

産科医療における無過失補償制度創設に向けて 第2報

平成20年1月

無過失補償制度検討小委員会

患者家族および医療側双方にとって脳性麻痺に係る紛争・訴訟は深刻な問題で、裁判での解決は真の原因究明にほど遠く、医療安全に寄与するものとは言えない。社会保障制度の未成熟な本邦では、医療的に問題が少ない場合でも、脳性麻痺児と家族救済への心証から裁判で医師側敗訴となる場合が多く、誠に理不尽な状況をもたらしている。

患者側も医療側も安心できる産科医療の需給環境を整備する一環として「産科医療における無過失補償制度（NFC）」の創設が切望されている。この制度の目的は、①脳性麻痺（CP）および家族を速やかな救済、②医療紛争の予防と早期解決、③事故の分析と産科医療の質の向上をはかることである。

NFC創設に向けての産科医療補償制度運営組織準備委員会（以下、委員会）が日本医療機能評価機構内に設置され協議されている。

1. 産科医療補償制度 補償に係る主な事務の流れ（案）（図1）をみると、制度加入に係る流れとして、①医療機関は本制度の加入を運営組織に申請し、②運営組織は加入の成立を保険会社に申請すると共に、③妊婦と標準約款を確認し、④妊娠婦情報の登録を運営組織にする。⑤分娩機関は分娩終了後、を通知し、⑥分娩したことを運営組織に連絡すると共に、⑦保険料を支払い（銀行口座より自動引き落とし）、⑧運営組織は一括して会社保険に保険料を支払う。
2. 補償に係る流れとして、①産婦より児がCPと診断され、補償申請の依頼があれば、②分娩機関は必要な資料を添えて運営組織に補償金の申請する。③運営組織では審査し、その結果と補償金支払い依頼を保険会社にすると共に、④審査結果について分娩機関および産婦に報告する。補償対象者には、⑤保険会社より運営組織を介して、速やかに補償金が支払われる。一方、⑥運営組織内で事例の調査・分析がなされ、医療上の問題があるか否かが検討され、その結果は医療側にも患者側にも通知される。また、定期金支払いの場合は児の生存確認が産婦になされる。集積されたデータは医療の質の向上・医療安全対策立案の資料となる。
3. 加入情報等に係る流れとして、①情報の変更がある場合は、運営組織に報告し、②組織は一括して、保険会社に申請する。

補償の審査、原因分析・再発防止の流れ（案）（図2）をみると

1. 申請・審査に係る流れをみると、CP児が小児神経専門医の診断を受け、分娩機関を通して、申請書類（診断書と資料）を添えて補償の申請をする。
2. 補償金の支払いには医療的な問題があるか否かを問わず、速やかな補償を行う。
3. 原因分析、再発防止に係る流れをみると、①十分な情報を収集し、②事例を純医学的に評価し、③再発防止の観点からも検討し、④評価結果をCP児の親と分娩機関に報告すると共に、⑤事例情報を体系的に整理、蓄積する。
4. 産科医療の質の向上、情報公開に係る流れをみると、①報告書の定期的な作成と公表をする。但し個人情報公表しない。②研修会の開催やガイドライン・マニュアルの作成を行う。ときには③国の実施する再教育制度との連携も行う。
5. 求償に係る流れをみると、医療的に明らかな問題が認められたときは、医師賠償責任保険等に求償するが、患者等が賠償金を得る場合は二重払いを防止する。

最後に、この制度が医療側にも患者側にも双方に益するものとなるためには、すべての妊婦、すべての分娩機関の加入が必要である。
 会員各位のご理解とご協力をお願いする。

図1. 産科医療補償制度 補償に係る主な事務の流れ（案）

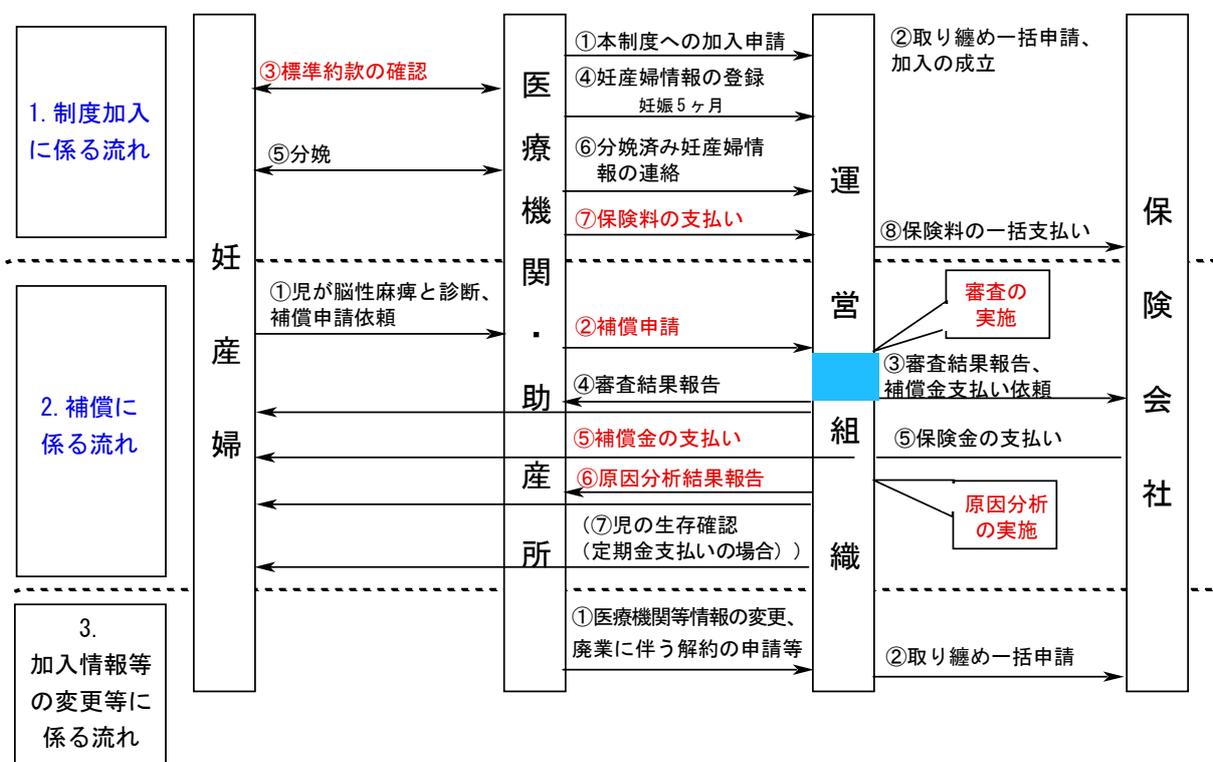


図2：審査、原因分析・再発防止の流れ（案）

