

イングランドにおける医事紛争処理制度
——無過失補償の可能性も交えて

立教大学法学部准教授 溜箭 将之

I. イングランドにおける医事紛争処理制度の概略

1. トラスト医療過誤プログラムの枠組み
イングランドにおける医事紛争は、主にトラスト向け医療過誤プログラム (Clinical Negligence Scheme for Trust (CNST)) によって処理される。これは、イギリスの医療制度、国民医療サービス (National Health Service (NHS)) の中で、病院の運営主体である NHS トラストの関わる医事紛争を処理するプログラムである。これは 1990 年に成立した立法¹に根拠をもち、1995 年 11 月 21 日以降のクレームを対象としている。それ以前に発生した紛争は、既存の責任プログラム (Existing Liabilities Scheme (ELS)) により処理される。プログラム加入は任意だが、実際にはすべての NHS トラストが加入している。民事訴訟制度による損害賠償を前提としながら、可能な限り裁判に至る前に和解による解決を目指している。大きな制度目的は、NHS トラストが高額の損害賠償責任を負うことによって、医療サービスに影響が及ぶのを防ぐことにある。なお、これまでのところ、イングランドでは無過失補償制度は実現していない。

¹ National Health Service and Community Care Act 1990; National Health Service (Clinical Negligence Scheme) Regulations 1996, SI. 1996/251 under the National Health Service Act 1977.

CNST や ELS といったプログラムを運用する機関が、NHS 訴訟公社 (National Health Services Litigation Authority (NHSLA)) である。これは、NHS トラストに対してなされた損害賠償請求を、迅速かつ的確に処理することを目的として 1995 年に設立された。NHSLA は、NHS からは独立でありながら厚生省 (Department of Health) の下で活動する、外局機関 (Special Health Authority) である。イングランドでは、基本的にすべての医療や病院サービスが、国の運営する NHS を通じて提供されるので、医事紛争もこうして国の機関によって一元的に管理することが可能になる。NHSLA の活動目標は、NHS に対してなされた賠償請求の公正で一貫した処理である。また近年は、裁判外の紛争処理を奨励しており、NHS 関係者が患者に対して謝罪と説明をすることを強調している。

2. NHS 訴訟公社の主な業務・活動内容²

NHSLA は、抽象的には、患者の治療水準を可能な限り最大に向上させつつ、それでも発生してしまう医療過誤による苦難を最小限にする目的を掲げている。より具体的には、CNST などのプログラムを効率的、効果的かつ中立的に運用しつつ、プログラムの運用や状況に変更に伴って必要となる制度変更について、厚生担当大臣に助言をする任務を負っている。

その CNST などのプログラムの運用目的は、次のように述べられている。①医療

² National Health Service Litigation Authority, Information: Framework Document.

過誤の総費用を減らすこと、②個々の被害者に支払うべき額を算定し、支払いを行うこと、③高額の補償による和解・紛争解決に伴い、特定の地域での治療が影響を受けるリスクを軽減すること、④紛争解決費用を長期間にわたって分散すること、⑤費用対効果に優れた医療や効果的なリスク管理を促し、医療の質を向上させること、⑥医療の質の向上や有効な紛争解決やリスク管理につながるよう、NHS 機関にとってのインセンティブを最大化すること、⑦紛争処理やリスク管理のための教育やトレーニングプログラムを開発すること、⑧医療過誤が証明された場合には、患者が補償を含め適切な救済をえられるようにすること、である。

3. 紛争処理の体制（人員構成、常設の有無を含む）

医療紛争専門の弁護士（ソリシター）から構成されるパネルが法律相談などを行う。常勤 174 人。パネルを構成する法律事務所は、定期的に競争入札により選定される。

4. 処理件数・賠償コスト³

手続は、患者がクレームを提出することで開始される。クレームの対象に制限はなく、死亡や重大な障害から、相対的に軽度な障害まで対象となり得る。申請者の費用負担は特にないが、自らの弁護士や代理人を雇う場合には、その費用を負担しなければならない。

NHSLA は 2010/11 年度に、医療関連で

³ NHSLA, *Report & Accounts 2010-2011* (2011) 10-16.

8,655 件、医療以外で 4,346 件のクレームを受け付けた。この数は、2006/07 年度（それぞれ 5,426 件と 3,293 件）から毎年増加している。このうちに、実際に裁判になるのは 4%ほどである。クレームを受けてから紛争解決までの期間は、2010/11 年度で、CNST については平均で 1.28 年、ELS 等については 4.71 年だった。

2010/11 年度の賠償費用は、医療関係については、CNST について 7 億 2910 万ポンド、ELS 等について 1 億 3430 万ポンドだった。とりわけ CNST については、2005/06 年度の 3 億 8440 万ポンドから毎年の増加である。医療外の紛争については、2010/11 年で CNST について 4240 万ポンド、ELS 等について 550 万ポンドが支出されている。こうした費用には、患者など被害者に対する損害賠償に加え、医療機関側が負担する弁護士費用が含まれる。イングランドの訴訟費用は、敗訴者負担制なので、医療機関に責任ありとされた場合は相手方の弁護士費用を負担することになる。訴訟費用 2 億 5700 万ポンドのうち、相手方の弁護士費用負担はその 76% の 2 億ポンドに上り、これがコスト増大要因となっている。

こうした費用は、NHSLA によって負担される。NHSLA は NHS の外局であり、その予算は、NHS と各医療機関からの拠出金から賄われる。

5. 他の補償制度の可能性

CNST は、医療過誤などのクレームを可能な限り迅速に、かつ裁判によらず解決することを目標としているが、裁判制度を代替するものではない。

NHS に対する医療紛争をより効率的に

処理するために、NHS 救済プログラム (NHS Redress Scheme) が検討されている。これは、2006 年に国会で立法化されたものの、現時点でイングランドでは施行されていない。救済プログラムは、医療機関が医療事故について原因究明を行うとともに、患者に対して説明し、必要があれば謝罪を行うこと、軽微な損害 (3 万ポンド=約 400 万円を予定している) については裁判外で賠償金の支払いを申出することを内容としている。患者は、賠償金額が合理的であるかを判断するために、無料で弁護士と相談することができ、医療機関の申出を受諾するか否かは自由である。ただし、患者がこの申出を受諾した場合には、裁判所に訴えを提起する権利は失うことになる。

なお、ウェールズでは 2012 年 4 月から NHS 救済プログラムが施行される見通しである⁴。

6. 刑事手続との関係

医師も、一般人と同様に刑事責任に服する。意図的な行為は別として、医師による過誤は、重過失致死 (involuntary manslaughter) にあたる可能性がある。近年、医療過誤に対する捜査や刑事裁判が増加している。捜査件数は、1976-85 年に 7 件 (9 人)、86-95 年に 13 件 (13 人)、96-2005 年に 40 件 (50 人) と、急増している。有罪率は必ずしも高くないが、

⁴ National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulations 2011; National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) (Amendment) Regulations 2011.

1976-85 年に 1 人、86-95 年に 6 人、96-2005 年に 7 人が有罪判決を受けている⁵。

2007 年、法人も殺人・致死罪に問われる立法が成立した⁶。これにより、NHS トラストも、組織的な運営の過失により患者などを死亡させた場合には、刑事捜査・有罪判決の対象となり得る。

II. イギリスの医療制度

以下では、戦後イギリスにおける医療制度の変遷と、近年の議論を検討する。こうした背景を理解することが、イギリスの医事紛争処理を巡る議論から示唆を得る上で重要だと思われる⁷。

1. 国民保健サービス (NHS) の成立

イギリスでは、一般財源を基金としてすべての国民に無料で医療を行う、国民保健サービス (National Health Service (NHS)) が実現している。これは 1946 年国民保健サービス法⁸により実現したもので、1942 年のベヴァリッジ報告書に基づく第二次世界大戦後の一連の改革の一環である。

NHS の下では、かかりつけ医 (General

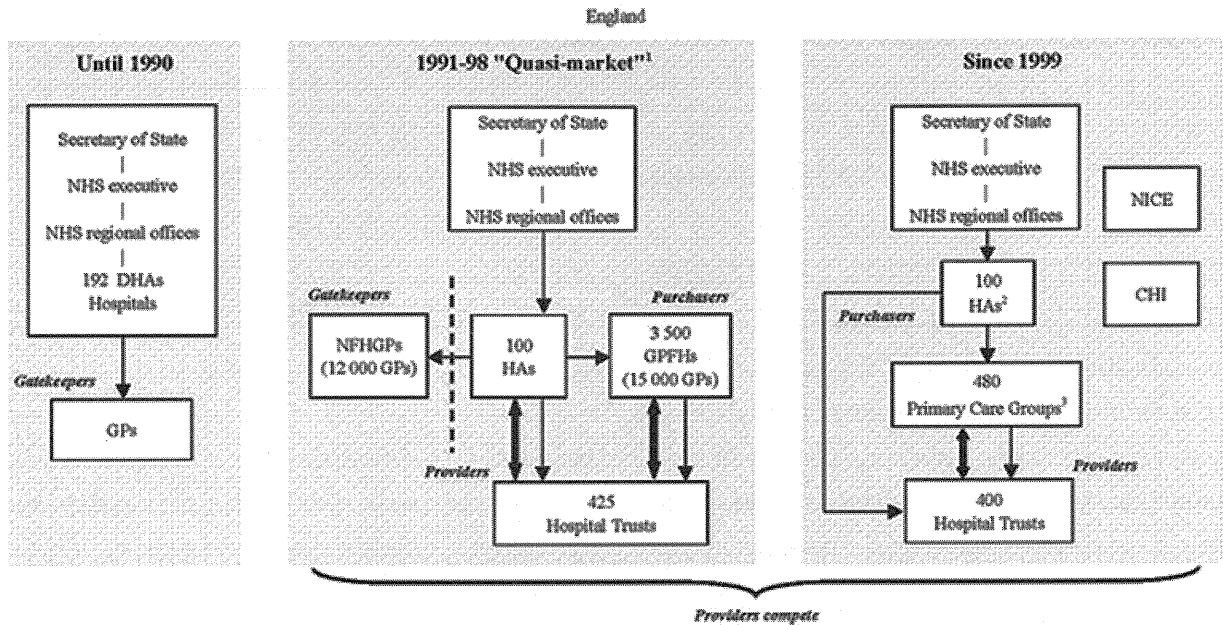
⁵ Oliver Quick, 'Prosecuting "gross" medical negligence: manslaughter, discretion and the crown prosecution service' (2006) 33 *Journal of Law and Society* 421

⁶ Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007.

⁷ Jonathan Herring, *Medical Law and Ethics* (3rd edn, 2010); 森臨太郎『イギリスの医療は問いかける：「良きバランス」へ向けた戦略』(2008)

⁸ National Health Service Act 1946

Figure 3. Secondary care access and financing: stylised features



Symbols

- A → B Financial flow
- C ↔ D C and D contract together

Glossary

- | | | | |
|------|--|--------|-----------------------------|
| NICE | National Institute for Clinical Excellence | (DJ)HA | (District) Health Authority |
| CHI | Commission for Health Improvement | GPFH | GP fundholder |
| NHS | National Health Service | NFHGP | Non-fundholder GP |
| GP | General practitioner | | |

1. Figures are for FY1997/98.
 2. HAs remain purchasers for some specialised services.
 3. Evolving into Primary Care Trusts.
- Source: OECD.

Practitioners (GP) が日常的な医療を提供し、そこでより高度な医療が必要とされた患者が、病院で診療を受けることになる。

国民健康サービスの制度の下では、全国の病院は国有化され、そこで働く医師は国家公務員となる。これは、病院による過失その他の損害賠償責任について、国が使用者責任を負うことを意味する。また、訴訟費用も国が負担しなければならない⁹。したがって、医療過誤訴訟の増加や、これに伴う紛争処理費用の増大は、日本以上に国・政府の利益に直結する問題となる。

⁹ NHS Indemnity: Arrangements for Clinical Negligence Claims in the NHS.

Vincent Koen, 'Public Expenditure Reform: The Health Care Sector in the United Kingdom' (Economic Department Working Papers, No. 256) 8

2. 保守党サッチャー (1979-90) ・メージャー (1990-97) 政権

イギリスでは1960年代からいわゆる英国病が深刻化し、政府も財政難に苦しむことになった。こうした中で1979年、保守党サッチャー政権が成立し、多くの分野で政府の役割が縮小され、競争原理が導入された。

医療の分野もその例外ではなかった。病院の効率性が悪化して待ち時間が長くなり、医療費の削減とともに医療の質も低下

した。こうした中で 1990 年、保守党政権による国民健康サービスの制度改革が行われた¹⁰。これは、国民医療サービス内部に市場原理を導入し、マネージメント概念を持ち込むものである。具体的には、従来は政府が有していた財源の支出権限の一部を、地域の GP に委ねた。彼らは予算保持 GP (General Practitioner Fundholder) と呼ばれ、患者に代わって病院と医療サービスの内容や価格の交渉を行う。GP は使用しなかった財源を保持し、自らの設備投資に回すことができるので、そこにコスト意識が生まれる。こうして国民医療サービスが政府(保健当局)の責任領域と内部市場とに分けられ、サービスを提供する病院の間に競争が導入された。

ただし、この改革にも負の面があった。一部では効率性が高まったものの、医療の質が改善したかは、必ずしも明らかでないと言われる。すべての GP が予算保持 GP になることは要求されず、予算保持 GP がいない地域では、医療の選択はその地域の医療委員会(local health authority)によって行われた。これが、医療の二層化を生じさせたとして批判を受けることになる。

3. 労働党ブレア(1997-2007)・ブラウン(2007-10)政権

保守党政権で導入された内部市場は、1997年に成立した労働党政権下でも維持された。その上で、いくつか重要な改革が行われた¹¹。

¹⁰ National Health Service and Community Care Act 1990.

¹¹ *New NHS: Modern Dependable*, (Cm 3807,

予算保持 GP の制度は廃止された。代わりに、すべての GP の加入するプライマリーケア・トラスト(primary care trust)が地域単位で設置され、そこで予算が運営されることになった。医療予算の約 8 割がこの PTC を通じて支出されることになる。その PCT も徐々に合併・統合が進められ、2005 年に行われた 303 から 105 への統廃合で、多くの PCT の担当区域が地方自治体の境界と一致するようになった。

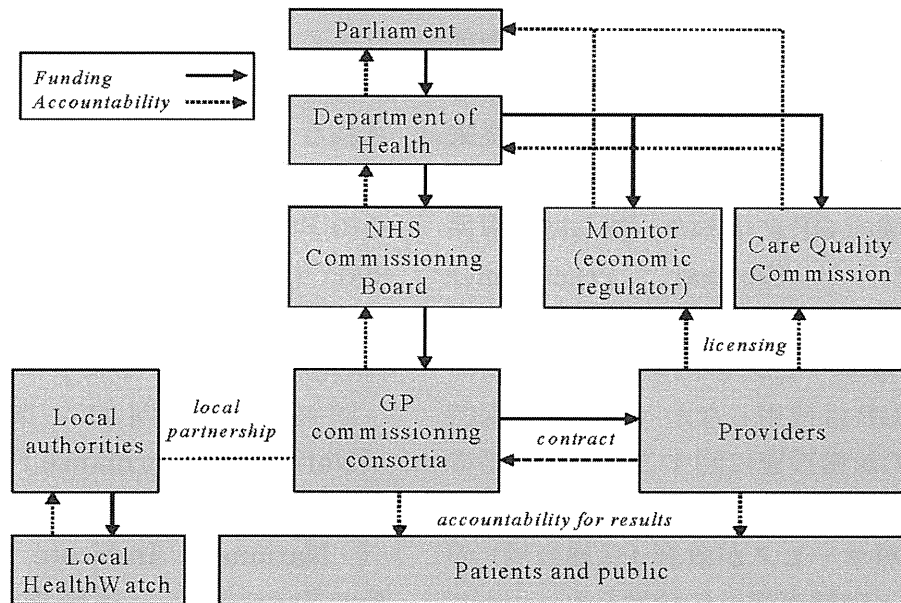
同時に、全国的な業績評価基準(National Performance Framework)が導入された。ガイドラインを作成する機関(National Institute of Clinical Excellence)と、評価を実施する機関(Commission for Health Improvement)といった評価機関の設置により、医療の質の向上に向けた取り組みが行われた。PCT は、こうした機関による評価で一定の基準に達した病院から、医療を購入することになる。これによって、地域による医療の質の格差(郵便番号によるクジ postcode lottery と揶揄された)の克服が図られた。

4. 保守・自由民主党(キャメロン/クレグ)連立政権(2010年5月6日選挙で政権交代)

労働党の下での国民保健サービスは、国民から広く支持された。当時の野党である保守党も、国民医療サービスは基本的に継続せざるを得ない状況が長く続いた。しかし 2008 年にリーマン・ショックが起こり、2010 年に成立した保守党キャメロンと自

1997).

Figure 2



由民主党クレッグの連立政権下で、イギリスは緊縮財政を強いられることになった。

2010-11年のイギリス政府の予算総額6970億ポンドのうち、NHSのための予算は1120億ポンドと、16%を占める。それでも、NHSは初等教育と並び、連立政権による予算カットを免れた数少ない分野のひとつだった。しかし、連立政権の発足直後に出された制度改革提案は、おおかたの予想に反して大胆なものだった¹²。

提案によると、労働党政権で導入されたPCTは廃止される。代わりに、より小さな単位のGPコンソーシアムを中心とした医療の選択が目指された。GPは必ずひとつのコンソーシアムに加わらなければならない。これによって、財源の管理の中心もGPに移ることになる。

¹² Department of Health, *Equity and excellence: Liberating the NHS* (July 2010).

Department of Health, *Equity and excellence: Liberating the NHS* (July 2010), 39

III. 医療過誤訴訟と訴訟コスト

II.でみた医療制度の変遷とともに、裁判制度の側でも、大きな変化が進行しつつある。とりわけ1980年代後半以降のイングランドでは、医療過誤訴訟に伴う費用の増大が大きな問題となっている。これは、NHS関係者による医療過誤訴訟とともに、1990年代には医療関係訴訟に関わらず、ひろく民事訴訟全体についての改革が進められた。

1. 医療過誤訴訟への支出の急増

近年のイギリスにおける医療過誤訴訟を巡る議論は、医療過誤に関わる紛争と訴訟に伴う費用の急増にある。医療過誤紛争

に伴う費用は、1974/75年度に100万ポンド（今日の貨幣価値で633万ポンド）だったのが、2001/02年には4億4600万ポンドに上昇し、医療関係については、2010/11年度にはCNSTについて7億2910万ポンド、ELS等について1億3430万ポンド、合計8億6340万ポンドにのぼる。

2. NHS 損失填補制度 (1990)

従来は、医療過誤訴訟で敗訴した医師は、個人として損害賠償を支払い、互助組合がこれをカバーするという制度であった。1990年にNHS損失填補制度（NHS Indemnity）が導入され、これにより病院に所属する医師については、病院の運営主体であるNHSトラストが雇用者として損害賠償を負担することとなった。他方で、GPと病院医師の個人としての医業に対する医療過誤訴訟は、引き続き互助組合が受け持つこととされた。

3. NHS 訴訟公社(1995)

1995年には、訴訟リスクと苦情への対応を全国的に標準化するため、NHS訴訟公社（NHS Litigation Authority）が設立された。この機関では専門の担当者とソリシターを雇用しており、必要であれば彼らが医療過誤訴訟まで担当する。ソリシターを常に雇用することで、個別の事件ごとにソリシターに依頼する従来の体制と比べて、バーゲニング・パワーによる訴訟費用の圧縮も期待される。2002年からはすべての苦情をNHSLAが担当する体制になっている。

イギリスでも1990年代後半ごろから、過誤から学ぼうという動きが強まってき

た。これに対応して、NHSLAも患者への謝罪と説明、和解の重視する姿勢を強めている。

NHSLAが運営する中心的プログラムが、トラスト医療過誤プログラム（Clinical Negligence Scheme for Trusts (CNST)）である。あるNHSトラストが運営する1病院が、巨額の損害賠償義務を負ったとする。NHSトラストの地域ごとの独立性を高める政策の下では、これが当該NHSトラストの運営に甚大な影響を及ぼし、ひいては地域の医療の質を低下させかねない。CNSTは、損害賠償の負担を全国に、また時間的に広く分散させ、こうした事態を防ぐために導入された。

4. ウルフ卿による民事訴訟制度改革と新民事訴訟規則 (1998)

1990年代には、医療過誤訴訟に限らず、民事訴訟制度に対する全面的な改革が行われた。当時貴族院裁判官だったウルフ卿によって行われた、民事訴訟制度改革である¹³。ウルフ卿は其中で、訴訟の遅延と訴訟費用の高騰を克服し、複雑化する訴訟に効果的に対処するため、裁判官主導による訴訟管理を強化し、裁判所として和解・調停の促進をすべきことを提案した。これを受けて、1998年に新たな民事訴訟規則が制定され、この中にウルフ卿の改革提案がほぼ全面的に盛り込まれた。

ウルフ卿は、訴訟提起の前から当事者間で情報を交換し、和解を促進することの必要性を強調し、それを実現するため具体的な分野ごとに訴訟提起前プロトコル

¹³ Lord Woolf, *Access to Justice: Interim Report* (June 1995); *Final Report* (July 1996).

(pre-action protocol)を作成するよう提案した。医療過誤訴訟についても、関係者の協議を経てプロトコルが作成され、民事訴訟規則の施行と同時に公表された¹⁴。ここでは、医療機関は患者の要請から 40 日以内に診療記録を渡すべきとされ、これを受けて医療過誤があったと考える原告が被告に送付すべきクレーム書面 (letter of claim)、これに対する病院側の応答書面 (response)、ADR の活用にあたっての考慮事項などが、具体的に示されている¹⁵。プロトコルに対しては、全体的に当事者間のやりとりを改善したという評価がなされている一方、訴訟提起の前からかなりの費用を生じさせることになった、またプロトコル違反が少なくないとの批判もなされている。

裁判所でも、トライアル前の手続を担当する裁判官 (マスター) により、医療過誤訴訟の手続的な命令の標準化を図るなどといった努力が行われている¹⁶。そこで示された標準的な命令書式には、当事者に ADR による紛争解決を検討するよう義務づける条項が含まれている。

NHSLA も、こうした改革に沿って、専門担当者を採用し、責任を早期に認め、謝罪と説明を強調するなどして、コスト節減を図ってきた。2000 年からは、NHS 関係

機関を代理するソリシターに対し、適切な事案では調停を提案するよう求めている¹⁷。

5. ジャクソン控訴院裁判官による民事訴訟費用の再検討 (2009-10)

ウルフ卿による改革は、おおむね成功と広く支持されている。しかし、訴訟費用の高騰は依然として深刻な問題として残された。この問題の再検討を行うために、控訴院裁判官のジャクソン卿が任命された。その結果、中間報告書が 2009 年、翌 2010 年に最終報告書が公表された¹⁸。最終報告書では、1 章分が医療過誤訴訟に割かれている。

最終報告書の中で、ジャクソン卿は次のような提案を行った。①病院側が適時に診療記録を提出しないとの批判を踏まえ、そうした行為を適切な理由もなく行った病院に対し、金銭的制裁を科すこと、②クレームに対し病院側が対応に時間がかかることを踏まえ、病院が応答にかけてよいとされる時間を 3 カ月から 4 カ月に延ばすこと、③NHSLA が責任を否定する事件において、過誤を犯したとされる医療関係者とは独立の専門家の意見を徴すること、④NHSLA 側の弁護士の不適切な行為について苦情を受け付ける、上級係官を任命すること、⑤被告が責任を認めずに和解を提案できるようにし、そうした提案を行える

¹⁴ Clinical Disputes Forum, "Pre-Action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes" (December 1998).

¹⁵ 邦語文献として、我妻学「医療訴訟の提起前における当事者の行為規範」『イギリスにおける民事私法の新展開』(東京都立大学出版会・2003) 4 章。

¹⁶ Suggested Model Directions for Clinical Negligence cases before Master Ungley and Master Yoxall (version 4, June 2007).

¹⁷ See *Halsey v Milton Keynes General NHS Trust* [2004] EWCA Civ 576; [2004] 1 WLR 3002.

¹⁸ Lord Justice Jackson, *Review of Civil Litigation Costs: Preliminary Report* (May 2009); *Final Report* (January 2010) ch 23 (clinical negligence).

期間をプロトコルに明記すること、⑥イングランドとウェールズで、事件管理の命令書式を統一すること、⑦NHS 救済プログラムの実施のための規則を制定すること（NHS 救済プログラムにつき、IV. 2. 参照）。

2010 年に政権交代があったことから、提案の実施は遅れている。提案のうち制定法による対応を要するものについては、コンサルテーションが行われ、立法に向けた動きが進んでいる¹⁹。

IV. 無過失補償制度と NHS 救済プログラム

イギリスで無過失補償制度が検討されたのは、III. でみたような、訴訟費用の問題が大きく取り上げられた時期であった。

1. 無過失補償制度の検討

イギリスでは、1970 年代に、不法行為改革の文脈で広く無過失補償制度が検討されている。1978 年、Pearson 卿王立委員会は、人身損害に対する民事責任及び賠償についての報告書を提出した²⁰。この中では、職場や路上などいくつかの分野での人身損害について無過失補償が提案された。しかし、医療の分野では無過失補償の

提案はなされず、ニュージーランドやスウェーデンの制度を調査検討すべきだとするにとどまった。また、政府や議会の反応も慎重で、1979 年に保守党が政権をとると、ピアソン委員会による提案はほとんど実現されずに終わった。

1997 年、ブリストル小児病院で、心臓移植による死亡事故が多発するという事態が社会問題として取り上げられた。これに対する調査報告書の中で、医療過誤訴訟が医療の質と安全を向上させる試みと相容れず、医療過誤を裁判所や不法行為法とは別の制度に移すべきだとの指摘がなされた²¹。これを契機に、医療過誤の無過失補償制度が検討され、2003 年に厚生省最高医療責任者による報告書『償い Making Amends』が公表された²²。その中では、ニュージーランド、スウェーデン、フィンランド、デンマーク、ノルウェー、フランス、アメリカ合衆国（ヴァージニアとフロリダ）など外国の無過失補償制度も検討された。

しかし報告書は、無過失補償を採用することを提案するには至らなかった。報告書では、医事紛争処理のありかたを、費用、迅速さ、当事者の関係改善、医療の質の向上、といった複数の観点から検討している。しかし、無過失補償制度にとって特に大きな問題が、年間 40 億ポンドと試算される

¹⁹ Lord Chancellor and Secretary of State for Justice, *Reforming Civil Litigation Funding and Costs in England and Wales--Implementation of Lord Justice Jackson's Recommendations: The Government Response* (Cm 8041, 2011)

²⁰ Lord Pearson's *Report of the Royal Commission on Civil Liability and Compensation for Personal Injury* (Cmnd 7054, 1978).

²¹ *Learning from Bristol: the report of the public inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984-1995* (Cm 2001). < <http://www.bristol-inquiry.org.uk/>>

²² Department of Health, *Making Amends* (Chief Medical Officer's report, 2003). < http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4010641>.

制度運用コストだった。無過失補償制度を導入すると、一般に制度を利用する件数が従来の医療紛争から飛躍的に増大し、また損害賠償が認める件数も増えると見込まれる。試算によれば、無過失補償制度の1年あたりの費用は40億ポンドで、2000/01年の医療過誤に対する支出4億ポンドの10倍にあたる。制度の費用を限定するには、支払額を不法行為訴訟で責任が認められた場合より低額に抑える必要がある。その場合、障害を負った患者に対し、十分な救済ができなくなる恐れがある。

報告書は、ほかにも無過失補償制度の問題点を指摘している。過失を問わずに補償を行うと、患者への傷害が疾病の結果なのか、それとも医療行為の結果なのかわからないまま終わってしまう。そうすると、医療過誤事例から教訓を得ることが難しくなる、というのである。こうした考慮から、報告書は無過失補償ではなく、過失責任を前提としつつ、より包括的な患者救済プログラムの実施を提案した。

2. NHS 救済プログラム

厚生省首席医務官の報告書で、無過失補償に代わるものとして提案されたのが、NHS 救済プログラム (NHS Redress Scheme) である²³。これは、事故調査、治療やリハビリ、説明と謝罪、それに必要な限りで補償、といった一連の行為をパッケージとして行うプログラムである。

このプログラムの要件としては、まず医

療水準を下回る治療がなされたことが前提となる。そして、傷害が回避可能だったこと、また傷害が疾病そのものの結果ではないことが前提となる。このプログラムで認められるのは、治療費に加えて上限30,000ポンドの支払いである。このプログラムに沿った手続きを取るか否かは、患者側の選択であり、患者は通常の民事訴訟手続によって損害賠償を請求する権利を保持する。ただし、このプログラムを選択した場合には、訴えを提起する権利は放棄したものとされる。

このプログラムの運営主体としては、NHSLA を引き継ぐ全英規模の機関が想定されている。2006年、国会はNHS救済法²⁴を制定し、国務大臣にこのプログラムを設置する権限を与えた。

3. 現状

しかしNHS Redress Schemeの実施は、これまでのところイングランドでは行われていない。国会や裁判所から批判にもかかわらず、ブラウン労働党政権下でNHS救済プログラムを導入することはなかった²⁵。2010年に政権についてキャメロン・クレグ保守・自民連立政権も、折からの緊縮財政を行う必要性から、プログラムの実施に向けた動きは示していない。現時点で政府が検討している対応は、医療購入側が医療提供者と医療サービス提供契約を締結する際に、医療行為の過程でインシデ

²⁴ NHS Redress Act 2006, c.44.

²⁵ House of Commons Health Committee, "Patient Safety" (6th Report of Session 2008-2009, 3rd July 2009), paras 85-89 and 97; Jackson Review, *Final Report* (2010), at ch 23.

²³ 邦語での紹介として、宍戸伴久「外国における医療事故補償制度：ニュージーランドと英国の場合」レファレンス平成20年7月号59頁(2008)。

ントが発生した場合に医療従事者が患者にオープンに対応することを義務付ける条項を盛り込むことに留まる²⁶。現在、具体的な契約条項の内容について、コンサルテーションが行われている。

なお、NHS 救済プログラムは、2011 年にウェールズで導入された²⁷。スコットランドでは、無過失補償の導入に向けて検討が行われている²⁸。

V. 結論

イギリス厚生省が報告書の中で無過失補償制度の提案を見送った大きな要因は、制度を維持するためのコストの大きさと、補償額を低額に抑えざるを得ないため被害者の納得が得られない恐れがある点だった。

1946 年国民医療サービス法成立以降、

国民皆保険が行われているイングランドの対応は、日本にとっても参考になる側面が大きい。とりわけ、イングランドでは医療はもちろん、医療過誤訴訟による損害賠償や費用の支払いが、ほぼ全面的に国の予算で運営されているため、費用面でかなり詳細なデータに基づく検討がなされている。こうした検討は、わが国での医療過誤に対する対応のありかたについても、重要な示唆をもつと思われる。

こうした状況で、イングランドでは当面は民事訴訟を前提として、可能な限り訴訟の提起より前に和解をするかたちで、医事紛争の処理が図られてゆくことになる。その裁判制度の側でも、大きな変化が進行しつつある。とりわけ、早期の情報の開示と和解や ADR の試みを通じ、民事訴訟の費用を制度的に圧縮しようという努力が積み重ねられつつある。病院側の医療紛争の扱いとともに、裁判所の側の医療紛争を含めた改革の試みは、ともに示唆に富むように思われる。

²⁶ Department of Health, “Implementing a ‘Duty of Candour’; a new contractual requirement on providers. Proposals for consultation” (10 October, 2011).

²⁷ NHS Redress (Wales) Measure 2008; National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulations 2011. 背景と概要につき、Health and Social Services Directorate General, Explanatory Memorandum to the National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulations 2011. これにつき、佐藤雄一郎「ウェールズにおける NHS Redress Act の現状」(本研究分担研究社報告書)を参照されたい。

²⁸ Sheila A.M. McLean, “No Fault Compensation Review Group: Report and Recommendations” (15 February, 2011); Scottish Government Response to the No-Fault Compensation Review Group Report (18 February, 2011).

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

ウェールズにおける NHS Redress Act の現状

分担研究者 佐藤 雄一郎 東京学芸大学教育学部

研究要旨

イギリスにおいては、ブリストル小児病院事件以降、謝罪、真相解明および補償の手続きを一本化することが提唱されてきた。2006年の NHS Redress Act はこれを制度化したものであるが、さまざまな懸念もあり、イングランドにおいては未施行である。本報告では、すでに施行されているウェールズの状況を調査した。

A. 研究目的

わが国においては、さまざまところから無過失補償制度の必要性が唱えられているが、その根底には医療安全ないし再発防止がなければならないであろう。このようなシステムを作ったイギリス、とりわけ制度が動いているウェールズの状況を調査し、わが国への示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

英国の代表的な医事法の教科書、保健省 (Department of Health) の報告書など、ウェブ上の資料、および制定法を収集、調査の上、適宜整理してまとめた。

(倫理面への配慮)

本研究は、すべて公知の情報を用い、個人情報扱いは扱わない。

C. 研究結果

1. これまでの流れの概略

イギリスにおいては、医療過誤は裁判所における negligence の訴えによって処理され、裁判外の紛争処理手続 (ADR) は

整備されてこなかった。1978年のいわゆるピアソン報告の中では、(後に無過失補償制度が作られる) ワクチン接種などの personal injury の一つとして医療事故も挙げられ、無過失補償制度について議論するよう求めていたものの、結局制度化されることはなかった。その一方、1995年4月以来、各 NHS トラストは (自主的とはいえすべて) NHS Litigation Authority のスキームに参加し、訴訟の遂行を委任しているため、この NHSLA による簡易な支払手続が ADR として機能してきた。

しかし、1997年に起こったブリストル小児病院のスキャンダルにたいする最終報告書において、事故の報告の文脈において、報告を促進するために、現行の医療過誤 (clinical negligence) システムは廃止されるべきであり、新たなシステムにおいては、どのような補償の方法が適切かについてアドバイスをする専門家のグループが設立されるべきとしていた¹。これを

¹ 勧告 119 段落 (p. 451)。また、刑事上の罪を犯した場合でない限り、報告をした者は使用者あるいは専門家団体からの懲戒処分を免れるこ

受け、2005年には国会に NHS Redress Bill が提出され、多少の変更の上、2006年11月8日に女王裁可を得て、act となった。この内容についてはすでに紹介がある²のでここでは省略をする。

もともと、同法は、国務大臣に redress スキームの創設権限を与えるというものであり、その詳細は法律では定められていない上、いまだ施行されていないため、実際の redress がどのような手続きで処理されるのかははっきりしないところがある。そこで本報告書においては、一足早く施行されている³ウェールズでの資料を紹介することとしたい。

2. ウェールズにおける redress について

まず、2011年規則は、第1条で、後述する各分野の施行日を定める。その上で、本規則によって施行される中身として、患者から申し立てられた苦情⁴の処理と調査

とも勧告している(114段落)。なお、同報告書は、請求者(claimant)は、金銭賠償だけでなく、説明と再発防止を望んでいると指摘するが(p. 364)、これはどの国でも共通するものであろう。

² 宍戸伴久「外国における医療事故補償制度—ニュージーランドと英国の場合—」レファレンス平成20年7月号。

³ The NHS Redress (Wales) Measure 2008 (Commencement) Order 2011, 2011 No. 211 (W. 42) (C. 11)第2条によれば2011年2月7日であったが、その後、The National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulations 2011, 2011 No. 704 (W. 108) (以下、これだけを「2011年規則」と称する)において、2011年4月から施行されることになった(イングランドのNHS bodyに関しては同年10月から)。

⁴ 原語は concern であり、不満(complaint)、患者安全に関する事故の通知、あるいは、一定

(第2~5部)、redress(第6部)、ウェールズ以外のNHS bodyの規定(第7部)を規定する。このうち第6部においては、患者からの苦情の調査の結果、責任が存在しあるいは存在するかもしれない場合には、ウェールズNHS bodyはredressが患者に与えられるべきかを決定しなければならないとし(25条)、さらにこの場合には中間報告をしなければならず(苦情の内容の要約、調査結果と判断の根拠、医療記録(カルテ)のコピー、無料での法律相談やアドボカシーサービスが受けられること、今後の手続きなど。26条(1))、原則として苦情が申し立てられた日から30日以内に中間報告を出さなければならない(同(2))。そして、redressは、①補償(これには治療と金銭補償とが含まれる)の申し出、②説明、③謝罪、および④同様の事故の再発防止のためにとられた(あるいはとられる)処置についての報告、からなる(27条)が、これらは、訴訟が提起されると受けられないことになる(28条)。金銭補償は2万5千ポンド以内(法律の説明としてよく挙げられる2万ポンドを上回っている)とされ、賠償額はコモンローの基準による(29条)。さらに、本報告書も作成されるが、これはredressの手続きが完了するまでは患者側に提供されない(31条)。その他、裁判所に提訴する場合の消滅時効との関係(30条)、法的小よび医学的アドバイス(32条)などについても規定がある。

ウェールズNHS当局の説明によると、

の場合を除いた補償の申し出を含むとされる(2条)。

もし患者がそうできるのであれば、治療に関わったスタッフに苦情が伝えられるのがもっともよいが、それができない場合、苦情チームのメンバーに伝えることができるとされていて、地域保健委員会 (Local Health Boards) あるいは NHS Wales Trusts に連絡するよう書かれている (GP や歯科医の場合には地域保健委員会だけ)。原則として事故等から 12 ヶ月以内に申し立てることが求められており、申立て後、苦情を受け付けたことを 2 日以内に知らせる一方、何か特別なニーズがないかを質問しあるいは医療記録を入手する同意を得るために連絡を取り、調査後、原則として 30 日以内に決定を出す、とされている⁵。これに不服がある場合にはオンブズマンに連絡を取ることも記載されている。

3. 評価

ウェールズにおける本制度は途についたばかりであり、その評価はあまりないようである。ただ、新聞記事の中には、施行前の懸念をまとめたものがあつた⁶。2011 年 3 月 14 日付けであり、上述した施行日の 2 週間前の記事である。同記事は、人身被害を扱う弁護士協会のメンバーの声として、NHS 内で調査を行うことからくる利益相反の問題が懸念材料として残る

⁵
<<http://www.wales.nhs.uk/ourservices/publicaccountability/puttingthingsright>>、2012 年 2 月 27 日アクセス。

⁶
<<http://www.walesonline.co.uk/news/health-news/2011/03/14/concerns-linger-about-nhs-redress-91466-28328603/>>、2012 年 2 月 27 日アクセス。

とし、さらに、医療過誤は他の人身被害と比べて複雑で、過失の立証は簡単ではなく、それゆえ、過失と因果関係については外部の専門的証拠が必要となるはずなのに、これらを判断する NHS スタッフ向けのガイドラインの策定が遅れている、と批判していた。

事実調査、謝罪、補償の窓口を、苦情処理という形で一本化する、というのは、ブリストル事件以来一連の報告書が提案してきたことであつた (これと懲戒との関係は議論があつたところであつた)。NHS Redress Act はまさにこの窓口と手続きの一本化を行ったわけであつた。しかしこれが、苦情申立て案件の増加を招かないか、そのための事務コストや人件費の高騰を招かないか、懸念もされていたところである。わが国で、彼の国のようなシステムがとれるか (もちろん、NHS という制度がわが国にはないのだけれども) は、彼の国の制度が成功するかを見極めた上で判断されるべきことかもしれない。

F. 研究発表

1. 論文発表

佐藤 雄一郎「イギリス Human Fertilisation and Embryology Act 2008」年報医事法学 26 号 (日本評論社、2011 年)

2. 学会発表

佐藤 雄一郎「わが国における臨床研究規制の現状」第 41 回日本医事法学会研究大会、2011、岡山

G. 知的所有権の取得状況
特になし

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

イギリスにおける近時の無過失補償制度の動向

首都大学東京法科大学院 我妻 学

研究要旨

イギリスは、イングランド、ウェールズ、スコットランドおよび北アイルランドから構成されているが、近時の分権運動によって、むしろ各地域で個別に患者の権利について立法化する方向にある。イギリスにおける無過失補償制度は、もともと労働災害、刑事犯罪の被害者のほかワクチン接種による副作用に認められている。

医療過誤訴訟件数が増加し、費用も時間がかかることから、2000年以後、再び無過失補償制度導入の議論が活発になっている。患者の権利を定めている2006年 NHS 補償法の立法過程において、イングランドは費用の問題から無過失補償制度の導入を見送っている。これに対して、スコットランドでは、患者の権利保護を実現する制度として、無過失補償制度の導入を検討し、ワーキンググループの報告書が2011年に公表されている。無過失補償制度に関する具体的な枠組みは定立されていないが、比較法的考察、現行の過失責任原則との関係などについて、我が国で無過失補償制度の拡充を検討する際にも有益な示唆を与える。

A. 研究目的

本研究では、イギリスにおける近時の無過失補償制度の動向、特にスコットランドにおける無過失補償制度の導入に関する議論を紹介することにより、我が国における無過失補償制度の拡充をする際にも有益な諸論点を明らかにしようとしている。

B. 研究方法

（倫理面への配慮）

本研究においては、すでに公表されている以外の個別具体的な事例に関する情報の取扱は発生しない。

C. 研究結果

無過失補償制度の比較法的考察などに基づいて、具体的な受給資格、財源、不服申立手段および不法行為に基づく損害賠

償制度との関係などの緒論点を明確にすることにより、我が国における無過失補償制度の議論をする際にも有益な示唆を与えるものである。

D. 考察

以下において、近時のイギリスにおける無過失補償制度の動向を考察している。

一 はじめに

イギリスは、イングランド、ウェールズ、スコットランドおよび北アイルランドから構成されているが、近時の分権運動によって、むしろ各地域で個別に患者の権利について立法化する方向にある。

イギリスにおける無過失補償制度は、もともと労働災害、刑事犯罪の被害者のほか1979年ワクチン損害補償法(The Vaccine

Damage Payments Act 1979)によりワクチン接種による副作用の場合に認められている。具体的には、ワクチン接種により失明あるいは聴覚を喪失したような重度の後遺症を患った場合に、接種が18才以下の場合には21才の誕生日までに申立てをした場合に、18才以上であってもポリオ、風疹 rubella, C型髄膜炎 (meningitis C)、ヒトパピローマウイルス (Human papillomavirus(HPV))、さらに2009年法 (The Vaccine Damage Payments (Specified Diseases) Order 2009)により、新型インフルエンザに関しても、6年以内に申立てをした場合に補償が認められている。後遺症で既に死亡した場合であっても死亡したものが2才以上で21才になるまでであれば、申立てが認められている。

無過失補償を正当化する根拠としては、ワクチンによって社会全体が利益を享受しており、子供にワクチン接種することを両親に促進することに政府は明白な利益を有していることが挙げられる¹。補償が認定されれば12万ポンドが一括して支払われる。18才以上であれば、本人に支払われ、本人が18才未満の場合あるいは財産管理能力がない場合には信託財産の受託者 (trustee) に支払われる。

実際の受給資格要件が厳格であり、重度の後遺症や因果関係を当事者が証明するのが困難なため、2000年4月から2006年6月まで1,164件の申請に対してわずか21件しか補償が認められなかった。なお、補償が認められない場合に異議を申し立てることができる。

¹ Department for Works and Pensions, Vaccine Damage Payments, 2010.

補償が認められた場合にも損害賠償請求を裁判所に提起することが認められている。ただし、後から損害賠償請求が認められた場合には補償額が控除される。

医療事故に関する無過失補償制度の導入をめぐることは、既に1970年代にイングランド・ウェールズにおいて、先行して議論がなされてきた。医療過誤訴訟件数が増加し、費用も時間がかかることから、2000年以後、再び無過失補償制度導入の議論が活発になった。2003年にはChief Medical Officerが医療過誤に対する対応の改革に関する報告書²を公表している。過失責任主義に基づく現行の不法行為制度が複雑、不公平であり、訴訟手続が遅延し、訴訟費用の高騰などの問題があること、リスクを減少し、医療安全を高める必要があること、公正で効率的な賠償を設けることなどのほか、無過失補償制度の導入を検討している。無過失補償制度による迅速な解決、損害賠償訴訟よりも安価に解決しうることなどの無過失補償制度の利点を示すだけでなく、無過失補償の方が訴訟よりも受給資格者が多いので、制度全体のコストがかかるなどの問題点も指摘している³。このため、包括的な無過失補償制度を構築するのはあまりにも費用がかかるため、イングランドに無過失補償制度を導入する旨の提言をしているわけではない。

患者の権利を定めているNHS補償 (Redress) 法案において、もともと2万

² Chief Medical Officer, Making Amendments A Consultation Paper Setting Out Proposals for Reforming the Approach to Clinical Negligence in the NHS (2003).

³ Chief Medical Officer, supra note 2, Ch6.

ポンド以下の低額の医療過誤に関する救済制度の導入を規定していた。この法案に対して、医療事故の被害者に対する迅速で安価な救済制度を設けるとの一定の積極的な評価がなされた。しかし医師の説明が不十分なこと、患者とのコミュニケーション不足などの問題に適切に対応していないこと、NHSと独立した救済制度ではないことから、救済の基準について現行の不法行為制度を維持していることなどから、批判も強かった。

1997年のウルフ卿の民事司法改革⁴に基づいて制定された1998年民事訴訟法（以下、「民事訴訟法」と略記する）により、イングランド・ウェールズにおける医療過誤訴訟の件数も減少し、手続に要する時間も大幅に減少した⁵。しかし、訴訟費用は高騰し、2009年7月に下院の医療安全に関する特別委員会の報告においても、医療事故に対してニュージーランドと同様の無過失補償制度の導入が勧告された⁶。

同年9月に公表された政府見解は、無過失補償制度が現行の不法行為制度と比較して費用がかかると想定されたこと、無過失の要件が不明確であること、金銭補償に重点がおかれ、患者に対する説明や謝罪に関する規定がないこと、無過失補償制度の導入によって医療安全に資するとは言えないこと、当事者の公正な手続権を保障しているヨーロッパ人権規約6条と抵触す

る恐れなどから、結局、イングランドでは無過失補償制度の立法が断念された⁷。

これに対して、ウェールズでは患者の救済として、ウェールズのNHSの経営する病院などで生じた医療事故に対して、患者が過失や責任を証明しなくても総額2万5000ポンドまで補償する制度を設けている。なお、ウェールズにおけるNHSの調査によって、損害が2万5千ポンドの上限を超えると判明した場合には、本状の適用外として和解を申し出ることができる(29条)。金銭補償だけではなく、あわせて患者の救済手段として、医師に説明、謝罪を求める権利および同様の医療事故を防止するために医療事故に関する報告書作成義務などを課している(27条)。さらに救済を求める患者に対して医療紛争専門の弁護士に対する法的助言が保障されていること、医療の専門家の意見が必要な場合にはウェールズのNHSと共同で説示すること(32条)などが規定されている。このように患者の権利を包括的に認める2006年NHS補償法⁸を立法化し、2011年から施行している。

イギリスでは、1980年代後半にNHSにおける輸血などでC型肝炎やエイズに感染して死亡する患者が1万4000人にのぼるのではないかと推定されている。2001年に1987年消費者保護法(Consumer protection Act 1987)に基づいてイングランドのハイコートに訴

⁴ ウルフ卿の司法改革について、我妻学『イギリスにおける民事司法の新たな展開』23頁以下など参照。

⁵ 1998年民事訴訟規則に関して、我妻・前掲注(4)137頁など参照。

⁶ House of Commons Select Committee, Patient Safety, p.38, para 98 (2009)

⁷ The Government Response to the Health Select Committee Report, “Patient Report”, p.12, para 14 (2009).

⁸ The National Health Service (Concern, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulations 2011.

訟を提起し、裁判所は汚染された血液に関して欠陥と認めて、NHS に賠償責任を認めている。しかし、1987 年消費者保護法は 1988 年 5 月 1 日に施行され、輸血などの治療行為から 10 年を超える場合には適用を除外していたため、裁判上の救済を受けられる患者は限られていた。

そこで、2003 年にスコットランド議会の健康特別委員会(The Health and Community Care Committee)は輸血などによるエイズ患者だけではなく、C 型肝炎患者に対しても同様の救済を認めるべきことを勧告した。具体的には肝硬変、肝臓がんなどを発症した場合には総額 5 万ポンドの一括補償することなどである⁹。しかし、スコットランド政府は、現行の過失責任主義を逸脱するものであるとして勧告を採用しなかった。

スコットランドでは、2011 年に無過失の補償制度の導入に関する報告書¹⁰が公表されるなど、無過失補償制度の導入をめぐる、検討が続いている¹¹。患者の権利保護の立法およびヨーロッパ人権規約 6 条との関係に関して、現行の不法行為制度と無過失補償制度をどのように構築すべきか、が議論されており、我が国における無過失補償制度を導入する際にも有益であると考えられる。

⁹ Commissioned by the Scottish Executive, Report of the Expert Group on Financial and Other Support, 2003).

¹⁰ No Fault Compensation Review Group, Report and Recommendations, Volume I (2011).

¹¹ 本稿作成にあたっては、スコットランドの保健省の Sandra Falconer 氏に 2012 年 3 月 6 日に聞取調査を行い、あわせて関連する資料をいただいた。記して、感謝する次第である。

二 スコットランドにおける無過失補償制度の動向

(1) 現行民事裁判制度の問題点

医療過誤について金銭賠償を得るためには、損害の発生、医師の注意義務違反、注意義務違反と損害との間の因果関係について、患者が証明責任を負っている。Hunter v Hanley 事件 (1955 SC 200) では、皮下注射針が折れた事件で、注射針が十分な強度を有しないことは、通常の医師であれば、誰でも気がつくべきであったのに適切に行わなかったとして、注射行為をした医師に注意義務違反を認めた。ただし、注意義務違反の程度が重要なのではなく、注意義務違反と損害発生との間に因果関係が認められる必要があることを指摘している。このため、実際に患者が医師の注意義務違反を証明することは困難である、とされている。

これらの損害賠償責任は、NHS に勤務している医師による医療過誤の場合に限定され、一般医(General Practitioner)、歯科医師、薬剤師などの過誤の場合には適用されない。

さらに、医療訴訟を提起するには費用がかかるため、ほとんどの医療訴訟において法律扶助が適用されている。法律扶助が認められなければ、当事者は医療訴訟を提起するのは実際にはほとんど不可能である。敗訴すれば、相手方の弁護士費用を含めて原則として、訴訟費用を負担しなければならないため、弁護士が成功報酬によって事件を受任することはほとんどないからである¹²。

¹² イギリスの法律扶助に関して、我妻・前掲注

しかし、スコットランドでは、法律扶助が認められた場合にイングランド・ウェールズのように医療訴訟専門弁護士による訴訟追行が強制されているわけではない。スコットランドでは、医療訴訟の専門家である弁護士がもともと少ないため、当事者が弁護士に依頼することが困難であるとして指摘されている。

さらに、スコットランドにおける民事訴訟手続についても、時間がかかること、当事者対抗主義をとるため、当事者は適時に重要な証拠を提出しないこと、そのため争点が明確になるのが遅れること、このため審理の結果がどのようになるのか、当事者も予測できないこと、結果的に訴訟費用が高騰する要因ともなっている、と指摘されている。

スコットランドにおける民事訴訟手続のこのような訴訟遅延、訴訟費用の高騰などの諸問題は、イングランド・ウェールズにおける民事訴訟法において、裁判所によるケースマネジメントが強化され、民事訴訟の迅速化が図れたのとは対照的である。医療紛争に関して定められた訴訟提起前のプロトコルに基づいて、患者側が提訴前に医療機関に対して、当該医療過誤に関する医療機関の注意義務違反、因果関係などを記載した書面を必ず送付する。相手方医療機関は 3 ヶ月以内に専門家による注意義務違反あるいは因果関係に関して調査して患者の主張を認めて、和解の申出をするか、あるいは患者の主張を否定するかといった対応を明確にする¹³。

(4)279 頁など参照。

¹³イギリスにおける医療証の提起前における当事者行為規範に関して、我妻・前掲注(4)185 頁

これに対して、スコットランドでは、訴訟提起前においてイングランド・ウェールズのように組織だった当事者間での訴訟に必要な情報交換は行われていない、とされている。

提訴後において、イングランド・ウェールズでは、争点整理に必要な文書に関して、自己に不利な証拠を含めて全ての情報を開示する義務が課されている(民事訴訟法 31.6 条)。これに対して、スコットランドでは、争点整理に必要な情報をどこまで開示するか、専門家証人の意見交換も訴訟追行している弁護士に委ねられており、イングランド・ウェールズのような機能的な訴訟運営が行われていない、とされている。

イングランド・ウェールズでは裁判所によるケースマネジメントが強化され、当事者の事実主張、専門家証人による報告書の提出期間が決められるなど争点整理を円滑に行うようにしているのに対して、スコットランドでは、訴訟進行が機能的に整備されておらず、当事者、特に弁護士に委ねられている。

このため、2007 年に法務大臣であった Cathy Jamieson は、Lord Justice Clerk であった Gill 卿に当事者の訴訟費用、裁判手続と裁判外紛争処理手続の関係、IT および裁判所によるケースマネジメント、民事および刑事手続と関連した裁判所および手続の専門化に関するスコットランド全体における民事司法改革に関する調査を命じた。

改革の基本方針として、民事司法に関して質の高い制度を国民に提供するために、

以下など参照。