

報の意義自体、医療の素人にはわからない場合が多い。要するに、「裁判で真実が明らかになる」というのは医療事故についていえば多くの場合幻想である。

【アメリカとの比較では】

私の友人であり、これまで数十年、日米の医療と法の比較研究を行ってきたロバート・レフラー教授は*、医療事故調査に関し、日米の最大の相違点は、刑事司法の介入だという*。彼によれば、アメリカでは医療事故はまず刑事事件にならない。刑事事件になるとすれば、事故ではなく殺人のケースや、酩酊した医師・薬物常用者の医師が手術をするなどきわめて例外的場合に限られる。

レフラー教授は、この違いに着目して、なぜ日本では刑事事件になるかを説明するものとして2つの理由をあげる*。1つは、日本の刑法典の中に業務上過失致死傷罪という犯罪があり、そこでは単なる「過失」で犯罪となるように解されている点(アメリカでも過失による死亡事件を対象とする犯罪はあるものの、それは重大な過失の場合に限られ、主観的要件として、より高いレベルの犯意を要求する)、第2に、日本では、医療ミスに対する対処・制裁として、他の手段が機能せず、結局、刑事司法に頼らざるをえなかったという事情である。

後者について彼はいう。アメリカでは、専門家の自主的な事故調査や同僚審査(peer review)が存在する。病院は、医

療評価機関の認定を実質上義務づけられており、その中で医療事故への誠実な対応—すなわち、原因究明と再発防止の努力—を示すことが求められている。さらに、医師など医療従事者については、その資格を付与した各州の専門機関(一般に medical board と呼ばれる。わが国でいえば厚労省に医療従事者資格審査機関があると思えばよい)に対し、医療に不満を持った遺族や患者が不服申立をすることができる*。これらの専門機関はそのような告発がなされれば、単なる言いがかりでないか検討せざるを得ない。そこに実質的な要素があれば、何らかの行政処分(たとえば医師の資格停止処分など)が行われる。その判断は、medical board に属する医師によって行われる。

また、レフラー教授によれば、医療過誤訴訟の数もアメリカでは膨大であり、日本でその件数が最近増加したといっても、比較にならない数だとする。要するに、医療事故が起きた場合、その真相を明らかにするルートが日本では驚くほど狭く限定されており、したがって、やむを得ず警察や検察の介入を招いたというのである。

しかしながら、レフラー教授も、刑事司法は医療事故の原因究明から再発防止につなげる道としては欠陥だらけであって賢明な方法ではないという。それは、医療事故を刑事事件化することに次のような問題点があるからである*。

①通常、刑事事件では、個人を被告人として訴追する。医療事故には多様な原因があり、システム・エラーや医療機器の問題など、事故発生には重疊的にさまざまな要因が絡んでいるのが普通であるが、刑事事件はそれを単純化し、本当の原因究明に至らないことが少なくない。

②犯罪者にされるのは誰しも望まないから、被告人は自らの過失とされる行為を隠したり、認めないことが多い。刑事事件は、検察と被告人を対立させる仕組みであって、その中で「真実」を現れにくくする。

③当該の医療事故が繰り返し生ずるようなものなら、ただちに再発防止措置をとる必要がある。だが、それを素早く行えば行うほどかえって有罪を認めることにつながりかねない(結果回避ができたのではないかという議論につながる)。また、そもそも刑事事件は、誤った認定で無辜の当事者を有罪にしないよう慎重な手続がとられるから、訴訟の確定に時間がかかり、医療現場でその後になって再発防止を図るようでは遅すぎる。

④医療にはリスクを伴う。リスクの大きな難しい手技を成功させて何人もの命を助けた医師も、一度でも失敗すると刑事訴追されるのでは、リスクのある医療はできなくなる。すなわち、いわゆる「萎縮医療」につながる一方で、逆に慎重に事前の検査などを重ねる過剰医療を生じやすくする。

⑤そもそも医療事故について、原因究明を行って再発防止を図る責任は医療職にある。医療の素人である裁判官や検察官・警察官には、適切な判断はできない。

以上のような要因は、実は、原告と被告との争いの形をとる民事訴訟(医療過誤訴訟)にも当てはまるものが少なくない。先にも強調したように、医療事故について(刑事にしる民事にしる)「裁判で真実を明らかにすることができる」というのは、実際の訴訟を知らない法の素人による幻想である。

それにもかかわらず、つい最近までわが国では刑事訴訟と民事訴訟にしか頼るすべがなかった。それは日本社会の「システム・エラー」の1つであり、真の専門家であるべき医療職が自ら医療事故の原因究明・再発防止に立ち上がり、それを支援するような仕組みを作る必要がある。

2 アメリカから学ぶべき教訓

かつて私の友人のウィスコンシン大学医学部教授にこう尋ねたことがある。「アメリカでは医療事故減少のために何をすべきだと考えているのか？」それに対する回答は、「IT(information technology)の活用だ」というものだった。それは当時の私にとって意外な答えだったが、現在ではその趣旨は理解できる。

要するに、人は過ちをおかすものでもあるが、同時に過ちから学ぶこともできる存在だということである。そのためには情報の連携と共有、分析と活用が欠かせない。医療事故についても、その情報を収集し、分析することによって、どのようなタイプの過ちが生じているか、どのような場面で起きているのか、時間帯ではいつ生じやすいのか、というような一連の問いかけに対する回答を得ることができるというのである。そこから真の再発防止策を考えることができる。

アメリカでは、2005年、連邦議会が **The Patient Safety and Quality Improvement Act**(患者の安全と医療の質を改善するための法律)を制定した*。その要点は、医療事故(有害事象)を各病院から自主的に報告してもらい、この法律によって創設された「医療安全機構」(**Patient Safety Organizations; PSOs**)でそれを収集分析し、事故のパターンを整理して再発防止策を提言するというものである。なお、そうやって報告した情報が、後に医療過誤訴訟で利用されるのを恐れる医療機関が存在することに配慮し、これらの情報については連邦法上、裁判では利用できないと明記した。

さらに **PSO** は収集した情報を医療安全データベース (**Network of Patient Safety Databases ; NPSD**)に登録し、このネットワークでの情報収集・分析によって、より広範囲に、事故のパターン

や再発防止策の提案が行えるようにした。

また、これとは別に、アメリカでは、何度も事故を繰り返した医師が他州に移って医業をする(そしてまた事故を繰り返す)現象があったために、連邦の医療従事者データ・バンク (**National Practitioner Data Bank; NPDB**) も存在する。そこには、個々の医師名で、彼または彼女が医療過誤訴訟で訴えられたこと、それによって支払った損害賠償額が記されており、保険会社や医療機関は検索できるようになっている。

他方、アメリカでは、従来、医療過誤訴訟が日本の100倍もあるといわれてきた。だが、近年、各州議会で「不法行為改革法」と呼ばれる医療過誤訴訟制限法が制定され、たとえば「マサチューセッツ州では、医療過誤訴訟では9割が被告勝訴に終わる」* という状況にある*。その中には、医療過誤訴訟を起こした場合、すぐに裁判とならず、医療専門家パネルによる予備審査を義務づけるところも多い。マサチューセッツ州の場合、審査パネルがその訴えに十分な根拠がないと判断し、それでも原告が訴えようとする場合、6000ドルの保証金を積むことが求められる。

賛否はともかく、これも医療事故の問題は、訴訟ではなく医療専門家の判断に依拠しようとする動きである(アメリカでは、医療過誤に関する裁判が、事故の再発防止に役立っているという議論も

根強くある)。同時に、医療事故情報をできるだけ集約し、それを医療専門家の目で分析・検討して、事故の再発防止につなげようとする方向性が明らかに存在する。まさに IT の時代 (情報化時代) にふさわしい対応によって、医療安全の向上を図ろうとしている。

【任意の仕組みか否か】

実は、同様の動きはわが国でもすでに始まっている。2004年から、日本医療機能評価機構では、厚労省の支援を受けて、事故には至らなかったが危なかった事例 (いわゆるヒヤリ・ハット事例) と、実際に危害が生じた医療事件事例の収集・分析事業を行っている*。この事業の下では、大学病院や国立病院機構など一部の病院には医療事故の報告義務が課されているものの、原則は任意での報告を受けている。この報告に参加する医療機関は増加しており、2014年6月現在で1381を数える。医療機能評価機構では、寄せられた情報を、データベース化して、さまざまな安全情報を全国の医療機関に配布している。

同様に、2005年以降、いわゆるモデル事業として、実際に生じた医療事故の死亡事例を対象に、解剖を含めた個別の調査を行い、原因究明と再発防止にあたる事業もすでに10年継続して行われている*。こちらは日本医療安全調査機構が担当して、200例を超える死亡事故調査について綿密な報告書が作成

されている。そこでも、これら死亡事故が繰り返し起きないようにすることが最大の目的である。

これらはアメリカの IT を利用した医療事故防止・医療安全の試みと同様の動きとして評価できるものの、2点大きな違いがある。

第1に、アメリカの医療機関の評価機関である Joint Commission (アメリカ医療機関評価機構、Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations、JACHO と呼ばれる) は2万500件もの医療機関を対象として、原則として3年ごとに現地視察を含む評価を行い、認定をするが*、その際に、それぞれの医療機関が医療事故にいかに対処したか、より具体的にいえば、peer review (同僚審査) をきちんと行い、原因究明と再発防止の努力をどのくらいしているかが大きな要素となる。これは任意の評価システムであるとされているものの、認定を受けなければ、アメリカの高齢者医療の要であるメディケアを利用する資格が失われる。要するに、アメリカにおける医療事故後の院内調査・分析・検討は、各医療機関の義務と考えられている。

これに対し、わが国では、日本医療機能評価機構の医療機関評価は文字通り任意であり、医療機能評価機構への医療事故報告も原則として任意である。医療安全調査機構が行う解剖を含めた事故調査も、問題となった病院と遺族の双方

が同意する場合しか行ってこなかった。その意味では、今回の医療法改正で「病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査（医療事故調査）を行わなければならない。」（6条の11第1項）として院内調査の義務づけが行われたのには大きな意味がある。さらに、同4項では「病院等の管理者は、医療事故調査を終了したときは、・・・遅滞なく、その結果を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない」と定め、医療事故情報とその調査結果が第三者機関に集約されることになった。法律上「医療事故調査・支援センター」と称する第三者機関では、これらの情報を分析して、日本の医療の安全性促進のために利用するというわけである。ただし、この義務づけがアメリカにおけるような実質上の義務づけに匹敵するものとなるかどうかは、（後に述べるように）まだわからない。

第2に、アメリカの場合、peer reviewによる調査（日本でいう院内調査）については、当該事案が民事訴訟になった場合、裁判で利用できないことが明記されている。これはアメリカでは医療過誤訴訟があまりに多く、その弊害が強調されて、すべての州で訴訟自体の提起を抑制する政策がとられていることと関係する*。

わが国においても、今度の法改正で義

務づけられた院内調査とその報告書については、遺族が裁判で利用できないと明記せよという一部医師の意見がある。しかも、日本の場合、民事裁判だけでなく刑事裁判もありうるから、事はもっと切実だともいえる。

しかしながら、このような希望は理解できるとしても、わが国での実現性はきわめて低い。まず、刑事事件については伝聞証拠禁止のルールがあるので、報告書自体が証拠になることはない。必ず、警察・検察は当事者の証言を新たにとる必要がある。次に、これは民刑共通だが、院内調査とその報告書は犯人捜しのためではない。医療事故の時点でどうかという判断ではなく、このような事故が生じたことを前提として今後どうすべきかを考えるための原因究明がなされる。その意味では、どんな報告書も、ただちに民事上刑事上の過失を証拠立てるものとはならない。

そもそも、証拠採用できないという特権(privilege)は、刑事訴訟法や民事訴訟法に明記されて初めて認められる。それは日本の場合、厚労省ではなく法務省の法制審議会を通さねばならない事柄である。

しかし、次のようなことはいえる。今回の法制度の要点である、透明性・専門性・公正性を備えた院内事故調査とその結果の報告書、さらにそれを受けた第三者機関の評価がきちんと行われれば、医療に関する裁判にも必ずよい影響を及

ばす。刑事司法でいえば、警察・検察の介入の必要性が薄くなる。民事裁判でも、専門家の調査を経るなら、その分析によって明らかになった事実から見て、訴えの取り下げがなされたり、そもそも訴えること自体がなくなったりすることが予想される。病院側に問題があると指摘される場合にも和解が促進される。

3 残された懸念

現在、厚労省は、新たにできた法律を順調に始動させるための省令制定やガイドライン作成に努めているはずである。だが、その過程で、このような枠組自体に反対する声の一部の医師や弁護士から上がっている。

その主張の中には、第三者機関に届け出て、院内調査を義務づけられる「医療事故」とは「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう」と定義されており、「予期しなかつたもの」という部分を強調して、「たいていの医療事故は予期できたものとして、院内調査もしない、もちろん第三者機関への届け出もしない」という議論があるそうである。同時に、法律上は、その判断は医療機関の「管理者」とされているが、それでは誰か医療者 1 人を悪者にして、院内調査や報告が行われるおそれがあるという。したが

って、当事者となった担当医も判断に加わるべきだという。これらの主張が通れば、医療事故はできるだけ届けない、院内調査もしない、そして第三者機関の機能もできるだけ最小化する。

これは、アメリカとの比較の中でも、あるべき方向性に対する逆コースの主張である。そして、アメリカでなら行政処分など他の道もあるのに対し、わが国で先の主張のように新法を骨抜きにするような解釈が通るなら、結局は元の道、すなわち刑事司法の介入および民事裁判の増加にしかない。

そうではなく、医療事故の原因究明から再発防止へつながる道を、医師も患者も、そして法律家も歩むべきである。

平成 26 年度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

医療事故情報と医療訴訟

研究分担者 我妻 学 (首都大学東京法科大学院教授)

研究要旨

医療紛争においては、医療事故の原因究明・再発防止と患者およびその家族の早期の救済の観点が必要不可欠である。さらに、医療安全対策のためには、潜在的に安全上問題となる可能性のある事象（インシデント）をあまねく収集するほか、診療中に生じた死亡事例や重大な後遺症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、医慮現場を改善するために医療事故経過報告書を作成しなければならない。このような医療事故情報が医療訴訟(民事裁判)においてどのように取り扱われるのか、任意に開示されない場合、特に患者あるいはその家族が文書提出命令（民訴 220 条）によって、開示を求めることができるのかを従来の裁判例を具体的に考察する。医療事故報告書は、その目的、院内調査か、第三者機関による医学的評価か、委員の構成（外部委員、弁護士などの関与）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、調査の結果報告）も多岐にわたる。したがって、医療訴訟において、医療事故報告書の開示が問題となった場合には、本案訴訟における争点との関係、代替証拠の有無などを考慮して、開示すべき範囲を判断すべきである。

A. 研究目的

医療紛争においては、医療事故の原因究明・再発防止と患者およびその家族の早期の救済の観点が必要不可欠である。さらに、医療安全対策のためには、潜在的に安全上問題となる可能性のある事象（インシデント）をあまねく収集するほか、診療中に生じた死亡事例や重大な後遺症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、医慮現場を改善するために医療事故経過報告書を作成する必要がある。医療事故情報が医療訴訟においてどのように取り扱われるのか、任意に開示されない場合、特に患者あるいはその家族が文書提出命令（民訴 220 条）によって、開示を求めることができるのか、を考察するのが本報告の目的である。

B. 研究方法

医療事故報告書に関する文書提出命令に関する裁判例を検討する。

(倫理面への配慮)

基本的には公知の情報を扱っているから、倫理面での問題は少ないが、調査の過程で偶然に得た個人情報などについては、報告書その他の公表において個人が特定できないようにし、さらに、守秘を尽す。

C. 研究結果

医療事故報告書の文書提出命令が問題となった事例として、①東京高決平成15・7・15判時1842号57頁、判タ1145号298頁、②広島高裁岡山支決平成16・4・6判時1874号69頁、判タ1199号287頁、③東京高決平成23・5・17判時2141号36頁、判タ1370号239頁がある¹⁾。①は、私立大学病院の院内事故報告書の事案であり、自己利用文書(民訴220条4号二)の該当性とその範囲が問題となっている。②は、国立大学医学部付属病院で発生した医療事故状況等を文部省および同病院院長等に報告等するために作成した報告書の事案、③は、

¹⁾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(大阪高決昭和57・8・19判タ480号112頁)があるが、内部文書性から不利益性等は問題としないで法律関係文書性を否定しており、先例としての価値はもはや有さない(山本和彦「国立病院における医療事故調査報告書の公務秘密文書(民訴法220条4号ロ)該当性(東京高決平成23・5・17判批)」判タ1386号112頁注7など参照)。

独立行政法人国立病院機構の運営する病院で発生した医療事故に関し、評価専門医が作成した医療事故報告書の事案で、②③は、公務秘密文書(同条4号ロ)の該当性が問題となっている。

以下、事案を検討する。

1 自己利用文書

①東京高決平成15・7・15判時1842号57頁、判タ1145号298頁

(事実の概要)

X(Bの相続人、申立人・抗告人=附帯被抗告人)らは、Y(私立大学、相手方・被抗告人=附帯抗告人)が開設するA病院に入院していたBが、Aの医師によって抗癌剤を過剰投与されたことによって死亡した医療事故(以下、「本件医療事故」という)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、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²⁾。

Xらは、Yらの責任を立証するため、本件医療事故の発生を受けて、その調査のために設置された医療事故調査委員会による調査の結果をまとめたBの死亡事故に関する「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

²⁾最二小判平成17・9・30判例集未搭載は、当事者双方の上告を退け、約8,300万円の損害賠償請求が確定している。

から、法律関係文書（民訴 220 条 3 項後段）に該当すること、本件報告書について、厚生労働省等に対する本件医療事故の報告として提出していることから、自己利用文書等の除外事由にも該当しない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、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難い不利益が生ずるおそれがある文書に当たるし、本件報告書は、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、本件訴訟においては、その立証は、診療録等の書証やその後の説明に当たる等した医師らの人証で十分代替しうるものであるから、その提出を求める必要性もないなどと主張した。

第一審裁判所（さいたま地決平成 15・3・25 判時 1842 号 61 頁、判タ 1145 号 302 頁）は、インカメラ手続（民訴 223 条 6 項）で調査した結果、本件報告書のうち、事情聴取部分は、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ので、自己利用文書に当たるが、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、今後の同種事故の防止のための対策と 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た。

そこで、X は抗告し、Y も附帯抗告した。

東京高決平成 15・7・15（以下「平成 15 年決定」という）は、第一審決定を支持して、X の抗告と Y の附帯抗告を棄却している（確定）。

<決定要旨>

「本件事情聴取部分は、本件報告書作成のための調査課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。・・・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」ので、法 220 条 4 号ニの除外文書に当たると判断し

ている。

「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 Y 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・・・。

・・・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 号二の除外文書に該当」しないとして、文書の一部開示を認めている。

X は、本件報告書に関し、法律関係文書であるとしている。しかし、第 1 審および原審は、専ら自己利用文書に該当するかを検討している。判例³・通説⁴は、

³ 最二小決平成 11・11・12 民集 53 卷 8 号 1787 頁、最一小決平成 12・3・10 判時 1711 号 55 頁、最一小決平成 12・12・14 民集 54 卷 9 号 2709 頁など参照。

⁴ 兼子一原著『条解民事訴訟法 [第 2 版]』(弘文堂、2011) 1197 頁 [加藤新太郎、菊井維大＝村松俊夫原著『コンメンタール民事訴訟法Ⅳ』(日評、2010) 390 頁、高橋宏志『重点講義民事訴訟法下 [第 2 版補訂版]』(有斐閣、2014) 156 頁など参照。

除外文書と認められれば、当然に法律関係文書とならないとの立場だからである。

これに対し、松本教授は、民訴法 220 条 3 号と 4 号の関係が不明確であるとの批判している⁵。

現行民事訴訟法は、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、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を予定していない文書で、後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(自己利用文書)。

自己利用文書の範囲をめぐる、銀行の貸出稟議書につき、最二小決平成 11・11・12 民集 53 卷 8 号 1787 頁は、「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ことが予定されていない文書であって、開示されると個人のプライバシー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、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場合には、特段の事情がない限り、当該文書は「専ら文書の所持者の利用に供するための文書」に当たるとして、基本的に文書の開示を認め

⁵ 松本博之「最二小決平成 16・11・26 判批」判時 1903 号(判評 561 号)204 頁、松本博之＝上野泰男『民事訴訟法 [第 7 版]』(弘文堂、2012)492 頁など参照。

ていない⁶。

本件事故調査委員会は、医療事故自体の原因究明とその防止策、事故再発防止策だけではなく、医療事故に関する学内での懲戒処分の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いる。

平成 15 年決定は、本件報告書について、関係者からの事情聴取部分と将来の報告提言部分とに区別し、前者については、自己利用文書と認めたのに対し、後者については、除外文書と認めず、提出を認めている。

平成 15 年決定に対し、以下のような批判がなされている⁷。第一に事情聴取の部分は、診療関係という法律関係に関する文書であること、第二に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こと、第三に団体等の意思形成の自由との関係はそもそも希薄だと思われること、第四に報告・提言部分を正しく理解するためには事情聴取部の部分が必要であることから、報告書全体が自己利用文書に該当しない。

以下、批判説を検討する。本件での具体的な事情聴取の対象者は、第 1 審裁

判所が認定した事実によれば、医療事故の直接の関係者である耳鼻咽喉科の医師・看護師のほか、抗がん剤に関する専門医・薬剤部長および事務長ら合計 17 名であるとされ、事情聴取の内容も、本件医療事故の個別的事情だけではなく、被聴取者の個々の仕事内容や病院の一般管理事務、緊急時事故対応等の各システムないしその実情の聴取であった、とされている。具体的な聴取方法は、X 以上に告訴されていた者、本件訴訟係属中に起訴されている者を含む被聴取者に対して、自己が刑事訴追を受けるおそれがある事項の質問に対しても、黙秘権その他防御権を告知されることなく、弁護士等の付き添いなど認められない状況の下で聴取された、とされている。

本件は、抗癌剤を誤って投与した事実を隠蔽しようとし、患者の主治医の立場にある医師が、抗がん剤の投与計画の立案を誤り、その副作用に適切に対応することなく患者を死亡させており、主治医および医療チームのリーダー（指導医）に関し、業務上過失致死が認められている。さらに、その症例が極めてまれであり、科長を始めとして同科に所属する医師らに同症例を取り扱った経験がなく、抗がん剤による治療も未経験でその毒性、副作用等について十分な知識もなかったなどの事実関係の下において、最一小決平成 17・11・15 刑集 59 卷 9 号 1558 頁は、治療方針等の最終的な決定権を有する同科長にも業務上過失致死罪を認

⁶ 「最一小決平成 11・11・12 判解」平成 11 年最高裁判例解説民事篇 772 頁 [小野憲一]、上野泰男「新民事訴訟法における文書提出義務の一局面」『変革期の民事手続法（原井隆一郎先生古稀祝賀論文集）』（法律文化社、2000）96 頁など参照。

⁷ 松本・前掲注 5) 204 頁、松本＝上野・前掲注 5) 492 頁。

めている⁸。

Xの抗告理由では、本件医療事故の原因究明のためには、診療関係の医師のほか、看護婦、薬剤部門医からの事情聴取は必要であり、救命措置が取られないままBが死亡した後、死因が隠蔽され、真実が伝えられなかった原因の調査のためには、事務局、管理部門などの連絡指揮系統を調査する必要があること、被聴取者の仕事内容や病院の医療システム一般につき聴取することも、本件医療事故の原因を調査する際の前提であること、被聴取者は、当該事情聴取をもとにして懲罰が行われる可能性を意識してこれに応じていたものと窺える、と主張している。

これに対して、平成15年決定は、「証拠の代替性、事実認定に対する証拠の適性の見地からみても、本件事情聴取部分は、Yほか関係者16名からの事情聴取記録であるが、10名については、本件抗告申立後、刑事記録の公判調書、供述調書等が甲号証として提出された」、「残りの6名は、それぞれ、所長補佐、副院長、副所長、薬剤部長、耳鼻咽喉科講師、第二内科講師で、本件事情聴取部分によっても、上記10名に比較して、本件医療事故に対する関与度は著しく低い」として、本件事情聴取部分が真実解明に必須の証拠であるとの主張を認めていない。

したがって、医療事故の直接の当事者である主治医、指導医だけではなく、病院の管理者の責任を追及する場合であっても、本件事故報告書の事情聴取の部分に関し、批判説のように「医療関係」として包括的に法律関係文書と理解することは、概念としてやや広すぎると考える。

本件抗告申立後、主治医および指導医に関する刑事記録の公判調書、供述調書が証拠として提出されており、仮にXの主張するようにYの供述ないし証言の変遷が著しくても本件事情聴取部分の代替証拠がない、とまでいえるか疑問である。

したがって、被聴取者に本件訴訟で証人調べが予定されていない者が含まれていること、事情聴取の内容に関しても、被聴取者の個々の仕事内容やYの医療システム一般に及ぶものとされ、本案訴訟の争点とは直接関係しない事項を含んでいる以上、平成15年決定が、本件事情聴取部分を真実解明に必須の証拠として認めなかったことは、正当と考える。

提言部分を正しく評価するためには事情聴取部分は必要であるとの指摘もなされている⁹。

しかし、事故発生の原因、家族への対応のほか今後への提言が、本件訴訟にどの程度実際に関係するのか、疑問である。

⁸ 多利田隆史「最一小決平成17・11・15判解」平成17年度最高裁判例解説刑事編547頁参照。

⁹ 松村和徳「東京高決平成15・7・15判批」金商1311号93頁。

仮に事故報告書の事情聴取部分の開示を認め、X が証拠能力を争う場合には、本案訴訟の争点が医療事故調査委員会あるいは病院の管理システムそのものの正当性に拡散する危険がある。

さらに、事情聴取部分は、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あり、Y 側の情報独占が許される性質の文書ではないと批判されている。たしかに、X に事情聴取部分が開示されなければ、現在の所持者である Y が結果的に独占する。

しかし、医療安全のために重要なのは、病院という組織ではなく、原審決定が認めているように医療機関の事故に関する全ての情報が集約されることが制度的に保障され、原因を究明し、人的、物的または制度的に防止かつ改善する措置および方法を、その各関係部門に勧告する安全管理機関を病院の各部門から独立して、設置することである。そのためには、医療事故の報告が事実を客観的に報告するものであり、報告によって報告者に不利益が生ずることがないように配慮すること、安全管理機関も報告自体について、医療事故の原因究明・再発防止の措置の提言という目的のために使用することが義務づけられる必要がある。

したがって、平成 15 年決定が、医療事故調査委員会する事情聴取の部分に関して、除外文書と認めたことは、正当であると考えられる。医療事故調査委員会の

原因究明・再発防止の目的のためには、むしろ事情聴取者の聞取事項は開示を認めないことが必要不可欠であるからである。

2 公務員の職務上の秘密

②広島高裁岡山支決定平成 16・4・6 判時 1874 号 69 頁、判タ 1199 号 287 頁

(事実の概要)

X は、生まれつき心室に小さな穴があり、A 大学医学部付属病院（国立病院）において、それを塞ぐ心室中隔欠損パッチ閉鎖術を受けたところ、大動脈弁が傷つけられるという医療事故が発生したとして、損害賠償請求訴訟を提起するとともに、Y（国）に対し、医療過誤を立証するため、医療事故の状況等に関し、①文部省（当時）に報告するために作成した文書（本件医療事故の概要、現在の状況、本件医療事故に対する大学の見解および対応検討、今後の見通し等が記載内容）（本件文書 1）及び②A 病院内において発生した医事紛争に対応するために設けた内部組織である医事紛争対策委員会が、本件医療事故について、その状況を病院長等に報告等するために作成した文書（本件文書 2）について、民事訴訟法 220 条 3 号後段、同条 4 号等を根拠として、文書提出命令の申立てをした。

原審（岡山地決平成 15・12・26 判タ 119 号 289 頁）は、本件各文書が、法律関係文書ではないこと、「公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれ」が高い文

書といえることから、220条4号ロの文書提出義務を負わないこと、およそ外部の者に開示することを予定していない文書は、同条4号ニの括弧書き所定の「公務員が組織的に用いるもの」には当たらないから、Yは文書提出義務を負わない、などとして、Xの申立てを却下した。

これに対し、Xは抗告し、抗告理由として、(1)「公務員の職務上の秘密」は、本件のような非権力作用に関する職務上の事項については該当しない、(2)原決定が、「外部の者におよそ開示が予定されていない文書」に関し、同条4号ニ括弧書き所定の「公務員が組織的に用いる」文書には当たらないとした解釈は、違法であるなどと主張した。

広島高裁岡山支決定平成 16・7・15 (以下「平成 16 年決定」という) は、第一審決定の結論を支持して、Xの抗告を棄却している (確定)。

<決定要旨>

「本件各文書は、本件医療事故について、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るがゆえに「公務員の職務上の秘密」に当たる、と判示した上で、

「本件各文書は、本件医療事故について、・・・行政庁内部で組織的に検討する目的で作成されたものと認められるから、外部の者に開示が予定されているか否かにかかわらず、上記括弧書き所定の「公務員が組織的に用いる」文書に当たる」。

「原決定は、本件各文書が民事訴訟法 220 条 4 号ニ所定の自己使用文書に当たるとした点において相当でないが、本件各文書が同条 3 号後段所定の文書に当たらないとした点及び同条 4 号ロ所定の文書に当たるとした点並びに相手方に本件各文書を提出する信義則上の義務があるとは認められないとした点においては相当」であるとして、Xの抗告を棄却している。

公務秘密文書として提出義務が免除されるためには、④公務員の職務上の秘密に関する文書であること、⑤公務の遂行に著しい支障が生ずるおそれがあることが必要である¹⁰。

平成 16 年決定は、専ら④の要件を取り上げ、提出先が文部科学省 (本件文書 1) か、A 病院長 (本件文書 2) かを区別せずに、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

¹⁰ 兼子・前掲注 4)1201 頁 [加藤]、菊井=村松・前掲注 4) 394 頁、伊藤真『民事訴訟法 [第四版補訂版]』(有斐閣、2014) 427 頁、高橋・前掲注 4) 167 頁など参照。

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としている。

さらに、原審決定が認定しているように、情報公開制度との整合性を重視して、「契約、交渉又は訴訟に係る事務に関し、国、独立行政法人等又は地方公共団体の財産上の利益又は当事者としての地位を不当に害するおそれ」がある場合は、民事訴訟法 220 条 4 号ロにいう「公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれ」がある場合に該当すると解するべきである」と判示し、「開示されることによって情報公開法 5 条 6 号にいう「当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれ」が高い文書といえ、ひいては民事訴訟法 220 条 4 号ロにいう「公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれ」が高い文書」と認めている。

しかし、情報公開法が、開示請求権の主体を限定せず（同法 3 条）、開示請求の目的にも制限を設けていない（同法 5 条）のに対して、民事訴訟法上の文書提出義務は、文書の証拠調べを行うことによって事実認定の適正を図ることを目的とし、その対象となる文書も、基本事件における要証事実と関連する文書で

あって、証拠調べの必要性のあるものに限定されており、二つの制度の相違から、平成 16 年決定とは異なり、情報公開法のもとでは不開示とされる文書であっても民事訴訟法上の文書提出義務は否定されないことはあり得る¹¹。

平成 16 年決定は、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れば、なぜ「公務秘密文書」として保護に値するのか、明確な理由を示していない¹²。

多くの大学病院において発生した初歩的なミスによる医療事故に対し、国立大学医学部付属病院長会議は、医療事故を未然にするための方策および万一事故が生じた場合の対応などに関し、平成 13 年に医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて、以下のような提言を公表している¹³。

医療事故ないしは事故の疑いのある

¹¹長谷部由起子「公文書の提出義務—文書の不開示を正当化する理由—」『民事紛争と手続理論の現在（井上治典先生追悼論文集）』（有斐閣、2008）366 頁注(8)、深山卓也ほか「民事訴訟法の一部を改正する法律の概要(上)」ジュリ 1209 号 106 頁など参照。

¹²須藤典明「広島高岡山支決平成 16・4・6 判批」『主要判例解説平成 17 年』217 頁は、提出免除事由は厳格に解釈されるべきであり、平成 16 年決定は、やや類型的な判断に止まっており、その先例的な意義を過大に評価すべきではないとしている。

¹³国立大学医学部付属病院長会議編『医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて〔提言〕』（日総研、2001）。

事態が発生した場合には、患者や家族に対して、事実を誠実に、かつ速やかに説明することが必要であり、患者・家族が自ら適切に理解し判断を下せるように伝えることを説いている。具体的には、「重要な事実を省かない」、「因果関係を省かない」、「明確に説明できないことがあれば、率直にそのことを伝える」、「多少とも不明な点があることについては断定的な言い方はしない」、「事態についての異なる解釈があれば、それについてもきちんと伝える」、「当初の説明と異なる処置、当初の説明を越える処置をした場合はきちんと伝える」、「ミス的事实があれば、結果には影響を与えていないと考えられるものでも、包み隠さずに伝える」としている。

患者が死亡した場合に、遺族が、患者の疾病とそれに対して行われた医療、患者が最終的に死に至る経緯について知りたいということであれば、病院としては、そうした要請を尊重してできるだけ対応を行うことが望まれ、診療記録の開示要請に対しても、原則としてこれに応えるべきであり、開示の目的が診療行為の適切さを検証すること等であっても同様である、としている¹⁴。

たしかに、これらの提言は、法的な義務をともなったものではないが、平成16年決定のように、各文書が「紛争の当事者としての国の円滑な交渉ないし

¹⁴以上について、国立大学医学部付属病院長会議編・前掲注13)138頁以下参照。

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」といえるのか、疑問である¹⁵。

むしろ、本件医療事故に関する報告書¹⁶が遺族に交付されるのが原則であり、交付されていないならば、少なくとも本件文書2における医療事故の原因分析および再発防止策に関する記載に関して、平成15年決定と同様にXに開示されるべきと考える¹⁷。本件医療事故の報告書が既に遺族に交付されていれば、本件文書1の提出の必要性を患者遺族が証明する必要がある。

第一義的には、院内報告書の開示を認めれば、証拠としては十分であり、本件文書1に関しては、本件文書2が開示されなかった場合に証拠の必要性を判断すればよいと考える。

¹⁵長谷部教授は、平成16年決定が、将来生ずべき医事紛争一般への影響を想定したというよりは、当該事案におけるXとの円滑な交渉ないし訴訟追行の適正を確保する必要性に着眼した議論のように読め、国にとって不利な証拠を訴訟の場に提出しないことが、はたして、「公務の円滑・適正な遂行のため」という理由で正当化されるかは疑問である（長谷部・前掲注11)365頁注(8)、と的確に指摘されている。

¹⁶国立病院機構に所属する病院、大学付属病院は、本件のような事故事案が発生した日から2週間以内に、当該事案に関する報告書（以下「事故等報告書」という）を作成する必要がある（医療則9条の23第1項2）。事故等報告書には、事故等事案が発生した日時、場所及び診療科名、性別、年齢、病名その他の事故等事案に係る患者に関する情報、医療関係者に関する情報、事故等事案の内容に関する情報などを記載しなければならない（同条2項）。

¹⁷山本教授は、平成16年決定で記載内容に応じたきめ細かい判断をする余地がなかったのかは必ずしも明らかではない（山本・前掲注1)113頁注10)、と指摘する。

医療機関内に設置された医療事故調査委員会が作成した医療事故報告書は、民事訴訟における開示によって、著しく侵害されることが明らかでない限り、カルテ等の診療記録と同様に、法律関係文書に該当し、開示すべきであるとの説が有力である¹⁸。

患者と診療契約を締結した医療機関は、一般に、患者側に対して、適切な診療を行い、手術の際などには必要に応じて十分な説明を行うとともに、不幸にして医療事故が生じた場合には当該自己の発生機序・原因・防止策等について慎重かつ十分な調査等を行ったうえで報告（顛末についての報告）をするなど、適切な診療行為を行うべき診療契約上の義務を負っていると解されるからである。

たしかに、患者に対する医師の顛末報告義務が診療契約にともなう付随義務として認められることに判例¹⁹、学説²⁰上異論はない。

患者の遺族は、診療契約の直接の当事者ではないため、患者の遺族が診療記録

の開示を受ける利益を不法行為上の保護対象と認定している判例²¹のほか、患者の遺族に対し、死因について信義則上の説明義務を認めている判例²²および遺族に対する説明義務を診療契約に付随する義務として派生的に認めている判例²³などに分かれている²⁴。

なお、平成 16 年決定に関し、病院内部で医療事故が起きた場合には、国立・公立大学病院であろうと私立大学病院であろうと、医療紛争が予定される相手方との交渉ないし訴訟追行に向けての対応のために作成されることが多いと思われるが、なにゆえ国立や公立大学病院内で作成されたものだけが、「公務秘密文書」として保護されるのか、およそ合理的な説明はできないように思われる²⁵との批判もされている。

²¹ 広島地判平成 4・12・21 判タ 814 号 202 頁。

²² 東京高判平成 10・2・25 判タ 992 号 205 頁、東京地判平成 16・1・30 判時 1861 号 3 頁〔都立広尾病院事件第 1 審〕など参照。

²³ 東京高判平成 16・9・30 判時 1880 号 72 頁〔都立広尾病院事件控訴審〕など参照。

²⁴ 法律構成の詳細に関して、剣持・前掲注 20) 37 頁、阪上武仁「医師の患者又はその遺族に対する顛末報告義務」法と政治 63 卷 4 号 1172 頁など参照。

²⁵ 中島弘雅「文書提出義務の一般義務化と除外文書—文書提出命令をめぐる近時の判例動向から—」『企業紛争と民事手続法理論（福永有利先生古稀記念論文集）』（商事法務、2005）423 頁。ただし、平成 16 年決定においても、自己利用文書であるとする方が理論的であるとするが、A が文部科学省および病院長宛に作成しているから、平成 16 年決定が判示するように、行政庁内部で組織的に検討する目的で作成されたものとして、外部の者に開示が予定されているか否かにかかわらず、「公務員が組織的に用いる文書」に該当し、提出義務を否定することはできない、と考えられる（村田・前掲注 18）363 頁

¹⁸ 山本和彦ほか『文書提出命令の理論と実務』（民事法研究会、2010）363 頁〔村田渉〕、同様の立場として、須藤・前掲注 12) 217 頁も参照。

¹⁹ 大阪地判平成 20・2・21 判タ 1318 号 173 頁、東京地判平成 23・1・27 判タ 1367 号 212 頁など参照。

²⁰ 剣持淳子「医師の顛末報告義務」判タ 1304 号 37 頁、秋吉仁美編著『リーガル・プログレッシブ・シリーズ医療訴訟』（青林書院、2009）339 頁〔藤山雅行〕、浦川道太郎ほか『専門訴訟 4 卷』（民事法研究会、2010）39 頁〔浦川〕など参照。

③東京高決平成 23・5・17 判時 2141 号
36 頁、判タ 1370 号 239 頁

(事案の概要)

平成 18 年 2 月に、Y (独立行政法人国立病院機構) の運営する A 病院に救急搬送され入院した B が、A 病院の医師や看護師による呼吸管理に関する注意義務違反等によって、低酸素脳症に陥り死亡したと主張して、B の相続人である X らが不法行為ないし債務不履行による損害賠償請求権に基づき、Y に対し、相続した B の損害金及び固有の慰謝料等の支払を請求する訴訟を提起した。本件は、上記訴訟において、本件の医療事故に関し、Y の運営する各病院の院長等をもって構成する全国国立病院院長協議会に置かれた医療事故評価委員会から付託を受けた評価専門医が作成した医療事故報告書 (以下「本件報告書」という。) について文書提出命令の申立てをした事案である。

原決定 (東京地立川支決平成 23・2・9 判例集未搭載) は、本件報告書が、公務員の職務上の秘密に関する文書に当たるが、作成者の氏名、所属施設、所属診療科及び職名の記載を除けば、その提出により公務の遂行に著しい支障を生ずる具体的なおそれがあるとまではいえず、除外文書に該当するということとはできないと判断して、文書提出命令の申立てを認容した。

そこで、Y は、これを不服として抗告

注 28 参照。)

した。

東京高決平成 23・5・17 (以下「平成 23 年決定」という。)

<決定要旨>

原決定中、Y に対し文書の提出を命じた部分を取り消し、X らの文書提出命令の申立てを却下した。本決定は、インカメラ手続により調査した結果、引用文書 (民訴法 220 条 1 号)、公務秘密文書および自己利用文書に分け、概略以下のよう判断している。

④引用文書

「引用した」といえるためには、訴訟において積極的に当該文書の存在に言及した場合でなければならないと解されるところ、・・・Y が本案事件の審理において本件報告書に言及したのは、・・・準備書面の中で、請求原因事実に対する認否として、「本件医療事故に関して国立病院機構院長協議会による評価が行われたこと、その評価の内容が甲 A 六記載のとおりであることは認める」と主張したに止まるものであることが認められ、Y が積極的に本件報告書の存在に言及したとは到底いえず」、引用文書には該当しない。

⑤公務秘密文書

「公務員の職業上の秘密」とは、公務員が職務上知り得た非公知の事項であって、実質的にもそれを秘密として保護するに値すると認められるものをいうと解すべきである (最高裁昭和五二年一二月一九日第二小法廷決定・刑集三一

卷七号一〇五三頁、最高裁昭和五三年五月三十一日第一小法廷決定・刑集三二卷三号四五七頁参照)。

・・・Yは特定独立行政法人であり、その職員は国家公務員とみなされ、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならないものとされ(国家公務員法100条1項)、これに違反した者は刑事罰を課されるものとされている(同法109条1項12号)のであるから、ここにいふ「公務員」にYの職員も含まれる、とした上で、

「本件報告書の作成経緯、すなわち、本件医療事故発生直後よりA病院側が相手方らに経過の説明に努めたものの、事故原因が必ずしも明瞭ではなく、相手方らは本件病院側の説明に納得せず、一貫して事故原因の究明を求め続ける中で、本件病院がY内部の一機関である評価委員会に本件医療事故の評価を依頼したこと、評価希望事項が事故原因の究明と本件病院側の過誤の有無、過誤と事故との因果関係の有無に尽きていること、これを受けて麻酔科や救命救急の専門医が本件医療事故を評価し本件報告書を作成したこと、・・・

本件報告書は、Yの内部において、将来の医療紛争が予想される相手方らへの対応の方針を決定するための基礎資料として使用することを主たる目的とし、併せて今後の医療事故防止対策に資することも目的として作成されたものと推認することができる。かかる目的か

らすれば、本件報告書は、Y内部において組織的に利用される内部文書であって、公表を予定していないものと認められ、麻酔科医長や救命救急センター医長がYの職員の職務の一環として、守秘義務を課された上(同規程9条2項)、Yの機関たる評価委員会から委嘱を受けた一年任期の評価専門医の立場から自らの専門的意見を表明したものであり、公務員の所掌事務に属する秘密が記載された」と認めている。

「さらに、Xらは、本件報告書の主要な部分は甲A六の内容としてXらに開示されているから本件報告書の内容は非公知の事項とはいえない旨主張するが、本件報告書の内、甲A六に盛り込まれた部分以外については、依然公表されておらず、非公知の事項である」と認め、本件報告書は、民訴法220条4号ロにいう「公務員の職業上の秘密に関する文書」に当たるものと認められる」と判示している。

「その提出により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足りず、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と解すべきである(最高裁平成一七年一〇月一四日第三小法廷決定・民集五九卷八号二二六五頁参照)。」と判示したうえで、本件報告書に関し、

以下のように論じている。

「本件報告書は、・・・本件医療事故に関し、その発生原因、本件病院の医療従事者の過失の有無、事故と過失との因果関係の有無について、Yの職員である麻酔科医長と救命救急センター医長の両名が、評価委員会及び本件病院以外には公表されないことを前提として、本件病院から提供された診療録、放射線検査画像等の客観的な資料に基づいて、医療者側、患者側の視点にかたよらない第三者の視点で、専門的知見に基づき、忌憚のない意見を述べたものであり、本件病院を主体として Y 内部において、相手方との対応方針を取り決めたり、再発防止策を検討したりするなど組織としての意思形成を行うに当たって重要な役割を果たしたことは疑いを入れない」、
⑦「本案事件に提出されると、今後医療事故の評価依頼を受けた評価専門医は、もはや評価委員会及び依頼病院以外には公表されないことを前提として、評価報告書による意見の表明を行うことはできなくなり、医療関係者や患者側関係者に公表されることを前提とし、限られた客観的な資料に基づいて、比較短期間の内に医療事故の原因や医療従事者の責任の有無という重い課題について意見を表明せざるを得ない以上は、医療関係者や患者側関係者からのいたずらな批判、批難を招くことを避け、極力誤解を招かぬよう、盛り込むべき内容に意を用いざるを得ず、自由かつ率直な意見の

表明に支障を来すこととなるおそれ十分に考えられる」、⑧「このような結果となつては、医療事故発生の早期の段階で、Y 内部において、可能な限り、厳正で公正な、客観的な資料に基づく専門的意見を自由かつ率直に交換し、Y ならぬ医療事故の責任について見解を形成して、患者やその家族との対応、紛議の解決に当たろうとする上記のシステムは、十分に機能しなくなることは明らかであり、公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれが具体的に存在する」。

「評価専門医の氏名、所属施設、所属診療科及び職名を提出対象から除いたとしても、・・・本件報告書の内容全文が公表されるならば、その記載内容自体から作成者の特定は容易に可能となると考えられるから、本件報告書から上記氏名等を除外することにより上記のシステムが十分に機能しなくなるという支障が解消されることにはならない」から、公務秘密文書に該当する。

◎自己利用文書

「本件報告書は、・・・本件医療事故について、・・・Yの内部で組織的に検討する目的に供されるものであり、同号ニかつこ書き所定の「国又は地方公共団体が所持する文書であつて、公務員が組織的に用いるもの」に準ずるもの」と解され、自己利用文書には該当しない。

平成 23 年決定は、全国国立病院長協議会に設置された医療事故評価委員会から付託を受けた評価専門医が作成し