
人間の顔をした医療・福祉制度の実現のために

患者および医師の医療権を確立するための試み

澤田石 順

jsawa@attglobal.net

<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>

鶴巻温泉病院・回復期リハビリテーション病棟専従医

全国医師連盟運営委員

『重症リハビリ医療日数等制限差止請求事件』(3月18日)

および『後期高齢者等リハビリ入院制限等差止請求事件』(4月11日)原告

はじめに



故中原 利郎 先生

国の医療政策の過ちにより命を失った医師や患者さん。生きている我々には責任がある。死人は我々を応援していると思う。

患者の権利に関するリスボン宣言

法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、
患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである

世界医師会

日本共産党、共産主義と私

- 赤旗日曜版: 「はだしのゲン」(小学校の頃)
- 私の父: 山師、貧乏なのに連帯保証人大変、45才で早死
- 我が家の書棚: 金子 洋文(秋田生まれ)、安藤 昌益(八戸藩)、毛 沢東、周 恩来...
- 中学~ 高校時代: 山本 七平らの影響で**反共主義者**に
- 医学部進学: 父が借金を残して逝ってしまったため不本意にも

医学生時代

- Milton Freedmann、F.A.Hayek、そして V.E.Frankl、Hannah Arendt、Max Picard
- 社会衛生部**老人医療調査班**: 特別養護老人ホーム『太平荘』(共産党系)を主たるフィールドとして高齢化社会への対応について考察
- 民青、中核派、革マル派、統一教会等の人々との対話を試みたが.....
- 1987年、中曽根内閣の『**売上税**』(付加価値税)導入反対運動(出版等)

卒後の経緯①

- 1989年卒業:脳神経外科医局入局、天安門事件、中国の未踏峰アルチン山に初登頂、ベルリンの壁崩壊
- 1993年9月:奴隷的生活からの解放を求めて、**8000メートル峰登頂のため脳神経外科医局退局・大学院中退**
- 1995年9月:**チュー・オユー(8201m)登頂**

チョーオユ一山 (8201m)



1995年9月29日 第一次アタック隊で登頂

卒後の経緯②

- 1995年12月～1997年1月:名古屋徳洲会総合病院で3日に一回当直の研修医
- 1997年2月～2002年1月:横浜新都市脳神経外科病院等で一般内科
- 2002年2月～:鶴巻温泉病院の回復期リハビリ病棟
- この間、ロマン・ロランの『ジャン・クリストフ』等、トロツキーの『わが生涯』等、さらには **Hannah Arendt** の政治論集再読を契機に **共産主義再考過程**が始まった

現在： 私の確信

- 唯一絶対神、同時に、八百万神 (やおろずのかみ) を信じる
- 神はこの世を造りたもうた、人々が争わない限りは豊かに生きることができるように
- 人と人とは結びつくことは善であり美である、人と人との離反させることは悪であり醜である(トルストイからロマン・ロランへの返信より)

現在: 私の確信

- 資本主義による生産力の発展は能力に応じて働き必要に応じて受け取るという社会の実現を準備する
- 生産力の不足は官僚主義が発達する必要条件
- 官僚主義は生産力の向上を阻害する

私の基本的考え方・認識

- 官僚が文書ないし口頭で述べる**政策の目的・目標**についての議論は時間の無駄
- 政策の**効果 (機能) のみ**に関心が向けられるべきである
- 官僚に陳情 (お願い) してはならない。医療専門職は厚労省官僚を指導する立場にあり、その逆ではない。
- 診療報酬改定は厚労省官僚の裁量権の中で**最も強力**で危険な権力である

私の基本的考え方・認識

- 我が国の国民皆保険制度は**能力に応じて支払い、必要に応じて受け取る**方向でかつては発展していた
- 2008年4月1日、国民皆保険制度が消滅した
- 2008年4月1日、**治療に要した費用**に対してでなく、その**結果**に応じて支払う診療報酬制度が正式に開始された

行政訴訟までの経緯

1. 2005年より、回復期リハビリテーション病棟(病院)を**自宅退院率**という指標で評価する風潮に反対
2. 2007年10月、回復期リハの研究大会(さいたま市)で、厚労省が回復期リハ病棟の**診療報酬に成果主義導入**をもくろんでいることが明らかに
3. 2007年12月: **全国回復期リハ病棟連絡協議会の指導部が厚生労働省に屈服→成果主義反対の行動を決断**
4. 2008年1月25日: 診療報酬改定についての**基本方針**について、パブリックコメント提出
5. 2月9~10日: 回復期リハビリテーションの研究大会(名古屋)で幹部に対して**最後の訴え**
6. 2月13日: 中医協の答申
7. 2月29日: 行政訴訟を決断

行政裁量の分類

羅束行為 行政庁は一定の条件で一定の行為をしなければならぬと定められていること

裁量行為 法律が行政庁に対し、不確定概念を用いて用件の存否につき、判断の余地を与え(要件裁量)、または行為をするかしないか、するとしてどのような行為をするか判断の余地(効果裁量)をあたえている場合、行政庁に裁量権が与えられているという

羅束裁量 行政庁が裁量(判断)を誤ったときにこれを違法と確定でき、裁判所の審査に服するものを言う

自由裁量 行政庁が判断をあやまっても、単に不当であるにすぎず、違法と評価することができないもの。これは裁判所の審査の対象とはならないとされている。ただし行政不服審査の対象にはなる

行政裁量

- 羅束裁量と自由裁量の区別の基準

一般的には、裁量事項の内容に着目。通常人の日常的な経験に基づいてすることのできる判断は羅束裁量。行政庁の政治的・政策的事項に属する判断や、高度の専門的・技術的な知識に基づく判断などは自由裁量と解される傾向

- 自由裁量の限界

行政庁が裁量権を踰越したり、濫用した場合は違法となり、その行為は司法審査の対象となる。裁量権の踰越とは、ささいな不正に対して不相当に過酷な懲戒をしたり、特定人のみを不利益に扱うというように、裁量権の限界を越えることを言う。濫用の例としては、労働組合活動を妨害する目的で、組合員の勤務成績の不良を口実として懲戒処分をするような場合

行政立法

行政機関が法文のような形式で一般的・抽象的な定めをすること

● 行政立法の必要性

本来は国会が制定する法律により行政行為が実施されるべきであるが、**立法が必要な行政行為の増加、行政行為の内容の専門化・技術化、情勢変化への適応性の必要**などからして、法律は一般的な規則を制定し、**具体的・実質的な内容は行政立法に委任する例が増加している**

✎ 行政立法が可能なことは、官僚制という**無人・無責任支配**発達の必要条件

行政立法の法形式による分類

政令 憲法 73 条にもとづき内閣が制定するもので閣議決定を経て成立、天皇により公布される

府省令 各大臣が、その主管の行政事務について制定する (内閣総理大臣=布令、各省庁の大臣=省令) もの (国家行政組織法 12 条 1 項)

外局規則 各省の外局である委員会および各庁の長官が制定する (国家行政組織法 13 条) もので、国家公安委員会規則・中央労働委員会規則などがある

独立機関規則 内閣から独立した機関である会計検査院および人事院は、それぞれ規則の制定権が認められている (会計検査院法 38 条、国家公務員法 16 条 1 項)

行政規則 各省大臣・各委員会および各庁の長官が、その所掌事務について発するもの (国家行政組織法 14 条) →告示、訓令、通達等

行政事件訴訟とは

- 裁判所は、行政活動の**適法・違法**の問題(法令適合性)を審査するのであり、**当・不当**の問題をチェックすることはできない [1]
- 裁判所は裁量処分について、**裁量権の範囲内か、濫用がないか**という観点からもチェックする(行政事件訴訟法 30 条)

行政事件訴訟法

第3条⑦ この法律において「差止めの訴え」とは、行政庁が一定の処分又は裁決をすべきでないにかかわらずこれがされようとしている場合において、行政庁がその処分又は裁決をしてはならない旨を命ずることを求める訴訟をいう。

第37条の4① 差し止めの訴えは、一定の処分又は裁決がされることにより重大な損害を生ずるおそれがある場合に限って、提起することができる。ただし、その損害を避けるため他に適当な方法があるときは、この限りではない

第37条の4⑤ 行政庁がその処分若しくは裁決をすべきでないことがその処分若しくは裁決の根拠となる法令の規定から明らかであると認められ又は行政庁がその処分若しくは裁決をすることが裁量権の範囲を超え若しくはその濫用となると認められるときは裁判所は、行政庁がその処分又は裁決をしてはならない旨を命ずる判決をする。

差止訴訟と取消訴訟

取消訴訟 すでに実施された行政行為を最初からなかったことにすること。勝訴したとしても、取消では回復不可能な損害を償うことができない

差止訴訟 実施が予定されている行政行為が**重大な損害または回復不能の損害を生ずるおそれがある場合**、裁判所に対して行政庁に実施の中止を求める

第一次訴訟

事件名 重症リハビリ医療日数等制限差止請求事件

提訴日 2008年3月18日

請求の主旨

1. 被告は、原告に対し、原告が患者に**必要と認めて行うリハビリテーション**につき、別紙重症リハビリ医療日数等制限目録記載の制限をしてはならない
2. 訴訟費用は被告の負担とする。

第一回口頭弁論 2008年6月10日、東京地方裁判所 第522号法廷にて

第二回口頭弁論 2008年8月19日、東京地方裁判所

第一次訴訟： 歴史的理由

1. 2006年4月1日、厚生労働省がリハビリ日数制限という凶行を開始
2. 2006年4月8日、朝日新聞の「私の視点」に多田 富雄東大名誉教授の『リハビリ中止は死の宣告』掲載
3. リハビリ診療報酬を考える会(多田 富雄代表)が市民運動を展開し、2006年6月30日に**44万筆余りの署名**を厚生労働省に提出するも、一顧だにせず握りつぶし、**大量のリハビリ難民が発生**
4. 2007年4月1日、厚労省は欺瞞的改定
5. 2008年4月1日、リハビリ日数制限が更に強化

✧ 厚生労働省に直接要求することは**時間の無駄**であることが明確となった

第一次訴訟： 差止め請求の対象

- 厚生労働省告示第 59 号(官報号外 43 号 3 月 5 日発行)
 - 脳血管疾患等リハビリテーション料 (一例のみ掲載)
 - 注 1 発症、手術又は急性増悪から **180 日以内**に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続することにより**状態の改善が期待できる**と医学的に判断される場合、180 日を超えて所定点数を算定することができる
 - 注 2 注 1 本文の規定にかかわらず、必要があつてそれぞれ発症、手術又は急性増悪から **180 日を超えて**リハビリテーションを行った場合は、**1 月 13 単位**に限り算定できるものとする。

✍ 日数制限以内なら一日 **9 単位**までのリハビリが可能

リハビリ日数制限の違法性

療養担当規則違反（厚生労働省令違反）

20条6項 リハビリテーションは、**必要があると認められる場合**に行う

12条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の**必要があると認められる**疾病又は負傷に対して、**適確な診断**をもととし、患者の健康の**保持増進**上**妥当適切**に行わなければならない

- ㄨ **必要**か**否**かを判断する**能力**は現場の**医療チーム**にのみある
- ㄨ リハビリテーションは、患者の生活機能の**維持、増進**、あるいは**低下速度抑制**のために必要となる

リハビリ日数制限の違憲性

憲法 25 条 1 項 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

憲法 25 条 2 項 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

- 市民の**公的医療受給権**
- 医師の**医療権**—公的医療受給権を受託しての権利

リハビリ日数制限の違憲性

憲法 31 条（適正手続） 何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない—明白かつ重大な違反

- ✎ 公権力が国民に刑罰その他の不利益を科す場合には、当事者にあらかじめその内容を告知し、当事者に弁解と防御の機会を与えなければならないと規定している。直接には刑事手続についての規定であるが、行政手続に関する最高裁判例により確定している。
- ✎ 市民、患者、医師らからの意見を求める公的な手続は皆無であった

国の答弁書

厚労省告示には処分性が無いとの主張

- そもそも本件告示は、**一般的抽象的規範の定立にとどまる**から、「**行政庁の処分その他の公権力の行使に当たる行為** (以下「**処分**」という。)には該当せず、その限りにおいて、**本件訴えは不適法**である
- ✎ 診療報酬の算定に関する告示は、保険医療機関が診療に要する費用を具体的に計算するためのもの
- ✎ 費用計算のための告示であるから**個別かつ具体的**でなければならないし、そうである
- ✎ 被告の主張するごとく『**一般的抽象的規範の定立にとどまる**』ならば、計算は不可能となる

国の答弁書

本件告示は既に適用されているから訴えは無効との主張

- 本件告示は、既に平成20年4月1日から適用されているのであるから、本件訴えについては、訴えの利益が喪失しているというべきである。したがって、この点からしても、本件訴えは不適法であり、却下されるべきである。
 - ✍ 珍妙な理屈なり
 - ✍ リハビリ日数制限による被害は、当該告示が存在し続ける限り、反復して発生する
 - ✍ 差止請求は被害の予防のためということ厚労省官僚も代理人弁護士も理解できてないのか、あえて詭弁を弄しているのか

リハビリを考える市民の集い

これは弱者の人権を守る大事な闘いです。この問題を見做したら私たちの人間性が破壊されます。私も命がけで闘います。
白紙撤回まで闘いましょう



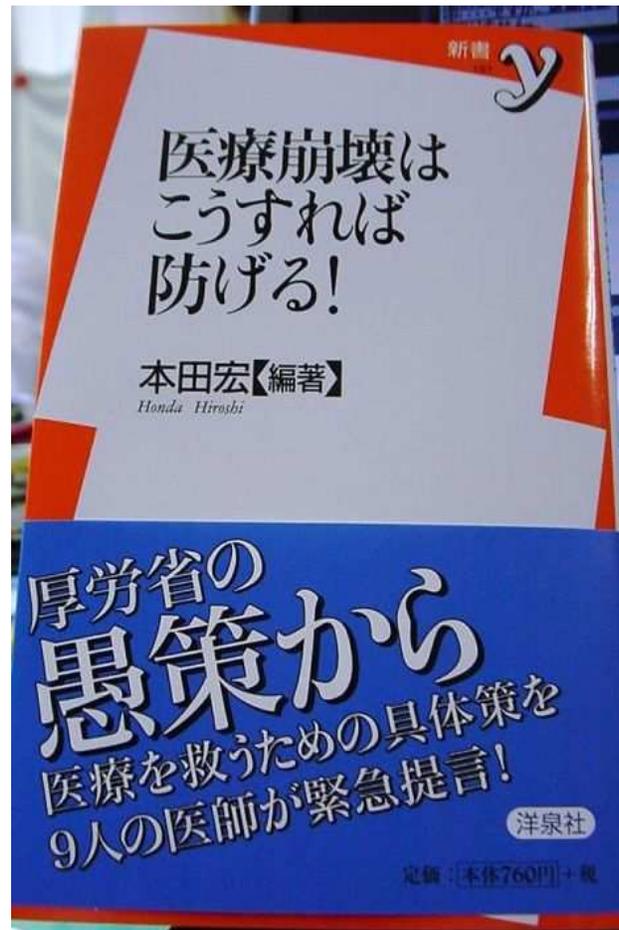
多田 富雄先生近影 (両国 KFC ホールにて 佐藤 弘弥氏撮影)

2007年3月10日

休憩—7月7日発売の新書ご案内

『医療崩壊はこうすれば防げる』

本田宏編著 (洋泉社)



私の主張は第一章の後期高齢者医療制度に記載

第二次訴訟

事件名 後期高齢者等リハビリ入院制限等差止請求事件

訴状の提出先 東京地方裁判所

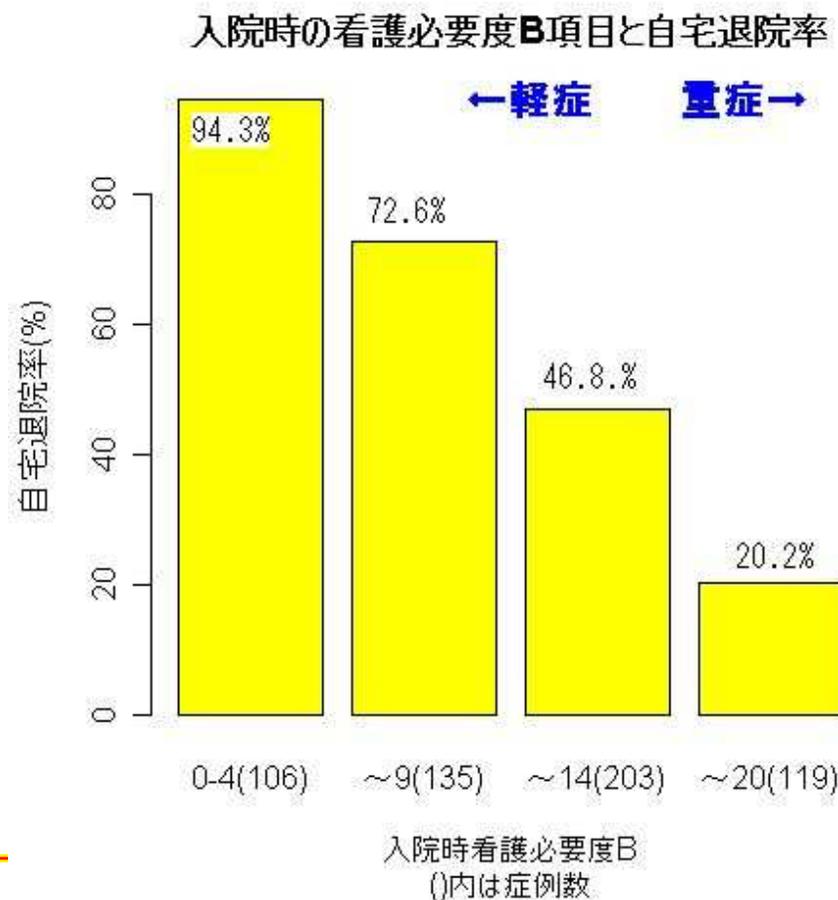
提訴日 2008年4月11日

請求の主旨

1. 厚生労働大臣は、原告に対し、原告が患者に**必要と認めて行うリハビリテーション**につき、別紙後期高齢者等リハビリ入院制限等目録記載の制限をしてはならない。
2. 訴訟費用は被告の負担とする。

厚労省の云う質の評価(成果主義)

- 自宅等退院率が6割未満の病棟に厳罰を与える
 - 患者一日当たりの診療報酬が**950円減額**
 - 回復期リハビリ100床なら年間で**3468万円の減収**



厚労省の客観的意図と成果主義の効果

- 自宅や有料ホームへの退院は医療費が安いから高く評価する
- 重度障害者に対するリハビリは医療費の無駄
- 回復期リハビリ病棟は生き残るためには重症者の入院を制限するか、人減らしをして診療の質を下げざるを得ない
- 回復期リハビリ病棟から入院を拒絶される重度障害者は早期に死亡するか障害が固定化
- 救急病院に行き場のない重度障害者が増加
- 棄民化する重度障害者の大半は後期高齢者

成果主義の違法性と違憲性

1. 療養担当規則 (厚生労働省令) 違反
20条6項 リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う
2. 憲法 25 条 (生存権) 違反
 - 市民の公的医療受給権
 - 医師の医療権—公的医療受給権を受託しての権利
3. 憲法 3 1 条 (適正手続) 違反

法廷外の活動による効果

報道 取材、情報提供-3月以来、月に数回

- CB ニュース、日経メディカル、m3.com などネットニュース
- しんぶん赤旗、日本経済新聞夕刊、現代農業、週刊文春など
- 5/17 TBS の報道特番で**後期高齢者のリハビリ制限問題**放送
- 5/21 フジテレビの「トクダネ」で**リハビリ日数制限問題**放送
- 7/2 BBC テレビが全世界に放映 (後期高齢者医療制度、リハビリ制限)

法廷外の活動による効果

国会議員への働きかけ

- 5/7 民主党の厚生労働部門会議で証言

医療関係団体 口演や講演

- 5/24 東京保険医協会で口演
- 6/8 全国医師連盟設立集会
- 7/5 全日本民主医療機関連合会 (熱海)
- 7/26 神奈川県保険医協会 (熱海)

10月1日までの目標

1. リハビリ日数制限の差止
 2. 10月1日から実施の告示差止
 - (1) 回復期リハビリテーション病棟の**成果主義**診療報酬(重度障害者の排除)中止
 - (2) **後期高齢者特定入院基本料**(10/1 から脳卒中後遺症・認知症も対象)の中止
 - (3) **障害者病棟からの脳卒中後遺症・認知症排除**の中止
 - (4) **特殊疾患病棟からの脳卒中後遺症・認知症排除**の中止
-
- ✍ 全国の保険医協会(保団連)、民医連、社会保障協議会などの憲法25条を尊重する諸団体への働きかけ強化
 - ✍ 報道関係者、国会議員などへの情報提供強化

今後の目標： 診療報酬について

- 厚生労働省による診療報酬改定を一般的ルールで制限する法律の制定
 - 医学的根拠なき診療の回数・日数制限の禁止 (例：在院日数規制、リハビリ日数・回数規制等)
- 厚生労働省による違憲、違法、ないし医学的に不当な診療報酬改定を事前に阻止するための手続を法律で保障する
 1. 厚労省は具体案を執行の一年前に公開し、市民および医療専門職から意見を募る
 2. 医師らの医療専門職による審査手続を規定
 3. 内閣法制局による審査を規定
 4. 診療報酬改定は国会の承認を必要とするとして規定

人間の顔をした社会保障制度構築へ

能力に応じて支払い、必要に応じて受け取る大原則

- 医療保険制度改革
 1. 後期高齢者にふさわしい診療報酬を速やかに根絶
 2. 都道府県単位、地域ブロックまたは全国単位での**保険者の統合** (後期高齢者医療制度は廃絶)
 3. コンビニ受診抑制のための教育学習活動を公的資金で
 4. 窓口自己負担はゼロとする

人間の顔をした社会保障制度構築へ

能力に応じて支払い、必要に応じて受け取る大原則

- 社会保障の財源
 - 企業の保険料負担を米国並みに強化
 - 個人所得税の累進税率強化
 - キャピタルゲイン課税強化
 - 絶対に必要な建設投資以外は中止(第二東名、すべてのダムは即刻中止)
 - 付加価値税(消費税)は廃止

おわりに

全日本民医連と日本共産党への期待

- 衆議院選挙後の民主党政権への準備
 - 日本共産党が民主党との連立政権に参加する条件は?
 - 厚生労働大臣は誰に? (私は舛添氏続投を望む)
 - 社会保障政策に関して少なくとも民主党と早期合意を
 - 「医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟」との協業を
- 諸団体との協業を更に強化: 保険医協会、良心的な地方医師会、全国医師連盟...
- 国保未払い者の支援などの地道な活動をもっと広く市民に知ってもらうように

多田 富雄先生のメッセージ

国政を担っている国会議員の皆様。

こうして病床からメッセージを送ることをお許してください。

今この国で起こっている恐ろしい現実を、ぜひ皆さんのお力で阻止していただきたいと、失礼を省みず書いています。

この4月から施行された後期高齢者医療制度は、75歳以上の患者、65歳からの障害者の命を差別し、病気が治らない患者には、医療を制限し、早く死ねという、露骨な非人道的制度です。もしこれを座視すれば国のモラルは破壊され、いつかは国自身が崩壊するのではないかと、私は本気で憂えています。

小泉改革で推し進められた強引な医療費削減政策は、まず無情なりハビリ制限を強行し、見る見るうちに患者の療養権、医師の医療権を踏みにじった、今度の後期高齢者医療制度を生み出しました。この制度は、日本の医療を破壊し、医師の心を萎縮させ、高齢者や患者の人権を踏みにじるばかりか、日本国憲法にも違反している疑いが濃厚だと私は思っています。

世界に誇る国民皆保険まで崩壊させる危機を招いては、もはやこれを放置することはできません。私たち高齢者も戦います。どうかこの事態を国の危機と見て、この制度の撤廃までがんばってください。

東京大学名誉教授 多田 富雄

(5月7日、民主党の後期高齢者医療制度勉強会にて本田 宏先生が代読)

References

[1] 橋本博之. 解説 改正行政事件訴訟法. 弘文堂, 2004.

澤田石 順

電話: 090-1777-9380(携帯) 0463-78-1311(鶴巻温泉病院) 自宅 045-971-3572

mail: jsawa@attglobal.net

ホームページ <http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>