

④専門家あるいは他の専門機関へ依頼
⑤Health Care Complaints Commission による苦情内容の正式調査

Health Care Complaints Commission は、申立られた苦情は、調停手続によって解決可能と判断された場合には、医事調停登録所に委ねられることができる。また、他の機関による調査や処理が妥当だと評価した苦情を他の機関に差し向けることができるが、主要な移送先は、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)と免許登録委員会であり、2003年度には、地域保健サービスに 40.1%、免許登録委員会に 33.1%という集計が出ている。このうち、懲戒の可能性を視野に入れた上で、Health Care Complaints Commission が調査を実施するよりも、免許委員会に差し向けるべきであると両機関が合意した苦情が免許登録委員会には振り向けられる。これは、その苦情はさらなる探査が必要ではあるが、懲戒の可能性はないという判断が下されたことを意味する⁵²。

ちなみに、免許登録委員会に移送された苦情が、どのように処理されるかについて簡単に述べておく。免許委員会に差し向けられた苦情は、深刻度がかなり低いものである。免許委員会内部の専門行為委員会がまず、医師に対して、申し立てられた苦情について文書によって回答をなすことを要求する。この際、文書は複写され、申立人に郵送されることが通告される。専門行為委員会は、苦情の内容、医師側からの説明、また医師の説明に対する申立人の意見を総合判断し、以下のいずれかの決定を行なう。

◀ 問題に満足のいく回答がなされたことによる終結
◀ 更なる処置は不要だが、未解決の問題があり、Commission's Patient Support Service への移送
◀ 当事者の同意を得て、医療調停登録所に問題を移送
◀ 医師に対し苦情申立人への謝罪文書を要求
◀ 文書による注意
◀ 専門能力委員会における事情聴取
◀ さらなる調査のために、Health Care Complaints Commission への再移送

もともと、苦情の全てが Health Care Complaints Commission や他の機関によって処理されるわけではない。Health Care Complaints Commission は、不服申立をすべきではないと判断した場合には、受理した苦情の処理を却下することができる。不服申立をすべきではないという判断とは、受理した苦情が、取るに足らない苦情であったり、嫌がらせの苦情であると判断されるものである⁵³。

情が委任されてから 14 日以内に当事者に調停の詳細について文書による通知をしなければならない。当事者に議論を提供し、協議を行わせ、可能であれば苦情の対象となっている事項についての解決をはかる。もし、調停者の報告が、Health Care Complaints Commission が苦情を調査すべきである、あるいは、調査のために Health Care Complaints Commission は苦情を委任する必要があると推奨するものであった場合にのみ、調停がおこなわれていた苦情について調査が開始される。Health Care Complaints Commission は、苦情が調停を通して解決される可能性があるかと判断した場合は、医事調停登録所にその苦情を差し向けなければならない。

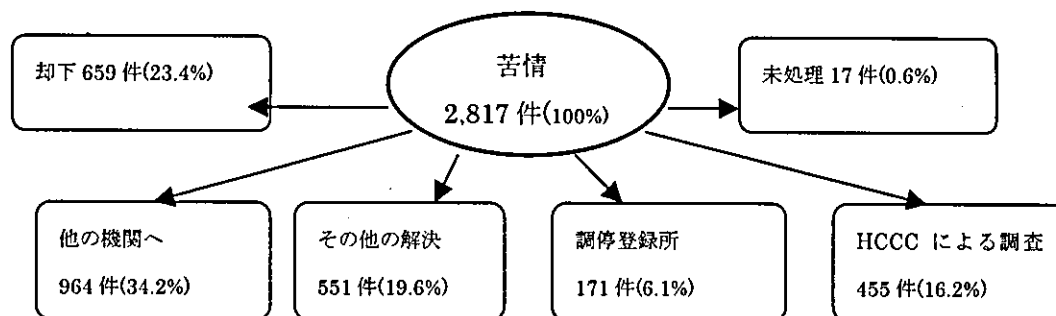
⁵² Health Care Complaints Commission による調査には、①特別調査(special investigation)、②ヘルスサービスに関する調査、③保健医療関係者に関する調査の3つのタイプがあるが、免許登録委員会等他の機関に対する委託は、形式上は①特別調査に該当する。もし他の機関が調査を行って、懲戒手続きの必要性があると判断した場合には、Health Care Complaints Commission に対して、苦情が差し戻されることになる。

⁵³ 【表17】 苦情処理の不開始事由・却下事由

他の機関による調査の下にある。
苦情が、法的手続きに服している。
苦情を処理するのに満足のいく別の方法がある。
苦情に関する事項が5年以上を経過している。
その問題が調査や調停や他の解決手段を必要としない。

Health Care Complaints Commission 報告によると、2003/2004 年度には図2のような、決定がなされた。

【図2】苦情内容のアセスメント



Health Care Complaints Act § 28(6)は、申立人に対し、委員会の調査結果(アセスメント)に関して再審査を要求する権限を認めている。Health Care Complaints Commission によるアセスメントの結果は、全ての申立人に対して通知されるが、このときに、再審査される権利についても同時に説明される。再審査の申し立ては、しばしばなされる。再審査を行うのは、最初に苦情を審査した Health Care Complaints Commission のアセスメント・チームとは異なり、Health Care Complaints Commission が設置する Independent Complaints Review Committee である。

2003/04 年度、Health Care Complaints Commission は 113 件の再審査を行った。再審査を行った 113 件のうち、54 件(47.8%)がさらなる手続きをとる必要がないと判断された。残りの 59 件は、Health Care Complaints Commission による当初の決定が変更された。この内訳は、調停登録所に 38 件、他の機関に 12 件、Health Care Complaints Commission による解決に 9 件であり、Health Care Complaints Commission の正式調査と再評価されたケースはなかった。

(C) Health Care Complaints Commission による正式調査- 第 2 段階

以上が、第 1 段階の事前調査による振り分けであり、次に Health Care Complaints Commission による苦情の正式調査が行われる。Health Care Complaints Act § 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以下のような状況が上がった場合、ヘルスサービスの提供に関して調査することを認めている。

【表 18】 正式調査が開始される状況

(i) 市民の健康と安全に重要な問題があるとき。
(ii) 患者のケア・治療に関して、重大な疑義を生じさせる場合
(iii) 懲戒の可能性がある場合。
(iv) 医療従事者に重過失があるとき。

この段階では、第 1 段階の審査において Health Care Complaints Commission による正式調査に服すると判断された苦情が調査されることになるが、第 1 段階において、地域保健サービス(AHS)や免許登録委員会、あるいは医事調停登録所や患者支援サービスに差し向けられた苦情は、形式的には Health Care Complaints Commission がおこなう特別調査に該当する。したがって、もしこれらの機関が処理を行っている間に、あるいは結果的に、市民の健康と安全に重要な問題があったり、懲戒の必要性が

あると判断した場合には、Health Care Complaints Commission が直接実施する直接調査を目的として、再度 Health Care Complaints Commission に対して苦情が差し戻されることになるが、例年ほとんどそうしたケースはない。

Health Care Complaints Commission が直接実施する調査は、医療サービスに関する調査、保健医療関係者に関する調査の2つである。Health Care Complaints Commission が受けつける苦情は、保健医療関係者個々の知識、能力の欠如だけでなく、システムの欠陥があつてそのような苦情を生じさせている場合も少なくない。保健医療サービスを調査する場合、Health Care Complaints Commission は、これらのシステムの欠陥に焦点をあて、その分析と解決のための原因を探る。リスクを減らし、被害を最小限にし、ヘルスケアの質を改善することを目的とする。2003/04 年度、Health Care Complaints Commission は、ヘルスサービスに関して 43 の調査を行った。これらの調査の結果、22 件において、政策やガイドライン、手続き、訓練に関係したコメントや推奨を付した。

苦情が免許登録委員会 (Board) に登録を要求されている保健医療関係者に関するものであった場合、Health Care Complaints Commission は関係する免許登録委員会に通知し、免許登録委員会と共同で苦情内容についてアセスメントを行うことが要求されているが、調査の際には、主に Health Care Complaints Commission に雇用された医療アドバイザーが必要な助言等を行う。Health Care Complaints Commission は、当事者間で合意に達している場合や、申立人が苦情を取り下げることを求めた場合においても、苦情を調査することができる。また、医師を廃業している者に対しても懲戒のための調査は可能である。調査の目的は、その苦情に対してどのような処置をとるべきかを決定するための情報を収集することにある。

調査の手法は、以下のような手順になる。まず、関連する文書は権限が与えられた職員によって収集、分析される。文書はコピー可能で、備品の差押もできる。調査を拒否する者に対しては、免許登録委員会に通告の上、裁判官⁵⁴に対して、捜査令状を求めることができる。調査を妨害したり、要求に従わなかったり、質問に答えなかったりすることは犯罪(offence)である。また、Health Care Complaints Commission は、特定の問題について中立の専門家にレポートを求めることが可能である。調査の公平性を担保するためにも、当然、当該専門家は、調査対象の医師と利害関係があつてはならない。この調査の結果によって十分な証拠が得られた場合は、医療関係者に対する懲戒手続がなされることになる。Health Care Complaints Commission による調査の詳細については後述する。

2003/04 年度、Health Care Complaints Commission は、268 件の医療従事者に関する調査を行った。そのうち、医療従事者に関する調査が行われた苦情の内訳は、多い順から、臨床水準 268 件 (58.9%) 保健医療関係者と患者との関係 33 件 (14.3%)、薬物の処方 31 件 (7.3%)、他の非倫理的・不適切な行為 15 件 (3.3%) (以下略)となっている。かつては、医療従事者と患者との関係が調査となるトップ項目であったが、臨床水準が過去 2 年と比較しておよそ 4 倍となっており、専門的事項に関しても厳格なアセスメントがなされてきていることを窺わせる。

【表19】調査の必要性があると評価された苦情類型

カテゴリー	2001-2002		2002-2003		2003-2004	
	数	%	数	%	数	%
①臨床水準 (Clinical Standard)	45	21.20%	57	24.60%	268	58.90%
②医療従事者と患者との関係	54	25.50%	61	26.30%	65	14.30%
③ケアの質	13	6.10%	23	9.90%	33	7.30%

⁵⁴ 権限を与えられた裁判官とは、(a)治安判事(Magistrate)、あるいは(b)下級裁判所あるいは薬事裁判所 (Drug Court)の職員である治安判事、あるいは(c)Department of Courts Administration に雇用され、本法の目的のために権限を付与された裁判官であることを、本法を施行する大臣から文書あるいは公表された官報によって言明された治安判事である。Search Warrants Act 1985 Sec.3 参照。

④薬物の処方	34	16.00%	36	15.50%	31	6.80%
⑤他の非倫理的・不適切な行動	30	14.20%	16	6.90%	15	3.30%
⑥性格	6	2.80%	7	3.00%	11	2.40%
⑦心身障害 (Impairment)	15	7.10%	10	4.30%	11	2.40%
⑧不正	4	1.90%	7	3.00%	9	2.00%
⑨医療サービス運営 (Business Practice)	6	2.80%	13	5.60%	7	1.50%
⑩患者の権利	5	2.40%	1	0.40%	4	0.90%
⑪苦情の管理	0	0.00%	0	0.00%	1	0.20%
⑫待機時間	0	0.00%	1	0.40%	0	0.00%
総計	212	100.00%	232	100.00%	455	100.00%

具体的に、どのようなケースが調査の対象となっているか、2003/04年度の Health Care Complaints Commission の年次報告書からいくつか事案をみておくことにする。

(ケース1): 病院で処方された薬を飲んだ直後に、身体の不調を訴えて病院に入院したという患者の娘から苦情の申し立てられた。申立人は、処方された薬物が母親(患者)の身体の状態に適した薬物ではなかったのではないかと疑念を持っていた。母親は入院した翌日に死亡した。申立人は、母親の死は、病院で受けた治療が不適切であったために引き起こされたのではないかと考えていた。

(ケース2): ある女性が、水晶体の混濁部を除去した上で、“Vitrectomy”と呼ばれる処置を受ける手術を受けた後、網膜剥離を起こした。外科医から手術後に発生する網膜剥離の危険性についての説明を受けておらず、当該外科医に対し苦情を述べたが適切な対応がなされなかった。さらに、申立人は、4度の手術を受けたが、片方の視力が完全に喪失した。このため苦情を申し立てた

(ケース3): Health Care Complaints Commission は、地域保健サービスから、登録看護師が、笑気(麻酔剤のひとつ)を吸っているという通報を受けた。地域保健サービスは、分娩室に用意されている吸入器から笑気を吸っていると考えていた。

いずれのケースも申立人の推測によるもので、確固たる証拠がなく、Health Care Complaints Commission の調査に服することになった。

3) Health Care Complaints Commission による懲戒手続の開始

第3段階は、懲戒手続開始であり、訴追機関としての Health Care Complaints Commission の活動となる。調査が終了した後、Health Care Complaints Commission は Health Care Complaints Act § 39 の下で、以下のいずれかの処置を取るべきかを決定しなければならない。

問題(苦情処理)の終結
懲戒当局(医療水準委員会・審判所)に対し告訴人として訴追
免許登録委員会に移送
注意(コメント)
公訴局長官(Director of Public Prosecution)へ移送
懲戒当局の手続きへの関与

免許登録されていない(要求されていない)保健医療関係者については、免許取り消しなどの制裁が不可能なため、選択肢は少なく、当該問題の存否などについて確定するための論評(comment)を付す、あるいは、公訴局長官(Director of Public Prosecution)に問題を差し向けるかに限られる。

懲戒手続には至らないが、受け入れられている医療水準からの逸脱の可能性がある場合、あるいは、免許委員会が、その医師が標準の医療水準や行為の水準を認識しているかどうかを確認したいと要求した場合には、免許登録委員会に問題(苦情)が移送される。免許登録委員会は、カウンセリングを

行った後、能力査定プログラム等を実施する。

調査終了後には、両当事者に対し調査結果及びそれに対しとられた処置の理由を示した文書が送付される。調査に要する期間は、当該問題の複雑さや担当者の担当件数の多少によって異なり、通常数ヶ月から3年を要する。

【表20】Health Care Complaints Commission による調査の結果(2003/04)

■ 告訴人として苦情を告訴	46 件	17.2%
■ 懲戒団体の手続に関与	0 件	0%
■ 懲戒手続の為に免許登録当局に苦情を差し向ける	37 件	13.8%
■ 苦情内容について論評(コメント)を付す	29 件	10.8%
■ 問題(苦情)の終結	156 件	58.2%
■ 公訴局長官に苦情を差し向ける	0 件	0%
合計	268 件	100%

4) 苦情処理・懲戒手続の実態

2003/04 年度の Health Care Complaints Commission の報告によれば、2003/04 年度は、268 件の調査が終了した。その内訳は、医師が 148 件(55.2%)と最も多く、次いで、看護師 73 件(27.2%)、心理学師 7 件(2.6%)、検眼士 7 件(2.6%)、カイロプラティカー 6 件(2.2%)、手足治療医 6 件(2.2%)等となっている。320 件の調査の結果、Health Care Complaints Commission がとった手続きは以下の表の通りである。

【表21】 苦情対象の医療従事者類型

医師	181 件	56.6%
看護師	95 件	29.7%
心理学師	7 件	2.6%
検眼士	7 件	2.6%
カイロプラティカー	6 件	2.2%
手足治療医	6 件	2.2%

懲戒手続のために、各機関に差し向けられた保健医療関係者の苦情の合計数は 80 件であり、詳細は以下の通りである。2003/04 年度は、51 件の懲戒手続、8 件の上訴、8 件の再登録の申立を含む、67 件が終結した。2004 年 6 月 30 日時点で、62 件が聴聞を待っており、14 件が判決ないし決定を待っている。

【表22】 聴聞対象者

医師		看護師		その他	
免許登録委員会 ⁵⁵	11 件	免許登録委員会	4 件	Optometrist Board Inquiry	2 件
医療水準委員会 ⁵⁵	10 件	看護水準委員会	9 件	Chiropractor Board Inquiry	2 件
医事審判所 ⁵⁶	22 件	看護審判所	13 件	カイロプラクター &接骨医審判所	2 件
				心理療法士免許登録委員会	2 件
				心理学師免許登録委員会	1 件
				心理学師審判所	1 件
				カイロプラクター免許登録委員会	1 件
計	43 件	計	26 件	計	11 件
合計 80 件					

Ⅲ. Victoria 州における懲戒手続(紛争解決・懲戒手続分離型)

1. Victoria 州における苦情処理の概要

Victoria 州において患者が医療機関もしくは医師などに不満を感じた場合、大まかに言って4つの道がある。1つは単にあきらめる方法(泣き寝入り)であり、いまひとつは反対に民事訴訟を起こすことである。両者の中間に位置するのは、まず当事者たる医療機関内の苦情処理手続を利用する場合である。これは州法によって、要求されているもので、ほとんどの病院においては、Patients Advocate や Patient Liaison Officer と呼ばれる担当者もしくは部署が置かれている。最後のカテゴリーは、医師・医療機関などに対して何らかの規制権限を有する行政機関・行政委員会などに苦情を申し立てることである。これまで言及したように、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は、医療の専門性・特殊性から必ずしも十分には機能していないと批判されてきた。そこで、本稿では、そのような批判に答えるべく近年充実してきたとされる、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 などの広く行政による苦情処理システムを中心に述べる。

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つがある。

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⁵⁷。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。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、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⁵⁸。このうち、現在、医療事故紛争において中心的な

⁵⁵ 専門職水準委員会は、「医師としての不十分な行為」についての調査を行い、懲戒の内容を決定する。しかし、一定額以上の罰金を課したり、免許の停止や剥奪を決定することはできない。

⁵⁶ 審判所は、「医師の職業倫理違反の行為」についての証拠調べを行い、懲戒の内容を決定する。

⁵⁷ REPORT OF THE OMBUDSMAN VICTORIA, COMPLAINT ABOUT THE MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA (Report to the Honourable the President of the Legislative Council & the Honourable the Speaker of the legislative Assembly)(available at <http://www.ombudsman.vic.gov.au/downloads/medprac04.pdf>)(last visited on June 10, 2005). Ombudsman Act 1973 (Vic) (Available at <http://www.dms.dpc.vic.gov.au/>)(last visited on June 10, 2005).

⁵⁸ 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);

機能を担うのは、第1の Medical Board(免許登録機関)と、第4の Health Service Commissioner である。以下、Victoria 州において医師の免許付与、懲戒など資格面からの規制の主たる主体たる Medical Practitioners Board の機能について焦点を当て検討する。

2. Victoria 州医師免許登録委員会と HSC ヘルスケア苦情処理委員会の役割

1) 制度的位置付け

前述のように、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⁵⁹、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。

まず、種々の Board(免許登録委員会)は、医療者自身による自治的な規制として、医療者を罰することではなく、医療の受け手である「市民の安全を守ること」(“To protect the community”)を第一義的な任務とし、資格の観点から医療の水準を維持することを目的としている。つまり、何か問題が起きた場合にも、その責任を追及することではなく、今後同種の問題が発生しないためにいかなる方策を採るべきかを考慮の中心においている。

「自治的な」組織という意味は、政府のかかわりを全く否定しているわけではなく、Medical Practitioners Board は、Medical Practice Act of 1994 によって制定法上免許付与および剥奪などの権限を付与されており、メンバーは基本的に州政府⁶⁰によって3年以下の任期で任命され⁶¹、さらに、毎年、議会に報告書を提出するなどしている。また、公式・非公式な形では様々な連携が図られている。つまり、「自治的」という言葉の最大の眼目は、組織の運営費の調達について政府の予算に依存していないという点である。すなわち、Victoria 州においては医師については医師資格の登録および毎年の更新の支払われる登録料・更新料ですべてまかなわれていることである。たとえば、2004年10月からの年度において、一般新規登録者と一般の更新の料金は、それぞれ320,200オーストラリア・ドル(約27000円, 17000円(AU1ドル=85円計算)であり、総計約18000名(一般登録者約16000名, 新規登録者など約200

Information Privacy Act 2000(genetic information)(Vic); Health Records Act 2001 (Vic).

⁵⁹ 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).

⁶⁰ 正式には州保健大臣による指名“Governor in Council”(州総督と2-3名の州省庁の長)による任命である。Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.66.

⁶¹ 再任は可能で、再任の回数についても制限はない。また、空席が生じた場合については、州保健省を通じ公募される。

0名)があり、年間の収入は2003年度(2003年10月～2004年9月末)で約653万AUドル⁶²(約5億2千万円)となっている。その収入の範囲で、Medical Practitioners Boardは人的物的資源の配分も含め、政府からの関与なしに活動することができる。

【表23】スタッフに対する給与支払い例⁶³

CEO, 理事などの給与(100,000ドル以上)

	2004年	2003年
111,000-119,999ドル	--	1
140,000-149,999ドル	1名	1
160,000-169,999ドル	1名	

Medical Practitioners Board メンバー

	2004年	2003年
総額	383,686ドル	426,237ドル
0-9,999ドル	2	0
10,000-19,999ドル	3	1
20,000-29,999ドル	6	4
30,000-39,999ドル	2	4
40,000-49,999ドル	1	2
50,000-59,999ドル	1	1

このような設立趣旨から、医療従事者が身体的・精神的に病んでいたり、また、専門医療従事者として見過ごすことのできないほど能力に欠けていたり、不適切な行為に及んだりする場合など、患者に安全な医療サービスを提供できない場合には、主として免許更新を含む資格認定権限を根拠に規制を行う⁶⁴。確認になるが、Victoria州をはじめオーストラリアの諸州における免許登録機関による規制は、苦情に対する懲戒手続だけではなく、登録、毎年更新、更新に伴う生涯教育要件および報告⁶⁵によって、事前に懲戒の問題が発生しないような手立てがあって、その上でも苦情が出てきた場合に、最終的には懲戒権限を背景に懲戒手続などを進めていくことである。この点、日本が決定的に欠如しているのは、更新、継続的教育要件などの定期的な資格規制であろう。

⁶² 新規登録料・更新料の他に、更新の遅延費用、再登録費、また利息その他保健省関連の調査請負費用などが収入に含まれている。Cf. Medical Practitioners Board of Victoria, Annual Report 2004, Note 2 -Revenue from Ordinary Activities, Note 3- Registration Fees, at 43 (available at http://test.medicalboardvic.org.au/pdf/AR_2004.pdf)(last visited on June 11, 2005)

⁶³ MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, p.48, Note 14.

⁶⁴ Medical Practitioners Boardの権限として列挙されているのは以下である。(1) 医師の登録、(2) 医療実務の指針制定、(3) 公立病院におけるインターンの許諾、(4) 医師の懲戒、(5) 登録医師についてのAustralian Medical Councilへの情報提供、(6) 登録に必要な医療過誤保険要件の設定、(7) 医療実務能力の向上のためのプログラムの開始・促進・サポート、(8) 保健大臣への勧告、(9) 保健大臣への情報提供などである。Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.66. Powers, functions and consultation requirements.

⁶⁵ See Appendix D 2004/2005, APPLICATION FOR RENEWAL OF REGISTRATION (Medical Practitioners Board of Victoria).

前述のように Medical Practitioners Board のメンバーは州政府によって任命されるが、その機能の性格から4分の3が医療の専門家から構成される。すなわち、9名が医師登録者、1名の法律家、2名の地域の代表者(非医療者)となっている。医療者の専門分野は、General Practice5名の他、精神科医 (psychiatrist)、心臓病専門医(cardiologist)、泌尿器外科(urological surgeon)、小児科医 (paediatrician)、産婦人科医 (obstetrics & gynaecology)、および、病院運営専門家となっており、非医療者として法律家と2名のソーシャル・ワーカーから構成されている。⁶⁶

2) Medical Practitioners Board の機能:患者の安全のための資格規制

前述のように、Medical Practitioners Board の機能は、資格面の規制によって患者を守ることであり、金銭補償や謝罪など個別の患者の苦情処理は主たる関心ではない。もちろん、不満を持つ患者が他の患者が自分と同じ目にあわないことを主目的とし苦情を申立た場合には、Medical Practitioners Board の目的と重なる部分があり、その意味では一定の苦情処理機能を担うといえる。ただ確認になるが、それはたまたまそうなるのであって、必ずしも患者の希望を中心に Medical Practitioners Board が機能するわけではない。その意味では、金銭補償を含め患者の不満の解消をその機能の中心におく前述の Health Service Commissioner の機能とは対照的である。つまり、Medical Practitioners Board の調査手続、懲戒手続においては、苦情申立者としての患者は、「通報者」(notifier)といういわば手続開始の端緒に過ぎず、その意向に左右される部分は非常に少ないといえよう。その意味を明確化するために、2002年の改正によって、「苦情」(complaint)という文言は条文上から削除され、「通報」(notification)、「通報者」(notifier)という言葉にとって代わられた。

ちなみに、このような通報者という考え方の背後にある患者を守るという Medical Practitioners Board の主たる機能の関連から、通報は、下記の3つの類型の問題に関して誰でも通報可能という立場をとっている⁶⁷。つまり、対象医師の患者またその家族である必要はない。一般的に Medical Practitioners Board への通報は、基本的には Medical Practitioners Board に直接なされる場合がほとんどであるが、その通報者は、患者およびその家族などだけに限られず、病院などの医師の雇用者および同僚、さらに、全くの非関係者の場合もありえる。

また前述の Health Service Commissioner などから移送される場合もあるし、さらに、通報なしに Medical Practitioners Board の自らのイニシアティブで調査を開始することもできることになっている。実際、最近患者自身が Medical Practitioners Board の関与を否定しているにも関わらず、州議会議員の通報に基づいて妊娠後期での人口妊娠中絶をめぐる懲戒手続の準備のための調査が進められていると報道されている⁶⁸。

さて、Victoria 州の Medical Practitioners Board の中心的機能は、3つに分かれている。第1は、医師の健康に関するもの (health pathway)、第2は専門能力の未熟な医師への教育 (performance pathway)、第3に非倫理的な行為に関する懲戒手続 (disciplinary pathway) である。

(A) Health Path: 医師の健康問題に対するサポート・プログラム

⁶⁶ MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004.

⁶⁷ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.22-24.

⁶⁸ See, e.g., Catharine Munro, *Privacy fears as court releases abortion file*, THE AGE, October 9, 2004 (available at <http://www.theage.com.au/articles/2004/10/08/1097089567094.html?from=storylhs&oneclick=true#>) (last visited on June 10, 2005); Lachlan J de Crespigny and Julian Savulescu, *Abortion: time to clarify Australia's confusing laws*, MJA 2004; 181 (4): 201-203 (available at http://www.mja.com.au/public/issues/181_04_160804/dec10242_fm.html) (last visited on June 10, 2005).

第1の分野は、医師の健康に関するもの(health pathway)で、懲戒とは別立てで、健康に問題があり、患者の安全に影響を与える可能性のある医師を継続的に調査およびサポートする体制を整えている。懲戒手続と別立てにしているのは、薬物・アルコール依存の問題を含め健康問題のある医師に関する Medical Practitioners Board の役割としては、潜在的にはその対立構造を認めつつも、予防、早期発見、そして治療と復帰に重きを置き、なるべく社会の利益と医師の利害が対立を起こさないことに主眼を置いているためである。例えば、このような考え方の1つの具現化として作られたプログラムに Victorian Doctor's Health Program (VDHP)⁶⁹ がある。これは、オーストラリア医師会ヴィクトリア支部(AMA Victoria)と Medical Practitioners Board が共同で2000年11月に設立したもので、Victoria 州の医師に対して無料で、しかも、匿名でも一部利用可能な医療サービスを提供している。このプログラムは Medical Practitioners Board からの拠出で運営されているが、Board からは独立の機関として、たとえ医師がこのプログラムを利用したとしてもプライバシーは保持され、Board に情報提供されることもないことになっている。つまり、無料かつ守秘義務を持つプログラムを提供し、健康に問題のある医師がより利用しやすくすることによって、前述の早期発見、また治療と復帰という目的を果たすことを意図している。実際、設立後275名を越える医師らがこのサービスを利用しているという。

【表24】Health Program の利用数⁷⁰

健康問題の類型	2001年 9月時点	2002年 9月時点	2003年 9月時点	2004年 9月時点	
薬物依存	45	56	36	31	137
アルコール依存	12	15	6	10	33
精神的な問題	48	55	37	37	140
身体的な問題	24	25	20	6	69
正式聴聞手続 からの移送	6	11	--	--	17
合計	135	162	99	84	396

このようなプログラムの設立もあり、これから説明する Medical Practitioners Board における手続の利用数は減少傾向にある。医師の健康問題の処理は、調査(investigation)と調査後の追跡プログラム(Health Program)の2段階に分かれる。医師の健康に関する問題は、通常、医師本人による通報、または、患者、州保健省、雇用者、同僚など本人以外からの通報⁷¹によって、Medical Practitioners Board に認知される。Board が問題を認知した場合には、3段階あり、(1)事前調査(preliminary investigation)を

⁶⁹ <http://www.vdhp.org.au/why.htm>; Naham (Jack) Warhaft, *The Victorian Doctors Health Program: the first 3 years*, MJA 2004; 181 (7): 376-379 (available at www.mja.com.au/public/issues/181_07_041004/war10473_fm.pdf) (last visited on June 10, 2005).

⁷⁰ Medical Practitioners Board of Victoria, Annual Report 2004, Table 5, at 12.

⁷¹ 医師には、健康に問題がある登録医療従事者(registered health practitioner)を治療している場合には、各免許登録委員会にその旨通報する義務が課されている。Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.37。それと同時に、そのような通報を行った医師に対しては、それが善意で行われる限りにおいてそれに関与する法的責任を免除している。Id. s.37(3)。このような免責は、健康に問題のある医師について免許登録委員会に通報した登録医療従事者(registered health practitioner)に対しても認めている。Id. s.38。しかしながら、現在のところこのような通報をしなかった医療従事者に対して制裁を加える法制にはなっていない。See 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).

行い、(2)そこで問題が確認され患者の安全に問題を引き起こす可能性がある場合には、医師免許の停止を含め医療実務従事のあり方に何らかの条件を課し、(3)その後の状況を最低3年間にわたって追跡する。通常のこのような道筋が常に墨守されるわけではなく、事前調査終了前であっても、当該医師が患者に影響を与えないような方策をとることに同意した場合には、強制的な判断を行うのではなく、同意ベースでことを運ぶ場合が少なくないことである。これは、前述のように健康問題のある医師を敵視せず、むしろ、サポートする姿勢を明確にすることによって、健康問題の処理をスムーズに運ぼうとする姿勢からである。

【表25】事前調査数⁷²

2001/2002	2002/2003	2003/2004	Total
40	12	13	65

事前調査は以下のような道筋となる。まず、健康状態に問題があると Board に認知された医師に対し、Board が指名した中立の医師による検診を受けることに同意するかどうか尋ねられる⁷³。検診に同意した場合には、終了後検診の報告書が Board に送られると同時に、そのコピーが対象医師にも交付される⁷⁴。仮に報告書の内容が対象医師の悪影響を与える可能性がある場合には、医師本人ではなく、その医師が信頼できる担当医に提供することも可能となっている⁷⁵。この検診報告書の他に、Board は、対象医師の主治医、雇用者、同僚などから報告書を聴取することも可能である。このような資料が揃った段階で、対象医師と調査官の間で、どのような方策を採れば、患者に悪影響を与えず、しかも、当該医師の希望も適うかを議論する場を設けることになっている⁷⁶。前述のように、この議論によってより強制の契機を少なくし、しかも、課されるであろう制限の遵守のレベルを維持しようとしている。このような議論の結果、Board が患者の安全のために十分な措置であると判断された場合には、それが Board の承認を受け正式に採用される。

もちろん合意ベースの解決といってもそこには、合意ベースでことが進まなかった場合には Board の強制力が背景にあることも忘れてはならない。Board は、患者の安全に問題があるとすれば、直ちに医療従事を中止させ、その上で正式な手続にかけることも可能であり、その意味では、ある種合意を強制する権限が Board にはあるとみることもできよう。そして、正式な聴聞開催後、健康問題ゆえに医師の医療従事能力に問題があると判断した際には、医師免許の停止または何らかの制限を含めた措置をとることができる。⁷⁷

(B) Performance Pathway: 医師の能力問題に対する再教育プログラム

元来は第2と第3の機能は未分化であったが、医療安全向上のためには、単に制裁を科すか科さないだけでは不十分で、しかも制裁を科すまでのレベルには達していないが、専門家としての能力には

⁷² MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, Table 6(b), at 12.

⁷³ 同意しない場合には、正式な聴聞(Formal Hearing)にまわされる可能性がある。Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.33.

⁷⁴ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.31(1).

⁷⁵ *Id.* s.31(4).

⁷⁶ *Id.* s.31(2).

⁷⁷ *Id.* s.34.

不安な部分が残る事例が数多くあるという認識から、第2の再教育重視の道筋が出来上がった。これは前述した New South Wales 州や New Zealand の制度をモデルとして、2002年の法改正で追加され⁷⁸、2003年7月から導入されたものである。制定法の定義では、「医師として能力が不十分 (unsatisfactory professional performance)」となっている。法律上は2003年7月1日以降に通報(notify)されたものだけが対象となるため、最新の年度報告書2004年版では初年度であるが、計13件の通報がなされた。そのうち、8件が雇用者もしくは同僚から、4件が Medical Practitioners Board、となっている。

【表26】 医師としての能力が不十分に関する通報(2004年)⁷⁹

雇用者・同僚	8件
Medical Practitioners Board	4件
Professional Services Review	1件
総計	13件

この Performance 審査手続の基本は、2004年度が初年度であるため、現在でもその手続は試行錯誤状態であるが⁸⁰、制裁を目的とせず、したがって対立を過度に強調しないよう当該医師の協力を得て、当事者にとって望ましい道筋を考える合意重視型である。この手続は、(1)事前調査(preliminary investigation)、(2)能力審査委員会による審査(review by performance review panel)の2段階に分かれている。事前調査のために登録医師の中から1-2名が調査官として Medical Practitioners Board によって任命される。その際、能力査定(performance assessment)自体の同意とともに、調査担当の医師についても査定対象の医師に同意が求められる⁸¹。ただその裏には、もし査定に合意しない場合には、後述する Medical Practitioners Board がより制裁色の強い懲戒手続(Informal Hearing および Formal Hearing)に移送する権限が背後にあることも忘れてはならない⁸²。能力査定を担当する調査官は、報告書案を対象医師に7日以内に交付し、可能な対応策案について議論しなければならないことになっている⁸³。このように対象医師の意見を事前に十分聴取することによって、より効果的な対策をとることを目指しているといえる。このような議論を経て調査官は、対象医師に対する対処法の勧告を含め報告書を Medical Practitioners Board に提出することになる⁸⁴。

報告書を受けた Board は、大きくいって3つの選択肢が可能である。第1は、さらに、能力審査委員会(Performance Review Panel)の審査に委ねること、第2は、通常の懲戒手続に移送すること、そして、第3は、Board 自ら何らかの条件を現段階で選択することである。第3の選択肢の中には、健康診断やカウンセリングを要求する、または、業務範囲に制限を課す、さらに、一定期間再教育の講座などを受講す

⁷⁸ Medical Practice Act of 1994 (Vic) , s.3(1), and Division 3-Specific Provisions relating to the professional performance of medical practitioners, ss.38A-38J.

⁷⁹ MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, at 14, Table 9.

⁸⁰ 2004年度終了時(2004年6月30日段階)で、13件の通報のうち、8件が事前調査(その内2件は調査終了)、3件が懲戒手続への移送、2件が更なる情報収集段階という結果になっている。MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, at 15.

⁸¹ Medical Practice Act of 1994 (Vic) , s.38A(1).

⁸² *Id.* s.38C.

⁸³ *Id.* s.38B(1-2).

⁸⁴ *Id.* s.38B(3).

ることを求めることが可能である⁸⁵。第1の能力審査委員会は、Medical Practitioners Boardのメンバーでない2名以上で構成され、そのうち、1名は対象医師の同じ専門について十分な経験を持つ登録医師、その他は非医師から選任される。能力審査を行う場合には、まずその旨および審査が開催される日時場所を対象の医師に通知しなければならない。その上で、審査は、できる限り形式的手続を廃し非公開、かつ、インフォーマルな形で運営されることになっている。ただし、医療安全に関する争点が出てきたり、また、重大な非倫理的行為が犯された可能性がある場合には、審査を停止し、Medical Practitioners Boardに移送しなければならない⁸⁶。審査が終了した場合には、処置なし、懲戒手続への移送、または、条件の賦課などの選択をすることになる。また、前述の事前審査および能力審査が終了する前においては、対象医師は、正式な聴聞(Formal Hearing)を要請することができる⁸⁷。これは、とりわけ、対象医師が審査結果に不満を感じる可能性が高い場面において問題となるが、主として、正式聴聞を経た結果以外は上訴の道がないことを理由として、このような余地が作られている⁸⁸。

(C) Victoria 州 Medical Practitioners Board による苦情処理

(a) 申立の方法・対象

前述したように、現行法では「苦情」(Complaint)という文言は消え、「通報」(Notification)という言葉にとって代わられている。これは、Medical Practitioners Boardの主な機能として、患者など個人の不平・不満(grievance)の解決ではなく、より広い患者の安全の維持が中心的なもので、それには情報源を患者中心に考えるよりも、より広く捉え、様々なソースからの苦情を医療の安全を維持するための単なる端緒と捉えるほうが好ましいという考え方から出てきたものである。したがって、苦情を申し立てることができるのは、必ずしも患者である必要はなく、同僚医師、病院経営者、その他、誰でも構わないのである。

【表27】 事前調査が行われた事件の通報源

	2001/2002	2002/2003	2003/2004
患者	261(45%)	296(49%)	230(47%)
患者家族	120(21%)	103(17%)	92(19%)
Health Service Commissioner	41(7%)	24(4%)	--(患者、家族へ集計)
他の医師	23(4%)	26(5%)	17(3%)
医師自身	9(2%)	6(1%)	1
労災関連・ 交通事故補償部局	--	--	68(14%)
その他(雇用者、薬物依存規制 当局の州政府機関、保険請求を 規制する連邦政府機関など)	119(21%)	145(24%)	85(17%)
合計	573	600	493

⁸⁵ *Id.* s.38D. また、これらを複数組み合わせることも可能であるし、Boardが命令するのではなく、対象医師との合意によって上記を選択することも可能である。*Id.* s.38D(2).

⁸⁶ *Id.* s.38G.

⁸⁷ *Id.* s.38J.

⁸⁸ *Id.* s.60. 上訴は、Victoria 州・民事行政審判所(Victoria Civil and Administrative Tribunal (VCAT))になされる。さらにその判断に不満な場合は、法律上の争点についてのみ州最高裁(Supreme Court of Victoria)に上訴することが可能である。

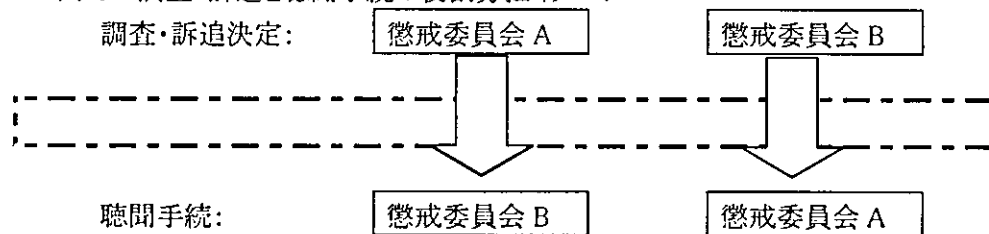
また、上記のような広範な権限から、通報の対象は、医師としての活動のいかなるものであっても構わない。例として挙げられているのは、以下のようなものである。さらに、医師が登録を止め、医師を廃業しても Medical Practitioners Board は調査を継続可能で、聴聞手続開始時に医師登録していたとすれば、その後に医師登録を止めたとしてもそのまま聴聞手続を継続し、最終判断を下すことができる⁸⁹。

【表28】懲戒の対象

医療水準の不備 (poor standards of practices)
不十分なケア (inadequate care)
意思疎通不足 (poor communication)
診断ミス (missed or wrong diagnoses)
医療記録へのアクセス拒否 (failure to provide medical records)
患者との性的関係を含め医師としての職業倫理違反行為 (boundary violations, including sexual misconducts)

Medical Practitioners Board の懲戒手続は、(1) 通報・事前調査 (notification and Preliminary investigation)、(2) 正式懲戒手続開始の判断 (decision of whether to further investigation, formal hearing or informal hearing)、(3) 聴聞手続 (formal or informal hearing) の3段階に大きく分かれる。この懲戒手続は、Medical Practitioners Board にある医師綱紀課 (Professional Conduct Department) の管轄となる。Professional Conduct Department には、Medical Practitioners Board の12名が2つの懲戒委員会 (Professional Conduct Committee) に分かれて、懲戒手続に望む。このように2つの懲戒委員会を作っているのは、Victoria 州の医師懲戒手続の特徴として、独立の懲戒決定機構と設定せず、Medical Practitioners Board が懲戒手続の調査および判断の両方を行うことになっているため、いわば検察官と裁判官の2つの役割を担っていることに由来し、そこには懲戒手続の対象となる医師に対する手続保障の問題が潜在的に存在する。そのため、そのような懸念を払拭するため、Medical Practitioners Board を2つに分けることによって、いわば壁を作って情報を遮断し、検察官担当から裁判官担当へ予断が流入しないよう努力しているためである。すなわち、Board メンバーは懲戒委員会 A と懲戒委員会 B に6名ずつ別れ、それぞれの事件を担当し、それぞれの活動については、特に事件の情報は相互に流れないようにする。例えば、A 委員会が調査および訴追決定を担当した場合には、正式聴聞手続での裁判官は B 委員会が担うという形でなされ、A 委員会のメンバーには、いつ正式聴聞がなされるかさえ情報を遮断するというのである。

【図3】Board 内での調査・訴追と聴聞手続の役割分担イメージ



(b) 通報・事前調査 (notification and Preliminary investigation)⁹⁰

⁸⁹ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.45B.

⁹⁰ 調査手続については、Medical Practitioners Board of Victoria, Annual Report 2004, pp16-21; Medical Practice Act 1994, Part 3- Investigations, ss.22-45A, および、調査部門の長 (Manager of Professional Conduct

通報を行おうとする者は、Medical Practitioners Board およびそのウェブサイトにもある様式を利用して申立することができる⁹¹。その通報の様式は4つの部分に分かれており、(1)通報者および問題となる医師についての詳細、(2)通報の目的、経過などに関する情報、(3)通報内容の詳細、(4)医療記録へのアクセスと通報内容の問題医師への提供についての承認、の各部分からなる。

このような通報が Medical Practitioners Board なされると、Medical Practitioners Board は当該通報への対応方法を検討するために事前調査を行う。各事件には、Board のメンバーおよび調査員それぞれ1名が担当者として振り分けられ、事件の性格によってどのような対処および調査かについて判断する。事前調査は、事件の種類によって異なるが、①通報者へのインタビュー、②医療記録の取得、③医師からの説明文書提出、の3つについては、基本的にすべての調査で行われる。それでは、不充分とされる場合には、他の専門家からの鑑定書を得たり、また、当該患者を診察している別の医師から意見を聴取したりする。通報書へのインタビューは、通常1時間から1時間半をかけて行われ、情報収集の機能だけでなく、苦情申立人に意見表明の機会(“sense of being heard”)を与え、実際上通報の最終処理とともにそれ自体の癒しの効果があるとされている。さらに、Medical Practitioners Board にはこれまで通報された事件のデータベース化が行われており、各医師に対する通報・苦情がどの程度あるかについての情報が集積されており、それらは事件をいかに処理すべきかを判断する場合において一定の役割を担う。同時に、Health Service Commissioner の苦情や保険請求の詐欺などに関するデータベースなども同様の役割を担う場合があるとされる。事件の種類によっては、Coroner の調査報告書を収集する場合もある。少なくとも Victoria 州では Coroner に提出された証拠は事件終了後 Coroner 事務所(2001年度1%)保存されているが、基本的に誰でもその事件ファイルにアクセスすることが可能である。実際下記に触れる Royal Women’s Hospital の事件では、全く当事者ではない政治家が自己の政治信条から Coroner の情報にアクセスし、それを Medical Practitioners Board に持ち込んだものである。その他、警察の捜査が行われた事件であれば、警察の報告書(Police Brief)を情報公開法に基づいて入手することもありえる。病院に勤める医師であれば、病院側から Incident Report や Peer Review 報告書の提出を求めることもできるし、病院が通報者の場合は病院側が自主的に提出する場合もあるようである⁹²。このように、Medical Practitioners Board の情報収集に関する権限は、その主たる機能が患者の保護にあたるために、かなり広範囲にわたっている。Medical Practice Act of 1994, s.93A は、Magistrate に搜索押収令状の発給を求めることができるとされている。

【表29】収集される情報(証拠)

通報者へのインタビュー
患者の医療記録
医師からの説明文書
Medical Practitioners Board の通報事件データベース
Health Service Commissioner の苦情や保険請求の詐欺などに関するデータベース
Coroner に提出された証拠・決定

Department)である Ms. Clare L. Lethlean へのインタビューに基づいている(Personal Interview with Ms. Clare L. Lethlean, dated on March 15th (Tues), 2005, at 16:00-17:30)(held at the Medical Practitioners Board of Victoria).

⁹¹ www.medicalboardvic.org.au. See Appendix E. また通報をする際の手引きも同じウェブサイトから入手可能である。See *Id.*

⁹² Re: Dr Rowan Rustem Molnar [2004] MPBV 22 (Available at <http://medicalboardvic.org.au/content.php?sec=106>)(last visited July 3, 2005)

警察の報告書 (Police Brief)
病院側から Incident Report や Peer Review 報告書等
当該医師の健康診断結果など
専門医による鑑定
医療過誤保険からの 20,000 ドル以上の支払いの回数とその詳細 (免許更新時報告事項).
刑事事件での重罪の有罪歴とその詳細 (免許更新時報告事項)

なお患者の医療記録の収集は、患者のアクセス権を根拠に当該患者から通報時に承諾を得ることによって処理されている⁹³。患者の承諾が何らかの理由で得られない場合に、制定法上、Medical Practitioners Board が患者の医療記録の提出を医師または病院などに強制できる権限を持つかどうかは最近まで必ずしも明らかではなかったが、最近下された州裁判所の判決によれば、患者が承諾を明確に拒否している場合であっても、Medical Practitioners Board は裁判所に捜索差押令状の発給を求めることができ、その手法によって患者の医療記録を入手可能であることが明らかにされている。⁹⁴

当該医師に対しては、この通報書のコピーが送付され、それに対して、21日以内に説明など文書の提出を要求される。実際、この段階で多くの医師は加入する医療過誤保険会社 (Medical Defense Fund) の弁護士に相談し、その相談の上で練られた文書が提出される。この医師側の文書については、通報者側に見せてよいかどうかの同意が求められる。また、医師側は、提出したすべてについて、閲覧許可を与えることもできれば、また、その一部だけについて許可することも可能である。後者は、例えば、通報者側の精神的問題などを指摘する場合に、情報の非開示を約束することによって、なるべく多くの情報収集を行い事件の全体像を描き出すための有効な手段と考えられている。さらに、この文書が提出された段階で、医師による説明が事実を正確に表すものかを確認するために、医師から承諾のある範囲でその文書のコピーを通報者に送付し、コメントが求められ、もし仮に事実と異なる場合などにはさらなる証拠の提出を求められたりする場合もある。Medical Practitioners Board の主たる役割は、前述のように通報者たる患者の苦情を処理することではなく、患者全般の安全である。したがって、必ずしも患者の満足が決定的に重要であるわけではない。他方、苦情の多くが誤解などコミュニケーションの不充分さに起因しており、このような医師による説明で苦情の通報者も納得することができる場合も多く、それ以上に問題の広がりがない場合には、Medical Practitioners Board はその時点で調査を終了する。いわば、通報者のインセンティブを維持する上でも、前述の意見表明の機会を含め、このような個々の患者の満足が全く無視されているわけではない。

⁹³ Victoria 州においては、2つの州法、The Freedom of Information Act 1982およびHealth Records Act 2001 (both available at <http://www.dms.dpc.vic.gov.au/>)によって、医療記録への患者のアクセス権を認めている。The Freedom of Information Act 1982は、基本的に公的セクターに適用し、公立病院における情報を対象とする。Health Records Act 2001は、私立の病院、診療所における記録にアクセス権を拡大している。

⁹⁴ Royal Women's Hospital v. Medical Practitioners Board [2005] VSC 225. See also Jamie Berry, Carol Nader, *Court order sparks fear on abortions*, THE AGE, June 30 (Thurs), 2005 (available at <http://www.theage.com.au/news/national/court-order-sparks-fear-on-abortions/2005/06/29/1119724694124.html?oneclick=true>) (last visited on June 30, 2005).

【表 30】事前調査終了事案の事件類型⁹⁵

	2001年	2002年	2003年	2004年
治療, ケア (clinical case)	207 (48%)	280 (55%)	229 (40)	(46%)
行動, 態度 (conduct or behavior)	63 (15%)	69 (14%)	109 (19%)	(24%)
業務関連 (Practice management)	36 (8%)	28 (5%)	32 (6%)	(5%)
広告 (Advertising)	4 (1%)	3 (<1%)	0 (--)	(<1%)
性的な関係 (Sexual misconduct)	33 (8%)	21 (4%)	26 (5%)	(4%)
医療記録など (Medical reports, records, certificates)	37 (9%)	56 (11%)	88 (15%)	(9%)
医師の倫理 (Ethics)	24 (6%)	16 (3%)	35 (6%)	(7%)
業務外の行動 (Personal conduct)	6 (1%)	13 (3%)	29 (5%)	(2%)
犯罪 (Offenses)	11 (2%)	11 (2%)	19 (3%)	(1)
その他	1 (<1%)	13 (3%)	3 (<1%)	(<1%)
美容整形 (Cosmetic Treatment)	--	--	(<1%)	(<1%)
総 計	432	510	573	530

(c) 正式懲戒手続開始の判断 (decision of whether to further investigation, formal hearing or informal hearing)

このような事前調査が終了されると、Board に対して、その調査結果と今後の対応についての勧告が送られ、その後の処理についての最終的な方針が決定される。決定には、(a) 調査終了決定、(b) 聴聞手続への移行決定、(c) Health Pathway もしくは Performance Pathway への移送という大きく3種類に分かれる。さらに、(b) の聴聞手続は、正式な聴聞と Informal な聴聞に分かれる。(c) の移送決定がなされた場合には、前述の手続にそれぞれ乗る形で進行することになる。通常、7割程度がさらなる調査は不要ということでこの段階で終了する。聴聞に回るのは約3割で、その内約3分の1が正式聴聞へと移行する。

⁹⁵ MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, p.19, Table 16; MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2003, p.16, Table 12.

【表 31】通報事件の処理⁹⁶

	2004 年
合 計	658 件
事前調査	493 件
再教育処理への移送	7 件
健康問題処理への移送	2 件
直接正式聴聞へ移行	1 件
Health Service Commissioner への移送	9 件
証拠不十分・管轄外	146 件

【表 32】事前調査終了事件の処理⁹⁷

	2004 年	2003 年	2002 年	2001 年
合 計	530 件	573 件	510 件	432 件
調査終了時点での終了	413 件 (78%)	407 件 (71%)	317 件 (62%)	294 件 (68%)
Informal な聴聞手続	74 件 (14%)	123 件 (21%)	143 件 (28%)	95 件 (22%)
正式な聴聞手続	40 件 (8%)	43 件 (8%)	50 件 (10%)	40 件 (9%)
再教育処理への移送	3 件 (0.5%)	--	--	--

(d) 聴聞手続 (formal or informal hearing)

事前調査終了後、専門家としての職業倫理に反する何らかの行為があったとされる場合は、懲戒権を行使する必要性を判断するためにさらなる聴聞手続へと進む。この聴聞手続は、前述のように、問題となっている行為の深刻度によって、正式な聴聞手続と Informal な聴聞手続の 2 種類に分かれる。対象となる行為が、Professional Misconduct (医師としての非行) にあたる可能性がある場合には、聴聞手続の結果、医師免許の剥奪の可能性もあるため、医師側には弁護士もつき、ほとんど裁判手続と同等の手続で正式な聴聞が行われる。聴聞手続の日程は、新聞などで公表され、聴聞手続も、非常に緊密な人間関係や経済的な情報が関係し公にすることが望ましくないなどの特別な理由が認められ非公開の決定がなされない限り、一般に公開される。それに対し、対象となる行為が、Unprofessional Conduct not of a serious nature (専門家として不適切な行為) にしかあたる可能性がない場合は、Informal な聴聞手続によって処理され、この場合は、聴聞手続も一般に非公開であり、結果として課しうるのは、カウンセリング、再教育、警告 (caution)、訓戒 (reprimand) までである⁹⁸。正式な聴聞手続を経てなされた判断については、直接、Victoria 州民事行政審判所に上訴することができ、さらに、その判断に対しては最終的には州最高裁の判断を仰ぐことができるのに対し、Informal な聴聞手続を経て出された懲戒の判断に対しては直接的にはそのような上訴権は整備されていない。そのため、Informal な聴聞手続を経た判断に納得できな

⁹⁶ MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, p.18 から作成。

⁹⁷ MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, p.19, Table 17, および, MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2003, p.16, Table 16 から作成。

⁹⁸ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.43.

い場合は、正式な聴聞手続の開催を要求し、その上で懲戒を受ける必要がある⁹⁹。2004年度には3件でそのような正式な聴聞手続開催の要請がなされ、うち2件が何らの懲戒を受けなかったという。

Informal な聴聞手続については、制定法による縛りは多くなく、聴聞手続を主催する裁判官団の構成が3名以下で、その内、Medical Practitioners Board のメンバーおよび登録医師がそれぞれ1名以上入ることを要求している程度である¹⁰⁰。聴聞手続においては、通報者および対象医師、双方から順番に意見の表明する機会を与えることになっているが、医師の意見表明時には通報者は対面の権利は与えられていない。その他、対象となっている医師は弁護人による弁護を受ける権利が認められていない¹⁰¹。これは、聴聞手続において、医師の傍らに弁護人が座っていることはできるが、弁論を認められてはおらず、必要な場合には、当該対象医師は休廷などを求め、聴聞手続外で何らかのアドヴァイスを受ける必要がある。これは、そもそも問題となっている行為がさほど深刻なもので、しかも、最終的な制裁も緩やかなものであるため、対立構造を強調せず Informal な手続によって処理することが、対象医師にもメリットになると考えられているためである。

この Informal な聴聞手続は2004年度にはやや減少傾向に入っている。前年には131件であったのが、2004年度には83件しか開催されず、2005年にはさらに減少してきた。これは、主として、Informal な聴聞手続の判断が集積してきたことによって、そもそも懲戒が課される可能性の低い事例が事前に振り分けられているためであるという¹⁰²。前述のように、Informal な聴聞手続は非公開でなされるため、その懲戒結果についても公表されないが、今後の医師の行動指針に役立つと思われる事例については、個人情報情報を削除し、定期報告書(Bulletin)などに紹介されている。

【表33】Informal な聴聞手続の結果

	2002	2003	2004
専門家として不適切な行為 (Unprofessional Conduct)	42件 (35%)	42件 (32%)	29件 (35%)
証拠不十分 (allegations not proven)	74件 (61%)	82件 (63%)	50件 (60%)
正式な聴聞手続への移送	3件 (2%)	2件 (2%)	1件 (1%)
その他	2件 (2%)	4件 (3%)	3件 (4%)
合計	121件	131件	83件 ¹⁰³

正式な聴聞手続は、究極的には医師資格の剥奪も可能なことから前述のように裁判と同じような手続規制が働く。Informal な聴聞手続に比べ制定法による規制も多くなっている。まず聴聞手続を主催する裁判官団 (Panel) も3名以上となり、弁護士、医師のそれぞれが1名以上入っていることが必要となる

⁹⁹ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.45.

¹⁰⁰ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.40(1).

¹⁰¹ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.42(b).

¹⁰² Personal Interview with Mr. John Smith, Deputy CEO of Medical Practitioners Board Victoria (dated on March 22, 2005 at Medical Practitioners Board of Victoria).

¹⁰³ この件数は必ずしも処分対象となった医師の数とは一致しない。昨年度の場合には、一人の医師で18件もの懲戒事由が主張された場合があったので、実際の対象医師数はかなり減ったものであったという。

¹⁰⁴. Board には、法律家は1名しか入っていないので、ここでいう法律家は必ずしも Board メンバーである必要はない。実際には、Board メンバーの他に18名の Panel 用の人員が確保されており、その中から選任されることになっている。前述のように、手続正義の観点から、当該事件の事前調査を担当した Board メンバーは裁判官団に加わることはできない¹⁰⁵。

正式な聴聞手続の開催が決定されると医師に、聴聞の日時と訴追対象などの情報が伝えられる¹⁰⁶。正式な聴聞手続では、医師は弁護人によって代理される権利が与えられていること、また、公開の手続であることなども伝えられる。訴追側である Medical Practitioners Board においては、この段階ですでに契約している弁護士によって聴聞の準備がなされる。その準備には、これまで集められた情報を再調査し、さらに、通報者を含めた証人たちにインタビューを行い、できる限り、証言録取書などを作成することになる。これら Medical Practitioners Board 側で収集された情報は、Book of Evidence と呼ばれる形でまとめられ、医師側にもすべて開示される。その後、聴聞前会議 (Preliminary Conference) が最低1回は開かれ、可能であれば医師側からの自白を収集することによって争点を絞ったり、聴聞手続の段取りを決めたりすることを目的とする¹⁰⁷。

ところで、医師側が仮にすべての対象の行為の事実を認め、反省などの姿勢を見せることは、Medical Practitioners Board の主目的たる将来の医療安全を維持するという役割から一定の重要性があると考えられている。ただ、改悛の情が明らかに不利な結果を予測しかなり最終段階でなされた場合などには、それが戦略的な動きとみなされ、必ずしも自己に有利に働くとは限らないことには注意が必要である。Medical Practitioners Board の懲戒委員会は、当然であるが、改悛の情が真正なものかについて疑いを抱かせる状況があるときには、それを盲目的に重視するという態度はとっていないということであろう。

このような手続は、通報者、医師双方にとって大変精神的にストレスのあるプロセスであるため、そのストレスを多少なりとも軽減するために、Medical Practitioners Board はソーシャル・ワーカーなどの資格者を用意し、精神的なサポートも行っている。また、厳しい制裁の可能性があるため、医師は Queen's Counsel (上級弁護士) を選任するケースが多いようである。通常は、この弁護人は対象医師や病院が加入する医療過誤保険会社などを通じて任命されるが、可能性としては、利益相反の可能性があるため、その有無を判断するためにも主任弁護人を聴聞の当日に任命するという実務をとっているという。実際の聴聞手続において、最も深刻な問題は、弁護士の選任をめぐるというよりも、弁護士を選任せず、医師本人が自分で手続を進行する場合である。その場合には、弁論の仕方、準備にしても全く不慣れた素人である医師に対し、いかに公平性を確保できるかが最大の課題となるが、多くの場合その課題は克服されないまま終わるケースが多いという。

聴聞手続においては、通常の裁判同様、証人は宣誓を行って証言することになっている。とりわけ、Medical Practitioners Board 側の証人に対しては、医師側の弁護人よりかなり厳しい反対尋問が行われる。ただし、通常の裁判とは異なり、証拠法は適用されないが、衡平の理念 (rule of natural justice¹⁰⁸) は適用することになっている。また、Medical Practitioners Board 側は、医師側からは別の見方もありうるが、一般的には、医師側証人に対する厳しい反対尋問は行わないことをその方針としているようである。このことは、懲戒権行使の場面では、適正手続の観点から対立構造が不可避であるが、同時に、対象となっている医

¹⁰⁴ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.47(1-2).

¹⁰⁵ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.47(3).

¹⁰⁶ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.48.

¹⁰⁷ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.48A.

¹⁰⁸ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.52(1)(c-d).