

スペインの医療過誤補償制度

石塚 秀雄

はじめに

スペインの医療過誤補償制度は1995年頃から整備された。①中央政府レベルでは保健省が所管するが、全国基準は存在しない。対応は17ある各自治州の公的医療局（INSALUD）が独自の対応を行う。②INSALUDの補償財源は保険である。補償金額は内容によりまちまちである。死亡で50万ユーロくらいである。③請求は、根拠薄弱で却下または賠償に区分されるが、異議ある場合は裁判に訴えることができる。④請求件数が増大したのは患者団体の存在が大きい。⑤公的医療機関は「公的医療行政保険」などに加入している。医師個人は個別に責任保険に加入することが多い。保険料は増大している。INSALUDが対応しない補償に個別の保険が対応する。

1. スペインの医療制度

スペインは人口約4600万人で日本の約3分の1の人口である。スペインの医療制度は公的医療制度で比較的良好に機能している。普遍主義的な原理をもって行われており、国民のほとんどが無料の公的医療を受けることができる。医療機関は、公的、非営利、営利と3つのセクターによって担われているが、多くは公的医療制度の枠内で医療活動をしている。一般患者は開業医に行くか、または診療所（CS）に自由選択により行く。以下、表によりデータ概略を示す。

表1. 医療機関数 2005年

機関	数	10万人 当たりの数	公的比率
診療所(CS)	2,702	6.3	100%
病院	779	1.8	38.6%
ベッド数	157,000	367.8	66.5%
薬局	20,348	47.6	—

出所：Ministerio de Salud. 2008により作成

表2. 病院とベッド使用 2005年

	数	公的比率	ベッド数	公的比率
急性期病院	574	40.2%	129,389	71.6%
精神病院	92	38.0%	16,141	38.4%
老人長期介護病院	113	31.0%	12,396	39.5%

出所：Ministerio de Salud. 2008により作成

表3. 医療専門家数 2004年

	人数	女性比率	人口千人当たり数
医師 (公的病院勤務医)	194,668 (54,298)	41.4%	4.7
歯医者	21,055	40.5%	0.5
看護師	225,487	81.6%	5.5
薬剤師	57,954	68.3%	1.4

出所：Ministerio de Salud. 2008により作成

表4. 公的医療（NHS） 比率2003年

	入院	治療	救急	特別治療	産科
公的比率	77.9%	88.1%	78.8%	73.4%	74.4%

出所：Ministerio de Salud. 2008により作成

表5. 公的医療費財源の内訳 2005年、百万ユーロ

	金額	比率
自治州	43,505.6	90.4%
中央政府	3,894.6	8.1%
地域団体	721.5	1.5%
合計	48,112.6	100.0%

出所：Ministerio de Salud. 2008により作成

表6. 年度ごと医療費推移と区分（百万ユーロ）

	総額	公的医療費	私的医療費	私的比率
1990	20,842.0	16,412.8	4,429.2	21.3%
1995	33,386.8	24,124.8	9,262.0	27.7%
2000	45,568.8	32,672.8	12,896.0	28.3%
2001	49,405.1	35,213.1	14,192.0	28.7%
2002	53,126.6	37,947.6	15,179.0	28.6%
2003	57,698.7	41,199.7	16,499.0	28.6%

出所：Ministerio de Salud. 2008により作成

2. スペインの医療過誤補償

医療過誤とは、医療行為の結果損害についてい。医師の技術、知識不足により生じた被害や、監督不足によって生じたもの、不注意（過失）による損害も含まれる。

(1) 被害者の補償請求過程

第一に、公的医療サービスを提供している病院や診療所であれば、自治州の公的医療局（INSALUD）などの窓口で文書で請求をする。民間非営利団体の「患者護民官」が代理を務める場合が多い。公的医療局は3ヶ月以内にどのような対応をするか返事を出す。公的医療局（INSALUD）は、①医療過誤審査を医療専門家を集めて行う。②法的な検討を行う。③補償額を決定する（保険と相談して）。

ただし、州政府によって対応は異なる。とりあえず裁判外の解決を目指して、公的医療局（INSALUD）が解決示談をする。各州政府は死亡補償金を平均1件当たり800万円程度だしている。示談が不調に終われば裁判ということになる。

第二に、民間の医療保険により民間の病院にかけ、医療過誤補償請求をする場合には、過失を

犯したと見なされる医師が所属する病院またはおよび所属医師会に苦情を訴えることもできるが、医師会は医師を守る傾向が強いと言われる。

第三に、解決が困難な場合は、裁判所に訴える。弁護士に相談するのがよいとされる。民事、刑事、行政訴訟の3つがある。裁判の進行内容は、請求額の大小によって書類手続き内容が3つに分かれるようである。訴願書、公的文書、私的文書などの提出が行われる。専門家（医師、科学者など）の意見書が提出される。双方からいくつもの専門家意見書が出されることもある。これが不十分だと裁判官が判断した場合は、さらに大学、公的機関に所見を依頼する。

医療過誤の責任は契約的責任と契約外的責任がある。公的医療の場合は行政責任が問われることが多く、医師個人の契約的責任は当てはまらない。医療一般法では患者に対する専門家（医師）の責任義務を次のようなものとしている。

①知識と手段の実行義務、②情報提供の義務、③治療の継続性の義務、④治療についての情報提供義務。

医療過誤と被害者団体が認めている数は2008年度において12,300件である。うち死亡は508件である。そのうち116件が出産時死亡である。

表7. 自治州別医療過誤発生数 2008年

マドリッド	4,111	バスク	576	アストリアス	228
アンダルシア	1,538	カスティジャラマンチャ	562	カンタブリア	211
カタルーニア	1,105	アラゴン	433	バレアレス	177
バレンシア	998	ムルシア	351	ナバラ	57
ガリシア	670	エストラマドゥラ	279	リオハ	34
カスティジャレオン	661	カナリア	264	セウタ・メリジャ	21

出所：ADP, 2009

医療過誤の多い分野は順番にすると、①災害外科、②産婦人科、③救急外科、④一般外科、⑤腫瘍、⑥救急、⑦カルテ関係、⑧心臓、⑨内科、⑩歯科、である。

(2) 医療過誤補償の根拠となる主な法律規則

民法1089, 1101, 1104, 1902, 1903各条

刑法（医師責任、墮胎罪など含む）

1984年法第26号「消費者利用者防衛一般法」第

25条、第26条、第28条

1986年「医療一般法」

1990年法第31号「安全証書契約法」

1992年法第30号「公的機関法制度」法 第139条、144条

1993年王令429号「公的機関手続規則」第19条

1995年 INSALUD 決議「INSALUD 民事責任保険契約」

1998年法第29号「行政訴訟規則法」

2008年「行政訴訟手続」法。C A 503条「公的病院医療過誤訴訟要求」

これは社会保障関係機関、公的医療制度機関、その他サービス機関に対して医療過誤の責任を規定したものの。

3. 医療過誤関係団体

関係する患者市民団体は、いずれも1990年代初頭に設立されている。

(1) 医療過誤被害者協会 (AVINESA)

AVINESA は、1994年に医療過誤被害者救済団体として被害者団体などにより設立された。

(2) 医療過誤協会 (AEM)

1995年に設立された。

(3) 患者防衛協会 (ADP)

1998年に設立された。毎年、全国の問題病院を各州ごとに5カ所をリストアップして、公表している。

(4) スペイン医療権利協会 (AEDS)

1992年に設立された。患者および人々の医療権を守るために法制度、医療従事者の責任、医師と患者の関係、医療苦情などの問題を取り扱う。

(5) スペイン医療災害管理協会 (AEGRS)

1991年に設立。

(6) 医療過誤患者防御協会 (ADEPA)

医療過誤苦情にたいして弁護士が対応。「患者保護管」を置き交渉に当たる。

(7) 医師同業組織 (OMC)

約15万人の医師が加入している。「医療過誤報告書」を作成し、件数の低減化を目指している。

4. 賠償判決事例

・コルーニャ地方裁判所は、産婦人科医師に対し、モニター監視を怠って新生児を死なせたことを理由に、母親に1,073,000ユーロの賠償金の支

払いを命じた。(2008年12月)

・ガリシア地方裁判所は、医師に対して、出産の際に新生児の腕に麻痺を起こさせたとして、両親に対して27,000ユーロの賠償金の支払いを命じた。(2008年10月)

・最高裁判所は、保健省に対して、出産時に背骨の麻痺を女の子に起こさせたとして、両親に対して、550,000ユーロの支払いを命じた。(2007年12月)

・ガリシア高等裁判所は、ガリシア州医療局に対して、2004年に、誤診により脳髄膜炎により19歳の男性を死なせたとして、家族に対して130,000ユーロの支払いを命じた。(2008年8月)

・最高裁は、1989年に出産時に死亡した女児の両親に対して、480,000ユーロの支払いを命ずる判決を2006年に出した。判決まで17年かかった。

おわりに

スペインは公的医療制度を中心としているので、その部分の医療過誤は行政が対応している。ただし、補償予算を立てているというより、保険契約により対応している。17ある各州は独立性が強いいため、全国一律の制度基準は存在しない。賠償請求の半分以上は却下されている。裁判外が多いが、金額が高くて目立つのは裁判による賠償決定である。時間がかかるのが問題であろう。

また民間医療サービスの原理は契約であるので、医師の個人責任が追及されることになる。公的医療で手術などの待機日数が長いことや、より質のよい医療を求めて、民間医療サービスに向かう患者が増加してきている。こうした患者は民間保険に加入している場合が多い。しかし、民間保険はいわゆるクリームスキミングを行うので、高齢者や低所得者は加入しづらい。医療過誤は主として、公的医療制度の枠内で起きている。各自治州、医療機関、医師会は保険料の増大を押さえようとしている。補償額の一応の上限額を各自治州などは決めているようである。行政による裁判外補償が主であるが、裁判による補償が大きく目立っているということがいえる。

(いしづか ひでお、研究所主任研究員)