

「医療事件における専門委員制度活用の現状と課題」

東京三弁護士会医療関係協議会(専門委員制度検証小委員会委員長)、第一東京弁護士会

弓仲 忠昭 (31期) ●Tadaaki Yuminaka

2003年7月の民訴法一部改正(2004年4月施行)で導入された専門委員制度(92条の2)は、裁判所の専門的知見獲得への助言者として専門的知識経験を「説明」する(「意見を述べる」が2012年7月17日最高裁規則「改正」で追加)ため、専門委員が裁判に関与する制度である。医療裁判では、医療・患者側双方から、裁判所の心証形成が不透明になるとして警戒感がもたれ、東京地裁での利用はあまり進まなかった。双方の同意を条件に例外的に専門委員に「説明」を超えて「意見」を求め得るとの東京地裁医療集中部の試行的運用(当協議会も合意)で、微増したが、裁判所は専門委員を増員し、更なる利用促進を目指している。一方、専門委員の「説明」は「証拠にならない」のが原則であるが、上記最高裁規則「改正」後改訂の最高裁「専門委員参考資料(2014年2月改訂版)」では、例外的に双方の同意で「意見」を求めた上、更に例外的に双方が「証拠」化に同意している場合には証拠にもできるという。専門委員の意見が書証として提出され判決に引用された例や、「弁論の全趣旨」で不意打ち的に証拠化した判決もあり、立法時の制度趣旨を逸脱し極めて問題。

なお「専門委員制度アンケート等報告書」(2019年12月発行)はHPで公開中【<https://niben.jp/news/info/2020/200206102907.html> (第二東京弁護士会)】である。

標記シンポジウムの冒頭では、筆者より上記報告書の内容等につき基調報告をした。

次に、林俊之判事(東京地裁民事30部総括)より、専門委員への質問事項の作成は両当事者と調整の上確定、当事者主義を尊重した運用を心がけている、現在の運用としては専門委員の説明・意見につき、弁論の全趣旨も含めて証拠とせず反論の機会も保障としつつも、今後の検討課題として、両当事者の同意があれば、証拠化もあり得るといった内容が語られた。伊藤正晴判事(東京地裁民事14部総括)からも、今後、証拠化につき、書証、弁論の全趣旨で考慮することも検討したい、期日のやり取りは、録音しているが録音媒体の記録化はしていないなどと語られた。

専門委員を多数ご経験の荒神裕之医師(山梨大医学部附属病院特任教授)は、業務の合間に意見書作成等を行っているが、金銭的にはボランティアに近いという発言とともに、専門委員を活用した簡易鑑定 of の仕組みにも言及。

井上雅弘弁護士(一弁/医療側)は、書記官団体の会報(2004年版)に掲載された調書記載例に「専門委員の説明内容を調書に記載しないことに異議はない。」とあり、制度開始当初は説明を調書に記載しなかったことを紹介し、鑑定制度があり、専門委員の意見等に証拠能力を認める必要性は乏しいと証拠化に疑問を呈した。筆者(患者側)は、納得できぬ「意見」の証拠提出には「同意」せず、明確に反対すべきと代理人弁護士に呼びかけた。

コーディネーターは後藤真紀子弁護士(東弁/患者側)。

■