

第169回記者懇談会
産科医療補償制度と個別審査で
補償対象外になった事例への対
応について

公益社団法人日本産婦人科医会
公益社団法人日本産科婦人科学会
一般社団法人日本周産期・新生児医学会
公益社団法人日本新生児成育医学会
公益社団法人日本助産師会

2022年12月14日

第169回記者懇談会

妊娠・出産・育児まで健康であることを、周産期医療の専門
職能団体として願っております。

この度「産科医療補償制度を考える親の会」から関係各団体に
要望が届けられています。

成育基本法ができ、来年4月からは、こども家庭庁が始動しま
す。私たちは専門職能団体として最大限の協力をさせていただきます。

まずは、「親の会」からの要望に対して早目の支援が必要と考
えています。

どうすれば 障がいの持つ子に手を差し伸ばすことができるか

産科医療補償制度の成立・ 制度の内容と社会的貢献

2

産科医療補償制度の創設の経緯について

日本医師会における検討

「医療事故の法的処理とその基礎理論」に関する報告書（1972年3月）

- 医療事故が発生した場合には、厳格な審査により、医師に責任ありと判断されれば速やかに賠償の責めに任ずる。
- 医師として過失がないのに不可避免的に生ずる重大な被害に対しては、国家的規模で損害補償を創設し救済を図ること。
- 裁判外紛争処理に関して、現行裁判制度と別個に国家機構としての紛争処理機構の創設。

日本産婦人科医会内の本制度の創設に向けて

- 医会医療安全部で検討が開始された(2003年)。
- 厚生労働科学研究「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究(小班長:岡井崇)が立ち上がり、①NFCの理念と海外での実践状況と②CP事例に対するNFC制度の提言——日本における制度の試案(2004年)。

日本医師会における検討

「医療に伴い発生する障害補償制度の創設をめざして」(2006年1月)

- 理想像としては全医療に無過失補償制度を実施することが望ましい。
- 分娩に関連する神経学的後遺症(いわゆる脳性麻痺)を先行実施する。

1973年 日医医賠責保険制度の創設

「分娩に関連する脳性麻痺に対する補償制度について」(2006年8月)

- 制度の具体的な案(補償対象、運営組織、補償額、財源等)を提示。

<主な事件>

2006 福島県立大野病院事件(医師逮捕)
2008 都立墨東病院妊婦死亡事件

自民党医療紛争処理のあり方検討会

産科医療における無過失補償制度の枠組みについて(2006年11月)

- 分娩に係る医療事故により障害等が生じた児を救済し、紛争の早期解決を図るとともに、産科医療の質の向上を図る無過失補償の枠組みが示された。

産科医療補償制度運営組織準備委員会における検討

産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書(2008年1月)

- (公財)日本医療機能評価機構に産科医療補償制度運営組織準備委員会が設置され、調査・制度設計等について本格的な検討が開始され、2008年1月に報告書が取りまとめられた。

制度開始(2009年1月～)

3

産科医療補償制度概要

創設の経緯

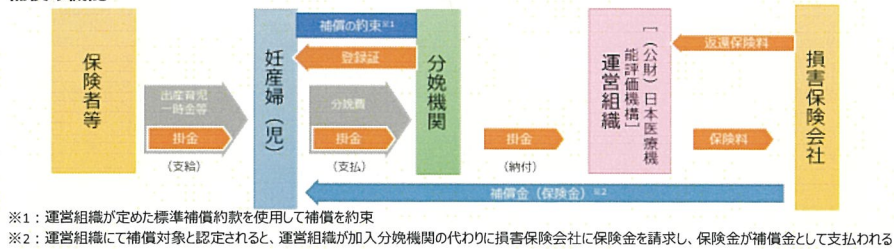
- 分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①**分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済**し、②**紛争の早期解決を図る**とともに、③**事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る**ことを目的とし、2009年1月から公益財団法人 日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の運営が開始された。
(※制度の創設に当たっては、平成18年11月に与党においてとりまとめられた枠組みを踏まえ、制度の詳細について検討が行われた。)

制度改定

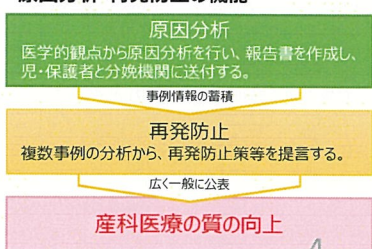
- 制度創設時、遅くとも5年後を目途に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行うこととされ、その後社会保障審議会医療保険部会等で議論が行われ、対象基準や掛金等について2015年1月に制度の改定が実施された。
- その後、2020年9月より、制度の運用方法、補償対象者数の推計、保険料の水準、掛金、補償対象基準、財源のあり方、補償水準等について検証・検討および見直しの議論が行われ、補償対象基準および掛金等について2022年1月に制度の改定が実施された。

	2009年1月以降～2014年まで	2015年1月以降～2021年まで	2022年1月以降（現在）
補償対象 (分娩に関連して発症した重度脳性麻痺)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で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を除く 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在胎週数32週以上かつ出生体重1,400g以上、または在胎週数28週以上で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を除く 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在胎週数28週以上 ・ 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を除く
補償金額	3,000万円(一時金: 600万円 + 分割金 総額: 2,400万円 (年間120万円を20回))		
掛金	一分娩当たり 30,000円	一分娩当たり 24,000円	一分娩当たり 22,000円

補償の機能



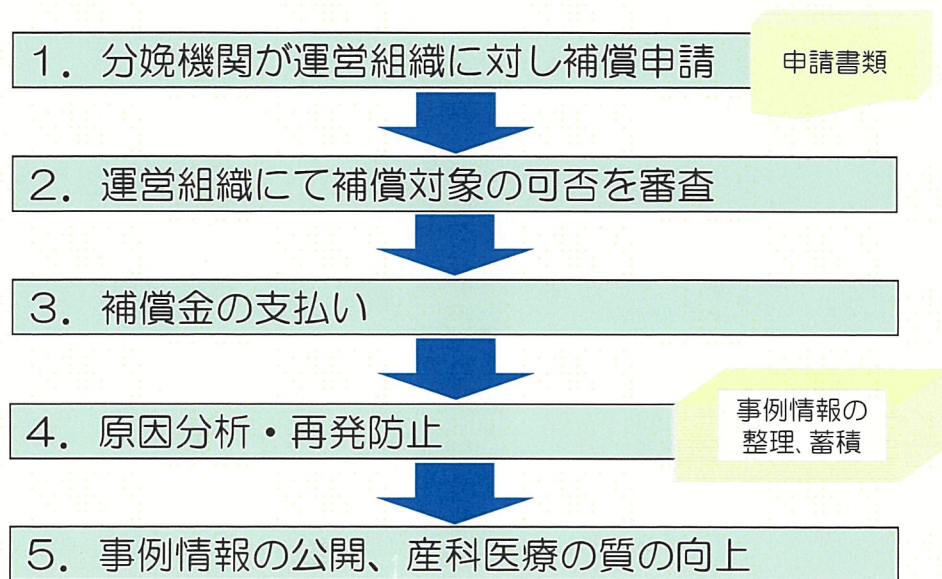
原因分析・再発防止の機能



各種委員会と主な役割

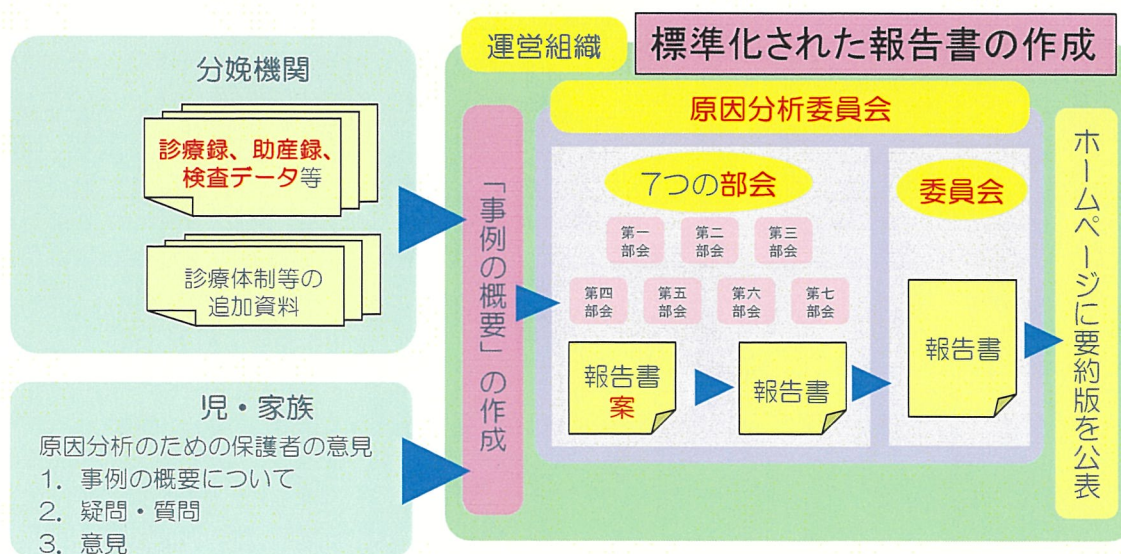
- **運営委員会:** 制度全般の企画調整、発展、運営に関する審議
- **審査委員会:** 補償対象に該当するか否かの審査
- **異議審査委員会:** 補償申請者から不服申し立てがあった場合の再審査
- **原因分析委員会:** 原因分析に関する運営事項の審議、原因分析報告書確認
- **再発防止委員会:** 原因分析された事例の収集・検討、再発防止・医療安全に向けて「再発防止に関する報告書」作成
- **調整検討委員会:** 原因分析の結果、一般的医療から著しくかけ離れた医療・極めて悪質な医療の場合、分娩機関等に損害賠償責任があるか否か審議

審査・原因分析・再発防止への流れ



6

原因分析の流れ



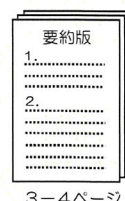
7

原因分析報告書の公表・開示

■ 原因分析報告書要約版

- 原因分析報告書の内容を要約したもの
- 分娩機関や個人が特定されるような情報は記載していない

ホームページに公表



3-4ページ

■ 原因分析報告書全文版（マスキング版）

- 分娩機関が特定できるような情報や個人を識別できる情報等をマスキング（黒塗り）した原因分析報告書

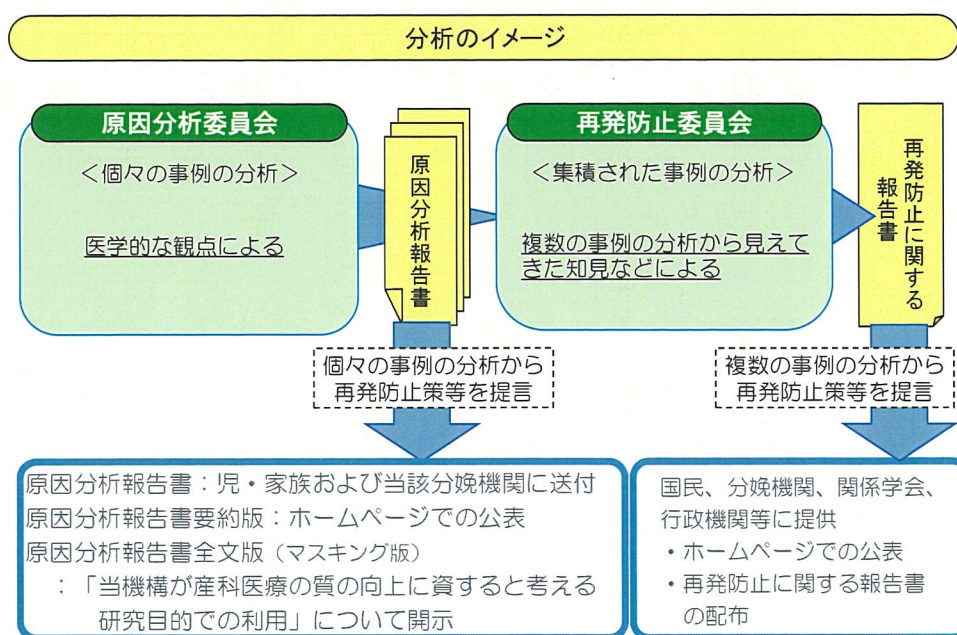
手続きを経て申請者に開示



20-30ページ

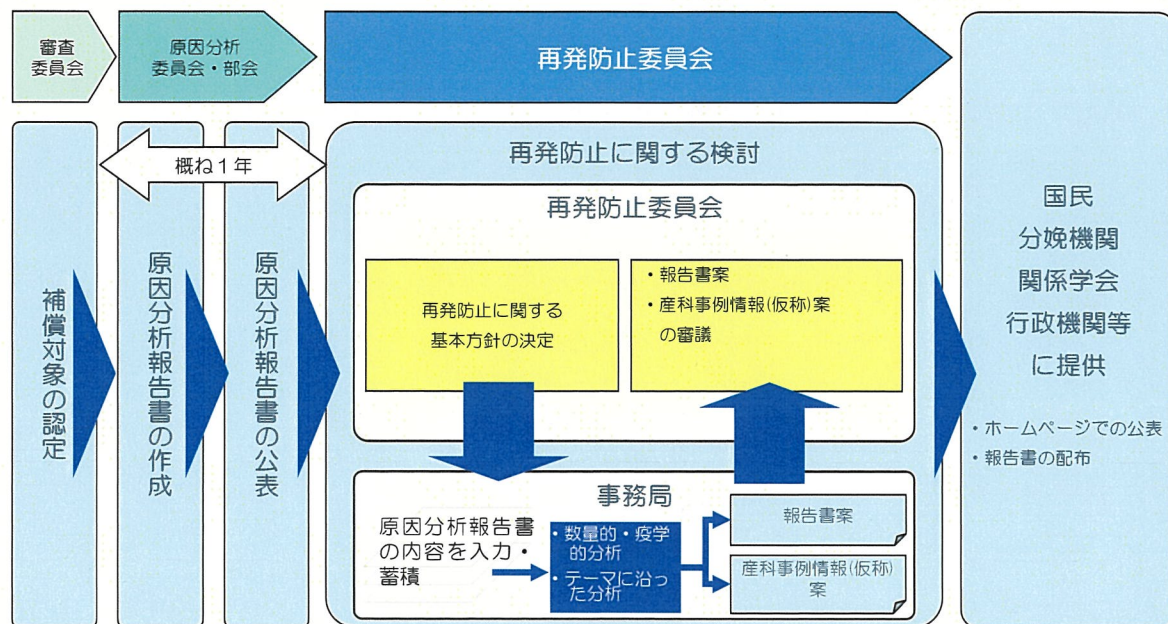
8

再発防止に関する分析等の流れ



9

再発防止に関する情報の流れ



10

脳性麻痺の主たる原因

病態	件数
単一の原因	773
胎盤の剥離または胎盤からの出血	272
常位胎盤早期剥離	268
前置胎盤・低置胎盤の剥離	4
臍帯因子	214
臍帯脱出以外の臍帯因子	178
臍帯脱出	36
感染	57
GBS感染	30
ヘルペス感染	11
その他の感染	16
子宮破裂	34
母児間輸血症候群	31
双胎の血流不均衡(胎児母体間輸血症候群を含む)	28
胎盤機能不全または胎盤機能の低下	26
母体の呼吸・循環不全	20
羊水塞栓症以外の母体の呼吸・循環不全	12
羊水塞栓	8
児の頭蓋内出血	28
その他	64

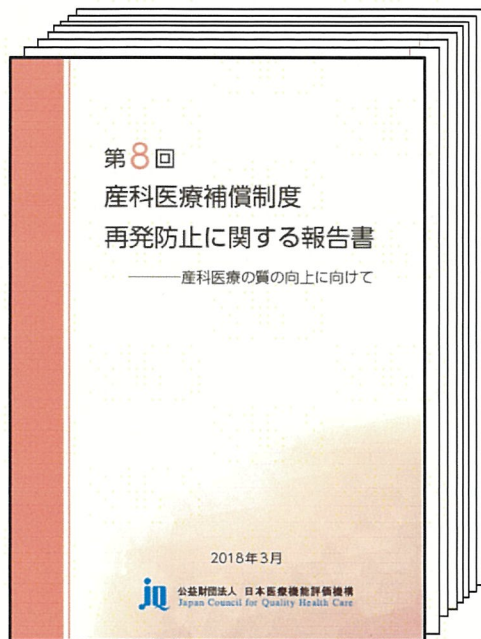
2017年12月末現在 1,606例

主たる原因が明らかでない、または特定困難とされているもの:全体の40%にあたる。

病態	件数
複数の病態が記されているもの(重複あり)	195
臍帯脱出以外の臍帯因子	116
胎盤機能不全または胎盤機能の低下	57
感染	37
常位単盤早期剥離	22
主たる原因が明らかでない、または特定困難とされているもの	638
合計	1,606

11

再発防止に関する報告書 ～産科医療の質の向上に向けて～



再発防止に関する報告書 を公表

- 第1回：2011年8月
- 第2回：2012年5月
- 第3回：2013年5月
- 第4回：2014年4月
- 第5回：2015年3月
- 第6回：2016年3月
- 第7回：2017年3月
- 第8回：2018年3月
- ・
- ・
- 第12回：2022年3月

本制度のHPIに掲載：<http://www.sanka->

[hp.jcqhcc.or.jp/documents/prevention/index.html](http://www.sanka-hp.jcqhcc.or.jp/documents/prevention/index.html)

12

日本産婦人科医会会長 ご挨拶

産婦人科医療における産科医療補償制度

産科医療補償制度が創設される前の産科医療は、医療訴訟が多く、過重労働から産科医師は減少し、産科医療崩壊の危機が叫ばれていました。本制度の導入から10年が経過し明らかになったことは、①産婦人科の訴訟件数が減少傾向にあること、②2017年12月末時点での分娩機関に対する損害賠償請求等の状況は、本制度の補償対象となった事例全体で、2,233件中97件(4.3%)であること、③脳性麻痺の補償対象となった事例を見ると、審査結果が確定した2009年から2011年かけて、年々、補償対象者数が減少傾向にあること、でありました。

この理由は、本制度への意識が高まり、原因分析報告書に基づく事例の評価や提言を考慮し、再発防止に関する報告書の提言に従って臨床に臨んだ結果であると思います。



(公社) 日本産婦人科医会

会長

キノシタ カツユキ
木下 勝之 先生

13

一方で、同じ脳性麻痺であるにも関わらず、審査において補償対象外と認定されるケースが30%にも及ぶことも明らかとなっております。今後は、このような補償対象外となった事例の分析を行い、「どうしたら補償対象になるのか」を検討することが必要であると考えています。

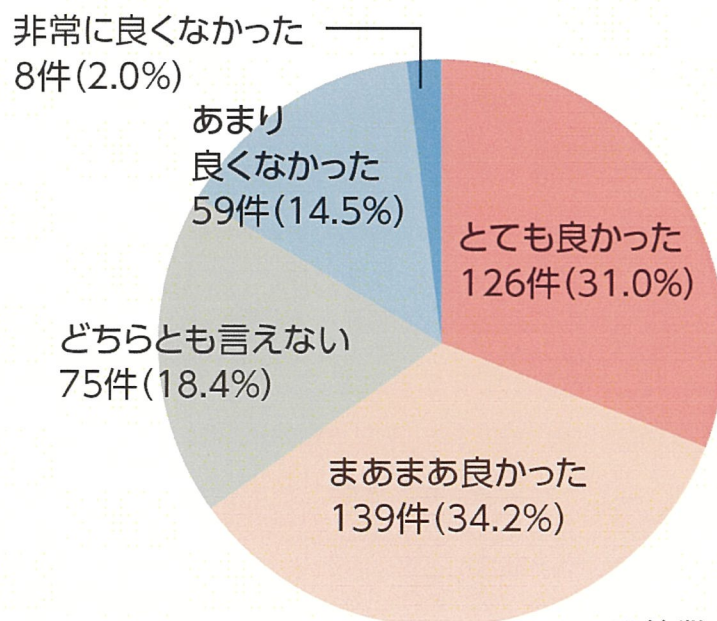
また、産科医療において注目すべきことは、日本国中の脳性麻痺事例が一個所に集まり、その原因分析の結果、今までの産科学の常識から脳性麻痺の原因が不明である事例が全体の約40%も存在することです。現代でも子宮内の胎児の発育の生理と病理が明らかでない事実から、CTGに頼ることに限界があり、これからの原因不明の脳性麻痺事例の解析方法につき、発想を変えての研究が求められます。

産科医療崩壊の危機を打開するために発足した本制度は、このように、初期の目的を達成しています。補償を受けた児の家族は第三者による原因分析を高く評価しており、同様に、医療側も本制度のおかげで、安心して産科医療ができると喜んでいきます。

これからは、本制度のお蔭で明らかとなった課題をクリアする努力を惜しまず、更に安定した制度に成熟することを期待しています。

原因分析報告書に対する評価について

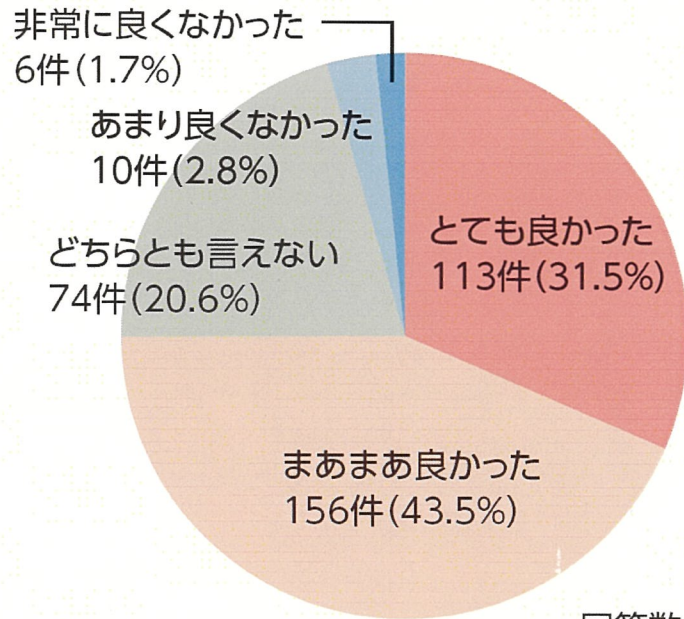
【保護者からの評価】



回答数：407件

原因分析報告書に対する評価について

【分娩機関からの評価】



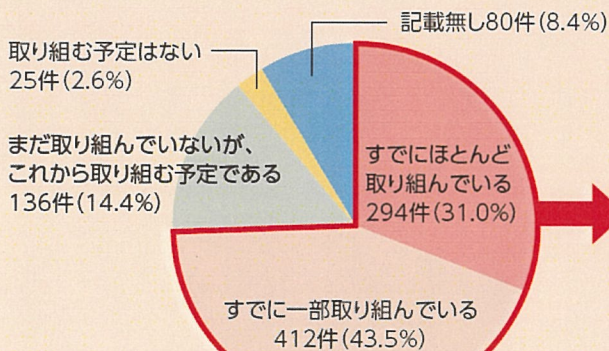
回答数：359件

本データは、2015年5月までに原因分析報告書を送付した659件のうち、回答があったものについて集計したものです。(重複回答あり)

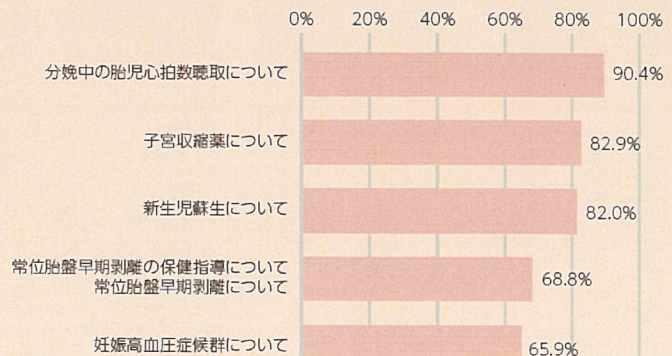
16

再発防止に資する情報の提供

「再発防止委員会からの提言」の取組みについて



「すでにほとんど取り組んでいる」「すでに一部取り組んでいる」と回答された方々のテーマ別の取組み状況(上位5項目、重複回答あり)



産科医療補償制度とガイドライン

産科医療補償制度



再発防止に関する報告書 原因分析報告書

原因分析報告書を作成する際に、ガイドラインに基づき、「医学的評価」を行っています。

ガイドラインを作成する際に、本制度の再発防止に関する報告書が引用されています。

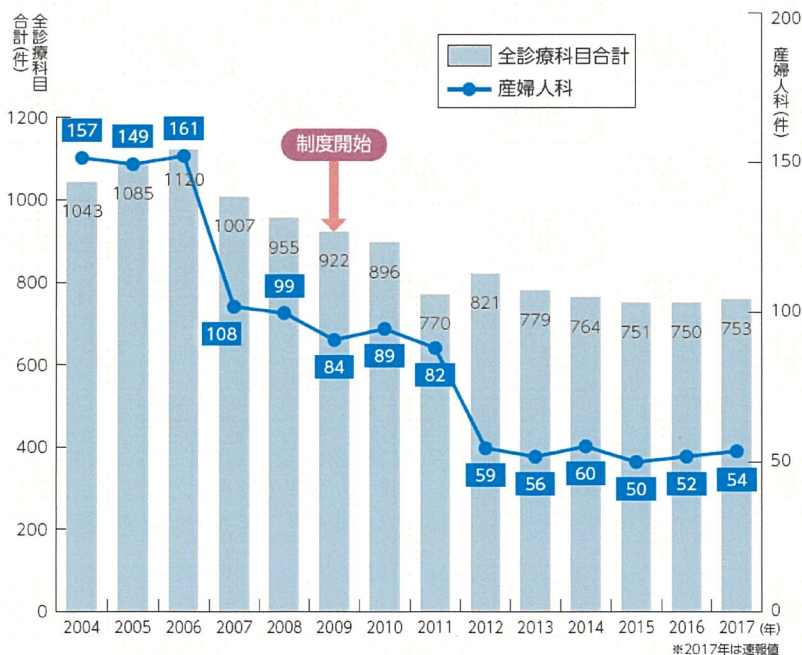
学会のガイドライン



産婦人科診療ガイドライン産科編 助産業務ガイドライン

ガイドライン名	ガイドラインが引用された項目
産婦人科診療ガイドライン産科編	2014 CQ412 分娩誘発の方法とその注意点は？ 他 1 項目
	2017 CQ308 常位胎盤早期剥離の診断・管理は？ 他 4 項目
助産業務ガイドライン	IV 医療安全上留意すべき事項 1. 助産師と記録、4. 常位胎盤早期剥離の保健指導、8. 新生児蘇生

産婦人科の訴訟の動向



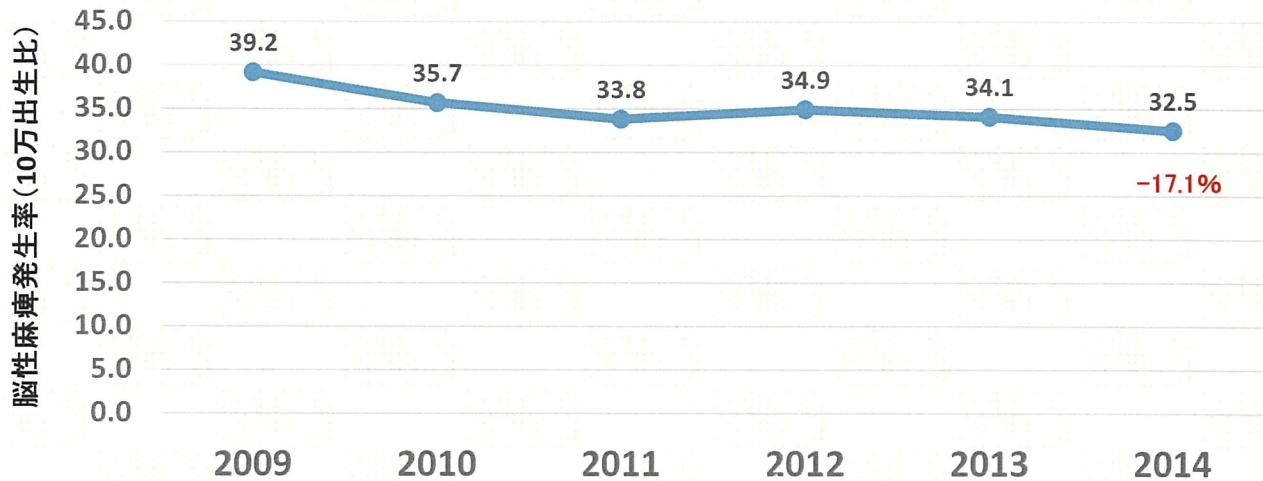
最高裁判所医事関係訴訟委員会
「医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数」より

- 産科医療補償制度は、対象が産科に限られているとはいえ、公的な第三者機関が事故の原因分析等を行う仕組みが設けられた点、医療（特に産科医療）にリスクが伴うことを前提にこのリスクを社会的に負担するという観点から無過失補償制度が導入された点で重要な意義があるといえ、無過失補償制度について、産科以外の分野への展開の可能性も注目される。
- 産科医療補償制度は、施行後相当数の事件を処理しており、医療関係訴訟の事件数にも一定の影響を及ぼしているものと考えられる。

最高裁判所事務総局「平成 25 年 7 月 裁判の迅速化に係る検証に関する報告書（社会的要因編）」より抜粋

脳性麻痺発生率の年次推移

産科医療補償制度対象事例での検討



20

調整に係る状況

- 本制度では、分娩機関が重度脳性麻痺について法律上の損害賠償責任を負う場合、本制度から支払われる補償金と損害賠償金の調整を行うこととなっている。
- 2020年12月末において、補償対象とされた3,214件の内、**損害賠償請求が行われた事案**は132件(4.1%)である。
- また、2020年12月末までに**原因分析報告書が送付された2,792件の内**、原因分析報告書が送付された日以降に**損害賠償請求が行われた事案**は53件(1.9%)である。

【損害賠償請求等の状況】

(2020年12月末現在)

	件数: ()内は解決済み	補償対象件数に対する割合
損害賠償請求事案	132 (92)	4.1%
訴訟提起事案	65 (47)	2.0%
訴外の賠償交渉事案	67 (45)	2.1%
補償対象件数	3,214	—

- ・別途、証拠保全のみで訴訟の提起や賠償交渉が行われていない事案が10件ある。
- ・解決済みの53件中、10件は分娩機関に賠償責任がなく、調整対象外とされている。

【上記のうち、原因分析報告書送付後に損害賠償請求が行われた事案】

(平成29年12月末現在)

	件数	原因分析報告書送付件数に対する割合
損害賠償請求事案	53	1.9%
訴訟提起事案	23	0.8%
訴外の賠償交渉事案	30	1.1%
原因分析報告書送付件数	2,792	—

21

「産科医療補償制度を考 える親の会」

22

「産科医療補償制度を考える親の会」

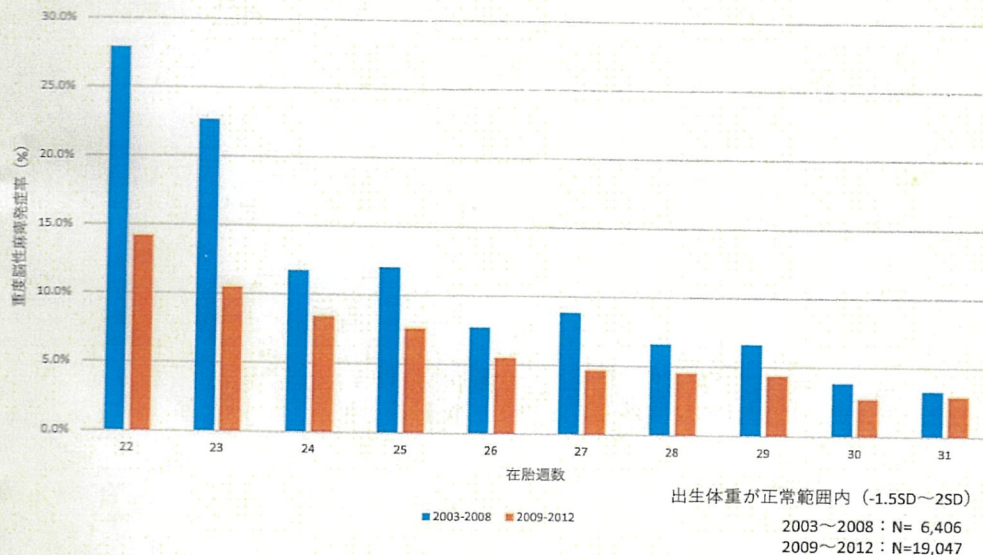
○2022年1月より個別審査が無くなり、すべてが一般審査となる。

- ・ 在胎週数28週以上
- ・ 身体障害者障害程度等級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を除く

○本制度開始時に遡り個別審査で補償対象外になったケースの補償を厚労省・日本医療機能評価機構へ要望

23

在胎週数別 重度脳性麻痺発症率の比較



周産期母子医療センターネットワークデータベースより

個別審査における児の未熟性と3疾患 (RDS, IVH, PVL)について検討

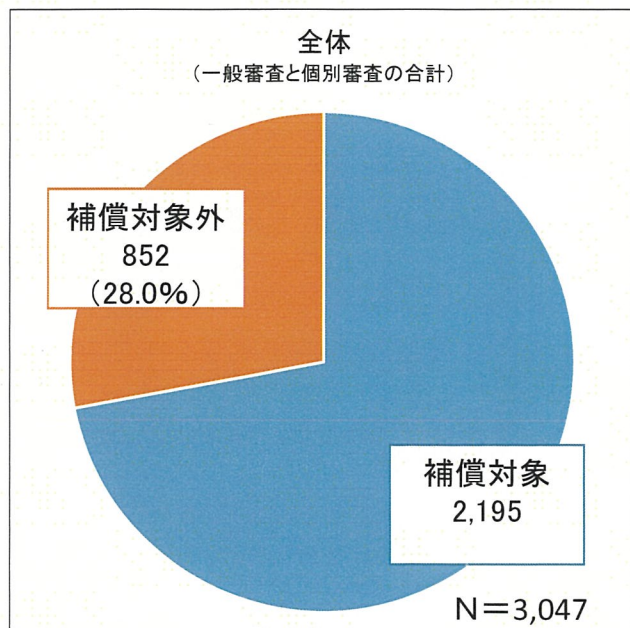
RDS: 出産前の母体へのステロイド投与や新生児への肺サーファクタント投与等で、CPに至るほどの重篤化が克服された。

IVH: CPに至るⅢ、Ⅳ度のIVHは、早産児の脳血管の未熟性に、児の脳の低酸素・虚血を引き起こす何らかの事象が加わって、児の特定部位の血管が破綻して出血することによって発症する破壊的病変であり、未熟性のみでは発症しない。

PVL: 未熟児の脳血管の発達の未熟性を背景に、分娩時の母体の低酸素状況はもとより、虚血を起こす何らかの現象、感染等炎症性の因子が加わることにより、児の脳の白質部分の特定部位が破壊されて発症する破壊的病変である。

図2 補償対象外事案に係る不服申立状況

審査が既に完了している2009年から2014年までに出生した児の案件において、補償対象外とされた事案は852件(28%)である。この中で、補償請求者から不服申立のあった件数は162件であり、補償対象外事由の内訳は以下のとおりである。



補償対象外事由別の補償対象外件数について

補償対象外事由	補償対象外件数	割合
個別審査基準を満たさない	414	49%
除外基準に該当	199	23%
脳性麻痺の定義に合致しない	100	12%
重症度基準を満たさない	113	13%
その他 ^(※1)	26	3%
計	852 ^(※2)	100%

補償対象外事由別の不服申立件数について

補償対象外事由	補償対象外件数	割合
個別審査基準を満たさない	68	42%
除外基準に該当	44	27%
脳性麻痺の定義に合致しない	30	19%
重症度基準を満たさない	20	12%
その他 ^(※1)	0	0%
計	162	100%

(※1) その他は、補償対象外(再申請可能)であったが、再申請されなかった事例
なお、在胎週数28週未満で出生した事案は含まない。

(※2) 2009年～2014年出生児の補償対象外となった事案の件数
(2009年: 141件、2010年: 141件、2011年147件、2012年155件、2013年125件、2014年143件)の合計

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

	初回	1回目の改定	2回目の改定
	2009年から2014年までに出生した児	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2,000g以上であり、かつ、在胎週数が33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 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ①個別審査廃止、全て一般審査で在胎週数が28週以上であること
	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		

(1)これまでの経緯第48回「産科医療補償制度運営委員会」2022年11月28日

5月30日 参議院予算委員会 岸田総理の答弁

- 現状、この制度での救済は難しいと承知しているとして、運営組織において、親御さんの声をよく聞いていただき、丁寧な検討と説明が重要であるとする。
- 政府としては、産科医療補償制度の補償対象外の場合においても、障害福祉サービス等を適切に組み合わせていく中で、障害のあるお子さんとその家族が安心してらせるよう、適切に対処してまいりたい。

7月6日 第47回 産科医療補償制度 運営委員会

- 過去の補償対象基準で補償対象外とされた人に対して、遡及して補償対象とすることの是非について議論し、委員からは「制度としての混乱を招く」など、の意見が大勢を占めた。

8月5日 厚生労働省において、個別審査対象外の救済を求める要請書を受領

- 厚生労働省医政局長が、「個別審査」で補償対象外となった脳性麻痺児の救済を求める要請書を受領した。

9月30日 「産科医療補償制度および制度改定について」の文書を発出

- 評価機構において、厚生労働省と相談のうえ、産科医療補償制度および制度改定についての文書を発出するとともに、本制度ホームページに掲載した。

産科医療補償制度および制度改定について(2022年9月・公益財団法人日本医療機能評価機構)

28

(1)これまでの経緯

11月10日 成育基本法推進議員連盟にて、個別審査補償対象外児の救済についての議論

資料 1

- 超党派の「成育基本法推進議員連盟」にて、個別審査補償対象外となった脳性麻痺児の救済についての議論がされた。

11月21日 日本産婦人科医会など、関係学会より、厚生労働大臣および自由民主党に「個別審査補償対象外児に給付することの問題点に関する意見書」の提出

資料 2

- 日本産婦人科医会など5つの周産期医療に係わる関係団体より、厚生労働大臣および自由民主党政務調査会少子化対策調査会・社会保障制度調査会医療委員会に「産科医療補償制度において個別審査で補償対象外となった児に給付することの問題点に関する意見書」が提出された。

11月21日 自由民主党政務調査会における関係団体ヒアリング

資料 3

- 自由民主党政務調査会「少子化対策調査会・社会保障制度調査会医療委員会合同会議」において、救済を求める団体、評価機構、日本産婦人科医会、健康保険組合連合会へのヒアリングが実施された。

29

(2) 報道された特別給付の対象等第48回「産科医療補償制度運営委員会」

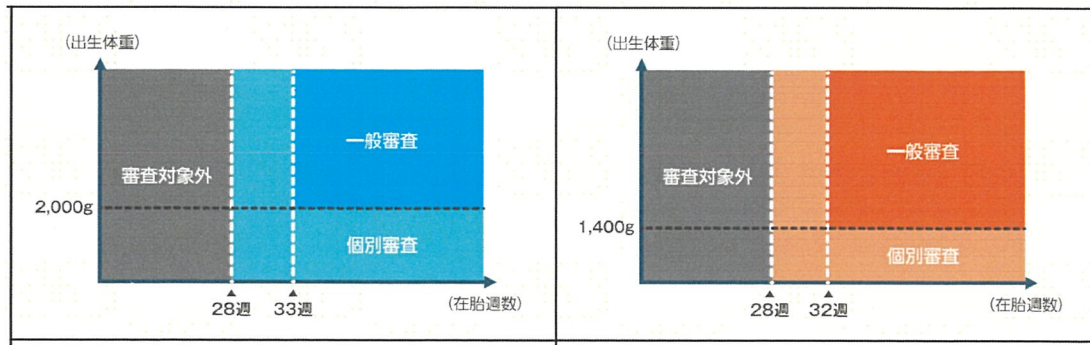
報道の内容

新聞等各メディアにおいて「本制度で出生児の低酸素状態を確認する個別審査で補償対象外とされた児らの救済策として、数百万円の特別給付金を出す案が浮上していることが、11月1日に政府関係者の取材で分かった。」と報道された。

個別審査の範囲

◆2009年から2014年までに出生した児に適用

★2015年から2021年までに出生した児に適用



30

(3) 特別給付の対象に関する課題第48回「産科医療補償制度運営委員会」

個別審査基準で補償対象外となった児に特別給付した場合、遡及することと同義であることから、補償対象範囲を改定したときに同様の問題が生じる可能性があり、今後の制度の見直しができなくなるなどの懸念がある。

- 本制度の補償対象範囲については、今後の周産期医療の進歩に合わせて、将来的に制度見直しをすることになるが、遡及することと同義である特別給付を行った場合、将来、補償対象範囲を改定したときに同様の問題が生じる可能性があり、今後の制度見直しができなくなる。
(例えば、周産期医療の進歩により、補償対象範囲を在胎週数28週から27週に見直しすることが必要となった場合)
- また、医師法等において診療録等の保存期間は5年間とされているため、2017年以前の出生児については、診療録等がない場合が考えられ、評価機構において規定している審査基準による公平な審査を実施することは不可能となるため、本制度への信頼を著しく損なう。

31

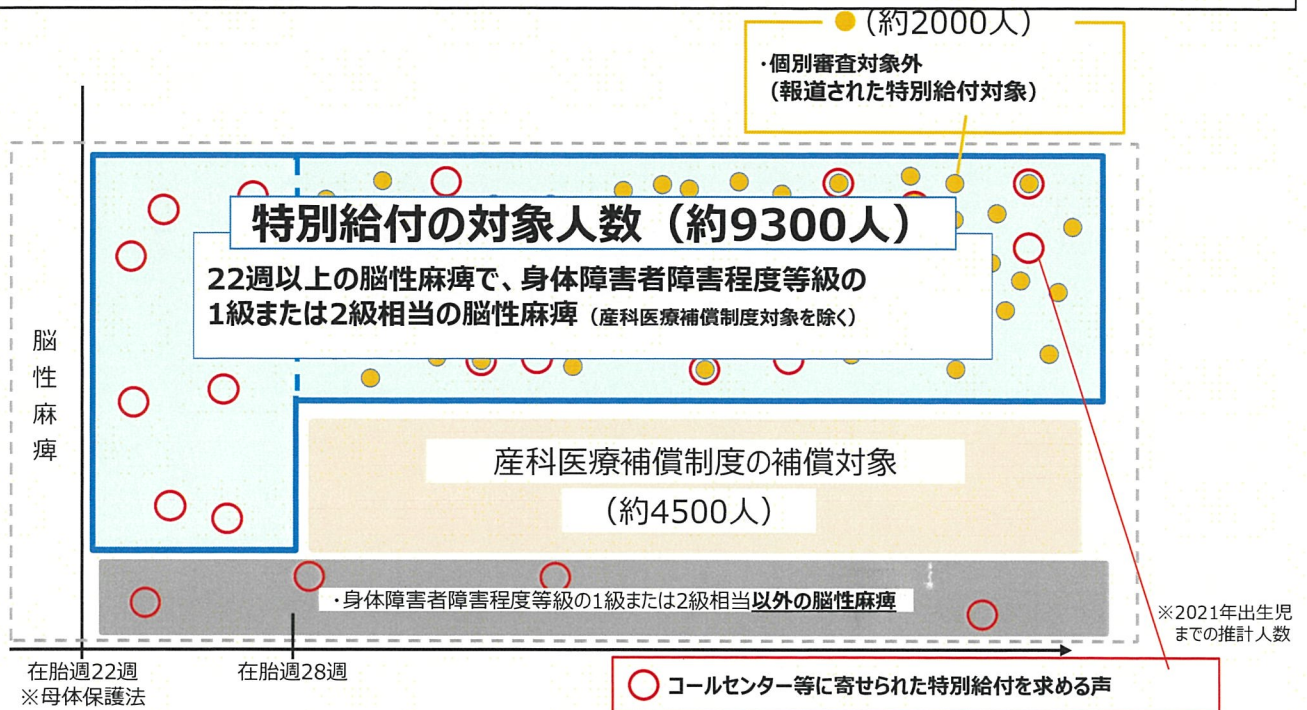
不平等の助長や、新たな分断・対立を生むことのないよう、重度脳性麻痺児を広く救済するべきではないか。

- 現在、産科医療補償制度コールセンターには、一連の報道を受けたものも含め、本制度で補償対象外および未申請の保護者から「特別給付の範囲は、個別審査補償対象外だけでなく、公平に救済してほしい。」などの声が多く寄せられている。
- 本制度の設計にあたって、個別審査基準を在胎週数28週にすることについては、当時専門家から「脳性麻痺の発生率は、出生体重や在胎週数に伴い連続的に移行しているので、出生体重や在胎週数で基準を定めた場合、その根拠を求められても合理的に説明できない。」といった意見があり、個別審査対象のうち補償対象外のみを対象にすると、そのような意見が出される。
- このため、分娩機関と妊産婦との補償約款（契約）に基づき運用されている本制度で個別審査補償対象外となった児のみを対象に、国が給付することは、脳性麻痺児の平等な救済に繋がらないのみならず、不平等を助長することや、障害児の新たな分断・対立を生むことのないよう、国が公費で重度脳性麻痺児を広く救済するべきではないか。

産科医療補償制度コールセンターに具体的に寄せられた声

- 在胎週数28週未満で娩出された妊産婦様から補償申請のご依頼を受けたのですが、補償対象基準を満たさない在胎週数28週未満の分娩の場合は、やはり補償申請を行うことは出来ないのでしょうか。
- 5歳を過ぎた子供が脳性麻痺です。通院先に補償申請の相談をしましたが、28週未満だったため出来ないと言われました。在胎週数がたった数週間不足しているだけで審査も受けられなかったことが残念でならず、連絡しました。

報道された特別給付対象については、今後の制度の見直しができなくなる、また、不平等の助長や、新たな分断・対立を生むなどの課題があることから、社会から受け入れられるような案について、検討が必要。



特別給付対象

(約2000人)

(約9300人)

報道などにおける特別給付対象については、今後の制度の見直しができなくなる、また、不平等の助長や、新たな分断・対立を生むなどの課題がある。

少子化対策または障害者対策として社会から受け入れられるような案について、検討が必要。

産科医療補償制度の補償対象
(約4500人)

第48回「産科医療補償制度運営委員会」 2022年11月28日

第48回「産科医療補償制度運営委員会」次第

1) 産科医療補償制度に関する特別給付について

- (1) これまでの経緯
- (2) 報道された特別給付の対象等
- (3) 特別給付の対象に関する課題

資料

○産科医療補償制度および制度改定について(日本医療機能評価機構2022年9月30日)

○産科医療補償制度において個別審査で補償対象外となった児に給付することの問題点に関する意見書(周産期医療関連5団体; 2022年11月21日) **資料 2**

○産科医療補償制度の対象に関する健保連の考え方(2022年11月21日 健康保険組合連合会) **資料 4**

産科補償制度運営委員会からの要望 2022年11月30日

産科医療補償制度に関する特別給付についての要望

○個別審査基準で補償対象外となった児に特別給付した場合、遡及することと同義であり、約款(あるいは補償約款)を基に運営されている保険制度の根幹を揺るがすことになる。また、補償対象範囲を改定した時に同様な問題が生じる可能性があり、今後の制度の見直しができなくなるなど、運営上、非常に大きな困難をもたらす。

○本制度内で特別給付することは、新たな不平等を生むことが懸念されるため、広く補償対象外とされた児に対して、本制度とは別の枠組みで支援を考えるべきである。

国において、本制度とは別の枠組みで、補償対象外とされた児に対する支援を考えていただくように要望いたします。

36

周産期医療の安全および質の向上への取り組み

- ・本制度の運営・運用の安定継続: 全面的協力
- ・周産期医療に係わる関係団体・学会の連携
- ・医療安全・医療の質の向上に向けての啓発・指導
- ・再発防止委員会からの調査依頼に対応(日産婦医会)
- ・産婦人科診療ガイドライン作成への要望(日産婦学会・医会)
- ・妊産婦死亡事例評価・再発防止への提言
- ・新生児蘇生法NCPRの普及啓発
- ・CTG判読と対応に関する普及啓発(ポケット版配布)
- ・母体救命法の普及啓発事業(J-CIMELS)
- ・無痛分娩関係学会・団体連絡協議会(JALA)事業

5団体から国への要望

○遡及して給付することは、本制度の信頼性も失われ、混乱が起きることも危惧されます。補償を受けられないという状況は心情的にご理解いたしますが、

本制度内で解決することは困難と考えます。したがって、福祉的な観点から、本制度とは全く別の給付制度を創設することが重要ではないかと考えています。

○産婦人科医や小児科医等の専門家などの参加による検討の場を設け、少子化対策または障害者対策として社会から受け入れられるような形での新しい給付制度が創設されることを要望します。

37