

翻
訳

公衆の信頼と社会秩序…中国における医療紛争の解決⁽¹⁾

サラ・ビダルフ
(Sarah Biddulph)

葉 陵 陵 訳

どのような国であれ一連の紛争解決手続がどのようなものであれ、問題の核心は苦情やクレームをいかにして最終的に解決するかということにある。関係当事者に受け入れられるためには、苦情は、適切な時期に、公正であると考えられるようなやり方で申し立てられる必要がある。中国では、政府および司法的判決に対する人々の信頼度が低いので、このことはとりわけ著しく困難である。最近大いに注目されていることがあるが、それは、労働、土地、住宅、環境汚染、医療にわたる多くの分野で、大量の陳情と社会を混乱させるような抗議行動が発生していることである。人々の苦情がどの程度軽減するかは、これらの分野においてどのような統治と政策の改革がなされるかに

よってきまるところもある。しかしそれだけではなく、争論が信頼できるものになるかどうかや、特別なケースで受け入れられる結果に達することが難しいかどうかは、訴訟、仲裁のような公式に制度化された紛争解決メカニズムに正当性がないこと、調停のような公式的ではない紛争解決メカニズムが弱いことによってもきまるところもある。この論文は、医療紛争の解決、とくに病院における医療に関する過失責任の追及の解決を事例として用いながら、中国における紛争解決の問題点を明らかにする。⁽²⁾

医療紛争はいくつかの要因が関連しているために扱いくくなっている。公衆の不安と怒りの原因は、一九八〇年代に保健

医療システムへの国の投資が減少したことによって多くの保健医療サービスが喪われ、医療を受ける困難が増大したこと、高価な検査と診療による入院治療費が増加したこと、医者と患者の関係が張り詰めたものになったこと、診療に対する苦情の迅速かつ公平な解決を得ることが困難になったこと、にある。病院と紛争解決システムの両方に対する民衆の信頼が欠如しているために、医療紛争はすぐにも論争的になり（それゆえに当局から社会秩序の問題として認識されることが容易になる）、最終的に解決することがそれだけ難しくなってしまう。

本研究は、まず病院に対する民衆の不信感を生み出し、病院と患者の間の紛争を増大させた政策と実務について簡潔に述べる。次に、医療紛争を解決するために利用される紛争解決メカニズム・調停、医療仲裁、訴訟、および三者間の相互作用を考察する。本研究は、紛争解決メカニズムが単独で機能する方法および連携して機能する方法を改善するための改革を考察する。これらの改革は、この論文の最後で議論されるが、コスト、迅速さ、原因・被害に対する責任・被害の程度に対する専門的評価の公平性、訴訟の公正性および賠償の適切性に関して、紛争解決の正当性、その受容性および終局性を改善することを目的としたものであった。

背景：改革時代における医療の諸問題と公衆の信頼

中国の農村地域における苦情とその救済方法に関する Ethan Michelson の研究は、とても重要な点を指摘している。すなわち、背景的要素は、苦情が扱われる水準とその苦情への救済方法とを決めているという点において重要である。Michelson は、自分の研究のなかで、河南省の一部の地域では、多くの民衆が、「大躍進による飢饉」の時の地元「失政」の結果として餓死した、一九七五年の水害の時にひどく苦しみ、その後、続いて「献血のスキヤンダル」によって HIV/AIDS の被害を受けたので、地元政府職員に対する不信感が著しく高いと指摘している。彼は、この地域で苦情が多発したことが報告されていること、および「辛抱する」とも、または当事者間の協議による紛争解決とも対照的に）それらの苦情を申し出るために公式的法的手段が大いに利用されたことを説明している。彼の研究は、異なる対象事項についての紛争は異なる方法で提起されていること、例えば人身傷害事件は他の苦情の類型と比べると、公式的法的手段によって解決される傾向があることを明らかにした。(Michelson 2007, p.471).

彼の研究は、医療紛争発生の背景も（人の健康に関わる）紛争自体の性質も、苦情の数を理解するためにも苦情の解決を求める方法を理解するためにも重要な要素であることを示している。

一九八〇年代に、当時の国営化された保健医療システムは解

体された。中央政府は、病院やクリニックへの財政的支援を取りやめたが、その代わりに、省と地方当局に資金調達を委譲した。今度は省と地方当局が病院の管理と資金調達の責任を負うことを含む事業を起こして収益を増やし始めた。(Blumenthal and Hsiao 2005) これらの政策がその後すこしは正され、二〇〇三年から病院と医療保険計画に対する政府の出資が増加されたにもかかわらず、中国共産党も政府も、病院が患者に対して高い費用を課し続けるのを辞めさせることもできていなければ、医者と病院の両方による多くの汚職を減らすこともできていないのである。(Tan 2011, p.266).

保健医療のコストが増大すると、住民の間には大きな不安が広がることになった。人々は、家族の一人が重病に罹ったら、家庭全体が貧しくなるといふ予想に直面するからである。また、保健医療のコストの増大により、医者と関係する患者に消費者心理の発達が促され、医者との親切で思いやりのある診療と積極的な結果への期待が高まることになった。このような期待を満たすことができないと、診療についての苦情や抗議が、火がついたように劇的に増加することになった。その責任を、保健医療システムの中に浸透している汚職および質のよい負担可能な保健医療にアクセスするのが難しいという進行中の問題に、そして、医療紛争解決メカニズムの衰退に帰する人々が多い。一部の者は公式に認可された方法を通じて最終的な解決に達す

るのが難しいことを、一種の悪循環と指摘している^⑤。この悪循環が不信心によって増幅され、保健医療システムおよび苦情解決のための法制度の双方の正当性を損なっているのである。その不信心があると、今度は診療結果についての不満、法外的で暴力的になることもある抗議行動、および医師と医療職員に対する暴力的攻撃が増大することに繋がっている。

病院の通常の機能を一時混乱させることによって何とかして病院から賠償金を得ようとする者も少なくない。病院の外からの抗議行動が多いと、多額の経済的費用がかかるため、病院の運営に損害を与え、病院を閉鎖に追い込むことすらある。このような抗議の形態は、病院に大混乱を引き起こしており、中国語で「医鬧」という固有の名前さえ与えられている。どうしようもないことに、このような破壊的な行為を通して賠償金を手に入れるのに成功したことは、医療機関と法的機関に対する信頼の欠如をさらに強め、そしてもっと多くの破壊的な行為を助長してしまっただけである。三三〇の病院に対する中国医療協会の二〇〇六年の調査によると、二〇〇四年に八九・五八％、二〇〇五年に九三・七五％、二〇〇六年に九七・九二％の病院は「医鬧」にさらされたと報告した。(Tan 2011, p.56) 保健省(二〇一三年からは保健及び家族計画委員会)は、二〇一〇年に病院で一七、二四三件の「医鬧」事件があり、二〇〇六年よりも七、〇〇〇件も増加したという統計を公表した。(People's Daily Online 4 May 2012). 病院外で大規模に暴力的な抗議行動が

増加してきたのは、家族、プロのトラブルメーカー、ひいては組織犯罪によってさえも、そのような暴力的な抗議行動が利益を得るために次第に助長されてきたからではないかと、懸念する人もいる。(People's Daily Online 4 May 2012).

病院を相手とした大量の医療関係訴訟も劇的に増加した。裁判中に法廷の中や周辺でも暴力行為がよく起こる。医療過誤訴訟に関する Liebman の研究によると、彼の調査した現地では暴力が日常的に発生している。彼は「正式の法的制度は抗議行動と暴力の影の下で運営されている。」(Liebman 2013), p.186) と結論づけている。

陳情は苦情の救済を求めるためのもう一つの手段としてよく使われる。投書や訪問による陳情(信訪)制度(国務院信訪条例 2005)の下で、人々はすべての国家机关(地方政府、保健機関、病院、裁判所など)に設けられている苦情処理部門に投書または訪問することができ、多くの人々は、問題の公表、問題の調査および問題の解決の見込みに関連すると思われるすべての機関に対して同時に訴えるであろう。多くの人々は、下級の意思決定者に問題を解決するよう指示を与えることを期待して、その上級の行政機関に訴えることもある。大量の訴えは裁判所を含む司法機関に対しても提起される。裁判所に対する訴えは、当事者が判決に不満がある場合に限らず、訴訟の過程においてもなされる。(Zhang 2012), (Xiong 2009).

一九八〇年代の半ばより、医療への不満から生じた抗議行動

は次第に社会秩序への重大な脅威として見なされるようになってきた。(Biddulph 2015), p.136.) この時期から一連の措置が着実に進んで実施されてきた。すなわち、病院の安全性の向上、医療紛争の早期介入の確保、紛争解決対策の促進、破壊的な暴力行為に対する懲罰の強化などの措置である。(Biddulph 2015), pp.150-164). 最後に、二〇一四年に李克強総理と劉延東副総理は、このような形の破壊的な抗議行動と苦情の追及を食い止めるための試みとして、「医鬧」に対する全国的な取締りを始めた。(Biddulph 2015), pp.165-168). 以下に述べられる紛争解決手続を改善するための改革に伴い、病院の中でもその周辺でも破壊的行為は減少したことを示している事例報告がある。

紛争解決のメカニズム

・交渉と調停

最もよく利用される紛争解決メカニズムは当事者間の直接交渉または調停である。(Fan 2011), p.57) あらゆる医療紛争のうちのおよそ八五% (Jiang 20 October 2010) ~ 九一% (Wang 2011) が、病院と被害者の間における直接交渉によって解決されていると推定される。さらに Wang によれば、二〇一一年までに、三・一%の医療紛争が保健省によって実施された行政手続によって解決され、それより多い五・六%が訴訟を通じて解決されている。(Wang 2011b)

医療関係紛争の調停は、人民調停委員会の仕事のなかで重要

な割合を占めている。人民調停委員会は、地元の司法局の指導下で運営されている。その委員会には、紛争が社会秩序問題へとエスカレートしないように、紛争を解決する目的で、早期に確認して介入する責任が負わされている。(Hong 2011)。

調停による合意が大量であるにもかかわらず、交渉や調停による合意の多くが当事者間の紛争を結局のところ解決できなかったため、この形式の紛争解決はいくつかの点で不満が残ると証明されている。最近まで地方の調停委員会には医療の専門家が不足していた。調停による合意も拘束力のある法的効果を欠いているために執行されえない。陳情者はしばしば病院が十分な情報を開示したと信用しないか、または病院側が法的責任を覆い隠しながら、支払うべき賠償金額を最小限にしようと図っていると信じる。患者(とその家族)は合意した賠償金額に後悔することになる場合も少なくない。特に彼らは継続治療中の医療費がある場合、病院になお一層の賠償金を求め続けようとするであろう。その結果、さらなる破壊的行為が交渉の過程で、あるいは合意に達成した後で発生することがあり得る。(Wang 2011)。(Wang 2011)。

中国全体にわたって多くの地方では、地元の発案で医療紛争調停専門委員会を設立したり、医療紛争処理のために多機関が協調する方法を制度化することによって、調停の有効性を高めようとしている。たとえば上海では、二〇一四年に「病院と患者の間の紛争の予防と対処に関する措置」が可決され、医療紛

争処理のために多機関が協調するアプローチを制度化した。これらの措置により、司法部門は医療紛争調停解決システムの発展、管理および監督について責任を持つことになった。警察は、医療施設の秩序を維持すること、病院や調停センターにおける破壊的行為に対し適時に処理することについて責任を持つ。保健および家庭計画部門は、医療機関のなかに紛争予防メカニズムを確立することに、および、紛争解決のために医療紛争調停専門委員会に紛争を引き渡すことに責任を持つ(四条)。保健および家庭計画部門と司法部門は、専門家を支えるデータベースの創設について責任を持つ(七条)。地方政府およびその財政部門は、調停事務所と職員に資金を提供する(八条)。医療機関は、保険の取得が要求される(九条)。これらの発案を有効にするために多くのメカニズムが要求されてきたが、これらのメカニズムが実際にどの程度うまく機能しているのかを明確に把握するにはまた時期尚早かもしれない。

・行政上の紛争解決メカニズム・医療事故処理体制

医療紛争は、医療仲裁(ある種の行政的決定)によって、あるいは不法行為の訴えを通して司法的に、正式のルートで解決されることができる。両方のシステムは並行して(そして相互に競合しながら)存在し続けている(いわゆる「並行システム」とはいえ、医療仲裁を通して解決された多くの事例が、「不法行為責任法」が可決されてからは、劇的に減少した)。

患者に対する傷害責任を決定する行政メカニズムが二〇〇二年に「医療事故処理条例」によって設けられた。責任の基礎になるのは、「医療事故」があったという決定である。この構想は有害な治療結果に関して賠償へのアクセスを制限する。すなわち、「医療事故」を構成する行為の類型を限定すること、賠償責任の認定を得る方法を管理すること、支払可能な賠償額を限定することによってである。そのゆえに、病院は伝統的に医療仲裁を好んだのは二つの理由による。すなわち、不法行為責任法においてよりも賠償責任のカテゴリーが狭いこと、支払う賠償金額が一般的に低いことである。

医療事故の鑑定は、医療審査機構（医療事故技術鑑定委員会）から選ばれた医療専門家によって行われる。医療事故技術鑑定委員会は、地元の医療協会のメンバーから選ばれ、地元の衛生局（病院の管理にも責任を持つ）の管理下に置かれている。そのメンバーが衛生局（その特別部署が陳情業務と調査の対処にも責任を持つ）から推薦され、地元政府から指名される。（Xiao 2010, p.426）. 医療事故技術鑑定委員会は、医療事故

が発生したか否かを鑑定する（それゆえに、損害に対する病院の責任）。もし医療事故であれば、賠償の範囲を決める。しかし、報告書の執筆者が匿名であることや、調査結果が書面によるという一般的な方法であるため、患者と裁判所（仲裁からの控訴の場合）の双方にとって、報告書の結論の信頼性を評価することが難しい。これらの報告書は公平性に欠け、病院の保護

に大きく偏っているという人々の認識と司法的認識は、過誤が見つかる事件の割合が低いことによって裏付けられる。

・司法による紛争の解決…不法行為責任法二〇一〇

被害者は、「不法行為責任法」に基づき、医療過誤を不法行為として損害賠償請求を提起することもできる。「不法行為責任法」に基づく賠償可能な行為の範囲が広く、受けられる賠償金額も大きいので、被害者らは医療仲裁よりも訴訟を強く好む。（Xiao 2010） p.427）;（Xi and Yang 2011）, p.70）;（Wang and Orlphant 2012）;（Liebman 2013）. 医療仲裁手続に比べて民事訴訟の方はより勝訴のチャンスがあると一般的に思われている。その結果、医療仲裁制度は存続してはいても、その多くが医療過誤に係わる民事訴訟によって取って代わられることになった。訴訟は医療仲裁より長所があるにもかかわらず、請求者は裁判所に請求を提起するにあたって一連の困難に直面し続ける。その困難とは、遅延、訴訟費用、診療における過誤と被った損害との因果関係を証明するための証拠の入手と提示の困難である。医療および診療と損害との間における因果関係に関する証拠問題を取り上げてみれば、当事者らは、裁判所に医療損害司法鑑定を申請することができる（「民事訴訟法」七六条により、当事者らから合意を得たか、または合意がない場合に裁判所から指名された鑑定人によって行われる）。裁判所は、自らの意思で司法鑑定の実施を組織することもできる。司法鑑定報告書

は、医療の質と患者に与えた医療損害との関係を査定する専門的な証拠を提供する。

受けた治療の質と治療と被った損害との因果関係に対する専門的かつ公平な査定にアクセスできることが、しばしば複雑で感情に関わる事件において、適切な時に公正な判断を得るための鍵となる。しかしながら、問題点もある。その一つは、報告書の調査結果を両当事者が受け入れるために、このような手続きが十分に専門的かつ公平であると思われるか否かである。この問題は、鑑定人の技能的な専門性の程度、鑑定人の誠実さと信頼性およびその公平性に関連している。この問題はまた、報告書に含まれた事項についての質問に応答するために、報告書の執筆者に出廷を要請することができるかどうかにも関連している。もう一つの問題は、司法鑑定手続が最終決定に達するために必要な時間を短縮するかどうかである。

医療過誤事件における専門的で医療上の技術的な問題に対する法廷審理前の専門的鑑定の規定を規則化するために、全国人民代表大会常務委員会は、司法部門に対し司法鑑定機構の設立と登記の権限を授与した⁶。その際、所定の分野において必要な専門知識と経験を備えていることを証明できる機構は登記することができる。

広東省の裁判官に対する二〇一三年の調査によれば、裁判官らは司法鑑定報告書の信頼性に疑念を抱いており、その報告書の質が金銭上の誘因によるか技能の欠如によって片寄ったもの

ではないかと恐れている。さらに裁判官らは医療審査委員会の公平性に対し解決するつもりで、もっと信頼を置いていないのである。裁判所は、司法鑑定報告書の調査結果を受け入れるかどうか、したがってこの調査結果を根拠に判決を下すかどうかについて判断を保留している。ただ実際には、裁判官らは、鑑定報告書の結論を受け入れる傾向があるのは、鑑定人らは独立した専門家であるが、裁判官らは鑑定報告書の調査結果とは異なる意見をもつための独立した専門知識を欠いているからである。(Xiao 2014).

当事者と裁判所がもつ鑑定報告書に対する信頼性、それゆえにその報告書の判断の受容性を高める重要な要素の一つは、司法鑑定を行った者に対して、報告書についての質問に答えるために法廷に出頭するように要請することができるかどうかである。司法鑑定人は、当事者が裁判所のどちらかが要請した場合には、これまで長い間法廷への出頭が求められてきている。それというのも、法的例外もあれば、鑑定人は進んで出廷しようとしなからである。彼らが出頭した事件は5%以下という推定もある (Kou, Guo, and Song 2014), p.33)。二〇一二年に修正された「民事訴訟法」(第七八条)によれば、司法鑑定報告書について意見が異なる場合または裁判所が命じた場合には、司法鑑定報告書の執筆者は出廷しなければならない。もし彼らが拒否すれば、司法鑑定報告書は証拠として使用できないし、鑑定費用を支払った当事者には返金されるのである。

二つ目は判決に得るのに時間がかかるという問題である。医療過誤を根拠とした不法行為訴訟には、争点における事実と解釈が複雑で専門的であるという特徴がつきまとう。司法省の「司法鑑定手続通則」(二〇〇七)二六条によれば、司法鑑定機関は委託の文書を受け取って三〇日以内に鑑定を完成しなければならない。しかしながら、実際には、両当事者の協力が得られなければ、証拠、複雑な証拠を得ることも、鑑定の範囲を限定することも、鑑定費用を徴収することもできないという問題は、遅延を招くことがある。(Kou, Guo, and Song 2014), p. 33). 遅延が生じるもう一つの要因は、当事者の一方が司法鑑定報告に異議を唱える場合、当事者らが複数の司法鑑定報告書を求めようとする場合、または報告書のやり直しを求める場合もある。

とくに病院は司法鑑定(とりわけ司法鑑定が医療審査機構システムに置き換えられたこと)に対して敵意を抱いている。病院は、司法鑑定機構が、治療に過誤があるか否か、治療と損害との間に因果関係があったのか否かを評価するために必要な技能を持っていないと主張している。それに病院はまた、そのような制度は、紛争における結果に達成するのに遅延と意見の不一致をもたらし、医者と患者の関係を損ない、自己防衛的な診療業務を助長しているとも主張している。(Xiao 2010), pp. 428-429). なかには、司法側が過失と因果関係に関する司法鑑定文書を過度に信用している(鑑定が判決に取って代わっている)

こと自体が、判決に対する高い控訴率または陳情率の原因になっていると、不満を述べている病院もある。(Kou, Guo, and Song 2014), p. 33).

訴訟の魅力に影響する別の要素としては、地方裁判所のなかには医療過誤訴訟について手続を開始する書類を提出したがらない(立件しない)裁判所があるということがある。原告にとっては、提訴費用、弁護士費用、医療報告書とその評価を得るコストを含めて、医療訴訟には費用と時間がかかることにより、訴訟は、紛争解決のために選択する魅力のないものになり、社会で裕福でない人々の手の届かない手段になる。(Jin and Yao 2011), p. 179); (Fan 2011), p. 57). これらすべての要素が結び付いて医療監督体制の正当性と紛争解決手続への信頼性が弱められていると判断する人々が多いのである。(Jin and Yao 2011), 179-180).

結語：公衆の信頼と紛争解決のためのメカニズム

医療システムへの不信感と医療への苦情から生じた紛争解決システムへの不信感があることは、紛争解決メカニズムを評価するための重要な背景をなしている。医療関係紛争が急速に高まってきたこと、多くの人々が一連の法外の破壊的な手段を用いようと意欲していることは、このような背景があることによつてある程度説明することができる。一九八〇年代の半ばから、陳情と破壊的な抗議行動が劇的に増大したが、それは陳情者の

取引地位を高め、病院を交渉のテーブルに乗せようと求めるためであった。注釈者の中で決まり文句のように言われていることは、法的システムと公式の法的救済方法への不信感が陳情（「上訪」）を駆り立てている（「信」「訪」「不信」「法」）（Duan and Qiao 2012, p.74）、その不信感は、大きな騒ぎを起こさずえすれば問題が解決できるという信念と結びついている、ということである（大開大解決、小開小解決、不開不解決）。

(Zhang 2012). 二〇一〇年代の半ばまでに、医療についての苦情が破壊的な抗議行動になることはありふれた出来事となり、その一部は暴力事件にもなった。そのために、中央政府は、犯罪者を取り締まり、苦情のある者を説得してもっと普通の紛争解決方法を求めるために共同キャンペーンを展開した。受け入れ可能な陳情の範囲を明確にするために実施された改革によって、陳情の繰り返しや上級の政府機関への陳情への道を制限しようとした。特に訴訟事件において終審判決が言い渡される前における法に関連する陳情が増加するのを食い止めようとした。この取締キャンペーンがどれほど成功したかについては、やはり長期にわたって観察する必要がある。

それにまた、人々の不満の原因に焦点を当てるには、保健医療対策と保健医療についての紛争を持ち出す方法を改革することが必要であった。これらの改革がすでに行われている。さらに、第一次的保健医療システムと健康保険に広範囲の改革が導入されたが、それに加えて紛争解決の質を高めるための努力も

なされてきた。その二つが、地方レベルで、医療専門家調停委員会が導入されたことと、医療に関する苦情を申し出る多元的な機関が協調するようになったことであった。非常に不信感をもたれている医療仲裁システムは、廃止されてはいないものの、表舞台から消えかかり、その大部分が医療過誤訴訟に取って代わられた。医療過誤訴訟においては、証拠の入手と提供の手続についても改革が行われた。しかしながら、依然として問題と困難は残されている。そのなかでも、医療過誤訴訟の解決には費用がかかり時間がかかるということは重要である。

医療仲裁と民事訴訟の複線的システムは存続している。以上に述べたように、医療仲裁にも医療過誤訴訟にも問題がある。治療から生じた損害に対する責任を認定するために二つの異なる手続も一連の法的規則も共存していることから、苦情を申立て、責任を認定し、治療から生じた損害を賠償する基準を確立するための、明晰かつ簡明な基礎は今なお存在していないのである。病院とその医者との間に権力と情報の圧倒的な格差があるという背景を考えれば、訴えの提起と解決のための簡明で明瞭なメカニズムが存在しないということは、ひとつの注目すべき緊急な課題である。

- (1) 人文社会科学系国際共同研究拠点事業の一環として、二〇一六年二月四日に開催された国際シンポジウム「紛争解決方法の多様化と住民参加―日本、中国及びオーストラリアを中心―」で行った講演: “Public Trust and Social Order: Resolving Medical Disputes in China”に基づく。
- (2) この論文は病院に係わる紛争に焦点を当てている。中国では、医療改革が二〇〇〇年代から始動されたにもかかわらず、病院は依然として保健医療サービス(プライマリ・ヘルス・ケア)の主な提供者であり、しかも政府と密接な関係がある。
- (3) 市場化運営の失敗、政府の管理または保健医療への投資の不十分、健康の社会的決定要因 (Social determinants of health) の不均衡および制度の不公平という一般大衆の認識が伴う保健医療システムに対する公衆の信頼の崩壊という二つの要素が悪循環を引き起こしたと指摘された。(Tang ほか、2008) 1493頁、1496頁。
- (4) 二〇一二年に広東省で行われた裁判官に対する調査の結果が報告されている。(Xiao, 2014) 一七七頁。また、北京市医療審査委員会の案件(2003~2007)のうち、七・八%は医療過誤の発生を認められたという調査の結果も挙げられている。(Xi・Yang 2011) 七〇~七二頁。同じ時期において並行している不法行為責任法に基づく過失の認定

- に比較すると、六二%の事件では過誤の存在を認められた。
- (5) 民事訴訟法第七六条(二〇一二年改正)による。「中華人民共和国不法行為責任法」が採択された後、最高人民法院は「中華人民共和国不法行為責任法」の適用に関する若干問題の通知(二〇一〇)を發布した。その第三条では「人民法院は、当事者の申請または自らの職権に基づき、医療損害鑑定を行うと決定した場合、全国人民代表大会常務委員会の「司法鑑定の管理問題に関する決定」(二〇〇五)、「人民法院による司法鑑定外部委託の管理に関する規定」(二〇〇二)に照らして鑑定を按配する。」と定められている。

- (6) 「人民法院による司法鑑定外部委託の管理に関する全国人民代表大会常務委員会の規定」(二〇〇二)
- (7) 二〇一三年に広東省で行われた裁判官に対する調査の結果による。(Xiao, 2014) 177頁。
- (8) 「民事訴訟の証拠に関する最高人民法院の若干規定」(二〇〇二) 第五九条、「司法鑑定の管理問題に関する全国人民代表大会常務委員会の決定」(二〇〇五) 第一一条による。

参考文献

Biddulph, Sarah. 2015. *The Stability Imperative: Human Rights*

- and *Law in China*. Vancouver : UBC Press.
- Blumenthal, David, and William Hsiao. 2005. "Privatization and its discontents- the evolving Chinese health care system." *New England Journal of Medicine* 353 (11) : 1165-1170.
- Duan, Lixia (段丽霞), and Xiling (奚希玲) Qiao. 2012. "Several Reflections on the Problem of Law-related petitioning 对涉法上访问题的几点思考." *Journal of the Central Taiyuan Municipal Party School 中共太原市委党校学报* 4 : 73-75.
- Fan, Yongyan. 2011. "Discussing government action in constructing legal order from the perspective of 'Yiniao' 从“医闹”看社会治理秩序构建中的政府作为." *Chinese Hospitals* 15 (12) : 56-58.
- Hong, Daying. 2011. *Research on institutional changes in contemporary Chinese mediation (Dangdai Zhongguo Tiaojie Zhidu Bianqian Yanjiu 当代中国调解制度变迁研究)*. Shanghai : Shanghai People's Press.
- Jiang, Changyong. 20 October 2010. "A discussion of China's medical dispute resolution system (浅谈我国医疗纠纷解决机制)." Jiangsu Court Web (江苏法院网).
- Jin, Zhongshan, and Xiaofei Yao. 2011. "Grasping the institutional causes and criminal justice policy for the repeated occurrence of 'Yiniao' ("医闹") 频发的体制原因及刑事政策
- 对策) 'Yiniao' Pinfā de tizhi yuanyin ji xingshi Zhengce bawo" *Fazhi yu Shehui (Legal System and Society)* 3 : 179-180.
- Kou, Xinghua (寇兴华), Shujia (郭殊嘉) Guo, and Shiqiang (宋世强) Song. 2014. "Discussion of the Influence of New Civil Procedure Law on the Forensic Appraisal of Medical Disputes (我论新《民事诉讼法》对医疗纠纷案件司法鉴定影响)." *Medicine and Law (医学与法学)* 6 (3) : 32-35.
- Liebman, Benjamin. 2013. "Malpractice Mobs : Medical Dispute Resolution in China." *Columbia Law Review* 113 : 181-264.
- Michelson, Ethan. 2007. "Climbing the Dispute Pagoda: Grievances and Appeals to the Official Justice system in Rural China." *American Sociological Review* 72 (June) : 459-485.
- People's Daily Online. 4 May 2012. "In the past five years incidents of creating havoc in hospitals have increased by 7,000 (中国五年增七〇〇〇起医闹事件)." *Beijing News editorial*.
- Tam, Waikung. 2011. "Organizational corruption by public hospitals in China." *Crime, Law, Social Change* 56 : 265-282.
- Tang, Shenglan, Qingyue Meng, Lincoln Chen, Henk Bekeدام, Tim Evans, and Margaret Whitehead. 2008. "Tackling the challenges to health equity in China." *Lancet* 372 : 1493-1501.

- Wang, Yifeng. 2011. "A study of the administrative mediation mechanism for medical dispute resolution (医疗纠纷行政调解决制度研究)." Masters, Capital Normal University.
- Wang, Zhu, and Ken Oliphant. 2012. "Yangege Dane : The Rhythm of Liability for Medical Malpractice in the People's Republic of China." *Chicago-Kent Law Review* 87 (1) : 21-52.
- Xi, Chao, and Lixin Yang. 2011. "Medical liability laws in China: The tale of two regimes." *Tort Law Review* 19 : 65-75.
- Xiao, Liuzhen (肖柳珍). 2010. "Problems and solutions in the current system of medical injury forensic appraisal (当前医疗损害鉴定制度存在的问题与对策)." *Evidence Science (证据科学)* 18 (4) : 425-433.
- Xiao, Liuzhen 肖柳珍. 2014. "A Positive Study of Unification of Appraisal of Medical Harm (Yihao Sunhai Jianding Yiyuanhua Shezheng Yanjiu 医疗损害鉴定一元化实证研究)." *现代法学* 36 (4) : 176-184.
- Xiong, Yanping (熊艳萍). 2009. "Reasons for the increase in law-related petitioning and counter-measures 涉法上访增多的原因及对策." *Legal System and Society (法制与社会)* 6 (18) : 199.
- Zhang, Junjie (张俊杰). 2012. "Discussion of the characteristics,

causes and strategies for resolving law-related petitioning (谈涉法上访的特点、原因及解决对策)." *Legal System and Society (法制与社会)* 8 : 166-167.

著者紹介

Sarah Bidduph サラ・ビタルフ先生は、メルボルン大学ロースクールおよびアジア法研究センターの教授であり、比較法、アジア法および中国法を専攻している。現在はオーストラリア研究評議会の特別研究員でもある。彼女はシドニー大学ロースクールを卒業され、メルボルン大学ロースクールで博士号(法学・PhD)を取得された。一九八〇年代初頭、彼女はオーストラリア法務省と中国司法部との交流協定に基づき、オーストラリア法務省から派遣された研究員として改革開放の初期に華東政法大学に留学された経験があり、当時の中国でごく少ない西側諸国からの法学者の一人であった。その後、弁護士としてシドニー、メルボルンおよび上海にあるオーストラリア系ローファームに勤務したこともある。

ビタルフ教授の研究は、比較行政法、刑事訴訟法、労働法、社会のおよび経済的権利に対する法規制などの領域に及ぶが、主に中国の司法制度とくに司法政策、司法行政に影響を及ぼす立法およびその実施に焦点を当て重点的に取り組んでいる。彼女は「アジア太平洋地域における紛争解決プログラム」

という五カ国間の比較考察に関する国際共同研究プロジェクトに加わっており、中国チームの共同責任者として同プロジェクトに関わっている。

最後に翻訳にご快諾をいただいたサラ・ビダルフ教授に深謝の意を表します。翻訳の際に多くのご指導とご指摘を頂きました吉田勇教授に心より感謝申し上げます。