

## 医療事故の事例から見た病院における公益通報者保護法の限界

### The Whistleblower Protection in Hospitals

齋 藤 実  
Minoru Saito

抄 録 大学病院における医療事故が後を絶たない。特に、近年、大学付属病院が特定機能病院の承認を取消されるケースが何件か報告されている。これらのケースの多くは、内部通報制度が不十分であることに、大きな理由がある。そこで、医療事故を防止していくためのひとつの方策として、公益通報者保護法を活用し、病院内の透明性をはかることをあげることができる。その中でも特に重要なのは、院内の通報に頼るのではなく、外部通報制度により医療事故を防ぐことであろう。とはいえ、外部通報を行う場合、公益通報者保護法では、「通報対象事実」の内容、及び外部通報の要件で問題が生じる可能性があるため、外部通報制度に一定の限界があることは否めない。そのため、これらの要件を限定的に考えながら、誠実性の要件で利益調整を図り、外部通報制度の活用を図ることが必要であると考えられる。

1. 序論
  1. 1 はじめに
  1. 2 大学付属病院における医療事故
  1. 3 事案の概要
  1. 4 両事案の共通点
  1. 5 院内通報制度が機能しない理由
2. 公益通報者保護法とその医療機関への適用
  2. 1 公益通報の意義・目的
  2. 2 開示の対象および医療機関への適用
2. 3 開示先・公益通報者保護要件および医療機関への適用
3. 医療事故における公益通報者法適用の問題点
  3. 1 問題の所在
  3. 2 通報対象事実について
  3. 3 外部通報の要件について
4. おわりに

## 1. 序論

### 1. 1 はじめに

近年、大学病院などの高度医療施設における医療事故が後を絶たない。そのような事故の中で、組織ぐるみで医療事故を隠蔽し、そのためかえって事故が拡大される例が多く見受けられる。医療事故の隠蔽にまで発展してしまう悪質なケースを防ぐことの出来ない大きな理由は、病院内における内部通報制度が十分に整っていない点にあるといわれている。今後、内部通報制度の確立が、医療事故を防ぎまたは拡大しないために重要であると思われる。本稿では、医療事故の事例から、内部通報制度のあり方を検討し、医療事故の防止について考えていきたい。

### 1. 2 大学付属病院における医療事故

近年、医療過誤の件数は増加の一途をたどっている。特に、わが国において高度医療を担う大学付属病院による医療事故が、多く報告されている。近年だけでも、大学付属病院が医療過誤を理由として特定機能病院としての承認を取消される例が、3件おきている<sup>註1</sup>。その3件とは、1999年の横浜市立大学病院患者取り違え事件、2001年の東京女子医科大学病院人工心肺取り扱いミス及び記録改竄事件、そして2004年の東京医科大学病院心臓弁膜症手術ミス事件である。わが国の医療において重要な地位を占めている大学付属病院が医療事故を理由として特定機能病院としての承認を取消されることは、国民の医療への不信感を持たせる忌々しき事態であるといえよう。これらの医療事故が発生した原因は、さまざまな要素が折り重なっている。もっとも、様々な原因の中でも、通報制度が十分に

整っていなかった点が、いずれのケースにも共通し、しかも大きな原因となっているものではないかと思われる。医療事故の多くは、必ずしも、突然起こるものではない。いずれの事故においても、その事故以前に何からの事故が起きる兆候が見られている。その兆候が見過ごされず報告されれば医療事故は防ぎうるが、実際には通報されなかったため、医療事故の起きることを防ぐことが出来なかったものと思われる。そこで、本稿では、これら3件の医療事故で、公益通報者保護法の下、外部通報制度を通じて、医療事故を防ぐにはどのようなすべきかについて検討していく。

なお、本稿では、医療事故の中でも、近年の大学付属病院における医療事故に限定した。医療機関では、密室性・閉鎖性が問題となることが多いが、医療機関の中でもこれらの性質が顕著なのは、大学付属病院であるといわれている。そこで、最も、外部通報制度を活用すべき大学付属病院に焦点をあてて、以下論じていきたい。密室性・閉鎖性が特に高い大学付属病院を検討することで、ひいては、わが国における医療機関全体にも該当しうる外部通報制度のあり方を探ることができるものと思う。

### 1. 3 事案の概要

具体的な事案概要の紹介に入るが、横浜市立大学付属病院、東京女子医科大学付属病院、そして東京医科大学付属病院それぞれについての事件の中でも、記録の改竄を伴った東京女子医科大学付属病院及び心臓弁膜症手術ミスを4回発生させた東京医科大学付属病院のケースに、特に医療事故としての問題性が高

いと思われる。そこで、この2つのケースに絞って事件を概観することにした。

まず、東京女子医科大学付属病院のケースは、2001年に当時12歳であった少女が心臓手術の際に死亡したもので、その原因が人工心肺取り扱いミスにあるのではないかとされた事件である。具体的には、手術の際、人工心肺の血液吸引ポンプの回転数を通常1分間40回転とするところを100回点以上にあげ、血液が循環しなくなって脱血不能状態で重度の脳障害を負わせ、3日後に死亡した。なお、その際に、チームリーダーであった講師は、本件外科手術が医療事故であることを疑い、手術に関する記録の改竄をしている。

この事件に対しては、すでに、司法による判断が出ている。まず、記録改竄を理由として証拠隠滅罪（刑法104条）に問われた手術チームリーダーであった元講師に対しては、平成16年3月に懲役1年、執行猶予3年が東京地裁から言渡され確定している。これに対し、人工心肺取り扱いミスを理由として業務上過失致死罪（同法211条）に問われた元助手に対しては、元講師に判決を下した岡田雄一裁判長のもとで、無罪判決が言渡された（東京地裁平成17年11月30日）<sup>注2</sup>。この判決は、人工心肺装置は長年事故もなく使われ、危険な構造に気付かなかったことを責めるのは酷であるとして、脱血不能の発生を予見できたと認定するのは困難であるとして、過失責任を否定したのである。また、検察側が指摘した、佐藤氏の操作による血液吸引ポンプの回転数上昇と死亡との因果関係を否定している<sup>注3</sup>。

次に、東京医科大学付属病院のケースは、心臓弁膜症の手術を受けた患者が相次いで死亡したというものである。東京医科大学付属

病院は、本件以前にも、人工内耳の埋め込み手術で左右を間違えるなどの医療事故、更には国や東京都への報告義務の懈怠を理由に指導及び再審議の処分を受けていたが、本件心臓弁膜症にかかる一連の手術を理由として、特定機能病院の承認が取消された。心臓弁膜症の手術による死亡率は高いものではなく、一般的には4%程度といわれている。東京医科大学付属病院第2外科元講師が担当した心臓弁膜症の手術で、2003年1月から1年余りの間に、4名が相次いで死亡していることが発覚した。病院側は当初手術のミスを否定していたが、外部の専門家による調査委員会は2005年3月、技術の未熟な外科医に執刀を続けさせた指導體制の不備などを厳しく指摘し、そのため病院側はミスを認めて謝罪、理事長らトップが引責辞任を表明し、担当教授・外科医が辞職している<sup>注4</sup>。

#### 1. 4 両事案の共通点

これらいずれのケースも、前述のように、大学付属病院が特定機能病院としての承認を取消されたケースである点では共通している。さらに、これらのケースでは、院内通告制度が十分に機能していなかった点でも共通している。すなわち、厚生労働省の審議会によると、東京女子医科大学付属病院では、院内通告制度について形はできてはいたものの、ほとんどが機能していなかった状況にあったという<sup>注5</sup>。また、東京医科大学付属病院でも、院内通報制度自体は存在していた。しかし、同病院では、院内で報告すべき場合として、「不適切な医療行為で実害が生じたもの」と厳格な要件が定められている。そのため、第2外科では、本件医療事故は、この要

件を満たすものではないとして、病院内での報告はなされなかった。このように、いずれのケースにおいても、形式上は、内部通報制度が存在していながら、有効に機能していなかったものである。これらのケースを見るかぎりそもそも、院内通報制度自体に一定の限界があるのではないかとと思われる。

### 1. 5 院内通報制度が機能しない理由

医療事故の院内報告は、2000年4月より、特定機能病院において制度化されている。1999年の横浜市立大学付属病院の患者取り違い事故などの、大学付属病院での医療事故が多発したことを受けて、厚生労働省が導入したものである。その後、医療事故の院内報告の重要性への認識が一層深まったことから、2002年10月より、院内報告制度は、特定機能病院のみならず、すべての病院に拡大されるに至っている。しかし、このような形式が整っていても、院内通報制度が十分に機能していないのは、前述の通りである。

なぜ、このように院内通報制度が十分に機能しなかったのであろうか。その大きな理由は、院内通報制度は、あくまでも、「院内」への通報を対象としてため、「院内」の密室性が高くまた閉鎖的な体質を有することにより、医療事故が隠蔽されてしまう可能性が高いことにある。また、このような密室性・閉鎖性は、東京女子医科大学付属病院や東京医科大学付属病院など、組織上の上下関係が明確な大学付属病院で特に顕著であるといえよう。

とすると、未だ密室性・閉鎖性が高い医療の世界で、特に大学病院においては、院内通報にのみに頼ることは、困難を伴うことが多

いと思われる。東京女子医科大学のケースが発覚したのは、東京女子医大の内部者が、外部者たる遺族に対し通報したことがきっかけとなっていた。通報者の保護を図り患者の生命、身体、財産その他の利益の保護を図るといふ公益通報者保護制度の意義（公益通報者保護法1条参照）を十分に発揮させるためには、単に院内のみならず、院外に対しても外部通報をしていく道を新たに考えていく必要があるのではないかと。

ここで平成16年に制定された「公益通報者保護法」（以下本法という）をいかに医療の分野で活用していくかが重要になる。本法は、イギリスの公益開示法を参考に<sup>注6</sup>、イギリス同様、公益通報者を包括的に広範囲にわたり保護する点に特徴がある<sup>注7</sup>。本法を医療事故の分野にも取り入れ、外部通報制度を拡大していくことは、わが国の医療事故への対策としては、重要なものと思われる<sup>注8</sup>。

## 2. 公益通報者保護法とその医療機関への適用

### 2. 1 公益通報の意義・目的

わが国で制定された公益通報者保護法（以下本法とする）について、述べていく。

本法も、イギリス同様、国民の信頼を裏切るような企業ぐるみの不祥事が相次いだことを理由として制定された<sup>注9</sup>。

本法は、公益通報者保護法の目的について規定を置き、①「公益通報者の保護を図る」こと、および②広く公益保護の観点から「国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法令の規定の遵守」にある（1条）<sup>注10</sup>。その上で、本法は、公益通報について定義規定をおいている。「公益通報」（「公益通報者

保護法」では、内部告発という言葉は用いず、「公益通報」としており以下「公益通報」とする）とは、①労働者が②不正の利益を得る目的、他人に損害を加える目的その他の不正の目的でなく（誠実性の要件）③労務提供先（イ．労働者を自ら使用する事業者，ロ．派遣先事業者又はハ．イ又はロの事業先の取引先事業者）又は労務提供先の事業に従事する場合における役員等に④通報事実が生じ又はまさに生じようとしている旨を⑤ア．当該労務提供先若しくは当該労務提供先があらかじめ定めた者，イ．当該通報対象事実について処分若しくは勧告等をする権限を有する行政機関又はウ．被害の拡大を防止するために必要であると認められる者に通報すること，とする（2条1項）。更に「公益通報者」を、「公益通報をした労働者」としている（2条2項）。

以上を医療機関について考えてみると、①医療機関における「労働者」が、②不正の目的なく、③「労務提供先」である医療機関などに、④医療事故などの「通報事実が生じ又はまさに生じようとしている旨を」、⑤ア医療機関などの「労務提供先」など、イ厚生労働省などの「行政機関」さらには、ウマスコミなどの「被害の拡大を防止するために必要であると認められる者」に通報することができることになる。大学付属病院などの医療機関においては、前述のように外部通報の充実が急務であることから、⑤イでいう「行政機関」やウでいう「被害の拡大を防止するために必要であると認められる者」などへの通報が重要となるであろう。

## 2. 2 開示の対象および医療機関への適用

開示の対象すなわち「通報対象事実」の内容には以下の二つのものがある。①個人の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律として別表に掲げるものに規定する罪の犯罪行為の事実（2条3項1号）、又は②別表に掲げる法律の規定に基づく処分に違反することが前号に掲げる事実となる場合における当該処分の理由とされている事実（2条3項2号）である。その上で、別表には、刑法、食品衛生法、証券取引法、農物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律、大気汚染防止法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律、個人情報の保護に関する法律、個人の生命又は身体の保護、消費者の利益の擁護、環境の保全、公正な競争の確保その他の国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律として政令で定めるもの、が掲げられている。

以上を医療機関についてみると、横浜市立大学病院・東京女子医科大学病院・東京医科大学病院のいずれのケースにおいても、業務上過失致死傷罪（刑法211条）、更に場合によっては証拠隠滅罪（同法104条）の適用の可能性があることから、「別表に掲げるものに規定する罪の犯罪行為の事実」があるといえ、本法の開示の対象となりえるものと思われる。

## 2. 3 開示先・公益通報者保護要件および医療機関への適用

開示先として、本法もイギリスの公益開示法と同様に、内部通報、行政機関への通報、外部通報の三種を規定し、その上で、内部通報、行政機関への通報、外部通報の順に公益

通報者が保護される要件が厳格なものとなっている<sup>注11</sup>。

まず、①労務提供先に対する公益通報（内部通報）については、「通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する場合」（3条1号）に保護がされる。ここで、「まさに生じようとしている」とは、“通報対象事実の発生が切迫しており、発生する蓋然性が高い場合を指す”<sup>4)</sup>。②当該通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有する行政機関に対する公益通報（行政機関への通報）については、「通報事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由がある場合」（同条2号）に保護される。「相当の理由」を要件としたことで、①に比べ要件を加重している。③「その者に対し当該通報対象事実を通報することがその発生又は被害の拡大防止するために必要と認められる者」（通常はマスコミなど）に対する公益通報（外部通報）については、「通報事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由がある場合」という②の要件に加え、次のイ～ホのいずれかに該当することが必要であるとしている（同条3号）。すなわち、イ. ①又は②の公益通報をすれば解雇その他不利益な取り扱いを受けると信ずるに足りる相当の理由がある場合（同条号イ）、ロ. ①の公益通報をすれば証拠隠滅等のおそれがあると信ずるに足りる相当の理由がある場合（同条号ロ）、ハ. 労務提供先から①又は②の公益通報をしないことを正当な理由がなくて要求された場合（同条号ハ）、ニ. 書面により①の公益通報をした日から20日以内に調査開始の通知がない場合又は労務提供先等が正当な理由がなく調査を行

わない場合（同条号ニ）、ホ. 生命又は身体に危害が発生し、又は発生する緊迫した危険があると信ずるに足りる相当の理由がある場合（同条号ホ）である。

これを医療機関についてみると、たしかに、「労務提供先」である医療機関に内部通報すれば、「通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する場合」であれば足りるため、他の機関への通報に比べ要件が軽いものとなる。しかし、特に大学付属病院などの医療機関においては、その密室性・閉鎖性から、たとえ条文上の要件を満たした場合であっても、その通報を生かして何らかの対策がとられるかは必ずしも、明らかではない。とすると、「当該通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有する行政機関」あるいは、「その者に対し当該通報対象事実を通報することがその発生又は被害の拡大防止するために必要と認められる者」に対する外部通報をする必要性が生じるであろう。もっとも、これらの場合には、「医療提供機関」に比べ、「相当の理由」が必要となり、さらには「被害の拡大を防止するために必要であると認められる者」への通報の場合はさらに加重された要件が必要となるなど、通報するための要件が厳格になる。

### 3. 医療事故における公益通報者法適用の問題点

#### 3.1 問題の所在

本法は、わが国で初めての内部告発についての基本法であり、その適用範囲は、大学付属病院などの医療事故にも及ぶものである。医療機関への適用が認められた点で、本法が制定されたことは、医療の分野においても大

きな意義があるといことができる。しかし、本法は、必ずしも、医療事故における通報制度に対して十分に効果的なものとは言い難い面もあることは否定できない<sup>註12</sup>。

以下では医療機関に関する告発の場合に特に重要と思われる問題点、具体的には「通報対象事実」の内容、及び外部通報の要件（「まさに生じようとしている」の解釈、内部通報を原則としている点）を中心として、問題点を検討していきたいと思う。

### 3. 2 通報対象事実について

2条3項1号は、通報対象事実を、個人の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律として別表に掲げるものに規定する罪の犯罪行為の事実限定している。医療事故についてみるとそもそも当該医療事故が犯罪行為に当たるか否かは、告発の時点では不明確なことが多い。東京女子医大病院の事件を見ても明らかのように、記録を改竄している医師本人は、医療事故すなわち業務上過失となる行為であるおそれが大きいからこそ、記録の改竄をしている。これに対して、東京地裁の判断は、医師自身は医療事故であると認識しているにもかかわらず無罪判決としており犯罪行為が成立していないとする。このように、医療事故の場合は、犯罪行為に当たるか否かの判断は困難であるといえる。たとえ結果として犯罪事実にあたるとしても、告発をする時点で、当該通報対象事実が、犯罪行為に当たるか否かの判断を告発者側にさせることは、告発者側に無理を強いることになる可能性が大きい。そのため、告発者側としても、告発自体を思いとどまることになりかねない。このように本法の適用範囲が著しく

狭いものとし、公益通報をしにくくすることは、最終的には公益通報制度自体を形骸化してしまう可能性があり、重大な問題を有すると思われる<sup>註14</sup>。とすると、「通報対象事実」の内容は、犯罪行為に限定することは、妥当とはいえない。やはり、医療機関に関する通報においては、「通報対象事実」の内容を考えるに当たり「公益」を広く捉え、犯罪行為「にあたるおそれのある行為」など緩和させたものとするべきである。この点、参考になるのは、前述したイギリスの公益開示法である。同法では、開示情報の範囲を広いものとし、「犯罪行為」の「おそれ」で足りるとしている。わが国においても、特に医療事故の場合は、「犯罪行為」に限定するのではなく、「おそれ」についても加味して通報対象事実の範囲を定めるべきであろう。

### 3. 3 外部通報の要件について

まず、「まさに生じようとしている」（法3条1項）の要件の解釈が問題となる。この要件は、内閣府の段階では、「生ずるおそれ」と比較的緩やかな要件となっていたものを、自民党が厳格な要件の方向に修正したものとされている。しかし、そもそも内部告発制度の趣旨は、不正を未然に防止し、ひいては社会的・公益的な利益を充足させるという点にある。とするならば、「まさに生じようとしている」場合に限定してしまうと、不正を未然に防ぐことは困難になってしまい、内部告発制度の趣旨を実現できないのではないかと。特に、医療事故の場合は、医療事故となるか否かの判断が困難である。にもかかわらず、医療事故が「まさに」生じようとしているか否かという困難な判断を通報者に任せることに

なると、通報を萎縮させ躊躇させることになりかねない。内閣府案のように「生ずるおそれ」とやや幅をもたせて規定したほうが、同制度の趣旨に資するものと考えられる。

次に、開示先について、内部への通報を原則としている点についても、問題となるであろう（法3条1項）。すなわち、本法は、前述のように例えば行政機関やマスコミに対して通報する場合には「相当の理由」さらには加重要件を要求し、外部通報要件を単に「通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する場合」で足りるとする内部通報の場合に比べ、厳格なものとし、内部通報を原則としている。これは、組織“内部できちんと問題を吸い上げて処理できるのなら、その方が望ましい”とされるからだと言われている。そのため、本法では外部通報をするためには、「相当な理由」などの一定の要件を加重し、内部通報に比べ厳格な要件を満たさなくてはならなくなっている。このことは、医療機関における通報でも例外ではない。本法によると、まずは医療機関が第一の通報先と考えられ、原則として医療機関内部への通報をすべきこととなる。その上で、医療機関内における通報が十分に効果を挙げなかった場合に、外部通報をすることになる。

たしかに、医療機関内部で通報があった問題について対応し、処理できる態勢が整っている医療機関であれば、医療機関への通報が原則となっても問題は少ないといえよう<sup>注15</sup>。しかし、公益通報に対する対応をしっかりと行う体制が整っていない医療機関に対しては、院内通報を原則とし、外部通報については要件を厳格なものとする本法は、必ずしも

十分に機能しないこととなる。医療機関の場合、特に本稿で紹介した大学付属病院においては、企業以上に密室性・閉鎖性を有する組織体である。にもかかわらず、医療機関内内部に問題解決を委ねてしまうのは、公益通報者保護法が目的とする「公益通報者の保護」「国民の生命、身体、の保護にかかわる法令の規定の遵守」を実現できないものとしてしまう可能性が高い。現に、東京女子医科大学病院、東京医科大学病院いずれも、医療事故当時、内部通報機関を有していたが、大きな医療事故が起きてしまっているのは、内部通報自体が上手く機能していなかったことの現われではないだろうか。医療機関の場合には、内部通報制度を原則とすることには限界が大きい以上、内部通報よりもむしろ行政機関・マスコミなど外部への通報を充実させるべきであろう。そのためには、外部通報をする際の現在の厳格な要件を緩和することが望まれることになる。

松本恒夫教授は、会社についてではあるが、「最初から会社ぐるみで悪いことをやろうとしている企業に対しては、この法案は無効だ」とし、外部に通報した従業員の保護については、条文を厳格に解釈すると、ほとんどのケースで保護を受けられなくなる可能性がある<sup>5)</sup>と述べられている。医療機関においても、状況は同様、あるいはその密室性・閉鎖性ゆえにより深刻なものであることが予想され、外部に通報した場合、通報者の保護が十分であるとは言えないと思われる。とすれば、外部への公益通報の要件を緩和することは、密室性・閉鎖性の高い医療機関においては、急務な課題といえるのではないだろうか。内部通報とともに、外部への通報をより緩和され

た要件によりなしうとすることで、医療機関の密室性・閉鎖性にメスが入り、ひいては医療事故の防止につながるものと思われる<sup>注16</sup>。そこで、私は医療機関に関する通報の場合には、密室性・閉鎖性という組織自体が有する体制に鑑み、内部への通報と同様の要件で足り、「相当の理由」など加重された要件を加味するべきではないと考える。たしかにイギリス公益開示法においても外部機関への通報は、誠実性の要件・合理性の要件に加え、3つの要件をさらに加重し厳格なものとしている。しかし、医療機関の場合には外部通報を厳格な要件で初めて認める立法は、妥当なものとは言えないであろう。

私の考え方に対しては“まじめにコンプライアンスに取り組んでいても、いきなり外部機関へ通報されてしまったら、コンプライアンスへ自主的に取り組むインセンティブが阻害される”との批判も考えられる<sup>6)</sup>。しかし、たとえ、外部通報の要件を緩和するとしても、公益通報をするためには、前提として誠実性要件が必要であることには代わりがない。そのため誠実性の要件で医療機関と通報者保護のバランスをはかることが可能であろう。ここで、誠実性の要件とは、情報開示者は誠実に情報開示を行わなければ保護されないことをいいイギリス公益開示法43C条(1)を受け、公益通報者保護法2条1項に規定されているものを言う。この誠実性の要件の解釈により、病院の詐害的な外部通報に対応できるだろう。すなわち、本法は公益通報者に「不正の利益を得る目的、他人に損害を加える目的その他不正の目的でな」いことを要求している(2条)が、誠実性の要件の認定を適正に行うことにより、詐害的な外部通報につい

ては防ぐことができるであろう。その際、誠実性の要件の認定にあたっては、主観的な要素から認定すると明確な判断が担保されないことから、客観的な要素から厳格に判断することが必要であると思われる<sup>注17</sup>。

#### 4. おわりに

以上見てきたように、公益通報者保護法は、わが国で初めて包括的に内部告発者を保護した法律であり、医療機関についてもその例外ではなく適用の対象となるという点は、高く評価できるものと思われる。しかし、通報対象事実の範囲が狭い点、外部通報の要件が厳格である点については、まだ本法の改善の余地があると思われる。すなわち、通報対象事実の範囲については、犯罪行為「にあたるおそれのある行為」など緩和させたものとするべきであろう。また、外部通報の要件が厳格である点については、「まさに生じようとしている」場合に限定するのではなく広く「生ずるおそれ」とやや幅をもたせて規定すべきであり、医療機関に関する通報の場合は外部機関への通報は誠実性の要件とバランスを図りながら緩和した基準で認めていくべきであろう。たしかに、あまりに広く公益通報を認めることは、自ら内部の体制を整えていこうとする医療機関に対しては、かえってその流れを阻害する可能性もある。しかし、本稿で見てきた大学付属病院における医療事故のケースを見る限り、内部体制を整えることは容易ではないように思われる。このような現状に鑑みるならば、外部通報制度を医療機関の場合には広く認めてもいたし方がないのではないであろうか。そして、内部体制を整えようとする医療機関の利益については、誠実性

の要件を厳格に考えることで、保護していくことが可能となるものと思われる。

### 引用

- 1) 森下忠「内部告発者の権利と保護」法令ニュースvol.35, no.625, 2000, p.32.
- 2) 国武英生「イギリスの公益情報開示法」労働法律旬no.1545, 2003, p.20
- 3) 浅岡美恵「あるべき公益通報者保護制度について」自由と正義vol.55, no.4, 2004, p106.
- 4) 上村秀紀「法益通報者保護法」ジュリストno.1274, 2004, p.67.
- 5) 松本恒雄「企業内自浄促進に意義」読売新聞. 2004-04-13.
- 6) 岩間芳仁「企業からみた公益通報者保護制度について」世界の労働. vol54, no6, 2004, p48.

### 脚注

- 注1 特定機能病院とは、1992年の医療法改正にともない、「高度医療を提供すること」（同法4条の2第1号）を目的とした病院のことを言う。
- 注2 証拠隠滅罪自体は、「他人の刑事事件」について犯罪の疑いがあれば、その証拠を隠滅すれば犯罪は成立する（井田良「基本論点シリーズ刑法各論」東京、弘文堂、2002, p.205）。
- 注3 毎日新聞2005年12月1日。
- 注4 読売新聞2005年7月22日。
- 注5 もっとも、その後、同病院では事故かどうか、はっきりしない事例についても全て報告するように、各診療科に徹底されており、大手術については、術後1週間の経

過を医療安全対策室に報告させ、以上がなにかチェックをしている。読売新聞2004年12月26日。

注6 もっとも、浅岡美恵弁護士は“英国公益開示法からも大きく後退し、それとは性格をことにするものとなった”と評されている。浅岡美恵「あるべき公益通報者保護制度について」自由と正義vol.55, no.4, 2004, p.103。

注7 宮本一子「公益通報者保護制度をめぐる現状と課題」労働法律旬報no1545, 2003, p.9。なお、諸外国の内部告発に関する文献として 森下忠「口笛を吹く人の保護」判例時報no.1499, 1994, p.26 同「口笛を吹く権利」判例時報no.1533, 1995, p.21 同「米国の内部告発者保護法」no.1536, 1995, p.25 同「オーストラリアの内部告発者保護法」判例時報no.1539, 1995, p.30 白石賢「公益通報制度の体系的立法化に向けての一考察」ジュリストno1234, 2002, p.96。これに対して、今までのわが国の判例の動向としては、内藤恵「『公益通報者保護制度』と労働契約における労働者の義務」世界の労働vol.54, no.6, 2004, p.18-28に詳しい。

注8 公益開示法及び公益通報者保護法の詳しい内容について、拙稿「わが国における内部告発者保護制度への提言～内部告発者保護制度を通じての確立の試み～」産能短期大学紀要、第38号、61P以下を参照されたい。以下、簡単にイギリス公益開示法について述べる。

イギリスでは、1998年7月2日、公益通報者保護のための公益開示法（The Public Interest Disclosure Act 1998）が、制定さ

れている<sup>1)</sup>。イギリス公益開示法が制定された背景の1つとして、事前に危険性が指摘されながら、事件を回避出来なかったケースが多発したことがあげられる<sup>2)</sup>。このような状況の中で、“情報者を勇気づけ、保護することにより、企業の不正行為の是正を促進し、公共の利益を図”り、“労働者の意見を取り入れて適切な対処をとる企業内部の問題解決機構の創設を奨励すること”や“企業文化の変革を推進すること”を目的として<sup>2)</sup>、公益情報開示法が制定された。

開示の対象は、(a) 犯罪行為 (b) 法律上の義務違反行為 (c) 誤審を発生させるおそれのある行為 (d) 人の健康又は安全に対する侵害行為 (e) 環境破壊行為 (f) 前記事項の故意の隠匿行為があげられている<sup>3)</sup>。

医療事故の場合については、(a) 犯罪行為か、(d) 人の健康又は安全に対する侵害行為にあたり、本法でも適用の対象となる点は問題ない。ここで、注目したいのは、医療行為が例えば業務上過失致死罪などの刑法犯にあたる場合、(a) 犯罪行為として対応することになるが、その際に「おそれ」で足りるとしている点である。後述するように、わが国の公益通報者保護法は単に「犯罪行為」となっているのみで「おそれ」があるに過ぎない場合は適用対象外となっている。しかし、医療事故の場合、刑法上の構成要件にあたり、違法性・有責性の要件を満たすか、必ずしも明確ではない場合が多い。特に、法律に十分に精通していないものにとってはその判断は難しい。そのため、告発者としても、「犯罪

行為」かどうかの判断ができないために、告発自体を思いとどまるケースが予想される。これに対して、公益開示法においては、「おそれ」で足りるとしているため、わが国のように、「犯罪行為」に当たるかの判断で思いとどまる必要がなくなることになる。

開示先については、使用者や監督機関のみならず外部者に対しても認められている。また、通報者保護の要件であるが、開示先ごとに異なる要件を設ける点に特徴がある。

まず、使用者などに対する情報開示であるが、情報開示者は誠実 (good faith) に情報開示を行えば保護される (誠実性の要件 43C条 (1))。他の開示先に比べ、要件を満たしやすいものとしている。

次に、指定機関などに対する情報開示は、誠実性の要件に加え、労働者が、開示を行った情報またはそれに含まれる主張が、本質的に真実 (Substantially True) であることを合理的に信じている場合に保護されることになる (合理性の要件 43F条)。

さらに、外部者に対する情報開示は、誠実性の要件・合理性の要件に加え、以下の三つの要件が必要となる。すなわち、①私利のために情報開示したものでないこと (43条G (1) (c))、②使用者や指定機関に開示すれば使用者から不利益を被ると合理的に信じたこと、指定機関が存在せず使用者に開示すればその証拠が破壊・隠匿されると合理的に信じたこと、以前に使用者・指定機関に既にその情報を実質的に開示していたこと、または特に重大な性質であること (同条項 (2))、③全ての事情からか

開示が合理的である場合でこと（43条G）の三つの要件が必要となる。

これを医療機関の場合についてみると、公益開示法は、医療機関への通報を原則として考え、外部通報については誠実性の要件・合理性の要件に加え、さらに3つの要件を加重して例外的な取り扱いをいえる。たしかに、まずは、医療機関の中で問題を解決することは重要であろうが、しかし、前述のように、医療機関の場合、密室性・閉鎖性を会社など他の組織以上に有している。とすると、このように外部機関への通報を、厳格な要件としている公益開示法は、医療事故の場合には、やや実効性に乏しいものではないかと思う。後に、公益通報者保護法で検討するように、医療機関へ適用する場合については、外部通報の要件を緩和することを考えても良いであろう。

注9 すなわち、食品の偽装表示事件や、三菱自動車のリコール隠し事件、さらには前述の東京女子医科大学病院事件などでは、内部告発を契機として事件が発覚している。この点、特に、雪印食品の牛肉偽装事件については、日和佐信子「企業におけるホットラインの現状と課題」自由と正義Vol.55. No.4, 2004, p.92-101に詳しい。また、東京女子医科大学病院事件については、江刺正嘉「改ざんされたカルテ、隠された調査報告書」法学セミナーNo579, 2003, p.52-55が詳しい。

注10 今日、被害者学では、被害者を犯罪被害者のみならず、その範囲を“犯罪現象以外から生じる被害”拡大していく傾向にある（諸澤英道「新版被害者学入門」東京、成文堂、1998, p.41）。そのような流れの

中で、公益通報により被害をうける者の保護を規定した点は、被害者学の観点からも妥当なものと言える。

注11 松本恒雄「主要国の公益通報者保護制度」世界の労働vol.54, no.6, 2004, p.12。

注12 イギリス公益開示法が活用されている背景として、保護要件が緩やかであること、通報者側の証明責任の緩和、不当な解雇への賠償額の不制限、などを上げることが出来る。浅岡美恵「あるべき公益通報者保護制度について」自由と正義vol.55, no.4, 2004, p.103-104。

注13 薬害エイズの非加熱製剤は、被害を発生させた当時、薬事法の承認を受けており、社会的に不当だといえても、犯罪行為とはいえない<sup>注22</sup>。さらに、選挙違反や脱税さらには政治資金規正法について本法では規定されず、公益通報しても保護の対象とならない。田中厚「保護の範囲狭すぎる」毎日新聞。2004-01-26。

注14 浅岡前掲論文p.106ページ 梅田教授は、“法令違反にはならないが社内規定に違反するような行為、放っておくと事故や危害が発生する可能性のあるような事実に関する情報”のような小さな芽が“通報情報を通じて吸い上げ”られれば、“早めに適切な処置を行うことができる”とする。梅田徹「内部告発の時代における企業の対応」世界の労働vol.54, no.6, 2004, p4。

注15 岩間芳仁「企業からみた公益通報者保護制度について」世界の労働vol.54, no.6, p44。

注16 阿部泰隆「公益通報者保護法は抜本の見直しを」世界の労働vol.54, no.6, p30。

注17 中村芳夫「濫用排除の徹底はかれ」毎

日新聞. 2004-01-26。たとえば、ライバルの同僚を陥れるためなど、「不正の利益を得る目的」がある場合には、誠実性の要件を満たさない。また、不満を持って退職し

た場合の報復目的など、本法が濫用されたケースでは、除外されるべきであると考えられる。