

2022年1月 産科医療補償制度 改定の概要

別紙

産科医療補償制度 改定の経緯

産科医療補償制度は2009年に創設され、これまで2015年に制度改定が行われていますが、2018年7月に開催された運営委員会において、補償対象基準については、「個別審査では約50%が補償対象外となっている」「同じような病態でも補償対象と対象外に分かれることがあり不公平感が生じている」「医学的に不合理な点があり、周産期医療の現場の実態に即していない」等の課題が指摘され、運営委員会委員長より「補償対象基準の見直しに関する要望書」が厚生労働省に提出されました。

こうした状況を受け、厚生労働省より、事務連絡「産科医療補償制度の見直しに関する検討について」が発出されました。この事務連絡の中で、まずは、評価機構において医療関係団体、患者団体、保険者等の関係者の意見を聴取し、制度のあり方に関する検討を進め、その結果を報告することが求められたことから、医療関係団体、患者団体、保険者等の関係者からなる「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」（座長：前一般財団法人日本公益活動連携機構専務理事の柴田雅人氏）を設置しました。

2020年9月から4回にわたり制度の運用方法、補償対象者数の推計、保険料の水準、掛金、補償対象基準、財源のあり方、補償水準等について検証・検討が行われ、「産科医療補償制度の見直しに関する報告書」が取りまとめられ、12月4日に厚生労働省に提出されました。

2020年12月に開催された厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において産科医療補償制度の見直しの議論が行われ、2022年1月以降に出生した児より、「補償対象基準」については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が28週以上であること」が基準となり、また1分娩あたりの掛金は1.2万円となることが了承されました。

●産科医療補償制度の補償対象範囲は、「補償対象基準」「除外基準」「重症度基準」のすべてを満たす場合、補償対象となります。2022年1月以降に出生した児より、「補償対象基準」については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が28週以上であること」が基準となります。また、1分娩あたりの掛金は1.2万円となります。

補償対象範囲 以下の3つの基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

3つの基準	現行	改定後
	2015年から2021年までに出生した児	2022年以降に出生した児
補償対象基準	<ul style="list-style-type: none"> ●一般審査 出生体重が1,400g以上であり、かつ、在胎週数が32週以上であること ●個別審査 ・在胎週数が28週以上であること ・所定の低酸素状況の要件を満たすこと 	<p>①在胎週数が28週以上であること</p>
除外基準	②先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること	
重症度基準	③身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺であること	

適用時期 2022年1月以降の分娩より適用

掛金 ^(※1) 1.2万円／1分娩(胎児)

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

補償金 ^(※2) 総額3,000万円

(※2) 現行の総額3,000万円(準備一時金600万円、補償分割金120万円(20回給付))から変更はありません。

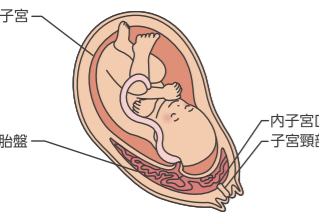
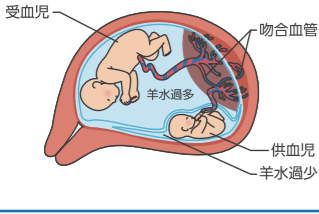



2015年から2021年までに出生した児については、補償申請を行う時期が2022年1月以降であっても現行の補償対象基準が適用されます。

これまでの補償対象基準の課題

- 産科医療補償制度では、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺を補償対象としています。
- 制度創設時、在胎週数 28 週から 32 週は、脳性麻痺の発生率が高いことから、分娩とは無関係な「未熟性による脳性麻痺」が多いと考えられ、個別審査を設けて、低酸素状況がある場合にのみ補償対象とされました。
- しかし、2009 年から 2014 年までに生まれた児の状況を分析したところ、個別審査で補償対象外とされた児の約 **99%** で、「**分娩に関連する事象**」または「**帝王切開**」が認められ、医学的には「分娩に関連して発症した脳性麻痺」と考えられました。
- これらは、**胎児心拍数モニター等で感知できる範囲に限界があること、および個別審査は一定の低酸素状況を基準としているので、低酸素状況以外の状態で分娩に関連して発症した脳性麻痺は補償対象外となることが主な理由と考えられました。**
- 28 週以上の早産児については、最近では脳性麻痺の発生率の減少が見られるように、近年の周産期医療の進歩により、**医学的には「未熟性による脳性麻痺」ではなくなっています。**
また、実際の医療現場においては、成熟児と同じような医療が行われています。

参考:分娩に関連する事象が発生し、補償対象となった事例と同じような経過をたどり脳性麻痺を発症したにもかかわらず、個別審査の低酸素状況になかったため補償対象外となった具体例

分娩に関連する事象	事象解説	低酸素状況を示さない主な原因
前置胎盤からの出血 	<ul style="list-style-type: none"> ●胎盤が正常より低い位置(腔に近い側)に付着しているために胎盤が子宮の出口(内子宮口)の一部/全部を覆っている状態を「前置胎盤」という。 ●胎盤から突然大量出血を引き起こすことがあり、リスクが高い状態である。 ●胎児の脳に十分な血液(酸素)が届かないことで脳の組織が破壊されると脳性麻痺を発症する。 	<p>出生前に大量出血が生じた場合、胎児心拍数モニターを装着できなかったり、臍帯動脈血のpH値が変化する前に緊急で児を娩出することが多いため、所定の低酸素要件が満たされないことがある。</p>
一絨毛膜性双胎 双胎間輸血症候群(TTTS) 	<ul style="list-style-type: none"> ●双子の胎児が胎盤を共有している状態(一絨毛膜性双胎)の場合、二人の血管が胎盤でつながっているため、それぞれの胎児に送られる血液量のバランスが崩れ、胎児の脳に十分な血液(酸素)が届かないことで脳の組織が破壊されると脳性麻痺を発症する。(双胎間輸血症候群) 	<p>血液中の酸素が十分であっても流れ込む血液の量が不足すれば脳性麻痺を発症するが、その場合、胎児心拍数モニターや臍帯動脈血のpH値には反映しないことがある。</p>
脳室周囲白質軟化症(PVL) 	<ul style="list-style-type: none"> ●血液がうまく行き届かないこと等により、胎児の脳室のまわりの組織の一部が破壊され空洞化になっている状態を「脳室周囲白質軟化症」という。 ●軽度の脳虚血(脳の血液が足りない状態)が主な原因と考えられており、発生時期や原因の特定が困難な症状である。 	<p>低酸素や虚血(脳の血液が足りない状態)が生じたものの、出産時にはそれが回復した場合等、脳性麻痺を引き起こす事象が分娩直前よりも前に生じた時は、胎児心拍数モニターや臍帯動脈血pH値には反映しないことがある。</p>

補償対象範囲

- 産科医療補償制度では、「**補償対象基準**」「**除外基準**」「**重症度基準**」のすべてを満たす場合、補償対象となります。
- 補償対象基準は児の出生した年により異なりますので、ご注意ください。なお、除外基準および重症度基準については出生年による相違はありません。

	2015年から2021年までに出生した児	2022年以降に出生した児
1. 補償対象基準	【一般審査の基準】 出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上	在胎週数28週以上
	【個別審査の基準】 在胎週数が28週以上であり、かつ、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)低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合 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 ニ 心拍数基線細変動の消失 ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈 ヘ サイナソイダルパターン ト アプガースコア1分値が3点以下 チ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値(pH値が7.0未満)	
	2. 除外基準	
3. 重症度基準	身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺であること	