

平成20年9月26日(金)  
13:00～14:30  
中央合同庁舎4号館共用123会議室

## 第6回

# 医療情報の提供のあり方等に関する検討会

## 議 事 次 第

- 1 医療機能情報提供制度及び医療広告における産科医療補償制度の取扱いについて
- 2 アウトカム評価に関する研究の状況について
- 3 その他

### (配付資料)

資料1 . . . 産科医療補償制度について

### (参考資料)

参考資料1-1 . . . 産科医療補償制度に関する参考資料

参考資料1-2 . . . 医療法施行規則の一部を改正する省令(案)(概要)  
医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の一部を改正する件(案)(概要)

参考資料1-3 . . . 医療機能情報提供制度について  
広告規制の見直しについて

参考資料2 . . . 規制改革推進のための第2次答申について

# 産科医療補償制度について

## 産科医療補償制度創設に向けたこれまでの取組状況

1. 医療紛争処理のあり方検討会（自由民主党政務調査会）
  - (1) 平成18年9月7日から11月17日までに6回開催  
○主に関係者からのヒアリング
  - (2) 平成18年11月29日（第7回）  
○「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」を公表  
○公明党「医療事故に係る無過失補償制度とADRに関する検討ワーキングチーム」においても同様の結論
2. 産科医療補償制度運営組織準備委員会（(財)日本医療機能評価機構）
  - (1) 平成19年 2月19日  
○「産科無過失補償制度創設事業」の委託契約を締結
  - (2) 平成19年 2月23日から12月19日までに11回開催  
○関係者からのヒアリング及び補償制度の内容について検討
  - (3) 準備委員会に産科医療補償制度に関する調査専門委員会を設置し、平成19年 4月13日から11月16日までに5回開催  
○脳性麻痺発生状況の調査、補償対象基準等を検討
  - (4) 平成20年 1月23日（第12回）  
○報告書のとりまとめ
3. 社会保障審議会
  - (1) 医療部会  
○ 平成19年9月17日  
「緊急医師確保対策について（産科医療補償制度）」  
○ 平成20年9月4日  
「産科医療補償制度」
  - (2) 医療保険部会  
○ 平成19年9月20日  
「産科医療補償制度構築に向けてのこれまでの取り組み状況」  
○ 平成20年9月12日  
「出産育児一時金制度の見直しについて（産科補償制度関係）」

## 産科医療補償制度の概要（平成21年1月1日～）

### 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))

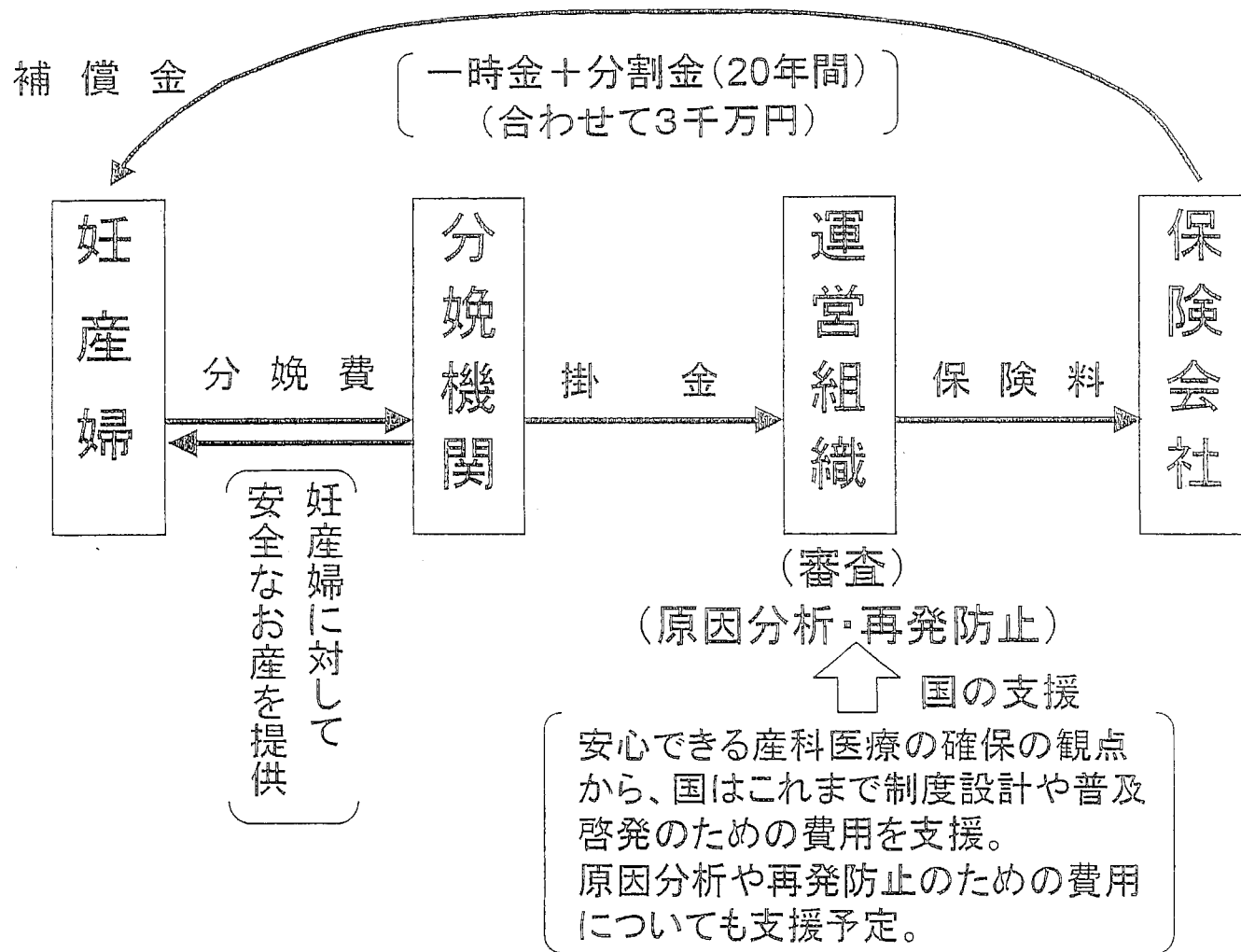
### 保険料(掛金)

一分娩当たり 30,000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。

# 産科医療補償制度の概要



## 産科医療補償制度の加入状況と加入促進策（案）

加入状況について（平成20年7月下旬から受付開始）

区分	分娩機関数	平成20年9月24日現在		(参考) 8月31日時点
		加入 分娩機関数	加入率(%)	加入率(%)
病院・診療所	2,868	2,392	83.4	71.1
助産所	432	289	66.9	48.9
合計	3,300	2,681	81.2	68.0

(注)分娩機関数について

病院・診療所・・・平成20年9月24日現在、日本産婦人科医会調査数

助産所・・・平成20年9月24日現在、日本助産師会調査数

### 加入促進策(案)

今回議論していただきたい点

- 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
- (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

産科医療補償制度に関する  
参考資料

## 産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書 概要

### 1. 基本的な考え方

- 平成18年11月に自民党・医療紛争処理のあり方検討会においてとりまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」に沿って、本制度創設に向けた検討を行った。
- 分娩に係る医療事故（過誤を伴う事故および過誤を伴わない事故の両方を含む。）により脳性麻痺となった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、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ことを目的とする。
- 産科医療の崩壊を一刻も早く阻止する観点から、民間の損害保険を活用して早急な立ち上げを図る。
- 制度未加入の分娩機関で出生した児は補償対象とならないため、原則としてすべての分娩機関が本制度に加入する必要がある。

### 2. 補償

- 分娩機関と妊産婦との間で取り交わした補償契約にもとづいて、当該分娩機関から当該児に補償金を支払う。分娩機関は補償金を支払うことによって被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。
- 国は補償内容について標準約款で公示し、各分娩機関はこれに即して補償約款を定める。
- 補償の対象は、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し、原則として出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上で、身体障害者等級1・2級相当の重症者とする。ただし、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週以上の児については、分娩に係る医療事故に該当するか否かという観点から個別審査を行う。
- 補償対象者数は概ね500～800人と見込まれるが、制度設計に際しては、この推計数が地域性のある、かつ、限定された範囲のデータにもとづくことなどを踏まえ、慎重に検討する必要がある。
- 補償金の支払い方法は、看護・介護費用の一助という観点からは年金方式が望ましいが、生存曲線に関するデータ不足等から商品化が極めて困難であるため、給付総額を予め定めた一時金＋分割金方式を提言する。
- 補償水準は一時金として数百万円、分割金として総額2千万円程度を目処とし、分割金は原則として20年間、児の生存・死亡を問わず支給する。



- 補償申請者は分娩機関であり、申請の期間は原則として生後1年以降、児の満5歳の誕生日までとする。
- 補償対象か否かは運営組織が一元的に審査する。具体的には、医学的専門知識を有する産科医等による書類審査の結果を受けて「審査委員会」が最終決定を行う。
- 分娩機関に損害賠償責任がある場合は、本制度から支払われる補償金と損害賠償金が二重給付されることを防止するために調整を行う。

### 3. 原因分析・再発防止

- 紛争の防止・早期解決のために、運営組織が委嘱した産科医が医学的観点から事例の分析を行い、その結果を運営組織に設置する産科医、助産師および学識経験者等を中心に構成される「原因分析委員会」において最終確認のうえ、分娩機関と児・家族にフィードバックする。
- 運営組織に「再発防止委員会」を設置し、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、広く社会に公開することにより、将来の同種の医療事故の再発防止等、産科医療の質の向上を図る。

### 4. 運営組織

- 運営組織は、本制度の各種業務を円滑かつ全国的に行う能力を有しており、営利を目的としない公正で中立的な組織であることが必要である。

### 5. 制度創設時期および見直し

- 本制度は平成20年度内の創設を目指す。なお、制度発足時は収支が破綻しないよう余裕を持った設計とし、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。

### 6. 広報

- 運営組織、国や地方公共団体および関係団体等は連携し、積極的な広報活動を行うことが重要である。

### 7. 国の支援および連携

- 国が本制度に対し、出産育児一時金の適宜引き上げ、標準約款の公示、費用の支援、加入率を高めるための施策の実施等の様々な支援を行うことが不可欠である。

## 産科医療補償制度運営組織準備委員会 委員名簿

- ◎ 近藤 純五郎 近藤社会保障法律事務所
- 河北 博文 日本医療機能評価機構 理事
- 飯田 修平 全日本病院協会 常任理事
- 石井 雅実 (株)損害保険ジャパン 取締役常務執行役員
- 伊藤 雅治 全国社会保険協会連合会 理事長
- 大井 利夫 日本病院会 副会長
- 岡本 喜代子 日本助産師会 副会長
- 勝村 久司 連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
- 加藤 尚武 京都大学名誉教授
- 木下 勝之 日本医師会 常任理事
- 行天 良雄 医事評論家
- 五阿弥 宏安 読売新聞東京本社 編集局次長
- 小林 廉毅 東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学 教授
- 鈴木 利廣 ずずかけ法律事務所
- 高久 史麿 日本医学会 会長
- 竹嶋 康弘 日本医師会 副会長
- 野田 愛子 野田・相原・石黒法律事務所
- 保科 清 日本小児科医会 会長
- 宮澤 潤 宮澤 潤法律事務所
- 八木 孝 東京海上日動火災保険(株) 常務取締役
- 山口 光哉 元公務員共済立川病院 診療部長

◎ 委員長、○委員長代理 (委員の記載は五十音順)

# 産科医療における無過失補償制度の枠組みについて

平成 18 年 11 月 29 日

自由民主党政務調査会

社会保障制度調査会

医療紛争処理のあり方検討会

## 1 趣旨

- 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。
- このため、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。

## 2 制度の運営主体

- 日本医師会との連携の下、「運営組織」を設置。
- 運営組織が、補償対象かの審査や事故原因の分析を実施。

## 3 制度の加入者

- 医療機関や助産所単位で加入。

## 4 保険料の負担と、これに伴う分娩費用の上昇した場合の対応

- 医療機関や助産所が、運営組織を通じて保険会社に保険料を支払う。
- 保険料の負担に伴い分娩費用が上昇した場合は、出産育児一時金での対応を検討。
- 保険料の支払いについては、医療機関や助産所にとって加入しやすいものとするため、関係者の合意により、出産育児一時金の受取代理の仕組みを活用する。

## 5 補償の対象者

- 補償の対象は、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。なお、通常の分娩の定義や障害の程度、対象者の発生件数の調査など制度の詳細な仕組みについては、事務的に検討。

## 6 補償の額等

- 補償額については、保険料額や発生件数等を見込んで適切に設定。
- 現段階では、〇千万円前後を想定。

## 7 審査及び過失責任との関係

- 運営組織が、給付対象であるかどうかの審査を行うとともに、事故原因の分析を実施。
- 事故原因等については、再発防止の観点から情報公開。
- 過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償。

## 8 国の支援

- 産科医の確保や事故原因の分析を通じて安心できる産科医療が確保され、ひいては、少子化対策にも資することから、国は制度設計や事務に要する費用の支援を検討。

## 9 その他

- この制度は、喫緊の課題である産科医療についての補償制度の枠組みではあるが、今後、医療事故に係る届出の在り方、原因究明、紛争処理及び補償の在り方についても具体化に向けた検討を進める。

○医療法施行規則の一部を改正する省令（案）（概要）

○医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の一部を改正する件（案）（概要）

# 医療法施行規則の一部を改正する省令（案）（概要）

医政局総務課

## 1 改正の趣旨

産科医療補償制度の創設に伴い、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所（以下「病院等」という。）の選択を適切に行うことを支援するため、産科医療補償制度への加入状況について、医療機能情報提供制度に係る病院等の管理者の都道府県知事への報告事項に加えるものである。

## 2 改正の概要

### （1）産科医療補償制度の概要

産科医療補償制度は、あらかじめ病院等と妊産婦との間で取り交わした補償契約に基づき、病院等が通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった者に対し補償金を支払うものである。

### （2）医療機能情報提供制度の概要

医療機能情報提供制度は、医療法（昭和23年法律第205号）第6条の3第1項の規定により、病院等の管理者に対し、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出るとともに、病院等においても閲覧に供することを義務づけ、また、同条第5項の規定により、都道府県知事に対し、病院等から報告のあった事項を公表することを義務づけるものである。

### （3）改正の内容の概要

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）別表第1（第1条関係）を改め、医療法第6条の3第1項の規定により、病院等の管理者が当該病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない事項のうち、医療の実績、結果等に関する事項として、「財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無」を加えるものである。

## 3 施行日

平成21年1月1日から制度施行

※ なお、都道府県における準備等のための期間が必要であるため、医療法第6条の3第1項の規定による病院等の管理者から都道府県知事への報告義務について、平成23年3月31日までの経過期間を設けることとする。

医療法施行規則の一部を改正する省令 新旧対照条文

◎ 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号） 抄

改正案	現行
<p>別表第一（第一条関係）</p> <p>第三 医療の実績、結果等に関する事項</p> <p>一 医療の実績、結果等に関する事項</p> <p>イ 病院</p> <p>(1) (13) (略)</p> <p>(14) (1) (13) 診療科名に産婦人科、産科又は婦人科を有する病院にあつては、財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無</p> <p>ロ 診療所</p> <p>(1) (10) (略)</p> <p>(11) (1) (10) 診療科名に産婦人科、産科又は婦人科を有する診療所にあつては、財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無</p> <p>ニ 助産所</p> <p>(1) (3) (略)</p> <p>(4) 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無</p>	<p>別表第一（第一条関係）</p> <p>第三 医療の実績、結果等に関する事項</p> <p>一 医療の実績、結果等に関する事項</p> <p>イ 病院</p> <p>(1) (13) (略)</p> <p>ロ 診療所</p> <p>(1) (10) (略)</p> <p>ニ 助産所</p> <p>(1) (3) (略)</p>

（傍線部分は改正部分）

# 医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所 に関して広告することができる事項の一部を改正する件（案）（概要）

医政局総務課

## 1 改正の趣旨

産科医療補償制度の創設に伴い、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所（以下「病院等」という。）の選択を適切に行うことを支援するため、産科医療補償制度への加入状況について、病院等が広告できる事項に加えるものである。

## 2 改正の概要

### （1）産科医療補償制度の概要

産科医療補償制度は、あらかじめ病院等と妊産婦との間で取り交わした補償契約に基づき、病院等が通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった者に対し補償金を支払うものである。

### （2）医療に関する広告の規制の概要

医療は人の生命及び身体に関わるサービスであるため、医療に関する広告については、医療法令上規制しているが、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うことを支援するため、医療法（昭和23年法律第205号）第6条の5第1項又は第6条の7第1項に掲げる事項については広告可能としているところである。

### （3）改正の内容の概要

「医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項の件（平成19年厚生労働省告示第108号）」の一部を改正し、病院等に関して広告することができる事項として、「財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している旨」を加えるものである。

## 3 適用日

公布の日から広告可能

※ なお、産科医療補償制度の開始は平成21年1月1日（予定）



平成十九年厚生労働省告示第百八号 新旧対照条文

◎ 平成十九年厚生労働省告示第百八号（医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができるとする事項の件）抄

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>第四条 法第六条の五第一項第十三号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。</p> <p>一〇十四 (略)</p> <p>十五 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している旨</p> <p>十六 (略)</p> <p>十七 (略)</p> <p>第六条 法第六条の七第一項第九号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。</p> <p>一〇十二 (略)</p> <p>十三 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している旨</p> <p>十四 (略)</p> <p>十五 (略)</p>	<p>第四条 法第六条の五第一項第十三号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。</p> <p>一〇十四 (略)</p> <p>十五 (略)</p> <p>十六 (略)</p> <p>十六 (略)</p> <p>第十五 (略)</p> <p>第六条 法第六条の七第一項第九号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。</p> <p>一〇十二 (略)</p> <p>十三 (略)</p> <p>十四 (略)</p>

○医療機能情報提供制度について

○広告規制の見直しについて

# 医療機能情報の提供制度の創設

平成19年4月1日施行

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設(薬局についても同様の仕組みを創設)

## 改正前制度

### 【患者が医療情報を得る手段】

- 医療機関の行う広告
- インターネット等による広報
- ※ 医療機関側による任意の情報
- 利用者に対する医療機関内の院内掲示

等

### 【見直しの視点】

- 必要な情報は一律に提供
- 情報を集約化
- 客観的な情報をわかりやすく提供
- 相談・助言機能の充実

## 現行制度

医療機関

医療機関の管理者に対し、医療機能に関する一定の情報について、報告を義務化

都道府県

- 集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
- 医療安全支援センター等による相談、助言

住民

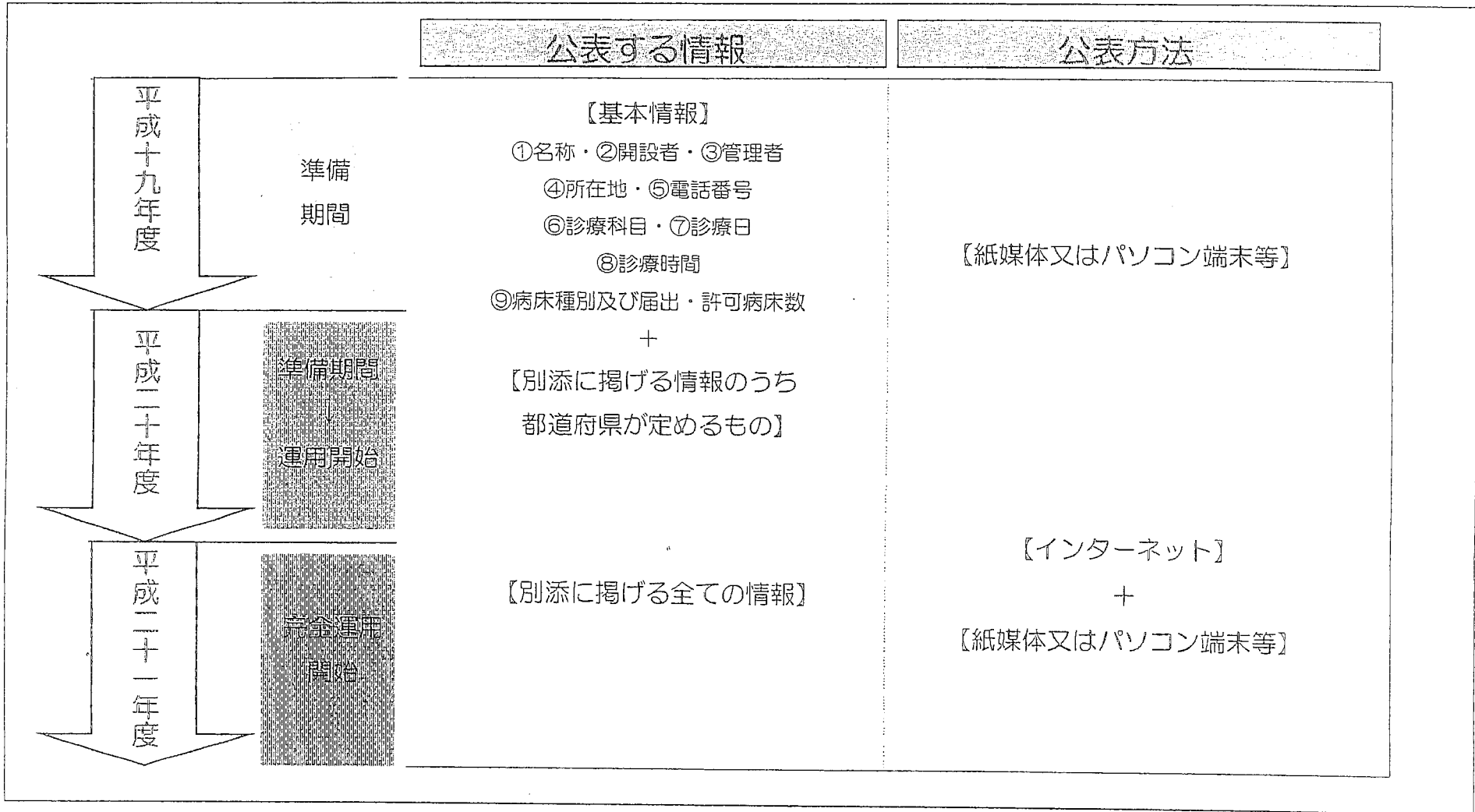
- 「一定の情報」は医療機関でも閲覧可能
- 正確かつ適切な情報の積極的な提供を行うよう努める責務
- 患者等からの相談に適切に応ずるよう努める責務

### 【「一定の情報」の例】 ※具体的な範囲は、厚生労働省医政局内に常設する検討会で検討

- 管理・運営・サービス等に関する事項(診療科目、診療日、診療時間、病床数、外国語対応 等)
- 提供サービスや医療連携体制に関する事項(専門医[※広告可能なものに限る]、保有する設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、地域医療連携体制等)
- 医療の実績、結果に関する事項(医療安全対策、院内感染対策、クリティカルパスの実施、診療情報管理体制、情報開示体制、治療結果に関する分析の有無、患者数、平均在院日数 等)

※死亡率など治療結果情報のアウトカム指標については、今後、データの適切な開示方法等、客観的な評価が可能となったものから順次追加予定

# 医療機能情報提供制度【施行スケジュール】



# 医療機能情報提供制度公表状況[平成20年7月1日現在]

## (1) 基本情報については、全都道府県において公表済

(①名称、②開設者、③管理者、④所在地、⑤電話番号、⑥診療科目、⑦診療日、⑧診療時間、⑨病床種別及び届出・許可病床数)

## (2) 提供サービス、医療の実績等の全ての情報については、平成20年度中において公表することとされており、現在、18団体において公表済、29団体において準備中

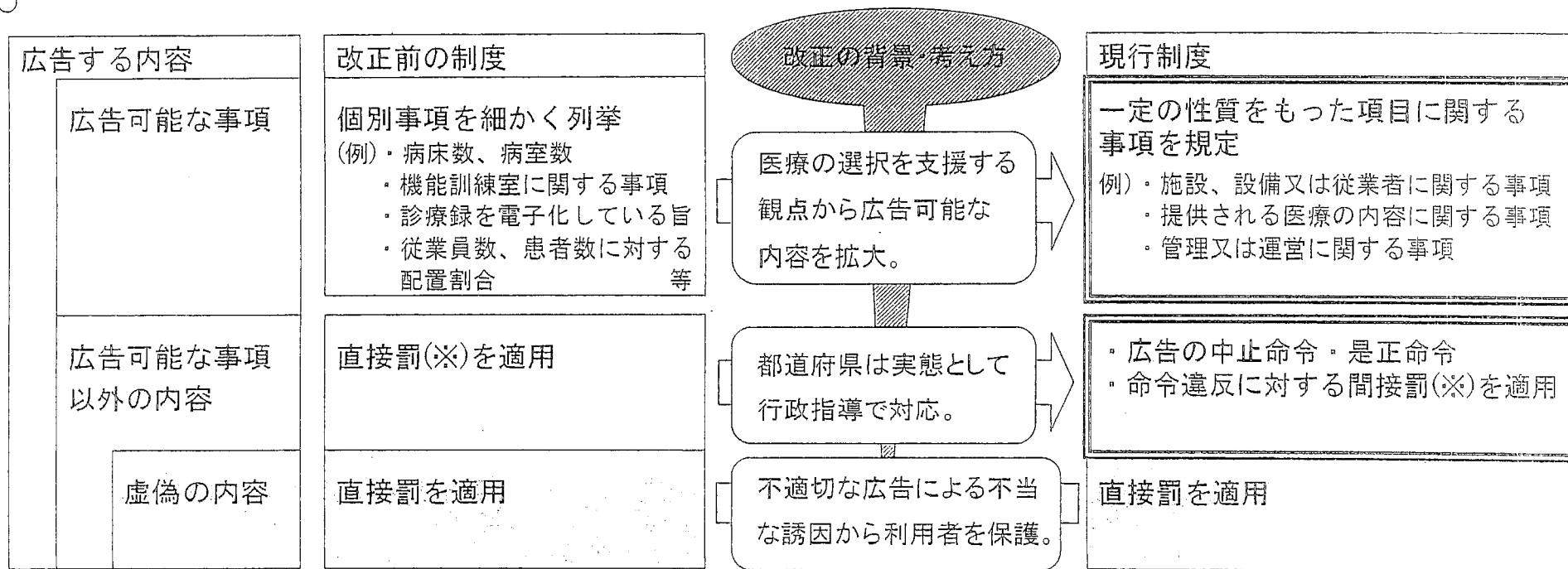
都道府県名	準備状況	サービスの名称	都道府県名	準備状況	サービスの名称	都道府県名	準備状況	サービスの名称
1 北海道	準備中	北海道医療機能情報システム	14 神奈川	準備中	かながわ医療情報検索サービス	31 鳥取	公表済	医療機能情報提供制度について
2 青森	準備中	未定	15 新潟	公表済	にいがた医療情報ネット	32 島根	公表済	島根県医療機能情報システム
3 岩手	準備中	いわて医療情報ネットワーク	16 富山	公表済	とやま医療情報ガイド	33 岡山	公表済	岡山県医療機能情報提供システム
4 宮城	準備中	宮城県医療機関選択支援システム	17 石川	準備中	未定	34 広島	準備中	広島県医療機能情報システム
5 秋田	準備中	あきた医療情報ガイド	18 福井	準備中	医療情報ネットふくい	35 山口	準備中	未定
6 山形	公表済	山形県医療機関情報ネットワーク	19 山梨	公表済	山梨県医療機能情報提供制度	36 徳島	準備中	医療とくしま情報箱
7 福島	公表済	福島県総合医療情報システム	20 長野	準備中	ながの医療情報ネット	37 香川	準備中	未定
8 茨城	準備中	医療機能情報提供制度	21 岐阜	準備中	ぎふ医療施設ポータル	38 愛媛	準備中	愛媛の医療機関情報
9 栃木	公表済	とちぎ医療情報ネット	22 静岡	準備中	医療ネットしずおか	39 高知	公表済	高知県医療機能情報提供制度
10 群馬	準備中	医療機能情報の公表	23 愛知	公表済	あいち医療情報ネット	40 福岡	公表済	ふくおか医療情報ネット
11 埼玉	公表済	埼玉県医療機能情報提供システム	24 三重	準備中	医療ネットみえ	41 佐賀	準備中	99さがネット
12 千葉	準備中	千葉県医療情報提供事業	25 滋賀	準備中	滋賀県医療機能情報システム	42 長崎	準備中	ながさき医療機関情報システム
13 東京	公表済	東京都医療機関案内サービスひまわり	26 京都	準備中	京都府健康医療よろずネット	43 熊本	準備中	熊本県医療機能情報検索システム
14 神奈川	準備中	かながわ医療情報検索サービス	27 大阪	準備中	大阪府医療機関情報システム 助産所基本情報(暫定版)	44 大分	準備中	未定
15 新潟	公表済	にいがた医療情報ネット	28 兵庫	準備中	兵庫県医療機関情報システム	45 宮崎	公表済	みやざき医療ナビ
16 富山	公表済	とやま医療情報ガイド	29 奈良	準備中	未定	46 鹿児島	準備中	未定
17 石川	準備中	未定	30 和歌山	準備中	わかやま医療情報ネット	47 沖縄	準備中	沖縄うちなあ医療ネット

## 広告規制の見直しによる広告可能な事項の拡大

・ 広告規制制度における広告可能な事項の規定方式について、現行の個別事項を細かく列挙する方式を改め、一定の性質をもった項目群ごとに、「〇〇に関する事項」というように包括的に規定する方式に改正。

⇒ 広告規制の大幅な緩和

・ 広告可能な事項以外の内容を広告した場合の対応について、直接罰方式から間接罰方式へと改正。



※ 6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金

### 【緩和される広告の例】

- 医療従事者の専門性    ○ 施設や医療従事者等の映像、写真    ○ 治療方針    ○ 治験薬の一般名・開発コード
- 提供している診療、治療内容のわかりやすい提示    ○ 医療機器に関する事項 等

(※ただし、法令及びガイドラインに沿った内容でなければならない)

## 規制改革推進のための第2次答申について

## 規制改革推進のための第2次答申（抜粋）

平成19年12月25日  
規制改革会議

### 【具体的施策】

#### ウ アウトカム情報の公開【平成19年度中に検討開始、平成20年度中に結論・一部措置、以降逐次拡大】

患者自らが、様々な医療機関を比較検討した上、最も自分に適した医療機関を選択することは、患者の権利であり、医療機関の情報公開を進めることは、この権利を行使するために必要不可欠である。

一方で、この情報公開により各医療機関は患者に選択されることを意識せざるをえず、また他の医療機関の発した情報と比較することは競争する為の必須の条件となろう。結果として、情報提供は、質の高い医療機関にとってのインセンティブになる。

平成18年の医療法改正により、医療機関は一定の情報について、都道府県へ報告することが義務付けられ、その報告された情報をもとに、平成20年度中には、都道府県がインターネットにて医療機関に関する幅広い情報を提供する体制が構築されるなど、情報公開が制度化された。しかしながら、この医療機能情報提供制度では、疾病毎の治癒率など患者の関心が高く、医療の質の向上に資するアウトカム情報については、その分析と情報提供の有無のみが報告対象とされ、アウトカム情報そのものについては報告が義務化されていない。

今後可及的速やかに、例えば十分な客観的データを有すると考えられる国立病院、特定機能病院、地域がん拠点病院などの大規模医療機関におけるアウトカム情報の公開を義務化し、以降、段階的に対象とする医療機関の範囲を拡大すること等について、早急に検討し結論を得て措置すべきである。併せて、医療機関におけるアウトカム情報の公表が促進されるよう、実施可能なインセンティブ策を検討すべきである。



## 規制改革会議委員名簿

議長	草刈隆郎	日本郵船株式会社代表取締役会長
議長代理	八田達夫	政策研究大学院大学学長
委員	有富慶二	ヤマトホールディングス株式会社取締役会長
	安念潤司	中央大学法科大学院教授
	翁百合	株式会社日本総合研究所理事
	小田原 榮	東京都八王子市教育委員長
	川上康男	株式会社長府製作所代表取締役社長
	木場弘子	キャスター・千葉大学特命教授
	白石真澄	関西大学政策創造学部教授
	中条 潮	慶応義塾大学商学部教授
	福井秀夫	政策研究大学院大学教授
	本田桂子	マッキンゼー・アンド・カンパニー・インク ・ジャパン ディレクター
	松井道夫	松井証券株式会社代表取締役社長
	松本 洋	アドベントインターナショナル 日本代表兼 マネジングパートナー
	米田雅子	慶応義塾大学理工学部教授 NPO法人建築技術支援協会常務理事

## 規制改革会議専門委員名簿

### 安心と豊かさの実現

#### [医療タスクフォース]

阿曾 沼 元 博 国際医療福祉大学国際医療福祉総合研究所教授  
長谷川 友 紀 東邦大学医学部教授

#### [福祉・保育・介護タスクフォース]

鈴 木 亘 東京学芸大学教育学部准教授

#### [教育・研究タスクフォース]

浅 見 泰 司 東京大学空間情報科学研究センター教授  
戸 田 忠 雄 教育アナリスト

#### [住宅・土地タスクフォース]

浅 見 泰 司 東京大学空間情報科学研究センター教授

#### [生活・環境タスクフォース]

細 田 衛 士 慶應義塾大学経済学部教授

### 地方の活力・地域生活の向上

#### [農林水産業タスクフォース]

大 泉 一 貫 宮城大学大学院事業構想学研究科研究科長  
宮城大学事業構想学部教授  
小 松 正 之 水産アナリスト  
昆 吉 則 株式会社農業技術通信社代表取締役・「農業経営者」編集長  
本 間 正 義 東京大学大学院農学生命科学研究科教授  
盛 田 清 秀 日本大学生物資源科学部教授

### 国際競争力強化による成長加速

#### [貿易タスクフォース]

深 川 由起子 早稲田大学政治経済学術院教授

#### [金融タスクフォース]

森 下 哲 朗 上智大学法科大学院教授

## 機会均等の実現

### [労働タスクフォース]

安藤 至大 日本大学大学院総合科学研究科准教授  
和田 一郎 牛嶋・寺前・和田法律事務所弁護士

### [海外人材タスクフォース]

井口 泰 関西学院大学大学院経済学研究科・経済学部教授  
関西学院大学少子経済研究センター長

### [ネットワーク産業タスクフォース]

田中 誠 政策研究大学院大学准教授  
松村 敏弘 東京大学社会科学研究所准教授

### [競争政策・基準認証・法務・資格タスクフォース]

阿部 泰隆 中央大学総合政策学部教授・弁護士

### [基本ルールタスクフォース]

大橋 豊彦 尚美学園大学総合政策学部教授  
山本 隆司 東京大学大学院法学政治学研究科教授

## 官業改革による国の歳出・資産削減

### [官業改革タスクフォース]

大橋 豊彦 尚美学園大学総合政策学部教授

追加資料

2008.9.22

厚生労働省医政局総務課 御中

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML  
理事長 辻本好子

2008年9月26日開催の医療情報の提供のあり方等に関する検討会に出席できないため、文書で意見を届けさせていただきます。本提案を議論に加えていただきますよう、なにとぞよろしくお願いいたします。

## 第6回検討会への意見

### 1. 産科医療補償制度について

産科医療補償制度の保険加入の最初の締め切り後、大阪府内で未加入の産科医療機関は約3割。その理由として、複数の産科医が「補償制度を作っても訴訟が減るとは思えない」ことを挙げているという情報がCOMLにも届いています。全国的な実態を把握する必要があるのではないかと思います。

たしかに医療被害者側の方が、「脳性麻痺になれば、受け取った補償金を着手金にして提訴すればいい。これからはお金がなくても裁判ができる」「産科医療補償制度によって医療内容も精査され、資料も手に入るから、訴訟がしやすくなる」と公言している人がいるという情報も入っています。このような現状を置き去りにしたままで、制度を推進してよいものでしょうか。

### 2. アウトカム情報の公開について

今後、どのような医療情報の提供をするかは今日的な患者ニーズに照らし合わせ、再検討する必要があるのではないかと考えます。

背景としての患者意識の変化 ～漠然とした不信感の減少傾向～

1999年1月に起きた横浜市立大学医学部附属病院の患者取り違え事件、同年2月の都立広尾病院における点滴誤薬投与事件をきっかけに高まった医療事故・ミス の過熱報道によって、患者の不信感は一気に噴き出しました。

現に次ページ図1にあるように、「医療事故」をキーワードに検索した新聞記事の件数の推移とCOMLの電話相談件数の推移のグラフとが見事なまでに相関しています。医療事故報道の加速とともに、COMLに届く相談件数も右肩上がり で増え続けました。ピーク時の相談

内容も根深い不信感によるものが多く、患者が望む医療情報の要求レベルも高く、アウトカム情報など、規制緩和の対象となる内容も「徹底的に情報提供せよ」という勢いであったと思います。

しかし、そのような患者の不信感も 2003～2004 年をピークに減少傾向にあります。その最も大きな理由は、マスメディアの報道内容が医療事故・ミスから「医療崩壊」「医師不足」「救急や産科、小児科医療の危機」などへと変化し、なぜか医療事故の報道が下火になってきたことが最も大きいと、電話相談活動を通して痛感しています。実際に COML に届く相談件数も図 2 のように減少してきました。

図 1

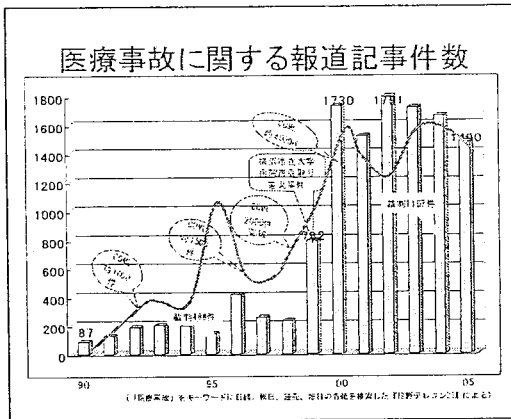
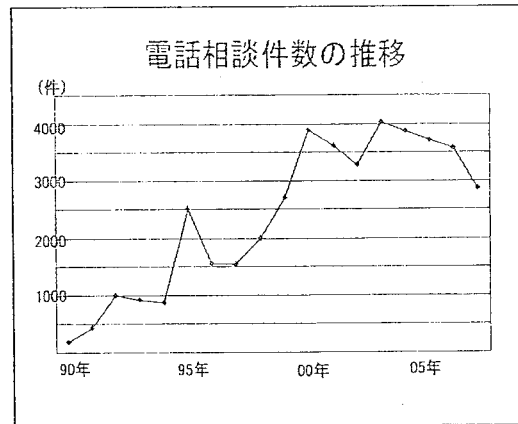


図 2



情報量が増大する状況の中で、情報内容を読み取る患者側の能力（リテラシー）はいまだレベルが上がっているとは言えない状況です。アウトカム情報の根拠が定かでない現状において、ただ単に数字がひとり歩きすることの不安を覚えます。