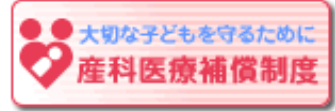


産科医療補償制度について

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室
医療安全対策専門官 堀 裕行

基本的な考え方



補償の機能

分娩に関連して発症した
脳性麻痺の児と家族の
経済的負担を速やかに補償

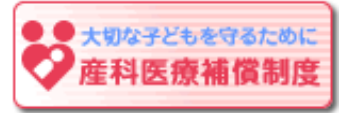
原因分析・再発防止の機能

脳性麻痺発症の原因
分析を行い、再発防止
に資する情報の提供

紛争の防止・早期解決

産科医療の質の向上

基本的な考え方

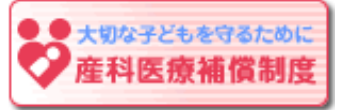


民間保険を活用し、現行制度下にて早期の創設

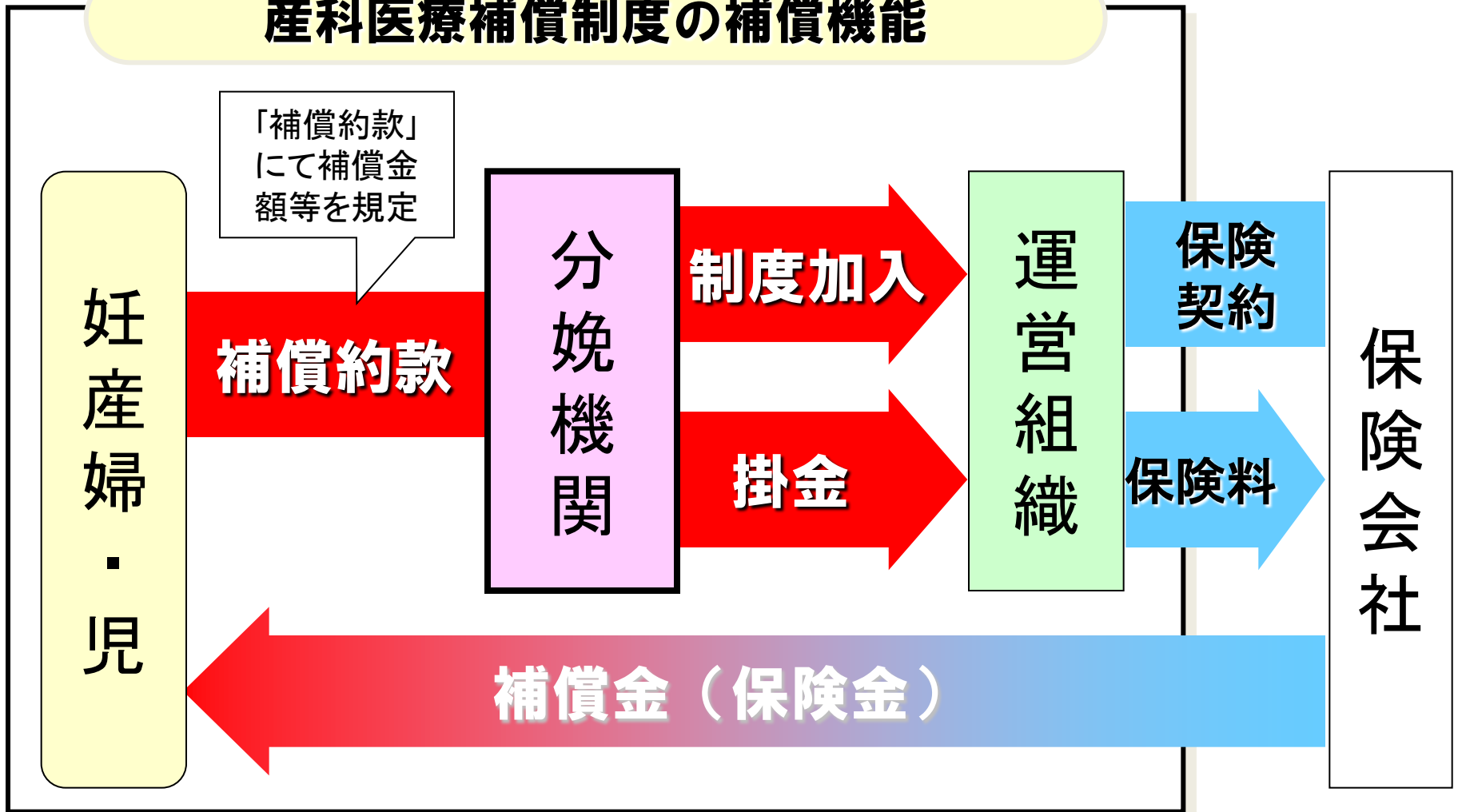
保険料は、分娩機関※が運営組織を通じて保険会社に支払います。分娩費用の増額が想定されるので、妊産婦の負担をなくすために出産育児一時金の引き上げで対応されることから、公的な性格を有するものと言えます。

※分娩を取り扱う病院、診療所、助産所のことを言います。

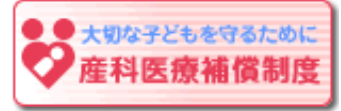
補償の仕組みについて



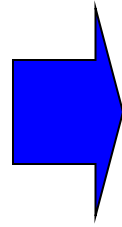
産科医療補償制度の補償機能



補償対象者の範囲

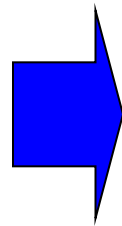


分娩に関連して発症した
脳性麻痺の児を対象とし
ます。



出生体重 **2,000g** 以上
かつ
在胎週数 **33 週**以上

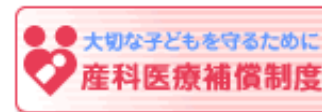
この中で、看護・介護の
必要性が高い重症者を対
象とします。



身体障害者等級の
1 級または 2 級に相当

在胎週数**28週**以上の児についても個別審査によって対象と
なることがあります。

個別審査



在胎週数28週以上であって、以下の(1)(2)のいずれかに該当する児については、個別審査によって補償対象とします。

(1) 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）

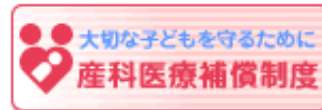
(2) 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が、例えば前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次の①～③のいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合

① 突発性で持続する徐脈

② 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈

③ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈

除外基準



分娩に関連して発症した脳性麻痺に該当するとは考え
難い、出生前・後<以下の(1) (2)>の要因によっ
て脳性麻痺となった場合は、除外基準としてあらかじ
め補償の対象から除外されます。

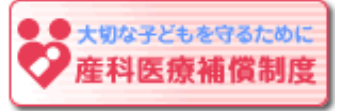
(1) 先天性要因

- ①両側性の広範な脳奇形（滑脳症、多小脳回、裂脳症、水無脳症等）
- ②染色体異常（13トリソミー、18トリソミー等）
- ③遺伝子異常
- ④先天性代謝異常症
- ⑤先天異常症候群

(2) 新生児期の要因

分娩後の感染症等

補償の水準



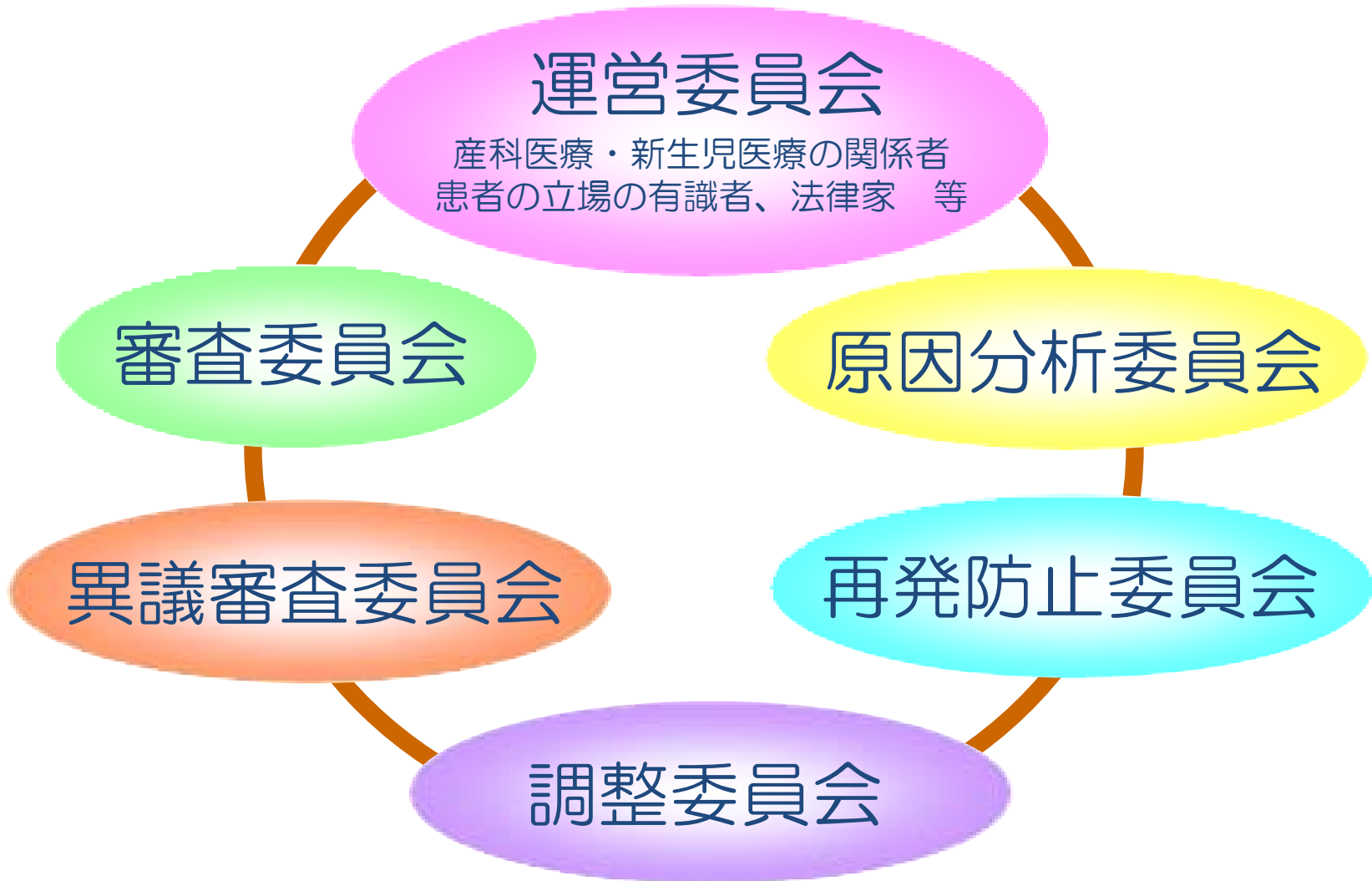
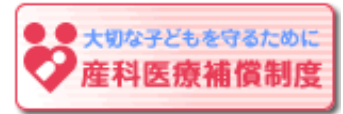
○看護・介護を行う基盤整備のための準備一時金として6百万円を給付します。

（住宅改造費、福祉機器購入費等）

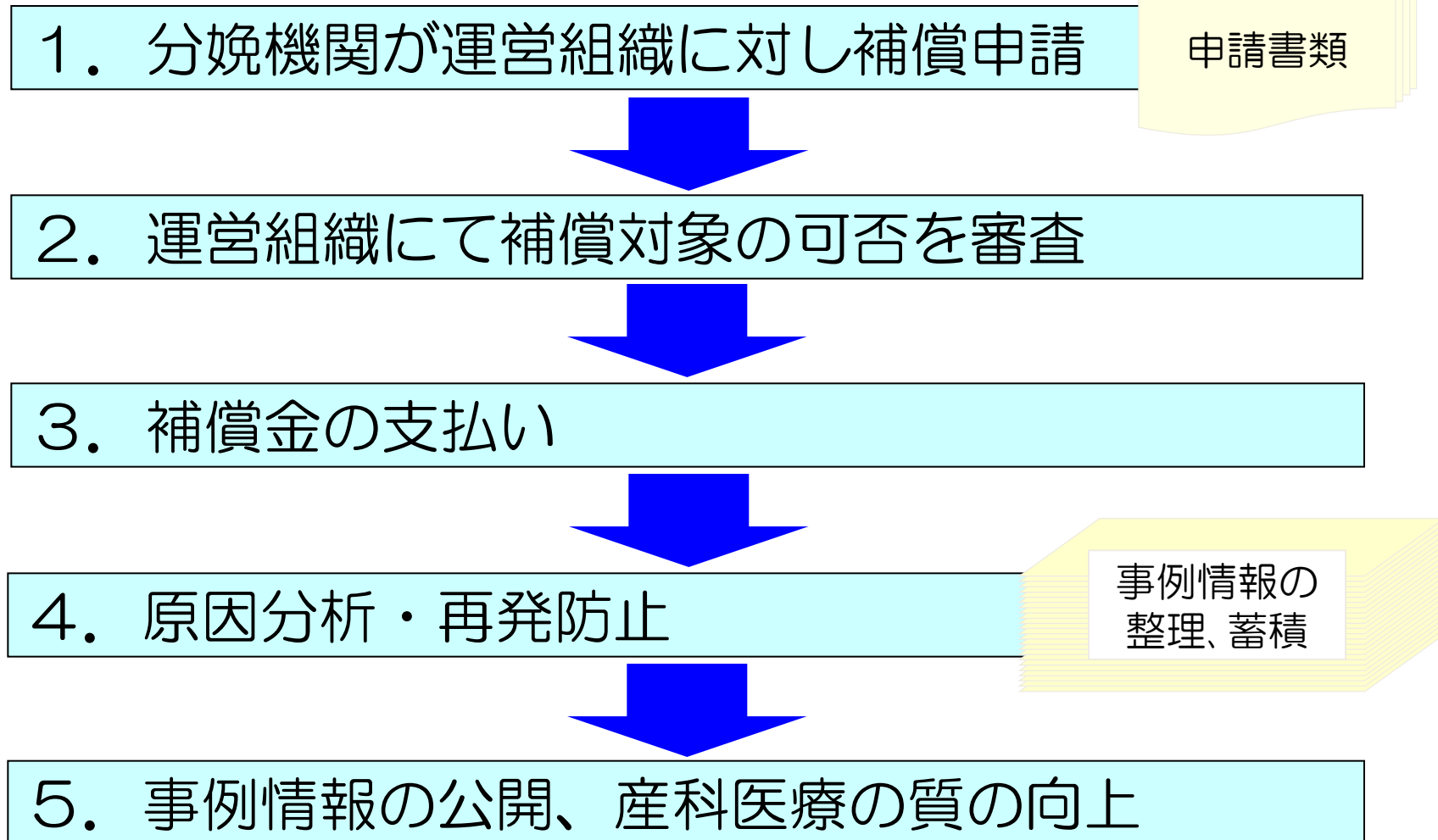
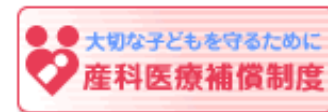
○補償分割金として総額2千4百万円を分割して20歳まで定期的に給付します。

（介護費用等）

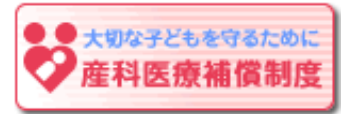
産科医療補償制度の運営



審査・原因分析・再発防止



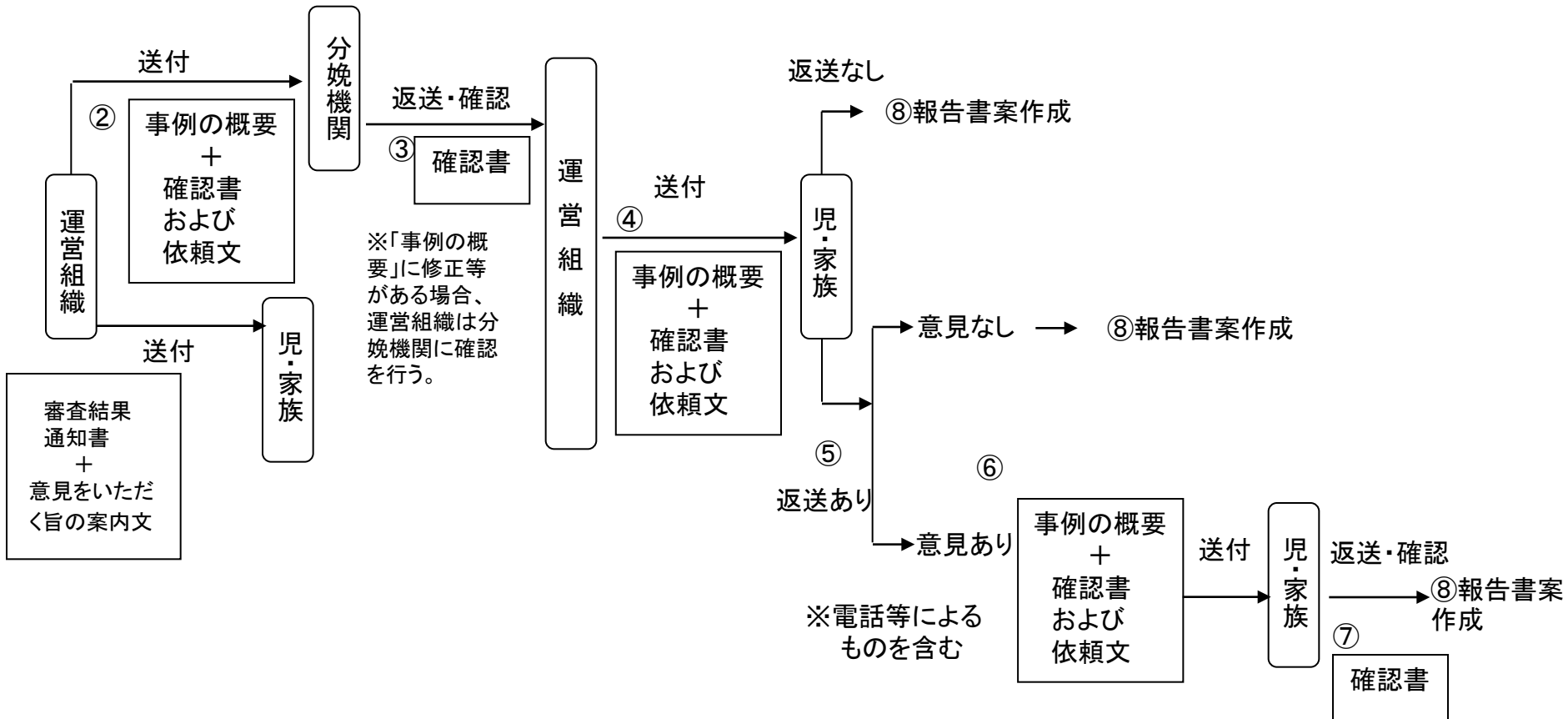
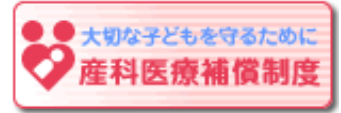
原因分析



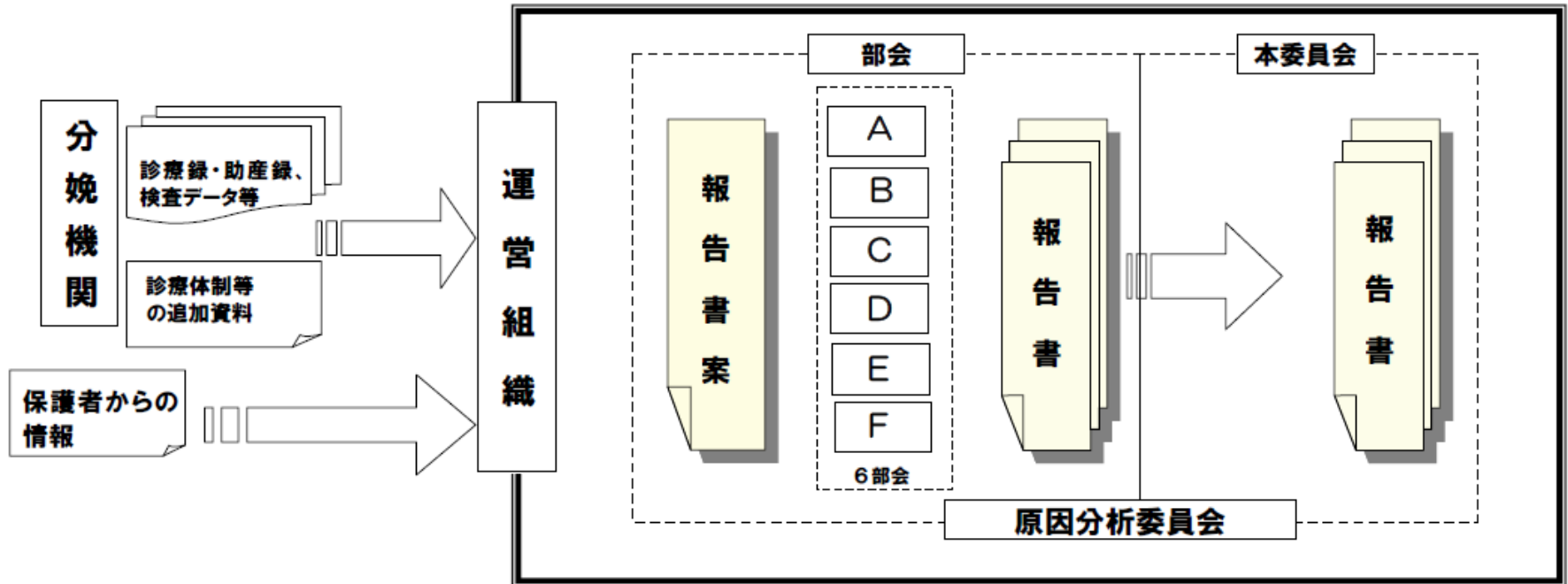
1. 十分な情報収集にもとづき、医学的な観点で事例を検証・分析
2. その結果を児とその家族および分娩機関へフィードバック

適切に行うためには、分娩機関、児・家族、専門医や関係団体等の協力が不可欠です。

分娩経過等に関する保護者からの情報収集の流れ



原因分析の手順



<運営組織事務局>

- 運営組織の産科医等が診療録・助産録、検査データ、診療体制等の資料、保護者からの情報、その他資料の整理や事例の概要作成等を行い、報告書案作成に協力する。

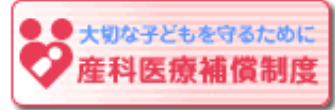
<原因分析委員会部会>

- 部会の委員である産科医が報告書案を作成する。
- 報告書案をもとに医学的な観点で審議し、報告書を取りまとめる。
- 産科医等は医学的評価を行い、法律家等は、論点整理をすることや、報告書が見・家族にとって分かりやすい内容となるようにする。

<原因分析本委員会>

- 報告書について審議し、承認の可否を決定する。
- 再発防止や産科医療の質の向上のため、個人情報特定できないように十分配慮した上で、原因分析報告書を公表する。

再発防止

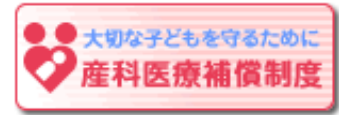


1. 原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積
2. 広く社会に情報を公開

将来の脳性麻痺の再発防止、産科医療の質の向上を図ります。

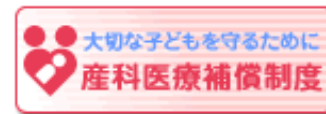
- 報告書の定期的発行
- 関係団体や行政機関と連携・協力した研修会の開催
- ガイドライン、マニュアルの作成
- 国の実施する再教育制度との連携 など

国の支援



- 医療機能情報公表制度による情報提供
- 医療機関の広告可能事項
- 診療報酬の加算要件
 - ハイリスク妊娠管理加算
 - ハイリスク分娩管理加算
- 出産育児一時金の引き上げ
 - 制度加入機関における分娩の場合
 - 35万円（現行）→ 38万円

創設時期および見直し



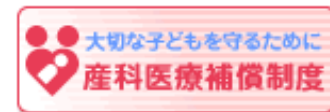
○平成21年1月1日より制度開始

※制度開始以降の分娩を対象とします。

○遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証します。

○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します。

分娩機関加入率



(平成21年5月19日現在)

区分	分娩機関数	加入分娩機関数	加入率 (%)
病院・診療所	2,872	2,862	99.7
助産所	428	412	96.3
合計	3,300	3,274	99.2

(注) 分娩機関数について

病院・診療所・・・平成21年5月19日現在、日本産婦人科医会調査数

助産所・・・・・・平成21年5月19日現在、日本助産師会調査数 17

ご清聴ありがとうございました