

第31回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 平成26年6月27日（金）

16時00分～18時00分

場所： 日本医療機能評価機構 9階ホール

1. 開 会

2. 議 事

1) 平成27年1月制度見直しの内容と準備状況について

2) 制度加入状況等について

3) 補償申請促進に関する取組みと状況について

4) 審査および補償の実施状況等について

5) 原因分析の実施状況等について

6) 再発防止の実施状況等について

7) 制度収支状況について

8) その他

3. 閉 会

1) 平成 27 年 1 月制度見直しの内容と準備状況について

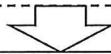
(1) 平成 27 年 1 月の制度見直しの内容

- 平成 27 年 1 月の制度見直しの内容については、第 30 回産科医療補償制度運営委員会（本年 1 月 17 日開催）の議論等にもとづき、第 73 回社会保障審議会医療保険部会（本年 1 月 20 日開催）および第 74 回社会保障審議会医療保険部会（本年 4 月 21 日開催）において審議が行われ、具体的な見直しの内容について結論を得た。
- この結論にもとづき、本年 3 月 7 日および 6 月 6 日に開催した当機構理事会において、平成 27 年 1 月の制度見直しの内容を運営組織として機関決定した。
- 具体的な制度見直しの内容は、以下のとおりである。

① 補償対象となる脳性麻痺の基準（一般審査の基準）

【現行（平成 21 年～26 年までに出生した児に適用）】

在胎週数が 33 週以上であり、かつ出生体重が 2,000 g 以上であること



【見直し後（平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児に適用）】

在胎週数が 32 週以上であり、かつ出生体重が 1,400 g 以上であること

② 補償対象となる脳性麻痺の基準（個別審査の基準）

【現行（平成 21 年～26 年までに出生した児に適用）】

在胎週数が 28 週以上であり、かつ、次の（一）又は（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

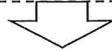
胎児心拍数パターンが認められ、かつ心拍数基線細変動の消失が認めら

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



【見直し後（平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児に適用）】

在胎週数が 28 週以上であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること

（一）低酸素状況が持続して臍帶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、臍帶脱出、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）

③ 保険料、掛金等

○ 補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しや補償対象者数に関する再推計、長期安定的な制度運営の観点を踏まえ、保険料や掛金等の額については以下の見直しを行うこととした。

【現行（平成 21 年～26 年までに出生した児に適用）】

1 分娩あたりの保険料の額は 29,900 円、掛金の額は 30,000 円である。

※ 掛金のうち 100 円は、分娩機関が廃止等した場合に運営組織が補償責任を引き継ぐための費用（廃止時等預かり金）



【見直し後（平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児に適用）】

1 分娩あたりの保険料の額は 24,000 円、剩余金（返還保険料）からの充当額は 8,000 円、掛金の額は 16,000 円となる。

※ 剩余金からの充当額については、運営委員会の議論を踏まえ、長期安定的な制度運営の観点で剩余金が枯渇した際の掛金への影響を考慮して設定することが望ましいとして、充当期間 20 年とした場合の充当額 4 千円程度、同 15 年とした場合の充当額 5 千円程度、同 10 年とした場合の充当額 8 千円程度の 3 つを参考として示していたところである。これを踏まえて、第 74 回社会保障審議会医療保険部会（本年 4 月 21 日開催）において議論が行なわれ、長期安定的な制度運営の観点を踏まえつつも剩余金はなるべく速やかに減少すべきなどの意見もあり、8,000 円の充当が適当とされた。

※ 廃止時等預かり金（100 円）については、平成 27 年 1 月以降、一旦徴収しないこととしている。

参考資料1 第74回社会保障審議会医療保険部会資料

(2) 平成27年1月の制度見直しに向けた準備状況

- 平成27年1月の制度見直しに向けて、補償約款等の改定、妊産婦向けチラシやハンドブック等の帳票の改訂、本制度専用Webシステムの改修、分娩機関および妊産婦等への周知等の対応が必要となる。現時点の準備状況は以下のとおりである。

(ア) 契約関係について

- 補償対象となる脳性麻痺の基準の見直し内容等を踏まえ、分娩機関と妊産婦の間で取り交わす補償契約の内容を定めた「産科医療補償制度標準補償約款」、分娩機関と運営組織の間で取り交わす「産科医療補償制度加入規約」について改定を行う。改定の内容は、**資料1**、**資料2**のとおりである。

資料1 産科医療補償制度標準補償約款 新旧対照表

資料2 産科医療補償制度加入規約 新旧対照表

(イ) 帳票について

- 本制度では、妊産婦への制度説明や審査・補償、原因分析・再発防止等において100種以上の帳票を使用しており、このうち、制度見直しに伴い変更が必要なものについて、順次改訂を進めている。
- 平成27年1月以降に分娩予定の妊産婦には、早期に新制度の内容を周知する必要があることから、まず妊産婦に制度の内容を説明するための「妊産婦向けチラシ」、および妊産婦に交付する「産科医療補償制度登録証」をそれぞれ**資料3**、**資料4**のとおり改訂しており、分娩機関は、7月以降これらを用いて妊産婦への説明や登録証の交付を行う。

資料3 産科医療補償制度 妊産婦向けチラシ(現行・新制度併用版)

資料4 産科医療補償制度 登録証(一部抜粋)(現行・新制度併用版)

(ウ) システムについて

- 本制度では、妊産婦情報の登録・管理、20年にわたる補償金の支払管理、掛金の管理等を専用のWebシステムにより行っており、本システムについても制度見直しに伴う改修が必要となることから、現在改修対応を進めている。

(エ) 周知について

- 制度見直しを円滑に実施するために、関係学会・団体や厚生労働省等にもご協力いただき、加入分娩機関、妊産婦、診断医、国民一般等に、幅広く周知を行うこととしている。
- 本年3月には、加入分娩機関、診断協力医、関係学会・団体等に対して、平成27年1月に制度見直しを実施することおよびその概要を記載した資料を送付した。
- 7月上旬には、平成27年1月以降に分娩予定の妊産婦に対して分娩機関が制度見直しの内容等を説明できるよう、制度見直しの詳細や必要な事務対応等について、加入分娩機関へ案内することとしている。また、厚生労働省にご協力いただき、市区町村等においても母子健康手帳配布時に併せて新たな「妊産婦向けチラシ」を配布し、制度見直しの内容について周知いただくよう依頼することとしている。
- また、本年11月には、加入分娩機関および診断医に対して、新制度の「補償対象となる脳性麻痺の基準」にもとづく補償申請や診断を円滑に実施できるよう、さらに詳細な案内を行う予定である。

2) 制度加入状況等について

(1) 制度加入状況

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

表1 制度加入状況（平成26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 | 1,667 | 1,660 | 99.6 |
| 助産所 | 451 | 451 | 100.0 |
| 合計 | 3,324 | 3,317 | 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、分娩予定の妊娠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25年1-12月の妊娠婦情報登録状況は表2のとおりである。各加入分娩機関において情報更新が遗漏なく行われたことにより、表中②の更新未済件数は0件となっている。

表2 妊産婦情報登録状況（平成26年5月末現在）

<分娩胎児数／人>

| 区分 | 平成25年1-12月 |
|----------------------|------------|
| 本制度の妊娠婦情報登録件数（①+②+③） | 1,056,100 |
| 分娩済等（掛金対象）件数（①） | 1,041,816 |
| 更新未済件数（②） | 0 |
| 転院等（掛金対象外）件数（③） | 14,284 |

3) 補償申請促進に関する取組みと状況について

(1) 補償申請促進に関する取組み

- 本年は平成 21 年生まれの児が補償申請期限である満 5 歳の誕生日を迎えることから、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、日本小児神経学会、日本重症心身障害学会、厚生労働省、入所・通所施設等の協力のもと、昨年来、一層の補償申請促進に取り組んできたところである。
- 本年 1 月以降の補償申請促進に係る主な取り組みは表 3 のとおりであり、このほか、多くのマスメディアにおいて、補償申請期限に関する記事の掲載や報道が行われた。

表 3 本年 1 月以降の補償申請促進に係る主な取組み

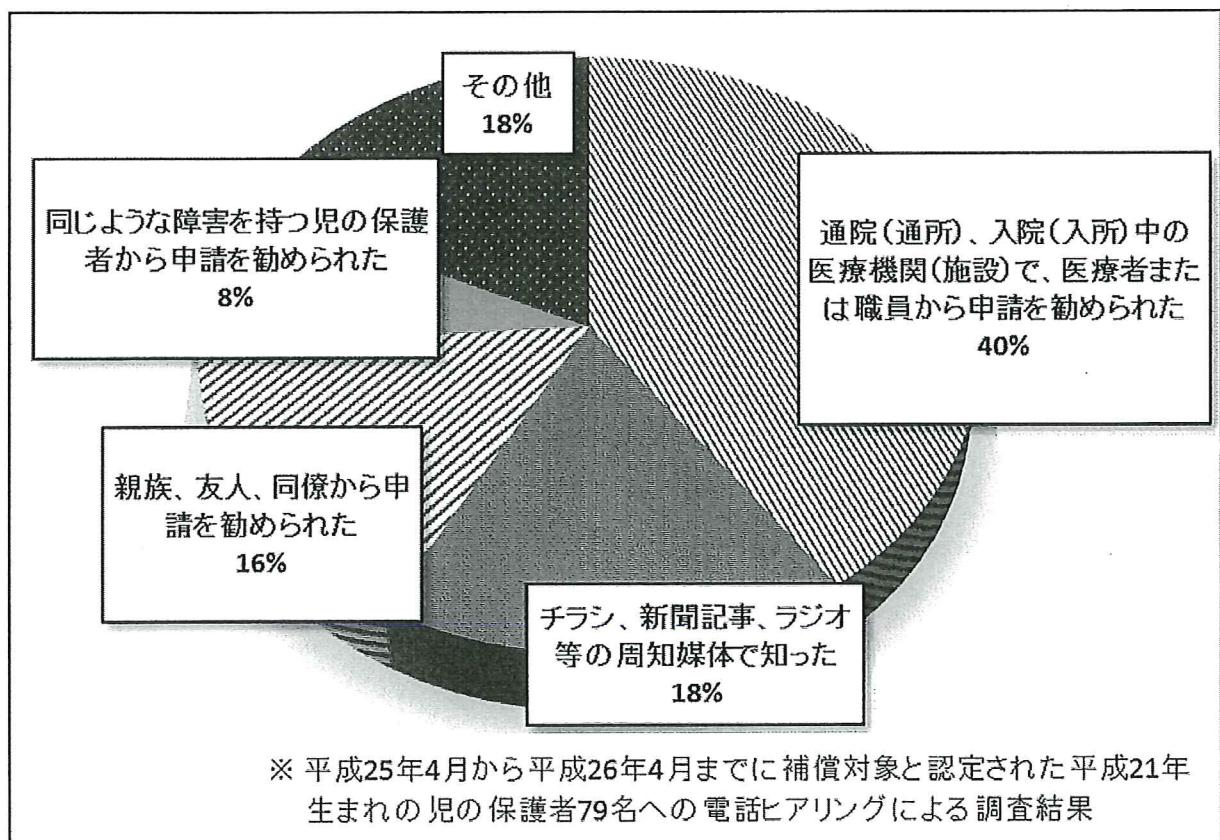
| 日本産科婦人科学会 | |
|-------------------|---|
| 平成 26 年 4 月 | 第 66 回日本産科婦人科学会学術講演会において「産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳までです」と題したチラシを配布 |
| 日本助産学会 | |
| 平成 26 年 3 月 | 第 28 回日本助産学会学術集会において「産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳までです」と題したチラシを配布 |
| 日本小児神経学会 | |
| 平成 26 年 5 月 | 第 56 回日本小児神経学会学術集会において「産科医療補償制度の診断書の書き方」をテーマにセミナーを開催、また「産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳までです」と題したチラシを配布 |
| 日本リハビリテーション医学会 | |
| 平成 26 年 6 月 | 第 51 回日本リハビリテーション医学会学術集会において「産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳までです」と題したチラシを配布 |
| 入所・通所施設等 | |
| 平成 26 年 4 月 | 全国肢体不自由児施設運営協議会（59 施設）、日本重症心身障害福祉協会（125 施設）、国立病院機構重症心身障害協議会（74 施設）、新生児医療連絡会（285 施設）、全国児童発達支援協議会（344 施設）の会員施設（合計 887 施設）に平成 27 年 1 月の見直しの概要とともに「産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳までです」と題したチラシを配布 |
| その他媒体 | |
| 平成 26 年 3 月 | Anetis※春号（発行部数 30 万部）～周知広告を掲載 ※日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会の協力を得て全国の分娩機関に設置される妊産婦向けリーフレット |
| 平成 26 年 5 月 以降 | Anetis（分娩施設配布用）（発行部数 3 万部）～周知広告を掲載 妊産婦向雑誌「赤すぐ」5 月号に周知広告を掲載。今後「赤すぐ」7 月号、9 月号、DM 版、ダイジェスト版、「妊すぐ」併せて約 100 万部）に周知広告を掲載予定 |

資料 5 Anetis 掲載の周知広告

- 平成25年4月から平成26年4月までに補償対象と認定された平成21年生まれの児の保護者79名に対し、補償申請をすることになったきっかけ等について、電話によるヒアリングを実施した。
- その結果は図1のとおりであり、「補償申請をすることになったきっかけ」は、「通院（通所）、入院（入所）中の医療機関（施設）で、医療者または職員から申請を勧められた」（全体の40%）が最も多く、次いで「チラシ、新聞記事、ラジオ等の周知媒体で知った」（同18%）、「親族、友人、同僚から申請を勧められた」（同16%）、「同じような障害を持つ児の保護者から申請を勧められた」（8%）であり、児が通院（通所）、入院（入所）している医療機関や施設からのアドバイスが補償申請につながった事例が多いことがわかった。

このことから、補償申請促進に最も効果的と思われる、脳性麻痺児が通院（通所）、入院（入所）している医療機関や施設への周知に重点を置き、引き続き補償申請の促進に努めていく。

図1 補償申請をすることになったきっかけ



(2) 補償申請の状況

- 制度開始以来、平成 25 年度までの各年度において、新たに補償申請が行われた件数は資料 6 のとおりである。

資料 6 補償申請件数の推移

- 補償申請促進に関する取組みを強化した結果、平成 25 年度の補償申請件数は、「全出生年」および本年に補償申請期限である満 5 歳の誕生日を迎える「平成 21 年生まれの児」とともに、平成 24 年度に比べて大幅に増加した。
- また、円滑な補償申請に資するよう、児の保護者から運営組織への補償申請に係る問い合わせに個別に丁寧に対応するとともに、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。

これまでに、保護者が分娩機関や診断医から補償対象外と言われたが、その後運営組織へ問い合わせを行い、運営組織が仲介や支援等を行った結果、補償申請が行われた事案は 13 件あった。このうち 9 件が審査済であり、補償対象となった事案が 5 件、補償対象外となった事案が 4 件であった。なお、4 件が審査中である。

今後も、「補償対象となる参考事例」等を配布するなど、分娩機関や診断医等への情報提供を継続的に行うとともに、補償請求者からの相談に丁寧に対応し、本制度の補償の対象となる脳性麻痺の基準が正しく理解され、円滑に補償申請が行われるよう努めていく。

4) 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

【審査委員会の開催と審査結果の状況】

- 補償申請促進の取組みを強化した結果、補償申請件数の増加に伴い審査対象件数が急増したため、審査委員会は、毎月1回の定例開催に加え、4月と5月には臨時委員会を各1回開催した。
- 平成26年5月末現在の制度開始以降の審査件数および審査結果の累計は、表4のとおりである。

表4 制度開始以降の審査件数および審査結果の累計 (平成26年5月末現在)

| 児の生年 | 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 | 計 | |
| 平成21年生まれの児 | 2000g以上かつ33週以上 | 314 | 281 | 23 | 8 | 31 | 2 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 65 | 31 | 32 | 2 | 34 | 0 |
| | 計 | 379 | 312 | 55 | 10 | 65 | 2 |
| 平成22年生まれの児 | 2000g以上かつ33週以上 | 227 | 208 | 7 | 9 | 16 | 3 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 38 | 25 | 11 | 2 | 13 | 0 |
| | 計 | 265 | 233 | 18 | 11 | 29 | 3 |
| 平成23年生まれの児 | 2000g以上かつ33週以上 | 172 | 159 | 6 | 7 | 13 | 0 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 30 | 25 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| | 計 | 202 | 184 | 11 | 7 | 18 | 0 |
| 平成24年生まれの児 | 2000g以上かつ33週以上 | 114 | 109 | 0 | 4 | 4 | 1 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 16 | 15 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | 計 | 130 | 124 | 1 | 4 | 5 | 1 |
| 平成25年生まれの児 | 2000g以上かつ33週以上 | 23 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 28週以上かつ所定の要件 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 24 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | | 1000 | 877 | 85 | 32 | 117 | 6 |

(注1)「補償対象」には、再申請および異議審査委員会で補償対象とされた件数を含む(審査件数にはダブルカウントしていない)。

(注2)「補償対象外(再申請可能)」は、現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。

- 平成 26 年 5 月末現在の平成 21 年生まれの児の補償対象者数、審査中の件数および申請準備中の件数は、表 5 のとおりである。

表 5 平成 21 年生まれの児の補償対象者数等の件数 (平成 26 年 5 月末現在)

| | |
|---------------|-------|
| 補償対象者数 | 312 件 |
| 審査中の件数 (※1) | 99 件 |
| 申請準備中の件数 (※2) | 89 件 |

※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

- 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毎週実施し、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。

【補償対象外事案の状況】

- 審査の結果、補償対象外とされた事案は合計 117 件であり、その概要は表 6 のとおりである。

表 6 補償対象外事案の概要 (平成 26 年 5 月末現在)

| 審査結果 | 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・・22 件 | 両側性の広範な脳奇形、脳回形成異常、遺伝子異常など |
| | 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・・48 件 | 臍帶動脈血 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・・11 件 | 実用的歩行が可能 |
| | その他・・4 件 | 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・・32 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 |

【不服申立および異議審査の状況】

- 審査委員会での審査結果に対して、補償請求者は「審査結果通知書」を受領した日の翌日から 60 日以内に不服を申し立てることができる。
- 審査委員会で補償対象外とされた事案のうち、新たに 4 件の不服の申立てを受け、平成 26 年 1 月に開催された第 30 回運営委員会以降、本年 5 月末までに異議審査委員会を 2 回開催した。異議審査委員会での審議の結果、4 件とも審査委員会の結論と同様に「補償対象外」とされた。
- これら 4 件も含め、異議審査委員会にて審議された事案の件数とその結果の累計は、表 7 のとおりである。

表 7 異議審査委員会の審査件数および審査結果の累計 (平成 26 年 5 月末現在)

| 不服が申し立てられた事案の 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 | | |
|--------------------------------|-----------------|-------|------------------|
| | 補償対象 | 補償対象外 | 補償対象外 (再申請可能) |
| 補償対象外 (7 件) | 1 | 6 | 0 |
| 補償対象外 (再申請可能) (3 件) | 0 | 0 | 3 |
| 合計 (10 件) | 1 | 6 | 3 |

【再申請可能事案の状況】

- 過去に「補償対象外（再申請可能）」とされた事案のうち 15 件については、審査委員会から示された適切な時期に再申請があり、審査委員会において改めて審査が行われた。その結果、13 件が「補償対象」、1 件が「補償対象外」と判断された。また、1 件については再度「補償対象外（再申請可能）」と判断され、審査委員会から再々申請の時期が示されている。

(2) 審査結果および補償金の支払いに係る対応状況

- 補償約款では、運営組織は補償請求者および分娩機関に対して、補償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、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、補償申請書類の受理から概ね 30～70 日程度で審査結果を通知している。
- 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、請求書類の受領から概ね 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。

(3) 診断協力医の運営状況

- 平成 26 年 6 月 1 日現在の診断協力医は 444 名（小児神経専門医 277 名、身体障害者福祉法第十五条第一項の認定医 268 名、両方の資格を有する医師 101 名）であり、本制度ホームページにおいて公表している。
- 補償請求者の利便性向上に資するよう、診断協力医登録数の増加に向けては、日本小児神経学会や日本リハビリテーション医学会等の関係団体との連携、および診断協力医ではないもののこれまで診断書を作成した医師への個別依頼等に取り組んだ結果、平成 25 年度においては新たに 25 名が登録された。

5) 原因分析の実施状況等について

(1) 原因分析報告書審議の状況

- 原因分析報告書は、6つの原因分析委員会部会で作成し、原因分析委員会の承認を経て、当該分娩機関および保護者に送付される。
- 部会および原因分析委員会は、毎月定期的に開催しており、平成26年5月開催の第62回原因分析委員会までの審議結果の累計は表8のとおりである。

表8 原因分析委員会の審議結果の累計 (平成26年5月末現在)

| 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62回※1 (平成22年2月 ～平成26年5月) | 423件 | 257件※2 | 166件※3 | 0件 | 0件 |

※1 平成22年2月開催の第12回原因分析委員会から、原因分析報告書の審議を開始している。

※2 再審議事案として審議を行った事案15件を含む。

※3 再審議事案として審議を行った事案3件を含む。

【審議結果区分】

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

- 原因分析委員会で承認・条件付承認となった原因分析報告書については、当該分娩機関および保護者に送付している。
- なお、事例件数の大幅な増加に伴い、原因分析体制の強化を図るため、本年2月までに各部会の産科医を5名、新生児科医を1名増員し、各部会14名体制とし、原因分析委員会と6つの部会を合わせ100名の委員体制を構築した。
- また、体制の構築に伴い、各部会での毎月の審議件数を昨年までの2件から本年1月より3件、4月より4件とし倍増させた。

(2) 原因分析報告書の公表

- 本制度は公的性を有することから、高い透明性を確保すること、また同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的として、原因分析報告書を当該分娩機関と保護者に送付するとともに、個人情報および分娩機

関情報の取り扱いに十分留意した上で公表している。

平成 26 年 5 月末現在、383 事例の原因分析報告書の「要約版」を本制度ホームページに掲載した。なお、「要約版」には、個人や分娩機関を特定されるような情報は記載されていない。

また、個人識別情報や分娩機関を特定されるような情報等をマスキングした全文版を学術的な研究、公共的な利用、医療安全の資料としての利用を目的として開示しており、これまでに開示請求が 164 件あり、延べ 3,655 件の報告書について開示を行った。

- 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、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。

6) 再発防止の実施状況等について

(1) 「第4回再発防止に関する報告書」の公表について

- 原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、数量的・疫学的な分析およびテーマに沿った分析を行い、再発防止に関する報告書として取りまとめ、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、同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上を図ることとしている。
- 本年4月に、「第4回 産科医療補償制度 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。また、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4回報告書では、昨年12月までに公表した319事例の原因分析報告書とともに、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、テーマに沿った分析を行った。テーマについては、「子宮破裂について」、「子宮内感染について」、「クリステレル胎児圧出法について」、「搬送体制について」の4つのテーマを取り上げた。
- 今回は、日本産科婦人科学会の協力により提供いただいた同周産期委員会による「日本産科婦人科学会周産期登録データベース」の事例について集計表を取りまとめ、付録「III. 日本産科婦人科学会周産期登録データベース」に掲載した。
- 報告書の公表後、報告書に記載されている「学会・職能団体に対する要望」について検討を依頼する旨の文書を理事の上田と再発防止委員会池ノ上委員長の連名で、関係8団体（日本医師会、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本助産師会、日本助産学会、日本看護協会、日本周産期・新生児医学会、日本未熟児新生児学会）に送付した。
- 厚生労働省からは都道府県、保健所設置市、特別区、関係団体等宛に、第4回再発防止に関する報告書の公表について、通知が発出された。

資料7 第4回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

資料8 「第4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9 産科医療補償制度第4回再発防止に関する報告書の公表について（平成26年4月16日付 厚生労働省医政局総務課長通知）

(2) 関係学会・団体等の動きについて

- 再発防止および産科医療の質の向上のために関係学会・団体等においても学術集会や研修会、講習会等で取り上げられるなど様々な形で再発防止に関する報告書が活用されている。
- 具体的には、第 66 回日本産科婦人科学会学術講演会（平成 26 年 4 月）において、本制度の原因分析や再発防止に関する講演等が行われた。また、日本周産期・新生児医学会学術集会および日本助産師会等においても、同じような事例の再発防止に向け、本報告書を活用した講演等が、今後予定されている。
- また、本年 4 月に改訂された産婦人科診療ガイドラインや助産業務ガイドラインにおいて、これまでの再発防止報告書で学会・職能団体に対して要望した「子宮収縮薬」「吸引分娩」「常位胎盤早期剥離」「胎児心拍数聴取」に関することなどが記載されている。

(3) 「第 5 回再発防止に関する報告書」に向けて

- 「第 5 回 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け、5 月に審議を開始した。
- 第 5 回報告書は、来年 3 月～4 月頃を目処に公表する予定である。

(4) 「再発防止ワーキンググループ」の設置等について

- 昨年 6 月、本委員会が取りまとめた「産科医療補償制度 見直しに係る中間報告書」において、提出された診療録等のデータの再発防止および産科医療の質の向上に向けた活用について、分娩機関等から提出された診療録等に含まれる情報の研究や教育へのさらなる活用に際しては、本制度の原因分析・再発防止の取組みの一環として、運営組織の中に関係学会・団体から推薦された委員によるプロジェクトチームを設置し分析等を行う、または個人情報および分娩機関に係る情報の取扱いや当事者の心情に十分に配慮の上で必要な情報を関係学会・団体へ提供するなどを検討することとしたとされた。
- 再発防止委員会においては、「再発防止に関する報告書」を毎年公表しているが、分析対象事例（公表される原因分析報告書）の件数が今後増加していくことから、より精度の高い疫学的・統計学的な分析に基づいた提言が可能となっている。さらに原因の究明が難しい疾患や検証が難しい事象についての分析や新たな知見を見出すことなども重要であると考えられる。

- このため、再発防止委員会のもとに、より専門的な分析を行うために、再発防止委員会池ノ上委員長を座長とし、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会等の専門家から構成される「再発防止委員会 再発防止ワーキンググループ」を本年5月に設置したところであり、各関係学会・団体等と共同で再発防止および産科医療の質の向上に向けた検討・分析を行っていく予定である。
- なお、本年1月に作成し公表された脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図の教材について、産科医療関係者にとって大変貴重な資料であり、日本国内のみならず国際的にも情報を発信すべきとのご意見をいただいていることから、英文版の作成についても予定している。

7) 制度収支状況について

(1) 各保険年度の収支状況

本制度の保険期間は毎年1月から12月までの1年間であり、各保険年度における収入保険料、保険金（補償金）、支払備金の状況は以下のとおりである。

収入保険料、保険金（補償金）、支払備金<平成26年5月末現在> (単位:百万円)

| 区分 | 収入保険料※1 | 保険金 (補償金) ※2 | 支払備金※3 | (備考) 決算確定見込 時期 |
|----------------|--------------------------|------------------|--------|----------------------|
| 平成21年 1-12月 | (1,054,340 分娩) 31,525 | (304 件) 9,120 | 18,019 | 平成27年 |
| 平成22年 1-12月 | (1,083,045 分娩) 32,383 | (229 件) 6,870 | 21,289 | 平成28年 |
| 平成23年 1-12月 | (1,063,540 分娩) 31,800 | (184 件) 5,520 | 22,519 | 平成29年 |
| 平成24年 1-12月 | (1,048,337 分娩) 31,345 | (124 件) 3,720 | 23,902 | 平成30年 |
| 平成25年 1-12月 | (1,038,832 分娩) 31,061 | (24 件) 720 | 27,473 | 平成31年 |

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

※2 平成26年5月(第59回審査委員会認定分)までに認定された補償対象件数(平成21年304件(調整となった8件を控除)、平成22年229件(調整となった4件を控除)、平成23年184件、平成24年124件、平成25年24件)に係る補償金

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

【基本的な考え方】

- 本制度の補償申請期間は児の満5歳の誕生日までとなっている。したがって、例えば平成21年生まれの児についての補償申請期間は、平成26年12月末までの各児の誕生日までとなり、最終的に補償対象者数および保険金(補償金)総額が確定するのは平成27年3月頃となる。そこで、平成21年の収入保険料は、将来の補償に備えて、保険会社が支払備金として管理する。

(2) 事務経費（平成 25 年 1—12 月）

- 平成 25 年 1 月から 12 月までの運営組織と保険会社における事務経費の内訳は、以下のとおりである。

ア. 運営組織

(単位：百万円)

| | | 平成 25 年 |
|-----|----------------|---------|
| 物件費 | 会議費、旅費交通費、諸謝金等 | 641 |
| | 印刷製本費、通信運搬費 | 25 |
| | 事務所賃借料等 | 49 |
| | 委託費 | 118 |
| | システム保守費等 | 142 |
| | 広告宣伝費、消耗品費等 | 164 |
| 人件費 | 給与・報酬、法定福利費等 | 143 |
| | 合計 | 285 |
| | | 926 |

イ. 保険会社

(単位：百万円)

| | | 平成 25 年 |
|------------|---|---------|
| 物件費 | 印刷発送費、交通費、会議関連費用等 | 532 |
| | 事務所関係費、備品費、機械賃借料、租税公課等 | 16 |
| | 本制度対応システムの開発・維持費等 | 434 |
| 人件費 | 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 | 82 |
| | 一般管理業務等に係る人件費 | 437 |
| 制度変動リスク対策費 | 医療水準向上（出生時の救命率上昇）等に伴い脳性麻痺児の生存率が統計データ取得時点より上昇するリスク、統計データ母数が少ないため推計値が大幅に外れるリスク、長期に渡る補償金支払い業務に伴う予期できない事務・システムリスク等に対応する費用 | 207 |
| | 合計 | 230 |
| | | 974 |
| | | 1,942 |

- 運営組織と保険会社の事務経費を合算すると 2,868 百万円であり、収入保険料 31,061 百万円に占める割合は約 9.2% である。

- なお、平成 21 年から平成 25 年の収入保険料、保険金（補償金）、支払備金等の状況については、**資料 10** のとおりである。

資料 10 産科医療補償制度の収支状況

(3) 運営組織の平成 25 年度（平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月）収支決算

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

ア. 収入について

運営組織の平成 25 年度の当期収入合計は 993 百万円であり、主として保険事務手数料収入（集金事務費）である。

イ. 支出について

主たる支出は、人件費等が 288 百万円、事務代行・コールセンター・集金代行・人材派遣等に係る委託費が 180 百万円、システム保守費等が 177 百万円である。

(単位：百万円)

| 科目 | 決算額 | 備考 |
|----------------|-------|-------------------------|
| 1. 収入の部 | | |
| (1) 保険事務手数料収入 | 953 | |
| (2) その他収入 | 40 | 登録事務手数料、原因分析報告書開示手数料等 |
| 当期収入合計 (A) | 993 | |
| 前期繰越収支差額 | 8 | |
| 収入合計 (B) | 1,001 | |
| 2. 支出の部 | | |
| (1) 人件費等 | 288 | 給与・報酬、法定福利費等 |
| (2) 会議諸費 | 28 | 会議費、旅費交通費、諸謝金 |
| (3) 印刷製本費等 | 63 | 印刷製本費、通信運搬費 |
| (4) 賃借料等 | 120 | 事務所等賃借料、光熱水料 |
| (5) 委託費 | 180 | 事務代行、コールセンター、集金代行、人材派遣等 |
| (6) システム保守費等 | 177 | |
| (7) その他経費 | 140 | 消耗品費、雑費、租税公課等 |
| 当期支出合計 (C) | 996 | |
| 当期収支差額 (A-C) | △3 | |
| 次期繰越収支差額 (B-C) | 5 | |

ウ. 補助金会計について

平成 25 年度の交付確定額は 75 百万円であり、主たる支出は、原因分析等に要した諸謝金が 63 百万円、委員の委員会・部会出席に係る旅費交通費が 12 百万円、である。

(単位：百万円)

| 科目 | 決算額 | 備考 |
|--------------|-----|-----------------------|
| 1. 収入の部 | | |
| (1) 補助金収入 | 75 | 制度の普及啓発、原因分析・再発防止 |
| 当期収入合計 (A) | 75 | |
| 2. 支出の部 | | |
| (1) 諸謝金 | 63 | 委員会・部会等出席、原因分析報告書作成謝金 |
| (2) 旅費交通費 | 12 | 委員会・部会等出席 |
| 当期支出合計 (B) | 75 | |
| 当期収支差額 (A-B) | 0 | |

(4) 運営組織の平成 26 年度（平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月）収支予算

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

ア. 収入について

運営組織の平成 26 年度の収入合計は 1,099 百万円を見込んでおり、主として保険事務手数料収入（集金事務費）である。

イ. 支出について

主たる支出は、人件費等が 331 百万円、事務代行・コールセンター・集金代行・人材派遣等に係る委託費が 153 百万円、システム保守費等が 200 百万円を見込んでいる。

（単位：百万円）

| 科目 | 予算額 | 備考 |
|---------------|-------|-------------------------|
| 1. 収入の部 | | |
| （1）保険事務手数料収入 | 1,054 | |
| （2）その他収入 | 45 | 登録事務手数料、原因分析報告書開示手数料等 |
| 当期収入合計（A） | 1,099 | |
| 前期繰越収支差額 | 0 | |
| 収入合計（B） | 1,099 | |
| 2. 支出の部 | | |
| （1）人件費等 | 331 | 給与・報酬、法定福利費等 |
| （2）会議諸費 | 109 | 会議費、旅費交通費、諸謝金 |
| （3）印刷製本費等 | 69 | 印刷製本費、通信運搬費 |
| （4）賃借料等 | 124 | 事務所等賃借料、光熱水料 |
| （5）委託費 | 153 | 事務代行、コールセンター、集金代行、人材派遣等 |
| （6）システム保守費等 | 200 | |
| （7）その他経費 | 113 | 消耗品費、雑費、租税公課等 |
| 当期支出合計（C） | 1,099 | |
| 当期収支差額（A-C） | 0 | |
| 次期繰越収支差額（B-C） | 0 | |

ウ. 補助金会計について

制度の普及啓発ならびに原因分析・再発防止に係る経費として 73 百万円を計上。

(単位：百万円)

| 科目 | 予算額 | 備考 |
|--------------|-----|----------------------|
| 1. 収入の部 | | |
| (1) 補助金収入 | 73 | 制度の普及啓発、原因分析・再発防止 |
| 当期収入合計 (A) | 73 | |
| 2. 支出の部 | | |
| (1) 諸謝金 | 73 | 委員会・部会出席、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 | |

【 資 料 一 覧 】

- 産科医療補償制度標準補償約款 新旧対照表 . . . 資料 1
- 産科医療補償制度加入規約 新旧対照表 . . . 資料 2
- 産科医療補償制度 妊産婦向けチラシ(現行・新制度併用版) . . . 資料 3
- 産科医療補償制度 登録証 (一部抜粋) (現行・新制度併用版) . . . 資料 4
- Anetis 掲載の周知広告 . . . 資料 5
- 補償申請件数の推移 . . . 資料 6
- 第4回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書 . . . 資料 7
- 「第4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 8
- 産科医療補償制度第4回再発防止に関する報告書の公表について (平成26年4月16日付 厚生労働省医政局総務課長通知) . . . 資料 9
- 産科医療補償制度の収支状況 . . . 資料 10

- 第74回社会保障審議会医療保険部会資料 . . . 参考資料 1

| 条項 | 旧 | 新（改定後） | 改定理由、備考 |
|------------------------------|--|--|--|
| 第二条第一項第九号 | <p>（用語の定義）</p> <p>第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。</p> <p>一「分娩」とは・・・・・（省略）</p> <p>九「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める<u>小児神経科専門医</u>の認定を受けた医師をいいます。</p> | <p>（用語の定義）</p> <p>第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。</p> <p>一「分娩」とは・・・・・（省略）</p> <p>九「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める<u>小児神経科専門医</u>の認定を受けた医師をいいます。</p> | <p>○ 「小児神経科専門医」の名称が「小児神経専門医」に変更（平成 21 年）されていることを反映するものです。</p> |
| 第十一条 | <p>（個人情報の取扱い）</p> <p>第十二条 当院及び運営組織は、この規程の運用に当たり、補償請求者及びその親族の個人情報（過去に取得したものを含みます。）を補償対象の認定、補償金の支払い等を行うために自ら利用するほか、次の各号に掲げる目的のためにそれぞれ次の号に定める者に対して個人情報の提供を行うことがあります。なお、法令により、保健医療等に係る特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。</p> <p>一～（以降省略）</p> | <p>（個人情報の取扱い）</p> <p>第十二条 当院及び運営組織は、この規程の運用に当たり、補償請求者及びその親族の個人情報（過去に取得したものを含みます。）を補償対象の認定、補償金の支払い等、<u>脳性麻痺が生じた原因の分析、将来の同種の脳性麻痺の再発防止等、本制度の目的を達成するために自ら利用するほか、次の各号に掲げる目的のためにそれぞれ次の号に定める者に対して個人情報の提供を行うこと</u>があります。なお、法令により、保健医療等に係る特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。</p> <p>一～（以降省略）</p> | <p>○ 個人情報の利用目的に、「補償対象の認定」、「補償金の支払い」は明記されていますが、制度の両輪である「原因分析」、「再発防止」が明記されておらず、「等」の一部となっており分かりにくいため、本制度の目的と制度運営の実態に照らし、明確化するものです。</p> |
| 別表第一 補償対象基準 (第三条第一項関係) | <p>別表第一 補償対象基準 (第三条第一項関係)</p> <p>出生した児が次の二又は二に掲げるいずれかの状態であること</p> <p>一 出生体重が<u>二、〇〇〇グラム以上</u>であり、かつ、在胎週数が<u>三十三週以上</u>であること</p> <p>二 在胎週数が<u>二十八週以上</u>であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること</p> <p>（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 値が七・一未満）</p> <p>（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、子瘤、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</p> | <p>別表第一 補償対象基準 (第三条第一項関係)</p> <p>出生した児が次の二又は二に掲げるいずれかの状態であること</p> <p>一 出生体重が<u>一、四〇〇グラム以上</u>であり、かつ、在胎週数が<u>三十二週以上</u>であること</p> <p>二 在胎週数が<u>二十八週以上</u>であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること</p> <p>（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）</p> <p>（二） 低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子瘤、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</p> | <p>○ 補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しによる改定です。</p> <p>○ 「(二) ロ、ハ、ト」に数字記載の部分があることから、分かりやすさの観点で平仄を合わせて、（一）の記載を漢数字から数字での表記に変更するものです。併せて同じ pH 値の記載となる「(二) チ」の記載もこれに合わせて数字で表記するものです。</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の 50%以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の 50%以上に出現する変動一過性徐脈</p> <p>(注) 在胎週数の週数は、妊娠週数の週数と同じです。</p> | <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の 50%以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の 50%以上に出現する変動一過性徐脈</p> <p><u>ニ 心拍数基線細変動の消失</u></p> <p><u>ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈</u></p> <p><u>ヘ サイナソイダルパターン</u></p> <p><u>ト アプガースコア 1分値が 3点以下</u></p> <p><u>チ 生後一時間以内の児の血液ガス分析値 (pH 値が 7.0 未満)</u></p> <p>(注) 在胎週数の週数は、妊娠週数の週数と同じです。</p> | |
| 別表第二 補償対象の認定を受けするときに補償請求者が当院に提出するもの (第六条第一項、第二項関係) | <p>別表第二 换算対象の認定を受けようとするときに補償請求者が当院に提出するもの (第六条第一項、第二項関係)</p> <p>次の<u>一から五</u>までの書類を当院に提出すること。</p> <p>一 運営組織が別に定める補償認定依頼書</p> <p>二 当院が交付する登録証の写し</p> <p>三 児の脳性麻痺の障害等級の程度を証明する脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師の診断書</p> <p>四 母子健康手帳の写し</p> <p><u>五 一から四</u>までのほか運営組織が必要と認めた書類</p> | <p>別表第二 换算対象の認定を受けようとするときに補償請求者が当院に提出するもの (第六条第一項、第二項関係)</p> <p>次の<u>一から六</u>までの書類を当院に提出すること。</p> <p>一 運営組織が別に定める補償認定依頼書</p> <p>二 当院が交付する登録証の写し</p> <p>三 児の脳性麻痺の障害等級の程度を証明する脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師の診断書</p> <p>四 母子健康手帳の写し</p> <p><u>五 運営組織が別に定める個人情報に関する同意書</u></p> <p><u>六 一から五</u>までのほか運営組織が必要と認めた書類</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 新約款の五に、これまで提出いただいている「運営組織が別に定める個人情報に関する同意書」を明記するものです。旧約款では「五 一から四までのほか運営組織が必要と認めた書類」として提出いただいているものが、分かりやすさの観点で明確化するものです。 |
| 別表第三 補償対象の認定を請求するときに当院が運営組織に提出するもの (第六条第三項関係) | <p>別表第三</p> <p>補償対象の認定を請求するときに当院が運営組織に提出するもの (第六条第三項関係)</p> <p>次の<u>一から六</u>までの書類を運営組織に提出すること。</p> <p>一 運営組織が別に定める認定請求書</p> <p>二 診療録又は助産録及び検査データの写し</p> <p>三 出産証明書</p> <p><u>四 別表第一の補償対象基準を満たすことを証明する書類</u></p> <p><u>五 医師賠償責任保険又は助産所賠償責任保険の保険証券又は加入者証の写し</u></p> <p><u>六 一から五</u>までのほか運営組織が必要と認めた書類</p> | <p>別表第三</p> <p>補償対象の認定を請求するときに当院が運営組織に提出するもの (第六条第三項関係)</p> <p>次の<u>一から五</u>までの書類を運営組織に提出すること。</p> <p>一 運営組織が別に定める補償認定請求書兼出産証明書</p> <p>二 診療録又は助産録及び検査データの写し</p> <p><u>三 運営組織が別に定める補償対象基準に関する証明書</u></p> <p><u>四 医師賠償責任保険又は助産所賠償責任保険の保険証券又は加入者証の写し</u></p> <p><u>五 一から四</u>までのほか運営組織が必要と認めた書類</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 旧約款の「一 運営組織が別に定める認定請求書」と「三 出産証明書」は同一書式であることから、分かりやすさの観点で、新約款の一に記載を統合して明確化するものです。 ○ 旧約款の「四 別表第一の補償対象基準を満たすことを証明する書類」について、一と平仄を合わせて実際の書式名を記載し、分かりやすく明示するものです。 |
| 別表第四 初めて補償金の支払いを請求するときに補償請求者が運営組織に提出するもの (第七条第一項、第二項関係) | <p>別表第四</p> <p>初めて補償金の支払いを請求するときに補償請求者が運営組織に提出するもの (第七条第一項、第二項関係)</p> <p>次の<u>一から四</u>までの書類を運営組織に提出すること。</p> <p>一 運営組織が別に定める補償金請求書</p> <p>二 児の戸籍謄本又は戸籍抄本</p> <p>三 当該児の保護者の印鑑証明</p> <p><u>四 一から三</u>までのほか運営組織が必要と認めた書類</p> | <p>別表第四</p> <p>初めて補償金の支払いを請求するときに補償請求者が運営組織に提出するもの (第七条第一項、第二項関係)</p> <p>次の<u>一から五</u>までの書類を運営組織に提出すること。</p> <p>一 運営組織が別に定める補償金請求書</p> <p>二 児の戸籍謄本又は戸籍抄本</p> <p>三 当該児の保護者の印鑑証明</p> <p><u>四 運営組織が別に定める補償金請求に関</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 新約款の四に、これまで提出いただいている「運営組織が別に定める補償金請求に関する同意書」を明記するものです。旧約款では「四 一から三までのほか運営組織が必要と認めた書類」として提出いただいているものですが、分かりやすさの観点で明確化するものです。 |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 項関係) | 認めた書類 | <u>する同意書</u> 五 一から四までのほか運営組織が必要と 認めた書類 | |
| 別表第六 補償分割金 の支払いを 請求すると きに補償請 求者が運営 組織に提出 するも の (児が死 した場合) (第七条第 三項、第四 項関係) | 別表第六 補償分割金の支払いを請求するときに補償 請求者が運営組織に提出するもの（児が死 亡した場合） (第七条第三項、第四項関係) 次の一から五までの書類を運営組織に提出 すること。 一 運営組織が別に定める現況確認書兼補 償金請求書 二 運営組織が別に定める死亡報告書（初 回請求時のみ提出し、それ以降の請求に あっては提出は不要です。） 三 児の死亡診断書の写し（初回請求時 のみ提出し、それ以降の請求にあっては提 出は不要です。） 四 児の戸籍謄本（初回請求時のみ提出し、 それ以降の請求にあっては提出は不要で す。） 五 一から四までのほか運営組織が必要と 認めた書類 | 別表第六 補償分割金の支払いを請求するときに補償 請求者が運営組織に提出するもの（児が死 亡した場合） (第七条第三項、第四項関係) 次の一から五までの書類を運営組織に提出 すること。 一 運営組織が別に定める現況確認書兼補 償金請求書 二 運営組織が別に定める死亡報告書（初 回請求時のみ提出し、それ以降の請求に あっては提出は不要です。） 三 児の死亡診断書または死体検案書の写 し（初回請求時のみ提出し、それ以降の 請求にあっては提出は不要です。） 四 児の戸籍謄本（初回請求時のみ提出し、 それ以降の請求にあっては提出は不要で す。） 五 一から四までのほか運営組織が必要と 認めた書類 | ○ 新約款の三について、死亡診断書と同 様の趣旨で取り付けることがあり得 る書類名「死体検案書」を記載するも のです。 |

(平成 27 年 1 月 1 日改定)

産科医療補償制度 加入規約（平成27年1月改定） 新旧対照表

| 条項 | 旧 | 新（改定後） | 改定理由、備考 |
|--------------|---|---|---|
| 第十三条 第1項 | 加入分娩機関は、原則として妊産婦の在胎週数が22週に達する日までに妊産婦に対して機構が定める妊産婦およびその児に関する事項（以下「 <u>妊産婦登録事項</u> 」という。）を登録用紙に記入を依頼し、登録証を妊産婦に交付する。 | 加入分娩機関は、原則として妊産婦の在胎週数が22週に達する日までに妊産婦に対して機構が定める妊産婦およびその児に関する事項（以下「 <u>妊産婦登録情報</u> 」という。）を登録用紙に記入を依頼し、登録証を妊産婦に交付する。 | ○妊産婦登録情報と妊産婦登録事項について、分かりやすさの観点で言葉の統一を図るものです。 (参考) 第十三条第2項及び第三十一条に「 <u>妊産婦登録情報</u> 」が使用されている |
| 第三十条 第2項 | 2 加入分娩機関は、上記書類のうち登録証の控えについては登録証交付日より6年間、その他の資料については、医療法、医師法および保健師助産師看護師法等各法令において定められた期間、保管するものとする。 | 2 加入分娩機関は、上記書類のうち登録証の控えについては登録証交付日より6年間、その他の資料については、児の満5歳の誕生日までの期間、保管するものとする。 | ○本制度の審査・原因分析を行うに当たっては、胎児心拍数陣痛図等の診療録の補助資料が必要となります。 胎児心拍数陣痛図については診療録補助資料と考えられますが、医療法の規定では、保管期限2年間（「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では3年間）と規定されています。一方、本制度の補償申請期間は児の満5歳の誕生日までであり、法令に従い、胎児心拍数陣痛図等を破棄される事態が生じると、審査・原因分析に支障をきたす恐れがあるため、改正するものです。 |
| 第三十一条 第1項 | 機構は、加入分娩機関の妊産婦登録情報等について補償対象の認定、補償金の支払、 <u>等本制度の運営にのみ、これを利用するほか、次の各号に掲げる目的のためにそれぞれ次の各号に定める者に対して情報の提供を行うことがある。</u> | 機構は、加入分娩機関の妊産婦登録情報等について補償対象の認定、補償金の支払、 <u>脳性麻痺が生じた原因の分析、将来の同種の脳性麻痺の再発防止等、本制度の目的を達成するために自ら利用するほか、次の各号に掲げる目的のためにそれぞれ次の各号に定める者に対して情報の提供を行うことがある。</u> | 補償約款における改定後の文言と同様の文言に改定するものです。 |

(平成27年1月1日付改定)

妊産婦、ご家族の皆様へ

現行・新制度併用版
(2014年7月~)

産科医療補償制度のご案内

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、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た制度です。

補償対象

2015年1月の出生より、補償対象となる脳性まひの基準等を改定します。このため、2014年12月31日までに出生したお子様の場合と、2015年1月1日以降に出生したお子様の場合では、在胎週数や出生体重の基準、および在胎週数28週以上の「所定の要件」が異なります。

以下の①～③の基準をすべて満たすお子様が補償対象となります。

2009年1月1日から
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**

① 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 身体障害者手帳**1・2級相当**の脳性まひ
③ 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

※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。

◎(②について) 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。

身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。

◎(③について) 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

補償内容

補償対象となった場合、準備一時金と補償分割金を合わせ総額3,000万円が支払われます。

看護・介護を行うための基盤整備のために

準備一時金 **600** 万円

看護・介護費用として、毎年定期的に給付

補償分割金 総額 **2,400** 万円
(年間120万円を20回)

補償申請期間

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ヶ月から補償申請を行うことができます。

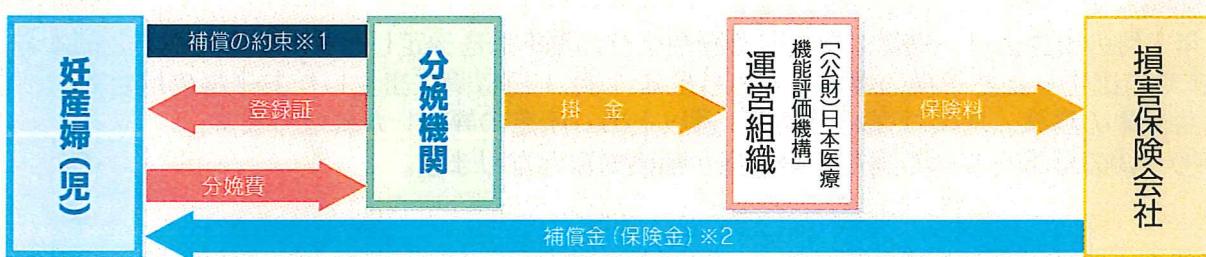
妊産婦の皆様へのお願い

- ◎この制度に加入している分娩機関では、妊産婦の皆様に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、お願いいたします。(裏面に補償約款が印字されています)
- ◎「登録証」(1枚目と2枚目)は、母子健康手帳にはさみ込むなどして、出生後5年間は大切に保管してください。



制度の仕組み

補償の機能



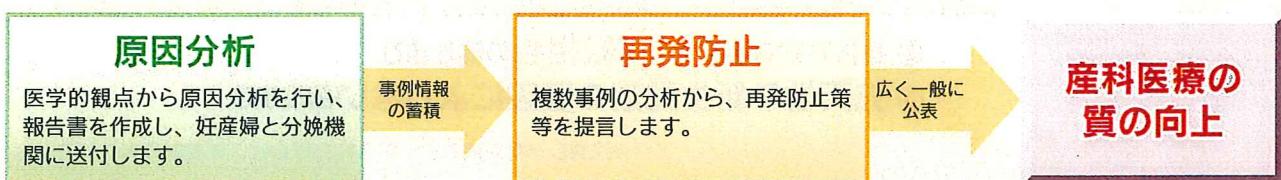
※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、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。

◎この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等に掛金等相当額が加算されます。

原因分析・再発防止の機能



その他注意事項

- ◎産科医療補償制度の対象は、この制度に加入している分娩機関での出産となります。
- ◎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。

補償対象の基準の詳細や補償申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

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.jcqhc.or.jp/> 産科医療 検索



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです



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

妊産婦用（控）1枚目

妊産婦用（控）
1枚目妊産婦用（控）
2枚目

2枚を母子健康手帳に
はさみ込むなどして
保管してください。

妊産婦管理番号

産科医療補償制度登録証

お子様の出生年と補償対象となる脳性まひの基準

2015年1月の出生より、補償対象となる脳性まひの基準等を改定します。このため、2014年12月31日までに出生したお子様の場合と、2015年1月1日以降に出生したお子様の場合では、在胎週数や出生体重の基準、および在胎週数28週以上の「所定の要件」が異なります。

※補償内容、補償申請期間は変わりません。

2009年1月1日から
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

適用する
補償約款

約款A 登録証 妊産婦用（控）1枚目 の裏面

約款B 登録証 妊産婦用（控）2枚目 の裏面

補償対象

1. 在胎週数**33週**以上で出生体重が**2,000g**以上、
または在胎週数**28週以上**で**所定の要件**

1. 在胎週数**32週**以上で出生体重が**1,400g**以上、
または在胎週数**28週以上**で**所定の要件**

2. 身体障害者手帳**1・2級相当**の脳性まひ
3. **先天性や新生児期の要因によらない**脳性まひ

補償内容

補償金は、準備一時金と補償分割金を合わせ**総額3,000万円**が支払われます。

補償申請期間

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ヶ月から補償申請を行うことができます。

補償対象の基準の詳細や補償申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

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.jcqhc.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです



公益財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療

検索

産科医療補償制度補償約款

(目的)

第一条 この補償制度は、分娩に係る医療事故(過誤を伴う事故及び過誤を伴わない事故の両方を含みます。)により脳性麻痺となった児及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故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・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的とします。

(用語の定義)

第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。

- 一 「分娩」とは、胎児及び胎盤等が母体外に排出されることをいい、帝王切開による場合は含まれます。
- 二 「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期(生後4週間以内)までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。
- 三 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。

四 「運営組織」とは、産科医療補償制度の運営を行なう者として当院が指定する者をいいます。

五 「廃止」とは、医療法に基づく病院、診療所又は助産所(以下「分娩機関」といいます。)が廃止され、かつ、分娩機関の開設者が死亡し、又は解散した場合(その他これに準ずる場合も含みます。)をいいます。

なお、次に掲げる場合には、それぞれ次に定める日に廃止されたものとみなします。

- イ 捜査請求者が当院の都合により第六条第一項の書類を当院に提出することができない場合 捜査請求者が最初に提出しようとした日から六月を経過した日
- ロ 当院が破産手続開始決定を受けた場合 破産手続開始の日

六 「保護者」とは、児の親権者又は未成年後見人であって、当該児を現に監護する者をいいます。

七 「検査請求者」とは、この規程に基づき補償の請求を行う児又はその保護者をいいます。

八 「認証日」とは、児の誕生日(出生日を含みます。)の属する月の初日をいいます。

九 「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第五十五条第一項の規定に基づく医師区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める小児神経科専門医の認定を受けた医師をいいます。

(当院の支払責任)

第三条 当院は、当院の管理下における分娩により別表第一の基準を満たす状態で出生した児に重度脳性麻痺が発生し、運営組織がこれをこの補償制度に基づく補償対象として認定した場合は、その児に対し、この規程の定めるところにより補償金を支払います。

2 当院は、この規程に従い、補償金の支払いに関する業務の一部を運営組織に委託します。

3 当院が廃止された場合は、運営組織が第一項の補償金の支払責任を引き継ぎ、当院はその支払責任を免れるものとします。

4 運営組織は、補償金の支払責任の履行を確保するため、当院及び運営組織を被保険者とする損害保険契約を締結します。

(補償対象としない場合)

第四条 運営組織は、次に掲げるいずれかの事由によって発生した脳性麻痺については、この制度の補償対象として認定しません。

一 児の先天性要因(両側性の広範な脳脊髄、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常)

二 児の新生児期の要因(分娩後の感染症等)

三 妊娠若しくは分娩中における妊娠の故意又は重大な過失

四 地震、噴火、津波等の天災又は戦争、暴動等の非常事態

2 運営組織は、児が生後六月末まで死亡した場合は、この制度の補償対象として認定しません。

(補償金の種類並びに支払額、支払回数及び支払時期)

第五条 第三条第一項に規定する補償金(以下「補償金」といいます。)は、次に定める準備一時金及び補償分割金とします。

| 補償金の種類 | 一回当たりの支払額 | 支払回数 | 支払時期 |
|---------|-----------|------|--|
| 一 準備一時金 | 六百万円 | 一回 | 運営組織が第七条第一項の規定に基づいて提出されるべきすべての書類を受領した日から原則として六十日以内 |
| 二 補償分割金 | 百二十万円 | 二十回 | 毎年、確認日又は運営組織が第七条第三項の規定に基づいて提出されるべきすべての書類を受領した日のいづれか遅い日から原則として六十日以内 |

2 前項の規定にかかわらず、当院は、準備一時金を支払うまでも、補償分割金の一回当たりの支払額に到來した確認日の回数を乗じて得た額を補償請求者に支払います。

3 児が死亡した場合は、その相続人は、児の死亡の事実その他補償金の支払に必要な事項を運営組織に通知するものとします。

4 当院は、児の死亡の事実を知った時から前項の通知がなされるまでの間、補償金の支払いを停止します。(補償対象の認定手続)

第六条 捜査請求者が第三条に定める補償対象として認定を受けようとする場合は、捜査請求者は、別表第二に掲げる書類を当院に提出するものとします。

2 当院への認定申請期間は、児の満一歳の誕生日から満五歳の誕生日までの間とします。ただし、脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師によって児が重度脳性麻痺であるとの診断がなされた場合は、児が生後六月に達した日以後、捜査請求者は、前項の規定に従って当院に認定申請書類を提出することができます。

3 当院は、第一項の規定により提出された書類に別表第三に掲げる書類を添えて、運営組織に対してこの制度による補償に係る認定を請求します。

4 運営組織が前項の請求を受けた場合、運営組織は、すべての必要書類が到着した日から三十日以内に補償請求者及び当院に受理通知を发出し、受理通知の发出日の翌日から起算して原則として九十日以内に運営組織内に設置する産科医、小児科医及び学識経験者等によって構成される審査委員会において補償対象に該当するかどうかを審査した後に、補償請求者及び当院に対し、認定に係る審査結果通知を発出するものとします。

5 捜査請求者は、前項の審査結果に不服がある場合は、運営組織が定める不服審査手続に従って再審査請求を行うことができます。

6 当院が廃止された場合又は補償請求者が第一項に規定する書類の提出を行なった日から六十日を経過しても第四項の受理通知が届かない場合は、捜査請求者は、第一項の規定にかかわらず、運営組織に別表第二に掲げる書類を提出し、補償対象としての認定を請求することができるものとします。(精査金の請求手続)

第七条 捜査請求者が前条に規定する手続により運営組織から補償対象として認定を受けた場合は、捜査請求者は、別表第四に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。

2 運営組織は、別表第四のすべての書類を受領した日から原則として六十日以内に当院に代わり捜査請求者に準備一時金を支払うものとします。

3 捜査請求者は、毎年支払われるべき補償分割金を受けるに当たり、別表第五又は同表第六に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。

4 運営組織は、確認日又は別表第五若しくは同表第六のすべての書類を受領した日のいづれか遅い日から原則として六十日以内に当院に代わり捜査請求者に補償分割金を支払うものとします。

| | |
|------|-------------------|
| 当院 | 登録証記載の通り |
| 運営組織 | 公益財団法人 日本医療機能評価機構 |

(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者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者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者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方に對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。

(妊婦の登録及び院内の取扱い)

第九条 当院は、当院が妊娠管理を行うすべての妊婦に対して、当院の管理下における分娩により出生した児がこの補償制度の対象者となることを示す登録証を交付します。

2 妊婦は、当院以外の分娩機関の管理下において分娩する場合は、前項の登録証を当該分娩機関に提示し、当該分娩機関の管理下における分娩により出生した児がこの補償制度の対象となるかどうかを確認するものとします。

3 妊婦が当院から当院以外の分娩機関へ転院した場合又は当院の管理下以外で分娩する場合、当院は、第三条第一項に規定する当院の補償金の支払責任を免れるものとします。

(運営組織)

第十条 運営組織は、補償対象として認定した脳性麻痺について、運営組織内に設置し産科の専門家及び学識経験者等によって構成される原因分析委員会において脳性麻痺が生じた原因を分析し、当院及び補償請求者に報告するものとします。

2 運営組織は、分析した個々の原因を体系的に整理・蓄積し、広く社会に公開することにより、将来の同種の脳性麻痺の再発防止等、産科医療の質の向上を図ることとします。

(個人情報の取扱い)

第十一条 当院及び運営組織は、この規程の運用に当たり、補償請求者及びその親族の個人情報(過去に取得したものを含みます。)を補償対象の認定、補償金の支払い等を行うために自ら利用するほか、次の各号に掲げる目的のためにそれぞれ次の各号に定める者に対して個人情報の提供を行うことがあります。なお、法令により、保健医療等に係る特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保の他必要と認められる範囲に限定されています。

一 补償金の支払いの目的として、医療機関、金融機関等の当院又は運営組織の業務委託先若しくは提携機関に対して個人情報を提供すること

二 补償金に係る財産的基礎を確保するために必要な保険契約の締結、維持・管理等を目的として、引受け保険会社及びその業務委託先に対して個人情報を提供すること

別表第一 補償対象基準(第三条第一項関係)

出生した児が次の二又は二に掲げるいずれかの状態であること

一 出生体重が二、〇〇〇グラム以上であり、かつ、在胎週数が三十三週以上であること

二 在胎週数が二十八週以上であり、かつ、次の(一)又は(二)に該当すること

(一) 低酸素状況が持続して脳部動脈血中の代謝性アンドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合(pH値が七・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、前置胎盤早期剥離、子宮破裂、子瘤、臍帶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、心拍数基線細胞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 パソン収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈

(注) 在胎週数は、妊娠週数の週数と同じです。

別表第二 補償対象の認定を受けようとするときに補償請求者が当院に提出するもの(第六条第一項、第二項関係)

次の一から五までの書類を当院に提出すること

一 運営組織が別に定める補償認定依頼書 二 当院が交付する登録証の写し

三 児の脳性麻痺の障害等級の程度を証明する脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師の診断書 四 母子健康手帳の写し 五 一から五までのほか運営組織が必要と認めた書類

別表第三 補償対象の認定を請求するときに当院が運営組織に提出するもの(第六条第三項関係)

次の一から六までの書類を運営組織に提出すること

一 運営組織が別に定める認定請求書 二 診療録又は助産録及び検査データの写し

三 出産證明書 四 別表第一の補償対象基準を満たすことを証明する書類

五 医師賠償責任保険又は助産録が保険契約の保険証券又は加入者証の写し

六 一から五までのほか運営組織が必要と認めた書類

別表第四 初めて補償金の支払いを請求するときに補償請求者が運営組織に提出するもの(第七条第一項、第二項関係)

次の一から四までの書類を運営組織に提出すること

一 運営組織が別に定める補償金請求書 二 児の戸籍謄本又は戸籍抄本

三 当該児の保護者の印鑑証明 四 一から三までのほか運営組織が必要と認めた書類

別表第五 補償分割金の支払いを請求するときに補償請求者が運営組織に提出するもの(次表に掲げる場合を除きます。)(第七条第三項、第四項関係)

次の一から三までの書類を運営組織に提出すること

一 運営組織が別に定める現況確認書兼補償金請求書

二 児の脳性麻痺に関する診断書

三 一及び二のほか運営組織が必要と認めた書類

別表第六 補償分割金の支払いを請求するときに補償請求者が運営組織に提出するもの(児が死亡した場合)(第七条第三項、第四項関係)

次の一から五までの書類を運営組織に提出すること

一 運営組織が別に定める現況確認書兼補償金請求書

二 運営組織が別に定める死亡報告書(初回請求時のみ提出し、それ以降の請求にあっては提出は不要です。)

三 児の死亡診断書の写し(初回請求時のみ提出し、それ以降の請求にあっては提出は不要です。)

四 児の戸籍謄本(初回請求時のみ提出し、それ以降の請求にあっては提出は不要です。)

五 一から四までのほか運営組織が必要と認めた書類

産科医療補償制度 登録証

妊産婦用（控）2枚目

| お子様の出生年 | 適用する補償約款 |
|------------------------------|------------------------|
| 2009年1月1日から 2014年12月31日まで | 約款A 登録証 妊産婦用（控）1枚目 の裏面 |
| 2015年1月1日以降 | 約款B 登録証 妊産婦用（控）2枚目 の裏面 |

約款Aと約款Bでは、補償対象となる脳性まひの基準等が異なります。
補償約款は産科医療補償制度のホームページにも掲載しています。

| | |
|-------------------|--|
| 妊産婦管理番号 | |
| ※ 登録済み 妊産婦管理番号 | |

※今回のご出産について、他院にて既に登録されている場合は、登録済みの妊産婦管理番号をご記入ください。なお、登録に際しては、「登録済み妊産婦管理番号」が優先されます。

【産科医療補償制度について】

分娩に関する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た制度です。

【産科医療補償制度の対象について】

産科医療補償制度に加入している分娩機関（病院、診療所および助産所）で生まれた赤ちゃんが補償制度の対象となります。この登録証は、当院の管理下においてお産した場合、この制度の対象となることをお示しするものです。

- この登録証は母子健康手帳にはさみ込むなど、出生後5年間は大切に保管してください。
- 当院以外の分娩機関へ転院した場合は、転院先の分娩機関に必ずこの登録証をご提示ください。
- 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。

※極めて重症であって、診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から申請を行うことができます。



2枚をはさんで保管！

■妊産婦記入欄

この登録証は、複写式になっています。ボールペンで強めの筆圧でお書きください。

| | | |
|-------------|-------------|---|
| お名前 | フリガナ 姓 | 名 |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 生 | |
| 電話番号 | □ 一 一 | 注意 携帯電話を優先してご記入ください。 |
| 記入日（登録証交付日） | 西暦 20 年 月 日 | |
| 分娩予定年月日 | 西暦 20 年 月 日 | 注意 分娩後にご記入の場合、予定日ではなく、実分娩日をご記入ください。 |
| 分娩予定胎児数 | 人 | 注意 「今回ご出産予定の人数」をご記入ください。例）双子の場合は、2人と記入。 |

法人名・分娩機関名

分娩機関管理番号

| |
|---------------|
| □ □ □ □ □ □ □ |
|---------------|

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.jcqhc.or.jp/>



公益財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療

検索

このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

妊娠婦さんと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を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。



〈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）



このマークは
日本医療機能評価
シンボルマークです。

産科医療補償制度ホームページ

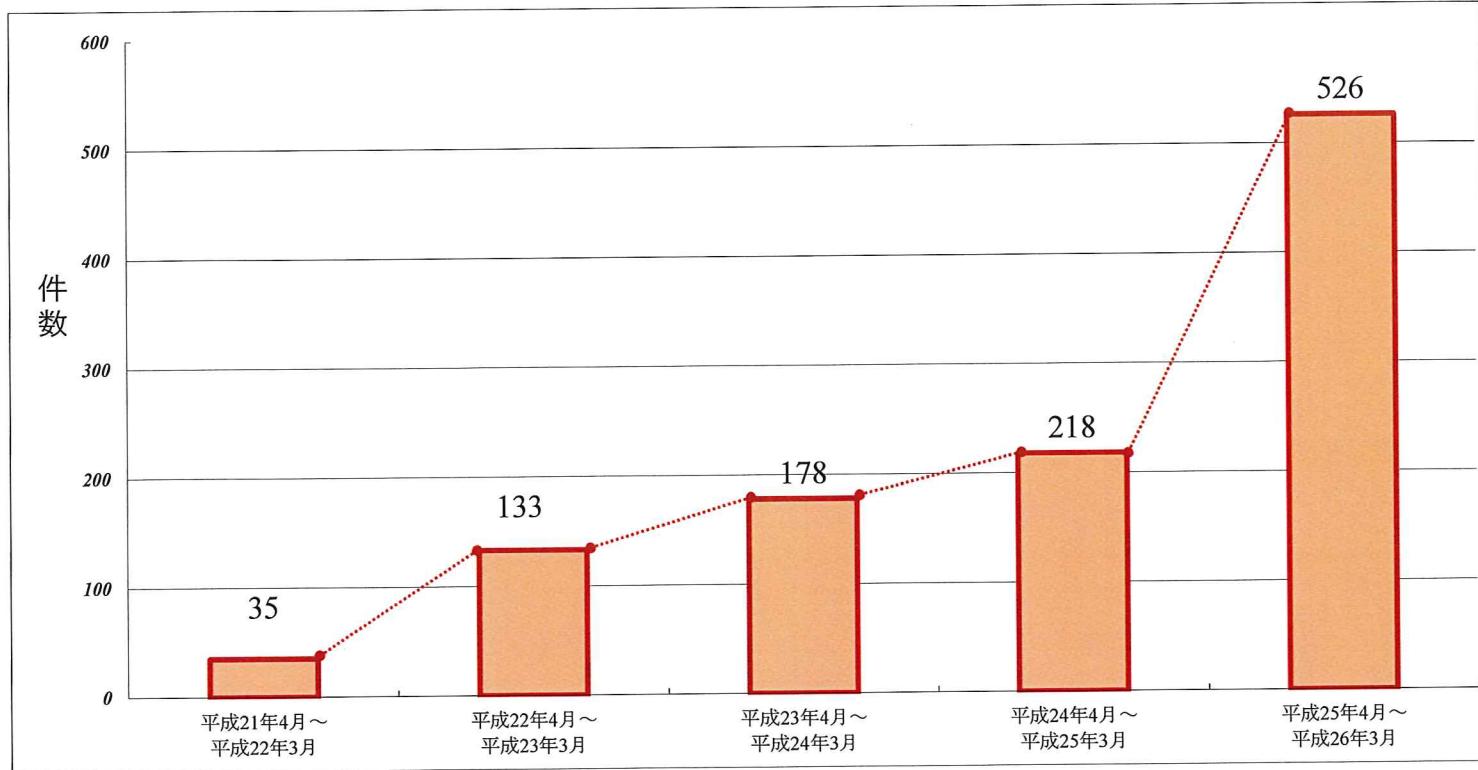
<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>

産科医療

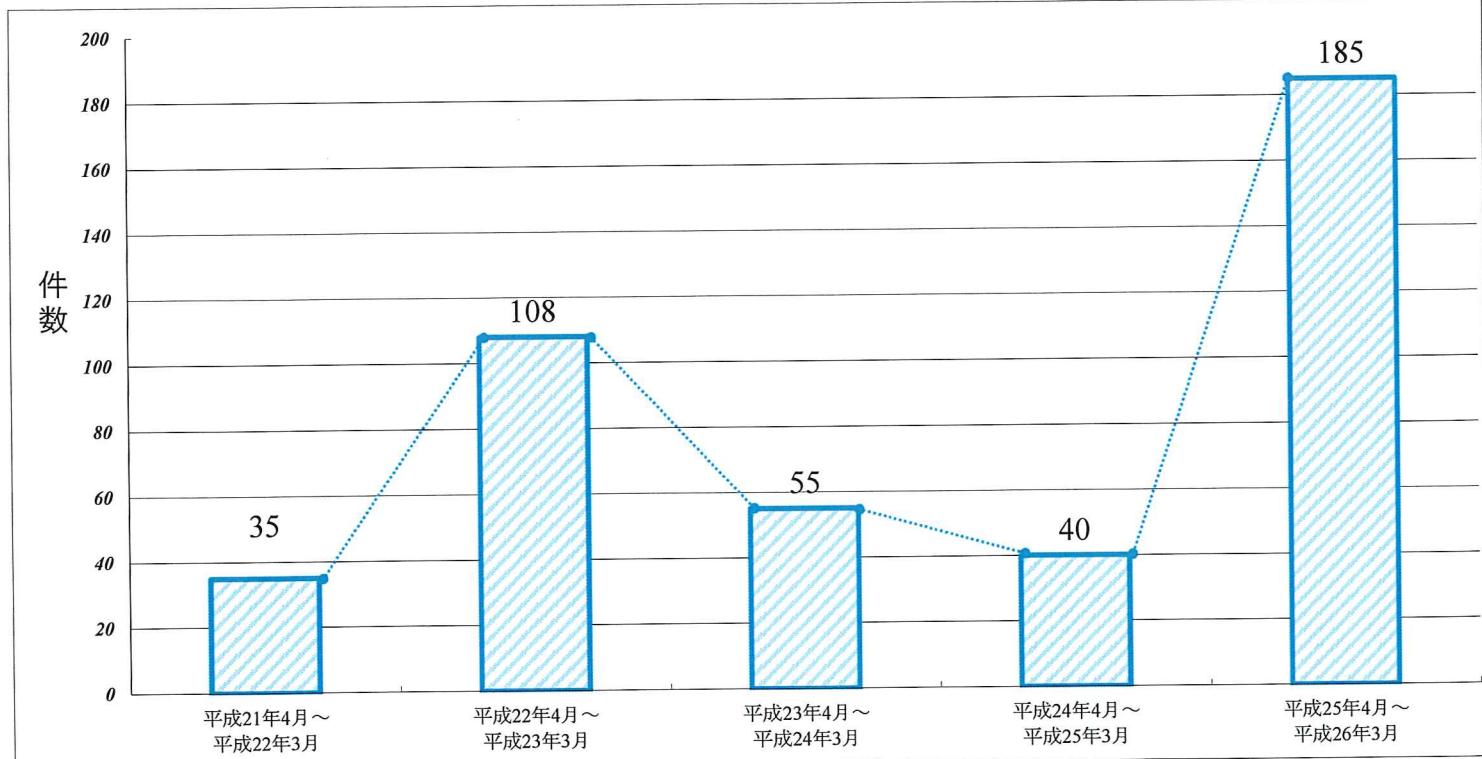
検索

補償申請件数の推移

<全出生年>



<平成21年生まれの児>



第4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～

2014年4月



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

産科医療補償制度 再発防止委員会



産医補償第24号
平成26年4月25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4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26年3月末までに763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319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4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「子宮破裂について」、「子宮内感染について」、「クリステル胎児圧出法について」、および「搬送体制について」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「4. 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させていただきますので、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

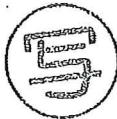
医政総発0416第3号
平成26年4月16日

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4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0416第1号
平成26年4月16日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 医政主管部(局)長 殿

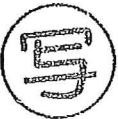
厚生労働省医政局総務課長
(公印省略)

第4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4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。

なお、本報告書につきましては、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.jcqhc.or.jp/index.html>)にも掲載されていますことを申し添えます。



医政総発 0416 第2号
平成 26年 4月 16日

(別記関係団体の長) 殿

厚生労働省医政局総務課長
(公印省略)

第4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おり、今般、同様の事例の再発防止のため、「第4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。

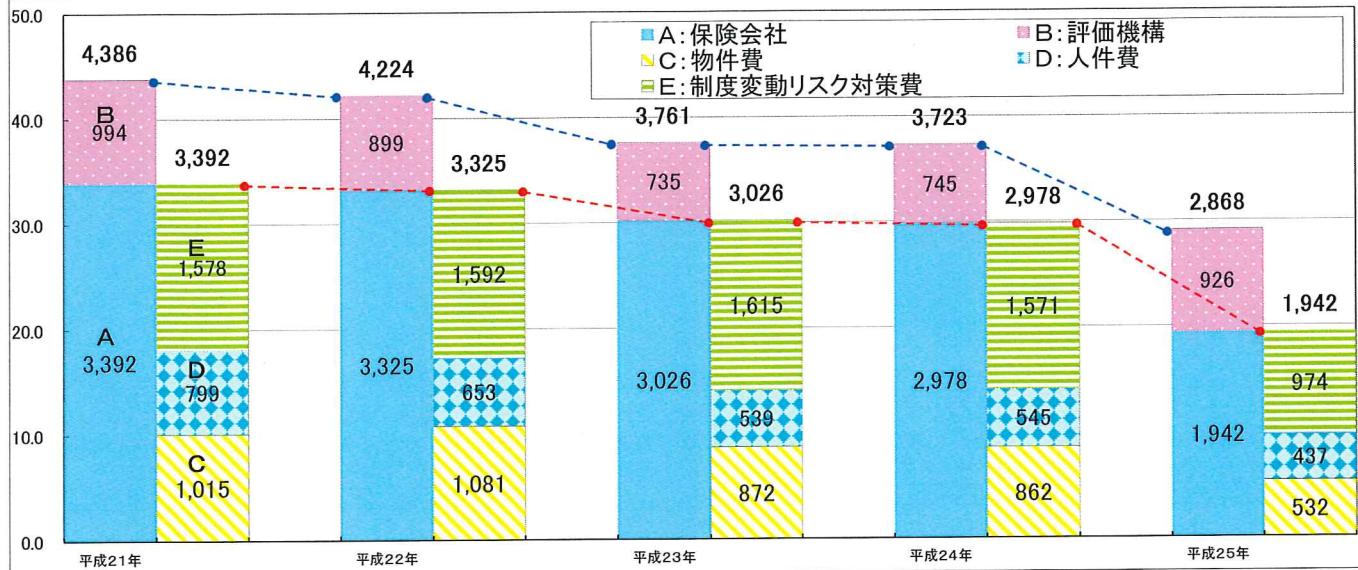
貴職におかれましては、本報告書の内容を御確認の上、貴下団体会員に対し、周知方をお願いいたします。

なお、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.jcqhc.or.jp/index.html>)に掲載されていますことを申し添えます。

＜別記＞ 関係団体等

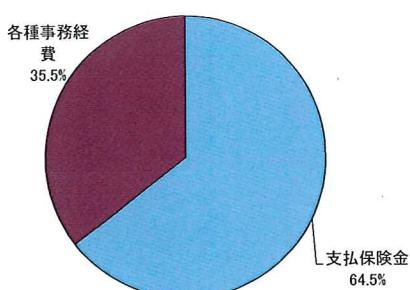
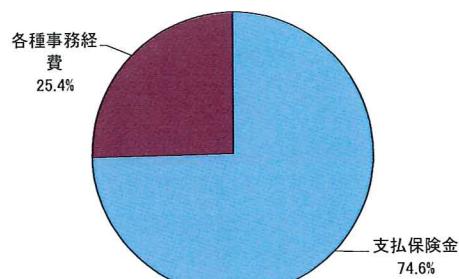
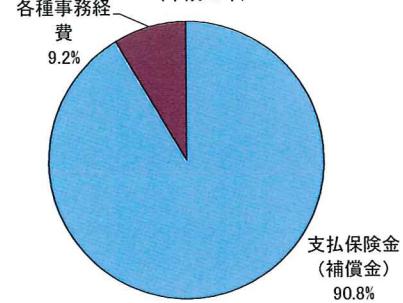
| 団体名 | 団体名 |
|--------------------|----------------------|
| 公益社団法人日本医師会 | 全国厚生農業協同組合連合会 |
| 一般社団法人日本病院会 | 一般社団法人国立大学附属病院長会議事務局 |
| 公益社団法人全国自治体病院協議会 | 一般社団法人全国公私病院連盟 |
| 公益社団法人全日本病院協会 | 日本病院団体協議会 |
| 一般社団法人日本医療法人協会 | 健康保険組合連合会 |
| 公益社団法人日本看護協会 | 日本医療機器産業連合会 |
| 公益社団法人日本薬剤師会 | 社団法人日本重症児福祉協会 |
| 一般社団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

産科医療補償制度の収支状況



| | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 保険料収入(①+②) (掛金対象分娩数) | 31,525 (1,054,340) | 32,383 (1,083,045) | 31,800 (1,063,540) | 31,345 (1,048,337) | 31,061 (1,038,832) |
| 純保険料(補償原資)① | 27,139 (86.1%) | 28,159 (87.0%) | 28,039 (88.2%) | 27,622 (88.1%) | 28,193 (90.8%) |
| 給付金支給実績 <平成26年5月末時点> (補償対象者数) | 9,120 (304人) | 6,870 (229人) | 5,520 (184人) | 3,720 (124人) | 720 (24人) |
| 支払備金 <平成26年5月末時点> | 18,019 | 21,289 | 22,519 | 23,902 | 27,473 |

| | | | | | |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 付加保険料(事務経費)② | 4,386 (13.9%) | 4,224 (13.0%) | 3,761 (11.8%) | 3,723 (11.9%) | 2,868 (9.2%) |
| 評価機構 | 994 (3.2%) | 899 (2.8%) | 735 (2.3%) | 745 (2.4%) | 926 (3.0%) |
| 保険会社 | 3,392 (10.8%) | 3,325 (10.3%) | 3,026 (9.5%) | 2,978 (9.5%) | 1,942 (6.3%) |
| 物件費 | 1,015 (3.2%) | 1,081 (3.3%) | 872 (2.7%) | 862 (2.8%) | 532 (1.7%) |
| 人件費 | 799 (2.5%) | 653 (2.0%) | 539 (1.7%) | 545 (1.7%) | 437 (1.4%) |
| 制度変動リスク対策費 | 1,578 (5.0%) | 1,592 (4.9%) | 1,615 (5.1%) | 1,571 (5.0%) | 974 (3.1%) |

損保決算概況における支出構成割合
(平成24年度損害保険協会加盟26社計)自賠責保険における支出構成割合
(平成24年度損保・共済計)産科医療補償制度における支出構成割合
(平成25年)

産科医療補償制度について

1 補償対象基準の見直し内容について

(平成26年1月20日 第73回社会保障審議会医療保険部会 決定)

(一般審査基準)

- ・ 在胎週数 : 33週以上 ⇒ 32週以上
- ・ 出生体重 : 2000g以上 ⇒ 1400g以上

(個別審査基準)

- ・ 低酸素状況を示す要件の見直し (別添1参照)

(適用時期)

- ・ 平成27年1月以降の分娩より適用

2 補償対象者数の推計及び保険料水準について

○ 上記の社会保障審議会医療保険部会の決定に基づいた補償対象者数の推計及び保険料水準については、以下のとおりである。

(補償対象者数の推計)

(保険料水準)

- ・ 年間 571人(推定区間 423人～719人) 2.4万円(※)

※ 保険料水準は、補償対象者数推計の上限である719人を元に試算し、そのうち事務経費の金額(別添2参照)については、1月20日医療保険部会で提示した額より、制度変動リスク対策費を4%から3%に見直しを行い再計算した額。

〈算出式〉

$$719 \text{人} \times 3 \text{千万円} + \text{事務経費} 27.4 \text{億円} = 243.1 \text{億円}$$

$$243.1 \text{億円} \div 100 \text{万分娩} \approx 2.4 \text{万円}$$

(参考)

(補償対象者数の推計)

(保険料水準)

| | | |
|--------------|--------------------------------|---------|
| ・制度創設時の推計 | :概ね 500人～ <u>800人</u> 程度 | ⇒ 3.0万円 |
| ・昨年7月に公表した推計 | :481人(推計区間 340人～ <u>623人</u>) | ⇒ 2.2万円 |

3 剰余金の充当額及び掛金について

- 剰余金の使途は、平成27年以降の保険料に充当することとなっており、1分娩当たりの充当額は、長期安定期な制度運営の観点から、実際の補償対象者数や分娩数が見込みより上回る可能性を考慮し、以下のとおりとする。

・1分娩当たりの充当額 : 0.8万円 ※充当期間 約10年(見込み)

・充当後の掛金 : 1.6万円

※剰余金の総額(見込み)は、平成21～26年分で約800億円。(補償対象者数を481人とした場合)

(参考)

| | |
|----------------------|---------|
| ・ 充当期間20年とした場合の充当額 : | 0.4万円程度 |
| ・ 充当期間15年とした場合の充当額 : | 0.5万円程度 |
| ・ 充当期間10年とした場合の充当額 : | 0.8万円程度 |

※補償対象者数を481人、年間100万分娩とした場合。