

第45回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：2021年7月14日（水）16時00分～17時53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。始めに、事務局の体制に変更がございましたのでご報告いたします。私は内田の後任の杉村と申します。何卒よろしくお願い申し上げます。それでは、会議を始めます前に、事務局からお願い・確認がございます。新型コロナウイルスの感染防止のため、Web 会議システムを利用して委員会を開催いたします。審議中にネットワーク環境等により、音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますので、ご理解とご協力のほど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、机の上に配付させていただいております。また、Web 会議にてご出席の委員におかれましては、事前に郵送させていただいておりますので、ご準備のほどよろしくお願い申し上げます。資料の一番上に、第 45 回運営委員会委員出欠一覧がございます。次に、第 45 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 18 でございます。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をいただき、委員長からのご指名がございましたら、ミュートを解除の上、始めにご自身のお名前を名乗っていただいた後に、続けてご発言下さいますようお願い申し上げます。それでは、ただいまから第 45 回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。

議事に入ります前に、本年 2 月の運営委員会以降に委員の交代が 2 名ございましたので、ご紹介をさせていただきます。永井委員がご退任され後任として、中村康彦様にご就任いただきました。中村委員は、公益社団法人全日本病院協会副会長でいらっしゃいます。なお、本日は諸般の事情でご欠席のため、神野正博様に代理出席いただいております。続きまして、中村委員がご退任され後任として委員にご就任いただきました浅野收二委員でいらっしゃいます。浅野委員は、東京海上日動火災保険株式会社常務執行役員でいらっしゃいます。

○浅野委員

この度運営委員に就任いたしました、東京海上日動火災常務執行役員の浅野でございます。本制度の安定運営に向けて、制度創設以来の幹事保険会社として、その使命をしっかりと果たしていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局

その他、本日の委員の出欠状況でございますが、お手元の出欠一覧の通りでございます。それでは、議事進行をこれより小林委員長を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。2 月の運営委員会から半年ぶりの運営委員会ということになりますが、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

本日は次第にあります通りの議事を予定しております。

- 1) 第 44 回運営委員会の主な意見について
- 2) 2022 年 1 月制度改定について
- 3) 制度加入状況等について
- 4) 審査およ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) 本制度の収支状況について

でございます。

今回は本制度の運営状況の報告の他、2022 年 1 月制度改定、妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に関わる対応、原因分析報告書の要約版の公表等が議事を中心になるかと思えます。積極的なご議論をお願いしたいと思います。それでは早速議事に入りたいと思います。今回は、1) と 2) 、 3) と 4) 、 5) 、 6) と 7) 、この四つのパートに分けて報告と議論を行いたいと思います。それでは議事の 1) 第 44 回運営委員会の主な意見について、2) 2022 年 1 月制度改定について、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 ページをお開き下さい。始めに、1) 第 44 回運営委員会で主な意見についてでございますが、ご覧の通り 7 点記載しております。1. 掛金対象件数と人口動態統計の出生等件数の差のうち、いわゆる駆け込み分娩の数や状況を把握できれば、産科医療の質の向上に繋がることのご意見でございます。資料 1 をご覧下さい。右側の表は、毎年比較している掛金対象分娩件数と人口動態統計の出生等件数で、2015 年から 2018 年の合計は 6,170 件でした。左側の表は、市区町村への妊娠届出者数のうち、分娩後に妊娠届が提出された件数で、合計は 9,556 件であり、掛金対象分娩数と人口動態統計の出生等件数の差の 6,170 よりも多いことから、分娩後に妊娠届を提出した妊産婦の一部は、本制度の対象分娩になっていると考えられます。本体資料にお戻り下さい。2. 原因分析・再発防止の効果を分析検証し、取りまとめてはどうかのご意見でございます。本件につきましては、後程、再発防止パートでご報告申し上げます。3. 2022 年制度改定について、しっかり周知してもらいたいのご意見でございます。本件につきましては、後程、2022 年 1 月制度改定のパートでご報告申し上げます。

続きまして 2 ページをご覧下さい。4. 診断協力医の負担軽減策をより一層検討してもらいたいのご意見でございます。本件につきましては、後程、審査パートでご報告申し上げます。5. 損害賠償金と補償金との調整を行った事案を原因分析・再発防止の観点で分析して欲しいのご意見でございます。本件につきましては、事務局で分析する予定でございます。参考資料 1 をご覧下さい。参考資料 1 は、最高裁判所が出しております、産婦人科の訴訟件数の推移をグラフにしたものでございます。2019 年における産婦人科の訴訟件数は 44 件と減少しました。全診療科の件数は、2017 年以降増加傾向となっており、この動向につきましては引き続き注視してまいりたいと考えております。そして 6. 不同意の意思表示を受けた「要約版」の対応につき、できるだけ早く対応して欲しいのご意見でございます。本件につきましては、後程の原因分析パートで、その後の状況をご報告申し上げます。7.

「別紙（要望書）」対応についてもご意見を頂戴いたしました。

続きまして、3 ページをご覧ください。2) 2022 年 1 月制度改定についてご説明いたします。まず、制度改定に向けた準備状況でございます。2022 年 1 月の制度改定に向けて、補償約款、チラシ、登録証、ポスターの改定、システムの改修等の準備を進めています。二つ目の〇ですが、分娩機関にて必要な対応をまとめた「かんたんガイド」を作成し、改定した帳票と併せて分娩機関に 2021 年 5 月に発送しました。資料 2 にお付けしておりますので、後程ご覧ください。続きまして、(1) 契約関係でございます。分娩機関と妊産婦の間で取り交わす「産科医療補償制度標準補償約款」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」について改定を行いました。二つ目の〇ですが、改定内容は 2021 年 5 月に分娩機関に発送し、本制度ホームページにも掲載しております。

資料 3 をご覧ください。2022 年 1 月制度改定に伴う標準補償約款および加入規約の改定のご案内でございます。1. 標準補償約款および加入規約の改定の経緯は、2020 年 12 月に開催された厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において、補償対象基準の改定が了承されたことを踏まえ、標準補償約款を改訂しました。また、実務に即して「産科医療補償制度標準補償約款」並びに「産科医療補償制度加入規約」についても、分かりやすさの観点から改訂しました。2. 標準補償約款の改定日は、2022 年 1 月 1 日以降に出生した児より適用されます。3. 加入規約の改定日は、2022 年 1 月 1 日となります。

ページをおめくりいただき 1 ページをご覧ください。5. 標準補償約款の改定内容についてでございます。1) 補償対象基準については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が 28 週以上であること」が基準となります。

続きまして、2 ページをご覧ください。2) 補償請求者が住所等を変更した場合については、その旨を運営組織に通知することについて明確化しました。

続きまして、3 ページをご覧ください。3) 補償金の支払等を適切に行うための運営組織による確認・調査を行うことについて明確化しました。

続きまして、4 ページをご覧ください。4) 補償金と損害賠償金の調整については、「当院が当該賠償損害賠償金を支払うまで支払った第三条第一項の補償金は、優先して当該賠償金に充当される」よう規定を明確化いたしました。

続きまして 5 ページをご覧ください。6. 加入規約の改定内容でございます。1) 原因分析資料の提出および調査への協力について、加入規約に規定しております。協力が得られない場合は、運営を阻害する事務の懈怠が当該分娩機関にある場合として、機構は相当期間内に当該不備の改善を求め、その改善が実施されないときは、当該分娩機関に本制度からの脱退を勧告することができますが、分かりやすさの観点から明示的に加入規約第 5 条 6 号に規定いたしました。

6 ページ以降の加入手続きおよび妊産婦の登録に関する改定につきましては、後程ご参照下さい。

それでは本体資料 4 ページにお戻り下さい。続きまして、(2) 帳票改訂でございます。本制度では、妊産婦への制度説明や審査・補償、原因分析、再発防止等において 100 種以上の帳票を使用しており、このうち約 40 種の帳票について、補償対象基準や保険料・掛金等の改定のほか、これまでに寄せられたご意見やご要望を踏まえ、順次改訂を進めております。ア) 妊産婦向けチラシ、登録証および制

度案内ポスターでございますが、2022年1月以降に分娩予定の妊産婦には、早期に新制度を周知する必要があることから改訂し、分娩機関は5月以降にこれらを用いて妊産婦への説明や登録証の交付を行っています。二つ目の○ですが、登録証については、妊産婦がWebにて補償約款を閲覧できるよう、Web補償約款に変更し、登録証に二次元コードを掲載いたしました。三つ目の○ですが、制度案内チラシおよび登録証については、英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、ベトナム語の5つの言語に翻訳し、外国人妊産婦への制度説明に活用できるよう、本制度ホームページに掲載いたしました。資料4に制度案内チラシおよび登録証、資料5に制度案内ポスター、資料6に5つの言語に翻訳したチラシ、登録証をお付けしておりますので、後程ご覧下さい。

続きまして5ページをご覧下さい。イ) 重度脳性麻痺のお子様・ご家族向け、申請期限周知チラシ、ポスターでございます。制度改定に伴い、補償対象基準など変更について周知する必要があることから改定いたしました。資料7、資料8にお付けしておりますので、後程ご覧下さい。続きまして、ウ) 産科医療補償制度ハンドブックでございます。制度改定に伴い、本制度全般並びに事務取扱いについて説明したハンドブックの改訂を行いました。二つ目と三つ目の○ですが、加入分娩機関にとって、使いやすさや分かりやすさの向上を目的に改訂を行い、加入分娩機関がWebにて閲覧できるよう、Webハンドブックに変更し、本制度ホームページに掲載しました。資料9にお付けしておりますので、後程ご覧下さい。

続きまして6ページをご覧下さい。(3) 周知広報でございます。制度改定を円滑に実施するために、関係学会・団体や厚生労働省等にも協力いただき、幅広く周知を行うこととしております。二つ目と三つ目の○ですが、本年1月より、関係学会・団体へ周知の協力を依頼し、5月上旬には厚生労働省に協力いただき、市区町村等および今回新たに関係学会・団体に対して、「2022年1月産科医療補償制度改定に伴う周知について」の事務連絡が発出されました。四つ目と五つ目の○ですが、事務連絡を受けて、関係学会・団体の協力による会員への案内および学術集会等での周知広報に取り組んでいます。資料10に関係学会・団体へ送付した「2022年1月産科医療補償制度改定について」、資料11に厚生労働省事務連絡、資料12に制度改定に係わる周知の取組み一覧をお付けしておりますので、後程ご覧下さい。

続きまして、7ページをご覧下さい。(4) システムでございます。本制度では、妊産婦情報の登録、補償金、掛金の管理等を専用のWebシステムにより行っており、制度改定に伴う改修を進めています。二つ目の○ですが、2021年12月以降分娩予定日の妊産婦登録等については、古い登録証での登録等を一部制限する機能を導入いたしました。続きまして、(5) その他でございます。剰余金(返還保険料)の運用方法については、現在、検討会議の設置に向け準備を進めており、本年夏頃から検討を開始し、2022年冬の運営委員会にて検討結果について審議したいと考えております。以上でございます。

○小林委員長

説明ありがとうございました。それでは議事の1)と2)につきまして、質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。特に2022年1月制度改定の報告が多数含まれていましたけれども、ご質問等ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。どうぞ。はい。木村委員長代理。

○木村委員長代理

木村でございますが、1点だけ海外の方がお産をすることが随分増えていると認識しておりますが、5言語を使って案内するというのは、非常に素晴らしいことだと思うんですが、ポルトガル語が入っているのはブラジルの方が多いというお考えだろうと思うんですけども、スピーカーの数から考えますとスペイン語のほうがはるかに多いメジャー言語だろうと思ひましてまた国際化に際して、南米の方とかお越しになってるのでそのあたりもちょっとご考慮いただいたらどうかなと感じました。よろしくお願ひいたします。

○小林委員長

事務局いかがでしょう。

○事務局

はい。貴重なご意見ありがとうございます。今回ですね、5つの言語ということで、日本の在留資格の外国人の数を元に作らせていただきましたが、今回スペイン語ということで、その点も踏まえて今後検討させていただきたいと考えております。ありがとうございます。

○小林委員長

ありがとうございます。では順次こう増やしていくということで、お願ひいたします。他にいかがでしょうか。はい。勝村委員お願ひします。

○勝村委員

ありがとうございます。新たなポスターやチラシを作っていた件ですけども、古いのとは見比べてかなり、デザインもよくなり、色の使い方もよくて読みやすくなって、内容もきちんと網羅されていて、とても良くなったなという印象です。更にですね、改めてそうやって見てみると、患者側というか、妊婦側の立場からすると、もう少しここに、こういう表現があればなど、本気で考え始めると、非常に知恵を出してやっていただいていると思うのですけれど、いくつか思う点もあつたりしてですね。ただもうこれも、印刷して配布されていますので、今この意見も細かなところの話をしてもう駄目だと思うのですけれども、ポスターの方はまた貼り直してもらおうということは大変だと思うのですけれども、このチラシがもし、全部使い終わってですね、更に印刷し直すという機会があれば、またこの運営委員会なんかで、更に出してもらって、特にやはり僕は色々な若い人とですね、高校の教員をしているので、卒業生と出産のことで話しをすることが仕事から、多いのですが、なかなかこの産科医療補償制度が知られていない。だから制度のメリットとかも、当然知られていないという状況をすごく10年経つのもったいないなと思つていてですね、少しいくつかQRコードで繋がるような部分もいれてくれているのですが、もうちょっとどんな制度なのかというところで、一般の人たちにですね、この制度の特に原因分析や再発防止、先生方が皆取り組まれているところなんかの意味とかもですね、うまく一般の妊婦の人に、最低限のリテラシーとして知識を持ってもらう意味でも広がっていけばいいなと思つているので、また次回このチラシが全部印刷したものがなくなって印刷し直すという時には、運営委員会で少し意見交換の機会を、若干ですけども、随分良くなつていると思うのですが、さらに意見交換させていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

○小林委員長

はい。いかがでしょうか。

○事務局

はい、事務局よりご報告申し上げます。現在ですね、妊産婦の方々にご請求いただくためのチラシやご案内のチラシをはじめ、100種類以上も実は帳票を作っております、今回の改定につきましても一応事務局の方に任せていただいている認識ということでこちらで作らせていただきましたが、今のようないきような貴重なご意見をありがとうございます。現時点ではですね、次回の印刷のタイミングは明確には言えませんが、いただいたご意見を踏まえて、今妊産婦にとって分かりやすさ、リテラシーというお話もございましたけれども、その点も踏まえてですね事務局にて修正することも検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。運営委員会の場合だけではなくてですね、また個別にでも、事務局の方に気がついた点があれば、届けていただければと思います。確かにチラシは、QRコードがあってもいいような気もいたしますね。Web版があるということであればそこにすぐ到達できるような、検索すればいけるかもしれませんけど。いくつか気がついた点工夫できる点があったら、個々に寄せていただければと思います。重要な点については運営委員会でもまた取り上げていきたいと思っています。他にいかがでしょうか。それでは次の議事に移りたいと思います。またもし何かありましたら、最後のほうでもう一度指摘をしていただければと思います。次の議事、議事の3) 制度加入状況等について、4) 審査および補償の実施状況等について説明をお願いいたします。

○事務局

はい。それでは、8ページをご覧ください。3) 制度加入状況等についてご説明をいたします。まずは、

(1) 制度加入状況でございますが、全国の分娩機関の制度加入率は99.9%となっております、制度未加入の三つの診療所につきましては、引き続き、日本産婦人科医会のご協力のもと加入への働きかけを行ってまいります。続きまして、(2) 登録された妊産婦状況の更新状況でございます。本制度は加入分娩機関において、「分娩予定の妊産婦情報をあらかじめ本制度専用のWebシステムに登録し、分娩管理終了後、妊産婦情報を分娩済等へ更新し、分娩数に応じた掛金を支払う」仕組みとしております。分娩予定年が2020年の妊産婦情報につきましては、約87万2,000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件となっております、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。また参考資料2に、2021年妊産婦情報の登録件数についてをお付けしておりますが、2021年の妊産婦登録件数は、1月から3月より、昨年対比90%台中盤で推移をしております、前年比とほぼ同水準でございました。出生数については、本制度に大きく関係することから、引き続き注視してまいります。

続いて9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等により、未収掛金の回収が困難であると判断された場合に、未収掛金に充当することを目的として、制度創設から2014年まで加入分娩機関から1分娩当たり100円を徴収してまいりました。2015年1月分娩分より、当分の間、累積した廃止時等預かり金により賄うことが可能とされたため、徴収を取り止めております。第43回運営委員会での報告以降に、2分娩機関に廃止時等預

かり金を充当いたしました。2021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3,200万円であり、残高は約6億100万円となっております。

続きまして、10ページをご覧ください。4) 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。2021年6月4日現在4,456件の審査を実施し、うち3,374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1,033件、補償対象外再申請可能が41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、将来、所定の要件を満たして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8件となっております。なお2009年から2015年の出生児につきましては、審査結果が確定しております。2015年に制度改定をしております。改定後の基準で初めて補償対象数が確定し、補償対象者数は376件となっております。また、資料13に一般審査と個別審査の件数内訳、2016年以降に出生した児の生年ごとの件数内訳等を記載しておりますので、後程ご覧ください。

続きまして11ページをご覧ください。本年に補償申請期限を迎える2016年出生児の審査の実施状況でございます。2021年6月4日時点の2016年出生児の補償対象件数は311件、補償対象外件数は45件、補償対象外(再申請可能)件数は10件となっており、他に継続審議が6件ございます。この他、まだ審査結果が出ていない事案で、審査中のものが35件、申請準備中のものが50件ございます。

続いて12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です。最も件数が多いのが、2009年から2014年出生児では、在胎週数28週以上の個別審査において補償対象基準を満たさなかった事案、2015年から2020年出生児では、児の先天性要因または児の新生児要因によって発生した脳性麻痺の事案となります。

続きまして13ページをご覧ください。ウ) 異議審査委員会の開催および審査結果の状況でございます。審査委員会での審査結果に対して、補償請求者は不服を申立ることができますが、その場合は異議審査委員会にて改めて審査を行います。前回の運営委員会以降、2021年6月4日までに異議審査委員会を3回開催し、不服申立のあった10件について審査を行いました。その結果、審査した10件全てが、審査委員会の結論と同様となり、「補償対象外」と判定されました。

続いて14ページをご覧ください。(2) 妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に係る対応でございます。始めに、ア) 経緯でございますが、2021年3月の評価機構の運営会議において、妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に関わる事案が、産科医療補償制度補償約款に規定する「妊娠もしくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失」に該当するか否かという観点で厳正に審議されました。なお、産科医療補償制度補償約款の該当箇所につきましては、下の点線囲みをご参照いただきたいと思います。二つ目の○ですが、「妊婦の故意又は重大な過失」とは、わざと重度脳性麻痺を招く行為や著しい注意の欠如があった場合が想定されておりますが、本事案の選択的受診や一部医療介入の拒否、無介助分娩の希望等の不適切な妊婦の意思や行為が脳性麻痺発症との因果関係において高度な蓋然性があるとまでは言えず、補償対象と判定されました。三つ目の○ですが、審査委員会では、本事案が補償対象となることで、「妊婦の不適切な健康管理および分娩方法の危険性について、誤った認識を与えるおそれがある」「安全・安心な分娩の遂行に著しい障害を与え、産科医療の委縮に繋が

る」といったことが懸念されました。四つ目の○ですが、運営会議では、このような事例を今後も補償対象とするか否かについて、運営委員会において検討する必要があるとされました。また、保護者の行為に対し重大な懸念を示す必要があることから、保護者に対し、適切な医療を受ける重要性、補償金の目的について記載した補足文書を、審査結果通知書に添付いたしました。

続いて 15 ページをご覧ください。イ) 創設時の考え方および制度運営でございます。創設時の議論においては、未受診で緊急搬送の場合等においても児の不利益とならず、補償から漏れることがないよう配慮する必要があるとされました。二つ目と三つ目の○ですが、そのため、妊産婦の意向を問わず 22 週以降の分娩を制度の対象とし、自宅や緊急搬送中の分娩等については、関与した分娩機関の医療行為等が分娩管理に該当するか否かについて、児の不利益とならないよう判断しております。続いて、ウ) 審査委員会で「妊婦の故意又は重大な過失」について審議された事案でございます。一つ目と二つ目の○ですが、審査委員会でこれまでに「妊婦の行為が重大な過失」にあたるか否かについて審議され補償対象となった 15 事案の主な行為は、定期健診未受診、一部の医療行為の拒否、妊娠中のアルコールや喫煙、虐待の疑い、また、分娩に関する行為は、飛び込み分娩、無介助分娩の希望等でした。

続きまして 16 ページをご覧ください。エ) 制度運営上の課題でございます。「妊婦の不適切な健康管理および分娩方法」について、今後このような事例を補償対象としていくべきか、補償対象外としていくべきか、また、本制度においてこのような事例の発生防止の観点から何に取り組む必要があるか。これらにつきまして、ご審議をいただきたいと考えております。以下、審査委員会、異議審査委員会や、運営会議での意見を事務局にて整理をいたしました。まず、これまで通り補償対象とした場合の主な懸念点や課題でございます。一つ目の○ですが、妊産婦が医療介入を拒否することによって必要な医療が提供できないといったご意見。二つ目の○ですが、補償することで、誤った認識を与える恐れがあるといったご意見。三つ目の○ですが、補償金が目的外で利用される可能性があるといったご意見がございました。次に、今後、補償対象外とする場合の主な懸念点や課題でございます。一つ目の○ですが、児の不利益となり、児の救済が損なわれるといったご意見。二つ目の○ですが、不適切な妊婦の意思や行為は、程度問題があり線引きすることが難しく、一律に補償対象外にした場合、理由如何に関わらず、補償対象外となるといったご意見。三つ目の○ですが、無過失補償の考え方と異なるといったご意見がございました。最後に、共通の懸念点や課題でございます。第二子に同じ行為が繰り返されないようにすることが必要といったご意見。子供の視点で考えた場合、保護者の不適切な行動により、障害が発生した場合、保護者は加害者となる一方、被害を受けることから児に不利益が生じるといったご意見がございました。ご説明は以上となります。

続きまして 17 ページをご覧ください。(3) 補償金の支払いに係る対応状況でございます。前回の運営委員会以降、2021 年 5 月末までに準備一時金が支払われた 132 件、補償分割金が支払われた 1,244 件については、いずれも補償約款に規定している期限内に支払いが行われており、迅速な補償を行っております。なお、補償分割金については、補償対象となった児が満 20 歳になるまで支払うことから、2009 年出生児が満 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 18 ページをご覧ください。(4) 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、2021年5月末現在527名の登録をいただいております。これは2020年7月の運営委員会でご報告した人数から7名の増加となります。次に、イ) 診断協力医の負担軽減に向けた取組みでございます。診断医が診断書を作成する際の一助となるよう、審査委員会において補償対象となった事例をもとに作成した参考事例集の改訂を進めております。最近の審査の動向も踏まえ、事例を追加し、判断のポイントについて記載する予定でございます。

続きまして19ページをご覧ください。(5) 診断協力医 Web セミナーでございます。2021年10月に診断協力医セミナーをWeb形式にて、下にあります表の演題および講師にて実施予定としております。二つ目の○ですが、2022年1月からの制度改定の内容、診断書作成の参考となる情報、最新の脳性麻痺に関する医学的な情報を提供することにより、診断協力医制度の魅力を高めることを目的としております。

続きまして20ページをご覧ください。(6) 補償申請促進に関する取組み状況および制度周知についてでございます。2021年は、2016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、自治体、関係学会・団体等のご協力のもと、引き続き補償申請促進に取り組んでおります。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。制度周知の主な取組みとして表に記載の通り、取組みを行っております。評価機関が発刊しているニューズレター5月号において、「第11回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」および「産科医療補償制度 再発防止課委員会 リーフレット・ポスター アーカイブ集」等について掲載をいたしました。また、2021年4月に産科医療補償制度ニュース第9号を発刊し、「補償申請・審査」を特集しております。本ニュースは、加入分娩機関、関係学会・団体、入所・通所施設、行政機関等へ広く配布するとともに、本制度のホームページにも掲載しております。資料14、資料15にお付けしてございますのでご参照下さい。説明は以上でございます。

○小林委員長

どうもありがとうございました。それでは議事の3)、議事の4)について質問ご意見等ありましたらお願いいたします。特に議事の4)につきましては特殊な事例の報告が含まれていますので、こちらに関しても、ご意見ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。はい、保高委員お願いいたします。

○保高委員

保高です。妊婦の不適切な健康管理分娩方法に関わる対応ということで、ご報告いただきました。個別事例の詳細について伺うのは限界があるので、分からないところがありますが、私の意見としては、やはりこの制度は、生まれてくる子供の利益が一番ですので、やはり妊婦の不適切な健康管理分娩方法という問題については、かなりこの頻発している、どんどん出ているということであればともかく、今のなんかちょっと心配も分かりませんが、もうあまりフォーカスしすぎると、懸念のほうが大きいかないという気がいたします。ただし、ここはある程度、程度問題ということもあろうから、一つ一つの個別事例について、議論するのも結構ですけど、とりわけこの故意とい

うのが、例えばの話ですが、宗教上の理由で、献血を断るとか、医療行為を拒否するということがあった場合は、またこれはちょっと一線を超えるような事例として検討しなければならないということが出てくるかと思えますけども、これお母様の行為というものをあんまり幅広に問題視するべきではない。もちろん、するなということではなくて、あまりフォーカスすると、失うものの方が大きいというような気がいたします。宗教上の理由等から、色々な医療行為を拒否された場合、できるのかっていうことについては、これはむしろ、東京海上の浅野委員、損保業界は、実際に色々な損害保険の現場で、基準等があるかと思えますので、その辺はちょっとアドバイスなどがあれば伺いたいと思います。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。他に質問ご意見等ありましたらお願いいたします。どうぞ、楠田委員お願いいたします。楠田委員お願いいたします。

○楠田委員

審査委員会での議論のご報告がありましたので、15 ページに審査委員会での妊婦の故意または重大な過失について審議された事案ということで、審査委員会の方のお話をさせていただきます。今ご意見、保高委員からもありましたようにこの制度は脳性麻痺を補償する制度ですので、それを金銭的に補償するというのは、当然、我々もいつも考えていることで、可能であれば、色々多くの方に、この制度の恩恵を受けていただくのがいいという、そういう方針で審査委員会でも、運営していることは、今までも変わってはおりませんし今後も変わることはないだろうと考えております。ただこの産科医療補償制度というものは、福祉制度ではなくて約款に基づく制度で運営されておりますので、約款の中に、妊婦の故意またはいわゆる不適切と言われるような、重大な過失と言われるようなものがある場合は、補償対象としないという、約款になっておりますのでこれはやはり契約上の問題ですので、従って今回の例では、やはりその妊婦さん側の対応として、医療者との間の信頼関係が、残念ながら確立されていなかったもので、あくまで産科医療補償制度というものは、医療の特に産科の先生方の医療の管理のもとで分娩が行われて、それに伴って、無過失であろうとも、何か問題が起きて子供が脳性麻痺になったときには、やはりそれはもう補償しようということですよ。けれども、残念ながら医療従事者との間のいわゆる医療契約というか、信頼関係がない状況において、この今の産科医療補償制度という、制度の中で補償するには、やはり向かないだろうということよ、医療従事者間および弁護士の方々のご意見を総合して、審査委員会では、この方の医学的な経緯というものは、妊婦の故意または重大な過失に当たるのではないかという、そういう結論に至ったということよ、少し追加で報告させていただきます。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。経過に関して審査委員会の方からの追加のご説明ということだと思います。以下、他にご意見、どうぞ。

○浅野委員

それでは今先ほどご質問いただきました保険会社の観点からということで、お話をさせていただきます。今楠田委員がご説明いただいた部分が基本的な考えかと思えますけれども、保険的な整理といひます

か、日常私ども保険会社がどういう考え方に基づいているかという部分だけご説明をさせていただきたいと思います。端的に申し上げますと一つメルクマールになるのは、やはりその故意の行為の部分他に信義誠実の原則に反するかどうかですね。それから公序良俗に反する恐れがあるかどうかというのが、私ども本件に関わらず保険契約一般ではやはり大事な判断の要素のメルクマールにさせていただいているというのが1点でございます。それからあと過失面においては認識ある過失というような表現を使うことがありますけれども、やはり特に悪質な、そういった部分に悪質性が認められるようなときについては、それを保険の対象から外すとかそういうような考え方が保険で言うところの一般的な基本軸になる考え方をとっておるということでございます。直接的な回答ではございませんけど一般論として、保険の一般論としてお伝えさせていただきます。

○小林委員長

浅野委員どうもありがとうございました。損害保険の一般的な考え方ということでお話をいただきました。他にいかがでしょうか。宮澤委員お願いいたします。

○宮澤委員

今ご説明ありました通り、皆さんから言われている通り約款の中で、故意または重過失があった場合は、これは駄目ですよというのはもう約款の内容の通りなんですね。ただ問題は、その故意と重過失の中身をどのようにとらえるのか、今浅野委員の方からもご説明があったように、相当に限定された形で考えていくっていうのが、本来の姿だろうと思います。それは、この本制度というのはそもそも、生まれてくる児に対する補償・保護を与えるということを考えていくとですね、その故意または重過失、母親のほうに、親の方にそういうことがあるということが、その児の立場に立った場合に、その形であったとしても、保護の必要性が非常に高いと思っていますので、その意味では、故意または重過失の規定はもちろんありますし、きちんと解釈をしていくのですが、その解釈には幅というものがあって、相当に限定された非常に厳しい形のものしか除外事由にするべきではないと。この制度そのものが、やはり児の成長を助けていく、経済的な精神的なものを助けていくという制度であるということを見ると、どうしてもそういう解釈の中では、故意と重過失がよほど強いものがなければ除外事由には当たらないと考えていくべきであろうと考えています。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいですか。鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員

今の故意・過失という法律用語についてはですね、結果に対する認識と考えられているわけですね。その結果っていうのは、分娩事故が起こるっていうことをあえて、認識していながら行動していると。あるいは、分娩事故が起こり得るということについて、一定の認識がありながら、重大な落ち度があったというふうに言えないといけないと思うのですね。だとすると、分娩事故になりうるという情報を、妊婦さんと分娩介助のですね、医療者の間で共有できていたのかどうかっていうこれはインフォームドコンセントに関わる問題ですけれども、そこところがきちんと判断できなければ、不適切とかですね、故意または重大な過失という要件には当てはまらないのではないだろうか。この制度の中で、分娩事故の原因がある程度分かってくる、そして再発防止っていうことも言われてきています

ので、その辺の情報をですね、分娩に際してどこまで医療者が、妊婦に説明をしているのかと、それを前提にして、故意または重大な過失っていうですね、判断をしなければいけないと思います。インフォームドコンセントは色々な日本語訳があるのですが、私が医療事故調でも申し上げてマニュアルなんかにも書いていただいたのですが、早稲田大学の名誉教授で木村利人^{りひと}という生命倫理学バイオエシックスの権威がいるのですが、この方が情報と決断と方策の共有っていうのを、インフォームドコンセントの中身として、説明をこれはもう 1980 年前後ぐらいからずっと説明をしてきて、古くからある考え方なんです。なので、そのインフォームドコンセントとか故意または重大な過失の対象であるところの分娩事故、脳性麻痺が起こり得るってことを分かりながらあえてやったのかどうかっていうですね。多分そういう事案が僕はないのではないかというふうに、あるとすれば、妊娠中絶時期を過ぎてしまって、やはり産みたくないということで、あえてそういう行動に出るということが、ごくわずかあるのかもしれないという程度かなと思います。以上です。

○小林委員長

どうも分かりやすい説明をしていただきましてありがとうございました。法的にはそのように考えるということかなと思いますが、岡委員お願いいたします。

○岡委員

はい、ありがとうございます。法律的なことにあるいは先ほどの保険の観点からのご説明というのも私も十分承知しているつもりです。それで、私も審査に関わっている立場から言いますと、審査をしていて、ここで色々な懸念点ということは先ほどまとめてご説明いただきましたけれども、補償対象とした場合の懸念点というのを持ちながら審査をしているのだということについては、ぜひご理解をいただければと思います。それで、審査をしている立場からするとこの事が、例えばその次のお子様と同じ行為が繰り返されるといふ事例が 1 例でも生じた場合に、非常に私たちとしてはやはり責任を深く感じるというものです。ですので、運営委員会の中で、そういう意味では運営委員会を含めて責任を持っていただいて、運営をしていくというもので、審査の立場としては非常にその点を懸念しているということを共有していただければと思います。実際に私自身は、この補償金というのは必ずしもその子供の看護に使われるとは限らないわけですね。親がどう使うかということを決める権利があります。それで、このまとめの中に最後の 16 ページの最後に書いていただいている意見は私の意見ですけれども、胎児に対して不適切な行為をした場合にある意味では胎児に対する虐待に近いものではないかという考え方というのは日本の中ではあまり馴染まないのですけれども、結局子供からすると普通にお産をしていけば、健康に歩いてしゃべっている子供が、寝たきりになるあるいは亡くなってしまふということについては、必ずしもその故意かどうかということが難しいという、法律的なご判断は分かるのですけれども、やはり子供にとってはやっぱり被害者ではないかという気持ちは、どこかで私たち小児科医は持っています。ですので、補償対象とすることについて強く反対するものではないのですけれども、そういう懸念があるんだということはぜひ、運営委員会の皆さんにも共有しておいていただきたいというのが私の正直な気持ちです。それで、産科医療補償制度はその支払いのときに、分割払いとなった場合にその都度、看護の状態を見ていただいていますので、子供たちのため

に使われているんだということが、分かる範囲で確認をいただけるといいのかなと思っております。
以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。やはり医療者の立場としてはこういうことが二度と起こって欲しくないという観点からのご意見かなと思います。運営委員会は公開ですので、またこれが会議資料等で見ていただく方に伝わっていただくといいと思いますし、ぜひ産科医療補償制度に関わる全ての委員会に、今回の議論に関してはお伝えをして、各委員会でも、検討してもらいたいと思います。木村委員長代理どうぞ。

○木村委員長代理

木村でございます。ちょっと全然違う立場で本件を少し考えてみますと、故意・重大な過失ということと、自らが医療を受けない権利というものはあるという考え方はあると思います。ただ、妊婦という存在は非常に特殊な存在でありまして先ほど岡先生が非常に綺麗におっしゃっていただきましたが、自らが医療を受けない権利は胎児への医療ネグレクトであるということもまさにその通りだと思いますので、そのような観点も非常に大事な観点かと思えます。その反面、産科医療補償制度のそもそも論といたしまして、これは分娩に関わる医療事故に対する補償というのがそもそもの定義だと考えます。分娩というのは陣痛が始まってから胎盤が出るまでの間です。ですからその間に医療にかからなかった人というのは、そもそも補償の対象にはならない、という考え方もできるのではないかと思うところでございます。ですので、例えば胎盤が出なくて救急車で運ばれて、最後胎盤だけ出した、これは分娩に関して医療しているわけですね。ところが、もう胎盤も出てしまった、もう出血だけは止めないといけないというような状況でもしも搬送されてきた、これは分娩が終わってるわけでありませぬ。分娩の事後処理を医療者がやっただけ、でありますので、そのあたりで切るというやり方を一つの考え方としてはですね、故意とか、過失とかいう話になると非常に程度とか様々な問題がありますので、割り切るとすればその分娩に対して医療を受けたか受けなかったか、受けない場合は、これそもそも分娩料も発生しておりませんので、そこに補償の対象に持ち込むというのは、ちょっと無理があるのではないかとこのところもでございますし、ただ逆に一旦でも搬送でもされてですね、分娩が終了するまでの間に何かの医療介入を受けたということであれば、そもそもの目的の第1条のところにあります対象にはなるのではないかなという割り切り方も、あるかなと思ってお聞きしておりました。
以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。今のご懸念に関して何か事務局で追加の情報ありますでしょうか。この事例は前からの関わりはあるということによろしいですね。

○事務局

そうですね。はい。

○小林委員長

妊娠の経過についての関わりはあるということですよ。

○木村委員長代理

ですから今回の事例に関してはその通りでございまして、例えば、全く医療を受けない分娩をするという企図をされた場合にはやはりこれはこの制度にはもう関わらないという考え方でくるというのも一つ。ありの考え方と思います。

○事務局

追加発言よろしいでしょうか。

○小林委員長

事務局、どうぞ。

○事務局

全く医療を受けていない、要するに医療介入が全くなくお産が終わった場合は本制度の対象にはならない。ということは、今でもそうでございまして。あとは補償約款上、分娩機関の管理下、程度はあると思うのですが管理下における分娩ということをもって補償金の支払いが運営組織から行われているということですが、分娩機関の管理下かどうかという判断はその分娩機関が管理下であるとおっしゃれば、管理下という運営上の扱いはそういう形にしておりまして、非常に微妙なところはあるのかもしれませんが、それをを基に、補償金の支払いを行っているということでございまして。

○小林委員長

どうも追加の説明ありがとうございます。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

この件、詳細は確かに分からないのですが、審査委員会の先生方が非常に色々懸念のある中、丁寧に議論していただいていると感じました。色々な先生方にお話いただいたように、やはり医療というのは個々それぞれ違うことが患者にも色々あるように、医療にも色々あるわけで、例えば助産所を選ぶという人もあれば先ほど話がありましたように宗教的な理由で、輸血は拒むとかするわけですけど、それこそが全てインフォームドコンセントで、患者が勝手に決めるのではなくて医療者との関係の中で説明をひとつこと言ってもらったりして、色々そういうやりとりがあって決めていく話だと思う。こうでなければ、ネグレクトだ、とか、虐待だ、とか、あまり決めつけて行き過ぎてしまわないようにして欲しいなと思います。学校でも先生によってはすごく反感を持っている生徒がいる。やっぱり生徒にも問題があるとそれが100%先生に暴言を吐くから100%生徒が悪いかという生徒が悪いこともあるんですけど、別の先生が丁寧に説明すると、ああそういうことかというようにいくこともあるわけなので、あくまでも相対的な面もあるので、患者はこうでなければならぬという価値観になっただけで済まないように。ただ、実際に、お聞きしていると今現在議論していただいているのはそういう案件ではなくて、非常に苦労されてるとのことですが、あまりにも医療側が一方的に、医療側の言うことを少しでも聞かなかつたら、もうこれはネグレクトだとかそんな方向に行ってしまうことだけはちょっと丁寧にやっていただきたいと思いました。保険会社の方で、言われたようにそういうノウハウはあると思います。本当に故意、わざとでなければ、色々な人がいて、色々な制度があり色々な患者や生徒がいる、それら全部、医療者や教育者との相対的な医療、教育であるわけでそこは非常に難しいところだからこそ、説明とかレクチャーとか教育とかにある価値感から一元、一つになっただけで済まないように、より医療自体の質の向上も今している最中という。そんな問題じゃなくて実際にご苦労

されているのは、もっと違うレベルの話だということも理解していますが、そういう風にと 생각합니다。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございました。他にいかがでしょうか。はい、宮澤委員お願いします。

○宮澤委員

今までお話色々出ていて、この辺は私自身も色々ご相談を受けている関係もあって、細かく知っているのですが、それぞれの事例に関しては特性があって、一概にこれとは言いつらいということがあります。これからいえることというのは、今この制度の中で、言われたように、確かに児のほうに被害者になっている。それは間違いないと思います。そしてその被害者になっている児に対して、補償金が与えられないというさらなる負担、マイナスを課しているのかどうかという点も、やはり非常に重要なことではないかと思っています。もちろん、医療従事者と妊婦との間の信頼関係というのは必要だと思っていますが、問題なのはいわゆるパターナリズムと言われる考え方の尻尾が少しまだ引きずられているのかもしれない。ある程度広く認められている範囲の中で、もちろん全く不合理な選択的に許されないと思いますが、ある程度広い幅の中で認めていく、そしてその補償の範囲を広げていくということは、児に対して二重の苦難を課さないという意味では、解釈の方向性としては非常に重要なのではないかと思っています。以上です。

○小林委員長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

先生方のお話全部、なるほどと思う話ばかりなので、異論ではありませんが、国際的に外国人の国際的な結婚などが増えてきている中で、やはり宗教的な問題も基本的には僕は注意をしてあげて欲しいという気がします。輸血を拒否するなんて、医療で拒否をしてそんな危なっかしいことはないのご意見ももちろん分かるのですが、極端な話で言えばそういう人たちは薬害肝炎とか薬害エイズの被害者にはならないで済んでいるということもあり、何がどうなるか分からないということもあるので、僕はそれをここですべきというほどの話じゃないので、こういう話をすると色々議論があるので。一概に色々な国の色々な宗教のような考え方に関しては、それなりの精一杯の説明レクチャーをする努力を、医療関係者から患者にされていると思いますけど、それでも宗教上の理由であれば、それがもうネグレクトになるかとか、非常に難しいところなんですけど、輸血拒否なら、その範囲内で、精一杯の医療をやってもらうっていうような考え方の部分も、あり得ると思うので、1件1件非常にお話をお聞きしていると難しい事例に丁寧に対処していただいていることがわかりちょっと安心できる議論だったのですが、そんな感じでやっぱり一例一例を大事にして、自分たちの議論を楽にするために、画一的に何か決めてしまうような雰囲気にはならないようにしていただけたほうがいいのかという感想です。以上です。

○小林委員長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。色々なご意見出ましたけれども対応としては、この対応でよろしいということだと思います。それから、このような事例が再発しないように二度と出な

いように、まずは制度内の各委員会に情報共有を行うと。それから、分娩機関にどのような形でお知らせをして、今後の対応をしてもらうかについてはちょっと個人情報のこともあるので、どこまでお伝えできるかというところが難しいのですが、まずは機構の、この制度内の委員会で議論してもらって今後の進め方を、ご意見を集めたいというふうに思います。ではほかに、議事の 3)、4)につまましてご意見ありましたらどうぞ。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

もしかしたらもう何かご報告いただいているかもしれませんが 10 ページの実施状況で、新たなルールになって、補償対象外がかなり減っている印象になるのですが、この新たなルール、審査の、それがあつ程度、こう進んできて審査委員会の先生方では、ざくつとなんですけどどんな印象をお持ちなのか、もし、1 年分が出そろつて総括的な補償、感想等お持ちでしたらお聞かせいただければと思います。

○小林委員長

はい。毎年少子化が進んでいるのでなかなかこの数字の解釈が難しいところですが、楠田委員お願いいたします。

○楠田委員

はい。楠田ですけど、勝村委員、ありがとうございます。ご指摘通り、2015 年出生のお子様から、新制度でこれが確定しましたので、前回の改定がどのように影響したかというのは多少ここから読むことができると思います。審査委員会としましてはこの改定は、一つは、妊娠週数とそれから、出生体重の制限というか、基準が変わりましたので、それによるものとしていわゆる一般審査の対象があつたということで、補償対象になつたというのがありますので、それで増えているというのが一つ。もう一つは、個別審査の基準が、ある程度、従来の要件よりも少し他の条件があつりましたので、その中の条件のうちどれかを満たせば、個別審査の基準を満たすというふうに、変わりましたので、それによる影響もここには加味されております。従つて、少し説明が長くなつておりますけれども、週数胎数の要件が変わつたこと、それから個別審査の基準が変わつたことの二つの影響の結果というふうに個別審査のほうに関しましては、確かに色々基準が増えたのでそのうちのどれかに当てはまれば個別審査の基準を満たすということで、基本的には、少し個別審査で補償対象外になる方が減つているというふうに思われますので、それは事実だと思います。ただ、ちょっと先のほうのお話になりますけれども、来年の 1 月からさらにこの個別審査の基準というものが廃止されることでもある程度明示されているように、個別審査の基準の緩和が図られましたけれども、やはり、補償対象外、個別審査の基準があるために、補償対象外になる方は決して、今でも少なくないというのが現状で、減つたという意味では、個別審査でも減つたと思いますけれども、我々としては、その程度は少ないというのが印象です。以上です。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。他にご意見ございますでしょうか。はい、渡辺委員お願いいたします。

○渡辺委員

渡辺でございます。18 ページの診断協力医のことなのですが、おそらく本部の事務局がちゃんと 523 名と今回、前回の登録数に関しては地域性とかも考慮してモニターされていると思うのですが、やはり偏在が生じないように、ぜひ経過を追っていただきたいと思います。どうしてもやっぱり出産が多いところは都会の方が多くなりますし、医師も偏在しやすくなりますので、適正配置が行われているかどうかというのを経時的に追っていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○小林委員長

ありがとうございます。引き続き機構で努力していただきたいと思います。他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。次の議事ですが、次は議事の 5) 原因分析の実施状況等、この一つにつきまして説明をまずお願いいたします。

○事務局

はい。それでは資料本体資料の 21 ページをご覧くださいと思います。5) 原因分析の実施状況等についてご説明をいたします。始めに (1) 原因分析の実施状況、ア) 原因分析報告書の作成状況および原因分析委員会の開催状況でございます。2021 年 5 月末の累計で 2,882 件の原因分析報告書が承認されております。また前回の運営委員会でのご報告以降、2021 年 1 月に原因分析委員会を開催いたしまして、ご覧の表記載の内容につきまして報告を行っております。続きまして、イ) 原因分析におけるコロナ禍の影響および改善の取組みでございます。昨年度初めに新型コロナ感染拡大防止のため、緊急事態宣言が発令され、在宅勤務を開始した当初は、原因分析報告書の作成に遅れが生じましたが、感染が比較的落ち着いてきた 10 月以降、事務局の勤務体制を通常出勤といたしまして業務の遅れを取り戻すべく立て直しを図り、また、在宅勤務でも生産性が落ちることのないように、IT インフラの整備等を進めてまいりました。その結果、2021 年 1 月および 4 月に東京都に発出された緊急事態宣言のもとで、出勤率 50%の在宅勤務となりましたが、下の表の通り 2021 年度は、336 件と対前年比 84 件増加を見込んでおりまして、生産性を大きく落とすことなく、円滑に業務を遂行できる体制が構築できていると考えています。続きまして 22 ページをご覧ください。(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。「別紙(要望書)」は、原因分析を通じて同一分娩機関が繰り返し同様の指摘を受けた場合に、産科医療の質の向上のために分娩機関が指摘事項の改善に向けて一層の取組みを行うよう促すものでございます。一つ目の○ですが、2021 年 5 月末時点で 104 件の「別紙(要望書)」を送付しております。二つ目の○です。これまで「別紙(要望書)」により改善を求めた事項といたしましては、「胎児心拍数陣痛図の判読と対応」について、これが 43 件と最も多く、次いで「診療録の記録」が 27 件、「子宮収縮薬の投与方法」が 15 件となっております。三つ目の○です。日本産婦人科医会との連携についてでございますが、昨年 7 月以降、「別紙(要望書)」を分娩機関に送付する際に、医会による改善取組みの支援について案内し、その利用を勧める文書を同封しております。これまでに 7 件に対して案内文書を送付いたしましたが、分娩機関からの支援要請はございませんでした。日本助産師会とも同様の連携を行うこととしておりますが、会員助産所への「別紙(要望書)」送付は発生しておりません。次に、(3) 原因分析に関するアンケートの実施についてでございます。2021 年度、原因分析に対する評価等を把握して、今後

の報告書の内容や作成プロセスの改善に生かすため、原因分析報告書を送付した保護者や分娩機関を対象に、原因分析に関するアンケートを実施する予定でございます。続いて 23 ページでございます。

(4) 原因分析報告書「全文版（マスキング版）」および産科制度データの開示状況でございます。最初に、ア) 原因分析報告書「全文版（マスキング版）」の開示状況です。原因分析報告書の「全文版（マスキング版）」とは、原因分析報告書において、個人や分娩機関が特定される恐れのある情報等をマスキングしたものです。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、所定の手続きを経て、利用申請者に開示を行っております。人を対象とする医学的研究に関する倫理指針を踏まえた新たな開示方法のもとで、2015 年 11 月から利用申請を受付けておりますが、2021 年 2 月の運営委員会以降、新たに 1 件の利用申請を受付、本年 5 月末時点で 12 件の利用申請があり、延べ 1,730 事例の「全文版（マスキング版）」を利用申請者に開示しております。続いて、イ) 産科制度データの開示状況です。「産科制度データ」は、本制度の補償申請ならびに原因分析のために提出された診療録・助産録および検査データ等の情報のうち、妊娠・分娩経過および新生児経過等の情報を項目並びに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、2019 年 1 月より原因分析報告書「全文版（マスキング版）」と同様に、研究目的での利用申請を受付けております。これまでに 1 件の利用申請があり、審査の結果、申請書の修正が必要と判断され保留となっておりますが、このたび原因分析報告書「要約版」を利用した研究に変更されたことによりまして、申請が取下げられております。続いて 24 ページをご覧ください。(5) 原因分析報告書「要約版」の公表でございます。一つ目の○です。第 43 回運営委員会における審議を踏まえ、2020 年 8 月以降に送付する全ての原因分析報告書について、「要約版」の公表を同意取得を行うことなく全件一律に実施をいたしております。二つ目の○です。既に不同意の意思表示を受け、未公表としている「要約版」に関しましては、2020 年 11 月以降、次のような取組みを行っております。一つ目のポツですが、該当の保護者や医療機関に対し、「要約版」公表の意義等を説明のうえ、「要約版」を公表することを案内し、「ご不明な点、お申し出等がございましたら、何なりとご連絡ください」と記した案内文書を送付いたしました。連絡先確認中の保護者分、1 事例を除き、5 月末までに該当の 624 事例全てに関し、案内文書の送付を完了しております。二つ目のポツですが、案内文書を送付した後、所定の期日までに特段お申し出等のないものは、理解が得られたものとして「要約版」を公表いたします。「公表して欲しくない」等、改めてお申し出があった場合は、先方の事情や公表して欲しくない理由等を確認した上で、公表に理解が得られるよう丁寧な説明に努めております。三つ目の○です。2021 年 6 月 30 日時点の状況ですが、保護者と医療機関合わせて 19 事例について「公表して欲しくない」「公表に不安を感じる」等の申し出がございました。そのうち 9 事例に関しましては、公表の意義や「要約版」の記載内容等を丁寧に説明することにより、公表に理解が得られました。残りの 10 事例につきましては、公表にご理解いただけますよう、引き続き取組みを続けてまいります。下段の表に 2021 年 6 月 30 日時点の状況を整理しております。案内文書を送付した 624 事例のうち、公表済み、およびお申し出がなければ、7 月 15 日到来後に公表予定の事例が合わせて 614 事例となります。公表に理解を得るべく、継続して対応を行っているものが 10 事例でございます。原因分析関連のご報告は以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。それでは議事の 5)の原因分析の実施状況等について、ご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。要約版の公表も、大分進んできまして機構の方に努力をしていただきまして、まだ若干といえますか、10 事例はありますけれども、かなりについて公表に同意をいただけたということでございます。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは早いですがちょっと議事を先に進めてまた、もしありましたら最後にもう一度お伺いしたいと思いますので。次の議事に入りたいと思います。議事の 6)再発防止の実施状況等について、7)本制度の収支状況について説明をお願いいたします。

○事務局

はい。資料の 25 ページをお開き下さい。25 ページから最後の 32 ページまでご説明申し上げます。まずは 6) 再発防止の実施状況等についてでございます。(1)「第 11 回再発防止に関する報告書」の公表、これは今年度公表したものです。その下の○の一つ目ですけれども、2019 年 12 月末までに原因分析報告書を児・保護者、分娩機関に送付した 2,527 件を対象として、「第 11 回再発防止に関する報告書」を取りまとめ、2021 年 3 月に記者会見を行い公表しております。これが資料 16 になっておりまして報告書になります。厚いですので詳細は省きますけれども、今回の報告書では、テーマに沿った分析としては、羊水量の異常について取上げております。報告書の 38 ページには関係者への提言を掲載しております。例えば、羊水量の異常を認めた場合は、胎児の well-being を評価することとか、それから羊水量の異常を認めてそのあと正常に戻った場合でも、やはり羊水量の異常の時と同じような管理を行うことが勧められるなど提言しております。それでは本体資料戻っていただきまして、○の二つ目になりますが、報告書については加入分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に配布して、ホームページにも掲載しております。三つ目の○ですが、報告書の公表後、評価機構からは、「学会・職能団体に対する要望」について検討を依頼する旨の文書を発出しております。厚生労働省からは公表についての通知が出されておまして、これが本日の資料 17 と資料 18 になります。資料 17 は評価機構分ですけれども、羊水量の異常について取上げたことを盛り込んでおります。資料 18 は厚生労働省からの通知です。通知ですけれども、その中で管内の医療機関に周知をお願いしますということがお伝えされています。そして本体資料に戻っていただきまして 25 ページの最初、一番下の○ですが、再発防止に関する報告書や各種リーフレット等のより効果的な発信を行うことを目的に、これらの活用状況を把握すべく分娩機関等にアンケートを実施する予定としております。続いて 26 ページをお願いいたします。(2)「第 12 回 再発防止に関する報告書」に向けてです。来年分です。その下の一つ目の○ですが、「第 12 回再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け審議を行っております。2022 年 3 月をめどに公表する予定です。本報告書では、2020 年 12 月末までに原因分析報告書を送付した 2792 事例を分析対象とすることにしています。二つ目の○ですが、「第 3 章 テーマに沿った分析」のテーマなんですけれども、昨年度に決定している「新生児蘇生について」に加えて、「子宮内感染について」が今年度のテーマに決定しています。これらの 2 題について取りまとめを中心に審議を行っていく予定です。その下の表が、報告書の構成案になっております。27 ページをお願いいたします。(3)今後の再発防止の取組みのあり方についてです。その下の一

つ目の○ですが、「産科医療補償制度の見直しに関する報告書」これが2020年12月4日に取りまとめられておりますが、その中で、今後も重度脳性麻痺の原因分析・再発防止の取組みを充実させ、産科医療の質の向上を図る必要があるとの見解が示されております。また、前回運営委員会において、2009年から2014年出生時の制度創設時の補償対象となる脳性麻痺の基準での実績が既に確定していることから、疫学的観点で効果検証し、振り返る必要があるというご意見もございました。二つ目の○ですが、今後の原因分析・再発防止の仕組みやノウハウの更なる発展、産科医療の質の向上に先進的に取り組むことを目的に、2009年から2014年の制度実績を定量的に分析、体系的に整理して、再発防止委員会で審議取りまとめを行う予定としております。（4）「再発防止ワーキンググループ」の取組みの状況です。その下の○ですが、補償対象となった脳性麻痺児事例と日本産科婦人科学会周産期登録データベースとの比較研究、それから脳性麻痺児の子宮内感染症と胎児心拍数パターンの分析、それから胎児心拍数陣痛図と脳MRI所見との関連性など専門的な分析を引き続き行っております。その下の（5）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ということで、具体的には学術集会における「再発防止に関する報告書」等を活用した講演が行われております。前回運営委員会以降分となります。学術集会としては、2021年ですが今年の4月に開催された第73回の日本産科婦人科学会学術講演会の中で講演が行われております。その内容ですが、医会・学会共同企画「生涯研修プログラム」で、これからの周産期の医療安全のためにすべきことということで、プログラムでは、ご挨拶が木下委員となっております。ご講演が産科医療補償制度の歩みと課題で、これが佐藤委員からのご講演となっております。それから脳性麻痺を減ずるための対応が、三重大学の池田智明先生からのご講演となっております。それから28ページをお願いいたします。（6）国際学会・会議等における本制度に関する講演で7件ございます。一つ目ですけれども、これは後で出てきますISQuaを經由してのご依頼ですけれどもAustralian College of Health Service Managementという、シドニーに近郊のですね、ニューサウスウェールズ州のカレッジですけれどもそのWeb講義のシリーズの中で、講演する中で産科医療補償制度について触れております。二つ目の○ですが、二つ目はWHOの、これもWeb講義シリーズの中で、色々な事例を蓄積して分析する報告と学習システムの中で産科医療補償制度に触れております。それから三つ目の○ですが、タイの医療機能評価機構に当たりますHAタイという組織が開催し第21回のナショナルフォーラム。3月17日ですがここで講演数の中で産科医療補償制度について触れております。四つ目がマレーシア周産期学会主催の第27回のリージョナルコンGRESS 3月10日、19日で産科医療補償制度について講演してございまして、同じ会合で、楠田委員も登壇をなされております。その下の5番目ですが、今年のですねWHO世界患者安全の日、これは毎年9月17日となっておりますが今年のテーマは、母体および新生児の安全ということになっておりますので、その運営委員会、6月21日の開催の会議に出席させていただきまして、本制度について説明をしております。下から二つ目の○が、日英12大学によるプロジェクトでRENKEI Researcher Online Workshopという取り組みがあるのですがその中で、日英共通の課題としてPatient Safetyのセッションで産科医療補償制度について説明をしております。一番下は今年のISQuaカンファレンスで共同議長を務める組織であります、イタリアの団体のスポンサード・セッションで、ぜひ産科医療補償制度について説明して欲しいということで、イタリアの演者2人にまじっ

て日本から産科医療補償制度の説明をさせていただいております。続いて 29 ページをお願いいたします。29 ページは 7) 本制度の収支状況です。その下の○ですが、本制度の保険期間は 1 月から 12 月までの 1 年間ということになっております。収支状況は下表の通りとあります。縦の列の左から 2 番目の収入保険料の中に※がついていたり、ついていなかったりしますがその境目のところで収入保険料が大きく変わっておりますが、これは※1 を見ていただきますと、小さい字で恐縮ですが 2015 年 1 月の制度改定で保険料が 3 万円から 2 万 4,000 円に引き下げられたということによるものです。それから、縦の列の右から 2 番目は支払備金とありまして、そこに横棒がずっと引いてあって途中から数字が記載されておりますが、これは、※2 のところを見ていただきますと、例えば、2016 年に生まれた児に関する補償は、2016 年の収入保険料で支払う仕組みであるとともに、2016 年の補償対象者数は 5 歳の誕生日を迎えて確定しますので、2022 年まで確定しないということになりますので、その間に支払備金がここに計上されるということになります。2015 年までは既に対象者は確定しておりますので、支払備金は、運営組織に剰余金として返還をされているということで横棒が書いてあるということになります。ちなみにですね、これまで返還された金額ですけれども、2015 年の契約の分については 108 億円が返還されたということが、※2 のところに記載されております。それから、先ほどちょっと言い忘れましたけれども、剰余金は保険料に充当することになっておりますのでこれまでに 472 億円を充当しているということも記載されております。30 ページをお願いいたします。

(2) 事務経費 (2020 年 1~12 月) です。一つ目の○ですけれども、運営組織と保険会社における事務経費の内訳は下表の通りということで、向かって左が運営組織、右が保険会社になっております。二つ目の○で、運営組織と保険会社の事務経費 2020 年の 1 年間ですが、いずれも減少しております。白三角がついているところです。運営組織では対前年比で 3,200 万円減、保険会社では対前年比で 9,600 万円の減となっております。3 番目の○ですが、その理由としては原因分析報告書作成件数の減少とか会議を Web 開催併用としたことで交通費が減少したとかいうことになって減少しております。同時に、経費削減については、引続きいつも取り組んでおります。それから 31 ページお願いします。31 ページは (3) 運営組織の 2020 年度 (2020 年 4 月~2021 年 3 月) 収支決算になります。一つ目の○ですが、収入合計は 10 億 3,400 万円であり、主として保険事務手数料収入となっております。これが向かって左側の表になっておりまして、収入合計 ABCD の B のところです。これが 10 億 3,400 万円となっている部分です。二つ目の○ですが、支出合計 9 億 5,500 万円となっております。これが当期支出合計 C のところです。主たる支出は、人件費等が 3 億 3,600 万円、委託費が 1 億 7,200 万円、システム運用費等が 1 億 5,100 万円となっております。補助金が向かって右側の表になっておりまして、1 億 100 万円となっております。これが収支決算です。最後 32 ページをご覧ください。(4) 運営組織の 2021 年度 (2021 年 4 月~2022 年 3 月) 収支予算、つまり今年度の収支予算になっております。一つ目の○ですが、収入合計、これも向かって左側の収入合計 B のところですが、10 億 7,100 万円となっております。それを見込んでおります。主として保険事務手数料収入となっております。二つ目の○で、支出合計は 10 億 8,600 万円を見込んでおります。これが当期支出合計の推移のところ。主たる支出は、人件費等で 3 億 7,800 万円、委託費 1 億 9,100 万円、システム運用費等で 2 億 1,700 万円を見込んでおります。向かって右側の補助金の交付予定額は 1 億 100 万円となっております。

まして、諸謝金としての支出をすることを見込んでおります。ご説明は以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。それでは議事の 6) と 7) 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。私の方からですけど、28 ページの国際学会・会議等における講演というのは、原則オンラインということですか。

○事務局

はい。全部オンラインですね。

○小林委員長

オンラインで国際会議に比較的参加しやすくなりましたか。

○事務局

はい。それで、依頼もされやすくなっている状況があって件数が増えております。

○小林委員長

でも世界にこの制度を発信できるということはいいことだと思います。他にいかがでしょうか。はい、山本委員お願いいたします。

○山本委員

はい。山本ですけれども、24 ページの公表して欲しくないというような申し出があった場合のその理由というのは分かっているのでしょうか。

○小林委員長

先ほどの議題ですね、議事の 5) ところですけれども、24 ページの要約版の公表のところ。

○山本委員

要約版の公表のところなのですけども。公表して欲しくないという申し出があるということなのですけども、その理由はどのような理由ということは分かっているのでしょうか。

○事務局

いくつか例を挙げますと、個人情報はもちろん、開示をしてないわけですけども、やはり医療機関なり、特定の個人が分かってしまうのではないかという漠然な不安があったり、それからやっぱり報告書自体の内容にやはりちょっと賛同できないというようなケースもございました。詳しくはあまり申し上げられないのですが一応、例を挙げますとそういったものでございます。

○山本委員

そうしますと識別ができてしまうような要約版があるということなののでしょうか。

○事務局

いや、要約版は全くそういうことはない和我々は思っております。

○山本委員

公表して欲しくないと言っている方が誤解されているということでしょうか。

○事務局

漠然とした不安といいますか、そういった、分かってしまうのではないかという、不安があるというようなご意見がございました。

○山本委員

どうもありがとうございます。

○小林委員長

はい。他にいかがでしょうか。はい。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

山本委員と同じく、さっきのところに戻って、24 ページなのですが今ちょっとお話しいただいた。報告書の内容自体に納得いかないというのは、もし差し支えなければ、保護者側、医療機関側双方にそういう傾向があるとか、そのあたりはどんな感じでしょうか。

○小林委員長

どうでしょう。この 10 例の中に、大きくプライバシーに関わる非常に懸念というのともう一つは、この、要約版も含めてですね報告書の内容に納得できないので公表もして欲しくないということですね。それが保護者のほうに多いのかあるいは医療機関のほうに多いのかという。

○事務局

事務局からご報告を申し上げます。保護者、医療機関双方からですね、やっぱり何件かはそのようなお申し出がございました。

○小林委員長

いずれの側からもあるということですね。

○勝村委員

ありがとうございます。これ本当にちょっともともとは全て公開されていたものですが、一旦公開しなくなってもう 1 回もとに戻すというのは、本当に大変な作業じゃないかと想像していたところ、ここまで再度の公表にこぎつけていただいて本当に、ご尽力いただいて事務局の皆様には非常に感謝しています。あと 10 例もさらに対応継続中ということで、継続していただいているということで、そういう、報告書への不満ということが理由であるなら、さらにより具体的に、聞いていただいてさらに今どういう、今後、どういう誤解があるのかまたはさらにどういう改善の必要があるのかを知るいい機会かもしれないと思うのですがそういうのも含めて、公開していくってということから始まっていくという意味合いで全て公開できるように、進めていただけたらありがたいです。感謝と同時に、またさらに、ご尽力をお願いできればと思います。以上です。

○小林委員長

どうもありがとうございます。おそらく公表に同意していただいた中にも、納得はできないけれども、産科医療のためにとということで、同意していただいたあるいは拒否しなかった方もたくさんいらっしゃると思いますので、この場でその方々には御礼を申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。他にいかがでしょうか。はい、渡辺委員お願いします。

○渡辺委員

日本医師会の渡辺でございます。26 ページに関係すると思うんですけど報告書に関してなんですけど、いつも言わせていただいているんですけど、非常によくできた報告書だと思うんですけども、どの程度、実際に現場で活用されておられるのか。現場がいいのか、勝村委員がおられるからその保護者と一

般の国民の人がこれをお読みになられるかどうかは別なのですけど。すばらしい内容の報告書に関してやはり活用、出すことの意義があると思うのですけども、実際にやっぱり活用していただくことが大事だと思うので。学会の方では、ちゃんと講演会とかなさっておられるようですけども、実際に現場でどのような、活用をされておられるかというのは、調べることは非常に難しいこととは思いますが、何らかの形で時々チェックをしていただければいいかなというふうに思います。以上でございます。

○小林委員長

はい、ありがとうございます。ご意見ということですがもし、事務局のほうから何か、取組み状況ありましたらお願いいたします。

○事務局

事務局より失礼いたします。過去に、今いただいたようなご意見と同様の目的で、分娩機関に対してアンケートを実施しています。今お話にありました報告書ですが、利用したことがあるというご回答をいただいていますのが、前回実施の2018年ですと、病院が大体6割、診療所も5割から6割、助産所の方も6割と、大体6割以上の皆様にご利用いただいております。やはり中には、知っていたが利用したことはないですとか、存在を知らなかったという回答もございますので、そういった方々に向けて効果的な周知ができるよう、本体資料にもございますように今年度もアンケートを実施していく予定ですので、結果については追ってご報告させていただきます。以上です。

○小林委員長

参考になる事例をいくつか毎回取上げて、それに関しては医療機関等でのカンファレンス等に利用されているという、報告もあつたかなと思いますが、木下委員お願いいたします。

○木下委員

私達、産婦人科医会は今のような問題つまり具体的に、原因分析委員会で行った分析結果、あるいは再発予防に関する色々な報告等を、全ての医療機関が見て、そして現場で自分たちの医療行為に対して改善すべきは改善するように提言を採用して、自分たちの産科医療を向上させることを進めています。個々の施設がこのようなことを学ぶことは当然ですが、地域の産科医会の会合等でもこの再発予防のための講演会では、再発予防の報告書を使って講演会を行うことにしています。年に一回の産科婦人科学会の学術集会では、医会と産科婦人科学会との共同プログラムを作り、この産科医療補償制度によって明らかとなった問題事例を、具体的に報告することをしてしています。特に脳性麻痺の予防に関する問題、それから妊産婦死亡の予防対策等は、我々の産科領域にとって最大の課題でありますだけに、これに関する講演内容にすることを徹底していくということは基本的な考え方にしています。一方、先ほどお話がありましたように、機構のほうから医会のほうに指導を受けるように勧告した事例が数例あつたと聞きました。それは、私たちはどの事例か分からないのですが、そのような事例は、それなりの改善すべき内容と思われるので、当然のことながら、その担当医師は、真剣に考えてくれると思います。さらに、できれば医会に直接指導を受けたいと自ら申し出てくれれば、地元の産婦人科医会の医療安全部と一緒に事例を再検討しながら、指導することになります。特に妊産婦死亡事例に関しては、その担当医師と一緒に実際に医会の医療安全部が指導しています。そういうことでとに

かく問題事例が起こらないように適切な医療行為を指導することによって減らしていく取組みをしています。結果として十分ではないのですが、訴訟事例が最高裁の調査結果では、産婦人科の訴訟件数が40例にまで減りました。10年前では、脳性麻痺事例が多かったのですが、そのように事例の件数が半分に減ってきたということです。また原因分析等の結果を見ても、医療行為によって脳性麻痺が起こった事例の数は、本当に減ってきたと思います。決してこれで満足することはできないので一例でも減らしていくことに尽力したいと思っています。ひとこと併せて申し上げたいことは、今日の最初の議論で制度の本質と言いましょか基本的な考え方について鈴木弁護士からあるいは宮澤弁護士からお話がありました。また岡先生からも大事なお話がありました。そういったことは、実際に担当している医師にとっては、制度の基本的なことなのですがつつい忘れがちであります。それだけに今回のお話はリマインドされたような気持ちでして、ありがたかったと思っています。それから後先生が国際的に活動してくれるおかげで、国際的にこの制度が認知されていると思います。つまり全ての脳性麻痺事例を1ヶ所に集めて原因分析をして再発防止の報告書を出すということをやっている国はありません。でもこの制度がこのように適切に機能していることは、実は、この事務局がこれだけしっかりしているからできているということであって、そうでなければ、こんな正確なデータは出てこないし、今回の運営委員会の先生方からのご意見もよく聞いて運営に反映させていることは、事務局は縁の下の力持ちとして、これ以上強力な組織はないと思っています。国際会議でも、講演の時もしっかりした事務局なしにはこの制度は成り立たないことを言って欲しいと後先生にお願いしています。今後もこの制度が適切に機能するには、機構の事務局の存在が要であると思いますので、今後ともよろしくお願いたします。いつも本当にありがとうございます。

○小林委員長

どうもご意見ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。それではこの議事は終わりにして、議事の1)から7)の全部につきましてもし何か追加のご意見ありましたら、お願いたします。よろしいでしょうか。それではこれで全ての議事を終わりたいと思います。事務局から連絡事項がありましたらお願いたします。

○事務局

はい。本日はご審議いただきまして誠にありがとうございました。次回第46回になりますけれども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、よろしくお願いたします。

○小林委員長

それではこれをもちまして第45回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。各位におかれましてはご多用のところ、どうもありがとうございました。お疲れ様でした。ありがとうございました。