

第14回「産科医療補償制度運営委員会」

－第5回制度見直しの検討－ 次第

日時： 平成24年9月18日（火）
16時00分～18時00分
場所： 日本医療機能評価機構 9階ホール

1. 開 会

2. 議 事

- 1) 第13回運営委員会の主な意見について
- 2) 今後の制度見直しの検討の進め方について
- 3) 保護者および分娩機関へのアンケートの実施について
- 4) 原因分析に係る検討の進め方について
- 5) その他

3. 閉 会

1) 第13回運営委員会(平成24年7月20日開催)の主な意見について

【産科医療補償制度の動向に関するご意見】

- 妊産婦登録状況について、「転院等(掛金対象外)」の件数が16,000件と非常に多い数字となっているが、その内訳やどのように捕捉できているのかについて、示してほしい。
- 妊産婦登録状況の表について、例えば図を用いるなどして、人口動態統計との乖離やその理由を含めてわかりやすくなるよう工夫してほしい。
- 再発防止報告書の内容が医学部や助産師学校等の学生にも伝わるよう、直接各大学の医学部長や助産師学校長宛に送付するなど、積極的に周知することを検討してはどうか。

【制度収支状況に関するご意見】

- 運営組織の事業年度の収支予算と決算につき、人件費が平成23年の203百万円から255百万円に急激に上がっている理由を説明してほしい。
- 収支状況の表について、前年比や予算に対して実際に費消したパーセンテージ、増減等を示したほうが誤解を防げるのではないか。
- 制度変動リスク対策費について、リスクに対して準備金が必要なことは理解するが、制度を何年間か運営している中、リスクがいつまでも変わらないということはないと思うので、再検討をお願いしたい。
- 制度変動リスク対策費には大きく2つある。一つ目は、通常の保険は予想を上回っても下回っても何もしないものと、予想を上回ったら追徴し下回ったらお返しするものの2通りであるが、本制度は上回っても追徴せず下回ったらお返しするという建付けになっている中、実際に上回ってしまった場合のリスクへの備えである。二つ目は、20年間にわたり安定的に補償金のお支払いを続けるにあたり、景気変動も含めて何らかの不測の事態が起こった場合のリスクへの備えである。
- 補償対象者数が大幅に予想を上回るリスクは、一般的には期間の経過とともに小さくなるので、専門委員会等の見解を踏まえ、リスクに見合った形に今後修正していく。
- 制度変動リスク対策費に関して、医療水準の向上等に伴い脳性麻痺を発症した児の生存率が上昇し、脳性麻痺の発生率が上がるリスクは、今後も存在するように思う。
- 準備委員会での整理では、公的な制度として作るべきところを民間の保険会社にお問い合わせをしたため、民間会社に大きな損をかける形の制度設計はできない中、ある程度は安全率を見込んだ形で設計してよいとした経緯にある。

- 保険会社にはリスクを負った上で制度を引き受けてもらっており、リスクに対するフィーをきちっと払うべきという形になっているが、今日的にはある程度リスクがわかってきたので、今後はリスクを見直した上で、制度変動リスク対策費の額が決まるということになるのではないか。
- 収入と支出、剰余金のバランスをよくしていくための案として、①保険料の減額、②補償金の増額、③補償対象範囲の拡大の3つが考えられるが、見直したときに将来分と過去分の平等性を図るという観点も含め過去分をどう精算するか、運営組織より案を出してもらい運営委員会で諮ってほしい。
- 見直しの内容について、基本的には過去にさかのぼらないという整理にしないと、事務的に負担が大きくなることが懸念される。剰余金は補償のバッファとなるような使途が基本になるのではないか。
- 医薬品副作用被害救済制度など先行する仕組みでの取り扱いについて、事務局で調べてはどうか。
- 準備委員会のときから、補償対象範囲をもう少し広げられないか不満があったが、原因分析・再発防止が進んでいくことで、脳性麻痺自体の件数が減っていけば、補償対象範囲を広げるといった議論もできるのではないか。剰余の有無で安易に決めるのではなく、そういった議論をこれからしていきたい。

【原因分析に関するご意見】

- 現在の6部会体制で、1人1人の委員の方に過重な負担がかかっているようであれば、今後、効率化や委員の増員等が望まれる。
- 効率化は大事だが、それにより分析の質が落ちたり、報告書が杜撰になってはいけないので、現在のダブルチェックの体制を崩すのはよくない。効率的な進め方について、知恵を絞っていきたい。
- 年間320件の原因分析をするとした場合、今の事務局や部会委員の人的配置や委員会の開催ペースでは原因分析が追いつかなくなるので、原因分析の体制をどのようにしていくのか、運営組織にて具体的に検討してほしい。

2) 今後の制度見直しの検討の進め方について

(1) 補償対象者数の推計等について

- 本制度の補償申請期間は児の満5歳の誕生日までであり、平成21年生まれの児については、最終的に補償対象者数が確定するのは平成27年中頃となる。
- 小児神経やリハビリテーションの専門家からは、脳性麻痺の型や程度によっては早期の診断が困難であり、3歳以降あるいは5歳直前で診断が可能となる児がいるとのご意見をいただいている。また、本制度において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の補償認定がされるのかについての傾向がわからないため、現時点では補償対象者数の推計を行うことは困難である。
- 一方、これまでの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をいただいております。補償対象範囲や補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等の検討にあたっては、現行制度における補償対象者数の推計等を踏まえて議論を行う必要がある。
- また、7月30日に開催された第56回社会保障審議会・医療保険部会においても、早期に補償対象者数の推計と制度見直しを行うことの見解があったところである。
- 現時点では補償対象者数の推計は困難である中、平成27年中頃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は、脳性麻痺の発症等に関するデータを収集し、医学的観点で分析を行うことが必要となる。
- このため、今般、医学的調査専門委員会を立ち上げ、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、その結果を運営委員会に報告してもらうこととする。

(2) 医学的調査専門委員会の設置について

- 本制度創設にあたり設置した「産科医療補償制度運営組織準備委員会」の中に「産科医療補償制度調査専門委員会」を設けたことと同様に、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、疫学等の専門家から構成される医学的調査専門委員会を設置する。

- 医学的調査専門委員会においては、医学的観点から、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の収集・分析等を行う。

なお、補償対象者数を推計し、制度見直しの検討を行うためには、補償対象者の状況の分析や脳性麻痺の発症等に関するデータ収集・分析等が必要になることから、必要なデータおよび分析方法についても医学的調査専門委員会において検討する。

(3) 当面の検討スケジュールについて

- 前回までの運営委員会でいただいた制度見直しに係る主な意見について、資料1のとおり整理した。

資料1 前回（第13回）までの運営委員会における制度見直しに係る主な意見について

- 資料1に記載している課題について、次回以降の運営委員会において、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課題から順次審議を行い、平成25年春頃を目途に、報告書を取りまとめる。

【次回以降の運営委員会において順次検討を進める課題】

- ◇ 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
 - ◇ 訴権の制限の再検討
 - ◇ 研究への利用
 - ◇ 診断医の体制 等
- 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。

- 次回以降に検討する各課題については、事務局において、制度創設の際に設置した準備委員会における審議の状況、これまでの運営委員会における主な意見、および運営の中で明らかになってきた課題等から整理した論点をもとに審議を行う。

3) 保護者および分娩機関へのアンケートの実施について

- 本制度の補償対象となった児の保護者、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。

ア. 目的

- 本アンケートは、補償対象となった児の保護者および分娩機関から、紛争の防止・早期解決、産科医療の質の向上を目的としている本制度に対する意見等を収集することにより、本制度の評価および制度運営の課題について検証し、今後の制度見直しおよび制度運営に資することを目的とする。

イ. 対象

- 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。

ウ. 実施時期

- 10月に実施予定。

エ. 実施後の対応

- アンケートの結果は、年内を目途に集計・分析の上、運営委員会に報告する。
- さらにヒヤリング調査に協力いただける保護者および分娩機関については、適宜ヒヤリングを行う。

資料2 産科医療補償制度に関するアンケート（保護者向け）

資料3 産科医療補償制度に関するアンケート（分娩機関向け）

- なお、原因分析報告書を送付した保護者や分娩機関に対しては、昨年より「原因分析報告書に関するアンケート」を行い、同報告書に関する意見等を収集している。昨年に引き続き、本年も昨年12月末までに同報告書を送付した67事例を対象に7月に実施している。

4) 原因分析に係る検討の進め方について

- これまでの運営委員会における原因分析に係る主な意見について、項目毎に整理し、具体的な課題と論点について「資料4」のとおり取りまとめた。

「資料4」 原因分析に係る主な意見と論点および検討の進め方

- 原因分析に係る課題についても、基本的には運営委員会において審議を行う。しかしながら、原因分析の仕組みの構築・運営についてはこれまで主に原因分析委員会において進めてきたこともあり、また原因分析の実務が深く関係する事柄については、まずは原因分析委員会で検討することが効率的である。このため、課題によっては、まずは原因分析委員会において課題の整理や見直し案の検討等を行い、その上で運営委員会において審議し、決定することとする。
- また、これまでの運営委員会における主な意見の中には、制度見直しと言うよりは原因分析の実務的な運用に係る事項もあり、これらについては原因分析委員会において検討を行い、その結果を適宜運営委員会に報告することが適当と考えられる。
- このような観点で、原因分析に係る各課題について、「資料4」の「検討の進め方」とおり整理した。
- なお、各課題についての具体的な検討は、次回以降の委員会で行う。

【 資 料 一 覧 】

- 前回（第13回）までの運営委員会における制度見直しに係る
主な意見について・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料1
- 産科医療補償制度に関するアンケート（保護者向け）・・・・・・・・・・資料2
- 産科医療補償制度に関するアンケート（分娩機関向け）・・・・・・・・・・資料3
- 原因分析に係る意見と論点および検討の進め方・・・・・・・・・・資料4
- 本制度の妊産婦情報登録件数における「転院等（掛金対象外）」
および「人口動態統計との比較」について・・・・・・・・・・参考資料1
- 第56回社会保障審議会医療保険部会議事録（抜粋）・・・・・・・・・・参考資料2

前回(第13回)までの運営委員会における制度見直しに係る主なご意見

区分		主なご意見	現状
大項目	中項目		
1. 補償対象範囲	1) 在胎週数・出生体重	○低出生体重児に特異的に発生する脳室周囲白質軟化症について、約半数が補償対象の基準から外れている。在胎週数の基準を少し緩和する、あるいは在胎週数の制限そのものを外し、どんな児でも重度脳性麻痺になったら補償対象とすることはできないか。(第11回運営委員会)	○以下のいずれかの基準を満たす場合に、補償対象 ①在胎週数33週、かつ出生体重2,000g以上 ②在胎週数28週以上、かつ低酸素状況を示す所定の条件を満たす場合 (臍帯動脈血ガス値、または胎児心拍数モニターの徐脈や一過性徐脈)
	2) 除外基準	○「先天異常」とは、従来、生まれるまでに何か異常が起こっていたもの、あるいは生まれた時に発見される異常という概念であるが、事例の中には胎内での感染症による障害等、胎内で後天的に発生する異常もある。医学的には後天性であっても、一般的には先天性という概念にとらえられるため整理が難しいところであり、「先天異常」の概念の整理が必要である。(第11回運営委員会) ○生後6ヶ月未満で死亡した児は補償対象となっていないが、重度脳性麻痺であることが生後6ヶ月以前にわかっていて、6ヶ月未満に亡くなることもあり、生後6ヶ月を過ぎて亡くなった児との格差が大きいため、整理が必要である。(第11回運営委員会)	○以下のいずれか(除外基準)に該当する場合は、補償対象外 1) 以下のいずれかの事由によって発生した脳性麻痺 ① 児の先天性要因 ② 児の新生児期の要因 他 2) 児が生後6ヶ月未満で死亡した場合
	3) 周産期、新生児期の取り扱い	○分娩機関が加入する制度であるため、NICU等に搬送された場合の新生児管理についてあまり評価できない仕組みとなっており、この点の解決が望まれる。(第10回運営委員会)	○当該分娩機関の管理下における「分娩に関連して発症した」脳性麻痺が補償対象
		○「分娩に係る」という言葉の範囲に関して、出生前はどこまで遡るのか、出生後はいつまで含まれるのか、審査における判断が非常に困難であり、「出生前」や「新生児」といった「周産期」まで補償対象範囲を広げてほしい。(第11回運営委員会) ○新生児は、生まれてからしばらくの間産科の管理下に置かれる。その間に何か起きた場合にも補償されるよう、早期新生児期(出生後1週間程度)まで補償対象にしてよいのではないか。(第11回運営委員会)	
	その他(補償対象範囲全般に関して)	○制度目的の一つである、紛争の防止・早期解決に寄与しているかどうかは、補償対象範囲の検討にあたって重要である。(第11回運営委員会) ○補償対象範囲を拡大する場合、金額的な実現の可否も含めたシミュレーションが必要である。(第11回運営委員会) ○制度をつくる時には、余りにも事例が少なく、補償する重症度もわからない、人数もわからないという状態で、暫定的な数値をもとに制度を設計した。これから実績が明らかになって実態もわかってくれば、それを踏まえて議論していくべきである。(第11回運営委員会) ○準備委員会のときから、補償対象範囲をもう少し広げられないか不満があったが、原因分析・再発防止が進んでいくことで、脳性麻痺自体の件数が減っていけば、補償対象範囲を広げるといった議論もできるのではないかと。剰余の有無で安易に決めるのではなく、そういった議論をこれからしていきたい。(第13回運営委員会)	—
2. 補償金等	1) 補償水準	○事例によっては補償金3,000万円以上が上乘されると訴訟を増加させないという意味で非常に興味ある提言である。(第12回運営委員会)	○3,000万円
	2) 児の主な生活場所と補償額	○児が施設に入所しているか、入院しているか、在宅かにより保護者の負担は変わることから、補償金額が一律であるのは、不公平感が否めない。何らかの検討の余地はないか。(第11回運営委員会)	○児の生活場所にかかわらず、一律3,000万円

2. 補償金等	3) 支払方式	<p>○児が亡くなった場合と重度の後遺症が残って生存している場合では、保護者の負担は後者の方が大きいので、そのことを勘案できる制度設計を検討できないか。(第11回運営委員会)</p> <p>○制度設計時には、見舞金のようなものは別として、生きていた児について補償するのがベターとの考えが多かったが、統計もなく、補償額を一律とする形となった。生死により補償額に差があつてしかるべきであるが、それを検討するための資料が集まるかどうかはこれからの実績にかかってくる。(第11回運営委員会)</p> <p>○準備委員会において年金払が望ましいと言われながら実現できなかった事情と、その事情が現在どのように変わっているのかについて、事務局で取りまとめて示してほしい。(第11回運営委員会)</p>	<p>○分割払方式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補償対象認定時に、準備一時金として600万円(＋既経過分の補償分割金)を支払い ・毎年児の誕生月に、補償分割金として120万円を支払い(19歳の誕生月まで) ・児が死亡した場合も、上記支払方式による支払を継続
3. 調整のあり方	<p>1) 調整のあり方、「重大な過失」の取り扱い</p> <p>2) 調整委員会のあり方</p>	<p>○調整委員会が、補償金額が足りないと考えた場合は、自発的に医賠償保険の適用を保険会社と調整する橋渡しをすることができれば、紛争、裁判は大幅に避けられるようになり、医療側の不安も解消されるのではないか。(第12回運営委員会)</p> <p>○この制度の中に過失を判断する仕組みを入れることになると調整委員会にて全ての案件を法的にチェックするという不自然な話になるため、慎重に考えるべきで、原因分析報告書をベースにそれぞれの立場で検討する、現行の仕組みが望ましい。(第12回運営委員会)</p> <p>○調整の枠組みとして、法的な検討をしてほしいという保護者の要望に対応する余地がないか、議論してほしい。(第7回運営委員会)</p> <p>○重大な過失となると刑事責任の問題ともつながってくるので、それをこの制度の中で検討するのはあまり適当ではない。(第12回運営委員会)</p> <p>○準備委員会においては、重大な過失が明白なときは、司法的な判断が出るのを待たず、補償金の返還の請求をしていいということのみ議論されており、それ以外の論点はなかったはず。今までの準備委員会での経過をトレースしておく必要がある。(第12回運営委員会)</p> <p>○調整委員会は重大な過失が明らかと思料されるときのみ法的な確認を行う、言わば伝家の宝刀である。(第7回運営委員会)</p> <p>○本制度から補償金を払うべきでないものが払われるという、保険としてのモラルハザードを第三者的に防ぐことが調整委員会であると認識しており、調整委員会の諮問の手続きは皆で考え、コンセンサスを得てほしい。(第7回運営委員会)</p> <p>○原因分析委員会が重大な過失の判断をして調整委員会にかけられる仕組みについて、かなりの矛盾を抱えている。法的な過失を判断しないはずの原因分析委員会が重大な過失の判断を行い、また医学的評価が最も低い「劣っている」であっても重大な過失には該当せず、仕組みとして機能していない。この仕組みを維持するかどうか、また維持しない場合は代替案として調整の仕組みをどのように考えていくか、議論したほうがよい。(第10回運営委員会)</p> <p>○調整委員会のイメージが、準備委員会で議論したときと実際に制度が始まってからと大きく異なっており、調整委員会が本来どのような形で位置づけられるべきなのか、見直しの中で準備委員会の議論も踏まえて議論し直すべき。(第10回運営委員会)</p> <p>○「重大な過失」については、故意またはそれに準ずる悪質な診療行為と定義付け、それに該当する場合に調整委員会に諮ることになっているが、これまで該当する事例はなく、そのような事例を審議する場としての必要性も含めて、調整委員会のあり方について検討してほしい。(第11回運営委員会)</p> <p>○今までのところ原因分析委員会で医学的評価として悪質な事案として評価したものは1例もないが、実際に1例あったときに調整委員会での調整の対象を「法的な」重大な過失に限るかどうかは全く議論されておらず、整理が必要である。(第12回運営委員会)</p> <p>○原因分析と調整委員会とは切り離して考えるべき。原因分析委員会は原因分析だけを医学的に判断し、調整委員会は自主的な判断に基づいて何らかの行為を行うほうがよい。(第12回運営委員会)</p>	<p>○分娩機関が損害賠償責任を負う場合は、損害賠償金と補償金の調整を行う。</p> <p>○基本的には運営組織として主体的に過失認定を行わず、当事者間での紛争解決結果に基づき調整を行う。</p> <p>○ただし、原因分析委員会において重大な過失が明らかであると見料され、調整委員会において賠償責任有りと判断された場合、補償金の返還請求等、主体的な対応を行う。</p>

3. 調整のあり方	3) ADR的機能	<p>○医師と患者の信頼関係を良好に維持していくことも一つの目標なので、原因分析報告書を受領した後、医療側と患者側とで対話をしてもらうことが重要。メディアエーターやADRを活用する方法もある。(第10回運営委員会)</p> <p>○制度内がいいか制度外がいいかわからないが、どこかでADR的なものを働かせて、医療側と患者側の話し合いを持ち、それで決着する方向にリードする仕組みを追加してほしい。(第12回運営委員会)</p> <p>○この制度にADRの機能を持たせることが過剰な負担となるとの声もあるが、やり方によっては過剰な負担なく機能することができる。本制度は国民全体が適用になる制度であるため、調整機能についても国民全体が恩恵を受けられるようにすべき。(第12回運営委員会)</p> <p>○ADR的な機能は非常に重要であるが、本制度の中では医学的な観点のものに限定し、法的な評価を含む損害賠償の調整という機能は、例えば東京の3弁護士会のような外部で実施するほうが医学的な部分と法的な部分をはっきりわけるとい意味で望ましい。(第12回運営委員会)</p>	<p>○原因分析においては医学的評価を行い、法的評価は行わない。</p> <p>○制度内に、分娩機関と保護者との法的責任について仲介等を行う機能は設けていない。</p> <p>○分娩機関と保護者が、制度外部のADR手続きを活用することは特段妨げていない。</p>
4. 原因分析のあり方	1) 原因分析報告書の作成	<p>○原因分析では、原因分析・再発防止に徹し、有責・無責または過失に近い表現は避けるべき。有責・無責の判断は別の枠組みで行ってほしい。(第10回運営委員会)</p> <p>○現行の原因分析では、「有責」、「無責」という言葉を使わないにしても、それに近い表現が使われている。また、回避可能性まで記載していると大きな問題になるので、記載すべきでない。(第11回運営委員会)</p> <p>○専門家が学問的良心に則ってありのままの原因分析を行っていることが裁判の減少に繋がるため、オブラートに包まれた表現になることや、特定の表現は絶対にしなないという前提の中で原因分析が行われることは、避けるべきである。(第11回運営委員会)</p> <p>○事実をそのとおりに表現すると有責無責につなげて解釈する人はいるが、それを覚悟の上で原因分析を進めていくことが大事であり、評価を甘くすると医療の向上に繋がらず、脳性麻痺の発症を減らすこともできない。正しい評価をしてそれを社会に認めてもらい、その結果として紛争が減り、患者・家族と医療側の信頼関係を再構築することが制度の一番の目的なので、事実はそのとおりに書き上げるべきである。(第11回運営委員会)</p> <p>○基本的に過失のあるケースについては求償していくことが本来であり、原因分析報告書における表現を慮りすぎると教訓が生かされないことも考えられるため、率直な評価を積み上げ、信頼を獲得していくことが重要ではないか。(第12回運営委員会)</p> <p>○原因分析報告書の中で「重大な過失」あるいは「過失」について何らかの言及をすることは間違いであり、事実だけを究明する今の報告書の方式が適当である。(第12回運営委員会)</p> <p>○原因分析報告書は不可欠なものであり、これがあって初めて将来の再発防止と医療の質の向上につながるものと考えられる。(第12回運営委員会)</p> <p>○回避可能性は法的責任を伴うものであり、報告書に記載しないのに、原因分析委員会名の「家族からの質問に対する回答」には回避可能性について書くということはおかしい。正式な報告書でなくても、法的には証拠となり得るものである。(第6回運営委員会)</p> <p>○原因分析報告書とともに、家族の質問に対して回避可能性を記載した回答書を原因分析委員会名で出すこととおかしいと思うので、見直しの中で改めて検討してほしい。(第11回運営委員会)</p> <p>○回避可能性について言及しなくとも、当該医療のレベルがどの程度であるかといったことや、改善すべき点について報告書に記載することで、医療の質を高め、再発の防止につながる。(第6回運営委員会)</p> <p>○責任追及が原因分析の目的ではないので回避可能性について書かないのは理解できるが、逆に責任追及を恐れすぎて報告書に手心を加えることのないようにしてほしい。(第6回運営委員会)</p> <p>○法的には、「家族からの質問に対する回答」が報告書本体と同一のものになることは当然であり、同じ証拠価値となる。しかし、原因分析委員会は法的責任の追及に結びつかつかつかないから報告書の書き方を変えることは一切せず、きちんと真実を追究していく方向で考えている。(第6回運営委員会)</p> <p>○分娩機関が加入する制度であるため、NICU等に搬送された場合の新生児管理についてあまり評価できない仕組みとなっており、この点の解決が望まれる。(第10回運営委員会)</p>	<p>○原因分析は、責任追及を目的とするものではなく、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。</p> <p>○回避可能性は、責任追及につながるおそれがあるとの指摘から、報告書においては言及しない。</p> <p>○家族からの疑問・質問に対する回答は、報告書とは別に「別紙」として産科医療補償制度原因分析委員会名で作成する。</p> <p>○家族から「どうしていれば、脳性麻痺の発症を防止できたのか」というような質問があった場合についても、分かる範囲で可能な限り答える。</p>

4. 原因分析のあり方	2)原因分析の運営方法	<p>○6部会があっても、これだけのボリュームの報告書を年間600-700件も作成することができるか疑問であり、何らかの振り分けを行う等の効率化を図るべきではないか。(第5回運営委員会)</p> <p>○補償対象者数に対して原因分析報告書の処理件数が少ないように思う。報告書が迅速に作成されるよう、対応を検討すべきである。(第6回運営委員会)</p> <p>○報告書作成体制の見直しや、合理化を検討すべきである。(第6回運営委員会)</p> <p>○報告書を部会と本委員会で2回審議する形は、件数が500件となったときには不可能に近い。将来的な課題として、基本的には部会に任せ、あまりにも違うものだけ本委員会で調整するぐらいの形を検討してほしい。(第7回運営委員会)</p> <p>○原因分析は時間をかけ丁寧に検証しており、人的、金銭的負担が大きい。事例数がますます増加する中、継続可能かどうか懸念がある。(第10回運営委員会)</p> <p>○原因分析委員会の部会について、今後件数が増加するにつれて、十分な検討を行う時間の余裕がなくなるのであれば、部会を増やす等、人的・物的整理が必要になるのではないか。(第12回運営委員会)</p> <p>○医療従事者と患者・家族双方の理解や納得を深めていくため、患者の立場を代表する委員を、原因分析委員会のなかに増やしてほしい。(第11回運営委員会)</p> <p>○原因分析報告書を渡していること以外に医療行為の改善を求める体制はあるのか。同じことが繰り返されないようにしてほしい。(第9回運営委員会)</p> <p>○現在の6部会体制で、1人1人の委員の方に過重な負担がかかっているようであれば、今後、効率化や委員の増員等が望まれる。(第13回運営委員会)</p> <p>○効率化は大事だが、それにより分析の質が落ちたり、報告書が杜撰になってはいけなくて、現在のダブルチェックの体制を崩すのはよくない。効率的なやり方について、知恵を絞っていきたい。(第13回運営委員会)</p> <p>○年間320件の原因分析をするとした場合、今の事務局や部会委員の人的配置や委員会の開催ペースだと原因分析が追いつかなくなるので、原因分析の体制をどのようにしていくのか、運営組織にて具体的に検討してほしい。(第13回運営委員会)</p>	<p>○原因分析委員会(本委員会)の下に、6つの原因分析委員会部会を設置</p> <p>○産科医の部会委員(レポーター)が作成した報告書案について部会にて審議し、報告書案を作成</p> <p>○本委員会において、各部会で作成された報告書について審議し、承認の可否を決定</p> <p>○6部会、本委員会は原則毎月1回開催</p> <p>○部会においては、1回の部会で概ね2事例を審議、本委員会では10事例前後を審議</p>
5. 運営組織の機能分割	1)運営組織の機能分割	<p>○補償と原因分析・再発防止の枠組みは分けるべきである。(第11回運営委員会)</p>	<p>○評価機構において、審査、原因分析、再発防止、異議審査、調整の本制度の全ての機能を担っている。</p>
6. その他	1)補償申請期間	<p>○3歳頃が申請のピークになるとすれば、除斥期間(申請期間)が5歳までというのは短いかもしれない。申請期間を7年なり10年なりに延長することも、将来的な検討課題である。(第6回運営委員会)</p>	<p>○補償申請期間は、児の満5歳の誕生日まで</p>
	2)訴権の制限の再検討	<p>○訴権の制限について、憲法学者等からは、憲法上保障されている裁判を受ける権利を侵害するため違憲、との論点も強く主張されているところであり、論点にはなりにくい。(第10回運営委員会)</p>	<p>○訴権を制限していない。</p>
	3)研究への利用	<p>○MRIは、2歳以降の髄鞘化が進んだ時期でないと鮮明な異常所見が見極めにくいことがある。そこで、補償対象になった児が2歳になったときにMRIを撮り、どのような時期に脳障害が生じたのか、画像から解析していくことを取り入れてほしい。(第11回運営委員会)</p> <p>○亡くなった児の病理の標本も提供してもらって解析することが必要である。(第11回運営委員会)</p> <p>○現在の制度のルール上、CTG(胎児心拍数陣痛図)を公表することはできないが、幅広く産科医療関係者の研修・教育のために活用することが今後望まれる。(第11回運営委員会)</p> <p>○原因分析と再発防止について、安全な産科医療に向けた産科学的、小児科学的、助産学的な研究を行うことが必要ではないか。(第12回運営委員会)</p> <p>○本制度には多くの症例が集まることから、本質的な研究を行う体制を本制度の一つのセクションとして整備することについて、前向きに検討してほしい。(第12回運営委員会)</p>	<p>○研究目的のための個人情報の第三者への提供は、約款上認めていない。</p>

6. その他	4) 診断医の体制	○診断書作成には大きな負荷がかかる。補償申請の診断書を作成いただいている全国の診断医に対して、何らかの処遇を検討してもらいたい。(第11回運営委員会)	○診断医に対して謝金等による制度からの手当ては行っていない。
	5) 剰余金の使途	○ 収入と支出、剰余金のバランスをよくしていくための案として、①保険料の減額、②補償金の増額、③補償範囲の拡大の3つが考えられるが、見直したときに将来分と過去分の平等性を図るという観点も含め過去分をどう精算するか、運営組織より案を出してもらい運営委員会で諮ってほしい。(第13回運営委員会)	
		○ 見直しの内容について、基本的には過去にさかのぼらないという整理にしないと、事務的に負担が大きくなることが懸念される。補償のバッファとなるような使途が基本になるのではないか。(第13回運営委員会)	
	6) 制度の評価方法、データ	○現行制度の評価にあたっては、目的がどの程度遂行されたかが評価基準になる。本制度の目的として規定されている、補償する、原因分析を行う、再発防止に資する情報を提供する、紛争の防止・早期解決と産科医療の質の向上を図るという四つの行動に沿って検証するとよい。(第10回運営委員会)	
○制度開始から3年しか経っていない時期であり、制度のを検討するための十分なデータはそろっていると見えるのか。また、原因分析報告書のアンケート調査の結果も見直しに活用されるのか。補償対象となった保護者等を対象としたアンケート調査等を行うことは可能か。(第9回運営委員会)			
○制度の現状について様々な分析をしたデータがなければ十分な議論ができないので、制度に関係している分娩機関や妊産婦だけでなく、その他の関係者にも調査等をしてほしい。(第9回運営委員会)			
○見直し時に賠償の傾向を把握するため、訴訟や示談、医師賠償責任保険の有無等、紛争の内容により区分して、賠償に係るデータを集めてほしい。(第10回運営委員会)			

案

「産科医療補償制度に関するアンケート」ご協力をお願い

1. 本アンケートの概要

本アンケートは、産科医療補償制度をよりよい制度にしていくために、補償対象となつたお子様の保護者の皆様の本制度に関するご意見をお伺いするものです。趣意をご理解いただき、何卒ご協力をお願い申し上げます。

本アンケートは、本書が月末までに補償対象となつたお子様の保護者の皆様にお送りしており、冊子から取り立ててありません。

なお、出産された病院、診療所、助産所につきましては、同機関のアンケートをお送りしております。

ご回答いただいた内容により、現在の補償内容に変更が生じるものではありません。

昨夏、原因分析報告書をお送りした保護者の皆様に対し「原因分析報告書に関するアンケート」をお願いしておりますが、本アンケートは本制度全般に関するアンケートですので、本アンケートについてもご協力をお願い申し上げます。

ご回答いただいた内容については、統計的な処理を行ったうえで分析を行い、その結果を公表しますので、個人が特定されることはありません。また、ご回答いただいた内容を出産された病院等にお知らせすることもありません。

ご記入後は、同封の返信用封筒に入れ、
〇月〇日までに投函してください

2. 本アンケートの記入に際しての注意点

- ご回答についてはあてはまる番号に○をつけてください。また質問によっては、該当する口に☑をつけてください。
- 自由記載欄についてもご記入をお願い申し上げます。ご記入する内容がない場合は「特になし」とご記載ください。
- 今後さらに、お電話等で個別にお話をお伺いする「追加ヒヤリング調査」へのご協力をお願いを最後に記載しています。ご協力いただける場合は、お名前等のご記入をお願い申し上げます。

【本アンケートに関するお問い合わせ先】

〒101-0061

東京都千代田区三崎町1丁目4-17

公益財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営部

(担当：越村、木村)

TEL：03-5217-2357 <受付時間 午前9時から午後5時(土日祝日除く)>

ご出産前に本制度をお知りになったときのことについてお伺いします。

問1. 本制度においては、妊産婦の皆様には本制度について知っていただくために、分娩を取扱う病院や診療所、助産所（以下、「分娩機関」といいます）にて、妊産婦の皆様にはチラシをお配りし、本制度の説明をすることとしています。

また、それ以外にも母子健康手帳をお渡しする際にチラシをお配りするほか、ホームページ等で広報を行っています。以下（1）～（3）にご回答ください。

（1）分娩機関から、本制度の内容についてチラシ等で説明を受けましたか。該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. はい
2. いいえ
3. 覚えていない

（2）母子健康手帳を受け取る際に、本制度のチラシも受け取りましたか。該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. はい
2. いいえ
3. 覚えていない

（3）（1）（2）以外に、本制度に関する情報をどこで見たり、調べたりされましたか。該当する番号すべてに○をつけてください。

1. ポスター
2. 本・雑誌
3. 新聞
4. 本制度のホームページ
5. 医療機関のホームページ
6. その他のインターネット
（具体的に： _____）
7. その他
（具体的に： _____）

(4) 補償申請の準備や手続きにあたり、困った点や気づいた点がありましたらご記入ください。

困った点や気づいた点：

問3. 補償申請の際に提出した専用診断書を作成された医師についてご回答ください。専用診断書を作成された医師について該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. 主治医である医師
2. 主治医から紹介された医師
3. 分娩機関から紹介された医師
4. 市区町村や保健所等から紹介された医師
5. 本制度のホームページで探した医師
6. その他（）

現在および今後のお子様の看護・介護についてお伺いします。

お子様が亡くなられている場合は、右の(□)に☑をお願いします。 (□)
なお、その場合は、問4と問5についてのご回答は不要です。

問4. 現在のお子様の看護・介護についてご回答ください。

(1) 現在のお子様の主な生活場所はどちらですか。該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. 在宅（通所を含む）
2. 病院
3. 入所施設（肢体不自由児施設や療育センター等）
4. その他（具体的に _____)

(1) で「1. 在宅」または「4. その他」とご回答された方にお伺いします。

(2) 最近のお子様の医療機関受診やリハビリテーションについてどのような状況ですか。ア. イ. についてそれぞれ該当する番号ひとつに○をつけてください。

ア. 医療機関受診について

1. 受診していない（理由： _____)
2. 年に数回
3. 月に1～2回
4. 月に3回以上

イ. リハビリテーションについて

1. 受けていない（理由： _____)
2. 年に数回
3. 月に1～2回
4. 月に3回以上

(3) お子様の身体障害者障害程度等級等についてご回答ください。

ア. 身体障害者手帳はお持ちですか。該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. はい
2. いいえ

ア. で「1. 在宅」とご回答された方にお伺いします。

イ. 身体障害者手帳に記載の身体障害者障害程度等級について、該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. 1級
2. 2級
3. その他（ 級）

(4) 最近のお子様の食事の状況について、該当する番号すべてに○をつけてください。

1. 経口
2. 鼻腔経胃
3. 胃ろう
4. 腸ろう
5. その他の経腸
6. その他

(5) 最近のお子様の治療状況について、該当する番号すべてに○をつけてください。また「5. 人工呼吸器の使用」とご回答された場合は該当する口に☑をお願いします。

1. 薬物使用
2. 酸素使用
3. 気道処置（加湿・吸引等）
4. 気管挿管・気管切開
5. 人工呼吸器の使用
（□常時 □数時間）

補償金の水準についてお伺いします。

問6. 本制度では、準備一時金と補償分割金あわせて3,000万円をお支払する仕組みとなっております。以下(1)～(3)にご回答ください。

(1) 準備一時金は、介護のために住宅や車両を改造したり、福祉機器等の介護のための用品を購入するなど、お子様の看護・介護を行うにあたっての基盤整備のための資金として600万円をお支払することとしています。

実際にかかる費用や労力と比較して、この準備一時金の水準についてどのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。

1. かなり十分だと思う
2. 十分だと思う
3. 少し足りないと思う
4. 足りないと思う
5. わからない

選んだ理由：

(2) 補償分割金は、お子様が20歳になるまでの看護・介護に要する費用として、毎年120万円を20回にわたってお支払いすることとしています。実際にかかる費用や労力と比較して、この補償分割金の水準(ひと月あたり10万円)についてどのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。

1. かなり十分だと思う
2. 十分だと思う
3. 少し足りないと思う
4. 足りないと思う
5. わからない

選んだ理由：

(3) その他、現在の補償金の水準や補償金の支払方法について、不安や疑問等のご意見がありましたらご記入ください。

ご意見：

補償対象範囲についてお伺いします。

問7. 本制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児およびその家族の経済的負担を補償することとし、具体的な補償対象範囲は補償約款にて定めており、主な規定は以下のとおりです。

補償申請等のご経験や、周りの障害のあるお子様の状況等に関連して、補償対象範囲についてご意見がありましたらご記入ください。

<補償対象範囲に関する主な規定>

	補償対象範囲の説明
①重症度について	身体障害者障害程度等級1・2級相当が対象になります。
②出生体重・在胎週数について	「在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上」、または「在胎週数28週以上で個別審査基準に合致した場合」が対象になります。

ただし、先天性の要因や新生児期の要因による脳性麻痺は補償の対象になりません。

ご意見：

本制度全般についてお伺いします。

問 8. 本制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的に、2009年に創設されました。以下(1)～(3)についてご回答ください。

(1) 本制度があつてよかつたと思ひますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。

1. よかつたと思ふ
2. よかつたとは思わない
3. わからない

(1) で1. とご回答された方にお伺ひします。

(2) 「よかつたと思ふ」の理由に該当する番号すべてに○をつけてください。

1. 補償金を受け取り、看護・介護に関する経済的負担が軽減したので
2. 補償金を速やかに受け取れたので
3. 原因分析が行われるので
4. 本制度を通じ、分娩機関との関係が良くなったので
5. 再発防止を行うことにより、脳性麻痺発症の減少に繋がると思ふので
6. 今後の産科医療の向上に繋がると思ふので
7. その他 ()

(1) で2. または3. とご回答された方にお伺ひします。

(3) 「よかつたとは思わない」「わからない」の理由をご記入ください。

選んだ理由：

問9. 補償申請、補償金の支払、原因分析、再発防止など、本制度全般について
ご意見等がありましたらご記入ください。

ご意見等：

任意記入

～このページの記入は任意です。ご協力いただける方のみ記入してください～

今回のアンケートに関する「追加ヒヤリング調査」へのご協力について
お伺いします。

当機構では、保護者の皆様の声をより詳しく聞かさせていただくために、電話等による「追加ヒヤリング調査」を検討しております。

「追加ヒヤリング調査」にご協力をいただける方は、お手数ですが以下にお名前やご連絡先等をご記入いただきますようお願い申し上げます。

フリガナ

お子様のお名前

フリガナ

保護者のお名前

お電話番号(ご自宅)

(携帯番号)

事案管理番号

(事案毎の6桁の番号です。おわかりになればご記入ください)

その他、ご連絡する時間帯等について、ご希望がありましたらご記入ください。

()

案

「産科医療補償制度に関するアンケート」ご協力をお願い

1. 本アンケートの概要

本アンケートは、産科医療補償制度をよりよい制度にしておくために、補償対象となつた児が出生した分娩機関の医師に本制度に関する意見を伺うものです。時間を、ご理解、併せて協力をお願い申し上げます。

本アンケートは、本年6月末までに補償対象となつた児が出生した分娩機関の各機関にお送りしており、期を過ぎています。なお、保護者につきましては、同封の返信用のアンケートをお送りしています。

概要、所定分析報告書をお送りした分娩機関の各機関に対し、各機関分析報告書に関するアンケートをお送りしておりますが、本アンケートは本邦的行動に関するアンケートですので、本アンケートについてのご協力をお願い申し上げます。

ご回答いただいた内容につきましては、統計的な処理を行った上で分析を行い、その結果を公表しますので、分娩機関が特定されることはありません。また、個別にご回答いただいた内容を保護者にお知らせすることはありません。

ご記入後は、同封の返信用封筒に入れ、
○月○日までに投函してください

2. 本アンケートの記入に際しての注意点

- 本アンケートは、診療所・助産所の場合は院長、病院の場合は産科部長または同等の責任者の方がご回答をお願い申し上げます。
- ご回答にあたっては、実際に補償対象となった事案も多者にしていただくとともに、本制度に関する一般論としてご回答ください。
- ご回答についてはあくまでも番号にのみご記入ください。また、質問によっては該当する口には印をつけてください。
- 自由記述欄についてもご記入をお願い申し上げます。ご記入する内容がない場合は「特になし」とご記載ください。
- さらに、お電話等で個別にお話をお伺いする「追加インタビュー調査」へのご協力のお断りを最後に記載しています。ご協力いただける場合は、分岐欄時のご記入をお願い申し上げます。

【本アンケートに関するお問い合わせ先】

〒101-0061

東京都千代田区三崎町1丁目4-17

公益財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営部

(担当：越村、木村)

TEL：03-5217-2357 <受付時間 午前9時から午後5時(土日祝日除く)>

各項目についてお伺いします。

各項目についてご回答ください。また、該当する□に☑をお願いします。

ご回答日	平成 年 月 日
ご回答者	<input type="checkbox"/> 院長（診療所、助産所） <input type="checkbox"/> 産科部長（病院） <small>※病院の場合、産科部長または同等の責任者の方がご回答ください。</small> <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）
分娩機関種別	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 助産所
救急指定	<small>（分娩機関種別が「病院」の場合のみ、ご回答ください）</small> <input type="checkbox"/> 二次 <input type="checkbox"/> 三次 <input type="checkbox"/> 指定なし
周産期指定	<small>（分娩機関種別が「病院」の場合のみ、ご回答ください）</small> <input type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター <input type="checkbox"/> 地域周産期母子医療センター <input type="checkbox"/> 指定なし
原因分析報告書の 受領有無	<input type="checkbox"/> 受領した <input type="checkbox"/> 受領していない <small>※複数の事案がある場合、うち1事案分についての原因分析報告書を受領 されていたら、「受領した」に☑をしてください。</small>

補償の申請についてお伺いします。

問1. 実際に補償申請を行う中で、保護者への説明や手続きについて、困った点や気づいた点がありましたら、ご回答ください。

困った点や気づいた点：

補償金の水準についてお伺いします。

問2. 本制度では、過失があるかないか分からない場合や、過失がない場合も含め、児の看護・介護に必要な経済的な負担も踏まえて一律 3,000 万円を支払う仕組みとなっています。

この補償金の水準についてどのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご回答ください。

1. かなり十分だと思う
2. 十分だと思う
3. 少し足りないと思う
4. 足りないと思う
5. わからない

選んだ理由：

補償対象範囲についてお伺いします。

問3. 本制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児およびその家族の経済的負担を補償することとし、具体的な補償対象範囲は補償約款にて定めており、以下(1)～(3)のとおりですが、各項目についてご回答ください。

(1) 出生体重・在胎週数に関する基準は以下の通りですが、どのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。

<出生体重・在胎週数>

原則として一定の出生体重・在胎週数の数値以上の場合を、分娩に関連して発症した脳性麻痺として、以下のいずれかの基準に該当した場合は補償対象としている。

①出生体重が2,000g以上かつ在胎週数33週以上

②在胎週数28週以上であり、かつ次の(一)又は(二)に該当すること

(一) 低酸素状況が持続して臍動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合(pH値が七・一未満)

(二) 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合

イ 突発性で持続する徐脈

ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈

ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈

(出生体重・在胎週数に関して補償対象となる範囲を)

1. 広げたほうがよい
2. 少々広げたほうがよい
3. 現在の基準でよい
4. 少々狭めたほうがよい
5. 狭めたほうがよい
6. わからない

選んだ理由：

(2) 重症度に関する基準は以下のとおりですが、どのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。

<重症度>

特に看護・介護の必要性が高い重症者として、身体障害者障害程度等級1級・2級相当の場合は補償対象としている。

(重症度に関して補償対象となる範囲を)

1. 広げたほうがよい
2. 少々広げたほうがよい
3. 現在の基準でよい
4. 少々狭めたほうがよい
5. 狭めたほうがよい
6. わからない

選んだ理由：

(3) 補償対象外となる除外基準は以下のとおりですが、どのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。

<除外基準>

分娩に関連して発症したとは考え難い、出生前および出生後の要因によって脳性麻痺になった場合は除外基準として、先天性要因(両側性の広範な脳奇形染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常)、および新生児期の要因(分娩後の感染症等)による脳性麻痺は補償対象外としている。

(除外基準に関して補償対象となる範囲を)

1. 広げたほうがよい
2. 少々広げたほうがよい
3. 現在の基準でよい
4. 少々狭めたほうがよい
5. 狭めたほうがよい
6. わからない

選んだ理由：

本制度全般に関するご意見をお伺いいたします。

問4.本制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的に、2009年に創設されました。以下(1)～(3)についてご回答ください。

(1) 本制度があつてよかつたと思ひますか。該当する番号ひとつに〇をつけてください。

1. よかつたと思ひ
2. よかつたとは思ひない
3. わからない

(1)で1. とご回答された方にお伺ひします。

(2)「よかつたと思ひ」の理由に該当する番号すべてに〇をつけてください。

1. 補償金により、保護者の看護・介護に要する経済的負担が軽減するので
2. 補償金が保護者に速やかに支払われるので
3. 原因分析が行われるので
4. 本制度を通じ、保護者との関係がよくなるので
5. 再発防止を行うことにより、脳性麻痺発症の減少に繋がると思ひるので
6. 今後の産科医療の質の向上に繋がると思ひるので
7. 紛争の防止や早期解決に繋がると思ひるので
8. その他 ()

(1)で2. または3. とご回答された方にお伺ひします。

(3)「よかつたとは思ひない」「わからない」の理由をご記入ください。

選んだ理由：

問5. 補償申請、補償金の支払、原因分析、再発防止など、本制度全般についてご意見等がございましたらご記入下さい。

ご意見等：

任意記入

～このページの記入は任意です。ご協力いただける方のみ記入してください～

今回のアンケートに関する「追加ヒヤリング調査」へのご協力について
お伺いします。

当機構では、分娩機関の皆様の声をより詳しく聞かさせていただくために、電話等による「追加ヒヤリング調査」を検討しております。

「追加ヒヤリング調査」にご協力をいただける方は、お手数ですが以下に分娩機関名やご連絡先等をご記入いただきますようお願い申し上げます。

フリガナ

分娩機関名・部署

フリガナ

お名前

お電話番号（内線）

分娩機関管理番号

（分娩機関毎の10桁の番号です。おわかりになればご記入ください）

その他、ご連絡する時間帯等について、ご希望がありましたらお聞かせください。

()

原因分析に係る意見と論点および検討の進め方

項目	意見	論点	検討の進め方	
原因分析 報告書 の作成	医学的評価	○過失の有無を判断しないことになっているにもかかわらず、それに近い表現が使われている。 ○評価を甘くすると医療の向上に繋がらず、脳性麻痺の発症を減らすことができない。当該医療のレベルがどの程度であるかや、改善すべき点について記載することで、医療の質の向上と再発防止に繋がる。 ○ありのままの原因分析を行っていることが裁判の減少に繋がる。オブラートに包んだ表現は避けるべきである。	医学的評価の考え方や表現の見直しの要否	原因分析委員会で論点の整理および具体的な案の検討を行い、その内容に基づき運営委員会において審議
	回避可能性	○回避可能性については、責任追及に繋がる恐れがあるため、原因分析報告書では言及しないことになっている。その一方で、報告書の別紙である「家族からの疑問・質問に対する回答」では言及するというのはおかしい。	「家族からの疑問・質問に対する回答」に回避可能性を記載することの要否	原因分析委員会で論点の整理および具体的な案の検討を行い、その内容に基づき運営委員会において審議
	NICUにおける 医学的評価	○分娩機関が加入する制度のため、NICU等へ搬送後の新生児管理については、制度の当事者でないことから評価しない仕組みになっている。この点の見直しが必要ではないか。	児の搬送先(NICU)における新生児管理についての医学的評価の要否	運営委員会で審議
	分娩機関に 対する改善に 向けた対応	○原因分析報告書を渡す以外に、分娩機関に改善を求める体制はあるのか。同じことが繰り返されないようにしてほしい。	分娩機関に対する改善に向けた対応の要否	運営委員会で審議
原因分析の 運営方法	報告書作成の 迅速化	○補償対象数に対し、原因分析の処理が追いついていない。報告書が迅速に作成されるよう、報告書作成体制の見直しや合理化が必要ではないか。 ○原因分析委員会の部会と本委員会の役割分担について、基本的には部会に任せ、必要な事例のみを本委員会で審議するなどの見直しが必要ではないか。 ○効率化は重要だが、それにより分析の質が落ちたり、報告書が杜撰になってはいけない。 ○件数の増加に伴い部会の増設や委員の増員等の必要があるのではないか。	原因分析報告書作成体制の見直しや合理化の要否	原因分析委員会で論点の整理および具体的な案の検討を行い、その内容に基づき運営委員会において審議

本制度の妊産婦情報登録件数における、「転院等（掛金対象外）」および「人口動態統計との比較」について

参考資料1

妊産婦情報登録状況（平成24年6月29日時点）

<分娩胎児数/人>

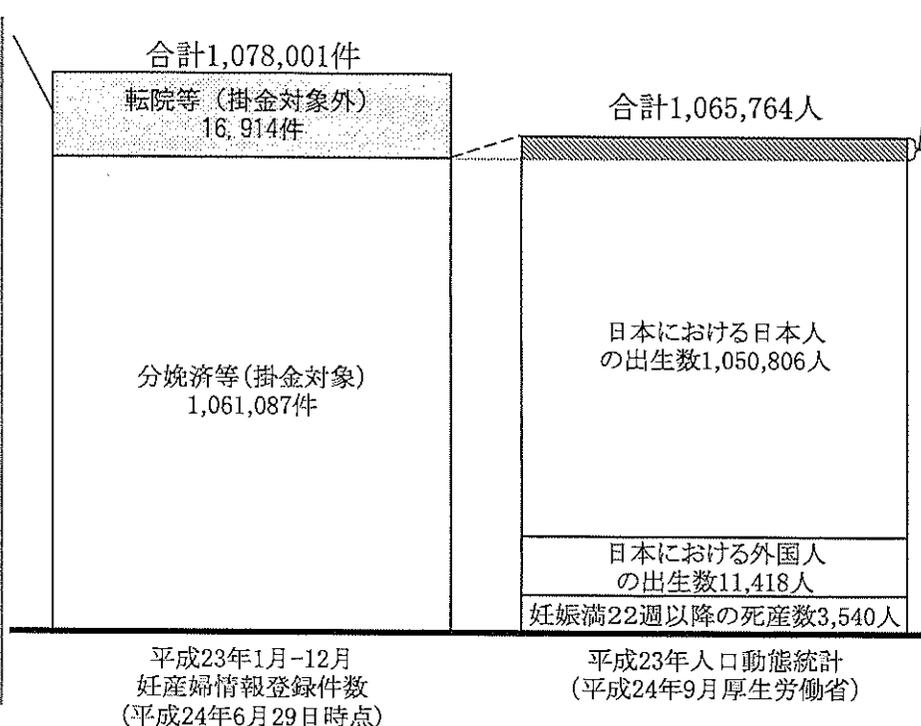
	平成23年1-12月
本制度の妊産婦情報登録件数（①+②+③）	1,078,001
分娩済等（掛金対象）件数（①）	1,061,087
更新未済件数（②）	0
転院等（掛金対象外）件数（③）	16,914
（参考）平成23年人口動態統計の出生数（平成24年9月公表の確定数）	1,050,806

転院等（掛金対象外）16,914件の内訳

補償開始前の分娩または胎児死亡（22週未満）	4,713件
転院または不明	12,201件

<「転院または不明」の主な理由>

- ア. 転院先と転院元の分娩機関双方で登録され重複登録になった*
- イ. 一旦登録されたが、他の分娩機関において妊娠22週未満の死産となった
- ウ. 一旦登録されたが、制度未加入分娩機関や海外の分娩機関に転院した
- エ. 一旦登録されたが、加入分娩機関の管理下外における分娩となった
- オ. 分娩機関の更新誤り



<人口動態統計と分娩済等（掛金対象）件数との差4,677人の差の主な理由>

- ア. 集計基準（本制度は「分娩予定日」ベースだが、人口動態統計は「出生日」ベース
- イ. 制度未加入分娩機関の取り扱い分娩
- ウ. 年度途中に加入した分娩機関における、制度加入前の取り扱い分娩
- エ. 加入分娩機関の管理下外における分娩
- オ. 妊産婦情報登録漏れ・分娩機関の更新誤り

※本制度専用 Web システムでは、妊産婦が転院した場合、妊産婦氏名、生年月日、電話番号等から同一妊産婦が否かを判定し、同一妊産婦と判定された場合は転院元で登録された妊産婦情報が転院先に引き継がれる仕組みとなっている。しかし、姓や電話番号の変更や誤入力等の理由で、本来は同一妊産婦であるものの、情報が引き継がれなかったことにより、転院元分娩機関における登録情報が残っているもの。当該妊産婦については、転院先において「分娩済」等に更新されているため、登録漏れ等の問題はない。

2012年7月30日 第56回社会保障審議会医療保険部会議事録

○日時 平成24年7月30日(木)16:00～18:22

○場所 都市センターホテル「オリオン」

○議題

1. 産科医療補償制度の運営状況について
2. 医療費適正化計画について
3. 協会けんぽの財政運営について

○議事

○遠藤部会長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより第56回「医療保険部会」を開催したいと思います。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中かつ非常にお暑い中、お集まりいただきましてどうもありがとうございます。

まず、本日の委員の出欠状況につきまして、御報告をいたします。

本日は、岩本委員、岡崎委員、齋藤訓子委員、齋藤正寧委員、福田委員より御欠席の連絡をいただいております。

続きまして、欠席される委員の代わりに出席される方について、お諮りをさせていただきたいと思っております。岡崎委員の代理として村岡参考人、齋藤訓子委員の代理として菊池参考人の御出席につきまして、御了承いただければと思っておりますけれども、よろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○遠藤部会長 ありがとうございます。

次に前回の医療保険部会以降、厚生労働省幹部に人事異動がございましたので、事務局より御紹介をいただきたいと思います。事務局よろしく願います。

○木下課長 それでは、紹介させていただきます。保険局の調査課数理企画官の鎌田でございます。

○鎌田企画官 鎌田でございます。よろしく願います。

(報道陣退席、移動)

○遠藤部会長 よろしく願います。

それでは、議事に移らせていただきます。まず、初めに「産科医療補償制度の運営状況について」を議題とさせていただきます。

本日は、産科医療補償制度の運営状況につきまして御説明をいただくために、日本医療機能評価機構の上田理事にお越しいただいております。後ほど、提出資料を基に御説明いただきますけれども、まずは事務局より資料の説明をお願いしたいと思います。事務局よろしく願います。

○西辻課長 それでは、事務局より資料1について説明をさせていただきます。「産科医療補償制度について」という資料でございます。

産科医療補償制度は分娩に関連して、重度の脳性麻痺を発症された場合に、3,000万円の補償金を支給するというもので、本日おいでいただいておりますけれども、日本医療機能評価機構において平成21年から実施されております。経済的な負担を補償するだけではなくて、脳性麻痺発症の原因分析あるいは再発防止を通じて、医療の質の向上等を目的としている制度でございます。

本日、産科医療補償制度をこの医療保険部会の議題とする背景でございますが、産科医療補償制度は、損害保険の枠組みを使って実施されておまして、現在、掛金、保険料が1分娩当たり3万円という水準で設定されております。実際には、この3万円の掛金は公的医療保険の給付である出産育児一時金に3万円を加算して支給することにより負担されており、そういうことでこの医療保険制度と大きく関係しているということでございます。

資料の1ページの上の方に四角で囲っておりますけれども、現在、出産育児一時金の金額はベースが39万円となっておりますが、それに加えて産科医療補償制度に加入する分娩機関で出産さ

れた場合には「3万円を超えない範囲内で保険者が定める金額を加算した額」とされておりま

また、「保険者が定める」とされている加算額については、現在、通知におきまして、機構で実施されている産科医療補償制度の掛金が3万円ですので、3万円加算をお願いすることにより、39万円に3万円を上乗せした42万円が、出産育児一時金として支給されております。

資料の最後の3ページに、これまでの医療保険部会における産科医療補償制度に関する議論の経緯をまとめております。

平成19年9月はまだ産科医療補償制度の検討を行っている途中でしたが、厚労省から委託を受けて検討を行っていただきました日本医療機能評価機構の委員会の検討状況について、一度報告を受けております。

平成20年9月には検討の結果がまとまりまして、平成21年から産科医療補償制度を創設する、それに伴って出産育児一時金の金額を引き上げるといことにつきまして、この部会で御了解をいただいております。

ただ、その際に部会の委員の皆様から御意見がございまして、それに答えるという形で、平成20年11月17日に厚生労働省名で、これは現在もホームページにアップされておりますけれども、委員から寄せられた質問に対する回答が掲載されております。

その内容を幾つか下に書いておりますが、5年後を目途に制度の内容について検証して、適宜必要な見直しを行うというのが1点。それから、仮に5年を待たずに収支の状況から剰余が大きく見込まれることになれば、医療保険部会等に適宜報告し、早期に制度を見直すことも考えられるということでございます。

平成21年1月から制度がスタートいたしまして、平成22年11月に一度運営状況について報告をいただいているというのが、これまでの当部会における議論の経緯でございます。

事務局からは以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。当部会で議論する根拠といえますか、理由についての御説明がありました。それでは、実際の運営状況につきまして、日本医療機能評価機構の上田理事より御説明いただきたいと思ます。よろしく願いいたします。

○上田参考人 それでは、資料に基づきまして御説明いたします。まず初めに、この産科医療補償制度につきましては、委員の皆様、関係団体の皆様の御支援と御協力をいただいておりますことを、心から感謝申し上げます。

1ページをお願いします。制度の目的であります。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であることから、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、この制度が創設されました。

この制度は、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するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としております。

補償対象は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺で、具体的にはここに示される基準を満たす場合に補償対象と認定されます。補償額は一時金と20回にわたる分割金、トータル3,000万円でございます。掛金は一分娩当たり3万円。そして、加入促進策としまして、診療報酬上の算定要件に本制度加入を追加、あるいは、本制度への加入分娩機関での分娩については、出産育児一時金3万円を引上げなどが促進策として行われております。

次に、仕組みについてお話をいたします。分娩機関は妊産婦さんに対しまして、補償対象となった場合に補償金を支払うことを約束します。これを実行するためにこの制度に加入します。分娩機関は一分娩当たり3万円の掛金を運営組織を通じて保険会社へ支払う仕組みになっております。そして、実際に補償対象になった場合に、保険会社から補償金が児へ支払われることとなっております。医療機能評価機構では、審査と原因分析・再発防止を実施いたしております。

2ページ、制度の加入状況であります。この表にありますように99.8%でございます。いずれにしましても、今後とも100%を目指して取り組んでいきたいと考えております。

次の審査の結果でございますが、表2のとおりでございます。審査件数は全体で357件、うち補償対象が327件、再申請可能も含みます補償対象外が29件となっております。

この表の下の※にありますように、この再申請可能につきましては、「現時点では将来の障害程度の予測が難しく補償対象と判断できないものの、適切な時期に再度診断が行われることなどにより、将来補償対象と認定できる可能性がある事案」でございます。

左側の平成21年、平成22年、平成23年それぞれにつきましては、このように審査件数が少なくなっておりますが、これは若い年齢の子どもさんほど審査までの期間が短いためにこのようになっておりますが、今後、それぞれ増えていくものと考えております。

そして、平成21年生まれの子の補償対象が175件でございます。実は、この補償対象者数が当初の補償対象者の推計に比べると少ないのではないかとこの御指摘をいただいております。

これについて御説明申し上げます。まず、下の〇でございますが、補償申請期間は極めて重症で診断が可能な場合は6か月から可能であります。児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日まででございます。したがって、平成21年生まれの子についての補償申請期間は平成26年12月末までの各児の誕生日までとなっております。最終的に補償対象者数が確定するのは、平成27年の中ごろとなります。

また、補償認定の時期について小児神経等の専門家からは、脳性麻痺の型ですとか、あるいは程度によっては早期の診断が困難であるという御意見などもいただいております。

このように、現時点で最終的な補償対象者数を予測することは困難ではございますが、しかしながら、できるだけ早い時期に予測ができるよう必要なデータを収集し、また、専門家の意見をお聞きしまして、この補償対象者数の推計に努めてまいりたいと考えております。

3ページをお願いいたします。原因分析の状況でございます。

下の図を見ていただきたいと思います。本制度では補償対象と認定されたすべての事案について、当該分娩機関等から提出されました診療録等の情報、保護者からの情報等に基づきまして、医学的な観点で原因分析を行っております。この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ございます。

そして、原因分析を公正で中立的な立場で適正に行うために、運営組織に第三者の委員会であります原因分析委員会を設置しております。また、具体的にはこの下に6つの部会が設置されまして、ここに記載しておりますように、産科医等々の専門家あるいは法律家、または医療を受ける立場の有識者からなるそれぞれの委員会、部会で審議が行われておまして、これまで152件の報告書が承認されまして、順次、それぞれ当該分娩機関と保護者に送付されております。

また、本制度の透明性を高めることと、同じような事例の再発防止あるいは産科医療の質の向上を図ることを目的としまして、個人情報等に十分留意した上で、報告書については要約版を本制度のホームページに掲載しております。

また、個人情報等をマスクした全文版につきまして、学術的な研究等を目的として開示請求が行われた場合には、当該請求者に開示を行っております。

4ページ、原因分析に対するアンケートを行っておりまして、平成22年12月までに報告書を送付しました20の事例について、保護者と分娩機関を対象に昨年7月にアンケートを行っております。回答率につきましては、分娩機関については搬送元の4分娩機関も対象としておりますので、24分の17で70%、保護者は40%でございます。対象者数も限られておりますし、回答率もこういう状況でございますが、少しでも参考にとりまとめているところでございます。

なお、今年も同じような調査を行いまして、原因分析報告書に関する評価を行いたいと思っております。図2でございますが、分娩機関向けは「とても良かった」が9件、「まあまあ良かった」が4件という状況でございます。それぞれの良かった、あるいは良くなかった理由などについても回答をお願いしております。

5ページ、同じく保護者にもアンケート調査を行っておりまして「とても良かった」が1件、「まあまあ良かった」が3件、「あまり良くなかった」が2件、「非常に良くなかった」が0件でございますが、これについてもそれぞれの理由を記載しております。

6ページ、再発防止でございます。この図を見ていただきますと、先ほどからお話しております原因分析報告書を分娩機関と家族に送付いたしますが、この報告書の中でも再発防止策を提言しております。

同時に、集積された複数の事例からいろいろな知見が見えてきます。こういったものをマスとして分析し、再発防止に関する報告書を取りまとめておまして、昨年は8月、今年は5月にそれぞれ報告書を取りまとめまして、それぞれのテーマについて分析を行っております。こういった報告書は分析機関ですとか関係学会、団体あるいは行政機関等へ送付いたしまして、それぞれ再発防止、あるいは産科医療の質の向上に取り組んでいただくように働きかけを行っているところでございます。

7ページ、具体的には産科婦人科学会ですとか産婦人科医会あるいは助産師会、看護協会それぞれの学会、団体等におきまして、こういった産科医療の再発防止に向けた取組みがそれぞれ取り組まれているところでございまして、こういった関係者とも協力しながら、私どもも取り組んでまいりたいと考えております。

8ページ、制度の収支状況についてでございます。ここにございますように、保険期間は毎年1月から12月までの1年間でございます。各保険年度の収支状況は、この表のとおりでございます。

まず、平成21年について御説明を申し上げます。ここにありますように、分娩数が105万4,340分娩でございます。収入保険料は315億2,500万円となっております。

次に保険金であります。補償対象件数は172件で、保険金は51億6,000万となっております。なお、補償対象件数につきましては、先ほど補償の審査のところではたしか175と申し上げましたが、損害賠償金と調整された3件を除いております。

次に支払備金でございますが、こちらは一番左側の収入保険料から次の保険金と、ここには記載し

ておりませんが、運営組織と保険会社の事務経費を差し引いて算出しております、その額が214億2,900万円となっております。こちらにつきましては下の基本的な考え方の最初の○にありますが、先ほども申し上げましたけれども、最終的には保険金総額は平成27年中ごろに確定しますので、それまでは保険会社にて支払備金として管理がなされます。そして、平成22年と平成23年の考え方はただいまの説明と同様でございます、その内容はこの表のとおりでございます。

次に、基本的な考え方の2番目の○にもありますように、年間の補償対象者数は、創設に当たって、この産科医療補償制度設計に係る医学的調査が行われ、その報告書が出されましたが、こういった報告書に基づき推計をしております。補償原資に剰余が生じた場合は保険会社から剰余金が運営組織に返還され、本制度の趣旨に照らして適切な用途の検討を行うこととしております。なお、この点につきましては、関係者の御意見を踏まえながら今後検討していくとともに、その検討状況につきましては、この部会に報告させていただきたいと考えております。

9ページ、平成23年度分の事務経費について御説明をいたします。

まず、運営組織であります、物件費が5億4,300万、人件費が1億9,200万円となっております、合計が7億3,500万円となっております。

次に、保険会社分でございますが、これは保険会社5社の合計額でございます。こちらも同様に物件費が8億7,200万円、人件費が5億3,900万円となっております。

制度変動リスク対策費について御説明を申し上げます。この額は16億1,500万円となっております。本制度におきましては、補償対象数が推計を上回った場合でも、保険料を新たに追徴することなく、補償金が支払われる仕組みとなっております。一方で制度設計に当たりまして、脳性麻痺に関する全国的なデータがない中で、沖縄県、姫路市という特定の地域に限ったデータに基づいて設計を行いました。

また、20年間にわたり、制度を安定的に運用することが求められております。こういったことから、本制度の運営に当たっての各種のリスクに対応するための費用を計上しております。具体的には、ここに掲げておりますように、医療水準の向上等に伴い脳性麻痺児の生存率が統計データ取得時点より上昇するリスク、統計データ母数が少ないため統計値が大幅に外れるリスク、長期にわたる補償金支払い業務に伴う予期できない業務・システムリスク等に対応する費用でございます。

最後でございますが、一番下の○の記載にありますように、運営組織と保険会社の合計は37億6,100万円となっております、これは収入保険料318億円に対する割合は11.8%となります。以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ただいまの御報告に対しまして御質問・御意見ございますでしょうか。小林委員、どうぞ。

○小林委員 この産科医療補償制度については、先ほど西辻課長から御説明のありましたとおり、その財源は出産育児一時金が充てられており、言わば公的なシステムであります。そして、この制度の根幹に関わる見直しの議論の場については、4月の医療保険部会で課長から、医療保険部会で行うのか、別の場を設けるのか、医政局と相談の上、検討の枠組みを考えたいという御発言がありました。事務局に確認させていただきたいのですが、この公的なシステムを今後見直していく場合、この医療保険部会で検討していくということによろしいのかどうか、まず確認したいと思います。引き続いてよろしいですか。

○遠藤部会長 続けてお願いします。

○小林委員 引き続き、日本医療機能評価機構に何点かお聞きしたいと思います。

まず、提出資料の2ページ「2. 審査結果の状況について」の中で、平成21年、平成22年及び平成23年の補償対象者数が記載されておりますが、制度設計時、すなわち3万円という掛金の金額を決めた時点では、5年経過時点での補償対象者数を何名と推計していたのでしょうか。

次に、5年経過後の補償対象者数について、現時点での推計は何名で、その補償対象者数を前提とした場合には、掛金はどの程度になるのでしょうか。

それから、9ページの保険会社側の事務経費について、平成23年の制度変動リスク対策費が16億円となっておりますが、この経費の平成21年及び平成22年度の費用は幾らになっているのでしょうか。また、現在の掛金3万円の金額を決めた時点では、こうした経費はどの程度必要になると見ていたのでしょうか。

制度の収支状況や事務経費の内訳について御説明いただきましたが、結局のところ掛金3万円のうち、現在、給付に充てられている割合はどの程度でしょうか。

以上が質問ですが、最後は意見です。剰余金があるのだから、給付対象の拡大を議論したいという声の一部あるように聞いておりますが、それは5年後の制度見直しの際に議論すべきであり、現行の制度とは切り離して考えるべき内容ではないかと思っております。

現行制度において運営組織に戻される剰余金については、まず保険者に返還するのが本筋であり、それが難しい場合には将来の保険料に組み込んで、その分、掛金の水準を引き下げることにはうべきであると考えています。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

最初に事務局への御質問ですので、事務局お願いします。

○西辻課長 事務局でございます。この掛金というか出産育児一時金の見直しに向けた議論をどこで行うのかということで、たしか前々回4月だったと思うんですけども、私がこの医療保険部会で行うのかどうか、医政局とも相談するということをお答えしたんですが、医政局とも相談いたしまして、産科医療補償の掛金に充てる出産育児一時金の水準をどうするかという医療保険の給付に係る部分については、この医療保険部会で医療機能評価機構から報告をいただきながら、検討をお願いしたいと考えております。

○遠藤部会長 よろしいでしょうか。この制度そのものは保険の仕組みと原因分析と2つあるものですから、原因分析の方はどちらかという医政局になじみがあるのということですが、お金の問題はここでやるというお話だったと理解します。

それでは、幾つか質問が出ましたけれども、これは上田理事お願いできますでしょうか。

○上田参考人 それぞれお答えしたいと思います。

まず初めに、5年後の補償対象者数は何名を見込んだかという御質問だと思います。先ほどお話ししましたように、なかなかデータがない中で、沖縄県と姫路市のデータを基に専門家からなる産科医療補償制度医学的調査専門委員会を開き検討しました。そこでこういったデータを分析しまして、補償対象者数については500～800名と推計いたしました。これが1点でございます。

3番目のリスク対策費について御説明いたします。平成21年は15億7,800万でございます。平成22年が15億9,100万です。平成23年が16億1,500万でございます。これは保険料に占める割合が平成21年が5.0%、平成22年が4.9%、平成23年が5.1%でございます。

2番目の御質問でございますが、現時点では最終的に対象者数は何名になるかという御質問でございます。これは先ほども御説明しましたが、現時点では対象者数を予測することは困難であります。しかしながら、ただいまいろいろ御指摘もございました。したがって、我々としてもできるだけ精緻なデータに基づいて、できるだけ早く補償対象の推計をする必要があるかと思っております。そこで必要なデータの収集と、専門家の意見をお聞きしながら、ただいまの御指摘の点についてできるだけ早く推計をお示するように努めたいと考えております。

制度変動リスクの見込みの御質問でございます。これについては、先ほど変動対策リスクの考え方を申し上げました。そして、先ほど保険料に占める割合が大体5%とお話をさせていただきました。この変動リスクについては他の人件費、物件費とは違っていて、先ほど申し上げましたようなリスクが想定されますので、そういった対応として、一定の割合を本制度のための必要なコストとして算出したと伺っております。

○遠藤部会長 ありがとうございます。小林委員、どうぞ。

○小林委員 2番目の質問で5年経過後の対象者数については、現時点の推計はなかなか難しいということですが、その補償対象者数を出せば出していただいて、それを前提とした場合には掛金はどの程度になるのかということと、4番目に制度の収支状況、事務経費の内訳について御説明いただいたわけですが、結局のところ掛金3万円のうち、現在給付に充てられている割合は何%か。もし今、それが正確に出ないようであれば、次回でも書面で提出いただきたいと思います。以上です。

○遠藤部会長 ただいまの2つの御質問につきまして、どういたしますか。次回、正確な数値でお答えいただけますか。あるいは今、お答えできますか。

○上田参考人 8ページの資料を見ていただきたいと思います。平成21年はこの表にありますように51億6,000万でございます。支払備金は214億でございます。それぞれ実績を示しておりますが、これでよろしいでしょうか。

ですから、平成21年の172件は、これまで審査をして、補償対象は175件であります。調整したものを除いて172件。5歳の誕生日まで申請が可能ですので、先ほどの保険料から保険金と事務経費を差し引いた支払備金で支払うということで管理しておりまして、そして、今後5歳の誕生日までに新たに補償対象になった方に対しては、支払備金で対応していくということでございます。平成22年生まれの方については、この表のとおり250億の支払備金で対応していきます。

○遠藤部会長 もう一度御質問をおっしゃった方がよろしいかと思えます。

○小林委員 繰り返し申し上げますが、2番目の質問は、5年経過後の補償対象者数について現時点での推計。現時点で5年後はどうなるのかという現時点での補償対象者数の人数です。

それと、その補償対象者数を前提とした場合に、掛金はどの程度になるのかという質問であります。

○上田参考人 失礼いたしました。

○遠藤部会長 お願いいたします。

○上田参考人 お答えいたします。先ほど申し上げましたように、正直に言って現時点ではなかなか予測は困難ということでございます。しかしながら、お話ししましたように、もともとの推計数は500～800です。では、大体どれほど予測するのかという御指摘だと思います。先ほどの見直し検討

を行う場合に、拡大とかのご意見もありましたが、補償対象基準などいろいろ議論する際にも、最終的に補償対象者が何人になるかというのは非常に大事なことでございます。ですから、それまでできるだけ早く推計する必要があるかと思えます。

したがって、私も、これから本制度のデータ、あるいは先ほど、沖縄県のデータを基に制度設計したという話をしましたが、こういったデータをできるだけ集めるということが1つと、そういったデータを基に、やはりこういった分野の専門家にも集まっていたいて、できるだけ早く予測することは非常に大事でありますので、そのことについては努力してまいりたいと思っております。

それが明らかになってきますと、先ほどのいろいろの課題について議論ができるのではないかと思います。したがって、ただいまの小林委員の御指摘については、推計数をできるだけ早く明らかにすることによって、それぞれの課題について、審議ができるような状況にするために、早く我々もデータをお示ししなければいけないと考えております。

○遠藤部会長 小林委員お願いします。

○小林委員 それでは、わかった段階でできるだけ早く御報告いただけたらと思います。

○遠藤部会長 ありがとうございます。鈴木委員お願いします。

○鈴木委員 まず、医療機能評価機構の資料について質問させていただきたいと思えます。

4ページ、5ページの「原因分析に関するアンケート」の結果ですが、4ページ目の分娩機関のアンケートでは「とても良かった」「まあまあ良かった」というのを合わせますと77%で結構高いのですが、5ページ目の保護者向けのアンケートでは「とても良かった」「まあまあ良かった」が51%で、「あまり良くなかった」「どちらとも言えない」というのが50%ぐらいあるということです。この保護者向けの方の評価の低い理由をどのように分析されているのか、また、それをどのように改善しようとされているのかをお聞きしたいと思います。質問です。

もう一つは、8ページから9ページにかけてです。収支状況ということで、9ページには事務経費が載っておりますけれども、保険会社の実際の取扱いが委託という形になっておりますが、これは営利企業ですから利益を当然確保しようと考えていると思うんですが、その保険会社の利益というのはどういう仕組みでどの程度、確保するというものになっているのでしょうか。

剰余金が出た場合には返還となっておりますけれども、すべて返還ということになると保険会社は何のために仕事をするのかということになるでしょうから、その辺の保険会社の利益というのが、どの程度のもを確保するという仕組みになっているのか教えていただきたいと思えます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。上田参考人お願いいたします。

○上田参考人 最初の御質問であります。4ページのアンケートでございます。実は、このアンケートの対象数が20事例でございますので、果たしてこれで何か結論が出せるのかが課題でありました。しかしながら、やはり報告書がどのように分娩機関、あるいは保護者の方が受け取られているのか、こういうアンケートを行って、今後の原因分析に生かしていく必要があるということで、このような形でまとめました。

今、お話がございましたように、確かに分娩機関の方はどちらかという「とても良かった」「まあまあ良かった」が高い割合でございますが、保護者については「とても良かった」「まあまあ良かった」が半分であります。確かに「あまり良くなかった」が2件。一方「非常に良くなかった」が0件でございます。保護者の方も第三者によって評価が行われたことが良かったと、評価がされております。

今年も実は、これから同じようなアンケートを行います。対象数が増えてきておりますので、そういった中でもう少し掘り下げた分析をしていきたいと思っております。

今回は報告書についてのアンケートでありましたが、見直しの中で保護者に対するアンケートですとか、あるいはヒアリングですとか、そういったことについても検討してはいかがかという御意見などもございます。こういったものから、我々としても評価をし、いろいろな課題があれば、それについて原因分析委員会の中でもきちんと議論していきたいと思っております。

○遠藤部会長 続けてください。保険会社の利益はどこから出すのかという質問です。

○上田参考人 先ほどもお話しましたが、本制度においては補償対象者が推計を下回った場合には剰余部分が生まれますが、それは保険会社から運営組織に返還されます。一方、補償対象者が推計を上回った場合は保険料は新たに追徴することなく、保険金が支払われるという制度でございます。これはお聞きしますと、確かにこういう保険制度というのは、あまり一般的ではないと聞いておりますけれども、その発足に当たって早急に立ち上げるということ、そして、民間保険を活用するというので、こういった制度となったわけでございます。

したがって、この中に変動リスクの費用を計上いたしております。そして、この変動リスクが実際に生じなかった場合には、それは損保会社の利益になります。しかし、このリスク以上のものが仮に起こった場合には、それは損保会社の損失として対応していくという状況でありまして、今、申し上げました仮に起こらなかった場合に、そこが利益となるということが起こり得るということでございます。

○遠藤部会長 確認をいたしますと、支払準備金については必ず剰余が出た場合には戻りますから、これは利益にはならない。利益の源泉は制度変動リスク対策費だという理解でよろしいですね。

○上田参考人 リスクが生じなかった場合にですね。

○遠藤部会長 そういうことになるわけですね。

○上田参考人 もう一点補足します。実は支払備金はあくまでも支払いにあてられます。一方、それは300人という線を引いておりまして、つまり仮に補償対象者数が400人となりますと、これは300人以上でありますから、すべて運営組織に戻されます。しかし、仮に250人となった場合には、300人という数字を申し上げましたが、300引く250の差額については、損保会社の利益になります。

もともとこの制度の発足に当たっては、補償対象者数が推計より下回った場合はすべて利益になるという制度でスタートいたしました。しかしながら公的な制度であるので、余りにもそういった利益が生じるのは好ましくないということで、やはり返していただくという考え方の議論になりました。

返していただくという線については300人としました。何で300人かといいますと、実は先ほどの発足に当たっての調査専門委員会の推計の中で、私は500～800人というお話をいたしました。これは多い数字でいくと500～800人。実は少ない数字でいくと下限の数値が300人という数値がございます。基本的には300人以下は起こり得ないだろうという前提で、戻す基準を300人ということで、これは厚労省とも相談しまして、このように戻すということ、戻すに当たっての基準を今のような基準といたしたわけでございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

恐らく鈴木委員は質問に加えて何かおっしゃりたいということがあると思いますので、引き続き鈴木委員お願いします。

○鈴木委員 今のお答えにつきましては、分娩機関だけではなくて、保護者の方の満足度をもっと高める工夫をしていただきたいということと、保険会社の利益に関しては、公的なシステムだと先ほど小林先生の話もありましたが、そういう観点から、保険会社にも節度ある対応を求めたいと思います。300人という数字も、もともと500～800人という意味では確かに少ないということですが、実際もし、その数自体が少なくなるようであれば、またそれも下げるといようなことをしていただき、高い利益を求められないような仕組みにすることが必要だと思います。

その上で、先ほど小林先生から剰余金がある程度出るといふことなら保険者に戻すべきだというお話がありました。保険者の方としては当然かと思うんですが、現場の医療機関、分娩機関の先生方、産婦人科の学会や医会の先生方のご意見も踏まえてということですが、まず1つは、この制度はすでに定着しているということです。医療機関の99.8%ということ、ほとんどが参加しているということです。医療機関の先生方にとって、それまで分娩は訴訟リスクが非常に高いということで大きな問題になっており、産科医の減少の大きな原因の1つにもなっていたわけです。

こういった制度ができたということは非常に画期的なことだと思いますが、当初はいろいろ予測できない状況もありましたので、人数のこともそうですけれども、掛金に対しての補償の金額だとか、あるいは補償の対象をかなり絞ってスタートしたという現実もあると思います。

ですから、もし剰余金がある程度出るといふことであれば、まず補償の金額を増やしていただきたいと思います。現在は3,000万ということですが、実際に裁判になりますと、逸失利益等は64歳までのものを計算する、あるいは介護費用なども平均余命までみるということ、かなり金額に差があるという事実もございます。こういったものをできるだけ近づけていって、訴訟のリスクを減らし、保護者の方、御本人の安心につなげていっていただきたいということです。これはひいては我が国における少子化の非常に有効な対策になるのではないかと思います。

補償対象も今は、分娩に関連した重症の脳性麻痺のみということで、その週数などもかなり限定されているわけですが、こういったものを引き下げる、あるいは身体障害1、2級ということですが、これも金額に差をつけることがあったとしても拡大していく、さらに分娩周辺だけではなくて胎生期とか出生後などにも対象を拡大していくといったことも是非考えていただいて、むしろ、対象となる方を増やし、補償を充実するという視点を検討していくべきだと考えております。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

余剰が出た場合どうするかという議論は、余剰が出るかどうかははっきりするもう少し後の議論になると思いますので、ただいまのお話は御意見としては拝聴いたしました。

先ほど和田委員が先に手を挙げておられましたので、和田委員お願いします。

○和田委員 意見は今回はちょっと控えさせていただいて、先ほど小林委員が出された推計値を示してほしいという話を少し補充するような形で、要望をさせていただきたいと思います。

この、推計値なんですけれども、恐らく当初の予想より数が今の時点で少ない。いろいろな理由が考えられると思うんですが、1つは医学的に検討すれば明らかにできるデータ、例えばゼロ歳児の時点ではどのくらいの率の方が脳性麻痺と判断できる、あるいは1歳児だとどれくらいだ、2歳児だとどれくらいだ。そういう大体の推計というのは医学的にはできると思うんですが、この制度を實際使うかどうかというのは、もう一つ社会的な要素というのが加わってくると思います。

例えば、アメリカのフロリダに同様の制度が前からありますけれども、実際には先ほど鈴木委員からも御指摘があったように、訴訟で得られる賠償額とかかなりの開きがある。そうすると、この制度を迂回して訴訟の方に行ってしまう事案が少なからずありました。フランスのシステムでも同様で、

特に赤ちゃんの脳性麻痺のケースは賠償額が大きくなりますので、無過失補償制度を迂回してしまうという現象もあります。

余りギャップが大きいと、この制度自体がうまく行かないという可能性もありますので、現実申し立て件数の少なさというのが、第一に医学的なことで発見が遅れてまだ出てきていないということなのか、第二にそもそもそういう症例が予想より少なかったのか、あるいは第三に社会的な要因が背景にあるのか、その辺りの調査はなかなか難しいと思うんですけども、是非細かなところまで御検討いただいて推計値というのをを出していただければと思います。

以上、要望でございます。

○遠藤部会長 重要な御指摘ありがとうございました。ひとつよろしく願いいたします。

それでは、お待たせいたしました。白川委員、どうぞ。

○白川委員 医療機能評価の御回答を聞いていて怒りが増してくるんですけども、ちょっと自分自身冷静になって幾つか質問をさせていただきたいと思います。

まず、公的保険で出産育児一時金で保険料を保険者が負担しているということですから、当然ノープロフィットというのが原則だと思うんです。鈴木先生はお優しいから保険会社が適正な利潤を上げてやむを得ないという御発言をされましたけれども、私はそうではないだろうと、保険会社も基本的にはノープロフィットということで公的保険なんですから、そういうスタンスで財政的な配慮をする必要があるだろうと考えているんですが、今の医療評価機構の話を書きますと、300人が最低保険料で、それを下回った場合は全部保険会社の取り分だというお話。制度変動リスク対策費が16億前後、これも取り分だと。しかも9ページの表を見ますと、大体1年間で180件くらいの給付で何でこんなに事務費がかかるのか、私は一般の事業会社の出身でございますから不思議ではない。なぜそこまで保険会社に利益が行くのか。私どもの保険料で負担している分がなぜそんなところに行くのか私には全く理解できません。

質問なんですけれども、保険会社に現実的に行くお金というのは、今、なかなか計算できないと思いますが、1年当たり、平成21年度、平成22年度幾ら行っているかということを書き数字で次回までに示していただきたい。それから、5年間でどういうことになるのかということも示していただきたいということが1点目の質問でございます。

当然、支払いのための準備金が毎年150億から200億出るという計算ですから、これの金利はどうなっているんですか。この金利も多分保険会社の取り分なんだろう。更に言えば、20年間の年金で支払うことになっておりますけれども、その20年間の運用益というのは一体どうなるんですか。公的保険であれば、こういったものも全部評価機構の方で管理をするというのが私は筋だと思いますが、その辺のことがどうなっているのかということも併せて保険会社との関係で次回御説明をいただきたいというのが、質問の2点目でございます。

3つ目は、確かにこの制度の発足当時はなかなか推測が難しかったので、500〜800件ということで制度設計をされました。ただ、これだけ状況を見ますと、もう3年半経過をしているわけで、確かに満5歳が平成26年12月にならないとわからないというのはそうだと思いますけれども、どう考えても800件、500件に到達しそうなものというものは明らかだと思うんです。それをなぜ今まで放置していたのかこれも理解できない。

最初に保険課長から5年後を目途に見直し、更に剰余が大きく見込まれる場合は早期に制度を見直すことというふうに厚労省として回答してあるということでもございましたが、2年くらい前、医療保険部会で私も質問して、その当時の財務状況について医政局から説明を受けましたけれども、それからもう1年半も経っていて、見直そうという動きが全くないというのが私は理解できないんです。特に、医療評価機構はこの制度を運営しているわけですから、当然、公的保険ですから透明性も求められますし、こういう状況を見れば適切なタイミングにこの制度の見直しというのをしかるべきところに提案をしていくという責務があると思うんですけども、それをなぜ今までしてこなかったのかというのが3つ目の質問でございます。

あとはちょっと意見でございますけれども、3万円という金額は政令にあるわけではなくて、課長通知で3万円となっているわけなんですけれども、先ほど申し上げたとおり、5年を待たずに必要であれば見直すという厚労省の立場でもありますから、こういう状況であれば早く制度を見直し、特に3万円という保険料の基準については5年を待つ必要はないので、早急に見直すべき。小林委員からは、剰余金は保険者に返すべきだという御指摘もありましたが、それと併せて3万円という水準も早急に見直すべきだと私としては申し上げたい。

鈴木先生からはせっかくお金があるんだから、少し拡大したらどうかという趣旨の御発言がありましたけれども、お金があるから拡大するという話では私はないと思います。もともと我々保険者は非常に財政が厳しい中で、時の大臣から産科医療が危機的状況にあるので協力してくれということで、この制度に協力してきたわけで、財政的に余裕があるわけでもなんでもありません。そういうことで、この中身を変えるという話はまた1から、全然別の話というふうに私は考えております。

最後に厚労省にちょっと質問なんですけれども、この制度の発足のときは、産科のお医者さんが訴訟で悩むとかそんなことから、産科医が不足するという事態も現実になっておりましたので、そう

いう趣旨からこの制度を創設したということも1つの要因だというふうに思っておりますが、この制度を創設して3年半経ちますけれども、その効果、例えば産科医不足というのはその後どうなったんですか。少しは改善したんでしょうか。訴訟は減ったんでしょうか。そういうこの制度導入に伴う効果について、どこかの段階では是非とも医療保険部会にも御報告をいただきたいというのが、質問というか要望でございます。

私からは以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。最後の要望につきましては、どこかの段階で何らかのデータを出していただくというふうに期待してよろしいですね。

3番目は御意見だったということで、御質問が3つ出ましたけれども、今すぐということではなくて結構ですので、正確なデータを文章でということなんですが、今、質問の意図をもう一度確認をするということがもし必要であれば、ご質問していただければと思います。

○上田参考人 最初の御質問の運用ですとか、あるいは5年後どうなるとか具体的な数字を示してほしいという点、特に運用益の問題などについては次回御報告したいと思っております。

2点目のもっと早く見直しすべきではないかという御意見をいただいたんですけども、これは満1歳から5歳の誕生日まで補償申請ができるわけでございます。脳性麻痺のタイプ、例えば低緊張型ですとか、あるいは上肢障害のみですと、むしろ我々の診断の手引きでは3歳以降に申請してくださいということも勧めているところもでございます。

何度も申し上げますが、現時点ではなかなか難しいというのが実情ではないかと思えます。しかしながら、わからないといって平成27年の中ごろまで何もしないというのは大きな問題であります。したがって、先ほど申し上げましたが、できるだけ早く推計値を示すということは大事であります。それはなぜかといいますと、いろいろな対応を検討するに当たっても極めて重要なデータでありますので、それについては更にデータの収集に努め、専門家の意見もお聞きしながら、できるだけこの点については早くお示しをするように努めてまいりたいと思っております。

最初の御質問については後日御報告します。

○遠藤部会長 よろしく願いいたします。

それでは、ほかに手が上がっております、菅家委員、どうぞ。

○菅家委員 この制度について、詳しく承知しているわけではありませんが、今日の説明なりお話を聞いていて、基本的なところで疑問に思っております、補償制度ということになっておりますが、法律的な背景みたいなものがどうもなさそうであります。この制度が発足して日が浅いということもあるのですが、それにしても何かいい加減な制度だなというのが率直な印象でございます。

9ページに自賠責制度と事務経費だけの違いについて書いてありますが、こういうふうに書いた意図というのは、要するに事務経費はそんなに高いものではないんですよということを印象づけようとして、書いていると思いますが、実際はそうではなくて、この資料にある自賠責の資料を見ましたら、自賠責制度というのはれっきとした法律に基づく制度でありまして、しかも先ほどどなたかおっしゃっていましたが、ノーロス、ノープロフィットの原則。つまり、能率的な経営のもとで適正な原価でもって運営しなければならないという大原則。しかもそれは法律に書かれた原則の下で運営されている制度です。今の産科医療補償制度にあるような剰余みたいなものは基本的に生まれない仕組み。したがって、全体の経費の75%が保険料で支払われていて、残りが事務的な経費だという制度です。

ところが、この産科医療補償制度については太宗が準備金、剰余金で占められているわけです。将来の支払いに備えるということもあるかもしれませんが、その制度の根幹が全く違っている。いろいろな意味で違っているということでありまして、どういう経緯でもってこういう制度がつくられたのか、私はよく承知しておりませんが、ある意味では医療機能評価機構というのは単なる運営を任されている組織なのかもしれません。

したがって、私はむしろこの制度の責任主体はどこにあるのかということを知りたいのと、もっと根本からこの制度の在り方について見直すべきではないか。つまり、法律に基づくきちんとした責任のある制度に見直すべきではないかと思えます。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、武久委員どうぞ。

○武久委員 小林委員とか白川委員のおっしゃったことに関係するのですが、件数が21年度175件で、23年度は26件ということは、まだ補償の額が決まっていないからだと推定しますが、おっしゃったように300件に比べると非常に少ないということ。それと白川委員がおっしゃったように裁判ですけれども、この175件のうち裁判になっているのはどのぐらいあるか。というのは、被害者としては3,000万円はもらった上で、産婦人科のお医者さんが該当しているのだから、そこにも追加して賠償金を求めるというふうになるのではないかと思うのです。

そうすると、基礎ベースがここであって、それプラスアルファで新たに裁判を起こすという風潮になるということが非常に私は怖い。逆に言うと、産婦人科の医師の側とすると、これが救済になるのか

という心配があるのです。

現在、少なくとも21年度の方で175件で、どのぐらい裁判になっているか。もし妥結したとしたら、3,000万ではなしに実は8,000万だったのだよということがもしあれば、教えていただければいいというのを思います。

21年度は175件ですが、23年度が26件ということは、まだ決定していないのだろうと思うのですが、最大3,000万円ということは、1,000万円とかいうものもあるのだろうと思うのですが、決定するまでの月数というのは大体平均どのぐらいだったのかということ。この23年度のものきちっとした件数が確定するまでに、一体どのぐらいかかるのかということをやっと教えていただければと思います。よろしくをお願いします。

○遠藤部会長 これは今すぐということですか。

○武久委員 いや、わかればでいいです。

○遠藤部会長 わかりますか。上田参考人、お願いします。

○上田参考人 今、委員の方から裁判の話がございました。もともとこの制度は紛争の防止、早期解決及び産科医療の質の向上を図ることが大きな目的でございます。実は、去年の12月末までに補償対象と認定された252件について、私ども損害賠償金と補償金両方はお支払できませんので、調整をしますと、損害賠償の請求の状況は把握しております。

状況を申し上げますと、252件のうち、損害賠償請求が行われた事案は18件の7.1%です。この中身を申し上げますと、既に損害賠償が確定した事案が2件で、これは訴訟以外で確定しているものでございます。訴訟が提起された事案が3件でございまして、これが今、訴訟が行われているものであります。訴訟外の賠償交渉中の事案が5件でございまして、証拠保全のみが8件でございまして、

また、私どもこういった状況については逐次把握しながら、いずれ公表していきたいと思っております。現時点での状況でございます。

○遠藤部会長 よろしく願いいたします。

それでは、樋口委員、お願いいたします。

○樋口委員 この制度は産科医不足など医療側のためにつくられた制度だとは思いますが、医療の受益者、保護者、特に当事者である母親にとりましても、こうした脳性麻痺の原因というものが追及され、わかるということは利用者全体の問題でございまして、せっかく目的に原因追求とあり、原因分析の状況についても御報告がございまして、これを拝見した限りでは、もう少し素人にもわかるようにこういうところに原因があったとか、そういう御報告がこの中にあるかと思ったら、全然ないのです。

ですから、先ほど来お話がございまして保護者側について、余り役に立たなかった、原因が結局わからなかったとか、公正な判断とは思えなかったという判断につながるのだと思います。是非、この1年や2年ではなくて、これだけの事例が積み重なっているのですから、原因分析について事実を公表し、これから出産する人たちにとっても何か心構えとか気を付けるべきこととかいうことにつなげていただいたらありがたいと思います。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

原因分析についてはされておられるわけですね。今回、提出されていないということなわけですね。

上田参考人、どうぞ。

○上田参考人 6ページの「再発防止の状況について」で御説明いたしましたが、実は毎年報告書を出しまして、今年5月の第2回の報告書でこの79件をもとに再発防止についての分析などを行っております。この報告書は先ほどお話ししたように、分娩機関ですとか学会ですとか関係者に送付しておりますけれども、ホームページなどにも掲載して、国民の方にも見ていただけるようにしております。

例えば再発防止の3番目の○でございまして、第2回の再発防止の報告書では「常位胎盤早期剥離の保健指導について」ということで、妊産婦さんに知っていただきたいような情報なども記載しております。ただいまの委員の御指摘がありましたように、産科医療関係者だけでなく、妊産婦さんにとっても貴重な情報発信にこれからも努めていきたいと思っております。

○遠藤部会長 それではあれば、御参考までに当部会の委員にも配付できるように御用意いただければと思います。

○上田参考人 わかりました。第1回と第2回がございまして、各委員の皆さん方に配付させていただきます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。ほかにも御意見があるかと思っておりますけれども、大変重要な課題なので当初予定していたよりもかなり長く時間を配分させていただきました。今までの御質問を受けて、どういう議論を進めるかということで、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

○西辻課長 先ほど御説明申し上げましたように、産科医療補償の掛金に充てる出産育児一時金の水準ということに関しては、引き続きこの医療保険部会で御議論をお願いしたいと考えておりますが、それに当たりまして、今日、委員の皆様からいろいろな御意見や御質問が出されましたの

で、一旦機構の方に持ち帰っていただいて、御検討いただきたいと考えておりますし、併せて5年目途の見直しに向けて、機構の中では既に制度の内容面についての見直し議論が開始されていると伺っておりますので、その状況の説明も含めて、改めて医療保険部会の方に報告していただいて、委員の皆様にご議論をいただくということをお願いできればと思っております。

○遠藤部会長 そのような段取りで動いているということですので、適宜報告をいただいて、また皆様方の御意見をいただきたいと思っております。

また、機構といたしましては、ひとつよろしく御対応いただければと思っております。ありがとうございます。

上田理事におかれましては、次の議題に移りますので、本日は御退席いただいて結構でございます。どうもありがとうございました。

(上田理事退室)

○遠藤部会長 引き続きまして「医療費適正化計画について」を議題といたします。事務局から説明をお願いしたいと思います。

○鈴木室長 適正化対策推進室長でございます。

資料2をお願いいたします。前回以来御議論をいただいておりますけれども、以降の変更点などを御説明したいと思います。

まず1ページでございます。前回の部会でいただいた意見を整理させていただきます。若干紹介させていただきますと、全般的事項の2つ目の○、療養病床さえ減らせば適正化されるという方向性が訂正されたことは評価とか、次の○で、数値目標、具体的な手段などを示すべき。次の○では、切迫感、スピード感に欠けるとか、次の○では国としての強い信念に基づいた方針を示すことが重要。次の○で、適正化計画というツールに限界があるのではあれば、制度改正の議論をすべき等々、厳しい指摘をいただいたところです。

また、平均在院日数につきましては、1つ目の○にありますように県の自主性を尊重すべきとか、次の○で目標そのものの存在の設定の在り方を見直して、現実的な指標になどの御指摘ございました。そのほか、データ提供についての御指摘もございました。

2ページでございますけれども、同じものを県の方にも事務的に投げまして、県の方から意見をいただいております。その意見と思われるものを整理したものが下です。幾つか御紹介しますと、全般的なものとしては4つほどポイントがありますが、3つ目で震災で見通しが難しいといったことは柔軟な対応を認めてほしいとか、特定の健診のことについては1つ目ですけれども、目標の設定あるいは考え方をきちっと示してほしい。平均在院日数については、病床数の見通しを立てるのがなかなか難しい。

めくっていただきまして、後発医薬品について差額通知のことしか記載がないので、記述が不足している。そこに書いてあるようなものを加えてはどうか。データ提供で進捗管理ができるような定期的・継続的な提供がほしいなどの意見があったところでございます。

4ページからが前回からの主な変更内容でございます。1つ目のところで、平均在院日数の件ですけれども、都道府県の御意見あるいは前回の部会での御指摘を踏まえまして、平均在院日数の目標推計ツールをお示しすると申し上げましたけれども、それについては都道府県の自主性を尊重する観点から、この指針の別紙ということではなくて、この指針はこれに則して県の方でつくっていただくということで、そういう意味では規範性が一定程度高いと考えておりますけれども、そうではなくて技術的助言として参考配付するというので、右の方に前回の案と今回の案の違いで、真ん中より下の方に別紙を参考にといいものを削って、目標を設定する際の参考資料については別途情報提供という形で、技術的助言ということで、あくまで参考例としたいということでございます。

また、下の方で大震災への配慮ということで、県の方からも柔軟な対応をということでございましたので、右の方にございますけれども、目標の設定あるいは費用の見通しの算出につきまして、柔軟な対応をやってもいいですよということを明記したいと思います。

次のページ、PDCAなのですが、今回、医療計画の方ではそれが明確化されているのですけれども、私どもの適正化計画の方はそこが一定程度は書いてありましたが、そこを明確化することで、右の方に案がありますが、目標の達成状況とか進捗状況を評価して、必要に応じて計画の見直しに反映ということを明記したいということです。

次のたばこ対策ですけれども、生活習慣病予防というか、住民健康の保持、増進に関して、特定健診、特定保健指導のみでしたが、これに関してたばこ対策を追加したいということで、上の目標の方では下の2行ほどにありますけれども、都道府県において例えば禁煙の普及啓発などに関する目標ということが考えられるのではないかと。あるいは施策に関しては、保険者などと連携した普及啓発あるいは相談体制の整備などの取組みを例示したいということでございます。

6ページでございます。先ほど県の意見がありましたけれども、後発医薬品の使用促進の関係で、目標につきましては上の方の枠の下の方にありますが、各都道府県において圏域内での後発医薬品の数量ベースのシェアの目標あるいは普及啓発策の目標ということが考えられるのではないかと。また、具体的な施策の方は下の方の真ん中辺りにありますけれども、ジェネリックに関しまし