

第9回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 平成23年12月13日(火)
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8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) 再発防止の実施状況等について
- 6) 産科医療補償制度の見直しについて
- 7) その他

3. 閉 会

1) 第8回運営委員会（平成23年7月6日開催）の主な意見について

(1) 第7回運営委員会の主な意見について

- 原因分析報告書別紙への回避可能性の記載について、運営組織が機関決定したのであれば異論はない。ただし、本制度の見直し時には再度検討してほしい。

(2) 審査および補償の実施状況等について

- 異議審査委員会で補償対象となった事案について、資料には「分娩とは無関係に発生したとは言い切れない」とあるが、この表現は非常に重要であり、今後のためにも、どういう判断基準なのかははっきり明記してほしい。
- 調整対象事案について、事故から賠償請求までの期間、傾向、当該保護者が本制度にどのような意見をお持ちかなど、無理のない範囲で運営委員会に報告することを検討してほしい。
- これまで調整委員会は開かれていないため、事務局から委員に定期的に情報提供やレクチャーを行ってほしい。

(3) 原因分析の実施状況等について

- 同一分娩機関における2事案目の対応は、定義の適切さも含め評価できる。

(4) その他

- 調整に関して、損益相殺の有無、医師賠償責任保険に入っていない場合の対応、分娩機関が破産していた場合の対応、見舞金の取り扱い等、事務局で法的性格を整理した方がよい。

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、未加入分娩機関への呼びかけを継続的に実施したところ、前回の運営委員会に報告した加入状況と比べて、未加入機関数は9施設⇒7施設に減少し、加入率は99.7%⇒99.8%に向上している。また、助産所の加入率が100%となった。

表1 制度加入状況 (平成23年12月1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	1,698	1,691	99.6
助産所	438	438	100.0
合計	3,337	3,330	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21年から平成23年の妊産婦情報登録状況は表2のとおりである。

表2 妊産婦情報登録状況 (平成23年12月1日現在)

	平成21年 1-12月	平成22年 1-12月	平成23年 1-12月
本制度の妊産婦情報登録件数 (①+②+③)	1,088,362	1,098,848	1,071,849
分娩済等 (掛金対象) 件数 (①)	1,058,787	1,081,830	935,350
更新未済件数 (②)	0	0	121,452
転院等 (掛金対象外) 件数 (③)	29,575	17,018	15,047
(参考) 人口動態統計における出生数	1,070,035	1,071,304	—

※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。

- 人口動態統計の出生数は、「日本における日本人の出生数」であり、本制度の掛金対象件数に含まれる「日本における外国人の出生数」および「妊娠満2週以後の死産数」は含まれない。
- このため、人口動態統計における「日本における日本人の出生数」1,071,304人に、「日本における外国人の出生数」12,311人、「妊娠満2週以降の死産数」3,694人を加えた1,087,309人が、本制度における掛金対象件数（表2の①）1,081,830件との比較対象として適切であり、約5千5百件の乖離がある。
- 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）
 - 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
- 平成21年においては乖離件数が約2万7千件であったが、平成22年においては約5千5百件に減少しており、妊産婦登録・更新および掛金支払に係る事務がより適切に運用されているものと考えられる。

（3）廃止時等預り金

- 本制度は加入分娩機関から、廃止時等預り金として1分娩あたり100円を徴収している。
- 本預り金は、分娩機関の廃止や破産等の事由により、運営組織として未収掛金の回収努力を行ったにもかかわらず回収が困難であると判断された場合に限り、未収掛金に充当できることとしている。なお、本預り金は運営組織において厳正な区分管理を行っている。
- 平成23年1月から11月末までに、廃止時等預り金から充当した額および内容は、表3のとおりである。

表3 廃止時等預り金の充当実績（平成23年1月～11月末）

分娩機関	充当額	充当日	充当理由
分娩機関A	3,233,000円	H23.9.5	掛金不払いによる制度脱退後、未収掛金の請求訴訟を経て強制執行を行うも、執行不能のため。
分娩機関B			
分娩機関C	16,453,000円	H23.9.5	
分娩機関D			
合計	19,686,000円		

※分娩機関Aと分娩機関B、分娩機関Cと分娩機関Dは、それぞれ経営主体の法人を同じくする。

(4) Webシステムにおいて発生したシステムの不具合

- 本年9月に、本制度専用Webシステムにおいて不具合があり、加入分娩機関において、本来は閲覧できない他の分娩機関に所属する妊産婦の氏名等の情報が、一定の条件の下で画面に表示される事象が生じていたことが判明した。
- 事態の判明後、直ちに原因の調査および再発防止のためのシステム改修を行い、以降は同種の事象は発生していない。
- また、他の分娩機関に所属する妊産婦の情報がシステムの画面上に表示された分娩機関について、その後の情報の取り扱いに係る調査を行い、表示された情報が当該分娩機関の外部に流出していないことを確認した。
- 関係する分娩機関および妊産婦に対しては、報告と謝罪を行っており、現時点で、本件により何らかの被害が発生したとの報告は受けていない。
- 本件については、本制度のホームページに、発生した事象等につき平成23年10月7日付で掲載し、また調査等を実施した旨を11月30日付で掲載した。

(5) 本制度に係る広報の状況

- 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や報告を行い、制度周知に努めた。
 - ・ 7月10日、第47回日本周産期・新生児医学会学術集会において、「脳性まひの原因分析 - 産科医療補償制度 原因分析からの報告 -」として原因分析を中心に講演が行われた。
 - ・ 8月12日、第114回日本小児科学会学術集会において、「産科医療補償制度の現状と今後」として制度の概要につき講演が行われた。
 - ・ 8月26日、第1回医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会において、「無過失補償制度等に関する我が国の現状等について」の中で、制度の概要や運営状況等につき報告
 - ・ 8月31日、第63回日本産科婦人科学会学術講演会において、「脳性まひと母体死亡事例の分析からみた予防対策」の中で、原因分析を中心に講演が行われた。
 - ・ 9月9日、日本病院会の医療安全管理者養成講習会において、制度の概要等につき講演
 - ・ 9月14日～17日、香港で行われたISQua (The International Society for Quality in Health Care) の第28回国際会議において、会議に出席した各

国の関係者に、制度の概要等につき周知

- 11月2日～3日、第48回日本リハビリテーション医学会学術集会に出展し、制度の概要や診断協力医等につき周知
- 11月3日、日本医師会の医療安全推進者養成講座において、制度の概要等につき講演
- 11月7日～11日に北京で開催された 2011 China-ASEAN Forum on Reform and Administration of Public Hospitals において、制度の概要等につき講演
- 11月13日、第56回日本未熟児新生児学会学術集会において、「産科医療補償制度の現状について」として制度の概要や運営状況等につき講演
- 11月18日、医療安全全国共同行動の医療安全全国フォーラムにおいて、制度の概要等につき講演
- 11月24日、全日本病院協会の医療安全対策講習会において、制度の概要等につき講演
- 11月27日、長崎県産婦人科医会において、制度の概要等につき講演
- 12月8日、大阪府産婦人科医会の周産期医療研修会において、制度の概要等につき講演

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. 審査委員会および異議審査委員会の開催状況

○ 第8回運営委員会(平成23年7月)以降の審査委員会の開催状況と審議結果は、以下のとおりである。

表4 第23回から第27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			
			補償対象	補償対象外		継続審議 ^{※2}
				補償対象外	再申請可能 ^{※1}	
第2回～第22回 (前回までの報告分)	H21	152	138	7	6	1
	H22	39	39	0	0	0
第23回 (H22.7.25)	H21	9	6	3	0	0
	H22	8	8	0	0	0
第24回 (H23.8.22)	H21	2	1	0	0	1
	H22	8	8	0	0	0
第25回 (H23.9.26)	H21	4	3	0	0	1
	H22	7	7	0	0	0
第26回 (H23.10.28)	H21	5	4	1	0	0
	H22	13	13	0	0	0
第27回 (H23.11.25)	H21	5	4	0	0	1
	H22	16	14	0	1	1
	H23	1	1	0	0	0
合計 ^{※3}	H21	173	156	11	6	1
	H22	91	89	0	1	1
	H23	1	1	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

※3 継続審議分のダブルカウントを行わない件数のため、審査件数と継続審議件数は各回の合計値と異なる。

- 第8回運営委員会（平成23年7月）以降の異議審査委員会の開催状況と審議結果は、以下のとおりである。

表5 異議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			
			補償対象	補償対象外		継続審議 ^{※2}
				補償対象外	再申請可能 ^{※1}	
第2回 (前回までの報告分)	H21	3	1	0	1	1
	H22	0	0	0	0	0
第3回 (H23.8.25)	H21	3	0	1	1	1
	H22	0	0	0	0	0
合計 ^{※3}	H21	5	1	1	2	1
	H22	0	0	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

※3 継続審議分のダブルカウントを行わない件数のため、審査件数と継続審議件数は各回の合計値と異なる。

- 制度開始以降の審査結果の累計は、以下のとおりである。

表6 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 (累計)	補償対象 ^{※1}	補償対象外		継続審議
				補償対象外 ^{※2}	再申請可能 ^{※3}	
H21年生まれの児	2000g以上かつ33週以上	155	145	4	5	1
	28週以上かつ所定の要件	18	12	6	0	0
	合計	173	157	10	5	1
H22年生まれの児	2000g以上かつ33週以上	84	82	0	1	1
	28週以上かつ所定の要件	7	7	0	0	0
	合計	91	89	0	1	1
H23年生まれの児	2000g以上かつ33週以上	1	1	0	0	0
	28週以上かつ所定の要件	0	0	0	0	0
	合計	1	1	0	0	0
総計		265	247	10	6	2

※1 補償対象の247件は、審査委員会における補償対象件数246件に異議審査委員会における補償対象件数1件を加えたもの

※2 補償対象外の10件は、審査委員会における補償対象外件数11件から異議審査委員会において補償対象となった1件を差し引いたもの

※3 再申請可能の6件は、審査委員会における再申請可能件数7件から再申請が行われ補償対象となった1件を差し引いたもの

【補償対象外事案の状況】

- 前記表6記載の補償対象外とされた事案は合計16件であり、概要は以下のとおりである。

表7 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・・・4件	両側性の広範な脳奇形による脳性麻痺
	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・・・6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、1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年が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》

- ・ 補償申請数は減少傾向にあるが、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く、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、今後補償申請が増加するものと見込まれる。
- ・ なお、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級相当であり、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1 補償対象件数と申請可能月数の考え方

《平成22年生まれ》

- ・ 前年同時期の平成21年生まれの児と比べ、ほぼ同水準で推移している。

《平成23年生まれ》

- ・ 前々年同時期の平成21年生まれの児、前年同時期の平成22年生まれの児と比べ、補償対象件数はやや少ない。

- 本制度や補償申請に係る情報が十分でないことにより補償申請が行われない事態が生じることのないよう、関係者への周知等に努めている。

具体的には、脳性麻痺児の診療を行う診断医に対して、以下の機会に本制度および補償申請について周知する際に、診断上の留意点や補償審査の状況等を報告するとともに、補償申請に係る協力依頼を行った。

- ・ 8月30日 診断協力医へ、診断や審査関連のトピックス等を伝える小冊子「診断協力医の皆様へ第2号」の送付
- ・ 11月2日～3日 第48回日本リハビリテーション医学会学術集会におけるポスター展示・説明
- ・ 11月13日 第56回日本未熟児新生児学会学術集会における講演

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40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。11月末現在の診断協力医は約410名であり、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診断協力医に対する情報提供の一環として、本年8月に診断協力医に対して診断や審査関連のトピックス等を伝える小冊子「診断協力医の皆様へ第2号」を送付した。

- これまでに補償申請が行われた事案の内、約70%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。
- 今後、平成21年生まれの児が生後3歳を迎えることなどによる補償申請数の増加が見込まれる中、より補償請求者の利便性に資するよう、今後も診断協力医の体制整備に取り組んでいく。中でも診断協力医の登録数の都道府県別の分布は下図のとおりであり、特に登録数が少ない地域の体制の補強に注力していく。

都道府県別 診断協力医登録数（平成23年12月1日現在）

											青森 6	北海道 14			
											秋田 6	岩手 4			
											山形 2	宮城 9			
			山口 6	島根 2	鳥取 5					福井 2	石川 4	富山 2	新潟 8	群馬 8	福島 6
			広島 5	岡山 16	兵庫 15	京都 22	滋賀 10	岐阜 2	長野 6	山梨 6	埼玉 17	栃木 8			
長崎 3	佐賀 2	福岡 25				大阪 14	奈良 3	愛知 24	静岡 6	神奈川 12	東京 59	茨城 8			
			熊本 7	大分 7			和歌山 8	三重 5					千葉 15		
沖縄 5			鹿児島 3	宮崎 4	愛媛 8	香川 3	高知 2	徳島 1							

【特に登録数の少ない都道府県】

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

- 診断協力医募集に関する主な取組みとしては、日本小児神経学会、日本リハビリテーション医学会の協力を得て、両学会の会員専用ホームページに診断上の留意点や審査の状況等の情報を掲載することに合わせて、診断協力医制度の周知を図っている。また、重症心身障害児施設等の関係機関への診断協力医の紹介依頼や、本制度の診断実績がある診断協力医以外の医師へのダイレクトメール方式による診断協力医の登録依頼にも取り組んでいる。

(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

(1) 原因分析報告書審議の状況

- 昨年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、本年11月開催の第31回原因分析委員会までの報告書審議結果の累計は以下のとおりである。

表8 第27回から第31回原因分析委員会の審議結果

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26回 (前回までの報告分)	56件	18件	36件	2件	0件
第27回 (7月19日)	8件	4件	4件	0件	0件
第28回 (8月22日)	7件	2件	4件	0件	1件
第29回 (9月12日)	4件	1件	3件	0件	0件
第30回 (10月18日)	10件	5件	4件	1件	0件
第31回 (11月21日)	7件	6件	1件	0件	0件
合計 ^{※1}	89件	36件 ^{※2}	52件 ^{※3}	1件	0件

※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9件を含む。

※3 再審議事案として審議を行った事案1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

- 審議結果の内、「承認」または「条件付承認」となった88事例の原因分析報告書について、委員会での指摘事項の修正等を行った上で、順次、当該分婉機関および保護者に送付している。

(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。

これまでに77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57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

- 原因分析委員会部会の委員の任期（2年）が、本年8月末に満了となったことに伴い、部会および原因分析委員会（本委員会）の委員の一部入替等を行い、9月より新体制となった。

資料2 産科医療補償制度 原因分析委員会 委員一覧（平成23年9月）

資料3 産科医療補償制度 原因分析委員会部会 委員一覧（平成23年9月）

5) 再発防止の実施状況等について

(1) 「第1回再発防止に関する報告書」の公表

- 原因分析委員会で原因分析された個々の事例情報をもとに、再発防止策等について審議を行う再発防止委員会については、本年6月までに8回の委員会を開催し、8月に「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」を公表した。
- 公表にあたっては、委員長による記者会見を行い、また報告書については分娩機関、関係学会・団体、行政機関、本制度各委員会委員等に提供するとともに、本制度のホームページにも掲載している。
- さらに、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、消防庁救急企画室（合計9団体）に対しては、報告書に記載している「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を発出した。
- また、厚生労働省より『産科医療補償制度第1回再発防止に関する報告書』に関する掲示用資料の活用について（平成23年9月15日付医政局総務課長通知）が、都道府県、保健所設置市、特別区、関係団体等宛に発出された。

資料4 第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

資料5 「学会・職能団体に対する要望」について（依頼）

資料6 厚生労働省 平成23年9月15日付医政局総務課長通知

(2) 「第2回再発防止に関する報告書」に向けて

- 本年8月より、「第2回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け、これまでに3回の委員会を開催した。
- 具体的には、これまでに公表した約80事例の原因分析報告書をもとに、数量的・疫学的分析を行うとともに、再発防止および産科医療の質の向上の視点で、4つテーマ（「吸引分娩について」、「診療録の記載について」、「帝王切開決定から児娩出までの時間について」、「常位胎盤早期剥離についての保健指導」）を選定し、テーマに沿った分析を行っている。
- なお、第2回報告書は、来年3月頃に公表する予定である。

6) 産科医療補償制度の見直しについて

- 本制度の見直しについては、「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」において、「遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な見直しを行う」と記載されている。
- 制度開始から5年後となる平成26年1月に見直し後の新制度を開始することを目処に、今後以下の体制、検討課題、スケジュールで制度見直しに向けた検討を進める。

(1) 検討体制

- 制度見直しについては、産科医療補償制度運営委員会において見直しの内容等について審議し、報告書を取りまとめる。
- 運営委員会の下部組織として、必要に応じて専門委員会を設置し、専門的な事項につき審議または調査等を行い、その結果を運営委員会に報告する。

(2) 検討課題

- 本制度の見直しにあたっては、以下の課題等につき検討する。
 - ア. 補償対象範囲
 - ・ 在胎週数・出生体重
 - ・ 重症度
 - ・ 除外基準 等
 - イ. 補償額等
 - ・ 補償額
 - ・ 支払方式
 - ・ 掛金 等
 - ウ. 調整の仕組み
 - エ. 原因分析の仕組み
 - オ. 組織体制
 - カ. その他

(3) スケジュール (案)

平成 24 年 (2012 年)	2 月	第 10 回運営委員会開催<見直しに係る審議開始> ・平成 24 年内を目途に、5~6 回程度開催 ・必要に応じて専門委員会を設置
平成 25 年 (2013 年)	2 月	制度見直し報告書 (仮称) 公表
	3 月	実務準備着手 ・契約関係 (補償約款・加入規約・保険約款) の整備 ・システム改修 ・帳票等準備
平成 26 年 (2014 年)	1 月	見直し後制度開始

なお、平成 21 年 (2009 年) 生まれの補償対象者数は、平成 27 年 (2015 年) 中頃に確定する見込みである。

【 資 料 一 覧 】

- 補償対象件数と申請可能月数の考え方 資料 1

- 産科医療補償制度 原因分析委員会 委員一覧 資料 2

- 産科医療補償制度 原因分析委員会部会 委員一覧 資料 3

- 第 1 回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書 資料 4

- 「学会・職能団体に対する要望」について(依頼) 資料 5

- 厚生労働省 平成 23 年 9 月 15 日付医政局総務課長通知 資料 6

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23年9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
委員	板橋 家頭夫	昭和大学医学部小児科学 教授
	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
	竹村 秀雄	日本産婦人科医会 副会長
	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
	平原 史樹	横浜市立大学医学部産婦人科 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
	村上 睦子	前日本赤十字看護大学 教授

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部会 委員一覧
(平成23年9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	三重大学医学部産科婦人科学 教授
	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
	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	日本助産師会 専務理事
	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	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
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
	松田 秀雄	松田母子クリニック 院長
	三谷 穰	東京女子医科大学産婦人科 准講師
	中村 友彦	長野県立こども病院 副院長
	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	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
	藤井 知行	東京大学大学院医学系研究科 生殖内分泌学 准教授
	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	大浦 訓章	東京慈恵会医科大学 産婦人科 准教授
	杉村 基	順天堂大学医学部産婦人科学講座 前任准教授
	田中 守	慶応義塾大学医学部産科 講師
	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
	大森 夏織	弁護士
	金田 朗	弁護士

【第五部会委員】

	氏名	所属・役職
部会長	正岡 直樹	東京女子医科大学八千代医療センター 小児・周産・女性診療部長 教授
委員	伊藤 茂	桜台マタニティクリニック 院長
	上塘 正人	鹿児島市立病院 産婦人科 科長
	小林 浩一	社会保険中央総合病院 副院長 産婦人科 部長
	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	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
委員	光田 信明	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
	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
	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
	中山 ひとみ	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

第1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～

2011年8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

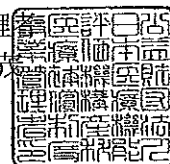


産医補償第 [] 号
平成23年8月22日

[]
[] 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1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を目的としております。

また、平成22年6月末までに178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、当該分娩機関と児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15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1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、「分娩中の胎児心拍数聴取について」、「新生児蘇生について」、「子宮収縮薬について」、「臍帯脱出について」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1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書 第3章 テーマに沿った分析）を同封させていただきますので、先日お送りしました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

<本件に関するお問合せ先>

公益財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療補償制度運営部 担当（森脇・加藤）

電話 03-5217-2920 午前9時～午後5時（土日祝日除く）

医政総発 0915 第 1 号
平成 23 年 9 月 15 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 1 回再発防止に関する報告書」に関する
掲示用資料の活用について

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 23 年 8 月 22 日付医政総発 0822 第 1 号「産科医療補償制度第 1 回再発防止に関する報告書の公表について」により、貴管下医療機関に対し、「産科医療補償制度第 1 回再発防止に関する報告書」を周知するよう依頼したところです。本報告書においては、再発防止策等に関する提言とともに、この提言をより広く周知するための掲示用資料（別添）が掲載されております。貴職におかれましては、これらの掲示用資料を活用し、貴管下医療機関に対する周知を行う等により、産科医療の質の向上に向けた取組を進めていただきますよう、お願いいたします。



再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にこれだけを行っていただきたいと考える内容です。産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

分娩中の胎児心拍数聴取について

産科医療関係者は、胎児心拍数聴取にあたって「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」および「助産所業務ガイドライン2009年改定版」に従い、分析対象事例からの教訓として、まずは以下のことを徹底して行う。

(1) 病院・診療所

- ① 妊産婦が入院した際は、分娩監視装置を20分以上装着し、正常胎児心拍パターンであることを確認する。
- ② ①を満たした場合、次の分娩監視装置装着までの一定時間（6時間以内）は間欠的胎児心拍数聴取（15～90分ごと）で監視を行う。ただし、分娩監視装置による連続モニタリングを行ってもよい。
- ③ 産婦人科診療ガイドラインで必要とされる時期に分娩監視装置による連続モニタリングを行う。

(2) 助産所

「助産所業務ガイドライン2009年改定版」に従って胎児心拍数聴取を行う。

※この内容の詳細は、「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」P18から25をご参照ください。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」を一部抜粋したものです。本制度の詳細および本報告書につきましては公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqhcr.jp/>) をご参照ください。





再発防止委員会からの提言

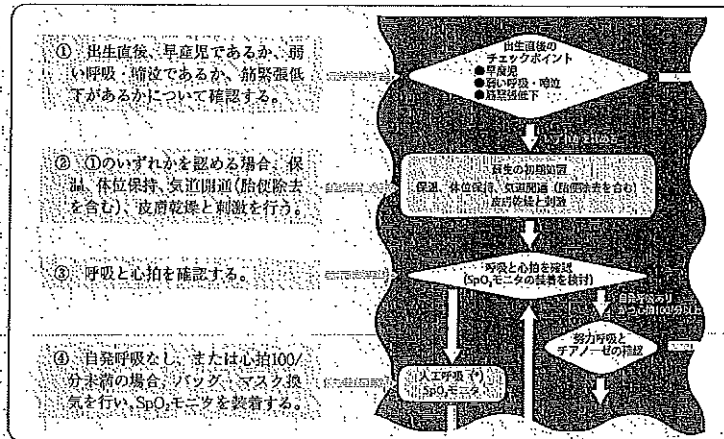
産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にとだけ行っていただきたいと考える内容です。産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

新生児蘇生について

産科医療関係者は、分娩を行うにあたり次の(1)～(4)のことを必ず行う。

(1) 新生児蘇生の手順に従った実施

分娩に携わるすべての産科医療関係者に求められる蘇生の手順



(2) 器具・器機等の整備

- ① 必要な器具(保温に必要なもの、吸引器具、バッグ・マスク、SpO₂モニタ)を常備する。
- ② 分娩する場所で酸素投与ができるよう整備する。

(3) 新生児の蘇生法アルゴリズムの周知

- ① 「新生児の蘇生法アルゴリズム」のポスターを分娩室に掲示する。

(4) 新生児蘇生法に関する講習会の受講

- ① 院内で新生児蘇生法に関する講習会を開催し、産科医療関係者はそれを受講する。
- ② 日本周産期・新生児医学会の「新生児蘇生法講習会」を受講する。
- ③ 各地域において新生児蘇生法に関する講習会を継続的に開催し、産科医療関係者はそれを受講する。

※この内容の詳細は、「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」P 26から36をご参照ください。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」を一部抜粋したものです。本制度の詳細および本報告書につきましては公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqhcr.jp/>)をご参照ください。





再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にとりまただけは行っていただきたいと考える内容です。産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

子宮収縮薬について

産科医療関係者は、子宮収縮薬の使用にあたって、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」、「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点 改訂2011年版」および添付文書を順守し、分析対象事例からの教訓として、まずは以下を徹底して行う。

- (1) 開始時投与量、時間毎に増量する量、維持量を適正に行う。
- (2) 子宮収縮薬を使用する前から必ず分娩監視装置を装着し、使用中は子宮収縮および胎児心拍数を連続的に記録し、厳重に監視する。
- (3) 子宮収縮薬の使用の際、使用の必要性(適応)、手技・方法、予想される効果、主な有害事象、および緊急時の対応などについて、事前に説明し妊産婦の同意を得る。
- (4) 子宮収縮薬の使用について、診療録に記載する。

※この内容の詳細は、「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」P37から53をご参照ください。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」を一部抜粋したものです。本制度の詳細および本報告書につきましては公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>) をご参照ください。





再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にこれだけは行っていただきたいと考える内容です。産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起きていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

臍帯脱出について

産科医療関係者は、分娩管理を行うにあたり以下について認識する。

- (1) 臍帯脱出が起こった3件すべてに、経産婦、頭位、分娩誘発、メトロイリント挿入、メトロイリント自然脱出、妊産婦の移動、人工破膜という共通点があった。
- (2) 児頭が一度固定されたとしても、妊産婦の移動や体位交換などにより児頭の位置が変わることがある。
- (3) 臍帯下垂がないことを内診や超音波で確認しても、臍帯脱出をきたした事例があった。

※この内容の詳細は、「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」P54から56をご参照ください。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」を一覧化したものです。本制度の詳細および本報告書につきましては公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ(<http://www.sanka-hp.kqhc.or.jp/>)をご参照ください。

