

第8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10月9日（火）
午後4時30分～6時30分
場所：弘済会館 梅の間

1. 開会

2. 議事

- (1) 補償の対象者に係る委員からの主な意見
- (2) 補償の額等について
- (3) 審査、原因分析・再発防止について
- (4) その他

3. 閉会

参考資料

- 1・・・補償の額等に係る参考資料
- 2・・・審査、原因分析・再発防止の流れ（案）
（第5回準備委員会資料の抜粋）
- 3・・・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
- 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) 補償の対象者に係る委員からの主な意見

1) 「通常の妊娠・分娩」及び「分娩に係る医療事故」について

＜事務局から前回準備委員会へ提示した論点＞

- 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。

①出生体重や在胎週数により基準を設けることに関する意見

- 我妻参考人の意見等によれば脳性麻痺のデータは不十分とのことであり、出生体重と在胎週数により識別することは、疑問が残る。
- 数値的基準を使わず経験的な所見等による審査方法も選択肢としてあるのではないか。
- 本来、生物学的な現象は全て連続性があるため、どの制度でも一定の整理の上、基準を作り制度化している。
- 制度設計上、連続性があっても基準を設定せざるを得ない。審査が非常に難しいと思うが事務局案により対応出来ると考える。
- 産科医等が安心して医療に従事し、妊産婦及び家族が安心してお産が出来ることが大事であり、大方の方が受け入れられる基準をもとに制度をまず作るべき。
- ある基準以上はかなりの確率で「通常の妊娠・分娩」であることから、それらを「通常の妊娠・分娩」とみなし、出産後の感染症等を除外基準として残すという考え方は、かなり合理的である。
- 「通常の妊娠・分娩」を在胎週数と出生体重によらず迅速に判断していくことは非常に難しい。
- なるべく低いところに基準を設け、それ以上は基本的に対象に含め、それ以下は個別審査を行うのがよい。

②未熟児の取り扱いや審査のあり方等に関する意見

- 何らかの線引きをした上で、フアジーな部分に関してはきちんと審査をする仕組みにするべき。
- 未熟児を扱う医療機関では未熟児を排除することに不安があるという意見を考慮すべき。
- 未熟児を排除しない制度という点では、事務局の示す案でよいと考える。
- 医薬品副作用被害救済制度にならい「疑わしきは児の利益に」という解釈基準に基づき、制度を設計して欲しい。
- 医療事故性の疑いが払拭できないのであれば、児を救済するという解釈基準を個別審査の方法に加えれば、事務局案で解決するのではないか。
- 実際に審査を運用する観点で、分かりやすい基準を作り、審査に関する異議があれば再審査される機会を設けるなどの仕組みを作るべき。

③その他の主な意見

- 枠組みに沿って制度設計することが基本であり、全ての脳性麻痺を救うということであれば、国が施策として行うものである。
- 全ての脳性麻痺を救うことは現実的ではない。
- 財源を考慮し、現実的に動ける制度を設計することがよい。
- 本制度により脳性麻痺のデータを広く収集するべき。
- 早く制度を発足させ何年後かに再度検討を行うべき。

2) 除外基準について

<事務局から前回準備委員会へ提示した論点>

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。

- 「分娩時」や「分娩に係る」、「産科医療」に関しての考え方を整理するとともに、分娩後の感染症について、具体的な補償対象となるケースの検討が必要。

3) 障害の程度について

＜事務局から前回準備委員会へ提示した論点＞

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。

- 軽症は歩けるようになってからでないと診断がつかないので、身体障害者等級の一、二級に限るという案に賛成。

4) 診断の時期

＜事務局から前回準備委員会へ提示した論点＞

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。

- 診断の時期については遅くとも1歳6ヶ月まで、1歳前後が妥当だと考える。
- 脳性麻痺と診断される前に死亡する事例について議論すべき。
- 枠組みを基本に制度設計していくことが大原則であり、脳性麻痺と診断出来ない児については対象から除外すべき。
- ある程度生育した時点の児でないと脳性麻痺と診断できない。
- 脳性麻痺と診断されれば時期は問わないという整理もできるのではないか。

5) 上述以外の主な意見

- 脳性麻痺となった場合になぜ補償金を出すのか整理が必要。
 - ・ 給付金の性質として誰を支援するのか
 - ・ 一時金なのか定期金なのか
 - ・ 補償額は目安としてどの程度とするか

- 脳性麻痺児の両親が負担する介護費用の軽減を図るために、補償金を支払うべきではないか。
- 本制度の保険契約における権利・義務関係を明確にすべき。
 - ・被保険者、補償の客体が誰であるのか

以 上

(2) 補償の額等について

1) 補償水準について (参考資料1 P1~P5)

- 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 P6~P7)

- 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。

3) 補償金の受給権者について (参考資料1 P8)

- ア. 「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)のとおり、本制度における補償金の性格は看護・介護を要する患者及びその家族の経済的負担をすみやかに軽減するべきものであり、また、補償金と通常患者に支払われる損害賠償金との二重給付を避けるべきとしている。このことから、補償金の受給権者は患者本人であることが妥当ではないか。

以 上

(3) 審査、原因分析・再発防止について

1) 審査について

- ア. 補償の申請書類として、本制度の専用申請書に加えて、どのようなものが必要か。なお、原因分析・再発防止に供することも踏まえて検討すべきであり、例としては以下のような書類が考えられる。
例) 診療録・助産録、分娩監視記録 等
- イ. 運営組織が委嘱する産科医・小児科医が書類審査を行った結果をもとに、運営組織内に設置する審査のための委員会で最終的な補償可否を決定することとしてはどうか。その場合、具体的な審査の方法等をどうするか。
- ウ. 審査結果に対する異議・不服への対応をどうするか。上述の審査のための委員会とは別に、再審査を所掌する機関を運営組織内に設けるべきか。

2) 原因分析について

- ア. 適切な原因分析を行うためには必要な書類・データを確実に入手できる仕組みづくりが必要であることから、本制度の加入条件として、分娩機関に一定の書類提出を義務付けてはどうか。
- イ. 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に示すことについて、どのように進めるか。
- ウ. 運営組織内に原因分析のための委員会を設置し、医学的な観点から、事例の原因分析を行うこととしてはどうか。その場合、具体的な原因分析の方法等をどうするか。
- エ. 原因分析の結果については、分娩機関と患者双方にどのような方法でフィードバックするか。

3) 再発防止について

- ア. 運営組織内に再発防止のための委員会を設置し、個々の事例を統計的、体系的に整理・蓄積した情報に基づき、再発防止に資する施策を協議することとしてはどうか。その場合、具体的な情報発信のあり方等をどうするか。
例) 定期的な報告書作成、関係団体や行政機関と連携・協力した研修会の開催、ガイドライン・マニュアルの作成 等

参 考 資 料

- 1 補償の額等に係る参考資料 P 1 ~ P 8
- 2 審査、原因分析・再発防止の流れ（案）
（第5回準備委員会資料の抜粋） P 9
- 3 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 P 10 ~ P 13
- 4 産科医療補償制度における無過失補償制度の
枠組みについて P 14 ~ P 16

補償の額等に係る参考資料

(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）

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

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）

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

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

障害者自立支援法

障害者が地域で安心して暮らせる 社会の実現をめざします

はじめに

障害保健福祉施策は、平成15年度からノーマライゼーションの理念に基づいて導入された支援費制度により、飛躍的に充実しました。しかし、次のような問題点が指摘されていました。

- ①身体障害・知的障害・精神障害といった障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、施設・事業体系がわかりにくく使いにくいこと
- ②サービスの提供体制が不十分な地方自治体も多く、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていない（地方自治体間の格差が大きい）こと
- ③支援費制度における国と地方自治体の費用負担のルールでは、増え続けるサービス利用のための財源を確保することが困難であること

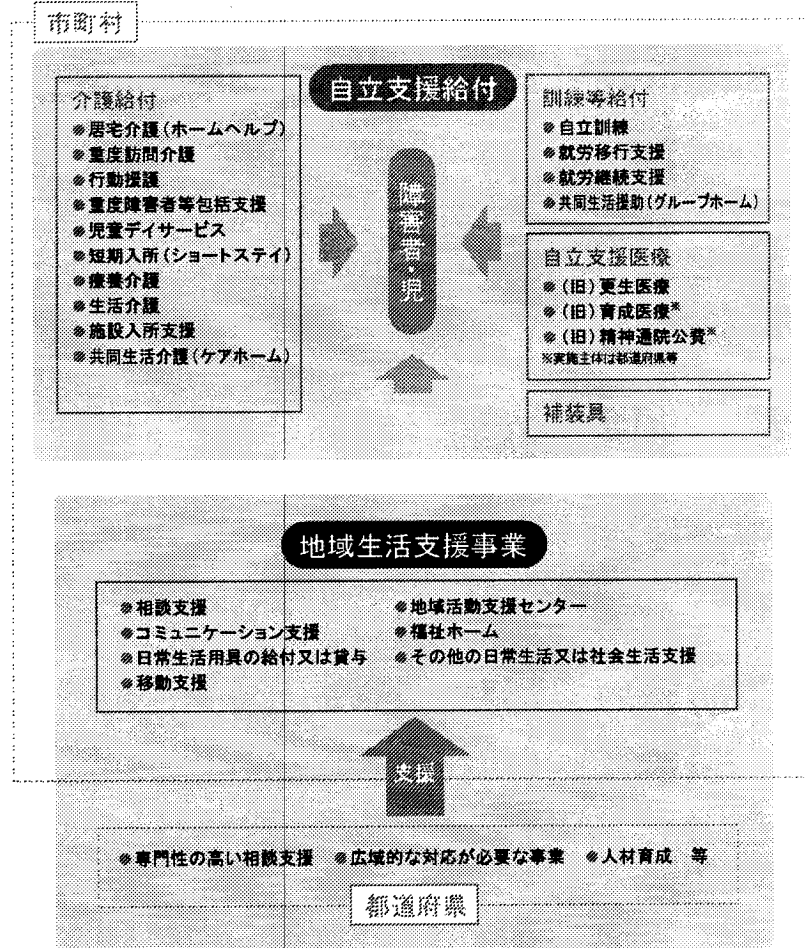
こうした制度上の課題を解決するとともに、障害のある人々が利用できるサービスを充実し、いっそうの推進を図るために、障害者自立支援法が制定されました。

障害者 自立支援法の ポイント

- ①障害の種別（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、障害のある人々が必要とするサービスを利用できるよう、サービスを利用するための仕組みを一元化し、施設・事業を再編
- ②障害のある人々に、身近な市町村が責任をもって一元的にサービスを提供
- ③サービスを利用する人々もサービスの利用量と所得に応じた負担を行うとともに、国と地方自治体が責任をもって費用負担を行うことをルール化して財源を確保し、必要なサービスを計画的に充実
- ④就労支援を抜本的に強化
- ⑤支給決定の仕組みを透明化、明確化

障害のある人々の自立を支えます

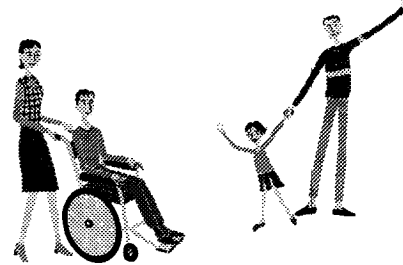
障害者自立支援法による、総合的な自立支援システムの全体像は、自立支援給付と地域生活支援事業で構成されています



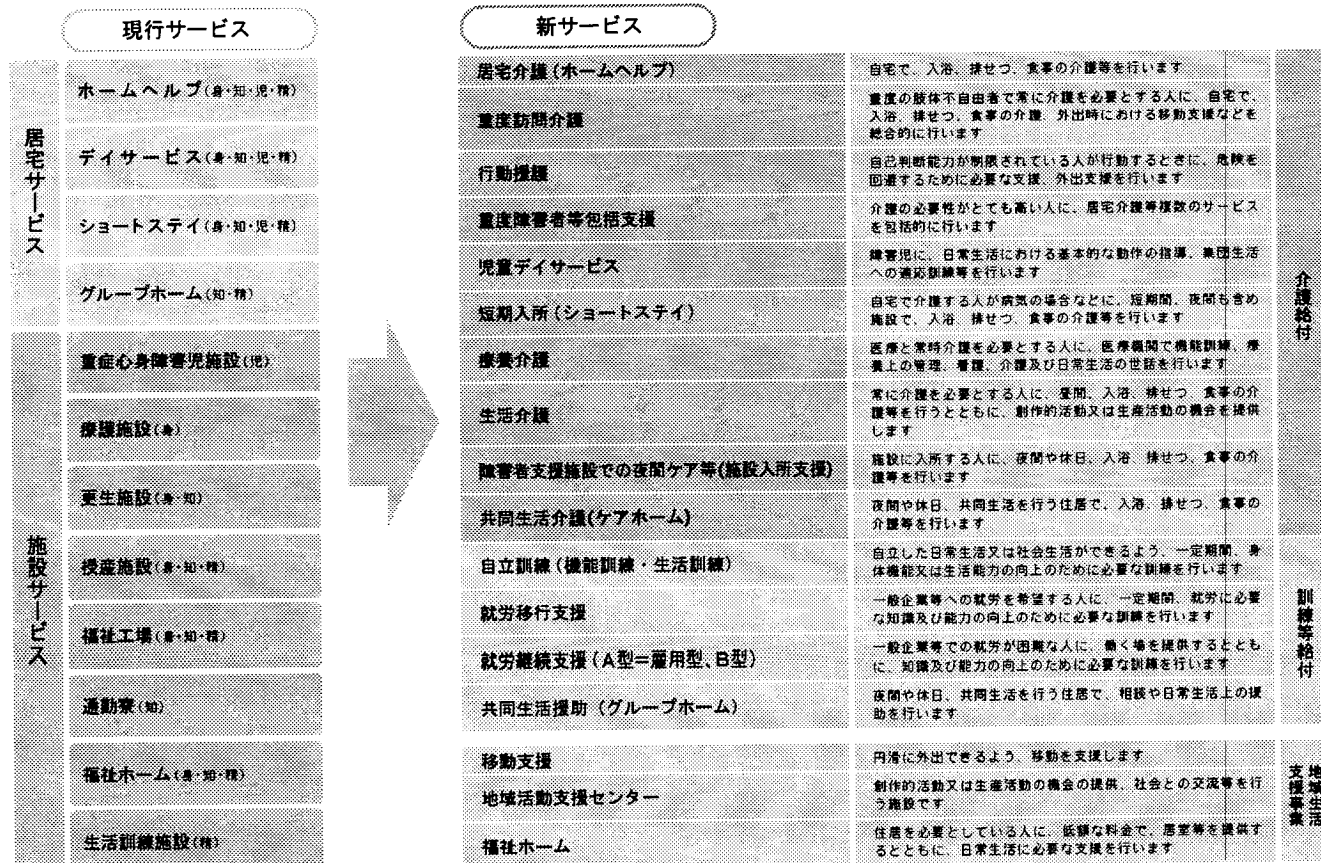
福祉サービスの新体系

サービスは、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と、市町村の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に大別されます。

「障害福祉サービス」は、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置付けられ、それぞれ、利用の際のプロセスが異なります。サービスには期限のあるものと、期限のないものがありますが、有期限であっても、必要に応じて支給決定の更新（延長）は一定程度、可能となります。



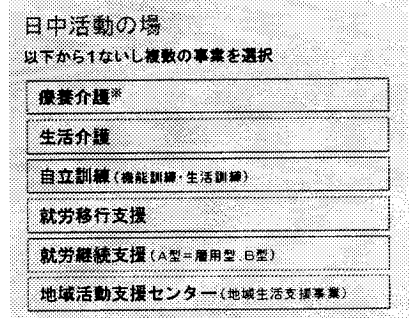
福祉サービスに係る自立支援給付等の体系



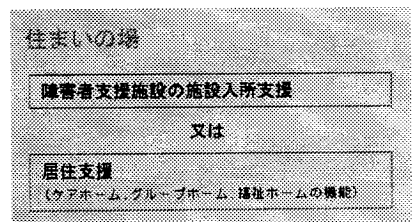
(注)表中の「身」は「身体障害者」、「知」は「知的障害者」、「聴」は「聴覚障害者」、「児」は「障害児」のことです。

■ 日中活動と住まいの場の組み合わせ
 入所施設のサービスを、昼のサービス(日中活動事業)と夜のサービス(居住支援事業)に分けることにより、サービスの組み合わせを選択できます。
 事業を利用する際には、利用者一人一人の個別支援計画が作成され、利用目的にかなったサービスが提供されます。
 例えば、現在、身体障害者療養施設を利用している、常時介護が必要な方は、日中活動事業の生活介護事業と、居住支援事業の施設入所支援を組み合わせる利用することができます。地域生活に移行した場合でも、日中は生活介護事業を利用し続けることが可能です。

● 見直し後



*療養介護については、医療機関への入院とあわせて実施



地域生活支援事業

障害のある人が、その有する能力や適性に応じ自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、住民に最も身近な市町村を中心として以下の事業を実施します。

市町村及び都道府県は、地域で生活する障害のある人のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な事業形態での実施が可能となるよう、自治体の創意工夫により事業の詳細を決定し、効率的・効果的な取り組みを行います。

なお、対象者、利用料など事業内容の詳細については、最寄りの市町村又は都道府県窓口にお尋ねください。

市町村事業	
事業名	内容
相談支援事業	障害のある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等や権利擁護のために必要な援助を行います。また、自立支援協議会を設置し、地域の相談支援体制やネットワークの構築を行います。
コミュニケーション支援事業	聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある人とその他の人の意思疎通を仲介するために、手話通訳や要約筆記、点訳等を行う者の派遣などを行います。
日常生活用具給付等事業	重度障害のある人等に対し、自立生活支援用具等日常生活用具の給付又は貸与を行います。
移動支援事業	屋外での移動が困難な障害のある人について、外出のための支援を行います。
地域活動支援センター	障害のある人が通い、創作的活動又は生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜を図ります。
その他の事業	市町村の判断により、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行います。 例：福祉ホーム事業、訪問入浴サービス事業、日中一時支援事業、社会参加促進事業 等

都道府県事業	
事業名	内容
専門性の高い相談支援事業	発達障害、高次脳機能障害など専門性の高い障害について、相談に応じ、必要な情報提供等を行います。
広域的な支援事業	精神障害者退院促進支援事業など市町村域を超えて広域的な支援が必要な事業を行います。
その他の事業 (研修事業を含む)	都道府県の判断により、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行います。 例：福祉ホーム事業、情報支援等事業、障害者IT総合推進事業、社会参加促進事業 等 また、サービス提供者、指導者などへの研修事業等を行います。



<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

ア. 想定される支払い方法とその概要等

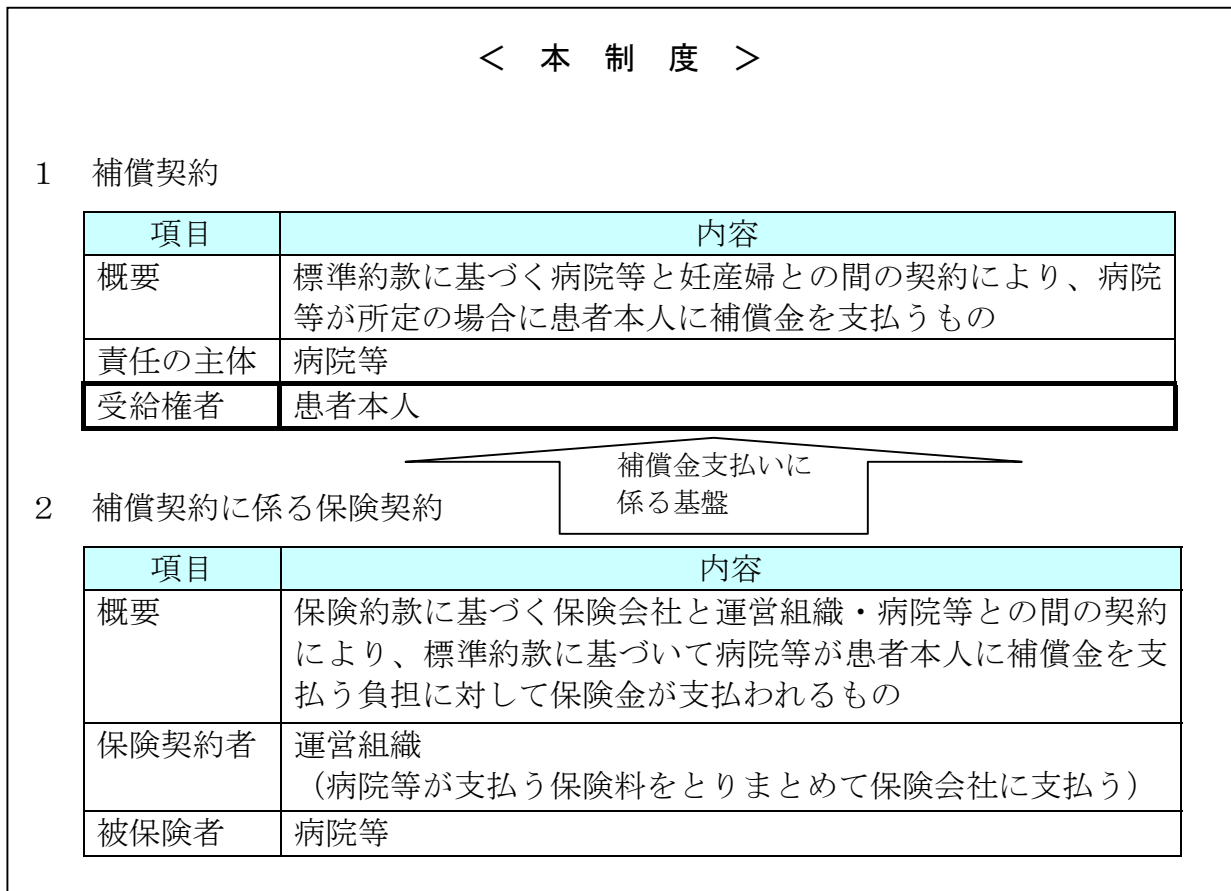
支払い方法	概要等
1) 一時金 (一括払い)	<ul style="list-style-type: none">○ 補償金の全額を一括して支払う方法○ 制度として運営しやすい
2) 一時金+分割金	<ul style="list-style-type: none">○ 補償金の全額を一時金と分割金に分け、一時金を一括払いすることに加えて、分割金を一定期間にわたり支払う方法○ 分割金の支払い期間中に患者が死亡した場合には、それ以降の支払い予定分を一括して支払う○ 保険商品の設計が難しい○ 制度が複雑になり、事務量も増える
3) 一時金+定期金 (有期年金)	<ul style="list-style-type: none">○ 一時金に加えて、<u>一定期間にわたり</u>年金として支払う方法○ 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
4) 一時金+定期金 (終身年金)	<ul style="list-style-type: none">○ 一時金に加えて、<u>終身にわたり</u>年金として定期金を支払う方法○ 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

イ. 一時金（一括払い）と比較した場合の事務量等

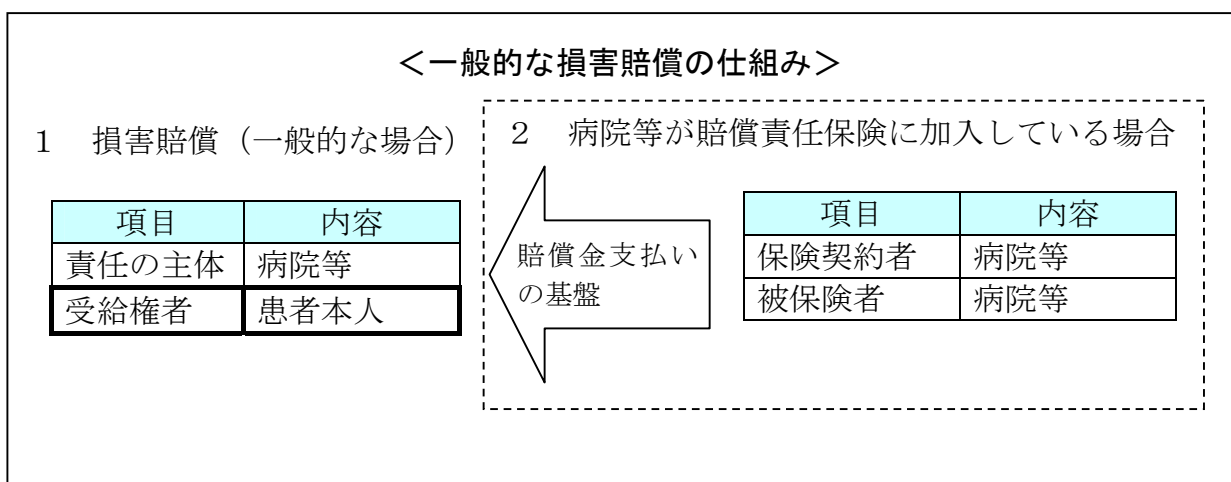
支払い方法	「制度が複雑になり、事務量も増える」主な内容
1) 一時金＋分割金	<ul style="list-style-type: none"> ① 累積する補償金支払い対象者（対象者数は「毎年の新規対象者数×分割金支払い年数」に相当）に係る情報管理（連絡先・振込み口座等）のための仕組みが必要となる。 ② 累積する補償金支払い対象者の生存確認のための仕組みが必要 ③ 累積する補償金支払い対象者の分割金支払い状況（累積支払額や残金等）の管理のための仕組みが必要 ④ 制度変更がある場合、旧制度時に補償金支払い対象となった者については、支払い終了時まで旧制度が適用されるため、複数の制度の補償金支払い対象者が並存し続ける制度を運営していく仕組みが必要 ⑤ 以上の仕組みにともない事務量が増加することにより、制度運営に係るリスク（事務ミス等）が増加
2) 一時金＋定期金（有期年金）	<ul style="list-style-type: none"> ① 1) の①に同じ。ただし、対象者数は「毎年の新規対象者数×有期年金支払い年数」に相当 ② 1) の②に同じ ③ 重症度の変化に応じた年金の額の変更や支払いの中止等があり得るため、累積する補償金支払い対象者の重症度確認のための仕組みが必要となる ④ 1) の④に同じ ⑤ 1) の⑤に同じ
3) 一時金＋定期金（終身年金）	<ul style="list-style-type: none"> ① 1) の①に同じ。ただし、対象者数は「毎年の新規対象者数×終身年金の平均支払い年数」に相当 ② 1) の②に同じ ③ 2) の③に同じ ④ 1) の④に同じ ⑤ 1) の⑤に同じ

(注) 重症度の変化に応じて年金は支払い金額が変動、分割金は固定と仮定した。

(3) 補償金支払いに係る契約構成のイメージについて

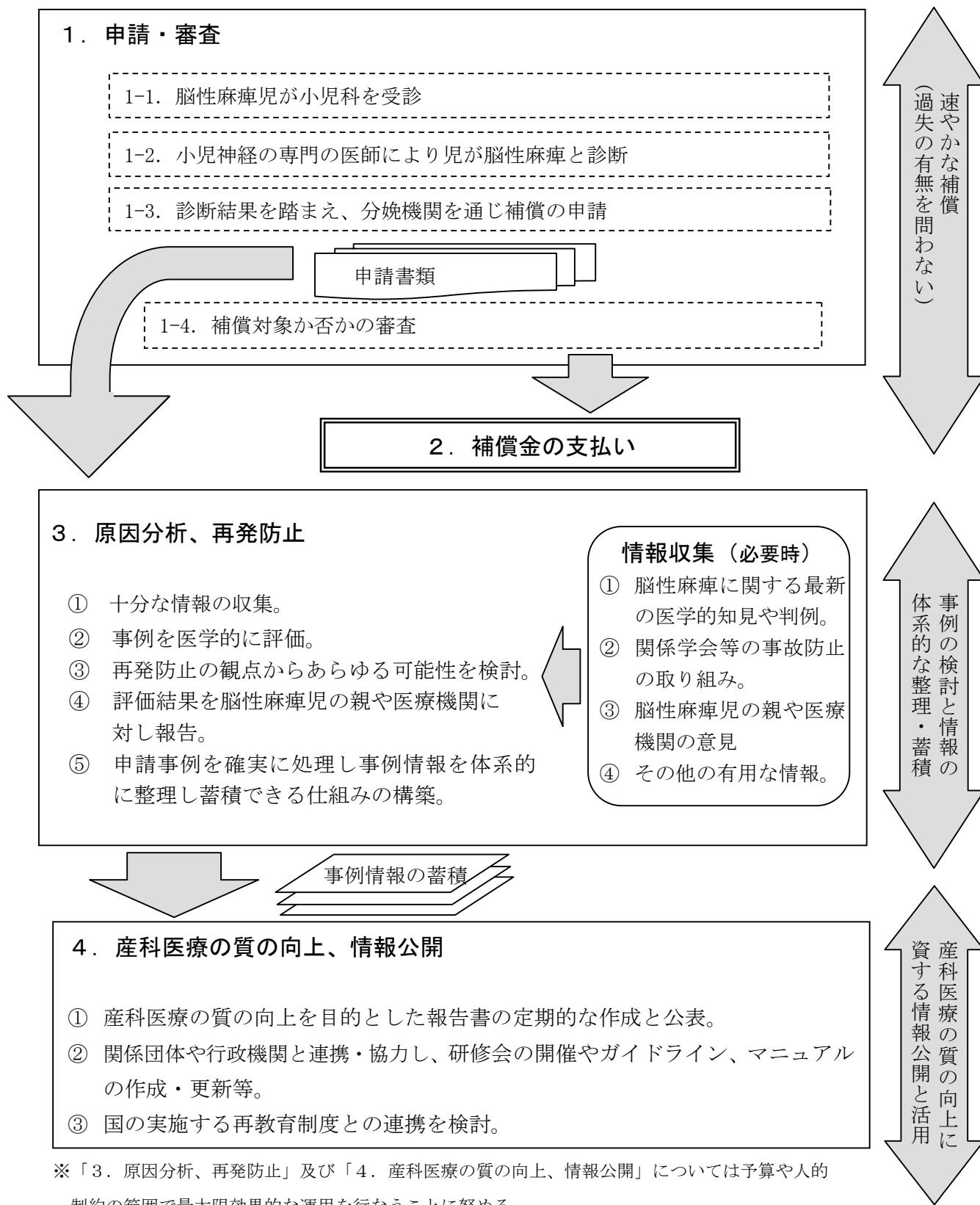


【参考】



以上

審査、原因分析・再発防止の流れ（案）



※「3. 原因分析、再発防止」及び「4. 産科医療の質の向上、情報公開」については予算や人的制約の範囲で最大限効果的な運用を行なうことに努める。

5. 求償
○ 過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償。
○ 患者等が損害賠償請求等で賠償金を得る場合の二重払いの防止。

平成19年10月9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。

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

