

師を敵として扱うことは最大限避けるべきだという Policy を Medical Practitioners Board 自身採用していることに関連する。そのことは、Medical Practice Act of 1994 自体もとる方針で、医師側に不利にならない範囲で可能な限り過度な手続や形式を排除するように規定していることからその姿勢が読み取れる¹⁰⁹。

このようにして開催される聴聞手続は、短いもので半日程度から、長いもので40日もかかる場合があるが、通常は3日程度で終了するのが平均である。総計の開廷日地数は、2004年度で59日、それ以前は113日間(2003年)、77日間(2002年)となっている。判断は、刑事事件での有罪を主たる理由として懲戒を下すもののように簡単なものでは、その場で口頭によってなされるものもあるが、争点が複雑になれば、通常聴聞手続終了後数日を経て最終判断がだされる。最終的な判断に不満足な場合は、医師側は Victoria 州民事行政審判所 (Victorian Civil and Administrative Tribunal) に上訴可能である。これに対して、通報者側は、その調査不医師をはじめその判断に対し異議を申し立てる権利は与えられておらず、通報者側の不満の源泉の1つとなっており¹¹⁰、現在進行中の規制のあり方の見直し議論でも論議の対象となっている。

正式な聴聞手続に進む事件類型についての近年の傾向としては、患者との性的関係だけでなく、一般犯罪での有罪と医療標準を満たさないサービスが依然として相当数あることが懸念の対象となっているようである。例示のためにあげてみると、例えば、以下のような事件が年次報告に掲載されている。Dr.GGG 事件¹¹¹は、臨時の代行として治療に当たった際に、腕に大きな傷を負い相当出血があったにもかかわらず、その重大性を見誤り、病院への搬送に救急車が必要とされる事案であったのに、患者に通常のタクシーでの移動をアドヴァイスしたというものであった。その他にも、カルテの記載が不十分であった、また、治療の際に使った縫合用具のバッグを患者宅に忘れて帰ったなどということも申立には含まれていた。このような主張に対し、出血の状態を十分見極めず救急車での搬送をしなかったのは、軽度の医師の職業倫理に反する行為 (unprofessional conduct not of a serious nature) にあたると判断された。その他の点については、職業倫理の観点から特に問題があるとはされなかった。

Mr. Von Marburg の事件¹¹²は耳鼻咽喉科 (Otolaryngologist) での手術後の合併症に関する事件である。Bat Ear であった患者に対して形成手術を行った後、かなり強い痛み、および、圧迫壊死 (pressure necrosis) などの合併症を出していたにもかかわらず、形成外科などの専門家に移送せず、適切な術後管理をしなかったために、患者は再度の手術を行わなければならなかったと主張されていた。これに対し、複数の専門家の意見を聴取したところ、壊死の原因として包帯がきつすぎことが最大の理由である可能性が高いというものであったため、重大な医師の職業倫理に反する行為 (unprofessional conduct of a serious nature) があったとする判断を下した。そして、術後管理が不十分であった点については、譴責処分 (reprimand) を科した。他方、当該医師が同種の合併症に対する再発防止策をとっていることは評価され、今後の包帯の適用の仕方および患者からの痛みの訴えについてはより慎重に対応するよう警告 (cautioned) が課された。

最後に、日本ではあまり問題が顕在化されていないように思われるが、患者との性的関係の事案についてみておく。Dr. Pettiford¹¹³は精神科医であるが、患者と性的な関係に入っていたこと、患者と医

¹⁰⁹ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.52((1)(b).

¹¹⁰ Report of Ombudsman Victoria, *Complaint about the Medical Practitioners Board of Victoria* (December 2004)(available at <http://www.ombudsman.vic.gov.au/welcome.htm>)(last visited on July 4, 2005).

¹¹¹ MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, at 19-20.

¹¹² MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, pp.27.

¹¹³ MEDICAL PRACTITIONERS BOARD OF VICTORIA, ANNUAL REPORT 2004, pp. 24-25.

師の適正な関係の境界を越えたこと、また、Medical Practitioners Board に嘘の情報を与えたことなどについて正式な聴聞手続にかけられた。その結果、懲戒委員会は、診察の際に患者を車で送り迎えしていたこと、患者に対して贈り物などをしていたこと、さらに、診察の際にフロアーに座り患者の方に腕を回すことなどを行っていたことを総合判断すると、とりわけ精神科医とそれに依存する患者との適切な境界について十分理解しているとはいえず、医師と患者の性的な関係が決して許されるものではないことを考慮すると、重大な医師の職業倫理違反行為といえるを判断した。そして、医師資格の剥奪を行った。これに対し、医師は Victoria 州民事行政審判所に上訴したが、Medical Practitioners Board の判断が維持された。

正式な聴聞手続を経た事件の最終判断結果は以下のようになっているが、一般的に言って、正式な聴聞手続に進んだ場合、かなりの効率で何らかの懲戒が課される可能性が高い。それと同時に、免許剥奪という最も重い制裁が課されるのは、毎年数件に過ぎず、通報された事件全体の1パーセントにも満たない状態で、正式な聴聞手続が開かれた事件群の中でも1割に達しない程度である。この数字は、インフォーマルな聴聞手続の結果と比べると対照的である。インフォーマルな聴聞手続においては、ここ数年6割以上の事件で証拠不十分で不処分という形で終わっている。このような結果、インフォーマルな聴聞手続の見直しが進み、その手続にかかる事件自体の数が急激に減少傾向にある。このことを考えると、正式な聴聞手続に進むのはいわばほんの少数の事件群であることがわかると同時に、インフォーマルな手続によって、懲戒手続を構成することも困難さを表しているのかもしれない。つまり、懲戒を行う以上、かなりの程度裁判と同等の対審構造やそれを支える手続保障が要求されるとみることもできよう。いずれにしても、これらの結果から読み取れる Victoria 州 Medical Practitioners Board の機能は、手続全体を通じ、医師業務からの排除を中心とした制裁ありきの姿勢というよりも、むしろ、問題のある医師については様々なサポートを行うことにより、患者の安全に支障をきたさない範囲で再統合していこうという姿勢のほうが強く現れているとみることもできよう¹¹⁴。

【表34】正式な聴聞手続の結果¹¹⁵

	2001年	2002年	2003年	2004年
医師として深刻な非行 (unprofessional conduct of a serious nature)	14件 (82%)	17件 (77%)	19件 (76%)	23件 (72%)
医師として軽度の非行 (unprofessional conduct not of a serious nature)	2件 (11%)	4件 (18%)	3件 (12%)	3件 (9%)
証拠不十分 (allegations not proven)	1件 (5%)	1件 (4%)	3件 (12%)	6件 (18%)
小計	17件	22件	25件	32件 ¹¹⁶
次年度への持ち越し	1件	8件	14件	5件
その他	--	1件	1件	--
総計	18件	31件	40件	37件

¹¹⁴ See generally DAVID THOMAS, ED. MEDICINE CALLED TO ACCOUNT: HEALTH COMPLAINTS MECHANISMS IN AUSTRALIA (2002);

¹¹⁵ Medical Practitioners Board of Victoria, Annual Report 2004, p.20, Table 20 および Medical Practitioners Board of Victoria, Annual Report 2003, p.17, Table 16.

¹¹⁶ 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。

【表35】正式な聴聞手続を経た判断結果¹¹⁷

	2004年		
	医師として深刻な非行 (unprofessional conduct of a serious nature)	23件 (72%)	免許剥奪 警告, 譴責, 業務制限, 再教育
医師として軽度の非行 (unprofessional conduct not of a serious nature)	3件 (9%)	警告, 譴責, 業務制限, 再教育	3件
証拠不十分 (allegations not proven)	6件 (18%)	--	--

【表36】正式な聴聞手続を経た判断結果¹¹⁸

	2003年		
	医師として深刻な非行 (unprofessional conduct of a serious nature)	19件 (76%)	免許剥奪 免許停止 警告, 譴責, 業務制限
医師として軽度の非行 (unprofessional conduct not of a serious nature)	3件 (12%)	警告, 譴責, 業務制限	3件
証拠不十分 (allegations not proven)	3件 (12%)	--	--

(e) 情報開示

上記のような形でなされた聴聞結果は、証拠不十分の判断も含め、公表される。特に懲戒された事件の場合は、Public Recordとして当該医師名も含めその詳細な理由がウェブ上に掲載される。また、これらの結果は、今後の医師の行動を規制する上で重要であるという考え方から、定期的に刊行されるBulletinにも要約が報告され、最終的には年次報告書にもその要約が掲載される。これに対し、通報者の個人名は、同意がない限り、制定法によってその公表が禁止されている¹¹⁹。証人、および、対象医師については、懲戒委員会の審判団の裁量によって非公開とすることができ、その場合には、通報者同様に個人名は保護される。

前述のように聴聞手続の判断結果およびその理由以外の情報については、通常公開されることはない。しかしながら、州の公の機関が持つ情報(public record)として情報公開法の対象となるため¹²⁰,

¹¹⁷ Medical Practitioners Board of Victoria, Annual Report 2004, p.20, Table 19.

¹¹⁸ Medical Practitioners Board of Victoria, Annual Report 2003, p.17, Table 17.

¹¹⁹ Medical Practice Act of 1994 (Vic), s.58. 通報者の同意なく個人名を公表した場合、個人の場合は50 Penalty Unit(2005年6月段階で、1Penalty Unitあたり104.81ドル)、法人の場合、100 Penalty unitの罰金が科される。Victorian Government Gazette, April 14 2005, p.722; Monetary Units Act 2004, ss.5-6.

¹²⁰ Freedom of Information Act 1982.

同法の手続に乗ってきた公開申請に対しては、いわば一行一行公開してよいかどうか Medical Practitioners Board によって判断され、公開されても問題ないとされるものについては、公開される可能性がある。ただ実際に公開請求がくることは少ない。これまでの公開申請の事例では、医療過誤保険会社が、被契約者の医師が健康問題を契約の際に開示しなかった事件において、Medical Practitioners Board の情報に対して公開請求がきたことがあったという。ただし、前述のように、正式な聴聞手続が開催される事件においては、聴聞手続は公開なので、その場にいれば、どのような情報に基づいて何が議論されているかは容易に分かる場合も多い。その意味では、仮に元情報が公開されずとも、実際には公開されているのと変わらない状況も起こりうることは注意が必要である。

IV. まとめにかえて

本稿では、オーストラリアにおける医療者規制に関して、主として New South Wales 州と Victoria 州を取り上げながら、医師に対する資格面からの規制に注目し論じてきた。前述したように、同じオーストラリア内においても、その歴史や広く文化の影響から、New South Wales 州と Victoria 州では、医師の規制のあり方、とりわけ、懲戒手続を担う主体とその手続に実質的な差異が存在することが明らかになった。非常に単純化すれば、New South Wales 州は制裁重視、Accountability 重視型(Prosecutorial Approach)であるのに対し、Victoria 州では、サポート・再教育重視、再統合型(Consensus 重視型)といえよう。しかし、その差異にばかり注目するのは正しくない。むしろその共通性にはわが国の現状を見れば注目に値する側面が数多く存在する。

まず第 1 に、とりわけ運営資金面において行政から一定の独立性を保ちながら、資格規制を行う免許登録機関を設立し、そこで、毎年更新制度を活用し、医師の資格面に対する一定のチェックを行っていることである。日本のように、一旦医師の資格を取得すれば、制度的には全く能力・資格に対するチェックの構造が欠落しているのとは対照的である。ただ注意が必要なのは、冒頭で述べたように、その資格面のチェックは完全ではなく、他法域での懲戒履歴を十分チェックできていないこともあり、現在 Victoria 州では医師を含めた医療専門職の規制のあり方について再検討が行われている。にもかかわらず、更新制度を採ることによって、医師の業務に必須とも言うべき技能および最新の知識の研磨義務を十分果たしているかを継続的チェックしたり、また、医療過誤を起こしていないか、または、その他犯罪などで訴追を受けたり有罪となっていないかを、少なくとも理論的には、毎年、しかも、システムティックに追跡可能な状態においている。確かに、このような情報の真正さをチェックすることは膨大な事務作業を伴い、完全には行い得ない状況であるが、そのような義務付けを行い、情報を収集することによって、別のデータなどの突合せ作業なども行うことが可能となり、少なくとも資格面から問題となる医師を発見する確率は高まることは間違いないように思える。日本では、やっと最近になって刑事事件での罰金刑以上の刑罰を受けた医師について、法務省から情報提供を受ける制度を構築したが、それまでは厚生労働省の担当部局などの職員が新聞記事を頼りにしていたという話も聞く。そのような手作業の、しかも、マスコミ報道という相当偏りのある情報源に依拠することとの比較をすれば、その効率性、公平性において、更新制度は優れているといわざるをえないであろう。

完全に行政から独立しているわけではないが、Medical Practitioners Board は、医師という専門職種による自律という側面も強く持ち、そこには、独自の強みも存在するといえるであろう。それは、現在では法律家を含めて一般の市民の代表も含まれるようになっているが、依然としてその構成は医師主体である。しかも、Board メンバーに選ばれた医師たちは、各分野を代表して選任されており、いわば当該医師集団で一定の尊敬を受ける人々たちである。それらの人々からなる Board は、その運営資金の独立性を後ろ盾に、社会と医師という職務集団の利益のバランスを図るべく、何が必要かを考え、独自にスタッフを擁し、その人員の重点的配置のあり方、資源の投入を含めその政策を実施していくことが可能である。

もちろん、そこには、Board の権限について、行政府や立法府との協力も不可欠であるが、政策実施面において重要な医師集団からの協力を得やすいという最大の利点を持っている。例えば、懲戒手続においても、多くの場合、当該分野での医療水準は何かということが問題となるが、その際同じ専門分野に属する医師の協力は欠かせない。Board のメンバーやスタッフへのインタビューでも、しばしば College など専門家集団から容易に協力を得られていることが確認されている。

また、懲戒という制裁を前提としたシステムとは別立てで、医師の健康面の問題が実務能力に影響を与える可能性を減少させるために、Medical Practitioners Board の運営費から独自のプログラムを設置し、健康問題がある医師をサポートする姿勢、すなわち、医師の世界から即排除するのではなく、患者の安全を守るという限度で業務などに一定の制限を加えるにせよ、健康問題がより早期に発見され、悪化する前に治療を受けられるようなシステム、そして、完治した場合には、懲戒というレッテルなしに、業務に復帰できる道筋を設けている点に、専門家による自律ならではの配慮とバランス感覚を見出すのはやや過大評価であろうか。同様な視点は、これも懲戒制度とは別立てで設置された再教育中心のプログラムにもみてとれるといえよう。

また、このような医師の専門家集団が自律的に規制するという姿勢は、社会の側から見ても一定の利点があるといえる。そこには、前述の点と重なるが、実態面において、医療の専門性からそのサービスの適正さは同じ医師集団に一定の範囲で依存せざるをえないという側面と、よりシンボリックな側面として、同じ専門家が厳しく自らの専門家集団を律する姿は、社会の信頼性の醸成およびその維持に大変大きな効用があるように思える点である。

第2点は、1点目の延長であるが、New South Wales 州および Victoria 州とも独自に社会から年間600件を超える苦情を受け付け、それに対処しているという点である。数はさほど多いとはいえないが、前述の例示でも分かるように、単なる犯罪の事実以上事実を掘り起こし、それに対し、主として専門家としての倫理を根拠に懲戒権限を行使している。日本の医道審議会の機能は、冒頭に述べたように、近年大きな展開の兆しが見られるが、いわば刑事司法の後追いだけしか行ってこなかったといわれてもあながち大きな間違いはない状況であった点とは大きな対照をなす。

それと同時に重要な点は、懲戒権限の行使に伴う費用の膨大さである。懲戒権限の行使は、究極的には、医師資格の剥奪も可能であり、その場合には当該医師個人は医師の世界において大きな打撃を受け、財産的にも大きな痛手を蒙るものである。そのため、その権限行使が十分な根拠があり、しかも、対象医師にも防御権が保障される必要がある。そのため、弁護士、医師、看護師などの専門資格を持つ調査員を専門のスタッフとして擁し、さらに、それらの調査員をサポートする事務職員も同数抱えている。そして、聴聞手続のために毎年契約する弁護士事務所へ億単位の資金をつぎ込んでいたのである。さらに、立法によって、情報収集のため捜索押収令状の発給を求めることが可能であるように、強力な武器が与えられている。つまり、懲戒権限を公平・公正な形で行使するためには、全く同じとはいわないまでも相当量の資源の投入とそれに見合う制度的な担保が必要になるように思われるのである。少なくとも確かなことは、Board のメンバーの構成に多くの非医師を加えるといういわば小手先の対応では済まされないことだけは確かなように思える。

第3点に、直接懲戒手続の拡充ではないが、両州とも立法を通してヘルスケアの消費者に対して苦情を申し立てる権利を認めており、州政府はヘルスケアサービスの質や保健医療関係者に関する苦情を処理するための第三者機関を設立している。つまり、市民は、各州が設立した苦情処理機関に対し、提供されるヘルスケアサービスや医師や看護師といった医療関係者の専門的行為についての苦情を申し立てることができ、同機関から調停の斡旋や文書による回答を得られる権利を有している。これらの機関・独立委員会の主たる役割は、話し合いの促進による当事者間の紛争の解決であるが、いずれの州においても、その苦情が免許登録を要求されている医療関係者に関するものであった場合には、該当する免許登録委員会に通知され、登録委員会が介入することになっている。つまり、一般の市民に医療特有

の苦情の窓口を設け、そこで話し合いによって迅速に当事者の満足のいく解決策を探る手助けを行う機関を公に用意すると同時に、その苦情が医師の資格面での問題、つまり、患者の安全にとって問題を惹起する可能性がある場合には、自動的に懲戒機関に移送され、懲戒機関の活動の端緒となる道を確認していることである。我が国においても、患者の苦情窓口として2003年度より各都道府県に「医療安全支援センター」が設置され、患者・家族からの苦情や相談等に対して、中立的な立場で当事者間の問題解決に向けた取り組みを支援することとなっており、それは従来の日本の医療制度には完全に欠落していた部分であり、大変注目に値する。

しかしながら、それらのセンターとオーストラリアにおける苦情窓口の最大の違いは、弁護士、医師、看護師など専門能力を持つ専任のスタッフを常時抱え、かつ、その機関に必要な場合には裁判所の許可を求めることなどによって捜索押収を含めた調査権限が与えられ、法的に文書提出を強制できるいわば大銃が背後に整備されていることである。そのような武器は、通常は用いられず、当事者の任意、自主的な協力を重視した解決を目指しているが、そのような解決を有効に機能させるためには、究極事例ではそのような制度的な武器が控えていることも忘れることはできない。いわば、通常は不要でも、武器を持っているからこそ、物腰柔らかかに当事者の協力を求めることができるという配慮をなし、実際の効果面にも目を配っているところに最大の眼目があるように思える。

今後日本がどのようなモデルを構築していくのかは現段階では必ずしも明確ではないが、オーストラリアにおいても現在のような制度が構築されるまでに少なくとも20年、30年という年月を擁し、しかも、時折の微調整および全面的な再検討を継続している。医療の安全のための規制は、そのような時間的および物的資源の投入を必要とする作業であり、一朝一夕にはなりたらず、しかも様々な面に決め細やかな配慮を必要とする作業であることをオーストラリアの例は示しているといえるのかもしれない。

Appendix A: 日豪の人口および医師数

州	人口	医師数
New South Wales (06/30/2004)	6,760,000	26011
Victoria (09/30/2005)	5,002,300	18016
Queensland (06/30/2004)	3,919,500	12920
South Australia (06/30/2004)	1,537,900	6309
Western Australia (06/30/2004)	1,998,400	6107
Tasmania (09/30/04)	484,000	2132
Northern Territory	200,800	-----
Australian Capital Territory	324,300	-----
Australia(a)	20,229,800 ¹²¹	48,211 ₁₂₂
日本	127,686,000 (2005年2月) ¹²³	249,574 ₁₂₄

¹²¹ [Http://www.abs.gov.au/Ausstats/abs%40.nsf/b06660592430724fca2568b5007b8619/-6949409dc8b8fb92ca256bc60001b3d1!OpenDocument](http://www.abs.gov.au/Ausstats/abs%40.nsf/b06660592430724fca2568b5007b8619/-6949409dc8b8fb92ca256bc60001b3d1!OpenDocument) (Dec. 31, 2004)

¹²² Employed (2001) S.J.DUCKETT, THE AUSTRALIAN HEALTH CARE SYSTEM at 62 (2nd ed. 2004).

¹²³ [Http://www.stat.go.jp/data/jinsui/tsuki/index.htm](http://www.stat.go.jp/data/jinsui/tsuki/index.htm).

¹²⁴ 日米の診療科別の医師数の比較(厚生労働省・医師の需給に関する検討会・第2回資料・事務局提出資料) (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/03/s0311-5a4.html>)(last visit on July 5, 2005).

医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について (Available at <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1213-6.html> (2005年6月5日時点)).

平成14年12月13日に開催された医道審議会医道分科会において、医師及び歯科医師に対する行政処分の審議を行うに当たっての基本的考え方が取りまとめられました。

今後(次回以降)の審議においては、この考え方を基本として、厳正に執り行っていくこととされましたので、お知らせいたします。

(照会先)

厚生労働省医政局医事課
三浦(内線 2564), 宇都(内線 2576)

平成14年12月13日
医道審議会医道分科会
医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について

(はじめに)

医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づいて行われるものであり、医師、歯科医師その他の医療の担い手は、医療を受ける者に対し良質かつ適切な医療を行うよう努めるべき責務がある。

また、医師、歯科医師は、医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保することを任務としている。

医師法第7条第2項及び歯科医師法第7条第2項に規定する行政処分については、医師、歯科医師が相対的欠格事由に該当する場合又は医師、歯科医師としての品位を損するような行為があった場合に、医道の観点からその適性等を問い、厚生労働大臣はその免許を取り消し、又は期間を定めて業務の停止を命ずるものである。

医師、歯科医師免許の取消又は業務の停止の決定については、基本的には、その事案の重大性、医師、歯科医師として求められる倫理上の観点や国民に与える影響等に応じて個別に判断されるべきものであり、かつ、公正に行われなければならない。

また、より公正な規範を確立する要請に基づき、一定の考え方を基本としつつ処分内容を審議することが重要である。

このため、今後、当分科会が行政処分に関する意見を決定するにあたっては、次の「行政処分の考え方」を参考としつつ、医師、歯科医師として求められる品位や適格性、事案の重大性、国民に与える影響等を勘案して審議していくこととする。

この「行政処分の考え方」については、行政処分における処分内容が社会情勢・通念等により変化しうるべきものであると考えるため、必要に応じて、当分科会の議論を経ながら見直しを図っていくものとする。

なお、行政処分は、医師、歯科医師の職業倫理、医の倫理、医道の昂揚の一翼を担うものでもあり、国民の健康な生活の確保を図っていくためにも厳正なる対処が必要と考えている。

国民の医療に対する信頼確保に資するため、刑事事件とならなかった医療過誤についても、医療を提供する体制や行為時点における医療の水準などに照らして、明白な注意義務違反が認められる場合などについては、処分の対象として取り扱うものとし、具体的な運用方法やその改善方策について、今後早急に検討を加えることとする。

行政処分の考え方

(基本的考え方)

医師、歯科医師の行政処分は、公正、公平に行われなければならないことから、処分対象となるに至った行為の事実、経緯、過ちの軽重等を正確に判断する必要がある。そのため、処分内容の決定にあたっては、司法における刑事処分の量刑や刑の執行が猶予されたか否かといった判決内容を参考にすることを基本とし、その上で、医師、歯科医師に求められる倫理に反する行為と判断される場合は、これを考慮して厳しく判断することとする。

医師、歯科医師に求められる職業倫理に反する行為については、基本的には、以下のように考える。

- (1) まず、医療提供上中心的な立場を担うべきことを期待される医師、歯科医師が、その業務を行うに当たって当然に負うべき義務を果たしていないことに起因する行為については、国民の医療に対する信用を失墜するものであり、厳正な対処が求められる。その義務には、応招義務や診療録に真実を記載する義務など、医師、歯科医師の職業倫理として遵守することが当然に求められている義務を含む。
- (2) 次に、医師や歯科医師が、医療を提供する機会を利用したり、医師、歯科医師としての身分を利用して行った行為についても、同様の考え方から処分の対象となる。
- (3) また、医師、歯科医師は、患者の生命・身体を直接預かる資格であることから、業務以外の場面においても、他人の生命・身体を軽んずる行為をした場合には、厳正な処分の対象となる。
- (4) さらに、我が国において医業、歯科医業が非営利の事業と位置付けられていることにかんがみ、医業、歯科医業を行うに当たり自己の利潤を不正に追求する行為をなした場合については、厳正な処分の対象となるものである。また、医師、歯科医師の免許は、非営利原則に基づいて提供されるべき医療を担い得る者として与えられるものであることから、経済的利益を求めて不正行為が行われたときには、業務との直接の関係を有しない場合であっても、当然に処分の対象となるものである。

(事案別考え方)

- 1) 医師法、歯科医師法違反(無資格医業、無資格歯科医業の共犯、無診察治療等)
医療は国民の健康に直結する極めて重要なものであることから、医師法、歯科医師法において、医師、歯科医師の資格・業務を定め、医師、歯科医師以外の者が医業、歯科医業を行うことを禁止し、その罰則規定は、国民保健に及ぼす危険性の大きさを考慮して量刑が規定されているところである。
行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが国民の健康な生活を確保する任務を負うべき医師、歯科医師自らが、医師法又は歯科医師法に違反する行為は、その責務を怠った犯罪として、重い処分とする。
- 2) 保健師助産師看護師法等その他の身分法違反(無資格者の関係業務の共犯等)
医療関係職種の身分法は、医師、歯科医師の補助者として医療に従事する者の資格・業務について規定した法律である。
行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、医療において指導的な立場にある医師、歯科医師自らが、医療に関する基本的な法令に違反する行為は、医師、歯科医師が当然に果たすべき義務を怠った犯罪として、医師法、歯科医師法違反と同様に、重い処分とする。
- 3) 薬事法違反(医薬品の無許可販売又はその共犯等)
薬事法は、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保に必要な措置等を講じることにより、保健衛生の向上を図ることを目的としている。
行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、国民の健康な生活を確保する任務を負う医師、歯科医師自らが、同法令に違反することは、基本的倫理を遵守せず、国民の健康を危険にさらす行為であることから、重い処分とする。
- 4) 麻薬及び向精神薬取締法違反、覚せい剤取締法違反、大麻取締法違反(麻薬、向精神薬、覚せい剤及び大麻の不法譲渡、不法譲受、不法所持、自己施用等)
麻薬、覚せい剤等に関する犯罪に対する司法処分は、一般的には懲役刑となる場合が多く、その量刑は、不法譲渡した場合や不法所持した麻薬等の量、施用期間の長さ等を勘案して決定され、累犯者については、更に重い処分となっている。
行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、国民の健康な生活を確保する任務を負う医師、歯科医師として、麻薬等の薬効の知識を有し、その害の大きさを十分認識しているにもかかわらず、自ら違反したということに対しては、重い処分とする。
- 5) 殺人及び傷害(殺人、殺人未遂、傷害(致死)、暴行等)
本来、人の命や身体の安全を守るべき立場にある医師、歯科医師が、殺人や傷害の罪を犯した場合には厳正な処分をすべきと考えるが、個々の事案では、その様態や原因が様々であることから、それらを考慮する必要がある。
行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、殺人、傷害致死といった悪質な事案は当然に重い処分とし、その他の暴行、傷害等は、医師、歯科医師としての立場や知識を利用した事案かどうか、事犯に及んだ情状などを考慮して判断する。

6) 業務上過失致死(致傷)

(1)

交通事故(業務上過失致死, 業務上過失傷害, 道路交通法違反等)

自動車等による業務上過失致死(傷害)等については, 医師, 歯科医師に限らず不慮に犯し得る行為であり, また, 医師, 歯科医師としての業務と直接の関連性はなく, その品位を損する程度も低いことから, 基本的には戒告等の取り扱いとする。

ただし, 救護義務を怠ったひき逃げ等の悪質な事案については, 行政処分の対象とし, 行政処分の程度は, 基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが, 人の命や身体の安全を守るべき立場にある医師, 歯科医師としての倫理が欠けていると判断される場合には, 重めの処分とする。

(2)

医療過誤(業務上過失致死, 業務上過失傷害等)

人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する医師, 歯科医師は, その業務の性質に照し, 危険防止の為に医師, 歯科医師として要求される最善の注意義務を尽くすべきものであり, その義務を怠った時は医療過誤となる。

司法処分においては, 当然, 医師としての過失の度合い及び結果の大小を中心として処分が判断されることとなる。

行政処分の程度は, 基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが, 明らかな過失による医療過誤や繰り返し行われた過失など, 医師, 歯科医師として通常求められる注意義務が欠けているという事案については, 重めの処分とする。

なお, 病院の管理体制, 医療体制, 他の医療従事者における注意義務の程度や生涯学習に努めていたかなどの事項も考慮して, 処分の程度を判断する。

7) 猥せつ行為(強制猥せつ, 売春防止法違反, 児童福祉法違反, 青少年育成条例違反等)

国民の健康な生活を確保する任務を負う医師, 歯科医師は, 倫理上も相応なものが求められるものであり, 猥せつ行為は, 医師, 歯科医師としての社会的信用を失墜させる行為であり, また, 人権を軽んじ他人の身体を軽視した行為である。

行政処分の程度は, 基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが, 特に, 診療の機会に医師, 歯科医師としての立場を利用した猥せつ行為などは, 国民の信頼を裏切る悪質な行為であり, 重い処分とする。

8) 贈収賄(収賄罪, 贈賄罪等)

贈収賄は, 医師, 歯科医師としての業務に直接関わる事犯ではないが, 医師, 歯科医師としての品位を損ない, 信頼感を喪失せしめることから, 行政処分に付することとし, 行政処分の程度は, 基本的には, 司法処分の量刑などを参考に決定する。

なお, 特に医師としての地位や立場を利用した事犯など悪質と認められる事案は, 重めの処分とする。

9) 詐欺・窃盗(詐欺罪, 詐欺幫助, 同行使等)

詐欺・窃盗は, 医師, 歯科医師としての業務に直接関わる事犯ではないが, 医師, 歯科医師としての品位を損ない, 信頼感を喪失せしめることから, 行政処分に付することとし, 行政処分の程度は, 基本的には, 司法処分の量刑などを参考に決定する。

なお, 特に, 医師, 歯科医師としての立場を利用して, 虚偽の診断書を作成, 交付するなどの方法により詐欺罪に問われるような行為は, 業務に関連した犯罪であり, 医師, 歯科医師の社会的信用を失墜させる悪質な行為であるため, 重い処分とする。

10) 文書偽造(虚偽診断書作成, 同行使, 虚偽有印公文書偽造等)

文書偽造は, 医師, 歯科医師としての業務に直接関わる事犯ではないが, 医師, 歯科医師としての品位を損ない, 信頼感を喪失せしめることから, 行政処分に付することとし, 行政処分の程度は, 基本的には, 司法処分の量刑などを参考に決定する。

なお, 特に, 虚偽の診断書を作成, 交付した場合など医師, 歯科医師としての立場を利用した事犯等悪質と認められる事案は, 重めの処分とする。

11) 税法違反(所得税法違反, 法人税法違反, 相続税法違反等)

脱税は, 医師, 歯科医師としての業務に直接関わる事犯ではないが, 医師, 歯科医師としての品位を損ない, 信頼感を喪失せしめることから, 行政処分に付することとし, 行政処分の程度は, 基本的には, 司法処分の量刑などを参考に決定する。

また, 医療は, 非営利原則に基づいて提供されるべきものであることから, 医業, 歯科医業に係る脱税は, 一般的な倫理はもとより, 医師, 歯科医師としての職業倫理を欠くものと認められる。このため, 診療収入に係る脱税など医業, 歯科医業に係る事案は, 重めの処分とする。

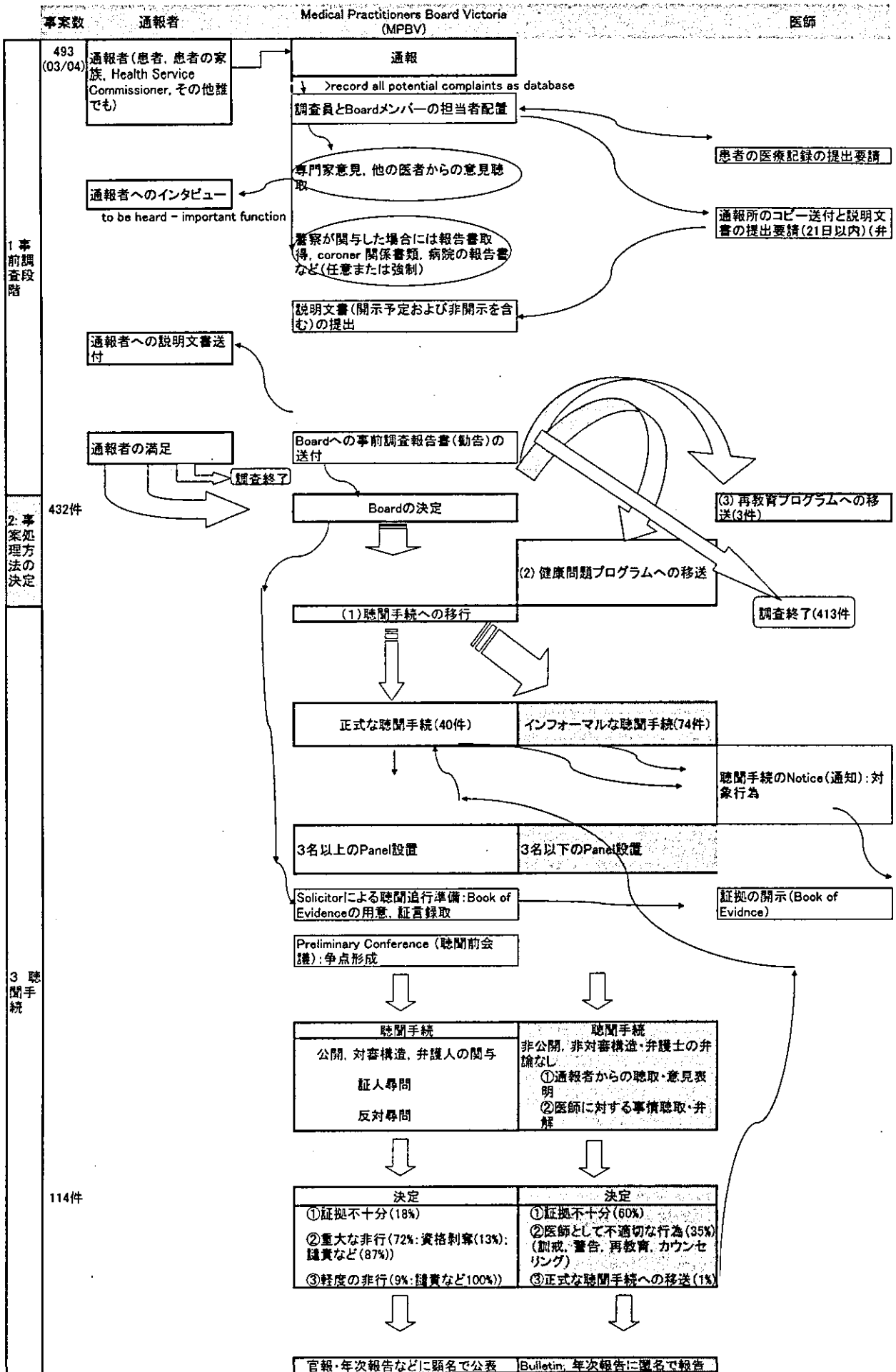
12) 診療報酬の不正請求(診療報酬不正請求(保険医等登録取消))

診療報酬制度は、医療の提供の対価として受ける報酬であり、我が国の医療保険制度において重要な位置を占めており、これを適正に受領することは、医師、歯科医師に求められる職業倫理においても遵守しなければならない基本的なものである。

診療報酬不正請求は、非営利原則に基づいて提供されるべき医療について、医師、歯科医師としての地位を利用し社会保険制度を欺いて私腹を肥やす行為であることから、診療報酬の不正請求により保険医等の登録の取消処分を受けた医師、歯科医師については、当該健康保険法に基づく行政処分とは別に医師法又は歯科医師法による行政処分を行うこととする。

行政処分の程度は、基本的には不正請求額などに応じて決定するが、当該不正は医師、歯科医師に求められる職業倫理の基本を軽視し、国民の信頼を裏切り、国民の財産を不当に取得しようというものであるため、重い処分とする。

Medical Practitioners Board Victoria



Registration No.

Date Due 30/9/2004

FORM A - APPLICATION TO RENEW REGISTRATION - TO CONTINUE TO PRACTISE

This form must be completed if you intend to practise during the 2004/05 year

MANDATORY DISCLOSURE:

PLEASE TICK ONE

1. Have you been ordered by a court since 1 August 2003 to pay damages or other compensation to a person for negligence in the course of providing medical care? NOTE: You are required to provide details if the amount is \$20,000.00 or more and the court has not ordered that the terms of the order not be disclosed.	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
2. Have you been committed for trial in respect of an indictable offence since 1 August 2003?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <i>If yes, please attach details</i>
3. Have you been convicted or found guilty of an indictable offence since 1 August 2003?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <i>If yes, please attach details</i>

PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE:

PLEASE TICK ONE

1. I currently hold Professional Indemnity Insurance which covers my current and intended medical practice activities. Insurance details Insurer's Name: _____ Policy No.: _____	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Category: _____ Renewal Date: ____/____/____
2. I have restrictions on my professional indemnity insurance policy?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <i>(if yes, please attach a copy of restrictions)</i>
3. I am indemnified by another Scheme (eg. an employer or by state Insurance). NOTE: Public hospital employees and rural doctors who are covered by the Victorian Managed Insurance Authority (VMIA) belong to this exempt category.	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

THIS FORM MUST BE RETURNED

ACUPUNCTURE ENDORSEMENT (Section 9B, Medical Practice Act 1994)

Do you intend to practise Acupuncture after 1 January 2005?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
---	--

PAYMENT OPTIONS

CREDIT CARD VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> BANKCARD <input type="checkbox"/> No other cards accepted
<input type="checkbox"/> CHEQUE made payable to "Medical Practitioners Board of Victoria"
CARD No.: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> EXPIRY DATE: <input type="text"/> - <input type="text"/>
CARDHOLDER'S NAME: <input type="text"/> AMOUNT (GST EXEMPT): \$375.00
<i>Please provide a contact phone number should there be any queries on this application.</i> <input type="text"/>
Cardholder's Signature: <input type="text"/> Date <input type="text"/>

DECLARATION:

<ul style="list-style-type: none"> I declare all the information provided in respect to this application is accurate. I apply for renewal of my registration as a medical practitioner and enclose the prescribed fee.
Signed: <input type="text"/> Date: <input type="text"/>

Registration No.

Date Due

FORM B - APPLICATION TO RENEW REGISTRATION - "NON-PRACTISING" [Section 8(1)(f)]

This form must be completed if you intend NOT to practise at all during the 2004/05 year

"NON-PRACTISING" DEFINITION [Section 8(1)(f)]

Section 8(1)(f) of the *Medical Practice Act 1994* states.
"The applicant has satisfied the Board that the applicant will not practise during the period of registration"
The Board has defined "Non-Practising" as;
"Not engaging in any form of medical practice including but not limited to remunerated or unremunerated consultations or procedures, writing prescriptions and referrals and signing documents requiring the knowledge and skills of a medical practitioner."

Initial to indicate you have read this definition

MANDATORY DISCLOSURE:

PLEASE TICK ONE

THIS FORM MUST BE RETURNED

1. Have you been ordered by a court since 1 August 2003 to pay damages or other compensation to a person for negligence in the course of providing medical care?
NOTE: You are required to provide details if the amount is \$20,000.00 or more and the court has not ordered that the terms of the order not be disclosed.

YES NO

2. Have you been committed for trial in respect of an indictable offence since 1 August 2003?

YES NO
If yes, please attach details

3. Have you been convicted or found guilty of an indictable offence since 1 August 2003?

YES NO
If yes, please attach details

PAYMENT OPTIONS

CREDIT CARD VISA MASTERCARD BANKCARD **No other cards accepted**

CHEQUE made payable to "Medical Practitioners Board of Victoria"

CARD No.: - - - EXPIRY DATE: -

CARDHOLDER'S NAME: AMOUNT (GST EXEMPT): \$200.00

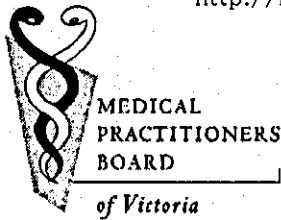
Please provide a contact phone number should there be any queries on this application.

Cardholder's Signature: Date:

DECLARATION:

- I declare all the information provided in respect to this application is accurate.
- I apply for renewal of my registration as a medical practitioner under Section 8(1)(f) of the *Medical Practitioners Act 1994* and enclose the prescribed fee.

Signed: Date:



NOTIFICATION FORM

Notification number:
(Office use only)

The Medical Practitioners Board of Victoria ("the Board") is a statutory authority whose role is to protect the public and ensure the provision of the best possible medical care for the community. To achieve this the Board ensures that doctors are fully qualified and fit to practice, performs investigations into the professional conduct of doctors, their fitness to practise and their professional performance.

This form will help you to provide the Board with sufficient information to decide whether it can help you with a notification about a registered medical practitioner. You can refer to our website www.medicalboardvic.org.au or the *Medical Practice Act 1994* for an explanation of the Board's role and powers.

Please answer all questions and attach photocopies of any documents you feel the Board will need in considering the issues you raise. If you have any difficulties in filling out this form, please telephone 03 9655 0560 or toll free on 1800 016 151 and a case manager will help you.

SECTION A

Title: Mr / Ms / Mrs / Miss / Dr	
Given name:	Home:
Surname:	Business:
Address:	Mobile:
Postcode:	Facsimile:
Date of birth: / /	E mail:

Please tick the box if English is not your first language and you require assistance to complete this form

The Medical Practitioner you have concerns about:

Name of Medical Practitioner:

Type of specialty if known:
(eg. General Practitioner etc.)

Address (clinic, consulting rooms):
.....
.....

With regard to this notification are you:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> the patient | <input type="checkbox"/> a medical practitioner |
| <input type="checkbox"/> a friend of the patient | <input type="checkbox"/> the patient's legal practitioner |
| <input type="checkbox"/> a family member of the patient | <input type="checkbox"/> Other
(please specify) |

SECTION B

My concerns relate to: (tick all that apply)

- failure to obtain informed consent
- inadequate examination or assessment
- wrong, delayed or missed diagnosis
- rudeness or arrogance
- delay or failure to provide a report
- breach of infection control procedures
- sexual misconduct
- other: (please explain in **Section C**)
- over-prescribing
- rough or painful examination
- refusal to attend
- failure to transfer medical records
- discrimination or bias
- breach of confidentiality
- poor outcome

Purpose for lodging this notification:

By lodging a notification I am trying to: (tick all that apply)

- improve the service provided by the practitioner
- obtain the service I sought from the practitioner
- make sure that the medical practitioner does not do the same again
- have my medical records transferred to another practitioner
- receive an explanation
- receive an apology
- have the practitioner disciplined
- other: (please explain in **Section C**)

Have you contacted the medical practitioner to try to discuss the concerns you have?

- No
- Yes If yes, what happened?

.....

.....

Have your concerns been lodged with another authority?

(eg. Health Services Commissioner)

- No
- Yes If yes, please name the authority and indicate the date you lodged your concerns with them:

.....

How did you find out that you could lodge a notification with the Board?

- a medical practitioner
- a family member or friend
- the Australian Medical Association
- a legal practitioner
- the Health Services Commissioner
- Other
(please specify)

Issues of Concern:
<i>Issue 1</i>
<i>Issue 2</i>
<i>Issue 3</i>

** Please use additional pages if required*

I ask that the Medical Practitioners Board of Victoria investigate the issues described in this Notification Form. I am aware that the Board may send this notification form and attachments to the medical practitioner concerned. **I have completed all relevant sections and have attached photocopies of relevant documents.**

Signed: Date:

Name:
(Please Print)

SECTION D

If the medical practitioner you are complaining about holds medical records that you believe would assist the Board to decide whether and how it can help you with your notification, please fill in the form below and return it with your notification form.

AUTHORITY TO FORWARD NOTIFICATION AND ACCESS RECORDS

To whom it may concern

I..... (insert your full name)

of (insert your address)

Date of Birth: Medicare No:

Former name (if changed):.....

give my authority to the Medical Practitioners Board of Victoria and its solicitors to contact the medical practitioner and/or the Health Insurance Commission and/or any relevant hospital(s) about my notification, my medical treatment and, if necessary, to access my medical and hospital records.

I hereby authorise any or all of the above to release to the Medical Practitioner Board of Victoria and its solicitors all medical and hospital records during the period between and relating to treatment provided to me. I have read the privacy statement overleaf in relation to the Board's collection and use of my information.

Signature: Date:.....

Witnessed by:

Name: Address:
(please print)

Signature: Date:
(Signature of Witness)

AUTHORITY FOR REPRESENTATIVE TO LODGE NOTIFICATION

(Please complete this section if someone other than the patient is lodging the notification)

To whom it may concern

I.....hereby appoint.....
(print Patient's name) (print name of representative)

as my representative to lodge a notification on my behalf. I have read the privacy statement overleaf in relation to the Medical Practitioners Board of Victoria's collection and use of my information.

Signature of patient: Date:

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)
分担研究報告書

医師に対する損害賠償請求と責任保険

研究協力者 峯川浩子

立教大学大学院法学研究科・博士後期課程

はじめに

オーストラリアにおける医師の大部分は、UMPの医療損害賠償保険を購入しているが、2001年12月には余剰金がなくなり、政府は医師を選んで補助を行うようになっていく。掛け金は、例えば産婦人科医で120,000ドルにまで跳ね上がっている。その理由として、多くの患者が訴えるようになったこと、保険会社の悪いPolicyなどが指摘されている¹⁾。こうした状況の下で、今日、オーストラリアの各州は、不法行為制度改革・保険制度改革に取り組んでおり、例えば、ニューサウスウェルス州では、一部のカテゴリーを除く全ての医師に専門家損害賠償責任保険を義務付けるHealth Care Liability Act 2001を制定した。また、人身損害賠償に関する処理について規定し、かつ法律家の実務を規定するLegal Profession Act 1987を修正するためにCivil Liability Act2002を制定した。

連邦政府は責任保険の保険額に関する問題に対応するために、Ipp 裁判官が統括する委員会(Ipp 委員会)を2001年に設立し、ネグリジェンス法の改革についての調査を開始した。第1回目の報告書が、2002年8月に公表されたが、その報告書は、コモン・ローにおけるネグリジェンス法の原理を立法的に改革し、結果的に保険額に反映されている圧力を減少させようとするものであった。報告書は①実施、②専門家過失、③非利益法人、④レクリエーションサービス、⑤訴訟の制限、⑥商実務6つの論題によって構成されており、27の勧告が含まれている。以下では、まず医療損害賠償保険が危機に陥った背景を概観し(Ⅰ)、次にオーストラリアにおける不法行為法改革について、Ipp委員会の報告書を中心に紹介する(Ⅱ)。

Ⅰ. 背景

1、保険市場の混乱

オーストラリアにおいては、1993年から人身賠償のための責任保険(第三者に対する賠償・労働者の賠償)(医師や弁護士といった専門家責任保険と区別する意味で、本報告書では、一般責任保険と呼ぶ場合がある)の保険料が上昇している。Australian Competition and Consumer Commission(ACCC)の調査によれば、1993年の保険料を\$100とした場合、2002年には第三者への賠償保険が\$229、労働者への賠償保険が\$144となっている²⁾。2001年3月15日には、HIH保険が任意の精算人を申請した。ACCCが公表した2003年3月のACCCの価格調査書は、「保険産業は、9年間の間低利益である。問題の多くは、過去の経営ミス、保険料を低く設定したことによって生じており、HIH保険の崩壊によって、全てが悪化し

¹⁾ Sir Owen Dixon Chambers, Sydney, Philip Bates(Barrister)へのインタビューによる。

²⁾ Parliament of Australia, Medical Indemnity Agreement(Financial Assistance-Binding Commonwealth Obligation)Bill 2002,
<http://www.aph.gov.au/Library/pubs/BD/2002-03/03bd024.htm>