

2022年5月24日放送

知っておきたい産科医療補償制度

名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター
病院教授 早川 昌弘

産科医療補償制度の創設

我が国の周産期医療については、医療従事者の努力や医療技術の進歩などにより、世界的にみても新生児死亡率は極めて低い状況にあります。一方、産科医療分野では、労働環境が過酷であることや、分娩時のトラブルにおける過失の有無の判断が困難なことが原因で、医療紛争に発展する事例が多くなったことなどにより、分娩の取り扱いを取り止める医療施設が多数出てきました。その結果として、産科医療の提供が十分でない地域が生じてしまい、産科医不足の改善や産科医療体制の確保が我が国の医療における優先度の高い重要な課題とされてきました。このため、産科医療関係者などにより無過失補償制度の創設が研究議論されることとなりました。

2006年11月に「医療紛争処理のあり方検討会」によって取りまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」にて、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、無過失補償制度の創設が提案されました。この枠組みを受けて、2007年2月に財団法人日本医療機能評価機構に産科医療補償制度運営組織準備委員会が設立され、制度の創設に向けた調査・制度設計などの検討が行われ、2008年1月に産科医療保障制度運営委員会準備委員会報告書が取りまとめられました。

その後、国や関係団体の支援及び創設のための準備を経て、2009年1月1日より公益財団法人日本医療機能評価機構が運営組織となり、医療分野における我が国初の無過失補償制度として産科医療補償制度が開始されました。

本制度では、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺のお子様とその家族の経済的負担を速やかに補償します。あわせて脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の発症防止に資する情報を提供することなどにより、医事紛争の防止、早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としています。本制度は早期に創設するために、限られたデータを基に設計されたことなど

から、本制度開始から遅くとも5年をめどに本制度の内容について検証し、適宜必要な見直しを行うとされてきました。そのため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症率の傾向などを基に見直しの議論が行われ、2015年1月以降に生まれたお子様の補償対象となる脳性麻痺の基準及び一分娩あたりの掛け金水準などについて改正を実施しました。

その後、2020年9月より制度の運用方法、補償対象数の推計、保険料の水準、掛け金補償対象基準、財源のあり方、補償水準などについて検証・検討及び見直しの議論が行われ、補償対象基準及び掛け金などについて、2022年1月に制度の改正を実施しました。

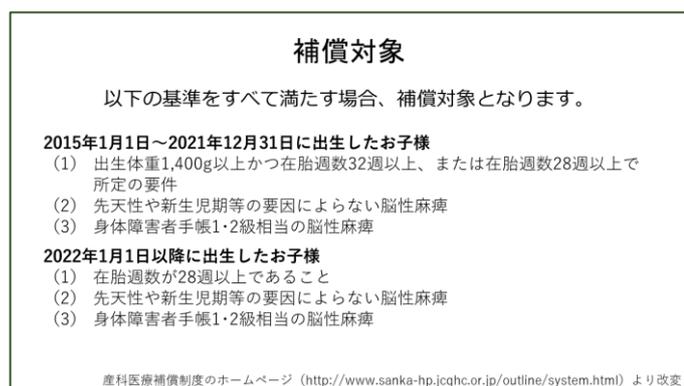
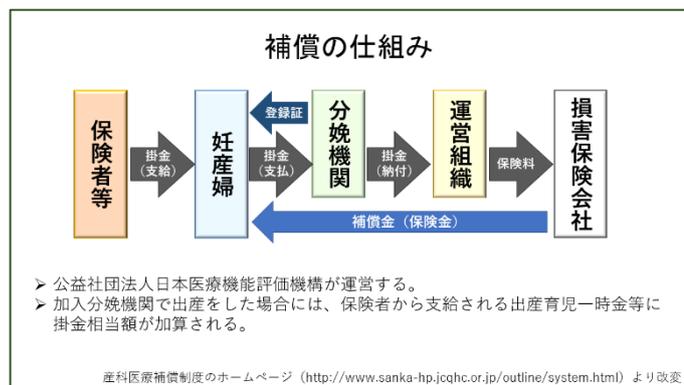
補償制度の運用

運営は公益財団法人日本医療機能評価機構が行っています。具体的には、分娩機関の制度加入の手続き、保険加入の手続き、掛け金の集金、補償対象の認定、保険金請求手続き、原因分析および再発防止の制度運用業務を行います。また、産科医療に従事する関係者、患者の立場からの有識者、法律家など様々な立場の方から構成される委員会を設置しております。

本制度に加入する分娩機関には、補償対象日以降自ら管理する全ての分娩について補償を約束しています。また分娩機関は運営組織である日本医療機能評価機構に取り扱い分娩数を申告し、それに応じた掛け金を支払います。運営組織にて補償対象と認定されますと、保険会社から保護者へ補償金となる保険金が支払われます。補償については、定められた基準を全て満たす場合のみ補償の対象となります。

なお2015年1月1日～2021年12月31日までに出生した場合と、2022年1月1日以降に出生した場合で、在胎週数や出生体重の基準及び在胎週数28週以上の所定の要件が異なります。2015年1月1日～2021年12月31日までに出生したお子様の場合では、①出生体重1400g以上、かつ在胎週数32週以上または在胎週数28週以上で所定の要件を満たすもの、②先天性や新生児期などの

要因に寄らない脳性麻痺、③身体障害者手帳一級または二級相当の脳性麻痺です。2022年1月1日以降に出生したお子様の場合では、①在胎週数が28週以上であること、②先天性や新生児期などの要因に寄らない脳性麻痺、③身体障害者手帳一級または二級相当の脳性麻痺が条件とな

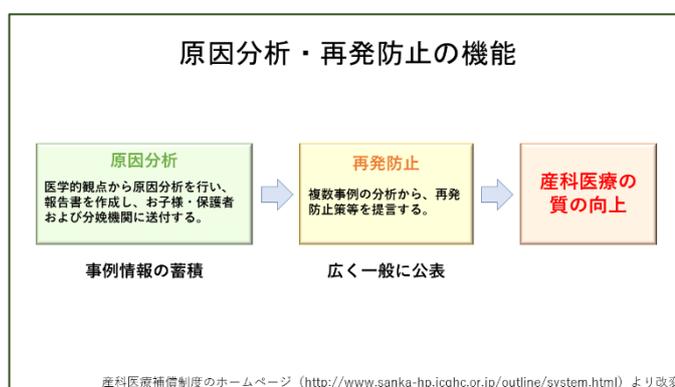


ります。

本制度では、原因分析、再発防止の取り組みも行っています。補償対象と認定されると、分娩機関などから提出された診療録、助産録、検査データ、診療体制などに関する情報及びお子様保護者からの情報などに基づいて、医学的観点から原因分析が行われます。脳性麻痺発症の原因、診療行為などの医学的評価、再発防止の提言などについて取りまとめた「原因分析報告書」がお子様保護者及び分娩機関へ送付されます。また、本制度の透明性を高めることと再発防止や産科医療の質向上を図ることを目的として、原因分析報告書の要約版が公表されます。

なお、原因分析は医学的観点から行われ、分娩機関の過失の有無を判断するものではありません。しかしながら、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ついては、医療訴訟に精通した弁護士などから構成する調整検討委員会に諮って、法律的な観点から審議されます。

また、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、集積された複数の事例の分析から見えてきた再発防止策などを提言した「再発防止に関する報告書」などを取りまとめます。またこれらの情報を国民や分娩機関、関連学会・団体、行政機関などに提供することにより、同じような事例での再発防止及び産科医療の質向上を図ります。



本制度を利用するには、お産をされる分娩機関が制度へ加入していることが前提ですので、必ず確認をしてください。加入している分娩機関では、産科医療補償制度のシンボルマークを掲示している他、公益財団法人日本医療機能評価機構のウェブサイトでも調べることができます。2021年1月現在の加入状況では、病院・診療所及び助産 3,169 施設中、3,167 施設（99.9%）の施設が加入をしております。

該当する分娩機関からは、制度の対象となる登録書が交付されます。これらは補償金請求の手続きにおいて必要書類となりますので、出産後も母子手帳に挟み込むなどして大切に保管をしてください。なお、この登録書は、分娩機関から妊娠 22 週目頃に公布されます。

補償申請手続き

実際に補償を受けるために、保護者の方が行う手続きは、主に次のとおりです。脳性麻痺に関する専門知識を有する医師による産科医療補償制度専用の診断書を取得します。ここでいう脳性麻痺に関する専門知識を有する医師とは、身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定に基づく障害区分、肢体不自由の認定に係る小児診療等を専門分野とする医師または日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師のことです。

この診断書や補償依頼書などの必要書類を揃え、お産をした分娩機関へ提出し、補償認定を申請してください。補償申請できる期間は、原則として脳性麻痺の正確な診断が可能な、満1歳の誕生日～満5歳の誕生日までです。ただし診断が可能ならば、生後6ヶ月から申請できる場合もあります。制度は改定された2022年に生まれたお子さんの場合、2027年の誕生日が申請期限です。その日を過ぎると補償申請ができなくなってしまいます。なお、申請手続きを完了するまでには、3～4ヶ月程度要するため、該当と思われるお子さんがいる方は、お早めに補償申請の手続きを進めてください。

アンケート調査

2012年10月に補償対象と認定された子どもの保護者を対象にアンケート調査を行いました。その結果によると、「この制度があって良かったと思う」と回答された方が9割も達しており、その主な理由としては、「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」「今後の産科医療の向上につながる」、などが挙がっています。

本制度にて脳性麻痺となられたお子様の経済的負担が軽減され、そして原因分析や再発防止を検討することで、我が国の産科レベルの更なる向上が期待されます。

以上、産科医療補償制度について説明をさせていただきました。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>