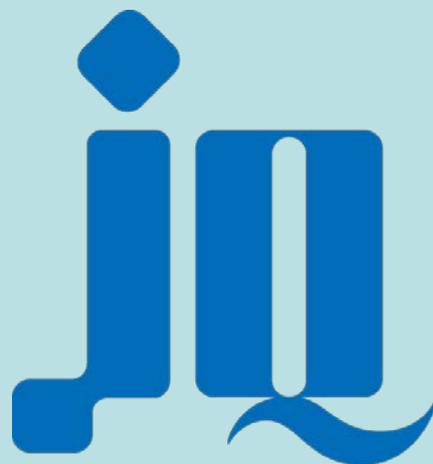


産科医療補償制度について



**Japan
Council
for
Quality
Health
Care**

(公財) 日本医療機能評価機構
理事・産科医療補償制度事業管理者
鈴木 英明

高い水準にある日本の周産期医療の課題

【現状】 過酷な労働環境、医事紛争の増加

- 分娩を取扱わない医療機関の増加
- 産科医療の地域偏差
- 産科医を希望する若手医師の減少

産科医不足
の改善

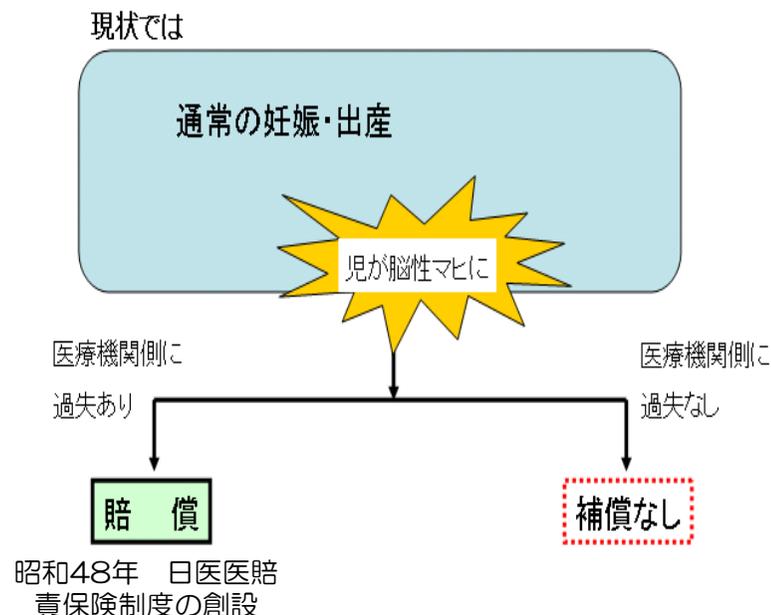
産科医療提供
体制の確保

無過失補償の考え方を取り入れた産科医療
分野における補償制度の創設が唱えられた

自民党医療紛争処理のあり方検討会（平成18年11月29日）

- 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。
- 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。



補償の機能

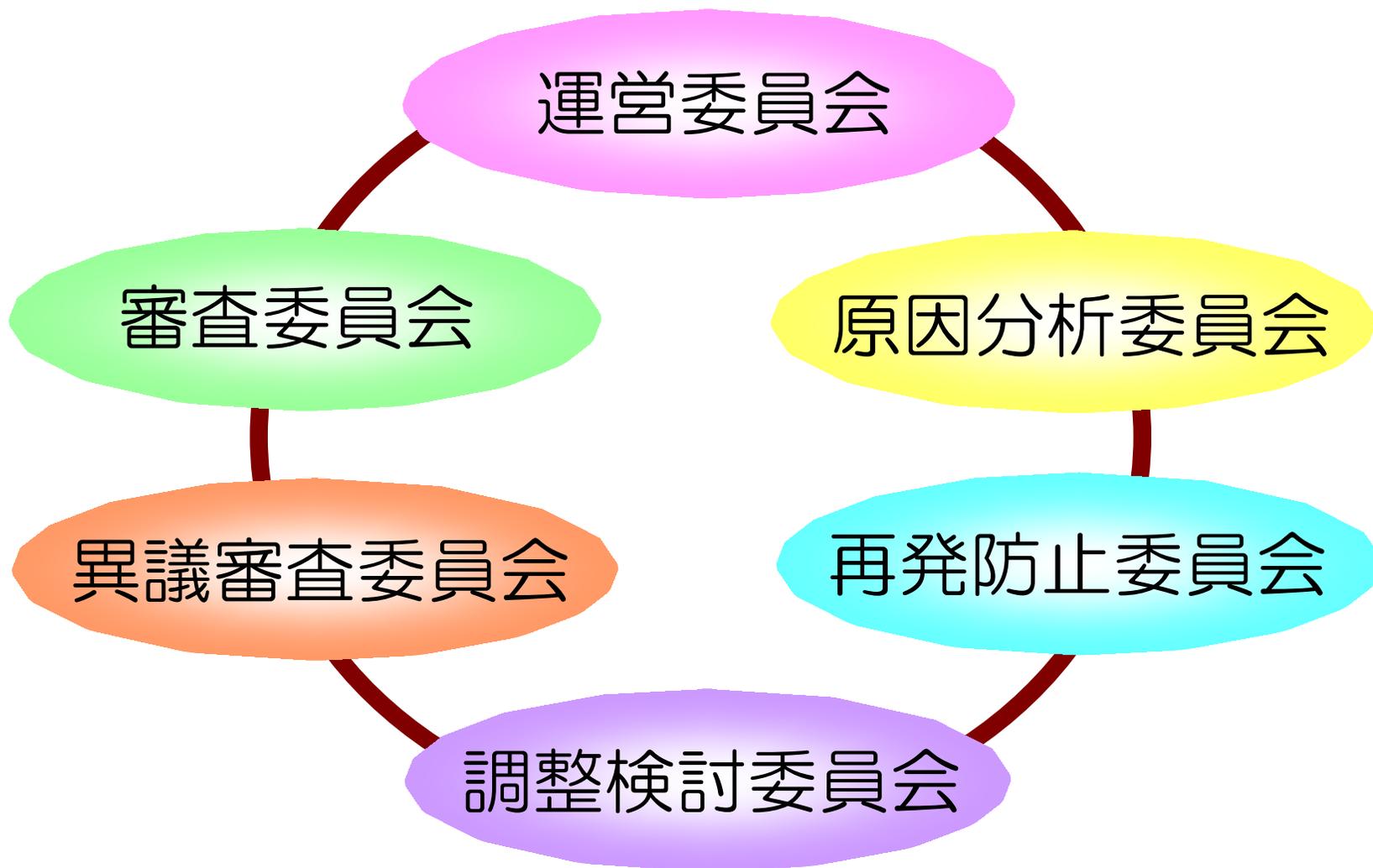
分娩に関連して発症した
重度脳性麻痺児とその家族の
経済的負担を速やかに補償

原因分析・再発防止の機能

脳性麻痺発症の原因
分析を行い、再発防止
に資する情報の提供

紛争の防止・早期解決

産科医療の質の向上



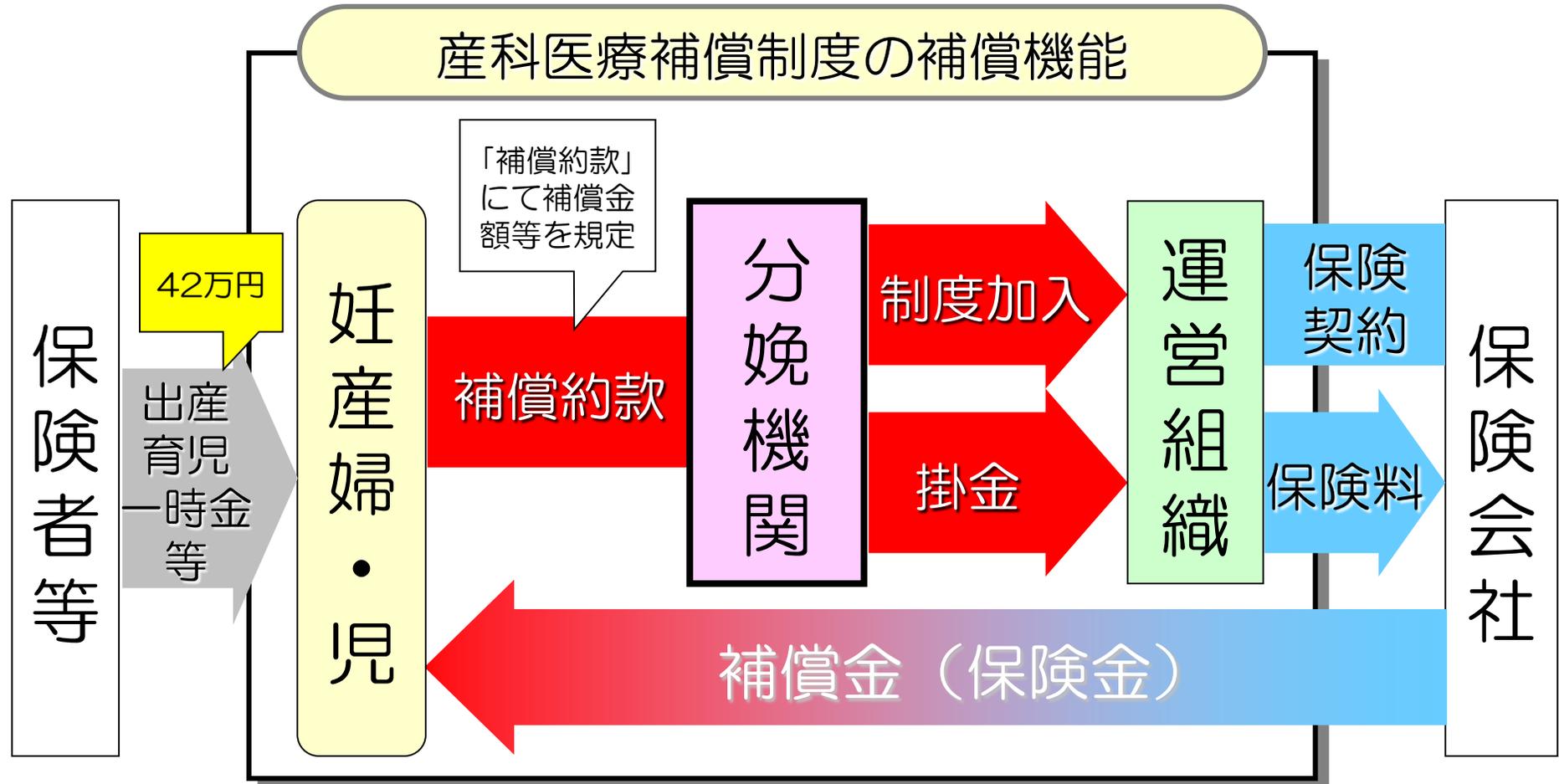
平成29年3月末現在

児の生年	審査件数	補償対象※1	補償対象外		継続審議
			補償対象外	再申請可能※2	
平成21年※3	561	419	142	0	0
平成22年※3	523	382	141	0	0
平成23年※3	502	355	147	0	0
平成24年	397	305	77	13	2
平成25年	285	220	33	31	1
平成26年	224	182	29	13	0
平成27年	108	97	4	6	1
平成28年	1	1	0	0	0
合計	2,601	1,961	573	63	4

※1 現時点では補償対象とならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査するもの

※2 補償可否の判定にあたり、追加資料が必要とされたもの

※3 平成21年～平成23年出生児は、審査結果が確定している。



- この制度は分娩機関が加入する制度です。従いまして、補償に向けた掛金は分娩機関が支払います。
- 加入分娩機関で出産された場合(22週以降の分娩)には、保険者から支給される出産育児一時金等に掛金相当額が加算されます。

- 看護・介護を行う基盤整備のための準備一時金として6百万円を給付します。
(住宅改造費、福祉機器購入費等)
- 補償分割金として総額2千4百万円を分割して20歳まで定期的に給付します。
(介護費用等)
- 計3千万円を給付します。

	改定前の掛金の額 (平成21年から26年までに 出生した児に適用)	改定後の掛金の額 (平成27年1月1日以降に 出生した児に適用)
掛金の額	30,000円 /1分娩（胎児）	16,000円 /1分娩（胎児）

制度の改定後に運営組織から保険会社に支払う保険料は、1分娩あたり24,000円となりますが、本制度の剰余金から1分娩あたり8,000円が充当されるため、分娩機関からお支払いいただく1分娩あたりの掛金は16,000円となります。

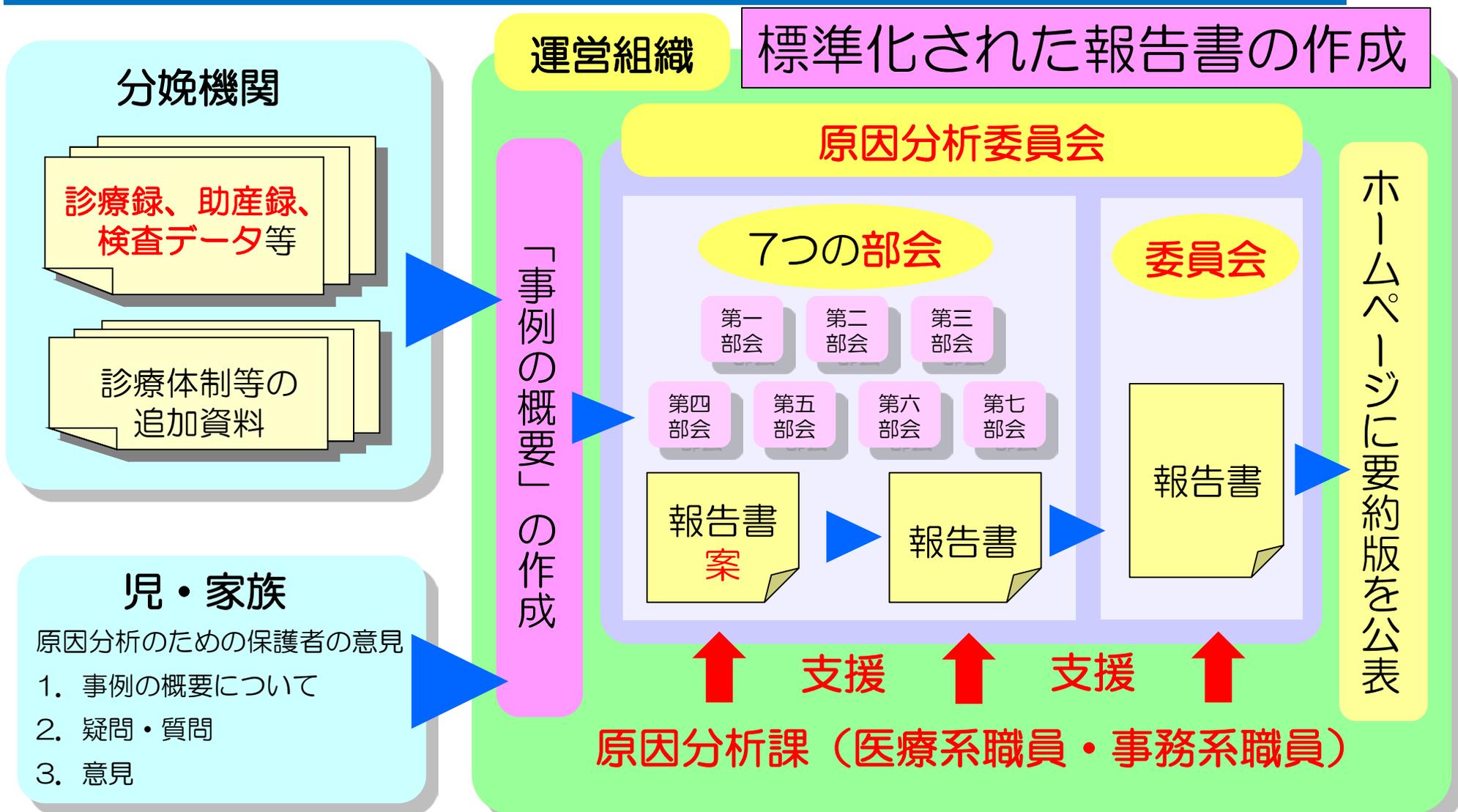
改定後の掛金の額は、平成27年1月1日以降に出生した児から適用されます。

- 本制度においては、各契約年の補償対象者数が確定した後、保険料に剰余が生じた場合は、返還保険料（剰余金）が運営組織である当機構に返還され、平成27年1月以降の分娩の保険料に1分娩あたり8千円を充当することとしている。
- 平成21年の契約においては約143億円、平成22年の契約においては約176億円、平成23年の契約においては約176億円が、既に運営組織に返還された。
- 平成29年3月末時点までに約166億円を充当し、平成29年3月末時点の返還保険料の残額は約329億円となっており、当機構において決済性預金で適正に管理している。



【参考】剰余金の使途に関する検討経緯

- 剰余金の使途については、運営委員会および社会保障審議会医療保険部会において議論がなされ、「運営組織に返還された剰余金については、将来の本制度の掛金に充当すること」、「充当開始時期は平成27年1月からとする」こと、および「1分娩あたりの充当額は、長期安定的な制度運営の観点から、8千円とする」ことが決定した。



産科医	10名
小児科医（新生児科医を含む）	2名
助産師	2名
法律家	2名
医療を受ける立場の有識者	2名
計	18名

※原因分析委員会部会は産科医、小児科医（新生児科医を含む）、助産師、および法律家の計14名の委員から構成されている。

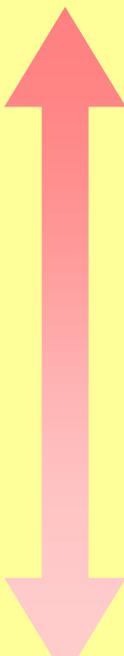
1. はじめに
2. 事例の概要
 - 1) 妊産婦に関する基本情報
 - 2) 今回の妊娠経過
 - 3) 分娩のための入院時の状況
 - 4) 分娩経過
 - 5) 新生児期の経過
 - 6) 産褥期の経過
 - 7) 診療体制等に関する情報
3. 脳性麻痺発症の**原因**
4. 臨床経過に関する**医学的評価**
5. 今後の産科医療向上のために**検討すべき事項**
 - 1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項
 - 2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項
 - 3) わが国における産科医療について検討すべき事項
6. 関連資料

1. 原因分析は、責任追及を目的とするのではなく、「なぜ起こったか」などの原因を明らかにするとともに、同じような事例の再発防止を提言するためのものである。
2. 原因分析報告書は、児・家族、国民、法律家等から見ても、分かりやすく、かつ信頼できる内容とする。

3. 脳性麻痺発症の原因の分析にあたっては、脳性麻痺という結果を知った上で分娩経過中の要因とともに、既往歴や今回の妊娠経過等、分娩以外の要因についても検討する。

4. 医学的評価にあたっては、今後の産科医療の更なる向上のために、**事象の発生時における情報・状況に基づき**、その時点で行う妥当な分娩管理等は何かという観点で、事例を分析する。

5. 検討すべき事項は、産科医療の質の向上に資するものであることが求められており、**結果を知った上で振り返る事後的検討**も行って、脳性麻痺発症の防止に向けて改善につながると考えられる課題が見つければ、それを提言する。

医療のレベル	表現
<p>高い</p>  <p>低い</p>	● 優れている
	・適確である
	・医学的妥当性がある
	● 一般的である
	・基準内である
	・選択肢のひとつである
	・医学的妥当性は不明である(エビデンスがない)
	・医学的妥当性には賛否両論がある
	・選択されることは少ない
	・一般的ではない
	● 基準から逸脱している
	・医学的妥当性がない
	● 劣っている
	・誤っている

➤ 「医学的評価」にあたっては、それぞれの医療水準に応じた表現が統一のとれた認識のもとに用いられることが重要である。

例)

- 優れている
- 一般的である
- 基準から逸脱している
- 劣っている

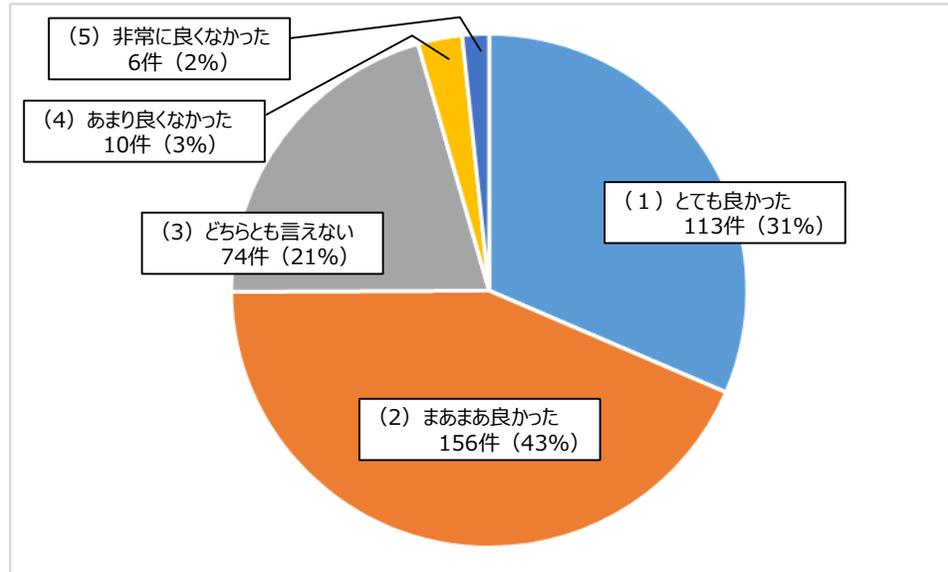
平成29年3月末現在

	承認件数
計	1,356件

承認件数 … 部会・委員会で審議後、当機構の運営会議にて承認を得た件数。

承認後、保護者ならびに分娩機関へ報告書を送付。

問. 原因分析が行われたことは良かったですか。



アンケート返送率: 366/602 (=60.8%)

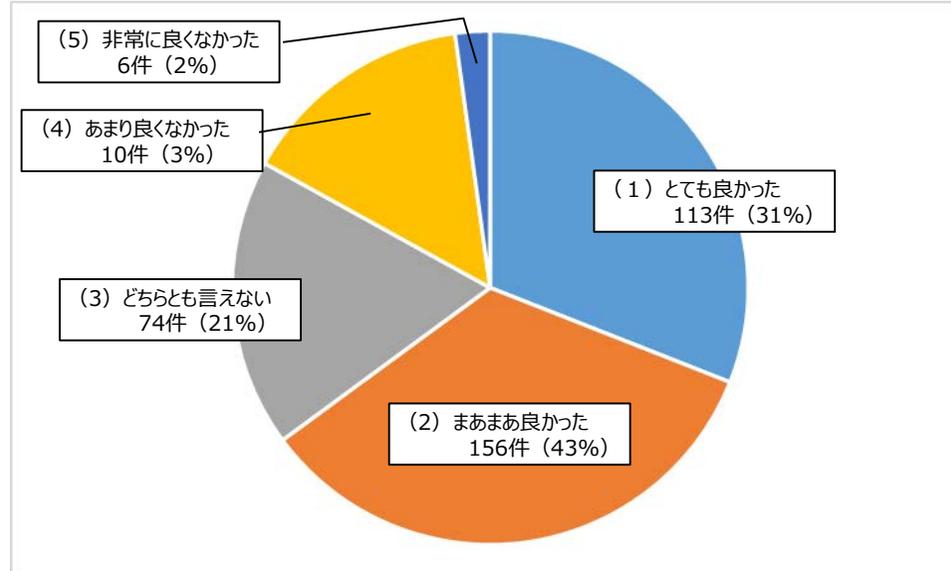
「とても良かった」・「まあまあ良かった」理由
(複数回答可)

- 第三者により評価が行われたこと 242
- 今後の産科医療の向上に繋がること 127
- 原因がわかったこと 83
- 分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が軽減したこと 48
- その他 12

「あまり良くなかった」・「非常に良くなかった」理由
(複数回答可)

- 公正中立な評価だと思えないこと 12
- 今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと 11
- 結局原因がよくわからなかったこと 9
- 分娩機関や医療スタッフに対するご家族の不信感が高まったこと 9
- その他 4

問. 原因分析が行われたことは良かったですか。



アンケート返送率: 409/655 (=62.4%)

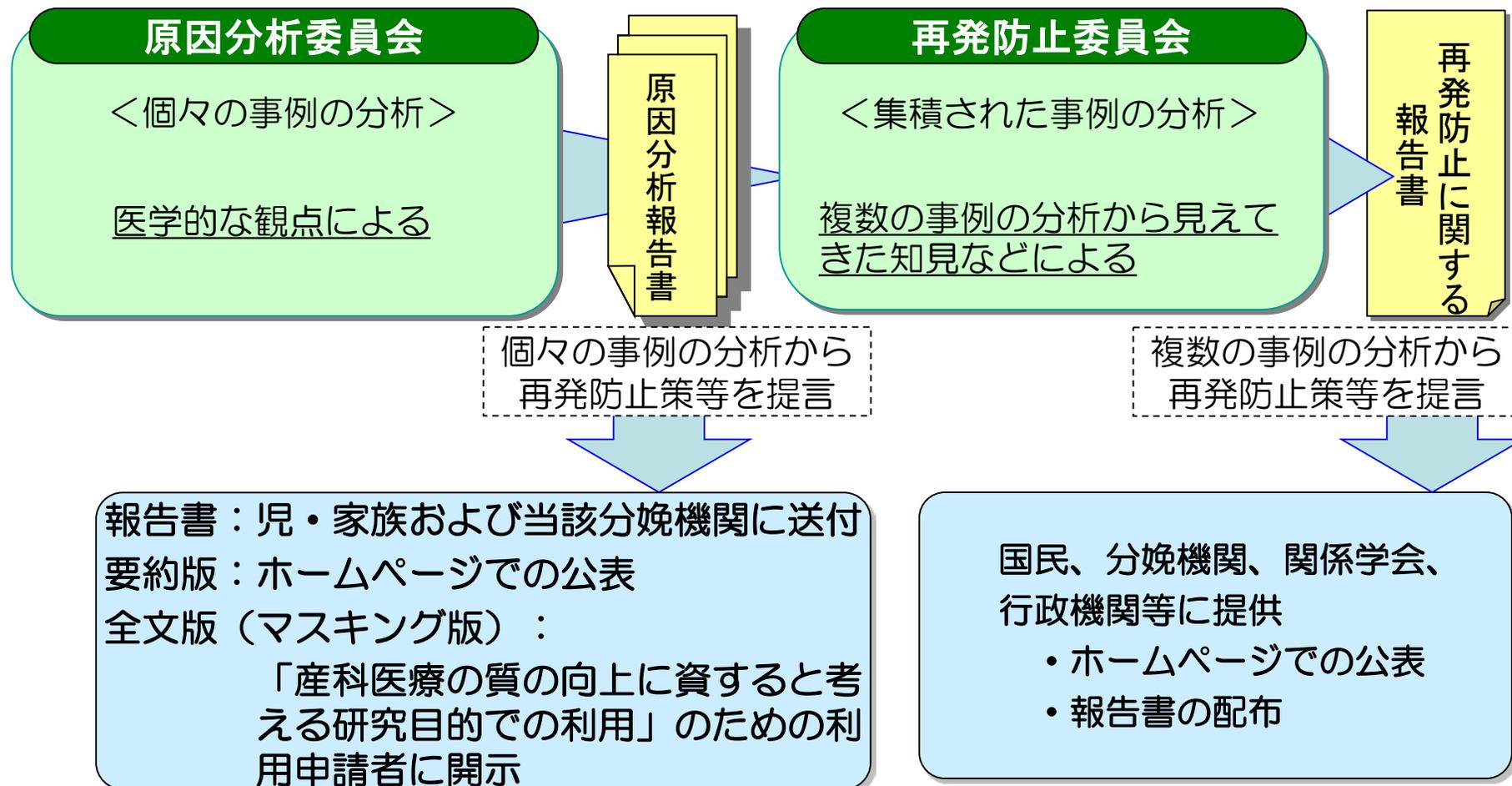
「とても良かった」・「まあまあ良かった」理由
(複数回答可)

- 第三者により評価が行われたこと . . . 177
- 今後の産科医療の向上に繋がること . . . 102
- 原因がわかったこと . . . 94
- 分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が軽減したこと . . . 20
- その他 . . . 14

「あまり良くなかった」・「非常に良くなかった」理由
(複数回答可)

- 結局原因がよくわからなかったこと . . . 42
- 分娩機関や医療スタッフに対するご家族の不信感が高まったこと . . . 31
- 今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと . . . 28
- 公正中立な評価だと思えないこと . . . 24
- その他 . . . 5

分析のイメージ





再発防止に関する報告書を公表

第1回：2011年8月

第2回：2012年5月

第3回：2013年5月

第4回：2014年4月

第5回：2015年3月

第6回：2016年3月

第7回：2017年3月

本制度のHPに掲載：

[http://www.sankahp.jcqh.or.jp/documents/
prevention/index.html](http://www.sankahp.jcqh.or.jp/documents/prevention/index.html)