

平成 24 年 11 月 7 日	第 57 回社会保障審議会医療保険部会	日本医療機能 評価機構提出資料
------------------	---------------------	--------------------

## (公財) 日本医療機能評価機構提出資料

- 産科医療補償制度運営委員会における制度見直しの  
検討状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 第 56 回社会保障審議会医療保険部会において産科医療  
補償制度に関して委員より寄せられた質問事項とその回答  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

平成 24 年 11 月 7 日 (水)

# 産科医療補償制度運営委員会における制度見直しの検討状況について

## 1. 平成24年9月18日開催分（第14回）

### （1）制度見直しの進め方について

ア 本制度の補償申請期間は児の満5歳の誕生日までであるが、専門家からは、脳性麻痺の型や程度によっては早期の診断が困難とのご意見があるなど、現時点での補償対象者数の推計は困難である。

一方、7月30日に開催された医療保険部会において、早期に補償対象者数の推計と制度見直しを行うべきとの意見があったこと、および運営委員会において、制度見直しに際しては補償対象者数の推計を含め十分なデータに基づき早期に検討を行うべきとの意見があったことを踏まえ、平成27年中頃の補償対象者数の確定を待たずにできるだけ早期に推計し、制度見直しを行うために、医学的調査専門委員会を立ち上げることとなった。

イ この医学的調査専門委員会において、補償対象者数の推計、および制度見直しの検討にあたって必要な脳性麻痺の発症等のデータの収集・分析等を行い具体的な議論を行えるよう整理し、平成25年6月頃を目途に、その結果が運営委員会に報告されることとなった。

ウ これを踏まえ、以下の進め方で見直しの検討が進められることとされた。

（ア）補償対象者数の推計値等のデータに基づいて検討する必要がある補償対象範囲や補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等の課題については、医学的調査専門委員会からの報告に基づいて、速やかに検討を行う。

（イ）一方、補償対象者数の推計値等のデータがなくとも検討が可能な以下の課題については、医学的調査専門委員会の検討を待たずに順次審議を行い、平成25年春頃を目途に報告書を取りまとめる。

- ・ 原因分析のあり方（原因分析報告書の作成、原因分析の運営方法）
- ・ 調整（※1）のあり方（調整のあり方、調整委員会のあり方、ADR的機能）
- ・ 運営組織の機能分割（※2）
- ・ 訴権の制限の再検討（※3）
- ・ 研究への利用
- ・ 診断医の体制等

- (※1) 分娩機関が損害賠償責任を負う場合、本制度の補償金と賠償金の二重払いを防止するため、既に支払われた補償金相当額が分娩機関から運営組織に返還されるとともに、以降の補償金支払の停止等を行う仕組み。
- (※2) 補償と原因分析・再発防止について、運営する組織や仕組みを分けるべきか、が論点。
- (※3) 保護者が補償金を受領した場合、訴訟を行えないような仕組みを導入すべきか否か、が論点。

## (2) 保護者および分娩機関へのアンケートの実施について

制度の評価および制度運営の課題について検証し、制度見直しおよび制度運営に資することを目的に、本年6月末までに補償対象と認定された327事例の児の保護者、および児が出生した分娩機関を対象にアンケートを実施することとし、その内容等について審議が行われ、年明けを目途に集計結果を取りまとめることとされた。

## (3) 原因分析に係る検討の進め方について

原因分析については、医学的評価のあり方、回避可能性の記載の要否、NICUにおける医学的評価のあり方、分娩機関に対する改善に向けた対応の要否、原因分析報告書作成体制の見直しや合理化の要否等について検討の必要があることが確認され、検討の進め方について審議が行われた。

## 2. 平成24年11月1日開催分（第15回）

### (1) 医学的調査専門委員会の状況について

ア 前回運営委員会における審議を踏まえ、「産科医療補償制度医学的調査専門委員会」（委員長：多田裕東邦大学医学部名誉教授、小児神経科医、リハビリテーション科医、産婦人科医、新生児科医、疫学等の専門家6名にて構成）を設置し、10月18日に第1回委員会を開催した。

イ 第1回委員会においては、補償対象者数の推計、および制度見直しの検討にあたって必要なデータに関して、具体的な内容と取得方法、調査・分析の進め方等について議論が行われた。

具体的には、沖縄県、栃木県、三重県において脳性麻痺発症に係る医学的調査を行いデータを収集するとともに、文献等も踏まえ分析・整理を行うこととされた。

ウ どのような事例が補償対象となるかについて必ずしもまだ広く認知されておらず、補償対象となる範囲について誤解されている可能性がある。また、脳性麻痺のタイプによっては早期の診断が困難であるため、補償申請が行われていない事例が相当数あると考えられるとの意見があった。小児科やりハビリの施設、脳性麻痺児の保護者等への周知・広報にしっかり取り組むことが重要であるとされた。

## (2) 原因分析のあり方について

ア 平成 23 年 1 月から 12 月までに原因分析報告書を送付した 67 事例の保護者および分娩機関を対象に本年 7 月末に実施した「原因分析に関するアンケート」について、集計結果を報告した。

イ 分娩後に新生児搬送が行われた事例について、NICU等の搬送先における新生児管理に関して、原因分析報告書の中で医学的評価を行うことの是非について審議が行われた。

これまで原因分析した事例を再度確認し、新生児管理に対する医学的評価の必要性等を分析・整理の上、改めて審議を行うこととされた。

ウ 分娩機関に対して改善を促すための対応のあり方について議論が行われた。

## (3) 訴権の制限の再検討について

訴権の制限の是非について審議が行われ、現状通り、保護者は補償金を受け取った場合でも損害賠償請求訴訟等を行うことが適当であるとされた。

## 第56回社会保障審議会医療保険部会において産科医療補償制度 に関して委員より寄せられた質問事項とその回答

問1 制度創設から3年半が経過した現時点での補償対象者数の推計値は何名か。また、その推計値に基づく掛金水準はいくらか。

(答)

本制度の補償申請期間はお子さまが満5歳になるまでであり、平成21年生まれのお子さまについて最終的に補償対象者が確定するのは平成27年中頃となります。

現時点においては、

- 小児神経やリハビリテーションの専門家等からは、脳性麻痺の型や程度によっては早期の診断が困難であり、3歳以降あるいは5歳直前で診断が可能となるお子さまがいるとのことがある
- また、本制度は独自の診断基準を設け補償対象の認定を行っていることから、どの時期にどの程度認定がされるかについての傾向を捉えることは困難である

ことから、補償対象者数の推計は困難です。

しかしながら、当部会等からも補償対象者数の早期推計や制度見直しを求める声も寄せられたことから、できるだけ早期に精度の高い推計を行うために、先般、「医学的調査専門委員会」を立ち上げました※。

(※10月18日(木)第1回開催)

今後、医学的調査専門委員会において、必要なデータの収集、医学的観点での分析・評価等を行い、平成25年6月頃を目途に結果をご報告いただくこととしています。

問2 掛金3万円のうち、給付に充てられている割合はどの程度か。

(答)

本制度の補償申請期間はお子さまが生まれてから5年間なのでまだ未確定ですが、補償原資に剰余が生じる場合は、保険会社から日本医療機能評価機構に掛金の剰余分が返還されます。

なお、平成21年生まれのお子さまについて給付に充てられるのは、現時点では申請期限まで2年以上残っていますが、平成24年9月末現在の中途段階で約17%です。

(参考：平成21年分)

	総額(百万円)	総額の算式	単価(円)	掛金単価割合(%)
①掛金	31,630	分娩数(約105.4万件)×3万円	30,000	100
②保険料	31,525	分娩数×29,900円	29,900	99.7
③事務経費	4,936	機構分(約15億円)+損保分(約34億円)	4,682	15.6
④保険金(補償確定額)	5,340	補償対象件数(178件)×3,000万円	5,065	16.9

問3 機構は、運営主体として透明性を求められており、さらに適切なタイミングで見直すべき責務があるにもかかわらず、なぜこれまで掛金水準の見直しをしなかったのか。

(答)

本制度は公的性格を有することから、公開の委員会である運営委員会への報告や、機構の理事会における収支状況資料等の公表など、透明性に留意して取り組んでいます。

また、見直しについては、元々、

○ 本制度はデータが少ない中での創設であること、

○ また、本制度の補償申請期間はお子さまが満5歳になるまでであり、平成21年生まれのお子さまについて最終的に補償対象者が確定するのは平成27年中頃となること

から、創設時に、『(平成21年生まれのお子さまの補償申請期間が終わる)5年後を目処に制度の内容について検証し、適宜必要な見直しを行う』こととしており、当部会においてもその旨報告していました。

このため、当機構では、見直しに向けた作業・議論に入ることができるよう、本年2月より運営委員会において現状の検証に着手するなど、準備を進めてきました。

一方で、当部会等からも補償対象者数の早期推計や制度見直しを求める意見が寄せられたことから、できるだけ早期に精度の高い推計をするため、先般、「医学的調査専門委員会」を立ち上げました※。

(※10月18日(木)第1回開催)

今後、医学的調査専門委員会において、必要なデータの収集、医学的観点での分析・評価等を行い、平成25年6月頃を目途に結果を報告いただくこととしています。

その上で、運営委員会において、補償対象範囲・補償水準・掛金の水準・剰余金の用途等を併せて議論していくこととし、その検討状況については当部会にご報告し、関係者のご理解をいただきながら進めて参りたいと考えています。

問4 保険会社に現実に行くお金について、平成21年度、平成22年度につき、数字で示してほしい。また、5年間でどういうことになるのかも併せて示してほしい。

(答)

「保険会社に現実に行く」という点で、本制度では、一般的な保険契約とは異なり、補償原資に剰余が生じた場合に保険会社から日本医療機能評価機構に返還される契約となっています。

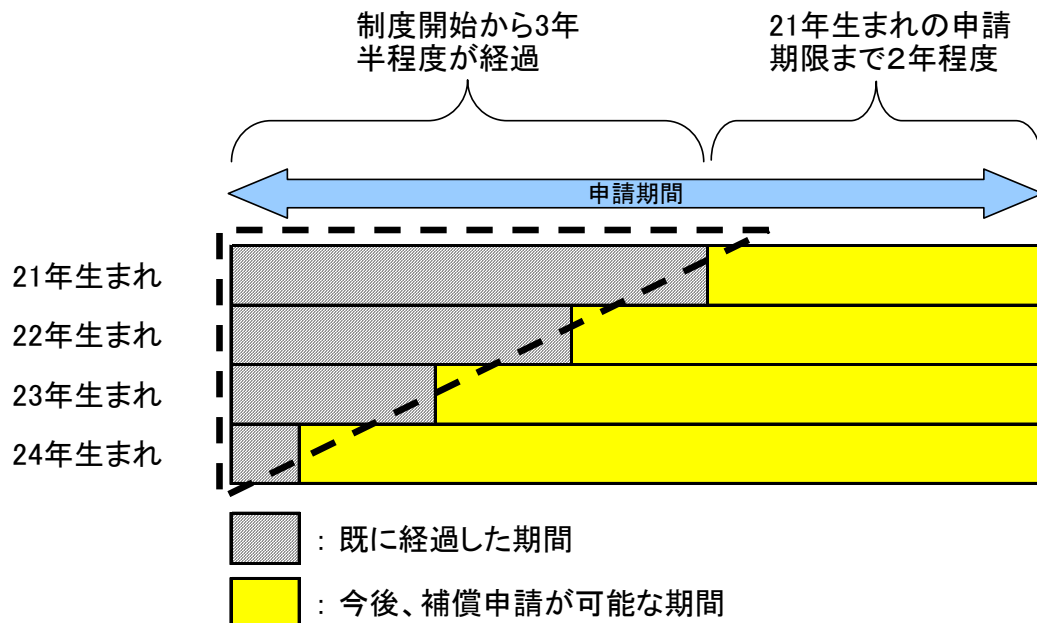
保険の収支に関する平成24年9月末日時点の状況は下表のとおりです。

(単位：百万円)

区分	保険料収入	事務経費	保険金	支払備金 (保険料－(保険金＋事務経費))
平成21年 1－12月	(1,054,340分娩) 31,525	4,936	(178件) 5,340	21,249
平成22年 1－12月	(1,083,045分娩) 32,383	3,597	(144件) 4,320	24,466
平成23年 1－12月	(1,063,540分娩) 31,800	3,761	(56件) 1,680	26,359

5年間でどのようになるかについては、現時点では推計困難ですが、今後、医学的調査専門委員会において、必要なデータの収集、医学的観点での分析・評価等を行い、平成25年6月頃を目途に補償対象者数の推計結果を報告いただくこととしています。

<参考> 補償申請が可能な期間(イメージ)



問5 支払備金が毎年150億～200億円となっているが、その金利はどうなっているのか。その金利分も保険会社の利益になっているのではないか。さらに、20年間分割して補償金を支払うとのことだが、その運用益はどうなっているのか。

(答)

一般的な保険契約においては、実績が予測を上回った場合にはその分は保険会社の負担になる一方で、下回った場合は保険会社の利益になるといった形で、リスクとプロフィットが釣り合った契約になっています。

本制度においても、創設時は、一般的な保険契約と同様に、実績が予測を上回った場合は保険会社の損失となるというリスクを負う一方で、実績が予測を下回った場合は、保険会社の利益となる契約になっていました。

しかし、本制度施行後に、「予測を下回った場合、保険会社に過大な利益が生じることは不適切」との意見があったことを受け、厚生労働省から要請もあり、保険会社と相談して、予測を下回った場合にその分の保険料相当額が返還されるという契約を事後的に追加する措置を講じることとしました(返還部分について利息が付く取り扱いにはなっていません。)

なお、平成21年生まれのお子さまについて、最終的に補償対象者が確定するのは平成27年中頃であり、その後精算手続きを経て剰余が出た場合には、日本医療機能評価機構に返還されることとなっています。



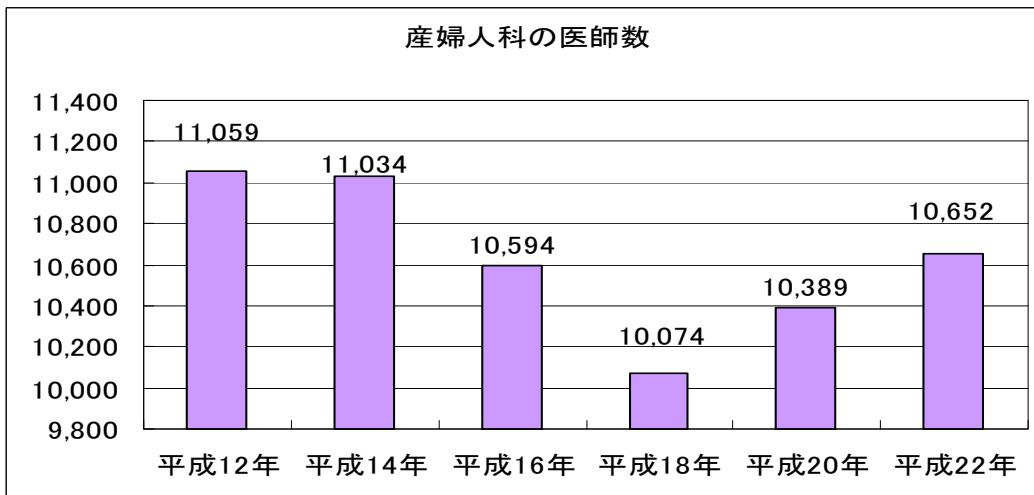
問 6 制度導入に伴う効果（産科医不足の改善、訴訟の減少）はどうか。

（答）

産婦人科の医師数については、表 1 のとおり平成 18 年以降は増加傾向、また、訴訟についても、表 2 のとおり平成 18 年以降減少傾向にあります。

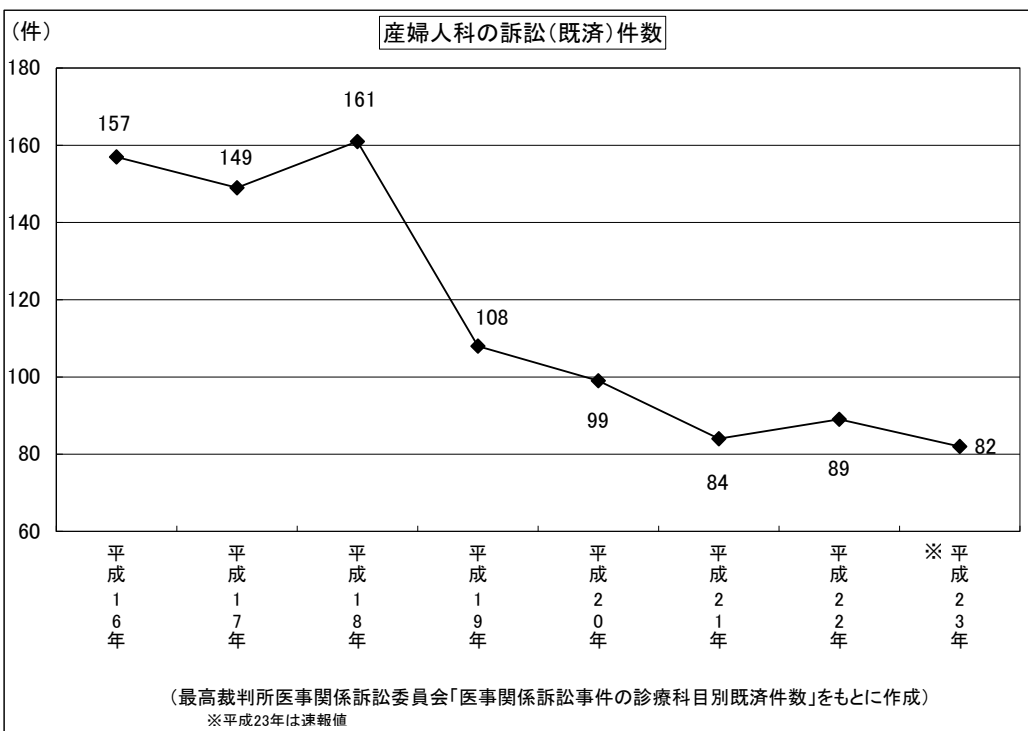
ただし、本制度による産科医不足の改善及び訴訟の減少に関する効果については、評価が難しいものと考えております。

表 1 産婦人科の医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表 2 産婦人科の訴訟（既済）件数の推移



出典：「第 1 2 回産科医療補償制度運営委員会資料」（H24. 6. 8）