

第 54 回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：2025 年 7 月 11 日(金) 16 時 00 分～17 時 35 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。

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、よろしくお願い申し上げます。資料の一番上に第54回「産科医療補償制度運営委員会」委員出欠一覧がございます。次に、第54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13、参考資料1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、ウェブ会議にて傍聴の皆様におかれましては、事前のご案内のとおり、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くだ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54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、昨年12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、ご紹介をさせていただきます。高田委員がご退任され、後任として中根直子様にご就任いただきました。中根委員は、公益社団法人日本助産師会会長でいらっしゃいます。中根委員、一言ご挨拶をお願いできればと存じます。

○中根委員

ただいまご紹介にあずかりました中根と申します。助産師の立場として、この会議に参加させていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございます。そのほか、本日の委員の出欠状況でございますが、武元委員、中村委員が欠席となっております。井本委員は遅れてのご参加の予定でございます。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。本日もご審議のほど、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、8つの議事を予定しております。まず、議事の1) 第53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) 本制度に関するアンケートについて、8) 産科医療補償制度ネットワークシステムの導入についての8つでございます。本日も活発なご議論よろしく願いいたします。それでは、議事に入りたいと思います。今回は議事の1)と2)、3)と4)、5)と6)、7)と8)の4つのパートに分けて報告、議論を行いたいと思います。まず、議事の1)、第53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より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、議事資料の1ページをお開きください。始めに、1) 第53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。始めに、1. 未加入分娩機関への働きかけについてです。未加入となっている1分娩機関を訪問し、病院長と話をしたが、脳性麻痺を幅広く補償して欲しいというご意見であった。引き続き加入を進めていくというご意見でございます。続いて2. 妊産婦情報の登録漏れおよび分娩済みへの更新漏れについてです。分娩機関において、妊産婦情報の登録漏れや分娩済みへの更新漏れが発生しないよう、妊産婦側でも登録状況が分かる仕組みや事後的に分娩機関ごとの分娩件数を確認するような仕組みを考えたほうがよいという意見でございます。3. 新システム（産科医療補償制度ネットワークシステム）の導入についてです。一つ目の○ですが、妊産婦がスマートフォンで妊産婦登録を行う上で、妊産婦からもスマートフォンでやり取りなどができるようなシステムを検討してほしいというご意見でございます。二つ目の○ですが、妊産婦がスマートフォンで妊産婦登録を行う際の手順を明確にして、周知して欲しいというご意見でございます。三つ目の○ですが、新システムの導入による変更点やスケジュールの詳細について、次回の運営委員会で示して欲しいというご意見でございます。こちらにつきましては、後ほど議事8)の中で新システムについてご説明をさせていただきます。続いて4. 原因分析報告書「別紙（要望書）」の対応の状況についてです。一つ目の○ですが、大学病院や総合病院では原因分析や再発防止を実施する体制が整っているが、診療所の規模では難しいため、医会における会員向けの支援事業の一環として当該分娩機関に赴いて支援を行っている。医会の医療安全部、地元の医会、医師会関係者も参加しているというご意見でございます。二つ目の○ですが、別紙（要望書）の送付件数や改善要望事項の累計件数が運営委員会で毎回報告されているが、今後の要望として直近の傾向も把握できるとよいと考えており、前回運営委員会からの増加件数などの記載もお願いしたい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。5. 産科医療特別給付事業についてです。一つ目の○ですが、

最初に特別給付事業の話が出たときは国が別の形で補償する位置づけであったが、結果として評価機構の中で事業運営が行われることになり、財源も産科医療補償制度の返還保険料を活用することになった。国の税金ではないということで、今回限りということを示しておいたほうがよいのご意見でございます。二つ目の○ですが、制度改定のたびに遡及に近いことが起きる可能性があることについて、非常に懸念している。特別給付金を特例的にとあるが、特例的という言葉がどのような意味合いなのか漠然としており、もう少し明確にする必要があるというご意見でございます。三つ目の○ですが、特別給付事業が今回限りである点については、産科医療補償制度の見直しに関する検討委員会でも経緯を含め、確認する必要があるというご意見でございます。なお、ここで特別給付事業に関しまして、現在の運営状況につき簡単にご報告をさせていただきます。本年1月10日から事業を開始いたしましたが、申請に当たっては給付申請を希望される方が特別給付事業ホームページにアクセスし、給付申請書類の取寄せを行っていただきます。その後、運営組織である評価機構から給付申請希望者へ順次、書類発送することとなりますが、6月末時点における書類発送件数は約520件、そのうち給付申請者にて必要書類を準備の上、運営組織に提出された件数は約200件、実際に審査した件数は85件となっております。給付対象となった方で給付金申請書類を提出いただいた方には順次、1,200万円の支払いを完了している状況でございます。なお、審査委員会の結果等につきましては、特別給付事業のホームページに掲載しております。

1) 第53回運営委員会の主な意見のパートは、以上でございます。

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99.9%となっており、未加入分娩機関数は1機関となっております。続きまして、(2) 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専用の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みなどへ更新し、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2024年の妊産婦情報につきましては約71万9,000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、4ページをご覧ください。(3) 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など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円を徴収してまいりました。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、徴収を取りやめております。第52回運営委員会での報告以降、3分娩機関が破産したことにより廃止時等預かり金から約97万5,000円を充当いたしました。2025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3,300万円、残高は約6億円となっております。続きまして、(4) 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、2025年3月に10年国債を額面50億円購入し、当初の計画を完了いたしました。なお、本購入に伴う合計利息は総額6億円となっております。説明は以上となります。

○小林委員長

説明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)と議事の2)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。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。

次の議事、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

それでは5ページからでございます。審査および補償の実施状況等についてご説明いたします。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5,935件の審査を実施し、うち、4,550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1,350件、補償対象外再申請可能が29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をするものでございます。そして継続審議とされたものが6件となっております。なお、2009年から2019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1に一般審査と個別審査の件数内訳、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ページでございます。本年に補償申請期限を迎える2020年出生時の審査の実施状況でございます。5月末時点の2020年出生時の補償対象件数は266件、補償対象外件数は47件、補償対象外(再申請可能)件数が7件となっており、ほかに継続審議のものが2件ございます。このほか、まだ審査結果が出ていない事案で審査中のものが47件、申請準備中のものが40件ございます。

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2009年から2014年出生児、2015年から2019年出生児ともに在胎週数28週以上の個別審査において、補償対象基準を満たさなかった事案となっております。なお、2020年から2024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。

続きまして、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、不服申立てのあった12件について審査を行いました。その結果、審査した12件全てが審査委員会の結果と同様、補償対象外と判定されております。

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7月から12月までに準備一時金が支払われた143件、補償分割金が支払われた2,118件については、いずれも補償約款に規定す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、補償分割金につきましては、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年出生児が満20歳となる2029年までは毎年増加していく見込みです。

続きまして、10ページです。（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、新たに14名の医師が登録をされました。本年5月末現在で535名の登録をいただいております。

イ）診断協力医の負担軽減に向けた取組みでございます。診断協力医の負担軽減策として、専用診断書（補償分割金請求用）作成の参考となるよう、2024年11月発行の診断協力医レターにおいて、除外基準に該当しないと判断され補償対象となった事例の紹介と解説を掲載し、情報提供を行いました。

続いて11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。2025年は、2020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。また、前回の運営委員会以降の主な取組みにつきましては下の表に記載の通りでございます。自治体による妊産婦への周知につきましては、過去から周知帳票の請求がない人口10万人以上の自治体に対し、電話等の個別アプローチを実施し、周知の協力依頼を行った結果、2024年度初時点で72%あった周知の実施率は24年度末に80%まで増加しました。また、関係学会・団体を通じた周知につきましては、学術集会で制度案内ポスターや再発防止に関する発行物の設置・配布を行いました。

続きまして12ページ、原因分析の実施状況についてご説明いたします。4）原因分析の実施状況等について、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。2025年5月末時点で、累計4,206件の原因分析報告書が承認されております。また、第53回運営委員会でのご報告以降、2025年2月に第107回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。第107回原因分析委員会では、原因分析報告書の承認状況や別紙対応の実施状況などの定例の報告に加えて、東京地裁の裁判官との連携取組みについても報告を行っておりますので、この取組みにつきまして少し補足させていただきます。表の下に注釈をつけておりますが、東京地裁医療集中部の裁判官による原因分析委員会部会の傍聴と機構職員による東京地裁係属中の医療訴

訟の傍聴、および両者間の意見交換会をここ数年、毎年定例で実施しております。新たに着任された方を中心に東京地裁の裁判官が原因分析部会の実際の審議を傍聴いただくことで、原因分析報告書がどのような手順、審議を経て作成されているかを正しくご理解いただけるようになること、また、機構職員にとっては実際の医療訴訟を傍聴することで診療録の記載や患者への説明など、どのような点が争点となるのかを実感することができ、双方にとって役立つものと考えております。なお、部会を傍聴した裁判官からは、原因分析報告書の審議において中立性が強く意識されている点や、複数の専門家により多角的な分析がされている点などを評価いただいております。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もご報告のとおり、2022年度より早期に報告書の作成日数をおおむね1年に短縮できるよう、原因分析委員会や部会の委員の協力も得ながら報告書作成工程を見直すなどの効率化の取組みを進めております。2024年度の1年間に送付した報告書302件の平均作成日数は約421日となりまして、前年度の平均作成日数、約431日から約10日の短縮となりました。引き続き、さらなる短縮に向け取組みを行ってまいります。

続いて13ページでございます。(2) 原因分析報告書「別紙(要望書)」の対応の状況でございます。

まず、一つ目の○ですが、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で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か月後を目途に、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○ですが、前回の運営委員会でのご報告以降、新たに3件の別紙(要望書)対応を行っており、2025年5月末時点の別紙要望書の送付件数は152件となります。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。今回これまでの別紙(要望書)の送付件数推移についても記載しておりますので、ご参照ください。また、これまで別紙(要望書)により改善を求めた事項としましては、胎児心拍陣痛図の判読と対応が55件と最も多く、次いで診療録の記録が44件、子宮収縮薬の投与方法が26件となっております。三つ目の○ですが、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をし、支援を受けるよう勧める文書を同封しております。2025年5月末時点で、55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。医会による改善取組み支援につきましては、前回運営委員会でご報告の累計4件のまま、追加の

実施はございません。

続いて14ページでございます。(3) 原因分析報告書「要約版」の公表状況および開示資料の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。2025年5月末現在、4,186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回運営委員会以降、経過をご報告しておりました当該分娩機関と保護者により、評価機構に対し提起された要約版公表の差止めを求める訴訟につきましては、第1審での当方勝訴の判決後、控訴審まで争われましたが、2025年3月に控訴審におきましても相手側請求を棄却する当方勝訴の判決が出され、相手側は上告せず、当方勝訴で判決が確定しております。当該要約版につきましては、判決確定後に速やかに本制度ホームページに掲載し、公表をしております。なお、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が行われていた時期に、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が、このたびの当方勝訴の判決をきっかけとして弁護士等とも相談を行い、公表への理解を求めるさらなる取組みを進めてまいりたいと考えております。続きまして、イ) 開示資料(原因分析報告書「全文版(マスキング版)」、産科制度データ)の開示状況についてです。最初の○は、原因分析報告書「全文版(マスキング版)」の開示状況についてです。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したものです。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的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、2025年5月末時点で18件の利用申請を受け付け、延べ4,707件の全文版(マスキング版)を利用申請者に開示しております。このうち、1件の利用申請につきましては、これからご説明いたします産科制度データと全文版(マスキング版)の両方を使用しての研究のための利用申請となっております。なお、資料2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ください。二つ目の○は、産科制度データの開示についてです。産科制度データは、本制度の補償申請並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当たりデータ項目を充実させて欲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「脳性麻痺発症の原因」を開示対象に追加し、2025年3月から利用申請の受付を開始しております。脳性麻痺発症の原因については、さらに粒度の高いデータを提供できるよう体制整備を進めております。説明は以上です。

○小林委員長

説明ありがとうございました。本日は、審査委員会と原因分析委員会の委員長が参加されていますので、

それぞれの委員長から追加のコメントをいただければと思います。まずは、楠田委員長からお願いいたします。

○楠田委員

審査委員会をやっております楠田でございます。今、事務局からご説明をいただきましたけれども、追加ということで少し現状を報告させていただきます。まず、別紙の資料1ですけれども、これが審査の実施状況を2009年のこの制度発足以来まとめた、集計したデータになりますけれども、見ていただければ審査件数が年ごとに減っているのを理解していただけたと思います。もちろん出生数が減っておりますし、これはあくまで審査を申請された件数ですので一概に解釈することは難しいですけれども、少なくとも重度の脳性麻痺で申請される方の件数が減っていることは現実ですので、これはある意味、好ましいことではないかと考えます。それから次は本体資料ですけれども、本体資料の5ページが今の先ほどの審査件数と、それから審査状況をまとめた表になりますけれども、ご存じのように一般審査と個別審査があったものが、2022年の出生からは個別審査の基準がなくなって全て一般審査になりましたけれども、大体の傾向を見ていただきますと、補償対象外になる方が少しずつ減って、これも申請された中での件数ですので一概に率を比べることは必ずしも正しくはございませんけれども、少なくとも、これも言えることは一定の方が補償対象になる率が少しずつ高くなっているということで、それはそれでまた補償ができるという意味ではいいことだと審査委員会としては考えております。一方で、本体資料の7ページ、ここに同じように年ごとの補償対象外になった方が記載されておりますけれども、先ほど言いましたように2022年からは個別審査で補償対象外になる方はなくなりましたが、それを特に一番右の端の個別審査がなくなった状況での補償対象外というのは、一番多いのはというか、実際には先天異常あるいは新生児期の要因ということで、それが5件ということで、まだまだこの制度では対象とならない方がいらっしゃるのも現状だというのが審査委員会での審査状況だと考えております。以上です。

○小林委員長

どうもありがとうございました。それでは、原因分析委員会の佐藤委員長、お願いいたします。

○佐藤委員

原因分析委員会の佐藤です。今、楠田委員からお話いただいたように上がってくる件数は少しずつ減っている印象が分析委員会の側でも感じております。原因という視点では、色々な場でも申し上げてきているんですが、それから必然ではあるんですけれども、特に2022年からは28週以上という条件になりましたので、それ以前も2019年ぐらいから早産例の対象例が比率としては増えてきていまして、当初の2011年からずっと積み上げで見ますと、最初は2011年、12年あたりは20%ぐらいの早産例だったんですけれども、今は2022年までを見ますと37%ぐらいと、もう3分の1以上で早産例が対象になっています。

今、申し上げたように2022年からもう一段、早産例が登録しやすくなっていますので、もっとこの比率は顕著になるのかなと予想しています。早産例の特徴としましては、PVL、脳室周囲白質軟化症ですね、が比率としては増えてくる、これも当然なんですけど、例えば分娩中の低酸素性脳症のように胎児心拍数陣痛図でここが犯人だと、この時刻以降が問題だというようなものがよく分からない、結果はPVLなんだけど、どこで受傷しているのかよく分からないという原因分析報告書にならざるを得ない事例の比率が上がってきていることが、連動した特徴かなと思っています。今後は、恐らくもっともこの傾向が強まっていくんじゃないかなと思っています。

我々の仕事としては、なるべく早く原因分析報告書を仕上げることも使命ですので、そういう意味では今、事務局からご説明いただいたように頑張って完成までの期間は短縮できているかなと思っておりますし、難しい事例は適宜、各原因分析委員会の委員にセキュアで問いかけて、客観的な記述ができるようにということは引き続き心がけています。以上です。

○小林委員長

どうもありがとうございました。それでは議事の3) 審査および補償の実施状況等についてと、議事の4) 原因分析の実施状況等について質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員

弁護士の鈴木です。14ページの(3)のア)のところの要約版の公表についての訴訟に関することなんですけど、1審判決も2審判決も最高裁判所のホームページを検索しましたら判決は載っていないんですね。それで、なぜその要約版の公表が重要なのかということについて、多分、裁判所の判断が示されたと思うんですが、この訴訟の請求原因、つまり原告側がどのような主張して、裁判所は被告、機構の側がどのような反論をして、そして判決がどのような判決になったのかということについての学習会といいますか、説明会といいますか、そんなものを一度企画していただいたらいいかなと思います。

私は、この要約版公表は極めて重要なことだと思いますので、その要約版公表についての合憲性といいますか、違法ではないことについての認識をみなで情報共有をすることが重要だと思いますので、ご検討いただけたらと思います。以上です。

○小林委員長

どうもご指摘ありがとうございました。事務局で何か今、答えられる内容ございますか。

○事務局

事務局から回答させていただきます。こちらにつきましては、そもそも原告側の主張自体が個人情報保護法に基づく同意のない目的外利用、第三者提供に対する停止請求としての公表差止めであったり、あと人格権に基づく公表の差止めというのを求めておりました。これに対しまして1審と2審でございまし

て、こちら、最高裁までは行っておりませんが、地裁と高裁、いずれからも要約版の公表は公衆衛生の向上のために特に必要である形で、同意の得られない事例も含めて利用される必要がある形で、個人情報保護法による差止め請求を認めませんでした。もう一つの人格権に基づく差止め請求に関しては、こういったセンシティブな情報の開示について、自身で決する法的利益が侵害されうるのは認めながらも、一方で、要約版によって個人が特定されるおそれが低いことであったり、多種多様な事例が蓄積され、利用されることが制度の趣旨にかなうこと、あと客観的、具体的な被害は認められていないといったことを比較衡量いただいた結果、要約版公表の利益を重く見て原告の請求を棄却した状況でございます。こちらに関しましては今、口頭で申し上げた内容ではございますけれども、鈴木委員ご提案のとおり、情報をさらに共有するような形の説明会といいますか、勉強会といいますか、資料といいますか、そういったものを作る等々に関しては検討させていただきたいと思っております。

○鈴木委員

機構側の被告代理人になった弁護士の方にご説明いただくことがいいのではないかなと思いますので、その点も含めてご検討いただけたらと思います。

○事務局

はい。そこは調整させていただいて、またご連絡させていただきたいと思っております。

○小林委員長

どうも重要なご指摘ありがとうございます。他にご意見、ご質問等いかがでしょう。石渡委員、どうぞ。

○石渡委員

石渡ですけれども、13ページのところの日本産婦人科医会が同じ原因で脳性麻痺を発生したときの再発防止、医療安全に向けての対策について、その立案をするときのご支援というのをしているわけなんですけれども、実はここに書かれているように2025年5月末まで累計4件、これは全部支援した数です。もう1件あったんですが、それについては、もう自分の病院のところで十分分析、対策とれるからということで断りがありました。それから今現在、上がってきている、それ以降1件ございまして、9月にその医療機関に赴いて検討するということになっております。以上です。

○小林委員長

報告ありがとうございます。手挙げしていただける分娩機関があるのもうれしいですし、引き続き医会も取り組みをお願いいたします。他にいかがでしょうか。

私から1点、報告の最後にあった産科制度データについては、申請は今のところ、マスキング版を合わせて請求した1件だけということよろしいですか。

○事務局

はい、ご認識の通りです。

○小林委員長

それから関連してですけれども、マスキング版を申請した場合に、例えばそれが分析して非常に有用な結果が得られて論文化された場合に、こちらの運営組織に報告というか、お知らせみたいのはしていたらいいのでしょうか。

○事務局

事務局よりご説明いたします。全文版を用いました研究の成果につきましては、事前に発表される前に機構にもご連絡いただいて、中身等も確認させていただいている状況でございます。

○小林委員長

今のところ、報告はございますか。

○事務局

今のところ、4,5件ぐらい、学術講演会等での発表とか、論文化されたものについて報告がございます。

○小林委員長

分かりました。ありがとうございます。他にご質問、ご意見いかがでしょうか。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)、本制度の収支状況等について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは資料の15ページ、お願いいたします。5) 再発防止の実施状況等についてで、お手元の資料の4と5と6をご用意をお願いいたします。資料本体の一つ目の○ですけれども、2023年12月までに原因分析報告書を送付した3,796件を対象として取りまとめた第15回の再発防止報告書、これが資料4になりますけれども、今年の6月に発行しまして記者会見を行っております。二つ目の○で、本報告書については分娩機関、関係学会・団体、行政機関へ配布しました。それから、ホームページにも掲載しております。そして厚生労働省より公表について通知が発出されておまして、これが資料の5になります。

それから次の○で、本報告書は第3章のテーマに沿った分析の新たな試みとして、日本産科婦人科学会周産期登録データを使用して分析をしております。分析テーマは過去に取り上げた子宮収縮薬についてを再度取り上げまして、子宮収縮薬の使用と重度脳性麻痺発症の関連について分析結果を取りまとめております。そして最後の○ですが、取りまとめた分析結果を踏まえ、産科医療関係者に対する提言を掲載しておりますので、評価機構より学会・職能団体に対する要望ということで検討を依頼する旨の文書を発出しておまして、それが資料の6の依頼状になります。

次のページにまいります。16ページです。(2)「第16回 再発防止に関する報告書」に向けてです。その下の一つ目の○ですが、第16回報告書の取りまとめに向けて審議をしております。来年の3月をめどに公表する予定としております。この報告書では、24年の12月までの報告書4,119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章のテーマに沿った分析のところでは第15回報告書、これが直近のものです。そこで取り上げたテーマである吸引娩出術についてを分析して、審議を行っていく予定としております。それから三つ目の○ですが、「第4章の産科医療の質の向上への取組みの動向」とか、それから「資料の分析対象事例の概況」という、たくさんの表があるところですが、これは現行の集計方法で10年経過しておりますので、前年度に引き続き集計方法等について見直す予定としております。その下の大きな箱は、報告書の項目と、それから主な内容になっております。

続いて17ページをお願いします。17ページ、(3)「再発防止ワーキンググループ」の取組み状況です。お手元の資料の7と8も併せてご準備をお願いします。まず、本体資料の一つ目の○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」において、制度の補償対象事例の胎児心拍数パターンと、それから出生時の脳MRIにおける脳障害の部位との関連性についての観察研究をしております。これが資料8に研究成果一覧がありますけれども、そのうち5番、8番、10番、12番、13番と、この5つが胎児心拍数パターンと脳のMRIにおける脳障害の部位との関連性の研究になり、計5件あります。続いて二つ目の○ですが、このうち、脳性麻痺のサブタイプと胎児心拍数パターンおよび脳MRI所見の関連性について取りまとめた論文が24年12月に医学誌に掲載されておりまして、その概要が資料の7になっております。資料の7の最終ページには結論がありますけれども、資料の7の最終ページを見ていただきますと、今回は脳性麻痺の臨床上のパターンであります痙直型とか、アテトーゼ型とか、低緊張型とか、そういう要素が出てきます。それと、MRIの基底核病変とか、それから白質病変とかが出てきます。それから胎児心拍数パターンで、どこの時点でインサルトが起きたかということを組み合わせて分析した内容になっておりますけれども、分娩前に既にインサルトが起きているようなケースは結構ある、といった内容などが結論されております。そして本体資料に戻っていただきまして17ページの下半分ですが、(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が、第77回の日本産科婦人科学会学術講演会、今年の5月に開催されておりますが、そこで2件の講演が行われております。一つ目が医療安全講習会です。それから二つ目が周産期委員会企画で、周産期トピックスということで胎児心拍数パターンの傾向について講演が行われております。

続いて18ページから3ページにわたりまして、最近のこの制度に関する国際学会・会議等における本制度に関する活動を掲載しておりますので、ここは3ページありますので急ぎで申し上げます。18ページの一つ目は、インドネシアの向かって右側にあるスラバヤにありますBrawijaya大学での講演に評価機構が

呼ばれまして、そこで産科医療補償制度についても説明しているものです。二つ目の○ですけれども、これは英国では去年、政権交代があって今、労働党政権になっておりますけど、ナショナルヘルスサービス（NHS）の見直しが行われております。その中で原因分析を行う組織のHSSIB(Healthcare Services Safety Investigation Body)という組織がありまして、見直しの中でこのような組織が重要だということで、日本での原因分析を行っている産科医療補償制度を参考にしたいのでブログの執筆、要は原稿の執筆ですけれども、その依頼がありました。そこで、評価機構の医療事故情報収集等事業など他の事業とともに原稿を作成してお送りしたのが去年の11月です。その後、掲載されましたが、そのことはのちほどの項目で出てきます。

三つ目の○ですけれども、これもまたインドネシアですけど、これは左側のジャカルタにある第三者評価機関でありますKARSという組織ですけれども、そのウェビナーでの講演の中でもこの制度について触れております。四つ目のマレーシアですけれども、マレーシアの産科婦人科学会が産科医療補償制度、類似の制度の要望ということで、保健大臣にプレゼンテーションを行うということで、資料作りなどに協力の依頼がありましてご協力しました。そして去年の11月28日に大臣レクが行われて、その後、関係省庁ともまた引き続き協議ということになっているようです。次の○が五つ目ですけれども、これはシンガポールの国立シンガポール大学の医学部での研究所での大学院講義です。その中で制度について少し触れております。それから一番下の○が、これが先ほどのブログが掲載されたことを示す内容です。このブログが掲載されたのは、最初がオーストラリアからのものです。次がフィンランドで、それぞれの国が一件ずつの掲載なのですが、日本からは三件分の原稿を書きましたので、産科医療補償制度も含めて日本は3回シリーズでの掲載となって、その3回目で産科医療補償制度に関するブログが掲載されております。その具体的な内容は一番下の行に書いてありますけど、制度の概要だけではなくて訴訟件数の推移とか、胎児心拍数陣痛図の教材も作りましたので、その内容も記載しております。

次の19ページにまいります。19ページの一番上は取材です。英国のガーディアン紙の記者のMerope Mills氏より取材を受けております。このMerope Mills氏は2021年にお嬢さんを13歳で、敗血症の診断遅れでキングスカレッジホスピタルで亡くされていまして、その後、お目にかかる機会があり、2月にはインタビューを受けましたので制度についての説明をしております。二つ目の○ですけれども、これはインドの第三者評価を受けた病院が作る団体のCAHOというカホという団体がありまして、そこで、この制度についても触れて講義をしておりますと。それから三つ目の○ですけれども、これは米国のUniversity of California Davis、つまりUC Davisがポッドキャストを運営していまして、FMラジオでも聞けるんですけれども、そこでのインタビューを申し込まれました。この担当の方は小児科の教授で、ISQuaの理事をされています。そこで、この制度、産科医療補償制度にも触れておりますと、どなたでも視聴すること

ができます。次の四つ目の○ですけれども、英国の法律事務所にKennedysという法律事務所がありまして、そこが分娩事故の支払側の組織団体呼んでグローバルカンファレンスを開催して、この制度も呼ばれておりまして、そこで、そのCEOの方のChristopher Mallaさんという方が司会するセッションで、この産科医療補償制度と、それから英国のナショナルヘルスサービスの賠償部門、これはNHS Resolutionというんですけれども、その部長のHelen Vernonさんと、それからオーストラリアのビクトリア州の補償制度の担当者の方であるAngella Kellyさんと、それから中国のChinese University of Hong Kongの産婦人科教授のTak Yeung先生とが出席して質疑応答を行っておりまして、産科医療補償制度については、この法律事務所のメルボルンオフィスのCindy Tuckerさんが私とやり取りをする形で産科医療補償制度の説明をしております。このカンファレンスの最後には、英国の産科婦人科学会で二人目の女性会長となられたImperial college LondonのLesley Regan先生がご挨拶をされておりまして、今日の資料にはないのですが6月には英国産科婦人科学会にも呼ばれましたので、そのとき対面でもご挨拶しております。先ほどのメルボルン支店のCindy Tuckerさんによると、この産科医療補償制度が登場したセッションがもう当日、最も注目を集めて最高のプレゼンテーションでしたという、お世辞かもしれませんが、そういうご連絡をいただいております。一番下はタイの第三者評価機関であります評価機構での講演会で、この制度についても説明をしております。

最後20ページですけれども、20ページの一番上ですが、これは今年の4月にフィリピンのマニラで開催されました第7回の閣僚級世界患者安全サミットで、AIとヘルスケアといったテーマの中で司会を務めましたけれども、その司会者のスピーチの中でこの制度についても触れておりますけれども、産科医療補償制度では要約版を公表していますので、言わばテキストデータを大量にWeb上に公表して利用可能にしております。それについてスピーチの中で触れました。同時に、先ほどありました東京地裁に提起された要約版公表差止め訴訟でも、公衆衛生の向上ということを理由に第三者提供の禁止には該当しないという判断が示されているということで、日本では産科医療補償制度の運営委員会でも、学術団体でも、それから法律家の場でも、こういった要約版の公表を行うことでよいという議論が、日本では行われていますよということを説明しております。二つ目の○ですけれども、これは今度はまたインドネシアのスラバヤのAirlangga大学での大学院講義で説明しております。三つ目アイルランドの保健省のインシデント報告の見直しに関して、資料提供の要請がありましたのでご提供しております。四つ目は、サウジアラビアが主催するG20の中の患者安全の議題の中の会議で、この制度について説明をして、G20加盟国にもご説明していいですよという話をしております。それから次の五つ目ですが、ベトナムのホーチミン大学メディカルセンターのカンファレンスでも説明をしておりますけれども、そのカンファレンスにはベトナム保健省の副大臣、それから保健省幹部、ホーチミン市の幹部、それからメディカルセン

ターの幹部、それから米国の第三者評価機関でありますJCIとAACI、それからオーストラリアの第三者評価機関のACHSらが出席しておりました。最後、一番下ですけれども、中国の深圳に第三者評価機関が最近設立されて、そこでの講演に呼ばれました。主にWHOの活動について説明しましたが、その中でこの制度についても少し触れております。その場ではISQuaの理事長とCEO、それから中国国务院の国会卫生健康委員会、厚生省みたいなところだと思いますけれども、その委員長の方、それから広東省の幹部、深セン市の幹部、香港特別行政区の幹部らが出席されていてご挨拶をしております。

続いて21ページをお願いします。6) 本制度の収支状況についてですけれども、その下の(1) 各保険年度の収支状況ですが、その下の○印で、本制度の保険期間は毎年1月から12月までの1年間と、各保険年度における収支状況は下表の通りということで、表の左側の列から保険年度の区分、それから収入保険料、それから保険金(補償金)、そして支払備金、ここには(※2) がついていて横棒も色々引いてあります。その説明は後ほどいたします。そして一番右が決算確定時期という内容が掲載されています。5月末時点のものです。そして下の、小さい字で恐縮ですが(※2) に支払備金の説明と、それから横棒が入っていることの説明が書いてあります。読みますけれども、本制度は民間保険を活用しているということで、2020年に生まれた児に係る補償は2020年の収入保険料で賄いますと、補償申請期限は満5歳のお誕生日までということになりますので、2020年の補償対象者数と補償金の総額は2025年の年末までに締切りが来まして、2026年に審査委員会が行われますので、2026年まで確定しないことになりまして、確定するまでの間は支払えるかもしれないということで、支払備金ということで保険会社が管理しております。それが支払備金の説明です。なお、2009年から2019年までは既に確定しましたので、補償原資に生じた剰余分は保険会社から運営組織、評価機構に返還されておりましたので支払備金がなく、それが横棒の書いてある部分になります。その規模感ですけれども、2019年の契約においては2025年3月に約96億円が評価機構に返還されておりますが、この返還されたお金は保険料に使っていきますので、その規模感ですが2025年5月までに、これまで約759億円を保険料に充当している状況です。なお、先ほど3ページの2) の制度加入状況の議題でありましたが、約200億円を国債の購入をする計画を立てて既に購入を完了している状況です。

続いて22ページをお願いします。事務経費ですけれども、その下の大きな箱の向かって左が運営組織の事務経費、右が保険会社になっております。その前に運営組織の事務経費ですが、向かって左側です。2024年の事務経費の中で主なものは物件費6億3,700万円、それから人件費が2億6,100万円に合わせて合計8億9,800万円となっております。前年対比1億3000万円のマイナスになっておりますが、それが上の真ん中の二つ目の○ということになりまして、それが前年に新システムの要件定義の費用を支出した影響で、システム運営費等が前年比1億3000万円減となっておりますということになります。それから保険会

社、向かって右側ですが、主な事務経費は物件費2億3,300万円、人件費3億円、そして制度変動リスク対策費4億8,100万円ということで合計10億1,400万円ですが、これは前年と比べますと1,800万円の減ということになっております。

続いて23ページをお願いします。これが、これは4月から3月までを意味しますが、2024年度の収支決算です。向かって左が事務経費、右側が補助金になっております。事務経費、向かって左を見ていただきますと、まず収入の部ですけれども、収入はほとんど保険事務手数料収入となっております。9億円あまりあります。支出で主なものは人件費が2億5,800万円、それから委託費が1億7,700万円、システム運用費が1億3,100万円となっております。当期収支差額は5,000万円となっております。それから右側が補助金の会計ですけれども、これは1億600万円となっておりますして全て人件費等ということで計上しております。これが2024年度の収支です。

最後24ページをお願いいたします。24ページは今年度の収支予算予定となります。これも前ページとほとんど同じですけれども、左側の事務経費ですけれども、収入のところは当期収入合計は9億1,300万円ですほとんど保険事務手数料収入となっております。支出の部は先ほど同様、主なものは人件費2億8,000万円、それから委託1億6,600万円、システム運用費が1億7,600万円、当期支出合計は9億7,800万円となっております。右側の補助金は、同様に1億600万円を見込んでいる状況です。説明は以上です。

○小林委員長

どうもありがとうございました。評価機構の後理事には、本制度に関して大変多くの取材や招待講演に対応していただきましてありがとうございました。半年間でこれだけの数ってすごいですね。本日、再発防止委員会の木村委員長に参加していただいておりますので、追加のご意見、コメントをお願いしたいと思います。

○木村委員長代理

ありがとうございます。再発防止委員会におきましては、第15回の再発防止に関する報告書を公表いたしました。このテーマに沿った分析の中で、初めて脳性麻痺を起こされたとか、補償対象になられた患者さんがもう三千数百名いらっしゃるということで、この中だけで色々解釈をしていますが、もう解釈にすぎなくなってしまうということで、何かいい比較対照はないのかということで、何年も産科婦人科学会が持っております周産期登録データ、これは主に比較的周産期のサポート病院、地域周産期とか専攻医を育てるような病院から得たデータでありますので、それと、この脳性麻痺症例事案の病院から発生した事案、これを比較するというので、子宮収縮薬がどのように影響しているのかということ調べたものでございます。主な結果といたしまして、病院のほうでは実は子宮収縮薬を使っている頻度が高いことが分かりまして、これは使い方の問題はあれど、子宮収縮薬そのものが何か悪いことをしていると

いうことではどうもないのではないかなという印象を持つ結果でございました。その他の取りまとめとしては、大体例年通りの取りまとめを行っております。ただ、第16回に関しましては、これは比較対照が難しいのですが、吸引分娩ということを産科医療補償制度の補償対象となられた方々について、様々な角度から検証してみようということを行っております。私からは以上であります。ありがとうございました。

○小林委員長

ありがとうございました。それでは議事の5)再発防止の実施状況等について、議事の6)本制度の収支状況等について、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。

私から収支状況等についてですが昨今、人件費も光熱費も上がってきていますし、一方で出生数は減っていますので手数料収入も減っていくかなと思います。制度運営のためには固定費部分もありますので、何らかの対応をしなきゃいけないんじゃないかなと思いますが、何か運営組織としての方針というのは今のところ、ございますでしょうか。

○事務局

事務局からお答えいたします。今、小林委員長お話いただいた通り、当機構の事務経費に関しましては毎月の掛金の一定割合を収入源としておりますので、今後も出生数の減少がこのまま続きますと、近い将来で本制度の運営に必要な収入が得られない状況になってしまいます。こちらにつきましては経費削減に取組み、支出の抑制に引き続き努めてまいりますけれども、しっかりした事務経費を確保するための方策、こちらについて2026年を目途に今、政府で予定されております出産育児一時金の在り方の検討の動向を踏まえながら、当機構においても具体的な内容を今、検討中でございます。こちら、また引き続き今後も厚生労働省や保険者様と協議をさせていただきたいと今のところは考えています。

○小林委員長

どうもありがとうございました。それでは、じっくり検討をしていただければと思います。他に。木村委員長代理、お願いします。

○木村委員長代理

ありがとうございます。今の小林委員長のお話と同じなんですが、事務経費を見てみると保険事務手数料収入というのが、2024年が2023年の5%減なんです。それで、これは大体、今の出生数の減少ときれいに比例しています。ということは今度2025年の予算が、これ、2%ぐらいしか減らしてないんですかね。これはちょっと多分甘くて、5%減と思わないと、もう毎年5%減っていますから、この2019年ぐらいから5%減というのは変わってないのです。コロナのときにちょっとだけ減り方がましになって2%から3%になりましたが、それ以外はずっと5%減で来ておりますので、その辺りのまた計算も少し、

これは甘めかなという予算と感じました。私からのコメントでございます。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。ほかに質問、ご意見いかがでしょうか。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。議事の7) 本制度に関するアンケートについて、議事の8) 産科医療補償制度ネットワークシステムの導入について事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

資料25ページをご覧ください。7) 本制度に関するアンケートについてでございます。(1) 本制度に関するアンケートの目的・背景についてご説明いたします。本制度は、2009年の制度開始から16年が経過したことから、制度の評価および課題について検証し、制度の安定的な運営および充実に資する必要な情報を収集することを目的にアンケートを実施いたしました。効果的なアンケートとなるよう、本制度に精通する方からアンケート内容ならびに結果を踏まえ、今後の運営課題等に関するご意見をいただく場として、計2回の産科医療補償制度に関するアンケート、アドバイザリー・ボードを開催いたしました。また、アンケートの実施に当たっては日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本助産師会にご協力いただき改めて御礼申し上げます。なお、アドバイザリー・ボードの開催実績および構成員名簿につきましては、25ページの中段以下に記載しておりますのでご参照下さい。

続いて26ページをご覧ください。(2) 調査の概要についてご説明いたします。今回のアンケートは加入分娩機関、補償対象児の保護者、一般の妊産婦・保護者向けに実施いたしました。アドバイザリー・ボードのご意見を踏まえ、アンケートの調査票には本制度の評価、認知・周知に関する効果検証、事務手続き、看護・介護に関すること、本制度の在り方に関することの5点を踏まえた質問項目を設けております。概要は下表の通り、①加入分娩機関の回答数は1,648機関、回答率54.9%、②補償対象児の保護者の回答数は2,543名、回答率63.8%、③一般の妊産婦・保護者からは1万292名の方にご回答いただきました。資料9として、加入分娩機関のアンケート結果、資料10として補償対象児の保護者のアンケート結果、資料11として一般の妊産婦・保護者のアンケート結果をつけております。また、アドバイザリー・ボードのご意見を踏まえまして、参考資料1として前回2012年と今回2024年のアンケート結果に関する比較をおつけしておりますので、ご参照下さい。

続きまして、27ページをご覧ください。資料9、資料10、資料11のアンケート結果により、主な結果を抜粋したものについてご説明いたします。始めに、ア) 制度の評価に関してでございます。本制度に関する評価については加入分娩機関の89.1%、補償対象児の保護者の96.5%、一般の妊産婦・保護者の84.9%が良い、良かったと思う、どちらかというとい良いとの回答でございます。

続いて28ページをご覧ください。本制度があつて良かったと思う理由について、加入分娩機関は、補償金

による経済的負担の軽減が88.5%と最も高く、補償対象児の保護者からも、補償金により経済的負担が軽減したが86.9%と最も高い回答でございました。また、資料11に記載しておりますが、一般の妊産婦・保護者からは経済的負担が補償されることと原因分析、再発防止の取組がされていることはとてもよいというご意見などを頂戴しております。

続いて29ページをご覧ください。イ) 周知に関してでございます。本制度に関する周知について、一般の妊産婦・保護者の57.6%が聞いたことがあるとの回答であり、本制度を何で知ったかについては分娩機関が80.9%と最も高い回答でございます。

続いて30ページをご覧ください。本制度は分娩機関より妊産婦へご説明をいただいておりますが、分娩機関から本制度についてチラシなどでの説明を受けたかという質問に対しまして、補償対象児の保護者の63.8%、一般の妊産婦・保護者の57.0%が説明を受けたことがあるとの回答でした。

続いて31ページをご覧ください。分娩機関に加え、自治体からも本制度の周知を実施いただいておりますが、母子健康手帳を受け取る際に市区町村の自治体などから本制度のチラシを受け取ったかについて、補償対象児の保護者の44.3%、一般の妊産婦・保護者の54.5%がチラシを受け取ったことがあるとの回答でした。

続いて32ページをご覧ください。チラシのほかに本制度の情報を見たかについて、補償対象児の保護者からは本制度のホームページが37.0%と最も高く、一般の妊産婦・保護者からは、チラシのほかに見たり調べたものはないが66.9%と最も高い回答でございました。

続きまして、33ページをご覧ください。今後の周知のためにどのような情報提供がよいかについて、一般の妊産婦・保護者からは市区町村の窓口やホームページが42.2%と最も高く、次いでチラシが39%、医療機関のホームページが34.9%との回答でございました。

続きまして、34ページをご覧ください。ウ) 原因分析報告書「要約版」、再発防止報告書、リーフレット関連でございます。本制度のホームページに個人が特定されない形で原因分析報告書「要約版」を掲載しておりますが、加入分娩機関の35.4%が要約版を見たことがある、一方で36.6%の分娩機関は要約版がホームページに掲載されていることを知らなかったという回答でした。また、要約版を見たことがある分娩機関のうち、症例検討で活用しているが35.3%と最も高く、次いで勉強会・研修会で活用しているが34.6%の回答でございました。

続きまして、35ページをご覧ください。再発防止に関する報告書については、補償対象児の保護者の52.6%が知っているとの回答でした。

続いて36ページをご覧ください。再発防止報告書を基にした妊産婦向けリーフレットについて、補償対象児の保護者の13.3%、一般の妊産婦・保護者の20.2%が知っているとの回答でした。

続いて37ページをご覧ください。(3) アンケート結果を踏まえたアドバイザリー・ボードの主な意見でございます。周知に関するご意見を多くいただいております、一つ目の○から七つ目の○までが周知に関するご意見となっておりますが、その中からいくつかご意見をご説明させていただきます。一つ目の○ですが、一般の妊産婦・保護者の中で本制度について聞いたことがある方は57.6%という結果であったが、認知度が低いという印象を受けた。本制度の周知をさらに続けていく必要がある。今後の周知方法などは運営組織で検討して欲しい。まずは分娩機関や市区町村窓口が対象であると考えたいというご意見でございます。次、もう一つ、下から四つ目の○ですが、原因分析報告書「要約版」や再発防止報告書、妊産婦向けリーフレットが思ったより活用されていないという印象がある。妊産婦に最も見て欲しいのは妊産婦向けリーフレットであり、制度理解につながる。妊産婦と医療者の情報がそろっていくことで質が向上すると考えるので、周知に取り組んで欲しいというご意見でございます。また、下から二つ目の○ですが、分娩機関と補償対象児の保護者は本制度の関係者であるが、一般の妊産婦・保護者がピアレビューであり、今後の制度課題を検討する上では非常に重要なアンケート結果であるというご意見でございます。最後の○ですが、調査対象が幅広いので興味深く重要な結果が得られている。2012年に実施したアンケート調査とサンプル数が異なるので単純比較はできないかもしれないが、当時と比較する視点もあってもよいだろうというご意見でございます。7) につきましては、ご説明は以上になります。

続きまして、資料38ページをご覧ください。8) 産科医療補償制度ネットワークシステムの導入についてでございます。(1) 開発の目的・背景についてご説明いたします。現在の産科Webシステムは全国約3,000の分娩機関とネットワークを構築しまして、2009年の制度創設当初から妊産婦管理、補償金支払い管理などに使われております。改修コストが高額でありまして、全ての業務を産科Webに統合することができないなどの課題が生じております。また、産科Webシステムはインターネットエクスプローラーにのみ対応する設計となっておりますが、マイクロソフト社のサポートが2029年に終了することが公表されておりますので、新たなブラウザに対応する抜本的な開発が必要という状況でございます。これらの課題を解消するとともに、妊産婦、保護者、分娩機関の利便性向上や業務効率化を実現するため、新たなシステムを構築することとしまして、2022年度に要件定義を実施いたしました。要件定義を踏まえまして、現行業務の課題を解消し、「ながれる」、「あつめる」、「つながる」の3つのコンセプトのもと、各種業務のオンライン化、非効率な重複業務の解消、各種データを集約したデータベースの構築などにより、事務対応の生産性向上や本制度の品質向上を実現するための新たなシステムとして、2023年10月より産科医療補償制度ネットワークシステム、略して産科ネットの開発に着手しております。

続いて39ページをご覧ください。(2) 産科ネットの主な機能についてご説明いたします。ア) スマート妊

産婦登録システムについてです。こちらは妊産婦自身のスマートフォンで登録をしてもらうシステムになります。現在は分娩機関より手交された登録証に妊産婦が必要事項を記入の上、提出していただき、分娩機関が産科Webシステムに妊産婦情報を入力することで妊産婦登録が完了します。産科ネットリリース後は分娩機関専用の二次元コード、いわゆるQRコードですが、このQRコードが印字されたチラシを妊産婦が分娩機関から受け取り、妊産婦自身のスマートフォンカメラで読み取った上で必要情報を入力することで、スマートフォン上に登録証が発行される仕組みになる予定でございます。その後、分娩機関側のシステムに妊産婦のデータが表示されますので、分娩機関で内容確認の上、登録完了をしていただくということになります。これによりまして分娩機関での妊産婦情報の入力作業がなくなりますので、分娩機関の登録業務にかかる負担が軽減されます。また、妊産婦専用のマイページ機能も作りますので、妊産婦自身で登録状況や掛金の支払い状況も確認することができるようになります。続きまして、イ) スマート補償金システムについてご説明いたします。こちらは補償対象と認定された児の保護者が利用するシステムになります。現在、毎年120万円の補償分割金を請求いただくにあたりまして、必要書類を準備の上、全て評価機構に郵送いただいておりますけれども、産科ネットリリース後はスマートフォンにて手続きが可能となります。これによりまして、保護者は過去の支払い履歴や手続きの進捗状況などを確認することが可能となります。三点目、ウ) 業務のオンライン化・データベースの構築についてでございます。分娩機関からの補償認定請求や審査、原因分析報告書の作成、再発防止に関するデータの収集など、本制度の業務運営においては現行の産科Webシステムに加えまして、複数の小規模システムを利用しておりますが、こちら産科ネットにおいては必要なデータを一つのシステムに集約しまして、管理することが可能となります。これにより、運営組織の業務に加え、各委員会に係る業務も産科ネットを基軸とした業務へ移行いたします。

最後に40ページをお開き下さい。(3) 今後のスケジュールについて記載をしております。産科ネットは当初2025年10月のリリースを予定しておりましたが、システムテストの期間中に画面処理速度の改善には画面構成の変更が必要となったため、リリース時期を2026年春に延期することといたしました。加入分娩機関の皆様には、2025年の3月に今年の10月に産科ネットリリースすることをご案内済みであったため、今回のスケジュール変更に伴いましてリリース延期に関するご案内を6月に送付いたしました。資料12、資料13に、これまで分娩機関の皆様へ送付したご案内をつけておりますのでご覧下さい。また、審査、原因分析、再発防止の各委員会の委員の皆様にも、これまでの各委員会にて産科ネットのご案内をしていましたので、今後開催される各委員会などにおいて順次リリース延期をご連絡させていただきます。最後になりますが、加入分娩機関向けのハンドブックなどの書類の送付や分娩機関向けのオンライン研修などについては、2025年冬以降に順次、ご案内をする予定でございます。ご説明は以上にな

ります。

○小林委員長

説明ありがとうございました。アンケートに関しては資料の25ページにアドバイザー・ボードの構成等が記載されていますけれども、二回ほどアドバイザー・ボードの会議を開催しまして私も座長を務めました。結果については、特に一般の妊産婦に関しての周知について微妙な数字で多くの意見が出されました。今日、この運営委員会でもアンケート等に関するご意見いただいて、一般の妊産婦等に関する周知等について事務局で検討していただいて、今後さらにその周知を進める方策等を次回の運営委員会等で報告してもらおう予定ですが、まずは本日、アンケートの結果を見まして、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、どうぞお願いします。

○山口委員

ありがとうございます。今、委員長のお話にもございましたし、アドバイザー・ボードの中でもご意見が出ていたようですが、私も一般の妊産婦・保護者の57.6%が知っているというよりも42.4%が聞いたことがないというのは、結構衝撃的でした。これは一般国民全般の数であれば、妊娠に関係ない世代の人は知らない方も結構いらっしゃると思うので、そちらの数字だったら分かるんですけども、実際に一般の妊産婦・保護者ということになると、これはかなり深刻な数字ではないかと思います。先ほどスマート妊産婦登録システム、これが始まれば妊婦さん自身が登録をしたり、マイページ機能を見たりということで、今までよりは少し意識が変わるような気がいたしましたけれども、分娩機関に説明を徹底してもらうような働きかけというものがさらに必要なのではないかと思います。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。事務局から何か今のコメントに関してありますか。

○事務局

ありがとうございます。事務局よりコメントさせていただきます。今、山口委員がご指摘いただきました周知の部分につきましては、今回のアンケート結果でも課題があることは我々、重々把握をしております。今後、先ほど、8)で新しいシステムの議題もご説明もさせていただきましたが、分娩機関の皆様へ新システムに関するオンライン研修などを実施してまいりますので、いま一度、分娩機関の皆様から妊産婦さんに周知をしていただくにはどうしたらいいか、事務局で検討しまして、そういったオンライン研修等の場でも項目として取り上げることを考えていきたいと思っております。以上です。

○小林委員長

それでは、木村委員長代理をお願いいたします。

○木村委員長代理

ありがとうございます。確かに低い数字だと思うんですが、この妊産婦・保護者という一般の方のポピュレーションですね。一体、妊婦はどれぐらいいたんでしょうか。

○小林委員長

事務局、いかがですか。

○事務局

それでは、お手元に資料11をご用意いただければと思います。資料11に、今回の一般の妊産婦の方に実施をしたアンケートの結果を全て取りまとめております。1枚おめくりいただきまして2ページ目以降、最初のパートで今回アンケートにご協力をいただきました一般の妊産婦さんの属性をまとめております。資料でいきますと6ページをご覧くださいければと思います。今回10,000人の妊産婦さん、および保護者の方にアンケートご協力をいただいております。まず、前提条件といたしまして、今回インターネットを通じたモニター調査を実施しましたが、そのモニターで把握しております属性情報の中で現在、妊娠をされている方、もしくは5歳未満のお子様がいらっしゃる方、この方々にアンケートを回答いただくということで10,292名の方にご協力をいただきました。ですので今回、アンケートをまずご回答いただいた方につきましては5歳未満のお子様がいらっしゃる方、もしくは妊娠中の方という形になります。6ページをご覧くださいますと、該当するお子様の年齢を全てお答え下さいということで、その結果が出ておりますが、この中に特に右に行っていただきますと5歳から10歳未満、10歳から15歳未満、15歳以上というような区分もございます。これは何を意味しているかと申しますと、お子様が例えば2人いらっしゃって、お一人は5歳から10歳、小学生の低学年ぐらい、もう1人のお子様が例えば2歳とか3歳というような兄弟構成の場合ですと、今回アンケート結果、アンケートの対象という形でご回答いただいておりますので、このような方々に回答いただいたということになります。

○木村委員長代理

ありがとうございます。このQ3で、妊娠中の人って25%しかいないわけじゃないですか。大体もう生んでしまったら、こんなこと忘れちゃうんですよね。もう脳性麻痺なんて私には関係ないと思う人がほとんどなので。この25%の人の中で、どれぐらいが認知していたんでしょう。

○事務局

ありがとうございます。今、木村委員長代理からお話をいただきました25%というところで行きますと、4ページのところ、今回、Q3_1であなたは妊娠何週ですかということでn数が2,584ということで、10,000名のうち25%が妊娠中ということで木村委員から今コメントがあったと認識をしております。恐縮ながら、その妊産婦さんの現在、妊娠をされている方の認知度合いのところにつきましては事務局で確認いたしまして、また、改めてご説明をさせていただきたいと思っております。

○木村委員長代理

だから、この一般の方の認知度というのは、もう赤ちゃんを産んでしまって、もう子育てしていると忙しくて、こんなことを覚えてないわという人が結構多いんじゃないかなという気もするので、それは妊娠中の方がどれくらい認知しておられるのかということも非常に大事なかなと思いますし。それからもう一つは、逆にいうと日本は平和で、脳性麻痺なんか起こるなんて皆、はなから思っていないわけですよ、妊娠中から。なので、そういうことも逆に今の数を調べていただけたら、すぐ分かると思いますので、そういう危機意識がないというか、妊娠って基本ずっと幸せでうまいこといくもんだと皆さん、思っていらっしゃるような雰囲気を感じますので、その夢をたたき潰すようなことをするのがいいのか、あるいはどうなのかということはずごく難しいところだと思います。確かにリーフレットとかも基本、怖いことしか書いてないので、そういう情報を避けていらっしゃるのか、あるいは、それを積極的に取りに行こうとしていらっしゃるのかというのは、取りにいつて欲しいと思うんですけども、この結果は逆に、そういう面から見てちょっと面白いかなと思って見ておりました。以上であります。

○小林委員長

どうも重要なご指摘ありがとうございました。アドバイザー・ボードでも男女別ではどうかというご意見が出て、多分それはもう事務局で分析してもらっていると思うんですけども、今、木村委員長代理が指摘されたような点についても引き続き検討してもらえればと思います。他にいかがでしょうか。

○事務局

事務局より一点だけよろしいですか。

○小林委員長

どうぞ。事務局、回答していただいてから、勝村委員、お願いいたします。

○事務局

今、小林委員長からお話をいただきました男女別の認知度合いにつきましては、資料11の9ページをご覧くださいますとQ7の回答といたしまして、先ほど本体資料でも取り上げました、まず57.6%が聞いたことあるという結果がありまして、そのうち、男性が右側の上の円グラフになりますけれども、n数が3,026で、聞いたことがあるが38.3%、女性の方が、n数が7,219で聞いたことがあるが65.7%という結果となっておりますので、こちらをご参照いただければと思います。

○小林委員長

勝村委員、お願いいたします。

○勝村委員

勝村です。まず、今の関連の話なんですけれども、皆さんもそうでしょうけど私も出産が近い人たちが

ら色々相談を受けることとかはあるんですけど、基本的に妊婦さん自身は、できればそういう話は聞きたくないという方もおられますが、非常に一生懸命勉強する妊婦もおられるという感じなんです。一方、夫とか父親、母親の立場で聞かれてくる方に関しては非常に勉強されるということがあるので、原因分析から再発防止というサイクルをつないでいく制度、再発防止につないでいくためには、その再発防止の報告書がこれからの出産のときに生かされていくことが大事なので、この制度の保険の部分で周知されるだけでなく、再発防止の報告書とかリーフレットというところにぜひ新しいシステムでは自然とつながっていくように、妊婦本人と家族もそこに自然にアクセスできるようにというような仕組みをお願いしたいと思います。そういう工夫ができないかを事務局に検討していただきたいというのが私の要望です。もう一つ、医療者の側なんですけど、原因分析から再発防止につなげて行きたいとすると、加入分娩機関の医療関係者の人には要約版とか再発防止の報告書をしっかり見たことがあるとなつてほしいし、読んでいただきたいことは私たちの願いだと思しますので、これもできればもう100%に本来なら近づけていきたい、行くべきだというのが理想だと思います。先ほど鈴木弁護士からも話がありましたけど、今回ご尽力いただいて個人情報保護法の改定や、色々提訴とかある中で、原因分析から再発防止への仕組みは非常に重要だということを裁判所に認定してもらったことは非常に大きなことだと思っていますので、だとすれば、それを医療関係者の人に見ていただく仕組みというのももっと広報の点でうまくできないかということに関しては、これも運営組織の事務局でぜひご検討いただけたらありがたいと思います。いろんな手段があるかと思いますが、私は医学部とか看護学部の授業の中でこういう再発防止の報告書とか要約版とかを生かしていくような形というのはデフォルトになって欲しいと思いますし、産科医療補償制度での仕組みとか、この原因分析、再発防止の仕組みなんかは、高等学校の保健の教科書を読んでいると、そこに載っているほうが逆に自然だと思いますし、なぜ、高等学校の保健の教科書でお産に関してこれだけ書いてあるのに、産科医療補償制度のことは書いていないのかと思うぐらいなので。行政、厚生労働省、文部科学省を通じて、何かそういう働きかけできないのかなとか思っており、非常にいい制度であり、今回のアンケートも非常にいいアンケート結果で、内容もよくまとめられてきていますし、そういう方向にこのアンケートを生かしていただけたらありがたいなと思います。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。ただいま、木村委員長代理あるいは勝村委員からも指摘がありましたけれども、妊娠中の方で聞きたくないという方もいるかもしれませんが、乳幼児の健診が多分、法制化されてたと思いますので、そういう場でも活用して周知を進めていただくようなことも方策かなと思いますので、事務局で検討していただければと思います。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

産科ネットに関しては、もう医会でも周知が進んでいますでしょうか。

○石渡委員

大丈夫です。

○小林委員長

ありがとうございます。それでは、議事の7)、8)についてはよろしいでしょうか。では一応、議事は終了ですけれども、全体を含めて何か追加のご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。それでは、ないようですので、本日の議事は以上で終了したいと思います。事務局から連絡事項があればお願いいたします。

○事務局

次回第55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。

○小林委員長

それでは、これもちまして、第54回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。どうも皆様お疲れさまでした。