

13	処理に要する平均的な期間	申立ての受理～専門家の専任を3ヶ月以内、申立ての受理～裁定を6ヶ月以内。裁定～保険会などの裁定受諾を4ヶ月以内。裁定受諾～賠償額の提示を1ヶ月以内。申立て～賠償額の提示まで1年以内を目標。ただし、実際には、手続が遅延している。	原則2ヶ月、ただし追加調査のために期間延長される場合がある see http://www.acc.co.nz/making-a-claim/how-do-i-make-a-claim/EC10014 4週間から9ヶ月間(平均5ヶ月)(2004)		処理に要する平均的な期間
14	処理に要する全費用	<p>基本的には国立医療事故補償公社。ただし、過失が認定された場合に保険会社が鑑定費用を、保険に加入していない医療機関が賠償を受諾しない場合などには補償公社が立て替えた賠償金に対する制裁金</p> <p>2009年の予算は1億4,137万ユーロ(≒148億円)、支出は8,923万ユーロ(≒94億円)</p>	<p>ACC自体は雇用者保険料、被雇用者保険料(賃労働従事者)、自営業者保険料、揮発油税、自動車登録税、一般財源よりなる。医療事故は6つの会計細目の Treatment Injury Account で処理され、一般財源と雇用者保険料により賄われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間総額約8900万NZドル(≒58億円) ・新規請求は年間約1800件、継続請求は年間約3600件 ・1件当たり約1600NZドル(≒100万円)(いずれも2008年7月～2009年6月) <p>Medical Misadventure Account コスト: 8.5Million (1996), 15.3Million (2000) 59.2Million -medical mishap claim 10.3 Million - medical error (2000) 平均認容額NZ\$18.300 67%-500ドル以下 5%-10万ドル以上=総支払額の64%</p>	<p>1998年は730万SEK(€805,700)の全体補償額と、平均で82,000SEK(9050€)のときに、保険全体のコストとしては2億6000万SEK(2900万€)であった(Wendel,383) 処理に係る平均的期間は、2007年の統計によれば、請求から決定に要する期間は、34%が4か月以内、50%が6か月以内、58%が8か月以内、81%が12か月以内である。1年以上かかるのは年あたり400件強である(千葉:比較法28頁)。</p> <p>財源は地方税(住民一人当たり約10ドル)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間総額約4億3500万SKR(≒65億円) ・新規の補償対象は年間4300件 ・1件当たり約1万SKR(≒150万円) 	処理に要する全費用
	国・地域	フランス	ニュージーランド	スウェーデン	国・地域

15	国・地域	フランス 無料。なお、医業者等に責任があると裁定で判断された場合には、保険会社が負担する	ニュージーランド 適格医療機関（approved treatment providers）における初診費用の一部のみ（申請が認められれば、自己負担分も払い戻される） see http://www.acc.co.nz/making-a-claim/how-do-i-make-a-claim/ECI0014	スウェーデン 無料（千葉・比較法29ページ）	国・地域
	申請者の費用負担				申請者の費用負担
16	国庫による負担	国立医療事故補償公社が確保した予算により運営（したがって、間接的ではあるが一部は国庫による費用負担） 2009年6777万ユーロ（約68億円）（1ユーロ=100円） +478万ユーロ（弁護士費用） +655万ユーロ（鑑定人費用） 平均賠償額74000ユーロ（約700万） 30万ユーロ（3000万）を超える事件22件（45件（2008）） 2008年8017万ユーロ	治療傷害に関する補償は、「就業者口座勘定振込金」「非就業者口座勘定振込金」を財源とする（2001年法第228条(2)）。後者の「非就業者口座勘定振込金」が政府特別拠出金であり（「国営保険」と説明されることも）、2010年度は約215百万NZドル（一方の「就業者・・・」は105百万NZドル）。	住民一人あたり年間10ドルを保険料として保険公社に支払っている（住民税）カイ2009	国庫による負担
17	対象地域（国全体、州等）	国全体（海外領土も含む）	国全体、海外（永住権者が海外渡航中に受けた傷害など）	国全体（国内で起きた事故に限定）	対象地域（国全体、州等）
18	事実認定の方法	複数の専門家の合議によって作成された報告書に基づいて、委員長は、当事者双方を呼び出し、事実関係、原因、損害の程度などについて対審で審理を行い、裁定を下す（口頭主義）。	医師らによる医療事故報告と被害を受けた本人の申し出に基づき、医療専門職及び独立した臨床アドバイザーの諮問を基に事実判定がなされる	書面によりLÖFに患者保険を請求し、医療機関によるカルテ等の書類がLÖFに提出され、損害査定人が事案を調査し、補償の可否を認定し、補償額を決定する。損害査定人の調査の際には医療上の助言は、LÖFに登録された各分野の専門医が行い、法的助言が必要な場合には、LÖFの法律部門等が助言を行うほか、大学の研究者に助言を求めることもある（千葉29頁） 患者障害者法においては、過失があった場合においても一定の補償がなされるとされる。具体的な事実認定に関する手続きは、LÖF（PSR：人身傷害査定会社はLÖFの保険事業の運営をしていたが、2010年、PSRとLÖFは合併したため、LÖFになっている）によってなされるが、その補償額に関しては、傷害補償法によって規定されている。 ・「避けられたか否か」が補償の基準	事実認定の方法

19	対象事案 (死亡、障害等に制限を設けているか)	①死亡または、恒久的な機能障害が25パーセント以上(例、片目の喪失)一このような限定は無過失補償のみで、医療過誤保険によって支払われる過失事例についてはない? ②一時的労働不能が連続して6ヶ月または一年の期間内に失業が断続して6ヶ月以上、 ③医療事故前に従事していた職業をもはや継続できないこと、 ④日常生活にもたらす重大な損害のうち、少なくとも1を満たすこと。	死亡、障害などに制限は設けていない(基本的には身体に生じた物理的な損害・損傷、およびこれに派生する症状によるものであること)	対象事案は、適切な治療によれば回避できたであろう事故。補償の範囲under Patient Claim Act)としては、賃金、治療に関わる追加的費用、傷害による精神的苦痛、障害、将来費用、死亡時には葬儀費用、失われた扶養、近親者の精神的苦痛など。メモ:医学研究の被験者や、臓器提供者も保護の対象となる。また、補償される損害は、次の6つに分類される: - 治療上の傷害 (Treatment injury) - 機器・器具による傷害 (Material damage) - 診断上の傷害 (Diagnosis injury) - 感染による傷害 (Infectious injury) - Accidental injury (偶発的・事故による傷害) - Medication damage (処方薬による損害、不適切な処方による場合のみ) 適用除外: ・緊急の救命のための診断・治療から生じた損害 ・処方薬から生じた損害。医薬品については、処方ミスや不適切な情報提供のみが保障の対象とされ、それ以外については各医療保険の規定による。 Ulf Hellbacher, Carl Espersson, & Henry Johansson, Patientskadeersättning vid skador inom sjukvården, Jan. 2006, at 8 and 12-13 (また、医師の説明義務違反による損害は、補償の対象には含まれないと解釈される。)また、患者の損害が、患者の疾病治療に必要な処置の結果であり、治療しなければ、生命の逼迫または申告な障害を伴うであろう場合、患者保険は支払われない(千葉31頁。)	対象事案 (死亡、障害等に制限を設けているか)
20	申し立て者	患者、患者の法定代理人または相続人	患者およびその主治医	患者本人、未成年者の場合は監護権者。成人でも本人が請求できない場合には、近親者らが請求できる。 請求を行うことができると知った時から3年以内、損害が発生した時から10年以内で消滅時効にかかる。	申し立て者
21	処理開始の端緒(申請時、事故発生時等)	申請時	申請時	申請時	処理開始の端緒(申請時、事故発生時等)
22	案件の公開の取り扱い	データは公表されているが、個別案件については非開示。	報告書により公表がなされるが、特定の個人や機関を特定できるものではない	・調査の過程で、特定の個人の健康状態や補償金額に関わる情報は一切公開されない。2001年10月1日に施行された個人所方法保護法に基づく(藤澤2008, 6頁) ・すべての事例はLÖFに送られ、データベースが作成され、データベースによる統計情報として公開されることがある(千葉)	案件の公開の取り扱い
	国・地域	フランス	ニュージーランド	スウェーデン	国・地域

国・地域	フランス	ニュージーランド	スウェーデン	国・地域
補償水準・他の補償制度との関係	<p>事実関係、医療機関の過失の有無についての裁定手続が、本制度の趣旨であり、裁定手続で、医療機関に過失が認定されない場合にも「補償制度」を組み合わせ、医療機関に過失責任主義を維持したまま、重大な意医療事故の被害者に対しては無過失で補償される仕組みを整備している。なおこれらの補償に関しては、国立医療事故補償公社が担うものとされる。</p> <p>地方医療事故損害調停・補償委員会により、無過失との裁定が下され、恒常的損失が25%以上の事案に関して、公社が補償額を提示し、患者が承諾すれば和解成立。補償は、医療行為・強制的ワクチン摂取による副作用被害、生物医薬品による被害、HIV感染事故被害、輸血による肝炎、クロイツエルヤコブ病被害等</p>	<p>医療事故報告に基づき、医療専門職及び独立した臨床アドバイザーの諮問を基に判断を行い、その案件の重大性に応じて支払額が決定される仕組みをなっている。</p> <p>治療・リハビリにかかわる費用。 旅費などの補助的費用。所得にかかわる補償金、恒久的な身体機能喪失に対する補償金(2500-100000ドル(約15-600万円)、死亡時の埋葬費用。遺族への一時金、週払補償金(収入の80%を最長3年間、上限約週1300ドル(約81000円))、育児手当金。 死亡の場合は、収入の10%を5年間のみ補償</p>	<p>基本的な補償の範囲は、賃金補償と医療費の全額 ・補償範囲は、①医療費その他費用、②収入の損害額、③損害から生じた肉体的および精神的苦痛が認められる。 患者が死亡した場合には逸失利益は認められない。認められるのは①葬儀費およびその他死亡によって生じた費用、②患者の死亡による扶養の喪失、③近親者らの慰謝料である。(千葉32頁) ・補償額の制限は毎年改定される基礎額(年金の基礎として設けられる額で他の分野でも利用される)に基づき、1事案につき基礎額の1000倍までとされる。2010年には4240万SEKであった。患者一人当たりの制限は基礎額の200倍までとされ、2010年は848万SEKに制限される。 ・スウェーデンの補償制度は、疾病保険、障がい保険、早期退職保険といった社会保険制度によって補完されている。医療事故により障害を被った患者に対する補償は、患者への補償全体の一部ではない(日本はスウェーデンほど社会保険制度が手厚い状況にないため、同水準を保つとすれば患者への補償額をもっと充実させる必要があるのではないか)千葉2008、238頁 ・スウェーデンで医療傷害を負った場合や病気で休業した場合、最初の1年間は所得の80%が社会保障によって補償され、残り2割は医療補償制度で補償される。また、医療事故で退職を余儀なくされた場合には、社会保障から65%の早期退職補償によって支給される。(だから医療補償額は低くても大丈夫)カイ2009</p>	補償水準・他の補償制度との関係
途中での申請取り下げの可否	可能(「プロセスのどの段階でも被害者はプロセスから外れて裁判提訴可能」(ドミニク・マルタン(2007))	可能	可能	途中での申請取り下げの可否
再度申請できるか		(特に制限はないが、例えば2001年法施行以前の傷害への補償申請については一部制限あり)	申し立ての可能性に気づいたときから3年間、受傷から10年間の期間制限あり	再度申請できるか
処理結果の選択肢(合意、不合意等)	裁定手続を受諾するか否かは、当事者の自由。	請求結果に対して不満がある場合は、審査請求を行うことができる。結果が下された日から3ヶ月以内に事故補償不服審判人(reviewers at the ACC Review Unit)に対して申し立てをすることができる。不服審査の決定に不満の場合には、28日以内に地方裁判所行政部などに提訴することができる。 See See Accident Compensation Act 2001, section 134-164; ACC, http://www.acc.co.nz/making-a-claim/what-if-i-have-problems-with-a-claim/EC10045	患者は直接、事実認定業務を行っているPSRIに申し立てを行い、不服の場合は患者傷害委員会(現在はLÖF)へ異議申し立てを行うことができる。これにも不服のある場合は、裁判所に不服申し立てを行うことができる。 90パーセントはPSRのみで処理され、約10パーセントの事案のみが、患者傷害委員会に持ち込まれる。そこでは、医療提供者、保険会社、関連判決の意見が参照され、勧告的意見が下される。保険会社は、おおむねその意見に従う。 Ulf Hellbacher, Carl Espersson, & Henry Johansson, Patientskadeersättning vid skador inom sjukvården, Jan. 2006, at 14	処理結果の選択肢(合意、不合意等)

27

司法制度との連続性	<p>可能(裁判との同時並行も可能) 保険会社が敗訴の場合は、プラス15%の制裁金 民事訴訟数6000-7000件(2005(H17) 推計値) 無過失の場合のONIAMの算定額に不服の場合は、裁判所に不服申し立て可能(he can appeal that recommendation to a court of law.(Boom & Fuare 2010), at 129).</p>	<p>一般的に著しい傷害のケースを除き、個々の事故への訴訟権利はない</p> <p>人身傷害をもととなわない事例など少数の例外あり。また、診断過誤をめぐって原告が勝訴した事案を契機として、懲罰的損害賠償が認められるか否かについての議論あり(Manning J 2002, 佐野2005)。ただしほとんど事例なし</p>	<p>あり</p> <p>・補償性は、不法行為に基づく損害賠償請求を妨げるものではなく、補償制度を利用する代わりに、不法行為責任を追及することもできる。しかし、現実にはスウェーデンでは医療訴訟はきわめて少ない(千葉2008, 229頁)</p> <p>・被害者らがLÖFによる補償の可否の認定、補償額決定に不服がある場合には、患者保険協会(患者保険を提供する全ての保険会社を構成員とする非営利組織)の患者損害委員会への不服申し立てを行うことができるほか、不法行為に基づく損害賠償を提起することもできる。(不服申し立ては請求数の約1割でそのうち)。また、患者らが、患者損害委員会の決定に不服があれば、さらに、通常行政裁判所への申し立てを行うことができる(30頁)。</p> <p>・患者損害委員会は議長を裁判官とする司法類似の制度であるが、日本でこのような制度を想定できるのだろうか(千葉2008, 238頁)</p> <p>・補償額は、交通事故や労災事故などにおける補償と同等で、訴訟で判決を得ても、補償制度で補償をうけても金額は変わらない。スウェーデンの民法にのっとった支払をしており、訴訟によっても補償制度によっても、金額に差異はない(カイ2009)</p>	司法制度との連続性
-----------	--	---	---	-----------

28

損害賠償請求権の放棄		<p>1980年の事故補償法制定により、「事故による身体傷害」に関するコモン・ロー上の損害賠償請求訴訟手続が廃止 See Accident Compensation Act 2001, section 317 (Proceedings for personal injury) (1) No person may bring proceedings independently of this Act, whether under any rule of law or any enactment, in any court in New Zealand, for damages arising directly or indirectly out of— (a) personal injury covered by this Act; or (b) personal injury covered by the former Acts.</p>	<p>なし</p> <p>不法行為訴訟を別途行うことができる。 Ulf Hellbacher, Carl Espersson, & Henry Johansson, Patientskadeers åttning vid skador inom sjukvården, Jan. 2006, at 14</p>	損害賠償請求権の放棄
------------	--	--	--	------------

29

損害賠償請求における損益相殺の有無	Probably. See Florence G'Sell-Macrez, Medical Malpractice and Compensation in France part 1: The French Rules of Medical Liability since the Patients' Rights Law of March 4, 2002, 6 Chi.-Kent L. Rev. 1093, 1118, n. 172 (2011).		あり 訴訟によっても補償制度によっても金額に差異はない(カイ2009)。(補償額に不満がある場合には訴訟提起もできるし、不服申し立てもできるので、その結果としての追加的補償をうける可能性がある)	損害賠償請求における損益相殺の有無
国・地域	フランス	ニュージーランド	スウェーデン	国・地域

30

国・地域	フランス	ニュージーランド	スウェーデン	国・地域
協力医師等への刑事免責の有無	なし	<p>特別の規定なし</p> <p>刑事責任として、法律上の義務から重大な逸脱(major departure)が必要とされているため、患者との性的関係などが無い限り実際には刑事責任を負わない</p> <p>1982年以前は医師およびその他の医療従事者に対する刑事訴追はなかったといわれる。その後、漸増し、9件の刑事訴追があり、進行中であった1件を除いて5件で有罪、3件で無罪もしくは公訴取下げ</p> <p>1997年に刑法改正し、故殺(manslaughter)の要件としてに重大な過失(major departure)を要求。ただし1997年以前も死亡事例による訴追は1件にしかなかったため、この改正は現状追認的なものに留まるとの評価もある。</p>	<p>特別の規定なし</p> <p>責任追及と補償制度は無関係である。またそもそもの刑事責任がきわめて稀。ただしきわめて稀であるが存在する。</p> <p>【刑事責任】</p> <p>スウェーデンでは刑事訴訟が問われたケースが2件ある。そのうちの1つが看護師が新生児にキシロカードを投与すべきところ、誤った薬のパッケージを使ってしまい、児が死亡した事例である。看護師は最終的に刑事責任が追及された。これが個人ではなくシステムに目も向けるべきと議論になったきっかけでもある(カイ2009)</p> <p>・新しい事件2008年におきた新生児の死亡について、モルヒネとチオンベタールの過剰投与が児の死亡を早めたとして、2010年2月にmanslaughterで刑事責任追及がなされた。</p> <p>2011年10月ソルナ地方裁判所は、過剰投与を認めることはできないとして医師に無罪判決を出した。http://www.thelocal.se/36884/20111021/</p> <p>【行政処分】</p> <p>・HSAN(医療監査局)に対し、患者が自ら訴えを起し、医師に問題がないかの回答を求めることができる。2002年には3227件の訴えがなされ、その75%が医師に関するものであった。平均5か月ほどの審理の結果、毎年20人ほどが免許取り消し(withdraw)処分が下される。(WHO、health system in transition2005 by WHO, p29)</p>	協力医師等への刑事免責の有無

31

その他(補償制度の効果:訴訟の軽減、産科医数の減少がとどめられた等)	<p>被害者救済システムで補償が認められる割合は、約35.5パーセント(2008-09年)にとどまるため、裁判手続きによる解決を求める被害者もまだ多いという。医師が業務上の過失を理由に刑事訴訟に巻き込まれる可能性は、この救済制度では消えていない。しかもフランスでは、刑事訴訟に私人が参加して、損害賠償を請求できる(いわゆる付帯私訴の手続き)。2006年には、最もポピュラーな医師賠償責任保険で20%の保険料値上げされ、一時婦人科分野への保険提供を停止が検討された。</p> <p>See Simon Taylor, Providing Redress for Medical Accidents in France: Conflicting Aims, Effective Solutions?, (2011) 2 JETL 57, at 67 and 69.</p> <p>刑事訴追: 224件(2002)</p> <p>ONIAMの報告書は刑事訴追でも懲戒手続でも利用可能</p> <p>2413件一医療過誤保険請求(Honduis 2010)</p> <p>⇒224件刑事訴追</p> <p>⇒687件民事訴訟</p> <p>⇒341件懲戒手続</p> <p>フランスにおいても懲戒手続(懲戒裁判所は行政裁判所の系)が相当行われており、かつ、患者からの苦情も受け付けており、それが民事賠償のあり方にも影響を与えている可能性がある。</p>	<p>他のコモンロー諸国に比べて防衛的医療になる危険が相対的に少ない、医療過誤への医療者の負担が少ない等の評価。一方で、補償制度を支える財政状況の慢性的な苦境への懸念、「無過失補償がニュージーランドの健康状態の維持、医療安全の文化の成長が伸び悩む一要因になっているのではないか」との指摘もあり(Bismark M. Paterson R. 2006)</p>	<p>他の北欧諸国(フィンランド、ノルウェー、デンマーク)などにおいても、ほぼ同じスキームによる制度が運営されているとされる</p> <p>医療補償請求の事案はすべて最終的にLÖFに報告される。LÖFは、毎年1万件の情報を収集し、分析し、リスクデータベースを作成する。また、それらについて病院のチーフに説明するほか、病院でのセミナーや雑誌等を通じて医療事故抑止に取り組む。</p> <p>・補償制度以前は不法行為訴訟しかなく、裁判所が医師の過失を認定することは極めて稀であった。年間10件程度に過ぎなかった。そこで、医療事故の被害者救済が不十分であったという認識がなされていた(千葉2008、232頁)。補償制度によって改善されたという記述はなかったが、そのような認識があると予想される。</p> <p>・医薬品による傷害については、患者保険で補償されない。代わりに構造的に似たような医薬品保険がある。(但し、任意保険をベースにしている)1978年7月に医薬品製造業および輸入業者と、医薬品保険コンソーシアムとの間で開始されている。(Wendel, p368)。さらに、製造物責任法は厳格責任であり、患者は損害と製品の安全上の欠陥を証明すればよく他の制度にくらべて患者の救済に資する。</p>	その他(補償制度の効果:訴訟の軽減、産科医数の減少がとどめられた等)
------------------------------------	--	---	--	------------------------------------

32

人口、医師数など	医師数3.3/1000(2008)(日本2.2) 人口約6,500万人	約430万人	約940万人	人口、医師数など
----------	--	--------	--------	----------

33	典拠	<p>ドミニク・マルタン「フランスにおける医療事故補償制度とONIAMの活動について」いのちとくわい研究所報第20号(2007/08)p.2-15. 樋口範雄「フランスの無過失補償制度について」</p>	<p>・尖戸「外国における医療事故補償制度」レファレンス7号(2008/7/1)pp.59-73. ・佐野「ニュージーランド事故補償制度における民事訴権の廃止に関する一考察」損害保険研究237号 pp137-159. ・水野「ニュー・ジーランドに学ぶ医療訴訟の解決のあり方」(岩田編、患者の権利と医療の安全、2011)pp327-349. ・PDG Skegg. Compensation in the New Zealand health care sector pp298-333. ・その他、2010年岩田班調査時の資料(井上)など</p>	<p>【医療情報収集】 ・レックスマリア法により、医療従事者は医療過誤を発見したときには、事故報告をしなければならない。この情報と補償制度はリンクしていない。 【周辺の社会保障制度】 障害者法;障害者への車いす等の資金を提供。収入と最高金額100,000SEKが支払われる。さらに障害をもつ子の両親は、年間さらにエキストラコストについて支払を受けられる。2001年の調査では、92,200SEKくらいであった。16歳から65歳までの障害者には同様の保障があり、現在は25,000SEKである。(Wendel 369) 【全体としての問題点】 国民は患者保険や医薬品保険のことを知らずに補償をうけていないケースも多いのではないか?(知名度の低さ)wendel,385</p>	典拠
34	医療ミス頻度		<p>統計の入手は難しい?(ACGによる補償スキームの運用において考慮してきた「医療過誤・過失」「医療被害」の区分を2005年法改正によって断念し、「治療障害」として一本化した経緯あり)</p>		医療ミス頻度
	国・地域	フランス	ニュージーランド	スウェーデン	国・地域

諸外国における医事紛争処理に係わる制度

	国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域
1	制度・活動の名称	フロリダ出産関連神経傷害補償制度 (Florida Birth Related Neurological Injury Compensation Plan)	バージニア出産関連神経傷害補償制度 (Virginia Birth-Related Neurological Injury Compensation Program)	National Vaccine Injury Compensation Program (VICP)	制度・活動の名称
2	主目的	(無過失)補償	(無過失)補償	(無過失)補償	主目的
3	根拠法	Fla. Stat. § § 766.301-766.316	Va. Stat. § § 38.2-5000-38.2-5021 (known as Virginia BirthRelated Neurological Injury Compensation Act)	連邦児童ワクチン被害法 (The National Childhood Vaccine Injury Act of 1986 (PL-99-660))	根拠法
4	制度の目的と概要	医師および医療機関の自主的な拠出により、産科における脳性まひ障害への補償を行う。なお、制度への参加、不参加は各自により選択することができる。フロリダ州においては、患者に対して、制度への参加、不参加を明確にすることが義務づけられている。	医師および医療機関の自主的な拠出により、産科における脳性まひ障害への補償を行う。なお、制度への参加、不参加は各自により選択することができる。	予防接種におけるワクチン投与(現在14種類)が原因となって生じた傷害に関して、ワクチンの欠陥およびその製造過程における過失の有無にかかわらず補償を行う制度。	制度の目的と概要

5	紛争処理主体	フロリダ出産関連神経傷害補償協会 (Florida Birth-Related Neurological Injury Compensation Association)	バージニア労働者補償委員会 (Virginia Workers' Compensation Commission)	連邦政府 (U.S. Department of Health and Human Services (HHS), U.S. Department of Justice (DOJ), U.S. Court of Federal Claims). 事務局は、HHS, Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Vaccine Injury Compensation	紛争処理主体
6	略称	NICA	WCC	-	略称
7	類型	州制定法によって設立された機関で、5人の理事によって運営される独立行政委員会。See Fla. Stat. § § 766.301(1)-766.315	独立行政委員会	事業	類型
8	設立年(期間)	1988年	1987年	1988年	設立年(期間)
9	所轄官庁	保健省	州自治体委員会 (State Corporation Commission) See Va. Stat. § 38.2-5017	連邦政府 (上記、紛争主体項目参照)	所轄官庁
10	主な業務・活動内容	申請者からの申請を受け、行政事件裁判官が、申請内容を審査し、補償を行うかどうかの最終的な決定を行う。	申請者からの申請を受け、専門家から構成される医療勧告委員会が、申請内容を審査し、WCCが補償を行うかどうかの最終的な決定を行う。	申請をうけたU.S. Court of Federal Claimsが、その内容に関する判断を行い、補償の有無を決定する。	主な業務・活動内容
	国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域

	国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域
11	紛争処理の体制 (人員構成、常設の有無を含む)	NICAの理事会は、州の最高財務責任者(Chief Financial Officer of Florida)に任命された5名の理事(市民代表、加入医師の代表、病院代表、保険会社代表、非加入医師代表)から構成されるが、実際の紛争について主に判断を下すのは、原則として行政事件裁判官である。See Fla. Stat. § § 766.304 and 766.315	州知事に任命された9名の理事 ・市民代表6名(その内訳は専門的な投資経験を持つ者1名、公認会計士1名、障害者問題の専門家1名、障害児ケアの経験を持つ者1名、人身損害を扱う弁護士1名、その他有識者1名) ・加入医師の代表1名 ・病院代表1名 ・保険会社代表1名 ・非加入医師代表1名)から構成される理事会がProgramを運営し、紛争処理はWCCの判断に委ねている。See Va. Stat. § § 38.2-5002 and 38.2-5016 なお、WCCには、3つの医科大学(Eastern Virginia Medical School, University of Virginia School of Medicine, and Medical College of Virginia of Virginia Commonwealth University)が用意することになっている専門家3名による持ち回り審査パネルがある。See Va. Stat. § 38.2-5008 (B)	事務局は、HHS, Health Resources and Services Administration, Healthcare Systems Bureau, Division of Vaccine Injury Compensation	紛争処理の体制 (人員構成、常設の有無を含む)
12	処理件数(結果による分類を含む)	申請受理数:636件 補償決定:226件(36パーセント) 申請の棄却:277件 申請の取り下げ:96件 継続中の案件:37件 総支払額:7330万ドル 補償が認められた案件1つあたりの年間支払い支払額:5万9000ドル See Gil Siegal, Michelle M. Mello, & David M. Studdert, American Journal of Law & Medicine, 34 (2008): 489-533 at 533(2008年3月31日付けのデータ)	申請受理数:192件 補償決定:134件(70パーセント) 申請の棄却:38件 申請の取り下げ:12件 継続中の案件:8件 総支払額:7400万ドル 補償が認められた案件1つあたりの年間支払い支払額:9万4400ドル See Gil Siegal, Michelle M. Mello, & David M. Studdert, American Journal of Law & Medicine, 34 (2008): 489-533 at 533(2007年12月31日付けのデータ)	申請件数12,547件。うち補償がなされた件数は2,201件(制度開始の1988年10月1日から2008年5月現在までの累積)。	処理件数(結果による分類を含む)

13	処理に要する平均的な期間	<p>制定法上は、NICAは申請が受理されてから45日間の準備期間を持たなければならない。そして、行政事件裁判官は、申請が受理されてから60日から120日以内に、申請者とNICAによる聴聞を行う。なお、NICAが単独で補償決定をした場合には、行政事件裁判官の承認を得て実際の給付となる。See Fla. Stat. § § 766.305 and 766.31. なお、行政事件裁判官は、行政機関((Division of Administrative Hearings of the Department of Management Services)によって指名される。</p>			処理に要する平均的な期間
14	処理に要する全費用	<p>医師および医療機関による拠出金(ただし、医師および医療機関は、制度への参加・不参加を選択できる)。制度へ加入している医師は毎年5000ドル、医療機関は、前年度の出産一人につき50ドルを拠出。ただし、制度に加入していない医師からも年250ドルを徴収。See Fla. Stat. § 766.314</p>	<p>・2010年度から医師の参加料は、年間5600ドルに増額され、さらに毎年100ドルずつ増額(上限は年間6200ドル) ・2010年度から医療機関の年間参加料は、新生児1人あたり52.5ドルに増額され、毎年2.5ドルずつ増額(上限は年間55ドル)。 新生児1人あたりの参加料に前年度の分娩数を掛け算して、合計の支払額が2006年度から最大16万ドル、毎年1万ドルずつ増額され、現在の限度額は20万ドルとされる。 ・非参加医師の支払額は、2006年度に260ドル、以後毎年10ドルずつ増額され、現在の上限は300ドル。See Va. Stat. § 38.2-502</p>	—	処理に要する全費用
	国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域

	国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域
15	申請者の費用負担	申請にかかわる費用15ドルプラス弁護士を依頼する場合にはその費用 Fla. Stat. § 766.305 (2)	申請にかかわる費用15ドルプラス弁護士を依頼する場合にはその費用 Va. Stat. § 38.2-5004	申請にかかわる費用(弁護士を依頼する場合など)	申請者の費用負担
16	国庫による負担	州政府による一般財源の投入はない模様	州政府による拠出なし。	連邦政府による直接の拠出はなし	国庫による負担
17	対象地域(国全体、州等)	州内 Va. Stat. § 38.2-5009 (1)(b) (requirements of a participating physician and a hospital in Florida)	州内 Va. Stat. § 38.2-5014	全土	対象地域(国全体、州等)
18	事実認定の方法	出産の過程もしくは出産後の入院時における酸素欠乏または物理的な原因に起因する場合、過失の有無にかかわらず、補償がなされる(したがって、生来的奇形や薬品の誤用などによる障害は含まない)。 Fla. Stat. § § 766.302 (2) and 766.309 (a) & (b)	出産の過程もしくは出産後の入院時における酸素欠乏または物理的な原因に起因する場合、過失の有無にかかわらず、補償がなされる(したがって、生来的奇形や薬品の誤用などによる障害は含まない)。 Va. Stat. § § 38.2-5001, 38.2-5008, and 38.2-5014	ワクチン疾病表に基づく。具体的には、症状が疾病表に記載されており、接種から一定期間に発病が認められた場合には、ワクチン接種が原因と認められる。	事実認定の方法

19	対象事案 (死亡、障害等に制限を設けているか)	恒久的な精神的・身体的障害が対象。 具体的には、追加的に必要かつ合理的な治療、入院、ケア、薬剤、器具、介護設備、および交通にかかる実費のうち、州や連邦政府から補償されず、私保険からも補償されない部分 最大10万ドルの見舞金、死亡一時金1万ドル、および申請に必要な合理的な額の弁護士費用。 補償要件： ・脊椎または脳に損傷を負っていること。 ・出生児の体重が少なくとも2500グラム、一度に複数の出生の場合には1人あたりの体重が少なくとも2000グラムであること。 ・損傷が酸素欠如、または、施術または分娩中、もしくは分娩直後の蘇生の機械的な損傷であること。 ・医療機関での出生であること。 ・新生児が永続的かつ重大な精神および肉体的な障害を負っていること。 ・先天的な異常による障害ではないこと。 ・NICAに加入している医師の手で出生したこと。 See Fla. Stat. § § 766.309 and 766.31; NICA, http://www.nica.com/what-is-nica.html ; NICA, https://www.nica.com/eligibility_benefits.html	新生児が日常生活におけるあらゆる活動において困難を伴う程度の障害が対象。 ・脊椎または脳に損傷を負っていること。 ・損傷が酸素欠如、または、施術または分娩中、もしくは分娩直後の蘇生の機械的な損傷であること。 ・医療機関での出生であること。 ・新生児が永続的かつ重大な精神および肉体的な障害を負っていること。 ・先天的な異常による障害ではないこと。 ・プログラムに加入している医師の手で出生したこと See Va. Stat. § § 38.2-5001, 38.2-5008, and 38.2-5014	傷害の治療費、リハビリテーション費用、逸失所得、合理的な範囲での申請に要した費用(弁護士費用を含む)、非財産的損害(25万ドルまで。ただし懲罰的損害賠償は認めない)。死亡の場合は、一律25万ドル。	対象事案 (死亡、障害等に制限を設けているか)
20	申し立て者	負傷した新生児の法定代理人など(claimant)。 See Fla. Stat. § 766.301(3)	負傷した新生児の法定代理人など(claimant)。 See Va. Stat. § 38.2-5001	本人(ワクチン接種による傷害が6ヶ月以上持続した場合、入院した場合、死亡した場合)、両新(親権者)、代理人	申し立て者
21	処理開始の端緒(申請時、事故発生時等)	申請時	申請時	申請時	処理開始の端緒(申請時、事故発生時等)
22	案件の公開の取り扱い	補償の申請がなされたという事実は、医師および病院を管轄する行政機関にも通知され、行政機関は、必要に応じて医師または医療機関に対して、処分を行うことができるとされる。 すなわち、補償の審査手続きでは、医師の懲戒(by Division of Medical Quality Assurance)や医療機関の行政処分(by Agency for Health Care Administration)の必要性も合わせて検討されている。 See Fla. Stat. § § 766.305 (5) and (6)	補償の申請がなされたという事実は、医師および病院を管轄する行政機関(State Department of Health)にも通知され、行政機関は、必要に応じて医師または医療機関に対して、処分を行うことができるとされる。 See Va. Stat. § 38.2-5004 (C) and (D)	統計データに関しては、一般公開。	案件の公開の取り扱い
	国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域

23

国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域
補償水準・他の補償制度との関係	<p>治療費およびリハビリテーション費用、逸失所得に相当する分を、定期金により支払う。また、弁護士費用などの、申請に必要とされる費用も補償の対象となる。</p> <p>恒久的な精神的身体的障害が対象(出生時から5年以内に申し立てが必要)。治療費・リハビリ費用、逸失所得を、定期金により支払う。弁護士費用等申請費用も補償の対象となる。逸失利益の代わりに、最大10万ドルについて一時金として支払い Fla. Stat. § 766.31</p>	<p>治療費およびリハビリテーション費用、逸失所得(18-65歳まで)、治療のための旅費に相当する分を、定期金により支払う。また、弁護士費用などの、申請に必要とされる費用も補償の対象となる。補償対象児が生後180日以内に死亡した場合には、追加的に10万ドルが給付される余地あり。 See Va. Stat. § 38.2-5009 and 38.2-5009.1</p> <p>新生児が日常生活のあらゆる活動において困難を伴う恒久的障害が対象(出生時から10年以内に申し立てる必要があり、死産の場合は、対象から排除)。治療費・リハビリ、逸失所得。弁護士費用等申請費用も補償の対象となる。</p>	<p>予防接種における14種類のワクチン投与が原因となって、生じた被害者が対象。治療費・リハビリ費用・逸失所得。弁護士費用等申請費用も補償の対象となる(死亡補償の上限250000ドルプラス弁護士費用、平均824462ドル)。 See http://www.in.gov/isdh/files/VICP.pdf</p>	補償水準・他の補償制度との関係
途中での申請取り下げの可否	可能		不可	途中での申請取り下げの可否
再度申請できるか	障害を負った子どもが5歳になるまで See Fla. Stat. § 766.313	障害を負った子どもが10歳になるまで See Va. Stat. § 38.2-5013	不可	再度申請できるか
処理結果の選択肢(合意、不合意等)	行政裁判官の決定に不服の場合には、州中間上訴裁判所(District Courts of Appeal)に不服申立(上訴)することができる。 See Fla. Stat. § 766.311	WCC全員による決定に不服の場合には、州中間上訴裁判所(Court of Appeals)に不服申立(上訴)することができる。 See Va. Stat. § 38.2-5011	補償を受け取るか、訴訟を行うかに関しては、補償による結果が示された後で、選択が可能(つまり補償手続きが先行する)。また補償を受け取った場合は、裁判への提訴はできなくなる。逆に、訴訟を起こした場合、その結果の如何にかかわらず、補償を受けることはできなくなる。	処理結果の選択肢(合意、不合意等)

27	司法制度との連続性	補償額を争う場合または補償なしの決定の場合を除き、当該制度に参加している医師および医療機関への訴訟は原則的にできない。See Fla. Stat. § § 766.303 (2) and 766.304 例外として、重過失や故意による行為が介在している場合には、補償に関する決定が出る前に訴訟を提起することができる。	補償額を争う場合または補償なしの決定の場合を除き、当該制度に参加している医師および医療機関への訴訟は原則的にできない。 See Va. Stat. § 38.2-5002 例外として、重過失や故意による行為が介在している場合には、補償に関する決定が出る前に訴訟を提起することができる。	ワクチン製造会社への訴訟は、本補償制度での手続きが終了するまで行うことはできない。なお、補償を拒否し、裁判を行った場合、ワクチン製造会社の責任に関しては、規定が示されている。	司法制度との連続性
28	損害賠償請求権の放棄	補償決定が出てそれを受け入れる場合には、原則として申請者の損害賠償請求権は失われる。 see Fla. Stat. § 766.303 (2)	補償決定が出てそれを受け入れる場合には、原則として申請者の損害賠償請求権は失われる。 See Va. Stat. § 38.2-5002	(上記参照)	損害賠償請求権の放棄
29	損害賠償請求における損益相殺の有無	—	あり See Va. Stat. § 38.2-5002 (D)	—	損害賠償請求における損益相殺の有無
	国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域

	国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域
30	協力医師等への刑事免責の有無	特別の規定なし	特段の規定なし		協力医師等への刑事免責の有無
31	その他(補償制度の効果:訴訟の軽減、産科医数の減少がとどめられた等)		70パーセント以上の医師と医療機関が制度への加入を行っている。また賠償責任保険の引き受け拒否がなくなり、制度に加入している医師らの責任保険料も10%程度引き下げられたとされる。今後、20年から25年は、財源的に運営可能であるとの見込まれるが、それ以降に関しては不透明。		その他(補償制度の効果:訴訟の軽減、産科医数の減少がとどめられた等)
32	人口、医師数など				人口、医師数など

33

典拠				典拠
----	--	--	--	----

34

医療ミス頻度				医療ミス頻度
国・地域	アメリカ・フロリダ州	アメリカ・バージニア州	アメリカ	国・地域

諸外国における医事紛争処理に係わる制度

	国・地域	イギリス	ドイツ	オーストラリア	国・地域
1	制度・活動の名称	1995年4月～Clinical Negligence Scheme for Trust(CNST)。1995年4月以前は、Existing Liabilities Scheme(ELS)	鑑定委員会・調停所	Health Complain System	制度・活動の名称
2	主目的	裁判前和解と賠償	事実認定	原因追求と説明＋調停	主目的
3	根拠法	The National Health Service (Clinical Negligence Scheme) Regulations 1996 under the National Health Service Act 1977	各州の医師会規則(2002) ・ノルトライン医師会医療過誤鑑定委員会設置規則 ・バイエルン州医師会鑑定所手続規則 ・ウエストファーレン・リッペ医師会医師責任義務問題鑑定委員会設置規則	各州における州法により規定 ACT: Human Rights Commission Act 2005 NSW: Health Care Complaints Act 1993 NT: Health and Community Services Complaints Act 1998 QL: Health Quality and Complaints Commission Act 2006 SA: Health and Community Services Complaints Act 2004 Tasmania: Health Complaints Act 1995 Victoria: Human Rights and Responsibilities Act 2006 WA: Health and Disability Services (Complaints) Act 1995 NZ: Health and Disability Commissioner Act of 1994	根拠法
4	制度の目的と概要	NHSに対してなされた損害賠償請求に係わる事項の迅速かつ的確な処理(NHSに対してなされた賠償請求の公正で一貫した処理。NHS機関が患者に対して謝罪と説明をすることによって、裁判外の紛争処理を奨励している。)	診療過誤の有無などについて専門家が判断することによって、裁判外で公正・迅速な紛争処理を行うこと。 医師の医療行為の過失の有無のみを判断。説明義務の範囲については判断可能 ⇒判断に基づき保険会社と交渉(ノルトラインでは90%が解決) ⇒因果関係、説明義務違反、損害額の算定は判断せず	ヘルスケアサービスに関わる係わる様々な苦情を迅速かつ透明性を持った形で処理を行う	制度の目的と概要

5	紛争処理主体	National Health Services Litigation Authority (The National Health Service Litigation Authority (“the Authority”) is a Special Health Authority set up under Section 11 of the NHS Act 1977. Its date of commencement is 21 November 1995)	各州の医師会(強制加入) ⇨鑑定所の判断は信頼されている(2002) 患者側の弁護士によれば、結局お金を出しているのが医師会でありその息がかかった鑑定がなされており適正ではないと、利用には慎重にすべきとコメント。但し裁判も時間が係りかつ敗訴リスクがあるので兼ね合いが難しい、代替手段がないならあったほうがよい(1995)	各州の独立コミッショナーなど	紛争処理主体
6	略称	NHSLA			略称
7	類型	Special Authority (NHS外局: NHSから独立しているが、保健省の支配下にある特別の機関)	民間型	行政委員会	類型
8	設立年(期間)	1995	1975~1978	1980年代以降	設立年(期間)
9	所轄官庁	Department of Health (NHS)		各州厚生省(ただし独立性あり)	所轄官庁
10	主な業務・活動内容	損害賠償請求に係わる事項の処理(折衝、和解など)。なお、NHSの各医療機関は、NHSLAが策定したリスクマネジメントの基準を満たす必要がある。 to promote the highest possible standards of patient care and to minimise the suffering resulting from any adverse incidents, which do nevertheless occur. (1)医療過誤の総費用を減らす (2)被害者に支払うべき額の算定 (3)高額な補償による和解・紛争解決に伴うある地域における治療上のリスクの軽減 (4)費用の分散 (5)費用対効果に優れた医療および効果的なリスクマネジメントを促して医療の質の向上 (6)NHS機関にとって医療の質の向上が紛争の回避や解決などのマネジメントに有効となるようなインセンティブの最大化 (7)紛争処理のための適切な教育やトレーニングプログラムの開発 See The National Health Service Litigation Authority, Information: Framework Document.	過失の有無などについて、専門家の報告を基に鑑定手続を行った上で、裁定を下す(書面主義)。調停はほとんど行われていない。 See, e.g., Nils Claassen, A Critical Appraisal Of The Complaint Procedures Of The “General Medical Council” And Its German Equivalence The “Deutsche Ärztekammer”, May 2003 ⇨裁判による判決、和解、裁判係属中、刑事告発の場合は活動せず、または、申請後には手続停止(2002) 鑑定書に基づいて鑑定所の見解を作成(判決文に類似。「責任理由に関する最終意見」)(1995) 調停においては、各事件医師1名、弁護士1名(1995)	苦情受付、相談、調査、事実認定(またVictoria州のように、対象医療機関に関して再治療や金銭の支払を命じる場合もある)、重大な事案に限って検察への通報を想定している機関(e.g., NSW)もある。 See, Graham Lister, et al., Handling Complaints in Health and Social Care: International Lessons for England, Evidence Consulting of Copenhagen, Jan. 22, 2008, at 15	主な業務・活動内容
	国・地域	イギリス	ドイツ	オーストラリア	国・地域

国・地域	イギリス	ドイツ	オーストラリア	国・地域
11 紛争処理の体制 (人員構成、常設の有無を含む)	医療紛争専門の弁護士から構成されるパネルが法律相談などを行う。常勤174人	通常3人から5人のメンバーにより構成され、1名は法律家、そのほかは医師から構成されている場合が多い(各州によって、手続は異なる)	州や国によって違いがみられるが、基本的にボードと事務局から構成され、事実認定に関しては、専門委員会に医師、法律家などが含まれる。(例: Victoria州Health Services Commissioner専任スタッフ24名)	紛争処理の体制 (人員構成、常設の有無を含む)
12 処理件数 (結果による分類を含む)	<p>応訴件数4,316件(CNST)2004/05、調査案件957件(CNST)2004/05。応訴件数296件(ELS)2004/05、調査案件33件(ELS)2004/05。調停の申出件数106件、実際の調停件数9件、和解成立件数4件(2000年)、調停の申出件数152件、実際の調停件数34件、和解成立件数25件(2001年)、調停の申出件数337件、実際の調停件数47件、和解成立件数31件(2001年)(10ヶ月分) Updated: 応訴件数5,142件(CNST)2008/09、調査案件813件(CNST)2008/09。応訴件数101件(ELS)2008/09、調査案件30件(ELS)2008/09 See NHSLA, Report & Accounts (2009) at 12.</p>	<p>申請件数11,293件(2004年)、19,018(2004年度既済事件数) 過失認定率(2002) ・約35-36%(ノルトライン) ・約30%(バイエルン) ノルトラインでの申請件数 ・1400超(1998) ・1590件(2000)ー既済1316件(90%が委員会の判断に基づき解決、10%はその後裁判) バイエルンでの申請件数 ・430件(1997) ・640件(2001)</p> <p>2006年の統計(2008) ・申請ー10280件 ・鑑定結果ー7201件 バイエルンを除く結果の分析(医療ミス報告システムに基づく) ・4767件ー医療ミスないし説明義務違反なし ・1913件ー医療ミスあり ・52件ー説明義務違反あり(因果関係あり1562件⇔なし422件)</p> <p>ドイツ連邦医師会 (申し立て/既済数/認容率) 1989: 4678/4618/795(26.49%) 1991: 5619/5212/980 (27.03%) 1992: 6349/5584/991 (26.62%)</p>	<p>州により異なるが正式な調査件数は以下の通り(2002/03) Victoria州: 1、New South Wales州: 387、Tasmania州: 12、New Zealand: 178 ちなみに苦情申し立て件数自体は年間8000件前後(Victoria州2004/05年) Queensland: 苦情申し立て件数は年間5,067(2006/07) NSW: 苦情申し立て件数は年間7,927、処理数は3,164(2006/07) See, Graham Lister, et al., Handling Complaints in Health and Social Care: International Lessons for England, Evidence Consulting of Copenhagen, Jan. 22, 2008, at 15</p>	処理件数 (結果による分類を含む)