

第24回「産科医療補償制度運営委員会」

－第15回制度見直しの検討－ 次第

日時： 平成25年9月20日（金）
14時00分～16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23回運営委員会の主な意見について
- 2) 剰余金および掛金の取扱いについての基本的な考え方について
- 3) 補償対象となる脳性麻痺の基準および補償水準等に係るこれまでの経緯と今後の進め方について
- 4) 補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しについて
- 5) 保険会社の事務経費等の取扱いについて
- 6) 補償申請の促進に係る取組み等の状況について
- 7) その他

3. 閉 会

1) 第23回運営委員会の主な意見について

【第64回社会保障審議会医療保険部会の主な質問・意見に関するご意見】

- 出産育児一時金は政令で定められており、最終的な決定権は、正確には内閣にあるはずである。審議会は、内閣の諮問に答えて意見具申する立場であり、政府がこれを尊重するという仕組みになっている。

産科医療補償制度の運営については、運営組織である評価機構が、保険料の額や事務費等、制度全般について調整して決定する責任と権限を持っている。運営委員会は運営組織を支えるための意見を述べる役割である。医療保険部会と運営委員会の意見が、折り合わないところもあると思うが、運営委員会と運営組織が内容を決めて、政府に提出し、調整していくことにしないと制度は運営できないと考える。したがって、医療保険部会が内容の決定権を持つというのは言いすぎではないか。

【今後の見直しの議論の進め方に関するご意見】

- 剰余金・掛金の後に補償対象範囲を議論するのではなく、同時並行で進めるべきではないか。
- 制度創設当初は、補償内容をかなり限定してスタートしており、剰余金が発生したから返還するという考えは持っていない。剰余金の使途について返還の議論を行うのと同時進行で、補償対象範囲の拡大など制度を充実させるための議論も行うべきではないか。
- 制度創設時はデータが少なく、補償対象範囲の検討が難しい状況であったため、現時点では、現行制度における掛金が正しかったかを考えるよりも、現行制度における補償対象範囲がそもそも正しいのかということ、最初に議論すべきではないか。
- 今、現行制度における掛金の議論は、今後、補償対象範囲の見直しの議論をする際の足かせになり、本来あるべき制度の姿の実現ができないことに繋がる懸念がある。
- 将来の掛金に剰余金を充当するのであれば、充当すべき剰余金が尽きた段階で、掛金水準等の見直しの議論を改めて行うことを約束してほしい。
- 「過去分の剰余金」、「将来の掛金」、「補償対象範囲」については相互に関連がある。制度創設時に、補償対象範囲、補償水準、掛金水準がどのようにして決定されたのかの認識が運営委員会の委員の間で異なっていると思うので、当時の経緯を確認し、運営委員会で共有しておく必要がある。補償額は3千万円、掛金は3万円と政治的に決まったと思う。その枠内で補償対象範囲を決めた経緯にある。問題は、補償対象者数が制度設計当時の推計値(500人～800人)より少ないことにある。このため、補償対象範囲を変更せずに、掛金の減額や補償水準の

高額化を検討するのは妥当性に欠けるのではないか。

- 制度創設時の設計のどこに問題があったのか確認しておくべきである。
- 現行制度の補償対象範囲では、制度創設前に裁判となっていた事例の7割くらいしか対象となっていない。国民のために補償対象範囲を拡大すべきであり、在胎週数を変更することによる影響も踏まえ、どのくらい補償対象者を広げられるかの議論を行う必要がある。

【剰余金の取扱いに関するご意見】

3 ページ以降に記載

【現行制度における掛金の取扱いに関するご意見】

3 ページ以降に記載

【その他（保険会社の事務経費等）に関するご意見】

- 産科医療の質の向上に伴い、益々脳性麻痺児が増加するリスクがあるとのことだが、むしろ、短期的には原因分析・再発防止の効果でむしろ減少するのではないか。
- 脳性麻痺児の数をそう簡単に減らせるかという点と単純ではない。産科医療の質が向上すると、これまでは亡くなっていた児が助けられるが、その反面、命は助かったが脳性麻痺の後遺症が残る事例も増加すると考えられる。

【補償申請の促進に係る取組み等の状況に関するご意見】

- 補償申請の促進に関する広報の方法として、リーフレット等の連絡先に、分娩機関の連絡先ではなく、運営組織のフリーダイヤルを最初に記載したことや、運営組織から医療機関に連絡する仕組みを構築するなど、これまでの運営委員会の意見が反映されており、評価できる。今後も、まずは申請書類を提出してほしいといった働きかけを保護者に積極的に行ってほしい。
- 平成21年生まれの児のみならず、全体として補償申請件数が増加していることは、本制度自体の周知が浸透していることを示していると考えられる。このような状況からすると、補償申請を行っていない児は未だ多いと考えられ、特に平成21年生まれの児については、補償申請期限を2年程度延長することについて、今年末までの運営委員会で検討すべきではないか。
- 補償申請期限の延長は、カルテの保存期間にも関係する課題であり、日本産婦人科医会等とも相談の上、事務局において検討してほしい。

2) 剰余金および掛金の取扱いについての基本的な考え方について

(1) 現行制度における剰余金の取扱いについて

- 現行制度における剰余金の取扱いについての、前回運営委員会（本年8月30日開催）における主なご意見は、以下のとおりである。

【剰余金の使途に関するご意見】

- ・ 制度創設時には、安定的な制度運営に留意し余裕を持った設計を行ったものであり、剰余金が出るのは当然である。剰余金は患者のために補償対象範囲の拡大に使用すべきである。
- ・ 出産育児一時金が減額されることには反対であり、剰余金は保険者に返還するか、将来の掛金に充当するしかないのではないかと。
- ・ 返還実務の複雑さなどの問題により剰余金を保険者に返還できないのであれば、将来の掛金に充当するという方法が妥当と考える。
- ・ 剰余金が生じる可能性が高くなっている理由は、制度創設時に、分娩機関の加入率について安全率を見込んだことによるところが大きいと思われる。保険者は、財務上運営が厳しいということであり、そのことも考慮する必要がある。
- ・ 剰余金を保険者に返還するのは実務上困難であり、将来の掛金に充当するのが現実的だが、将来の制度充実に充てるべきである。事務局案の表現について、「将来の掛金に充当し、掛金の負担軽減に充てる」から「将来の掛金に充当し、制度の充実に充てる」などに変更すべきである。
- ・ 制度の重要な機能である原因分析・再発防止について、例えば死亡例へ広げることができれば、さらに飛躍的な再発防止に繋がると思われ、剰余金はそのような観点でも活用するべきではないかと。

【充当の期間等に関するご意見】

- ・ 将来の掛金に充当することが妥当であるが、期間等については制度の永続性が担保されるように考えてもらいたい。
 - ・ 剰余金を将来掛金に充当するのであれば、剰余金が尽きるタイミングでの財源についても議論が必要である。
 - ・ 掛金水準を引き下げること、また補償対象範囲を拡大すること、どちらにしても短期間で大きな変動があると、制度の安定的な運営に支障がでる可能性があるため、剰余金の充当は長期的に緩やかに行うほうがよいのではないかと。
- 運営組織に返還された剰余金の使途については、将来の掛金に充当するとの案を適当とするご意見が大勢を占めた。また、充当の期間等については、制度の安定的な運営の観点で長期的に行うべきであるとのご意見があった。

(2) 掛金の取扱いについて

- 掛金の取扱いについての、前回運営委員会における主なご意見は、以下のとおりである。

【現行制度における掛金の見直し時期に関するご意見】

- ・ 掛金水準を見直すことが前提であるかのような記載になっているが、仮に見直すとしても、分娩費の検討や自治体での議会承認の問題、分娩機関による妊産婦への説明の問題があり、平成 26 年 1 月は論外。また、短期間に何度も制度を見直すことはあり得ず、平成 26 年期中の見直しも話にならない。最大限に譲歩して、平成 27 年 1 月に見直すことは考えられるのではないか。
- ・ 制度見直しの議論を踏まえた改正は平成 27 年 1 月に行うとするコンセンサスがあった訳であり、平成 27 年 1 月には違和感はないが、補償対象範囲等の議論をまだしていない中で掛金を決めるかのような記載には違和感がある。
- ・ 自治体立病院では、自由診療等の改定には議会決定が必要であり、その準備はかなり前から行う必要がある。このため、平成 26 年 1 月および期中の改定は論外であり、平成 27 年 1 月でも厳しいかもしれない。
- ・ 運営委員会としては平成 27 年 1 月に制度見直しを行う前提で議論してきており、その方針を変更する必要はないのではないか。

【現行制度における掛金の取扱いに関するご意見】

- ・ 制度創設当時は、安定的な制度運営の観点で補償対象範囲を限定せざるを得なかった。当初は掛金 5 万円の意見も出ていたものであり、補償対象範囲を広げる前提で考えるべき。
- ・ 現行制度の掛金水準は、制度創設時の補償対象者数の推計値にもとづき設定されたのか、3 万円という掛金水準をもとに補償対象者数が算出されたのかについて、確認しておきたい。
- ・ 新たな推計値を整理した上で、補償内容については今後議論することのだが、現行制度の掛金水準を、仮にであっても明示することには反対である。まず、制度のあるべき姿を考えた上で、補償内容等を検討するのが筋ではないか。
- ・ 資料に「現行制度における掛金水準は 2 万 1 千円」という記載があるが、補償対象範囲等の議論によって今後の掛金水準を決めるべきであり、その議論もない中で、掛金水準を記載するのは違和感がある。
- ・ 掛金水準 3 万円は準備委員会や運営委員会で議論された話ではないので、数字の出し方は再検討してほしい。また、掛金水準 2 万 1 千円は、現行制度において「こうあるべきだった」という額であり、将来の掛金水準ではないので、数字が一人歩きしないよう、数字として出すのは控えてほしい。

- 掛金の見直し時期については、分娩機関における妊産婦への説明や分娩費の検討上の課題、特に自治体立医療機関について議会決定等の対応に一定の期間を要すること、および短期間に頻繁に掛金が変わることへの懸念等の観点より、平成27年1月に、補償対象となる脳性麻痺の基準等の見直し、および剰余金の充当とあわせて実施するべきとのご意見が大勢を占めた。
- 現行制度における掛金の取扱いについては、運営委員会としては補償対象となる脳性麻痺の基準等の見直しについて議論の上で将来の掛金水準を検討するべきであり、現行制度における新たな補償対象者数の推計値にもとづく掛金水準は示すべきでないとのご意見が大勢を占めた。

《制度創設時の掛金水準の設定経緯（参考）》

- ・ 産科医療補償制度運営組織準備委員会（以下、「準備委員会」という）において、補償対象となる脳性麻痺の範囲や補償水準等の制度のあり方について検討が行われた。
- ・ その中で、補償対象となる脳性麻痺の範囲については、調査専門委員会からの報告を踏まえ現行の在胎週数・出生体重等の基準を決定するとともに、その場合に見込まれる補償対象者数は概ね年間500人～800人であるとされた。
- ・ 補償水準については、準備一時金として数百万円と、総額2千万円程度の分割金を支給することとされた。
- ・ 掛金の水準については、これらの検討を踏まえ、「対象となる児の数、補償額、分娩機関の本制度への加入率などについて精査して給付費を算出し、これに所要の事務処理経費を加えて総所用金額を算定し、この金額を賄うに足る一件当たりの保険料額が設定される」（準備委員会報告書より抜粋）とされた。
- ・ その後、評価機構において準備委員会報告書を厚生労働省に提出し、厚生労働省において同報告書を踏まえて検討が行われ、本制度の掛金は3万円とすることとされた。

（3）剰余金および掛金の取扱いについての基本的な考え方の取りまとめ（案）

- 運営委員会における前記の議論を踏まえ、剰余金および掛金の取扱いについての基本的な考え方を資料1のとおり整理した。

資料1 剰余金および掛金の取扱いについての基本的な考え方（案）

- 今後、事務局にて必要な整理を行い、運営組織としての基本的な考え方として社会保障審議会医療保険部会（以下、「医療保険部会」という）に報告し、同部会において議論が行われる。

3) 補償対象となる脳性麻痺の基準および補償水準等に係るこれまでの経緯と今後の進め方について

- 補償対象となる脳性麻痺の基準および補償水準に関する制度設立時の検討経緯は、**資料2**のとおりである。

資料2 補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準に関する制度設立時の検討経緯

- 補償対象となる脳性麻痺の基準、および補償水準の見直しの検討にあたっては、制度設立時の検討経緯を踏まえ、制度の趣旨の範囲内で議論を行う必要があり、主に以下の観点で検討を行う。
 - ① 制度運営の中で明らかになった課題の改善
 - ② 医学的に不合理な点の是正
 - ③ 新たに得られたデータにもとづく適正化
- 今後、まず補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しの検討を進め、補償水準等については審議の状況も踏まえて、次回以降の運営委員会において検討に着手する。

4) 補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しについて

- 補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しについての検討に着手するにあたり、これまでの運営委員会における主なご意見、および医学的調査専門委員会、審査委員会から運営委員会に提示された主なご意見を、項目別に資料3のとおり整理した。

資料3 補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しに係るこれまでの主な意見

参考資料1 産科医療補償制度 医学的調査専門委員会報告書

参考資料2 産科医療補償制度の見直しに関する意見－審査過程での検討

- 今後、これらの項目について、まずは、制度の趣旨の範囲として今回検討を行うべき課題であるかを整理した上で、見直す上で必要な医学的根拠等を踏まえながら、具体的な検討を進める予定である。

5) 保険会社の事務経費等の取扱いについて

- 本年7月25日に開催された第64回医療保険部会において、補償対象者数の推計結果、およびそれにもとづく今後の検討の進め方について報告を行った際に、保険会社の事務経費等に関して、「剰余金の返還の最低水準」、「剰余金の運用益」、「制度変動リスク対策費」については、早期に見直しを図るべきとのご意見があったところ。
- 医学的調査専門委員会による補償対象者数の推計結果等を踏まえ、平成26年1月の保険契約において、それぞれ以下のとおり見直しを行うこととする。

(1) 剰余金の返還の最低水準

【経緯と現状】

- 制度創設当時は、通常の民間保険商品と同様に、補償対象者数が予測を上回った場合は保険会社の欠損、下回った場合は保険会社の利益となる保険設計となっていた。
- しかしながら、民間保険を活用しつつも公的性格の強い制度であることを踏まえ、補償原資に剰余が生じた場合に、剰余分が保険会社から運営組織に返還される仕組みを、第4回運営委員会（平成21年6月15日開催）において議論し、導入した。
- その際、補償原資の剰余分のすべてを戻し入れることとすると、偶然性を要件とする保険契約性が否定され、掛け金が「保険料」ではなく「預かり金」とみなされるおそれもあることから、剰余金の返還の最低水準が必要とされ、その水準について第4回運営委員会において議論が行われた。
- その結果、創設時の調査専門委員会報告書にもとづく補償対象者数の推計の下限値より、剰余金の返還の最低水準を300人とした経緯にある。

【見直し案】

- 今般の医学的調査専門委員会報告書によると、補償対象者数の推計値481人、推定区間340人～623人である。このため、制度創設時と同様に補償対象者数の推計の下限値より剰余金の返還の最低水準を設定すると、340人となる。
- 一方、同報告書においては、除外基準に該当するかどうかの判断が困難な事例についてすべて補償対象外とした場合である「少なく見積もった場合」の推定区間の下限として、278人が示されている。
- 剰余金返還の最低水準としては、今般の補償対象者数の推計の下限である340人と補償対象者数を最も少なく見積もった場合の推定区間の下限である278人とすることが考えられるが、本制度の公的性格等に鑑み、278人とする。

(参考) 平成 21 年生まれの児に係る補償対象者数等 (平成 25 年 8 月末現在)

補償対象者の確定件数	:	211 件
審査中の件数 (※1)	:	14 件
申請準備中の件数 (※2)	:	138 件
合計 (参考)	:	363 件

※ 1 児または保護者から運営組織に申請が行われ補償可否の審査を行っているところであり、今後補償対象となる可能性がある件数

※ 2 保護者や分娩機関において脳性麻痺に係る診断書等の申請に必要な書類を準備しているところであり、今後補償申請が行われる見込みのある件数、および一旦補償申請が行われたものの、その時点では将来の障害程度の予測が難しいため、適切な時期に再度診断を行うことで補償対象となる可能性がある件数

(2) 剰余金の運用益

【経緯と現状】

- 補償原資に剰余が生じた場合に、剰余分が保険会社から運営組織に返還される仕組みが導入された際、返還される額は、保険料収入から、事務経費、および確定した補償対象者数に補償額 (3,000 万円) を乗じた額を差し引いた額とされた。
- このため、現在の契約においては、返還部分について利息がつく取扱いとはなっていない。

【見直し案】

- 補償原資に剰余が生じた場合、保険会社から運営組織に返還される剰余分に、その間の運用利息相当額が付加されて返還される仕組みとする。
- 本制度の保険商品は資産運用を目的とした金融商品ではなく、実際の運用状況を管理することは困難であることから、契約時にあらかじめ設定した運用利率を補償原資の剰余分に付加することとする。
- なお、あらかじめ設定する運用利率については、透明性を確保し、妥当な利率を設定できるよう、有識者から構成される検討会を設置し、その見解を得て決定することとする。

(3) 制度変動リスク対策費

【経緯と現状】

- 制度変動リスク対策費は、医療水準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推計値が大

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事務・システムリスク等の予期できないリスクに対応する費用であり、制度創設時より、補償対象者数について 800 人の見込みとして算出していた。

- 平成 25 年 1 月の契約においては、補償対象者数の推計に係るデータが明らかにならない中ではあったものの、制度創設から 3 年から 4 年が経過した状況にあることも踏まえ、厚生労働省および保険会社とも相談の上、補償対象者数について仮に 500 人の見込みとして見直しを行った。

【見直し案】

- 制度変動リスク対策費については、補償対象者数について今般の医学的調査専門委員会における推計値である 481 人の見込みとして算出する。

6) 補償申請の促進に係る取組み等の状況について

(1) 補償申請等の状況について

①報告件数（補償申請書類の請求件数）

○ 以下のとおり、報告件数は、3月以降、昨年に比して大幅に増加している。

平成25年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	参考
全体	31件	24件	36件	43件	69件	46件	53件	72件	平成24年 1月～12月
	平均：月46.8件（1月～8月）								平均月23.3件
内 平成21年 生まれ	5件	4件	12件	10件	15件	15件	19件	25件	平成24年 1月～12月
	平均：月13.1件（1月～8月）								平均月4.2件

②申請件数（補償申請の受付件数）

○ 補償申請書類を請求してから、運営組織に補償申請書類が提出されるまでには平均5.8ヶ月を要していることから、補償申請を受け付けるまでには時間差があるが、以下のとおり7月以降、増加傾向を示している。

平成25年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	参考
全体	17件	23件	17件	20件	23件	22件	37件	34件	平成24年 1月～12月
	平均：24.1月件（1月～8月）								平均月17.0件
内 平成21年 生まれ	2件	5件	5件	2件	6件	3件	6件	10件	平成24年 1月～12月
	平均：4.9月件（1月～8月）								平均月3.0件

③対象件数（補償対象者数）

○ 上述のとおり、申請件数が徐々に増加していることから、これに比例して補償対象者数も今後増加するものと考えられる。なお、これまで補償申請が行われた事例のうち、審査の結果、補償対象外（再申請可能とされた事例を除く）とされた事例は、約4%である。

平成 25 年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	参考
全体	13件	10件	13件	16件	24件	23件	22件	7件	平成 24 年 1月～12月 平均月 14.4件
	平均：月 16.0件（1月～8月）								
内 平成 21 年 生まれ	0件	0件	4件	6件	2件	6件	3件	3件	平成 24 年 1月～12月 平均月 2.4件
	平均：月 3.0件（1月～8月）								

資料 4 補償申請等の状況について

(2) 今後の補償申請等の見込みについて

- 制度周知に向けて取り組んできた結果、上述のとおり、報告件数はここ半年で大幅に増加しており、8月についてはこれまでに最も多くの報告（補償申請書類の請求）があった。

【平成 21 年生まれ】

(平成 25 年 8 月末)

補償対象者の確定件数	211件
審査中の件数	14件
申請準備中の件数	138件
合計（参考）	363件

- 報告件数（補償申請書類の請求件数）は、4月以降毎月増加しており、9月以降も更に増加する可能性も十分にある。
- 年明け以降については、平成 21 年生まれの児が、順次申請期限を迎えることから報告件数も順次減少するものと考えられるが、平成 21 年の後半に出生した児を中心に申請期限直前まで一定の報告（補償申請書類の請求）があるものと想定される。
- 仮に9月以降、報告件数（補償申請書類の請求件数）が増加しないと仮定した場合、今後の補償申請等の見込みイメージは、資料 5 のとおりである。
見込み 1： 8月をピークとして、9月以降 12月まで横ばいで推移。年明け以降は毎月 1/12 ずつ減少。
見込み 2： 8月をピークとして、9月は横ばい。10月から 12月までは今年 8ヶ月間の平均値で推移。年明け以降は毎月 1/12 ずつ減少。
- なお、これまでの実績では、報告件数（補償申請書類の請求件数）の内、約 9%は申請に至っていない。

- また、申請された事例の内、審査の結果約 4%が補償対象外とされている。

資料 5 今後の補償申請等の見込みについて

(3) 補償申請の促進に関する取組みについて

- 補償申請を促すため、前回の第 23 回運営委員会（8 月 30 日）以降、新たに以下の取組みを実施または予定している。

【医療関係者に補償対象の考え方等を正しく理解してもらうための取組み】

日本産婦人科医会		
9 月 24 日	「補償対象となった参考事例」が会員に送付される予定である。	参考資料 3
日本重症心身障害学会		
9 月 26 日 ～9 月 27 日	栃木で開催される学術集会において、「補償対象となった参考事例」等を配布する予定である。	参考資料 3

【脳性麻痺児の保護者に本制度を認知してもらうための取組み】

全国児童発達支援協議会		
9 月 7 日	関東ブロックの会員施設（約 200 施設）を通じ、補償対象と考えられる平成 21 年生まれの児の保護者に制度の案内「補償申請期限のお知らせ」を行い、個別に補償申請を促している。 なお、関東ブロック以外の施設（約 400 施設）についても、今後対応する予定である。	参考資料 4
肢体不自由児施設等		
9 月 3 日 ～9 月 9 日	全国肢体不自由児施設運営協議会（59 施設）、日本重症心身障害福祉協会（124 施設）、国立病院機構重症心身障害協議会の会員施設（74 施設）新生児医療連絡会（281 施設）の会員施設を通じた、脳性麻痺児の保護者に個別に補償申請を促す取組みに関し、資料送付後、すべての施設（538 施設）の施設長等に電話連絡し、取組みについて協力要請を行った。	参考資料 4
新聞		
9 月 17 日	共同通信社より、補償申請期限等に関する記事が配信され、地方紙など 10 紙に掲載された。	参考資料 5

専門誌		
9月25日	「助産雑誌」9月号に本制度の紹介、および補償申請期限等について掲載される予定である。	
全国肢体不自由児（者）父母の会連合会		
10月	会報誌において本制度の紹介、および補償申請期限等について掲載される予定である。	

- なお、補償申請の促進に関し、これまでに取組んだ内容に関しては、適宜運営委員会にて報告を行っているが、**資料6**のとおり取り纏めた。

資料6 補償申請の促進に係るこれまでの取組みについて

(4) 補償申請の促進に関する緊急対策会議

- 補償申請の促進を図ることを目的に、9月11日に「第2回 補償申請の促進に関する緊急対策会議」を開催した。

【主な意見】

- 新聞を通じて政府広報や広告を実施しているが、若い保護者は新聞を購読していないことも多いため、インターネットなどを活用した周知を行ってはどうか。
- 各関係団体のホームページに本制度の補償申請に関するページをリンクしてはどうか。
- 補償申請の促進のためにフリーダイヤルを設置したが、電話だけではなく、保護者の心理的負担がより少ないメールで問合せを受けられるようにしてはどうか。
- 障害を持った児のことは、各市町村の発達健診の窓口が最も把握していると思われるので、児と接するそれらの担当者に対する周知が効果的ではないか。
- 「分娩に関連して発症した」とのフレーズを見直さないと、分娩時に何らかの異常（新生児仮死等）がないと補償対象にはならないとの誤解がいつまでも解消されないのではないか。

【緊急対策会議を踏まえた今後の課題・取組み】

- 現在実施中あるいは予定している取組みに加え、新たに以下の課題・取組みに対応することとする。

- ・ インターネット、携帯電話（スマートフォン）を活用した広告等の検討
- ・ メールで問合せ対応の検討（専用メールアドレスの設定およびアドレスの周知）

○ なお、「補償申請の促進に関する緊急対策会議」については、2回の会議を重ね、促進に向けた取組みについて意見・施策が出揃ったことから、今回をもって一旦終了とし、今後必要が生じた場合は、あらためて開催することとする。

【 資 料 一 覧 】

- 剰余金および掛金の取扱いについての基本的な考え方（案） 資料 1
- 補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準に関する制度設計時の検討経緯 資料 2
- 補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しに係るこれまでの主な意見 . . . 資料 3
- 補償申請等の状況について 資料 4
- 今後の補償申請等の見込みについて 資料 5
- 補償申請の促進に係るこれまでの取組みについて 資料 6

- 産科医療補償制度 医学的調査専門委員会報告書（抜粋） 参考資料 1
- 産科医療補償制度の見直しに関する提案－審査過程での検討より . . 参考資料 2
- 産科医療補償制度 補償対象となった参考事例 参考資料 3
- 産科医療補償制度について（補償申請期限のお知らせ） 参考資料 4
- 共同通信社配信記事 参考資料 5

剰余金および掛金の取扱いについての基本的な考え方（案）

1. 剰余金の取扱いについて

- ① 運営組織に返還された剰余金については、基金を設置するなどし、将来の本制度の掛金（※）に充当する。

※ 将来の掛金水準については、補償対象となる脳性麻痺の基準および補償水準等の見直しに関する議論を踏まえ、改めて検討する。

- ② 具体的な充当額は、補償対象となる脳性麻痺の基準および補償水準等の見直しに関する議論とあわせて、長期安定的な制度運営の観点も踏まえ対応する。
- ③ 充当開始時期は、平成 27 年 1 月への前倒しに向けて具体的な対応策について検討を行う（※）。

※ 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 年の保険契約について補償対象数が確定し剰余金が返戻されるのは平成 27 年中頃となる。このため、剰余金の充当開始を平成 27 年 1 月へ前倒しするためには、補償対象者数の確定時期の前倒しなど難しい課題の解決をしなければならない。

また、保険者から早急に掛金水準の見直しを求められていることにも考慮する必要があるが、充当開始時期を平成 26 年の期中へさらに前倒すとした場合は、運営組織に返還されるまでの間、1 ヶ月当たり約 9 万分娩に対する充当財源を確保する対応策の検討が必要となる。

2. 掛金の取扱いについて

(1) 掛金水準の見直しの時期

掛金水準は、以下の①から③による見直しが考えられるが、分娩機関における対応可否や影響等を考慮すると、掛金水準の見直しは①から③を同時に行うことが適当であり、その時期は平成 27 年 1 月が望ましいと考える。（※ 1）

一方、保険者からは早急に掛金水準の見直しを実施すべきとの意見があり、平成 27 年 1 月より前に①から③による見直しを同時に行うことの可否について、継続的に検討する。（※ 2）

- ① 補償対象者数推計の見直し
- ② 補償対象となる脳性麻痺の基準等および補償水準等の見直し
- ③ 剰余金の掛金への充当

※ 1 ①から③による見直しを同時に平成 27 年 1 月に行うことが望ましいとする理由

・掛金水準の見直しに際しては、掛金の額および出産育児一時金の対応方針を決定の上で分娩機関に対して周知を行い、分娩機関においてはそれを踏まえて分娩費の改定等の対応を行う必要がある。例えば自治体立医療機関においては分娩費の改定に議会での決定を要するなど、早期にこれらの対応を完了することは現実的に困難である。

・①から③による見直しの時期が異なる場合、短期間に複数回の掛金水準の見直し

しを行うことになる。分娩機関においては、その度に分娩費の改定の検討、妊産婦登録（補償契約の締結）済の妊産婦への再説明等を行うこととなり、診療現場および妊産婦に相当の混乱が生じる。

※2 平成27年1月より前に①から③による見直しを同時に行うことの課題

- ・①および②による見直しは、実務的な準備期間を短縮することなどにより平成26年10月や11月頃に前倒しできる可能性があるが、③については、前記1.の③のとおり、運営組織に返還されるまでの間、1ヶ月当たり約9万分娩に対する充当財源を確保する対応策の検討が必要となる。

（2）掛金水準の見直しの考え方

掛金水準は、医学的調査専門委員会による補償対象者数の推計結果、および今後の補償対象となる脳性麻痺の基準および補償水準等の見直しを踏まえ必要な掛金の額から、剰余金の充当額を差し引いた水準とする。

「将来の掛金水準」＝「推計結果および補償対象となる脳性麻痺の基準等の見直しを踏まえ必要な掛金の額」－「剰余金の充当額」

なお、「推計結果および補償対象となる脳性麻痺の基準等の見直しを踏まえ、必要な掛金の額」については、現行の掛金水準30,000円は制度創設時の調査専門委員会における調査結果にもとづく補償対象者数推計値の上限である年間800人をもとに設定されており、制度創設時と同様、新たな推計値の上限である年間623人をもとに算出した21,000円に、補償対象となる脳性麻痺の基準等の見直しの検討の結果を加味し、算出することが適当と考えられる。（※）

※ 医学的調査専門委員会による新たな補償対象者数推計値は481人であり、これは沖縄県の調査結果にもとづく重度脳性麻痺児の発生数を全国の2009年の出生数にあてはめた数値である。沖縄県の調査結果を全国の出生数にあてはめるに際しては、統計学的に一定程度の幅が生じることから、専門委員会では、「真の予測値（推計値）が含まれる可能性が高いと考えられる幅」として、推定区間の340～623人が併せて示された。これは、全国の補償対象者数がこの範囲内に収まる可能性が高いことを意味している。

このように補償対象者数の推計値に大きな変動幅が存在する状況下においては、仮に、補償原資に剰余が生じた場合に剰余金が保険会社から運営組織に返還される仕組みを撤廃し、補償対象者数推計値等をもとに掛金水準を設定した場合、予測と実態が乖離することにより、保険会社に過大な利益や損失が生じることになる。

制度創設から十分な期間が経過しておらず、補償対象者数に係る全国的な実績データも蓄積されていない中、変動幅のある推計結果にもとづき掛金水準を設定するに際しては、保険会社に過度の利益や損失が生じることのないよう、推定区間の上限をもとに掛金水準を設定し、補償原資に剰余が生じた場合に剰余金が保険会社から運営組織に返還される現行の仕組みを維持することが適当と考えられる。

また、創設時の補償対象者数の推計の下限值より 300 人と設定している現在の剰余金の返還の最低水準は、制度創設時と同様の考え方に基づくと推定区間の下限である 340 人となるが、本制度の公的性格に鑑み、補償対象者数を最も少なく見積もった場合の推定区間の下限である 278 人とする（詳細は「5）保険会社の事務経費等の取扱いについて」の「（1）剰余金の返還の最低水準」参照）。

補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準に関する制度設立時の検討経緯

1. 与党「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)

《補償の対象者》

- ・ 「分娩にかかる医療事故」により障害等が生じた患者に対して救済すること、補償の対象者は、「通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺となった場合」とすることが示された。

《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」とされた。

2. 産科医療補償制度調査専門委員会(平成 19 年 8 月)および産科医療補償制度運営組織準備委員会(平成 20 年 1 月)

- 枠組みに基づき、補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準を含めた具体的な制度内容について、産科医療補償制度調査専門委員会および産科医療補償制度運営組織準備委員会において検討が行われた。

《補償対象となる脳性麻痺の基準》

- ・ 「分娩に係る医療事故」と「通常の妊娠・分娩」の範囲を中心に、具体的な補償対象となる脳性麻痺の基準について調査専門委員会において検討が行われ、その結果をもとに準備委員会で議論し決定された。
- ・ 「通常の妊娠・分娩」について、まず脳性麻痺となった原因が「分娩に係る医療事故」とは考え難い妊娠・分娩の範囲を検討し、それを除いたものが該当すると考えた。具体的には、脳性麻痺のリスクが高まるため、「分娩に係る医療事故」とは考え難い、未熟性が原因となる脳性麻痺について、出生体重や在胎週数により判断する基準を定めた。(一般審査基準:出生体重 2,000g 以上、かつ在胎週数 33 週以上)
- ・ 一方、未熟児であっても「分娩に係る医療事故」により脳性麻痺となる事例はありえ、出生体重や在胎週数を絶対的な基準とすることは難しいことなどから、基準に近い児については、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の基準を設けることとした。(個別審査基準:在胎週数 28 週以上)
- ・ 次に、脳奇形等先天性の要因に起因する脳性麻痺や分娩後に生じた脳性麻痺等は「分娩に係る医療事故」により生じた脳性麻痺とは考えられないことから、先天性要因や新生児期の要因について除外基準を定めた。
- ・ 重症度については、特に看護・介護の必要性が高い重症者とし、その範囲を身障 1 級および 2 級相当とした。

《補償水準》

- ・ 準備委員会において、具体的な補償金額は、看護・介護費用の実態及び本制度の補償の対象者見込み数や保険料額、事務経費等を総合的に勘案し検討することとした。
- ・ 「具体的な補償水準は、児の看護・介護に必要となる費用、特別児童扶養手当・障害児福祉手当等の福祉施策、類似の制度における補償水準^{※1}、更には安定的な制度運営、財源の問題等を総合的に考慮したうえで、本制度の目的に照らして効果的と認められる程度^{※2}のもの」とした。

※1 自動車損害賠償責任保険の支払限度額（最高 4,000 万円）等

※2 目的について、準備委員会委員長は、第 12 回準備委員会で「目的、これは看護・介護の経済的負担の軽減と紛争防止と早期解決という目的だろうと思いますけれども、こういう「目的に照らしまして、必要にして十分な額で効果的なもの」ということになるのではないかと思う（後略）」と説明。

- ・ また、「具体的な補償金額は、上述のようなことを念頭において商品の収支についての専門的検討のうえに立って設定されなければならない」ため、準備委員会においては具体的な補償額を決定しなかったが、おおよそのグランドデザインとして、看護・介護を行うための基盤整備のための準備一時金として数百万円、補償分割金として総額 2 千万円程度を目処に 20 年分割^{※3}にして支給することを示した。

※3 児の生涯に渡り補償すべきとの意見もあったが、実務的な観点、特別児童扶養手当・障害児福祉手当等の福祉施策内容および特に養育の観点での支援が必要との観点から、20 年間の分割払となった。

3. 具体的な補償額の決定

- 準備委員会報告書を踏まえ厚生労働省において検討され、補償対象者数や掛金の水準等も考慮の上で、準備一時金として 600 万円、補償分割金として総額 2,400 万円、合計 3,000 万円とすることとされた。

以 上

《参考 与党枠組み、医学的調査報告書、準備委員会報告書における関連箇所》

「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」より抜粋

<趣旨>

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。

<補償の対象者>

・補償の対象は、通常の妊娠・分娩にかかわらず、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。

<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。

「産科医療補償制度設計に係る医学的調査報告書」より抜粋

1) 本制度における「通常の妊娠・分娩」の考え方

検討の前提である枠組みにおいて、その趣旨は、「分娩時の医療事故（参考）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ひとつ。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する。」であり、さらに、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。」と示されている。したがって、本報告書を取りまとめるにあたり、「分娩に係る医療事故」と「通常の妊娠・分娩」の2点を念頭に置いて検討することとした。

そこで、本制度における「通常の妊娠・分娩」について、まず脳性麻痺となった原因が「分娩に係る医療事故」とは考え難い妊娠・分娩の範囲を検討し、それを除いたものが該当すると考えた。具体的には、脳性麻痺のリスクが高まるため、「分娩に係る医療事故」とは考え難い、未熟性が原因となる脳性麻痺について、調査結果に基づき、出生体重や在胎週数により判断する基準（以下「未熟性の基準」という。）について検討した。

一方で、未熟児であっても、「分娩に係る医療事故」により脳性麻痺となる事例がありうることから、未熟性が原因で脳性麻痺となった児を「通常の妊娠・分娩」から除外するという考え方に反対の意見があった。また、出生体重や在胎週数による基準を設定することは適当ではないという意見もあった。

次に、脳奇形等先天性の要因に起因する脳性麻痺や分娩後に生じた脳性麻痺等は「分娩に係る医療事故」により生じた脳性麻痺とは考えられないことから、除外基準について検討した。

「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」より抜粋

①出生体重・在胎週数による基準

一定の出生体重や在胎週数によって、分娩に係る医療事故に起因することとは考え難い、未熟性による脳性麻痺の発生率が大きく低下することに着目し、原則として一定の出生体重や在胎週数の数値以上の場合には「通常分娩」と整理し、この通常分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合に対象とするものである。一定の数値については調査報告書をもとに出生体重 2,000g 以上、かつ在胎週数 33 週以上とすることが適当である。

②個別審査

臓器・生理機能等の発達が未熟なために、医療を行っても脳性麻痺となるリスクを回避できる可能性が医学的に極めて少ない児については、分娩に係る医療事故に該当するとはおよそ考え難いことから、原則として個別審査の対象としない。このような児とは、具体的に、在胎週数 28 週未満の児と考えられる。以上より、原則として個別審査により補償の対象となる児とは、在胎週数 28 週以上であって、以下のア、イ、のいずれかの場合に該当する児とする。(以下略)

③重症度

本制度は、分娩に係る医療事故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の速やかな補償を目的のひとつとしているため、補償の対象の範囲は、特に看護・介護の必要性が高い重症者とする。補償対象とする重症者の重症度は、具体的には身障 1 級および 2 級相当とすることが適当である。

④除外基準

分娩に係る医療事故に該当するとは考え難い、出生前および出生後の要因によって脳性麻痺となった場合に関しては、除外基準としてあらかじめ補償の対象から除外する。

ア．先天性要因 (以下略)

イ．新生児期の要因 (以下略)

「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」より抜粋

具体的な補償水準は、児の看護・介護に必要となる費用、特別児童扶養手当・障害児福祉手当等の福祉施策、類似の制度における補償水準、更には安定的な制度運営、財源の問題等を総合的に考慮したうえで、本制度の目的に照らして効果的と認められる程度のものに設定する必要がある。(中略)

具体的な補償金額は、上述のようなことを念頭において商品の収支についての専門的検討のうえに立って設定されなければならないが、おおよそのグランドデザインは以下のとおりと考える。

看護・介護を行うための基盤整備のための準備一時金として数百万円を対象認定時に支給する。分割金については総額 2 千万円程度を目処とし、これを 20 年分割にして原則として生存・死亡を問わず定期的に支給する。(中略)

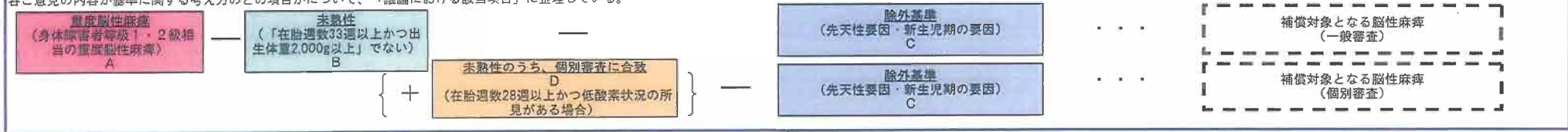
こうした制度を賄う保険料については、対象となる児の数、補償額、分娩機関の本制度への加入率などについて精査して給付費を算出し、これに所要の事務処理経費を加えて総所要金額を算定し、この金額を賄うに足る一件あたりの保険料額が設定される。

現状では、この収支見込みを行うに当たって必要なデータが決定的に不足している状況にあり、収支の算定には思わぬリスクも介在している。

したがって、本制度の持続的、安定的な運営を図っていくためには、当面は若干余裕を持った保険料額を設定することもやむを得ないが、医療保険料を原資とすることが想定されている制度であって、過大な負担を求めるべきでない。

補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しに係るこれまでの主な意見

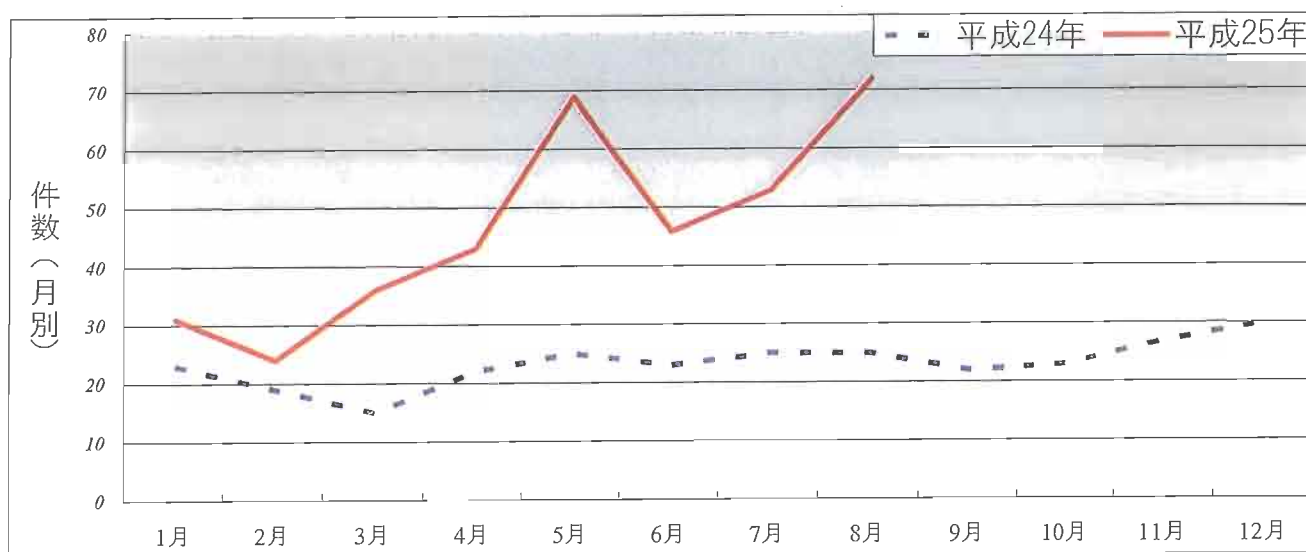
本制度における、補償対象となる脳性麻痺の基準に関する考え方は以下のとおりである。
各ご意見の内容が基準に関する考え方のどの項目かについて、「議論における該当項目」に整理している。



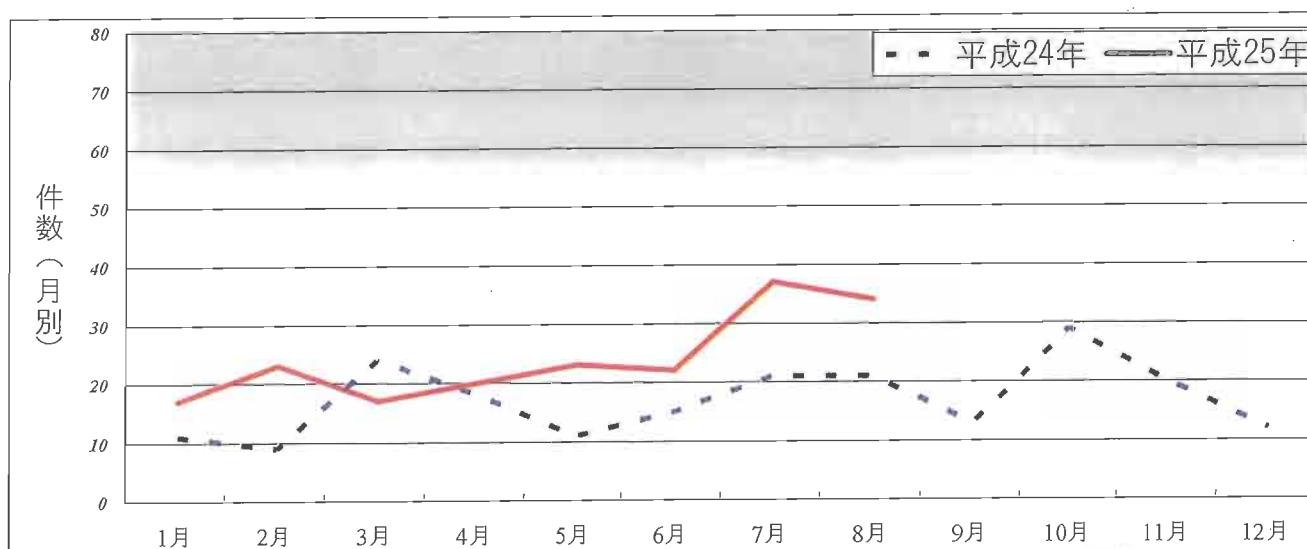
区分		現状	ご意見		議論における該当項目
大項目	小項目		内容	必要性等が提起された場	
補償対象基準	一般審査	在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上	在胎週数33週以上としてはどうか (出生体重の基準を撤廃)	調査専門委員会	B
			在胎週数33週以上、または出生体重2,000g以上としてはどうか	調査専門委員会	B
			在胎週数32週以上、または出生体重2,000g以上としてはどうか	調査専門委員会	B
	個別審査	一般審査に該当せず、在胎週数28週以上で、以下のいずれかの条件を満たす場合 1. 臍帯動脈血ガス分析のpH値が7.1未満 2. 胎児心拍数モニターにて低酸素状況にあったことを示す所定の徐脈及び基線細変動の消失が認められる ※原則として、データが取得できなかった場合は補償の対象と認められないが、データがない場合は、以下の①～③をすべて満たしていると判断できる場合は、データがなくとも補償対象基準を満たすことになる。 ①緊急性に照らして考えると、データが取れなかったことによる合理的な事情がある ②診療録等から、低酸素状態が生じていたことが明らかであると考えられる ③もしデータがあれば、明らかに基準を満たしていたと考えられる	既存の要件に加え、サイナソイダルパターン、呼吸性アシドーシス、TTTSの非典型例等も追加してはどうか	審査委員会	D
			既存の要件に加え、周産期の異常を示す所見を追加してはどうか (例：疾患名、頭部画像)	調査専門委員会	D
			心拍数基線細変動の消失が認められなくても可としてはどうか	審査委員会	D
			データがない場合の取扱いにつき左記①～③以外に、新しく諸条件を設けてはどうか	審査委員会	D
	その他	上の一般審査、個別審査に記載のとおり	在胎週数22週以上等 (低酸素状況の所見を審査基準から外す) としてはどうか (例：低酸素状況の所見がない在胎週数23週、出生体重500gの児も補償対象基準に該当する)	調査専門委員会	D
			在胎週数22週以上等 (低酸素状況の所見を審査基準に残す) としてはどうか (例：低酸素状況の所見がない在胎週数23週、出生体重500gの児は補償対象基準に該当しない)	調査専門委員会	D
			在胎週数、出生体重の基準を撤廃してはどうか (例：在胎週数23週、出生体重500gの児も補償対象基準に該当する)	審査委員会 運営委員会	B、D
除外基準	先天性要因	軽度の孔脳症や裂脳症は先天性要因から除いてはどうか	審査委員会	C	
		脳形成段階での異常、染色体異常、遺伝子異常のうち、重度の運動障害の原因であることが明らかでない場合に限定、明確化してはどうか	調査専門委員会	C	
	新生児期要因	胎内発症の疾病 (例：TORCHES) は先天性要因から除いてはどうか	審査委員会 運営委員会	C	
		原因不明の呼吸停止によるものは新生児期の要因に該当しないこととしてはどうか	審査委員会 運営委員会	C	
重症度	身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺 ※「下肢・体幹」と「上肢」に分けて、それぞれの障害の程度によって基準を満たすか否かを判定	脳性麻痺の中の球麻痺も重症度の基準に追加してはどうか (球麻痺のみの場合、3級の嚙下障害)	審査委員会	A	
		上肢と下肢の等級は合算して判定してはどうか	審査委員会	A	
その他	補償申請期間は生後6ヶ月以降、生後6ヶ月未満で死亡した場合は補償対象外 生後6ヶ月以降かつ補償申請日以前に死亡した場合は補償申請可能 児の管理方法 (在宅管理、入所管理、通所管理) は条件としない	補償申請期間は生後3ヶ月以降、生後3ヶ月未満で死亡した場合は補償対象外としてはどうか	審査委員会 調査専門委員会 運営委員会	その他	
		生後6ヶ月以降かつ補償申請日以前に死亡した場合は補償申請不可としてはどうか	審査委員会	その他	
		在宅管理あるいはそれを計画していることを対象の条件としてはどうか	審査委員会	その他	

補償申請等の状況について（全出生年）

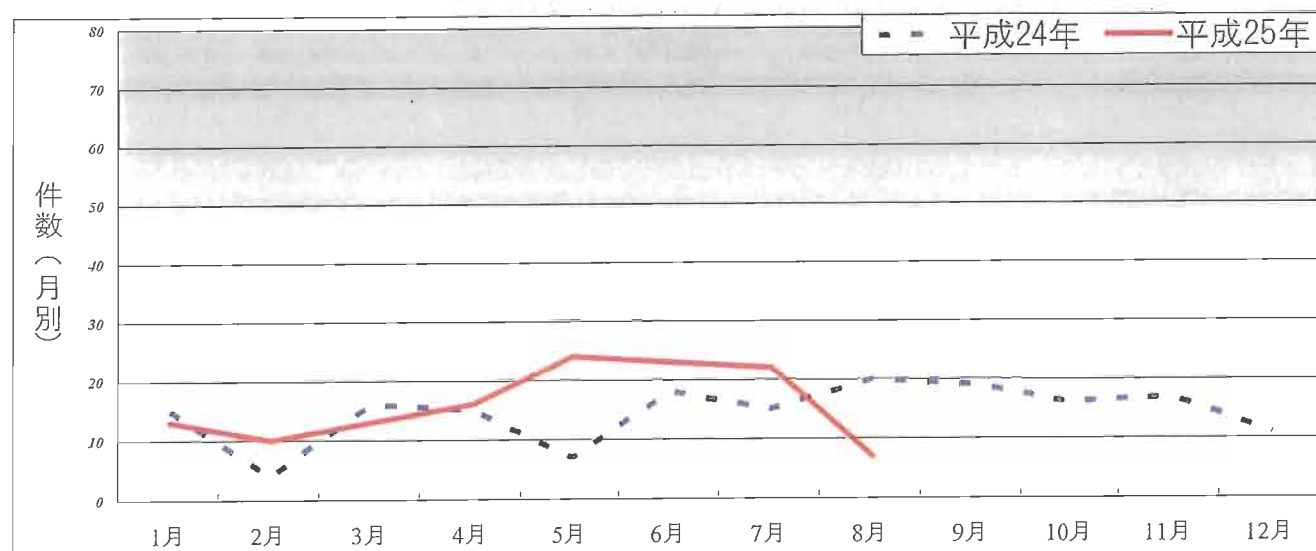
報告件数（補償申請書類の請求件数の推移（全出生年））



申請件数（補償申請書類の受付件数の推移（全出生年））

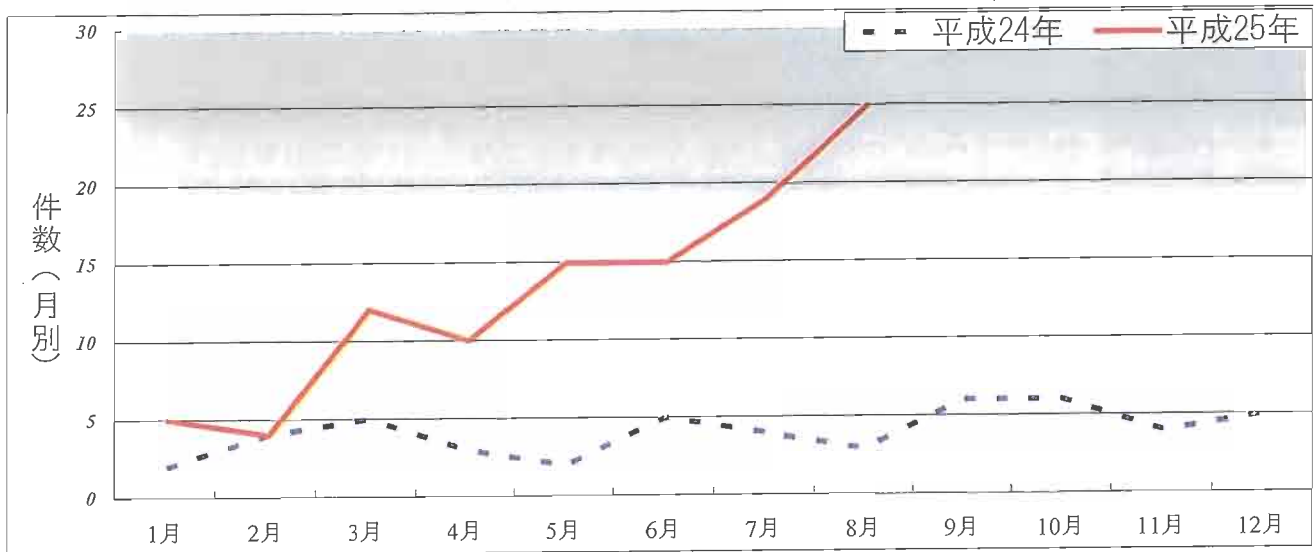


対象件数（補償対象者数の推移（全出生年））

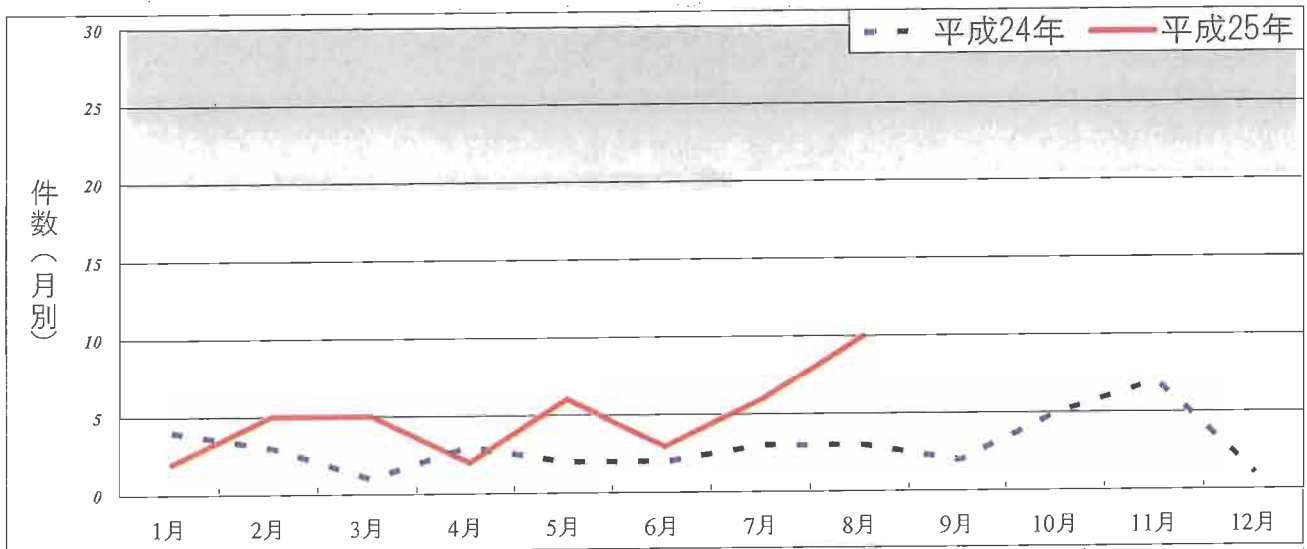


補償申請等の状況について（平成21年生まれ）

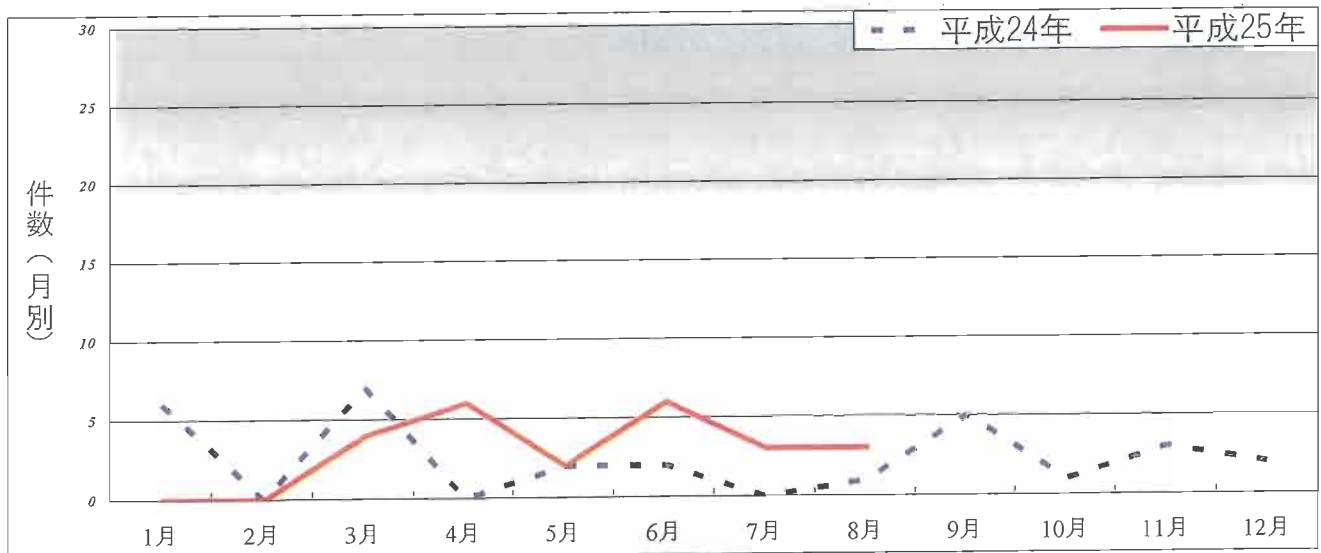
報告件数（補償申請書類の請求件数の推移（平成21年生まれ））



申請件数（補償申請書類の受付件数の推移（平成21年生まれ））



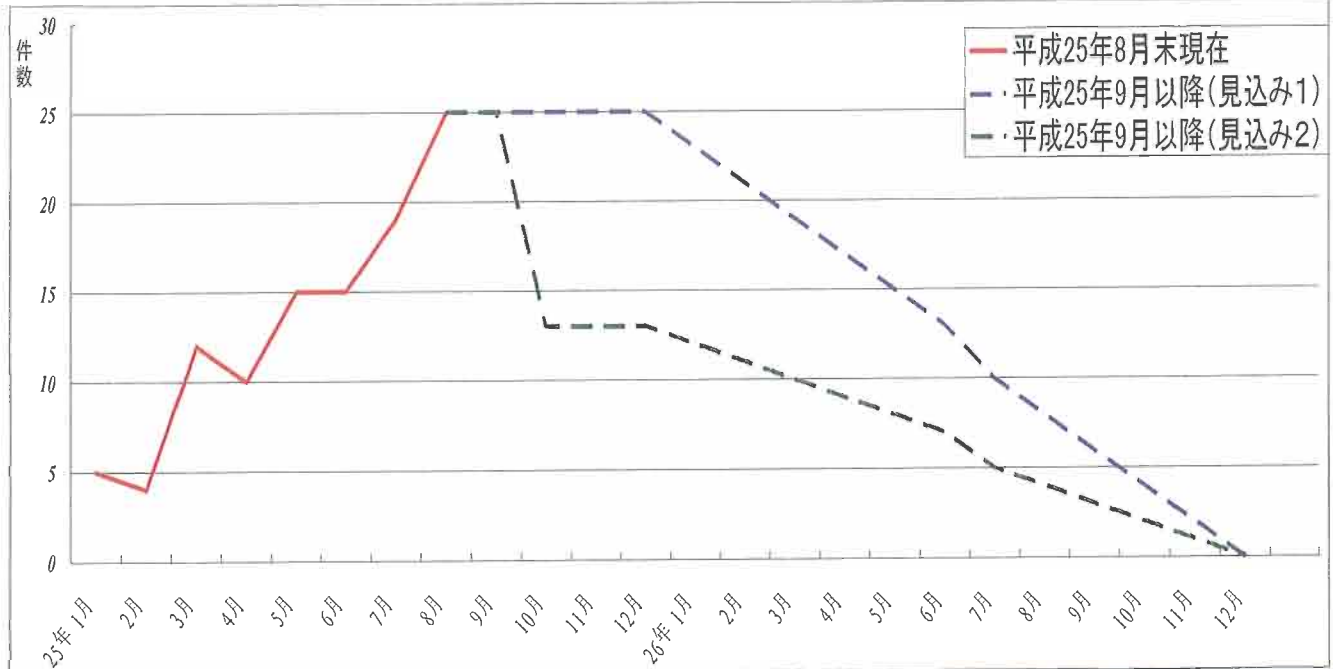
対象件数（補償対象者数の推移（平成21年生まれ））



<平成21年生まれ>

今後の補償申請等の見込みについて【参考イメージ】

今後の報告件数（補償申請書類の請求件数）の月別推移見込み

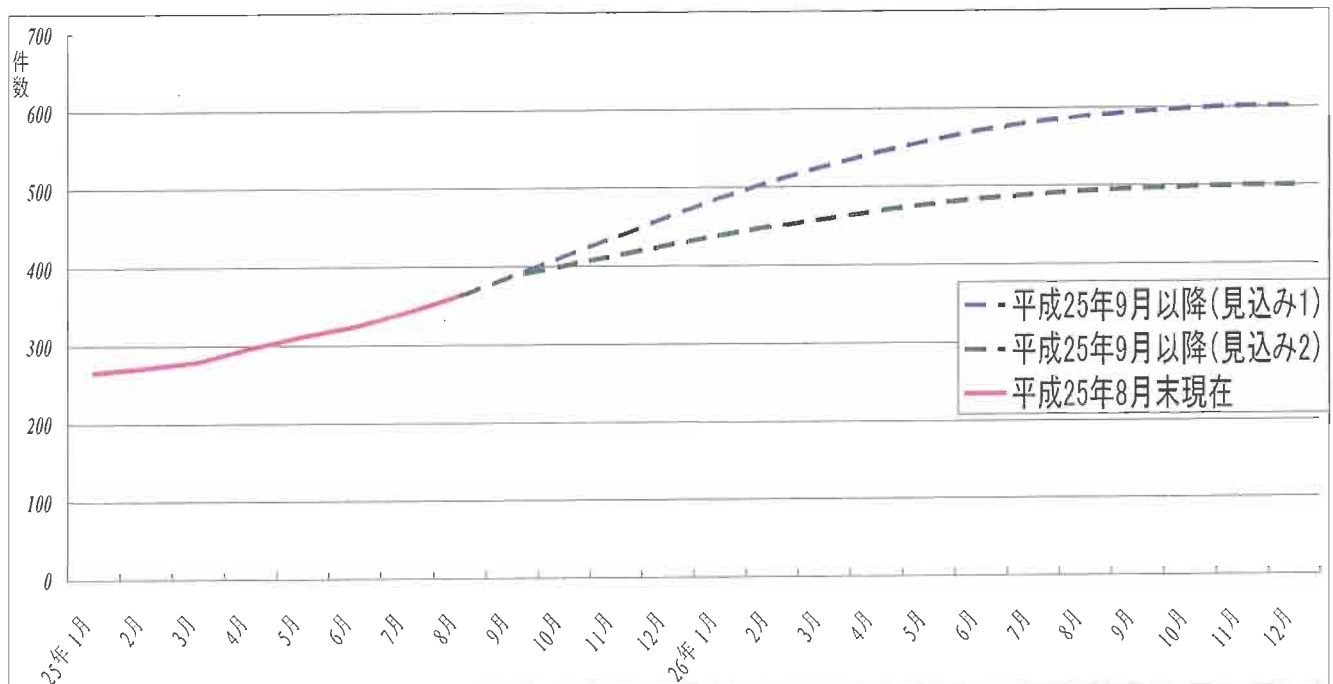


見込み1：8月をピークとして、9月以降12月まで横ばい。年明け以降は毎月1/12ずつ減少。

見込み2：8月をピークとして、9月は横ばい。10月から12月までは今年8ヶ月間の平均値で推移。年明け以降は1/12ずつ減少。

今後の補償申請の見込み

〔8月末（補償対象者の確定件数＋審査中の件数＋申請準備中の件数）＋今後の報告件数の累計推移見込み〕



※注意：以下の要素は加味されていない。

・これまでの実績では、報告件数(補償申請書類の請求件数)の内、約9%は申請に至っていない。また申請された事案の内、審査の結果約4%が補償対象外とされている。

補償申請の促進に係るこれまでの取組みについて

周知の対象	最近の取組み	時期
産科医療関係者 ・日本産婦人科医会 ・日本産科婦人科学会 ・日本助産師会 ・日本助産学会 ・日本看護協会 ・加入分娩機関	【日本産婦人科医会】 ・学術集会において、「産科医療補償制度の補償対象の範囲について」と題した文書が配布・説明された。	平成24年10月
	・日本産婦人科医会ホームページに、「産科医療補償制度の補償対象の範囲について」と題した文書が掲載された。	平成24年10月
	・日本産婦人科医会報に、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成24年11月 平成25年1月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・日本産婦人科医会ホームページに、補償対象となった参考事例が掲載された。	平成25年8月
	【日本産科婦人科学会】 ・学術集会において、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年5月
	・学会ホームページに、補償対象となった参考事例および補償対象の範囲と考え方に関する文書が掲載された。	平成25年8月
	【日本助産師会】 ・日本助産師会理事会・代表者会議において、「産科医療補償制度の補償対象の範囲について」と題した文書が配布・説明された。	平成24年11月
	・日本助産師会の機関誌「助産師」に、「補償対象の考え方と参考事例」と題した文書が掲載された。	平成25年2月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・学術集会において「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年5月
	・日本助産師会ホームページに、補償対象となった参考事例が掲載された。	平成25年8月
	【日本助産学会】 ・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年4月
	【日本看護協会】 ・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年3月
	【加入分娩機関】 ・「産科医療補償制度の補償対象の範囲について」と題した文書を送付した。	平成24年10月
	・「産科医療補償制度の補償対象について」と題した文書を送付した。	平成24年12月
	・産科医療補償制度Webシステムのインフォメーション画面に、補償申請期限の周知に関する注意喚起文書を掲載した。	平成25年1月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシおよびポスターを送付した。	平成25年2月
	・補償対象となった参考事例および補償申請の事務に携わる担当者向けの文書を送付した。	平成25年8月

周知の対象	最近の取組み	時期
脳性麻痺児に関わる機会が多い医療関係者 ・日本小児神経学会 ・日本リハビリテーション医学会 ・日本未熟児新生児学会 ・日本周産期・新生児医学会 ・日本小児科学会 ・日本小児総合医療施設協議会 ・日本重症心身障害福祉協会	【日本小児神経学会】	
	・日本小児神経学会ホームページに、「補償対象の考え方と参考事例」と題した文書が掲載された。	平成24年10月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・学術集会において、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年5月
	・日本小児神経学会ホームページに、補償対象となった参考事例および補償対象の範囲と考え方に関する文書が掲載されるとともに、会員へメール送信された。	平成25年7月
	【日本リハビリテーション医学会】	
	・日本リハビリテーション医学会ホームページに、「補償対象の考え方と参考事例」と題した文書が掲載された。	平成24年11月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・日本リハビリテーション医学会ホームページに、補償対象となった参考事例および補償対象の範囲と考え方に関する文書が掲載されるとともに、会員へメール送信された。	平成25年8月
	【日本未熟児新生児学会】	
	・日本未熟児新生児学会ホームページに、「補償対象の考え方と参考事例」と題した文書が掲載された。	平成24年11月
	・学術集会において、「診断協力医レター第3号」が配布・説明された。	平成25年2月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年3月
	・補償対象となった参考事例、補償対象の範囲と考え方に関する文書、申請期限に関するチラシが会員に送付された。	平成25年8月
	【日本周産期・新生児医学会】	
	・日本周産期・新生児医学会ホームページに「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが掲載された。	平成25年1月
	・学会シンポジウムにおいて、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年1月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・学術集会において、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年7月
	・日本周産期・新生児医学会ホームページに、補償対象となった参考事例および補償対象の範囲と考え方に関する文書が掲載されるとともに、会員にメール送信された。	平成25年7月

周知の対象	最近の取組み	時期	
	【日本小児科医会】		
	・日本小児科医会ホームページに、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが掲載された。	平成25年8月	
	【日本小児科学会】		
	・日本小児科学会ホームページに、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが掲載された。	平成25年3月	
	・日本小児科学会報に、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年4月	
	・学術集会において、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年4月	
	【日本小児総合医療施設協議会】		
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが協議会員に送付された。	平成25年3月	
	・補償対象となった参考事例が会員に送付された。	平成25年8月	
	【日本重症心身障害福祉協会】		
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年3月	
	・協会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。	平成25年8月	
	脳性麻痺児に関わる機会が多い医療関係者 <ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構重症心身障害協議会 ・全国肢体不自由児施設運営協議会 ・新生児医療連絡会 ・診断協力医 ・その他 	【国立病院機構重症心身障害協議会】	
		・制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知のために、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが協議会員に送付された。	平成25年3月
・協議会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。		平成25年8月	
【全国肢体不自由児施設運営協議会】			
・制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知のために、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが協議会員に送付された。		平成25年3月	
・協議会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。		平成25年8月	
【新生児医療連絡会】			
・連絡会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。		平成25年8月	
【診断協力医】			
・「診断協力医レター第3号」が全診断協力医に送付した。		平成24年10月	
・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが全診断協力医に送付した。	平成25年5月		
【その他】			
・「小児科学レクチャー」に、制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年1月		

周知の対象	最近の取組み	時期
脳性麻痺児の保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシおよびポスターが市区町村の母子健康手帳交付窓口・福祉手当申請窓口に送付した。 	平成25年2月
	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働記者会および厚生日比谷クラブに、補償申請期限の周知に関する文書を配布した。 	
厚生労働省による取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省より、制度周知の協力に関する事務連絡文書が自治体および関係団体等に対して発出された。 	平成25年4月
	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の広報誌「厚生労働」に、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省ホームページに、制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。 	平成25年4月
	<ul style="list-style-type: none"> ・全国重症心身障害児(者)を守る会の会報誌に、制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。 	平成25年5月
	<ul style="list-style-type: none"> ・全国社会保険協会連合会の会報誌に、制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。 	平成25年4月
	<ul style="list-style-type: none"> ・補償申請期限の周知に関して、ラジオ広告を行った。 	平成25年3～5月
	<ul style="list-style-type: none"> ・制度概要、補償申請期限の周知に関して、各新聞に記事が掲載された。 	平成25年4月
	<ul style="list-style-type: none"> ・本制度ホームページに、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。 	平成25年4月
厚生労働省による取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・政府広報オンラインに、制度の紹介や補償申請手続き等が掲載された。 	平成25年6月
	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省ツイッターにて、補償申請期限等の記事が配信された。 	平成25年6月
	<ul style="list-style-type: none"> ・全国69紙に、補償申請期限の周知に関する政府広報が掲載された。 	平成25年7月
	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の広報誌「厚生労働」に、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。 	平成25年8月
	<ul style="list-style-type: none"> ・読売新聞「論点」に、補償申請の促進に関する記事が掲載された。 	平成25年8月
	<ul style="list-style-type: none"> ・全国主要紙に、補償申請期限の周知に関する突出し広告を掲載した。 	平成25年8月

「産科医療補償制度 医学的調査専門委員会報告書」（平成 25 年 7 月）
より抜粋（P. 40-43）

6. 補償対象範囲等の検討

制度創設時の検討において補償対象範囲にすることが望ましいと考えられた範囲や、審査委員会での審査等を通じて明らかになってきた課題等への対応について以下のとおり取りまとめた。

1) 重症度

<創設時の検討>

創設時医学的調査報告書においては、本制度の補償対象とする重症度として、将来的にも独歩が不可能で日常生活に車椅子を必要とする児を重症と考え、これは概ね身体障害手帳等級の 1 級・2 級に相当するとされた。

<今回の検討>

身体障害者障害程度等級の 3 級まで補償対象とする場合、現行の将来的に実用的歩行が可能か否かの基準に代わる新たな判断基準を検討する必要があるが、将来的に身体障害者障害程度等級が 3 級になるか 4 級になるかを早期に判断できるような基準を設けることは極めて難しい。重症度の基準の見直しとして、補償対象を現行の基準から身体障害者障害程度等級 1 級または 2 級、3 級に相当することに変えることについては、医学的な観点で公平に審査できる新たな判断基準を設けることが困難であると考えられる。

重症度の確定診断ができるまでの間においてリハビリテーションを熱心に行うほど補償対象にならない可能性が高まることになるなど、本制度がリハビリテーション医療に影響を与えることを懸念するとの意見があった。

身体障害者障害程度等級の認定と同様に障害程度等級の合算の仕組みを取り入れ、上肢障害と下肢障害等を総合的に判断して補償対象とすることがよいとの意見があった。

分娩時の牽引等によって生じた腕神経叢麻痺（Erb-Duchenne 麻痺、Klumpke 麻痺）等は、脳性麻痺ではないものの障害の状態は類似しているため、このような病態も検討すべきとの意見があった。

2) 補償対象基準

【一般審査】

<創設時の検討>

創設時医学的調査報告書においては、本制度の補償対象となる「通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺となった場合」として、脳性麻痺となった原因が「分娩に係る医療事故」とは考え難い未熟性が原因となる脳性麻痺について、出生体重や在胎週数により判断する基準の検討を行った。具体的には未熟性が要因と考えられる脳室周囲白質軟化症（Periventricular leukomalacia; PVL）や頭蓋内出血、呼吸急迫症候群（Respiratory distress syndrome; RDS）等の在胎週数別、出生体重別の発症状況が注目された。

創設時の沖縄県における調査では、出生体重 1,800 g 未満、在胎週数 33 週未満では

未熟性が原因と考えられる症例が多い傾向が認められ、姫路市等における調査では、出生体重 2,000g 未満、在胎週数 32 週未満の症例の多くは原因が未熟性であるとされた。

これらにもとづき、補償対象となる在胎週数・出生体重の基準を「在胎週数 33 週以上、かつ出生体重 2,000 g 以上」とされたが、在胎週数の基準を 32 週以上にすべきとの意見、出生体重の基準を 1,800g にすべきとの意見、在胎週数と出生体重の基準を「かつ」ではなく「または」とする意見などがあった。

<今回の検討>

在胎週数または出生体重と神経発達に関連については、神経発達は在胎週数に関連することから、一般審査の基準は在胎週数のみをもとに設けることが妥当と考えられる。在胎週数については、最近では診断の精度が高まっており、概ね確実に判断できる。

一方、飛び込み分娩等の事例では在胎週数が不明確な場合もあることから、出生体重の基準も残し、在胎週数の基準と出生体重の基準のいずれか一方を満たした場合は補償対象とする方法が妥当と考えられる。

双胎の場合は、出生体重が単胎に比較して軽いことから、在胎週数とその他の基準に該当しているものの補償対象とならないことが課題となっていた。在胎週数を基準とする、あるいは在胎週数と出生体重の基準を「または」とすることにより、この課題が解消される。

在胎週数の基準は連続性もあるため医学的な観点で明確な線を引くことは難しいが、32 週や 34 週によって区分することが医学的には一般的である。しかし、胎児の体重発育曲線によれば在胎週数 33 週の体重が概ね 2,000g に相当するため、出生体重 2000 g の基準を残すのであれば 33 週が妥当と考えられるとの意見があった。また一般審査の基準と個別審査の基準との違いを考慮すれば一般審査の在胎週数は 32 週へ、あるいはできるだけ引き下げた方がよいという意見もあった。

出生体重は在胎週数を補完するような位置付けとすべきあり、その基準については現在の 2,000 g を変更すべき必要性は高くないとの意見があった。

【個別審査】

<創設時の検討>

制度創設時には、一般審査の基準に該当しない場合であっても、本制度で補償対象と考えられる脳性麻痺もあることから、米国産婦人科学会が取りまとめた報告書を参考に、一般審査の基準に該当しない在胎週数 28 週以上の場合について、個別審査の基準が定められた。

個別審査の対象となる在胎週数については、「在胎週数 28 週以上」としたが「在胎週数 27 週で線を引けば、ほとんど臨床医が納得できる」との意見があった。

<今回の検討>

個別審査の基準の胎児心拍数陣痛図に係る判断に関しては、在胎週数 32 週未満については医学的に十分解明されていない。したがって、胎児心拍数陣痛図に係る判断基準

だけで判断するのでなく、本制度の補償対象となることが明確になるような基準を検討すべきと考えられる。

分娩直前の緊急時等の対応で胎児心拍陣痛図等のデータの取得が難しい場合もあるので、例えば出血量のような補完できる基準を設けることも望ましいとの意見があった。

胎児心拍数陣痛図に係る判断基準については、基線細変動の「消失」または「減少」などの判断が専門家間で異なっていることから、改めてその考え方を整理する必要がある。具体的には「消失」は0bpmという定型的な判断ではなく、相対的な判断であるべきとの意見があった。また、脳性麻痺を呈する胎内での状態悪化を示す胎児心拍数陣痛図の所見として、サイナソイダルパターンを明記すべきとの意見があった。

画像診断が普及してきたため、個別審査の基準のひとつとして頭部画像も加えるべきとの意見があった。しかし、画像診断では発症時期が特定しにくいこと、低酸素がない場合でも低酸素性虚血性脳症（Hypoxic ischemic encephalopathy; HIE）の所見を示すこともあることから、慎重な検討が必要であるとの意見もあった。

PVLについては、現行の個別審査の低酸素状況に係る補償対象基準では補償対象とならないことがある。しかし、未熟性が原因であっても周産期の異常の結果として生じている場合は補償対象とすることが望ましいとの意見があった。

個別審査の低酸素状況に係る補償対象基準の詳細については、産科医等の専門家により検討することが望まれる。

個別審査における在胎週数の基準については、医学的には在胎週数 28 週未満は超早産児であり、未熟性がさらに強くなるので在胎週数 28 週以上とは区分されることから、現行の基準の在胎週数 28 週以上は妥当と考えられる。

一方、周産期母子医療センターネットワークデータベースのデータによれば、在胎週数 22 週から 27 週においても胎児機能不全を伴う重度脳性麻痺例が一定数あり（参考資料「在胎週数 28 週未満での脳性麻痺発生率」）、本制度の補償対象となり得る重度脳性麻痺児もいることから、在胎週数の基準をなくすことも検討の対象になると考えられる。

3) 除外基準

<創設時の検討>

本制度の補償対象の趣旨から補償対象とは考え難い場合を補償対象から除外することとして、そのような場合に該当する疾患や病態等を検討し、児の先天性要因または新生児期の要因としてまとめ、それらによる脳性麻痺が補償対象から除外された。

<今回の検討>

児の先天性要因について、詳細な検査を行うほど除外基準に相当する疾患が判断される可能性が高まるという不公平感と医療への影響を懸念する意見が多数あった。

妊娠中の要因と分娩時の要因は、原因の発生時期の判断が困難な場合が多く、本制度の補償対象の考え方を踏まえると、除外基準として明確に判断できるものに限定するこ

とが望まれる。

脳奇形については、脳の形成段階で生じ、かつそのことが重度の運動障害の原因であることが明らかな場合に限り除外基準に該当すること、また染色体異常等についてもそれが重度の運動障害の原因であることが明らかな場合に限り除外基準に該当することを明確化することなど、分かりやすい基準とすることが望まれる。

児の新生児期の要因については、医学的に分娩との関連がまだ十分に解明されていないことが多い。また、産科入院中の新生児期に生じた要因が紛争化している場合もあり、本制度の補償対象の趣旨に照らしこのような場合も補償対象とすべきとの意見があった。具体的には児の新生児期の要因で発生したことが明らかでない場合は、補償対象とすることが望まれる。

本制度は、除外基準に該当することが明らかではない場合は、重症度および補償対象基準を満たしていれば、分娩時の仮死の有無等にかかわらず補償対象となる仕組みであることが広く周知されることが望まれる。

4) その他

【診断の時期（重症児にかかる生後6ヶ月未満での早期診断）】

<創設時の検討>

創設時の調査では生後6ヶ月未満での脳性麻痺の診断は極めて困難と考えられたことから、生後6ヶ月未満で死亡した場合は補償対象外とされた。

<今回の検討>

アンケート調査結果から、医学的には6ヶ月未満での早期診断は可能と考えられる。早期診断の時期としては生後3ヶ月が目安と考えられる。生後1ヶ月での診断も可能とする見解もあるが、早産児の診断における修正月齢の考慮等との関連では、一般的な基準とするには無理がある。

生後6ヶ月未満での早期診断を取り入れる場合には、今回のアンケート調査結果等を参考として、具体的にその必要条件を定めるなど慎重に検討を進める必要がある。

早期診断により生後6ヶ月未満での補償対象を認める場合は、補償期間中に児が死亡する事例の増加につながるため、そのことによる本制度との関係の整理も含めた検討が望まれる。

産科医療補償制度の見直しに関する提案 審査過程での検討より

産科医療補償制度審査委員会
委員長 戸苺 創

これまでの審査委員会における事案の審査過程で、制度の見直しに関して検討が必要と判断された事項を提案として以下に示します。

(提案1) <審査対象に関する提案>

一般審査（在胎 33 週以上且つ出生体重 2,000g 以上）と個別審査（在胎 28 週以上 33 週未満）の分類を廃して、原則として全ての児を対象として審査する。

（理由）

2007 年の本制度調査専門委員会では、補償対象を決定する議論の上で、当時の早産低出生体重児での脳性麻痺の高い発生率に基づいて、「早産児の脳性麻痺は『未熟性』に伴うもの」として、本制度の補償対象を原則として在胎 33 週以上且つ 2,000g 以上の児とした。ただし、在胎 33 週未満 28 週以上の早産児でも、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となる事例があることから、出生直前の胎児心拍数モニタリングおよび出生直後のガス分析値の異常値を条件に補償対象とすることが決定された。しかし、医学的に「未熟性による脳障害」という基準はなく、早産児においても成熟児と同様に、低酸素性虚血、出血、感染などが脳障害の原因であり、基本的に成熟児と同じ病態が発生することがその後明らかとなり、加えて、2000 年以降は我が国で在胎 28 週から 31 週の早産児の脳性麻痺の発生率が著明に減少してきたことから、早産児の脳性麻痺が「未熟性」によるとして「先天要因」と同列に扱われ、対象から除外されることは医学的見地からみて不適當であるとの結論に至った。

尚、在胎 28 週未満の児では脳性麻痺の発症率が低下していない事実から、補償対象を 28 週以上とし、全て一般審査とすべきとの意見もある。

現行の個別審査の問題点を指摘しておく。

早産児の胎児心拍数モニタリングに係る判断については医学的に十分解明されていない。また、出生時の児の病態悪化（胎児心拍数モニタリング所見および

臍帯血ガス分析値)の証拠が条件となっているため、緊急事態等でこれらのデータが不足あるいは不十分な事例での審査(申請)が極めて困難である。

(提案2) <重症度に関する提案>

上肢と下肢の等級は合算して判定する。

(理由)

上肢および下肢を個別に評価した場合にいずれも補償対象外となる場合でも、運動障害の程度は単独での障害時よりも大となることがあるため、合算して評価することが適当である。

(提案3) <重症度に関する提案>

3級の嚥下障害のある球麻痺は補償対象とする。

(理由)

球麻痺だけの場合、身体障害者障害程度等級の重症度判定では嚥下障害として3級以下の級別であるが、脳性麻痺の範疇として補償対象とすることが適当である。

(提案4) <制度全体に関する提案>

申請時に生存していることを条件とする。

(理由)

現行制度は、6ヶ月以上生存した場合には、5年以内のいつでも申請が可能としているが、両親の負担等を考慮して、申請時に生存していることを条件とすることが適当である。

(提案5) <制度全体に関する提案>

申請時に在宅管理中あるいはそれを計画していることを申請条件とする。

(理由)

現行制度は、病院および施設での管理中でも申請が可能としているが、両親の負担等を考慮して、申請時に在宅管理中あるいはそれを計画していることを申請条件とすることが適当である。

（提案6）＜制度全体に関する提案＞

本制度の名称をより解り易い呼称に変更する（例：「産科医療補償制度：脳性麻痺児への支援」）。

（理由）

本制度の名称（産科医療補償制度）では脳性麻痺が連想出来ないことから、より解り易い呼称に変更することが適当である（例：「産科医療補償制度：脳性麻痺児への支援」）。そのことで申請漏れを防ぐことが可能である。

（提案7）＜制度全体に関する提案＞

分娩麻痺を補償対象とする。

（理由）

頸部の腕神経叢の損傷による分娩麻痺や分娩時の頸髄損傷は中枢神経系起因の麻痺ではないが、分娩に係る麻痺であることから補償対象とすることが適当である。

＜除外基準に関する確認事項＞

以下の事項は補償対象から除外しないことを確認又は検討が必要である（現行での約款で対応可能）。

- （1） 軽度の孔脳症や裂脳症、胎内発症の感染症、双胎間輸血症候群の非典型例等々は、胎児期よりみられる中枢神経系の病態であるが、それ自体が脳性麻痺の主原因とは言えない場合は補償対象とする。
- （2） 核黄疸は出生後の中枢神経系の病態であるが、分娩後短期間の間で発症することと、医療過誤による事例が殆ど無いこと、さらに脳性麻痺の症状を呈することから、補償対象とする。
- （3） 出生後の呼吸確立が不十分な時期に発生した無呼吸を起因とする脳性麻痺は補償対象とする。
- （4） 双胎間輸血症候群等の多胎妊娠に関連したと考えられる脳性麻痺については、多胎が関連することのみをもって除外基準に該当するとはしない。
- （5） サイナソイダルパターンおよび呼吸性アシドーシスについては補償対象とすることを検討する。
- （6） 審査上「先天性」の概念の整理を要する。

以 上



申請期限は満5歳の誕生日までです

産科医療補償制度 補償対象となった参考事例

補償対象外と思っていないませんか？ 迷っていませんか？

ぜひご相談ください

産科医療補償制度の申請期限は、満5歳の誕生日までです。補償対象と考えられる児が満5歳の誕生日を過ぎたために、補償を受けることができなくなる事態が生じることのないよう、運営組織である日本医療機能評価機構では、現在、補償申請の促進に努めているところです。

しかしながら、今般とりまとめられた医学的調査専門委員会報告書によると、補償対象者数の推計値は年間481人とされ、本制度が創設された平成21年に生まれた児における現時点（平成25年7月末）の補償対象者数208人を大きく上回っています。そのことから、補償対象と認定される可能性がある児が、いまだ多く申請されずに残っているものと考えられます。

本制度の補償対象の範囲と考え方にご理解いただけるよう、補償対象となった参考事例をご紹介します。これをご参考に、これまで補償対象外と思っておられた事例についても、専用コールセンター（TEL：0120-330-637）までお気軽にお問い合わせください。

このような事例も補償対象となっています

◇分娩中の異常や出生時の仮死がない場合でも・・・

在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上の場合は、分娩中の異常や出生時の仮死が認められなくても、参考事例①、参考事例②のように補償対象となった事例があります。

◇先天性の要因がある場合でも・・・

児の先天性の要因が重度の運動障害の主な原因であることが明らかな場合は補償対象となりませんが、先天性の要因に該当する疾患等があっても、それが重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、参考事例③から参考事例⑧のように、補償対象となった事例があります。

◇新生児期の要因がある場合でも・・・

分娩後に、新生児期の要因が重度の運動障害の主な原因であることが明らかな場合は補償対象となりませんが、分娩後に発症した感染症などがあっても、妊娠や分娩とは無関係に発症したことが明らかでない場合は、参考事例⑨から参考事例⑪のように補償対象となった事例があります。

[お問い合わせ先] 産科医療補償制度専用コールセンター

フリーダイヤル **0120-330-637** <受付時間:午前9時～午後5時（土日祝日除く）>

産科医療補償制度 参考事例

「補償対象」の一例として、ご理解しやすいように参考事例を作成しました。
実際の審査は審査委員会において個別に審査します。

一般審査(在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上)について

ご留意いただきたい事項	参 考 事 例
1 分娩中の異常や出生時の仮死がない場合でも、補償対象となる可能性がある。	事例① 在胎週数39週、出生体重3,300g、仮死なく出生。分娩前後に特に異常はなかった。入院時の小児科診察で異常なく退院。1ヶ月健診時に頭囲の発育不良を認めたため、頭部CTを施行したところ多嚢胞性脳軟化症を認めた。明らかな先天性の要因、新生児期の要因は認めず、また頭部画像所見からは分娩中の低酸素等の影響を否定できないことから、除外基準には該当しないと判断された。
	事例② 在胎週数38週、出生体重3,000g、仮死なく出生。1ヶ月健診時に体重増加不良を認め、以後、発達遅滞も認めた。また、生後6ヶ月頃に軽度のてんかんと発症した。てんかんについては容易にコントロール可能であり、重度の運動障害の主な原因とは言えないと判断された。また、脳性麻痺の発症時期は特定できず、明らかな先天性の要因、新生児期の要因は認めないことから、除外基準には該当しないと判断された。
2 脳奇形等があっても、分娩中の要因による影響があると考えられる場合は補償対象となる可能性がある。	事例③ (脳奇形) 在胎週数40週、出生体重3,100g、吸引分娩で出生。重症新生児仮死を認めた。分娩後の診断は常位胎盤早期剥離であった。頭部に孔脳症はあったが、分娩時には常位胎盤早期剥離があり、画像所見は低酸素・虚血を呈した状態に矛盾しないとされた。孔脳症の発症時期は正確には分からず、またそれが重度の運動障害の主な原因であることが明らかではないため、除外基準には該当しないと判断された。
	事例④ (染色体異常) 在胎週数36週、出生体重2,300g、常位胎盤早期剥離疑いのため緊急帝王切開で出生。重症新生児仮死を認め、頭部画像検査では低酸素・虚血を示す所見を認めた。染色体検査において21トリソミーを認めたが、分娩中の状況や頭部画像所見等から判断すると、この染色体異常が重度の運動障害の主な原因であるとは言えず、除外基準には該当しないと判断された。
	事例⑤ (先天異常) 在胎週数37週、出生体重2,800g、胎児機能不全のため緊急帝王切開で出生。重症新生児仮死を認めた。先天性心疾患を認めるが、出生時の仮死状態に先天性心疾患の影響が加わった状況であると考えられることから、先天性心疾患が重度の運動障害の主な原因であることが明らかではないため、除外基準には該当しないと判断された。
3 脳奇形等があっても、その程度や部位等によっては除外基準に該当せず、補償対象となる可能性がある。	事例⑥ (脳奇形) 在胎週数40週、出生体重2,900g、経膈分娩で出生。新生児仮死を認めた。頭部画像検査では先天性下垂体低形成を認めたが、これが重度の運動障害の主な原因とは言えず、除外基準には該当しないと判断された。

4	何らかの先天異常が疑われる場合でも、明らかな疾患等が特定できない場合は、補償対象となる可能性がある。	事例⑦	在胎週数38週、出生体重2,800g、仮死なく出生。外表奇形、精神運動発達遅滞、難治性てんかんがあることから、先天性要因の可能性が考えられたが、確定診断には至らなかった。運動障害の主な原因として明らかな先天異常等は認めず、除外基準には該当しないと判断された。
		事例⑧	在胎週数33週、出生体重2,600g、仮死なく出生。分娩機関においてTTTS(双胎間輸血症候群)の疑いありと診断された。出生前の胎内での慢性的な血流障害の影響も考えられるが、出生時の脳の形態異常は明らかでなく、出生前後の急性の循環障害による脳障害であると考えられることから、除外基準には該当しないと判断された。
5	分娩後の感染症等があったとしても、それが妊娠・分娩と無関係に生じたことが明らかでない場合は、補償対象となる可能性がある。	事例⑨ (感染症)	在胎週数39週、出生体重3,300g、仮死なく出生。入院中は特に異常を認めず退院したが、日齢12に全身状態悪化を認めたため受診。GBS感染による髄膜炎、敗血症と考えられた。36週時の母体の膣分泌物培養検査ではGBS陽性であった。分娩後に発症した髄膜炎、敗血症であるが、感染経路は特定できず、母体が妊娠後期にGBS陽性であったこと等から考えると、分娩と無関係に発症した髄膜炎、敗血症であることが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。
		事例⑩ (呼吸停止)	在胎週数39週、出生体重3,200g、仮死なく出生。早期新生児期(※)に起こった呼吸停止による脳障害から、重度の運動障害が生じた。重度の運動障害の主な原因は出生後に生じた呼吸停止と考えられ、総合的に審議した結果、この呼吸停止が分娩とは無関係に起こったことが明らかであるとは言えず、除外基準には該当しないと判断された。 (※)これまでに、生後4日目に呼吸停止が発生して補償対象となった事例がある。
		事例⑪ (てんかん)	在胎週数38週、出生体重2,800g、仮死なく出生。日齢7～日齢10頃より顔面けいれん様のエピソードを認め、生後1ヶ月に大田原症候群と診断された。大田原症候群に関する遺伝子検査は陰性であった。分娩後に発症した大田原症候群であるが、先天性の要因となり得る脳の形態異常や遺伝子異常は認められず、分娩と無関係に発症したことが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。
6	重症度に関して、動作・活動の状況や所見を総合的に判断し、将来の実用的歩行獲得の可能性が低いと考えられる場合は、補償対象となる可能性がある。	事例⑫	在胎週数39週、出生体重3,400g、仮死なく出生。3歳時の診断において、つかまり立ちが可能とされていたが、これは上肢の力で代償していると考えられること、また交互運動を伴う四つ這いが不可能であることから、将来の実用的な歩行獲得の可能性は低いと判断された。

個別審査(在胎週数28週以上で所定の低酸素状況)について

1	前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等、分娩時の具体的なエピソードがない場合でも、補償対象となる可能性がある。	事例⑬	在胎週数32週、出生体重1,800g。胎動減少の自覚あり、胎児心拍数モニタおよびエコー所見よりNRFSと診断され緊急帝王切開となった。新生児仮死を認めた。補償対象基準の二(二)に記載されている前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等の具体的なエピソードはなかったが、胎児心拍数モニタでは、心拍数基線細変動の消失および子宮収縮の50%以上出現する遅発一過性徐脈を認め、基準に該当すると判断された。
2	<p>分娩中の低酸素状況を証明するデータがない場合でも、以下の①～③をすべて満たしていると判断できる場合は、補償対象となる可能性がある。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>①緊急性に照らして考えると、データが取れなかったことにやむを得ない合理的な理由がある。</p> <p>②診療録等から、低酸素状態が生じていたことが明らかであると考えられる。</p> <p>③もしデータがあれば、明らかに基準を満たしていたと考えられる。</p> </div>	事例⑭	在胎週数31週、出生体重1,700g。自宅にて分娩が急速に進行し、救急車を要請した。救急隊が医師の電話による指示のもと介助を行い(分娩機関管理下)、児を娩出した。胎児心拍数モニタは施行できず、臍帯動脈血採取もできなかった。分娩機関に提出された消防署長名の文書によると、現場での活動として、「口腔および鼻腔の吸引、臍帯結紮、臍帯切断等を電話による医師の指示の基に実施する」との記載があり、また新生児の観察として、「心拍触知不能、自発呼吸なし、筋緊張なし(全身)、刺激(吸引時)に対する反射興奮性なし、顔色チアノーゼ、アプガースコア0点を確認する」との記載があった。この文書等をもとに審査したところ、分娩中に所定の低酸素状況が生じていたことは明らかであり、基準に該当すると判断された。
		事例⑮	在胎週数32週、出生体重1,600g、ドプラによる徐脈確認後、ただちに緊急帝王切開となった。新生児仮死を認めた。胎児心拍数モニタは施行できず、臍帯動脈血のpH値は7.1以上であったが、胎盤の病理検査結果等から常位胎盤早期剥離と診断されており、またアプガースコアからは重度仮死であり、吸引やバッグ・マスク、気管挿管等の蘇生に対する反応が悪かった。頭部画像においても低酸素状況を示す所見を認めたこと等から、分娩中に所定の低酸素状況が生じていたことは明らかであり、基準に該当すると判断された。
		事例⑯	在胎週数33週、出生体重1,800g、母体の脳出血による心肺停止後約2時間に緊急帝王切開で出生。新生児仮死を認めた。心肺停止時にドプラにて確認した胎児心拍数は60bpm程度であった。臍帯動脈血pH値は7.1以上であり、母体心拍再開後、帝王切開前の胎児心拍数モニタでは心拍数基線細変動の消失は認めるものの、補償対象基準二(二)に該当する胎児心拍数パターンは認められなかったが、母体入院時の血液ガス分析値では強いアシドーシスを認めたことから、胎児への影響も考えられるとして補償申請された。 分娩前の胎児心拍数モニタの所見は基準を満たしていないが、母体の心肺停止により胎児は低酸素血症、酸血症に陥っていたと考えられ、母体心肺停止時にドプラで確認された徐脈を胎児心拍数モニタにて記録できていたら、心拍数基線細変動の消失を伴う持続する徐脈であった可能性が極めて高いと考えられることから、基準に該当すると判断された。
3	補償対象基準に該当する胎児心拍数パターンは認められない場合でも、分娩中の低酸素状況が生じていたことが明らかと判断される場合、補償対象となる可能性がある。	事例⑰	在胎週数31週、出生体重1,600g、胎動減少の自覚あり受診した後、胎児機能不全の診断にて緊急帝王切開となった。新生児仮死を認めた。臍帯動脈血pH値は7.1以上であり、分娩前の胎児心拍数モニタにおいて補償対象基準二(二)に該当する胎児心拍数パターンは認められなかったが、徐脈が確認できなくとも胎児機能不全と判断すべき事例であったとして補償申請された。 分娩前の胎児心拍数モニタにおいては、心拍数基線細変動の消失を認め、また子宮収縮が出現していないが徐脈と判断できる部分があり、仮に子宮収縮が出現していれば、補償対象基準二(二)に該当する胎児心拍数パターンを認めた可能性が極めて高いと考えられることから、基準に該当すると判断された。
4	PVLがあっても、臍帯動脈血pH値または胎児心拍数モニタの所見が基準に該当すれば、補償対象となる可能性がある。	事例⑱	在胎週数30週、出生体重1,200g、常位胎盤早期剥離の診断にて緊急帝王切開で出生。新生児仮死を認めた。生後2ヶ月の頭部MRIにてPVLを認めた。臍帯動脈血pH値は7.1未満であり、補償対象基準に該当すると判断された。

平成 25 年 8 月

保護者 様

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

産科医療補償制度について（補償申請期限のお知らせ）

産科医療補償制度は、重度脳性まひのお子様とご家族を支援する制度です。

本制度の補償申請期限は満 5 歳の誕生日までとなっています。現在、制度運営組織である当機構では、補償対象と考えられるお子様が満 5 歳の誕生日を過ぎたために補償を受けることができなくなる事態が生じることのないよう、補償申請の促進に努めているところです。

しかしながら、まだ本制度への理解が十分でないことが考えられ、さらなる補償申請促進のため、肢体不自由児施設のご協力をいただき、入所または通所されている平成 21 年（2009 年）生まれのお子様の保護者の方にご案内させていただきます。次第です。

同封のリーフレット「産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳の誕生日までです」をご覧ください、お子様がリーフレットに記載の補償対象の基準を満たすと考えられる場合で、まだ補償申請手続き等を行っていない保護者の方は、下記の産科医療補償制度専用コールセンターもしくはお子様を出産した分娩機関にお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

また、間もなく補償申請期限を迎えることから、多くの方の現状を把握させていただくため、可能でありましたら、添付の「別紙」についてご記入いただき、9 月 30 日（月）までに本制度の運営組織である当機構に同封の返信用封筒にてご返信くださいますよう合わせてお願い致します。（ご返信は任意です。）

なお、ご返信いただきました「別紙」に基づき、当機構より電話連絡等をさせていただきます場合がありますので、何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。

【本件に関するお問い合わせ先】

公益財団法人日本医療機能評価機構

産科医療補償制度専用コールセンター

0 1 2 0 - 3 3 0 - 6 3 7 受付時間：午前 9 時から午後 5 時（土日祝を除く）

なお、03-5800-2231 もご利用いただけます。

ご記入日 平成 年 月 日

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 行

保護者のお名前 _____

お子様のお名前 _____

お子様の生年月日 平成 年 月 日

出産した分娩機関名 _____

ご住所 (〒 -) _____

ご連絡先 (自宅) _____

ご連絡先 (携帯) _____

産科医療補償制度の補償申請状況について、お答え下さい。

(□にレ点を付けてください)

1. 補償申請済みまたは補償申請中である
2. 補償申請していない
- ①これから補償申請する予定である (月頃)
- ②これから補償申請について検討する
- (理由) 制度について知らなかったから
- その他 ()
- ③補償申請する予定はない
- (理由) 補償対象の基準に該当しないから
- その他 ()
3. その他
- []

ご協力ありがとうございました。

※ご記入いただきました個人情報につきましては、本制度の補償申請促進の目的以外には使用しません。

平成25年 9月17日
神奈川新聞 朝刊

脳性まひの
産科医療補償
積極的に相談を

出産に関連して重度の脳性まひになった子どもとその家族に補償金3千万円を支給する「産科医療補償制

度」で、運営を担う日本医療機能評価機構が「申請数が推計より大幅に少なく、申請漏れがあるはず」として、保護者らに積極的に相談するよう呼び掛けている。

産科医療補償制度の流れ

申請 重度の脳性まひ児とその家族
期限は満5歳の誕生日まで

審査・原因分析 日本医療機能評価機構
「妊娠33週以上で出生体重2000g以上」
または「妊娠28週以上で所定の要件に該当」
身体障害者等級の1、2級に相当する重度
先天性の要因などによるものは除く

支払い・報告書送付
一時金と分割金で計3000万円

※問い合わせ先：専用コールセンター0120(330)637

が期限。支給の条件を満たしていても期限までに申請しなければ救済漏れとなる。

補償金は①妊娠33週以上かつ出生体重2千g以上②身体障害1、2級相当の脳性まひ③先天性の要因などによるものは除くなど一定の条件を満たす場合、医療機関の過失の有無にかかわらず支給される。600万円の一時金と20歳まで分割して支払われる2400万円の計3千万円。
コールセンター、フリーダイヤル(0120)330637(平日の午前9時～午後5時)で相談を受け付けている。