

産科医療補償制度 返還保険料等の管理・運用に関する検討結果について

「産科医療補償制度 返還保険料等の管理・運用に関する検討会議」
について

(1) 概要

補償対象者数が一定数を下回り補償原資に剰余が生じた場合に、保険会社から運営組織に返還される剰余金（返還保険料）の用途について、第24回運営委員会（平成25年9月20日開催）および第69回医療保険部会（平成25年10月23日開催）において、基金を設置するなどし、将来の本制度の掛金（保険料）に充当することとされた。補償原資に剰余が生じた場合、平成21年の保険契約に係る返還保険料は平成27年に運営組織に返還されることとなる。このため、返還保険料の管理および運用のあり方について、第三者の有識者から構成される「産科医療補償制度 返還保険料等の管理・運用に関する検討会議」において検討を行った。

(2) 委員名簿

(◎座長)

氏名（敬称略）	所属・役職
◎尾形 裕也	東京大学 政策ビジョン研究センター 特任教授
柴田 崇	宮澤潤法律事務所 弁護士
藤木 雅彦	タワーズワトソン株式会社 ディレクター
松井 菜採	すずかけ法律事務所 弁護士
和田 一夫	監査法人エムエムピージー・エーマック 代表社員 公認会計士

(3) 会議の実施

概要	開催日
第1回返還保険料等の管理・運用に関する検討会議 （意見交換）	平成25年12月18日
第2回返還保険料等の管理・運用に関する検討会議 （取りまとめ）	平成26年1月8日

(4) 検討結果

別紙「返還保険料等の管理・運用に関する考え方」のとおり。

以上

平成 26 年 1 月 8 日
返還保険料等の管理・運用
に関する検討会議

返還保険料等の管理・運用に関する考え方

1. 返還保険料の管理・運用方法

- 産科医療補償制度は公的性格の強い制度であることを踏まえ、保険会社から運営組織に返還される剰余金（返還保険料）については、確実に将来の掛金に充当できるよう、「安全性」と「流動性」を確保できる管理・運用を行うことを基本的な考え方とする。「安全性」については、元本を毀損することがないことが前提となる。また、「流動性」については、毎月の充当保険料を保険会社に支払う必要があるため、一定程度の流動性を確保する必要がある。
- したがって、返還保険料の管理・運用方法については、資金の性格に鑑み、元本を毀損することがないように、当面は全額が預金保険制度の対象となる決済性預金（*）で管理することを基本とする。なお、今後、本制度を取り巻く諸状況を勘案し、管理・運用方法について適宜見直すこととする。
（*）無利息であるが金融機関破綻時には全額が保護される普通預金

2. 廃止時等預かり金の管理・運用方法

- 廃止時等預かり金については、「安全性」と「流動性」を確保する観点から、決済性預金で管理することとする。

以 上

原因分析委員会 部会委員一覧 (平成25年12月末現在)

【第一部会】

Table with 3 columns: 氏名, 所属, and 職名. Lists members of the first committee including 石渡 勇, 池田 智明, etc.

【第二部会】

Table with 3 columns: 氏名, 所属, and 職名. Lists members of the second committee including 石川 浩史, 北井 登博, etc.

【第三部会】

Table with 3 columns: 氏名, 所属, and 職名. Lists members of the third committee including 竹田 省, 秋葉 和歌, etc.

【第四部会】

Table with 3 columns: 氏名, 所属, and 職名. Lists members of the fourth committee including 関沢 明彦, 大前 訓章, etc.

【第五部会】

Table with 3 columns: 氏名, 所属, and 職名. Lists members of the fifth committee including 佐藤 昌司, 伊藤 茂, etc.

【第六部会】

Table with 3 columns: 氏名, 所属, and 職名. Lists members of the sixth committee including 関 博之, 関 信明, etc.

<新任委員> 産科医 (日本産科婦人科学会推薦)

Table with 3 columns: 氏名, 所属, and 職名. Lists newly appointed obstetrician members.

<新任委員> 産科医 (日本産科婦人科医会推薦)

Table with 3 columns: 氏名, 所属, and 職名. Lists newly appointed obstetrician members recommended by the Japanese Society of Obstetrics and Gynecology.

<新任委員> 小児科医

Table with 3 columns: 氏名, 所属, and 職名. Lists newly appointed pediatrician members.

平成 25 年 12 月 20 日

産科医療補償制度
加入分娩機関施設長 殿

産科医療補償制度原因分析委員会
委員長 岡井 崇

診療録等の記載について（お願い）

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、平成 21 年 1 月に発足した産科医療補償制度は順調に運営されており、平成 25 年 10 月末までに 633 件の補償認定が行われ、また 307 件の原因分析報告書が当該分娩機関と保護者に送付されました。この制度の目的は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とそのご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることです。

その基本となります原因分析を精緻に行うためには、分娩に係る診療内容等が正確に記録され、またこれらの診療録等が資料として提出されていることが必要となります。

しかしながら、これまで原因分析を行った事例の中には、診療録等の記載が不十分であったために妊産婦や児の状態を判断できない例や、実施した処置や判断等について全く記録のない例が少なからず見受けられます。

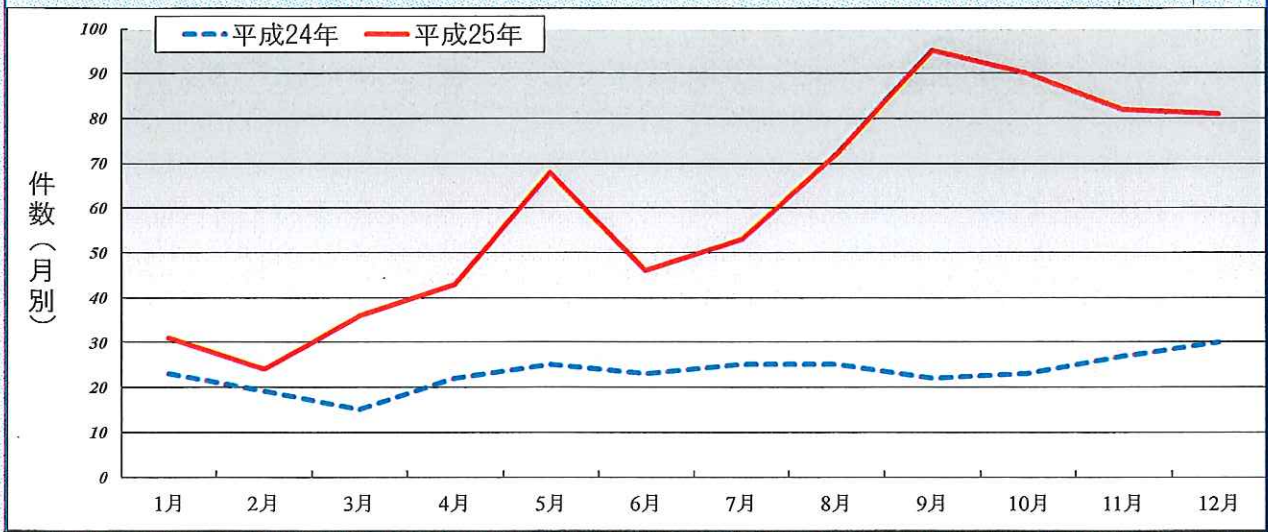
診療録等の正確な記載はもとより医師法にも定められていることであり、平成 24 年 5 月に公表された「第 2 回再発防止に関する報告書」でもテーマの一つとして取り上げられているところではありますが、本制度加入施設にはここに改めてご留意をお願い申し上げる次第でございます。詳しくは、この度運営組織からお送りした「原因分析の解説」（P. 15～16）に掲載しておりますので、そちらの方をご確認くださいませよう、お願い申し上げます。

末筆ながら、貴施設の益々のご発展をお祈り申し上げます。

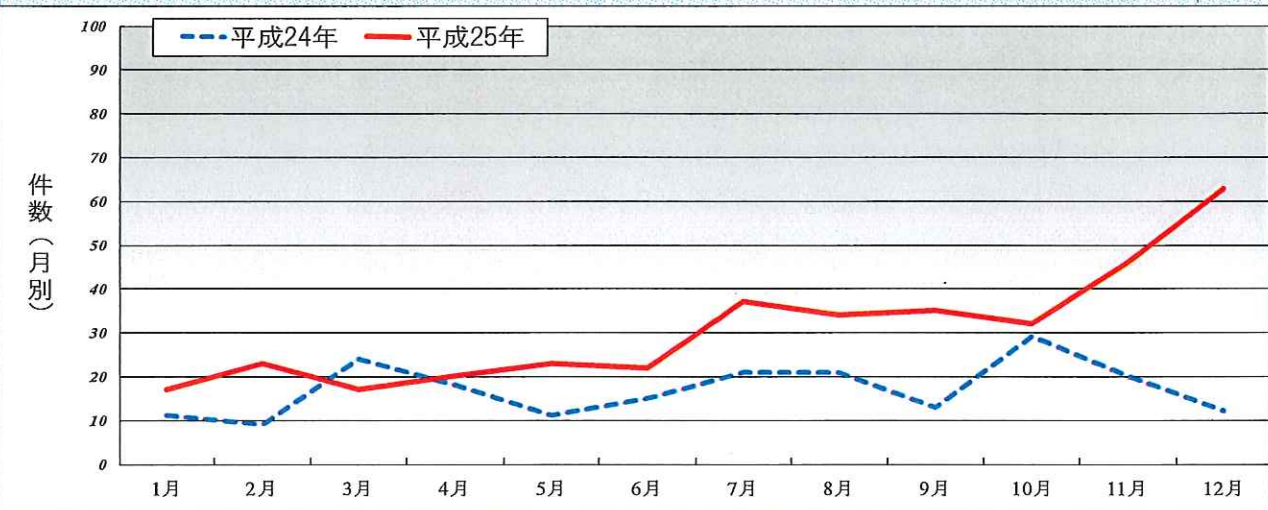
敬具

補償申請の状況について〈全出生年〉

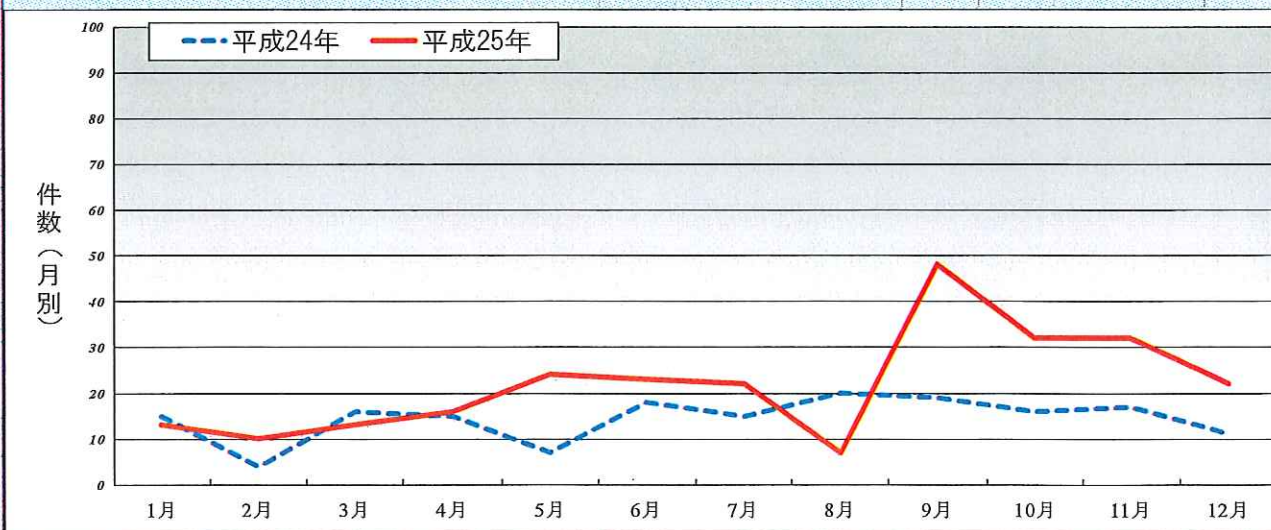
(分娩機関からの) 補償申請書類の請求件数の推移〈全出生年〉



(運営組織における) 補償申請書類の受領件数の推移〈全出生年〉

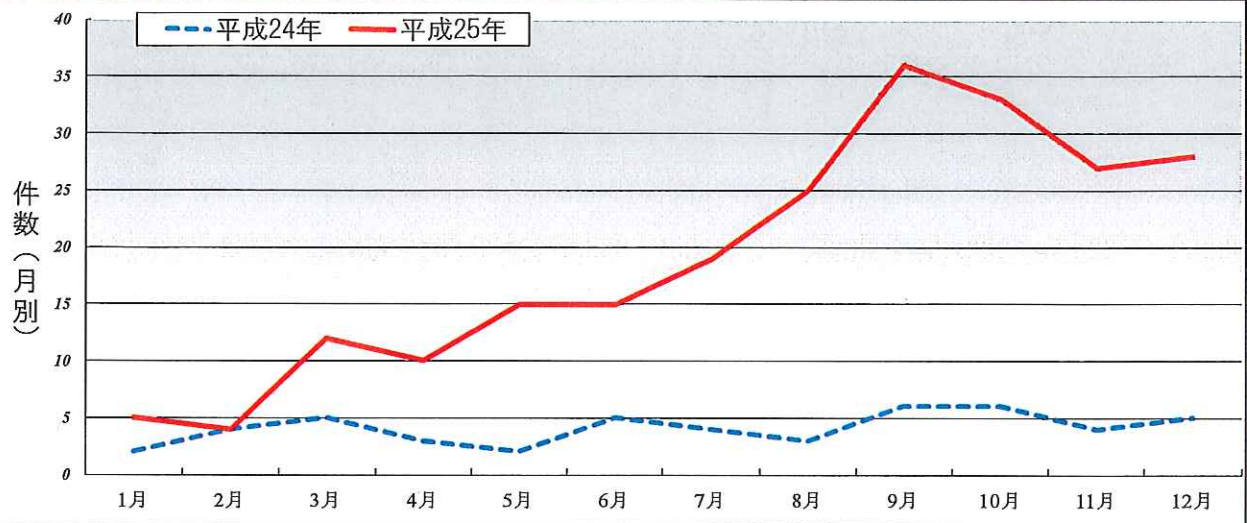


補償対象者数の推移〈全出生年〉

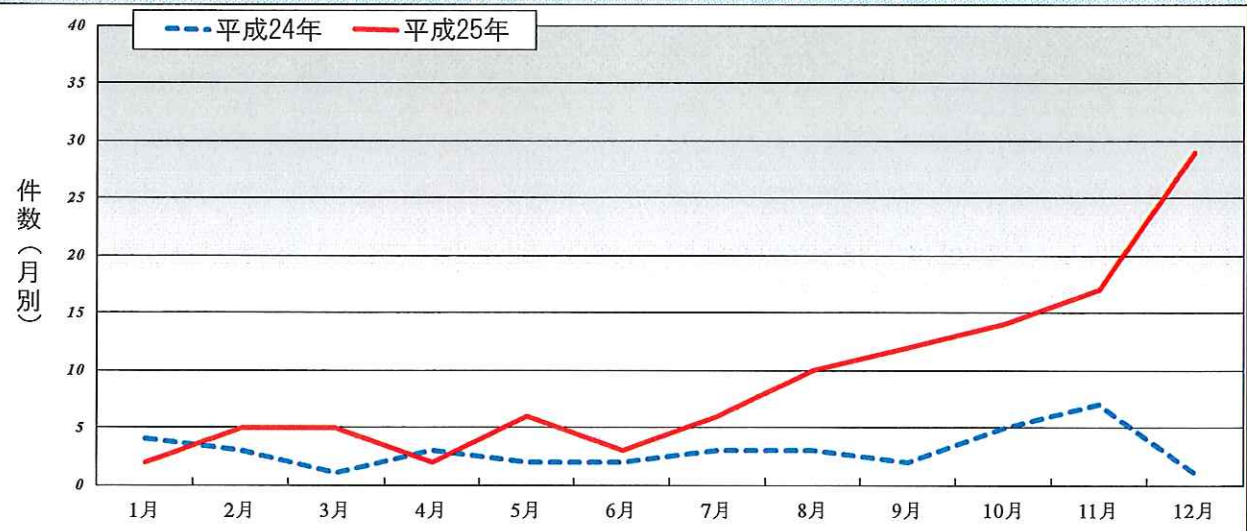


補償申請の状況について〈平成21年生まれの児〉

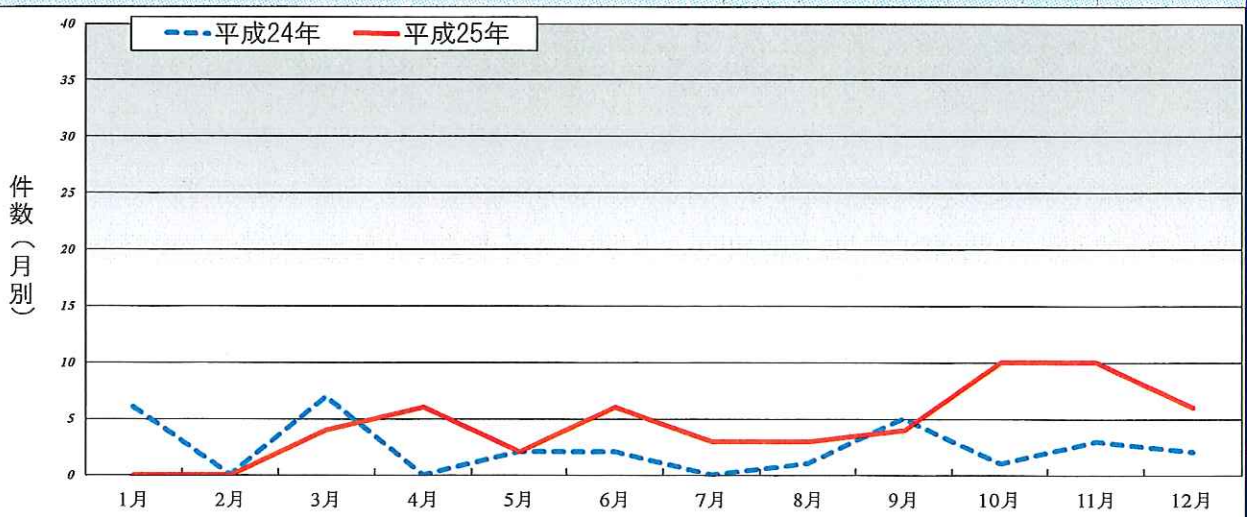
（分娩機関からの）補償申請書類の請求件数の推移〈平成21年生まれの児〉



（運営組織における）補償申請書類の受領件数の推移〈平成21年生まれの児〉

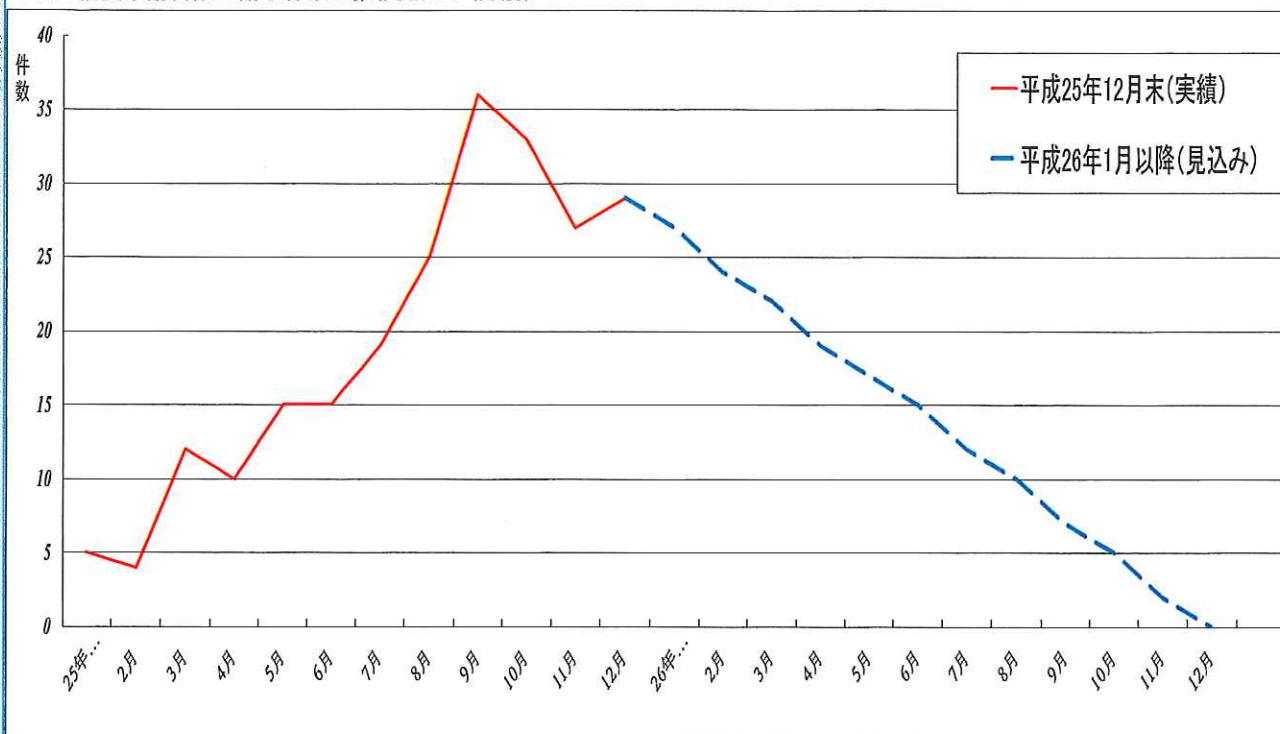


補償対象者数の推移〈平成21年生まれの児〉



＜平成21年生まれ＞今後の補償申請にかかる件数の見込みイメージ

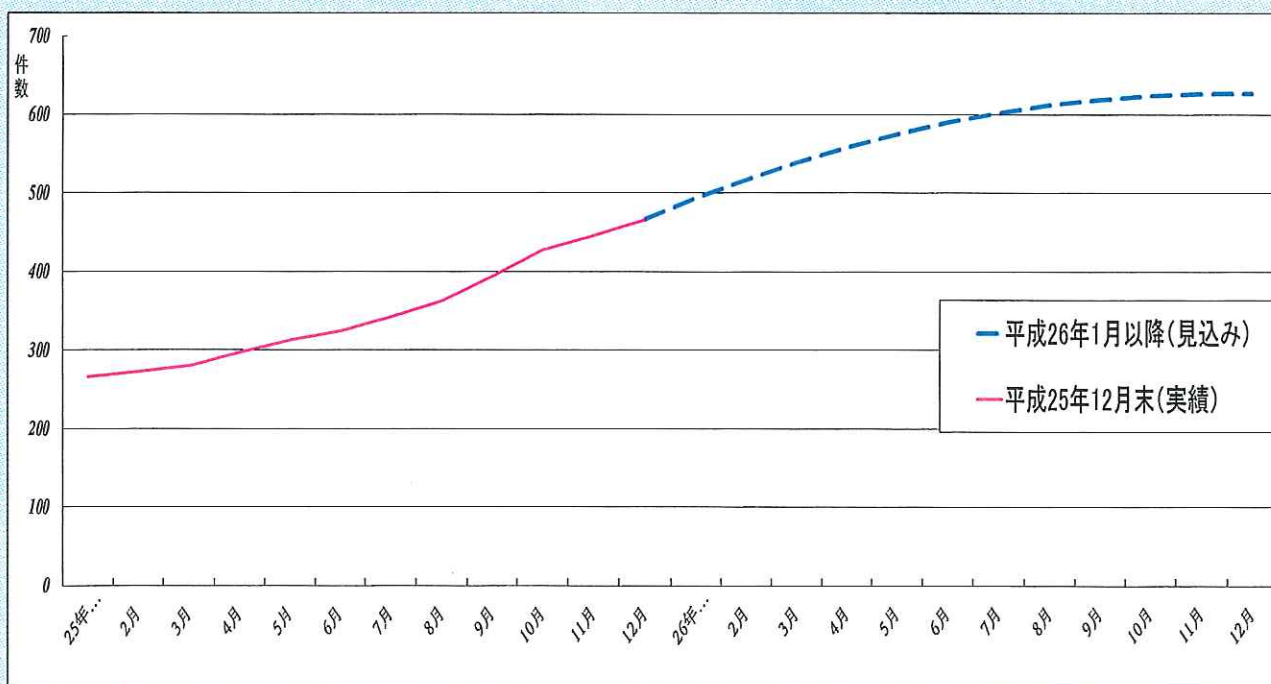
今後の補償申請書類の請求件数の推移見込み(月別)



見込み：12月末現在の実績件数から毎月1/12ずつ減少すると仮定

今後の補償申請の見込み(累計)

(12月末実績(補償対象者数+審査中の件数+申請準備中の件数)+今後の補償申請書類の請求件数見込みの推移)



※注意：以下の要素は加味されていない。

- ・これまでの実績では、報告件数(補償申請書類の請求件数)の内、約85%が申請に至っている。
- ・また申請された事案の内、審査の結果約90%が補償対象となっている。

補償申請の促進に関するこれまでの取組み

対象	取組み内容	時期
産科医療関係者 ・日本産婦人科医会 ・日本産科婦人科学会 ・日本助産師会 ・日本助産学会 ・日本看護協会 ・加入分娩機関	【日本産婦人科医会】	
	・学術集会において、「産科医療補償制度の補償対象の範囲について」と題した文書が配布・説明された。	平成24年10月
	・日本産婦人科医会ホームページに、「産科医療補償制度の補償対象の範囲について」と題した文書が掲載された。	平成24年10月
	・日本産婦人科医会報に、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成24年11月 平成25年1月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・日本産婦人科医会ホームページに、補償対象となった参考事例が掲載された。	平成25年8月
	・「補償対象となった参考事例」が会員に送付された。	平成25年9月
	【日本産科婦人科学会】	
	・学術集会において、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年5月
	・学会ホームページに、補償対象となった参考事例および補償対象の範囲と考え方に関する文書が掲載された。	平成25年8月
	【日本助産師会】	
	・日本助産師会理事会・代表者会議において、「産科医療補償制度の補償対象の範囲について」と題した文書が配布・説明された。	平成24年11月
	・日本助産師会の機関誌「助産師」に、「補償対象の考え方と参考事例」と題した文書が掲載された。	平成25年2月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・学術集会において「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年5月
	・日本助産師会ホームページに、補償対象となった参考事例が掲載された。	平成25年8月
	・「補償対象となった参考事例」が会員に送付された。	平成25年10月
	・日本助産師会の機関誌「助産師」に、「補償対象となった参考事例」と題した文書が掲載された。	平成25年11月
	【日本助産学会】	
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年4月
	【日本看護協会】	
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年3月
	【加入分娩機関】	
・「産科医療補償制度の補償対象の範囲について」と題した文書を送付した。	平成24年10月	
・「産科医療補償制度の補償対象について」と題した文書を送付した。	平成24年12月	
・産科医療補償制度Webシステムのインフォメーション画面に、補償申請期限の周知に関する注意喚起文書を掲載した。	平成25年1月	
・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシおよびポスターを送付した。	平成25年2月	
・補償対象となった参考事例および補償申請の事務に携わる担当者向けの文書を送付した。	平成25年8月	

対象	取組み内容	時期
脳性麻痺児に関わる機会が多い医療関係者 ・日本小児神経学会 ・日本リハビリテーション医学会 ・日本未熟児新生児学会 ・日本周産期・新生児医学会 ・日本小児科医会 ・日本小児科学会 ・日本小児総合医療施設協議会 ・日本重症心身障害学会	【日本小児神経学会】	
	・日本小児神経学会ホームページに、「補償対象の考え方と参考事例」と題した文書が掲載された。	平成24年10月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・学術集会において、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年5月
	・日本小児神経学会ホームページに、補償対象となった参考事例および補償対象の範囲と考え方に関する文書が掲載されるとともに、会員へメール送信された。	平成25年7月
	【日本リハビリテーション医学会】	
	・日本リハビリテーション医学会ホームページに、「補償対象の考え方と参考事例」と題した文書が掲載された。	平成24年11月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・日本リハビリテーション医学会ホームページに、補償対象となった参考事例および補償対象の範囲と考え方に関する文書が掲載されるとともに、会員へメール送信された。	平成25年8月
	【日本未熟児新生児学会】	
	・日本未熟児新生児学会ホームページに、「補償対象の考え方と参考事例」と題した文書が掲載された。	平成24年11月
	・学術集会において、「診断協力医レター第3号」が配布・説明された。	平成25年2月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年3月
	・補償対象となった参考事例、補償対象の範囲と考え方に関する文書、申請期限に関するチラシが会員に送付された。	平成25年8月
	【日本周産期・新生児医学会】	
	・日本周産期・新生児医学会ホームページに「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが掲載された。	平成25年1月
	・学会シンポジウムにおいて、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年1月
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年2月
	・学術集会において、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年7月
	・日本周産期・新生児医学会ホームページに、補償対象となった参考事例および補償対象の範囲と考え方に関する文書が掲載されるとともに、会員にメール送信された。	平成25年7月
	【日本小児科医会】	
	・日本小児科医会ホームページに、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが掲載された。	平成25年8月
	【日本小児科学会】	
	・日本小児科学会ホームページに、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが掲載された。	平成25年3月
	・日本小児科学会報に、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年4月
	・学術集会において、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが配布された。	平成25年4月
	【日本小児総合医療施設協議会】	
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが協議会会員に送付された。	平成25年3月
・補償対象となった参考事例が会員に送付された。	平成25年8月	
【日本重症心身障害学会】		
・学術集会において、「補償対象となった参考事例」等が配布された。	平成25年9月	

対象	取組み内容	時期
脳性麻痺児に関わる機会が多い医療関係者 ・日本重症心身障害福祉協会 ・国立病院機構重症心身障害協議会 ・全国肢体不自由児施設運営協議会 ・新生児医療連絡会 ・全国児童発達支援協議会 ・診断協力医 ・その他	【日本重症心身障害福祉協会】	
	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが会員に送付された。	平成25年3月
	・協会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。	平成25年8月
	【国立病院機構重症心身障害協議会】	
	・制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知のために、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが協議会会員に送付された。	平成25年3月
	・協議会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。	平成25年8月
	【全国肢体不自由児施設運営協議会】	
	・制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知のために、「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシが協議会会員に送付された。	平成25年3月
	・協議会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。	平成25年8月
	【新生児医療連絡会】	
	・連絡会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。	平成25年8月
	【全国児童発達支援協議会】	
	・協議会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。	平成25年9月
	【全国重症心身障害日中活動支援協議会】	
	・協議会の会員施設を通じ、補償対象と考えられる児の保護者に制度の案内を行った。	平成25年10月
【診断協力医】		
・「診断協力医レター第3号」を全診断協力医に送付した。	平成24年10月	
・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシを全診断協力医に送付した。	平成25年5月	
・「診断協力医レター第4号」を全診断協力医に送付した。	平成25年10月	
【その他】		
・「小児科学レクチャー」に、制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年1月	
・「助産雑誌」に、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年9月	

対象	取組み内容	時期
脳性麻痺児の保護者	・「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシおよびポスターを市区町村の母子健康手帳交付窓口・福祉手当申請窓口に送付した。	平成25年2月
	・厚生労働記者会および厚生日比谷クラブに、補償申請期限の周知に関する文書を配布した。	
厚生労働省による取組み	・厚生労働省より、制度周知の協力に関する事務連絡文書が自治体および関係団体等に対して発出された。	平成25年4月
	・厚生労働省の広報誌「厚生労働」に、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	
	・厚生労働省ホームページに、制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年4月
	・全国重症心身障害児(者)を守る会の会報誌に、制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年5月
	・全国社会保険協会連合会の会報誌に、制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年4月
	・補償申請期限の周知に関して、ラジオ広告を行った。	平成25年3～5月
	・制度概要、補償申請期限の周知に関して、各新聞に記事が掲載された。	平成25年4月
	・本制度ホームページに、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年4月
厚生労働省による取組み	・政府広報オンラインに、制度の紹介や補償申請手続き等が掲載された。	平成25年6月
	・厚生労働省ツイッターにて、補償申請期限等の記事が配信された。	平成25年6月
	・全国69紙に、補償申請期限の周知に関する政府広報が掲載された。	平成25年7月
	・厚生労働省の広報誌「厚生労働」に、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年8月
	・厚生労働省より、各市区町村の障害者手帳の窓口等を通じた本制度の補償申請期限等の周知が自治体に対して依頼された。	平成25年11月
	・読売新聞「論点」に、補償申請の促進に関する記事が掲載された。	平成25年8月
	・全国主要紙に、補償申請期限の周知に関する突出し広告を掲載した。	平成25年8月
	・制度概要、補償申請期限の周知に関して、各新聞に記事が掲載された。	平成25年9月
	・全国肢体不自由児(者)父母の会連合会の会報誌に、制度概要、補償対象の考え方、補償申請期限の周知に関する文書が掲載された。	平成25年10月
	・読売新聞「論点」に、本制度の補償申請期限等に関する記事が掲載された。	平成25年11月
	・全国主要紙に、補償申請期限の周知に関する突出し広告を掲載した。	平成25年11月
	・インターネットリスティング広告を開始した。	平成25年11月

アンケート回答集計表(分娩機関)

資料8

アンケート返送数: 70/126 41/75 17/24 128/225
返送率 55.6% 54.7% 70.8% 56.9%

		H25	H24	H23	合計	
問1	原因分析報告書がお手元に届くまでの期間はどのように感じましたか。	(1)とても早いと感じた	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)	2 (2%)
		(2)早いと感じた	12 (18%)	7 (17%)	5 (29%)	24 (19%)
		(3)普通だった	38 (56%)	27 (66%)	11 (65%)	76 (60%)
		(4)遅いと感じた	17 (25%)	5 (12%)	1 (6%)	23 (18%)
		(5)とても遅いと感じた	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
問2	「原因分析報告書」の内容について納得できましたか。	(1)とても納得できた	11 (16%)	4 (10%)	4 (24%)	19 (15%)
		(2)だいたい納得できた	45 (64%)	25 (63%)	12 (71%)	82 (65%)
		(3)どちらとも言えない	10 (14%)	10 (25%)	0 (0%)	20 (16%)
		(4)あまり納得できなかった	4 (6%)	1 (3%)	1 (6%)	6 (5%)
		(5)まったく納得できなかった	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<(3)(4)(5)に回答した理由(納得できなかった理由)> ○CTGの解釈について見解の相違があり、判断の十分な根拠も示されていない。 ○互いに議論することなく、一方的に当院が間違っていたという印象を与える文章には納得できない。 ○原因が明確でなく、改善策が実際的でないこともある。						
問3	今回の事例の脳性麻痺発症の原因等について、原因分析報告書に記載されている内容は、原因分析報告書をご覧になる前の認識と同じでしたか。	(1)まったく同じだった	14 (20%)	5 (12%)	4 (24%)	23 (18%)
		(2)だいたい同じだった	54 (78%)	33 (80%)	12 (71%)	99 (78%)
		(3)かなり異なっていた	1 (1%)	3 (7%)	1 (6%)	5 (4%)
		(4)まったく異なっていた	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<(3)異なっていた点> ○合併症の存在						
問4	原因分析報告書の内容について、ご家族と話をされましたか。	(1)十分に話をした	3 (4%)	3 (8%)	2 (12%)	8 (7%)
		(2)まあまあ話をした	9 (13%)	4 (11%)	3 (18%)	16 (13%)
		(3)ほとんど話をしていない	14 (21%)	10 (27%)	2 (12%)	26 (21%)
		(4)まったく話をしていない	42 (62%)	20 (54%)	10 (59%)	72 (59%)
<(3)(4)に回答した理由(話をしていない理由)> ○来院していないので話をする機会がなかった。保護者からの要請がなかった。(同様の回答36件) ○説明を申し出たが、断られた。 ○以前に説明した内容と同様であった。(同様の回答4件) ○すでに医療訴訟になっていた。						
問5	原因分析報告書によって、ご家族との関係に変化はありましたか。	(1)大きく関係が改善した	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (1%)
		(2)少し関係が改善した	1 (2%)	4 (12%)	3 (20%)	8 (7%)
		(3)特に変化はなかった	59 (95%)	26 (76%)	12 (80%)	97 (87%)
		(4)少し関係が悪化した	2 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	3 (3%)
		(5)大きく関係が悪化した	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)	2 (2%)
問6	原因分析が行われたことは良かったですか。	(1)とても良かった	22 (31%)	12 (29%)	9 (53%)	43 (34%)
		(2)まあまあ良かった	34 (49%)	19 (46%)	4 (24%)	57 (45%)
		(3)どちらとも言えない	12 (17%)	9 (22%)	3 (18%)	24 (19%)
		(4)あまり良くなかった	2 (3%)	1 (2%)	1 (6%)	4 (3%)
		(5)非常に良くなかった	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
問7	問6で(1)または(2)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良かった点は何ですか。(複数回答可)	(1)原因がわかったこと	10 (10%)	9 (14%)	3 (11%)	22 (12%)
		(2)分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が軽減したこと	7 (7%)	7 (11%)	4 (15%)	18 (10%)
		(3)第三者により評価が行われたこと	51 (53%)	31 (48%)	12 (44%)	94 (50%)
		(4)今後の産科医療の向上に繋がること	26 (27%)	15 (23%)	8 (30%)	49 (26%)
		(5)その他	2 (2%)	2 (3%)	0 (0%)	4 (2%)
<(5)その他回答> ○合併症の存在がわかったこと。						

問6で(3)を選択したにもかかわらず、問7に答えたものあり

アンケート回答集計表(分娩機関)

問8	問6で(4)または(5)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良かった点は何か。(複数回答可)	(1)結局原因がよくわからなかったこと	1 (20%)	0 (0%)	1 (25%)	2 (14%)
		(2)分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が高まったこと	0 (0%)	2 (40%)	1 (25%)	3 (21%)
		(3)公正中立な評価だと思えないこと	1 (20%)	1 (20%)	1 (25%)	3 (21%)
		(4)今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと	2 (40%)	1 (20%)	1 (25%)	4 (29%)
		(5)その他	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	2 (14%)
問6で(3)を選択したにもかかわらず、問8に答えたものあり						
問9	原因分析報告書を院内でどのように周知、活用しましたか。	(1)院内でカンファレンスや事例検討会等を開いた	25 (36%)	20 (47%)	10 (50%)	55 (41%)
		(2)院内で回覧を行った	30 (43%)	13 (30%)	9 (45%)	52 (39%)
		(3)何も行っていない(理由)	9 (13%)	5 (12%)	0 (0%)	14 (11%)
		(4)その他	6 (9%)	5 (12%)	1 (5%)	12 (9%)
<p><(3)何も行っていない理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ○同じような内容ですでに検討会、カンファレンスを行っていた。(同様の回答5件) ○担当医、診療部長のみが知っていればよく、広く周知する類の報告書ではないと思っていた。 <p><(4)その他回答></p> <ul style="list-style-type: none"> ○産科医療補償制度の申請から分析結果までの流れが、どのように行われるのか院内で共有した。 ○搬送を決定した外来担当医に報告した。 						
問10	原因分析報告書の「5. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の「1」当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項」および「2」当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項」に記載されている内容について、現在の対応状況を教えてください。	(1)すべて対応した	18 (26%)	17 (41%)	6 (35%)	41 (32%)
		(2)一部対応した	45 (65%)	20 (49%)	10 (59%)	75 (59%)
		(3)何も対応していない(理由)	2 (3%)	3 (7%)	1 (6%)	6 (5%)
		(4)その他	4 (6%)	1 (2%)	0 (0%)	5 (4%)
<p><(1)(2)対応した内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ○院内カンファレンスを実施した。新しいマニュアルを作成した。(同様の回答6件) ○医師とスタッフとの連携について検討を行った。(同様の回答5件) ○診療録等の記載の徹底を行った。(同様の回答5件) ○異常所見(超音波所見)をなるべく写真に撮りカルテに残すようにしている。 ○麻酔科医の確保に努力している。 ○スタッフを増員した。(同様の回答2件) ○助産所の助産師で判断できない場合は嘱託医や医療機関に相談することを徹底した。 ○緊急時の対応を再確認した。(同様の回答7件) ○現在は分娩の取り扱いを休止しているが、検討会を開き再確認を行った。 ○妊婦検診中は、指針にもとづき検査などを行うこととした。(同様の回答3件) ○外来での超音波検査のポイントを見直した。 ○里帰りの方は早めに受診していただくように指示した。 ○胎児の発育評価について +1.5SD超の胎児には慎重に対応することとした。 ○膣分泌物細菌培養の検査を妊娠33~34週で実施することとした。(同様の回答5件) ○妊婦の歩行には細心の注意を払い、主に車イス等での移動を行っている。 ○症状の重軽がわからない時は電話でなく診察するよう周知徹底した。 ○分娩誘発の際は、患者・家族へパンフレットを配布し具体的な方法と安全限界について言及することとした。 ○子宮収縮剤の濃度の変更を30分以上かけて施行することとした。 ○オバタメトロ使用を中止した。 ○人工破膜に関しては児頭固定後に慎重に行う。 ○同意書は必ずとる体制とした。 ○ガイドラインに準じて胎児心拍モニターを装着することとした。(同様の回答4件) ○院内で胎児心拍数陣痛図の勉強会を行った。スタッフ全員に「分娩監視装置モニターの読み方と対応」(日本産婦人科医会医療安全委員会発行)を配布した。(同様の回答5件) ○CTGモニタデータの保存方法の変更。(同様の回答2件) ○胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とした。(同様の回答3件) ○感染例に対しては少し早目の対応を心掛けている。 ○アプガースコア採点の再確認などを行った。 ○新生児室内のアルコール性手指消毒剤の数を増やしスタッフが消毒しやすいようにした。 ○新生児蘇生の講習会に複数のスタッフが参加した。 ○臍帯動脈血ガス分析を優先することとした。 ○胎盤の病理検査を積極的に提出することとした。(同様の回答2件) 						

アンケート回答集計表(分娩機関)

問 1 1	その他
<p><意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○原因分析に際し多大な労力を払われた委員に敬意と感謝の念を表します。ありがとうございました。(同様の回答3件) ○県の分娩監視研究会で検討する資料として活用させていただきました。 ○今後も続けてほしいと思います。(同様の回答2件) ○医療機関の努力のみで短期的に解決できない様な因子については、その旨も併記していただきたい。 ○開業医の立場、臨床の立場からの指導が欲しい。(同様の回答3件) ○理想と現実のギャップを理解していただきたい。 ○オキシトシンの使用に関してガイドラインから外れていると書いてあるが、ガイドラインからはずれた使用をせざるを得なかった状況が全く理解されていない。 ○施設の状況などの記載することが多すぎて書類作成に時間を要した。 ○産科医療補償は、不毛な争いをさける意味で、この結果をふまえて海難審判のような免責システムにかえていくべきであろう。(現況では補償金と原因分析が弁護士にビジネスチャンスを与えているように思えてならない) ○原因分析が裁判資料に使用された事例が発生したら、その経過について教えてほしい。 ○一般的でないという判定をうけると紛争事例では“誤っている”と同義にとらえられることが多い。再考を希望します。 ○原因分析という見地からは止むを得ない面もありますが、胎児心拍モニタリングのみを重視することなく、この方法論の信頼限界も考慮しつつ臨床評価して戴きたいと思います。 ○原因分析‘後’のご両親の意見などを知りたい。分娩施設とご両親と直接原因分析結果について話し合うことは、現実的に困難である。 ○ご家族との話し合いの機会があればよかったと思う。 	

複数回答可としていない質問に対して複数回答があったもの、未回答の質問があったもの等があり、各回答の合計が返送数と合わない質問があります。

アンケート回答集計表(保護者)

アンケート返送数: 54/108 37/67 8/20 99/195
返送率 50.0% 55.2% 40.0% 50.7%

		H25	H24	H23	合計	
問 1	「原因分析報告書」の内容について理解できましたか(難しくありませんでしたか)。	(1)よく理解できた	12 (23%)	5 (14%)	0 (0%)	17 (17%)
		(2)だいたい理解できた	30 (57%)	23 (64%)	7 (78%)	60 (61%)
		(3)どちらとも言えない	8 (15%)	5 (14%)	2 (22%)	15 (15%)
		(4)あまり理解できなかった(難しかった)	3 (6%)	2 (6%)	0 (0%)	5 (5%)
		(5)まったく理解できなかった(非常に難しかった)	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (1%)
<(4)に回答した理由(理解できなかった理由)> ○説明が長すぎて理解しづらかった。医療用語。薬の名前が難しかった。(同様の回答2件) ○医学用語の解説も見ながら報告書を読んだが、ストレートに理解することができなかった。言葉で聞いて説明されたほうが、わかりやすかったと思う。						
<その他意見> ○報告書を受け取ったが気持ちの整理がについておらず、出産を振り返るのがつらいので読んでいない。						
問 2	原因分析報告書がお手元に届くまでの期間はどのように感じましたか。	(1)とても早いと感じた	0 (0%)	1 (3%)	1 (13%)	2 (2%)
		(2)早いと感じた	7 (13%)	3 (8%)	1 (13%)	11 (11%)
		(3)普通だった	29 (55%)	19 (51%)	3 (38%)	51 (52%)
		(4)遅いと感じた	15 (28%)	9 (24%)	3 (38%)	27 (28%)
		(5)とても遅いと感じた	2 (4%)	5 (14%)	0 (0%)	7 (7%)
問 3	原因分析報告書をご覧になる際に「医学用語の解説」は利用されましたか。	(1)かなり利用した	28 (53%)	17 (46%)	6 (75%)	51 (52%)
		(2)少し利用した	19 (36%)	18 (49%)	1 (13%)	38 (39%)
		(3)ほとんど利用しなかった	6 (11%)	1 (3%)	1 (13%)	8 (8%)
		(4)まったく利用しなかった	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (1%)
<(3)に回答した理由(利用しなかった理由)> ○病院から説明を受けた内容とほぼ同じだったので、利用しなくても理解できた。(同様の回答2件)						
問 4	「医学用語の解説」は、わかりやすい内容でしたか。	(1)とてもわかりやすかった	11 (20%)	7 (19%)	2 (25%)	20 (20%)
		(2)まあまあわかりやすかった	30 (56%)	18 (50%)	3 (38%)	51 (52%)
		(3)どちらとも言えない	11 (20%)	10 (28%)	2 (25%)	23 (23%)
		(4)少しわかりにくかった	1 (2%)	0 (0%)	1 (13%)	2 (2%)
		(5)とてもわかりにくかった	1 (2%)	1 (3%)	0 (0%)	2 (2%)
<(4)(5)に回答した理由(わかりにくかった理由)> ○知らない言葉が多過ぎたため。(同様の回答2件)						
問 5	「医学用語の解説」に載っていなかった用語で、載せて欲しいと思った用語(解説が必要な用語)がありましたら教えてください。					
<意見> ○病名について						
問 6	「家族からの疑問・質問に対する回答」は、わかりやすい回答でしたか。	(1)とてもわかりやすかった	12 (26%)	5 (15%)	0 (0%)	17 (20%)
		(2)まあまあわかりやすかった	18 (39%)	13 (39%)	4 (50%)	35 (40%)
		(3)どちらとも言えない	14 (30%)	11 (33%)	2 (25%)	27 (31%)
		(4)少しわかりにくかった	2 (4%)	2 (6%)	1 (13%)	5 (6%)
		(5)とてもわかりにくかった	0 (0%)	2 (6%)	1 (13%)	3 (3%)
<(4)に回答した理由(わかりにくかった理由)> ○まわりくどい、わかりにくい文章になっていたと思う。 ○回答という回答になっていない。						
問 7	お子様の脳性麻痺の原因等について、原因分析報告書に記載されている内容は、原因分析報告書をご覧になる前の認識と同じでしたか。	(1)まったく同じだった	8 (15%)	5 (14%)	0 (0%)	13 (13%)
		(2)だいたい同じだった	34 (64%)	20 (54%)	6 (75%)	60 (61%)
		(3)かなり異なっていた	3 (6%)	3 (8%)	0 (0%)	6 (6%)
		(4)まったく異なっていた	1 (2%)	2 (5%)	0 (0%)	3 (3%)
		(5)わからない	7 (13%)	7 (19%)	2 (25%)	16 (16%)
<(3)(4)に回答した理由(認識が異なっていた理由)> ○事実と書いていた内容が違った。 ○病院の説明と異なっていた。(同様の回答2件)						

アンケート回答集計表(保護者)

問 8	原因分析報告書の内容について、分娩機関と話をされましたか。	(1)十分に話をした	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
		(2)まあまあ話をした	7 (13%)	3 (8%)	1 (13%)	11 (11%)
		(3)ほとんど話をしていない	3 (6%)	4 (11%)	0 (0%)	7 (7%)
		(4)まったく話をしていない	41 (79%)	29 (81%)	7 (88%)	77 (80%)
<(3)(4)に回答した理由(話をしていない理由)>						
○話をする機会がない。(同様の回答19件)						
○話をする必要があると思わなかった。(同様の回答3件)						
○分娩機関に対して不満はない。(同様の回答3件)						
○出産時のことを思い出し苦しくなる。話をしたからといって脳性麻痺が治るわけではない。(同様の回答4件)						
○話し合っても仕方がないと思った。(同様の回答2件)						
○分娩機関に迷惑だと思われまいかと一方的に感じてしまい行けない。						
○分娩機関と話をしたくない。(同様の回答5件)						
○子の看護や家事など忙しい。						
問 9	原因分析報告書をご覧になった後に、分娩機関や医療スタッフへの信頼について、保護者の方のお気持ちに何か変化はありましたか。	(1)とても良いほうに変化した	2 (4%)	1 (3%)	1 (13%)	4 (4%)
		(2)少し良いほうに変化した	4 (8%)	1 (3%)	1 (13%)	6 (6%)
		(3)変化はなかった	35 (70%)	22 (58%)	3 (38%)	60 (63%)
		(4)少し悪いほうに変化した	5 (10%)	7 (18%)	2 (25%)	14 (15%)
		(5)とても悪いほうに変化した	4 (8%)	7 (18%)	1 (13%)	12 (13%)
<(4)(5)に回答した理由(悪いほうに変化した理由)>						
○説明されていたことと違ったり、新しくわかったりしたことがあった。(同様の回答3件)						
○一般的でない処置を行っていたことが、再確認されたため。(同様の回答3件)						
○その後の対応を特にされていないため。						
問 10	原因分析が行われたことは良かったですか。	(1)とても良かった	17 (31%)	12 (32%)	1 (13%)	30 (30%)
		(2)まあまあ良かった	18 (33%)	11 (30%)	3 (38%)	32 (32%)
		(3)どちらとも言えない	12 (22%)	3 (8%)	2 (25%)	17 (17%)
		(4)あまり良くなかった	7 (13%)	9 (24%)	2 (25%)	18 (18%)
		(5)非常に良くなかった	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)	2 (2%)
問 11	問10で(1)または(2)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良かった点は何ですか。(複数回答可)	(1)原因がわかったこと	16 (21%)	9 (23%)	2 (18%)	27 (21%)
		(2)分娩機関や医療スタッフに対する不信感が軽減したこと	7 (9%)	2 (5%)	0 (0%)	9 (7%)
		(3)第三者により評価が行われたこと	28 (36%)	17 (43%)	4 (36%)	49 (38%)
		(4)今後の産科医療の向上に繋がること	22 (29%)	8 (20%)	3 (27%)	33 (26%)
		(5)その他	4 (5%)	4 (10%)	2 (18%)	10 (8%)
<(5)その他回答>						
○病院の言い分と異なることがわかった。						
○産科とは産んだ時点で全く関係がなくなってしまうが、あらためて関係していることを知ってもらえたと思うので。						
○担当医による説明ではお互いに感情的になってしまったが、経過を追って詳しくまとめてもらえたことや、疑問・質問に答えてもらうことができ助かった。						
問 12	問10で(4)または(5)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良くなかった点は何ですか。(複数回答可)	(1)結局原因がよくわからなかったこと	6 (40%)	9 (35%)	1 (20%)	16 (35%)
		(2)分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が高まったこと	4 (27%)	4 (15%)	2 (40%)	10 (22%)
		(3)公正中立な評価だと思えないこと	2 (13%)	4 (15%)	1 (20%)	7 (15%)
		(4)今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと	2 (13%)	5 (19%)	1 (20%)	8 (17%)
		(5)その他	1 (7%)	4 (15%)	0 (0%)	5 (11%)
<(5)その他回答>						
○記載内容について最後まで聞き入れてもらえない内容があり不満が残った。						

アンケート回答集計表(保護者)

問 1 3	その他	
<p><意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○何度も報告書を読まないといけないことは仕方ないこととわかっているけど、とても辛いものでしたが、評価してくれた内容は平等であると思っています。前に進もうと思うきっかけになりました。お世話になりました。ありがとうございます。(同様の回答2件) ○出産から時間をあけ、もう一度ゆっくり出産時の時のことを振りかえることができ、その時、その後感じた疑問に明確に答えていただき、理解することができました。 ○搬送先に運ばれてどのような状態だったか、どのような処置がされていたのか知ることができて良かった。 ○原因分析のデータを今後の医療に役立てていただければ嬉しく思います。(同様の回答2件) ○結局原因がよくわからなかった。仮死で産まれたり、通常分娩とならなかった時に検査できることは必ずするような制度など、少しでも原因がわかるようになって行くようにしてほしい。(同様の回答4件) ○書類のやり取りだけでなく、分娩機関、委員会、家族で話し合う機会があれば良かったと思った。(同様の回答3件) ○今後、医学がもっと発展して、脳性麻痺に対する治療や新薬など何か情報があれば教えていただきたいです。 ○過失の有無を問わず、原因分析を行い補償金を支払うというやり方に、そもそも無理がある。当該児を持つ親から見れば、3,000万円という金額はあまりに低い。報告書を読んで病院側に責任があると読めば、これから先、逆に訴訟は増加するだろう。 ○原因が分かったところで子どもの状態が変わるわけではなく、出産を振り返るのがつらく、報告書を見ていない。 		

複数回答可としていない質問に対して複数回答があったもの、未回答の質問があったもの等があり、各回答の合計が返送数と合わない質問があります。

産科医療関係者の皆様へ

分娩誘発・促進時の インフォームドコンセントについて

「第3回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」では、テーマに沿った分析「子宮収縮薬について」を取りまとめインフォームドコンセントについて提言しました。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2011」では、分娩誘発・促進時など子宮収縮薬の使用にあたって「使用する必要性(適応)、手技・方法・予想される効果、主な有害事象、ならびに緊急時の対応などについて、事前に説明し、同意を得る。その際、文書での同意が望ましい」などとされています。このため、再発防止委員会では、インフォームドコンセントについて心がけていただきたいことを取りまとめました。



インフォームドコンセントの重要性

インフォームドコンセントは、安全・安心・適正な医療を提供するための環境づくりとしても重要です。実施される処置・薬剤使用等の治療について妊産婦が十分に理解した上で同意できるよう、丁寧に説明することが重要です。

分娩誘発・促進にあたって

分娩誘発・促進にあたっては、適応・要約・禁忌等を十分に検討し、文書により説明を行い同意を得ることが重要です。途中で治療方法等を変更した場合も、あらかじめ妊産婦に説明しましょう。また、緊急時などインフォームドコンセントが十分に行えなかった場合は、後で妊産婦に説明しましょう。

説明書・同意書および記録について

妊産婦と医療者が認識を同じくするためにも各処置等について、説明書・同意書の定型文書を各施設で作成するなど、漏れなく、統一性のある内容で説明し、同意を得るよう心がけましょう。また、定型文書は診療ガイドラインや添付文書、その他指針等の改訂にあわせて随時更新しましょう。

文書による同意を得た場合には、妊産婦に控えを渡すとともに診療録に添付し、やむを得ず口頭で同意を得た場合や途中で治療方法等を変更した場合は、その旨を診療録に記載しましょう。



※下記ホームページに、説明書・同意書の一例を掲載しております。各施設の状況に合わせて、ご活用ください。

▶【産科医療補償制度ホームページ <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>】

「分娩誘発・促進(子宮収縮薬使用)についてのご本人とご家族への説明書・同意書」(例)

説明する内容は？

以下について、妊産婦が十分に理解できるように説明しましょう。

現在の状態
や
治療の必要性

- 現在の状態
- 分娩誘発・促進が必要となる理由(適応)



実施する目的
や
期待される効果

- 分娩誘発・促進の目的
- 実施により期待される効果
- 実施しない場合に考えられる結果

※「自然な陣痛発来がないまたは微弱陣痛の状態では胎児が母体内に長期間留まるデメリット」など

副作用
や
有害事象

- 起こる可能性のある副作用^{注1)}や有害事象^{注2)}とその発生頻度
- 発生した場合の対応や治療

※注1：処置・薬剤使用などによる治療の目的に沿わない別の作用のこと。

※注2：処置・薬剤使用などの際に意図せず起こる、好ましくないあらゆる異常、症状などで、因果関係がないものも含む。

治療方法
や
安全確保

- 処置等の種類や具体的な方法、順序
- 安全確保の方法やそれによる制限

※「子宮収縮薬は効き方の個人差が大きいため、使用開始前および使用中は分娩監視装置により母児の状態を評価し注意して使用する」など

- 段階的に必要となる処置やその順序
「頸管熟化が不良の場合の処置」など

※分娩誘発・促進は連続性があるため、あらかじめ説明し、妊産婦と医療者の認識を共通にしておくことが大切です。なお、途中で処置・薬剤等を変更する場合は、その旨を妊産婦に説明しましょう。



- 考えられる代替方法

十分な理解を得るために

妊産婦が十分に理解した上で同意できるよう、説明を終えた際に、分からないことや不安なことがないか確認し、いつでも質問できることも伝えましょう。

緊急時など十分に説明ができなかった場合は、後で説明することも大切です。



妊産婦の皆様へ

インフォームドコンセントについて

インフォームドコンセントの重要性

処置や薬剤の使用など治療にあたっては、その必要性や目的、考えられる今後の経過、副作用、具体的な方法、安全確保などについて医師を中心とした医療スタッフから、十分な説明を受け、十分に理解し納得した上で同意することが重要です。(※インフォームドコンセント:十分な説明と同意のこと。)

説明される内容は?

現在の状態や治療の必要性

- 現在どのような状態か
- なぜ治療が必要か



実施する目的や期待される効果

- 何のために実施するのか
- 治療により期待される効果は何か
- 実施しない場合に考えられる結果



副作用^{注1)}や有害事象^{注2)}

- 起こる可能性のある副作用や有害事象は何か
- 発生頻度
- 予防と発生した場合の対応



治療方法や安全確保

- 治療の種類や具体的な方法、順序
- 安全確保のためにどのような制限があるか
(分娩監視装置の装着、点滴、食事制限など)
- 考えられる代替方法



納得して同意するために心がけること

- 分からない場合は、担当医師や助産師などに質問や確認をしましょう。
- 説明書を確認することや説明内容を記録して後で検討することも大切です。
- 緊急時など十分な説明が行われなかった場合は、後で説明を受けることも大切です。
- 判断できない場合は、より納得できる方法を自ら選択するために、可能な状況であればセカンドオピニオン^{注3)}により複数の専門家の意見を聞くことも検討してみましょう。



注1: 処置・薬剤使用などによる治療の目的に沿わない別の作用のこと。

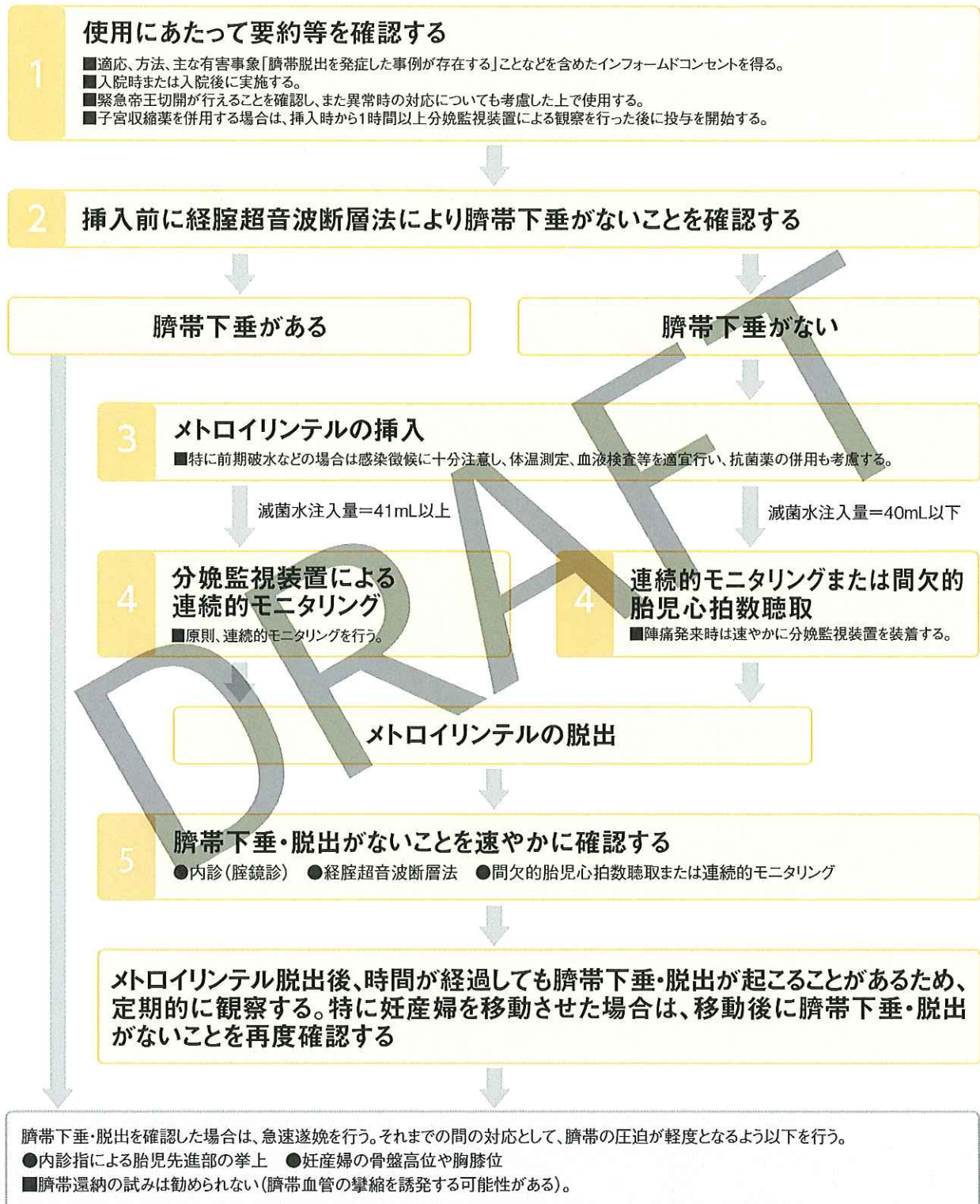
注2: 処置・薬剤使用などの際に意図せず起こる、好ましくないあらゆる異常・症状などで、因果関係がないものも含む。

注3: 主治医以外の医師に意見を求めること。

この情報は、産科医療補償制度の「再発防止委員会からの提言」をもとに、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会、日本医療機能評価機構が共同で取りまとめたものです。制度の詳細および本提言につきましては、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)をご参照ください。

産科医療関係者の皆様へ

メトロイリントール使用フローチャート



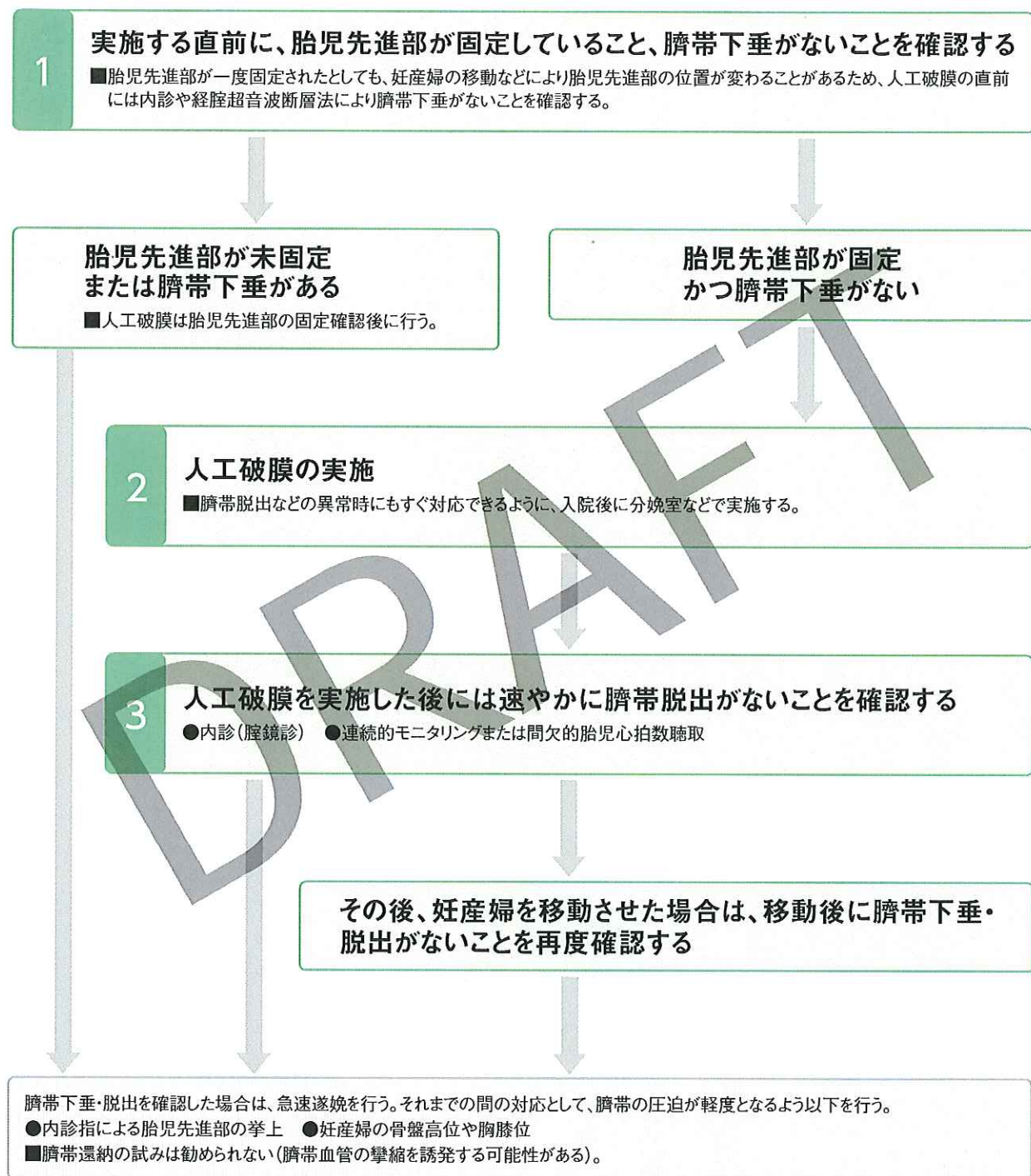
※「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」を参考に、産科医療補償制度再発防止分析対象事例からの教訓として取りまとめた。

この情報は、産科医療補償制度の「再発防止委員会からの提言」をもとに、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会、日本医療機能評価機構が共同で取りまとめたものです。

制度の詳細および本提言につきましては、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqhcc.or.jp/>)をご参照ください。

産科医療関係者の皆様へ

人工破膜実施フローチャート



※「産婦人科診療ガイドライン-産科編2011」を参考に、産科医療補償制度再発防止分析対象事例からの教訓として取りまとめた。

この情報は、産科医療補償制度の「再発防止委員会からの提言」をもとに、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会、日本医療機能評価機構が共同で取りまとめたものです。
 制度の詳細および本提言につきましては、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)をご参照ください。