

令和3年（行コ）第18号 損害賠償等請求控訴事件

控訴人（一審原告） 多田雅史

被控訴人（一審被告） 国立研究開発法人国立循環器病研究センター

控 訴 理 由 書

令和3年3月26日

名古屋高等裁判所 民事第1部 御中

控訴人（一審原告） 多田雅史

目 次	頁
第1 事案の概要	2
1. 用語の定義	2
2. 事案の概要	3
第2 原審判決の誤審から引き起こされる事態	3
1. 原審の請求の趣旨1について	3
2. 原審の請求の趣旨2について	4
3. 原審の請求の趣旨3について	5
4. 原審の請求の趣旨4について	6
第3 改正行政事件訴訟法について	6
1. 改正行政事件訴訟法の改正法の要点	6
2. まとめ	9
第4 各争点に対する原審の判断への反論	9
1. 争点(1) 本件義務付けの訴え①の適法性	9
2. 争点(2) 本件義務付けの訴え②の適法性	22
3. 争点(3) 被控訴人が事故等報告書の未提出が控訴人への不法行為を構成するか	25

4. 争点(4) 被控訴人が本件診療契約により本件医療事故の発生原因の分析結果等について、控訴人へ報告をする義務があるか	3 2
5. 争点(5) 控訴人の損害及びその額	3 8
6. その他	5 8
第 5 結論	6 1

第 1 事案の概要

1. 用語の定義

原審の訴状の「第 2 請求の原因」の「1 用語の定義」に記載した用語を使用する他、以下の用語を追加又は変更する。

(1) 本件医療事故

訴状では、控訴人と被控訴人の間の医療過誤事故で、名古屋地方裁判所（平成 25 年（ワ）第 5 2 4 9 号損害賠償請求事件、甲 7）及び名古屋高等裁判所（平成 29 年（ネ）第 3 2 2 号損害賠償請求控訴事件、甲 8）の判決、並びに最高裁判所（平成 30 年（受）第 1 6 5 7 号、甲 9）の決定がある医療過誤事故を「本件医療過誤事故」と定義したが、原審が「本件医療事故」の用語を使用したため、本書でも「本件医療事故」と変更する。

本来、「医療事故」は医療法 6 条の 10 及び同法施行規則 1 条の 10 の 2 において「死亡又は死産を予期しなかったもの」とされる事故であり、本件の「事故等事案」は医療法 16 条の 3 第 1 項各号及び同法施行規則 9 条の 20 第 1 項第 3 号の 2 による同規則 9 条の 20 の 2 第 1 項第 1 4 号（事故等報告書の作成義務）において定義される事故及びその他の報告を求める事案であるため、「医療事故」と「事故等事案」は医療法の定義が異なるが、本書では原審の用語の定義に従うこととした。

(2) 本件報告義務

原審が、被控訴人が本件診療契約（民法656条）に基づき本件医療事故の発生原因の分析結果及びその分析結果を踏まえて策定された再発防止策の内容並びに再発防止策等の被告（被控訴人）病院内での周知の状況についての報告をする義務について（同法645条）、「本件報告義務」と定義したため、本書でも「本件報告義務」と定義する。

（3）原審引用の最判

被控訴人が、「被告準備書面1」の2頁の1項で引用し、原審も、判決17頁2から3行目で引用する最判で、最高裁判所昭和37年（オ）第296号同39年10月29日第一小法廷判決・民集18巻8号1809頁の最判である。

2. 事案の概要

事案の概要は、原審判決文の「第2 事案の概要」の「1 事案の概要」、「2 関係法令の定め」及び「3 前提事実」における内容と、概ね、同じである。

第2 原審判決の誤審から引き起こされる事態

1. 原審の請求の趣旨1について

（1）控訴人は、本請求が行政事件訴訟法37条の2の義務付けの訴えに当たるとして、被控訴人に対して、本件医療事故が医療法の「事故等事案」であるため、同法により「事故等報告書」を同法が定める公益財団法人日本医療機能評価機構へ報告させることを求めた。

（2）ところが、被控訴人は、本件医療事故について、複数の注意義務違反（処方薬物の副作用の説明義務違反、依存性薬物の減薬方法の注意義務違反）が認定され、損害賠償命令の判決が確定しながら（甲8）、「我々の考えは、確定判決の考えと異なり、医療事故とは考えていないので、医療法及び医薬品医療機器等法の報告はしない。」（甲13の1及び2）

と主張し、その報告義務の履行を怠っている。

(3) そして、原審は、原審の請求の趣旨1について、行政事件訴訟法37条の2の義務付けの訴えの「処分」に当たらないとして、請求を却下した。

(4) その結果、被控訴人は、本件医療事故が複数の注意義務違反が認定され、損害賠償命令の判決が確定しながら、かつ、特定機能病院（医療法4条の2）及び独立行政法人（同法施行規則11条で同規則9条の20の2第1項第14号（事故等報告書の作成義務）を準用することが定められている）であり「事故等事案」の法定報告義務がありながら、報告義務を履行しないまま放置している。そして、控訴人の権利（我が国最高の循環器病専門病院である被控訴人において難度の循環器病の治療を受ける権利）及び医療安全の向上を図る我が国の医療行政の根幹が機能不全となり、国民の医療安全が脅かされることになっている。

(5) 被控訴人が、「事故等事案」の法定報告義務を履行しない（甲12の2）理由は、法定報告に際して、①医療事故等の発生原因の分析、②再発防止対策の検討及び③それらの実施状況の周知等を報告しなければならないが（甲3の4頁）、被控訴人は、本件医療事故訴訟において、確定判決が認定したベンゾジアゼピン系薬物の副作用の薬物依存及び離脱症状を徹底的に否定してきたため、それに反する本件医療事故の確定判決に従えないという事情があるからである。しかしながら、本件医療事故訴訟において敗訴した被控訴人が、確定判決に従わず、医療法の「事故等事案」の報告義務を怠ることは許されない。

2. 原審の請求の趣旨2について

(1) 控訴人は、本請求が行政事件訴訟法37条の2の義務付けの訴えに当たるとして、被控訴人に対して、本件医療事故における処方薬物の副作用が医薬品医療機器法の報告対象に当たるとして、同法68条の10

により厚生労働大臣へ報告させることを求めた。

(2) ところが、被控訴人は、前1(2)項と同様に、本件医療事故について、「我々の考えは、確定判決の考えと異なり、医療事故とは考えていないので、医療法及び医薬品医療機器等法の報告はしない。」(甲13の1及び2)と主張し、その報告義務の履行を怠っている。

(3) そして、原審は、前1(3)項と同様に、原審の請求の趣旨2についても、行政事件訴訟法37条の2の義務付けの訴えの「処分」に当たらないとして、請求を却下した。

(4) その結果、被控訴人は、本件医療事故における処方薬物の副作用が医薬品医療機器法の報告対象に当たり、法定報告義務がありながら、報告義務を履行しないまま放置している。そして、控訴人の権利(我が国最高の循環器病専門病院である被控訴人において難度の循環器病の治療を受ける権利)及び医療安全の向上を図る我が国の医療行政の根幹が機能不全となり、国民の医療安全が脅かされることになっている。

3. 原審の請求の趣旨3について

(1) 控訴人は、被控訴人が、民法656条(準委任契約)に基づき、同法645条(受任者による報告)により、本件医療事故について、委任者の控訴人に対し、経過及び結果を報告することを求めた。

(2) ところが、被控訴人は、前1(2)項と同様に、本件医療事故について、「我々の考えは、確定判決の考えと異なり、医療事故とは考えていないので、医療法及び医薬品医療機器等法の報告はしない。」としている。

(3) そして、原審は、民法645条の報告義務は、被控訴人の医療の安全管理上の措置であるから、報告義務は不要とし、また、控訴人は、難度の循環器病の治療に被訴人病院を受診せずとも、地元愛知県の医療機関を受診すればよいとして、請求を棄却した。

(4) その結果、被控訴人は、本件医療事故の経過及び結果について、(1)発生原因及び(2)再発防止対策並びに(3)それらの被控訴人における実施状況等を履行しないままとなった。そして、控訴人は、被控訴人病院で難度の循環器病の治療を受ける機会を失った。

4. 原審の請求の趣旨 4 について

(1) 控訴人は、被控訴人が、控訴人に対し、金 220 万円及び本件医療事故の初診日の平成 16 年 4 月 21 日から支払済みに至るまで、年 5 分の割合による金員を支払うことをすることを求めた。

(2) ところが、被控訴人は、前 1 (2) 項と同様に、本件医療事故について、「我々の考えは、確定判決の考えと異なり、医療事故とは考えていないので、医療法及び医薬品医療機器等法の報告はしない。」として、すでに、本件医療事故の損害賠償金は支払ったとしている。

(3) そして、原審は、上記 1 及び 2 項の請求を却下し、3 及び 4 項の請求を棄却したため、控訴人の損害は賠償されていない。

第 3 改正行政事件訴訟法について

1. 改正行政事件訴訟法の改正法の要点

平成 16 年改正の改正行政事件訴訟法の改正法の要点について、宇賀克也（現在の最高裁判所第三小法廷判事、東京大学大学院法学政治学研究科教授、平成 16 年当時の行政事件訴訟法の改正検討会委員）の著書の甲 187 の「改正行政事件訴訟法 改正法の要点と逐条解説」から概観する。

(1) はしがき（甲 187 の 1 頁）

『司法の行政に対するチェック機能が十分とはいえないまま判例法が固定化の傾向を見せるにつれ、行政法学界においても、解釈論による影響力の行使の限界が認識され、日本弁護士連合会においても、行政訴訟

の実効性に対する批判が高まっていった。そのため、次第に立法論が有力になり、1990年代には改正要綱案を作成する動きまで見られるようになった。このような背景のもと、2001年6月12日に公表された司法制度改革審議会最終意見において、「司法の行政に対するチェック機能の強化」という項目が設けられ、「行政事件訴訟法の見直しを含めた行政に対する司法審査の在り方に関して、「法の支配」の基本理念の下に、司法及び行政の役割を見据えた総合的多角的な検討を行う必要がある。政府において、本格的な検討を早急に開始すべきである」という提言がなされた。政府は、これを受けて、司法制度改革推進本部に行政訴訟検討会を設け、同検討会は、2002年2月18日より27回に及ぶ審議を経て、2004年1月6日に「行政訴訟制度の見直しのための考え方」を公表した。政府は、行政訴訟検討会のまとめた考え方に基づく行政事件訴訟法改正案を2004年の第159回国会に提出し、同法案は同年6月2日に全会一致で可決成立した。

今回の行政事件訴訟法の改正は、国民の権利利益のより実効的な救済手続を整備する観点から行われ、救済範囲の拡大、審理の充実・促進、行政訴訟を利用しやすく分かりやすくするための仕組みの整備、仮の救済制度の拡充を四つの柱として行われた。』とされる。

(2) 改正のポイント（甲187の4から10頁）

『今回の行政事件訴訟法の改正は、国民の権利利益のより実効的な救済手続を整備する観点から行われたが、その内容は、以下の4つに大別することができる。

(1) 救済範囲の拡大

- ① 取消訴訟の原告適格の実質的拡大（略）
- ② 義務付け訴訟の法定

従前、法定外（無名）抗告訴訟の一類型として論じられてきた義

義務付け訴訟を法定することになった(3条6項)。この中に、(ア)行政庁が一定の処分または裁決をすべきであるにもかかわらずこれがされないときに提起されるもの(ただし、(イ)の場合を除く)と、(イ)行政庁に対し一定の処分または裁決を求める旨の法令に基づく申請または審査請求がされた場合において、当該行政庁がその処分または裁決をすべきであるにもかかわらずこれがされないときに提起されるものの2類型を設けている。(ア)は、第三者に対する規制権限の発動を求めるような場合、(イ)は、許認可申請に対して不作為の状態が継続していたり拒否処分がされたりした場合に許認可の義務付けを求めるような場合を念頭に置いている。制定法準拠主義の傾向の強いわが国の判例においては、実定法に明示されていない訴訟類型を認めることにきわめて抑制的であったことの弊害を法定抗告訴訟化により除去することが意図されている。義務付け訴訟の要件については、37条の2、37条の3で規定されている。

③ 差止訴訟の法定 (略)

④ 当事者訴訟の一類型としての確認訴訟の明記 (略)

(2) 審理の充実・促進 (略)

(3) 行政訴訟を利用しやすく分かりやすくするための仕組み (略)

① 抗告訴訟の被告適格の行政庁主義から行政主体主義への変更

② 抗告訴訟の管轄裁判所の拡大

③ 取消訴訟の出訴期間の延長

④ 教示制度の創設

(4) 仮の救済制度の拡充

① 執行停止の要件の緩和

② 仮の義務付け制度の創設

③ 仮の差止制度の創設 』

2. まとめ

以上より、平成16年改正行政事件訴訟法は、国民の権利利益のより実効的な救済手続を整備する観点から行われ、救済範囲の拡大等の4本柱の元、国民の権利利益のより実効的な救済手続を整備するための1つとして、本件訴えの義務付け訴訟が新たに法定されている。

第4 各争点に対する原審の判断への反論

1. 争点(1) 本件義務付けの訴え①の適法性

- (1) 原審は、争点(1)の基本的な考えとして、判決16頁の21行目から17頁の4行目において、「本件義務付けの訴え①は、行訴法3条6項1号のいわゆる非申請型の義務付けの訴えとして、行政庁が一定の処分をすべき旨を命ずることを求めるものであるが、ここでいう「処分」とは、行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為をいい(同条2項)、公権力の主体たる国又は公共団体が行う行為のうち、その行為によって、直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが法律上認められているものをいうと解される(最高裁判所昭和37年(オ)第296号同39年10月29日第一小法廷判決・民集18巻8号1809頁参照)。」として、被控訴人が主張した最高裁判例(被告準備書面1の2頁の1項)をそのままコピー・アンド・ペーストして判断を示した。
- (2) しかしながら、前項の最高裁判例(「原審引用の最判」)は、本件訴訟の行政事件訴訟法が平成16年に改正(「行政事件訴訟法の一部を改正する法律」(平成16年6月9日法律第84号))される前の最判であり、すでに控訴人は、原審で、本件において適応すべき改正行政事件訴訟法に従っていない判例であることを主張した。
- (3) そして、最高裁判所は、原審が争点(1)及び(2)の判断根拠とした最高

裁判例（原審引用の最判）について、平成16年に行政事件訴訟法が改訂された後の甲177の最判により、すでに原審引用の最判は「従来の公式」と称されたうえで、解釈変更されている。以下、甲177の4頁12行目ないし7頁7行目から引用する。

甲177の4頁12行目から6頁9行目で、『よって、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。なお、裁判官藤田宙靖の補足意見がある。裁判官藤田宙靖の補足意見は、次のとおりである。』

私は、法廷意見と同様、本件勧告は行政事件訴訟法3条にいう「行政庁の処分」に当たると解すべきものと考えているが、このような考え方で、この問題につきこれまで当審の先例が示して来た一般的な考え方、すなわち、「行政庁の処分とは・・・行政庁の法令に基づく行為のすべてを意味するものではなく、公権力の主体たる国または公共団体が行う行為のうち、その行為によって、直接国民の権利義務を形成しまたはその範囲を確定することが法律上認められているもの」であって「正当な権限を有する機関により取り消されるまでは、一応適法性の推定を受け有効として取り扱われるもの」でなければならず、「その無効が正当な権限のある機関により確認されるまでは事実上有効なものとして取り扱われている場合」でなければならぬとする考え方（参照、最高裁昭和37年（オ）第296号同39年10月29日第一小法廷判決・民集18巻8号1809頁他。以下この考え方を、「従来の公式」と称する。）との関係について、若干の補足をしておくこととしたい。

1 医療法30条の7の規定による開設中止勧告は、病院の開設許可等や医療法に基づく手続の関係では、行政指導としての性質を有するに止まり、名宛人の法律上の地位ないし権利義務に具体的な影響を及ぼすものではないこと、また、中止勧告がなされたとしても、名宛人の保険医療機関指定申請が当然に拒否されるという法律上の構造とはなっ

おらず、中止勧告が発せられれば、指定申請が拒否される可能性が高いとしても、それは事実上の問題に過ぎないのであって、勧告が直接国民の権利義務を形成しまたはその範囲を確定するものとは言えないことは、原審判決の指摘するとおりである。従って、「従来の公式」を、機械的に当てはめるとすれば、本件勧告に「行政庁の処分」としての性質を認めることはできないという結論が導かれることになるのであって、この意味において、原審判決が判示するところにも、理由が無いわけではない。

ところで、「従来の公式」においては、行政事件訴訟法3条にいう「行政庁の処分」とは、実質的に講学上の「行政行為」の概念とほぼ等しいものとされているものであるところ、このような行為のみが取消訴訟の対象となるとされるのは、取消訴訟とはすなわち、行政行為の公定力の排除を目的とする訴訟である、との考え方がなされているからに他ならない。そしてその前提としては、行政活動に際しての行政主体と国民との関わりは、基本的に、法律で一般的に定められたところを行政庁が行政行為によって具体化し、こうして定められた国民の具体的な権利義務の実現が強制執行その他の手段によって図られる、という形で進行するとの、比較的単純な行政活動のモデルが想定されているものといえることができる。しかしいうまでもなく、今日、行政主体と国民との相互関係は、このような単純なものに止まっているわけではなく、一方で、行政指導その他、行政行為としての性質を持たない数多くの行為が、普遍的かつ恒常的に重要な機能を果たしていると共に、重要であるのは、これらの行為が相互に組み合わせられることによって、一つのメカニズム（仕組み）が作り上げられ、このメカニズムの中において、各行為が、その一つ一つを見たのでは把握し切れない、新たな意味と機能を持つようになっている、ということである。本件における医療法30条の7の

規定に基づく勧告についても、まさにそういったことが指摘され得るのであって、法廷意見が4(2)において述べるのは、まさにこの趣旨である。ところが、先に見た当審判例における「従来の公式」は、必ずしもこういった事実を前提としているものとは言い難いのであって、従って、本件においてこれを採用するのは、適当でないものというべきである。』

また、甲177の6頁下から2行目から7頁7行目で、『もともと、従来の判例学説上、一般に行政指導は「処分」ではないとされて来たから、これを専ら取消訴訟で争うべきものとするのは、国民に不測の不利益をもたらしかねない、という側面があることを否定できない。しかし、この勧告につき処分性が認められることになれば、今後は、通常の場合、当事者において、まずはその取消訴訟を通じて問題の解決が図られることになるものと予想される外、必要に応じ、行政事件訴訟法46条に定める行政庁の教示義務、出訴期間等徒過についての「正当な理由」条項（同法14条1項及び2項における各ただし書を参照）等の活用がなされることにより、対処することが可能であると考えられる。』と判示した。

すなわち、原審引用の最判は平成16年行政事件訴訟法の改正前のものであるのに対して、甲177の最判は、同法改正後の判断であり、行政事件訴訟法3条の「行政庁の処分」について、同法改正において、立法府の衆参両議院で議論された立法趣旨に沿って（甲51の1及び2）、
「処分」の解釈適応を拡大し、甲177の行政指導であっても、最高裁は、『行政事件訴訟法3条2項にいう「行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為」に当たると解するのが相当である。』（甲177の4頁2から3行目）と判示している。つまり、原審引用の最判は、甲177の最判により「従来の公式」と称された上で、解釈変更されており、原審は行政事件訴訟法の改正により陳腐化した旧法の最判を引用して

判断したものである。

(4) さらに、行政事件訴訟の平成16年改正の立法趣旨において明らかにされているとおり(甲51及び甲55)、同法37条の2における「一定の処分」は、「② 本案に関する要件(一義性) 行政庁が一定の処分をすべきことが一義的に定まること」又は「裁判所の判断が可能な程度に特定されていれば足りるもの」とされているとおり、処分が一義的に定まり、裁判所が特定可能であれば足りるものである。この点について、甲53のとおり、司法制度改革推進本部行政訴訟検討会の説明者である宇賀克也(現在の最高裁判所第三小法廷判事、東京大学大学院法学政治学研究科教授、平成16年当時の行政事件訴訟法の改正検討会委員)は、その著書(甲53の340頁)で、『(2)非申請型義務付け訴訟 1) 意義 学問上行政介入請求権として論じられてきた義務付け訴訟も法定化された。すなわち、「行政庁が一定の処分をすべきであるにかかわらずこれがされないとき」であって、3条6項2号に掲げる場合を除いたもの(3条6項1号)について、行政庁がその処分をすべき旨を命ずることを求める訴訟である。理論的には自分に対する職権処分の発動を求めるような場合も含まれうるが、主として念頭に置かれているのは、第三者に対する規制権限の発動を求める訴訟である。「一定の処分」とは、裁判所の判断を可能にする程度の特定を必要とするが「特定の処分」ではなく、処分の内容が具体的一義的に確定される必要はない。訴訟における請求の趣旨の特定についての一般的考え方を参考にしつつ、社会通念上合理的な特定がなされていれば、「一定の処分」と認めてよい。』としている。

そして、同法37条の2の5項は「5 義務付けの訴えが第一項及び第三項に規定する要件に該当する場合において、その義務付けの訴えに係る処分につき、行政庁がその処分をすべきであることがその処分の根

拠となる法令の規定から明らかであると認められ又は行政庁がその処分をしないことがその裁量権の範囲を超え若しくはその濫用となると認められるときは、裁判所は、行政庁がその処分をすべき旨を命ずる判決をする。」として立法化された。

(5) 処分性（法37条の2の1ないし3項及び5項）の立法府の議論

ア 行政事件訴訟法の平成16年改正における立法趣旨（その1）について、甲52の「行政訴訟制度の見直しのための考え方」（平成16年1月6日、司法制度改革推進本部行政訴訟検討会）において、第2具体的な見直しの考え方（2）義務付け訴訟の法定（救済方法の多様化—その1）の（見直しの考え方）（同2頁）は、「給付行政など国民の行政に対する権利が拡充し、国民の権利利益の保護に行政が果たすべき役割も増大している現代行政に対応して司法による救済の実効性を高めるため、行政庁が処分をすべきことが一義的に定まる場合に、一定の要件の下で行政庁が処分をすべきことを義務付ける訴訟類型として義務付け訴訟を新たに法定する。」としている。

イ 前ア項の考え方にしたが、義務付け訴訟の第2類型（その他の義務付け訴訟）において（同3頁）、「義務付け訴訟の第1類型に当たらない場合でも、次のような要件で、行政庁が一定の処分をすべきことを義務付けることを求める義務付け訴訟を提起することができることとする。

① 原告適格に関する要件

処分の義務付けを求めるにつき法律上の利益を有する者であること

② 本案に関する要件（一義性）

行政庁が一定の処分をすべきことが一義的に定まること

③ 救済の必要性に関する要件

処分が行われないことにより重大な損害を生ずるおそれがあり、かつ、その重大な損害を避けるために他に適切な方法がないこと」としている。

ウ 行政事件訴訟法の平成16年改正における立法趣旨（その2）について、平成16年の行政事件訴訟法の改正案は、「行政事件訴訟法の一部を改正する法律案」を議題とした第159回国会衆議院法務委員会第20号（平成16年4月27日（火曜日））（甲51の1）において、立法経緯及び立法趣旨が集中審議されている。

甲51の1の17頁2段目において、塩崎委員（自由民主党）と房村政府参考人（法務省民事局長）の質疑は、以下のとおりである。

『○塩崎委員 そうなればと期待をするわけではありますが、義務づけの訴えの対象となる行政庁の処分を、これは第三十七条の二ですね、これを見ると、「一定の処分」と規定をしているわけではありますがけれども、「一定」とはどういうことを意味しているのか、それから、やはり多少の幅を持った形で処分を義務づけることが権利救済のために必要となる場合もあるんじゃないか、この点、民事局長はどう考えるか、お話しいただきたいと思います。

○房村政府参考人 御指摘のように、今回の法案の三十七条の二の三項を見ますと、「第一項の義務付けの訴えは、行政庁が一定の処分をすべき旨を命ずることを求めるにつき」、こういう規定になっております。

ここで「一定の処分」と申しておりますのは、まずは、義務づけの訴えの要件について、裁判所の判断が可能な程度に特定をされていなければいけない。漠然と、何を、どういう処分を求めるのかがはっきりしなければ、これは訴訟そのものとして成り立ちませんので、そういう意味で、特定が必要ですよということが入っているわけございま

すが、ただ、この一定の処分として具体的にどの程度特定すべきであるかということにつきましては、御指摘のように、必ずしも具体的な処分に限らず、ある程度の幅が許されるのではないかというぐあいには考えられます。

この特定の程度については、当然、当該処分または裁決の根拠法令の趣旨及び社会通念に従って判断すべきものと考えられますが、そうした観点からは、特定の必要性の限度を超えて過度に厳密な特定が必要とされるということはないだろうと思えますし、例えば、是正措置の具体的な方法につきまして、その根拠法令において複数の選択肢が定められている場合に、その根拠法令の定める範囲内における一定の幅のある処分の義務づけを求める訴えであっても、その根拠法令の趣旨に照らして、義務づけの対象となる一定の処分としてその対象が特定されているというぐあいには解されれば、そういった、ある程度幅の持った一定の処分を義務づけ訴訟で求めるということも可能ではないか、こう考えられます。』としている。

エ すなわち、立法府が同法の立法趣旨を審議したとおり、同法 37 条の 2 の「一定の処分」とは、裁判所の判断が可能な程度に特定されていれば足りるものであることから、本件の「事故等報告書」の提出は、医療法施行規則第 12 条において明らかに特定されているため、行訴法 37 条の 2 の「一定の処分」に当たる。

(6) 以上より、「一定の処分」(同法 3 条 6 項及び 37 条の 2)とは、房村政府参考人(法務省民事局長)及び宇賀克也(現在の最高裁判所第三小法廷判事、東京大学大学院法学政治学研究科教授、平成 16 年当時の行政事件訴訟法の改正検討会委員)が説明したとおり、少なくとも、「裁判所の判断を可能にする程度の特定を必要とするもの」であれば足りるとの立法趣旨で法定されている。本件では、「事故等事案」にかか

る「事故等報告書」の提出義務は、医療法施行規則医療法16条の3第1項各号及び同法施行規則9条の20第1項第3号の2による同規則9条の20の2第1項第14号（事故等報告書の作成義務）において定義される事故及びその他の報告を求める事案であり、特定機能病院及び事故等報告病院は、同規則第12条により事故等報告書を医療事故情報収集等事業者（登録分析機関）への報告義務が定められている。

よって、本件訴訟における「一定の処分」は、医療法において、一義的に特定されており、同法37の2の5項のとおり、「行政庁がその処分をすべきであることがその処分の根拠となる法令の規定から明らかである」ことが明白であるため、適法である。そもそも、特定機能病院の被控訴人が、「事故等報告書」を提出する義務は、被控訴人の裁量行為ではなく、医療法の羈束行為であり、報告義務を怠ることは同法違反であることから、元から「処分性」は明らかである。

(7) なお、上記(4)項に示した要件①ないし③について、以下に補足する。

ア「① 原告適格に関する要件」について、控訴人が本件医療事故の被害者であり、かつ、難度の循環器病の治療に難渋していることから、「我が国最高の循環器病専門病院」（甲29他）と言われる被控訴人病院を安全に受診できるようになるものであるため、処分の義務付けを求めるにつき法律上の利益を有する者であることが明らかである。この点について、原審は、19頁の10から19行目で、「しかしながら、本件医療事故を契機としてその原因究明や再発防止策の構築等を実施することは、被告病院全体における医療の安全管理上の措置であり、そのような措置が実施された被告病院を受診する利益は、被告病院全体の医療の安全管理上の措置が実施されることによる反射的な利益にとどまるものである。そして、原告の居住する愛知県におい

ても循環器内科を設置する総合病院が一定数存在しており（前記前提事実（１）ア，乙７の１ないし３），原告が罹患している高血圧及び脂質異常症は，これらの病院においても治療が可能であると考えられることなどからすると，愛知県に居住する原告が大阪府に所在する被告病院において治療を受ける必要性が高いとは認められない。」として、まさに、被控訴人の主張の「被告準備書面１」の２頁の１から１５行目をそのままコピー・アンド・ペーストして判示している。仮に、原審の判断によれば、大阪府の「国立研究開発法人国立循環器病研究センターは大阪府民のためだけにある１つのローカル医療機関」となってしまう。

しかしながら、本件医療事故は、①被控訴人が、広く「高齢者における慢性めまい症の治療方法の開発に成功」（甲５９の１及び２）を標榜して、「てんかん類似めまい症」の仮説を提唱し、「ベンゾジアゼピン系抗てんかん薬（クロナゼパム、商品名「ランドセン」）の有効性及び安全性が確立して、各種学会で認められた」と事実と相違する説明（被控訴人の仮説を認めた学会は存在せず、被控訴人自身もベンゾジアゼピン系や抗てんかん薬による「てんかん類似めまい症」への効果が認められないとして、控訴人への処方が最後となり試行的治療を中止している）（甲６３）及び広報により、広く全国から患者を集めて、試行的薬物処方の実験を実施したものであること、②その際、控訴人は、平成１６年４月から同１７年１２月までの１年９か月の期間、自宅の名古屋市内から被控訴人の大阪府まで通院して治療を受けていること、③被控訴人病院は、国立研究開発法人として、我が国唯一の循環器病専門の研究かつ医療機関であり、すでに全国から難度の循環器病患者を受け入れているため、本件医療事故の被害者である控訴人だけが、自宅近郊の医療機関の受診に制限されることは、国民の

医療を受ける権利を阻害していること、などにより、原審の判断は、論外である。

イ また、「② 本案に関する要件（一義性）」について、上記（１）ないし（６）項のとおり、行政庁が一定の処分をすべきことが一義的に定まるため、一義性の要件を満たしている。

ウ さらに、「③ 救済の必要性に関する要件」についても、上記①に加えて、医療法第１条は「この法律は、・・・等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。」と定められているため、医療事故の被害者である控訴人は医療を受ける者として利益の保護が図られることが目的とされているため、原審の判断は、医療法の原目的を歪曲化している。そもそも、事故等事案の報告制度は、事故の原因及び対策に関する情報を全国の医療機関において共有化することにより「類似事故の再発を防止」することが、我が国の医療安全の向上施策の中核として、医療を受ける国民の利益を保護することを目的に創設されたものであり（甲２、甲４、甲１０７、甲１０８、甲１０９の１及び２、甲１００、甲１１０、甲１１１、甲１２２、甲１４８、並びに甲１６１、他多数）、原審がいう「医療者の安全管理上の措置が実施されることによる反射的な利益」のためではなく、原審の判断は「本末転倒」の完全な誤審であり、医療法は、同１条の条文構成から、「医療を受ける者の利益の保護」を第１の目的にしていることが明らかである。医療法の目的は、医療を受ける者が事故に遭っても、医療者が繁栄すれば良いというものではない。

（８）そもそも、原審は、義務付け訴訟を定める行政事件訴訟法３７条の２が、同法３条１項の『この法律において「抗告訴訟」とは、行政庁の公権力の行使に関する不服の訴訟をいう。』に当たるとして、『本件義

義務付けの訴え①は、行訴法 3 条 2 項の「処分その他公権力の行使に当たる行為」に当たらない行為を義務付けの対象とするものであり、不適法であって、却下を免れない。』と判示している。しかしながら、同法 3 7 条の 2 は、同法 3 条 1 及び 2 項を準用しておらず、同法 3 条 6 項 1 号を準用し「一定の処分」を対象として法定された条文であり、原審は、改正行政事件訴訟法 3 7 条の 2 を誤読している。そのことは、甲 5 3 の 3 4 0 頁で、上記（4）項で示したとおり、「一定の処分」について、『社会通念上合理的な特定がなされていれば、「一定の処分」と認めてよい。』と論旨していることから明らかである。すなわち、原審引用の最判は、本件義務付けの訴えとは関係しない同法の条文に関する判例である。

（9）平成 1 6 年の行政事件訴訟法の改正により創設された「義務付けの訴え」の同法 3 7 条の 2 の 1 項は、『第三条第六項第一号に掲げる場合において、義務付けの訴えは、一定の処分がされないことにより重大な損害を生ずるおそれがあり、かつ、その損害を避けるため他に適当な方法がないときに限り、提起することができる。』として、「一定の処分」を対象とすることが定められ、同法 3 条 2 項の「行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為」とは異なり、対象とする処分が拡大されている。このことから、本件義務付けの訴えが「一定の処分」において、処分性があることが明らかであり、原審は、平成 1 6 年改正の行政事件訴訟法の立法趣旨の解釈適応を誤ったものである。

（10）まとめ

原審は、①平成 1 6 年の行政事件訴訟法の改正により、「処分性」の解釈が変更され、存在意義を失った最判（原審引用の最判）を根拠に判示しており、行政事件訴訟法改正後の最判である甲 1 7 7 において、『行政主体と国民との相互関係は、このような単純なものに止まっているわ

けではなく、一方で、行政指導その他、行政行為としての性質を持たない数多くの行為が、普遍的かつ恒常的に重要な機能を果たしていると共に、重要であるのは、これらの行為が相互に組み合わせられることによって、一つのメカニズム（仕組み）が作り上げられ、このメカニズムの中において、各行為が、その一つ一つを見たのでは把握し切れない、新たな意味と機能を持つようになっている、ということである。』とされた最高裁の判断と相反した判断である。また、②義務付けの訴えを定める同法37条の2が準用していない同法3条2項により、本件請求を却下しており、法令の解釈に重大な違反がある。さらに、③立法府が法定した同法の「一定の処分」（同法3条6項1号）にかかる立法趣旨からも逸脱し、すでに同法の立法時に立法府で議論し制定された立法趣旨を踏み外しているため、同法3条及び37条の2並びに最判（甲177）の解釈適応を誤り、④司法人として、決して許されない国立法人の医療機関に媚を売るため、被控訴人の医療法の違反行為を黙認し、逆に、控訴人の人権及び医療安全を希求する国民の権利を蹂躪するもので、我が国の医療安全行政の中核施策の根幹を否定する完全な法律違反及び憲法違反の誤審である。

また、原審は、『事故等報告書の提出は、登録分析機関が事故等分析事業を実施することができるようにするため、医療事故等に関する情報を登録分析機関に報告する行為』（原審判決17頁12から14行目）とするが、被控訴人は「本件は医療事故と考えていないため、事故等の報告を行わない」（甲13）と宣言して事故等報告書の報告を履行しないとしているため、“医療事故等に関する情報を登録分析機関に報告する行為自体が履行されることがない”ため、原審は論旨が矛盾している。

そもそも、医療法の事故等事案の医療事故について、医療法により被控訴人には報告義務が法定されており、被控訴人がその報告を怠れば、

医療事故の情報が提供されず、登録分析機関（公益財団法人日本医療機能評価機構）は医療機関へ事故情報を提供できないため、同法の目的である「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与すること」ができないことは明々白々であり、原審の判断は、「常識外れ」である。自らの栄転のために、何も、そこまでして、医療者に媚びを売る必要はないのである。

2. 争点(2) 本件義務付けの訴え②の適法性

(1) 原審は、争点(2)の基本的な考えとして、判決17頁の22行目から18頁の3行目において、『本件義務付けの訴え②は、行訴法3条6項1号のいわゆる非申請型の義務付けの訴えとして、行政庁が一定の処分をすべき旨を命ずることを求めるものであるが、ここでいう「処分」とは、行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為をいい(同条2項)、公権力の主体たる国又は公共団体が行う行為のうち、その行為によって、直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが法律上認められているものをいうと解される。』とした上で、同18頁15から19行目で、『副作用等報告は、厚生労働大臣が医薬品等の安全対策措置を講ずることができるよう、医薬品の副作用等の情報を報告する行為にすぎず、それを超えて直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが法律上認められているものとはいえないから、行訴法3条2項の規定する「処分その他公権力の行使に当たる行為」に該当しない。』として本件請求を却下した。

(2) そして、前項(1)の原審の判断根拠は、争点(1)の根拠とまったく同一であり、控訴人が提示した最判（最高裁判所昭和37年（オ）第296号同39年10月29日第一小法廷判決・民集18巻8号1809

頁参照) (原審引用の最判) をそのまま鵜呑みにして、コピー・アンド・ペーストしたものである。

(3) しかしながら、本書の1. 争点(1) 本件義務付けの訴え①の適法性に示したとおり、原審引用の最判を引用した下級審(水戸地方裁判所及び東京高等裁判所)の判断は、平成16年の行政事件訴訟法改正後の最高裁判例である甲177において、「従来の公式」として否定されたうえで、解釈変更されている。したがって、争点(2)における原審の判断も、行政事件訴訟法改正後の最高裁判例と相反している。

(4) 医薬品医療機器等法1条は目的として、「この法律は、・・・医療上特にその必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の研究開発の促進のために必要な措置を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的とする。」とされているとおり、第1の目的は保健衛生の向上を図ることであり、我が国の医療安全の向上施策を担うものであり、医療法とともに2本柱となっている。当然、医薬品医療機器等法の目的は、直接国民の医療安全における権利を確保するものであり、原審がいう「厚生労働大臣が、・・・、医薬品の副作用等の情報を報告する行為」が目的ではなく、同大臣が報告する行為は、単なる国民の医療安全を向上させるための手段にすぎない。よって、原審は、医薬品医療機器等法の目的と手段を履き違えており、同法の解釈に関する重大な違反がある。

(5) 厚生労働省は、医薬品医療機器等法について、甲122他のとおり、「報告された情報についての専門的観点からの分析、評価を通じ、必要な安全対策を講ずるとともに、広く医薬関係者等に情報を提供し、医薬品、医療機器及び再生医療等製品の市販後安全対策の確保を図ることを目的とする。」としている。一方、原審の判断は、“医薬品医療機器等法が医療者のために創設されており、医療安全は医療者のためのもの”と誤認しており、国民の医療安全にかかる権利を黙殺して、蚊帳の外に

追い出している。

(6) まとめ

原審は、甲 1 7 7 の最高裁判例により陳腐化して「従来の公式」として否定され解釈変更された旧来の最判を引用して判断しているため、平成 1 6 年改正の行政事件訴訟法の改正立法趣旨から逸脱している。また、原審は、医薬品医療機器等法の立法目的を歪曲して、被控訴人に有利になるように法令の解釈適応を間違えている。よって、争点(2)についても、争点(1)と同様に、原審は、被控訴人の医薬品医療機器等法の違反行為を黙認し、逆に、控訴人の人権及び医療安全を希求する国民の権利を蹂躪するもので、我が国の医療安全行政の中核施策の根幹を否定する完全な法律違反及び憲法違反の誤審である。

また、原審は、同で、『副作用等報告は、厚生労働大臣が医薬品等の安全対策措置を講ずることができるよう、医薬品の副作用等の情報を報告する行為にすぎず、それを超えて直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが法律上認められているものとはいえないから、行訴法 3 条 2 項の規定する「処分その他公権力の行使に当たる行為」に該当しない。』（原審判決 1 8 頁の 1 5 から 1 9 行目）とするが、被控訴人は「本件は医療事故と考えていないため、事故等の報告を行わない」（甲 1 3）と宣言して副作用事故の報告を履行しないとしているため、“医薬品の副作用等の情報を報告する行為自体が履行されることがない”ため、原審は論旨が矛盾している。

そもそも、医薬品の副作用にかかる医療事故について、医薬品医療機器等法により被控訴人には報告義務が法定されており、被控訴人がその報告を怠れば、副作用の医療事故の情報が提供されず、厚生労働大臣は医療機関へ事故情報を提供できないため、同法の目的である国民の保健衛生の向上を図ることはできないことは明々白々であり、原審の判断は、

「常識外れ」である。自らの栄転のために、何も、そこまでして、医療者に媚びを売る必要はないのである。

3. 争点(3) 被控訴人が事故等報告書の未提出が控訴人への不法行為を構成するか

(1) 原審は、争点(3)の基本的な考えとして、判決19頁の10から14行目において、『本件医療事故を契機としてその原因究明や再発防止策の構築等を実施することは、被告病院全体における医療の安全管理上の措置であり、そのような措置が実施された被告病院を受診する利益は、被告病院全体の医療の安全管理上の措置が実施されることによる反射的な利益にとどまるものである。』とする。

しかしながら、本書第4の1項(7)ウ項に示したとおり、事故等事案の報告制度は、事故の原因及び対策に関する情報を全国の医療機関において共有化することにより「類似事故の再発を防止」することが、我が国の医療安全の向上施策の中核として、医療を受ける国民の利益を保護することを目的に創設されたものであり(甲2、甲4、甲107、甲108、甲109の1及び2、甲100、甲110、甲111、甲122、甲148、並びに甲161、他多数)、原審がいう「医療者の安全管理上の措置が実施されることによる反射的な利益」のためではなく、原審の判断は「本末転倒」の完全な誤審である。

(2) また、原審は、判決20頁の5から16行目において、『医療法1条は、同法の目的として、医療を受ける者の利益の保護を掲げているものの、これと併せて、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることをも掲げているのであるから、医療法の規定の全てが医療を受ける者の利益の保護を目的とするものと解することはできない。そして、前記1のとおり、医療法施行規則は、医療法の委任を受けて、医

療機関における医療の安全確保を図る見地から医療事故の発生予防及び再発防止を促進することを目的として、事故等分析事業を実施するものとし、医療事故の発生予防及び再発防止に有用な情報を幅広く収集するため、特定機能病院等の管理者に医療事故の内容等を記載した事故等報告書を提出させることとしているのであって、このような事故等報告書の提出の位置付けからすると、事故等報告書の提出は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を目的とするものと解するのが相当である。』とする。

しかしながら、仮に原審の思想が医療法の第1の目的であるとする、医療者の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保さえできれば、医療法1条の前段に示される「医療を受ける者の利益の保護」を蔑ろにしても許されることになる。しかも、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保できても、「医療を受ける者の利益の保護」が図られなければ、医療法1条の最下段の最終目的である「もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。」ことは実現できない。

原審の基礎的な思想は、“医療者が繁栄すればそれでよく、医療を受ける患者が医療事故の犠牲になっても止むを得ない”とするものであり、医療法の目的とは「本末転倒」である。あくまで、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保は目的ではなく手段にすぎず、「医療を受ける者の利益の保護」を図り、「もつて国民の健康の保持に寄与すること」が、医療法の最終目的である。

原審は、日本国民の医療安全の向上にかかる施策を無視しているものであり、控訴人は、「原審は、医療法の目的を歪曲して、自らの栄転のために、よくここまで医療者に媚びを売れたものだ」と感じ入った次第である。

(3) さらに、原審は、判決19頁の14から19行目で、「そして、原

告の居住する愛知県においても循環器内科を設置する総合病院が一定数存在しており（前記前提事実（１）ア，乙７の１ないし３），原告が罹患している高血圧及び脂質異常症は，これらの病院においても治療が可能であると考えられることなどからすると，愛知県に居住する原告が大阪府に所在する被告病院において治療を受ける必要性が高いとは認められない。」と判示したが、判決文は控訴人の「被告準備書面２」の７頁の７から１１行目をコピー・アンド・ペーストしたにすぎない。

（４）しかしながら、甲１７８の「国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 理事長小川久雄」において、被控訴人の理事長小川久雄は、センターの基本理念は３つについて、『第一は「循環器病の予防と制圧」の国際拠点を目指すこと。第二は OIC やイノベーションパークを中心としたオープンイノベーションにより最先端医療・医療技術の開発で世界をリードすること。第三はオープンイノベーションに連動した周辺エリアの産業活性化を起こすことです。陸路、空路の便が良く、近隣にもトップレベルの大学や研究機関が集積する健都を、循環器疾患分野の予防、治療、研究、情報発信等で世界をリードする地域、「健康・医療のまち」にできるよう取り組んでまいります。』としている。また、甲１７９の「国立循環器病研究センター 理事長からのご挨拶」では、被控訴人の理事長小川久雄は、『私達の目標は世界一の循環器病研究センターをやることです。そのためには、乗り越えるべき幾多の課題がありますが、職員全員が一丸となって、世界一を目指していきます。』としている。

すなわち、被控訴人は、「国循は、我が国で最高かつ唯一の循環器病専門医療機関である」（甲２９）と自負し、『「循環器病の予防と制圧」の国際拠点を目指す』（甲１７８）、『循環器疾患分野の予防、治療、研究、情報発信等で世界をリードする地域、「健康・医療のまち」にできる』（同）、『私達の目標は世界一の循環器病研究センターをやるこ

とです』(甲179)としているため、被控訴人は、大阪府地域の1つのローカル医療機関ではなく、「循環器病の予防と制圧」の国際拠点として、世界一の循環器病研究センターを目指している。そして、その対象患者は、日本国内はおろか、世界中からの患者を対象としており、事実、被控訴人は日本中から重度の循環器病患者を受け入れている。したがって、控訴人だけが愛知県にある循環器内科を設置する総合病院へ行けば問題ないとする原審の判断は、「常識外れ」であり、重度の循環器病に治療に難渋する控訴人の人権を蹂躪するもので、憲法違反である。

(5) そのことは、甲129の最新の高血圧治療の実態を示す「高血圧症治療ガイドライン2019」(日本高血圧症学会)において、高血圧症患者は「高血圧有病者4300万人」が存在し、その内、治療中であっても「コントロール不良の患者が29%、1250万人」が存在していることを明らかにしており、まさに、高血圧及び脂質異常症の控訴人の治療が難渋停滞していることと合致している。そして、控訴人の治療の経過は、甲56の1ないし4の診療情報提供書又は診断書が示すとおりであり、現在、同疾患の主治医の坂崎由紀夫医師は、甲128の診断書で、投薬加療中にもかかわらず、「最高血圧166mmHg、最低血圧100mmHgを超える値が半年間で複数回みられており、循環器病専門病院での治療が望ましい。」と診断している。

(6) また、原審は、19頁20から24行目で、「事故等報告書の提出は、登録分析機関による事故等分析事業のために医療事故等に関する情報を報告する行為にすぎないから、本件医療事故について事故等報告書を提出するか否かによって、被告病院における医療の安全管理に関する状況等に差異が生ずるものではない。」とする。

しかしながら、本件医療事故について事故等報告書を提出するか否かによって、被控訴人病院における医療の安全管理に関する状況等に差異

が生ずるものではないとすれば、医療事故の報告制度そのものが、当該の医療機関の安全管理に関する状況等に差異を生じさせないこととなり、事故を引き起こした医療機関は、何の対策も採らずに、同じ医療事故を何度繰り返しても責任を問われないことになる。そのことは、かつて、横浜市立大学病院において、「患者取り違え医療事故」（甲185）が発生し、異なる患者の手術を施行した事件の情報が、その後、全国の医療機関へ提供され、現在では、全国の医療機関において、しつこく「患者の氏名及び生年月日を確認する体制」が確立している事実が、事故報告制度が医療機関の安全管理体制を大きく向上させてきたことを示している。

ところが、原審のいう「医療事故について事故等報告書を提出するかどうかによって、病院における医療の安全管理に関する状況等に差異が生ずるものではない。」とすれば、現在の我が国の医療安全向上施策の中核である「事故情報の共有化による医療安全の向上を図る」施策は、すべて根拠を失い、瓦解する。

よって、原審の判断は、医療安全の向上ため、行政庁の厚生労働省が進めている行政施策（甲2、甲4、甲107、甲108、甲109の1及び2、甲100、甲110、甲111、甲122、甲148、並びに甲161、他多数）を否定するものであり、あまりにも拙速・幼稚な判断と言わざるを得ない。

(7) まとめ

被控訴人は、「世界一の循環器病研究及び医療機関」を目指しながら、しかも、現在、日本全国から難度の循環器病患者を受け入れて治療を実施しているにもかかわらず、本件医療事故の被害者となった控訴人だけは、「被控訴人病院を受診してほしくない」として、「控訴人の地元の愛知県で治療を受ければよい」としており、原審も、被控訴人の主張を

全面的に受け入れて、控訴人が受診する医療機関を決定する自己決定権を蹂躪する判断をしており、憲法違反である。

また、原審は、『本件医療事故を契機としてその原因究明や再発防止策の構築等を実施することは、被告病院全体における医療の安全管理上の措置であり、そのような措置が実施された被告病院を受診する利益は、被告病院全体の医療の安全管理上の措置が実施されることによる反射的な利益にとどまるものである。』（原審判決19頁の10から14行目）とするが、被控訴人は「本件は医療事故と考えていないため、事故等の報告を行わず、医療安全委員会での検討もしない」（甲13）と宣言し、副作用事故の原因及び再発防止対策の検討を実施しないことを明言しているため、“本件医療事故を契機としてその原因究明や再発防止策の構築等は実施されることがない”ので、原審は論旨が矛盾している。

さらに、被控訴人は、一方で、「世界一の循環器病専門機関を目指す」としながら、他方では、医療事故訴訟で注意義務違反が認められ損害賠償金の支払命令が確定しても、「あくまで、裁判で敗訴しても、医療事故の実態を認めず、事故等の報告も行わない」として、「本件医療事故の被害者の控訴人へも、事故の原因等の報告をしない」とし、「被控訴人病院では、控訴人の循環器病は治療できないので、地元の医療機関へ行くよう」と主張している。このような被控訴人の態度は、およそ国民が国立の医療機関に対する先進医療及び安全医療への期待を裏切るものであり、医療機関の信義則に違反するものであり、被控訴人の存立を定める高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律3条2項で、「循環器病に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、循環器病に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与するこ

とを目的とする。」とされているため、被控訴人の主張は、循環器病に密接に関連する医療の提供を怠り、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とするとされる上記の設立立法の目的に違反している。また、被控訴人の主張によれば、国立研究開発法人国立循環器病研究センターは、あたかも、大阪府民だけのための1つのローカル医療機関に成り下がっている。国税が投入されている国立研究開発法人の医療機関が、そのような状態になることは許されない。

以上のような状況について、原審は医療法の目的及び医療事故報告制度の趣旨を、医療者のための制度と歪曲し、被控訴人の主張を全面的に認めているため、法律違反及び憲法違反の誤審である。

よって、原審が、被控訴人の医療法及び医薬品医療機器等法の報告義務の懈怠を認容することは、行政事件訴訟法の改正後の最判である甲177において、『行政主体と国民との相互関係は、このような単純なものに止まっているわけではなく、一方で、行政指導その他、行政行為としての性質を持たない数多くの行為が、普遍的かつ恒常的に重要な機能を果たしていると共に、重要であるのは、これらの行為が相互に組み合わせられることによって、一つのメカニズム(仕組み)が作り上げられ、このメカニズムの中において、各行為が、その一つ一つを見たのでは把握し切れない、新たな意味と機能を持つようになっている、ということである。』と判示された最高裁の判断と相反した判断である。

そもそも、本件医療事故の被害者である控訴人以外の者が、被控訴人に対して医療法及び医薬品医療機器等法の報告義務を求めることは、行政事件訴訟法37条の2の救済の必要性から、事実上、不可能であり、次項に示す争点(4)の理由と相まって、唯一、控訴人だけが同法の「法律上の利益を有する者」であるため、被控訴人が、本件医療事故の事故等報告書及び処方薬の副作用について報告義務を懈怠することが、控訴人

に対する不法行為を、当然に、構成する。逆に、本件医療事故の被害者である控訴人が「法律上の利益を有する者」に当たらないとすれば、何人も、被控訴人の2件の報告義務の履行を求めることができないことになり、行政事件訴訟法の義務付け訴訟は、無効化し、有名無実の法律と化し、平成16年の同法改正の立法趣旨が踏み躪られることになる。そして、本件医療事故の中核のベンゾジアゼピン系薬物の医療事故の原因及び再発防止対策は、一切、我が国の医療機関に対して情報提供されることなく、また、被控訴人は“何の事故も引き起こさなかったこととして、逃げ得だ”となるのである。

このような事態は、我が国の医療安全の向上を進める厚生労働行政の中核を蔑ろにするものであることが明々白々であり、原審の判断は、「常識外れ」である。自らの栄転のために、何も、そこまでして、医療者に媚びを売る必要はないのである。

4. 争点(4) 被控訴人が本件診療契約により本件医療事故の発生原因の分析結果等について、控訴人へ報告をする義務があるか

(1) 原審は、争点(4)の基本的な考えとして、判決21頁の7から13行目で、「本件医療事故の発生原因の分析及び再発防止策の策定並びに再発防止策等の被告病院内での周知は、いずれも、本件医療事故を契機とするものではあるものの、被告病院の医療の安全管理上の措置として行われるものであり、本件診療契約の目的である原告の治療を中心とした事務処理と直接関係するものではない。そうすると、被告が本件診療契約に基づき原告に対して前記の各事項について報告する義務を負うということとはできない。」とした。

(2) しかしながら、民法は、同法656条（準委任契約）に基づき、同法645条（受任者による報告）により、受任者の報告義務を定めてい

る。医療行為における診療契約は同法 6 5 6 条の準委任契約と解釈されていることは疑いがなく、同法 6 4 5 条は医療者と患者間の報告義務を定めているため、被控訴人は、同法 6 4 5 条（受任者による報告）「受任者は、委任者の請求があるときは、いつでも委任事務の処理の状況を報告し、委任が終了した後は、遅滞なくその経過及び結果を報告しなければならない。」に従い、医療行為の準委任契約の委任者である控訴人に対して、控訴人が請求する本件医療事故の経過及び結果等の顛末について報告義務があるが（「本件報告義務」）、報告義務の不履行状態を継続しているため、同法 6 5 6 条及び 6 4 5 条の不法行為を構成している。

（3）民法 6 4 5 条の報告義務における最高裁判例は、甲 1 8 1 のとおり、甲 1 8 2、甲 1 8 3 及び甲 1 8 4 があり、以下、各最判をみる。

ア 甲 1 8 2 の最判は、『預金契約に基づいて金融機関の処理すべき事務には、預金の返還だけでなく、振込入金の手入れ、各種料金の自動支払、利息の入金、定期預金の自動継続処理等、委任事務ないし準委任事務（以下「委任事務等」という。）の性質を有するものも多く含まれている。委任契約や準委任契約においては、受任者は委任者の求めに応じて委任事務等の処理の状況を報告すべき義務を負うが（民法 6 4 5 条、6 5 6 条）、これは、委任者にとって、委任事務等の処理状況を正確に把握するとともに、受任者の事務処理の適切さについて判断するためには、受任者から適宜上記報告を受けることが必要不可欠であるためと解される。』と判示している。

イ 甲 1 8 3 の最判は、『コンビニエンス・ストアは、商品を仕入れてこれを販売することによって成り立っているものであり、商品の仕入れは、加盟店の経営の根幹を成すものといえることができる。加盟店経営者は、被上告人とは独立の事業者であって、自らが支払義務を

負う仕入先に対する代金の支払を被上告人に委託しているの
から、仕入代金の支払についてその具体的内容を知りたいと考
えるのは当然のことというべきである。また、前記事実関係によ
れば、被上告人は、加盟店経営者から商品の発注データ及び検品
データの送信を受け、推薦仕入先から検品データに基づく請求デ
ータの送信を受けているというのであるから、被上告人に集約さ
れた情報の範囲内で、本件資料等提供条項によって提供される
資料等からは明らかにならない具体的な支払内容を加盟店経営
者に報告すること（以下、この報告を「本件報告」という。）に
大きな困難があるとも考えられない。そうすると、本件発注シ
ステムによる仕入代金の支払に関する被上告人から加盟店経営
者への報告について何らの定めがないからといって、委託者で
ある加盟店経営者から請求があった場合に、準委任の性質を有
する本件委託について、民法の規定する受任者の報告義務（民
法656条、645条）が認められない理由はなく、本件基本契約
の合理的解釈としては、本件特性があるために被上告人は本
件報告をする義務を負わないものと解されない限り、被上告人
は本件報告をする義務を免れないものと解するのが相当である。』と判示している。

ウ 甲184の最判は、『上記の事件処理の報告義務は、委任契
約から生ずる基本的義務（民法645条）であり、依頼者に対し
適切な自己決定の機会を保障するためにその前提となる判断材
料を提供するという趣旨で、事件を受任した弁護士が負うべき
重要な義務である。また、金品の引渡し等の義務も、委任契
約から生ずる基本的な義務である（民法646条）。そうすると、
特に依頼者のために預かった金品に関する報告は重要なもの
というべきである。さらに、依頼事項に関連して相手方や第三
者から金品を預かった場合、そのことを依頼者に報告すること
も報告義務の内容となるというべきである。』と判示し

ている。

エ 総括

最高裁判例は、民法645条の委任者の報告義務について、①委任者が準委任契約の状況を正確に把握するため、受任者から適宜報告を受けることが必要不可欠であること、②受任者に特別な理由があり報告義務を負わないと解されない限り、義務を免れないものと解するのが相当であること、③報告義務は、委任契約から生ずる基本的義務（民法645条）であり、委任者に対し適切な自己決定の機会を保障するためにその前提となる判断材料を提供するという趣旨で、受任者が負うべき重要な義務であることを判示している。

（4）前項の最高裁判例を本件に当てはめると、本件において、被控訴人に特別な理由があり報告義務を負わないと解される理由は存在しない。逆に、報告を受けていない控訴人は、本件医療事故の被害者でありながら、その副作用事故の治療に必要な情報となる事故の原因及び再発防止対策を知らされていないため、後医（名古屋市立大学病院）における本件医療事故の確定診断である「ベンゾジアゼピン系薬物依存及び離脱症状、並びにそれに合併したうつ病及び残遺性後遺障害」（甲26、甲48、甲160）において、現在も残存する残遺性後遺障害の治療に大きな支障をきたしている。

特に、後医は、甲26、甲48及び甲160の「診断書」で、「ベンゾジアゼピン系薬物依存症（既往）及び離脱症状、それに合併したうつ病及び残遺性後遺障害」と確定診断し、甲26、甲48及び甲160の「診断書」の最終行で、いずれも、「したがって、当院は、本患者に対し、同18年1月6日の初診時から現在まで、一貫して、ベンゾジアゼピン系薬物の副作用及び後遺障害の治療を行っている。」として、治療を継続しているため、主治医（後医）の治療経過と被控訴人の説明は、

明らかな齟齬があるところ、被控訴人が本件医療事故の原因等の顛末に関する真実を報告しないため、控訴人及び後医は混乱したままである。

(5) また、甲 95 の「実践医療法」は、128 頁で「医療契約の意義」、167 頁で、『医療契約においては、医師は患者に、病状、治療方法、治療に伴う危険等を適切に説明しなければならない（1 条の 4 第 2 項参照）。本書では、説明義務の内容を① 治療行為のための説明義務、② 患者の自己決定権を尊重するためになされる説明義務（インフォームド・コンセント）、③ 事後の顛末の説明義務の三つに区分する。』として、同 170 頁で『③ 事後の顛末の説明義務 不幸な結果が発生した場合に、遺族等に死因・死亡の経過を説明する義務である。本人に対する説明ではないから、医師の裁量の問題は生じないので、遺族には誠実な説明を行わなければならない。この説明義務の根拠は、医療契約の余後効に求めるのが適切である。余後効とは、契約関係が契約の形式的な終了によって消滅するのではなく、契約の終了後も義務（債務）が発生するとする思想である（委任終了時の善処義務として実定化されている（民法 654 条））。契約は、一連のプロセスであり、契約の各段階で紛争解決のための規範を定めていると理解すれば、医師と患者の信頼関係を中核とする医療契約に適合すると思われる。』とされているとおりである。当然、③ 事後の顛末の説明義務は、医療契約の余後効であり、契約の終了後も義務（債務）が発生するとされるため、患者が死亡した場合に限られるものではない。また、甲 136 の「医事法入門」の 257 頁でも、『治療後の説明治療後に説明を求められた場合、医師はその内容について正確に報告する義務が医療契約に付随する義務として認められるようになっている。近時の下級審判決では、診療契約に付随する義務、あるいは信義則上の義務としてこれを肯定するものが増えている。』としているとおりである。

(6) そもそも、本件医療事故について、被控訴人は、自ら提唱した仮説の「てんかん類似めまい症」に対して、「ベンゾジアゼピン系抗てんかん薬のクロナゼパム（商品名「ランドセン」）（本件薬物）の有効性及び安全性が確立し、各種学会で認められている」と診療時に患者の控訴人に説明し、また、本件医療事故訴訟においても同じ主張を行い、逆に、「ベンゾジアゼピン系薬物は、医薬品添付文書の許容用量であれば、薬物依存及び離脱症状は生じないため、控訴人の症状は、本件医療事故以前からの原疾患だ」として争ったが、確定判決（甲8）では、「ベンゾジアゼピン系薬物依存及び離脱症状」が認められ、損害賠償金の支払いが命じられ、賠償金を支払った。しかしながら、仮説病名の「てんかん類似めまい症」は、それ自体の存在が確認されず、仮説を認めた学会も存在せず、当然、抗てんかん薬の処方作動機序が不明となり、有効性も安全性も認められなかったため、被控訴人も「有効性がない」として仮説による治療を中止し、とうに仮説病名自体が消滅している（甲63）。

そして、本件医療事故は、特定機能病院の被控訴人によるベンゾジアゼピン系薬物の試行的治療による薬物処方であったが、①医療事故等の発生原因の分析、②再発防止対策の検討及び③それらの実施状況の周知等の報告による全国の医療者における情報の共有化は、一向に進展しない状況となり、我が国の医療安全の向上施策は未達となったままである。

それにもかかわらず、被控訴人は、「命じられた損害賠償金を支払ったため、本件医療事故について、患者の控訴人に説明する必要はない」（甲13の1及び2）と主張し、原審も、準委任契約の受任者の被控訴人の民法645条の報告義務を認めなかった。

本件医療事故は、被控訴人が、民法656条（準委任契約）により、医療行為を実施し、その結果、本件医療事故が発生しており、本件医療事故訴訟における被控訴人の本件医療事故の原因等の顛末の説明は、誤

りであったことが確定しているにもかかわらず、被控訴人は、一切の報告を拒んでいるため、控訴人は、いまだに、本件医療事故の原因等の顛末を知らされていないままである。

(7) まとめ

原審は、医療行為が民法656条の準委任契約であり、同法645条（受任者による報告）により、本件医療事故について、受任者の被控訴人には、委任者の控訴人に対し報告する義務があることを見落としており、医療安全の重要性が求められている現代において、あまりにも時代遅れの拙速・幼稚な判断と言わざるを得ない。

被控訴人が、本件医療事故の原因等の顛末にかかる情報提供及び報告義務を拒んでいるため、控訴人は、自己決定権を侵害されているばかりではなく、本件医療事故による残遺性後遺障害の後医（名古屋市立大学病院）における治療にも大きな支障をきたしている。

本来、通常の医療行為においても、受任者の医療者は、患者の委任者への適切な報告義務が定められ、事実、広く一般に、医療機関が医療行為の内容及び結果等の報告義務を履行しているにもかかわらず、逆に、医療事故に至った本件医療事故に限って報告義務がないと判断した原審は、同法の適応解釈を誤った法令違反及び控訴人の人権を蹂躪する憲法違反である。

5. 争点(5) 控訴人の損害及びその額

(1) 控訴人の損害及びその額は、準備書面(7)(令和2年9月28日)の「第5 原告の損害並びに第三者及び公益上の損害」に記載したとおりであり、以下に再掲する。

ア 控訴人の損害

控訴人の損害は、①精神的損害、②身体的損害及び③準委任契約にお

ける被控訴人の報告義務の不履行による損害の3つがあり、以下に詳述する。

(ア) 精神的損害

第1の損害は、被控訴人の医療法上の法定報告義務の不履行により生じた控訴人の精神的損害である。この点は、すでに訴状の28頁の8(4)項に示したとおりであり、被控訴人は、国立研究開発法人かつ特定機能病院でありながら、患者の控訴人へ不適切なベンゾジアゼピン系薬物の「適応外処方」を行い、①薬物の処方前における重大な副作用情報の説明義務違反(甲8の第3の5項(39から41頁))及び②処方した依存性薬物の適切な減薬義務違反(甲8の第3の7項(44から52頁))の本件医療事故を引き起こしながら、医療法が求める「事故等事案」の報告義務等を懈怠しているため、前記義務に違反したことにより、控訴人は被控訴人病院への通院を躊躇せざるを得なくなり、二重の精神的損害を被った。よって、被控訴人は控訴人の精神的損害に対して損害賠償金を支払うべきである。

(イ) 身体的損害

第2の損害は、控訴人に生じている重篤な循環器病の治療における渋滞及び悪化による身体的損害である。

- a その点は、すでに原告準備書面(2)の第4 被告準備書面(1)「第3 確定判決」及び「第4 被告の主張(本案)」への反論の4.原告への損害賠償責任についての37から38頁に示したとおりであり、控訴人は、重度の循環器病の高血圧及び脂質異常症を患っており、東邦ガス診療所、名古屋市立大学病院及び控訴人の近医(甲56の1ないし4の診断書等)で治療の成果が出ていないため、循環器病専門病院の受診を希望しているが、被控訴人が本件医療事故の再発防止対策を怠っているところ、高血圧症等の循環器病の治

療も薬物治療が中心となるため、再度の処方薬による類似事故を恐れて受診できない状況が、ずっと継続している。したがって、控訴人は、被控訴人の医療法の報告義務の懈怠により、「法律上の利益」及び「医療を受ける者の利益」が害されているものであり、行訴法では、「当該利益の内容及び性質を考慮するに当たっては、当該処分又は裁決がその根拠となる法令に違反してされた場合に害されることとなる利益の内容及び性質並びにこれが害される態様及び程度をも勘案するものとする」（行訴法9条2項）とされている。よって、「義務付け訴訟」の趣旨は、「救済の必要性」にあるところ、被控訴人の医療法上の報告義務の懈怠が、現に、高度な循環器病の治療が必要な控訴人に大きな身体的損害を与えているため、被控訴人は控訴人の身体的損害を賠償すべきである。

- b 特に、控訴人の循環器病の病状について、甲125の1及び2は、控訴人が、東邦ガス診療所において、ベンゾジアゼピン薬物依存及び離脱症状による休職より復職するための健康診断を受けた平成21年（2009年）12月14日から東邦ガス株を定年退職する直前の同30年3月28日まで治療を受けていた「高血圧及び脂質異常症」の治療に関する診療録である。甲125の2の「診療録」の2頁目の同21年12月14日（ベンゾジアゼピン副作用により平成18年1月から同21年12月25日まで休職しており（甲26の1頁3段目）復職のための健康診断日）の血圧記録は「血圧 座位202～132、HR（heart rate：心拍数66）」と記録されており、極めて危険な状態であった。そして、48頁の同診療所から名古屋市立大学病院への「診療情報提供書」（平成26年3月19日）では、『起床時の血圧が200mmhgを超え、上記薬剤を夕食後に内服していますが、起床時の降圧作用があまりない状況が続いて

おります。診療所採用の薬剤が限られており、また、院外処方を扱っていないため、貴院での御加療を希望されました。御多忙のところ、申し訳ありませんが、御高診の程、宜しくお願い致します。』として、同日、同大学病院へ転院している。

なお、東邦ガス診療所は、甲125の3のとおり、同社本社構内に診療所の専用棟があり、医師及び歯科医師の20名が勤務し、所内に薬剤部を有し、地域社会にも開放された一般医療機関である。医師は全員が近郊の名古屋大学医学部付属病院等から専門医が派遣されている。診療所の運営は診療所長（産業医）が行い、グループ会社を含めた約5,000人の健康管理を担当している。入院施設を有しないため、「診療所」となっているが、その規模は、一般病院と同等の医療施設である。

- c また、甲126は、名古屋市立大学病院の診療録であり、同診療所が控訴人の治療を、一旦、困難として、名古屋市立大学病院へ紹介し、同大学病院が各種検査の結果から治療薬を特定して、再び、同診療所へ戻った平成26年3月13日から同年11月26日までの期間の診療録である。甲126の8の「トレンドグラフ」（24時間血圧測定）では、最高血圧（最大値）＝165mmHgの高血圧が示されている。

そして、甲126の2の「紹介患者様報告書」の3頁の同大学病院から同診療所への「紹介状」（平成26年11月26日）では、『血圧のコントロールができましたので今後の診療をお願い致します。ABPM（24時間血圧計）を施行しましたが添付のように non-dipper pattern（夜間血圧非下降）を示し、早朝高血圧の原因の一部にこれに関与していると思われました。non-dipper 型の改善のため利尿薬を追加し、さらにアムロジピンに変えアダラートCRを

夕食後とした結果、早朝高血圧が改善しました。同時に難治性高血圧の原因として睡眠時無呼吸の関与を現在当院睡眠医療センターで精査したところ、睡眠時無呼吸症候群の診断のもと CPAP（持続陽圧呼吸療法）が導入となりました。これにより血圧が低下すれば降圧薬を減量できる可能性もあると考えます。』と回答している。

つまり、控訴人の高血圧症は、「ベンゾジアゼピン薬物依存症（既往）及び離脱症状、それに合併したうつ病及び残遺性後遺障害」（甲 26 及び甲 27）の残遺性後遺障害の「睡眠時無呼吸症候群」が原因であることが指摘されているため、通常の循環器病院における治療では回復が見込めていない。そのことは、甲 127 の医学論文の「睡眠時無呼吸症候群と睡眠薬服用」において、『飲酒や長期間のベンゾジアゼピン系の睡眠薬の服用は無呼吸症の症状をさらに悪化させるといわれている。』とされているとおり、控訴人の循環器病疾患は、「ベンゾジアゼピン系薬物の長期連用 ➡ 睡眠時無呼吸症候群に罹患 ➡ ベンゾジアゼピン系薬物の副作用による残遺性後遺障害 ➡ 高血圧症」となっている。

よって、控訴人の循環器病は、被控訴人の国立研究開発法人が「ベンゾジアゼピン系薬物に起因する循環器病の高血圧症」として、まさに、その原因及び治療方法を研究すべき疾患である。

d そして、甲 128（令和 2 年 8 月 21 日）は、自宅近医の原主治医の診断書である。同診断書には、

『1. 血圧値は、安定している日もあるが、最高血圧 166mmHg、最低血圧 100mmHg を超える値が半年間で複数回みられており、循環器病専門病院での治療が望ましい。

2. 直近の令和 2 年 3 月の健康診断検査データで、中性脂肪値が 180mg/dl と基準値 149 以下を超えており、LDL コレステロールも

142mg/dl と基準値 119 以下を超えているため、同様に循環器病専門病院での治療が望ましい。

3. 以上より、高血圧症及び脂質異常症と診断する。

4. 令和 2 年 8 月 17 日：再診。投薬加療中。』

とされたとおり、控訴人はベンゾジアゼピン系薬物の副作用による残遺性後遺障害である難度の循環器病に罹患しており、主治医から循環器病専門病院での治療を強く勧められている。

e 高血圧症患者は、「高血圧有病者 4 3 0 0 万人」が存在し、その内、治療中であっても「コントロール不良の患者が 2 9 %、1 2 5 0 万人」が存在することが、高血圧症治療ガイドライン 2 0 1 9（甲 1 2 9）で明らかにされている。特に、控訴人の高血圧症は、「ベンゾジアゼピン薬物依存症（既往）及び離脱症状、それに合併したうつ病及び残遺性後遺障害」（甲 2 6 及び甲 2 7）と確定診断されたベンゾジアゼピン副作用の残遺性後遺障害の 1 つとされるため、通常の循環器病院における治療では効果が上がらない疾患であるのは当然である。

f 総括

以上より、控訴人は、難度の循環器病に罹患しており、主治医から循環器病専門病院の受診を勧められているため、被控訴人理事長が「我が国で最高かつ唯一の循環器病専門病院」（甲 2 9）と自負しており、比較的容易に通院できることから、被控訴人の受診を希望していた。ところが、控訴人が、令和元年 8 月 2 0 日、被控訴人に対して、本件医療事故の再発防止対策の実施状況を確認して、安心して被控訴人を受診できるか否かを確認したところ、被控訴人は「我々の考えは裁判所と異なり、事故報告はしない」と回答し（甲 1 3）、かつ、その後の情報開示請求において、「事故等事案」の

「事故等報告書」を提出していないことを情報開示したことにより（甲 1 5 の 1 及び 2）、事故原因の分析も再発防止対策も採っていないことが判明したため（甲 1 2 の 2）、控訴人は、循環器病専門病院での治療を受けられないまま、現在も、高血圧及び脂質異常症による健康不良が継続し、その症状を治療できないまま我慢している状態が続いている。よって、被控訴人は、控訴人の身体的損害を賠償すべきである。

(ウ) 準委任契約である医療契約の報告の不履行による損害

a 被控訴人の医療事故等の報告義務は、医療法及び医薬品・医療機器法により規定されている。一方、医療行為における診療契約は民法 6 5 6 条の準委任契約と解釈されており、当然、被控訴人は、民法 6 4 5 条（受任者による報告）「受任者は、委任者の請求があるときは、いつでも委任事務の処理の状況を報告し、委任が終了した後は、遅滞なくその経過及び結果を報告しなければならない。」に従い、「医療契約は民法上の準委任契約と解釈されており、医療機関は患者に対して最善の医療を提供する義務及び行った医療について報告する義務を負い、患者は医療機関に対して診療報酬の支払義務を負う。」と解されており、言い換えれば、「患者は医療機関に対して、最善の医療を行うよう求める権利及び報告を求める権利を持っている。」とされている。

b このことは、甲 9 5（乙 2 と同じ）の「実践医療法－医療の法システム－」の 1 2 8 頁に、『医療契約の意義 典型契約としての委任は、他人に法律行為（契約の締結等）を委託することを指すが、医師に医療の提供を委託することは、法律行為ではない事務の処理を委託することになる。そこで、判例は、医療契約を委任に準ずるという意味で準委任とし（準委任契約説。民法 656 条）、委任の規

定を準用して医療契約を規律している（民法 643 条～655 条）』としており、同 167 頁で、『医療契約においては、医師は患者に、病状、治療方法、治療に伴う危険等を適切に説明しなければならない（1 条の 4 第 2 項参照）。本書では、説明義務の内容を①治療行為のための説明義務、②患者の自己決定権を尊重するためになされる説明義務（インフォームド・コンセント）、③事後の顛末の説明義務の三つに区分する。』として、同 170 頁で『③事後の顛末の説明義務 不幸な結果が発生した場合に、遺族等に死因・死亡の経過を説明する義務である。本人に対する説明ではないから、医師の裁量の問題は生じないので、遺族には誠実な説明を行わなければならない。この説明義務の根拠は、医療契約の余後効に求めるのが適切である。余後効とは、契約関係が契約の形式的な終了によって消滅するのではなく、契約の終了後も義務（債務）が発生するとする思想である（委任終了時の善処義務として実定化されている（民法 654 条））。契約は、一連のプロセスであり、契約の各段階で紛争解決のための規範を定めていると理解すれば、医師と患者の信頼関係を中核とする医療契約に適合すると思われる。』とされているとおりである。当然、③事後の顛末の説明義務は、医療契約の余後効であり、契約の終了後も義務（債務）が発生するとされるため、患者が死亡した場合に限られるものではない。

- c また、甲 136 の「医事法入門」の 257 頁でも、『治療後の説明 治療後に説明を求められた場合、医師はその内容について正確に報告する義務が医療契約に付随する義務として認められるようになってきている。近時の下級審判決では、診療契約に付随する義務、あるいは信義則上の義務としてこれを肯定するものが増えている（たとえば京都地判平成 17 年 7 月 12 日判時 1907 号 112 頁など）。

もっともその際、過誤があった場合にそのことまで言及する必要があるかについては自白を強制する可能性がある点で問題があるが、虚偽を語ることは認められないものと思われる。』としている。

d ところが、本件医療事故のあった平成17年12月の最終診療において、被控訴人医師の宮下光太郎医師は、後医の名古屋市立大学病院へ診療情報提供書（甲65）を作成しただけで、被控訴人は、その後の本件医療事故訴訟においても、一貫して、「ベンゾジアゼピン系薬物の副作用ではない」と主張し、医療事故を否定してきた。しかし、それは被控訴人の一種の弁明ともいえるが、本件医療事故訴訟は、「被控訴人が処方したベンゾジアゼピン系薬物に起因する医療であること」が認定され、被控訴人敗訴の判決が確定しているため、被控訴人の訴訟審理における上記の弁明内容は否定されている。そうすると、被控訴人は、いまだに患者である控訴人への報告義務を履行していない不法行為状態が継続していることになる。しかも、被控訴人は準委任契約における診療報酬を控訴人から全額受領しているにもかかわらず、報告義務を履行していない。その結果、現在も、患者の控訴人は、被控訴人が正しく確定判決（甲8）が間違っているのか、それとも、確定判決（甲8）が正しく被控訴人が間違っているのか、釈然としない。

e よって、被控訴人は、民法656条に基づく受任者として、同法645条が定める委任者への報告義務の不履行状態を継続しており、不法行為を構成している。本件医療事故の経過及び結果について、被控訴人に準委任契約の委任者である患者へ説明義務を履行させるという一種の「**被害者の救済**」が必要であり、本件請求の趣旨（再拡張後）の3項の損害賠償請求金は、被控訴人の上記の準委任契約における報告義務の不履行を含むものである。また、被控訴人

が本件訴訟においても、いまだに確定判決と異なる弁明を繰り返していることは、患者に対する「虚偽報告」に当たる。

(エ) 総括

本件訴訟における控訴人の損害は、①精神的損害、②身体的損害及び③準委任契約における被控訴人の報告義務の不履行による損害の3つがあり、いずれも控訴人に大きな損害を与えている。その損害額の内訳は、①精神的損害が100万円、②身体的損害が60万円、③準委任契約における被控訴人の報告義務の不履行による損害が60万円、合計220万円である。

イ 第三者の損害（控訴人の不利益から生じる第三者及び公益上の不利益）

(ア) 医療法の目的を表す第1条の後段は、「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。」とされている。したがって、医療を受ける者の利益の保護を図ることが、国民の健康の保持に寄与することになることが示されており、これが医療法の中核的な考え方である。この考え方に基づき、本項では、控訴人の不利益から生じる第三者及び公益上の不利益が、「損害の重大性」として判断できる関係について詳述する。

(イ) 甲130の「条解 行政事件訴訟法 第4版」（南博方他、弘文堂）の751から752頁には、「重大な損害おそれ」（行政事件訴訟法37条の2の1項）について、次のとおり解説されている。

『（5）重大な損害を生ずるおそれ（1項） 非申請型の義務付けの訴えが適法となるためには、一定の処分がされないことにより重大な損害を生ずるおそれがあることが必要である（本条①）。

①一定の処分がされないことにより損害が生ずるおそれがあること、すなわち、一定の処分がされないことと因果関係のある損害が生ずる

おそれ（蓋然性）があること、②損害が重大であることを要する。

（ア）損害の主体・内容　義務付けの訴えは抗告訴訟であり、抗告訴訟が主観訴訟（住民訴訟のように違法な行政作用を是正・予防して公益に資することを目的とする客観訴訟ではなく、原告の権利利益に対する侵害からの救済、原告の権利利益の保全を目的とする訴訟）である以上、義務付けの訴えによって救済されるべき利益は原告個人の利益であり、ここでいう「損害」は、原則として、原告に生ずる損害であって、第三者や公益上の損害が当然に「損害」に当たるということはできない。もっとも、原告と第三者との間に特殊な関係があることから当該第三者の損害を原告自身の不利益と評価することができる場合（例えば、扶養義務等を媒介として同居の家族の損害を原告自身の不利益と評価することができるような場合）には、それを原告の損害に引き直すことにより、例外的にこれを考慮することも可能であろう。（略）

そこで、次に述べる重大な損害を生ずるか否かを判断するに当たって勘案される要素である「処分内容及び性質」（本条②）の問題として、こうした第三者や公益上の損害を勘案することを提案する見解もある。）が、原告以外の者に生ずる不利益を損害の重大性の判断に当たって勘案することは可能と解されるものの、「処分の内容及び性質」が勘案要素とされたことについては、主として、行訴法による当該救済をすることによって第三者等に生ずる不利益（ここで検討しているのとは逆方向の不利益）をも勘案することが可能となったという評価がされているものであり、上記見解による勘案についても限界はあろう。』とされる。

（ウ）本項における控訴人の主張の要旨は、被控訴人が、「医療事故情報収集等事業」及び「医薬品・医療機器安全性情報報告制度」の報告にお

いて求められているベンゾジアゼピン系薬物による本件医療事件の発生原因の検証及び類似事故の再発防止対策を検討した上で報告することにより、全国の医療者へそれらの情報が伝えられることになり、ベンゾジアゼピン系薬物による副作用の被害者の治療に資する利益及びベンゾジアゼピン系薬物の副作用による類似事故の再発という損害を救済できることになるため、「第三者及び公益上の損害」を判決理由に加えるべきであるというものである。

現在、我が国では、『国際連合の機関の1つ、国際麻薬統制委員会は、2010年、「国際統制薬物の医療・科学目的の適切なアクセス促進に関する報告書」で、日本でのBZ系薬剤の消費量が、他のアジア諸国と比較して高いことについて、高齢人口の多さとともに、不適切な処方や濫用と関係している可能性がある」と指摘した。』（甲22の2頁）と警告されるほどの多量のベンゾジアゼピン系薬物が処方されている（甲131の1及び2）。国際麻薬統制委員会からの警告を受けて、厚生労働省はベンゾジアゼピン系薬物の診療報酬の減算規定を設けて処方制限を実施したが、その後も、国内のベンゾジアゼピン系薬物の消費量は微減しただけであることが厚生労働省の中央社会保険医療協議会総会（令和元年6月26日）で報告されており（甲132の40頁）、現在も、依然として大量処方が継続している。

その消費量は、日経メディカルの医学文献によれば（甲80）、ベンゾジアゼピン系薬物の1剤の商品名「デパス」（医薬名：エチゾラム）をみても、1年間に約12億錠も処方されており、『エチゾラムは短時間作用型のベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬であり、半減期は6時間、最高血中濃度到達時間（Tmax）は3時間とされています。他のBZ系薬剤同様に、鎮静・催眠作用、抗不安作用、抗けいれん作用、筋弛緩作用などの薬理作用があり、「睡眠薬」ないし「不安・緊張を和らげる薬

剤」として使用されています。添付文書に記載された適応症としては「不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害」に加え「頸椎症・腰痛症・筋収縮性頭痛」が挙げられています。精神科・心療内科のみならず、一般の内科、整形外科などでも頻繁に処方されているのが実情です。(略)、まず驚くべきはその処方錠数です。なんと年間 11 億 9610 万 2599 錠(約 12 億錠)に上っています。全国民にならすと、1 人当たり約 10 錠のエチゾラムが処方されていることになり、その 3 分の 2 (66%) は女性性に処方されています。(略)、このデータだけを見ると日本はまるで「エチゾラム大国」です。この「エチゾラム 12 億錠問題」は何とかせねばなりません。そこで、2016 年 10 月の第 3 種向精神薬の指定に加え、2018 年度診療報酬改定では、BZ 系薬剤を長期処方する場合は単剤でも減点されるようになったわけです。』と指摘している(甲 80 の 1 から 3 頁)。

そのことは、中央社会保険医療協議会総会(第 364 回 2017 年 10 月 18 日(平成 29 年 10 月 18 日))で、健康保険の支払側委員から『医療機関で処方された抗不安薬・睡眠薬(ベンゾジアゼピン系薬物)の約 65%が、精神科でない一般の診療所・病院で出されていた。1 種類の処方の上位 20 位のうち 17 種類が依存性のリスクが指摘されているベンゾジアゼピン系だったことを挙げ、依存症の発生防止のため、ベンゾジアゼピン系の処方制限を訴えた。』(甲 24 の 2)とされている。

また、その後も、2019 年 6 月 26 日の中央社会保険医療協議会総会 第 417 回でも、引き続いて、甲 61 の 1 の「2019 年 6 月 26 日中央社会保険医療協議会総会第 417 回議事録」の 7 頁でも、『最後に、向精神薬の長期処方について、これまで平成 26、28、30 年度改定で 3 回も見直されたにもかかわらず、スライド 40 を見ると、ベンゾジアゼピン作動薬の数量がそんなに大きく減少していない。向精神薬の長期処方等の適正化に関する政策提言を前回、健保連でもさせていただきまし

たが、先ほど城守先生の御質問にありました、こういった医療機関が処方しているかを健保連の調査で回答させていただきます。向精神薬の6割が内科医からの処方という結果が出ておりました、かなり長期にわたって向精神薬が処方されている例も多々ありました。諸外国などは、継続の処方日数を制限している国もある中で、日本は診療報酬点数の減算による対応しかしておらず、諸外国に比べると少し制限が甘いと言わざるを得ません。長期・多剤処方等について、もう少し厳格な対応をしていく必要があるのではないかと思います。』として、現在のベンゾジアゼピン系薬物を連用時の診療報酬の減算に加えて、一層のベンゾジアゼピン処方規制の必要性が指摘されている。

(エ) すなわち、我が国においては、向精神薬のベンゾジアゼピン系薬物の安易な大量処方が続いている実態が存在し、その診療報酬の減算規定による消費量の抑制策を採っても、ベンゾジアゼピンが依存性処方薬物であるため、一旦、服用すれば、短期間で薬物依存状態となり、「常用量依存（臨床用量依存＝医薬品添付文書の許容範囲でも連用により発症する依存症）」を発症するため、ベンゾジアゼピンを断薬又は減薬が容易に行うことができなくなるなり、消費量が抑制できない実態がある。

この点について、平成29年3月にベンゾジアゼピン系医薬品添付文書が改訂され、同文書中の「重大な副作用」の項目において、それまでは、「大量連用」の場合のみ薬物依存を発症するとされていたが（甲40）、臨床用量でも薬物依存を発症すると添付文書が改訂され、同時に、依存状態下で「連用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止により、けいれん発作、せん妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の離脱症状があらわれることがある」（甲10、甲11及び甲40）と改訂されている。

すなわち、ベンゾジアゼピンの常用量依存患者は、被控訴人協力医の

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部長の松本俊彦医師が、厚生労働省のベンゾジアゼピンの医薬品添付文書の改訂のための審議会における参考人発言のとおり（甲50の14から15頁）、『特に長期間服用をし続けてきた方の場合には、たとえ臨床用量、つまり治療量であっても、身体依存が形成され、様々な離脱症状が出る方がいます。そうした離脱症状のなかには、痙攣等のような重篤なものもありえます。さらに、そういう離脱症状が出てしまうと、やめようと思っても怖くなってしまい、ますますやめにくくなってしまいます。これが、俗に言うところの常用量依存や臨床要量依存といわれる事態です。つまり、治療の対象とすべき不安とか不眠が既に治っているにもかかわらず、自己判断でやめようとするとうと離脱症状が出てしまい、怖くてやめられなくなってしまうわけです。大体、処方されてから8週間飲んでいると、そのリスクが高まるという海外の報告もあるわけです。』と報告した参考人発言のとおり、ベンゾジアゼピン系薬物を断薬できず、止むを得ず服用を続ける患者が多数存在するため、国内消費量が下がらない実態が指摘されている。

(オ) ところが、医療の臨床現場では、本件医療事故訴訟の審理で、被控訴人が主張したことと同一の「あなたの症状はベンゾジアゼピン系薬物の副作用ではなく、元からの症状の原疾患によるものだ」との誤った診断が行われている。その原因は、多くの臨床医が、いまだに「ベンゾジアゼピンは依存性がないか、少ない」と改訂前の医薬品添付文書の内容を誤解したままの状況となっており、臨床用量でも「連用」すれば薬物依存を発症する（「臨床用量依存」＝「常用量依存」と同義）と医薬品添付文書が改訂されたことを理解していない医師が多い実情が存在するためである。

(カ) また、甲130の「条解 行政事件訴訟法 第4版」の751頁最

下段から752頁1段目には、『一方、上記のとおり義務付けの訴えが主観訴訟である抗告訴訟であることから、義務付けの訴えについても原告適格が訴訟要件とされており（本条③＝行訴法37条の2の3項）、実際の事案においても、「損害」として原告適格を基礎付ける利益の侵害が問題とされることが多いが、原告適格を基礎付ける法律上の利益の有無の判断は、その利益が当該処分の根拠法令である行政法規により保護されているか否かという判断であるのに対し、「重大な損害」の有無の判断は、原告適格の有無とは別にされる判断であるから、根拠法令による保護の対象となるか否かを問わず、当該原告の法的利益に重大な侵害が生ずるか否かという判断として行われるものといってよい。したがって、原告適格を基礎付ける「当該処分において考慮されるべき利益」（9②＝同9条2項）に当たらない利益の侵害であっても、ここでいう「損害」に含まれ得るものと解される。』とされる。

したがって、国内のベンゾジアゼピン消費量から推計して、全国には数十万人ものベンゾジアゼピンの副作用被害者が適正な医学的治療を受けるべき利益が侵害されていることが問題視されているため、それらの被害者を第三者とする損害が、本件の「重大な損害」の有無として判断されるべきである。

さらに、被控訴人の報告義務の不履行は、①ベンゾジアゼピン系薬物による副作用の実態被害者の患者に対し適正な治療を受ける機会を喪失させる不利益をもたらし、かつ、②ベンゾジアゼピン系薬物の類似事故が防止できないことにより、広く第三者、すなわち、今後ベンゾジアゼピン系薬物を処方される国民が同薬物の副作用を発症させる危険性を回避できなくなるという「公益上の損害＝不利益」を生じさせることになる蓋然性が高いため、同様に、本件の「重大な損害」の有無として判断されるべきである。

(キ) 「重大な損害」について、甲 1 3 0 の「条解 行政事件訴訟法 第 4 版」(弘文堂) の 7 5 2 から 7 5 3 頁で、以下のとおりとされている。

『(イ) 重大な損害 裁判所が、本 1 項の「重大な損害」を生ずるか否かを判断するに当たっては、損害の回復の困難の程度を考慮すべきことを定めるとともに、損害の性質および程度ならびに処分の内容および性質を勘案するものとする」とされている(本条②)。

本条 2 項は、25 条 2 項が規定する執行停止の要件である「重大な損害」についての判断における考慮事項等を定めた同 3 項の解釈規定と同様の規定である。本条 2 項において、「損害の性質及び程度」に加えて「処分内容及び性質」をも勘案することとされているのは、当該処分がされないことにより、その内容および性質において原告に与える影響のみならず、当該処分がされることにより広く多数の利害関係人等の権利義務に対してどのような影響を与えるものであるかどうかなどを含めて、当該処分を義務付けることによる影響が適切に考慮されることとなり、このように、処分内容及び性質をも勘案した上で、これと相まって「損害の性質及び程度」を適切に考慮し、原告に生ずる具体的な損害の程度を個別の事案に応じて適切に評価すべきこととする趣旨であると解される。

詳しくは、25 条 3 項の解説に委ねるが、上記のとおり「損害の回復の困難の程度」を第一次的な考慮要素とした上で、損害の性質だけでなく、損害の程度等をも勘案するものとしていることからすると、生命・身体や名誉・プライバシー等の人格的権利の侵害については、その損害の性質上、回復の困難の程度は高いといえる一方、損害の性質が経済的損害であって金銭賠償による事後的補てんが可能であるからといって、直ちに「重大な損害」に当たらないとされるべきものではなく、具体的な処分内容及び性質をも勘案し、その損害の程度を勘

案して、回復の困難の程度を判断することになる。

(略)

「重大な損害を生ずるおそれ」の審理判断の実際においては、損害の性質が、生命・身体の安全の侵害のように、典型的に回復の困難な保護の必要性の高いものであり、それが原告適格を基礎付ける法律上の利益の侵害でもあるような場合には、原告適格を認めることができる原告については、被告による具体的な反証がない限り、原則として、重大な損害を生ずるおそれが認められると判断されることが多い』としている。

すなわち、本件請求が、医療行為における医療事故等を回避するために必要とされる医療安全性の向上施策に関するものであるため、上記文献の解釈のとおり、控訴人並びに第三者及び公益上の損害が、生命・身体や名誉・プライバシー等の人格的権利の侵害であるところ、その損害の性質上、回復の困難の程度は高いといえるため、控訴人に重大な損害を生じるおそれに留まらず、「控訴人及び第三者や公益上の損害」が認められるべきである。

(ク) 「重大な損害」の要件における原告以外の第三者の利益の取扱いについては、甲55の8の2の「改正行政事件訴訟法施行状況検証研究会報告書について(配布資料13)」の12頁最下段から14頁において、以下のとおり報告されている。

『(2) 「重大な損害」の要件における原告以外の第三者の利益の取扱い
ア 研究会においては、「重大な損害」の要件に関し、原告以外の関連する第三者の損害がその判断に取り込まれていないのではないかと指摘があった。

これに対しては、要件自体の理解としては、いずれも本人の利益が損なわれたかが判断の対象となるが、原告と同居する家族等が不利益

を被る場合には、それがひいては本人自身の損害といえないかについて検討するのがスタンダードと評価できるのではないかと、抗告訴訟が主観訴訟であることを考慮すれば、本人の利益がどのように侵害されたかという観点からまずは検討するという裁判例全体の傾向は、適切なのではないかと指摘がされた。

そして、以上を踏まえれば、結局は、第三者の利益を本人の利益と同視すべきか否かの判断が厳格に過ぎ、国民の権利の実効的な救済が阻害されているとすれば問題であるので、第三者の利益を本人の利益とは異なるとして図式的に排斥するのではなく、それがひいては本人自身の利益といえないかについて検討するという運用が望まれるとの点では、多くのメンバーの合意が得られた。

もっとも、本人と並列的に「一定の第三者」あるいは「利害関係人」の損害を考慮することができることを法律上も明示すべきであるとの指摘もあった。

ちなみに、裁判例の動向に関しては、全般的に第三者の利益を本人の利益とは異なるとして図式的に排斥しているとみられる裁判例は少なく、第三者の利益を考慮しないと判示した〔義務 11・12〕や〔義務 14〕も、本人の利益とはおよそ同視し難い、原告以外の周辺住民等の利益が問題とされた事案に関するものであるといえるとの指摘もされたが、〔義務 14〕の事案についてはなお第三者の利益を考慮する余地もあったのではないかと指摘もされた。

イ なお、このほか、行政事件訴訟法第 25 条の執行停止においてはより原告(申立人)以外の第三者の利益が「重大な損害」の要件の判断で考慮されていたようにみえるが、そうであるとすればアンバランスではないかと指摘もあった。

もっとも、各種の裁判例において、両者を殊更異なるものと理解す

べきであるとまで判断したものは見当たらず、むしろ、実務上は、義務付け訴訟の重大性の要件は、条文の文言上は執行停止などと平仄がとられていて、訴訟であるか仮の救済であるかに伴う差異（例えば、証明か疎明かなど）を除けば、基本的に同一であると理解されているのではないかと指摘もされた。』と報告されている。

（２）まとめ

我が国におけるベンゾジアゼピンの多量処方が問題視されている中、本件医療事故が、我が国における最初で唯一のベンゾジアゼピン系薬物に起因する医療事故等（事故等事案）としての司法判決が確定した事件であるところ、「医療事故情報収集等事業」及び「医薬品・医療機器安全性情報報告制度」の報告は類似事故の発生を防止することで、医療安全の向上を進め、「医療を受ける者の利益の保護」を図る目的の制度であるため、本件訴訟により、被控訴人が、「医療事故情報収集等事業」及び「医薬品・医療機器安全性情報報告制度」の報告において求められているベンゾジアゼピン系薬物による本件医療事故の発生原因の検証及び類似事故の再発防止対策を検討した上で報告することにより、全国の医療者へそれらの情報が伝えられることになり、ベンゾジアゼピン系薬物による副作用の被害者の治療に資する利益及びベンゾジアゼピン系薬物の副作用による類似事故の再発という損害を救済できることになる。

よって、本件請求は、「第三者及び公益上の損害」について、「原告（本件控訴人）と第三者がとの間に特殊な関係があるとき」、すなわち、医療行為という普遍的に全国民が享受すべき共通の利益が存在し、かつ、「当該第三者の損害を原告自身の不利益と評価する場合には、それを原告の損害に引き直すことにより、例外的にこれを考慮することも可能である」（甲130の751頁（ア）項）とされているところ、本件訴訟

は控訴人が第三者の被害者（全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会、甲 77、甲90及び甲141）も代表しているため、本件判決理由において、控訴人の損害のみならず、広く「第三者及び公益上の損害」についても認められるべきである。

6. その他

(1) 被控訴人の刑事事件の有罪、倫理審査委員会の不正事件

ア 被控訴人は、甲78の1の「国立循環器病センター入札不正事件 元部長らに有罪判決」のとおり、病院幹部の刑事事件の有罪判決があり、その後、甲78の2の「官製談合の国循元部長に2審も有罪判決 大阪高裁」のとおり、贈収賄事件の刑事事件の有罪が確定している。

イ また、被控訴人は、甲78の3の「倫理委通さず研究、論文投稿の不正行為 国立循環器病研究センター」のとおり、内部の倫理審査委員会を通さず研究を実施し、論文を投稿した不正が2件あり、論文撤回の手続きを進めており、研究に携わった小児科の男性医師の処分が検討されている。このほか、被控訴人には、国の指針が定める手続きを怠った研究が2013年以降、156件あることが分かり、被控訴人の小川久雄理事長は同日、記者会見を開いて陳謝している。

ウ そして、甲143の1の「国立研究開発法人国立循環器病研究センター 平成30事業年度業務実績評価書」のとおり、被控訴人の最新の平成30事業年度業務実績評価書は、令和元年8月1日に開催された国立研究開発法人審議会高度専門医療研究評価部会で評価が決定されている。評価書の2頁の被控訴人の評価は「B」であり、評定の理由は「厚生労働省独立行政法人評価実施要領に定める総合評定の評価基準に基づき算出し、観察研究に係る研究倫理指針不適合事案や電気事業法に基づく立入検査といった法人全体のマネジメント不備が

あったことを勘案した結果、B評定とした。」とされており、法人全体に対する評価には、「法令遵守等内部統制の適切な構築については、観察研究に係る研究倫理指針不適合事案への対応や電気事業法に基づく立入検査への対応といった事案があり、一層の改善が必要である。」とされている。すなわち、被控訴人は法令遵守等が適切になされていない法人である

(2) 被控訴人の甲188の2の「医薬品情報第1号（平成29年度）」による不法な本件医療事故の控訴

被控訴人は、平成29年3月21日付で改訂されたベンゾジアゼピン医薬品添付文書の改訂に際して、同年4月25日付の甲188の2の院内周知資料を用いて、ベンゾジアゼピン医薬品添付文書の改訂内容を院内へ周知していたことが判明している。したがって、被控訴人は、遅くとも同年4月25日には、ベンゾジアゼピン医薬品添付文書の改訂（ベンゾジアゼピン臨床用量依存等を警告した）を把握していたにもかかわらず、本件医療事故訴訟の控訴（甲8）に当たり、同年5月18日付の控訴理由書（甲39）で、『しかし、本件当時の医学的知見としてベンゾジアゼピン系薬物の「臨床用量依存」という概念は、当時はおろか現在においても医学的知見として確立された定義はなく、かかる概念についての説明義務を負うことはありえない。現に、ランドセンの添付文書には副作用として大量連用の場合の依存についての記載はあるが、「臨床用量依存」については何ら言及されておらず（現在のものも同様である）、これらは医学的知見として確立していないことの証左である。』（甲39の控訴理由書の8頁の（2）イ項）と事実と相違する主張をして控訴した。

したがって、被控訴人は、控訴理由が存在しないことを知りながら、本件医療事故訴訟の1審の仮執行宣言付き判決の強制執行を停止させ

たうえで、控訴手続きしているため、民事訴訟法 403 条 1 項 3 号に違反していたことが発覚している。

(3) 被控訴人所属の医師による不正論文及び三重大の贈収賄事件

控訴人が、原審で証拠提出してきた前(1)項に示した証拠に加えて、原審の審理終結以降、被控訴人は以下の新たな不祥事が発覚している。

ア 被控訴人に所属する野尻医師による不正論文について、甲 189 の 1 ないし 5 のとおり、肺がん治療の論文データに捏造が見つかり、国の先進医療が中止されている。

イ 被控訴人に 20 年間所属していた医師で、元三重大教授の亀井医師は、甲 190 の 1 及び 2 のとおり、医療機器メーカーとの第三者供賄で逮捕されている。

(4) 被控訴人の「病院機能評価事業」の認証を停止

被控訴人は、甲 189 及び甲 190 等の不正行為により、日本医療機能評価機構(甲 170 から甲 174)が、甲 191 の 2 の運用要領に従い、甲 191 の 1 のとおり、被控訴人の「病院機能評価事業」の認証を停止している。

(5) まとめ

被控訴人は、厚生労働省の国立研究開発法人審議会高度専門医療研究評価部会による甲 143 の 1 の「平成 30 事業年度業務実績評価」において、「倫理指針違反等の件に鑑み、法令遵守等内部統制の適切な構築の改善と整備が必要である。」(甲 143 の 1 の 2 頁の最下段)と評価され、全体の評定は「B」評価(同の上段)(S, A, B, C, D の 5 段階評価の真中)とされている。

また、甲 189 及び甲 190 のとおり、不正のオンパレードの医療機関であり、とうとう、甲 191 の 1 及び 2 のとおり、日本医療機能評価機構の「病院機能評価事業」の認証が停止され、特定機能病院として一

部の診療報酬を受領できない状況に陥っている。

加えて、本件で、被控訴人は、医療法及び医薬品医療機器等法の報告義務を怠る違反行為を重ねている。かかる悪質な医療機関の控訴人が更生するように、本件訴訟の本件医療事故の報告を適法に実施させるように命じるべきである。

第5 結論

1. 行政事件訴訟法3条の「処分性」に関する立法趣旨は、現在の最高裁判所第三小法廷判事、東京大学大学院法学政治学研究科教授、平成16年当時の行政事件訴訟法の改正検討会委員である宇賀克也氏が、「一定の処分」（同法3条6項及び37条の2）とは、少なくとも、「裁判所の判断を可能にする程度の特定を必要とするもの」であれば足りるとの立法趣旨で法定されている。そして、平成16年行政事件訴訟法の改正前の原審引用の最判は、同法改正後の甲177の最判により「従来の公式」と称されて、「処分性」の解釈が拡大される解釈変更がされている。

また、改正行訴法施行状況検証研究会の資料の甲55の5の2（2から3頁）、甲55の6の2（3から4頁）、甲55の8の2（10から15頁）において、義務付け訴訟の各要件は詳細な議論がなされ確定している。

2. そして、被控訴人の本件医療事故に関する原因及び再発防止対策等の報告義務の不履行は、医療法及び医薬品医療機器等法に違反する行為であるため、原審の判断は、我が国の医療安全の向上施策を歪めるものであり、国民が希求し渴望する医療安全の向上のために、我が国の行政府の厚生労働省が日夜取り組んでいる「医療安全の向上のための基本施策」を阻害するものであり、完全に「常識外れ」である。

3. 特に、原審は医療法及び医薬品医療機器等法の事故報告の目的につい

て、判決文17頁の12から17行目で、『事故等報告書の提出は、登録分析機関が事故等分析事業を実施することができるようにするため、医療事故等に関する情報を登録分析機関に報告する行為にすぎず、それを超えて直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが法律上認められているものとはいえないから、行訴法3条2項の規定する「処分その他公権力の行使に当たる行為」に該当しないというべきである。』としており、また、同19頁の10から14行目で、『本件医療事故を契機としてその原因究明や再発防止策の構築等を実施することは、被告病院全体における医療の安全管理上の措置であり、そのような措置が実施された被告病院を受診する利益は、被告病院全体の医療の安全管理上の措置が実施されることによる反射的な利益にとどまるものである。』とするが、実態は、被控訴人は「本件は医療事故と考えていないため、事故等の報告を行わない」（甲13）と宣言しており、事実、本件医療事故の①発生原因及び②再発防止対策の検証、並びに③それらの被控訴人における周知実施も、一切、実施しておらず、また、医療法及び医薬品医療機器等法の事故報告のいずれも履行していない（甲12の2で、被控訴人は、医療安全委員会等での検討を、一切、実施していないことを回答している）。よって、原審が指摘する『医療事故等に関する情報を登録分析機関に報告する行為』も『被告病院全体の医療の安全管理上の措置が実施されることによる反射的な利益』も、すべてまったく存在していないため、原審は論旨が矛盾している。また、原審は、現代医療の高度化に伴い、医療事故の内容も複雑化している実態を放置し黙認している。すなわち、被控訴人は、本件医療事故の確定判決（甲8）を否定して、医療事故等が生じていないとして、報告義務を履行していないため、いわゆる“逃げ得”の状態のままであり、原審は、その状態を適切だとして認容したものであり、極めて、不適切であると

ともに、行政事件訴訟法の適応解釈を誤り、医療法及び医薬品医療機器等法並びに民法の違反行為を認容し、かつ、本件医療事故の被害者である控訴人の人権を蹂躪する判断であり、憲法違反である。

4. 厚生労働省は、我が国の医療安全を向上させる施策として、甲111のとおり、従来の「事故はあってはならない」との考え方から、「事故は起こりうることで、再発防止対策が重要」との考え方に変更している。そのため、医療事故の発生医療機関に、(1)発生原因及び(2)再発防止対策並びに(3)それらの実施状況等を報告させて、それらの医療事故及び「処方薬物の副作用」の情報について、医療法により公益財団法人日本医療機能評価機構（甲115及び甲116他）及び医薬品医療機器等法により厚生労働大臣（独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ委任）（甲100、甲101及び甲122他）を通じて、全国の医療機関へ情報提供する法体系システムを構築しており、それにより我が国医療安全の向上を進めている。したがって、まず何をおいても、医療事故の発生医療機関が法定の報告義務を履行することが最重要である。

また、医療事故の報告状況について、総務省は、甲123及び甲124のとおり、総務省は、「医療安全対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」を実施しており、「医療機関で発生した医療事故の全てが報告され、策定された再発防止策が当該医療機関全体で情報共有されるように、厚生労働省は、都道府県等に対して、医療事故が発生した医療機関に立入検査を実施する際には、再発防止策の策定状況の検査だけではなく、再発防止策の周知及び遵守状況まで確実に検査するよう要請すること等を勧告」しており、適正な医療事故の報告が履行されるように厚生労働省の施策をバックアップしている。

よって、原審は、上記の厚生労働省及び総務省の施策に相反し、我が国の医療安全の基本施策を踏みにじる判断である。

5. また、原審は、本件医療事故の被害者である控訴人及同じベンゾジアゼピン系薬物による薬害被害者の国民（第三者及び公益上の利益）の利益を喪失させるものである。特に、医療事故の情報について、直近の令和3年3月15日付の甲186の1及び2のとおり、『医療は現在、ますます高度化・多様化してきておりますが、その中で医療機関は重大な医療事故につながらないように院内においてヒヤリ・ハット事例を集積し、予防に取り組まれていることと思います。しかしながら、時に患者が死亡するという重大事象が発生する場合があります、それらを医療事故調査・支援センターに報告いただいております。その報告いただいた事例を集積・分析し、重大事象が繰り返されないよう再発防止に向けた発信をしていくことが、この医療事故調査制度の使命と考えております。』（甲186の2の3頁目）とされたとおり、医療事故調査制度により、医療機関から報告された重大医療事故の情報が、医療事故調査・支援センターから全国の医療機関へ情報提供され、類似事故の再発防止対策を採ることにより、初めて医療安全の向上が進められることになるため、医療事故の報告制度が医療安全向上の根幹である。
6. 以上より、原審は、平成16年改正行政事件訴訟法が、国民の権利利益のより実効的な救済手続を整備する観点から行われ、救済範囲の拡大等の4本柱の元、国民の権利利益のより実効的な救済手続を整備するための1つとして、本件訴えの義務付け訴訟が新たに法定されている立法趣旨から逸脱するものである。よって、本件において、被控訴人が、医療法の「事故等事案」にかかる「事故等報告書」を同法が定める公益財団法人日本医療機能評価機構へ報告すること及び医薬品医療機器等法に基づき「処方薬物の副作用」の情報を厚生労働大臣（独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ委任）へ報告することが、我が国の医療安全の向上に不可欠な国策であり、併せて、民法656及び645条に基づき、

医療契約の委任者の控訴人に対し、本件医療事故の経過及び結果について、(1)発生原因及び(2)再発防止対策並びに(3)それらの被控訴人における実施状況等を報告することが、本件医療事故の被害者である控訴人の残遺性後遺障害の治療に効果を現わす救済を与え、かつ、控訴人の人権を保護することになる。

以 上