

第42回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：2020年2月4日（火）16時00分～17時50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

はい。お待たせいたしました。委員会を開始いたします前に資料のご確認をお願い申し上げます。左手資料の一番上に第42回運営委員会委員出欠一覧がございます。次に、第42回産科医療補償制度運営委員会次第と議事資料がございます。次に、右手となりますけれども資料一覧と各種資料がございます。今回資料が多くて恐縮ですけれども二つに山分けさせていただいておりますが、資料一覧の下から順番に資料1、最後資料15までございます。それぞれご確認をお願いいたします。資料の落丁等はないでしょうか。はい、ありがとうございます。なお、傍聴席に配布しております資料につきましてはカラー印刷ではございませんが、よろしく願いいたします。それでは、ただいまから第42回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。本日の委員の出欠状況でございますが、お手元の出欠一覧の通り委員の皆様、皆様ご出席の予定でございます。なお、平川委員からは遅れてご出席されるのご連絡をいただいております。それでは議事進行をこれより小林委員長をお願い申し上げます。

○小林委員長

本日はご多忙の中お集まりいただきましてありがとうございます。前回の運営委員会から半年ぶりの開催ということになりますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。本日は次第にあります通りの議事を予定しています。1)として第41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)本制度に関する調査および学会等における講演について、7)その他でございます。今回は、本制度の運営状況の報告に加えまして要約版の公表の方針、それから本制度の見直しに関する検討状況について進展がございましたので、それらが本日の議事の中心になるかと思っております。本日も活発なご議論をお願いしたいと思います。それでは議事に入りたいと思います。今日の議事の進め方ですが、大きく三つのパートに分けて進めたいと思います。議事の1)から3)はまとめて、議論をしたいと思っております。それから原因分析については内容がいくつかありますので独立して取上げて議論をしたいと思っております。それから、5)の再発防止それ以降に関しては、まとめて報告をしてもらう予定ですが、大きく三つのパートで議論を進めたいと思っております。それではまず、1)の第41回運営委員会の主な意見等について、制度加入状況等について、審査および補償の実施状況等について事務局から報告をお願いいたします。

○事務局

それでは議事資料の1ページをお開きください。はじめに1)第41回運営委員会の主なご意見等についてでございます。前回の運営委員会では原因分析報告書要約版の公表方針について多くのご意見を頂戴いたしました。一つ目の○でございますが、約4分の1の要約版が非公開となっている状況は問題であるのご意見でございます。二つ目の○でございますが、公表にあたり法的な根拠がないにも関わらず、保護者や分娩機関から同意取得に努めたことにより、情報公開や公益性が損なわれる結果となっているのご意見でございま

す。三つ目の○でございますけれども、公表されることで、原因分析が適切に実施されているのかを確認できる。非公表になると、適切に原因分析報告書が作成されないのではないかと危惧しているのご意見でございます。その下、四つ目でございますが、個人情報の保護を意識するといいながら医療従事者個人ではなく、医療機関、組織から同意取得に努めることは矛盾しているのではないかとのご意見でございます。そして、五つ目の○でございます。個人情報保護法の改正に伴い、要配慮個人情報の第三者提供にあたっては同意取得が大原則とされた。例外規定をそのまま適用するのではなく、法律の趣旨にのっとり同意取得に努めることは法的な解釈として間違っていないとのご意見でございます。その下、六つ目でございます。例外規定に該当するとの明確な根拠はなく、これまで問題が生じていないものの、今後もその保証があるとは言えない。民間で運用している制度であり、分娩機関や保護者との信頼関係は重要であるため、同意取得に努めたほうが安全ではないかとのご意見でございます。そして、一番下の○でございますが、これらのご意見を受けて厚生労働省に対して必要に応じて文書で問い合わせを行い、報告して欲しい。また、分娩機関には100%近く同意をして欲しいため、日本産婦人科医会にもご協力をお願いしたいと取りまとめをいただいております。本件につきましては、後程、原因分析パートで最新の状況等をご報告申し上げます。

続きまして、資料2ページをご覧ください。2) 制度加入状況等についてでございます。まずは(1) 制度加入状況でございますが、全国の分娩機関の制度加入率は99.9%となっております。制度未加入の三つの診療所につきましては日本産婦人科医会のご協力のもと、引き続き加入への働きかけを行ってまいります。続きまして、(2) 妊産婦情報登録状況でございます。2019年12月に2018年の人口動態統計の確定数が公表されましたので、本制度の掛金対象分娩件数と、人口動態統計の出生等件数との比較を行い、加入分娩機関において妊産婦情報の登録更新が適切に行われているのかを検証いたしました。その結果、表の通り、本制度の掛金対象分娩件数と人口動態統計の出生等件数との差は937件となりました。この差の主な理由といたしましては、表の右に記載してございます、三つございますが、一つが集計基準の相違、もう一つが制度未加入分娩機関の取扱い分娩、そして三つ目が加入分娩機関の管理下以外での分娩が考えられますが、妊産婦情報の登録更新はこれまでと同様に、全体として適切に行われているものと考えております。

続きまして3ページをご覧ください。(3) 適切な妊産婦情報登録に向けた取組みでございます。こちらは適切な妊産婦情報登録に向けた取組みとして、注意喚起チラシを作成し、2019年9月に加入分娩機関に送付してございます。チラシの内容としましては、分娩台帳に記載されている分娩が漏れなく登録されているか確認を促すとともに、その確認方法について記載をし、分娩機関の取組みを促すものとなっております。

それではページめくっていただきまして4ページをお開きください。3) 審査および補償の実施状況等についてご説明をいたします。まずはじめに(1) 審査の実施状況、ア) 審査委員会の開催および審査結果の状況でございます。昨年12月末現在で3,899件の審査を実施

し、うち 2,922 件を補償対象と認定しております。表に記載の通り、補償対象外が 921 件、補償対象外の再申請可能が 47 件でございます。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 9 件となっております。なお、2009 年から 2013 年の出生児につきましては、審査件数が確定してございます。また、別紙でお配りしておりますお手元右手の資料 1 をご覧いただきますと、こちらに、一般審査と個別審査の件数の内訳や、2014 年以降に出生した児の生年ごとの件数の内訳等を掲載してございますので、後程ご覧いただければと存じます。

続きまして議事資料の 5 ページをご覧ください。こちら 2014 年出生児の審査の実施状況でございます。昨年 12 月末現在の 2014 年出生児の補償対象件数は 320 件。補償対象外件数は 132 件。補償対象外再申請可能件数は 1 件となっております。ほかに継続審議のものが 2 件、審査中のものが 15 件となっております。

続きまして 6 ページでございます。イ) 補償対象外事案の状況でございます。補償対象外事案の理由別の状況は表に記載の通りとなっております。最も件数が多いのが、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かった事案となります。

続きまして 7 ページをご覧ください。ウ) 異議審査委員会の開催および審査結果の状況でございます。審査委員会での審査結果に対して補償請求者は不服を申立てることができますが、その場合は異議審査委員会でも再審査を行います。前回の運営委員会以降、昨年 12 月末までに異議審査委員会を 4 回開催しまして、7 件について審査を行いました。その結果、審査委員会の結論と同様に 7 件全てが補償対象外と判定されております。

続きまして 8 ページをご覧ください。(2) 補償金の支払いに関わる対応状況でございます。前回の運営委員会以降、昨年 12 月末までに準備一時金が支払われた 174 件。補償分割金が支払われた 1,394 件につきましては、いずれも補償約款に規定しております期限内に支払いが行われており、迅速な補償を行っております。

続きまして 9 ページをご覧ください。(3) 調整に関わる状況についてご説明をいたします。本制度では分娩機関が重度脳性麻痺について法律上の賠償責任を負う場合は、本制度から支払われる補償金と損害賠償金等の調整を行うこととなっております。昨年 12 月末までに補償対象とされた 2,922 件のうち、運営組織において把握している損害賠償請求が行われた事案は、117 件。補償対象件数に対する割合は 4.0%でございます。また、その下でございますけれども、原因分析報告書が送付された 2,527 件のうち、原因分析報告書が送付された日以降に損害賠償請求が行われた事案は 39 件。原因分析報告書送付件数に対する割合は 1.5%となっております。お手元資料 2 のほうに、調整に関わる状況の年次推移、その裏面には児の出生年ごとの損害賠償件数を記載しておりますので、後程ご覧いただければと存じます。

それでは、議事資料にお戻りいただきまして、10 ページをご覧ください。(4) 写真についてのお問い合わせに関するアンケート結果についてご説明申し上げます。補償申請時にご

提出いただく写真に関しましては、撮影方法の具体例を文章でご案内しておりますが、より分かりやすくイラストで示したチラシを別途作成し配布しております。このチラシの活用状況を検証するために、診断医 122 名にアンケートを実施いたしました。その結果、チラシを見たことがある診断医の大半からページ下段の棒グラフにございますように、具体的な活用方法の回答があり、診断医が撮影する際の参考資料や保護者への説明資料として活用されている状況が分かりました。診断医からの回答は例示が分かりやすい、保護者やリハビリスタッフに説明しやすいなど肯定的なものが多く、否定的なものはございませんでした。お手元資料 3 にそのチラシをおつけてございますのでご参照いただければと存じます。続きまして議事資料の 11 ページをお開きください。(5) 補償申請促進に関する取組み状況および制度周知についてご説明いたします。本制度は 2015 年に制度改定が行われておりますが、2020 年は、2015 年生まれの児が改定後の補償対象基準で初めて補償申請期限を迎えることから、補償対象にも関わらず、補償を受けることができないという事態が生じないように約 25 の関係学会、団体等のご協力のもと、引き続き補償申請促進に取り組んでおります。また、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おります。前回の運営委員会以降の主な取組みといたしまして、二つの取組みを下段の箱に記載しております。一つ目でございますけれども 2017 年より市区町村のホームページへの制度周知文書の掲載を依頼してございまして、本年度も継続して実施しております。政令指定都市や中核市、特別区等を優先し、12 月末現在で 76 の市区のホームページにおいて掲載されております。また、障害者向け冊子等への掲載依頼も行っているところでございます。二つ目の取組みでございますけれども、昨年 10 月に産科医療補償制度ニュース第 7 号を発刊し、本制度の大きな柱の一つである原因分析につきまして、原因分析のポイントや、報告書作成に当たり、委員が意識されていること、および報告書を受け取った保護者が感じていることなどをインタビューやアンケートし、それをもとに紹介をしているというものでございます。本ニュースは、資料 4 におつけてしておりますけれども、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も掲載してございます。説明のほうは以上でございます。

○小林委員長

ありがとうございました。それでは議事の 1) から 3) に関わる事項につきまして質問ご意見等ありましたらお願いいたします。

○山口委員

はい、ご説明ありがとうございました。2015 年に補償対象基準が変更になって、あと 1 年で期限を迎えるということで 1,400 グラム以上ということがどれぐらい周知されているのか努力されているということはよく分かりましたけれども、この審査件数を見ていると、年々数がちょっとずつ減ってきていて、これは出生数の減少とそれから色々な安全ということがこういう補償制度によって担保されてきたということが反映されているのかと感じ

ているのですが、あと1年あるとしても、この2015年の302件と70件と書いてあります。全部で372件が現在審査件数ということですが、この中で、それまでに対象になっていなかった1,400から2,000グラムの子供さんが、何%ぐらい含まれているのかということと、機構として、当初5年たったときに対象を拡大したことによってどれぐらいの人数が増えると予想されていたのかを確認のために教えていただければと思います。

○小林委員長

はい。事務局いかがでしょうか。

○事務局

はい、ありがとうございます。まず数字でございますけれども、山口委員がおっしゃっていただいたのは資料1のところかと存じます。2015年出生児のところ、これは上段が一般審査、中段が個別審査、下段が合計という形になっておりまして、申請件数が一般審査のところ、302件というところがございます。ちなみにその右に転じていただきますと、一般審査の現段階の補償対象者が253件ということがございます、実は少し目を上にしていただいて2014年の2,000グラム以上33週以下と比べていただきますと、247件が253件という形になっておりまして、1年遅いタイミングでありながら、このような形で一般審査については増えているというような状況でございます。それで、どれだけ新基準になったことによって、増えたのかというのは、正確には分かりませんが、ただ一つ分かりますのは、この体重基準と週数の基準が変わりましたことにより、もともと個別審査であったものが一般審査になったものは78件でございます。

○小林委員長

よろしいでしょうか。まだ確定をしてないという段階ですね、2015年は。

○事務局

まだ1年ございますし、個別審査のところは特に経験から申し上げて、最後の年に補償申請が多くございますので、あと1年見てみないと最終的な形が分かりませんのでよく見てまいりたいと考えております。

○小林委員長

はい、ではよろしくお願ひします。また次々回ぐらいでも、最終的な結果を報告してもらえればと思います。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは議事を先に進めたいと思います。議事4の原因分析の実施状況等について説明をお願いいたします。

○事務局

はい。それでは議事資料12ページをご覧ください。4)の原因分析の実施状況等についてご説明をいたします。原因分析の実施状況、ア)原因分析報告書の作成状況および原因分析委員会の開催状況でございます。昨年12月末現在累計2,527件の原因分析報告書が承認されております。また、前回の運営委員会以降、先月末までに原因分析委員会を2回開催しておりまして、主に下の表に記載の内容について審議、報告を行っております。

1枚めくっていただきまして13ページをご覧ください。イ)、原因分析報告書の記載方法およ

び医学的評価における改定についてご報告いたします。原因分析報告書が読み手にとってより分かりやすい報告書となり、合わせて作成における迅速化を図るため、原因分析委員会で複数回にわたり審議を行い、この度、原因分析報告書において二点の改定を行うことといたしました。13 ページの枠内の黒い菱形の項目二点が改定の内容となります。まず一つ目ですけれども、原因分析報告書には、妊産婦に関する基本情報、妊娠分娩経過、新生児の経過および診療体制等に関する情報等を取りまとめているパートがございます。従来は箇条書き形式で記載をされまして事例の概要と呼んでおりましたけれども、これを表形式による記載に変更して事例の経過と呼ぶことにいたします。続いて二つ目ですが、原因分析報告書の臨床経過に関する医学的評価パートにおいては、今後の産科医療のさらなる向上のため、事象の発生時における情報状況に基づき、その時点で行う適切な分娩管理等は何かという観点から医学的評価を行っております。資料13 ページの左下の表の通り現行では上から「優れている」一番下の「誤っている」まで14段階ございます。今回の改定で評価レベルの集約整理を行いまして右側の「適確である」から、「医学的妥当性がない」までの5段階に変更いたします。なお、右下の一番下に、少し間をあけまして「評価できない」と記載をしておりますが、この表現は、これまでも診療録に必要な情報がない場合、評価ができない場合等に使用しておりました。今回の改定に合わせて、改めてその表現について考え方を整理し、表の中に表記しておくということにしたものでございます。資料5をご覧くださいののですが、医学的評価に用いる表現について、改訂前と後を対比いたしまして、解説を記載しておりますのでご参照ください。また、今回の内容につきましては、制度のホームページ等で案内をしております。

続きまして、議事資料の14 ページをご覧ください。(2) 原因分析報告書「別紙(要望書)」の対応の状況についてご報告いたします。「別紙(要望書)」対応の内容につきましては、最初の実線枠囲みの下にございます、(※1)に記載をしております通り、産科医療の質の向上のために分娩機関が指摘事項の改善に向けて自律的に取組みを行うよう促すものでございます。実線枠の一つ目の○ですけれども昨年12月末時点で92件の「別紙(要望書)」を送付しております。また、これまで「別紙(要望書)」により改善を求めた事項としては、胎児心拍数陣痛図の判読と対応が最も多く、37件ございました。続いて二つ目の○です。

「別紙(要望書)」対応において、分娩機関での改善取組みをより実効性のあるものとするため、この度専門家集団である日本産婦人科医会との連携により、分娩機関の改善取組みを支援するスキームを構築して4月より実施する予定としております。この連携スキームは「別紙(要望書)」対応により改善を求めた項目について、同じ指摘がさらに繰り返された場合の、いわゆる2回目の「別紙(要望書)」対応が今後生じた場合を想定して検討を始めたものですが、1回目の「別紙(要望書)」対応であっても分娩機関が利用できるようなしたほうが、産科医療の質の向上に繋がるという議論がございまして、2回目の「別紙(要望書)」対応の場合だけでなく、1回目の「別紙(要望書)」対応においても利用できるものとしております。なお、過去に「別紙(要望書)」対応で指摘した項目についてさらに2回

目の「別紙（要望書）」対応を行ったことはこれまでございません。それでは、連携スキームについて簡単にご説明をいたしたいと思いますが、14 ページの下段をご覧ください。まず①でございますが、運営組織から分娩機関に対し、一層の改善を求める「別紙（要望書）」が送付をされます。このとき、同時にその下の②ですけれども、医会における支援内容案内する書面を同封し、分娩機関が医会の支援を受けるよう要請いたします。これを受けて、その下の③ですが、分娩機関が医会の支援を受けることに同意をする場合には、運営組織は関連情報を医会に提供し、医会は分娩機関に対して改善策の策定実施等に関する支援を実施いたします。また、医会の支援内容については原因分析委員会にご報告をいただきます。その下の④ですけれども、分娩機関は医会の支援を受けながら真相究明し、実効性のある改善策を策定し、原因分析委員会に報告をいただきます。なお、医会による支援は各都道府県産婦人科医会と協力して実施されます。情報管理については、分娩機関への支援の目的以外には使用しないこと関係者以外への提供は行わないことを徹底してまいります。以上が医会との連携スキームでございますが、日本助産師会につきましても同様のスキームの構築に向けて現在検討を進めているところでございます。

それでは、資料 15 ページをお開きください。（3）原因分析報告書「全文版（マスキング版）」および、産科制度データの開示状況についてご報告いたします。原因分析報告書の「全文版（マスキング版）」産科制度データとともに、産科医療の質の向上に資する研究のために所定の手続きを経て開示されるものですが、どのようなものかにつきましては、（※1）、（※2）に記載してございますのでご参照ください。最初に、ア）の原因分析報告書「全文版（マスキング版）」の開示の状況でございます。原因分析報告書の「全文版（マスキング版）」につきましては、2015年11月より、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、これを踏まえて、新たな開示方法のもとで、利用申請を受付けております。昨年12月末までに9件の利用申請があり、延べ1,161事例を開示しております。なお前回の運営委員会以降1件の新たな利用申請がございました。続きまして、イ）産科制度データの開示状況でございます。産科制度データにつきましては2019年1月より利用申請の受付を開始しており、昨年12月末の時点で1件の利用申請を受理しております。現在データ提供の可否について審査中の状況でございます。

それでは、議事資料16ページをご覧ください。（4）原因分析報告書「要約版」の公表、原因分析報告書「要約版」の公表状況等でございます。一つ目の○ですが、前回の運営委員会以降より多くの「要約版」が公表できるよう、日本産婦人科医会や日本助産師会とも連携し、同意取得率向上に向けた取組みを行ってまいりました。資料6をご覧ください。これは日本助産師会から発行されている「助産師」という機関誌11月号でございますが、この中で、会員に対して、「要約版」の公表に関する記事をご掲載いただいております。この中で、会員に対して「要約版」の活用および公表へのご協力をお願いいたしました。議事資料に戻りまして、二つ目の○です。「要約版」の公表状況についてでございますが、昨年11月末までに原因分析報告書を送付した、2,509事例のうち74.8%にあたる1,876事例を公表いた

しました。また、「同意しない」との意思表示が示された割合は、保護者が11%、当該分娩機関が11.9%、搬送元分娩機関が12.6%となっております。三つ目の○です。公表の主旨・目的の理解促進の観点から保護者や分娩機関向けの案内文書を昨年7月に改定をいたしました。この改定をいたしました昨年7月以降の期間に限りますと、公表する事例の割合は94.3%。「同意しない」との意思表示がされた割合は保護者が2.1%、当該分娩機関が2.9%、搬送元分娩機関が4.3%となっております。四つ目の○ですが、補償認定請求用専用診断書を作成した診断医への審査結果通知につきましても、保護者および分娩機関の意思確認を行った上で通知をしておりますけれども、昨年12月末時点で、保護者が97.6%、分娩機関が99.6%から同意をいただいております。

続きまして、17ページをご覧くださいと思います。イ) 厚生労働省への働きかけでございます。前回の運営委員会以降2018年7月以前のように、「要約版」を全件公表することについて、改めて厚生労働省医政局総務課医療安全推進室に相談してまいりました。その後、厚生労働省におきましては、個人情報保護委員会等とも連携した上で検討を進めていただきまして、先月1月に厚生労働省から見解をいただいております。二つ目の○でございますが厚生労働省からは、昨年12月に個人情報保護委員会から公表されました「個人情報保護法 いわゆる3年ごと見直し 制度改正大綱」、これを示されたところです。制度改正大綱の抜粋を、資料7におつけしてございますのでご覧ください。表紙をおめくりいただきまして、下に22ページと書いてございますページです。このページの下段のほうに、「3. 公益目的による個人情報の取扱いに関わる例外規定の運用の明確化」とございます。ここでは地域活性化や医療介護といった分野においては社会的課題を解決するために、事業者がデータ利活用できる環境を後押ししていくことが望ましいといったことが記載をされてございます。次のページ23ページ一つ目の○これの五行目ですけれども、個人情報保護法第23条第1項に定める例外規定について、「個人情報の公益目的利用についても、一定の場合では許容されると考えられるところ、これまで当該例外規定が厳格に運用されている傾向があることから、想定されるニーズに応じ、ガイドラインやQ&Aで具体的に示していくことで、社会的課題の解決といった国民全体に利益をもたらす個人情報の利活用を促進することとする。」と記載をされてございます。議事資料の17ページにお戻りいただきたいと思えます。イ) の二つ目の○でございます。厚生労働省からは、この制度改正大綱と併せて、「民間事業における個人情報の取扱いについては、各事業者が判断していくものであることから、評価機構ではこうした動きも踏まえ、公衆衛生の向上と個人情報保護とのバランスを勘案し、改めて方針を検討されることが望ましいものと考えられる。なお、以前のように、要約版を全件公表することが社会から受け入れられるのであれば、厚生労働省は異論を唱えるものではない。一方で、要約版の公表がより広く社会から受け入れられるためにも、その記載内容については関係者がより安心できるものとなるように考慮することを提案する。」との見解をいただきました。これらを踏まえまして、下のウ) の今後の対応方針でございます。この制度改正大綱および厚生労働省からの見解を受けまして、以前のように全件を一律

公表していくという方針について、改めて原因分析委員会および運営委員会で議論をいただくことにしたいと考えております。論点等につきましてはこれから事務局で整理をいたしましてご相談してまいりたいと考えておりますが、例えば、既に不同意という意思表示をされている方の今後の対応や、「要約版」の記載様式の変更などが論点になるものと考えております。「要約版」の記載様式につきましては、原因分析委員会において、例えば「要約版」には出生時の体重というのはそのままの何千何百何十何グラムまでが、そのまま記載をさせていただきますので、例えばこうした数字を研究等に支障が出ない範囲で丸めていく等の方策についても議論いただきたいと思いますと考えております。なお、制度改正大綱によれば、個人情報 の利活用を促進するために、ガイドライン、Q&A で具体的に示していくとされております。昨年5月に実施されました意見募集、いわゆるパブコメですがこれにおきましても評価機構から意見を提出しておりますが、「要約版」の公表がこの例外規定に該当することを今後明示いただけるよう、引き続き個人情報保護委員会、厚生労働省に働きかけてまいりたいと考えています。説明は以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。ただいま説明にありました原因分析の実施状況等について質問ご意見等ありましたらお願いします。いくつか論点があると思いますが、どこでも結構ですのでお願いします。それでは、突然振って申し訳ないのですが木下委員から先ほどの医会と機構との連携について、もし追加の情報がありましたらお願いいたします。

○木下委員

指摘事項を該当する分娩機関に話をし、医会の指導を受けるかどうかに関して、同意を得た場合に、はじめて、医会に話が来ることになっています。このような形で、情報を医会に伝えることに関する同意があるわけであります。この制度の発足当時は、我々としては、医会の役員を原因分析委員会に出しておりますだけに、どういう事例で誰がどのように関与したかは、全部分かるので、本当は積極的に私たちのほうから改善策を考えて対応しようと考えておりました。しかし、その様なやり方は、個人情報はほかに漏らしてはならないというこの制度の在り方と合わないということから、今述べたような同意があったときに初めて動くということにいたしました。そのような形で同意を得られたケースに関しては積極的に我々の医療安全部を中心に、また各地域の医療安全部と一緒に、どのような形で対応するかは、状況により変わりますが、再教育も含めて、様々な改善策を講じるようにしています。このような形で、大きな役割を演ずることはできるのではないかと思います。

「要約版」の公表については機構の様々な取組みの話をし、その意義に関してと、個人情報の検索にはならないことを直接話を伝えていきます。結果としては公表拒否するというのは少なくなってきました。さらに厚生労働省その他で個人情報の条項等に関して公表しても問題ない形になっていけばもっと容易に公開できるだろうと思います。これはそのような取組みを含めて私たちも協力していきたいと考えています。

機構との連携とは関係ないのですが、特に気になりますことは6 ページ目の補償対象外

の事案の状況というところでは、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として 444 件ありますが、例えば、臍帯動脈血 pH が 7.1 以上で胎児心拍数モニターも所定の条件を満たさないにも関わらず脳性麻痺になっているというわけですから、この事例は、一見正常所見だが、なぜ、脳性麻痺になったのだろうかという疑問が起きます。おそらく幅広い意味では原因がよく分からないという分類に含まれるのではないと思います。従って、補償対象基準ではないから、除外されておしまいにするのは、おかしい話です。実は補償対象の事例で、原因分析の結果を見ていますと、かなりの、例えば 3 割から 4 割近くの事例が、原因がよく分からないという判定になっているのです。それが、今後の学会が取り組むべき大きな課題だろうと思いますが、その中にこういった審査の対象にならない事例で、基準を満たしていないにも関わらず脳性麻痺になっているのは、どのような経緯で発症したかなど、検討すべき対象である可能性があると思います。それに対して、このまま対象外だと言って、症例を外していくということは今後大きな財産を失うことになると思いますので、これも、今後ぜひ入れて考えていただく機会を作っていただきたいと思います。ですから無過失保証制度という制度発足の理念からすると、ひろく原因不明に分類して、補償対象にしてよい事例かもしれません。原因分析という広い意味においては、これも含めて考えるべきだと思いますので、ぜひ原因分析の委員長、佐藤先生、よろしく願い申し上げます。

○小林委員長

ありがとうございました。それではほかに質問ご意見等、どうぞ飯田委員。

○飯田委員

前も同じことを繰り返し申し上げているのですが、この「要約版」の公表で、もう今しか言うチャンスがないと思って同じことをもう一回繰り返します。これは個人情報定義が、提供元基準に提供先基準から変わったということです。いつ変わったか分からない、変わっているという事が問題で、これは厚生労働省にも個人情報保護委員会にも口頭でも文章でも私は申し上げています。きちんと是正していただきたい。これに対しては全然音沙汰がないので分かりません。これはきちっとしなくてはいけない。それを踏まえて、本当は議論しなくてはいけないのです。少なくとも現状は提供元基準になったということをおっしゃっているのです。そうであれば、私は全面公表すべきだという議論には組みしません。提供元基準ということであれば、この前もその議論をしましたが、個人の生命財産は関係ないので、例外規定とすれば公衆衛生ということになると思うのです。何でもかんでも公衆衛生ということ自体が私は問題だと思っています。要するに、公衆衛生と言っても例えば今の新型コロナウイルスとか、緊急にやらないと公衆衛生上問題だという意味での公衆衛生は分かるのですが、皆さんの言う安全とかは公衆衛生とは違うと思います。ですから、あまり公衆衛生ということ、大上段に振りかざしてやること自体に私は反対です。適用を広げ過ぎております。公衆衛生の定義をきちんと厳格に考えて欲しい。この例外規定の目的は何かというと、今話したような、感染症とか色々な問題があり、これ放置したら、ほかに影響及ぶと言

う場合です。今回のこの脳性麻痺の事例に関してはそういうことではありません。もちろん大事ですから、今のお話も含めて色々分析しているうちに、公衆衛生に役立つことは確かですが、役立つということと、それを公表すべきだという話は全然一致しません。ですからそれはきちっと、考えるべきです。

これもう一つは、個人情報保護法から言うと、患者家族の個人情報はこれで適用しますが、医療機関は個人情報保護法の適用ではありません。ただ、医療機関の医師とか助産師と看護師が書いた色々な診断書とか色々なものを個人情報だという考え方と、そうではないという考え方があります。これも議論しなくてはいけないのです。医療機関は関係ないということであれば、少なくとも、家族では同意書に11%ですから9割ぐらいはできているわけです。9割できれば、公衆衛生に大きな影響、悪い影響を及ぼすと思いませんので、きちんとして欲しいです。それから、医療機関の職員の個人情報の扱いです。それは法律家でも議論が分かれていますので、それをきちんと議論した上でないといけません。あまり拙速に全面改訂し、開示しろという要求はおかしいと思います。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。はいどうぞ勝村委員。

○勝村委員

私の意見は飯田委員と全く逆で、今回の決定は非常に妥当なものだと思っています。そもそも、全件公開してきたあいだに、こういうふうな個人情報保護の問題との関連で、当事者から指摘されたケースはなかったということだったので、市民感覚的に、理解できなかったわけです。法的にも、公衆衛生ということを使うならば、アクシデントから学ぶということは、医療界だけじゃなく、全ての公衆衛生において非常に大事なことで、特に公衆衛生という言葉からは医療医学的なところで、そういう事故から学んでいくというその事故の情報を公的な資金も入れて原因分析をして再発防止していくという形の制度において、個人情報を除いた部分というのが、みんなの共有の財産として公表されているということは、やっぱりすごく大事なことだったと思います。なので、今回の厚生労働省の個人情報保護委員会の判断は極めて妥当だと思います。

特に患者側の同意に関しても、この記載にありますように聞き方によって回答は変わっているわけなので、誰がどんなふうにも聞くかということで、そもそも、聞かなければ、個人情報もそもそも入ってなかった、提供元基準の話とは別に、個人を第三者がすぐに特定できるような情報はなかったわけで、本人からの苦情もなく問題はなかったということなので、きちんと意義なりというものを、助産師会の人たちがやっつけているように、丁寧に伝えていってもらいたいということが大事だと思います。一つ一つの非常に脳性麻痺というのは重い事故で、それに対して非常に多くの方が、再発防止に向けて取組んでいるということも形として、担保していただきたいと思います。

また、この法的に例外規定云々のところですけど、公衆衛生上、必要でありますし、ここでは、そもそもですね、この今回のケースは、医療機関に対して開示していかどうか聞いて

いるということが、つまり個人に聞くことが困難ということの証明になっているので、資料7の23ページにあるように、公衆衛生の向上があつて本人の同意を得ることが困難な場合、ということが書かれてあつて、本人の同意を得ることが困難なのだということは、この一連の経過の中で、医療者に聞くときに、個人ではなくて医療機関に聞かざるを得なかつたということが、まさに本人からの同意をとることが困難なケースだということを証明していると思います。なので、こういう法的な判断という意味でも極めて妥当だと考えます。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。山口委員、どうぞ。

○山口委員

はい。私も同じで、以前から「要約版」は公表されていて、それに対して誰かが「これは私の例です」と一度も特定されたことがないということは、個人情報ではないと私は思っています。それが個人情報保護法の問題が出てきたことで、一旦ちょっと保留しようという話になりました。そのあと何回か前の運営委員会のときに、実際に同意を得ることを始めると、必ず念のためにちょっとやめておこうと、ノーと表明する方は必ず出てくるはずだということを申し上げたのですが、やはりその通り数が出てきて、でもそこに丁寧な説明をしていかれたことで、かなり数が減ってきているというようなことは一つ成果かなと思っています。ただ、今回厚生労働省から明確に意を唱えるものではないという判断が出たということは、今まできちんとやっていたことを元に戻すということで、私もこれは公表する方向でもっていった方がいいのではないかなと思っています。

それと、別件ですけれども、先ほどの医会のスキームのところなのですけれども、私はその医会に入っている分娩機関のほうが同意しやすいのかなと思ひながら、さっきのご説明をお聞きしていたのですけれども、木下委員のお話の中で、見えてしまうというか分かってしまう関係性があるので遠慮していた、というようなお話を少しされたと思うのですけれども、分娩機関の中で医会に所属している医療機関というのが、どれぐらいのパーセンテージを占めていて、どちらというのはもう場合によって違うのだと思いますけれども、どれぐらいの分娩機関が占めているのでしょうか。

○木下委員

産婦人科医で分娩を取扱っている方で医会に入っていない方は、ごく数施設はあると思います。産科医療補償制度に加入していない医会会員は3施設だけです。それから、「医会の会員であるから見えてしまう、分かってしまう関係性があるので遠慮していたのではないか」と言われましたが、その様な理由は全くありません。この制度そのものとして我々が全部知る立場にあつても、個人情報保護を基本として成立した制度ですから、事故を起こした分娩機関に対して積極的に働きかけるということは、これはできないのは当然です。そういった意味では原因分析委員会でこのような問題があるから、それに対して医会の指導を受けることで、改善策を考えたらどうかということをご直接問い合わせたときに、当該分娩機関の同

意を得たうえでならば、我々としても参画できる仕組みになっています。これは、非常に賢いやり方であって、このようにして、分娩機関から依頼されて、医会医療安全部が参加する限りにおいてこの制度は成り立つのです。このようにして、医会は積極的に働きかけていきたいと考えています。

○山口委員

関与されることで、やはり改善というか何かいい方向に、動くことを期待しております。

○小林委員長

以前に別の機会で医会が妊産婦の死亡の分析等をしていると話を聞いたことがあります。あれは分娩機関が特定されているということで、既にもう実績があるのですか。

○木下委員

全てそれはわかっています。妊産婦死亡報告事業では、直接医会に分娩、母体死亡が起こった場合には事例報告を受けますので、妊産婦死亡症例検討評価委員会では、第三者の委員を含めて、30名以上で原因分析を行っています。その実績は、2010年から2019年までの報告事例数は427件であり、そのうち原因解析数は、390件になります。その結果、2018年では1年間で妊産婦死亡数は36件まで減少しました。この分娩機関は全部分かります。

○小林委員長

では、もう既にそちらでは実績があるということで。

○木下委員

はい。実際に必要があれば、分娩機関に直接指導に当たっています。

○小林委員長

ありがとうございます。どうぞ飯田委員。

○飯田委員

勝村委員は事実誤認があるので、しつこくて申し訳ないのですが発言します。かつては、要約版はOKだったとおっしゃいます、それは、最初のころは、個人情報保護委員会が個人情報の定義を提供先基準で判断したから、要約版にすれば個人情報ではなかったのです。ところが、いつの間にか提供先基準を提供元基準だということが、いつのまにか言われました。個人情報保護委員会にいつからかそうなったのかを聞いたところ、最初からだと言ったのです。最初からそうだったと。そうではないです。最初は少なくとも我々は提供先基準だという認識だったのです。この機構でも提供先基準だから機構で要約版を作れば個人情報ではないから出してよかったのです。今は違うのです。今の解釈は、個人情報保護委員会も厚生労働省も提供元基準になったというのです。だったら、要約版もさっきもあったように、その一番いい例が、出生体重もグラムまで出して駄目です。要するにグラムをどこまでまるめるかというのは色々考え方があります。今の解釈に従うのであれば、要約版もかなり修正や変形して出さない限りはいけないのです。ですから、公衆衛生とか、承諾が取りにくいとかいう話になっているのです。9割OKならばいいのではないですか。公衆衛生として何が問題なのですか。残りの1割が、取れないから公衆衛生上で何もできないという話ではない

のです。家族からの承諾が、9割は取れているのです。医療機関の職員の個人情報と私は思わないけれども、思うという法律家がいるのです。だったらそれをきちんと議論してこれを医療機関のデータは、少なくともその病院の職員の個人データは個人情報だという意見もあるのです。それをきちんとすれば全部クリアできるのです。公衆衛生に関しては全然私は問題ないと思います。私も要約版を出すほうがいいと思いますが、今の個人情報保護委員会の解釈ではできないと私は言っているのです。

○小林委員長

はい。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

9割でいいのではないかということに関してですが、私は、医療機関からの分は全部すぐに公開して欲しいと思います。医療者には、全部個人に聞くことは無理で、代わりに医療機関に聞いている。個人情報保護の問題でありながら、個人には聞けていない。こういうケースをその法律上も個人情報保護委員会も想定していて、個人に聞けない場合ということが想定されたわけですから、医療機関にしか聞いてないということは、医療機関というのは個人ではないので、ちょっと全く理解に苦しむというか理解できませんでした。それにも関わらず、一定数、医療機関が公開を拒否している事例があるのですけれども、9割とその消えている部分が同じかというところ、これは統計学とか疫学とかの観点でも、公開してもいいと言っているところと、公開しないでくれと言っているところには、やっぱり一定の何らかの違いのバイアスがあるわけです。色々疫学的に調べる時に、わずかしかないといいながら、そのわずかが意図的に公開しないで欲しいと言っている医療機関だというバイアスがあるわけで、それでまともに科学的に公衆衛生に使っていけるかという問題があると思いますし、そもそも医療機関に聞いているだけで個人に対して聞くことができないということが現実的に、この法律の中であって実際個人に聞いていないわけですから、今回の拒否も。医療機関に関しては速やかに聞いたことはなかったことにさせていただくしかないと思いますし、保護者に向けても説明の仕方によって理解していただけるということがほぼ分かっていますので、その方向でお願いしたいと思います。

○小林委員長

ほかにかがででしょうか。分娩機関に関して言うと、要約版に必ずしも医療機関の従事者の個人の発言や行為は含まれているわけではないので、そういう観点では個人情報をもう少し丁寧に見ていけば、分娩機関はかなりそういうものは少ないのかなと思います。それから、先ほどの報告、説明の中にありましたけれども、体重の丸めということも含めて記載方法をもう少し工夫していくと。佐藤委員、もし原因分析委員会で何か記載方法に関して今後検討の予定があればお願いしたいと思います。

○佐藤委員

先日の原因分析委員会でも、これは今後その方向で考えなきゃいけないだろう、と話が出たのですが、丸めるといって、ちょっと安っぽい言葉になっていますけど、これは実は大事なこ

とで、正確な1グラムまでの体重を言う、それから男女を言う、それから臍帯動脈血 pH を下3桁まで言うのか、等々ですね、これをまさに丸めることで、かなり個人情報の質としては落ちるかもしれませんが、学術的には全然落ちないという情報のレベルに変更できると思います。確かに今までの要約版を見ていましたら、そこが非常に具体的で、これは今のビッグデータ時代だったら、探していけば、分娩機関名も全くなくても個人が特定できるというようなレベルだと私も思います。ですから、そこをまさに丸める、あるいは学術的に質が落ちない程度に整理するということが、それをやりましたということも参加を促す要望の中にきちんと加えて、この16ページのデータにありますように、今95%から97%ですが、今のようなことも盛り込んで議論の結論として広報することで、僕はもう一段これ上げられると思うのです。ですから、今議論いただいたように頭ごなしに全例開示に戻せという一足飛びにまた戻すと、また議論の蒸し返しになるかなと思うのですが、できる努力をやって、それもかなりスピーディーに考えることで、このパーセンテージをもうちょっと、例えば99%とかにならせるぐらいの100%には届きませんが、その努力ができるのではないかと考えていますので、早急に議論を始めたいと考えています。今までの要約版で、確か反論論文みたいのが私の手元で数編届いたことがあって、個人情報、実際には個人特定可能なレベルまでにしか落としてないという反論論文も見たことがありますので、それはずっと気になっていた点です。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。宮澤委員お願いします。

○宮澤委員

今、佐藤委員からおっしゃられたようなですね、原因分析の要約版に関して、内容をどうしていくかというのは、その提供する方の安心のためには必要ですし、これからも努力を重ねていくことがもちろん重要なことだとは思っています。ただ根本的な問題として、まず、個人情報なのかどうなのかということを考えると、私の私的な考え方はちょっと置くとして、行政からは提供元基準と言われていると。これは個人情報でしかあり得ないのですね。こちらで要約版を出す医療機能評価機構のほうで、どの事例かはっきりわかっていますから、これはどうしても個人情報になると。個人情報の例外に当たりますかということになると、公衆衛生の向上の目的はその通りだと思いますけど、同意を得ることが困難というのは非常に数多くて、一つ一つ取ってくるのは困難という状況が想定されているわけですが、この件は、一つ一つ、一人一人のですね、ご家族に同意を取っていくということが必ずしも不可能ではない部分もある。なるべく、ただ要約版を数多く出していきたいというのは、もう一致した見解であると思います。その意味では、ご家族に同意をしないという形で意思表示をしていただくことをなるべく少なくする。それが非常に重要なことだろうなと思って、明確に反対という意思表示をしているにも関わらず、それを要約版とはいえず出していくというのは、やはり正しいやり方ではないのではないかと私は思っています。そうすると、佐藤委員がおっしゃられたように、あるいは飯田委員がおっしゃられたように、中身の問題

として、これだったら出ても安心だと思うような内容ですね、ブラッシュアップしていくということがこれからの方向であって、一律、全体を公開していくというのは、やはり難しいいくつかの問題を引き起こしていく可能性があるとは私は思っています。その意味では、まずこれからやっていくことは要約版の内容をきちんと精査をして、できる限りどこまで、削っていったらいいですね、特定性を弱めながら公表していく。そのために、その方向でやることによって、ご家族からの同意を限りなく100%に近いように得られるようにしていくということを努力するのが、これからのやり方なのかなと思います。

○小林委員長

はい。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

繰り返しますが、この場で上田委員かどなたかが以前おっしゃられたと思うのですが、ご回答いただいたと思うのですが、こういうことがあって、機構がわざわざ保護者に聞くということをするまでは、個人情報に心配だから開示しないで欲しいとか、そういうたぐいのものは一切なかったということだったと思います。そういう状況の中で聞き始めてこういう回答になっていると。そしてさらに、聞き方を変えたら、これだけ数字も変わっているという状況なので、ちょっともう少し保護者の人たち、実際、脳性麻痺の子供を育てた保護者の人たちがどんな気持ちでこの公衆衛生というものを考えているかというところに、少し気をまわしていただきたい。皆さんの立場は、本当にそういうこと誰も言ってこなかったという事実があるのに、無理やり屁理屈で言うてくるかもしれないじゃないかと。誰も言うてきてなかったことをあえて聞くから、山口委員からもありましたけれども、聞くということは何があるのかなと思って気になってしまっているだけです。聞き方を変えたらこんなにパーセンテージは変わってきているという、そういうことをもう少し、本当にそういう人たちと話をされた上で、想像してほしい。とにかく言うておきたいことは、こういうことをあえて聞くまで個人情報に心配だから開示公開しないでくれと言った人がいないと、何年間もなかったという事実だけは確かにして欲しいことと、もう一つ、医療者の個人に聞くことができるというのは本当ですか。では、なぜ医療機関に聞いているのですか。医療機関に対しては、医療機関に聞いているところは医療機関の代表に聞いているのでしょうか。個人情報保護が心配だと言ったら、ここに出てくる個人を全部聞かなきゃいけないでしょ。ところが、医療機関に聞いているという、僕はそれはやめてくれと。今後もやめて欲しいです。医療機関に聞くということはやめてください。関係ないですから、個人情報保護法と。医療機関にしか聞けないということが、もはやこの例外規定に当たっているという証明なのです。にも関わらず、あえて医療機関に聞いて医療機関が非開示としているから、これを何とか協力してもらわなきゃいけないと議論しているということが、全く論理としてナンセンスだと思います。個人情報保護法だとなったら個人に聞けたらいいのですが。医療者個人全部に聞けますか、今から。全ての医療機関が関係した個人に。そういうことを法律は規定していると僕は思いますよ。聞けると今おっしゃったのですが、とんでもないことで無理なのではな

いでしょうか。聞けるのだったら機構がやってみられたらいいですけど。

○小林委員長

はい。保護者、補償対象者と医療機関はやはり別だと思しますので、機構のほうで少し要約版の中身を見て、本当に医療機関の個人情報が入っているのかどうか。要するに、発言が実際にあるのかどうかとか、行為があるのかどうかで、その人が特定できるのかどうか。できなければ個人情報でありませんで、そこら辺のところもう少し、分娩機関と保護者は分けて内容をもう少し精査して、もう一度運営委員会でかけてもらえますか。今後どうしていったらいいかという方針を、先ほど報告書の要約版、内容に関しては原因分析委員会のほうで内容を詰めていただいて、保護者が心配にならないような、より心配にならないような表現の報告の形になるように詰めてもらえればと思います。この議論は引き続き、追加の意見、では鈴木委員、宮澤委員の順番でお願いします。

○鈴木委員

いいですか。はい。要約版に個人情報が入っているか否かという論点と、仮に個人情報が入っていても、公共の福祉、公益目的のために利用できるのかどうかという二つの論点を、両方分けてこれから議論していく必要があると思います。個人情報保護はですね、憲法13条の個人の尊重から導かれているプライバシー権に由来すると言われていています。ところが憲法12条ではですね、これらの権利や自由は公共の利益のために利用する責任を負うと書いてあります。つまり、個人情報かどうかということを前提にし、個人情報でなければプライバシー権ではないけれども、個人情報であったとしても、公共の福祉のために利用する責任を負うと憲法が書いてあって、この二つの論点を分けて両方を議論していくということが重要だと思います。プロセスとしては、多くの人たちの了解を得ながらやるという、そういう平和的なディスカッションというのはすごく大事だと思いますけれども、論点が二つあるということを念頭に議論していただきたいと思います。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。私もまずは平和的に進めて、それで解決しなければ、その先を議論、さらに議論したいと考えております。どうぞ宮澤委員。

○宮澤委員

勝村委員のご主張に関しては、やっぱり私も言わなきゃいけないんですけど、ただ一つだけ言っておきたいのは、私は要約版全件公表をやだとかですね、制限すべきだとか言っているわけではなくて、それを持っていきたい、そう持っていきたいという気持ちがあるということですね、大前提なのです。それは間違えてはいけません。それと勝村委員から、今まで全件公表していたときに、誰からも何も言われなかったと。だから、問題はなかったのではないかと。それはもう明らかに論理が誤っていると思います。誰かが何も言わないということが、それが適正な状態であるということの保証では全くありません。それは単に誰も気がつかなかったということかもしれないし、誰も提供先基準で考えていたから問題にならないと思っていたかもしれない。それで問題がなかったからこれでいいというのは、やはり論理

として大きな誤りだと思えます。

○小林委員長

次どうぞ勝村委員。

○勝村委員

平和的に議論したいということに関しては同意するのですが、もしかしたらこうかもしれない、ということは言い出したら全てそうだと思いますし、それは今、宮澤委員がおっしゃった意見というのは、全ての、どんな結論が出ているようなことでも、あり得るかもしれませんが、基本的にこれまでこういう話が出るまで、保護者の方々は公衆衛生への利用に関してすごく理解を示しているアンケート結果もありましたし、こういうことに関してそれほど無関心ということはなく、自分たちが要約版を、原因報告書を受取り、要約版を公表していることを知っているわけですから、それに対して、個人情報の問題とのバランスですね、そういうことを言ってきた事例は実際になかったし、そういうことが実際に問題になったというケースもないと。問題になったケースが8年間なかったけど、これからはあるかもしれないのではということはもちろん可能性としては同意しますが、そのことを理由に、必要以上に全ての枠を変えなきゃいけない議論にするということ是不自然だと思います。もう少し保護者の思いというものを正確に認識する必要があるのではないかとすることが一つ。

もう一つ繰り返しますが、僕は医療機関に聞くということはもうやめて欲しいです。おかしいです。医療機関に個人情報保護のことで、公開してよいか否かを聞くということは。そもそも、それは言ってきましたし、これ以降も医療機関に聞くということはやめて下さい。僕はおかしいと思います。聞くのだったら、なぜ医療機関に聞くのか、ちょっと説明して欲しいですけど意味がわかりません。医療機関にしか聞けないということは、もう、これは法律上どういうことなのかということをやっぱりよく理解して欲しいと思います。医療機関に聞くのはやめて欲しいです。

○事務局

委員長、事務局からよろしいでしょうか。方針につきましては今後、原因分析委員会、運営委員会でも議論していただきたいと思うのですが、一点、今、勝村委員からも委員長からもありました、医療従事者にとっての個人情報かどうかというところでございますけれども、機構には診療録や検査データがきます。診療録には当然、医師の名前、医療スタッフの名前が全て書いてありまして、その医療行為がありますので提供元基準で考えますと機構としては、どの医療従事者がどの医療行為をして、どういう判断をしているのかというのが分り、それを匿名化する形で要約版に載せているということなので、個人情報かなんかと思っているということと、これは以前もご説明しましたけれども、医療従事者個人の情報が個人情報かどうかというのは、議論はあるかと存じますけれども、私どもの考え方のベースは、個人情報保護委員会等、厚生労働省から出されております、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」というものがございまして、こち

らに医師が行った判断や評価は、医師個人に関する情報ということができ、患者と医師双方の個人情報という二面性を持っている部分があることに留意が必要と書いてございますので、医師にとっても同様に個人情報として捉えているというところでございます。

○小林委員長

あまり事務局と言い合いするのはなんですが、医療機関に複数、医療従事者がいたら特定はできないのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

○宮澤委員

基本的には何人いようが提供元のカルテなんか全部あるわけですから、特定はできてしまうんですね。

○小林委員長

医療従事者 A から D までいたとして、どの人がした医療行為なのか、どの人の発言かというのは、

○宮澤委員

要約版では分かりませんし、マスク版でも分からないと思います。ただし、それを作っている、提供する元の産科医療補償制度を運営する医療機能評価機構の内部では分かるはずなのですね。全部揃っていますから。そうすると今、行政上の情報提供元基準という形で考えられると提供元にはその個人が特定できる。そうすると、それは個人情報になりますよというのが、示されている解釈内容です。そうすると、それはたくさんいようが、何人いようが全部個人情報になってしまうということはその通りだと思います。

○小林委員長

はい。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

ちょっと事務局にお聞きしたいのですけれども、本人の同意を得るということをしてしているのですよね。つまり、個人情報だからということで。ところが、医療機関に聞かれていますよね。医療機関に聞くということは実際どうしているのですか。具体的には。病院長が答えているのですか。どうやって、つまり、その事故が起こった時にはいなかった人が答えているかもしれないわけで、色々なパターンが病院ごとにあると思いますけど、本人の同意を取るということを病院に聞くということで、置き換えていることが僕は全く納得できないし、そういうことでは意味がないから。そんな場合は、例外規定にあたると法律が示しているのではないかと思うのですけれども。なぜ病院に聞くのですか。公開してもいいかどうかを。

○事務局

よろしいですか。はい。現段階の考え方というところに戻りますけれども、基本的に個人の同意を取りに行こうとしています。まず前提として、これまでも議論がございましたけれども、機構としては、この 23 条の例外規定にあたると判断しています。つまり、公衆衛生の向上のために特に必要で同意を得ることは困難という両方に当てはまると考えていますけれど

も、昨今の個人情報管理に関わる社会からの目も厳しいといったことも踏まえて、同意を取る努力をしているというところです。それが個人であれば個人、本来であれば医療機関であれば従事者ですけれども、そこは同意を、そこは勝村委員がおっしゃる通りで、本来は医療従事者の一人一人に同意を取りに行かなくてはいけないのですけれども、それはそもそも無理だと考えております。ですから、この例外規定に当てはまる場所の同意を取得することは困難に当てはまると考えているところでございます。

○小林委員長

はいどうぞ、勝村委員。

○勝村委員

すごく納得できる説明で僕もその通りだと思うのです。だとしたらもう、そこで、同意を取るのは困難だから、そこで話としては法律に基づく議論は終わるわけで、それにも関わらず、全く法的には根拠なく医療機関に何故か聞き、その回答に合わせて、公開と非公開を決めているということは、かえって、その社会からの目というものです。何か、なぜそんなことしているのだろうというふうに思います。法的根拠がないのに、何を付度しているのだろうみたいな感じにもなりますし、今の言い方だとそうなりますし、やはり医療機関に聞くしか、もう聞いた結果に合わせて公開、非公開というものを決めるしかない、となると、なかには、保護者からすると公衆衛生に使うと欲している報告書もあるかもしれないのに公開されなくなるわけで、念のために医療機関に聞くという話でないと思うので、僕は医療機関に聞くということはやめて欲しいと思います。

○事務局

一つよろしいですか。少し説明が足りなかったところがあるかもしれませんので。医療従事者個人の同意が取れないにも関わらず、なぜ組織に取りに行くのかというところでございますけれども、本来であれば個人に取りに行くべきなのですけれども、取りに行けないと。医療行為というのは、医療機関の管理下において実施をされているということでございまして、より丁寧に進めていくためには、組織ではあるけれども医療機関組織に同意を得るということは一定の妥当性があると判断し、現在の方針を進めているというところでございます。

○小林委員長

はい。山口委員どうぞ。

○山口委員

私も勝村委員のおっしゃることよく分かりますし、以前、この同意を取るということをお聞きしたときに申し上げたかと思うのですけれども、医療機関に聞くということは、おそらく管理職の方が判断される。そうすると権力バランスみたいなものがあって、当事者の方たちにとっては、これは使って欲しいと、もし思っていたとしても、トップの判断でノーということになると、もうそれが伏せられてしまうというようなことが起きるのでないかなということも私も危惧をしていました。ですので、そのあたり、医療機関に聞けばトップの意識

によって右にも左にもなるというようなことがやっぱりあるのではないかと思います。ただ先ほどから、私、先ほど発言した後の色々な議論をお聞きしていて、一つ問題になるとしたら、やっぱりグラム数を一桁まで出しているということは、やはり特定に今後繋がる可能性があるかもしれませんので、要約版の中でも見直さないといけない内容ということをもう一度精査した上でしっかりと公表して、こういうところは変更したんです、ということをも明らかにしていくということが大事ではないかなと思います。

○小林委員長

まだまだご意見あると思いますが、要約版を実際に幾つか見ながら議論をしたほうが良いかだと思いますので。原因分析委員会でも報告の形式を検討してもらおうと。運営委員会でも実際に、本当に医療機関の個人情報なのかどうかという観点も含めてですね、いくつか事務局で要約版の典型的な事例を次回出してもらって、それで議論するということがいかがでしょうか。あるいは事前に委員の方にまわしてもらって、運営委員会で改めて議論するというような形で。はい、勝村委員、短くお願いします。

○勝村委員

はい。今、まとめていただいたことでいいのですが、僕の論点がちょっと入ってないので、僕は医療機関に聞くということはやめるべきだと思うので、今のお話をお聞きしていても、法的には必要はないけども念のために聞いているということで、聞いた結果によって、保護者としては公衆衛生に使うって欲しいと思うものが消されているということがもう起こっていると思うんですね。起こり得ると思うのですよ。なので、必要以上に法律に基づけば聞く必要がないものに当該個人ではない人に聞いて、その結果に基づいて、公開や公開しないということを決めてしまっているということには僕は大きな違和感、非常に問題だと思いますので、僕はやっぱり改めて委員長にもこの点をご理解いただきたいし、医療機関に聞くことの不自然さ、不健全さというものはやっぱりなくしていくようお願いしたいと思います。

○小林委員長

それではほかに原因分析に関しまして質問ご意見等ありますでしょうか。はい。佐藤委員お願いします。

○佐藤委員

今のご議論、書きぶりという意味で原因分析委員会として承ります。全く別件で補足のつもりで申し上げますが、13 ページ、この医学的評価を5段階プラスアルファにしたというのは、原因分析委員会の中では、今の議論と双璧をなすぐらい揉めましてですね。やっとのことでここまでたどり着いた議題なのですが、これについてはかなり数を減らした分、前は厳しい評価に見えていたものが厳しい評価に聞こえないものに入っていたり、逆もあったり、というようなことで、今までの評価レベルと混乱を招くリスクがあるということをかなり徹底的に議論した次第です。資料5にありますように詳しい説明を加えて、今後はこの五段階、14 が5 になったので、多少混乱があるかということも含めてですが、懲罰的文言を入

れるかという点も、色々弁護士の先生から等々ご意見いただきましてここに辿り着きました。これは原因分析報告書本文の修正事項としては結構大きな変更とっておりますので、皆さんご理解いただければと思います。ちょっと補足発言しました。

○小林委員長

はい、リマインドありがとうございます。ほかに原因分析に関わられている委員の方いらっしゃるとも思います、もし追加がありましたらお願いします。よろしいですか。鈴木委員、宮澤委員、特にこの文言に関して。

○宮澤委員

文言は佐藤委員長が言われたように、色々議論が非常にありました。ただ、こういう形で落ち着いて、原因分析報告書の中につけるという形だったと思いますので、この表現が何を意味しているかというのは、誤解のないように原因分析の報告書と一体化して、この説明をつけるという形で、これから行っていくということになっていました、ということを少し補足しておきたいと思います。

○小林委員長

それではほかになければ議事を進めたいと思います。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

この14項目が5項目になるということについてですが、14項目のときは、どっちが上なのか下なのかは、やっぱりこの表を見なきゃわからない日本語としてはあったのですけれども、日本語としても分かりやすくなったのかと思うのですが、一つちょっと見させてもらって、ちょっと質問が浮かんだのは、その一番下に「評価できない」というのがありますが、この別紙対応の件でも色々ご尽力いただくことになるかと思うのですが、この「評価できない」というようなことが、2回目起こると別紙対応になっているのでしょうか。

○佐藤委員

よろしいですか。

○小林委員長

はい。

○佐藤委員

まだ、その該当事例はございませんが、この評価の書き方としては、「評価できない」と書いた後にはですね、その記載がないことそのものは良くないという文言を必ずつけて評価しています。でないと、「書いていないから評価できない、終わり」では、ネガティブ評価だろうがポジティブ評価であろうが、特にネガティブな場合に、ですが問題になりますので、その後ろの文言が二度続けば、「評価できない」ということが二度続いたのではなくて、書いていない、記されていないことが二度続いたという部分で引っかかるということになります。

○勝村委員

分かりました。ありがとうございました。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。それでは先に進めたいと思います。議事の5)再発防止の実施状況等について、6)本制度に関する調査および学会等における講演について、7)その他について説明をお願いいたします。

○事務局

はい。それでは資料の18ページをご覧ください。5)再発防止の実施状況等についてでございます。(1)「第10回再発防止に関する報告書」がもうすぐできますが、それに向けてということで、その下の一つ目の○ですけれども、再発防止委員会では「第10回再発防止に関する報告書」を本年3月に取りまとめて公表する予定ということで作業しております。二つ目の○で、その報告書では、2019年9月末までに原因分析報告書を送付した2,457事例を分析対象として、「新生児管理について」、「胎児心拍数陣痛図について」の二つのテーマについて分析を行っているほか、「胎児心拍数陣痛図聴取について」、「子宮収縮薬について」、「新生児蘇生について」、その他そこに書かれております項目について、産科医療の質の向上への取組みの動向などを取りまとめているという形式で作成中です。それから、その下の(2)再発防止ワーキンググループの取組み状況でございます。一つ目の○ですが、「第6回再発防止に関する報告書」で取りまとめた「生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例について」のテーマを、それをより専門的に分析した論文が2019年8月に医学誌 *Acta Paediatrica* に掲載されております。資料8をお手元にご用意いただきますと、それがこの研究の抄録になっております。後程ご覧いただきたいと思いますが、めくっていただきまして、最後の項目には結論が書いてありまして、そこに書いてありますことを簡単に申しますと、早期母子接触の効果は知られているので、それはしていただくとして、しかし、その中で急変が起きた事例を見ると「初産婦」だったり、「経膈分娩」であったり、「機械的モニターが装着されていない」とかいくつかの特徴があることがわかったということで、そういうことを認識した上で、安全に早期母子接触を実施できる体制の構築が必要という結論になっております。資料本体に戻っていただきまして、18ページの一番下の○ですけれども、この他、日本産科婦人科学会のデータベースとの比較研究や、子宮内感染症と胎児心拍数パターン分析、胎児心拍数陣痛図と脳MRI所見との関連性など、そのような分析を引き続き行っているところでございます。

19ページをお願いいたします。(3)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でございます。その下の一つ目から二つ目の○までですが、「第6回再発防止に関する報告書」において、学会・職能団体に対し、母子同室に関するガイドラインを作成することを要望しておりまして、これを受けて、日本周産期・新生児医学会を中心に、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会、日本助産師会、それから日本新生児成育医学会で構成されたワーキンググループで2019年9月に「母子同室実施の留意点」これが資料の9になります。この留意点を作成してござっております。資料の9をご覧いただきたいと思いますが、特に4ページから6ページあたりには母子同室の適用基準や中止基準、実施方法など、詳しく重

要なポイントが作成されているという内容になっております。そして資料に戻っていただきまして、三つ目の○ですが、2019年12月には、子宮収縮薬を扱う製薬会社4社から、資料10になりますけれども、資料10に束にして綴じてあるのですが、注意喚起文書が各社から発出されておりまして、その中に「第9回再発防止に関する報告書」のデータが、表ですけれども引用されておりまして、資料10をぱらぱらと見ていただくと、それぞれの薬ごとに表が出てきますが、これが「第9回再発防止に関する報告書」から引用した表、データということになっております。続きまして、資料に戻っていただきまして、同じ19ページの(4)再発防止に資する情報の提供でございます。2019年に公表しました「第9回再発防止に関する報告書」で取上げた「胎児心拍数陣痛図について」の分析結果を踏まえまして、資料11のカラーのA3の横型の紙ですけれども、こういうリーフレットを作成しまして、分娩機関に送付するとともに関係学会・団体の学術集会において配布しております。これは、いずれもなかなか判読が難しいような事例で、背景にある病態も複雑ですけれども、時々こういう事例もあつて報告されているということで参考になるということで作成しているものです。

続きまして20ページをお開きいただきますようお願いいたします。6)本制度に関する調査および学会等における講演について、まず(1)脳性麻痺児の看護・介護の実態把握に関する調査でございます。この調査内容は報告書になっておりまして、資料12のピンク色の冊子がありますので、これもお手元にご用意ください。一つ目の○ですけれども、これまで運営委員会でもご説明しておりますが、本制度に蓄積されている補償分割金の支払いに関するデータから、本制度の補償対象となった児の約9割が在宅で看護・介護を受けているなど、脳性麻痺児の看護・介護の実態の一部が明らかになって、だいぶ前に運営委員会でも報告をしているわけですが、二つ目の○で、そこで、対象となった脳性麻痺児の看護・介護の実態をより明らかにするために、2017年10月から2018年9月末までに補償分割金請求案内書を送付した児の保護者1,927名にアンケート調査を実施し、分析した上で、報告書として取りまとめたものが資料12の「脳性麻痺児の介護・看護の実態把握に関する調査報告書」ということになっております。そして、資料の下から三つ目の○ですが、調査結果のほんの一部ではございますが、主な結果といたしましては、96.6%の方が何らかの障害福祉サービス等を利用しているということ、1日あたりの児の世話をする時間については、まずは母親が長い傾向にあるということ、それから、その時間は「15時間以上20時間未満」との回答が最も多いという結果でありました。同時に就労割合、就労時間の減少幅も大きいことが分かりました。また、ショートステイや居宅介護の利用をされて、そして満足度が高いと母親の介護負担感も軽減されるようだということがわかっております。この調査結果につきましては、20ページが一番下の○ですが、いくつかの学会名がございまして、こういうところで発表をしておりますとともに、本制度のホームページでも公表して広くご覧いただけるようにしております。報告書の詳しい内容につきましては割愛させていただきます。21ページをお願いいたします。(2)国際学会等における本制度に関する講演です。一つ目

の○ですが、以下講演を実施しましたということになっておりまして、まず一つ目の○のすぐ下が、ISQua で評価機構が連携を強めている国際団体ですけれども、2019 年度の学術集会は昨年 10 月に南アフリカのケープタウンで行われております。私は評価機構の代表のような役割で ISQua の役員をしているので ISQua に必ず出席しないといけないのですが、そういう機会を利用して、ISQua 負担で出張して講演をしており、そして本制度について説明するということもしております。また、本制度運営部から 1 名がポスター発表ということで評価機構を代表して発表しております。それから二つ目の・ですけれども、まず、昨年 7 月にマレーシアの産科婦人科学会で講演したことは前回の運営委員会でご紹介したのですが、4 ヶ月後の 11 月にマレーシア保健大臣および保健省幹部、産科婦人科学会幹部等に講義を行っております。先方のご関心も高いということのようです。それから二つ目の○ですが、以下の国際学会・会議等における講演の中で、本制度について紹介を行っております。一つ目の・ですが、これはインフォマティクスの会議がフランスで行われておりますが、文部科学省の研究班の発表の中でそちらの活動の一環で、産科医療補償という制度についても説明させていただいております。二つ目の・は、ヨルダンと書いてあるのは、ヨルダンの医療機能評価機構に相当する組織が主催するカンファレンスでご招待をいただいて本制度について説明しております。三つ目の・は WHO の連携センターでイタリアのフローレンスにある団体のものです。これは先方のご招待と私の所属機関の大学の出張費で行って、本制度についても説明させていただいております。一番下の・はサウジアラビアの患者安全センターのご招待で、今年の 11 月にはサウジアラビアが G20 の主催国になっておりますので、その議論に資するための議論ということで、ご招待で説明させていただいているというものです。

それでは、最後のページですけれども 7) その他をお願いいたします。22 ページをお願いいたします。(1) 本制度に見直しに関する検討についてでございます。お手元の資料の 13 と 14 をご覧ください。一つ目の○ですけれども第 39 回、2 回前になりますが、運営委員会の議論を受けて、2018 年 7 月に厚生労働省に要望書を提出していたところでございます。そして資料 13 がその要望書になっておりまして、文面の中では、個別審査の基準のところ課題があつて、それを早急に改善する必要がありますと、いうことで国において本制度の見直しに関する検討を早急に行っていただきますようにということで要望させていただいております。そして議事資料の二つ目の○ですけれども、それを受けまして厚生労働省の医政局および保険局から 2020 年 3 月末までに「産科医療補償制度の見直しに関する検討について」という事務連絡が発出される予定というご連絡がございまして、これはもうかなりのスピードで今作業をさせていただいて間もなく発出されると伺っております。これが資料の 14 になっておりまして、案の段階ではございますけれども、先ほど申しましたようなスピードで作業をさせていただいているということでございます。この案の文面を背景にいたしますと、制度の見直しについては、まず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まして、制度のあり方に関する検討を進めて、その結果の報告を求められて

おります。なお、厚生労働省では、その結果を踏まえて、その後の対応を進めていくという文面になっております。このため当機構にこれを審議するための検討会を新たに設置したいと考えております。この事務連絡はまだ案の段階ですので、検討会の詳細は今日現在、決まっておりませんが、開催時期や委員構成等詳細について厚生労働省とも相談・検討の上決まり次第、委員の皆様にご連絡をさせていただきたいと思っております。

そして最後が同じ資料 22 ページの(2)都道府県別補償対象者数等についてでございます。資料 15 のエクセル表を見ていただきますと、2009 年から 2013 年の都道府県別の掛金対象分娩件数に占める補償対象者数の割合ということで算出したものです。これを作成した経緯といたしましては、前回の運営委員会で鳥取県や徳島県、栃木県の 3 県の脳性麻痺の疫学調査のデータをお示しいたしましたが、それぞれのデータが 1.4 だったり 1.7 だったり 2.1 だったり、そのような若干の発生率の差が生じておりましたので、委員の皆様から都道府県別の補償対象者の状況について、制度で把握しているデータの状況を教えて欲しいというご意見がございました。そこで作成したものです。そして、2009 年から 2013 年という 5 年間のかなりの数のデータが集まったということもございまして、小林委員長ともご相談して、このような形で公表することとしたものです。このパートのご説明は以上でございます。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。それではただいまの報告につきまして議事の 5 から 7 になりますが、質問、ご意見等ありましたらお願いします。いかがでしょうか。はい、岡委員お願いします。

○岡委員

二つあるのですけれども、一つはこの見直しについてということですが、前回 5 年のところで一回見直し作業というのがございましたけれども、私はこの制度の立ち上げのときからどういう基準のお子様を対象にすることとか、そういったような議論に入らせていただいているわけですが、やはりもう 10 年経って、色々こう周産期医療の状況はかなり変わってきているということは非常に痛感いたします。先ほどの補償対象外になった 968 人の方のうちの 444 人の方は、多くは早産児の方で、頭部画像で言いますと PVLの方が圧倒的に多くて、それ以外の対象になった方と対象にならなかった方の区別というのは非常に難しい方が圧倒的に多いという実感がございます。そういう意味で、周産期医療の状況は 10 年前と随分変わってきていますので、見直しということの議論の中にやはり 444 人の方を今後どのように考えていくのかということが非常に大事じゃないかと思っております。それから、あともう 1 点は、最後に都道府県別の補償対象者数を出していただいたのですが、小児科の立場で言うとこれは 1,000 人のうちの 1 人も脳性麻痺になってないということで、つまり、この数字がある県が非常にこう頻度が高いとか低いとかそういったものを表しているわけではないということは、ご理解いただきたいと思います。1,000 分の 1 以下の話をしているわけですので、ちょっとしたことでこの数字は変わってくるだろうと思いま

す。ですので、ただ、これで高い数字が、高い県が医療の質が低いとか私はそういうものではないとこの数字を医療者としては見ているということ、ちょっとコメントとして言わせていただければと思います。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。ほかにご意見等ありましたらお願いします。はい。飯田委員どうぞ。

○飯田委員

最後のエクセルの表ですが、その1,000分の1とおっしゃるけれども、Nが3万とか4万とか大きいので、その中で0.5を超えるのが5件あります。その半分の0.25以下が2件です。これはどういう状況なのか実態を知りたいと思います。どの県がいい点・悪い点、どういう症例があるのかです。母数が万という数字のなかで倍離れていることは、これはかなり意味がある（統計的に有意差がある）と思います。これは検討すべきだと思います。むしろ、こういうことをやるのが公衆衛生に寄与するのです。

○小林委員長

私は専門が公衆衛生なので、まず、この会議で何度かこういう情報を出して欲しいというご意見をいただきました。ただ、やっぱり1年2年の単位だと非常に数が少ないので、安定しない数字になるということで、今回5年間確定数が出ましたので、それでこういう数字を事務局のほうで用意してもらったということです。補償対象者数の分子のほうにつきましては、これまでも再発防止の報告書で県別の数字が載っていましたが、出産の場合は里帰り出産とか、いくつかあって都道府県の出生数を分母にすると不正確なので、今回は掛金対象の分娩件数、実際に分娩をした施設をもとにした数を分母に持ってきて、より正確な数字ということで出したところです。それで、確かに2倍ぐらい多い県と少ない県があるのですが、実は乳児死亡率や周産期死亡率も都道府県によって2倍程度の違いがあります。正確な理由は分かっていません。乳児死亡率、周産期死亡率はこれより1桁多い数字で、例えば乳児死亡率だと2前後ですし、周産期だと3から4ぐらいですけども、都道府県によって2倍以上違います。その理由は母親の年齢とか、あるいは都市部の方が低いのです。それとあとはNICUとどれだけ近接しているかとか、そういうようなことがあるのですが、それで全部説明できるわけでもなくて、確かに我々公衆衛生の研究者からすると、もっとここ頑張らなければいけないかと思いますが、今回こういう数字が出ましたので、ぜひ色々な研究者にこのところをもっと掘り下げて分析してもらえればと思っています。馬場園先生いかがでしょうか。ちょっと検討する過程で先生の論文も読みました。

○馬場園委員

はい。もちろん（統計的）有意性はあると思います。しかし、その原因を明らかにすることが簡単かどうかというのは、多分、数が少ないので非常に難しいし、そしてさっきおっしゃったように乳児死亡率で1,000分の2ぐらいですね。これ1,000分の0.2とか0.4ですので、例えば、色々な会議をして原因もわからない場合も多いですよ。先天的な事象だった

り、遺伝子の問題があったりするわけですので、これを細かに検討するというコストとベネフィットを考えると、あまり勧められないかとも思います。

○小林委員長

とりあえず運営委員会としては、こういう数字を出してぜひ衆知を集めていきたいと考えています。もう少し数字が固まれば、あるいは年次推移が出れば、それぞれの県の事情によって説明できる部分も少しは出てくると思いますので、どうぞ岡委員。

○岡委員

いや、きっとそういう研究していただくのは反対しないのですけども。この数字からだけでは、これが社会に出て何か言われるというのは、ちょっともう少し待っていただきたいと思うので、ちょっと一言言わせていただいたということです。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。先ほどもう一つ、資料の13と14ですが、この運営委員会から約1年半前に要望書を出してようやく返事が、まだ案の段階ですけれども、返ってきたということです。前回の見直し的时候も非常に大変な作業を運営委員会あるいは厚生労働省でもしていただきましたので、そういう意味では、これはそう簡単に結論が出るものでもないということです。1年半かかりましたけれども、むしろこういう形で返事が返ってきたということは歓迎したいと思います。また、実際に案がとれて、この返事が機構に戻りましたら、機構で速やかに体制づくりをしていただきたいと思います。ほかにいかがでしょうか。特にないようでしたら、本日の議論はこれで終了したいと思います。事務局から連絡事項ありましたらお願いいたします。

○事務局

はい、次回の第43回の運営委員会でございますけれども、開催日程につきましては、改めてご連絡申し上げますのでよろしく願いをいたします。以上でございます。

○小林委員長

はい。それではこれもちまして第42回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。委員の皆様におかれましてはご多用のところ、どうもありがとうございました。お疲れ様でした。