

第4回「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」会議録

日時：2020年11月30日（月）14時00分～16時00分  
場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

#### ○事務局

お待たせをいたしました。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。会議を開始いたします前に事務局からお願い、確認がございます。前回同様、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検討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。会場にご出席の構成員におかれましては、机上に配付させていただいております。また、Web 会議にてご出席の構成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4回見直し検討会出欠一覧がございます。次に議事次第と各種資料がございます。議事次第の下から順番に、資料1と資料2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、事前にご案内の通り、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、Web にてご出席の構成員の皆様は、スムーズな審議の進行のために一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まして、座長からのご指名がございましたら、ミュートを解除の上、初めに、ご自身の名前を名乗っていただいた後に、続けてご発言下さいませようお願い申し上げます。なお、本検討会の議事録につきましては、後日本制度ホームページに公表させていただきます。それではただいまから第4回産科医療補償制度の見直しに関する検討会を開催いたします。本日の構成員の出欠状況でございますけれども、お手元の出欠一覧の通りでございます。渡辺構成員からは2時半ごろにご退出されるとのご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柴田座長をお願い申し上げます。

#### ○柴田座長

本日もお忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。今日もまたよろしくお願いいたします。今日の議事でございますけれども、議事次第でございます通り、見直し後の掛金および保険料充当額、それから、産科医療補償制度の見直しに関する報告書案の取りまとめについて、この二つでございます。今日検討会の取りまとめが議事を中心となっておりますので、積極的なご議論をどうぞよろしくお願いいたします。それでは議事に入りたいと思います。資料1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。それではお手元でございます資料1をご覧ください。A4横の資料でございます。表紙をおめくりいただきまして2ページ目でございます。本資料では検討会の取りまとめに向けて、前回第3回の検討会でご承認いただきました内容を振り返るとともに、議題でございます、見直し後の掛金および保険料充当額について記載しております。それでは3ページをご覧ください。1. 第3回検討会の主な意見について、でございます。まずは1) 補償対象基準についての主な意見でございます。①は、補償対象基準の見直しの必要性については、制度実績によるエビデンスや楠田構成員の研究で良く分かった。事務局が提示した見直し案に賛同するのご意見。②は、個別審査の要件について、医学的に合理性がない、あるいは乏しい、との医学界のコンセンサスがあれば是正すべきのご意見。③は、新生児医療が進歩し、様々な統計が正確に出される中で、低酸素状況がある場合を補償対象とする個別審査にはあまり合理性がないことが明確になったのご意見でございます。続いて2) 除外基準・重症度基準についての主な意見でございます。現行制度を維持する方向を支持するのご意見を頂戴いたしました。次に3) 補償申請期間についての主な意見でございます。①は、補償申請ができる期間を、生後6ヶ月以降から3ヶ月以降にしても、補償対象者数が大きく変わる可能性は低いと考えられるので、3ヶ月に変更するのがよいのではないかとのご意見。②は、本件については課題も指摘されているので、総合的に考えていく必要があるのではないかとのご意見。③は、事務局提案通り、今後の検討とすることに賛成するのご意見でございます。それでは資料の4ページをご覧ください。4) 補償対象者の推計および保険料等についての主な意見でございます。①は、補償対象範囲を拡大して

も、保険料が現行の2万4,000円から2万2,000円になるのであれば異論はないとのご意見。②は、現時点ではこの推計で保険料を見直していくことは妥当だが、補償対象者数など、実績は今後累積されていくので、定期的に見直していくべきとのご意見でございます。次に5) 事務経費についての主な意見でございます。①は、機構および保険会社業務効率化を進め、経費削減を図って欲しいとのご意見。②は、補償対象基準が拡大された場合、審査、原因分析、および事務に係る費用も増えるので、業務の効率化などを行い、事務経費については、保険料算出のための25億円を上限とし、より圧縮して欲しいとのご意見でございます。最後に6) その他の意見でございます。保険事故を考えると、子供や母親の死亡が最も重篤なリスクであり、本制度の創設時の論点と考えられ、基本設計において対象となっていないことについて教えて欲しいとのご意見でございます。続きまして5ページをご覧ください。2. 産科医療補償制度の補償対象基準の一部見直しについて、でございます。こちらは前回第3回の検討会でお示しした資料を改めて掲載したものでございます。見直しの趣旨、見直しの概要について記載しております。ページ下の表でございますけれども、青色の部分、補償対象基準については、個別審査の低酸素要件を廃止し、一般審査に統合いたします。除外基準、重症度基準については、変更はございません。続いて6ページをご覧ください。こちら第3回検討会でお示しした資料を改めて掲載したものでございます。上から(1) 補償対象基準の見直し案について、でございますが、補償対象基準は、在胎週数が28週以上であること。適用時期は2022年1月以降の分娩より適用などを記載してございます。次にその下(2) 補償対象者数および保険料水準について、でございます。補償対象者数の目安が年間455人。推計区間は380人から549人。保険料は2万2,000円でございます。続いて7ページをご覧ください。4. 見直し後の掛金および保険料充当額についてご説明いたします。本件につきましては、第2回の検討会におきまして、掛金および保険料充当額は、剰余金の残高、制度の長期的な安定運営の観点および補償対象基準の見直し等を踏まえ見直していくこととされてございます。資料下段の折れ線グラフをご覧ください。このグラフは、保険料が2万2,000円であることを前提に作成しておりまして、返還保険料剰余金の残高の推移をお示ししたものでございます。黄色、青色、緑色の折れ線がございましてけれども、黄色の線は、掛金が現在と同じ1万6,000円、保険料充当額が6,000円。合計で2万2,000円とした場合の返還保険料剰余金の残高の推移となっております。青色の線は、掛金が1万4,000円、充当額が8,000円とした場合。緑色の線は掛金が1万2,000円、保険料充当額が1万円とした場合を示してございます。緑色の線をご覧くださいますと、剰余金の残高は2040年に向けて徐々に減少していく見込みとなっております。本制度は、補償対象とした子供が20歳になるまで補償を続ける必要があることなどから、長期的な安定運営が求められますが、見直し後の補償対象者数や分娩数が見込みよりも上回る可能性などを考慮した上で、また、剰余金の残高も踏まえまして、掛金は1万2,000円。保険料充当額は1万円としてはどうかと考えております。グラフでは緑色の線でございます。説明は以上となります。

○柴田座長

ありがとうございました。前回の整理と、それから見直し後の掛金および保険料充当額について事務局から説明ございましたけれども、ご意見ご質問があればどうぞおっしゃって下さい。

○幸野構成員

よろしいですか。今の剰余金の金額それから今後の推移を見ても、私は緑色が妥当だと思います。以上です。

○柴田座長

ありがとうございました。中野構成員いかがですか。

○中野構成員

はい。私も緑色が適切かと考えております。

○柴田座長

ありがとうございました。中島構成員いかがでしょうか。

○中島構成員

はい。保険料の内訳についてですが、今後、協会けんぽの財政もなかなか厳しい状況が予想されます。その意味では、剰余金を最大限活用していただくということが望ましいと思っております。事務局のご提案の通り、緑色の線、すなわち剰余金から1万円充当し、掛金を1万2,000円とするという案でお願いできればと思っております。以上です。

○柴田座長

ありがとうございました。その他ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。それでは資料1についての議論はこのくらいにして、次の資料2の産科医療補償制度の見直しに関する報告書についてご審議いただきたいと思っております。事務局よりまとめて説明をさせていただきます。

○事務局

はい。それではお手元右肩の資料2、A4縦の産科医療補償制度の見直しに関する報告書（案）をご覧ください。表紙をおめくりいただきまして、まず目次でございます。本報告書の構成でございますが、1.はじめにから始まり、次に2. 制度見直しの議論の結果については今回の見直しの結論を記載してございます。次の3. 制度の見直しの検証検討については、1)の補償対象基準から8)の事務経費および返還保険料（剰余金）等の運用方法まで各項目順に本検討会でご審議いただいた内容を記載してございます。次の4. 産科医療補償制度の運営実績および今後に向けてでは、1)の審査・補償の実績から、5)の産科医療の質の向上への取組みの動向まで、本検討会でご審議いただいた本制度の実績について記載するとともに、一番下の6)今後に向けてでは、今回の見直しについての検証など、今後の方向性を記載してございます。続いて1ページをご覧ください。右側でございます。1.はじめにでございます。こちらには本制度の目的や、本検討会が設置されるまでの経緯、本報告書の位置付けなどを記載してございます。1ページおめくりいただきまして、2ページをご覧ください。はじめにの最後の部分となります。今回は厚生労働省から検討結果の報告を求められてございますので、上から2段落目でございますけれども、本検討会は、厚生労働省に対し、本報告書にもとづき、制度見直しが2022年1月に実施されることを要請するとし、加えて、国や運営組織、産科医療関係者に対し、制度見直しが円滑に実施され、本制度のさらなる充実が図られるよう鋭意取組むことを要請する、と記載してございます。続いて3ページをご覧ください。2. 制度の見直しの議論の結果について、でございます。上から1) 制度の見直しの趣旨でございますけれども、今回補償対象基準の一部見直しを行う目的や、背景などを記載してございます。その下2) 制度の見直しの概要では、今回の見直し内容を記載してございます。まず(1) 補償対象基準の見直しでございますけれども、補償対象基準が在胎週数28週以上であることや、適用時期について、2022年1月以降の分娩より、適用することなどを記載してございます。続きまして4ページをご覧ください。上から(2) 補償対象者数および保険料水準でございますけれども、補償対象者数の目安が、年間455人。推計区間が380人から549人であること。保険料が2万2,000円であることなどを記載しております。その下の(3) 制度の見直し後の掛金および保険料充当額につきましては、数字のところは記載されてございませんけれども、先ほどご審議いただきましたので、その結果として、掛金が1万2,000円。保険料充当額が1万円であることを記載したいと考えてございます。続いて5ページをご覧ください。上から3. 制度の見直しの検証・検討について、でございます。このパートでは、それぞれの項目ごとに、制度創設時の考え方、次に、今日に至るまでの経緯や課題、最後に見直しの方向性といった流れで記載してございます。はじめに1) 補償対象基準でございます。まず(1)では、制度創設時の補償対象基準に関する考え方を記載してございます。下にまいりまして、中ほどから始まります(2)の制度実績から得られた個別審査の概況および補償対象外とされた事案の背景、および、ページをおめくりいただきまして6ページでございますけれども、真ん中より少し上、二つ目の○の下から始まります(3)の周産期医療の進歩と産科医療補償制度、こちら(2)(3)では、本制度のこれまでの実績や楠田構成員による研究から見えてきた課題等について記載してございます。そして、その下の(4)の補償対象基準に関する見直しの方向性でございますが、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、一般審査に統合する、と記載しております。次にその下、

2) 除外基準・重症度基準でございます。まず(1)でございますけれども、除外基準・重症度基準の考え方について記載しております。次に右の7ページをご覧くださいますと、中ほど、真ん中より少し上ぐらいになりますけれども、(2) 除外基準・重症度基準に関する審査委員会の対応状況では、課題とされた周知の取組みについて記載してございます。そしてその下、(3) 除外基準・重症度基準に関する見直しの方向性でございます。一つ目の○ですが、2015年制度改定時と同様に、現行の除外基準および重症度基準の変更に係る明確な課題は現時点においてないことから、現行の除外基準および重症度基準を維持する、としております。その下、二つ目の○でございますけれども、また、除外基準および重症度基準については、医学の進歩などにより明らかとなる運営上対応すべき課題に関して、審査委員会等において実務的に検討し、その結果を踏まえて、基準の考え方や補償対象範囲がわかりやすく理解できるような周知を徹底するとともに、必要があれば基準の見直しを行うことが望まれる、と記載してございます。次にその下の3) 補償申請期間およびその他の補償の対象者でございます。まず(1) 補償申請期間の考え方では、制度創設時からの考え方が記載されております。次にページをおめくりいただきまして8ページをご覧くださいますと、一番上の一つ目の○でございますけれども、2015年の制度改定の検討にあたりまして、生後6ヶ月からとされている補償申請期間を、生後3ヶ月からに早める議論がされたことを記載しており、賛否両論が出され、意見の一致を図ることが困難であったため、より慎重な対応が必要とされたことなどを記載してございます。次にその下の(2) 補償申請期間に関する見直しの方向性でございます。上から一つ目の○でございます。補償申請を生後3ヶ月からにしても、補償対象者数が大きく変わらないと判明してきたのであれば、生後3ヶ月から補償申請可能に変更するのがよいのではないかと。また、データが集まるまで変更しないのではなく、変更して問題があれば見直すという方法もあるのではないかと、といった意見があった、としております。その下二つ目の○でございますが、一方で、制度創設時および2015年制度改定時にも検討されているが、上記(1)の通り、この上記(1)といたしますのは、先ほどご説明いたしました、このページ一番上の○の記載でございます。この段落の最後のところに、賛否両論が出され意見の一致を図ることは困難であったため、より慎重な対応が必要であると考えられたとあるところでございます。(2)のところにお戻りいただきまして、この(2)の二つ目の○でございますけれどもこの上記(1)の通り、慎重に対応する必要があること。また、現状では生後6ヶ月未満での脳性麻痺死亡事例の詳細なデータがないことなどから、現時点では現行通りとし、今後も情報収集に努め、状況を精査し、引き続き課題として検討を行う、と記載してございます。次にその下、(3) その他の補償対象者の考え方および見直しの方向性でございます。こちらは本制度が紛争防止早期解決を目的としていることから、児の死亡、母体死亡等についても、補償の対象者とするかを検討すべきではないかと、といった意見があった。一方で、本制度の枠組みでは、補償の対象は通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合となっていることや、本制度の目的の一つは、脳性麻痺児の看護・介護費用に係る経済的負担の軽減であり、児の死亡、母体の死亡等を補償する場合は、目的の一部と相反するのではないかと。また、死産・乳児死亡や母体の後遺障害等の整理も必要なのではないかと等の課題が指摘されたことから、本件は、産科医療全体の重要な視点であるとされた、と記載してございます。次に、その下、4) 補償水準・支払方式でございます。あと上から(1)でございますけれども、補償水準について、そして右側9ページをご覧くださいまして、上の(2)は支払い方式につきまして、それぞれ制度創設時および2015年改定時の考え方を記載しているものでございます。次にその下の(3) 補償水準・支払方式に関する見直しの方向性でございます。一つ目の○ですが、補償水準・支払方式については、20歳以降、児の身体的成長に伴い、親による介護負担増加が見込まれる状況で、本制度の補償がなくなると、支給総額が減るため、将来的に20歳以降を補償するか考えておく必要があるといった意見があった。そして、その下二つ目の○でございますが、一方で、本制度は、分娩に関連して発症した脳性麻痺児を速やかに補償し、紛争の早期解決を図るとともに、原因分析や再発防止を通して産科医療の質の向上を目的としている制度であり、20歳以降の支給については、福祉の分野で今後議論すべきものであるといった意見もあった、と記載した上で、その

下三つ目の○となりますけれども、補償水準については、制度創設時および2015年制度改定時の検討の際に考慮した他の制度や、福祉手当における補償水準に大きな変動がなく、また支払方式については、現時点において特に問題等が生じていないことから、現行の補償水準・支払方式を維持する、と記載しております。次に10ページをご覧ください。上から5)補償対象者数の推計でございます。

(1)は、制度創設時および2015年制度改定時の補償対象者数の推計について記載しております。その下、(2)は、今回検証を行いました、2009年から2014年の基準の補償対象者数の推計の検証、またその下、(3)でございますけれども、こちらには2015年制度改定基準の補償対象者数の推計の暫定評価を記載しております。その下、このページ10ページの一番下のところですが、(4)補償対象者数の推計に関する見直しの方向性でございます。資料の11ページをご覧ください。一番上の○のところでございます。今後の見直しの補償対象者数の推計については可能な限り制度実績データを用い、客観的な第三者の評価により、補償対象者数の推計を実施する、と記載した上で、その下の(5)制度の見直し後の補償対象者数の推計では、全国の6年間の制度実績と、脳性麻痺児の実態把握に関する疫学調査にもとづき推計した場合の補償対象者数については、第三者の立場の専門家として、村上参考人により、年間455人。推定区間380人から549人と算出された、と記載しております。次にその下、6)保険料水準でございます。こちら(1)に制度創設時と2015年制度改定時の保険料について記載しております。次に12ページにお移りいただきますと、上からとなりますけれども(2)は今回検証を行いました2009年から2014年の基準の保険料の検証その下の(3)でございますけれども、2015年制度改定基準の保険料の暫定評価を記載しております。次にその下(4)保険料に関する見直しの方向性でございます。保険料については、補償対象基準の見直し等を踏まえ、制度実績と既存の調査結果を用いて算出される推計値の上限と事務経費見込みにもとづいて設定すると記載した上で、(5)制度見直し後の保険料として、2万2,000円となることを記載しております。続きましてその下、7)剰余金でございます。上から(1)の2015年制度改定時に設定された返還保険料(剰余金)の充当額でございます。こちらには補償原資に剰余が生じた場合は、剰余分が保険会社から運営組織に返還されることとなった経緯や、剰余金から1分娩当たり8,000円を保険料に充当することとされた経緯などを記載している部分でございます。続きまして右側にお移りいただきまして13ページをご覧ください。上から(2)2009年から2014年分の返還保険料(剰余金)の検証でございますけれども、これまで運営組織に返還された返還保険料(剰余金)の累積状況を記載しているところがございます。その下の(3)充当期間10年で費消されるとされた返還保険料の検証でございますが、将来の保険料に充当するとされた返還保険料の費消状況について記載しております。次に中段より下にまいりますけれども(4)返還保険料(剰余金)の保険料充当額に関する見直しの方向性でございます。保険料に充当する額については、剰余金の残高、制度の長期的な安定運営の観点および補償対象基準の見直し等を踏まえ見直しと記載した上で、(5)制度の見直し後の掛金および保険料充当額において、本日ご審議いただきました掛金1万2,000円と保険料充当額1万円を記載したいと考えているところがございます。続きまして13ページの一番下のところですが、(8)事務経費および返還保険料(剰余金)等の運用方法でございます。まず(1)でございますけれども、評価機構および保険会社の事務経費の推移について記載しております。ページをおめくりいただきまして、14ページでございます。上から(2)および(3)の部分でございますけれども、こちらには保険会社における返還保険料(剰余金)の運用方法について、これまでの経緯および運用方法を記載しているところがございます。それからその下、(4)でございますけれども、保険会社から運営組織に返還された返還保険料(剰余金)の管理運用に関する考え方をお記載しておりまして、現在まで決済性預金で管理されていることを記載しているところがございます。次に15ページとなりますけれども、(5)事務経費の剰余金(返還保険料)等の運用方法に関する見直しの方向性でございます。一つ目の○ですが、事務経費については、制度の見直しにより、審査件数や原因分析報告書の作成件数の増加が見込まれるが、評価機構、保険会社ともに業務効率化・適正化に努め、経費削減を進めていくことが重要である。事務経費は25億円を上限とし、経費節減に努めるとしております。また、その

下二つ目の○でございますけれども、剰余金（返還保険料）および廃止時等預かり金の運用方法については、今日的な運用環境を踏まえ、改めて専門家により実務的に検討し、その結果については、運営委員会に諮った上で決定すると記載してございます。続きまして16ページでございます。ここからは4. 産科医療補償制度の運営実績および今後に向けて記載してございます。上から1) 審査・補償の実績から順番に記載しておりまして、ページは飛びますが、めくっていただきまして左側となりますが、18ページまで続いておりましてこちらをお開きいただきますと、ちょうど中段になりますけれども、5) 産科医療の質の向上への取組みの動向まで、本制度の実績を記載しているところでございます。最後に18ページの下段となりますが、6) 今後に向けて、をご説明いたします。まず(1) 2022年制度改定後の検証等でございます。一つ目の○ですが、本検討会において取りまとめられた補償対象基準の一部見直しは、2022年1月より適用された場合は、補償申請期限は児の満5歳の誕生日であるため、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ります。一方で、その下の○でございますけれども、6年は長いこともございますので、2015年制度改定後の実績については、今後毎年確定していくことから、蓄積される実績にもとづき補償対象の範囲、補償対象者数の推計、保険料水準等について、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、としてございます。続いて、19ページ一番上の○でございますけれども、本制度は、医療関係団体、患者団体、保険者等の関係者の協力のもと運営されており、本制度の目的である紛争防止・早期解決および産科医療の質の向上への取組みについては、関係者と連携して取り組む必要があることから、2、3年ごとを目途に定期的に取組みの動向や実績について報告すると記載してございます。次に、その下(2) 産科医療の質の向上に向けて、でございます。今回構成員の皆様からも、本制度の原因分析や再発防止の取組みが重要であるのご意見をいただきました。一つ目の○と、二つ目の○では、これらの取組みを更に充実させる必要があり、業務効率化をさらに高めつつ、体制を強化し、整備していくことが望まれると記載してございます。また、三つ目の○では、本制度で得られる脳性麻痺に関する貴重なデータを利活用できる仕組みやノウハウを更に発展させ、産科医療の質の向上に先進的に取組み、安心して妊娠・分娩できる環境づくりに寄与していくことが望まれると記載してございます。最後に四つ目の○でございますが、原因分析や再発防止の先進的な取組みを加速するためには、国の役割は非常に重要であることから、国は本制度に対し、より一層の支援を行うことが不可欠であると記載してございます。これ以降、20ページと21ページには、本検討会の要綱をお付けしてございます。ページおめくりいただきまして22ページには、構成員の名簿、そして右側23ページには、本検討会の議題等を記載しているところでございます。説明は以上となります。

#### ○柴田座長

ありがとうございました。報告書の内容20ページにおよぶかなり大部のものでございますので、皆様からご意見をいただきますが、まず1. はじめにと、2. 制度の見直しの議論の結果について、後ろにも関わってくると思いますから、ここだけということではないのかもしれないかもしれませんが、とりあえず気が付くところがあつたらまた仰っていただければと思います。それから後でももちろん、後ろの方と関係があるので、前の方直してくれという話はまたそれは構いませんので、1. はじめにと2. 制度の見直しの議論の結果についてのところで、お気づきの点がございましたら仰っていただければと思います。特に今のところはよろしいですかね。それであれば、次に、目次の3. 制度の見直しの検証・検討について、1) 補償対象基準から4) 補償水準・支払方式、ここまででお気づきの点があつたら仰っていただければと思います。

#### ○五十嵐構成員

五十嵐でございます。ありがとうございます。特にこの報告書の案に異論があるということでは全くなく、こちらで結構だと思うのですが、前回も議論になりました補償の申請期間の問題は、前回特に意見申し上げませんでしたけれども、勝村構成員のご意見に全く賛成でありまして、3ヶ月と6ヶ月ということに実質的な差異がないと思いますので、どこかで線を引かなければならないのでしょうが、報告書でも引き続き検討課題として検討を行うと記載していただいておりますけれども、これをぜ

ひお願いしたいと思います。またそれとあわせて、児の死亡のケースですね。この制度の目的の紛争の防止・早期解決という点ではこの児の死亡ということも視野に入れることが必要だということは、その通りだと思います。現に私もこれまで、今も、出産直後に赤ちゃんが亡くなったケースを担当していますし、これまでも何件も、分娩直前に赤ちゃんが亡くなったケース、分娩直後に赤ちゃんが亡くなったケースを担当して、この脳性麻痺の事案と同じように原因分析と再発防止をきちんとやるということが必要だということを非常に痛感しております。そういう意味では、こちらの8ページの(3)のところにも、重要な視点と書いていただきましたけれども、それとともに、介護費用の経済的な補償というところでは確かに違いがあるということをご指摘の通りかと思うのですが、今後もそこを検討課題としていただきたいと思います。現状では、こういう赤ちゃんの早い時期の死亡というのは、医療法上の医療事故の対象となると考えられますけれども、必ずしも医療法上の医療事故の要件との関係で、なかなか原因分析というものが行われないう実情がございますし、また他方で非常にこの原因分析の実績を積み重ねている産科医療補償制度の経験の中で、こういうケースも将来的には原因分析・再発防止につなげていただけるとよいと思いますので、これは要望として申し上げたいと思います。以上です。

○柴田座長

ありがとうございました。その他いかがですか。勝村構成員、よろしいですか。

○勝村構成員

はい。ありがとうございます。この件、前日も議論があったことが8ページの上にもまとめていただいておりますし、今回の議論を受けて、次回に向けていよいよ検討していただけるということで、制度見直しを今後続けていっていただくということで、この形に向けてぜひお願いしたいと思います。

○柴田座長

ありがとうございました。その他、いかがですか。それでは私の方からいくつかお話を申し上げたいことがございます。前回の第3回検討会は11月13日に行われましたけれども、その後なのですけれども、私のところに投書がまいりました。その内容というのはですね、実際に審査に関わる話でありますので、あまりここで具体的な話はしにくい話でありますけれども、重症度基準に該当しないということで、対象外になったけれども5歳以降に脳性麻痺発症後の経過の中で行われなければならなかった手術により重症度が増したと。最初は重症度が軽かったのですけれども、重症度が増したというケースの保護者の方から投書をいただいたということでございます。不服申し立てをされたけれども、重症度の基準に該当しないという回答を受けたようでございます。審査委員会で審査した話ですから、この場で具体的な議論をするという考えではないのですけれども、投書された方は、この検討会をやっていることをお知りになって、何とか制度改正につなげてもらえないだろうかというような投書があったということでございます。私はこれ、この件はあまり専門家でもありませんから、立ち入ったことも言いにくいんですけれども、重症度基準のあり方とか、脳性麻痺発症後の経過の中で行われなければならなくなった手術によって重症度が増した場合どうするのかとかですね。あるいはその手術は脳性麻痺の進行により必要になったと言えるのかどうか。それから、その重症度を確認する時期というのは5歳を過ぎても可能なのか。これは私なりに素人なりに考えただけのことですけれども、そんなことを、ポイントなのかなどと思っています。今の制度に当てはめてどうかなっているのはもちろん、これはあると思いますけれども、どんなケースもそうだと思いますけれども、投書をいただいた方の内容見ますと、やっぱりお子さんへの思いが非常に溢れて、もう、しかも切々たるものがあるということでありまして、このケースだけではなくて他にも色々同じようなことはあるのではないかと。基準に当てはめてみると、明確に難しいとか、あるいはちょっとはつきりしないからとかいうところがあると思いますけれども、そんなケースが色々あるのだろうと。保護者の思いとしては、何とかならないのかなという、専門的な知識というよりは、普通の感情として何とかならないのかなというのがきっとあるのではないかと思いますし、それから専門家の立場から見るとですね、



現時点でわかっていることから見ると、なかなか難しいのではないかなということもあるのではないかなと思います。こういう保護者の思いを専門分野の色々見ていく中での視点に生かしていけるようなことっていうのも、私は素人ですけど、そういうのが可能かどうかもあるんですけども。そういうことも考えていって、今分かってないことでも解明につなげていくということ、やっていく必要があるのではないかなと思っています。それから、ここから先もちょっと暴論かもしれませんが、専門家の立場として、ある意味ではセーフということもあればアウトという、要するに両論がある。意見が分かれているような場合にはですね、申請者にとって有利なような形で処理するとかということも、もしかしたらあるのではないかなと思います。事務局に確認をしておきたいと思っておりますけれども7ページの(3)に除外基準・重症度基準に関する見直しの方向性というのがありますけれども、これの二つ目の○ですけれどもここに医学の進歩等により明らかとなる運用上対応すべき課題に関して、審査委員会等において実務的に検討し、その結果を踏まえて基準の考え方や補償対象範囲等が分かりやすく理解できるような周知を徹底するとともに、必要があれば基準の見直しを行うことが望まれる。こういうふうにありますけれども、その運用として、今申し上げたように、不服申立てでは却下された案件でも、今後の論点として整理しておいたほうが良いような案件についてはですね、事務局で情報を蓄積しておいてもらって、そして必要に応じて審査委員、あるいは専門家の方、その辺はどういうふうな形とするのか分かりませんが、その意見を伺いながらですね、運用や制度の改善につなげていくという取組みをしていただけたらいいのではないかなと素人ながら思っているんですけども、事務局としてその辺どうなのかなちょっとお考えをお聞かせいただければと思います。

#### ○事務局

はい。事務局でございます。本件につきましては、事前に柴田座長の方からお話をお伺いしてございます。柴田座長からもお話がありました通り個別の話となりますので、内容につきましてはこの席でのコメントは差し控えさせていただきますが、今座長がおっしゃっていただいたこの報告書案の7ページの(3)のところの二つ目の○がおっしゃる通りでございます。医学は日々進歩してまいりますし、制度を運用する中で見えてくる課題も今後も出てくるのではないかと考えております。こうした課題につきましては、審査委員会等の専門家の先生方にもご意見を伺いつつ、こちらにも書いてございますけれども分かりやすい周知を徹底したり、必要があれば基準の見直しを検討していくということかと考えているところでございます。ちなみに今回の方は、一旦、審査委員会でも対象外になったということでございますけれども、審査や異議審査で却下された、されないにかかわらず、検討の対象にはなると考えてございます。以上でございます。

#### ○柴田座長

よろしくお願ひいたします。やっぱり難しいケースを集積しといて、それでどっちなのだろうなあってあるいはどうすべきなのだろうなあって問題意識で、専門家の意見を伺いながら物事進めていくのは結構大事なのではないかなと私は思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

#### ○木村構成員

柴田座長の今おっしゃっていただいたことは非常に私も感じた次第でございますが、この制度を、最初にこういう議論にかかわらせていただいたときにやはり、これは事故に対する補償であるという考え方と、それから福祉的な、要はお困りの親御さんを救済する福祉であるという考え方のその両方がなかなかあってですね、その間を取るどこに行くのか難しいというようなお話を伺いました。例えば、今回、6ページの(3)の三つ目の○でございますように、例えば昔は、脳性麻痺は分娩の事故だと言われたわけですけども、これでいいますと、その分娩したときの酸素濃度等は変わらないわけですね、脳性麻痺であってもなくても変わらない。すなわちどのようなマネジメントとしても起こるべき時が起こっているというような概念でいくのかどうか、今後そのような概念でいくのかどうかということ、あるいは私もある学会で、これはむしろ楠田構成員にお聞きしないといけないことなのですが、脳性麻痺のお子さんの全ゲノムシーケンスをやったと、全ての塩基遺伝子の配列を読みますと、7割ぐらいの方に何かのその神経、筋肉に関する遺伝子の異常、塩基配列の異常が見つかったとい

うレポートこれは小さいレポートですけど、そういったレポートも出てきております。そうしますと、むしろここに先天性のものを除外するという基準があつて、その高度な医療を受けて高度な原因解析をすればするほど、ここから対象に外れてしまう子が、出てきてしまうという時代になりかねないという印象すら受けたわけでございます。ですので今はまだこの制度、非常にかっちりしておりますし、コンセプトもきちっとしてと思ひますけれども、最終的にどこに向かうのだということに関して少し考えておかないと、今のような新しい技術が入ってきた、新しい診断基準が入ってきたときに、非常に困ることにならないかなということをやっと危惧したところがございます。またそのあたりの検討もよろしくお願ひしたいと思ひます。

#### ○柴田座長

産科医療補償制度、多分、まだまだこれから分かつていないことも結構あつて、これからだんだんやってくるうちに分かつてくることも結構あると思ひますので、それについてはやっぱり、審査委員会とか専門家の方の意見も聞きながら、例えばこういう方法があるのではないかと、ああいう方法があるのではないかとということがあつたのであれば、特に制度に関わる話であればこの場でですね、また提案してもらつて、お金を負担する側の立場の方もいらつしゃいますから、そういう人も参加してもらつて、議論していくということが大事なのではないかなと思ひております。

#### ○楠田構成員

審査委員会のお話がありましたので、審査委員会の委員長しておりますので、ちょっとコメントさせていただきます。座長の話と、木村構成員のお話がありましたので二つありますので、二つを同時にコメントすることになるかと思ひます。一つ目は審査委員会の考え方というか、先ほど判断がつかない場合にはという言葉がありましたけど、基本的には審査委員会というのは、重症度とか除外基準が明らかな場合にしか、対象を判断できないという立場でおりますので、約款を読んでもそうなんですけどグレーの場合は広く補償するという方針で審査しておりますので、おそらく、いつも私は言うのですが、本当のぎりぎりのところで、審査するというのもうグレーがあるのでどうしても難しいので、本来補償を受けるべき人が補償できないというのが一番我々にとっては避けたいことなので、基本的には少しそれを広めに取つて審査しておりますので、考え方としては、明らかでない場合には、補償対象とさせていただきますというのが現状です。

先程ありました重症度が、そのあと重症化したという場合も、例えばそれが5歳以前のもしお話であれば、そういうもともとの脳性麻痺に関わつて色々な経過で重症化された方は、それはもともとの原疾患が脳性麻痺ですので、当然それは考慮して対象になるかと思ひます。ただ、仰られた例が5歳を過ぎていたということで、おそらく、既にそれまでに審査委員会としては判断していたのだと思ひます。5歳というのはどこかの段階で発達を見極めるということで、5歳で実用的な歩行がなければ、重度脳性麻痺にしようということに一応医学的に決めておりますので、実際は5歳で、先ほどの話と同じように、将来歩けるかもしれないけれども5歳で不確かであれば補償対象とお認めするような審査をしておりますので、おそらく5歳で明らかに重症度が、その方は規定を満たさなかつたんだろうなと思ひさせていただきます。ある意味、5歳という期限を設けないといけない。もしこれを6歳にすれば、あるいは10歳にすればということになれば確かに、幅広く見極めることができますけど、逆に言うと、多くの方は5歳を過ぎても判断ができなくなります。先ほど言ったように、ある程度もう、見込みをこちらでして、補償される方がかえつて遅れることがないように判断します。あるいは5歳のあと、歩ける方もいらつしゃるのでそうすると補償対象外になるということもあります。ある意味、どこかで我々としては限らないといけないかなと思ひております。一方、この話をするとなんかの議論に多少水を差すんですけど、全て補償申請される方は重症度を満たさなくても実は脳性麻痺なんです。脳性麻痺が軽ければ、補償金額を減らしてでも、支払うことができれば、それはそれで脳性麻痺として補償できるんですけども、そういう設計になっておりませんので、今のところは重症度を満たさず脳性麻痺に対してお支払いすると。でも脳性麻痺であっても、軽症であればお支払いできないという、そういう仕組みになっているかと思ひております。それは確かに我々にとつてもストレスではあります。

それから、二つ目の木村構成員がおっしゃられた医学の進歩によるというのはこれは審査委員会が始まって10年経ちますけれども、それはもう我々もいつも感じていることで、従来は分からなかった疾患が実は遺伝子検査すると先天異常だというのは、どんどんどんどん分かってくるんですね。そうすると、以前は原因不明だったのが今は、先天異常になって、それが明らかになれば、我々としては除外しないといけないということで、少しずつそのときの医療水準に合わせてというのは、審査委員会としてもやっております。医学の進歩に合わせざるを得ないので、ある意味、遺伝子検査でそういう検査の結果が出てしまえば、というような、何となく言い方に語弊がありますけれども、結果が出てしまうと、対象にならないというそういう不公平さというのは、どうしてもぬぐえないというのが現状です。この医学の進歩をどこまで考慮するかというと、それはやっぱり、例えば、我々としては学会で議論するような医学の進歩を我々が審査委員会に取り入れてやっているのではなくて、一般の多くの方々にも、この病気は先天異常ですよ、というのがわかる程度のレベルで判断していますので、最先端の医療の技術を持ってきて、これは違うとかそんな話をしているわけではないです。いわゆる周産期医療の一般的な、教科書的な知識の範囲でやっております。医学はどんどん進歩しますので、それは我々が知識として持つておく必要がありますけれども、かといって、そういう最先端のことだけで審査委員会は判断しているわけではないということも少しコメントさせていただきたいと思います。以上です。

○柴田座長

審査するお立場としては、今お話があったように、色々お悩みがあると思います。我々素人ですから、もちろんある程度論点と解決方策を整理されないと簡単には議論できないかもしれませんが、これからも色々議論が出てきましたら、どうかそういうのを少し、審査委員会あるいはこの場で議論していくのが大事なのではないかなと私は思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○宮澤構成員

弁護士の宮澤でございます。私は本制度の創設当時の準備委員会からずっと関わってきており、経過の中で、今、楠田構成員や木村構成員から出ている話についてお話したいと思っています。今回の件というのはもともと枠組みがあって、制度創設の当初から分娩に関わる脳性麻痺という形での枠組みがありました。この枠組みというのは、言わば政策的な意味での枠組みなわけですから、その意味では、その政策的な判断というものをいつかどこかの時点で大きく変えていくということは、いずれ必要なのではないかと考えています。そうなってくると木村構成員や楠田構成員のおっしゃったようないくつかの根本的な問題というのは、そこで解決されていく可能性があることだろうと考えています。そうすると、その政策的な判断のところをどの程度外していくのかということも、今後、おそらく制度の本来の目的として考えていく必要があるのではないかと思います。これは本質的な性質の問題としての枠組みという縛りではなく、いわば政策的な判断ですので、どういう形でいつ判断するかということさえできれば、その中身は変わっていくのだろうと思っています。その根本的な部分の判断というのは、必要になってくる時期がいずれ来るだろうと思っています。ありがとうございました。

○柴田座長

その他どうですか。はい。勝村構成員。

○勝村構成員

僕も準備委員会から関わっていて、以前にも発言させていただきましたけれども、当初はよくわからないので対象範囲を絞って始めていくけれども、だんだんわかっていく中で、再発防止の取組み等で分娩に関連して発症した脳性麻痺児が減り、補償対象者自体を減らしていくことができれば、対象範囲を広げていく、というようなニュアンスが含まれていたと僕は理解しています。そういう形でスタートしていると思いますので、今回のように少し対象を拡大していき、さらに拡大していけないのかという議論が出てきている流れというのはすごく大切なことだし、そういう議論や検討を是非続けていっていただきたいなというのが一つです。もう一つは、やはり医療側からすると、事故であれば責任が問われるけれども、そうでなければ責任が問われないということの非常に不連続な形とは別に、

柴田座長がおっしゃったように家族というか患者側の立場からすると、脳性麻痺の子供を育てているという意味で、もう少し連続的な制度であって欲しいというのは自然な感覚なので、厚生労働省の保険課の方も来ていただいていますけれども、この制度は、分娩に関連して発症した脳性麻痺児に対する救済および紛争の早期解決を図るとともに、原因分析を通じて産科医療の質の向上を図るといったこの制度としての役割がもちろんあると思いますが、一方でお産のときに何らかの状況があって脳性麻痺の子供を育てている国民側からすると、できるだけ本制度を福祉との関係でつなげていくというか、工夫をもっと大きな視野で出して行っていただきたい。オブザーバーなのかもしれませんが、せっかく保険者の方や厚労省の方も同じテーブルに座っていただいているので、そういう大きな視野で、見直しの議論をしていくということが必要なのかなと思いますので、そういう検討も、国民側、家族からの視点で是非お願いしたいと要望します。

○柴田座長

ありがとうございます。その他いかがですか。またありましたら、仰っていただくことにして、3. 制度の見直し検証検討についての1) から4) についてお伺いしましたけれども、5) から8) について、この辺でもしご意見あるいは修文の要請があれば仰っていただければと思います。幸野構成員、どうですか。今の部分でご意見ございますか。

○幸野構成員

最後の部分まででよろしいですか。特に報告書には異論ございませんが、あえて言わせていただくのであれば、保険会社からの返還方法および剰余金の運用方法についてははしかるべき時期に専門家による検討をしていただいて、運営委員会の方にお諮りいただきたいと思います。また、くどいようですが事務経費については、上限 25 億円で毎年縮減されていくということを注視してみたいと思います。以上です。

○柴田座長

ありがとうございます。事務局、今のしかるべき時期とお話しがありましたけれども。

○事務局

はい。今回の報告書でもその方向で書かせていただいておりますので、事務局の方でしっかり検討させていただきます。時期等も含めて考えて、情報も共有して進めてまいりたいと思いますのでよろしく願いいたします。

○柴田座長

幸野構成員、いいですか。その他どうですか。もう最後の4. 産科医療補償制度の運営実績および今後に向けてというところも含めても構いませんので、もしご意見があれば仰って下さい。はい、どうぞ勝村構成員。

○勝村構成員

質問なんですけれども、18 ページの5. おわりにの2) 2022 年制度改定後の検証等の上から三つ目の○の2~3 年ごとを目途に定期的に、取組みの動向や実績について報告するというのは、これは誰が誰に報告するのか、どういう趣旨なのでしょう。

○柴田座長

事務局、どうぞ。

○事務局

基本的には、この項目は 2022 年改定後の検証等を記載させていただいております。実績等が判明してまいりましたら、まずは事務局が数字等をお揃えして、今回お集まりの皆様方にご報告をしていくということを考えております。そうした中で、今、ご審議もありました新たな課題等が出てきたようなときには、それはそれでどういった形で進めていくかということも含め相談させていただきたいと考えているところでございます。いずれにしましても、保険者の皆様や厚労省の皆様や、構成員の皆様とこの制度を進めてまいりたいということで書かせていただいているところでございます。

○柴田座長

誰がっていうのは、機構が運営委員会、あるいは、この検討会の場で報告してまた議論してもらおうということでしょうか。

○事務局

はい。

○柴田座長

勝村構成員、そういうことですね。

○勝村構成員

2～3年ごとを目途に定期的に議論する機会があるという理解でいいですか。

○柴田座長

はいどうぞ、事務局。

○事務局

数値等もお出しして、その結果、必要に応じて議論していただくという形になろうかと思います。議論の内容については、その時に出されている課題等も踏まえて、その都度ご相談をしてみたいと考えているところがございます。以上です。

○柴田座長

はい、尾形座長代理。

○尾形座長代理

私も勝村構成員と同じ疑問を持っていて、ここの部分、やはりちょっと文章としておかしいと思います。検討会の報告書なのだから、報告すると書くと、本当に誰が誰に報告するのかということになるので、これは文章を直したほうが良いと思います。もし、事務局が検討会に報告するということを求めているのだとしたら、報告すべきであるとか、もう少しはっきり書いたほうが良いと思います。

○柴田座長

そうですね。その辺ちょっとこの文章からはっきりしないところがありますので、修正をすることにしたと思います。はい、尾形座長代理。

○尾形座長代理

これは意見なんですけど報告書の構成として、最後に産科医療補償制度の運営実績および今後に向けてというふうに一括して書かれているんですが、ここはやはり分けたほうが良いと私は思います。運営実績とか色々な取組みの話とは別に、今後に向けた話は一つの章立てにして、今後の姿を示した方がよいのではないかと思います。これは意見です。

○柴田座長

ありがとうございました。運営実績の話はどこに記載するのかについては、最初の方で、制度の見直しの検証とか検討をしていることもあり、考えなくてはいけないかなと思いますが、そこは整理が良い方向でやろうと思います、はい、樋口構成員お願いします。

○樋口構成員

ありがとうございます。私は前回の時たまたま社会保障制度審議会の医療保険部会におりましたので、議論に加わせていただきまして、ここにいらっしゃる先生方のように、医療にも法律にも専門性はないのですが、出産し、そして子供を育てるその家族の側から見まして、こういう制度ができたということは本当にありがたいし、その後精密にこの経過を報告して下さり、また意見書に取りまとてもらえたことは私としてはとてもありがたいこととございます。特に8ページにおきまして、(3)ですが、補償水準・支払方式に関する見直しの方向性につきまして特に後の○二つ目の「紛争の早期解決を図るとともに原因分析や再発防止を通して産科医療の質の向上を目的としている制度であって、20歳以降の支給については福祉の分野で今後議論すべきものである」といった意見もあった。」について、これは私が申し上げたかもしれませんが、他の構成員もおっしゃったと思います。三つ目の○に「上記意見を踏まえ、補償水準については、あまり大きな変化がないので、現時点について問題が生じていないことから、現行の補償水準支払方式を維持する」とありますが、この制度が保険を活用し

て、保険に基づいてどう損害を補償するか、損害というか被害を補償するかというものですから、この全体の福祉との議論というものはちょっと場違いであるということは承知しながら、またこれから未来についての社会の福祉のあり方、それこそ今の流行りの、SDGs の誰 1 人置き去りにしないというような考え方が広く一般の社会の常識としてなりましたときに、ここに書かれた二つ目の○はそれなりに重要性を持つのではないかと考えています。一方、本論ではないと思います。ですから、このような書きぶりでありましてここにに入れていただいたことは、私はとてもありがたく存じております。ということが申し上げたいことでもございました。それと最後の 18 ページの「産科医療の質の向上に向けて」の一つ目の○について、ご尤もですが、一に生まれてくる子供、二に生む、そして家族的責任を担う両親、そして、リスクを背負って出産を助ける医療関係者、三者三様のリスクをできるだけ省くという点から見ますと、おそらく日本の医療の水準はかなり高いものと思われまので、最後の方で世界の産科医療その他に対する貢献ぐらいあることを一言記載しても、私は申し分ないと思いました。余計なことでもございました。ありがとうございました。

○柴田座長

島崎構成員どうぞ。

○島崎構成員

こういうことを言ってよいのかどうかわかりませんが、事前に案が送られてきて説明があったとき、私は、「はじめに」があるのだから「おわりに」をきちんとつけた方がよいと申し上げました。また、先ほど尾形座長代理が言われたことと関係するかもしれませんが、どこに対して何をしたいのかも言うべきだと思います。つまり、国からの要請があって、今回こういう検討会を設けて議論したわけですから、これを受けて議論した結果をまとめたのだから国はきちんとこういうことをしたいと明確に言った方がよいのではないかと思います。それから、率直に言うと、今回は見直し検討会と言いながら、そもそもの根っここのところからもう 1 回全部振り返るということではなかったわけです。つまり、この制度の目的そのものを根本的に再考するということでは必ずしもなかったと思います。しかし、それにもかかわらず、まだその周辺分野において様々な問題があるのであれば、それについてどう考えているのかということも冒頭か末尾のところに記載した方が、この検討会がどういうスタンスで議論したかが明確になるのではないかなと思います。例えば、これは私のほかにもおっしゃったかもしれませんが、私が前回申し上げた通り、分娩に係る保険事故というのであれば、子供の死亡あるいは母体死亡が一番大きな保険事故であることは間違いがないと思います。そして、それについて補償しないというのは、普通に考えれば、どうしてなのかという疑問が生じます。私は別に保険学者ではありませんけれども、保険会社の人であるとか、保険理論に通暁している人からしてみればごく素朴な疑問としてあると思います。しかし、それはどういう目的のためにこの制度が作られたのかという制度創設時の議論が根っこにあるのだらうと思います。今回そこまで立ち返って議論したわけではありませんが、もし今後この制度についてさらに広いレベルで議論する場合には議論の対象になるかもしれない、という程度のことは言うべきではないという気が私はします。先ほど柴田座長がおっしゃったことも、確かに色々な関係者というか、特にそういうお子さんを抱えていらっしゃる方がこうしてみれば色々な不満があるだろうから、審査の中でそういうことをできるだけ考慮し審査の結果に反映させるという話だけではなくて、そういうようなことについても丁寧に記録に残し、次の見直しの機会があるのであれば、そのときの議論の俎上に載せるようにという趣旨でおっしゃったのだと思います。ということであれば、書き方はともかくとしてそういうこともどこかに書き入れておいたほうがよいのではないかと思います。

○柴田座長

その他、いかがですか。はい。勝村構成員。

○勝村構成員

もう一つちょっと思っていることがあって、18 ページの 3) 産科医療の質の向上に向けてのところなんですけど、今回、原因分析の報告書が、16 ページの一番上で、要約版について、公表の事例数が書

かれていますけど、この要約版の公表に関しては制度の見直しというか制度の根幹に関わるような状況があったと思うんですね。事務局の方がご苦労されたと思いますし運営委員会でも大きな議論になったと思います。それは、要約版には個人や分娩機関を特定できるような情報は載せていないので、全例公開をして再発防止につなげていこうというコンセプトで始まっていたんですけども、個人や分娩機関を特定できるような情報は載せていないけれども、個人情報保護法上、医療機関や保護者が公開したくないという思いがあれば非公開にしたほうがいいのではないかという議論があり、一旦、医療機関や保護者から公開することについて同意を得られていないから非公開とする対応を行っていたことがありました。それは僕からすると、この制度は原因分析から再発防止に繋がっていくので、原因分析の結果が出なくなれば再発防止にも影響があり、非常に大きな問題だと思っていただけですがその後、了解を得られたものだけ公開しようということになったわけで、さらに今は厚労省の方できちんと判断していただいて、今年になってからでしたっけ、やはり全部元通り公開してよいという見解があったということがありました。ところが、今はまだ全部公開されてないです。非公開になったものが、そのままになっています。特に医療機関に関しては、その個人情報保護の観点と無関係に医療機関の代表である院長先生に対して公開していいかどうかを聞いて、非公開にして欲しいと言われてそれで非公開にしているという事例がかなりあるんだと思います。保護者の側からすると、自分たちの経験を再発防止に生かして欲しいと思っているのに、医療機関が公開して欲しくないからということで非公開になって、再発防止に繋がっていく流れが途切れてしまうというようなことは、非常に良くないと思っています。特に医療機関に関しては、「個人情報保護法の改正もあり、厚労省の方で再検討した結果、厚労省の判断で公開してもよいということになったので、公開します」と通知していただいて、医療機関の側の理由で非公開にするのはなしにすべきじゃないかと思います。ほとんどの医療機関の方がこの制度の趣旨である、原因分析から再発防止という非常にパイロット的な取組みに共感をして、公開に同意をいただいている中で、一部の医療機関だけが、妙にそういう一部の人のためのバイアスがかかったものだけが非公開になってしまうということであると、その公開されているものだけで再発防止につなげていくというのがそれでいいのかなという感じがして、運営委員会だけの議論ではもはやなく、見直しに関する検討会でも議論するに値することだと思います。また、この制度に関しては、厚労省医療安全推進室の方はずっと関わっていただいているわけですし、この10年間でどれだけ産科医療の質が高まったのかということの検討も、本来していくべきだし、原因分析報告書では当初から医療水準に照らして、どうなのかと、一つ一つの行為が褒められる行為もあれば、そうじゃない行為もあるということを毅然と、判断してやっていただいたことで、再発防止に繋がっていると思っています。その積み重ねによってこの10年経って、医療水準に照らしてその行為があまりにも及ばないというものが、減ってきてるだろうと僕は思っているんですけどもそれを実際にもっと検証して、こんな減り方でいいのか、いやこれでもすごく減ってるっていえるのか、もっと減るべきだったんじゃないかとか。そのあたりどうやって、さらに再発防止にどうつなげていくのかとかいうような議論ももっと本気でしていかないと、ここ数年はそもそも原因分析報告書を非公開にしてしまうということを議論してきたような状況だったので、きちっと再発防止につなげていく制度の意義を広めていただきたいと思います。で、特に医学という観点と、医療という観点ではこういう事故から学ぶみたいな発想とかは違うと思うので、僕は、医療安全推進室の方と文部科学省の医学教育課と非常に連携とっていただいていると思いますし、医学教育、看護教育、また助産師の教育とかで、要約版は、キーワードでクロス集計できるような仕組みも作ってくれていますので、それで、何千とある要約版の中で、あるキーワードを入れたら、そのキーワードを含む要約版が、全件表示され、大学院の看護の教育研究で、研究者はこの事例の全文版とこの事例の全文版を取り寄せて研究していこうみたいな発想で、やってもらうということが、脳性麻痺の子供を育てるお母さんからすれば、事例を次の医療に生かしてもらってるという点で、原因分析結果の活用がどんどん増えていってもらいたいと思っていますのではないかと僕は思っています。原因分析から再発防止、この制度の仕組みにもっと光を当てて、これまでの経過が、どれだけの成果があったのか、さらにもっと成果を出していけない

のか、というそういう見直しの議論をぜひ医療安全推進室も関わってやっていって欲しいなと思って  
います。そういう思いも、この中に書き込もうとしていただいとると思うんですけど、もっと強い形  
でもいいのではないかなと思いますし、要約版の公開さえ、医療側が断れば公開できなくなってるの  
が放置されているという問題なんかも、喫緊の課題として、よい形になるようにご判断いただきたい  
なと思います。

○柴田座長

今勝村構成員からご意見ありましたけど、それに対する所感あるいは意見はございますでしょうか。  
特にないようでしたら、今、勝村構成員がおっしゃった文章上も少しアクセント強く書いたらどうか  
というお話だったと思いますので、それは工夫したいというふうに思います。その他ございますか。  
よろしいでしょうか。それでは、報告書案に対する意見は、全ていただいたということにしたいと思  
っております。今お話がありましたように、尾形座長代理からの修文、樋口構成員からの修文、それ  
から島崎構成員からの修文、それから勝村構成員からの修文、修文案というか、具体的な修文案を検  
討する上での考え方をいただいたと思いますので、それを具体的に文章にしたいと思います。私と尾  
形座長代理で相談して、そして文案作りまして、また皆さんに最終的にはこんな形にするというこ  
とで確認をしたいと思ってます。それから、文章を修正していくうちに、平仄上、矛盾がないように直  
さなくてはいけないことがありましたら、そこはお任せいただいて、しっかりわかるように皆さんに  
はお伝えしたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。厚生労働省に最終的に報告する  
ということがありますので、日程的に短い期間で作業しなくてははいけませんので、私どもも急ぎます  
ので、すみませんけれどもまた相談を申し上げたときには、よろしくお願ひしたいと思います。これ  
で皆さんのご多用の中、4回にわたってご出席いただきまして大変色々な貴重なご意見をいただきまし  
て、本当にありがとうございます。事務局から連絡事項があればどうぞ。

○事務局

はい、ご審議いただきましてありがとうございます。ただいま座長からお話がありました通り、本  
検討会につきましては、今回で、以上となります。ご審議いただきまして誠にありがとうございます  
。最終的な報告書の調整については、また少しご協力いただきますけれど、どうぞよろしくお願ひ  
いたします。以上でございます。

○柴田座長

それではこれを持ちまして、4回にわたりまして、本当に皆様お疲れ様でございましたけれども、本日  
の第4回産科医療補償制度見直しに関する検討会を終了いたします。そしてこの報告書の一応のまとめ  
といたします。まとめた結果につきましては、私と尾形座長代理にお任せいただいて、また皆さんに  
確認しながら最終的にまとめたいと思っております。どうぞよろしくお願ひします。ありがとうござ  
いました。お世話になりました。