

産科医療補償制度に 【医学的合理性の無い個別審査基準】が存在したため 補償されなかった約500人の脳性麻痺児に 平等な補償と原因分析を求めます！



脳性麻痺児に
平等な補償を

#撤廃するなら救済を
産科医療補償制度を考える親の会



- 産科医療補償制度を考える親の会 -

私たちのこどもは、脳性まひ児です。



「本当は、元気に生まれてほしかった。」

でも、出産時の何らかのトラブルにより、私たちの子は一生にわたる後遺症を負ってしまいました。それにより、私たち家族も「恐怖」のような精神的・経済的・身体的負担を負っています。

「なぜ我が子は脳性麻痺になってしまったの???と、妊娠中に加入した産科医療補償制度に申請するも、早産児(28週～32週未満)には厳しい個別審査基準があり、基準に沿わない場合は補償外とされ、原因調査もされませんでした(その総数 約500人)。

しかし、制度運営のデータ(2009年～)などから、この個別審査基準に医学的合理性が無かった、しかも、28週以上は医学的に未熟児ではないなどが判明。これにより個別審査は撤廃、2022年以降で生まれたこどもには補償拡大が行われ、『対象外になった我が子たち』と同症状・同条件でも補償されます。

しかし、今までに個別審査で対象外とされたこどもたちは全くの置き去りです。

運営機構には635億円もの余剰金が存在するのに、です。

個別審査で対象外となった約500人の子ども達は、22年1月以降の出生であれば当然に受け取れる補償金を、受ける事が出来ないまま、困難な日常生活を送っています。

私たち「産科医療補償制度を考える親の会」は、産科医療補償制度に【医学的合理性の無い個別審査基準】が存在したことで、分娩事故だったかもしれないのに補償されなかった約500人の脳性麻痺児に平等な補償と原因分析を求めます！

●そもそも、「産科医療補償制度」ってなに...??

●産科医療補償制度ができたのは、「なぜ」?

- 産科医療は労働環境が過酷
- 分娩時の医療事故での**裁判が多発** ⇒産科・産科医不足が問題に..

↓
安心して産科医療を受けられる環境を整えるため
産科医療補償制度(無過失補償)はできました

～制度の目的～

- ①**分娩**で脳性まひになった家族の経済的補償
- ②脳性まひの**原因分析**を行い**再発防止**へ
- ③**紛争の防止・早期解決**

●「妊婦のときに説明された産科医療補償制度」の内容とは ...?

お産の現場では、赤ちゃんが健康で、元気に生まれてくるために、医師や助産師などがたいへんな努力をしていますが、それでも**予期せぬできごと**が起こってしまうことがあります
産科医療補償制度は、**お産をしたときになんらかの理由で重度脳性まひとなった赤ちゃんとそのご家族のことを考えた補償制度**です(産科医療補償制度 HP引用)



●補償される「脳性まひ」とはどういう症状??

妊娠後から生後4週間までの間で **何らかの原因で脳が損傷**したことで発生する運動と姿勢に関わる障害。
病気ではなく、**後遺症**です ※遺伝子疾患、進行性のものは脳性麻痺には含まれません

【脳性麻痺の主な症状】

手足の麻痺 体の硬さ 反り返りが強い 手足がバラバラに、常に動く(不随意運動)
バランスが悪い 知的発達障害 飲み込みや噛む力の問題

※合併症としては、視覚障害、てんかん、情緒の問題などがあります



●制度の仕組みは...？

厚生労働省管轄

健康保険事業者

出産育児一時金

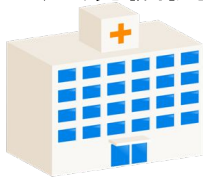
妊婦



登録

分娩費

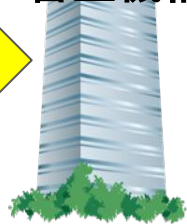
分娩機関



加入者
(99.9%)

掛金

審査機構



契約者

保険料

損害保険会社



保険者

民間保険

返還保険料(余剰金)

余剰金

(今後補償に使用する予定のない余り)

総額635億円所持

(2020年時点)



我が子が脳性まひに！

出産事故



機構の定めた
審査基準をクリア⇒3000
万で補償

審査基準を満たさない
⇒0円

補償した人だけ
脳性まひの原因を
調査します！

補償金(保険金)3000万円
または 0円！

※出産事故は、誰にでも起こる可能性があります。補償基準は次に説明します...

産科医療補償制度の基準に合致し補償対象と認定された場合に、総額3,000万円の補償金が支払われます。

別表第一 補償対象基準(2015年~2021年出生)

出生した児が次の①又は②に掲げるいずれかの状態であること

①出生体重1,400グラム以上であり、かつ、在胎週数32週以上であること

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などによって起こり、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

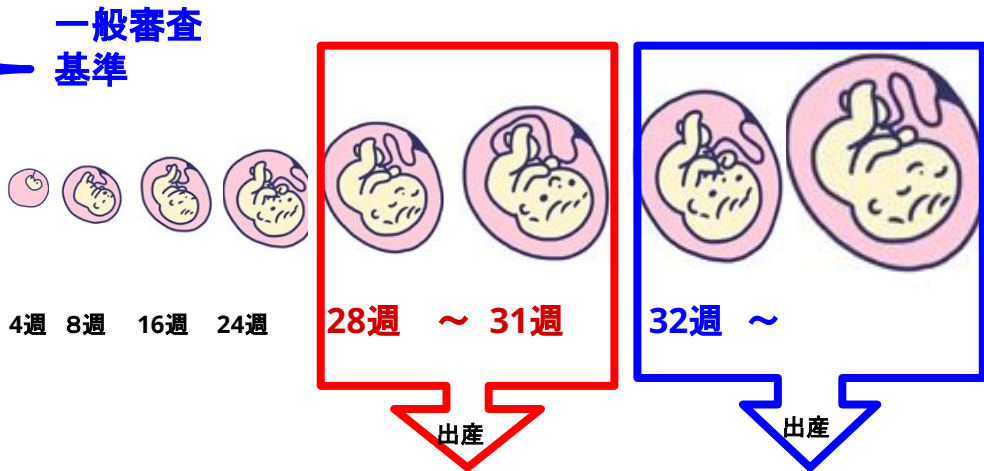
ニ 心拍数基線細変動の消失

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)



個別審査基準

個別審査基準に一般審査により合えば補償されず 補償されます

※ただし1400g未満は個別審査になりません。先天性のみが原因なら対象外。

なぜ基準が分けられたの...?

2021年12月31日生まれまでが適用される個別審査基準

《2015年～2021年出生の規約》



出産

個別審査基準のどれかに当てはまれば補償されますが...

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などによって起こり、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)

制度開始時には、「**早産児が発症した脳性まひは分娩とは無関係な未熟児性である**」と考えられていました。

そのため「**在胎週数28～32週未満で生まれたこども**」に対しては**厳しい個別審査基準**が設けられ、分娩時に低酸素状態にあったこどものみが補償されていました。



しかし、実際の運用からは、

- 個別審査では約50%が補償対象外となっている
 - 同じような病態であっても補償対象、補償対象外となってお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
- 等の課題が生じていました。

2020年、ついに見直し検討会が機構で開催されました。

2020年、ついに日本医療機能調査機構(審査主体)にて課題が検討され、

- 『2003年以降からの統計データ(新生児臨床研究ネットワークデータベース)』
- 『産科医療補償制度の運営によって得た 2009年～2014年の蓄積データ』などから、

○個別審査対象外の99%は、**分娩に関連して発症した脳性まひ**

○これまで**在胎週数28～31週**の児に課されていた『**個別審査の基準**』には、**医学的合理性が無かった**

○**在胎週数28～31週**の児は、**医学的に未熟児性ではない**

ということが判明！

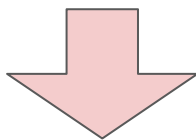
制度開始時には無かったデータが揃ったため

個別審査は撤廃！！

2022年1月出生児からは28週以上であれば無条件に補償されます！！

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動脈血中の代謝産物(乳酸)が基準値(酸性血症)の所見が認められる
(2)胎児死亡後、胎児死亡原因が胎児死亡診断書(胎児死亡診断書)に記載されている
イ 突発性で持続する徐脈
ロ 子宮収縮の50%以上に出現する胎児徐脈
ハ 子宮収縮の50%以上に出現する胎児徐脈
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)

この個別審査基準は、
ほぼ全て、間違っていた！



個別審査撤廃の詳細はこちら ...

審査機構によって公開されているパンフレットにて、改定理由が詳しく述べられています。

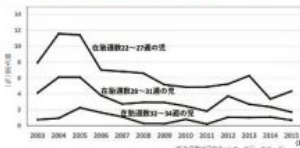
なぜ制度改定をするの？

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、補償対象となつた事例と類似ような経過をたどつ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つた補償対象外となつ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設置できなかったり、胎動胎脈のpH値が変化する前に緊急で産を出ることが多いため、所定の低酸素要件が高たされることがあります。 胎盤が正常より低い位置（図に示している）に付着しているために胎盤が子宮の出口（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。
一掃毛膜性双胎 	<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胎動胎脈の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（一掃毛膜性双胎）の場合、二児の血液が混ざってしまつていて、それぞれの胎児に適合する血液量のバランスが保たれ、十分な血液が流けなかつた児の胎盤が留まると脳性麻痺を発症します。（双胎胎盤血管症候群）
胎盤周囲白質軟化症（PVL） 	<ul style="list-style-type: none"> 低酸素や胎盤の機能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前よりも前に生じたときは、胎児心拍数モニターや胎動胎脈の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により、胎児の脳脊髄液の循環の一部が壊され空腔化（空洞）になっている状態を「胎盤周囲白質軟化症」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。

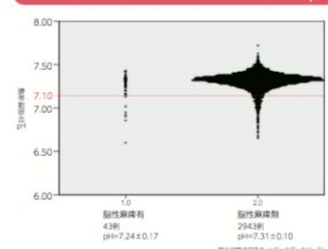
そうなんです。だから個別審査を廃止することになりました。廃止となったポイントについて次ページで説明します。



！ 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。

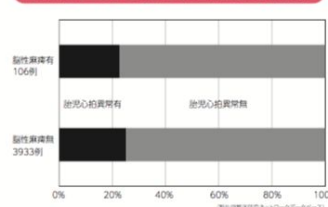
在胎週数28～31週の早産児の脳性麻痺発症と臍帯動脈血pH



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、脳性麻痺の児が7.1以上を示す事例も多くなりました。また、脳性麻痺の児も脳性麻痺の児も、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



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



一方で、現在までに

【**医学的合理性のなかった個別審査基準**】で審

査されたために

補償してもらえなかった脳性麻痺児

は、約500人存在します

あれ・・・??

ぼくたち わたしたちは
どうなるの・・・??

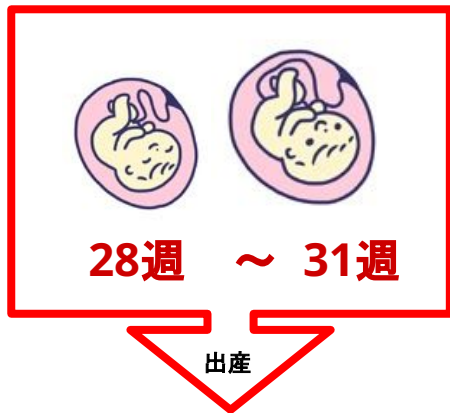


2021年までに在胎週数28～32週未満で出生した脳性麻痺児には、今後も個別審査が適用されてしまいます。さらに、医学的合理性がない規約により補償されなかった約500人の取り扱いは議論もされず置き去りのままになっています！

不公平！！

2021年12月31日生まれまでが適用される審査基準

《2015年～2021年出生の規約》

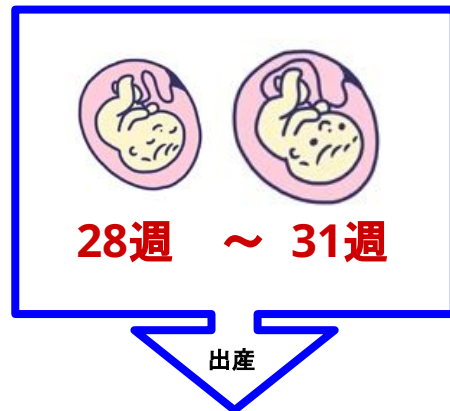


個別審査基準に合わないひとは補償されません！！過去に審査で落ちた約500人も置き去りです。

両者の違いは生年のみ

2022年1月1日生まれからが適用される審査基準

《2022年～出生の規約》

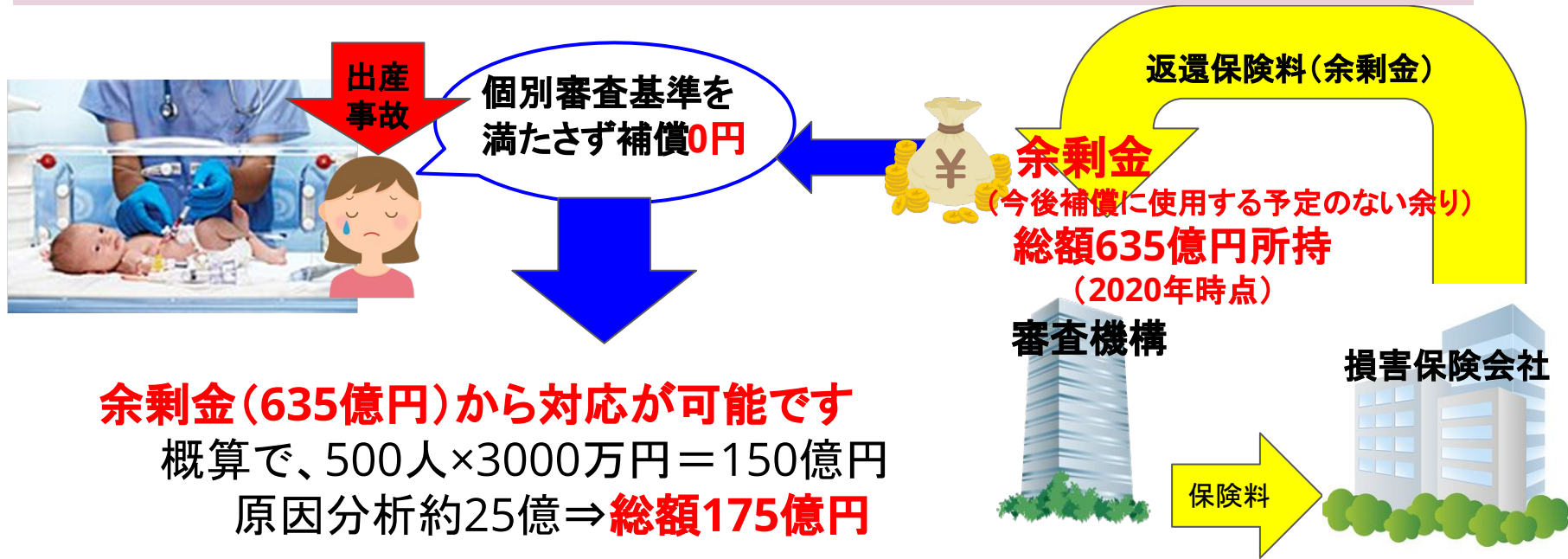


厳しい個別審査はなくなり、一般審査に統合、無条件に3000万の補償がされます。

『児童福祉法』の精神に照らしても、個別審査対象外児も2022年生まれの児と同様に補償される事が必要ではないでしょうか???



要望① 2009年～2021年 個別審査対象外児にも補償を！！



余剰金(635億円)から対応が可能です
概算で、500人×3000万円＝150億円
原因分析約25億⇒**総額175億円**

私たちが妊娠中に支払った保険金のうち、今後補償に使用する予定のない余剰金は、なんと635億円も存在しています。635億円は、もともとは私たちの子どもが脳性麻痺児となるかもしれないリスクに対して支払い、残った保険金(余剰金)です。まずは、医療ミスや医師のスキルの差で脳性麻痺となったかもしれない子どもたちに還元されるべきではないでしょうか？

635億円の余剰金を活用し、今までに個別審査で対象外となった子どもたち約500人にも平等な補償(3000万円)をお願いします

要望②2009年～2021年 個別審査対象外児へ原因分析を！！

補償されず、原因分析すらしてもらえていない児の家族はなぜ我が子が脳性麻痺になったのかという思いを抱えて生きていかねばなりません。しかし、分析によって原因がわかることで、我が子を健康に産んであげることができなかった、という後悔から解放される母親もいるのです。

そして、脳性まひの原因を明らかにし、そこから得られる教訓などを今後の産科医療の向上に役立てていただきたいのです。

そこには、これから生まれてくる子どもたちとその家族の方々が、分娩によってわたしたちと同じような目に遭うことがないよう、再発防止に取り組んでいただきたい、との強い願いも込められています。

誰もが安心して出産と育児ができる世の中になるためにも、個別審査対象外となった子どもたちの原因分析の実施をよろしくお願いします。



この子も元気に生んであげたかったです

私たちと同ような状況になる人が
少しでも減ることを願っています

要望③個別審査対象外児の家族の声を、きいてください！！

「個別審査で補償されなかった児」と「本制度の補償を受けた児」には
経済的・身体的・精神的な負担において差が生じています

～要介護なのに個別審査基準に当てはまらず、**補償**
されなかった子どもたちと、その家族の声～

～比較的軽度でも、一定条件に当てはまり **補**
償された子どもたちと、その家族の声～

30週3日出生

寝返りもできない全介助の重度心身障害児。
てんかん発作に日々怯えています。股関節の外科手術もしました。
転勤族で、実家も遠く協力は得られず、子の世話に付きっきりのため母親は働きに出られませんが、福祉車両の駐車場場所を考慮した物件探しに苦勞し、家賃・駐車場代も予算オーバーで月々苦しいです。



40週0日出生

脳性麻痺による左片麻痺。
1歳2ヶ月で独歩、地域の保育園で集団生活ができています。
小学校の普通級に入学予定です。
補償金で、高額な歯髄細胞保管をして再生医療の準備をしています。



30週6日出生

平日は通院・親子療育・リハビリ・摂食介助で忙しく、夫がいる土日にパートに出ています。上に2人きょうだいがいて、日々お風呂・着替え・食事など手伝ってくれています。いわゆるヤングケアラーとなってしまっていて親として心苦しいです。



34週0日出生

脳性麻痺・早産児ビリルビン脳症。
3歳10ヶ月で独歩、言語障害はありますが会話でき、知的な遅れはありません。
地域の幼稚園で楽しく集団生活を送っています。



➡ 個別審査により補償対象外となった児は、とても過酷な生活状況にあります

なお、医療事故情報センター常任理事を務める堀康司弁護士も 本件の問題点を指摘しています

『個別審査で対象外とされた414人を置き去りにしないために～2022年の産科医療補償制度見直しに向けて』

(2021年1月センターニュース394号情報センター日誌より <https://www.mmic-japan.net/2021/01/01/diary/>)

2021/01/01

個別審査で対象外とされた414人を置き去りにしないために～2022年の 産科医療補償制度見直しに向けて

堀康司（常任理事）（2021年1月センターニュース394号情報センター日誌より）

機構が「見直しに関する報告書」を厚労省に提出

昨年12月、日本医療機能評価機構は、「産科医療補償制度の見直しに関する報告書」を厚労省に提出しました。これは昨年2月に厚労省が機構に対して同制度のあり方の検討を求めたことにに対し、機構が昨年9月から4回にわたって討議を行った結果を報告したものです。

2009年に創設された産科医療補償制度については、2015年に制度改定が行われましたが、この時点では創設後5年間の補償対象者が確定しておらず、制度の実績に基づく検証を行うことができませんでした。

今回の報告書では、2009年から2014年の出生児の補償対象者数が確定したため、確定実績に基づく検証が初めて行われています。

個別審査は廃止、28週以上はすべて一般審査で判定

現行の制度では、在胎週数28週以上の脳性麻痺児のうち、在胎週数33週以上かつ出生体重2000g以上という条件（一般審査）を満たさない児については、分娩時の低酸素状態を示す所見（臍帯動脈血液ガス分析のpH値7.1未満または胎児心拍数モニターで低酸素状態にあったことを示す所定の波形）があることを個別に審査し、補償対象か否かが判定されています。

今回の報告書によれば、2009年から2014年の6年間に出生した児のうち、個別審査で補償対象とされたのは423件、補償対象外とされたのは414件です。そして、このように個別審査で対象外とされた児の約99%には、「分娩に関連する事象」（早産前期破水、子宮内感染、一絨毛膜双胎等）または「帝王切開」のいずれかが認められたことが明らかとされています。

こうした確定実績を踏まえた今回の検証では、脳性麻痺発症につながる「分娩に関連する事象」が同様に生じているのに個別審査の結果がほぼ半々に分かれてしまっていることや、脳性麻痺発症の有無によって臍帯動脈血pH等の値の傾向に差が認められなかったこと等が判明したため、報告書では、2022年1月からは個別審査を廃止し、在胎週数28週以上であればすべて一般審査に統合するという方針が提案されています。

個別審査で対象外とされた414人の扱いは？

同制度の中で積み上げられた情報を検証した結果、これまでの個別審査の基準に十分な合理性が確認できなかったことを踏まえて、審査基準を医学的な合理性を伴う内容に改定して補償対象を拡大していくことは、将来に向けた改善の方向性として、大塚に望ましいものと考えられます。

他方、この報告書では、過去に個別審査で対象外とされた414人の扱いについては、特に触れられていません。公平性という観点からすれば、今から振り返れば十分な合理性を認めたい基準によって対象外となり、補償を受けられないままとされている児と家族の負担を軽減することも、並行して検討していく必要があるはずだと。

414人分の補償額を大きく上回る剰余金の存在

産科医療補償制度では、補償原資に剰余が生じた場合には、保険会社から運営組織に返還される仕組みとなっています。この剰余金の使途については、2013年の同制度の医療保険部会において、将来の保険料に充当することとされています。

今回の報告書では、2009年から2014年の剰余金累計額が1035億円であり、2015年から2020年5月末までに合計約400億円（1分娩あたり0.8万円）が保険料に充当されており、2020年5月末の剰余金累計残高は約635億円に達していることが報告されています。この剰余金残高を踏まえて、報告書では、2022年より1分娩あたりの保険料充当額を1万円に増額することが提案されています。

他方で、これまでに個別審査で対象外とされた414人に対し、対象児と同様の追加補償（1人あたり3000万円）を行うとした場合に必要となる金額は、単純計算で約124億円程度となります。

以上のとおり、414人に追加補償を行うとした場合でも、その財源は直近の同制度の剰余金残高で十分に賅うことが可能です。

対象外とされた児と家族を置き去りにしない制度改定を

これまでに個別審査で対象外とされた児の父母からすれば、脳性麻痺の病態を実証していくための貴重な情報を提供したのに、今から振り返れば合理性が十分とは言えない基準で補償の対象外とされたこととなりますし、出産育児一時金による手当がされているとはいえ、自ら分娩に先立ってこの制度に加入して保険料を支払ったのに、その剰余金は将来の加入者の負担軽減に使われるばかりで、重い障害の療養を続けている自らの子に対しては全く還元されていないことにもなります。

生まれた時期が制度改定の前か後かによって、これほど大きな違いが生じることは、同制度の運営の基礎となるべき公平感を大きく損なう結果となります。何よりも対象外とされた児とその家族に、社会から取り残されたという思いを残す結果となることが危惧されます。

これから2022年の制度改定の内容を確定する際には、剰余金の使途が将来の保険料に充当されるだけでよいのかどうか、補償対象外とされた児とその家族の声に、直接耳を傾けていくことが必要と考えます。

当事者団体「産科医療補償制度を考える親の会」は、
厚生労働省、日本医療機能評価機構へ個別審査対象外児の救済を求める活動をしています。

なお、現在約120名の当事者・賛同者がいます(12月1日時点)



脳性麻痺児に
平等な補償を

#撤廃するなら救済を
産科医療補償制度を考える親の会



オンライン署名に賛同を
お願いします。



親の会ホームページ



親の会Twitter



親の会Instagram

皆様のご支援、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

なお、現制度での解決が難しい場合は、新制度の設立によって解決できることも進言していきます。