



答申

「日医医賠償保険の財政基盤の安定を
めざして（平成14年12月）」

副会長 佐野文男

日本医師会医師賠償責任保険（以下、日医医賠償保険）は、近年の医事紛争事例の増加や1件あたりの支払い金額の上昇基調などから、その財政基盤が危機状態を示しており、日本医師会では「日本医師会医師賠償責任保険」制度検討委員会（プロジェクト）を設置し、諮問「日医医賠償保険の基盤の安定について」に対して、委員会より平成14年3月に答申された。その内容は、北海道医報（第1004号）に報告した通りである。日医医賠償保険の現状は、日医医賠償保険の発足時から現在までに、日本医師会が損保会社に支払った保険料（会費）より、損保会社がA会員に支払った保険金の方が、すでに57億円の支払超過となっていること。さらに、これに現在未解決の事件で、今後の支払いが予測される未払い保険金を加えると、その総額は142億円の支払超過となることである。そこで、平成13年度に引き続き、平成14年度においてもプロジェクト委員会が設置され、諮問「日医医賠償保険の財政基盤の安定をめざして」に対して鋭意検討を重ね、平成14年12月に答申された。以下に答申内容を記す。

はじめに

日本医師会医師賠償責任保険（以下「日医医賠償保険」という）制度の改善を検討した「平成13年度委員会」における結果を平成14年3月26日、「日医医賠償保険の基盤の安定について」として答申を行った。

さらに、今年度坪井会長から本委員会に対し、日医医賠償保険の財政基盤安定のための制度のあり方について、「平成13年度委員会」答申の課題を引き続き検討する、という趣旨の諮問がなされた。

検討に際しては、日医医賠償保険の収支バラ

スが悪化している状況にあり、制度の存続自体が厳しい局面に立たされている、という問題意識のもとに多方面からの統計・分析手法を用いて審議を行ったものである。

審議の過程では、

- (1) 医賠償保険料相当額会費を、現行通り会員の互助の精神に基づいて全会員一律にするか
- (2) あるいは会員間の支払保険金の格差、すなわち損害率や危険度等により細分化するべきか大きな難問に直面したところである。

また本委員会は、日医医賠償保険制度を改定することにより、わが国医療界全体に及ぼす影響や、Medical Malpractice Insurance Crisisを惹起させることのないよう慎重を期して検討したところである。

今回の提言は、日医医賠償保険の財政基盤安定のために、早急に行うべき措置について「平成13年度委員会」からの検討課題を中心に報告するものであり、今後も、本保険制度の健全な運営を行うための視点に立って、多岐にわたった適時的確な検証を行うことが必要である。

提言

1. 医賠償保険料相当額会費の値上げについて

日本医師会会費の中の医賠償保険料相当額部分（以下「医賠償保険料」という）については、A会員一人あたり、現行55,000円に対し、10,000円相当の値上げが必要である。

なお、10,000円の値上げは、A1・A2会員別にみた保険金支払い状況等により、A1会員に対する値上げ額を15,000円とし、A2会員に対しては据え置きとする。

また、今後については、その時点における保険金支払い状況等を検証し、財政基盤安定のための

適正な医賠償保険料について、改めて検討する。

説明

「平成13年度委員会」において、医賠償保険料を早急に値上げせざるを得ない状況にあることが答申され、本委員会はそれを受けて、具体的な値上げ額を検討した。

その結果、保険料値上げ幅と将来の再検証の時期を考慮して、A会員一人あたり現行55,000円に対し、10,000円相当の値上げが必要であるとの結論に至った。

また、日医医賠償保険の保険金支払い状況はA2会員がA1会員に比べ低い水準になっている。従って、医賠償保険料に実態を反映させることが望ましく、具体的に現時点の状況を基に算出すると、A1会員に対する値上げ額を15,000円とし、A2会員に対しては据え置きにするべきであるとの結論に至った。

このことは、これまでの医賠償保険料が、A会員一律であったことに対し、今後は、A1会員とA2会員が区分されるため、本保険制度の一部改定となる。

2. 会費の中の医賠償保険料の明示について

医賠償保険料の値上げに際し、日医の一般事業が医賠償事業によって侵食されるのではないかという誤解を会員に抱かせないために、日本医師会会費の徴収時においては、会費の中の医賠償保険料を明示することが必要である。

説明

現行会費の賦課徴収は、一般会費部分と医賠償保険料部分を明示することなく、会員種別毎にまとめた金額を徴収している。

「平成13年度委員会」においても、会員に対し、一般事業と医賠償保険事業が明確に区分されていることの理解を深め、コスト意識の向上を図るためにも医賠償保険料部分を明示することが必要である、としており、本委員会においても再度確認したものである。

3. 無床診療所、有床診療所、病院別の施設を要素に入れた会員区分別医賠償保険料の導入について

日医医賠償保険は会員個人の賠償責任をてん補するものであり、医賠償保険料についても個人単位で徴収している。

また、施設規模と保険金の支払い実態は本保険においては必ずしも連動していない。

従って、施設の要素を取り入れた医賠償保険料の導入については、次回の改定時に特約保険で導入することが望ましい。

説明

「平成13年度委員会」からの検討課題でもあった「無床診療所、有床診療所、病院別の区分」については、分析データを詳細に検証したところ、それぞれの施設毎に保険金支払い状況に相当な格差があることが明らかとなった。

但し、このデータから直ちに施設別区分による医賠償保険料を導入することについては、以下のような重要な問題を内包しているため、引き続き十分な時間をかけ、慎重に検討する必要がある。

保険金の収支バランスが良好と言えない有床診療所、病院は、日医医賠償保険においては共に施設の規模と保険金の支払いが必ずしも連動していない。

従って、この実態による医賠償保険料の区分は会員の納得感が得られ難く、合意形成が困難である。

危険度の高いA会員の医賠償保険料を、互助の精神に基づいて基盤を安定させるには、大きい枠組みで支えることが望ましく、細分化に拍車がかかると、米国のようなMedical Malpractice Insurance Crisisを惹起する可能性があり、このような状況は何としても回避しなければならない。

なお、リピーター会員に対する医賠償保険料相当額の値上げ、および診療科目別の医賠償保険料の導入については、「平成13年度委員会」において、医賠償保険料を会費として徴収している以上、採用が極めて困難である、として結論が出されていることを付け加える。

4. 日医医賠責特約保険について

(1) 保険料の区分について

日医医賠責特約保険（以下「特約保険」という）において、リスク実態に応じた保険料区分の設定を検討することが望ましい。

(2) 加入受付時期について

特約保険の加入率は、現状未だ十分とはいえない。本保険制度の創設の趣旨を会員に徹底し、加入の促進を積極的に図る必要がある。

なお、現行では原則、年1回の加入受付を行っているが、今後は加入の受付機会を増やすため、随時加入制を取り入れ加入率の向上を図ることとする。

(3) 特約保険推進年度の設定（平成15,16年度）について

会員に対する特約保険の加入促進のために平成15、16年度を推進年度とし、加入率の向上を図るものとする。この状況により、今後の値上げに際し、できるだけ医賠責保険料の値上げを抑制する必要がある。

説明

特約保険を活用した、日医医賠責保険の基盤の安定化について、本委員会は次のような確認をした。

現行特約保険は

会員の自助努力による任意加入方式であること。

保険料は特約保険固有の危険に対する保険金の支払いに充てるよう保険料の設定がされていること。

創設間もなく未だ加入率も低い現状にあること。

従ってこの件に関してはさらなる検討が必要であるとして、今後の方策を以下の通りとした。

(1) 特約保険の保険料の設定について、リスクの実態に応じた保険料区分の設定を行うことが望ましく、今後加入率を引き上げ、保険事故の統計が集積された段階で再検討を行う。

(2) 現行の加入受付は、病院（法人立では99床以下）が手配をしている一般医賠責保険からの満期切り替えを除き、年1回である。加入率

の引き上げのためにはこれを改善し、加入受付の回数を増やす必要がある。

5. 今後の課題

昨年度創設された特約保険は、日医医賠責保険を補完する制度として発足したものである。今後、日医医賠責保険や特約保険の保険料の改定を行う際は、特約保険の加入状況を踏まえ、日医医賠責保険および特約保険の保険金支払い実績等を検証することが必要になる。

本委員会は、両保険の適正な運営を図るために、以下の項目の導入を今後の検討課題として確認する。

< 検討課題 >

(1) 日医医賠責保険（強制保険）並びに特約保険において、有床診療所の病床数を加味した保険料区分の設定。

(2) 日医医賠責保険（強制保険）並びに特約保険において、診療科目別の保険料区分の設定。

(3) 特約保険の加入機会の拡大。

(4) 特約保険の未加入会員（特に有床診療所、病院）の加入促進並びに保険金支払い額の応分の減額。

以上、当面の乗り切りの為に提案したが、今後の推移によっては医賠責保険料を会費としてではなく、明確に保険料として徴収し、危険率やリビーターを考慮する必要がある。

むすび

日医医賠責保険の財政基盤安定のためには、言うまでもなく会員個々が医療安全対策を実施することにより、医療事故や医事紛争の未然防止を図ることが不可欠である。

しかしながら一方では、現実に差し迫った問題として、日医医賠責保険の財政基盤が悪化し、放置し得ない状態となっている。

今回このような状況の中で、日医医賠責保険制度の破綻を未然に回避し、健全かつ安定した基盤確立のために、早急に行うべき措置を提言するに至ったものである。

また、30年の歴史ある本保険制度も、社会的環

境や医療情勢が変わり、また会員自身の意識が大きく変化する中で、将来共に磐石な制度にするためには、今後とも時宜を得た見直しが必要である。

以上

以上が答申内容であるが、両年度にわたるプロジェクト委員会では、「保険料を値上げせず制度改正を行うことにより対応が可能か」や「各種区分別(A1・A2の区分、病床数区分、各科目別区分等)に保険料を設定することが可能か」などの様々な観点から検討が行われた。

- 1) 現行の医賠償保険料を据え置きにする場合、
 - (1) 現行1億円の支払い限度額の引き下げや、
 - (2) 縮小てん補割合による保険金を支払う方法など、制度改定を含めて検討された。その内容については、結果として適用範囲の縮小に繋がり、会員のメリットにはならないとしている。
- 2) 区分ごとの医賠償保険料を設定することが可能か、に対し
 - (1) 医療施設別の導入、(2) 診療科目別の導入、
 - (3) リピーターに対する方策、などについて検討された。その結果、A1・A2会員を区別すること以外は現段階での採用が困難であるとの見解が示されている。

なお、リピーターに対する割り増し保険料の徴収に関しては、保険収支の改善という点からは経

済的効果が無く、また本来会費として徴収していることから採用は困難であるとの結論が出されている。しかし、医療安全という面からの適切な指導教育を行うことが必要である。また、医道審議会(平成14年12月13日)では医師免許の取り消し要件に民事裁判で過失や不正が認定された事例も含まれるようになるなど、会員の医師会への入会の条件としても検討されているところである。

この答申については、来る3月30日(日)に開催される第108回日本医師会定例代議員会に上程され、審議されるが、安全で安心のできる医療の提供が基本であることに思いを込めたいと思う。

「日本医師会医師賠償責任保険」制度検討委員会
(プロジェクト)
委員名簿(順不同)

石川 育成	岩手県医師会	会長
横田 耕三	京都府医師会	顧問
佐野 文男	北海道医師会	副会長
吉原 忠男	埼玉県医師会	常任理事
樋口 正俊	東京都医師会	理事
三澤 晴敬	神奈川県医師会	理事
丹羽 脩	愛知県医師会	理事
浜脇 弘暉	高知県医師会	常任理事
高須 矯	福岡県医師会	常任理事
畔柳 達雄	弁護士・日医参与	
奥平 哲彦	弁護士・日医参与	
手塚 一男	弁護士・日医参与	

(註) 印; 委員長 印; 副委員長