

問1 産科医療補償制度において、リスクを高めに見積もっているのではないか。

(答)

産科医療補償制度における損害保険の運営においては、分娩機関の加入率と脳性麻痺の発生率の2つの変動リスクがあります。

本制度は、法律によって加入を義務付けた制度でなく任意加入の制度であり、十分な財源が確保されるか否かは加入率次第であることから、国としても様々な加入促進策を講ずることにより全加入を目指しております。

また、発生率については、補償対象者を概ね500～800人程度と見込んでいますが、この推計値は、産科医療補償制度調査専門委員会の医学的調査報告書における脳性麻痺の年間発生数推計値「2,300～2,400人程度」を基に、①出生体重、在胎週数、②在胎週数に係る個別審査基準、③重症度、④除外基準（先天性要因等）を踏まえて算出したものです。さらに、これらの数値は地域性のある、かつ、限定された範囲のデータに基づいているため、補償対象者は800人をベースに、データ不足による不確定要素を一定程度補正しております。

事務コストについては、年間100万人規模の個人情報管理し、20年に渡る補償を行うための分娩機関・妊産婦登録システムの開発及び維持に要する費用、制度の運営や審査等に要する費用、補償金の支払い業務を行うための事務費・人件費などが必要となります。

(社)日本損害保険協会による協会加盟会社の平成19年度決算概況では、保険料収入に占める給付の割合は62.8%となっており、事務コスト等は約4割となっています。しかしながら、産科医療補償制度においては、詳細な制度設計などを国が支援したり、加入分娩機関への説明や募集を日本医師会、日本産婦人科医会、日本助産師会の協力を得ることで代理店経費を節減することなどにより、保険料収入の8割以上を給付に充て、17%程度の事務コストに抑えております。

事務コストの内訳は、別添1のとおりとなっております。

本制度の収支状況については、外部有識者によって組織され、公開により開催される「産科医療補償制度運営委員会」に報告するとともに、公表することとしており、医療部会及び医療保険部会にも適宜報告し、透明性の高い運営を行うこととしております。

さらに、遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な見直しを行うこととされております。

問2 1年間の経緯として、剰余・欠損が出た場合の処理方法如何。

(答)

産科医療補償制度は、補償申請の受付期間を原則満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までとし、児が20歳になるまで補償金を分割して支払う制度です。(極めて重症の場合は生後6か月から受付)

そのため、当該1年間に生まれた児が満5歳の誕生日を迎える日までは対象者の数が確定せず、補償に必要な額も確定しません。その間、保険料は、今後支払いが見込まれるもの(支払備金)として積み立てられます。(別添2参照)

平成21年の1年間に生まれた児からの申請が締め切られる平成26年12月31日になれば、補償する児の数が確定し、平成40年までの収支も正確に見込むことができるようになります。この場合、もし脳性麻痺の発生率が見込みより低ければ、剰余が生じることになり、損害保険会社の収益となりますが、逆に発生率が高ければ、欠損が生じることになり、損害保険会社が経済的な負担を負うことになります。

これらの決算状況を踏まえ、遅くとも5年後を目処に制度の見直しを行うこととしており、仮に5年を待たずに剰余が大きく見込まれることになれば、医療部会及び医療保険部会にも適宜報告し、早期に制度を見直すことも考えられます。

問3 補償対象が脳性麻痺に限られている理由。

(答)

補償の対象については、

- 1) 脳性麻痺の児は、一定の確率で不可避免的に生じることから保険の仕組みが馴染むこと
  - 2) 思いがけず重度の障害児を持った親が、その原因の究明や障害に対する補償を求めて医師等に対する医療訴訟を起こすことが多いこと
- を踏まえ、まずは、制度の早期実現を図る観点から、産科における脳性麻痺だけを対象とすることとされたところです。

問4 現場で起こっている医療事故の全体像の中で、産科補償制度の位置付け。

(答)

医事関係訴訟事件の診療科目別の状況を見ると、平成18年既済件数987件のうち、産婦人科は161件と内科、外科に次いで3位ですが、医師1,000人当たりの件数では、産婦人科の件数が16.8件と1位で、2位の整形外科・形成外科の2.5倍となっています。

さらに、この産婦人科の中でも、一定の確率で脳性麻痺が発生し、産婦人科訴訟の大部分を占めているとの現状から、脳性麻痺を対象とした補償制度を創設することとしたものです。

これまで、産婦人科に限らず他の診療科も含めて医療事故が起きた場合、医師等に過失が認められれば、医師賠償責任保険等により被害者を救済する仕組みはありましたが、医師等の過失が認められなければ救済がされないのが現状です。このため、過失の有無を巡って、裁判で長期に争われる傾向があったため、脳性麻痺児の救済と紛争の早期解決を図るための仕組みとして、無過失の場合に補償する仕組みを創設することとなったものです。基準を満たしていれば補償金は支払われますが、過失が認定された場合は求償する仕組みです。

なお、他の診療分野への拡大については、この補償制度の運営状況を踏まえて検討していくべき課題であると考えております。

問5 早期の紛争予防に資する理由を明らかにすべき。

(答)

補償金を払うだけの仕組みであれば、補償金が訴訟原資となって、かえって訴訟が増えるとの指摘もあります。この制度では、過失の有無が明らかになる前の段階で早期に補償するとともに、これまで訴訟に発展する大きな要因であった発生原因について、第三者である運営組織が調査・分析して報告することとしており、これにより両者の認識の違いが埋まることにつながるものと考えられます。

これらのことにより、紛争の防止・早期解決につながるのではないかと考えております。

## 事務コストについて

1	システム開発等経費（5年間限り） 分娩機関・妊産婦登録システム開発費等の償還分 準備経費	4. 2億円
2	妊産婦登録・審査等経費	41. 6億円
	（1）妊産婦情報管理経費	27. 5億円
	契約管理経費（人件費、物件費） システム関係維持・管理経費	
	（2）審査、支払等経費	14. 1億円
	人件費、委員会（運営、審査、異議審査、調整）経費、 事務所、機器等借料、支払等事務経費、	
3	長期分割金管理等経費	6. 6億円
		計 52. 4億円

産科医療補償制度における保険収支(イメージ)

〔平成21年に生まれた脳性麻痺児の補償は、同年に集められた掛金より支払われます。〕

