

英国における医療に関する 苦情処理制度について

小 原 亜 生

(東京都福祉局総務部調査課研究主査)

はじめに

英国のNational Health Service (以下、NHS) においては、保健医療サービスに関する苦情処理手続きは、それぞれの苦情の性質と困難さに応じて、多様なチャンネルが用意されている。

私的診療の場合には、患者と医師との間の契約という考え方から、患者は、不満があればそれを直接医師に表明し、請求書の支払いを拒んだり、医師を変えたり、General Medical Council (以下、GMC, 第3節参照) に通報したり、刑事訴追を開始したりすることができる。

それに対して、NHS 内の診療の場合は、患者と医師との直接の関係ではなく、患者と当局との問題となる。

そこで、従来、General Practitioner (以下、GP) の提供するサービスに関する苦情については、Family Practitioner Committee (以下、FPC)、病院サービスに関する苦情(但し、医師の診療上の判断に係る苦情を除く)については、Health Service Commissioner が、それぞれ患者からの苦情の処理に中心的な役割を果たしてきてい

る。

ここへ、1981年以来、これはいまだ試行の段階であるが、病院医師の診療上の判断に係わる苦情の処理に関する新しい手続きが導入され、訴訟手続きによらない苦情処理手続きとしては、大変きめ細かいシステムを築きあげることとなった。

ここでは、こうした英国における苦情処理制度の概要を、1981年以来導入された病院医師の診療上の判断に係わる苦情処理制度の1982年12月末日までの試行結果の概略とともに紹介することとしたい。

なお、ここでは、煩雑を避けるためすべてイングランドを例に記すこととしたが、基本的な手続きは、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドでも同様に機能している。

1. GPサービスに関する苦情

GP サービスに関する苦情については、患者は、FPC に文書で申し立てることとなっている。

FPC は、苦情の申し立てを受けた場合、必ずしもすべての苦情を正規の調査手続き

海外文献紹介

にかけなくてもよい。それが苦情を解決するに十分であるならば、非公式な方法によることがよいとされている。

非公式な方法による処理手続きの場合、FPCにより、良識を備えた然るべき一般市民が指名され、処理に当たる。指名された市民は、医学的な方面に関しては医師の助言を受けつつ、全く自由な立場で処理に当たる。

しかし、医師によるサービス提供規準の違反に関する苦情については、FPCのMedical Service Committee（以下、MSC）の正規の調査を必要とする。この場合、事件の概要を訴える文書は、8週間以内にFPCに到達していなければならない（但し、病気その他正当な理由があり、問題のGP又は国務大臣の了承がある場合は、多少の遅滞は許される。）。

MSCは3人の一般市民と3人の医師、及び議長を務める一般市民、計7名で構成される。

もし議長が、GPにサービス提供規準違反の可能性があるとみなし、事件の調査が必要であると判断したならば、苦情は、釈明を求めるためGPに伝えられる。

事情聴取が必要であると決定された場合は、医師及び患者とも21日の告示期間を与えられる。事情聴取は非公開（in private）で行われる。どちらも無料で法律上の資格を有する人物の補佐を受けることができる。

MSCは、FPCに対して、調査の結果とともに、どのような処置がとられるべきかについて報告書を作成する。

報告書を受け取ったFPCは、次の6項

目のうち、いずれかの処置をとる。

- 苦情を却下する。
- GPにサービス提供規準違反があったと判定はするが、何ら処置をとらない。
- 医師のリストの患者数を制限する。
- 国務大臣に対して、当該医師にサービス提供規準により一層従うよう警告するよう、意見を具申する。
- 国務大臣に対して、当該医師の給料が削減されるべきであると意見を具申する。
- 当該医師をNHS tribunalに訴える。
これはFPCが、当該医師の診療が中止されるべきであると考えた場合に実施される。

2. Health Service Commissioner (Ombudsman)

Health Service Commissionerは、保健医療サービスの運営に関する苦情を調査することができる。ただし、医師の診療上の判断に直接係わる苦情については調査できない。

Commissionerの調査できる事柄は次のとおりである。

- 保健当局、FPC等によって提供されるサービスの欠陥。
- 保健当局による提供義務のあるサービス提供義務上の欠陥。
- 保健当局によって、又はその代わりにとられる処置に影響を及ぼす管理上のミス。

- 意思疎通の断絶、診療上の判断に係わるものを含む。

Commissionerは、次の事柄については調査できない。

- GPの行為、又はGPの診療上の判断に起因する診断又は処置。
- GPに関する苦情の調査についてのFPCの行為。
- tribunal 又は裁判所においてすでにとりあげられている苦情。

苦情をHealth Service Commissionerに申し立てるに先だって、患者は、まず関係保健当局に訴え出ることとなっている。関係保健当局の解答に不満足な場合に、患者は、

たとえば病気とかで自分自身で訴えることができないというのでないならば、自ら保健当局に苦情を申し立てることとなっている。

調査のための条件は、将来、訴訟に訴えることが予定されていないことである。これは、Commissionerが調査に当たって関係当局の十分な協力を得るためである。

患者は、通常は、苦情の元となる事柄に気が付いた日から1年以内にCommissionerに訴え出なければならない。

なお、1982年度のHealth Service Commissionerの年報による取扱い状況は、表1及び表2のとおりである。

表1 1982年度における苦情取扱状況
(()内は前年度の数值)

	イングランド	スコットランド	ウェールズ	計
(a) 苦情受付件数	658(586)	107(62)	33(38)	798(686)
(b) 前年度繰越件数	150(167)	15(7)	10(14)	175(188)
全取扱件数 (a) + (b)	808(753)	122(69)	43(52)	973(874)
職責外として却下された件数(中断を含む)	460(394)	76(39)	23(28)	559(461)
当局への回付	96(120)	10(9)	6(8)	112(137)
結果報告件数	101(89)	8(6)	6(6)	115(101)
翌年度繰越件数	151(150)	28(15)	8(10)	187(175)
照会又は助言を求められた件数	113(83)	11(16)	13(7)	137(106)

出典: Her Majesty's Stationery Office; *Annual Report of the Health Service Commissioner 1982 - 83*, HMSO, London, 1983.

海外文献紹介

表2 却下及び回付の理由(1982. 4. 1~1983. 3. 31)
()内は前年度の数值)

	イングランド	スコットランド	ウェールズ	計
所管外の団体に 対する苦情	32(27)	14(10)	3(3)	49(40)
家庭医、歯科医等 に対する苦情	71(60)	15(10)	1(-)	87(70)
FPC Service Committee 及びTribunalに関する苦情	11(8)	-(1)	-(-)	11(9)
診療上の判断	182(132)	26(6)	12(7)	220(145)
法による救済情 に適合する苦情	38(33)	3(2)	2(3)	43(38)
人事に関する事 時効	26(34)	3(3)	1(3)	30(40)
tribunalへ訴える ことが適当な苦情	1(1)	-(-)	-(-)	1(2)
一応ミス又は管理上の誤 りがないと考えられたもの	57(31)	10(5)	2(1)	69(37)
契約又は商取引	2(-)	-(-)	-(-)	2(-)
再検討の要望	16(23)	1(-)	1(2)	18(25)
被害なし、又は 苦情者による受容	4(11)	1(-)	-(-)	5(11)
地方当局、他の公共団体 又は国営企業からの訴え	1(2)	-(-)	-(-)	1(2)
Mental Welfare Com- mission(Scotland)の 機能に関すること	-(-)	2(2)	-(-)	2(2)
却下件数合計	460(382)	76(41)	23(24)	559(447)
当局があらかじめ回答す る機会が与えられなかった	96(95)	10(10)	6(9)	112(114)
計	556(477)	86(51)	29(33)	671(561)

出典：表1に同じ

3. 重大な職務上又は倫理上の誤ち

GP又は病院医師による重大な職務上の誤ちに関する苦情は、General Medical Council (GMC, 議会によって設置された機関で、医師の登録等を扱う)に提起さ

れることとなっている。

苦情者は、その苦情が、重大な職務上の誤ちに係わる問題であると考えた場合は、法定の手続きによりそれを立証しなければならない。そして、公証人の面前で、書式にのっとして誓約することを求められる。

重大な職務上の誤ちとはどういうものであるかについては、何ら確固とした明確な定義はないが、GMCは、次のような例を示している。

- 患者のケア及び診療上の責任に対する重大な怠慢又は無視（例えば、必要なときに患者のもとに行かなかつたり、診療しないこと）。
- 薬の処方や証明書の発行に際して、職務上の権限を濫用すること（例えば、真に必要なでないにもかかわらず、中毒になり易い薬を処方すること。又は、証明書に誤った、あるいは誤解を招く表現を用いること）。
- 職務上の秘密を濫用すること（患者についての情報を不適切に漏らすこと）。
- 診療に際しての経済的な機会を濫用すること（例えば、無料で提供されるべきサービスについて患者から料金を取ること）。
- 医師／患者関係を濫用すること（例えば、患者と情緒的、あるいは性的関係を持ち、患者の家庭生活を破壊し、又は患者に危害を与え、あるいは悩ませること）。
- 職業の品位を汚す私的な行為（例えば、酒又は薬の濫用、不正直又は下品な行為）。

ある医師の行為が重大な職務上の誤ちに当たると申し立てられた場合、または犯罪を犯したと判断せられた場、GMCは、次の4つのうち、いずれかの処置をとる。

- 当該事件を正式調査のため、GMCのProfessional Conduct Committeeに

付託する。

- 当該医師に警告の文書を送付する。
- 当該事件をGMCのHealth Committeeに付託する（当該医師の診療適正が、身体的又は精神的状況により損なわれていると考えられる場合）。
- 何らの処置もとらない。

Professional Conduct Committeeの正式調査においては、申し立ては、裁判手続きにおけるのと同様に証拠によって厳密に証明されることを要する。

申し立ての事実が証明され、明らかとなった場合には、Professional Conduct Committeeは、当該医師の行為が重大な職務上の誤ちに当たるかどうか判断する。もし、それが該当すると判断した場合には、当委員会は、警告を出すことから、当該医師の名前を医籍登録から削除することまでの範囲の処置をとることができる。

GMCがある医師の診療の適性が身体的又は精神的不健康により著しく損なわれているという報せを受けた場合は、GMCは、まず非公式な方法による処理を試みる。これは当該医師が診療中であるという制約があるためである。それが必要であると判断した場合には、GMCのHealth Committeeが当該事件をプライバシーを守りつつ取り扱う。当委員会もまたProfessional Conduct Committeeと同様の処置、又は最大12カ月までの診療中止処置をとることができる。

4. 病院医師の診療上の判断に係わる苦情

海外文献紹介

病院医師の診療上の判断に係わる苦情については、従来、Health Service Commissionerの権限からも除かれており、訴訟による外、訴える方法はなかった。したがって、診療上の判断に係る実質的な苦情があったとしても、わざわざ時間と費用をかけてまで争うまでに至らない程度の苦情であった場合、その処理は、従来あいまいにされてきた。

そこで、数年にわたる議論の結果、1981年に、病院職員の診療上の判断に関する苦情処理のための新しい手続きが試行として発足した。この手続きは、召喚状のような法律上の権限が必要とされるような場合には適切ではないとされている。

この手続きによる苦情処理は、三つの段階を通して行われる。

この手続きは、まず口頭又は文書での顧問医 (consultant)、当局又は職員に対する苦情の申し立てにより開始される。この第一段階においては、苦情調査は、患者の主治医である顧問医が責任をもって行う。顧問医以外の医療スタッフがかかわっている苦情の場合には、顧問医及び関係スタッフがすべての段階において、ともに当該苦情を取り扱う。

この第一段階による顧問医の調査及び説明に不満足である場合、患者は、苦情を更新することができる。このとき、口頭の申し立てであった苦情であれば、文書にするよう求められる。これが第二段階である。

苦情が更新されたならば、顧問医は、直ちに地方医務官 (Regional Medical Officer, 以下、RMO) に報告する。また、顧問医

は、そうした処置をとったことについて、同時に、地区管理官 (District Administrator) に通知する。

報告を受けたRMOは、当該事件について、顧問医と話し合うこととなる。この話し合いの後、顧問医は、苦情者とさらに話し合うことで解決できるかどうか検討することになる。そして、これがうまく行かなかった場合、又は、顧問医がもはや話し合いだけでは何ら結論を出すことができないと判断した場合は、RMOは、次の第三段階の手続きの開始に必要な処置を手配する。

第三段階による手続きは、当該苦情のケースの全側面が適切な専門分野の実際に診療にたずさわっている二人の別々の顧問医 ("second opinions" と呼ぶ) によって検討されるよう、RMOによって手配される。二人の顧問医は、Joint Consultants Committeeによって指名される。うち、少なくとも一人は、別の地方 (region) の同等規模の病院に勤務する医師でなければならない。これらの "second opinions" は、すべての診療記録に目を通すことができる。彼らは、患者と話し合うだけでなく、関係顧問医その他かかわりをもつ職員とも当該ケースについて話し合う。二人の顧問医と苦情者との話し合いは、医療上の相談の性質のものである。苦情の原因となった事件のときの患者の主治医であった顧問医は、その話し合いの席には出ない。ただし、要請があれば出席することもある。

苦情者は、もし希望すれば、親戚又は個人的な友人を伴うことができる。また、GPの出席を求めることもできる。

“second opinions”は、顧問医と当該問題の診療上の側面について十分に話し合う。彼らの見解では関係医療スタッフの診療上の判断が責任を持って実施されたとみなされるケースの場合には、彼らは、苦情者の心配を解きほぐす努力をしなければならない。彼らが到達した見解及び苦情者との話し合いの結果は、プライバシーを尊重しつつRMOに報告される。

もし、診療上の判断の実施のあり方に問題があるとした場合には、“second opinions”は、関係医療スタッフとの話し合いに、将来における同様な問題の再発を避けることのできることを期待する。彼らは、そうした関係医療スタッフとの話し合いを行ったときは、苦情者に対して、できる限り適切に問題の克服がどのように期待されるか報告し、説明する。

“second opinions”は、また、当該ケー

スに関して、何らかの有益な勧告を行う余地があるか否かについても検討する。そうした勧告を行う場合には、それはRMOに対する報告書の中に含まれることとなる。この中には、たとえば、医療又は看護スタッフの職務分担といった事柄など地方当局による処置を要望する事項を含みうる。

地区管理官は、“second opinions”による再審査の完結に基づき、当局に代わって苦情者に正式に文書を書き送り、顧問医には写を送付する。

地区管理官は、それが適切であると考えたならば、苦情の申し立ての結果として当局がとったどんな処置についても苦情者に説明をする。ただし、診療上の事柄に関しては、RMOの助言に従うこととなる。

次に、1982年12月31日までのこの手続きによる苦情の処理状況を示すと表3～5のとおりである。

表3 病院サービスに関する文書による苦情（イングランド）

年 度	件 数	診療上の判断に関する苦情(%)	退院及び死亡患者数 ×10 ³	退院及び死亡患者1000人当たりの診療上の苦情	職員のみによって調査された診療上の苦情 (%)
1977	15112	6708 (44.4)	5240	1.3	6614 (98.6)
1978	14725	6498 (44.1)	5350	1.2	6409 (98.6)
1981	14649	6341 (43.3)	5760	1.1	6276 (98.9)

注1. 1981年の数値は暫定的数値である。

2. 1979年及び1980年については資料がない。

出典：DHSS, *Report on Operation Procedure for Independent Review of Complaints Involving the Clinical Judgement of Hospital Doctors and Dentists*, 1983

海外文献紹介

表4 RMOに付託された診療上の苦情(イングランド)
1981. 9. 1 ~ 1982. 12. 31

地 域	完 結 し た ケ ー ス				未 解 決 の ケ ー ス []内再審査進行中
	計	却下又は 取り下げ	現場での 解 決	再 審 査	
West Midlands	13	8	3	2	11 [2]
North West Thames	13	5	3	5	8 [2]
South East Thames	12	7	1	4	12 [9]
Trent	12	4	4	4	6 [0]
North Western	12	5	4	3	6 [1]
North East Thames	10	3	5	2	10 [7]
South Western	8	4	1	3	6 [1]
Wessex	6	3	1	2	5 [1]
Mersey	6	5	1	0	2 [1]
Yorkshire	5	3	2	0	3 [..]
Northern	5	2	0	3	2 [2]
South West Thames	2	0	0	2	3 [3]
East Anglia	2	0	1	1	2 [2]
Oxford	2	1	0	1	.. [..]
合 計	108	50	26	32	76 [31]

注: " .. " =不明

出典:表3に同じ

表3は、保健当局が受けとる文書による苦情のほぼ半数が診療上の判断に係わるものであることを示している。そして、約900人の入院患者に対して1件の割合でそうした苦情が発生していることになる。表4によるRMOに付託された件数をみると、今後ともこの割合で進むかどうかは一応別として、診療上の判断に係わる苦情のうちの3%程度がRMOに付託されたことになる。

さらに、RMOから“second opinions”による再審査の手続きに進んだものは、そのうちの約三分の一となっている。このこ

とは、この新しい手続きが導入されても、現場段階での問題解決の促進が図られ、またRMOによる調整機能がよく果たされていることを示しているとみることができよう。

表5によれば、イングランドでRMOに付託されたもののうち、四分の一が再審査不相当として却下されている。却下された45件のうち19件については、訴訟準備のための証拠集めと判断されたものである。これは、Health Service Commissionerの場合と同じく、RMOの活動の基礎となる信頼関係を危うくするおそれがあるということによる。

表5 完結したケースの分析(イングランド)

1 対象診療科		2 苦情内容		3 却下の理由	
産婦人科	19	診療上の怠慢又は遅滞	35	起訴の可能性	19
一般外科	18	不十分又は不適切な処置	34	時効 ²⁾	10
一般内科	15	診療による併発症	21	再審査不適當	16
外傷及び整形外科	11	不適切な退院又は転送	15	取り下げ	5
事故及び救急	8	〔31件の苦情は、患者の代理人によって提起された。うち25件は、患者の死亡、6件は死産に関するケースであった。〕			
精神科	8				
小児科	4				
心臓科	4				
その他	30	その他	14		
計	117 ¹⁾	計	119 ¹⁾	計	50

1) 一部のケースは、複数項目にわたっている。

2) 通常、この手続きによる苦情の申し立ては、苦情の原因となる事件が発生してから1年以内とされている。

出典：表3に同じ

Health Service Commissioner との関係については、表2に示されているように、Commissionerが却下する苦情の約25～30%が診療上の判断に係わる苦情であって、却下理由の第一位を占めている。今後、この新しい手続きがよりよく知られるようになるにつれ、この割合は減少していくと考えられるが、この新しい手続きがHealth Service Commissionerの活動にどのような影響を及ぼすことになるかについて述べるには時期尚早としている。

おわりに

以上、本誌No.65に引続き、スウェーデン及び英国における保健医療に関する苦情処理手続きを、最近の動きを含めて報告

する機会を与えられたことに、まず、本誌に感謝したい。

保健医療に関する苦情については、その性質上、相当の専門性、患者と医師等保健医療に携わる人々との間の特別な関係などにより、なかなか表面に出しにくい、そして表面に出たときは深刻な問題になりがちな傾向がある。この両国の例に共通していることは、苦情処理手続きの広報に非常に力を入れていること、そしてその結果を公表し、苦情の原因となったような事柄の再発の予防に役立てようとしていることである。わが国の受け身の処理手続きとはかなり異なる。

よき患者と医師の関係を保っていくための一つの工夫として、また医療制度そのものを改善していくための方法として、これ

海外文献紹介

らの苦情処理手続きは、わが国においても、か。
さらに研究されてもよいのではないだろう

〈参考文献〉

1. Her Majesty's Stationery Office, *Annual Report of the Health Service Commissioner 1982-83*, HMSO, London, 1983
2. National Consumer Council, *Patients' Rights*, HMSO, London, 1983
3. DHSS, HC(81)5, Health Service Management Health Service Complaints Procedure, 1981
4. DHSS, *Report on Operation of Procedure for Independent Review of Complaints Involving the Clinical Judgement of Hospital Doctors and Dentists*, 1983
5. Williams, D.M., "Anatomy of a medical Complaint," *Health and Social Service Journal*, April 28, 1983
6. 大本圭野「医療苦情・医療過誤と救済制度」暉峻淑子編『公共サービスと国民生活』産業統計研究社, 1983年