

る苦情処理委員会を含め、患者が申立てた苦情は、同時に、それが専門家としての能力に疑義を挟むようなレベルに達した場合など一定の範囲では医療関係者に対する懲戒に結び付くこととなっている。

ただ、免許登録機関による規制については、日本の例を出すまでもなく、豪州においても、少なくとも歴史的には、患者の安全を維持するよりも、同業者を社会の批判から守ることが主として任務であったという批判も加えられており、実際上どの程度医療安全推進に役立ってきたかどうかについては議論のあるところである。実際、後述するVictoria州においては、現行法(Medical Practitioners Act of 1994)施行10年を機に2002年より現行医療者規制のあり方の見直し作業が州厚生省を中心に行われてきており¹⁹、2005年7月にはその最終方針が決定される予定である。最終決定はまだであるが、現在専門職毎に免許登録委員会が個別法に基づいて規制するモデルを大きく変更し、現在規制対象となっているすべての医療者をその射程に含める包括規制法を策定する方針で様々な関係者と最終的なコンサルテーションが進められている。

例えば、Victoria州における医療をめぐるこのような行政的な苦情処理システムには、以下の4つレベルに分かれる。第1は、医師資格付与機関(免許登録委員会)であるMedical Practitioners Boardをはじめその他のBoardである。第2は、消費者保護の一環として患者を保護するOmbudsmanに苦情を求めるものである。第3は、患者が死亡した場合には、その死因の真相を究明することを目的としてCoronerに検死を求めることも苦情処理の一環として考えることもできる²⁰。伝統的には、Coronerの機能と医療安全とはほとんど無関係であったが、近年では、Coronerが死亡原因の究明から医療安全への提言を行う機能を重視する考え方がでており²¹、その意味では、医療の安全に対するインプリケーションも無視することはできない。第4は、医療サービス全般について権限を持つ、Health Service Commissionerに対して苦情の申立を行うことである²²。このうち、現在、医療事故紛争において中心的な機能を担うのは、第1のMedical Board(免許登録機関)および懲戒機関と、第4のHealth Service Commissionerである。

このような行政における医療者規制の拡大傾向は、これまでも言及したように、伝統的に市民の紛争を処理する中心的な機能を担うとされている民事訴訟が、医療の専門性・特殊性から必ずしも十分に機能していないと批判されてきたことに関連すると思われる。そこで、本稿では、そのような批判に答えるべく迅速で安価かつ公平な処理方法として策定された独立行政委員会・Ombudsmanなどの広く行政に

¹⁹ See generally http://www.dhs.vic.gov.au/pdpd/workforce/pracreg/sys_review.htm. See also Regulation of the Health Profession in Victoria: A Discussion Paper, October 2003 (available at http://www.dhs.vic.gov.au/pdpd/workforce/downloads/regulation_health_professions_vic.pdf); Review of Health Practitioner Regulation in Victoria – Options Paper, April 2005 (available at http://www.dhs.vic.gov.au/pdpd/workforce/downloads/review_optionspaper_apr05.pdf); Study of complainants' experience of registration boards (available at http://www.dhs.vic.gov.au/pdpd/workforce/downloads/finalrpt_consumer_perspective.pdf); Alternative Dispute Resolution (available at http://www.dhs.vic.gov.au/pdpd/workforce/pracreg/pdf/report_291004.pdf)(last visited on June 5, 2005).

²⁰ Coronerの司法解剖による医療安全への機能については、別項を予定しているので、詳細はそちらに譲りたい。See The Clinical Liaison Service (CLS), AN Initiative of the State Coroner's Office and the Victorian Institute of Forensic Medicine (VIFM) (<http://www.health.vic.gov.au/cls/index.htm>).

²¹ See, e.g., David Ranson, *The Coroner and Medical Treatment Related Deaths*, INQUEST (Oct. 2002)(available at http://www.australasiancoroners.org/in_quest/2002/index.htm)(last visited on July 4, 2005); Loff, *800 years of coroners: have they a future?*, THE LANCET, Vol 344, p799 (Sept 17, 1994).

²² この他、医療記録の開示を含め患者のプライバシーの問題については、Ombudsman, Health Service Commissionerなど州の苦情処理のほかに、連邦法(Privacy Act 1988 (Clth)(Privacy Amendment (Private Sector) Act 2000))が関連するため、Privacy Officerに苦情を申し立てることが可能である。See Privacy Act 1988 (Clth)(Privacy Amendment (Private Sector) Act 2000)). See also Freedom of Information Act 1982 (Vic); Information Privacy Act 2000(genetic information)(Vic); Health Records Act 2001 (Vic).

よる苦情処理システムが近年充実してきたとされるオーストラリアにおける医療者規制の中でも、とくに医師の資格面からの規制に注目し検討する。オーストラリアは、連邦制度をとっており、6州および2つの連邦直轄地から構成されており、理想的には、それらすべてを対象とすべきであるが、本稿では紙面の関係もあって、オーストラリアの中でも人口集中度においても政治経済上においても中心的な州であるNew South Wales 州とVictoria 州における医師の規制のあり方に焦点をあてる。その際、他州の状況も折に触れて言及する。また、本稿の焦点は、医療安全面について医師の資格面からの規制だが、規制主体など上記オンブズマン制度と重なり合う部分が多いので資格面からの規制を明らかにする上で必要な範囲で、そのようなオンブズマン制度にも言及する。まず、以下では、医療関係者をめぐる法制度と懲戒手続について概観する。

II. オーストラリアにおける医療者に対する規制—免許登録制度と懲戒手続

1. 医師による自律規制概要

一般に、プロフェッションは会員の能力と倫理を保持して、一般市民の期待に答える義務があると いわれる²³。同時に、医療は市民の福祉にとって重要であることから、いずれの国家においても「医療の質」を保障するために免許制度によってその質を保障するのが通常であるが、「誰が規制するのか」という主体を基準にして、規制の形態は大きく2つに分類することができる。1つは、国家が医師を直接的に規制する方法であり、他方は、国家が、規制される側の医師集団に対してその取締りを委任する方法である。前者は「指揮監督規制」モデルと呼ばれるものであり、我が国の医師に対する行政規制はこれに属する。後者は、いわゆる「自己規制(self-regulation)」モデルと呼ばれるものであり、自らの職業集団の中で、直接的に会員を監視(police)し、取り締まらせるというコンセプトに基づいている²⁴。

しかし、医師集団もまた、他の職業集団と同じように、立法によって、その会員の能力や倫理を統制する権限が付与されない限り、その会員に対し「効果的な統制」をなすための、限定的な能力しか有しない。オーストラリアにおいて、医師プロフェッションに対する規制を課す立法は、医師実務法あるいは医師法といった形態で、19世紀に導入され始めた。それは、現代の医療行政において欠くことのできないものとなっているが、オーストラリアにおいては、医師プロフェッションそのものが、国家に対し、自らの教育や業務を支配する権限を要求し続けてきた。

そして、そのような権限は、州の制定法上の機関である医師免許登録委員会(Medical Registration Board)に対して付与された。そこでは、①医療水準を定める権限と、②その水準を維持するために、懲戒手続を行使する権限が立法を通して委任された。医師免許登録委員会は一旦設立されると、委員任命の部分を除き、通常の運用については州政府によって支配されることなく、自律的に自らを統制することができた。すなわち、医師からなる免許登録委員会が19世紀以来、およそ1世紀半の間医療水準を定め、認定資格や免許登録を通して、医師集団を統制してきたのである。

しかし、同様に、医師免許登録委員会は、実務の水準を維持するために必要な懲戒を行使していないということも明らかになってきた。能力に欠ける医師や医師の過失により被害を被った患者は、免許登録委員会によっては全く救済されず、社会は「自律」という名のものにと、医師は単に各々お互いを庇うことしかしていないと感じるようになった。医師免許登録委員会が、メンバーたる医師に対して進んで懲戒手続をとらないのは、大英帝国が、16世紀に設立したイギリスの”Royal College of Physicians”が置いた手続にまで遡ることができると言われている。この最初に設立された統制機関(regulatory body)

²³ Margot Priest, *The Privatization of Regulation: Five Models of Self Regulation*, 29 OTTAWA L. REV. 233 (1997-98)

²⁴ *Id*

は、専門的水準に満たない者を懲戒する規定を作った。そして、懲戒手続きの主な理由は、個々の医師による「専門的観点からみて破廉恥な行為 (infamous conduct)」であり、そこには、「過誤や重大な専門的過失 (malpractice) や不適格 (incompetent)」は含まれていなかったのである。換言すれば、「破廉恥な行為」は、医師の医療行為に関するものではなく、むしろ、プロフェッションの名声をけがすような、患者との性的関係、墮胎や流産、薬物やアルコールに関連した犯罪といった、医療行為とは別の「非紳士的な」行為であった。その「Royal College of Physicians」のルールは、変更されることがないまま、オーストリアの各州が免許登録委員会を設立するときの立法に組み込まれ、20世紀後半までその原型をとどめることとなったのである。そのため、医師の自律によって、その公的責任への追及が遮断されているにもかかわらず、医療施設も免許登録委員会も医師も、1970年代以降に高まり始めた医師や医療への社会の不満に対して、適切な処置をとることができなかった。この状況において、各州の政府は、2つの方法で医師の自律に対して制限を加えてきたといえよう。第1に、医師実務法を根本的に改正した。古めかしい「破廉恥な行為」の用語を捨て、もっと厳格な統制がなされるように、「医師としての倫理違反行為」(unprofessional conduct)の定義の中に、無能力とネグリジェンス(民事上の過失)を取り込んだ。第2に、個人の医師に対して公的責任を問えるように、前述のような各州は第三者機関たる医療苦情処理機関を設立し始めた。

2. 免許登録委員会 (Registration Board/Registration Council)

前述のように、オーストラリアにおいては、19世紀にプロフェッションたる医師が、自らを教育や実務を支配する権限を国家に要求し、医師に対する行政規制は歴史的にこの「自己規制モデル」が選択されてきた。「自己規制」モデルは、さらに政府の介入のあり方や権限の根拠(契約、立法による委任)等によっていくつかの形態に分類できるが、オーストラリアの場合は、医師実務法(Medical Practice Actなど)により、医師から構成される医師免許登録委員会を設立し、医療の質の統制を委ねてきた。医師免許登録委員会は、医師を監視する監視者であり、州における専門的実務の水準を促進し維持するために、免許登録の決定、教育内容の決定、行政規則制定、保健省に対して専門的実務や登録に関連する事項の助言等を行う。現在、オーストラリアの全法域で、制定法によって医療関係者は資格を登録することを要求されている。いずれの州においても専門職毎に固有の免許登録委員会(Registration Board; 州により Registration Council)が設けられている。当然、免許登録委員会に資格を登録されていない者が、専門的実務を行うことは違法である²⁵。

かつては医師免許登録委員会のメンバーは医師によって独占されてきたが、現代における各州の医師免許登録委員会は機能の性格上依然として大多数は医師から構成されるが、医師以外の法律家や一般人も一定数含んでいるのが通常である。医師は、医師免許登録委員会が設定した準則に服さなければならず、専門的視点からその医師に非行があると判断する場合には、一般的に免許登録委員会は、制定法が定める範囲でその医師を懲戒手続きにかける権限を有する。しかし、後述するように、その権限と範囲については、法域によって差がある。さらに、医師が専門医として活動する場合には、免許登録委員会ではなく各州における Royal Australian College of Physician や Royal Australian College of Surgeons といった専門医の団体に登録することになっている²⁶。現在のところ、このような専門医の証明が一般に免許登録委員会に登録されているわけではない²⁷。専門医の登録団体は私法上の組織であり、

²⁵ Medical Practice Act 1992 (NSW) § 109, 110; Medical Act 1939 (Qld) § 47(1)参照。

²⁶ Queensland, South Australia, Western Australia 以外の法域は、登録が義務付けられておらず任意加入となっている。専門医としての登録に最も関係してくるのは診療報酬の請求である。

²⁷ Victoria 州における医療規制改革においては、このような専門医についても免許登録委員会に登録するような方策が検討されている。Review of Health Practitioner Regulation in Victoria - Options Paper, April 2005 (available at http://www.dhs.vic.gov.au/pdpd/workforce/downloads/review_optionspaper_apr05.pdf) (last visit on June 5, 2005).

法的には、専門医としての登録がなされていなくとも医師としての実務を行うことはできる。しかし、専門医として登録されていない医師が、Health Insurance Act 1973(連邦法)の下での償還請求において、専門医としての報酬を請求することは「医師としての非行」(professional misconduct)であり、後述する懲戒手続の対象となる。また、登録を要求されている専門職は法域によって異なるが、医師、歯科医、薬剤師、看護師、検眼士、理学療法士、心理療法士の6種は、いずれの州においても登録を要求されており、専門職毎に免許登録委員会がある。以下の職種の登録は法域によって異なる²⁸。

3. 懲戒当局(Disciplinary Authority)

各州の医療苦情処理委員会設置法は、医療苦情処理委員会(医療オンブズマン)に対して「医療サービスや医療従事者の行為」について苦情を申し立てることを市民に認めるが、同様に全ての州の医師実務法も、医師免許登録委員会に対して「医師の行為」についての苦情を申し立てる権利を認めている。そして、いずれの州の免許登録委員会ないし懲戒当局は医師を懲戒する権限を医師実務法によって委任されている。後述するように、免許登録委員会が直接懲戒権限を行使する場合もあれば、別途懲戒判断を行う組織を免許登録委員会が任命する場合もある。Victoria州、Western Australia州、Northern Territory、Australian Capital Territoryでは、免許登録委員会が、懲戒当局として、医師に対する懲戒権限を有する。Queensland州、South Australia州、Tasmania州では免許登録委員会に懲戒の一部を執行する権限を認める。これに対し、New South Wales州では、免許登録委員会とは別の組織であるHealth

²⁸ 【表3】 登録の要否

州	New South Wales	Victoria	Queensland	Western Australia	Tasmania	South Australia	Northern Territory
職種							
医師	○	○	○	○	○	○	○
歯科医	○	○	○	○	○	○	○
薬剤師	○	○	○	○	○	○	○
看護師	○	○	○	○	○	○	○
検眼士	○	○	○	○	○	○	○
理学療法士	○	○	○	○	○	○	○
心理療法士	○	○	○	○	○	○	○
Aboriginal Health Worker							○
歯科技工士 Dental technicians	○	○	○	○	○	○	
作業療法士 Occupational therapists			○	○		○	○
眼鏡商 Opticians	○			○	○	○	
整骨医 Osteopaths	○	○		○	○		○
足療医 Podiatrists 一般には手足治療医と訳されている	○	○	○	○	○	○	
X線撮影技師 Radiographers		○			○		○
言語療法士 Speech therapists			○				

制定法が規定する内容は法域によって様々である。加えて、伝統的にプロフェッションといわれてきた医師の免許登録委員会と看護師や検眼士、理学療法士、心理療法士といった専門職者の免許登録委員会の保健行政における組織的運営方法は必ずしも同一ではない。したがって、各免許登録委員会の制度的位置付けを明らかにするためには、免許登録委員会の役割と機能について規定する各医療関係者の実務法および保健行政における関連法規の詳細な検討が必要である。なお、日本の医師会に相当する団体として、オーストラリア医師会(Australian Medical Association; AMA)があるが、医師会は医師の関心事の為に、政策的な発案を行う任意の団体であり、医師免許登録委員会とは異なる。同様に、看護師の場合にも、Australian Nurses' Association, Australian College of Nursingがあるが、看護師免許登録委員会(Nurses Registration Board)とは異なる任意の団体である。

Care Complaints Commission が調査および訴追を担当し、免許登録委員会が中心に任命する医事審判所 (Medical Tribunal)、医療水準委員会 (Professional Standards Committee)、心身障害登録委員会 (Impaired Registrants Panels) が懲戒当局となっている。以下合わせて懲戒当局と呼ぶ。

懲戒当局は、懲戒事項を決定するために聴聞を行う。一般にその前提として、調査、鑑定人の召還、鑑定意見の依頼、申立の前提となる事実の調査や関係者に対する協力を強制する権限を有し、同時に、事実を反する証言を行ったり調査を妨害する行為は犯罪として禁止している。なお、懲戒手続においては、通常の裁判と異なり厳格な証拠法は適用されないが、「ナチュラル・ジャスティス (natural justice) の原理」にしたがって手続を進める必要がある。この原理は、合衆国におけるデュー・プロセス (due process) に類似した概念であるが、憲法上、権利憲章やデュー・プロセス条項を有する合衆国とは異なり、オーストラリアにおいては、このような原理はコモン・ローから導き出され²⁹、一般に、デュー・プロセス同様、行政官に対し、告知や聴聞の機会、不利益処分決定理由等を告げる義務を課す。

まとめてみると、免許登録委員会および懲戒当局は、オーストラリアにおいては一般に医療関係者の監視者であり、州における専門的実務の水準を促進し、維持するほか、免許登録の決定、教育内容の決定を行い、保健省に対して専門的実務や登録に関連する事項の助言などを行う。登録された医療関係者は、各免許登録委員会が規定した準則に服さなければならず、専門的視点からその行動に問題があるとされる場合には、免許登録委員会 (ないし懲戒当局) は、制定法が定める範囲でその専門職に対し懲戒権限を行使する。しかし、前述のように、その権限と範囲については、法域によって大きな差がある。詳細は後述するが、オーストラリアにおいては一般的に2つのモデルがあるとされている。1つは、免許登録委員会が懲戒機能を担う場合で Victoria 州の Medical Practitioners Board はこのモデルになる。それに対して、免許登録機関と懲戒機関が別立てになっているのは、New South Wales 州のモデルである。印象論になるが、懲戒機関を別立てにするモデルのほうが、適正手続の点で勝るが、その分アドヴァーサリーの要素を強調する傾向にあるといわれる³⁰。ちなみに、免許登録委員会は、制定法上の機関 (Statutory Body) であり、その職務が遂行される方法に関して制定法上の要求に服する。

各州における医師や看護師などの医療専門家の免許登録委員会の構成は、法域によって差異がある。しかし、一般的に当該専門職だけでなく、法律家、一般人などを含んでいる。例えば、New South Wales 州医師免許登録委員会は、20 名によって構成され、州総督 (Governor) によって全て任命され、そのうち医師は 12 名である。委員の任期は4年で、再選可能である³¹。New South Wales 州看護師免許登

²⁹ JAMES CRAWFORD, AUSTRALIAN COURT OF LAW 197 (3D.ED. 1993).

³⁰ See generally DAVID THOMAS, ED. MEDICINE CALLED TO ACCOUNT: HEALTH COMPLAINTS MECHANISMS IN AUSTRALIA.

³¹ Medical Practice Act 1992 § 130. 詳細は以下である。

・保健省または公的保健機関の被用者である医師 - 1 名
・オーストラリア医師会 New South Wales 支部が選出した医師 - 2 名
・Sydney 大学, New South Wales 大学, New Castle 大学の各評議会が共同で選出した医師 - 1 名
・他8名の医師は以下のグループが 1 名ずつ選出 the Royal Australian College of Physician (NSW Committee) the Royal Australian College of Obstetricians and Gynecologists (NSW Committee) the Royal Australian College of Surgeons (NSW Committee), the Royal Australian College of General Practitioner (NSW Faculty), the Royal Australian College of Medical Administrators (NSW Committee), the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (NSW Branch), the Royal college of Pathologists of Australasia the Royal of Australasia College of Radiologists
・Community Relations Commissionによって選ばれた者 - 1 名
・保健大臣によって選任された法律家 1 名

録委員会の構成は13名の構成員によって構成される³²。このような構成は基本的にもVictoria州の免許登録委員会であるMedical Practitioners Boardでもほぼ同じで、保健大臣によって選任され、Councilによって指名された12名によって構成される³³。12名のうち9名は、登録された医師である。残りの3名は、1名は法律家であり、2名は医師ではない一般人である。このうち、2名が免許登録委員会の委員長および委員長代理に指名される。Victoria州のNurses Boardは、保健大臣によって選抜され、評議会(Council)によって指名された12名によって構成される³⁴。12名のうち、9名はDivision2において登録されている登録看護師である。残りの3名は、1名が法律家であり、2名は看護師以外の者である。このうち、2名が免許登録委員会の委員長および委員長代理に指名される。

【表4】懲戒基準:「医師としての職業倫理に反する行為」(“unprofessional conduct”)

	New South Wales 州	Victoria 州 ³⁵
深刻度 重	医師としての非行 (professional misconduct) 犯罪行為・犯罪の有罪判決。 医師法および施行規則に対する違反。 免許登録の登録状況への違反。	医師としての非行 (professional misconduct) 医師として破廉恥な行為 (Infamous conduct in a professional respect) 不要もしくは過剰なサービスの提供 (Excessive, unnecessary or not reasonably required service) 重罪での有罪もしくは医師法違反 (Guilty of indictable offense or failure to comply the Act or regulation)
深刻度 軽	医師として不十分な行為 (unsatisfactory professional conduct) 医師として能力が不十分 (unsatisfactory professional performance)	社会の観点から医師として不十分な行為 (professional conduct of a lesser standard than public might reasonably expect) 医師として能力が不十分 (unsatisfactory professional performance) 医師として不十分な行為 (professional conduct of a lesser standard than her/his peer might reasonably expect)

・保健大臣の選任した非医師6名、そのうち少なくとも4名は、患者の利益を代表できる者であること

³² Nurses Act 1991 § 9.

・登録看護師によって、選任された登録看護師-3名
・准看護師によって選任された准看護師-1名
・助産婦の登録団体によって選任された登録看護師-1名
・NSW Nurses' Association によって選任された登録看護師-1名
・NSW College of Nursing によって選任された登録看護師-1名
・保健省に被用された登録看護師のうち保健大臣によって選任された者登録看護師-1名
・看護教育の専門性を有する登録看護師-1名
・保健大臣によって選任された精神看護の領域で実務を行う登録看護師-1名
・保健大臣によって選任された法律家-1名
・保健大臣によって選任された消費者の代表者-2名

³³ Medical Practice Act 1994 (Vic) § 67-69.

³⁴ Nurses Act 1993 (Vic) § 65, 67-71.

³⁵ Medical Practice Act 1994, s.3 (Vic).

4. 懲戒手続(disciplinary action)

全ての州の実務法は、医療関係者の専門的行為について、苦情を申し立てる権利を市民に認めている。さらに、申し立てられた事項の調査および懲戒の権限を免許登録委員会(懲戒当局: disciplinary Authority)に委任している。懲戒手続となる主要な理由は、広く「医師としての職業倫理違反行為(“unprofessional conduct”）」である。法律上の定義は様々であるが、何が専門的観点からいって不適切な行為を構成するかについての基準は類似する。「非倫理的な行為(unethical conduct)」、「医師としての非行(professional misconduct)」、「専門家として不適切な行為(misconduct in a professional respect)、あるいは、「医師としての職業倫理違反行為(unprofessional conduct)」といった言葉は全て、免許登録委員会ないし懲戒当局において調査することができる「行為」を表現している。

New South Wales 州, Victoria 州とも、問題の深刻さによって二段階の懲戒基準がある。New South Wales 州においては、「医師としての非行(professional misconduct)」とは、登録の抹消を正当化できるほどに重大な倫理違反である。それよりも軽度の違反行為にあたるのが、「医師(専門家)として不十分な行為」(“unsatisfactory professional conduct”)であり、それは学識・経験・技術・判断・注意が不足している場合に適用される。これには、それぞれの専門職種の倫理規範に対する違反行為も含まれ、看護師が職業倫理のガイドラインに違反した場合は、「専門家(看護師)としての非行」あるいは「専門家として不十分な行為」を犯したことになる。例えば、1995年の規範では、医師や看護師に感染防止対策の標準に従うことを要求しているが、これに従わないことは懲戒の対象となりうる。

【表5】 制裁の種類

免許の取り消し	revoke
停止(30日から1年)	suspension
訓戒	reprimand
譴責	censure
警告	caution
罰金	fine
再教育	education

III. New South Wales 州における懲戒手続(紛争解決・懲戒手続一体型)

1. New South Wales 州における苦情処理の概要

患者は時折医療体制のあり方や医療従事者の専門的能力、ふるまいに対し疑問や不満を抱くことがある。それが何らかの悪い結果に結びついた場合には、裁判所に対して司法的救済を申し立てることも少なくない。しかし、司法による救済は、金銭賠償を主目的としており、かつ、事故の再発防止機能も十分とはいえず、医療サービスの消費者にとって必ずしも最適な救済手段ではない。そもそも、患者や家族等が、ある医療者や医療サービスによって危険に曝されていると不安を感じたとしても、傷害や死亡といった結果が発生しない限り、一般的に裁判所に対して救済を求めることはできず、結果が発生しない段階で司法が事故予防体制に影響を与えることはなかなか困難といえる。さらに、たとえ結果が発生した場合で、司法の場で金銭補償が可能であったとしても、それを患者や家族が常に望むわけではなく、むしろ、多くは真実を知りたい、事故の再発防止といった感情を持ち、つまり、いわば訴訟の中心論点以外の要素を胸に訴訟を利用している場合が少なくないことも明らかになっている。このような例をみれば、医療事故に対する司法の限界は、明らかであるように思える。

そのためもあって、現在、オーストラリアの他州同様、New South Wales 州では、司法による救済の不充分さを補完するものとして、あるいは、裁判の代替的紛争解決を担うものとして、複数の行政機関

(委員会)が、連続的かつ一体となって活動している。市民は、司法上の救済と並んで、医療サービスに対する不満をこれらの行政機関(委員会)に対して申し立て、そこでの救済を求めることができる。換言すれば、司法による救済の外に、医療サービスの消費者の苦情処理から、医療従事者に対する懲戒手続き、裁判外紛争処理(以下、ADRと記す)までを担う一連の大きな行政上のメカニズムが構築されており、市民は各々の長所や短所を勘案しながら、司法上の救済と行政上の紛争処理システムのいずれか、あるいは双方を選択することができる。

以下では、New South Wales州における「紛争解決-懲戒手続き」のメカニズムを中心に紹介していく。前述のように、New South Wales 州においては、他州と異なり、免許登録委員会が医療従事者に対する懲戒権限を直接行使しない点に特徴がある。つまり、New South Wales 州による医療者への懲戒は、免許登録委員会、懲戒のための調査および決定を行う各種の委員会、すなわち、医療水準委員会(Professional Standards Committees)、医事審判所(Medical Tribunal)、心身障害登録者委員会(Impaired Registrants Panel)、能力査定委員会(Performance Review Panel)、ならびに、医療オンブズマンたるHealth Care Complaints Commission、さらに、医事調停登録所(Health Conciliation Registry)といった複数の行政機関(委員会)が協力し行われる。特に、Victoria 州のそれとは異なり、Board自身が調査・訴追をおこなうのではなく、その機能はHealth Care Complaints Commissionが担い、また、懲戒事実の有無の判断を行う主体も、Boardが任命するにせよ、Boardのメンバーではない人々から構成される組織である医事審判所(Medical Tribunal)または医療水準委員会(Professional Standards Committee)点において、オーストラリアにおいても独自の発展をみせている。

2. 各機関(委員会)の制度的位置付けとその機能

1) New South Wales 州医師免許登録委員会(NSW Medical Board)

【表6】 New South Wales 州免許登録委員会財源

New South Wales 州の医師免許登録委員会が最初に設立されたのは1838年であり、現在の医師免許登録委員会は、1992年の医師実務法(Medical Practice Act 1992)の下で設立された。New South Wales 州 医師免許登録委員会の財源は、全ての医師によって支払われる登録費用を中心に運営されており、財源の独立性を通じ一定の統

	2004 年度 予算	2004 年度 決算	2005 年度 予算
登録費	6,612,000	6,133,000	6,900,000
罰金	22,000	20,000	22,000
利息	121,000	273,000	230,000
資産の売却益	—	—	—
その他	22,000	22,000	43,000
Area of Need income	171,000	125,000	143,000
総収入	6,948,000	6,573,000	7,338,000
総支出	6,900,000	5,606,000	6,860,000

治の独立性が図られている。この点において、同じ制定法上の団体(Statutory Body)ではあるが保健省の財源によって運営され、保健大臣の指揮・監督に服する看護師免許登録委員会や後述する医療オンブズマンたるHealth Care Complaints Commissionとは決定的な相違がある³⁶。

医師免許登録委員会は、4年任期の20名の委員で構成されるが、その内部には、運営総務部門(Administrative Service)・保健委員会(Health Committee)・登録委員会(Registration Committee)・専門的行為委員会(Conduct Committee)・専門能力委員会(Performance Committee)がある。また、事務局が置かれており、現在35名の専従のスタッフがいる。

歴史的に、医師免許委員会には、社会、市民を守るために(i)認定資格、登録資格の基準、さらに医療水準の設定を行う権限と、(ii)登録医師に対する懲戒権限が州によって付与されてきたが、1992

³⁶ 但し、州によってその運営方法には相違がある。

年に改正された Medical Practice Act および1993年に制定された Health Care Complaints Act 1993 によってその権限は大きく変化した。上の2法により、医師免許登録委員会が単独で懲戒手続を行うモデルは捨て去られ、免許登録委員会と Health Care Complaints Commission という2つの組織を中心とした共同規制モデルが構築された。すなわち、New South Wales 州医師免許登録委員会は、懲戒を行うための調査や聴聞、さらに懲戒内容を決定する直接的な権限をもっておらず³⁷、Health Care Complaints Act によって設立されたヘルスケア苦情処理委員会 (Health Care Complaints Commission) と Medical Practice Act によって設立された懲戒当局たる医事審判所・医療水準委員会が、「懲戒手続」を執行する上で中心的な役割を演じている。その点で、New South Wales 州の医師免許登録委員会は、歴史的に医師免許登録委員会に委ねられていた制裁を課す独自の権限を事実上喪失してしまっている。これが後述の Victoria 州およびその他の州の制度との決定的な違いである。1992年に設立された New South Wales 州医師免許登録委員会には、懲戒ではなく、再教育や矯正といった非制裁的アプローチによって医療の水準を維持する役割が求められているといえよう。

【表7】 医師免許登録委員会の機能

①	免許登録機能
②	医師に対する苦情の受理と Health Care Complaints Commission への移送
③	医師への健康プログラムの実施
④	専門的能力が適切な水準以下にある医師への能力査定プログラムの実施
⑤	保健大臣に対し、医療に関連する事項を助言
⑥	非免許登録者による医療行為、また、違法な広告に対する取締り
⑦	医師倫理規定 (Code of Conduct) の策定

Medical Practice Act of 1992 は、その目的を「医師が医療行為を適切になすことを保障するメカニズムを構築することによって、市民の健康と安全を守ること」を掲げ、そのため免許委員会は、懲戒権限を行使する前に、主として、免許付与・登録 (registration)、健康保持 (Health Path)、能力査定 (Performance Path) の3つのアプローチによって、その目的を果たすことを目指している。その第1は、登録による資格規制である。医療の水準を維持するための最も基本的な手法は、日本同様、医師になろうとする者に対して、認可された医学校での教育プログラムの終了を義務づけることである。ただ、日本や米国とは異なり、オーストラリアでは医学部卒業後に資格認定のための試験はない³⁸。また、医師の資質を確認するために、2000年から、医師等の医療従事者は毎年免許更新をすることが義務づけられ、いわば、点からプロセスによる規制へと移行した。医師は、毎年の更新に際し、患者の安全に支障をきたす可能性のある心身の疾患、懲戒、刑事罰、医療過誤保険の加入状況³⁹、前年度に受けた継続教育の詳細などについて、免許登録委員会に報告を義務付けられている (Medical Practice Act § 127A)。

その第2は、登録医師に対する健康面へのサポートである。免許登録委員会は、医師の心身の

³⁷ 医師免許登録委員会の主な任務は以下のとおりである。

- (1) 医師の免許登録の決定および登録に関する事務手続き
- (2) 医師の能力に影響を与える可能性のある不健康な医師に対するプログラムの実施
- (3) 医師実務法に関する情報を医師及び他の者に伝えるための活動
- (4) 苦情の申し立てがあった場合の査定調査 (Assessment)

³⁸ ただし、認可されていない医学校や海外で資格を取った医師に対しては資格試験の合格が要件である。

³⁹ いわゆる「不法行為危機」により、New South Wales 州では、一定額以上の保障がある医療過誤保険に加入が、医師・看護師ともに強制されている。

健康保持と病に至った場合の回復プログラムを準備している。その目的は、アルコールや薬物等によって心身が害されることを予防し、また、一旦健康を害した場合でも排除ではなくサポートを中心におき、できるだけ早期医師を復帰させることに主眼をおいている。このようなサポートの姿勢を前提に、医師は免許更新時に安全な業務の遂行に支障を及ぼすような心身の疾患について自己申告することが求められており、医師はいつでも任意に免許委員会に心身の疾患や状態について相談することができることになっているが、なかなか実態としては医師の任意の協力を受けることは難しいようである。なぜなら、いくらサポートの姿勢を示すといっても、患者を守るという登録委員会の任務から、場合によっては、当該医師は、業務の制限や免許の一時停止等の懲戒の決定がなされた上で、健康プログラムを受けることになるためである。すなわち、免許更新時の自己申告も含めて免許登録委員会が医師から相談(申告)を受けた場合には、健康診断を受けることとともに、免許登録委員会によって指名された医師によるアセスメントがなされる。指名された医師が市民を危険に曝す可能性があると判断した場合には、後述する「心身障害登録委員会 (Impaired Registrants Panel)」に対し、その審査が委ねられることになる。そのため、必ずしもこのようなプログラムの利用者は多くなく、実際のところ、2000年以降免許更新時に健康状態についての自己申告制度が義務づけられて、はじめて自己申告数が増加していることが示しているように、本当の意味で任意に自ら進んで申告するケースは多くないようである。そこで、免許委員会は、当事者の申告だけに依存するのではなく、心身を病んだ同僚についての通報を同僚医師に推奨しており、このような他者からの通報によって、心身を病んでいることが発見される場合が多い。

【表8】通報者類型

通報者	1999/2000 51件	2000/2001 57件	2001/2002 61件	2002/2003 58件	2003/2004 63件
同僚(雇用主も含む)	28%	35%	7%	17%	22%
Pharmaceutical Services Branch	9%	9%	8%	8%	6%
自己申告	11%	41%	41%	25%	46%
大学	6%	2%	10%	10%	5%
免許委員会	21%	15%	5%	9%	3%
裁判所	4%	4%	4%	-	2%
治療している医師	10%	12%	7%	9%	10%
その他	11%	11%	18%	22%	6%

2000年のMedical Practice Act 改正以降、2004年迄に、380人の医師が保健プログラムを受け140人の医師が社会復帰を果たした。残りは免許登録委員会の監視下にある。なお、医師の健康問題を扱う他の機関として、Doctor's Health Advisory Service (DHAS)がある。DHASは、免許登録委員会や医師会等医療関係の組織から独立した機関であり、他の機関に通報を行なうことなしに、医師やその家族、医学生から受けた心身の問題に関する相談を受け付け、助言をしている。したがって、秘密が守られ、懲戒の危険性なく、医師は安心して相談できることになっている。

医療水準維持のための第3のアプローチは、能力に欠ける医師に対して再教育を行うことである。免許登録委員会は、医師に対し、医師としての能力、つまり、安全かつ効果的に医療を行うための学識や技術の保持(Professional Competence & Performance)と、医師としての適切なふるまい(Professional Behavior)を身につけることを求めており、これらが欠ける医師を再教育するための、能力査定プログラム(Performance Assessment Program)を用意している。

医師は、医師として非行や不満足な専門的行為を行ったりした場合に懲戒当局によって懲戒を受ける場合があるが、能力査定プログラムは、「医師としての非行」、「不満足な専門的行為」のレベルまでは至らないが、免許委員会が医師の臨床能力の水準について懸念を持った場合に課される再教育プログラムである。もっとも、免許の制限等の制裁と併せて実施される場合もある。ただ基本的な姿勢としては、

後述の Victoria 州同様、制裁的または敵対的なアプローチではなく、サポートを中心とする再統合によって、社会の安全と医師の権利を守ることを目的として、2000年10月に導入されたものである。

医師免許登録委員会が能力査定プログラムの履行を指示できるのは、医師としての能力 (Professional Performance) が不十分な (unsatisfactory) 場合であるが、医師としての能力とは、医師が保持し利用する学識、技術、注意である (Medical Practice Act § 86A)。そして、医師としての能力が不十分となる基準は、同等のレベルの訓練や専門性を有する医師に合理的に期待される水準を下回る場合である (Medical Practice Act § 86B)。

New South Wales 州の Medical Practice Act は、患者やその家族のみならず誰もが免許登録委員会に対して、「医師の不十分な業務の履行」について通報 (notify) できることを認めるが、匿名での通報を処理することができない⁴⁰。また、免許登録委員会は、市民の健康や安全に重要な問題がある場合や、医師としての非行や不満足な専門的行為に係わる問題を処理することはできない。さらに、その医師の行為が不十分な専門的業務の履行を構成するか否かは、後述する Performance Review Panel が決定することになっている。加えて、苦情の申立 (通報) が免許登録委員会になされた場合には、免許登録委員会は、Health Care Complaints Commission に報告することなくして、医師に対しなんらかの措置を勝手にとることはできない。したがって、實際上、免許登録委員会が、独自に能力査定プログラムを実施できる場合とは、何ら苦情の申立 (通報) もないのに、医師が任意にそのプログラムの受講を希望し、その必要性があると判断した場合など非常に限定された状況に限られる。

2) ヘルスクエア苦情処理委員会 (Health Care Complaints Commission)

上述したように、New South Wales 州の免許登録委員会には懲戒権限を直接行使しないため、代わりに、ヘルスクエア苦情処理委員会 (Health Care Complaints Commission) と、別立ての懲戒決定委員会が、苦情処理と懲戒手続の中心的な役割を演ずる。

Health Care Complaints Commission は、Health Care Complaints Act 1993 の下で設立された公的機関⁴¹ (a statutory body representing the Crown) (§ 75) である。①苦情の査定調査 (assessment)⁴²、②苦情の正式調査 (investigation)、③懲戒手続での訴追 (prosecution)、④勧告・報告などを行う。一定の事項については保健大臣の指揮・監督に服するが (§ 81)、内閣や免許登録委員会から独立し、議会に対して年次報告書の提出義務を負う機関として設立されており、日本の行政委員会に相当する。

Health Care Complaints Commission 運営の財源は州によって賄われており、2004年度の予算は約1042万オーストラリア・ドル (1AUドル、85円計算で、約9億円) にも上る。職員は Public Sector Management Act 1988 の下で雇用される州の公務員である。その職員数は91人、非常勤のアドバイザー93人 (2004年度) を擁し、オーストラリアの医療苦情処理機関として、人的物的に最大の規模を誇る医療オンブズマンである。前述のように、Health Care Complaints Commission に付与された権限・役割は、紛争処理にとどまらず、医療資格者に対する懲戒手続において訴追まで行うところに他州の制度と決定的な差がある。

⁴⁰ 後述の Victoria 州では、苦情という言葉が削除し、通報に統一しているが、New South Wales 州では法律上、厳格な区別はなされていない (例えば、Medical Practice Act § 39-苦情の根拠-参照)。

⁴¹ Medical Practice Act § 75, 82.

⁴² 本稿では、苦情についての事実の収集、文書記録類の収集、関係者へのインタビューなどについては「調査」、「査定」もしくは「審査」という語を用いる。それに対して、より本格的な強制力を伴ったものについては前述の調査とは区別し「正式調査」という語を用いる。原語では、一応調査、査定、審査は Assessment、正式調査は Investigation に対応するが、州によって、また、同じ州でも場面によって両方の言葉が同じ意味に使われる場面があるためである。New South Wales 州以外では、正式調査は、裁判所に対する捜索差押令状の発給が可能であるなど強制力が背景にあり、かなり大規模にわたる場合が多く、その数は年に数件程度である場合が多い。

【表9】Health Care Complaints Commission の機能⁴³

① 苦情受理および処理(免許登録当局(Board)への苦情を含む)
② 苦情の事前調査および, 調停・正式調査のための委託
③ 医療関係者の専門的行為に関する苦情の訴追(免許登録当局, 医療水準委員会, 医事審判所を含めた適切な機関)
④ 苦情の傾向に関して監視し, 特定し, 大臣に忠告すること.
⑤ 苦情申立についての広報活動
⑥ 医療安全・医療サービス向上のための活動
⑦ 苦情処理に関する関係団体との意見交換
⑧ 医療サービスの指針(実施基準(code))の策定 ⁴⁴
⑨ 医療過誤の傾向に関する調査

3) 懲戒当局(懲戒決定委員会・審判所)

繰り返しになるが, New South Wales 州の制度の特徴は, 免許登録委員会には懲戒権限がなく, その権限が他の2つの機関(委員会)に委ねられていることである. その第1は, 医療水準委員会(Professional Standards Committees)である. 先述したように, New South Wales 州においては, 懲戒に値する行為を, 「医師として不十分な行為(unsatisfactory professional misconduct)」と「医師としての非行(professional misconduct)」とに区分することによって二段階の懲戒基準を導入している. 医療水準委員会は, このうち「医師として不十分な行為」に対する証拠調べを行い, 懲戒内容を決定する機関である. 「医師として不十分な行為」とは, 医師としての学識・経験・技術・判断・注意の不足を示す行為であり, 「医師としての非行」よりも深刻ではない行為である. これには, 非倫理的行為も含まれる(Medical Practice Act § 36-38, Medical Practice Regulation 1988, reg.12,sch1).

【表10】「医師として不十分な行為」の意味

① 適切な知識・技術・判断・注意の欠如
② Mental Health Act 1990, Children and Young Persons (Care and Protection) Act 1998, Guardianship Act 1987 などの関連法規違反
③ 利益相反行為, 非資格者による治療や手術の実施, 登録における虚偽申請, さらに, 不適切(improper)あるいは非倫理的行為など, Medical Practice Act 違反

医療水準委員会(Professional Standards Committees)は, 医師免許委員会によって設置任命され, かつ, 委員に対する報酬も医師免許委員会によって支払われるが, その設置や活動の範囲は, Medical Practice Act の規定に従うこととなっている. 医療水準委員会は2名の医師および1名の非医師の計3名の委員によって構成されるが, このうち 2名の医師は免許委員会に登録されている医師の中から, そして, 非医師は保健大臣によって選抜されている者の中から, 医師免許委員会によってそれぞれ指名される. 3名のうち1名が免許登録委員会によって委員長に指名される. 免許登録委員会のメンバーは, 医療水準委員会のメンバーにはなることはできない.

医療水準委員会は後述する医事審判所と同じように, 懲戒を行う前提としての調査, 鑑定人の召

⁴³ Health Care Complaints Act 1993, s.80.

⁴⁴ 委員会によって発展させられた実施基準は, 規則(regulation)に組みこまれ, 採択されない限り, 効力はない. § 80(3)参照.

還、鑑定書作成の依頼等を通じ審査や聴聞といった証拠調べを行った上で、科すべき制裁を決定する権限を持つが、医事審判所とは以下のような相違がある。第1に、医療水準委員会によってなされる聴聞は、審判所における聴聞とは異なり非公開である。第2に、聴聞における証拠法のルールも審判所よりもさらに緩和される。ただし、ナチュラル・ジャスティスの原理に従って実施されなければならない。第3に、医療水準委員会は、警告・訓戒、業務に対する制限、再教育といった制裁を科す権限を有するが(表11参照)、審判所のように一定額(50 penalty units⁴⁵)を超える罰金を科したり(Medical Practice Act § 62)、免許登録の停止、取り消しはできない(Medical Practice Act § 61)。したがって、医療水準委員会が調査を開始し、委員会に申し立てられた苦情は「医師としての非行」を構成する故に、その医師に対しては、免許の停止や取消、50 penalty units 以上の罰金などの制裁を課す必要があると判断した場合には、委員会による調査は終了し、その苦情は審判所に移送されることになる。なお、医療水準委員会が行った調査の結果は、調査開始後28日以内に、苦情の申立人、当該医師、州保健省のDirector-Generalに通知されなければならない。

【表11】 医療水準委員会が科すことのできる制裁

① 警告・訓戒
② 診察や治療, カウンセリングを受けるようにという命令
③ 医療行為に対する制限(制限つき免許)
④ 教育の実施
⑤ 定期的な業務報告書の提出
⑥ 医療行為について適切な専門家に助言を求める
⑦ 罰金

医師に対する懲戒権限を有する第2の機関は、医事審判所(Medical Tribunal)⁴⁶である。医事審判所は、「医師としての非行 (professional misconduct)」についての証拠調べを行い、科すべき制裁を決定する。証拠調べや聴聞を目的として、医事審判所は以下のメンバーによって構成される。

(a) 審判長たる裁判官1名
(b) 免許登録委員会によって指名された医師2名
(c) 非医師1名

医事審判所は、地方裁判所 (District Court) の Disciplinary Division が担当することとなっており、その審判長には、地方裁判所の裁判官が州総督によって任命される。また、州総督は、審判長の代理として地方裁判所の裁判官を一人あるいは複数指名することもできる。非医師1名は、大臣によって選抜された人物の中から免許登録委員会が指名する。審判長およびその代理人が医事審判所の審判を担当している間の報酬および経費(出張, 手当等)の支払い額は保健大臣が決定し、州が負担する。他方、審判所の2名の医師および非医師の一般人1名に対する報酬は、医師免許登録委員会が負担する。

医事審判所は、「医師としての非行」の有無を判断するが、「医師としての非行」とは、医業を停止する、あるいは、医師登録を削除することが正当化されるほどに十分に深刻な行為である。Medical

⁴⁵ 1 penalty unit は現(2005年7月)時点で110AUドルである。CRIMES (SENTENCING PROCEDURE) ACT 1999 - SECT 17。したがって、50 penalty units は5500AUドル、日本円にして約47万円(1AUドル, 85円計算)となる。

⁴⁶ Medical Practice Act 1992, § 146.

Practice Act は、以下の場合に、医師の免許登録を停止、取り消しが可能と規定している(Medical Practice Act § 64).

① 医療行為を実施する能力(competent)の欠如
② 医師としての非行 (professional misconduct)
③ 犯罪で有罪判決
④ 善き性格ではない (not of good character)

審判所はその医師の苦情を審査し、「医師としての非行」であるという事実を認定した場合には、一定期間その医師免許を停止、登録の抹消を命ずることができるが、具体的に、いかなる行為が「医師としての非行」を構成するかは、先例による。なお、医師の行為が「医師としての非行」に対し有責であるかどうかを決定するための証明の水準は、一般に、民事裁判における水準と同一であり、証拠の優越が採用されている⁴⁷。

医事審判所は、懲戒機関である一方で、上訴裁判所としても機能する。すなわち、医師が医療水準委員会の決定に対し不服がある場合には、決定後 28 日以内に、医事審判所の審判長あるいは審判長代理に対して、上訴することができる。医事審判所は聴聞などなしに上訴を却下することができる。また、本件苦情が元来審判所に移送され判断されるべきものであったと判断した場合には、再度新たに決定をなす権限を有する。医事審判所の決定に不服がある医師は、州最高裁判所(Supreme Court)に上告できる。

4) その他の機関

上記に述べた免許登録機関、Health Care Complaints Commission、懲戒決定委員会・審判所のほかに下記に述べる3つの機関が苦情を処理するにあたって重要な役割を担っている。

第1は、医療専門職の健康問題を処理する「心身障害登録者委員会」(Impaired Registrants Panel)⁴⁸である。免許登録委員会の内部にも医師の心身の健康問題を扱う保健委員会があるが、心身障害登録者委員会は Medical Practice Act によって設立される委員会であり、法律上は免許登録委員会とは別個の機関である。

医師は免許更新時に安全な業務の遂行に支障を及ぼすような心身の疾患について報告することが求められているが、いつでも任意に免許委員会に対し、健康状態や心身の疾患について相談(申告)することができる。また、同僚や患者・市民によって、その医師が安全な医療を遂行できない可能性があるといった通報を受ける場合がある。申告や通報を受けた免許登録委員会は、2名の医師を指名して健康状態の診断を行う。免許登録委員会は、医学検査を受けるように要求することはできるが、調査を行ったり、懲戒を行ったりする権限を有していない。2名の医師による診断の結果、当該医師はアルコールや薬物、疾病、老齢等によって医療行為の遂行に問題があると決定した場合には、免許登録委員会は、少なくとも1名の登録医師を含む2名の委員を指名することによって心身障害登録者委員会を設置し、問題を処理しなければならない。心身障害登録者委員会は、自ら情報収集のため調査を行うことができるが、Health Care Complaints Commission によって正式調査が必要と判断された場合には、独自の調査を終了し、免許登録委員会に対して問題を差し戻さなければならない。心身障害登録者委員会は、調査の結果に基づいてアセスメントを行い、以下のうちから1つもしくは複数の組み合わせを選択可能である。

① カウンセリングの推奨および実施
② 一定期間の免許停止もしくは業務の制限

⁴⁷ See, e.g. *Bannister v. Walton*, 33 NSWLR 699(1993); *Health Care Complaints Commission v. Litchfield*, 41 NSWLR 630 (1997).

⁴⁸ Medical Practice Act 1992, § 182.

③ 免許委員会に対し必要な対処策についての勧告

免許登録委員会は、心身障害登録者委員会から勧告がなされ、かつ、当該医師から同意が得られた場合には、免許を停止したり、業務に制限を加えたりすることができる。同意が得られなかった場合には、通常の懲戒手続同様、Health Care Complaints Commission によって処理されることになる。

第2の機関として、「能力査定委員会 (Performance Review Panel)」がある。先述したように、医師としての非行・不満足な専門的行為のいずれにもあたらないが、その医師の行為が不十分な専門的業務の履行を構成する場合に、医師に対する再教育等(能力査定プログラム)がなされる場合がある。免許登録委員会が、能力査定プログラムを当該医師に対して実施するためには、その医師の行為が「不十分な専門的業務の履行」を構成するか否かを決定するために、能力査定委員会を設立し、問題を差し向けなければならない (Medical Practice Act § 184A, 184B)。能力査定委員会は、心身障害登録者委員会と同様に Medical Practice Act によって設立される委員会であり、免許登録委員会とは別個の機関である。委員は、2名の登録された医師および1名の非医師で構成され、そのうちのひとりが委員長として指名される。

能力査定委員会が、市民の健康や安全に重要な問題がある、あるいは、医師としての非行や不満足な専門的行為に係わる問題であると判断した場合には、免許登録委員会に対して問題を再移送しなければならない。能力査定委員会が、その医師の行為が「医師としての能力が不充である」と決定した場合には、以下の1つないし複数を命ずることができる。

① 業務に対する制限(制限つき免許)
② 指定の再教育過程を受講
③ 定期的な報告書の提出
④ 適切な専門家によるアドバイスを受ける

第3に、当事者の調停を行う「医事調停登録所 (Health Conciliation Registry)」は、苦情を処理するにあたって重要な役割を担っている。医事調停登録所は、Health Care Complaints Act § 85 によって設立された公的機関 (a statutory body representing the Crown) である。医事調停登録所は、Health Administration Act 1982 § 14 の下で設立された保健行政法人 (Health Administration Corporation) によって雇用されるレジストラーによって構成される。レジストラーは、保健大臣によって指名される。調停者は Health Care Complaints Act などによって権限を与えられている。

Health Care Complaints Commission によって、申し立てられた苦情は、調停による解決が適切であると判断された場合に、苦情は「医事調停登録所」に移送される。調停登録所は、当事者に対し、苦情が差し向けられてから14日以内に文書で告知をなし、調停の手続きの詳細について説明しなければならない。当事者の同意が得られた場合には、調停が開始される。調停手続きにおいて述べたこと、認めたことは、裁判所や医事審判所、他の機関における証拠として認められない。

3. New South Wales 州における苦情処理および懲戒手続概要

1) 苦情申立の道筋

消費者が医療従事者に対する苦情を申し立てることができる窓口としては、病院や消費者団体といった非公的機関があるが、公的な窓口としては、主に以下の3つが重要である。第1に、各医療従事者の免許登録委員会に対し、苦情を申し立てることである。第2に、患者支援サービス (Commission's Patient Support Service: CPSS) に相談することである。第3に、ヘルスケア苦情処理委員会 (Health Care Complaints Commission) に対して、苦情を申し立てることである。このうち、患者支援サービスは、我が国の消費生活センターのように、正式な苦情の申立をなさなくとも電話等によって消費者が容易に相

談できる各地域に設置された相談窓口であり、正確に言えば、Health Care Complaints Commission のひとつの相談部門である。Health Care Complaints Commission は、申立をなす前に、医師や医療機関、患者支援サービスに相談することを推奨しているが、解決が困難な苦情や医師としての能力に疑義がある問題については Health Care Complaints Commission に当事者などによる解決を待たずに移送されることになっている。その他、各地域の医療サービスを総括する地域保健サービス (Area of Health Service: AHS) に対しても申立をすることができるが、AHS は主に公的医療施設の医療サービスのあり方や医療供給体制のあり方等に関する苦情を主に処理している。医療従事者に関する苦情は、同機関から Health Care Complaints Commission に対して移送されることになる。

したがって、医療従事者に対する患者の苦情を処理するための公的機関としては、各医療従事者の免許登録委員会と Health Care Complaints Commission の2つの機関が用意されていることになるが、免許登録委員会に苦情が申し立てられた場合には、免許登録委員会は、速やかに Health Care Complaints Commission に対してその苦情を報告しなければならない。さらに、何ら措置を取る必要がないと免許登録委員会が判断した場合であっても Health Care Complaints Commission が別の判断を下した場合には、これに従わなければならない。さらに、前述の通り、New South Wales 州の制度の特徴は、苦情処理委員会たる Health Care Complaints Commission が懲戒手続の重要な機能を担う点である。そこで以下では、懲戒手続における Health Care Complaints Commission の機能に焦点を絞って述べていくことにする。

2) Health Care Complaints Commission による苦情処理

(A) 苦情の申立・受理

Health Care Complaints Commission による苦情処理の手続きは、患者、患者の後見人・代理人、ヘルスサービス提供者、議員、保健省といった人々から文書による申立によって開始され (Health Care Complaints Act § 8)、費用は無料である。例年、患者からの申立がもっとも多く、つぎに免許登録委員会からの苦情の申立 (移送) の順になっている。患者とその家族・友人からの申立を併せると全体のおよそ65-70%を占めるが、免許登録委員会を含めた行政機関や保健省からの申立も例年20-30%を占める。

【表12】 苦情源

Source	2001-2002		2002-2003		2003-2004	
	数	%	数	%	数	%
消費者	1,752	65.50%	1,520	55.90%	1,366	48.50%
免許登録委員会	409	15.30%	492	18.10%	500	17.70%
家族・友人	164	6.10%	359	13.20%	475	16.90%
保健省	78	2.90%	91	3.30%	243	8.60%
議会・保健省	88	3.30%	56	2.10%	66	2.30%
政府機関	50	1.90%	70	2.60%	51	1.80%
医療従事者 ¹	25	0.90%	29	1.10%	40	1.40%
その他	11	0.40%	13	0.50%	27	1.00%
遺言執行人	41	1.50%	37	1.40%	25	0.90%
消費者団体	39	1.50%	31	1.10%	9	0.30%
非政府組織	3	0.10%	12	0.40%	7	0.20%
裁判所	11	0.40%	6	0.20%	7	0.20%
専門家団体	2	0.10%	2	0.10%	1	0.00%
合計	2,673	100%	2,718	100%	2,817	100%

申立の対象としては、医師、看護師、鍼灸師、マッサージ師、自然療法医などを含むいかなる医療関係者であってもよい。また、医療従事者個人のみならず、病院、老人ケアセンター、コミュニティ・ヘルスケアセンター、個人のクリニック、血液バンク等、医療サービスを提供するいかなる団体に関する苦情も申し立てることができる。苦情の内容についても、診察内容、個人の権利、コミュニケーション、診察態度、管理といったいかなる内容であっても構わない。Health Care Complaints Commission は統計上苦情の類型を以下の 16 に分類しているが⁴⁹、例年、臨床水準に関する苦情が最も多い(表 13)。

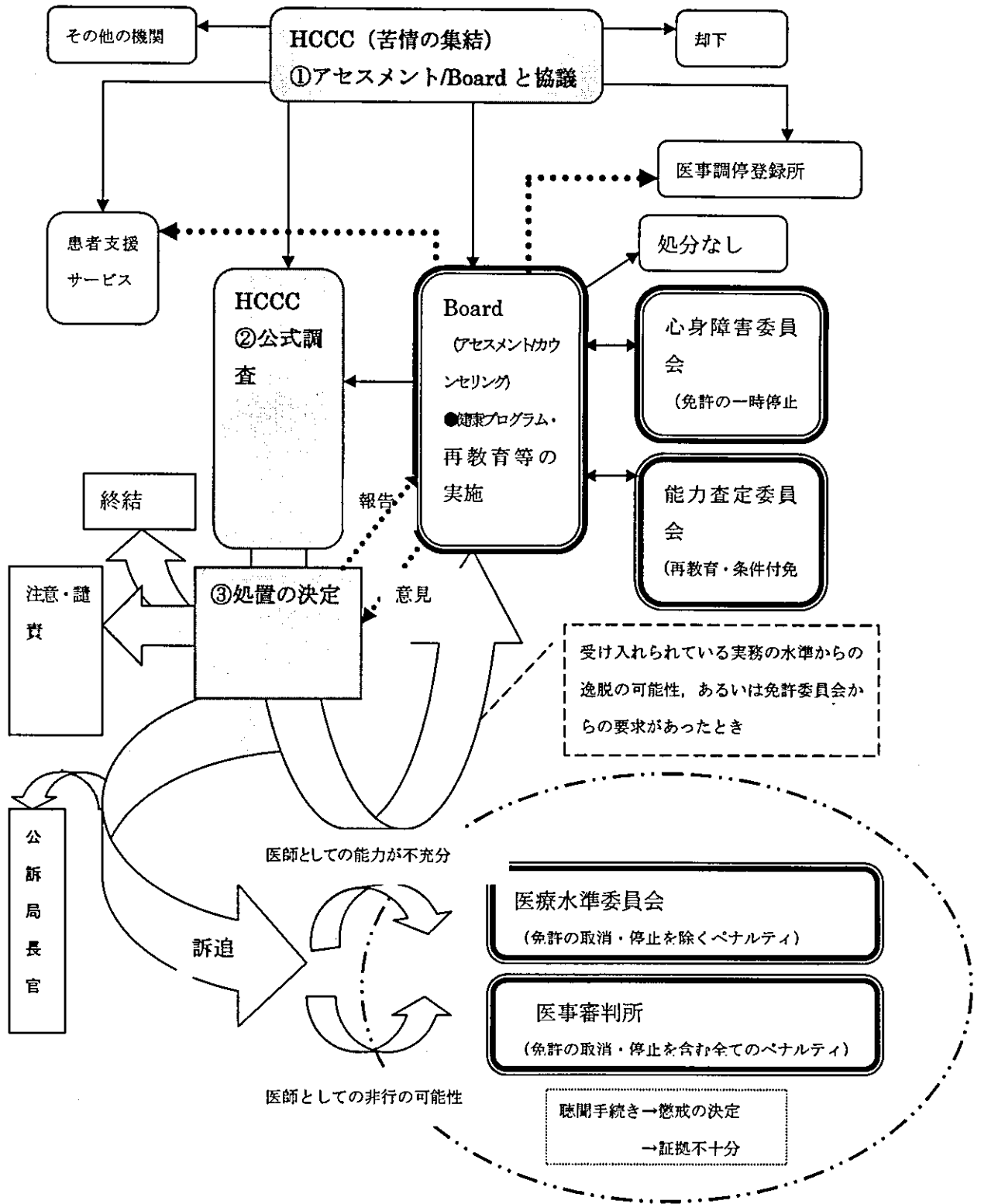
【表13】苦情の類型

苦情のカテゴリー	2001-2002		2002-2003		2003-2004	
	件数	%	件数	%	件数	%
①臨床水準(Clinical Standard)	1,404	52.50%	1,357	49.90%	1,451	51.50%
②ケアの質	337	12.60%	498	18.30%	384	13.60%
③医療サービス運営(Business Practice)	248	9.30%	289	10.60%	262	9.30%
④薬物の処方	124	4.60%	115	4.20%	142	5.00%
⑤その他	85	3.20%	9	0.30%	107	3.80%
⑥医療従事者と患者との関係	95	3.60%	103	3.80%	107	3.80%
⑦患者の権利	104	3.90%	101	3.70%	75	2.70%
⑧心身障害(Impairment)	91	3.40%	82	3.00%	72	2.60%
⑨不正	35	1.30%	49	1.80%	67	2.40%
⑩他の非倫理的・不適切な行動	89	3.30%	79	2.90%	59	2.10%
⑪苦情の管理	26	1.00%	16	0.60%	34	1.20%
⑫財源(Resource)	11	0.40%	6	0.20%	27	1.00%
⑬性格	10	0.40%	8	0.30%	15	0.50%
⑭待機時間	10	0.40%	6	0.20%	11	0.40%
⑮専門業務	0	0.00%	0	0.00%	2	0.10%
⑯手術の合併症	1	0.10%	0	0.00%	2	0.10%
総計	2,637	100%	2,718	100%	2,817	100%

申し立てられた苦情は、①保健医療施設のヘルスサービスと、②保健医療関係者の行為の 2 つに大きく分類される。保健医療施設のヘルスサービスに関するものは 942 件、医療従事者に関する苦情は 1873 件である。医療従事者に関する苦情のうち最も多いのは、医師に対するものであり、(全体の 65.5%)、次いで看護師(15.3%)、歯科医師(8.4%)の順となっている(表14)。医師に関する苦情のうち、最も多いのは臨床水準(749件)であり、次いで医療サービス運営(Business Practice)、薬の処方の順となっている(表15)。

⁴⁹ 例年15のカテゴリーに分類されてきたが、2003/2004から専門業務(professional practice)が加えられている。Health Care Complaints Commission, Annual Report 2003/2004, <http://www.hccc.nsw.gov.au/hccc/pubs.html>

【図1】 New South Wales 州における Health Care Complaints Commission に集結された苦情処理の流れ



【表14】 医療従事者に関する苦情 (2003/04)

医療従事者	数	%	2004年6月時点のNSW の医療従事者数 (人)
医師	1,227	65.50%	26,011
看護師	286	15.30%	96,953
歯科医師	157	8.40%	4,245
その他(鍼灸師, 看護補助者等)	43	2.30%	-
心理療法士	43	2.30%	8,093
理学療法士	21	1.10%	6,250
カイロプラクティカー	21	1.10%	1,244
歯科技工士・矯正技工士	16	0.90%	711/ 412
薬剤師	13	0.70%	-
管理者	11	0.60%	-
足療医	10	0.50%	751
ソーシャル・ワーカー	8	0.40%	-
検眼士	7	0.40%	1,580
カウンセラー・セラピスト	5	0.30%	-
Traditional Medicine	5	0.30%	-
合計	1,873	100%	

【表15】 医療従事者別・苦情のカテゴリー (2003/04)

	医師	看護師	歯科医師
①臨床水準 (Clinical Standard)	749	123	118
②商実務 (Business Practice)	156	1	28
③薬物の処方	58	17	0
④その他	51	13	5
⑤医療従事者と患者との関係	44	35	1
⑥ケアの質	39	16	1
⑦患者の権利	39	6	2
⑧他の非倫理的・不適切な行動	27	19	0
⑨心身障害 (Impairment)	25	42	0
⑩不正	19	5	1
⑪苦情の管理	12	3	0
⑫性格	7	6	0
⑬手術の合併症	1	0	0
⑭専門業務	0	0	1
総 計	1,227	286	157
NSW における医療従事者数 (2004/06)	26,011	96,953	4,245

苦情受領後の手続きは、(1)苦情内容の査定審査 (Assessment)、(2)Health Care Complaints Commission による正式調査、(3)懲戒手続開始—訴追機関としての Health Care Complaints Commission の3つの段階に分かれる。

(B) 苦情内容の審査 (Assessment) - 第1段階

第1段階は、寄せられた苦情内容について審査した上で、Health Care Complaints Commission

による正式調査もしくは訴追に値するかどうか、また、他の機関の処理に委ねるかかどうか、についての審査を行う。換言すれば、申し立てられた苦情が、Health Care Complaints Commission による処理に馴染むのか、他の機関による処理に馴染むのかを分類する作業である。

Health Care Complaints Act § 26 は、他の機関による調査や処理のほうに適切だと判断した苦情についてはその苦情を他の機関に移送できると規定する。また、同法 § 59 は、Health Care Complaints Commission に対し、ひとつあるいはそれ以上の苦情から、公共の福祉と安全に重要な問題があるときや、保健医療関係者に対する懲戒事由に当たる可能性がある場合には、正式調査することを認めている。したがって、Health Care Complaints Commission による調査に値しない苦情は、苦情解決のために他機関に委ねられることになるが、この判断(査定審査)の前提となる事前調査は、主として提出された苦情申立文書に記載されている情報の分析に焦点が置かれている。ただし、必要があれば、申立人に電話をしたり、面接を行ったり、診療録やその他の資料等から情報収集を行った上で、評価がなされる。

Health Care Complaints Commission には、様々な医療施設、医療従事者に関する苦情が申し立てられるが、その申立が Health Registration Act の下で、登録されている医療関係者に対してなされたものである場合には、委員会ではできるだけ早急に関係する免許登録委員会に通知しなければならない。Health Care Complaints Commission は、免許登録委員会と協議した上で苦情内容についての査定審査を行う。免許登録委員会は、Health Care Complaints Commission に対し、問題の行為が通常の水準を満たすものか、また、苦情の内容が懲戒事由にあたるかどうかといった判断を下す上で、その判断基準などに関して支援を行う。免許登録委員会の役割は、あくまでも Health Service Commissioner の判断を補助することであり、免許登録委員会自体が問題があるかを判断する最終権限を持つわけではない。したがって、免許登録委員会は何ら措置を取る必要がないと判断した場合であっても、Health Care Complaints Commission が独自に判断し、その苦情を調査や他の機関への回すことができる。このようにして、60 日以内にその内容が検討され、表16のような決定がなされる。情報が不十分であったり、内容審査に時間がかかり60日以内に終結しない場合には、Health Care Complaints Commission は、苦情が申立られてから14日以内に、苦情が申立られた者に対してその詳細を通知しなければならない。

【表16】 Health Care Complaints Commission による事前調査結果

①却下
②解決方法の提示－その他の解決 ⁵⁰
③当事者の同意を得て調停 ⁵¹

⁵⁰ Health Care Complaints Act § 3bは、Health Care Complaints Commission の目的を「不満解決のために明らかで容易にアクセスしやすいメカニズムを提供する」と規定する。しかし、いくつかの苦情は、Health Care Complaints Commission の正式調査の範疇には入らない。例えば、記録へのアクセス、家族の関心事を聞いてもらえない、大雑把あるいは無神経なコミュニケーション、鈍感なスタッフ、合併症の可能性を消費者に通知しない、何がなぜ悪くなったかを説明しない。これらは、何らかの処置をとる必要はあるが、Health Care Complaints Commission の正式な調査が求められる事項ではない。したがって、このような苦情は、Commission's Patient Support Service によって、当事者間で直接的な解決がなされるように補助的な努力がなされる。Commission's Patient Support Service は、Health Care Complaints Commission の中にある苦情処理チームのひとつであり、公式な調停とは異なる。受理した苦情が直接的解決になじむと評価された場合は、Health Care Complaints Commission は Commission's Patient Support Service に対し、当事者に連絡を取って、直接的解決を支援するように調整する。

⁵¹ Health Care Complaints Commission は、調停により苦情が解決される可能性があるかと判断した場合には、医事調停登録所に苦情を委任する。調停登録所は、Health Care Complaints Act の下で設立された独自の機関であり、専門の調停委員が苦情の解決をはかる公式の手続きである。Health Care Complaints Commission は苦情を調停登録所に差し向ける前に、当事者の同意を得なければならない。苦情を委任されるにあたり、Health Care Complaints Commission は、苦情の解決を補助する担当の調停者を指名する。調停登録所は、苦