

# 英国の医療事故補償制度と医療機関の共済基金

石塚 秀雄

## 1. 医療事故補償制度は10年前からスタート

イギリスではNHS（国民保健サービス）という税による普遍主義的な公的医療サービスを実施しており、患者は基本的に無料の医療サービスを受けられる。日本のような社会保険方式とはことなっており、これまでのイギリスの医療サービスは、公的医療給付ということであって、保険による契約といった概念は当てはまらない。一方、NHS制度の下での医療機関は、NHS制度との契約を行っている「公的」医療機関であるが、これらは近年、トラストおよびファンデーショントラストに組織変更した。かつての公的病院や公的診療所およびNHS契約下にある民間病院は、現在一般にNHS病院（医療機関）と呼ばれる。また少数ではあるが、NHS制度外の自由診療を行う民間病院も存在する。

したがって、イギリスの医療事故補償については、NHS制度下における医療事故補償がその主たるものと見なしている。いわゆる自由診療における医療事故の補償に関しては、当事者同士の契約上の問題として扱われる領域となり、民間保険会社との契約の下で対応する分野となる。ここでは、NHS制度下における医療事故補償制度に限定し、いわゆる民間営利医療分野については言及しない。

従来、イギリスの医療事故補償訴訟の特徴のひとつとして、公的医療機関、民間医療機関、または医療従事者（医師他）に対して民法的な責任追及を行う場合、被害者は受けた過失を証明しなければならなかったことがあげられる。また判例主義に基づき、医療事故補償判決は重大過失の場合に行われることが多い。また、イギリスの訴訟制度の特徴として時間と費用がかかるという点が問題も指摘されてきた。こうした弊害の側面は、1995年にNHSLAが保健省の下に設置されてから、改

善が進められた。

## 2. NHSLAの役割

1995年11月に、NHS（国民保健サービス）法に基づきNHSLA（国民保健サービス訴訟局、The National Health Service Litigation Authority）が設置された（2007年3月末、職員数145名、2006/07の運営費用1472万ポンド）。保健省の一部局である。当初はNHS医療機関に対する医療事故被害請求に対応し、その医療責任事例のデータの蓄積とNHS医療機関におけるリスクマネージメントの基準作成と推進を主たる目的とするものであった。1999年4月以降、医療外事故についても対応することとなった。リスクマネージメント基準作成、医療訴訟に対してのデータ情報提供、プライマリケアにおける医療事故問題の解決、NHS病院の医療事故賠償訴訟に対する支援、保健省に対する以上の事柄についての助言、などにその機能を拡大してきた。

現在、NHSLAは、医療事故の発生数を抑制し、患者が適切な医療事故補償と治療を受けられるようにし、医療機関がリスクマネージメントを促進できるようにし、NHS制度におけるそうした費用を最小限化することを主たる目的にしている。

医療事故補償制度における医療事故の定義はつぎのようなものである。

「NHS医療機関やその他に雇用されている医療専門家が、その業務において、治療上の義務に違反した場合、またその雇用者が過誤に同意した場合、法的な手続きをもって解決する」とある。また、NHS規則（1996年）でも「患者の病気診断、治療介護における治療義務の違反により個人的な被害と損害をもたらすこと」とある。

現在、NHSLAは医療事故請求に対して、非営利的に運用する4つの制度を持っている。3つは医療事故に関するもので、1つは医療外事故に関するものである。

① 「トラストむけ医療事故制度」(CNST, Clinical Negligence Scheme for Trusts)

すべてのNHSトラストおよびファンデーショントラスト、プライマリケアトラストが加入している。1995年4月1日以降の過失事故請求に対応している。補償費用は、加入医療機関の個々の会費に基づく。CNST制度は、加入会員である医療機関（大部分はトラスト）によるNHS制度における患者にたいする医療事故についての集団的リスク対応の機能を持つ。非営利的に運用するのであれば共済（保険）制度といえる。

② 「現行責任制度」(ELS, Existing Liabilities Scheme)

保健省が基金を出して、1995年4月1日以降のNHS医療機関に対する主として無過失責任の医療事故に対応している。

③ 「前地域保健局制度」(Ex-RHAs Scheme)

1996年に廃止された地域保険局(RHA, Regional Health Authorities)に対する医療請求に対応するもので、その役割はすでに小さい。保健省が基金をだしている。

④ 「トラストむけリスクプーリング制度」(RPST, Risk Pooling Schemes for Trusts)

これは、医療外事故請求に対応したもので、「第三者むけ責任制度」(LTPS, Liabilities to Third Parties Scheme)と「財産経費制度」(PES, Property

Expenses Scheme)の二つがある。いずれも任意加入で、会費によって補償費用がまかなわれる。1999年4月1日以降の事故に対応する。

NHSLAの設立の目的は、当初はNHS医療機関で発生した医療事故原因の解明とデータを集積して、リスク管理や医療スタッフの再教育訓練を行い、医療サービスの効率的向上を図るものであったが、患者の権利法ともいべき人権法(Human Rights Act)が1998年に制定され、補償制度の確立が目指された。そのひとつは訴訟でしか賠償解決をすることができないし、費用的にも訴訟は患者にとって高く付きアクセスしづらいという状況を変えることであった。NHSLAが受け付ける請求は年間5000件程度であるが、そのうち、訴訟になる比率は4%程度である。その他の96%は訴訟には至らないものであり、交渉、調停などによる「議論による解決」(ADR, Alternative Dispute Resolution)ものである。NHSLAが受け付けた1997年4月から2007年の4月までの医療事故請求の解決区分は、請求者による取り下げ41%、裁判所以外による解決41%、裁判所による解決4%、未解決14%である。過去3年間に訴訟による医療事故補償解決は113件あったが、そのうち67%はNHS側の勝訴、29%が患者側の勝訴、4%が係争中である。

表1. CNST (トラストむけ医療事故補償制度、請求件数)

年度	調査中請求数	受付請求数	合計
2004/05	957	4,316	5,273
2005/06	911	4,516	5,427
2006/07	714	4,566	5,280

出所. NHSLA 年次報告書 (2006/07) により作成。  
注. 補償支払い件数ではない。

表2. ELS (現行責任制度、請求件数)

年度	調査中請求数	受付請求数	合計
2004/05	33	296	329
2005/06	109	161	279
2006/07	38	108	146

出所. NHSLA 年次報告書 (2006/07) により作成。  
注. 補償支払い件数ではない。

表 3. Ex-RHA (前地方保健局制度、請求件数)

年度	調査中請求数	受付請求数	合計
2004/05	0	7	7
2005/06	0	0	0
2006/07	0	0	0

出所. NHSLA 年次報告書 (2006/07) により作成。

注. 補償支払い件数ではない。

表 4. LTPS (第三者むけ責任制度、請求件数)

年度	調査中請求数	受付請求数	合計
2004/05	11	3,634	3,645
2005/06	10	3,409	3,419
2006/07	82	3,138	3,220

出所. NHSLA 年次報告書 (2006/07) により作成。

注. 補償支払い件数ではない。

表 5. PES (財産経費制度、請求件数)

年度	調査中請求数	受付請求数	合計
2004/05	0	121	121
2005/06	0	78	78
2006/07	0	73	73

出所. NHSLA 年次報告書 (2006/07) により作成。

注. 補償支払い件数ではない。

表 6. 医療事故補償支払い (1,000ポンド)

	2004/05	2005/06	2006/07
CNST	329,412	384,390	424,351
ELS	169,414	168,203	153,246
Ex-RHA	4,068	7,716	1,794
<b>小計</b>	<b>502,894</b>	<b>460,309</b>	<b>579,391</b>
LTPS	21,280	26,692	29,697
PES	3,839	4,586	4,186
<b>小計</b>	<b>25,119</b>	<b>31,278</b>	<b>33,883</b>
<b>合計</b>	<b>528,013</b>	<b>591,587</b>	<b>613,274</b>

出所. NHSLA 年次報告書 (2006/07) により作成。

注. 患者への損害支払いと法的必要費用を含む。

### 3. 補償費用の内訳と認定プロセス

補償支払い費用総額には次のものが含まれる。被害補償費用、医療機関側弁護士法定費用、被害者側弁護士法定費用である。一般に被害者側弁護士費用は、被害補償費用に対して外数として25% (表7参照) となっている。NHSLA としては、法定費

用の相対的比率の引き下げを目指して、訴訟以前の段階で補償支払い決定交渉を行うことを目的としているが (訴訟比率4%)、表7における法定費用の中身については、「裁判」または「訴訟」という概念が、英国の場合は日本と異なっていることに注意しなければならない。英国の弁護士制度は、いわゆる弁護士二元主義で、バリスタ (barrister 法定弁護士、約5,000人) とソリシタ (solicitor

tor、事務弁護士、約36,000人)の2種類に分かれる。ソリシタは原則として法廷活動はできないが、実際は下位裁判所で活動していることが多いといわれる。ソリシタは日本の行政書士、司法書士、弁護士の機能を合わせたようなものと言われる。また、英国においては、イングランド、ウェールズ、スコットランドなどにおいて独立した司法制度となっているといわれる。また当事者主義により、裁判(trial)以前の当事者による交渉が重視されるなどの特徴があるといわれる。したがって英国のこうした詳細と医療事故訴訟および交渉の在り方の詳細については、我が国の法律専門家の助言を受けて今後さらに調査検討をしなければならぬと思われる。

NHSLAにおける請求が解決するまでの平均期間は2006年度では、CNSTが1.46年、ELS/ex-RHAが5.09年、LTPSが1.78年である。書類審査で19週、ヒアリングと決定までにさらに26週に短縮することを目標としている。NHSLAにおける請求

の検討の場合は「陪審会議」(legal panel)があり、これには12の異なる方式があるようであるが(NHSLA設置以前には98通りの法的手続きが混在していたという)、これにより、医療機関と患者被害者双方の訴訟費用を軽減することに貢献しているとのことである。

また、補償費用支払いは、一回性のものばかりではなく、将来にわたる継続的な被害補償として「定期的支払い」を導入している。また補償支払額に対して積立金残高はCNST制度の場合約24倍、ELS制度で約10倍である。

さらに補償金額の基準作りも進めているが、現在の所まだフランスのONIAM(全国医療事故補償局)におけるような基準表は作成されていない。補償金額の理由は被害による「苦痛、生活上の損失」と「経済的な損失」が主要な要素である。賠償金としては、寝たきりで22万ポンド、片目失明で3万ポンドなどの事例がある。

表7. 医療事故補償支払い総額(2006/07)(単位:1,000ポンド)

種類	補償件数	被害補償費用	医療機関側弁護士法定費用①	被害者側弁護士法定費用②	法定費用小計①+②	補償費用支払合計	①/被害補償費用	②/被害補償費用	積立金残高
CNST	6,190	212,113	38,424	68,577	107,001	319,114	18.1%	32.3%	7,627,109
ELS	337	111,324	11,052	14,683	25,735	137,059	9.93%	13.2%	1,414,538
合計	6,527	323,437	49,476	83,260	132,736	456,173	15.3%	25.7%	9,041,647

出所. NHSLA 年次報告書(2006/07)により作成。

注. この表は他の表の数字との整合性はなく、単に諸費用の比較に役立つものである。諸表間の数字の不整合は、統計基準の錯綜性に由来するものと思われる。

## 4. 被害者側の対応

訴訟の場合は、被害者と医師との双方の意見を委員会(commission)を聞く。NHSの医療機関による場合は、NHSが補償支払いをする。その場合、医師は責任は問われない。民間病院の場合は、共済組合または民間保険会社が支払いを行う。

### ① 患者側の対応

被害者の請求手続きはつぎのようなものになる。すなわち、NHS病院また保健サービスオンブズマンに申し立てる。弁護士(ソリシタ)を紹介される。委員会(commission)から専門的な証明事項のアドバイスを受ける。NHSLAに請求(含む事

実経過、病院の基準違反、被害内容、補償額)を書類提出する。NHSLAと交渉成立の場合、賠償金の支払い。不同意の場合、簡易法廷(court)での論議となり、NHSLA側も自らの弁護士(ソリシタ)をたてる。ここでの議論は約1年かかる。さらに専門家の意見と被害額の見積りの簡易法廷で約1年かかる。これで決着が付かない場合に裁判(trial)となる。いわゆる「訴訟」とはこの段階を指すものと思われる。

そうした患者側に立って、医療事故補償請求手続きを支援するのが非営利組織(チャリティ法人)のAvMA(Action against Medical Accidents,医療事故対応組織)である。25年の歴史を持つ。

AvMA は事業収入と寄付金で運営されており、年間予算は約47万ポンド（約10億円）のうち約半分の26万ポンドは事業収入である。AvMA に登録している弁護士事務所は300程度あり、年間の請求手続き受付数は約5000であるので、NHSLA に対する請求数の大部分は AvMA が取り扱っているものと思われる。

患者側としては、訴訟に負けた場合は訴訟費用を支払わなくてよい制度（no win no fee）があるために、被害請求がしやすくなっている。また、患者が補償を伴わない医療上の苦情を行う場合は、保健省の設置した ICAS（苦情相談サービス機関、Independent Complaints Advocacy Service）に苦情を持ち込むことができる。

AvMA は患者側に立つアドボカシー（市民相談）組織であるばかりでなく、地域の医療機関団体や、供給組織（CHCs, Community Health Councils）と協働して、医療従事者の教育訓練を支援したりしている。

## 5. 医療機関側の対応

イギリスの NHS 制度（国民保健サービス）の下で、NHS 医療機関は、いわゆる公的病院から日本でいうところの独立行政法人的なトラストに転換している。民間医療機関も NHS 制度に参入するかぎりにおいて NHS 医療機関とみなされる。こうした流れの中で、医療事故賠償のための費用は、フランスのように公的費用に基づくのではなく、基本的に個々の医療機関が負担するものとなっている。そのために医療機関は NHSLA の CNST（トラストむけ医療事故補償制度）に任意加入して、会費を支払っているのである。

非営利的に運用される CNST の会費の基準は、NHSLA が作成したリスクマネージメント基準に基づき決定される。この基準は、保健省の病院格付け星ランクに活用されている。各医療機関は2年毎のアセスメントを受けて、「レベル0」、「レベル1」（会費10%割引）、「レベル2」（会費20%割引）、「レベル3」（会費30%割引）の認定を受ける。医療機関の多くはレベル1で、それらの医療機関はレベル2をめざして改善に努めるといったのが一般的である。そのために各医療機関は、急性期、救急・プライマリケア、産科のリスクマ

ネージメント基準区分について、経営改善、職員訓練（主としてリスクマネージャー）などを実施する。また監査局や高度医療教育訓練協会と協力して基準づくりを行っている。患者の安全の教育については全国患者安全局（WPSA）と連携している。1998年の人権法（Human Rights Act）によって、インターネットでの患者請求情報開示が行われている。NHS 規則におけるプライマリケア規則、医薬品規則などにも基づいて NHSLA 基準プログラムが作成されている。

本来 NHSLA の目的は、NHS 医療サービスの改善（効率と費用）を目的としたものであり、医療事故解明と補償はその延長上にあるものである。したがって、医療事故保障制度は NHSLA の全体活動目的の一部である。CNST は NHS 患者と医療機関（従事者）の双方の利益擁護のためにある。医療事故件数を削減することは双方の利益である。補償支払いは、医療機関の会費納入金額により制限される保険型ではなくて、認定補償金額が支払われる「共済」型である。また、CNST の会費は、民間保険会社の保険料よりは低い。

医療従事者が、専門基準を守らなかったために医療被害を受けたとの請求に直面した場合、NHSLA は陪審会議（パネル）を開催することになるが、NHSLA は自らの弁護士（ソリシタ）を医療機関側の立場から派遣する。一方、被害患者側が証明しなければならないのは、診療が当該基準以下であること、被害の実証、適正な治療なら避けられた被害であること、である。請求提出期限は、事故が発生してから3年が通例である。

表10は、NHS トラストにおける医療事故補償制度（CNST）における支払金と会費（共済掛け金）の一例を示した。他の補償制度（ELS, RPST など）も存在するので、医療機関が支払う補償金と掛け金はもっとふくらんだ数字である。CNST 制度に加入する PCT（プライマリケアトラスト）は約300、またいわゆる NHS トラスト病院は約270ある。その中から任意にわずか5つを取り出したにすぎない。規模の大小で各2箇所と救急医療機関を取り上げた。件数が0の場合は、会費はまさに保険料としての持ち出しであるが、補償金支払いのある場合は、掛け金よりも余分に CNST 制度から支払われることになる。

表10. NHS トラストの医療事故補償支払金と会費（共済掛け金）の事例  
 (2005/06) (単位：1,000ポンド)

NHSトラスト 名前	事業高または患者数	CNST医療事故賠償支払金	CNST共済掛け金	請求数
Burking Havening & Rodebridge Hospital NHS T	310,266ポンド	9,705	6,763	37
City Hospital Sunderland NHS Foundation	54,214ポンド	8,528	2,727	27
South Yorkshire Ambulance Service NHS T	29,876ポンド	0	66	0
South Birmingham PCT(プライマリケア)	353,000人	989	241	0
Ashfield PCT	80,000人	0	2	0

出所. NHSLA Fact sheet 5 (2006/07) により作成。  
 注. 請求数は新年度分で支払金とは対応しない。

## 6. まとめ

イギリスの医療事故補償制度は、NHS 制度の範囲内にある医療機関で発生した患者被害を対象としている。NHSLA の役割は、当初は NHS 制度の効率的運営を目的として医療事故情報の収集から始まったが、医療事故補償に進展してきたものである。NHSLA の立場は、もともと医療機関の大部分が公的機関であったということから、請求処理に当たっては患者側ではなく医療機関（現在、トラスト）側である。したがって、医療機関側が無過失である場合には、NHSLA から患者に被害補償金は原則とし支払われない。この点が制度的にどのように処理されていくのかは注視する必要がある。過失認定の陪審会には双方の弁護士がでてくる。これを日本の裁判と同列に見るかどうか、われわれとしてはさらに検討が必要であろう。医療機関側の補償金は NHS トラスト医療

事故共済基金で実施されて、その管理を NHSLA という役所が行っている。医療サービスの質の向上と医療事故の削減という患者の権利と医療機関の健全運営という二本柱を追求している制度であるということができる。

現在、イギリスの医療機関は「公的機関」から大部分が「トラスト」とよばれる「公益法人」に移行しているが、トラストはさらに「ファンデーショントラスト」というより地域型の住民参加の民主的な運営方式（協同組合型、社会的企業型）に移行しつつある。医療事故補償のイギリスモデルは医療機関からすれば、その事業の推進手段として重視されていることが見て取れる。それを非営利・協同的な基金として運用している点が高く評価できる。

(いしづか ひでお、研究所主任研究員)

### ・参考資料

- NHSLA. `Report & Account 2007`  
[www.nhsla.com](http://www.nhsla.com)  
[www.dhgov.uk](http://www.dhgov.uk)  
[www.avma.org.uk](http://www.avma.org.uk)