

第7回「産科医療補償制度運営組織準備委員会」次第

日時：平成19年9月19日（水）
午後4時00分～6時00分
場所：弘済会館 萩の間

1. 開会

2. 議事

- (1) 調査報告書に係る委員からの主な意見
- (2) 補償対象等に係る論点
- (3) その他

3. 閉会

参考資料

- 1・・・補償対象等に係る論点について
- 2・・・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
- 3・・・産科医療補償制度設計に係る医学的調査報告書
- 4・・・産科医療における無過失補償制度の枠組みについて

(1) 調査報告書に係る委員からの主な意見

1) 未熟性による脳性麻痺について基準を設けることが望ましくないとする意見

- ①脳性麻痺の発生は連続性を持って変化しているので、未熟性による基準を設けた場合に合理的な根拠を示し得ないのではないか。
- ②調査専門員会からの報告を鑑みるに、出生体重と在胎週数によって補償対象を区切ることは極めて困難である。
- ③基準を作ることによって対象にならなかった場合に医療現場で新たなトラブルが生じる恐れがある。
- ④補償対象に一定の基準を設けることで、同じ脳性麻痺児であっても補償対象と対象外の二つに線引きされることへの配慮が必要。
- ⑤一定範囲内の脳性麻痺児のみを補償対象にすることは、患者側のみならず、医師側にも戸惑いがある。
- ⑥未熟児であったとしても医療機関側の管理体制によっては補償対象とすべきであり、一律に出生体重と在胎週数により区切ることは難しいのではないか。
- ⑦未熟児についても、妊娠・分娩の過程で何らかの問題があったことが立証された場合は対象とすべき。
- ⑧補償対象者の線引きについては除外事由の判断だけでよい。
- ⑨出生体重と在胎週数による基準によらず、「通常の妊娠・分娩」に該当するかどうかにより補償を行う方がよい。

2) 未熟性による脳性麻痺について基準を設けることが望ましいとする意見

- ①「分娩に係る医療事故」によらず起きた脳性麻痺児について補償対象とすることはこの制度の趣旨ではない。
- ②限られた財源の中で補償することから、第一義的にどこかで線を引く必要がある。
- ③ある出生体重、在胎週数以上で本来は脳性麻痺にならないと思われる児が脳性麻痺となった場合に、補償対象とするのがよいのではないか。
- ④「通常の妊娠・分娩」に限る以上、どこかに制約を設けざるを得ない。
- ⑤医学常識として通常の分娩の範囲は示せるのではないか。

- ⑥制度設計上、迅速に補償するためにあるところで区切って、それよりも出生体重や在胎週数が多いほうに属していてなおかつ除外基準でなければ補償し、一方で基準を下回るころについては、未熟性があったなおかつ分娩に係る何らかの不都合があったケースについては補償する。

3) 早急な制度開始を望む意見

- ①患者・家族も医療従事者もこの制度を早く作ってほしいという思いがある。
- ②対象者の基準を決めないと制度が作れない。
- ③ある程度の制限を設けて、制度を早く作ることが必要。
- ④社会的な不幸とか嫌な思いをする人が減るように、制度を早く作るべき。

4) 重症度の取り扱いに関する意見

- ①障害の程度に応じて補償額に差を設けるのか、それとも一律に同額での補償を行うのか等について検討。

5) 将来的な課題に関する意見

- ①脳性麻痺が起こった事例に関しては届出を行うことにより、将来の産科医療の質の向上につなげることが制度設計上必要。
- ②脳性麻痺が起こった事例のデータ提出等については、将来的に法整備等も含めて考えていく必要があるのではないか。

(2) 補償対象等に係る論点

1) 補償の対象者

① 「通常の妊娠・分娩」及び「分娩に係る医療事故」について

(参考資料1 P1～P4)

- ア. 「通常の妊娠・分娩」の範囲を出生体重や在胎週数に基づいた基準により区分けしてはどうか。その際、制度の趣旨をふまえ、どの程度の出生体重及び在胎週数にすることが妥当か。
- イ. 上記基準に該当する児については、審査体制の整備など実務面にも配慮し、原則として「分娩に係る医療事故」と推定して扱うこととしてはどうか。
- ウ. 上記基準に該当しない児については、「分娩に係る医療事故」の有無を審査することとして、補償の可能性を残してはどうか。

② 除外基準について (参考資料1 P5)

- ア. 除外基準は基本的に調査専門委員会の結論のとおり、先天性要因等としてはどうか。

③ 障害の程度について (参考資料1 P6)

- ア. 補償の対象は看護・介護を要する重症度の高い脳性麻痺児とし、具体的には調査データの関係から身体障害者等級の1級及び2級の基準を当面用いることとしてはどうか。

※身体障害者等級については以下を参照

- ・「<参考1>障害のある児(者)に対する給付制度(特別児童扶養手当制度等・障害基礎年金)の概要」(参考資料1 P8～P9)
- ・「<参考2>障害者自立支援法」(参考資料1 P10～P12)
- ・「<参考3>身体障害者障害程度等級表」(参考資料1 P13)

④ 診断の時期 (参考資料1 P7)

- ア. 診断の時期については、調査専門委員会の結論のとおり小児神経学の専門家によって診断された時期でよいか。
- イ. 定期的給付を行う場合、診断後の重症度の変化についてどのように対応するか。

2) 補償の額等

①補償水準について（参考資料1 P8～P13）

- ア．看護・介護費用や保険料額などを考慮して、制度の趣旨をふまえどの程度の水準が妥当と考えるか。その際には、特別児童扶養手当などの福祉施策も念頭において考えてはどうか。
- イ．身体障害者等級1級と2級で補償額に差をつけるのか。

②支払い方法について（参考資料1 P14）

- ア．一時金とするか、または一時金と定期的な給付とするか。ただし、後者の場合、事務コストが増えるなどの課題がある。
- イ．一時金と定期的給付の場合、そのシェア配分をどう考えるか。定期的給付の期間はどの程度が妥当か。

以 上

補償対象等に係る論点について

1) 補償の対象者

① 「通常の妊娠・分娩」及び「分娩に係る医療事故」について

<以下調査報告書（P 4）より抜粋>

1) 本制度における「通常の妊娠・分娩」の考え方

検討の前提である枠組みにおいて、その趣旨は、「分娩時の医療事故^(参考)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ひとつ。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する。」であり、さらに、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。」と示されている。したがって、本報告書を取りまとめるにあたり、「分娩に係る医療事故」と「通常の妊娠・分娩」の2点を念頭に置いて検討することとした。

そこで、本制度における「通常の妊娠・分娩」について、まず脳性麻痺となった原因が「分娩に係る医療事故」とは考え難い妊娠・分娩の範囲を検討し、それを除いたものが該当すると考えた。具体的には、脳性麻痺のリスクが高まるため、「分娩に係る医療事故」とは考え難い、未熟性が原因となる脳性麻痺について、調査結果に基づき、出生体重や在胎週数により判断する基準（以下「未熟性の基準」という。）について検討した。

一方で、未熟児であっても、「分娩に係る医療事故」により脳性麻痺となる事例がありうることから、未熟性が原因で脳性麻痺となった児を「通常の妊娠・分娩」から除外するという考え方に反対の意見があった。また、出生体重や在胎週数による基準を設定することは適当ではないという意見もあった。

次に、脳奇形等先天性の要因に起因する脳性麻痺や分娩後に生じた脳性麻痺等は「分娩に係る医療事故」により生じた脳性麻痺とは考えられないことから、除外基準について検討した。

また、「通常の妊娠・分娩」については、以上の考え方の他に、生殖補助医療による妊娠・分娩を「通常の妊娠・分娩」とみなすか否か等、様々な視点からの議論もあるが、本制度では「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する」ことから、未熟性の基準、及び先天性の要因に起因する等の除外基準を検討した。

<以下調査報告書（P 6）より抜粋>

2) 未熟性

(1) 未熟性と脳性麻痺との関係

イ 結論

児が成熟するほど脳性麻痺の発生率が大きく低下し、反対に児が小さく未熟性が高くなるほど脳性麻痺の発生率が高くなっていた。

<以下調査報告書（P 12）より抜粋>

(2) 未熟性の基準

イ 結論

調査結果より成熟児と未熟児との間で脳性麻痺のリスクは大きく異なっており、また、日常診療上も未熟性による脳性麻痺が多いという経験があることから、出生体重や在胎週数に基づいた基準を設定することが考えられる。

しかし一方で、「1) 本制度における「通常の妊娠・分娩」の考え方」で述べたように、未熟児について出生体重や在胎週数により基準を設定することは適当でないとの意見もあった。

當山調査者による調査結果では、出生体重1800g未満、在胎週数33週未満では、脳性麻痺児の数が多く、かつ、未熟性が原因と考えられる児が多い傾向が認められ、出生体重1800g以上、在胎週数33週以上では、それらは少なくなっている傾向が認められた。

小寺澤調査者の調査及び鈴木調査者の調査では、出生体重2000g未満、在胎週数32週未満の児の原因は殆どが未熟性であり、それ以外の児の原因は先天性の要因や胎内感染、母体の疾患であり、出生体重2000g以上、在胎週数32週以上では未熟性が原因と考えられる児は殆ど認められなかった。

なお、個々の症例について未熟性が脳性麻痺の原因となったことの判断等は必ずしも容易ではなく、医師が判断に苦慮する症例もあるという臨床上の現実がある。また、3地域という限られた集団を対象とした今回の調査では、一定基準以下の未熟児の原因の殆どが未熟性による脳性麻痺ではあったが、統計学的には、その結果をもって「分娩に係る医療事故」が起りえないとはいえない。

また、出生体重や在胎週数に関して一律の基準を設定したときに、基準より小さい未熟な児であっても、「分娩に係る医療事故」により生じた脳性麻痺、すなわち、分娩時の出来事に起因して脳性麻痺となったと考えられる事例がありうる。

<以下調査報告書（P 2 5～P 2 6）より抜粋>

8. 脳性麻痺患者発生数の推計

「7. 発生率の推移」の結論で示した脳性麻痺の発生率（出生1000人当たり概ね2.2～2.3人程度）と、平成17年の出生数（1,062,530人^(注1)）を基に年間の脳性麻痺患者発生数を推計すると、

$$1062530 \times 2.2 \sim 2.3 / 1000 = 2338 \sim 2444$$

となる。したがって、年間約2,300～2,400人程度の脳性麻痺患者が発生すると推計される。

なお、出生体重別及び在胎週数別脳性麻痺患者発生数について参考に示す。それぞれの推計数が異なるのは、地域性等によるものと推察される。

（参考） 鈴木調査者は、報告書において、出生体重別及び在胎週数別脳性麻痺発生率を用いて脳性麻痺患者発生数の推計を行っており、その結果を表1、2に示す。

表1 脳性麻痺患者数（出生体重に基づいた推計）

出生体重	出生数 ^(注)	発生率 (Himmelmann ら ¹⁾)	推計
-999	3000	82.0	250
1000-1499	5000	54.4	270
1500-2499	88000	6.7	590
2500-	904000	1.2	1090
	1000000		2200

（注）鈴木調査者において設定。

（鈴木調査者報告書より改変）

表2 脳性麻痺患者数（在胎週数に基づいた推計）

在胎週数	出生数 ^(注)	発生率 (Himmelmann ら ¹⁾)	推計
-27	3000	76.6	230
28-31	5000	40.4	200
32-36	49000	6.7	330
37-	943000	1.11	1050
	1000000		1810

（注）鈴木調査者において設定。

（鈴木調査者報告書より改変）

（注1）厚生労働省「平成17年 人口動態統計」による。

次に、當山調査者及び小寺澤調査者の調査結果を用いて、鈴木調査者と同様の方法により推計を行った結果を表3、表4に示す。

表3 出生体重別脳性麻痺患者数

出生体重	出生数 ^(注1)	當山調査者		小寺澤調査者	
		発生率 ^(注2)	推計	発生率	推計
-999	3115	120.9	380	212.8	660
1000-1499	5082	108.5	550	98.0	500
1500-1999	13531	34.4	470	30.2	410
2000-2499	79544	2.6	210	6.9	550
2500-	961080	0.5	480	0.8	770
	1062352		2090		2890

(注1) 厚生労働省「平成17年 人口動態統計」による。出生体重が不詳の者を除く。

(注2) 生存数(総出生数-早期新生児死亡数)に基づいて算出。

在胎週数	出生数 ^(注)	當山調査者		小寺澤調査者	
		発生率	推計	発生率	推計
-27	2667	127.0	340	187.5	500
28-31	5139	119.0	610	142.9	730
32-36	52571	7.2	380	9.9	520
37-	1001716	0.5	500	1.0	1000
	1062093		1830		2750

(注) 厚生労働省「平成17年 人口動態統計」による。在胎週数が不詳の者を除く。

②除外基準について

<以下、調査報告書（P 1 6～P 1 7）より抜粋>

3) 除外基準

イ 結論

出生前や出生後の要因に起因して脳性麻痺となった場合は、「分娩に係る医療事故」とは考えにくいことから、これらの症例を除外基準とすることが考えられる。

ただし、疾患や病態の程度により脳性麻痺の原因となるかは、様々であると考えられる。したがって、明らかに脳性麻痺の原因となる程度の疾患、病態を基本として除外基準を検討した。

また、先天性の要因であっても、稀な遺伝子異常のように、診断に至るまでに長期間を要する症例もありうることから、このような病態に関しては、本制度の趣旨に鑑み、除外基準とすることには慎重であることが適当であると考えられる。

具体的かつ現実的な除外基準の候補は以下のとおりである（表 1 1）。

なお、脳性麻痺の原因は下に示すもの以外にも、母体側の要因、児側の要因等が知られているが、いずれも妊娠・分娩の管理の質や、地域における産科医療提供体制の状況度に影響を受け、一律に除外することのできる基準とはなり難いと考えられることから、ここでは除外基準として取り上げていない。

上記の疾患を含め、分娩に関する多くの疾患や病態に関するデータを収集、公表し、今後の産科医療や新生児医療等の質の向上に供することは有益であると考えられる。

表 1 1 除外基準

-
- | |
|--------------------------------------|
| ① 先天性要因 |
| i) 両側性の広範な脳奇形
滑脳症、多小脳回、裂脳症、水無脳症など |
| ii) 染色体異常
1 3トリソミー、1 8トリソミーなど |
| iii) 遺伝子異常
先天性代謝異常症・先天異常症候群 |
| ② 新生児期の要因 |
| 分娩後の感染症（髄膜炎、脳炎など） |

除外基準の適用に当たっては、慎重に取扱う必要がある。

③障害の程度について

<以下、調査報告書（P20～P21）より抜粋>

5. 重症者の割合

イ 結論

身体障害者の等級の判定は3歳頃行われているとの意見があったが、重症者に対する診断は、「4 診断の時期」で述べたように、概ね1歳6ヶ月頃までには可能であると考えられた。

重症者の割合は、それぞれの調査者間で41～67%とばらつきが認められたが、調査方法により重症者の割合が高くなることや、脳原性移動機能障害の判定では、等級が高くなる印象があることが指摘されるなど、いずれの値もそのような背景を含んでいるものと考えられ、留意が必要である。

日本医師会が取りまとめた、「分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度」の制度化に関するプロジェクト委員会の答申では、「身体障害者障害程度等級第1級または第2級に該当すると診断されたもの」を補償対象としており参考とした。

いずれの調査者も、将来的にも独歩が不可能で日常生活に車椅子を必要とする児を重症と考えるという点で一致していた。これは概ね身体障害者等級の1,2級に相当すると考えられる。また、重症度の判定においては、「将来的にも独歩が不可能で、日常生活に車椅子を必要とする」ことの新たな判定基準が必要ではないかとの意見があった。

なお、国内の文献で、鈴木順子ら⁴⁾は、1977～1986年度の10年間の症例202例の分析により、6歳時の移動能力を6段階に分類しデータを提示している（表12）。日常生活に車椅子が必要と考えられる、「四這い」、「ずり這い」、「寝返り」、「移動不能」を合わせた割合は48%であり、一応の参考になると考えられた。

表12 6歳時の移動能力

	人数	割合	
独歩	90	45	} 52
杖歩行	14	7	

四這い	18	9	} 48
ずり這い	17	8	
寝返り	13	6	
移動不能	50	25	
合計	202	100	100

(鈴木順子ら⁴⁾の文献より改変)

重症者の割合について、これ以上の詳細なデータを算出するに至らなかったが、概ね40～60%程度であろうと考える。

④診断の時期

<以下、調査報告書（P 19）より抜粋>

4. 診断の時期

イ 結論

診断の時期については身体障害者等級のうち、1, 2級に相当する重症の脳性麻痺児であれば、概ね1歳6ヶ月頃までには小児神経学の専門家による診断が可能になると考えられる。

また、症状は年齢によって変化していくこともあるので、重症度の診断については留意が必要である。

2) 補償の額等

①補償水準について

<参考1>障害のある児（者）に対する給付制度（特別児童扶養手当制度等・障害基礎年金）の概要

1. 児が20歳未満の際

○ 特別児童扶養手当及び障害児福祉手当

（一例）児が身障1・2級の場合の給付額（年額）

特別児童扶養手当 60万9,000円 + 障害児福祉手当 17万2,560円 = 78万1,560円

区 分	特別児童扶養手当 ※精神又は身体に障害を有する児童に対する福祉の増進	障害児福祉手当 ※重度障害児に対する、精神的・物質的な負担の軽減の一助
支給要件	在宅のみ・父母又は養育者が受給	在宅のみ・本人が受給
障害程度	1級 = 身体障害者程度等級（※、以下身障） 1級、2級及び3級の一部 例：両手がない者、両足がない者、両眼の矯正視力の和が0.04以下の者、その他	身障の1級及び2級の一部
	2級 = 身障2級の一部、3級及び4級の一部 例：片手がない者、片足がない者、両眼の矯正視力の和が0.05以上0.08以下の者、その他	
給付額 (平成19年度)	1級 60万9,000円 (月額) 5万 750円 2級 40万5,600円 (月額) 3万3,800円	17万2,560円 (月額) 1万4,380円

2. 児が20歳以上の際

○ 国民年金（障害基礎年金）及び特別障害者手当

（一例）障害者が身障1・2級（子供なし）の場合の給付額（年額）

$$\text{障害基礎年金} \underline{99万 100円} + \text{特別障害者手当} \underline{31万7,280円} = \underline{130万7,380円}$$

国民年金（障害基礎年金）

支給要件	20歳未満のときに初めて医師の診察を受けた者が、障害の状態にあって20歳に達したとき、または20歳に達した後に障害の状態になったとき
障害程度	1級（例：両手がない者、両足がない者、両眼の矯正視力の和が0.04以下の者、その他） 2級（例：片手がない者、片足がない者、両眼の矯正視力の和が0.05以上0.08以下の者、その他）
給付額 （平成19年度）	1級 79万2,100円×1.25（=99万 100円）＋子の加算 2級 79万2,100円＋子の加算 ※ 子の加算 第一子・第二子 各22万7,900円 第三子以降 各7万5,900円 （注）子とは、18歳到達年度の末日までにある子または1級・2級の障害の状態にある20歳未満の子

特別障害者手当 ※所得保障の一環として、精神的・物質的な負担の軽減の一助

支給要件	在宅のみ・本人が受給
障害程度	身障の1級及び2級の重複等
給付額 （平成19年度）	31万7,280円（月額）2万6,440円

<参考3> 身体障害者障害程度等級表

—身体障害者福祉法施行規則第五条別表第五号抜粋—

肢体不自由（乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）

上肢機能

級別	障害内容
1級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの
2級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの
3級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの
4級	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6級	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの
7級	上肢に不随意運動・失調等を有するもの

移動機能

級別	障害内容
1級	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3級	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
4級	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6級	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7級	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

②支払い方法について

想定される支払い方法とその概要等

支払い方法	概要等
一時金（一括払い）	<ul style="list-style-type: none">○ 補償金の全額を一括して支払う方法○ 制度として運営しやすい
一時金＋定期分割金	<ul style="list-style-type: none">○ 補償金の全額を一時金と分割金に分け、一時金を一括払いすることに加えて、分割金を一定期間にわたり支払う方法○ 分割金の支払い期間中に患者が死亡した場合には、それ以降の支払い予定分割金を一括して支払う○ 保険商品の設計が難しい○ 制度が複雑になり、事務量も増える
一時金＋有期年金	<ul style="list-style-type: none">○ 一時金に加えて、一定期間にわたり年金として分割金を支払う方法○ 分割金は年金であるため、支払い期間中に患者が死亡した場合には、その時点で給付は終了する○ 生存曲線の把握が難しく、保険商品の設計が難しい○ 制度が複雑になり、事務量も増える
一時金＋終身年金	<ul style="list-style-type: none">○ 一時金に加えて、終身にわたり年金として分割金を支払う方法○ 分割金は年金であるため、患者が死亡した場合には、その時点で給付は終了する○ 生存曲線の把握が難しく、補償期間が超長期にわたり、保険商品の設計が難しい○ 制度が複雑になり、事務量も増える

以 上

平成19年9月19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。

表紙のみ

参考資料 3

財団法人日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営組織準備委員会

写

産科医療補償制度設計に係る
医学的調査報告書

平成19年8月

産科医療補償制度調査専門委員会

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

