

平成19年度予算の概要（抜粋）

(5) 医療紛争の早期解決

○ 産科無過失補償制度への支援(新規) 10百万円

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障害等が生じた患者に対して救済し、紛争の早期解決を図るとともに、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(いわゆる無過失補償制度)の創設に伴い、普及啓発のための支援を行う。

○ 医療事故に係る死因究明制度の検討等 130百万円

診療行為に関連した死亡事例についての調査分析を実施し、再発防止策を検討するモデル事業の充実を図るとともに、これまでのモデル事業の実施状況も踏まえ、医療事故の死因究明制度、裁判外紛争処理制度等の構築に向けて具体的検討を行う。

※ 平成18年度補正予算案において、産科無過失補償制度の創設に向け、調査・制度設計等のための支援を行う。
(110百万円)

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WG」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」を計上（閣議決定）
 - ※「枠組み」における「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

- 平成19年2月23日
 - 第1回「産科医療補償制度運営組織準備委員会」開催

第5回産科医療補償制度運営組織準備委員会 資料

1. 第3回産科医療補償制度に関する調査専門委員会概要・・・資料1
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（案）・・・資料2
3. 産科医療補償制度における補償の仕組み（案）・・・資料3
4. 審査、原因分析・再発防止の流れ（案）・・・資料4
 - (1) 医療事故情報収集等事業 第9回報告書
・・・資料4～参考資料1
 - (2) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業
事業実施報告書 ・・・資料4～参考資料2-1
 - (3) 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」からの提言
・・・資料4～参考資料2-2

(2) 第3回産科医療補償制度に関する調査専門委員会概要

日時：平成19年7月11日（水）午後4時～6時

場所：財団法人日本医療機能評価機構 中会議室

1 調査に関する主な議論

以下の論点について、調査者の報告書案に基づいて議論した。

(1) 「通常の妊娠・分娩」の基準

- 一定の在胎週数や出生体重を設定することで議論した。
- その際に、そのような基準を設定することは容易ではない、在胎週数や出生体重の設定に加え他の方法も検討し、一律の基準とならないよう配慮すべき、等の意見があり、また、広く未熟児の脳性麻痺全てを対象とすることはできないか、との意見もあった。
- 除外基準として、明らかな先天性奇形症候群等を設定することで議論した。

(2) 診断の時期

- 小児神経分野の専門の医師が診察することにより、早い時期に診断が可能と考えられた。

(3) 重症者の割合

- 重症者に対して補償を行うことは重要であり、歩行ができるか否かがその判断基準のひとつとなりうると考えられた。

(4) 生存率

- 十分な信頼のおけるデータがない。
- 医療の進歩により、重度の脳性麻痺であっても、5～6歳まで生存すればその後は長期生存が期待できるのではないか、等の意見があった。

(5) 発生率の動向

- 概ね、出生1000対2～2.5人程度である。
- 最近では、脳性麻痺の発生率が上昇する傾向が見られる。主な原因としては、医療の進歩により低出生体重児が生存する事例が増加し、そのため脳性麻痺児が増加していることが考えられる。

(6) 補償対象者数の推計

- 「通常の妊娠・分娩」の基準や重症者の割合を調査者に確認しつつ、報告書において推計を試みることにした。

2 今後の進め方について

- 次回（8月8日開催予定）の会議で報告書案を議論し、8月27日の準備委員会において報告する予定。

平成19年7月17日

(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(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り、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も大きい。
- 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

- 医療機関や助産所単位で加入。
- 医療機関や助産所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ため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、分娩を扱う全ての医療機関や助産所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、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。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した場合は、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を検討が必要。
- 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。