

医事紛争のしおり

「産科医療補償制度」は 医事紛争の減少につながるか？

1) 現在、医療事故調査制度の創設に向けて、最終的な議論の集約が行われている。医療事故調査制度については2000年ころより議論されていたが、2004年12月福島県立大野病院で帝王切開手術を受けた産婦が死亡したことについて、手術を執刀した同病院産婦人科の医師が業務上過失致死と医師法違反の容疑で1年経過後に逮捕された事件(いわゆる大野病院事件)は産婦人科界に衝撃をあたえた。これを契機に産婦人科医のなり手が減少したとされている。

そこで、国民の医療に対する信頼の確保および医療の質の向上を図るために医療機関の第三者評価を行い、医療機関の支援を目的として設立された日本医療機能評価機構は産科医療に対しても検討に入った。その目的とするところは

- ①分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償する
- ②脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供する
- ③これらにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図るとして産科医療補償制度は平成21年発足した。

2) 補償の仕組みは

- ①分娩機関が当該児に補償金を支払う。
- ②分娩機関は日本医療機能評価機構が契約者となる損害保険に加入する。
- ③補償対象者は出生体重2,000g≦かつ在胎週数33週以上 または 在胎週数28週≦で分娩に際し所定の要件に該当した状態で出生した児に、身体障害者障害程度等級1級または2級相当の重度脳性麻痺が発症し、当機構が補償対象として認定した場合とされた。

3) 補償の水準は、看護・介護を行う基盤整備のための準備一時金として600万円を、また毎年の補償分割金として120万円を20回、合計で2,400万円を、児の生存・死亡を問わず給付する。以上により総額3,000万円となる。

4) 補償のための審査は運営組織である当機構が一元的に審査する。

5) 補償対象と認定した全事例について、当該分娩機関から提出された診療録などに記載されている情報および家族からの情報などに基づいて、医学的な観点から原因分析を行う。その報告書は児の家族と分娩機関に送付する。

6) 再発防止のために原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、「再発防止委員会」において、複数の事例を分析し、再発防止に関する報告書を取りまとめ、国民や分娩機関、関連学会、行政機関などに提供することで、同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を図る。

7) 以上のような機構により産科医療補償制度は開始された。

参加分娩機関は3,322機関(99.8%)でほとんどの分娩機関が加入することになった。保険料は3万円まで平成24年末までの4年間で3,600億円の保険料収入、補償決定は24年6月末時点で327件。制度開始後訴訟件数は減少した。と報告された。

8) 問題点と今後の動き

- ① 機構がカルテや患者家族の意見を基に報告書を作成するが分娩機関に反論する機会を与えられないので医師に不利な私的裁判制度であるとの反対意見がある。
- ② 紛争になれば結局医賠償から補償金が支払われるので、補償金が裁判資金になる可能性が高い。これでは分娩機関が委縮してしまう。
- ③ 毎年250億円の余剰金が発生するが、内容が詳細に公開されていない。
- ④ すべての事例報告書を機構のHPに医療機関の同意なしに開示している。

機構が作成した原因分析の80%が「有罪判定」となっており、裁判の証拠として使用される可能性が高い。などが指摘されている。

- 9) 2013年11月5日、産科医療補償制度の運営委員会(委員長:小林廉毅・東京大学大学院医学系研究科教授)が開催され、前回会議に続き、「在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上の児」という補償対象について議論、在胎週数を引き下げるとともに、「出生体重1,400g以上」とすることでおおむね合意を得た。在胎週数は30週、31週にする案などが出ているが、次回会議で詳細なデータを基に再度議論して最終決定する。また5日の会議では、「3,000万円」という補償水準が、紛争防止・早期解決につながっているかという視点から、補償対象と認定された事案の紛争状況も提示された。2013年10月末までに補償対象と認定された633件のうち、損害賠償請求が行われているのは40件(6.3%)で、内訳は、訴訟提起事案18件(うち4件が解決済み)、訴訟外の賠償交渉事案22件(うち4件が解決済み)。原因分析報告書が送付された307件に限ると、報告書送付以降に損害賠償請求が行われたのは9件(2.9%)。

以上の結果、当初医事紛争減少も大きな目的として設立された産科医療補償制度はその目的を果たしているように思われる。最終段階に入っている医療事故調査制度発足に弾みをつけると考えられる。

しかし、機構が公に公開している文言は相当にシビアである。

表現も「間違っている」「適当でない」「人員配置に不足がある」など直接的に診療側の診療体制不備を指摘している。

ただ現在、日本の分娩の半分を診療所が受け持つ、世界的にもすばらしい周産期医療の水準を保ってきたが、多くの診療所は後継者難の状態、今回の産科医療補償制度が提出要求する、外来診療録、入院診療録、胎児心拍数モニター記録、助産録、看護記録、分娩記録、分娩経過表を整え、機構が求める医療水準を保つことはかなり難しい。この産科医療補償制度により今後は確実に診療所の死活問題に発展すると危惧される。

医療機能評価機構に対し反論の機会が与えられないまま報告書は公開され、医療機関の対応について良否の判定が下されること。この報告書は確実に裁判で証拠とされることを踏まえれば、患者さんから産科医療補償申請手続きを依頼されたときは機能評価機構に書類を提出する前に、顧問弁護士にご相談をいただくことが必要なかもしれない。現行裁判では争点を審議するのが目的で、真実を明らかにされる保証はない。せっかく構築された医師と患者の良好な関係が裁判により、双方ズタズタになるまで争わなければならない。その意味で医療機能評価機構の報告書は、裁判より患者さんの知りたい真実に近いので、患者さん側に賠償金獲得よりも真実を知りたい気持ちが強いとすればこの産科補償制度は裁判で無益な時間と醜い論争を繰り返すことは避けられると期待できる。

(文責 医療事故対策委員会 田淵 和久)