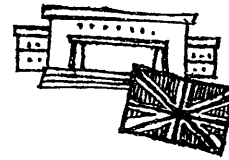


# イギリスのヘルス・サービス・ コミッショナー



国民保健サービスにおける苦情処理のため政府はヘルス・サービス・コミッショナー Health Service Commissioner を任命する予定であると、72年2月22日の下院でキイス・ジョセフ社会サービス大臣が公表した。このコミッショナーはイングランド、ウェールズおよびスコットランド担当の3人がおかれることになるが、とりあえず同一人により3つのポストが兼ねられることになろうとのべている。

## キイス・ジョセフ大臣の趣旨説明

「国民保健サービスにおける苦情処理アレンジメントの一部として、ヘルス・サービス・コミッショナーを任命することに政府は決定した。苦情の大多数は地方保健当局によって十分に処理されているが、市民がヘルス・

サービス当局によってとられる措置に満足しない場合に完全に中立的な人に委ねるようにすべきであるとする若干の要求がある。コミッショナーは、この中立的機能に奉仕し、ヘルス・サービス当局の責務を妨げず、国民保健サービス従事職員によって果される業務に影響を与えることなく、ヘルス・サービス利用者の権利を増強するものである。

ヘルス・サービス・コミッショナーは、行政に対する国会監察委員 Parliamentary Commissioner for Administration が立派な先例を示している苦情に関する中立的な監察機構の重要な拡充である。だが、政府は、ヘルス・サービス・コミッショナーおよび国会行政監察委員の任務は密接に関連しており、これらのポストがすべて同一人によって占められる

べきであるかどうかについて強力な議論があることを承知している。

ヘルス・コミッショナー任命の決定に達する前に、国会行政監察委員に関する特別委員会の意見を求めることになろう。

コミッショナーの任命は女王の特許状によることになろう。任命および任期は国会行政監察委員の先例を踏襲することになろうが、その機能の遂行は同一の独立性をもつことになろう。

ヘルス・サービス当局は、その全般的な行政責任の一部として、自らうけた苦情の監察業務を担当することは従来通りである。コミッショナーは、患者により又は患者に代って申立てられた苦情（すでに、所管当局に対してなされているが、苦情申立人の満足を得ていない）のみについて審査することになろう。コミッショナーは、個人が不当な管理又は必要な療養をうけていないことによって、不当な取扱い又は災難をうけたと苦情が申立てられたヘルス・サービス当局の処置を審査する責務がある。だが、コミッショナーは、職員の給与や勤務条件についての職員の苦情、ある

いは契約または他の営利的取引に関する苦情は扱わない。また、一般医、歯科医、薬剤師、眼鏡士については、ヘルス・サービスと雇用関係がなく契約関係にあるので、その行為については審査権がない。

医師と患者との関係にかかわる苦情について、医師代表と十分に建設的な討議をしてきた。その結果、個々の患者の診断、治療または看護の過程においてとられる行為については、コミッショナーの審査の権限外とすべきであるとの結論に達した。

国会行政監察委員は、その権限内のケースにおいて、その苦情が不服申立機関に対し不服申立権を有するか又は法廷における法の訴訟手続き方法による救済がある場合、当該ケースの特殊事情によりその方法を苦情申立人に期待するのは妥当ならざる場合を除き、その苦情について審査を行わない。ヘルス・コミッショナーは同様のやり方に従うことになろう。コミッショナーが審査権を行使するその手続きは国会行政監察委員と同様とする。コミッショナーは、苦情申立人（所管の保健当局に対し苦情を申立てた者）に審査結果報告

を送付し、国務大臣に年次報告書を提出する義務があり、大臣は議会の両院にその報告書を提出する義務がある。

ヘルス・サービス・コミッショナーの任命には、立法措置をとることが必要とされよう。

### その背景

3年前、Ely 精神病院に関する Howe 委員会は、同病院の患者に対する不当処遇、コン泥的で「弛緩した旧式な看護基準」について報告した。昨年、Farleigh 精神障害者病院に関する Watkins 委員会（3人の看護婦による患者虐待事件後に任命された）は、一病棟での「有効な医療看視の欠如」と「患者間の暴行沙汰」について報告した。この2月の Whittingham 精神病院に関する Payne 報告は、結局、前者と全く同じストーリーを語っている。どの報告も、はげしい憤激をぶちまけ何らかの措置をとる必要のあることを勧告している。Payne 報告は、「多数の患者に対する不適切な医療と看護、誤った欠陥だらけの管理対策と方法、看護婦による苦情申立ての抑

圧」を摘発し、「不当処遇の申立ての多くは正当であり、組織的腐敗ではないとしても、若干の職員による大規模な弛緩ぶりがみられる」との結論に達している。

これら調査委員会の明らかにした最も陰さんな証拠事実は、不当行為が行われていてもそれに対処し苦情を処理する運営機構に欠けていることであった。Ely 病院では、病院管理委員会（その委員の半数が素人であり、「消費者たる患者」の利益を代表すべき人達で構成されていた）が苦情の追求をしていない。もっと悪いことは、苦情を申立てた人達が病院を迫出された看護婦たちであり、苦情をもつ当の患者ではなかったことである。いずれの病院の場合も、管理委員会がこの危険信号に対する対処の仕方を誤ったことである。これら委員会の委員は消費者たる患者の利益を適切に代表していなかったかのようである。Ely では、多くの委員は多忙な人たちであり、半数は60歳以上、1/4以上が75歳以上の人たちであった。

ともあれ、これら3病院事件は、キイス・ジョセフ社会サービス大臣が国民保健サービ

スにおける管理改革を促進する理由としての証人台に立たされたとは、はっきりいえる。

### その批判

2月22日の下院でのキイス・ジョセフ社会サービス大臣の趣旨説明に対し、Castl 労働党議員は「苦情申立ては、患者、その身内の者、看護婦が最初に所管機関に申立てねばならないといわれても、Payne 報告その他の報告が示しているように、多くの患者は多くの場合その立場が弱いし、看護婦はもしそんな苦情を申立てれば犠牲になるおそれがあるため、多くの苦情は出てこないのではないか？ 病院サービスにおいては、特殊事情があるという点からすれば、これは重要なことである」とし、また、「医師と患者との関係についての苦情に関する審査権が明確でない」ことを指摘している。後者の疑問について、大臣は「われわれは、医師と討議した後、家庭医、歯科医などについてのおびたしい苦情を扱うことは繁雑に堪え得ないし、これらの苦情処理は裁判所や General Medical Council において扱うことになっている」とのべてい

る。

2月23日の「ザ・タイムズ」社説は要旨をつぎのようにのべている。

「ヘルス・サービス・コミッショナーがいつかは任命されねばなくなるだろうことは明らかであった。それがこれまで実現されなかったのは、主として、自分たちの仕事に対する不当な干渉の脅威とみた医師側の長年の反対闘争によるものであった。しかし、Whittingham 報告により、病院の内部的な苦情処理手続きでは万事が安心して任かされ得ないという厳然たる確証が示されたのである。ヘルス・サービス・コミッショナーの必要性を認めることにおいて、政府は正しい方向への重要なワン・ステップをふみ出しつつある。しかし、それは第一歩であるにすぎない。コミッショナーの権限は、幾多の点において、余りにも制限的である。たとえば、コミッショナーは一般医とか歯科医に対する苦情を審査することができない。少なくとも、あらゆる疾病事件の90%にかかわりのある者を除外している。その説明はこうである。曰くこれらの者はヘルス・サービスの employee

でなく契約した者であると。真相は、これは medical politic の圧力への譲歩なのである。これらケースについては、既存の苦情審査手続きがあるのは事実だが、（病院に対するよりも行き届いている）完全に満足を与えるまでにはいっていない。病院への苦情についても、コミッショナーは既存の内部手続きが終らなければ審査することができない。たしかに、コミッショナーは、直接の所管機関がなければ、雑多な苦情に忙殺される懸念がある。その懸念はわかるが、もしこれが最善策であるとするには大いに疑問がある。患者は、自分の世話をしてくれる者に対して、心身ともに弱い立場におかれている。したがって、患者は自分たちの世話をする責任者に公式な苦情を申立てることができる立場にあっても、大いにためらうことは当然である。患者のために最も苦情を申立ててくれそうな人は職員である。だが、最近の事件にみられるように、そうした良心的な職員が犠牲となる危険がある。コミッショナーの目的の一つは、これらの人々が苦情を訴えることを容易にし安全にすることでなければならない。だが、もしか

れらが最初にその上司に正式な苦情を訴えねばならない場合そうはなりそうもない。一つの可能性は、患者のためコミッショナーに直接アップルする権利を職員に与えることである。もう一つは、いかなる苦情も責任機関によって最初に審査されねばならないとしても、だれかにコミッショナーに直接アップルさせることを認めることである。コミッショナーが、医師独自の診断においてとられた決定を審査することを禁止されるのは意外なことではない。しかし、診断の境界を定義することは全く容易ならざることだ。長期間をかけて、コミッショナーができるだけ厳密にその未知の領域を限定する判例体系を構築しようよう望みたい。しからずんば、苦しみに喘ぐ患者たちが訴訟という厄介で金のかかる仕事をやらなければ何の償いも得られないままの状態がつづく危険がある。勿論、コミッショナーに対する苦情は法廷ケースの試運転であってはならないという医師側からの当然で適切な要望がある。しかし、適切な苦情を有する者で裁判に訴える意図のためでなく単にそうする権利があるという理由で、コミッ

ショナーへの訴えを却下される危険がある。要は、コミッショナーがその運用領域を拡大するために、どれだけその裁量権を活用しようとするかに大いにかかってくる。政府が立

法化の作業の際に僅かの制限縮小にも応じないかぎり。』

*The Times*

(田中 寿 国立国会図書館)

## フランスの病院改革



1971年1月2～3日のフランス共和国官報で病院改革法が公布され、フランスの病院制度に関する新しい法制が作りあげられた。

### 1. 病院改革法の目的

この改革法の目的は、従来の病院制度にみられた欠陥を除去して病院の機能をより有効的なものとするところにある。従来のフランスにおける病院制度には、公的部門と私的部門との間の整合がとれていないこと、ニードに対して十分な対応をしていないこと、そして公的病院の経営に赤字が出ていることなどの欠陥があった。そこで新しい病院改革法は、公的病院サービスの合理的組織化、公的部門

と私的部門との間の活動の整合、および公的部門病院の経営方法の改善、の3点を内容としている。

### 2. 公的病院サービス制

まず今回の病院改革法は、国立病院と厳格に定められた基準を満たす私立病院とによって提供される公的病院サービス制をつくりあげることとしている。場合によっては軍の保健サービスもこのサービス制の実施に参加することとして、これにつきのような役割を与えている。すなわち傷病者や妊産婦(入院または外来)のための診断や治療をおこなうこと、在学中または卒業後の医学および薬学訓