

脳性麻痺に対する 産科医療補償制度創設の背景

日本産婦人科医会 会長 寺尾俊彦

脳性麻痺に対する産科医療補償制度創設の背景

(1) 脳性麻痺成因の特殊性:

- 1) 成因は多様。正期産児の分娩時低酸素症による脳性麻痺は1、2割程度。胎生期にも発生。
- 2) 予知、予防できない産科疾患(胎盤早期剥離)でも発症。
- 3) 医学の進歩により成因解析が可能になってきた。
- 4) そこで成因を解析。周産期管理との関係を解析して、今後の発生を回避するシステムを構築する。

(2) 訴訟して勝訴した場合のみ補償される現行の制度:

産婦にとっても産科医にとっても過大な負担。
一定の条件を満たす場合には、裁くことなくして補償できる仕組みを創設する。

(3) 産科医療崩壊の歯止め:

医療訴訟の増加による産科医離れを防止。

- 1) 一部は分娩時の低酸素症によるが、胎生期に原因がある、未熟性が原因、染色体異常が原因など、発生原因は多様
- 2) 予知、予防できない産科疾患で発症(胎盤早期剥離)。

産科医療崩壊の歯止め

医療訴訟の増加による産科医離れ

少子化対策

CPの原因

CP110例の検討(杉本健郎)

Sugimoto T, et al: Dev Med Child Neurol 37: 285, 1995

1. 遺伝障害・脳発達障害	37例	(34.0%)
2. 脳血管障害	51例	(46.6%)
3. ウイルス感染症	7例	(6.4%)
4. 分娩時仮死	13例	(12.0%)
5. 原因不明	2例	(2.0%)

医学の進歩により原因の解析が可能になってきた

MRI: 2歳以上の髄鞘化が進んだ状態で鮮明な異常所見
遺伝子解析: 神経疾患の遺伝子解析
感染症診断技術の進歩

3

制度設計に当たって

- (1) 産科医療機関に負担のかからない制度にする。
産科医療機関は保険料を負担しない。
- (2) 分娩機関が本制度に未加入だったことにより、本来、補償されるべき脳性麻痺児が補償を受けることができないという事態は防ぐべき。従って全ての産科医療機関の加入が原則。
- (3) 原因分析(分娩時状況調査)を行い、再発防止(今後の発生の回避)に繋げたい。
原因分析は分娩機関の過失の有無を判断するのではない。

産科医療補償制度掛金の出所

国や保険者は、民間保険会社に直接、保険料(掛金)を支払うことができない。そこで、国は「出産育児一時金を増額(3万円)」して加入分娩機関に支払い、加入分娩機関が保険会社に増額(3万円)分を保険料(掛金)として支払うシステム。

国が保険料分として出産育児一時金を増額(3万円)して支払うことにより本制度に「公的性格」を持たせた。

掛金の出所

- ・被用者保険: 保険料
- ・市町村国保: 1/3保険料 + 2/3市町村負担(地方交付税措置)
- ・国保組合: 3/4保険料 + 1/4国庫負担

5

