

第 11 回平成医政塾講演要旨（平成 20 年 7 月 12 日開催分）

（産科補償制度）

講演者：齊田幸次

平成 19 年 1 月に大阪府医師会の調査委員会が行った府民調査のデータでは、産科脳性マヒに対する補償制度を一刻も早く実施するのが望ましい（70%）、その財源は 50~60%の府民は国が社会保障として負担をすべきであるという結果でありました。平成 19 年 8 月に実施した大阪の医師会会員の調査では、その中の特に産婦人科医の診療所長では 90%、勤務医では 88.7%と非常に高率に一刻も早く実施するのが望ましいという結果でありました。この 6 月に行われた大阪の分娩施設に対するアンケートでは来年 1 月 1 日からスタートするこの制度の内容はあまり理解されていないことを窺がわせるものでした。そこでは民間保険を利用すること、保険料は保険者である患者ではなく分娩施設が納めること、保険料は分娩費を増額することで賄うこと、分娩費を上げることになること等の理解が進んでいない。分娩費の増額には 43.3%が増額は困難という回答としている。それから原因分析の結果は裁判にも反映され、過失責任がある時にはこの補償金の一部は医療機関が負担し、患者は補償金をもらっても裁判を起こすことは可能でことは大きな問題として提起された。年度内に創設ではなく 65.7%の人がもっと時間かけて欲しいと答えている。それからこの制度で裁判が減少すると思うと答えた人は 13%に止まった。

産科補償制度は来年度早々には発足するのではあるが、数々の問題点を含んだままスタートすることになるが、この補償制度の問題点はまとめてみると

① 法的な制度ではなく民間保険としたこと。

本来はこのような制度を導入するためには法的な整備を行い、補償対象者には賠償請求の放棄等を定めるべきである。また、分娩給付金を 3 万円上積みすることから公的な制度であると国は言っているが、未加入施設も出てくる可能性もあり、国民全体をカバーしきれないという問題もある。

② 財源が国ではなく健康保険に求められたこと。

国の税金等ではなく、分娩給付金という医療保険財源から支払われる。健康保険は医療を行うに当たり必要とされる検査や治療に使われるべきであり、家の改築等に当てられる補償金として支払われることは問題である。

③ 制度運営組織が医療機能評価機構の中に置かれたこと。

国ではなく厚生労働省の外郭団体に運営を任せることはファジーであり、産婦人科医の声が届きにくい、また準備委員会に被害弁護士等が入り、公正、公平とはなっていない。

④ 脳性マヒ児の推計が過大である。

産婦人科医の常識の判断では 500~800 件という推計は過大であり、分娩周辺を問題として発生する数は 100~150 件というのが現実的である。

⑤ 補償額が低すぎる。

現在訴訟になった時の賠償額は 1 億円程度であり、補償額が 2000~3000 万円では、裁判原資を渡すようなもので、本来の制度創設の目的でもある訴訟抑制にはならない。また 600 万円の一時金で、機構の試算 500~800 件であっても 30 億~48 億円で事足り、300 億円の保険料との乖離が大き過ぎる。仮に、補償額を 8000 万円としても、件数を 150 件とすると 120 億円である。

⑥ 調査・分析の結果が患者に伝えられる。

機構から出された資料によると、医師の過失の有無について患者に伝えるとある。これは、裁判を行う方向に参考資料を添えて導くようなものではないか。現在の医療訴訟の現実を見れば、脳性麻痺児に賠償金が入

るが、医師の責任追及は制度としては何もない。分析・調査を行い再発防止に取り組むためには、医師から正しい報告がなされるように体制を整えなければならない。このままでは医師側が刑事責任と更なる民事責任を問われる不安があり、医師が正しい報告・届出を控える可能性が考えられる。正確な調査・分析を行いその結果を有効に活用するためにも、それらを安易に開示すべきではない。

この制度が医師の理解が得られなくスタートするならば多くの産婦人科医は現在の医師賠償責任保険を使用するほうがより妥当であると思っているものと考えられる。