

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

淡路剛久「アスベスト健康被害者救済と立法」衆議院調査局環境調査室『石綿による健康被害の救済に関する法律案』参考資料（平成 18 年 1 月）123 頁以下。

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

紛争解決制度と民事訴訟の関係

[分担研究者]

西野喜一 新潟大学大学院実務法学研究科 教授

一 論点

医療紛争を含めてすべての紛争は、最終的には訴訟において解決されることになる。しかし、民事訴訟はいわば大掛かりで「重い」制度であるだけに、国民の間でもこれは最後のより所という印象が強く、訴訟に訴えるのはできれば避けたい、という思いが強いように思われる。今に残る訴訟沙汰という言葉はこれを表しているであろう。我が国における各種の ADR の盛行はこの文脈で理解できることである。

国民は裁判所において裁判を受ける権利を奪われることはない（憲法第 32 条）のであるから、いかなる紛争についても当事者・国民が最終的に裁判所において判断を受けるルートは確保しておかなければならないが、各種の ADR の制度設計において、当該 ADR のメリットを十分に生かすために、訴訟との関係をどう位置づけるかということは重要な問題となり得る。

本稿は、先年、重要な法改正によって、民事訴訟との関係に重大な変容を来したある ADR を素材にして、この問題を考えてみようとするものである。

二 労働委員会

1 労働組合法の改正

本稿で素材として取り上げるのは労働委員会である。労働委員会には、都道府県労働委員会（旧称「地方労働委員会」）と中央労働委員会があり、いずれも労働争議のあっせん、調停、及び不当労働行為の審査、救済を行う。このうちあっせん、調停は当事者の合意を前提とする紛争解決方式であるが、不当労働行為の救済は、当事者の申立てによって証拠調べを行い、審査委員会がその結果によって心証を形成し、判断を命令書という書面によって公示し、更に中央労働委員会は都道府県労働委員会の判断に対して上訴審的機能を果たすという点において、裁判に極めて類似した紛争解決機関である。各種 ADR のの中では最も裁判所に近似したものと言えるであろう。

これまで労働委員会での審査手続については、労働組合法にも労働委員会規則に

も、極めて概略的な規定しかなく、そこで各労働委員会がそれぞれ独自に審査の方式、手続を工夫してきたのであった。

ところが、政府は平成 16 年に労働組合法の大改正を行い（平成 16 年法律第 140 号）、平成 17 年からこれを施行するに至った。その特色は、不当労働行為の審査、救済に関する詳細な手続規定を盛り込んだことであり、具体的には概ね以下の通りである（条文はいずれも労働組合法）。

- ・審査に当たる公益委員に、除斥、忌避の制度を設けた（27 条の 2 ないし 5）。
- ・審査計画制度を設け、審査を計画的に行うべきものとした（27 条の 6）。
- ・当事者、証人への出頭命令制度を設けた（27 条の 7 第 1 項 1 号）。
- ・帳簿その他の物件に対する物件提出命令制度を設けた（27 条の 7 第 1 項 2 号）。
- ・証人の宣誓制度を設けた（27 条の 8）。
- ・証人の証言拒絶制度を設けた（27 条の 9）。
- ・証人等出頭命令、物件提出命令に対する中央労働委員会への不服申立制度を設けた（27 条の 10）。

2 その背景思想

上記の改正は、要するにこれまで労働委員会の裁量で賄っていた諸手続を法定したことであるが、その背景をなす特色は、労働委員会の不当労働行為救済手続に、大幅に民事訴訟法的発想、民事訴訟法的手法を持ち込んだことである。民事訴訟法には、上記諸制度の各母体となった制度が存在する。

およそすべて紛争解決に当たる機関にあっては、民事訴訟との関係をどうするか、民事訴訟との関係をどう制度設計するのか、ということが重要な問題となるであろう。労働組合法のこの大改正は、この問題を考える格好の素材を提供している。

労働組合法上の不当労働行為の審査、救済手続に大幅に民事訴訟法の発想と手法を持ち込んだのは、詳細な手続を明文で規定することによって、当事者の行動を規制し、審査の結果を適正ならしめようとしたものである。例えば、物件提出命令は、民事訴訟法の文書提出命令に倣ったもので、重要な証拠を必ず提出させるための立法である。

しかし、その立法としての当否は別途の検討を要する。

三 評価

上記労働組合法改正の当否に対する評価は意見が分かれ得るところではあるが、私見は以下の通り、これを消極に解する。この民事訴訟化改正には、労働委員会の紛争解決機関たるメリットを生かし、労働委員会限りで解決できるものは極力そうするという観点から見た場合に、次のように多くの問題があるからである。

1 問題点

その一は、不当労働行為審査手続が、民事訴訟法に精通した法律家だけに使いこなすことができる技術に墮する恐れがあることである。細かいところで融通が効かないような細則をびっしりと並べるのは、柔軟自在な手続を特徴としてきた労働委員会の機能を実質的に限定することになりかねない。

その二は、労働委員会の行政裁量権が縮小する恐れがあることである。特に、新法によって審査手続が硬直化する結果、審査手続に関する裁量権が縮小する恐れが大きいであろう。”条文にないことはできないだろう”、或は、” こういう場合には、労使間の紛争の解決を適切に進めるためには本当は「こう」する方がよいし、今までもこうしてきたのだが、法令に「そう」明記されたから今後はそうせざるを得ないだろう”、というような判断傾向になるのは、労働委員会にとって決して望ましいことではない。

その三は、労働委員会において、民事訴訟方式の手続が紛争解決制度のあるべき姿であるという発想に道を開く恐れがあることである。現実の問題に即してその都度労働委員会独自のよりよい手続を模索しようとせず、或いは、これまでの運用の蓄積を捨てて、” 民訴ではこの点はどうなっていますか”、” 民訴ではこういう場合にはこうするんですよ”、というような議論をするのは、労働委員会にとっての自殺行為になりかねない。

その四は、右三の結果として、労働委員会の手続は裁判所の前審段階のものに過ぎないと見る発想に道を開く恐れがあることである。このような発想の下で労働紛争「五審制」などという議論が出てくるのである。労働委員会の命令が行政訴訟の対象となること自体はやむを得ないが、それだけに労働委員会は、その発想も手続も民事訴訟とは全く異なったものであると構成しておかないと労働委員会の独自の存在意義が危うくなる。

その五は、審査結果に対する民事訴訟的批判が可能になる結果、救済の内容に関

しても労働委員会の裁量権が縮小する恐れがあることである。申立の範囲及び内容に対応した救済でなければならない、というような民事訴訟の発想が労働委員会にも及んでくるのではないかという危惧である。

その六は、右二ないし五の結果として、救済命令に対する行政訴訟への対応が困難になる恐れがあることである。手続も結果も民事訴訟に倣っては、裁判所の容喙が容易になるのはみやすい道理である。

要するに、労働委員会の不当労働行為審査手続を民事訴訟化することは、労働委員会としての独自性とメリットを喪失し、その依って立つ基盤を崩壊させることになる恐れが大きい。労働委員会としては己れの首を締めるようなものであると思う。

2 あるべき方向性

それでは、不当労働行為の審査、救済手続に関する労働組合法の大幅改正に当たって、どのような方向を目指すべきであったのであろうか。これに関する私見は、今回の改正とは正反対の方向で、審査方式に関する細かい手続規定をなるべく廃止し、規定がないところで労働委員会の裁量権を最大限に生かすというものである。

例えば、新法では物件提出命令の制度が設けられたが、法律上そのような制度が新設されると、当然、発令の要件も効果の程度もそれによって限定されることになる。この発令には、「当該物件によらなければ当該物件により認定すべき事実を認定することが困難となるおそれ」（27 条の 7 第 1 項 2 号）という要件が必要であって、それ以外の場合には発令ができないことになった。また、これは一種の行政処分であるとされる結果、行政訴訟を介して裁判所の介入を許すものとなった。そして、命令不履行に対する効果は、過料（32 条の 2 第 2 号）と訴訟における証拠制限（27 条の 21）であると法定された。

しかし、裁判所と類似した機能を持つ労働委員会としては、その独自性を維持するため、手続は独自のものを開発すべきであると考えられる。上記のような条文上の制度を設けることなく、手続に関する裁量権を拡大する方向が望ましい。必要とあれば、その審査裁量権によっていかなる命令でも出すことができ、その要件も効果もすべてその裁量次第であって、文書や物件の提出命令もその一環に過ぎない、という構成である。裁量権に基づくものであれば、司法部が介入することができるのは、その裁量権行使に濫用があったかどうかという点だけになる。

物件提出命令を法定したのは、明文の根拠がない限り当事者が従わないという事

態を恐れたのであろう。しかし、提出命令に対する不履行への制裁（例えば、その場合には、一定の事実を認定することができる、というような）も、労働委員会がその審査裁量権で独自に判断、決定することができる、という方向にもって行けばよいのである。そして、このような扱いに対する当事者の不服申立の手段を初審命令に対する再審査申立だけにしておけば、中央労働委員会が都道府県労働委員会の初審命令を維持することを通して初審のそのような運用を肯定していくことができるのであって、そうすれば広汎でかつ強力な裁量権に基づく審査手続が確立できるであろう。中央労働委員会はこのようにして、民事訴訟方式とは全く別の労働委員会独自の審査方式を育ててくるべきであった。

不当労働行為に対する行政救済に民事訴訟的発想をどんどん持ち込んで来た結果、不当労働行為の審査手続は民事訴訟の一部のようになり、法律家や裁判所に極めて馴染みやすいものとなった。そのため、裁判所から見た場合には、労働委員会の手続は裁判所にとって前審のようになり、控訴審が一審を見るような目で労働委員会を見ている恐れが大きい。行政訴訟において、労働委員会の救済命令が取り消される確率が、一般の行政訴訟とは段違いに大きく、紛争の適切かつ早期の解決の妨げとなっているという異常な現象を呈している原因の一つは、間違いなくこれである。裁判所と似たような発想と手続で事件を扱っているから、裁判所が口をはさみやすいのである。

労働委員会としては、判断の手続にも救済の内容にもその裁量に基づく独自性を強く打ち出すべきであって、労働委員会には普通の民事訴訟的発想などはそもそも通用しない所だ、その専門的判断と裁量権を尊重するしかないのだ、というムードと態勢を作り出すことが労働組合法の趣旨を最も強力に生かす所以であると考ええる。裁判所は、他の行政機関の判断に対してはこれまでそのように対応してきたものであるからである。

四 労働組合法改正の他の紛争解決機関への示唆

民事裁判との関係をどうするかという、訴訟外の紛争解決機関全般に共通する課題に対する私見は以下の通りである。

訴訟以外の紛争解決機関を設けるのは、訴訟で対応できるとは限らない類型の紛争を解決するためであり、或いは、訴訟以上に簡易、迅速、適正な解決を目指した

めである。そのために、最終的にはいずれも司法審査の対象となることは前提にするとしても、まず当該紛争解決機関の特色と存在意義を最大限に生かす方策を常に考えなければならない。

その結果、訴訟に準じた対審構造を有し、その判断がそのままの形で司法審査の対象となるような類型の機関にあっては、その裁量権を重視して、裁判所とは異なった手続構造を追求するのが適切である。他方、調停、斡旋類型の紛争解決を目指す機関にあっては、手続が柔軟であることは制度上既に確保されているので、検討対象とすべきは実体面であって、その解決案にどのような効力を与えるかということを中心に論じるべきであろう。

医事紛争と事故報告書の取り扱い

[分担研究者]

我妻 学 東京都立大学法学部 教授

A. 研究目的

平成 11（1999）年 1 月の横浜市立大学病院での患者取り違え事件、同年 2 月の都立広尾病院での点滴ミス事件を契機に、医療の安全に対する期待・信頼は大きく傷つけられており、患者と医師との信頼関係・意思疎通も希薄になっている。

厚生労働省では、平成 13 年（2001）を患者安全推進年と位置づけ、医療安全推進のための企画、立案などを行うため、医政局総務課に医療安全推進室を設け、ヒヤリ・ハット事例の収集などを開始している。

平成 14（2002）年には、医療安全推進総合対策－医療事故を未然に防止するために一が公表されている。医療安全を推進するための環境整備として、ヒヤリハット事例の収集・分析・結果の還元（他の医療機関との改善方策の分析検討の共有）、医療機関における医療安全への取り組みに対する第三者機能評価の推進、医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応するための体制の整備などが提言されている。

平成 15（2003）年 12 月には、厚生労働大臣医療事故対策緊急アピールが出され、医療事故を防止し、国民が安心して医療を受けることができるように、安全管理対策の更なる推進を求めている。具体的には、医師・歯科医師の資質の向上への取り組みを推進し、刑事事件とならなかった医療過誤等にかかる医師法等上の処分の強化を図ること、第三者機関による事故事例情報の収集分析・提供のシステムの整備、外部機関による医療機関の評価を充実させることなどの安全管理対策の推進を指示している。

医事紛争においては、医療事故の発生予防・再発防止と患者及び患者の家族の救済の観点が必要である。医療事故の発生予防・再発を防止するためには、医療機関内部において、医療事故を収集・分析し、医療現場を改善する（高瀬浩造「医療機関における安全対策」福田剛久＝高瀬浩造『医療訴訟と専門情報』〔2004〕14 頁）だけではなく、全国の医療事故情報を組織的に収集・分析・検証し、医療事故防止に資する情報が、医療機関および国に迅速に共有されることが必要である。

本研究は、医療機関内部で作成された医療情報及び第三者機関によって収集された医療情報が、その後に関連する医療事故をめぐって裁判が提起された場合に、裁判手続においてどのように取り扱うべきか、に関して具体的な判例を基に検討する。なお本論文では、専

ら民事裁判手続を対象とする。

B. 研究方法

平成 16（2004）年から、第三者機関である財団法人日本医療機能評価機構による医療事故の収集・分析・情報が提供されている。そこで、平成 17 年の財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止センター・平成 17 年年報（2006）をもとにどのような内容情報がどのように収集されているのかについて調査をしている。

つぎに、民事裁判手続で、医療事故情報に関する文書の提出が問題となった判例を調査し、分析を加えている。

（倫理面への配慮）

基本的には公開された資料に依拠し、公開されていない個人情報には取り扱わないことによって、倫理的な配慮を十分に行っている。

C. 研究成果

1 はじめに

特定機能病院、独立行政法人国立病院機構の開設する病院および学校教育法に基づく大学の附属施設である病院については、平成 16 年から第三者機関である財団法人日本医療機能評価機構に対する医療事故情報の報告が義務づけられているが、その他の医療機関においては、医療事故情報を報告するか否かはそれぞれの判断に委ねられている（医療法施行規則 9 条の 23 第 1 項 2 号、11 条の 2、12 条）（表 1 医療事故情報と医療機関参照）。

具体的に報告が求められている事例（ヒヤリ・ハット事例）とは、①誤った医療行為等が患者等を実施される前に発見された事例、②誤った医療行為等が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった事例、③誤った医療行為等が実施され、その結果、軽微な処置・治療を要した事例である。

報告は当該事故が発生した日若しくは事故の発生を認識した日から原則として 2 週間以内に行わなければならない、報告形式は、ヒヤリ・ハット事例を発生場面や発生内容等に関する情報をコード表に基づいた報告様式に則り収集するコード選択情報と発生要因や改善方策等を記述情報の報告様式に則り報告する形式が併用されている。

表1 医療事故情報と医療機関

	開設者	報告義務対象医療機関	参加登録申請医療機関*
国	国立学校法人等	46	1
	独立行政法人国立病院機構	146	
	厚生労働省(国立高度専門医療センター)	8	
	厚生労働省(ハンセン病療養所)	13	
	その他		
自治体	都道府県	7	33
	市町村	2	
	公立大学法人	1	
自治体 以外の公的 医療機関の 開設者	日本赤十字社	-	106
	恩賜財団済生会	-	
	厚生農業協同組合連合会	-	
	全国社会保険協会連合会	-	
法人	学校法人	49	125
	医療法人	-	
	公益法人	-	
	会社	-	
	個人	-	
	合計	272	288

（財団法人日本医療機能評価機構・医療事故情報収集等事業第5回報告書13頁）

* 参加登録申請医療機関とは、報告義務対象医療機関以外に任意で参加している医療機関

平成 17(2005)年の報告件数は合計で 1,265 であるが、うち 1,114 件は特定機能病院、独立行政法人国立病院機構および国立大学法人などの報告義務対象施設からのものである。任意参加の施設（151 件）に自発的に報告を求めることの難しさがうかがえる（表 2 医療事故情報件数）。また、報告義務対象施設でも、33 施設からは年間 10 件以上の報告がなされている反面、96 施設では 1 年間で報告が 0 件となっている。行った医療又は管理によって予期せぬ処置が必要となった事案については、過誤が明らかでなくとも報告の対象とされているので、報告義務対象施設の約 1/3 で報告なしという結果からは、報告制度に対する施設間の温度差が強く感じられる。

表2 医療事故情報件数

開設者	報告義務対象医療機関	報告医療機関数		報告件数	
		平成18年 1月～3月	平成17年 1月～12月	平成18年 1月～3月	平成17年 1月～12月
国	国立学校法人等	46	30	40	238
	独立行政法人国立病院機構	146	46	81	335
	国立高度専門医療センター	8	5	8	55
	ハンセン病療養所	13	4	6	14
自治体	都道府県	10	2	7	4
	市町村				
	公立大学法人				
法人	学校法人	49	18	34	441
	合計	272	105	176	1,114

（財団法人日本医療機能評価機構・医療事故情報収集等事業第5回報告書15頁）

開設者	報告義務対象医療機関	報告医療機関数		報告件数	
		平成18年 1月～3月	平成17年 1月～12月	平成18年 1月～3月	平成17年 1月～12月
国	1	0	0	0	0
自治体	33	1	10	5	10
公的医療機関	106	4	20	5	58
法人	124	2	26	11	83
個人	23	0	0	0	0
合計	287	7	56	21	151

（財団法人日本医療機能評価機構・医療事故情報収集等事業第5回報告書15頁）

報告義務を負う医療機関からの 1,114 件の報告中、死亡事故は 143 件、障害残存可能性が高度な事故は 159 件である。死亡 143 件の概要別内訳は、治療・処置によるもの 48 件、療養上の世話によるもの 18 件、医療用具等によるもの 11 件等となっているが、その他として 50 件が報告されており、死亡事故の多様性がうかがわれる（表 3 医療事故の概要）。

表 3 医療事故の概要

	死亡		傷害残存(高)		傷害残存(低)		不明		未選択		合計	
	平成18	平成17	平成18	平成17	平成18	平成17	平成18	平成17	平成18	平成17	平成18	平成17
事故の概要	1～3月	1～12月	1～3月	1～12月	1～3月	1～12月	1～3月	1～12月	1～3月	1～12月	1～3月	1～12月
指示出し	0	0	0	1	4	5	1	0	0	0	5	6
薬剤	2	5	1	5	9	35	3	11	0	1	15	57
輸血	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	2	6
治療・処置	24	48	20	52	55	183	9	49	4	4	112	336
医療用具	3	11	4	19	19	73	15	37	0	2	41	142
検査	2	8	1	8	9	24	4	13	0	2	16	55
療養上の世話	5	18	6	39	57	156	8	37	0	6	76	256
その他	16	50	10	28	30	91	6	33	0	6	62	208
未選択	0	3	1	6	0	25	0	12	0	2	1	48
合計	52	143	43	159	184	594	47	195	4	23	330	1114

（財団法人日本医療機能評価機構・医療事故情報収集等事業第5回報告書27頁）

このようにヒヤリ・ハット事例について、第三者機関である財団法人日本医療機能評価機構が収集、分析し、公表されているが、あくまでも医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供するために行われており、患者、医療従事者の氏名などの個人情報収集の対象外とされ医療機関・事例・患者・医療従事者などに関する情報も守秘義務の対象とされている。

2 医療事故報告書と裁判手続

診療中に生じた死亡事例や心身の障害を引き起こした医療事故に対して、医療機関内部で個別に調査委員会を設けて、医療現場を改善するために医療事故経過報告書を作成された場合に、これらの事故情報が文書提出命令によって、開示を求めることができるのか、が問題となる（吉岡大地＝吉澤邦和「医療機関における事故報告文書等の証拠保全について」判時 1895 号 3 頁）。

旧法下では、医師会の共済事業の一環として、医師が医療事故に関して作成した顛末報告書が、医師会共済特別事業規則により、秘密資料とされ、権利関係文書に該当しないとした決定がある（大阪高決昭和 57・8・19 判タ 480 号 112 頁）。

現行民訴法においては、診療録などの医療記録が医師・医療機関に偏在している場合に、当事者の実質的対等を保障するために、原則として文書の提出を一般義務化している。ただし、およそ外部の者に開示することを客観的に予定していない文書で、あとから公表されたのでは文書作成の趣旨が損なわれる場合には、文書の提出を求めることはできない（自己専利用文書（220 条 4 号ニ））。典型的には、日記帳、手帳など個人のプライバシーに関係する文書などが該当する（竹下守夫「新民事訴訟法と証拠収集制度」法教 196 号 18 頁）。

自己専利用文書の範囲をめぐっては、銀行の貸出稟議書について、最決平成 11・11・12 民集 53 卷 8 号 1787 頁は、専ら銀行内部の利用に供する目的で作成され、外部に開示することが予定されていない文書であって、開示されると銀行内部における自由な意見の表明に支障を来し銀行の自由な意思形成が阻害されるおそれがあるとして、特段の事情がない限り、自己専利用文書に当たるとして、基本的に文書の開示を認めていない。

これに対して、最決平成 16・11・26 民集 58 卷 8 号 2393 頁は、経営破綻した保険会社の保険管理人が設置した調査委員会報告書について、自己専利用文書に該当しないとしている（文書提出命令をめぐる近時の議論について、杉山悦子「文書提出命令に関する判例の展開と展望」ジュリ 1317 号 93 頁など参照）。

医療事故経過報告書の提出義務については、①東京高決平成 15・7・15 判時 1842 号 57 頁、判タ 1145 号 298 頁（東京高裁平成 15（ラ）831 号文書提出命令申立一部却下決定に対する抗告事件・900 号附帯抗告事件）と②広島高裁岡山支決平成 16・4・6 判時 1874 号 69 頁（広島高裁岡山支部平成 16（ラ）5 号文書提出命令申立却下決定に対する即時抗告事件）は注目すべき判断を示している。

（1）東京高決平成 15・7・15 判時 1842 号 57 頁、判タ 1145 号 298 頁
事案は、以下のようなものである。

X（原告・抗告人）らは、Y（被告・被抗告人）が開設する A 大学病院に入院していた B が、A の医師によって抗がん剤を過剰投与されたことによって死亡した医療過誤につき、主治医その他治療に関係した耳鼻咽喉科所属の医師ならびに病院管理者にも責任があるとし、またその死因を隠蔽する行為があったと主張して、上記医師らと Y に対して損害賠償を請求する訴訟を提起した。

X らは、Y らの責任を立証するため、Y 作成にかかる B の死亡事故に関する「Y 総合医療センター医療事故経過報告書」と題する調査報告書（以下「本件報告書」という）について、本件損害賠償債権の有無に関する事項が記載されているから、法律関係文書（民訴 220 条 3 号後段）に該当する等として文書提出命令の申立てをした。

これに対し、Y は、本件報告書は、本件医療事故の関係者に対する懲戒処分を行うために、専ら Y 内部において使用することを目的として作成された私的な内部文書であって、個人のプライバシー等が侵害されたり個人ないし団体の自由な意思形成が阻害されたりするなど、その開示によって所持者側に看過しがたい不利益が生ずるおそれがある文書に当たるとし、B に対する医療事故についての事後調査の結果をまとめたものであるから、診療録等の書証や医師らの人証で十分代替しうるものであるから、本件提出命令の必要性は認められないと主張した。

第 1 審裁判所（さいたま地決平成 15・3・25 平成 13(モ)第 1710 号）は、イン・カメラ手続で調査した結果、本報告書のうち、事情聴取の部分は、専ら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部の者に開示する開示することが予定されていない文書であって、開示されると団体等の自由な意思形成が阻害されるなど、開示によって所持者側に看過し難い不利益が生じるおそれがあると認められるので、民訴法 220 条 4 号ニ所定の除外文書に当たるが、報告提言部分は、集められた資料等から本件医療事故についての原因を解明して医療機関としての責任の所在を明らかにし、それに基づく Y の懲戒委員会への答申と、今後の同種の事故の防止をための方策のための対策と Y の医療システムの改善への提案をしているものであるから、除外文書には該当しないものと解するのが相当であると判断し、報告提言部分についての文書提出命令の申立てを認容している。そこで、X は抗告し、Y も附帯抗告した。

これに対して、東京高決平成 15・7・15 は、以下のような判断を示している。

本件抗告及び附帯抗告をいずれも棄却する。

「・・・本件事事情聴取部分は、本件報告書作成のための調査過程において作成され、報告をとりまとめるための主要な資料とされたものである。その聴取に際し、被聴取者は、自己が刑事訴追を受けるおそれがある事項の質問に際しても、黙秘権その他の防御権を告知されることなく事情聴取され、その結果が概ね逐一記載されている。本件事事情聴取部分中、乙山松夫の事情聴取記録には、「処罰するとか何とかの会じゃなくて事実を聞かせていただく会ですから、そのつもりでお願いしたいんですが」との記載があり、非開示を前提として聴取された経緯は明らかである。

また、本件報告提言部分との関連においてみれば、事実経過をまとめるため調査の過程で収集された資料であり、そこでは忌憚のない意見や批判もみられるから、これを開示することにより、団体などの自由な意思形成が阻害されるなど、開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあると認められるもので、結局、法 220 条 4 号ニの除外文書に当たるものと判断される。

他方、本件報告提言部分については、医療事故調査委員会が、上記の各資料をもとに確定できる限度で客観的な事実経過をまとめ、上記の視点から、問題点、課題、事故防止対策等をこれも第三者の視点に立って評価した結果を加えたものである。

このように、本件報告提言部分は、客観的な事実経過を前提とし、医療事故調査委員会の議論を経て、同委員会としての最終的な報告、提言を記載したものであり、そこにはこの間にされたであろう提言に係る議論など委員会内部の意思形成の過程やそこでの意見などが記載された箇所は存在しない。また、本件医療事故調査のために設置されたという目的

からして、本件医療事故に関する一回限りの報告で、この報告書の作成をもって同委員会の役割は終了していることも窺える。・・・

この報告提言部分は、事故発生の原因、家族への対応、社会的問題発生の原因、今後への提言につき、詳細な事実経過とこれに対する評価を客観的に記述しており、本件医療事故の原因の究明、今後の防止対策に大いに資するものといえる一方、それが被控告人以外に開示されたとしても、今後の安全管理に当たっての情報収集に重大な影響を与えたり、その衝に当たる者の自由な意思の表明を阻害したりすることまでは考えられないところである。

以上の事情を総合判断すると、本件報告提言部分は、その記載事項や記述方法、内容から見て、内部の者の利用に供する目的で作成されたとしても、その開示により、団体などの自由な意思形成が阻害されるなど、開示によって所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあるものとまでは認め難く、法 220 条 4 号ニの除外文書に該当するということとはできない。」

このように、東京高決平成 15・7・15 は、本件事故調査委員会が医療事故自体の原因究明とその防止策、事故再発防止策の提言だけではなく、医療事故に関する学内での懲戒処分必要性の有無に関する資料を得ることを目的として設置されており、事故経過報告書について、関係者からの事情聴取部分と調査に基づく将来の報告提言部分とに区別し、後者についてのみ開示を認めている点で注目される。

これに対して、事情聴取の部分についても、診療関係という法律関係に関する文書であり、医療事故の経過や事後処置など具体的な事件の事実に関するもので、医療過誤の説明義務の履行（京都地判平成 17・7・12 判時 1907 号 112 頁も参照）に関わる重要な文書であり、所持者側の情報独占が許される性質の文書ではない上、団体等の意思形成の自由との関係はそもそも希薄であり、報告提言の部分の正しく理解するためには事情聴取の部分が必要であるから、文書全体が自己利用文書に該当しないとの有力な反対説がある（松本博之＝上野泰男・民事訴訟法〔4 版補正版〕（2006）435 頁）。

病院は患者に対して、適切な診断をし、必要に応じて十分な説明をし、適切な治療をすべき医療契約上の義務を負っており、その延長線上のものとして、仮に医療事故が生じた場合には十分に調査して、その結果を患者又は患者の一定の家族に報告すべき医療契約上の義務（黙示的、信義則上）を負っているとして、調査報告義務が認められるとの見解もある（須藤典明「後述②判批」平成 17 年主要民事判例解説 217 頁）。

客観的事実の報告文書は、たとえ、内部調査などの目的のために作成された場合であっても、文書の記載内容と訴訟の目的、証拠としての重要性とを比較して、争いとなる事実を

明らかにするために、当該文書が必要不可欠と判断されれば、所持者の排他的利用目的は否定され、文書提出義務が肯定されると指摘されている（伊藤眞「文書提出義務と自己使用文書の意義」法協 114 卷 12 号 14 頁）。

たしかに、医療事故情報について、第三者機関である財団法人日本医療機能評価機構が集約し、公表されているが、あくまでも医療安全対策の向上のために行われており、コードを選択して回答し、患者、医療従事者の氏名などの個人情報収集対象外とされている。医療事故情報は、個人責任を追及するというよりは、組織のチェック体制の観点から事故の原因を究明し、もって医療事故の再発防止を図ることが求められており、関係者の事情聴取に関する文書の開示を認めると関係者が自由に発言することを制約する危険があるので、事情聴取の部分について、提出することを強制することは妥当ではない。事故報告書の報告提言部分は、日常の診療及び医療過程における診療録、看護記録などと同様に患者又は患者の一定の家族に報告すべき医療契約上の義務から派生すると考え得るが、事故報告書における関係者の事情聴取の部分に関しては、患者又は患者の一定の家族に報告すべき医療契約上の義務とは区別して論ずべきであると考ええる。

京都大学医学部附属病院医療事故調査検討委員会の議事録の開示請求（行政機関の保有する情報の公開に関する法律 3 条）に対して、事故実情調査書には実情聴取を受けた者の個人識別情報を含む実情調査項目が詳細に記録されており、これを開示すれば、率直な意見交換又は意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがあるとして非開示（同法 5 条 5 号）とされている（内閣府情報公開・個人情報保護審査会平成 14・5・17 答申（平成 13 諮問 233 号））。

（2）広島高裁岡山支決平成 16・4・6 判時 1874 号 69 頁

事案の概要は、以下の通りである。

0 国立大学医学部附属病院において、心室中欠損パッチ閉鎖術を受けた者 X(原告・申立人・抗告人)が、同手術の際に医療事故が発生したとして Y(国・被告・相手方・被抗告人)に対して、損害賠償請求を提起するとともに、医療過誤を立証するために同医療事故に関し、文科省に報告するために作成した文章および病院内で病院長等に報告するために作成した文書について、文書提出命令の申立をしている。第 1 審裁判所（岡山地決平成 15・12・26 平成 15(モ)第 10354 号）は、文書の記載内容、性質、作成目的等に照らせば、本件文書は、医療紛争が予定される相手方患者らとの交渉ないし訴訟追行に向けての 0 病院及び文部科学省の対応等を検討することを目的として作成された文書であるから、その作成について法令上の定めはないことから、民事訴訟法 220 条 3 号後段（法律関係文書）に該当し

ないとしている。さらに、本件文書は、その記載内容を外部へ公表することは予定されておらず、このような本件各文書を紛争の一方当事者である申立人に開示することは、相手方である被告(国)の行使、円滑な交渉ないしは訴訟追行の適正を妨げるおそれがあるといえるし、行政官内部において将来の医事紛争における相手方との交渉ないしは訴訟追行に備えて自由かつ率直な意見交換をして事故原因等を分析した内容は、その性質上非公知の事実であり、かつ紛争当事者としての国の円滑な交渉ないし訴訟追行の適正を確保するために実質的にも秘密として保護するに値するものであるとして、民事訴訟法 220 条 4 号ロにいう「公務遂行に著しい支障を生ずるおそれ」が高い文書といえるから、Y は同条 4 号の文書提出義務を負わない、などと判断し、本件申立てを却下した。

これに対して、X は、民事訴訟法 220 条 4 号ロにいう「公務員の職務上の秘密」とは、公権力作用にかかわる職務上の秘密をいうのであり、本件のような比肩力作用に関する職務上の事項には該当しないとして、抗告した。

抗告裁判所は、「行政庁内部において、相互に自由かつ率直な意見交換を行うことにより、将来の医事紛争が予想される患者らとの交渉ないし訴訟追行に向けての対応・方針を検討することを目的として作成されたものであって、非公知の事項に関するものであり、かつ、紛争当事者としての国の円滑な交渉ないし訴訟追行の適正を確保するために実質的にも秘密として保護するに値する事項に関するものであるから、非権力作用に関する職務上の事項であっても、公務員の職務上の秘密（民訴法 220 条 4 号ロ）に該当する」として、本件申立てを却下した原決定を支持して、本抗告を棄却している。

本件は、①の事案とは異なり、当時の国立大学附属病院が作成した医療事故報告書であったことから、民事訴訟法 220 条 4 号ロ(公務秘密文書)が問題となっている。公務秘密文書は、公務員の職務上の秘密に関する文書で、その提出により公共の利益を害し、または公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれのあるものである。職務上の秘密とは、非公知の事項であり、実質的にそれを秘密として保護するに値するもの(実質秘)である。平成 13(2001)年の民事訴訟法の改正(同年法律第 96 号)で新たに追加されている(深山卓也他「民事訴訟法の一部を改正する法律の概要(上)(下)」ジュリ 1209 号 103 頁以下、同 1210 号(2001)173 頁参照)。裁判所は、公務文書の提出申立がなされたときは、除外事由ロが存在するか否かについて、監督官庁の意見を聴かなければならない。監督官庁は、除外事由があるとの意見を述べるときは、その理由を示さなければならない。(民訴法 223 条 3 項)。また、当該文書の提出により国の安全が害される等のおそれ、または犯罪予防・捜査その他の公共の安全と秩序の維持に支障を及ぼす恐れがあることを理由として除外事由が存在するとの意見を監督官庁が述べたときは、裁判所は、その意見について相当の理由があると認める

に足りない場合に限り、提出を命ずることができる（同法 223 条 4 項）。

したがって、高度の公益に関係するので、監督官庁の判断を尊重し裁判所の判断権を限定し、裁判所は監督官庁の判断が相当であるか否かの第二次的判断権のみしか有しない（高橋宏志・重点講義民事訴訟法下 161 頁注(182)参照）。

医療訴訟において、原被告双方から、搬送の際に救急救命士が作成した救急活動記録票につき、同文書を所持する相手方に対し、文書提出命令の申立てがなされた事案で、本件文書を開示したからといって、傷病者等と救急救命士との信頼関係を損なうおそれは認められず、今後の救急救命活動が困難になるおそれがあるともいえないから、本件文書は民訴法 220 条 4 号ロの除外事由には該当せず、また、死亡した傷病者の遺族が、その損害賠償請求権を相続して訴えを提起するような場合、当該傷病者の意思という観点からも、遺族固有の利益という観点からも、救急救命処置に関する情報を申立人原告らに開示することは正当な理由があると認められるから、本件文書が民訴法 220 条 4 号ハの除外事由に該当するということができないとして、申立てを認めた事例がある（東京地決平成 16/年 9 月 16 日判時 1876 号 133 頁）。

③最決平成 16・2・20 判時 1862 号 154 頁、判タ 1156 号 122 頁は、「県が漁業協同組合との間でその所属組合員全員が被る漁業損失の総額を対象とする漁業補償交渉をする際の手持ち資料として作成した補償額算定調書中、その総額を積算する過程で算出した文書提出命令申立人に係る補償額の決定、配分を同組合の自主的な判断に委ねることを前提とし、そのために上記総額を算出する過程の個別の補償見積額は、上記の交渉の際にも明らかにしなかったこと、上記部分が開示されることにより、上記前提が崩れ、同組合による補償額の決定、配分に著しい支障を生ずるおそれがあり、今後、県が同様の漁業補償交渉を円滑に進める際の著しい支障ともなり得ることなど判示の事情の下においては、民訴法 220 条 4 号ロ所定の文書に該当する。」としている。

④最決平成 17・10・14 民集 59 卷 8 号 2265 頁は、公務員の職務上の秘密には、公務員が職務を遂行する上で知ることができた私人の秘密であって、それが本案事件において公にされることにより、私人との信頼関係が損なわれ、公務の公正かつ円滑な運営に支障を来すこととなるものも含まれる。民訴法 220 条 4 号ロにいう「その提出により公共の利益を害し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがある」とは、単に文書の性格から公共の利益を害し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずる抽象的なおそれがあることが認められるだけではならず、その文書の記載内容からみてそのおそれの存在することが具体的に認められることが必要である。

労働災害が発生した際に労働基準監督官等の調査担当者が労働災害の発生原因を究明し

同種災害の再発防止等を策定するために調査結果等を踏まえた所見を取りまとめて作成した災害調査復命書に、①当該調査担当者が事業者や労働者らから聴取した内容、事業者から提供を受けた関係資料、当該事業場内での計測、見聞等に基づいて推測、評価、分析した事項という当該調査担当者が職務上知ることができた当該事業者にとっての私的な情報のほか、②再発防止策、行政指導の措置内容についての当該調査担当者の意見、署長判決及び意見等の行政内部の意思形成に係わる部分の中には、上記聴取内容がそのまま記載されていること、①の情報に係わる部分の中には、上記聴取内容がそのまま記載されたり、引用されたりしている部分はなく、当該調査担当者において、他の調査結果を総合し、その判断により上記聴取内容を取捨選択して、その分析評価一体化させたものが記載されていること、調査担当者には、事業場に立ち入り、関係者に質問し、帳簿、書類その他の物件を検査するなどの権限があることなど判示の事情の下においては、上記災害調査復命書のうち、②の情報に係る部分は民訴法 220 条 4 号ロ所定の文書に該当しないとはいえないが、①の情報に係る部分は同号ロ所定の文書に該当しない」としている。

このように、最高裁は、公務員の職務上の秘密に関する文書について、①の情報開示については、申立人にとって有益性が高く、かつ客観的な事案の解明にも有益であることから開示を認めたのに対して、②の情報に関しては、開示されると行政の自由な意思形成を阻害し、公務の遂行に著しい障害をもたらすとして、開示を認めておらず、文書の記載内容に応じて開示を認めるか否かを判断している点が注目される（高見進「④決定批評」平成 17 年度重判 136 頁）。

特定の訴訟を前提として、証拠収集、事実分析等の具体的な訴訟準備活動を記載している場合（準備成果物）には、代替証拠がないなどの事情がない限り、開示は義務づけられない。一方当事者が、相手方当事者やその代理人弁護士が行った活動の成果に便乗することは、訴訟当事者間の公平、当事者対等の原則に反するからである（伊藤眞「自己使用文書としての訴訟等準備文書と文書提出義務」民事紛争の解決と手続（2000）422 頁、高橋宏志・重点講義民事訴訟法下〔補訂版〕158 頁）。これに対して、客観的事実の報告自体は、東京高決平成 15・7・15 と同じように自己専使用文書に該当しないといえる。

第三者機関への医療事故情報は、学校教育法に基づく大学の附属施設である病院に一律に課されている（医療則 11 条の 2）ことから、国立大学等が独立行政法人化した後には、もはや公務員の職務上の秘密に関する文書とはいえないと考えられる（中島弘雅「文書提出義務の一般化と除外文書」企業紛争と民事手続法理論（2005）423 頁も参照）。

D. 考察

医療機関内部の医療事故調査委員会は、目的（医療事故の原因究明・再発防止、医療訴訟の準備など）、委員の構成（外部委員、弁護士などの関与の有無）、審議形式（公開、非公開）などが異なっており、報告書の記載内容（関係者の事情聴取部分と調査の結果報告部分）も多岐にわたるので、裁判所がイン・カメラ手続で開示を認めるか否かについて、個別に判断する必要がある（223 条 6 項）。

患者の医療記録たる診療録の保存期間については 5 年（医師法 24 条 1 項）、手術記録など病院日誌、各科診療日誌、手術記録、エックス線写真については 2 年（医療法施行規則 20 条^⑩）とまちまちであることから、今後これらの医療情報の保存期間についても検討すべきである。

医療事故の原因究明・再発防止の観点からは、できるだけ統一した運用がなされるべきであり、医療事故調査委員会の設置基準及び事故調査報告書の作成後に、関連する医療訴訟が提起された場合にどのように取り扱うべきか、に関して、厚生労働省を中心に一定の指針を示すべきである。事故調査報告書について、検察官が起訴すべきか否か、医師、医療機関に対して行政処分をするべきかを判断する際の判断材料としてどこまで認めるかも同じように問題となる（加藤良夫＝後藤克幸・医療事故から学ぶ（2005）58 頁）。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

我妻学「医療事故経過報告書の提出義務」医事法判例百選（2006）42 頁

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

国内外諸領域における他領域 ADR 制度などに関する研究

— 交通事故領域における ADR 制度に関する研究 —

[分担研究者]	児玉 安司 弁護士・東京大学医学部教授
[主任研究者]	藤澤 由和 新潟医療福祉大学
[研究協力者]	濱野 強 新潟医療福祉大学 助手

■研究要旨

わが国においては、交通、海上、陸上などの運輸交通領域をみると、各領域において独自の裁判外紛争処理を行う制度を既に形成している。そこで、本研究では、交通事故領域における ADR 制度に関して検討を行った。

A. 研究目的

本研究の目的は、交通事故制度における ADR 制度に関して検討を行い、医療分野における ADR 設立の際の必要要件としての基礎的知見を得ることである。

B. 研究方法

本研究は、交通事故に関する ADR の中でも、交通事故紛争処理センター、財団法人 日本損害保険協会、日弁連交通事故相談センターに焦点を絞り、具体的なその分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、すでに公表されている情報を 2 次的に活用したものである。したがって、倫理面に特段の配慮は必要ないと考えられる。しかしながら、本報告において用いた情報の出典については、その詳細を明記した。

C. 研究結果

交通事故に係る相談窓口としては、都道府県が設置する交通事故相談所、民間の公益団体が設置する自動車保険請求相談センター、交通事故紛争処理センター、日弁連交通事故相談センター、自賠責任保険・共済紛争処理機構といったものがあるが、本稿では、これら