

公益財団法人日本医療機能評価機構
第45回「産科医療補償制度運営委員会」委員出欠一覧

日時:2021年7月14日(水)16:00~18:00

場所:日本医療機能評価機構 9階ホール

委員	所属・役職	出欠	出席方法	備考
◎ 小林 廉毅	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 教授	出	会場	
○ 木村 正	公益社団法人日本産科婦人科学会 理事長	出	会場	
	浅野 收二 東京海上日動火災保険株式会社 常務執行役員	出	Web	
	井本 寛子 公益社団法人日本看護協会 常任理事	出	Web	
	上田 茂 公益財団法人日本医療機能評価機構 専務理事	出	会場	
	岡 明 埼玉県立小児医療センター 病院長	出	Web	
	勝村 久司 日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」 委員	出	Web	
	木下 勝之 公益社団法人日本産婦人科医会 会長	出	Web	
	楠田 聡 東京医療保健大学大学院臨床教授	出	Web	
	佐藤 昌司 大分県立病院 院長	出	Web	
	島田 真理恵 公益社団法人日本助産師会 会長	出	Web	
	鈴木 利廣 すすかけ法律事務所 弁護士	出	Web	
	中村 康彦 公益社団法人全日本病院協会 副会長	出	Web	※神野正博 副会長 代理出席
	馬場園 明 国立大学法人九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 教授	出	Web	
	保高 芳昭 株式会社読売新聞東京本社 編集委員	出	Web	
	宮澤 潤 宮澤潤法律事務所 弁護士	出	Web	
	矢島 鉄也 一般社団法人日本医療安全調査機構 専務理事	出	Web	
	山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長	欠	-	
	山本 樹生 公益社団法人 全国自治体病院協議会	出	Web	
	渡辺 弘司 公益社団法人日本医師会 常任理事	出	Web	

◎委員長

○委員長代理

第45回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 2021年7月14日(水)
16時00分～18時00分

場所： 日本医療機能評価機構 9階ホール

1. 開会
2. 議事
 - 1) 第44回運営委員会の主な意見について
 - 2) 2022年1月制度改定について
 - 3) 制度加入状況等について
 - 4) 審査および補償の実施状況等について
 - 5) 原因分析の実施状況等について
 - 6) 再発防止の実施状況等について
 - 7) 本制度の収支状況について
3. 閉会

1) 第44回運営委員会の主な意見について

	主な意見
1. 妊産婦情報の登録状況	○ 本制度の掛金対象件数と人口動態の統計の出生等件数の差について、分娩機関で健診を受診せず、出産の際に医療機関に駆け込むケースがあるのではないかと懸念。この数や状況を把握できれば、産科医療の質の向上に繋がる。
2. 産科医療の質の向上に向けた原因分析・再発防止	○ 原因分析・再発防止について、再発防止の効果を分析し検証結果を取りまとめて、本制度の重要性を社会に発信することが必要である。また、再発防止の取組みが分娩に係る事故防止にどれくらい寄与しているかについて、例えば分娩事故の減少率を疫学的に分析することや、助産師の事案とそれ以外の事案で比較し、助産師が事故防止にどの程度寄与しているかを分析してはどうか。 ○ これまで本制度で対象となった脳性麻痺児のデータを分析し再発防止に取り組んできたが、本制度のデータのみで再発防止に取り組むには限界があり、外部のデータと比較することで疫学的に当該医療行為のリスク度合いを分析できるのではないかと懸念。
3. 2022年制度改定に関する周知対応	○ 早産などで出産予定日は流動的な部分があるので、妊産婦が混乱しないよう、しっかり周知に取り組んでもらいたい。

資料1 「分娩後に妊娠届が提出された件数」と「本制度の妊産婦情報の登録状況」の比較(参考)

	主な意見
4. 診断協力医の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診断協力医が診断書を書くのに非常に苦労していると聞いており、診断協力医の負担軽減策がまだ十分ではないのではないか。診断協力医の負担軽減策をより一層検討してもらいたい。 ○ 今まで、診断協力医の負担を軽減すべく、診断書の簡略化等に取り組んできたが、審査に必要な情報収集も重要である。現在の診断書は、除外基準の先天性要因に関する記載項目が多いため、小児神経科の医師が書く機会が増加している。
5. 損害賠償金と補償金との調整状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 調整を行う事案の割合が全体の4.1%あるが、今後は、4.1%が2%になっていくことを私たちは目指さなければいけない。具体的には、調整した事案を原因分析および再発防止の観点で分析していくことは価値があるのではないか。
6. 不同意の意思表示を受けた「要約版」の送付対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対応の中で案内文書がわかりにくいなどの申し出があった場合は適宜修正し、できるだけ早くご案内できるように努めてほしい。 ○ 公表に対して理解が得られない医療機関に対しては、説明会等を実施して理解を求めるのがいいのではないか。
7. 「別紙(要望書)」対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケースによっては2回目を待たずに、1回目から2回目の「別紙(要望書)」対応のように、医療機関に対して注意をする内容になるよう、原因分析委員会で検討してもらいたい。文面を工夫し注意をすることにより、同じ医療機関で同じことが起こることを防ぐことが非常に大事である。 ○ 原因分析委員会では、2回目に「別紙(要望書)」対応するルールを変更する考えはないが、現状でも1回目から事案の状況に応じて具体的に指摘し、また改善すべきポイントも伝え、医療機関が再発防止に取り組みやすいよう努めている。

2) 2022年1月制度改定について

制度改定に向けた準備状況

- 2022年1月の制度改定に向けて、補償約款等の改定、妊産婦向けチラシ、登録証やポスター等の帳票の改訂、分娩機関および妊産婦等への周知、本制度専用Webシステムの改修等の対応が必要となることから、順次準備を進めている。
- 加入分娩機関に、制度改定に必要な分娩機関の対応をまとめた「産科医療補償制度2022年改定対応かんたんガイド」および改訂した各種帳票を2021年5月に発送した。

資料2 産科医療補償制度2022年改定対応かんたんガイド

(1) 契約関係

- 補償対象となる脳性麻痺の基準の見直し内容等を踏まえ、分娩機関と妊産婦の間で取り交わす補償契約の内容を定めた「産科医療補償制度標準補償約款」、分娩機関と運営組織の間で取り交わす「産科医療補償制度加入規約」について改定を行った。
- 改定の内容は、資料3のとおりである。なお、この本内容については、2021年5月に加入分娩機関の代表者(施設長)宛に発送し、本制度ホームページにも掲載している。

資料3 2022年1月制度改定に伴う標準補償約款および加入規約の改定のご案内

(2) 帳票改訂

- 本制度では、妊産婦への制度説明や審査・補償、原因分析、再発防止等において100種以上の帳票を使用しており、このうち約40種の帳票について、補償対象となる脳性麻痺の基準や保険料・掛金等の改定のほか、これまでに寄せられた意見や要望、わかりやすさの観点等を踏まえて、2021年1月より順次改訂を進めている。これまで改訂を行った主な帳票は以下のとおりである。

ア) 妊産婦向けチラシ、登録証および制度案内ポスター

- 2022年1月以降に分娩予定の妊産婦には、早期に新制度の内容を周知する必要があることから、まず妊産婦に新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」、妊産婦に交付する「産科医療補償制度登録証」、および分娩機関等へ掲示する「制度案内ポスター」をそれぞれ資料4、資料5、のとおり改訂しており、分娩機関は、5月以降これらを用いて妊産婦への説明や登録証の交付を行っている。
- 登録証については、妊産婦がいつでもどこでも Webにて補償約款を閲覧できるよう、Web補償約款に変更し、登録証に二次元コードを掲載して、閲覧できるようにした。
- 妊産婦向け制度案内チラシおよび登録証については、5つの言語(英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、ベトナム語)に翻訳したチラシおよび登録証を作成し、加入分娩機関等が外国人妊産婦への制度説明に活用できるように、本制度ホームページに掲載した。

資料4 妊産婦向け産科医療補償制度案内チラシ(2021年5月改訂)／登録証(2021年4月改訂版)

資料5 産科医療補償制度案内ポスター(2021年5月改訂)

資料6 妊産婦向け産科医療補償制度案内チラシ(2021年5月改訂)／登録証(2021年4月改訂版)(英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、ベトナム語)

イ)重度脳性麻痺のお子様・ご家族向け、申請期限周知チラシ、ポスター

- 制度改定に伴い、補償対象基準など変更について周知する必要があることから「申請期限周知チラシ」「申請期限周知ポスター」についても、それぞれ資料7、資料8のとおり改訂しており、加入分娩機関、関係学会・団体、自治体等は、5月以降順次これらを用いて重度脳性麻痺のお子様・ご家族への説明を行っている。

資料7 産科医療補償制度申請期限満5歳チラシ(2021年5月改訂)

資料8 産科医療補償制度申請期限満5歳ポスター(2021年5月改訂)

ウ)産科医療補償制度ハンドブック

- 制度改定に伴い、本制度全般について説明した「産科医療補償制度ハンドブック(制度解説編)」と、加入分娩機関の事務取扱について説明した「産科医療補償制度ハンドブック(事務取扱編/事務取扱編〈Webシステム導入機関用〉)」の改訂を行った。
- 本制度の補償申請期限は児の満5歳の誕生日までであるため、制度改定後も5年間は改定前後の制度が並存し、児の出生年により適用される制度内容が異なる。このため、ハンドブック(制度解説編)について、改定前後の両制度の内容をわかりやすく掲載し、両制度が並存する2022年1月以降も、今回改訂したハンドブックのみで対応できるような構成とした。ハンドブック(事務取扱編)については、今回の制度改定を機会に、加入分娩機関にとって使いやすさやわかりやすさの向上を目的に改訂を行った。
- いずれのハンドブックについても、加入分娩機関が Webにて閲覧できるよう、Webハンドブックに変更し、本制度ホームページに掲載した。

資料9 産科医療補償制度ハンドブック(制度解説編)2021年5月改訂<第6版>

(3) 周知広報

- 制度改定を円滑に実施するために、関係学会・団体や厚生労働省等にも協力いただき、加入分娩機関、妊産婦、診断医、国民一般等に、幅広く周知を行うこととしている。
- 本年1月より、加入分娩機関、関係学会・団体に対して、制度改定に関する第一報として、制度改定を実施することおよびその概要を記載した資料を送付した。また、関係学会・団体へ周知の協力を依頼した。
- 5月上旬には、2022年1月以降に分娩予定の妊産婦に対して、分娩機関が制度改定の内容等を説明できるよう、制度改定の詳細や必要な事務対応等について、加入分娩機関へ案内した。また、厚生労働省に協力いただき、これまで母子健康手帳の配布時に併せて「妊産婦向け制度案内チラシ」を配布している市区町村等、および今回新たに関係学会・団体に対して、「2022年1月産科医療補償制度の改定に伴う周知について」(令和3年2月17日厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡)が発出された。
- 事務連絡を受けて、関係学会・団体の協力のもと、各会報誌発送時での「2022年1月産科医療補償制度改定の概要」リーフレットの同梱、各学会や団体のホームページでの案内、メーリングリストを使ったメール連絡等での会員への周知および学術集会等での周知広報に取り組んでいる。
- 関係学会の学術集会(Web開催)で配信するPR動画を制作し、5月27日から開催された日本小児神経学会学術集会で周知を行った。なお、この動画は本制度ホームページでも掲載している。

資料10 「2022年1月 産科医療補償制度改定について」(産医補償第67号2021年1月29日)

資料11 「2022年1月 産科医療補償制度の改定に伴う周知について」(令和3年2月17日厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡)

資料12 制度改定に係る周知の取組み一覧

(4)システム

- 本制度では、妊産婦情報の登録・管理、20年にわたる補償金の支払管理、掛金の管理等を専用のWebシステムにより行っており、本システムについても制度改定に伴う改修が必要となることから、現在改修対応を進めている。
- 2021年12月以降分娩予定日の妊産婦登録等については、2022年1月以降の分娩となる可能性があることから、新しい登録証で登録が行われるよう、注意喚起の機能および古い登録証での登録等を一部制限する機能を導入した。

(5)その他

- 前回運営委員会において、「剰余金(返還保険料)および廃止時等預かり金の運用方法については、今日的な運用環境を踏まえ、あらためて専門家により実務的に検討し、その結果については運営委員会に諮った上で決定する。(産科医療補償制度の見直しに関する報告書・2020年12月4日より抜粋)」と報告している。
- 現在、検討会議の設置に向け準備を進めており、本年夏頃から検討を開始し、2022年冬の運営委員会にて検討結果について審議したいと考えている。なお、審議結果を踏まえ、2023年以降の制度に反映したいと考えている。

3) 制度加入状況等について

(1) 制度加入状況

- 制度加入率は99.9%である。
- 未加入分娩機関に対しては、引き続き日本産婦人科医会と連携して働きかけていく。

(2021年5月末現在)

区分	分娩機関数	加入分娩機関数	加入率(%)
病院	1,179	1,179	100.0
診療所	1,559	1,556	99.8
助産所	438	438	100.0
合計	3,176	3,173	99.9

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) 登録された妊産婦情報の更新状況

- 本制度は、「分娩予定の妊産婦情報をあらかじめ本制度専用Webシステムに登録し、分娩管理終了後、妊産婦情報を分娩済等へ更新し、分娩数に応じた掛金を支払う」仕組みである。
- 分娩予定年が2020年の妊産婦情報については、更新未済件数は0件であり、妊産婦情報の更新が遅滞なく行われている。

2020年1月～12月分娩予定の妊産婦情報

(2021年5月末現在)

区分		分娩胎児数
妊産婦情報の更新済件数	掛金対象(分娩済、胎児死亡(22週以降))	862,759
	掛金対象外(胎児死亡(22週未満)等)	9,992
妊産婦情報の更新未済件数		0
合計		872,751

(3) 廃止時等預かり金

- 廃止時等預かり金は、分娩機関の廃止や破産等の事由により、未収掛金の回収が困難であると合理的に判断された場合に限り、未収掛金に充当できるものとし、加入分娩機関から、1分娩あたり100円を徴収していた。
- 第27回運営委員会(2013年11月13日開催)において、廃止時等預かり金については、当分の間、累積した廃止時等預かり金で賄うことが可能とされたため、2015年1月分娩分より徴収を取り止めている。
- 第43回運営委員会(2020年7月3日開催)での報告以降、2分娩機関に廃止時等預かり金を充当した。そのうち、1分娩機関が破産、1分娩機関が民事再生法を適用されたことを受け、廃止時等預かり金から約1百万円を充当し、2021年5月末現在、制度創設以降の廃止時等預かり金の充当額は約32百万円となり、残高は約601百万円である。

廃止時等預かり金の充当状況

(2021年5月末現在)

	対象分娩機関数	充当額 (単位:百万円)
第43回運営委員会以降	2	1
制度創設以降の累計	15	32

4) 審査および補償の実施状況等について

(1) 審査の実施状況

ア) 審査委員会の開催および審査結果の状況

○ 2021年6月4日現在4,456件の審査を実施し、3,374件を補償対象と認定した。

制度開始以降の審査件数および審査結果の累計

(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)	計		
2009年	561	419	142	0	142	0	審査結果確定済み
2010年	523	382	141	0	141	0	同上
2011年	502	355	147	0	147	0	同上
2012年	517	362	155	0	155	0	同上
2013年	476	351	125	0	125	0	同上
2014年	469	326	143	0	143	0	同上
2015年	475	376	99	0	99	0	同上
2016～2020年	933	803	81	41	122	8	審査結果未確定
合計	4,456	3,374	1,033	41	1,074	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

- 2015年制度改定後の補償対象基準で審査した2016年出生児が、本年1月より順次補償申請期限を迎えており、2021年6月4日現在、372件の審査を実施し、補償対象が311件、補償対象外が45件、補償対象外(再申請可能)が10件、継続審議が6件となっている。
- 申請準備中となっている事案に関しては、分娩機関や補償請求者への状況確認を継続して実施し、申請書類の準備状況の確認、申請期限の注意喚起等を行うことにより、期限内の漏れの無い申請に向けた支援に取り組んでいる。

2016年出生児の補償対象件数等

(2021年6月4日現在)

審査件数	372件
補償対象	311件
補償対象外	45件
補償対象外(再申請可能) ^(※1)	10件
継続審議	6件

2016年出生児の審査中および申請準備中の件数

審査中 ^(※2)	35件
申請準備中 ^(※3)	50件

(※1) 「補償対象外(再申請可能)」の10件は、審査中または申請準備中のいずれかに含まれる。

(※2) 「審査中」の件は、継続審議の件数、補償申請が行われ運営組織にて補償可否の審査を行っている件数、および「補償対象外(再申請可能)」と判定された後に再申請がなされ審査中である件数

(※3) 「申請準備中」の49件は、分娩機関と補償請求者において補償申請に必要な書類等を準備中、および「補償対象外(再申請可能)」と判定され今後再申請書類の提出が行われる見込みの件数

イ) 補償対象外事案の状況

(2021年6月4日現在)

審査結果	内容	2009年-2014年 出生児 ^(※1)	2015年-2020年 出生児 ^(※2)	代表的な具体例
補償対象外	在胎週数28週以上の個別審査において補償対象基準を満たさない事案	414	70	臍帯動脈血pH値が7.1以上で、胎児心拍数モニターも所定の状態を満たさない
	児の先天性要因または児の新生児期の要因によって発生した脳性麻痺の事案	199	71	両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天異常
	本制度の脳性麻痺の定義に合致しない事案	100	11	進行性の脳病変
	重症度の基準を満たさない事案	112	19	実用的歩行が可能
	その他	28	9	補償対象外(再申請可能)であったが、再申請がなされなかった事例
補償対象外 (再申請可能)	現時点では将来の障害程度の予測等が難しく補償対象と判断できないものの、適切な時期に再度診断が行われること等により、将来補償対象と認定できる可能性がある事案	—	41	現時点の児の動作・活動状況では、将来の障害程度の予測が困難
合計		853	221	

(※1) 2009年-2014年出生児は、審査結果が確定している。

(※2) 2015年-2020年出生児のうち、2015年出生児は審査結果が確定しているが、それ以降は審査結果未確定である。

ウ) 異議審査委員会の開催および審査結果の状況

- 前回の運営委員会での報告以降、2021年6月4日までに異議審査委員会を3回開催し、不服申立のあった10件について審査が行われた。その結果、審査した10件すべてが審査委員会の結論と同様に、「補償対象外」と判定された。

(2021年6月4日現在)

異議審査委員会で審査した事案の 審査委員会における審査結果	異議審査委員会における審査結果			
	補償対象	補償対象外	補償対象外 (再申請可能)	継続審議
補償対象外 209(10)	4(0)	205(10)	0(0)	0
補償対象外(再申請可能) 7(0)	0(0)	0(0)	7(0)	0
合計 216(10)	4(0)	205(10)	7(0)	0

(※) 括弧内の数字は、前回の運営委員会での報告以降の件数

(2) 妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に係る対応

ア) 経緯

- 2021年3月に開催された評価機構の運営会議において、妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に係る事案が、産科医療補償制度補償約款第四条第一項第三号(除外基準)に規定する「妊娠若しくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失」に該当するか否かという観点で厳正に審議された。
- 「妊婦の故意又は重大な過失」とは、わざと重度脳性麻痺を招く行為やこれに相当するほどの著しい注意の欠如があった場合が想定されているが、本事案における妊産婦の選択的受診や一部医療介入の拒否、無介助分娩の希望等の不適切な妊婦の意思や行為が脳性麻痺発症の原因との因果関係において高度な蓋然性があるとまでは言えず、「妊婦の重大な過失」にはあたらないことから、補償対象と判定された。
- 審査委員会では、本事案が補償対象となることによって、「妊婦の不適切な健康管理および分娩方法の危険性について、誤った認識を与えるおそれがある」「安全・安心な分娩の遂行に著しい障害を与え、産科医療の萎縮に繋がる」といったことが懸念された。
- これらの経緯を踏まえ、運営会議では、このような事例を今後も補償対象とするか否かについて、本制度の運営委員会において検討する必要があるとされた。また、安全・安心な分娩の遂行に著しい障害を与える保護者の行為に対し重大な懸念を示す必要があることから、保護者に対し、適切な医療と妊婦健康診査を受けることが重要であること、および児の監護のために支払われる補償金の目的について記載した補足文書を、審査結果通知書に添付し通知した。

【参考：産科医療補償制度 補償約款第四条】

(補償対象としない場合)

第四条 運営組織は、次に掲げるいずれかの事由によって発生した脳性麻痺については、この制度の補償対象として認定しません。

- 一 児の先天性要因(両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常)
- 二 児の新生児期の要因(分娩後の感染症等)
- 三 妊娠若しくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失
- 四 地震、噴火、津波等の天災又は戦争、暴動等の非常事態

2 運営組織は、児が生後六月未満で死亡した場合は、この制度の補償対象として認定しません。

イ) 創設時の考え方および制度運営

- 本制度は創設時の議論において、分娩機関と妊産婦との間で取り交わした補償契約にもとづき補償するが、未受診で緊急搬送の場合等においても児の不利益とならず、補償から漏れることがないように配慮する必要があるとされた。
- そのため、制度運営においては、妊産婦の意向を問わず22週以降の分娩を制度の対象とし、いわゆる「飛び込み出産」や「定期健診未受診」「分娩費未払いの分娩」も制度の対象となることについて本制度ホームページで案内している。
- また、自宅や緊急搬送中の分娩等については、医療行為等が分娩管理に該当するか否かについて、娩出時の状況等に従い、関与した分娩機関が児の不利益とならないよう判断している。

ウ) 審査委員会で「妊婦の故意又は重大な過失」について審議された事案

- 審査委員会でこれまでに「妊婦の行為が重大な過失」にあたるか否かについて審議され補償対象となった15事案の妊婦の行為について確認した。なお、これまで補償対象外となった事案はない。
- 主な妊娠中の行為は、①定期健診未受診、②一部の医療行為を拒否、③妊娠中のアルコールや喫煙、④虐待の疑いであった。また、分娩に関する行為としては、⑤飛び込み分娩、⑥無介助分娩の希望などであった。その他、アルコール依存症や精神疾患による未受診などの場合であった。

エ) 制度運営上の課題

「妊婦の不適切な健康管理および分娩方法」について、補償対象とした場合と補償対象外とした場合の懸念点や課題を踏まえ、今後このような事例を補償対象としていくべきか、補償対象外としていくべきか。また、本制度においてこのような事例の発生防止の観点から何に取り組む必要があるか。

※審査委員会、異議審査委員会や運営会議での意見を事務局にて整理。

＜これまで通り補償対象とした場合の主な懸念点や課題＞

- 医療側は適切に医療を提供し、妊産婦は必要とされる医療を受けるとい、相互努力した中で起こったことに対して、補償するというのが本制度の趣旨であるにもかかわらず、妊産婦が医療介入を拒否することによって必要な医療が提供できないのではないか。
- 補償することで、医療介入の拒否や未受診等のハイリスクな人たちに、本制度があるので児が障害を受けても補償されると誤った認識を与えるおそれがある。
- このような妊婦の場合、出産後の子育て(看護・介護)にも問題が生じるおそれがあることなどから、本制度の補償金が目的外で利用される可能性がある。

＜今後、補償対象外とする場合の主な懸念点や課題＞

- 児の不利益となり、児の救済が損なわれる。
- 不適切な妊婦の意思や行為は、医療拒否や未受診等には頻度や理由など、程度問題があり線引きすることが難しい。仮に一律に補償対象外にした場合、親による受診制限や望まない妊娠、妊娠に気付かなかつたなど、その意思や行為の頻度や理由如何にかかわらず補償対象外となる。
- 補償対象外にすることは、産科医療補償制度の過失の有無にかかわらず広く補償していく無過失補償の考え方と異なる。

＜共通の懸念点や課題＞

- 第二子(次の子供)に同じ行為が繰り返されないようにすることや、同様の事例を未然に防ぐことが必要。
- 子供の視点で考えた場合、保護者が適切な医療を受けていれば防げたにもかかわらず、保護者の不適切な行動により、障害が発生した場合、保護者は加害者となる。一方で、被害を受けることから児に不利益が生じる。

(3) 補償金の支払いに係る対応状況

- 前回の運営委員会での報告以降、2021年5月末までの5ヶ月で支払われた準備一時金は132件であり、いずれも補償約款に規定する期限内に支払われており、迅速な補償を行っている。
- 前回の運営委員会での報告以降、2021年5月末までの5ヶ月で支払われた補償分割金は1,244件であり、いずれも補償約款に規定する期限内に支払われており、迅速な補償を行っている。
 なお、補償分割金については、補償対象となった児が満20歳になるまで支払うことから、2009年出生児が満20歳となる2029年までは毎年増加していく見込みである。

【参考: 補償約款による定め】

- ・準備一時金は補償約款において、すべての書類を受領した日から、原則として60日以内に支払うと定められている。実際には、概ね書類受領から25日以内に支払われている。
- ・補償分割金は補償約款において、誕生月の初日と全ての書類を受領した日のいずれか遅い日から、原則として60日以内に支払うと定められている。実際には、概ね児の誕生月に支払われている。



(4) 診断協力医に対する取組み状況

ア) 診断協力医の登録状況等

- 専用診断書の作成実績のある医師に対して診断協力医への登録の依頼を継続してきた結果、2021年5月末現在527名が登録されており、第43回運営委員会(2020年7月3日開催)での報告から7名の増加となった。内訳は、小児神経専門医295名、身体障害者福祉法第15条指定医332名である。
なお、小児神経専門医および身体障害者福祉法第15条指定医の両方の資格を有する医師は100名である。

イ) 診断協力医の負担軽減に向けた取組み

- 診断医が診断書を作成する際の一助となるよう、脳性麻痺の定義、補償対象基準(一般審査の基準または個別審査の基準)、除外基準(先天性要因、新生児期の要因)および重症度の基準について、審査委員会において補償対象となった事例をもとに作成した「産科医療補償制度補償対象に関する参考事例集」の改訂を進めている。
- 前回2017年6月改訂以降、数多くの事例が審議され医学的知見が蓄積されてきており、最近の審査の動向も踏まえ、事例を追加し、判断のポイントについても記載する予定である。

(5) 診断協力医Webセミナー

- 2021年10月17日に診断協力医セミナーをWeb形式にて実施予定である。
- 2022年1月からの制度改定を控え、これまでの産科医療補償制度の実績や成果を紹介し、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提供することにより、診断協力医制度の魅力を高めることを目的とする。

演題予定	講師予定
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
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
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
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
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

(6) 補償申請促進に関する取組み状況および制度周知

- 2021年は、2016年生まれの児が補償申請期限である満5歳の誕生日を迎えることから、全国の自治体や約25の関係学会・団体等の協力のもと、引き続き補償申請促進に取り組んでいる。
- 運営組織では、円滑な補償申請に資するよう、必要に応じて保護者と分娩機関の仲介等も含めた補償申請の支援を継続的に行っている。
- 前回の運営委員会以降の主な制度周知の取組みは以下のとおりである。

前回の運営委員会での報告以降の主な制度周知の取組み

主な取組み	内容
評価機構ニュースレターでの本制度に関する記事の掲載	○ 評価機構が発刊しているニュースレター5月号において、産科医療補償制度運営事業の情報発信について掲載した。2021年3月に公表した「第11回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」および2020年12月に発行した「産科医療補償制度 再発防止委員会 リーフレット・ポスター アーカイブ集」を紹介した。
産科医療補償制度ニュース第9号の発行	○ 本号では、「知っていただきたい『補償申請・審査』」を特集し、補償認定の審査を行っている審査委員会委員へのインタビューおよび補償申請・審査についてよくあるお問い合わせなどを紹介している。 ○ 本ニュースについては、加入分娩機関、関係学会・団体、入所・通所施設、行政機関等へ広く配布するとともに、本制度のホームページに掲載している。

資料14 評価機構ニュースレター2021年5月号

資料15 産科医療補償制度ニュース第9号

5) 原因分析の実施状況等について

(1) 原因分析の実施状況

ア) 原因分析報告書の作成状況および原因分析委員会の開催状況

- 2021年5月末現在、原因分析報告書の承認件数は2,882件である。
- 前回の運営委員会での報告以降、2021年5月末までに原因分析委員会を1回開催した。

	主な審議・報告項目
第96回原因分析委員会 (2021年1月18日 Web形式での開催)	<ul style="list-style-type: none">・原因分析報告書の承認状況、「別紙(要望書)」対応についての報告・原因分析報告書の改定後の状況についての報告・原因分析報告書「全文版(マスキング版)」等の開示状況等についての報告・原因分析報告書「要約版」の公表についての報告

イ) 原因分析におけるコロナ禍の影響および改善の取組み

- 新型コロナ感染拡大防止のため在宅勤務が導入された当初は、原因分析報告書の作成に遅れが生じたが、2020年10月から12月の感染が比較的落ち着いていた時期に、事務局の勤務体制を通常出勤とし、業務の遅れを取り戻すべく立て直しを図り、また在宅勤務でも生産性が大きく落ちることのないように、ITインフラの整備等を進めてきた。
- その結果、2021年1月および4月に発出された緊急事態宣言の下で、出勤率50%の在宅勤務となったものの、生産性を大きく落とすことなく円滑に業務を遂行できる態勢が構築できている。

	2019年4月 ～2019年9月	2019年10月 ～2020年3月	2020年4月 ～2020年9月	2020年10月 ～2021年3月	2021年4月 ～2021年9月	2021年10月 ～2022年3月
原因分析報告書 部会審議件数	168件	126件	126件	126件	(予定) 162件	(見込) 174件+α

(2) 原因分析報告書「別紙(要望書)」対応の状況

- 2021年5月末時点で、104件の「別紙(要望書)」(※1)を送付し、指摘事項に関して一層の改善取組みを求める対応を行った。
- 「別紙(要望書)」による改善要望事項としては、「胎児心拍数陣痛図の判読と対応」が43件と最も多く、次いで「診療録の記録」が27件、「子宮収縮薬の投与方法」が15件となっている。
- なお、日本産婦人科医会(医会)との連携取組みとして、「別紙(要望書)」を送付する際に、分娩機関の改善取組みに関しての医会による支援内容を案内し、支援を受けるよう勧奨する案内文書を同封しており、これまでに7件に対して案内文書を送付した。
また、日本助産師会(助産師会)に関しても同様の連携取組みを行うこととしているが、助産師会の会員助産所への「別紙(要望書)」送付は発生していない。

(※1)「別紙(要望書)」は、同一分娩機関における複数事案目の原因分析を行った結果、これまでの原因分析報告書で指摘した事項について、ほとんど改善がみられない、もしくは同じような事例の発生が繰り返されるおそれがあると原因分析委員会が判断した場合、その指摘事項に関して一層の改善を求める内容の書面を作成し、報告書に添付して分娩機関に送付している。

(3) 原因分析に関するアンケートの実施

- 2021年度は、原因分析に対する評価等を把握して、今後の報告書の内容や作成プロセスの改善に活かすため、原因分析報告書を送付した保護者や分娩機関を対象に、原因分析に関するアンケートを実施する予定である。

【ご参考:過去のアンケート実施】

- (前回) 2018年10月～11月に実施、2017年1月～2018年3月の原因分析報告書を送付した528事例を対象
- (前々回) 2015年6月～7月に実施、2013年1月～2015年5月の原因分析報告書を送付した464事例を対象

(4) 原因分析報告書「全文版(マスキング版)」および産科制度データの開示状況

ア) 原因分析報告書「全文版(マスキング版)」の開示状況

- 原因分析報告書「全文版(マスキング版)」^(※1)については、2015年11月より新たな要件のもとで開示しており、前回の運営委員会での報告以降、新たに1件の利用申請を受け付け、2021年5月末時点で、12件の利用申請があり、延べ1,730事例の開示を行った。

(※1) 原因分析報告書「全文版(マスキング版)」は、原因分析報告書において、特定の個人を識別できる情報や個人が特定されるおそれのある情報および分娩機関が特定されるような情報等をマスキング(黒塗り)したもの

イ) 産科制度データの開示状況

- 2019年1月より利用申請の受付を開始した産科制度データ^(※2)については、これまでに1件の利用申請があったが、原因分析報告書「要約版」を利用した研究に変更されたことにより、申請が取り下げられた。

(※2) 「産科制度データ」は、本制度の補償申請ならびに原因分析のために提出された診療録・助産録および検査データ等の情報のうち、妊娠・分娩経過および新生児経過等の情報を項目ならびに事例ごとに一覧化したもの

(5) 原因分析報告書「要約版」の公表

- 2020年8月以降に送付するすべての原因分析報告書について、「要約版」の公表を同意取得を行うことなく全件一律に実施している。
- 既に不同意の意思表示を受け未公表としている625事例の「要約版」に関し、2020年11月以降順次、以下の対応を実施している。
 - ・ 既に不同意の意思表示を受けた保護者や医療機関に対し、「要約版」公表の意義等を説明のうえ「要約版」を公表することを案内し、「ご不明な点、お申し出等がございましたら、何なりとご連絡ください」と記した案内文書を送付する。
 - ・ 案内文書を送付した後、所定の期日までに特段申し出等がないものは理解が得られたものとして「要約版」を公表する。「公表して欲しくない」など、改めて申し出があった場合は、先方の事情や公表して欲しくない理由等を確認したうえで、公表に理解が得られるよう継続して丁寧な説明に努める。
- これまでに、19事例について「公表して欲しくない」「公表に不安を感じる」などの申し出があったが、公表の意義や「要約版」の記載内容等を丁寧に説明することにより、そのうちの9事例について公表することに理解が得られた。(2021年6月30日時点)

【未公表「要約版」対応の状況】

(2021年6月30日時点)

	案内文書 送付済み	公表済み		期日(7/15)到来後に公表予定		申し出あり ⇒対応継続中
		申し出なし	申し出あり ⇒公表を了解	申し出なし	申し出あり ⇒公表を了解	
対象事例数	624事例 (※1・2)	496事例 (※2)	6事例	109事例 (※2)	3事例	10事例
保護者	295事例	261事例	4事例	25事例 (※3)	0事例	3事例
医療機関	367事例(226施設)	259事例	2事例	96事例	3事例	7事例(6施設)

(※1) 海外転居で連絡先不明のため送付できていない保護者の1事例あり

(※2) 保護者と医療機関の事例数の合計が対象事例数と一致しないのは、保護者と医療機関の両方から不同意の意思表示を受けた事例を含むため

(※3) 保護者からの申し出は無いものの、医療機関からの申し出があり対応継続中の2事例あり

6)再発防止の実施状況等について

(1)「第11回再発防止に関する報告書」の公表

- 2019年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した2,527件を分析対象として、「第11回再発防止に関する報告書」を取りまとめ、2021年3月に記者会見を行い公表した。
- 本報告書については、加入分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に配布し、本制度のホームページにも掲載した。
- また、本報告書の公表後、評価機構からは「学会・職能団体に対する要望」について検討を依頼する旨の文書を発出し、厚生労働省からは公表についての通知が出された。
- なお、再発防止に関する報告書や各種リーフレット等のより効果的な発信を行うことを目的に、これらの活用状況等を把握すべく、加入分娩機関等へのアンケートを実施する予定としている。

資料16 第11回産科医療補償制度再発防止に関する報告書(2021年3月)

資料17 「第11回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」に記載されている「産科医療関係者に対する提言」について(依頼)
(産医補償第3号2021年4月6日)

資料18 「第11回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について」
(医政安発0326第1号令和3年3月26日厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長通知)

(2)「第12回再発防止に関する報告書」に向けて

- 「第12回再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け審議を行っており、2022年3月を目処に公表する予定である。本報告書では、2020年12月末までに原因分析報告書を送付した2,792事例を分析対象とすることとしている。
- 「第3章 テーマに沿った分析」で取り上げるテーマについては、昨年度に決定している「新生児蘇生について」に加え、「子宮内感染について」が本年度に決定し、これら二題の取りまとめを中心に審議を行っていく予定である。

報告書の主な構成	主な内容
第1章:産科医療補償制度	制度の概要
第2章:再発防止	再発防止の目的、分析対象、分析の方法、分析にあたって、公表の方法およびデータの活用
第3章:テーマに沿った分析	新生児蘇生について、子宮内感染について
第4章:産科医療の質の向上への取組みの動向	分析対象、分析対象事例みられた背景、産科医療の質の向上の取組みの動向
資料:分析対象事例の概況	再発防止分析対象事例における事例の内容、再発防止分析対象事例における診療体制、脳性麻痺発症の主たる原因について

(3) 今後の再発防止の取組みのあり方

- 「産科医療補償制度の見直しに関する報告書」(2020年12月4日)において、今後も重度脳性麻痺の原因分析・再発防止の取組みを更に充実させ、産科医療の質の向上を図る必要があるとの見解が示された。また、前回運営委員会において、2009年から2014年出生児の制度創設時の補償対象となる脳性麻痺の基準での実績が確定していることから、疫学的な観点で効果検証し、振り返る必要があるとの意見があった。
- 今後の原因分析・再発防止の仕組みやノウハウの更なる発展、産科医療の質の向上に先進的に取り組むことを目的に、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、再発防止委員会で審議、取りまとめを行う予定としている。

(4) 「再発防止ワーキンググループ」の取組み状況

- 本制度の補償対象となった脳性麻痺児事例と日本産科婦人科学会周産期登録データベースとの比較研究および脳性麻痺児の子宮内感染症と胎児心拍数パターン分析、胎児心拍数陣痛図と脳MRI所見との関連性など専門的な分析を引き続き行っている。

(5) 再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況

学術集会における「再発防止に関する報告書」等を活用した講演の状況(前回の運営委員会での報告以降)

学術集会名	「再発防止に関する報告書」等を活用した講演の状況
第73回 日本産科婦人科学会学術講演会 (2021年4月)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医会・学会共同企画 「生涯研修プログラム」これからの周産期の医療安全のためにすべきこと <ul style="list-style-type: none"> ・産科医療補償制度のあゆみと課題 ・脳性麻痺を減ずるための対応

(6) 国際学会・会議等における本制度に関する講演

- Australian College of Health Service Management (ACHSM)主催 Live Webcast(2021年3月3日)における講演
“Adverse events and translation of those outcomes into learning”
- WHO（世界保健機関）主催 “WHO Global Patient Safety Network Webinar Series - Introducing “WHO Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: Technical report and guidance”（2021年3月5日）における講演
“Sharing the country experience : Japan ”
- The Healthcare Accreditation Thailand(HA Thai)主催 “第21回 National Forum”（2021年3月17日）における講演
“ Incident Reporting, Analysis and Building the Culture of Safety - Japan’s Experience ”
- マレーシア周産期学会主催 “27th Regional Congress of the Perinatal Society of Malaysia”（2021年3月19日）における講演
“Cerebral Palsy – Promoting Patient Safety & Easing Conflict with Families”
- 2021 WHO世界患者安全の日（2021年9月17日、テーマ：母体及び新生児の安全）運営委員会（2021年6月21日）に出席し本制度について説明
- 日英12大学によるRENKEI Researcher Online Workshop - Exploring Japan-UK Research Collaborations in Health(2021年6月23日)のPatient safetyのセッションにおける講演
“Cerebral Palsy – Promoting Patient Safety & Easing Conflict with Families”
- 第34回 ISQuaカンファレンス(2021年7月8日-11日)において共同議長を務める組織であるINSH(Italian Network for Safety in Healthcare)によるスポンサード・セッションにおける講演
“ The Japan Obstetric Compensation System – A Social Experiment on No-fault Compensation and Co-creation with Patient/Family and Stakeholders ”

7) 本制度の収支状況について

(1) 各保険年度の収支状況

○ 本制度の保険期間は毎年1月から12月までの1年間であり、各保険年度における収支状況は下表のとおりである。

(2021年6月4日現在、単位:百万円)

区分	収入保険料	保険金(補償金)	支払備金 ^(※2)	決算確定時期
2009年1-12月	31,525	12,270	—	2015年
2010年1-12月	32,383	11,169	—	2016年
2011年1-12月	31,799	10,380	—	2017年
2012年1-12月	31,345	10,680	—	2018年
2013年1-12月	31,061	10,410	—	2019年
2014年1-12月	31,204	9,630	—	2020年
2015年1-12月	24,096 ^(※1)	11,160	—	2021年
2016年1-12月	23,866 ^(※1)	8,850	12,379	2022年
2017年1-12月	23,170 ^(※1)	6,900	13,644	2023年
2018年1-12月	22,479 ^(※1)	4,230	15,741	2024年
2019年1-12月	21,168 ^(※1)	2,640	16,096	2025年
2020年1-12月	20,808 ^(※1)	240	18,319	2026年

(※1) 2015年以降の収入保険料については、2015年1月の制度改定により1分娩あたりの保険料が30千円から24千円(掛金 16千円+返還保険料(剰余金)から充当 8千円)になっている。

(※2) 本制度は民間保険を活用しており、例えば2016年に生まれた児に係る補償は、2016年の収入保険料で賄う仕組みである。補償申請期限は児の満5歳の誕生日までとなっていることから、2016年の補償対象者数および補償金総額は2022年まで確定せず、補償原資は支払備金として将来の補償に備えて保険会社が管理する。なお、2009年から2015年は、補償対象件数および補償金総額が確定しており、補償原資に生じた剰余分が保険会社から運営組織に返還されているため、支払備金はない。2015年の契約においては、2021年3月に約108億円が運営組織に返還されている。また、2021年6月4日までに約472億円を保険料に充当している。

(2) 事務経費(2020年1~12月)

- 運営組織と保険会社における事務経費の内訳は、下表のとおりである。
- 運営組織と保険会社の事務経費は、物件費、人件費ともに減少し、運営組織は、前年対比で32百万円、保険会社は、前年対比で96百万円減となった。
- 事務経費については、コロナ禍により、原因分析報告書作成件数の減少、会議をWeb開催併用としたことによる交通費の減少等の影響があり、前年対比で減少した。今後も経費削減に取り組む。

運営組織

(単位:百万円)

	2020年		2019年
		対前年	
物件費	579	△17	596
会議諸費	14	△8	22
印刷製本費等	30	△29	59
賃借料等	119	+3	116
委託費	139	+11	128
システム運用費等	177	+19	158
その他経費 (広告宣伝費、消耗品費等)	101	△12	113
人件費	325	△15	340
給与・報酬、 法定福利費等			
合計	904	△32	936

保険会社

(単位:百万円)

	2020年		2019年
		対前年	
物件費	296	△4	300
印刷発送費、交通費、 会議関連費用等	8	0	8
事務所関係費、備品費、 機械貸借料、租税公課等	288	△4	292
本制度対応システムの 開発・維持費等	0	0	0
人件費	357	△39	396
契約管理事務支援、 商品開発・収支管理、 支払事務等に係る人件費	144	△10	154
一般管理業務等に係る 人件費	213	△29	242
制度変動リスク対策費 ^(※1)	618	△53	671
合計	1,271	△96	1,367

(※1) 長期に渡る保険金支払業務に伴う予期できない業務・システムリスク等に対応する費用

(3) 運営組織の2020年度(2020年4月～2021年3月)収支決算

- 収入合計は1,034百万円であり、主として保険事務手数料収入である。
- 支出合計は955百万円であり、主たる支出は、人件費等が336百万円、委託費が172百万円、システム運用費等が151百万円である。
- 補助金については101百万円となった。

事務経費(2020年度決算)

(単位:百万円)

科目		決算額	前年 決算額	増減	備考
収入	保険事務手数料収入	1006	887	119	集金事務費
	その他収入	24	26	△2	登録事務手数料、原因分析 報告書開示手数料
	当期収入合計(A)	1030	913	117	
	前期繰越収支差額	4	22	△18	
	収入合計(B)	1034	935	99	
支出	人件費等	336	340	△4	給与・報酬、法定福利費等
	会議諸費	13	25	△12	会議費、旅費交通費、諸謝金
	印刷製本費等	36	50	△14	印刷製本費、通信運搬費
	賃借料等	113	109	4	事務所等賃借料、光熱水料
	委託費	172	168	4	事務代行、コールセンター、 集金代行、人材派遣等
	システム運用費等	151	156	△5	
	その他経費 (広告宣伝費、消耗品費等)	106	83	23	消耗品費、雑費、租税公課等
	特定費用準備金	29	—	29	職員PC端末入替等費用
	当期支出合計(C)	955	931	24	
当期収支差額(A-C)	75	△19	94		
次期繰越収支差額(B-C)	79	4	75		

補助金会計(2020年度決算)

(単位:百万円)

科目		決算額	前年 決算額	増減	備考
収入	補助金 収入	101	100	1	制度の普及 啓発、原因 分析・再発 防止
	当期収入 合計(A)	101	100	1	
支出	諸謝金 印刷製本 等	101	100	1	委員会・部会 等出席、原因 分析報告書 作成謝金
	当期支出 合計(B)	101	100	1	
当期収支 差額(A-B)		0	0	0	

(4) 運営組織の2021年度(2021年4月～2022年3月)収支予算

- 収入合計は1,071百万円を見込んでおり、主として保険事務手数料収入である。
- 支出合計は1,086百万円を見込んでおり、主たる支出は、人件費等で378百万円、委託費で191百万円、システム運用費等で217百万円を見込んでいる。
- 補助金の交付予定額は101百万円であり、諸謝金として支出を見込んでいる。

事務経費(2021年度予算)

(単位:百万円)

補助金会計(2021年度予算)

(単位:百万円)

事務経費(2021年度予算)			補助金会計(2021年度予算)				
科目	予算額	備考	科目	予算額	備考		
収入	保険事務手数料収入	966	集金事務費	収入	補助金収入	101	制度の普及啓発、原因分析・再発防止
	その他収入	26	登録事務手数料、原因分析報告書開示手数料		当期収入合計(A)	101	
	当期収入合計(A)	992		支出	諸謝金	101	委員会・部会等出席、原因分析報告書作成謝金
	前期繰越収支差額	79			当期支出合計(B)	101	
	収入合計(B)	1,071			当期収支差額(A-B)	0	
支出	人件費等	378	給与・報酬、法定福利費等				
	会議諸費	18	会議費、旅費交通費、諸謝金				
	印刷製本費等	88	印刷製本費、通信運搬費				
	賃借料等	111	事務所等賃借料、光熱水料				
	委託費	191	事務代行、コールセンター、集金代行、人材派遣等				
	システム運用費等	217					
	その他経費 (広告宣伝費、消耗品費等)	84	消耗品費、雑費、租税公課等				
	当期支出合計(C)	1,086					
当期収支差額(A-C)	△95						
次期繰越収支差額(B-C)	△15						

【 資 料 一 覧 】

○ 「分娩後に妊娠届が提出された件数」と「本制度の妊産婦情報の登録状況」の比較 (参考)	資料 1
○ 産婦人科の訴訟(既済)件数の推移	参考資料 1
○ 産科医療補償制度 2022 年改定対応かんたんガイド	資料 2
○ 2022 年 1 月制度改定に伴う標準補償約款および加入規約の改定のご案内	資料 3
○ 産科医療補償制度案内チラシ(2021 年 5 月改訂) / 登録証(2021 年 4 月改訂版)	資料 4
○ 産科医療補償制度案内ポスター(2021 年 5 月改訂)	資料 5
○ 産科医療補償制度案内チラシ(2021 年 5 月改訂) / 登録証(2021 年 4 月改訂版) (英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、ベトナム語)	資料 6
○ 産科医療補償制度申請期限満 5 歳チラシ(2021 年 5 月改訂)	資料 7
○ 産科医療補償制度申請期限満 5 歳ポスター(2021 年 5 月改訂)	資料 8
○ 産科医療補償制度ハンドブック(制度解説編) 2021 年 5 月改訂<第 6 版>	資料 9
○ 「2022 年 1 月 産科医療補償制度改定について」 (産医補償第 67 号 2021 年 1 月 29 日)	資料 10
○ 「2022 年 1 月 産科医療補償制度の改定に伴う周知について」 (令和 3 年 2 月 17 日厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡)	資料 11
○ 制度改定に係る周知の取組み一覧	資料 12
○ 2021 年妊産婦情報の登録件数について(参考)	参考資料 2
○ 制度開始以降の審査件数および審査結果の累計(詳細版)	資料 13
○ 評価機構ニューズレター 2021 年 5 月号	資料 14
○ 産科医療補償制度ニュース第 9 号	資料 15
○ 第 11 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書(2021 年 3 月)	資料 16
○ 「第 11 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」に記載されている「産科医療 関係者に対する提言」について(依頼)(産医補償第 3 号 2021 年 4 月 6 日)	資料 17
○ 「第 11 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について」 (医政安発 0326 第 1 号令和 3 年 3 月 26 日厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長通知)	資料 18

- 2015年度～2018年度の「分娩後に妊娠届が提出された(母子手帳交付)件数」は合計9,556件(0.24%)であった。
- 本制度の妊産婦情報の登録状況については、毎年「本制度の掛金対象分娩件数」と「人口動態統計の出生等件数」を比較しており、2015年～2018年の「①と②の差」は6,170件(0.16%)であった。
- これらを比較すると、「分娩後に妊娠届が提出された件数の合計(9,556件)」が「①と②の差の合計(6,170件)」よりも多いことから、分娩後に妊娠届を提出した妊産婦の一部は本制度の対象分娩になっていると考えられる。

市区町村への妊娠届出者数、妊娠週(月)数別

年度	妊娠届の総数	分娩後に妊娠届が提出された件数	分娩後に妊娠届が提出された割合
2015年度	1,053,444	2,614	0.25%
2016年度	1,008,985	2,840	0.28%
2017年度	986,003	2,115	0.21%
2018年度	933,586	1,987	0.21%
合計	3,982,018	9,556	0.24%

本制度の妊産婦情報の登録状況

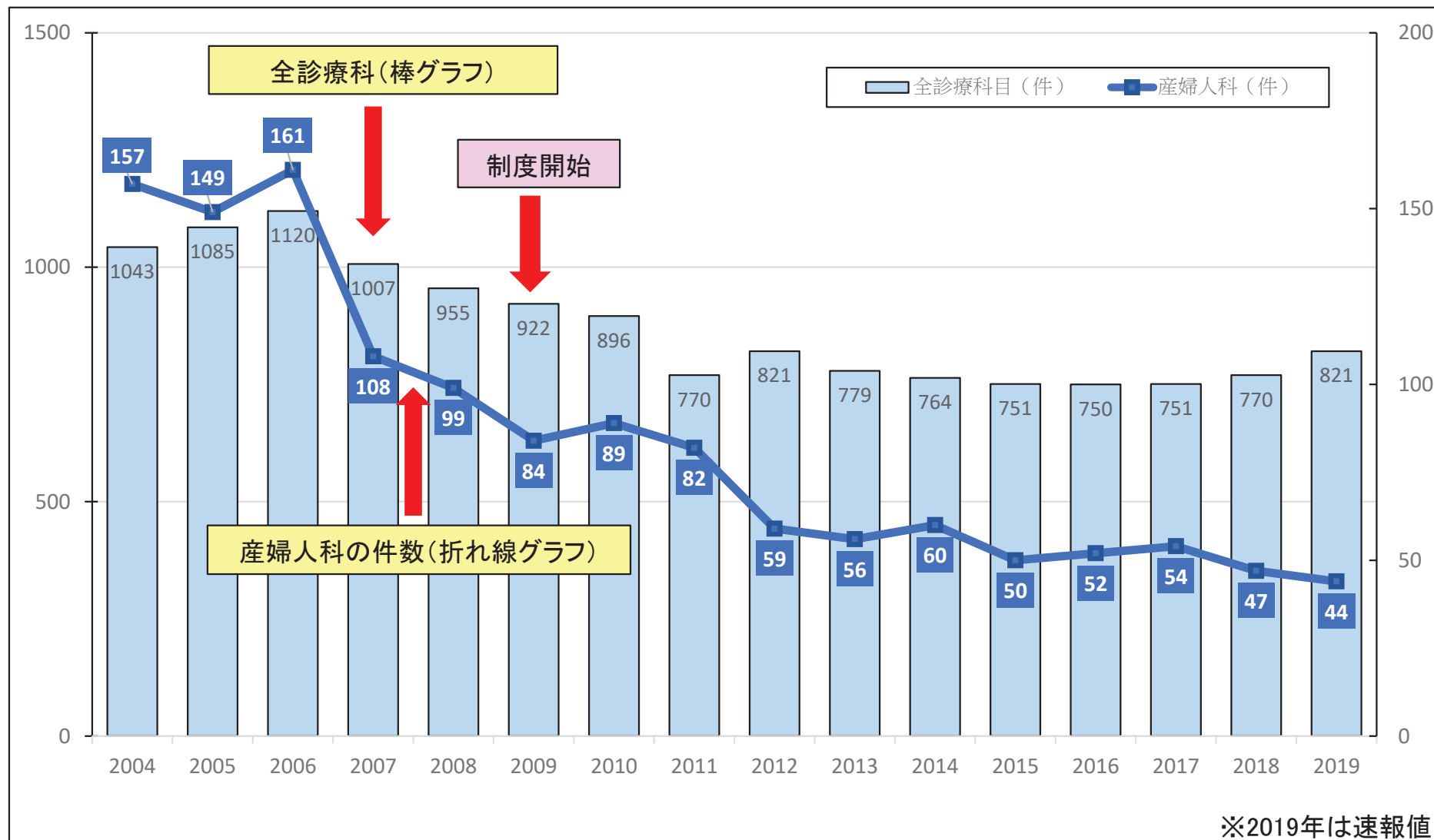
年	本制度の掛金対象分娩件数①	人口動態統計の出生等件数②	①と②の差 ^(※1)	①と②の差 ^(※1) / 人口動態統計の出生等件数②
2015年	1,021,048	1,023,115	2,067	0.20%
2016年	995,197	996,933	1,736	0.17%
2017年	964,057	965,487	1,430	0.15%
2018年	936,799	937,736	937	0.10%
合計	3,917,101	3,923,271	6,170	0.16%

出典：平成27年度～平成30年度地域保健・健康増進事業報告,地域保健編,第3章市区町村編

(※1)①-②の差が生じている理由として、以下が考えられる。
 (1)集計基準の相違
 (本制度は「分娩予定日」、人口動態統計は「出生日」)
 (2)未加入分娩機関の取扱い分娩
 (3)「加入分娩機関の管理下」以外での分娩

注)「市区町村への妊娠届出者数、妊娠週(月)数別」は年度(4-3月)集計、「本制度の妊産婦情報の登録状況」は年(1-12月)集計であり集計期間が異なることから、単純比較できない。

産婦人科の訴訟(既済)件数の推移



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」