

産医補償第 239 号
平成 26 年 3 月 14 日

産科医療補償制度
関係団体 各位

公益財団法人日本医療機能評価機構
理事・産科医療補償制度事業管理者
上田 茂
(公印省略)

「産科医療補償制度 見直しに係る報告書」の送付および制度見直しの概要について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、産科医療補償制度（以下、「本制度」）は、平成 21 年 1 月の制度開始以来、皆様方のご支援ご協力のもと、これまでに 754 件を補償対象と認定し速やかな補償金支払いを行うとともに、補償対象と認定された脳性麻痺事例についての医学的観点による原因分析や、再発防止に向けた取組みを行っております。

本制度は、制度開始から遅くとも 5 年後を目処に、本制度の内容について検証し、適宜必要な見直しを行うこととされておりました。このため、当機構において平成 24 年 2 月から制度の見直しに向けた検討を行い、原因分析や調整のあり方等の課題については、昨年 6 月に「見直しに係る中間報告書」をとりまとめ、本年 1 月から一部見直しを行ったところです。また、補償対象となる脳性麻痺の基準や掛金等の課題については、昨年 11 月に「見直しに係る最終報告書」をとりまとめ、平成 27 年 1 月から見直しを行うこととしております。

この度、これらの二つの報告書を「産科医療補償制度 見直しに係る報告書」として取りまとめましたので、ご送付申し上げます。宜しくご査収くださいますようお願い申し上げます。

また、平成 27 年 1 月からは別添の内容にて見直しを行うこととしており、併せて、ご案内申し上げます。

運営組織である当機構といたしましては、本制度がより良い制度となるよう、また平成 27 年 1 月の見直しが円滑に実施できるよう、今後、準備を進めて参る所存です。

皆様方におかれましては、引き続きご支援ご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

[お問い合わせ先]

産科医療補償制度専用コールセンター

電話 **0120-330-637** <受付時間：午前 9 時～午後 5 時（土日祝日除く）>

平成 27 年 1 月の産科医療補償制度の見直しの概要

平成 27 年 1 月より、産科医療補償制度において補償対象となる脳性麻痺の基準等が変更となります。具体的な変更点は以下のとおりです。

① 一般審査の基準（下線部が変更点）

【現行（平成 21 年から 26 年までに出生した児に適用）】

在胎週数が 33 週 以上であり、かつ出生体重が 2,000 g 以上であること

【見直し後（平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児に適用）】

在胎週数が 32 週 以上であり、かつ出生体重が 1,400 g 以上であること

② 個別審査の基準（下線部が現行から追加または変更となった点）

【見直し後（平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児に適用）】

在胎週数が 28 週以上であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること

（一）低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス（酸性血症）の所見が認められる場合（pH 値が 7.1 未満）

（二）低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合

イ 突発性で持続する徐脈

ロ 子宮収縮の 50% 以上に出現する遅発一過性徐脈

ハ 子宮収縮の 50% 以上に出現する変動一過性徐脈

ニ 心拍数基線細変動の消失

ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈

ヘ サイナソイダルパターン

ト アプガースコア 1 分値が 3 点以下

チ 生後 1 時間以内の児の血液ガス分析値（pH 値が 7.0 未満）

※なお、補償水準につきましては、現行の総額 3,000 万円（準備一時金 600 万円、補償分割金 120 万円（20 回給付））から変更はありません。

※補償対象となる脳性麻痺の基準の変更等にもとづき、現在の 1 分娩あたりの掛金の額についても変更を行います。掛金の額は検討中であり、確定いたしましたら改めてご連絡いたします

補償対象となる脳性麻痺の基準、および掛金の額の見直し内容は、平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児から適用されます。

（平成 21 年から 26 年までに出生した児については、補償申請を行う時期が平成 27 年以降であっても現行の基準が適用されます）

(ご参考) 産科医療補償制度の見直しの経緯について

- 産科医療補償制度は、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、平成 21 年 1 月に創設されました。早期に創設するために限られたデータをもとに設計されたことなどから、「制度開始から遅くとも 5 年後を目処に、本制度の内容について検証し、適宜必要な見直しを行う」こととされていました。
- このため、産科医、小児科医、患者の立場の有識者、法律家等から構成される当機構の「産科医療補償制度運営委員会」(以下、「運営委員会」)において、平成 24 年 2 月より、原因分析や調整のあり方等の課題から順次見直しの議論が行われ、平成 25 年 6 月に「産科医療補償制度 見直しに係る中間報告書」が取りまとめられ、本年 1 月よりそれらの課題に関する見直しを実施したところです。
- 一方、補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準、掛金の水準等の検討にあたっては、補償対象者数の推計および脳性麻痺の発症等に関するデータ収集・分析等が必要になることから、平成 24 年 10 月に小児神経科医、リハビリテーション科医、産科医、新生児科医、疫学等の専門家から構成される「産科医療補償制度医学的調査専門委員会」を設置し、同委員会においてそれらのデータ収集・分析等が行われ、平成 25 年 7 月に「産科医療補償制度 医学的調査専門委員会報告書」が取りまとめられました。
- 運営委員会では、同報告書の内容および制度創設以来の審査の運営実績等を踏まえ、補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準、掛金の水準等について議論が行われました。
- 補償対象となる脳性麻痺の基準のうち、一般審査基準については、近年の早産児を取り巻く周産期医療の進歩、未熟性による脳性麻痺に関する専門家の医学的見解、および在胎週数・出生体重ごとの脳性麻痺の発生率の傾向などをもとに検討が行われました。また、その他の議題についても議論が行われ、「産科医療補償制度 見直しに係る最終報告書」として取りまとめられました。
- その後、同報告書等にもとづき、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において議論が行われました。補償対象となる脳性麻痺の基準については、根拠となる脳性麻痺のデータ数が限られることなどから、上記の最終報告書の内容とは一部異なりますが、「在胎週数 32 週以上かつ出生体重 1,400 g 以上」へ見直すことがより適当とされました。
- これらを踏まえ、今般の制度見直しでは、最終的に前ページに記載のとおりに見直すこととなりました。