意義を説明してADRでの話し合いを勧めた。
- (6) 双方が訴訟になった場合の負担を考え、示談解決の利益を共有して頂いた。
- (7) あっせん人は患者側・医療側双方の弁護士が入っていて、中立公平な立場で成立を目指していることを特に申立人側に理解してもらうようにした。
- (8) 中立的な仲裁人がいなかったもので、医師に厳しいことは医療側仲裁人からも述べてもらい、患者に厳しいことは患者側仲裁人から述べるようにした。
- (9) 医療側のうち、法人理事長はそれほどでもないが、担当医師は、本手続がどのような手順で解決をはかろうとしているかについて、注意している為の発言があり、(単々足して2で割るようなことか、医学的な内容まで踏み込んでの解決かといったこと)それを留意して対応した。
- (10) 申立人の気持ちを考え、早期解決のため、中立あっせん人の事務所で期日を開いた。
- (11) 対立当事者同士が顔を会わせない。
- (12) 途中から相手方に代理人が就任(途中で解任された)したが、示談成立に向けた相手方代理人の協力・理解が得られなかった。
- (13) 双方代理人が付いており、あっせん内容について理解が得られ易かった。

・ 感情への配慮、傾聴

- (14) 申立人ら当事者の話しを、かなり時間をかけて十分に聴くよう心がけた。〈理由〉本件の内容、性質上、申立人本人の感情が占める部分も多かった(相手方病院に対する不信感、その背後には●など)ので。
- (15) 説明会の進行がうまくいくように、患者側の●や●が感情的な発言をしないように配慮した。
- (16) 申立人の感情を刺激しないように、言葉や表現に注意した
- (17) とにかく申立人に言いたいことは言わせるようにした。
- (18) 患者本人が納得できるよう、金額以外の要望について調整した。
- (19) 相手方の被害感情への配慮
- (20) 患者側が同席調停を拒否したので、医療側に対する感情が悪化しないように配慮した。
- (21) 申立人の言い分はいささか不可解ではあったが、傾聴するようにした。
- (22) 本件は●医師本人を相手方として申し立てられたが実際には医療法人を相手にし

ないと解決が難しい事案であった。医療法人の理事長の対応がやや強硬であったので申立人の感情を逆なでしてしまうので発言内容をそのまま申立人に伝えることが躊躇された。

・金銭

- (23) 医療機関側の過失が認められることを前提として現実に支払を承認してもらうか。その為に病院側を説得する材料をいくつ提示できるかがポイントと思われる（類似事案、保険適用、過失割合、支払名目など）。
- (24) 高額医療費につき、患者が請求をし、病院側が受領したいとの申し出があったが、患者も医療機関も受領しない形とした。
- (25) 申立人の心配事は●の将来の後遺症の発現の可能性にあり（●機能障害による●の発現）、将来の協議条項を和解に盛り込むこととその具体的内容をどうするか。

【1人体制】

- (26) 当事者双方それぞれの納得。
- (27) 申立人（患者）側の言い分を特に良く聴取し、場合によっては双方対席で話してもらった。
- (28) 医療側が同席を拒否したので、単独で意見を聴くことにより、率直な意見を述べさせるようにした。
- (29) ①第1回期日前のあっせん人の過去の医療過誤等事件について、医療機関・医師会代理が主であったことを開示し（公平のため）、申立人（患者側）の了解を得た。②事実の確認と争いなき事実を特定し、評価の問題は2次的にした。③双方代理人がついたため、期日間の連絡をメールでやりとりし、出頭回数（期日回数）を減らした。
- (30) 同行した●（＊申立人の家族）との話し合いを重視した。

7 ご担当の事件について、和解成立または不成立に至ったのは、どのような理由によって考えておられますか。また、和解成立に向けて、特に工夫・努力されたことがありましたら、ご記入下さい。

⇒「理由」の記述欄

【複数体制】

- (1) 【和解】仲裁人3人で事件の見方がほぼ一致したこと。申立人に対し、解決にむけての提案をしていった点。
- (2) 【和解】申立人本人の感情が、十分時間をかけて聴取することにより次第に整理されてきたこと、相手方からの説明や話しでは、素直に受け入れられないが、中立な立場の仲裁委員からの説明・話しには、ある程度受け入れられる、理解できる状況であったことと考える。
- (3) 【和解】相手方医療機関が入っている保険会社が解決金の支払いを認めた。第1回期日で代理人は保険とは別に独自に解決するつもりはない旨述べた。
- (4) 【和解】相手方が早期の解決を強く希望していたから
- (5) 【和解】当事者双方及び、仲裁人の誠意と努力があったことによるものとする。
- (6) 【和解】相手方が少額ながらも解決金を支払ったことが成立に至った理由である。（恐らくは、保険金ではなく、病院が自己負担したのではないかとと思われるが、不明。）

- (7) 【和解】本件は、形式的には有責とすると、損害額が大きくなる可能性があったが、公的給付があり、慰謝料以外は確保されていた。中立人は●であり、早期、控えめの解決が基本的スタンスであった。
- (8) 【和解】相手方は大学病院であり、当初過失を否定。申立人は●から過失を前提としなくてもそれなりの解決金を支払ってもらえればよいとの方針で、これに相手方が妥協した形で和解成立となった。
- (9) 【和解】類似判例が過去に存在したことが大きな要因
- (10) 【和解】相手方、特に担当医の協力
- (11) 【和解】双方が訴訟になった場合の負担を考え、示談解決の利益を共有して戴いた。
- (12) 【和解】申立人の感情の整理・納得。相手方の紛争解決に関する合理的予測。
- (13) 【和解】医療仲裁人の医療側代理人との話し合いと説得。患者側仲裁人の患者側との話し合いと説得。
- (14) 【和解】患者本人の話をよく聞く。当初患者側は●万円余の請求をしていた。過失には争いがなく、損害額計算において、証明可能性を患者側代理人に問い、仲裁人からの案として、●万円を示した。
- (15) 【和解】過失が明らかで被害感情が強かったことから、これをなだめることができた点が大きかったと考えている。
- (16) 【和解】申立前に、双方代理人間でかなり問題点が煮詰められており、申立後は双方で仲裁人三者間で早い段階で後遺障害の程度について意見の一致があったこと。
- (17) 【和解】金額のみの単純な争点であり、和解案を示しやすかったため。申立人に代理人がついていなかったが、最終的に納得が得られた。
- (18) 【和解】申立人が代理人を付していないため、法的な説明を中立的な仲裁委員からされた点が大きかったと考える。
- (19) 【和解】①有責であることに争いがなかった、②相手方が、判例を踏まえた金額医を提示してきた（下手に値切らなかった）、③医師本人が出頭した→謝罪
- (20) 【和解】代理人弁護士の努力（特に本人への説得）
- (21) 【和解】両当事者に信頼関係が醸成された（代理人のキャラクターか）
- (22) 【和解】法人は和解に応じてよいとの対応で、担当医は若干のこだわりがあった。それで担当医の方の納得に留意する必要があった。
- (23) 【和解】患者側委員がよい委員だったから。
- (24) 【和解】病院側代理人があっせん人の案に理解を示し、病院を説得してくれたと思う。
- (25) 【和解】双方がとにかく解決をしたい、という方向性で一致していたから。
- (26) 【和解】双方代理人、特に医療側代理人の説得力があったことによるであろう。カルテ等の事前開示についても、謝罪文言についても。
- (27) 【和解】過失は争いなく、将来の被害に対する評価が争点であり、双方代理人の理解も得られた。
- (28) 【和解】申立人に日医保険の仕組みを理解してもらった上で現状の損害額としては和解金額で納得してくれたこと。
- (29) 【和解】三者の和解成立に向けた意思

- (30) 【取下】申立人（代理人）の事件の見方が特殊であり、あっせん人の方と合意できなかったから。（＊医療機関側申立て）
- (31) 【取下】申立人（医療機関）内部で合意形成に至らなかったため。
- (32) 【取下】相手方がきちんと説明したため。
- (33) 【取下】申立人の方で、過失についての十分な検討を行っていなかった。
- (34) 【取下】説明会の開催につき、医療側が受諾してくれたこと。
- (35) 【取下】治療の事実経過について、双方の見識が全く一致しなかった。
- (36) 【取下】事案のスジ
- (37) 【不成立】事前に本人が相手方と交渉を行い、相手方は膨大な資料（ファイルで5 c m位）も呈示しており、やるべきことはやってあるという態度であった。それでも、●の特定についての説明が不十分であったと思い、前述の資料の提出を求めた。しかし、申立人は病院の対応について、色々と不満を述べ、納得されるに至らなかった。
- (38) 【不成立】相手方が相当程度既に説明済みなのに、申立がなされたため、双方とも現在以上の譲歩が難しかった。申立人代理人がやや勉強不足で申立人の暴走を止められなかった。
- (39) 【不成立】病院側が申立前に充分説明義務を果たしたので、裁判の場で決着をつけたいと主張したため、不調となった。
- (40) 【不成立】相手方が、どうしてもADRで合意を成立させたくないと言い張ったから。なぜ、ADRではダメなのかに関する説明は全くなかった。
- (41) 【不成立】ADRで解決する気が当事者になかった。
- (42) 【不成立】申立人本人の資質
- (43) 【不成立】申立人本人が頑なで、●（＊申立人の家族）や代理人が説得できなかったこと
- (44) 【不成立】申立人側が相手を批判するためにこの手続を利用しているのでは？と思いたくなるほど解決への意欲はなく、不満に終わった。申立代理人が苦慮されたように思えた。被害感情をどのように冷静にさせるかに工夫が要るようだ。
- (45) 【不成立】相手方に紛争解決の利点を理解して頂くことが困難だった。
- (46) 【不成立】過失や因果関係は明確でなく、損害も精神的なものが強かったので和解解決が困難であったので医療側に譲歩を求めざるをえなかった。しかしながら結局医療側は保険以外の支出は考えられないとし、解決に至るのは困難となり不成立となった。

【1名体制】

- (47) 【和解】同行した●（＊申立人の家族）との話し合いを重視した。
- (48) 【和解】申立人が相手方の技術を信頼しており、相手方もこれに応えようという気持ちがあったため、和解が成立した。
- (49) 【取下】①相手方医師は経営者ではなく、雇われ院長にすぎなかったため、解決能力に限界があった。②相手方医師側もかなり譲歩する姿勢を示していたが、もともと双方の主張があまりにもかけ離れていた。
- (50) 【和解】双方当事者が解決に対して前向きだったから。加えて、申立人に代理人がついてくれたこと。
- (51) 【和解】事実確認と争点整理を先行して行ったこと。双方代理人がついてことによ

り、法的評価（因果関係等）に共通認識が得られた。

- (52) 【取下】双方代理人が病院が保険会社と患者本人の説得の《判読不能》に努力してくれたことが和解成立の最大の理由として考えられる
- (53) 【取下】責任論の対立が解消できなかったため
- (54) 【不成立】申立人が本人であり因果関係の主張等が不十分であったことから、何とか主張の整理を試みたが、感情論や「自分が一番良くわかる」というような理由に終始し、和解云々というところまで行かなかった
- (55) 【不成立】事故の原因がどこにあるかについて双方の見解が対立し、認識が一致しなかった。

⇒「特に工夫・努力した点」の記述欄

【複数体制】

- (1) ADRの席であっせん人在席のところで説明会。
- (2) 仲裁案を文書で提示。
- (3) ADR外の話し合いでは、相手方が適切に交渉に応じるのか不安もあったので、タイムキーパーとしてADRを利用してもらった。なお、その後、たまたま申立人代理人と会ったときに聞いたところ、ADR不成立直後に、示談が成立したとのことであり、ADRは無駄ではなかったと思われる。
- (4) 説明の場が混乱しないよう、質問は仲裁人から医師に投げる形にした。
- (5) 期日前にカルテの開示を要請し、期日間であっせん人間の意見を FAX で調整した。期日は、土曜日と日曜日に、当職（＊中立仲裁人）の事務所で開催した。

【1名体制】

- (6) 同行した夫との話し合いを重視した。
- (7) 前提事実での対立が大きく、双方とも最終的には訴訟での解決を希望した。すなわち念のため、ゼロ回答の相手方に見舞金としての解決を打診し、一定の回答を得たが、申立人が拒否した。
- (8) 上記の気持ち（＊申立人が相手方の技術を信頼しており、相手方もこれに応えようという気持ち）を最大限に利用するよう工夫した。
- (9) 期日間にメール交信で和解条件の交渉や意見交換が出来た。

8 第三者医師による助言の必要性について

8-1 本制度では、第三者の医師から医学的助言を受けるという仕組みは設けておりません。ご担当の事件において医療ADRを進めるにあたり、第三者の医師から助言を受ける必要性を感じましたか。

「必要性を感じた」に☑された方は、どのような理由で、どのような点について必要性を感じましたか。

【複数体制】

- (1) 【不成立】当職は中立の和解あっせん人であったが、患者側、病院側の和解あっせん人の医学的知識だけでは充分とは言えず、医師からの医学的助言を受けた方がよかったかもしれません。（＊中立）

- (2) 【和解】●の治療・管理上のミスの有無について、当事者間の意見対立があり、申立人はこの点についての思い入れが強かったこと、この争点について有責であれば和解金の条件が大きく変わること、本件診療の途中、相手方院長名で謝罪をする経緯があり、本仲裁における相手方の無責の答弁・反論との関係をどうみるか、疑問がいくらかあったこと。(※医療)

《不要の理由を述べてあったもの》

- いわゆる医療事件ではなかった
- この件に関する限り、医療側、患者側の両仲裁人とも十分な知見、経験を有しておられた。

【1名体制】

- (3) 【和解】過失判断のため。
- (4) 【取下】事件の場合、医院側が確認して、比較的得られたものの、一般的には第三者医師による助言を必要とするケースは多いと考える。
- (5) 【取下】責任論に争いがあったので、正当な第三者の医師による見解が必要であった。
- (6) 【不成立】事案をそのように把握するかについて、双方に説得的な見解を述べることによって和解の機運を作ることが必要。

8-2 「必要性を感じた」に☑された方は、その後、医学的知見・助言を得るために、何らかの対応を（例えば、知人医師に助言を求めた等）取りましたか。「対応を取った」に☑された方は、その内容をご記入下さい

【複数体制】

- ・ 【不成立】医師に助言を求めようとする前に、申立人と相手方の意見が対立し、不調となってしまった。(※中立)

【1名体制】

- ・ 【和解】調査した。(文献・聴き取り)

9 仲裁・あっせん手続を進行する上において、「対話型モデル」と「法志向型モデル」のいずれに重点を置きましたか。また、その理由は何ですか。

【複数体制】

- (1) 【対話】調停・あっせんは、専ら当事者の自主的、自律的な解決によるべきであるとの私の信念からです。(※中立)
- (2) 【対話】主要争点について、法的判断する上で、不可欠な医学的知見を仲裁人側で得るシステムの確立がない以上、法志向モデルを実施することは困難であり、また相当でもない考えるため。(※医療)
- (3) 【対話】申立人の希望は、金銭賠償もあるが、より大きな点は、医療側からの誠実な対応と説明を求めるものが多く、その場合には、対話型モデルの方が適当であると考えた。(※患者)

- (4) 【対話】少なくとも明らかな過失があるとは考えられない事案であったが、診療中における相手方から申立人に対する説明が多少不足している（少なくとも申立人の納得は得られていない）と考えられたことによる。（＊医療）
- (5) 【対話】双方代理人とも、医療過誤紛争に精通し、委任者に信頼されていたため。（＊中立）
- (6) 【対話】過失の有無を前提とした話し合いではなく、訴訟を回避する観点から解決金として相手方がいくら支払えるかの点から話し合いが行われ、相手方が妥協した形での和解であったため。（＊医療）
- (7) 【対話】争点が説明会の開催を認めるか否かというものであったため、法志向型モデルは適当ではなかった。（＊患者）
- (8) 【対話】医師の説明を求めることが申立の中心だったため。（＊医療）
- (9) 【対話】本件では謝罪とそれに伴う解決金の金額が争点であったから。（＊患者）
- (10) 【対話】無責前提での見舞金解決を考えたため。（＊医療）
- (11) 【対話】被害感情をどの様に取り扱うかが重要な点であったから。（＊医療）
- (12) 【対話】過失は明らかであり、専ら損害論のみであったため。（＊医療）
- (13) 【対話】法的責任が不明確で立証も困難な事案だった（＊医療）
- (14) 【対話】本件については、医師賠償責任（日医保険）の仕組みを当事者（特に申立人）が理解してくれるかどうかポイントであったこと。（＊医療）
- (15) 【法】そういう事案だったから。（＊医療）
- (16) 【法】当事者は平行線に対話はムリなため、あっせん人の方で落とし所を示す必要があると思われた。（＊患者）
- (17) 【法】双方代理人がついており、金銭的な問題が主だったため。（＊医療）
- (18) 【法】主たる争点が損害額で、大きな開きがあった（どちらかというと患者側が過大）ので、裁判で認定されるであろう額を念頭に置くことになった。（＊患者）
- (19) 【法】医療過誤事件に慣れた弁護士があっせん人となる以上、その経験に基づいた妥当な解決を目指すべきであるから。（＊患者）
- (20) 【法】適正な費目等を申立人に説明すべきと考えられたから。（＊医療）
- (21) 【法】どちらかというと、法志向モデル。常識的に考えて、見落としは明らかであるので、無用の争いを止めるため、中立委員のイニシアチブで、見落としに謝罪を求めた。（＊患者）
- (22) 【法】弁護士が行うあっせんであるから、職業的知識と良心を双方当事者に示すのは当然のことである。（＊中立）
- (23) 【法】患者側、医療側双方の弁護士が関与することで、公平妥当な解決策が提示できる。その内容に沿った結論での解決を目指すのが制度の趣旨に合致する。（＊患者）
- (24) 【法】軸がなければ話しあいは成立しない事案であったため、当事者は既に話しあいを経ており、和解不成立。（＊中立）
- (25) 【対話、法】当事者の話を十分聞くことは重要だが、それだけでは結論に至らないので、解決へのプロセスを仲裁人が示すことも大事と思う。（＊患者）
- (26) 【その他】どちらともいえない。本人の納得を得るためには、対話型だろうが、その前提として、過失等の法的整理がおおまかにできていなければならないと考えるから。

(※患者)

- (27) 【その他】第1回期日では、相手方医療機関及び相手方医師の医療ADRへの姿勢がまだかたまっていなかったが第2回期日までに相手方医師はADRによる金銭解決を希望したので、あまりADRで調整する必要がなかった。(※患者)
- (28) 【その他】本件は当事者間で金銭支払いの合意がある程度出来ていた。全体として仲裁人が関与する場面が少なかった。(※中立)
- (29) 【その他】相手方が、ADRでの話し合いを拒否していたので、合意の中味に関する話し合いは、申立人・相手方代理人がADR外で行い、毎回の期日では、期日間の話し合いについて報告を受けるというスタイルとなった。したがって、ADRはタイムキーパーとしての役割を行い、和解の中味には関与しなかった。(※患者)
- (30) 【その他】そのような区別で実務は動いていないと思います。(※医療)
- (31) 【その他】そこにまで至っていなかった。(※患者)
- (32) 【その他】この設問がよく分からない。現実の進行は、このような2つのパターンで敢然と区別できるものではなく、むしろそれが混然とした一程のダイナミズムの中で進行してゆくと思う。(※患者)
- (33) 【その他】対話と法的関係は、対立するものではなく、その両方を重要視しつつ(どちらも軽視しない)、紛争解決をめざすことが重要と考える。(※患者)
- (34) 【その他】特にモデルを意識した取扱いはしなかった。(※中立)
- (35) 【その他】〇〇〇モデルのいずれかに重点を置くといった意識はなかった。事前交渉もあり、双方代理人は、冷静に話し合いができた方々であったこと。争点がかなり明確に設定できたこと。(※中立)
- (36) 【その他】特に意識しなかった。しかし、有責前提であり、金額が大きな争点だったので、ふりかえてみると法志向型かもしれない。(※患者)
- (37) 【その他】法志向型で、少しだけ対話型。(※医療)
- (38) 【その他】「モデル」を定義づけることの意味がわかりません。必ずしも明確に分けられるものではないと考えます。(※医療)
- (39) 【その他】いずれとも言えない。対話のモメントと法志向のモメントは全ての紛争解決において、混在している。(※医療)
- (40) 【その他】当事者の話を十分聞き、対話を促すことは重要であるが、それだけでは解決しないので、解決にむけてサジェスションすることが必要だと思う。(※患者)
- (41) 【その他】両モデルを志向した。私見は法志向が基本である。(※医療)
- (42) 【無回答】仲裁手続とあっせん手続とは異なるのではないか。あっせん手続では、二つの手法(モデルではない)を織り混ぜて手続を進行させるのがベターと考えている。(※中立)
- (43) 【無回答】特に意識してはいない。双方の組み合わせとしかいえない。(※中立)
- (44) 【無回答】そんな簡単に割り切れないでしょう。ケースバイケースでこれこそ仲裁人の力量が問われる。(※中立)

【1名体制】

- (1) 【対話】申立人が本人申立のため、こちらのほうが相応しいケースと考えた。

- (2) 【対話】再手術を解決方法としたため、対話型でなければ解決はあり得なかった。事件内容によるが、当該医療機関を選択してくれたという気持ちを尊重することで解決することもあると思われる。
- (3) 【対話】相手方には、申立人の言い分を正確に理解し、妥当・適切な解決に向けて努力してもらいたいと考えたから。
- (4) 【法】一定のルールづけは必要である。
- (5) 【対話、法、その他】主として法志向であったが、対話型による解決も試みた。
- (6) 【その他】法的観点から、争点整理を行った。但し、訴訟前のADRとして紛争の解決の視点から解決案を試みた。
- (7) 【その他】対話型と法志向型と併合して仲裁あっせんを試みた
- (8) 【その他】手続重視。審理計画モデル。手続の進行計画をしっかりと固め、双方代理人の理解と協力を始めに行い、事実確認確定を先行し、損害評価の基準を明示した。幸い双方同席で手続を直行した。(フェアな印象と信頼を双方から得る努力)
- (9) 【無回答】特に意識していない。

10 今後、医療ADRの応諾率・和解率を上げるために考えられる何らかの対応策がありましたら、ご記入下さい。

【複数体制】

・広報・啓蒙

- (1) 主要な医療機関、病院団体、医師会等への啓蒙活動（※医療）
- (2) 本ADRによって適切な解決がなされていることの広報（※患者）
- (3) 事前の積み重ねと紹介（PR）（※中立）
- (4) 医療機関に対する医療ADR制度の広報、PR。それによって有効な紛争解決制度であることを知ってもらう。まだ余り知られていないと思うので（※患者）
- (5) 医療ADRの存在を広く知って貰うこと。特に医療機関に対する広報宣伝。（※患者）

・医師会・医療界に対する要望

- (6) 本件では日本医師会保険の審査で無責との結論が出て相手方医師が不参加を表明（しかし最終的にはADRの和解には出て請求放棄させ迷惑行為をさせない条項を入れることを求め、そのように成立した）した。日本医師会に理解を求め柔軟な対応も考慮してもらえるようにならないか。（※患者）
- (7) 医師会保険制度が個別の医師の自腹の支払まで禁じていることの見直しを望む。（※中立）
- (8) 院内事故調査システムの確立と、病院側代理人の役割（とりわけ損保会社からの独立性）が重要。そのためのシステムづくりと研修が必要と考える。（※患者）

・代理人活動

- (9) 代理人弁護士の質の向上（※医療）
- (10) 申立書・答弁書の書き方に工夫が必要、答弁書→訴訟的な答弁書に対して申立人が感情的に反発した（※患者）
- (11) 医療側（相手方）が加入している医師賠償責任保険と十分協議を行い、過失を認め

ざるを得ない事案であれば可能な限り基準に沿った支払額を提示すること。(※医療)

- (12) 医療機関側代理人のADRに対する理解(※患者)
- (13) 病院側代理人のADRに対する理解を深める。(※患者)
- (14) ADRに対する無知、誤解、偏見をもっている弁護士を一掃するべきである。地道な啓蒙活動しかないか・・・(※中立)
- (15) 院内事故調査システムの確立と、病院側代理人の役割(とりわけ損保会社からの独立性)が重要。そのためのシステムづくりと研修が必要と考える。(※患者)

・手続・運用

- (16) 第1回の期日前に、申立人から、その本意を聴取することも一つの方策かと思う。(※患者)
- (17) 医療ADRの場合、既に感情的にもつれた状態で提起されることが多く、病院側が、たとえ「あっせん」という場であっても、話し合いは難しいと考えるようだ。仮に訴訟になっても、あっせんで話し合われたことは、病院側の誠意や説明義務を尽しているという点で無駄にはならないこと等を強く説得すべきと考えます。(※中立)
- (18) ①両当事者の意見、要望、言い分を(できれば期日毎に)整理した上で、次回期日において行う内容を明示するなどメリハリのある進行を心懸けることが重要。②中立性を堅持し、一方当事者からの不満、不信感を抱かれない進行とすることが重要(そのためには、一言一句に意を用いることが必要)。(※医療)
- (19) 医療・患者側委員の間に見解の相違がないことが肝要だと思う。(※患者)
- (20) 患者本人の話・気持ちをよく聞いて、ADRに前向きな姿勢になってもらう。第1回目は代理人の陰に隠れてほとんど発言しなかったが、第2回以降自分の言葉で話すようになると、解決にむけた方策案を自分で考えるようになり、最後は納得して解決したと思う。(※患者)
- (21) 医療事故のケース(裁判例、和解例)の集積を図りつつ、個別ケースでの被害者救済の必要性を考慮に入れながら、事案の早期解決を目指そうという意欲と、そのための双方への丁寧な説得活動が必要と考えられます。(※中立)
- (22) 今のような良いメンバーの維持。しかし、ごくわずか能力等おとる人もいる。(※医療)

・事務局・手続管理者

- (23) 事務局機能の強化。コピーを4部も5部もするのだけでも当事者には負担ではないか?(※患者)
- (24) 応諾率を上げるために、二弁の手続管理者の存在は大きな意義があると思う。他会も導入すべき。(※患者)

・第三者医師

- (25) 理想的には、信頼性が高く、かつ客観的な医学的知見を得るシステムがあればと考えますが、しかし、現実的には、なかなか困難と思われます。中途半端な医学的知見のシステム《判読不能》では、かえって当事者からの信頼を失う危険もあると思われます。(※医療)
- (26) 第三者の医師から医学的助言を受ける仕組みを設けること(※中立)

・その他

- (27) 手数料引き下げ（＊医療）
- (28) 時効の中断効を認めるようにすること（＊中立）
- (29) あっせん人のあっせん技術向上のための研修をもっと詳細化すること。（＊患者）
- (30) 実績を積み上げること。（＊医療）
- (31) 今のままで良いと思います。（＊医療）
- (32) 特になし。（＊中立）

【1名体制】

・手続

- (33) ①モデル審理計画 審理方針をしっかり示せる体制が必要、②代理人弁護士を双方つけて手続を行う可能性を与えること←代理人のあっせんや協力があるか否かで大きく結果が異なると思われる。
- (34) 当事者の求めるものに的確に応えることが重要。

・医療界に対する要望

- (35) 医療機関側には、より柔軟な態度が望まれる。ハーバード大学病院モデルを浸透させる必要があると思う。

・第三者医師

- (36) 医師の同席。
- (37) 第三者医師の確保を必要とすると考える

・その他

- (38) 医療機関の名誉を重んじ、クレーマー的に紛争が続くことを阻止する点を強調すること。

11 その他、今後の医療ADRに望むことやご意見がございましたら、ご記入下さい。

【複数体制】

・医療ADRに関する説明

- (1) あっせん人への依頼書のようにあっせん人を（患者側・中立・・・）などと当事者に紹介（書面中）しているとしたら、やめた方がよい。患者側あっせん人は常に患者側与するような誤解を与える。“ふだん患者側代理人として活動”とか、もっと正確に書くべきと思う。（＊患者）

・手続

- (2) 第1回目に争点整理と必要な証拠の有無と提出の必要性などをチェックし、第2回目には一種の証人尋問的なことを行い、第3回目にはある程度方向性をはっきりさせるなど労働審判などを参考にした効率的な運用ルールが決まっているとよいと思う。（＊医療）
- (3) ①まだ始まったばかりの新しい制度であり、検証しながら工夫、改善を続けることが大切である。 ②社会の信頼を得ることができる制度とするため、仲裁・あっせん人のあくまでも中立性の堅持が大前提となることはいうまでもなく、一言一句に意を用いた進行・運営方法とすることが生命線となる。（＊医療）
- (4) 事前の検討（申立ての理由についての証拠による検討）を十分にしてもらう必要がある。（＊医療）

・研修

- (5) 自分が担当したケース以外も、内容を聞いて勉強する機会があるとよいと思う。(*患者)

・第三者医師

- (6) 本件は過失が明らかであったが、今後第三者の医師の意見が必要となる場合も十分考えられることから、そのような利用の要望が出た際対応できるよう準備すべきであるとする。／今後医師の意見を聞く必要のある事案も出る可能性があることから、これに対応するシステムを準備する必要があるのではないかと考えた。(*医療)

・事務局体制

- (7) 事務局のスキルアップ（特に申立人に代理人のない場合の対応、二弁のような手続管理者がない場合の事件管理）(*患者)

・手数料

- (8) 手数料引き下げ(*医療)
(9) 成立手数料は原則として相手方負担とすべき（金額が訴訟額にスライドしているのだから。）(*医療)

・その他

- (10) 三仲裁人の合議により、自信をもって進行、あっせんでできることが極めて有効と思う。(*中立)
(11) 順調と思います。ただ、少し阻害する要因も散見されます。(*医療)
(12) 益々の発展をいのります。このままで良いと思います。(*医療)
(13) 長期間の時間・労力・費用、加えて関係者の心理的ストレスを考えると、今後医療ADRの有用性は益々高まってゆくものと思います。(*中立)
(14) 特になし。(*中立)
(15) アンケートをとるなら、ADR成立時にすぐとるようにしてほしい（ルーチンにする）。時間がたつと思ひ出すのがたいへんで、ついおっくうになります。(*患者)

【1名体制】

・第三者医師

- (16) 医療専門家やアドバイザー（相談対応者）の選任（メールや電話で問合せや質問に答え、《判読不能》を供与してくれる方の存在）

別紙 3

2009年7月10日

申立人代理人・相手方代理人 各位

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 岡 田 康 男
第一東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 遠 山 信 一 郎
第二東京弁護士会仲裁センター運営委員会
委員長 出 井 直 樹
三会仲裁・三会医療ADR検証プロジェクトチーム
委員長 西 内 岳

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9月に新しい裁判外紛争解決制度として東京三弁護士会（紛争解決センター・仲裁センター）の医療ADRが発足してから、1年半余りが経過いたしました。

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べく「東京三弁護士会医療ADR検証プロジェクトチーム」を合同にて設置し、これまでの医療ADRの利用・運用状況の検証を行うこととなりました。

つきましては、まずは検証作業の第一歩として東京三弁護士会の医療ADRをご利用頂きました先生方にアンケート調査票をお送りさせて頂いて、ご回答をお願いさせて頂くこととなりました。

先生方におかれましては、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。

本アンケートは、制度開始から2009年4月30日までに終結した事件において、申立人代理人又は相手方代理人を務めた弁護士の先生方を対象としております。本検証プロジェクトチームとしましては、本アンケートのご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ので何卒よろしくお願い申し上げます。

また、本アンケートに対してご回答やご協力を頂きました先生には、本検証の報告書が完成しましたら1部をお送りさせていただきます。

なお、複数事件を担当された方は、担当事件ごとにアンケート用紙にご記入下さいますようお願いいたします。

また、集計管理の都合上、7月30日までにご回答いただけると幸甚です。

<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し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お願い致します。

敬具

FAX返信：03-○○○○-○○○○（○○弁護士会 宛）

※ 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：（○弁護士会）
 事務所住所：
 事務所名：
 電話： FAX：

※ 下記の質問事項の回答欄に、☑をお付けいただくか、記入欄にご記入下さい。
 また、相手方不応諾のため、和解あっせん期日が開催されなかった事案についても、可能な範囲でご回答いただければと存じます。

1 本制度を利用（申立または応諾）したのは、どのような理由によるものですか。（複数回答可）

- ☐ 二当事者間での紛争解決が困難だった。
- ☐ 訴訟にしたくなかった。
- ☐ 過失について争いがなかった。
- ☐ 損害金額が少なかった。
- ☐ 短期間での解決が期待できる。
- ☐ 仲裁・あっせん人に医療事件専門弁護士がいる。
- ☐ 仲裁・あっせん人に患者側弁護士と医療側弁護士の双方がいる。
- ☐ 金銭の支払い以外のものを求めている。
- ☐ その他・ご意見

2 ご担当の事件の中心的な争点は何でしたか。（複数回答可）

- ☐ 過失の有無
- ☐ 因果関係の存否
- ☐ 損害金額
- ☐ 医師・医療機関の説明・対応
- ☐ 医師・医療機関の謝罪
- ☐ その他

3 和解あっせん期日の時間について

3-1 1回あたりの和解あっせん期日の時間は、どのくらいでしたか。

- ☐ 30分 ☐ 1時間 ☐ 1時間半 ☐ 2時間
- ☐ それ以上（およそ 時間 分）

3－2 （和解あっせん期日が開催された事案において）1回あたりの和解あっせん期日の時間は、適切でしたか。

- ☐ 適切だった。 ☐ 長すぎた。 ☐ 短すぎた。
☐ その他 （ ）

4 仲裁・あっせん人の対応や進行方法は、適切でしたか。「適切ではなかった」に☑された方は、その理由もご記入下さい。

- ☐ 適切であった。
☐ おおむね適切であった。
☐ 適切ではなかった。

理由

- ☐ その他・ご意見

5 解決内容について

5－1 金銭支払い以外で、留意した和解の内容・条項はありましたか。「あった」に☑されたときには、どのような内容・条項であったかをご回答下さい。

- ☐ なかった
☐ あった

その内容

5－2 依頼者は、成立した和解内容・条項について満足されていましたか。

- ☐ 満足していた。
☐ 不満足であった。
☐ その他・ご意見

6 依頼者は、本制度についてどのような感想を抱いていますか。また、どの点に満足・不満足であったかも、ご記入下さい。

☐ 満足している

☐ おおむね満足している

☐ 不満である

☐ 分からない

☐ その他（

）

満足・不満足であった点

7 本制度では、第三者の医師・医療専門職から医学的助言を受けるという仕組みは設けておりません。ご担当の事件において仲裁・和解あっせんを進めるにあたり、第三者の医師等から助言を受ける必要を感じましたか。

「必要を感じた」に☑された方は、その理由、どのような点で必要を感じたのかをご記入下さい。

☐ 不要だった。

☐ 必要を感じた。

理由

8 和解成立または不成立の理由について

8－1 【ご担当の事件で和解が成立した方】 和解成立に至ったのは、どのような理由によって考えておられますか。また、和解成立に向けて、代理人として特に工夫・努力されたことがありましたら、ご記入下さい。

自由記載欄

8－2 【ご担当の事件で和解不成立であった方】 和解不成立となったのは、どのような理由によって考えておられますか。

自由記載欄

9 本制度の手数料について

9-1 申立手数料の金額は、適切でしたか。

- ☐ 適切であった
 ☐ 高かった
 ☐ 安かった
- ☐ その他・ご意見 ()

9-2 期日手数料の金額は、適切でしたか。

- ☐ 適切であった
 ☐ 高かった
 ☐ 安かった
☐ その他・ご意見 ()

9-3 解決手数料の金額は、適切でしたか。

- ☐ 適切であった
 ☐ 高かった
 ☐ 安かった
☐ その他・ご意見 ()

9-4 手数料に関する申立人と相手方の分担割合は、適切でしたか。不適切であったときには、その理由についてもご記入下さい。

- ☐ 適切であった

☐ 不適切であった

理由

9-5 その他、本制度の手数料についてご意見がございましたら、ご記入下さい。

10 医療ADRを利用して、この制度をどのように評価されていますか。

11 その他、当事者代理人の立場から、今後の医療ＡＤＲに望むことやご意見がございましたら、ご記入下さい。

*** アンケートにご協力いただき、有難うございました。 ***

別紙 4

2009年7月10日

仲裁・和解あっせん担当者 各位

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 岡 田 康 男
 第一東京弁護士会仲裁センター運営委員会
 委員長 遠 山 信 一 郎
 第二東京弁護士会仲裁センター運営委員会
 委員長 出 井 直 樹
 三会仲裁・三会医療ADR検証プロジェクトチーム
 委員長 西 内 岳

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9月に新しい裁判外紛争解決制度として東京三弁護士会（紛争解決センター・仲裁センター）の医療ADRが発足してから、1年半余りが経過いたしました。

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べく「東京三弁護士会医療ADR検証プロジェクトチーム」を合同にて設置し、これまでの医療ADRの利用・運用状況の検証を行うこととなりました。

つきましては、まずは検証作業の第一歩として東京三弁護士会の医療ADRの仲裁人予定者ないし和解あっせん人をお務め頂きました先生方にアンケート調査票をお送りさせて頂いて、ご回答をお願いさせて頂くこととなりました。

先生方におかれましては、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。

本アンケートは、制度開始から2009年4月30日までに終結した事件の仲裁・和解あっせンを担当者（および第二東京弁護士会については事務管理者）の先生方を対象としております。本検証プロジェクトチームとしましては、本アンケートのご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ので何卒よろしくお願い申し上げます。

また、本アンケートに対してご回答やご協力を頂きました先生には、本検証の報告書が完成しましたら1部をお送りさせていただきます。

なお、複数事件を担当された方は、担当事件ごとにアンケート用紙にご記入下さいますようお願いいたします。

また、集計管理の都合上、7月30日までにご回答いただけると幸甚です。

＜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か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お願いします。

敬具

※ 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： （○弁護士会）
事務所住所：
事務所名：
電 話：
F A X：

FAX返信：03-○○○○-○○○○（○○弁護士会 宛）

※ 下記の質問事項の回答欄に、☒をお付けいただくか、記入欄にご記入下さい。

また、相手方不応諾のため、和解あっせん期日が開催されなかった事案についても、可能な範囲でご回答いただければと存じます。

1 相手方が仲裁あっせんを応諾するように、特別の工夫や努力を行いましたか。「行った」に☒したときには、その内容と理由についてご記入下さい。

☐ 特に行わなかった。

☐ 行った。

☐ 内容と理由

2 和解あっせん期日の調整・時間について

2-1 第1回和解あっせん期日の調整について、何らかの問題はありましたか。「問題があった」に☒されたときには、その理由についてご記入下さい。

また、第1回和解あっせん期日の調整に関してご意見がありましたらご記入下さい。

☐ 問題はなかった。

☐ 問題があった。

☐ 理由

☐ その他・ご意見

2-2 1回あたりの和解あっせん期日の時間は、どのくらいでしたか。

☐ 30分

☐ 1時間

☐ 1時間半

☐ 2時間

☐ それ以上（およそ 時間 分）

3 証拠・資料提出について

3-1 当事者から、申立書・答弁書・準備書面・陳述書（当事者・関係者のもの）以外の証拠や資料は提出されましたか。

☐ 提出されなかった。

☐ 以下の☒したものが、提出された。

☐ 診断書、入院説明書等（患者の手許にある医療記録）

☐ レセプト

☐ カルテ一式（医療機関に開示請求をしなければ入手できないもの）

☐ 領収書

☐ 医学文献

☐ その他（ ）

3－2 仲裁あっせん人から、当事者に対し証拠や資料の提出を促しましたか。促したときには、どのような証拠・資料について、どのような理由で促したのかについて、ご記入下さい。

☐ 促すことはなかった

☐ 促した

（証拠・資料の標目／理由）

4 争点整理・争点の確認について

4－1 ご担当の事件において、何らかの形で争点整理や争点の確認を行いましたか。

☐ 行った

☐ 行わなかった

☐ その他

4－2 争点整理や争点の確認は、どのような方法で行いましたか。

☐ 口頭で行った

☐ 書面を作成した

☐ その他

4－3 ご担当の事件の中心的な争点は何でしたか。（複数回答可）

☐ 過失の有無

☐ 因果関係の存否

☐ 損害金額

☐ 医師・医療機関の説明・対応

☐ 医師・医療機関の謝罪

☐ その他

5 解決について

5－1 仲裁・あっせん人から責任原因・有無や損害金額について、判定したり意見を述べたりしましたか。判定・意見を述べたときには、その時期や理由についてご回答下さい。

☐ 述べなかった。

☐ 以下の☑したものについて、判定ないし意見を述べた。

☐ 責任原因・有無

☐ 損害金額

☐ その他 （

）

{ 時期 } { 理由 }	
--	--

5－2 金銭支払い以外で留意した解決内容・条項はありましたか。あるときには、どのような内容・条項であったかをご回答下さい。

☐ なかった

☐ あった

{ その内容 }	
---	--

5－3 和解成立に向けて特別の工夫や努力を行いましたか。あれば、その内容と理由についてご記入下さい。

☐ 特に行わなかった

☐ 行った

{ 内容と理由 }	
--	--

5－4 複数の仲裁人の中で、責任原因や損害金額について意見の対立はありましたか。あれば、その内容及びその後の対応について、ご記入下さい。

☐ なかった

☐ あった

{ 内容・その後の対応 }	
--	--

6 ご担当の事件について、仲裁あっせん手続を進行する上で、特に留意した事項はありましたか。あれば、その内容と理由についてご記入下さい。

☐ 特になかった

☐ あった

{ 内容と理由 }	
--	--

- 7 ご担当の事件について、和解成立または不成立に至ったのは、どのような理由によって考えておられますか。また、和解成立に向けて、特に工夫・努力されたことがありましたら、ご記入下さい。

理由

特に工夫・努力した点

8 第三者医師による助言の必要性について

- 8－1 本制度では、第三者の医師から医学的助言を受けるという仕組みは設けておりません。ご担当の事件において医療ADRを進めるにあたり、第三者の医師から助言を受けの必要性を感じましたか。

「必要性を感じた」に☑された方は、どのような理由で、どのような点について必要性を感じましたか。

☐ 不要だった。

☐ 必要性を感じた。

理由等

- 8－2 「必要性を感じた」に☑された方は、その後、医学的知見・助言を得るために、何らかの対応を（例えば、知人医師に助言を求めた等）取りましたか。「対応を取った」に☑された方は、その内容をご記入下さい。

☐ 特に何もしなかった

☐ 対応を取った

その内容

9 仲裁・あっせん手続を進行する上において、「対話型モデル」と「法志向型モデル」のいずれに重点を置きましたか。また、その理由は何ですか。

- ☐ 対話型モデル
- ☐ 法志向型モデル
- ☐ その他

理由（いずれを選ばれた場合であってもご記入下さい）

（注） 本アンケートでは、本調査の目的上、「対話型モデル」と「法志向型モデル」の各々を便宜上次のとおり定義することとしますので一応の目安として下さい。

「対話型モデル」・・・あくまでも当事者の自主的・自律的な合意による紛争（問題）解決志向を尊重し、あっせん人は専らそのための当事者間の対話の促進に努める。

「法志向型モデル」・・・法的に適合した紛争（問題）解決を志向し、あっせん人は当事者に対して、そのための助言、補佐、説得などを適宜行う。

10 今後、医療ADRの応諾率・和解率を上げるために考えられる何らかの対応策がありましたら、ご記入下さい。

11 その他、今後の医療ADRに望むことやご意見がございましたら、ご記入下さい。

*** アンケートにご協力いただき、有難うございました。 ***

別紙5 事務局回答比較一覧表

	①受付から開始までの各会の手続とその実際	②相手方の応諾のために何らかの働きかけをしたか	③通常の仲裁(1人)と「医療ADR」(2人か3人)の振り分け基準は	④事案により仲裁人が1人～3人と分けられているが、その基準は。財政的観点はあるか。仲裁人の指名は可能か。当事者に事前告知はしているか。	⑤仲裁人2人の場合、どのような基準で患・医名簿から選択するか。	⑥当事者代理人有無での不応諾の差について、存否と理由	⑦申立から第1回期日まで要した期間と理由	⑧手続費用
東 弁	受付→あっせん人選任→あっせん人に利害関係情報開示書(以下「利害書」)を送付→あっせん人から利害書が返送→申立人に利害書、相手方に申立書と利害書を送付→申立人から利害書への同意不同意回答の返送。相手方からセンター利用の有無、利害書の同意・不同意回答と答弁書の返送→期日調整→第1回期日 相手方の応諾・不応諾、情報開示書の回答は、10日から2週間程度で設定し、申立人の情報開示書の回答は、特に期限を定めていない。	・事務局に「相手方」に対する照会やそれに対する回答のメモ類がある。 ・不応諾回答があれば、あっせん人から、電話での働きかけを行っている。原則は「中立」あっせん人が行うが、医療側あっせん人から働きかけることもある(不応諾はほぼ医療機関側なので)。	申立の解決額・医療的な知識をどの程度要求するか(医療事故か医療過誤か)による。診療行為に争いがあれば原則合議にし、美容整形・歯科・柔道整復師・あんまマッサージ指圧師、鍼灸師でも紛争が高額な場合や判断に迷う場合は委員会(運営部会)にはかる。 医療事故か医療過誤かの判断につき基準や類型は特にないが、物理的な事故(看護師が足に管をひっかけて抜けた等)か医師の診療行為が争点になる事案かをともに判断しているが、物理的事故でも高額の場合には委員会にはかる。 いずれにせよ判断できない場合は委員会(運営部会)にはかり決定する。この場合担当副委員長と正副部長に伺いをたてるので数日で決定している。また一名体制にしても状況によって合議体制に移行する場合もある。	左記回答に同じ。 なお、仲裁人の人数について申立人から問い合わせがあった場合は、左記の判断により人数を決めていること、東弁は一名体制のほうが最終的に和解にいたった場合の成立手数料が合議の場合より低額であること、一名体制でも合議に移行可能であることを説明している。 仲裁人の指名には応じている。積極的な事前告知はしていない。 仲裁人の人数につき財政的危機意識は強く、東弁では和解案件で黒字になった事案は1例しかない。	現時点で2人体制の実績はない	・不応諾割合は17/41、申立人のみ代理人ありが3、相手方のみが3、双方が2、双方なしが9。 ・相手方による理由は事案毎に下記のとおり ・過失の存否に激しい対立、繰り返し説明を行っても理解されない状態で医療ADRによる解決にふさわしくない・既に開示カルテに基づき十分に説明しICに基づき十分な説明済み・事案をより専門的に解明する必要あり紛争解決センター利用はなまず(事務局から医療ADRの趣旨説明も応じず)・申立にあった右下〇番治療は行っていない・責任の有無や症状固定時期や後遺症等級争点が多岐にわたり代理人間で話し合いでも妥協点が見つからず訴訟で解決するしかない・有責前提での話には応じられないし死亡の経緯原因の説明はこれまでも行っており今後も具体的に書面で質問されれば手続外で説明する・既に文書で説明済みなのでセンター解決は応じられない・当時としては適正に処理したので申立人から責められる覚えはない・申立人との間で事実関係の認識が多々異なり医療行為の正当性も争いあり、従前の経緯からもあっせんてで解決する可能性は極めて低く、通常の医賠責補填のない美容事案ではあっせん利用料や弁護士費用負担を考えればいずれにせよ訴訟移行の見込まれる本件であっせん利用のメリットは低い・相手方本人が希望せず過失に争い有りあっせんになじまない・申立人の主張に理由なし・既に繰り返し手紙や口頭で説明済み・経過と回答を文書で説明済み・話し合いの余地なし・申立人の主張が医学的に合理性なく話し合い解決の余地なし	平均65日	仲裁人の人数により成立手数料が異なる。仲裁人の成立報酬は10万円
一 弁	申立人から申立書を受受理し、3日以内に仲裁人予定者を選定する。第1回の期日設定は、申立人と仲裁人予定者の都合を調整しながら、およそ申立日の1ヶ月以内に設定する。相手方にこの期日を文書で通知するが、相手方から応諾を前提に日時変更の依頼があれば、適宜対応する。期日の1週間前までに応諾の有無を文書で回答するよう求めている。	・原則、仲裁センターに問い合わせがあった場合は、事務局にて、仲裁センターの組織等について説明する。その上で、応諾した方がいいかどうかを聞かれた場合には、原則として、本人に決めてもらうが、話し合いの意思があるのであれば、なるべく応諾していただくように説得する。 ・一弁には、その記録は残らない。	当事者が希望するかどうかによる。合議の場合とそうでない場合の、日程調整の方法などを直接申立人に伝え、1人制であってもいつでも合議制に移行できることも伝えた上で、選択してもらう。	仲裁人の人数については、基本的に、当事者の希望を元に、仲裁人予定者の意見を伺いながら決める。当事者も早期開始を希望することが多いため仲裁人の数も単独が多くなるという事情もある。 仲裁人数に財政的観点での判断はない。 仲裁人の指名には応じるが、1名(どの立場の仲裁人でも可)のみである。指名可能であることは事前告知し名簿閲覧もできる。	現時点で2人体制の実績はない	・当会では相手方に代理人がいる場合には全部応諾しているが、一弁仲裁センター全体としてみた場合、代理人の有無と応諾の有無には必然性は見いだせず、医療ADRについても代理人があることが応諾につながるとは考えていない。 ・不応諾ケースについて、相手方からの不応諾回答書面や事務局の印象としては、これといって特徴は見いだせない。	特に申立人の要望がなければ約1ヶ月後。相手方の答弁機会を確保することと、当会の手続(申立て受理後、相手方通知までに4日前後かかる)ため。	仲裁人の成立報酬は8万円

二弁	二弁は、事務局が配点表でバランスを見ながら委員長に連絡し、委員長が先ず手続管理者を選任する。 以後は手続管理者によるが、当事者の回答期限は設定され、多くの案件で2週間、手続管理者の判断で1ヶ月とした案件もある。最初に当事者に連絡をとるのが手続管理者であるため、あらかじめ手続管理者自身が作成した案内・連絡文書を同封することもある。 現在では、仲裁センターで医療ADRに関する案内文が用意されているので、ほぼそれを送る。 (各手続き管理者が事案ごとに別質問に回答したなかから抽出) ・相手方に応諾の有無を尋ねる際、期限を設定せず、あっせん人選任の際4名に断られた。 ・相手方が国立病院が法務大臣が厚労大臣かなどを検討し両者宛に出し、回答期間に1ヶ月程の余裕をもたせた。相手方に「(当職作成の)医療ADRについてのご案内」を同封した。 ・パネル及び候補者の決定に約1ヶ月要した。 ・期日調整がつかずあっせん人弁護士事務所まで休日に設定した。手続管理者が申立人と手続相談の形で面談し経緯や気持ち、相手方応諾の場合の対応について聞いた(不応諾事案)。	・いずれも手続管理者から申立書送付段階から積極的に電話して応諾を促した事例(応諾事案も不応諾事案もあり)、相手方から不応諾ないし検討中回答があった時点で電話で応諾を促した事例(応諾した事案も不応諾のままの事案もあり)など、手続管理者が相当積極的に働きかけをしている。	三会仲裁センター連絡協議会の場合で一応の確認がなされているので、これに従って事務局から委員長に手続管理者選任(の要否)の連絡をし、委員長が手続管理者を選任した案件が、医療ADR事件となる。	医療ADRとして2名か3名かというのは、各手続管理者からの報告(判断)をもとに委員長が決定。事案の内容と当事者双方の希望による。仲裁センターとしての明確な指針等は特にないが、実際の手続管理の件数、経験等が蓄積されるに従い、コンセンサスのようなものができつつある。 財政的観点は意識している。 指名には応じ、双方当事者が指名すれば1名づつ、他方当事者の2名指名に相手側が応じればその2名となる。指名制度は全件、手続管理者が告知している。 (事件管理者の回答要旨は下記のとおり。) ・原則2人、そこまで必要なければ1人、困難ないし申立人の気持ちや考えをよく聞く事案は3人とする。なおパネルの形態は委員長決定すべきなので、あくまで上記意見を委員長に伝える。 ・当事者の希望を確認し、1人制とした事案。当事者に格別希望がなかった事案は、過失の有無に争いあり双方当事者に代理人不在でじっくり聞く事案なので3人も検討したが請求額(300万円台)を考慮して2人制とした。 ・当初は1人を予定したが当事者間の意見が折り合わず調整して2人制になった事案。当事者双方の意向が合致し2人制になった事案。申立人が2人制を希望し相手方が了解して2人になった事案。相手方のうち1名が条件(占いで相性良い生年)を指定した事案。 ・申立代理人が3人制を希望した事案。双方当事者が2人制で合致した事案。 ・相手方から3人制希望し申立人が了解して3人制になった事案が2件。うち1件は、請求金額も比較的高額であった。 ・当事者に希望なく、双方に代理人がいることを考慮して2人制にした事案。申立人が本人だが相手方(美容整形外科)が早期に話をまとめたため希望があったので2人制。	二弁ではマルチドア型(2名か3名かを事案に応じて柔軟に選択)を採用しており、手続管理者が配点順や当事者の指名で仲裁人を指名している。(事件管理者の回答要旨は下記のとおり。) ・名簿の順番。当事者の指名がなかった順で順番。専門家2人は当事者の指名。中立は相手方の指名があったが無視して(「占い」による指名だったので)事件管理者が1名を選択した。 ・当事者の指名ないし名簿の順番(ただし相手方の損保顧問は別人にした)。センターに一任されたので過去同種事案経験のある候補者を希望しておいた。 ・当事者に指名なく事務局に一任。事務局に一任。 ・申立代理人が医患両方を指名し相手方も了解。	事件管理者の回答要旨は下記のとおり。 ・この件からは何もいえない(4件)。 ・この件からは何もいえない ・代理人がいて応諾(3件)。一部不応諾で不応諾の相手方には代理人がいなかったが弁護士には相談している様子で紛争当事者である点に争いがあった。 ・顧問弁護士がADRに固定的なイメージを持ちすぎているのではないか。相手方に代理人がいることが応諾につながったのではないか(2件)。この件からは何もいえない(2件)。 ・この件からは何もいえないが相手方側(病院)からADRではなく代理人を通じての相対交渉も考えている旨の発言があった。相手方は国(厚労省直轄)で病院事務局からは医療ADRの場合訴訟と異なり訟務対応にならないためかえて対応しにくいとの話あり。双方代理人を通じての事前交渉が行き詰まり申立となったもので相手方代理人は従前本制度を利用経験があり(相手方)制度に理解があった。相手方からは顧問弁護士と協議した結果ADRは利用せず相対交渉か訴訟解決を図るということだった。 ・本件では当初双方代理人が仲裁制度活用メリットに思いが及ばなかった様子であったが話し合いが仮に決裂しても事後の本訴に備える情報収集のチャンスになると発想を転換しようと本人の場合には期待できない反応であった。相手方に代理人がいる場合、話し合うことでADR活用への興味を引き出せる傾向にあるが受任弁護士が依頼者を説得できるかは別問題。相手方に代理人がいてその代理人にADRへの理解がある場合は順調。	事案により以下のとおり(平均63日)。 59日・67日・61日・80日・63日・72日・42日・65日・約60日・73日・54日・86日・99日・70日・55日	仲裁人の成立報酬は10万円
----	--	--	---	---	---	---	--	----------------------