

不当労働行為の救済命令ではありふれているバック・ペイやポスト・ノーティスも、法律上にその根拠があるわけではなく、労働委員会の裁量で命じているのである。

四 労働委員会制度の展望(その一)改正労働組合法関連

1 背景

労働委員会制度の発足以来、全国の労働委員会が発出した膨大な不当労働行為救済命令とこれを通じて形成された不当労働行為救済法は、不当労働行為の防止と救済に多大な貢献をしてきたものと評価できる。しかしながら他方では、労働委員会委員が従来はすべて非常勤であって事件進行が事務局頼りになりがちであったこと、証拠調べ中の証人尋問に交互尋問が行われるようになってきて尋問に多大な時間を要するようになったことなどから、不当労働行為事件についても、事件受理から命令交付まで随分時間がかかるようになってしまい、その迅速化が緊急の課題とされるに至っていた。

また、労働委員会の命令は一種の行政処分であるから、これに対しては当事者から裁判所に対してその取消を求める行政訴訟を提起することが可能であるが、わが国の特色は、裁判所におけるこの取消率が異常に高く、4割にも達していることである（これに対し、普通の行政訴訟での原処分取消率は約7%に過ぎない）。その原因として考えられてきたものにはさまざまなものがあるが、その中の一つに、従来は不当労働行為審査と民事訴訟との間で証拠の提出の規制に関する相違がなく、不当労働行為審査で提出されなかった証拠が後の行政訴訟で提出され、それが結論の相違をもたらしていると理解されて、証拠法の整備が求められていたのであった（但し、私見はこれと異なる。前記のような異常な取消率を招いている原因は、裁判所の不当労働行為の行政救済に対する無理解である）。

更に、社会構造の変化によって、労働組合の組織率が顕著に低下し、従来の労使紛争の大部分を占めていた集団的労使紛争も相当に減少した反面、個別的労使紛争が激増して、これへの対応も求められるに至った。

2 労働組合法の大改正

政府は、平成 16 年に労働組合法の大改正(平成 16 年法律第 140 号)を行い、平成 17 年から施行するに至った。これは同法発足以来の大改正と評し得るもので、改正

点は多岐に渡るが、本報告書では不当労働行為事件の救済審査手続に関するものを取り上げる。改正法はこの審査手続に特に大きな影響を及ぼすものであるからである。

それと同時に、この法改正には何かと疑問の点が多いので、その問題点の列挙、検討をもって、私なりの労働委員会制度の将来展望としたい。

（１） 改正法 の 思想

今回の労働組合法改正の思想は、要するに、不当労働行為審査手続の民事訴訟化ということに尽きる。

その中の第一は、判断者の訴訟化ということであり、公益委員の除斥、忌避制度を新設した（労働組合法 27 条の 2 ないし 5）ことにそれが現れている。民事訴訟法は（刑事訴訟法も）古くから裁判官の除斥、忌避制度を有している（民事訴訟法 23 条ないし 26 条）が、これは当該事件とは全く無関係で、無色透明の目を持っている筈の者をして判断させることが適正、公正であるという発想に立っているからである。一回限り、一刀両断の判断で済む裁判所の判決の場合にはそれで良いだろうが、労働委員会の不当労働行為救済制度もそれと同じ発想でよいのかどうかということについては、十分な検討を要するところであろう。この制度の新設に当たって、訴訟制度と対比した労働委員会の独自性ということの重要性が余り検討された形跡がないのは残念であった。

その中の第二は、審査手続の民事訴訟化であり、そのことは、今回新設された数々の規定によって明らかである。その内容中、今回の法改正の中心をなしているところの証拠調べに関するものを、対応する民事訴訟法上の制度、条文と共にこれを記してみると、以下のようなになる。

①審査計画制度の新設（労働組合法 27 条の 6）。民事訴訟法には平成 15 年以降、審理計画制度がある（同法第 147 条の 3）。

②当事者、証人への出頭命令制度の新設（27 条の 7 第 1 項 1 号）。民事訴訟法上、裁判所が当事者、証人に出頭を求めて尋問することができるのは古くから当然とされている（同法 190 条、207 条）。

③物件提出命令制度の新設（27 条の 7 第 1 項 2 号）。民事訴訟法には古くから文書提出命令制度がある（同法第 221 条ないし 225 条）。これは準文書や検証物にも準用される（同法 231 条、232 条）ので、民事訴訟法上の「文書」提出命令の対象

範囲が労働組合法上の「物件」提出命令より狭いということはない。

④当事者、証人の宣誓制度の新設（27 条の 8）。民事訴訟法は古くから証人に宣誓させてきたが。当事者の宣誓は、労働組合法の場合と同じく、義務的なものではない（同法 201 条、207 条）。

⑤証人の証言拒絶制度の新設（27 条の 9）。民事訴訟法は古くから一定の場合に証人の証言拒絶を認めてきた（同法 196 条ないし 200 条）。

⑥証人等出頭命令、物件提出命令に対する不服申立制度の新設（27 条の 10。但し、その対象となるのは申立を容れた出頭命令、提出命令だけであって、当事者の申立を退けた判断はこの不服申立の対象にならないことに注意を要する）。民事訴訟法には、古くから文書提出命令に関する不服申立の制度がある（同法 233 条の 7。申立却下の判断に対しても不服申立ができる）が、ある当事者、証人を尋問するという判断に対する不服申立の制度はない。これは、民事訴訟においては、（刑事訴訟の場合と異なり）明確な証拠採用決定をせず、裁判所が必要と判断したものはそのまま取り調べるという慣行があるためである。

3 「民事訴訟化思想」による改正の問題点

（1） 総論

そこでこの不当労働行為審査手続に関する諸規定を民事訴訟化思想に基づいて改正したことの当否が問われることになるが、私見によれば、これには以下のような問題点がある。

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前述の労働委員会の特質と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、「民事訴訟法ではこの点はどうなっていますか」、「民事訴訟法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、上記三の結果として、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現行制度下ではやむを得ないが、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及んでくるような恐れが考えられよう。

その六は、上記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いるのは、そこへの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みずから民事訴訟化することは、労働委員会としての独自性を喪失し、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。

（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、今回の改正とは全く反対の方向で、審査方式に関する細かい手続規定をなるべく排し、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、私が目指すべきであると考える方向は、そのような条文上の制度を設けず、労働委員会は審査に当たって、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、というものである。裁量権に基づくものであれば、司法部が口を出すことができるのは、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い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、判断の手續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通用しない、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られる。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。

なお、このように大規模な法改正を行うのであれば、救済命令のほか、各種の勧告や緊急命令に強力な実効性を与えることも考えておくべきであったであろう。また、労働者の個別的労使紛争につき、労働組合に代理権又は訴訟担当を認めることをこれからは検討すべきであると思う。

4 改正点の具体的問題

(1) 全体

今度は改正点の具体的な問題点を見てゆくことにするが、まず今回の改正を法律に拠ったことが私には疑問である。不都合があることがわかった場合の改廃が大変面倒だからである。中央労働委員会限りで柔軟に対応できる労働委員会規則で決めた方が良かったのではないだろうか。法律では審査に関する基本的な姿勢のみを決め、具体的な手續の細則にわたることはすべて労働委員会規則に委任するとした方が立法の形式としても美しかったように思われる。

(2) 公益委員の除斥、忌避制度

また、個別の新設制度を見ると、民事訴訟法の発想を承けたものでありながら、或いはその必要性が疑問であり、或いはその手法が徹底せず、中途半端なものにとどまった結果、事件の適正かつ迅速な解決という観点から考えて疑問なものが見受けられる。ここではそのうちの三点を取り上げる。

まず、公益委員の除斥、忌避制度であるが、私にはその新設の必要性がよく理解できない。労働委員会の判断は、訴訟同様、公正な委員によるものであるから公正なものであるという論拠にしたかったのかと想像されるが、実際に労働組合法 27 条の 2 第 1 号に該当するような事例がどれ程あるのか疑問に思う。特に、この 27 条の 2 を 19 条の 4、19 条の 6、19 条の 7 と対比すると、公益委員の立場が一挙に矮小化した感を免れず、明らかに労働委員会全体の地位の低下をもたらすものと評

働される。

そして忌避については、それを申し立てる当事者に事件引き延ばし的手段を新たに与えただけである。

（３） 審査計画

① 第二に、審査計画制度については、審査計画の策定が全事件に必須であることと、当該の審査計画において審問の回数や証人の数まで定めを要としたことが大きな問題である。審査を合理的、計画的に進めることは当然必要であるが、それは審査委員長と当事者の頭の中にあればよいことで、紙に書いた計画書が必要であることを意味するものではない。どんな事件であっても必ず計画書を作成せよとすることは審査委員の時間とエネルギーの無駄遣いであるし、また一度策定された審査計画は独自の存在となって、それ以後の審査手続を大きく制約する。即ち、以後の手続進行が極めて硬直的なものとなるのであって、これは事件の迅速、適正な処理ということに大きな障害となる恐れがある。事件によっては、その内容に即した柔軟な対応という労働委員会のフリーハンドを維持しておく方がずっと得策であろう。ちなみに、民事訴訟法がこの点につき、裁判所及び当事者は、すべての事件について、適正かつ迅速な審理の実現のため、訴訟手続の計画的な進行を図らなければならない、としつつも（同法 147 条の 2）、具体的な審理計画までを作成するのは、「審理すべき事項が多数であり又は錯そうしているなど事件が複雑であることその他の事情によりその適正かつ事情な審理を行うため必要があると認められるとき」に限っている（同法 147 条の 3）のは賢明な立法と評し得よう。

② 新法の審査計画制度は、整理された争点、整理された証拠、審問期間、審問回数、予定証人数、命令交付の予定時期を定めるべきものとしている（27 条の 6 第 2 項）。

このうち、審問期間及び命令交付の予定時期については、審査委員をして常に時間の観念を想起させるものとして、意味のあることであろう。民事訴訟法上の審理計画書についても民事訴訟法上にほぼ同旨の規定がある（147 条の 3 第 2 項 2 号、3 号）。しかし、その余の記載事項には疑問な点が多い。整理された争点や証拠の記載を要するものとするべきかどうかは見解の相違にも帰し得る程度のものであるが、審問の回数と予定の証人数までを策定せよというのは、審問手続を一層硬直化させるだけである。審問に先立って、審問回数及び証人数の見通しを立てておくことに

意味があることは否定しないが、後に事情が変わった場合には正規の変更手続が必要となるような、融通の効かない計画で決めておくということが問題なのである。例えば、審査途中で予定が変わり、新たな証人調べが必要になったという場合、そうしたければ証人の数についても審問の回数についても計画の変更が要するというシステムでは、審査委員が、それも面倒だからこのまま当初の計画通りで済ませてしまおうという気になる恐れが大きく、適正な判断の支障になるであろう。民事訴訟法上の審理計画にこのような記載事項がないのは、事件の審理はそれ自体がいわば生き物であって、どのように展開してゆくかという事前の予想は極めて難しいという経験則に基づくものであり、この方が合理的である。

（４） 物件提出命令

物件提出命令制度にもいくつか問題点がある。その一は、要件を法定し過ぎて裁量権の幅を狭めたことであり、その二は命令に対する不服申立てを認めて引き延ばしを可能にしたことであり、その三は命令不履行に対する制裁が過料（32 条の 2 第 2 号）と訴訟における証拠制限（27 条の 21）にとどまっていることである。手続法規において、金を払えば命令に従わなくてもよいと言わんばかりの法制では実効性がおぼつかないであろうし、更に、命令不履行に「正当な理由があると認められる場合には、この限りでない」（27 条の 21 但書）という留保をつけては、不履行に口実を与えるだけのものになる。民事訴訟法に倣ってこの種の提出命令を制度化するのであれば、その実効性を確保するために、不履行に対しては、当該記載ないし事実に関する主張を真実とみなすことができる（民事訴訟法 224 条 1 項、3 項）というところまで倣うべきであった。

更に、この命令に対しては取消訴訟が提起可能とされているが、初審の審査途中に三審制の訴訟が挟まっては、不当労働行為の迅速な救済は到底期待できない。これでは、この命令は出すなど言っているようなものである。審査途中の訴訟で無駄に時間がかかるという事態を避ける方法があるとするれば、それはこの命令発出のための要件を法定してそれが裁判所の審理対象となる、というようなことを避け、労働委員会の裁量権を優先して、これは実質的には裁判所の審理対象とはならないのだ、という体制を作り出すことである。

5 今後の取組み

（1） 総論

改正労働組合法は既に施行されているので、その存立自体をこの法律に置いている労働委員会としては、これを遵守すべきことは言うまでもない。しかしながら、単に各条項をそのまま墨守しては前記の通り何かと不都合が多いので、新法の背後にある思想に批判的に接しつつ、極力弾力的にこれを解釈すべきであろうと思う。労働組合法の本旨に立ち帰りつつ常にあるべき姿を考えることが必要であって、それが次の法改正に際して有用な資料となるのである。

（2） 各論

紛争解決の要諦は、洋の東西を問わず、適正かつ迅速ということであるが、労働委員会の場合には、「適正」ということについてはまず心配は要らないものと思う。これに対して「迅速」の方には大いに意を用いるべき点があり、これが今回の法改正の原点の一つをなしたのである。

審査のスピードアップを図るには、十分な争点整理とこれに基づいた的確な証拠調べが必要なことは当然である（但し、その証拠調べに入る前に、その予定を審査計画書としてその段階で固定化することが審査の硬直化を招くのである）。不当労働行為事件の審査は、これを直接立証する証拠が存在するということはまず考えられず、その性質上、間接事実を一つ一つ積み上げて判断するほかはないという事件が多い。契約書の存否ないしその内容だけで勝負がつく契約型の訴訟とは全く異なっているのであって、間接事実からの推論しかないという、裁判所でも面倒とされるタイプの事件ばかりであることが労働委員会の特色である。それだけに争点整理の重要性と効率的な証拠調べの必要性は大きい。特にこれからは調査期日を、証拠調べ、心証形成の場としても生かす工夫が必要であろう。

次に考えられるのは、証拠調べの期日を極力密に入れることである。そして、審問の場における集中的な証人尋問を検討すべきである。これは実際にはまだ余り聞かないようであり、それは数多くの間接事実に頼らざるを得ない労働委員会の特質からやむを得ないとされてきたようであるが、この消極論も見直す時期かも知れない。

更に、審問の中心をなす証人尋問については、交互尋問制度が膨大な時間を消費する原因となっていることを考えて、交互尋問を排し、審査委員長による質問（労

働委員会規則の文面では、むしろこちらの方が本則である。同規則 41 条の 15 第 1、2 項）によることも検討すべきであろう（但し、労働組合法 27 条 1 項により、当事者に十分な反対尋問の機会を与えることは必要である）。

判断の迅速化のためには、審問終結後、合議のための期日（臨時公益委員会議）をこれもなるべく密に入れると共に、命令書の作成を事務局に任せ切りにすることなく、公益委員中の法律家の筆による命令書案によって、それによる合議、これに基づく途中稿の改訂、そしてそれによる合議、ということをどんどん進めるということが望ましい。

五 労働委員会制度の展望（その 2）その他

1 個別的労働紛争への対応

労働組合が関与する集団的労働紛争の減少と個別的労働紛争の激増に対して、労働委員会もその対応を問われることになったが、労働委員会は個別的労働紛争にもあっせんの手法をもって対応している。先年の地方労働委員会の自治事務化に伴い、道府県労働委員会は、条例又は知事からの委任によって、個別的労働紛争に対応している（東京都その他これを実施していない県がいくつかある。）わけであるが、法律上の根拠を有しているわけではないので、強制力のないあっせんにとどまっている。ここでも公労使の三者構成とその有用性がその特色である。

2 労働審判制度等

個別的労働紛争に対する解決制度としてはこのほかに、平成 18 年 4 月から施行されている労働審判制度と、先年から労働局が実施しているあっせん制度がある。

労働審判制度は、新設の労働審判法によって裁判所で実施されているものであるが、その特色は、3 人からなる労働審判委員会は、裁判官 1 名のほか、労側、使側のそれぞれの事情に通じた審判員から構成されること（労働審判法 7 条ないし 10 条。この点は労働委員会に似ている。）、及び、3 回までの期日で決着をつけなければならない（同法 15 条 2 項）ということである。しかし、実際には、この後者の制約が非常に重く、特に 3 回目の期日は審判の日になるから、当事者が主張、立証できる期日は 2 回しかない。そのため、事前の準備が極めて重要となるが、2 回の期日でまとまるだけの準備をして臨むというのは素人の当事者にはなかなか難しい。

そのため、裁判所側も素人の申立を歓迎せず、窓口で弁護士を依頼するよう強かに慫慂し、素人（労働者）の申立は事実上排斥されているという現実があるようである。

他方、後者は、都道府県労働局に有識者からなる紛争調整委員会を設け、労働紛争の解決を目指すものである。しかしその実情は、地域によって異なっているようではあるが、委員 1 名のみに対応で、しかも期日 1 回のみを原則としているため、現在のところの解決率は必ずしも高くはないようである。

結局こうして見ると、個別的労働紛争に対する解決機関としては、労働審判制度も労働局の紛争調整委員会も現状では制約が大きく、労働委員会の機能はなお大きいといわなければならないのである。

医事紛争と事故報告書の取り扱い

[分担研究者]

我妻 学 首都大学東京法科大学院 教授

A. 研究目的

アメリカにおける医療事故の救済手段としては、もっぱら民事裁判によって行われ、過失責任の原則がとられている。他方で、1970年代に医療訴訟が増大し、懲罰的損害賠償など高額な賠償が認められたため、医師の加入している賠償保険の保険料が急騰し、医師がリスクを伴う先端医療を行うことに躊躇するといった陰のイメージが我が国にも紹介されている。ただし、これらの事象が全て適切に紹介されてきたかは、より個別詳細に検討する必要がある、本研究ではこれ以上論じていない。

本研究では、1980年代にバージニア州およびフロリダ州で導入された重篤の障害を被った新生児の無過失補償制度を取り上げて検討する。

我が国においても、日本医師会が2006年8月に分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度について、答申を公表している。既に20年以上の実績があるバージニア州およびフロリダ州において制度を検討することは、将来の無過失補償、不法行為制度および医療制度改革などの制度設計を幅広く考える際に、極めて有意義であると考えられる。

B. 研究方法

（倫理面への配慮）

2007年3月25日から3月30日まで、バージニア州における新生児の無過失補償の制度などについて聞き取り調査を行い、関連する文献などの資料を収集している。あわせて、アメリカにおいても無過失補償制度として広く普及している労働災害、自動車事故補償制度との理論的類似性についても考察を行っている。特定の患者等の情報は用いていないので、倫理面の問題は生じない。

C. 研究結果

アメリカにおいては、1970年代に医療訴訟の増加に伴い、医師の賠償保険額が急騰し、その対応策として、賠償額の上限を固定する州法の改正が行われているが、陪審員が賠償額を判断する憲法上の権利を害するのではないかが問題となっている。

特に、Boyd v Bulala, 647 F.Supp.781(W.D.Va.1986)は、バージニア州法で医療訴訟の損害額の上限を制限することは陪審員が賠償額を算定する連邦憲法で保障している権能を制限するとして違憲と判断している。この判決は、バージニア州で分娩に関連した脳性麻痺に対する無過失補償制度を裁判手続とは別個に設ける契機となっている。

ただし、最終的には、この判断はバージニア州で無過失補償が設立された後に覆されている。

1980年代には、他の診療科と比較して、リスクが高く、損害賠償請求の賠償額が高額化したため、産婦人科医の賠償保険が急騰し、保険会社は産婦人科について賠償保険を引き受けなくなった。このため、産婦人科医が減少し、地方では産婦人科医がいないため、分娩に支障が生じていた。そこで、バージニア州では、1988年から、フロリダ州では、1989年から労働災害および自動車保険制度を参考にして、分娩に関連した脳性麻痺に対する無過失補償制度を裁判手続とは別個に設けることによって、医師の賠償責任保険額を抑制しようとしている。貧困のため、妊娠時に医師の診断を受けていない妊婦に対しても分娩を行って、脳性麻痺が仮に生じたとしても、医師・医療機関が無過失であれば補償することによって、訴訟リスクを回避しようとして、貧困者の分娩を医師や病院が拒否しないようにしている。

バージニア州の無過失補償制度は、公正さを担保するために独立の第三者機関によって運営されている。分娩を取り扱う病院（分娩1例につき50ドル）及び産婦人科医（2007年は年間5,300ドル）だけではなく、他の診療科の医師も一定額（年間280ドル）を拠出している。他の診療科の医師も無過失補償制度によって、医師の責任保険額が抑制しうることから、間接的に恩恵を被っていると評価されるからである。さらに、賠償保険会社も必要に応じて一定額を拠出している点に特色がある。保険会社の拠出金は、2004年度において全体の4割を占め、最も高い割合を占めている（表1）（表2）。

表1 2004年におけるバージニア州無過失補償制度の会計

収入	
病院からの拠出金	2,519,709
産婦人科医師からの拠出金	2,057,253
他の専門分野の医師からの拠出金	339,798
保険会社からの拠出金	102,103
その他	100
支出	
被害者本人への支出	5,746,164
商品及びサービスへの支払い	348,210
従業員への支払い	323,111

Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Program, 2004 Annual Review,

表2 1988年～2002年におけるバージニア州無過失補償制度の会計

	産婦人科医師からの拠出金	病院からの拠出金	他の専門分野の医師からの拠出金	保険会社からの拠出金	合計
1988	2039167	3028458	2100777	2569381	9737783
1989	1893043	2861190	2192981	0	6947214
1990	2025913	2838000	2269362	0	7133275
1991	2181608	2193650	2361364	0	6736622
1992	1864583	2183800	2637372	0	6685755
1993	2065352	2004550	0	0	4069902
1994	1870555	1866039	0	0	3736594
1995	837680	535637	0	0	1373317
1996	658623	367169	0	0	1025792
1997	743081	461628	0	0	1204709
1998	622250	399003	0	0	1021253
1999	687250	533329	0	0	1220579
2000	709900	374902	0	0	1084802
2001	1762500	1891950	0	0	3654450
2002	1659031	2256000	3223200	8042558	15180789
	21620536	23795305	14785056	10611939	70812836

Joint Legislative Audit and Review Commission of the Virginia General Assembly, Review of the Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Program, 2003, p.17.

フロリダ州では、産婦人科医（年間 5,000 ドル）、看護師・助産師（年間 2,500 ドル）、病院（分娩 1 例につき 50 ドル）が拠出するほか、州政府も一定の資金（2,000 万ドル）を拠出している（表 3）。

表3 2002年度のフロリダ州の会計

収入	
病院からの拠出金	5,228,050
参加医師からの拠出金	3,925,008
看護師・助産婦	315,000
他の専門分野の医師からの拠出	11416042

バージニア州では、労働者補償委員会 (Workers' Compensation Commission) に補償を申請する。申請書には、胎児の氏名及び胎児の親権者の住所・氏名、分娩を担当した医師の住所・氏名、分娩を行った病院の名前・住所、障害の程度、脳性麻痺が生じた時間・場所などを記載し、あわせて分娩時に脳性麻痺が生じたことに関連する医療記録、補償額を算定するのに合理的に必要な胎児の症状などの記録を添付しなければならない。申請費用として 15 ドルが必要である。

損害賠償請求が州裁判所に提起された場合に、裁判官が無過失補償の要件を満たすと考える場合には、労働者補償委員会に事件を送付することができる。

労働者補償委員会は、申請後 30 日以内に判断を示さなければならない。

医療パネル (Medical School Panel) が無過失補償の資格要件を満たしているか否かを判断し、報告書を作成する。医療パネルは、バージニア州内の病院の中立の医師 3 名構成されている。右報告書に基づいて、医療費などに関する報告書が作成される。

労働者補償委員会は、右報告書に基づいて、補償を認めるかを判断する。ただし、報告書の結論に拘束されるわけではない。補償を認めるか否かを判断するために、申立後 45 日から 120 日以内にヒアリングを行わなければならない。胎児の親権者及び無過失補償制度の代表を必ず立ち合わせるほか、当該医師ないし病院の代表者を立ち合わせることができる。労働補償委員会の主席委員代表 (Chief Deputy Commissioner) は、当該胎児が無過失補償の要件を満たしているか、当該医師ないし病院が無過失補償制度に参加しているかについて判断する。主席委員代表は、ヒアリングの開催の約 1 ヶ月後までに当該胎児が無過失補償が認められるか否かの意見書を作成する。

申請者である胎児の親権者ないしは無過失補償制度の代表者は、労働補償委員会の主席委員代表の判断に不服がある場合には、労働補償委員会に異議を申立てることができる。労働補償委員会の委員全員で主席委員代表の判断を審査する。労働補償委員会の判断に不服があれば、バージニア州控訴裁判所 (Virginia Appeals Court) に控訴することができる。控訴裁判所の判断に不服があれば、バージニア州最高裁判所に上告することができる。

無過失補償制度に参加している医師による病院での分娩時または無過失補償制度に参加している病院で分娩時に生じた障害を対象としている。このため、労働災害とは異なり、当事者は出生時に障害を被ったことを主張立証するだけでなく、低酸素ないしは医療機器の故障によって、障害が発生したことを主張立証しなければならない。遺伝子異常の場合、先天性疾患の場合は対象から除外されているからである。死産の場合も除外されている。ただし、バージニア州では胎児がどの位の間生存していなければならないか、についての明確な規定はない。生後まもなく死亡した場合には、分娩費用及び葬儀代として、5,000 ドルを上限として支給される。

無過失補償が認められる要件は、極めて厳格である。病院における分娩時の低酸素ないしは医療機器の故障の場合に限定しているからである。さらに、バージニア州では、恒久的な機能障害ないしは恒久的な障害と認められ、日常生活において常に介護を必要とされなければならない。

フロリダ州では、さらに少なくとも 2,500 グラム以上の胎児で、障害を被っていることが必要である。多胎妊娠の場合は、胎児が少なくとも 2,000 グラム以上でなければならない。

バージニア州では、出生時から 10 年以内、フロリダ州では 5 年以内に申請しなければならない。

無過失か否かの判断を適切に行うためには、証拠が重要であり、医師および医療機関の代表が参加している必要がある。必要な医療記録を収集し、新生児を専門家が診断した上で、補償を認めるか否かについて判断している。出生時の障害を対象としているので、労働災害とは異なり、出生時に障害を被ったことを主張立証するだけでなく、低酸素ないしは医療機器の故障によって、障害が発生したことを主張立証しなければならない。遺伝子異常の場合、先天性疾患（congenital）の場合は対象から除外されているからである。

バージニア州で 1988 年から 2002 年までに無過失補償が認められたのは、105 件中 75 件である（表 4-1）（表 4-2）。

表4-1 バージニア州で無過失補償が認定された件数

年	新生児の数
1988	0
1989	0
1990	0
1991	0
1992	3
1993	1
1994	5
1995	11
1996	5
1997	8
1998	6
1999	11
2000	13
2001	5
2002	7
合計	75

Joint Legislative Audit and Review Commission of the Virginia General Assembly, Review of the Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Program, 2003, p.78.

表4-2 認定された胎児の体重

2,500グラム以上	50人
1, 500グラム以上2500グラム未満	10人
1, 500グラム未満	12人

Joint Legislative Audit and Review Commission of the Virginia General Assembly, Review of the Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Program, 2003, p.78.

フロリダ州で 1989 年から 2003 年までに無過失補償が認められたのは、申総数 489 件中 171 件（35 パーセント）に過ぎず、無過失補償の要件を満たさないとされたのは、267 件（55 パーセント）にもものぼる。

補償を申請する場合には、当事者は裁判による救済を自動的に放棄することになる。ただし、無過失補償の要件が認められなければ、裁判で争うことができる。

補償の範囲は、介護費用、家屋改造費用、運搬用の自動車購入、リハビリ費用および必要な医療機器を含めた医療費および合理的な弁護士費用であり、定期金として支払われる。18 歳まで生存すると 65 歳まで逸出利益も認められる。バージニア州では、補償金額の上限の制限はないが、慰謝料などの非金銭賠償は除外される。フロリダ州では、補償の上限は、10 万ドルであり、金銭賠償だけではなく、非金銭賠償、合理的な弁護士費用も包含している。

バージニア州の無過失補償制度は、医師および医療機関の参加を強制するものではなく、あくまでも自発的な制度である。これに対して、フロリダ州では、医師の参加は自由であるが、病院は必ず無過失補償に参加しなければならない。

無過失補償制度は、被害者の裁判を受ける権利に影響を与えるものではなく、実際にもフロリダでは民事裁判の方が圧倒的に多いとされている。

無過失補償制度は、裁判に基づく損害賠償請求と比較して以下の利点がある。第一に当事者は、医師などの医療従事者の過失を証明しなくても、無過失補償の要件を満たせば補償されるので、当事者の救済範囲が拡充されている。第二に民事裁判による場合には、当事者対抗主義がとられ、患者は医師などの医療機関と対峙する関係にあるのに対して、無過失補償制度はむしろ行政上の救済手続であり、裁判での敗訴をおそれて、医療機関が過度に防御活動をする必要はなく、裁判手続よりも低廉で迅速な解決が図ることが出来る。第三に裁判による損害賠償は、一時金で支払われ、被害者が裁判所の認定よりも早期に死亡した場合には、実際に生じた損害よりも多額な賠償を認めることになるのに対して、無過失補償は定期金として支給され、被害者が死亡すれば、その時点で終了するため、補償額は実際の損害により即したものとなる。

無過失補償の申立てがなされると、必要な診療・治療行為が行われたかなどの原因究明について、バージニア州の健康保険省が調査しなければならない。ただし、診療記録などの書面に基づく調査であり、問題になったケースはほとんどないようである。日本医師会の提案では、医療行為の妥当性もあわせて判断するので、評価できる。ただし、モデル事業で問題となっているように手続が遅延しないように配慮

する必要がある。

これに対して、無過失補償では、第一に裁判による賠償手続とは異なり、慰謝料などの金銭以外の損害を適切に反映することが理論上困難である、第二に無過失補償制度自体の問題ではないが、医療紛争それ自体が、労働災害あるいは交通事故のように一義的に原因を究明することが困難であり、同一に論じることが出来ない、第三に無過失で補償されるので、真に必要な診療・治療行為が行われたかを判断することも困難である。

無過失補償では、事故の原因究明というよりは、当事者の保護と医師・医療機関の賠償保険の受け皿を確保する点が重視されている。無過失補償の申立てが必ずしも多くないことは、むしろ当事者の弁護士の意識に左右されているのではないかとされている。弁護士は、もともと裁判による解決を目指しており、無過失補償制度に精通しているわけではないからである。

E. 結論

1980 年代にバージニア州およびフロリダ州で導入された胎児に関する無過失補償制度は、要件が極めて厳格であるため、年間の件数は 10 件から 20 件で推移しており、それほど多いわけではない。したがって、無過失補償制度がアメリカ合衆国において広く普及しているわけではない。しかし、このことによって、無過失補償制度が機能していないと結論づけるのは誤りといえよう。無過失補償が過失責任に基づく賠償よりも客観的に優れていることを実証することは極めて困難だからである。

無過失補償の申立てが必ずしも多くないことは、当事者の弁護士の意識にも左右されているのではないかとされている。弁護士は、もともと裁判による解決を目指しており、裁判に勝訴すれば、無過失補償制度で得られる一定の弁護士費用よりも高額な成功報酬を得ることが出来るので、提訴することの経済的要因が高いと考えられるからである。なお、バージニア州では、医療過誤事件の損害賠償額の上限を 165 万ドルに制限しているため、裁判費用、弁護士費用を除外して、家族が実際に得られるであろう損害賠償額が無過失補償制度の補償額を超える事例はほとんどないと分析されている。

バージニア州およびフロリダ州では、1990 年代における医師の賠償保険額は安定しているため、無過失賠償制度に参加する医師および医療機関も漸増しており、無過失賠償保険を導入する目的を達成しているといえよう。ただし、賠償保険料の具体的額は、医療保険制度とも関係し、一義的に決められる訳ではない。さらに、1990

年代以後、再び賠償保険額は上昇傾向に転じているようである。

無過失補償制度を導入する際には、当事者の救済と財源とを相互に考慮した上で、基盤整備を図ることが重要である。

バージニア州では、1988 年から 1991 年まで無過失補償が認められる件数は皆無であったのに対して、近時では件数が漸増し、胎児の生存年数も当初の想定よりも長期となっているため、家屋改造費のような支出が増大している。そのため、2002 年以後、無過失補償制度は、赤字に転落している。そこで、将来の補償額をどのように正確に予測し、予算を確保するかが最大の懸案事項となっている。したがって、新生児への補償による救済と補償制度の健全な運用という極めて困難な要請を適確に調整することが、我が国における新生児の無過失補償導入の際の必要条件となろう。

業界型の ADR は、中立性、公正さに問題があるので、我が国においても、医療紛争の ADR は行政型が望ましいと考える。フランスのような対審構造を取るのが当事者の主張をくみ上げる点で、最も望ましい。しかし、当事者に過度の手續負担を課したり、手續が遅延することは適切ではないので、バージニア州およびフロリダ州における無過失補償制度のように対審構造を採用しないで、簡易な救済方法を構築することも十分に成り立つと考える。

無過失補償を導入する際には、裁判手續との役割分担を適切に図るために、弁護士が無過失補償の特質をよく理解することが必要不可欠である。当事者も無過失補償制度を利用するか否かを判断する前提として、医師および医療機関から予め十分な情報が与えられていなければならない。

医療紛争の ADR は、医療紛争の万能薬ではなく、むしろ裁判手續との役割分担をどのように図ってゆくのかを検討してゆく必要がある。医療訴訟においては、必ずしも鑑定が広く実施されているわけではなく、ADR において過失の有無、説明義務違反などの法的評価を医師と法律家が協同で行う意義は高いと考える。死因のモデル事業において、既に指摘されているように専門家を養成することが必須の要請となる。

医療行為に関して、過失の有無を判断する際には、診療録、手術記録など医療記録の記載が最も重要であることから、医療記録の管理・保管をより組織的に行うことが必要となる。我が国では、診療録は 5 年間（医師法 24 条 1 項）、病院日誌、各科診療日誌、手術記録、エックス線写真などは 2 年間（医療則 20 条⑩）と統一されていないので、早期に組織的に保存期間を統一的に規定すべきであると考え。特に分

娩に関連する脳性麻痺に対する補償制度を導入する場合には、当該医療機関が関連する医療機関が保存する体制を法的に整備することが必要不可欠であると考える。

G. 研究発表

1. 論文発表

2 参照。

2. 学会発表

2006 年 7 月 7 日に仲裁法・ADR 学会で、医療紛争と裁判外処理手続に関して、学会報告を行っている。「医療紛争と裁判外紛争処理手続」仲裁と ADR 2 号（2007 年）に掲載予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし