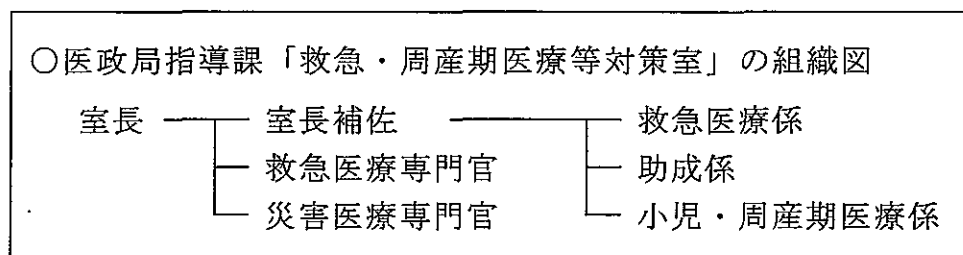


援

(注) 夜間・休日の救急を担う勤務医の手当に対する支援、産科医療を担う医師等に支払う分娩取扱手当に対する支援に関する事業を実施する場合、各都道府県・市町村において、財政負担の有無如何に関わらず、予算計上する必要がある。

(3) 救急・周産期医療等対策室の設置について

- 救急医療と周産期医療については、密接に連携を図りながら対策を進める必要がある。このため、厚生労働省においては、平成21年1月1日付けで、雇用均等・児童家庭局母子保健課が所掌していた周産期医療業務を医政局に移管し、医政局指導課に「救急・周産期医療等対策室」を設置した。これにより、救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療及びへき地医療の確保に係る業務を一体的かつ効率的に進めることとしている。各都道府県においても、救急医療担当と周産期医療担当の連携確保に十分留意するようお願いする。



4. 医療計画を通じた医療連携体制の構築について

(1) 医療連携体制の構築について

- 医療計画については、各都道府県の医療計画がほぼ策定された段階にある。現在の課題は、医療計画を具体化することであり、特に、地域の医療連携を具体的に推進することが重要である。
- 各都道府県においては、医療計画に沿って、以下に示すような地域の医療連携の推進のための具体的な方策に取り組むようお願いする。

(地域の医療連携の推進のための具体的な方策例)

① 地域における医療の需給、患者の受療行動等の課題の抽出

限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、地域の医療機関が機能を分担及び連携することにより、地域全体で必要な医療を提供する必要がある。このため、地域における医療の需要と供給を疾病ごとに可視化・データベース化するなど、医療の需給、患者の受療行動等の課題を抽出することが重要となる。

この作業の参考となるよう、平成19・20年度老人保健健康増進事業研究「地域医療サービス提供マップ作成支援研究」において、平成20年3月に報告書を作成し、引き続き平成20年度も研究を行っているところである（関係資料・指-50～55）。

② 圏域連携会議等での地域の課題の議論

地域の医療連携の推進には、実際に医療を提供する地域の医療機関・医療従事者が情報・認識を共有する必要がある。このため、圏域ごとに各医療機能を担う関係者が具体的な連携等について協議する場である「圏域連携会議」等において、医療計画の推進状況を報告し、①の地域の課題の改善策等について議論を行うことが重要である。

これに関する保健所の取組の参考となるよう、平成19・20年度地域保健総合推進事業研究「地域医療連携体制の構築に関する研究」において、平成20年3月に報告書を作成し、引き続き平成20年度も研究を行っているところである（関係資料・指-56～69）。また、平成21年度予算案において、医療連携を推進するための関係者の議論等を支援する医療連携体制推進事業を計上している。

③ 地域の患者・住民への働きかけ

地域の医療連携の推進には、医療関係者のみならず、医療を受ける患者・住民の理解と協力も必要である。このため、地域の医療資源の状況、医療機能の分担及び連携の体制等について、地域の患者・住民に分かりやすく示し、患者・住民への働きかけを行うことが重要である。平成21年度予算案において、医療連携を推進するための住民向け講習会、パンフレット、相談窓口等を支援する医療連携体制推進事業を計上している。

- また、平成21年度において、地域の医療連携の推進を担当する都道府県職員・保健所職員に対する地域医療推進専門家養成研修を行う予定である。各都道府県においては、地域医療推進専門家養成研修への職員の積極的な参加に配慮をお願いします。

(2) 特例病床制度の活用について

- 病床過剰地域であっても、地域において特に必要な医療について特例的に病床を整備できるよう、例えば次のような特例病床の規定を設けている。各都道府県においては、特例病床も活用しながら、地域の実情及び必要性に応じた医療提供体制を構築するようお願いします。

① 周産期医療に係る特例（医療法施行規則第30条の32の2第1項第3号）

周産期医療については、次の病床を特例の対象とする。

- イ 専ら周産期疾患に関し診療等を行う病院又は診療所の病床については、母体胎児集中治療病室（MFIICU）・新生児集中治療病室（NICU）に限らず、周産期疾患に係る病床
- ロ イ以外の病院又は診療所にあつては、地域において必要とされる周産期医療の機能を有する場合、当該機能に係る病床

② 有床診療所の特例（医療法施行規則第1条の14第7項）

次の診療所のいずれかとして都道府県医療審議会を経た場合は、届出により病床が設置されることとなるため、勧告の対象とならない。

- イ 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ロ へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ハ イ及びロに掲げる診療所のほか、例えば周産期医療、小児医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所

5. 医療安全対策の今後の取組について

(1) 産科医療補償制度について

産科医療補償制度については、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺となった児を救済する仕組みとして、平成18年11月に与党において取りまとめられた枠組みを踏まえ、厚生労働省からの委託により財団法人日本医療機能評価機構に設置された準備委員会において、補償対象者の基準、補償金の水準及び支払方法並びに原因分析の仕組みなど制度の詳細について検討を行い、本年1月1日より、同機構を運営組織として、運用が開始されたところである。

本制度は、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、脳性麻痺となった児及びその家族の経済的負担を速やかに補償し、
- ②事故原因を分析し、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・早期解決及び産科医療の質の向上を図ること

を目的としているところである。

厚生労働省としては、この制度を創設・推進することにより、安心して産科医療を受けられる環境の整備が図られ、ひいては少子化対策にも資するものと考えており、これまでもこの制度の創設、普及啓発や制度への加入促進策等を進めてきたところである。

各都道府県におかれては、本制度の趣旨を御理解いただき、地域住民、特に妊産婦への周知について、格段の御協力をお願いしたい。

(参考1) 産科医療補償制度創設に向けたこれまでの取組状況

(参考2) 産科医療補償制度の概要

(参考3) 産科医療補償制度の仕組み

(参考4) 産科医療補償制度への加入状況（平成21年1月5日現在）

(2) 医療安全調査委員会（仮称）について

医療には、一定の危険性が伴うものであり、場合によっては、死亡等の不幸な帰結につながることもある。医療事故死等が発生した際、患者家族には、まず真相を明らかにしてほしいとの願いや同様の事故の再発防止に対する願いがあるが、医療事故死等の原因の究明については民事手続又は刑事手続にその解決が期待されている現状にあり、これらの手続においては、必ずしも期待する成果が得られていない状況にある。

厚生労働省としては、このような状況を踏まえ、医療の安全の確保の観点から、医療事故死等の原因究明・再発防止を図る仕組みを設ける必

要があると考えており、また、このような新しい仕組みを構築することにより、医療の透明性の確保や医療に対する国民の信頼の回復につながるとともに、医師等が萎縮することなく医療を行える環境の整備にも資するものと考えている。

このため、平成17年度から「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を開始するなどの検討を進めてきたところであり、昨年においては、これまでの様々な議論を踏まえ、4月に「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」を公表し、さらに、6月には、第三次試案を踏まえた法律案の現時点でのイメージとして、「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」を公表したところである。

現在、第三次試案及び大綱案に対する意見募集を行っているところであるが、これまでに寄せられた様々な御意見については、現時点での厚生労働省としての考えを示すとともに、医療関係者を中心とした御意見を直接伺うため、厚生労働省に設置した検討会の場で関係者からのヒアリングを行い、また、地方においても、一般公開の説明会を昨年11月以降順次開催し、広く国民及び医療関係者の理解が得られるよう努めているところであり、概ねの理解が得られれば、国会に法案を提出したいと考えているところである。

なお、このような新しい仕組みを円滑に導入していくためには、調査や評価を行う人材の確保、関係機関との協力関係を構築するなどの体制整備が必要であるため、各都道府県におかれては、このような新しい仕組みの必要性について、御理解いただき御協力をお願いしたい。

また、厚生労働省においても、引き続きモデル事業を拡充するなど、制度化に向けた準備体制の確保に取り組むこととしているので、モデル事業実施地域の都道府県等におかれては、管下医療機関等に対し、当該事業への協力についても周知をお願いしたい。

(参考5) 医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組みのイメージ (案)

(参考6) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 (概要)

(参考7) 診療関連死の死因究明に関するこれまでの動き

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、中央社会保険医療協議会
 - (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）」
 - (3) 中央社会保険医療協議会 総会
○ 平成20年10月22日
○ 平成20年11月 5日
産科医療補償制度に係る診療報酬上の対応について

産科医療補償制度の概要（平成21年1月1日～）

制度の目的

安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及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。

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

（※ 対象者推計数：年間概ね 500 ～ 800人）

- 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

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）

※ 在胎週数22週以降の分娩に限る。

一分娩当たり 30,000円

加入促進・制度周知策

- 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
- 母子健康手帳の任意記載事項に産科医療補償制度を追加
- 加入機関での分娩に出産育児一時金を3万円加算
- (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
- 診療報酬上のハイリスク分娩管理加算の算定要件に本制度加入を追加
- 加入機関での分娩に出産育児一時金を3万円加算 (35→38万円)

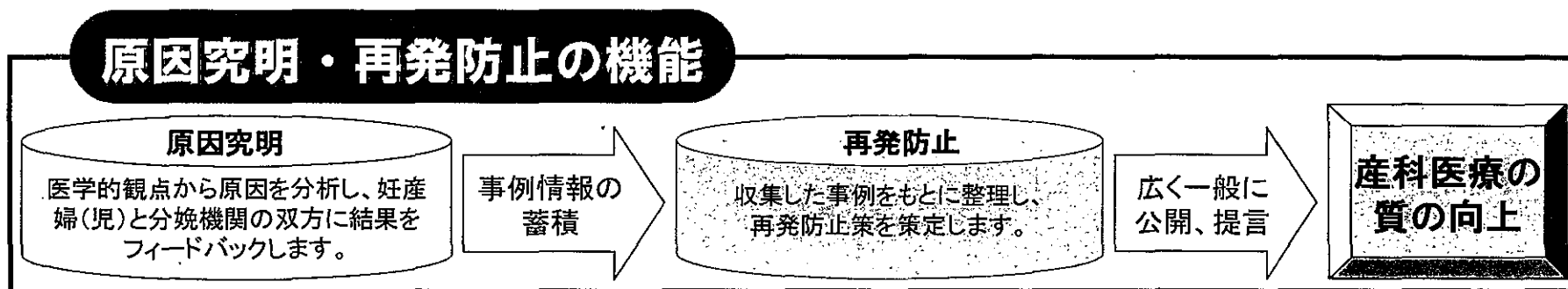
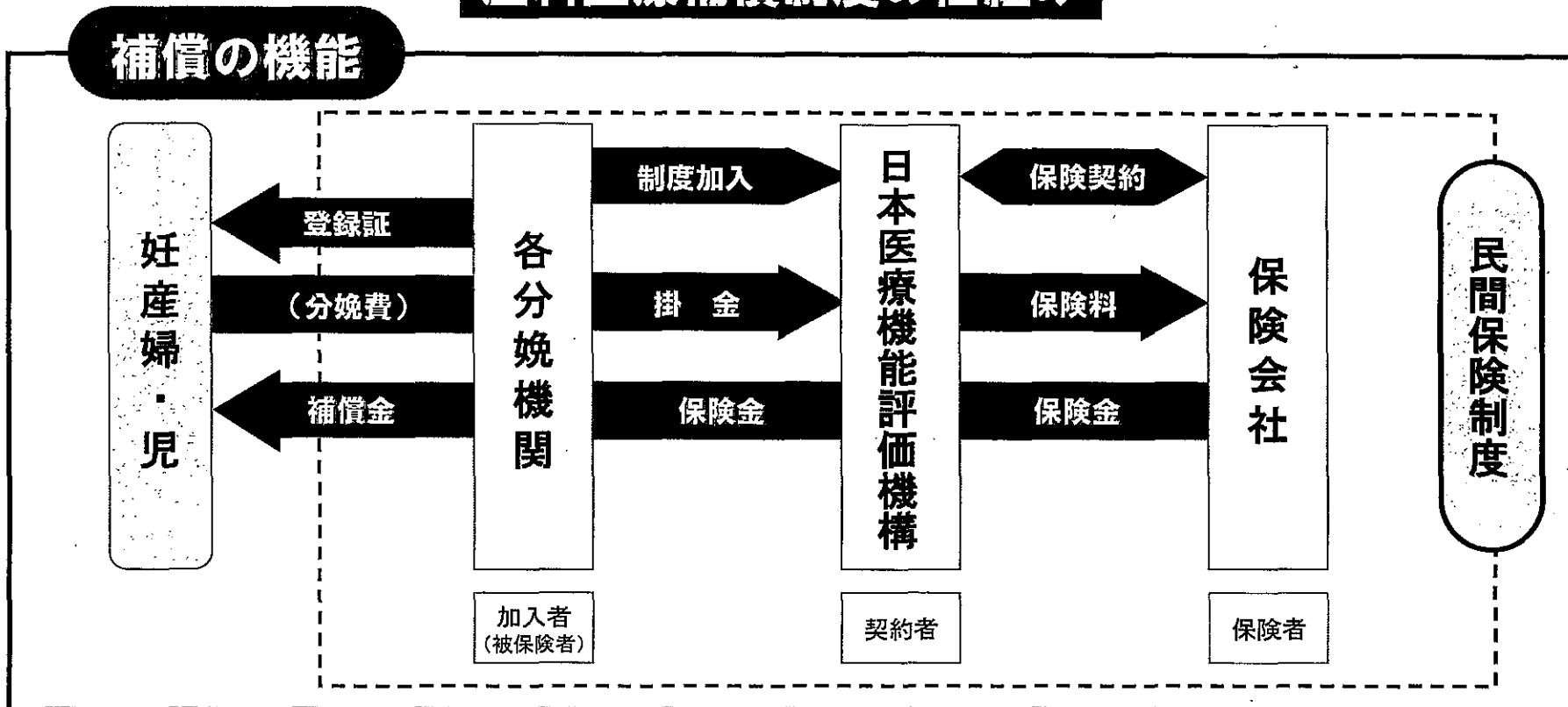
その他

- 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。

(注) 1. 平成21年1月時点の加入率：病院・診療所99%，助産所95%

2. 出産育児一時金は、平成21年10月から平成22年度末までの間、4万円加算(38→42万円)される。

産科医療補償制度の仕組み



産科医療補償制度加入状況について

— 平成21年1月5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	2,851	2,831	99.3
助産所	424	404	95.3
合計	3,275	3,235	98.8

(注) 分娩機関数について

病院・診療所・・・平成21年1月5日現在、日本産婦人科医会調査数

助産所・・・・・・・・平成21年1月5日現在、日本助産師会調査数

都道府県別状況

都道府県	病院・診療所			助産所			合計		
	全機関数	加入機関数	加入率(%)	全機関数	加入機関数	加入率(%)	全機関数	加入機関数	加入率(%)
北海道	108	108	100.0	9	9	100.0	117	117	100.0
青森	33	33	100.0	2	2	100.0	35	35	100.0
岩手	43	43	100.0	1	1	100.0	44	44	100.0
宮城	48	48	100.0	4	4	100.0	52	52	100.0
秋田	27	27	100.0	0	0	—	27	27	100.0
山形	35	35	100.0	0	0	—	35	35	100.0
福島	57	57	100.0	3	2	66.7	60	59	98.3
茨城	63	62	98.4	8	8	100.0	71	70	98.6
栃木	47	47	100.0	3	3	100.0	50	50	100.0
群馬	47	47	100.0	2	2	100.0	49	49	100.0
埼玉	114	113	99.1	30	30	100.0	144	143	99.3
千葉	118	111	94.1	19	19	100.0	137	130	94.9
東京	205	202	98.5	53	51	96.2	258	253	98.1
神奈川	129	129	100.0	43	39	90.7	172	168	97.7
新潟	51	51	100.0	5	5	100.0	56	56	100.0
富山	27	27	100.0	2	2	100.0	29	29	100.0
石川	38	38	100.0	10	10	100.0	48	48	100.0
福井	24	24	100.0	3	2	66.7	27	26	96.3
山梨	16	16	100.0	4	4	100.0	20	20	100.0
長野	50	50	100.0	13	13	100.0	63	63	100.0
岐阜	57	57	100.0	11	9	81.8	68	66	97.1
静岡	84	83	98.8	15	15	100.0	99	98	99.0
愛知	164	164	100.0	22	21	95.5	186	185	99.5
三重	45	45	100.0	7	7	100.0	52	52	100.0
滋賀	43	43	100.0	9	8	88.9	52	51	98.1
京都	62	62	100.0	13	13	100.0	75	75	100.0
大阪	166	164	98.8	30	28	93.3	196	192	98.0
兵庫	121	117	96.7	18	14	77.8	139	131	94.2
奈良	33	33	100.0	9	9	100.0	42	42	100.0
和歌山	26	26	100.0	10	10	100.0	36	36	100.0
鳥取	18	17	94.4	3	3	100.0	21	20	95.2
島根	22	22	100.0	0	0	—	22	22	100.0
岡山	47	47	100.0	6	6	100.0	53	53	100.0
広島	69	69	100.0	3	3	100.0	72	72	100.0
山口	40	40	100.0	4	4	100.0	44	44	100.0
徳島	23	23	100.0	0	0	—	23	23	100.0
香川	27	27	100.0	4	4	100.0	31	31	100.0
愛媛	41	41	100.0	2	2	100.0	43	43	100.0
高知	21	21	100.0	2	2	100.0	23	23	100.0
福岡	133	133	100.0	16	14	87.5	149	147	98.7
佐賀	31	31	100.0	1	1	100.0	32	32	100.0
長崎	58	58	100.0	3	3	100.0	61	61	100.0
熊本	61	61	100.0	2	2	100.0	63	63	100.0
大分	35	35	100.0	4	4	100.0	39	39	100.0
宮崎	50	50	100.0	6	6	100.0	56	56	100.0
鹿児島	56	56	100.0	6	6	100.0	62	62	100.0
沖縄	38	38	100.0	4	4	100.0	42	42	100.0
合計	2,851	2,831	99.3	424	404	95.3	3,275	3,235	98.8

医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組みのイメージ(案)

医療機関からの届出 ※1

遺族からの調査依頼 ※2

※1 医師法第21条による警察への届出は不要とする。
医療機関からの届出義務範囲は、以下に限定。

※2 【届出範囲(案)】に限定されない。
遺族に代わって医療機関が行うことも可能。

- 【届出範囲(案)】 ※ 医療機関の管理者が判断
- ① 医療過誤による(疑いを含む。)死亡
 - ② 行った医療に起因した(疑いを含む。)死亡で、死亡を予期しなかったもの

医療機関からの届出や遺族からの調査依頼に関する相談を受け付ける機能を整備する。

医療安全調査委員会(仮称)

- 国に設置(厚生労働省に設置するか否かについては更に検討)
- 委員会の目的は、原因究明・再発防止による医療の安全の確保であり、関係者の責任追及を目的としたものではない。

遺体の解剖、カルテ等の調査

- ※ 解剖を伴わない調査も必要に応じて実施
- ※ 立入検査等を行うための権限を付与(質問に答えることは強制されない)

医療者を中心とした評価・検討

- ※ 法律関係者及び医療を受ける立場を代表する者等も参画。

調査報告書の作成・公表



再発防止策の提言、関係省庁への勧告・建議

委員会以外での諸手続

(遺族と医療機関との関係)

- 患者・家族と医療従事者との対話をサポートする人材の育成の推進
- 裁判外紛争解決(ADR)制度の活用推進
- 報告書は民事手続での活用が可能

(行政処分)

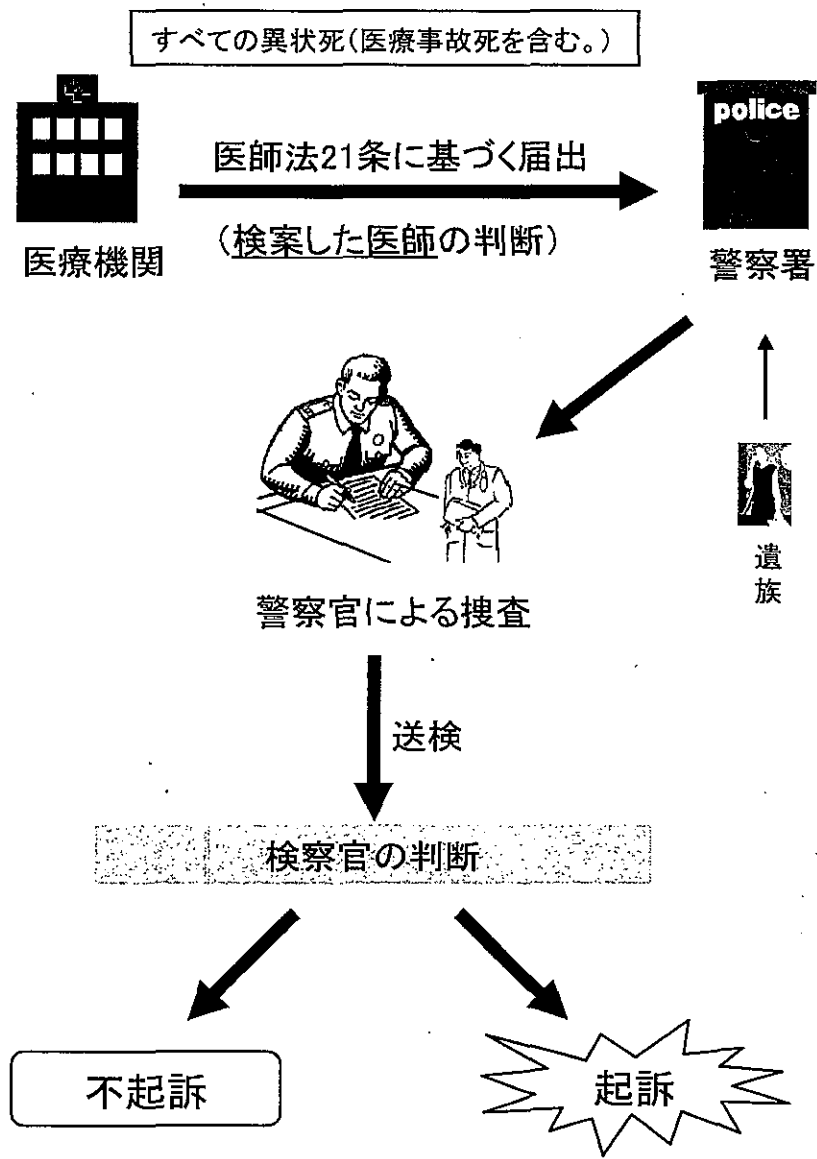
- 医療安全の向上を目的とし、システムエラーの改善を重視
- 医療機関に対する再発防止に向けた改善措置を医療法に創設
- 個人に対しては再教育を重視

(捜査機関との関係)

- 委員会から捜査機関へは悪質な事例に限定して通知
 - ・ 診療録等の改ざん、隠蔽など
 - ・ 過失による医療事故を繰り返しているなど
 - ・ 故意や「標準的な医療から著しく逸脱した医療」

(参考5)

《現行》



《新制度(案)》

