

- ② 医道評議委員会の委員長は、国家資格を有する医療職を厚生労働大臣が任じる。任命にあたり、厚生労働大臣は日本医学会、日本学術会議、最高裁判所、日本弁護士会などの代表や内閣特別顧問らにより構成される諮問委員会の意見を聴く。
- ③ 医道評議委員会の委員は、臨床家医療職が過半数を維持することにより医療職の自律の原則を担保するが、患者や社会の視点を取り入れる目的で非医療職（患者代弁者、法曹、弁護士、社会学者、保険支払い者など）にも参加を要請する。また、研究者医療職にも若干名参加を要請する。
- ④ 医道評議委員会は、医療職の行動規範を制定し、5年ごとに見直しを行う。
- ⑤ 医道評議委員会は、全国8カ所（東京都、大阪市、名古屋市、広島市、福岡市、仙台市、札幌市、高松市）に地方事務所を、6カ所（金沢市、岡山市、松江市、宮崎市、那覇市、秋田市）に地方事務所の分室を置く。
- ⑥ 医療職の国家試験は従来通り厚生労働省医政局医事課試験免許室が管轄する。国家資格医療職は、医道評議委員会に所定の年間登録料を支払うことで、医道評議委員会を通じて医籍登録を維持する（A登録と仮称する）権利を有することとする（選択制：ただし、医療機関ごとに医道評議委員会経由の登録を雇用の条件とすることを妨げない）。A登録を行っている医療職は、医道評議委員会による審判を受ける権利（⑧～⑭）を持つ。委員会を経由せずに直接医籍登録を維持（B登録と仮称する）している医療職は、医道評議委員会による審判を受ける権利を持たず、従来通り刑事処分後に医道評議委員会による行政処分を受ける。
- ⑦ 医道評議委員会には、
- (ア) 医療職の行動規範に照らして能力不足が疑われる医師の調査を行う部署（審査小委員会）
 - (イ) 患者の安全が損なわれる恐れがある場合に、緊急に医療職の免許を仮停止する部署（仮停止小委員会）
 - (ウ) 医療職の免許に関する審判を行う部署（審判小委員会）
 - (エ) (ウ)の審判に基づいて医療職の再教育を行う部署（再教育小委員会）
 - (オ) 医療職の行動規範に基づく卒前医学教育の認定、および医療職の領域別認定制度の監督を行う部署
 - (カ) 社会に対して医療制度の保持に関わる広報や教育を行う部署
- を設置する。各部署の独立性は厳密に担保する。(ア)～(エ)にかかる費用は、原則としてA登録の医療者が納める年間登録料で賄う（設置当初は政府予算を交付して補う）。
- ⑧ 医療職の免許に関する審判は、審判請求をもって開始する。審判請求は誰でも行えることとする。
- ⑨ 医道評議委員会は行政調査権を持ち、審査小委員会の審査官が調査を行う。審査官は訓練を受けた非医療職を常勤で配置する。登録医療職ないし医療機関が行政調査に従わない場合には罰則を設けるが、直接強制はできないものとする。
- ⑩ 医道評議委員会の仮停止小委員会は、患者の保護のため緊急を要する場合には、審判を待たずに医療者の資格を仮停止することができる。
- ⑪ 調査の結果正式に審判が必要と判断された場合は、審判小委員会に事案を送致し、担当の審判官による公開の審判手続きを経て、審判小委員会による審決を行う。審判小委員会の審判官は、医療職2名、法曹出身者1名で構成する。
- ⑫ 審判小委員会が悪質と判断した事案は、検察庁に告発する。その際、審査小委員会の調査結果や審判小委員会の審判記録は検察庁に送致され、証拠として刑事裁判に用いられる場合がある。逆に、医道評議委員会の告発がないと、主要な違反類型については刑事処罰できないこととする。
- ⑬ 審査小委員会の調査結果や審判小委員会の審判記録は、民事裁判において裁判官の請求により裁判所に送致され、証拠として採用される場合がある。
- ⑭ 審決取り消し訴訟は、医道評議委員会の地方事務所ないし分室の所在地の高等裁判所本庁（8カ所）ないし同支部（6カ所）を第1審とする。事実認定に関して実質的な証拠がある場合は、裁判所も医道評議委員会の審決に拘束される（実質的証拠の法則）。
- ⑮ 医道評議委員会を通じて医籍に登録（A登録）している医療職については、その氏名、主たる勤務先医療機関、医師免許取得日、行政処分歴と現状についての情報公開を行う。
- ⑯ 医道評議委員会は、衆議院ならびに参議院に対して年次報告を行い、これを公開する。

D. 考察

医療職の懲戒処分は、医療職自らが行うことも、外部の組織が行うことも理論上は可能である。しかし、外部に処分を委ねている以上、医療職全体に対する社会からの信頼を得ることはできない。医療職が専門職集団（プロフェッション）として自らを律する姿勢を示し続けることで、大きく揺らいでいる医療への信頼を回復し、さらには医療へ

の資源投入に対しての社会の理解も得られるものと考えられる。医療先進各国では、患者を守ることを主たる目的とした医療専門職規制が、医療職の自律の原則に沿った形（医療職の身分団体が自律的に規制を行う）で長年行われている。

多くの国では、医療専門職規制機関は役割別に独立して複数設置する方向にあるが、設置当初からわかりにくいシステムとなってしまうため、英国のように一つの機関に集約したシステムを提案した。また、地方ごとに独立した規制機関を設置する国もあるが、中央政府の権限が比較強い上に地方自治体数が多く、国土の比較的狭い本邦においては、中央単一機関とすることが望ましいと考えた。

近年各国では、医療への信頼を揺るがす大きな事件などを契機として、医療者の身分団体に対して行政府に監査機能を持たせる方向性が見られており、本邦の法制度下でこれを実現する方法として、医療専門職規制機関の独立性を保ちながら行政府による看視、立法府への説明責任を課すことができるよう、医道審議会の外局化の形を取ることを提案した。

ここで、新たに設けられる海難審判所は外局ではなく国家行政組織法の第8条の3に基づく「特別の機関」として設置される予定だが、医療職というプロフェッションの懲戒・再教育を行う機関の自律性を担保するため、また刑事捜査の開始や裁判の判決においても公正取引委員会の活動のようにその決定が尊重されるよう、「外局」として設置することが望ましいと考えた。また、弁護士会のように行政から完全に独立した身分団体とする形もあり得るが、医療者が弁護士のように患者を守るために公権力と対峙する機会を考えにくい（患者が公権力と対峙する場合には弁護士に依頼することになる）ことや、現在の弁護士会への批判なども考慮した。

厚生労働省の外局とするか、公正取引委員会のように内閣府の外局とするかについては、医道評議委員会と厚生労働省との間に特別な利益相反が存在することは考えにくく、医療に関する行政を所轄する厚生労働省の外局とすることが望ましいと考えた。なお、医療職の国家資格の付与については、懲戒・再教育機能とのコンフリクトを避けるため、従来通り厚生労働省内局で行うことを提案した。

さて、医療専門職規制の主たる目的は患者を守ることに

あるが、医療職自らが医療職の能力（コンピテンシー）の評価を担うことにより、適正な医療を行っている医療者を守ることもでき、また適切な再教育を受けて再び社会に奉仕することもできる。今回の提言では、新たな制度への参加については、医療者ごとに自らの意思で選択できることとした。少なくとも一定期間は従来の制度に基づいて調査・処分を受ける選択肢も残し、いずれの制度が医療職にとってより公正なものであるかを判断できるようにとの意図である。

E. 結論

厚生労働省の審議会である医道審議会を外局化して医道評議委員会とし、医療者による自律的身分団体としての役割を課すことを提言した。

本論文は、厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）研究協力者 野村英樹（金沢大学附属病院総合診療部・総合診療内科准教授）による「プロフェッションの自律」報告書の再掲である。

研究業績

1. 野村英樹. 医療専門職規制 (medical regulation) と医のプロフェッショナルリズム (medical professionalism) の世界的潮流. 医療の質・安全学会誌 2007;2:176-179
2. 野村英樹, 訳. 世界各国の医療専門職規制 (「Good doctors, safer patients」第6章より). 医療の質・安全学会誌 2007; 2: 204-215
3. 野村英樹. 医療専門職規制 Medical Regulation システムの英独米日比較. 医療の質・安全学会誌 2007;2:324-331
4. 篠田知子, 野村英樹, 訳. 英国の総合医療評議会 General Medical Council における診療適性審査手順 Fitness to Practise Procedures. 医療の質・安全学会誌 2007; 2: 318-323
5. 篠田知子, 野村英樹, 訳. 適正診療規範 Good Medical Practice (2006年改定版): 英国総合医療評議会 General Medical Council による医師の自律的規制. 医療の質・安全学会誌 2007; 2: 418-434.