

## 産科医療補償制度構築に向けてのこれまでの取り組み状況

- 平成18年11月29日  
自由民主党「医療紛争処理のあり方検討会」において、「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」を公表  
公明党「医療事故に係る無過失補償制度とADRに関する検討ワーキングチーム」においても同様の結論
- 平成18年12月24日  
平成18年度補正予算政府予算案に「産科無過失補償制度創設事業」の計上（閣議決定）  
※「枠組み」における「8 国の支援」の一環として要求
- 平成19年 2月 6日  
平成18年度補正予算の成立
- 平成19年 2月19日  
（財）日本医療機能評価機構と「産科無過失補償制度創設事業」の委託契約を締結

## 産科医療補償制度運営組織準備委員会開催状況

- 平成19年 2月23日 第1回  
産科医療における無過失補償制度の枠組みや経緯等の説明
- 平成19年 4月11日 第2回  
患者家族並びに医師、弁護士等からのヒアリング
- 平成19年 5月16日 第3回  
脳性麻痺について、専門家から意見聴取
- 平成19年 6月20日 第4回  
準備委員会における論点整理について
- 平成19年 7月17日 第5回  
議論を踏まえた検討の方向性について
- 平成19年 8月27日 第6回  
調査専門委員会報告書について
- 平成19年 9月19日 第7回  
補償対象等について

# 産科医療における無過失補償制度の枠組みについて

平成 18 年 11 月 29 日  
自由民主党政務調査会  
社会保障制度調査会  
医療紛争処理のあり方検討会

## 1 趣旨

- 分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つ。
- このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、
  - 1) 分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、
  - 2) 紛争の早期解決を図るとともに、
  - 3) 事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る仕組みを創設。

## 2 制度の運営主体

- 日本医師会との連携の下、「運営組織」を設置。
- 運営組織が、補償対象かの審査や事故原因の分析を実施。

## 3 制度の加入者

- 医療機関や助産所単位で加入。

## 4 保険料の負担と、これに伴う分娩費用の上昇した場合の対応

- 医療機関や助産所が、運営組織を通じて保険会社に保険料を支払う。
- 保険料の負担に伴い分娩費用が上昇した場合は、出産育児一時金での対応を検討。
- 保険料の支払いについては、医療機関や助産所にとって加入しやすいものとするため、関係者の合意により、出産育児一時金の受取代理の仕組みを活用する。

## 5 補償の対象者

- 補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺となった場合とする。なお、通常の分娩の定義や障害の程度、対象者の発生件数の調査など制度の詳細な仕組みについては、事務的に検討。

## 6 補償の額等

- 補償額については、保険料額や発生件数等を見込んで適切に設定。
- 現段階では、〇千万円前後を想定。

## 7 審査及び過失責任との関係

- 運営組織が、給付対象であるかどうかの審査を行うとともに、事故原因の分析を実施。
- 事故原因等については、再発防止の観点から情報公開。
- 過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償。

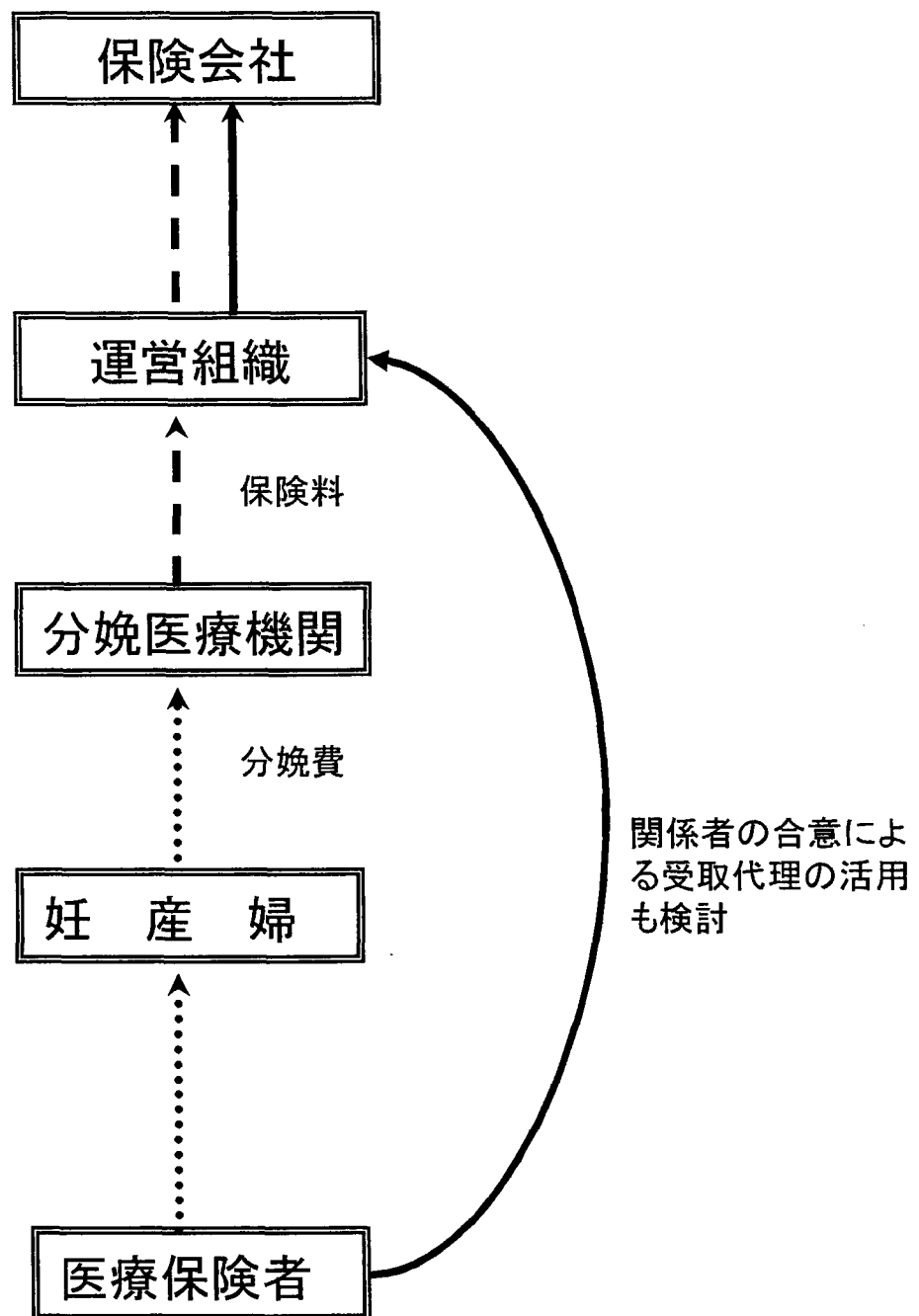
## 8 国の支援

- 産科医の確保や事故原因の分析を通じて安心できる産科医療が確保され、ひいては、少子化対策にも資することから、国は制度設計や事務に要する費用の支援を検討。

## 9 その他

- この制度は、喫緊の課題である産科医療についての補償制度の枠組みではあるが、今後、医療事故に係る届出の在り方、原因究明、紛争処理及び補償の在り方についても具体化に向けた検討を進める。

# 無過失補償制度にかかる費用の流れ



## 産科医療補償制度運営組織準備委員会 委員名簿

委員長	近藤 純五郎	近藤社会保障法律事務所
委員長代理	河北 博文	日本医療機能評価機構 理事
委員	飯田 修平	全日本病院協会 常任理事
〃	石井 雅実	(株)損害保険ジャパン 取締役常務執行役員
〃	伊藤 雅治	日本医療機能評価機構 副理事長
〃	大井 利夫	日本病院会 副会長
〃	岡本 喜代子	日本助産師会 副会長
〃	勝村 久司	連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
〃	加藤 尚武	京都大学名誉教授
〃	木下 勝之	日本医師会 常任理事
〃	行天 良雄	医事評論家
〃	五阿弥 宏安	読売新聞東京本社 編集局次長
〃	小林 廉毅	東京大学大学院医学系研究科 教授
〃	鈴木 利廣	すずかけ法律事務所
〃	高久 史麿	日本医学会 会長
〃	竹嶋 康弘	日本医師会 副会長
〃	野田 愛子	野田・相原・石黒法律事務所
〃	保科 清	日本小児科医会 会長
〃	宮澤 潤	宮澤 潤法律事務所
〃	八木 孝	東京海上日動火災保険(株) 常務取締役
〃	山口 光哉	元公務員共済立川病院 診療部長

平成19年8月27日

## これまでの準備委員会における議論を踏まえた検討の方向性（案）

## 1 趣旨

## ＜本制度の背景＞

- 分娩時の医療事故では、事実経過の把握や過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つ。
- なかでも脳性麻痺はその性質上、特に発生原因が不明な場合が多いことから紛争が起こりやすく且つ長引く傾向にあるために、救済が速やかに行なわれない場合が多い。看護・介護を要する患者及びその家族の負担が大きい。
- そのため、患者等が安心して産科医療を受けられる、また産科医や助産師等が安心して産科医療を行える環境整備を行うことが急務。

## ＜本制度の目的＞

- 分娩の際に脳性麻痺となった患者及びその家族の経済的負担をすみやかに軽減するとともに、中立的な第三者である運営組織が中心となって事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止により産科医療の質の向上を図る。
- これにより、脳性麻痺となった患者及びその家族の要望に適切に応えるとともに紛争の早期解決を図る。
- なお、産科医療の崩壊を一刻も早く阻止する観点から、民間保険の活用により、早急な制度の立ち上げを図る。

## 2 制度の運営主体

- 制度を適切に運営していくため、公正で中立的な第三者機関である「運営組織」を設置。
- 運営組織が、補償対象か否かの審査や事故原因の分析を実施。

### 3 制度の加入者

- 病院、診療所及び助産所（以下「病院等」という。）単位で加入。
- 病院等は妊産婦と補償に関する契約を結ぶ。
- 本制度への加入は任意であるが公的制度に準ずるものとして位置づけていくことから、分娩を扱う全ての病院等を対象に加入を促進するような対策を講じる。

### 4 保険料の負担と、これに伴う分娩費用の上昇した場合の対応

- 本制度においては民間の保険商品を活用し、病院等が、運営組織を通じて保険会社に保険料を支払う。なお、事務の流れ等詳細は今後検討する必要がある。
- 民間の保険商品であることから、とくに収支のバランスに配慮することが必要。
- 保険料の負担に伴い分娩費用が上昇する場合は、妊産婦の負担となる懸念があることから、本制度発足と同時の出産育児一時金の引上げでの対応が必要。
- 保険料の支払いについては、病院等にとって加入しやすいものとするため、関係者の合意により、出産育児一時金の受取代理の仕組みを活用する。

### 5 補償の対象者

- 補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺になった場合とする。
- 先天性の異常や分娩後の感染等、分娩に起因しない場合を除き広く対象とするが、具体的には調査専門委員会の報告を踏まえ、総合的な視点で検討。
- 補償の対象となる場合は、早期に救済する観点から、過失の有無にかかわらず補償額を支払うものとする。

## 6 補償の額等

- 本制度の目的である患者及びその家族の経済的負担の軽減の観点に基づき、看護・介護等に必要となる費用の負担を軽減するための補償制度を目指す。
- 具体的な補償金額や給付方法は、看護・介護費用の実態及び本制度の補償の対象者見込み数や保険料額、事務経費等を総合的に勘案し検討。
- 補償金の給付方法は一時金に加えて一定期間の定期的な給付を含め検討。

## 7 原因分析及び再発防止等

### <補償対象か否かの審査>

- 運営組織に審査のための委員会を設置し、補償対象か否かの判断を行う。

### <原因分析>

- 運営組織に原因分析のための委員会を設置し、事例の検証等を通じて産科医療の質の向上に資するよう努める。
- 原因分析を行うにあたっては、将来の同種の事故の再発防止のために医学的観点で行うことが望ましい。
- 原因分析を適切に行なうためには、分娩にかかる診療内容等の記録の正確性が重要であり、且つ資料として忠実に提出されることが重要であるため、データの提出の義務化等を検討。
- 原因分析のためには、妊産婦等からも情報収集が必要。
- 制度発足時に、審査や原因分析の際に標準的に必要となる記載事項を病院等へ示すことを検討。
- 具体的には今後検討していくが、病院等及び患者・家族に対して原因分析の結果等について情報提供を行う仕組みを目指す。

### <求償>

- 明らかに過失が認められた場合には、医師、助産師及び病院等に求償。
- 求償を行うことについては、患者側の考えに反する可能性があるとの意見があり検討が必要。



- 求償を行うためには、責任判定と、その前提たる原因分析が必要。
- 補償金と損害賠償金の二重の給付を避けるようにすることが必要。

#### <再発防止・情報公開>

- 運営組織に再発防止のための委員会を設置し、収集した個々の事例を統計的に処理し、分析を行う。収集・分析した情報は広く社会に対して公開することにより、産科医療の質の向上に繋げるものとする。
- さらに、関係団体や学会等との協力のもと、再発防止のための研修やガイドラインの作成等を行う。また、国が行う再教育制度等に対する協力を行うことを検討。

## 8 国の支援

- 産科医の確保や事故原因の分析を通じて安心できる産科医療が確保され、ひいては、少子化対策にも資することから、国においては制度設計や事務に要する費用の支援が望まれる。
- 本制度を公的制度に準ずるものとして確立していくため、国においては病院等と妊産婦との間の標準約款の作成、制度への加入率を高めるための施策、運営組織に対する補助や補償金の税制優遇といった財政的な支援の実施等が望まれる。

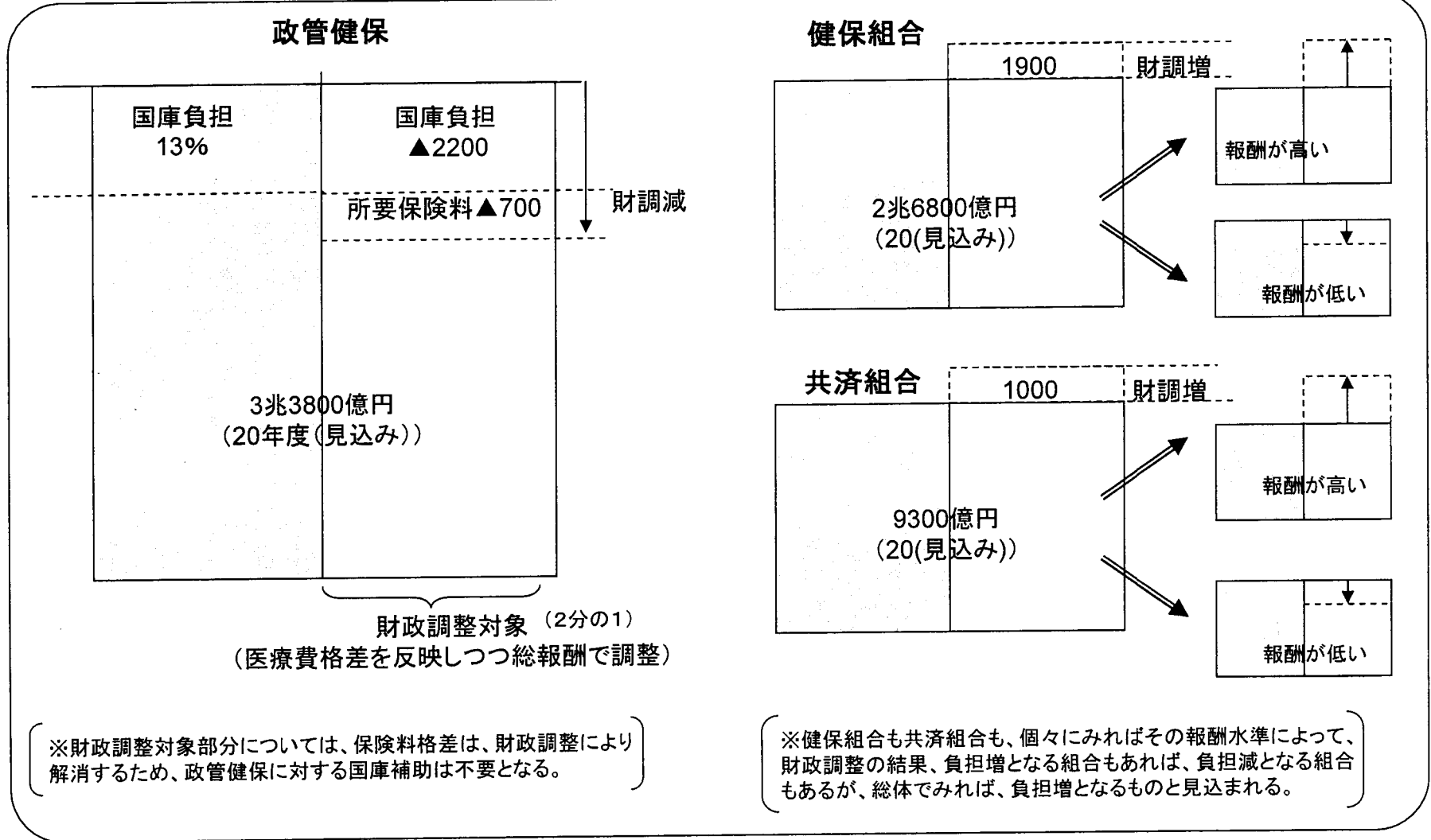
## 9 その他

- 一定期間経過後、制度内容について検証する機会を設けることを検討。
- 本制度は一定の脳性麻痺を対象とする補償制度であり、補償の対象や期間に制約が生じることから、将来的には本制度の対象とならない範囲についても、国において何らかの措置が図られるよう検討が望まれる。

○仮に、65歳未満の者に係る医療給付費の1/2を調整対象とし、総報酬総額で按分するとした場合の粗い試算

※試算上は、医療費格差を考慮に入れておらず、調整対象となる医療給付費を単純に総報酬総額で按分している。

- 国庫負担は、満年度で▲2200億円
- 政管健保の所要保険料は、満年度で▲700億円 となる見込み



- 日本経済団体連合会
  - ・ 『後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）（たたき台）』について
  - ・ 「被用者保険における格差の解消」について
  
- 日本医師会
  - ・ DPC についての日本医師会の見解
  - ・ 後期高齢者の診療報酬体系のあり方について
  
- 国民健康保険中央会
  - ・ 後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）（たたき台）について
  
- 健康保険組合連合会
  - ・ 高齢者にふさわしい診療報酬体系等のあり方について（提言）
  - ・ 高齢者にふさわしい診療報酬体系等のあり方について（参考資料）
  
- 日本看護協会
  - ・ 後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）についての意見
  
- 日本薬剤師会
  - ・ 後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）に対する意見
  
- 日本歯科医師会
  - ・ 後期高齢者医療制度を踏まえた歯科医療に対する基本的な考え方（概要）
  - ・ 後期高齢者医療制度における歯科医療の構築に向けて

2007年9月20日

社会保障審議会医療保険部会

部会長 糠谷 真平 殿

社会保障審議会医療保険部会

委員 齊藤 正憲

(日本経団連医療改革部会長)

『後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子(案)(たたき台)』について

「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」とりまとめにあたり、以下の通り意見を提出いたします。

1. 新たな診療報酬体系の設定にあたっては後期高齢者のみではなく、制度の支え手である現役世代の納得性の観点も踏まえるべきである。そのためには、必要な医療が提供されることを前提に、給付費の増加の抑制が図られるような効果的・効率的な医療提供を促す体系を構築していくべきである。

具体的には以下のような点を加味していくことが必要であると考えます。

- (1) 包括的な支払方式を基本とした体系の構築
- (2) 患者の受診・服薬行動の適正化の観点からの「主治医」機能の明確化
- (3) 在宅医療推進のためのコメディカルの役割強化と適正な評価
- (4) 介護保険との連携強化と療養病床再編の着実な推進を含めた入院医療の適正化

2. また、制度構築に当たっては、以下の観点からICT化への対応を徹底すべきである。

- (1) 円滑な情報共有の促進や非効率性の排除
- (2) 患者にとっての利便性の向上や医療の透明性の確保
- (3) 事務の効率化や医療情報の蓄積・分析を通じた適正な制度運営

以上

2007年9月20日

社会保障審議会医療保険部会

部会長 糠谷 真平 殿

社会保障審議会医療保険部会

委員 齊藤 正憲

(日本経団連医療改革部会長)

「被用者保険における格差の解消」について

標記問題について以下の通り日本経団連の意見を申し上げます。

1. 政管健保の国庫負担自体が財政基盤等の格差を解消することを目的に投入されているものであることから、これを削減し、その穴埋めに事業主、被保険者の拠出する保険料を充当することは納得できるものではない。
2. 安易な財政調整による格差是正は、個々の保険者の医療費適正化等への努力を減退させる恐れもあり、保険者機能の弱体化に繋がることを懸念する。
3. 「年金・医療等に係る経費」の削減については、医療給付の重点化や適正化あるいは、政管健保自体の運営の効率化等を含め、あらゆる努力を講じて対応していくことを基本とすべきである。
4. さらに、制度の一元化については様々な意見がある中で、「一元化の方向性に沿うもの」との厚生労働省の見解については強く反対するものである。

以上

## DPCについての日本医師会の見解

2007年9月14日

社団法人 日本医師会

DPCはいったん廃止することを提案する。

DPCは、診断群分類別に医療費を定額払い（いわゆる包括払い）する制度に使われる評価である。2003年度から特定機能病院に対して導入され、2006年度からは、その対象が民間病院にも拡大された。2006年度現在、対象は360病院であり、厚生労働省は当面1,000に拡大することを目指している。

DPCでは、診断群分類別に一定の単価が定められるが、これを操作することによっては、実質的な総枠抑制につながりかねない。DPCはいったん廃止し、その上で、特有の機能をもつ特定機能病院については、新たな包括払い方式を導入することを提案する。

特定機能病院は、高度の医療の提供、開発及び評価、研修を実施する能力を有することが要件である。補助金、寄付金、受託研究の収益等、民間医療機関とは異なる経営基盤を有する。包括払いは、このような固有の特徴をもつ特定機能病院に限定していくべきである。

以上