

## 第 53 回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：2024 年 12 月 25 日（水）16 時 00 分～17 時 20 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、ご確認がございます。Web会議システムを利用して運営委員会を開催いたします。審議中にネットワーク環境などにより、音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。続きまして資料のご確認をお願い申し上げます。会場にご出席の委員におかれましては机上に配付させていただいております。また、Web会議にてご出席の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、ご準備のほどよろしくお願いいたします。資料の一番上に第53回運営委員会委員出欠一覧がございます。次に、運営委員会当日の流れがございます。次に、第53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8がございます。それぞれご確認をお願いいたします。資料の落丁等はないでしょうか。なお、Web会議にて傍聴の皆様におかれましては、事前のご案内の通り、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もしくは挙手ボタンを押していただきまして、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た後に続けてご発言いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。報道関係者の皆様は、カメラ撮りは、ここまででお願いいたします。

それでは、ただいまから第53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、「運営委員会当日の流れ」と記載されたA4・1枚の資料をご覧ください。本日のスケジュールにつきましては、16時から17時20分のお時間で本委員会を開催いたします。その後、10分間の休憩を挟んだ後に17時30分から18時30分のお時間で第1回産科医療特別給付事業運営委員会を開催いたします。なお、Webでご参加の方におかれましては、第1回産科医療特別給付事業運営委員会につきましても同じWeb会議システムで実施いたしますので、そのままご参加をいただければご視聴いただくことが可能でございます。

また、本日の委員の出欠状況でございますが、中村委員が欠席、山口委員が遅れての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、お集まりいただきましてありがとうございます。本日も活発なご議論を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6つの議事を予定しております。議事1) 第52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) 産科医療特別給付事業についてでございます。積極的なご発言をよろしくお願い申し上げます。それでは議事に入りたいと思います。本日は議事の1)と2)、議

事の3)と4)、議事の5)と6)、三つのパートに分けて報告と議論を行いたいと思います。まず、議事の1)第52回運営委員会の主な意見について、議事の2)制度加入状況等について、事務局から説明をお願いいたします。

#### ○事務局

それでは議事資料の1ページをお開き下さい。始めに1)第52回運営委員会の主な意見についてでございます。主な意見は5点記載しております。1. 2022年制度改定以降の審査状況についてです。2022年出生児より個別審査基準がなくなったため、2022年、2023年、補償対象者となる児の割合は増えていると考えられる。5歳まで申請期限があり、出生数も減少しているため、補償対象となる絶対数については今後も注視する必要があるというご意見でございます。続いて2. 原因分析報告書「別紙(要望書)」の対応状況についてです。診療所においては分娩機関自身で原因分析や再発防止を実施することが難しいため、希望がある場合に、日本産婦人科医会にて改善取組みの支援を行っている。これまで3年ほど実施してきたが、当該分娩機関の病院長に加え、医師、助産師など多くの方が参加し、熱心に取り組まれ、改善されているというご意見でございます。3. 本制度運営を通じた脳性麻痺発生率の影響についてです。一つ目の○ですが、周産期医療の進歩が脳性麻痺児の減少につながるか判断することは難しい。一方で、再発防止報告書でも報告の通り、分娩機関におけるインフォームドコンセントや、吸引分娩の回数が減少傾向にある等、本制度の開始以降、周産期医療の質が改善されているというご意見でございます。二つ目の○ですが、本制度の補償対象者数の割合の推移について、一定のところで臨界点に達している状況にあるというご意見でございます。

続きまして資料2ページをご覧ください。4. 第14回再発防止報告書についてです。「第14回再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」では、具体的な図を示し、ケースごとの対応について質問形式で作成しており、助産師教育の現場においても非常に役に立っているというご意見でございます。5. 産科医療特別給付事業についてです。一つ目の○ですが、今後も医学の進歩に伴い、本制度の在り方を検討していくこととなるが、今回の特別給付により過去に本制度で補償対象外となった人に給付金を支給することが前例となってしまうことは、本制度の安定運営に影響があるというご意見でございます。二つ目の○ですが、分娩数の減少に伴い、掛金収入の減少が見込まれる中で、本制度の健全な運営について危惧している。今後補償対象基準が変わった際の対応については、その都度の対応ではなく、もう少し長期的なビジョンで検討していく必要があるというご意見でございます。以上、第52回運営委員会の主な意見でございます。

続きまして3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。まずは、

(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これまで通り99.9%となっております。また、下の表の下段には2024年1月～6月に分娩実績のある加入分娩機関数を病院、診療所、助産所に分けて記載しております。続きまして、(2)妊産婦情報の登録状況でございます。2023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2,014件となりました。この差の主な理由といたしましては、表の右に記載の通り、(1)集計基準の相違、(2)制度未加入分娩機関の取扱い分娩、(3)「加入分娩機関の管理下」以外での分娩が考えられます。妊産婦情報の登録・更新については、これまで同様に、全体として適切に行われていると考えております。

続きまして4ページをご覧ください。(3)制度の安定運営に係る個別分娩機関への対応でございます。本制度の加入分娩機関は、全ての分娩について妊産婦情報を登録し、分娩済へ更新後、掛金を支払うこととなっております。二つ目の○ですが、2018年～2023年末までの間、妊産婦登録および分娩済へ更新していなかった分娩機関が1か所ございました。当該分娩機関において分娩状況の全件調査を実施しましたところ、339件の登録漏れが確認されたため、登録漏れが確認された全件について妊産婦登録と分娩済への更新を行った上で、2024年7月に未払掛金全額の支払いを完了いただきました。当該分娩機関では、再発防止のため、本制度の登録証控と産科Webシステムの登録件数を毎月照合することとしております。

三つ目ですが、評価機構では、今回の事例を踏まえ、モニタリング調査として行っている登録証未着調査における対象先抽出条件の見直しを図るとともに、2024年9月に全ての加入分娩機関に対して、妊産婦情報の登録・更新漏れに関してご注意いただきたい事項を記載したチラシを送付し、注意喚起を図りました。本日の資料1に分娩機関へ送付したチラシをお付けしておりますので、後程ご確認をお願いいたします。説明は以上となります。

○小林委員長

ありがとうございました。ただいま説明のありました議事の1)と2)につきまして、ご意見ご質問等ありましたらお願いいたします。石渡委員、どうぞ。

○石渡委員

石渡です。(1)制度加入状況のところで、1医療機関だけ、まだ加入していないところがございます。ここの医療機関については、直接私が赴きまして、病院長とお話をしました。それは脳性麻痺、もっと幅広く補償するということならばよろしいのですけれども、一部だけ補償するということについては、というような意見もございまして、引き続きこれからも加入するように勧めていきたいと思っております。以上です。

○小林委員長

どうもありがとうございました。引き続き、働きかけをお願いいたします。ほかにいかがでしょうか。では、私のほうから、資料の4ページに、今回登録漏れが339件あって、その後きちんと支払っていただいたということですが、数年前にも同じような事案があったかと思うのですが、今回は、これはうっかりということですか。それとも何か別の理由がありますか。

○事務局

事務局から回答いたします。こちらの案件に関しましては、代替性確保の観点で、事務職員の方全員が全ての業務を行えるよう担当業務を毎月変えていたというところで、しっかり引き継ぎができていなかったというのが原因でございまして、そういった点で、(小林)先生がおっしゃるうっかりというところがあるかと思っております。

○小林委員長

はい。分かりました。ただ、うっかりかもしれませんけれども、他はきちんと払っていただいているわけなので、なるべく早くこの分娩機関に気づかせてあげるようなことを、こちらからもやらないといけないのではないかなと思います。何かいい方策はありますか。

○事務局

今回の事例を基に、今まで登録証未着調査というものをやっておりましたが、さらにその抽出条件を厳しくしまして、例えば、登録証の年間受領枚数が一定程度120件以上ありまして、かつ受領なしの月が年4回以上あるとか、そういった粒度で未着調査を進めていこうと。併せて、2025年の10月に導入予定ですけれども、次期システムにおきましては、前月や前年の同時期と比較して、登録件数が一定以上減少している分娩機関に対しては、自動的にアラートメールを発信する仕組み等を導入していこうと思っております。さらに更新漏れを発生させにくい仕組みを作っていこうと思っております。

○小林委員長

すみません。続けて時間をとって申し訳ないのですけれども、この制度は妊婦本人に加入しているかどうかという情報がいつているとは思いますが、妊婦のほうから確認できないような形になって、加入機関が分娩機関ということなので、そこをもう少し何とかするとか、あるいは各分娩機関の分娩件数を事後でもいいですので、支払い金額と過去の分娩件数の照合をするような仕組みとかを考えたほうがいいのかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○事務局

事務局から回答いたします。委員長がおっしゃる通り、来年の次期システム導入後は、妊産婦の方がスマホで登録する仕組みを導入しまして、妊産婦御自身で登録後の状況を確認することが可能にはなりますが、さりながら、委員長がおっしゃる通り、いわゆる根本的に登録をしない、されていないというのを防ぐために、例えば年に1回、分娩機関ごとの分娩件数と産科Webシステムの登録済み件数を運営組織のほうでマッチング、突き合わせをしたら、そういったさらに対策を練っていきたいというように検討していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○小林委員長

それでは、その件、引き続きよろしくお願いいたします。他にご意見、ご質問等ありますでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○小林委員長

はい。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

ありがとうございます。今の質疑、聞かせていただいている、来年度から妊婦さん本人がスマホで確認できるシステムを導入されると今お聞きしたのですけれども、それは確認すると同時に、何か確認しましたみたいなチェックを入れることができるのか、もう少しそのイメージがもし決まっているのなら教えていただければと思いました。いかがでしょうか。

○事務局

事務局から回答いたします。現在、紙の登録証を使用しておりますけれども、新しいシステム以降は、妊産婦の方がまずQRコードからスマホで登録いただく。登録した後に、その後、分娩機関で分娩済というステータスに変えていただくのですが、それが一定期間たっても変更されていない場合には、妊産婦が自分の登録を見たときに変わっていないという話、内容が確認できるようになっていたり、そういった変わっていないものに対しては、システムにおいて分娩機関のほうにステータスが変わっていませんよ、というのを一定期間後に発信する。そういったシステムを投入することにしておりまして、妊産婦のほうで、いわゆるマイページという制度を使って自分のステータスを確認できるようなシステムにする予定でございます。

○勝村委員

ありがとうございます。まず、今の話だと最初に登録の段階で、もちろん制度としたら、制度上は医療機関が加入している保険なのですけれども、実質は妊婦さんに大きく関わってくるということで、今の話だと、まず妊婦さんが登録をスマホで最初にするということだとしたら、僕はそれはすごくいいことだなと思って、今、既に最近この制度開始後に出産をした人でも、終えている人でもこの制度のことがよく分かっていないという方がいるように思っていますので、それはいいことだなと思いましたが、今現在は紙であっても、先ほどのお話にありましたけれども、今現在は、妊婦さんは、これまではよく分からない状況だったんですか。今さらの質問で申し訳ないですが。

○小林委員長

分娩機関から一応、紙を渡すんですよね。加入した場合には、ただ、それをどこまできちんと読んでいるか、渡された資料の1枚としてしか見ていない場合もあるかもしれないなどというところですね。

○勝村委員

加入の登録を終えた段階で、分娩機関から紙が渡されているという状況だったということですか。

○事務局

登録をする前にも、その妊産婦のほうには当然、渡しはしますけれども、さらに紙に書いていただいた後、その控えについては分娩機関のほうから妊産婦のほうに渡すと、そういう流

れに今現在なっております。

○勝村委員

分かりました。すみません、ありがとうございました。いずれにせよ、スマホとかでできるようになっていくというのは、いいことだなと思いました。ありがとうございました。

○小林委員長

山口委員、どうぞ。

○山口委員

ありがとうございます。今のスマホの話なのですけれども、今後の予定としてどの段階で妊婦さんが、こういった入力をできますよと誰から聞かれて入力する順番になるのでしょうか。かなりその辺りはっきりしておかないと、行き渡らないのではないかなと思いましたので、その辺りのご予定を教えていただければと思います。

○小林委員長

いかがでしょうか。

○事務局

事務局から回答いたします。今まで、現在、紙の流れにつきますと、分娩機関のほうから妊産婦さんのほうに紙をお渡しいただいています。基本的な流れは同じで、分娩機関さんのほうからチラシを渡していただくということを想定しております。ただ、来年の秋サービスインで、まさに今、システム開発中という状況でございますので、また詳細が決まりましたら、次の運営委員会等でご報告させていただきたいと思っております。以上でございます。

○山口委員

ありがとうございます。それが入力できていない人とできている人と何がサービスとして変わるのかというようなことも含めて、ぜひ聞かせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○小林委員長

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

何度もすみません。今から検討されて次回の運営委員会が、おそらく、また半年後だと思いますので、報告していただくということですが、だとしたら、できるだけ受け身的になるより、妊婦さんからもシンプルに何かキャッチボールというか、せつかくスマホなんだからやりとりができるようなシステムのほうが、よりいいのではないかなと思いますので、そういう方向でも可能であればご検討いただければと要望しておきます。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、ご質問等、いかがでしょうか。それでは、議事を進めたいと思っております。次の議事ですが、議事の3) 審査および補償の実施状況等について、議事の4) 原因分析の実施状況等について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

5ページをご覧ください。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。始めに（１）審査の実施状況、審査委員会の開催および審査結果の状況でございます。10月末現在で5,741件の審査を実施し、うち4,385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1,314件、補償対象外再申請可能が40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りませんが、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2件となっております。なお、2009年から2014年の出生児および2015年制度改定後の基準で審査された事案のうち、2015年から2018年の出生児については、審査結果が確定しております。また、別冊でお配りしております資料2に一般審査と個別審査の件数の内訳、児の出生年ごとの件数内訳等を掲載しておりますので、後ほどご覧ください。

続いて6ページをご覧ください。こちらは12月に補償申請期限を迎える2019年出生児の審査の実施状況です。10月末時点の補償対象件数は284件、補償対象外件数は62件、補償対象外再申請可能が6件、継続審議件数は1件、審査中が21件、申請準備中が6件でございます。

続きまして7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、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例となります。なお、2009年から2014年の出生児につきましては、審査結果が確定していますが、2015年から2021年出生児については、審査結果が確定しているものは2015年から2018年出生児でありまして、2019年出生児以降は、審査結果が未確定となっております。

続いて8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し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。前回の運営委員会での報告以降、10月末までに異議審査委員会を2回開催し、9件について審査が行われ、その結果9件が審査委員会の結論と同様に「補償対象外」と判定されました。異議審査委員会における審査結果の累計は、下の表の通りでございます。

続きまして9ページをご覧ください。（２）補償金の支払いに係る対応状況でございます。2024年1月から6月末までに準備一時金166件、補償分割金1,706件の支払いが行われました。

続きまして10ページをご覧ください。（３）調整に係る状況でございます。本制度では、分娩機関が重度脳性麻痺について法律上の損害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が重複して支払われることを避けるために、調整を行うこととなっております。10月末までに補償対象とされた4,385件のうち、運営組織において把握している損害賠償請求等が行われた事案は192件、補償対象件数に対する割合は4.4%です。なお、原因分析報告書が送付された4,061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65件、原因分析報告書送付件数に対する割合は1.6%です。11ページから12ページに調整に係る状況の年次推移を記載しておりますので後ほどご覧ください。

続きまして13ページでございます。（４）分娩機関との紛争解決が完了している場合の産科

医療補償制度への補償申請および原因分析についてでございます。先ほどご説明のとおり、本制度では、分娩機関と児・保護者との示談や和解判決等の結果に従い、補償金と損害賠償金の調整を行っています。一方で、原因分析については、責任追及を目的としたものではなく、医学的な観点からの分析であり、分娩機関との紛争解決が完了している場合においても、補償請求者は本制度に補償申請し、補償対象と認定された場合は、原因分析を実施できるとされています。このようなケースについては、本制度の補償申請および原因分析と保護者と分娩機関への損害賠償請求が競合するため、本制度および運営委員会委員に意見等が寄せられていることなどを踏まえ、分娩機関との紛争解決が完了している場合においても、補償請求者は本制度に補償申請し、補償対象と認定された場合は、原因分析を実施できる旨および分娩機関は補償請求者からの申請を断ることができない旨を改めて周知をいたしました。続きまして14ページをご覧ください。(5) 補償申請促進に関する取組み状況および制度周知でございます。2024年は、2019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、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、関係学会・団体等のご協力の下、補償申請促進に取り組みました。二つ目の○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○ですが、関係学会の学術集会での周知は、会場で周知に関する各種チラシ、ポスターを配布し、また集会の抄録への広告掲載による制度周知を実施いたしました。

続きまして、4) 原因分析の実施状況等についてご説明をいたします。15ページをご覧ください。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。2024年10月末時点で、累計4,061件の原因分析報告書が承認されております。また、第52回運営委員会でのご報告以降、2024年8月に原因分析委員会を開催し、表に記載の内容について審議、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。これまでの運営委員会でご報告いたしました通り、原因分析報告書の平均作成日数が長くなっていることから、2022年度より早期に報告書の作成日数を概ね1年に短縮できるよう、原因分析委員会・部会委員の協力も得ながら、報告書作成工程を見直すなど効率化の取組みを進めております。2024年4月から10月に送付した報告書193件の平均作成日数は、2023年度に送付した報告書の平均作成日数431.1日から約6日短縮いたしまして、425.1日となっております。引き続き更なる短縮に向け、取組みを行ってまいります。

続いて16ページをご覧ください。(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。「別紙(要望書)」対応についてのご説明となります。同一分娩機関における複数事案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。2024年10月末時点の「別紙（要望書）」の送付件数は149件となります。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、「胎児心拍陣痛図の判読と対応」が55件と最も多く、次いで「診療録の記載」が44件、「子宮収縮薬の投与方法」が26件となっております。なお、過去に「別紙（要望書）」対応により改善取組みの報告がなされた項目について、その後さらに同様の改善指摘を行った分娩機関はこれまでございません。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。2024年10月末時点で、52件の「別紙（要望書）」送付時に、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。なお、助産師会に関しては、該当の「別紙（要望書）」送付がございませんでした。最後に四つ目の○ですが、三つ目の○でご説明いたしました医会による改善取組み支援の実施状況についてのご報告です。前回の運営委員会において、日程調整中である旨、報告をした改善取組み支援が2024年9月に実施されました。なお、医会による改善取組み支援は累計で4件となります。

続いて17ページをご覧ください。（3）原因分析報告書および産科制度データの公表・開示の状況でございます。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。2024年10月末現在、4,020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。第50回運営委員会で報告いたしました、当該分娩機関と保護者より評価機構に対し提起された要約版公表の差し止めを求める訴訟につきましては、2024年9月に原告側請求を棄却する第一審の地裁判決が出されましたが、原告側が控訴を行い引き続き係争中でございます。また、これまでの運営委員会でご報告しております通り、「要約版」の公表について意思確認を行った時期に、公表に不同意の意思表示をされた保護者・分娩機関等に関しましては、9事例の「要約版」が未公表となっております。公表への理解を求める取組みを今後も継続してまいります。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おそ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へ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、新たな開示方法の下で利用申請を受け付けており、2024年10月末時点で16件の利用申請を受け付け、延べ3,566件の「全文版（マスキング版）」を利用申請者へ開示しております。なお、資料4として「全文版（マスキング版）」を利用した研究一覧を掲載しておりますのでご参照下さい。

続いて18ページでございます。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・分娩経過及び新生児経過等の情報を事例ごとに一覧

化したものです。「産科制度データ」につきましては、医学系研究を実施するにあたりデータ項目を充実させてほしい等のご意見があったことから、新しい項目として原因分析報告書要約版の「脳性麻痺発症の原因」等を追加することとしております。現在、事務局内で提供体制の整備を進めており、2025年3月より利用申請の受付を開始する予定です。開示手続き等の詳細につきましては、後日、本制度のホームページにてご案内をさせていただきます。説明は以上です。

○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3)と議事の4)につきまして、ご質問、ご意見等ありましたら、お願いいたします。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○小林委員長

はい。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

ありがとうございます。13ページの話は、以前、委員長から指摘があった件に適切に対応していただいているのかなと思うのですが、質問なのですけれども、最後にも書いているように、保護者から申請があった場合は、申請を断ることはできないということを医療機関、分娩機関に周知していただいたということなののですけれども、これ、保護者が申請しなければ、そして、かつ医療機関に申請して欲しいと言わなければ、しなくてもよいということに理屈上なるのでしょうか。そうすると、個々人の紛争というか、当該の関係とは別に全体として原因分析、再発防止していこうという趣旨からちょっと離れていってしまうのかなという危惧があるのですが、その点少し教えていただければと思います。

○小林委員長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

事務局からお答えいたします。勝村委員おっしゃるとおり、保護者のほうが申請したくないということであれば、申請を必ずしなければならぬと、こちらが、運営機関のほうから申し上げるというわけにはいかないとは思っておりますが、少なくとも保護者側が申請をしたいと言っているにも関わらず、分娩機関のほうが、いや申請しても認められませんよ、とか、認められない可能性がありますよといったようなことに関しては、分娩機関に関して、そういったことをやらないで下さいというような周知をしたという流れでございます。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○小林委員長

どうぞ。

○勝村委員

だとすれば、前回まで、実際、そういう事例があるというような指摘があつて、対応ということだつたと思うのですけれども、その分娩機関のほうが、例えば、医師賠償責任保険とかに入っていて、この制度のほうに申請しなければ、保護者に対して、どうせ後で調整するという理屈がありますけれども、申請しなければより多くの、例えば、補償をしますよというようなことを言うことで、この制度への申請が減っていつてしまうということが危惧の一つだつたのかなと思うのですが、それは止められないことになってしまわないですか。どのように理解したらいいのでしょうか。

○小林委員長

いかがですか。

○事務局

こちらについては、やはり分娩機関に対しても、保護者に対してもしっかりこの制度の趣旨をご理解いただき、医療の質の向上に向けて原因分析をしっかりとやることで、将来的に救える児も出てくるのだというところもしっかりご理解いただいた上で成り立っていると思っております。一方で、勝村委員の危惧するところは、保護者が、自分の意向として申請してこないということに対して、我々は周知をし続けるしかないかと思つているところでございます。

○小林委員長

勝村委員の指摘するように、この制度の大きな二つの柱は、速やかな経済的な支援、補償と原因分析を通じた再発防止ですけれども、約款上は、まず保護者からの申請で始まるということになっているので、現在の仕組みでは速やかな経済的な補償が行われると、あとは保護者の意思次第になってしまうというところはあると思つています。これはこの制度の抱えている今の課題ではあると思つていますが、ただ、原因分析をしてホームページにも掲載されるのは嫌だという保護者も実際にはいることなので、なかなかここは難しいかなと思つています。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○小林委員長

はい。どうぞ。

○勝村委員

ありがとうございます。ということは、少なくとも医療機関の側から申請しない方向にしませんかとか、保護者に働きかけるというか、最初に言い始めるということはあるかないかという理解でよくて、その点は周知してくれていると。つまり、あくまでも保護者の側が子供の様子から申請をするときに、医療機関の側から、その申請を妨げる方向への言動があつてはならないことは約款で記されていて、そこを徹底してくれているという理解でいいのでしょうか。

○小林委員長

私は、それでいいと思つています。この大きな二つの柱にそぐわないような行動をとるような分

娩施設については、加入について本運営委員会で検討すべきと思います。現時点で、そういうところは出ていないという理解でいいと思いますが。

○勝村委員

保護者の側にはやっぱり、今後の再発防止につながるということに加え、必ず調整という仕組みもあるので、メリットこそあれ、デメリットもないということも保護者の側にも伝わるようなことも周知していただいて、前回指摘されていたようなことが起こらないように引き続きご尽力いただければと思います。以上です。

○小林委員長

ありがとうございます。そういう意味では、先ほど議事の2であったように、妊産婦にもこの制度にもっとコミットしてもらうようなことが大事だなと思います。新しいシステムをなるべく早く導入していただければと思います。よろしく願いいたします。

○事務局

事務局からでございますが、今の話で加入分娩機関に対しては、本日の資料1の1ページ目に補償申請に関し、ご注意くださいということと、これは今年の9月に本制度に加入している全ての分娩機関にお送りして注意喚起をしているという状況でございます。以上です。

○小林委員長

他に質問、ご意見等、いかがでしょうか。どうぞ、石渡委員。

○石渡委員

石渡です。16ページの「別紙（要望書）」の対応の状況ということについて少し追加させていただきます。日本産婦人科医会は会員に対して支援事業というのをやっているのですが、その一つがこの産科医療補償制度の会員へ52件の別紙の送付があったということなのですが、実際にセンター、あるいは大学等々、総合病院は、十分に原因分析、再発防止のための立案ができるのですが、いわゆる産科診療所では、まだそれだけの規模がございませんので、そこに対して支援をしております。具体的には、支援の要請があった場合に産婦人科医会の医療安全部担当の常務理事が2人、あるいは幹事、それから、地元の産婦人科医会の医療安全をやっている理事の方や医師会関係の方も参加しまして、当該医療機関に赴いて原因分析をまたもう一度説明します。それから改善策を一応、その当該医療機関から先にお話をさせていただいてから検討し、さらにこういうところを改善したらどうかということに注意しております。また、その報告書もこちらに届きます。この会員支援事業というのは、この産科医療補償制度にとどまらず、日本医師会等々、医師賠償責任保険（医賠責）、そのリピーター等々についても対応している、そういう医療安全部の事業でございます。以上です。

○小林委員長

ありがとうございます。今年の9月に4件目の改善取組支援を医会でしていただいたということですね。どうもありがとうございました。引き続きお願いいたします。他にいかがで

しょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○小林委員長

どうぞ、勝村委員。

○勝村委員

何度もすみません。今、言っていた別紙対応の件なのですが、本当に原因分析委員会の皆様や医会とか、助産師会とも連携してやっているとということで、大事なことだと思いますので、ありがとうございます。今のところ、三つ目も出ていないという報告もございましたので、これで引き続きお願いできればと思います。今、合計149件になっているとか、胎児心拍陣痛図の判読が55件となっているというふうに、その都度、運営委員会があるたびに数字を足して報告いただきますが、もし可能であれば次回以降、少しトレンドが分かるように、前回から何回増えているかとか、増える量がより率として増えているのか、何か着実に減っていったのかとか、そういうものが見えるような表なり何なりが可能であれば作っていただきたい。ここはきちんと一生懸命やっていたところなので、形が見えてくればいいかなと思いましたので要望です。以上です。

○小林委員長

いかがでしょうか、今の要望。時系列でグラフか表で件数と、あとは多分、内容ですね。多いものだけでいいとは思いますが、そういうものが集計できるかどうか。

○事務局

貴重なご意見として検討させていただきます。

○小林委員長

では、よろしくお願いいいたします。他にいかがでしょうか。それでは、議事を進めたいと思います。次の議事ですが、議事の5)再発防止の実施状況等について、議事の6)産科医療特別給付事業について、事務局から説明をお願いいいたします。

○事務局

資料19ページをお願いいいたします。5)再発防止の実施状況等についてという部分です。まず、その下の(1)第15回再発防止に関する報告書の取りまとめに向けてというところの、その下の四角の中です。一つ目の○ですけれども、第52回の運営委員会、これは前回7月の運営委員会です。そこでご報告の通り、再発防止委員会では、2023年12月末までに原因分析報告書を発送した3,796事例を対象とした「第15回 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向けて審議しております、6月に公表する予定となっております。二つ目の○ですが、第3章のテーマに沿った分析では、第13回報告書で取り上げたテーマである「子宮収縮薬について」というテーマを新たな切り口で分析し、審議を行っております。補足ですが、この新たな切り口というのが脳性麻痺を発症していない児のデータも入手いたしまして、比較検討を行うということに取り組んでおります。その下の三つ目の○ですけれども、第4章の

産科医療の質の向上への取組の動向や、それから、「資料 分析対象事例の概況」というページでは、現行の集計方法を定めてから10年あまり経過しましたため、集計方法を見直しております。この見直しのイメージですが、第4章というのは、子宮収縮薬とか新生児蘇生とか5つの項目について改善を見ているページで、本日の議題1でも質の改善が見られるというご意見が前回の運営委員会であった通りです。その項目について、さらに詳しく集計を行うというものです。例えば子宮収縮薬ですと、その子宮収縮薬の種類、オキシトシンとか、PGF2 $\alpha$ とか、PGE2とか、そういう集計をするというようなイメージです。資料の分析対象事例の概況のところは、これもまた表の精緻化を図るということに取り組んでいるところです。例えば「その他」という集計項目の件数があまりに多いと、その内容が知りたくなるので、「その他」をさらに詳しく集計できないかという取組をしている。これが見直しのイメージです。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状況ですが、これはお手元の資料6も併せてご覧下さい。その下の四角の囲みの一つ目の○ですが、再発防止および産科医療の質の向上に関する専門的な分析を行っていきまして、その中で本制度の補償対象事例の胎児心拍数パターンと、それから、出生児の脳MRIの脳障害の部位との関連性について観察研究をいくつも行っていきまして、それが資料6の中に報告4まで掲載されております。現在行ってまいりますのが、一番下の○になりますけれども、脳性麻痺のサブタイプ、例えば痙直型とか、アテトーゼ型とか、低緊張型、それと胎児心拍数パターン、これは従来、公表した論文でも五つぐらいのパターンに分けておりますが、それとさらに脳MRIの所見、基底核病変とか、白質病変とか、watershed病変とか、そういうものです。これらの関連性について検討しているのが一つ。もう一つの研究が在胎週数別の周産期背景と胎児心拍数パターンのMRIのグラデーションパターンについて、これが28週から42週までずっと変わっていく間で、それらの所見がどのように変化していくかというものを見る研究です。これら2つの研究を取りまとめ中という内容になります。

続いて20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状況です。その下の1つ目の○ですけれども、3月に発行しました「第14回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」は、これは臨床現場で活用していただきやすいように編集を行ったということもありまして、これまでの周知活動に加えて、さらに産科・小児科医療に携わる助産師、看護師を主な対象とした看護系雑誌への寄稿、それから、研修会・講習会に向けた周知活動を行っております。その具体的な内容が下の表になります。その下の表を見ていただきますと、例えば雑誌ですと助産師会関係の雑誌、看護協会の雑誌、『週刊社会保障』と、それから、学術集会、研修会・講習会になりますと、日本助産師学会、看護倫理学会、それから、分娩監視研究会、それから、周産期・新生児医学会、こういったところに周知をしております。それから、その他といたしまして、医学部を有する大学82校の産婦人科教授、それから、小児科教授に宛てて再発防止報告書と、この胎児心拍数陣痛図紹介集、これを発送しております。そして一番下の○ですが、全国の助産師養成看護系大学・短大等の図書館に再発防止報告書の過去のバック

ナンバーを専用ブックケースに格納して寄贈しております。こういった周知活動を今までの活動に加えて行っているというものです。それから、同じページの上に戻っていただきまして、二つ目の○ですけれども、これは資料7も併せてご覧下さい。2024年12月に子宮収縮薬を扱う製薬4社から再発防止報告書のデータが引用された医療従事者向けの注意喚起文書が発出されておまして、それをまとめたものが資料7になりますので、またご参照いただければと思います。

最後に21ページと22ページにまいります。21ページをまずご覧下さい。(4) 国際学会・会議等における本制度に関する活動ですけれども、少し多いので駆け足でまいります。一番上の○ですけれども、ICOEはマレーシア産科婦人科学会の関連団体で、産科救急事象に関するトレーニングを行っている団体です。その団体が作成したハンドブックの校正と動画の提供を求められて、本制度について説明して送付しております。二つ目の○がベトナムのホーチミン大学のメディカルセンターで行われたWHOの世界患者安全の日の記念イベントで本制度について触れておりますけれども、今年のテーマがDiagnostic Safetyということで診断の安全のことでしたので、先ほどの胎児心拍数陣痛図紹介集についても説明しております。三つ目の○は、国内の聖路加国際大学院の外国人の大学院生などに対する講義です。四つ目の○ですけれども、アジアのASQuaという団体がありますけれども、その研修会におきまして、本財団の説明をするときに少し本制度についても説明しております。五つ目の○ですが、国立シンガポール大学と米国のデューク大学とが共同で開設している大学医学部の研究所が提供しているコースの中で、今年4月に行われました閣僚級患者安全サミットで本制度について講演したという内容を説明しております。次、六つ目の○、下から四つ目になりますけれども、ブリティッシュメディカルジャーナルの国際フォーラム、その中でWHOの取組を、患者安全の取組を説明する中で、WHOが今年公表したPatient Safety Right Charter、患者安全の権利の焦点という中の9番目のその権利というのが患者さんの声を聞き、公正な解決を図るということになっていて、この制度と関係があるので紹介しております。七つ目の○、下から三つ目の○ですが、世界患者安全の日の運営委員会に出席をいつも求められておまして、その中でDiagnostic Safetyに関する取組があったら資料提出をお願いしますと言われて、本制度の概要についても提出しております。下から二つ目の○ですが、英国のNHSはイングランドの団体で事故調査を行う団体で、その定期ミーティングの中で先ほどの患者安全サミットのことを説明したとき、日本制度についても触れております。一番下の○が、インドの団体のCAHOとISQuaのウェビナーで患者安全デーの記念イベントがありましたので、これについても先ほどの胎児心拍数陣痛図紹介集などを説明しております。

最後の22ページですが、一番上が9月に世界患者安全の日を記念したWHO本部でのイベントの中で、これは講演などは割り当てられなかったのですが、発言をする中で本制度についても触れております。二つ目の○ですけれども、これはインドのイベントです。世界患者安全の日の記念イベントの中で本制度についても触れております。上から三つ目ですけれども、

これはEUの研究者のグループの取組ですけれども、いわゆるSecond Victimとって有害事象が起きると患者側、それから、医療者側、両方苦しんで医療者が辞めてしまうというようなことが起きる現象について、Policy briefというのを作って公表しているのですが、その中で無過失補償に言及されたり、本制度に関する文献が引用されたりということが行われております。そして、その下の四つ目の○ですけれども、これは世界患者安全の日の記念イベントで、フィリピンのマニラの基幹的な病院のMakati Medical Centerのイベントで説明をしております。その下、五つ目の○、下から三つ目の○ですが、今年のISQuaのコンファレンスで、その中のASQuaのセッションで、本制度について簡単に説明する機会があったのと、それから、本運営委員会の委員でいらっしやいます勝村委員がセッションにご登壇されまして、WHOの西太平洋地域事務局の芝田おぐさ様のご尽力もありまして、会期中に2回の機会があったことと思っておりますけれども、ご登壇いただきまして本制度についても触れていただいております。下から二つ目の○が、これがインドのまた別のイベントですけれども、司会者の方からも産科医療補償制度のことが少し触れられましたので、それについて私も少し説明しております。最後が一番下の○ですけれども、世界の患者団体は大きく2つありますけれども、そのうちの1つのWorld Patient Allianceのコンファレンスにおいて、セッションの司会を依頼されまして、司会中でこの制度についても説明をしたというような活動しております。以上でございます。

#### ○事務局

続きまして、23ページをご覧ください。6) 産科医療特別給付事業についてご説明いたします。まずは、(1) 経緯・目的でございます。2022年の補償対象基準の見直しにより個別審査が廃止されたことを受けまして、個別審査で補償対象外となった児を持つ保護者から、産科医療補償制度の剰余金により救済することを要望する声が上がりました。二つ目の○ですが、評価機構の下に産科医療特別給付事業事業設計検討委員会が設置され、2024年7月に産科医療特別給付事業事業設計検討委員会報告書が取りまとめられました。三つ目ですが、厚生労働省において2024年10月に社会保障審議会医療部会および医療保険部会が開催され、産科医療特別給付事業を実施することが正式に了承されております。四つ目の○ですが、産科医療特別給付事業の目的は、産科医療補償制度が出生年ごとの審査基準に基づき、適正な審査を行っている中で、2022年1月に廃止された個別審査で補償対象外となった児等について、2022年1月改定基準に相当する給付対象の基準を満たす場合に特別給付金を特例的に給付することとされております。

続きまして24ページをご覧ください。次に(2) 特別給付事業の概要でございます。給付対象の基準につきましては、2009年から2021年に出生した児において、給付対象基準、除外基準、重症度の基準の3つの要件を全て満たす場合に特別給付の対象となります。また、給付額につきましては、1,200万円を一括給付、申請期間につきましては2025年1月10日から2029年12月31日とされております。特別給付事業の財源は、産科医療補償制度の保険契約の特約に基づいて返還された保険料を活用し、実施主体は評価機構が担うこととなります。

続きまして25ページをご覧ください。(3) 特別給付事業の審査および給付の仕組みでございます。特別給付事業の審査は、産科医療補償制度の審査委員会の仕組みを活用することとされております。二つ目の○ですが、審査の結果、給付対象外となり、審査結果に不服がある場合は、産科医療補償制度と同様に再審査請求を行うことができ、異議審査は産科医療補償制度の異議審査委員会の仕組みを活用することとされております。三つ目の○ですが、特別給付金の支払いについては、産科医療補償制度の仕組み、システム基盤や分娩機関とのネットワーク、民間の損害保険などを活用することで、迅速な給付と事務経費の節減に努めることとされております。

続きまして26ページを御ご覧下さい。最後に(4) 産科医療補償制度の加入規約の改正でございます。特別給付事業において、給付申請者およびその親族の個人情報については、過去に産科医療補償制度で取得した情報などを用いるとされていることから、産科医療補償制度の加入規約第31条を改正し、第5項を新たに追加することといたしました。ご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。それでは、ただいま説明のありました議事の5)、議事の6)についてご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。山口委員、どうぞ。

○山口委員

ありがとうございます。山口でございます。今の特別給付事業のところですけども、前回の運営委員会でも、本制度で補償対象外となった人に給付金を支給することが前例になってしまうことについての懸念が挙げられていますが、私も全くそのことを感じておりました。今回、この特別給付事業が決まったわけですけども、これから先、やはり基準がまた変更になることもあると思うんですね。そうなったときに、また同じことが繰り返されるということは、一般的なルール上はおかしいと思うのですが、これは今回のことに限るといふのはどこかにそういうことが書かれているのでしょうか。何かこういうことが前例であったので、また今回もというようなことに将来的になる可能性ということがあるのではないかと懸念いたします。

○小林委員長

いかがでしょうか。

○事務局

本件に関しては、厚生労働省の社会保障審議会の医療部会、医療保険部会でもそのようなご意見があったというふうに理解しております。山口委員がおっしゃる通り、どこかに明記してあるかというところでございますが、こちらについて明記してあるというよりは、こちらが機構側に関しても厚労省とお話しさせていただくときに、いわゆる事業検討委員会の中でそういったご意見がございましたので、しっかりお伝えしているというのが現状でございます。さらに、本件に関して今後改定をするに当たって、そういった問題が出るということに関しては、事業設計検討委員会の中でも、その検討委員会の中で検討するというより

は、その次の見直し検討委員会、見直し委員会がございますので、そこの中でしっかり検討していこうというところで、話になっているというふうに理解しているところでございます。

○山口委員

ありがとうございます。最初、この問題が出てきたときは、国が別の形で補償するという位置づけだったと理解しているのですけれども、結果として日本医療機能評価機構の中で行われると事務局機能が位置づけられたことと、財源としても返還された保険料を活用するというので、国の税金ではないという形になっていますので、その辺りのことも含めて、今回限りというようなことをやっぱり肝に銘じておいたほうがいいのではないかなと私は思っております。

○小林委員長

石渡委員、どうぞ。

○石渡委員

石渡です。私は、今、山口委員が言われたことを本当に心配をしております。民間保険を活用しているので、保険契約上行われるのが、遡及という言葉が適切かどうか分かりませんが、こういう可能性があるということについては非常に懸念しています。それで、23ページで特別給付金を特例的とあり、この特例的というのがどのような意味合いなのか漠然としているので、この辺のところをもう少し明確にする必要があるのではないかと思っております。

○小林委員長

23ページの、こういう言葉を使うと、またそれが独り歩きする可能性もありますので、この辺はこの後、運営委員会の後に特別給付の委員会が予定されていますので、そこでも改めて確認といいますか、これまでの経緯を、特別給付事業の委員会でも共有するような形にしていただきたい。私も委員なのでその点は強調したいと思います。それから後は、補償対象基準の見直しの委員会でも、この経緯はきちんと確認する必要があるかなと思っております。他にいかがでしょうか。木村委員長代理、どうぞ。

○木村委員長代理

ありがとうございます。再発防止に関する報告書の19ページの(1)のところであります。今回のことについて少し新たな切り口ということを先ほど事務局からご報告いただいておりますが、その点をご解説しておこうと思っております。今まで医療、産科に関しての医療というのは、介入と理解され、その介入をすることがいいことなのか、悪いことなのかということをやはり、脳性麻痺が起こった患者さん、事例だけを見ていると、なかなかその評価ができないということがこれまでの限界として考えられておりました。そこで日本産科婦人科学会が、いわゆる周産期データベースというものを持っています。日本の分娩の3分の1以上をカバーしているデータベースでございまして、そのデータベースとこれまで脳性麻痺の事案を比較して、介入が多いからこういうことが起こったのか、あるいは介入が少な過ぎてこ

ういうことが起こったのかというようなことを今解析しているというところがございます。したがって、少し今までと観点が違うというふうに次回報告書はお感じになられるかもしれませんが、そのようなことを少ししていかないと、もうかなり数も増えております。1つ1つの事案ということだけに注目しておりますと方向性を誤ります。例えば日本の分娩は1950年に95%以上が家庭で行われておりました。1970年には逆に95%以上が病院、診療所、施設で行われております。このわずか20年間で妊産婦死亡、それから新生児死亡も3分の1になったということがあり、やはり医療を行う方がいいのか悪いのかということを一度きちっとしておくべきだと思ひまして、このような解析を今行っているところがございます。また結果が出ましたら、次の運営委員会等でもご報告させていただこうと思ひます。ありがとうございます。

○小林委員長

木村委員長代理、どうもありがとうございました。新しい切り口で、データも新しいデータを取り入れて再発防止の分析をするということで、今回は公表の時期も少しそのために遅れるということですね。6月頃になるということだと思います。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ひます。全体を通して、議事の1)から6)、あるいはほかも含めて、全体を通して委員の皆様から追加のご意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。山本委員、お願いいたします。

○山本委員

山本ですが、最初の登録のことに関連してなのですけれども、何か月か前ですか、この産科医療補償制度の運営に対するアンケートが私どもの病院に来ていたのですけれども、それはこちらから発信したんですかね。何かアンケートが来ていたんですかね。

○小林委員長

分かりますか。アンケート。

○事務局

機構のほうから、産科運営部からアンケートを出させていただいております。

○山本委員

それで、私が質問したのは、特に事務的なところのレスポンスがどうだったか、先ほど登録漏れがあったということだったのですけれども、そういうふうな事務局サイドからの意見はあったのでしょうか。

○事務局

そちらの内容に関しまして、今ちょうど取りまとめをしているところがございます、またその内容に関しましては、次回の運営委員会で公表させていただこうと思っております。

○山本委員

よろしく申し上げます。

○小林委員長

他にいかがでしょう。木村委員長代理、どうぞ。

○木村委員長代理

ありがとうございます。11ページで補償対象件数における損害賠償請求事案の割合ということで、概ね横ばいという評価がなされておりますが、損害賠償請求事案の割合というのが、訴訟提起は確かに全く横ばいなのですけれども、一旦落ち着いてから、またじわじわ上がっているというふうに見えないこともないわけですね。4%が4.4%と1割上がっているわけで、この辺りを事務局としてどのように解釈しているかなどのご意見は何かございますでしょうか。

○小林委員長

いかがでしょうか。11ページのグラフですね。折れ線グラフの赤いほうが少し上がっているのではないかということ。

○事務局

木村委員長代理がおっしゃる通り、じわじわ上がっている形かと思っておりますが、中身に関しては、これから詳細を見なければいけないというふうには思っておりますが、定期的をしっかりウォッチしていこうと考えているところでございます。

○木村委員長代理

また色々検討して、その結果も教えていただければと思います。ありがとうございます。

○事務局

はい。承知いたしました。

○小林委員長

では、引き続きこの傾向は追っていきたいと思います。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。山本委員、よろしいですかね。挙手の棒が挙がっていますが。

○山本委員

すみません。今、木村委員長代理の質問に関連してですけれども、最近、無痛分娩が増えているんですけれども、そういうことと関連しているかどうかということのデータが得られないかなと思ひまして、質問していました。

○事務局

無痛分娩と訴訟との関係というものに関しては、そもそもが、こちらで原因分析をしているのが、いわゆる分娩機関側の過失を問うているわけではございませんので、一方で、中身で分かるような統計がありましたら、検討の中で把握していきたいと思っております。

○小林委員長

他にいかがでしょうか。それでは、特にないようですので、本日の議事は、これで終了したいと思ひます。事務局から連絡事項がありましたら、お願いいたします。

○事務局

次回、第54回の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。なお、この後、休憩を挟んだ後に17時30分から、第1回産科医療特別給付事業運営委員会を開催いたします。Webでご参加の方におかれましては、同じWeb会

議システムで実施いたしますので、そのままご参加いただければご視聴いただくことが可能でございます。

○小林委員長

それでは、これもちまして、第53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。お疲れさまでした。