

第9回「産科医療補償制度運営委員会」 会議録

日時：平成23年12月13日（火）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

## 1. 開会

○山田部長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第9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。

会議に先立ちまして、辻本委員の後任として、本年7月よりご就任いただいております山口育子委員が本日初出席となりますので、ご紹介申し上げます。

○山口委員 山口でございます。よろしくお願いいたします。

○山田部長 ありがとうございます。

なお、今回、今村委員、勝村委員、田中委員、福井委員からは30分ほど到着が出来る旨の連絡をいただいております。

それでは、議事進行をこれより上田委員長にお願い申し上げます。

○上田委員長 本日は、皆様方大変お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。どうかよろしくお願いいたします。

大変残念ではありますが、運営委員会の委員でいらっしゃいました鴨下先生が、先月11月にご逝去されました。鴨下先生におかれましては、本制度の立ち上げの際に、調査専門委員会の委員長として大変ご尽力をいただきました。また、これまで本制度の運営につきましてもいろいろとご指導を賜りました。これまでのご高配に厚くお礼申し上げますとともに、謹んでお悔やみ申し上げます。

本日の議事は、お手元でございます「第8回運営委員会の主な意見について」から、7番目の「その他」、この7つの事項につきまして、議事としてよろしくお願いいたします。

それでは、順次議事に入らせていただきます。初めに、第1の第8回運営委員会の主な意見について、まず事務局より説明をお願いします。

## 2. 議事

### 1) 第8回運営委員会の主な意見について

○後理事 それでは、本日の資料本体の次第をめぐっていただきまして、1ページをお願いいたします。

1)第8回運営委員会、これが前回の運営委員会になります。7月6日開催です。そこでいただきました主なご意見につきましてご説明させていただきます。

(1)、まずその1つ前の第7回運営委員会、これは今年の12月8日です。そこでいただきましたご意見についてのご意見ということです。その下の丸の1つ目ですけれども、原因分析報告書別紙への回避可能性の記載について、運営組織が機関決定

したのであれば異論はないと。ただし、本制度の見直し時には再検討してほしいというご意見がありました。

それから（２）ですが、審査および補償の実施状況等についてのご意見でございます。

その下の１つ目の丸ですが、異議審査委員会で補償対象となった事案について、その会議の資料には「分娩とは無関係に発生したとは言い切れない」とあるが、この表現は非常に重要であり、今後のためにもどのような判断基準なのかはつきり明記してほしいというご意見。

その次の丸ですが、調整対象事案について、事故から賠償請求までの期間、傾向、保護者が本制度にどのような意見をお持ちかなど、無理のない範囲で運営委員会に報告することを検討してほしいと。

次の丸ですが、これまで調整委員会は開かれていないため、事務局から委員に定期的に情報提供やレクチャーを行ってほしいというご意見がありました。

それから（３）ですが、原因分析の実施状況等について。下の丸ですが、同一分娩機関における２事案目の対応は、定義の適切さも含め評価できるとありました。ここで申します定義ですけれども、これは資料にはございませんが、前回ご説明いたしましたのは、２事案目の原因分析をしてみると、１事案目で指摘した事項がほとんど改善していないというものは、やはり２事案目の対応ということで文書を送りましょうということと、それから１事案目の報告書はまだ到着していないので見ていないという状況であっても、同じような事例が繰り返されるのではないかと原因分析委員会が判断した場合は、やはり同じように別紙をつくって２事案目であること、それから一層の改善を促す文書を送りましょうという対応でございます。

それから、（４）のその他ですけれども、調整に関して、損益相殺の有無、医師賠償責任保険に入っていない場合の対応、分娩機関が破産していた場合の対応、見舞金の取り扱い等、事務局で法的性格を整理したほうがよいということで、これにつきましては前回の会議の時も一定の整理がございましたので、今後事案が発生しましたら対応できるという状況でございます。

以上です。

○上田委員長 ただいまの説明につきまして、何か委員の皆さんからご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

そうしましたら、次の第２の議題であります産科医療補償制度の動向について、ま

ず事務局から説明をお願いいたします。

## 2) 産科医療補償制度の動向について

○後理事 それでは、資料の2ページから5ページまで、少し量がございますので、駆け足でご説明させていただきます。

2ページの一番上の2) 産科医療補償制度の動向について、(1) 制度加入状況でございます。これはいつもご説明している表の現在の状況でございます。

丸の1つ目で、制度加入状況は表の1のとおりということで、下の箱のとおりでございます。

そして丸の2つ目ですが、日本産婦人科医会、日本助産師会のご協力により、未加入分娩機関への呼びかけを継続的に実施したところ、前回と比べて未加入機関数は9施設から7施設に減少いたしました。したがって加入率は99.7%から99.8%に向上いたしました。また、助産所の加入率はご覧のとおり100%となっております。病院は既に100%でございました。残るは診療所が7施設ということでございます。

それから、(2)の妊産婦情報登録状況のご説明でございます。これも前回と同じ表でございます。

丸の1つ目ですが、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Webシステムに登録し、分娩管理が終了後、分娩済等へ情報更新を行う仕組みとされていると。

最初にここで仕組みの説明を申しましたが、ちょっと補足させていただきますと、この制度では妊娠5カ月ごろコンピューター上で妊産婦情報を登録していただきます。妊産婦情報と申しますのは、お名前ですとか生年月日ですとか分娩予定日や、赤ちゃんが1人か、あるいは双子、三つ子の場合は2人、3人ということを入力していただきます。同時にその時点では分娩前の状況ですので、コンピューターの画面上は分娩前という言葉が表示されております。分娩が終わりましたら、分娩済にコンピューター画面上で変更していただくということが、ここに書いております情報更新を行うということの意味でございます。

それから丸の2つ目ですが、平成21年から平成23年の情報の登録状況は表の2のとおりであるということで、一番下の箱がそれに当たります。平成23年の1月から12月分が直近分ですので、ここをご覧いただきますと、まず、2行目の①+②+③のところは制度の妊産婦情報登録件数を示しておりますが、平成23年1月から12月、まだ12月終わっておりませんが、直近の数字では107万件余りという状況になっております。ここが平成21年は108万件余り、それから平成22年は10

9万件余りで、平成23年は今のところ107万件余りです。

この107万件の内訳が、その下から書いてありますが、まず①ですけれども分娩済み等、これが掛金対象になります。分娩済みであるとか、あるいは22週以降の胎児死亡が当たりますが、これが93万5,350件でございます。それから②が更新未済件数で12万1,452件。まだこれから分娩されるケースもありますし、先月分の入力が終わっていないもの等もありますので、まだ12万件残っているという状況でございます。しかし平成21年、平成22年をご覧くださいとわかりますように、いずれゼロになるという実績でございます。それから③が転院等、掛金対象外の件数が1万5,000件でございます。一旦登録しましたけれども、その後転院されたということであればここに入ります。

そして一番下の参考ですが、国が公表しておられます人口動態統計における出生数を示しております。およそ毎年107万件という状況でございます。

この国が示しておられます統計と、それから私どもの登録件数と、どういうふうに見たり比べたりすればいいのかということをお次のページに少し考察しております。3ページをよろしくお願ひいたします。

3ページのまず丸の1つ目ですけれども、国の人口動態統計の出生数ですが、それは定義として日本における日本人の出生数となっております。したがって、本制度の掛金対象に含まれる日本における外国人の出生数は入っておりませんし、それから妊娠満22週以降の死産数も入っておりません。このあたりの数字が違うということになります。

そこでそれをそろえるために、2つ目の丸ですけれども、このため人口動態統計における日本における日本人の出生数107万件余りに、それに日本における外国人の出生数1万2,311件を加えまして、さらに妊娠満22週以降の死産数3,694件を加えますと108万7,309人になりまして、これが比較対象となるよということでございます。比較対象は平成22年の数字で108万1,830件。これを引き算いたしますと約5,500件差があるという状況でございます。

丸の3つ目で、この5,500件について考察しております。このように5,500の差がある理由として、アからオまでを考えております。

1つ目がアで、これは集計基準が違います。本制度は分娩予定日ベースでございます。それから人口動態統計は出生日ベースです。したがって12月31日の予定日で登録しても、実際は1月に生まれるということもありますし、そういうことで変わってきたり、または昨年の日付で登録でも今年生まれたというようなこともあったりし

て、差が出るということでございます。このあたりは出生日ベースでの登録を願いますと、また事務負担が増えたり、その登録のミス等も生じますので、今のところ分娩予定日ベースの登録にしているものです。

それからイですけれども、制度未加入分娩機関の取り扱い分娩が登録されない分、違うということ。

ウですけれども、年度中途に加入した分娩機関における制度加入前の取り扱い分娩がありますので、これは100%の加入になるまではイとウは続くということになります。

それからエですけれども、加入分娩機関の管理下外における分娩、自宅でだれにも連絡も相談もできず分娩に至ったというような事例ですと、管理下外になる可能性が高くなりますので、そういう分娩が登録されないということになります。

それからオですけれども、妊産婦情報の登録漏れということで、完全な100%の把握というのはなかなか難しいとは思いますが、少し漏れる可能性がございます。このぐらいの理由を考えております。

そして次の丸ですけれども、この差が平成21年においては約2万7,000件ございましたけれども、平成22年では5,500件に減少しております。したがって妊産婦登録のあるいは更新、それから掛金支払に係る事務がより適切に運用されてきているものと考えております。

続きまして(3) 廃止時等預り金のご説明でございます。

丸の1つ目でございますけれども、本制度は加入分娩機関から廃止時等預り金として、1分娩当たり100円を徴収しております。これに保険料2万9,900円を加えまして、掛金が3万円となっております。

丸の2つ目ですが、本預り金は分娩機関の廃止、破産等の理由により運営組織が未収金の回収努力を行ったにもかかわらず、回収困難と判断された事例に限り、未収掛金に充当できることとしております。そして厳正な区分管理も行っております。

次の丸ですが、1月から11月末までに廃止時等預り金の充当額、その内容が表3の四角のとおりです。まず、表3の一番左側の縦の列ですけれども、分娩機関を示しておりますが、A、B、C、Dと4つございます。次の列ですが充当額を示してまして、これは分娩機関を2つずつまとめておりますが、これは1つの法人が2施設を運営していたということでありましたので、法人単位でまとめて書いております。1つ目が323万余り、もう一つが1,645万余りで、合計1,968万6,000円充当しております。

次の列が充当日でございます。そして一番右側の列が充当理由でございますが、そこでございますように、まず掛金の回収努力をいたしましたけれども、それでも払っていただけないということで、充当理由にあります掛金不払いによる制度脱退後、未収掛金の請求訴訟を経て強制執行を行いましたけれども、目立った預金債券等もございませんで、執行不能という状況に至りまして、そして充当したという経緯でございます。

続きまして4ページをお願いいたします。(4)ですけれども、これは9月に発生いたしました、妊産婦情報の登録等を行いますWebシステムにおいて発生したシステム不具合のご報告でございます。

1つ目の丸ですけれども、本年9月に本制度専用Webシステムにおいて不具合があり、加入分娩機関において本来は閲覧できない他の分娩機関に所属する妊産婦の氏名等の情報が、一定の条件のもとで画面に表示される事象が生じていたことが判明いたしました。

そこで2つ目の丸ですが、事態の判明後、直ちに原因の調査および再発防止のためのシステム改修を行って、以降は同じ事象は発生しておりません。

丸の3つ目ですが、また、他の分娩機関に所属する妊産婦の情報が表示された分娩機関に調査を行いまして調査した結果、表示された情報は当該分娩機関の外部には流出していないと、外部にはお渡ししていないということを確認もいたしました。

次の丸ですが、関係する分娩機関、それから妊産婦に対しては報告と謝罪を行っております。現時点で本件により何らかの被害が発生したという報告は受けておりません。

それから最後の丸ですが、本件については本制度のホームページに、まず事象が発生したということを10月7日付で掲載しまして、それから調査等を実施したということと、おわびの文章を11月30日付で掲載をしております。

これが不具合の事象の報告でございます。

そして最後が(5)ですけれども、本制度に係る最近の広報の状況でございます。その下の丸でございますように、関係者にさまざまなご協力をいただきまして、いろいろな機会に本制度につき講演で取り上げていたり、講演をさせていただいたり、制度周知に努めております。すべては書き切れませんので、全国規模の会でありますとか海外講演でありますとか、それから日本産婦人科医会の集まりでありますとか、そういうところで取り上げられた、あるいは講演させていただいた事柄を取り上げております。

1つ目のポツが7月10日の分ですけれども、第47回日本周産期・新生児医学会学術集会で、「脳性まひの原因分析」ということで、原因分析を中心に講演が行われております。取り上げていただいたということでございます。

2つ目のポツですが、8月12日に第114回日本小児科学会学術集会において、「産科医療補償制度の現状と今後」ということで、制度の概要について講演が行われております。

それからポツの3つ目で8月26日、これは厚生労働省の検討会でありますけれども、第1回医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会におきまして、「無過失補償制度等に関する我が国の現状等について」という議題の中で、私どもから制度の概要、運営状況を報告させていただいております。

4つ目のポツですが、8月31日、第63回日本産科婦人科学会学術講演会において、「脳性まひと母体死亡事例の分析からみた予防対策」という中で、原因分析を中心に講演が行われております。

それから下から2つ目のポツですけれども9月9日、日本病院会の医療安全管理者養成講習会において、制度の概要につき講演をさせていただいております。

それから一番下のポツは9月14日から17日、香港で行われましたISQua（イスクア、International Society for Quality in Health Care）の第28回国際会議におきまして、5ページに参ります、会議に出席した各国の関係者に制度の概要等について周知をさせていただいております。

それから5ページのポツの1つ目になりますけれども、11月2日から3日、第48回日本リハビリテーション医学会学術集会に出展し、制度概要や診断協力医等について周知をしております。

次のポツが11月3日、日本医師会の医療安全推進者養成講座において、制度概要につき講演させていただいております。

3つ目のポツですが、11月7日から11日、北京で開催された2011 China-ASEAN Forum on Reform and Administration of Public Hospitals、これは公立病院の改革と運営という内容のフォーラムでございますが、そこで制度の概要等につき講演をさせていただいております。

それから11月13日、第56回日本未熟児新生児学会学術集会において、「産科医療補償制度の現状について」ということで、制度概要、運営状況等につき講演させていただいております。

次のポツですが11月18日、医療安全全国共同行動の医療安全全国フォーラムに



において、制度概要につき講演させていただいております。

次が11月24日、全日本病院協会の医療安全対策講習会におきまして、制度の概要等につき講演させていただいております。

それから11月27日、長崎県産婦人科医会において、制度概要につき講演、それから12月8日は大阪府産婦人科医会の周産期医療研修会において、制度の概要等につき講演をさせていただいております。

それから最後1つ補足ですけれども、お手元に本制度にかかわる最新の新聞報道ですけれども、それに関するコピーを机の上の置かせていただいております。これについては後ほどご覧いただければと思います。

以上です。

○上田委員長 ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見ございましたら、よろしく申し上げます。いかがでしょうか。

岡本委員。

○岡本委員 質問ではないんですけれども、日本助産師会の方も全会員に配る機関誌の11月号に広報させてもらったり、いろいろな安全対策関連の研修会で必ず学べるように話をさせていただいております。

○上田委員長 ありがとうございます。私ども、いろいろな取り組みにつきまして、情報をお聞かせいただいて、整理させていただきたいと思います。

○岡本委員 そうですね。はい。また実施した事の報告をさせていただきます。

○上田委員長 そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、次に第3の議題であります審査および補償の実施状況等につきまして、まず、事務局より説明をお願いします。

### 3) 審査および補償の実施状況等について

○後理事 それでは、6ページから10ページまで5ページ分ございますが、これも駆け足でご説明させていただきます。

3) 審査および補償の実施状況についてということで、(1) 審査の実施状況、ア. 審査委員会および異議審査委員会の開催状況。まず、審査委員会でございます。丸にございますように、第8回運営委員会、これは前回の7月ですけれども、それ以降の審査委員会の開催状況と審議結果を表の4にまとめております。

まず、表の4の見方ですけれども、縦の列の一番左から委員会の開催回数とそれから開催日、それから次の列が児の生年ですから、平成21年と平成22年が多いのですが、最近では平成23年のお生まれのお子さんからの申請も1件ございました。それ

から3つ目の列が審査件数、それから4つ目以降は審査結果になっておりますが、これの区分が幾つかございます。

1つ目が補償対象となったもの、それから2つ目が補償対象外で、これからもずっと補償対象外になるものと、それから補償対象外だけれども時期尚早といった理由により再申請ができるという再申請可能という区分がございます。このように補償対象外には2区分ございます。一番右側の列が継続審議ということで、追加情報等を求めて審議中というものでございます。件数は恐れ入りますがご覧いただければと思います。

それから合計は次のページでまたご説明いたしますので、次の7ページをお願いいたします。7ページの1つ目の丸にございますように、今度は異議審査委員会の開催状況でございます。表の5にまとめております。表の見方は同じような見方になっております。

そして今度は2行目ですけれども、第2回異議審査委員会までを前回ご報告させていただきましたので、それ以降のものは第3回、8月25日開催分のものでございます。平成21年の生まれの児について3件審査をいたしまして、補償対象外となったものが1件、それから再申請可能となったものが1件、それから継続審議になっているものが1件という状況でございます。

これらをすべてまとめました表が、同じ7ページの下の方の表6でございます。審査分と異議審査分をまとめますと、審査をしたけれども補償対象外になったものがまた補償対象になったりして、少しややこしいところがございますが、そういった考え方は※印として注に書いております。

総計のところ、一番下の行を見ていただきますと、これまで累計で審査件数は265件、補償対象となったものが247件ですから93%ぐらいになります。それから補償対象外が16件ありまして、これからもずっと補償対象外だと判断したものが10件、それから再申請が可能というものが6件、それから継続審議中が2件となっております。

この補償対象外の16件につきまして、前回その内訳を少し文章でご説明しておりましたが、今回は少し詳しく表をつくりました。8ページをよろしくお願いたします。8ページの半分から上のところですが、補償対象外事案の状況をまとめております。

1つ目の丸ですが、合計16件でございます。表の7にまとめております。まず一番左の列で、区分ですけれども、補償対象外、これからもずっと補償対象外という

意味です。そうなったものがございまして、中ほどの列の内容と件数ですが、まず、児の先天性要因、または児の新生児期の要因によって発生した脳性麻痺の事案が4件です。代表的な具体例を一番右側の列に示しておりますが、両側性の広範な脳奇形による脳性麻痺だったというようなものがありました。

その1つ下の行ですが、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い事案が6件ございました。この具体例は、臍帯動脈血pHの値が7.1以上で、胎児心拍数モニターも所定の状態を満たさないというものがありました。

次に、大きな区分の2つ目で、補償対象外ですけれども再申請可能となったものがありました。中ほどの列ですが、現時点では将来の障害程度の予測が難しく、補償対象と判断できないものの、適切な時期に再度診断が行われることなどにより、将来補償対象と認定できる可能性がある事案が6件ございました。代表例としては、現時点の児の動作、活動状況では将来の障害程度の予測が困難であるという事例がございました。

そしてこの16例に加えまして、次の丸ですけれども、過去に補償対象外再申請可能とされた事案のうち1件、適切な診断時期が既に到来したのものがございまして、再度診断も受けて再申請も行われてございまして、審査委員会で再審査を行ってございまして、その結果、補償対象となりました。そういう事例が1件ございます。そのような状況でございます。

それからイですけれども、補償申請数と、それから対象者数の現在までの推移でございます。

その下の丸ですが、申請期間は原則として満1歳から満5歳のお誕生日までということになっております。このため平成21年生まれの児であっても、平成26年を終了し、審査が終了するまで、補償対象者数という意味では確定はいたしません。このため、最終的な対象者数を予測するにはまだ時期尚早であるとは考えておりますが、現時点までの対象者数に係る児の生年別の状況は以下のとおりでございます。

ということで、まず、本日お配りしております資料1をご覧くださいませでしょうか。資料1がブルーや黄色や赤い色がついたA3の横型の紙でございます。これもいつもお示ししているものを直近の数字に直したものでございませうが、最初にこの資料の見方をご説明いたします。中ほどの詳しい部分の上に大きく例としまして、平成21年1月生まれのお子さんだけを例にとって、その方がその後補償申請との関係でどういう時間的経過をたどるかということを示しております。

まず、平成21年1月に生まれて、その後半年間は申請できませんので待機期間と

ということで、この絵では白で示しております。その後7月、8月ぐらいがブルーになっておりまして、これが診断期間と書いてありますが、具体的には診断書を作成するのにそのくらい時間がかかるとか、あるいは必要書類を準備するのにそのくらい時間がかかるといふことで2カ月見ております。それから、その後9月以降は黄色くなっておりますが、申請可能期間がずっとたっていくといふこととさせていただきます。この例で言えば4月、5月の間を境にしております。

それから申請可能期間のうち、既に過ぎたところが終わりますと、これからまだ5歳までしばらく申請可能だといふ期間がやってまいります。これがピンクのところです。そして5歳のお誕生日を過ぎると申請不可でまた白くなっておりますが、申請不可になるといふこととさせていただきます。これが毎月のお子さんについて積み重なってまいりますので、それらを全部まとめて示したのが下の複雑なところとさせていただきます。そしてこの黄色いマス目1つ1つの中に何人申請があつて補償対象になったかといふ人数を1人、2人、3人と記入していっております。

この資料の一番下の左側の四角にありますように、この黄色いマス目が246マスあります。そこに入っている人数、すなわち補償対象者数が153人おられます。したがって単純な割り算で1月当たり0.61件だといふことになります。

そして同じ一番下の段の右に見ていただきますと、それらを単純にピンクのマス目のところまで全部同じようなペースで数字が入っていったといふふうに仮定しまして引き延ばしてみると、約380名となるという計算になります。推計とはなかなか呼べない数字だと思いますけれども、単純計算をするとそうなる。推計は前回お示しいたしました沖縄の調査のようなことをやらないとなかなか難しいと思いますが、単純計算ではこのぐらいの数字になるというものでございます。

そこで、先ほどの8ページに恐れ入りますが戻っていただきますようお願いいたします。8ページの一番下のかぎ括弧がついているところとさせていただきます。平成21年生まれのお子さんの現在までの補償申請数の状況に関する考察ですけれども、ポツの1つ目で、補償申請数は現在減少傾向にあります。申請には将来の実用的な歩行の可能性等の診断を要するため、早期の診断が困難な場合も多く、生後3歳となる前後に診断が可能となる児もいることを考慮すると、今後補償申請が増加するものと見込まれます。

2つ目のポツで、これまで申請が行われた事例の障害程度等級は大半が1級相当です。1級と2級が対象ですが、1級相当が多いといふことと、今後2級相当の児につきましても診断が行われて、補償申請が上がってくるだろうと見込まれております。

続きまして9ページをお願いいたします。9ページで、次は平成22年生まれのお子さんの状況ですが、平成21年生まれと比較して、ほぼ同水準ということでございます。それから平成23年は、先ほど申しましたように、まだお1人です。平成21年と平成22年の同じ時期の状況に比べましてやや少ないという状況でございます。

それからその下の丸印に参ります。本制度や補償申請に係る情報が十分でないことにより申請が行われないという事態が生じることのないよう、関係者への周知に努めております。具体的には診療を行う診断医に対して、下のポツで書いておりますいろいろな機会に周知するというのと、診断上の留意点や補償審査の状況等を報告するという、それから補償申請に係る協力依頼を行っております。

ポツの1つ目ですが、8月30日には診断協力医へ、診断や審査関連のトピックス等を伝える小冊子「診断協力医の皆様へ第2号」を送付しております。例えばその中では、補償対象外の事案はどういうものであったかということで、先ほど申しましたような内容をご説明していたり、あるいは重症度の判断目安を示していたり、電子版の診断書ですからわりとつくりやすくなったと思いますが、そういった診断書のご紹介、ダウンロードの方法等をその第2号の冊子の中でお示ししております。

それから、ポツの2つ目で11月2日から3日に、第48回日本リハビリテーション医学会におきまして、ポスター展示と説明を行っております。

それから11月13日、第56回日本未熟児新生児学会学術集会で講演をさせていただいているということで、診断協力医に対して周知を図っております。

それからウは審査結果への対応でございますが、約款上、補償請求者および分娩機関に対して申請書類を受理した通知を発出して、発出した日の翌日から原則90日以内に審査結果を通知するということを規定しておりますが、おおむねこれは20日から40日程度で通知できております。したがって迅速に対応できていると考えております。

それから(2)の診断協力医制度の運営状況でございます。

1つ目の丸にありますように、補償請求者の利便性の向上に資するように診断協力医の募集を行っております。11月末現在、全国で約410名です。ホームページで公表しております。

丸の2つ目は、今、申しました診断協力医に対する冊子の送付を書いております。このような支援を行っております。

それから10ページをよろしくをお願いいたします。10ページの丸の1つ目ですけれども、これまで補償申請がなされて、その中で診断書が提出されておりますが、約

70%は診断協力医により作成されております。したがって補償請求者への利便性に寄与しているものと考えられます。

丸の2つ目で、今後平成21年生まれのお子さんが生後3歳を迎えるということによる補償申請数の増加が見込まれる中、利便性に資するようにこの診断協力医の体制整備に今後取り組んでいくことにしております。今回は日本地図を示させていただきまして、診断協力医の人数を四角の中に書き込んでおります。特に登録が少ない県がございますので、そういうところは診断協力医の確保にこれからも努めて参りたいと思います。また何か機会がございましたら、何とぞご協力のほど、よろしく願いたします。特に少ない都道府県では1名というところもありますし、2名、3名というところも合わせると十数県あるという状況でございます。

そして、その四角の下丸ですけれども、私どもが行っております協力医募集の主な取り組みとしては、日本小児神経学会、日本リハビリテーション医学会の協力を得て、会員専用ページに協力医制度の周知を行っていただいております。また重症心身障害児施設等に診断協力医への紹介依頼、あるいは本制度の診断実績があるけれども、その時、診断協力医ではなかったと、書いてはいただいたけれども診断協力医ではなかったという、残り30%の先生にダイレクトメールを送ったりしまして、診断協力医への登録をお願いしているということでございます。このメールはかなり有効だという状況でございます。

それから(3)は補償金の支払い事務に係る対応状況でございますが、これは約款の中で補償対象と認定されましたら、必要な書類すべてを受領した日から原則として60日以内に、最初の補償金であります準備一時金を支払うということを規定しておりますが、これはおおむね10日から20日程度で支払われておりますので、迅速な対応ができているという状況でございます。

以上です。

○上田委員長 ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見がございましたら、よろしく願いたします。いかがでしょうか。

○山口委員 質問よろしいでしょうか。

○上田委員長 はい、山口委員。

○山口委員 初めてですので、もしかしたらもうこれまでに既に議論やご説明があったかもしれないのですけれども、まだ予測できないとしてもこの制度が初めにできた時に予想された申請人数より、少ないのかなという印象なのですが、その原因の分析は過去に行われているのでしょうか。それから周知の努力をされているということな

んですけれども、今までこういう制度があるということを知らなかったという声を実際に上がってきていることはないのかという、この2点を教えていただきたいと思えます。

○上田委員長 わかりました。よろしいですか。

○後理事 それでは、1点目の補償対象者の数のことをございますけれども、まず制度創設時は全国的な脳性麻痺の疾患登録のようなものがございませので、あるいは全国的に調査をしておられるという研究者、あるいはその研究成果はございませので、幾つか研究が継続して行われておりました地域のデータを参考に推計しております。例えば一番大きなデータは沖縄県、それからほかに姫路市のデータ等がございました。そういうできる限り、ある限りのデータを用いまして推計して、500人から800人と、それは少し幅はございますが、これ以上質の高いデータがないものから、そのように推計いたしました。

そして現在の状況は先ほどご説明したとおりでございます。そのご説明の中にございましたように、脳性麻痺のお子さんの診断が生まれてすぐにできるとか、あるいは非常に早期に全員の診断が終わってしまうというような経過をたどるものではなくて、まだ現在もリハビリをしながら、制度対象になるかならないかぎりぎりのところでリハビリを続けておられる方もおありだと思いますし、今後どうしても車いすが必要で自立した歩行ができないというようなことがはっきりしてきましたら、また申請が増えてくるだろうと思っております。

それから前回の運営委員会でご報告させていただきましたが、沖縄のデータは改めて1度最近調査をし直しまして、そこでの結果は制度創設時のデータと比べましてもほぼ同程度でございましたので、最近極端に少なくなっているとか、そういうことはおそろくないのだろうと思っておりますので、推計の範囲内で納まるような数になっていくのではないかと考えております。

それから2つ目の質問でございますけれども、制度を知らなかったというお声自体は、私ども制度の周知を図っておりますが、知らなかった、なかなか知っていないのではないかなというご指摘は私も聞いております。まず、私どもの周知としては、保健所等で最初に母子健康手帳をお母さんがもらえる時に本制度のチラシもお配りして、また母子健康手帳の中にも制度のことを書き込んでいただきまして周知を図っておりますし、分娩機関でもご説明をさせていただいております。

しかしながら、どうしても発生頻度が軽度のものを入れても1,000に2人ぐらい、それから重症の事例は1,000に1人ぐらいということで非常に少ないことや、

分娩は基本的に安全だと。基本的には安全ですので、まさか自分がこういう事例になるということは想像しにくいということもあるのだと思いますけれども、その後自分以外の方から教えられて知ったというお声もございます。

具体的には私どもがいただきます電話、それからコールセンターの電話の内容を見てもみますと、療育施設の先生ですとか、あるいは療育施設のスタッフの方、そういう方からこの制度のことを聞いて、それで具体的な話を聞こうと思ってお電話しましたという声が結構多いという状況でございます。

この周知につきましては、あまり出産の安全性の事実を誤解のないようにしながら、それでも制度の周知も図っていくということのをこれからも考えていかなければならないと思っております。

○上田委員長 よろしいでしょうか。

○山口委員 はい。脳性麻痺と診断したり伝えたりするのは小児科医だと思いましたが、産科での情報ももちろんですけども、小児科のほうの徹底をしていただくということも有益かなと思いました。

○上田委員長 ありがとうございます。

戸荻先生、今の関連で何かございますでしょうか。小児科診断の問題ですけども。

○戸荻委員 今、学会等を通じてもちろんかなり広報に力を入れていただいていたから、随分周知がされているように思いますが、来られた時点でお母さんよりも小児科医が先に知ってなければ、これはやはり制度上小児科医につらいものがありますので、その点は我々も力を入れているところです。

○岡井委員長代理 患者さんが分娩機関に分娩の登録をする時に説明してるでしょう。

○上田委員長 そうですね。はい。

今、岡井委員長代理からお話しされましたように、当然分娩機関からこの制度について十分なお説明がされていると思います。さらにはただ今の小児科の方ですとかリハビリの方ですとか、いろいろな関係者にやはりこの制度をよく理解していただいて、補償対象に該当する方に対しての働きかけをしていただくことが大事ななと思っておりますので、我々機構としてもそれに取り組んでいきたいと思っております。

○後理事 すみません。補足させていただきます。

ちょっと駆け足で言いましたから抜けたかもしれませんが、分娩機関でも先ほど申しました妊産婦登録という大きな節目がございますので、そこで分娩機関からご説明していただいてチラシをお渡しいただいたり、登録のための書類のサインをしていた



だいたりしますので、その時に説明が行われております。

失礼しました。

○上田委員長 そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。

そうしましたら、次に第4の議題の原因分析の実施状況等について、まず事務局から説明をお願いします。

#### 4) 原因分析の実施状況等について

○後理事 それでは11ページと12ページの2ページにわたりまして、4)の原因分析の実施状況等についてご説明させていただきます。

(1) 原因分析報告書審議の状況でございます。その下の丸にあります、昨年2月開催の第12回原因分析委員会から、補償対象となった事例の原因分析を開始しております。そして昨年、それから本年11月の開催の31回原因分析委員会まで、審議結果の累計が以下の表8のとおりでございます。

表8の見方ですけれども、左側の縦の列から委員会の回数と開催日、それから次の列が審議件数です。それから残りは審議結果を示しております、審議結果は区分が4つございます。この4つの区分の違いは表の下に点線で囲んで示しております。

1つ目の区分は承認です。これは修正なし、修正内容が確定したという報告書です。

それから2つ目の区分が条件付承認です。修正があるものの、改めて審議する必要はないと、委員長預かりということです。したがってこの承認と条件付承認はそのまま、あるいは委員長の修正が少し入って、送付手続きのほうに事務手続きが進んでいきます。

それから3つ目の区分が再審議です。これは部会で修正していただいた後、再度原因分析委員会で再審議するという必要があるという報告書です。

最後が保留で、審議未了となったものでございます。

ご覧いただきますと、第27回から31回までのところが最近の分析の件数でございます、一番下の合計の欄でございますが、審議件数は89件、それから審議結果の中で承認が36件、条件付承認は52件、再審議が1件、保留がゼロになっております。2回前のこの運営委員会では、承認というストレートでそのまま承認されていくようなイメージの区分の件数がかなり少なかったものですから、原因分析委員会と部会ともうちちょっと認識をすり合わせたらどうかというご意見もありましたが、最近では承認の件数が大分増えてきているという状況でございます。

そして一番下の丸ですが、承認または条件付承認となった88事例の原因分析報告

書を、必要な修正を行った上で、順次当該分娩機関と保護者に送付しているところでございます。

続きまして12ページをお願いいたします。12ページですけれども、(2)原因分析報告書の公表でございます。

1つ目の丸ですが、原因分析報告書は当該分娩機関と保護者に送付いたします。それから個人情報に十分配慮した上で公表しております。これまでに77事例の報告書の要約版をホームページに掲載するとともに、個人情報等をマスキング、これは黒塗りすることを意味しておりますが、マスキングした全文版について57件の開示請求がありました。77事例中の57について開示請求がありました。そして当該請求者に開示をしております。

2つ目の丸ですが、なお、報告書の要約版は産科医療関係者が簡単に閲覧できるように、産科医療関係者だけが見られる本制度の専用Webシステムにも最新版を掲載しております。このようにいろいろなところを開けば見えるようにしております。

それから(3)が委員の変更でございます。その下の丸ですが、原因分析委員会部の委員の任期が本年8月末に満了となりました。そこで部会、それから原因分析委員会、つまりこれは本委員会ですが、その委員の一部入れかえ等を行って、9月より新体制となっております。本日の資料2をご覧くださいませでしょうか、資料2の1枚紙ですけれども、これが原因分析委員会の委員の一覧でございます。ゴシック体になって網掛けがしてある委員の先生が、新任の新しく委員に就任していただいた委員の先生を示しております。

それから資料3が、これが原因分析委員会の一から六部会までの委員の一覧ですけれども、第一部会だけは変更がございません。第二部会以降は、部会間の異動があった方がゴシック体だけ、それから新しい委員になっていただいた方がゴシック体プラス網掛けということになっております。二部会から六部会まで、あるいは部会に所属しない委員に何らかの変更があったということでございます。

そして書いてはおりませんが、昨年10月にはレポーター、つまり産科の先生で執筆を担当していらっしゃる方を増やしましたので、制度創設時は7名だったそれぞれの部会が、現在8名になっているということでございます。

以上です。

○上田委員長 ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見ございましたら、よろしく申し上げます。いかがでしょうか。

勝村委員。

○勝村委員 原因分析のことでちょっとお聞きしたいんですけど、原因分析の報告書の中で、一部標準的な医療とは呼べないという、評価がちょっと低いというガイドラインが守れていないというようなケースがあった時に、それを早く共通理解とかいろいろな形で周知をして、繰り返さないということの努力をしていただいていると思うんですけども、原因分析の報告書を渡している以外に、医療機能評価機構からとか産科補償制度運営委員会から、または医会や学会から少し何か確認をしてもらいたいな、特に再発防止委員会というのは全体に対しての姿勢になるということなので、そういう個々の医療機関に対して、こういう点をこういうふうにしたほうがいいのではないかとということの確認みたいなことはされているのでしょうか。そのあたり、本当に同じことが起こってしまったということにならないようにしたいので。

○上田委員長 それでは、原因分析委員会の委員長であります岡井委員長代理から。

○岡井委員長代理 ただいまのご質問ですが、報告書の中には分析された原因を記述するところと、それから医学評価を記述する箇所があります。医学評価というのはその症例の取り扱い全体を評価しているのではなくて、1つ1つの事象、必要な検査を行ったかとか、検査を読んで正しく判断しているかとか、すべてについて評価します。最後に今後改善すべき事項を記載します。これはあくまでも医療の向上のためですから、その人の行ったその医療行為が標準的であっても、さらに上があれば、さらにこういうやり方もありますよというような形で書きます。それは、それぞれの報告書にすべて書いています。

その報告書は担当した分娩機関に行くわけですね。読んでもらえば、今後医療の質を向上させるためにここの点をこう改善しましょうとか、こういう新しい方法を取り入れましょうとかが書いてありますから、改善すべき事項は報告書ができて送付された時点で伝わるはずですね。

それを実行してもらったかどうかは、以下の方法で確認しています。アンケート調査をやっていますので、その時にこちらの報告書に対して受け取った側がそれを納得できたかとか、そういうようなことも質問すると同時に、こちらから提言した改善事項について、しっかり対応してくれているかということも尋ねるようにしています。

それともう一つ、もしも繰り返すことがあった場合には、前の指摘した事項はどうなっていますかということをお聞き合わせするという対応もしています。

○勝村委員 前回の運営委員会で、もし同じ医療機関で繰り返してしまった場合の対応については原因分析委員会のほうから報告があって、それはきっちりやってもらっていると思ったんですけども、できれば繰り返さないほうがいいわけなので、その

アンケートをとっておられて、それが返ってきていて、例えばガイドラインを逸脱しているような面も若干あるんじゃないかという時に、それに対してどうかというような回答が見られるようになってきているわけなんですか。

○岡井委員長代理 はい、なっています。それで、今はまだ数が少ないので、そのアンケートの全体の公表というのはいしていませんが、これまで私たちが返ってきたのを見させていただいた範囲では、私達が指摘したことはほとんど、自分たちは努力して改善しているという答えが返ってきています。ですからその報告書は読んでもらって、対応してくれているんだなというふうに今のところ判断していますけれども。

○勝村委員 そういう努力をしていただいているといいなと思っただけの確認なんですけど、もし医療機関の側から、そんなことを言うほうがおかしくて、このやり方でいいんだみたいな感じの反論が返ってくるとか、若干そういうケースもあるわけですか。それは今のところはないのですか。もしあったらどうされるのですか。

○岡井委員長代理 今のところありません。一番多い不満は、原因がわからないというので、こちらで分析してもらったらわかるんじゃないかと期待したのに、やはり不明だったみたいなことに対する不満が多いですね。アンケート調査で医療提供者側が私たちの質問に答えていることで納得がいけないという点は原因がわからないことに対してです。

○勝村委員 じゃあ、ちょっと改善したらいいなということに関しては、今のところその報告書に関して、確かにそうだ、納得したというのが返ってきているという理解でいいわけですか。

○岡井委員長代理 はい。そういうのが多いと思います。

○勝村委員 また、そういうのが集まれば、別にどこがという話ではないと思いますけれども、まとまってこの場に出してもらうことも可能なわけですか。

○上田委員長 はい。します。数が集まれば。

○岡井委員長代理 もう少し集計がしっかりすれば公表する予定です。

○勝村委員 はい。わかりました。

○後理事 ちょっと補足させていただきます。

そのアンケートは、去年の公表した15例については、今、行っておりますが、何分数がそのぐらいです。今年はおそらく報告書がもっと、60、70とできると思いますので、それを見ていただいて、来年の7月あたりにアンケートをお配りすると。これはあまり早く送ると、保護者側が気持ちの整理がついていないこともあるようですので、大体7月くらいを目処にしておりますが、それをまた集計すると、それによ

り次回は100例まではなりませんけれども、数十例の集計結果になると思われま  
す。またそれについては適宜ご報告させていただきます。

○上田委員長 よろしいですか。

○勝村委員 はい。

○上田委員長 ほかの委員の方、何かご質問よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

そうしましたら、次の再発防止の実施状況等について、まず事務局から説明お願  
いします。

5) 再発防止の実施状況等について

○後理事 13ページの1ページだけです。5)の再発防止の実施状況等についてで  
ございます。(1)「第1回再発防止に関する報告書」の公表でございます。

丸の1つ目ですが、原因分析委員会で分析された個々の事例情報をもとに、再発防  
止策等について審議を行う再発防止委員会を本年6月までに8回開催いたしまして、  
8月に「第1回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」を公表しております。そ  
の報告書が本日の資料4になっております。この中身につきましては前回の運営委員  
会で(案)の段階でご報告いたしまして、ほぼその内容と同じでございますので、詳  
しい内容は省かせていただきます。若干違うのが構成上、数字編が後ろに回って、分  
析編が前に出たということで、章立ての順番が変わっているというぐらいでございま  
す。

そして、その同じ13ページの丸の2つ目ですが、公表に当たりましては、委員長  
による記者会見を行い、また報告書については分娩機関、関係学会・団体、行政機関、  
本制度各委員会委員等に提供するとともに、ホームページにも掲載しております。

次の丸ですが、さらに日本医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本  
助産師会、日本助産学会、日本看護協会、日本周産期・新生児医学会、日本未熟児新  
生児学会、消防庁救急企画室の合計9団体に対しまして、報告書に記載している「学  
会・職能団体に対する要望」という内容について検討を依頼する旨の文書を発出して  
おります。

この文書が、本日の資料5の1枚紙になっております。恐れ入りますが資料5を見  
ていただければと思います。資料5は1枚紙でございます。ちょっと行間が詰まって  
見にくいのですが、ちょうど中ほどから後段にかけて、「この度、再発防止委員  
会において何々」という書き始めになっている段落がございます。その中に再発防止  
報告書を取りまとめたこと、それからテーマ分析を行って、それが4つあって、胎児

心拍数聴取と新生児蘇生、子宮収縮薬と臍帯脱出というテーマであること。それから学会・職能団体に対する要望を記載しているということを書いております。そしてそれらについて取り組んでいただきますよう、よろしく願い申し上げますということを書いております。もちろん、該当部分の抜粋を同封しております。これが資料5でございます。

そして本体資料に戻っていただきまして、同じ部分の最後の丸ですけれども、厚生労働省からも通知が出ておりまして、この第1回再発防止に関する報告書に関する揭示用資料の活用についてということで、都道府県等に対しまして通知を発出させていただいております。これが本日の資料6になります。通知文が一番表紙の紙で、残りは揭示用資料になっております。

資料6の1枚目の紙の、これも中ほどから下の最後まで4行にありますように、報告書に揭示用資料が掲載されているということを書いております。「この資料を活用し、貴管下医療機関に対する周知を行う等により、産科医療の質の向上に向けた取り組みを進めていただきますよう、お願いいたします」ということで、お願いしていただいております。2枚目以降は揭示用資料ですが、これが先ほど申し上げましたテーマごとに1点ずつ、合計4点になっております。こういった通知が発出されております。

それから本体資料の(2)今後の話ですが、「第2回再発防止に関する報告書」に向けてという部分で、進捗の状況のご報告でございます。

丸の1つ目にありますように、本年8月より「第2回再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け、これまで3回、委員会を開催しております。

2つ目の丸で、具体的にはこれまで公表した約80事例の報告書をもとに数量的・疫学的分析と、それから4つのテーマを取り上げて、テーマ分析を行っております。次回のテーマは吸引分娩についてが1つ目。それから診療録の記載について、それから帝王切開決定から児娩出までの時間について、最後に常位胎盤早期剥離についての保健指導でございます。

そして一番下の丸にありますように、なお、第2回報告書は来年3月ごろに公表する予定で、現在、作業を進めているというところでございます。

以上です。

○上田委員長 ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見ございましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

特によろしいでしょうか。

そうしましたら、次の第6番目であります。産科医療補償制度の見直しについて、まず事務局から説明をお願いします。

6) 産科医療補償制度の見直しについて

○後理事 資料の14ページと15ページでございます。前回の運営委員会でほんの少しだけ申し上げましたけれども、見直しについてそろそろ作業を具体化する必要がございますので、そのことのご説明でございます。

6) 番、産科医療補償制度の見直しについて。

その下の1つ目の丸ですけれども、本制度の見直しについては、「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」、制度の準備の段階の報告書でございますが、その中で「遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な見直しを行う」と記載されております。これが制度発足時の議論でございました。

そして2つ目の丸ですが、制度開始から5年となるのは平成26年1月ということになります。それを目処に見直し後の新制度を開始することを目処に、今後以下の体制、検討課題、スケジュールで制度見直しに向けた検討を進めたいと考えております。

まず、(1)が検討する体制でございます。

1つ目の丸ですけれども、制度見直しについては、運営委員会において見直しの内容等について審議していただいて、報告書を取りまとめるということを考えております。

それから2つ目の丸ですけれども、運営委員会の下部組織として、必要に応じて専門委員会を設置し、専門的な事項につき審議または調査等を行い、その結果を運営委員会に報告するということを考えております。このような体制を考えております。

(2)が検討課題でございます。本制度の見直しに当たっては、以下の課題につき検討するというので、準備段階で課題とされていたものでございます。

まずアが補償対象範囲でございます。具体的にはポツに書いてありますように在胎週数・出生体重、重症度、除外基準等からなる現在の補償対象範囲をどう見直すかということでございます。

それからイが補償額等でございます。具体的には補償額のその金額自体、それから支払い方式、現在は一時金プラス分割金ですが、そういう支払方式。それから掛金の額等についての見直しの検討ということでございます。

それからウが調整の仕組みでございます。

それからエが原因分析の仕組み。

それからオが組織体制、そしてカとしてその他と挙げております。

続きまして15ページをお願いいたします。(3)のスケジュール(案)でございますが、これは5年後に見直しが行われた体制でスタートできるように、そこから逆算しましてスケジュールを書いております。

まず平成24年の2月に第10回運営委員会を開催する予定としております。ここからは見直しに係る審議を開始したいと思っております。平成24年内を目処に5回から6回程度運営委員会を開催することを考えておりますし、また必要に応じて専門委員会を設置して開催するという事を考えております。こうなりますと、現在よりも運営委員会の頻度も多くなったり、あるいは専門委員会も開催されますので、委員の先生方には何卒ご協力をよろしくお願いいたします。

それから平成25年2月に制度見直し報告書(仮称)を公表する予定にしております。それから3月以降は実務の準備に着手する必要があるがございます。実務と申しますのは、例えば契約関係、補償約款や加入規約、保険約款等を整備する必要がありますのと、システム改修をしたり帳票等を準備する必要があります。これらが新制度になりまして旧制度と混乱しないように、あるいは新制度がスムーズに動きますように準備をして、そして平成26年1月からは見直し後の制度開始という予定を考えております。

最後の段のなお書きですけれども、なお、平成21年生まれの補償対象者数は、平成27年中ごろに確定する見込みということ、先ほど申しましたとおりでございますが、平成27年中ごろまで待ちますと5年を超えてしまいますので、現在あるデータをもとに、できるだけ正確な推計に基づいて見直しを進めていくということを考えております。

以上です。

○上田委員長 ただいま、産科医療補償制度の見直しについて、見直しを行うという考え方、そして具体的に検討体制、検討課題、スケジュール(案)につきまして、事務局から説明がありました。

まず、見直しを行うというこの考え方につきまして、委員の皆さんから何かご意見ございますでしょうか。このように進めてよろしいでしょうか。見直しを行うということでもあります。

今、お話がありましたように、制度設計等について審議を行った準備委員会の報告書の中で、ここにありますように遅くとも5年後を目途に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な



見直しを行うと記載されておりますので、これを受けまして、現在運用しておりますけれども、並行的に見直しを行うという提案でございますが、よろしいでしょうか。何かご意見ございますでしょうか。

戸荻委員。

○戸荻委員 審査委員会の立場からしまして、これだけ150例以上経験してきますと、非常に判断に悩む症例が多々出てきます。そして、しかもお子さん方は刻々と変わっていくんですね。つまり成長するわけです。脳性麻痺が非進行性という定義にはなっているとしましても、改善傾向というのはあるわけです。それから特に対象の枠ですね。対象という概念がやはり非常に曖昧であることがはっきりしてきたわけです。やはり5年を目処にというのは正しいと思っております、小委員会ですか専門委員会でしょうか、さらに精度の高いものにしていただきたいと言うのが、現場のほうからの声でございます。

○上田委員長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○戸荻委員 もう一つ確認なんです、5歳まで申請の権利がある場合に、新しい制度が平成26年から施行される場合、その方は新しい制度で申請ができないため、同時に異なった規準となります。このあたりはどのように考えていったらよろしいのでしょうか。

○山田部長 引き続き見直しの中で検討していくようにいたします。

○上田委員長 よろしいでしょうか。

ただいまの戸荻委員のご指摘、非常に重要な視点だと思いますし、いろいろな角度で議論していく必要があろうかと思っておりますので、今後検討するという事で、お願いします。

ほかはございますでしょうか。まず、見直しを行うということですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○上田委員長 そうしましたら、次に検討体制として、事務局案はこの運営委員会において見直しの内容等について審議し、報告書を取りまとめることとしております。そしてこの運営委員会の下部組織として、必要に応じて専門委員会を設置し、専門的な事項につき審議または調査等を行い、その結果を運営委員会に報告するという体制で進めたいという事務局案でございますが、この進め方につきまして何かご意見ございますでしょうか。

宮澤委員。

○宮澤委員 運営委員会でやっていくというのは賛成でございまして、下部に専門委員会をつくるということも、これもよろしいかと思えます。ただ、どのような方向に変えていくのかという骨子は専門委員会から上げるのではなくて、運営委員会のほうでこういう形にしたいということを決めて専門委員会におろして、具体的に検討していただくという形が望ましいのではないかと思えます。

○上田委員長 近藤委員。

○近藤委員 これ、今の運営委員会というのは今の制度を運営するという委員会ですよ。その時に大事なものについて議論して方向性を決めていった。ところが今度のは、新しい制度となりますと、これはもう組織体制をどうするのかみたいなことになると、この運営委員会の位置づけがどういう位置づけになるのか、このままではよくわからないということになるのではないかと思えます。

○上田委員長 まず、運営委員会の位置づけを。

○事務局 事務局から回答申し上げます。

運営委員会の位置づけに関しましては、運営委員会の規則に組織及び運営に関する事項を定めることを目的とするというふうにあります。今回、広い意味ではそういった今後の見直しに関しての事項も決めるという観点におきましては、この規則にのっとっているものかと考えております。

○近藤委員 本来は運営組織が最終決定しないといけないという形になるはずなんです。だからこの運営委員会について何か課題を設けるということであれば、そこをびしっと決めないと、その結果がどういうふうな形で反映されるのか、関係がよくわからなくなる。少なくとも今までの運営委員会と、今度の見直しというのは、明らかに位置づけが違っていると私は思います。

○上田委員長 今、近藤委員から基本的なご指摘でございました。機構としては、今、事務局からお話ししましたように、この再発防止に関する報告書の8ページに、制度の運営体制の中の①で運営委員会について記載されていますが、制度全般の企画調整および維持・発展を目的として運営全般について審議を行うとされています。これは先ほど規則でこのような位置づけであるとお話ししましたが、具体的にはこの内容であります。確かにこれまでの運営委員会では、産科医療補償制度の制度全体について審議を行ってきました。

近藤委員からご指摘のように、これからはまさに見直しを行うということですので、内容的に異なっていますが、機構としましては、この運営委員会が制度全般の企画調

整および維持・発展を目的として運営全般について審議を行うという観点から、見直しについても該当するという整理をしているところでございます。

○近藤委員 それでしたら、やはり運営組織として、だから日本医療機能評価機構の理事組織でそういうふうな意思決定をした上で、なおかつこれを使うと。場合によっては委員会規定の改正も行うというのも含めて、おそらく解釈で違ってきたら、どうということなのかということになると思いますので、やはり組織としてきちんと決めたほうがいいんじゃないかと私は思います。

○上田委員長 河北委員。

○河北委員 ただいまご指摘いただいたことで、私が、専務理事を担当しておりますので、今、機構の運営というのは事業の運営に関しては運営会議という会議が、これは理事者の集まりなんですけれども、最終決定をします。事業の決定ではなくて、運営に関する最終的決定は運営会議が行っていますので、そこで位置づけをきちんと明確にした上で、またこの運営委員会に戻すということにしたいと思います。

○上田委員長 ありがとうございます。

そのほかご意見ございますでしょうか。いかがでしょうか。

岡本委員。

○岡本委員 専門委員会というのがどういう性格のものなのか、もうちょっと具体的にお聞かせ下さい。

○後理事 例えば準備委員会の時は、鴨下先生のご尽力で調査専門委員会という専門委員会がございまして、脳性麻痺のお子さんの罹患数、発生数を調べるということをしました。これは通常の有識者の先生で把握しておられる数字ではありませんので、小児神経の先生方にお集まりいただいて行いました。そしてデータも持ち寄っていただきました。

そういう医学的にとても専門的な話になれば専門委員会が必要になるということでしたり、またこの制度は制度である以上、いろいろな法的な性質もございまして、補償金の法的な性質も、いろいろなところでお話をするといろいろな解釈がございまして。したがってそういった法律の専門家ですとか、こういう制度の研究の専門家ですとか、そういう方のお話を聞くような必要もあろうかと思っております。その他いろいろな細々とした点について専門家のお話を聞きたいということになりましたら、専門委員会を設置したいと思っております。

よろしいでしょうか。

○岡本委員 はい。

○上田委員長 検討課題については、補償対象範囲、補償額等、調整の仕組み、原因分析の仕組み、組織体制、その他の大きな項目でございますが、このスケジュール(案)にありますように次回から実質審議をしていただくこととしています。今後、具体的にどのような専門的な審議が必要かなど、いろいろなご意見が出た中で、その専門委員会についての検討を行っていきます。どのような形に進めていくのか、あるいは先ほど宮澤委員から、運営委員会として骨子、方針を出して、それについて専門委員会で審議することという貴重なご指摘もございましたので、その点については次回以降、ご審議していただこうと考えております。

そうしましたら、検討体制につきましては、先ほど近藤委員からご指摘がございまして、河北委員から機構としてきちんと方針を位置づけながら進めていくということの話がありましたが、そういった条件で、この運営委員会で見直しを行うということにつきましてはよろしいでしょうか。それから専門委員会につきましては、運営委員会の審議の中で必要に応じて専門委員会を設けていくとし、その具体的なことについては今後審議をして決めていただくということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○上田委員長 ありがとうございます。

次に検討課題でございます。補償対象範囲、この中に、在胎週数・出生体重、重症度、除外基準等の基準があります。それから補償水準、保険料の変更については、補償額等に補償額、支払方式、掛金等を記載しています。支払方式については、重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査報告書を小林委員に主任調査者として取りまとめいただきました。年金方式が準備委員会において大きな課題になっていました。したがって、支払方式については、論点として記載しております。それから、調整の仕組みや原因分析の仕組み、これについてはこれまで運営委員会でしばしば議論がございました。そして組織体制については、準備委員会報告書の中で組織体制に関して指摘がありましたから、記載しております。

今日は大まかにこういった項目を事務局として整理しておりますが、次回からご審議をいただきたいと思っております。この検討課題について何かご意見がございましたら承りたいと思っておりますが、いかがでしょうか。今、申し上げましたように、具体的な審議は次回に行います。何かご発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。このような内容で今後進めていくということでよろしいでしょうか。

何か検討課題についてご意見は。

勝村委員。

○勝村委員 次回からやるということは、制度を始めて3年間で5年後の見直しをすることになるんですけれども、その時に補償額とか対象の範囲とか、先ほど医学的な実務的な話というのは非常に理解できるんですが、そういうのを超えてそもそも論的なものとかを議論するに必要な、準備委員会の時は何もわからない、何もデータがないということだったんですけれども、議論を始めるためのデータというのは一応そろった形になっているのかどうか。つまり、だから今ある数字を5年分に広げていく感じなのか。

それと、つまり先ほど岡井委員長代理がおっしゃっていたアンケートの結果みたいなものが、例えば今後のその時の議論にも使われるアンケートなんでしたっけ。もう一個、何か実際のこの制度にかかわられた方のアンケートも別途とって、そういうのも議論に際して出てくるということでしたっけ。

○後理事 先ほど私が申したアンケートは、結果が出ればおそらく見直しの中で、よりよい原因分析の体制、それもあまり過大なことはできないけれども、でも満足度も大事ですし、そういうことでどのぐらいのやり方に落ちつけるのがいいのかというようなことを議論する時には非常に役に立つだろうと思います。

それから議論を開始する時、それから行っている最中にも、かなりの補償の実績と、それから原因分析の実績等が出てくると思いますので、それらは制度開始時に比べれば飛躍的に今後の検討材料が増えていると思われま。

それから制度開始時にはございませんでした脳性麻痺児の予後の、すなわち大体何歳ぐらいにどのぐらいのお子さんが生存していらっしゃるかというようなデータも沖縄で調査をやり直しまして、その報告書も既にでき上っておりますので、今後の議論のための資料が既にそろっているということになるかと思えます。そういった情報で、なお足りない部分は、勝村委員のおっしゃったような調査等もしながら検討ができるものと思います。

○勝村委員 先ほどお聞きした、その原因分析の結果の報告書を出した上で、それに対する保護者側と医療機関側のアンケートというのは、その報告書に対してどう思ったかというのはすごく大事だと思うんですけれども、それとは別に、その補償対象となった保護者の人が、この制度自体に対して何かどうなのか、意見とか何か支払方法にしても何にしても、そういうふうなものを実際に聞きとる、ちょっと協力してもらおうような、非常に難しいかもしれないですが、そういうアンケートはあり得るわけですか。それは。

○岡井委員長代理 今のところ、やっているのは原因分析のあり方、その仕組み等を

少しでも改善するところがあればということを検討するのが目的なので、この組織、制度全体という形ではあまり考えてはいないですけれども、やるとすればだれを対象にするのかな。やはりそういう補償を受ける人が対象なのか、分娩機関なのかということになりますけどね。それは今のところは考えていない。

○上田委員長 勝村委員、これから見直しについて審議をします。その議論の中で、例えばだれかヒアリングをする必要があるとか、あるいは調査については果たしてどこまでできるかなどの課題がありますから、議論していただきたいと思っております。見直しを行うに当たっては、できるだけ把握できるデータを集めて、その中でいろいろな角度から分析して、できるだけいいものにしていく必要があると思います。これからの審議の中でご意見等をいただきたいと思っております。

そのほかいかがでしょうか。

実質的な審議は次回から行いますが、検討課題につきましては、今日はこの内容でよろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○上田委員長 そうしましたら、次にスケジュール（案）であります。一応（案）として2月から審議を開始して、平成25年の2月に報告書を取りまとめ、そしてその公表を受けて準備を行って、平成26年の1月から見直した制度の開始というスケジュール（案）を進めるということでございますが、この点についてはよろしいでしょうか。約1年をかけて審議をしていただくということで。

○小林委員 スケジュール（案）について私の意見ですが、少しタイト過ぎるような気もいたします。

といいますのは、沖縄県で調査をした時に、何人かの小児科の先生から、脳性麻痺の診断は3歳ぐらいにならないとつかない場合もかなりあるということで、そうしますと平成21年に出生した児が3歳を迎えるのが平成24年末までですので、そのあたりまである程度申請数を見てから見直す時間的余裕があったほうがいいと思います。平成25年2月というのはかなりその点では厳しいような気がします。5年後の見直しというのは準備委員会できちんと決めた話ですが、運営委員会のほうで議論する過程で、少しスケジュールについてもあわせて検討したほうがいいと思います。

○上田委員長 ほかの委員の皆さん、いかがでしょうか。スケジュールについてのご意見。

○勝村委員 適切なデータで3歳というのがかなり大切なんだということだと思いますけれども、実務準備着手から実際どれぐらいかかるというところは、もうこれ

は確保が必要なわけなんですか。

○上田委員長 どうですか。準備着手から時間は。

○事務局 事務局からご回答申し上げます。

ご指摘のとおり、現行の部分の改定であれば短い期間で準備も可能と考えられているんですけども、見直しの範囲とか内容によって大きく異なってきますので、それから保険約款の認可の取得の準備等もありますので、こういったタイミングで準備に着手となっているものでございます。

○上田委員長 今日の案はあくまでもスケジュール（案）ということですよ。遅くとも5年後の見直しということで、平成26年1月の制度開始ということ意識しながらこのスケジュール（案）を事務局としては考えておりますが、ただいま小林委員のご指摘がございました。今後の審議の中で、スケジュールもあわせてご議論いただきたいと思っております。ただし、事務局としてはこの案で提案させていただいて、一応この目標で議論していただくということよろしいでしょうか。とりあえず、この事務局の案でよろしいですか。

○岡本委員 スケジュールというよりも課題になるかと思うんですが、先ほど勝村委員がおっしゃったように、やはり現状やっている中のいろいろなデータがないと分析できないということもありますので、今回のアンケート結果の報告だけではなくて、この制度そのものを動かしている中で各関連している人たち、保険であったり、もついろいろな要素の専門のところの関係の意見等もあると思っておりますので、そういうところにもやはり調査をして、5年に1回の機会ですので、この機会を大事にして欲しいと思っております。

それとあと特に財源的な部分が明確になっていないと、どれだけ対象範囲等を広げることが可能かどうか明確になってこないんで、今の保険金ということが続くとした前提の中でどうなっていくのかとか、それが問題になってくるのか、その辺のところの具体的なデータがないと、気持ちはもうどんどん広げてあげたいが、実際困っている方を助けるというのは非常に大事な部分だとは思いますが、いくら論議しても、財源的にそれが不可能であれば討議自体が意味のない話になるので、実現可能なデータを提供していただいた上での論議にさせてもらいたいなと思っております。

○上田委員長 河北委員。

○河北委員 1つ確認をしておきたいのですけれども、この制度は基本的には保険契約という仕組みであると思っておりますので、現行の制度と、それから見直した後の制度の実際に運用が始まった時と、これは契約ですから遡及するということはないというよ

うなことであるとか、あるいは先ほどのスケジュールですけれども、これは金融庁の許認可が必要になりますので、それが時期をずらしていけば、その新しい制度が始まった時以降でなければ、例えば平成26年1月に見直しの新制度の開始ということをおぼろげに考えていても、許認可が下りた時点から以降の運用になるということだけ確認しておきたい。法律的な位置づけですけれども、これはもう契約ですから、それはもう仕方がないことであるということと考えるよろしいのでしょうか。

○上田委員長 宮澤委員。

○宮澤委員 いや、もちろん契約ですので、そこから以降ということになりますけれども、ただ遡及するかしないかというのは、またその契約の合意内容によってくると思います。というのは、有利な形で遡及するのであれば、遡及をさせるという双方の合意があれば、双方というのはどれをもって双方とするのかというのは非常に難しい判断ですけれども、給付を受ける側と給付をする側が両方有利な形で遡及をさせるということが合意できるのであれば、その合意は遡及するということも理論上は可能かと思えます。

ただ、それはかなり複雑な形になってきますので、一番考えやすいのは、平成26年1月1日、きちんと日程を切って、そこから以降の出生に関するものと、それ以前に関するもの、旧制度・新制度の振り分けということになるかもしれません。ただ、それも含めてどういう形にするのかというのは、いつそここの中でどれが一番いい形なのかを考えた上で、それができるかできないか、現実的な可能性があるかないかというのは探っていくという形でよろしいのではないかと思います。

○岩崎委員 すみません。保険の立場からお話をさせていただきます。

今のご質問については、基本的には契約は遡及しないというふうに思います。ただ、先生が、今、おっしゃったように、中身にもよるかもしれませんし、当局との関係もあるかもしれませんので、そういうことも含めて見直しの検討の中で私どもも検討していきたいと思っております。

○上田委員長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

○後理事 ちょっと1つすみません。これは補足でございます。

準備委員会の時は、報告書がまとまったのが1月でございますして、次の年の1月1日からスタートしましたので、実務の準備に1年かけたということでございます。今回のスケジュールは3月から12月までですから、10カ月と置いております。準備委員会の時は制度の説明や関係の書類をつくったり、それからコンピューターシステ



ムをつくったりいたしまして、かなり時間がかかったり、その労力もかなり大きくなりました。今回の見直しがどの程度の幅になるかで必要な時間が変わってくるだろうと思います。

以上です。

○上田委員長 何かご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

そうしましたら、スケジュール（案）につきましては、小林委員からご指摘がございましたが、一応こういう考え方のもとに進めていくとします。もちろん審議の中で状況によっていろいろ検討していただくという、いわば条件付きといたしますか、そういうこともあり得るということで、しかしながらこの考え方で、ご了解いただくことでよろしいでしょうか。

小林委員、よろしいですか。

○小林委員 はい。

○上田委員長 皆さん、よろしいですか。

〔「異議なし」の声あり〕

○上田委員長 そうしましたら、あくまでもスケジュール（案）としてこういう方向で今後検討するというので、進めたいと思っております。

ありがとうございます。

7) その他

次に、最後のその他でございますが、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、最後に私からお願いがございます。実は、運営委員会の委員長の件でございますが、委員長につきましては、規則により理事長の指名となっておりますが、機構としましては、今年4月から公益財団法人に移行しましたので、委員長は外部の方にご就任いただくことが望ましいと考えております。つきましては、理事長からの指名として、平成24年1月から委員長を小林委員にお願いしたいと考えております。皆様、どうぞご理解賜りますよう、よろしくお願いいたします。

小林委員、よろしいでしょうか。

○小林委員 承知しました。よろしくお願いいたします。

○上田委員長 ありがとうございます。

それでは、次回より何卒よろしくお願いいたします。

ほかにごございませんでしょうか。

そうしましたら、事務局から連絡事項をお願いいたします。

○山田部長 次回の開催日につきましては、1月下旬か2月上旬を予定しております。委員の皆様のお手元に日程調整表を配付させていただいておりますので、大変お手数ではございますけれども、出席の可否を丸バツでご記入の上、12月22日までにファクス等によってご返信いただくよう、よろしくお願い申し上げます。ご記入いただきました内容をもとに開催日程を決定いたしまして、改めてご案内を申し上げますので、何卒よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○上田委員長 この運営委員会の開催については、これまでおおむね年2回でございました。次回以降、年数回という開催を考えておりまして、皆さん方には大変ご負担あるいはご迷惑をおかけいたしますけれども、この制度のさらなる発展のために、どうかよろしくお願いしたいと思います。

### 3. 閉会

それでは時間が参りましたので、これをもちまして第9回産科医療補償制度運営委員会を終了させていただきます。

各委員におかれましては大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

ありがとうございました。

— 了 —