

2022年9月30日

産科医療補償制度を考える親の会  
代表 中西 美穂 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  
理事・産科医療補償制度事業管理者 鈴木 英明



拝啓 時下ますます御清祥の段、お慶び申し上げます。また、平素は産科医療補償制度事業の運営に関し、ご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

2021年12月24日に、産科医療補償制度を考える親の会（以下、「貴会」といいます。）より、産科医療補償制度において個別審査基準で補償対象外になった脳性麻痺児の救済を求める要望書を受取り、これまで貴会との意見交換会に3回参加し、貴重なご意見やご要望をお伺いすることができました。

ご要望事項等につきましては、真摯に受け止め、丁寧に検討を進めてまいりました。

その後、貴会からは厚生労働省医政局に対して、改めて要望書を提出されたと伺っています。この問題については、厚生労働省とも相談しつつ、引き続き丁寧に検討し、説明させていただきたいと考えております。

一方で、当機構としては、日々の制度運営において、申請者や医療関係者の方々に対して、現在の制度について丁寧に説明し、ご理解を得ていくことが重要でありますので、このたび産科医療補償制度および制度改定に関して、これまでの経過や制度改定の考え方についてまとめた文書を作成しましたので、送付させていただきます。また、この内容については、説明させていただきたいと考えております。

今後ともより良い制度にしていくため、貴会をはじめとして、本制度に関わる皆様の声に耳を傾けて、産科医療の質の向上に一層取り組んでまいりたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

敬具

【お問い合わせ先】

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル  
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  
総務調整課 岩井  
電話 03-5217-2327

<受付時間：午前9時30分～午後5時（土日祝日除く）>

2022年9月30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

## 産科医療補償制度および制度改定について

- 産科医療補償制度は、安心して産科医療が受けられる環境整備の一環として、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を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、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しています。

本制度は、医療保険者が出産育児一時金の一部として掛金を全て負担する民間の保険制度により実施しております。分娩機関は、分娩に係る医療事故により脳性麻痺の児が出生した場合に、あらかじめ分娩機関と妊産婦との間で取り交わした補償契約（補償約款）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こととなります。当該分娩機関が支払う補償金を担保するために、運営組織が契約者となる損害保険に加入していますので、保険金が補償金として支払われる仕組みとなっています（別紙図1のとおりです）。

本制度の補償は、出生したお子様が本制度の定める脳性麻痺になり、補償対象基準、除外基準、重症度の基準の3つの基準をすべて満たす場合、補償対象となりますので、出生年ごとの審査基準に基づいて適正に審査しております。

- 本制度の補償対象基準等の見直しについては、近年の早産児を取り巻く周産期医療の進歩や在胎週数・出生体重ごとの脳性麻痺の発生率の傾向等に関するこれまでのデータをもとに、その時点時点での医学的知見や医学水準を踏まえ、専門家や学会関係者による専門的な議論を経た後、医療保険者や学識者が参画する国の審議会において、掛金とともに決定されております（補償対象基準等は別紙図2のとおりです）。

- 制度創設時、在胎週数28週以上33週未満は、当時の検討に用いた過去のデータは脳性麻痺の発生率が高かったことから「未熟性による脳性麻痺」が多いと考えられ、個別審査基準を設けて、低酸素状況がある場合にのみ補償対象基準に該当するとされました。2015年の見直しを経て、在胎週数28週以上32週未満は、引き続き、低酸素状況がある場合にのみ補償対象基準に該当するとされました。

2022年の見直しにあたっては、在胎週数28週以上32週未満と32週以上の脳性麻痺の発生率を比較したところ、周産期医療が進歩したことにより両者の相違は減少傾向にあり、この傾向が継続すると見直し後においては概ね同水準となると判断されました。

また、制度の見直しにあたっては、これまでに産科医療補償制度で得られたデータを分析し、それをもとに検討することが重要であることから、2009年～2014年の個別審査で補償対象外とされた事案について分娩に関連した事象をみたところ、約99%は「分娩に関連する事象\*」または「帝王切開」のいずれかが認められました。この結果は、出生年の個別審査基準に該当していないものの、脳性麻痺発症につながる、妊娠・分娩経過において生じる何らかの事象があったと考えられました。

一方、一般審査基準については、出生体重と在胎週数の基準を満たせば、補償対象に該当するとされており、分娩中の低酸素状況については問わない基準となっています。

これらのことから、2022年以降において、28週以上32週未満の脳性麻痺については、32週以上と同様に分娩に関連して発症したものと考えて、個別審査を一般審査に統合することが妥当であると判断されました。

\*「分娩に関連する事象」とは、脳性麻痺発症につながる、妊娠・分娩経過において生じる事象であり、以下の状況を指します。

早産前期破水、子宮内感染、一絨毛膜性双胎、前置胎盤・低置胎盤からの出血、常位胎盤早期剥離、子宮破裂（切迫子宮破裂を含む）、臍帯脱出、脳室周囲白質軟化症、低酸素性虚血性脳症、頭蓋内出血

- また、本制度の保険設計については、創設当初、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補償原資との差額が保険会社の欠損、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おりました。しかしながら、補償原資に剰余が生じた場合は、剰余分が保険会社から運営組織に返還される仕組みが、第4回産科医療補償制度運営委員会（2009年6月）において議論され、導入されております。

剰余金の使途については、2015年の制度改定の際に、医療保険者や学識者が参加する国の審議会において、複数回にわたり議論を行い、本来であれば費用の実質的な負担者である医療保険者に返還する選択肢もあったものの、安定的な制度運営の観点から、将来の保険料に充当し更なる掛金の引き下げに使われることとされました。

また、2022年の制度改定の際に、2020年9月から4回にわたり開催された「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」において、本制度の長期的な安定運営の観点から、今後も2040年まで毎年約80億円充当していくこととされ引き続き掛金の引き下げに使われることが、2020年12月に開かれた国の審議会において了承されております。

なお、2015年以降の出生児からこれまで累計約537億円を本制度に加入する分娩機関が支払う掛金に充当してきております。

図1 制度の仕組み

補償の仕組み



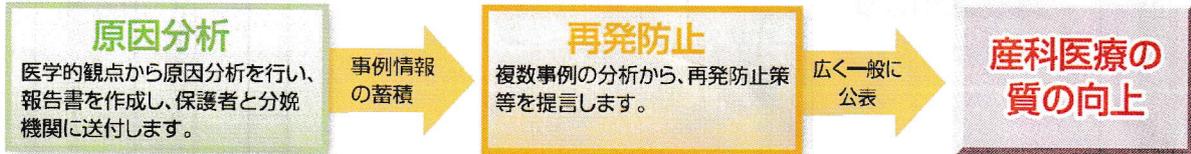
※1:運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。

※2:運営組織にて補償対象を認定されますと、運営組織が加入分娩機関の代わりに保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われます。

◎この制度は分娩機関が加入する制度です。

◎加入分娩機関で出産された場合(22週以降の分娩)には、医療保険者から支給される出産育児一時金等に掛金相当額が加算されます。補償に向けた掛金は分娩機関が納付します。

原因分析・再発防止の機能



◎原因分析・再発防止は、医療保険者から支給される掛金等で運営されています。

