

アメリカの医療事故過誤救済制度について

石塚 秀雄

● 医師、保険機関中心

アメリカにおいて医療事故過誤は、主として医療従事者（医師、歯科医師、看護師など）が行った行為に対するものと見なされる。また病院や医療機関に対してもその職員監督責任を問う場合もある。医療事故とは診断ミス、治療ミス、医療行為の遅延などと考えられている。

しかし、アメリカでは訴訟という形態で問題が解決するというのが医療事故過誤問題の中心的考えであると思われる。民間保険中心のアメリカでは、保険会社の存在が医療事故過誤賠償の際に重要な位置を占める。アメリカにおいては、医療過誤補償問題の当事者は、医療従事者および医療機関、患者・利用者、弁護士など法律関係者、保険会社・保険機関・賠償基金などである。医療訴訟賠償費用は医療費用全体の1%弱である。

現在、アメリカの医療過誤保険機関の約半分は医師たちが所有し運営していると言われる。1980年代に医療過誤保険料は各州の法律改正によって、約3割ほど引き下げられたが、一般保険会社が医療過誤保険で、高い補償支払いで損をしているのではなくて、逆に利益を十二分に享受していると批判が強くなる。医療事故過誤補償は医療費全体を増加させている。また医師の「防護的治療」の姿勢をとり、医療面よりも法的な側面などを考慮した対応をとりがちになることが指摘されている。医師は「防御的医療」を行う傾向が出てくるといふ仮説がある。事故支払い費用は医療費全体の5から9%だと言われている。医療事故問題については保険会社は被害者救済には積極的に取り組んでいない。保険会社の収入を減少させるからである。

医療事故訴訟には費用がかかる。医療過誤法、賠償費用の1/3が弁護士費用といわれている。医療訴訟は専門家による質問、証拠調べなどが不可欠だからである。

一方、患者側・利用者側にとってみると、医療

事故・過誤についての十分な制度が確立しているとはいえないし、法律専門家を通じて以外なんらかの権利請求を実施することは困難である。「インフォームドコンセント」によって医療従事者が患者に治療などの選択の可能性のための情報を事前に提供する。医師の失敗で患者に不利な過誤が発生した場合でも、救済に値する。

各州で「医療過誤法」が作られている。⇒被害賠償額の上限、弁護士報償の上限、賠償金分割支払い、患者補償基金または医師保険の設置の有無、免責事項など。

「トート改革」と呼ばれる中で、医療過誤における「非経済的損害」の上限を25万ドルとすることにした。

しかし、医療過誤が同保険料を増加させている、ということはない。医療過誤が医師数に影響を与えている、ということもない。行政レベルで医療過誤への対策が強化されている、ということもない（K, Baicker, A. Chandra, 2004, www.nber.org/papers/w10709）という意見もある。

保険会社の医療訴訟保険の収入利益は14.2%で、物的保険の利益8.2%より高いといわれる。

医療過誤保険は増加しつつある。医師に対する賠償要求額の平均は178,000ドル（2004年）である。平均賠償額は32万ドル（2002年）。100の訴訟に対して30件に賠償命令がだされた。フロリダ州では最高限度額を50万ドルとする判例をだした。他州のいくつかも同様の措置をとっている。

● 医療過誤対策にたいする観点

□ 政策的対策

- ①診療報酬を上げる（特に産婦人科）、対策：医師保険の強化、HMOやメディケアにおける医師報酬率を上げること
- ②無過失責任賠償制度を創設する。

現在の医療訴訟は行政費用・法律費用に半分以上支払われるケースが多いので、この制度創

出によって、全体費用の低減をはかることができる。しかし、「被害者」の「資格」が曖昧になり、全体費用の増加を逆に招くという意見もある。

③過誤医師の資格の検討

フロリダ州では、数回医療過誤を繰り返している医師は約7%と見られる。

④医療過誤賠償支払共同機関を設置する。

保険会社として、過去にさかのぼった事故訴訟に対応することができる。

⑤問題評価委員会を適宜設置する。

⑥医療過誤保険市場検討プログラムを作る。⇒保険会社のため。

⑦新しい「医療過誤リスク回避保証グループ（医師共同保険）」を作る。

従来の保険会社ではカバーできない部分をカバーする。すなわち、保険会社がカバーしたくない部分を医師たち自らが新しく保険グループを作る。医師達の「おまる共済」と呼ばれる。

⑧医療過誤訴訟に適した特別法令を作る。

すでにマサチューセッツ州などで検討されている。

⑨患者に医療過誤対策用の保険費用を支払ってもらう。

□ 医療事故の原因についての意見

1. 法的・規則側面の不整備⇒医療事故が医療の改善にかならずしも直結しない。補償金の支払者はメディケアなどの場合は行政、その他は一般の保険会社。また医療従事者は訴訟上、事故の過誤を認めようとしにくいことが多い。

2. 技術的誤り⇒たとえば、以前は自然死してしまった患者でも技術進歩のために「死なせずにすんだ」患者になってしまう傾向がある。高度技術によりヒューマンエラーが増加した。

3. 費用削減による発生⇒利益優先の経営が、治療時間の短縮、労働強化など生みだし、医療事故を作り出しやすい。

□ 医療事故の防止対策

1. 関連法整備
2. 専門技術の向上
3. 事前原因分析
4. カイゼン
5. 事前技術習得
6. ヒューマンファクター重視
7. ベンチマーキング方式の導入
8. 仕事の充実支援
9. コミュニケーション技術の向上