

公益社団法人日本産婦人科医会 第169回記者懇談会
令和4年度 産科医療補償制度の現状と課題について
- 個別審査で補償対象外となった児への救済を考える -

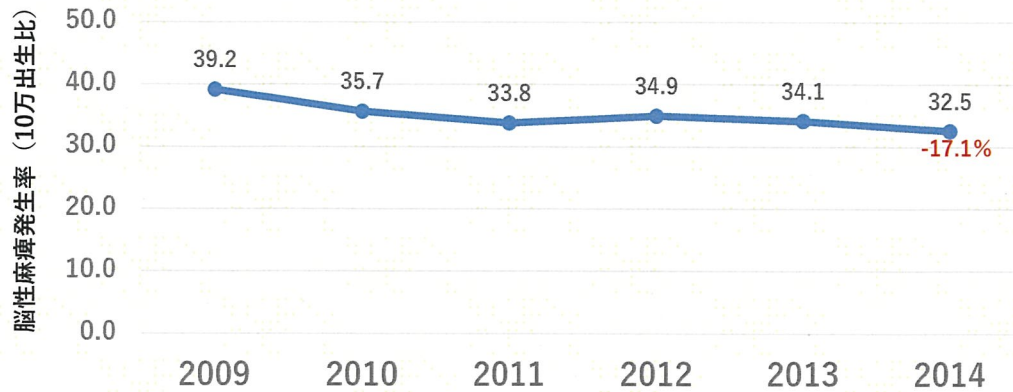
公益社団法人日本新生児成育医学会 理事 細野 茂春

基本的な考え方

- ・ 障がいをもった児の救済拡大に反対しているわけではありません
- ・ 産科医療補償制度の枠組みで遡及して給付することに反対しているのです
- ・ 障がいの重さにかかわらず国が主体となってデータベースを作成全数把握して産科医療補償制度に頼らない福祉として障がいを持った児とその家族に対して小児期から成人まで切れ目ないサポートを考えて欲しい

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



2

脳性麻痺を含めた障がいを減らす努力

周産期医療の進歩・発展

新生児に対して

- ・ 新生児蘇生法の標準化と周産期医療従事者への習得支援

日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法委員会が中心となり2007年から講習会事業開始

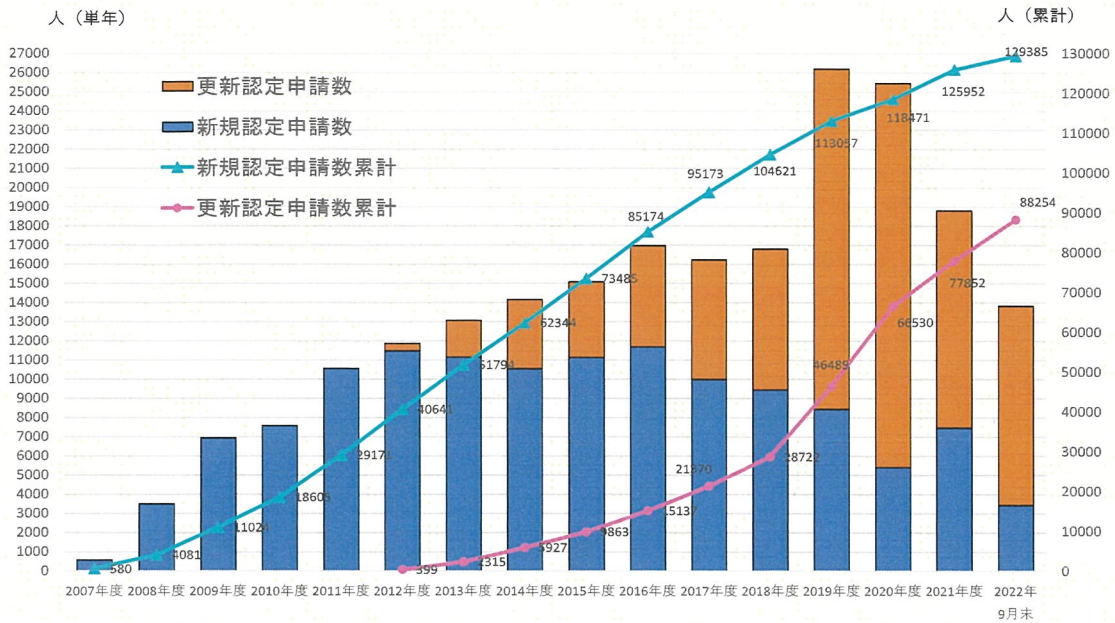
- ・ 低体温療法の導入

2010年の国際蘇生連絡協議会からの推奨

Number needed to treat 9

3

新生児蘇生法講習会 認定申請数(年度別、新規・更新別)



@日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法普及事業

5

4

日本と北米との周産期医療体制の違い

- 北米ではハイリスク分娩ではすべて新生児蘇生法を習得実践できる小児科医が立ち会う

→ 日本では分娩施設の半数が診療所でそういった施設では小児科医の24時間の分弁立ち会いは不可

- 北米では新生児蘇生法(NRP)の認定を受けていないと雇用されない

→ 周産期医療関係者の講習会開催の講師も受講者も自主的努力

5

Number needed to treat 9 は何を意味するか

- ・ 生後18か月時点での1名の死亡や重度神経学的障害を減らすために必要な治療者数
- ・ 神経学的後障害のみをアウトカムとしてする時代ではなくなった
- ・ Composite outcome 複合因子での予後
死亡は神経学的後障害の最重症型
- ・ 新生児死亡が減少し神経学的後障害も減少することが重要

6

こども家庭庁 こども政策で大事にすること

1. こどもや子育てをしている人の目線に立った政策を作ること
2. すべてのこどもが心も身体も健康に保ち、幸せになること
3. ただ一人取り残されないこと
4. 政府の仕組みや組織、こどもの年齢によって、こどもや家庭への支援が途切れないようにすること
5. こどもや家庭が自分から動かなくても、必要な支援が届くようにすること
6. こどもに関する調査・データを集めをれをしっかりと政策に生かすこと

こども向け資料から抜粋

7

こども家庭庁 の考え方に沿ってみると 遡及だけでは解決しないことがわかります

1. 障がいをもったこどもや子育てをしている人の目線に立った政策を作ること
2. すべての障がいを持ったこどもが心も身体も健康が獲得できるようサポートして、幸せになること
3. 障がいの程度にかかわらずただ一人取り残されないこと
4. 政府の仕組みや組織、こどもの年齢によって、障がいを持ったこどもや家庭への支援が途切れないようにすること
5. 障がいを持ったこどもや家庭が自分から動かなくても、必要な支援が届くようにすること
6. 国が予算化してこどもに関する調査・データを集めをれをしっかりと政策に生かすこと