

ていると指摘した³⁾。

2、医療損害賠償保険の危機

2002年5月上旬、オーストラリア大手の医療損害賠償責任保険会社であるUnited Medical Protection(UMP)の臨時精算人が指名は、医師と患者を驚愕させた。オーストラリアの医師の60%以上(ニューサウスウェルス州では90%以上・クィーンズランド州では80%以上)がUMPの損害賠償責任保険を購入している。事故リスクの高い外科医や産婦人科医は、賠償範囲の問題や医療過誤訴訟による自己破産を怖れて、手術や分娩を拒否するようになった。2002年3月にも連邦政府は\$3,500,000の保証債務を提供していたが、精算人の指名がなされる前ですら、UMPはおおよそ10億円の未払債務を有していた。精算人の使命の後、オーストラリア連邦政府とUMP、オーストラリア医師会(AMA)との間で緊急の協議がなされた。結果的に、連邦政府は、2002年4月29日から同年6月30日までに受けた訴訟の債務を保証するという立法措置を講じ、2002年5月31日、UMPの全資産を凍結するために、精算人を確保し、連邦政府による債務保証を2002年12月31日まで延期する決定を下した⁴⁾。

3、何が悪いのか？

医療損害賠償保険は、他の大部分の保険とは異なり、任意の相互保険団体である医療防御機構(Medical defence organisations)によって、提供されている保険である。公式な契約はなく、医師は保険料の支払をなす保険契約者というよりも、むしろ出資会員である。会員に対して提供されるサービスには、法的・医学的アドバイスも含まれる。

オーストラリアにある6つの医療防護機構のうち、UMPは、最大の機構であり、会員の請求に基づいて、全ての会員に500万ドルまでの賠償金を提供し、超過分については、裁量に基づいて支払うという政策をとっていた。2001年、UMPは、事故の運営上の欠陥に気づき、会員であったときの事故から生じた法的責任であれば、訴訟が保険会社に報告されたときに会員でなくとも賠償金を支払う“Claims-incurred”システムから、会員であったときの事故から法的責任が生じ、かつ訴訟が保険会社に報告されたときに会員であれば賠償金を支払う“Claims-made”システムに変更した⁵⁾。

UMPが財政上危機に陥ったのは、他の医療防御機構とは異なり、潜在的な訴訟(支払)の可能性を十分に考慮しないまま、経営を続けたことに最大の理由であったといわれている。しかし、UMP以外の全ての医療防御機構—医療損害賠償保険—も明らかに財政上危機に瀕している。政府や専門家は、医療損害賠償保険の危機は、近年の一般責任保険の危機、保険者に対する請求の増加、裁判所が認定する裁定額の増大といった、複数の要因が寄与していることを指摘している。とりわけ、裁判所が適用するネグリジェンス法が不確かであり、また裁定額がしばしば巨額なものとなっていること、に大きな要因があることが強調されている⁶⁾。

³⁾ Commonwealth Australian Competition and Consumer Commission, Insurance Industry Market Pricing Review, March 2002.

⁴⁾ Nicolee Dixon, Research Brief No 2002/19, Queensland Parliamentary Library: Time for Tort Law Reform, P.6

⁵⁾ Id. at 7-8

⁶⁾ Prime Minister, A New Medical Indemnity Insurance Framework, 後述する Ipp 委員会報告書は、特に以下の3つの点を指摘している。①裁判所で適用されているネグリジェンス法が不確かで予測不可能である。②近時、原告にとって、被告の役割において、ネグリジェンスの責任を証明することがあまりに容易になっている。③人身侵害の事案における損害額が、しばしばあまりに高い。その他の要因として、一部の弁護士が、クライアントが訴訟に勝った場合のみ、法

4、政府の対応

連邦政府は、UMPとその子会社であるAMIL(Australasian Medical Protection Limited)および他の医療損害賠償責任保険の保険者に補助を与えるために以下のような政策を講じると発表した⁷⁾。

■ まだ報告されていない事故事案について、政府は、その請求に対する賠償額を保証し、十分に保証することのできない医療防御機構(Medical defence organisations=MDO)の会員に対し、賦課を通して支払った財源を回収する。

■ 賦課は、長期間、少なくとも5年以上に渡り、支払を広く分配し、入手可能にする。

■ MDOの会員はMDOが潜在的支払に対する資金を準備できない範囲でこれに貢献することが要求される。

■ その概要は、UMP/AMILに対して供与された補償範囲の資金を賄うためにも用いられる。

さらに、連邦政府は、存続可能な商品性ある保険をつくるために以下のような長期の計画を立案した。

■ より高い危険を負うスペシャリストの掛け金の上限を規定するニューサウスウェルズ州の法律条項を除去する。

■ 直接的な政府の補助も含め、より危険の高いスペシャリストに対する掛け金の支払を補助する。

■ 支払請求の範囲により確実性を与えるために、各州と共に、不法行為法改革に取り組む、構造化された和解の促進、苦情管理とリスク評価の改善。

■ MDOの保険ビジネスを自由裁量の権限を持つ一般保険の枠組みに組み込む。

5、オーストラリア医師会の反応

政府の政策に従い、麻酔医や産婦人科医といったリスクの高い業務に携わる医師も含めて、UMPの会員が一律5年間ひとりあたり、ほぼ\$5000を支払うことで、その費用は補償される。また、まだ報告されていない賠償請求の支払もカバーできる見込みだが、AMAの会長は、政府が責任の制限も含めた構造改革をなさないうかがり、現嗣限定をカバーしたくないことを勧告した⁸⁾。AMAの構造改革への要求は、以下の3つの分野である。第一に、政府による不法行為法の調査。第二に、重度の人身傷害に対する国家的補償システムの設立。第三に、ある一定範囲でのリスクマネージメントの医師への委託⁹⁾。

II. 不法行為法改革

1、Ipp委員会の設立

医療損害賠償保険や制定法上加入が強制されている人身損害賠償保険(一般責任保険)は危機状態にある。政府や保険会社といった利害関係人の間では、責任保険の危機に関与している要因についての見解は異なるが、国家的に一貫したアプローチの方法で、解決が図られなければならないという点では一致している。2002年5月30日、連邦・州・テリトリーの各政府は、Trade Practices Act 1974¹⁰⁾との相互作用も含めたネグリジェンス法の調査を、Ipp裁判官を代表とする委員会(Ipp委員会)に委託することで合意した。委員会に委託さ

的サービスに対する費用を請求しないとす“non-win-no-fee”を戦略的に広告しており、そのような広告が、潜在的な訴訟を有する人々を惹きつけ、訴訟を増大させているといわれている。

See Also, President Report, The Cost of

⁷⁾ Supra, note 2.

⁸⁾ Supra note 4,P.7;The Australian Financial Review, 15 June 2002.

⁹⁾ Supra, note 2.

¹⁰⁾ 本法は、商業活動から生じた人身傷害および死亡に適用される法律である。

れた任務については、次のように述べられている。「人身傷害の賠償額は、他者の過失によって侵害を受けた人に賠償をなすための第一債務者としては、支払が困難で維持できないものとなっている。人身傷害や死亡から生じる責任と損害の量を制限する目的をもって、コモン・ローを改革するための方法を調査することが望ましい¹¹⁾」。第1回目の報告書(Ipp 報告書)¹²⁾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)非利益団体、(4)レクリエーションサービス、(5)訴訟の制限、(6)商実務の6つの論題によって構成されており、立法をするにあたっての27の勧告(資料1参照)が含まれている。

2、Ipp 報告書の概要

(1)実施

Ipp 委員会は、各々の法域で民事責任(人身傷害及び死亡)法—Civil Liability(Personal Injuries and Death)Act—を導入することを勧告した(以下提言されている法と記す)。これは、国家的に統一した対応を保証し、規制の緩やかな州やテリトリーに問題を作為的に移そうとする要因を取り除くことができる。委員会は、この立法は、制定法、コモン・ロー、エクウィティといった根拠法の下で、どのように訴訟が提起されたかにかかわらず、適用すべきことを提言している。

(2)専門家過失

報告書は、治療と説明義務の2つに分類して検討を行っている。治療については、注意義務水準の問題(Boram rule)に焦点をあてて分析を行い、医師に課せられる注意義務水準は同朋の評価に服させるべきとしている(公認会計士や弁護士といった他の専門家集団に対する適用は、まだ結論が出ていない)。すなわち、なされた治療がかなりの数の医師によって支持される場合には、その医師には法的責任はない。説明義務に関して、委員会は、提言されている法において、情報を与える医師の義務は、立法的に合理的な注意をなす義務として明示されるべきであると勧告した。また、委員会は、説明する義務を、proactive duty と reactive duty の2つに分類して検討し、言及される立法上の言明には、これらの原理が体现されるべきであるとしている。proactive duty とは、患者の状況におかれた合理人が治療を受けるか否かの決定をなす前に、与えてほしいと思う情報を与えることを医師に要求するものである。reactive duty とは、医師が、患者が与えて欲しいと知っている、あるいは知るべき情報を患者に与えることを要求するものである。双方の重要な違いは、proactive duty は、明らかな危険を伝達することまでは拡張されないのに対し、reactive duty は、患者が明らかな危険について尋ねたならば、reactive duty の下で、適切な助言がなされなければならないことである¹³⁾。

(3)非利益法人

非利益法人も、(新たな)ネグリジェンスの原理の運用から除かれるべきではない。非利益法人もネグリジェンスによって生じた人身傷害や死亡に対して責任を制限されることが法定されるように提言した。

(4)レクリエーションサービス¹⁴⁾

委員会は、Trade Practices Amendment(Liability for Recreation Services) Bill 2000 に関し多数の勧告をなして

¹¹⁾ Commonwealth of Australia 2002, Review of Negligence Report, August 2002(hereinafter Ipp Report), P.vii

¹²⁾ Id., Ipp Report.

¹³⁾ Lynden Griggs, Comments: Consumers and Report into Negligence Reform, 2002 CCLJ LEXIS 19,P.8-9.

¹⁴⁾ なお、報告書では商実務の章 (P.57-70) において検討されている。

いる。この法案は、Trade Practices Act 1974(TPA) § 74 に含まれる明らかに排除できない保証を消費者が放棄できるようにすることを目的としており、レクリエーションと明示されているスポーツや類似した活動に携わる場合の、任意の危険の引受を消費者に許容する。委員会は、レクリエーションサービスの定義を狭めることによって、レクリエーションサービスの供給業者と消費者との利益のバランスがとれるという考えを示した。

(5) 訴訟の制限

委員会は、次のように述べている。「オーストラリアの法域においては、戸惑わせるほどに異なった制限の統治形態がある。ルールは、法域によって異なる。これらの相違は、混乱を導き、それそのものが訴訟上の論争であり、実質的に依拠した訴訟原因の性質に影響を与える。したがって、ネグリジェンスから生じた人身傷害や死亡の申立てにかかわる法の実際的な改革は、訴訟制限のルールも含めて、可能な限り、一般的に適用し、国家レベルで実施することである¹⁵⁾。そして、委員会は、最終的に、3年の出訴期間とそれは発見し得る日 (the date of discoverability) (それは、人身傷害あるいは死亡が生じ、被告の過失ある行為に原因が帰され、訴訟手続きを提起することを正当化できるほどに意味があることを原告が知ったあるいは知っているべきであった日である、と定義されている) から開始し、裁判所には出訴期間について裁量権があること、また行為無能力者には特別なルールを法定することを勧告している。

(6) 商実務

人身傷害および死亡に対する責任問題に限定するために、委員会は、Trade Practices Act 1974にあるこの問題に関連する以下の部分を選択して検討を行っている。(a) Part IVA (不条理な行為: ss51AA, 51AB, 51AC)、(b) Part V Div1 (人を欺いた行為および人を誤らせた行為: ss52-53)、(c) Part V Div1A (製品の安全および製品の情報: ss65C, 65D)、(d) Part V Div2 (製造者および輸入者の責任: ss74B, 74C, 74D)、(e) Part VA (欠陥ある製品に対する責任)

3、各州の対応

憲法上、人身傷害に対する立法権は、連邦政府ではなく、主に州やテリトリーに属する事項である。しかし、Ipp 委員会の創設からも明らかのように、国家的に一貫したアプローチの方法で、解決が図られなければならないとの認識は各州・テリトリーで一致している。今日、コモン・ロー上の損害と制定法上の賠償の双方を統治する制定法は、全法域を通して変更される傾向にある。

(1) ニューサウスウェルス州における改革

コモン・ローの下では、裁判所に自由にアクセスする権利があり、裁判所が裁定することのできる損害額には制限はない。ニューサウスウェルス州は、医療過誤訴訟にとって重要な改革となる Health Care Liability Act 2001 を制定し、一部のカテゴリーを除く全ての医師に対し責任保険への加入を義務付け、比較的重大ではない被害の場合における非経済的損失 (①pain and suffering, ②loss of amenities of life, ③loss of expectation of life) に対する賠償額を制限 (最高 \$ 350,000) し、包括的なリスクマネジメントプログラムの実施を規定した。(資料2参照)。また、人身損害賠償に関する処理・賠償額の制限 (最高 \$ 350,000¹⁶⁾) 等について規定し、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 Act 2002 を制定した。

¹⁵⁾ Supra, note 11, P72, Per.6.8 は

¹⁶⁾ 本法は、非経済的損失を①pain and suffering, ②loss of amenities of life, ③loss of expectation of life, ④disfigurement と定義するが、この制限は非経済的損失にのみ適用される。上限額を \$ 350,000 にしたのは、先に制定した Health Care Liability Act 2001 との整合性をはかったものと思われる。なお、Civil Liability Act 2002 に体现された原理は、医療過誤訴訟に対しても適用される。

また、Civil Liability Amendment (Personal Responsibility) Bill 2002 が起草された。

(2) クィーンズランド州における改革

クィーンズランド州もまた、ニューサウスウェルス州同様、人身傷害に対する法改革に熱心に取り組んでいる法域のひとつであり、損害額の制限の外、弁護士に対して、マスメディアを通じての広告を制限する、Personal Injuries Proceedings Act 2002 を制定した。

III. まとめと今後の課題

本報告書では、医療損害賠償保険が危機に陥った背景と Ipp 委員会の報告書を中心にオーストラリアにおける不法行為法改革について紹介を行ってきた。およそ1世紀にわたってつづいた医療損害賠償保険制度が崩壊しつつある背景には、潜在的な訴訟(支払)の可能性を十分に考慮しないまま、経営を続けたことに最大の理由があると指摘されているが、近年における一般責任保険の危機、保険者に対する請求の増加、裁判所が認定する裁定額の増大といった、複数の要因が寄与していることも同時に指摘されている。そして、各州が一貫したアプローチの方法で医療損害賠償保険に対する解決を図る必要があるという合意の下で、連邦・州・テリトリーの各政府は、Ipp 委員会にコモン・ローを改革するための方法を調査を委託した。改革の方向性は、責任と損害の量を制限にある。不法行為改革が始まって間もないこともあり、本年度は、Ipp 委員会の報告書の概要と各州の対応についての情報収集にとどまった。詳細な検討は、今後の検討課題とすることとしたい。

【表1】各州における近年の立法(2002年11月現在)

法域	立法
New South Wales	Health Care Liability Act 2001, Civil Liability Act 2002, Civil Liability Amendment (Personal Responsibility) Bill 2002, Legal Profession Act 1987 Amendment; Legal Profession Regulation 2002- Amendment
Australian Capital Territory	Civil Law(Wrongs Bill) 2002
Queensland	Personal Injuries Proceedings Act 2002
Victoria	Wrongs and Other Acts(Public Liability Insurance Reform) Act 2002
Tasmania	Limitations Act 1974, Civil Liability Bill 2002
South Australia	The Wrongs(Liability and Damages for Personal Injury) Amendment Act
Western Australia	Civil Liability Bill
Northern Territory	Personal Injuries(Liabilities and Damages) Act 2002

【資料1】Ipp 報告書－勧告の一覧 (Review of the Law of Negligence Report, August 2002, P.1-9; 試訳)

◀委員会の勧告の実施

国家的応答

勧告1

委員会の勧告は、ひとつの制定法(民事責任(人身傷害および死亡)法(提言されている法))に(適切に編纂された形式で)組み込まれるべきである。

包括的推奨

勧告2

提言されている法は、その請求が制定法あるいは他の訴訟原因の下で不法行為、契約に基づいて提起されたかどうかにかかわらず、ネグリジェンスから生じた人身傷害あるいは死亡に対する損害のいかなる申し立てにも適用することが明示されるべきである。

◀専門家過失

医師による治療－注意義務水準

勧告3

提言されている法においては、医師が患者に対して行った治療がネグリジェンスであったと申し立てられた事件の注意義務水準を決定するためのテストは、以下のようであるべきである: なされた治療が、その分野において尊敬されている相当数の医師によって広く支持されている意見に従っていた場合には、その意見を不合理であると裁判所が考えないかぎり、医師には過失はない。

注意義務水準－専門家一般

勧告4

提言されている法は、次の原理を体现すべきである。特定の技術を獲得していると表明している人物の役割に関し、ネグリジェンスの申し立てがあった場合には、その注意義務水準は

(a) その人物が公言している技術に対し何が合理的に期待できるか

(b) 申し立てられたネグリジェンスのときに実際の事情であって、後日ではない。

情報を与える義務

勧告5

提言されている法において、情報を与える専門家の義務は、ある側面において立法的に示されるべきである。ただし、医師に関してのみである。

勧告6

情報を与える医師の義務は、合理的な注意をなす義務として明示されるべきである。

勧告7

勧告5において言及される立法上の言明は、以下の原理を体现すべきである。

(a) 説明する義務には“proactive duty”と“reactive duty”の2つの類型がある。

(b) 説明する“proactive duty”とは、その患者の状況におかれた合理人が、治療を受けるか否かの決定をなす前に、与えてほしいと思う情報を与えるために合理的な注意をなすことを医師に要求するものである。

(c) (b) 項において、照会される情報は、直接的に関連する決定が患者によってなされた時に照合して決定されるべきであり、後日ではない。

(d) 与えられるべき情報が制定法によって要求されていない場合には、危険に関する情報やその状況においてその立場に置かれた合理人にとって、明らかである他の問題を患者に伝えなかった理由だけで、医師は説明する義務に違反したことはない。

(e) 明らかな危険とは、歴然たる一般知識の事項たる危険を含む; また危険とは、低い蓋然性であっても明らか

なものである。

(f) 説明する“reactive duty”とは、医師が、患者が与えて欲しいと知っている、あるいは知るべき情報を患者に与えるために合理的な注意をなすことを要求するものである。

手続き上の推奨

勧告8

実施する審理に裁判所が指名した専門家証人のシステムが投入されるべきである。

勧告9

手続きが開始される以前に、申立通告書を示すことを要求するルールを導入がなされるべきである。

◀非利益団体(勧告10~16)省略

◀商実務(勧告17~22)省略

◀訴訟の制限

一般規定

勧告23

提言されている法は、ネグリジェンスによって生じた人身傷害及び死亡に対する損害のすべての請求が、本章において推奨されている制限条項によって統治されることを規定すべきである。

出訴期間及び長期出訴停止期間

勧告24

提言されている法は、以下の原理を体现すべきである。

(a) 発見し得る日(date of discoverability)の開始期間の制限

(b) 発見し得る日とは、人身傷害あるいは死亡が:

(i) 生じ、

(ii) 被告の過失ある行為に原因が帰され、

(iii) 人身傷害の場合には、訴訟手続きを提起すること正当化できるほどに意味があることを原告が知ったあるいは知っているべきであった日である。

(c) 出訴期間(limitation of period)は、発見し得る日から3年である。

(d) (e) 項に従って、請求は、以下のより早期に満了する日が法定出訴期限(statute-barred)となる。

(i) 出訴期間; および

(ii) 請求の基礎となっている出来事の後、12年間の長期出訴停止期間("the long-stop period")

(e) 裁判所は、如何なる時でも、長期時効期間を、発見し得る日から3年の除斥期間(expiry of a period)に拡張する裁量権を有する。

(f) 裁量権の行使において、裁判所はその事案の正義を重視しなければならない。それは特に、

(i) 時の経過が、請求の公平な審理を害するかどうか、

(ii) 原告の損失の性質と範囲

(iii) 被告の行為の性質

出訴期間の停止－未成年者および無能力者

勧告25

提言されている法は、以下の原理を体现すべきである:

(a) 出訴期間の進行は、原告が行為無能力である間は如何なる期間も停止する。

(b) 「行為無能力」とは、以下の意味である。

(i) 親権者あるいは後見人に保護されていない未成年

(ii) 管理者が指名されていない無能力者(例えば、精神障害、知的障害あるいは他の精神疾患の理由により、自己の問題に関して合理的な判断をなすことができないような人物)

(iii) 保護者や後見人が無能力の下にある未成年者

(c) 行為無能力者ではない未成年者および無能力者の場合は、事件が未成年者のものではあるが、発見し得る日が決定されるという目的のために、事実に関連する認識は、親権者、後見人、あるいは指名された管理人のそれである。

(d) 未成年者の親権者や後見人が、潜在的な被告である場合、あるいは、潜在的な被告とクローズドな関係にある場合、期間の制限は(いわゆる「クローズド関係の出訴期間(closed-relationship limitation period)」)は、原告が25歳に達した日から、3年である。

(e) クローズド関係とは次のような関係である:

(i) 親権者あるいは後見人が、潜在的被告によって影響を受けており、未成年者の立場でその潜在的被告に対して、訴訟を提起しない;あるいは、

(ii) 未成年者が、その請求の基礎となっている行為あるいは出来事を親権者あるいは後見人に明らかにしたくない。

(f) (d)を処理するにあたり、裁判所は、クローズド関係の期間を、発見し得る日から3年の除斥期間に拡張する裁量を有する。

訴訟の残存

勸告 26

提言されている法は、以下の原理を体現すべきである:

(a) (b)項に従って、勸告 24・25に含まれる原理は、死亡した人物の遺言執行人によって提起される訴訟に対しても適用されるべきである。

(b) そのようなケースにおいては、期限は、以下の時点の最も早い時期に開始すべきである。

(i) 事実の認識が死亡の3年以上前にあった場合には、死者が、発見し得る日を、最初に知ったあるいは知るべきであったとき;

(ii) 遺言執行人がその指名の時点で事実の認識をもった場合は、遺言執行人が指名されたとき;

(iii) 遺言執行人が指名された後に事実の認識をもった場合は、遺言執行人が最初にその認識を得たあるいは得るべきであったとき。

不法行為者間の負担部分

勸告 27

提言されている法は、不法行為者間の負担部分に関し、出訴の期間を規定すべきである。

【資料2】Health Care Liability Act 2001 (2002年6月18日発効)

◀本法の目的は以下の通りである。(§3(1))

(a) ヘルスケアの提供により、重大な被害を被った者に対する公平で適切な保障の推進。

(b) 医療賠償責任保険の保険料の保持、特に比較的重大ではない被害の場合における非経済的損失(① pain and suffering, ② loss of amenities of life, ③ loss of expectation of life)に対する賠償額を制限し、被害が継続している者あるいは障害者といった重大な被害を被った者に対しては十分な賠償額を維持する。

(c) 重大な被害を被った者に対する、医療賠償産業における賠償額の合理的な分配促進

(d) リスクマネージメント・質の改善について医療賠償提供者(支払者)による効果的な関与を促進。

(e) 賠償額に関して、医療専門職とコミュニティに通知すること。

◀本法および規則の適用と執行に関しては、以下のことが認識されなければならない。

(§3(2))

(a) 医療賠償提供者は、リスクマネージメントや苦情の処理手続きに関して、適切な水準を置くことによって、

合理的な範囲で保険料を維持する役割を有する。

(b) 損害評価に関して法(制定法およびコモン・ロー)は、非経済的損失に対する賠償の基準を制限しようとする明白な立法趣旨を認識しなければならない。

◀補償を確保するために、NSWにおいて医師免許登録を申請する者あるいは免許を充進しようとする者に対し、一部の例外的カテゴリーを除いて、全員、認可された専門家損害賠償責任保険に加入しなければならない (§19)。

(1) 専門家損害賠償責任保険によって保障が確保されない者はメディカル・プラクティショナーとして、実務を行うことができない。

(2) したがって、Medical Board は、

(a) その者がメディカル・プラクティショナーとして実務に従事している間、認可された専門家損害賠償責任保険によって保障が確保されないのであれば、メディカル・プラクティショナーとして登録することができない。

(b) Medical Board が、その者が、メディカル・プラクティショナーとして実務に従事している間、認可された専門家損害賠償責任保険によって保障が確保されることを確信しない場合は、メディカル・プラクティショナーとしての免許を取り消す(あるいは、実務の履行を停止する)ことができる。

(3) 認可された専門家損害賠償責任保険によって保障が確保されることなしに、メディカル・プラクティショナーとして実務を行うことは、Medical Practice Act 1992の目的にとって「不満足な専門的行為」である。

(4) 本項は、以下のメディカル・プラクティショナーに対しては適用されない。

(a) 公的保健機関の被用者(メディカル・プラクティショナーがその機関の被用者として実務を行っている範囲においてのみ)

(b) 規則の下で、認可された専門家損害賠償責任保険によって保障が確保されることを除外されている

著者名	タイトル	雑誌名	号:ページ	年
児玉安司	医師法 21 条をめぐって	臨床医	Vol30 No.5, 629頁	2004
児玉安司	医療安全対策と医療事故への対応	賠償科学	No.31, 31頁	2004
児玉安司	医療安全対策の課題—事故防止と事後対応	日本医学会シンポジウム記録集	127 回, 52頁	2004
山口齊昭	「医療事故と民事責任」	賠償科学	31号 13-30 頁	2004
山口齊昭	「フランスにおける看護システムとその日本への示唆」	賠償科学	28 号	2002
佐藤 雄一郎	「イギリスの医療安全・補償制度」	押田茂實、伊藤文夫編『医療事故紛争の予防・対応の実務—リスク管理から補償システムまで—』(仮称)		(新日本法規、2005 年予定)
峯川浩子	オーストラリアにおける患者の安全と苦情処理	同上		同上
藤澤由和	「ニュージーランドの医療安全・補償制度」	同上	PP401~411	同上