

201325061A

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

医業ないし歯科医業停止処分対象となった  
医師・歯科医師の再教育のあり方に関する研究  
(H25-医療-指定-008)

平成 25 年度 研究報告書

研究代表者 野村 英樹

平成 26 (2014) 年 5 月

# 目 次

## I. 総括研究報告

医業ないし歯科医業停止処分対象となった医師・歯科医師の再教育のあり方に 関する研究	1
--	---

研究代表者 野村 英樹 (杏林大学医学部 教授)  
分担研究者 大生 定義 (立教大学社会学部 教授)  
分担研究者 植村 和正 (名古屋大学医学部 教授)  
分担研究者 宮田 靖志 (北海道大学病院 特任准教授)  
分担研究者 岡田 智雄 (日本歯科大学附属病院 教授)

## II. 資料1 分担研究報告

野村英樹、大生定義、植村和正、宮田靖志、岡田智雄

### 目 次

1. 英国総合歯科医療評議会 General Dental Council (野村、岡田)	13
2. 英国総合医療評議会 General Medical Council が導入した医師免許更新制と 医療従事者審判所 (野村)	16
3. 臨床能力に問題のある医療専門職を評価する英国の取り組み —The National Clinical Assessment Service (宮田)	19
4. ロンドン3地区研修協議会の共同サービス Shared Services of the 3 Local Education and Training Boards in London における再教育 (野村)	24
5. 全米医学試験実施者協議会 National Board of Medical Examiners における 医師免許取得済み医師の評価 (野村)	27
6. カリフォルニア州医師免許委員会における行政処分の決定と保護観察を 中心とした被処分者の復帰支援 (大生)	30
7. カリフォルニア大学サンディエゴ校医師評価・臨床教育 Physician Assessment & Clinical Education プログラムにおける医師の評価と再教育 (植村)	36

## III. 資料2 信頼される医師・歯科医師として再び社会に貢献するために

—行政処分の対象となった医師・歯科医師の再教育研修用テキスト (ドラフト版)

### 目 次

1. はじめに	43
2. 医のプロフェッショナリズムとは	46
3. 薬物不正使用 (アルコール依存症含む)・賭博	54
4. 業務上過失致死傷 (医療過誤)	62
5. 不正利得行為	65
6. 性的非行	79
7. 傷害や死、およびそのリスクを伴う危険行為 (診療外)	85
8. 巻末資料 (医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について)	94

## IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

99

厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

医業ないし歯科医業停止処分対象となった  
医師・歯科医師の再教育のあり方に関する研究  
(H25-医療-指定-008)

総括研究報告書

杏林大学医学部教授

立教大学社会学部教授

名古屋大学医学部教授

北海道大学病院特任准教授

日本歯科大学附属病院教授

野村 英樹

大生 定義

植村 和正

宮田 靖志

岡田 智雄

# 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

## 総括研究報告書

### 医業ないし歯科医業停止処分対象となった医師・歯科医師の 再教育のあり方に関する研究

研究代表者 杏林大学医学部教授 野村 英樹

#### 研究要旨

再教育研修（団体研修及び個別研修）に使用可能なテキスト・資料の作成、ならびに、我が国における今後の行政処分後再教育のあり方について専門的およびグローバルな見地からの提言を行うことを目的に、以下の研究を行った。

- 1) 過去 13 年間の行政処分を分析し、罪状別に 5 つのカテゴリーに分類し、違法行為の種類と違反したとみなされる法律および罪状、それぞれの罪状に対する行政処分、それぞれの罪状が医師・歯科医師の倫理に違反する理由、必要な再教育や治療について記述したテキストを作成した。加えて医のプロフェッショナリズム、ならびにその基盤となるヒトの道徳性に関する科学的知見について概説を行った。
- 2) 英米における医師・歯科医師に対する行政処分の仕組みと処分後再教育の現状を詳細に調査し、また、日本における行政処分と再教育の現状の問題点を抽出して比較検討した。その結果を踏まえ、以下の提言をまとめた。

#### ①現在の行政処分ならびに再教育の枠組みの中で実施可能な提言

- 団体研修では、倫理とプロフェッショナリズムに関する内容を中心とする
- 団体研修では、全員が参加するセッションと、カテゴリー別のセッションを提供する
- 団体研修においても、処分の理由となった原因に関する省察の機会を設ける
- 職業倫理に関する助言指導者を養成し、被処分者全員に担当の助言指導者を選任して、月 1 回以上の面談を一定期間（3 ヶ月以上）行う
- 職業倫理に関する再教育効果の評価法を確立する

#### ②現在の行政処分ならびに再教育の枠組みそのものの改編を必要とする提案

- 行政処分と再教育の目的を、「患者と住民を守ること」と明記する
- 処分類型に執行猶予・保護観察を設け、監督下で働きながら更生する道を開く
- 全ての処分対象者について総合的な医師・歯科医師としての適性診断を行う
- 薬物不正使用事案では、継続的な生物学的モニタリングも実施する
- 医師・歯科医師が守るべき職業倫理の設定、設定した職業倫理指針に基づく卒前・卒後教育、および行政処分の決定は、専門職の自律の原則に則り、医師・歯科医師の自律団体が行う

研究分担者氏名・所属研究機関名  
および職名

- 大生 定義  
立教大学・社会学部 教授
- 植村 和正  
名古屋大学医学部附属総合医学  
教育センター 教授
- 宮田 靖志  
北海道大学病院・卒後臨床研修  
センター 特任准教授
- 岡田 智雄  
日本歯科大学附属病院 教授

### A. 研究目的

2007年より、行政処分を受けた医師・歯科医師に対して再教育研修（倫理研修と技術研修）が行われることとなっているが、近年の処分内容を踏まえると、倫理研修を充実する必要がある。そこで、医師・歯科医師が保持すべき倫理や、適切な医療を提供する上で不可欠なプロフェッショナリズムに関する最新の知見を収集し、再教育研修（団体研修及び個別研修）に使用可能なテキスト・資料を作成することを第1の目的とする。

また、医療職が国境を越えて活動する時代を反映し、近年では医師・歯科医師を含めた免許制医療職に対する審判・懲戒の制度、および生涯教育の制度については、世界各国で協調の動きが認められている。この動きにやや遅れてはいるものの、行政処分後再教育の理念やあり方についても、2005年以降に各国で新たな取り組みが行われ始めている。そこで本研究では、英米の再教育制度やその実践についての詳細な情報を収集し、その傾向を分析して、我が国における今後の行政処分後再教育のあり方について専門的およびグローバルな見地から提言を行

うことを第2の目的とする。

### B. 研究方法

#### 研究1. 再教育研修のためのテキスト・資料の作成

再教育研修に使用可能なプロフェッショナルリズムに関する資料作成の目的では、まず初めに2000年（平成12年）～2013年（平成25年）の13年間に下された行政処分の対象となった行為、その行為に対して認定された罪状（ないし違反した法律）、および下された行政処分の種類ならびに医業・歯科医業停止処分の場合はその期間を記述したリストを作成した。

リスト上の各事案には、複数の罪状に対して処分が下されたケースも少なくないが、このような場合には法律上の罪の大きさではなく、医師としてのプロフェッショナルリズムからの逸脱の程度が大きいと考えられる罪状を、その事案の主たる罪状とした。この際、プロフェッショナルリズムからの逸脱の程度の大小は、医道審議会医道分科会が発表した「医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について」（平成14年12月13日公表、平成24年3月4日改正）を参考に決定した。各事案は、医師としての再教育研修をグループ別に行う場合を想定し、その主たる罪状に応じて以下の6つのカテゴリーに分類することとした。

- 業務上過失致死傷（医療）
- 薬物不正使用・ギャンブル（依存症）
- 不正利得行為等
- 性的非行
- 傷害・危険行為（道路交通法違反を含む）
- 依存症を除く精神疾患

次に、主たる罪状ごとにどのような行

政処分が下されているかを俯瞰できるよう、カテゴリごとに表を作成した。ここで、従たる罪状によって処分の軽重に大きな違いがある場合があるので、そのような場合には処分が加重される傾向のある従たる罪状を有する事案であることを示す印を付与することとした。

続いて、テキスト本文の執筆を行った。どのような行為がどのような法律に違反したとみなされ、どのような罪状が認定されているのか、それぞれの罪状が認定された医師・歯科医師に対してどのような行政処分が下されているのか、それぞれの罪状はなぜ医師・歯科医師としての倫理に違反したとみなされるのか、そして、その状態から再び医師・歯科医師として社会に貢献が許されるためにはどのような再教育や治療が必要なのか、カテゴリごとに記載を行った。

ただし、必要と考えられる再教育の方法に明らかな犯罪学的あるいは医学的エビデンスが存在することは稀であり、また、そのような教育ないし治療を提供している組織が全国に整備されているわけでもない。このため、再教育の方法として特定の教育方略や施設を強く推奨することは難しい場合が多く、可能な限り複数の学習方略や提供施設を紹介した上で、被処分者や助言指導者が自由意志で選択する形とした。

また、総論として医のプロフェッショナルリズムに関する歴史的背景、現代において提唱されているプロフェッショナルリズム、ならびにプロフェッショナルリズムの基盤となるヒトの道徳性に関する科学的知見について概説を行った。

## 研究2. 今後の行政処分後再教育のあり方に関する提言

まず初めに、文献や公開資料、ウェブ

サイト等の情報に基づいて、英米の医師・歯科医師免許制度における懲戒処分後再教育の調査を行った。その際の調査項目として、基本理念、目的、実施主体、実施形態、実施期間、内容、評価法等を調査し、比較検討した。特に、世界的に注目を集めている米国カリフォルニア大学サンディエゴ校で開発されたPACE (Physician Assessment & Clinical Education) プログラムや、英国の総合医評議会 (General Medical Council) が行う再教育プログラムなどについては詳細に予備調査を行った。

続いて、上記の予備調査結果に基づき、現地に赴いて下記関係機関の担当者にインタビューを行い、また実際に医師の評価や再教育を行っている施設設備の現地調査を実施した。

### 訪問調査実施先機関

#### 【英国】

- ・総合歯科医療評議会  
General Dental Council
- ・総合医療評議会  
General Medical Council
- ・国立臨床評価機構  
National Clinical Assessment Service
- ・(ロンドン3地区研修協議会の) 共同サービス  
Shared Service for three local educational training boards in London

#### 【米国】

- ・全米医学試験実施者協議会  
National Board of Medical Examiners
- ・カリフォルニア州医師免許委員会の拡大 LA 地区保護観察部門および調

査部門

LA Metro Probation Unit & Investigation Unit, Medical Board of California

- ・カリフォルニア大学サンディエゴ校の医師評価・臨床教育プログラム Physician Assessment & Clinical Education program, UCSD

これらの調査結果を我が国の行政処分および再教育の現況と比較して詳細に検討し、我が国の医師・歯科医師が置かれた状況に照らして研究班内で討議の上、今後の本邦における再教育制度の提言を行った。

この際、1) 現在の行政処分ならびに再教育の枠組みの中で実施可能な提案と、2) 現在の行政処分ならびに再教育の枠組みそのものの改編を必要とする提案とを、分けて記述した。

(倫理面への配慮)

再教育のための資料の作成にあたり、過去の行政処分事案について、厚生労働省により記者発表された情報の収集を行った。厚生労働省の記者発表の際には個人情報を含めて一般に公開されているが、本研究では氏名、年齢などの個人情報は含めない形で収集することとした。

### C. 研究結果

研究1. 再教育研修のためのテキスト・資料の作成

完成した再教育用テキストは資料2として添付する。

なお、「依存症を除く精神疾患」の категорияに含まれた事案は1事案のみであったため、このcategoryは削除した。

研究2. 今後の行政処分後再教育のあり方に関する提言

【英米における医師・歯科医師に対する行政処分ならびに再教育の調査結果】

予定通りに英国ならびに米国の行政処分および再教育関連諸機関の調査を実施し、機関ごとに分担報告としてまとめた(資料1)。

【行政処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育に関する法令】

現行の再教育研修に至る経緯であるが、2004年3月17日の医道審議会医道分科会において、再教育の期間、手法、実施機関や、実効性を担保するための方策を検討する有識者検討会の立ち上げが勧奨されたことを受け、同年に「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」が設置された。同年10月19日に第1回会合が開催され、翌2005年3月30日の第5回会合において報告書が承認されている。

報告書では、医業停止・歯科医業停止処分を受けた医師・歯科医師が、停止期間を過ぎれば特段の条件もなく医業・歯科医業に復帰できるが、処分のみでは反省や適正な医業の実施が期待できないとの指摘があり、これを担保するための具体的な過程を整理することが必要であるとした。その上で、再教育の目的は

国民に対し安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から、被処分者の職業倫理を高め、併せて、医療技術を再確認し、能力と適性に応じた医療を提供するように促すこと

とし、再教育の内容は

- 被処分者ごとに、職業倫理・医療技術のそれぞれについて助言指導者を選任すること。
- 職業倫理に関する再教育においては、教育的講座の受講、社会奉仕活動等の中から各被処分者が組み合わせて実施（月1回程度、助言指導者が面接）。
- 行政処分の理由が医療技術上の問題と考えられる場合には、当該技術について評価を行い、被処分者の能力と適性に応じた、医業再開の環境と条件を検討する機会とすること。
- 医業停止期間が長期にわたる場合には、医学知識の不足と医療技術の低下を補えるものとする

とする提案がなされている。なお、職業倫理に関する再教育については、行政処分を受けた者全てを対象とし、医療技術に関する再教育については、原則として医療事故を理由とした行政処分を受けた者、および、医業・歯科医業停止期間が長期に及ぶ医師を対象とするとしている。また、再教育の実効性を担保する方法として、医師法改正により被処分者に対して再教育を義務付けることが必要であると述べている。

これを受けて、2006年に医師法および歯科医師法の一部改正が行われ、2007年4月1日より、行政処分を受けた医師または歯科医師に対して再教育研修が実施されることとなった。なお、この改正の際に、医業・歯科医業停止処分の期間を最長3年までと規定した他、処分類型に新たに「戒告」処分が設けられている。

「医師又は歯科医師に対する再教育研

修の実施について」と題する厚生労働省医政局長通知（医政発第0330003号、平成19年3月30日）によれば、研修方法は大きく、A 団体研修、B 課題研修、C 個別研修の3種類に分けられている。

A 団体研修については被処分者全員に受講が義務付けられているものの、戒告処分を受けた者は1日、医業・歯科医業停止を受けた者は2日と、期間が異なっている。団体研修の内容は、

法令遵守および職業倫理に関する事項  
 医療事故の予防に関する取り組みに関する事項  
 インフォームド・コンセントに関する事項

「等」と定められている。

B 課題研修は、1年未満の医業・歯科医業停止処分を受けた者に義務付けられたが、さらに、停止6ヶ月未満の場合は課題論文を1本以上、6ヶ月以上1年未満の場合は課題論文2本以上としている。課題論文の内容は、少なくとも1本は処分の原因となった事由に関連する内容でなければならない。

C 個別研修は、1年以上の停止処分を受けた者に義務付けられたが、1年以上2年未満の処分では80時間以上、2年以上の処分では120時間以上と定められた。この場合、助言指導者を選任しなければならない。なお、免許取消処分後の再免許申請者についても、同様に個別研修が必要となる。

【行政処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育の現状と要改善点】

団体研修は、年に2回、1回あたり30～50名が参加して開催されている。土日



を使った1日半（1日目は約4時間、2日目は約2時間）の講習会のうち、戒告処分を受けた者は1日目のみ、医業・歯科医業停止処分を受けた者は1日目と2日目を通して参加する。大講堂の半分を全体会場、残り半分に5ないし6つの小グループ討議のためのアイランドを設けたワークショップ形式である。

内容は、回によって講師の都合により順序が入れ替わることもあるが、概ね

1日目
・医療倫理とプロフェッショナリズム（講義）
・医師・歯科医師を取り巻く法律関係（講義）
・医療事故の予防に関する取り組み（ワークショップ）
・患者の視点に立ったインフォームド・コンセント（ワークショップ）
2日目
・医療事故後の対応とコミュニケーション（ワークショップ）
・安全管理のための方策（ワークショップ）

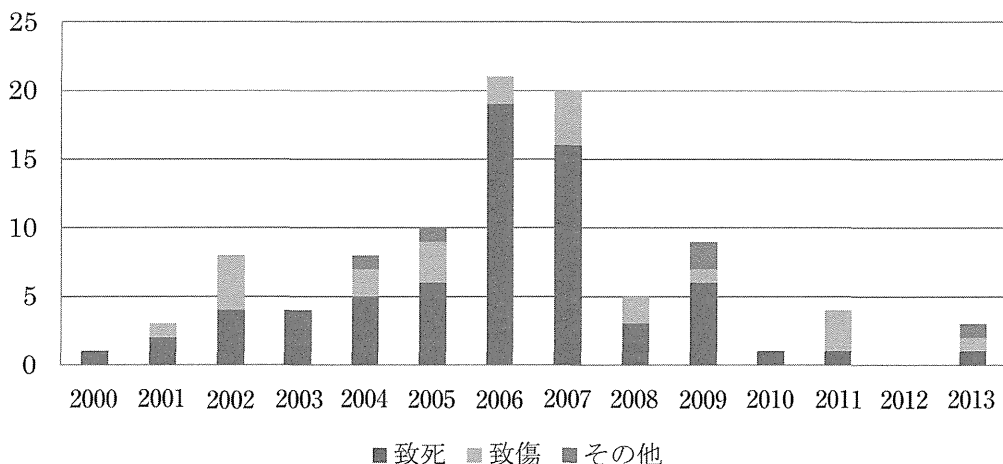
といったものとなっている。ワークショップ形式のセッションでは、全グループに共通の課題が与えられ、各小グループに分かれてホワイトボード上にプロダクトを作成し、これを全体に向けて発表する形である。

受講者たちの処分理由であるが、福島県立大野病院事件で被告となった産科医に無罪判決が確定した2008年9月以降、医療事故による業務上過失致死傷を理由とした処分件数が大幅に減少している。

受講者の受講態度は、当初は反抗的な態度を示したり、あるいは参加意欲の全くない受講者がいたり混乱も見られたとのことであるが、団体研修が始まって7年が経過し、受講者側にも制度として受け入れられて、開催自体に混乱は見られなくなっている。参加意欲については、ワークショップ形式のセッションでは各グループに1～2名はある程度議論をリードする参加者がいることが多く、予想されるほど消極的な参加者ばかりではない。終了後のアンケートでも、参加者の反応は比較的好意的である。

団体研修の内容であるが、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の報告書では、「職業倫理に関する

図 業務上過失致死傷（医療過誤）による行政処分



る再教育については、行政処分を受けた者全てを対象とし、医療技術に関する再教育については、原則として医療事故を理由とした行政処分を受けた者、および、医業・歯科医業停止期間が長期に及ぶ医師を対象とする」としているが、職業倫理と法令遵守については2つの講義で1時間20分、対して医療安全に関する内容については4つのワークショップ形式のセッションで5時間を費やしている。医療過誤を理由とした処分が受講者の中では非常に少なくなっていることから、必要性和実際に提供されている団体研修の内容のミスマッチが生じていることは否めない。ただし、当初は反抗的な態度の受講者が存在したことから、正面切って職業倫理に取り組む内容にすることが躊躇された事情は汲む必要がある。

課題研究については、厚生労働省が提出された課題論文の内容を確認しているとのことであるが、実際に提出された内

容や、その評価、研修として効果については情報がなく不明で、今後は検証が必要である。

個別研修であるが、被処分者が以前に所属していた大学医学部・歯学部の医局の教授や、所属病院の院長などが助言指導者を依頼されている場合が大多数とのことである。

個別研修の内容としては、「病棟回診、手術見学、症例検討会、シミュレーターを用いたトレーニング等のうちから、個々の被処分者に応じて最も適切な内容の研修を組み合わせて実施。その際、被処分者の処分事由に対応した研修内容が含まれるように配慮。」となっているが、実際にどのような研修がどの程度行われ、また再教育の効果の評価がどのように行われているのか、厚生労働省には報告されているが、今後医学教育の専門家による検証が必要である。

## 【今後の行政処分後再教育の在り方に関する提言】

1) 現在の行政処分ならびに再教育の枠組みの中で実施可能な提言

○団体研修では、(法を含む)倫理ならびに医師・歯科医師としてのプロフェッショナルリズムに関する内容を中心とする

医療安全は全ての医師・歯科医師に必要な能力であるが、前述のように行政処分の理由の大部分は、医療安全の能力の欠如ではない。したがって、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の報告書にあるように、被処分者全員が参加する団体研修では、職業倫理に関するコンテンツを中心に据えるべきである。

○団体研修における職業倫理・プロフェッショナルリズムの再教育では、全員に共通して参加するセッションと、処分理由の 카테고리毎に分かれて参加するセッションをそれぞれ提供する

受講者全員を対象として職業倫理に関する再教育を実施することは必要だが、全員が同じ学習をすることが良いとは限らない。受講生たちが処分を受けた理由は様々であり、また、処分理由以外に抱えている問題点は全く明らかではない。1日半の講習会とは言え、より処分事由に即した学習内容・学習方法を選択して提供することが必要である。

○団体研修においても、処分の理由となった原因に関する省察の機会を設ける

倫理・プロフェッショナルリズムの学習は、自らの行動を日々振り返ることにより継続して身につけるべきものである。その中で、行政処分を受けるに至った自らの過ちについて振り返ることなしに、更生と復帰はあり得ない。もちろん、真の省察は強制することができないが、少なくともその機会は提供されるべきである。被処分者が心を開いて参加する可能性が高い方法として、類似の理由によって処分を受けた者で構成される小グループ内での、守秘義務を課した上での振り返りが考えられる。

○職業倫理に関する助言指導者を養成し、被処分者全員に担当の助言指導者を選任して、月1回以上の面談を一定期間(3ヶ月以上)行う

1ないし2日間の団体研修では、知識として職業倫理について考えることは可能だが、職業倫理に適った行動をとるにはむしろ、情意領域(態度・習慣)に属する能力が必要である。このため、職業倫理ならびに医師・歯科医師としてのプロフェッショナルリズムに関する研修は、課題研修ならびに個別研修においても継続的な学習とフォローが必要である。職業倫理に関する助言指導者の選任は現在も法令により定められているが、職業倫理に関して助言を行える資質を持った指導者であることが担保される必要がある。特定機能病院あるいは都道府県医師会などに一定数の助言指導者を配置できるよう、養成を急ぐべきである。

しかし、このような助言指導者が充足するまでには相当の年数が必要と思われる。差し当たっては、今回作成した再教育テキストの処分事由カテゴリー別の章に記した更生

のために推奨されるプログラムのいずれかに参加することを、研修修了の条件とするこ  
とも必要である。

#### ○職業倫理に関する再教育効果の評価法を確立する

患者ならびに住民を守るという目的に照らし、職業倫理に関する再教育の効果を適切  
に評価した上で処分を解除する必要がある。現在は厚生労働省本省ないし地方厚生局が  
課題論文や助言指導者報告書を確認しているが、実際に再教育の効果に関する評価法は  
確立していない。早急に医学教育学・歯学教育学的に適切な評価法を確立する必要がある。

### 2) 現在の行政処分ならびに再教育の枠組みそのものの改編を必要とする提案

#### ○行政処分と再教育の目的を、「患者と住民を守ること」と明記する

医師免許・歯科医師免許は、本来危険を伴う医療行為を可能な限り安全に国民に提供  
することが目的であり、医師免許・歯科医師免許上の処分も同じ目的を目指すべきで、  
懲罰を目的とすべきではない。先進諸国では、行政処分の目的は患者を守ることと明示  
している国がほとんどである。また、処分の対象となった医師・歯科医師は、既に何ら  
かの刑罰を受けている場合が大多数であり、重ねての懲罰は二重懲罰ではないかとの意  
見もある。もちろん、受けた処分が結果として被処分者に不利益をもたらすことがあ  
ることは止むを得ない。

#### ○処分類型に付則として執行猶予・保護観察を設け、監督下で医師・歯科医師として働 きながら更生する道を開く

保護観察とは、「更生・改善を助けるため、拘禁施設ではなく社会生活の場において指  
導監督や補導援助を行う処分」である。現在最も多用されている行政処分類型は医業・  
歯科医業停止であるが、業務停止は短期的には患者や住民を守るという目的には適うも  
のの、業務停止期間中に臨床現場で求められる医学知識や医療技術が低下するリスクが  
あり、長期的にはむしろ患者や住民の安全を損なう可能性がある。また、貴重な社会資  
源を投入して養成した医師・歯科医師が社会に貢献できる期間を短縮し、被処分者に対  
して経済的にも社会的にも悪影響を及ぼす可能性が高く、益々患者を危険に晒す可能性  
も増す。したがって、業務停止処分には執行猶予・保護観察を付加することができるよう、  
法令を整備すべきである。

ただし執行猶予・保護観察の期間は、現在罪の軽重によって概ね定まっている業務停  
止期間よりもむしろ長く設定することが必要である。そのことによって、患者や住民を  
守るといふ真の目的により近づくことができる。保護観察に要する費用は、被処分者は  
継続して収入が得られることから、被処分者の負担とすることが適切である。

#### ○処分理由によらず、全ての処分対象者について総合的な医師・歯科医師としての適性 診断を行う

行政処分の対象となる理由は、大多数が健康上の問題（特に依存症）、医療技術や医学

知識の不足、ないし非行のいずれか一つであるが、実際にはこれらの複数の領域にまたがって問題を抱えている場合が大多数であることが欧米での調査では明らかとなっている。本邦でも同様である可能性が高いと思われるが、従来そのような総合的な評価は行われていない。正しい診断もなしに適切な治療が行えないのと同様で、処分対象者に対しては総合的な適性診断を実施し、その結果に応じて個々の再教育計画を立てる必要がある。

各地方にこのような評価プログラムを提供することが可能な組織としては、医学部・歯学部を有する大学などが候補として挙げられる。また、高齢医師の認知能力低下の問題など、患者や社会を守るために今後研究すべき課題もあり、そのような課題に取り組む研究施設としての役割も期待することができる。なお、処分理由ではない認知症や精神疾患、薬物依存などが疑われた事案では、指定した医師による客観的な診断を行った上で、その事実を理由とした医道審議会による追加処分も必要となる場合も想定される。

○薬物不正使用のケースでは、継続的な生物学的モニタリング（抜き打ち検査）も実施する

薬物中毒は、極めて再発率の高い精神疾患である。薬物使用のないことは医師免許交付の必要条件であり、現行法下においても薬物使用歴のある者については、スポーツ選手のドーピング検査のように、監視下で採取した尿検体を用いた検査を実施することは可能かつ必要と考えられる。

○医師・歯科医師が守るべき職業倫理の設定、設定した職業倫理指針に基づく卒前・卒後教育、および行政処分の決定は、専門職の自律の原則に則り、医師・歯科医師の自律団体が行う

日本学術会議の「医師の専門職自律の在り方に関する検討委員会」が2013年8月30日に出した報告のように、医師免許・歯科医師免許制度に対する国民の信頼を得るには、医師・歯科医師が自浄作用を発揮することが必要である。しかし、自浄作用を発揮するには、医師・歯科医師として相応しくない個人に対し、プロフェッションとして処分を下す権限が必要となる。また、何が正しい医療であるかを判断することが可能なのは、同じ専門職のみである場合も少なくない。完全に独立した組織として全員加盟制の医師組織（報告書では日本医師機構と仮称している）とするか、あるいは教育委員会のような独立行政委員会とするかは、広く社会との議論によって決定すれば良いだろう。また、自律だからと言って閉鎖的・独善的であってはならず、国会に対する年次報告により説明責任を果たす、議事録の公開による透明性確保に努める、患者ならびに社会の視点を導入するために非医師・非歯科医師が参加するといった仕組みの導入が必要である。

#### E. 結論

行政処分を受けた医師・歯科医師に対する倫理研修に資するテキストを作成した。団体研修のみならず、課題研修、個別研修においても、テキストで紹介したカテゴリー別の再教育方法や治療のいずれかを取り入れることが望まれる。

また、英米の行政処分及び再教育のシステムと現状調査を踏まえ、本邦における再教育、さらには行政処分のあり方について提言を行った。医道審議会や医学教育・歯学教育学会など、多くの関係者

による議論の出発点として頂きたい。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし。

厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

医業ないし歯科医業停止処分対象となった  
医師・歯科医師の再教育のあり方に関する研究  
(H25-医療-指定-008)

分担研究報告書

杏林大学医学部教授	野村	英樹
立教大学社会学部教授	大生	定義
名古屋大学医学部教授	植村	和正
北海道大学病院特任准教授	宮田	靖志
日本歯科大学附属病院教授	岡田	智雄

## 目 次

1. 英国総合歯科医療評議会 General Dental Council (文責 野村・岡田) ……13
2. 英国総合医療評議会 General Medical Council が導入した医師  
免許更新制と医療従事者審判所 (文責 野村) ……16
3. 臨床能力に問題のある医療専門職を評価する英国の取り組み  
—The National Clinical Assessment Service (文責 宮田) ……19
4. ロンドン3地区研修協議会の共同サービス Shared Services  
of the 3 Local Education and Training Boards in London  
における再教育 (文責 野村) ……24
5. 全米医学試験実施者協議会 National Board of Medical  
Examiners における医師免許取得済み医師の評価 (文責 野村) ……27
6. カリフォルニア州医師免許委員会における行政処分の決定と  
保護観察を中心とした被処分者の復帰支援 (文責 大生) ……30
7. カリフォルニア大学サンディエゴ校医師評価・臨床教育  
Physician Assessment & Clinical Education プログラムにおける  
医師の評価と再教育 (文責 植村) ……36



## 序

本研究では、英米の再教育制度やその実践についての詳細な情報を収集、その傾向を分析して、我が国における今後の行政処分後再教育のあり方について専門的およびグローバルな見地から提言を行うことを目的の一つとして、まず初めに、文献や公開資料、ウェブサイト等の情報に基づいて、英米の医師・歯科医師免許制度における懲戒処分後再教育の調査を行った。続いて、2013年10月6日から10日にかけて、研究代表者野村英樹（杏林大学）と研究分担者宮田靖志（北海道大学）・岡田智雄（日本歯科大学）の3名は、英国における医師再教育の動向調査のために渡英し、下記4施設の訪問・視察調査を実施した。また、2013年11月3日から10日にかけて、研究代表者野村英樹（杏林大学）と研究分担者植村和正（名古屋大学）・大生定義（立教大学）の3名は、米国における医師再教育の動向調査のために渡米し、下記3施設を訪問して実務担当者などに面談し、各施設の活動やカリフォルニア州の懲戒医師の現状などについて調査した。これらの調査結果を機関ごとに分担執筆し、ここに報告する。

### 【英国】

- ・総合歯科医療評議会（General Dental Council）
- ・総合医療評議会（General Medical Council）
- ・国立臨床評価機構（National Clinical Assessment Service）
- ・ロンドン3地区研修協議会の共同サービス（Shared Service for three local educational training boards in London）

### 【米国】

- ・全米医学試験実施者協議会（National Board of Medical Examiners）
- ・カリフォルニア州医師免許委員会の拡大LA地区保護観察部門および調査部門（LA Metro Probation Unit & Investigation Unit, Medical Board of California）
- ・カリフォルニア大学サンディエゴ校医師評価・臨床教育プログラム（Physician Assessment & Clinical Education program, University of California San Diego）

## 1. 英国総合歯科医療評議会 General Dental Council

### 1.1 はじめに

歯科医師と DCPs（2008 年より）を管掌する職能管理団体である。ここで DCPs とは、歯科衛生士などの Dental Care Professionals を指す。英国全体（イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランド）で GDC の登録者は約 100,000 人、その内 40,000 人が歯科医、最大の歯科看護師 dental nurse が 46,000 人、残りはその他の DCPs である。登録料は、歯科医師は年間 £526、DCP は年間 £125 で、登録料を払わなければ登録抹消となる。

### 1.2 Revalidation（更新制度）について

歯科医師については 2002 年から、DCPs については 2008 年から、予防的活動として導入された。法律に規定された活動であり、2008 年に DCP を含めるなどの点で改正されている。その結果、歯科医師登録や DCP 登録は、5 年毎に更新が必要となった。初めて免許を取得した者は、免許を取得してから最初の 8 月が開始月となり、以後 5 年の間に必要な生涯学習 Continuing Professional Development 250 単位（DCPs は 150 単位）を取得しなければならない。このうち、75 単位（DCP は 50 単位）は検証可能 verifyable、すなわち、何らかの文書（参加証など）などにより学習した事実を証明できるものでなければならない。残りの単位については、自宅でテキストを読むなど、実際に行ったことが証明できなくとも良い。5 年の時点で単位不足の場合、猶予期間 Grace period が 6 ヶ月間設けられ、その間に満たせば更新が認められるが、満たさなければ登録が抹消される。不服の場合は GDC に抗告することができ、その抗告に対する審査が終了し、単位の不足が確定したら実際に抹消されることになる。これまでの無作為抽出調査によれば、歯科医や DCPs は規定を順守していることが明らかとなっている。なお、現在は CPD での学習内容についての認証システムはなく、質の担保はなされていない。CPD のプロバイダーには大学や Dental Deanery もあるが、営利目的のものもある。次の改定に向けて、CPD の内容が歯科医師・DCPs の診療能力の維持・向上に結びつくようにサポートする方向で検討中とのこと。昨年、法案の改定案を準備し、パブリックヒアリングを実施したところである。

### 1.3 倫理規定 Standards について

倫理規定を設定し、5 年ごとに見直し改定を行っている。今年（2013 年）9 月に改定したばかり。担当者が草案を書き、委員会に提出して指摘を受け手書き直し、また、各 stake holder や public の意見も取り入れて行くプロセスを踏んで、およそ 3 年の年月をかけて改定する。

### 1.4 Fitness to Practise procedure について

歯科医師や DCP に対する苦情は、患者、雇用者、警察（飲酒運転など）などから寄せられる。歯科医師・DCP の問題は、健康 Health、診療能力 Performance、品行 Conduct

に分類されるが、ケースの80～90%は品行に分類される。しかし、多くは診療能力の問題も抱えている場合が多いため、NCASに診療能力のアセスメントを依頼するケースが多い。(GMCと異なり、)GDCは臨床能力評価を行う機能を独自には有していない。

NCASは、実際に該当者が診療している現場に入ってアセスメントを行う。NCASのアセスメントには簡易バージョンとフルバージョンの2種類があり、4日間のフルバージョンは£25,000の費用がかかる。実際にNCASに依頼するアセスメントは、簡易バージョンがおおよそ15件/週あるが、フルバージョンのアセスメントは1～2件/年程度である。

NCASの評価の後、ケースを調査委員会 Investigation committee に送致するか、あるいはケースを終了するかを決定する。調査委員会では調査を行い、FTPに抵触する可能性があるため診療委員会 Practice committee で公開聴聞会を行うか、あるいは調査を終了して警告文(公開の場合と非公開の場合がある)あるいは助言文を送るか、調査を終了して特にアクションは起こさないかを決定する。一方、品行委員会 (conduct committee) での聴聞会には、法廷弁護士、事務弁護士、証人(患者、専門家)などが参加し、法廷に近い様相である。

聴聞の結果下される処分の種類には、登録の取消、停止、ならびに診療制限がある。ちなみに、登録取消後5年が経過すれば再申請はできるが、非行が原因で取消となった者が2度と非行を行わないと証明すること、診療能力の欠如で取消となったものが能力を回復したと証明することは困難であるため、実際に再登録が認められることはほとんどない。審査の際には、同じ職業の専門家、非専門家、および座長の3名、加えて法的助言者が臨席する。パネルが5名で構成される場合もある。専門家は常勤ではなく契約ベースで参加する。審査には半日～3週間(平均3～5日)かかるが、一日£5000ほどかかるため、GDCの予算の60%以上はFTPに使われている。

処分には、仮処分 Interim order と本処分 Substantive order がある。Interim committee (IC) は、患者や住民が危険に晒されていると判断すれば停止ないし診療制限を最長18ヶ月命じることができる。それ以上の処分が必要と判断した場合、法廷に延長を申請することができる。本処分では、診療制限 Condition は最長3年、停止は最長12ヶ月までである。年間の命令150例のうち、53例が仮命令 interim order (18ヶ月)であり、その内訳は停止が35例ほどで、15例は診療制限 condition。残る90例は本命令 substantive order であり、その内40例が免許停止とのこと。90例中DCPは7例程度と少なく、ほとんどは歯科医師が対象となっている。なお、診療制限や停止の解除を得るには、欠如しているとみなされた能力を回復したことを証明しなければならず、証明ができなければ再度診療制限や停止の命令が下される。登録停止の後、2回の評価でも証明できない時には、GDCは無期限停止をリクエストする場合もあるとのことである。

診療制限 Condition を命じられた場合、Dental Deanery の部門に助言指導を依頼することになる。ここでは、personal development plan の作成を援助し、その計画に沿った学習の監督を行う。その他、Defence body または Dental Dean に依頼して、メンターについてもらう。Defence body は、損害賠償保険の保険会社が提供している場合が多い。安い保険にはこのサービスはついていないが、高い保険を選択すれば、歯科医であり、

かつ事務弁護士資格も有している助言者を得られる（週4日は歯科医として働き、1日はアドバイザーとして働いている）。Defence bodyへの登録費用は、過去に特に問題を起こした履歴のない歯科医の場合、年間£1500ほどとのこと。登録停止中に診療を行っていないかは、Illegal practice teamが調査する。おとり捜査も行っているとのことである。

GDCの判断が正しいかどうかをチェックする仕組みとして、Professional standard authorityによるモニタリングがある（Professional standard authorityは歯科医・DCP以外の他の専門職についてもモニタリングしている）。Professional standard authorityがGDCと異なる判断をした場合、場合によっては高裁にチャレンジを行う（年に1ないし2件程度）。患者からのチャレンジ（不服申し立て）は数がより多いが、認められることは稀である。

文責（野村・岡田）