

第37回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 平成29年7月3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36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36回運営委員会の主な意見等について

	主な意見
補償対象となるかどうかの判断が難しい事案の児の保護者への周知について	<ul style="list-style-type: none">○ 分娩後の母子同室時に突然の呼吸停止が発生し脳性麻痺となった事例でも、分娩との関連を否定できない場合は補償対象となり得る。このように、補償対象となるかどうかの判断が難しい事案について、診断医等だけではなく、児の保護者に対してもしっかりと周知して欲しい。
原因分析報告書の「別紙(要望書)」対応について	<ul style="list-style-type: none">○ 「別紙(要望書)」対応における指摘が甘いと、医療現場の意識が低下し、同様の事例が繰り返される等の恐れがあることから、3例目(2度目の「別紙(要望書)」対応)が出ないように、引き続き取り組んで欲しい。○ 分娩機関から報告される「別紙(要望書)」対応に関する改善策について、不十分なものがあれば厳しく対応して欲しい。
医療現場で用いる研修会等のツールについて	<ul style="list-style-type: none">○ 「再発防止委員会からの提言」の利用に関して、出来ればCD-ROMなどの電子媒体で提供して欲しい。○ CD-ROMなどで提言を配布し、「研修会ではこれを使いなさい」と伝えた方が、全国で同じレベルのことができ、役に立つのではないかと。
児の看護・介護の状況について	<ul style="list-style-type: none">○ 非常に貴重なデータであり、児を受け入れる施設の有無や態勢等の実態、児が通っている学校、児の重症度に関する詳細、地域間の格差なども見られると良い。○ 児のケアの状況を把握し、補償金の額が十分なのかについても調査して欲しい。○ 審査委員会や診断医にもこのデータをフィードバックして欲しい。

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29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	1,201	1,201	100.0
診療所	1,618	1,615	99.8
助産所	442	442	100.0
合計	3,261	3,258	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遅滞なく行われている。

(平成29年6月末現在)

区分	平成28年1-12月
本制度の妊産婦情報登録件数(①+②+③)	1,007,025
分娩済等(掛金対象)件数(①)	994,986
更新未済件数(②)	0
転院等(掛金対象外)件数(③)	12,039

(分娩胎児数)

(3) 廃止時等預かり金

- 廃止時等預かり金は、分娩機関の廃止や破産等の事由により、未収掛金の回収が困難であると合理的に判断された場合に限り、未収掛金に充当できるものとし、加入分娩機関から、1分娩あたり100円を徴収してきた。
- 第27回運営委員会(平成25年11月13日開催)において、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されたため、平成27年1月分娩分より徴収を取り止めている。
- 平成29年5月末現在、制度創設以降の廃止時等預かり金の充当額は約31百万円となり、残高は約603百万円である。

廃止時等預かり金の充当状況

(平成29年5月末現在)

	対象分娩機関数	充当額 (単位:百万円)
制度創設以降の累計	11	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29年5月末現在、2,687件の審査を実施し、2,026件を補償対象と認定した。
- 平成23年出生児の審査は平成29年3月で終了し、補償対象件数は355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29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 ^(※3)	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 ^(※3)	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 ^(※3)	502	355	147	0	147	0	平成28年の満5歳の誕生日まで
平成24年出生児	430	327	94	8	102	1	平成29年の満5歳の誕生日まで
平成25年出生児	302	231	40	31	71	0	平成30年の満5歳の誕生日まで
平成26年出生児	230	187	29	13	42	1	平成31年の満5歳の誕生日まで
平成27年出生児	134	120	4	9	13	1	平成32年の満5歳の誕生日まで
平成28年出生児	5	5	0	0	0	0	平成33年の満5歳の誕生日まで
合計	2,687	2,026	597	61	658	3	—

(※1)「補償対象」には、再申請後に補償対象となった事案や、異議審査委員会にて補償対象となった事案を含む

(※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

(※3)平成21年から平成23年の出生児は、審査結果が確定している

- 平成24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24年出生児の補償対象者数等の件数

(平成29年5月末現在)

補償対象者数	327件
審査中の件数 ^(※1)	50件
申請準備中の件数 ^(※2)	44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

イ) 補償対象外事案の状況

(平成29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	133	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	297	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	71	実用的歩行が可能
	その他	96	本制度の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	61	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
合計		658	

ウ) 異議審査委員会の開催と審査結果の状況

○ 第36回運営委員会(平成29年2月1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、異議審査委員会で審査した13件全てが、審査委員会の結論と同様に「補償対象外」と判断された。

(平成29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 105(13)	3(0)	102(13)	0(0)	0
補償対象外(再申請可能) 5(0)	0(0)	0(0)	5(0)	0
合計 110(13)	3(0)	102(13)	5(0)	0

(※1) ()内の数字は、第36回運営委員会(平成29年2月1日開催)以降の件数

(2) 補償申請促進に関する取組み状況

- 平成29年は平成24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25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、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継続的に行っている。

第36回運営委員会(平成29年2月1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4号の発刊	本制度の直近の運営状況のほか、特集「『再発防止委員会からの提言』に対する取組みの状況」として、産科医療関係者の提言に対する取組み状況について、再発防止に関するアンケートをもとに紹介している。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、本制度のホームページに掲載している。

資料2 産科医療補償制度ニュース第4号

主な取組み	内容
産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集の改訂	<ul style="list-style-type: none"> ○ 補償対象となるかどうかの判断に迷うような事案については、補償申請を行うよう周知をしていることから、その一助となるよう、平成26年11月に「産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集」を作成した。本冊子については、分娩機関、診断協力医等へ配布するとともに本制度のホームページにも掲載し、児の保護者等も含め幅広く周知を行っている。 ○ 本年6月に、本制度の定める脳性麻痺の定義に合致せず補償対象外となった事例等を追加した「産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集(2017年6月改訂版)」を作成し、本制度のホームページに掲載した。本冊子を、今後、分娩機関、診断協力医等へ配布し、補償対象となる脳性麻痺の基準の理解がさらに深まるよう、周知に取り組んでいく。
市区町村ホームページへの制度周知文書の掲載	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国47都道府県全てのホームページにおいて制度周知文書が掲載されたことを受け、市区町村のホームページへの制度周知文書の掲載の依頼を行っている。政令指定都市や中核市、特別区等より優先的に依頼を行っている。
学術集会等における周知チラシ等の配布	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本助産学会学術集会・日本産科婦人科学会学術講演会・日本小児科学会学術集会・日本助産師会学会・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において、補償申請促進に関する資料を専用ブースやフリーテイクコーナーで配布した。

資料3 産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集(2017年6月改訂版)

資料4 補償申請の促進に関する平成29年2月以降の取組み

(3) 補償金の支払いに係る対応状況

- 第36回運営委員会(平成29年2月1日)以降、平成29年5月末までに準備一時金が支払われた124件については、いずれも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。
- 第36回運営委員会(平成29年2月1日)以降、平成29年5月末までに補償分割金が支払われた567件については、いずれも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。

【参考:補償約款による定め】

- ・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。

(4) 診断協力医の登録状況

- 専用診断書の作成実績のある医師に対して診断協力医への登録の依頼を続けてきた結果、平成29年5月末現在495名の登録をいただいている。内訳は、小児神経専門医284名、15条指定医310名、小児神経専門医および15条指定医の両方の資格を有する医師99名となっている。

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

ア) 原因分析委員会の開催状況および報告書作成状況

- 平成29年5月末現在、累計1,430件の原因分析報告書が承認されている。
- 第36回運営委員会(平成29年2月1日開催)以降、平成29年6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85回原因分析委員会 (平成29年2月27日開催)	<ul style="list-style-type: none">・原因分析報告書の確認・承認状況についての報告・原因分析に必要な診療録等を提出いただいた搬送先NICUに対する対応についての報告・原因分析報告書の「全文版(マスクング版)」の開示状況についての報告・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
第86回原因分析委員会 (平成29年6月13日開催)	<ul style="list-style-type: none">・原因分析報告書の確認・承認状況についての報告・同一分娩機関における複数事案目での「別紙(要望書)」対応実施の状況についての報告・原因分析報告書の「全文版(マスクング版)」の開示状況についての報告・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

イ) 原因分析報告書作成の迅速化・効率化に向けた取組み状況

- 第36回運営委員会でご報告のとおり、原因分析報告書作成の迅速化のため、平成28年1月以降、原因分析委員会の審議体制を見直すとともに、第七部会の審議開始により毎月42件（7つの部会で各6件）の報告書を作成する体制を整えた。さらに、原因分析委員会および部会における原因分析の基となる「事例の概要」^(※1)作成作業の効率化を進めてきた。
- これらの取組みにより、審査結果通知の発出から「事例の概要」作成までの平均日数が、平成27年1月～12月の276日から、平成28年1月～12月の178日に短縮したが、直近の平成28年6月～平成29年5月の1年間では105日となり、さらなる短縮が図られた。
- 原因分析報告書を毎月42件、1年間で504件（42件×12ヶ月）作成できる体制を整えたことにより、今後2年程度で原因分析報告書の作成期間を概ね1年とできる見込みである。^(※2)
- 今後も、原因分析報告書発送までの期間短縮に向け、上記取組みについて継続的に進めていく。

(※1)「事例の概要」とは、分娩機関等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き、事務局にて妊娠・分娩の経過等当該事例の概要を取り纏めたもの

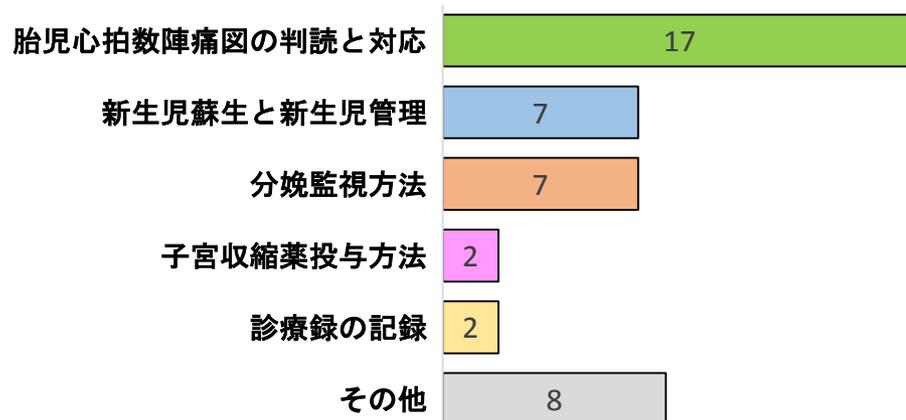
(※2)仮に補償対象者数が現行と同水準で推移した場合の見込み

(2) 原因分析報告書「別紙(要望書)」対応の状況

- 同一分娩機関における複数事案目の原因分析を行った結果、これまでの原因分析報告書で指摘した事項等について、ほとんど改善がみられない、もしくは、同じような事例の発生が繰り返されるおそれがあると原因分析委員会が判断した場合、複数事案目であることを指摘するとともに、一層の改善を求める内容の「別紙(要望書)」を作成し、報告書に添付して分娩機関に送付している。
また、「別紙(要望書)」送付から6ヶ月後を目途に、該当の分娩機関から、指摘事項に対する改善取組みについて報告を求め、原因分析委員会において対応状況の確認を行っている。
- 平成29年5月末までに、33機関に対し「別紙(要望書)」対応を行い、改善要望としては胎児心拍数陣痛図の判読と対応についてが17件と最も多かった。

「別紙(要望書)」対応の実施状況(平成29年5月末までの原因分析報告書送付分)

【改善要望事項】(総数43: 同一分娩機関に対し複数の指摘もあり)



改善要望に対する分娩機関の取組みの主な報告内容

(胎児心拍数陣痛図の判読と対応について)

- ・産婦人科診療ガイドラインをもとに勉強会を実施
- ・病棟にレベル分類表を掲示
- ・定期的に分娩終了した症例のCTG判読会を実施

(新生児蘇生と新生児管理について)

- ・年1回、新生児科医師による蘇生法の講習会を実施
- ・早期母子接触・母子同室の実施基準の徹底
- ・スタッフ全員のNCPDR講習会受講の取組み

(分娩監視方法について)

- ・分娩誘発施行時は全例、誘発剤投与開始時より心拍数モニタリングの施行を徹底

(3) 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29年5月末現在、1,407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、平成27年4月1日施行の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を踏まえ、平成27年11月より新たな開示方法のもとで開始したが、平成29年5月末までに、6件の利用申請があり、延べ409事例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り、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を記載していないもの

(※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

5)再発防止の実施状況等について

(1)「第7回 再発防止に関する報告書」の公表

- 平成29年3月に「第7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、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7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を発出し、厚生労働省からは公表についての通知が出された。

資料5 第7回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

資料6 「第7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7 「第7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29年3月30日付 厚生労働省医政局総務課長通知)

(2)「第8回 再発防止に関する報告書」の検討状況

- 平成29年4月より、「第8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30年3月を目処に公表する予定である。
- 本年12月末までに、本制度が開始した平成21年出生児の原因分析報告書が全て公表となる見通しであることから、平成21年出生児の取りまとめについて検討していく。

「第8回 再発防止に関する報告書」の内容

分析対象		平成29年12月までに公表する約1,600事例の原因分析報告書の情報
構成	テーマに沿った分析	胎児心拍数陣痛図の判読について
		遷延分娩について
	産科医療の質の向上への取り組みの動向	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

- 第36回運営委員会(平成29年2月1日開催)以降、再発防止ワーキンググループを1回開催しており、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」との比較研究を行っている。
- 平成28年度は、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。

(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) 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36回運営委員会(平成29年2月1日開催)以降の講演

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31回 日本助産学会学術集会 (平成29年3月)	産科医療補償制度 ー再発防止に関する最近の分析からー
第69回 日本産科婦人科学会学術講演会 (平成29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

イ) 「産婦人科診療ガイドライン 産科編2017」における活用

- 平成29年4月に改訂された「産婦人科診療ガイドライン 産科編」においては、「再発防止に関する報告書」が、症例の蓄積を基にした委員会の報告書であり、わが国の脳性麻痺発症の要因を分析している貴重な資料と位置づけられ、ガイドラインの解説やAnswer作成の参考とされている。
- また、「ガイドラインは産科医療補償制度の原因分析において、資料として利用される機会が多いことから、ガイドラインと産科医療補償制度を車の両輪として、これからも産科医療が発展していくことが期待される」と記載がある。

産婦人科診療ガイドライン 産科編2017で新たにに取り上げられている「再発防止に関する報告書」等の内容

項目	記載内容	取り上げられた報告書等
CQ308 常位胎盤早期剝離の診断・管理は？	【解説】「産科医療補償制度に申請された早剥による脳性麻痺事例の胎児心拍数モニタリング所見が公表されている」	脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図
CQ401 緊急時に備え、分娩室または分娩室近くに準備しておく医薬品・物品は？	【解説】「なお、分娩室の備え付けの時計ならびに分娩監視装置の時刻設定は定期的に確認しておく」	第3回 再発防止に関する報告書 「分娩中の胎児心拍数聴取について」
CQ403 帝王切開既往妊婦が経膈分娩(TOLAC)を希望した場合は？	【解説】「TOLAC中に胎児心拍数異常が出現した場合、特に陣痛の度に一過性徐脈を認める場合はより厳しく評価して子宮破裂を疑い、急速遂娩などを検討する」	第4回 再発防止に関する報告書 「子宮破裂について」
CQ406-2 子宮底圧迫法(クリステル胎児圧出法)施行時の注意点は？	【解説】「脳性麻痺319例中、本法実施例は56例(17.6%)であり、安全な実施方法に関する指針等の策定を求めており、本書で新たなCQ&Aを作成した」	第4回 再発防止に関する報告書 「クリステル胎児圧出法について」
CQ412-2 分娩誘発を目的とした頸管熟化・拡張法の注意点は？	【解説】「メロイリントル脱出後に臍帯脱出の発生が複数報告されており、産婦の移動に伴って下垂したと考えられる例もあるため、メロイリントル脱出・抜去後にも、未破水での変動一過性徐脈出現時に経膈超音波検査を施行するなど臍帯下垂・脱出に注意する」	第3回 再発防止に関する報告書 「臍帯脱出について」

ウ) 再発防止に関する報告書の活用

- 「再発防止に関する報告書」について、研修会等の資料作成に活用できるよう、パワーポイント版を本制度のホームページに掲載した。
- 平成29年4月に開催された「第69回 日本産科婦人科学会学術講演会」において、案内チラシを配布し、周知を行った。今後も、学術集会や研修会において、配布する予定である。

本制度ホームページ

産科医療補償制度の資料・報告書

- 数量的・疫学的分析
 - 第7回報告書 各種表
 - 過去分一覧

テーマに沿った分析

新生児管理

その他

- 産科医療の質の向上への取り組みの動向
 - 第7回報告書
 - 全文 148～178ページ
 - 各種Excel表

再発防止委員会からの提言集、リーフレット・ポスター

- 再発防止に関する報告書(全文)
 - 第7回報告書
 - 過去分一覧

- 再発防止に関する報告書(パワーポイント版)
 - 第7回報告書
 - 過去分一覧

「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」のリンク先

再発防止に関する報告書(パワーポイント版)

産科医療関係者に対する提言②-1

(2) 新生児管理
 【新生児管理全般】
 ア. 今回の分析において、生後3時間頃までは新生児蘇生処置および山田式人工呼吸器による蘇生が山田式人工呼吸器よりも多く、加えて生後3時間頃以降に新生児蘇生した新生児であったり不安定な時期であることから、よ

「分析対象事例の概況」
 「原因分析報告書の取りまとめ」より③

新生児蘇生処置開始日時と脳性麻痺発症に關与する事象の発生時期

脳性麻痺発症の主たる原因について③

事象	件数	%
原因分析報告書において主たる原因として第一の病名が記されているもの	431	54.4
原因不明	145	18.3
胎児死亡	135	17.0
胎児死	110	13.9
胎児死(胎動消失)	(34)	(4.3)
胎児死(胎動消失)	26	3.2
胎児死(胎動消失)	29	3.7
胎児死(胎動消失)	1	0.1
胎児死(胎動消失)	28	3.5
胎児死(胎動消失)	21	2.6
胎児死(胎動消失)	110	14.0
胎児死(胎動消失)	65	8.3
胎児死(胎動消失)	86	10.9
胎児死(胎動消失)	34	4.3
胎児死(胎動消失)	14	1.8
胎児死(胎動消失)	8	1.0
胎児死(胎動消失)	8	1.0
胎児死(胎動消失)	243	30.6
胎児死(胎動消失)	793	100.0

1件であった。
 件(35.3%)、

第6回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書について

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29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 ^(※2)	決算確定時期
平成21年 1-12月	31,525	12,270	— ^(※3)	平成27年
平成22年 1-12月	32,383	11,169	— ^(※3)	平成28年
平成23年 1-12月	31,800	10,380	— ^(※3)	平成29年
平成24年 1-12月	31,345	9,690	17,887	平成30年
平成25年 1-12月	31,177	6,930	21,553	平成31年
平成26年 1-12月	31,163	5,550	22,652	平成32年
平成27年 1-12月	24,096 ^(※1)	3,600	17,763	平成33年
平成28年 1-12月	23,864 ^(※1)	150	21,077	平成34年

(※1) 平成27年以降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(剰余金)から充当8千円)になっている

(※2) 本制度は民間保険を活用しており、例えば平成24年に生まれた児に係る補償は、平成24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24年の補償対象者数および補償金総額は平成30年まで確定せず、補償原資は支払備金として将来の補償に備えて保険会社が管理する

(※3) 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年および平成23年の契約においてはそれぞれ約176億円が運営組織に返還されている。なお、本年5月末までに約179億円を保険料に充当している

(2) 事務経費(平成28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。
 ○ 運営組織の事務経費は、費目ごとに増減はあるものの、前年対比で大幅な変化はない。

運営組織

(単位:百万円)

	平成28年		平成27年
		対前年	
物件費	732	△17	749
会議費、旅費交通費、 諸謝金等	109	+25	84
印刷製本費、 通信運搬費	51	△38	89
事務所貸借料等	133	+6	127
委託費	118	△29	147
システム運用費等	172	△10	182
広告宣伝費、 消耗品費等	149	+28	121
人件費 給与・報酬、 法定福利費等	352	+10	342
合計	1,084	△7	1,091

保険会社

(単位:百万円)

	平成28年		平成27年
		対前年	
物件費	307	△3	310
印刷発送費、交通費、 会議関連費用等	8	0	8
事務所関係費、備品費、 機械貸借料、租税公課等	299	△3	302
本制度対応システムの 開発・維持費等	0	0	0
人件費	419	+11	408
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	171	+8	163
一般管理業務等に係る 人件費	248	+3	245
制度変動リスク対策費(※1)	728	+2	726
合計	1,454	+10	1,444

(※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28年度(平成28年4月～平成29年3月)収支決算

- 収入合計は1,103百万円であり、主として保険事務手数料収入である。
- 支出合計は1,057百万円であり、主たる支出は、人件費等が351百万円、委託費が178百万円、システム運用費等が157百万円である。
- 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28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	1,065	1,078	△13	集金事務費
	その他収入	37	34	+3	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)	1,102	1,112	△10	
	前期繰越収支差額	1	△6	+7	
	収入合計(B)	1,103	1,106	△3	
支出	人件費等	351	340	+11	給与・報酬、法定福利費等
	会議諸費	101	92	+9	会議費、旅費交通費、諸謝 金
	印刷製本費等	49	78	△29	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	178	0	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	157	171	△14	
	その他経費	98	124	△26	消耗品費、雑費、租税公課 等
	当期支出合計(C)	1,057	1,105	△48	
当期収支差額(A-C)		45	7	+38	
次期繰越収支差額(B-C)		46	1	+45	

補助金(平成28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	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29年度(平成29年4月～平成30年3月)収支予算

- 収入合計は1,188百万円を見込んでおり、主として保険事務手数料収入である。
- 支出合計は1,188百万円を見込んでおり、主たる支出は、人件費等で396百万円、システム運用費等で180百万円、委託費で157百万円を見込んでいる。
- 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29年度予算)

(単位:百万円)

補助金(平成29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	1,152	集金事務費
	その他収入	36	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)	1,188	
	前期繰越収支差額	0	
	収入合計(B)	1,188	
支出	人件費等	396	給与・報酬、法定福利費等
	会議諸費	147	会議費、旅費交通費、諸謝金
	印刷製本費等	75	印刷製本費、通信運搬費
	賃借料等	133	事務所等賃借料、光熱水料
	委託費	157	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	99	消耗品費、雑費、租税公課等
	当期支出合計(C)	1,188	
当期収支差額(A-C)		0	
次期繰越収支差額(B-C)		0	

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	

【 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 4 号 . . . 資料 2
- 産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集 . . . 資料 3
- 補償申請促進に関する平成 29 年 2 月以降の取組み . . . 資料 4
- 第 7 回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書 . . . 資料 5
- 「第 7 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 . . . 資料 6
- 「第 7 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 29
年 3 月 30 日付 厚生労働省医政局総務課長通知) . . . 資料 7
- 産婦人科診療ガイドライン 産科編 2017 (抜粋) . . . 資料 8

- 産婦人科の訴訟（既済）件数の推移 . . . 参考資料 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 29 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 (※ 3)	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 (※ 3)	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 (※ 3)	2000 g 以上かつ 33 週以上	349	279	70	0	70	0
	28 週以上かつ所定の要件	153	76	77	0	77	0
	計	502	355	147	0	147	0
平成 24 年 出生児	2000 g 以上かつ 33 週以上	323	273	41	8	49	1
	28 週以上かつ所定の要件	107	54	53	0	53	0
	計	430	327	94	8	102	1
平成 25 年 出生児	2000 g 以上かつ 33 週以上	232	188	20	24	44	0
	28 週以上かつ所定の要件	70	43	20	7	27	0
	計	302	231	40	31	71	0
平成 26 年 出生児	2000 g 以上かつ 33 週以上	175	154	13	8	21	0
	28 週以上かつ所定の要件	55	33	16	5	21	1
	計	230	187	29	13	42	1
平成 27 年 出生児	1400 g 以上かつ 32 週以上	120	107	3	9	12	1
	28 週以上かつ所定の要件	14	13	1	0	1	0
	計	134	120	4	9	13	1
平成 28 年 出生児	1400 g 以上かつ 32 週以上	5	5	0	0	0	0
	28 週以上かつ所定の要件	0	0	0	0	0	0
	計	5	5	0	0	0	0
合 計		2,687	2,026	597	61	658	3

(※ 1) 「補償対象」には、再申請後に補償対象となった事案や、異議審査委員会にて補償対象となった事案を含む。

(※ 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。

(※ 3) 平成 21 年から平成 23 年の出生児は、審査結果が確定している。

重度脳性麻痺児とそのご家族を支援するとともに
産科医療の質の向上をめざした制度です



2017年4月1日発行
第4号

産科医療補償制度ニュース



産科医療補償制度再発防止委員会が期待すること
(再発防止委員会 池ノ上委員長より)

制度の運営状況

特集 「再発防止委員会からの提言」に対する取組みの状況

Information 平成28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 等

ここが聞きたい 制度周知に関する自治体の取組み事例



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 補償対象に関する参考事例集

産科医療補償制度では、補償対象基準（一般審査の基準または個別審査の基準）、除外基準、重症度の基準の3つの基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

※補償対象基準は児の出生した年により異なりますので、ご注意ください。なお、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ありません。

	2014年12月31日までに出生した児	2015年1月1日以降に出生した児
1. 補償対象基準 在胎週数や出生体重により、一般審査の基準と個別審査の基準があります	【 一般審査の基準 】	
	出生体重 2,000g 以上かつ 在胎週数 33 週以上	出生体重 1,400g 以上かつ 在胎週数 32 週以上
	【 個別審査の基準 】	
	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ズ（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	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ズ（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	

補償申請の促進に関する平成29年2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】	
	「産科医療補償制度ニュース第4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69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4号」）を配布した。	4月
	「産科医療補償制度ニュース第4号」が会員約16,000名に送付された。	4月
	【日本助産師会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」が会員約10,000名に送付された。	5月
	第73回日本助産師学会において、「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。	6月
	【日本助産学会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」が日本助産学会ホームページに掲載された。	5月
	【全国助産師教育協議会】	
	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第4号」）が会員約200名に配布された。	6月
	【日本看護協会】	
	全国職能委員長会（保健師、助産師、看護師I(病院領域)、看護師II(介護・福祉関係施設・在宅等領域))において、「産科医療補償制度ニュース第3号」が配布された。	3月
「産科医療補償制度ニュース第4号」を全国の看護協会支部に送付するとともに協会ホームページに掲載された。	4月	
【加入分娩機関】		
「産科医療補償制度ニュース第4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4号」が学会ホームページに掲載されるとともに会員2,600名にメール配信された。	5月
	【日本リハビリテーション医学会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」が学会ホームページに掲載された。	5月
	【日本小児科医会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」が会員約5,900名に送付された。	4月
	【日本小児科学会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」が学会ホームページに掲載された。	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4号」が会員約2,900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4号」が学会ホームページに掲載された。	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4号」が会員約2,600名に送付された。	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施設関係者 ・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	【全国肢体不自由児施設運営協議会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」を会員施設(61施設)に送付した。	4月
	【新生児医療連絡会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」を会員施設代表者(431名)に送付した。	4月
	【日本重症心身障害福祉協会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」を会員施設(88施設)に送付した。	4月
	【国立病院機構重症心身障害協議会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」を会員施設(73施設)に送付した。	4月
	【日本小児総合医療施設協議会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」を会員施設(36施設)に送付した。	6月
	【全国児童発達支援協議会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」を会員施設(450施設)に送付した。	4月
	【全国訪問看護事業協会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」を会員施設(300施設)に送付した。	4月
【全国重症心身障害児(者)を守る会】		
「産科医療補償制度ニュース第4号」を事務局に送付した。	4月	
【全国肢体不自由児父母の会連合会】		
「産科医療補償制度ニュース第4号」を事務局(50部)に送付した。	4月	
【診断協力医】		
「産科医療補償制度ニュース創刊号～第4号」を診断協力医約500名に送付した。	5月	

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主催の「障害保健福祉関係主管課長会議」において、補償申請促進に関する講演を行うとともに、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3号」)を配布した。	3月
	【都道府県】	
	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を依頼し、47都道府県全てのホームページにおいて掲載されている。	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、「産科医療補償制度ニュース第4号」)を、都道府県の障害福祉担当部署に送付した。	5月
	補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度のご案内」と題したチラシ、「産科医療補償制度ニュース第4号」)を、都道府県の母子保健担当部署に送付した。	5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、「産科医療補償制度ニュース第4号」)を、市区町村の障害福祉担当部署に送付した。	5月
	補償申請促進に関する資料(「産科医療補償制度のご案内」と題したチラシ、「産科医療補償制度ニュース第4号」)を、市区町村の母子保健担当部署に送付した。	5月
	【全国保健所長会】	
	「産科医療補償制度ニュース第4号」を全国の保健所(480施設)に送付した。	4月
	【媒体】	
ウィ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を実施した。	平成26年12月以降	

第7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～

2017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29年4月3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 鈴木 英明
産科医療補償制度再発防止委員会委員長 池ノ上 克

「第7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29年3月末までに1,961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1,191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7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「早産について」、および「多胎について」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 29 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 7 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 29 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 7 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 7 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、周知をお願いいたします。

なお、第 7 回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.jcqh.or.jp/index.html>)にも掲載されていますことを申し添えます。

産婦人科 診療 ガイドライン

産科編 2017

編集・監修
日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会



Guideline
for Obstetrical Practice
in Japan 2017

産婦人科診療ガイドライン産科編 巻頭言

日本産科婦人科学会理事長
藤井 知行

日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会の共同編集による「産婦人科診療ガイドライン産科編」は初版発行から9年が経過し、この度、改訂第4版である2017年版を発刊することとなりました。産科編作成にあられた板倉敦夫委員長を始めとする作成委員会のご尽力に対し、深甚なる敬意を表したいと存じます。また、両会からのガイドライン調整役、岩下光利先生、峯岸敬先生、前田津起夫先生にも、心から感謝申し上げます。

本ガイドライン第1版が作成された時、本書は医師の裁量を奪うものになるのではないかと多くのご批判を頂きました。しかし、9年が経過し、そうした心配は杞憂に終わりました。その時点における最善の医療、標準医療を解説とともに提示している本ガイドラインにより、医師が個々の症例ごとに一から資料を調べる労力が節約され、患者さんに最も適した医療を短時間で決定できるようになりました。世界最高レベルを誇る我が国の周産期医療を維持、発展させることは並大抵の努力でできることではありません。本書は、患者さんだけでなく、医師にとっても、大きなメリットがあるガイドラインに成長したと考えられます。

2009年から開始された産科医療補償制度により、分娩中のイベントに関連して児が脳性麻痺になった場合の家族への支援制度が確立されました。その中の原因分析委員会において、本書は重要な参考資料とされ、原因分析の標準化にも寄与しています。産科医療補償制度にはご批判があり、改訂もされましたが、幸い、産科医療をめぐる医療訴訟は大きく減少しています。この理由として、産科医療補償制度により公正に原因分析がなされることとともに、本ガイドラインにより我が国の周産期医療が標準化され、全ての国民が最善の医療を受けやすくなったことが挙げられます。今後も、本ガイドラインの内容を会員の皆様に周知するよう努力していきたいと思えます。

本ガイドラインの特徴として、臨床試験等に基づく高いエビデンスに加え、会員による徹底的なコンセンサスを重視して、クリニカル・クエスチョンに対するアンサーが作成されていることが挙げられます。欧米を中心として行われている臨床試験に基づくエビデンスは、必ずしも我が国の現状に適合しているとは限りません。そこでコンセンサスにより、我が国の現況に最適な医療が示されることとなります。もちろん、日々の診療においては、患者さんごとに臨床経過が異なることから、本ガイドラインに準拠しつつ、個々の状況に応じた対応が必要であり、ここに医師の裁量が発揮されるべきと考えられます。

今回の改訂から、作成委員会委員長をはじめ、多くの委員が交代しました。新しい視点で、多くの改訂が行われ、項目の整理も行われました。会員の皆様におかれましては、本改訂ガイドラインを熟読し、改訂の内容とその理由をご理解頂き、日々の診療に役立てて頂ければ幸いです。

…医師の総数が年々増加していく中で、産婦人科は残念ながら、昨年減少に転じました。これは、産婦人科の医学、医療の素晴らしさ、大切さを、必ずしも、学生や研修医、国民の皆様にご理解頂けていないことによるのではないかと思います。専門医制度が混乱していますが、産婦人科はこれまで医師の生涯教育に努めておりましたし、これからも努めて参ります。こうしたことは、我が国の周産期医療が世界最高レベルの水準にあることに示されています。また、地域医療への配慮も、グランドデザインの作成や福島への継続的医師派遣など、他のどの診療科よりも積極的に行っています。本ガイドライン発刊を始めとする、私たちの様々な努力により、産婦人科の医学、医療と、女性の健康の守り手としての産婦人科医の素晴らしさを、医学生、研修医や国民の皆様にご理解頂き、事態が好転していくと考えております。

最後になりましたが、先生方の益々のご健勝とご活躍を祈念申し上げます。

ガイドライン産科編 2017 の刊行にあたって

日本産婦人科医会会長
木下 勝之

産婦人科診療ガイドライン産科編 2017 が発刊されることになりました。すでに改訂 4 回になったことを考えると、本当によくここまでやり遂げてきたものであると、感銘を深くしています。ガイドラインに基づく産科診療が開始される以前の状態を思い出してみると、妊娠分娩産褥に関する臨床指針は、ランダム化比較試験等に基づくエビデンスが少ないだけでなく、それぞれの医師の経験や、各大学の教室の方針によって診療が行われていたこともあり、診療ガイドラインとしてまとめることは、大変難しいと考えていたのです。

事実、第 1 回目のガイドラインが発刊された時は、多くの医師から分娩に関しては、自分たちの裁量権を認めるべきだとの意見もありました。しかし、一方、脳性麻痺児に対する産科医療補償制度の原因分析委員会での考え方として、脳性麻痺事例の分娩経過で、ガイドラインが遵守されていたかどうか、その診療のレベルの評価につながっていったのです。その結果、次第に、このガイドライン産科編が、産科診療の標準であり基本であるとの認識が出来上がっていったと思われま。それだけに、ガイドラインの改訂に当たっては、様々な意見がある課題もあることから、ガイドライン作成委員会の板倉敦夫委員長はじめ、各委員の皆様の正確を期する努力は特筆に値するものでありましたし、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会の多くの会員が、コンセンサスマーティングに出席し、発言し、真摯な議論を経て作り上げる努力を惜しまなかったおかげであると、改めて感謝申し上げます。

具体的な Q&A を見ると、いずれも、臨床の現場で知りたいことを設問として、自分自身の診療の指針になるだけでなく、患者さんに聞かれた時の答え方も含めて懇切丁寧に、文章が練られています。今回の改訂第 4 版で初めて掲載された項目に、「妊娠中の精神障害のリスクの方法は」と「産褥精神障害の取り扱いは」があります。この背景に、現代社会における、母親の産後うつ病による自殺、あるいは母親の乳幼児・児童虐待、ネグレクトという重要な社会問題に対して、妊婦の時代からそのようなリスクの高いと思われる妊婦を発見して、心のケアをすることで、母親の自殺や児童虐待を予防しようという試みなのです。実際は、妊婦の精神疾患を見つけることだけが目的ではなく、精神疾患と診断されなくとも、社会的にまたは人同士の間で、あるいは母と子の関係性障害であるとかのレベルであることが多いだけに、この臨床課題を実際に日常診療の場で経験してもらい、次の改訂の時には、臨床の現場から、新たに必要な、さらに望ましい設問と回答を追加してこの領域の充実を目指していただきたいと思います。

現代社会は、ICT のインテリジェント化そして AI のネットワーク化が進み、2045 年には人工知能は人間の脳を超える時代が来る singularity (特異点) を迎えるとまで予測される時代であり、欧米、特に英国では、母親はむしろのこと 2 歳以下の 75% はすでにスマホを利用しているという報告もあります。日本でも、スマホ 1 台あれば便利に生きていける社会になっているだけに、本来、人としての基本を身に付けていく上で必須である、母と子の健全な関係性を育てることが、本当に難しい時代になると考えています。したがって、日本が今までに経験したことのない社会になっても、本来、社会は人と人との関係の上で成り立っているからには、その基本は健全な母子関係であり、母親が子供にお乳をのませ、おむつを替え、抱きしめる等の育児の一つひとつが、子供の脳の発育に不可欠であることを、私どもは、妊婦に伝えるべきではないかと考えています。

それだけに、妊産婦のメンタルヘルスクエア以前に、母親が子供を育てる意義を、妊婦健診あるいは母親学両親学級等で、妊婦に伝えるべき最も重要な内容として、ガイドライン作成委員会でも具体的に検討してもらいたいと考えています。

このようにガイドラインは実際の臨床の標準として参考にさせていただくだけでなく、さらに臨床

の現場から、新たな課題を見つけて掲載されることで、一層充実した診療ガイドラインとなることを期待しています。

診療ガイドライン産科編 2017 巻頭言

診療ガイドライン産科編 2017

作成委員長 板倉 敦夫

「産婦人科診療ガイドライン産科編」は版を重ねて、今回第4版となる2017年版を上梓することとなりました。作成に関わったすべての方に感謝申し上げます。

我々の診療ガイドラインは先達の多くのご苦勞の末、2008年に創刊されました。当時は学会等の団体が編集したCQ&A形式のガイドラインはまだ少なく、他の診療科に先んじての作成でした。現在では多く領域で診療ガイドラインが発刊されていますが、我々のガイドラインは他領域のものと比較して、利用頻度が極めて高いことが知られています。今回の改訂に際しても、作成委員会の原案に対して、評価委員会、コンセンサスマーケティング、日産婦誌掲載を通じて、数多くのコメントを頂戴し、修正を重ねて完成しました。多くのご意見が建設的なものであり、このガイドラインが産科診療に広く根付き、母児を守るためにさらに良いものになりたいとの会員各位の思いが強く伝わって参りました。「ガイドラインは育てるもの」とは、初版巻頭言にある寺尾俊彦先生の言葉ですが、硬直した教則本にしないためにも、今回の改訂では「社会からの信頼をさらに高めること」と「利便性の向上を図ること」を目標として作成しています。信頼性向上のために「科学的判断」と「作成プロセスの不偏性」、利便性向上のために「volume reduction」と「思考過程に沿ったCQ」に注意を払いました。詳細については、「本書を利用するにあたって」に記載してありますのでご確認ください。

ガイドライン創刊の翌年に創設され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およびその家族を支援する制度ですが、この制度では脳性麻痺の原因を分析し、再発防止のための意見を集約して再発防止に関する報告書を刊行しています。今回の改訂では、この報告書もガイドラインのエビデンスとして採用することを明示しています。症例の蓄積を基にした委員会の報告書であり、エビデンスレベルとしては低いものですが、これまで学会等での議論が十分とは言えなかったわが国の脳性麻痺発生要因を分析している貴重な資料ですので、作成委員会で吟味しガイドラインとして推奨できる内容をAnswerに盛り込みました。わが国の2008年周産期死亡率、妊産婦死亡率は4.3、3.6でしたが、2014年ではそれぞれ3.7、2.8まで低下し、周産期死亡率のみならず妊産婦死亡率も世界のトップに躍進しました。産科に携わる医療関係者の弛まぬ努力の賜物ですが、本ガイドラインによる標準的医療の普及が寄与していることも明らかです。このガイドラインは産科医療補償制度の原因分析において、資料として利用される機会が多いことから、ガイドラインと産科医療補償制度を車の両輪として、これからも産科医療が発展していくことが期待されます。

2014年版から導入しました電子版ですが、発売当初は利便性が低く残念ながら利用頻度はそれほど高くなかったようです。日進月歩の産科学・医療の進歩によって、記載すべき内容が増加しており、今回目標としていた冊子体のvolume reductionは十分とは言えません。2017年版では電子書籍としての操作性にも配慮して作成していますので、タブレットやスマートフォンからも閲覧でき携帯性にも優れ、利便性が向上した電子版をぜひ一度ご利用ください。

指数関数的に増加している医療情報、求められる医療水準の高度化など医師個人による情報収集のみでは、最新の標準的医療の実践が困難な時代に突入しています。このガイドラインを参考にすることにより、標準的医療を実践する産科医師の過剰な負担が軽減され、産科学研究の推進、高度医療の探索、産科の素晴らしさを伝える教育への投資が可能となり、これにより産科学・医療の発展、産婦人科志望者の増加を期待したいと考えております。

最後に本ガイドライン発行直後から、次版作成準備が開始されます。より良いガイドラインに育てるために、忌憚のないご意見を作成委員会までお寄せ下さい。

「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017」の刊行にあたって

日本産科婦人科学会 ガイドライン産科編評価委員会委員長
増崎 英明（長崎大学医学部産婦人科）

日本産科婦人科学会および日本産婦人医会の共同編集による「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017」が出版される運びとなりました。2014年版が発刊された直後から本書の作成委員会が発足し、3年の歳月をかけて編集作業が行われました。3回のコンセンサスミーティングおよび2回の評価委員会での検討、さらに出来上がったCQ & A案に対しては、日本産科婦人科学会雑誌において全会員から意見（パブリックコメント）を募るなど、幾重にも検討を行った末に上梓されました。板倉敦夫委員長を始めとするガイドライン作成委員の先生、連絡調整役の岩下光利先生、峯岸敬先生、前田津紀夫先生をはじめ本ガイドラインの作成に携わられた諸先生方のご尽力に深く敬意を表します。

振り返ってみますと、2008年に刊行された「産婦人科診療ガイドライン—産科編」は、2009年から始動した産科医療補償制度と両輪の輪となって日本の産婦人科医療の進むべき方向を示してきました。医療とは本来、医療者と患者の相互信頼の上になり立つものであり、相互不信に陥り責め合うような不幸な事態は避けなければなりません。その第1歩として、患者と医療者、また医療者同士の間では標準的な診療レベルの共有が必要であり、本書はそれを示そうとするものであります。また、日々進歩する医療レベルを理解することは、将来の医療が進むであろう方向を共有することでもあります。医療の現場における個々の立場は異なるとしても、この「産婦人科診療ガイドライン—産科編」は産科婦人科学会および産婦人科医会のすべての会員が共有する財産ともいうべきものです。

目を転じると、日本の母子を取り巻く環境はますます厳しさを増しているように思えてなりません。女性の社会進出にともなう晩婚化や出産の高齢化、また出産年齢女性の都市部への集中は孤独な育児環境を助長しています。今回の版では、妊婦の精神的問題へ目を向けたCQ & A (Q02, Q11, Q15) があらたに改定・加筆されました。また、出生前診断は超音波検査、血液検査、遺伝子検査と広がり、様々な問題を提起しています。これらの対応について完璧なコンセンサスを得ることは、必ずしも容易なことではありません。それでもガイドラインが示す指針は、私たちの臨床現場で一つの基準になるものと考えます (CQ & A106-1~5)。さらに日本の妊産婦および新生児死亡の少なさは世界のトップレベルにありますが、さらなる減少をめざして、臨床に即したCQ & Aが作成されています。これには様々なエビデンスとともに、産科医療補償制度の再発防止に関する報告書が参考にされています。

この「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017」が発刊されるとすぐに、次の2020年版の発行に向けて準備が始まることとありましょう。子供の生まれない社会に未来はありません。日本の産科医療、そして日本の母子の未来が明るいものになることを切に願ってやみません。

産婦人科の訴訟(既済)件数の推移

