

第33回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成27年8月7日（金）16時00分～18時00分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

○事務局 事務局でございます。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。

第33回運営委員会委員出欠一覧がお手元でございます。次に、第33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、資料一覧と資料1から11及び参考資料の1と2がございます。資料について、ご確認をお願い申し上げます。資料一覧ですが、これに沿ってご確認をいただければと思います。

資料1、産科医療補償制度妊産婦向けチラシ（新制度版）。

資料2、産科医療補償制度登録証（新制度版）（一部抜粋）。

資料3、産科医療補償制度補償申請期限周知チラシ。

資料4、産科医療補償制度ハンドブック（事務取扱編）。

資料5、補償申請の促進に関する平成26年12月以降の取り組み。

資料6、第5回産科医療補償制度再発防止に関する報告書。

資料7、産科医療補償制度再発防止委員会からの提言集。

資料8、「第5回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」に記載されている「学会・職能団体に対する要望」について（依頼）。

資料9、第5回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について（平成27年4月7日付厚生労働省医政局総務課長通知）。

資料10、適正使用に関するお願い（子宮収縮薬使用における製薬会社からの注意文書）でございます。

資料11、再発防止ワーキンググループにおける研究抄録。

それから、参考資料1といたしまして、産婦人科の訴訟件数、既済件数です。この推移でございます。

それから、参考資料2、【特集】産科医療補償制度発足5年（日本産婦人科学会雑誌より）ということで、資料は以上でございます。

なお、資料1の妊産婦向けチラシと資料3の補償申請期限チラシ、それから、資料7の再発防止委員会からの提言集につきましては、傍聴の皆様にお配りしております資料には、資料番号のシールを張ってございませんが、ご了承いただきたいと思います。

また、資料4の「産科医療補償制度ハンドブック（事務取扱編）」と資料6の「第5回

再発防止に関する報告書」、これにつきましては、委員の皆様へのみの配付としてございます。傍聴されている皆様にはお配りしてございませんが、入り口受付のほうに数部ご用意しておりますので、お入り用の方はお持ちいただければと思います。恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

資料の落丁等はありませんでしょうか。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第33回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。本日の委員の皆様の出席状況につきましては、お手元の出席一覧のとおりでございます。なお、一部の委員の方から若干ご到着が遅れる旨、ご連絡をいただいております。

なお、本年3月末に、大濱委員と戸苅委員のお二方が運営委員会の委員をご退任されまして、4月から、新たに2名の方に委員にご就任をいただきましたので、ご紹介申し上げます。

初めに東京女子医科大学母子総合医療センター教授の楠田聡委員でいらっしゃいます。楠田委員は、前審査委員会委員長の戸苅委員の後任として、審査委員会委員長にご就任されたことに伴いまして、運営委員会の委員にもご就任いただいたものでございます。楠田先生、よろしくお願いいたします。

○楠田委員 楠田でございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局 続きまして、大濱委員のご後任となります川口市立医療センター川口市病院事業管理者の栃木武一委員でございます。よろしくお願い申し上げます。

○栃木委員 栃木でございます。今後とも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、これより小林委員長に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。今回は、楠田先生、それから、栃木先生にも新たに委員に加わっていただきまして、本年度最初の運営委員会ということになります。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事にありますとおり、8つの事項で議事を進めていきたいと思っております。

1) 第32回運営委員会の主な意見について、2) 平成27年1月制度改定に関する状況について、3) 制度加入状況等について、4) 審査及び補償の実施状況等について、5) 原因分析の実施状況等について、6) 再発防止の実施状況等について、7) 制度収支状況について、8) その他でございます。

それでは、議事に入りたいと思います。まず、1番目と2番目の項目をあわせて事務局より、説明をお願いしたいと思います。お願いします。

○後理事　それでは、資料本体の1ページ目をお開きください。同時に、2項目目で資料1から資料4を使用いたしますので、お手元にご用意をお願いいたします。資料1から4をご用意をお願いいたします。

それでは、資料本体の1ページに参ります。まず1)で、第32回運営委員会、これは前回の運営委員会——12月開催になります——の主な意見等についてです。

1つ目の丸でありますけれども、診断協力医について地域別の偏在がないかという観点も踏まえて、重度脳性麻痺児の認知や申請、診断書作成にかかわる診断協力医のさらなる拡充に取り組んでいただきたいというご意見がございました。補足ですが、これにつきましては、後の議題で診断協力医の増加などについてご説明させていただきます。

2つ目の丸ですが、制度創設以来の実績を運営組織や委員の先生方から関係機関等に広報してほしいというご意見。

3つ目の丸ですが、27年から改定前と改定後の2つの対象基準が併存することになるので、円滑、安定的に運営できるように周知をお願いしたいというご意見。

4つ目の丸で、保護者に申請の意向があるが、医療機関が申請をどうしても行ってくれないような場合には、運営組織が保護者と医療機関の間に入って、両者が納得できる親身な対応を行ってほしいというご意見がございました。

続きまして、2ページをお願いいたします。2)です。平成27年1月制度改定に関する状況についてです。あわせて資料1から4のご用意もお願いいたします。

1つ目の丸ですけれども、本制度は、27年1月に、対象となる脳性麻痺の基準及び掛金等の改定を実施しました。

2つ目の丸ですが、これにより、27年1月出生分より掛金が変更になるとともに、対象となる脳性麻痺の基準については、31年までの5年にわたり、改定前後の2つの基準が併存することとなった。このため、ハンドブックやチラシの改定、システム改修などの対応を行い、分娩機関、診断協力医など関係者への周知に取り組んだところ。

3つ目の丸ですが、前回の運営委員会、12月開催以降の主な取り組みは以下のとおり。改定前後の両制度について、安定した運営を行っている状況です。

その下の(1)周知の状況のア)加入分娩機関への周知です。その下の丸ですけれども、妊産婦に制度の内容を説明する、妊産婦向けチラシや妊産婦に公布する産科医療補償制度

登録証は、昨年7月に改定前後の両制度に対応する改訂を実施し、分娩機関へ送付しており、さらに本年2月には、改定後制度のみの内容に改訂した上で改めて一斉発送を行い、周知を行っております。

お手元の資料1は、妊産婦向けチラシになっております。これは改定後の制度に対応したものでございます。表をご覧くださいますと、黄色い枠に書いてあるのが改定後の基準になっております。昨年は改定前の基準もここに併記しておりましたが、改定後の基準だけの記載に変更しております。

続きまして、お手元の資料2ですけれども、資料2が登録証になります。形式はほとんど変わっていないのですが、表紙をおめくりいただきますと、細かい字で書いてあるページがあります。その約款の右側半分の中ほどに新しい基準が書き込まれております。こういう新しい登録証を使用しております。

そして、資料本体に戻っていただきまして、次の丸ですけれども、また、申請期限を周知するチラシ、ポスターについては、改定前制度の基準に該当する児と改定後制度の基準に該当する児の両方に対して申請期限の周知を行う必要があることから、両制度に対する改訂を行い、あわせて一斉発送を行っております。

資料3のチラシですけれども、資料3は、これが補償申請期限の周知のチラシになっております。現在も改定前の基準のお子様の申請は続いております。同時に、改定後のお子様の申請も今後、見込まれます。そこで、このチラシには、改定前の基準と改定後の基準、両方を併記する形になっております。このチラシの運用を行っております。

そして、また資料本体に戻っていただきまして、一番下の丸ですけれども、さらに、本制度の事務取扱に関する「産科医療補償制度ハンドブック（事務取扱編）」についても、今回の制度改定を機会に、使いやすさ、わかりやすさの向上を目的に改訂を行っております。

資料の3ページをお願いいたします。3ページの一番上の丸です。具体的には、これまで「事務取扱編」と、それから、「事務取扱編Q&A集」、これが別冊になっておりましたが、1冊に統合いたしました。後ほどご説明します。運営組織に多く寄せられた問い合わせについて掲載するといった改訂を行っております。本年2月に一斉発送を行っております。

お手元の資料4がそのハンドブックになっております。それを開いていただきまして、まず表紙を開いていただきますと、次のページに色分けをして、いろいろな必要な文書の

色分けをしていたり、それから、アイコンをつくりまして、例えば評価機構から妊産婦にとか、妊産婦から分娩機関にと、誰から誰に書類が渡るといようなことがアイコンで示せるようにしております。それを実際に書いておりますのが2ページから3ページになります。ページ数は左下や右下に小さい字で恐縮ですが、2ページから3ページはそのような説明になっております。

それから、4ページ、5ページは、医療機関の事務担当者の方が本制度に出てくる帳票類、文書のたぐいをどんなものがあるか一覧でわかるようにしてくださいというようなご要望もありますので、わかりやすく、また、色分けをしたり、アイコンを使ったりしながら示しております。

それから、8ページ以降ですけれども、8ページ以降は登録証。先ほどお示ししました登録証の妊産婦への最初の交付と登録です。その手続が書いてあります。こういった手続は、これまでと変わっておりません。

10ページ以降は、登録証の内容を分娩機関でコンピューターに入力していく部分です。具体的には、13ページ以降に入力の方法などを示しております。

14ページ、15ページあたりは、他院で、ほかの医療機関では登録済みですけれども、里帰り分娩のために別の医療機関に移ったときの手続などについて書いております。

16ページ以降は、運営組織の控えになる書類の運営組織への送付を書いております。

ここまでで登録の手続は終わりました、18ページ以降、分娩が終わりましたら、妊産婦情報の更新をしていただきます。具体的には、分娩済みですとか、起こった事象に応じた更新をしていただきます。

それから、24ページからは、これは掛金の振替といった事務的な手続の内容が書かれております。

それから、最後に、37ページ以降ですが、37ページ以降に、先ほど申し上げました事務取扱に関して多く寄せられているご質問に対して回答をつけて、今回のハンドブックの改訂でQ&Aを掲載しております。

続きまして、本体資料に戻っていただきまして、イ)の診断協力医等でありますけれども、その下の丸で、診断協力医に対しては、昨年11月に診断協力医セミナーを開催して、制度改定による対象となる脳性麻痺の基準の変更などについて説明を行っております。さらに本年6月には、制度改定の内容も記載した、診断協力医レターを送付して周知をしています。

ウ) ですが、市区町村、関係団体等です。その下の丸ですが、全国の市町村等に対しては、改定した妊産婦向けチラシ及び補償申請期限周知チラシを送付して、母子健康手帳配布時等に配布いただくことで、制度の改定の内容について周知いただくように依頼をしております。

その下の丸で、また、関係団体についても、補償申請促進の取り組みとあわせて各種チラシを送付して周知を行っております。

エ) がホームページです。その下の丸です。改訂したチラシ等をホームページにも掲載しております。国民一般に幅広い周知を行っております。

そして、最後、(2) ですが、返還保険料(剰余金)の一部保険料への充当についてであります。その下の丸ですが、本制度では、各契約年の補償対象者数が確定した後、保険料に剰余が生じた場合は、返還保険料が運営組織である当機構に返還され、平成27年1月以降の分娩につき、1分娩当たり8千円を本制度の保険料に充当することとしております。

次の丸ですが、平成21年の契約では、平成27年3月に、制度創設年である21年出生児の審査が終了し、返還保険料約143億円が当機構に返還され、平成27年の契約の保険料の一部への充当を既に開始しております。約143億円の算式は下にアスタリスクで書いてありますので、ご参照ください。

ここで一旦区切らせていただきます。

○小林委員長 ありがとうございます。平成27年1月の制度改定が滞りなく実施されたという報告と、それから新しく制度改定に伴って用意された帳票、いわゆるパンフレットや、チラシの説明がありました。

それから、制度初年度の補償が確定しましたので、返還保険料、いわゆる剰余金が既に機構のほうに、運営組織のほうに返還されて、保険料として充当が開始されたという報告がありました。

以上の報告に関しまして、何かご質問、ご意見等ありましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。私のほうから1つ。返還された剰余金のほうの管理は、具体的にはどのような形でされているか、簡単に報告してもらえますか。

○事務局 返還保険料は、全額が預金保険制度の保護の対象となる決済性預金で管理をしております。この管理につきまして、返還保険料の管理運用に関する有識者による委員会を以前に開催しておりまして、そこでご検討いただきました結果、確実に将来の掛金に

充当できるよう安全性や流動性を確保することが大前提とされ、当面は、全額が預金保険制度の対象となる決済性預金で管理すべきとされたことを受けまして、昨年1月の第30回運営委員会でもご承認をいただいたという状況でございます。

○小林委員長　ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

それでは、しばらく補償対象基準が生まれ年によって異なるという状況が続きますけれども、運営組織におかれましては、引き続き制度が2つ、それぞれ生まれ年にあるということの周知の徹底をよろしくお願いいたします。

じゃ、もし質問がありましたら、また後で、さかのぼってでも結構ですので、議事を進めたいと思います。

次は、3番の制度加入状況等について、それから、4番目の審査及び補償の実施状況等について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、3) 制度加入状況等について、ご説明申し上げます。資料のほうは、本体資料の4ページをご覧くださいと思います。

(1) 制度の加入状況でございますが、全国の分娩機関の制度加入状況は表1のとおりとなっております。加入率は99.9%でありまして、未加入は3つの診療所となっております。

2つ目の丸です。未加入の分娩機関に対しましては、日本産婦人科医会にもご協力いただきまして、これまで加入の働きかけを行ってまいりました。その結果、未加入の診療所は、前回の第32回運営委員会で報告いたしました5施設から3施設に減少しております。

次に、(2) 妊産婦情報登録状況でございます。本制度は、加入分娩機関において、分娩予定の妊産婦情報をあらかじめ本制度専用Webシステムに登録し、分娩管理が終了した後に、分娩済み等への情報更新を行う。そういう仕組みになっております。

2つ目の丸です。平成26年度の妊産婦情報登録状況は、表2のとおりとなっております。加入分娩機関において情報更新が遺漏なく行われたことによりまして、表2の②ですけれども、更新未済件数はゼロ件という状況で対応が適切に完了しております。

続きまして、本体資料の5ページをご覧くださいませでしょうか。(3) 廃止時等預かり金の状況についてでございます。廃止時等預かり金につきましては、分娩機関が廃止などをした場合に、本制度の掛金が運営組織に支払われないことによりまして、妊産婦が補償を受けられないという事態が生じないよう、運営組織が掛金の支払い責任を引き継ぐための経費として、1分娩当たり100円を、昨年12月分娩分までの掛金3万円に含めて

徴収をしていたものでございます。

2つ目の丸です。この廃止時等預かり金は、分娩機関が廃止等した場合で、運営組織が未収掛金の回収努力を行ったにもかかわらず、回収が困難とされた場合に未収掛金に充当できるということにしております。

3つ目の丸が今回のご報告でございますが、平成26年度以降、2つの分娩機関が破産したことを受けまして、廃止時等預かり金から150万円を充当したというご報告でございます。

その下の丸でございますが、これによりまして、これまでの累計で見ますと、9つの分娩機関の未収掛金約2,400万円を廃止時等預かり金から充当したこととなりまして、この直近の残高は約6億900万円となっております。

最後の丸です。なお、廃止時等預かり金につきましては、当分の間、これまでに累積した廃止時等預かり金で賄うことが可能と考えられたことから、第27回運営委員会での議論の結果を踏まえまして、今年の1月分娩分より徴収を取りやめたという状況でございます。

続きまして、6ページをお開きください。また、あわせて資料5をお手元のほうにご用意いただきたいと思っております。

4) 審査及び補償の実施状況等について、(1) 審査の実施状況、ア) 審査委員会の開催と審査結果の状況でございます。

最初の丸です。本年7月末現在の制度開始以降の審査件数及び審査結果の累計は、表3のとおりとなっております。全体では、表3の一番下の合計欄をご覧いただきたいのですが、審査件数が1,767件、そのうち補償対象となったものが1,405件、補償対象外が303件、現時点では補償対象とならないものの将来、再申請可能とされたものが54件、継続審議中のものが5件という状況でございます。

続きまして、7ページをご覧ください。一番上の丸です。制度創設年であります平成21年度以降の毎年の審査件数等の推移、これを図の1に表しております。平成26年の審査件数は662件ということで、ご覧いただきますと、平成25年と比べますと2倍以上となっております。今年、平成27年についても増加傾向にあるということが見てとれます。

図1の下の丸でございますけれども、補償申請促進の取り組みをこれまで強化してまいりました結果、平成26年から補償申請件数が大幅に増加しておりまして、これに伴って

審査件数も急増しました。このため、審査委員会は、通常は毎月1回の定例開催ということになっておりますが、これに加えまして、今年の1月から6月までに臨時審査委員会を計4回開催しております。今年は7月末時点で393件の審査を行っているという状況でございます。

その下の丸です。また、補償対象となるかどうか判断に迷われるような事案につきましては、補償申請を行うようにということで周知を行っております。このため、補償申請件数が増加したという一方で、補償対象外の件数も増加したという状況でございます。

次の丸です。制度創設年であります平成21年度の出生児の審査は今年の3月で終了いたしましたしまして、補償対象者数は419件となっております。

一番下の丸です。今年は、順次補償申請期限である満5歳の誕生日を迎えております平成22年の出生児、この状況ですが、表4のとおりとなっております。この7月末現在で、補償対象者数が342件、審査中の件数が50件、申請準備中の件数が48件という状況でございます。

8ページをご覧くださいませでしょうか。1つ目の丸でございます。申請準備中となっております事案につきましては、分娩機関や補償請求者への状況確認を継続的に実施しておりまして、申請書類の準備状況の確認、申請期限の注意喚起等を行うことによりまして、期限内に漏れなく申請いただけるよう支援に取り組んでおります。

2つ目の丸ですが、都道府県別の補償対象者数の累計ということで、表5のとおりとなっております。

続きまして、イ) 補償対象外事案の状況でございます。審査の結果、補償対象外となった事案は合計で357件となっております、その概要は表6に記載のとおりでございます。

内容と件数です。先天性の要因、または新生児期の要因によって発生した脳性麻痺の事案が61件、個別審査において補償対象基準を満たさなかった事案が158件で、これが最も多いというところです。それから、重症度の基準を満たさない事案が34件、そのほか、本制度に定める脳性麻痺の定義に合致しない事案が50件、再申請が可能となっておりますのが54件となっております。

次ですが、9ページをご覧くださいませでしょうか。ウ) 補償対象外(再申請可能)事案の状況でございます。過去に補償対象外(再申請可能)、つまり、審査を行った時点では、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は、改

めて審査するとされた事案のうち、29件については、審査委員会から示された適切な時期に再申請がありまして、審査委員会において改めて審査が行われております。その結果、補償対象が25件、補償対象外が4件という判断がされております。

次に、エ) 不服申立及び異議審査の状況でございます。審査委員会での審査結果に対しましては、補償請求者は審査結果通知書を受領した日の翌日から60日以内に不服を申し立てることができるということになっております。

2つ目の丸です。先ほどご説明しましたとおり、審査件数が増加したことにより、補償対象外となる事案が増加したことに伴いまして、不服申し立て、この事案も増加してきております。このため、前回の第32回運営委員会以降、今年の7月末までに異議審査委員会を計7回開催しておりまして、35件の不服申し立て事案について審議が行われております。

その結果ですが、34件は審査委員会の結論と同様に補償対象外とされましたが、1件が補償対象と判断されております。補償対象とされた1件についてですが、これは個別審査の対象となった事案でございまして、分娩時に個別審査の基準に定められておりますような低酸素状況が生じていたかどうか、この医学的判断が非常に難しい事案で、審査委員会と異議審査委員会での判断が異なったものでございます。

表7には、この35件も含めまして、異議審査委員会での審査件数の結果と累計を記載しております。

続きまして、(2) 補償金の支払いに係る対応状況でございます。補償金の準備一時金の支払いについてですが、現在のところ、補償金の請求書類を受領した日から概ね25日程度で準備一時金が支払われております。

2つ目の丸ですが、児が二十歳になるまで毎年お支払いしていく補償分割金につきましても、前回の運営委員会を開催した昨年の12月からこの7月までの間に、1,004件のお支払いをしているところでございます。概ね児の誕生月に支払われておりまして、迅速な補償を行っているという状況でございます。

次ですが、10ページをおあげいただきたいと思っております。(3) 補償申請促進に関する取り組み状況でございます。本年は平成22年出生児が申請期限である満5歳の誕生日を迎えており、また、毎年ですが、来年の1月からは、平成23年の出生児についても順次、申請期限を迎えるという状況であります。このため、日本産婦人科医会、日本助産師会等のご協力をいただきまして、引き続き補償申請促進に取り組んでいるというところでござ

います。

2つ目の丸です。本年も昨年に続きまして、補償申請促進に最も効果があると思われま
す脳性麻痺の児が通所・入所をされる施設への周知取り組みとして、全国肢体不自由児施
設運営協議会、新生児医療連絡会、日本重症心身障害福祉協会及び国立病院機構重症心身
障害協議会に加入しておられます計493の施設に対しまして、補償申請期限に関するチ
ラシ・ポスターを送付し、補償申請促進の協力依頼を行ってまいりました。さらに、今年
は、これまでに全国で15施設、昨年からの合計では41施設を直接施設訪問しまして、
周知に努めているところでございます。

次の丸です。昨年12月以降の補償申請促進に関する主な取り組みでござい
ますが、ご用意いただいております資料5に記載のとおりでございます。資料5の記載は4ページ
にまたがっておりますが、ご協力いただきました産科医療関係団体、学会や脳性麻痺児に
かかわる機会が多い医療関係団体・学会、また、入所・通所施設等の医療施設関係者、さ
らには、厚生労働省はじめ官公庁、報道等の媒体について取り組みの内容をまとめて記載
しておりますので、ご確認いただければと思います。

それでは、本体資料の10ページにお戻りいただきまして、上から4つ目の丸でござい
ます。運営組織では、円滑な補償申請に資するよう、児の保護者から運営組織への補償申
請に係る問い合わせに個別に丁寧に対応するとともに、必要に応じて保護者と分娩機関の
間の仲介等も含めた補償申請の支援を継続して行っております。前回、ご意見としていた
だいていたものでございます。

次に、(4) 審査業務効率化への取り組み状況です。審査件数は、平成24年は年間1
77件でございましたが、補償申請促進の取り組みを強化し、補償申請件数が大幅に増加
いたしました結果、平成25年は272件、平成26年はおよそ662件と、約3.7倍
となっております。

次の丸ですが、昨年4月以降、臨時審査委員会をほぼ毎月、開催し、審査件数の増加に
対応しておりますが、今年の1月に補償対象となる脳性麻痺の基準を改正したことに伴い
まして、今後、審査件数のさらなる増加が見込まれる状況でございます。このため、安定、
かつ速やかな補償を継続できるよう、審査の質の維持や審査関係者の負担軽減の観点も踏
まえまして、昨年より以下の取り組みを行い、審査業務の効率化を図っているところでご
ざいます。

具体的には、10ページ、一番下の5つのポツのとおりです。上からですけれども、制

度創設からの6年間の審査実績をもとに、過去の審査事案を累計化して、審議に役立てることですとか、2つ目、審査委員会の書類審査で補償対象と判定された事案について、まとめて審議する。3つ目、重症度の判断に必要な動画を審査委員が事前に確認することで、審査委員会における審議を効率化する。4つ目ですが、審査の判断に必要な情報をより速やかに把握できるようにするための審査シート、これは改定前後の両方の基準においてですが、それぞれ改訂または作成をしております。また、一番下の丸ですが、審査委員会でタブレット端末を活用する。こういった効率化対応を行っているところでございます。

次に、11ページをご覧くださいませでしょうか。(5) 診断協力医の登録状況と診断医への情報提供についてでございます。ア) 診断協力医の登録状況です。診断協力医の登録制度は、脳性麻痺の診断を行うことができる医師を紹介できる体制を整えまして、補償請求者の利便性の向上を図ること、それから公平かつ円滑な審査を実施するため、診断協力医として登録いただいた医師に本制度の診断基準を理解していただき、適正な診断水準を確保するということを目的としております。

2つ目の丸です。診断協力医の登録数の推移。これは図2のとおりとなっております、今年の7月末現在の診断協力医数の数は488名ということで、増加傾向にございます。なお、診断協力医については、本制度のホームページで公表しているところでございます。

次の丸です。診断協力医の登録数の増加に向けましては、補償請求者の利便性に差が生じないように、各都道府県の診断協力医の登録数の状況等の把握も行いつつ、日本小児神経学会ですとか、日本リハビリテーション医学会等の関係団体にもご協力をいただきまして、これまで診断書の作成実績がある医師に個別に働きかけを行うなどの取り組みを行ってまいりました。その結果、昨年の12月の第32回運営委員会以降、今年の7月までというところを見ますと、新たに53名の登録がなされたという状況でございます。

次に、12ページをお開きください。イ) 診断協力医等への情報提供でございます。診断協力医や診断協力医ではなくとも、診断書の作成実績がある医師に対しましては、これまで「『補償対象となる脳性麻痺の基準』の解説」、それから、「補償対象に関する参考事例集」を配布するなど、情報提供に努めております。また、今年の1月以降、診断医に対しまして、審査結果の通知を開始したところでございます。

最後の丸でございますけれども、今年1月の制度改定により、今後5年間は、改定前後の両方の制度、これの補償対象となる脳性麻痺の基準が併存することとなります。この7月からは、改定後の制度の基準が適用されるお子様の補償申請も可能となっております。

このため、改定前後、両方の制度の基準が正しく認識されまして、補償申請が円滑に行われるように、本年6月には、診断協力医レターを発信しまして、改めて周知を行ったところでございます。

説明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。ただいま3)の制度加入状況等についてと、4)の審査及び補償の実施状況についての説明がありました。これらにつきまして、ご意見、ご質問等ありましたら、お願いします。

今、かなり審査委員会の先生方にはご負担をかけているところですね。今、臨時も入れると月2回のペースですか。もっと？

○事務局　そうです。

○小林委員長　ほぼ2回、審査委員会を開催しているということですね。

○事務局　はい。

○小林委員長　ほかにいかがでしょうか。どうぞ勝村委員。

○勝村委員　制度が変更になって、非常にややこしくなって、数も非常に増えてきている中でいろいろと、ほんとうに丁寧に対応していただいております、事務局や、関係の皆さんには敬意を表します。ほんとうにご苦労さまですという気持ちなんです、4)の審査及び補償の実施状況等についてのところで3点、質問をさせていただきます。まず、以前からコールセンター、今回の資料でもコールセンターの電話番号をたくさん、大きく書いていただいて、分娩機関、またはコールセンターに問い合わせをと書いていただいている、それで、分娩機関のほうでちょっとこれは申請が難しいのではないかとされた場合でも、保護者側がコールセンターに電話をすると、一応、コールセンターのほうから医療機関に連絡をしてもらって、一度、申請を出してみてもらえたほうがよいということを機構のほうから言っている形になっていると理解していますが、なかなか保護者の側からすれば、医療機関にちょっと申請は難しいと言われてしまうとそれ以上、押しにくいところなんです、機構の方でいろいろご尽力いただけてきたところかと思うんですが、前回以降もそういうたぐいで連絡が来て、その結果、医療機関に電話をさせていただいて、結局、申請を出す形になって、しかもそれが実際に審査を通ったものとか、通らなかったものとか、もし数字がわかっておれば、一応確認させてほしいというのが1つ目です。

もう一つは……。

○小林委員長　じゃ、勝村委員、1つずつ行きましょうか。

○勝村委員 はい。

○小林委員長 今回の質問、いかがですか。

○事務局 お答えいたします。前回の運営委員会以降ということで、今、ちょっと数字をとっておりませんが、これまでの累計ということだと、機構のほうで仲介や支援を行った件数はこれまで24件ございます。そのうち13件について、審査が行われておりまして、うち補償対象が6件、補償対象外が7件という状況でございました。いずれも補償対象可否の判断が難しい事案であったと思っております。

13件の審査が行われていまして、残り11件ございますけれども、2件は審査待ち、9件が申請書類の提出を待っているという状況でございます。

○小林委員長 はい、じゃ。

○勝村委員 ありがとうございます。このような保護者と医療機関の間に入って支援していただくという形が何よりも非常に丁寧で、ありがたいことだと思っておりますので、今後もぜひ続けていただいて、それなりの集計もしておいていただけたら、ありがたいと思います。

2つ目なんですけど、前回に、ほんとうに5年たって、最後の日だという日に、ぎりぎりコールセンターに電話をしてくるようなケースがあった場合、もうとにかくぎりぎりでも電話をしてくれたんだから、そこから急ぎ医療機関とかに連絡をしてもらって、何とか申請のぎりぎりに間に合ったという形でできる限り運用していただいているということ。そういう面での配慮もかなりしていただいているということを確認していたのですが、実際、5年が過ぎてしまって、もう明らかにどうしようもないという段階での電話はどのくらいあったのか、なかったのか。つまり、もう明らかに5年以上過ぎてしまったんだけど、今から無理ですかみたいな電話がコールセンターに届いたというような、どうしようもなかったみたいなケースはあったのかどうかというのを教えていただければ。

○小林委員長 把握していますか。お願いします。

○事務局 お答えいたします。平成21年の出生児、これは審査が終わっておりますけれども、これにつきまして、満5歳の誕生日を過ぎた後になって申請可否についての問い合わせを受けた事案は、全部で6件ございました。いずれも補償申請期限後の申請はできないということを保護者の方にご説明をしております、その後のお問い合わせはないという状況でございます。今後も、補償申請期限後にお問い合わせをいただく事例が生じないよう、引き続き周知を図ってまいりたいと思っております。

○小林委員長 続けてお願いします。

○勝村委員 そうですね。ぜひ周知していただくとともに、今までどおり、ぎりぎりのケースなんかは、特にぜひ配慮いただいて手続きをやっていただければとお願いをしておきます。

もう一つなんですけど、前回から不服申し立てで異議審査の会議にかかったのが35件ということなんですけど、この異議審査の委員会にかかるといって何かの特徴とか、こういう事例が異議審査にかかりやすいというようなものがもしかしたら、あり得るんじゃないかと思うんですけど、そういうものが審査委員会の中で一定議論がされていたり、または何かお気づきのことがあればと思うんですけども、もしあれば。

○小林委員長 事務局、このほか、何かありますか。

○事務局 お問い合わせ、ありがとうございます。恐縮ですが、これまでのところは、そのような分析はまだ行われていないという状況でございます。

○小林委員長 それは、でも、重要なので、ぜひ分析をしてください。どういうところが、つまり、保護者としてはもう一度、申請したいという理由になっているかということですね。

○事務局 はい。承知しました。

○小林委員長 運営委員の中には、異議審査委員会の委員はいらっしゃらないですね。

○上田委員 そうです。

○小林委員長 ほかに。木下委員、お願いします。

○木下委員 8ページ目の表6のところ、補償対象外の事例が全部で357のうち、2番目に、その在胎週数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例が158例あります。これはかなり多い事例と思います。これは1級、2級という重度の身体障害で低酸素状態を示すような証拠がないということだと思いますが、これは、低酸素状態以外の理由で脳性麻痺になったということなのか、今後、個別審査を考えていくときに、委員の先生方がごらんになって、確かに補償対象、補償の個別の事例には合わないけれども、新たな基準をもうけたら補償対象になり得るのではないのでしょうか。逆に言いますと、脳性麻痺の原因というのは、低酸素症以外に、かなり我々が知らないような理由があることを意味することになりませんか。この158という多い数は極めて重要な数字であるように思いますが、その背景を教えてください。

○小林委員長 質問のほうは、8ページの表6の補償対象外になったうち158件とい

うところのもう少し詳しい事情を、まず事務局のほうから説明していただいて、もし審査委員の岡委員、または、楠田委員のほうから追加がありましたら、コメントをお願いしたいと思います。まず、事務局のほうからお願いします。

○鈴木理事　　今、旧基準で言いますと、個別審査の基準の要件として、臍帯動脈血中のPHが基準に達しているかどうか。それから、モニター所見が所定のパターンを示しているかどうか。いずれかが認められないと対象になっていないということでございまして、分娩時に分娩機関でとられた、臍帯血モニターが、何らかの理由でそれらの基準を満たしていないということで対象外になっている。制度上はそういうことで対象外になっているということでございます。

○木下委員　　つまり、事例としては、1級、2級の重度の脳性麻痺であることは間違いないわけですね。

○鈴木理事　　はい。おっしゃるとおりです。

○木下委員　　しかし、今のような条件、基準に合わないために対象にならなかったわけですね。

○鈴木理事　　おっしゃるとおりです。

○木下委員　　そうすると、脳性麻痺の原因は、全て原因分析にかかった事例だけで見ているけれども、早産事例を含めると実はそれ以外のものでかなりの数が原因分析されてないことになります。もしも他の基準を加えて対象にすれば患者さんたちにも原因分析の視点でも異議があると思います。対象にならなかった症例というのは、ただ数字だけ並べるのではなくて、脳性麻痺の全体像を見る上では放置すべきではない事例だと思います。こういう事例に対しても今後原因分析の視点でどうするかについても考えるべきではないかなと思います。後にぜひ事例の内容をもう少し詳細に分析するチャンスがあったらいいと思います。

○小林委員長　　もし岡委員、あるいは楠田委員のほうから追加のコメントがありましたら、お願いいたします。じゃ、楠田委員、お願いします。

○楠田委員　　審査委員会のほうでは今、木下委員が言われたように、ここは個別審査ですので、pHが7以下であればそこはオーケーなんですけれども、7.1以上の場合は何らかのモニターの異常をもって低酸素、虚血を判断するということになっておりますので、今言われたように、この辺の早産児ですので、多くの場合、循環障害、あるいは感染症で脳障害を起こすことがありますので、1つは、モニターに十分あられない、そういう周

産期の障害があるというのが1つと、それから、緊急の場合は、モニターがとれないということもありますので、先生、言われたように、重症度はオーケーなんですけれども、個別の基準に対する何らかのエビデンスがないというのがこの方々を対象にすることができないということになっておりますので、そのところが1つの課題ですけれども、ただ、今年からは、少しその辺の審査基準が広がりましたので、いわゆる低酸素虚血以外のもので、ある程度、周産期に何らかのイベントがあった場合には、それもある程度考慮できるような新しい基準になっておりますけれども、それがどの程度、今後対応できるかというのは、まだ症例としてはございませんので、今後の課題だと思います。

○木下委員 ありがとうございます。

○小林委員長 飯田委員、お願いします。

○飯田委員 今の質問に関連して、私の専門外なのでわからないので、教えてほしいのです。今の話は極めて重要な問題提起です。この制度の補償対象はどうかという意味では今のでよいと思います。それは極めて大事な話ですが、それとは別に、今度、原因究明をきちんとして、再発防止に生かすためには、原因が何かというのは極めて大事だと思うので、この循環障害、あるいは感染症と思われるものは何例あって、判断できなかったものは何例あるかというのはかなり大事かと思います。その辺をもうちょっと分析を入れてくれるとありがたいです。

○小林委員長 どうぞ事務局のほうから。

○鈴木理事 ここに掲載されているのは補償対象外の事案でございまして、補償対象外の事案は原因分析を行う制度にはなっておりませんので、これらがどういう原因でこういう状況になったのかというのを本制度の中では調べる仕組みにはなっていないということでございます。

○飯田委員 それはよくわかった上で伺っているのです。今ちょっとお話があったように、わかるものがあるらしいので、そういうのはどれであるのか。そういうことを分析していけば、もちろんこの制度はできないというのはわかっているのですが、制度内でできることもあると思いますので、そういうことで、質問したわけです。

○小林委員長 おそらく今の話は、楠田委員の説明の中で、明らかにほかの原因が推定できるというものもあるということなので、そういうのを少し分類したらどうかということだと思います。ですから、158件丸ごと出してくるんじゃなくて、これをもう少し、さらに手持ちの資料だけで分類をできるようだったらしてくださいということだと思います。

す。

○鈴木理事　かしこまりました。ちょっと分類を試みてみたいと思います。

○小林委員長　ほかにいかがでしょうか。鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員　8ページの表5なんですが、せっかく都道府県別の補償対象者数を出していただいたので、たしか厚労省が人口統計で都道府県別の分娩数が出ていると思いますので、それとの比較を何かの機会にさせていただいては如何でしょうか。これを見ると、数が多いところを見ると人口の多いところということなので、人口比で、その数の比例かなとは思いますが、一桁のところも5つの県でありますので、ちょっと分娩数との比例でどんな数値になっているのか、開きがどのぐらいあるのかみたいなことを一遍、何かの機会に、せっかく都道府県別が出ていますので、調査していただけたらと思います。

○小林委員長　事務局のほうは、何か計画はありますか。

○事務局　ご意見、ありがとうございます。この今、ご指摘の点につきましては、里帰り分娩ですとか、近隣他県での分娩等の状況が都道府県によって異なるかなと思っておりますし、まだ、現時点では、補償対象者数の数が都道府県単位での比較分析を行うという意味ではまだ十分ではないと思っております。ただ、こういう情報も参考に、周知の強化ということで図っていきたいと思っております。

○小林委員長　私も、この数字は以前から気になっていまして、初年度のものは一応、初年度の申請は確定したところなので、もう少し後、2年間程度は確定しないと、数が少ないところがあるので難しいかなと思います。あと、この表5は分娩機関ベースなので、つまり、隣の県で分娩した人は隣の県にカウントされているので、もう一つ、母親の住所地の表、そういうものがあつたほうがいいのかもわからない。厚生労働省の分娩数は多分、住所ですね。現住所で届け出ていると思いますので、件数は。ですので、それと合致するような同じ定義の表がもう1個、あつたほうがいいのかと思います。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ飯田委員。

○飯田委員　私も同じ質問をしようと思ったのですが、母数が大事なので、分娩の医療機関でも構いません。両方必要だと思うのです。要するに里帰り分娩のほうかそういう問題を起こしやすいのかどうかということも非常に大事なので、まず、都道府県で大きな差があれば、その原因を調べていく必要があると思いますので、差がなければいいのです。一応この制度も全国同じだという前提で始めたと思いますが、実際は違うということになれば、その原因をきちんと究明して、対策を練ると必要があるのでは、それもきちんとやっ

てほしいと思います。

○小林委員長　ありがとうございました。ほかはいかがでしょう。勝村委員、お願いします。

○勝村委員　ちょっと今すぐに確かめられないんですけど、人口統計の本になっていないデータで、出生の場所別の数字が、たしかあったような気がします。

それから、先ほど木下委員や飯田委員がおっしゃっている補償対象外の事案なんですけど、分類をしていただくということで答弁があったんですけど、やはりこれは、まだ27年度が出ていないだろうということで、ちょっと議論にはしにくいかなと思っていたんですけど、途中で28週以上の個別審査の中身が変わっているわけなので、非常に難しい話だと思うんですね、理解をすとか、納得をすという意味では。ということは、行く行く、またこの制度は改革をいずれどこかでしなきゃいけないし、この基準でいいのか、今の古い基準、新しい基準をと。また、さらにいずれは基準を見直すということもあり得るかもしれないので、審査されている委員の先生方がいろいろ審査しつつ、基準を確認しつつ確かめつつ、また制度の基準の変更のときにも審査の先生方の意見というのはいろいろ出され、大きく影響を与えたと思いますし、そのあたりでどういうふうに感じておられるのかという視点も、今後の本来のまた基準を考えていく上でも、ぜひそんな視点でも見ていっていただきたいなと思います。

○小林委員長　ありがとうございました。ほかによろしいでしょうか。

それでは、議事を進めたいと思います。次に、5)の原因分析の実施状況等について、6)再発防止の実施状況等について、7)制度収支状況について、3つあわせて説明をお願いいたします。

○鈴木理事　それでは、本体資料13ページをご覧ください。原因分析の実施状況等についてでございます。

(1)原因分析報告書審議の状況でございますが、1つ目の丸、原因分析報告書は、6つの原因分析委員会部会で作成し、原因分析委員会の承認を経て、当該分娩機関及び保護者に送付しております。

2つ目の丸でございます。部会及び原因分析委員会は、毎月定期的開催をしておりますが、本年7月開催の第76回原因分析委員会までの審議結果の累計は表8に示してございますが、これまでに737件の原因分析が完了しております。承認が504件、条件つき承認が232件となっておりますが、条件つき承認については、一部修正後に原因分析

委員長の最終確認を経て承認されたものです。また、保留の1件は継続審議をされるもの
でございます。

3つ目の丸ですが、なお、事例件数の大幅な増加に伴い、平成26年度は各部会の毎月
の審議件数を2件から4件へと倍増させております。

(2) 原因分析報告書の公表です。本制度は公的性格を有することから、高い透明性を
確保すること、また、同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的
として、原因分析報告書を当該分娩機関と保護者に送付するとともに、個人情報及び分娩
機関情報の取り扱いに十分留意した上で公表をしております。

14ページでございます。最初の丸ですが、公表の方法といたしましては、原因分析報
告書の要約版を本制度のホームページに公表し、本年7月末現在、679事例を掲載して
おります。さらに、産科医療関係者がより簡単に閲覧できるよう、加入分娩機関が妊産婦
情報の登録等を行う本制度の専用Webシステムにも同時に掲載しております。なお、要
約版には、個人や分娩機関を特定されるような情報は記載しておりません。

次の丸です。個人識別情報や分娩機関を特定されるような情報等を黒塗りしてマスキ
ングした原因分析報告書の全文版を学術的な研究目的の利用、公共的な利用、医療安全の資
料としての利用、この3つを目的として開示をしております。本年3月末までに開示請
求が226件あり、延べ4,549件の報告書について開示を行っております。

次の丸です。しかしながら、人を対象とする医学的研究に関する倫理指針が本年4月1
日に施行されたことを踏まえまして、全文版の学術的な研究目的での利用のための開示請
求については、同日より一旦中止をしております。

次の丸です。また、本年6月4日に当機構の第1回研究倫理審査委員会を開催し、全部
版の開示について審議を行う中で、他の開示請求の利用目的である公共的な利用、医療安
全のための資料としての利用の開示についても改めて検討すべきというご意見がありまし
て、本年6月8日より、全ての開示請求を一旦中止しております。現在、全文版の開示方
法について検討をしているところでございます。

次、(3) 原因分析の迅速化・効率化につきましてでございます。原因分析については、
保護者並びに分娩機関に対し、原因分析を開始してから報告書の完成までに概ね1年の期
間を要する旨、案内を行っておりますが、補償対象件数の増加に伴い、原因分析報告書を
作成し、発送するまでの期間が徐々に長期化をできてきておりまして、現在では概ね1年4
カ月の期間を要しております。

このため、原因分析の迅速化・効率化を図るため、平成26年度は、原因分析報告書の書式の見直し等を行うとともに、各部会の毎月の審議件数を2件から4件へ倍増させておりますが、本年1月に補償対象となる脳性麻痺の基準を改定したことに伴い、今後さらに補償対象件数の増加が見込まれることから、原因分析報告書の作成について、より迅速化を図る必要が生じております。そのため、今年度中には、各部会での毎月の審議件数を4件から6件に増やすとともに、部会の運営方法や報告書作成業務のさらなる効率化を推進する予定です。

最後の丸ですが、具体的には、現在は部会で原因分析報告書の審議を行った上で、委員会でもさらに審議を行っておりますが、この二重の審議を取りやめることで原因分析のさらなる迅速化・効率化を図ることとしております。また、これに当たりましては、これまでの原因分析の実績を踏まえ、報告書の質と均質性を維持する方策を検討中でございます。

次に、6)再発防止の実施状況について、15ページをごらんください。(1)「第5回再発防止に関する報告書」の公表について。資料6に、第5回の再発防止に関する報告書をお手元に配付してございますので、あわせてご覧いただければ幸いです。

最初の丸です。再発防止の取り組みでは、原因分析された事例情報を体系的に整理・蓄積し、数量的・疫学的な分析及びテーマに沿った分析を行い、再発防止に関する報告書として取りまとめ、国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に提供することにより、同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上を図ることとしております。

2つ目の丸です。本年3月に、「第5回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」を公表し、本制度加入分娩機関及び関係学会・団体、行政機関等に送付し、本制度のホームページにも掲載いたしました。

3つ目の丸です。第5回報告書では、昨年12月末までに公表した534事例の原因分析報告書をもとに数量的・疫学的分析を行うとともに、テーマとして、「臍帯脱出以外の臍帯因子について」、「妊娠高血圧症候群について」、「新生児蘇生について」の3つを取り上げました。また、これまでの「再発防止に関する報告書」で取り上げたテーマの中で、再発防止及び産科医療の質の向上を図る上で重要であると考えられるテーマにつきまして、その件数の動向を概観するため、今回より、「分娩中の胎児心拍数聴取について」、「子宮収縮薬について」、「診療録等の記載について」の分析対象事例の動向についても取りまとめました。

ここで資料7「産科医療補償制度 再発防止委員会からの提言集」、ちょっと薄いもの

ですが、これをあわせてご覧いただければと思います。4つ目の丸です。今回は、これまでに公表した5回にわたる「再発防止に関する報告書」に含まれる再発防止委員会からの提言やリーフレットやポスターがございますが、これらをまとめて「再発防止委員会からの提言集」として発刊をいたしました。

5つ目の丸です。報告書の公表後には、報告書に記載されている学会・職能団体に対する要望について検討を依頼する旨の文書を、当機構理事の上田と再発防止委員会の池ノ上委員長との連名で関係団体に送付しております。また、第5回の報告書では、「新生児蘇生」のテーマにおいて製薬企業に対して要望を行ったことから、本制度を日本製薬工業協会にも送付をいたしております。各関係団体への依頼文書は資料8をご覧ください。

最後の丸です。厚生労働省からは、都道府県、保健所設置市、特別区、関係団体等宛てに「第5回再発防止に関する報告書」の公表について、通知が発出されております。その通知文書は資料9でございます。

16ページをご覧いただきたいと思います。(2) 関係学会・団体等の主な動きについてです。

1つ目の丸ですが、再発防止及び産科医療の質の向上のために、関係学会・団体等においても、学術集会や研修会、講習会等に取り上げられるなど、さまざまな形で再発防止に関する報告書が活用されております。

具体的には2つ目の丸にございますが、日本助産学会や、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会の学術集会において、本制度の原因分析や再発防止に関する講演等が行われております。

また、再発防止報告書で取り上げた常位胎盤早期剥離などのテーマに関して、産科医療関係者により分析が行われ、各論文誌や学会誌等で発表されております。

4つ目の丸です。「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」の教材につきましては、これまでに約1万1,500冊を送付いたしました。

次の丸です。資料10「適正使用に関するお願い」(子宮収縮薬使用における製薬会社からの注意文書)をあわせてご覧いただければと思います。子宮収縮薬を取り扱う製薬会社4社が医療従事者に対し、子宮収縮薬使用時には分娩監視装置による胎児の心音や子宮収縮状態の監視を徹底するよう文書での呼びかけを始めております。なお、これらの文書については、各製薬会社のホームページ及びPMDAのホームページに掲載されております。

(3) 「第6回再発防止に関する報告書」に向けてです。1つ目の丸ですが、「第6回再発防止に関する報告書」の取りまとめに向けましては、本年4月に審議を開始いたしました。テーマについては、「母児間輸血症候群について」、「常位胎盤早期剥離について」、「生後5分までに蘇生処置が不要であった事例について」に加え、「これまでに取り上げたテーマの分析対象事例の動向について」も取り上げております。来年3月頃を目途に公表予定でございます。

2つ目の丸です。今年度は、「再発防止に関する報告書」等の利用状況を把握し、今後の再発防止の取り組みの参考とするため、アンケート調査を実施することといたしております。

17ページをご覧いただきたいと思います。(4) 「再発防止ワーキンググループの取り組み状況」です。1つ目の○です。再発防止ワーキンググループでは、日本産科婦人科学会から提出をいただいた周産期登録事業による「周産期登録データベース」と本制度の補償対象となった事例との比較研究について、平成26年7月より3回にわたって審議を行い、本年3月に本研究結果を取りまとめました。今後、海外学術誌への論文掲載後に公表する予定でございます。その研究抄録につきましては、資料11をご覧いただきたいと思います。

最後の○です。今年度は、再発防止ワーキンググループを現時点で1回開催しており、「周産期登録データベース」と本制度の補償対象となった事例との比較研究において、産科学的及び公衆衛生学的な視点からの分析を行い、取りまとめることを予定しております。

次に、18ページをご覧いただきたいと思います。7) 「制度収支状況について」です。(1) 「各保険年度の収支状況」についてです。本制度の保険期間は毎年1月から12月までの1年間となっております。本年6月末時点の各保険年度の収支状況は表9のとおりでございます。本年7月末時点の各保険年度における収入保険料、保険金(補償金)、支払備金等の状況を記載しております。

下から2つ目の○です。本制度は民間保険を活用しており、例えば平成22年に生まれた児に係る補償は、平成22年の収入保険料で賄う仕組みとなっております。補償申請期限は児の満5歳の誕生日までとなっていることから、平成22年の補償対象者数及び補償金総額は平成28年まで確定しないこととなっており、将来の補償原資はそれが確定するまでの間、支払備金として保険会社が管理をしております。

その下の最後の○ですが、補償対象者数及び補償金総額が確定した時点で補償原資に剩

余が生じた場合は、保険会社からその剰余分が運営組織に返還されることとなっております。平成21年の契約におきましては補償対象者数が確定をしたことから、保険会社から約143億円が運営組織に返還されております。表9では、最上段の平成21年の支払備金欄が括弧で覆われた数字となっておりますが、この分が既に運営組織に返還されたということでございます。

次に、19ページでございます。(2)「事務経費」です。平成26年1月から12月までの運営組織と保険会社における事務経費の内訳はご覧のとおりです。表10の「運営組織」の事務経費の内訳ですが、物件費が7億4,900万円、人件費が3億900万円、合計で10億5,800万円となっております。運営組織の事務経費については、平成25年に比べまして平成26年は増加しておりますが、これは審査件数や原因分析件数が大幅に増加していることによるものでございます。先ほどご説明したとおり、業務の効率化に取り組んでいるものの、運営組織の事務経費が増加傾向にある点、ご理解をいただきたいと存じます。

次に、表11、保険会社の事務経費の内訳ですが、物件費が5億2,900万円、人件費が4億5,400万円、制度変動リスク対策費が9億2,300万円、合計で19億600万円となっております。運営組織と保険会社の事務経費の合計は29億6,400万円となっており、収入保険料の311億5,800万円に占める割合は約9.5%となっております。

次に、20ページをお開きください。(3)「運営組織の平成26年度収支決算」です。ここでは、保険期間ではなく、運営組織の事業年度、4月から3月までの収支決算についてご報告いたします。詳細は表12に記載のとおりですが、収入について、運営組織の平成26年度の当期収入合計は11億7,700万円であり、主として保険事務手数料収入でございます。支出について、主な支出は人件費等が3億2,100万円、事務代行・コールセンター・集金代行・人材派遣等に係る委託費が2億1,400万円、システム保守費等が1億8,200万円となっております。

次に、21ページをお開きください。「補助金会計について」。平成26年度の交付確定額は7,300万円でございます。これは、主に原因分析等に要した諸謝金として支出をいたしております。

次に、22ページでございます。(4)「運営組織の平成27年度収支予算」についてのご報告です。収入について、運営組織の平成27年度の当期収入合計は12億3,900

0万円を見込んでおります。支出について、主な支出は人件費等で3億8,700万円、システム保守費等で1億9,700万円、事務代行・コールセンター・集金代行・人材派遣等に係る委託費で1億8,400万円を見込んでおります。

次に、23ページをご覧ください。「補助金会計について」。制度の普及啓発並びに原因分析・再発防止に係る経費として7,300万円を計上いたしております。

以上でございます。

○小林委員長　ありがとうございます。5)の原因分析、6)の再発防止、7)の制度収支状況、3つあわせて報告をしていただきました。いずれも重要な事項となりますが、どこからでも結構ですので、ご質問、ご意見ありましたら、お願いします。

じゃあ、岩下委員。

○岩下委員　私、再発防止委員会も絡んでいるので、再発防止委員会では、ご存じのように、原因分析委員会の報告書の内容から、再発防止の観点からいろんな提言を行っているわけなんですけど、原因分析報告書の中身が実際に記載がないところが幾つかあって、再発防止委員会からの提言がなかなかできない部分があると。もちろん、原因分析報告書というのは保護者にも行きますし、いろんな社会的な事情があって、散文的な報告書になるのはやむを得ないと思うんですけども、再発防止委員会で原因を、それから再発防止に向けての提言を行うために、もう少し、最低限こことこことこを触れてほしいというような、そういう内容を再発防止委員会から原因分析委員会に要望していいかどうかということと、それから、原因分析委員会でもわからない場合に、例えば、再発防止委員会から当該の施設に問い合わせるような、そういうことは可能なかどうか、お伺いしたいんですが。

○小林委員長　それでは、事務局のほうと、それから、もし岡井委員から追加がありましたら、お願いいたします。

まず、事務局のほう。2つ質問がありましたよね。再発防止委員会から原因分析委員会に、こういう項目をきちんと書き込んでほしいとか、あるいは充実させてほしい、そういう要望は可能かということと、もう一つは、直接、再発防止委員会が分働機関にコンタクトすることはどうかという。

○岩下委員　今、原因分析報告書の書式を検討なさっていると書いてありますね。その中で検討していただければと思うんですが。

○小林委員長　基本的には、運営委員会から原因分析委員会に要望を出すことは可能だ

と思います。あとは、原因分析委員会の中で、それが妥当なものかどうか審議していただくことになるかと思いますが、事務局、どうぞ。

○事務局　今、小林委員長がおっしゃったように考えております。ご要望はお出しただけだと存じます。直接、分娩機関等にお問い合わせをいただくということについては、分娩機関等のご負担とか、その辺も考えていかなきゃいけないと思いますが、原因分析委員会にもお伝えをして相談してまいりたいと思います。

○岩下委員　よろしく申し上げます。

○小林委員長　上田委員、どうぞ。

○上田委員　また、岡井委員長からお話があるかと思いますが、原因分析委員会では、事例の概要を箇条書きにしたり、原因についても論点整理をすとか、いろんな工夫をしております。これからも少しずつ改善を図っていきます。岩下委員のご要望については、事務局が、再発防止委員会でのそのようなご意見を少し整理させていただいて、原因分析委員会に橋渡しします。先生方のご意見をよく伺いながら取り組んでいきたいと思っております。

○小林委員長　先に、岡井委員……、後のほうがいいですか。一言、お願いします。

○岡井委員長代理　要望はぜひ出してください。検討させていただきます。ただ、先ほど、ちょっと感じたのは、ここに上がってくる事例の診療録の記載が非常に雑である事例が多いんですね。ですから、私たちも大事なところがわからないので、原因分析をする前に問い合わせたりとか、さまざまな手段でそのところを明らかにしたいと思うのですが、回答がちゃんと返ってこないとか、そういうことで原因分析の段階でも、そのところはちょっと不十分だなと思いつつ、そういう状況である中で結論を出しているわけです。それを、また再発防止委員会で同じことをやって効果があるかどうか、私はちょっと疑問に思いますが、再発防止委員会から、こういうことをもっと突っ込んで、原因分析のほうで突っ込んでくれという要望があれば、必要なところはそういうふうにしていきたいと思えます。

○岩下委員　だから、無いなら無い、有るなら有るというのがわかれば、例えば、こういうような当該施設でやってなかったとか、データが来たけどわからないというのがあると……。

○岡井委員長代理　検査をしたかどうかもわからないとか、そういう事例がやっぱり多いんですね。そういう事例には私たちも大変苦慮しているんですけども、その中で、先

ほど申しましたように、問い合わせたり、いろいろした中で書いているわけです。ですから、ここは具体的に要望をぜひ出してもらって、それを見て対応できるところは対応したいと思います。

○小林委員長 飯田委員、どうぞ。

○飯田委員 今、岡井分析委員長がちょっと話されましたが、はっきり仰らなかったのですが、私は再発防止委員会からの直接問い合わせはしないほうがいいと思います。役割分担が違います。原因分析がここまでできていると、それでも不十分かどうかというのは、またその次の話であって、問い合わせすべきは原因分析委員会への問い合わせであって医療機関ではありません。

○小林委員長 そのとおりだと思います。再発防止委員会から直接分娩機関はなくて、原因分析委員会か、あるいは事務局を介してということになると思います。

それから、記載の不十分なことに関しては運営委員会でも何度か取り上げましたので、原因分析委員会で同じところで何度も繰り返されるようであれば、もちろん運営委員会でも取り上げるべき事項だと考えています。

ほかにいかがでしょうか。

○飯田委員 その点でいいですか。

○小林委員長 飯田委員、どうぞ。

○飯田委員 14ページで、わからないので教えてほしいのですが、3つ目の○です。

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、これは統合指針が出たのは承知の上ですが、このうちのどこに抵触するから、一旦中止したのか、よくわからないので、その理由を教えてください。なぜ中止しなくてはいけないのか。ちょっと私は理解できない。

○小林委員長 14ページの上から3番目の○ですね。本年4月に新しい倫理指針、倫理指針の改訂があつて、それで今、開示請求を一旦中止しているという。どこがネックになっているかということですね。

○上田委員 4月から「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が出されました。

○飯田委員 それはわかっています。わかった上で聞いています。

○上田委員 その中で、他の研究機関に情報を提供する場合は、インフォームド・コンセントをとる必要があるという項目がございます。ただし、インフォームド・コンセントの手続きを行うことが困難な場合には、別の対応で進めることができます。実は現在の開示請求に対しては、関係者のインフォームド・コンセントをとっておりません。したがって

まして、この倫理指針に従って行うためには、整理が必要ですので、今、一旦中止をいたしまして、そして、研究倫理審査委員会でこの対応について検討中でございます。できるだけ早く一定の方針を決めまして、再開したいと考えております。

○飯田委員　よくわからないので伺っているのですが、これは人に対する介入研究でなくても、全部必要なんですね。

○上田委員　はい、そうです。

○飯田委員　インフォームド・コンセントというのがよくわからないのですが、そうすると、ほとんどのことでできないですよ。産科医療補償制度に限らず、普通の医学研究でもたくさんやっていますが、それは包括同意でとっているわけですけど、そのうちの、これ、包括同意の中に入らないのですか。例えば、当院でもそういうところに出しますよ、たとえば機構に。固有名詞は書いてありません。出しますということを書いて、掲示して、包括同意をとっているわけですから、それでもう十分じゃないのですか。それがよくわからないのですが。

○小林委員長　倫理指針では従来から、インフォームド・コンセントをとらなくて情報を得る場合の幾つかの条件がありまして、基本的には個人情報抜いた形で、しかも、個別のインフォームド・コンセントをとるのが非常に難しい事例については、情報を受け取る側がきちんと倫理委員会で手順を踏んでやれば得られるというのがあったんです。新しい指針だと、情報を提供する側についてもきちんとした手順が必要だということが定められたので、多分、今、情報を保管している医療機能評価機構がその手順を定めているという理解だと思います。

○飯田委員　いや、ですから、提供する医療機関で包括同意をとっていてもだめなのですかという質問です。

○小林委員長　そこ、お願いします、包括同意の件。

○上田委員　ですから、私、申し上げましたように、インフォームド・コンセントの手続きを行うことが困難な場合に一定の手続で進めることができますので、今、先生がおっしゃった点も含めて、我々も基本的にはインフォームド・コンセントを1つずつとるのは非常に困難だと思いますので、そういった一定の手続についての方策について、今、検討しているところでございます。

○小林委員長　まず、タイムスケジュールも非常に重要だと思いますが、近いうちに結論が出るということで、いつまでも止めているということは、やっぱりそれは問題だと思

いますので、何か一定の指針は近いうちに出るのでしょうか。

○事務局　ただいま、当機構で倫理審査委員会の審議も含めて検討中でございますので、また決定いたしましたら、原因分析委員会、それから、この運営委員会でもご報告をさせていただきますしたいと思いますと思っております。

○小林委員長　勝村委員、どうぞ。

○勝村委員　この機構の研究倫理審査委員会で、公共的な利用や医療安全のための資料としての利用についても検討すべきという意見があったから中止しているということなんですけど、非常に難しい話でよくわからない面もありますが、基本的には学術的な研究目的での倫理指針で、学術の属する大学とか、そういうところの倫理の、倫理委員会も含めて、そういう問題だと理解しています。一方で、この制度は公的な制度ですから、最初から規約というか、そういう面も含めて、公共性とか医療安全のために国民全体で透明性を確保していくという、そういう信頼性の部分もありますので、そういう意見があったから全面的に止めているということですけども、その議論を今後進めていってもらうんでしょうけれども、あくまでも学術の研究者だけのためのものではないという、国民全体の信頼という意味での公開という部分を踏まえて議論を進めていっていただきたいと思えます。

○岡井委員長代理　学術的な研究目的の使用に関してのみ止めているわけですよ、今でしょ。

○小林委員長　事務局、どうぞ。

○事務局　残りの2つの目的についても、本年6月から止めております。

○岡井委員長代理　止めているんですか。

○小林委員長　でも、学術も最終的には公共を目的としていますので、そこはご理解いただいて、全部同じような手順で進めるのがいいかなと私は思いますが。いずれにしても、多分、そんなに長く待たずに結論は出ると思いますので、次回の運営委員会までには一定の結論とかを出していただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○事務局　その方向で進めてまいりたいと思います。

○小林委員長　じゃあ、勝村委員のほうから。

○勝村委員　すみません。1つ、最初に質問なんですけど、原因分析委員会、岡井先生を中心に非常にきちんとやっていただいているところなんですけれども、前回の運営委員会でも質問させていただいたんですけど、原因分析委員会の皆さんは、原因分析していただくと同時に、もう一つの機能を担っていただいていると理解しています。それは、各医

療機関個別の再発防止に向けても努力していただいているということです。一方の再発防止委員会というのは、医療界全体に対して何か返せることはないかという再発防止なのであって、個別の医療機関に対して再発防止を目指して提言してもらっているのは原因分析委員会のほうでやっていただいているという整理だと理解しています。それで、やはり特に気にしていただいているのは、同じ医療機関で同じようなことが2回起きているときに文書を出していただいたり、そういうことでのチェック、そういうレベルでの再発防止は、この制度においては僕は非常に大事なことだと思っているということは、従来、発言させてもらっているとおりなんですけれども、その後、2回目ですよということで、改めて文書を出すことになったケースとか、3回目だけは絶対に止めていただきたいとほんとうに思っているわけですが、そういうことについての現状について、把握していただいてご報告いただければと思うんですけれども。

○小林委員長 事務局、どうでしょうか。

○事務局 この7月末現在までの累計でございますけれども、おっしゃるような別紙対応を行った事案は、これまで19件という状況になっております。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。じゃあ、栃木委員、お願いします。

○栃木委員 16ページのところの、(3)の「報告書に向けて」、一番最後のところが非常に重要でないかなと思っております。私自身、埼玉県での新生児蘇生法の講習会の講師を何回も務めて、助産師さんや看護師さんたちに対して、この報告書を配付して、啓発活動を実施しております。そこで、アンケート調査する実施に当たって調査対象が問題となります。例えば、施設の中における個人の問題なのかという点です。私自身、講習会を通じて、個人の問題のような気が致しております。講習会に参加した皆さんに聞いてみますと、「この報告書の中の内容を検討したことがありますか」と質問すると、ほとんどの参加者である看護師さんたちは検討しておりませんと答えます。施設長宛てにアンケート調査を実施しても、院長が「やっていますよ」と回答したら施設全体の医療従事者が知っていることになってしまいます。そこでどの様な方々を対象としたアンケート調査をお考えになっているのか、質問致します。

○小林委員長 事務局、いかがでしょう。16ページの一番下のアンケートをどのような形で行うかということです。

○事務局 今回のアンケート調査の対象はどういったものかというご質問ということでよろしいでしょうか。今回のアンケートは、施設の産科医の部長もしくは、それに準ずる

方ということにしております。あと、診療所においては院長、助産院に関しては院長としております。先生がおっしゃるように、再発防止委員会の中でも、やはり実際現場にいる助産師、産科医に聞いたほうがいいのかというようなご意見もありましたが、前回アンケートをやっておりますので、そちらの比較をしたいということがまず1点と、あとは、臨床現場でお忙しいスタッフの方に依頼するのは今回難しいのではないかとということも踏まえて、主には前回の比較に焦点を置いて、対象は前回と変えていないという状況です。

○栃木委員 委員長、よろしいでしょうか。

○小林委員長 はい、どうぞ。

○栃木委員 今まで4年間ずっと連続して講師を経験した実感ですが、アンケート調査を施設に対して実施したとしても、医師が報告書の内容を確認しているか疑問です。私の病院でも、産科担当医師が報告書の内容を確認しているかはわかりません。それよりも、どっちかという、医師はガイドラインを大事にする傾向があり、常に医師はガイドラインばかりを重要視しています。一方、この報告書というのは、あくまでも、医療事故対策とは言いませんが、元気な赤ちゃんを生むための報告書、すなわち再発防止ですから、やはり現場の人たちである看護師さんたちがどれだけの知識を持っているのかということが重要です。産科疾患やその対応を知っているかということを考えてみると、医療従事者を対象としたアンケート調査のほうがより有効なような気がいたします。

本日の委員会に産婦人科医会の木下会長が出席しておりますので、どのような方々を対象としたアンケート調査を実施した方がより有効になるのか御意見をお聞きしたいと思います。単に医師である院長だけに聞けば、それで済んでしまうアンケート調査は如何なものかという疑問を私は持ったものですから、ご質問させて頂きました。木下先生、如何でしょうか。

○小林委員長 木下委員、お願いします。

○木下委員 アンケートというよりは、全体として、いろんな報告書、再発防止の提言も含めまして、さまざまなこういった資料が出てまいります。それを具体的に現場の人たちが、ほんとうに我がこととして見るというようなこと、正直少ない部分は確かにあります。したがって、私たちとしましては、有効なこういった提言を日々の診療に生かすための手だてとしましては、個々の、事故を起こしたところの、何か起こったところの施設にどうこうということは、実は守秘義務のその他の関係で、どうしても私たちのほうから直接、あなたのところではこういうことがありましたねということとは言えない部分が

あるものですから、最終的には、ここの機構のところで、個々の症例に対しての問題はお願いしたという経緯がございますが、いずれにいたしましても、ずっと5年間の間を見てまいりますと、全てとは申しませんが、明らかに意識としましては、脳性麻痺をいかに少なくしていくかということの各論的な問題点についての意識は極めて高くなっている事実がございます、その結果としては、多分、原因分析委員長の口からも出てくるのではないかと思います、以前あったような症例は明らかに少なくなっている気配があるような気がいたしますし、実は、14ページに途中で出ておりました、補償対象件数の増加が見込まれるなんていうことが書いてありますが、そんなはずはないのでありまして、逆にもう、419例しかなかったということ以上に、なぜ起こるか。こういった再発防止の提言をしている限りにおいては、もっと減って当たり前なのでありまして、そういうことを意図しているわけでありまして、どんなに多くても、対象というのは419前後以下になるはずなのでありまして、それはぜひ書き直してもらいたいと実は思っておりまして、ということの姿勢で私たち、おりますから、今のご質問に対して直接な答えにはなりませんけれども、アンケートはアンケートとして今までどおりやって結構だと思っておりますが、ほんとうの意義というのは、私たちが個々の現場において、その地域地域の対応として、この問題を具体的に、さまざまな研修会とか、そのような場面で研修をしているというようなことの繰り返しが今日でありますだけに、この成果が何年か先には、全体の脳性麻痺の、私たちがやっぱりこういったことは注意すべきだというものの数は、おそらく20%、30%ぐらいではないかなということがわかってまいりましただけに、それを15%、10%にしていこうという思いで動いていることだけのご理解賜りたいと思います。

○小林委員長　今日はあいにく再発防止委員長の池ノ上先生が欠席ですが、事務局から池ノ上先生に今のご意見を伝えてもらって、今後のアンケート、現場の従事者がどうかというところを調べてもらうようにお願いします。

○栃木委員　その辺のところの啓発活動も、できれば、こちらのほうの、いわゆるこういう委員会から発するような形で、各都道府県にしっかり通達するとか、何か試みたほうが、より有効的にこの報告書が活用できるんじゃないかという気がいたしまして、発言させていただきました。

○小林委員長　ありがとうございました。

鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木委員　14ページの「原因分析の迅速化・効率化」のところの文章なんです、

事案が増加して分析期間が延長していると。そのために迅速化・効率化を図らなきゃいけないと。当面、部会の審議件数を、最初は2件だったのを6件に増やし、二重審査を取りやめ、その上で質と均質性の維持をどう図るかを検討している、こういう論調になっているんですが、ちょっとこれは順番が違うのではないかと思います。

つまり、事案の増加は当初から見込まれていたわけで、最初は件数がそう多くないということ为前提にして、原因分析の6つの部会とかつくっていったと思うんですね。本来は、当然のことながら増加は見込まれていて、現状体制だったら分析期間が延長することはわかっている。しかし、迅速化や効率化を図らなければいけないことははっきりしていますが、迅速化・効率化を最優先するのではなく、そのことと質の維持をどうしていくのかという、この2つを前提にして、どんな方法があるのかということを検討した上で、部会の件数を増やすとか二重審議を取りやめるのかどうかを検討するのが順序ではないのかと思います。

したがって、ここでは、部会の件数を増やして二重審議を取りやめることを決めた上で、質と均質性の維持をどうするのかというのは、本来、検討の順序としては逆なのではないかと。他の選択肢としてはどんなのがあるのかということ、検討体制を拡充するということはあると思うんですね。そこは財政の問題がかかわるので、財政とのかかわりでどこまでやれるのかということになるんだろうと思います。

ここからが要望なんですけど、運営組織の支出は、事務経費を含めると10億円ちょっとの支出が出ています。その10億円の中で、各委員会がどの程度の経費を使っているのかということが、この財政報告の中ではわからないんですね。1つだけわかっているのは、補助金の7,300万円が原因分析や再発防止に使われていることはわかっている、そうなってくると、全体の10億ちょっとの中で、審査委員会とか原因分析委員会、再発防止委員会等々の委員会経費がどのくらいあって、その中で原因分析委員会の経費はこれ以上増やせないということなのかどうかということも、この報告からはわかりにくいんですね。ですから、やはり件数が増えることはわかっている、それは今後、無理してやるんだという方針では最初はなかったと思いますので、どういう体制でいくのが、迅速化・効率化と質の維持向上を図れるのかという中で検討して、それは財政問題も報告していただいた上で検討していくという検討の順序が正しいのではないかなと思いますので、検討いただきたいと思います。

○小林委員長 事務局のほうで、今、何かすぐに答えられる内容とかありますか。

○事務局 個別の委員会ごとにどれくらいの費用がかかっているかというところについては、数字を用意しておりませんのでお答えできかねます。ただ、今、鈴木委員がおっしゃいましたような経費というところの観点で、先生方などの人員の問題ももう一つあるかと思しますので、その辺のところをあわせて検討していくことになるかと考えております。

○鈴木委員 その原因分析委員会の新たな体制というのは、最終的にはこの運営委員会で決めることになるのでしょうか。

○小林委員長 どうなりますかね。原因分析委員会のほうで、まずは原因分析の仕組みは考えてもらわないといけないかなと思いますが、予算に関しては運営委員会マターではないかと思ます。

○鈴木委員 各部会が今まで2件審議していたのを4件に増やし6件に増やしていくというのは、これは現状の部会でどこまでやれるかということなので、運営委員会などで諮らなければいけないというよりも、むしろ部会の先生方のご意向を聞きながらやっていくことでもって、事務局の裁量の範囲かなと思うんですけども、部会と委員会の二重審議の構造を変えるのは、やはり本質的にやり方を変えていくことになりますので、議論は慎重にした上で、最終的には運営委員会で了解を得て決めていただきたいと思ます。

○小林委員長 事務局のほうから。その後、勝村委員。

○事務局 今の、どこで決めるのかというご質問ですが、原因分析の体制や仕組みにつきましては、原因分析委員会で議論を、制度創設時にもいただいておりますし、この産科医療補償制度運営事業においては、各委員会、審査委員会、原因分析委員会、もちろん運営委員会、再発防止委員会等々、横並びの、並列の関係にあるという建てつけになっておりますので、原因分析のこの体制や仕組み等については原因分析委員会でご検討いただいて、最終的には機構で判断させていただくことになろうかと思っております。

○鈴木委員 私の意見は、原因分析委員会の意見を聞かずに決めていいということを行っているわけではなくて、原因分析委員会でもきちんと議論していただいた上で、最終的には、この運営委員会に諮っていただくのが筋じゃないかなと思ったんですけども。

○小林委員長 原因分析委員会は、まだ検討中ということですよ。

○事務局 はい。

○小林委員長 ですので、運営委員会にまた出てきた時点で取り上げたいと思ます。
勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

すいません、同じところなんですけれども、原因分析で再発防止の機能を持たせるということで、この制度は7年前の準備委員会から、8年前ぐらいですかね、から議論されてきてまして、それで一定、国民全体が、そういう機能も持たせるのならということで、公的なものとして、みんなで作っていかうじゃないかという方向に行ったと思います。なので、やっぱり原因分析と再発防止がどのようにされるかというのは、制度全体にかかわる非常に大事な問題だと思ってまして、岡井委員長を中心に、非常にきちんとやってもらってきているという信頼感でここまで来ていると思っています。

それで、また別の見方をすれば、今年の10月から日本では医療事故調査制度というのが始まることになっているわけなんですけれども、そういう意味でも、岡井先生たちが進めてきた原因分析の1つの手法は、死亡案件ではないわけなんですけれども、僕としてはモデルになってほしいというか、先進的な見本となってほしいと強く思っているわけです。そのためには、やはり透明性だとか第三者性だとか、いろんな観点について、どういう形であれば医療事故調査制度として、患者側も国民全体も医療者側も納得できて信頼できる原因分析であり報告書になるのかということに関しては、これまでも丁寧に議論がされてきたところだと思いますし、そういう方向での注意はし続けていっていただきたいと思うわけです。

それで、14ページを読みますと、2件を4件、6件と増やしていただいても期間が1年4カ月かかったりとかいうことになってきて、迅速化が必要だということは理解できるわけですが、効率化ということで二重審議を取りやめるといって、まるで二重審議が意味がなかった、悪かったことのようにとれてしまうんですけれども、やっぱり最初には、一定、二重でやることによる意義や意味が語られたからこそ、必要だと感じたからこそやってきたことだと思いますので、迅速化ということで、一定の経験に基づく効率化はなされてもいいと思いますけれども、本来の大事なコンセプトというか、みんなで共有したコンセンサスとしてあった、医療事故調査、つまり、医療事故の原因分析はこういうふうにしていくべきみたいな部分が揺らいでしまうことのないように、ぜひお願いしたいと思います。

以上です。

○小林委員長 岡井先生、ご意見ありますか。お願いします。

○岡井委員長代理 ご意見ありがとうございます。先ほど話に出ていた、原因分析を

進めていく上での経費の問題もありますが、これ、委員の負担が大変重くなってきているんですね。原因分析の委員に加わって、部会でもそうですが、そういう事例をきちっと検討できる周産期の専門の医師は数限りあって、その先生方も、これを専門にやっているわけじゃなくて、本来の毎日の日常診療とか抱えながらやっていると、ほんとうに委員会に出てくるのも大変だとか、いろんなことがありますので、そこは質を落とさない報告書をきちんつくるんですが、何とか効率よくやっていこうという、そのあり方を今、模索しているところです。部会と本委員会の二重審議を改正して新たにやるとしても、最終的なチェック機能はしっかり働かせて、部会ごとによって原因分析の精度の緻密さに差が出たりとか、医療評価の方向性が違ったりとかいうことがないように、もちろんちゃんとやっていくということなんですが、今やっているように、本委員会というのを毎月1回、ここで集まってもらってというのが効率的なやり方なのかどうかということから含めて考え直そうという段階だと思います。

○小林委員長 勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 今の私の要望をもう少し具体的にお願いしておくと、おそらく岡井先生とかは、きちんと自分が何もかも確認してやってきておられることもあって、きちんとやればやれるしという形でなされていると思うんですけど、例えば、岡井先生が今後リタイアされることもあるでしょうし、形として、見本となる形というものを築き上げてほしい、つくってほしいと思っています。僕としては、やっぱり患者の視点というか、国民の視点、医療関係者ではない人の視点というものが、透明性の確保とか、一定の緊張感という意味で、こういうところにきちっと入るといって準備委員会からお願いしてきましたし、そういう部分が今も担保されていると思います。

なので、今後どういう形に変わろうとも、何らかの形で、医療関係者以外の普通の市民感覚というか、そういうものがきちんと一定の緊張感を与えるということ、しっかりとした市民感覚というものによって、あれっと思うような不健全なことが起こらないようにというチェック機能ができている、そういう部分を大切にしてほしい。国民側、患者側にも報告書は開示し、患者側も一緒になって、この制度をつくっているわけなので、そういう大切な視点が、専門家だけでもきちんとできるからとか、専門家だけでもできてしまえそうだという思いが強過ぎて、そういう市民感覚的なものが不要だと感じておられるとしたら、ほんとうの意味でのいい見本になっていかないと思いますので、その点を強くお願いしておきたいと思います。

○岡井委員長代理　よろしいですか、答えて。患者さん側からの視点というものを軽視するつもりはありませんので、これまでと同じような形で関わっていただきたいと思っています。

○小林委員長　はい、どうぞ、勝村委員。

○勝村委員　そういうふうに言っていただくと、ほっとするんですけども、もう一つ、別でというか、よく似た話なんですけれども、私も、医療安全のためのデータとなる原因分析の報告書をたくさん読ませていただいているんですけども、最近、保護者の声が報告書に載らなくなっているんですよ。以前は、保護者がどういうふうに、この事故に関して思っているかというのが、報告書を読めばわかったんです。僕は、その視点、僕の立場でいくと、保護者がどういうふうにコメントしている、どんな思いでいたというところが非常に大事で、その観点、視点のキーワードで報告書を見ても、報告書を理解する上で大事な観点だと思っているんです。

おそらく——おそらくというか、間違いなくだと思いますが、今も原因分析を実際される段階では、保護者がどういう意見を言っているのかということのももちろん目を通された上で原因分析をしていただいていると思うんですけども、それが報告書に一切出てきてないので、できれば僕は何らかの形で、また作業を増やすようなことになるのかもしれませんが、以前と同じように、できるだけ効率化するにしても、ぜひ消してほしくない部分として、保護者側のコメント、特に原因分析の中でも、委員会の中でも大事だと思ったところは残しておいていただくような形も、今日、このテーマの案件がなくても、今日の運営委員会をお願いしたいと思っていたことなので、ご検討いただけたらありがたいと思うんですけども。

○小林委員長　事実関係について、事務局からお願いします。

○上田委員　今のご質問ですが、事例の概要については、基本的にはカルテをもとに書かれますが、家族の意見がありましたら、両論併記といいますか、そういった形で家族の意見は、事例の概要の部分では、今までどおり記載しております。

確かに、その他の意見につきましては、今までは家族からの意見を、機構の担当者とかかなりやりとりをしながら、ある程度要約してまとめていたわけですが、現在は、むしろ家族の意見をそのままコピーいたしまして、原因分析委員会で審議するに当たって、それを提出して、そういった意見も踏まえながら審議していただいています。また、そのコピーを分娩機関に対して、そのまま家族の意見としてお伝えしています。

○小林委員長　　どうぞ、勝村委員。

○勝村委員　　原因分析の経過とか家族に返す段階では、そうしてきちんとやっていただいていると思うんですけど、報告書というところにそれが出てきていないということが、やはり患者側からしたら、なぜ今まで記載していたのをやめたんだろうというふうに思うわけです。

例えば、今回の再発防止委員会で議論されている、生後5分までに蘇生処置が不要であった事例についてのところなんかでは、昔の事例だと、そういう事例では、保護者の側が、胸の、体の上に赤ちゃんが置かれているけれども、顔が見えないのが非常に不安だったけれども、そういう状況で我慢していたというのが複数あって、そういう保護者の言葉の中のキーワードから何らかの再発防止につながるヒントがあるんじゃないかと思ったりしたのですが、最近のそういう事例を読んでも、そういうのが一切、もう保護者の声の項目が報告書に出てないんですよ。以前載っていたようなものが、今、出なくなったので、おそらく議論の経過とか、実際に保護者に返す段階では、その辺、以前と変わりはないんでしょうけど。報告書というのは、いろんな意味で、公共的な意味でも返している部分があると思いますし、再発防止にもつながる部分もあると思いますので、ぜひ効率化をするにおいて、保護者の意見は報告書にぜひ何らかの形で残るような、以前と同じような形にしてほしいというお願いなんですけれども、岡井先生、いかがでしょうか。

○岡井委員長代理　　報告書は、原因を医学的に分析して、それから、再発防止のために医療の現場で、こういうことにこれから気をつけていきたいと思いますという提言を個々の事例でやっているわけです。残念な結果になった症例ですから、患者さん側の感情と医療提供者側の感情、対立とか不満とかいろいろあると思うんですが、そういうことを一々報告書に書くものでは基本的にはない。ただ、事例に関して、カルテに書いてあることと患者さんの側とで記憶の中で違いがあったら、それは両方書いて、どちらがほんとうかわかりませんので、両方書いていくという、そういう姿勢なんです。ただし、患者さん側からいろんな、医療行為について疑問を持ったりとか、病院側からの説明でも納得できないようなことがあると、それは質問として書いてもらっていて、それに対しては、原因分析委員会から委員長名できちっと回答を返しています。それはそれとして別にやっていることですけれども、この場合の原因分析の報告書を書く段階で、感情的なものをそこに載せるのかどうかというのは、私たちはその意味を重視したくないんですね。

○小林委員長　　どうぞ、勝村委員。

○勝村委員　　以前から、そんなにたくさん書いてないですよ。僕らは、ほんとうはどう思っているかというのはちゃんとわからないんですけど、そこから幾つかピックアップした、原因分析の委員の先生方が、保護者の言葉の中でも、この部分は気になって原因分析されたんだなというようなものが、もちろん全文じゃなしに、何もかもじゃなしに、原因分析委員会の判断で幾つかピックアップされている、ない場合もありますし、ある場合もあるという項目があったんですよ、保護者の欄。その項目が、少し前から項目自体がなくなっちゃっているんで、なぜ、そんなことをしたのかなという質問なんです。僕は、項目として載せてもらって、今、岡井先生がおっしゃったように、保護者の意見も一通り読んで原因分析をしたけれども、特に報告書に書くようなものがないと判断されたら、なしでいいんですけど、あった場合は書いておいてもらったほうがいいという、以前のような、保護者の欄を、書く項目の欄自体を復活させていただくほうが、僕は、そういう効率化はあんまり有効性がないんじゃないかと理解しているんですけども、僕の理解が間違っているのでしょうか。そういう変更があったのではないかと思うんですけど。

○岡井委員長代理　　原因分析報告書で一番大きな変更は、原因は何々であるという、その部分の書きようの変更なんですね。前はいろいろな事象を並べていって、最後に結論を書くので、その間にいろんなことが書かれているんですけども、新しいやり方では、結論が先に来て、その結論の根拠という形で、本当に医学的な事項しか書かないようになっているので、そういう経過の中の、医療そのものじゃない部分のケアの部分とか、そういうようなところは省略されてしまっていることはあるかもしれません。逆に言うと、ものすごくわかりやすくはなっていると思うんです。こういう結論になった、その根拠はと、医学的な事実だけが並べられているという、そういう書き方にしているんで。

○小林委員長　　ここはなかなか難しいところですね。

○勝村委員　　すいません、僕、ここ、大事だと思うので、申しわけないです、時間がないうちなんです。そういうふうには報告書を効率化されたタイミングというのは、僕も多分、このぐらいの段階かなというのは理解しているんですけど、僕はそういう効率化を全て否定しているんじゃないかと、一定のわかりやすく、より効率化してもらうのはいいんですけど、その際に、今まであった、保護者からのコメントで書いておくべき項目があるかないかということ吟味していただいている項目は復活してほしいというお願いなんです。

つまり、そういう項目があって、特に注目すべきことはなかった、またはやっぱり載せておくべきことがあったということであれば、保護者側の話も読んで上で議論してくれて

いるなという担保になりますし、そういう返し方というのは、結果が正しければそれでいいんだ、ではなくて、国民の声、患者の側の声も聞いているという担保にもなりますし、項目自体がなくなってしまうと、ちょっと軽視されている、以前あったものですから、そこは効率化せずに、全部書けというわけじゃなくて、項目として復活してほしいなと思うんですけど。

○岡井委員長代理　項目としては書いてないですが、事例の概要のところ、事実として、患者さんの側が、このときに、どうもお医者さんは子宮の診察もあまりしないでどうこうというのであれば、事例の概要のところ、患者さんの意見としてそうであるということはもちろん出ているんですよ、診療の経過とか。要するに、本来の医療の部分ですよ。感情的な部分がかかれていて、こういう報告書でどうかなと思うから、それは書いてない。

○勝村委員　いや、以前は書いていたわけじゃないですか。以前と同じようにするというだけなんですけど。

○岡井委員長代理　以前は、意見としてそういうものまで載せていたので、それはあまりいいことじゃないなという判断です。でも、原因を分析するのに、あるいは医学的な評価をするのに大事な見方、患者さん側から、こうだったということは概要のところ、ちゃんと患者さんの意見として全部入れています。

○小林委員長　よろしいでしょうか。今後、部会での検討が多分、非常に重要になってくるので、報告書の形式にその項目を設けるかどうかは別にして、部会での審議でそのことはきちんと議論するようにということを、岡井委員長から徹底してもらえばいいんじゃないかなと思いますが、一応、今の意見は原因分析委員会で検討してもらえればなと思います。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員　別の論点ですが、13ページの表8を見ていただくと、審議件数の中で3件に2件、つまり66%が承認で、残りの34%、うち再審議が3%、条件付承認が31%というのは、この注の24件を見ていくとわかるんですね。私も当初は、親委員会があって、きちんと部会の議論が中立公正なのかということを見ていくという意味で、原因分析委員会があることは非常に重要だと思ってはいたんですが、将来的には、やはり部会が責任を持つというのは、私も制度ができたときから、そういうふうに申し上げてきました。その将来がいつかということなんですけど、やはり忙しくなったので少し手を抜こうよ

と誤解されないように、そういうふうには受け取られないようにするためには、条件付承認の31%と再審議の24件、3%、件数が多いので、事務局、大変かもしれませんけど、これがどんな事案でもって条件付が再審議になったのかという類型化をして、それを部会にきちんと反映させていくようなことも経ながら、二重審議ではなく、各部会が責任を持つという体制にどのように移行していけるかということを検討していただきたいなと思います。

○岡井委員長代理　　ちょっとよろしいですか、今の。

○小林委員長　　どうぞ。

○岡井委員長代理　　部会での結論というか報告書を、原案をより尊重していこうという背景は、これまでもう700例ぐらいやってくると、大体こういうケースではこういう結論になるのかなど、医学的評価の方向性とか、凡例として、過去の事例でできてきているわけです。だから、そういうものをそのまま使ってもらえれば、症例として、ほとんど似ているというものになってきますから、700例もあると。ですから、そういう意味で、一々全部こちらでチェックしなくても大丈夫な例も増えてくるだろうと思っています。ただし、先ほど言っていますように、部会によって差が出たりしないようにチェックはする、そういう機能は残していきます。それはどういう形でやっていくかというやり方を、会議で毎月1回集まって全員で議論するんじゃなくて、ウェブでやるとか何か、そういうような形で上手にやっていこうということを考えているわけです。

○鈴木委員　　それは、ここの報告書の中にはどこにも出ていない。条件付承認は再審議というのが、どういう事案なのかというのを分析……、今のは岡井先生の分析ですから、それをきちんと分析した上で反映させながら、どのようにやっていくかという議論をしていくべきなのではないかと思います。

○小林委員長　　今日は、原因分析の大きな方向性が示されたところなので、次回までには、どういう形になって、それがどういう理由によるものかという、この条件付承認の分析も含めて出してもらえればいいかなと思います。最終形はまだ、原因分析委員会で検討中ということですね。

○上田委員　　はい。ですから、今日いただいたご意見を、原因分析委員会において前回から審議をしておりますので、原因分析委員会で議論して、結論をまとめていただいて、それを運営委員会にご報告したいと思っております。

○小林委員長　　勝村委員。

○勝村委員　時間が押している中、申しわけないですが、半年に一遍しかないので、お願いしておきたいんですけど、ということは、岡井先生、保護者の側が事実経過に関して何らか書いている場合、それをすごく意識して原因分析してもらっているという信頼感は、僕はすごく大事だと思うので、そのために、だとすれば、こういうふうに明言していただきたいんですけど、事実経過に関して保護者から何か書いてあったら、それは事実経過の欄にできるだけ書き込むようにすると、そういう方針を各部会に徹底するんだと。それは、感情的ととられることがあるかもしれませんが、素人が見た事実であり、素人が見た感想であり、そのときに患者からしたら、こういうふうにした、こういうふうにした、こういうふうなものという、そういうものはほんとうの意味で事実を見るときには両方の側面がすごく大事なので、そういうものは、これまで別途の項目があったけど、なくなった分、必ず事実経過に患者のそういう思いは書き込んだ上でやるんだと言ってもらえるんだしたら、僕はまだ安心できるんですけど。

○岡井委員長代理　それはやっておりますし、もう一回、勝村委員、読んでもらえるとわかると思います。事例の概要のところ、患者さん側から見た経過という欄がありますから、場合によっては、すごく長い、1ページぐらい患者さんの意見が書いてあるところもありますよ。それは、言われたように続けていきます。そういう姿勢で私たちは、患者さんの意見をちゃんと取り上げて分析していきますから、ご心配なく、お願いします。

○勝村委員　もう一つ、質問しておきたいんですけど、別紙対応19件というのが先ほどあったんですけど、これ、3回目はなしでいいのかな。3回目は今のところないのか。2件、これも、異議審査と同じで、増えてきたら、どういう事例が2回目が多いとか、だんだん分析したらわかってきて、2回目も防止するようなことにつながる議論もできるんじゃないかと思うんですね、19件になってきたら。どういうものが2回目が多いように感じておられるとか、3回目を起こさない手だてはちゃんと機能しているのかとかを教えていただきたいんですけども。

○小林委員長　3回目があるかどうかですね、まず。

○岡井委員長代理　3回目もありますけど、2回目も同じようなところに問題があったと考えられるので、これこれこういうふうにしてほしいというアドバイスをお送りしていて、半年後には、それに対してどういうふうに対応してくれましたかということをお聞きしているんです。ほとんどの施設からは、それに対して、こういうふうに取り組んでいますという回答をちゃんといただいて、ちゃんと回答いただいたときは、ありがとうございます。

ざいます、そのとおりやってくださいと返答しているんですが、1万5,000人も産婦人科医はいますので、そう言っても、中には、分娩施設いじめだとか、そんな上から目線で何言ってるんだみたいなことで回答してもらえない施設もあります。そういうところでどう対応するか、今、頭を悩ませているところですが、多くの施設は私たちが今後改善してくださいということに対して、今こう対応していますという返事をいただいています。

○小林委員長 事務局、いかがですか。

○事務局 先ほど、勝村委員からのご質問の中で、複数の別紙対応を行ったものがあるかということですが、それはございません。

○小林委員長 これもまた木下先生の力をかりて、そういうところが増えてきたら、医会のほうからも周知をといますか、具体的にお願いしたほうがよさそうですね、施設ごとに。

○木下委員 ご指摘いただきまして、ありがとうございます。私たちは、全ての分娩取り扱い機関のレベルが標準化されるようにということの願いでずっと動いているわけですが、おっしゃるような例外的なものにどう対応するかというのは、実はそういうことが仮にあるとしますと、地域においても、やはり問題である場合がございまして、地域の分娩機関、取り扱い機関の仲間と一緒に、その問題は対応するという、今までそれを繰り返したということもございませんけれども、今のようなことで一般的には難しいということであるならば、またお教えいただきながら具体的に対応して、一施設でも、一日でもよりよくという姿勢で参りたいと思いますので、ぜひご指導賜りたいと思います。

○小林委員長 レベルというよりは、レベルはいいんだけど、非協力的なところがあるのかもしれないということですね。

○木下委員 よくわかります。

○小林委員長 ほかにいかがでしょう。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 最後になるんですけど、今、保護者の意見の扱いについて、僕としてはいい議論ができたと思っているんですけど、もう一度、しっかり確認をお願いしておきたいんですけど、要約版をつくっていただく方もご苦労いただいていると思いますが、要約版をつくってもらう際に、もとの報告書で保護者の意見が書かれている場合は、できるだけそれを、可能な範囲ですけど、要約版にも残す形でぜひやっていただきたいなとお願ひしておきたいと思います。保護者の意見だから、要約するときにはまず消してしまうという

ことなしに、逆に、保護者の声なんかも、要約版のほうが一般の人が見れることが多いので、事実経過の中でそういう方向でお願いできたらと思います。

○小林委員長　じゃあ、今、要望ということで。

ほかにいかがでしょうか。河北委員、お願いします。

○河北委員　1点だけ指摘をしておきたいと思うんですけども、先ほど、原因分析にかかわる、いろいろな変更ということに関して、鈴木委員からいただいたご意見はもっともだと思います。ですから、この書き方、あるいは我々の考え方の順番を変えることは当然であることと、それから、岡井委員長の、ほんとうに専門的な立場の方たちの、これは全員をお願いをして、原因分析あるいは再発防止等ができていくということは、我々はほんとうに考えておかなければいけないこと。それから、保護者の方たちの意見を反映することも非常に重要なことだと認識をしているんですけども、19ページをご覧いただきたいんですが、ここに事務経費というのが載っております、実は運営組織の平成26年度の対前年というところがありますけれども、これが合計で1億3,200万円増えているというようなことがあります。それから、機構から依頼し、もちろん保険会社のほうも、いろいろと効率化を図っていただいていることは事実なんです。

次の20ページ目に関しても、表12でありますけれども、収入の部が、収入合計Bというところがありますけれども、1億7,300万円増えていますけれども、当期支出合計、下から3行目のCというところがプラス1億7,800万円増えているということで、それで、運営委員会で制度の見直しを検討したときに、実際にこれからの保険料収入というのが、27年1月1日から生まれる子供たちの保険料収入が三百数十億円から240億円程度に下がっていく中で、我々の事務経費というのは、契約において一定の限度がある。そうしますと、今、26年度に関しては、しっかりとした報告がされていますけれども、27年度、28年度、29年度あたりに財政的に非常に厳しくなっていくことは、ぜひ、この運営委員会の皆様方にもご理解をいただきまして、何とかこれは、関係当局等関係者との今後の交渉も必要であることは頭の中に入れておいていただきたいと思うんです。

この制度は民間の保険を利用している制度であり、現在の保険設計は補償をメインにしたもので、原因分析をしたり、あるいは再発防止につなげていくというようなコストは組み入れられていないという事実がありますので、でも、実際にこの制度は最もそのところが、もちろん補償というところが大切ですけども、もちろん分娩医療機関を守っていくこともありますが、やっぱり原因分析、再発防止というようなことに取り組むことが非

常に大切な制度ですから、その部分が、こういった収支の問題で効率化を図る必要があるわけですが、逆にうまくいかなくなってしまうことがないように、長期にわたって、この制度を維持していく必要があることをご理解いただきたいと思います。

○小林委員長　ありがとうございます。審査委員会も原因分析委員会も、回数もメンバーも非常に増えていますので。運営委員会では、機構とあわせてそういう財政的な面も検討して、関係当局に必要であれば要望を出していくべきというご意見だと思いますので、それは今後議論していきたいと思います。

ほかになれば、先に議事を進めたいと思います。議事8)「その他」になりますが、事務局から何かありますでしょうか。

○事務局　それでは、本体資料24ページの8)「その他」につきましてご説明申し上げます。参考資料1と2をお手元にご用意をお願いいたします。

まず、参考資料1でございますが、「産婦人科の訴訟（既済）件数の推移」でございます。以前にもご報告したことがある資料でございますが、本年5月に最高裁判所より、平成26年の件数が速報値として公表されましたので、グラフの右側に加えております。平成26年の全診療科の訴訟件数は763件、産婦人科の訴訟件数は60件となっております。平成16年以降の推移はご覧のとおりでございます。

次に、参考資料2でございます。産科医療補償制度発足5年の特集記事ということで、お手元に配付をしております。これは本年4月に、日本産科婦人科学会の雑誌に掲載されました特集でございます。この産科医療補償制度の審査委員会、原因分析委員会、再発防止委員会の各委員長の寄稿が掲載されておりますので、ご紹介させていただくものでございます。

以上でございます。

○小林委員長　以上の報告に関しまして、ご意見、ご質問等……。木下委員、お願いします。

○木下委員　この最高裁の統計ですが、産婦人科の訴訟件数が減っている事実がありますが、これは実は産科と婦人科と両方の合計の数値です。この委員会に出ておまして、ぜひ産科と婦人科と分けて統計をとってほしいと頼んでいます。特に産科医療補償制度ができた後の産科関係の訴訟というものに対しての動きは非常に大事です。しかしシステムの関係なので、直すのに費用がかかるという理由でどうしても分けてくれません。したがって、産科関係でありますと、60というのは多すぎます。この制度が始まって以来の訴

訟の具体的な数値が出ていると思いますので、この60の中にそういった数値が年々どのように変わったかというのは、おそらく機構の事務局が正確な数値を持っていると思います。そこで修正してほしいと思います。

○小林委員長　　じゃあ、事務局、それはまた検討課題ということで、お願いします。ほかにいかがでしょうか。

○鈴木委員　　今の点ですけれども、私も、木下先生がおっしゃるように、最高裁判所には、その旨、非公式にはお伝えしているんですが、同じ結論ですけれども。ただ、正確には覚えていませんが、最高裁判所が出した迅速化の報告書の中に、産婦人科領域でもって件数が減っているのは産科医療補償制度の影響だということは、分析の結果として最高裁判所も見ていると思うんですね。だから、きっちりとした統計はとってないけれども、ある程度、分母数の小さいデータ、何かあるのではないかなという感じはしますけれども。

○木下委員　　ありがとうございます。もちろん、委員会の場では、これは当然、産科医療補償制度のおかげであるということは申しておりません。鈴木委員のお話のような、具体的な数値は最高裁は実は持ってありませんので、そのことも含めて、事務局でも、ぜひこの数値を明確にしていればと思います。

○小林委員長　　そうですね。最高裁に、引き続き要望を出してください。

ほかにいかがでしょうか。こちらの参考資料2ですが、産婦人科学会誌に載った特集ですが、企画をされた岩下委員が来ていらっしゃいますので、もし何かコメントありましたら、お願いいたします。

○岩下委員　　いや、特にございませんが、学会、医会もそうなんですけれども、学術講演会等で、いろんな産科医療補償制度に関するシンポジウムなり講演会を、これからも続けて、会員に周知していきたいと考えております。

○小林委員長　　ありがとうございました。ほかによろしいでしょうか。

それでは、これで全ての議事を終わりたいと思います。事務局から、何か連絡事項等ありますか。

○事務局　　2つ申し上げたいと思います。今、委員の皆様のお手元に配付をさせていただいている資料でございますけれども、来年の10月に国際医療の質学会、ISQur、の国際学術総会が東京で開催されます。これにつきまして、ただいまご案内チラシとPRのバッジをお配りしておりますので、ご確認いただければと存じます。

学術集会の日程は、来年の10月16日から19日ということで、場所は東京国際フォ

ーラムを予定してございます。概要は、お手元のチラシでご確認いただきたいと思います。

次に、次回、第34回の運営委員会の開催日程でございますが、日程については改めてご連絡申し上げますので、よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○小林委員長　それでは、これもちまして、第33回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。各委員におかれましては、ご多忙中のところ、ありがとうございました。お疲れさまでした。

— 了 —