

第47回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：2022年7月6日（水）16時00分～18時11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

お待たせいたしました。本日はご多用の中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。それでは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。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委員会を開催いたします。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を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。会場にてご出席の委員におかれましては、机の上に配付させていただいております。また、Web 会議にてご出席の委員におかれましては、事前に郵送させていただいておりますので、ご準備のほどをよろしくお願い申し上げます。資料の一番上に、第 47 回運営委員会委員出欠一覧がございます。次に、第 47 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、資料一覧と各種資料がございます。資料一覧の下から順番に、資料 1 から資料 11 がございます。それぞれご確認をお願いいたします。資料の落丁等はありませんでしょうか。なお、Web 会議にて傍聴の皆様におかれましては、事前のご案内の通り、資料につきましては、本制度ホームページに掲載させていただいております。また、委員の皆様へ審議に際して 1 点お願いがございます。会議の記録の都合上、ご発言をされる際には挙手をいただき、委員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、続けてご発言下さいますようお願い申し上げます。

それでは、ただいまから、第 47 回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。議事に入ります前に、本年 1 月の運営委員会以降に委員の交代が 1 名ございましたのでご紹介させていただきます。木下委員がご退任され、後任として石渡勇様にご就任いただきました。石渡委員は公益社団法人日本産婦人科医会会長でいらっしゃいます。

## ○石渡委員

石渡です。この度、木下会長の後任として、日本産科医会の会長になりました石渡勇と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。この制度発足前から色々関わらせていただいたんですけども、2004 年に厚労省の科学研究の中で小児科、産科の若手医師の確保・育成に関する研究班が立ち上がりました。その中の分科会の一つに脳性麻痺等々における補償のことがありまして、亡くなられた岡井委員と私とあと木村先生重光先生 2 人、合計 4 人で色々、北欧とかニュージーランドの調査をしまして、スウェーデンの状況が一番優れている制度であるというふうに私たちは感じまして、そして日本医師会の中でも色々検討が始まりました。日本医師会の中ではその当時、木下勝之委員が常任理事をされておりました、日本医師会の中での検討が始まり、2006 年に国も大きな舵をとりまして、そして準備委員会が設置されて、機構が運営組織になって、民間保険を活用することで決定され、そして 2009 年 1 月に本制度が開始されたわけです。その当時は、まだ全ての分娩機関が参加されていなくて、全国的に見ればまだ参加されていない分娩機関が結構ございまして、全国にこの制度の啓発と加入を促すように説明に行った記憶がございます。

この度、木下会長とも一緒にこの制度については歩んできたわけですけども、運営委員会のメンバーに加えていただきまして、誠にありがとうございます。一生懸命やっています

すので、どうぞよろしくお願いいいたします。

○事務局

はい。その他、本日の委員の出欠状況でございますが、渡辺委員が会場出席となっております。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、会場あるいはオンラインで参加を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約半年ぶりの運営委員会となりますが、どうぞよろしくお願いいいたします。それから、新たな委員になられた石渡委員におかれましては、制度の設置・創設に尽力いただき、これまでの経緯をよくご存知ですので、ぜひ貴重なご意見を委員会でもいただきたいと思っております。

本日は次第でございます通りの議事を予定しています。1) 第46回運営委員会の主な意見について、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) 本制度の収支状況について、7) その他、でございます。今回は本制度の運営状況の報告の他、原因分析アンケートの議事も入っておりますので、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っております。今回は1)と2)、3)と4)、5)と6)、7)の4パートに分けて報告と議論を行いたいと思っております。まず議事の1) 第46回運営委員会の主な意見について、2) 制度加入状況について、説明をお願いいたします。

○事務局

はい。それでは議事資料の1ページをお開き下さい。始めに1) 第46回運営委員会の主な意見についてでございますが、ご覧の通り3点記載しております。1. は別紙(要望書)対応について、別紙(要望書)を送付する分娩機関には、日本産婦人科医会または日本助産師会による改善取組みの支援を受けることを推奨しているが、分娩機関が支援を依頼しやすくするため、支援を受けた分娩機関の感想等も案内するのがよいとのご意見でございます。後程原因分析パートでご報告申し上げます。2. は再発防止に関するアンケートについてのご意見でございます。本件につきましては、今後アンケートを実施する際に参考とさせていただきます。3. は制度改定の周知に関するご意見でございます。今後も制度改定も含め制度の周知を継続的に行ってまいります。

続きまして2ページをご覧ください。2) 制度加入状況等についてご説明いたします。まず

(1) 制度加入状況でございます。全国の分娩機関の制度加入率は99.9%となっております。前回の運営委員会の報告以降、加入分娩機関のうち1分娩機関に、加入規約第5条に基づき脱退勧告を発令し、脱退申請書が期限までに提出されなかったことから、当該分娩機関を脱退させ、未加入分娩機関数は3件となりました。詳細につきましては、(2) 加入規約第五条(脱退勧告)に基づく加入分娩機関の脱退でご説明いたします。

始めに、ア) 経緯でございます。加入分娩機関が、保護者から補償申請を受けたにも関わらず、評価機構からの督促にも応じることなく、満5歳の補償申請期限までに補償請求を行わず、カルテを破棄した事案が発生いたしました。分娩機関の行為が、加入規約に違反していることから、経緯・理由についての説明、および不備の改善に関わる再発防止につ

いて求め、事実関係を精査いたしました。

その結果、加入規約に明らかに違反していると認められることから、加入規約第 5 条に基づき、脱退を勧告し、脱退申請書が期限までに提出されなかったことから、当該分娩機関を脱退させました。なお、本事案は、保護者からの直接請求として補償申請が受理、審査され、補償対象となっております。

続きまして 3 ページをご覧ください。イ) 事実関係および機構の判断でございます。1. でございますが、分娩機関が、保護者から補償認定依頼を受けたにも関わらず、評価機構からの督促にも応じることなく、補償申請期限までに補償請求を行わなかった行為は、加入規約第五条第 2 項の「本制度の運営を著しく阻害する場合」に該当します。2. でございますが、分娩機関が補償請求者のカルテを廃棄した行為は、児の満 5 歳の誕生日以降に行われており、医師法、健康保険法および加入規約第三十条で定める「児の満 5 歳の誕生日までの期間、保管する」には違反しないが、補償請求者の原因分析の要望を知らずして廃棄したことは、加入規約第五条第 2 項に該当します。3. でございますが、分娩機関は加入規約違反に関わる経緯・理由および再発防止について報告していますが、本制度の目的を理解しておらず、再発防止策として極めて不十分であり、これは加入規約第五条第 2 項に該当します。

続きまして、ウ) 当該分娩機関で登録された妊産婦への対応でございます。加入規約に定める脱退時および脱退後の対応に基づき、出産を予定されている妊産婦に対して、「本制度からの脱退と、脱退日以降の分娩は本制度の対象外となることの周知」および「転院を希望する妊産婦に対しては加入分娩機関の紹介」を実施するよう、依頼をしております。ただし、臨月を迎える妊産婦等を考慮し、母体保護の観点から、脱退前までに本制度に妊産婦情報登録された妊産婦については、掛金の支払をもって本制度の対象分娩とし、妊産婦の不利益とならないように対応いたしました。

続きまして 4 ページをご覧ください。(3) 登録された妊産婦情報の更新状況でございます。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、妊産婦情報を分娩済等へ更新し、分娩数に応じた掛金を支払う仕組みとしております。分娩予定年が 2021 年の妊産婦情報につきましては、約 83 万 9 千件が登録されておりますが、表に記載の通り、更新未済件数は 0 件となっており、加入分娩機関において、妊産婦情報の更新が遅滞なく行われております。

続きまして 5 ページをご覧ください。(4) 廃止時等預かり金でございます。廃止時等預かり金は、分娩機関の廃止や破産等により、未収掛金の回収が困難であると判断された場合に、未収掛金に充当することを目的として制度創設から 2014 年まで、加入分娩機関から 1 分娩当たり 100 円を徴収しておりました。2015 年 1 月以降は、当分の間累積した廃止時等預かり金により賄うことが可能とされたため、徴収を取り止めております。第 45 回運営委員会の報告以降、分娩機関への廃止時等預かり金の充当はなく、2022 年 5 月末現在、制度創設以降の廃止時等預かり金の充当額は約 32 百万円となり、残高は約 601 百万円となっております。

続きまして (5) 返還保険料等の管理・運用でございます。2022 年 3 月に評価機構の理事

会において決議されました「返還保険料等の管理・運用に関する計画」に基づき、2022年4月に10年国債を額面50億円購入いたしました。本購入に伴う合計利益は1億円となっております。

○小林委員長

ありがとうございました。それでは、ただいま説明のありました議事の1)と2)につきまして、ご質問ご意見を受けたいと思います。2ページ、3ページにありました当該分娩機関を脱退させたことに関しては妥当かと思いますが、これに関して、もしご意見ありましたらお願いいたします。山口委員お願いします。

○山口委員

はい、ありがとうございます。山口でございます。私の記憶が確かであれば、先ほどの脱退した医療機関、ここは脱退になったわけですが、同じ名前でも別途加入しているところがあるので調査していると事前の説明のときに伺った記憶があるんですけども、もしそうであれば、調査結果がどうなったかということをお教えいただければと思います。

○小林委員長

はい。確か、前回の運営委員会でそのような報告があったと思いますが、いかがですか。

○事務局

現在、名称変更後の分娩機関がございまして、実質的に同一であるかどうかについては確認中でございます。

○山口委員

まだはっきり分かっていないということですか。

○事務局

はい。その通りでございます。現在、同一性があるかどうかについては根拠資料を提示の上、説明を求めているところでございます。

○山口委員

はい、ありがとうございます。承知いたしました。

○小林委員長

当該機関とのやりとりに時間がかかっているということですね。

○事務局

はい、さようでございます。

○小林委員長

他にいかがでしょうか。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

はい、勝村です。こういうケースの場合の妊産婦への情報提供のあり方について質問です。当該の該当する妊産婦には適切に対応していただいていると思うんですけど、以降に、これからこの医療機関で出産しようとしている方に、こういう状況であるということをお知らせすることもできるけれども、伝えていいのかいらないのか、または、こういう状況であるけれども、引き続き、機構の方できちんと対応するから安心して下さいという感じで伝えつつ、あとは妊産婦の判断でいいと思うんですけど、妊産婦からすれば、認識していた情報と違

うことが起きているという事実を伝えてあげたほうがいいのではないかとというのが一つです。

もう一つは、この脱退したということが、一般の今後の妊産婦に分かりやすくなっているのかということです。機構のホームページの検索なんかをしても、加入分娩機関というところに、まず名前が出てきて、その右端に、実は何月何日で脱退しているとか書いてある形になって、もう少し加入している、していない、脱退したということが分かりやすく伝えてあげた上で、妊産婦が情報を分かりやすく入手できた上で判断できるという形にしてあげるのほうがいいのではないか。こういう医療機関の制度に関する情報が、より当該の医療機関にかかっている妊産婦、更には、今後かかるかもしれない妊産婦に伝わりやすい情報提供についてお願いしたいという意味で2点質問させていただきます。

○小林委員長

はい。最初の点は、この当該分娩機関が脱退する前の妊婦に関して、きちんと補償対象であるかどうか伝わっているかどうかと、新しい、同一かもしれない、新しい分娩機関で登録された妊婦に対して、どうかという話がまず1点目です。2点目は、一般論として、こういう場合に運営組織はどう対応するかということだと思います。周知の仕方とかですね、いかがでしょうか。

○事務局

はい。今のご質問についてお答え申し上げます。まず、1点目についてでございますけれども、今回、分娩日までに登録された妊産婦につきましては、適切に実施されない恐れもあるということから、掛金の支払いをもって本制度の対象分娩として、妊産婦の不利益にならないような形の対応をとっております。本件につきましては、脱退までに本制度の案内がなされ、登録された妊産婦が加入できないことで不利益にならないようにすること、また、脱退後の分娩機関において、補償申請が可能であることを周知することが、まずは重要であるというように考えております。

今回猶予された妊産婦の本制度の加入状況につきましては、今後の掛金の支払い、領収書の発行等、必要に応じて個別に対応して確認してまいりたいと思っております。当該分娩機関において、登録された妊産婦への対応は、適切に分娩機関としても対応しているかということについても今後確認してまいりたいと考えております。

一方、脱退以降につきましては、基本的に妊産婦が、分娩機関が本制度に加入しているかは、本制度のホームページまたはコールセンターにて確認いただくか、または、通院されている分娩機関に直接お問い合わせをいただくことになっております。当該分娩機関で分娩を予定されている妊産婦におきましても同様に、また、本制度未加入分娩機関と同様に確認いただくという整理としております。いずれにしましても、今回、妊産婦の不利益にならないようにすることを優先して検討させていただいた次第でございます。以上でございます。

○小林委員長

はい。そうしましたら、新たにできた分娩機関、同一かもしれない分娩機関に関して、今後、機構としてどういう対応をとるかによって、個々の妊婦への対応も変えていかないと

いけないということですね。

○事務局

はい。おっしゃる通りでございます。

○勝村委員

よろしいでしょうか。不利益にならないように対応していただいているのはよく理解できます。再度お願いしたいのは、やはり、現にまだ、その医療機関でこの後、出産しようとしている人がいるという説明があったと思うのですが、そういう人たちは、色々な噂を聞く可能性があります。脱退をしたとか、可能性としてはありえます。ここの医療機関は、例えば、脱退したらしいとか。なので、不利益にならないようにするというのを伝えることをしてあげたらどうか。それで、実は脱退をしたけれども、最後まで、今から医療機関を変えるのは大変だろうから不利益にならないように対応しますということ伝えてあげるといふ情報提供をしてあげたほうがいいのではないかと。その情報をもって、もしかしたら、違う医療機関に変わる事由はあるかもしれませんが、それはそれでリスクが高くなるから、そういうことはしないかもしれないんですけども。何らかの情報をその人にとっては得ることができる、得ておきたい情報である可能性があると思うので、機構から伝えておくことはできないものなのでしょうか、それかされる予定はあるのでしょうか。

○小林委員長

現時点でその新しい分娩機関が同一かどうかはまだ確定しないので。

○勝村委員

新しいところじゃなくて。今の医療機関の中で、まだ、この後お産を控えている人がおられるという説明ではなかったでしょうか。

○小林委員長

そうですね。要するに、脱退させた分娩機関で登録した妊婦に関しては、きちんと対応できているかどうかということですね。

○勝村委員

対応はされると思うのですが、情報提供がされているのかどうか。

○事務局

はい、情報提供といえますか、まず、この分娩機関には、不利益にならないように伝えることについて依頼をしております、今後、私どもの方でも掛金の支払いや領収書の発行等個々の対応が、しっかりと履行されているかということも確認してまいりたいと考えているところでございます。

○勝村委員

もう一度確認なんですけども、その医療機関にちゃんと伝えるという話をしても、もはや制度から脱退したりしているので、妊婦さんも不安になると思うので、この制度、運営組織から直接、こういう場合は、医療機関は脱退したけれども、制度で、または運営機関で責任を持って対応しますということ伝えてあげる必要はないのか、そういう予定はあるのでしょうか。

○事務局

現時点でそれも含めて検討しており、今後、事務局で整理、検討していきたいと考えております。

○勝村委員

ありがとうございます。もう1点ですけど、ホームページで加入分娩機関を検索すると「加入分娩機関」というタイトルで一覧がダーッと出てきて、ある病院だけ右端を見れば、実は脱退と書いてあるということになっているんですね。だから、加入分娩機関か脱退かが、勘違いしやすくなってるんじゃないか。ほとんど脱退している医療機関がないので、右端の列に書かれてる、補償開始日等という欄ですが、その補償開始日等というところが、ほとんど開始しか書いてないので、もう少し脱退しているのが、妊産婦のためには、そういうことを調べようと意図して検索している妊産婦にもう少し、分かりやすい提示の仕方ができないか、ご検討いただければという要望です。

今そのホームページを皆様にお見せすることができないのですが、私からはそう感じています。ご検討のほどお願いできればと思います。

○小林委員長

はい。ありがとうございます。今、この時点でホームページを見ることはできませんが、表示の仕方を勝村委員の要望に即して検討していただければと思います。他の委員からいかがでしょうか。先ほどの話ですけれども、その脱退させた分娩機関で脱退前に登録された妊婦に関しては、どこで分娩しても補償対象であるということでもよろしいですか。

○事務局

はい。その通りでございます。掛金のお支払いをしていただくことを前提として対象分娩という形になります。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。それでは議事の1)と2)はこのくらいにして次に移りたいと思います。議事の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、合わせて事務局より説明をお願いします。

○事務局

はい。それでは3)審査および補償の実施状況等についてでございます。6ページをご覧ください。始めに(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。本年5月末現在で、4,819件の審査を実施し、うち3,651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1,108件、補償対象外(再申請可能)が55件です。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、審査委員会が指定した時期に再申請された場合に、改めて審査するものでございます。そして継続審議とされたものが5件となっております。なお2009年から2016年の出生時につきましては、審査結果が確定しております。また、別冊でお配りをしております資料1に一般審査と個別審査の件数内訳、2017年以降に出生した児の生年ごとの件数内訳等を掲載しておりますので、後程ご覧下さい。

続きまして7ページでございます。本年に補償申請期限を迎える2017年出生児の審査の実施状況でございます。5月末時点の2017年出生時の補償対象件数は284件、補償対象外件数は

55件、補償対象外(再申請可能)件数は8件でございます。他に継続審議のものが2件ございます。この他、まだ審査結果が出ていない事案で審査中のものが36件、申請準備中のものが42件ございます。

続いて8ページをご覧ください。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、最も件数が多いのが2009年から2014年出生児では、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かった事案、2015年から2016年出生児では児の先天性要因または児の新生児要因によって発生した事案となります。なお2017年から2021年の出生児は、審査結果が未確定であるため、補償対象外の内容について割合は算出しておりません。

続いて9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すべて再審査を行います。前回の運営委員会以降、本年5月末までに異議審査委員会を3回開催し、不服申立のあった11件について審査を行いました。その結果、審査した11件全てが審査委員会の結論と同様となり、11件が「補償対象外」と判定されました。

続きまして10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。2021年7月～12月末までに準備一時金が支払われた181件、補償分割金が支払われた1,705件につきましては、いずれも補償約款に規定している期限内に支払いが行われており、迅速な補償を行っております。なお、補償分割金については補償対象となった児が満20歳になるまで支払うことから、2009年出生児が20歳となる2029年までは毎年増加をしていく見込みでございます。

続きまして11ページをお開き下さい。(3) 診断協力医に対する取組み状況、ア) 診断協力医の登録状況等でございます。専用診断書の作成実績のある医師に対して診断協力医への登録の依頼を継続してまいりました結果、本年5月末現在で561名の登録をいただいております。これは2021年7月の運営委員会でご報告した人数から34名の増加となります。イ) 診断協力医の負担軽減に向けた取組みでございます。診断協力医に対して、2022年1月に診断協力医レター第14号を発刊いたしました。本号では、審査の実績報告とともに、制度改定に伴うQ&Aや補償請求用専用診断書作成に際してのお願い等を掲載し情報提供を行いました。また、2021年10月に開催した診断協力医Webセミナーのオンデマンド配信を2022年4月1日～30日の期間で行いました。

続いて12ページでございます。(4) 補償申請促進に関する取組み状況および制度周知でございます。2022年は、2017年出生児が補償申請期限である満5歳の誕生日を迎えることから、関係学会・団体、自治体等のご協力のもと、補償申請促進に取り組んでおります。二つ目の〇ですが、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。三つ目の〇ですが、関係学会の学術集会での周知は、コロナ禍で集会がWeb形式または併用開催が主流となっていることから、学術集会のWebサイトへの周知広告掲載や抄録への広告掲載による制度周知を実施いたしました。

前回の運営委員会以降の主な取組みとして、表に記載の通り、取組みを行っております。本年4月15日～4月17日に開催された第125回日本小児科学会学術集会、および本年6月2日～6月5日に開催された第64回日本小児神経学会学術集会において、周知を行いました。評価機構が発刊しているニューズレター5月号において、「第12回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」および「産科医療補償制度レポートVol. 1」等について紹介いたしました。本年4月に産科医療補償制度ニュース第11号を発刊し、「再発防止に関する報告書の解説」を特集しております。本ニュースは、加入分娩機関、関係学会・団体、入所・通所施設、行政機関等へ広く配布するとともに、本制度のホームページにも掲載しております。また、自治体による妊産婦への周知について、本年5月末現在、47都道府県725自治体へ掲示用のポスターや母子手帳交付時に妊産婦に配布するチラシを送付いたしました。ニューズレターを資料2、産科医療補償制度ニュース第11号を資料3にお付けしておりますのでご参照をいただきたいと思います。

続きまして13ページから4)原因分析の実施状況等についてについてでございます。始めに(1)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。2022年5月末時点で累計3,235件の原因分析報告書が承認されております。また、前回の運営委員会でのご報告以降、2022年3月と6月にそれぞれ原因分析委員会を開催し、表に記載の内容につきまして審議、報告を行っております。続きまして、イ)原因分析報告書作成の迅速化・効率化に向けた取組みでございます。前回の運営委員会でご報告いたしました通り、コロナ禍の影響で原因分析報告書の作成・送付件数が一時期減少いたしました。昨年度の送付件数は345件となり、コロナ禍以前の水準に戻ってきております。一方で審査結果通知の送付日から原因分析報告書の送付日までの日数が長くなっておりまして、この期間を短縮に向けた取組みに努めているところでございます。原因分析における各工程に要している日数を分析いたしまして、工程毎に日数を短縮する方策を講じるとともに、工程自体を効率化できる点は無いか等を検証のうえ見直しを進め、対外的にご案内している通り、概ね1年で原因分析報告書を作成し、お送りできるよう取組みを行ってまいります。

続きまして14ページでございます。(2)原因分析報告書「別紙(要望書)」対応の状況でございます。一つ目の○です。同一分娩機関における複数事案目の原因分析を行った結果、これまでの原因分析報告書で指摘した事項について同様の指摘が繰り返され原因分析委員会が必要と判断した場合、その指摘事項に関して一層の改善を求める内容の「別紙(要望書)」を作成し、報告書に同封して分娩機関に送付しております。「別紙(要望書)」送付から6ヶ月後を目途に、該当の分娩機関に対し、指摘事項についての改善取組み内容の報告を求め、報告された内容は原因分析委員会において確認を行っております。

二つ目の○です。2022年5月末時点で120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47件と最も多く、次いで「診療録の記録」が31件、「子宮収縮薬の投与方法」と「分娩監視方法」が同数で17件となっております。

三つ目の○です。日本産婦人科医会および日本助産師会との連携取組みとして、2020年7月

以降「別紙（要望書）」を分娩機関に送付する際に、医会または助産師会による改善取組みの支援内容について案内し、支援を受けるよう勧める文書を同封しております。2022年5月末時点で23件の「別紙（要望書）」送付の際に、医会による改善取組みの支援についての案内文書を送付いたしました。このうち1件で前回の運営委員会でご報告いたしました通り、分娩機関より支援依頼を受け、昨年12月に医会による改善取組み支援を実施をいたしております。なお、助産師会の会員助産所に対しましては、連携取組みの開始以降「別紙（要望書）」の送付は発生しておりません。

最後の○です。昨年12月実施の医会による分娩機関の支援取組みについて、支援を受けた分娩機関の感想、成果を案内し、分娩機関が医会の取組み支援をより積極的に活用いただくよう「別紙（要望書）」のフォームを改定いたしました。医会におきましても、「別紙（要望書）」対応との連携取組みを情宣し推進するため、昨年12月の支援取組みが本年3月の医療安全委員会で報告されており、さらに10月開催予定の全国医療安全担当者会議におきましても報告される予定であると承知いたしております。

続いて15ページをお開き下さい。（3）原因分析報告書および産科制度データの公表・開示状況でございます。最初にア）原因分析報告書「要約版」の公表状況についてでございます。第43回の運営委員会における審議を踏まえ、2020年8月以降に送付する全ての原因分析報告書について「要約版」の公表を同意取得行うことなく、全件一律に実施しております。また、前回の運営委員会でご報告いたしました通り、「要約版」の公表について意思確認を行っていた時期に不同意の意思表示を受け、未公表としていた625事例の「要約版」に関しましては、該当の保護者および分娩機関等に対し、「要約版」公表の意義等を説明のうえ「要約版」公表についての理解を求める案内文書の送付を行い、改めて「公表してほしい」という申し出があった事例を除きまして、順次公表を行ってまいりました。その結果、現時点におきましては、海外に転居され、連絡先不明のため文書送付ができない保護者分1事例、および「公表して欲しくない」との申し出があり公表に理解をいただけるよう取組みを継続している8事例、合計9事例を除いて「要約版」の公表を行っております。資料に記載の通り、2022年5月末現在、3,195事例の「要約版」を本制度のホームページに掲載し公表しております。

続きまして、イ）原因分析報告書「全文版（マスキング版）」の開示状況でございます。原因分析報告書の「全文版（マスキング版）」とは、原因分析報告書において、個人や分娩機関が特定される恐れのある情報等をマスキング（黒塗り）したものでございます。この「全文版（マスキング版）」につきましては、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おります。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の施行を受けて、2015年11月より新たな開示方法のもとで利用申請を受付けておりますが、前回の運営委員会でのご報告以降、新規の利用申請の受付はなく、2022年5月末現在で、13件の利用申請があり、延べ3,241事例の「全文版（マスキング版）」を利用申請者に開示をいたしております。

最後にウ）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」は、本制度の補償申請ならびに原因分析のために提出された診療録・助産録および検査データ等の情報の

うち、妊娠・分娩経過および新生児経過等の情報を項目ならびに事例ごとに一覧化したものでございます。産科制度データにつきましては、利用促進について検討を重ね、新しい開示項目として原因分析報告書の「脳性麻痺発症の原因」のデータを追加することを考えております。2024年からの利用申請の受付開始を目指して、現在、原因分析委員会、再発防止委員会の間でのデータ整備、ならびにデータ抽出方法について整理を進めております。続きまして16ページでございます。（４）原因分析に関するアンケートの結果についてご報告いたします。原因分析に対する評価や原因分析報告書に対する意見等を把握し、今後の改善に生かすことを目的に、昨年10月～11月にかけてアンケートを実施いたしました。アンケートの対象は2020年1月から2021年8月までの間に原因分析報告書を送付した保護者418人と409の分娩機関でございます。今回、アンケート依頼を書面で送付をいたしまして、Web上で回答いただく方法で実施いたしましたけども、回答率が保護者68.9%、分娩機関63.8%でございまして、回答用紙を返送いただく方法で実施した前回のアンケートより、保護者、分娩機関ともに高い回答率となりました。本日の運営委員会では、アンケートでの二つの質問に対する回答結果をご報告いたします。一つ目は「原因分析が行われて良かったですか」という質問に対する回答結果です。「とても良かった」「まあまあ良かった」の回答を合わせると、保護者で71.2%、分娩機関で88.5%とともに高い割合であり、前回アンケートより、それぞれ0.6ポイント、3.7ポイント増加をいたしました。横棒グラフの下に記載してございますが、原因分析が行われてよかった点の回答は保護者、分娩機関ともに「第三者により評価が行われたこと」が一番多く、次いで「今後の産科医療の向上に繋がること」となりました。

続いて17ページをお開き下さい。二つ目は原因分析報告書の各パートの分かりやすさについての回答結果です。原因分析報告書の主な4つのパートがございます。「事例の概要（または経過）」、「脳性麻痺発症の原因」、臨床経過に関する「医学的評価」、今後の産科医療の質の向上のために「検討すべき事項」、この4つのパートのそれぞれについて、分りやすかったかどうかを質問いたしました。

「とても分かりやすかった」「まあまあ分かりやすかった」を合わせた割合は保護者では「事例の概要（または経過）」で50%を超えていますが、その他のパートは40%台となりました。一方、分娩機関におきましては、「とても分かりやすかった」「まあまあ分かりやすかった」を合わせた割合は、各パートとも70%前後となりました。

「分かりにくかった」理由としまして、保護者では「医学的用語が多く分かりにくかった」が75件と最も多い回答でした。また、分娩機関では「分かりにくかった」とされた回答件数は僅かではありましたが、その理由としては「記載内容が細かく要点が分かりにくかった」が11件、次いで「医学的評価の定義がよくわからなかった」が10件ございました。アンケート結果の詳細につきましては、資料4をご参照いただきたいと思います。ご報告は以上となります。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。それでは議事の3)と4)につきまして、ご意見ご質問等を受けたいと思います。いかがでしょうか。山口委員どうぞ。

○山口委員

はい、ありがとうございます。山口でございます。11ページのところに、診断協力医の登録状況等ということで、前年から34名増加したと書かれています。コロナ禍ということを考えても、今、医師の働き方改革で色々なことの調査等が行われている中で、34名も増加したのは、かなり大変な努力があった結果ではないかなと感じておりました。この34名の方の増加に至った、何か特別な工夫がされていたことがあったのであれば、ご紹介いただき今後にも繋げていただければと思いますので、お尋ねしたいと思います。以上です。

○小林委員長

ありがとうございます。いかがでしょうか。

○事務局

はい。11ページの下にも書いてございますが、イ) 診断協力医の負担軽減に向けた取組みで二つ〇がございます。診断協力医レターを発行したり、色々な質問に答えたりということをしております。それから、昨年10月にWebセミナーを行いました。これは本年1月からの制度を改定に伴うご説明、あるいは直近の医学的状況等のWebセミナーを行いました。この際、診断協力医となっておられない方々にも、ぜひ診断協力医になっていただきたいというお願いも行っておりまして、これらの総合的な取組みが診断協力医の増加に繋がったものと考えております。

○小林委員長

はい。そうしますと、オンデマンド配信というのは診断協力医以外にも閲覧できるといったような形ですか。学会ベースですか。

○事務局

4月のオンデマンド配信の閲覧は登録をされた診断協力医のみでございます。

○小林委員長

はい、分かりました。もし追加がありましたら、お願いします。他にご意見ご質問いかがでしょうか。

○山口委員

今のことでよろしいですか。

○小林委員長

それでは山口委員、続けてお願いします。

○山口委員

診断協力医の数が増えるということは、協力してくれる方が増えるだけではなく、この制度の周知にも繋がっていくことだと思いますので、継続して進めていただきたいということをぜひお願いしたいと思います。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。引き続き、診断協力医の増加に推進をしていただければと思います。渡辺委員お願いします。

○渡辺委員

すみません。日本医師会の渡辺でございます。14ページの原因分析報告書「別紙（要望書）」

の対応状況について教えていただきたいです。要望書を出した後、6ヶ月後を目途に、指定事項の改善取組みの内容の方向を求めるとするのは、丁寧な対応をなさっておられることに対しては非常に素晴らしいことだと思うんですが、二つ目の○の5月末現在で、120の「別紙（要望書）」を送付して、これだけの改善の回答があったということなんですけど、120件の「別紙（要望書）」を出した内、全てではないと思うのですけれども、どの程度改善取組みの内容の報告書が戻ってきて、どの程度は返ってこなかったのか。

言い方を変えますと、直して下さいとお願いをして、できれば全ての医療機関が改善していただくのが望ましいとは思いますが、なかなか現実にはそうはいかないのではないかと思いますので、どの程度が改善されて、どの程度が改善の報告書が上がってこなかったのかということ。それから、例えば、1施設に対して複数回、「要望書」を提示したことがあるかどうかというこの2点が、もし情報としてお持ちであれば、教えていただきたいです。

○小林委員長

はい、事務局お願いします。

○事務局

事務局より失礼いたします。今、ご質問の件につきまして、1点目でございますけれども、改善要望書につきましては、例えば、廃院になったとか、分娩を取り止めたというような医療機関以外は、全て改善取組みの報告が来ております。一部、指定の期日までに遅れて、督促等を入れているところもありますけれども、基本的には分娩を継続されているところからは報告いただいている状況でございます。それから、改善指摘事項につきましては、同じ指摘内容について複数回指摘したところはありませんけれども、別の項目で指摘を行っているという分娩機関はございます。具体的なことは、今手元にはないんですけれども、そういう状況でございます。

○小林委員長

よろしいでしょうか。

○渡辺委員

はい。

○小林委員長

全例報告は返ってきているということと、それから、二度要望書を出したところはあるけれども、同じ内容ではないということですね。他にいかがでしょうか。アンケートですけれども、分娩機関は前回よりもほんの少し上がってるという程度ですけれども、保護者は7%近く上がっていて、やっぱりWEBの方が、おそらく若い人たちということになるので、回答率が高いということですかね。色々なことを聞かれていますので、ぜひ資料4も見ていただければと思います。他にいかがでしょうか。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

このアンケート結果で思うところは細かくあるんですけど、原因分析委員会でアンケート結果を見られて、議論されたという報告がありましたけれども、それがどのような議論で、どのような結果だったのかを聞かせて下さい。

○小林委員長

はい。それでは事務局と、もしよろしければ、佐藤委員からも追加でお願いしたいと思います。まず事務局いかがでしょうか。原因分析委員会でアンケートについての議論が、どのような状況だったか教えてもらえますか。

○事務局

事務局よりご報告を申し上げます。原因分析委員会におきましては、まず実施前には、アンケートの実施はやはり紙ベースでやるのがいいんじゃないか、Webベースでやることについてはまだ早いのではないかと、との議論がございましたが、今の情勢を鑑みますと、若干トライアル的な意味もあったんですけども、Web形式でやってみてもいいんじゃないか、ということになりました。結果としましては、前回を上回るような回答率が得られたことから、Webでよかったね、というような議論がございました。それから、原因分析が行われて良かったかにつきましては、やはり傾向としては変わらず、多くの方については良かったとご意見をいただいていること、その理由としましては、これも変わらないところであるんですけども、第三者の中立的な機関による原因分析というところが評価を受けているところについて改めて確認できたというところが主な議論だったかと承知しております。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。説明が足りませんでしたけれども、原因分析委員会の委員長の佐藤委員から、もし追加がありましたらお願いします。

○佐藤委員

佐藤でございます。今の事務局からご報告いただいた通りなんですが、データ回収方法をもっとも議論したんですけど、ご説明ありましたように、結果的にはWebの方が回答率は上がっていて、危惧されるほどの混乱はなかったというのが一つと、内容的には評価レベルを変えたり、書式を事例の経過が箇条書きふうになったり、今まで文章調だったものが箇条書きふうになったりという変化をしたんですけど、その割には、特に17ページですけれども、どこかのパートが一挙に不評になっているとか、そういう推移は見せていないということで、この書式とこのスタイルでいいのではないかと、といった感じの議論がございました。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

ありがとうございます。この資料4の5ページを見て思ったんですが、今、佐藤委員からありましたように、原因分析をよくよくやっていただいていると思っておりますが、アンケートの5ページを見ると、とても分かりやすかったとかどうかということとは、ちょっと違うニュアンスがあるんじゃないかと思っていて、「原因分析報告書をご覧になった後に、分娩機関や医療スタッフへの信頼について、お気持ちに何か変化はありましたか」という質問なんですけれども、これは良い方に変化したら良いという、赤っぽい色が多ければよいという問題ではなく、やはり、原因分析から再発防止に繋げていこうという制度でもあ

りますので、ここは原因分析の先生方が率直に是々非々で再発防止すべきものはすべきという趣旨が盛り込まれているということの指標にもなると思いますので、5ページの下に書いてある「良い方向に変化した理由」、「悪い方向に変化した理由」のところの内容を読む限り、変化したということよりも、そもそも原因分析報告書を読んだ感想がそのまま書かれているような気がするので、こういう回答が出てくるならば、信頼が良い方向にいったかどうかと聞かれるのではなしに、もう少し、医療機関に対する信頼というよりも、原因分析報告書への信頼というような趣旨の質問にしてもらった方がいいんじゃないかなと思いました。

つまり、5ページの二つ目の質問と複数回答を見ると、分娩機関や医療スタッフへの信頼というよりも、原因分析報告書を作ってくれた原因分析委員会への信頼という趣旨が入っていた方がいいと思うので、そこが信頼されていることが大事。そのことで、そこが是々非々でしっかり真摯にやっていたから、今後に向けて信頼感が増すというのが妊産婦や国民、患者、私たちの立場だと思うので、ここがいたずらに、分娩機関や医療スタッフへの信頼が高くなればなるほどいいというような目的の報告書ではなく、報告書自身への信頼が増していくからこそ、医療界全体への信頼は増していくという論理だと僕は思っているので、そういう意味でこの聞き方を検討して欲しいなと思いました、という要望です。

○小林委員長

はい。要望ということだと思います。原因分析報告書が公正な立場で行われているかどうか、再発防止に生かせるような内容になっているかどうか、ということも質問として入れて欲しいという要望かなと思います。「原因分析が行われて良かったですか」という質問はありますけれども、そういうニュアンスですね、勝村委員。

○勝村委員

そうですね。この質問の回答を見ると、そういう質問であった方がよかったんだろうと思ったのと、この質問であれば、赤が多ければ多いほど常にいいと、原因分析報告書が常に評価されているとは限らないという、ちょっと分かりにくい。今、委員長がまとめた形をお願いできればと思います。

○小林委員長

はい。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは引き続き、原因分析に関しましては、分かりやすい説明ですね。特に保護者については、難しい用語があったということですので、引き続き、書き方とか、あるいは、追加の資料に関して充実させていただければと思います。それから、産科制度データについては、ご質問等ありませんでしたけれども、これも産科医療の質の向上に非常に役立つデータになると思いますので、ぜひ内容を充実させていっていただければと思います。それでは次の議事に入りたいと思います。5) 再発防止の実施状況等について、6) 本制度の収支状況について事務局より説明をお願いします。

○事務局

18ページをお願いいたします。18ページから最終ページの25ページまでをご説明させてい

いただきます。まず18ページが5)再発防止の実施状況等についてで、その下の(1)「第12回再発防止に関する報告書」の公表ということで、お手元の資料5、資料6、資料7をご用意下さい。その下の一つ目の○ですが、2020年12月までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した2,792件を分析対象として、「第12回再発防止に関する報告書」を取りまとめ、今年の3月に記者会見をして公表しております。二つ目の○ですが、この報告書については、加入分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に配布して、ホームページにも掲載しております。三つ目の○ですが、また、本報告書の公表後、評価機構から「学会・職能団体に対する要望」について検討を依頼する旨の文書を発出し、厚生労働省からは公表についての通知が出されております。これが資料6と資料7になっております。四つ目の○ですが、なお、テーマに沿った分析で取り上げた「新生児蘇生について」「子宮内感染について」の中から教訓となる事例をリーフレットとして作成して、2021年度に実施したアンケート結果を踏まえ、産科医療関係者により広く周知することとしております。この2021年度に実施したアンケートと申しますのは、前回運営委員会でデータを添付していただきましたけれども、どんなポスター、どんなリーフレットが、どんな職種の方にとどのぐらい知られているのかというような調査を行った結果のこととございます。それを踏まえて、より広く周知することとしております。

続いて19ページお願いいたします。(2)「第13回再発防止に関する報告書」に向けてということで、次回ということです。その下の一つ目の○ですが、「第13回再発防止に関する報告書」の取りまとめに向けて、現在、審議を行っております。2023年3月を目途に公表する予定としております。本報告書では、2021年12月末までに原因分析報告書を送付した3,063事例を分析対象とすることとしております。二つ目の○ですが、「第3章 テーマに沿った分析」で取り上げるテーマは、昨年度決定いたしました「子宮収縮薬について」としております。そして従来の分析方法に加えて、さらに今後の分析のあり方についても審議を行っていく予定としております。従来の分析方法と書いておりますのは、従来は子宮収縮薬のオキシトシンとか、プロスタグランジンの別とか、基準への該当性とか、連続モニタリングをしているかとか、そういう集計表を作っておりましたけれども、これに加えて、他の分析方法があるかということも検討する予定ということとございます。その下の表は、報告書の構成と内容で、これはいつもと同じものになっております。

そして20ページをお願いいたします。(3)「再発防止ワーキンググループ」の取組み状況ということで、資料8と資料9の研究抄録になっておりますが、2点をご用意下さい。その下の一つ目の○ですが、本制度の補償対象事例の胎児心拍数パターンと出生時の脳MRIにおける脳障害の部位と強度との関連性についての観察研究を行い、脳障害発症のタイミング、これは分娩中なのか、その分娩前なのかというような時期のことですが、それと脳性麻痺発症に関する周産期の合併症との関連性について取りまとめた論文が、今年の1月に医学誌に掲載されて、その抄録が資料8になっております。分娩中はもちろんですが、分娩前の事例であっても、同じようなMRIの基底核・視床の強い信号が認められて、おそらくは、重度でこの低酸素が急激に起きたのだらうと考察されております。二つ目の○ですけれども、また、本制度の補償対象となった脳性麻痺事例のうち臍帯異常に関連した脳性麻痺事例と

臍帯異常に関連しなかった脳性麻痺事例の経時的な胎児心拍数パターンを検討した論文が、今年の3月に同様に医学誌に掲載されておりまして、その抄録が資料の9になっております。その抄録では、臍帯異常がなかった事例でも、胎児のノンリアシュアリングパターンが多かったという考察がなされております。

その下の（４）再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況です。資料10と資料11をご用意下さい。その下の○ですけれども、2009年から2014年の出生児の制度創設時の補償対象となる脳性麻痺の基準での実績が確定していることから、つまり2009年から2014年まで確定していることから、この実績を定量的に分析し体系的に整理しております。また2009年の制度創設から2020年までの制度運営実績も同時に振り返りまして、「産科医療補償制度レポートVol.1」 として取りまとめたものが資料10でございます。本年3月に公表記者会見を行い、本制度ホームページにも掲載しております。二つ目の○ですが、関係学会・団体等に本レポートを配布し、また加入分娩機関へは、本レポートが公開されたホームページのURLを掲載したチラシ、資料11を送付しております。レポートはまた後程ご覧いただければと思いますけれども、例えば、審査の件数、原因分析の件数、原因分析報告書作成に要する時間といった集計もありますし、それだけではなく、脳性麻痺の発生原因とか発生率とか、そのような長く運営したことで分かってきた内容もありますし、看護介護の状況もありました。それから、質の向上として新生児蘇生が迅速に行われているとか、胎児心拍数モニターの改善を求めるコメントが減ってきたとか、そういった質の改善等についても触れているレポートとなっております。

そして21ページをお願いいたします。（５）国際学会・会議等における本制度に関する講演です。引き続き、海外に向けて、ご説明をする機会がございます。

前回の運営委員会におけるご報告の続きということになるんですが、一つ目の○ですけれども、英国議会の下院のHealth and Social Care Select Committee、特別委員会ですが、その特別委員会の内容は、NHS Litigation Reformです。国営医療サービスの医事紛争の改善と改革ということで、そこにおいて以下の対応を行ったということで、一つ目のポツは、そこに承認出席をしたということで、ここまで前回の運営委員会でご報告をしております。それが第2回委員会だったのですが、第3回までありましたので、そこでもう少し追加がございます。二つ目のポツですが、第3回の委員会における、そこでは英国保健省がヒアリングを受けておりましたけれども、その準備のために英国保健省にミーティングを求められまして、NHS、National Health Serviceの担当局長、他保健省職員の方と面談をし、この制度について説明しております。三つ目のポツですが、第3回の委員会を視聴しております。その結果が、四つ目のポツですが、Select Committeeによる保健省に対する報告書というものが公表されております。その中には、本制度に関し、1月11日に証言をした内容ですとか、それから補償対象件数のデータが、その報告書に掲載されておりまして、これが4月28日に公表されております。同日、英国メディアのINDEPENDENT, THE TIMES, DAILY MAILとか、そういうもので報道されたことも確認しております。

二つ目の○ですけれども、こちらWHO主催のPolicy Makers ‘ Forumという行政官や専門家が集まる会議のパネルディスカッションに招待されまして、日本の医療安全対策の一環と

して、本制度を運営していることを説明しております。これが2月23日～24日でございます。三つ目の○ですけれども、米国のAACIで、米国の評価機構のような団体ですが、それがブラジル、ポルトガルで開催した国際サーベイヤーですから、病院の第三者評価を国際的に行う方々の研修において、日本の病院機能評価とか、あるいは、本制度等について説明をしております。これは3月になります。

その次の四つ目の○ですけれども、WHO主催のモルディブ政府の方と国立病院の職員の方を対象としたトレーニングに講師として呼ばれて、その中で本制度についても一部時間をとって説明をしております。これが3月28日～3月30日です。

そして五つ目の○ですけれども、下から三つ目の○ですけれども、インドネシアのBrawijaya大学医学部とインドネシア教育省が共催した病院管理大学院講義において、インドネシアの元医師会長であるHerkutano先生が、無過失補償に大変興味を持っておられる方で、この方のご助力を得て、本制度について説明をしております。そして下から二つ目の○ですが、チリの評価機構のような団体が主催したINTERNATIONAL CONGRESS ON PATIENT SAFETYとあって、ラテンアメリカの国々から6,000人あまり登録して、最高で1,400人接続していたんですが、それに招かれまして、本制度について時間をとってご説明しております。これは6月です。

そして最後一番下の○ですけれども、ヨーロッパのEPSOという団体がありまして、その32回のカンファレンスがシンガポールで行われまして、Web講義で本制度についても一部含めてご説明をしております。これが6月24日です。以上のような説明をする機会がございました。

続いて22ページから本制度の収支状況等ですけれども、22ページをお願いいたします。6) 本制度の収支状況についてご説明いたします。最初に(1) 各保険年度の収支状況でございます。○にありますように、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5月末現在の各保険年度の収支状況は表の通りとなっておりますが、表は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た表となっております。このうち、支払備金のところがありますけれども、そこに※2というのがあります。それは表資料の下に小さい字で恐縮ですが、説明をしております。その※2に書いてある内容は、本制度は民間保険を活用しているので、例えば2017年に生まれた児に関わる補償は、2017年の収入保険料で賄いますということ、それから補償申請期限が満5歳の誕生日までありますので、2017年の補償対象者数、補償金の総額が確定するのは2023年の割と早い時期ぐらいまで、逆に言うとその時期まで確定しないということになります。それまでの間は補償原資は支払備金として保険会社で管理されると書いてあります。また表中の支払備金の欄の上から二つは横棒が引いてあります。これは※2の後半でご説明しております。この2年間につきましては補償対象件数と補償金の総額が確定した時点で、補償原資に剰余が生じた場合は保険会社から剰余分が評価機構に返還されることになっておりますので、これがもう終わって支払備金がないので横棒になっているというものでございます。直近の2016年の契約につきましては約109億円が運営組織評価機構に返還されております。そして返還された保険料は全て今後の保険料に充当していくということになっており

ますので、本年5月末までに返還された保険料のうち累計で約537億円を保険料に充当しているという状況でございます。

続いて 23 ページをお願いいたします。(2) 2021 年の事務経費でございます。2021 年の 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下の表にまとめております。左が運営組織、右が保険会社という表になっております。

運営組織の事務経費の内訳ですけれども、表を見ていただくと物件費が 6 億 3100 万円、人件費が 3 億 5700 万円で合計で 9 億 8800 万円となっております。前年対比ですと 8400 万円増加となっております。この理由は上の三つ目の○になりますけれども、2022 年 1 月の制度改定がありましたのでそれに向けた準備の費用が発生しております。また 2020 年度はコロナの影響で原因分析報告書の作成件数が減少しましたけれども、2021 年度は以前の水準に戻り作成件数が相対的には増加したということになりますので、その影響があり先ほどの 8400 万円の増加に寄与しているという状況でございます。今後も経費削減に取り組んで参ることとしております。

続いて右側の保険会社の事務経費の内訳ですが、物件費が 2 億 7100 万円、人件費が 3 億 3100 万円、制度変動リスク対策費が 5 億 9800 万円、合計で 12 億円となっております。前年対比で見ますと減少している状況です。続いて 24 ページをお願いいたします。(3) 運営組織の 2021 年度収支決算、これは 2021 年 4 月から 2022 年 3 月の収支決算でございます。左側が事務経費、右側が補助金になっておりまして、収支の内訳は数字で記載している通りなんですけれども、左側の事務経費につきましては資産取得資金というのが下から四つ目の行にありまして、その繰り入れを含めて当期収支差額がマイナス 7700 万円となっております。その表の下半分の支出のところをご覧くださいますと、2021 年度では資産取得資金として 24 年夏以降に順次リリース予定の次期システムで、制度を運営するために必要なコンピューターシステムを更新することを考えておりまして、次期システムの要件定義に関するかかる費用の支出に備えて 1 億 6000 万円とそれから 2025 年度に予定している次期システムの連携も含めた利便性の向上を目指した本制度のホームページのリニューアル費用として 3200 万円、合計 1 億 9200 万円を繰り入れしているということで 192 という数字が入っております。2020 年度が +7500 万円でしたので 2 年通算でほぼ収支相償とプラスマイナス 0 に近いという状況で運営しております。

それから右側の補助金につきましては例年増額要求を行っておりますけれども、2021 年度は 2020 年度に開催した「産科補償制度の見直しに関する検討会」の議論も踏まえまして補助金の増額要求をいたしましたけれども、結局 2020 年度と同額の 1 億 100 万円となっております。この補助金は主に原因分析・再発防止に要した諸謝金として支出しております。2022 年度も引き続き補助金の増額要求を行っていくこととしております。

そして最後の 25 ページをご覧ください。(4) 運営組織の 2022 年度収支予算、2022 年 4 月から来年 3 月までの収支予算でございます。左が事務経費、右が補助金になっております。事務経費につきましては、収入が 9 億 9200 万円、支出が 9 億 8400 万円となっております。そしてそれらの当期収支差額が下から 2 行目の A-C が 800 万円でございます。

それからこの表の中で 21 年度には次期システムの要件定義にかかる費用を繰り入れました

が、この費用はシステムをリリースした後に減価償却として支出に計上いたしますので、22年度の予算には含んでおりません。右側の補助金につきましては現時点では21年度と同額の1億100万円を置いております。ご説明は以上となります。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。それでは議事の5)と6)、再発防止の実施状況等について、本制度の収支状況についてのご質問ご意見等ありましたらお願いします。鈴木委員お願いします。

○鈴木委員

色んな委員会がある中で再発防止委員会だけが法律家が入っていないんですね。原因分析は部会にそれぞれ患者側弁護士と医療側弁護士が1人ずつ入って、全ての部会を構成しているんですけども、この原因分析と再発防止は関連性をもっているわけですので、再発防止委員会の中にも法律家とりわけ患者側弁護士・医療側弁護士を1名ぐらいつつでも入れていただいていたいいと思います。効率化の視点、再発防止を考えていただいたらいかがかなと思います。

私は今医療法務の現役もほぼ引退して医療問題弁護団の顧問をしていますけれども、私が医療事故を取り扱った46年前、医療問題弁護団は当時既に医療事故の原因で四つぐらいの要因を挙げてその中に医師・患者関係だとか、それから診療体制への働き方の問題だとかも含むことをずっと検討してきていますので、医療側の弁護士も同様だと思います。やはり色々な弁護士が再発防止委員会の中に入っていたいただいてもいいのではないかなと思いますので、ご検討いただけたらと思います。以上です。

○小林委員長

はい。ご意見ありがとうございました。要望ということですが、とりあえず今の時点で何か事務局からコメントございますか。確かに患者団体の方は入ってらっしゃいますけど、弁護士が入ってない。これは要望を受けて検討していただくようお願いします。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは議事の5)と6)はこれで終わりにしたいと思います。次の議事に入りたいと思います。議事7)その他ですが事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

はい。それでは7)その他について1点ご報告いたします。委員の皆様へ郵送した資料に、「産科医療補償制度に関する要望事項等について」という資料を同封しておりますので、こちらをご覧ください。前回の運営委員会において、制度改定にあたっての要望書について報告しておりますが、その経過のご報告となります。

はじめに「これまでの経緯」でございます。2021年12月24日に産科医療補償制度を考える親の会という団体より、産科医療補償制度において、個別審査基準により補償対象外になった児の救済を求める、厚生労働省および評価機構宛要望書を受領いたしました。

この際、佐藤副大臣から意見交換を行うよう本制度を所管する厚生労働省医政局に指示があり、これまでに3回の意見交換会が実施され、児の生活状況や要望事項等について耳を傾け、しっかりと把握をした上で、いただいたご質問に対して書面で回答するなど、丁寧

な対応を進めて参りました。

この4月から5月にかけて、国会において与野党の議員より質疑があり、厚生労働大臣は、「補償対象基準や掛金は、各々の時点での医学的知見や医療水準を踏まえつつ、医療保険者の協議により定められており、現状、保険契約について、事後的に遡及して変更し、補償対象とすることは想定されていないことから、この制度の救済は難しいと考えております。」と答弁され、その上で5月30日の参議院予算委員会で、岸田総理より、「現状、この制度での救済は難しいと承知しているとしつつ、運営組織において、親御さんの声を聞いていただき、丁寧な検討と説明が重要であると考えている」旨の答弁がございました。

また、岸田総理は「政府としては、産科医療補償制度の対象外の場合においても、障害福祉サービス等を適切に組み合わせていく中で、障害のあるお子様とその家族が安心して暮らせるよう、適切に対処してまいりたい」と答弁されております。

事務局といたしましては、政府の答弁の通り、本制度の仕組みにおいて過去に補償対象外となった事案について、事後的に遡及して補償対象とすることは想定されていないことから、本制度での救済は難しいと考えており、この制度の仕組みについて、丁寧に説明してまいりたいというふうに考えております。なお、剰余金につきましては、2015年以降の出生児に、これまでに約537億円を本制度に加入する妊産婦の保険料に充当してきており、この剰余金を充当することは、本制度の長期安定的な事業運営において、重要な仕組みになっております。

また、今回の見直しの検討会において、本制度の長期的な安定運営の観点から、今後も毎年約80億円充当していくこととされ、2020年に開催された国の審議会において了承されております。今後2040年にはなくなる見込みであり、余っているものではなく、使い道は既に決まっている運営資金となっております。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。この件につきましては前回の運営委員会でも引き続き、厚生労働省、国等の対応を運営委員会としてもフォローしていくことだったと思いますが、その後委員の方々に陳情書が届いてるかと思えます。私はつい最近、大学を定年退職しましたので、多分それで宛先が分からずに届くのが遅くなったかなと思えますが、私も陳情書をいただいております。陳情書の内容並びに今事務局からの説明を受けまして、委員の方からご意見等あれば伺いたいと思えますが、いかがでしょうか。山口委員お願いします。

○山口委員

はい。山口でございます。私のところにも陳情書とそれからお電話もかかってきております。ですので、こういったご趣旨かは読ませていただきました。ただこの制度というのはこれまで審査や補償を通じての知見を積み重ねた結果、見直しをされてきたと認識していますので、やはりその改定した基準はその期間に当てはめられるものではないかと思っています。もしこれが改定の見直しごとに遡及していると、この後見直しをすること自体ができなくなってしまいますので、ルールというのは決めたその後に当てはめられるものではないかなと考えております。以前、木村委員長代理がこの先例えば母体の血液検査で先天的な疾患が今までとは全く異なる次元で分かるようになる可能性があるとのお話をされ

ていました。そのことがとても記憶に深く刻まれていまして、となるとこの先もやはりその基準が変更になるという可能性もあると思います。だとすればルールを決めるということは、その決めた後に対象にしていかないと、制度自体がちょっとおかしなものになると思いますので、遡及するという事は常識的には考えられないと考えております。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。他にご意見等ありましたら、石渡委員どうぞ。

○石渡委員

はい。私も今山口委員と全く同じ考えでありまして、これは民間保険を活用しておるわけですので、また保険制度というのは補償対象と掛金を保険契約のもとで決めていくことですから、そのあとのことについてはもちろんその保険契約の中で成り立つわけですけども、逆に遡及することは制度として非常に難しいのではないかと思うんです。もしこういうことが起こり得るとすると、他の色んな保険制度がありますからそこへ波及していく可能性は十分あると思うんです。どのような給付制度でも適用要件が定められているわけで、要件に該当しない場合、そういう方々は非常にお気の毒に思いますし、遡及できないことが一般的な考え方ではないかと思います。ですから先ほど少しお話がありましたような、障害福祉のサービスという観点から、十分に対応していくことが可能ではないかと思われております。この制度そのものをいじるということとはかえって混乱を招くだけであって、よろしくないとは私は考えます。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。他にご意見等ありますか。馬場園委員、渡辺委員の順でお願いします。

○馬場園委員

産科医療補償制度というのは、あくまでも脳性麻痺の原因が産科医療の低酸素症等によって引き起こされた蓋然性が高いという観点であり、例えば胎児の未熟性の問題のような蓋然性が高いという場合は補償は難しいでしょう。医学の進歩もありますからね。その時その時やっぱり最も可能性の高いエビデンスで線引きを行ったわけであり、その線引きが変わったからといって、前にさかのぼって変更するという事は、やはり制度上、法規上、あってはならないのではないかと思います。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。それでは渡辺委員お願いします。

○渡辺委員

日本医師会の渡辺でございます。今までの委員の方のお考えと、私も同様でございます。やはり本制度というのは脳性麻痺とある一部の障害に対して一定の基準を満たしたものに対して補償をするとともに、原因分析を行って再発防止をするという仕立てになっていると思うんです。それに対してある程度の金額、財源を集めて運営して継続していこうということでございます。当然医学的な進歩とか、色んな社会的な状況から基準が変わることは、患者さんにとってメリットがあった形だと思うんですけども、そのときに救済できな

かったというのは今までの委員がおっしゃった通り、そのときのシステムに合わせていかざるをえない。そうしなければ継続できなくなってしまうので、本制度で救済をするというのは非常に難しいのではないかと。これは岸田総理大臣も答弁でおっしゃっておられる通りでございます、この制度での救済は難しいとはっきりおっしゃっておられるわけですし、もしそれを救済するのであれば、やはり障害福祉サービスを充実させるということでこれはやはり国の対応ということを求めていかざるをえないと思います。また、丁寧な検討と説明が重要という総理のご指摘なんですけれども、この委員会にずっと出ささせていただいておまして、検討は丁寧に行っておられるんじゃないかと私は思っておまして、この場合対象外と考えられる方に説明しなきゃいけないということが事務局としては大変かもしれませんが、ご理解いただくという点では必要なことかもしれないと思います。以上でございます。ありがとうございました。

○小林委員長

他の委員からご意見等ありますでしょうか。木村委員お願いします。

○木村委員

はい。木村でございます。今まで各委員がおっしゃったこと、その通りだろうと思います。この親の会の皆様がお育てになられているお子様たちに対して非常にご苦労なさっているとよく理解できますが、本制度に関しましては、やはりあくまである種の損害保険であると考えざるをえないところがございます。損害保険である限りその原資が余剰金という言葉が出ておりますけれども、この余剰金の使い方ということに関してやはり保険者、出資者のご理解をいただかないといけないと考えておりますが、その出資者の理解がこのルールを変えろということに対してあるのかということ、おそらく難しいのではないかと思います。先ほどご意見がございましたけれども、そのようなことがもし繰り返されてしまいますと、やはり医学医療の進歩によってこれからこの制度がどのように変わっていくか、現実に非常にわずかずつであります、補償対象者、分娩に対する補償対象者の割合も減ってきております。

そして何より、出産、それ自体が激減しているというこの状況の中でこの制度の安定的な運用持続的な運用というのがなかなか難しくなるんじゃないかと感じております。したがって、この制度の本来の趣旨から考えまして、今回のご要望は難しいのではないかと私も思っております。以上でございます。

○小林委員長

ありがとうございました。勝村委員、楠田委員の順番でお願いします。

○勝村委員

はい。質問なんですけど、この制度は当初どれくらい対象者が出るかも読めず、また原因分析から再発防止していくシステムなので当初の数字よりも制度を続けていくほど、一定の数まではどんどん減らしていけるんじゃないかとか色々読めないことがあったので、当初より数年ごとに制度全体を柔軟に制度をその時々で見えていく形で始まり、今も続いているので、少し前にも見直しを検討。やはり、その場でもまた、数年後には見直しをしようということで、理解しています。その中で余剰金が出ることも当初どう使っていくの

がいいのか、掛金の形も変わっていく。今後もそんな色々と議論し得ると考える方が良いと思います。

関係する保護者の観点からすると、これまで制度の見直しをした後、もう一度する段階においては社会保障審議会の医療保険部会に運営委員会から要望書を出したりしました。あまりにも要望を国会議員や色々な人が聞いていく中で、まるでゼロ回答のような解釈ですが、本当に何らかの取組みを行政として検討しようとする政府や大臣が言ってるようにも読めるかと。その場合、この制度の中で遡及する、また新たな制度を作るように現行の制度を変えていくということであると思うんですけども、この要望されてる方たちの要望に応えるような行政の何らかの動きをしたらどういう手順でされていくか、事務局としての認識を教えてください。医療保険部会との関係はこれまで何度かありますが、もし行政の中で検討するとして、行政でこんな議論をしていくとしたらこの場で全てを決めるということなのか、その辺り教えていただければ。

○小林委員長

これまでの経緯を説明して欲しいということと、運営組織や運営委員会の立ち位置・立場について、事務局から簡単に説明していただけますか。

○事務局

事務局よりご説明させていただきます。本制度の枠組みでは解決できない要望につきましては、評価機構から国に要望することはできないと考えております。新制度のお話もありましたが、事務局といたしましてはあくまでこの産科医療補償制度を受託して運用している立場でございます。今の制度から外れたお話についてはお答えできる立場ではないと考えております。

○小林委員長

楠田委員の前に質問を終わらせましょう。はい。よろしいですか。

○勝村委員

この前の見直しの検討会の時も、社会保障審議会の医療保険部会で検討するよという議論、決めてもらったことで、運営組織で議論しその結果を医療保険部会に返して、そこで確認していただいたという経緯ではなかったかと理解しています。だとすれば、今回の保護者の皆さんの要望を受けた形をここで議論しようとせず、国は医療保険部会で検討するよというべきではなかったかと思ったんですけど、そういう理解でいいのか。にも関わらず昨年末より副大臣の指示によりこの運営組織が要望書を受け意見交換されているというが、医療保険部会との関係上、厚労大臣や首相、副大臣の指示でやっていることだが、それは医療保険部会なんじゃないかと思いましたが、そのあたりはどう理解したらいいのでしょうか。

○小林委員長

まず、意見交換会は厚生労働省と親の会でして、機構の方がオブザーバーで参加しているということですのでよろしいですね。

○勝村委員

意見交換会は厚生労働省と親の会がしていると分かりました。勘違いしておりました。三

者が入っているということですね。ではなおのこと、医療保険部会とこの運営組織の、議論の整理や立て付けをどう理解すればいいのか教えて下さい。

○小林委員長

私も勝村委員も準備委員会に入っていますが、私も今回の陳情書を受けて古い資料をもう1回読み直して頭を整理してみました。当初は2000年代初めの産科医療の危機を受けて、それからあとは別途日本医師会や与党自民党で無過失補償制度の検討をしており、急ぎ産科医療補償制度を作るということで準備委員会を2007年でしょうか結成して、1年間議論をして、2009年1月からを目指して最初の仕組みづくりをした。法制度は難しいので民間保険の枠組みを使う、ただし保険料の原資は出産一時金なので、ある意味で準公的な仕組みということになったかと思います。準備委員会の提言書の中で、言葉はあまりよくないですけど急いで作ったので5年後を目途に見直しをすると。私もよく覚えておりますが2013年の秋から2014年の春にかけて何度か社会補償審議会の医療保険部会で議論をして、医療保険部会が約款を改定する場合には医療保険部会が決め、剰余金の使途についても医療保険部会が決めることになったかと思います。ただ、運営は運営組織と運営委員会で行うことは変わりません。

ですので、勝村委員の先ほどの社会保険部会というような解釈は合っているかなというふうに思います。それから私は2018年ごろに要望書を出しました。2013年から14年にかけての見直しのときに、5年後を目途にデータが集まった段階で見直しをしてくれるんですけど、その見直しが始まらなかったのでも早く始めて下さいという要望を委員長名で出したかと思っております。それで2020年の2回目の改定につながったという経緯だったかと思っております。事務局から何か追加はありますか。

○事務局

はい。委員長に解説いただいた通りでございますが、医療保険部会との関係でございますが、本制度は医療保険制度の出産育児一時金と関係していることから国の社会保障審議会医療保険部会で取り扱うこととされていまして、委員長のご指摘の通り、制度の決定に関しましては医療保険部会になっていまして、また制度の運営に関しましてはこの運営委員会で検討する事項でございますので、勝村委員より新制度をというお話もございましたけれども、本委員会の検討事項ではないと考えてございます。以上でございます。

○小林委員長

勝村委員、また質問ありましたらまた後でということで、先に楠田委員、岡委員、この順番でよろしいでしょうか。楠田委員お願いします。

○楠田委員

楠田ですけど、私も見直しの検討会に入ってからこの今回の見直しにつながる、いわゆる医学的なデータを出した立場ですので、今まで委員の方が色々ご意見された制度とはちょっと別の視点で意見を言わせていただきます。私が出したデータというのはあくまでその、周産期医療の進歩があったために当初2009年に始まったこの制度の考え方の一部が変わってきたのを示したものであって、具体的には、日本の周産期医療は本当に今世界最高水準で、さらに進歩しているんですね。その大きな理由の一つは、1996年ぐらいに厚生労

働省で全国の周産期医療施設を整備する整備指針が出されまして、実際には各都道府県に最低1ヶ所の総合周産期母子医療センターができ、これが1999年に始まって全国津々浦々総合周産期母子医療センターができたのが2010年に入ってからですね。2010年代。ですから、この制度が始まったのは日本の周産期医療がどんどんよくなる時期だったので、最初に始まったこの制度の中で早産児に対する脳性麻痺の考え方が変わってきたこと、今回いわゆる未熟性という言葉はもう変更する必要があるんじゃないかと、我々のデータを用いてお示ししたのが経緯でして、ただ今回いわゆる個別審査の基準はなくなりましたけれども、やっぱり28週未満のお子様は対象でない状況なんですね。

ですから医療が進歩することによってこの制度が変わってきたということであって、あくまでその都度の医療水準に基づいた考え方であったので、適宜考えられるいわゆる医学的に妥当な基準を我々としては使ってきて、今後さらに周産期医療は進歩するので、今後どうなるかに関しては周産期医療の進歩を十分考慮して考える必要があるんじゃないかと、このデータを出した者として考えております。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。岡委員お願いします。

○岡委員

はい、ありがとうございます。私自身は、この制度だけでなく分娩に関係なく障害を持つお子様をどうやって支援していくか、そういう立場ですのでこの制度に参加していても非常に苦しいところがあります。厳しいなという感じはあります。ですので、そういう意味では家族会の方の陳情書等を拝見すると非常に心が痛むというのが率直なところ。それは他の運営委員も同じだと思うんですけども、ただ先ほど言われているようにここまで育ってきたこの制度を今後も円滑に運営していくことを考えたときになかなかご意向に沿うのは厳しいなと思っています。

楠田委員と同じように個別基準について振り返って医学的に小児医療の立場から申し上げさせていただくと、2009年にこの制度が突然立ち上がる形になったわけですけども、立ち上げの当時この制度自体に賛否の声があって、小児医療の中ではどちらかというと懐疑的な意見が圧倒的だったと感じています。非常に批判も私自身もいただいたところです。そういう中で補償対象の議論の中では早産のお子様について、先ほど楠田委員もおっしゃったように当時脳性麻痺の発生頻度が明らかに高かったので、分娩に関連する脳性麻痺であるという説明はなかなか難しかったと思っています。ですので、そもそも33週から34週は全部対象外といった議論が最初あったかと記憶しています。資料は振り返ってないので間違っている点もあるかもしれませんが、ただ議論の中で産婦人科の先生方が、個別基準の低酸素状態を示す条件というのを出してきていただいて、早産児については低酸素状態の根拠を示せば門戸を残していただいたのが最初の立ち上げのときで、非常に厳しい状況でスタートしたのを覚えています。

ですので、幸いにも本当に28週から32週のお子様たちの脳性麻痺の発生率は著しく下がっていきましたので、その見直しの際は立ち上げ時の率が高いから個別基準以外は駄目だと言われたわけなので何とかして欲しいというのが、見直しのときの議論だったと思って

います。それでご理解いただけたのは本当にありがたいと思っています。今回は機構で補償対象外になった方の医療状況も調べていただいて、そうした方々が多くは帝王切開であるとか分娩時の色んなイベントがあったことを示していただきました。これは帝王切開が原因だという意味ではなく、帝王切開で生まれた早産のお子様たちは周産期の先生方とご家族が胎児の命を救おうと必死の思いで帝王切開されたということだと思えます。その多くの方は脳性麻痺にならずに済むようになったわけですが、残念ながら一部の方が脳性麻痺になっているという現状がございます。

分かってきていただけたのかなと思うのはこうしたお子様たちは分娩の際に自然にすっと生まれてきたわけではなく、やはり大変な思いをして生まれてきていて、補償対象である低酸素状態がはっきりしているお子様と同じという表現はできないとは思いますが、自然に生まれてきたわけではない大変な思いをしてきたお子様だということが示していただけたのかなと思っています。こうしたこととやはり 28 週から 31 週のお子様たちの脳性麻痺の発生率が下がったということで、未熟性というもので切り離すのではなく、一般審査の枠を拡大していただけたのかなと思っています。ですので、こうした家族会の方のご指摘を受けているような点はなかなか純粋に医学的というよりも、その時点での疫学的なデータを合わせてこの制度の趣旨や哲学に沿って議論して作り上げられてきたものかと思っています。私自身はできるだけ対象を広げていった方がこの制度を円滑に運営するにはよろしいんじゃないかという意見を申し上げている場合が多かったのもその意向は取っていただいて大変感謝しているところです。ただあの当時の立ち上げの状況も踏まえて考えますと、遡及対象として認められるかどうかは、やはり難しい点もあるのを感じているところです。以上となります。

○小林委員長

どうもありがとうございました。他にご意見ありますでしょうか。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

ありがとうございます。私もこの制度の事務局の皆さんは見直しに向けてずっと設立当初から非常に真摯に対応していただいていると思っていますし、特に審査に関わってこられたみなさんも非常に苦労されながらも色々データを集めていただいて、色々この見直しに貢献していただきありがたかったと思っています。その認識はもちろん同じですけど、先ほどの質問で今回の親の会の皆さんの要望に関して行政で議論するとしたら、医療保険部会がメインの場所じゃないかと分かった。

これも質問なんですけど、例えば遡及が制度上で難しいとしても生後 5 年間の間に一旦申請されていて、それで個別審査で補償されなかった人が特例的に制度としてもっている再審査の請求は例えばできるようにするとか、そういうことを運営委員会レベルで議論するのは可能ではないのかとか、色々思うんですけどすぐに答えていただける質問ではないかと思いますが、要望や運営委員会ができること、それからやはり三者で協議は続けておられるなら、医療保険部会に対してきちんと議論の機会を持ってもらうことが真摯なのでは。何か制度から議論をするならば医療保険部会で議論して欲しいことを厚労省との場で言うことも大事なんじゃないか。2 点要望というか質問でした。

○小林委員長

2点要望ということでよろしいでしょうか。宮澤委員お願いします。

○宮澤委員

一言だけですけれども、今回私自身遡及ができるかと言われれば、利害関係者の全ての合意があれば遡及はできると思っています。ただし、その遡及で補償範囲を広げようとするともう一つ別の問題も出てくることは忘れてはならないと思っています、それは先天性の要因という形で除外事由があった場合、それも遡及して行かなければバランスが取れないことになってしまう。そうすると受給されている方の中で受給を打ち切られるという状況も出てきかねないという状況になってしまいますので、その点私自身は補償を広げることには賛成ですし、それは基本的には不可能ではないと思っていますが、もう一つそのマイナスの面も同時に考えざるをえないのではないかと、その点見落とされているのではないのかなと思っています。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。勝村委員の要望は事務局で検討して、また次回の運営委員会でその可能性に含めてお答えいただければと思います。他にいかがでしょうか、ご意見ありましたらお願いします。島田委員、お願いします。

○島田委員

特に委員の方々がご意見言っただいて私が新しい意見を出すわけではないんですが、遡及について、本制度というのは医療保険でありまして、遡及の問題に関してはやはり様々な問題が生じてくると思いますので、非常に現実的ではありません。運営委員会でこれをどうこうするという検討事項ではないと考えております。補償対象外になった方々の要望につきましては、やはり現在お子様を療育していく上で困難があることは重々承知なんです、こちらに関しましてはやはり国全体でどう支援していくか社会福祉制度の問題であると思っていますので、やはりこちらも国で検討していただくということで、運営委員会の検討事項ではないのではないかと感じております。以上です。

○小林委員長

ありがとうございます。他にご意見よろしいでしょうか。保高委員お願いします。

○保高委員

はい。保高です。この制度ですけれども全国民が関わる民間保険商品、極めて絶妙な形態で成り立っているわけですね。様々な利害の対立ですとか、あるときは不信を乗り越えてスタートしまして、何とかここまで維持してきたと言っているんだと思います。絶妙であるがゆえに、ガラス細工を積み上げたような繊細な制度でもあると思っています。遡及適用が絶対にできないかという宮澤委員がおっしゃったようにそれは絶対不可能とは言えないと思います。それは関係者が皆一様にそうしようって思えば可能なんだと思いますけれども、しかし現実にはそれができるかどうか、皆さんおっしゃったようにかなり難しいし、逆にデメリットも生じてくるということです。そこはやっぱり難しいんだろうなと私も思います。それから一つ申し上げておきたいのは、この補償制度の補償適用範囲はその時々新たな知見の積み重ねによって拡大してきたものです。ですからその過程を評

償するに際して補償拡大する前に拡大しなかった過去の状況について、何か責任を追及するような主張がもし出てくるとすればそれは明確に反対したいと思います。そういう議論というのはその制度の発展拡大の妨げになると思います。

しかしながら、補償適用範囲の変更によって、今回の親の会の皆さんからいただいた文書やビデオを拝見しました。生じる無念の思いというのもすごく十分理解できます。ですからこの制度の中で遡及適用していくのはやはり筋としては違うし、この制度を壊す恐れもあると思います。しかし何らかの形で筋論を乗り越えることもできないだろうか、そこは政治の判断になるのではないかと。この制度をまず守っていかなきゃならない。守りつつ何とかキャッチアップする方策を編み出せないかと僕も悩んでいるところです。どこを舞台にという議論もありましたけれどもやはり政治に期待したいと申し上げます。以上です。

○小林委員長

保高委員ありがとうございました。他にいかがでしょうか、上田委員お願いします。

○上田委員

はい、上田です。各委員から色々貴重なご意見いただきましてありがとうございます。私からも少しお話をさせていただきたいと思います。この産科医療補償制度は脳性麻痺のお子様とご家族に公的支援を行う福祉制度ではなく、医療保険者が実質的に掛金を全て負担する民間の保険制度により実施しております。このため、あらかじめ補償対象の範囲を出生年ごとに定め、加入分娩機関が掛金を負担し、妊産婦と分娩機関との補償契約に基づき、補償金を支払う仕組みとなっております。これまで制度の見直しについては、近年の早産児を取り巻く周産期医療の進歩や、在胎週数、出生体重ごとの脳性麻痺の発生率の傾向等に関するデータをもとに、その時点での医学的知見や医療水準を踏まえ、専門家や学会関係者による専門的な議論を経た後に、医療保険者や学識者が参画する国の審議会において、掛金とともに補償対象基準が決定されてきました。このことから、本制度は補償対象外となった方を事後的に遡及して補償対象とすることは想定されていないため、遡及を行った場合、制度の安定的な運営が損なわれることから、本制度で救済することはできないと考えております。

先ほど勝村委員からご要望がございましたが、今申し上げましたように遡及を行った場合に、制度の安定的な運営が損なわれますので、救済することはできないと考えます。したがって、私どもとしましては厚生労働省と連携し、このような制度の仕組みについて様々な声に耳を傾け、丁寧に説明してまいりたいと考えております。先ほど岡委員と楠田委員から、見直しの検討の際の医療状況について色々ご説明がございました。そういった見直しの考え方等についても丁寧に説明して、関係者にご理解いただくように努めてまいります。

従いまして、ただ今申し上げましたことは政府の答弁でも同じでございまして、本制度で救済することはできないということが、私どもの考え方でございます。このことを丁寧に説明することが我々として取り組むべき対応であると考えております。ぜひ皆様方のご理解を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した。上田委員は本医療機能評価機構運営組織の執行理事も務めていらっしゃると思いますので、運営組織としてのご意見ということでもいいかなと思います。他よろしいでしょうか。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

届いた資料に第4回の意見交換会が未定とあって、開催される予定という理解でよろしいですか。

○事務局

はい、第4回を予定してございます。日程は未定でございます。

○勝村委員

だとしたら、厚労省と三者でやられるということですし、今、上田委員から出てきた国の審議会というのをまた医療保険部会で、こうやって国会等でも議論されているということなので。一般に、遡及すると混乱を招きかねない、抽象論として僕はそうかもしれないと思うんですけど、だからこそ知恵を出して何かできないかを議論するための意見交換会。そのあたりは、やはりできるだけこの制度自体が最初から形が決まって硬いものであったわけではないと、できるだけお願いがあるってことはゼロ回答は避けるべきだと思います。できるだけそういう方向に対処していただきたいと、意見交換の場で、お願いしておきたいと思います。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。それでは引き続きですね、厚生労働省と親の会、もちろん運営組織も参加するということが、その議論の状況、国会議員もこの問題を重要と考えて質問していると思いますので、国会での議論も引き続きフォローして運営委員会でも必要に応じて議論していきたいと思います。親の会の要望書、陳情書の資料を見ると、確かに非常に大変な状況が分かるわけで、委員からも複雑な胸のうちからご意見いただきましてどうもありがとうございました。

それでは議論はここで終わりにして、他に何か全体としてご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは以上をもちまして全ての議事を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します。

○事務局

はい。次回第48回運営委員会の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、よろしくお願いいたします。

○小林委員長

それではこれをもって第47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。