

産科医療補償制度の概要

制度創設の経緯

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、**①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る**ことを目的とし、平成21年1月から（公財）日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の運営が開始された。

※制度の創設に当たっては、平成18年11月に与党においてとりまとめられた枠組みを踏まえ、制度の詳細について検討が行われた。

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

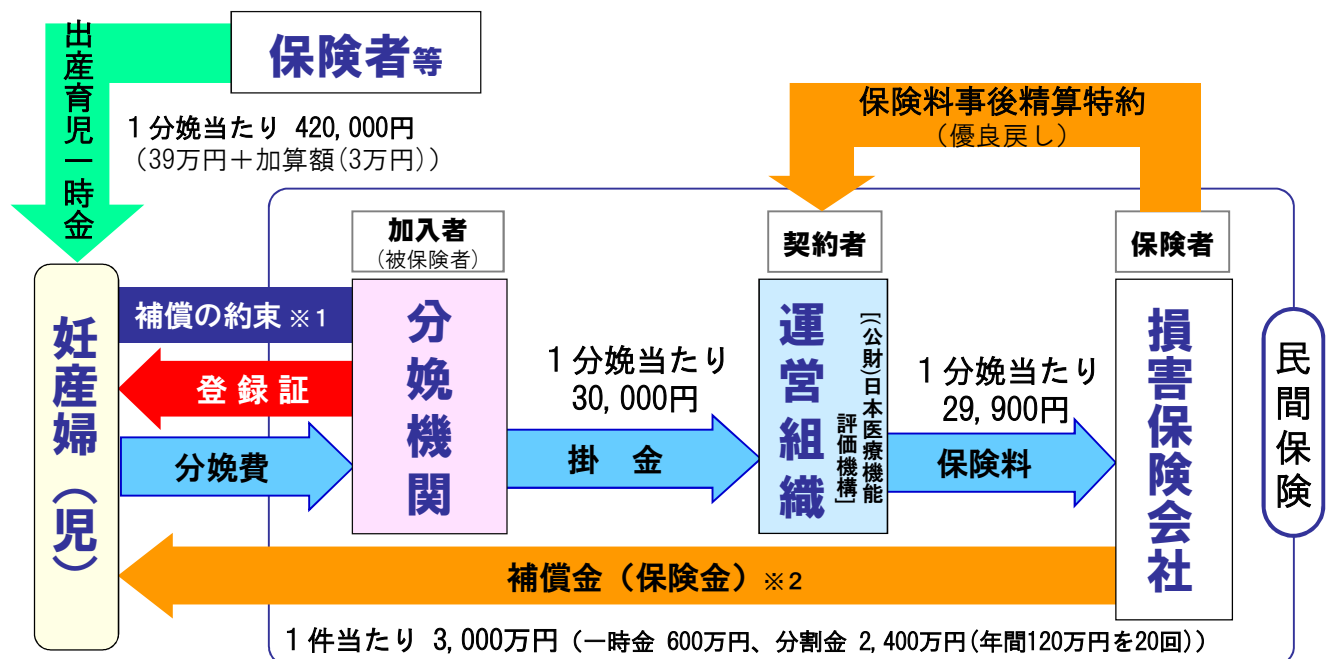
- ・出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、または在胎週数28週以上かつ所定の要件に該当する場合
- ・身体障害者等級1・2級相当の重症者
- ・先天性要因等の除外基準に該当するもの除く

○ 補償申請期間は児の満5歳の誕生日まで（※平成21年生まれの児の場合、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

<原因分析・再発防止の機能>

原因分析

医学的観点から原因を分析し、児と分娩機関の双方に結果をフィードバック

事例情報の蓄積

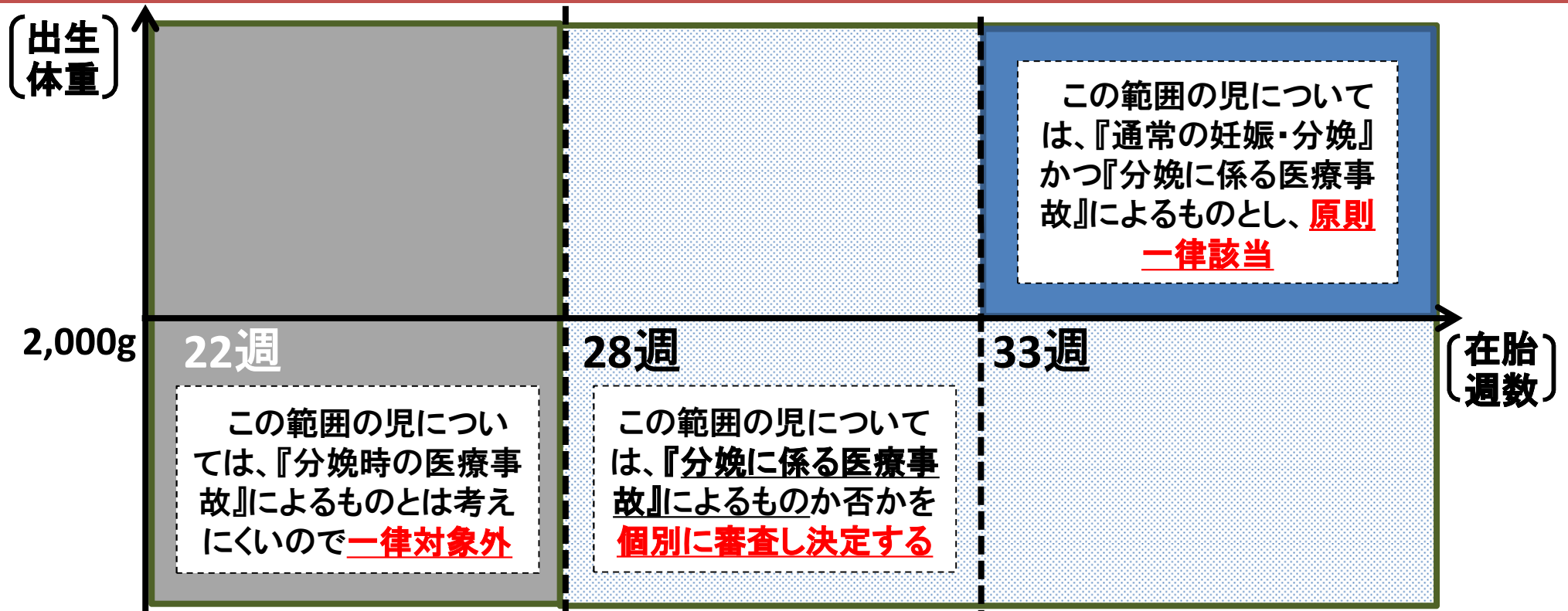
再発防止

収集した事例を統計的・体系的に整理し、再発防止策を策定する。

広く一般に公開、提言

産科医療の質の向上

脳性麻痺児の出生体重・在胎週数と、補償対象範囲との関係



補償対象者選定にあたっての基本的考え方

- 1) **通常妊娠・分娩**にもかかわらず、**分娩に係る医療事故により重度脳性麻痺**となった場合を、補償対象とする。
(在胎週数33週以上かつ出生体重2000g以上＝「**一律該当**」)
- 2) ただし、出生体重や在胎週数を絶対的基準とすることは難しいため、その周辺について、**個別審査の範囲を設定**。
- 3) 「33週以上かつ2000g以上」を「**一律該当**」とした理由は、
 - ① 脳性麻痺の発生率が、成熟児(33週以上)と未熟児(32週以下)では、大きく異なること。(約14-17倍の群間差)
 - ② 胎内での臓器・生理機能の発達が未熟であることを示し、脳性麻痺の原因となると考えられる**3つの合併症(※)**の占める割合が、成熟児(33週以上)と未熟児(32週以下)では、大きく異なること。

※IVH(脳室内出血)、PVL(脳室周囲白質軟化症)、RDS(呼吸窮迫症候群)