

第12回「産科医療補償制度運営委員会」

－第3回制度見直しの検討－ 次第

日時： 平成24年6月8日（金）
14時00分～16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11回運営委員会の主な意見について

2) ヒヤリング

・加藤 良夫 氏

・平岩 敬一 氏

3) 制度の現状と評価等に係るデータの例について

・医師賠償責任保険における脳性麻痺事例

・本制度の専用診断書のデータベース

3. 閉 会

1) 第11回運営委員会(平成24年4月6日開催)の主な意見について

【補償対象範囲に関するご意見】

- 「分娩に係る」という言葉の範囲に関して、出生前はどこまで遡るのか、出生後はいつまで含まれるのか、審査における判断が非常に困難であり、「出生前」や「新生児」といった「周産期」まで補償対象範囲を広げてほしい。
- 新生児は、生まれてからしばらくの間産科の管理下に置かれる。その間に何か起きた場合にも補償されるよう、早期新生児期（出生後1週間程度）まで補償対象にしてよいのではないか。
- 「先天異常」とは、従来、生まれるまでに何か異常が起こっていたもの、あるいは生まれた時に発見される異常という概念であるが、事例の中には胎内での感染症による障害等、胎内で後天的に発生する異常もある。医学的には後天性であっても、一般的には先天性という概念にとらえられるため整理が難しいところであり、「先天異常」の概念の整理が必要である。
- 生後6ヶ月未満で死亡した児は補償対象となっていないが、重度脳性麻痺であることが生後6ヶ月以前にわかっている、6ヶ月未満に亡くなることもあり、生後6ヶ月を過ぎて亡くなった児との格差が大きいため、整理が必要である。
- 低出生体重児に特異的に発生する脳室周囲白質軟化症について、約半数が補償対象の基準から外れている。在胎週数の基準を少し緩和する、あるいは在胎週数の制限そのものを外し、どんな児でも重度脳性麻痺になったら補償対象とすることはできないか。
- 制度目的の一つである、紛争の防止・早期解決に寄与しているかどうかは、補償対象範囲の検討にあたっても重要である。
- 補償対象範囲を拡大する場合、金額的な実現の可否も含めたシミュレーションが必要である。

【補償水準・支払方式に関するご意見】

- 児が施設に入所しているか、入院しているか、在宅かにより保護者の負担は変わることから、補償金額が一律であるのは、不公平感が否めない。何らかの検討の余地はないか。
- 児が亡くなった場合と重度の後遺症が残って生存している場合では、保護者の負担は間違いなく後者の方が大きいので、そのことを勘案できる制度設計を検討できないか。
- 制度設計時には、見舞金のようなものは別として、生きている児について補償するのがベターとの考えが多かったが、統計もなく、補償額を一律とする形となった。生死により補償額に差があつてしかるべきであるが、それを検討するための資料が集まるかどうかはこれからの実績にかかってくる。

- 準備委員会において年金払が望ましいと言われながら実現できなかった事情と、その事情が現在どのように変わっているのかについて、事務局で取りまとめ示してほしい。

【原因分析・再発防止に関するご意見】

- 現在の制度のルール上、CTG（胎児心拍数陣痛図）を公表することはできないが、幅広く産科医療関係者の研修・教育のために活用することが今後望まれる。
- MRIは、2歳以降の髄鞘化が進んだ時期でないと鮮明な異常所見が見極めにくいことがある。そこで、補償対象になった児が2歳になったときにMRIを撮り、どのような時期に脳障害が生じたのか、画像から解析していくことを取り入れてほしい。
- 亡くなった児の病理の標本も提供してもらって解析することが必要である。
- 現行の原因分析では、「有責」、「無責」という言葉を使わないにしても、それに近い表現が使われている。また、回避可能性まで記載していると大きな問題になるので、記載すべきでない。
- 原因分析報告書とともに、家族の質問に対して回避可能性を記載した回答書を原因分析委員会名で出すことはおかしいと思うので、見直しの中で改めて検討してほしい。
- 専門家が学問的良心に則ってありのままの原因分析を行っていることが裁判の減少に繋がるため、オブラートに包まれた表現になることや、特定の表現は絶対にしないという前提の中で原因分析が行われることは、避けるべきである。
- 事実をそのとおりに表現すると有責無責につなげて解釈する人はいるが、それを覚悟の上で原因分析を進めていくことが大事であり、評価を甘くすると医療の向上に繋がらず、脳性麻痺の発症を減らすこともできない。正しい評価をしてそれを社会に認めてもらい、その結果として紛争が減り、患者・家族と医療側の信頼関係を再構築することが制度の一番の目的なので、事実はそのとおりに書き上げるべきである。

【調整委員会に関するご意見】

- 「重大な過失」については、故意またはそれに準ずる悪質な診療行為と定義付け、それに該当する場合に調整委員会に諮ることになっているが、これまで該当する事例はなく、そのような事例を審議する場としての必要性も含めて、調整委員会のあり方について検討してほしい。

【制度見直しに向けた調査に関するご意見】

- 補償対象となった当事者が補償金の支払われ方についてどのように感じているのかについて、調査してほしい。

- 小児科学会等にて、本制度の補償対象か否かにかかわらず、在宅か施設入所かなども含めた補償金の支払われ方について、親の立場からの印象や過不足についてのデータを入手できるよう努力をしてほしい。
- 保護者や分娩機関へのアンケートの中で、ヒヤリングでお話をしていただけるかという質問項目も加え、可能であれば補償を受けた対象者のお話をお聴きしたい。
- 在宅介護における経済的負担や、在宅にて介護を行っている割合等について、調査をお願いしたい。

【その他のご意見】

- 診断書作成には大きな負荷がかかる。補償申請の診断書を作成いただいている全国の診断医に対して、何らかの処遇を検討してもらいたい。
- 医療従事者と患者・家族双方の理解や納得を深めていくため、患者の立場を代表する委員を、原因分析委員会のなかに増やしてほしい。
- また、制度をつくる時には、余りにも事例が少なく、補償する重症度もわからない、人数もわからないという状態で、暫定的な数値をもとに制度を設計した。これから実績が明らかになって実態もわかってくれば、それを踏まえて議論していくべきである。

2) ヒヤリング

加藤 良夫 氏
南山大学法科大学院教授
弁護士

平岩 敬一 氏
公益社団法人日本産婦人科医会 監事、顧問弁護士
公益社団法人日本産科婦人科学会 顧問弁護士

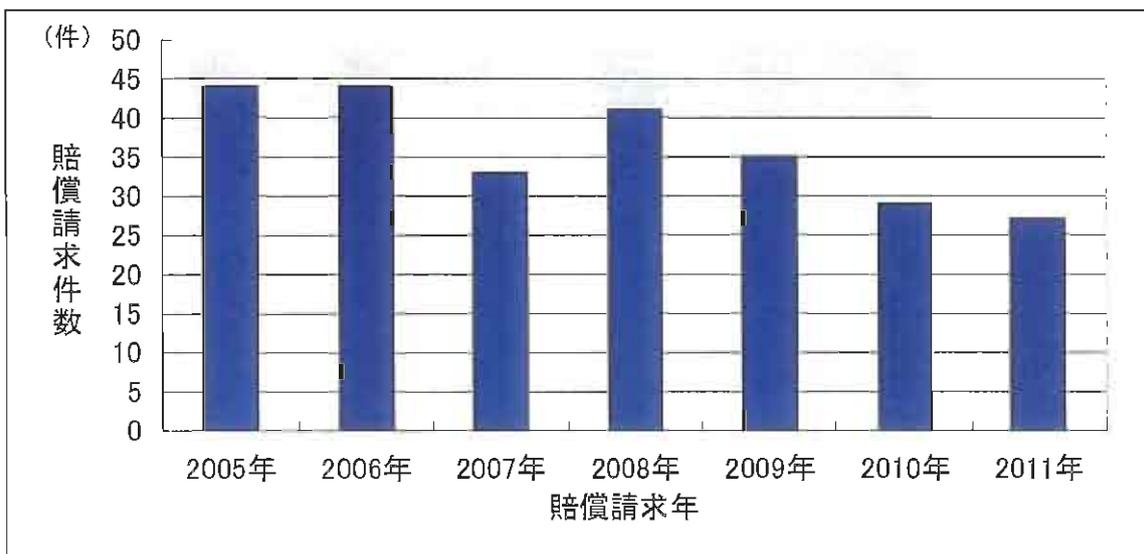
3) 制度の現状と評価等に係るデータの例について

- これまでの運営委員会において、制度の現状と評価等に関する調査やデータについてご意見をいただいている。
- 第10回運営委員会（平成24年2月15日開催）では「賠償の傾向を把握するために賠償に係るデータを集めてほしい」といったご意見、第11回運営委員会（平成24年4月6日開催）では「在宅介護における経済的負担や在宅にて介護を行っている割合等について、調査をお願いしたい」とのご意見があった。
- これらのご意見を踏まえ、事務局において以下のデータについて収集し、分析を行った。
 - (1) 医師賠償責任保険における脳性麻痺事例
 - (2) 本制度の専用診断書のデータベース

(1) 医師賠償責任保険における脳性麻痺事例

- 本制度の目的の一つである「紛争の防止・早期解決」の効果を検証するにあたっては、脳性麻痺に係る損害賠償請求の状況を分析することは極めて重要である。
- しかし、我が国の一般統計において脳性麻痺に係る損害賠償請求件数を確認することはできず、また、医師賠償責任保険を取り扱っている損害保険会社も、従来から原因別の事故データの収集・公表は行っていない。
- このような中、本制度の効果を検証することの重要性に鑑み、我が国において医師賠償責任保険を取り扱っていることが確認できた損害保険会社5社に脳性麻痺に係る医療事故状況の集計を依頼し、事務局においてその結果を集約した。
- 2005年から2011年までに損害賠償請求が行われた脳性麻痺事例253件について、損害賠償請求が行われた年ごとの賠償請求件数の推移は、図1のとおりである。賠償請求件数は、本制度が創設された2009年前後から減少傾向を示している。

<図1> 損害賠償請求年ごとの脳性麻痺に係る賠償請求件数の推移



- 一方、本制度による効果を検証するには、制度創設後に出生した児に関する損害賠償請求件数の変化を確認する必要がある。しかしながら、損害賠償請求は出生直後ではなく、一定の年数経過を経てから行われる場合があることが経験的に知られており、経過年数の短い出生年については現時点では未だ損害賠償請求が行われていないことも想定される。このため、今後も集計を続け、制度の効果を検証していく。

【損害保険会社からの提供データについて】

- 損害保険会社においては、医療事故の原因として「脳性麻痺」と特定できるデータを集計する仕組みを有していなかった。このため、各保険会社に2005年から2011年までの医師賠償責任保険の事例のうち、「脳性麻痺」が賠償請求の原因と把握できる事例の件数の集計を依頼した。
- 集計にあたっての判断は、専門家による精緻な医学的判断ではないため、必ずしも「脳性麻痺」の診断が確実でない可能性がある。また、保険会社への報告が行われないまま解決した損害賠償請求等は含まれていない。
- また、本制度への補償申請を行うことなく損害賠償請求が行われた事例や、身体障害者障害程度等級が3級以下に該当するなどの本制度の補償対象とならない事例等も含まれていると考えられる。
- したがって、脳性麻痺に係る損害賠償請求の推移は把握できても、「本制度が補償対象と認定した事例のうち、損害賠償請求が行われている件数」ではない点、我が国の脳性麻痺に係る損害賠償請求事例を網羅的に収集したものではない点などについて留意する必要がある。

(2) 本制度の専用診断書のデータベース

ア. 専用診断書の概要

- 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ことを目的の一つとしている。このように速やかに補償するためには、脳性麻痺の重症度等を早期に、かつ正確に診断することが必要であることから、補償申請の際に、独自の項目を設けた補償認定請求用の専用診断書を提出いただいている。

この補償認定請求用の専用診断書は、脳性麻痺の診断と病型分類、除外基準に該当する疾患等の有無、重症度に係る動作・活動所見等の項目から構成される。

- 補償対象の認定後、児が20歳になるまで毎年、補償分割金を請求する際は、補償分割金請求用の専用診断書を提出いただいている。

この補償分割金請求用の専用診断書は、補償対象と認定された児の状況の確認等を行うものであり、治療およびリハビリテーションの状況、日常生活および介助の状況等の項目から構成される。

参考資料 1 補償請求用 専用診断書 (補償認定請求用)

参考資料 2 補償請求用 専用診断書 (補償分割金請求用)

- 専用診断書に記載されている情報は、今後のより迅速かつ適正な審査の実施および制度見直しに向けた検討にあたって、有用な情報と考えられる。このため、運営組織において、提出された全ての専用診断書について、基本的には全ての記載項目をデータベース化し、情報の集積を行っている。

イ. 専用診断書上のデータの集積方法と分析例

- 【①補償請求用 専用診断書 (補償認定請求用)】【②補償請求用 専用診断書 (補償分割金請求用)】それぞれについて、データベースとして集積を行っている項目および将来的な活用可能性も視野に入れた分析例は、以下のとおりである。

【①補償請求用 専用診断書（補償認定請求用）】

ア) 集積を行っている項目

専用診断書に記載された内容について、審査委員会における審査結果（補償対象か否か）を踏まえてデータベースに入力を行っており、集積している主な項目は、表1のとおりである。

<表1> ①補償請求用 専用診断書（補償認定請求用）入力項目（計219項目）

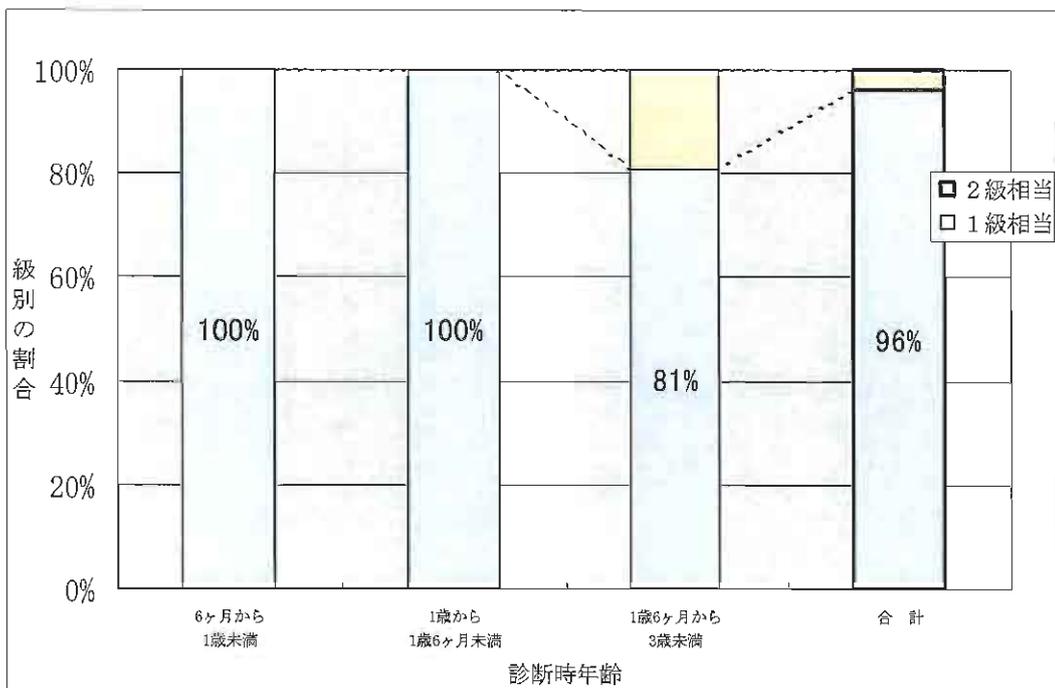
項目	集積方法(診断書上の記載方法)
脳性麻痺病型	以下より選択 □痙直型 □アテトーゼ型 □失調型 □低緊張型 □混合型 □その他()
障害程度等級	上肢・下肢・体幹それぞれについて 「□全廃 □著しい障害」を選択
身体測定値 (体重・身長・頭囲)	具体的数値を記入
その他参考となる合併症	知的障害および合併症について、□無・□有を選択するとともに、「有」の場合は詳細を記入
治療及びリハビリテーションの状況	具体的内容を記入
日常生活及び介助の状況	具体的内容を記入
除外基準の有無	1. 先天性要因 (1)脳奇形(2)染色体異常、等5項目について、その有無と(有の場合)具体的疾患名を記入 2. 分娩後に発症した疾患等 (1)髄膜炎(2)脳炎、等5項目について、その有無と(有の場合)運動障害との因果関係の有無の確認
動作・活動の状況及び所見	1. 下肢・体幹活動に関する23項目について可否を記入 2. 上肢運動に関する16項目について可否を記入

イ) 分析例 (302件を集計)

診断時年齢別の重症度 (身体障害者障害程度等級1級相当、2級相当の別) の割合は、図2のとおりである。

全事例では、1級相当が96%、2級相当が4%となっている。診断時年齢で見ると、「6ヶ月から1歳未満」および「1歳から1歳6ヶ月未満」はすべて1級相当、「1歳6ヶ月から3歳未満」では1級相当が81%、2級相当が19%であり、診断時年齢が低い区分では1級相当の割合が高く、診断時年齢が高い区分ほど2級相当の割合が高くなっている。

<図2> 診断時年齢別の障害程度等級の割合



(平成24年4月末までに審査が行われた事例のうち、補償対象となった302件を集計)

	6ヶ月から1歳未満	1歳から1歳6ヶ月未満	1歳6ヶ月から3歳未満	合計
1級相当	138件	101件	51件	290件
2級相当	0件	0件	12件	12件
計	138件	101件	63件	302件

今後経年による割合の変化につき、引き続きデータを蓄積のうえ確認をしていく。

【②補償請求用 専用診断書（補償分割金請求用）】

ア) 集積を行っている項目

専用診断書に記載された内容について、毎年の補償分割金請求が行われた時点でデータベースに入力を行っており、集積している主な項目は、表2のとおりである。

<表2> ②補償請求用 専用診断書（補償分割金請求用）入力項目(計55項目)

項目	集積方法(診断書上の記載方法)
この1年間の主な生活場所	以下より選択 <input type="checkbox"/> 在宅(通所を含む) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> その他()
脳性麻痺病型	以下より選択 <input type="checkbox"/> 痙直型 <input type="checkbox"/> アテトーゼ型 <input type="checkbox"/> 失調型 <input type="checkbox"/> 低緊張型 <input type="checkbox"/> 混合型 <input type="checkbox"/> その他()
身体測定値 (体重・身長・頭囲)	具体的数値を記入
合併症等	該当するものについて選択 <input type="checkbox"/> 呼吸障害 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> その他の病名
現在の障害程度及び粗大運動状況	各種動作に関する10項目について可否を記入
治療及びリハビリテーションの状況	・薬物、酸素の使用有無と、(使用の場合)具体的内容の記入 ・医療機関及びリハビリテーションそれぞれの受診状況について、以下より選択 <input type="checkbox"/> 受診していない <input type="checkbox"/> 年に数回 <input type="checkbox"/> 月に1~2回 <input type="checkbox"/> 月に3回以上
日常生活及び介助の状況	食事、排泄、洗面・更衣、移動手段それぞれの状況について、選択肢の中から選択 (例)食事・・・ <input type="checkbox"/> 経口(<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) <input type="checkbox"/> 鼻腔経胃 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他の経腸 <input type="checkbox"/> その他 排泄・・・ <input type="checkbox"/> おむつ不要(<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) <input type="checkbox"/> おむつ使用 <input type="checkbox"/> 人口肛門 <input type="checkbox"/> その他

イ) 分析例 (153件を集計)

(ア) この1年間の主な生活場所

児の直近1年間の主な生活場所は、表3のとおりである。
現状では、「在宅」が78%、「病院」が20%となっている。

<表3> 直近1年間の主な生活場所 (複数回答あり)

	件数	割合
在宅 (通所を含む)	119件	78%
病院	31件	20%
入所施設	6件	4%
その他	1件	1%
対象件数	153件	—

<集計にあたっての補足 (以降共通) >

- ※1 補償認定後、平成24年4月末までに補償分割金請求が行われた153件について集計している (診断書は毎年提出いただくため、複数回提出された事例については、直近の診断書の内容を集計対象としている)。
- ※2 複数の箇所に回答があった場合、いずれも集計対象としているため、件数の合計が対象件数(153件)よりも大きくなっていることがある。また割合は、対象件数に対する割合として算出している。
- ※3 記載している割合は四捨五入しているため、内訳の合計の値が表の「合計」の値に合わない場合がある。

(イ) この1年間の治療およびリハビリテーションの状況

この1年間の治療の状況は、表4のとおりである。

「薬物使用」は82%、「気道処置 (加湿・吸引等)」は63%、「気管挿管・気管切開」は44%となっている。

<表4> この1年間の治療の状況 (複数回答あり)

	件数	割合
薬物使用	126件	82%
抗てんかん薬	(111件)	(73%)
筋弛緩薬	(64件)	(42%)
抗潰瘍薬等	(33件)	(22%)
向精神薬等	(7件)	(5%)
その他	(35件)	(23%)
酸素使用	57件	37%
気道処置(加湿・吸引等)	97件	63%
気管挿管・気管切開	68件	44%
人工呼吸器の使用	57件	37%
常時	(46件)	(30%)
数時間	(7件)	(5%)
記載なし	(4件)	(3%)
対象件数	153件	—

次に、直近1年間の主な生活場所が「在宅」である児に係る医療機関の受診およびリハビリテーションの実施状況は、表5のとおりである。

医療機関受診については、「月に1～2回」が65%、「月に3回以上」が21%、「年に数回」が13%となっており、ほとんどの児が医療機関を受診している。

また、リハビリテーションについては、「月に3回以上」が58%、「月に1～2回」が37%となっており、ほとんどの児がリハビリテーションを受けている。

<表5> 直近1年間の主な生活場所が「在宅」である児に係る医療機関の受診およびリハビリテーションの実施状況

	受診して いない	年に 数回	月に 1～2回	月に 3回以上	記載 なし	合計
医療機関 受診	0件 (0%)	16件 (13%)	77件 (65%)	25件 (21%)	1件 (1%)	119件
リハビリ テーション	1件 (1%)	2件 (2%)	44件 (37%)	69件 (58%)	3件 (3%)	119件

(ウ) 日常生活および介助の状況

食事の状況は表6のとおりである。

「経口」が33%、「鼻腔経胃」と「胃ろう」がそれぞれ32%となっている。

<表6> 食事の状況 (複数回答あり)

	件数	割合
経口	50件	33%
(一部介助)	(1件)	(1%)
(全介助)	(48件)	(31%)
(記載なし)	(1件)	(1%)
鼻腔経胃	49件	32%
胃ろう	49件	32%
腸ろう	0件	0%
その他の経腸	11件	7%
その他	0件	0%
対象件数	153件	—

排泄の状況は表7のとおりである。

「おむつ使用」が97%となっている。

<表7> 排泄の状況

	件数	割合
おむつ不要	4件	3%
(全介助)	(4件)	(3%)
おむつ使用	148件	97%
人工肛門	0件	0%
その他、記載なし	1件	1%
対象件数	153件	—

洗面・更衣の状況は表8のとおりである。
「全介助」が99%となっている。

<表8> 洗面・更衣の状況

	件数	割合
介助なし	0件	0%
一部介助	0件	0%
全介助	151件	99%
記載なし	2件	1%
対象件数	153件	—

移動手段は表9のとおりである。

「車椅子・バギー」が86%、「だっこ」が5%、「ストレッチャー」と「ベッド」がそれぞれ3%となっている。

<表9> 移動手段

	件数	割合
車椅子・バギー	131件	86%
杖	0件	0%
補装具	0件	0%
その他(自由記入)	22件	14%
(だっこ)	(8件)	(5%)
(ストレッチャー)	(4件)	(3%)
(ベッド)	(4件)	(3%)
(ベビーカー)	(1件)	(1%)
(移動不可)	(1件)	(1%)
(記載なし)	(4件)	(3%)
対象件数	153件	—

ウ. 集積したデータに関する留意点

- 専用診断書について集積したこれらのデータについては、現時点では以下の観点で偏りがあるデータであることに十分に留意する必要がある。

① 本制度の補償申請が行われた事例のみのデータであること

本制度の補償申請が行われ、審査が行われた事例のみのデータであることから、重症度や除外基準、在胎週数・出生体重等の観点で補償申請が行われていない脳性麻痺(明らかに補償対象外となる事例)に関するデータは含まれない。

② 既に補償申請が行われた事例のみのデータであること

制度発足からこれまでに補償申請が行われた事例のみのデータであることから、今後、補償申請期間である児の満5歳の誕生日までに申請が行われると考えられる事例は含まれない。

③ 最長で3歳頃までのデータであること

補償分割金請求用の専用診断書によるデータは、児が20歳になるまで蓄積される予定であるが、現時点では本制度が平成21年に開始して以降、これまでに補償申請が行われ補償対象と認定された事例のみのデータであることから、平成21年前半生まれの児であっても3歳頃までである。

公益財団法人日本医療機能評価機構
第12回産科医療補償制度運営委員会
ー第3回制度見直しの検討ー

産科医療の安全と質の向上をめざして

2012年6月8日 14:00～16:00
日本医療機能評価機構 9階ホール
南山大学法科大学院教授
弁護士 加藤 良夫

賠償すべきケースについての大原則

医療行為に過失があり、その結果患者に不利益が生じた場合には、賠償の責任を負う者が、賠償金を負担するのは当然のこと

※しかし、司法的救済の困難さ、裁判手続の負担の大きさ等を考えると、無過失補償制度を導入することに合理性がある

補償制度の「車の両輪」

- すみやかに補償し患者とその家族を支援する
 - 事実経過を明らかにして再発防止策を提言し、医療の質の向上をめざす
- ※紛争の防止乃至訴訟の回避それ自体を「目的」と考えるべきではない

産科医療補償制度

- 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児及びその家族の経済的負担を補償する
- 脳性麻痺の原因分析を行い、将来の脳性麻痺発症の防止に資する情報を提供する

安全な医療をなぜ求めるのか

患者・家族の幸福のため

医療従事者の誇り・喜び

✕リスク(賠償金の支払い)を減らすため

✕「こういうことをすると患者から訴えられます」

目標とすべきことは何か

安全で質の高い医療の実現

医療被害の発生を少なくすること

✕「訴訟」や「医事紛争」を表面的に減らすこと

✕「押さえ込む」「いいくるめる」こと

原因分析の大切さ

- 安全で質の高い医療をめざして、脳性麻痺の原因が分析されることを人々は願っている
- 原因分析作業が人的・物的に充実するような方策が求められる

「原因分析報告書」の大切さ

- 患者・家族は、真相究明等を求めており、金銭的な補償だけを求めているのではない
- 個別の医療機関にとっても再教育の一環として機能しうる

「再発防止に関する報告書」の大切さ

再発防止に向け、第1回、第2回の報告書がまとめられ発行されたことは、安全で質の高い産科医療をめざす立場からみて高く評価される

原因分析検討委員会の 6つの部会メンバーの負担

- 件数が増加していくと、十分な検討を行うためには、部会を増やす必要もあるのではないか
- 原因分析を適正かつ迅速に行うためにはどうすべきか
- 部会メンバーへの謝金の相当性

求償について

- 本来、過失のあるケースについては求償すべきではないか
- 「重大な過失」の概念を限定的に考えすぎるとモラルの面で問題が生じないか

おわりに

- 事例を集め、補償するとともに、原因を分析する作業は継続されることが求められる
- 無過失補償制度が他の分野にも拡大される可能性について

2)ヒヤリング

平岩 敬一 氏

平成 24 年 6 月 8 日

産科医療補償制度の見直しに向けて

平岩 敬一

1. 産科医療補償制度に対する医療界の評価について

2. 原因分析について

- ・ 臨床経過に関する医学的評価について
- ・ ADR 的機能について

3. 脳性麻痺発症の減少と産科医療の質の向上に向けて

- ・ 制度の充実について
- ・ リピーターに対する対応について

【 資 料 一 覽 】

- 補償請求用 専用診断書（補償認定請求用）・・・・・・・・・・ 参考資料1

- 補償請求用 専用診断書（補償分割金請求用）・・・・・・・・・・ 参考資料2

産科医療補償制度

補償請求用 専用診断書

(補償認定請求用)

この診断書は、産科医療補償制度における補償認定請求時に必要な、脳性麻痺に関する診断書です。作成に際しては、以下の点にご注意ください。

＜作成にあたっての注意点＞

1. 産科医療補償制度では、この診断書は次のいずれかの条件を満たす医師が作成することとしています。
 - ① 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
 - ② 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
2. 児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までに診断してください。ただし、重度脳性麻痺であるとの診断が可能な場合は、生後6ヶ月から診断してください。
3. 生後6ヶ月から満1歳未満に診断する場合は、本診断書の9頁及び10頁の「神経学的所見及び臨床経過」もあわせて記入してください。
4. 作成に際しては、「診断書作成マニュアル」を参考にしてください。
5. 不明な点等がありましたら、以下のお問い合わせ先までご照会ください。

補償の可否についての最終的な判断に関しては、産科医療補償制度の運営組織である財団法人日本医療機能評価機構が審査委員会において審査を行い、補償対象の認定を行います。

【診断書作成に関するお問い合わせ先】

財団法人日本医療機能評価機構

産科医療補償制度 審査・補償担当

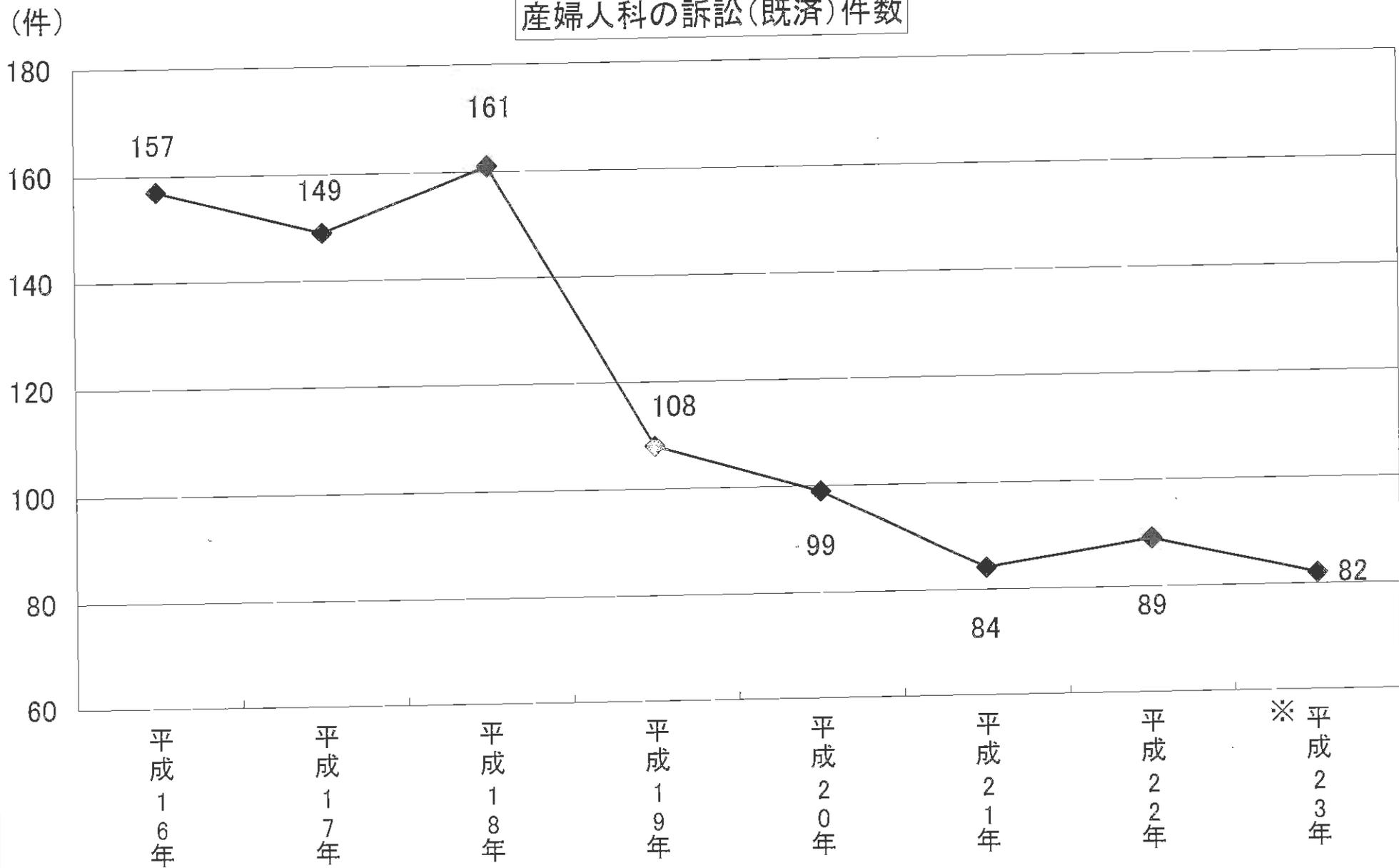
TEL : 03-5217-3188

受付時間 : 9 : 00～17 : 00 (土日祝日除く)

＜産科医療補償制度運営組織使用欄＞

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

産婦人科の訴訟(既済)件数



(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」をもとに作成)
※平成23年は速報値