産科医療補償制度の課題と見直し
（さらに良い制度にするために）

日産婦医会常務理事
石渡　勇
2012-4-11

1

見直しに向けて大切な事

1. 本制度の現状評価と課題抽出
2. 会員・患者家族（国民）の声
3. 本制度に欠けている機能の抽出

2

産科医療補償制度開始後の成果

1. 妊婦にとって、制度導入前では、決して補償されなかった事例でも、補償されるようになったこと（例えば、子宮破裂・常位胎盤早期剥離、など）。
2. 医療側にとって、原因分析は第三者機関である原因分析委員会で行うので、直接、患者側とやり取りしないですむようになったこと（精神的苦痛の緩和）。
3. 原因分析委員会では、医学的な視点から原因分析を行うのであって、責任追及は行わず、鑑定意見を書くのではないこと。報告書作成マニュアルに明記。
4. 原因分析結果を集大成し、再発防止・医療安全対策を立てることから国民の信頼を得やすい。
5. 原因分析報告書を受け取った分娩機関からの高評価。
6. 紛争と訴訟の減少！債務不履行10年、不法行為3年

3

課題

特に、回答数8例と少ないが患者家族からの意見を踏まえて

1. 原因分析報告書を保護者理解できないが30%弱ある。
2. 10%未満ではあるが、損害賠償を求められている。裁判になる例はほとんどない。
3. 保護者の意識として、報告書を受け取ってから、分娩機関に対する気持ちが悪化した事例が40%ある。
4. 保護者の意識として、原因分析されたことによかったと思ったが50%程に留まる。

4

本制度に欠けているもの

1. 原因分析報告書を説明する機能（場所）
   当事者双方話しあえない場合、医療ADR等が必要
2. 再発防止のための支援・指導・研修と費用を拠出する機能
3. 原因分析のための資料を学術研究に利用できる機能
   CTG，MRI等の画像、その他
4. 無益・不毛な裁判が起きにくい機能（患者と医療提供者が納得できる）

5

5年を目途の見直しに向けての検討項目（案）

- 補償金額
- 補償対象の拡大（脳性麻痺事例）
- 補償対象の拡大（妊産婦死亡事例）
- 原因分析報告書の書き方
- 脳性麻痺の原因究明と再発防止に向けての研修会・講演会などにかかる費用を拠出（助成）できないか。
- NICUからの情報も原因分析の資料として利用できないか（現在はお願いして提出していただいている）
- 本制度で集められた資料を研究に利用できないか
  CTG、 MRI画像など
- 調整は必要ないのではないか
- 無益な訴訟を回避できないか

6

５年を目途の見直しに向けての意見

1. **補償対象について**：生下時体重2000g以上かつ妊娠週数33週以降
   - 妊娠週数の引き下げ、身体障害程度の引き下げ、分娩周辺ではなく胎生期の異常、出生後の原因、ＮＩＣＵにおける原因も対象にできないか
   問題点：定款の変更が必要になり、対象者の数を推計しなおす必要がある。
   - そのうえで補償額の算定が必要となる
2. **補償金について**：3000万円
   - 補償対象を変更しなければ、補償額の増額の幅は簡単に計算できる。
   - 裁判での賠償額算定：遺失利益（満64歳まで）、介護費用（平均余命）
   - 補償額と賠償額との大きな乖離
   - 住居改修、介護看護費用3000万円で十分か
3. **支払方法について**：準備金として600万円、ついで満20歳まで（死亡の場合も）毎年120万円の分割払い。脳性麻痺児本人のために有効に使われるために分割とし、20歳以降は障害年金につなげる。
   - 一括払いにする。
   - 生存期間のみ補償。死亡時点で打ち切り。
   - これまで通りの支払い方法、死亡したときには残額を一括払いとする。
   - 障害等級によって補償額を変える。

7

５年を目途の見直しに向けて

4. 保険料（掛け金）について：3万円
   - 余剰金がでることはほぼ間違いない状況の中で、医療関係者は掛け金を減じるよりも、患者家族のために増額、補償対象の拡大、さらに妊婦死亡事例への補償も考えていきたい。
   - 保険未加入者（生保および助産制度を利用できない者）の保険料を分娩機関が負担している。余剰金から拠出できないか。
5. 原因分析のための資料について：現在は学術研究には利用できない
   - 現在は、分娩機関から提出される資料をもとに分析しているが、NICUの資料の提出および利用もお願いしたい。
   - 胎児のwell-beingの判断指標確立のため本制度で提出されたCTGを研究に利用できないか。患者家族の同意を得ていないので現在は不可。
6. 原因分析報告書について：証拠資料となりえる
   - 従って、報告書の書き方が工夫されている。

8

5年を目途の見直しに向けて

7. **調整について**（産科医療補償制度加入規約第7章：損害賠償との関係）

- 第26条（損害賠償金との調整）
  加入機関が損害賠償責任を負った場合、2重払い2重受領が起きないように調整する。紛争訴訟となっていない事例であっても、明らかに過失が判明した場合は、補償金3000万円は返還させるように調整することになっている。
- 第27条（重大な過失が明らかであると思料される場合）
  原因分析委員会により、調整委員会へ諮った場合は、機構は、速やかに当該分娩機関にその旨を通知することとする。調整委員会は主に弁護士より構成
  2）当該加入分娩機関は、前項の通知を踏まえ、補償請求者に対して真摯に紛争解決に向けた対応を行わなければならない。
  3）加入分娩機関は、正当な理由がある場合を除き、前条に規定する補償金返還措置を講じなければならない。

見直し：委員会は必要ないと考える。原因分析報告書は分娩機関および患者家族の責任追及をするものではない、従って、過失認定はしない。しかるに、過失の有無を調整委員会に諮ることは矛盾しているのではないか。

9

5年を目途の見直しに向けて

8. 紛争になりにくい制度にできないか

1）原因分析報告書を説明する第三者的場がない：本制度は補償と原因分析・再発防止を提言する機能はもっているものの、紛争を積極的に解決させようという仕組みが欠落している。弁護士会にはさまざまな相談窓口がある。

- 医師会内外（産婦人科医会内外でもよい）あるいは第三者的機関を設ける必要がないだろうか。もちろん当事者同士が話し合える環境ができていれば良いのだが、相互の信頼関係が破綻している場合も多い。原則は当事者同士が話し合いで解決する。
- 茨城県医師会には医療問題中立処理委員会（有識者、被害者支援組織も含む、県民の代表、医師会と無関係な弁護士、医師から構成）があり、医師の説明不足による患者の誤解および不満、当該医師からの説明、第三者からの説明、が行われ、その後、患者側医療側が解決に向けて歩み寄り、相談の約7割は解決している。
- 補償金は損害保険会社から当該分娩機関を経ず、直接妊産婦（児）に支払われる。交渉の余地がない。保険会社から分娩機関が保険金を受け取り、分娩機関が妊産婦（児）に補償金を支払うことで示談解決できないか。

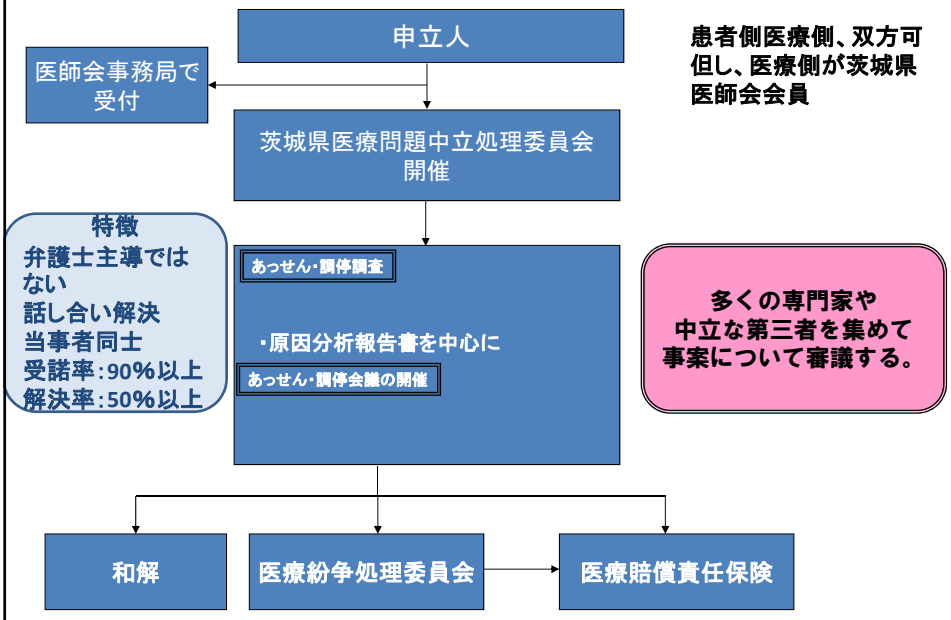
2）調整（産科医療補償制度加入規約第7章：損害賠償との関係）の見直し

3）無益な訴訟を回避できないか：

スウェーデンは賠償金と補償金がほぼ同額、3000万円の補償を受けた患者・家族の声は？

10

茨城県医療問題中立処理委員会（茨城版ADR）の処理の流れ（概要）



申し立て費用無料、 解決した場合の手数料無料

11

日本産婦人科医会の活動

○原因分析委員会および再発防止委員会からの提言を受けて、さらに医療安全対策を強化

1. 「新蘇生法アルゴリズム」のポスターを分娩室に掲示
2. 新生児蘇生法に関する講習会
   周産期・新生児学会（一次コース、専門コース、インストラクター養成コース）：すべての分娩に新生児蘇生ができる医療従事者を配置
   A（専門）コース受講者　19989人　　認定者　14854人
   B（一次）コース受講者　17033人　　認定者　　9888人
3. 分娩監視装置モニターの読み方と対応（ポケット版を2万部配布：ポスターを分娩室に掲示
4. 各地で分娩監視に生児の関する講習会実施

12

第64回日本産科婦人科学会学術講演会
生涯研修プログラム（医会共同企画）
2012・4・15
神戸ポートピア8：40～11：40
周産期　共同企画-1

産科医療補償制度原因分析委員会より脳性麻痺児発生予防のために

1）新生児蘇生術の基本を身につけよう

2）胎児心拍数モニタリングの適切な判断を

3）産科処置も際の基本的留意事項

①メトロイリーゼ法の留意点

②人工破膜の留意点

③子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点

④吸引分娩におけるクリステレル圧出法の問題点

13

将来の予測：願望

- 世界に類を見ない民間保険を活用した大規模な補償制度として発展し世界に注目される。
- 脳性麻痺の原因が一部究明（大規模な検証）される。

  胎生期に起因するCP（実はこれが多い）は減少しない。
  分娩周辺に原因があるCPは減少する。
- 話し合いによる解決が進み、訴訟は減少する。

  ADRの活用、中立的な話し合いの場の設置
- 医療の不確実性・多様性に関する国民の理解が増す。
- 医療の質が向上する。
- NFCの他の医療領域への拡大が図れる。

14