

# 第13回「産科医療補償制度運営委員会」

## －第4回制度見直しの検討－ 次第

日時： 平成24年7月20日（金）  
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

#### I. 産科医療補償制度の見直しに関する事項

- 1) 第12回運営委員会の主な意見について
- 2) 運営委員会における見直しに係る主な意見について

#### II. 産科医療補償制度の運営状況に関する事項

- 1) 産科医療補償制度の動向について
- 2) 審査および補償の実施状況等について
- 3) 原因分析の実施状況等について
- 4) 再発防止の実施状況等について
- 5) 制度収支状況について

#### III. その他

### 3. 閉 会

## I 産科医療補償制度の見直しに関する事項

### 1) 第12回運営委員会(平成24年6月8日開催)の主な意見について

#### 【原因分析に関するご意見】

- 原因分析委員会の部会について、今後件数が増加するにつれて、十分な検討を行う時間の余裕がなくなるのであれば、部会を増やす等、人的・物的整理が必要になるのではないか。
- 5年間の補償申請期間があるため、今後の補償対象者数は増加していく。これに伴い現在の原因分析委員会の部会の数を検討していく必要がある。
- 基本的に過失のあるケースについては求償していくことが本来であり、原因分析報告書における表現を慮りすぎると教訓が生かされないことも考えられるため、率直な評価を積み上げ、信頼を獲得していくことが重要ではないか。
- 原因分析報告書の中で「重大な過失」あるいは「過失」について何らかの言及をすることは間違いであり、事実だけを究明する今の報告書の方式が適当である。
- 事例を集めて速やかに補償するとともに、原因を分析する作業は今後もしっかりと継続をしていってほしい。
- 原因分析報告書は不可欠なものであり、これがあって初めて将来の再発防止と医療の質の向上につながるものとする。

#### 【調整・調整委員会等に関するご意見】

- 調整委員会が、補償金額が足りないと考えた場合は、自発的に医賠償保険の適用を保険会社と調整する橋渡しをすることができれば、紛争、裁判は大幅に避けられるようになり、医療側の不安も解消されるのではないか。
- 事例によっては補償金3,000万円以上が上乘されることは訴訟を増加させないという意味で非常に興味ある提言である。
- 調整委員会が、補償金額が足りないと考えた場合は、自発的に医賠償保険の適用を保険会社と調整する橋渡しをすることができれば、紛争、裁判は大幅に避けられるようになり、医療側の不安も解消されるのではないか、というご意見は、補償金がこれでは足りない、という部分をどのようにカバーしていくかという観点で重要であり、意義のある考え方である。そもそも過失がはっきりしないのに訴訟が多すぎて産科に新しい人が参画してこないという悩みは解決されつつある。
- この制度の中に過失を判断する仕組みを入れることになると調整委員会にて全ての案件を法的にチェックするという不自然な話になるため、慎重に考えるべきで、原因分析報告書をベースにそれぞれの立場で検討する、現行の仕組

みが望ましい。

- 重大な過失となると刑事責任の問題ともつながってくるので、それをこの制度の中で検討するのはあまり適当ではない。
- ADR的な機能は非常に重要であるが、本制度の中では医学的な観点のものに限定し、法的な評価を含む損害賠償の調整という機能は、例えば東京の3弁護士会のような外部で実施するほうが医学的な部分と法的な部分をはっきりわけるといふ意味で望ましい。
- この制度にADRの機能を持たせることが過剰な負担となるとの声もあるが、やりようによっては過剰な負担なく機能することができる。本制度は国民全体が適用になる制度であるため、調整機能についても国民全体が恩恵を受けられるようにすべき。
- 今までのところ原因分析委員会で医学的評価として悪質な事案として評価したものは1例もないが、実際に1例あったときに調整委員会での調整の対象を「法的な」重大な過失に限るかどうかは全く議論されておらず、整理が必要である。
- 準備委員会においては、重大な過失が明白なときは、司法的な判断が出るのを待たず、補償金の返還の請求をしていいということのみ議論されており、それ以外の論点はなかったはず。今までの準備委員会での経過をトレースしておく必要がある。
- 制度内がいいか制度外がいいかわからないが、どこかでADR的なものを働かせて、医療提供者側と患者側で最後の話し合いを持ち、それで決着する方向にリードする仕組みを追加して欲しい。

#### 【医師賠償責任保険における脳性麻痺事例に関するご意見】

- 産科における脳性麻痺に関わる紛争については、個人的にはひとところに比べ減少傾向にあると感じていたが、データも同様の傾向を示しているように感じた。現時点では時期尚早の感もあるが、経年的にデータ取得、分析を行うことで、より訴訟の状況がわかってくるのではないか。
- 本制度の開始以降の損害賠償請求件数の増減の傾向は、損害保険会社からの医師賠のデータの分析方法では全くわからない。それぞれの事例がどうなっていくかを追跡調査し、積み重ねていくしかないのではないか。
- 出生年ごとの損害賠償請求件数のデータがあれば教えてほしい。
- データの提示に際しては、言葉の定義、例えば損害賠償請求の意味などをはっきりさせてほしい。

#### 【専用診断書データベースに関するご意見】

- 診断書データベースで得られたデータをどのように解析するか、具体的な項

目を増やしていくか、専門家と一緒に検討する等、有効活用してほしい。

#### 【その他のご意見】

- 補償対象者数が予想より少ないと言われているが、この制度ができたこと自体によって、予防効果、抑止効果が働いたのではないか。
- 現時点では訴訟が少なくなっていると言われているが、時効期間がきているわけではない。時効直前に訴訟が増えてしまうと本制度の存在意義が問われてしまうので、紛争、訴訟という形で後に尾を引かないような制度づくりが必要である。
- 制度の周辺なのか中なのかはともかく、原因分析と再発防止について、安全なお産に向けた産科学的、小児科学的、助産学的な研究分析をしていくことがそろそろ必要なのではないか。
- 病理学的、生化学的ないわゆる本質を突いた研究を、本制度のシステムの中に入れて一つのセクションとして機能するよう前向きに検討してほしい。

## 2) 運営委員会における見直しに係る主な意見について

- これまでの運営委員会における、見直しに係る主なご意見について整理を行い、資料1のとおり取りまとめた。

**資料1** 運営委員会における制度見直しに係る主な意見について

## Ⅱ 産科医療補償制度の運営状況に関する事項

### 1) 産科医療補償制度の動向について

#### (1) 制度加入状況

- 全国の分娩機関の制度加入状況は表1のとおりである。
- 未加入の分娩機関に対しては、これまでも個別に加入の意思確認を実施しているが、引き続き各関係団体の協力のもと、働きかけを行っていく。

表1 制度加入状況（平成24年7月3日現在）

区分	分娩機関数	加入分娩機関数	加入率（%）
病院	1, 201	1, 201	100.0
診療所	1, 687	1, 680	99.6
助産所	441	441	100.0
合計	3, 329	3, 322	99.8

（分娩機関数：病院・診療所は日本産婦人科医会調べ、助産所は日本助産師会調べ）

#### (2) 妊産婦情報登録状況

- 本制度は加入分娩機関において、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、分娩管理が終了後、分娩済等へ情報更新を行う仕組みとしている。
- 平成23年1-12月の妊産婦登録状況は表2のとおりである。各加入分娩機関において情報更新が遺漏なく行われたことにより、表中②の更新未済件数は0件となっている。
- なお、前年同様、人口動態統計による平成23年の年間出生数が確定した段階で（本年9月頃の見込み）、妊産婦情報の登録漏れがないかを確認・検証する予定である。

表2 妊産婦情報登録状況（平成24年6月29日現在）

<分娩胎児数/人>

	平成23年1-12月
本制度の妊産婦情報登録件数（①+②+③）	1,078,001
分娩済等（掛金対象）件数（①）	1,061,087
更新未済件数（②）	0
転院等（掛金対象外）件数（③）	16,914
（参考）平成23年人口動態統計の年間推計における出生数	1,057,000

※人口動態統計の出生数は、本制度の登録数と集計基準が異なる。

### (3) 本制度に係る広報の状況

- 本制度に係る広報については、ホームページやチラシによる妊産婦への周知、各種団体に対する講演による制度周知、補償申請に係る周知、再発防止に関する報告書の公表および分娩機関・関係団体等への送付による情報提供等により取り組んできた。
- 関係者の協力を得て、以下のとおり様々な機会に本制度につき講演を行い、制度周知に努めた。
  - ・ 1月15日、日本医師会の医療安全研修会において、制度の概要等につき講演
  - ・ 2月19日、日本医師会の平成23年度母子保健講習会において、制度の概要につき講演
  - ・ 2月23日、日本弁護士連合会の人権擁護委員会において、制度の概要等につき講演
  - ・ 4月13日、第64回日本産科婦人科学会学術講演会において、「脳性麻痺児発生防止のために」として原因分析を中心とした講演が行われた。
  - ・ 5月15日、第49回日本小児外科学会学術集会医療倫理・安全管理講習会において、制度の概要等につき講演
  - ・ 5月19日、第54回日本小児神経学会総会において、制度の現状と課題につき講演
  - ・ 7月8日、第48回日本周産期・新生児医学会学術集会において、「産科医療補償制度 - 再発防止委員会から - 」として、原因分析および再発防止に関する講演が行われた。

## 2) 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. 審査委員会および異議審査委員会の開催状況

- 審査委員会は、第9回運営委員会（平成23年12月）以降毎月1回、計7回開催している。
- また、異議審査委員会はこの間、2月と6月に各1回で計2回開催している。児の先天性の要因で「補償対象外」となった事案および重症度の判断時期で「補償対象外（再申請可能）」となった事案についてそれぞれ1件ずつ審議され、審議結果はともに審査委員会と同様であった。
- 第9回運営委員会（平成23年12月）以降の両委員会の審査結果を反映した、制度開始以降の審査件数および審査結果の累計は、表3のとおりである。

表3 制度開始以降の審査件数および審査結果の累計（平成24年6月末現在）

児の生年 (保険年度)	補償対象基準	審査件数 (累計)	補償対象	補償対象外		継続審議
				補償対象外	再申請可能	
H21年生まれの児	2000g以上かつ33週以上	177	159	6	12	0
	28週以上かつ所定の要件	22	16	6	0	0
	合計	199	175	12	12	0
H22年生まれの児	2000g以上かつ33週以上	121	117	0	3	1
	28週以上かつ所定の要件	10	9	0	1	0
	合計	131	126	0	4	1
H23年生まれの児	2000g以上かつ33週以上	27	26	0	1	0
	28週以上かつ所定の要件	0	0	0	0	0
	合計	27	26	0	1	0
総計		357	327	12	17	1

- また、これまでの審査事案の都道府県別（分娩機関所在地ベース）の状況は表 4 のとおりである。本制度の補償申請に関してはきめ細かい周知に努めていく。

表 4 都道府県別補償対象者数（平成 24 年 6 月末現在）

地域	件数	地域	件数	地域	件数	地域	件数	地域	件数	地域	件数
北海道	14	栃木	4	石川	6	滋賀	5	岡山	3	佐賀	4
青森	2	群馬	7	福井	4	京都	7	広島	4	長崎	2
岩手	1	埼玉	15	山梨	2	大阪	21	山口	6	熊本	3
宮城	5	千葉	14	長野	2	兵庫	20	徳島	3	大分	6
秋田	3	東京	26	岐阜	4	奈良	4	香川	5	宮崎	2
山形	2	神奈川	20	静岡	15	和歌山	6	愛媛	3	鹿児島	5
福島	3	新潟	5	愛知	17	鳥取	3	高知	4	沖縄	4
茨城	10	富山	5	三重	5	島根	1	福岡	15	合計	327

【補償対象外事案の状況】

- 前記表 3 記載の補償対象外とされた事案は合計 29 件であり、概要は表 5 のとおりである。

表 5 補償対象外事案の概要

区分	内容と件数	代表的な具体例
補償対象外	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・・・6件	・脳の形成段階での形態異常による脳性麻痺 ・遺伝子異常による脳性麻痺
	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・・・6件	・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。
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・・・17件	・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

- 過去に「補償対象外（再申請可能）」とされた事案の内、2件は適切な診断時期が到来し、再度診断を受け再申請が行われ、審査委員会において再審査を行った結果、補償対象と判断された。



## イ. 補償申請数および補償対象者数

- 補償申請期間は原則として児の満1歳から満5歳の誕生日まで(極めて重症で診断が可能な場合に限り生後6ヶ月以降)としている。このため、平成21年生まれの児であっても、平成26年を終了し補償申請および審査が完了するまで補償対象者数が確定しない。このため、最終的な補償対象者数を予測するには時期尚早であるが、現時点までの補償対象者数に係る児の生年別の状況は以下のとおりである。

### 《平成21年生まれ》

- ・ 今のところ補償申請数に増加傾向は見られないが、徐々に脳性麻痺の型や程度によって診断が可能となる満3歳を超えた児について、今後補償申請が行われるものと見込まれる。
- ・ 児の年齢が上がるにつれて、重症度が比較的低い場合の診断も可能となる。これまで補償申請が行われ補償対象と認定された児の障害程度は、大半が身体障害者障害程度等級の1級相当だが、今後2級相当の児についても診断が行われ、補償申請が行われるものと見込まれる。

### 資料2 補償対象件数と申請可能月数の考え方について

### 《平成22年生まれおよび平成23年生まれ》

- ・ 同時期の平成21年生まれの児と比べ、補償対象者数はやや減少して推移しているものの、ほぼ同水準で推移している。

### 【補償申請に係る周知について】

- 平成21年生まれの児については、平成26年より順次満5歳の誕生日を迎えて、補償申請期間が終了する中で、「本制度が認知されていない」、または「補償範囲について誤解している」等により、補償申請が行われなかったといった事態が生じることがないように、従来以上に分娩機関や脳性麻痺児との接点がある関係者等への周知に努めていく。
- 具体的には、分娩機関や保護者向けの注意喚起資料の提示・送付や、小児科医、リハビリテーション科医等への学会や学術集会等を通じた説明、ホームページ等の活用をこれまで以上に行うことを検討している。当面は、日本小児神経学会の会員向けの制度周知のための同学会のホームページの活用、分娩機関の制度周知促進のための全加入分娩機関を対象とした資料送付、病院や施設等で活用を想定した医療関係者向けチラシや保護者向けチラシの配付等の取組みを関係者と連携して計画的に実施していく。

ウ. 審査結果への対応等

- 補償約款上、運営組織は補償請求者および分娩機関に対して、申請書類を受理した通知を発出した日の翌日から原則として90日以内に、認定に係る審査結果を通知することが規定されている。現在のところ申請書類の受理から概ね20日から60日程度で審査結果を通知しており、迅速な審査および補償対象の認定を行っている。

(2) 診断協力医制度の運営状況

- 補償請求者の利便性向上に資するよう、関係団体の協力を得て継続的に診断協力医の募集を行っている。6月末現在の診断協力医は426名（小児神経専門医273名、身体障害者障害程度等級の認定医253名、ただし両方の資格を有する医師100名を含む。）であり、本制度のホームページにおいて公表している。
- 上記のうち、これまでに診断書の作成実績がある診断協力医は約130名である。一方、診断協力医によっては既に5～6通の診断書を作成しているケースもあり、今後、診断協力医間のばらつきが軽減されるよう、これまで以上に周知徹底を行う。
- また、これまでに補償申請が行われた事案の内、72%の診断書が診断協力医により作成されており、補償請求者への利便性に寄与しているものと考えられる。
- 本年5月19日に開催された第54回日本小児神経学会総会における本制度についての公開セミナーにおいては、診断協力医の登録状況の地域的なばらつきから、診断協力医の増加を望む声が上がっており、この点にも留意して体制整備に取り組んでいく。なお、都道府県別の診断協力医の登録数は以下の図1のとおりである。

図1 都道府県別診断協力医登録数 (平成24年6月末現在)

※複数の都道府県で登録いただいている診断協力医もいるため、各県の人数の合計が全体の合計人数とはなりません。

											北海道	14														
											青森	6														
											秋田	6	岩手	4												
											山形	2	宮城	9												
			山口	8	島根	2	鳥取	5				福井	3	石川	5	富山	2	新潟	8	群馬	9	福島	7			
					広島	5	岡山	17	兵庫	15	京都	20	滋賀	11	岐阜	3	長野	7	山梨	6	埼玉	16	栃木	8		
長崎	3	佐賀	2	福岡	26							大阪	16	奈良	3	愛知	25	静岡	6	神奈川	15	東京	60	茨城	9	
					愛媛	8	香川	3							和歌山	8	三重	5							千葉	15
沖縄	5			熊本	8	大分	7									高知	3	徳島	1							
			鹿児島	3	宮崎	4																				

(参考) 登録数が少ない都道府県

登録数	都道府県名
1名	徳島県
2名	山形県、富山県、島根県、佐賀県
3名	岐阜県、福井県、奈良県、香川県、高知県、長崎県、鹿児島県

(3) 補償金の支払い事務に係る対応状況

- 補償約款では、補償対象と認定を受けた場合に、運営組織は補償請求者より補償金請求に必要なすべての書類を受領した日から原則として60日以内に、準備一時金を支払うことが規定されている。現在のところ、請求書類受領から概ね10日から20日程度で補償金が支払われており、迅速な補償を行っている。

(4) 調整に係る状況

- 本制度の補償金は、損害賠償金と重複して支払われない仕組みであることから、分娩機関が重度脳性麻痺につき損害賠償責任を負担する場合には、補償金と損害賠償金の調整を行うこととしている。
- 補償対象とした327件のうち、これまで2件が当事者間の示談交渉、1件が訴訟により分娩機関から児および保護者へ損害賠償金が支払われたため、その結果に基づき補償金と損害賠償金の調整を行った。

### 3) 原因分析の実施状況等について

#### (1) 原因分析報告書審議の状況

- 原因分析報告書は、6つの原因分析委員会部会で作成し、原因分析委員会の承認を経て、当該分娩機関および保護者に送付される。
- 部会および原因分析委員会は、毎月定期的を開催しており、本年6月開催の第38回原因分析委員会までの報告書審議結果の累計は表6のとおりである。

表6 原因分析委員会の審議結果の累計

委員会 (開催日)	審議件数	審議結果			
		承認	条件付承認	再審議	保留
第12回～第31回 (前回までの報告分)	89件	36件	52件	1件	0件
第32回～第38回 (平成23年12月 ～平成24年6月)	65件	41件	23件	0件	1件
合計 <sup>※1</sup>	153件	77件 <sup>※2</sup>	75件 <sup>※3</sup>	0件	1件

(平成22年2月開催の第12回原因分析委員会から、原因分析報告書の審議を開始)

- ※1 再審議分のダブルカウントを行わないため、審議件数と再審議件数は各回の合計値と異なる。
- ※2 再審議事案として審議を行った事案11件を含む。
- ※3 再審議事案として審議を行った事案2件を含む。

#### 【審議結果区分】

- 承認 : 修正なしまたは修正内容が確定した報告書
- 条件付承認 : 修正があるものの改めて審議する必要はなく、委員長預かりとなった報告書
- 再審議 : 部会において修正後、再度審議をする必要がある報告書
- 保留 : 審議未了となった報告書

- これまでに原因分析委員会で「承認」または「条件付承認」となった152事例の原因分析報告書については、委員会での指摘事項の修正等を行った上で、順次、当該分娩機関および保護者に送付している。
- なお、補償対象と認定された後、原因分析を開始してから報告書が完成するまでには、およそ半年から1年を要すると案内しているが、これまでの平均期間は371日で、1年をやや超過しており、事例数の増加に伴い長期化していることから、効率化が課題である。

## (2) 原因分析報告書の公表

- 原因分析報告書は、当該分娩機関と保護者に送付するとともに、個人情報等に十分配慮した上で公表している。  
6月末現在、128事例の原因分析報告書の要約版を本制度のホームページに掲載するとともに、個人情報等をマスキングした全文版について80件の開示請求があり、当該請求者に開示を行った。
- なお、原因分析報告書の要約版については、産科医療関係者がより簡単に閲覧できるよう、制度加入分娩機関が妊産婦登録等を行う本制度の専用Webシステムにも同時に最新版を掲載している。

## (3) 委員の変更について

- 原因分析委員会の委員の任期（2年）が、本年3月末に満了となったことに伴い、一部委員の交代が行われた。

資料3 産科医療補償制度 原因分析委員会 委員一覧

## 4) 再発防止の実施状況等について

### (1) 「第2回再発防止に関する報告書」の公表

- 再発防止委員会では、2010年12月末までに公表した原因分析報告書15件を対象に「第1回再発防止に関する報告書」を取りまとめ、昨年8月に公表した。この度、この15件も含めて2011年12月末までに公表した原因分析報告書79件を分析対象として「第2回再発防止に関する報告書」を取りまとめ、5月14日に記者会見を行い、公表した。
- 第2回報告書では、「吸引分娩について」、「常位胎盤早期剥離の保健指導について」、「診療録等の記載について」の3つのテーマに沿った分析を行った。今回は、妊産婦にも異常時の対応などを認識してもらうため、「常位胎盤早期剥離の保健指導について」では、産科医療関係者に対する提言に加え、妊産婦向けの提言も取りまとめた。
- また、第2回報告書では新たに「再発防止分析対象事例における脳性麻痺発症の主たる原因について」取りまとめた。再発防止および産科医療の質の向上を図るためには、脳性麻痺発症の原因を明らかにすることは極めて重要であることから、分析対象事例79件について脳性麻痺発症の原因となった病態を概観する形で取りまとめた。
- 報告書は約3,300の本制度加入分娩機関に送付するとともに、関係学会・団体および都道府県、政令指定都市、保健所設置市、特別区等にも送付した。
- 報告書の公表後、報告書に記載されている「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に関係8団体（日本医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本助産師会、日本助産学会、日本看護協会、日本周産期・新生児医学会、日本未熟児新生児学会）に送付した。
- 厚生労働省からは都道府県、保健所設置市、特別区、関係団体等宛に、第2回再発防止に関する報告書の公表について、通知が発出された。

**資料4** 第2回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

**資料5** 「第2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「学会・職能団体に対する要望」について（依頼）

**資料6** 産科医療補償制度第2回再発防止に関する報告書の公表について（厚生労働省 平成24年5月14日付医政局総務課長通知）

## (2) 「第3回再発防止に関する報告書」に向けて

- 「第3回 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け、5月に審議を開始した。
- 第3回報告書は、来年3月を目処に公表する予定である。

## (3) 関係学会・団体等の動き

- 再発防止および産科医療の質の向上のために関係学会・団体等においても報告書が研修会等で活用されるなど、様々な取り組みが行われている。

### <日本産科婦人科学会>

- ・ 4月13日、第64回日本産科婦人科学会学術講演会において、日本産婦人科医会との共同企画として、「脳性麻痺児発生予防のために」と題し、胎児心拍数モニタリング、メトロイリーゼ法、子宮収縮薬等について講演。
- ・ メトロイリンテルの使用と臍帯脱出の関係について今後分析できるよう、周産期登録項目の追加を実施。
- ・ 産科医療補償制度から得られた情報については、「産婦人科診療ガイドライン」の次回改定時に反映を予定。

### <日本産婦人科医会>

- ・ ポケット版のモニター集「分娩監視装置モニターの読み方と対応」を作成し、分娩に携る医療従事者に配布。
- ・ 新生児蘇生法に関する講習会を日本周産期・新生児医学会と共同で実施。また、新生児蘇生法アルゴリズムのポスターの分娩室への掲示の推進。
- ・ 「医療事故・過誤防止のための整備事業」において、分娩機関に対し新生児死亡や新生児脳性麻痺等の重大事象について報告義務を課し、必要に応じて個別研修等を実施。

### <日本周産期・新生児医学会>

- ・ 7月8日、9日、第48回日本周産期・新生児医学会学術集会において、「産科医療補償制度 - 再発防止委員会から - 」と題し、再発防止委員会委員長による講演、および学術集会会長講演「新生児蘇生法普及事業の現状と課題」の中で「再発防止に関する報告書」について紹介。

<日本助産師会>

- ・ 「再発防止に関する報告書」の提言内容の周知徹底のため、各研修会等において報告書を活用するとともに、機関誌「助産師」にも掲載。
- ・ 平成23年度は「新生児蘇生法の講習会」と「分娩時の救急対応に関する研修会」を本部主催で計4回実施、約130名の助産師が受講。また各県支部においても積極的に「新生児蘇生法の講習会」を実施。
- ・ 助産所で重大事象が発生した場合に報告を課し、管理の見直しや器具の充足等の指導を実施。

<日本看護協会>

- ・ 「再発防止に関する報告書」の提言内容の周知徹底のため、ホームページにてニュースリリースするとともに、機関誌「協会ニュース」にも掲載。
- ・ 新生児蘇生や胎児心拍モニターなどの研修会を開催。
- ・ 新生児蘇生法について、インストラクターの充足等、研修体制を充実。
- ・ 今年度、「再発防止に関する報告書からの学び」と題し、特別企画研修を東京と神戸の研修所にてそれぞれ実施予定。



## 5) 制度収支状況について

### (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入保険料、保険金（補償金）、支払備金の状況は以下のとおりである。

#### 1. 収入保険料、保険金（補償金）、支払備金<平成24年6月末日現在> (単位：百万円)

区分	収入保険料 <sup>※1</sup>	保険金 (補償金) <sup>※2</sup>	支払備金 <sup>※3</sup>	(備考) 決算確定見込時期
平成21年 1-12月	(1,054,340 分娩) 31,525	(172 件) 5,160	21,429	平成27年中頃
平成22年 1-12月	(1,083,045 分娩) 32,383	(126 件) 3,780	25,006	平成28年中頃
平成23年 1-12月	(1,063,540 分娩) 31,800	(26 件) 780	27,260	平成29年中頃

※1 掛金対象となる分娩数×29,900円。なお、掛金は1分娩あたり30,000円である。掛金のうち100円は、分娩機関が廃止等した場合に補償責任を引き継ぐための費用である。

※2 平成24年6月（第34回審査委員会）までに確定した保険金（補償金）。

[補償対象件数×3,000万円] ただし、平成21年の補償対象件数は、調整となった3件を除く。

※3 将来の保険金（補償金）支払いのための備金。[収入保険料－保険金（補償金）－事務経費]

#### 【基本的な考え方】

○ 本制度の補償申請期間は児の満5歳の誕生日までとなっている。したがって、例えば平成21年生まれの児についての補償申請期間は、平成26年12月末までの各児の誕生日までとなり、最終的に補償対象者数および保険金（補償金）総額が確定するのは平成27年中頃となる。そこで、平成21年の収入保険料は、将来の補償に備えて、保険会社が支払備金として管理する。

○ なお、年間の補償対象者数は、「産科医療補償制度設計に係る医学的調査報告書」等に基づき推計している。補償原資に剰余が生じた場合は、保険会社から剰余分が運営組織に返還され、本制度の趣旨に照らして適切な用途の検討を行うこととしている。欠損が生じた場合は保険料の引き上げ等を行い、補償原資の確保を検討することとしている。

## 2. 事務経費（平成 23 年 1－12 月）

平成 23 年 1 月から 12 月までの運営組織と保険会社における事務経費の内訳は、以下のとおりである。

### ア. 運営組織

(単位:百万円)

物件費		543
	会議費、旅費交通費、諸謝金等	11
	印刷製本費、通信運搬費	36
	事務所賃借料等	114
	委託費	113
	システム保守費等	199
	その他消耗品費等	70
人件費	給与・報酬、法定福利費等	192
合計		735

### イ. 保険会社

(単位:百万円)

物件費		872
	印刷発送費、交通費、会議関連費用等	17
	事務所関係費、備品費、機械賃借料、租税公課等	691
	本制度対応システムの開発・維持費等	164
人件費		539
	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	204
	一般管理業務等に係る人件費	335
制度変動 リスク 対策費	医療水準向上（出生時の救命率上昇）等に伴い脳性麻痺児の生存率が統計データ取得時点より上昇するリスク、統計データ母数が少ないため推計値が大幅に外れるリスク、長期に渡る補償金支払い業務に伴う予期できない事務・システムリスク等に対応する費用	1,615
合計		3,026

運営組織と保険会社の事務経費を合算すると 3,761 百万円であり、収入保険料 31,800 百万円に占める割合は約 11.8%である。なお、同様の仕組みではないものの、公的制度である自動車損害賠償責任保険（自賠責）では保険料に占める事務経費の割合は約 25.5%となっている（平成 24 年 1 月開催、自賠責審議会資料より算出）。

## (2) 運営組織の平成 23 年度（平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月）収支決算

運営組織の事業年度（4 月から 3 月まで）の収支決算は、以下のとおりである。

### 1. 収入について

運営組織の平成 23 年度の収入合計は 772 百万円であり、主として保険事務手数料収入（集金事務費）である。

### 2. 支出について

主たる支出は、人件費等が 203 百万円、事務代行・コールセンター・集金代行・人材派遣等に係る委託費が 155 百万円、システム保守費等が 187 百万円である。

(単位：百万円)

科目	決算額	備考
1.収入の部		
(1) 保険事務手数料収入	723	
(2) その他収入	49	登録事務手数料、原因分析報告書開示手数料等
当期収入合計 (A)	772	
前期繰越収支差額	0	
収入合計 (B)	772	
2.支出の部		
(1) 人件費等	203	給与・報酬、法定福利費等
(2) 会議諸費	11	会議費、旅費交通費、諸謝金
(3) 印刷製本費等	32	印刷製本費、通信運搬費
(4) 賃借料等	114	事務所等賃借料、光熱水料
(5) 委託費	155	事務代行、コールセンター、集金代行、人材派遣等
(6) システム保守費等	187	
(7) その他経費	45	消耗品費、雑費、租税公課等
当期支出合計 (C)	747	
当期収支差額 (A-C)	25	
次期繰越収支差額 (B-C)	25	

### 3. 補助金会計について

平成 23 年度の交付確定額は 80 百万円であり、主たる支出は、原因分析等に要した諸謝金が 45 百万円、委員の委員会・部会出席に係る旅費交通費が 12 百万円、人材派遣等に係る雑役務費が 16 百万円、である。

(単位：百万円)

科目	決算額	備考
1.収入の部		
(1) 補助金収入	80	制度の普及啓発、原因分析・再発防止
当期収入合計 (A)	80	
2.支出の部		
(1) 諸謝金	45	委員会・部会等出席、原因分析報告書作成謝金
(2) 旅費交通費	12	委員会・部会等出席
(2) 雑役務費	16	人材派遣、速記代等
(4) その他経費	7	消耗品費、印刷製本費、通信運搬費
当期支出合計 (B)	80	
当期収支差額 (A-B)	0	

### (3) 運営組織の平成24年度（平成24年4月～平成25年3月）収支予算

運営組織の事業年度（4月から3月まで）の収支予算は、以下のとおりである。

#### 1. 収入について

運営組織の平成24年度の収入合計は846百万円を見込んでおり、主として保険事務手数料収入（集金事務費）である。

#### 2. 支出について

主たる支出は、人件費等が255百万円、事務代行・コールセンター・集金代行・人材派遣等に係る委託費が168百万円、システム保守費等が194百万円、を見込んでいる。

(単位：百万円)

科目	予算額	備考
1.収入の部		
(1) 保険事務手数料収入	770	
(2) その他収入	51	登録事務手数料、原因分析報告書開示手数料等
当期収入合計 (A)	821	
前期繰越収支差額	25	
収入合計 (B)	846	
2.支出の部		
(1) 人件費等	255	給与・報酬、法定福利費等
(2) 会議諸費	21	会議費、旅費交通費、諸謝金
(3) 印刷製本費等	37	印刷製本費、通信運搬費
(4) 賃借料等	115	事務所等賃借料、光熱水料
(5) 委託費	168	事務代行、コールセンター、集金代行、人材派遣等
(6) システム保守費等	194	
(7) その他経費	56	消耗品費、雑費、租税公課等
当期支出合計 (C)	846	
当期収支差額 (A-C)	△25	
次期繰越収支差額 (B-C)	0	

### 3. 補助金会計について

制度の普及啓発ならびに原因分析・再発防止に係る経費として78百万円を計上。

(単位：百万円)

科目	予算額	備考
1.収入の部		
(1) 補助金収入	78	制度の普及啓発、原因分析・再発防止
当期収入合計 (A)	78	
2.支出の部		
(1) 諸謝金	55	委員会・部会出席、原因分析報告書作成謝金
(2) 旅費交通費	12	委員会・部会出席
(3) 雑役務費	6	速記代、発送作業等
(4) その他経費	5	消耗品費、印刷製本費、通信運搬費
当期支出合計 (B)	78	
当期収支差額 (A-B)	0	

## 【 資 料 一 覧 】

- 運営委員会における制度見直しに係る主な意見について . . . . . 資料 1
  
- 補償対象件数と申請可能月数の考え方について . . . . . 資料 2
  
- 産科医療補償制度 原因分析委員会 委員一覧 . . . . . 資料 3
  
- 第 2 回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書 . . . . . 資料 4
  
- 「第 2 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「学会・職能団体に対する要望」について（依頼） . . . 資料 5
  
- 産科医療補償制度第 2 回再発防止に関する報告書の公表について  
（厚生労働省 平成 2 4 年 5 月 1 4 日付医政局総務課長通知） . . . 資料 6

## 運営委員会における制度見直しに係る主なご意見

区分		主なご意見	現状
大項目	中項目		
1. 補償対象範囲	1) 在胎週数・出生体重	○低出生体重児に特異的に発生する脳室周囲白質軟化症について、約半数が補償対象の基準から外れている。在胎週数の基準を少し緩和する、あるいは在胎週数の制限そのものを外し、どんな児でも重度脳性麻痺になったら補償対象とすることはできないか。(第11回運営委員会)	○以下のいずれかの基準を満たす場合に、補償対象 ①在胎週数33週、かつ出生体重2,000g以上 ②在胎週数28週以上、かつ低酸素状況を示す所定の条件を満たす場合 (臍帯動脈血ガス値、または胎児心拍数モニターの徐脈や一過性徐脈)
	2) 除外基準	○「先天異常」とは、従来、生まれるまでに何か異常が起こっていたもの、あるいは生まれた時に発見される異常という概念であるが、事例の中には胎内での感染症による障害等、胎内で後天的に発生する異常もある。医学的には後天性であっても、一般的には先天性という概念にとらえられるため整理が難しいところであり、「先天異常」の概念の整理が必要である。(第11回運営委員会)	○以下のいずれか(除外基準)に該当する場合は、補償対象外  1) 以下のいずれかの事由によって発生した脳性麻痺 ① 児の先天性要因 ② 児の新生児期の要因 他 2) 児が生後6ヶ月未満で死亡した場合
		○生後6ヶ月未満で死亡した児は補償対象となっていないが、重度脳性麻痺であることが生後6ヶ月以前にわかっている、6ヶ月未満に亡くなることもあり、生後6ヶ月を過ぎて亡くなった児との格差が大きいため、整理が必要である。(第11回運営委員会)	
	3) 周産期、新生児期の取り扱い	○分娩機関が加入する制度であるため、NICU等に搬送された場合の新生児管理についてあまり評価できない仕組みとなっており、この点の解決が望まれる。(第10回運営委員会)	○当該分娩機関の管理下における「分娩に関連して発症した」脳性麻痺が補償対象
○「分娩に係る」という言葉の範囲に関して、出生前はどこまで遡るのか、出生後はいつまで含まれるのか、審査における判断が非常に困難であり、「出生前」や「新生児」といった「周産期」まで補償対象範囲を広げてほしい。(第11回運営委員会)  ○新生児は、生まれてからしばらくの間産科の管理下に置かれる。その間に何か起きた場合にも補償されるよう、早期新生児期(出生後1週間程度)まで補償対象にしてよいのではないか。(第11回運営委員会)			
その他 (補償対象範囲全般に関して)	○制度目的の一つである、紛争の防止・早期解決に寄与しているかどうかは、補償対象範囲の検討にあたって重要である。(第11回運営委員会)	—	
	○補償対象範囲を拡大する場合、金額的な実現の可否も含めたシミュレーションが必要である。(第11回運営委員会)		
	○制度をつくる時には、余りにも事例が少なく、補償する重症度もわからない、人数もわからないという状態で、暫定的な数値をもとに制度を設計した。これから実績が明らかになって実態もわかってくれば、それを踏まえて議論していくべきである。(第11回運営委員会)		
2. 補償金等	1) 補償水準	○事例によっては補償金3,000万円以上が上乘されるとすると訴訟を増加させないという意味で非常に興味ある提言である。(第12回運営委員会)	○3,000万円
	2) 児の主な生活場所と補償額	○児が施設に入所しているか、入院しているか、在宅かにより保護者の負担は変わることから、補償金額が一律であるのは、不公平感が否めない。何らかの検討の余地はないか。(第11回運営委員会)	○児の生活場所にかかわらず、一律3,000万円
	3) 支払方式	○児が亡くなった場合と重度の後遺症が残って生存している場合では、保護者の負担は後者の方が大きいので、そのことを勘案できる制度設計を検討できないか。(第11回運営委員会)	○分割払方式 ・補償対象認定時に、準備一時金として600万円(＋既経過分の補償分割金)を支払い ・毎年児の誕生月に、補償分割金として120万円を支払い(19歳の誕生月まで) ・児が死亡した場合も、上記支払方式による支払を継続
○制度設計時には、見舞金のようなものは別として、生きていた児について補償するのがベターとの考えが多かったが、統計もなく、補償額を一律とする形となった。生死により補償額に差があつてしかるべきであるが、それを検討するための資料が集まるかどうかはこれからの実績にかかってくる。(第11回運営委員会)  ○準備委員会において年金払が望ましいと言われながら実現できなかった事情と、その事情が現在どのように変わっているのかについて、事務局で取りまとめて示してほしい。(第11回運営委員会)			



3. 調整のあり方	1) 調整のあり方、「重大な過失」の取り扱い	○調整委員会が、補償金額が足りないと考えた場合は、自発的に医賠責保険の適用を保険会社と調整する橋渡しをすることができれば、紛争、裁判は大幅に避けられるようになり、医療側の不安も解消されるのではないかと。(第12回運営委員会)	○分娩機関が損害賠償責任を負う場合は、損害賠償金と補償金の調整を行う。 ○基本的には運営組織として主体的に過失認定を行わず、当事者間での紛争解決結果に基づき調整を行う。 ○ただし、原因分析委員会において重大な過失が明らかであると思料され、調整委員会において賠償責任有りと判断された場合、補償金の返還請求等、主体的な対応を行う。	
		○この制度の中に過失を判断する仕組みを入れることになると調整委員会にて全ての案件を法的にチェックするという不自然な話になるため、慎重に考えるべきで、原因分析報告書をベースにそれぞれの立場で検討する、現行の仕組みが望ましい。(第12回運営委員会)		
		○調整の枠組みとして、法的な検討をしてほしいという保護者の要望に対応する余地がないか、議論してほしい。(第7回運営委員会)		
		○重大な過失となると刑事責任の問題ともつながってくるので、それをこの制度の中で検討するのはあまり適当ではない。(第12回運営委員会)		
		○準備委員会においては、重大な過失が明白なときは、司法的な判断が出るのを待たず、補償金の返還の請求をしていいということのみ議論されており、それ以外の論点はなかったはず。今までの準備委員会での経過をトレースしておく必要がある。(第12回運営委員会)		
	2) 調整委員会のあり方	○調整委員会は重大な過失が明らかと思料されるときのみ法的な確認を行う、言わば伝家の宝刀である。(第7回運営委員会)		○原因分析においては医学的評価を行い、法的評価は行わない。 ○制度内に、分娩機関と保護者との法的責任について仲介等を行う機能は設けていない。 ○分娩機関と保護者が、制度外部のADR手続きを活用することは特段妨げしていない。
		○本制度から補償金を払うべきでないものが払われるという、保険としてのモラルハザードを第三者的に防ぐことが調整委員会であると認識しており、調整委員会の諮問の手続きは皆で考え、コンセンサスを得てほしい。(第7回運営委員会)		
		○原因分析委員会が重大な過失の判断をして調整委員会にかけるとの仕組みについて、かなりの矛盾を抱えている。法的な過失を判断しないはずの原因分析委員会が重大な過失の判断を行い、また医学的評価が最も低い「劣っている」であっても重大な過失には該当せず、仕組みとして機能していない。この仕組みを維持するかどうか、また維持しない場合は代替案として調整の仕組みをどのように考えていくか、議論したほうがよい。(第10回運営委員会)		
		○調整委員会のイメージが、準備委員会で議論したときと実際に制度が始まってからとで大きく異なっており、調整委員会が本来どのような形で位置づけられるべきなのか、見直しの中で準備委員会の議論も踏まえて議論し直すべき。(第10回運営委員会)		
		○「重大な過失」については、故意またはそれに準ずる悪質な診療行為と定義付け、それに該当する場合に調整委員会に諮ることになっているが、これまで該当する事例はなく、そのような事例を審議する場としての必要性も含めて、調整委員会のあり方について検討してほしい。(第11回運営委員会)		
		○今までのところ原因分析委員会で医学的評価として悪質な事案として評価したものは1例もないが、実際に1例あったときに調整委員会での調整の対象を「法的な」重大な過失に限るかどうかは全く議論されておらず、整理が必要である。(第12回運営委員会)		
		○原因分析と調整委員会とは切り離して考えるべき。原因分析委員会は原因分析だけを医学的に判断し、調整委員会は自主的な判断に基づいて何らかの行為を行うほうがよい。(第12回運営委員会)		
3) ADR的機能	○医師と患者の信頼関係を良好に維持していくことも一つの目標なので、原因分析報告書を受領した後、医療側と患者側とで対話をしてもらうことが重要。メディエーターやADRを活用する方法もある。(第10回運営委員会)			
	○制度内がいいか制度外がいいかわからないが、どこかでADR的なものを働かせて、医療側と患者側の話し合いを持ち、それで決着する方向にリードする仕組みを追加してほしい。(第12回運営委員会)			
	○この制度にADRの機能を持たせることが過剰な負担となるとの声もあるが、やりようによっては過剰な負担なく機能することができる。本制度は国民全体が適用になる制度であるため、調整機能についても国民全体が恩恵を受けられるようにすべき。(第12回運営委員会)			
	○ADR的な機能は非常に重要であるが、本制度の中では医学的な観点のものに限定し、法的な評価を含む損害賠償の調整という機能は、例えば東京の3弁護士会のような外部で実施するほうが医学的な部分と法的な部分をはっきりわけるといって望ましい。(第12回運営委員会)			

4. 原因分析のあり方	1) 原因分析報告書の作成	○原因分析では、原因分析・再発防止に徹し、有責・無責または過失に近い表現は避けるべき。有責・無責の判断は別の枠組みで行ってほしい。(第10回運営委員会)	○原因分析は、責任追及を目的とするものではなく、原因を明らかにするとともに、同じような事例の再発防止を提言するためのもの。 ○回避可能性は、責任追及につながるおそれがあるとの指摘から、報告書においては言及しない。 ○家族からの疑問・質問に対する回答は、報告書とは別に「別紙」として産科医療補償制度原因分析委員会名で作成する。 ○家族から「どうしていれば、脳性麻痺の発症を防止できたのか」というような質問があった場合についても、分かる範囲で可能な限り答える。
		○現行の原因分析では、「有責」、「無責」という言葉を使わないにしても、それに近い表現が使われている。また、回避可能性まで記載していると大きな問題になるので、記載すべきでない。(第11回運営委員会)	
		○専門家が学問的良心に則ってありのままの原因分析を行っていることが裁判の減少に繋がるため、オブラートに包まれた表現になることや、特定の表現は絶対にしないという前提の中で原因分析が行われることは、避けるべきである。(第11回運営委員会)	
		○事実をそのとおり表現すると有責無責につなげて解釈する人はいるが、それを覚悟の上で原因分析を進めていくことが大事であり、評価を甘くすると医療の向上に繋がらず、脳性麻痺の発症を減らすこともできない。正しい評価をしてそれを社会に認めてもらい、その結果として紛争が減り、患者・家族と医療側の信頼関係を再構築することが制度の一番の目的なので、事実はそのとおり書き上げるべきである。(第11回運営委員会)	
		○基本的に過失のあるケースについては求償していくことが本来であり、原因分析報告書における表現を慮りすぎると教訓が生かされないことも考えられるため、率直な評価を積み上げ、信頼を獲得していくことが重要ではないか。(第12回運営委員会)	
		○原因分析報告書の中で「重大な過失」あるいは「過失」について何らかの言及をすることは間違いであり、事実だけを究明する今の報告書の方式が適当である。(第12回運営委員会)	
		○原因分析報告書は不可欠なものであり、これがあって初めて将来の再発防止と医療の質の向上につながるものとする。(第12回運営委員会)	
		○回避可能性は法的責任を伴うものであり、報告書に記載しないのに、原因分析委員会名の「家族からの質問に対する回答」には回避可能性について書くということはおかしい。正式な報告書でなくても、法的には証拠となり得るものである。(第6回運営委員会)	
		○原因分析報告書とともに、家族の質問に対して回避可能性を記載した回答書を原因分析委員会名で出すことはおかしいと思うので、見直しの中で改めて検討してほしい。(第11回運営委員会)	
		○回避可能性について言及しなくとも、当該医療のレベルがどの程度であるかといったことや、改善すべき点について報告書に記載することで、医療の質を高め、再発の防止につながる。(第6回運営委員会)	
		○責任追及が原因分析の目的ではないので回避可能性について書かないのは理解できるが、逆に責任追及を恐れすぎて報告書に手心を加えることのないようにしてほしい。(第6回運営委員会)	
		○法的には、「家族からの質問に対する回答」が報告書本体と同一のものになることは当然であり、同じ証拠価値となる。しかし、原因分析委員会は法的責任の追及に結びつかつかないかで報告書の書き方を変えることは一切せず、きちんと真実を追究していく方向で考えている。(第6回運営委員会)	
		○分娩機関が加入する制度であるため、NICU等に搬送された場合の新生児管理についてあまり評価できない仕組みとなっており、この点の解決が望まれる。(第10回運営委員会)	
		2) 原因分析の運営方法	
○補償対象者数に対して原因分析報告書の処理件数が少ないように思う。報告書が迅速に作成されるよう、対応を検討すべきである。(第6回運営委員会)			
○報告書作成体制の見直しや、合理化を検討すべきである。(第6回運営委員会)			
○報告書を部会と本委員会で2回審議する形は、件数が500件となったときには不可能に近い。将来的な課題として、基本的には部会に任せ、あまりにも違うものだけ本委員会で調整するぐらいの形を検討してほしい。(第7回運営委員会)			
○原因分析は時間をかけ丁寧に検証しており、人的、金銭的負担が大きい。事例数がますます増加する中、継続可能かどうか懸念がある。(第10回運営委員会)			

4. 原因分析のあり方	2)原因分析の運営方法	○原因分析委員会の部会について、今後件数が増加するにつれて、十分な検討を行う時間の余裕がなくなるのであれば、部会を増やす等、人的・物的整理が必要になるのではないか。(第12回運営委員会)	
		○医療従事者と患者・家族双方の理解や納得を深めていくため、患者の立場を代表する委員を、原因分析委員会のなかに増やしてほしい。(第11回運営委員会)	
		○原因分析報告書を渡していること以外に医療行為の改善を求める体制はあるのか。同じことが繰り返されないようにしてほしい。(第9回運営委員会)	
5. 運営組織の機能分割	1)運営組織の機能分割	○補償と原因分析・再発防止の枠組みは分けるべきである。(第11回運営委員会)	○評価機構において、審査、原因分析、再発防止、異議審査、調整の本制度の全ての機能を担っている。
6. その他	1)補償申請期間	○3歳頃が申請のピークになるとすれば、除斥期間(申請期間)が5歳までというのは短いかもしれない。申請期間を7年なり10年なりに延長することも、将来的な検討課題である。(第6回運営委員会)	○補償申請期間は、児の満5歳の誕生日まで
	2)訴権の制限の再検討	○訴権の制限について、憲法学者等からは、憲法上保障されている裁判を受ける権利を侵害するため違憲、との論点も強く主張されているところであり、論点にはなりにくい。(第10回運営委員会)	○訴権を制限していない。
	3)研究への利用	○MRIは、2歳以降の髄鞘化が進んだ時期でないとは鮮明な異常所見が見極めにくいことがある。そこで、補償対象になった児が2歳になったときにMRIを撮り、どのような時期に脳障害が生じたのか、画像から解析していくことを取り入れてほしい。(第11回運営委員会)	○研究目的のための個人情報の第三者への提供は、約款上認めていない。
		○亡くなった児の病理の標本も提供してもらって解析することが必要である。(第11回運営委員会)	
		○現在の制度のルール上、CTG(胎児心拍数陣痛図)を公表することはできないが、幅広く産科医療関係者の研修・教育のために活用することが今後望まれる。(第11回運営委員会)	
		○原因分析と再発防止について、安全な産科医療に向けた産科学的、小児科学的、助産学的な研究を行うことが必要ではないか。(第12回運営委員会)	
		○本制度には多くの症例が集まることから、本質的な研究を行う体制を本制度の一つのセクションとして整備することについて、前向きに検討してほしい。(第12回運営委員会)	
	4)診断医の体制	○診断書作成には大きな負荷がかかる。補償申請の診断書を作成いただいている全国の診断医に対して、何らかの処遇を検討してもらいたい。(第11回運営委員会)	○診断医に対して謝金等による制度からの手当ては行っていない。
	5)制度の評価方法、データ	○現行制度の評価にあたっては、目的がどの程度遂行されたかが評価基準になる。本制度の目的として規定されている、補償する、原因分析を行う、再発防止に資する情報を提供する、紛争の防止・早期解決と産科医療の質の向上を図るという四つの行動に沿って検証するとよい。(第10回運営委員会)	
		○制度開始から3年しか経っていない時期であり、制度を検討するための十分なデータはそろっていると言えるのか。また、原因分析報告書のアンケート調査の結果も見直しに活用されるのか。補償対象となった保護者等を対象としたアンケート調査等を行うことは可能か。(第9回運営委員会)	
○制度の現状について様々な分析をしたデータがなければ十分な議論ができないので、制度に関係している分娩機関や妊産婦だけでなく、その他の関係者にも調査等をしてほしい。(第9回運営委員会)			
○見直し時に賠償の傾向を把握するため、訴訟や示談、医師賠償責任保険の有無等、紛争の内容により区分して、賠償に係るデータを集めてほしい。(第10回運営委員会)			



公益財団法人日本医療機能評価機構  
産科医療補償制度原因分析委員会 委員一覧  
(平成24年7月)

	氏名	所属・役職
委員長	岡井 崇	日本産科婦人科学会 副理事長
委員長代理	池ノ上 克	宮崎大学医学部附属病院 院長
新 委員	有森 直子	聖路加看護大学 准教授
新	茨 聡	鹿児島市立病院 総合周産期母子医療センター新生児科 部長
	岡本 喜代子	日本助産師会 会長
	木下 勝之	日本産婦人科医会 副会長
	楠田 聡	東京女子医科大学母子総合医療センター 教授
	隈本 邦彦	江戸川大学メディアコミュニケーション学部 教授
	鈴木 利廣	弁護士
新	高木 耕一郎	東京女子医科大学東医療センター 副院長
新	高橋 恒男	横浜市立大学附属市民総合医療センター 副病院長
	豊田 郁子	新葛飾病院医療安全対策室 セーフティマネージャー
	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院 副院長 女性診療科・産婦人科 教授
	前田 津紀夫	前田産科婦人科医院 院長
	松田 義雄	東京女子医科大学産婦人科 教授
	水上 尚典	北海道大学大学院医学研究科 産科・生殖医学分野 教授
	宮澤 潤	弁護士

第2回

産科医療補償制度  
再発防止に関する報告書

～産科医療の質の向上に向けて～

2012年5月



公益財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療補償制度 再発防止委員会



産医補償第 [ ] 号  
平成24年5月22日

[ ]  
[ ] 殿

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

上田 茂



「第2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  
「学会・職能団体に対する要望」について（依頼）

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は産科医療補償制度の運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成21年1月に発足した産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児と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を目的としております。

また、平成24年3月末までに287件を補償対象と認定し、原因分析委員会において、順次原因分析報告書を取りまとめ、当該分娩機関と見のご家族へお送りしております。

この度、再発防止委員会において、昨年12月末までに公表した原因分析報告書79件について、再発防止に関する分析を行い、再発防止策等の提言などを記載した「第2回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」を取りまとめました。この報告書には、「吸引分娩について」、「常位胎盤早期剥離の保健指導について」、「診療録等の記載について」のテーマについて、産科医療関係者に対する提言と学会・職能団体に対する要望を記載しております。学会・職能団体に対する要望が記載されている「3. 再発防止および産科医療の質の向上に向けて」の抜粋（第2回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書 第4章 テーマに沿った分析）を同封させていただきますので、先日前送りました再発防止に関する報告書と併せてご参照いただき、貴会において産科医療の質の向上に向けて、取り組んでいただきますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、本報告書は、本制度加入分娩機関、関係団体、都道府県、政令指定都市、保健所設置市、および特別区宛にも送付しておりますことを申し添えます。

今後とも、産科医療補償制度につきまして、ご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます。末筆ながら、今後益々のご健勝をお祈り申し上げます。

敬具



医政総発0514第1号  
平成24年5月14日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 医政主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局総務課長

産科医療補償制度第2回再発防止に関する報告書の公表について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

産科医療補償制度につきましては、平成21年1月から、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分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、②脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供し、③これらにより、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を目的として(公財)日本医療機能評価機構において実施しており、今般、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、「第2回再発防止に関する報告書」が公表されました。

貴職におかれましては、本報告書の内容を御確認の上、貴管下医療機関に対して、周知方お願いいたします。

なお、本報告書につきましては、別途、(公財)日本医療機能評価機構から各都道府県知事、各保健所設置市長及び各特別区長宛に送付されており、同機構のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/index.html>)にも掲載されていますことを申し添えます。





医政総発0514第2号  
平成24年5月14日

(別記 関係団体の長) 殿

厚生労働省医政局総務課長

産科医療補償制度第2回再発防止に関する報告書の公表について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
産科医療補償制度につきましては、平成21年1月から、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分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償し、②脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供し、③これらにより、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を目的として(公財)日本医療機能評価機構において実施しており、今般、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、「第2回再発防止に関する報告書」が別添のとおり公表されました。

貴職におかれましては、本報告書の内容を御確認の上、貴会会員に対して、周知方お願いいたします。

なお、本報告書につきましては、(公財)日本医療機能評価機構のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/index.html>)に掲載されていますことを申し添えます。

(別記)

社団法人日本医師会	財団法人厚生年金事業振興団
一般社団法人日本病院会	全国厚生農業協同組合連合会
公益社団法人全国自治体病院協議会	一般社団法人国立大学付属病院長会議
社団法人全日本病院協会	全国公私病院連盟
社団法人日本医療法人協会	日本病院団体協議会
公益社団法人日本看護協会	健康保険組合連合会
公益社団法人日本薬剤師会	日本医療機器産業連合会
一般社団法人日本私立医科大学協会	社団法人日本重症児福祉協会
社団法人 全国社会保険協会連合会	新生児医療連絡会
日本赤十字社	全国周産期医療連絡協議会
社会福祉法人恩賜財団済生会	社会福祉法人日本肢体不自由児協会
独立行政法人国立病院機構	日本小児総合医療施設協議会
独立行政法人労働者健康福祉機構	公益社団法人 日本産婦人科医会
国家公務員共済組合連合会	社団法人 日本助産師会
社団法人地方公務員共済組合協議会	全国助産師教育協議会
社会福祉法人北海道社会事業協会	一般財団法人日本救急医療財団
財団法人船員保険会	宮内庁長官官房秘書課
一般社団法人日本病院薬剤師会	法務省矯正局矯正医療管理官
日本製薬団体連合会	独立行政法人国立印刷局病院運営担当部
公益社団法人日本臨床工学技士会	独立行政法人国立国際医療研究センター
防衛省人事教育局	独立行政法人国立成育医療研究センター
文部科学省医学教育課	独立行政法人国立循環器病研究センター