

医療計画を通じた医療連携体制の構築について

- 医療計画については、各都道府県の医療計画がほぼ策定された段階
- 現在の課題は医療計画の具体化であり、特に、地域の医療連携の具体的な推進が重要

地域の医療連携の推進のための具体的な方策例

① 地域における医療の需給、患者の受療行動等の課題の抽出

→ 地域における医療の需要と供給を疾病ごとに可視化・データベース化するなど、医療の需給、患者の受療行動等の課題を抽出

- 平成19・20年度老人保健健康増進事業研究「地域医療サービス提供マップ作成支援研究」(平成20年3月報告書)

② 圏域連携会議等での地域の課題の議論

→ 圏域毎に各医療機能を担う関係者が具体的な連携等について協議する場である「圏域連携会議」等において、医療計画の推進状況を報告し、①の地域の課題の改善策等について議論

- 平成19・20年度地域保健総合推進事業研究「地域医療連携体制の構築に関する研究」(平成20年3月報告書)
- 平成21年度予算案：医療連携体制推進事業（医療連携を推進するための関係者の議論等を支援）

③ 地域の患者・住民への働きかけ

→ 地域の医療資源の状況、医療機能の分担及び連携の体制等について、地域の患者・住民に分かりやすく示し、患者・住民への働きかけ

- 平成21年度予算案：医療連携体制推進事業（住民向け講習会、パンフレット、相談窓口等を支援）

- 平成21年度において、地域の医療連携の推進を担当する都道府県職員・保健所職員に対する「地域医療推進専門家養成研修」を実施する予定

産科医療補償制度の概要（平成21年1月1日～）

制度の目的

安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の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。

補償の仕組み

- 分娩機関と妊産婦との契約に基づいて、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった者に補償金を支払う。
- 分娩機関は、補償金の支払いによる損害を担保するため、運営組織が契約者となる損害保険に加入する。

補償対象

（※ 対象者推計数：年間概ね 500 ～ 800人）

- 通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合とする。
 - ・ 出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上
 - ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者
 - ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く
- 出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の者については、個別審査

補償金額

3,000万円（一時金：600万円＋分割金：2,400万円（20年間））

保険料（掛金）

※ 在胎週数22週以降の分娩に限る。

一分娩当たり 30,000円

加入促進・制度周知策

- 都道府県がHP等を通じて行う医療機能に関する情報提供の項目に本制度の加入状況を追加
- 医療機関が広告できる項目に本制度加入を追加
- 母子健康手帳の任意記載事項に産科医療補償制度を追加
- 加入機関での分娩に出産育児一時金を3万円加算
- (財)日本医療機能評価機構のHPを通じて加入分娩機関を公表
- 診療報酬上のハイリスク分娩管理加算の算定要件に本制度加入を追加
- 加入機関での分娩に出産育児一時金を3万円加算
- (財)日本医療機能評価機構のHPを通じて加入分娩機関を公表
- (35→38万円)

その他

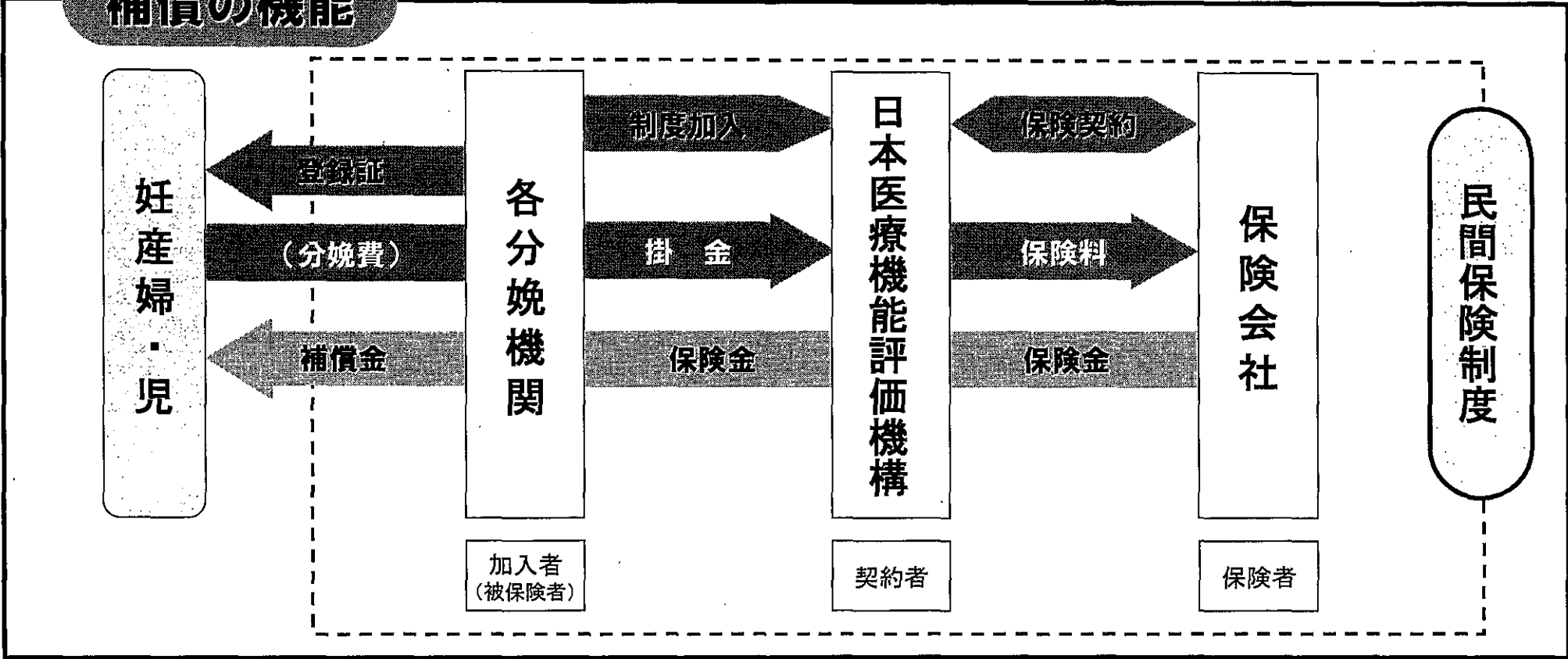
- 紛争の防止・早期解決のために、医学的観点から事例を分析し、結果を両当事者にフィードバック
- 原因分析された各事例の公開により、同種の医療事故の再発防止等を図る。
- 遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

(注)1. 平成21年1月時点の加入率：病院・診療所99%，助産所95%

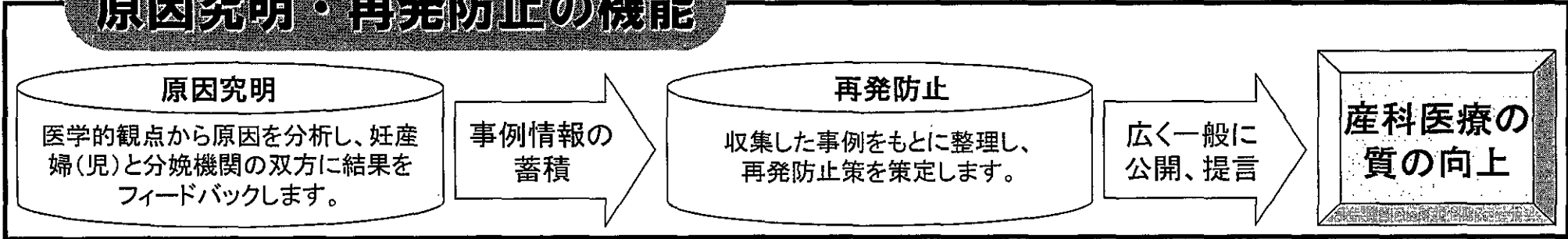
2. 出産育児一時金は、平成21年10月から平成22年度末までの間、4万円加算（38→42万円）される。

産科医療補償制度の仕組み

補償の機能



原因究明・再発防止の機能



医療安全調査委員会（仮称）について

基本的考え方

- 医療事故の原因究明・再発防止を図る仕組みを創設
- 医療界が中心的役割を担い、医療の透明性・信頼性を高める
- 医療関係者の責任については、医療関係者が中心となった委員会の判断を尊重する仕組みをつくる



萎縮なく医療を行える環境を整備

新制度の創設に向けた検討

- 2001年 日本外科学会声明
↓
2004年 医療系19学会の共同声明
↓
2005年 38学会によるモデル事業開始
↓
2006年 衆参厚生労働委員会決議
↓
2007～8年 厚生労働省第一次、二次、三次試案及び大綱(案)
→パブリックコメント募集

地域説明会の開催（地方厚生局主催）

- 2008.11.19(水) 九州ブロック(福岡市)
2008.12.18(木) 東海北陸ブロック(名古屋市)
2009. 1.25(日) 東北ブロック(仙台市)
2009. 1.25(日) 中国四国ブロック(広島市)
2009. 1.31(土) 関東信越ブロック(つくば市)

医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組みのイメージ（案）

医療機関からの届出※1

遺族からの調査依頼※2

※1 医師法第21条による警察への届出は不要とする。医療機関からの届出義務範囲は、以下に限定。

※2 【届出範囲（案）】に限定されない。遺族に代わって医療機関が行うことも可能。

- 【届出範囲（案）】 ※ 医療機関の管理者が判断
- ① 医療過誤による（疑いを含む。）死亡
 - ② 行った医療に起因した（疑いを含む。）死亡で、死亡を予期しなかったもの

医療機関からの届出や遺族からの調査依頼に関する相談を受け付ける機能を整備する。

医療安全調査委員会（仮称）

- 国に設置（厚生労働省に設置するか否かについては更に検討）
- 委員会の目的は、原因究明・再発防止による医療の安全の確保であり、関係者の責任追及を目的としたものではない。

遺体の解剖、カルテ等の調査

- ※ 解剖を伴わない調査も必要に応じて実施
- ※ 立入検査等を行うための権限を付与（質問に答えることは強制されない）

医療者を中心とした評価・検討

- ※ 法律関係者及び医療を受ける立場を代表する者等も参画。

調査報告書の作成・公表



再発防止策の提言、関係省庁への勧告・建議

委員会以外での諸手続

（遺族と医療機関との関係）

- 患者・家族と医療従事者との対話をサポートする人材の育成の推進
- 裁判外紛争解決（ADR）制度の活用推進
- 報告書は民事手続での活用が可能

（行政処分）

- 医療安全の向上を目的とし、システムエラーの改善を重視
- 医療機関に対する再発防止に向けた改善措置を医療法に創設
- 個人に対しては再教育を重視

（捜査機関との関係）

- 委員会から捜査機関へは悪質な事例に限定して通知
 - ・ 診療録等の改ざん、隠蔽など
 - ・ 過失による医療事故を繰り返しているなど
 - ・ 故意や「標準的な医療から著しく逸脱した医療」

調査チーム
（事例毎）

地方委員会
（地方ブロック毎）

中央に設置する委員会
（中央）