

第23回「産科医療補償制度運営委員会」

－第14回制度見直しの検討－ 次第

日時： 平成25年8月30日（金）
16時00分～18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

I. 運営委員会、社会保障審議会医療保険部会における主な意見について

- 1) 第22回運営委員会の主な意見について
- 2) 第64回社会保障審議会医療保険部会の主な質問・意見について

II. 産科医療補償制度の見直しに関する事項

- 1) 今後の議論の進め方
- 2) 剰余金の取扱いについて
- 3) 現行制度における掛金の取扱いについて
- 4) その他

III. 補償申請の促進に関する事項

- 1) 補償申請の促進に係る取組み状況について

IV. その他

3. 閉 会

I. 運営委員会、社会保障審議会医療保険部会における主な意見について

1) 第22回運営委員会の主な意見について

【医学的調査専門委員会報告書について】

- 全出生数のうちで、脳性麻痺児が何人（何％）いるか、そのうち補償対象と考えられる脳性麻痺児が何人（何％）いるか、さらにその中で一般審査と個別審査がどれくらいか、という数字を一覧で示してはどうか。

【補償申請に係る周知等の取組みについて】

- 補償申請に関する掘り起こしを全力で行うことが必要。産科医への周知だけでは限界があるので、補償対象となる可能性がある児が補償対象となるよう、機構や行政が保護者をサポートしていく仕組みを緊急対策会議において検討いただきたい。
- 保護者が分娩機関に対象外と言われたとしても、機構へ電話してもらいうぐらいの姿勢の周知が必要である。また、機構は保護者から分娩機関名を聞いて、機構から分娩機関へ電話するなどの対応をお願いしたい。
- 分娩機関から渡す配布物に、約款のような詳細なものではなく、啓発的なものや、Q A等を加えたらどうか。現在の取組みは産科医の手を離れてからの周知を行っているが、妊産婦登録を行う時点で補償申請に関する周知を行うことも必要ではないか。
- 例えば年金制度のように、申請主義という考え方により、社会から批判を受けた制度がある。申請期限が近づいている方には、もれなくアプローチするくらいの姿勢が必要である。
- 医学的調査専門委員会報告書に「小児科医が、産科施設に迷惑がかかるため補償申請を奨めていない」とあるが、これは制度を正しく理解していないことによるものである。仮に補償申請を奨めておらず、補償申請期限が切れた場合、小児科医が紛争トラブルを抱えるリスクがある。
- 本制度の審査は審査委員会が行うものであり、産科医が行うものではないので、分娩時の異常や仮死がなくても申請できるといった基準を周知することにより、産科医に補償可否について一定の判断を求めているような誤解に繋がらないように行う必要がある。
- 産科医としては、退院すると退院後の子供の状態を把握するのは困難である。医学的調査専門委員会報告書の内容からすると、今後、補償対象となる可能性がある児は、分娩との関連が低い児である可能性が高い。このような事例の原因分析を行うに当たっては、原因分析委員会に小児科医を増やすなど、原因分析のあり方も見直す必要があるのではないか。

2) 第 64 回社会保障審議会医療保険部会の主な質問・意見について

- 本年 7 月 25 日に開催された第 64 回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等について報告を行った。

参考資料 2	第 64 回社会保障審議会医療保険部会	本制度関連資料
参考資料 3	第 64 回社会保障審議会医療保険部会	議事録（抜粋）

- 第 64 回医療保険部会における本制度に係る主な意見は、以下のとおりである。

<主なやり取り>

（1）制度の見直し全体に関するご質問・ご意見

（質問：全国健康保険協会）

本制度は社会保険料、つまり税金で成り立っている公的制度と言える。補償対象範囲、補償水準、掛金水準をどうするかということは、まさに公的制度をどうするかということであり、これについては、医療保険部会で議論し結論を出すべきであり、運営委員会で結論を出すものではないと考える。厚労省にこの認識で間違いないか確認したい。

→（厚生労働省回答：保険局総務課長）

最終決定権は医療保険部会にある。

（質問：日本労働組合総連合会）

本制度は、現在、制度が動いており、緊急避難的状況からは脱しているのに、制度を所管する医政局として制度のあり方を一から検討し、制度修正も含め、責任ある対応をすべきである。

→（厚生労働省回答：医政局医療安全推進室長）

制度の発足当時の趣旨は、分娩に係る医療事故の訴訟、リスクの緊急的な回避ということで、民間保険を活用して迅速に立ち上げたが、医政局としては、この趣旨に違うような方向性での見直しは考えていない。本来あるべき分娩に係る医療事故、脳性麻痺に係る事故で、これまで 4 年間制度を運営してきた中で、要件が医学的な観点から不合理な部分があれば正すというものである。

(2) 剰余金の取扱いに関するご質問・ご意見

【剰余金の使途について】

(質問：健康保険組合連合会、全国健康保険協会)

剰余金は、保険者に帰属していると思っており、剰余金の処理については、基本的には保険者に返還すべきと考える。但し、現実的には事務的・法的な問題もあるので、場合によっては、将来の掛金に充てる考え方もあるかと考えているが、如何。

→ (機構回答)

剰余金の使途については、ご意見も踏まえて運営委員会で議論の上、部会に報告する。

(意見：大学教授・経済学)

剰余金の使途については、保険者に帰属しており、保険者に戻すのが筋である。現実的には、掛金に充当すべきである。掛金を引き下げた場合は、保険会社にロスが出る場合があるので、その場合は剰余金を上乘せして、掛金を少し多めに積み上げておく。そうするとまた剰余金が発生すると思うので、その循環を繰り返す状態を作ればよい。

【剰余金返還の最低水準について】

(意見：健康保険組合連合会)

補償対象者数が300人に満たない場合は、300人との差分が保険会社の利益になるとされているが、早く見直して欲しい。

【剰余金の運用益の取扱いについて】

(質問：健康保険組合連合会)

保険会社が当然に運用益を得ていると思うが、これについてどう考えているのか、またこの運用益の帰属先はどこか。(運用益も返還すべき)

(質問：全国健康保険協会)

運用益はいくら発生しているのか。誰が運用益を管理しているのか。

→ (機構回答)

掛金は保険会社で運用されている。本制度の保険商品は、もともと運用商品ではなく、一般的な損害保険商品と一緒に管理されている。予定利率を設定して運用する商品ではなく、長期的に安定的に運用していると聞いている。したがって、この制度のために区分管理していないため、運用益がいくらかは分からないが、10年国債だと利率は0.7%程度であるので、これを参考にしたい。これらの運用益については、剰余金返還の際に同時に返還するという仕組みにはなっていない。もともと補償対象者数が予測を上回っ

た場合は保険会社の損、下回った場合は保険会社の利益という保険の仕組みとして設計されたが、その後、保険会社の利益が過大ではないかという意見もあり、剰余金返還の仕組みが導入された。今後、より正確な推計値で制度が再設計されるが、依然として補償対象者が推計値を上回った場合には損をするリスクが残ったままで、補償対象者数が推計値を下回った場合は保険会社の利益にはならず、剰余金が返還される仕組みになっている。運用益も返還できるかは、相手のある話であり、保険会社とも検討したい。

(3) 掛金に関するご意見・ご質問

(質問：全国健康保険協会)

剰余金が貯まっているのであれば、一刻も早く掛金を下げるべきであるが、如何。

→ (機構回答)

掛金引き下げでまとまった場合は、速やかに掛金引き下げを実行したい。一方で、特に分娩数の5割を取り扱う診療所等は組織も脆弱なので、制度創設時の経験も踏まえて、混乱が起きないように、十分に配慮して進める必要がある。日本産婦人科医会からも、くれぐれも現場が混乱しないように、スムーズな制度移行とするよう、事務変更にとまなう手続きや周知に関する期間を十分に設ける等のご意見をいただいている。

(意見：健康保険組合連合会)

剰余金が出すぎる、掛金が高すぎることから、なるべく早く見直すべきと2年前から言っている。やっと推計値が出たかと思いながら、(剰余金取り扱いの)方向性は9月にならないと出てこないとのことで、失望している。平成21年当時、5年後には見直すとしているのだから、(掛金は)平成26年1月に見直しを実行することを念押ししておく。

(意見：健康保険組合連合会)

掛金水準については政令で定めるとされているため、厚生労働省にはぜひ平成26年1月からの引き下げをお願いしたい。単純に言うと、保険料(=掛金)は2万円で済むということなので、厚生労働省には、それを勘案して政令の改定をお願いしたい。

(4) 補償対象範囲・補償水準等の見直しに関するご意見・ご質問

(質問：健康保険組合連合会)

補償対象の脳性麻痺となる基準や補償水準について検討を開始するとあるが、

どういう問題意識で何をしようとしているのか。特に補償水準について、どう
いうことを検討しているのか。

→（機構回答）

掛金水準については、運営委員会でも、医療側だけでなく医療機関との紛
争で苦しんできた患者側の委員からも、補償金額を上げたかどうか、補償拡
大を考えて欲しいという意見が出ている。但し、財源の問題もあるので、医
療保険部会でも議論していただきたいと考えている。また、補償基準として、
出生体重、在胎週数、先天性異常等の医学的内容において、補償対象に入る
か入らないか微妙な部分・悩む部分があるので、そのあたりの改善を医学的
に検討したいと考えている。

（意見：日本医師会）

本制度は産科医療の危機的状況を打開すべく、民間保険を立ち上げる仕組みで
しか同制度は実現しないことが判明した中で、民間損害保険会社の協力を得るた
めに、対象を限定し、補償金額を抑えて発足した経緯にあるので、今後、掛金・
剰余金の見直しを行うということであれば、それに合わせて対象範囲や補償金額
の見直しも行うべきである。

→（反対意見：健康保険組合連合会）

健康保険料は疾病の治療に対して使うのが原則。補償金に保険金を使うの
は本筋ではない。本制度発足当時は、産科医が訴訟等で苦しめられ産科を志
望する医師が減少していたため、社会保険料の使い道としては若干邪道であ
るが、本補償制度創設には賛成した。本制度は特例という前提で論議すべき
である。

（質問：全国健康保険協会）

平成 27 年度以降に向けて見直しを検討していくとあるが、機構内の論議の幅
はおのずと限られてくるはずである。見直しの段階で、補償水準等の基本的な
部分を改めようとしているのか。

→（機構回答）

補償水準等の見直しについては、元々の平成 18 年の自民党の検討会で示され
た枠組みにあるとおり、分娩に係る重度脳性麻痺に対する補償制度であるので、
これを超えた変更を行うことはない。その枠組みの中で、医学的に不合理・不
都合な点や、医療関係者・患者側双方からの意見に基づき議論し、医療保険部
会へ報告するので、議論をお願いしたい。

(5) 保険会社の収支等に関するご意見・ご質問

(質問：健康保険組合連合会)

毎年 120～130 億の剰余金が出る保険制度のどこにリスクがあるのか。

→ (機構回答)

「1. 医療水準の向上により、脳性麻痺児の発生率が上昇するリスク」、
「2. 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（制度発足当時はデータがほとんどないため、このようなリスクを考えた。これについては、今回の推計値が出たのでリスクは少なくなったが、推計値区間のどの点をとるかによっても大幅にリスクが変わる）」、「3. 20 年間の支払完了までの期間について、何が起こるかかわからないリスク」等があり、特に 1・3 のリスクは、大きなものとなることも依然考えられる。

→ (反対意見：健康保険組合連合会)

保険会社との契約については、それがリスクかと言いたい。掛金を運用して運用利益を得るのは当然と言えば当然かもしれないが、それ以外のリスクの補填があまりに手厚すぎる。これでは保険会社を儲けさようとしている制度かと疑ってしまう。補償対象者数が 300 人に満たない場合は、300 人との差分が保険会社の利益になるとされているが、早く見直して欲しい。儲けさせるためにこの制度を作ったのかと思ってしまい、不満な契約内容だ。また、経費を下げたとあるが、具体的にどういう項目について減らしてきたのか説明して欲しい。平成 25 年 1 月からの保険契約について、守秘義務等の問題はあと思うが、詳細資料をこの場に出してもらいたい。

→ (機構回答)

今後イメージができるよう、保険会社を含め検討していく。事務経費についても保険会社と相談していく。（※最低保険料 300 人の件は、【剰余金の返還の最低水準について】に記載）

(意見：健康保険組合連合会)

経費を下げたとあるが、具体的にどういう項目について減らしてきたのか説明して欲しい。平成 25 年の保険契約内容に関して、守秘義務が許す範囲で主な内容についての資料を出して欲しい。

(6) 部会長のまとめ

- できるだけ仕組み、お金の流れがわかるような資料も提出して、丁寧な説明をしていただきたい。
- 次回は 9 月に基本的な考え方が出てきた段階で、それをベースに部会で議論していく。

Ⅱ. 産科医療補償制度の見直しに関する事項

1) 今後の議論の進め方

- 前回運営委員会（本年7月23日開催）において、今後の運営委員会における議論のスケジュール（案）として、以下のとおりお示ししたところ。

8月	推計値を踏まえた剰余金および掛金の取扱いについて
9月	推計値を踏まえた剰余金および掛金の取扱いについて（基本的な考え方の りまとめ） 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について
10月	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について
11月	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について その他の検討課題について
12月	制度見直しに係る議論のとりまとめ

【推計値を踏まえた剰余金および現行制度における掛金の取扱い】

- 今回、および9月に開催する運営委員会において、まずは補償対象者数の推計値にもとづく現行制度における剰余金および掛金の取扱いについて議論を行う。
9月の運営委員会において、その基本的な考え方を取りまとめ、それをもとに医療保険部会においても検討が行われる。

【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】

- その上で、9月、10月、11月までに開催する運営委員会において、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について議論を行い、12月の運営委員会において、議論の結果を取りまとめる予定としている。また、将来の掛金水準についてもその結果を踏まえて検討する。これらの議論の結果をもとに、医療保険部会においても検討が行われる。
- 補償対象となる脳性麻痺の基準等および補償水準等の議論に際しては、医学的調査専門委員会において医学的観点から議論されて取りまとめられた、補償対象となる脳性麻痺の基準に係る検討結果、および現在審査委員会において取りまとめが進められている、審査実務を通して明らかになった改善事項等を踏まえ、議論いただくことを考えている。

2) 剰余金の取扱いについて

(1) 剰余金の使途に係る経緯

- 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、導入した経緯にある。
- この仕組みを導入した当時は、剰余が生じるか否か、および剰余が生じた場合の金額規模感もわからない状況であったため、剰余が生じた場合の剰余金の使途については具体的な議論は行わず、「本制度の趣旨に照らして適切な使途に限定しなければならない」「運営委員会において適切な利用方法を十分に議論のうえ、将来の本制度の充実に資する使途を決定していく」こととしていた。

<第4回運営委員会資料（抜粋）>

繰り越される補償財源は、本制度の趣旨に照らして適切な使途に限定しなければならない。現時点では、剰余の可能性およびその金額が定かでないため、今後、運営委員会において適切な利用方法を十分に議論のうえ、将来の本制度の充実に資する使途を決定していく。

- 本来であれば、剰余金が確定してから検討を行うべきではあるが、この度、前回運営委員会（本年7月23日開催）において医学的調査専門委員会による補償対象者数の推計結果が示されたことから、その結果を踏まえ、剰余金の使途について事前に検討を行うこととした。

<補償対象者数推計値にもとづく剰余金の見込み額>

「産科医療補償制度医学的調査専門委員会報告書」において示された補償対象者数推計値は、年間481人、推定区間340人～623人であった。仮に毎年の補償対象者数を481人として剰余金の額を算出すると、平成21年契約においては約122億円、平成21年から平成25年までの5年間で約670億円になるものと見込まれる。

(2) 剰余金の使途に関する主な意見

- これまでの運営委員会、医療保険部会等における剰余金の使途に関する主な意見は、**資料1**のとおりである。

資料1 剰余金の使途に関するこれまでのご意見

(3) 剰余金の使途に関する対応案と課題

- 運営委員会、医療保険部会等における主なご意見を踏まえると、剰余金の使途として、概ね以下の二案が考えられる。

<案①> 将来の掛金（※）に充当し、掛金の負担軽減に充てる

<考え方>

- 運営組織に基金を設置するなどし、将来の掛金に充当することにより、掛金の負担軽減に充てる。

※ 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等および補償水準等の見直しに関する9月以降の議論を踏まえて改めて検討する。

<課題・留意点>

- 短期間に高額の充当を行なった場合、剰余金が短期間で枯渇することとなり、その後の財源の目途が立たず、長期安定的な制度運営に支障をきたす可能性がある。

<案②> 剰余金を返還する

<考え方>

- 保険者、分娩機関、妊産婦のいずれかに対して、返還を行う。

<課題・留意点>

- いずれの場合も、「本制度の趣旨に照らして適切な使途」、「将来の本制度の充実に資する使途」の観点で問題が生じる可能性がある。

(保険者に返還する場合)

- 本制度の掛金は、分娩機関から運営組織に支払われており、運営組織と保険者の間には、契約にもとづく法的関係が存在しないため、実質的な財源負担者ではあるものの、保険者に対して返還することはできない。
- 多くの場合、本制度の実質的な財源は保険者が給付する出産育児一時金であるが、健康保険への加入状況や被保険者の所得等によっては、生活保護における出産扶助や、児童福祉法にもとづく入院助産の給付額に

より掛金相当額が賄われており、保険者のみへの返還は財源負担者間の公平性を欠く可能性がある。

(妊産婦に返還する場合)

- 保険者の場合と同様、運営組織と妊産婦の間には、契約にもとづく法的関係が存在しないため、妊産婦に対して返還することはできない。
- 妊産婦が分娩機関に対して支払う分娩費の中に掛金相当額が含まれているが、出産育児一時金等により基本的には妊産婦に実負担は生じていない点に留意する必要がある。
- 実務面の観点から、年間約 100 万人の妊産婦への返還は、コストおよび実務的負担を踏まえると、困難と考えられる。

(分娩機関に返還する場合)

- 基本的には分娩機関に掛金支払による実負担は生じていない。また、分娩機関に返還する規定も存在しない。

《事務局案》

- 上記を踏まえ、本制度の趣旨に照らした適切性、法的な根拠、実務面からの実現可能性、および本制度を取り巻く関係者の理解の観点より、「＜案①＞将来の掛金に充当し、掛金の負担軽減に充てる」ことが適当と考えられる。
- なお、剰余金は、補償対象者数が確定して以降速やかに保険会社から運営組織に返還される。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者数が確定するのは平成 27 年中頃となる。
- 剰余金を掛金に充当するためには、剰余金が保険会社から運営組織に返還されることなどにより、充当財源を確保できている必要がある。充当が可能となる時期は、平成 27 年中頃以降に初年度分の剰余金が返還された後、平成 28 年 1 月となるが、医療保険部会の委員より早期に充当すべきとのご要望があった。

3) 現行制度における掛金の取扱いについて

(1) 補償対象者数推計値にもとづく現行制度における掛金水準

- 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いて示された補償対象者数推計値の上限である年間 800 人にもとづき設定されている。
- 前回運営委員会（本年 7 月 23 日開催）に報告された「産科医療補償制度医学的調査専門委員会報告書」において示された補償対象者数推計値（※1）は年間 481 人、推定区間（※2）は年間 340 人～623 人である。
 - ※1 日本全国における、補償対象となる重度脳性麻痺児の年間出生数
 - ※2 統計的に見た 95%信頼区間
- 制度設計上、合理的かつ妥当な掛金水準については、事務局にて検討中。
なお、推定区間の上限である年間 623 人にもとづいた場合の掛金水準は 21,000 円、推計値の年間 481 人にもとづいた場合の掛金水準は、17,000 円となる。

(2) 現行制度における掛金の見直しの時期

- 掛金見直しの時期については、昨年 12 月 11 日に開催された第 16 回運営委員会において、「補償対象者数の推計値等のデータに基づいて検討する必要がある課題（補償対象範囲、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等）」については、「平成 25 年 6 月頃を目途に医学的調査専門委員会からの報告を受けて速やかに見直し内容の議論を行い、年内を目途に議論の結果を取りまとめ、その後実務準備を行い、平成 27 年 1 月を目途に見直し後制度を施行できるよう、取り組みを進める」こととしていた。
- 一方、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、推計結果を踏まえ、平成 26 年 1 月に掛金を引き下げるべきとの強いご意見があったところであり、補償対象者数推計値を踏まえた現行制度における掛金見直しの時期について検討を行う。

【検討に際しての留意事項】

- 検討に際しては、推計結果を踏まえた速やかな見直しを目指す必要があることに加えて、分娩機関や妊産婦に混乱が生じることがないように、準備や対応に必要な期間・条件等を踏まえる必要がある。
- 掛金を見直すに際しては、本制度の専用システムの改修、分娩機関および妊産婦向けの帳票類（ハンドブック、チラシ等）の改定、分娩機関における

分娩費の取扱い等の決定、それを踏まえた分娩機関から妊産婦への説明等の対応が必要となる。

- 掛金見直しの時期を、仮に「平成 26 年 1 月」、「平成 26 年期中」、「平成 27 年 1 月」とした場合の留意事項は、以下のとおり。

「平成 26 年 1 月に掛金を見直すとした場合」

- 運営組織における、本制度の専用システムの改修は最短で概ね 3 ヶ月程度、帳票類の改定は 1 ヶ月の準備期間で対応可能である。
- 一方、分娩機関における分娩費の取扱い等の決定、およびそれを踏まえた妊産婦への説明等については、次の二つの課題が考えられる。

＜課 題 1＞「掛金引き下げに伴う分娩費の取扱いの整理」について

- ① 掛金の引下げに伴い、分娩機関においては、分娩費の取扱い（据え置るか引き下げるか等）を検討し、遅くとも掛金見直し前までに決定する必要がある。

分娩機関が分娩費の取扱いを検討するに際しては、出産育児一時金の取扱いが決定・公表されてから一定期間が必要となる。

- ② 特に自治体立医療機関（国内で分娩を取り扱っている自治体立医療機関数は 243 機関）においては、分娩費の改定を行うには議会決議を伴う条例改定が必要であり、掛金の引き下げ、出産育児一時金の取扱いの決定・公表の時期により、議会对応が間に合わない可能性がある。

＜課 題 2＞「分娩機関・妊産婦等への改定周知・再説明等」について

- ① 本制度では、妊娠 22 週までに分娩機関は自院で分娩予定の妊産婦に対して登録証（裏面に補償約款）を交付し、補償範囲等について説明を行なう仕組みとしている。

この際、本制度の掛金 3 万円は分娩機関が負担していること、分娩費の中で掛金相当額を妊産婦から徴収していること、しかしながら本制度対象分娩であれば出産育児一時金が 3 万円増額されるので妊産婦に実負担は生じないことについても説明が行われている。（分娩機関が妊産婦への説明に使用するチラシにも出産育児一時金の額等について記載あり）

- ② 各分娩機関からの妊産婦への説明は、妊娠 22 週、すなわち分娩予定日の 5～6 ヶ月前に行うことが多く、例えば平成 25 年 10 月末時点では、既に妊産婦への説明が完了している平成 26 年分娩予定の妊産婦は約 20 万人と見込まれる。

- ③ 再説明等による混乱および分娩機関、妊産婦の負担を最小化するためには、ハンドブックやチラシ等の帳票を準備し、運営組織から分娩機関に対する事務連絡・説明会等を実施の上、その後の妊産婦への説明・周知を行う必要がある。

＜課 題 3＞「分娩費の改定と妊産婦への周知の頻度」について

- ① 以下ア～エのとおり、短期間に複数回の掛金見直し、および消費税見直しのタイミングにおける分娩費見直しが見込まれるため、妊産婦や分娩機関の混乱が予測され、これを最小化する必要がある。

ア. 平成 26 年 1 月の現行制度での掛金水準変更

イ. 平成 27 年 1 月の制度見直し（※）に伴う掛金水準変更

※ 補償対象範囲、補償水準等の見直しについては、昨年 12 月に開催された第 16 回運営委員会において、「平成 25 年 6 月頃を目途に医学的調査専門委員会からの報告を受けて速やかに見直し内容の議論を行う。その後、年内を目途に議論の結果をとりまとめ、その後実務準備を行い、平成 27 年 1 月を目途に見直し後制度を施行できるよう、取り組みを進めていく」こととされている。このため、平成 27 年 1 月にはこれらの見直しに伴う掛金水準の変更が見込まれる。

ウ. 平成 28 年 1 月頃の剰余金充当による掛金変更

剰余金の使途について、仮に将来の掛金に充当する場合、充当を開始するタイミングで掛金に変更となるが、充当が可能となる時期は、平成 28 年 1 月頃（※）と見込まれる。

※ 剰余金は、補償対象者数が確定して以降、速やかに保険会社から運営組織に返還される。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者数が確定するのは平成 27 年中頃となる。剰余金を掛金に充当するためには、剰余金が保険会社から運営組織に返還されることなどにより、充当財源を確保できている必要があるため、平成 27 年中頃以降に剰余金が返還され、平成 28 年 1 月からの充当開始を見込むもの。

エ. 消費税見直しのタイミングにおける分娩費の見直し

「平成 26 年期中に掛金を見直すとした場合」

- 運営組織における、本制度の専用システムの改修は最短で概ね 3 ヶ月程度、帳票類の改定は 1 ヶ月の準備期間で対応可能である。（「平成 26 年 1 月実施」時と同様）
- また、分娩機関における分娩費の取扱い等の決定、およびそれを踏まえた妊産婦への説明等の二つの課題（上記＜課題 1＞、＜課題 2＞ご参照）が概ね解消される準備期間としては、掛金の額、および出産育児一時金の取扱い方針の決定後、最短で 5 ～ 6 ヶ月程度を見込む。

＜課 題 3＞「分娩費の改定と妊産婦への周知の頻度」について

- ① 以下ア～エのとおり、短期間に複数回の掛金見直し、および消費税見直しのタイミングにおける分娩費見直しが見込まれるため、妊産婦や分娩機関の混乱が予測され、これを最小化する必要がある。

ア. 平成 26 年期中の現行制度での掛金水準変更

イ. 平成 27 年 1 月の制度見直し（※）に伴う掛金水準変更

※ 補償対象範囲、補償水準等の見直しについては、昨年 12 月に開催された第 16 回運営委員会において、「平成 25 年 6 月頃を目途に医学的調査専門委員会からの報告を受けて速やかに見直し内容の議論を行う。その後、年内を目途に議論の結果を取りまとめ、その後実務準備を行い、平成 27 年 1 月を目途に見直し後制度を施行できるよう、取り組みを進めていく」こととされている。このため、平成 27 年 1 月にはこれらの見直しに伴う掛金水準の変更が見込まれる。

ウ. 平成 28 年 1 月頃の剰余金充当による掛金変更

剰余金の使途について、仮に将来の掛金に充当する場合、充当を開始するタイミングで掛金に変更となるが、充当が可能となる時期は、平成 28 年 1 月頃（※）と見込まれる。

※ 剰余金は、補償対象者数が確定して以降、速やかに保険会社から運営組織に返還される。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者数が確定するのは平成 27 年中頃となる。剰余金を掛金に充当するためには、剰余金が保険会社から運営組織に返還されることなどにより、充当財源を確保できている必要があるため、平成 27 年中頃以降に剰余金が返還され、平成 28 年 1 月からの充当開始を見込むもの。

エ. 消費税見直しのタイミングにおける分娩費の見直し

平成 27 年 1 月に掛金を見直すとした場合

- 前記のとおり、平成 27 年 1 月には、補償対象範囲、補償水準等の見直しに伴う掛金水準の変更も見込まれ、これと同じタイミングでの実施となる。
- 実質的な財源負担者である保険者からは平成 26 年 1 月等早期の掛金見直しの要請を受けており、理解を得られない可能性がある。

4) その他

- 「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ることから、これらの取扱いについても検討を行い、次回の運営委員会において方向性をお示しする。

Ⅲ. 補償申請の促進に関する事項

1) 補償申請の促進に係る取組み状況について

- 7月に公表さ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（推定区間：340～623 人）であった。
- 一方、平成 21 年生まれの児の現時点（平成 25 年 7 月末）の補償対象者数は 208 名となっており、補償対象と認定される可能性がある児がいまだに多く申請されていないと考えられる。
- 本制度の補償申請期限は満 5 歳の誕生日までであり、平成 21 年生まれの児は、平成 26 年 1 月から順次補償申請期限を迎える。補償申請の促進が喫緊の課題であり、前々回の第 21 回運営委員会（本年 6 月 10 日開催）、前回の運営委員会（本年 7 月 23 日開催）にて報告のとおり、運営組織において取組みを進めている。

(1) 補償申請等の状況について

①補償申請書類の請求

- 以下のとおり、平成 21 年生まれの児の補償申請書類の請求は、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	参考
全体	31 件	24 件	36 件	43 件	69 件	46 件	53 件	平成 24 年 1 月～12 月 平均月 23.3 件
	平均：月 43.1 件（1 月～7 月）							
内 平成 21 年生まれ	5 件	4 件	12 件	10 件	15 件	15 件	19 件	平成 24 年 1 月～12 月 平均月 4.2 件
	平均：月 11.4 件（1 月～7 月）							

資料 2 補償申請書類の請求件数の状況について

②補償対象者数

- 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、補償対象者数については、まだ大幅な増加はみられない。

平成 25 年	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	参考
全体	13 件	10 件	13 件	16 件	24 件	23 件	22 件	平成 24 年 1 月～12 月 平均月 14.4 件
	平均：月 17.3 件（1 月～7 月）							
内 平成 21 年生まれ	0 件	0 件	4 件	6 件	2 件	6 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～7 月）							

（２）補償申請の促進に関する最近の取組みについて

- 補償申請を促すため、前回の第 22 回運営委員会（7 月 23 日）以降、新たに以下の取組みを実施した。

【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】

加入分娩機関		
8 月 12 日	補償対象となった参考事例「補償対象の参考事例」および補償申請の事務に携わる担当者向けの文書「補償申請に係るご対応の留意点について」を、加入分娩機関へ送付した。	参考資料 4 参考資料 5
日本産婦人科医会		
8 月 9 日	補償対象となった参考事例「補償対象の参考事例」が医会ホームページに掲載された。	参考資料 4
日本産科婦人科学会		
8 月 6 日	補償対象となった参考事例「補償対象の参考事例」および補償対象の範囲と考え方に関する文書「補償対象の範囲と考え方」が学会ホームページに掲載された。	参考資料 4 参考資料 6
日本助産師会		
8 月 20 日	補償対象となった参考事例「補償対象の参考事例」がホームページに掲載された。	参考資料 4
日本リハビリテーション医学会		
8 月 26 日	補償対象となった参考事例「補償対象の参考事例」が学会ホームページに掲載されるとともに、会員 2,000 名へメール送信された。	参考資料 4

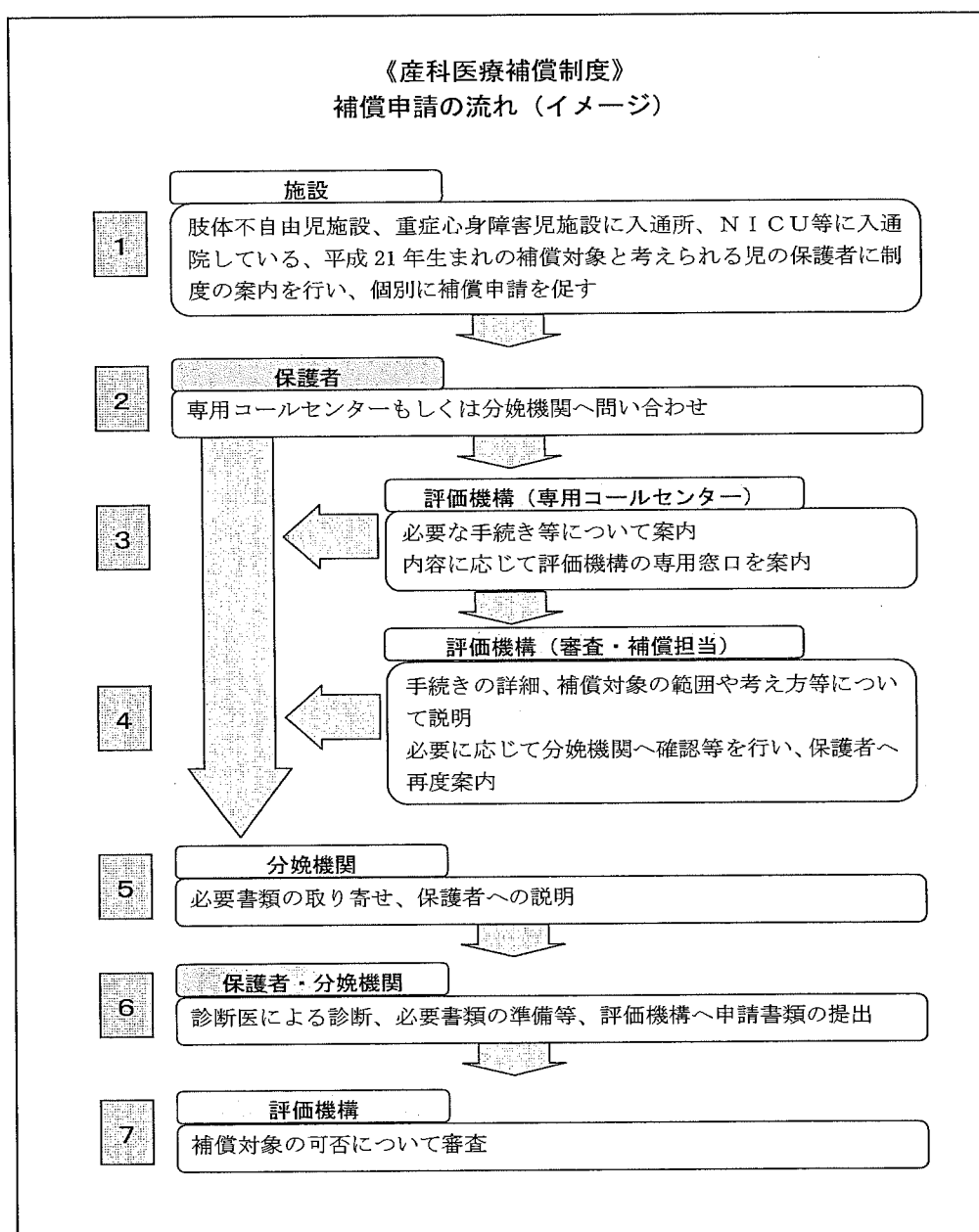
日本未熟児新生児学会		
8月9日	補償対象となった参考事例「補償対象の参考事例」、補償申請に関するチラシ「申請期限に関するチラシ（保護者向け）」および「補償対象の範囲と考え方」が学会事務局から会員 3,200 名宛に送付された。	参考資料 4 参考資料 7 参考資料 6
日本周産期・新生児医学会		
7月25日	補償対象となった参考事例「補償対象の参考事例」および補償対象の範囲と考え方に関する文書「補償対象の範囲と考え方」が学会ホームページに掲載されるとともに、会員 5,700 名にメール送信された。	参考資料 4 参考資料 6
日本小児科医会		
8月8日	補償申請に関するチラシ「申請期限に関するチラシ（医療福祉関係者向け）」が医会ホームページに掲載された。	参考資料 8

【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】

全国肢体不自由児施設運営協議会		
8月12日	会員施設（124 施設）を通じ、補償対象と考えられる平成 21 年生まれの子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。	参考資料 9
日本重症心身障害福祉協会		
8月20日	会員施設（59 施設）を通じ、補償対象と考えられる平成 21 年生まれの子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。	参考資料 9
新生児医療連絡会		
8月9日	会員施設（281 施設）を通じ、補償対象と考えられる平成 21 年生まれの子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。	参考資料 9
政府広報		
7月29日 ～8月4日	補償申請期限に関する政府広報が主要 5 紙、ブロック紙 3 紙、地方紙 63 紙に掲載された。	参考資料 10
8月1日	厚生労働省広報誌「厚生労働」8月号に補償申請期限等に関する記事が掲載された。	参考資料 11
新聞広告		
8月19日 ～8月24日	補償申請期限に関する広告を主要 5 紙、ブロック紙 3 紙、地方紙 8 紙に掲載した。	参考資料 12

新聞記事		
8月16日	読売新聞の「論点」に運営委員会小林委員長の寄稿記事が掲載された。	参考資料13

- また、全国肢体不自由児施設運営協議会、日本重症心身障害福祉協会、新生児医療連絡会の会員施設を通じ、脳性麻痺児の保護者に個別に補償申請を促す取組みにおいては、確実に補償申請が行われるよう、保護者よりアンケート方式（任意）にて制度の申請状況を提出してもらい、必要に応じて運営組織より保護者へ電話連絡等を行うこととしている。



(3) 補償申請の促進に関する緊急対策会議

- 更なる補償申請の促進を図ることを目的に、8月12日に「第1回 補償申請の促進に関する緊急対策会議」を開催した。

資料3 補償申請の促進に関する緊急対策会議 委員一覧

【現時点で補償申請していない児からの補償申請を促進するための取組みに関する主な意見】

- 全国肢体不自由児施設運営協議会や日本重症心身障害福祉協会等を通じた周知の取組みと同様に、約600の通所施設からなる全国児童発達支援協議会の会員施設に対しても周知に取り組んではどうか。
- 各関係学会への周知の取組みと同様に、日本重症心身障害学会への取組みも必要ではないか。
- 補償申請は分娩機関を経由して行うことになっているが、補償対象者に対するアンケート結果をみると、分娩機関と関わりを持ちたくない保護者いるため、そのような理由で申請を躊躇している保護者に対しては、機構が補償申請の仲介を行うべきではないか。
- 診断書の取得には一定期間を要することから、まずは補償申請の意思表示を5歳の誕生日までにすればよいというような柔軟な対応はできないか。

【今後出生する児からの補償申請を促進するための取組みに関する主な意見】

- 自治体によっては、出生から一定期間後に保健師による巡回訪問を実施しており、児と接するそれらの保健師に対する周知が効果的ではないか。
- 各自治体が発行する「障害者のしおり」に本制度のことも掲載してもらってはどうか。
- 出産前に、産科医療補償制度に登録する際の説明をもっと充実させるべきではないか。
- 各分娩機関において、1歳の誕生日など、出生から一定期間後に、はがき等を送付し、その際に産科医療補償制度のことをリマインドしてはどうか。

(4) 緊急対策会議を踏まえた今後の課題・取組みについて

- 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。

- ・ 全国児童発達支援協議会の会員施設（約 600 施設）を通じた、脳性麻痺児の保護者に対する周知の実施
- ・ 国立病院機構重症心身障害協議会の会員施設（74 施設）を通じた、脳性性麻痺児の保護者に対する周知の実施
- ・ 日本重症心身障害学会への周知の実施
- ・ 保護者からの補償申請に係る様々な相談等に関する対応、分娩機関と関わりを持ちたくない保護者に対し運営組織による補償申請の仲介の実施
- ・ 5 歳の誕生日までに、診断書等の補償申請に必要な書類が整わなくとも、補償申請の意思表示が行われたことなどをもって申請受付ができるかどうかの検討

○ なお、「第 2 回 補償申請の促進に関する緊急対策会議」は、9 月上旬に開催を予定している。

【 資 料 一 覧 】

- 剰余金の使途に関するこれまでのご意見 資料 1
- 補償申請書類の請求件数の状況について 資料 2
- 補償申請の促進に関する緊急対策会議 委員一覧 資料 3
- 医学的調査専門員会報告書における推計に関して 参考資料 1
- 第 64 回社会保険審議会医療保険部会 本制度関連資料 参考資料 2
- 第 64 回社会保険審議会医療保険部会 議事録(抜粋) 参考資料 3
- 参考資料 4以降は別冊参照。

剰余金の使途に関するこれまでのご意見

1. 将来の掛金に充当し、掛金の負担軽減に充てるべきとのご意見

- 保険者に返還するのが本筋であり、それが難しい場合には将来の保険料に組み込んで、その分、掛金の水準を引き下げることに使うべき。（医療保険部会）
- 剰余金は、保険者に帰属していると思っており、剰余金の処理については、基本的には保険者に返還すべきと考える。但し、現実的には事務的・法的な問題もあるので、場合によっては、将来の掛金に充てる考え方もある。（医療保険部会）
- 剰余金を掛金に充当して掛金を引き下げた場合は、保険会社にロスが出る場合があるので、その場合は剰余金を上乗せして、掛金を少し多めに積み上げておく。そうするとまた剰余金が発生すると思うので、その循環を繰り返す状態を作ればよい。（医療保険部会）
- 剰余金の使途として、補償金額を拡大していく、対象を拡大していくといったことも是非考えてもらい、補償を充実するという視点で検討していくべき。（医療保険部会）

2. 剰余金を返還するべきとのご意見

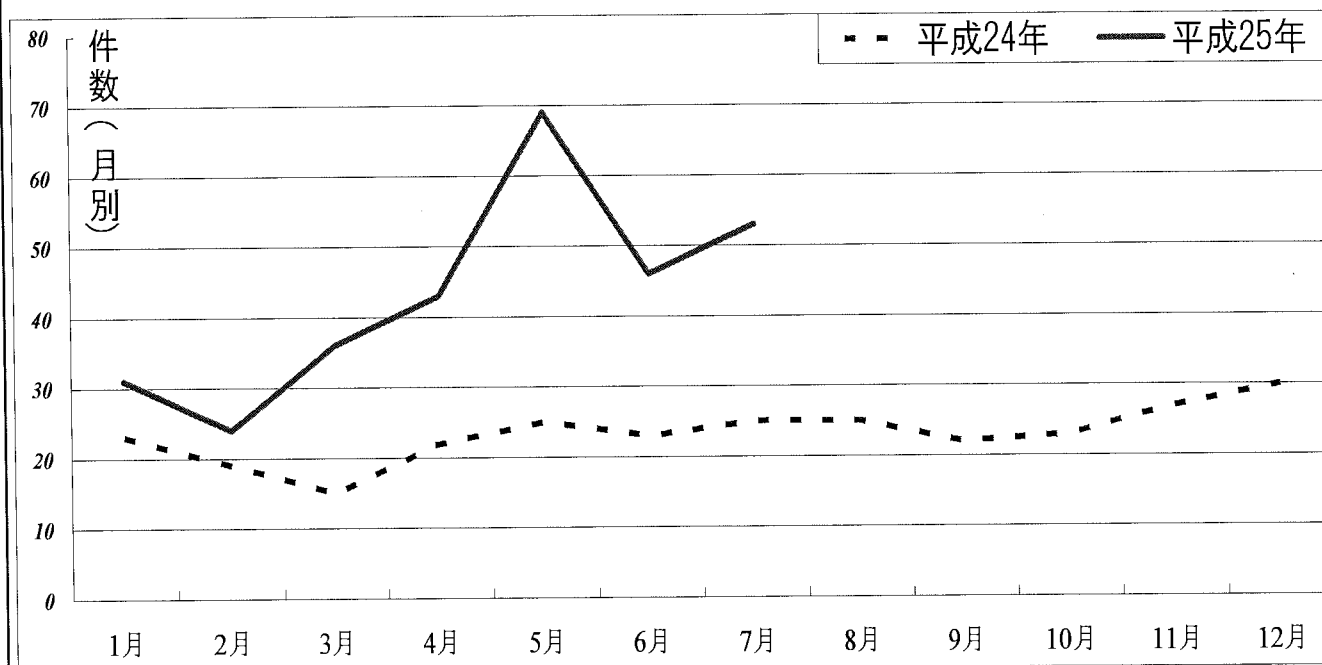
- 保険者に返還するのが本筋であり、それが難しい場合には将来の保険料に組み込んで、その分、掛金の水準を引き下げることに使うべき。（医療保険部会）
- 剰余金は、保険者に帰属していると思っており、剰余金の処理については、基本的には保険者に返還すべきと考える。但し、現実的には事務的・法的な問題もあるので、場合によっては、将来の掛金に充てる考え方もある。（医療保険部会）
- 剰余金が生じているので、掛金を妊産婦へ1人当たり2万円を返還すべきである。（一部の妊産婦・分娩機関からの国民生活センターへの申し立て）

3. その他のご意見

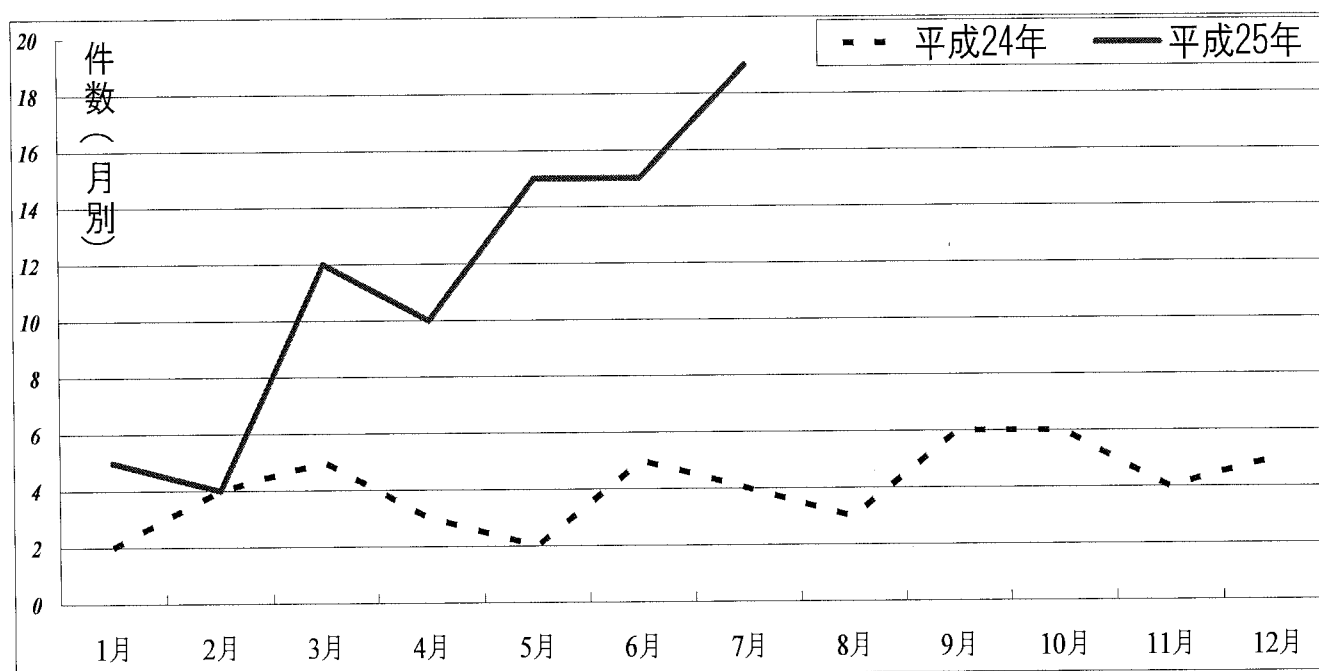
- 補償金を増額する場合は過去の人たちに対しても追加補償金を出すのか、補償範囲の拡大の場合は過去分についても補償範囲も拡大するのか、将来分と過去分の平等性を図るという観点も考慮し、検討してほしい。（運営委員会）
- 基本的に契約は遡及しないが、契約の当事者双方が有利な内容で合意できるのであれば理論上は遡及は可能と思う。（運営委員会）
- 本制度は保険契約の仕組みであるため、見直し前に遡って適応するのは、法律的に難しいのではないかと。（運営委員会）
- 見直しの内容について、基本的には過去に遡らないという整理にしないと、事務的に負担が大きくなることが懸念される。補償のバッファとなるような使途が基本となるのではないかと。（運営委員会）

補償申請書類の請求件数の状況について

補償申請書類の請求件数の推移＜全出生年＞



補償申請書類の請求件数の推移＜平成21年出生児＞



公益財団法人日本医療機能評価機構

補償申請の促進に関する緊急対策会議
委員一覧

	名前	所属
	朝貝 芳美	公益社団法人日本リハビリテーション医学会 理事
	池田 智明	国立大学法人三重大学医学部産科婦人科学 教授
◎	石渡 勇	公益社団法人日本産婦人科医会 常任理事
	岩城 節子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会 理事
	岩下 光利	公益社団法人日本産科婦人科学会 副理事長
	大野 耕策	一般社団法人日本小児神経学会 理事
	岡 明	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科医学部小児科 教授
	岡本 喜代子	公益社団法人日本助産師会 会長
	北住 映二	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会 業務執行理事
	楠田 聡	学校法人東京女子医科大学医学部母子総合医療センター 教授
	染屋 政幸	社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団 千葉県千葉リハビリテーションセンター 総合療育センター長
	保高 芳昭	株式会社読売新聞東京本社 編集委員

(五十音順 敬称省略、◎は座長)

医学的調査専門員会報告書における推計に関して

【推計の考え方】

- 今回の推計では、より高い精度で推計値を算出するために、地域別調査の個々の事例について、補償対象となるか否かを一例ごとに判定し、その結果をもとに当該地域の補償対象者の割合を算出し、全国の出生数に乗じた。
- 具体的には、沖縄県のデータについて、児を一般審査と個別審査の基準となる在胎週数と出生体重*で区分し、それぞれにおいて補償対象者の割合を求め(以下の①のEに記載のとおり、一般審査の区分では出生1000対0.35、個別審査の区分では出生1000対5.97)、それを2009年の全国の出生数に乗じた(以下の②のGに記載のとおり、一般審査は369人、個別審査は112人)。

* 一般審査の在胎週数・出生体重区分・・・「在胎週数33週以上かつ出生体重2000g以上」
 個別審査の在胎週数・出生体重区分・・・「在胎週数33週以上かつ出生体重2000g未満、または在胎週数28週以上かつ33週未満」

①沖縄県の調査結果の整理(使用データは1998年から2007年の10年間)

	一般審査の 週数・体重区分	個別審査の 週数・体重区分	合計(参考)
A: 沖縄県での当該10年間の出生数	161,754人	3,859人	165,613人
B: Aのうち脳性麻痺児数(全数)	119人	134人	253人
C: Bのうち重症度該当者数	74人	83人	157人
D1: Cのうち、除外基準非該当者数	57人	—	57人
D2: Cのうち、個別審査の低酸素基準に該当し、かつ除外基準非該当の人数	—	23人	23人
E: D(1または2)/A(有効数字5桁)	出生1000対0.35	出生1000対5.97	出生1000対0.48



②沖縄県の調査結果による全国ベースの推計値算出

	一般審査の 週数・体重区分	個別審査の 週数・体重区分	合計(参考)
F: 全国における2009年出生数	1,048,104人	18,737人	1,066,841人
G: 審査区分別推計人数(E×F)	369人	112人	481人



医学的調査専門委員会の推計値……………369人+112人=481人 (340人～623人(※))

※補償対象者数推計値の481人は、沖縄県の過去の脳性麻痺の発生率を2009年の全国の出生数にあてはめて算出していることから、統計的に見て全国における補償対象者数の真の予測値が含まれる可能性が高いと考えられる区間として、二項分布の正規近似を用いて得た95%信頼区間。

参考資料2

(公財) 日本医療機能評価機構提出資料

- 産科医療補償制度における制度見直しの検討状況について
..... 1
- 第57回社会保障審議会医療保険部会における質問事項について
..... 6

平成25年7月25日(木)

産科医療補償制度における制度見直しの検討状況について

1. 産科医療補償制度運営委員会における制度見直しの検討状況

- 産科医療補償制度は、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から、創設時にまとめられた「産科医療補償制度準備委員会報告書」において、「遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について、適宜必要な見直しを行う」とされた。
- このため、産科医療補償制度運営委員会（以下、「運営委員会」という）において、平成24年2月から制度の見直しに向けた論議を開始し、補償対象範囲、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途、原因分析のあり方、調整のあり方、紛争の防止・早期解決に向けた取組み等を見直しに係る検討課題として挙げた。
- このうち、補償対象範囲、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等については、補償対象者数を明らかにした上で議論を行う必要があるが、本制度の補償申請期限は児の満5歳の誕生日までであり、制度創設年である平成21年生まれの児においては平成27年中頃まで補償対象者数は確定しない。
- しかしながら、確定前であっても当初の推計値より下回ることが明らかであることから推計値を見直すべきとの医療保険部会でのご意見等を踏まえ、補償対象範囲、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等については、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（以下、「医学的調査専門委員会」という）」を設置し、補償対象者数の推計、および制度見直しの検討にあたって必要な脳性麻痺発症等に関するデータの収集・分析等を行い具体的な議論を行えるよう整理することとされた。
- 今般、医学的調査専門委員会における分析の結果が「産科医療補償制度医学的調査専門委員会報告書」として取りまとめられ、本年7月23日開催の第22回運営委員会において公表されたことから、補償対象者数の推計結果を説明するとともに、今後の見直しの検討の進め方等について考え方を示す。
- なお、原因分析のあり方、調整のあり方、紛争の防止・早期解決に向けた取組み等の補償対象者数の推計値等のデータがなくとも検討が可能な課題については、これまでに6回にわたって運営委員会において議論が行われ、本年6月10日に「産科医療補償制度 見直しに係る中間報告書」として取りまとめられた。同報告書の概要は別紙1のとおりである。

2. 補償対象者数の推計の見直し結果

医学的調査専門委員会において推計された結果は以下のとおりである。また、医学的調査専門委員会における検討の概要は、別紙2のとおりである。

① 補償対象者数の推計値：年間 481 人 (※1) (推定区間 (※2) 340 人～623 人)

※ 1 日本全国における、補償対象となる重度脳性麻痺児の年間出生数

※ 2 統計的に見た 95%信頼区間 (補償対象者がこの中に収まる可能性が高い範囲。ただし、この区間を越える可能性もある)

② 補償対象者数の推計値の根拠

沖縄県において 1998 年～2007 年に出生した脳性麻痺の全例について、補償対象に該当するか否かの判断を行い、一般審査 (※3)、個別審査 (※4) のそれぞれについて、「沖縄県における補償対象となる脳性麻痺の発生数」、「沖縄県における出生数」、「2009 年の全国における出生数」より、全国における補償対象者数の推計値を算出した。

また、沖縄県における過去の脳性麻痺の発生数を、2009 年の全国の発生数にあてはめるに際しては、統計学的観点から誤差を考慮する必要があるため、真の予測値が含まれると考えられる区間について、二項分布の正規近似を用いた方法により、推計値の 95%信頼区間を算出した。

その結果、補償対象者数の推計値は 481 人、95%信頼区間は 340 人～623 人であった。

なお、創設当初と同じく沖縄を対象とした限定的な地区での数値に基づく推計ではあるものの、前回は、補償対象となる脳性麻痺の発生数について、補償対象の基準である「重症度」「在胎週数・出生体重等」「除外基準」のそれぞれについて基準に該当する割合を検討し、それらを掛け合わせることで算出していたのに対し、今回は、調査対象の全例について審査基準への適合性を一般審査と個別審査とに分けて一例一例精査して算出し、統計学的手法を用いて、より精緻な補償対象者数の推計を行った。

※ 3 在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 以上

※ 4 在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 未満、または在胎週数 28 週以上かつ 33 週未満

③ 補償対象者数の推計値の見直しについて

今回の推計値については、今後の補償対象者の確定件数等の実績と照らし、大きく乖離する場合等あれば、定期的に確定件数を踏まえた推計値の見直しを行うことも考慮する。

3. 平成 21 年生まれの児の補償申請状況

① 補償対象（平成 21 年生まれ）の見込み件数：年間約 480 人（推計値より）

補償対象者の確定件数 : 205 人（平成 25 年 6 月末現在。以下同じ）

審査中の件数（※1） : 8 人

申請準備中の件数（※2） : 111 人

※ 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 補償対象者数が推計値を下回っている要因

今回の調査では、補償対象と考えられる児と実際の補償を受けている児の数に一定の乖離があることが明らかとなった。補償申請が行われていない要因について、審査委員会における審査事例や医学的調査専門委員会における議論、運営組織への問合せ状況等から、以下の理由が判明した。

- 医療関係者に補償対象範囲について必ずしも十分に周知されていない
- 脳性麻痺児の保護者等に本制度について必ずしも十分に認知されていない
- 重症度の判断が困難等の理由で、補償申請期限の直前まで申請が控えられている

③ 上記を踏まえた効果的な周知の取組み

補償申請に係る制度周知等については、厚生労働省や日本医療機能評価機構において、それぞれ「産科医療関係者」「脳性麻痺児に接する機会が多い医療・福祉関係者」「脳性麻痺児の保護者」等に対して、昨年 9 月頃から特に積極的に取り組んできたところ。

しかし、この度上記のような要因による補償申請の漏れが新たに判明したことから、補償申請を促す取組みをさらに強化する必要がある。具体的な取組みは以下の通りであり、順次開始している。

- 産科医療関係者および小児医療関係者に補償対象範囲を周知する取組み

- ・ 以下の関係団体に、申請可能な具体例を示した資料の送付、学会や研修会等の機会を利用した本制度の説明、当該団体のホームページや会報等への参考情報の掲載などを行うことにより、正確な理解に基づく補償申請の呼び掛けを促進する。

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 等

○ 脳性麻痺児の保護者に本制度の認知を促すための取組み

- ・ 肢体不自由児施設や重症心身障害児施設等を通じ、補償対象になる可能性のある児の保護者に直接、補償申請の働きかけを行う。
- ・ 政府広報や新聞、雑誌等に、補償対象範囲や考え方等についての記事や広告等を掲載し、広く周知を行う。

以上の取組みについて、関係団体が一体となって、より効果的に行えるよう、運営組織内に「産科医療補償制度 補償申請の促進に関する緊急対策会議（別紙3）」を設置し、補償申請の促進に取り組む。

4. 剰余金および掛金の取扱いなど今後の検討の進め方

補償対象者数推計値の481人をもとに算出すると、平成27年中頃以降、毎年約120～140億円の剰余金が、保険会社から運営組織に返戻されることが見込まれる。

今後の進め方としては、推計値公表後、返戻される剰余金および掛金の取扱いについては、補償対象者数の推計値等に基づき速やかに産科医療補償制度運営委員会において議論を行い、9月中を目途にその基本的な考え方をとりまとめ、それをもとに、社会保障審議会医療保険部会でも検討する。

産科医療補償制度運営委員会においては、剰余金および掛金の取扱いに関する基本的な考え方がとりまとまった後に、平成27年以降の制度に関し、補償対象となる脳性麻痺の基準（重症度、在胎週数・出生体重、除外基準等）や補償水準等に関する見直しについて検討を開始し、平成25年内を目途に結論を得ることとしている。また、社会保障審議会医療保険部会においても、これらについて検討する。

5. 今後の運営委員会における検討スケジュール

- | | |
|-----|--|
| 8月 | 推計値を踏まえた剰余金および掛金の取扱いについて |
| 9月 | 推計値を踏まえた剰余金および掛金の取扱いについて（基本的な考え方のとりまとめ）
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について |
| 10月 | 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について |
| 11月 | 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について
その他の検討課題について |
| 12月 | 制度見直しに係る議論のとりまとめ |

6. 制度運営状況

別紙4のとおり。

第57回社会保障審議会医療保険部会における 質問事項について

問 以下の事項について、見直しも含めた今後の検討の進め方およびスケジュールについて教えて欲しい。

- ① 事務経費
- ② 剰余金返還の最低水準
- ③ 運用益の取扱い
- ④ 掛金の水準
- ⑤ 剰余金の取扱い

(答)

1. 第57回社会保障審議会医療保険部会において見直しについてのご意見をいただいた事項について、見直しの検討が可能なものから検討を行い、①の保険会社における事務経費については、保険会社等においてその更なる縮減を検討した結果、平成25年は人件費・物件費17.2億円（対前年比4.77億円の減）、制度変動リスク対策費9.74億円（対前年比5.97億円の減）といたしました。
2. このうち、制度変動リスク対策費については、見直しの前提となる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ご相談の上、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ものです。
3. 一方、②③④⑤については、医学的調査専門委員会における補償対象者数の推計結果にもとづき検討を行う必要があること、または金融庁協議が必要な補償約款や保険契約等の大幅な制度変更と直結することから、厚生労働省ともご相談の上、産科医療補償制度医学的調査専門委員会における補償対象者数の推計結果を待ち、その後速やかに産科医療補償制度運営委員会および当部会において議論を行っていただくこととしておりました。
4. この度、産科医療補償制度医学的調査専門委員会による補償対象者数の推計値が示されたことから、その結果を踏まえて産科医療補償制度運営委員会および当部会において早急に議論に着手し、平成25年内を目途に検討結果を取りまとめたいと考えております。なお、産科医療補償制度運営委員会における具体的なスケジュールは、「5. 今後の運営委員会における検討スケジュール」に記載のとおりです。

(参考) 質問事項にかかる補足説明

<掛金の水準について>

1. 平成 18 年 11 月の自民党の「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」を受けて、日本医療機能評価機構内に設置された「産科医療補償制度運営組織準備委員会」にて、本制度の補償範囲や補償額等の制度のあり方について議論が行われた。その結果を取りまとめた「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」において、『保険料（掛け金）の考え方』および『補償対象者の推計数』『補償の水準』について、以下の通りまとめられた。

『保険料（掛け金）の考え方』

- ・対象となる児の数、補償額、分娩機関の本制度への加入率等を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、設定する。現状ではこの収支見込みを行うに当たっては必要はデータが決定的に不足している状況であり、本制度を持続的、安定的な運営を行っていくために、当面は若干余裕をもった保険料額を設定することはやむを得ないが、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。

『補償対象者数の推計数』

- ・補償の対象となる者は概ね 500～800 人程度と見込まれる。

『補償の水準』

- ・準備一時金として数百万円を対象認定時に、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 年分割にして定期的に支給する。

2. 上記を踏まえて、厚生労働省において諸掛金の水準について 3 万円が設定されたもの。

<剰余金の取扱いと、返還時の最低水準について>

1. 制度創設時には、補償対象者数が予測を上回ったらその分が保険会社の損失となり、予測を下回ったらその分が保険会社の利益となる一般的な保険の仕組みとしていた。
2. しかし制度開始後、保険会社が過大な利益を得るべきでないとのご意見があったことから、補償対象者数が予測を下回った場合の剰余金は運営組織に戻される特殊な仕組みとしたもの。
3. その際、民間保険を活用する以上は、全額返還される契約はあり得ないことから、300 人(※ 1)を最低保険料の基準とした。

※ 1 制度設計時の補償対象者数の推計値の最下限値を元に「300 人」を最低保険料の基準としたもの。

【保険契約で規定する返戻額と返戻時期】

返戻額：収入保険料－事務経費一次の①または②のいずれか大きい額

(①:3,000万円×300人

(②:この保険契約における保険金の総額(3,000万円×補償対象者数))

返戻時期：保険金の総額が確定した日(＝補償対象者数が確定した日)以降

(例. 平成21年契約⇒平成27年中頃に返戻予定

平成22年契約⇒平成28年中頃に返戻予定)

4. なお、剰余金の使途については、この仕組みが導入された際の運営委員会において「本制度の趣旨に照らして適切な使途に限定して使用しなければならない。」とされた。

＜運用益について＞

1. 制度創設時は限られたデータを元に設計されたことから、補償対象者数が800人を上回ることも懸念された。剰余金が生じた場合に運営組織に返還する仕組みについては、上記に記載のとおり、収入保険料から事務経費と補償金の支払に必要な額を差し引いた残額を運営組織に戻し入れることとなっており、創設時より、返戻部分に利息が付く取扱いではない契約となっている。

＜事務経費について＞

1. この制度の事務経費は運営組織分と保険会社分より成り立っている。
2. 運営組織分については、①物件費、②人件費について、単年に要する費用を計上しており、収支相償にて運用している。具体的には、制度の普及啓発、審査、原因分析や再発防止等に係る費用である。
3. 保険会社分は、①物件費、②人件費、③制度変動リスク対策費について、その年に生まれた児の20年間の契約管理や長期間に亘る保険金支払等を長期的・安定的に行うために必要な費用である。なお、③制度変動リスク対策費は、
 - (1)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
 - (2)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
 - (3)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る。

以 上

「産科医療補償制度 見直しに係る中間報告書」の概要

- 産科医療補償制度（以下、「本制度」という）は平成 21 年 1 月に創設されたが、限られたデータをもとに設計されたことなどから、創設時に「遅くとも 5 年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な見直しを行う」とされた。このため、平成 24 年 2 月より、産科医療補償制度運営委員会において制度の見直しに向けた議論を行ってきた。
- 制度見直しに係る検討課題のうち、補償対象範囲、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等については、医学的調査専門委員会の調査の結果を受けて今後議論を行うこととしており、本報告書は見直しに係る第一段階の報告書として、原因分析のあり方、調整のあり方、紛争の防止・早期解決に向けた取組み等の議論の結果を取りまとめたものである。
- 議論の結果、見直すべきとの結論に至ったものを中心に、主な内容は以下のとおりである。

【原因分析のあり方】

<医学的評価の表現>

- ・ 原因分析報告書の構成項目のひとつである「臨床経過に関する医学的評価」においては、再発防止および産科医療の質の向上に資することを目的に、診療行為等について医学的評価を行っている。
- ・ 医学的評価において医療水準に応じて用いる表現について、原因分析では過失の有無を判断しないことになっているにもかかわらず、それに近い表現が使われているとの意見があった。
- ・ このため、医学的評価の表現の変更の可否について論議を行ったが、過失の有無については法的観点からの検討を必要とするものであり、医学的評価の表現が直ちに過失の有無に結びつくものではないと考えられることから、医学的評価の表現は変更しないこととする。

<「家族からの疑問・質問に対する回答」における回避可能性の記載>

- ・ 原因分析においては、脳性麻痺の発症防止のための方策を提言しているが、

脳性麻痺発症の回避可能性については、責任追及につながるおそれがあるとして、原因分析報告書では言及しないこととしている。一方、同報告書の別紙として作成している「家族からの疑問・質問に対する回答」では医学的評価の範疇で可能な限りその質問に答えるとしている。

- ・ このため、矛盾しているとの意見があり論議を行ったが、家族の疑問に真摯に向き合うことが制度の信頼につながると考えられることなどから、現状どおり医学的評価の範疇において分かる範囲で可能な限り回答することとする。

＜原因分析報告書作成の迅速化＞

- ・ 原因分析報告書は、補償対象として認定された後に原因分析に着手してから送付まで、およそ半年から1年を要する旨を案内しているが、平成24年12月までに公表された188事例では平均で約13ヶ月を要しており、このうち直近の平成24年の公表事例では平均で約14.5ヶ月を要していることなどから、原因分析報告書作成の迅速化について論議を行った。
- ・ この結果、原因分析報告書は、紛争の防止・早期解決の観点からも、早期に作成することが望ましく、保護者および分娩機関に案内している1年以内での送付を早期に達成する必要がある、当面、現状の最大対応件数の2倍の件数に対応するために体制およびフローを変更することとする。

【調整のあり方】

- ・ 本制度においては、医学的観点から原因分析を行い、基本的には過失認定を行わないが、原因分析委員会において「重大な過失が明らかであると思料されるケース」については、法律家から構成される調整委員会に諮り、その結果にもとづき補償金と損害賠償金の調整を行うこととしている。
- ・ この「重大な過失が明らかであると思料されるケース」という表現が分かりにくく、また法的な判断を行うかのような誤解を招くことから、「一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかなケース」に見直し、この基準に該当する場合に調整委員会に諮ることとする。
- ・ また、「調整委員会」の名称も分かりにくいことから、名称を「調整検討委

員会」に変更することとする。

【紛争の防止・早期解決に向けた取組み】

- ・ 本制度においては、運営組織は基本的には過失の有無を判断しないことから、紛争解決の手段は当事者間の示談や裁判所による和解・判決等に委ね、当事者間の意見調整等を行っていない。
- ・ 今後も、法的な判断を伴う紛争解決の機能を本制度に取り入れることは行わず、現状どおりとする。
- ・ 一方で、法的な判断を伴わない取組みとして、運営組織はこれまでも保護者および分娩機関からの問い合わせなどに対応しているが、保護者および分娩機関からの相談などについて丁寧に対応することは、紛争の防止・早期解決にもつながることから、その取組みについて今後のさらなる充実が望まれる。

【分娩機関に対する改善に向けた対応】

- ・ 原因分析を行う中で、診療録等の不正記載が疑われた場合や、同一分娩機関における複数事案目の場合等は、分娩機関に対して強く改善を求める対応策を策定している。
- ・ これまでに原因分析が行われた事例においては、診療録等の不正記載等が疑われた事例、診療録等の記載不足のために原因分析ができなかった事例、これまでの原因分析報告書で指摘した事項等についてほとんど改善がみられることなく複数事案目が生じた事例はないが、今後そのような事例が発生した場合は、改めて運営委員会において当該事例に対する対応を検討することとする。
- ・ また、原因分析委員会において、再発防止および産科医療の質の向上の観点で日本産婦人科医会や日本助産師会による改善に向けた指導等が必要と認められた場合等について、日本産婦人科医会や日本助産師会への事例情報の提供など、連携に向けた取組みに着手する必要がある。

【提出されたデータの再発防止・産科医療の質の向上に向けた活用】

- ・ 再発防止および産科医療の質の向上に向けて、分娩機関等から提出された診療録等に含まれる情報を研究や教育に活用することは重要と考えられるが、それらには極めてセンシティブな個人情報が多く含まれることから、

個人情報保護法や疫学研究に関する倫理指針など、法令等を遵守した対応が求められる。また、当事者の心情面にも十分に配慮する必要がある。

- ・ このような事情を踏まえ、分娩機関等から提出された診療録等に含まれる情報の研究や教育へのさらなる活用にあたっては、本制度の原因分析・再発防止の取組みの一環として、運営組織の中に関係学会・団体から推薦された委員によるプロジェクトチームを設置し分析等を行う、または個人情報および分娩機関に係る情報の取扱いや当事者の心情の十分に配慮の上で必要な情報を関係学会・団体に提供することなどを検討することとする。

【診断医への対応】

- ・ 診断書を作成する際に参考となる事例集の作成、診断書を記載しやすくするためのチェックボックス方式の大幅な導入、また将来的に診断基準自体を見直す機会がある場合に診断項目の整理等を検討することなどにより、診断医の負担軽減を図ることが必要である。
- ・ また、現時点での診断医に対する報酬の支払いは難しいと考えるが、診断医の負担に報いる方策について、今後具体的に検討することが必要である。

以 上

「産科医療補償制度 医学的調査専門委員会報告書」の概要

1. 調査の目的

医学的調査専門委員会では、次の目的のため医学的調査を実施し、これらの調査で得られたデータをもとに分析した。

- ① 現行の本制度における補償対象者数の推計を行う。
- ② 運営委員会における制度見直しの検討にあたって必要な脳性麻痺発症等に関するデータの収集・分析等を行い、具体的な議論を行えるよう整理する。

2. 調査の方法

- 沖縄県、栃木県、三重県において、それぞれの調査者により脳性麻痺に係る地域別調査を実施した。
- 沖縄県調査は、1988年から2009年に出生した脳性麻痺児について脳性麻痺児の療育を行っている施設等における診療録にもとづく調査である。
- 栃木県と三重県の調査は、2005年から2009年に出生した脳性麻痺児について身体障害者更生相談所における身体障害者診断書等にもとづく調査、および2006年から2009年に出生した脳性麻痺児について医療型障害児入所施設等における診療録にもとづく調査である。

3. 補償対象者数の推計

(1) 地域別調査結果にもとづく補償対象者数

- 調査対象のすべての脳性麻痺事例について、重症度、在胎週数・出生体重、除外基準の観点で補償対象に該当すると考えられるか否かの判断を1例ずつ行い、その結果をもとに「脳性麻痺の発生率」および「すべての脳性麻痺のうち、補償対象となる脳性麻痺の割合」を算出し、各地域でのその結果を用いて、補償対象者数の推計値を算出した。
- その結果、
 - ・ 沖縄県の調査結果にもとづく推計では、除外基準の適用に関し補償対象者数を少なく見積もると505人、多く見積もると565人であった。
 - ・ 栃木県の調査結果にもとづく推計では、除外基準の適用に関し補償対象者数を少なく見積もると1003人、多く見積もると1226人であった。
 - ・ 三重県の調査結果にもとづく推計では、除外基準の適用に関し補償対象者数を少なく見積もると941人、多く見積もると1579人であった。また、調査者が一部の施設をもとに推計した結果は496人であった。
- 地域によりばらつきがかなり大きかったが、栃木県と三重県の調査結果による推計値は、身体障害者更生相談所調査におけるデータの収集の限界、

施設調査との突合の限界等の理由で高い数値となったものと考えられる。

- 一方、沖縄県の調査は、地理的に他県とは離れているため県を越えての児の移動は少ないこと、県内の小児科医間の連携が密であり調査者らの長年にわたる取組みにより脳性麻痺児の把握が十分にされ、データの母数が最も多く、各施設での診療録等をもとに収集された情報であることなどから、最も信頼性の高いデータであると考えられる。

(2) 医学的調査専門委員会としての補償対象者数の推計

- 以上より、医学的調査専門委員会においては、沖縄県の調査結果にもとづき補償対象者数を推計することとした。
- 沖縄県調査においては 1988 年～2009 年の 22 年間に出生した脳性麻痺児を調査対象としたが、2008 年と 2009 年については、すべての脳性麻痺児が把握されていない可能性があり、本制度の補償対象となる脳性麻痺児の発生率の減少傾向の可能性も踏まえて、また統計的に信頼性を確保できるデータ数も考慮し、後半の 1998 年から 2007 年の 10 年間に出生した脳性麻痺児のデータで算出した。
- 沖縄県において 1998 年～2007 年に出生した脳性麻痺の全例について、補償対象に該当するか否かの判断を行い、一般審査（※1）、個別審査（※2）のそれぞれについて、「沖縄県における補償対象となる脳性麻痺の発生数」、「沖縄県における出生数」、「2009 年の全国における出生数」より、全国における補償対象者数の推計値を算出した。
- また、沖縄県における過去の脳性麻痺の発生数を、2009 年の全国の発生数にあてはめるに際しては、統計学的観点から誤差を考慮する必要があるため、真の予測値が含まれると考えられる区間について、二項分布の正規近似を用いた方法により、推計値の 95%信頼区間を算出した。
- その結果、補償対象者数の推計値は 481 人、95%信頼区間は 340 人～623 人であった。
- なお、創設当初と同じく沖縄を対象とした限定的な地区での数値に基づく推計ではあるものの、前回も、補償対象となる脳性麻痺の発生数について、補償対象の基準である「重症度」「在胎週数・出生体重等」「除外基準」のそれぞれについて基準に該当する割合を検討し、それらを掛け合わせることで算出していたのに対し、今回は、調査対象の全例について審査基準への適合性を一般審査と個別審査とに分けて一例一例精査して算出し、統計学的手法を用いて、より精緻な補償対象者数の推計を行った。

※ 1 在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 以上

※ 2 在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 未満、または在胎週数 28 週以上かつ 33 週未満

- ただし、推定区間の幅については、使用したデータの期間が特異なものではないこと、その傾向が今後も継続すること等いくつかの前提条件がある。

(3) 2009 年出生児における調査結果と補償対象者数の比較

- 2009 年に出生した脳性麻痺児について、調査の当該地域におけるこれまでの実際の補償対象者数と当該地域の調査で補償対象と考えられた脳性麻痺児の数との比較を行った。
- 沖縄県、栃木県、三重県の 3 県において、これまで補償対象と認定された件数 8 件に対して、補償対象と考えられる件数は、少なく見積ると 15 件、多く見積ると 40 件であった。
- このような補償対象者数の推計値と実績の補償対象者数の乖離に関して、分娩中の異常や仮死、除外基準等と補償対象範囲について、周知が十分されていない可能性があげられる。このため周知徹底を早期に行うことが重要と考えられる。

以 上

「産科医療補償制度 補償申請の促進に関する緊急対策会議」について

1. 緊急対策会議の目的

産科医療補償制度の制度見直しの検討にあたり、医学的調査専門委員会を平成 24 年 10 月に設置し、本制度の補償対象者数の推計を行い、報告書を取りまとめたところである。この報告書によると、1 年あたりの補償対象者数の推計値は、年間 481 人（推定区間 340 人～623 人）であり、平成 21 年生まれの児の現時点（平成 25 年 6 月末）の補償対象者数 205 名を大きく上回っており、補償対象と認定される可能性がある児がいまだに多く申請されていないと考えられる。

特に平成 21 年生まれの児は、平成 26 年 1 月以降順次補償申請期限を迎えることから、補償申請を促す取組みが喫緊の課題である。

これまで、補償申請に係る制度周知等については、厚生労働省や日本医療機能評価機構等において、それぞれ「産科医療関係者」「脳性麻痺児に接する機会が多い医療・福祉関係者」「脳性麻痺児の保護者」等に対して、昨年 9 月頃から特に積極的に取り組んできたところである。

しかし、これまでの取組において、新たに補償申請の漏れの要因が判明してきたことから、補償申請を促す取組みをさらに強化する必要がある。

このため、補償申請の促進を図ることを目的に、本制度の関係団体および関係者からなる緊急対策会議を設置し、医療関係者に補償対象範囲を周知する取組みや、脳性麻痺児の保護者に本制度の認知を促すための取組み等が関係者一体となってより効果的に実施される方策について、検討するものである。

2. 委員構成

委員一覧参照

3. 会議開催日と主な内容について

8 月に 2 回程度の開催を予定している。

第 1 回の会議においては、補償申請の漏れの要因とそれぞれの要因に対応した取組みの実施およびさらなる効果的な方策、ならびに各団体における取組みなどについて議論を行う。

補償申請の促進に関する緊急対策会議 委員一覧

【委員】

氏名	所属・役職
○石渡 勇	日本産婦人科医会 常任理事
朝貝 芳美	日本リハビリテーション医学会 理事
池田 智明	三重大学医学部産科婦人科学 教授
岩城 節子	全国重症心身障害児（者）を守る会 理事
岩下 光利	日本産科婦人科学会 副理事長
大野 耕策	日本小児神経学会 理事長
岡 明	東京大学大学院医学系研究科医学部小児科 教授
岡本 喜代子	日本助産師会 会長
北住 映二	日本重症心身障害福祉協会 業務執行理事
楠田 聡	東京女子医科大学医学部母子総合医療センター 教授
染屋 政幸	千葉県千葉リハビリテーションセンター 総合療育センター長
保高 芳昭	読売新聞東京本社 編集委員

○：座長

【オブザーバー】

厚生労働省 医政局総務課医療安全推進室
厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課

制度運営状況

1. 制度加入状況

○ 全国の分娩機関の制度加入状況は表 1 のとおりである。

＜表 1＞ 制度加入状況（平成 25 年 7 月 3 日現在）

区 分	分娩機関数	加入分娩機関数	加入率（％）
病 院	1, 2 0 6	1, 2 0 6	1 0 0 . 0
診療所	1, 6 7 8	1, 6 7 1	9 9 . 6
助産所	4 4 6	4 4 6	1 0 0 . 0
合 計	3, 3 3 0	3, 3 2 3	9 9 . 8

（分娩機関数：病院・診療所は日本産婦人科医会調べ、助産所は日本助産師会調べ）

2. 審査結果の状況

○ 本制度の審査結果は表 2 のとおりである。審査件数は全体で 576 件、うち補償対象が 524 件、補償対象外（再申請可能を含む）が 52 件となっている。

＜表 2＞ 審査結果の累計（平成 25 年 6 月末現在）

児の生年	審査件数	審査結果		
		補償対象	補償対象外	
			補償対象外	再申請可能※
平成 21 年	237	205	14	18
平成 22 年	188	175	1	12
平成 23 年	122	116	2	4
平成 24 年	29	28	1	0
合 計	576	524	18	34

※現時点では将来の障害程度の予測が難しく補償対象と判断できないものの、適切な時期に再度診断が行われることなどにより、将来補償対象と認定できる可能性がある事案

3. 原因分析の状況

○ 産科医療補償制度原因分析委員会にて審議された原因分析の件数は表 3 のとおりである。

＜表 3＞ 審議結果の累計（平成 25 年 6 月末現在）

	審議件数	承認	条件付き承認※1	再審議※2	保留※3
件数	2 7 7 件	1 5 7 件	1 2 0 件	0 件	0 件

※1 修正があるものの改めて審議する必要はなく、委員長預かりとなった報告書

※2 部会において修正後、再度審議する必要がある報告書

※3 審議未了となった報告書

4. 再発防止の状況

- 本制度では、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、数量的・疫学的な分析、およびテーマに沿った分析を行い、「再発防止に関する報告書」等として取りまとめ、国民や分娩機関、関係学会、行政機関等に提供することにより、再発防止や産科医療の質の向上を図ることとしている。
- 平成23年8月に第1回、平成24年5月に第2回、平成25年5月に第3回の「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」をそれぞれ公表している。具体的には「常位胎盤早期剥離」、「臍帯脱出」、「胎児心拍数聴取」、「子宮収縮薬」、「新生児蘇生」、「吸引分娩」等のテーマについて分析を行った。

5. 各保険年度の収支状況

- 本制度の保険期間は毎年1月から12月までの1年間であり、各保険年度における収入保険料、保険金（補償金）、支払備金の状況は表4のとおりである。

＜表4＞収入保険料、保険金（補償金）、（平成25年6月末現在）（単位：百万円）

区分	収入保険料※1	保険金 （補償金）※2	支払備金※3	（備考） 決算確定見込時期
平成21年 1－12月	(1,054,340 分娩) 31,525	(200 件) 6,000	20,610	平成27年中頃
平成22年 1－12月	(1,083,045 分娩) 32,383	(174 件) 5,220	23,583	平成28年中頃
平成23年 1－12月	(1,063,540 分娩) 31,800	(116 件) 3,480	24,548	平成29年中頃
平成24年 1－12月	(1,048,337 分娩) 31,345	(28 件) 840	26,737	平成30年中頃

※1 掛金対象となる分娩数×29,900円。なお、掛金は1分娩あたり30,000円である。掛金のうち100円は、分娩機関が廃止等した場合に補償責任を引き継ぐための費用である。

※2 平成25年6月までに確定した保険金（補償金）。〔補償対象件数×3,000万円〕ただし、平成21年、22年の補償対象件数は、医賠責などによる調整が行われた5件、1件を除く。

※3 将来の保険金（補償金）支払いのための備金。〔収入保険料－保険金（補償金）－事務経費〕

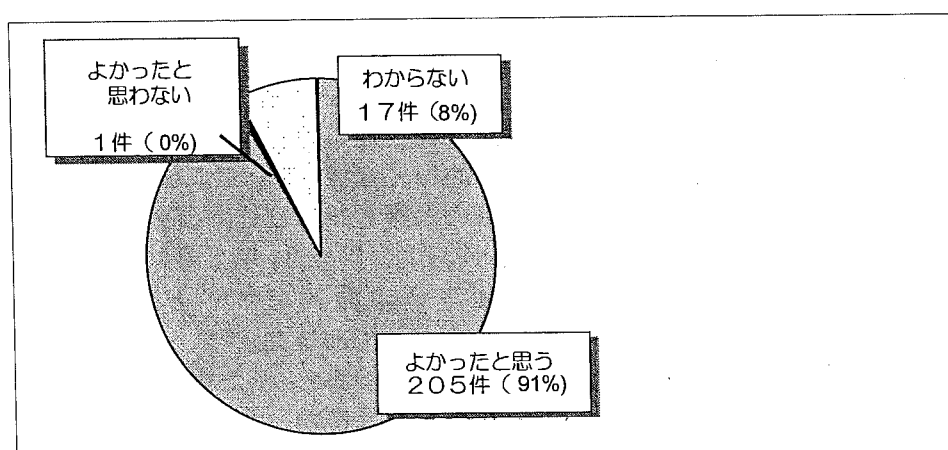
6. 本制度に係るアンケート結果

(1) 本制度全般に関するアンケート

- 本制度に対する意見等を収集することにより、本制度の評価および制度運営の課題について検証し、今後の制度見直しおよび制度運営に資することを目的に、平成 24 年 6 月までに補償対象と認定された 327 事例の児の保護者および児が出生した分娩機関を対象に、平成 24 年 10 月にアンケートを実施した。回答率は保護者 69.0%(225/326)、分娩機関 66.3%(195/294)であった。
- アンケートの「この制度があってよかったと思いますか」との質問に対する回答は図 1 のとおりである。

<図 1> 「この制度があってよかったと思いますか」に対する回答

【保護者】



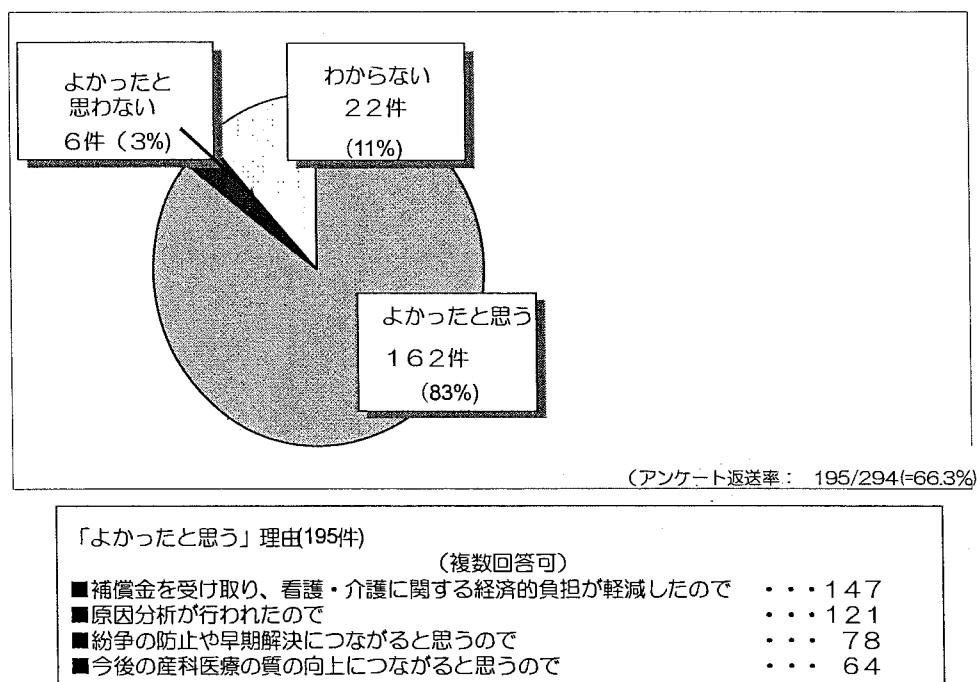
(アンケート返送率: 225/326 (=69.0%))

「よかったと思う」理由(205件)

(複数回答可)

■ 補償金を受け取り、看護・介護に関する経済的負担が軽減したので	・・・168
■ 原因分析が行われたので	・・・152
■ 再発防止を行うことにより、脳性麻痺発症の減少に繋がると思うので	・・・119
■ 今後の産科医療の質の向上につながると思うので	・・・115

【分娩機関】



(2) 原因分析に関するアンケート

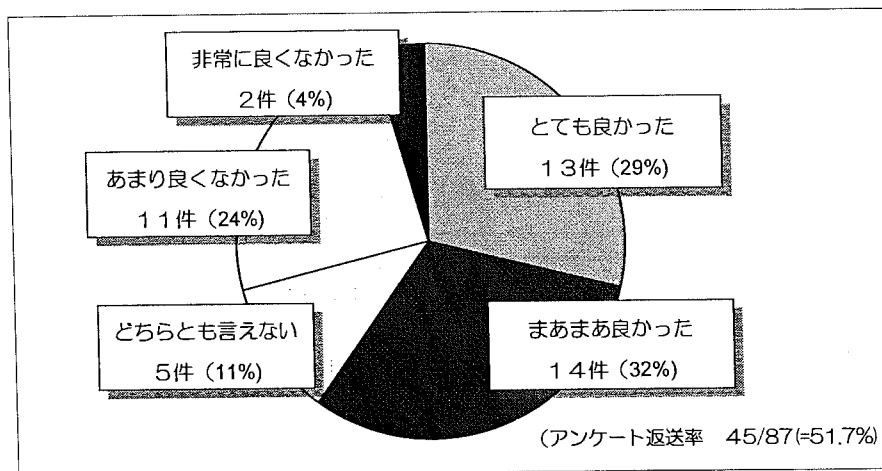
- 原因分析報告書に対する意見等を収集することにより、今後の原因分析報告書の作成等に資することを目的に、平成22年および平成23年に原因分析報告書を送付した87事例の保護者および児が出生した分娩機関を対象に、それぞれ平成23年7月および平成24年7月に原因分析に関するアンケートを実施した。回答率は両アンケート合計で保護者51.7%(45/87)、分娩機関58.6%(58/99^{※1})であった。

※1 分娩機関は、搬送元の12分娩機関も対象としたため、99機関に送付

- アンケートの「原因分析が行われたことは良かったですか」との質問に対する回答は図2のとおりである。

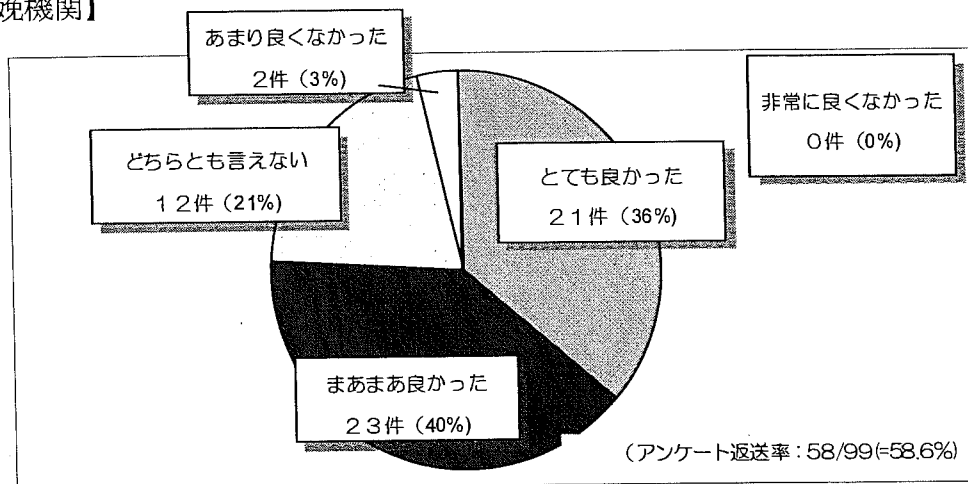
<図2>「原因分析が行われたことは良かったですか」に対する回答

【保護者】



「とても良かった」・「まあまあ良かった」理由(27件) (複数回答可)		「あまり良くなかった」・「非常に良くなかった」理由(13件) (複数回答可)	
■ 第三者により評価が行われたこと	・・・ 21	■ 結局原因がよくわからなかったこと	・・・ 10
■ 今後の産科医療の向上に繋がること	・・・ 11	■ 分娩機関や医療スタッフに対するご家族の不信感が高まったこと	・・・ 6
■ 原因がわかったこと	・・・ 11	■ 今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと	・・・ 6
■ 分娩機関や医療スタッフに対する不信感が軽減したこと	・・・ 2	■ 公正中立な評価だと思えないこと	・・・ 5
■ その他	・・・ 6	■ その他	・・・ 4

【分娩機関】

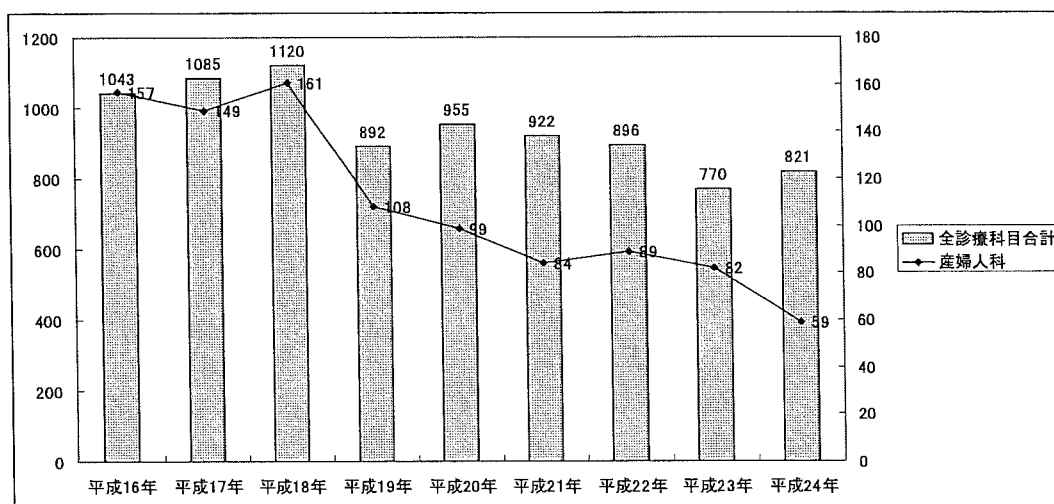


「とても良かった」・「まあまあ良かった」理由(44件) (複数回答可)		「あまり良くなかった」・「非常に良くなかった」理由(2件) (複数回答可)	
■ 第三者により評価が行われたこと	・・・ 43	■ 分娩機関や医療スタッフに対するご家族の不信感が高まったこと	・・・ 3
■ 今後の産科医療の向上に繋がること	・・・ 23	■ 公正中立な評価だと思えないこと	・・・ 2
■ 原因がわかったこと	・・・ 12	■ 今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと	・・・ 2
■ 分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が軽減したこと	・・・ 11	■ 結局原因がよくわからなかったこと	・・・ 1
■ その他	・・・ 2	■ その他	・・・ 1

7. 産婦人科における訴訟件数の推移（参考）

- 最高裁判所医事関係訴訟委員会が公表している「医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数（平成 16 年から平成 24 年）」における全診療科目合計と産婦人科の訴訟件数の推移は図 3 のとおりである。
- 医事関係の訴訟件数は全体的に減少傾向にあるが、その中でも産婦人科の訴訟件数は、大幅に減少している。

<図 3> 産婦人科件数の訴訟（既済）件数推移比較



産科医療補償制度の概要

制度創設の経緯

平成25年7月25日

第64回社会保障審議会医療保険部会

日本医療機能評価機構
追加提出資料

産科医療補償制度は、近年の産科医の不足や、分娩を取扱わない医療機関の増加などにより、産科医療の提供が十分でない地域が生じていることを背景として、平成21年1月から（公財）日本医療機能評価機構において創設された。

本制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発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する。

補償対象

（※ 該当年に誕生した児のうち、制度創設時の対象者推計数は概ね500～800人）

○ 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺

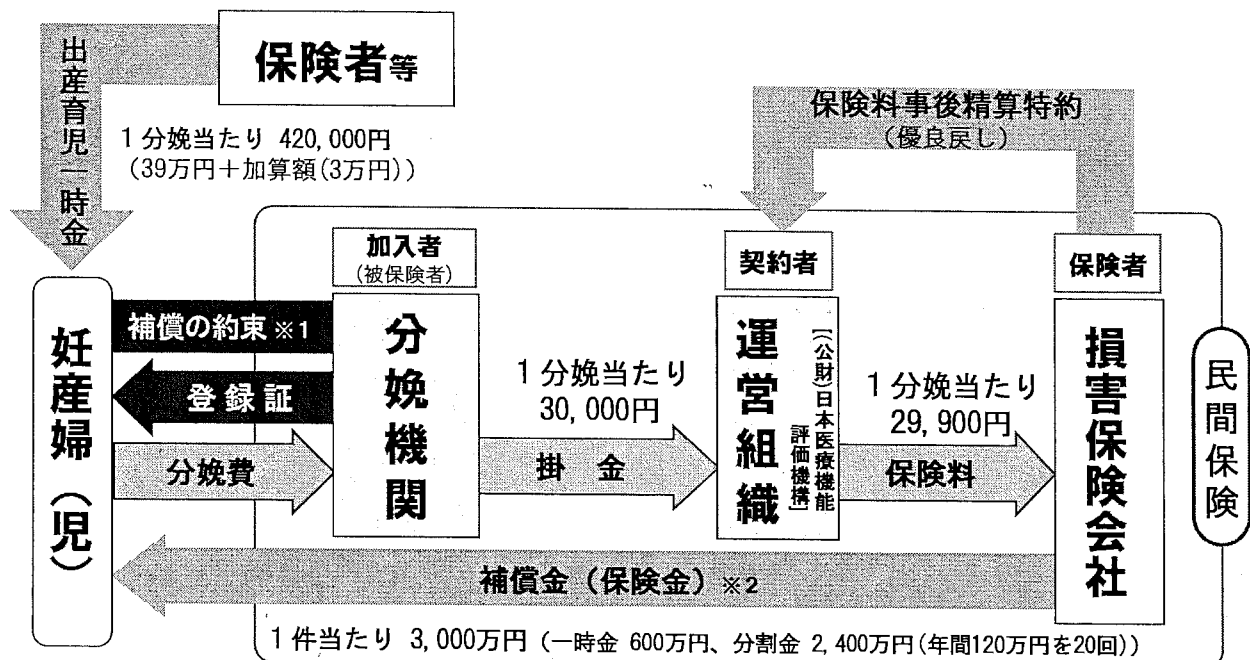
- ・出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、または在胎週数28週以上かつ所定の要件に該当する場合
- ・身体障害者等級1・2級相当の重症者
- ・先天性要因等の除外基準に該当するもの除く

○ 補償申請期間は児の満5歳の誕生日まで（※平成21年生まれの場合、平成26年まで申請可能）

その他

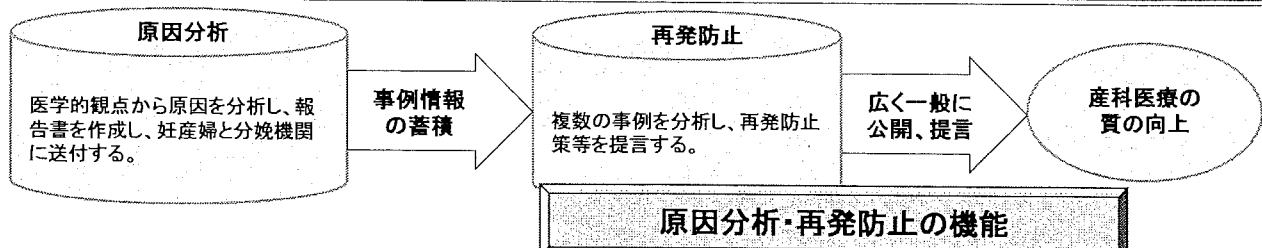
遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

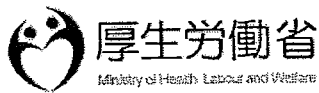
<補償の機能>



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害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る





2013年7月25日 第64回社会保障審議会医療保険部会議事録（抜粋）

○日時 平成25年7月25日(木)16:00～18:06

○場所 グランドアーク半蔵門 富士西の間(4階)

○議題

1. 産科医療補償制度について
2. 次回の診療報酬改定に向けた検討について
3. 社会保障制度改革国民会議の議論の状況報告

○議事

○遠藤部会長

それでは、定刻になりましたので、ただいまより「第64回医療保険部会」を開催したいと思います。委員の皆様におかれましては、御多忙の折、お集まりいただきましてありがとうございます。部会の開始前にお知らせがございます。本部会の委員の山下一平委員が去る7月13日に御逝去されました。ここに皆様とともに謹んで黙祷を捧げ、御冥福をお祈り申し上げたいと存じます。恐縮でございますけれども、皆様、御起立をお願いいたしたいと思います。

(黙 祷)

○遠藤部会長

黙祷を終わります。御着席をお願いします。

それでは、続きまして、委員の御異動について御紹介させていただきます。齋藤訓子委員が御退任されまして、新たに日本看護協会副会長の菊池令子委員が御就任されております。

それでは、本日の委員の出欠状況について申し上げます。本日は、大谷委員、斉藤正寧委員、福田委員、和田委員より御欠席の御連絡をいただいております。

続きまして、欠席委員のかわりに出席される方について、お諮りしたいと思います。

福田委員の代理としまして、近藤参考人の御出席につき、御承認いただければと思います。よろしゅうございますでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○遠藤部会長

ありがとうございます。

また、オブザーバーとして、日本商工会議所の大井川さんの御出席について御承認いただければと思いますが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」と声あり)

○遠藤部会長

ありがとうございます。

また、本日は議題1で、産科医療補償制度について御説明いただくため、日本医療機能評価機構の上田理事及び後理事にお越しいただいております。後ほど御説明いただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

次に、前回の医療保険部会以降、厚生労働省幹部に人事異動がございましたので、事務局より紹介をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○大島課長

保険局総務課長になりました大島と申します。よろしくお願いします。私のほうから、異動した者を紹介したいと思います。

右手、保険課長の鳥井です。

それから、右手、医療課企画官の佐々木です。

その隣、調査課長の秋田。

左手に移りまして、医療費適正化対策室長の安藤です。

それから、ちょっと後ろになりまして、医療課医療指導管理官藤田。

以上でございます。

(冒頭カメラ撮り終了)

○遠藤部会長

ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に移らせていただきます。初めに「産科医療補償制度について」を議題としたいと思います。

本日は、産科医療補償制度の運営状況につきまして御説明をいただくため、日本医療機能評価機構の上田理事及び後理事にお越しいただいております。

それでは、日本医療機能評価機構の上田理事、後理事より御説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○上田参考人

日本医療機能評価機構で産科医療補償制度の事業管理者を務めております上田でございます。よろしくお願いいたします。

昨年11月の医療保険部会では、産科医療補償制度の見直しについてさまざまな御意見をいただきましたが、剰余金の取り扱いや掛金の水準等の論点については、補償対象者数を明らかにした上で検討を行う必要があることから、補償対象者数の推計結果を待ち、それを踏まえて議論することとしておりました。

このたび、医学的調査専門委員会における検討の結果が取りまとめられ、一昨日の7月23日に開催された当機構の運営委員会に報告されましたので、本日は、補償対象者数の推計結果を御報告するとともに、今後の見直しの検討の進め方等についての考え方を御説明させていただきます。

それでは、お手元の参考資料1-1の1ページをお願いいたします。

1. 産科医療補償制度運営委員会における制度見直しの検討状況について御説明いたします。

最初の○ですが、産科医療補償制度は、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から、創設時にまとめられた「産科医療補償制度準備委員会報告書」において、「遅くとも5年後を目途に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について、適宜必要な見直しを行う」とされました。

このため、産科医療補償制度運営委員会において、平成24年2月から制度の見直しに向けた議論を開始し、補償対象範囲、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途、原因分析のあり方、調整のあり方、紛争の防止・早期解決に向けた取り組み等を見直しに係る検討課題として挙げました。

このうち、補償対象範囲、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等については、補償対象者数を明らかにした上で議論を行う必要がありますが、本制度の補償申請期限は児の満5歳の誕生日まででありまして、制度創設年である平成21年生まれの子においては平成27年中頃までは補償対象者数は確定いたしません。

しかしながら、確定前であっても当初の推計値よりも下回ることは明らかであることから推計値を見直すべきとの医療保険部会での御意見等を踏まえまして、補償対象範囲、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等については、平成24年10月に小児神経科医等の専門家から構成される医学的調査専門委員会を設置し、補償対象者数の推計および制度見直しの検討にあたって必要な脳性麻痺発症等に関するデータの収集・分析等を行い具体的な議論を行えるよう整理することといたしました。

今般、医学的調査専門委員会における分析の結果が医学的調査専門委員会報告書として取りまとめられましたので、本日、御報告させていただく次第であります。

一番最後の○にありますように、なお、原因分析のあり方、調整のあり方、紛争の防止・早期解決に向けた取り組み等の補償対象者数の推計値等のデータがなくとも検討が可能な課題については、これまで6回にわたって運営委員会において議論が行われ、本年6月10日に中間報告書が取りまとめられております。その概要は、9ページの別紙1に、見直すべきとの結論に至ったものを中心に主な内容を取りまとめております。これらは出産育児一時金に関連しない事項ですので、この場での説明は割愛させていただきますが、本制度の柱の一つである脳性麻痺の原因分析や再発防止に向けた取り組みについて、取りまとめております。

また、別の資料でございますが、1枚、日本医療機能評価機構追加提出資料として、産科医療補償制度の概要を配付しておりますが、これは制度創設の経緯、補償対象、補償の機能などについて記載しておりますので、御参照ください。

資料2ページ目以降の内容につきましては、当機構の理事の後より説明申し上げます。○後参考人

私、日本医療機能評価機構産科医療補償制度の技監を務めております後と申します。2ページ

以降の御説明をさせていただきます。

資料2ページをお願いいたします。補償対象者数の推計の見直し結果でございます。

その下の1が結論でございます。補償対象者数の推計値は、年間481人、推定区間340人から623人となっております。481人のところに※がついておりますが、※1は、日本全国における、補償対象となる重度脳性麻痺児の年間出生数でございます。※2は、統計学的に見た95%信頼区間でございます。真の値が340人から623人のどこにあるということが、95%の信頼を持って言える区間になります。

そして、それ以降、推計値の根拠などを2に書いておりますが、その前に、この推計値を算出した経緯につきましては別紙2にございますので、恐れ入りますが、後ろの13ページをお開きいただきますようお願いいたします。医学的調査専門委員会報告書の概要でございます。

1番が目的で、2番の調査の方法をご覧ください。すぐ下の○ですが、沖縄県と栃木県と三重県におきまして、それぞれの調査者により脳性麻痺に係る地域調査を行いました。

その下の○ですが、沖縄県の調査は、1988年から2009年まで、診療録に基づく綿密な質の高いデータに基づく調査でございます。

その次の○、栃木県と三重県の調査は2005年から2009年の脳性麻痺児について、身体障害者更生相談所における診断書等に基づく調査、及び2006年から2009年に出生した脳性麻痺児について、医療型障害児入所施設等における診療録にもとづく調査ということになっておりまして、沖縄県と栃木県、三重県の両方で調査の方法論が違うところがポイントでございます。

3番ですが、補償対象者数の推計です。

(1)の2つ下の○、「その結果」で始まっている部分ですが、沖縄の調査結果にもとづく推計では、除外基準、これは補償の対象から外す基準ですけれども、そこは医学的判断にかなり幅がありまして、それによって補償対象者を少なく見積もると505名、多く見積もると565名でありました。同じく栃木県では1,003人、多く見積もると1,226人、三重県では941人、多く見積もると1,579人。三重県の一部の施設をもとにした推計は496人ということでありました。

一番下の○ですが、このように地域によりばらつきが大きい状況でございました。特に、栃木県と三重県の調査による推計値は、身体障害者更生相談所調査におけるデータ収集の限界、14ページに参ります。それから、施設調査との突合、これは、身体障害者更生相談所のデータと施設調査のデータと、同じAさんのものであっても、その突合がうまくいかずに2人とカウントすると人数が増えるという意味であります。その突合の限界等の理由で高い数値となったものと考えております。

次の○ですが、一方、沖縄の調査は、地理的に他県と離れているため県を越えての移動が少ない。県内の小児科医の連携が密である。調査者の長年にわたる取組みにより、脳性麻痺児の把握が十分され、データの母数が多い。施設の診療録をもとに収集された情報であるということから、最も信頼性が高いと考えられました。

そこで、(2)ですが、医学的調査専門委員会では、沖縄県の調査結果に基づき、補償対象者数を推計することといたしました。

次の○ですが、1988年から2009年の22年分ありますが、最後の2008年と2009年はすべての脳性麻痺児が把握されていない。また、日が浅いので、脳性麻痺児がふえる可能性もあると考えまして、残り20年間で推計をいたしました。特に、10年を2つに分けて、後半の10年、1998年から2007年の10年間のデータで算出しております。

その次の○ですが、98年から2007年に出生した脳性麻痺の全例について、これは実際の審査で行っております一般審査という範疇と個別審査という範疇と、それぞれにきめ細やかな推計を行いまして、沖縄県のデータを人口比で出生数の比で全国のデータに引き延ばすという方法で算出いたしました。

その下、「また」で始まる部分ですが、その際には誤差が入りますので、推計値の95%信頼区間を算出しております。

その結果がその次の行ですが、481人、340人から623人という結果でございます。先ほど申しましたとおりでございます。

ここで、恐れ入りますが、2ページに戻っていただきますように、よろしくお願いいたします。

ただいま、2のところはほぼ申し上げました。特に2の最後の3行ですが、今回は、調査対象の全例について審査基準への適合性を一般審査と個別審査に分けたということ。あるいは、この5年間の審査の考え方の蓄積を用いて、一例一例精査して算出しております。さらに、統計学的手法も用いております。このように、より精緻な対象者数の推計が行われたと考えております。

次に、3調査対象者数の推計値の見直しでございますが、今回の推計値につきましては、今後の補償対象者の確定件数等の実績と照らしまして、今後も大きく乖離する場合等ありましたら、定期的に確定件数も踏まえた推計値の見直しを行うということも、今後考慮してまいりたいと思います。

3ページをお願いいたします。太字の3番は、21年生まれの子の申請状況でございます。21年と

申しますのは、制度発足初年に当たります。確定件数は205名です。それから、審査中の件数が8名。それから、申請準備中の件数が111名ございます。

これにつきまして、恐れ入りますが、先ほどの別紙2に関連事項が1つ書かれておりますので、15ページをお願いいたします。(3)は、制度初年、2009年の出生児につきまして、沖縄、栃木、三重県の3県におきまして、まだ対象者が残っているかどうかを調査しておりますので、その結果を申し上げます。

2つ目の○になりますが、沖縄、栃木、三重県の3県におきまして、対象と認定された件数はトータルで8件です。補償対象と考えられる件数は、少なく見積もると15件、多く見積もると40件ということで、まだこの3地域の状況であります。地域には2倍から数倍の補償対象の候補者がいらっしゃるということがわかりました。

そして、恐れ入ります、資料3ページに戻っていただきますようお願いいたします。中ほど、2でございまして、このように補償対象者数が推計値を下回っているという状況がございまして、その要因につきまして分析しております。

○が3つありますけれども、1つ目の○が、医療関係者に補償対象範囲について必ずしも十分に周知されていない。

2つ目の○で、保護者に本制度について必ずしも十分に認知されていない。

3つ目が、重症度の判断が困難の理由で、補償申請期限の直前まで申請が控えられているという理由が考えられます。

そこで、「3上記を踏まえた効果的な周知」を行う必要があると思っております。その下を書いてありますことは、これまでも厚生労働省のお力をかり、また日本医療機能評価機構におきましても周知を図ってきたところでございますが、さらに力を入れる必要があると思えます。

具体的な取り組みですけれども、4ページに参ります。関連団体を挙げておりますが、これらの関連団体に対して、さらに周知を徹底していく。そして、会員の皆様などにお知らせしていただくということを考えております。

次の○ですけれども、脳性麻痺児の保護者に対しまして、本制度の認知を促すための取組みを考えております。具体的には、肢体不自由児施設とか重症心身障害児施設、それらの団体等に働きかけを行っていくことでありますとか、政府広報あるいは新聞・雑誌等にこの制度についての考え方の記事とか広告等を掲載して、広く周知することを考えております。

また、私ども評価機構の中に産科医療補償制度申請促進に関する緊急対策会議を設置しまして、補償申請の促進に取り組むこととしております。別紙3は、説明は割愛させていただきますが、緊急対策会議の趣旨とか委員のメンバーでございまして。

それから、4番に参ります。剰余金および掛金の取扱いなど今後の検討の進め方でございます。481人をもとに算出いたしますと、27年中頃以降、毎年120から140億円の剰余金が返戻されることが見込まれております。

今後の進め方といたしましては、補償対象者数の推計値等に基づき速やかに私どもの制度の運営委員会で議論を行い、9月中を目途にその基本的な考え方をとりまとめ、それをもとに、こちら、社会保障審議会医療保険部会での御議論をお願いしたいと考えております。

また、運営委員会で剰余金および掛金の取扱いに関する基本的な考え方がとりまとまった後に、27年以降の制度に関し、対象となる脳性麻痺の基準とか補償水準等に関する見直しについて検討を開始し、25年内を目途に結論を得ることとしております。また、医療保険部会におきましても御議論をお願いしたいと考えております。

この検討項目につきましては、資料上、重立った項目を挙げておりますが、この中では剰余金を返還することになった場合の仕組みの取扱いとか、運用益の取扱いなどについても検討する予定にしております。

5ページに今後のスケジュールをお示しさせていただいております。8月、9月で剰余金、掛金の取扱いについて。特に、9月に基本的な考え方のとりまとめ。9月から11月までが対象となる脳性麻痺の基準・補償水準等の見直しについて、そして11月にはその他の検討課題も議論して、12月にとりまとめということにさせていただきたいと思っております。

それから、6番の制度運営状況でございまして、これは18ページをお願いいたします。簡単に申し上げます。一番上の表は、制度加入状況で99.8%。それから、真ん中の表は審査の結果です。576件審査して、524件対象となっております。およそ9割強が対象となっております。そして、一番下の表が原因分析の状況です。報告書を277件作成しているというものでございます。

それから、19ページ、4番が再発防止の状況ということでございまして。再発防止のための報告書を3回作成いたしまして、その中に脳性麻痺の発生を防止する。あるいは、それに有用な情報、例えば常位胎盤早期剥離の管理に関することとありますとか、そのような内容の報告書をつくっております。

5番目が、各保険年度の収支状況でございます。区分と収入保険料と保険金、対象者数も書いております。それから、残りの支払備金、決算見込みをお示しさせていただいております。

それから、20ページですけれども、本制度に係るアンケートでございます。保護者に対し、制度があつてよかったですかとお尋ねしたところ、「よかったと思う」というお答えが9割。

21ページは、分娩機関に対して聞いたアンケートでございます。制度があつて「よかったと思う」というお答えが83%でございます。

それから、22ページは、原因分析に関するアンケートでございます。上の円グラフが保護者でありまして、「とても良かった」「まあまあ良かった」が61%。分娩機関は、「とても良かった」「まあまあ良かった」で76%となっております。

それから、23ページ、最終ページですが、産婦人科における訴訟件数の推移でございます。これは、最高裁判所からのデータでございますけれども、制度開始が21年でございます、それ以降、全体の訴訟件数も棒グラフで減っておりますけれども、産科の訴訟件数もかなり大きく減っております。

それから、平成19年と20年は制度創設のための準備期間で、制度の周知を図っていた時期でございます。全体として訴訟件数は減少傾向であります、特に産科のものを取り出した折れ線グラフはかなり少なくなってきたという状況でございます。

最後、6ページの御説明をさせていただきます。前回の医療保険部会における質問事項について、御回答を記させていただいております。四角で囲んである問いの部分でございますが、以下の事項について、見直しも含めた今後の検討の進め方及びスケジュールについて教えていただきたいというお尋ねをいただいております。1事務経費から始まって、5まででございます。

答えの1番で、医療保険部会において見直しについての御意見をいただいた事項について、対応可能なものから検討を行いました。1の事務経費につきましては、この文章に保険会社における事務経費と書いておりますけれども、事務経費は運営組織分もございしますので、申し訳ございませんが、この「保険会社における」は削除していただきますようお願いいたします。1の事務経費につきましては、保険会社と運営組織という意味でございます。において、さらなる縮減を検討いたしました結果、平成25年は人件費・物件費で17.2億円、対前年比4.77億円の減。制度変動リスク対策費9.74億円、対前年比5.97億円の減といたしました。これが合計で27億円になっております。

補足いたしますが、この事務経費につきましては、制度初年が実績ベースで43億円ございました。この43億円を毎年縮減に努めまして、昨年は37億円、そして今年25年は27億円ということで、縮減を図ってきております。

2番に参ります。このうち、制度変動リスク対策費につきましては、見直しの前提となる補償対象者数の推計のデータが明らかにならない中ではあつたものの、3年から4年が経過した状況にあることも踏まえ、厚労省及び保険会社とも御相談の上、仮に500人の見込みとして見直しを行ったものでございます。

3番ですが、一方、2、3、4、5です。剰余金返還の最低水準、運用益の取扱い、掛金水準、剰余金の取扱いにつきましては、調査専門委員会における補償対象者数の推計に基づき検討を行う必要があること。また、金融庁協議が必要な補償約款や保険契約等の大幅な制度変更と直結することから、厚労省とも御相談の上、推計結果を待ち、その後速やかに制度の運営委員会及び当部会において議論を行っていただくこととしておりました。

4番でございますが、このたび推計値が示されたことから、早急に議論に着手したいと思っております。そして、25年内を目途に検討結果を取りまとめたと考えております。このスケジュールにつきましては、先ほど5のところで申し上げたとおりでございます。

7ページ、8ページは、制度の御理解に役立つように参考資料を少しつけておりますが、掛金の水準がこれまで決まってきました経緯でありますとか、剰余金の取扱い、返還時の最低水準。8ページは、運用益とか事務経費について、これまで現在のようなやり方になってきました経緯をお示ししております。

以上でございます。

○遠藤部会長

ありがとうございます。

本日は、所管されております医政局からも御担当の方が来ていただいておりますけれども、何か追加でございますでしょうか。では、佐原管理官、お願いします。

○佐原管理官

医政局管理官です。簡潔に申し上げたいと思います。この制度は、産科医療の確保を目的としまして、平成18年から検討を始めたものでございます。平成21年の制度発足に先立ちまして、医政局から日本医療機能評価機構に対して民間保険商品の設計を委託した経緯もございまして、本日、医政局からも出席させていただいております。

制度開始から既に4年が経過しておりまして、この部会におきましてもさまざまな御意見をいただいたことを踏まえまして、ただいま機構から説明がありましたように、5年後の対象者の確定を待たずに対象推計値の見直しを行ったところでございます。この推計値を踏まえまして、見直すべきところは速やかに見直しがなされるよう、本日の御意見も踏まえまして医政局としても対応してまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○遠藤部会長

ありがとうございます。

それでは、ただいまの御報告に関連いたしまして、御質問、御意見、どうぞ。では、白川委員、小林委員の順でお願いしたいと思います。

○白川委員

最初に質問を数点させていただいて、その後、意見を述べさせていただきたいと思っております。

質問の第1点目でございますが、本年5月だったと思いますけれども、この制度の剰余金をめぐって、1,000名以上の妊産婦と28の分娩機関が国民生活センターに調停を申し出たというのが新聞等で報道されております。調停を申し出た方々の御主張というのは、掛金3万円のうち剰余金が相当あるので、その分、2万円を返却しろというものであると承知しておりますけれども、医療機能評価機構としては、この3万円の掛金あるいは剰余金の帰属はどこにあるのかということについて、どういう見解をお持ちなのかということをお伺いしたいということです。

2つ目は、今、説明いただいた資料の4ページ、下から3、4行目あたりに、補償対象となる脳性麻痺の基準や補償水準等に関する見直しについて検討を開始すると書かれておりますが、これはどういう問題意識で何をされようとしているのか。特に、補償水準について、どういうことを検討されているのかを教えてくださいたいというのが2点目でございます。

3つ目の質問は、資料の6ページでございますが、この部会で出た質問についての回答ということで提示されておりますけれども、まず答えの1、でございますが、これは昨年の11月か12月かわかりませんが、保険会社と契約をしたときの内容をこういうふうに変えましたということをまとめていらっしゃると思いますが、1つ伺いたいのは、制度変動リスク対策費9.74億円を減らしましたと誇らしげに書いてあるのですけれども、どこにこの制度のリスクがあるのか。今の御説明でも、推計値が正しいかどうか、私はちょっと判断できませんが、正しいとしても、毎年120億円から140億円ぐらいの剰余金が出るという保険制度で、どこにリスクがあるのかということを御説明いただきたい。

あわせて、問の3にある運用益の取扱いについて、今ちょっと早口で御説明いただいたので、私、よく聞き取れなかったのですけれども、推計値が固まらないとどうこうだとか、保険制度、金融庁とのどうこうだということをおっしゃったのですけれども、よくわからないのです。この質問の意味は、当然、保険会社は運用益を得ているでしょう。それはどこに帰属するのですかという質問です。たしか、この保険制度は20年間の年金でお支払いするという形になっている。最初に600万円、残りは20年間でお支払いする仕組みになっておりますから、そうすると保険会社は、非常に多額の金額を長期間持つことになります。

これは、膨大な利益を生むと私などは考えるのですけれども、それについてどういうお考えなのかということをお伺いしたいというのが質問の趣旨でございますので、それについてこの場で御答えいただきたいというのが3点目の質問でございます。

○遠藤部会長

それでは、その3つについて御返答をお願いします。

○後参考人

お答えいたします。

まず、調停の件でございますけれども、この制度は既に御存じのように、分娩機関とか妊産婦に実質的な掛金の負担がないように、あるいは費用の負担がないように設計されております。そこで私どもは、今後剰余が生じた場合には、直ちに妊産婦とか分娩機関に返すということではなく、私どもの運営委員会で適切な使途を議論し、そして、その結果をこちらの医療保険部会に御報告して、また御議論いただくという従来の考え方で進めさせていただきたいと思っております。その旨、国民生活センターにも申し上げているところです。

2つ目の御質問の、特に補償水準の議論あるいは基準についての議論の具体的内容でございますけれども、補償水準につきましては、私どもの運営委員会でも、特に医療者側の委員だけではなく、患者側で医療機関との紛争で苦しんでこられた方などの委員からも、補償金額を上げてはどうかとか、実際の看護・介護の費用をもう一度精査して補償の拡大を考えてはどうかという御意見があったことは事実でございます。しかしながら、そのようなことは財源との関係がございますので、こ

ちらの医療保険部会でも議論していただきたいと思っております。

それが補償水準の部分でございますが、ほかに基準といたしまして、この制度の補償対象基準は、出生体重とか出生の週数、それから先天性の異常がある、あるいは新生児期の異常がある、ない、こういう医学的な内容あるいは体重の数字になっておりますけれども、それらのぎりぎりのところには微妙な部分がございます。というのは、基準に入るか入らないのか、非常に悩む事例がございます。1つ例を挙げますと、双子の場合はどうしても体重が低くなりますので、現在の1つだけの体重の基準を当てはめると、双子の場合は不利になるという面についても専門家から指摘がございます。こういう基準について、どのように見直すのが医学的に正しいのかということを検討するということでございます。

3つ目の御質問の変動リスク対策費のリスクの部分ですけれども、本日の資料8ページに、変動リスク対策費とはどういうものかということをお示しさせていただいております。一番下になります。

(1)から(3)までございますが、まず(1)としては、医療水準が向上して脳性麻痺児の生存率が向上して、統計データ取得時より上昇するリスク。これは、医療が進歩しておりますので、かつてであれば、新生児期、生まれたばかりのときに非常に重症な状態であった児が生存していくことになりますが、その過程で呼吸管理が難しく、低酸素脳症になれば重症の脳性麻痺になる可能性がどうしても出てきますので、そのようなことによって高まるリスク。

(2)が、統計データの母数が少ないために推計値が大幅に外れるリスク。これは、制度発足当初はデータがほとんどない状態でありましたので、このようなリスクを考えました。現在、推計値をこのように公表させていただいたわけですので、このあたりのリスクは少し少なくなっておりますが、先ほどの信頼区間の340から623のどこかに本当に推計値がある、真の値があるだろうということでありますので、どの点をとるかということによりましては、まだ大幅に外れるリスクがあることは事実でございます。

(3)ですが、長期にわたる補償金支払い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ということで、これは経年的に状況を見ればだんだんリスクが減っていくということはわかってまいりますので、保険会社にも縮減をお願いしたということを先ほど申し上げましたけれども、20年間の支払いでありますので、今後、その支払いに関して、どのようなことが起きるかわからないという面はございますので、それに備えるリスクということでございます。

特に、(2)につきましては推計値が出ましたので、リスクは少なくなったかと思いますが、(1)と(3)は依然として残っていると考えております。これがリスクがある場所と考えております。

質問の4番目で、運用益のお尋ねがございました。この制度は保険でございますので、保険会社のほうで運用していると伺っておりますが、もともと予定利率を設定して運用するという商品ではございませんで、一般の保険商品と同様に、長期的に安定的な支払いを行うために運用を行っている、私ども聞いております。

その運用益でありますけれども、特にこの制度のための保険について区分して管理していないということでありますので、それが幾らということは申せませんが、運用の方法は安定・確実な方法ですので、例えば国債であります、利回りは10年物ですと年率0.7%という程度でございます。これらの運用益が発生するわけですけれども、剰余金の返還のときに運用益も同時に返還するという仕組みにはなっておりません。

これにつきましては、同じ8ページの中ほどに運用益についてというところに記させていただいております。これは、もともと補償対象者数が予測を上回った場合は保険会社の損、下回った場合は保険会社が取るという保険の仕組みとして設計されましたが、その後、保険会社が過大な利益を得てはどうか、問題ではないかという御意見がありましたので、剰余金の返還の仕組みが導入されました。そのようなことがありますので、保険会社としては、これからより正確な推計値で再設計されますけれども、依然として補償対象が推計値を超えた場合の損という場合は、そのリスクが残ったままで、下回った場合は返還するという仕組みになっております。

この返還の仕組みを導入した時も、そのような性質を厚生労働省とも御相談の上、最終的には運用益は返還しないという仕組みとして作って、そして契約をしております。この運用益の部分も一緒に返還することができるかという点につきましては、これは保険会社という相手もあることで、そのような仕組みが本当に可能か。それから、民間の保険商品を活用して制度の補償の部分を支える、この仕組みを保険会社が今後もこのような条件で支えてくださるかどうかが、よくお話をし、運用益の部分の返還についても検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○遠藤部会長

ありがとうございます。

白川委員、どうぞ。

○白川委員

お考えはわかりましたけれども、私どもの意見を何点か述べさせていただきたいと思います。

以前にも申し上げたとおり、この話は、剰余金が出過ぎるのではない、あるいは掛金が高過ぎるのではない、これをなるべく早く見直すべきだというのが私どもの主張でございまして、2年前から申し上げていて、はっきり言ってやっと推計値が出たかということで、半分失望しております。9月にならないと、剰余金と掛金の見直しについての案が出されないということのようでございますが、たしかこの制度が発足した21年当時、5年後には見直そうということが厚労省の見解として出されているということは、来年1月にはこの制度の見直しは実行すべきだと念を押しておきたいと思えます。

それは、1つは、剰余金の処理の問題でございまして、私どもは、剰余金は掛金を出産育児一時金として支出しました保険者に帰属すると思っております。したがって、剰余金の処理については、基本的には保険者に返還すべきという意見でございまして、ただ、現実的には事務的な問題とか法的な問題も若干あるかもしれませんが、気持ちとしては保険者に返還いただきたいのですけれども、場合によっては将来の保険料に充てるという考え方もあるのかなとは考えております。

それから、保険料率、掛金につきましては、これは政令で定めるということにたしかになっていると思えますので、これは厚生労働省のほうで、ぜひ来年1月から切り下げをお願いしたい。単純に言いますと、単年度2万円でもいいという話ですね。481人という数字が正しいとすれば、大体2万円あればいいということなのでしょうけれども、当然剰余金が絡みますので、それも勘案して、ぜひ政令の改正を来年1月からお願いしたいというのが2つ目です。

それから、保険会社との契約の関係でございしますが、何度も申し上げているとおり、今いろいろなリスクがあるのだとおっしゃいますけれども、私はそれはリスクかと言いたい。保険会社は、掛金を運用して利子利益を得る、運用利益を得るというのは、これは当然と言えば当然かもしれませんけれども、それ以外のリスクを補てんする仕組みとして、余りに手厚い。単純に言うと、保険会社をもうけさせるためにこの制度を運用しているのかと、疑いたくなるぐらいでございまして。

先ほど申し上げた制度のリスクの補てんの約10億円の問題。それから、補償対象者数が300人に満たない場合は実数との差が保険会社の利益になるという最低保障の問題。こういったことはなるべく早く見直しをしていただかないと、言い方は大変失礼ですが、先ほど申し上げたとおり、保険会社をもうけさせるためにこういう制度をつくらせているのかと言いたくなるぐらい、私どもとしてはふんまんやる方ない形になっております。昨年12月の契約見直しのときにも医療機能評価機構に強く申し上げましたが、まことに不満な契約内容。昨年12月に保険会社と交わした契約について、守秘義務があって、なかなか難しいかもしれませんが、主な内容について資料をこの場にぜひとも出していただきたい。

特に、経費をどんどん削減してきたのだという御紹介がございましたけれども、どういう項目で経費を削ってきたのかということ、ぜひともこの場でも御説明いただきたいとお願いいたします。

○遠藤部会長

ありがとうございます。

ただいまのお考えについて、機構あるいは医政局で何かコメントがあればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。はい。

○上田参考人

これまでもお話しておりますが、当初、なかなかデータがない中で、このような制度設計をしました。ただ、その後、三、四年たちまして、いろいろなことがわかってきましたし、今回、推計値を示しました。したがって、こういった推計値をもとに、ただいま白川委員からの御指摘の点につきましては早急に検討して、そしてこの医療保険部会にも報告し、また御審議していただくように我々取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○遠藤部会長

それでは、お待たせしました。小林委員、どうぞ。

○小林委員

この産科医療補償制度は、その元を辿れば社会保険料と税金によって成り立っている公的な制度であります。剰余金の取り扱いとは当然のこと、補償対象範囲や補償水準、掛金の水準をどうするかということについては、まさに公的な制度をどうするかということであって、この医療保険部会において議論して結論を得るべき問題であり、財団の一委員会で考え方をまとめるレベルの問題ではありません。これまでも申し上げてまいりましたが、厚生労働省に対しては、この認識で間違いがないか、まず改めて確認させていただきたいと思えます。

その上で、産科医療補償制度は公的な制度でありますので、制度の透明性の確保、費用負担者を含む関係者の納得を得ることが重要です。この観点からすると、昨年来の医療保険部会における財団の説明は全く不十分であり、極めて不誠実な対応だと言わざるを得ません。幾つか質問い

たしますので、ぜひ私たちが理解、納得できるような御回答をお願いしたいと思います。

白川委員の御意見とほとんど重なりますが、まず剰余金の取り扱いについてです。剰余金の原資というのは、繰返し申し上げますように、社会保険料と税金であり、一般論としては、制度開始当初にはいわば概算で掛金を設定することはやむを得ないと思いますが、その結果、剰余が出るといふことであれば、しっかり精算を行うのはしごく当然であると考えます。本来であれば、直ちに保険者に返していただくことが筋ですが、現実的に考えれば、今後の掛金の引き下げに充てる以外の選択肢はありません。

1年に百数十億円もの剰余金が積み上がるということであれば、27年度以降の制度の見直しと区分して、一刻も早く掛金の引き下げを行うべきだと考えますが、いかがですか。

また、財団では、剰余金の使途を含めて、27年度以降の制度の見直しを行う考えが示されておりますが、財団内で議論するとしても、その議論の幅はおのずと限られるはずではないかと考えます。本日の資料では、財団として補償水準等に関する見直しを検討するとありますが、財団では補償水準等といった制度の基本的な部分を改めようと考えているのか、あるいはそうではないのか、具体的にお示しいただきたいと思います。

次に、運用益について、これも白川委員から御意見がありましたが、資料には毎年120億円から140億円の剰余金が保険会社から運営組織に戻されることが見込まれるとあります。この剰余金にかかる運用益は一体幾ら発生しているのか。あるいは、制度発足から現在までにどのぐらい運用益が発生し、運用益を現在、誰がどのように管理、整理しているのか、これまでもお聞きしてまいりましたが、先ほど御説明いただきましたが、その内容については、私共はとても理解できません。また、本日、突然こういった事実が明らかにされること自体がおかしいことではないかと思っております。

最後に、保険会社との契約内容の見直しについてです。今年1月の契約更改に当たって約10億円の事務経費の見直しを図ったとあります。先ほどの説明ですと保険会社だけでなく、財団の事務経費も含まれているということですが、この医療保険部会で問題提起がなければ、約10億円というのは引き続き漫然と保険会社に支払いを続けていた不要な経費であったということです。繰返しになりますが、本制度の原資は社会保険料と税金という公費であって、国民負担あるいは保険者負担によって成り立つ制度であります。

こうした公費が、これまで保険会社の利益になっていたという事実について、財団だけではなく、制度設計した厚生労働省はどのように考えているのか、この点について所管部局としてどう考えているのか確認したいと思います。

以上です。

○遠藤部会長

ありがとうございます。

まずは、当部会がこの制度に対しての決定権限がどこまであるのかということの確認が御質問としてありましたので、これは保険局にお聞きしたほうがよろしいかと思います。それでは、総務課長、お願いします。

○大島課長

これは、昨年も二度、この場で確認させていただいたと思いますが、当部会において最終的な決定権がございます。

○遠藤部会長

ありがとうございます。

それでは、これは機構あるいは医政局に対する御質問、御意見があったわけですがけれども、どちらからでも結構でございます。では、機構、お願いいたします。

○後参考人

まず、1つ目の御質問ですがけれども、剰余金の取り扱いでございます。実質原資が保険料である、出産育児一時金であるということは、もちろんそうでございますので、この剰余金がいかに大事かということは、私どももよく承知しております。この剰余金が発生した場合の取り扱いにつきましては、制度発足当初から制度の充実に資するように適切な使途を公開の運営委員会で検討することといたしておりますと同時に、その議論は、こちらの医療保険部会でも御議論いただきまして、関係の方の御納得がいただけないと新しい制度には移行できないと思っておりますので、十分御理解いただけるように御議論をお願いしたいと考えております。

それから、掛金の引き下げにつきましては、剰余が発生したりいたしますと、今後議論の課題に上がってくると思っております。仮に掛金を引き下げることでもとまりましたときには、その引き下げを速やかにいたしたいと思っております。

ただ、それを実行いたします前には、制度創設時に私どもが経験したことでありますけれども、全国約100万のうちの半分を行っている診療所などは、組織も非常に小さいです。こういった

事務変更に対して非常に脆弱だという面がございます。周知期間をよく設けて行っていきたい、速やかに行っていきたいと考えております。この点につきましては、日本産婦人科医会から、くれぐれも混乱がないようにスムーズな制度移行をお願いすると言われております。

それから、補償水準の見直しですけれども、この制度は、もともと平成18年の自民党の検討会で示された枠組みにありますように、重度脳性麻痺に対する補償制度でありますので、これを大きく超えて何か変更するということでは毛頭ございません。

あとは、先ほどちょっと申しましたが、いろいろな点で不合理・不都合な点が医学的にも指摘されているということでもありますとか、医療者や患者の立場の方々からも、補償水準について、もう少し何とかできないものかという御意見もあるのも事実でございます。これらの議論はいたしますけれども、またこれもこちらの医療保険部会に御報告あるいは御議論をお願いしたいと思っております。

それから、運用益ですけれども、先ほども少し触れましたけれども、この制度の保険のために、それだけの区分会計を用いて行っているというのではない、そういう商品ではないと保険会社から伺っております。したがって、剰余金が幾らであるということは、保険会社に伺っても本当に示せないということですが、運用の方法は安定的な確実な運用ということですので、先ほど仮に10年国債であれば年率0.7%と申しましたが、そのぐらいの運用ということが一つのイメージとなろうかと思えます。

ただ、この運用益が幾らになるというイメージが全くつかめないままでは、不信感もなかなか払拭できないと思いますので、今後はそれがイメージできる方法はないものか。これは、保険会社とも検討させていただきたいと思っております。

それから、事務経費につきましては、縮減を図っておりますが、今後また、どのような項目が減っているかということをお示しいたいと思っております。

そのぐらいでしょうか。失礼しました。

○遠藤部会長

小林委員、大体よろしゅうございますか。

○小林委員

結構です。ありがとうございます。

○遠藤部会長

ほかに何か御意見、御質問ございますでしょうか。鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員

我々としては、掛金や剰余金の見直しに全面的に反対するものではありません。しかし、本制度は産科医療の危機的状況を打開するべく、民間保険を立ち上げる仕組みでしか同制度は実現しないことが判明した中で、民間損保会社の協力を得るために対象を限定し、補償金額を抑えて発足した経緯がありますので、今後、掛金、剰余金の見直しを行うということであれば、それにあわせて対象範囲や補償金額の見直しも行うべきと考えております。

以上です。

○遠藤部会長

ありがとうございます。

では、白川委員を先に、その後、菅家委員の順番で。

○白川委員

ただいまの鈴木委員の御発言に対して、ちょっと反論させていただきたいと思えます。そもそも私ども、加入者の方々からいただいた保険料は、疾病の治療に対して使うというのが原則でございます。そして、こういった脳性麻痺で出産というのは大変お気の毒で、大変だということは重々承知の上で申し上げるのですけれども、補償金に保険金を使うというのは、はっきり言うと本筋ではないと認識しております。

ただ、この制度、皆さん方も御存じのとおり、発足した21年あるいは検討された20年当時は、産科の医師が訴訟等でかなり苦しめられていらっしゃる。したがって、産科を志望する若手の医師が減ってきているという状況があったということを理解して、社会保険料の使い道としては若干邪道ではありますけれども、こういう補償制度をつくることに賛成したわけでございまして、あくまでこの産科補償制度は特例なのだという前提で、これからは議論していくべきだということを申し上げておきたいと思えます。

○遠藤部会長

ありがとうございます。

お待たせしました。菅家委員、お願いします。

○菅家委員

これまで小林委員からも言われたとおり、この制度は強制加入であるとか保険料が医療保険・社会保険から出されているということを考えますと、公的な制度であることは間違いないわけでありです。そういう意味で、制度発足のときの経緯の資料がきょう、保険局から出ておりますけれども、当時、医政局が民間団体である評価機構に制度の検討を委託するということから議論が発射しているわけです。私は、そこにまず大きな問題があると思っておりまして、このような公的な制度を民間機関に制度設計を委託するということ自身が、そもそもの出発点としてはおかしかったのではないかと思います。そうは言っても、もう発足してしまったわけでありますので、あれなのでありますけれどもね。

今、白川委員がおっしゃったとおり、当時の産科医療をめぐる危機的な状況を緊急的に避難するといった要請が、多分あったと理解しておりますけれども、少なくとも今、制度が動いているわけでありますので、そういう意味では緊急避難的な状況からは脱しているわけでありますから、制度を所管する医政局として、この制度のあり方について、もう一度、一から何らかの検討を加えて、あるいは今、立ち上がっているこの制度について修正するなりということについて、もう少しきちんとした責任ある対応をすべきではないかなと思っております。それについて、小林委員からも意見がありましたけれども、お答えになっていないので、お答えいただければと思います。

○遠藤部会長

ありがとうございます。

それでは、医政局、御担当者、お願いします。

○大坪室長

医政局総務課医療安全推進室の大坪と申します。先ほどからいただいております制度の発足当時の趣旨ですけれども、おっしゃっていただいたように、分娩に係る医療事故の訴訟、リスクの緊急的な回避ということで、この制度は民間保険を活用して迅速に立ち上げるということで行っているわけです。当時、全く数字がわからない中で少し余裕を持たせたような形で、保険会社がなかなか引き受けていただけないといった状況の中で受けていただくために、いろいろなところに、保険者の方から見たらいろいろと益があるのではないかと御指摘もあろうかと思います。

私ども医政局といたしましては、この制度の趣旨がたがうようなものの方向性での拡大とか見直しということは考えておりませんで、その制度の趣旨、本来あるべき分娩に係る医療事故、脳性麻痺に係る事故という中で、例えば先ほど後理事がおっしゃったように、これまで4年間運営された中で、要件というものが医学的に合わないところがあるといった範疇の話だと理解しておりますので、そこは保険者の方が御心配されているような違う制度の趣旨を踏まえたような話になるものではないと理解しております。

○遠藤部会長

菅家委員、よろしいですか。

○菅家委員

つまり、制度について見直しをする考えはないということなののでしょうか。

○大坪室長

見直しをする考えではなくて、実際これまで4年運用してきた中で、医学的な観点から不合理な部分があれば、しかるべきたすような方向になるものはあるのだろうと思っています。

まず、この掛金に関しまして申し上げれば、500から800でももつように、この掛金が決まっておりますので、そこに対して、今回、推計値を前倒しで機構のほうで見直しをされた。そこを踏まえまして、まず掛金をどうするかという議論はなされるのだろうと思っています。

○遠藤部会長

それでは、岩本委員、お願いいたします。

○岩本委員

制度の細かいところのしがらみは取り払って、基本的な考え方を考えていきますと、保険会社は場合によっては損する可能性もあるという意味の保険には全然なっていないで、非常に多くの支払いが起こっても払えるという前提で掛金が払われているわけですから、保険会社に関しては損失が発生する可能性はほぼないという意味で、保険にはなっていないと思います。

それで、よく考えてみると、支払っているのは医療保険という保険制度です。医療保険が民間保険に保険をかけるということ自体が、そもそも考え方としては変で、医療保険は自分で保険ができるはず。実際、そうなっているわけなので、保険会社が損をしない形で掛金を払って、剰余が出れば自分たちに返ってくれば、保険会社はノーリスク、全てのリスクは医療保険が負う形になるということ。です。

さまざまなしがらみで、医療保険が自分でリスクを背負えないので民間の保険会社を使っているということであれば、多目に掛金を最初に払って、剰余は保険のほうに戻ってくるということで、もともと医療保険が自分で保険をかけることが実質的にできるという考え方になると思っておりました。

これは、最初に制度を創設したときに剰余金の扱いはどうなるのだという議論があったのですけれども、そのときに私は、保険会社から剰余金を戻したほうがいいと発言したと記憶しておりますけれども、そういう考え方に基づいて発言したつもりです。

制度設計をする中で、その剰余金が簡単に保険者のほうに戻ってこないという事態が生じることは全く想定外でありまして、そういうことは、私は全く筋が通らないと思っております。剰余金の用途については、これは保険者のほうに帰属して戻すというのが筋であって、それ以外の考え方はないと思っております。実際の制度設計ではどうするかという問題ですけれども、現実には可能な手段としては、先ほどから指摘ありましたけれども、掛金を一旦下げることですね。

掛金を下げると保険会社にロスが出る可能性がありますので、その場合は剰余金を上乗せして、掛金を少し多目にあげて、また剰余が発生すると思うのですけれども、戻ってくると。そういう仕組みで掛金を例えば2万円にしておいて、剰余金を上積みして、一旦掛金を保険会社に渡して、剰余金はまた戻ってくる。剰余金がぐるぐる回っている状態をとりあえずつくればいいのかと思っております。

これは、意見でございます。

○遠藤部会長

どうもありがとうございます。

ほかにまだ御意見あるかと思っておりますけれども、少し課題が残っておりますので、これにつきまして、本日はこのぐらいにさせていただきたいと思います。

今後でございますけれども、まずは先ほど機構のほうから出させていただきました検討スケジュールでは、9月に剰余金及び掛金の取り扱いについての基本的な考え方がまとまるということであります。また、年末には補償水準等々についての方向性がまとまるということでありますので、先ほど、最終決定権は当部会にあるということが確認されましたので、まずは9月あるいは年末について、当部会でまた御議論いただくことは確実なわけであります。

ただ、そのときに、特に9月の段階で、今いろいろと御質問があった中で、必ずしも十分に答えられないなと私も考えるところも多々ございますので、仕組みあるいは実際のお金の流れといったことができるだけわかるような資料を提出していただいて、丁寧な御説明をしていただきたいと思いますけれども、御質問いただいた方々、そういう段取りでよろしゅうございますか。したがって、次回は9月ということで、基本的な考え方が出てきた中で、それをベースにしながら議論するという扱いにしようかと思っておりますけれども、特段の反対はございますか。よろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○遠藤部会長

では、そういうスケジュール感でやりたいと思っておりますので、資料の作成をひとつよろしく願いしたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、上田理事、後理事におかれましては、本日は本当に長い間ありがとうございました。

それでは、次の議題に移ります。「次回の診療報酬改定に向けた検討について」を議題といたします。

事務局より資料の説明をお願いしたいと思います。医療課長、お願いいたします。

○宇都宮課長

医療課長でございます。それでは、次回の診療報酬改定に向けた検討について御説明させていただきます。

まず、資料1、平成26年度診療報酬改定のスケジュール(案)をごらんいただきたいと思います。

診療報酬改定につきましては、社会保障審議会において、その改定の基本方針というものを議論・策定していただき、また年末の予算編成過程において、内閣で診療報酬の改定率を決定する。これを踏まえて、中医協、中央社会保険医療協議会で具体的な改定案というものをつくっていくという段取りになってございます。昨年の平成24年度の診療報酬改定におきましても、7月から医療保険部会で、この改定に向けた検討を行ったところでございまして、その意味では、今回の改定についても同様に来年の改定に向けた検討をお願いしたいということでございます。

ただし、来年度の26年度改定におきましては、消費税率8%への引き上げというものが9月か10月ぐらいに判断されることが見込まれる中、この資料1にも書いてございますが、社会保障制度改革国民会議において御議論がされているところでございます。社会保障・税一体改革で示された2025年度の医療の姿というものを念頭に、急性期を初めとする医療機能の強化、あるいは病院・病床機能の役割分担、これは後ほど御説明いたしますが、そういったもの。それから、地域包括ケアシステムの構築などについて議論が行われている。それを受けて、中央社会保険医療協議会のほうで既に議論を前倒して開始しているところでございます。

こういったことから、医療保険部会においては、まず社会保障・税一体改革関連の議論を先行し、お願いしたいと思っております。もちろん、それ以外の、今、申し上げた以外の通常の来年度

【 参考資料（参考資料 4 以降） 一覧 】

参考資料 4	産科医療補償制度 補償対象となった参考事例	1
参考資料 5	産科医療補償制度 補償申請に係るご対応の留意点について（お願い）	5
参考資料 6	産科医療補償制度 補償対象の範囲と考え方	7
参考資料 7	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（保護者向けチラシ）	11
参考資料 8	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（医療福祉関係者向けチラシ）	13
参考資料 9	産科医療補償制度について（補償申請期限のお知らせ）	15
参考資料 10	政府広報	17
参考資料 11	月刊厚生労働掲載記事	19
参考資料 12	補償申請期限に関する広告	21
参考資料 13	読売新聞掲載記事	23



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を発症した。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%以上に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	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。 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。 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。	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、ドブ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。心肺停止時にドブ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ブ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 12 日

産科医療補償制度加入分娩機関
事務担当者 様

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

産科医療補償制度 補償申請に係るご対応の留意点について（お願い）

拝啓 平素より産科医療補償制度の運営につきまして、多大なるご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本制度の周知にあたりましては、貴院をはじめ、各関係団体や医療機関等のご協力をいただき、周知に関するポスター、医療・福祉関係者向けリーフレット、保護者向けリーフレットを配布するなど、補償申請漏れの防止に努めているところです。お蔭様を持ちまして、3 月以降、問い合わせや補償申請書類の請求等が大幅に増加しております。

制度発足の年に生まれた児は今年 4 歳となり補償申請期限（満 5 歳の誕生日）が近づいておりますため、当機構といたしましても、現在、厚生労働省や各関係団体・学会等のご協力を得ながら、補償申請の促進について働きかけを行っているところでございます。

つきましては、補償請求者（保護者）から貴院に対して補償申請の申し出があった場合は、ご対応をよろしくお願い申し上げます。その際に留意いただきたい点を裏面のとおりとまとめましたので、改めてご案内いたします。ご多忙の中誠に恐れ入りますが、ご確認くださいませようよろしくお願い申し上げます。

なお本状は、本制度の分娩機関情報においてご登録されている事務担当者様宛に届けしておりますが、事務担当者様の交代があった場合や、補償申請の窓口となる方が事務担当者様と異なる場合等は、お手数をおかけいたしますが、本状をお渡しくださいませようよろしくお願い申し上げます。

敬具

「留意いただきたい点」につきましては、裏面をご覧ください。

産科医療補償制度

補償申請の申し出があった場合にご留意いただきたい点

- 本制度の専用 Web システムまたは登録証の控え等を用いて、補償申請の申し出をされた方が、貴院の管理下で分娩した妊産婦であることをご確認くださいませようようお願い申し上げます。
- 当該妊産婦の分娩を担当した産科医師等（助産院の場合は助産師）に、補償申請の申し出があった旨をお伝えください。その際、判断の基準となる「補償対象基準」（在胎週数と出生体重等）を満たすかの確認をご依頼ください。
なお、在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 以上（一般審査）の場合は、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りますので、
ご注意くださいませようようお願い申し上げます。

※ 「補償対象基準」を含む補償対象の範囲と考え方については、産科医療補償制度ホームページでも詳しくご説明しております。

アドレスバーに <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/> を入力するか、

検索サイトにて「産科医療補償制度」で検索してください。

⇒ 「補償申請について」メニューをご覧ください。

- 補償申請手続きの流れや必要書類については「産科医療補償制度ハンドブック 補償申請手続き編」に詳しく記載がありますので、ご参照ください（お手もとにない場合はお送りいたしますので、産科医療補償制度専用コールセンターまでご連絡ください）。
- 補償申請の手続きを行うことになりましたら、まず産科医療補償制度専用コールセンターに補償申請書類一式をご請求ください。その際、妊産婦の氏名、妊産婦管理番号、分娩日（児の出生日）、分娩機関管理番号をお伝えくださいますようお願い申し上げます。
- 補償申請の手続きについて、また補償対象の範囲と考え方等についてご不明な点がございましたら、産科医療補償制度専用コールセンター宛にご遠慮なくご相談ください。

〔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〉 補償対象の範囲と考え方

産科医療補償制度では、分娩機関の医学的管理下^(注)において出生したお子さまが、以下の3つの基準をすべて満たし、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。

在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上、または分娩中の異常や出生時の仮死を示す所定の要件を満たしていること	補償対象基準
先天性や新生児期の要因によらない脳性まひであること	対象とならない疾患
身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひであること	重症度の基準

※ 在胎週数の週数は、妊娠週数の週数と同じです。

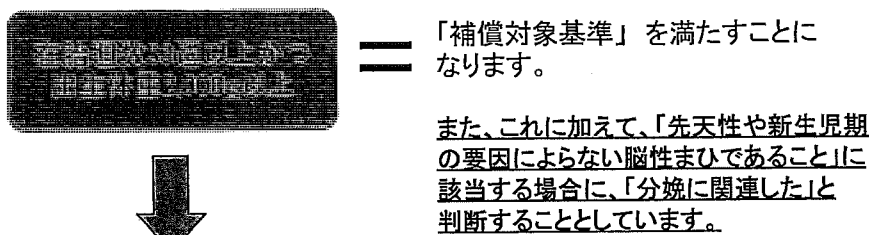
※ この他、お子さまが生後6ヵ月未満で死亡した場合は、補償対象としていません。

※ 補償申請の時点での手帳の取得の有無は、審査の結果には影響しません。

3つの基準について、それぞれ詳しくご説明します。

補償対象基準

- 「補償対象基準」は、お子さまが生まれたときの在胎週数や出生体重などに関する基準のことです。
- 本制度では、「分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子さまとその家族の経済的負担を速やかに補償する」ことを制度の目的の一つとしています。



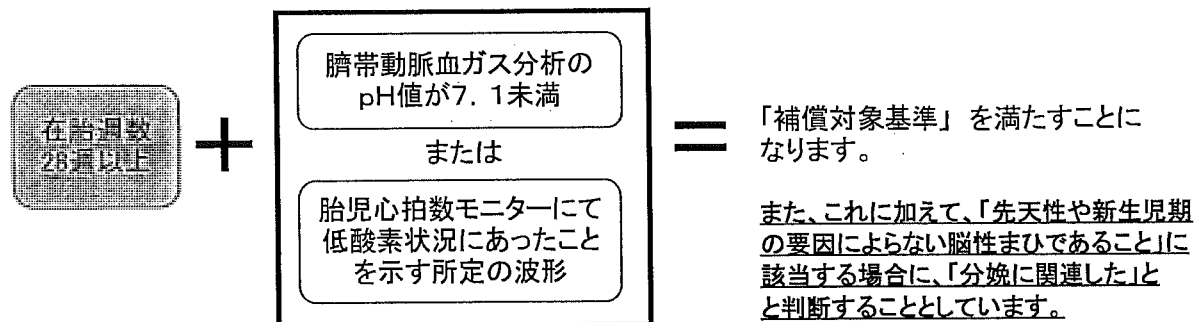
在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上の場合は、
分娩中の異常^{*}や出生時の仮死^{*}が認められなくても、「補償対象基準」を満たすことになります。

- ※ 「分娩中の異常」とは、常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂なども含め、胎児の心音、胎位、陣痛等において正常の経過ではみられない状況が生じることなどを言います。
- ※ 「出生時の仮死」の程度は、一般にアプガースコア等を用いて評価が行われます。
アプガースコアは、心拍数、呼吸数、筋緊張、刺激に対する反射、皮膚の色をそれぞれ0～2点で採点し、合計点数(10点満点)が低いほど重症の仮死とされます。

★例えば、在胎週数33週以上かつ出生体重2000g以上の場合は、このような事例でも「補償対象基準」を満たします。

- ・アプガースコアが9点や10点だった場合
- ・無事にお産が済み、退院したときは特に異常がみられなかった場合

- 一方、在胎週数28週以上の場合は、





これらのデータがどちらも取得できなかった場合

原則として、データがない場合は補償の対象と認められませんが、

- 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

運営組織の審査委員会において審査する際に、①～③をすべて満たしていると判断できる場合は、データがなくても「補償対象基準」を満たすことになります。

- 補償申請を行う場合には、以上の「補償対象基準」を満たすか否かを分娩機関にて証明してもらう必要があります(分娩機関に、所定の「補償対象基準に関する証明書」を作成していただきます)。

【参考】産科医療補償制度補償約款（抜粋）

別表第一 補償対象基準

- 出生した児が次の一又は二に掲げるいずれかの状態であること
- 一 出生体重が2,000グラム以上であり、かつ、在胎週数が33週以上であること
 - 二 在胎週数が28週以上であり、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) 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失^{*}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

※ 胎児心拍数モニターにおける「心拍数基線細変動の消失」とは、基線細変動が完全に平坦、または減少し平坦に近い状態となった場合としています。この基準に該当するか否かについては、最終的には運営組織の審査委員会において個別に判断します。

対象とならない基準

- 「対象とならない基準」は、主に脳性まひの原因がお子さまの先天性の要因に基づく場合や新生児期の要因に基づく場合などは、補償の対象とならないことについて定めた基準のことです。
- お子さまの先天性の要因(両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常、先天異常)が重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、補償の対象としません。
- しかし、「対象とならない基準」に示される疾患などがある場合でも、それだけをもって一律に補償対象外とするものではありません。「対象とならない基準」に示される疾患などであっても、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、「対象とならない基準」に該当しないこととなります。その疾患などが重度の運動障害の主な原因であることが明らか否かなどについては、運営組織の審査委員会において個別に判断します。

★例えば、

- ・広範な脳奇形があり、かつ重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、補償の対象としません。しかし、脳奇形があっても、それが重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えない場合は、「対象とならない基準」に該当しないこととなります。また、脳奇形がお子さまの先天性の要因であることが明らかとは言えない場合も、「対象とならない基準」に該当しないこととなります。

- 分娩後に、新生児期の要因(妊娠や分娩とは無関係に発症した髄膜炎、脳炎、その他の神経疾患、虐待、その他の外傷など)が重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、補償の対象としません。
- しかし、分娩後に発症した感染症などであっても、妊娠や分娩とは無関係に発症したものであることが明らかでない場合は、「対象とならない基準」に該当しないこととなります。その疾患などが分娩後に、妊娠や分娩とは無関係に発症したものであることが明らか否かなどについては、運営組織の審査委員会において個別に判断します。

★例えば、

- ・分娩と関連があると考えられる新生児感染症は、生後7日以内に発症する早発性が多いことから、原則として7日以内に発症した感染症は分娩と関連があると考えます。
- なお、遅発性のものについては、何らかの兆候がある場合や産道感染など分娩時の感染と考えられる場合は、運営組織の審査委員会において個別に判断します。

★例えば、

- ・分娩後に呼吸停止が起こったが、呼吸停止が起こるまでの時間や新生児期の経過などから、分娩の影響が否定できない場合は、「対象とならない基準」に該当しません。
- 生後4日目に呼吸停止が起こった事例で補償の対象となった場合もあります。

○ なお、お子さまが生後6カ月未満で死亡した場合は、補償対象としていません。

【参考】産科医療補償制度補償約款（抜粋）

第四条（補償対象としない場合）

- 1 運営組織は、次に掲げるいずれかの事由によって発生した脳性麻痺については、この制度の補償対象として認定しません。
 - 一 児の先天性要因（両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常）
 - 二 児の新生児期の要因（分娩後の感染症等）
 - 三 妊娠若しくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失
 - 四 地震、噴火、津波等の天災又は戦争、暴動等の非常事態
- 2 運営組織は、児が生後6月未満で死亡した場合は、この制度の補償対象として認定しません。

重症度の基準

- 「重症度の基準」は、脳性まひの程度が身体障害者手帳の1級または2級に相当するかどうかを、運動機能の障害の程度（重症度）によって判断する基準のことです。
- 本制度では早期に正確な診断を行うため、独自に専用診断書および判断基準を定めています。そのため、身体障害者手帳の障害程度等級そのものによる判定はしていません（手帳の等級や取得の有無は、審査の結果には影響しません）。
- 重度の運動障害については、「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の判定を行います。
 「下肢・体幹」に関しては、将来実用的な歩行[※]が不可能と考えられる状態を「重度の運動障害をきたすと推定される状態」としています。
 「上肢」に関しては、両上肢（両腕）では握る程度の簡単な動き以外ができない状態、また一上肢（片腕）では機能が全廃[※]した状態を「重度の運動障害をきたすと推定される状態」としています。
 これらの状態に該当するか否かを診断医（診断書を作成する医師）にて診断していただき、最終的には運営組織の審査委員会において個別に判断します。
[※]「実用的な歩行」とは、装具や歩行補助具（杖、歩行器）を使用しない状態で、立ち上がって、立位保持ができ、10メートル以上つかまらずに歩行し、さらに静止することをすべてひとりでできる状態のことをいいます。
[※]「全廃」とは、すべての機能が使えない状態のことをいいます。
- 診断医に専用診断書を作成してもらうにあたっては、お子さまの状態によって、重度脳性まひであると診断が可能となる時期を待っていただく必要があります。

<下肢・体幹に関する判断目安>

将来実用的な歩行が可能か否かについては、それぞれの診断時期ごとに判断の目安を設けています。以下の状態に該当する場合は、補償の対象とならない可能性が高くなります。

年齢	補償の対象とならない可能性が高いお子さまの状態
6ヶ月から1歳未満のとき	重力に抗して頸部のコントロールができる
1歳から1歳6ヶ月未満のとき	寝返りを含めて、体幹を動かすことができる
1歳6ヶ月から3歳未満のとき	一人で坐位姿勢が保持できる
3歳から4歳未満のとき	床から立ち上がって立位になる、あるいは四つ這い等の移動が可能である
4歳から5歳未満のとき	安定した歩行が可能である

★例えば、このような事例では「重症度の基準」を満たす可能性が高いことになります。

- ・1歳から1歳6ヶ月未満の間に診断してもらったとき、寝返りができない場合
- ・1歳6ヶ月から3歳未満の間に診断してもらったとき、支えてもらわないと一人でお坐りの状態をキープすることができない場合

＜上肢に関する判断目安＞

ある程度の歩行が可能であっても、上肢(腕)の著しい障害があるお子さまについては、「重症度の基準」を満たすことになります。ただし、上肢の障害のみで補償申請を行う場合は、早い年齢では診断や障害程度の判定が難しいため、3歳以降に診断を行っていただくことにしています。障害のある上肢ごとに判断の目安を設けており、以下の状態に該当する場合は、補償の対象とならない可能性が高くなります。

障害のある上肢	補償の対象とならない可能性が高いお子さまの状態
一上肢(片腕)	障害側で、本制度の専用診断書で示している動作・活動に関する項目が1つでも可能である
両上肢(両腕)	原則的に、自分の意思で物をつかみ、動かすことができる

★例えば、このような事例では「重症度の基準」を満たす可能性が高いことになります。

- ・一上肢(片腕)の障害のみで診断してもらったとき、すべての機能が使えない場合
- ・両上肢(両腕)の障害で診断してもらったとき、「握る」程度の簡単な動き以外ができない場合

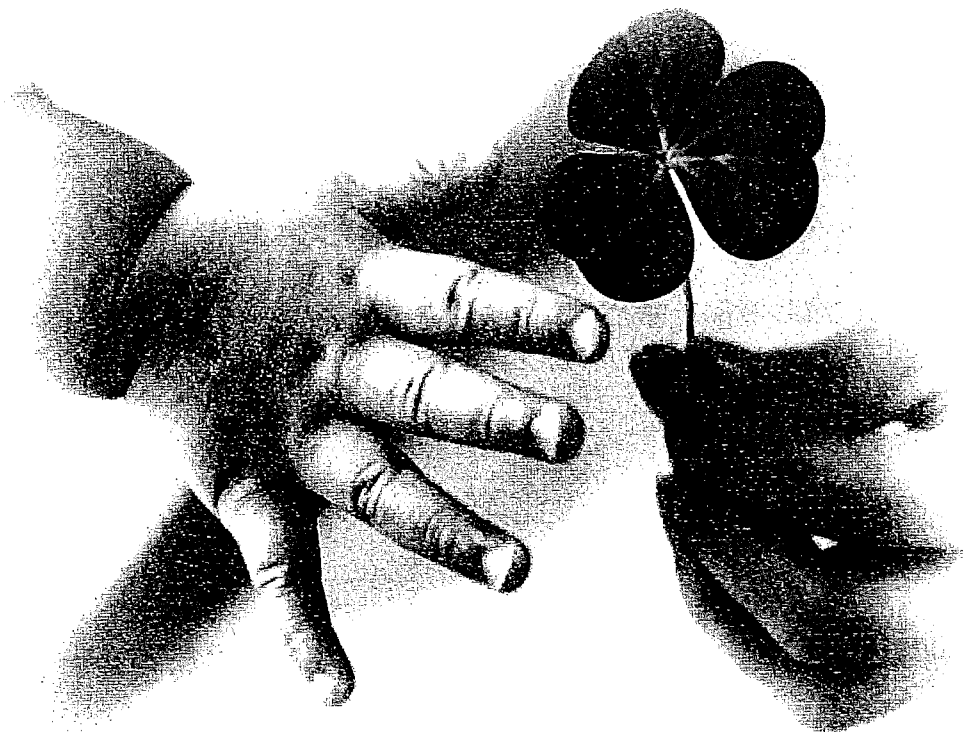
【参考】産科医療補償制度補償約款（抜粋）

第二条（用語の定義） <一部抜粋>

- 三 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。

(注)「管理下」とは、分娩機関が自らの医学的管理の下に分娩を取り扱った場合を指し、複数の分娩機関が管理する場合は、基本的に分娩取扱いの対価である分娩料を徴収する分娩機関の管理下にあるものとして補償されるものと考えられます。自宅や緊急搬送中の分娩等については、関与する分娩機関、娩出時の状況等に従い、児の不利益とならないよう、個別に検討を行って決定する必要があります。

満5歳の誕生日までです



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

補償対象

●平成21年1月1日以降に出生したお子様で、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件

身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

- 補償の対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。
- 詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎0120-330637 受付時間：午前9時～午後5時（土日祝除く）

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>

※なお、03-5800-2231でもおかけいただくことができます。



公益財団法人 日本医療機能評価機構



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご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、同じような事例の再発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。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

■ 申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれのお子様は、平成26年1月1日が申請期限となります。

■ 補償対象について

- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。
身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等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、補償の対象となります。

補償対象の基準の詳細や、申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

※なお、03-5800-2231でもおかけいただくことができます。

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

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

医療・福祉
関係の皆様へ

申請期限は児の満5歳の誕生日であり、補償の対象と考えられる脳性麻痺児が、満5歳の誕生日を過ぎたために補償が受けられないことを防ぐ必要があります。産科医療補償制度が開始した年である平成21年生まれの児は、平成26年に満5歳の誕生日を迎えることになります。

補償の対象と考えられる児がおられましたら、出産した分娩機関または裏面記載の産科医療補償制度専用コールセンターへ相談されるよう、保護者へおすすめください。

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児と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、同じような事例の再発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。

補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を分娩機関と保護者へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれの子は、平成26年1月1日が申請期限となります。



公益財団法人 日本医療機能評価機構

■ 補償対象について

- 平成21年1月1日以降に出生した児で、
次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

- ① 在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、
または在胎週数28週以上で所定の要件^(※)
- ② 身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺
- ③ 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺

(※) 所定の要件とは、臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)、または胎児心拍数基線細変動の消失等の低酸素状況を示す所見があることです。

- 生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

補償対象に関する注意点

- 補償の対象は上記の基準を満たす場合であり、したがって①の「在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上」に該当し、②、③を満たす場合は、分娩中の異常や仮死等の有無を問いません。
- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。
身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等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、補償の対象となります。

ご不明な点は下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5800-2231

受付時間: 午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

A401(1)13.01 300000

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く次第です。

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

0120-330-637 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。

政府広報

期限にご注意を！

重度脳性まひのお子様への支援制度

●基準を満たすと補償金が受けられます。
●申請期限は5歳の誕生日までです。平成21年生まれのお子様のご家族は速やかに手続きをお願いします。
詳しくは産科医療補償制度専用コールセンター
☎0120-330-637（平日9時～17時）

政府広報オンライン 

厚生労働省

7月29日 読売新聞

政府広報

期限にご注意を！

重度脳性まひのお子様への支援制度

●基準を満たすと補償金が受けられます。
●申請期限は5歳の誕生日までです。平成21年生まれのお子様のご家族は速やかに手続きをお願いします。
詳しくは産科医療補償制度専用コールセンター
☎0120-330-637（平日9時～17時）

政府広報オンライン 

厚生労働省

7月30日 ブロック3紙

政府広報

期限にご注意を！

重度脳性まひのお子様への支援制度

●基準を満たすと補償金が受けられます。
●申請期限は5歳の誕生日までです。
平成21年生まれのお子様のご家族は速やかに手続きをお願いします。
詳しくは産科医療補償制度専用コールセンター
☎0120-330-637（平日9時～17時）

政府広報オンライン 

厚生労働省

7月31日 産経新聞

政府広報

期限にご注意を！

重度脳性まひのお子様への支援制度

●基準を満たすと補償金が受けられます。
●申請期限は5歳の誕生日までです。平成21年生まれのお子様のご家族は速やかに手続きをお願いします。
詳しくは産科医療補償制度専用コールセンター
☎0120-330-637（平日9時～17時）

政府広報オンライン 

厚生労働省

8月2日 地方61紙
8月4日 日経新聞

政府広報

期限にご注意を！

重度脳性まひのお子様への支援制度

●基準を満たすと補償金が受けられます。
●申請期限は5歳の誕生日までです。
平成21年生まれのお子様のご家族は速やかに手続きをお願いします。
詳しくは産科医療補償制度専用コールセンター
☎0120-330-637（平日9時～17時）

政府広報オンライン 

厚生労働省

8月1日 毎日新聞

政府広報

期限にご注意を！

重度脳性まひのお子様への支援制度

●基準を満たすと補償金が受けられます。
●申請期限は5歳の誕生日までです。
平成21年生まれのお子様のご家族は速やかに手続きをお願いします。
詳しくは産科医療補償制度専用コールセンター
☎0120-330-637（平日9時～17時）

政府広報オンライン 

厚生労働省

8月3日 朝日新聞

政府広報

期限にご注意を！

重度脳性まひのお子様への支援制度

●基準を満たすと補償金が受けられます。
●申請期限は5歳の誕生日までです。
平成21年生まれのお子様のご家族は速やかに手続きをお願いします。
詳しくは産科医療補償制度専用コールセンター
☎0120-330-637（平日9時～17時）

政府広報オンライン 

厚生労働省

8月2日 上毛新聞、紀伊民報

産科医療補償制度

検索



医政局

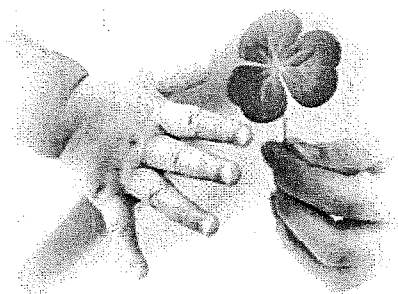
テーマ

産科医療補償制度

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分娩に関連して発症した
重度脳性まひ児を支える
産科医療補償制度産科医療補償制度は、分娩に
関連して発症した重度脳性まひ
児に対する補償と原因分析・再
発防止を行い、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。2009
年1月1日以降に出生
した児で、次の基準を
すべて満たす場合、補
償の対象と認定され、
一時金と分割金をあわ
せ総額3000万円の
補償金が支払われます。

【補償基準】

- ① 在胎週数33週以上で
出生体重2000g
以上、または在胎週
数28週以上で所定の
要件を満たす場合
- ② 身体障害者手帳1・2

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

補償対象

●平成21年1月1日以降に出生したお子様で、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

在胎週数33週以上で出生体重2000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件

身体障害者手帳1・2級相当の障害あり

平成21年1月1日以前に出生したお子様で、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

- 在胎6ヶ月未満でなくとも出生後、障害ありと認められる。
- 補償の対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。
- 詳細については、出生した分娩機関または下記お問い合わせ先までご確認ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5600-2231

お問い合わせ先ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>

公益財団法人 日本産科医療補償機構



産科医療補償制度の申請を伝えるポスター

【お問い合わせ先】

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330-637

受付時間：午前9時～午後5時（土日祝除く）

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>の運営組織である（公財）日本医
療機能評価機構では、申請期限
についての周知を積極的に行っ
ています。補償の対象となる範囲の詳細
および申請に関する具体的な手
続きなどについては、（公財）日
本医療機能評価機構の産科医療
補償制度専用コールセンターま
でご相談ください。

参考資料12

**医療補償制度の申請期限は
満5歳の誕生日までです**

はまひのお子様とご家族を支援する
制度です。

士を満たすと補償金が受けられます。

○平成21年生まれのお子様の「ご家族は
お問い合わせをお願いします。

産科医療補償制度運営組織

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
0120-330-637 (平日9時～17時)
詳しくは、**産科医療補償制度** **検索**

8月23日 読売新聞

**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**

○脳性まひのお子様とご家族を支援する
制度です。

○基準を満たすと補償金が受けられます。

○平成21年生まれのお子様の「ご家族は
お問い合わせをお願いします。

産科医療補償制度運営組織

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
0120-330-637 (平日9時～17時)
詳しくは、**産科医療補償制度** **検索**

8月22日 朝日新聞

**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**

○脳性まひのお子様とご家族を支援する
制度です。

○基準を満たすと補償金が受けられます。

○平成21年生まれのお子様の「ご家族は
お問い合わせをお願いします。

産科医療補償制度運営組織

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
0120-330-637 (平日9時～17時)
詳しくは、**産科医療補償制度** **検索**

8月24日 毎日新聞

8月21日 北海道新聞

**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**

○脳性まひのお子様と

ご家族を支援する制度です。

○基準を満たすと

補償金が受けられます。

○平成21年生まれのお子様の「ご家族は

お問い合わせをお願いします。

産科医療補償制度運営組織

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
0120-330-637 (平日9時～17時)
詳しくは、**産科医療補償制度** **検索**

8月22日 日本経済新聞

**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**

○脳性まひのお子様とご家族を支援する
制度です。

○基準を満たすと補償金が受けられます。

○平成21年生まれのお子様の「ご家族は
お問い合わせをお願いします。

産科医療補償制度運営組織

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
0120-330-637 (平日9時～17時)
詳しくは、**産科医療補償制度** **検索**

8月21日 産経新聞

**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**

○脳性まひのお子様とご家族を支援する
制度です。

○基準を満たすと補償金が受けられます。

○平成21年生まれのお子様の「ご家族は
お問い合わせをお願いします。

産科医療補償制度運営組織

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
0120-330-637 (平日9時～17時)
詳しくは、**産科医療補償制度** **検索**

8月22日 中日・東京新聞

8月23日 西日本新聞

8月19日～22日 地方紙8誌

論点

出産には母体の危険も伴うし、子が障害を持って生まれる可能性をゼロにはできない。不幸な事例が起きた時にきちんと原因分析がされない、親は医師の過失があったのではないかと不審を抱く。特に脳性麻痺では原因を明らかにしたいという親の強い思いから、裁判に持ち込まれるケースが多かった。

このままでは患者・家族と医療関係者の信頼関係が崩壊しかねない——との懸念から、2009年に国が創設したのが「産科医療補償制度」である。

脳性麻痺の原因を調べるとともに、医療機関の過失

産科医療補償制度



産科医療補償制度運営委員会委員長、東京大学大学院医学系研究科教授。専門は公衆衛生学・健康医療政策学。57歳。

小林 廉毅氏

脳性麻痺 相談積極的に

の有無にかかわらず、出産に関連して発症した重度の脳性麻痺児に対して経済的支援を行う。健康保険から支給される出産育児一時金の中の3万円を掛け金とし、分割金などの形で総額3000万円を補償する仕組みだ。

発症時、補償対象の脳性麻痺児は年に800人生まれる、との大まかな仮定で

制度設計がなされた。これは制度創設を急いだことと、当時はまだ発症状況のデータが少なかったためだ。こうした前提に基づく制度の在り方は、5年をメドに見直すことになっており、現在、私も加わる委員会では議論を重ねている。

問題は、補償申請件数が想定を大きく下回ってお

制度を運営する「日本医療機能評価機構」の調査専門委員会が、沖縄、栃木、三重の3県で詳しい調査を行い、これをもとに補償対象となる脳性麻痺児は全国で年間3405623人と推計した。つまり少なくとも見積もっても130人以上、補償申請をしていない可能性

が高い。調査した3県とも現時点での申請件数は推計を下回っていた。

理由は、補償対象の基準が医療関係者にも十分に理解されていないためと思われる。例えば、出生時に仮死状態でなければ対象にならないとか、先天性異常があれば即対象外といった解釈をする医師がいるよう

だ。これは誤りである。曰

制度のもう一つの柱が原因分析だ。脳性麻痺の原因は多様で、特定困難な場合も少なくないが、補償事例の原因分析を重ねた結果、3割に「常位胎盤早期剥離」という状況があるなど、多くのことが分かってきた。日本医療機能評価機構はこうした情報を医療機関に伝え、脳性麻痺の予防に取り組んでいる。

お産の安全は少子化対策の第一歩だ。制度に対する理解と二層の支援をお願いしたい。