

第1回「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」会議録

日時：2020年9月11日（金）10時00分～12時15分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

○事務局

おはようございます。会議を始めます前に事務局からお願い、確認がございます。本日は新型コロナウイルスの感染防止のため、Web 会議システムを利用して検討会を開催させていただきます。審議中にネットワーク環境等により、音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますのでご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。続きまして資料のご確認をお願い申し上げます。会場にご出席の構成員の皆様におかれましては、机上に配付させていただいております。また、Web 会議にてご出席の構成員の皆様におかれましては、事前に郵送させていただいておりますのでご準備のほどよろしくお願い申し上げます。資料の一番上に第 1 回見直し検討会出欠一覧がございます。その右に議事次第と各種資料がございます。議事次第の下から順番に資料 1 から資料 6 でございます。その下に参考資料としまして、参考資料 1、参考資料 2 がございます。それぞれご確認をお願い申し上げます。資料の落丁等はないでしょうか。なお Web 会議にて傍聴の皆様におかれましては、事前にご案内の通り、資料につきましては本制度のホームページに掲載させていただいておりますのでよろしくお願いいたします。また Web にてご出席の構成員の皆様スムーズな審議の進行のために一点お願いがございます。会議の記録の都合上、ご発言される際には挙手をいただきまして、座長からのご指名がございましたらミュートを解除の上、始めにご自身のお名前を名乗っていただいた後に続けてご発言いただきますようお願い申し上げます。なお本検討会の議事録につきましては後日、制度のホームページに公表させていただく予定でございます。それでは続きまして会に先立ちまして、当機構の理事長の河北よりご挨拶申し上げます。

○河北理事長

おはようございます。当機構の理事長の河北でございます。最初にご挨拶をさせていただきたいと思っております。当制度に関しては思いがとてたくさんあるものですから、少しお時間をいただきたいと思います。本日は制度の見直しの検討会に皆様方にお集まりをいただきまして誠にありがとうございました。当制度というのは、皆さんもご存知のように、平成 16 年に起こった福島県立大野病院の事件からこの制度ができたと考えておりますけれども、その背景というのは、我が国の少子化が最も大きなものになっています。少子化で昨年 2019 年に生まれた子供の数は 86 万 4 千人ぐらいです。実はその 3 年前に我が国の出生数が 100 万人を切っています。3 年間で 14 万人さらに出生数が減っているという国であります。社会の活力を生んでいくためには子供を安心して産んで、健全に子供が成長するという社会にしなければいけないと、多くの方が思っていると思っております。その中で、この大野事件が起こった時、平成 16 年ですけれども、平成 18 年にこの産科医が逮捕されたということから、本当にこれで産科という分娩に関する医療が持つのだろうかということをしっかきにしてできた制度であります。きっかけはそういうことですが、考えてみますと、毎年、新生児の中で数百名が脳性麻痺になって生まれてくる、これは分娩の過程で、脳性麻痺になってしまうということは非常に残念なことでありますけれども、そういった子供たちの生活を保障していかなければいけないということを考えて、この制度ができたわけでありまして。この制度は、脳性麻痺児と家族の経済的負担の軽減、紛争防止・早期解決、産科医療の質の向上という三つの目的がありますが、その三つに沿って運営してきた無過失補償制度でございます。当時、これは国で行う制度なのかあるいは民間を入れて制度を作っていくのかということがありましたけれども、できるだけ迅速にこの制度を立ち上げなければいけない、ということで、この当評価機構にお話がございました。そのお話を踏まえて、当時の近藤純五郎さんという方に座長をお願いして、できるだけ多くの子供たちを救っていくということで制度の立ち上げを考えてきた訳です。ところが、国際的にも国内的にも資料が全くない状況の中で、どうやって我々はこの制度を立ち上げていくのか。子供たちのその現状を踏まえた資料がないのです。それでごくわずかな、確か 2 つだったと思うのですが、2 ヶ所

の調査資料をもとにして推計をしました。その推計の中で、1年間に500人から800人ぐらい、当時は120万人ぐらい子供が生まれていた時代ですけれども、その中で500人から800人ぐらいの子供たちが、我々が考えている重症の脳性麻痺の子供たちではないかということで制度設計が行われた訳であります。

その後、制度設立の時に5年を一つの期間にして見直しをしようということで、第1回目の見直しが行われました。私自身もそれから多くの方々も、その後やはり制度というのはその時の社会に合わなければいけないということで、今回のこの制度の見直しに関する検討会がスタートすることになった訳でございます。それも多くの方々に色々なご調整をいただいて、見直しがこれから進んでいくということになります。

もう一度、この制度の目的でありますけれども、まず一番目の目的は、不幸にして脳性麻痺、不幸にしてということがいいかどうか分かりませんが、脳性麻痺になった子供たちの経済的な負担、親の経済的な負担も含めて、何とか支援をしなければいけないということです。2番目の目的は、産科医が安心して分娩に臨めるということです。このところよく考えてみていただきたいのですが、この制度がスタートしたのが今から11年前でございます。11年前の分娩に臨む産科医療というものはどんな状況であったのでしょうか。これはもう色々な議論の中でも言われましたけれども、分娩というのは病気ではない、生理的な現象だということも踏まえて、非常にのんびりとした対応がなされていたのではないかと。この制度が始まって、審査委員会があり、原因分析をして再発防止につなげていくという中で、我々は国際的にも色々な発信をしました。おそらく分娩に臨む産科医療は、再発防止の取組によりかなり大きく制度が変わったのではないかと思います。国際的に見ても、今何ヶ国かから我々に、この制度をぜひ自国で作りたいというようなお話があります。ですからそういう意味では、この制度が我が国でスタートをして、社会的に唯一の制度でありますけれども、分娩に関わる医療に関してはその医療の向上にも繋がっているし、それを踏まえて産科医も安心して診療に臨め、その結果、産科医になってくれる若い医師たちが出てくるのではないかと考えて、この制度が今動いております。

今回、こうやって制度の見直しを進めるにあたって、色々な方々の立場がございますけれども、我々の目的というのは、子供を支援する、あるいはご家族を支援するということが第1番目。第2番目は、産科医がしっかりと医療を行いながら、安心して医療に臨める現場を作ることです。この目的に沿って、これからこの制度の見直しをぜひ進めていただきたいと、皆様方をお願いする次第でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局

はい。それではただいまから第1回産科医療補償制度の見直しに関する検討会を開催させていただきます。本日の構成員の出席状況でございますが、お手元の出欠一覧の通り、皆様ご出席の予定でございます。なお、小林構成員から、11時頃にご出席とのご連絡をいただいております。本会の座長につきましては検討会規則によりまして、構成員のうち1人を座長とし、理事長が指名するとなっておりますため、事前に柴田構成員をお願いしております。また本会の座長代理についても、座長はあらかじめ座長代理を指名しておくことができるとなっておりますので、座長代理は事前に尾形構成員をお願いしてございます。それでは始めに柴田座長よりご挨拶をいただきたいと存じます。

○柴田座長

河北理事長から座長をやるように指名されました柴田でございます。どうぞよろしくお願いたします。産科医療補償制度の目的について今河北理事長からもお話ございました。この検討会は産科医療補償制度の運営の実績について検証して、見直しに関する議論を取りまとめ、そして国に報告すると私は認識しております。この産科医療補償制度も皆さんご承知の通りで重

ねて申し上げるのは恐縮ですが、周産期分野の医学に基づいて設計されている部分と、社会保険料を原資とした無過失補償という制度設計の部分、この二つの要素が融合した制度だと認識しております。そして、日本医療機能評価機構でやっているということと民間保険を活用して運営されていると、これもユニークな点ではないかというふうに思っております。そういうことで、この検討会のメンバーも関係される方々、色々なお立場から色々ご意見をいただくようになっているというふうに思いますけれども、それぞれのお立場から意見を言っていただいてこの制度がより良くなるように、作る時に大変だったと河北理事長よりお話がありましたけれども、ご苦労があったと思いますが、そういう制度にしていきたいので、私も慣れないで色々まごまごするかもしれませんが、どうか皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

最初ですからちょっと私の簡単なバックグラウンドだけ申し上げますと、昭和 49 年に厚生省に入りました。平成 13 年、省庁再編がありましたときに内閣官房あるいは内閣府にある意味では移籍したみたいな形になっております。内閣府の共生社会政策の統括官をしていたときに、ちょうど平成 18 年だったと思いますけれども、少子化対策の関係で産科医不足というのを随分言われました。国会議員の先生方、あるいは日本医師会からもこの制度を何か考えてくれという話があって、そしてそれを厚生労働省にもぜひ早めに作ってほしいかということをお願いしたことがございます。そんなことが私の最初のスタートの時の関わりでございました。それからそのあと役所を退官してから、国民健康保険中央会の理事長をしていましたけれどもそのときには、医療保険部会でこの制度の見直しの議論がありましたので、委員として見直しに参加させていただきました。つい最近まで日本民間公益活動連携機構という、あまり聞いたことないと思いますけれども、一般財団法人の専務理事をしていましたけれども、この法人で何をやるかということ、休眠預金を活用して、行政がなかなか解決できない社会的な課題に取り組んでいる NPO を支援する、そしてその支援が一回で終わらないで今後持続可能なものにするということ、そういう形でお手伝いをするという意味で作られた国の指定法人みたいなものだったのですけれども、まず法人の立ち上げ、それから初年度事業の実施まで行い、任期が来たので 7 月に退任しました。休眠預金活用制度というのが日本初めてでもあるし、壮大な社会的実験だというふうなことを言われまして、それではどうしたらいいのかなかなか分からない、データもない、スタートまで期間もないということで大変まごまごしたわけですが、まさにこの産科医療補償制度というものもスタートの時に、先程河北理事長からお話がありましたように、同じような状況だったということを改めて感じたわけでございます。いずれにしろ、最初は色々あってもスタートして、だんだん良くなっていくというのが大事なのではというふうに思っております。ぜひ皆様方からの建設的なご意見をいただきまして、良い制度にしていきたいというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございます。それでは議事進行をこれより柴田座長にお願い申し上げます。

○柴田座長

それでは、これから議事を進めてまいります。今日は第 1 回の検討会でもございますのでまずは各構成員の方と、それからオブザーバーの方がみえておりますので、お 1 人ずつ自己紹介をいただきたいというふうに思っております。それでは名簿順に従いまして、尾形座長代理からお願いをします。

○尾形座長代理

ただいま柴田座長から座長代理の指名を受けました尾形でございます。どうぞよろしくお願いいたします。今柴田座長から過去のご略歴のご紹介がありましたが、私は 30 年以上前に、当時の厚生省の保険局というところで、柴田座長の下で働いていたことがございまして、座長代理をやれと言われると断れないので、このようなところに座っております。現在は九州大学に所

属しておりますが、主たる研究分野としては医療経営とか、医療政策といったようなところでございます。評価機構あるいは産科医療補償制度との関係では、こちらの機構の研究倫理審査委員会の委員をさせていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

○五十嵐構成員

座長、副座長に続く早い順番で恐縮でございます。弁護士の五十嵐裕美と申します。どうぞよろしく願いいたします。この産科医療補償制度との関係では制度発足当初より原因分析委員会というところに所属をしております、部会で一つ一つの実際のケースについて脳性麻痺の原因が何なのかということ进行分析する原因分析委員会の部会の委員としてずっと活動しております。日常業務といたしましては医療関係に関する紛争ですとか、患者さんの権利に関する問題について、患者側の弁護士という立場で携わっております。今回拝見したところ、原因分析委員会の部会の委員としては私だけが入っているようですので、原因分析の現場からの実感としてのこの制度の評価や今後のあり方について、思うところを申し上げられればいいなと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○勝村構成員

連合の「患者本位の医療を確立する連絡会」構成員の勝村と申します。出産時の陣痛促進剤の事故で子供が重度の障害から亡くなるという経験をしておりまして、その立場で、患者側で、この制度には準備委員会から関わらせていただいております。よろしく願いします。

○木村構成員

木村でございます。私は現在日本産科婦人科学会の理事長を拝命しております。現職大阪大学の産科学婦人科学講座の教授でございます。ちょうど2006年に教授に就任いたしましたので、先程来の産科医療の崩壊というガタガタの時期を非常に強く最前線で感じたものの1人として、また色々な発言等させていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○楠田構成員

東京医療保健大学の楠田と申します。私は実は小児科医でありまして、この産科医療補償制度では、審査委員会の審査委員長をやっております。審査委員会というのはこの産科医療補償制度の本当に入口のところで、補償をされるかどうかを決める、そういう委員会です、その委員会の立場で今回この見直しに関する検討会に出席させていただきましたのでぜひよろしく願いします。

○幸野構成員

健康保険組合連合会、通称健保連の理事を務めております幸野と申します。私は見直しに関しては初めて参加させていただきますので、皆様のご意見を賜りながら勉強させていただきたいと思っております。一方、私は保険者、拠出者の立場でございますので、主に制度の運用面とか、ファイナンスの観点からご意見を申し上げたいと思っております。どうぞよろしく願い申し上げます。

○島崎構成員

国際医療福祉大学教授の島崎でございます。どうぞよろしく願いいたします。私はもともと行政官でありまして、今の医療制度とか政策に関して教育研究を行っております。この制度あるいは大野病院の事件のことはもちろんよく承知しておりますけれども、この検討会、医学的な話ともう一つは制度設計の話。これをどう組み合わせていくかどうかという、なかなか難しい検討会だというふうに承知をしておりますので、よく勉強させていただきながら発言したいと思っておりますので、どうぞよろしく願い申し上げます。

○中島構成員

中島でございます。全国健康保険協会、いわゆる協会けんぽで理事をさせていただいております。よろしく願いいたします。理事長、そして、柴田座長のご発言にもございましたように、

この制度の趣旨、目的といったものをしっかり踏まえつつ、費用負担させていただいている保険者として、制度の運営等について、建設的な意見を申し上げることができればと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○中野構成員

国民健康保険中央会の中野と申します。よろしく申し上げます。私はもともと東京都庁の出身でございます。都立病院の運営等にも長らく関わってきました。先ほどからお話が出ていますけれど、大野病院の事件がありました。それからちょっと後だったと思うのですが、都立墨東病院、ここでもやはり産科の問題がありまして、当時私は直接担当していなかったのですが、非常に苦勞した覚えがあります。それでこの制度ができて、助かるという思いがしたということ思い出しているところでございます。我々中央会は保険者という立場ではございませんけれど、背後に市町村保険者もあることですから、皆さんの意見も聞きながらぜひ発言をさせていただきたいと思っております。

○樋口構成員

樋口恵子でございます。高齢社会をよくする女性の会という NPO 法人を設立して 30 数年でございますが、私のような年寄りが出てくる場ではないとご辞退申し上げたのですが、実は 30 年 10 年以上前のこの検討会に参加させていただいておりました。ですからそういう人が 1 人ぐらいとおっしゃられて、そして考えてみますと、相模原事件とか色々な事件ございますけれど、障害を持った子供を持った親たちが、その頃から親なき後どうするかと親なき後の子供の行方ということで非常に皆さん悩んでいらっしゃいました。あれから 10 年余り経ちましたけれどその悩みは、変わっておりません。ちょうど親たちが私たちの年齢に差しかかっておりますが、やはり子供のその親なき後の展望が明るくまだ見えてないということ、これは私たちの会としても一度その障害を持った親子の将来といひましようか、そういうことにも取組もうとしておりますし、聾者、耳の聞こえない方の集まりは、もう一つの老聾介護といって、上の老は老人の老でこれは親の老なんです。もう一つの聾はこの聾啞の聾を書いて、その多く子供をケアしてきましたが、親たちがどンドン年をとってきて聾者である子供さんがその親の面倒を見なければならぬと、関係が逆転しています。その問題に取り組む NPO が出来ています。やっぱり 10 年ひと昔、色々変化があったと思っておりますし、間もなく世を去る親の立場に立って参加させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○宮澤構成員

弁護士の宮澤です。私がこの制度に関わるようになったのはある一つの裁判がきっかけでした。その裁判はある地域で、やはり脳性麻痺のお子様生まれられたのですが、その地域の弁護士さんが、医療機関側の代理人をして訴訟活動をしたのですが、1 審では敗訴という形でした。2 審から私の方に事件が持ち込まれて行くようになったのですが、鑑定といくつかのことをやった結果、それは医療機関側に責任がないということで結論が逆転しました。そして、それは最高裁にも行ってそのまま維持されました。その行為、結果に対してですね、もちろん医師には責任がない。もちろんお母さんにも責任がない、お子さんには責任があるわけがない、誰も悪くない、にも関わらず、厳しい結果だけが待ち受けている。これでいいはずがないと思っておりました。そこで無過失補償に関する論稿を書いたりしているうちに河北理事長の方から、実はこういう制度ができるので宮澤さん一緒にやりませんかというお声をかけていただいてこの制度に関わらせていただくことになりました。その裁判の中で、脳性麻痺のお子さんが法廷に出てこられてお母さんが証言をされる際に、アーとかウーとかいう声が法廷中に響き渡る。それを聞いてやはりとても胸が締め付けられるような思いをしました。それが私とこの制度を結びつけたきっかけだったと思っております。準備委員会の段階からずっとやっているのは勝村構成員とか私とか非常に数が少なくなってきましたけれども、この制度、いい形で成長してい

と思っていますので、ぜひまた良い見直しの形ができればと思っています。よろしくお願いいたします。

○渡辺構成員

日本医師会からまいりました渡辺と申します。本業は小児科をやっております。私はこれまで医療安全とか医療事故調査制度、医事紛争に長く関わってまいりましたので、この産科医療補償制度をずっと注視してきたところがございます。この度は医療者全般、当然産婦人科の先生を含めて、医療者の立場として発言をしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○柴田座長

ありがとうございました。それでは今日はオブザーバーの方がお三方おみえでございます。まず厚生労働省の医政局の医療安全推進室長の諸富さん、よろしくお願いいたします。

○諸富室長

4月に医療安全推進室長を拝命いたしました諸富でございます。よろしくお願いいたします。また本日遅れてしまいまして大変申し訳ありませんでした。産科医療補償制度はまさに今回検討の節目を迎えることとなりまして、また医療事故調査制度につきましても制度発足から5年が経ちましたので、またこれについても様々なご意見もあろうかと思っております。こうした中、新型コロナウイルス感染症の流行といったものもございます。私も新型コロナウイルス感染症対策にも少し携わっているというところもございまして、業務の上でも様々な案件に複数携わっている中で、また医療面という面で見ますと、こういった進行感染症といったものはまさに医療安全の危機になるものと感じているところがございます。現在のところ大きな流行が今二つ目というか三つ目というか様々な数え方があるかと思っておりますけれども、感染が落ち着いているという言い方もあればまだまだ高止まりしているという言い方もございますが、いずれにしても現時点においてはこの産科医療補償制度を含めた医療安全全般の政策については、円滑に運営できているというところもございまして、これもひとえに河北理事長はじめ機構の皆様、そして柴田座長はじめ本日お集まりの皆様、そして関係の皆様がこの場を借りて改めて御礼申し上げます。さて来週9月17日は世界患者安全の日でございます。世界的にもようやく医療安全全般についての理解が進んでいるところではございますが、まだまだ日本においても、産科医療補償制度をはじめとした医療安全の様々な取組みについて周知広報がまだまだ十分とは言えない状況でございますので、我々といたしましてもしっかりとこれにつきまちは努力を重ねていきたいと思っておりますし、産科医療補償制度をはじめとした医療安全全般の様々な制度につきましても、よりよい制度となりますように微力ながら全力を尽くしてまいりますので、皆様におかれましても今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願いいたします。

○柴田座長

それでは厚生労働省医政局田川さん、よろしいですか。

○田川室長補佐

厚生労働省医政局で担当の室長補佐をしております田川と申します。先生方には今後お目にかかる機会も多くなろうかと思っておりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

○柴田座長

それでは、最後に厚生労働省保健局の木原さんよろしくお願いいたします。

○木原課長補佐

厚生労働省保健局保健課の木原と申します。私の課では医療保険制度を担当しております。この度はオブザーバーとしてこういった参加させていただく機会を設けていただきましてありがとうございます。ご議論を拝聴して色々勉強させていただきたいと思っておりますので今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○柴田座長

ありがとうございました。構成員あるいはオブザーバーの皆さん、ありがとうございました。それでは議事に入りたいと思います。今日は議事のうち、検討会の立ち上げの経緯について。それから、制度の運営状況実績について、事務局から説明をさせていただきます。それを踏まえまして制度のあり方について、この三つについて、構成員の方々から自由にご発言をいただければというふうに思います。まずは事務局から説明をお願いいたします。

○上田専務理事

専務理事の上田でございます。皆様方にはお忙しい中、この検討会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。この産科医療補償制度は、2009年に創設されて今年で12年目となりますが、具体的な内容については後ほど議論されますけれども、冒頭、理事長からご挨拶がありました。本制度の目的であります脳性麻痺児と家族の経済的負担の軽減、紛争防止・早期解決、そして産科医療の質の向上につきましては、手応えのある成果が出ているというふうに考えております。

これも医療関係者、また患者側の皆様、そして本制度の財源を拠出していただいております保険者、また厚生労働省など多くの関係者がこの制度を支えていただいた結果でありまして、改めて心から感謝を申し上げます。この産科医療補償制度が、産科婦人科学会等の医療関係者の学会あるいはガイドライン等々でも取り上げられ、また国際的にも高い評価がされておりますが、もう一方で、この本制度を運営する中で、資料4に産科医療補償制度の見直しに関する検討についての要望がございますが、この中に記載されておりますように、脳性麻痺児の実態など、様々なことが明らかとなりまして、例えば個別審査では約50%が補償対象外となっている、同じような状態であっても、補償対象、補償対象外となっており不公平感が生じ医学的に不合理な点があり、周産期医療の現場の実態に即してない等々の課題が明らかとなっております。このような点については、この制度の信頼を失いかねない重大な課題であると認識しております。このため、このような要望を出させていただいて、今回の検討会に至ったわけでございます。もちろん、こういった課題に加えて、これから議論になります本制度の運営状況の実績等から、色々な課題も見えてくると思います。こういった点について、皆様方からそれぞれの立場から積極的にご審議をいただきたいと思っております。皆様方からのご意見を踏まえてこれからよりよい制度に発展させ、そして我が国の産科医療の質の向上、そして安心して、産科医療を受けられる環境づくりにつなげてまいりたいと思っておりますので、どうかよろしく申し上げます。これから担当の内田部長から概要についてご説明させていただきます。ありがとうございました。

○事務局

はい。それでは資料のご説明を始めさせていただきたいと思っております。お手元右肩に資料1と書かれている資料をお願いいたします。はじめに産科医療補償制度の見直しに関する検討会要綱についてご説明をいたします。上から1.経緯・目的でございます。一つ目の○ですが、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に2009年1月に創設され、2015年に制度改定を行い、その後円滑に運営されているところでございます。二つ目の○でございます。一方で、本制度の補償対象基準につきまして、制度を運営する中で医学的に不合理な点が明らかとなり、課題が生じていることから、2018年7月に厚生労働省医政局長に対しまして、補償対象基準の見直しに関する要望書を提出させていただいているところでございます。三つ目の○でございます。これを受けまして厚生労働省において検討いただいた結果、本年2月に「産科医療補償制度の見直しに関する検討会について」の事務連絡を受領したとこ

ろでございます。四つ目の○でございますけれども、その事務連絡の中で、まずは評価機構において医療関係団体・患者団体・保険者等の関係者の意見を聴取し、制度のあり方に関する検討を進め、その結果を報告することが求められております。これらを踏まえまして、一つ飛ばして六つ目の○でございますけれども、本制度の実績について検証を行うとともに、見直しに関する検討を行う場として、当機構の下に本検討会を開催することになりました。次に2. 検証・検討項目でございますが、本検討会では、制度の運用方法、補償対象者数の推計、保険料の水準、掛金、補償対象基準、財源のあり方、補償水準、等について検証・検討を行うこととしております。次に一つ飛ばして4. 運営でございます。本検討会は、厚生労働省医政局総務課および保険局保険課のご協力を得まして運営してまいります。ページをおめくりいただきまして検討結果につきましては、年内を目途に取りまとめて厚生労働省に報告するとされており、厚生労働省におかれましてはその検討結果を踏まえまして必要な対応を進めていくとされております。

続きまして資料2をご覧ください。こちらは先ほどご説明いたしました、本年2月に厚生労働省より受領いたしました事務連絡でございます。

続きまして資料3をご覧ください。こちらは産科医療補償制度の見直しに関する検討会規則でございます。当機構の下で検討会を開催するに当たりまして、当機構において規則を定め理事会にて承認を得たものでございます。

続きまして資料4でございます。こちらは2018年7月に本制度の運営委員会委員長から厚生労働省に提出された、補償対象基準の見直しに関する要望書でございます。一段落目に記載がございますが、「個別審査では約50%が補償対象外となっている」「同じような病態であっても補償対象、補償対象外となっており不公平感が生じている」「医学的に不合理な点があり、周産期医療の現場の実態に即していない」などの課題が明らかとなり、早急に改善を図る必要があるとされているところでございます。この背景につきましてはページをおめくりいただきました添付資料に記載がございますので簡単にご説明いたします。これらは制度を運営する中で蓄積されたデータによりまして初めて明らかになったものでございます。

それでは資料の右下1ページをご覧ください。はじめに(1)2009年から2012年までに出生した児の審査の状況でございます。ここでは審査が終了していた2009年から2012年までに出生した児を集計したところ、審査された事案のうち、補償対象外になる割合は、左側の円グラフの全体では3割弱となっているのに対しまして、一番右の個別審査では約半数となっていることを示しているものでございます。

続きまして、飛びますが5ページをお開きいただけますでしょうか。(3)個別審査基準を満たさないことで補償対象外とされた事案の背景でございます。こちらは個別審査基準を満たさないことで補償対象外とされた事案に焦点を当てまして、その背景を整理したものでございます。本制度では分娩に関連して発症した脳性麻痺を補償対象とするとされておりますけれども、個別審査基準を満たさないことで補償対象外とされた283件につきまして、その事案の背景を確認したところ、約70%の事案において表に記載の分娩に関連する事象が生じていることが確認されました。

続きまして6ページをお開きいただけますでしょうか。こちらは個別審査基準を満たさないことで補償対象外とされた283件の分娩様式の内訳を表したものでございます。ご覧の通り何らかの分娩に関連する事象が生じたことによりまして、医療介入が必要と判断され、緊急帝王切開または予定帝王切開が行われた割合が約80%となっているところでございます。

続きまして7ページをご覧ください。こちらは個別審査基準を満たさないことで補償対象外とされた283件と、個別審査基準を満たして補償対象とされた264件について、その背景を対比したものでございます。結果、その割合に差はございますものの、同じ内容の分娩に関連する事

象が生じていながら、個別審査基準を満たす事案と満たさない事案が存在しているという状況でございました。資料4のご説明は以上となります。

それでは冊子が変わりまして資料の5をお手元にご用意いただけますでしょうか。A4横の資料でございます。はい。こちらは産科医療補償制度の運営実績等についてご説明をいたします。それでは資料をおめくりいただきまして右下2ページをご覧ください。1.産科医療補償制度の創設の背景についてご説明をいたします。はじめに1)日本の周産期医療の課題でございます。2009年の制度創設以前には、産科医療分野では、労働環境が過酷であることや、医事紛争が多いことなどにより、分娩の扱いを取止める医療施設が多く、産科医療の提供が十分でないことが課題とされており、また産科医を希望する若手医師が減少していることなどの問題点が指摘されておりました。そうした背景から、「産科医不足の改善」、「産科医療体制の確保」のため、無過失補償制度の考え方を取り入れた補償制度を早期に創設することが求められておりました。こうした状況を受け、2)でございますけれども、平成18年(2006年)11月に「自民党医療紛争処理のあり方検討会」にて「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」が取りまとめられました。この中で、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にあり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つとされまして、安心して産科医療を受けられる環境整備の一つとして、①から③に記載の枠組みが示されております。その下、3)民間の活用でございます。厚生労働省、日本医師会等から、公正中立な第三者機関として、当機構に運営組織を設置するよう要請がございました。また少子化対策および産科医療の崩壊を一刻も早く阻止する観点や、他の障害施策との整合性等を踏まえ、立法化せずに民間保険を活用することとなった経緯でございます。

それでは資料の3ページをご覧ください。2.産科医療補償制度の創設の経緯についてご説明をいたします。1)に記載の通り、日本医師会におかれましては1972年より検討が始められており、2006年の検討にて制度の具体的な案が提示され、2)の自民党医療紛争処理のあり方検討会にて、産科医療における無過失補償制度の枠組みが示されました。その後、3)となりますが、当機構において準備委員会が開催され、2008年1月に報告書が取りまとめられ、2009年1月に制度が開始しております。

それではページをめくっていただきまして資料の4ページをご覧ください。3.産科医療補償制度の枠組みについてご説明をいたします。はじめに1)本制度の機能でございます。本制度は、分娩に関連して発症した脳性麻痺に対する救済および紛争の早期解決を図るとともに、原因分析を通じて産科医療の質の向上を図ることを目的として創設されてございます。補償の機能および原因分析・再発防止の機能につきましては、資料の図の通りでございます。左側の補償の機能につきましては、保険者等から支給されます出産育児一時金等に含まれる掛金が妊産婦より分娩機関、当機構を経由し、保険料として損害保険会社に支払われており、運営組織にて補償対象と認定されますと、損害保険会社より補償金が支払われる仕組みとなっております。次に2)、本制度の設計でございます。自民党の検討会で示された枠組みにおいては、補償対象は、「通常の妊娠・分娩」にも関わらず、脳性麻痺となった場合とするとされました。これを踏まえて当機構の準備委員会では、「通常の妊娠・分娩」については、脳性麻痺となった原因が分娩に関わる医療事故とは考え難い妊娠・分娩の範囲を検討し、それを除いたものが該当すると考えられました。具体的には、在胎週数33週未満または出生体重2000グラム未満の児では、脳性麻痺の発生率が高いこと、および未熟性が原因と考えられた疾患が多く見られたことに着目し、「在胎週数33週以上かつ出生体重2000グラム以上」は、一般審査を設けて原則一律補償対象とし、また、「在胎週数28週以上で一般審査基準を満たさない場合」は個別審査を設け、分娩時の低酸素状況が認められる場合のみ補償対象とすることとされました。下表でございますけれども、補償対象、補償金、掛金につきまして、2015年に実施された制度改定前後を対比し

てお示ししているものでございます。

それでは資料の 5 ページをご覧ください。4. 審査補償の実績についてご説明をいたします。はじめに 1) 加入分娩機関数でございます。全国 3,192 の分娩機関が本制度に加入しており、加入率は 99.9%となっております。次に 2) 加入分娩機関数の推移でございます。制度創設時から、99%以上の高い加入率を維持しておりまして、安定的に推移しております。

続きまして 6 ページをお開き下さい。3) 審査件数および審査結果の累計でございます。制度が創設された 2009 年以降、本年 6 月 5 日現在で、4,048 件の審査を実施し、うち 3,041 件を補償対象と認定しております。また、表に記載の通り、補償対象外が 954 件、補償対象外（再申請可能）が 46 件でございます。この補償対象外（再申請可能）は審査時点では補償対象とはならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請された場合に、改めて審査をするものでございます。そして継続審議とされたものが 7 件となっております。なお、2009 年から 2014 年の出生児につきましては審査結果が確定してございます。

続きまして 7 ページをお開き下さい。4) 各年ごとの審査件数および補償対象者数の推移でございます。表にお示ししております通り、審査件数は 2009 年の 8 件から徐々に増加してございますけれども、本制度におきましては、補償申請期限がお子様の満 5 歳の誕生日までとなっておりますので、2014 年までは毎年審査の対象となる出生年が加わっていくという背景がございますので、この 2014 年から 2019 年までの 6 年間で見ますと、審査件数の平均は約 526 件ということでございます。また、審査件数に対する補償対象者数の割合は、2019 年では 71.6%となっております。続きましてその下の 5) 補償金支払い件数の推移でございます。補償対象と認定された場合に最初に支払われる準備一時金につきましては、2014 年から 2019 年の 6 年間の平均で 377 件のお支払いを実施しております。準備一時金支払い状況は左下の表に示してございます。一方、補償分割金でございますけれども、補償対象となった児が 20 歳になるまで毎年支払うものでございますけれども、こちらは 2009 年の出生児が 20 歳となる 2029 年ごろまで毎年増加してまいります。補償分割金の支払い件数の推移につきましては、右下の表に示してございます。

続きまして 8 ページをご覧ください。6) 補償対象となった脳性麻痺児の看護・介護の状況でございます。本制度では、補償対象と認定されると、毎年補償分割金を請求する際に、補償分割金請求用診断書という専用の診断書を提出いただいております。この診断書には、お子様の日常生活および介助の状況、治療およびリハビリテーションの状況等の記載がありまして、これらの情報を蓄積しております。本制度では補償対象となった重度脳性麻痺の看護・介護の実態として、下の表に示しております通り、1 年間の主な生活場所として在宅が 89.7%、酸素使用が 24.3%。人工呼吸器使用が 19.5%、車椅子バギーの利用が 90.4%、等が明らかとなっております。本制度の補償の範囲は、特に看護・介護の必要性が高い重度脳性麻痺のお子様となりますが、その特徴を示すデータとなっております。

それでは資料の 9 ページをお開き下さい。5. 紛争防止・早期解決に向けた取組みの動向についてご説明いたします。はじめに 1) 最高裁判所から発出された報告書等でございます。一つ目の○ですが 2013 年 7 月の最高裁判所、裁判の迅速化に関わる検証に関する報告書におきまして、本制度に関して「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」との記載がされております。また二つ目の○でございますけれども、2017 年 2 月の最高裁判所医事関係訴訟委員会におきまして「脳性麻痺の訴訟件数のみならず発症件数も減っており、社会的に有意義であると思う」とのご意見をいただいております。一つ目の○を表すデータとして左側の参考 1、二つ目の○を表すデータとして、右側に参考 2、をお付けしているところでございます。次にその下の 2) 東京地裁

医療訴訟地集中部との連携・取組み状況でございます。当機構では、東京地裁との連携を行ってございまして、東京地裁裁判官による原因分析委員会部会審議の傍聴や、当機構職員による医療訴訟の裁判傍聴、および意見交換を定期的実施しております。

それでは10ページをお開き下さい。3)2008年および2018年における診療科目別の医師1,000人当たりの訴訟件数でございます。本制度創設前の2008年と2018年を比較する観点で、診療科別の医師1,000人当たりの訴訟件数について集計を行ったものでございます。産婦人科は2008年の9.6件に対しまして、2018年は4.3件に減少しております。他の診療科と比較しますと、2018年の4.3件はまだ高い数値ではございますけれども、減少幅は5.3件と大きく減少しているところでございます。

それでは資料の11ページをご覧ください。6.原因分析の仕組みおよび実績についてご説明をいたします。はじめに1)原因分析の位置づけでございます。本制度では補償対象と認定された全ての事例につきまして、脳性麻痺発症の原因分析を行い、原因分析報告書を作成しております。出産育児一時金の金額について規定している健康保険法施行令第36条第1項では、本制度にかかる費用の加算対象となる要件が定められておりますが、その第2号におきまして「特定出産事故、これは本制度の補償対象となる脳性麻痺を指しますが、これに関する情報の収集、整理、分析および提供の適正かつ確実な実施のための措置を講じていること。」とされておまして、本制度で原因分析を行う法令上の拠り所となっております。次に2)原因分析報告書でございます。原因分析報告書は分娩機関および保護者から得られた情報等にもとづき、医学的な観点で原因分析を行い取りまとめられた報告書でありまして、原因分析委員会およびその部会において作成されております。続いて3)原因分析報告書の作成および送付でございます。2020年5月末現在で2,631件の報告書を作成し、児・保護者および分娩機関に送付しております。続きまして4)原因分析報告書「全文版(マスキング版)」の開示および「要約版」の公表でございます。原因分析報告書「全文版(マスキング版)」は、原因分析報告書におきまして、個人や分娩機関が特定される恐れのある情報などをマスキング、(黒塗り)したものであり、産科医療の質の向上に資する研究目的での利用申請があれば、所定の手続きを経て、利用申請者に開示を行っているものでございます。またその下の原因分析報告書「要約版」は、原因分析報告書の記載内容を簡潔に要約したものでございます。個人や分娩機関が特定されるような情報は記載されておりません。

この「要約版」は、本制度におきます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、本制度のホームページに掲載を行い公表することとしております。続きまして5)原因分析報告書の構成でございます。原因分析報告書は、下段の①から④に記載されております主に4つのパートから構成され、20ページから30ページで成る報告書でございます。その作成には概ね1年間を要します。①の「事例の概要」は、妊産婦に関する情報、妊娠・分娩経過や診療体制等に関する情報を整理したパートでございます。②の「脳性麻痺発症の原因」は、原因として考えられるものを可能な限り列挙しているパートとなります。③の「臨床経過に関する医学的評価」は、事象が発生した時点で行う適切な妊娠分娩管理は何かという観点から医学的根拠をもとに行われます。また「医学的評価」が低い診療行為等につきましては、分娩機関にとって改善すべき課題であることから、④の「今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項」に提言要望が記載されます。資料の右下でございまして、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されていることが重要となります。そこで、用いる表現・語句につきまして、表の通り整理しております。次に、右下の少し小さい点線の四角囲みの部分ですけれども、同一の分娩機関において複数の脳性麻痺事案があり、原因分析を行った結果、これまでに指摘された事項について改善が見られず、同じような指摘が繰り返された場合に、当該分娩機関に対して一層の改善取組み

を要請する「別紙（要望書）」というものを送付し、その半年後を目途に分娩機関から改善取組みの実施報告を求めているものでございます。

それでは12ページをお開き下さい。6) 原因分析報告書に対する保護者・分娩機関からの評価でございます。これまでに過去4回、保護者および分娩機関に対して、「原因分析報告書に対する評価」に関するアンケートを実施しております。直近のアンケート結果の中で、原因分析が行われてよかったですか、という質問に対して、保護者からは「とても良かった」「まあまあ良かった」を合わせますと約71%が良かったと回答しております。また分娩機関では、「とても良かった」「まあまあ良かった」を合わせると約85%と高い割合になりました。また、右の赤の横棒のグラフでございますけれども、よかった理由といたしましては、「第三者により評価が行われたこと」が保護者・分娩機関ともに一番多い回答となっております。原因分析が中立的な第三者機関によって行われることの意義が高く評価されているものと考えております。それでは資料の13ページをお開き下さい。「7. 再発防止の仕組みおよび実績について」ご説明いたします。はじめに1) 再発防止の位置づけでございます。本制度では原因分析が行われた個々の事例情報を体系的に整理蓄積し、複数の事例から見えてきた知見などによる再発防止策等を「再発防止に関する報告書」に取りまとめて公表しております。本制度で再発防止を行う法令上の拠り所は原因分析と同じとなっております。次に、2) 再発防止の目的でございますけれども、「再発防止に関する報告書」で取りまとめた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、同じような事例の再発防止、産科医療の質の向上を図ることを目的としております。続いて、その右の3) 再発防止の取組みについてですが、これまで第10回までの「再発防止に関する報告書」を作成し、発行しているところでございます。この報告書で取上げた主なテーマにつきましては、資料中央にある表の通りでございます。この他「再発防止委員会からの提言集」や産科医療関係者向けの教材、また妊産婦向けのリーフレット等も作成しております。これらは本制度のホームページに掲載してございますけれども、資料の14ページにもその一部を掲載しておりますので、ご参照いただければと存じます。ページが前後しますが、13ページの4) 再発防止委員会の提言の取組みについてでございます。臨床現場での活用状況を把握することを目的に、これまでに過去2回にわたり、分娩機関を対象にアンケートを実施しております。結果は、回答のあった分娩機関の約7割が提言内容に沿った取組みをされており、回答後に取組む予定である分娩機関を合わせますと、約9割が再発防止委員会からの提言を活用していることが分かりました。その中でも特に胎児心拍数聴取についてや胎児心拍数陣痛図の判読についてが多く取組まれた提言内容となっております。続きまして資料の15ページをお開き下さい。8. 産科医療の質の向上への取組みの動向についてご説明を申し上げます。資料の下段をご覧ください。1) 関係学会・団体等における取組みについてでございます。本制度創設以降、日本産科婦人科学会をはじめとする多くの関係学会・団体等で、本制度に関連する講演等が行われております。また「産婦人科診療ガイドライン産科編」と、「助産業務ガイドライン」では、本制度が発行しております「再発防止に関する報告書」が引用文献として利用されてございます。

続きまして16ページをお開き下さい。2) 原因分析報告書に記載された医学的評価の経年変化でございます。「再発防止に関する報告書」では医療の質の向上を図る観点から、特に重要であるテーマについて出生年ごとの経年変化が分かるよう集計しております。第10回再発防止に関する報告書では、2009年から2014年に出生した事例について、出生年ごとの背景をそろえた上で、原因分析報告書999件について集計をしました。その結果資料の左下のグラフにあります通り、胎児心拍数聴取については原因分析報告書において、課題が指摘された事例が減少しております。その右の子宮収縮薬使用事例における用法・用量につきましては、基準より多い事例が減少傾向にあります。さらにその右の新生児蘇生が必要であった事例については、

必要とされる人工呼吸が迅速に行われた事例が増加しております。これらにおいては、各項目の診療行為等が改善傾向にあることが窺えます。このように、取り上げたテーマの出生年別の疫学的な分析を行っていくことで、産科医療の質の向上への取組みの動向を見ていくことができるものと考えているところでございます。

それでは資料の 17 ページをご覧ください。こちらからお金周りのところになりますけれども「9. 制度の収支状況について」ご説明をいたします。はじめに 1) 各保険年度の収支状況でございます。本制度の保険期間はお子様の出生年に合わせまして、毎年 1 月から 12 月までの 1 年間となっております。その期間を「保険年度」としております。各保険年度の収支状況はご覧の表の通りでございます。この表におきまして、2014 年までは補償対象者数が確定し、収支も確定しておりますが、2015 年以降はまだ確定しておりません。また左から 2 列目の収入保険料につきましては、2015 年に大きく減少しておりますが、※ 1 にも記載の通り、2015 年 1 月の制度改定によりまして、1 分娩当たりの保険料が 30,000 円から 24,000 円になったことによりまして、また出生数の減少に伴いまして全体として減少傾向にあります。またこれも※ 1 に記載しているところでございますけれども、制度創設時の保険料 30,000 円につきましては、概ね 500 名から 800 名程度の補償対象者数の推計から算出されておりました。前回の見直しで 2015 年以降の保険料 24,000 円につきましては、423 名から 719 名の補償対象者数の推計に基づき設定しているものでございます。なお、冒頭のお話もございまして、当時は脳性麻痺の発生率等の全国的なデータが無い中で設定されておりましたが、現在は本制度の実績データが蓄積されつつある状況でございます。続きまして、右から 4 列目の支払備金でございますけれども、こちらは※ 2 にも記載がありますけれども、今後支払われる補償金のための原資となるものでございます。今後、補償対象者数が確定し、補償金総額が確定した後、その残高である剰余分が運営組織に返還される仕組みとなっております。従いまして、既に返還が行われた 2014 年以前については、支払備金はございません。そして右から 3 列目でございますけれども、これまでの返還保険料の実績を記載しております。なお、※ 3 に記載させていただいておりますけれども、2014 年からは、保険料が返還される際に、それまでに生じた運用益を上乗せして返還する仕組みになってございます。また、その右の掛金充当額でございますけれども、こちらは前回の制度改定において、剰余金の中から 1 分娩当たり 8,000 円を保険料に充当することとされたので、これが 2015 年から反映しております。

続きまして、18 ページをご覧ください。2) 2019 年の事務経費でございます。こちらは 2019 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を記載しております。まず、運営組織の事務経費の内訳ですが、物件費が 5 億 9,600 万円、人件費が 3 億 4,000 万円、合計で 9 億 3,600 万円となっております。前年対比 1 億 4,900 万円の減少となっております。減少の要因でございますけれども、原因分析報告書作成の迅速化の取組みが一段落し、報告書作成件数が減少したことや、経費削減の取組みといたしまして、原因分析委員会部会への出席人数の削減、事務所スペースの縮小、コールセンター業務やシステム保守業務の契約の見直し等を行ったことによるものでございます。続きまして、その右の保険会社の事務経費の内訳でございますけれども、物件費が 3 億円、人件費が 3 億 9,600 万円、制度変動リスク対策費が 6 億 7,100 万円、合計で 13 億 6,700 万円となっており、前年対比で 1,300 万円の減少となっております。

続きまして 19 ページをご覧ください。3) 運営組織の 2019 年度収支決算でございます。こちらは保険期間ではなく、運営組織の事業年度 4 月から 3 月までの収支決算を記載しているものでございます。左側の表が事務経費、右側の表が国からの補助金でございまして、収支の内訳は記載の通りとなります。事務経費につきましては、当期収支差額がマイナス 1,900 万円となっております。運営組織における事務経費は、収支相償となるように運用されておりますが、2018

年度が 3,100 万円のプラスでございましたので、2 年通算でほぼ収支相償プラスマイナスゼロとなるようにしております。国からの補助金につきましては 2018 年度より交付金が約 1 億円となっておりまして、主に原因分析再発防止に要した諸謝金として支出しているところでございます。事務局からの説明は以上となります。

○柴田座長

ありがとうございました。Web に小林構成員がご参加になっておられますので、最初に各構成員から自己紹介していただきましたので、簡単な自己紹介をお願いしたいと思います。それからご意見をいただければと思います。

○小林構成員

どうもありがとうございます。小林でございます。ただいま非常勤講師先で授業をやっております。途中から参加で失礼いたしました。私は本制度の準備委員会の段階から制度の運営に関わっておりまして、この制度の状況を見てきているわけですが、制度としては非常に安定した運営になってきていると思います。それから医療界においては、医療事故をシステムティックに分析して医療の質の向上に生かすという、そういう代表的な仕組みとしても定評がございますし、ある意味でその雛形になる、今後、他の分野にも広げる際の雛型になる制度ではないかと思っています。準備の段階では近藤純五郎氏が委員長を務め、運営が始まった段階では上田先生が委員長を務められましたが、私が 2012 年からの委員長を引き継いでおります。2 年前に、運営委員会の議論、特に審査委員のご意見が多かったわけですが、制度運営に関して問題点、改善すべき点が出てきているということで、見直しの機会を設けたほうがいだろうということを受けまして、厚生労働省に要望書を出しました。今回このような見直しを検討する場を設けていただきまして、この場を設けるために尽力していただいた方々や、あるいは今日参加している先生方には感謝申し上げたいと思います。2 年前の話ですが、見直しを要望した大きな理由は、既に説明があったかと思いますが、本制度では審査に関して一般審査と個別審査というのがございます。特に個別審査では約 50%が補償対象外という結果になってしまっています。保護者の側からは同じような病態であっても補償対象になったり、補償対象外になったりと、非常に不公平であると、そういう不公平感が出ております。それから、周産期医療の医療側からも医学的に不合理な点があって、周産期医療の現場の実態に即していないと、進歩に制度がついてきていない、取込んでいないというようなご意見が多数出ておりました。ですので、2 年前にあのような要望書を提出したところでございます。ちょっと話が長くなりますが、個別審査では、分娩に関わって生じた脳性麻痺ということを確認するために、低酸素を示すデータの提出を求めたわけですが、それがバリアになってしまって本来対象とすべき児が漏れてしまっているというところが一番問題ではないかと思っております。分娩の現場では、脳性麻痺が発生する事例ですから、生死の危険も迫っている段階で医療をしているわけですので、なかなか申請に必要なデータや証拠を、きちんと記録できていないということも十分あり得ることかなと思います。ですので、その辺りのところの不合理な点を、今回の見直しの機会に、十分議論していただいて、よりよい制度になるようにしていければ、というのが私の願いでございます。以上長くなりましたが、自己紹介もかねて、あと意見ということで、述べさせていただきます。以上です。

○柴田座長

ありがとうございました。先生からは平成 30 年の産科医療補償制度の見直しに関する検討についての要望に関する考え方といいますか、お話をいただいたわけですが、これから、構成員の皆さんから色々またご意見をいただきたいと思っております。どうぞご発言のある方、挙手をされまして発言をしていただければと思います。いかがでしょうか。

○楠田構成員

楠田でございますけれども、最初に、自己紹介しましたように私は審査委員会の委員長をしておりますので、今、運営委員会の委員長の小林先生からもご発言ありましたけれども、今回の見直しの一つの課題であるかと思えます。この制度、よくご存知の方もいらっしゃるし、ある程度、この制度を外から見てらっしゃる方もいらっしゃいますので、繰り返しになるかもしれないけれども、審査委員会の現状をもう少し詳細に説明させていただければと思います。資料5の産科医療補償制度の運営実績等についての4ページのところにある最初の図で、これが産科医療補償制度の流れなのですけれども、分娩機関で脳性麻痺の方が出生されて、その方がある程度大きくなって脳性麻痺が確定したら、この機構の方に申請があって、その申請をこの審査委員会が約款にのっとって、医学的に申請された内容が補償対象に当たるかどうかを見るところが最初の段階で、これが審査委員会なのです。審査委員会の結果を、最終的には機構の運営組織で審査の妥当性を決めていただきますけれども、基本的には審査委員会の判断で審査しまして、補償対象かどうかを決めていると。その中で、資料4の2)本制度の設計のところにありますように、当初はいわゆる未熟性と言われる早産児ですね。早産児の方々はどうしても脳性麻痺が分娩と関係なく発生するので、そこにはやっぱり一定の基準を設けようということで、当初は33週未満、体重2,000グラムというのを設けていたのですけれども、さらにもう少し小さな子に関しては、今話題になっております、個別審査の基準を設けて出産時に低酸素の状況があれば認めようということで審査がスタートしました。ただ、これが途中の段階で少し見直しがありますけれども、基本的には一般審査と個別審査というのは全く変わらなく運営されているという、そういう状況にあります。今回、見直しのために提言させていただいたのが、この資料4になります。資料4の4ページを見ていただくと、補償対象基準の考え方について、一般審査というのは、脳性麻痺が起きたときには原因が分娩に関わるならば広く認めましょうと。一方、個別審査は、脳性麻痺があって、なおかつ出産時に低酸素の状況が確認できるものに限り、分娩に関する脳性麻痺として補償対象としようという、そういう考え方になっています。大きな違いは、個別審査では、資料4の4ページの4つ目の○のちょうど真ん中の行にあります、所定の基準で分娩時の低酸素状況が確認できるものに限り、という条件が入っています。こういう状況のもとに対象になるかどうかを審査していると。そうしますと、どういことが起こるかという、資料4の5ページ目になりますけれども、いわゆる個別審査で補償対象外とされた方々は、色々な分娩でのエピソードがあります。早期前期破水だとか子宮内感染だとか。ところが補償対象外にされていると。それはどういうことかという、詳しくて申し訳ないですけれども、資料4の3ページに戻っていただきますと、赤の文字で書いてあります個別審査の基準というのがずっとありますけれども、これが認められないと分娩時に低酸素があったとは判定されないのです。これは約款に従って我々が判断しているわけですけれども、ただ、これがなくても出産時に色々なイベントが起こっていることは間違いのないというのが、先ほどの資料ですけれども。そういうことがあるので、結果的には、資料の7ページの左側が個別審査基準を満たさない例の事案で、右側が個別審査基準を満たす例の事案ですけれども、ほぼ分娩時に起こっていることは一緒なのです。ですから、医学的には分娩時に何らかの、はっきり言えば、まずいこととか、子供にとってよくないことが起こっていると。その結果、お子様は脳性麻痺になっていると。ところが、個別審査基準を満たさないと分娩時の低酸素が証明できないので、審査委員会ではこういう方々は補償対象外と判断しているところが現状で、これは、一つは医学的には非常に同じ脳性麻痺でありながら補償対象になる、補償対象にならないという大きな矛盾を抱えているのと、それからこの制度のもともとの設計であった未熟性による脳性麻痺というのは、実は日本の周産期医療というのはすごい進歩してしまっていて、世界で最高水準ですけれども、今は多くの小さなお子様も助かるし、脳性麻痺も起こさないようになっているので、こういう設計段階と比べて、色々な医学的にも違う状況

がきているので、この個別審査の基準というのが、我々審査委員会にとっては医学的には改善すべきところがあるのではないかとというのがこの審査委員会の委員長としての要望というか、我々の気持ちということになります。以上です。

○柴田座長

ありがとうございました。はい。それではどうぞ、幸野構成員。

○幸野構成員

はい。今、楠田先生から資料4について詳細の説明があったのですが、内容に入る前に事務局、あるいは資料2で要望が出された厚労省に確認したいのですが、この検討会の進め方、検討手順を確認しておきたいと思います。この制度は2009年1月に発足して今年で12年目を迎えたわけですが、2015年に一度見直しが行われて、今回また5年たって2回目の見直しが行われていると。そのきっかけになったのは、今楠田先生からもご説明がありました資料4の不合理なものを解消していくということだと思います。補償対象基準の見直しが資料4で掲げられており、これは今までの実績から運営委員会の中で十分に検討されて2018年7月に厚労省に要望されたものであって、今検討会の重要な課題と認識しております。が、抛出者としては、この基準を見直す前に、議論の順序として、今まで10年以上にわたり運用されてきたこの制度の運用のあり方が妥当であったかどうか、2015年に一度見直しをされているのですが、その見直しを含めて運用面、それからファイナンスの面も含めて、全体を総括する必要があるのではないかと考えています。まずはそこから入るべきじゃないかなと考えていて、2015年の制度見直しの妥当性とか、その時の積み残しであった事項も提示していただいて、見直すべき内容を見直した上で、補償対象基準をどうするかという検討の手順になっていくのではないかと考えています。その上で補償対象基準の見直しを行ったとしますと、資料4で見ますと多分、補償対象者数が拡大することになるかと思っています。拡大した場合、財源をどうするかということも非常に重要な要素で、これはやはり抛出者として何よりの課題だと思っています。この制度の保険料は全て出産育児一時金の中から拠出金として出されていますので、今後、さらに厳しくなる公的財源の中で、財源の担保なく基準の拡大というのはあり得ないと思います。この財源をどうするかということも含めて、基準の見直しを行っていくということから、まずは、今まで10年以上にわたり運用されてきたこの制度を総括して、見直すべき事項は見直して補償対象基準のあり方に入ると。こういう検討手順になるのではないかとと思うのですが、事務局、あるいは厚労省の方は見解一致しているのかお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

○柴田座長

事務局あるいは厚労省のということですね。何かおっしゃることがあれば言っていただければと思いますが。

○事務局

事務局からよろしいでしょうか。今後の検討の段取りにつきましては、本日、先生方からいただいたご意見を踏まえまして、またご相談をさせていただきながら進めたいと思っておりますけれども、最初にご説明しました資料1をご覧くださいますと、2.のところに検証・検討項目とございまして、その中には制度の運用方法、補償対象者数の推計、保険料の水準、掛金、補償対象金、財源のあり方、補償水準等ということでございまして、これを検証し検討していくというのは、大きな流れなのかなと考えてございます。先ほど資料を個別にご説明しませんでしたけれども、先生方のお手元に資料6がございまして、すごく簡単な資料で恐縮でございますけれども、資料6をご覧くださいますと、検討会の進め方についてとありまして、本日、第1回はフリーディスカッションということで、先生方から様々なご意見を頂戴して、その後、月に1回程度を検討させていただきたいと思っております。そこにつきましては先ほど申し上げました通り、今回いただいたご意見も頂戴し、また要綱もございまして、それを踏まえな

がら、先生方ともご相談しながら進めてまいりたいと考えているところでございます。

○柴田座長

私の方から申し上げたいと思いますが、幸野構成員がおっしゃるように、補償対象基準をどうするかという話と、それをどういう財源で裏打ちをちゃんと考えてやるのか。もちろん、効率的にやらなくてははいけないと思いますけれども、その両面考えなくてははいけないと思っています。この検討会でいずれにしろ、その辺の話をしていかななくてははいけないのかなと私も思っています。今も事務局から話がありましたけれども、今日色々ご意見が出てくると思いますので、今日出てきたご意見がある程度、事務局で整理してもらいまして、どういう順番で進めていくのかとか、そういうこともまた皆さんに事前にご相談しながら、やっていかななくてははいけないと私も思っていますので、よろしく願いいたします。

○幸野構成員

はい、分かりました。ありがとうございます。

○木村構成員

はい。木村でございます。産婦人科医の立場から、少しこの制度について、先ほど幸野構成員から総括という言葉も出ましたので、私なりの感じ方といいますか、現場に近い人間としての感じ方を少し述べさせていただきたいと思っております。また、先ほど申し遅れましたが、私は再発防止委員会の委員長を途中から拝命しておりまして、その立場でも全体を少し俯瞰したという感じでのお話をさせていただきたいと思っております。私は先ほど申しました 2006 年に大阪大学の教授に着任いたしました。当時の一番の懸案は若い産婦人科医をどう集めるかということでございました。これは先ほど河北理事長も最初の時にお話になられたように、非常に厳しい状況であったことを記憶しております。あるリクルートした女性医師は「私は産婦人科に行きたいと思っております。だけど、母に、私は娘を犯罪者にするために医学部に入れたんじゃないと泣かれました」と言われました。そういう状況であったということ強く意識しております。私の使命といたしましては、産婦人科が普通の診療科であるようにどうしていくのか、普通の医師としての活動をどのように保障できるのか、その体制をどうするのかという問題意識が、非常にその時に強く芽生えたわけでございます。翻りまして脳性麻痺のことを考えますと、医療が防げる脳性麻痺というのは極めてわずかでございます。実際にはもちろん、親御さんも悪くない、子供さんも悪くない、だけど医療も悪くない。だけど結果、脳性麻痺だったということがたくさん起こっています。例えば、米国の産婦人科学会のテクニカルブレティンという技術指南書のようなものでは、脳性麻痺の原因が 80%から 90%は分娩前にあるというふうに記されております。すなわち、分娩中に何かをやっても別にそれで脳性麻痺の結果が改善しないということでございます。ただ、この制度の立て付けの位置とは少し違いますので、あまりこれを強く言いますと、またこの制度に対する立て付けがどうなっているのかといった話になりますので、そこは控えますけれども、やはり私どもが原因分析委員会の中で脳性麻痺の主たる原因と言うものが不明であるという案件がどれぐらいあるのかということ調べていきますと、やはり 40%程度あるんですね。なかなか主たる原因として、明らかにこの医療行為をしなかったことが脳性麻痺に繋がったということが言えないものが、やはり相当数あるということも分かってまいりました。すなわち、やはり私どもは非常に予測できない医療の現場、他の分野でありますと、ある程度ここをこう切ったら、こう血が出てみたいなのが分かるわけでありまして、我々はなかなかそうはいかないところに立たされているということを再発防止委員会で解析しましても、改めてそのような認識を持った次第でございます。また、再発防止委員会あるいは原因分析委員会の結果をまとめて、ワーキンググループというものがございまして。そこで少し専門的な研究を行って、それを学術的に発表していくという活動を再発防止委員会の中で行っておりますが、ワーキンググループから最近 American Journal of Obstetrics and Gynecology という

う産婦人科の中では一番上のランク高い雑誌に投稿をしてアクセプトされた論文の中では、現在の脳性麻痺の解析から見ますと、16%程度は、医療が何かをすれば防げただろうと。逆に言うと、84%はなかなか防ぐことが難しかったのではないかという結果の論文がアクセプトされているところがございます。このような状況で、しかし、先ほどの資料の中で患者さんの原因分析に対するご不満の一番大きい理由は、やはり原因が分からない、原因不明だと言われたと、なぜこうなったのか分からない、ということが不満の第1の原因に挙がっております。やはり、これは一般の方々と我々医療職との認識の差というものを非常に強く表していると思えますし、その中で国民にどのように理解を求めて、こういう活動していくのかということをも求めているといけないなとつくづく痛感した次第でございます。その中でやはり、今この活動が非常にありがたいと思うのは、明らかに裁判の件数が減っている。脳性麻痺に関わる裁判というものが減っていて、これはやはり大変な状況の中で、結果的には誰も救われないような裁判で、長く時間をかけて、お金をかけて、労力をかけて、そして患者さんは何も得るものがなく、苦しい状況は続いてしまう。先ほど樋口構成員がおっしゃいましたように、私が死んだらこの子はどうなるのかと思うような状況が続いているということを、十分ではないかもしれませんが、随分この制度で改善、サポートしていただいているんだと思えます。その結果が、やはり裁判が少なくなっているという一つの原因じゃないかなと考えるところでございます。またその一方、楠田構成員がおっしゃいましたように、新生児医療は非常に高度化しております。高度化した、従来では助かるはずがなかったお子様が、たくさん助かっているというふうには私から見えます。その結果、何が起きているかと言いますと、やはり気管切開あるいはレスピレーターをつけたまま、ご自宅へ帰られるというお子様が非常に多くなっております。こういうようなお子様に対しても、この制度というものはもう本当に保険者の皆様にも感謝しないといけないと思っておりますが、このお金によってそういう体制を作ることができているということでありまして、仮にこの方々がみんな入院生活を続けたとすれば、NICUという新生児集中治療室は満員のまま全く機能しないという状況が今起こっていた。当時、そういうことがかなり話題になっておりましたが、今も続いていたということは明らかだと思えます。ですので、産婦人科医の立場からいたしまして、あるいは再発防止という立場で全体を俯瞰した立ち位置から拝見いたしましても、この制度は本当にありがたい制度で、よく作っていただけたなど。これがなければ、やっぱりかなり違ったシーンが今私の目の前に広がっているのだろうなというふうに思う次第でございます。総括という言葉が出ましたので、現場の立場からちょっと述べさせていただきます。以上でございます。ありがとうございます。

○柴田座長

ありがとうございます。その他どうぞ。

○宮澤構成員

弁護士の宮澤でございます。木村構成員からも今お話ありましたが、裁判は減っているということは、弁護士にとっても非常に望ましいことだなと思っております。裁判が減っている理由というのは、やはりこの原因分析の報告書、全件に関してきちんとした原因分析報告書が出ているということで、これは大きいことだろうと思っております。第三者的な原因分析報告書が出ていると、法律家としては裁判で争うのではなくて、それを前提にしながら話し合いで解決の道が開かれている。これは非常に大きいことだろうと思っております。ですから、その意味で中立的な立場での原因分析報告書が全件において行われることは極めて重要なことだろうと思っております。この全件分析をするという形は崩さずにぜひ行きたいと思っております。それともう一つ、私の個人的な考えですけれども、補償金は20歳までということですので、お子さんがだんだん成長していった20歳を過ぎていった段階で、体も大きくなって、支援が困難をきわめるという状況になったときに、この補償金が終わってしまう。もちろん、障害年金と

か、そういう形でカバーをされるとしても、全体的に見ると減ってくるのではないだろうか。それが今後どういう形で20歳以降、繋いでいくかという問題、まだこの制度ができてから年数を考えるとすぐに20歳という問題に直面するわけではありませんけれども、いずれその問題は出てくるだろうなど。それをどうしたらいいのかということ、今この場で考えるべきなのかどうなのかということも置くとしても、今後の課題としては考えるべきなのではないかと思っています。ただ、この制度がここまできて、やはり経済的に精神的に脳性麻痺の親御さんの方にも、支えになっているだろうということは現実だと思っております、この制度のより一層の発展を望みます。この現状から、またさらに一步踏み出していくということも期待して検討していきたいと思っております。ありがとうございました。

○柴田座長

ありがとうございました。その他いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○楠田構成員

楠田ですけど、先ほど私は審査委員会の委員長立場でお話しさせていただいたのですけれども、制度全体に関しましては、本当に十分運営がうまくいっているというか、最初に言いましたように、私は小児科医なんですけれども、実際には新生児医療をやっているNICUでいわゆるハイリスクの子供たちを見ておりますけれども、この制度がありますおかげで、いわゆる分娩仮死のお子様というのは減って、この補償対象になる方も実際、数値として減っています。ということは、実はNICUというのは、申し訳ないのですけれども、非常にお金のかかる医療で、お一人の仮死のお子様が入院すると、おそらく退院するまでに500万から1,000万ぐらいNICUとしては医療が必要な状況なので、そういう意味で産科医療補償制度で原因が分析され、さらに木村構成員も言われましたけれども、再発防止がされているということは、本当に我々にとっては、そういうお子様が脳性麻痺にならないという本当に真の目的もさることながら、経済的な意味では我々の医療というのも、非常に恩恵を受けているというか、そういう状況があります。私がお願いしたのは本当に審査委員会の委員長としての立場での矛盾点を話ただけで、全体の運営という意味では非常に良いし、それは色々なところに恩恵を受けています。それから、実はこれも皆様ご存知の方はそれほどいらっしやらないかもしれませんが、NICUに重症の子供が入院すると退院できないのです。その方、実は1年2年、今までは入院されていたのですけれども、この補償制度のおかげで、そういう方々が、先ほども資料ありましたけれども、在宅の方が80%を超えているんですね。ですから、この制度を利用して、おうちでお母様とお子様と一緒に過ごせるという、そういうことにも役立っておりますので、そういう意味では制度全体としては、本当に周産期にとっては、こんなにプラスになるような制度はないというところなんです。ただ私としては審査委員会の委員長なので、そういう課題があるという、そういう立場でございます。

○柴田座長

今日は1回目ですので、できるだけ皆様にお話をいただけたらと。勝村構成員どうぞ。

○勝村構成員

はい。私も準備委員会から関わらせてもらっているのですが、自分自身が30年前に陣痛促進剤の被害で子供を亡くし、訴訟も経験したことがきっかけですけれども、私の印象というか、私が把握している記憶というか歴史で言うと、年配の産婦人科の先生方はご存知でしょうけれども、もう半世紀前の1974年ごろから、陣痛促進剤の不必要な、過剰な投与で事故がいっぱい起こっていて、それで医賠責からの支払いも非常に多いということが、とにかく訴訟が多い、事故が多い、賠償して支払っている示談や和解で支払っている額が非常に多いということが問題となっていて、水面下で産科の医師たちには医会、当時の日母を通じて伝えられていたということがあったわけです。母親にはそんな情報は入っていませんでした。被害者たちの多くは、

重度の子供を育てて行くだけでも大変ですし、母親も被害に遭いますから、裁判できる人なんて限られているわけです。訴訟をしなければいけない理由は、訴訟しないと誰も原因分析をしてくれないからです。訴訟しなかったら、全く何にも分からないわけです。当時は訴訟しないとカルテも見られませんでした。そういう状況だったわけです。それで泣き寝入りしなかった人達が声を上げ、日本の医療裁判では産科が多いし、産科の中でも陣痛促進剤の訴訟が多いということが、この日本の歴史となったわけです。それで多くの被害者たちは、原因分析をして欲しい、再発防止に生かして欲しいと思って裁判をします。陣痛促進剤の訴訟は原告側がほとんど勝っています。そういう歴史がありました。しかし、それでも、その当時は、医療側は、問題はないと、患者側が勝手に誤解して訴えているんだと、司法もおかしいんだということで済ましてきたために、産婦人科の医療というのがなかなか変わらなかったから、漫然と被害が繰り返されてきたんだという認識でいます。なので、私はこの産科医療補償制度に非常に期待していましたし、この制度が実現してから、原因分析、当時の委員長は岡井先生、再発防止では池ノ上先生、本当に是々非々で、ここに集まっておられる先生方も、産婦人科医療ももちろん多くの方が頑張っておられるから、日本のお産はできているわけですけど、やはり改善していくべきところがあるということで是々非々でダメな部分は改善する努力をやってきていただいたわけです。なので、そこが非常に大事なことであって、質の向上できる部分が非常にあるということが、これの成果ですし、いま陣痛促進剤を例に話させていただいているわけですけど、陣痛促進剤も不必要な投与、説明のない、知らない間の投与、過剰な投与、そういう投与をすると重度の脳性麻痺になるから駄目だよと、産婦人科ガイドラインで書いているようなことを平気でやって脳性麻痺になっているというのが非常に多かったのですが、この制度の中で、毎年この制度でそういう件数をカウントしていただいている中で、随分減ってきているわけです。いわば訴訟が減っている理由というのは色々考えることができますが、訴訟しなければ原因分析をしてもらえなかった時代が、訴訟しなくても原因分析してもらえるようになったと。もう一つは、原因分析を再発防止に生かしているから事故が減ってきた。だから裁判する必要がなくなった。患者側から見たらそれが願いですし、それがこの制度への期待ですし、それが実現しつつあると思っていますし、さらに発展して行って欲しいと思っています。医療側から見たご意見とか、色々ありましたけれども、私は今回、保険者の方々がこの議論に参加していただいていることは非常にうれしいことで、私は、中医協の委員も以前経験させていただきましたけど、保険者というのは被保険者の代表として、こういう政策に関わっていただいているわけで、やはり医療の質をどう向上させて行くか、それは、例えば、保険者の方は、みんなが、例えば運動して、適度な運動して健康が増していったら、かえって医療費は抑制できるじゃないかというようなことと同じように、質を向上させて再発防止できるものを防止していけば、医療費抑制できるじゃないかと。患者のため、被保険者のためになるじゃないかということで、私どもこの制度に関して、今回の見直しの検討項目になぜか入っていませんけれども、やっぱりさらに質の向上や、医療の患者への安全を高めていくために、どういうふうはこの制度が、その費用を負担していくのか。最近、原因分析や再発防止の方では人手がちょっと足りなくて困っているとか、事務局が非常にご苦労されているような声も聞こえてきています。私はこの制度の原因分析や再発防止の機能が弱くなって、こういう再発防止策とかこういうことも検討したいけれども、人手が足りなくて、なかなか十分にそういう時間を割いてやれなくなってきている、というような面が制度として見えてくるということは、これはもう制度としてモラルハザードになってしまうと。一つ間違ると、事故が起こってもお金を払ってくれるんでしょう、だったら質はどうでもいいでしょうというふうになってしまっただけいけないので、原因分析と再発防止をいかに発展させていくのかということが大事で、ここまで本当に私の立場から言うのは簡単で、産婦人科の先生方からすると、非常に是々非々で言うのが難しい微妙

な中で、質を向上させ、原因分析委員会では同じ医療機関で同じような被害ご起これば、事故を起こさないようにと伝えてくれていますし、再発防止委員会では医療界全体に対してそういうことを言っていたらと。裁判の中では色々なやりとりがあるわけですが、本来みんなが求めているのは質の向上ということですので、その点でこの場で改めてコンセンサスを得られて、より良い産科医療というものに繋げていくと。そして最後に、どうしても避けられない事例だけが残って、その人たちをいかにケアできるかとか、その人達をいかに支援できるかという制度を目指していくべきだと思っています。もう一つは、ちょっとこの間誤解があったかもしれないんですけど、この制度は僕が知る限り、当初全く情報がなかったんですよ。色々な情報が。なぜ裁判が起こるのか、どの程度の医療の質だったのかと。これだけ原因分析報告書が集まってきたからどんな産科医療がされているのかもようやく分かってきた。出産育児一時金で払っていますから、レセプトの中身もなかなか分からないということもあってですね、医療の質がまだ分からないということがありましたし、脳性麻痺の子供たちの実態さえ全く分からなかったわけです。全く分からないままで一応の制度設計をして始めたから、始めて少し経てば情報が入ってくるから、すぐにそれをもとに見直しましょうと言ったのが5年目だったのですけど。実は5年目でさえ、情報がまだまだ集らなかったと。ちょっとこれだけの情報では、科学的にまだ分からないということもみんな言っていたわけです。それで今回の見直しこそが本当の見直しだと僕は思っていますので、そういう位置付けで情報が集まってくることも踏まえて、審査委員会の委員長の話もありますし、やっぱり健全に、情報をもとに、より良い制度になるように議論を進めていっていただきたいという思いで、最初ですので今の思いを語らせていただきました。以上です。

○柴田座長

ありがとうございます。樋口構成員、すいません。恐縮ですが、樋口構成員から先どうぞ。

○樋口構成員

ありがとうございます。14年ぶりにこんな席にお招きいただきまして、この間何が変わったんだろうかといいますと、一つはもうこの10年間に政府の主要機関が人生100年をタイトルにした委員会を作るぐらいに人生100年という言葉がもう定着した。ということは、健常者ほどでないにせよ、障害を持った方々の寿命も伸びていくということでございます。ですから、一つが人生100年社会だということ。それから、これは私ども家族の変化を見ると、家族の数が徹底的に少なくなったこと。要するに、在宅で見る人はこれから親なき後は介護力は0という状況で、障害者の中年期、老後の確たる受け皿が出来ていません。そういうことが一つ。それから私は追い風だと思っておりますけれど、やっぱりこの十余年間に、色々な命を大事にしていこう、障害を持った人たちの命を大事にしていこう、悲しい事件を繰り返しながら、相模原事件でもそうですし、この間のALSの問題にもそうですし、それから国際的にもそうですし、どんな命も大切にしていこうということについての社会的認識というのは、これは10年前よりも格段に広がったと思います。だから、私はこの度、この席に連なることができて、やはり人生の標準が100年になっているということの中で、宮澤構成員がおっしゃって下さいましたけれど、この問題に触れる以上、多少の意見具申とか提言とかそういう言葉で関われるようになったら大変嬉しいなと思っております。以上でございます。ありがとうございました。

○柴田座長

ありがとうございます。それじゃ五十嵐構成員お願いします。

○五十嵐構成員

五十嵐でございます。既に何人かの先生方が発言された内容と少し重なる部分もあると思うのですが、原因分析の現場に携わっており、かつ私自身は患者側の立場で医療過誤の事件のご相談をたくさん受けている中で、紛争解決というこの産科医療補償制度の目的との関係で、この

十年間で原因分析が果たした功績というのは、やはり一番は、そのお子様が脳性麻痺になってしまったのはどうしてかということ、多くのご専門の先生が真剣に議論して原因分析をし、報告書を作っていくということだと思います。紛争になるのはご家族が感情的になって、この結果が悪いということで訴えるということでは全くありません。やはり何が起きたか知りたいということが一番の家族の希望です。そして紛争化を防止するためには、医療機関側と患者側でなぜこういうことが起きたのかという事実について、共通の認識を持てるかどうかということが一番大事なことだと思います。その共通の認識が持てれば、紛争も早期に終結していくということです。私が弁護士になった25年位前にはですね、この脳性麻痺の原因が何なんだということで、訴訟で4年も5年も争うと。双方から意見書がたくさん出て、みたいなことが裁判の現実だったのですけれども、やはり、この原因分析ができるようになり報告書をいただけるようになった。本日の資料の中の原因分析に対する保護者の方のアンケートの結果を見ても、第三者によって評価が行われたということが一番高く評価されている方が多いです。原因分析の部会におりまして何人もの素晴らしい産科の先生方が、真剣に、このお子様がどうしてこういうことになってしまったのかということについて議論されて、それを書面に起こされていく。それを医療機関側と患者側の双方にフィードバックしていただくことによって、0 共通の前提認識ができて、紛争が不必要に紛争化することを予防することができるということが素晴らしいと思います。そしてもう一つは、やはり産科医療の質の向上です。原因分析をやっておりまして、当初のころは、本当に先ほど勝村構成員がおっしゃったように、ガイドラインに反したような、ものすごい量の陣痛促進剤を使っていたり、赤ちゃんがすごく低酸素になっているのに、ずっとそのまま何もせずに経過を見てしまったりというようなケースが多く見られましたけれども、この十年間でそういうものが非常に少なくなった。原因分析の結果が先ほどの資料のご紹介にもありましたように、産婦人科の診療のガイドラインにフィードバックされていくことによって、それを現場の、当該の医療機関だけではなく現場の皆さん、産科の先生達がそういうものをご覧になるということで質の向上にも役立っていると思います。その反面、この補償対象がある程度限られているということによって漏れてしまう方というのはいるわけです。先ほどの個別審査での審査を通らない率を見て、私も結構こんなに多いのかと思ってびっくりしたのですけれども、ご相談受けていると、やはり医療行為に問題が大きければ大きいほど、赤ちゃんが、例えば脳性麻痺の診断を受ける間もなく数日で亡くなってしまうケースもありますし、同じような事象で赤ちゃんが脳性麻痺になったのだけれども、たまたま生まれたときの低酸素が証明できないということのためだけに、補償も受けられず、原因分析もしてもらえないというようなケースがありますので、その不公平感というのは、やはり今後改善していかなければならない一つの大きな問題だと感じております。

○柴田座長

ありがとうございました。渡辺構成員、どうぞ。

○渡辺構成員

すみません、初めて今日出していただいたのですけれど、さっき幸野構成員がおっしゃられたことにちょっと近いのですけれども、システムを見直すときというのは、やはり根拠に基づいたデータを用いてディスカッションするべきだと思うんです。2015年に補償対象が変わっているわけですので、当然、対象が確定しないから分析しにくいという事務局のご意見があるかもしれませんが、やはり一度見直している条件をどう評価するかということは、やはり今回の見直しにシミュレーションでいいから出してくるべきじゃないかなと思います。だから何らかの形で、2015年に変えたときの効果というのは変ですけど、評価をちゃんと示した上で今後どうするかという、つまり対象を変えたのを今回は基準を見直そうかという話ですので、やっぱり変化した状態を分析した上で、どうするかというディスカッションに入る方がちゃんとした評価

になるのかなと思います。もう一つデータというのは、さっき小林構成員がもともとこの要望書を出されたときに、その低酸素状態を示すデータの有無で基準が非常に厳しかったというようなお話をなさっておられましたけど、だったら基準がなかった場合に、これまでドロップアウトしたケースはどの程度ピックアップされるのかというようなケースも考えた上でディスカッションしないと、仮想の上で話をしても、なかなか決まらないのではないかと思いますので、できないのかもしれませんが、可能であれば、そのデータを示していただけるとありがたいと思います。以上です。

○柴田座長

ありがとうございます。WEB で参加されています中島構成員、中野構成員、何かお話がございましたでしょうか。

○中島構成員

中島です。よろしいでしょうか。これまでのご議論をお伺いして、この制度が11年間の実績を踏まえて、さらにより良いものになるということが極めて大切なことなのだなということを改めて認識をさせていただきました。その上で、費用を負担させていただいている立場として申し上げると、今後の保険料の水準のあり方、支払備金、さらには剰余金について、どのような形でルール化していくのか、どのような考え方でそれを設定していくのかという話と、そういう話の中で、透明な形で保険料のあり方のデータを出していただくことがありがたいのが一点。そして、これは当然のことですが、運営組織、保険会社それぞれにおいて、この制度の運営にあたっての事務コストを可能な限り効率化していただくという姿勢を示していただくということが大切のかなと思ってございます。そうした意味で、今日の資料もそうした点のコメントを注釈等で入れていただいていますけれども、今後、よりはっきりしたデータの形でご説明いただくと大変ありがたいと思ってございます。私からは以上でございます。

○柴田座長

ありがとうございました。中野構成員は、何かございますでしょうか。

○中野構成員

はい。特に私の方からはないですけど。やはり、なるべく、お気の毒と言ったら失礼ですけど、この制度からなんていうか外れてしまう方をなるべく助けるということは、やはりやっていかなければいけないのかなと思います。ただ一方では、保険者側の方からもご議論ありましたけれど、この財源の問題とか、今までの検証をこれもしっかりやりながらバランスのよい制度にしていただければと思っています。以上でございます。

○柴田座長

ありがとうございました。私の捌きが悪くて時間が若干過ぎましたけれども、島崎構成員。

○島崎構成員

今日のご議論を聞いていまして、この制度が色々な形でプラスの効果があることは十分認識をいたしました。問題は、その一方で、その財源をどうするかという問題があるからこそ、こういう保険者も入れた会議が設けられたのだと思います。その点はどういうバランスを取っていくのか、データに基づいて、きちんとした議論の積み上げが必要なのではないかなと思います。

○柴田座長

ありがとうございました。尾形座長代理。いいですか。はい。はいどうぞ、幸野構成員。

○幸野構成員

すみません。時間が来て申し訳ないのですが、個別の内容について疑問とか意見がありますので、少しお時間をいただいてよろしいでしょうか。

○柴田座長

はい。どうぞ。

○幸野構成員

先ほど申し上げました、何を検証、総括するかということですが、資料1に書かれていますように、色々な運用方法とか、補償対象者数とかの検証について、個別に優先順位の高い内容から申し上げます。まずは、最大の検証内容というのは、補償対象者数の推計だと思っています。やはり、私が自己紹介でも言いましたように拠出者の立場ですので、制度の運用面について強調させていただきます。運用面が一番よく分かるのは、資料5の17ページのお金の回り、ファイナンスですが、これに注目したいと思います。先ほど簡単にご説明いただいたのですが、この表は各年の収支状況が書かれておまして、主な項目として確認しておきたいのが、左から二列目の収入保険料、その右隣の補償対象者数、中程の事務経費、その右側の剰余金と掛金充当額です。制度発足から2014年までは、確定しておまして、右から三列目の剰余金を見ますと、年間約170から190億円程度あるということです。これは制度発足当初の補償対象者の推計人数を500人から800人と想定していたが、実際の確定した補償対象者数というのは、左から三列目にありますように、各年度360名程度というふうに推計を大きく下回ったため、保険料が剰余となっっています。剰余金の残金としては、2014年までの確定した剰余金合計額から、2015年からの保険料へ充当している約400億円を差し引くと、現時点で約650億円の剰余が積み上がっていると、こういう理解でよろしいでしょうか。まず事務局として。

○事務局

はい、おっしゃる通りの状況でございます。

○幸野構成員

はい。まずはこの剰余金650億円の妥当性ですね。これについて、十分検討していく必要があると思っています。保険料の算出方法ですが、補償対象者数の推計の上限人数は2014年までが800人、2015年度以降は719人を用いていると思います。この推計の上限人数がポイントですが、説明にもありました通り、創設時は脳性麻痺の発症に関するデータが取れなかったと、データが少ない中で制度が破綻しないように、ある程度余裕を持った設計にならざるを得なかったということは理解できます。ただし、制度設立から12年目を迎えた今日においては、実績データからさらに精緻な推計ができると思いますので、まずは、先ほど渡辺構成員もおっしゃっていましたように、実績データからの推計人数を次回以降、示していただきたいというふうに思います。それによって、これまでの制度運用に見合った適正な保険料がどうだったのかということについて、検証して総括する必要があるとあって、まずはこれについて、検討会として結論を得る必要があると思っています。その上で、今後の推計方法についてどうしていくかという議論をしていくべきではないかと思っています。それから二点目の優先順位項目としては、その剰余金の返還方法です。2009年から2014年の返還保険料額は確定しており、直近の2014年では約190億円が返還されるということです。また、2015年度以降の掛金には、資料5の17ページの一番下の※4のところに書いてありますように、約400億円が充当されています。今後、実績データを使用することで今後の補償対象者数が予測され、本来の保険料水準が推計された後には、この剰余金の長期的な推移がどうなっていくのかという精緻なシミュレーションを、ぜひ示していただいて、そのグラフを見ながら剰余金の妥当性はどうかということを議論していく必要があると考えています。これも次回以降、補償対象者数の推計と保険料のシミュレーションで剰余金がどう長期的に推移していくか。このグラフを事務局に示していただき、その上で、皆さんで議論していくべきかと思っています。三つ目は、先ほど中島構成員もおっしゃいましたが、事務経費です。17ページには各契約年度における事務経費の合計額が記載しておりますが、この合計額は、保険会社と日本医療機能評価機構に支払っているもので毎年減ってきておりますが、平均すると約26億円ほどになっております。実際のお金を運用している保険会社につきましては、共同保険を活用して業務されていると聞いておりますが、複数の保険会社に

おける業務内容に重複がないのかどうか、これが不明確で、四つの保険会社にダブリはないのか、重複はないのか、これが見える化されていないので、これが見える化して、見直すべき事項は見直していくべきだと思います。それから18ページ、

○柴田座長

幸野構成員、すみません。あといくつぐらいあるのですか。

○幸野構成員

あと5分ぐらいで終わりです。

○柴田座長

大分時間が超過していますので、今、説明されたようなことは、事務局に言っておいて、そして、その趣旨の説明をこの場でされた方がいいと思うのです。また、その機会はこちらで私がまた作りますので。そんなふうに進めさせていただけたらどうでしょうか。同じことをやるのですけれども。

○幸野構成員

はい。分かりました。

○柴田座長

項目だけちょっと事務局に言っておいて、次回以降に、そういう要求をした趣旨を、また話をさせていただけたらいいかと思います。

○幸野構成員

分かりました。

○柴田座長

すみません、発言の途中で申し訳ないですけれども。

○幸野構成員

大きくは、補償対象者数推計、剰余金の返還方法、それから事務経費でございます。事務経費の中には、色々とまた細かいことがありますので、これは事務局の方に別途お伝えして、次回以降の議題にさせていただきたいと思います。すみません、長くなりまして申し訳ございません。

○柴田座長

発言の途中で申し訳ありません。また今度、説明の機会を作りますので、よろしく願います。大体これで皆様から今日はお話を伺ったわけです。私の捌きが悪くて申し訳なかったのですが、第2回以降どういうふうにするかということについて、先ほど幸野構成員からもお話がありましたし、今日の皆様の意見も色々ございましたので、事務局で整理をしまして、どういう順番で検討していくかということ整理をしまして、第2回の検討会の前に皆様のお時間をいただいて、ご了承いただいた上で進めたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。これで今日は終わりたいと思いますが、事務局から何かございますか。

○事務局

はい。次回、第2回の検討会の開催日程でございますけれども、ご連絡の通り10月22日木曜日の16時から18時を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○柴田座長

それではこれもちまして、少し時間を超過しましたがけれども、第1回の検討会を終了したいと思います。今日はお忙しいところありがとうございました。また次回どうぞよろしくお願いいたします。