

## 第7回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 平成22年12月8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6回運営委員会の主な意見について
- 2) 産科医療補償制度の動向について
- 3) 審査および補償の実施状況等について
- 4) 原因分析の実施状況等について
- 5) 再発防止の検討状況等について
- 6) 重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査について
- 7) その他

### 3. 閉 会

## 1) 第6回運営委員会の主な意見について

### (1) 産科医療補償制度の動向について

- 分娩機関が制度脱退しても、脱退前に児（妊産婦）が当該分娩機関と補償約款に基づく契約をしているのであれば、制度としては担保できないものの、脱退後に産まれた児にも当該分娩機関に対する補償請求権があると思われるので、考え方を整理してほしい。
- 妊産婦のすべてがHPを見てから受診するわけではないので、脱退分娩機関が自院は制度未加入であることを確実に周知すべきである。
- 脱退分娩機関について、廃院に伴う脱退か、それ以外の事由によるものをHPに記載することを検討してほしい。

### (2) 審査および補償の実施状況等について

- 補償対象者数が590件と推計されているが、現時点の対象者数34件は、当初の想定よりも少ないと考える。少ないことの原因が、実際に脳性麻痺児が少ないからなのか、制度の周知徹底が図られていないからなのか、手続きへの抵抗感等によるものなのか。実際に数が少ないのならばそれはそれでいいが、出来る限り今後も周知徹底に取り組んでほしい。
- 分娩後は、加入者（分娩機関）の手元を離れることになるので、小児科医への制度周知を徹底すべきである。
- 制度設計時の推計値800件は余裕を持って見積もったものであり、実際には、分娩から2～3年の間は補償対象者数が増えても、その後は減ってくると思うので、最終的に800件より少なくなるだろう。
- 脳性麻痺児のご家族は、分娩後2年から3年後に弁護士に相談に来るケースが多い。
- 身体障害者手帳の発行に際しての障害者等級の診断は、慎重になされている印象がある。重症の児であれば3歳頃に亡くなることもあるので、3歳より少し前くらいの申請が多いのではないか。
- 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。
- 申請可能月数の資料に関して、既経過期間のマスの中に件数を入れた形ものを次回運営委員会で示してほしい。

### (3) 原因分析の実施状況等について

- 補償対象者数34件（5年間推計590件）に対して原因分析報告書の処理件数が5件というのは相当に齟齬があるように思う。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。
- 報告書作成体制の見直しや、合理化を検討すべきである。
- 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いただきたい。
- 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。
- 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。
- 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。
- 原因分析委員会で決定したことを運営委員会で尊重せずに蒸し返すのは望ましくない。もし蒸し返すのであれば、運営委員が関係資料に目を通して十分理解した上で、もう1回議論し直すということになる。
- 産科医療補償制度の6つの委員会は並列の関係にあり、原因分析に関しては、運営委員会ではなく原因分析委員会が責任を持つ。

### (4) その他

- 調整委員会の具体的な審議事案が出る前に、調整委員会への諮問の手続を明確にしておいてほしい。とりわけ、児の保護者から調整委員会で検討してほしい旨の申し出があった場合の対応を検討いただきたい。

## 2) 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。
- 日本産婦人科医会、日本助産師会の協力により、本年8月に改めて制度未加入の分娩機関の現状確認を行い、本制度の案内および制度加入の呼びかけを個別に実施した。その結果、前回運営委員会の時点の加入状況と比べて、未加入機関数は19施設⇒14施設に減少し、加入率は99.4%⇒99.6%と向上している。

表1 制度加入状況 (平成22年12月3日現在)

区分	分娩機関数	加入分娩機関数	加入率 (%)
病院	1,197	1,197	100.0
診療所	1,695	1,686	99.5
助産所	441	436	98.9
合計	3,333	3,319	99.6

(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) 制度広報

- 前回運営委員会にてご指摘いただいたことを受け、本制度の周知をさらに強化すべく、運営組織にて以下の取り組みを実施した。
  - ア. 本制度ホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>) における「補償の機能」および「原因分析の機能」の記載情報を大幅に拡充し、妊産婦はじめ国民一般にわかりやすい内容とした。
  - イ. 妊産婦向けの制度説明チラシおよびリーフレットの内容見直しを行い、両者を統合した改訂版のチラシについて、全加入分娩機関ならびに全国の市区町村における母子保健担当部署に送付した。

#### 資料1 産科医療補償制度のご案内 (平成22年7月改訂版)

- ウ. 脳性麻痺の診断にあたられる小児科医等への制度周知の重要性に鑑み、本制度の診断協力医に対して関連情報を定期的にお知らせする『診断協力医の皆様へ』を作成し、この中で本制度の周知について記載した。
- 今後も引き続き、適切かつ効果的な制度広報を実施していく。

### (3) 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。なお、事務効率を考慮し、Webシステムでは、実際の「分娩日」管理は行っていない。
- 平成21年および平成22年の妊産婦登録状況は表2のとおりである。

表2 妊産婦情報登録状況（平成22年12月1日現在） <分娩胎児数/人>

	平成21年 1-12月	平成22年 1-12月
本制度の妊産婦情報登録件数 (①+②+③)	1,088,278	1,092,292
分娩済等（掛金対象）件数 (①)	1,058,607	955,082
更新未済件数 (②)	0	122,083
補償開始前分娩等（掛金対象外）件数 (③)	29,671	15,127
(参考) 平成21年人口動態統計における出生数	1,070,035	—

#### 【更新未済に対する取り組み】

- 各分娩機関における全ての妊産婦情報が、遺漏なく登録され、分娩・転院等が行われたときに迅速かつ適切に更新されるよう、運営組織から継続的に連絡・指導を実施してきた。
- 平成21年の妊産婦情報に関しては、前回運営委員会の時点で700件弱の更新未済が残っていたものの、日本産婦人科医会、日本助産師会に支援いただきながら更新の徹底を強力に推進し、全件の更新が完了した。(表2の②)引き続き、平成22年の妊産婦情報についても、分娩予定日を超過しながら更新未済となる妊産婦情報の早期更新に向けて取り組んでいく。

#### 【人口動態統計との比較検証】

- 表2に記載のとおり、平成22年9月に厚生労働省より発表された人口動態統計によれば、我が国における平成21年1-12月の出生数は1,070,035人である。
- この出生数は本制度の登録数と異なり、「日本における外国人」および「妊娠満22週以後の死産」が含まれていないが、人口動態統計<別表>では前者は12,349人、後者は3,645人となっており、合計1,086,029人となる。この合計値と、本制度における掛金対象件数（分娩済および胎児死亡22週以降の胎児数、表2の①）とでは約2万7千件の乖離が生じている。
- 乖離している主な理由としては、以下の要素が考えられる。
  - ア. 集計基準の相違（本制度は「分娩予定日」ベース、人口動態統計は「出生日」ベースで把握）
  - イ. 制度未加入分娩機関の取り扱い分娩
  - ウ. 年度中途に加入した分娩機関における、制度加入前の取り扱い分娩

エ. 加入分娩機関の管理下外における分娩

オ. 妊産婦情報登録漏れ

- 人口動態統計との乖離を踏まえて、日本産婦人科医会、日本助産師会と連携を図り、加入する全ての分娩機関に対して、妊産婦登録、更新および掛金支払いの適正な運用に向けた徹底文書を送付した。

運営組織としても、登録漏れ、更新遅延等により補償されない児が生じることがないように、引き続き、加入分娩機関へ適正な運用を徹底していく。

#### (4) 社会保障審議会・医療保険部会への対応

- 本年11月15日に開催された、第42回社会保障審議会・医療保険部会における議事「出産育児一時金制度について」の中で、本制度の運営状況に係る説明が厚労省より行われた。
- 主な説明内容は、制度の概要、分娩機関加入率、補償審査の状況、収支状況（前回の運営委員会資料より抜粋されたもの）等である。この説明を受けて出席委員より、本制度の仕組みや直近の補償対象者数等に関して意見・質問が出された。

### 3) 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. 審査委員会の開催状況

○ 第6回運営委員会（平成22年6月）以降の審査委員会の開催状況および審議結果、ならびに制度開始以降の審査結果の累計は、以下の通り。

<表3 第9回から第15回審査委員会の審議結果>

委員会 (開催日)	児の生年 (保険年度)	審査件数		審査結果			
		新規	継続	補償対象	補償対象外		継続審議 <sup>※2</sup>
					補償対象外	再申請可能 <sup>※1</sup>	
第2回～第8回 (前回までの報告分)	H21	35	0	34	0	0	1
第9回 (H22.5.31)	H21	12	1	12	0	0	1
第10回 (H22.6.25)	H21	6	1	6	0	1	0
第11回 (H22.7.30)	H21	5	0	4	0	0	1
第12回 (H22.8.30)	H21	8	0	7	0	0	1
	H22	1	0	1	0	0	0
第13回 (H22.9.24)	H21	13	0	12	0	0	1
第14回 (H22.10.25)	H21	10	1	9	1	1	0
	H22	1	0	1	0	0	0
第15回 (H22.11.29)	H21	10	1	9	0	1	1
	H22	6	0	6	0	0	0

※1 当該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

※2 補償可否の判定にあたり追加資料が必要とされたもの

<表4 制度開始以降の審査結果の累計>

児の生年 (保険年度)	補償対象基準	審査件数	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	93	88	1	2	2
	28週以上かつ所定の要件	6	5	0	1	0
	合計	99	93	1	3	2
H22年生まれの児	2000g以上かつ33週以上	7	7	0	0	0
	28週以上かつ所定の要件	1	1	0	0	0
	合計	8	8	0	0	0
総計		107	101	1	3	2

### 【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）としており、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、現時点での補償申請数および補償対象者数は以下の通り推移している。
  - ・ 生後1歳以降の補償申請が増加しつつあり、また補償申請には将来の実用的な歩行の可能性等の診断を要するため、脳性麻痺の型や程度によっては早期の診断が困難な場合も多いので、生後3歳となる前後に診断が可能となる児もいることを考慮すると、今後も補償申請が増加するものと見込まれる。
  - ・ 平成22年生まれの児については、生後6ヶ月以降の早期に診断が行われた児に係る補償申請が徐々に行われ始めた状況であり、概ね平成21年生まれの児と同様の傾向にある。
- 現在のところ、平成21年生まれの児に係る補償対象者数は概ね制度設計時の推計値の範囲内で推移しており、今後の補償申請の増加に備えた体制整備および関係者への周知等に努めていく。

### 資料2 補償対象件数と申請可能月数の考え方

#### 【補償対象外の状況】

- 補償対象外とした事案は4件であり、内1件は児の新生児期の要因によって発生した脳性麻痺であるとされたため、補償約款第四条の規定に基づき補償対象として認定されなかった。
- また、他の3件は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と考えられた。補償請求者および分娩機関には診断時期の目安等を伝えており、再度診断がなされ再申請が行われた場合は、審査委員会において改めて審査を行う。

#### イ. 審査結果への対応等

##### 【補償対象の認定と審査結果の通知】

- 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50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。

##### 【補償対象外事案への対応】

- 補償対象外とした事案については、補償請求者および分娩機関に対して、文書および口頭で理由等につき説明を行っている。



## (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い、11月末現在で432名に委嘱手続きを行い、本制度のホームページにおいて公表している。
- 円滑な診断等に資するよう、診断協力医に対して定期的に関連情報の提供を行うこととし、本年8月に「診断協力医の皆様へ」として診断や審査関連のトピックスについて情報提供を行った。

## (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) 原因分析の実施状況等について

- 第6回運営委員会（平成22年6月）以降、第15回から第20回の原因分析委員会を開催した。主な審議内容等は以下のとおり。

##### (1) 原因分析報告書審議の状況

- 本年2月開催の第12回原因分析委員会から、補償対象となった事例の原因分析について審議を開始したが、11月開催の第20回原因分析委員会までの報告書審議結果の累計は下表のとおり。

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14回 (前回までの報告分)	5件	0件	5件	0件	0件
第15回 (6月14日)	3件	0件	3件	0件	0件
第16回 (7月27日)	3件	0件	3件	0件	0件
第17回 (8月17日)	2件	0件	2件	0件	0件
第18回 (9月13日)	2件	0件	1件	1件	0件
第19回 (10月19日)	2件	0件	1件	1件	0件
第20回 (11月15日)	5件	0件	5件	0件	0件
合計	22件	0件	20件	2件	0件

##### 【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
- 条件付き承認 : 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

- 上記審議結果の内「条件付承認」となった15事例について、原因分析委員長が審議における指摘について修正を行い最終的に取りまとめ、原因分析報告書を当該分娩機関および保護者に送付した。

## (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することとしている。

これまでに14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上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24件の開示請求があり、当該請求者に開示を行った。

- また、本制度のホームページにて公表している原因分析報告書の要約版に関し、産科関係者がより簡単に閲覧できるよう、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9月より掲載を開始した。

## (3) 関係団体への「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の周知について

- 原因分析報告書に記載される「5. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の「3) わが国における産科医療体制について検討すべき事項」では、当該分娩機関における診療行為や診療体制等に加えて、学会等に対しても、将来に向かって必要と思われる提言を記載している。
- 主な提言先でもある本制度と関係の深い以下の8団体に対し、提言の記載に関し周知を行うとともに、活用についての依頼文書を、10月初旬に発出した。

**資料3** 産科医療補償制度に係る今後の産科医療の質の向上に向けて（依頼）

### 《送付先の団体》

- ◆ 日本医師会
- ◆ 日本産婦人科医会
- ◆ 日本産科婦人科学会
- ◆ 日本周産期・新生児医学会
- ◆ 日本未熟児新生児学会
- ◆ 日本助産学会
- ◆ 日本助産師会
- ◆ 日本看護協会

#### (4) 原因分析報告書作成マニュアルの一部改訂

- 原因分析委員会での事例の審議を踏まえ、臨床経過に関する医学的評価に用いる表現等について、原因分析報告書作成マニュアルの一部改訂を行った。

**資料4** 原因分析報告書作成マニュアル（平成22年10月19日版）

#### (5) 「原因分析のご案内」の作成について

- 分娩機関向けに「原因分析の解説」を作成し、本年5月末に全加入分娩機関に配布したのに続き、補償対象となった児の保護者向けに、原因分析の全体像や報告書作成の流れについて理解が得られるよう「原因分析のご案内」を作成し、9月より補償対象となった児の保護者への配布を開始した。

**資料5** 産科医療補償制度 原因分析のご案内

#### (6) 部会委員の追加について

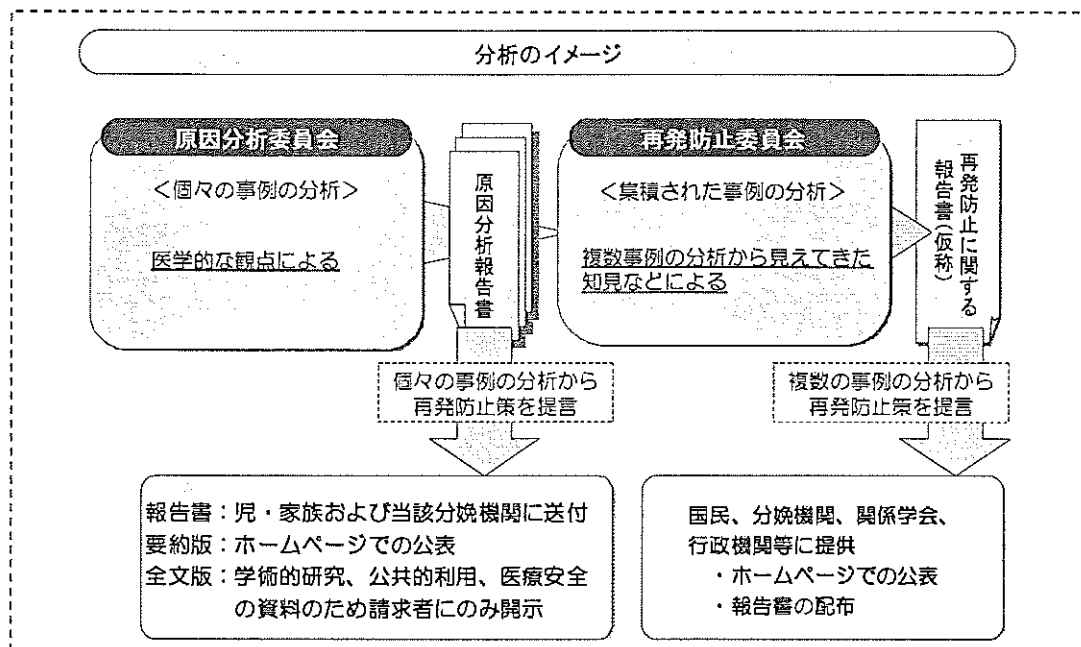
- 原因分析対象事案の件数増加に伴い、原因分析報告書（案）を作成するレポーター（産科医）を10月より各部会に1名追加し、各部会のレポーターを合計3名とする体制とした。

**資料6** 産科医療補償制度 原因分析委員会 部会委員一覧（平成22年10月）

## 5) 再発防止の検討状況等について

- 原因分析委員会にて原因分析された個々の事例をもとに再発防止策等について審議を行う再発防止委員会に関し、第1回再発防止委員会を7月5日に開催し、これまでに3回の委員会を開催した。
- 再発防止の取り組みについては、個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、数量的・疫学的な分析を行うとともに、医学的な観点により原因分析された個々の事例についてテーマに沿った分析を行い、これらの情報を再発防止に関する報告書（仮称）等として取り纏め、国民や分娩機関、関係学会、行政機関等に提供することにより、同じような事例の発生の防止など産科医療の質の向上に繋げる。
- また、産科医療関係者がこのような情報をもとに再発防止に取り組むことにより、国民の産科医療への信頼を高めることとする。
- なお、具体的な情報提供の内容、公表時期等については、現在、再発防止委員会にて検討中である。

再発防止に関する分析の流れ（イメージ図）



## 6) 重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査について

- 産科医療補償制度（以下、本制度）の制度設計等について審議を行った「産科医療補償制度運営組織準備委員会」において、補償金の支払方式については年金方式が望ましいが、補償対象となる重度脳性麻痺児の生存率に関するデータが十分でなかったため、児の生死に拘わらず、20年間の分割方式とすることとなった。
- 今後、本制度の見直しにあたって、年金方式による補償金の支払い方法を検討する上で、補償対象となる重度脳性麻痺児の生存率を明らかにすることは重要である。このため、『「重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査」プロジェクトチーム（リーダー：小林廉毅氏）』を立ち上げ、今後の見直し検討等に資するデータ収集を目的として重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査を実施している。
- 「重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査」（以下、本調査）は、主任調査者を小林廉毅氏（東京大学大学院医学系研究科・教授）、分担調査者を當山潤氏（沖縄小児発達センター・副院長）、當山真弓氏（沖縄小児発達センター・医師）とし、本制度の制度設計の基礎となる脳性麻痺発症等の医学的資料を作成するにあたり協力いただいた沖縄県の沖縄小児発達センター等を調査協力施設としている。これらの施設において療育が行われた重度脳性麻痺児を本調査の対象としている。
- 本年5月18日に開催した本調査の打ち合わせ会議で、診療録調査等の具体的な調査方法などについて検討し、調査計画書を作成した。
- 主任調査者により、東京大学大学院医学系研究科・医学部の倫理委員会に研究倫理申請を行い、本年8月5日付で承認が得られた。分担調査者が、承認された調査計画書に従って倫理的配慮や個人情報保護に留意し、各調査協力施設において診療録調査を実施した。
- また、厚生労働省統計情報部に人口動態調査に係る調査票情報提供の申請を行い、本年8月2日付で承認を得て調査票情報を入手した。
- その後、調査票情報と診療録調査の結果を照合する作業を進めており、来年5月を目途にこれらを取り纏めた本調査の報告書を公表する予定である。

## 【 資 料 一 覧 】

- 産科医療補償制度のご案内 . . . . . 資料 1
  
- 補償対象件数と申請可能月数の考え方 . . . . . 資料 2
  
- 産科医療補償制度に係る今後の産科医療の質の向上に向けて . . . 資料 3
  
- 原因分析報告書作成マニュアル（平成 22 年 10 月 19 日版） . . . 資料 4
  
- 産科医療補償制度 原因分析のご案内 . . . . . 資料 5
  
- 原因分析委員会部会委員一覧（平成 22 年 10 月） . . . . . 資料 6

～より質の高い産科医療を目指して～

# 産科医療補償制度のご案内

健康で元気な赤ちゃんが無事に生まれてきてほしいという妊産婦とご家族の願いをかなえるために、医師や助産師は全力で取り組んでおります。しかしながら、予期せぬことにより、障害を持って生まれてくる赤ちゃんがいることも事実です。万が一、赤ちゃんに、分娩に関連して重度の脳性まひが発症した場合には、赤ちゃんとそのご家族をサポートしたいという思いから、分娩機関は「産科医療補償制度」に加入しています。

## 産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひの赤ちゃんとその家族に経済的補償を速やかに提供することに加えて、重度脳性まひ発症の原因分析を行い、将来の同種事例の防止に役立つ情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決、産科医療の質の向上を図ります。妊産婦の皆様が安心して産科医療を受けられるように、分娩機関が民間の損害保険に加入して補償する制度です。

## 補償対象について

- ◎補償対象は、2009年1月1日以降出生した児のうち、運営組織において審査を行い、右の基準を満たすとして、補償対象と認定した脳性まひ児です。
- ◎なお、出生体重、在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の児については、「個別審査」により補償対象となることがあります。
- ◎先天性要因、新生児期以降の要因等による場合は、補償対象となりません。（詳しくは登録証裏面の補償約款をご覧ください。）

- 1 出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上
- 2 身体障害者等級1・2級相当の重症者

## 補償内容について

分娩に関連して発症した重度脳性まひと認定された場合には、準備一時金600万円と補償分割金2,400万円の補償金（総額3,000万円）をお支払いします。

看護・介護を行うための基盤整備のために

看護・介護費用として、毎年定期的に給付

準備一時金 **600** 万円



補償分割金 総額 **2,400** 万円  
(年間120万円を20回)

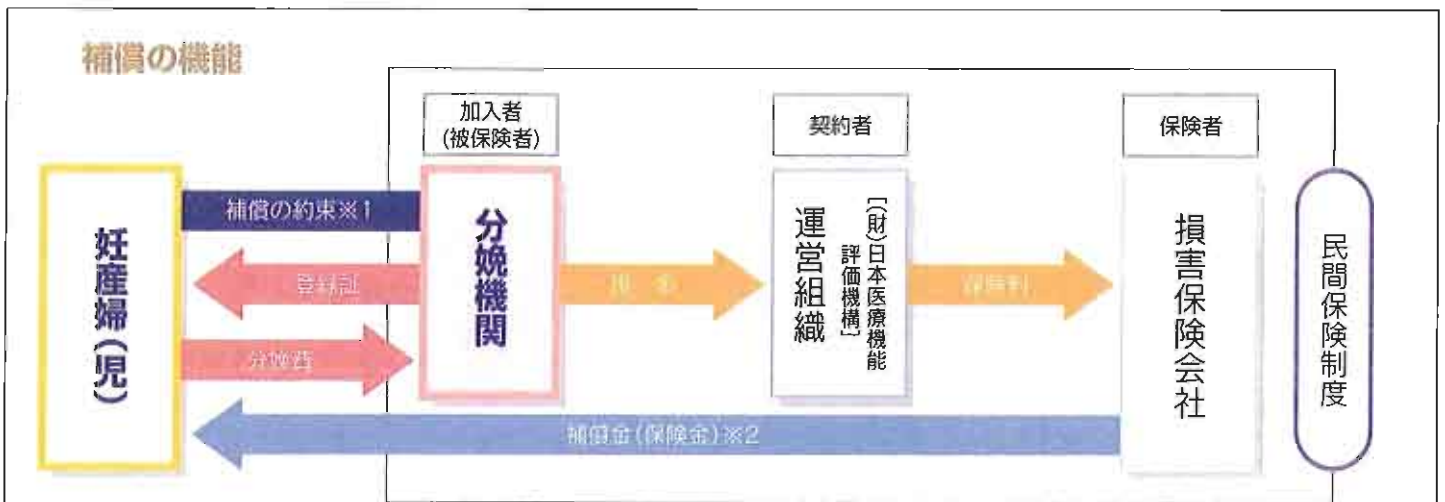
## 妊産婦の皆様へのお願い

- ◎この制度に加入している分娩機関では、妊産婦の皆様はこの制度の対象となることを示す「登録証」を交付します。必要事項を必ずご記入いただきますよう、お願いします。（裏面に補償約款が印字されています）
- ◎「登録証」は、母子健康手帳に挟み込むなどして、出産後5年間は大切に保管してください。





## 制度の仕組みについて



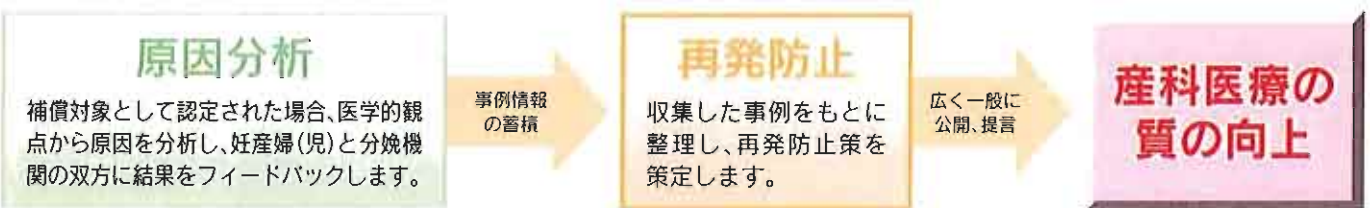
※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。

※2：運営組織にて補償対象と認定されますと、運営組織が加入分娩機関の代わりに保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われます。

◎本制度は分娩機関が加入する制度です。従いまして、補償に向けた掛金は分娩機関が支払います。

◎加入分娩機関で出産された場合（22週以降の分娩）には出産育児一時金に3万円が加算されます。

## 原因分析・再発防止の機能



## 補償申請について

◎補償申請は、生後1年以降、満5歳の誕生日までに行うことができます。ただし、極めて重症であつて、診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から申請を行うことができます。

◎なお、補償対象の基準を満たさない場合や、重度脳性まひの主な原因が先天性要因や新生児期以降の要因である場合、また児が生後6ヶ月未満で死亡した場合等は本制度の補償対象として認定されません。

◎申請にかかる具体的な手続きについては、出産された分娩機関または運営組織である財団法人日本医療機能評価機構（電話：03-5800-2231）にご確認ください。

## その他注意事項

- 1) 産科医療補償制度の対象は、本制度に加入している分娩機関での出産となります。  
転院される場合には、転院先の分娩機関が本制度の加入分娩機関かどうか(財)日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>) で事前にご確認ください。
- 2) 分娩機関から損害賠償金が支払われる場合、補償金と損害賠償金を二重に受け取ることはできません。
- 3) 制度に関する詳細は、補償約款、(財)日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>) をご確認ください。

【産科医療補償制度についてのお問い合わせ先】

産科医療補償制度専用コールセンター

電話:03-5800-2231 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)



このマークは産科医療補償制度のシンボルマークです



産医補償第●●号  
平成22年10月8日

《関係団体》

殿

財団法人日本医療機能評価機構  
理事長 井原 哲夫  
(公印)

産科医療補償制度に係る今後の産科医療の質の向上に向けて（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そのご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、将来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に資することを目的としており、既に76件の児につき補償対象として認定を行っております。この内、11件につき原因分析報告書を分娩機関および児のご家族へお送りしております。

原因分析報告書は、原因分析委員会において取りまとめられ、「事例の概要」、「脳性麻痺発症の原因」、「臨床経過に関する医学的評価」に加え、「今後の産科医療向上のために検討すべき項目」として、学会・職能団体、国・地方自治体に対して要望する内容が記載されております。また、産科医療の質の向上を図るため、多くの方々にご活用いただくよう、原因分析報告書【要約版】をホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/outline/report.html>) に掲載いたしております。産科医療の質の向上に向けて、是非とも貴会において適宜ご活用いただきますよう宜しくお願い申し上げます。ご参考までに1事例の原因分析報告書【要約版】を同封させていただきます。その他の事例につきましてはホームページをご参照ください。

更に、本制度では、再発防止委員会を設置し、現在、再発防止に向けた取り組みにつき検討を進めており、報告書の公表を予定しております。その際には改めてご案内させていただきますので、併せて貴会におかれましても取り組み方お願い申し上げます。

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

連絡先

財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営部  
担当：原・森脇  
電話：03-5217-2357 /FAX：03-5217-2334

## 原因分析報告書作成マニュアル

平成22年10月19日版

### 1. はじめに

本マニュアルは、原因分析を適正に行い、児・家族および分娩機関に理解しやすい原因分析報告書を作成するにあたり、報告書のひな形と記載についての留意点をまとめたものです。原因分析に携わる産科医・助産師等は、本マニュアルに基づいて報告書を作成してくださいようお願いします。

### 2. 基本的な考え方

- 1) 原因分析は、責任追及を目的とするのではなく、「なぜ起こったか」などの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である。
- 2) 原因分析報告書は、児・家族、国民、法律家等から見ても、分かりやすく、かつ信頼できる内容とする。
- 3) 原因分析に当たっては、分娩経過中の要因とともに、既往歴や今回の妊娠経過等、分娩以外の要因についても検討する。
- 4) 医学的評価にあたっては、検討すべき事象の発生時に視点を置き、その時点で行う妥当な分娩管理等は何かという観点で、事例を分析する。
- 5) 原因分析報告書は、産科医療の質の向上に資するものであることが求められており、既知の結果から振り返る事後的検討も行って、再発防止に向けて改善につながると考えられる課題が見つかれば、それを指摘する。

## 原因分析報告書のひな形

産科医療補償制度  
原因分析委員会

### ※ 記載留意点

- ひな形に沿った構成とする。
- 字体、文字の大きさ、行間、字間など読みやすさにも配慮した体裁とする。
- 医学用語は略さずに記載する。
- 医学用語は日本産科婦人科学会用語集に準拠して統一する。
- 英文標記は最小限に留める。略語を使用する場合は、最初の記載時には略さない表現を示す。
- できるだけ医療従事者以外にも理解できるような表現を心がける。
- 事例は「本症例」でなく「本事例」と表現する。
- 経時的に妊産婦の状態と「診療行為や助産行為」（以下「診療行為」と記載する）などを記載する。
- 年号表記は、和暦とする。時間表記は、「午前〇〇：〇〇」、「午後〇〇：〇〇」とする。
- アプガースコアの表記は、アプガースコア「〇点（1分後）／〇点（5分後）」とする。
- 検査値は基準値を記載するとともに、できるだけ数値に対する臨床判断も記載する。
- 薬剤名は原則として商品名で記載し、最初に一般名を括弧内に示す（®は不要）。また、できるだけその使用目的が分かるように簡単な説明を加える。例えば、ボスミン（エピネフリン、昇圧薬）。

## 1. はじめに

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のお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、将来、同じような事例の発生の防止に役立つ情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決や、産科医療の質の向上を図ることを目的として創設されました。

この報告書は、原因分析委員会において診療録等に基づき医学的な観点（助産・看護学的な観点を含む）で原因分析した結果をご家族と分娩機関にお届けするとともに、今後の産科医療の質の向上のために、同じような事例の再発防止策等の提言を行うためのものです。

原因分析は、責任追及を目的とするのではなく、「なぜ起こったか」などの原因を明らかにすることを目的としており、医学的評価は、検討すべき事象の発生時に視点を置き、その時点で行う適切な妊娠・分娩管理は何かという観点で行っています。また、再発防止策の提言は、結果から振り返る事後的観点も加え、様々な側面からの検討に基づき行っています。ご家族の疑問・質問に対しては、医学的評価の範疇において可能な限りお答えしたいと考えており、回答する場合は、別紙に記載しておりますので参考にしてください。

## 2. 事例の概要

事例の概要は、当該分娩機関および必要に応じて関連医療機関から提出された診療録等の資料（詳細は、後記「関連資料」参照）に基づいて作成している。また、妊娠・分娩経過等について、家族から異なる意見等が提出された場合は、その意見を併記している。

- 分娩機関から提出された、診療録・助産録、分娩経過表（パルトグラム）、手術記録、看護記録、患者に行った説明の記録と同意書、他の医療機関からの紹介状等、外来および入院中に実施した血液検査・分娩監視装置等の記録をもとに、以下の項目に関して整理する。

### 1) 妊産婦等に関する基本情報

- (1) 分娩機関の種類（病院、診療所、助産所）
- (2) 氏名、年齢、身長、非妊時体重、嗜好品（飲酒、喫煙）、アレルギー等
- (3) 既往歴
- (4) 妊娠分娩歴：婚姻歴、妊娠・分娩・流早産回数、分娩様式、帝王切開の既往等

## 2) 今回の妊娠経過

- (1) 分娩予定日：決定方法、不妊治療の有無
- (2) 健診記録：健診年月日、妊娠週数、子宮底長、腹囲、血圧、尿生化学検査（糖、蛋白）、浮腫、体重、胎児心拍数、内診所見、問診（特記すべき主訴）、保健指導等
- (3) 母体情報：産科合併症の有無、偶発合併症の有無等
- (4) 胎児および付属物情報：胎児数、胎位、発育、胎児形態異常、胎盤位置、臍帯異常、羊水量、胎児健康状態（胎動、胎児心拍数等）等
- (5) 転院の有無：転院先施設名等

## 3) 分娩のための入院時の状況

- (1) 母体所見：入院日時、妊娠週数、身体所見（身長、体重、血圧、体温等）、問診（主訴）、内診所見、陣痛の有無、破水の有無、出血の有無、保健指導等
- (2) 胎児所見：心拍数（ドップラーまたは分娩監視装置の記録）、胎位等
- (3) その他：本人家族への説明内容等

## 4) 分娩経過

○ 以下の項目に関して、分娩第1期、分娩第2期、分娩第3期について、経時的に整理する。

- (1) 母体所見：陣痛（開始時間、状態）、破水（日時、羊水の性状、自然・人工）、出血、内診所見、血圧・体温等の一般状態、食事摂取、排泄等
- (2) 胎児所見：心拍数（異常所見およびその対応を含む）、回旋等
- (3) 分娩誘発・促進の有無：器械的操作（ラミナリア法、メトロイリーゼ法等）、薬剤（薬剤の種類、投与経路、投与量等）等
- (4) その他：観察者の職種、付き添い人の有無等
- (5) 児・胎盤 娩出状況：娩出日時、娩出方法（経膈自然分娩、クリステレル圧出、吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開）、分娩所要時間、羊水混濁、胎盤娩出様式、胎盤・臍帯所見、出血量、会陰所見、無痛分娩の有無等

## 5) 新生児期の経過

- (1) 新生児出生時の情報：出生体重、身長、頭囲、胸囲、性別、アプガースコア、体

温、脈拍・呼吸等の一般状態、臍帯動脈血ガス分析値、出生時蘇生術の有無（酸素投与、マスク換気、気管挿管、心マッサージ、薬剤の使用等）等

(2) 診断：新生児仮死(重症・中等症)、胎便吸引症候群(MAS)、呼吸窮迫症候群(RDS)、頭蓋内出血(ICH)、頭血腫、先天異常、低血糖、高ビリルビン血症、感染症、新生児けいれん等

(3) 治療：人工換気、薬剤の投与（昇圧剤、抗けいれん剤等）等

(4) その他

## 6) 産褥期の経過

母体の経過：血圧・体温等の一般状態、子宮復古状態、浮腫、乳房の状態、保健指導等

## 7) 診療体制等に関する情報

- 分娩機関から提出された、「診療体制等に関する情報」をもとに、要点をまとめ記載する。
- 分娩機関において、原因分析・再発防止などが行われている場合は、その内容についても記載する。

## 8) 児・家族からの情報

- 児・家族から提出された、「原因分析のための保護者の意見」をもとに、要点をまとめ記載する。

(1) 児・家族からみた経過(1)～(6)

(2) 分娩で感じたこと、疑問や説明してほしいこと

(3) その他、ご意見

- 分娩機関からの情報と児・家族からの情報に不明な点がある場合は、両者から追加情報をとるなど、十分な情報収集に努める。



### 3. 脳性麻痺発症の原因

本章においては、脳性麻痺という結果を知った上で、脳性麻痺発症の原因について分析するものである。脳性麻痺の根本的な原因にはいまだ不明な点が多いが、現時点において原因として考えられるものをすべて列挙する。

#### 1) 脳性麻痺発症の原因の考察

#### 2) まとめ

- 原因分析に当たっては、分娩前を含め考えられるすべての要因について検討することが重要であり、複数の原因が考えられる場合には、そのように記載する。  
また、原因が特定できない場合や原因が不明の場合は、そのように記載する。
- 原因分析は、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会監修の「産婦人科診療ガイドライン産科編」や米国産婦人科学会（ACOG）特別委員会が定めた「脳性麻痺を起こすのに十分なほどの急性の分娩中の出来事を定義する診断基準」等、科学的エビデンスに基づいた資料を参考に行う。なお、特定の文献の内容のみに基づいて分析を行うのではなく、これらの資料を参考にしつつ、分娩経過の中で起こった様々な事象をもとに、総合的に分析を行う。

#### 4. 臨床経過に関する医学的評価

本章における医学的評価は、妊娠・分娩等の臨床経過を時間的経過に沿って段階的に分析し、診療行為等が行われた時点の当該分娩機関での診療体制下においての妊娠・分娩管理、診療行為等を医学的根拠を示しつつ評価するものである。

##### 1) 臨床経過に関する医学的評価

##### 2) まとめ

- 本事例の分娩経過および管理について医学的評価を記載する。その際、妊娠中の管理等も含めて検討する。
- 結果を知った上で振り返って診療行為等の評価ではなく、診療行為等を行った時点での判断に基づいて、医学的観点から評価する。
- 医学的評価にあたっては、診療行為のみではなく、背景要因や診療体制を含めた様々な観点から事例を検討する。これらの評価は、当該分娩機関における事例発生時点の設備や診療体制の状況を考慮して行う。また、当該分娩機関において、本事例についての原因分析や再発防止策が行われている場合は、それも含めて考察する。
- 医学的評価は、分娩機関からの情報および児・家族からの意見に基づいて、分かる範囲内で行われる。また、それぞれの診療行為等の医学的評価については、標準とされる指針が学会等から示されていない場合や、診療行為に対して異なった見解が存在する場合等もあることから、断定的な記述ができないこともある。  
その場合は、そのように記載する。
- この評価は法的判断を行うものでないため、当事者の法的責任の有無につながるような文言は避け、医学的評価について記載する。その際、具体的根拠を示す必要がある。
- 分娩機関から提出された診療録・助産録、検査データ等と児・家族からの情報が異なる場合には、それぞれの視点より分析を行い評価し、記載する。  
両論併記とすることもある。

※ 医学的評価については以下の視点から行う。

- 妊娠中および分娩中の諸診断についての評価
  - ・ 治療や処置を行う根拠となった診断、状況把握について評価する。
  - ・ 診断、状況把握のための検査、処置、ケア等の内容、およびこれらが行われた時期について評価する。
  - ・ 当該分娩機関のおかれた状況下での対応について評価する。
- 診療行為の選択についての評価
  - ・ 別の診療行為の選択肢、あるいは診療行為を行わないという選択肢が存在したかどうか、また、選択された診療行為が妥当であったかという観点で評価する。
  - ・ 診療行為が妥当であったかどうかは、学会等で示されるガイドラインや、当時、一般に行われていた診療行為を基準として判断する。ただし、妊産婦の個別性、医師・助産師等の経験、診療に関する社会的制約等も考慮して評価する。
- 診療行為の手技等についての評価
  - ・ 実施された診療行為の手技や手法について評価する。
- 妊産婦管理の評価
  - ・ 変化する妊産婦の状況に対して、経過観察、管理が妥当に行われたかどうか評価する。


※ 医学的評価に用いる表現について

- 現場で実施されている医療の水準は、高いレベルから低いレベルまで幅広い範囲にわたっている。医学的評価にあたっては、それぞれの医療水準に応じた表現が、統一のとれた認識のもとに用いられることが重要である。  
そこで、医療水準に応じて用いる表現・語句について、表1のとおり整理した。

<医学的評価に用いる表現・・・表1>

診療行為等（診断、臨床判断、対応、処置、管理、治療、手技、ケアなど）に対する医学的評価に当たっては、表の左欄に示す医療水準の高低を勘案し、原則として以下の表現を用いることとする。

ただし、診療行為等に対する医学的評価については、表1に示す表現に限らず、更にふさわしい表現があれば、それを使用することは差し支えない。その場合、「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」に用いる表現にも関連するので、医療水準の高低を考慮する。

医療水準	表現・語句
 <p>高い</p> <p>低い</p>	・優れている
	・適確である
	・医学的妥当性がある
	・基準内である
	・一般的である
	・選択肢のひとつである
	・選択肢としてありうる
	・医学的妥当性は不明である（エビデンスがない）
	・医学的妥当性には賛否両論がある
	・選択されることは少ない
	・一般的ではない
	・基準から逸脱している
	・医学的妥当性がない
	・劣っている
	・誤っている

- 表現例① 診療行為等を主語（主体）とし、表現・語句を続ける。  
「・・・診断は適確である」「・・・この治療は一般的ではない」
- 表現例② 表現・語句を形容詞として用い、診療行為を評価する。  
「・・・は適確な対応である」「・・・誤った臨床判断である」
- その他
  - ・ 過去形での表現も可とする。
  - ・ 特に必要がある場合は「非常に」「著しく」などの副詞を加えることも可とする。
  - ・ 「・・・とは言えない」などの間接的な表現はなるべく避ける。

## 5. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

本章においては、今後、どうすれば脳性麻痺の発症を防止することができるのかという視点に立ち、結果を知った上で臨床経過を振り返り、脳性麻痺の発症を防止するために考えられる方策を提言するものである。また、行政や学会等に対しては、現在のわが国での診療体制下では困難であるが、将来に向かって必要と思われる提言についても行うものである。なお、提言された再発防止策は、結果を知った上で診療行為を振り返ってのものであるため、妊娠・分娩時の状況においては実施困難である方策も含まれることがある。

### 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

### 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

### 3) わが国における産科医療体制について検討すべき事項

【学会・職能団体に対して】

【国・地方自治体に対して】

○ 「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」は、当該事例について、結果を知った上で分娩経過を振り返る事後的検討を行い、実際に行われた診療行為を勘案し、どうすれば同じような事例の脳性麻痺の発症を防止できるかという視点で脳性麻痺の発症を防止できるあらゆる可能性を考え、考えられる改善事項等は全て記載する。

なお、脳性麻痺発症の「回避可能性」については、責任追及につながるおそれがあるとの指摘に配慮して、報告書においては言及しないこととした。

○ 記載の仕方は、例えば、「新生児蘇生法についての研修を受けることが望ましい。」とか、「吸引分娩で容易に児を娩出出来ないと分かった時点で鉗子分娩か帝王切開に切り替えることが強く勧められる。」のように表現する。

○ 改善事項等が複数ある場合は、脳性麻痺の発症を防止するためにはどの事項がより重要であるかという視点で、その重要度が分かるように記載する。


- 著しく質の低い医療や明らかに危険な医療が原因と断定できる事例では、当該分娩機関の医療の質を一日も早く改善させなければならないことから、その事実を明瞭に指摘する。
- 再発防止の観点から、当該分娩機関の人員配置、設備、運用方法等のシステムの問題点を検討し、システムで改善できると思われる点があれば記載する。
- 現時点での診療環境下においても対応可能な再発防止策とともに、診療体制の改善を含め今後の対応に期待する再発防止策についても記載する。

※ 「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」に用いる表現について

- 再発防止策としては、実施することが強く望まれるものから、できるだけ行うとするものまで幅がある。したがって、再発防止策としての推奨レベルを設定し、それに応じた表現の統一が必要である。

そこで再発防止策の推奨レベルの設定とそれに応じた表現・語句について表2のとおり整理した。

<今後の産科医療向上のために検討すべき事項に用いる表現・・・表2>

使用する表現・語句	推奨レベル
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ~も一つの方法である</li> <li>・ ~することを推奨する</li> <li>・ 望まれる (望ましい)</li> <li>・ 勧められる</li> <li>・ 必要がある</li> <li>・ 強く勧められる</li> <li>・ すべきである</li> <li>・ しなければならない</li> </ul>	弱  強

## 6. 関連資料

### 1) 本報告書作成にあたっての基礎資料

<例>

- ① 当該分娩機関から提出された「外来診療録」
- ② 当該分娩機関から提出された「入院診療録」
- ③ 当該分娩機関から提出された「分娩経過図」
- ④ 新生児入院医療機関から提出された「入院診療録」
- ⑤ 当該分娩機関から提出された「診療体制等に関する情報」  
(当該施設の設備や人員等に関する質問に当該分娩機関が回答したもの)
- ⑥ 当該分娩機関から提出された「原因分析に係る質問事項および回答書」  
(診療録等の不明点等についての質問に当該分娩機関が回答したもの)
- ⑦ 当該分娩機関から提出された「事例の概要についての確認書」
- ⑧ 保護者から提出された「今回の妊娠・分娩経過などについての意見」

### 2) 参考文献

- (1) 著者名：標題、書名（第○版）、通巻きページ（始～終）、発行者名、編者、発行場所、発表年
- (2) 著者名：標題、雑誌名、巻数、通巻きページ（始～終）、発表年

### 3) 参考資料（添付）

- (1) ○○診療ガイドライン
- (2) ○○薬剤の概要

### 4) 医学用語の解説（別冊）

- 原因分析報告書を作成するにあたって使用した資料を<例>のように記載する。
- 原因分析委員会 部会委員名簿については、部会委員名（氏名および主たる所属学会）と役割（部会長名を含む）を記載する。
- 必要であれば、原因分析の上で参考にした文献等を記載する。
- 文献等の記載で共著者がある場合、筆頭者名のみをあげて他とする。
- 一般の人に分かりやすいように、医学用語について解説をつける。

➤ 家族からの疑問・質問に対する回答について

家族からの疑問・質問に対する回答は、原因分析報告書とは別に「別紙」として作成する。

- 家族からの疑問・質問に対しては、医学的評価の範疇において分かる範囲で可能な限り正確に答える。
- 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その質問に答える。  
ただし、この場合、後方視的な判断に基づく記載を原則としつつ、原因分析報告書において「医学的評価」として記載した事象が発生した時点での前方視的な判断やそう出来なかった諸事情について付言することとする。この時、原因分析報告書に記載された事実を、家族が理解できるように丁寧に解説する。
- 家族からの疑問・質問に対する回答は、「別紙」として作成し、作成名義は、「産科医療補償制度原因分析委員会」とする。
- 家族からの疑問・質問に対する回答（「別紙」）は、家族だけではなく当該分娩機関にも送付する。



産科医療補償制度

# 原因分析のご案内

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 部会委員一覧  
(平成22年10月)

## 【第一部会委員】

	氏名	所属・役職
部会長	石渡 勇	石渡産婦人科病院 院長
委員	池田 智明	国立循環器病研究センター周産期・婦人科 部長
	関沢 明彦	昭和大学医学部産婦人科 准教授
	吉田 幸洋	順天堂大学医学部附属浦安病院 産婦人科 教授
		新任委員
	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
	葛西 圭子	元N T T東日本関東病院 副看護部長
	増田 聖子	弁護士
	南出 行生	弁護士

## 【第二部会委員】

	氏名	所属・役職
部会長	海野 信也	北里大学医学部産婦人科 教授
委員	石川 浩史	神奈川県立こども医療センター 産婦人科 部長
	佐藤 昌司	大分県立病院 総合周産期母子医療センター 所長
	三谷 穰	東京女子医科大学産婦人科 准講師
		新任委員
	中村 友彦	長野県立こども病院 総合周産期母子医療センター長
	井本 寛子	日本赤十字社医療センター 看護部 看護副部長
	加藤 高志	弁護士
	木崎 孝	弁護士

【第三部会委員】

	氏名	所属・役職
部会長	竹田 省	順天堂大学医学部産婦人科学講座 主任教授
委員	鮫島 浩	宮崎大学医学部産婦人科 准教授
	塚原 優己	国立成育医療研究センター 周産期診療部産科 医長
	二井 栄	医療法人栄恵会 白子クリニック 理事長
	西巻 滋	横浜市立大学附属病院小児科 教授
	小笠原 加代子	医療法人社団泰誠会 永井クリニック
	加藤 慎	弁護士
	福武 公子	弁護士

【第四部会委員】

	氏名	所属・役職
部会長	徳永 昭輝	とくなが女性クリニック 理事長・院長
委員	関 博之	埼玉医科大学総合医療センター 総合周産期母子医療センター 副センター長・教授
	田中 守	慶応義塾大学医学部産科 講師
	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
	星 順	帝京大学医学部小児科学講座 准教授
	高田 昌代	神戸市看護大学助産学専攻科 教授
	金田 朗	弁護士
	中山 ひとみ	弁護士

【第五部会委員】

	氏名	所属・役職
部会長	平原 史樹	横浜市立大学医学部大学院医学研究科産婦人科学 教授
委員	上塘 正人 新任委員	鹿児島市立病院 産婦人科 科長
	前田 津紀夫	前田産科婦人科医院 院長
	正岡 直樹	東京女子医科大学八千代医療センター総合母子・小児診療部長 准教授
	高橋 尚人	自治医科大学小児科学 准教授 総合周産期母子医療センター新生児集中治療部 部長
	村上 明美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 教授
	中村 勝己	弁護士
	松井 菜採	弁護士

【第六部会委員】

	氏名	所属・役職
部会長	松田 義雄	東京女子医科大学産婦人科 教授
	光田 信明 新任委員	大阪府立母子保健総合医療センター 産科 主任部長
	安日 一郎	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 産婦人科 部長
	山口 暁	医療法人社団成和会 山口病院 院長
	加部 一彦	恩賜財団母子愛育会 愛育病院新生児科 部長
	黒川 寿美江	聖路加国際病院 師長
	安東 宏三	弁護士
	水澤 亜紀子	弁護士

【部会に所属しない委員】

	氏名	所属・役職
委員	近藤 乾	東京女子医科大学八千代医療センター新生児科 准教授
	船戸 正久	淀川キリスト教病院 副院長 介護老人保健施設長
	渡邊 とよ子	東京都立墨東病院周産期センター・新生児科 部長
	神谷 整子	みづき助産院 院長
	中島 桂子	中島助産院 院長
	宮下 美代子	みやした助産院 院長
	山田 美也子	なごみ助産院 院長
	山本 詩子	山本助産院 院長
	五十嵐 裕美	弁護士
	大森 夏織	弁護士
	加々美 光子	弁護士
	柴田 崇	弁護士
	長谷川 壽一	弁護士
	渡辺 直大	弁護士