

令和5年（ワ）第421号 国家賠償等請求事件

原告 ●●●●

被告 国外3名

証拠申出書

令和5年5月23日

福岡地方裁判所小倉支部 御中

原告訴訟代理人

弁護士 南 出 喜 久 治

弁護士 木 原 功 仁 哉

第一 文書提出命令の申立

一 文書の表示

(調査対象者の特定)

氏名 堀川博昭

生年月日 昭和40年1月14日

死亡年月日 令和3年9月16日

死亡時の住所 愛知県蒲郡市三谷町東2丁目194 グレース三谷東206

号

- 1 上記の者（以下「堀川」といふ。）が令和3年8月25日に蒲郡市の設置した新型コロナウイルスの感染予防ワクチンの接種をしたことについて、接種日時の特定制、接種会場の特定、接種の申込書及び接種の予約を示す文書、接種したワクチンの種類、接種回数、接種時の問診を行つた医師の特定（氏名、医師免許の有無）、接種をした担当者の特定（氏名、医師免許の有無）、問診をしたとする具体的内容（問診票その他の聴取記録）、接種後に堀川が接種会場で待機してゐた時間帯の特定、その間の状況を示す記録、退出時刻の特定など、これらを記録した文書、図画及び電磁的記録（フロッピーディスク、録音テープ、磁気ディスク等に記録された電子情報）のすべて
- 2 堀川が令和3年9月3日に蒲郡市民病院に入院した日時の特定制、入院を指示した保健所の特定（名称、所在地、指示を行つた職員の氏名、地位）、入院するまでに発熱外来により堀川を診察した医療機関の特定（名称、所

- 在地、医師名) その他入院に至る事情を記録した文書その他の記録、堀川が入院した同月 3 日から豊川市民病院に転院する同月 6 日までの入院中におけるカルテ、看護記録、検査データその他一切の医療データを記録した文書、図画及び電磁的記録(フロッピーディスク、録音テープ、磁気ディスク等に記録された電子情報)のすべて
- 3 堀川が令和 3 年 9 月 6 日に蒲郡市民病院から転院した日時の特
定、転院に至る事情を記録した文書その他の記録、堀川が同月 16 日に死亡するまでの入院中におけるカルテ、看護記録、検査データその他一切の医療データを記録した文書、図画及び電磁的記録(フロッピーディスク、録音テープ、磁気ディスク等に記録された電子情報)のすべて
- 4 堀川の死因を判断した医師の特定、死因の特定、その死因を特定した鑑定資料その他一切のデータを記録した文書、図画及び電磁的記録(フロッピーディスク、録音テープ、磁気ディスク等に記録された電子情報)のすべて

二 文書の所持者

- 1 前記一 1 について
〒443-8601 愛知県蒲郡市旭町 17 番 1 号
蒲郡市役所(新型コロナウイルスワクチン接種推進室)
- 2 前記一 2 について
〒443-0004 愛知県蒲郡市平田町向田 1-1
蒲郡市民病院
- 3 前記一 3 及び 4 について
〒442-8561 豊川市八幡町野路 23 番地
豊川市民病院

三 文書提出義務

民事訴訟法第 220 条第 2 号ないし第 4 号

四 証すべき事実

原告の主張事実全部。被告らには堀川の死に至る故意または過失が存在すること。

第二 調査囑託の申立

- 一 調査対象者の特定(後記二以下において「堀川」といふ。)
氏名 堀川博昭

生年月日 昭和 40 年 1 月 14 日
死亡年月日 令和 3 年 9 月 16 日
死亡時の住所 愛知県蒲郡市三谷町東 2 丁目 194 グレース三谷東 206

号

二 証すべき事実

原告の主張事実全部。被告らには堀川の死に至る故意または過失が存在すること。

三 嘱託先

〒

愛知県蒲郡市

医療法人●●●●●クリニック

代表者院長 ●●●●●

四 調査事項

- 1 (1) 貴医院は、令和 3 年 8 月以後において、発熱外来の患者を受け入れておりましたか。
 - (2) 堀川は、令和 3 年 8 月 28 日に貴医院で診察を受けましたか。
 - (3) 担当された医師はどなたでしたか。氏名等を特定していただきたい。
 - (4) 堀川が診察を受けたとき、堀川はどのやうな症状を訴へておりましたか。高熱が続き呼吸困難であることを訴へておりましたか。
 - (5) どのやうな検査をされましたか。KTは何度でしたか。
 - (6) 堀川は、3 日前にコロナワクチンを接種したとの説明をしておりましたか。
 - (7) 高温の発熱の原因等についてどのやうな診断をされましたか。
 - (8) 診察の結果、どのやうな処置をされましたか。
 - (9) 受診後は、どのやうなするやうに指導されましたか。
 - (10) 自宅療養することを指導されましたか。
 - (11) 保健所に連絡されましたか。
- 2 (1) 堀川は、同年 9 月 3 日に、貴医院に再び診察を受けましたか。
 - (2) 担当された医師はどなたでしたか。氏名等を特定していただきたい。
 - (3) 堀川が診察を受けたとき、堀川はどのやうな症状を訴へておりましたか。高熱が続き呼吸困難であることを訴へておりましたか。
 - (4) PCR 検査や抗原検査などをされましたか。その結果、どうでしたか。
 - (5) これらの検査で陽性の反応があり、コロナウイルスに感染したと判断されましたか。
 - (6) 堀川の状態は、動作や対応が鈍く呼吸困難のため辛さうな症状でしたか。
 - (7) 重症化の危険があるとして、保健所を経由して入院依頼をされましたか。
 - (8) 入院先が蒲郡市民病院となつたのは何か理由があつたのですか。
- 3 以上についてご回答をいただくときはカルテ等の診療記録を踏まへていただき、できれば、その写しを添へてご回答いただきくやう願ひします。