

2021年10月1日発行

第10号



産科医療補償制度ニュース

制度の運営状況

特集 2022年1月

産科医療補償制度 改定について



重度脳性麻痺児と
そのご家族を支援するとともに
産科医療の質の向上を
めざした制度です



人の安心、医療の安全 JQ
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

2022年1月 産科医療補償制度改定について

補償対象基準(個別審査の廃止)および掛金の改定

2022年1月に産科医療補償制度の補償対象基準が改定されます。2022年1月以降に生まれたお子様の補償対象基準は、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合され、「在胎週数が28週以上であること」となります。2022年1月1日以降に生まれたお子様より適用となり、2021年12月31日までに生まれたお子様とは補償対象範囲が異なります。

1分娩あたりの掛金につきましても改定となります。詳細は、本制度ホームページにも掲載しています。

【補償対象範囲および掛金、補償金額】

補償対象範囲	2015年から2021年までに生まれたお子様		2022年以降に生まれたお子様	
	1.補償対象基準	<p>(出生体重) 1,400g 28週 32週 (在胎週数)</p>		<p>(出生体重に関わらない) 28週 (在胎週数)</p>
	次の①または②いずれかの基準を満たしていること ① 出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上 ② 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 (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) 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)		在胎週数が28週以上であること	
2.除外基準	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			
3.重症度基準	身体障害者手帳1または2級相当の脳性麻痺であること			
掛 金*	産科医療補償制度Webシステムを利用する場合 16,000円/1分娩(胎児) 利用しない場合 16,500円/1分娩(胎児)		産科医療補償制度Webシステムを利用する場合 12,000円/1分娩(胎児) 利用しない場合 12,500円/1分娩(胎児)	
補償金額	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))			

*掛金は、本制度加入分娩機関で分娩した場合に、出産育児一時金に加算して支給されます。出産育児一時金は2022年1月1日以降408,000円(2021年12月31日以前は404,000円)となります。

産科医療補償制度
ホームページ

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

制度改定については、
本制度ホームページで
動画にもご紹介しています。

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

\\ 各種チラシを改訂しました //

妊産婦に制度の内容を説明するための「妊産婦向け制度案内チラシ」および「補償申請期限周知チラシ」を改訂しました。

「妊産婦向け制度案内チラシ」については、5つの言語(英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、ベトナム語)に翻訳したチラシを作成し、印刷してご活用いただけるように本制度ホームページに掲載しています。

補償申請期限周知チラシ

補償申請ができない、補償対象にもかかわらず補償を受けることができないという事態が生じないように、本制度の補償申請期限を周知しています。

http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/other/pdf/trisai_sinseikigen_heiyouban_202201.pdf

ダウンロードはこちらより



日本語以外での説明を必要とされる妊産婦向けチラシ

英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、ベトナム語

日本語以外での説明を必要とされる妊産婦も安心して制度を活用できるよう、5カ国の言語でもチラシを展開しています。

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/other/index.html>

ダウンロードはこちらより



妊産婦向け制度案内チラシ

産科医療補償制度のメリットや、ご加入の流れをわかりやすく解説しています。また、補償対象についても明記していますので、ご活用ください。

http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/other/pdf/bira_japanese_color_202201.pdf

ダウンロードはこちらより



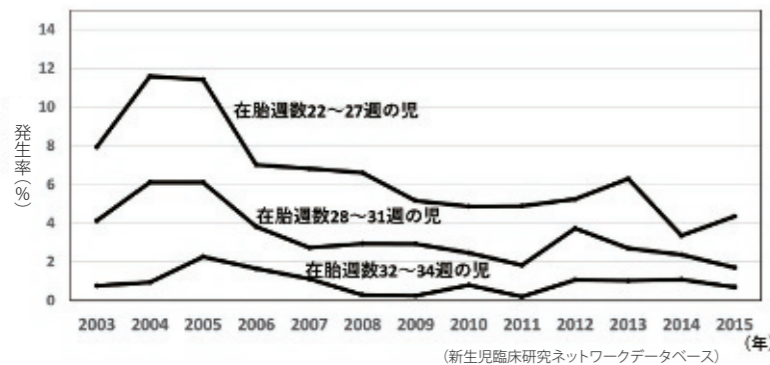
なぜ 制度改定を するの？

制度創設時、早産児は、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。

！ 在胎週数28週～31週の早産児については、周産期医療の進歩により脳性麻痺の発生率が減少している。

在胎週数28週～31週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、出産前の母体へのステロイド投与および新生児への肺サーファクタント投与などの周産期医療や周産期管理の進歩により、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。

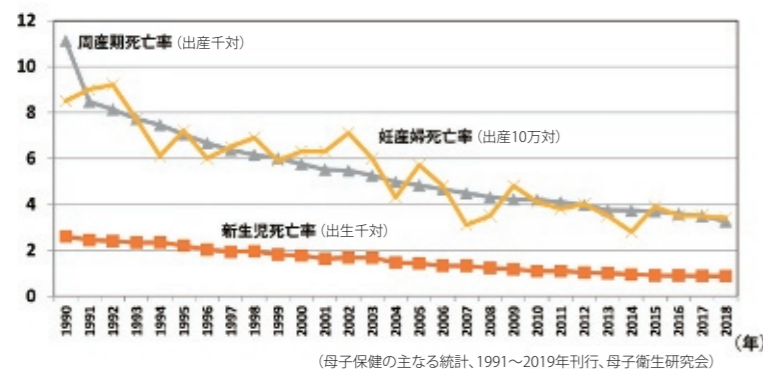
在胎週数別脳性麻痺の発生率の推移



2005年以降、脳性麻痺の発生率が減少しているのが見てとれます。



わが国の周産期医療の進歩



周産期医療の進歩により新生児死亡率などが年々下がっていますね。



！ 個別審査で補償対象外とされた児の約99%が、医学的には「分娩に関連して発症した脳性麻痺」と考えられる。

本制度の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。

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って脳性麻痺を発症したにもかかわらず、個別審査の基準に該当しなかったため補償対象外となった具体例を紹介します。

分娩に関連する事象	低酸素状況を示さない主な要因
前置胎盤からの出血 	<ul style="list-style-type: none"> 出生前に前置胎盤から突然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ります。 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」といいます。
一絨毛膜性双胎 双胎間輸血症候群(TTTS) 	<ul style="list-style-type: none"> 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しますが、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ります。 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、二児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、十分な血液が届かなかった児の脳の組織が破壊されると脳性麻痺を発症します。(双胎間輸血症候群)
脳室周囲白質軟化症(PVL) 	<ul style="list-style-type: none"> 低酸素や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など、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ときは、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ります。 血液がうまく行き届かないことなどにより、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」といいます。

補償対象外とされた事例にも、「分娩に関連して発症した脳性麻痺」があったのですね。

そうなんです。だから個別審査を廃止することになりました。廃止となったポイントについて次ページで説明します。

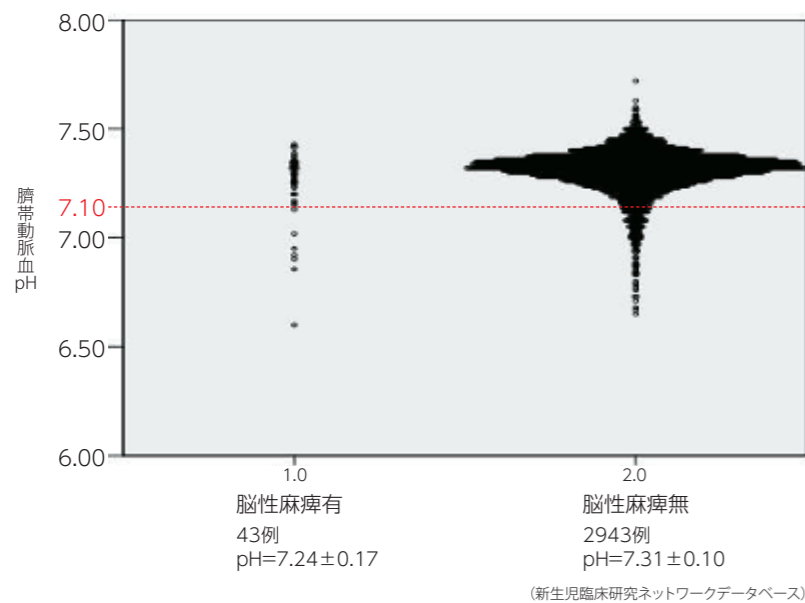




個別審査の要件である低酸素状況については、胎児心拍数モニター等で感知できる範囲に限界があり、脳性麻痺発症の有無で差を認めない。

胎児心拍数モニター等で感知できる範囲に限界があり、脳性麻痺の児と脳性麻痺が発症していない児のそれぞれの低酸素状況について分析したところ、臍帯動脈血pHの分布と胎児心拍異常の有無に大きな差はみられませんでした。

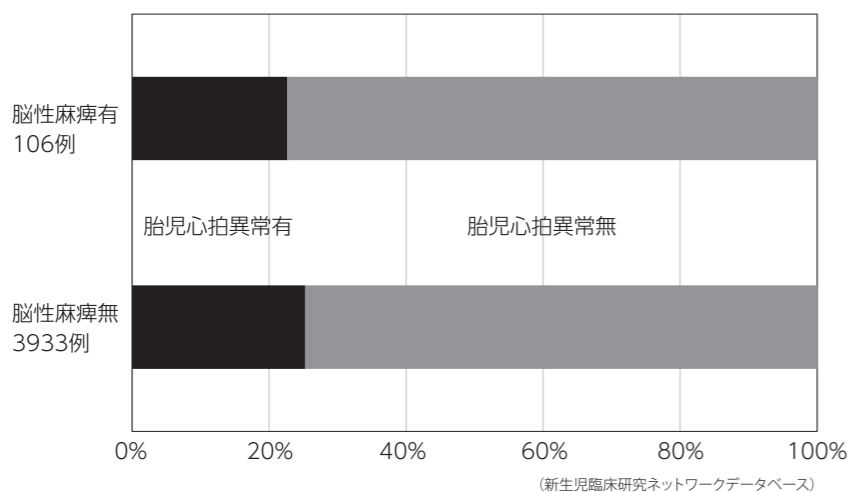
在胎週数28～31週の早産児の脳性麻痺発症と臍帯動脈血pH



個別審査の基準では、臍帯動脈血のpH値が7.1未満の場合に補償対象となりますが、脳性麻痺有の児が7.1以上を示す事例も多くありました。また、脳性麻痺有の児も脳性麻痺無の児も、臍帯動脈血pHの分布の傾向は同じでした。



在胎週数28～31週の早産児の脳性麻痺と胎児心拍異常



脳性麻痺有の児と、脳性麻痺無の児の「胎児心拍異常」の有無はほとんど変わらないのですね。



制度の運営状況

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺の児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。

① 加入分娩機関数

(2021年5月末現在)

分娩機関数 ^(※1)	加入分娩機関数	加入率(%)
3,176	3,173	99.9

(※1)分娩機関数は日本産婦人科医会および日本助産師会の協力等により集計

② 審査

(2021年6月4日現在)

児の生年	審査件数	補償対象 ^(※1)	補償対象外		継続審議	備考
			補償対象外	再申請可能 ^(※2)		
2009年	561	419	142	0	0	審査結果確定済み
2010年	523	382	141	0	0	//
2011年	502	355	147	0	0	//
2012年	517	362	155	0	0	//
2013年	476	351	125	0	0	//
2014年	469	326	143	0	0	//
2015年	475	376	99	0	0	//
2016年～2020年	933	803	81	41	8	審査結果未確定
合計	4,456	3,374	1,033	41	8	-

(※1)「補償対象」には、再申請後に補償対象となった事案や、異議審査委員会にて補償対象となった事案を含む。

(※2)「補償対象外(再申請可能)」は、審査時点では補償対象とならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査するもの。

③ 原因分析

2021年5月末までに2,881件の原因分析報告書を作成し、児・保護者および分娩機関に送付しました。

原因分析報告書「要約版」(個人や分娩機関が特定されるような情報を記載していないもの)は、本制度の透明性の確保、同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を目的として、本制度ホームページで公表しています。また、産科医療の質の向上につながる研究のために原因分析報告書「全文版(マスキング版)」を所定の手続きを経て開示しています。

④ 再発防止

「第12回再発防止に関する報告書」の取りまとめに向けて、「新生児蘇生について」、「子宮内感染について」のテーマ分析中心に審議を行っています。同報告書は、2022年3月を目途に公表し、加入分娩機関や関係学会・団体、行政機関等へ送付するとともに、本制度ホームページにも掲載する予定です。

また、今後の原因分析・再発防止の更なる発展、産科医療の質の向上に先進的に取り組むことを目的に、制度創設時の補償対象基準での実績が確定している2009年から2014年の制度実績を定量的に分析、体系的に整理し、取りまとめることとしています。

診断協力医Webセミナーのご案内

2022年1月からの制度改定に伴い、2022年1月以降に出生した児より、補償対象となる基準が変更になることから、本制度の診断協力医等の皆様に対して、これまでの本制度の実績や成果を紹介するとともに、制度改定の内容、および補償対象となる脳性麻痺の基準の考え方など、診断書作成にあたって参考となる情報をご提供するとともに、最新の脳性麻痺に関する医学的な情報をご紹介するWebセミナーを開催いたします。

詳しくは本制度ホームページをご確認ください。

http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/news/shindankyouryokuiseminarshedule_0728.pdf

詳細は
こちらより



セミナーライブ配信日時 2021年10月17日(日) 13:00～18:00 (講演と講演の間に休憩を設けます)

1 「産科医療補償制度実績・2022年制度改定」

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
鈴木 英明

2 「医療安全施策の動向について」

厚生労働省
医政局 総務課 医療安全推進室長
岡田 就将

3 「周産期医療の進歩と早産児の脳性麻痺」

東京医療保健大学大学院
臨床教授
楠田 聡

4 「脳性麻痺児の看護・介護の実態把握に関する調査報告」

国立大学法人東京医科歯科大学医学部附属病院
クオリティ・マネジメント・センター 特任准教授
森脇 睦子

5 「審査における重症度の基準」

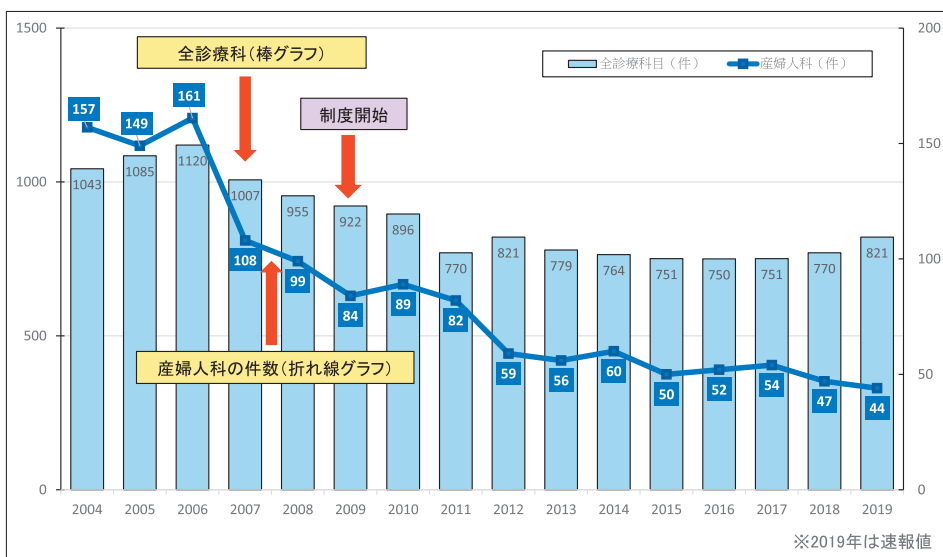
心身障害児総合医療療育センター
むらさき愛育園 名誉園長
北住 映二

6 「審査における補償対象・補償対象外の考え方」

埼玉県立小児医療センター
病院長
岡 明

産婦人科の訴訟の動向

産科医療補償制度は紛争の防止・早期解決を目的の一つとしています。医療関係訴訟事件の診療科目別既済件数が、最高裁判所医事関係訴訟委員会より毎年公表されており、最新データは以下のとおりです。



最高裁判所医事関係訴訟委員会「医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数」

産科においては、産科医療補償制度が導入されている。同制度では、医師や弁護士等で構成される第三者機関により原因分析が行われることにより、脳性麻痺の訴訟件数のみならず、発症件数も減っており、社会的に有意義であると思う。

最高裁判所医事関係訴訟委員会
「2017年2月 第29回医事関係訴訟委員会・第27回鑑定人候補者選定分科会議事要旨」より抜粋

編集後記

本号は、2022年1月の制度改定を分かりやすく伝えるために、産科医療補償制度見直し検討会の資料を中心に編集ご紹介させていただきました。本ニュースが多くの関係者の手に渡り、多くの方に制度改定と新しい補償対象基準について知っていただけますと幸いです。

また、おかげさまで産科ニュースは本号で第10号となり、表紙デザインを、改訂した制度案内チラシにあわせて刷新いたしました。引き続き、多くの方に本制度についてご案内できるよう努めてまいります。(編殿 翔太)

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(土曜日・年末年始を除く)



産科医療補償制度ニュース第10号 2021年10月発行
公益財団法人 日本医療機能評価機構