

## 第31回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成26年6月27日（金）16時00分～18時00分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

○事務局 事務局でございます。委員会を開始いたします前に、資料のご確認をお願い申し上げます。

第31回運営委員会委員出席一覧がございます。次に、第31回産科医療補償制度運営委員会次第と議事資料がございます。

次に、資料一覧と資料1から10、それから参考資料の1がございます。資料について、ご確認をお願いいたします。

まず、資料1といたしまして、産科医療補償制度標準補償約款新旧対照表。

資料2といたしまして、産科医療補償制度加入規約新旧対照表。

資料3、産科医療補償制度妊産婦向けチラシ。この妊産婦向けチラシにつきましては、チラシ本紙を配布しておりますが、傍聴の皆様にお配りしておりますチラシには資料の3というシールが張られてございません。全員同じものではございますが、ご了承いただきたいと思っております。

続きまして、資料4といたしまして、産科医療補償制度登録証（一部抜粋）でございます。

資料5、Anetis掲載の周知広告。

それから資料の6、補償申請件数の推移。

資料7、第4回産科医療補償制度再発防止に関する報告書。この資料7の第4回再発防止に関する報告書につきましては、委員の皆様のための配付としてございます。傍聴されている皆様にはお配りしてございませんが、入り口受付に数部ご用意してございますので、ご入り用の方はお持ちいただければと思いますので、恐縮ですが、ご協力のほど、よろしくようお願い申し上げます。

続きまして、資料8、「第4回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」に記載されている「学会・職能団体に対する要望」について（依頼）という文書でございます。

続きまして資料9、産科医療補償制度第4回再発防止に関する報告書の公表について（平成26年4月16日付厚生労働省医政局総務課長通知）でございます。

資料10といたしまして、産科医療補償制度の収支状況。

最後に、参考資料の1といたしまして、第74回社会保障審議会医療保険部会の資料でございます。

資料につきましては、以上でございますが、落丁等ございませんでしょうか。

○岡本委員　すみません、資料の9がないです。

○事務局　大変失礼いたしました。すぐご用意させていただきます。

事務局にてお持ち致しますので、しばらくお待ち頂きますようお願い申し上げます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第31回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。本日の委員の皆様の出席状況につきましては、お手元の出欠一覧のとおりでございます。なお、一部の委員の方から若干ご到着が遅れる旨、ご連絡をいただいております。

また、本年4月から新たに2名の方に委員にご就任をいただきましたので、ご紹介を申し上げます。

初めに、国立大学法人東京大学大学院医学系研究科医学部小児科教授の、岡明委員でいらっしゃいます。

○岡委員　岡でございます。よろしく願いいたします。

○事務局　続きまして、国立大学法人九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授の馬場園明委員でいらっしゃいます。

○馬場園委員　馬場園です。よろしく願いいたします。わからないことが多いのですが、勉強して貢献できるように頑張りたいと思います。よろしくお願い致します。

○事務局　ありがとうございました。

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。岡委員、馬場園委員が新たに委員として就任いただき、平成26年度最初の運営委員会ということになります。本日も、ご審議よろしく願いいたします。

本日は、次第にありますとおりの議事を予定しております。

まず1として、平成27年1月制度見直しの内容と準備状況について。2、制度加入状況等について。3、補償申請促進に関する取り組みと状況について。4、審査及び補償の実施状況等について。5、原因分析の実施状況等について。6、再発防止の実施状況等について。7、制度収支状況について。8、その他

でございます。

それでは、早速議事に入りたいと思います。1、平成27年1月制度見直しの内容と準備状況について、事務局より説明をお願いします。

○後理事　それでは、資料本体と、それから資料の1から4、それから参考資料1もあわせてご用意ください。本体資料の1ページから4ページまで、4ページにわたってご説明させていただきます。

それでは、まず資料本体の1ページをおめくりください。

1) 平成27年1月制度見直しの内容と準備状況についてでございます。その下の(1)見直しの内容です。その下の1つ目の丸ですが、平成27年1月の制度見直しの内容については、本年1月17日開催の第30回運営委員会での議論に基づき、本年1月20日開催の第73回社会保障審議会医療保険部会、及び4月に開催されました第74回社会保障審議会医療保険部会で審議が行われ、具体的な内容の結論を得ました。

2つ目の丸ですが、この結論に基づき、3月及び6月に開催した当機構理事会において、27年1月の見直しの内容を決定しております。

その下の丸ですが、具体的な見直しの内容は以下のとおりということで、ここから①から③の3点につきまして見直しの内容をご説明させていただきます。

その下の太字の①ですけれども、まずは、補償対象となる脳性麻痺の基準、特に一般審査部分の見直し内容でございます。その下の点線の四角が現行の基準でございます。平成21年から26年に出生した児に適用されるものです。在胎週数33週以上、出生体重2,000グラム以上となっております。これが、その下の実線の四角でありますけれども、見直し後、平成27年1月1日以降に出生した児に適用されます。在胎週数が32週以上であり、かつ出生体重が1,400グラム以上であることということになります。

続きまして、その下の太字の②です。補償対象となる脳性麻痺の基準、次は個別審査部分の基準の見直し内容です。その下の点線の大きな四角が、これが現行の内容になっております。21年から26年出生児に適用しております。その内容ですが、簡単に申しますが、在胎週数28週以上で、次の(一)または(二)に該当することとしておりまして、(一)でありますけれども、臍帯動脈血中の代謝性アシドーシスの所見が認められる場合ということで、pHの

値が7.1未満、これが（一）。次に（二）であります。胎児心拍数モニターで特に異常がない症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤などによって起こり、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合ということで、イ、ロ、ハのパターンを示しております。イが、突発的で持続する徐脈。ロが子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈。ハが、変動一過性徐脈となっております。これが現行の基準です。

2ページをお願いいたします。2ページの上の大きな実線の四角が、これが見直し後になります。その四角の中に下線が引いてある部分に変更されている内容になります。

まず最初の行ですが、同じく28週以上であり、（一）または（二）に該当することとしておりまして、まず（一）は、これは変わっておりません。次に（二）であります。この下線が引いてある部分が特に変わった部分です。読み上げますと、低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合ということで、まず、イ、ロ、ハは変わっておりません。次のニでありますけれども、心拍数基線細変動の消失が加わっております。次に、同じように加わったものとしてホであります。心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈。ヘが、サイナソイダルパターン。トがアップガースコア1分値が3点以下。チが生後1時間以内の児の血液ガス分析値（pH値が7.0未満）でございます。

ヘは非常に医学的な用語で、サイナソイダルパターンと書いてありますが、これは胎児が重症の貧血で発症する胎児水腫などのときに見られるサインカーブのような波形でございます。

続きまして③ですが、保険料と掛金の見直しについてご説明させていただきます。③の太字の1つ下の丸でありますけれども、補償対象となる脳性麻痺の基準の見直しや、対象者数の再推計、長期安定的な制度運営の観点で踏まえ、保険料や掛金の額を以下のとおり見直すことといたしました。その下の点線の四角が、これが現行の保険料、掛金の額です。21年～26年出生児に適用し

ております。1分娩当たりの保険料の額は2万9,900円、掛金の額は3万円でございます。その下に※がございまして、掛金のうち、100円は分娩機関が廃止した場合に運営組織が補償責任を引き継ぐための費用としてございまして、廃止時等預かり金と呼んでおります。

一番下の実線の四角の中が見直し後の保険料、掛金になっております。27年1月1日後に出生した児に適用いたします。1分娩当たりの保険料の額は2万4,000円。剰余金（返還保険料）からの充当額は8,000円、掛金の額は1万6,000円となります。1万6,000円不足8,000円は2万4,000円という計算でございます。

そして、その下の※であります。剰余金からの充当額は、運営委員会の議論を踏まえ、長期安定的な制度運営の観点で、その下の行で20年とした場合の充当額ですと4,000円程度、15年とした場合は5,000円程度、14年とした場合は8,000円程度、この3つを参考として示していたところで

す。

次の行ですが、これを踏まえて、4月に開催されました第74回社会保障審議会医療保険部会において議論が行われ、長期安定的な制度運営の観点を踏まえつつも、剰余金はなるべく速やかに減少すべきなどの意見もあり、8,000円の充当が適当とされました。

それから、一番下の※ですが、廃止時等預かり金、これが100円ですけれども、これは27年1月以降、一旦徴収しないこととしております。

以上が保険料、掛金の見直し内容となります。

そして、3ページをお願いいたします。それから、3ページに移っていただくと同時に、参考資料の1をお願いいたします。参考資料1は、第74回の医療保険部会において提示示されました資料でございます。2ページにわたっている資料です。タイトルは産科医療補償制度についてと書かれてございまして、大きな文字の太字の1番は、ただいまご説明させていただいた内容を簡単に書いたものになっております。それから、太字の2番であります。補償対象者数の推計及び保険料水準についてでございます。これも結論はただいま申し上げたとおりでございます。

その下に補償対象者数の推計が書かれております。これが新しい推計になっ

ております。点推計で申しますと、新しい基準では年間571人、区間推計ですと423人から719人ということになります。保険料水準は2.4万円ということになっておりまして、そこに※がついております。その下の行が※の説明になっておりまして、保険料水準は対象者数推計の上限である719人をもとに試算されております。そして、その3行下に算出式が書いてあります。719人が区間推計の上限値であります。719掛ける3,000万円、3,000万円が補償額になっております。プラス事務経費を合わせた額を、毎年約100万分娩ありますので、それを単純に割ったもので2万4,000円というふうに算出されております。

同じページが一番下には、参考といたしまして制度創設時の推計、500人から800人、それから、昨年7月に公表した同じ基準の場合の推計値481人と、それから340から623という区間推計を示しております。それぞれでありますと、現行の保険料の水準3万円、それから、新しい推計によりまして2.2万円でございますが、今回は、週数、体重、それから個別審査基準の見直しが行われて補償対象者数が増えますので、2.4万円になっているというものでございます。

そして2ページ目であります、太字の3番が剰余金の充当額及び掛金でございます。1分娩当たりの充当額が0.8万円、充当期間は約10年見込みということでございます。充当後の掛金は1.6万円になると、先ほどご説明したとおりでございます。

それでは、本体資料に戻っていただきまして、3ページの冒頭の部分です。

(2)平成27年1月の制度見直しに向けた準備状況についてご説明させていただきます。その下の丸ですが、1月の制度見直しに向けて約款等の改定、妊産婦向けチラシ、ハンドブック等の帳票の改訂、専用ウェブシステムの改修、分娩機関及び妊産婦等への周知等の対応が必要になります。現時点での準備状況は以下のとおりということで、まずカタカナの(ア)であります。契約関係でありますけれども、その下の丸で、対象となる脳性麻痺の基準の見直し等を踏まえ、分娩機関と妊産婦の間で取り交わす補償約款の内容を定めた「産科医療保障制度標準補償約款」、それから、分娩機関と運営組織の間で取り交わす「産科医療補償制度加入規約」について改定を行っております。改定の内容

が、お手元の資料1と資料2になっております。

そこで、資料1をごらんいただけますでしょうか。資料1は大変細かい字になっておりまして恐縮でございます。大きな資料のつくりといたしましては、縦の列の一番左側が条文や条項になっております。それから、縦の列の左から2つ目が旧条文、それから、その右が新条文、そして一番右側の列が改定の理由、あるいは備考となっております、そこにどのように変えたという理由が説明されております。

そして、横の行を見ていただきますと、まずは一番上の大きな行でありますけれども、そこは単純に「小児神経科専門医」を「小児神経専門医」に正しく変えたということでございます。その次の四角が、第11条になりますが、個人情報取り扱いを明確化して、原因分析再発防止にも活用できるということを分かりやすく明確化した実態とも合っている修文でございます。

それから、一番下の大きな四角の中でありますけれども、ここに一般審査と、それから、次のページにわたりまして、個別審査の基準の見直し内容が修文されております。同じ資料1の2ページ目まで参ります。個別審査の基準は主に2ページ目の一番上の四角の行に書かれております。それ以降はまた事務的な内容になりますけれども、2行目の四角ですが、提出書類を明確化しているということでもありますとか、それから、下から2つ目の行ですけれども、これも同一書式が2つの別書式に見えるので、わかりやすさのために明確化したと。そのようなことで、同じページ、それから最終ページまで、事務的な内容の修正を行っているというものでございます。

それから、資料2でございますが、これが産科医療補償制度の加入規約になります。同様に、条項と、旧条文と、新条文、それから改定理由が書かれております。

一番上の大きな行であります。これは事務的な用語の修正だけです。それから、真ん中の大きな四角の行であります。これが原因分析を行うときには胎児心拍数モニターの記録を活用することが必要になりますので、5歳の誕生日まで保管していただくということをお願いするための修文でございます。

それから、最後の四角は先ほどの補償約款と同様に、個人情報の利用目的の明確化というものでございます。



資料本体に戻っていただきまして、次に、3ページの（イ）でございます。帳票についてという部分でございます。その下の丸ですが、本制度では、妊産婦への説明や審査、補償、原因分析、再発防止等で100種類以上の帳票を使用しております。そのうち、制度見直しに伴い変更が必要なものについて改訂を進めております。平成27年1月以降に分娩予定の妊産婦には、早期に制度の内容を周知する必要があることから、制度の内容を説明するための妊産婦向けチラシ及び妊産婦に交付する産科医療補償制度登録証を、それぞれ資料3、4のとおり改訂しており、分娩機関は7月以降、これらを用いて説明や交付を行っていただきます。7月ですので、もう間もなくという時期に迫っております。

ここで資料3であります、資料3がチラシになっております。カラーのチラシをご用意しております。そのつくりで最も重要な点は、来年の1月から新しい契約内容となりますので、特に今年12月ですとか来年1月の分娩予定日の方におかれましては、どちらの契約になるか、どちらも可能性があるという状況でございます。これらを間違いなく、まずはご説明させていただいて、そして、予定日をスムーズに迎えなければならないことから、チラシの1ページ目ですが、真ん中には旧契約と、それから新契約の内容を説明しております。このような2つの契約がしばらく併存いたしますので、そのようなことに配慮したチラシになっております。

続いて資料4であります、資料4も同様でございます。2つの契約を両方お示ししておく必要がございますことから、資料4の1ページ目、これは妊産婦に渡す登録証の控えの1枚目でございますけれども、2種類の契約を書いております。そして、それをめくっていただきました裏側には、これは補償約款であります、旧補償約款を書いております。

それから、次のページが登録証になっておりまして、そして、そのまた裏側で、今度は新補償約款を掲載しているというつくりになっております。このような2つの契約を、今後、正確に管理、運用していくということに向けて、チラシ、あるいは登録証の改訂を進めているところでございます。

そして、再び資料本体に戻っていただきまして、同じ3ページであります、今度は一番下の（ウ）であります。システムの改修でありますけれども、これ

は、本制度では妊産婦情報の登録管理、毎年100万分娩ございます。20年にわたる補償金の支払管理、掛金の管理等を、専用のウェブシステムで行っておりまして、本システムについても、制度見直しに伴う改修が必要となることから、現在、コンピューターシステムの改修を進めております。これも2つの契約の管理を行うように、システムを改修いたしましたり、また、掛金の額も変わりますので、またその中での計算のシステムなども改修しているというところでございます。

それから、最後、4ページでありますけれども、(エ)周知についてです。1つ目の丸ですが、制度の見直しを円滑に実施するために、関係学会・団体や関係機関にもご協力いただきまして、分娩機関、妊産婦、診断医、国民一般等に幅広く周知を行うこととしております。2つ目の丸で、3月には、分娩機関、診断協力医、関係学会・団体に対して、27年1月に制度見直しを実施すること、その概要を記載した資料を送付しております。

3つ目の丸ですが、7月初旬には、1月以降に分娩予定の妊産婦に対して、分娩機関が見直しの内容を説明できるよう、制度見直しの詳細や必要な事務対応について、分娩機関に案内することとしております。この時期がかなり迫っております。また、厚生労働省にもご協力いただき、市町村で母子健康手帳配布時にあわせて、新たな妊産婦向けチラシを配布し、見直しの内容について周知いただくよう依頼することとしております。

最後の丸ですが、11月には分娩機関及び診断医に対して、新制度の補償対象となる脳性麻痺の基準に基づく申請や診断を円滑に実施できるよう、さらに詳細なご案内を行う予定としております。

以上です。

○小林委員長　ありがとうございました。平成27年1月制度見直しの内容については、本運営委員会と、それから、社会保障審議会医療保険部会でもう既に議論をしていただき、結果につきましては皆様に報告をしているところであります。各委員には、大変長い間見直しのご審議をいただき、ありがとうございました。現在は、来年1月の制度改定に向けて、事務局のほうで実務準備を進めている状況ですが、ただいまの報告、平成27年1月制度見直しの内容と準備状況について、ご意見等ありますでしょうか。

○岩下委員 本体資料の2ページ、これは私も議論に加わったと思うんですけども、新しい基準で、上のほうのイからへまでは、要するに胎児心拍数陣痛図による判定だと思うんですけども、これは頻度とか、時間、こういったものは定義されているんですけども、これは頻度とか、時間、こういったものは定義されているんですけども、例えば、今ガイドラインを見ると、サイナソイダルパターンは10分間以上続かないと、サイナソイダルパターンとしての定義を満たさないということになっているんですけども。

○小林委員長 事務局のほう、いかがでしょうか。

○後理事 これまでの基準の運用のときもそうだったんですけども、審査委員会におきまして、この非常に厳しい低酸素状況が認められて、このような所見が出る場合に対象とするという、そういう趣旨を外さないように、よく踏まえた上で議論していただいて、内規のようなものをつくって運用するというやり方をしておりますので、新基準につきましても、またそのように考えてまいりたいと思います。

○岩下委員 ということは、時間だとか頻度とかいうのは機構のほうで判断するというところでよろしいわけですか。

○後理事 あくまで、これも専門的な内容になりますので、審査委員会の専門家の委員の先生にご相談して一定の基準を決めて、補償対象に申請された方によって結果がばらつかないようにして、判定していただこうと考えております。

○小林委員長 基本的には、該当するというふうに考えられれば申請をしていただいて、審査委員会できっちり議論、審議をしていただくということだと思いますが、今日は審査委員の先生方がいらっしゃいますので、もし何か追加のご意見がありましたらお願いします。

○戸苺委員 その部分に関しましては、今まで委員会で判断するという形で運用してきましたので、しかとそこは念を押していきたいと思います。

○岩下委員 お願いします。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、次の議事に進みたいと思います。次の議事から、少しまとめて報告をしてもらうことにいたします。議事の2、制度加入状況等について。3、補償申請促進に関する取り組みと状況について。4、審査及び補償の実施状況

等について。事務局よりまとめて説明をお願いします。

○事務局　それでは、本体資料の5ページをごらんいただきたいと思います。

2) 制度加入状況等について。(1) 制度加入状況でございますが、全国の分娩機関の制度の加入状況は表1のとおりでございます。加入率は99.8%、未加入は7つの診療所となっております。この未加入の7つの分娩機関に対しましては、現在、日本産婦人科医会より、制度への加入の働きかけがなされているところでございます。委員の皆様のお手元にA4の1枚もののペーパーで、参考資料とのみ打った資料を、1部配付してございます。題名が「産科医療補償制度への加入のお願い」となっておりますが、これが日本産婦人科医会からの制度加入のご案内状でございますので、ご参照いただければと思います。

次に、本体資料に戻っていただきまして、(2) 妊産婦情報登録の状況でございます。本制度は、加入分娩機関におきまして、分娩予定の妊産婦情報をあらかじめ本制度専用ウェブシステムに登録し、分娩管理が終了した後に、分娩済み等へ情報更新を行う仕組みとしております。

2つ目の丸です。平成25年の妊産婦情報登録状況は表2のとおりとなっております。加入分娩機関において情報更新が遺漏なく行われていることによりまして、表②の更新未済、ここがゼロとなっております。しっかり管理が行われているという状況でございます。

続きまして、本体資料の6ページをおあげいただきたいと思います。あわせて、資料の5と6をご用意いただけますでしょうか。

3) 補償申請促進に関する取り組みと状況について。(1) 補償申請促進に関する取り組みでございます。1つ目の丸です。本年は平成21年生まれの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、関係団体、学会、機関、施設等のご協力のもと、昨年来、一層の補償申請促進の取り組みに邁進してきたところでございます。

2つ目の丸です。前回、1月の運営委員会以降の補償申請の取り組みに関する主な取り組みは、表の3のとおりでございます。特に補償申請期限が満5歳の誕生日までであることの周知を中心に取り組んでおりまして、このほかにも、多くのマスメディアにおいて補償申請期限に関する記事の掲載や報道が行われているところでございます。

表3の下段のその他媒体というところに、Anetisに周知広告を掲載したということに記載しておりますが、Anetisとは、注釈にございますけれども、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会のご協力を得まして、全国の分娩機関に設置される妊産婦向けのフリーペーパーでございます。妊産婦さんが分娩機関を退院されるときにお渡しさせていただくということで、しばらくの間保管をされて、ご参照いただくことができるというフリーペーパーでございます。

そこに掲載いたしました広告を資料の5としてお手元に配付しておりますので、ご参照いただければと思います。題名は「産科医療補償制度をご存じですか」という問いかけがございます、3,000万円の補償金が支払われるということとともに、脳性麻痺の原因分析が行われます。あるいは、申請できる期間はお子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までですということに記載して、申請を促す形としております。

それでは、本体資料の7ページにお戻りいただけますでしょうか。

最初の丸でございます。今後のより効果的な周知の取り組みの参考とするために、昨年4月から今年4月までに補償対象に認定された平成21年生まれの児の保護者79名に対しまして、補償申請をすることになったきっかけ等について、電話によるヒアリングを実施いたしました。

2つ目の丸ですが、その結果は図1のとおりでございます。補償申請をすることになったきっかけは、円グラフの右上の通院（通所）、入院（入所）中の医療機関または医療施設で、医療者または職員から申請を勧められたというのが全体の40%ということで最も多く、次いでチラシ、新聞記事、ラジオ等の周知媒体で知ったが18%、親族、友人、同僚から申請を勧められたが16%、同じような障害を持つ児の保護者から申請を勧められたというのが8%となっております、児が通院（通所）、入院（入所）している医療機関や施設からのアドバイスが補償申請につながった事例が多いことがわかりました。このことから、補償申請促進に最も効果的と思われる脳性麻痺児が通院（通所）、入院（入所）している医療機関や施設への周知に重点を置きまして、引き続き補償申請の促進に努めてまいりたいと考えているところでございます。

それでは、資料の8ページをおあげください。また、資料の6もあわせてごらんいただけますでしょうか。（2）補償申請の状況についてでございます。

最初の丸ですが、制度開始以来、平成25年度までの各年度において、その年度中に新たに補償申請が、申請ですね、補償の申請が行われた件数が資料の6のとおりでございます。資料の6の上段が平成21年生まれから平成25年生まれの児の5年間の全出生年の合計でございます。下段が平成21年生まれの児の補償申請件数になっております。ごらんいただいておりますとおり、先ほどご説明申し上げました補償申請促進に関する取り組みを強化してまいりました結果、平成25年度の補償申請件数は、全出生年、それから今年満5歳の誕生日を迎える平成21年生まれの児ともに、平成24年度に比べて大幅に増加している状況でございます。

それでは、本体資料の8ページにお戻りいただけますでしょうか。本体資料一番下の丸でございます。補償申請件数が増加してきておりますけれども、円滑な補償申請に資するよう、児の保護者から運営組織への補償申請に係る問い合わせには個別に丁寧に対応するように努めておりまして、必要に応じて保護者と分娩機関の間の仲介等も含めまして、補償申請の支援を機構にて行っているところでございます。これまでに、保護者が分娩機関や診断医から補償対象外と言われたものの、その後、運営組織へ問い合わせを行い、運営組織が仲介や支援を行いました結果、補償の申請が行われました事案が13件ございました。このうち9件が審査済みとなっております、補償対象となった事案が5件、補償対象外となった事案が4件となっております。なお、残る4件は現在審査中というところでございます。今後も、補償対象となる参考事例、これは補償対象となるもの、ならないもの、こういった実際の事例に基づきました参考事例を作成しておりまして、昨年2回ほど分娩機関等に配布をさせていただいておりますけれども、これを引き続き配布するなど、分娩機関や診断医等への情報提供を継続的に行うとともに、補償請求者からの相談に丁寧に応じて、本制度の補償対象となる脳性麻痺の基準が正しく理解され、円滑に補償申請が行われるよう努めてまいりたいと存じます。

続きまして、本体資料の9ページをごらんいただきたいと思います。4) 審査および補償の実施状況について。(1) 審査の実施状況。その下の括弧は審査委員会の開催と審査結果の状況でございます。最初の丸です。補償申請促進の取り組みを強化してまいりました結果、補償申請件数の増加に伴い、審査対

象件数が急激に増加している状況にあります。このため、審査委員会は、通常、毎月1回の定例開催に加えまして、4月と5月には臨時の審査委員会を各1回開催するといった対応を行っているところでございます。

2つ目の丸ですが、平成26年5月末現在の制度開始以降の審査件数、審査結果の累計は表4のとおりとなっております。児の生年別、補償対象基準別にそれぞれ件数を記載してございます。全体では表4の一番下の合計欄に記載をしておりますとおり、これまでの累計の審査件数が1,000件、そのうち補償対象となったものが877件、補償対象外が85件、現時点では補償対象とならないものの、将来、再申請可能とされたものが32件、継続審議中というのが6件という状況になっております。平成21年生まれの児の状況は、この表4の一番上の段に記載のとおりでございまして、補償対象が312件となっております。

次の10ページの表5をごらんいただけますでしょうか。平成21年生まれの児の補償対象者数は、今申し上げましたが、5月末現在で312件ということで、この表の5にも記載がございすけれども、加えてもう少し追加情報を記載してございます。補償申請が行われ、運営組織にて補償可否の審査を行っている件数、いわゆる審査中の件数と書いてございますけれども、審査中の件数が99件。それから、下の米印の2に詳細を解説してございますが、申請準備中の件数が89件という状況でございます。

10ページの2つ目の丸でございます。申請準備中となっている事案に関しましては、分娩機関や補償請求者への状況確認を運営組織において毎週実施をいたしております。申請書類の準備状況の確認、申請期限の注意喚起等を行うことによりまして、期限内の漏れのない申請に向けた支援に取り組んでいるところでございます。

補償対象外事案の状況、その下の丸でございます。審査の結果、補償対象外とされた事案は累計で117件となっておりまして、その概要は表6に記載のとおりでございます。内容と件数です。先天性の要因または新生児期の要因によって発生した脳性麻痺の事案が22件、個別審査において補償対象基準を満たさなかった事案が48件、重症度の基準を満たさない事案が11件、その他、本制度に定める脳性麻痺の定義に合致しない事案が4件、再申請可能が32件

となっております。

次の11ページをお開きください。不服申立および異議審査の状況でございます。最初の丸です。審査委員会での審査結果に対しまして、補償請求者は審査結果通知書を受領した日の翌日から60日以内に不服を申し立てることができるとのことになってございます。

2つ目の丸でございます。審査委員会で補償対象外とされた事案のうち、新たに4件の不服の申し立てを受けております。このため、前回の第30回運営委員会、今年1月に実施した委員会でございますが、それ以降、本年5月末までに異議審査委員会を2回開催いたしました。異議審査委員会での審議の結果は、この不服申立の4件とも審査委員会の結論と同様に補償対象外と判断をされております。

表7には、この4件も含めまして、異議審査委員会での審査件数と結果の累計を記載してございます。

その下の括弧、再申請可能事案の状況についてでございます。過去に補償対象外（再申請可能）とされた事案のうち15件につきましては、審査委員会から示された適切な時期に再申請がありまして、審査委員会において改めて審査が行われました。その結果、13件が補償対象、1件が補償対象外と判断されておりまして、残る1件については再度再申請可能と判断され、審査委員会から再々申請の時期が示されている状況でございます。

続きまして、（2）審査結果および補償金の支払いに係る対応状況でございます。本制度の補償約款では、運営組織は補償請求者および分娩機関に対して、補償申請書類を受領した通知を発出した日の翌日から原則として90日以内に、審査結果を通知するということが規定されております。現在のところ、補償申請書類の受理からおおむね30日から70日程度で審査結果を通知している状況でございます。

一番下の丸です。補償金の準備一時金のお支払いについてですが、現在のところ、請求書類を受領した日からおおむね20日程度で補償金が支払われておりまして、迅速な補償を行っている状況でございます。

次の12ページをお開きください。（3）診断協力医の運営状況でございます。1つ目の丸、平成26年6月1日現在の診断協力医は444名となっております。



りまして、本制度のホームページにも公表しているところでございます。

2つ目の丸です。補償請求者の利便性向上に資するよう、診断協力医の登録数の増加に向けましては、日本小児神経学会や日本リハビリテーション医学会等の関係団体との連携、および診断協力医ではないもののこれまで診断書を作成いただいた医師への個別依頼等に取り組んだ結果、平成25年度におきましては新たに25名の診断医を登録してございます。

説明は以上でございます。

○小林委員長 ありがとうございます。

議事の2から4につきましてまとめて説明をしてもらいました。ただいまの報告につきまして、質問、ご意見等ありますでしょうか。どの項目からでも結構ですので、お願いいたします。

では、私のほうから。診断協力医に関しての働きかけの状況等を説明してもらえますか。機構と診断協力医に関して何か審査の状況を取りまとめて報告しているかとか、あるいは今度改正がありますので、その状況とか、いかがでしょうか。

○事務局 診断協力医の皆様への情報提供ということでございますけれども、最後にお話ございました制度見直しの状況の詳細については、一旦概要をご報告しているところでございますけれども、実際の審査が来年の7月からスタートするというところでございますので、そこに向けまして、今年の11月ぐらいに詳細のご案内ができるように今準備を進めている状況でございます。

それから、診断協力医の方々からは、審査の結果通知について、ぜひ結果を教えてくださいたいということでご要望をいただいております。このご要望につきまして、これまでは、審査結果通知には補償請求者の個人情報等が含まれるため、診断医には審査結果のご連絡は行っていない状況でございます。しかしながら、本制度にご協力いただいている診断医に報いるためにも、診断医への審査結果の通知について、現在、改めて検討をしているところでございます。

○小林委員長 最後の検討に関しては、ぜひ前向きに、個人情報を含まないような形での報告の仕方というのはあると思いますので、ぜひ事務局のほうで詰めていただければと思います。

見直しの議論のときにでも、診断協力医の方々から戸荻委員長を通して意見をいただきまして、残念ながら十分反映できていませんけれども、診断協力医は大変な仕事になると思いますので、ぜひ事務局のほうで前向きに検討してください。

○事務局 はい。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

岩下委員からお願いします。

○岩下委員 私のところも2例ほど申請させていただいているんですけども、いずれも個別審査でしたかね。1例は明らかに個別審査でも基準を満たさない、例えば臍帯血pHが7.3あって、胎児心拍数陣痛図もたしか異常がなかったような症例なんですけれども、そのときにも一応患者さんが審査を受けたいということで、院内で何の書類を準備したらいいのかというので、結構全部そろえなきゃいけないくて、院内で機構が定めた基準に沿って、明らかに該当しないものは除く、例えば先天奇形なんかはそうですね。そういう基準で各加盟している機関で基準を設けていいのかどうか。それとも患者さん側が申請したいと言った場合には、満たさないと思っても全部の資料をそろえてこちらのほうに送ったほうがいいのか、その辺の判断はどうしたらよろしいでしょうか。

○小林委員長 これまでの対応の経験といいますか、事務局のほうで何件か先ほど報告がありましたよね。どうでしょう、いかがでしょうか。

○後理事 現在の審査の状況でございますけれども、制度発足当初は対象にしっかりなるようなものの申請が多かったわけですが、最近は特に制度創設初年のお子様が今年の12月までが期限だということで、ぎりぎりの時期を迎えておりますので、いろいろな申請が多くなっておりまして、中にはただいま委員おっしゃいましたような、これは医学的にみて対象にならないのではないかと思われるような資料でも提出がなされており、審査委員会でもそのことについては少し言及があるところです。

事務局といたしましては、事務局だけで医学的な専門的な判断を明確に下すということではできませんし、してもいけませんので、明らかにこれは対象外というものは私どもにご相談いただきますと、それはお答えいたしますけれども、どうしても審議に回らざるを得ないような医学的な判断が必要だということで

あれば、書類の提出をいただくという流れにならざるを得ないところもございます。その後、審査委員会で審査が行われて、やはり対象外であったというようなものが少し増えている状況でございます。

○小林委員長　おそらく難しいのは、除外基準にかかわる事項とか、あるいは個別審査のさまざまな事項だと思うんですが、例えば今、先天性の奇形ということですが、例えばそれも脳の奇形の状態の画像診断にもよると思いますし、個別審査のほうは波形の診断が重要だと思いますので、もしそこら辺のところ専門の先生方でご意見があればお願いしたいと思うんですが、池ノ上先生、お願いします。

○池ノ上委員　やはり一般の診療機関の場合を想定しますと、例えば今、岩下委員がおっしゃったように大学の機関とはまた別個に、果たしてそれが先天的な異常なのか、あるいは何らかの医学的な背景があるのかなどの判断は非常に難しいんだと思います。ですから、基本的には、そういう疑いを持っておられる方からはなるべく申請をしていただくという方向で動くべきだろうと私は思うんです。ただ、今おっしゃったように、我々の施設からも書類を出しましたけれども、相当なボリュームのペーパーワークになるんですね。ですから、その段階で今ちょっとお話があったように、例えば電話で機構とやりとりをして、例えば岩下委員のところの大学ではっきりわかっている、これこれこういう病気でこういうものだというのが診断されていけば、機構のほうのいろいろな基準に当てはまるかどうかということがわかる場合にはそういうお話ができるんじゃないかと思うんですけれども、ぎりぎりのボーダーラインのような、あるいは非常に不透明な場合には、戸苅先生の委員会のところできちっと見ていただくような方向に行くべきだろうと。私自身の感覚で、やはりまだまだ埋もれているケースがあるので、埋もれてしまわないような、埋もれないような、そういう動きをしてもらうほうがいいんじゃないかと思います。

○岩下委員　ということは、審査委員会のほうで基準を定めて、加盟する分娩機関のほうに周知するようなことをしていただけると、保護者からのご要望があった場合に100%膨大な資料をコピーして送ったほうがいいのか、それともどうかというので、例えば電話だけでこういう事例なんだというので、それは対象にならないとかいうのを言うていただけるのか、書類を送ってくださ

いと、そっちの判断をする基準を何かしら周知していただけるとありがたいんですけれども。

○小林委員長　どうぞ。

○後理事　今のご意見に対しまして、これまで行っておりますことではありますけれども、特に重症度につきまして、大体何歳ぐらいでどのようなことができれば、あるいはできなければ、対象になる可能性が高い、あるいは対象にならない可能性が高いといった内容は基準としてお示ししております、それは診断協力医の方々に、言ってみれば、対象にならないのに診断書を書かなければならないという負担が生じないように、そのような基準をお示しております。

先ほど委員長もおっしゃいましたように、非常に悩ましいのが先天性の要因があるのかないかぎりぎりのところ、あるいは胎児心拍数モニターで、モニターの所見、つまり波形の判読が対象にならないのではないかなと思うけれども、それでもご家族にはいろいろ思いがあたりだったりして、審査を受けたいというような場合がいわばグレーゾーンに入っております、今のところはそこで明確な基準をもってこれは対象外ですと事務的にお示しするのがなかなか難しい状況にありまして、その点では、現場の書類を準備していただく方に少しご負担もかけているかなということは審査委員会でも意見が出ているところです。

○小林委員長　勝村委員、どうぞ。

○勝村委員　実際に申請をされる場所とか、審査委員会のほうで非常に仕事量が大変になっているということなんですけれども、今の報告にもありましたように、診断医や医療機関が補償対象外と言ったけれども、保護者が運営組織に問い合わせた結果、運営組織にご尽力いただいて、結局出してもらったことができた9件のうち5件が実は審査対象だったというのが直近の状況なので、この保護者の人たちは対象外と言われたけれども、何らかの理由があつて頑張られたわけなんですけれども、そういうふうに医療機関や医師から言われたら、そこで諦めてしまうという保護者のほうが一般的に多いのではないかと思うわけなので、当面はちょっと大変でしょうけれども、医療機関や診断医から対象外だと言われても、みずからこういう資料を読んだ中で可能性があるのではない

かと思った場合には、ぜひ運営組織のほうでご尽力いただいて、一旦審査を試みるという形を当面は続けていただきたいと思います。

おっしゃるとおりグレーゾーンというところが非常に難しく、最近僕が見たものの中でも、これが対象になるということならば、これも対象になるかなと思ったものがないとか、確かに専門家の方はいろいろと精査されて判断をされているんでしょうけれども、ほんとうにグレーゾーンというのがあると思います。簡単に言い切れない範囲。あくまでもルールはここに書いてあるとおりでしょけれども、その中で個別をどう見ていくかということはかなりあると思いますので、明らかにグレーではないということであれば、医療機関や診断医の方から説得をしていただいてもいいかと思うんですけども、その際に保護者が納得していないときに泣き寝入りをするんじゃないかと、運営組織のほうで電話を受け取ってほしいということなので、もしほんとうにグレーでもないということだったら、保護者を納得させるだけの説明ができるはずなのではないかと思うので、ぜひその方向でご尽力いただきたいと思います。

○岩下委員　私も勝村先生の言うことはそのとおりだと思って、できるだけ補償対象にしてほしいという願いがあるんですね。だけれども、ここに書いてある当該の医療機関から補償対象でないと言われたという方が大分いらっしゃるのは、書類を提出するのがかなり煩雑なので、医療機関がそういう理由づけをして保護者に断っている事例がないだろうかということで、それをなくしてできるだけ審査委員会にかかるようなシステムを何とか考えれば、当該医療機関からももう少し申請が出てくるんじゃないかなと思っての発言でございます。

○小林委員長　ありがとうございました。診断書等、あるいは提出資料の簡略化ですね。最小限のものを出してもらうという検討はしてもらうということになっていましたが、いかがですか、進行状況とか。見直しのときにあわせて、そういう書類も変えていくということですかね。

○後理事　そうですね。はい。

○小林委員長　ということで、平成27年1月の見直しの際には、その点も含めて実務的な内容も現場に即した方向にってもらうという準備を進めているようですので、もう少し待っていただければと思います。基本的にはなるべく

申請を上げていただくということと、それからあと保護者だけじゃなくて、診断医とかあるいは分娩機関からの問い合わせも受け付けるような体制にはなっていますね。

○後理事 はい。なっております。

○小林委員長 事務的に判断は難しいとは思いますが、過去の前例はこういうものがあったという説明はできると思いますので、丁寧に対応していただければと思います。

○後理事 1点補足よろしゅうございますか。

これまで、私どもが仲介して、その後は比較的スムーズに書類のやりとりや提出など進んでおりまして、分娩機関が何か正しくない理由で手続をしないとか、そういうケースは今まで1件も承知しておりません。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 質問なんですけれども、今ふと気になったんですけれども、5ページの加入していない分娩機関が7件というところがありますけれども、ここに行っている人たち、妊婦さんたちについてです。制度の説明を受けたら加入していることはわかるけれども、説明を受けないから加入していないんだということがわかるという論理展開にはならないと思うんですよね。説明がなかったけれども、入っているものだと思っていたみたいなのはあり得るかもしれないと思うんですけれども、その辺の危惧はどうなんでしょうか。また、あえてその診療所が自らのポリシーで加入しないということであるならば、その旨と公表しても差し支えないという診療所もあるのであれば、わかっていたほうが妊婦側にとってはいいのではないかと思ったりもするんですが、そのあたりはいかがでしょう。

○小林委員長 はい。いかがでしょうか。何か事務局のほうで把握している点がありますか。

○事務局 大変恐縮ではございますけれども、現在、本制度に未加入ということで、私どものほうでもその未加入分娩機関での分娩数ですとか、その他の情報というのは把握できていない状況でございます。

○小林委員長 参考資料のほうにあります。産婦人科医会のほうから改め

て加入のお願いをするということになっております。また、ちょっと今日、木下委員おくらせていますが、来られたら少し詳しい状況を話してもらえるかと思っております。

○勝村委員 公表することは無理なんですかね。

○小林委員長 機関を、要するにクリニック名をとということですね。

○勝村委員 はい。

○小林委員長 いかがですか。

○後理事 この点については、かなり前のこの運営委員会でも議論があったと記憶しておりまして、今のところ、参加している医療機関、あるいは助産所につきましてもホームページでごらんいただけるようになっておりますので、妊産婦の方がごらんいただければわかるということと、それから、加入していない分娩機関に通院を開始しようとしておられる方は、そこで検索をしてみますと出てこないということで、加入していないことがわかるような仕組みになっております。これを裏返して、加入していない現在7機関ではありますが、その医療機関名をまた別途表示するということはしておりませんで、昔の議論でも、数も少ない中でその7機関だけを加入していないということで、その医療機関にとっては何かマイナスイメージのようになっていけないうような議論があったと記憶しております。

現在のところは、その7機関に制度に加入していただくということに注力しないといけないうことで、これもかなり長い間努力をしてきているわけですが、まだ加入していただけない中で、このたび、先ほど参考資料にございましたように、またもう一度力を入れて、産婦人科医会から加入のお願いをちょうど今していただいているところでございます。またその結果はご報告させていただきたいと思っております。

○小林委員長 どうぞ。

○勝村委員 その方向で当面、木下委員も来られてということなんでしょうけれども、ふと思ったのは、意外と、公表されることを拒否しない可能性があるのではないかと。故意にポリシーで入らないわけなので。ということもあるのであればと、そういうことも検討して頂ければと思ったということです。

もう一つ質問なんですけれども、7ページのきっかけのその他の18%の主

なもので、もし顕著なことがあったらどんなものか、この4つ以外にどんなことがあるのかなと思うんですけれども。

○小林委員長　すぐ出ますか。じゃ、お願いします。

○事務局　その他18%のうち、分娩機関から申請を勧められたというものが5%ございます。その他は、例えばインターネットで調べた際に保護者がホームページを見つけたとか、そういったものでございました。

○勝村委員　もう1ついいですか。

○小林委員長　はい、どうぞ。

○勝村委員　11ページの異議審査委員会というのは、審査委員会と完全に独立しているんですけど。メンバーが重なっているということはないんですけど。ちょっとそのあたり。

○小林委員長　いかがですか。

○後理事　独立しております、メンバーも重なっておりません。そして異議審査委員会の決定を優先するというようになっております。

○小林委員長　ほかにいかがでしょうか。

○勝村委員　もう1つお願いします。

○小林委員長　はい、勝村委員、どうぞ。

○勝村委員　この8ページの補償対象になる、ならないとか、このあたりの非常に際どいというか、審査になるかならないか、対象になるかならないかが微妙なところですよ。11ページの異議審査委員会にかかっている事例とか、8ページのように一旦補償対象外と言われたけども審査しているという事例の中で、最近、やや問題だとちょっと感じている、事実経過の主張に齟齬がある事例というのはあるのでしょうか。やっぱり、保護者はこういう事実経過だと思っているけれども、医療機関側はこういう事実経過だと言っていて、そこが一致していない。事実経過が一致していないということのまま原因分析をせざるを得ない事例というのがあると聞いておるんですが、こういう際どい中にも事実経過が一致しないまま審査を結局せざるを得ないということは起こっているのかが、もしわかれば教えてください。

○小林委員長　勝村委員、原因分析のほうはこの後の議事にありますので、そこで改めて説明をしてもらうということで。



○勝村委員 はい、わかりました。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、議事を先に進めたいと思います。またまとめて報告をしてもらいますが、議事の5、原因分析の実施状況等について、6、再発防止の実施状況等について、7、制度の収支状況について、事務局よりまとめて説明をお願いします。

○事務局 それでは、本体資料の13ページをおあけいただきたいと思えます。5)原因分析の実施状況等について、(1)原因分析報告書審議の状況です。

1つ目の丸ですが、原因分析報告書は、6つの原因分析委員会部会で作成いたしましたして、原因分析委員会の承認を経て、当該分娩機関及び保護者に送付しております。

2つ目の丸、部会及び原因分析委員会は、毎月定期的に開催し、本年5月開催の第62回原因分析委員会までの審議結果は表8のとおりでございます。これまでに423件の原因分析報告書が作成されているという状況でございます。

それから、表8の下の2つ目の丸でございます。事例件数の大幅な増加に伴いまして、原因分析体制の強化を図るため、本年2月までに各部会の産科医を5名、新生児科医を1名増員いたしましたして、各部会14名体制としております。原因分析委員会の本委員会と6つの部会を合わせて100名の委員体制を構築したところでございます。

こういう体制を構築して、その下の丸ですけれども、各部会での毎月の審議件数を、昨年12月までの月当たり2件から、今年1月からは月当たり3件、この4月、5月は月当たり4件ということで倍増させている状況でございます。

(2)原因分析報告書の公表についてです。

1つ目の丸、本制度は公的性格を有することから、高い透明性を確保すること、また同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的として、原因分析報告書を個人情報及び分娩機関情報の取り扱いに十分留意した上で公表しております。

14ページをごらんください。具体的には、平成26年5月末現在、383事例の原因分析報告書の要約版を本制度のホームページに掲載してございます。

なお、要約版には、個人や分娩機関を特定されるような情報は記載してございません。

また、個人識別情報や分娩機関が特定されるような情報等をマスキングした全文版を学術的な研究、公共的な利用、医療安全の資料としての利用を目的として開示しておりまして、これまでに開示請求が164件あり、延べ3,655件の報告書について開示を行っている状況でございます。

その下の丸ですが、なお、要約版につきましては加入分娩機関が妊産婦登録を行う本制度の専用ウェブシステムにも掲載しているという状況でございます。

次に、本体資料は15ページになります。それから、資料として7から9をご用意いただけますでしょうか。6)再発防止の実施状況等についてでございます。

(1)「第4回再発防止に関する報告書」の公表についてです。資料7がその報告書となります。

1つ目の丸です。原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、数量的・疫学的な分析及びテーマに沿った分析を行いまして、その結果を再発防止に関する報告書として取りまとめ、国民や分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に提供することによりまして、同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上を図ることとしております。

2つ目の丸、本年4月に「第4回再発防止に関する報告書」を公表し、池ノ上委員長によりまして記者会見を行ってございます。また、報告書につきましては本制度の加入分娩機関に送付するとともに、関係学会・団体、行政機関等に提供し、本制度のホームページ上にも公表しているところでございます。

3つ目の丸、第4回報告書では、昨年12月までに公表いたしました319事例の原因分析報告書をもとに、数量的・疫学的分析を行うとともに、再発防止及び産科医療の質の向上の視点で、テーマに沿った分析を行っております。この第4回再発防止に関する報告書のテーマにつきましては、「子宮破裂について」「子宮内感染について」「クリステレル胎児圧出法について」「搬送体制について」ということで、4つのテーマを取り上げております。

4つ目の丸でございます。今回の報告書では、日本産科婦人科学会の協力により提供いただきました日本産科婦人科学会周産期委員会による周産期登録デ

データベースの事例について集計表を取りまとめておりました、この再発防止報告書の208ページから217ページになりますが、付録といたしまして「Ⅲ. 日本産科婦人科学会周産期登録データベース」というところで掲載してまいります。

本体資料の次の丸でございます。報告書の公表後、報告書の中に4つのテーマごとに記載しております「学会・職能団体に関する要望」について検討を依頼する旨の文書を、私ども機構理事の上田と再発防止委員会の池ノ上委員長との連名で、ごらんの関係8団体に送付してまいります。その依頼状を資料8として配付してまいりますので、ご参照いただければと存じます。

それから、本体資料の15ページに戻っていただきまして、一番下の丸でございます。厚生労働省からは、関係先宛てに第4回再発防止に関する報告書の公表についての通知が発出されてまいります。

その通知が資料9になりますので、ご参照いただければと思います。資料9は4ページにわたっておりますけれども、2ページと3ページをごらんいただきたいのですが、4月16日付で厚生労働省医政局総務課長より本報告書の周知の依頼が都道府県、保健所設置市、特別区、関係団体の長に対しましてなされているところでございます。

それでは、本体資料の16ページをお開きください。（2）関係学会・団体等の動きについてでございます。

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

具体的には、本年4月に行われました第66回日本産科婦人科学会学術講演会におきまして、本制度の原因分析や再発防止に関する講演等が行われております。また、日本周産期・新生児医学会学術集会、日本助産師会等においても本報告書を活用した講演等が今後予定されているところでございます。

3つ目の丸でございます。本年4月に改訂されました産婦人科診療ガイドラインや助産業務ガイドラインにおきまして、これまでの再発防止報告書で学会・職能団体に対して要望いたしました子宮収縮薬、吸引分娩等に関する事などが取り入れられているところでございます。

続きまして、(3)「第5回再発防止に関する報告書」に向けてでございます。

第5回報告書の取りまとめに向けましては、本年5月に審議を開始しております。来年の3月から4月ごろをめどに公表する予定ということで、今、取り組みを進めているところでございます。

次に、(4)「再発防止ワーキンググループ」の設置等についてでございます。

1つ目の丸です。昨年6月に本委員会が取りまとめた「産科医療補償制度見直しに係る中間報告書」におきまして、提出された診療録等のデータの再発防止及び産科医療の質の向上に向けた活用について、分娩機関等から提出された診療録等に含まれる情報の研究や教育へのさらなる活用に際しては、本制度の原因分析・再発防止の取り組みの一環として、運営組織の中に関係学会・団体から推薦された委員によるプロジェクトチームを設置し分析を行う、または個人情報及び分娩機関に係る情報の取り扱いや当事者の心情に十分配慮した上で必要な情報を関係学会・団体へ提供することなどを検討することとされておりました。

2つ目の丸です。再発防止委員会においては、「再発防止に関する報告書」を毎年公表してございますけれども、分析対象事例となります公表される原因分析報告書の件数が今後増加していくことから、より精度の高い疫学的・統計学的な分析に基づいた提言が可能となってきております。さらに原因の究明が難しい疾患や検証が難しい事象についての分析や新たな知見を見出すことなども重要であると考えられます。

17ページをおあげください。このため、再発防止委員会のもとに、より専門的な分析を行うために、再発防止委員会、池ノ上委員長を座長といたしまして、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医学会等の専門家から構成される「再発防止委員会再発防止ワーキンググループ」を本年5月に設置したところであり、各関係学会・団体等と共同で再発防止及び産科医療の質の向上に向けた検討・分析を行っていくこととしております。第1回目の開催を7月に予定しているところでございます。

それから、2つ目の丸です。なお、本年1月に作成し公表されました脳性麻

痺事例の胎児心拍数陣痛図の教材につきましては、産科医療関係者にとって大変貴重な資料であり、国際的にも情報を発信すべきとのご意見をいただいておりますことから、英文版の作成についても予定しているところでございます。本年9月ごろの完成を目指しております。

次の18ページをごらんいただけますでしょうか。7) 制度収支状況についてでございます。

(1) 各保険年度の収支状況でございますが、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。18ページの表をごらんいただきたいと思っております。本年5月末時点の各保険年度における収入保険料、保険金(補償金)、支払備金の状況を記載してございます。「保険金(補償金)」の欄に件数の記載がございまして、例えば一番上の「平成21年1-12月」という欄の保険金の件数は304件となっております。先ほど、5月末時点の補償対象者数ということで、平成21年生まれの児の対象者数をご報告いたしました。その数字は312件となっております。ここで8件差がございまして、これは表の下の米印の2に記載してありますが、この表の件数は、調整となった8件を除いております。賠償請求が行われました8件を除いているというところでございます。

なお、下段の「基本的な考え方」に記載してございますが、本制度の補償申請期間は満5歳の誕生日までとなっております。このため、最終的に補償対象者数、それから保険金(補償金)、支払備金の数字が確定するのは各保険年度ごとにそれぞれ上段の表の右端に記載してあります年となりますので、ごらんの表の数字はまだ途中の数字ということでご認識いただければと思っております。

続きまして、19ページをごらんいただきたいと思っております。(2) 事務経費(平成25年1-12月)です。

平成25年1月から12月までの運営組織と保険会社における事務経費の内訳は、ごらんとおりでございます。

アの運営組織の事務経費の内訳でございますが、物件費が6億4,100万円、人件費が2億8,500万円、合計で9億2,600万円となっております。

次に、イの保険会社の事務経費の内訳でございますが、物件費が5億3,2

00万円、人件費が4億3,700万円、制度変動リスク対策費が9億7,400万円、合計が19億4,200万円となっております。

したがいまして、運営組織と保険会社の事務経費を合算いたしますと28億6,800万円でありまして、収入保険料の310億6,100万円に占める割合は約9.2%ということで、19ページの一番下の丸のとおりでございます。

次に20ページをお開きいただけますでしょうか。最初の丸でございますが、平成21年から平成25年の本制度の収支状況につきましては資料10に記載しておりますので、ご参照いただければと思います。

資料10に保険年度ごとの推移がございます。その資料10の一番下でございますけれども、産科医療補償制度における保険料に占める事務経費等の割合は、先ほどもご説明しましたとおり、9.2%ということで、この円グラフ、一番右下でございます。公的制度である自動車損害賠償責任保険制度が真ん中でございますが、こういった制度に比べましても低い水準となっております。

続きまして、本体資料にお戻りいただけますでしょうか。20ページでございます。

(3) 運営組織の平成25年度(平成25年4月～平成26年3月)収支決算でございます。今度は保険機関ではなくて、運営組織の事業年度(4月から3月まで)の収支決算ということでご報告を申し上げます。

詳細は表に記載のとおりでございますが、ア. 収入についてでございます。運営組織の平成25年度の当期収入合計は9億9,300万円でありまして、主として保険事務手数料収入でございます。

イ. 支出についてです。主な支出は、人件費等が2億8,800万円、事務代行・コールセンター・集金代行・人材派遣等に係る委託費が1億8,000万円、システム保守費等が1億7,700万円となっております。

次に21ページをごらんいただけますでしょうか。ウ. 補助金会計についてでございます。平成25年度の交付確定額は7,500万円でありまして、主たる支出は、原因分析等に要した諸謝金が6,300万円、委員の委員会・部会に係る旅費交通費が1,200万円となっております。

続きまして、22ページをおあげください。(4) 運営組織の平成26年度、今年度の収支予算についてのご報告でございます。

ア. 収入についてでございますが、運営組織の平成26年度の収入合計は10億9,900万円を見込んでおります。

イ. 支出についてでございます。主な支出は、人件費等が3億3,100万円、事務代行・コールセンター・集金代行・人材派遣等に係る委託費が1億5,300万円、システム保守費等が2億円ということで見込んでおります。

次に23ページをおあげください。ウの補助金会計についてでございます。制度の普及啓発並びに原因分析・再発防止に係る経費として7,300万円を計上してございます。

以上でございます。

○小林委員長 ありがとうございます。

議事の5から7について、まとめて説明してもらいました。こちらのところで何かご意見、ご質問等ありますでしょうか。どこからでも結構です。

じゃ、勝村委員、先ほどの原因分析のことで。

○勝村委員 原因分析と再発防止も、岡井先生をはじめ、非常に一生懸命やっていたいて、敬意を表するところなんですけど、以前にも危惧を言っているんですけども、幾ら一生懸命やっていたいても、事実経過が保護者側の記憶と、例えばカルテとの記載が一致していないという、そこに保護者側がちょっと納得していないということがある中で分析していかなきゃいけないとか、または診療録等の記載が不十分であるために、本来、原因分析するために必要な、当然記載されていなきゃいけないことが記載されていないために原因分析ができないということが起こらないように、うそをつく必要もないわけですから、どんな内容であれ補償するという制度なんですけど、だからこそ原因分析・再発防止に生かしていこうということなのに、事実が明らかになっていないんじゃないかと保護者側、患者側が思ってしまうような事例というのを減らしていく、または、カルテ等の記載と保護者の記憶に齟齬があるという事例はなくなってほしいなと思っているわけなんですけども、そのあたりの状況がどのようになっているのかを聞かせていただけたらと。

特に、非常にグレーゾーンになって、異議審査になっているとか、一旦だめだと言われたけども、やっぱりいけそうだという微妙なところなんかも、実は事実経過が問題になっているということがもしあるんだとしたら、やっぱり何

かきっちり、さらに考えていっていただけたらなと思いますので、そのあたりをお願いできたらと思います。

○小林委員長　じゃ、岡井委員、お願いします。

○岡井委員長代理　ただいまのご質問の中で、まず申請を受けるかどうかの点については、後でまた審査委員会のほうからご回答があると思いますので私からは省略します。

原因分析委員会のほうで、原因を分析する場合は事例の経過を最初からほんとうに緻密に分析していき、その検査データ等を解析して、最終的な結論を導いていくということで、意見の違いはあまり問題になりません。今、勝村委員が言われたような、例えば分娩施設の診療録に書いてある事実と、患者さん、ご家族が言っておられる意見と食い違うようなことというのは、大概、この時間に症状が出たのに診察してもらえなかったとか、患者さんが訴えた事実に対しての対応がカルテに書いてあることと違うとか、そういう話が食い違うようなことなのです。

ですから、原因分析に両方の意見が異なっていることで影響を受けたという例は、現実一例もありません。つまり、原因分析の結論の書き方で、診療録によればこうだけれども、患者、家族の意見に基づけばこうだという書き方をしているのは一つもありません。

それで、そういうことが問題になるのは、医学的評価なんです。医学的評価に関しては、これまで三百数十例やったうちの数例、両論併記というのがございます。どういうことかという、先ほども申しましたが、診療録の記録、あるいは分娩施設に質問を出して回答してもらった、その回答と、患者、家族の意見が異なっていると、例えば診療録の記録に基づくこの医療行為は一般的である、しかし患者、家族の意見に基づく、これは基準を逸脱しているという記載になっているような例が数例あります。

しかし、私たちが医療評価をやる目的は、それはきちっと明記されていますが、責任追及をするわけじゃありませんし、損害賠償責任があるとかないとかいうことを判定するわけでもありませんので、そこにこの事実が書かれてあることが大切なのです。もしも万が一、少し医師としては不適格かもしれませんが、仮にカルテを改ざんしたようなことがあったとしても、その人は、患者さ



んが言われたことが事実であれば、それを認識しているわけで、それが基準を逸脱しているということをきちっと明記してあれば、今後、そういう点を正して、医療の向上に結びつけるという方向性を妨げることにはならないと思っていますから、その両論併記はやむを得ないと思っています。ですから今のやり方でほんとうに医療評価をやって、産科医療の質の向上を目指しているという、私たちの目的を果たせなくなっているということはないと思います。

審査のところは、ちょっと私、あまり関係していませんので、誰かお答えいただければと思います。

○小林委員長　じゃ、戸苺委員、お願いします。

○戸苺委員　審査委員会に書類が提出されますと、審査委員会約款にのっとって、内規に照らし合わせて、純粹に医学的に、個別にしても一般にしても、審査をさせていただいています。

その場合に、明らかに申請書類上でも、「おそらく対象にはならないであろうと思われる」ということまで記載されている書類もございます。簡単に言うと、保護者の方からの申請希望が強くて、しかし多分、申請しても対象にならないのではないかとということを想定しながら書かれている場合もあるのは事実です。

しかし、現実には、私どもは詳しいことは把握することもできないし、その労力に対して今後何とかしてあげられないかということで、いろいろ審査委員会の席上でも例えば申請を2段階にするなど、何か勘案すべきだという意見は出ています。

○小林委員長　ありがとうございました。

原因分析委員会の委員長の岡井先生と、審査委員会委員長の戸苺先生からということですが、勝村委員、ちょっとその前に事務局から何か追加があれば、よろしいですか。

じゃ、勝村委員、どうぞ。

○勝村委員　ありがとうございました。よくわかりました。医学評価の中で両論併記をしていただいているというのは、もうほんとうにその状況の中で精いっぱいやっただいただいているということで、僕はそれをぜひ続けていただきたいと思っています。

一方で、やっぱり少しわかりにくいとか危惧するのは、そういう両論併記を医学評価でしなきゃいけない事例があつて、それでも原因分析はできるということが、今後はできない事例とかも出てこないのかなというのがちょっと心配になります。またもう1つは、再発防止委員会の第2回の報告書にもありましたけれども、記録が不備であるということなんかも、この制度の根幹の部分だと思いますので、何かそのあたり、非常に原因分析・再発防止のいいサイクルをつくろうとしていただいているだけに、その入り口である記録の不備であるとか、最初から事実経過が一致していないみたいなことを、すごく意識して防いでいくということ、今回の5年を経た改訂の中でもぜひお願いしたいと要望しておきます。

○小林委員長 記録不備に関しては、原因分析委員会と運営委員会で連携をとって減らしていくということで努めていきたいと思います。

ほかに。岩下委員、お願いします。

○岩下委員 今、勝村委員が言われたことと全く逆のことで、この前、学会の臨時総会があった折に、逆に、原因分析委員会からの報告書が自分たちの医療内容について批判するので、訴訟が多いので気をつけてくれというような発言というか、意見がございまして、それに関しましては最高裁のデータも示しまして、これだけ医療裁判が減っているんだということも示しましたし、そういう意味では、原因分析報告書というのは非常に中立性があると私は思うんですね。保護者のほう、それから医療者のほう、両方の意見を入れながら、片っぽに偏ることなく意見を入れているんじゃないかと私は思っておりますので、むしろ医療者側に対しては、やっぱり裁判が減っているし、保護者たちも考えているということをもう少し広報するような活動をしてもらいたいんじゃないかなと思っております。

○小林委員長 それは事務局のほうも、制度全体の意義について、もっと関係者に訴えていくということですよ。

再発防止の取り組みのことがありまして、新しいガイドラインにも再発防止報告書のことが取り上げられているということがありましたけれども、助産業務ガイドライン、あるいは産婦人科の診療ガイドラインに関連して、何か、池ノ上先生、あるいは構成委員のほうから、ご報告ありますでしょうか。

○岡本委員 助産業務ガイドラインにつきましても、5年ごとの改正ということで、そうしょっちゅうやることではないので、できるだけそういうことを反映していくということで、かなり再発防止の項目については詳しく入れていく形をとらせていただきました。あと、産婦人科診療ガイドラインとの整合性ということも念頭に置きながら、あんまりずれといいますか、そういうものがないようにということで、池ノ上先生をはじめ、ご協力いただき、その配慮をしていただきました。ありがとうございます。

○小林委員長 池ノ上委員、お願いします。

○池ノ上委員 再発防止委員会の委員の中に、日本産婦人科学会から来ていただいている方、それから日本産婦人科医会から来ていただいている委員の先生方がおられまして、それぞれ両方の団体と、再発防止委員会でのいろいろな情報とか、非常にスムーズに行ったり来たりするようになってまいりました。先ほどもこの報告書の中に取り込まれているという報告がありましたけれども、日本産婦人科学会の周産期委員会が持っておられるデータ、それから日本産婦人科医会で全国調査をしていただいたデータなども、この報告の中に取り込ませていただいているということで、かつてはそういうことがなかなか、できるかなと思っていたんですけれども、非常に協力をいただきながら、報告書の作成には少しずつ進歩しているんじゃないかなと思っています。

○小林委員長 ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見等がありますでしょうか。近藤委員、お願いします。

○近藤委員 非常に細かい、実務的な話なんですけど、20ページの運営組織の決算、次期繰越金が500万ですか、一番下にある、決算ですね、これ。

○上田委員 繰り越し。

○近藤委員 ところが22ページの、26年度の収入のほうで、前期繰越収支差額がゼロになっているんですが、これは、いつもこういう組み方をやっているんですか。

○小林委員長 いかがでしょう。

○事務局 今の繰越額の相違につきましては、26年の予算を、25年度の収支決算が締まる前に予算を立てているということで、そのためその数字が異なっているということでございます。

- 小林委員長 22ページの予算は見込みだということですね。
- 近藤委員 そうすると、決算は入ってくるということ？ 決算には。
- 小林委員長 数字が、20ページの……。
- 近藤委員 26年度の決算には入ってくると。
- 小林委員長 質問、よろしいですか。質問の内容をもう1回確認してもらえればと思うんですが。
- ちょっと、ほかに、もしご意見がありましたらお願いします。
- 上田委員 すいません、調べます。
- 小林委員長 じゃ、池ノ上委員、お願いします。
- 池ノ上委員 17ページに、先ほど脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図、産科医療補償制度の会から出てきた非常に貴重なデータなので、これも国内のみならず、国際的にもということで、英文版が作られている。大変結構なことだと思うんですが、これ、英文版ができる、あるいはできたときに、実際に当たった鮫島委員長にも英文の内容もチェックしてもらおうというような仕組みが動いておりますか。動いておりますかというのはあれですけども、その言葉そのものに、ちょっとここを教えていただければと思います。
- 上田委員 この胎児心拍数陣痛図の教材については、今、池ノ上委員からお話がありましたように、鮫島先生が座長のワーキンググループで作成しております。これの英文版を今検討しておりますが、鮫島先生にも相談しまして、やはりこの英文についても、十分チェックしていただきながら進めていきたいと思っております。また、9月の作成をめどに、作業しております。
- 池ノ上委員 鮫島座長も大変だと思うんですけども、やはり、1回はちゃんと、1つ1つの言葉を、目を通してもらったほうが、国際的に出ていくとなると、この制度そのもののあれにもかかわりますので、ぜひお願いしたいと思っております。
- 小林委員長 医学的に間違いのないような英語でということだと思いますので。
- 上田委員 はい、そうですね。
- 小林委員長 ほかに、いかがでしょうか。先ほどの質問はいかがですか。
- 岡井委員長代理 ちょっといいですか。今、池ノ上委員が心配されたのは、

日本の心拍数波形のレベル分類が入っていないかということ？

○池ノ上委員　いえ。

○岡井委員長代理　そうじゃなくて。

○池ノ上委員　1つ1つの。

○岡井委員長代理　言葉の問題ですか。

○池ノ上委員　ええ、言葉の。

○岡井委員長代理　それはインターナショナルに対応できるように、日本の分類が入っていないんですよね。わざと抜いてあるというか。その辺、意見の違う人もいるんだろうし、外国には通用しませんので、最初から抜いてある。

○池ノ上委員　そういうところの言葉のちょっとしたところが、意外と波紋を広げるかもしれないということがあるもので。

○小林委員長　わかりました。英語版、最終的につくるまで、よく吟味を、見直しをとということですね。難しい話で、私も見せていただきたいなと思いますけれども。

じゃ、先ほどの質問の回答をお願いします。

○事務局　先ほどの近藤先生のご質問でございます。言葉足らずで失礼いたしました。22ページの26年度の収支予算につきましては、20ページに載っております25年度の収支決算、これが最後、締まる前に収支予算を組んでおります。22ページの前期繰越収支差額がゼロとなっておりますのは、25年度の決算が収支相償で決算をされるだろうということを前提に予算を立てているということでご了承いただければと思います。

○近藤委員　これは運営組織として、評価機構として、理事会で決めたという中身を持ってきたと、こういう理解でいいわけですか。それとも、だから、それが3月か何かにやったから、ここでは修正できないと、こういう理解でいいのですか。

○事務局　はい、ご理解のとおりでございます。

○小林委員長　この資料はホームページ上にも掲載されますので、きちんとそこら辺がわかるように、注をつけておいたほうが誤解が少ないかなと思います。見込みの段階での数字だということですよ。だから合わないということですね。

○事務局　　そうです。

○小林委員長　　ほかにいかがでしょうか。田中委員、お願いします。

○田中委員　　この再発防止の報告書なんですけれども、前にいただいているはずなんで、もう少しちゃんと見ておけばよかったなと思って、少し反省しているんですけれども、せつかくこれだけ、もう300になってきて、これからどんどん症例数が増えてきて、かなり統計的に意味があるかどうかというような解析も可能になってくるんじゃないかなと思います。ぜひ、再発防止を目的とした集計、統計ということを目指すのであれば、正常産とのケースコントロールスタディーみたいなものがきちっとできて、それでリスクファクターを解析できるというような、非常にいい材料なので、少しお金がかかると思うのですが、ぜひ、もう少し疫学、あるいは統計の先生も参加して、これが役に立つような、個別症例に関しては、世の中に今までになかったような、非常にいいデータの集積になっていると思うんですけれども、もう少し統計的に解析すると、もっと再発防止に役に立つような情報というのが出てくるんじゃないかなと思いますので、ぜひご検討いただけたらと思います。

○小林委員長　　じゃ、事務局のほうから。

○上田委員　　本体資料の16ページから17ページにかけて、(4)「再発防止ワーキンググループ」の設置等について記載されていますが、再発防止委員会の中に、池ノ上委員長を座長として、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会の専門家から構成されるワーキンググループを設置いたしました。第4回報告書の、具体的には210ページから、学会の周産期登録データベースの27万件のデータが217ページまでございます。それから、最初のほうに戻りまして、今回の319件の数量的・疫学的データが、19ページから39ページにございます。今回は、それぞれのデータをこのような形で、記載しました。やはり直接対比しますと、誤解を生じるおそれもございますので、今回このように分けました。しかしながら、このワーキンググループで、このデータの対照研究を専門的にしていくことにしています。これを年度内にまとめて、報告していくこととしています。ご指摘の点はこれから進めていきたいと考えております。

○小林委員長　　ワーキンググループの座長の池ノ上委員。

○池ノ上委員　ただいま、大変貴重なポイントをお示しいただき、ありがとうございました。再発防止委員会でも、こういったデータがだんだん、だんだん蓄積されてきて、もう三百数十例になったということから、ご指摘のとおり、統計学的に、非常にまた疫学的な精度の高い分析ができるんじゃないかということで、再発防止委員会の中には小林委員長にもお入りいただいておりますし、それから、今説明のありましたワーキンググループ、その中には小林先生の教室の統計の専門家の方にも入っていただいております。それから、産婦人科学会関係の方も入っていただいておりますし、今おっしゃったような視点で、この再発防止委員会にファイルされております資料を今後まとめていきたいと。私、座長をさせていただきながら、そういうことを進めていきたいと思っております。ありがとうございました。

○小林委員長　それではよろしく願いいたします。

ほかに、いかがでしょうか。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員　先ほどあった、胎児心拍数陣痛図の英語版という話なんですけれども、これ、前に非常に分厚くて大きな冊子を一度見せてもらって、僕もいろいろ産科の医療事故を、この制度が始まる前からいろいろ関心を持って見ていく中で、こういう心拍数陣痛図を、僕なりに、素人的にも勉強しようと思っても、なかなかいい教材がなかったという記憶がありますので、非常にいいことだと思っているという発言をさせていただいたと思うんですけれども、あれをそのままということなんでしょうか。それとも、今、何か、あれをもとに、ほんとうに教材という感じの編集、つまり、例えば学生が見れるとか、教材という形の編集なり、出版なりという形に、日本語版の話ですけれども、されていて、普及が進んでいるんでしょうか。つまり、英語版も話もいいですけれども、その前に日本語版というか、教材としていい形で活用される、また、あれだけでは、方向性としてはいいけれども、そのままではやっぱり読みにくいかなど、勉強しにくいかなとも思っていたんですけれども、そのあたり、どんなふうに進んでいっているのかなとお聞きしたいのですが。

○小林委員長　何か、もう少し詳しい解説がついたようなものを作成する企画があるかということですね。いかがですか。

○上田委員　今、教材を配付させていただきます。この教材のモニターにつ

いては、ホームページにも載せまして、ダウンロードすることができます。それから、学会等の講習会でスライドとして使えるよう先生からのご依頼があれば、そのような形で活用していただくようにしております。これから配付させていただきますが、教材は、それぞれのモニターについての所見ですとか、留意点などが記載されておりますので、専門家の先生方からは、教育としても非常に役に立つと、評価をいただいております。

○小林委員長 岡井委員、お願いします。

○岡井委員長代理 これ、一番最初にこういうのをつくっていただきたいと申し上げたのは私なんですけれども、これは、あくまでも現場の産科の医師のためということを考えていますので、学生のこととか、一般の人のことは考えないでつくっています。こういう結果になった症例というのはこういうパターンであるよということをしかり見てもらうだけで、ほんとうに現場で産科医療に携わっている人には役に立ちます。その人を対象につくっていますから、そういう意味では、学生だったら基本がわかってないのでわかりにくいとか、一般の人だと、もっと説明をいっぱい書かないとわからないですが、それはあんまり考えていないです、あの冊子をつくって配付するというのは、産科の医師のためということだと私は思いますけれども。

○小林委員長 現時点では具体的な案はないけれども、またこの運営委員会で、勝村委員のほうから言っていたら、さらに第2版とか、そういう形はあり得ると思いますので。

池ノ上委員、お願いします。

○池ノ上委員 今、勝村委員がおっしゃったとおりで、あれがそのままだと、いわゆる普遍化した教材にはなりにくい、まだ、そういう状況でまとめられていると思います。ただ、こういうことが起こっていたら、こうなってこうなりましたよという事実がありましたということ、特に現場の皆さんに、なるべく早く知っていただきたいということが今回の目的だと思いますので、もう少したくさん出てきて、今度は学生さん用にまとめるとすればこういうまとめ方とか、それは第2、第3のステップでそういったことがまとまっていくんじゃないかなと思います。

○小林委員長 どうぞ、勝村委員。



○勝村委員　　そういうコンセプトでも、学生といっても、医学部の学生とか、看護学部の学生とか、つまりこういう、これからプロになればすぐに、この心拍図を見て判断してもらわなきゃいけない人に、形としてやっぱり学生時代に学んでおいてほしいと思うわけで、いろんなアプローチがあると思いますけれども、特に英語にまでして海外にまでという話があるのであれば、国内的にも、ぜひ、きちんと普及する形というのをお願いしたいということです。

○小林委員長　　ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。岩下委員。

○岩下委員　　今、勝村先生が言われたことはよくわかるんですけども、これは池ノ上先生が言われたように、あくまでも、こういう心拍数陣痛図のパターンがあったときに脳性麻痺になった症例があるよということで、今このガイドラインにありますように、波形レベルとその対応というのが出ています。あれもまだ検証が終わってなくて、あれでも、こういう波形レベルのときにはこういう対応をするということがほんとうに正しいと検証するまで、これだけが先にひとり歩きしてしまうと、ちょっと危険かなと。我々も、この波形のときにはこうしなきゃいかんというのはわかっていないわけなので、その辺はちょっとご理解いただきたいと思います。

○小林委員長　　はい、どうぞ。

○勝村委員　　わかりました。だから、つまりガイドラインとか、小さなもの、ポケット版のものとかありましたよね。ああいうのこそ、医学生、看護学生に伝わるというシステムになっていってもらうようにまずはお願いした方がよいということですかね。では、そういうふうに。

もう1つ質問していいですか。

○小林委員長　　どうぞ。

○勝村委員　　18ページの、調整となった事例が初年度で8件、翌年度で4件とありますよね。これは、つまり訴訟になっているということだけではなく、調整に至っているということで、これはつまり、全部、3,000万以上の、何か損害賠償の結果が出ているということなんではないでしょうか。以前にも、原因分析の報告書が出る前から、大概の訴訟は準備されているのであって、岩下委員がおっしゃるように、僕はこの制度をきっちりやることで、裁判は当然減

るんだらうと。昔は、この制度がなかったら、原因分析をしてもらおうと思っ  
たら、裁判するしかなかったわけですから、それが今はしてくれるわけですか  
ら、非常に減っているんだと思うんですけれども、もし可能ならば、この8件、  
4件が大体どういう状況のものなのかというものを、少し、時間があるよう  
なら、可能な範囲で教えていただければと。

○小林委員長　いかがですか。今、簡単に説明をできますか。

○事務局　では、はい。

○小林委員長　はい。お願いします。

○事務局　今、把握できておりませんので、ちょっと確認をさせていただき  
たいと思います。

○小林委員長　それは、この会では、今日はちょっと無理だということ？

○事務局　はい。本日はちょっと難しいかと……。

○小林委員長　わかりました。じゃ、すいませんが、それは次回ということ  
で。

ほか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。次の議事は、8) その他となります  
が、事務局より何か報告事項はありますでしょうか。

○事務局　ございます。1点ございまして、資料は特にございませぬけれど  
も、昨年の運営委員会でご報告をしておりましたが、国民生活センターに対し  
まして、本制度の掛金の一部返還請求の申し立てが行われ、対応を行って  
おりましたが、その結果が出ておりますので、ご報告を申し上げます。本件は、昨  
年の5月と10月に、分娩機関、それから妊産婦、それぞれを申請人として申  
し立てがなされていたものでございます。当機構といたしましては、本制度の  
掛金の原資が、出産育児一時金等であることを含め、本制度の仕組みと意義を  
説明してまいりましたが、今般、国民生活センターより、いずれの申し立てに  
ついても重要消費者紛争には該当しないとして、申し立てを却下する旨の通知  
をいただきましたので、ご報告申し上げます。

以上でございます。

○小林委員長　この件はいかがでしょう。以前に、ニュース、メディア等  
でも取り上げられましたが、この問題に関しては解決したということによろし

いかと思います。

委員の先生方から、ほかになれば、これで議事を終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、事務局から連絡事項をお願いいたします。

○事務局 次回、第32回の運営委員会の開催日程につきましてですが、改めご連絡申し上げますので、よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○小林委員長 どうぞ。

○勝村委員 ちょっと時間のあるときに。いつも、ちょっとお願いしようと思って、時間がいつもなくなって忘れているんですけども、前にも一度言ったんですけども、ホームページの議事録を、読み返したいときに、厚労省ならば、何年何月何日と書いているんですけども、今、書いていますか、機構の方はどうでしょうか。第何回の議事録、第何回議事という回数だけの表示なので、一々見ないと日付がわからなくて、もし可能ならばお願いしたい。最近既に、書いてくれているようでしたらそれでよいのですが。

○小林委員長 それは可能だと思いますので。第何回の後に、括弧して、何年何月何日ということをお願いいたします。

○上田委員 はい、承知しました。

○小林委員長 ほかに、今のような要望でも結構ですが、よろしいですか。

それでは、これをもちまして、第31回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。各委員におかれましては、ご多忙のところ、ありがとうございました。どうも、お疲れさまでした。

○上田委員 どうもありがとうございました。

— 了 —