

平成 29 年度研究助成 研究実績報告書

代表研究者	小西 敦
研究テーマ	救急医療法（仮称）制定に向けてのその内容及び手順に関する研究

本研究では、救急医療法（仮称）（以下、「救急医療法」という）の制定を進めるという観点に立って、その内容及び手順に関して、検討した。

その結果は、以下のとおりである。

内容に関しては、第一に、概念の明確化と制度の体系化、第二に、国民共通の理解の確保と適正利用の促進、第三に、救急医療機関の義務の明確化、第四に、救助行為を勧奨するために、救助者は救助の結果について、重過失がなければ責任を負わないことなどを内容とする「よきサマリア人法」(Good Samaritan Law (Act)、以下「GSL」という)の日本版の規定、第五に、国・都道府県・市町村の役割分担などが主な内容であるべきと考えた。

第一、概念の明確化と制度の体系化に関しては、現状では、各制度がつぎはぎ状態で、かつ異なる規範レベルで乱立している。救急医療の概念を明確にし、各制度の体系化を促すことが必要である。制度のうち不要なものや重複しているものを整理し、残った制度について、救急医療法において明確な法的根拠を付与することが必要である。

第二、国民共通の理解の確保と適正利用の促進に関しては、国民の全てが救急医療の重要性を認識しその適正な利用を行うべきことなどの基本的な考え方を法文で示すことが、必要である。韓国の「119 救助及び救急に関する法律」のように、危急でない場合の出動拒否権を消防側に与えるか否かについては、慎重な検討が必要であるが、適正利用を促すための宣言的な条文としての意味は大きいと考えられる。

第三、救急医療機関の義務の明確化に関しては、米国の The Emergency Medical Treatment and Labor Act (救急的診療・分娩法) が規定しているように、救急医療機関の義務をどこまで明確化できるかが論点となる。日本の裁判例で、「応招義務は直接には公法上の義務であり、したがって、医師が診療を拒否した場合でも、それが直ちに民事上の責任に結びつくものではないというべきである」としつつ、「応招義務は患者保護の側面をも有する」とするものがあるように、救急医療法上の義務と医師法上の応招義務との関係の整理が必要である。現在、政府内で応招義務についての検討が始まりつつあるようである。その結果を踏まえ、救急医療法の規定内容も決めるべきである。

第四、日本版 GSL の規定は、民法の特例になるので、導入のためには、法律の制定が不可避である。高齢化の進展等を考えると、日本版 GSL の規定を救急医療法に盛り込むべきと考える。

第五、救急医療における国・都道府県・市町村の役割分担を明確化することが重要となる。制度の一元化を都道府県の運用に任せている現状を見ると、国が救急医療制度に責任を持つことを明記すべきである。地方の主たる行政主体が、医療は都道府県、消防は市町村と分かれていて、医療と消防との連携は、地方自治の観点からも難問である。2009 年の消防法改正による実施基準や協議会の運用状況を把握した上で、将来的には、都道府県（医療行政）と市町村（消防行政）が救急医療に関する行政事務を共同処理することも考えられるのではないかと。

法案制定の手順に関しては、内閣提出法案（閣法）と国会議員（委員会）提出法案（議員立法）の二つがある。

閣法においては、救急医療法は複数の省庁が関係し、関係省庁の調整や合意形成が必要となる。このためには、内閣（総理大臣）のリーダーシップが必要である。

議員立法においては、中心的な担い手となる国会議員の存在が不可欠である。

閣法にせよ、議員立法にせよ、世論の盛り上がり背景として重要である。本研究が、救急医療と法に関する議論の活性化にわずかでも寄与できれば、望外の幸せである。