

個別審査の経緯と 親の会の願い

『親の会（当事者）には
 機構のあらゆる発表は どうみえていたのか。
 そして、私たちの願い....』

なぜ制度改定をするの？

在胎週数28週～31週の早産児については、周産期医療の進歩により脳性麻痺の発生率が減少している。

2015年度、脳性麻痺の発生率減少傾向が顕著であることが見て取れる。

脳性麻痺の発生率の減少傾向が顕著であることが見て取れる。

個別審査で補償対象外とされた児の約99%が、医学的には「分娩に関連して発症した脳性麻痺」と考えられる。

脳性麻痺の原因	個別審査で補償対象外とされた理由
胎児の脳に原因がある	胎児の脳に原因がある（胎児の脳に原因がある）と認められる場合は、個別審査の対象となる。
分娩に関連して発症した	分娩に関連して発症した（分娩に関連して発症した）と認められる場合は、個別審査の対象となる。
脳出血や脳梗塞などによる	脳出血や脳梗塞などによる（脳出血や脳梗塞などによる）と認められる場合は、個別審査の対象となる。

個別審査の要件である低酸素状態について、胎児心拍数モニター等で感知できる範囲に限界があり、脳性麻痺発症の有無で差を認めない。

胎児心拍数モニター等で感知できる範囲に限界がある。脳性麻痺の原因と脳性麻痺が関連していない児の多くは、この範囲にあり、脳性麻痺が原因と判断されることがある。



脳性麻痺児に
 平等な補償を

#撤廃するなら救済を
 産科医療補償制度を考える親の会

副代表 八幡理絵

産科医療補償制度 の目的とは

- ①脳性まひ児と家族の経済的負担を速やかに補償
- ②原因分析を行い、再発防止に役立てる
- ③これらにより、紛争の防止・早期解決、産科医療の質を向上

⇒ 産科医師を裁判から守るために作られた制度

機構の議事録より感じた印象では、そもそも本制度で「補償したい人」とは...

～分娩事故の可能性があり、産科医師が裁判で争われる可能性があるケースだけ～

※運営委員会にて「これは福祉制度ではない」との発言も度々 出ていた。

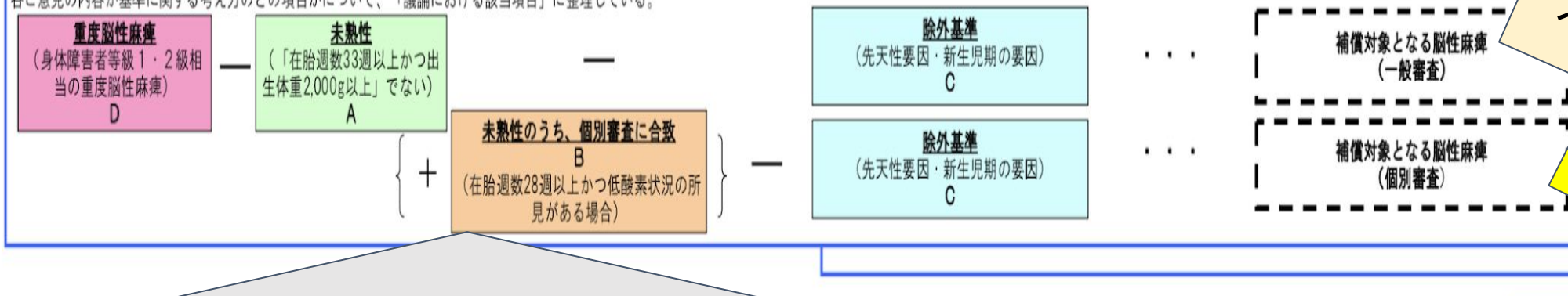
制度創設当時、28週-32週で生まれた子は、早産による未熟が原因で脳性麻痺となっていると考えられ、補償から除外されていた。

でも分娩事故の可能性のある人は補償したいので個別審査基準を設けた(低酸素状態のデータがある場合だけ補償する)。

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通り。

第69回社会保障審議会医療保険部会 2013年 平成25年10月23日における配布資料より抜粋 ※一番古い2009-2014年の基準

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との項目かについて、「議論における該当項目」に整理している。



未熟性脳性麻痺のうち、
分娩事故の可能性のある人だけは補償したい??
⇒個別審査基準に適合した児は補償

※当時、日本に分娩事故かどうかの基準が無かったため、
個別審査基準には、アメリカの分娩事故の基準を準用

この線引きを 疑問視する声がありながらも 個別審査は導入(2009年制度開始)

【準備委員会】計12回の会合 /2007年

- ・序盤の第3回議事録では、「(妊娠週数や体重の基準)合理的ではないと思います・・・医療的に見て非常に連続的なので、その線というのが唐突だという印象」(岡参考人)
- ・終盤の第8回資料でも「出生体重と在胎週数により(補償対象者を)識別することは、疑問が残る」との疑問が解消されていなかった
- ・それでも最終的に報告書では「民間の損害保険を活用することや、制度の継続的かつ安定的な運営を実現するために収支のバランスの維持に特段の配慮をする必要がある」として線引き(個別審査)を導入
- ・「一定期間後に検証し、補償対象者など見直す」と盛り込んだ

第69回社会保障審議会医療保険部会 議事録 抜粋/2013年

(健康保険組合連合会)

(個別審査基準について)医学的に正しい見解であればよい

28週～32週生まれに対しては個別審査で判断できるので、現行の基準でもおかしくない。

しかし、私たちのデータを用いて 今(2020年当時)制度を振り返ると、個別審査基準では、医学的には正しく判断できていなかったことがわかった。

制度運営によって得た個別審査対象外児のデータを元に、 やはり個別審査は「不合理」だとして撤廃案が浮上

【第39回「産科医療補償制度運営委員会」会議録】2018年7月20日

- 楠田委員 脳性まひになる理由は、低酸素だけでなく、感染も含めていろんな要因がある。分娩時の急性期以外も、慢性に経過する低酸素虚血もあります。医学の進歩と共にわかってきたけども、この制度の発足時には十分にカバーできなかった。
- 小林委員長 小児科、産科の専門の委員から特に個別審査基準の不合理、不十分な点が指摘されました。今回の資料(2009～12年出生児のデータ)でも個別審査については半数以上が対象外になっているという数字も出てます(中略)不公平感に関するコメントもありました。審査基準、個別審査基準は課題があることは明らかだと思います。制度も10年近く続けてきてそういうことがわかってきた。



**この後、見直し検討会を設置し、
社会保障審議会医療保険部会で個別審査の撤廃を決定**

制度を運営する「日本医療機能評価機構」の配布資料(産科医療補償制度ニュース10)

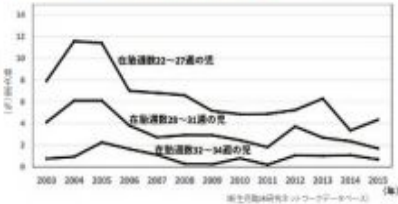
なぜ制度改定をするの?

制度創設時、早産児は、脳性麻痺の発生率が高いことから、分娩とは無関係な「未熟性による脳性麻痺」が多いと考えられ、個別審査を設けて、低酸素状況がある場合にのみ補償対象とされました。

! 在胎週数28週～31週の早産児については、周産期医療の進歩により脳性麻痺の発生率が減少している。

在胎週数28週～31週の早産児については、最近脳性麻痺の発生率の減少が見られるように、出産前の母体へのステロイド投与および新生児への肺サーファクタント投与などの周産期医療や周産期管理の進歩により、医学的には「未熟性による脳性麻痺」ではなくなっています。

在胎週数別脳性麻痺の発生率の推移



2005年以降、脳性麻痺の発生率が減少しているのが見てとれます。

わが国の周産期医療の進歩



周産期医療の進歩により新生児死亡率などが年々下がっていますね。

! 個別審査で補償対象外とされた児の約99%が、医学的には「分娩に関連して発症した脳性麻痺」と考えられる。

本制度の個別審査で補償対象外とされた児の約99%で、「分娩に関連する事象」または「帝王切開」が認められ、医学的には「分娩に関連して発症した脳性麻痺」と考えられました。

分娩に関連する事象が発生し、補償対象となった事例と同じような経過をたどって脳性麻痺を発症したにもかかわらず、個別審査の基準に該当しなかったため補償対象外となった事例を紹介いたします。

分娩に関連する事象	低酸素状態を示さない主な要因
前置胎盤からの出血 	<ul style="list-style-type: none"> 出生前に前置胎盤から突然大量出血が生じた場合、胎児心拍数モニターを設置できなかったり、臍帯動脈血のpH値が変化する前に緊急で児を娩出することが多いため、所定の低酸素要件が満たされることがあります。 胎盤が正常より低い位置(腹に近い側)に付着しているために胎盤が子宮の出口(内子宮口)の一部を塞いでいる状態を「前置胎盤」といいます。
一絨毛膜性双胎 	<ul style="list-style-type: none"> 血液中の酸素が十分であっても流れ込む血液の量が不足すれば脳性麻痺を発症しますが、その場合、胎児心拍数モニターや臍帯動脈血のpH値には反映しないことがあります。 双子の胎児が胎盤を共有している状態(一絨毛膜性双胎)の場合、二児の血管が胎盤でつながっているため、それぞれの胎児に送られる血液量のバランスが崩れ、十分な血液がなかった児の脳組織が破壊されると脳性麻痺を発症します。(双胎間輸血症候群)
胎盤周囲白質軟化症(PVL) 	<ul style="list-style-type: none"> 低酸素や脳の血液が足りない状態が生じたものの、出産時にはそれが回復した場合など、脳性麻痺を引き起こす事象が分娩直前よりも前に生じたときは、胎児心拍数モニターや臍帯動脈血pH値には反映しないことがあります。 血液がうまく行き届かないことなどにより、胎児の脳室のまわりの組織の一部が破壊され空っぽになっている状態を「胎盤周囲白質軟化症」といいます。

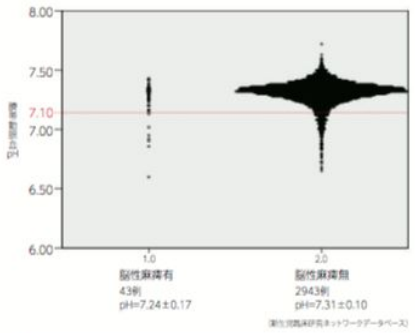
補償対象外とされた事例にも、「分娩に関連して発症した脳性麻痺」があったのです。

そうなんです。だから個別審査を廃止することになりました。廃止となったポイントについて次ページで説明します。

! 個別審査の要件である低酸素状況については、胎児心拍数モニター等で感知できる範囲に限界があり、脳性麻痺発症の有無で差を認めない。

胎児心拍数モニター等で感知できる範囲に限界があり、脳性麻痺の児と脳性麻痺が発症していない児のそれぞれの低酸素状況について分析したところ、臍帯動脈血pHの分布と胎児心拍異常の有無に大きな差はみられませんでした。

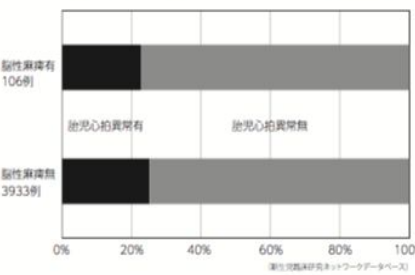
在胎週数28～31週の早産児の脳性麻痺発症と臍帯動脈血pH



個別審査の基準では、臍帯動脈血のpH値が7.1未満の場合に補償対象となりますが、脳性麻痺有の児が7.1以上を示す事例も多くありました。また、脳性麻痺有の児も脳性麻痺無の児も、臍帯動脈血pHの分布の傾向は同じでした。



在胎週数28～31週の早産児の脳性麻痺と胎児心拍異常



脳性麻痺有の児と、脳性麻痺無の児の「胎児心拍異常」の有無はほとんど変わらないのです。



(産科医療補償制度ニュース10)の在胎週数別の折れ線グラフからは、2007年ごろから脳性麻痺の発症率は横ばいであり、制度開始時から、充分 医療水準は高かったと見えました。

**在胎週数28週以上であれば、医学的には未熟性とはいえない...
それでは、我が子はなぜ脳性麻痺になったのでしょうか???**

**在胎週数28週-31週出産児の1000人中
「970人は脳性麻痺にならない」という医学水準から察するに、
我が子たちは、受診した医師の処置次第では脳性麻痺にならずにすんだかもしれないのです。
⇒果たして裁判回避の目的は果たせられるのでしょうか??**

私たちは、本来なら受けなくても良い個別審査を課せられたまま補償されず取り残されたと感じています。。。

**原因分析によって、自分の出産を明らかにし、
さらには そのデータをもって**

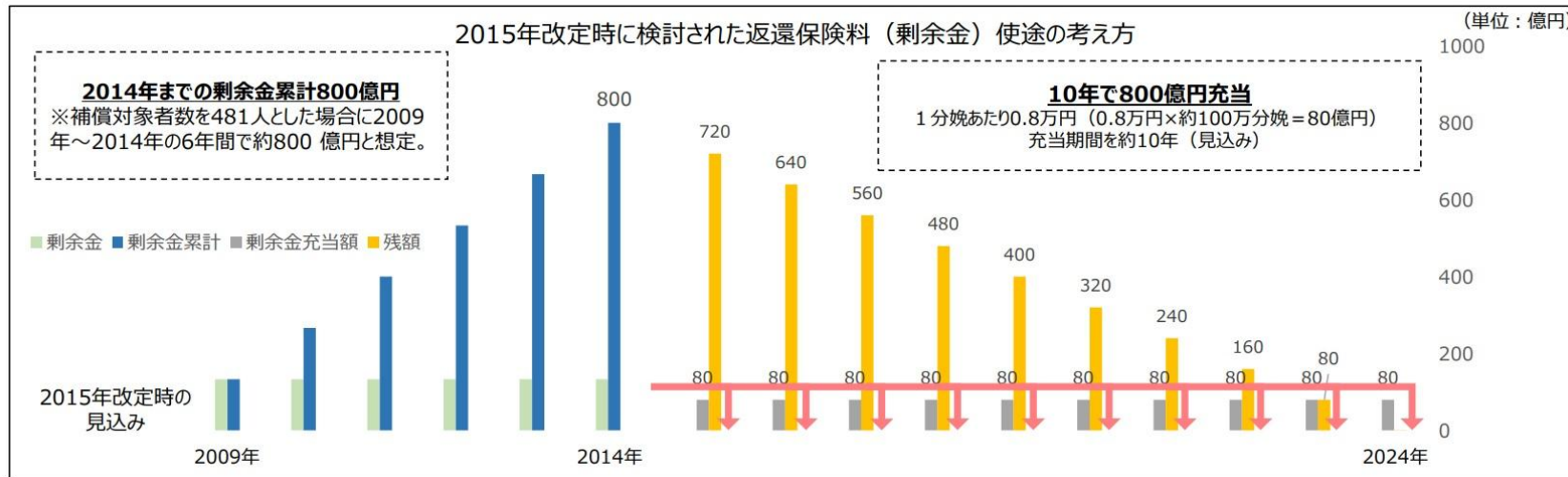
未来の子どもたちの健やかな出産に貢献したい。そう願っています。

補償と原因分析は
セットになっており、

補償対象外の場合は
原因分析も行われません！

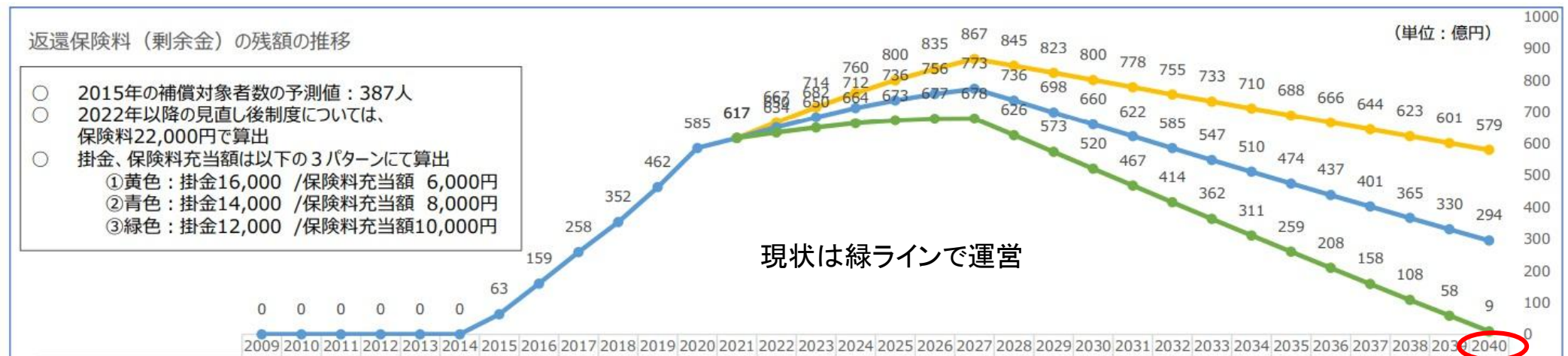


一方で、制度開始後、剰余金が発生



第2回検討会資料
 （2020年10月22日）

2022年改定時（第4回検討会資料 2020年11月30日）



制度内のお金の流れ

民間保険

返還保険料(剰余金)

厚生労働省管轄

補償の約束

健康保険事業者



出産育児一時金

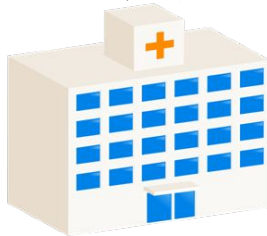
妊婦



登録

分娩費

分娩機関



加入者
(99.9%)

掛金

審査機構



契約者

保険料

損害保険会社



保険者



剰余金

(今後補償に使用する予定のない余り)
総額635億円所持
(2020年時点)

我が子が脳性まひに!

出産事故



機構の定めた
審査基準をクリア
⇒3000万で補償

審査基準を満たさない
⇒0円

補償した人だけ
脳性まひの原因を
調査します!

補償金(保険金)3000万円
または 0円!

※出産事故は、誰にでも起こる可能性がある。補償基準と掛金は次に説明します...

3.2 掛金

本制度の掛金は、1分娩（胎児）あたり、以下の通りとなります。

◆2009年から2014年までに出生した児に適用 ★2015年から2021年までに出生した児に適用

産科医療 補償制度専用 Webシステム	利用する 場合	30,000円 ／1分娩(胎児)	16,000円／1分娩(胎児)
	利用しない 場合	30,500円 ／1分娩(胎児)	16,500円／1分娩(胎児)

※上記掛金には、分娩機関の廃止や倒産等に伴い支払責任を引き継ぐための経費(廃止時等預かり金)100円が含まれています。

※廃止時等預かり金100円は、一旦徴収を取りやめることとなりました。
※本来必要となる掛金の額は、1分娩あたり24,000円となりますが、
本制度の剰余金から1分娩あたり8,000円が充当されるため
分娩機関から支払われる1分娩あたりの掛金は16,000円となります。

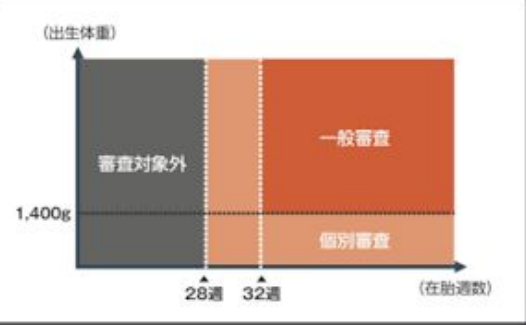
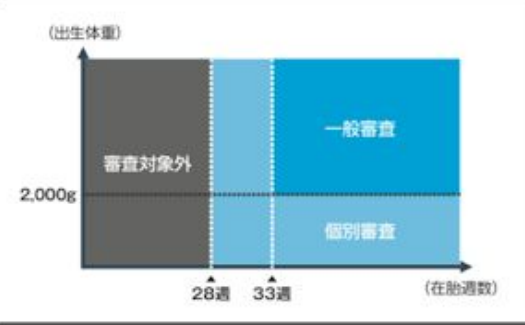
●2022年1月1日以降に出生した児に適用

12,000円／1分娩(胎児)
12,500円／1分娩(胎児)

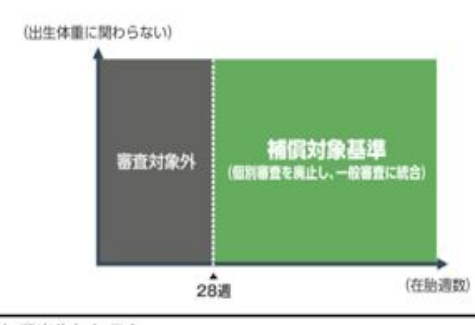
※本来必要となる掛金の額は、1分娩あたり22,000円となりますが、本制度の剰余金から1分娩あたり10,000円が充当されるため
分娩機関から支払われる1分娩あたりの掛金は12,000円となります。

3.3 補償対象

本制度では、加入分娩機関の医学的管理下における分娩により出生した児が次の基準を満たし、運営組織が補償対象として



認定した場合に、補償金を支払います。ただし、下欄記載の先天性要因等の除外基準に該当する場合は補償の対象とはなりません。



次の基準を満たして出生したこと
在胎週数が28週以上であること

1. 補償対象
- 次の①または②いずれかの基準を満たして出生したこと
- ①出生体重が2,000g以上かつ在胎週数33週以上
 - ①出生体重が1,400g以上かつ在胎週数32週以上
- ※①を満たす場合、分娩中の異常や出生時の仮死がなくても、この基準を満たすことになります。

剰余金からの 掛金への充当金額	= 0円	⇒ 8000円	⇒ 10000円
正味の掛金 (=掛金+充当金)	= 30000円	⇒ 24000円	⇒ 22000円

剰余金から充当され、
現在は、1分娩につき
10000円減少している

私たちは、高い掛け金を払いながら厳しい基準で審査されていた。これは何の罰なのだろうか...

剰余金は、未来の児に使いたい(医療保険者への返金)とされて掛金へ充当中。

**しかし、実質的に余剰が溜まったのは、
不合理な個別審査によって補償漏れを出し続けた結果では？**

⇒しかし、剰余金を用いた救済は、議論されていない。

※岸田内閣総理大臣の答弁 (第210回国会(臨時会)答弁第20号参照)

私たちは、分娩事故に遭っても補償されると思って出産一時金から掛金を支払って 制度に登録をしたが、その契約に定められていた「個別審査の存在」は、実際の医療現場の実態に即しておらず、さらに 私たちが受けた個別審査の基準には、医学的合理性がなかった...
それなのに、私たちの審査自体は終わったものとして補償されないまま置き去りである。

**剰余金を用いて、私たち個別審査対象外の脳性麻痺児にも、
公平・平等な医療の補償(3000万円)を！！**

制度開始前からの個別審査の遷移 まとめ

- 2007年 制度準備委員会で既に、個別審査による線引きを疑問視する声があった。
- それでも、民間保険を活用した制度で財源に限りがあり、収支に特段の配慮が必要だとして、2009年制度開始時に線引きを導入。補償対象は一定期間後(少なくとも5年毎)に見直しを検討するとした。
- 結果として、剰余金が発生し、早々に保険料に充当することを決定、医療保険者への返金とした。併せて2015年に個別審査の基準がやや緩和(エビデンスが欠けるなどとして撤廃ならず)
- 2022年、個別審査自体を「医学的に不合理」として撤廃した。併せて剰余金からの充当を拡大し、さらに掛金を引き下げた。
- 一方、**個別審査で対象外となった脳性まひ児の扱いは議論にも挙がらず、救済されないままになっている。**

【総括】

個別審査 撤廃の理由を知って ～当事者の見解～

制度運営で集まった『2009年以降で出産した私たち自身のデータ』が研究された結果、

- 個別審査で対象外とされた人の99%にも、分娩事故の可能性があった！
- しかし『個別審査基準』には、医学的に合理性がなく、分娩事故による脳性麻痺の発症かどうかの判断ができていなかった！
- そして28週以上であれば医学的には未熟児ではない
＝そもそも個別審査は必要がなかった！！

だから、個別審査は撤廃に至った。

そのエビデンス(裏付ける証拠)が『私たちの出産データ』から得られたものならば、救済措置があって然るべきではないだろうか？

機構の資料を見て、我が子は脳性麻痺に『されてしまった』と思いました。

素直な疑問...

**この対応で、
果たして産科医療の医師を
裁判から
守ることができるのだろうか？**

制度の設立趣旨に反しているのでは??



脳性麻痺の発生率と
医療水準は

紐づいております

(意見交換会での厚労省.機構の発言)

私たちの出産データを用いて
個別審査撤廃のエビデンス(根拠)が得られたのであれば、

これから生まれる人の
医療を補償する前に、
私たちが受けた医療を
きちんと補償してください。
原因分析をしてください。

2022年出生児と同等に扱い、
公平に救済をしてください。

それが私たちの願いです。



ご清聴ありがとうございました。