

第35回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 平成28年7月4日(月)

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34回運営委員会の主な意見等について

2) 制度加入状況等について

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) 制度の収支状況について

7) その他

3. 閉会

1) 第34回運営委員会の主な意見等について

	主な意見
周知・広報について	<ul style="list-style-type: none"> 保護者に補償申請の意向があるが、医療機関が補償申請を行わないような場合等は、運営組織が保護者と医療機関との間に入って仲介していると思うが、今後も継続してほしい。また、保護者に対して産科医療補償制度の専用コールセンターの電話番号を周知することも重要であり、電話番号が保護者の目に触れるよう広報を進めてほしい。
原因分析報告書の作成について	<ul style="list-style-type: none"> 「原因分析委員会で条件付承認または再審議となった事例についての分析結果」について、可能な範囲で次回の運営委員会でも報告してほしい。 原因分析報告書の均質性維持のための取り組み内容について、原因分析委員会だけではなく、運営委員会でも報告してほしい。
原因分析報告書全文版(マスクング版)の開示について	<ul style="list-style-type: none"> 原因分析報告書の全文版(マスクング版)(以下、「全文版」という)の利用申請について、研究者以外の方は全文版の利用申請ができないという誤解を与えないように、ホームページに明示してほしい。 全文版の開示に協力できない旨の申し出があった場合には、すぐに開示対象から除外するのではなく、理由を聞いた上で、理由に応じて対応するなど開示に協力するよう働きかけを行ってほしい。 運営委員会で出た意見は研究倫理審査委員会にも伝えてもらいたい。また、事務局には、今後の開示の結果を適宜、運営委員会に報告してほしい。 平成27年11月の利用申請方法変更に伴い、1事案あたりの開示手数料が300円から1,000円に値上げされたが、研究目的の公益性も踏まえて申請しやすくなるよう、再度検討してほしい。

2) 制度加入状況等について

(1) 制度加入状況

- 制度加入率は99.9%である。
- 未加入分娩機関の3機関に対しては、引き続き日本産婦人科医会と連携して働きかけていく。

(平成28年5月末現在)

区分	分娩機関数	加入分娩機関数	加入率(%)
病院	1,206	1,206	100.0
診療所	1,631	1,628	99.8
助産所	443	443	100.0
合計	3,280	3,277	99.9

分娩機関数は日本産婦人科医会および日本助産師会の協力等により集計

(2) 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、妊産婦情報を分娩済等へ更新し、分娩数に応じた掛金を支払う」仕組みである。
- 更新未済件数は0件(下表②)であり、妊産婦情報の更新が遺漏なく行われている。

(平成28年6月末現在)

区分	平成27年1-12月
本制度の妊産婦情報登録件数(①+②+③)	1,033,650
分娩済等(掛金対象)件数(①)	1,021,048
更新未済件数(②)	0
転院等(掛金対象外)件数(③)	12,602

(分娩胎児数)

(3) 廃止時等預かり金

- 第33回運営委員会(平成27年8月7日開催)以降、1分娩機関が破産したことを受け、廃止時等預かり金から約6百万円を充当し、平成28年5月末現在の残高は約602百万円である。
- 廃止時等預かり金については、当分の間、これまでに累積した廃止時等預かり金で賄うことが可能と考えられたことから、第27回運営委員会(平成25年11月13日開催)における議論の結果を踏まえ、平成27年1月分娩分より徴収を取り止めている。

廃止時等預かり金の充当状況

(平成28年5月末現在)

	対象分娩機関数	充当額 (単位:百万円)
第33回運営委員会以降	1	6
【参考】制度創設以降の累計	10	31

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) 審査委員会の開催と審査結果の状況

- 平成28年5月末現在、2,182件の審査を実施し、1,679件を補償対象と認定した。
- 平成22年出生児の審査は平成28年2月で終了し、補償対象件数は382件となった。

制度開始以降の審査件数および審査結果の累計

(平成28年5月末現在)

児の生年	審査件数	補償対象 ^(※1)	補償対象外			継続審議	補償申請期限
			補償対象外	再申請可能 ^(※2)	計		
平成21年出生児	561	419	142	0	142	0	平成26年の(満5歳の)誕生日まで
平成22年出生児	523	382	141	0	141	0	平成27年の(満5歳の)誕生日まで
平成23年出生児	411	315	87	7	94	2	平成28年の(満5歳の)誕生日まで
平成24年出生児	308	244	41	22	63	1	平成29年の(満5歳の)誕生日まで
平成25年出生児	229	187	17	25	42	0	平成30年の(満5歳の)誕生日まで
平成26年出生児	138	120	12	5	17	1	平成31年の(満5歳の)誕生日まで
平成27年出生児	12	12	0	0	0	0	平成32年の(満5歳の)誕生日まで
合計	2,182	1,679	440	59	499	4	—

(※1)「補償対象」は、再申請に基づく審査委員会と異議審査委員会で補償対象となった件数を含む。

(※2)「補償対象外(再申請可能)」は、審査時点では補償対象とならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査するもの。

資料1 制度開始以降の審査件数および審査結果の累計(詳細版)

- 平成23年出生児は本年1月より順次補償申請期限を迎えている。
- 申請準備中となっている事案に関しては、分娩機関や補償請求者への状況確認を継続して実施し、申請書類の準備状況の確認、申請期限の注意喚起等を行うことにより、期限内の漏れのない申請に向けた支援に取り組んでいる。

平成23年出生児の補償対象者数等の件数

(平成28年5月末現在)

補償対象者数	315
審査中の件数 ^(※1)	46
申請準備中の件数 ^(※2)	39

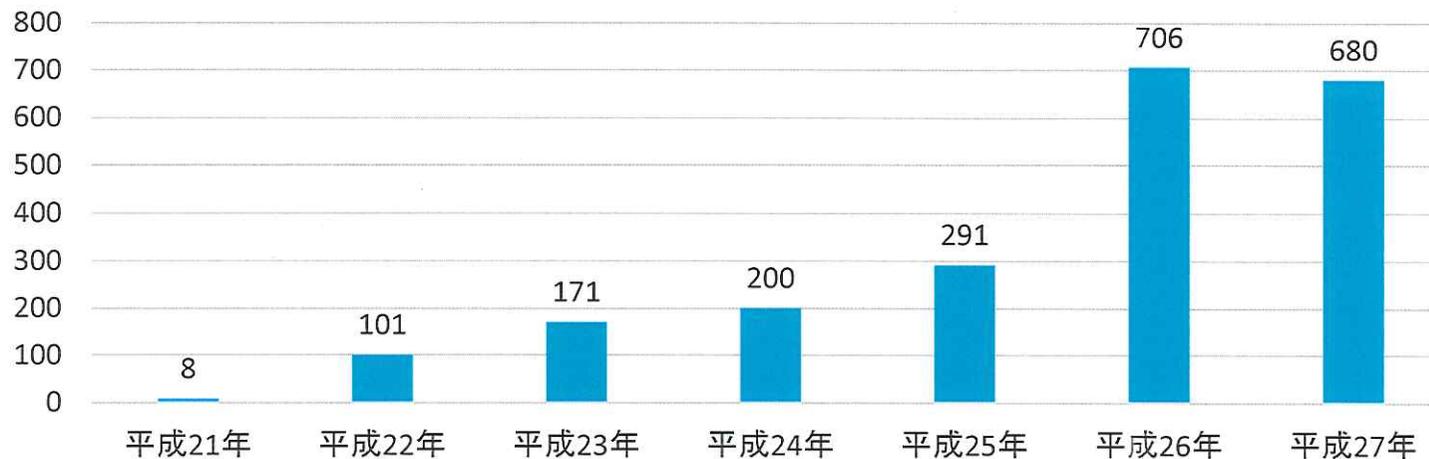
(※1) 補償申請が行われ、運営組織にて補償可否の審査を行っている件数

(※2) 分娩機関と補償請求者において補償申請に必要な書類等を準備中、または「補償対象外(再申請可能)」であり、今後補償申請書類の提出が行われる見込みの件数

イ) 審査業務効率化への取組み状況

- 補償申請促進の取組みを強化した結果、平成26年より審査件数が大幅に増加している。
- このため、平成26年より、審査の質の維持や審査関係者の負担軽減の観点も踏まえ、審査業務の効率化の取組みを行っている。

(件) 審査件数等の推移状況



審査委員会開催回数	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
	3	12	12	12	12	19	17

審査業務の効率化に関する主な取組み

- 制度創設から7年間の審議事案を整理・分類し、類似事案の審議に使用
- 審査の判断に必要な情報をより速やかに把握するための審査シートの改訂
- 審査委員会前の書類審査において、書類審査担当医師が「補償対象」と判定した事案について、審査委員が専用Webシステムを利用して、審査委員会前に事案内容を確認

ウ) 補償対象外事案の状況

(平成28年5月末現在)

審査結果	内容	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	91	両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天異常など
	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	219	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
	重症度の基準を満たさない事案	56	実用的歩行が可能
	その他	74	本制度に定める脳性麻痺の定義に合致しない
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	59	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

エ) 異議審査委員会の開催と審査結果の状況

○ 第34回運営委員会(平成27年12月7日開催)以降、本年5月末までに異議審査委員会を3回開催した。

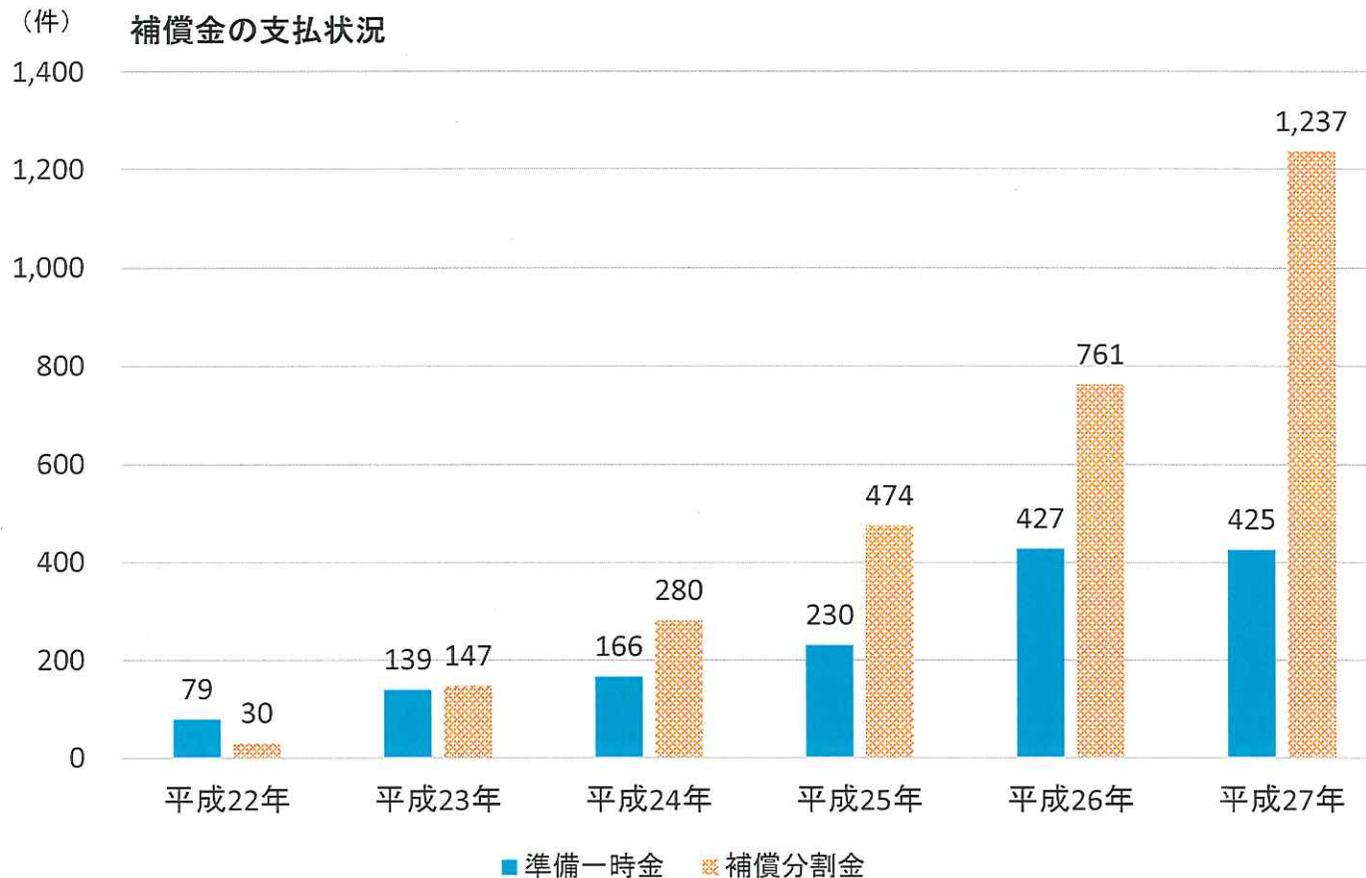
(平成28年5月末現在)

異議審査委員会で審査した事案の審査 委員会における審査結果	異議審査委員会における審査結果(※1)			
	補償対象	補償対象外	補償対象外 (再申請可能)	継続審議
補償対象外 73(14)	2(0)	70(13)	0(0)	1(1)
補償対象外(再申請可能) 5(0)	0(0)	0(0)	5(0)	0(0)
合計 78(14)	2(0)	70(13)	5(0)	1(1)

(※1) ()内の数字は、第34回運営委員会(平成27年12月7日開催)以降の件数

(2) 補償金の支払いに係る対応状況

- 準備一時金の支払件数は、平成26年より横ばいとなっているが、補償分割金の支払件数は増加しており、今後も増加していく見込みである。
- 全件、補償約款に規定している期限内に支払いが行われており、迅速な補償を行っている。



※準備一時金は補償約款において、すべての書類を受領した日から、原則として60日以内に支払うと定められている。実際には、概ね書類受領から25日以内に支払われている。

※補償分割金は補償約款において、誕生月の一日と全ての書類を受領した日のいずれか遅い日から、原則として60日以内に支払うと定められている。実際には、概ね児の誕生月に支払われている。

(3) 補償申請促進に関する取組み状況

- 平成28年は平成23年出生児が補償申請期限である満5歳の誕生日を迎えており、また平成24年出生児についても来年1月から順次補償申請期限を迎えることから、約25の関係学会・団体等の協力のもと、引き続き補償申請促進に取り組んでいる。
- 運営組織では、円滑な補償申請に資するよう、本制度専用コールセンターの電話番号を広く周知するとともに、必要に応じて保護者と分娩機関の間の仲介等も含めた補償申請の支援を行っている。

第34回運営委員会(平成27年12月7日開催)以降の主な取組み

主な取組み	内容
産科医療補償制度 ニュース第2号の発刊	本制度の直近の運営状況のほか、特集「原因分析に関する分娩機関・保護者の声」として、原因分析に関するアンケートの概要を紹介している。本ニュースについては、加入分娩機関、関係学会・団体、入所・通所施設、行政機関等へ広く配布するとともに、本制度ホームページに掲載している。
「Baby+ お医者さんが つくった妊娠・出産の 本」への制度周知記事 の寄稿	日本産科婦人科学会が監修した妊産婦向けの冊子で、全国の約1,500の分娩機関において妊産婦に配布されている。 本冊子において、「妊婦さんを支える支援制度」の中で本制度が紹介されるとともに、「産科医療補償制度ってどんな制度？」と題して制度の内容を紹介している。

資料2 産科医療補償制度ニュース第2号

資料3 Baby+ お医者さんがつくった妊娠・出産の本

3) 審査および補償の実施状況等について
 (3) 補償申請促進に関する取組み状況

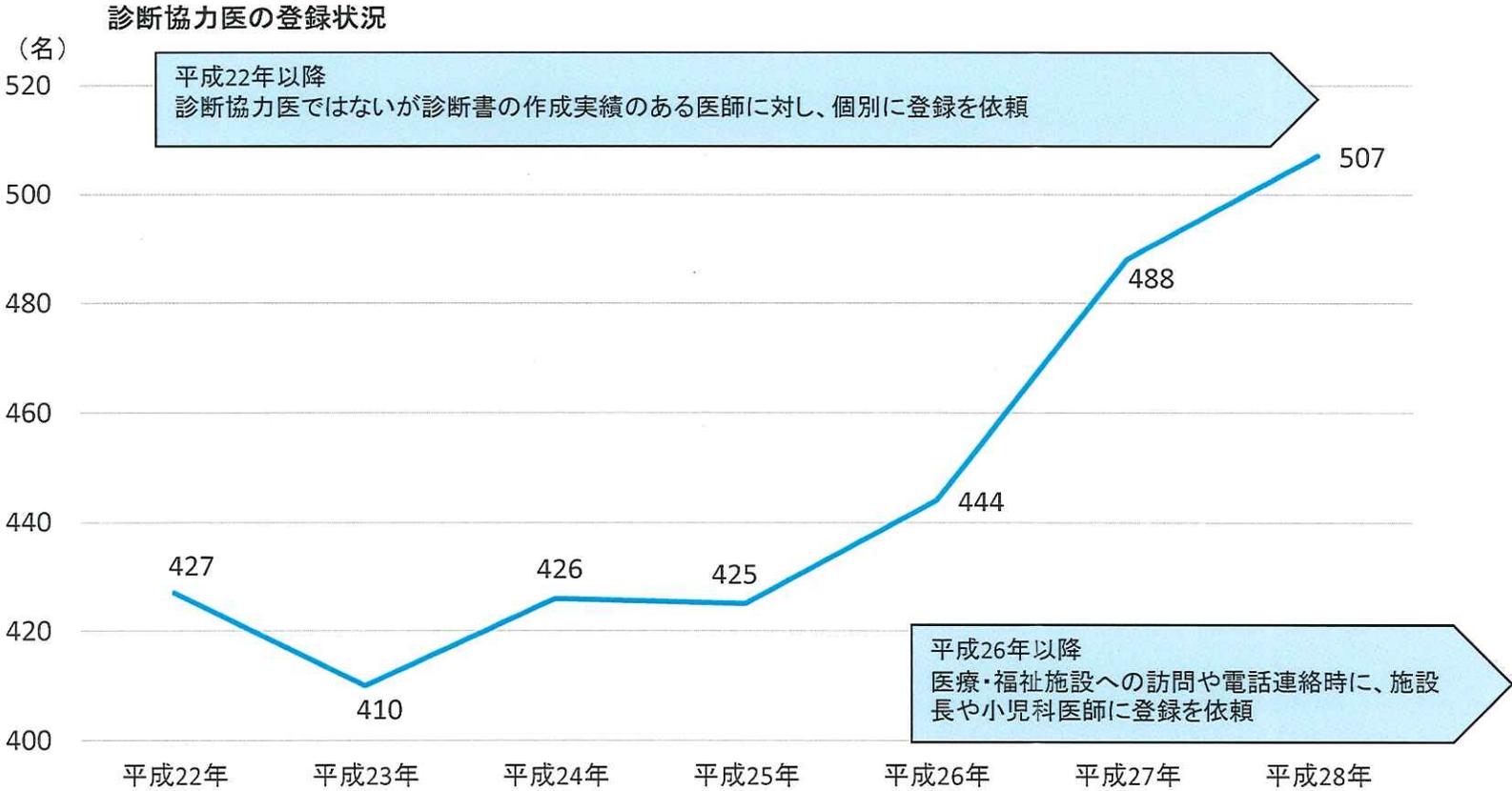
主な取組み	内容
都道府県ホームページへの制度周知文書の掲載	昨年8月より全国47都道府県のホームページへの制度周知文書の掲載の依頼を継続的に行っており、本年6月末時点で、44都道府県のホームページにおいて掲載されている。
全国重症心身障害児(者)を守る会 会報紙への制度記事掲載	会報誌「両親の集い」(2016年3月号)に、本制度の補償申請促進に関する記事が掲載された。
入所・通所施設等への訪問	全国の脳性麻痺児が入所・通所される施設を中心に施設訪問を継続的に実施した。10施設への訪問を実施し、補償申請期限を過ぎたために補償申請できなくなるといった事態が生じないよう補償申請促進の取組みへの協力を依頼した。これまでに合計44施設への訪問を実施した。
学術集会等における周知チラシ等配布	周産期学シンポジウム・日本助産学会学術集会・日本産科婦人科学会学術講演会・日本小児神経学会学術集会・日本リハビリテーション医学会脳性麻痺研究会・日本小児科医会総会フォーラムにおいてブース設置やフリーテイクコーナー配布などにより、補償申請促進に関する資料を配布した。

資料4 都道府県ホームページへの掲載例

資料5 補償申請の促進に関する平成27年12月以降の取組み

(4) 診断協力医の登録状況

○ これまで診断書の作成実績がある医師への登録依頼を行った結果、診断協力医は前年より19名増加し、平成28年5月末現在で507名となっている。



(※) 数字の把握時点は年により若干異なる。

4) 原因分析の実施状況等について

(1) 原因分析の実施状況

- 平成28年5月末現在、960件の原因分析報告書が承認されている。
- このうち、平成28年1月の審議体制の変更に降の承認件数は103件である。
(審議体制の変更内容の詳細は、15ページご参照)
- 第34回運営委員会(平成27年12月7日開催)以降、平成28年5月末までに原因分析委員会を2回開催した。

	主な審議・報告内容
第81回原因分析委員会 (平成27年12月22日開催)	<ul style="list-style-type: none">・原因分析報告書27件の審議・平成28年1月以降の原因分析委員会の対応フロー等の報告・「原因分析報告書定型文の例」作成の報告
第82回原因分析委員会 (平成28年3月15日開催)	<ul style="list-style-type: none">・原因分析報告書の確認のための専用Webシステム改定の報告・原因分析報告書の作成における留意事項(追加分)の確認・「脳性麻痺発症の原因」に使用する用語についての審議・原因分析委員会部会審議における確認事項等についての審議・「原因分析報告書作成マニュアル」の改訂についての審議

- 原因分析報告書は作成件数の増加により作成期間が延びているため、質および均質性を維持した上で、原因分析報告書の作成・送付の迅速化を図るよう、以下の取組みを進めてきた。今後も、これらの取組みの効果を適宜確認しながら、継続的に進めていく。

開始時期	取組み内容
平成27年11月～	原因分析委員会部会での毎月の審議件数を4件から6件に増やした。 (6部会合計で毎月36件の原因分析報告書を作成)
平成27年11月 (適宜アップデート)	これまでに承認された原因分析報告書をもとに次のツール類を作成した。 ・「原因分析報告書定型文の例」 ・「原因分析報告書医学的評価の例文集」 ・「『今後の産科医療向上のために検討すべき事項』の例文集」
平成28年1月～	原因分析委員会および原因分析委員会部会の審議体制を見直し、次の変更を行った。 ・原因分析委員会での個別の原因分析報告書の審議を取り止めた。 ・原因分析報告書は基本的に部会完結にて取りまとめ、委員会においては、部会で取りまとめられた原因分析報告書を本制度の専用Webシステム等で確認・承認することとした。 ・部会審議において原因分析委員会に確認・相談したい事項が生じた場合、原因分析委員会として回答・助言を行う。
平成28年4月	「原因分析報告書作成にあたっての考え方(旧:原因分析報告書作成マニュアル)」を改定した。 原因分析委員会第七部会を新設した。(第七部会の審議開始は本年7月) (7部会6事案体制となり、毎月42件の原因分析報告書を作成)

資料6 原因分析報告書定型文の例

資料8 「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の例文集

資料7 原因分析報告書医学的評価の例文集

資料9 原因分析報告書作成にあたっての考え方

【ご参考】原因分析委員会で「条件付承認」または「再審議」となった事例の分析

平成26年4月から平成27年1月までに開催された原因分析委員会の審議事案210件において、「条件付承認」または「再審議」となった事案について分析した結果は以下のとおりであった。

○210件の初回審議結果は、「承認」147件(70.0%)、「条件付承認」58件(27.6%)、「再審議」5件(2.4%)であった。

○「条件付承認」または「再審議」となった63件においては、「脳性麻痺発症の原因」や「臨床経過に関する医学的評価」等について修正された後にすべて「承認」されている。

○修正の大半は「脳性麻痺発症の原因」または「臨床経過に関する医学的評価」に関するものであった。

- ・「脳性麻痺発症の原因」に関しては、医学的な観点での関与度合いや読み手にとって分かりやすくするための修正が主なものであり、原因を根本から変更するものはなかった。
- ・「臨床経過に関する医学的評価」に関しては、評価レベル^(※1)の修正が主なものであり、評価レベルの修正の約80%が上下2段階以内の修正であった。

(※1) 「臨床経過に関する医学的評価」に関しては、診療行為等に対する医学的評価に用いる表現として、医療水準の高低を勘案して、「優れている」から「誤っている」までの15段階(平成28年4月からは14段階)の評価レベルを定め、原則としてそれらの表現を使用している。

(参考)第81回原因分析委員会までの初回審議結果の累計

審議件数	初回審議結果累計		
	承認	条件付承認	再審議
857	586(68.4%)	247(28.8%)	24(2.8%)

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、委員長預かりで承認となった報告書
 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

再審議された24件は、その後原因分析委員会ですべて承認されている。

(2)原因分析報告書の公表・開示の状況

- 原因分析報告書の「要約版」^(※1)については、平成28年5月末現在、914事例を本制度のホームページに掲載し公表した。
- 原因分析報告書の「全文版(マスクング版)」^(※2)については、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が平成27年4月1日から施行され、その適用範囲となったことから、平成27年11月より新たな開示方法のもとで「全文版(マスクング版)」の利用申請の受付を再開した。
- 平成28年5月末までに、新たな開示方法のもとでの利用申請が4件あり、延べ88事例の原因分析報告書の「全文版(マスクング版)」について開示を行った。

(※1)原因分析報告書の「要約版」とは、原因分析報告書の内容を要約したものである。「要約版」には、特定の個人を識別できる情報や分娩機関が特定できるような情報等は記載していない。

(※2)原因分析報告書の「全文版(マスクング版)」とは、原因分析報告書において、特定の個人を識別できる情報や個人が特定されるおそれのある情報、また分娩機関が特定されるような情報等をマスクング(黒塗り)したものである。

5) 再発防止の実施状況等について

(1) 「第6回 再発防止に関する報告書」の公表

- 平成28年3月に「第6回 再発防止に関する報告書」を公表し、委員長による記者会見を行った。
- 報告書については、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、行政機関、本制度各委員会委員等に提供し、本制度のホームページにも掲載した。
- 「第6回 再発防止に関する報告書」の公表後、評価機構からは「学会・職能団体に対する要望」について検討を依頼する旨の文書^(※1)を発出し、厚生労働省からは公表についての通知^(※2)が出された。
- テーマに沿った分析で取り上げた「生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例について」の分析結果をふまえ、出生後早期の新生児管理についてのリーフレットを作成することとなった。平成28年7月末を目処に加入分娩機関に送付するとともに、関係学会・団体等の学術集会においても配布する予定である。

(※1) 上田理事と再発防止委員会池ノ上委員長の連名で、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、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会、日本医師会、日本看護協会に送付した。

(※2) 「第6回再発防止に関する報告書の公表について」の通知が都道府県、保健所設置市、特別区、関係団体等宛に発出された。

資料10 第6回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

資料11 「第6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12 第6回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について(平成28年3月30日付 厚生労働省医政局総務課長通知)

(2) 「第7回 再発防止に関する報告書」の検討状況

- 平成28年4月より、「第7回 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け審議を行っており、平成29年3月を目処に公表する予定である。

「第7回 再発防止に関する報告書」の内容		
分析対象	平成28年12月までに公表する約1,100事例の原因分析報告書の情報	
構成	数量的・疫学的分析	
	テーマに沿った分析	多胎について
		早産について
	これまでに取り上げたテーマの 分析対象事例の動向	胎児心拍数聴取について
		子宮収縮薬について
		新生児蘇生について
		診療録等の記載について

(3) 再発防止ワーキンググループの取組み状況

時期	取組み内容
平成28年1月	<ul style="list-style-type: none"> 本制度の補償対象となった脳性麻痺事例と日本産科婦人科学会周産期登録データベースとを比較し、平成26年度に取りまとめた研究論文が、オープンアクセスジャーナル「PLOS ONE」に掲載された。
平成28年3月	<ul style="list-style-type: none"> 新たに産科学的な視点より専門的な分析を行い論文として取りまとめた。今後、学術誌への論文掲載後に公表する予定である。
平成28年4月～29年3月	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度は、これまでに再発防止ワーキンググループを1回開催しており、産科学的視点および公衆衛生学的な視点から分析し、取りまとめることとしている。

資料13 産科医療補償制度 再発防止ワーキンググループにおける「脳性麻痺発症および再発防止に関する研究」について

(4)再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況

ア) 再発防止に関するアンケートの集計結果

再発防止に関するアンケートの目的および実施要領	
目的	再発防止および産科医療の質の向上の観点から、各分娩機関における「再発防止に関する報告書」等の認知度および利用状況を調査し、今後の再発防止の取組みに活かす。
実施期間	平成27年9月28日～10月28日
①調査対象施設 および ②回答者	病院 ①600施設(無作為抽出) ②300施設※:産科部長 300施設※:分娩を取り扱う部署の師長 (※)産科部長宛の300施設と分娩を取り扱う部署の師長宛の300施設は異なる。
	診療所 ①600施設(無作為抽出) ②院長
	助産所 ①全442施設 ②院長
回答率	57.7%(平成25年実施結果:51.0%)

- 「再発防止に関する報告書」の認知度および利用状況について、「利用したことがある」との回答が、病院および診療所では約70%、助産所では約80%であった。
- 「再発防止委員会からの提言集」に記載されている産科医療関係者への取組み状況について、「すでにほとんど取り組んでいる」または「すでに一部取り組んでいる」と回答したのは、病院および診療所では約70%、助産所では約80%であり、平成25年に実施したアンケートと比較してそれぞれ5%の増加であった。

「再発防止に関する報告書」の認知度および利用状況について

回答者	病 院		診療所	助産所
	産科部長	分娩を取り扱う部署の師長		
利用したことがある	68.1%	71.5%	68.5%	80.1%
知っていたが利用したことがない	20.2%	20.0%	19.5%	14.2%
存在を知らなかった	5.3%	7.0%	2.4%	0.4%

「再発防止委員会からの提言集」に記載されている産科医療関係者に対する提言への取組み状況について

回答者	病 院		診療所	助産所
	産科部長	分娩を取り扱う部署の師長		
すでにほとんど取り組んでいる	34.6% (32.9%)	42.0%	30.0% (21.1%)	19.9% (36.1%)
すでに一部取り組んでいる	35.1% (31.5%)	36.5%	41.7% (44.7%)	59.3% (38.3%)
合計	69.7% (64.4%)	78.5%	71.7% (65.8%)	79.2% (74.4%)

%は全回答数に対する割合、括弧内の数値は平成25年の実施結果、「分娩を取り扱う部署の師長」については平成25年は調査を行っていない。

イ) 関係学会・団体の動き

「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」に関連した関係学会・団体の動き

学会・団体	具体的な動き	掲載箇所	記載内容
日本小児科学会 日本新生児成育医学会 日本周産期・新生児医学会 日本小児救急医学会	厚生労働省と日本製薬工業協会に対し、0.01%アドレナリンのプレフィルドシリンジの発売を要望	「第5回 再発防止に関する報告書」 テーマに沿った分析 「新生児蘇生について」	4) 製薬企業に対する要望 日本版新生児蘇生法(NCPR)ガイドライン2010では、0.01%アドレナリンの投与が推奨されているが、わが国では0.1%アドレナリンしか市販されていない。推奨されている方法で、安全かつすみやかにアドレナリン投与が行えるよう0.01%アドレナリンのプレフィルドシリンジを発売することを要望する。
関連する学会等	母子同室を推進するための留意点(仮題)を作成するためのワーキンググループの立ち上げ	「第6回 再発防止に関する報告書」 テーマに沿った分析 「生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例について」	2) 学会・職能団体に対する要望 日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会に対し、妊産婦の心身の状況および新生児の全身状態について考慮した母子同室に関するガイドラインを作成することを要望する。

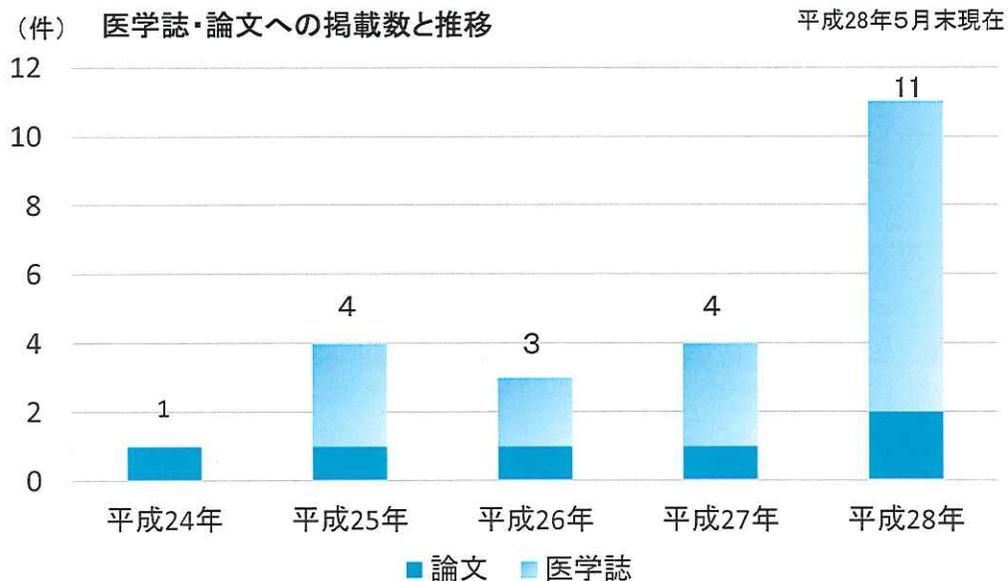
学術集会における、「再発防止に関する報告書」等を活用した講演の状況

第34回運営委員会(平成27年12月7日開催)以降

学術集会名	「再発防止に関する報告書」等を活用した講演の状況
第30回 日本助産学会学術集会(平成28年3月)	産科医療補償制度 ～再発防止における取組み～
第68回 日本産科婦人科学会学術講演会(平成28年4月)	事例からみた脳性麻痺発症の原因と予防対策(日本産婦人科医学会共同プログラム)産科医療補償制度再発防止に関する報告書から

ウ)医学誌や論文等における活用

○ 再発防止および原因分析に関する各種資料の内容が、医学誌や論文等に引用・参考文献に利用されており、その数は年々増加している。



(5) その他

- 「再発防止に関する報告書」が臨床現場等において更に活用されるよう、平成28年3月末より、本制度ホームページに掲載された報告書の内容をテーマから検索できるようにするとともに、集計表についてもExcel化した。

The screenshot shows the website interface for the Maternity Medical Compensation System. At the top, there are navigation tabs: 制度について, 補償申請について, 妊産婦の皆さまへ, 分娩機関の皆さまへ, 診断書・診断書について, Q&A, 資料・報告書, and お問い合わせ. A search bar is located in the top right corner.

The main content area features a large banner with the text: **産科医療補償制度の申請期限は お子様の満1歳の誕生日から 満5歳の誕生日までです。** Below this, there is a sidebar menu with the following items: 委員会資料等, 委員会資料, 原因分析報告書, **再発防止に関する報告書・提言** (circled in red), and その他報告書. Under 'その他報告書', there are sub-items: 統計・調査資料, 審査・補償申請に関する資料, 補償約款・加入規約, 制度に関するチラシ, and English Documents.

At the bottom of the page, there are three main sections: 原因分析報告書全文版 (マスキング版) 利用申請を受付中の研究一覧, **再発防止に関する報告書・提言** (circled in red), and 採用案内 「産科医療補償制度」の運営に携わってみませんか?.

On the right side, a blue-bordered box highlights search results for '再発防止に関する報告書・提言'. The results are categorized into:

- 数量的・疫学的分析
 - 第6回報告書 各種表
 - 過去分一覧へ
- テーマに沿った分析
 - 妊娠・分娩管理
 - 産科疾患
 - 新生児管理
 - 新生児蘇生について
 - 生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例について** (circled in red)
 - その他

6) 制度の収支状況について

(1) 各保険年度の収支状況

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

(平成28年5月末現在、単位:百万円)

区分	収入保険料	保険金(補償金)	支払備金	決算確定時期
平成21年 1-12月	31,525	12,270	(14,340)	平成27年
平成22年 1-12月	32,383	11,169	(17,634)	平成28年
平成23年 1-12月	31,800	9,300	18,728	平成29年
平成24年 1-12月	31,345	7,260	20,317	平成30年
平成25年 1-12月	31,177	5,610	22,873	平成31年
平成26年 1-12月	31,163	3,600	24,601	平成32年
平成27年 1-12月	24,096	360	21,003	平成33年

- 本制度は民間保険を活用しており、例えば平成23年に生まれた児に係る補償は、平成23年の収入保険料で賄う仕組みである。補償申請期限は児の満5歳の誕生日までとなっていることから、平成23年の補償対象者数および補償金総額は平成29年まで確定せず、補償原資は将来の補償に備えて保険会社が管理する。
- 補償対象者数および補償金総額が確定した時点で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ることとなっており、平成21年の契約においては約143億円、平成22年の契約においては約176億円が運営組織に返還されている。
- なお、平成27年の収入保険料については、平成27年1月の制度改定により1分娩あたりの保険料が30千円から24千円(掛金16千円+返還保険料から充当8千円)になっている。

(2) 事務経費(平成27年1-12月)

- 運営組織と保険会社における事務経費の内訳は、下記表のとおりである。
- 業務の効率化に取り組んでいるものの、人件費の増加などにより運営組織の事務経費は平成26年よりやや増加している。

運営組織

(単位:百万円)

	平成27年		平成26年
		対前年	
物件費	749	△8	757
会議費、旅費交通費、 諸謝金等	84	△9	93
印刷製本費、 通信運搬費	89	△11	100
事務所貸借料等	127	+2	125
委託費	147	+1	146
システム運用費等	182	△12	194
広告宣伝費、 消耗品費等	121	+22	99
人件費	342	+40	302
給与・報酬、 法定福利費等			
合計	1,091	+33	1,058

保険会社

(単位:百万円)

	平成27年		平成26年
		対前年	
物件費	310	△219	529
印刷発送費、交通費、 会議関連費用等	8	△3	11
事務所関係費、備品費、 機械貸借料、租税公課等	302	△134	436
本制度対応システムの 開発・維持費等	0	△82	82
人件費	408	△46	454
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	163	△45	208
一般管理業務等に係る 人件費	245	0	245
制度変動リスク対策費 ^(※1)	726	△197	923
合計	1,444	△462	1,906

(※1) 医療水準の向上(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に推計値が大幅に外れるリスク、長期に渡る保険金支払業務に伴う予期できない業務・システムリスク等に対応する費用

(3) 運営組織の平成27年度(平成27年4月～平成28年3月)収支決算

- 収入合計は1,112百万円であり、主として保険事務手数料収入である。
- 支出合計は1,105百万円であり、主たる支出は、人件費等が340百万円、委託費が178百万円、システム運用費等が171百万円である。
- 補助金の交付確定額は73百万円であり、支出は諸謝金の73百万円である。

事務経費(平成27年度決算)

(単位:百万円)

補助金会計(平成27年度決算)

(単位:百万円)

科目		決算額	前年 決算額	増減	備考
収入	保険事務手数料収入	1,078	1,139	△61	集金事務費
	その他収入	34	38	△4	登録事務手数料、原因分析 報告書開示手数料
	当期収入合計(A)	1,112	1,177	△65	
	前期繰越収支差額	△6	△1	△5	
	収入合計(B)	1,106	1,176	△70	
支出	人件費等	340	321	+19	給与・報酬、法定福利費等
	会議諸費	92	109	△17	会議費、旅費交通費、諸謝金
	印刷製本費等	78	108	△30	印刷製本費、通信運搬費
	賃借料等	123	123	0	事務所等賃借料、光熱水料
	委託費	178	214	△36	事務代行、コールセンター、 集金代行、人材派遣等
	システム運用費等	171	182	△11	
	その他経費	124	126	△2	消耗品費、雑費、租税公課等
	当期支出合計(C)	1,105	1,182	△77	
当期収支差額(A-C)		7	△5	+12	
次期繰越収支差額(B-C)		1	△6	+7	

科目		決算額	前年 決算額	増減	備考
収入	補助金 収入	73	73	0	制度の普及 啓発、原因 分析・再発 防止
	当期収入 合計(A)	73	73	0	
支出	諸謝金	73	73	0	委員会・部会 等出席、原因 分析報告書 作成謝金
	当期支出 合計(B)	73	73	0	
当期収支 差額(A-B)		0	0	0	

(4) 運営組織の平成28年度(平成28年4月～平成29年3月)収支予算

- 収入合計は1,214百万円を見込んでおり、主として保険事務手数料収入である。
- 支出合計は1,214百万円を見込んでおり、主たる支出は、人件費等で399百万円、委託費で182百万円、システム運用費等で180百万円を見込んでいる。
- 補助金の交付予定額は73百万円であり、支出は諸謝金の73百万円を見込んでいる。

事務経費(平成28年度予算)

(単位:百万円)

科目		予算額	備考
収入	保険事務手数料収入	1,182	集金事務費
	その他収入	32	登録事務手数料、原因分析報告書開示手数料
	当期収入合計(A)	1,214	
	前期繰越収支差額	0	
	収入合計(B)	1,214	
支出	人件費等	399	給与・報酬、法定福利費等
	会議諸費	161	会議費、旅費交通費、諸謝金
	印刷製本費等	71	印刷製本費、通信運搬費
	賃借料等	123	事務所等賃借料、光熱水料
	委託費	182	事務代行、コールセンター、集金代行、人材派遣等
	システム運用費等	180	
	その他経費	97	消耗品費、雑費、租税公課等
	当期支出合計(C)	1,214	
当期収支差額(A-C)		0	
次期繰越収支差額(B-C)		0	

補助金会計(平成28年度予算)

(単位:百万円)

科目		予算額	備考
収入	補助金収入	73	制度の普及啓発、原因分析・再発防止
	当期収入合計(A)	73	
支出	諸謝金	73	委員会・部会等出席、原因分析報告書作成謝金
	当期支出合計(B)	73	
当期収支差額(A-B)		0	

7) その他

第33回 国際医療の質学会 学術総会

- 評価機構は、本年10月に国際医療の質学会と共同で平成28年の国際学術総会を開催することとなっている。
- 産科医療補償制度に関連する議題は以下を予定している。

日時	タイトル	演者
10月18日(火) 14:30-15:15 (予定)	<企画セッション> B9-2 医療の質・安全の向上に対する無過失補償制度の効果	・岡井崇 (原因分析委員会委員長) ・池ノ上克 (再発防止委員会委員長) ・後信(座長) (評価機構理事)

【開催概要】

- ・ 会期:平成28年10月16日(日)~19日(水)
- ・ 会場:東京国際フォーラム
- ・ 共同議長:Prof. Cliff Hughes (ISQua理事長)
河北博文(評価機構理事長)
- ・ メインテーマ:
“Change and Sustainability in Healthcare Quality:the Future Challenges”
「未来への挑戦:良質な医療を求めて 更なる変革と持続可能性」
- ・ 言語:英語(一部英→日同時通訳あり)
- ・ 参加者数見込み:国内100人、海外1,200人、合計1,300人



【 資 料 一 覧 】

- 制度開始以降の審査件数および審査結果の累計（詳細版） . . . 資料 1
- 産科医療補償制度ニュース第 2 号 . . . 資料 2
- Baby+ お医者さんがつくった妊娠・出産の本 . . . 資料 3
- 都道府県ホームページへの掲載例 . . . 資料 4
- 補償申請の促進に関する平成 27 年 12 月以降の取組み . . . 資料 5
- 原因分析報告書定型文の例（※） . . . 資料 6
- 原因分析報告書医学的評価の例文集（※） . . . 資料 7
- 「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の例文集（※） . . . 資料 8
- 原因分析報告書作成にあたっての考え方 . . . 資料 9
- 第 6 回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書 . . . 資料 1 0
- 「第 6 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 1 1
- 第 6 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について（平成 28 年 3 月 30 日付 厚生労働省医政局総務課長通知） . . . 資料 1 2
- 産科医療補償制度 再発防止ワーキンググループにおける「脳性麻痺発症および再発防止に関する研究」について . . . 資料 1 3
- 再発防止に関するアンケート集計結果 . . . 資料 1 4

- 「判例タイムズ 1418 号 2016 年 1 月号」（抜粋） . . . 参考資料 1
- 産婦人科の訴訟（既済）件数の推移 . . . 参考資料 2

（※）資料に事例情報が含まれることから委員のみの配布とし委員会終了後に回収

制度開始以降の審査件数および審査結果の累計（詳細版）

（平成 28 年 5 月末現在）

児の生年	補償対象基準	審査 件数	補償 対象 (※ 1)	補償対象外			継続 審議
				補償 対象外	再申請 可能 (※ 2)	計	
平成 21 年出生児	2000 g 以上かつ 33 週以上	433	362	71	0	71	0
	28 週以上かつ所定の要件	127	57	70	0	70	0
	その他(28 週未満)	1	0	1	0	1	0
	計	561	419	142	0	142	0
平成 22 年出生児	2000 g 以上かつ 33 週以上	381	311	70	0	70	0
	28 週以上かつ所定の要件	142	71	71	0	71	0
	計	523	382	141	0	141	0
平成 23 年出生児	2000 g 以上かつ 33 週以上	299	255	37	5	42	2
	28 週以上かつ所定の要件	112	60	50	2	52	0
	計	411	315	87	7	94	2
平成 24 年出生児	2000 g 以上かつ 33 週以上	244	203	18	22	40	1
	28 週以上かつ所定の要件	64	41	23	0	23	0
	計	308	244	41	22	63	1
平成 25 年出生児	2000 g 以上かつ 33 週以上	186	159	8	19	27	0
	28 週以上かつ所定の要件	43	28	9	6	15	0
	計	229	187	17	25	42	0
平成 26 年出生児	2000 g 以上かつ 33 週以上	111	99	8	3	11	1
	28 週以上かつ所定の要件	27	21	4	2	6	0
	計	138	120	12	5	17	1
平成 27 年出生児	1400 g 以上かつ 32 週以上	12	12	0	0	0	0
	28 週以上かつ所定の要件	0	0	0	0	0	0
	計	12	12	0	0	0	0
合 計		2,182	1,679	440	59	499	4

(※ 1) 「補償対象」は、再申請に基づく審査委員会と異議審査委員会で補償対象となった件数を含む。

(※ 2) 「補償対象外（再申請可能）」は、審査時点では補償対象とならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査するもの。

重度脳性麻痺児とそのご家族を支援する制度です



2016年4月1日発行

第2号

産科医療補償制度ニュース



産科医療補償制度 発足から7年を経て(原因分析委員会 委員長より)
制度の運営状況

特集 原因分析に関する分娩機関・保護者の声

Information

- 産科医療補償制度とガイドライン
- 原因分析報告書「全文版(マスクング版)」の利用申請
- 平成27年度 産科医療補償制度に関する関係学会・団体等での主な講演

ここが聞きたい 補償対象となる脳性麻痺の基準



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

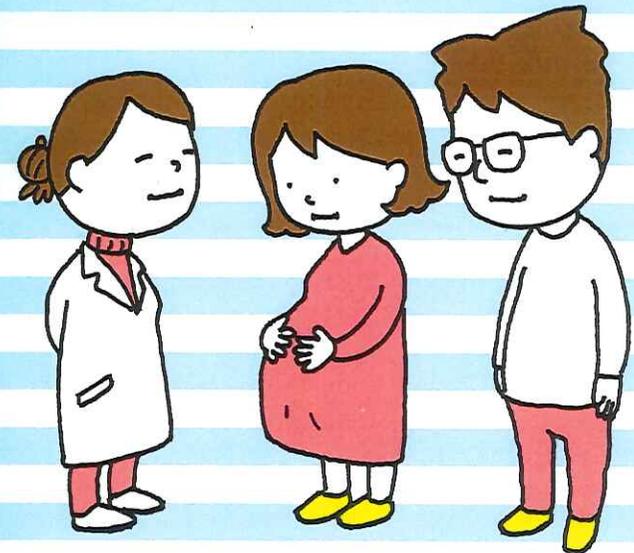
HUMAN+

Baby+

◆◆◆

お医者さんがつくった
妊娠・出産の本

日本産科婦人科学会 監修



もくじ

「Baby+ お医者さんがつくった妊娠・出産の本」の改訂第2版発刊にあたって	4
「Baby+ お医者さんがつくった妊娠・出産の本」の初版発刊にあたって	5
身体の変化と胎児の成長 まるわかりシート	49

CHAPTER 1 妊娠がわかったら

妊娠の兆候と検査薬	8
若くして妊娠したあなたへ	10
高年出産のあなたへ	11
産み育てる自信がないあなたへ	12
妊婦さんを支える支援制度	14
母子健康手帳	16
妊婦健診は受けないといけないの？	18
妊婦健診で行う検査	19
安全なお産のための施設間連携	20
出生前診断	22
里帰り出産のメリット・デメリット	24

CHAPTER 2 妊娠中の身体のこと

「つわり」の乗り切り方	26
妊婦さんの体重管理の新常識	27
妊娠中の出血	28
貧血	30
むくみ	31
おなかの張り	32
妊娠糖尿病と妊娠高血圧症候群	33
便秘・痔・尿もれ…おしもの悩み	34
腰痛、冷え性など からだの不調	36
妊娠中のお母さんの感染症と予防	38
切迫流産・切迫早産といわれたら	40
流産・死産・早産を経験したあなたへ	42
流産を繰り返す(不育症)	44
不妊治療での妊娠	45
多胎妊娠	46
逆子	47
おっぱいの手入れ	48

CHAPTER 3 パートナーの方へ

パートナーが妊娠したら	50
立ち会い出産、その前にできることって？	51
笑っているお父さんになろう！	52
妊婦さんを支えるパートナーの心得	54

CHAPTER 4 妊婦さんの生活

薬・サプリメントのつき合い方	58
歯医者さんとのつき合い方	60
妊娠中・産後の予防接種について	61
仕事と子育て～両立に向けたコツ	62
妊婦さんの気がかりQ&A	64
妊娠中の感染症対策は手洗いの徹底から	72
女性アスリートと妊娠・分娩	74
妊娠中のお肌のケア	76
妊娠中の医療費にどう備える？	78
生まれる前に準備したい赤ちゃん用品	80

CHAPTER 5 お産・産褥期

お産入院の準備	84
安産ってどういうこと？	85
お産ってどう進むの？	86
会陰切開って必要ですか？	88
帝王切開の流れ	89
産後のからだどころ	90
いいこといっぱい、母乳育児	92
母乳育児のトラブル	93
小さく生まれた赤ちゃんのお父さん・お母さんへ	94
母体の回復と月経	95
2人目、3人目とタイミング	96

CHAPTER 6 赤ちゃんとの暮らし

1歳までの運動能力と知能の発達	98
乳幼児健診	100
産科医療補償制度ってどんな制度？	102
就学前の予防接種	104
赤ちゃんの肌のトラブル	106
おむつかぶれを防ぐには	108
子どものアレルギー	110
子育てとライフプランについて	111
歯の生えるタイミングとケア	114
赤ちゃんの発達と授乳・離乳食	115
赤ちゃんは大人以上に水分が必要	118
子どもの病気ガイド	120
子どもの事故予防	122
執筆者一覧	124
欲しい資料や試したいサンプルの応募方法	126

妊婦さんを支える支援制度

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課 倉澤健太郎

妊娠・出産というと、何かと費用のかかるイメージがありますが、助成制度や給付金を含めてさまざまな支援体制があります。

母子健康手帳が交付され、妊婦健診費の助成も

妊娠・出産は正常な経過であれば各種保険が適用されず自費診療が中心となりますが、実はさまざまなサポート制度が用意されています。困ったことがあったら、まずは自治体に相談してみましょう。妊娠の兆候があり、病院で妊娠確定の診断を受けたら、お住まいの自治体に「妊娠届」を提出して、母子健康手帳をもらってください(16ページ参照)。母子健康手帳は妊娠・出産・育児についての健康記録を一貫して記していくものですから、必ず妊婦健診のたびに持参しましょう。また、母子健康手帳にも医療給付の制度などについて記載されていますので、一通りご覧ください。

母子健康手帳交付時に、「妊婦健診費の公費助成」「母親学級・両親学級」などの案内を受け取ります。妊婦健診費の公費助成は妊娠が確定してからのおおよそ14回分の健診費用を自治体が助成する制度です。助成内容は自治体によって異なりますが、健診や採血・超音波などの検査が助成されます。母親学級・両親学級は、病院、市町村保健センター、保健所などで妊産婦とその家族のために実施されています。からだの変化、出産についての知識、赤ちゃんを迎えるにあたっての準備など、すこやかな妊娠と出産のための指導を受けることができます。参加費は原則無料(テキスト代などがかかることもあります)ですので、日程を確認して積極的に参加しましょう。

働いている妊婦さんには、主治医等が行った指導事項の内容を、妊産婦から事業主へ伝えるのに役立つ「母性健康管理指導事項連絡カード」があります。通勤緩和や休憩時間の延長といった措置が必要な場合、このカードを活用しましょう。

分娩費用に対しては出産育児一時金で42万円が支払われる

妊婦さんの出産費用をサポートするために支給されるのが「出産育児一時金」です。子ども1人につき42万円(産科医療補償制度の掛け金1万6000円を含む)が健康保険法に基づく保険給付として支払われます。申請は、夫の扶養に入っている妊婦さんは夫が加入している健康保険に、働いている妊婦さんは自分が加入している健康保険に対して行います。多くの妊婦さんが、病院に出産育

児一時金を直接支払ってもらって、退院時にはその差額のみを支払う「直接支払制度」あるいは「受取代理制度」という形をとっていますが、詳細は分娩予定の病院に確認しましょう。

どうしてもお金がなくて分娩費用を工面できないという人は、自治体の福祉事務所にご相談ください。児童福祉法に基づいた「助産制度」を利用することになれば、自治体が指定した助産施設(病院)に入院・分娩することで、自己負担額を大幅に減らすことができます。

妊娠中に切迫流産・早産、妊娠高血圧症候群のような異常(病気)に対する検査や治療が必要になることもあります。これらについては保険診療となります。入院が長期にわたるなど、1カ月の治療費がある一定額を超えると、それ以上の金額は健康保険の「高額療養費制度」が適用されます。負担の上限額は年齢や所得によって異なりますので、医療機関でご相談ください。

また、働いている妊婦さんで出産前後から復帰するまで無給となった場合は、「出産手当金」「育児休業給付金」が支給される制度があります。出産手当金は、産前産後休業の間、働いていたときの日給の3分の2相当額が健康保険から支払われます。育児休業給付金は、育児休業に入ってから最初の180日は休業開始前の賃金の67%相当額、それ以降は50%相当額が支払われます。くわしい手続きは、会社の担当部署や公共職業安定所(ハローワーク)に問い合わせてください。

赤ちゃんが生まれたら出生届を

赤ちゃんが生まれたら、まず14日以内に自治体へ「出生届」を提出します。その際、「児童手当」受給と「乳幼児等医療費助成制度」の手続きをしましょう。

児童手当は中学校修了までの児童1人につき、3歳未満で月額1万5000円、3歳から小学校修了前までが1万円(第3子以降は1万5000円)、中学生は1万円を受け取れます。所得制限があり、所得が一定額を超えている場合は、特例給付として月額5000円が支給されます。

乳幼児等医療費助成制度は、0歳からある一定の年齢まで、医療機関にかかった場合、窓口で支払う各種医療保険の自己負担額(3割、ただし小学校入学前までは2割)分の一部あるいは全額が助成される制度です。対象年齢、所得制限の有無、自己負担の有無など、各自治体によってさまざまですので、特に転居の際などには必ず確認しましょう。

出生時の体重が2000g以下で生まれた赤ちゃんは、「未熟児養育医療給付制度」があり、必要な医療費がサポートされます。出生届といっしょに自治体に申請をしましょう。

万が一、赤ちゃんが脳性麻痺と診断された場合は、「産科医療補償制度」による補償があります。くわしくは下記ホームページや102ページをご覧ください。

産科医療補償制度 <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp>

産科医療補償制度ってどんな制度？

公益財団法人 日本医療機能評価機構 上田 茂

補償対象となる基準にあてはまる重度脳性麻痺^{まひ}の子どもと家族を支援するとともに、原因分析を行い、再発防止に向けた情報提供を行っています。

補償するとともに、再発防止にも貢献する制度

産科医療補償制度は、お産に関連して発症した重度脳性麻痺^{まひ}の子どもを補償するとともに、脳性麻痺^{まひ}発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止のための情報を提供することなどにより、産科医療の質の向上を図ることなどを目的とした制度です。所定の要件を満たす場合に制度の補償対象となり、一時金と分割金を合わせて総額3000万円の補償金が支払われます。次の①～③の基準をすべて満たす子どもが補償対象となります※。

- ① 在胎週数32週以上で出生体重1400g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
- ② 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺^{まひ}
- ③ 身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺^{まひ}

補償申請できる期間は、子どもの満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。ただし、きわめて重症で診断が可能な場合は、生後6カ月から補償申請ができます。

補償対象となったすべての事例について、医学的な観点から原因分析を行い、同じような事例の再発防止を提言しています。産科医、小児科医、助産師、法律家などから構成される「原因分析委員会」において原因分析を行い、保護者、分娩機関に原因分析報告書を送付しています。また、再発防止は、産科医、小児科医、医療を受ける立場の有識者、学識経験者から構成される「再発防止委員会」において、原因分析された複数の事例から見えてきた知見による再発防止策を提言した「再発防止に関する報告書」などを取りまとめています。これらの情報を、国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に提供することにより、再発防止および産科医療の質の向上を図っています。

詳細については、右記の産科医療補償制度のホームページを参照いただくか、コールセンターへお問い合わせください。

※2015年1月の出生より、補償対象となる基準などを改定しています。このため、2014年12月31日までに出生した子どもと、2015年1月1日以降に出生した子どもでは、補償対象となる基準が異なります。また、生後6カ月未満で亡くなった場合は補償対象となりません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

妊産婦さんご家族のみなさまへ

「産科医療補償制度」を

ご存知ですか？



産科医療補償制度は分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償します。

●平成21年1月1日以降に生まれたお子様で、所定の要件(※)を満たす場合、補償の対象となります。

※所定の要件については、下記のホームページでご案内しております。

●補償の対象となると、総額3000万円の

補償金が支払われるとともに

脳性まひ発症の原因分析が行われます。

●申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです。

〈お問い合わせ先〉

産科医療補償制度専用コールセンター

0120-330-637

受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>

産科医療

検索

トップページ > 健康・福祉 > 医療 > 医療提供体制 > 産科医療補償制度について

産科医療補償制度について

ツイート 通常ページへ戻る 掲載日:2016年5月24日更新

脳性まひのお子様とご家族の皆様へ

お産に関連して重度脳性まひとなり、所定の要件を満たした場合に、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、脳性まひ発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に役立つ情報を提供することなどにより、産科医療の質の向上などを図ることを目的とした制度です。

この制度は2009年に創設され、公益財団法人日本医療機能評価機構により運営されています。

制度開始以来の補償対象者数は2015年6月末時点の累計で1,371人となっています。

【補償内容は？】

＜補償金＞補償の対象に認定された場合、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円の補償金が支払われます。

＜補償の対象＞次の1)から3)の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。なお、お子様の出生年によって基準が一部異なります。

	2014年12月31日までに出生したお子様の場合	2015年1月1日以降に出生したお子様の場合
1)	在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件	在胎週数32週以上で出生体重1,400g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件
2)	先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ	
3)	身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ	

(注) 生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

【補償申請できる期間は？】

補償申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

(ただし、極めて重症であって、診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から補償申請可能です。)

【その他ご案内】

詳細については、運営組織である公益財団法人日本医療機能評価機構の産科医療補償制度ホームページを参照いただくか、お産した分娩機関または下記コールセンターにお問い合わせください。

- 産科医療補償制度ホームページ <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/> (新しいウインドウで開きます)
- 産科医療補償制度コールセンター 0120-330-637 受付時間: 午前9時～午後5時(土日祝除く)

このページに関するお問い合わせ先

医療指導課

医療指導係

Tel: 092-643-3274

Fax: 092-643-3277

iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

補償申請の促進に関する平成27年12月以降の取組み

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 ・全国助産師教育協議会 ・日本看護協会 ・加入分娩機関	【日本産婦人科医会】	
	日本産婦人科医会ブロック協議会(全国9ヶ所)において、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「産科医療補償制度ニュース創刊号」)を配布した。	平成27年7月 ～1月
	「産科医療補償制度ニュース第2号」が会員約12,000名に送付された。	4月
	【日本産科婦人科学会】	
	第68回日本産科婦人科学会学術講演会において、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「産科医療補償制度ニュース第2号」)を配布した。	4月
	第68回日本産科婦人科学会学術講演会における地方連絡委員会において、補償申請促進に関する講演を行った。	4月
	「産科医療補償制度ニュース第2号」が会員約16,000名に送付された。	4月
	【日本助産師会】	
	補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「産科医療補償制度ニュース第2号」)が会員約9,900名に送付された。	4月
	第72回日本助産師学会において、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を配布した。	5月
	第72回日本助産師学会において、抄録に「補償申請検討ガイドブックのPR記事」が掲載された。	5月
	【日本助産学会】	
	第30回日本助産学会学術集会において、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「産科医療補償制度ニュース第2号」)を配布した。	3月
	日本助産学会のホームページに補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「産科医療補償制度ニュース第2号」)が掲載された。	7月
	【全国助産師教育協議会】	
補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「産科医療補償制度ニュース第2号」)が会員約400名に送付された。	6月	
【日本看護協会】		
「産科医療補償制度ニュース第2号」が協会ホームページに掲載されるとともに、全国の看護協会支部に送付された。	4月	
【加入分娩機関】		
「産科医療補償制度ニュース第2号」を各加入分娩機関へ送付した。	4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 ・日本小児科医会 ・日本小児科学会 ・日本新生児成育医学会 ・日本周産期・新生児医学会 ・日本重症心身障害学会	【日本小児神経学会】	
	「産科医療補償制度ニュース第2号」が学会ホームページに掲載されるとともに会員約900名宛にメール配信された。	4月
	第58回日本小児神経学会学術集会において、補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「補償対象に関する参考事例集」、「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説)、「産科医療補償制度ニュース第2号」、「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「診断書作成の手引き」を配布した。	6月
	【日本リハビリテーション医学会】	
	第53回日本リハビリテーション医学会学術集会における第43回日本脳性麻痺研究会において、補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「補償対象に関する参考事例集」、「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説)を配布した。	6月
	【日本小児科医会】	
	「産科医療補償制度ニュース第2号」が医会ホームページに掲載されるとともに、会員約6,000名へ送付した。	4月
	第27回日本小児科医会総会フォーラムにて、ブースを設置し補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「補償対象に関する参考事例集」、「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説)、「産科医療補償制度ニュース創刊号、第2号」、「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「診断書作成の手引き」を配布した。	6月
	【日本小児科学会】	
	「産科医療補償制度ニュース第2号」が学会ホームページに掲載された。	4月
	第119回日本小児科学会学術集会において、補償申請促進に関する資料(「補償申請検討ガイドブック」、「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ)を配布した。	5月
	【日本新生児成育医学会】	
	「産科医療補償制度ニュース第2号」が会員約2,700名に送付された。	6月
	【日本周産期・新生児医学会】	
「産科医療補償制度ニュース第2号」が学会ホームページに掲載されるとともに、会員約8,000名にメール配信された。	4月	
【日本重症心身障害学会】		
「産科医療補償制度ニュース第2号」が会員約2,300名に送付された。	4月	
補償申請促進に関する周知文書が学会ホームページに掲載された。	6月	

対象	取組み内容	時期
<p>脳性麻痺児に関わる機会が多い医療施設関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国肢体不自由児施設運営協議会 ・新生児医療連絡会 ・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 ・日本小児総合医療施設協議会 ・全国児童発達支援協議会 ・全国訪問看護事業協会 ・全国重症心身障害児(者)を守る会 ・全国肢体不自由児父母の会連合会 ・診断協力医 	<p>【入所・通所施設等】</p> <p>全国肢体不自由児施設運営協議会、新生児医療連絡会、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の各会員施設(494施設)に対して「産科医療補償制度ニュース第2号」を送付した。</p> <p>4月</p> <p>全国の肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、小児専門医療施設等(7施設)を訪問し、補償申請促進に関する周知活動を行った。</p> <p>2月～6月</p> <p>【全国肢体不自由児施設運営協議会】</p> <p>「産科医療補償制度ニュース第2号」を会員施設(61施設)に送付した。</p> <p>4月</p> <p>【新生児医療連絡会】</p> <p>「産科医療補償制度ニュース第2号」を会員施設代表者(272名)に送付した。</p> <p>4月</p> <p>【日本重症心身障害福祉協会】</p> <p>「産科医療補償制度ニュース第2号」を会員施設(88施設)に送付した。</p> <p>4月</p> <p>【国立病院機構重症心身障害協議会】</p> <p>「産科医療補償制度ニュース第2号」を会員施設(73施設)に送付した。</p> <p>4月</p> <p>【日本小児総合医療施設協議会】</p> <p>「産科医療補償制度ニュース第2号」を会員施設(31施設)に送付した。</p> <p>4月</p> <p>【全国児童発達支援協議会】</p> <p>「産科医療補償制度ニュース第2号」を会員施設(469施設)に送付した。</p> <p>5月</p> <p>【全国訪問看護事業協会】</p> <p>総会において、補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、「産科医療補償制度ニュース創刊号、第2号」)が配布された。</p> <p>6月</p> <p>【全国重症心身障害児(者)を守る会】</p> <p>「全国重症心身障害児(者)を守る会」の会報誌に、補償申請促進に関する記事が掲載された。</p> <p>3月</p> <p>【全国肢体不自由児父母の会連合会】</p> <p>「全国肢体不自由児父母の会連合会」の各都道府県の支部会に、「産科医療補償制度ニュース第2号」を送付した。</p> <p>4月</p> <p>【診断協力医】</p> <p>「産科医療補償制度ニュース第2号」を診断協力医約500名に送付した。</p> <p>4月</p>	

対象	取組み内容	時期
官公庁・媒体 ・厚生労働省 ・都道府県 ・市区町村 ・全国保健所長会	【厚生労働省】	
	社会援護局 障害保健福祉部「全国課長会議」において補償申請促進に関する講演を行った。	3月
	【都道府県】	
	都道府県ホームページへの制度周知文書の掲載を依頼し、44都道府県のホームページにおいて掲載された。	平成27年8月以降
	補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、ポスター)を、都道府県の母子保健・障害福祉担当部署に送付した。	2月
	【市区町村】	
	補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までです」と題したチラシ、ポスター)を、市区町村の母子健康手帳交付窓口・福祉手当申請窓口へ送付した。	2月
	【全国保健所長会】	
	平成27年度理事会において補償申請促進に関する講演を行った。	2月
	【媒体】	
Anetis春号、夏号(発行部数約33万部)に制度周知広告を掲載した。	3月、6月	
BiAnza冬号(発行部数約10万部)に制度周知広告を掲載した。	12月	
ウイメンズパークバナー広告を実施した。	平成27年4月以降	
インターネットリスティング広告、インタレストマッチ広告を実施した。	平成26年12月以降	

原因分析報告書作成にあたっての考え方

平成28年4月版

1. はじめに

本書は、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、原因分析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。原因分析に携わる委員は、この考え方に基づいて原因分析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) 脳性麻痺発症の原因の分析にあたっては、脳性麻痺という結果を知った上で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、今後の産科医療の更なる向上のために、事象の発生時における情報・状況に基づき、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) 検討すべき事項は、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、結果を知った上で振り返る事後的検討も行って、脳性麻痺発症の防止に向けて改善につながると考えられる課題が見つければ、それを提言する。

原因分析報告書

産科医療補償制度
原因分析委員会

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で原因分析を行った結果をご家族と分娩機関にお届けするものであるとともに、今後の産科医療の質の向上に資することを目的として活用するためのものです。なお、分娩機関からの情報とご家族からの情報が異なる場合には、それぞれの情報をもとに分析します。

原因分析の目的は責任追及ではなく、将来、脳性麻痺の発症頻度を減少させることを目標に、「何が原因か」を明らかにすることです。脳性麻痺は現在の医療では防げない事例が多くあります。また、根本的な原因についてもいまだ不明な点が少なくありません。この報告書には現時点で原因として考えられる原因分析委員会の判断が記されていますが、多数の専門家の検討によっても、原因が特定できない事例も少なからず存在し、本制度が開始された平成21年から平成27年までに原因分析が行われた事例のうち、約3割は原因を明らかにすることができませんでした。そのような場合は「原因不明」等と記載されています。

この報告書には上記の目的で行われた、「臨床経過に関する医学的評価」も記載されています。医学的評価は、事象の発生時に視点を置き、当該分娩機関の診療体制等も考慮した上で、その時点で行う妥当な妊娠・分娩管理は何かという観点から医学的根拠に基づき厳格に行っています。そのため、一般の分娩施設ではすべての事項に高評価を得ることは難しく、いくつかの診療行為等が低く評価されることもあります。また、医療は不確実性を伴うものであり、実地診療の現場では、常に最善の医療を実施できるとは限らず、問題なく分娩を終えた場合でも何らかの課題が見出されるものであることから、その課題を見つけ出し、今後の産科医療の向上に結びつけることこそが「医学的評価」の意義であります。

また、「脳性麻痺発症の原因」および「臨床経過に関する医学的評価」に記載されている胎

児心拍数陣痛図や頭部画像所見については、原因分析委員会において専門家によってなされた判断が記載されています。

報告書の最後に「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」として提言、要望を記載しています。この提言は、産科医療の質の向上を目的に、結果を知った上で振り返る事後的観点も加え様々な側面からの考察に基づき記載されています。記載された提言には、現在直ちには実施困難な方策が含まれることもありますが、それは将来へ向けての努力目標として考えております。

なお、ご家族からの疑問・質問に対する回答は別紙に記載してあります。

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に基づいて記載し、医学用語等も資料に記された表現を原文のまま使用している。そのため、表現が必ずしも医学的に正確でないこともある。

□内の事項は、原因分析報告書の「事例の概要」を作成する過程で分娩機関から提出された情報を記載したものであり、また、□内の事項は、分娩機関の妊娠・分娩経過の情報に対して保護者から提出された意見などを記載したものである。

1) 妊産婦に関する基本情報

- (1) 年齢
- (2) 身長
体重
- (3) 飲酒歴
- (4) 喫煙歴
- (5) アレルギー
- (6) 既往歴
- (7) 家族歴
- (8) 妊娠分娩歴

2) 今回の妊娠経過

- (1) 妊娠の成立
- (2) 分娩予定日
- (3) 健診場所
- (4) 血圧
- (5) 尿蛋白
- (6) 尿糖
- (7) 浮腫
- (8) 血液検査
- (9) 膣分泌物培養検査
- (10) 合併症・投薬等

- (1) 超音波断層法による胎児および胎児付属物所見
- (2) 胎児心拍
- (3) 内診
- (4) 保健指導

3) 分娩のための入院時の状況

4) 分娩経過

5) 新生児期の経過

- (1) 出生日時
- (2) 性別
- (3) 在胎週数
- (4) 身体計測
- (5) 臍帯動脈血ガス分析
- (6) 出生直後の経過
- (7) NICU 入院中の経過
- (8) 転院後の経過

6) 産褥期の経過

7) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分
- (2) 本事例前年の年間分娩件数
- (3) 医療スタッフの数
- (4) 関わった医療スタッフの数
- (5) 当該分娩後の事例検討や再発防止のためのシステム改善

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

2) 1)の根拠

4. 臨床経過に関する医学的評価

本章においては、今後の産科医療の更なる向上のために、医学的評価を行っている。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ける妊娠・分娩管理、診療行為等を前方視的に検討し、医学的根拠を示しつつ評価するものである。

- 1) 妊娠経過
- 2) 分娩経過
- 3) 新生児経過

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。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等を振り返ったのものであるため、診療行為等が行われた時点の、妊娠・分娩経過の状況においては実施困難であった方策なども含まれることがある。

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行うものである。

- 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
 - (1) 学会・職能団体に対して
 - (2) 国・地方自治体に対して

6. 関連資料

- 1) 本報告書作成にあたっての基礎資料
- 2) 参考文献
 - (1) 著者名：標題、書名（第○版）、通巻ページ（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、通巻ページ（始～終）、発表年

3. 原因分析報告書の記載に関する留意点

- 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編集の「産婦人科用語集・用語解説集」に準拠して統一する。
- 英文表記は最小限にとどめる。
- 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。
- 「本症例」でなく「本事例」と表現する。
- 「妊婦」、「産婦」、「褥婦」は「妊産婦」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「診療行為等」とする）などを記載する。
- 年号表記は和暦とする。
- アプガースコアの表記はアプガースコア「生後1分〇点、生後5分〇点」とする。
- 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。
また、できるだけその使用目的が分かるように薬効の説明を加える。例えば、アプレズリン錠（ヒドララジン塩酸塩錠・血圧降下剤）。
- 時間は24時間表記とし、「12:15」などと記載する。

4. 「事例の概要」について

- 「1)妊産婦に関する基本情報」から「6)産褥期の経過」については、分娩機関等から提出された、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、妊産婦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。
- 「7) 診療体制等に関する情報」については、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、施設区分、年間分娩件数、医療スタッフの数を記載する。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。

1) 妊産婦に関する基本情報

- (1) 年齢
- (2) 身長
体重
- (3) 飲酒歴
- (4) 喫煙歴
- (5) アレルギー
- (6) 既往歴
- (7) 家族歴
- (8) 妊娠分娩歴:妊娠・分娩・流産回数、分娩様式、帝王切開の既往等

2) 今回の妊娠経過

- (1) 妊娠の成立:不妊治療の有無
- (2) 分娩予定日:決定方法
- (3) 健診場所:妊娠中の転院の有無等
- (4) 血圧
- (5) 尿蛋白
- (6) 尿糖
- (7) 浮腫
- (8) 血液検査
- (9) 膣分泌物培養検査
- (10) 合併症・投薬等:産科合併症の有無、偶発合併症の有無等
- (11) 超音波断層法による胎児および胎児付属物所見:胎児推定体重、胎位、胎盤の付着部位、羊水量、臍帯、胎児形態等
- (12) 胎児心拍:ドップラ法、超音波断層法、分娩監視装置の記録
- (13) 内診
- (14) 保健指導

3) 分娩のための入院時の状況

- ・母体所見：入院日時、妊娠週数、身体所見（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
- ・胎児所見：胎児心拍数（ドップラ法または分娩監視装置の記録）、胎位等
- ・その他：妊産婦および家族への説明内容等

4) 分娩経過

- ・母体所見：陣痛（開始時刻、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
- ・胎児所見：胎児心拍数（異常所見およびその対応を含む）、回旋等
- ・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）、無痛分娩の有無等
- ・児・胎盤娩出状況：娩出日時、娩出方法（経膈自然分娩、子宮底圧迫法、吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開）、胎盤・臍帯・羊水所見、胎盤病理組織学検査、出血量、分娩所要時間等
- ・その他：観察者の職種等

5) 新生児期の経過

- (1) 出生日時
- (2) 性別
- (3) 在胎週数
- (4) 身体計測：体重、身長、頭囲、胸囲
- (5) 臍帯動脈血ガス分析
- (6) 出生直後の経過：出生時蘇生術の有無（酸素投与、マスク換気、気管挿管、胸骨圧迫、薬剤の使用等）等
- (7) NICU 入院中の経過
 - ・診断：新生児仮死、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、新生児痙攣等
 - ・治療：人工換気、薬剤の投与（昇圧剤、抗痙攣剤等）等
- (8) 転院後の経過

6) 産褥期の経過

7) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分：病院、診療所、助産所
- (2) 本事例前年の年間分娩件数
- (3) 医療スタッフの数
- (4) 関わった医療スタッフの数
- (5) 当該分娩後の事例検討や再発防止のためのシステム改善

5. 「脳性麻痺発症の原因」について

- 原因分析にあたっては、脳性麻痺という結果を知った上で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ことが重要である。

複数の原因が重なったと考えられる場合や、いくつかの可能性が考えられるがそのどれかに特定できない場合、また、原因が不明である場合などは、それぞれ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。

- 「(1) 脳性麻痺発症の原因」は、「(1) 脳性麻痺発症の原因はA（直接的な原因）」、「(2) Aの原因はB」、「(3) Bの原因はC」、「(4) Dが脳性麻痺発症の増悪因子」……等、順序立てて記載する。

「(2) 1)の根拠」は、内容に矛盾がないように記載し、検査値を根拠とする場合は、医療従事者以外でも理解できるよう、その意味についても記載する。

- 脳性麻痺発症の原因に用いる表現については、表1から、それぞれ適切な用語を選択する。

<脳性麻痺発症の原因としての関与のレベル・・・表1>

脳性麻痺の主たる原因

脳性麻痺発症の原因はA	であると考え の（である）可能性が高い の（である）可能性が（も）ある の（である）可能性を（も）否定できない
脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、A ^{※1}	の（である）可能性が（も）ある の（である）可能性を（も）否定できない
脳性麻痺発症の原因は不明である。	

※1 妊娠中の出来事等で、胎児心拍数陣痛図の記録や頭部画像所見データがなく、状況からの推測で原因を考察せざるを得ない時などに用いる。

関連因子・背景因子

Dが～に關与した	と考える
Dが～の関連因子である（となった）	可能性が高い
Dが～の関連因子のひとつである（となった）	可能性が（も）ある
Dが～の背景因子である（となった）	可能性を（も）否定できない

増悪因子

Dが～を増悪させた	と考える
Dが～の増悪因子である（となった）	可能性が高い 可能性が（も）ある 可能性を（も）否定できない

6. 「臨床経過に関する医学的評価」について

- 医学的評価は、今後の産科医療の更なる向上を目的とし、脳性麻痺発症の防止に向けて改善につながると考えられる課題を提言するために、診療行為等や分娩管理などについて行うものである。
- 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、必要に応じて具体的根拠を示し、また、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を評価するのではなく、事象の発生時における情報・状況に基づき、診療行為等を行った時点での判断や対応を前方視的に評価する。
- 医学的評価にあたっては、診療行為等のみではなく、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、当該分娩機関等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、当該分娩機関等において、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保護者の意見に基づいて、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、診療行為等に対して異なった見解が存在する場合などもあることから、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。
- 分娩機関から提出された診療録・助産録、検査データ等と保護者の意見が異なる場合には、それぞれの情報をもとに分析を行い評価し、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。
 - <妊娠中および分娩経過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。
 - ・ 当該分娩機関等のおかれた状況下での対応について評価する。
 - <診療行為等の選択についての評価>
 - ・ 別の診療行為等の選択肢が存在したかどうかは、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等を基準として判断する。ただし、妊産婦の個別性、診療に関する社会的制約等も考慮して評価する。

＜診療行為等の手法等についての評価＞

- ・ 実施された診療行為等の手法等について評価する。

＜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。

- 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、医療水準に応じた用いる表現・語句について、表2のとおり整理した。

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あたっては、表2の左欄に示す医療水準の高低を勘案し、原則として表2の表現を用いることとするが、ここで示す表現に限らず、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。

- 医療水準が「医学的妥当性には賛否両論がある」以下の医学的評価については、【解説】を記載し、なぜ当該評価となったかが分かるように説明する。【解説】には、判断の根拠としたガイドラインの記載内容や、一般的に行われる診療行為等の内容について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編」には〇〇と記載されている」、「〇〇することが一般的である」等記載する。

医療水準が「医学的妥当性には賛否両論がある」より上の評価についても、重要な処置で、必要な場合には【解説】を記載する。

<医学的評価に用いる表現・・・表2>

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
	・一般的である
	・基準内である
	・選択肢のひとつである
	・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・語句の一部に関する補足説明>

- 「適確である」とは、一般的な医療水準より高いレベルであるという意味である。
- 「一般的である」とは、ガイドライン等に基づく評価ではなく、実地臨床の視点から、多くの産科医等によって広く行われている診療行為等であるという意味である。
- 「基準内である」とは、「産婦人科診療ガイドライン産科編^{※1}」において推奨されているレベルAまたはB^{※2}の診療行為等、もしくは、「助産業務ガイドライン^{※3}」に記載されている診療行為等が行われているという意味である。
- 「医学的妥当性には賛否両論がある」とは、評価が難しく、専門家によっても意見が分かれるという意味である。
- 「一般的ではない」とは、ガイドライン等に基づく評価ではなく、実地臨床の視点から、多くの産科医等によって広く行われている診療行為等ではないという意味である。なお、不適切であるとか、間違っているという意味ではない。
- 「基準から逸脱している」とは、「産婦人科診療ガイドライン産科編^{※1}」等において推奨されているレベルAまたはB^{※2}の診療行為等が行われていないという意味である。

※1「産婦人科診療ガイドライン産科編」は、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会が作成し、作成時点でコンセンサスが得られた適正な標準的産科診断・治療法が示されている。

※2「産婦人科診療ガイドライン産科編」における推奨レベルAとは「実施すること等が強く勧められる」レベル、推奨レベルBとは「実施すること等が勧められる」レベルのことである。

※3「助産業務ガイドライン」は、日本助産師会が助産師の標準的な業務指針として作成したものである。

➤ 表現例

- ・「～の管理（〇〇、〇〇、〇〇※4）は医学的妥当性がある。」
- ・「～の対応（〇〇、〇〇、〇〇※4）は一般的である。」
- ・「～の診断（〇〇、〇〇、〇〇※4）は一般的ではない。」

※4 〇〇には、診療行為等を記載する。

7. 「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」について

- 「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等を勘案し、今後、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あらゆる可能性を考え、考えられる改善事項等を全て記載する。

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ため、原因分析報告書においては言及しない。
- 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れる」や、「吸引分娩で容易に児を娩出できないと判断し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と判断できる事例では、当該分娩機関等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、当該分娩機関等の人員配置、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。
- 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3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」の記載にあたっては、原則として表3の表現を用いることとする。
- 改善事項等の提言の根拠となるガイドラインの記載内容や一般的に行われる診療行為等の内容について、【解説】を記載し説明する。ただし、「臨床経過に関する医学的評価」で既に記載している内容については、重複を避けるため記載しない。

<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3>

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

8. 「関連資料」について

- 原因分析委員会委員および部会委員名簿については、委員名と役割（委員長、部会長名を含む）を記載する。
- 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「〇〇他」と記載する。

9. 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、そうでき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、家族だけではなく当該分娩機関等にも送付する。

第6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～

2016年3月



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care



産医補償第 ■ 号
平成28年4月4日

公益財団法人日本医療機能評価機構
理事・産科医療補償制度事業管理者 上田 茂
産科医療補償制度再発防止委員会委員長 池ノ上 克

「第6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28年3月末までに1,625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793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6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、先般送付させていただきました。

本報告書には、「第4章 テーマに沿った分析」で「常位胎盤早期剥離について」、「母児間輸血症候群について」、および「生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例について」を取り上げ、産科医療関係者に対する提言や学会・職能団体に対する要望等を記載しております。つきましては、これら学会・職能団体に対する要望が記載されている「再発防止および産科医療の質の向上に向けて」の項について、本報告書の抜粋を同封いたしますので、貴会におかれましても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、関係学会・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0330第3号
平成28年3月30日

公益財団法人
日本医療機能評価機構 理事長 殿

厚生労働省医政局総務課長
(公印省略)

第6回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について

今般、貴団体においてとりまとめた標記報告書について、各都道府県、保健所設置市及び特別区並びに関係機関に対して、別添のとおり通知しましたのでお知らせいたします。



医政総発0330第1号
平成28年3月30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
(公印省略)

第6回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について

医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益財団法人日本医療機能評価機構において実施しているところです。

今般、同様の事例の再発防止のため、「第6回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」が公表されましたので、貴職におかれましては、本報告書の内容を御確認の上、貴管内医療機関に対し、周知方お願いいたします。

また、平成27年4月7日付け厚生労働省医政局総務課長通知医政総発0407第1号「第5回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について」でお知らせしておりました「第5回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」の記載について、誤りがあった旨、別紙のとおり公益財団法人日本医療機能評価機構より連絡がありましたので、併せて周知方お願いいたします。

なお、第6回報告書及び第5回報告書の記載誤りにつきましては、別途、公益財団法人日本医療機能評価機構から各都道府県知事、保健所設置市長及び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。

厚生労働省医政局総務課長 殿

公益財団法人 日本医療機能評価機構
代表理事 理事長 井原 哲夫
(公 印 省 略)

「第 5 回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」に掲載されている
表の一部数値の記載誤りについて

平素より産科医療補償制度運営にあたりまして、多大なるご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。
この度、昨年 3 月末に公表いたしました「第 5 回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」
166 ページに掲載されている表 4-V-3 「子宮収縮薬の使用状況」の項目「オキシトシン使用」のう
ち、「用法・用量」の数値の記載に誤りがあることが判明いたしましたので、以下のとおり訂正さ
せていただきます

関係者の皆様方にご迷惑をおかけいたしましたこと、深くお詫び申し上げます。

今後、誤りが生じないよう作成資料のチェック体制を強化し、再発防止に努めて参りますので、
引き続き何卒宜しくお願い申し上げます。

○「第 5 回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」(平成 27 年 3 月発行)
166 ページ 表 4-V-3 「子宮収縮薬の使用状況」より抜粋

【正】

項目	出生年	2009年 (対象数=203)		2010年 (対象数=174)		2011年 (対象数=120)		2012年 (対象数=37)	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
オキシトシン使用		54	100.0	36	100.0	20	100.0	13	100.0
用法・用量	基準より多い ^{注2)}	35	64.8	24	66.7	12	60.0	8	61.5
	基準内	16	29.6	9	25.0	7	35.0	5	38.5
心拍数聴取方法 ^{注3)}	連続的	33	61.1	28	77.8	13	65.0	10	76.9
	間欠的	19	35.2	7	19.4	7	35.0	3	23.1



【誤】

項目	出生年	2009年 (対象数=203)		2010年 (対象数=174)		2011年 (対象数=120)		2012年 (対象数=37)	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
オキシトシン使用		54	100.0	36	100.0	20	100.0	13	100.0
用法・用量	基準より多い ^{注2)}	16	29.6	9	25.0	7	35.0	5	38.5
	基準内	35	64.8	24	66.7	12	60.0	8	61.5
心拍数聴取方法 ^{注3)}	連続的	33	61.1	28	77.8	13	65.0	10	76.9
	間欠的	19	35.2	7	19.4	7	35.0	3	23.1

<別記> 関係団体等

団体名	団体名
国家公務員共済組合連合会	日本医療機器産業連合会
社会福祉法人恩賜財団済生会	日本製薬団体連合会
社会福祉法人北海道社会事業協会	公益社団法人日本臨床工学技士会
公益社団法人全国自治体病院協議会	防衛省人事教育局
公益社団法人全日本病院協会	国立研究開発法人国立循環器病研究センター
一般社団法人地方公務員共済組合協議会	国立研究開発法人国立国際医療研究センター
公益社団法人日本医師会	国立研究開発法人国立成育医療研究センター
一般社団法人日本医療法人協会	宮内庁病院 宮内庁長官官房秘書課
公益社団法人日本看護協会	法務省矯正局
一般社団法人日本私立医科大学協会	文部科学省高等教育局医学教育課
一般社団法人日本病院会	一般社団法人国立大学附属病院長会議事務局
日本病院団体協議会	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
公益社団法人日本薬剤師会	新生児医療連絡会
全国厚生農業協同組合連合会	全国周産期医療連絡協議会
日本赤十字社	社会福祉法人日本肢体不自由児協会
独立行政法人労働者健康福祉機構	日本小児総合医療施設協議会
独立行政法人国立病院機構	公益社団法人日本産婦人科医会
一般社団法人全国公私病院連盟	公益社団法人日本助産師会
健康保険組合連合会	全国助産師教育協議会
独立行政法人地域医療機能推進機構	一般財団法人日本救急医療財団
一般社団法人日本病院薬剤師会	

産科医療補償制度 再発防止ワーキンググループにおける 「脳性麻痺発症および再発防止に関する研究」について

1) はじめに

- 産科医療補償制度（以下「本制度」という）の再発防止委員会においては、産科医療の質の向上を図るために「再発防止に関する報告書」を毎年公表しており、本報告書の「数量的・疫学的分析」では、本制度の補償対象となった重度脳性麻痺児に関する基本統計を示している。
- 一方、これらのデータは重度脳性麻痺児を対象としており、脳性麻痺発症の原因や同じような事例の再発防止などについて、より専門的な分析を行うためには、わが国の一般的な分娩事例と比較して分析することが重要であることから、再発防止委員会のもとに、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会等から推薦された産科医、および学識経験者等の専門家から構成される「再発防止ワーキンググループ」を2014年5月に設置し、これまで分析を行ってきた。
- このたび、本制度の補償対象となった脳性麻痺事例と日本産科婦人科学会周産期登録データベース（以下「日産婦周産期DB」という）との比較研究に関する論文が、2016年1月にオープンアクセスジャーナル「PLOS ONE」に掲載された。

【論文タイトル】

Relevant obstetric factors for cerebral palsy:
From the Nationwide Obstetric Compensation System in Japan

【掲載先 URL】

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148122>

- なお、今回の分析では、本制度の補償対象となった脳性麻痺事例と日産婦周産期DBの比較可能な項目を用いて、脳性麻痺に関する周産期事象を疫学的に概観し、第1報として研究論文を取りまとめた。本研究の結果を踏まえ、今後の「脳性麻痺発症および再発防止に関する研究」においては、産科学および公衆衛生学的な視点から、より専門的な分析を行うこととしている。

2) 脳性麻痺事例と日産婦周産期 DB との比較研究について

(1) 本研究の目的および意義

- 本制度の補償対象となった脳性麻痺事例について、日産婦周産期 DB との比較研究を行うことにより、妊産婦の背景要因、および常位胎盤早期剥離や臍帯脱出等の異常分娩、産科合併症、産科処置などとの因果関係を明らかにする。これにより、脳性麻痺発症の原因および産科医療の質の向上に関する新たな知見を見出し、再発防止および産科医療の質の向上に寄与する。

(2) 結果

- 脳性麻痺事例 175 件について、原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として記載された病態を概観した。脳性麻痺発症の主たる原因として考えられた周産期事象は、胎盤異常(31%)、臍帯異常(15%)、母体合併症(10%)、新生児合併症(1%)であった。
- 一方、日産婦周産期 DB については、脳性麻痺事例 1 件に対し 100 件となるよう 17,500 件を無作為抽出したが、欠損値がある事例を除外したことにより、最終的に 17,475 件が分析対象となった。
- 脳性麻痺発症と関連のある産科学的要因について、単変量解析および多変量解析を行った。単変量解析においては、妊娠前の要因、妊娠中の要因、分娩中の要因、新生児期の要因に分けて分析を行った。
- 多変量解析の結果については、脳性麻痺に関連する周産期事象のうち、胎児機能不全による急速遂娩実施、子宮破裂、常位胎盤早期剥離、切迫早産のリスクが有意に高かった。一方、頭位、予定帝王切開術のリスクが有意に低かった。

(3) 考察

- わが国における在胎週数 33 週以降かつ出生体重 2000 g 以上の脳性麻痺発症事例には、胎児機能不全による急速遂娩実施、子宮破裂、常位胎盤早期剥離が深く関連した。

再発防止に関するアンケート集計結果

1. 集計結果の概要

	加入施設数	送付数		回答数	
		件数	%	件数	%
病院 産科部長	1,204	300	24.9%	188	62.7%
病院 分娩を取り扱う部署の師長		300	24.9%	200	66.7%
診療所	1,653	600	36.3%	333	55.5%
助産所	442	442	100%	226	51.1%
合計	3,299	1,642	49.8%	947	57.7%

2. 回答結果の概要

問	設問	選択肢	病院 産科部長		病院 看護師長		診療所		助産所		総数 (参考)	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
			問 1	「再発防止に関する報告書」を産科医療の質の向上に関連して利用したことがありますか。	1. 利用したことがある	128	68.1	143	71.5	228	68.5	181
		2. 知っていたが利用したことがない	38	20.2	40	20.0	65	19.5	32	14.2	175	18.5
		3. 存在を知らなかった	10	5.3	14	7.0	8	2.4	1	0.4	33	3.5
問 2	「再発防止に関する報告書」は役に立っていますか。	1. 役に立っている	75	39.9	84	42.0	132	39.6	122	54.0	413	43.6
		2. どちらかという役に立っている	52	27.7	50	25.0	77	23.1	48	21.2	227	24.0
		3. どちらとも言えない	0	0.0	8	4.0	13	3.9	9	4.0	30	3.2
		4. どちらかという役に立っていない	1	0.5	1	0.5	4	1.2	1	0.4	7	0.7
		5. 役に立っていない	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.1
問 2 1	問2で「1.役に立っている」または「2.どちらかという役に立っている」とご回答された理由(複数回答可)	1. 脳性麻痺発症の原因や再発防止に関する新たな知見や情報が得られるから	84	66.1	99	73.9	131	62.7	147	86.5	461	72.0
		2. 実際の事例を基にした報告書であり提言内容に説得力があるから	99	78.0	102	76.1	153	73.2	131	77.1	485	75.8
		3. 日々の診療等・看護等の確認に利用できるから	69	54.3	89	66.4	147	70.3	107	62.9	412	64.4
		4. 自施設での研修会・勉強会等に利用できるから	63	49.6	73	54.5	109	52.2	75	44.1	320	50.0
		5. 再発防止や産科医療の質の向上につながると思うから	85	66.9	96	71.6	143	68.4	123	72.4	447	69.8
		6. その他	2	1.6	3	2.2	4	1.9	5	2.9	14	2.2
問 2 2	問2で「4.どちらかという役に立っていない」または「5.役に立っていない」とご回答された理由(複数回答可)	1. 脳性麻痺発症の原因や再発防止に関する新たな知見や情報が得られないから	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	1	12.5
		2. 提言内容に納得できないから	0	0.0	0	0.0	4	80.0	0	0.0	4	50.0
		3. 他の教材・資料等を用いて研修会・勉強会等を行っているから	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	1	12.5
		4. 日々の診療・看護等の確認に利用できないから	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	2	25.0
		5. 報告書の構成や内容が分かりにくいから	1	100.0	0	0.0	2	40.0	1	100.0	4	50.0
		6. 再発防止や産科医療の質の向上につながると思わないから	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	2	25.0
		7. その他	0	0.0	1	100.0	1	20.0	0	0.0	2	25.0

問	設問	選択肢	病院 産科部長		病院 看護師長		診療所		助産所		総数 (参考)	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
			問3 これまでに取り上げた内容・テーマで特に関心をもったものはどれですか。 (複数回答可)									
		1. 数量的・疫学的分析(全報告書)	48	25.5	35	17.5	68	20.4	63	27.9	214	22.6
		2. 新生児蘇生について(第1・3・5回報告書)	60	31.9	102	51.0	147	44.1	135	59.7	444	46.9
		3. 分娩中の胎児心拍数聴取について(第1・3回報告書)	96	51.1	119	59.5	170	51.1	168	74.3	553	58.4
		4. 子宮収縮薬について(第1・3回報告書)	87	46.3	113	56.5	139	41.7	62	27.4	401	42.3
		5. 臍帯脱出について(第1・3回報告書)	61	32.4	82	41.0	114	34.2	117	51.8	374	39.5
		6. 吸引分娩について(第2回報告書)	68	36.2	88	44.0	134	40.2	35	15.5	325	34.3
		7. 常位胎盤早期剥離の保健指導について(第2回報告書)	59	31.4	80	40.0	106	31.8	146	64.6	391	41.3
		8. 診療録等の記載について(第2回報告書)	52	27.7	66	33.0	105	31.5	100	44.2	323	34.1
		9. 常位胎盤早期剥離について(第3回報告書)	73	38.8	95	47.5	128	38.4	129	57.1	425	44.9
		10. 子宮破裂について(第4回報告書)	56	29.8	65	32.5	93	27.9	61	27.0	275	29.0
		11. 子宮内感染について(第4回報告書)	52	27.7	67	33.5	81	24.3	82	36.3	282	29.8
		12. クリステル胎児圧出法について(第4回報告書)	93	49.5	98	49.0	157	47.1	100	44.2	448	47.3
		13. 搬送体制について(第4回報告書)	38	20.2	51	25.5	79	23.7	95	42.0	263	27.8
		14. 臍帯脱出以外の臍帯因子について(第5回報告書)	46	24.5	59	29.5	71	21.3	86	38.1	262	27.7
		15. 妊娠高血圧症候群について(第5回報告書)	51	27.1	90	45.0	118	35.4	101	44.7	360	38.0
		16. これまでに取り上げたテーマの分析対象事例の動向について(第5回報告書)	26	13.8	42	21.0	48	14.4	48	21.2	164	17.3
		17. 特に関心をもった内容・テーマはない	2	1.1	1	0.5	6	1.8	4	1.8	13	1.4
問4 「再発防止に関する報告書」のページ数について												
		1. 多すぎる	5	2.7	2	1.0	16	4.8	11	4.9	34	3.6
		2. やや多い	51	27.1	44	22.0	83	24.9	83	36.7	261	27.6
		3. 丁度よい	78	41.5	99	49.5	143	42.9	90	39.8	410	43.3
		4. やや少ない	1	0.5	0	0.0	4	1.2	0	0.0	5	0.5
		5. 少なすぎる	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.4	2	0.2
問5 「再発防止委員会からの提言集」に記載されている「産科医療関係者に対する提言」に取り組まれましたか												
		1. すでにほとんど取り組んでいる	65	34.6	84	42.0	100	30.0	45	19.9	294	31.0
		2. すでに一部取り組んでいる	66	35.1	73	36.5	139	41.7	134	59.3	412	43.5
		3. まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である	37	19.7	20	10.0	55	16.5	24	10.6	136	14.4
		4. 取り組む予定はない	4	2.1	5	2.5	9	2.7	7	3.1	25	2.6

問	設問	選択肢	病院								総数 (参考)	
			産科部長		看護師長		診療所		助産所		件数	%
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
問5 1	問5で 「1.すでにほとんど取り組んでいる」または 「2.すでに一部取り組んでいる」とご回答された 提言内容 (複数回答可)	1. 分娩中の胎児心拍数聴取について	116	88.5	138	87.9	217	90.8	167	93.3	638	90.4
		2. 新生児蘇生について	105	80.2	140	89.2	189	79.1	145	81.0	579	82.0
		3. 子宮収縮薬について	113	86.3	130	82.8	194	81.2	28	15.6	465	65.9
		4. 臍帯脱出について	87	66.4	112	71.3	140	58.6	80	44.7	419	59.3
		5. 臍帯脱出以外の臍帯因子について	67	51.1	92	58.6	118	49.4	74	41.3	351	49.7
		6. 吸収分娩について	104	79.4	118	75.2	181	75.7	13	7.3	416	58.9
		7. クリステレル胎児圧出法について	97	74.0	112	71.3	184	77.0	52	29.1	445	63.0
		8. 常位胎盤早期剥離の保健指導について 常位胎盤早期剥離について	91	69.5	110	70.1	147	61.5	138	77.1	486	68.8
		9. 子宮破裂について	78	59.5	98	62.4	134	56.1	42	23.5	352	49.9
		10. 子宮内感染について	79	60.3	99	63.1	136	56.9	82	45.8	396	56.1
		11. 妊娠高血圧症候群について	90	68.7	115	73.2	164	68.6	96	53.6	465	65.9
		12. 診療録等の記載について	72	55.0	109	69.4	144	60.3	134	74.9	459	65.0
		13. 搬送体制について	71	54.2	103	65.6	145	60.7	120	67.0	439	62.2
問6	「再発防止委員会からの提言集」を利用したことがありますか	1. 利用したことがある	127	67.6	135	67.5	247	74.2	189	83.6	698	73.7
		2. 利用したことがない	42	22.3	43	21.5	61	18.3	23	10.2	169	17.8
		3. 存在を知らなかった	13	6.9	16	8.0	8	2.4	1	0.4	38	4.0
問7	「再発防止に関する報告書」の巻末に記載されている「再発防止委員会からの提言集」を、報告書の公表から半年後を目処に当機構からリーフレットとしてお送りしていましたが、利用したことがありますか	1. 利用したことがある	109	58.0	114	57.0	204	61.3	177	78.3	604	63.8
		2. 利用したことがない	58	30.9	57	28.5	102	30.6	41	18.1	258	27.2
		3. 存在を知らなかった	19	10.1	24	12.0	15	4.5	2	0.9	60	6.3
問8	「妊産婦の皆様へ インフォームドコンセントについて」のA4版リーフレットを利用したことがありますか	1. 利用したことがある	38	20.2	50	25.0	95	28.5	94	41.6	277	29.3
		2. 利用したことがない	116	61.7	110	55.0	208	62.5	120	53.1	554	58.5
		3. 存在を知らなかった	31	16.5	33	16.5	21	6.3	7	3.1	92	9.7
問9	「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」を利用したことがありますか	1. 利用したことがある	41	21.8	46	23.0	84	25.2	42	18.6	213	22.5
		2. 利用したことがない	118	62.8	118	59.0	222	66.7	160	70.8	618	65.3
		3. 存在を知らなかった	27	14.4	33	16.5	19	5.7	7	3.1	86	9.1
問10	「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)」を利用したことがありますか	1. 利用したことがある	24	12.8	13	6.5	47	14.1	9	4.0	93	9.8
		2. 自施設の雛形を使用しているため使用したことがない	132	70.2	160	80.0	203	61.0	10	4.4	505	53.3
		3. 上記2. 以外の理由で利用したことがない	9	4.8	8	4.0	54	16.2	158	69.9	229	24.2
		4. 存在を知らなかった	22	11.7	17	8.5	20	6.0	12	5.3	71	7.5

問	設問	選択肢	病院								総数 (参考)	
			産科部長		看護師長		診療所		助産所		件数	%
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
問 11	「産科医療関係者の皆様へ メトロインテル使用フローチャート」のA3版ポスターを利用したことがありますか	1. 利用したことがある	28	14.9	34	17.0	47	14.1	7	3.1	116	12.2
		2. 利用したことがない	126	67.0	123	61.5	251	75.4	173	76.5	673	71.1
		3. 存在を知らなかった	32	17.0	39	19.5	25	7.5	13	5.8	109	11.5
問 12	「産科医療関係者の皆様へ 人工破膜実施フローチャート」のA3版ポスターを利用したことがありますか	1. 利用したことがある	29	15.4	40	20.0	56	16.8	33	14.6	158	16.7
		2. 利用したことがない	127	67.6	120	60.0	243	73.0	157	69.5	647	68.3
		3. 存在を知らなかった	30	16.0	38	19.0	26	7.8	13	5.8	107	11.3
問 13	リーフレット 「妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？」のA4版リーフレットおよびA3版ポスターを利用したことがありますか	1. 利用したことがある	44	23.4	49	24.5	94	28.2	156	69.0	343	36.2
		2. 利用したことがない	114	60.6	110	55.0	200	60.1	61	27.0	485	51.2
		3. 存在を知らなかった	29	15.4	35	17.5	31	9.3	1	0.4	96	10.1
	ポスター 「妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？」のA4版リーフレットおよびA3版ポスターを利用したことがありますか	1. 利用したことがある	49	26.1	32	16.0	66	19.8	99	43.8	246	26.0
		2. 利用したことがない	105	55.9	123	61.5	218	65.5	101	44.7	547	57.8
		3. 存在を知らなかった	32	17.0	38	19.0	34	10.2	0	0.0	104	11.0
問 14	2014年1月にA3版教材の「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」を発刊しましたが、利用したことがありますか	1. 利用したことがある	135	71.8	146	73.0	258	77.5	189	83.6	728	76.9
		2. 利用したことがない	36	19.1	34	17.0	53	15.9	24	10.6	147	15.5
		3. 存在を知らなかった	16	8.5	18	9.0	13	3.9	4	1.8	51	5.4
問 15	「再発防止に関する報告書」、「再発委員会からの提言集」および各リーフレット・ポスターが産科医療補償制度のホームページに掲載されていることはご存知ですか	1. 知っており、見たことがある	69	36.7	75	37.5	103	30.9	67	29.6	314	33.2
		2. 知っているが、見たことがない	69	36.7	64	32.0	123	36.9	86	38.1	342	36.1
		3. 知らなかった	48	25.5	57	28.5	99	29.7	65	28.8	269	28.4
問 16	今後、「再発防止に関する報告書」等で取り上げて欲しいテーマについてご記入ください。 (記入ありの件数)		47	25.0	39	19.5	46	13.8	48	21.2	180	19.0
問 17	その他、「再発防止に関する報告書」、「再発防止委員会からの提言」およびリーフレット・ポスター等についてご意見・ご要望がございましたら、ご記入ください。 (記入ありの件数)		39	20.7	48	24.0	57	17.1	77	34.1	221	23.3

※無回答があるため、各回答の合計が回答数と一致しないものがある。

HANREI TIMES

判例タイムズ

No.1418 2016.1

東京家庭裁判所家事第5部における遺産分割事件の運用
—家事事件手続法の趣旨を踏まえ、法的枠組みの説明をわかりやすく行い、適正な解決
に導く手続進行—

小田正二・山城 司・小林謙介・松川春佳・上野 薫・長門久美子 5

産科医療補償制度の補償金と損害賠償金の調整等について
上田 茂 66

判例紹介 全29件(最高裁判例6件)

- 1 外国法に基づいて設立された組織体が所得税法2条1項7号及び法人税法2条4号に定める外国法人に該当するかどうかの判断の方法
- 2 米国デラウェア州の法律に基づいて設立されたリミテッド・パートナーシップが行う不動産賃貸事業に係る投資事業に出資した者につき、当該賃貸事業に係る損失の金額を同人の所得の金額から控除することができないとされた事例(最高裁第二小法廷平27.7.17判決)

登記簿の表題部の所有者欄に「大字西」などと記載されている土地につき、地方税法343条2項後段の類推適用により、当該土地の所在する地区の住民により組織されている自治会又は町会が固定資産税の納税義務者に当たるとした原審の判断に違法があるとされた事例(最高裁第二小法廷平27.7.17判決)

- 1 一部の区分所有者が共用部分を第三者に賃貸して得た賃料のうち各区分所有者の持分割合に相当する部分につき生ずる不当利得返還請求権を各区分所有者が行使することができない場合
- 2 一部の区分所有者が共用部分を第三者に賃貸して得た賃料につき生ずる不当利得返還請求権を他の区分所有者が行使することができないとされた事例(最高裁第二小法廷平27.9.18判決)

過払金が発生している継続的な金銭消費貸借取引の当事者間で特定調停手続において成立した調停であって、借主の貸金業者に対する残債務の存在を認める旨の確認条項及びいわゆる清算条項を含むものが公序良俗に反するものとはいえないとされた事例(最高裁第三小法廷平27.9.15判決)

組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律(平成23年法律第74号による改正前のもの)3条1項9号にいう「詐欺罪に当たる行為を実行するための組織」に当たるとされた事例(最高裁第三小法廷平27.9.15決定)

刑訴法278条の2第3項に規定する過料の制裁と憲法31条、37条3項(最高裁第三小法廷平27.5.18決定)

参考資料1

あなたの欲しい情報をすぐお手元に!

法科大学院の
多数が利用

リーガル
リサーチなら、
TKCローライブラリー

充実のラインアップを誇る総合法律情報データベース

企業法務・弁護士の皆様の実務に最適な情報をさらに充実!

LEX DBインターネット(判例)

TKCローライブラリーのコンテンツ構成

LEX DBインターネット(判例)の機能: 裁判結果による検索の追加や検索結果一覧における絞込機能など、目的の判例を効率的に検索できる機能を搭載しました。

TKCローライブラリーのコンテンツ構成: 判例、法令、文献情報、法律雑誌

明治8年の大審院判例から今日までの判例を網羅的に収録した日本最大級のフルテキスト型データベースです。最大収録・日々更新で最新情報をお届けします。

2015年8月提供開始予定!

最高裁判所判例解説Web

法曹関係者にとって必要不可欠、重要な判例解説ついに提供開始!

「最高裁判所判例解説」民事篇・刑事篇全128巻に加え、「法曹時報」の「最高裁判所判例解説」に掲載された最新解説(発刊後3か月経過後)も収録します。

刊行: 法曹会

2015年8月提供開始予定!

NBL 資料版商事法務

ビジネスロー分野の最新情報、参考事例を収録!

ビジネス関連の立法動向や実務への影響等々の情報を掲載しており、ビジネスローを専門とする弁護士や企業法務関係者などの多くの方から要望が寄せられていた「NBL」および「資料版商事法務」を創刊号から収録します。

最新号送付サービスがついています。

刊行: 商事法務

募集中! 全50コンテンツが利用可能な無料トライアル受付中! **今すぐお申し込みを!**

お問い合わせ先
株式会社TKC 東京本社 リーガルデータベース営業本部
〒162-8585 東京都新宿区増場町2-1 睦子坂MNビル5F E-mail:lexcenter@tkc.co.jp
フリーダイヤル:0120-114-094(土・日・祝日を除く9:00~17:00)

www.tkc.jp/law/lawlibrary
TKCローライブラリー 検索

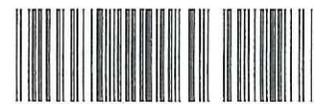
一月一日発行(毎月一回一日発行)
九月八日第三種郵便物認可

判例タイムズ
第六七巻第一号

発行人 谷口美和
編集人 判例タイムズ編集委員会

発行所
株式会社判例タイムズ社

本体一、七七八円十税



産科医療補償制度の補償金と損害賠償金の調整等について

上田 茂 公益財団法人 日本医療機能評価機構 理事・産科医療補償制度事業管理者

【目次】

- I. はじめに
- II. 産科医療補償制度の概観
 1. 補償
 - (1) 補償の仕組み
 - (2) 補償対象
 - (3) 掛金等
 - (4) 補償申請手続き
 2. 原因分析
 3. 再発防止
- III. 産科医療補償制度の補償金と損害賠償金の調整
 1. 補償金と損害賠償金の調整の考え方
 2. 分娩機関が損害賠償請求を受けた場合の対応
 - (1) 運営組織への連絡
 - (2) 医師賠償責任保険等の保険会社への通知（事故報告）
 - (3) 損害賠償責任の有無と損害賠償額の運営組織への通知
 - (4) 既払補償金相当額の本制度への返還（損害賠償責任を負担される場合）
 - (5) 訴訟・示談対応上留意すべき事項
 3. 補償金と損害賠償金の調整の流れ
 4. 補償金と損害賠償金の調整のイメージ
 5. 調整検討委員会へはかる場合
- IV. 産科医療補償制度の評価
 1. 原因分析に関するアンケート
 2. 医事関係訴訟
 3. 補償対象になった事案における損害賠償請求等の状況
- V. おわりに
 - I. はじめに

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困

難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争の多いことが産科医不足の理由の一つであるとされ、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保が、わが国の医療における優先度の高い重要課題とされてきた。

このため、産科医療関係者などにより無過失補償制度の創設が研究、論議され、平成18年11月に与党「医療紛争処理のあり方検討会」によって取りまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」において、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、無過失補償制度の創設が示された。この枠組みを受けて、平成21年1月より日本医療機能評価機構が運営組織となり、「産科医療補償制度」（以下、「本制度」という）が創設された。

本制度は、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するとともに、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、補償・原因分析・再発防止の機能を有している。

また、本制度では、分娩機関に損害賠償責任がある場合は、本制度から支払われる補償金と損害賠償金が補償請求者に対して重複して支給されることを防止するために調整を行っている。

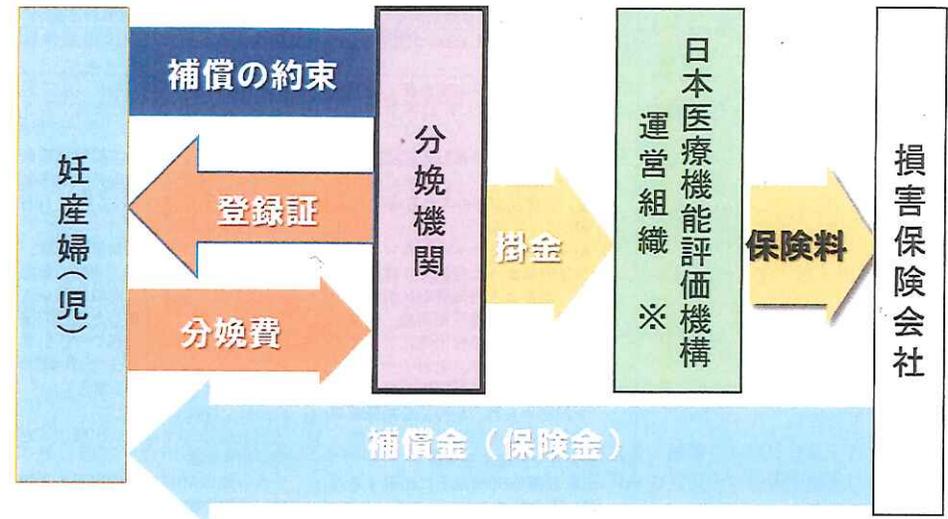
本稿では、本制度の概要およびその中の調整の仕組みについて述べる。

II. 産科医療補償制度の概観

1. 補償

(1) 補償の仕組み
本制度に加入する分娩機関は、補償開始日以降に自ら管理する全ての分娩について補償の約束を

図1 補償の仕組みのイメージ



※ 本制度の運営組織として、分娩機関の制度加入手続き、保険加入手続き、掛金の集金、補償対象の審査・認定、長期の補償金支払い手続き、原因分析および再発防止等の制度運営業務を行う。

行い、運営組織に取扱い分娩件数を報告し、これに応じた掛金を支払う（図1）。運営組織にて補償対象と認定されると、保険会社から児の保護者へ補償金となる保険金が支払われる。

本制度は、国の制度として法律により実施されるものではなく民間の制度であり、分娩機関は、妊産婦・児との間で取り交わした標準補償約款に基づき、妊産婦・児に対して補償金を支払い、分娩機関は補償金を支払うことによって被る損害を担保するために、運営組織である公益財団法人日本医療機能評価機構が契約者となる損害保険（＝産科医療補償責任保険）に加入する。

なお、掛金は加入分娩機関が支払うが、加入分娩機関における分娩（在胎週数22週以降の分娩に限る）には出産育児一時金等に掛金相当額が加算される。

(2) 補償対象
本制度は、分娩に関連して発症した脳性麻痺を補償対象としているが、一例一例について分娩に関連しているか否かを審査することは難しく、また速やかに補償する必要があることから、一般審査の基準（平成21年から平成26年までに出生した児では在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上、平成27年1月1日以降に出生した児では在胎週数32週以上かつ出生体重1,400g以上）

を満たし、除外基準に合致せず、重症度の基準に該当した場合は、一律に補償対象としている（表1）。一方、在胎週数または出生体重が一般審査の基準に満たないものの在胎週数が28週以上で出生した児に適用する個別審査の基準については、分娩中の胎児の低酸素状況の一定の要件が定められている。

なお、補償対象となる脳性麻痺の基準は児の出生年により異なっているが、除外基準および重症度の基準については出生年による相違はない。

平成27年8月末現在、審査件数は1,792件であり、このうち補償対象は1,423件、補償対象外は314件、補償対象外（再申請可能：審査時点で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）は52件、継続審査は3件である。

また、補償対象と認定されると、看護・介護を行うための基盤整備のための準備一時金として600万円、毎年の補償分割金として120万円を20回合計で2,400万円を、児の生存・死亡を問わず給付する。以上により、補償金の総額は3,000万円となる。

(3) 掛金等
平成27年1月1日以降に出生した児について、本来必要となる掛金の額は1分娩あたり24,000

表1 補償対象となる脳性麻痺の基準

1. 補償対象基準	平成26年12月31日までに出生した児	平成27年1月1日以降に出生した児
(1) 一般審査の基準	①在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上	①在胎週数32週以上かつ出生体重1,400g以上
(2) 個別審査の基準	②在胎週数が28週以上であり、かつ次の(一)または(二)に該当すること (一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合(pH値が7.1未満) (二) 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合 イ 突発性で持続する徐脈 ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈 ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈	②在胎週数が28週以上であり、かつ次の(一)または(二)に該当すること (一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合(pH値が7.1未満) (二) 低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合 イ 突発性で持続する徐脈 ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈 ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈 ニ 心拍数基線細変動の消失 ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈 ヘ サイナソイダルパターン ト アプガースコア1分値が3点以下 チ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値(pH値が7.0未満)
	2. 除外基準	先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること
3. 重症度の基準	身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺であること	

表2 掛金

平成26年12月31日までに出生した児	平成27年1月1日以降に出生した児
30,000円/1分娩(胎児)	16,000円/1分娩(胎児)

円となるが、本制度の剰余金から1分娩あたり8,000円が充当されることから、分娩機関から支払われる1分娩あたりの掛金は16,000円となる(表2)。

(4) 補償申請手続き

補償請求者(児またはその保護者)からの補償認定の依頼に基づき、分娩機関が運営組織に対して補償認定を請求する。運営組織にて補償対象と認定された場合、運営組織は補償請求者から補償金請求書類を取り寄せ、損害保険会社に補償金(保険金)を請求し、損害保険会社から補償請求者に補償金(保険金)を支払われる。

補償申請できる期間は、児の満1歳の誕生日日から満5歳の誕生日日までである。ただし、極めて重症で診断が可能な場合は、生後6ヶ月から申請できる。

2. 原因分析

補償対象と認定された全事例について、分娩機関から提出された診療録等に記載されている情報および保護者からの情報等に基づいて、医学的な観点から原因分析を行っている。原因分析は、責任追及を目的とするものではなく、医学的な観点から脳性麻痺発症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にを行っている。

今後の産科医療の質の向上を図るために、診療行為等について医学的評価を行い、その評価レベルに対応して再発防止策を提言している。医学的評価は、結果を知った上で振り返って行うのではなく、診療行為等を行った時点での判断に基づいて行っている。この評価は法的判断を行うもので

はないため、当事者の法的責任の有無に繋がるような文言は避け、医学的な観点から行い、それぞれの医療水準に応じた表現が統一された認識のもとに記載されている。

また、再発防止策については、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観点に立ち、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などを提言している。

産科医、新生児科医、助産師、弁護士、有識者等から構成される原因分析委員会と原因分析委員会部会において原因分析を行い、原因分析報告書を平成27年8月末までに761件を取りまとめ、保護者と分娩機関に送付している。

加えて、本制度の透明性を高めること、再発防止および産科医療の質の向上を図ることを目的として、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している。

3. 再発防止

個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、「数量的・疫学的分析」を行うとともに、医学的な観点から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、複数の事例の分析から見えてきた知見などによる再発防止策等を提言し、これらの情報を国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関などに提供することにより、再発防止および産科医療の質の向上を図っている。「再発防止に関する報告書」を毎年公表するとともに、「再発防止委員会からの提言」のチラシ等も公表している。また、分娩機関から提出された胎児心拍数陣痛図は、産科医療関係者にとって教訓となる貴重な資料であることから、「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」等の教材を作成してい

る(図2)。

III. 産科医療補償制度の補償金と損害賠償金の調整

1. 補償金と損害賠償金の調整の考え方

本制度では、「分娩機関に損害賠償責任がある場合は、分娩機関は本制度が存在しない場合と同様に、損害賠償責任に関する金銭を自ら全額負担するという考え方に基づき調整を行う。」とされており、標準補償約款第8条、加入規約第26条に規定されている。

分娩機関が損害賠償責任を負うこととなり損害賠償額が確定した場合、次の順序で損害賠償金と本制度から支払われる補償金との調整が行われる。

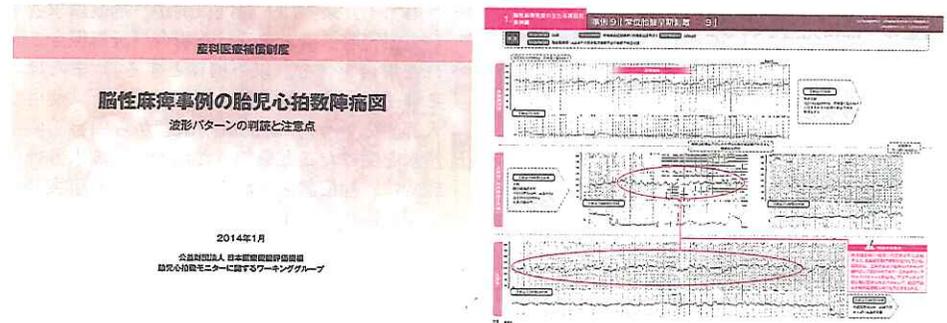
①補償請求者に補償金が既に支払われていた場合は、支払済みの補償金は損害賠償金に充当される。

②本制度で利用する「産科医療補償責任保険」は、「分娩機関が法律上の損害賠償責任を負担する場合」を免責としていることから、分娩機関および運営組織に対して既に支払った補償金の返還を請求する。

③分娩機関は、各自加入している医師賠償責任保険・助産所賠償責任保険から支払われる保険金をもって、「損害賠償金に充当された補償金」相当額を「産科医療補償責任保険」に返還する。

④分娩機関に既に支払われた補償金を超える賠償債務が残る場合には、分娩機関は、残りの損害賠償金を医師賠償責任保険・助産所賠償責任保険から補償請求者に支払う。

図2 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図



【標準補償約款より抜粋】

(損害賠償金との調整)

第八条 補償対象となる脳性麻痺について当院又はその使用人その他当院の業務の補助者が補償請求者に対して損害賠償責任を負う場合は、当院が既に支払った第三条第一項の補償金は、優先して当該損害賠償金に充当されるものとします。

2 前項の場合において、補償請求者が当院又はその使用人その他当院の業務の補助者から損害賠償金を受領したときは、補償請求者は、その金額を限度として補償金に対する権利を失うものとします。

3 当院が支払った補償金が第一項の規定により使用人その他当院の業務の補助者が負うべき損害賠償金に充当されたときは、当院は、その充当された額について、補償請求者がこれらの者に対して有する権利を取得するものとします。

4 第一項の損害賠償金（損害賠償金に充当された補償金を含みます。）の額が第五条第一項に規定する補償金の総額を下回る場合は、当院が補償請求者に対して支払う補償金の額は、第五条第一項の規定にかかわらず、その差額とします。当院が補償金を支払う責任は、支払われた補償金（損害賠償金に充当された補償金を除きます。）の合計額が当該差額に達した時に終了するものとします。

第8条では、分娩機関が法律上の損害賠償責任を負担する場合において、本制度の補償金と分娩機関からの損害賠償金が二重に支払われることを避ける規定である。

第1項は、補償請求者が先に本制度の補償金を受領しつつ、別途、分娩機関から損害賠償金を受領できる場合に、既に受領した補償金は、損害賠償金の一部に充当されることを規定している。

第2項は、第1項の逆で、補償請求者が先に分娩機関からの損害賠償金を受領しつつ、後から本制度の補償金を受領する場合に、既に受領した損害賠償金を限度として、将来の補償金請求権が失われることを規定している。

第3項は、第1項で既に支払われた補償金が、勤務医師等の従業員が負担すべき損害賠償金の一部となった場合に、補償請求者が当該勤務医師等に対して有する損害賠償請求権が、分娩機関に代位（移転）することを規定している。

第4項は、損害賠償金が補償金総額を下回る場合の補償金の支払額に関する規定である。補償請求者の損害賠償金の受領額が補償金総額に満たない場合には、補償金総額に不足する額は、引き続き本制度から補償金として支払われることになる。

【加入規約より抜粋】

(損害賠償金との調整)

第二十六条 加入分娩機関が損害賠償責任を負った場合は、加入分娩機関は、産科医療補償責任保険普通保険約款の規定により、損害賠償金に充当された補償金相当額を損害保険会社に医師賠償責任保険等への加入の有無にかかわらず返還しなければならない。なお、医師賠償責任保険等へ加入している場合は、当該医師賠償責任保険等の保険金請求手続きに合わせて本制度への返還手続きを行うよう努めなければならない。

2 加入分娩機関の使用人等が損害賠償責任を負った場合は、使用人等はその賠償金に充当された補償金について損害保険会社に返還しなければならない。この場合において加入分娩機関は、機構および損害保険会社に協力し、当該補償金返還に必要な措置を講じなければならない。

2. 分娩機関が損害賠償請求を受けた場合の対応

分娩機関において、補償請求者より損害賠償請求を受けた場合、加入規約第25条の規定に従い、以下の(1)～(4)の対応を行うこととしており、分娩機関に案内し、周知に努めている。

【加入規約より抜粋】

(損害賠償を請求された場合)

第二十五条 加入分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合（証拠保全された場合を含む。以下同様とする。）またはその使用人その他業務の補助者（以下「使用人等」という。）が補償請求者から損害賠償請求を受けたことを知った場合は、加入分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実および損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに機構に通知しなければならない。

(1) 運営組織への連絡

損害賠償請求（証拠保全を含む）を受けた場合は、ただちに運営組織に連絡することとしている。次の①と②に該当する場合は、訴訟または訴外にかかわらず、分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実と損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに運営組織に通知することとしている。

①分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合（証拠保全を受けた場合を含む）

②分娩機関の使用人その他業務の補助者が、補償請求者から損害賠償請求を受けたことを分娩機関が知った場合

(2) 医師賠償責任保険等の保険会社への通知（事故報告）

加入している医師賠償責任保険・助産所賠償責任保険の保険会社に事故報告を行うに際して、「産科医療補償制度」に加入していることを通知することとしている。

(3) 損害賠償責任の有無と損害賠償額の運営組織への通知

損害賠償責任の有無、および損害賠償責任を負担されている場合は損害賠償額について運営組織に速やかに通知することとしている。

(4) 既払補償金相当額の本制度への返還（損害賠償責任を負担される場合）

損害賠償責任を負担する場合は、通知された内容に基づき、損害賠償額に充当された既払補償金相当額を返還することとしている。

(5) 訴訟・示談対応上留意すべき事項

①訴訟対応に際し、既に補償請求者が本制度の補償金を受領している場合は、既払金があることを必ず主張するよう案内している。既払金を主張することにより、仮に賠償を命じられた場合に、補償請求者が既に受領している補償金が賠償額の一部として認定され、賠償責任額からこれを差し引いた額が今後支払うべき賠償額として認められることとなる。

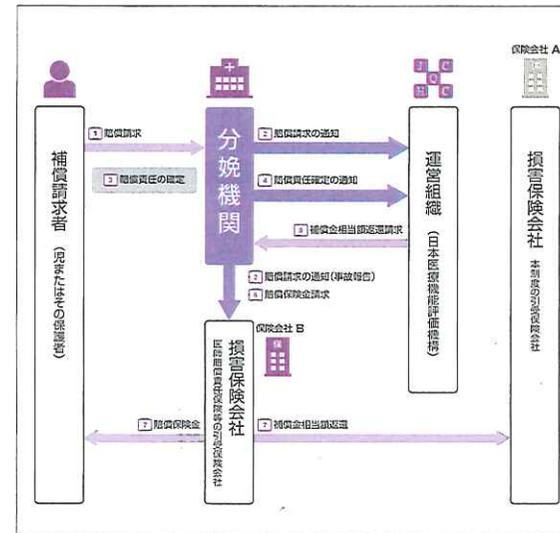
②訴訟外で調停や示談等により解決を図る場合にも、これと同様に対応するよう案内している。

3. 補償金と損害賠償金の調整の流れ

分娩機関が医師賠償責任保険等に加入している場合の調整の流れは、図3の「賠償請求と調整の流れ」の通りである。

分娩機関が医師賠償責任保険等に加入していない場合は、分娩機関から直接補償金相当額を返還することになる。なお、補償金相当額の返還を行うのは分娩機関であり、補償請求者から補償金を返還するものではない。

図3 賠償請求と調整の流れ



4. 補償金と損害賠償金の調整のイメージ

補償金と損害賠償金の調整に関して、本制度の補償金を支払い後、損害賠償金を支払う場合（ケ

ース1）と、損害賠償金を支払い後、本制度の補償金を請求する場合（ケース2）のそれぞれについて、損害賠償金が3,000万円以上の場合と3,000万円未満の場合は、下記の通りである。

ケース1 本制度の補償金を支払い後、損害賠償金を支払う場合

- A 損害賠償金が3,000万円（本制度の補償金総額）以上の場合
既に支払った本制度の補償金は、全額損害賠償金に充当され、補償請求者の本制度の補償金請求権は失われる。分娩機関は運営組織の指示に従い、既に支払われた本制度の補償金相当額（全額）を返還する。
- B 損害賠償金が3,000万円（本制度の補償金総額）未満の場合
損害賠償金が本制度の補償金総額を下回る場合は、既に支払われた本制度の補償金は、損害賠償額を限度に損害賠償金に充当される。支払った損害賠償金を限度として補償請求者の本制度の補償金請求権が失われ、差額が本制度の補償金として支払われる。分娩機関は運営組織の指示に従い、損害賠償金に充当された本制度の補償金相当額を返還する。

ケース2 損害賠償金を支払い後、本制度の補償金を請求する場合

- A 損害賠償金が3,000万円（本制度の補償金総額）以上の場合
補償請求者の本制度の補償金請求権は失われ、本制度の補償金請求はできない。
- B 損害賠償金が3,000万円（本制度の補償金総額）未満の場合
損害賠償金が本制度の補償金総額を下回る場合は、支払った損害賠償金を限度として補償請求者の本制度の補償金請求権は失われ、差額が本制度の補償金として支払われる。

損害賠償金	本制度の補償金	
	受領開始後	受領開始前
3,000万円以上	ケース1のA 既に支払われた本制度の補償金は全額損害賠償金に充当される。分娩機関は、既に支払われた本制度の補償金相当額（全額）を運営組織の指示に従い返還する。	ケース2のA 本制度の補償金請求はできない。
	ケース1のB 既に支払われた本制度の補償金は損害賠償額を限度に損害賠償金に充当される。分娩機関は、損害賠償金に充当された本制度の補償金相当額を運営組織の指示に従い返還する。	ケース2のB 本制度の補償金総額と損害賠償金との差額が本制度の補償金として支払われる。

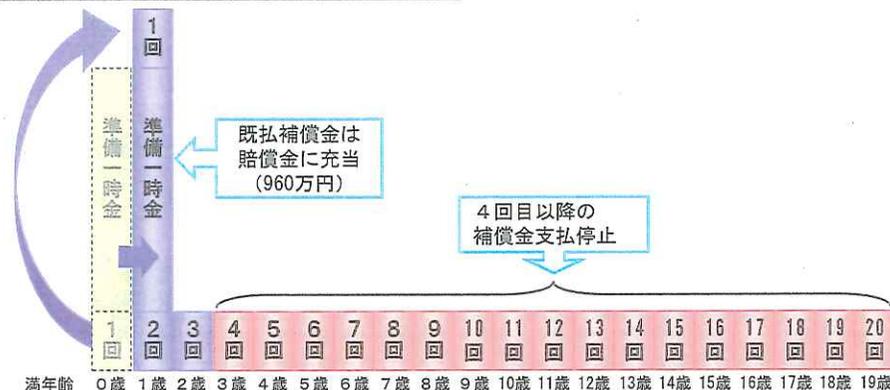
【参考】 具体的な調整のイメージ

（ケース1のAの場合）

たとえば満2歳時点で分娩機関の損害賠償責任が明らかになり、損害賠償額5,000万円を負担した場合の補償金と損害賠償金の調整方法については、次の通りである。

- ① 支払済みの補償金（一時金600万円+分割金120万円×3回分=960万円）は損害賠償金に充当される。
- ② 分娩機関は、損害賠償額5,000万円と①により損害賠償金に充当された額との差額（5,000万円-960万円=4,040万円）を補償請求者に支払う必要がある。
- ③ ②の4,040万円が支払われた場合には、補償金の残額（3,000万円-960万円=2,040万円）については、補償金の請求権が失われる。
- ④ 分娩機関は、損害賠償金に充当された補償金相当額（960万円）について、運営組織の指示に従い返還する。

補償金と損害賠償金との調整の例（ケース1のA）



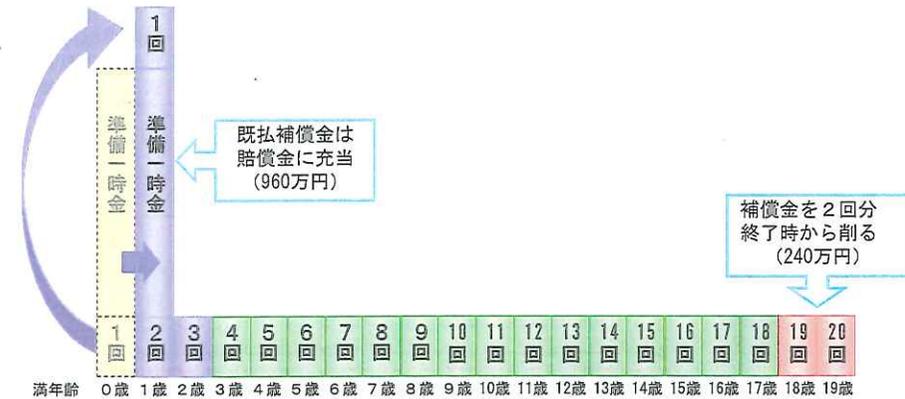
(※) 分娩機関が既払いの補償金を控除せず、5,000万円を補償請求者に支払った場合でも、運営組織から分娩機関に返還を求める金額に変更はない。この場合、分娩機関は960万円の過払分を補償請求者に対して不当利得として直接回収を行うこととなり、回収できない場合の損失は分娩機関の負担となるので、損害賠償請求に対する補償の手続き（訴訟を含む）においては、注意を要する。

【ケース1のBの場合】

たとえば満2歳時点で分娩機関の損害賠償責任が明らかになり、損害賠償額1,200万円を負担した場合の補償金と損害賠償金の調整方法については、次の通りである。

- ①支払済みの補償金（一時金600万円+分割金120万円×3回分=960万円）は損害賠償金に充当される。
- ②分娩機関は、損害賠償額1,200万円と①により損害賠償金に充当された額との差額（1,200万円-960万円=240万円）を補償請求者に支払う必要がある。
- ③②の240万円が支払われた場合には、240万円については、補償金の請求権が失われる。
- ④分娩機関は、損害賠償金に充当された補償金相当額（960万円）について、運営組織の指示に従い返還する。

補償金と損害賠償金との調整の例（ケース1のB）



(※) 分娩機関が既払いの補償金を控除せず、1,200万円を補償請求者に支払った場合でも、運営組織から分娩機関に返還を求める金額に変更はない。この場合、分娩機関は960万円の過払分を補償請求者に対して不当利得として直接回収を行うこととなり、回収できない場合の損失は分娩機関の負担となるので、損害賠償請求に対する補償の手続き（訴訟を含む）においては、注意を要する。

5. 調整検討委員会へはかる場合

補償対象と認定された事案については、産科医、新生児科医、助産師等から構成される原因分析委員会において、医学的な観点から分析を行っている。

原因分析は、分娩機関の過失の有無を判断するものではないが、原因分析委員会において原因分析を行った結果、分娩機関やその使用人その他分娩機関の業務の診療行為等が、一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかである場合は、加入規約第27条に基づき、運営組織は医療訴訟に精通した弁護士等から構成される調整検討委員会へはかるとともに、その旨を分娩機関および補償請求者に通知する。

調整検討委員会においては法律的な観点から審議を行い、運営組織はその結論を得て、当該分娩機関との間で補償金と損害賠償金の調整を行う。調整検討委員会において、分娩機関やその使用人等に重度脳性麻痺の発症についての損害賠償責任があることが明らかであると認められた場合で、既に支払われた本制度の補償金があるときは、分娩機関は運営組織の指示に従い補償金相当額を返還することになる。

なお、「一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかであるケース」とは、「極めて怠慢な医療行為」、「著しく無謀な医療行為」、「本来の医療とは全く無関係な医療行為」等が該当する。

【加入規約（抜粋）】

（一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかである場合）

第二十七条 機構が内部に設置した専門家による原因分析に関する第三者委員会（以下「原因分析委員会」という。）により、当該重度脳性麻痺について加入分娩機関における診療行為等が、一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかであるとされて機構が別に設置する医療訴訟に精通した弁護士等を委員とする委員会（以下「調整検討委員会」という。）へ諮った場合は、機構は、速やかに当該加入分娩機関および補償請求者にその旨を通知することとする。

2 調整検討委員会が当該重度脳性麻痺について加入分娩機関およびその使用人等に損害賠償責任があることが明らかであると認められたときは、加入分娩機関は、紛争解決に向けた対応に努め、正当な理由がある場合を除き、前条に規定する補償金返還措置を講じなければならない。

IV. 産科医療補償制度の評価

1. 原因分析に関するアンケート

原因分析報告書を送付した保護者および分娩機関から原因分析報告書に対する意見等を収集することにより、今後の原因分析報告書の作成等に資することを目的に、平成23年から平成25年までに3回アンケートを実施した。合計回答率は、保護者は195事例のうち50.7%であり、分娩機関（搬送元分娩機関を含む）は255事例のうち56.9%であった。

原因分析報告書を送付した保護者の62%および分娩機関の79%が原因分析が行われて良かったと回答し、良かった理由として、保護者、分娩機関ともに「第三者により評価が行われたこと」が最も多く挙げられた。一方、保護者の20%が原因分析が行われて良くなかったと回答し、良くなかった理由として最も多かったのが「結局原因がよく分からなかったこと」であった。

2. 医事関係訴訟

最近の最高裁判所のデータでは、産婦人科に関する医事関係訴訟の既済件数は、平成20年は99件であったが、その後年々減少し平成26年は60件である（図4）。この減少の割合は、全診療科の減少の割合よりも大きいことから、本制度は医事関係訴訟にも一定の影響を及ぼしているものと考えられる。

図4 全診療科および産婦人科の訴訟（既済）の推移



※ 平成26年は速報値

（最高裁判所医事関係訴訟委員会「医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数」より）

また、最高裁判所事務総局「平成25年7月裁判の迅速化に係る検証に関する報告書（社会的要因編）より」において、本制度の状況について以下報告がなされている。

最高裁判所事務総局「平成25年7月 裁判の迅速化に係る検証に関する報告書（社会的要因編）」

○「無過失補償制度（医薬品副作用被害救済制度、産科医療補償制度）の状況」110ページより抜粋。

*産科医療補償制度は、対象が産科に限られるとはいえ、公的な第三者機関が事故の原因分析等を行う仕組みが設けられた点、医療（特に産科医療）にリスクが伴うことを前提にこのリスクを社会的に負担するという観点から無過失補償制度が導入された点で重要な意義があるといえ、無過失補償制度について、産科以外の分野への展開の可能性も注目される。

*産科医療補償制度は、施行後相当数の事件を処理しており、医事関係訴訟の事件数にも一定の影響を及ぼしているものと考えられる。また、原因分析の過程において過失の有無についても事実上明らかになることもありうることから、それらが医事関係訴訟に与える影響が注目される。

3. 補償対象になった事案における損害賠償請求等の状況

平成26年11月末までに補償対象と認定された1,106件のうち、損害賠償請求が50件（4.5%）、うち訴訟提起が31件、訴外の賠償交渉が19件である。

また、平成26年11月末までに、分娩機関および補償請求者に原因分析報告書が送付された534件のうち、原因分析報告書が送付された日以降に損害賠償請求が行われている事案は10件（1.9%）であり、うち訴訟提起事案が5件、訴外賠償交渉事案が5件となっている。

V. おわりに

本制度は、医療分野におけるわが国で初めての無過失補償制度であり、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族に対し速やかに補償するとともに、公正・中立的な立場で医学的な観点

から原因分析を行い、産科医療の質の向上を図ることを目的としている。

これまで産科医療関係者や妊産婦の皆様等の理解と協力により、補償と原因分析、再発防止の取組みが円滑に実施されている。多くの重度脳性麻痺事例の原因分析を行うことにより、脳性麻痺発症の原因が明らかになり、また再発防止を図る上での課題も色々と分かってきた。本制度に関連したテーマが関係学会・団体等のシンポジウムや講演、研修などにおいても取り上げられ、熱心な議論が行われている。これらの動きは、わが国の産科医療の質の向上、さらには脳性麻痺発症の減少に繋がるものと考えられる。

最近の最高裁判所のデータでは、産婦人科に関する医事関係訴訟の既済件数は、年々減少の傾向にあり、本制度が一定の影響を及ぼしていると考えられるが、まだ十分なデータではないことから、今後ともその後の動きをフォローしていきたいと思っている。

本制度では、分娩機関に賠償責任がある場合は、補償金と損害賠償金の調整を行うこととしているが、訴訟・示談の際に、この調整について理解し適正に実施されることが求められる。そこで、具体的なケースを挙げて、本制度の調整について述べたが、関係者の理解をいただきたいと考えている。

（うえだ・しげる）

行政 |

1 外国法に基づいて設立された組織体が所得税法2条1項7号及び法人税法2条4号に定める外国法人に該当するか否かの判断の方法

2 米国デラウェア州の法律に基づいて設立されたりミテッド・パートナーシップが行う不動産賃貸事業に係る投資事業に出資した者につき、当該賃貸事業に係る損失の金額を同人の所得の金額から控除することができないとされた事例

対象事件 |

平成27年7月17日判決

最高裁判所第二小法廷

平成25年(行ヒ)第166号

所得税更正処分取消等、所得税通知処分取消請求事件

裁判結果 |

一部破棄自判、一部破棄差戻

原 審 |

名古屋高等裁判所平成24年(行コ)第8号、

平成24年(行コ)第37号

平成25年1月24日判決

原 々 審 |

名古屋地方裁判所平成19年(行ウ)第50号、

平成19年(行ウ)第51号、平成19年(行ウ)

第52号、平成20年(行ウ)第29号、平成20

年(行ウ)第30号、平成20年(行ウ)第77号

平成23年12月14日判決

参照条文 |

(1, 2につき) 所得税法2条1項7号, 法人税法2条4号

(2につき) 所得税法26条, 69条1項

【判決要旨】

1 外国法に基づいて設立された組織体が所得税法2条1項7号及び法人税法2条4号に定める外国法人に該当するか否かは、まず、①当該組織体に係る設立根拠法令の規定の文言や法制的仕組みから、当該組織体が当該外国の法令において日本法上の法人に相当する法的地位を付与されていること又は付与されていないことが疑義のない

程度に明白であるか否かを検討して判断し、これがない場合には、②当該組織体が権利義務の帰属主体であると認められるか否かについて、当該組織体の設立根拠法令の規定の内容や趣旨等から、当該組織体が自ら法律行為の当事者となることができ、かつ、その法律効果が当該組織体に帰属すると認められるか否かという点を検討して判断すべきである。

2 米国デラウェア州改正統一リミテッド・パートナーシップ法に基づいて設立されたりミテッド・パートナーシップが所得税法2条1項7号及び法人税法2条4号に定める外国法人に該当し、上記リミテッド・パートナーシップが行う不動産賃貸事業に係る所得が上記リミテッド・パートナーシップに帰属するものと認められるという判示の事情の下においては、当該賃貸事業に係る投資事業に出資した者は、同人の総所得金額を計算するに当たり、当該賃貸事業に係る所得の金額の計算上生じた損失の金額を同人の所得の金額から控除することはできない。

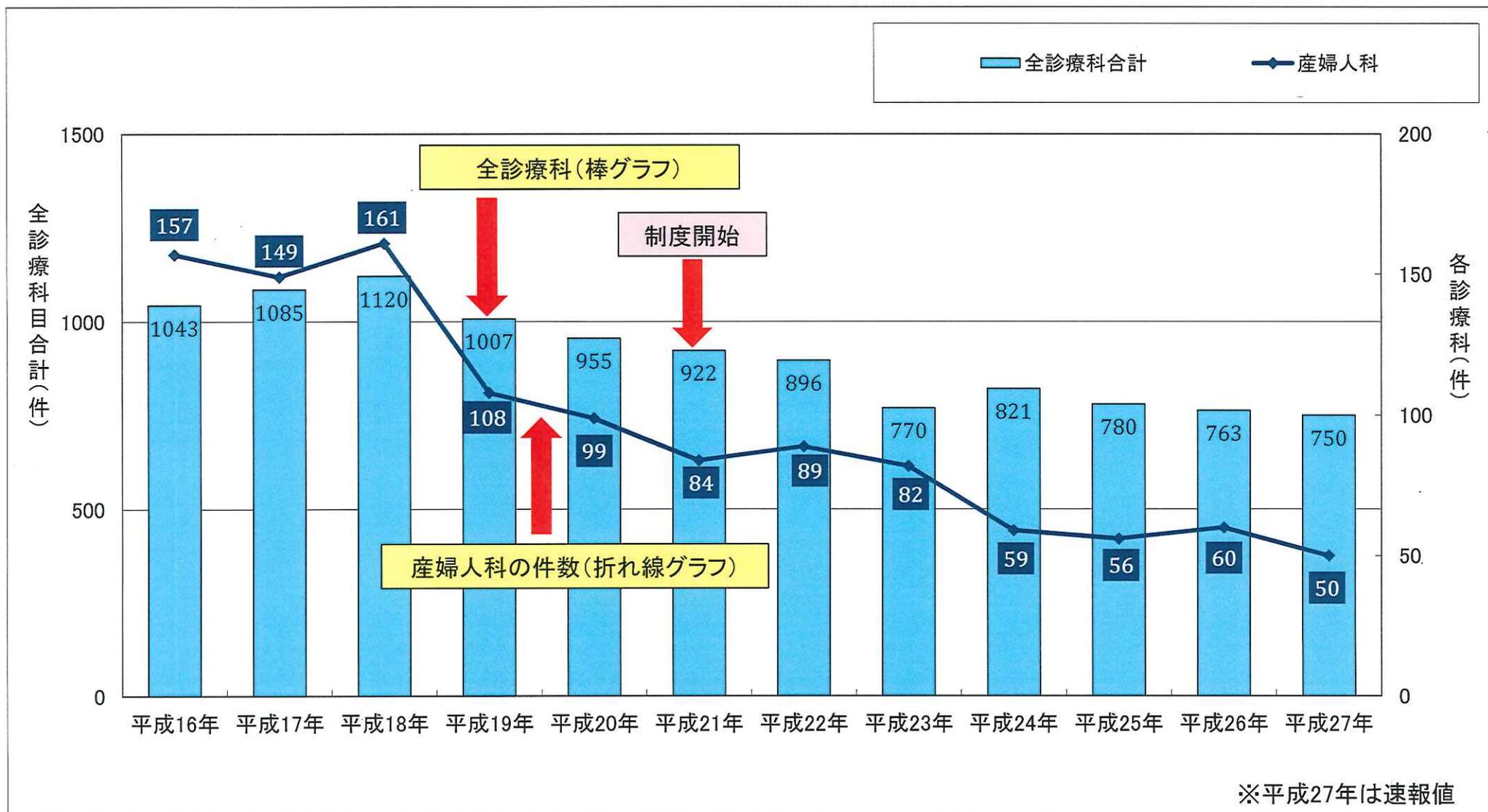
【解説】

1 本件は、米国デラウェア州の法律に基づいて設立されたりミテッド・パートナーシップが行う中古集合住宅の賃貸事業に係る投資事業に出資した投資家らが、当該賃貸事業により生じた所得が同人らの不動産所得（所得税法26条1項）に該当するとして、その所得の金額の計算上生じた損失の金額を同人らの他の所得の金額から控除して所得税の申告又は更正の請求をしたところ、所轄税務署長から、上記のような損益通算をすることはできないとして、それぞれ所得税の更正処分及び過少申告加算税賦課決定処分又は更正をすべき理由がない旨の通知処分を受けたことから、上記各処分（ただし減額更正後のもの）の取消しを求める事案である。

2 事実関係の概要

(1) 本件の原告又は被承継人（以下「本件出資者ら」という。）は、外国信託銀行との間で信託契約を締結した上で、この信託銀行を通じて、米国所在の中古集合住宅の賃貸事業に係る投資事業に出資した。この信託銀行は、米国デラウェア州の会社等との間で、デラウェア州改正統一リミテッド・パートナーシップ法（以下「州LPS法」という。）に基づいて、2件のパートナーシップ契約を締結し、2つのリミテッド・パートナーシップ（以下「本件各LPS」という。）を設立した。

産婦人科の訴訟(既済)件数の推移



最高裁判所医事関係訴訟委員会「医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数」