

第 51 回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：2023 年 12 月 12 日（火）16 時 00 分～17 時 31 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51回運営委員会委員出欠一覧がございます。次に、第51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10、参考資料1と参考資料2がございます。それぞれご確認をお願いいたします。資料の落丁等はないでしょうか。なおWeb会議にて傍聴の皆様におかれましては、事前のご案内の通り、資料につきましては本制度ホームページに掲載させていただいております。また、委員の皆様へ審議に際して1点お願いがございます。会議の記録の都合上、ご発言をされる際には挙手をいただき、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た後に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51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7月の運営委員会以降に委員1名が新たに加わりましたのでご紹介させていただきます。加藤聖子様にご就任をいただきました。加藤委員は公益社団法人日本産科婦人科学会理事長でいらっしゃいます。一言ご挨拶いただければと存じます。

○加藤委員

はい。ただいま紹介に預かりました日本産科婦人科学会理事長の加藤聖子です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局

ありがとうございます。その他、本日の委員の出欠状況でございますが、井本委員、岡委員、馬場園委員、山口委員が欠席となっております。それでは議事進行をこれより小林委員長にお願い申し上げます。

○小林委員長

本日はご多忙の中、お集まりいただきましてありがとうございます。本日も活発なご議論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、1) 第50回運営委員会の主な意見について、2) 制度加入状況等について、3) 審査および補償の実施状況等について、4) 原因分析の実施状況等について、5) 再発防止の実施状況等について、6) 産科医療特別給付事業について、というような議事を用意しております。積極的なご発言をお願いしたいと思います。早速議事の方に入りたいと思います。本日は、議事の1)と2)、議事の3)と4)、議事の

5)、議事の6)と、四つのパートに分けて報告や議論を行いたいと思います。まず、議事の1)第50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

はい。それでは議事資料の1ページをお開き下さい。始めに1)第50回運営委員会の主な意見についてでございます。第50回運営委員会は、4点記載しております。1. 制度加入状況について、「本制度への未加入分娩機関が3機関あったが、そのうち1機関は2023年3月に分娩の取り扱いを止めており、未加入となっているのは2機関である。」「日本産婦人科医会としても、加入に向けて働きかけをしていく」というご意見でございます。2. 原因分析報告書「別紙(要望書)」対応の状況について、「医会と連携した分娩機関への改善取組みに関する支援について、分娩機関へのレクチャーや積極的なやり取りを通して、分娩機関側からも前向きなコメントがあったという報告を受けると、分娩機関を信頼することができ、患者としても安心できるため、ぜひ今後もこのような改善取組みの支援が広がって欲しい」といった意見でございました。3. 原因分析報告書「要約版」の公表差し止めに関する訴訟についてのご意見でございます。「原因分析報告書「要約版」の公表差し止めに関し訴訟が提起された件について、本制度は補償対象と認定された全事例を原因分析し、再発防止につなげていく制度であり、本制度が健全に運営されていくためには、プライバシーを確保した上で、情報が広く共有されることが重要である。このような訴訟には毅然と対応して欲しい」というご意見でございます。最後に、4. 本制度の収支状況についてですが、「出生率について、2000年～2015年頃までは毎年約1%ずつ、2016年からは毎年約3%ずつ、2022年は新型コロナウイルスの影響もあり約5%減少しており、今後の本制度の運営においては、対策を検討していく必要がある」とのご意見でございました。以上、1)第50回運営委員会の主な意見でございます。

続きまして2ページをご覧ください。2)制度加入状況等についてご説明をいたします。まずは、(1)制度加入状況でございます。全国の分娩機関の制度加入率はこれまで通り99.9%となっております。二つ目の○でございますが、未加入分娩機関3機関のうち1機関が分娩の取り扱いを取り止めたことが確認されました。また、第47回運営委員会にて報告され、2022年に脱退した未加入分娩機関の1機関が、補償申請手続きに係る念書の提出および機構との面談の上、再加入することとなり、未加入分娩機関は1機関となりました。続きまして、(2)妊産婦情報の登録状況でございます。昨年2022年の人口動態統計の確定数が公表されましたので、「本制度の掛金対象分娩件数」と「人口動態統計の出生等件数」との比較を行い、加入分娩機関において妊産婦情報の登録・更新が適切に行われているかを検証いたしました。その結果、表の通り、「本制度の掛金対象分娩件数」と「人口動態統計の出生等件数」との差は1,158件となりました。この差の主な理由といたしましては、表の右に記載の通り、(1)集計基準の相違、(2)制度未加入分娩機関の取り扱い分娩、(3)「加入分娩機関の管理下」以外での分娩が考えられますが、妊産婦情報の登録・更新は、これまでと同様に、全体として適切に行われているものと考えております。

続きまして3ページをご覧ください。（3）適切な分娩機関情報登録に向けた取組みでございます。適切な分娩機関情報登録についてご理解いただくことを目的に、登録内容変更手続きのチラシを作成し、2023年12月中に加入分娩機関に送付する予定でございます。以上、1）、2）のご説明となります。

○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。石渡委員お願いします。

○石渡委員

石渡です。実は、産科医療補償制度に未加入の医療機関が1医療機関になったということで、12月6日に、兵庫県に行きまして、兵庫県の産婦人科医会の理事、それから兵庫県の医師会の理事とともに、その当該医療機関に加入するようにお話しに行きました。返事を待っているところです。どうぞよろしくをお願いします。

○小林委員長

どうもありがとうございました。それでは依頼をしたということですので成り行きを見守りたいと思います。他にご質問、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。次の議事ですが、議事の3）審査および補償の実施状況等について、議事の4）原因分析の実施状況等について、事務局より説明をお願いします。

○事務局

はい。続きまして4ページからでございます。3）審査および補償の実施状況等についてご説明をいたします。始めに（1）審査の実施状況、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。10月末現在で、5,394件の審査を実施し、うち4,079件を補償対象と認定しております。表に記載をしております通り、補償対象外が1,254件、補償対象外（再申請可能）が53件でございます。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8件でございます。なお、2009年から2014年の出生児および2015年制度改定後の基準で審査された事案のうち、2015年および2017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、児の出生年ごとの件数内訳等を掲載しておりますので、後程ご覧をいただきたいと思っております。

続きまして、5ページでございます。こちらは12月に補償申請期限を迎えます2018年出生児の審査の実施状況です。10月末時点の補償対象件数は303件、補償対象外件数は84件、補償対象外（再申請可能）が4件、継続審議件数は5件、審査中が22件、申請準備中が12件でございます。なお、現時点では、申請準備中の事案はございません。

続いて6ページでございます。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ます。最も件数が多いのが、在胎週数28週以上の個別審査において補償対象基準を満たさなかった事案となります。なお、2009年～2014年の出生児に

については、審査結果が確定していますが、2015年～2021年出生児については、審査結果が確定しているものは、2015年から2017年の出生児であり、2018年の出生児以降は、審査結果は未確定となっております。

続きまして7ページでございます。ウ) 異議審査委員会の開催および審査結果の状況でございます。審査委員会での審査結果に対して、補償請求者は不服を申し立てることができますが、その場合は異議審査委員会で再審査を行います。前回の運営委員会での報告以降、10月末までに異議審査委員会を2回開催し、15件について審査が行われ、その結果14件が審査委員会の結論と同様、「補償対象外」と判定され、1件が継続審議とされました。異議審査委員会における審査結果の累計は、下の表の通りであります。

続いて8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、ア) 補償金に関する対応でございます。2023年1月から6月末までに、準備一時金153件、補償分割金1,793件の支払いが行われました。

続きまして9ページをご覧ください。(3) 調整に係る状況でございます。本制度では、分娩機関が重度脳性麻痺について法律上の損害賠償責任を負う場合は、本制度から支払われる補償金と損害賠償金が重複して支払われることを避けるために、調整を行うこととなっております。10月末までに補償対象とされた4,079件のうち、運営組織において把握している損害賠償請求等が行われた事案は177件、補償対象件数に対する割合は4.3%でございます。なお、原因分析報告書が送付された3,749件のうち、原因分析報告書が送付された日以降に損害賠償請求が行われた事案は55件、原因分析報告書送付件数に対する割合は1.5%です。10ページから11ページに、調整に係る状況の年次推移と、児の出生年ごとの損害賠償請求件数を記載しておりますので後程ご覧ください。

続いて資料の12ページをご覧ください。ただいま説明をいたしました、調整に係る状況や年次推移等につきましては、毎年、冬に開催される運営委員会において定期的に報告いたしておりますが、最近の運営委員会におきまして、調整対象として報告された事案がどのように解決されたかについて、整理してみてもどうかというご意見を複数の委員よりいただいたことから、ご参考として調整完了事案の状況を取りまとめたものでございます。資料9ページでもご報告しました通り、2023年10月末時点で運営組織が把握している分娩機関に対する損害賠償請求等の件数は、補償対象事案4,079件の約4.3%にあたる177件です。そのうち、10月末時点で調整が完了しているのが128件です。内訳としましては、損害賠償金の支払いがあり補償金との調整が行われた事案が102件、損害賠償金の支払いがなく補償金との調整が行われなかった事案が26件でした。補償金との調整が行われた事案102件、また補償金との調整が行われなかった事案26件について、それぞれの訴訟・訴訟以外の別や解決方法については、円グラフをご参照願います。また、毎年最高裁判所が発表している医事関係訴訟事件の診療科別既済件数を基に、産婦人科の訴訟件数の年次推移をグラフ化したものを参考資料1として提示しておりますので、ご参照いただきたいと思います。このグラフは産科単独の件数ではなく、産婦人科としての件数となっておりますので、ご注意をいただきたいと思います。

(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。13ページでございます。2023年は、2018年出生児が補償申請期限である満5歳の誕生日を迎えることから、補償対象にも関わらず補償を受けることができないという事態が生じないように、関係学会・団体等のご協力のもと、補償申請促進に取り組ましました。二つ目の○です。運営組織では、円滑な補償申請に資するよう、必要に応じて保護者と分娩機関の間の仲介等も含めた補償申請の支援を継続的に行っております。三つ目の○ですが、関係学会の学術集会の周知は、会場で周知に関する各種チラシ・ポスターを配布し、また集会の抄録への広告掲載による制度周知を実施いたしました。審査パートのご説明は以上です。

次に4) 原因分析の実施状況等についてご説明をいたします。15ページからでございます。始めに(1) 原因分析の実施状況、ア) 原因分析報告書の作成状況および原因分析委員会の開催状況でございます。2023年10月末時点で、累計3,749件の原因分析報告書が承認されております。また、第50回運営委員会でのご報告以降、2023年7月に原因分析委員会を開催し、表に記載の内容について審議、報告を行っております。

続きまして、イ) 原因分析報告書作成の迅速化・効率化に向けた取組みでございます。これまでの運営委員会でもご報告いたしました通り、コロナ禍の影響もあり原因分析報告書の平均作成日数が長くなっていることから、早期に原因分析報告書を概ね1年で作成しお送りできるよう、原因分析の各工程に要する日数の削減や工程自体の省略または効率化等、作成日数の短縮に向けた取組みを2022年度より実施しております。2023年度上期に送付した報告書の平均作成日数は約434日であり、2021年度に送付した報告書の平均作成日数約560日と比較すると、約126日の短縮、2022年度送付分の報告書の平均作成日数約490日と比較しても、約56日の短縮となりました。報告書の作成日数が概ね1年となるよう更なる短縮に向け、引き続き取組みを行ってまいります。

続いて16ページをご覧ください。(2) 原因分析報告書「別紙(要望書)」対応の状況でございます。一つ目の○ですが「別紙(要望書)」対応についてのご説明でございます。同一分娩機関における複数事案目の原因分析を行った結果、これまでの原因分析報告書で指摘した事項について、同様の指摘が繰り返され原因分析委員会が必要と判断した場合、その指摘事項に関して一層の改善を求める内容の「別紙(要望書)」を作成し、報告書に同封して分娩機関に送付をしております。「別紙(要望書)」送付から6ヶ月後を目途に、該当の分娩機関に対して、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。2023年10月末時点の「別紙(要望書)」の送付件数は140件となります。また、これまで「別紙(要望書)」により改善を求めた事項としては、「胎児心拍数陣痛図の判読と対応」が53件と最も多く、次いで「診療録の記録」が39件、「子宮収縮薬の投与方法」が22件となっております。三つ目の○です。日本産婦人科医会および日本助産師会との連携取組みとして、2020年7月以降、「別紙(要望書)」を分娩機関に送付する際に、医会または助産師会による改善取組みの支援内容について案内し、支援を受けるよう勧める文書を同封しております。2023年10月末時点で、43件の「別紙(要望書)」送付時に、

医会による改善取組みの支援についての案内文書を送付いたしました。なお、助産師会に関しては、該当の「別紙（要望書）」送付がございませんでした。次に、四つ目の○ですが、三つ目の○でご説明いたしました医会による改善取組み支援の実施状況についての報告です。資料の記載は、2023年10月末時点の状況ですが、医会による取組み支援は累計で2件でございます。なお、11月に、新たに1件診療所から医会による改善取組み支援の依頼がございまして、現在、医会と連携し準備を進めているところでございます。

続いて17ページをご覧ください。（3）原因分析報告書および産科制度データの公表・開示の状況でございます。最初に、ア）原因分析報告書「要約版」の公表状況についてでございます。2023年10月末現在、3,716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。また、前回の第50回運営委員会で報告しました、当該分娩機関と保護者により評価機構に対して提起された要約版公表の差し止めを求める訴訟につきましては、現在も係争中でございます。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を行っていた時期がございまして、その時期に、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、改めて「要約版」公表の意義等を説明いたしまして、そのうえで公表について理解を求める案内文書を送付し、その上でなお「公表してほしくない」という申し出があった8事例、および海外に居住されており連絡先が不明の1事例、合わせて9事例を除き「要約版」の公表を行っております。続きまして、イ）原因分析報告書「全文版（マスキング版）」の開示状況でございます。原因分析報告書の「全文版（マスキング版）」とは、原因分析報告書において、個人や分娩機関が特定されるおそれのある情報等をマスキング（黒塗り）したものでございます。この「全文版（マスキング版）」につきましては、研究目的での利用申請があれば、所定の手続きを経て、利用申請者に開示を行っております。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の施行を受けて2015年11月より、新たな開示方法のもとで利用申請を受け付けており、2023年10月末時点で、15件の利用申請を受け付け、延べ3,403事例の「全文版（マスキング版）」を利用申請者に開示をしております。最後にウ）産科制度データの開示状況でございます。「産科制度データ」は、本制度の補償申請ならびに原因分析のために提出された診療録・助産録および検査データ等の情報のうち、妊娠・分娩経過および新生児経過等の情報を項目ならびに事例ごとに一覧化したものです。「産科制度データ」につきましては、医学系研究を実施するにあたりデータ項目を充実させて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の「脳性麻痺発症の原因」等を追加することとし、現在、事務局内で提供体制の整備を進めているところでございます。新しい開示項目を追加した産科制度データは、2024年からの利用申請の受け付け開始を予定しております。ご説明は以上です。

○小林委員長

報告ありがとうございます。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、議事の4）原因分析の実施状況等について、ご質問、ご意見等を受けたいと思います。いずれも重要な報告が入ってございましたけれども、どちらからでも結構ですのでよろしくお願いしま

す。それでは、まず私から、資料の12ページの調整完了事案の状況ということで、これは以前の運営委員会で委員から意見が出まして、事務局でまとめていただいたもので、どうもありがとうございました。裁判の状況を私もあまりよく知らないのですが、両方とも解釈が難しいですが、もしよろしければ後で、宮澤委員または鈴木委員に、この報告状況を見てコメントがあればお願いしたいと思います。ちなみに私の解釈では、右側の調整が行われなかった事案というのは、イコール賠償金が支払われなかったということなので、判決まで行ってしまった事例が多いということですね。保護者側が最後まで争って明らかにしたいという要望が非常に強かった事例ということじゃないかなと思いますけど、もしかしたら間違いかもしれませんので、後で宮澤委員あるいは鈴木委員の方から補足をお願いいたします。他に、どうぞ。木村委員お願いします。

○木村委員

はい。ありがとうございます。同じ12ページの、この調整完了事案でございますが、この中で102件の調整が行われたものの中で、最終的に、その総額3,000万に終わったという案件はどれぐらいあるのでしょうか。この辺りを事務局で分かりますか。

○小林委員長

事務局いかがでしょうか。金額の話ということですが。

○事務局

はい。今ご質問いただきましたのは、調整が完了し損害賠償金が支払われた102件の中でということでございますか。

○木村委員

そうです。その中で結局、最終的に3,000万になったというのはどれぐらいあるのでしょうか。

○事務局

こちらで確認しておりますのは、3件がその対象でございます。

○木村委員

3件以外はもう3,000万以上ということになったわけですね。

○事務局

はい。おっしゃる通りです。

○木村委員

はい、分かりました。ありがとうございます。

○小林委員長

他にいかがでしょうか。それではもう一つ、私からになりますけれども、審査について、資料の4ページですね、2022年改定の新しい基準で補償申請が既に始まっているということで、まだ初期の段階ですけれども、表の中の一番下の段で、2022年出生の児の申請も既に始まっているということで、29件の審査が行われて全員補償対象になったということですが、新しい基準での審査の状況について、もしよろしければ、楠田委員から審査がどんな状況であった

か、簡単にコメントいただけますか。

○楠田委員

はい。楠田です。小林委員長ありがとうございます。今ご説明いただきましたように、4ページの一番下の段の2022年出生児というのは、従来ありました個別審査の基準というものがなくなりましたので、新たな審査基準で申請がなされ、それから、審査したという症例になります。今のところ、2022年出生の方が29例ですので、数字としてはそんなに多くありませんので確定的なことは言えませんが、一応、現時点での状況を少しご説明させていただきたいと思えます。29件ありまして、一応、事務局にお聞きしたところ、29件のうち4件がいわゆる、従来であれば個別審査の対象になる申請だったとお聞きをしております。ですから、29件のうち4件ということですので、資料1を見ていただきますと、特に最新の情報として、資料1の2ページ一番下のところが2015年から2021年の出生のお子様の申請状況で、この一番上がいわゆる一般審査、二つ目が28週以上かつ所定の要件というところが従来の個別審査という対象になりますけれども、この割合を見ていただきますと、大体20%ぐらいが個別審査の対象の方でしたので、今回29件のうち4件で数が少なくても確定的なことは言えませんが、個別審査の対象の申請が大きく増えたということはないかなと考えております。一方、資料1のその次の項目が、補償対象になった項目ですけれども、これを見ていただきますと、一般審査はもちろん補償対象外に審査の結果なる方いらっしゃるけれども、個別審査の方が圧倒的にその割合が高いというのが見ていただけると思えますので、一般審査が約1,800で、約1,500が補償対象で、個別審査ですと473のうち、278が補償対象ということですので、個別審査で補償対象にならなかった方のほうが、従来は割合が高かったという状況がありました。戻っていただいて、本体資料の4ページの先ほどのところですが、29件のうち4件が旧個別審査対象で、今のところ、この29件に関しては補償対象外という方がいらっしゃるということで、そういう意味では補償対象に、従来の個別審査の方も補償対象になったのかなと想像しますが、数が少ないので確定的なことは申し上げられませんが、審査委員会の印象としましては、審査件数としては個別審査の方が大体、従来と同じぐらいの割合で申請されていると。一方、審査の結果としては、補償対象になる方が増加するような状況にあるのではないかと現時点では考えております。もう少し数が増えないと確定的なことは言えませんが、補償対象の審査基準を変えた目的というか、いわゆる補償対象の基準が変わったことが、ある程度、一定の目的を達することができるような方向に行っているのではないかと審査委員会からの意見でございます。以上です。

○小林委員長

どうもありがとうございました。今のところ新しい基準でも審査が円滑に進んでいるということで安心しました。おそらく、これから申請数が増えてくると重症度基準とか除外基準で審査が難しい事例も増えてくると思えますので、審査の方よろしく願いいたします。他にいかがでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○小林委員長

勝村委員をお願いします。

○勝村委員

はい。ありがとうございます。勝村です。2022年とか、最近の出生児が補償対象になってきて、これから原因分析が始まっていくと思うのですが、最近の事案が、プロウペスを使った場合に子宮収縮薬と同様に必ず因果関係とか、そういうのとは無関係に要約版等に使っていることを書いていただくような話だったと思うのですが、そのプロウペスっていうのは、既に原因分析の報告されている中で出てきているのでしょうか。まだ出てきていないのでしょうか。もし、何か動向があれば教えていただけたらと思います。

○小林委員長

それでは、これは事務局あるいは原因分析委員会の委員の方をお願いしたいと思いますが、まず事務局からお願いします。

○事務局

事務局からお答えいたします。プロウペスにつきましては、2020年10月に開催されました第95回の原因分析委員会におきまして、プロウペスは子宮収縮作用があるということから、原因分析報告書において適切に医学的評価を行うということを確認しております。現状プロウペスが使用された事例は、まだ原因分析を行う段階にはきておりませんので、行う段階になりましたら、適切に対応してまいりたいと考えております。以上です。

○勝村委員

ありがとうございました。もう1点別のことで質問させていただいていいでしょうか。

○小林委員長

はい。どうぞ。

○勝村委員

17ページの「要約版」の公表状況のところなのですが、現在、9事例を除き公表となっているとご報告をいただき、そのうち一つは海外なので8事例になるかもしれませんが、これらは、医療機関側、分娩機関側のみが公表を控えて欲しいと言っている事例はもうないという、全て家族側、保護者側という理解でよろしいでしょうか。

○小林委員長

事務局いかがでしょうか。

○事務局

はい、事務局で確認させていただきます。

○小林委員長

では後で回答いただけますでしょうか。今すぐわかりますか。ではお願いします。

○事務局

事務局よりご回答申し上げます。今、勝村委員からご質問のありました公表に不同意の意思表示

示があった8事例ですけれども、そのうち1事例が保護者からの同意が得られていないもので、残りの7事例、そのうち二つの事例を扱っている医療機関が1施設ございますので、医療機関の施設数でいくと6施設、こちらが医療機関の方から同意が得られてないという状況でございます。以上でございます。

○小林委員長

はい。ありがとうございました。他にご意見、ご質問等いかがでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○小林委員長

勝村委員どうぞ。

○勝村委員

6施設というのは、延べというか何というか同じ、6個の分娩機関なのですか。

○事務局

6分娩機関でございます。

○勝村委員

なるほど、分かりましたありがとうございます。

○小林委員長

6分娩機関6例ということですか。

○事務局

6分娩機関で、一つの分娩機関が二つの事例を扱っているところがございますので、件数でいきますと7事例になります。

○小林委員長

それで7事例になるということですね。ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

○勝村委員

もう一度よろしいでしょうか。

○小林委員長

はい、勝村委員どうぞ。

○勝村委員

この6機関7例のうち、保護者も同様に言っている事例というのが、今教えていただいた中で何件あるのですか。

○小林委員長

いかがでしょう。

○事務局

今申しあげました分娩機関から同意を得られていない7事例につきましては、保護者については同意が得られているという状況でございます。

○小林委員長

全員同意が得られているということですか。

○事務局

そうですね。この7事例で保護者側からの同意は得られているのですけれども。

○小林委員長

公表の同意が得られているということですね。

○事務局

はい。

○勝村委員

よろしいですか。ここまで非常に事務局で本当にご尽力いただきありがとうございます。また、それが保護者側も同意しているということであれば引き続き分娩機関の方にはその公表の意義とか伝えていっていただいてこの数もさらに減らしていくことができれば良いのかなと思いますので、またよろしくをお願いします。

○小林委員長

はい。保護者の方の同意を得ていただいたということで事務局どうもご苦労様でした。引き続き分娩機関に働きかけをお願いします。他にいかがでしょうか。審査の状況あるいは原因分析の状況につきまして、ご質問等いかがでしょうか。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。続きまして議事の5) 再発防止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。それでは資料の本体の19ページと、それからお手元の資料の5と6のご用意をお願いいたします。本体資料は19ページ、5) 再発防止の実施状況等についてでございます、その下の(1)「第14回 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向けてとありまして、その下の一つ目の○ですけれども、再発防止委員会では、2022年12月末までに原因分析報告書を発送した3,442事例を対象とした「第14回 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向けて審議を行っております、来年3月に公表を予定しております。二つ目の○で、その報告書の「第3章 テーマに沿った分析」では、第1回から第13回の報告書で実施した分析内容の総括ですとか、今後の分析のあり方について取りまとめを行っております。また、本年3月公表分ですが、第13回報告書で取り上げたテーマである「子宮収縮薬について」を再分析し、新たな分析方法や第15回報告書の取りまとめに向け、審議を行っているところです。その下の(2)再発防止ワーキンググループの取組み状況です。下の一つ目の○が再発防止ワーキンググループにおいて、本制度の補償対象事例の胎児心拍数パターンと出生時の脳MRIにおける脳障害の部位と強度との関連性の分析を数年かけて行っております。その中で4件目の研究論文が2023年9月に医学誌に掲載されております、その内容は二つ目の○にもございますが、資料5をご覧くださいますと、大きな見出しとしては「胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究」ですが、今回の第4報目の内容は、めくっていただきまして2ページ目と3ページに長く書いてありますことは、今回は胎児心拍数パターンを用いて既存のアルゴリズムでベ-

スデフィシット、胎児細胞外塩基欠乏アシドーシスの指標ですが、これを推測しまして、ゆっくり進むグループと早く進むグループがある。早く進むグループの場合は、介入はなかなか難しいんですが、ゆっくり進むグループの場合は2時間ぐらいの間に介入すれば予後を改善する可能性はありますけれども、一律2時間というわけにもいかないもので、研究の限界もあると、そういう内容を報告しております。これが資料5とそれから二つ目の○になります。それから資料6が再発防止ワーキンググループによる研究成果の一覧となっております、今回の第4報目の元になる第一報目は、資料の5番に相当します。5, 8, 10, 12が第1報から第4報の論文となっております。

続いて資料本体の20ページをお願いいたします。（3）再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況です。資料7のリーフレットと資料8の注意喚起文書をお手元にご用意下さい。一つ目の○ですが、9月に第12回再発防止に関する報告書のテーマで取り上げた新生児蘇生についての分析結果を踏まえ、産科小児科医療関係者へリーフレットを作成しました。これが資料7となっております。このリーフレットは、分析対象事例全体では新生児蘇生処置が実施されているのですが、個々の事例ではガイドラインに則した対応が実施できていない事例も見られたということから、適切に新生児蘇生が実施できるように心がけていただきたい事項を取りまとめた内容となっております。資料7のリーフレットのオレンジ色の太い部分が、特に心がけていただきたい内容となっております。そして二つ目の○でこれは資料8となりますが、11月に子宮収縮薬を扱う製薬会社4社から、第13回の報告書が引用されている医療従事者向けの注意喚起文書が発出されております。資料8は子宮収縮薬を扱っておられます、あすか製薬、富士製薬、丸石製薬、科研製薬の4社の注意喚起文書になっておりまして、パラパラとめくっていただきますとそこに掲載されている大きな表は報告書からの引用となっております。それでは資料21ページをお願いいたします。（4）国際学会・会議等における本制度に関する活動、となっております、前回、講演に絞ったタイトルになっていることにご指摘がございましたので今回はタイトルを少しだけ変更しております。一つ目の○ですが、英国イングランドにおける医療安全確保の仕組みで、Healthcare Safety Investigation Branch (HSIB) という組織がございますが、その幹部との面談を依頼されましてWebで面談に参加しております中で産科医療補償制度の概要について説明しております。これが6月です。二つ目の○ですが、同組織が主催して、医療事故調査を行う各国の団体に参加を呼びかけた国際会議がありまして、そこに招待されまして日本の取組みの例として産科医療補償制度の概要について説明しております。その時のミーティングでは、この会合の名前が審議されまして後日 International Patient Safety Organisations Network (IPSON) と命名されております。これが7月です。三つ目の○ですが、同じHSIBから依頼された、HSIBの中の特に分娩事故を調査するチームとの面談に出席しまして制度の概要についてプレゼンテーションして質疑応答を行っております。これが8月4日です。四つ目の○ですが、英国のImperial College London (ICL) のプロジェクトであります” Patient Safety Watch” が、今年の12月に公表予定の National Patient Safety Report 2023これは当時の名前ですが昨日公表されていますGlobal

State of Patient Safety 2023となっております。医療安全の患者安全の国際的な現況というタイトルになっておりました。そこで英国以外の国における患者安全の取組みを掲載することで、本制度の説明をして、同時にインタビュー動画の収録にも対応しております。この報告書や動画は12月12日、これは日本時間ですけれども現地時間では昨日11日の夜に公表されております。資料には盛り込んでおりませんが最後に口頭で補足いたします。また9月の18日19日に英国で開催されるHSJ(Health Services Journal) Patient Safety Conferenceという大きなカンファレンスでも動画を使用するというご説明がありました。これが8月です。次の五つ目の○ですが韓国ソウルで開催されました第39回のISQua Pre-conference & Conferenceで産科医療補償制度の見直しについて講演しております。また講演の中から特に選抜されて電子ポスター形式で説明するセッションの中にも選ばれておりました。二回目の説明もしております。これが8月です。下から二つ目の○ですが台湾の第三者評価機関であるJoint Commission of Taiwanが開催したInternational Conference on Patient Safetyの中で本制度の運営委員会の委員でいらっしゃいます木村正委員が本制度についてご講演をされています。これが9月12日のこととなります。一番下の○ですが、WHOが本年の世界患者安全の日(9月17日)を記念してGlobal Patient Safety Conferenceが開催されましたけれども、その中で無過失の補償の仕組みを取り入れた産科医療補償制度が、質の向上、紛争の減少に寄与していたことを発言して説明をしております。これが9月の12と13日です。

最後が22ページをお願いいたします。22ページの一つ目が英国マンチェスターで開かれました、HSJ(Health Service Journal) Patient Safety Congressで、先ほど言及しましたインタビュー動画が使用されましたというご連絡をいただいております。それから○の二つ目ですが、アジア版ISQuaのASQua (Asian Society for Quality in Healthcare)が主催して開催したWorld Patient Safety Day記念Webinarにおいて、今年のテーマがEngaging patient for patient safetyであったことから、産科医療補償制度を患者の立場の有識者の方や法律家の方々と運営してきたということに言及しております。これが9月26日です。三つ目の○ですが先ほどの団体のHSIBが行う年次カンファレンスのセッションの中で、米国からの専門家とともにパネリストとして招待されておりました産科医療補償制度について講演しております。招待講演者で英国以外の方はこの米国とそれから日本だけでありました。9月27日のことです。四つ目の○ですが、EUのプロジェクトであります ERNST (The European Researchers ' Network Working on Second Victims)と書いてありますのは、これは医療事故の当事者となる患者さんだけではなくて医療者も傷ついて、例えば離職をするですとか、そういったことを防がないといけないということをEUの中で啓発するプロジェクトですが、そのフォーラムに招待されて産科医療補償制度についてプレゼンテーションしております。10月2日です。下から二つ目の○ですが、10月にHSIBは改組されてHSSIB(Health Services Safety Investigations Body)という名前になりましたけれどもここが主催してIPSONが開催されてその中で、医療安全に関する提言の実効性を高める、提言するだけではなくてどうやって実行するかということが議題として議論される中で、産科医療補償制度や医療事故収集事業など本財団が運営する制

度に於ける再発防止の取組みの経験を説明しております。10月27日です。一番下の○が台湾の臺中市にありますTaichung Veterans General Hospitalが主催した国際カンファレンスにおいて、本財団の医療の質・安全に関する事業を概説する中で、短いですが産科医療補償制度についても言及しております。

そして最後に口頭で補足ですが、昨夜、先ほど申しましたGlobal State of Patient Safety 2023が英国議会の貴族院の建物の中で開催されましたレセプションで公表されております。そこには現職のビクトリア・アトキンス保健大臣ですとかジェレミー・ハント財務大臣ですとかアラ・ダルジ貴族院議員ですとか、それから米国からはホワイトハウスの科学技術関係の大統領諮問委員会の委員の方ですとか、それからインペリアル・カレッジ・ロンドンの方々が出席しております。参加したのは、英国、米国、カナダ、日本、それからWHOとOECDという状況でした。それから同じ会合には2年前にお嬢さんを亡くされた英国ガーディアン誌の記者の方も出席されておりましたご挨拶しました。それから昨日のレセプションのありました日の午前中には、英国財務省にご招待いただきまして、財務省の会議室で、財務省職員の方とオックスフォード大学の法学部の方々に本制度についてプレゼンテーションをしております。以上です。

○小林委員長

報告ありがとうございます。それでは、議事の5) 再発防止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。よろしいでしょうか。かなり国際的な関心を集めているということですので引き続き、後委員には情報発信をお願いしたいと思います。それでは次の議事に入る前に、司会を事務局に一度お戻しいたします。

○事務局

はい。議事の6) 産科医療特別給付事業についてに入る前に、当機構理事長河北が、本日の運営委員会に出席をさせていただいておりますので、一言ご挨拶を申し上げます。

○河北理事長

当機構の理事長の河北でございます。本日、産科医療特別給付事業の議事に当たりましてご挨拶を申し上げます。かけたまま大変失礼ではございますけれどもお話をさせていただきたいと思っております。大変お忙しい中にお集まりをいただきまして誠にありがとうございます。皆様方におかれましては、日頃より産科医療補償制度の円滑な運営にご支援、あるいはご協力を賜り誠に心より感謝申し上げます。ご存じのように産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度の脳性麻痺のお子様とその家族の方々の経済的な負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺の発症の原因分析を行いながら、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどによって、紛争の防止早期解決や産科医療の質の向上を図ることを目的として、2009年1月にスタートしてから15年目を迎えております。本制度は2006年に自由民主党の中で、政務調査会、社会保障制度調査会において示された産科医療における無過失補償制度の枠組みがこの制度の原点になっていると認識しております。様々な議論をし、その枠組みの中で、できるだけ多くの子供たちを救っていこうということで、制度の立ち上げを考えてまいりました。

その後、先生方のご協力のもと、医学的な知見や医療水準に合わせて、補償対象基準の見直し、これまでに補償対象となったお子様は4,000名を超えたところでございます。2022年1月からの制度改定において、それまで一般審査と個別審査で審査をしていたものを一般審査のみで行うということにしておりますけれども、こうした中で本制度の個別審査で補償対象外になったお子様の救済について、国会や超党派の議員連盟、自民党の調査会においても議論がなされ、昨年11月にはこの運営委員会におきましても、産科医療補償制度の継続的な運営の観点からご議論いただき、厚生労働省に要望書を提出いただきました。その結果、本年6月に、自由民主党の中で政務調査会、社会保障制度調査会において、産科医療補償制度とは別に特例的な措置として特別給付事業を創設することが取りまとめられ、自民党から厚生労働省に対応が要請されました。厚生労働省からは、特別給付事業の事業設計にあたり、産科医療補償制度の運営組織としてのこれまでの実績や経験を踏まえて、当機構にこの特別給付事業の設計を行うようにとの要請を受けたところでございます。当機構としては、これまで運営委員会での議論などを踏まえ、産科医療補償制度の適切な事業運営に努めることはもとより、特例的な措置として、新たに特別給付事業が国において適切に事業設計され、事業運営できるよう、事業設計について、厚生労働省委託事業を受託したいと考えております。つきましては、ぜひこの議論を前に進めたいと考えておりますので、本日はどうぞご議論よろしくお願い申し上げます。

○事務局

ありがとうございました。なお、理事長はこの後、予定がありますためここで退席とさせていただきます。では議事進行を改めて小林委員長にお願いさせていただきます。

○小林委員長

それでは議事の6)産科医療特別給付事業について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

はい。それでは議事資料の23ページをご覧ください。6)産科医療特別給付事業についてご説明をいたします。まず、(1)これまでの経緯でございます。第48回運営委員会後、2022年12月に厚生労働省および自由民主党に対して「産科医療補償制度に関する特別給付についての要望」を提出しました。その後、2023年6月28日に、自由民主党において、「産科医療特別給付事業の枠組みについて」が取りまとめられ、7月5日に厚生労働大臣宛に、「産科医療特別給付事業に関わる対応について(要請)」により、厚生労働省において、本取りまとめを踏まえ、事業設計を行うとともに、特別給付事業の適切な運用のための厚生労働省の関与を含めた必要な措置、支援、調整等を行うよう要請がされました。2023年11月に、厚生労働省から評価機構に対し、「産科医療補償制度の過去の個別審査基準で補償対象外となった児等に対する産科医療特別給付事業に関わる対応について(要請)」により、厚生労働省の委託事業として事業設計について、正式に要請がございました。自由民主党が取りまとめた枠組みを資料9、厚生労働省の11月1日の局長通知を資料10、運営委員会からの要望書を参考資料2としてお付けしておりますのでご参照下さい。

続きまして24ページをご覧ください。次に、(2)産科医療特別給付事業の枠組み概要でござい

ます。自民党の枠組みより抜粋しました概要についてご説明いたします。一つ目の○趣旨については、「個別審査で補償対象外となった児を持つ保護者の方から、保険金が支給されないことについて、2022年改定基準を遡って適用し、産科医療補償制度の剰余金を活用した救済を求める声が上がっている。産科医療補償制度の信頼を保ち、安定的な制度運営を行うためにも、この状況の早期解決を図るべきである。こうした経緯から産科医療補償制度とは別に、旧基準の個別審査で補償対象外となった児等について、2022年改定基準に相当する場合に、特別給付金を一時金にて支給する事業を特別に創設する」とされてございます。二つ目の○実施主体については、「特別給付に係る事業設計は国が行うこと。また、特別給付に係る業務は産科医療補償制度の運営組織である機構が行うことを検討すること。産科医療補償制度及び当該事業について、国は、省令等により必要な措置を行うとともに、事業の詳細について検討した上で、実施要綱を定め、国と運営組織との関係性を明確にし、事業の適切な運営を図ること。」とされてございます。三つ目の○特別給付の対象者については、対象期間中に一定の条件（在胎週数、出生体重）で出生し、脳性麻痺になったこと。先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること。身体障害者障害程度等級1級又は2級相当の脳性麻痺であることとされてございます。以降、給付金の額は1200万円非課税、給付開始時期は2025年1月頃を目途に、財源は産科医療補償制度の剰余金を活用することとされております。

続きまして25ページをご覧ください。次に（3）産科医療特別給付事業（厚生労働省委託事業）の事業設計でございませう。厚生労働省の11月1日の局長通知において、「本制度を安定的に運営するための環境を整えることは重要と考え、事業設計を行うに当たって、貴機構が有する本制度の審査に関する知識、経験、データ等が必要であることから、貴機構において、当省からの委託により事業設計を行っていただくとともに、本事業の運営に係る業務を行っていただくことを要請いたします。」と、要請がございました。この要請を受け、産科医療補償制度とは別に、厚生労働省の委託事業としての事業設計については、関係者の協力を得て行う予定でございませう。また、特別給付の対象者、剰余金等、産科医療補償制度に係る項目については、適宜運営委員会に報告をさせていただきます。

続きまして26ページをご覧ください。次に、（4）産科医療補償制度との関連および対応についてでございます。特別給付事業の実施による剰余金の活用に伴い、将来の妊産婦の掛金相当分の負担軽減期間が短縮することについては、枠組みにおいて、「産科医療補償制度の長期的な安定運営に支障が生じないように、2026年を目途に政府において予定されている出産育児一時金の在り方の検討を一つの目処として、必要な検討を行うこと。」とされてございます。また、2022年制度の見直しに関する報告書において、下線部でございませうが、「2022年制度改定の効果については、6年後の2028年に暫定評価することが可能になる。」「安定的な制度運営の観点から、調査や分析をしていくことが重要である。」「評価機構が2～3年ごとを目途に定期的に本検討会等において、取組みの動向や実績について報告する。」とされてございます。これらの、これまでの議論を踏まえ、産科医療補償制度に関する評価および課題について検証し、今後の制度見直しおよび制度の安定運営に資する調査等として、妊産婦、育児中の保護者、加

入分娩機関等にアンケート調査を年度内に実施する予定です。

続きまして27ページをご覧ください。次に（5）産科医療補償制度に関する検討等の今後のスケジュールでございます。26ページの内容について図示した表となっておりますが、2026年の出産育児一時金の在り方の検討に向け、見直し検討会での報告、本制度の検証調査について、記載してございます。

28ページ以降に、産科医療補償制度の見直し等に関する主な議論の状況を参考としてお付けしておりますので、ご参照下さい。ご説明は以上です。

○小林委員長

どうもありがとうございました。それでは議事の6）産科医療特別給付事業についてご質問ご意見等を受けたいと思います。中村委員、お願いします。

○中村委員

はい中村です。この特別給付に関しては今までも色々な話し合いの中で、周りにいるそれに漏れた方々をどうサルベージするかというご意見が出たわけですけれども、こういう委託事業という形で、国が新しくやってくれることに関しては非常に賛成です。ただ、これは最終的に委託事業ですので機構の方はどこまで責任を持つかということで、基本的には国の方がしっかりと責任を持っていただいて、機構の負担をなるべく少なくしていただきたいと考えるのと、また現行の産科医療補償制度にも影響が出ないような、そういう設計をぜひしていく必要があるということを考えています。その辺をぜひ厚労省と十分に打ち合わせをしていただきたいと考えています。私からは以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。他の委員からいかがでしょうか。先ほど河北理事長からもお話がありましたように、機構としてはこの事業を進める方向でいきたいということですので、運営委員会としてもこれまでの我々の議論の中でのノウハウ等を新しい事業の制度設計等にフィードバックできるような意見を上げていきたいと私は思っていますけれども、そういう観点も含めて、どうぞご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。木村委員お願いします。

○木村委員

はい。ありがとうございます。この特別給付事業、こういう形でなさることなので、これはいいと思うんですけど、私自身が現場におりまして肝炎訴訟のときに起こった事案をご参考までに申し上げます。フィブリノゲンを使用した方に対する補償というのが広くなされました。その時に起こってしまったことは、過去の事案についても資料が残っていないので担当者あるいはその組織の代表者が使ったと言え、訴訟なしに補償を受けることができるという制度設計が行われました。またそのとき、例えば私の勤めている大阪大学はフィブリノゲンを一切使わないという方針を徹底しておりましたので、一切使っていないわけなんです。それで、C型肝炎になった方は皆さん輸血で当然大量出血されておられるんですけども、かなり強く、現場の医師に何とかして欲しいという感じで来られるわけです。それはある意味、非常に一般の方々へのモラルハザードを助長したと思いましたが、私はもう最後には国家に対して詐欺師には

なれない、と宣言して、一切我々の組織はフィブリノゲンを使っていないと言って皆さんにお帰りいただきましたが、やはりなかなかそこまで言い切るのも現場としては難しかろうと感じた次第でございます。したがって、今回も申請主義で、なかなか過去の資料がどこまで残っているかということに関して、難しいところがあると思いますけれども、なるべく、その申請があった場合に、現存する資料をうまく使って必要且つもちろん医療機関側にとってもこのようなことがあったということのお知らせを受けるといったことは大事なことでありましょうし、過去の資料が使えるものであれば、お使いになられたらいいかなと思っております。なかなか現場だけで色々なことを、そうでしたねと思い出すって結構難しいことだったというのが、C型肝炎訴訟給付金の経験でございます。以上であります。ありがとうございました。

○小林委員長

どうもありがとうございました。案では2009年の出生時からということになっておりますのでかなり古い資料も必要になるということで、分娩機関、あるいは小児科新生児科の先生方に負担になる可能性もありますので、そこら辺も制度設計の中できちんと加味していかないといけないかなと思います。いかがでしょうか。ほかにご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。はい。石渡委員お願いします。

○石渡委員

石渡です。今回のことに関しましては、民間保険を使っているこの制度ですけれども、保険上契約のときに決めているわけですから、それを2009年まで遡ってするということに関して、これは遡及に当たらないかという議論もあったと思うんです。国は、これは遡及に当たらず特別給付事業とおまとめになりましたけれども、今後色々補償の基準が変わってきた場合に、その都度また今回みたいなことが起きていくと、やはり運営上支障を来してくるのではないかなと思うんでその辺を危惧しております。それから分娩数が減少しております。2000年から2015年までは年率1%の減少、2016年から3%、今5%とか今半年間を見ていくと、おそらく6%近く分娩数は減っていくと思うんですね。その中で掛金が集まってこないという状況の中で、やはり安定的な運営をするためには剰余金はかなり留保していく必要があるのではないかなと思うんで、そのところも検討していく必要があるのではない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。産科医療補償制度とは別の新しい給付事業ということですが、剰余金を使うということ、それから今後の産科医療補償制度の見直しの議論に影響を与える可能性があるということで、無関係ではないということだと思います。それからあと、産科医療補償制度で行われてきた審査の仕組みとか、あるいは、これは書かれてないのでどうなるか分かりませんが、調整ということも考えないといけないかなと思いますので、そういうようなことを、機構の方にかなりこれまでの経験が蓄積されていますので、そういうところを制度設計や要綱の方にきちんと反映してもらうように、進めていただければと思います。ほかにいかがでしょうか。はい。楠田委員お願いします。

○楠田委員

はい。楠田ですけれども、私は審査委員会の立場ですので、その審査委員会としての感想というか、コメントをさせていただきたいと思います。この制度は一定の基準を設けて補償をしようという制度ですので、基準というのは、数字にどうしてもなってしまうんですね。ですから在胎週数だとか、出生体重だとか、あるいは、臍帯動脈血の値だとか、そういう数字をどうしても基準に使わざるを得ないんですけれども、実際のお子様というのはそういう数値では本当は割り切れないというか、連続したお子様がいらっしゃって、その中で脳性麻痺を発症される方と、発症されないという方があるわけですけど、その差というのは、いわゆる一本の線で区切れるものではございませんので、そういう意味で審査委員会は、グレーというか幅広い間隔で審査をしておりますけれども、やはり若干の数字に、我々としては、もうそれを最終の判断基準にせざるを得ないというので、かなり従来も難しいこともありますし、それから今後もしそういうことがあるだろう。そういう基準をもって審査することを続けていきますけれども、今回この2022年のお子様から、いわゆる個別審査というのがなくなりましたけれども、実はまだ28週という数字が残っているんですね、判断の基準が。この28週の数字というのは、勝手に引いた線ではございませんけれども、連続性のあるお子様を数字で区切っていることには間違いがございません。そういういわゆる人間としての幅広い色々なことがある方々を数字で区切ってしまって、この補償制度を続けていくというのはかなり矛盾があると考えておりますので、先ほどもご発言ありましたように保険という形で運営はしておりますけれども、数字で割り切れない、もっとも困っておられるお子様がたくさんいらっしゃるということを、この制度の運営に当たっては考えるべきではないかなと、審査委員会としてはいつも考えておりますので、少しそれをコメントさせていただきました。以上です。

○小林委員長

はい。ありがとうございます。審査についてはいつも大変つらい状況で審査にあたられていると思いますけれども、基準でもって線引きをするって非常に大変なことだと思います。引き続き産科医療補償制度の審査の方も、それから新しい給付事業がもし始まったその審査にあたる方々にもぜひ、大変な仕事ですが引き受けていただきたいなと思っています。ほかにかかでしょうか。加藤委員お願いします。

○加藤委員

私、今回から初めて参加いたしましたのでもしかしたらもうご討議があった内容かもしれませんが、この資料の27、28ページあたりご説明を聞いたときにこれは厚労省の方にご説明いただいたほうがいいのかもわからないんですけど、今回の話し合いに見直しに関する検討会は分かるんですが、出産育児一時金の在り方の検討をというのが並行して、図にも書いてありますし、文章のところにも時々出てくるんですが、これは何か関わり合いがあるんでしょうか。この制度と出産一時金の在り方とその辺のところ、もしかしたらもう以前にご討議されているかもしれませんが、教えていただけたらと思います。

○小林委員長

はい。重要なご指摘ありがとうございます。これは将来、分娩が公的保険の適用になるとい

う議論が今行われていて、それに伴って、出産育児一時金が変わる、具体的に減額される可能性もあります。出産育児一時金の中から掛金が支払われていますので、まず、それと併せた議論を一緒にやっついていかないといけないという難しい点の一つということになりますけれども、それでこの27ページの表にこのような形で記載されているんだと思います。事務局の方から追加をお願いします。

○事務局

今お話をいただいた通りでございます。現在の産科医療補償制度の掛金は、出産育児一時金の中から拠出されておまして、現金給付という形でございます。2026年を目途に議論されていますのは、現物給付という形で検討されておりますので、この掛金については当然ながら影響してくるものと考えております。この検討の動向を踏まえながら当機構においても様々な検討を行ってまいりたいと考えてございます。以上です。

○加藤委員

すみません。先ほど剰余金を使うというお話があったと思うんですけど、それは既にあるお金を使うのかなと私は理解していたんですが、将来的にこの一時金が減額されたときも今後将来的な剰余金という意味も含まれるという解釈でしょうか。

○事務局

事務局よりお答えいたします。今後の剰余金というものはございません。現在産科医療補償制度の中で管理しております剰余金の中から、この特別給付事業の給付金、運営事業費が拠出されるということと認識しております。

○加藤委員

はい、分かりました。

○小林委員長

特別給付事業が始まりますと剰余金が今一定額あるわけですがその減り方が早くなるので、今、掛金の一部、剰余金を使って少し保険料を下げているんですが、もし剰余金が減るとその減額している部分を元に戻すような形にならざるをえない。具体的には値上げになってしまいますけれども、そこら辺の時期もあわせて検討しないといけないということじゃないかなと思います。どうぞ追加ありましたらお願いします。

○事務局

事務局より追加でご説明させていただきます。掛金の負担軽減期間に関してですが、2022年の制度改定より掛金は現行の22,000円になっております。そのうち1万円は、この剰余金から充当されております。産科医療補償制度見直しに関する検討会、これは2020年の11月に開催しておりますが、その際のご説明として、この剰余金からこのまま1万円を拠出していくと、2040年ごろに剰余金がなくなるという予測をしておりました。よって、これが特別給付事業のために拠出されるということになりますと2040年よりも早く枯渇するということになるのかと考えてございます。以上です。

○加藤委員

はい、分かりましたありがとうございます。

○小林委員長

ほかにご質問ご意見等いかがでしょうか。木村委員お願いします。

○木村委員

木村でございます。今の加藤委員の剰余金ということでございましたが、これ剰余金と言ってしまうと、何となくこの機構がいっぱいお金余って持っているみたいなイメージになるんですけど実はそうではなく保険の掛金としていただいたものと私は理解しております。その中でちょっと気になりましたが先ほど実は質問させていただきました、いわゆる調整が入った案件で102件ほど補償金が支払われて調整が入って、その結果3,000万円で終わった案件は3件ぐらいでしたか。何かそれぐらいしかなかったというお答えをいただきました。ということは、世間一般では脳性麻痺に対する補償額というものが3000万円でも足りないという司法界で認識されてきたのではないかと私は先ほど受け取ったわけでございます。したがって、このような議論の中でまた将来の設定といたしまして、この3000万で本当に今のままでいいのか。もう10何年たっております。その段階でこの額でいいのかということをもた長期的に考えていかないといけない課題かなという印象を持ちました。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。産科医療補償制度の補償の金額につきましても前回の見直しの委員会で、その検討課題には入りましてけれども現行のままでいくという結論になったかと思いますが、また、もし見直しの検討会が開かれる場合には、検討事項の一つになるかと思えます。

以前に機構が行った調査では実際には3000万円では足りないという脳性麻痺を抱える世帯ではかなりの出費があつて、3000万円では足りない、もっと多額の費用が必要であろうというような報告があつたかと思えます。ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

この制度は、世界に先駆けてパイロット的に今始めてもらっている制度で、準備委員会の頃から本当に試行錯誤で、先生方のご尽力もあってここまで来ているということなので、その都度本当に悩みながら審査し対象としてやってきているんですけども、何よりも、この制度の良いところは原因分析して再発防止をする。それをこの制度ができるまでは裁判をしないと原因も分からない、情報さえ入らないという、だから再発防止にも繋がらないということだったので、それができているということなので、特に医療機能評価機構としてはその点が、本当に世界に誇るべきところなので大事にしていきたいということと、一方で今皆さんお話いただいているような脳性麻痺のお子様を育てている家庭の大変さとかその連続性みたいな話で言うと福祉的な観点はどうしても要るんじゃないかと、国に対してはその繋がりがついているのを僕たちはさらに厚生労働省とかにお願いしていきたいということの整理をしっかりとっておきたいと思いました。以上です。

○小林委員長

はい。ありがとうございました。脳性麻痺児を抱える世帯への経済支援に関しては産科医療補償制度だけでも十分ではないということ勝村委員の方から言っていただきました。新しい給付事業も、経済支援の一環ということになるかと思えますけれども、金額に関しては、産科医療補償制度の金額に関しても改めて次回の見直しで検討していただければと思います。ほかにいかがでしょうか。ちなみに事務局に質問ですけれども、見直しの委員会も、来年開かれるということになりますでしょうか。

○事務局

はい、現時点では、来年を目途に開催をしていく予定で考えております。

○小林委員長

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。まだ予定した時間はありますけれども、特になければそろそろ議事は終わりにしたいかなと思えますが、重要な件ですので、もしこんな点はぜひ新しい制度設計に取り入れて欲しいということがありましたら、機構の方に、運営委員会の事務局の方にメール等でお伝えいただければと思います。よろしいでしょうか。それでは議事、本日の議事は以上で終了です。事務局の方から何か連絡事項ありますか。

○事務局

はい。次回第52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、よろしく願いいたします。

○小林委員長

それではこれもちまして第51回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。委員におかれましてはご多用のところ、どうもありがとうございました。