

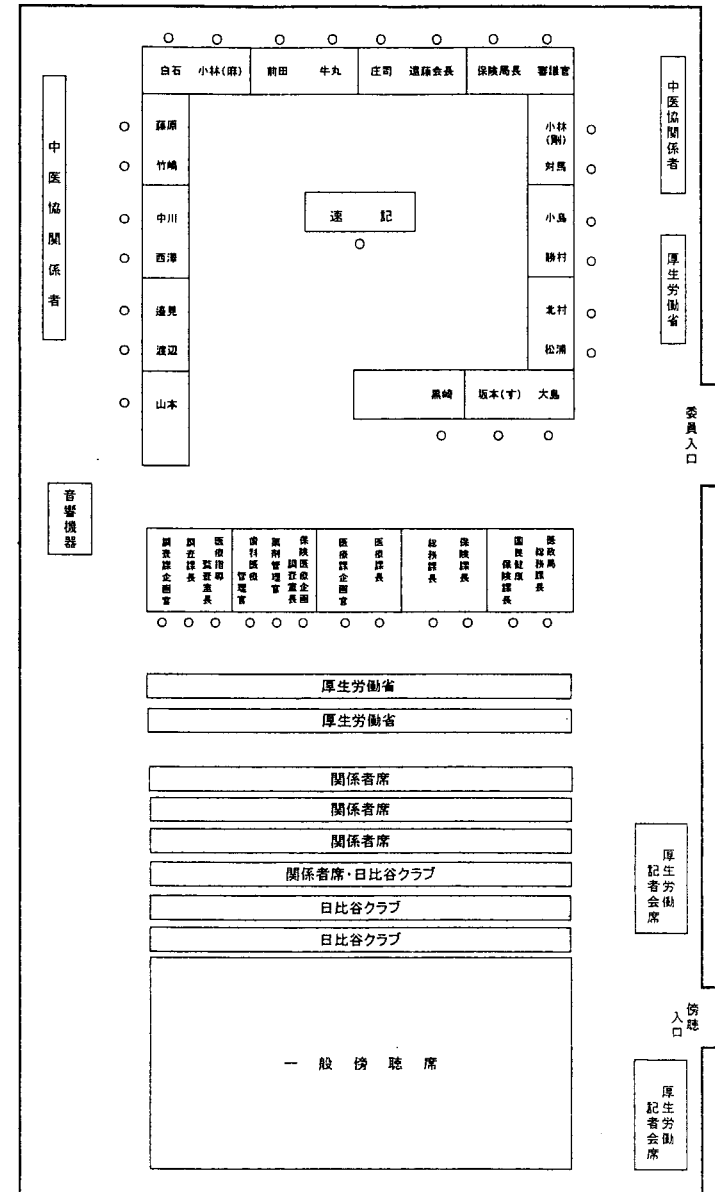
日時:平成20年11月5日(水) 10:00~10:30(目途)
 会場:厚生労働省 専用第18~20会議室 (17階)

中央社会保険医療協議会 総会 (第136回) 議事次第

平成20年11月5日(水)
 於 厚生労働省
 専用第18~20会議室

議 題

- 産科医療補償制度創設に係る診療報酬上の対応について
- その他



産科医療補償制度創設に向けたこれまでの取組状況

1. 医療紛争処理のあり方検討会（自由民主党政務調査会）
 - (1) 平成18年9月7日から11月17日までに6回開催
○主に関係者からのヒアリング
 - (2) 平成18年11月29日（第7回）
○「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
2. 産科医療補償制度運営組織準備委員会（(財)日本医療機能評価機構）
 - (1) 平成19年 2月19日
○「産科無過失補償制度創設事業」の委託契約を締結
 - (2) 平成19年 2月23日から12月19日までに11回開催
○関係者からのヒアリング及び補償制度の内容について検討
 - (3) 準備委員会に産科医療補償制度に関する調査専門委員会を設置し、平成19年 4月13日から11月16日までに5回開催
○脳性麻痺発生状況の調査、補償対象基準等を検討
 - (4) 平成20年 1月23日（第12回）
○報告書のとりまとめ
3. 社会保障審議会
 - (1) 医療部会
 - 平成19年9月17日
「緊急医師確保対策について（産科医療補償制度）」
 - 平成20年9月4日
「産科医療補償制度」
 - (2) 医療保険部会
 - 平成19年9月20日
「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20年9月12日
「出産育児一時金制度の見直しについて（産科補償制度関係）」

産科医療補償制度の概要（平成21年1月1日～）

補償の仕組み

- 分娩機関と妊産婦との契約に基づいて、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった者に補償金を支払う。
- 分娩機関は、補償金の支払いによる損害を担保するため、運営組織が契約者となる損害保険に加入する。

補償対象

- 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。
 ・ 出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上 ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者
 ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く
- 出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の者については、個別審査

(※ 対象者推計数：年間概ね500～800人)

補償金額

3,000万円(一時金：600万円＋分割金：2,400万円(20年間))

保険料(掛金)

一分娩当たり 30,000円

加入促進策

- 都道府県がHP等を通じて行う医療機能に関する情報提供の項目に本制度の加入状況を追加
- 医療機関が広告できる項目に本制度加入を追加
- (財)日本医療機能評価機構のHPを通じて加入分娩機関を公表

その他

- 紛争の防止・早期解決のために、医学的観点から事例を分析し、結果を両当事者にフィードバック
- 原因分析された各事例の公開により、同種の医療事故の再発防止等を図る。
- 遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

産科医療補償制度における原因分析・再発防止について

1 原因分析委員会の設置

本制度では、産科医、助産師及び弁護士・学識経験者等を中心に構成する「原因分析委員会」を設置し、十分な情報収集にもとづき専門家が医学的な観点で事例を検証・分析し、その結果を分娩機関と児・家族に報告する。

報告書が適正に作成されるよう、以下の資料等を基にした作成マニュアルを準備する予定。

- ① 日本産婦人科医会のWGが取りまとめた報告書（原因分析報告書を作成するための基本的な考え方やその書き方等）
- ② 弁護士団体による分娩事故の判例分析に関する報告書
- ③ 厚生労働科学研究「医療関連死の調査分析に係る研究」により作成された「評価に携わる医師等のための評価の視点、判断基準マニュアル（案）」

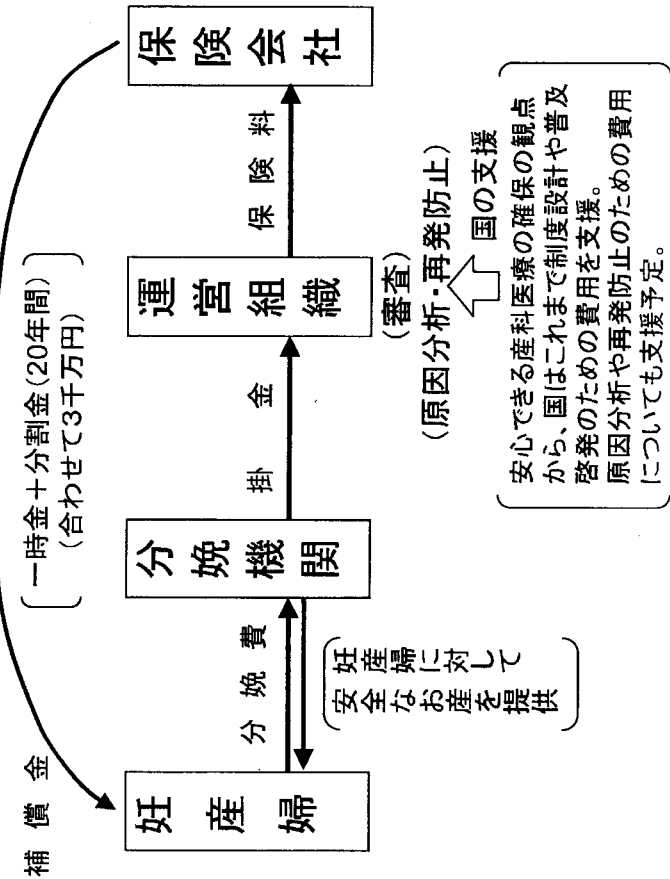
原因分析に当たって必要となる提出書類の種類、標準的な記載事項、提出要領、児・家族からの情報提供のあり方等について、次回12月の産科医療補償制度運営委員会で審議する予定。

2 再発防止委員会の設置

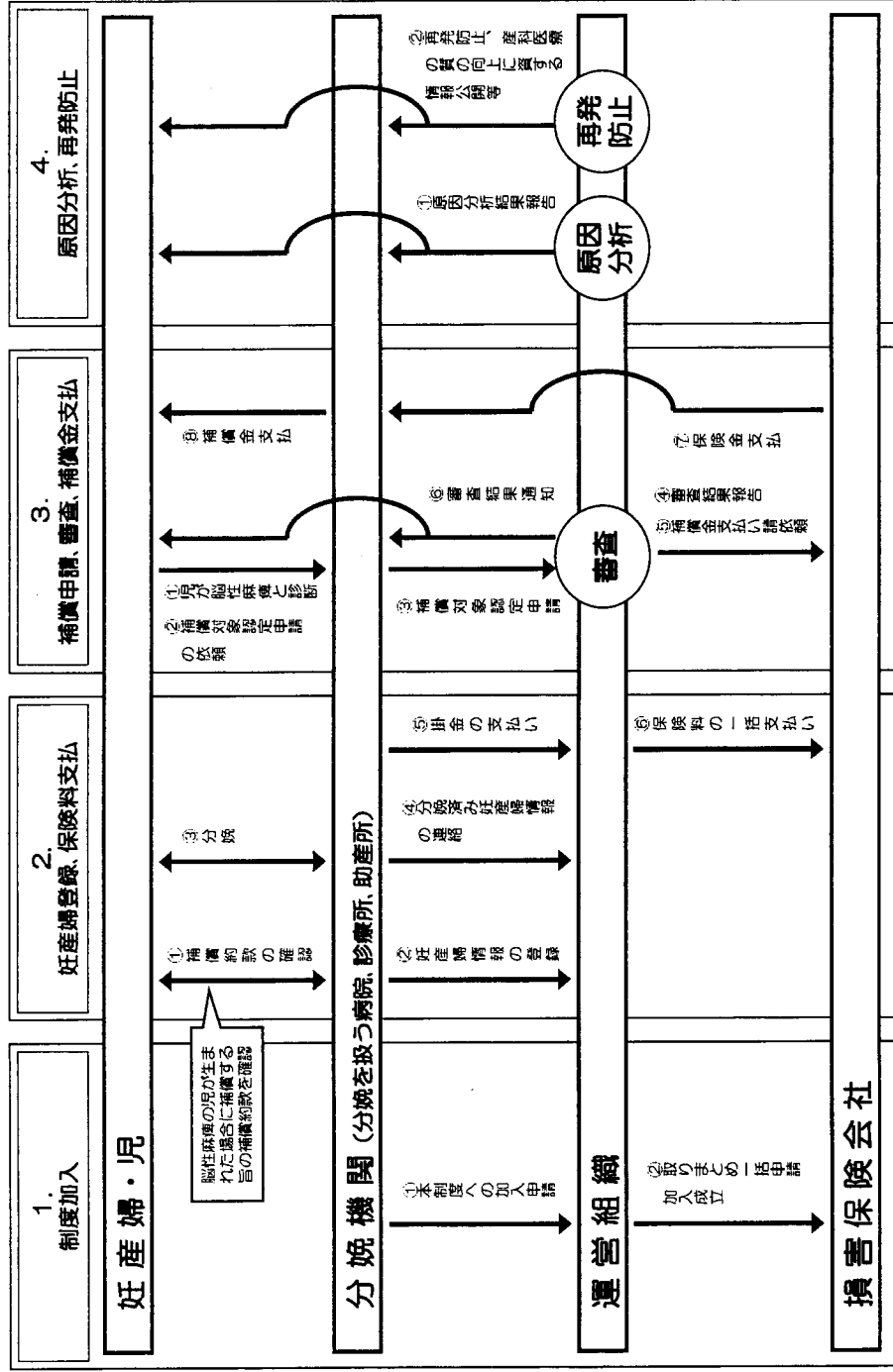
原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、広く社会に公開・提言することにより、将来の同種の医療事故の再発防止等、産科医療の質の向上を図ることとしている。

具体的には、産科医、小児科医、助産師、患者の立場の有識者、学識経験者、関係団体等により構成する「再発防止委員会」を設置し、再発防止策の検討や公開の方法等について協議・検討を行う予定。

産科医療補償制度の概要



補償の仕組みについて (フローチャート)



産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書 概要

1. 基本的な考え方

- 平成18年11月に自民党・医療紛争処理のあり方検討会においてとりまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」に沿って、本制度創設に向けた検討を行った。
- 分娩に係る医療事故（過誤を伴う事故および過誤を伴わない事故の両方を含む。）により脳性麻痺となった児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的とする。
- 産科医療の崩壊を一刻も早く阻止する観点から、民間の損害保険を活用して早急な立ち上げを図る。
- 制度未加入の分娩機関で出生した児は補償対象とならないため、原則としてすべての分娩機関が本制度に加入する必要がある。

2. 補償

- 分娩機関と妊産婦との間で取り交わした補償契約にもとづいて、当該分娩機関から当該児に補償金を支払う。分娩機関は補償金を支払うことによって被る損害を担保するために、運営組織が契約者となる損害保険に加入する。
- 同は補償内容について標準約款で公示し、各分娩機関はこれに即して補償約款を定める。
- 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し、原則として出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上で、身体障害者等級1・2級相当の重症者とする。ただし、先天性要因等の除外基準に該当するものを除く。
- 出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の児については、分娩に係る医療事故に該当するか否かという観点から個別審査を行う。
- 補償対象者数は概ね500～800人と見込まれるが、制度設計に際しては、この推計数が地域性のある、かつ、限定された範囲のデータにもとづくことなどを踏まえ、慎重に検討する必要がある。
- 補償金の支払い方法は、看護・介護費用の一助という観点からは年金方式が望ましいが、生存曲線に関するデータ不足等から商品化が極めて困難であるため、給付総額を予め定めた一時金+分割金方式を提言する。
- 補償水準は一時金として数百万円、分割金として総額2千万円程度を目処とし、分割金は原則として20年間、児の生存・死亡を問わず支給する。

- 補償申請者は分娩機関であり、申請の期間は原則として生後1年以降、児の満5歳の誕生日までとする。
- 補償対象か否かは運営組織が一元的に審査する。具体的には、医学的専門知識を有する産科医等による書類審査の結果を受けて「審査委員会」が最終決定を行う。
- 分娩機関に損害賠償責任がある場合は、本制度から支払われる補償金と損害賠償金が二重給付されることを防止するために調整を行う。

3. 原因分析・再発防止

- 紛争の防止・早期解決のために、運営組織が委嘱した産科医が医学的観点から事例の分析を行い、その結果を運営組織に設置する産科医、助産師および学識経験者等を中心に構成される「原因分析委員会」において最終確認のうえ、分娩機関と児・家族にフィードバックする。
- 運営組織に「再発防止委員会」を設置し、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、広く社会に公開することにより、将来の同種の医療事故の再発防止等、産科医療の質の向上を図る。

4. 運営組織

- 運営組織は、本制度の各種業務を円滑かつ全国的に行う能力を有しており、営利を目的としない公正で中立的な組織であることが必要である。

5. 制度創設時期および見直し

- 本制度は平成20年度内の創設を目指す。なお、制度発足時は収支が破綻しないよう余裕を持った設計とし、遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

6. 広報

- 運営組織、国や地方公共団体および関係団体等は連携し、積極的な広報活動を行うことが重要である。

7. 国の支援および連携

- 国が本制度に対し、出産育児一時金の適宜引き上げ、標準約款の公示、費用の支援、加入率を高めるための施策の実施等の様々な支援を行うことが不可欠である。

産科医療補償制度運営組織準備委員会 委員名簿

◎ 近藤 純五郎	近藤社会保障法律事務所
○ 河北 博文	日本医療機能評価機構 理事
飯田 修平	全日本病院協会 常任理事
石井 雅実	損害賠償保険ジャパン 取締役常務執行役員
伊藤 雅治	全国社会保険協会連合会 理事長
大井 利大	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 公衆衛生学 教授
鈴木 利廣	すずかけ法律事務所
高久 史磨	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㈱ 常務取締役
山口 光哉	元公務員共済立川病院 診療部長

◎ 委員長、○委員長代理 (委員の記載は五十音順)

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。

産科医療補償制度加入状況について

— 平成20年11月4日現在 —

区分	分娩機関数	加入 分娩機関数	加入率 (%)
病院・診療所	2,846	2,742	96.3
助産所	429	372	86.7
合計	3,275	3,114	95.1

(注) 分娩機関数について

病院・診療所・・・平成20年11月4日現在、日本産婦人科医会調査数

助産所・・・・・・平成20年11月4日現在、日本助産師会調査数

「産科医療補償制度」創設に係る 診療報酬上の対応について

第1 産科医療補償制度について

当該制度は、分娩機関と妊産婦との契約に基づいて、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった者に補償金を支払う制度であり、併せて、紛争の防止・早期解決のために、医学的観点から事例を分析し、結果を両当事者にフィードバックするほか、原因分析された各事例の公開により、同種の医療事故の再発防止等を図るものであり、平成21年1月1日から実施される（参考資料参照）。

第2 課題

この制度に加入している分娩機関における分娩のみが、補償の対象となるため、1人でも多くの妊産婦をこの制度の対象とするためには、各分娩機関の本制度への加入が重要となる。このため、都道府県がHP等を通じて行う医療機能に関する情報提供の項目に本制度の加入状況を追加する等の加入促進策を講じているところであるが、社会保障審議会の関係部会においては診療報酬上の対応を求める意見もあったところ。

第3 論点

この制度への加入促進の観点に加え、リスクの高い分娩を取り扱うことの多い医療機関にあっては、妊産婦に対して良質のサービスを提供する環境を整えているべきであるとの観点から、ハイリスク妊娠管理加算及びハイリスク分娩管理加算の算定要件に、この制度に加入していることを加えてはどうか。

ハイリスク妊娠管理加算及びハイリスク分娩管理加算の施設基準について(案)

[改正前]	[改正後]
<p>ハイリスク妊娠管理加算 施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 産婦人科又は産科を標榜する保険医療機関であること。 ロ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する医師が一名以上配置されていること。 	<p>ハイリスク妊娠管理加算 施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 産婦人科又は産科を標榜する保険医療機関であること。 ロ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する医師が一名以上配置されていること。 ハ 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づき補償を実施していること。
<p>ハイリスク分娩管理加算 施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が三名以上配置されていること。 ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が三名以上配置されていること。 ハ 一年間の分娩実施件数が百二十件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 ニ 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。 	<p>ハイリスク分娩管理加算 施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が三名以上配置されていること。 ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が三名以上配置されていること。 ハ 一年間の分娩実施件数が百二十件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 ニ 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。 <p>ホ 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づき補償を実施していること。</p>