

第32回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成26年12月18日（木）10時00分～12時00分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

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

お手元のほうに、第32回運営委員会委員出席一覧がございます。次に、第32回産科医療補償制度運営委員会次第と議事資料がございます。

次に、資料一覧と資料1から2、及び参考資料の1から11がございます。資料について、ご確認をお願いいたします。資料一覧をあわせてごらんください。

資料1といたしまして、制度改定に係る周知の取組み一覧。

資料2、補償申請の促進に関する平成26年6月以降の取組み。

参考資料1、産科医療補償制度ハンドブック（制度解説編）。

参考資料2としまして、産科医療補償制度ハンドブック（補償申請解説編）。

参考資料3、産科医療補償制度「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説。

参考資料4、産科医療補償制度 補償請求用専用診断書（補償認定請求用）（2015年1月改定版）。

参考資料5といたしまして、産科医療補償制度 補償請求用専用診断書（補償分割金請求用）（2015年1月改定版）。

参考資料6、産科医療補償制度 補償認定請求用専用診断書 診断書作成の手引き（2015年1月改定版）。

参考資料7といたしまして、産科医療補償制度補償対象に関する参考事例集。

参考資料8、産科医療補償制度の一部改定に伴う周知について。

参考資料9、月刊「厚生労働」。

参考資料10、健康保険法施行令等の一部を改正する政令の施行について。

参考資料11、産科医療補償制度 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図（英語版）。

以上でございます。

なお、参考資料の2から6につきまして、傍聴の皆様には表紙コピーのみの配布とさせていただきます。また、参考資料11の産科医療補償制度 脳性麻痺の胎児心拍数陣痛図（英語版）につきましても、現物は委員の皆様へのみの配布とさせていただきます。傍聴されている皆様には、一部抜粋版を配布させていただきます。ご容赦いただければと思います。

なお、参考資料の2から6につきましては、入り口受付に数部ご用意しておりますので、ご入り用の方はお持ちいただければと思いますので、ご協力の程、よろしく願い申し上げます。

げます。

資料の落丁等、ございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、定刻になりましたので、只今から第3 2回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。本日の委員の皆様の出席状況については、お手元の出欠一覧のとおりとなっております。なお、一部の委員の方から若干ご到着が遅れる旨、ご連絡をいただいております。

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 皆様、おはようございます。

本日は年末のご多忙の折、お集まりいただきましてありがとうございます。半年ぶりの開催ということになりますが、本日も、ご審議どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、次第にありますとおり、1) 第3 1回運営委員会の主な意見等について。2) 平成27年1月制度改定に関する状況等について。3) 制度加入状況等について。4) 審査及び補償の実施状況等について。5) 原因分析の実施状況等について。6) 再発防止の実施状況等について。7) その他というような議事を予定しております。

それでは、最初の議事に入りたいと思います。第3 1回運営委員会の主な意見についてと、それから、2つ目の平成27年1月制度改定に関する状況等について、あわせて説明をお願いします。

○後理事 それでは、資料本体を1枚めくっていただきまして、1ページをお願いいたします。同時に、資料1と参考資料1から10までもお手元にご用意をお願いいたします。

本体資料の1ページから5ページまでにわたりまして、議題の1)と2)についてご説明をさせていただきます。

それでは、資料本体の1ページ目です。1) 第3 1回運営委員会6月27日開催の主な意見等についてのご紹介でございます。

1つ目の丸ですが、補償申請を行いやすくするため、診断書等の書類の簡略化について分娩機関や診断医の実務に即して検討してほしいというご意見。

2つ目ですが、診断書の作成は大変な仕事であり、協力いただいている診断医に報いるため、作成した診断医に審査結果を通知できるよう個人情報にも配慮した形で前向きに対応してもらいたい。

3つ目ですが、産科医療補償制度によって訴訟は減ってきていると思うが、調整に至った事案の損害賠償の結果が3,000万円以上かどうか、状況を教えてほしいというご意

見。

4つ目の丸ですが、分娩機関における診療録の記載不備を減らしていくことは、今後、審査委員会や原因分析委員会で対応してほしいというご意見。

5つ目ですが、再発防止に役立つ集計、統計という観点では、脳性麻痺事例と正常分娩とのケースコントロールスタディのようなものを行い、リスクファクターを解析できるよう検討してほしいというご意見。

最後の丸ですが、原因分析報告書は、保護者側と医療側の双方に対して中立性を確保していると思う。産婦人科の裁判は減少しており、保護者も原因分析を評価しているということをもっと広報する活動をお願いしたいというご意見がございました。

続きまして、2ページをお願いいたします。2ページは議題の2つ目で、平成27年1月制度改定に関する状況等についてという内容でございます。

見出しのすぐ下でありますけれども、27年1月の改定に向けて、ハンドブック等の帳票等の改定、分娩機関や診断協力医などの関係者への周知、システム改修に取り組んでおります。前回の運営委員会以降の主な準備状況は以下のとおりということで、その下の(1)に参ります。帳票等の準備状況でございます。

下の丸印ですが、本制度では、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40種の帳票について、脳性麻痺の基準、保険料・掛金の改定、意見や要望、わかりやすさの観点等を踏まえて、今年の3月より順次改定を進めております。改定を行った主な帳票は以下のとおりということで、その下のア)に参ります。ハンドブック等の制度説明用の帳票の改定でございます。

その下の1つ目の丸ですが、制度改定に関連し、制度全般について解説した産科医療補償制度ハンドブック（制度解説編）と、補償申請手続きの流れについて説明したハンドブックの補償申請解説編の改定を行いました。

2つ目の丸ですが、補償申請期限は児の満5歳の誕生日までであるため、制度改定後も5年間は改定前後の制度が並存し、児の出生年により適用される制度内容が異なる。このため、いずれのハンドブックにも制度改定前後の両制度の内容を掲載し、来年1月以降も今回改定したハンドブックのみで対応できる構成としています。

3つ目の丸ですが、また、対象となる脳性麻痺の基準についての理解をさらに深めていただくことを目的として、産科医療補償制度「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説を本制度の審査委員会で作成し、加入分娩機関や診断協力医等の関係者に配布いたしました。

ただいま申しあげましたハンドブック等について、参考資料の1から3でご説明をさせていただきます。

まず参考資料1のピンク色の冊子を見ていただきますと、その内容の、例えば4ページと5ページでありますけれども、ピンク色の冊子の4ページと5ページは、4ページがことしまでの制度の補償の内容、それから、5ページは1月以降の内容というふうに、2つ対比して掲載しております。それから、同じ冊子でありますけれども、12ページ以降は補償約款になっておりますが、13ページからは2009年から14年までの補償約款になっております。それから、23ページ以降は2015年1月以降の補償約款ということで、只今申しあげたように2つの制度が並存する時期にもこの1冊で対応できるようにしております。

同様でありますけれども、参考資料2の紫色の冊子をお願いいたします。これは補償の申請の解説編でございます。まず、4ページと5ページですが、補償申請に必要な書類で、補償請求者のご両親が準備するものと、それから、分娩機関が準備するものをカラーでわかりやすく書いております。それから、同様に38ページからありますが、38ページは今年までの制度の内容。それから、39ページが2015年1月以降の制度の内容。これが41ページまで続きます。このように両制度の内容について掲載しております。

それから、参考資料3です。これは真っ白な見た目の冊子ですが、参考資料3が、「対象となる脳性麻痺の基準」の解説でありまして、その冊子の5ページからが補償対象基準の新旧の対象基準を掲載しております。5ページ、6ページに掲載しております。

それから8ページ以降でありますけれども、8ページから10ページに除外基準の解説をしております。これまでの審査委員会の実績、経験を踏まえて、よりわかりやすい解説を施しております。

それから11ページ以降は、これは重症度の基準の解説、同様なものですが、重症度の基準の解説になっております。診断基準ですとか、上肢、あるいは下肢、体幹の運動の診断の考え方などについてまとめたものでございます。

以上で参考資料1から3のご説明を終わらせていただきまして、資料本体に戻っていただきますと、次は3ページになります。

資料本体の3ページをお願いいたします。イ)で、産科医療補償制度専用診断書等の改定についてでございます。1つ目の丸であります。診断書は小児神経学会等において医療関係者より、診断医の負担軽減の観点で多くの意見が出されたことから、本年1月より

チェックボックス方式を多く取り入れた書式に改定しているが、今般、さらなる見直しを行った。

2つ目の丸ですが、診断書作成の手引きについても、1月制度改定による基準の変更や診断書の改定、また、先ほども申しました解説であります。解説を作成したことを踏まえ、見直しを行っております。

3つ目の丸ですが、検討に際しては小児科医、リハビリテーション科医から構成される、診断書及び診断書作成の手引きの改定に関する検討会を9月、10月に開催し、負担軽減、審査実務の観点からも検討した上で、診断書と診断書作成の手引きの改定を行っております。

その下には委員の一覧をお示ししております。座長は東大小児科教授の岡先生でいらっしゃいます。本日はこの委員会をご欠席でいらっしゃいます。

これにつきまして、参考資料4と5と6を用いまして、簡単にご説明させていただきます。まず参考資料4は、薄いグリーン色の補償請求用専用診断書の改訂版でございます。これを1枚めくっていただきますと、1ページの前になりますが、まだグリーン色のページですけれども、補償認定請求用の診断書には、マイクロソフトエクセルのバージョンもございますので、そのダウンロードサイトなどをご紹介します。

1ページ目ですけれども、これは旧版の診断書に比べましたら、チェックボックス形式になっておりまして、伺いたいことがチェックボックス化されております。そのあたりが変わっております。また、白く大きく作ってある記述項目の欄にも、記述してほしい項目を具体的に記載するようにして、わかりやすくしております。

それから2ページ目に参りますが、その一番上に⑤その他参考となる合併症とありまして、知的障害につきましては、ある、なしだけではなくて、精神発達のおよその程度、何歳何カ月と、これは何カ月までを判断するのはかなり難しいものですから、何歳のみでもいいわけですが、知的障害の程度をより詳しく把握できる書式とさせていただいております。

それから3ページ目ですけれども、除外基準のページです。先天異常の項目が該当しても重度運動障害の原因でない場合は対象となります。そのようなことがわかりやすいように、黒い太枠で囲んである部分は、重度運動障害の主な原因でないというふうにチェックする欄になっておりまして、それにチェックをすると、下のほうに続いて記載が進んでいくというわかりやすい誘導形式にしております。それから、重度運動障害の主な原因では

ない、あるいは原因である、これに加えて、どちらとも言えないという欄もつくって、診断される先生方がチェックをしやすいようにしております。

4 ページ目の、新生児期の要因についても同じような改定を行っております。

それから、5 ページ以降は検査のページになっておりますが、6 ページですけれども、6 ページの検査の項目は、例えば血算で白血球とか赤血球とか、そういう値を聞いておりましたが、それは少し省略をしました。そのような簡素化した部分もあります。同時に、最近では自治体におきましてタンデムマス・スクリーニングが行われております。これはアミノ酸代謝とか糖質代謝とか内分泌疾患とか、そういうことが高精度にわかるというような検査が行われている自治体もありますので、その結果を書く欄をつくっております。

それから、その他の行った検査を書く一番下の欄ですが、そこにも具体的にどのような検査があるかということも記載して、わかりやすくしております。

それから7 ページですけれども、7 ページは脳性麻痺の状況、所見であります。先ほど来、知的障害のことを少し申しましたが、知的障害を合併している場合の所見について特別に記載する欄を作成しております。

8 ページ以降は変わっておりませんが、8 ページからは下肢、体幹の所見2 3 項目です。9 ページは上肢に関する項目、1 6 項目です。これも変わっておりません。1 0 ページからが写真を貼付する欄になっておりまして、これは変わっておりませんが、氏名や生年月日や撮影年月日の欄を加えております。

以上が参考資料4の改定版の専用診断書のご説明でございます。

続きまして、参考資料5は、これは補償分割金を請求する際の専用診断書でございます。ほとんど変わっておりませんが、先ほど申しました知的障害の程度を何歳何カ月と書く欄をつくっているというところが少し変わっております。

続きまして、専用診断書の手引きでございます。これが、またグリーンの冊子になっております。これが参考資料6になります。その中の1 7 ページ以降であります。1 7 ページ以降で、ただいまご説明させていただきました改定版の診断書に基づきまして、その記載例を示しております。そして、2 1 ページであります。2 1 ページのあたりは、これは先天性要因がある場合で、染色体異常がある場合、それでも補償対象となるような場合の書き方の例です。このような例は迷う事例ですので、例示をしております。

同様に2 3 ページは、遺伝子異常がある場合であります。これも対象となり得る場合、こういう具体例のご紹介もしております。

以上で、参考資料4、5、6のご説明を終わらせていただきます。

そして、また資料の本体に戻っていただきまして、同じ3ページの一番下の丸でありますけれども、また、分娩機関や診断医等に本制度の補償対象の脳性麻痺の基準について、より理解を深めていただけるように参考事例集を作成しまして、分娩機関や診断医等への配布を行っております。これが参考資料7になります。参考資料7は、これは緑の字とか、赤い字とか、ピンク色の字とか青い字とか、カラフルな冊子でございます。参考資料7を見ていただきますと、表紙の1ページ目は、これは新旧両基準を示しております。

それから、4ページ以降、4ページから12ページにわたりまして、補償対象となった事例と、そして、それが対象となったときの考え方をポイントとして整理しております。これが補償対象となった事例です。

それから、13ページからですが、13ページ目は補償対象外となった事例をご紹介して、それが補償対象外となったときの考え方について、ポイントと書いて説明をしているというものです。

以上が参考資料7のご説明でございます。

資料本体に戻っていただきまして、4ページをお願いいたします。4ページの一番上の(2)であります。周知の状況でございます。3月に加入分娩機関等に対して制度改定の実施とその概要を記載した資料を送付しております。引き続き、関係学会・団体、厚労省等にもご協力いただいて、周知を行っております。

その下のア)ですが、加入分娩機関に対する周知です。7月に制度全般や妊産婦登録に関する資料について、それから12月には補償申請や妊産婦更新に関する資料について、一斉発送を行っております。

2つ目の丸ですが、8月以降、日本産婦人科医会、日本助産師会の各ブロックで開催する協議会に14回参加しまして、説明会を実施しております。

続きましてイ)で、診断協力医等に対する周知でございます。

その下の丸ですが、11月に診断協力医に診断協力医レターを送付しております。制度の運営状況や改定の内容を案内しております。

2つ目の丸で、11月29日には診断協力医セミナーを開催しております。専用診断書や診断書作成の手引きの改定などを説明するとともに、解説、参考事例集を用いて補償対象について改めて説明を行って周知しております。

3つ目の丸ですが、本セミナーは171名が参加しております。また、参加いただけな

かった診断協力医等の先生方にも、資料を送付しております。

ウ)が、関係団体、厚生労働省のご協力による周知でございます。

その下の1つ目の丸ですが、各会の会報紙ですとかホームページに改定の資料を掲載していただくなど、ご支援やご協力をいただいております。

具体的な取り組みは資料1でございます。資料1をごらんいただきますと、その富の一覧になっておりますが、資料の1の中でも、特に(5)でありますけれども、脳性麻痺児にかかわる機会が多い医療施設関係者への制度改定の案内もしております、例えば、全国肢体不自由児施設協議会でありますとか、重症心身障害福祉協会でありますとか、国立病院重症心身障害協議会、新生児医療連絡会、児童発達支援協議会など、こういった施設にも周知を図っております。また、6)ですが、ここは入所・通所施設です。このような施設にもお伺いをさせていただいて、制度改定説明を実施しているというところでございます。

それから、その次のページでありますけれども、官公庁、あるいは媒体による周知ということで、その中の(3)でありますけど、スマートフォンによる政府広報の掲載もさせていただいております。スマートフォンだけで見られるニュースサイトのThe Newsというのがございまして、その中で政府広報の欄がありますので、その中で制度改定について周知をしていただいていると、このようなことも行っております。

それから、資料本体に戻っていただきまして、同じ4ページの一番下の丸です。厚生労働省から市町村や関係団体に通知を発出していただいております。また、政府広報として月刊「厚生労働」にも制度改定に関する記事を掲載していただいております。

参考資料8であります。参考資料8は、これは制度改定について、厚労省から事務連絡で各自治体などに対して周知の依頼がなされているものです。

2枚目の紙以降が、評価機構が厚生労働省に周知依頼をいたしました文書及び制度改定内容でございます。

それから参考資料9は、政府広報紙の「厚生労働」でございまして、2枚目のページに制度改定内容を掲載していただいております。

それから、最後5ページであります。5ページに参考といたしまして、出産育児一時金の取り扱いについて記載させていただいております。

その下の丸ですが、制度の掛金改定とあわせて、出産育児一時金の取り扱いについて、厚生労働省において1月出生分より改定が行われておりまして、通知が発出されております。

す。それが参考資料の10になります。

参考資料10の1枚目と1枚目のちょうど境目のあたりに、出産育児一時金の改定についてのことが記載されております。

それから、エ)に参りますが、産科医療補償制度ホームページであります。その下の丸ですが、7月に改定の内容を踏まえて対象となる脳性麻痺の基準、掛金の内容の変更を行っております。

2つ目の丸ですが、1月を目途に解説や参考事例集や診断書手引き等が改定されることを踏まえて、補償申請や診断に関する部分の記載の内容の変更を行う予定としております。

最後が(3)システムでありますけれども、その下の丸で、妊産婦情報の登録・管理、20年間の補償金の支払い、掛金の管理を専用のウェブシステムで行っております。本システムについても開始を行っております。特に掛金につきまして、児の出生年によって異なるということになりますので、児の出生年を報告してもらい、これはチェックを入れてもらうわけですが、そういう仕組みを1月以降、一時的に導入して、出生年が違うことによる掛金の額の混乱が起きないようにということを考えております。

以上です。

○小林委員長 どうもありがとうございました。来年1月の制度改定を目前に控えております。来年1月からは、当初6年の制度と、それから、来年1月から始まる新しい基準等による制度が両方とも並行して進むこととなりますので、かなり現場にも負担をかけると思います。今、事務局からありましたように、準備のほうは着々と進んでいるようですが、くれぐれも漏れのないように周知をお願いしたいと思います。できましたら、委員の先生方にも、関係の団体にそのように呼びかけていただければと思います。こういうきれいなパンフレット等も用意されていますし、それから、診断書も新しいものができておりますので、そこら辺を使って、ぜひ広報していただければと思います。傍聴に来られているメディアの方々や行政の方々も、ぜひ機会を見つけて広報していただければと思います。

それから、診断の基準につきましては、きょうは新幹線が雪で遅れていまして、審査委員長の前先生は後から来られるということなので、またそのときに少しお話を伺いたいと思いますが、今の時点で、今説明がありました議事の1と2について、ご質問、ご意見等、ありますでしょうか。

飯田委員、お願いします。

○飯田委員 つまらない話で申しわけないですが、参考資料5ですが、開き方が逆になっているのでとても使いにくいと思いますが、そういう意見はございませんか。今初めて見て、これは使いにくいです。横書きだったら左をとじるはずですが、右をとじているのでとても使いにくいのです。

○小林委員長 いかがでしょう、ほかの帳票は左開き……。

○事務局 ご意見ありがとうございます。ご意見を踏まえて、また検討をさせていただきますと思います。

○小林委員長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。河北委員、お願いします。

○河北委員 ちょっと意地悪な質問なんですけれども、今の議事の1というところ、こういう質問があったと、「主な質問」と書いてありますから、その検討の結果、どうなったのかを教えていただければありがたいんですけれども。

○小林委員長 事務局のほう、いかがでしょう。1ページの主な意見について、特に質問の形になっているものに対しては対応を。

○後理事 すみません。次の議事の中で、その取り組み状況のご紹介をさせていただきますので後ほど申し上げます。失礼しました。

○小林委員長 よろしいですか。またそれは順次出てくるということで。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。まだ委員の方々が遅れていますので、そういったところで少しさかのぼって議論もしたいと思いますので、先に進めたいと思います。

次の議事ですが、議事3) 制度加入状況等について。4) 審査及び補償の実施状況等について、事務局よりまとめて説明をお願いします。

○事務局 それでは、3) 制度加入状況等について。本体資料の6ページをごらんいただきたいと思います。

(1) 制度加入状況についてでございますが、1つ目の丸です。全国の分娩機関の制度加入状況は表1のとおりとなっております。加入率は99.8%でありまして、未加入は5つの診療所となっております。

2つ目の丸です。未加入の分娩機関に対しましては、日本産婦人科医会にもご協力をいただきまして、これまで加入の働きかけを行ってまいりました。その結果、未加入の診療所は前回の第31回運営委員会でご報告いたしました7施設から、今回、5施設に減少し

ております。これまでの日本産婦人科医会をはじめ関係者の皆様のご協力に感謝申し上げますとともに、今後も引き続き、日本産婦人科医会のご協力のもと、加入への働きかけを適宜行ってまいりたいと考えているところでございます。

次に、(2) 妊産婦情報登録状況でございます。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Webシステムに登録いたしまして、分娩管理が終了した後に、分娩済等への情報更新を行う仕組みとしております。

2つ目の丸です。平成25年の妊産婦情報登録状況につきましては、前回の運営委員会で、登録された妊産婦情報が漏れなく分娩済などへ情報更新されていることをご報告申し上げます。今回は、登録漏れがないかどうかを確認するため、本制度の分娩済等（掛金対象）の件数と本年9月に公表されました人口動態統計の出生数等の件数との比較を行っております。

4つ目の丸にそういった結果を記載してございますが、平成25年の分娩済等の掛金対象件数と人口動態統計の出生数、この件数との差は4,120件というところでございました。この差の主な理由を一番下の丸に記載しております。主な理由につきましては、1つは集計基準の相違です。本制度は分娩予定日、人口動態統計は誕生日をもとに集計されているというところでございます。

それから2つ目といたしまして、制度未加入分娩機関の取り扱い分娩、それから3つ目といたしまして、加入分娩機関の管理下外における分娩、こういったものが考えられるというところでございます。

続きまして、本体資料7ページをお開きください。また、あわせて資料2をお手元にご用意いただければと思います。

4) 審査及び補償の実施状況等について、(1) 審査の実施状況、ア) 審査委員会の開催と審査結果の状況です。

最初の丸です。補償申請促進の取り組みをこれまで強化してまいりました結果、補償申請件数が相当増加しておりまして、これに伴いまして、審査対象件数が急増しているという状況でございます。このため、審査委員会は、通常毎月1回の定例開催に加えまして、本年4月から11月までに臨時審査委員会を計6回開催しているという状況でございます。

2つ目の丸です。平成26年12月5日現在の制度開始以降の審査件数及び審査結果の累計、これは表2のとおりとなっております。全体では表2の一番下の合計欄に記載しておりますように、審査件数が1,340件、そのうち補償対象となったものが1,126件、

補償対象外が170件、現状点で補償対象とならないものの将来再申請可能とされたものが38件、それから、継続審議中のものが6件という状況でございます。

8ページをお開きください。

1つ目の丸です。この審査結果の通知につきましては、運営組織は補償請求者及び分娩機関に対しまして、補償申請書類を受理した通知を発出した日の翌日から、原則として90日以内に行うことが補償約款に規定されているところでございます。現在のところ、補償申請書類の受理からおおむね40日から80日程度で審査結果を通知しております。

2つ目の丸です。補償対象者数の都道府県別の状況ということで記載してございますが、その状況は表3のとおりとなっております。

それから、3つ目の丸です。本年12月5日現在の平成21年出生児の補償対象者数の状況は、表4に記載のとおりでございます。12月現在、21年出生児の補償対象者数は404件、審査中の件数が37件、申請準備中の件数が7件という状況になってございます。

下から2つ目の丸でございます。平成21年出生児につきましては、この12月末までに全ての児の補償申請期限が到来するため、申請準備中となっている事案につきましては、分娩機関や補償請求者への状況確認を実施しておりまして、申請書類の準備状況の確認ですとか、申請期限の注意喚起等を行うことにより、期限内に漏れなく申請が行われるよう努めているところでございます。

一番下の丸です。平成21年出生児の補償対象者数を確定した後に、剰余金が運営組織に返還されることとなっております。返還された剰余金は来年の本制度の保険料から充当を開始することとしておりますことから、現在、平成21年出生児の補償対象者数を早期に確定させるよう、鋭意取り組んでいるところでございます。

続きまして、9ページをお開きいただけますでしょうか。

イ) 補償対象外事案の状況でございます。先ほど、全体の表でもごらんいただきましたけれども、審査の結果、補償対象外となっている事案が、これまでの累計で208件となっております。その概要を表5に記載しております。内容と件数です。先天性の要因または申請時期の要因によって発生した脳性麻痺の事案が36件。個別審査において補償対象基準を満たさなかった事案が99件。在胎週数28週未満で補償対象基準を満たさない事案が1件。重症度の基準を満たさない事案が19件。そのほか、本制度に定める脳性麻痺の定義に合致しない事案が4件。再申請可能とされたものが38件となっております。

それから、次、ウ) 不服申立及び異議審査の状況でございます。

最初の丸です。審査委員会での審査結果に対しまして、補償請求者は審査結果通知書を受領した日の翌日から60日以内であれば不服を申し立てることができるということになっております。

2つ目の丸です。審査委員会で補償対象外とされた事案のうち、新たに5件の不服申し立てがありまして、このため、前回31回の運営委員会以降、本年12月5日までに異議審査委員会を2回開催しております。異議審査委員会での審議の結果は、5件とも審査委員会の結論と同様に補償対象外とされました。表6には、この5件も含めまして、異議審査委員会での審査件数の結果の累計を記載してございます。

それでは、10ページをお開けください。

エ) 再申請可能事案の状況でございます。過去に補償対象外(再申請可能)とされた事案のうち25件につきましては、審査委員会から示された適切な時期に再申請がなされておりました。審査委員会において改めて審議が行われました。その結果、22件が補償対象、2件が補償対象外と判断されておりまして、残る1件については、再度再申請可能と判断されて、審査委員会から再々申請の時期が示されているところでございます。

続きまして(2)補償金の支払いに係る対応状況でございます。補償金の準備一時金の支払いについてですが、現在のところ、補償金の請求書類を受領した日から、おおむね25日程度で準備一時金が支払われております。

2つ目の丸ですが、児が20歳になるまで、毎年お支払いしていく補償分割金についてですけれども、これにつきましても、本年1月から11月の間に701件のお支払いをしているところでございますが、おおむね児の誕生月に支払われておりまして、迅速な補償を行えているという状況でございます。

次に(3)調整に係る状況でございます。

1つ目の丸です。本制度では、分娩機関が重度脳性麻痺について法律上の賠償責任を負う場合、本制度から支払われる補償金と損害賠償金の調整を行うというふうになっております。

2つ目の丸です。このため、分娩機関が損害賠償請求を受けた場合には、運営組織に対しまして、その旨を速やかに報告することを本制度の加入規約において定めておりまして、補償対象と認定された事案に係る損害賠償請求の有無の状況を運営組織において把握することができるという仕組みになっております。

3つ目の丸でございます。本年11月末までに補償対象とされた1,106件のうち、運営組織において11月末時点で把握している損害賠償請求等の状況は記載のとおりとなっております。損害賠償請求事案50件、1,106件に占める割合ということでいきますと、4.5%でございます。うち18件が解決済となっております。また、50件の内訳といたしまして、訴訟定期事案が31件、うち10件が解決済、また、訴外の賠償交渉事案が19件となっております、うち8件が解決済となっております。別途、証拠保全のみで訴訟の提起や賠償交渉が行われていない事案が12件ございます。

なお、ただいまご説明申し上げました損害賠償事案の割合4.5%ですけれども、これは昨年12月末時点の数字が6.0%ということで、1月の運営委員会でご報告をしておりましたところですが、その6.0%から数値を下げているという状況でございます。また、解決済の事案数18件につきましても、昨年12月末の10件から2倍近くになってきているという状況でございます。

次に、4つ目の丸でございます。本年11月末までに原因分析書が報告されました534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ている事案は10件でございます、その割合は1.9%。また、この10件の内訳でございますけれども、訴訟提起事案が5件、訴外の賠償交渉事案が5件という状況でございます。この1.9%につきましても、昨年12月末時点は2.6%という数字でございます、そこから数値を下げているという状況でございます。

一番下の丸です。また、解決済の18件のうち、17件が調整対象となっております、1件につきましてもは分娩機関に損害賠償責任はないとされておりまして、調整対象外となっております。先ほど河北委員からご質問を受けました、冒頭の前回の意見に基づくとここで少し申し述べますが、この18件のうち17件が調整対象ということでございますが、17件のうち、16件につきましてもは損害賠償額が3,000万以上というふうになっております。

次に、11ページをごらんいただきたいと思います。

(4) 補償申請促進に関する取り組み状況でございます。

1つ目の丸です。本年は平成21年出生児が補償申請期限である満5歳の誕生日を迎えておりまして、また、来年には、平成22年の出生児が1月から順次補償申請期限を迎えていくことになっております。このため、日本産婦人科医会、日本助産師会等のご協力のもと、引き続き補償申請の促進に取り組んでいるところでございます。

2つ目の丸です。さらに、今年度は補償申請促進に最も効果的と思われる通所・入所施設への個別訪問も実施しております。これを最も効果的としておりますのは、前回の運営委員会でご報告を申し上げておりましたが、保護者が、何が補償申請に至るきっかけとなったかということでアンケートを行った結果を前回の運営委員会でお示しさせていただいておりましたが、それによると、通所・入所施設から肩を押されたということが一番大きいということでございましたので、実施をしているものでございます。肢体不自由施設、それから重症心身障害児施設、こども病院等の小児専門医療機関をこれまでに全国で26施設訪問いたしまして、周知に努めているところでございます。

本年6月以降の補償申請の促進に係る主な取り組みということで、資料2をごらんいただければと思います。

資料2は、3ページにわたりまして、本年6月から11月末までの取り組み、ご協力をいただいた状況を記載してございます。1ページには、ご協力いただきました産科医療関係団体・学会等、それから、下段のところは脳性麻痺児にかかわる機会が多い医療関係団体、学会等。それから、次の2ページのところにつきましては、脳性麻痺児にかかわる機会が多い医療施設の関係者ということで、入所・通所施設等の状況も含めて、記載をさせていただいております。

また、3ページにつきましては、厚生労働省をはじめ、官公庁、報道等の媒体についての取り組みを内容とともに記載しておりますので、ご確認いただければと思います。

それでは、本体資料の11ページにお戻りいただけますでしょうか。

本体資料11ページの上から4つ目の丸になります。運営組織では、円滑な補償申請に資するよう、児の保護者から運営組織への補償申請に係る問い合わせに個別に丁寧に対応しておりますとともに、必要に応じまして保護者と分娩機関との間の仲介等も含めました補償申請の支援を継続して行っているところでございます。

次に（5）審査業務効率化への取り組み状況です。

最初の丸です。審査件数は平成24年は年間192件でございました。これが昨年来、補償申請件数が大幅に増加いたしました結果、平成25年は295件、平成26年はおよそ670件の見込みというふうになっておりまして、約3.5倍ということになっている状況でございます。

次の丸ですが、本年4月以降には臨時審査委員会を計6回開催いたしまして、審査件数の増加に対応しておりますが、来年1月に補償対象となる脳性麻痺の基準を改定すること

に伴いまして、今後、審査件数のさらなる増加が見込まれている状況でございます。このため、安定かつ速やかな補償を今後も継続して実施できるように、審査の質の維持や審査関係者の負担軽減の観点も踏まえまして、審査業務の効率化について検討してきているところでございます。

3つ目の丸でございますけれども、具体的には、制度創設からの審査の実績をもとに過去の審議事案を類型化して審議に役立てることですとか、重症度の判断に必要な動画を審査委員が事前に、審査委員会の前に確認することで、審査委員会における審議の効率化を図っているという状況でございます。

次に（6）診断協力医の登録状況と、診断医への情報提供についてでございます。

ア）診断協力医の登録状況です。

1つ目の丸でございます。診断協力医の登録制度は、脳性麻痺の診断を行うことができる医師を紹介できる体制を整えて、補償請求者の利便性向上を図ること。また、公平かつ円滑な審査を実施するため、脳性麻痺の診断を行うことができる医師に、本制度の診断基準を理解していただき、適切な診断水準を確保するということを目的としております。

資料12ページをお開きください。

最初の丸でございますが、本年12月1日現在の診断協力医は471名となっております。診断協力医については、本制度のホームページにおいて公表しているところでございます。

次の丸です。診断協力医の登録数の増加に向けましては、日本小児神経学会ですとか、日本リハビリテーション医学会等の関係団体との連携による個別の依頼、また、これまで診断書の作成実績がある医師へ診断協力医セミナーの案内時に勧誘を行うなどしました結果、平成26年度は12月1日までに新たに37名の方に登録をいただいているという状況でございます。

次に、イ）診断医への情報提供でございます。これも前回の運営委員会の主な意見の対応の状況ということでのご回答になります。従前より診断協力医等から要望がありました、診断結果を診断医に通知することにつきましては、補償請求者の同意が得られた事案について、本年12月より取り組みを開始したところでございます。具体的には、本年12月以降に補償申請書類を受領した事案につきまして、補償請求者の同意確認を開始しております。今後順次、同意確認ができたものにつきまして、審査結果を診断医へ通知する予定としているところでございます。なお、診断医へは、補償請求者名、児の氏名、生年月日

及び審査結果についてのみ通知いたしまして、分娩機関名については通知しないというふうにしております。

説明は以上でございます。

○小林委員長 ありがとうございます。それでは議事3の制度加入状況等、それから議事4の審査及び補償の実施状況等について、ご意見、ご質問等、お願いいたします。

山口委員、お願いします。

○山口委員 1つ質問いたします。

10ページのエ)のところで、再審査可能事案の状況ということで、対象外にされた中の25件のうち22件が結果的に対象になったとあり、かなり割合が高い気がしています。これは最初のときと時間を経たことによって、実際にもう一度審査をしたら補償対象となったのでしょうか。もしそうであるならば、この22件のうちのどれぐらいの割合が時間を経過したことで対象になったのかというのを教えていただければと思います。

○小林委員長 お願いします。

○事務局 まず、ご質問ありがとうございます。

この22件、補償対象となったものは時間を経たことによって補償対象になったのか、おっしゃるとおりでございます。重症度の判断のところで、なかなか若い年齢のところだと判断がつきにくいという状況がございまして、これが3歳、4歳となってきた時点で、今後も継続してその重症度であり続けるかどうかというところの判断ができたというものでございます。その割合については確認の上で回答させていただければと思います。

○小林委員長 この委員会中で確認できますか。

○鈴木理事 質問の答えになっているかどうかあれですが、22件が補償対象になっているということで、100%そこで補償対象になっているということだと思います。その時点で重症度の基準が満たされているので補償対象になっていると、そういうことでございます。

○山口委員 22件が対象になったということはわかっているんですけども、最初の申請時には対象として認められず、再審査の時点で対象になったということは、その22件が全て時間を経たことによって対象になったということなののでしょうか。

○鈴木理事 おっしゃるとおりでございます。当初、例えば2歳のときに重症度に関して基準対象外になっている例を申しますと、将来的に重症度を満たすかどうか2歳の時点でわからないので、例えば3歳、あるいは4歳といったときにもう一度判断するというケ

ースが、2歳の時点で補償対象外（再申請可能）となりまして、3歳か4歳のときに再申請していただいて、その時点の重症度をもう一度見まして、重症度基準に合致しているということで、補償対象になっているということでございますので、時間の経過とともに重症度がどうなるか、2歳の時点ではわからないけれども、実際にその年齢に達したときに重症度を改めて見て、その時点の重症度に合致しているということで対象になっているというふうにお考えいただければ結構だと思います。

○戸荊委員　よろしいでしょうか。

○小林委員長　戸荊委員、お願いします。

○戸荊委員　多分、その概念というかシステムの上で、一旦は対象外になりますが、それは再申請を予定して、そして3歳、あるいは4歳半とか、ある程度一定の期間をこちらからお願いして、そのときにまた申請をしていただければ対象となる可能性があるということ念頭に置きながらするシステムになっています。ですから、この文言だけで行きますと、一旦対象外にされてしまったのがなぜひっくり返るのかという印象を与えてしまいますが、それとは少し違います。

○小林委員長　よろしいでしょうか。累積の数字なので、表の上ではなかなか出てこない数字ですけど、10ページの一番上のところ、エ)の項目だと思いますが、対象外けれども、再申請可能な対象外という判定が下されて、その後、もう一度申請をしてもらったということですね。

ほかにいかがでしょうか。

戸荊委員が到着されましたので、先ほど河北委員からも質問がありましたが、前回の意見の診断書等の簡略化、それから診断医に報いるといたしますか、フィードバックの仕組みということが今報告されましたけれども、1つは、診断書、戸荊委員が来られる前に新しい診断書の説明がありましたけれども、それと、同意を得た上で診断の結果について診断医にフィードバックするということが、今後取り組みとして行われるということですが、何か戸荊委員のほうから追加のご発言はありますでしょうか。

○戸荊委員　今おっしゃったところが一番重要だったので、それがまず、少しよい方向になっていると感じています。まだ簡略化に関しましては進行中でありまして、検討も加えながら、そして、臨時の委員会だけではなくて、事前に各部門の専門の審査員だけで別個に検討したものを、再度審査委員会に上げるというシステムを考えながら、今やっているというところなんです。できるだけ簡略化しないと、実を言うととても大変な状況に、つま

り例数が増えてきているのです。3年間で4倍、3.何倍になっているわけですから、ぜひ検討を続けていきたいと思っています。

○小林委員長 どうもありがとうございました。

ほかに、河北委員、お願いします。

○河北委員 関連しまして、11月29日に診断協力医に集まっていた会を主催したので、そのことに簡単に触れていただければありがたいです。

○小林委員長 では、診断協力医セミナーの説明をもう少ししていただけますか。それから、例えば診断医のほうからどんな質問が出たかとか。

○事務局 ありがとうございます。診断協力医セミナー、先ほどご報告いたしました、11月29日に開催をさせていただきました。その内容といたしましては、主催者といたしまして、私ども、専務理事の、きょうも参加いただいています河北委員のほうから、冒頭、主催者挨拶。それから来賓のご挨拶ということで、終日お付き合いいただいたわけですが、冒頭、制度のこれまでの歴史、背景、それから意義、目的というところをお話いただきました。

その後、先ほど事務局のほうからご紹介させていただきましたが、今回新たに策定いたしました補償対象となる脳性麻痺の基準の解説、それから、専用診断書、診断書作成の手引き、こういったものを細かに解説しながら、ご説明を申し上げたところでございます。

説明に当たりましては、審査委員をお務めいただいております、運営委員会の委員でもいらっしゃる岡委員、それから審査委員の北住委員、お二方にも講師に立っていただきました、除外基準の考え方、重症度の基準の考え方、事細かに解説をいただいたところでございます。また、制度改定の概要全般につきましては、私ども、理事の鈴木よりご説明申し上げたところでございます。

合計で171名の診断医の方々にご参加をいただいたということでございましたが、97%の166名の先生方から当日のアンケートにご回答いただきまして、90%以上の方が、非常に参考になった、大変参考になったということで、ありがたいご回答を頂戴しております。

その中では、やはり重症度の基準、それから除外基準についての考え方で、日ごろ判断に迷われるようなケースについてやりとりがなされまして、非常にご理解を深めていただくいいセミナーになったのではないかというふうに、アンケートの結果からは感じている

ところでございます。

以上でございます。

○小林委員長　ありがとうございました。

出席された木下委員、何か、今の診断協力医のセミナーのことで追加とかありますでしょうか。

○木下委員　私は、日本産婦人科医会の代表でご挨拶させていただきました。診断協力医の皆様はこの制度のそもそも一番最初の段階でかかわりをいただいております先生方として、その先生方の正確な、厳密なサイエンティフィックな視点からの慎重なご診断の結果、この制度が動いていることに関し心より感謝申し上げた次第でございます。

以上でございます。

○小林委員長　ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。議事3、議事4につきまして。

勝村委員、どうもご苦労さまでした。これできょう出席予定の委員は全部そろいましたので、また勝村委員、資料を読んでいただいて、質問等ありましたら、さかのぼってでも結構ですので、お願いします。

ほかにいかがでしょうか。河北委員、お願いします。

○河北委員　今まで、千百数十件の認定をしているわけですが、そのうちの300例近くが20名強の診断協力医に集まっているということで、今までも十数件診断をしていただいている先生方もいらっしゃるということなので、やっぱり地域別の偏在のようなことも我々はしっかりと考えていかなければいけないと思っていて、全国で出産があるわけですから、やっぱり最初の認知から申請、審査というところにもっと力を入れていきたいなと思っています。

○小林委員長　ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

それでは、議事を先に進めたいと思います。どうもありがとうございました。

続きまして議事の5、原因分析の実施状況等について。それと、6の再発防止の実施状況について、事務局から説明をお願いします。

○事務局　それでは、本体資料13ページをごらんいただきたいと思います。

5) 原因分析の実施状況等についてご報告申し上げます。

(1) 原因分析報告書の審議の状況でございます。

1つ目の丸です。原因分析報告書は、6つの原因分析委員会部会で作成いたしまして、

原因分析委員会の承認を経て、当該分娩機関及び保護者に送付しております。

2つ目の丸です。部会及び原因分析委員会は毎月定期的を開催しておりまして、本年1月開催の第68回原因分析委員会までの審議の結果の累計が、表7に記載させていただいております。これまでに565件の原因分析が完了しております。

(2) 原因分析報告書の公表についてでございます。本制度は公的性格を有することから、高い透明性を確保すること、また、同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的といたしまして、原因分析報告書を当該分娩機関と保護者に送付するとともに、個人情報及び分娩機関情報の取り扱いに十分に留意をいたしました上で、公表を行っております。具体的には、本年11月末現在で490事例の原因分析報告書の「要約版」を本制度ホームページに掲載しております。なお、「要約版」には、個人情報や分娩機関を特定されるような情報は記載してはございません。

また、個人識別情報や分娩機関を特定されるような情報をマスキングした全文版を、学術的な研究、公共的な利用、医療安全の資料としての利用ということを目的といたしまして開示しております。これまでに開示請求が200件ございまして、延べ4,179件の報告書について開示を行っているところでございます。

次に14ページをお開きください。(3) 原因分析業務の効率化についてになります。運営委員会における制度見直しの議論の中で、原因分析報告書作成の迅速化につきましてご審議いただきましたが、事例件数の大幅な増加に伴いまして、レポーターを中心に委員の増員を図りますとともに、本年4月からは各部会での審議件数を昨年までの毎月2件から毎月4件ということで倍増させております。これに伴いまして、親委員会であります原因分析委員会では毎月24件の原因分析報告書を審議いただいているところでございます。

次の丸ですが、また、今後さらに審議件数を増加させる必要があることから、より効果的な運営を目指しまして、本年10月より原因分析報告書の書式を見直しております。具体的には、これまで原因分析報告書前半の分娩経過等を記載しております「事例の概要」の部分だけを簡条書きとしておりましたが、報告書後半の「脳性麻痺発症の原因」ですとか「医学的評価等」についても簡条書きとするとともに、「脳性麻痺発症の原因」については最初に結論を記載するように変更しまして、読み手にとってもわかりやすい報告書ということで変更をいたしましたところでございます。

続きまして、本体資料15ページになります。6) 再発防止の実施状況について、

(1) 「第5回再発防止に関する報告書」に向けてでございます。1つ目の丸です。本年6月27日に開催されました第31回運営委員会においてご報告いたしましたとおり、本年4月に「第4回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」を公表し、その後、第5回報告書の取りまとめに向けまして、これまでに再発防止委員会を7回開催してございます。3つ目の丸です。具体的には、平成26年12月末までに公表する約530事例の原因分析報告書をもとに数量的・疫学的分析を行いますとともに、再発防止及び産科医療の質の向上の観点で3つのテーマ、「新生児蘇生について」、「臍帯脱出以外の臍帯因子について」、「妊娠高血圧症候群について」を選定いたしまして、テーマに沿った分析を行っております。

なお、第5回報告書は来年3月ごろをめどに公表するという予定で進めているところでございます。

(2) 「再発防止ワーキンググループ」の取り組み状況です。1つ目の丸です。第31回運営委員会にてご報告のとおり、本年5月に再発防止委員会のもとに、より専門的な分析を行うために「再発防止委員会再発防止ワーキンググループ」を設置いたしました。次の丸です。再発防止ワーキンググループはこれまでに2回開催しておりまして、今回は日本産科婦人科学会のご協力によりまして、同周産期委員会の周産期登録事業によりまして「日本産科婦人科学会周産期登録データベース」のデータを提供いただきましたことから、本制度の補償対象となった事例との比較研究について取りまめることを予定しております。今後のワーキングの議論ですとか分析結果を踏まえまして、本研究の取りまとめ及び公表の時期について検討していくことになっております。

次に(3) 関係学会・団体等の動きについてでございます。1つ目の丸です。再発防止及び産科医療の質の向上のために、関係学会・団体等におきまして学術集会や研修会、講習会で取り上げられるなど、さまざまな形で再発防止に関する報告書が活用されているところでございます。

2つ目の丸です。「具体的に」というところでございますけれども、本年4月に行われました第66回日本産科婦人科学会学術講演会におきまして、日本産婦人科医会共同プログラム「産科医療補償制度原因分析委員会報告—胎児心拍数モニタリングや常位胎盤早期剥離等」についてということが1つ、それから7月に開催されました第50回日本周産期・新生児医学会学術集会においては「産科医療補償制度の現状及び今後の課題」について、それから、先月11月に行われました第9回医療の質・安全学会学術集会におきまし

では「産科医療補償制度と学会・医会の取り組み―再発防止に向けて」についての講演が行われております。

また、本年9月に行われました第55回日本母性衛生学会総会学術集会では、展示ブースを開設いたしまして、医療関係者の皆様に再発防止に関する報告書等を配布したところでございます。

16ページ、最後の丸です。参考資料11、お手元に行っておりますが、「産科医療補償制度 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図（英語版）」をあわせてごらんいただければと存じます。

なお、冒頭にご案内いたしましたとおり、参考資料11につきましては、委員の皆様へのみ現物を配付し、傍聴の方には抜粋版を配付しております点、よろしくお申し上げます。

丸の内容でございます。「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」の教材につきましては、本年4月に行われた第66回日本産科婦人科学会学術講演会「専攻医教育プログラム」や10月に開催されました第41回日本産婦人科医会学術集会「コ・メディカル生涯研修会」、また本年8月に開催されました日本母性看護学会CTGセミナー等で活用がされております。

なお、国際的にも情報発信すべきといったご意見も踏まえまして、この英語版を本年9月に作成いたしまして、本制度ホームページにも公表しているところでございます。また、本年9月に行われました第46回国際妊娠病態生理学会における本制度に係る講演におきまして、本教材の英語版が紹介をされております。さらに、10月にブラジルで開催されました第31回国際医療の質学会（ISQua）国際学術総会においても、ブース閲覧資料として掲示を行っております。

説明は以上でございます。

○小林委員長 ありがとうございます。それでは、議事5、原因分析の実施状況、議事6、再発防止の実施状況等について、ご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 この公的な産科医療補償制度において、原因分析と再発防止というのは非常に大事な役割で、これを担っていただいている関係の皆さんに敬意を表したいと思います。

原因分析委員会と再発防止委員会という名前だけを見ると、原因分析委員会が原因を分

析して、再発防止委員会は再発防止をするようにも見えてしまうんですけども、実際的には再発防止には2種類あって、1つは個々の、それぞれの当該の医療機関に対して再発防止を努力していただくということと、もう1つは、いろいろな原因分析の結果を疫学的に縦覧して、医療界全体、産科医療機関全体に対して再発防止に力を尽くしていただくということの2種類があるわけで、その前者のほうは、実は原因分析委員会で対応していただいていると。後者のほうが再発防止委員会だと思っています。

再発防止委員会の方からは「再発防止に関する報告書」というのが出されているわけですが、原因分析委員会のほうでいろいろ原因を分析するだけでも大変な中、当該の医療機関に対する再発防止にもご努力いただいている件について、同じような事柄が2回、複数回と続いたら、何らかの対処をしていただいているとか、また、特に問題を感じるケースにおいては、調整委員会に上げてもらうという判断もしていただいているとか、そのあたり、原因分析委員会のほうでしていただいている再発防止に関する状況について教えていただければと思います。

○小林委員長 再発防止に向けた個別の対応ということですね。そしたら、事務局か、あるいはまた後で委員長の岡井委員にもお話ししたいと思いますが、まず、事務局のほうからお願いします。

○後理事 最初に数字などについてご説明します。原因分析委員会では指摘事項について、医療機関で改善が見られないですとか、それから、指摘事項を書いた報告書をお届けしておりますが、それが分娩機関に到着する前であっても、同じ事例が繰り返されるおそれがある場合は、別紙を送付して注意喚起対応をしております。この別紙というのが改善を求める内容になっており、同時に半年後の改善報告もあわせて求めています。これまでにそのような事例は17件実施しております。具体的にはCTGの判読にもっと習熟していただきたいですとか、あるいは新生児蘇生の講習を受けたり、勉強していただきたいというような内容になっております。

単純に複数の事案が申請された分娩機関の数ということでいいますと、もっとたくさんありまして、102件あるのですが、それは、ハイリスク分娩をたくさん行っている医療機関が長く産科医療補償制度に参加し続けていますと、当然のように2事例目、3事例目の申請が出てまいります。そのような事例の中でも、先ほど申しましたように、改善がないとか、同じ事例が繰り返されるとかという事例に対してのみ特別な対応をしております、それが17件ということでございます。

以上でございます。

○小林委員長　　以前に運営委員会で申し合わせました2事例目の対応ということをして17件これまでにしたということです。何か追加がありますか。

○上田委員　　もう1点、原因分析委員会では脳性麻痺発症の原因と、医学的評価、そしてそれに伴う検討すべき事項について審議し報告書を取りまとめております。と同時に、このような原因分析の審議の結果、調整検討委員会に諮問する事案であるかについて岡井委員長から各委員の先生方に確認していますが、これまでのところ該当する事案はゼロ件でございます。

○小林委員長　　じゃあ、岡井委員、お願いします。

○岡井委員長代理　　ただいまのお話ですが、個々の分娩機関において、産科医療の内容に関して質を少しでも上げていただくようお願いするということが、先ほどから話に出ております、同じような原因でまた脳性麻痺が起こったというような事例に関しては、そのことを通知して、こういう点を改善していただくようお願いするという通知をして、さらにその後改善していただいたかどうかというお返事もいただいています。

ただし、私たちが今考えているのは、この制度の中でそういうことを現場の先生に言うのが本来の役割なのかどうかということでもあります。その点に関して、実は産婦人科医会のほうで、これは会員みずからやるべきことじゃないかという考え方が出てきていまして、医会の安全部会で、自分たちでそういうことをみずからきちっとやっていきたいから、原因分析委員会からそういう事例があったら通知してくれという依頼があったんです。

しかし、それは個々の分娩施設名を挙げてお知らせすることはできないとお答えしたところ、医会は次の考えとして、そういうのは地区毎に報告制度を築き上げて、自分たちでちゃんと報告して、それで、みずからそういう事例があったときには少しでも今後の医療の質を上げるように検討していく、そういうことをやろうという機運になってきているので、これはむしろそちらのほうが理想に近い形だろうと思っています。

個々の施設に関しての対策としてはそういう方向に今進んでいますので、これが進歩していけば、医療をやっている者たちの集団がみずから検証して、正しい方向に進めていくという、どこかからの圧力じゃないという点においては、そちらのほうが私は理想に近い形だと思っています。

それからもう1つは調整の話ですが、最初に産科医療補償制度をスタートする段階で準備委員会が考えていた調整委員会というのは、損害賠償責任があると明らかに思われるよ

うな事例は、この制度からお金を出すのじゃなくて、医賠償から出してもらうべきなので、その調整をやるから、原因分析委員会ではそういう事例があったら調整委員会に報告してくださいという話だったので一番最初は。だけど、私が原因分析の委員長をお引き受けましたときに、原因分析委員会の中で、最初スタートする前に何回も話し合いましたが、そういう判定をするのが本来の仕事じゃないだろうということで、やめることにしました。

ところが、やっぱり患者さんの側からすればお金の問題じゃなくて、もっと悪質なといえますか、ほんとにひどい医療のときには、それは何らかの形で対応していただかないと困るということで、それではそういう特別な事例は何らかの形でピックアップしましょうという話になりました。そのときにどういうものを特別な医療として捉えるかということで、これもいろいろ議論があった末、これは途中からの議論ではっきりさせたことなんです。標準医療から著しく逸脱していて、かつ悪質な医療、と原因分析委員会が考えた場合は調整検討委員会にその事例を報告すると決めました。産婦人科医は1万6,000人います。みんな現場で頑張っているわけですが、医療の質とか、判断する能力だとか、いろんなことを考えると、やっぱり少し標準から逸脱している事例もありますが、悪質という点では少なくともこれまで一例もありません。みんな一生懸命患者さんのためにやっている結果で、実際に今までそういう事例は一例もないということで、報告は全くしていません。

ちょっと話が別になりますが、今、医療事故調査する第三者機関をつくる話がありますね。基本は賛成なのですが報告したときに刑事罰というようなことにつながることを医療側が一番恐れているわけですね。少なくとも医師のうちの99.9%までは、医療というのはいろんなことがあるから、人間のやることでちょっとしたミスもあるだろう、そういうのを刑事罰という扱いにされるのは嫌だと思っています。医療者の間では、そういうことだけは絶対避けなくちゃいけないと考えています。

そのために、この産科医療補償制度では患者さんに原因を報告するに際して、先ほど言った標準から著しく逸脱していて、かつ悪質であるというものは、これはそこまで悪質なんだから調整委員会に報告しますが、それ以外の事例は刑事罰の対象にはならないんだよということをあえて意識して、私たちは、そういう事例ではないということ、それぞれの事例に対して記録しているわけです。原因分析委員会が悪質な事例でないと判断を下したと。

それは法律的にどういう効力があるかわかりませんが、しかし、そういう手順を踏んで

いることは、患者さんがよく医療のことがわからないのは当たり前なんですけれども、こんな間違いはひどいんじゃないか、と思われても、それは、医療をやっている現場から見ればあり得ることで、そういう事例が刑事事件になるようなことがあってはならないと思っていますから、前述のやり方というか、手だてを講じていることで刑事事件になることを防いでいるんだろう、と思っています。

そのおかげで、今まで五百数十例報告書を作成しましたが、一例も刑事事件化した事例はないんです。だから、私には、ほんとに悪質な事例があるとは思えません。しかし逆に言うと、万が一あったときは報告しますという手立てをとっているので、刑事事件化しないで済んでいるということは言えるのではないかと考えています。

○小林委員長 岡井先生、ありがとうございました。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 ありがとうございます。この制度ができて、一番成果として出てほしいのは、ほんの一部の医療機関の話でしょうけれども、結局、同じ医療機関で同じような被害が漫然と繰り返されることは、なくなったというふうに言いたいと思っていますので、原因分析委員会がCTGの判読とか、特に新生児の蘇生なんかで2回目が起こるかもしれないとか、または実際に2回目が起こってしまったというときに、個々個別に何らかの手だてをしていただいているということはすごく大事でありがたいことだと思っていますんですが、これは、やっぱり僕は間違いなく結果を出してほしいと思っていますので、そうやってやっていただいていること、医会の皆さんもその方向で力を尽くそうという声もいただいているということですが、これがきちっと結果が出れば、それにほんとにこしたことはないわけなので、今されている形で結果が出ているのかどうかというのを確かめていきたいわけです。

その観点で17件ぐらいに特別な対応がされている状況で、結局3回目が出ちゃったということになったら、もっと何かやり方がなかったのかと。母子やら患者の立場からすると、もうちょっときっちり、手取り足取り、蘇生法なり判読なり、伝えてもらうことができなかつたのかということになってくると思いますので、すごく気にかけていただきたいということと、そのあたり、この間そういうことを進めてやっていただいた中で、成果のほうはどういうふうな評価になっているのか、についてももう少しお聞かせいただければと。

○岡井委員長代理 ちょっといいですか。

○小林委員長 はい。

○岡井委員長代理 結果を出さなくちゃいけないのは当然のことで、将来には必ず出せ

るとは思っていますが、今の段階ではっきり言えることは、産婦人科医のみんなの間で脳性麻痺を防止していかなくちゃいけないという気運がものすごく高まっていることで実際、学会で産科医療補償制度の原因分析の報告とかいうと、会場に入りきれないぐらい人が集まりますし、さまざまな研修会、胎児心拍数陣痛図の判読の方法とか、新生児の蘇生のことをやりますと、たくさん人が来てくれて、助産師さんもそうですが、みんなで勉強していこうという気持ちが非常に高まっています。ですが、最終的には必ず成果に結びつくと思います、そう短兵急に、今年から来年にこれだけ減ったという形にはならないと思います。それともう1つ、これは統計を見るときに気をつけないといけないことですが、脳性麻痺と、それから周産期死亡とは一体になっていますので、全体的にレベルが上がってくると、両方足した数は減りますが、脳性麻痺はなかなか減らないんです。

単純な例をあげますと、このタイミングで帝王切開していたので、今まではタイミングが遅くて亡くなっていた。それがもうちょっと早くなって、診断がよくなったからですが、手術を早くしたら脳性麻痺になったということになりますので、亡くなっていた事例のうちから脳性麻痺に入ってくる分が必ずあります。本来、これまでは脳性麻痺になっても助けた症例もでてきますから合算しますと、周産期死亡率は下がるけれども脳性麻痺は下がらないという結果になります。そういうことがあるというのは、2008年の『ペディアトリクス』にちゃんと統計をとったデータが出ていますから、脳性麻痺の数だけでいくと、周産期医療の進歩というのはダイレクトにあらわれないのです。そういうことも含めて、周産期死亡の原因とかも含めて一緒に解析していけば、将来ある程度年限がたったときには必ずそういう部分での向上が見られると期待しています。

○勝村委員　　すいません。

○小林委員長　　どうぞ、勝村委員。

○勝村委員　　ありがとうございます。具体的にお聞きしたいのは、今17件通知を出したということですが、2回目が起こりそうな事例とか、2回起こしているというようなことを受けて通知を出していただいているということなんですけれども、そういうところで3回目が起こっていませんかという質問なんです。医療機関に対して17の通知を出したことが生かされているか、通知を出したけれども、結局3回目が起こってしまっているとか、もう1回ここは通知を出さなきゃいけないなみたいなことが起こるのは非常に辛いとか、悔しい気がする、そのあたりがどういう結果が出ていますかという質問です。

○岡井委員長代理 3例目って幾つありましたっけ？ 3例。

○上田委員 3例目はありますが、2回目の事案はないです。

○岡井委員長代理 最初の2回は似たような原因で、対応も似ているということで、こちらは通知を出して、こういう点に気をつけてくださいというお願いをしているんですね。3つ目の事例に関しては、その施設で起こっていても、同じ原因だったというのは多分そんなになかったと思います。脳性麻痺の原因ってたくさんありますから、最初の2例は同じ点が問題だろうと思われても、3例目は全く別の原因というのがあるんです。その場合は、3例目は同じ扱いはしないようにしています。幾つありましたっけ？ 3例目。全く同じ3つというのはありません。

○上田委員 3例が16件で、2回目の事案はないです。

○岡井委員長代理 ないですよ。ないんです。だから、3つとも同じ原因、例えばある部分の診断に対する能力が落ちていて、いつも遅くなっているという同じ原因で3つというのはないです。

○小林委員長 数字をもう一度事務局のほうで整理していただきたいんですが、運営委員会で以前に申し合わせたのは、同じような原因で2例目が起こったことに関してはきちんと注意喚起すると。それから、分娩数が多いところでは、長期で見ているとやはり複数例出てくる可能性があるんで、それはまた別だと思しますので、整理して件数をもう一度お願いします。同じ理由、近い理由で2例目が出たので注意喚起した件数が何件というのと、それから、ただ単純に分娩数を問わずというか、多いところだと思えますけれども、3例目が出ているというところなんです。

○事務局 事務局からお答えさせていただきます。ただ今の勝村委員のご質問は、別紙対応した分娩機関について、再度別紙対応しなくてはならなくなったケースがないのかとのご質問だったかと思いますが、これまで二度別紙対応したという分娩機関は1件もございません。

○小林委員長 勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 それはほっとしますし、僕が結果を出してほしいというのはその話なので、やっぱりここはぜひ注意していただいて、今後も別紙対応した医療機関に対しては、別紙対応した内容においても一度起こすことがないようにということで力を尽くしてほしいということをお願いしておきたいし、そのために別紙対応したところが、もちろん大きな医療機関でいろんな原因を合わせてという話ではなしに、別紙対応した内容において、

また漫然と繰り返していることになっていることだけではないということのチェックを、大変ですが、していただくことで、非常にいい結果になっていくのではないかなと思います。

もう一つ、質問なんですけれども、調整をかける定義なんですけれども、先ほど岡井委員がおっしゃったことは理解できるわけなんですけれども、患者の立場からすると、どんな医療行為であれ、正直にここに原因分析のところに報告が上がってきて、それで再発防止の流れに乗っていくということであればいいんですけど、やはりあまりにも記録が不備である、原因分析をするにおいてもあまりにもデータがないので、記録が残っていないので、原因分析がまともにできないとか、たいていきちんとわかるということはほとんどないでしょうけれども、明らかに、記録のデータの改ざん、隠蔽等があったみたいなことが起こり得る。そういうことを防止するために、そういう事例ではないかと原因分析委員会のほうで感じた場合にも、あまりにも記録が不備でまともに原因分析できないじゃないか、この制度に入ってもらう段階で、きちっとこういう記録をとって出してくれと言っているのにというような記録の杜撰なものも、今後もし出てきたら原則として、調整のほうに送ることにしておいたほうがよいのではないかと。再発防止のシステムに乗らないような事例になってしまうと思うので、原因分析もできないようなデータの不備というのは制度としては非常に困ると思いますので、そういう定義にする、また、そういう考え方を持っていたらありがたいなと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○小林委員長 岡井先生。

○岡井委員長代理 原因分析委員会で、それぞれの事例に関して、そのようにカルテの記載の不備がある場合は、そのことを指摘しています。それから、改善していただきたいことも書いています。

それとは別に、カルテの記載について、こういう事項に関して、あるいはこういう事柄に関しては必ず書いていきたいと思いますということを、原因分析委員会のほうからお願いするようなことも考えたんです。調査委員会までつくって記載していただく項目の表をつくったりもしたんですが、よく考えてみますと、2,000例に1例ですね、脳性麻痺は、2,000例の1のために、これだけ複雑なことを書くのかというような印象を与えるよりは、そういうことは産科医療の中で必然的にいつもやるべきことであって、産科医療補償制度の原因分析のために書くんじゃないかと、医療の中で当然にきちっと記載していくものであるという観点に立つ方がよいと考え直しました。そこで、この件は産婦人科医会のほうか

ら会員に対してこういうふうにやっていきたいと思いますということをお願いしてもらうように、この間こちらから依頼したところです。医会是对応してくれますので、医会のほうから会員の皆さんに、産科医療補償制度だとか、脳性麻痺だとかじゃなくて、産科医療を行う限り、こういうことはきちっと記録を残していきたいと思いますということをお願いする方向に今進んでいます。

○勝村委員　もう一言いいですか。

○小林委員長　どうぞ。

○勝村委員　ありがとうございます。先ほど岡井委員がおっしゃったように、実際には調整委員会に諮る事例は起こってないけれども、ほんとに万一とんでもない悪質なケースがあったら当然かけるよと言っていることが一定の役割になっているとおっしゃった。今のところ、原因分析もできないじゃないかというほど記録の不備なものはきつとないから原因分析されていると思うんですけど、同じように、今、再発防止委員会のほうでも記録の不備については一度テーマに挙げましたが、再度テーマに挙げていこうかという話になっているわけなんですけれども、あまりにも記録が不備であっても普通に原因分析されていくというよりは、あまりにひどい場合も、やっぱり記録の不備においても調整委員会に、原因分析ができないというようなことは、この制度に乗らないわけなので、未然の防止策として、そういうことも調整委員会にかけると岡井委員に言っておいてもらおうと、すごく安心できるというか、この制度がいい形で担保されていくんじゃないかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

○岡井委員長代理　いや、それは今考えている調整検討委員会とは別の形で、おっしゃるような事例がもしありましたら何らかの形で対応するようにはしたいと思いますが、それを調整検討委員会に上げるというのはちょっと趣旨が違う感じがしますので、また別途検討させてください。

○小林委員長　勝村委員の発言はよくわかりますし、前回の主な意見にも記録の不備等の話が出ていまして、これはこの運営委員会でも何度も取り上げられた課題ですし、おそらく調整検討委員会は、むしろ補償とか金額のほうの話になりますので、原因分析委員会から産科医会とか、あるいは助産師会のほうに何らかの形でフィードバックをして、多分原因分析委員会は非常にたくさんの事例を見ているので、どこまでが許容できる不備の程度かというの、ある程度目安がだんだんできてくると思いますので、その段階で、医会、あるいは助産師会と、情報交換がどこまでできるかというのはなかなか難しいですけど、

そこら辺を話し合っただけであればいいかなと思うんですが、どうでしょうか。例えば記録の不備については特定して情報をとというのは、なかなかまだ難しいでしょうかね。

○岡井委員長代理 情報を流すということですか。

○小林委員長 そうですね。最初からそういうことはあり得るよというような契約でやらないと難しいですね。と思いますけど、私はあまり医会のことは詳しくないので。じゃ、木下委員、お願いします。

○木下委員 この問題は、例えば原因分析委員会、あるいは再発防止委員会等で、議論したある特殊な事例があっても、委員の守秘義務により、その内容に関しその分娩機関に対して直接話しをする事はありません。委員会から私たちの医会にそれを知らせて、我々のほうから注意することも許されません。各委員の秘守義務は厳密に重られています。

私たちは委員であり医会会員でもありますから全部わかってしまいますけれども、だからといって、この問題を医会内で直接的に検討することはしません。先ほど岡井委員長代理が言ったように、17例を含めまして、機構のほうから課題については指摘することになっているわけで、その次の段階として、指摘された分娩機関は自発的に、さらにもうちょっと詳しく勉強したいとか学びたいという意志を示していただけたら喜んで医会は手伝いますよという仕組みを作ることが現実的だろうと考えています。

今勝村委員が言われたようなことを少しでもよくしていくために我々産婦人科医が分娩をするに当たりまして、最低の条件としてカルテに記載することを当たり前のこととは推めています。実際問題としてはなかなか完璧でないものがあるのは事実ではありますが、努力してまいります。

産科全体の原因分析の結果を見ますと、私たちが、ほんとにこれは何とかしなくちゃいけないなという事例の数は少なくなっています。さらにそれをもっと少なくすることが私らの目標であり、その課題が具体的にわかってきましただけに、産婦人科医師全体の問題として、このような問題に対して真剣に取り組んでいるところです。いろいろと心配なさっていることはよくわかりますが、今申し上げたような私たちの具体的姿勢と取組みについてもご理解願いたいと思います。

○小林委員長 岡本委員、お願いします。

○岡本委員 助産師会のほうでも、やはりその情報を得てというのは多分、難しいことだと理解しております。結局再発防止の中に、記録もそうでしたけれども、児心音聴取のこととかいろいろ、きちっと出てきておりますので、一般論のような形にはなりますが、

全会員にも必要ですが特に助産所で分娩をあずかっている者には、助産所部会活動や、研修会を通じて、指導を徹底していくということとか、それからガイドラインの改正のときにも、そういったことを手厚く改善の中にきちっと入れていきます。また、今も検討しておりますけれども、記録のことはこれから周知徹底するということが必要です。また異常が起こったときの、報告は別に、会としてのシステムがございます。だから、そこで得た情報として記録の不備とかがはっきりわかったときには、個々にやりますので。

ただ、報告が全部上がってこないときもやはりありますので、そういう点で必ずしもここで上がった事例が全部一緒に報告を受けているということはないんですが、しかし、再発防止がきちっとしていただいているもので、その辺はかなり手厚く対応できていると思っております。

○小林委員長　重症であればあるほど、その場の記録というのはなかなか難しいと思いますが、後でさかのぼってというか、思い出してつけてもらう。おそらくこの情報だけではどうしても必要だというようなものが出てくると思いますので、そこら辺は再発防止のほうで何か提言していただけますか。

○池ノ上委員　はい。これは診療録に関する記録の問題で、再発防止委員会の報告書でも2回ほど取り上げております。再発防止の観点から、そういった事案が起こらないということも大きな目的ではありますが、産科医療の質の向上も目的の1つであるわけです。今、診療録、カルテの記載というのは、本来医療者はやらないといけないという法的な裏づけもあるわけですから、その記載がある程度しっかりしていれば、原因分析にも対応できるというような、そういうレベルの記載を求めているわけでありまして。

ですから、自分はちゃんと診療録を書いていると思っておられても、実際は書いておられないという現実もあるかもしれない。ですから、そういう意味で診療録の記載不備は、こういった項目が記載不備ということで、多くの事案をまとめますと上がってまいりますといった報告の仕方をして、医療に関係される方、新たに皆さんに、こういったことは少なくとも産科医療の全体の質の均一化といいますか、質の向上のためにやりましょうという趣旨で、診療録の記載をしていただきたい、それに気をつけていただきたいというようなことが、診療録の記載をちゃんとしたからって、再発になるかどうかということは、これは全く別のことでありますけれども、全体の質の向上ということで、それは取り組んでいるという状況であります。

○小林委員長　じゃ、岡井委員のほうからお願いします。

○岡井委員長代理　最後にちょっと蛇足かもしれないんですが、1つ申し上げておきたいことがあります。この制度が始まって5年になります。それで、私、5年間見てきました、産婦人科医療の現場に、大分仕事は減りましたが、足を突っ込んでいる人間の一人として感じているんですが、何か事故があったり、何か問題が生じたときは、常にみずから原因分析をするなりして、そういう事態を減らしていくとか、再発防止策を練るとかを医療界が中心になってやるべきことであるのは当然なんです、なかなか十分にできてきたとは言えないと思うんですね。よその科のことは知りませんが、少なくとも産婦人科に関しては、今思うと過去はそれほどできていなかった。

ところが今、産科医療補償制度云が始まって、新しい原因のことも少しづつわかってきたこともあります、脳性麻痺を防がなくちゃいけないという気持ちが今まで以上に強くなって、医療界みずから、自分たちでやっ払いこうという気運がほんとに高まっているんです。これはこの5年間のとっても大きな変化だと思っています。産婦人科医会系の先生が中心に、みずからちゃんと事故を防いでいくようなシステムをつくっていかうと考えています。原因分析もやるし、先ほども少し話しましたが、診療の質の低い施設があれば、それを自分たち仲間を持ち上げて質を上げていかうとか考えているとこのことで、そういう方向に行ってくれば、理想に近い、よりよい方向に行くんじゃないでしょうか。産科医療補償制度はほんとにそのきっかけをつくったように私は感じています。

○小林委員長　どうぞ、勝村委員。

○勝村委員　今の岡井委員のご意見は僕もほんとに全く同感です。この制度ができてからは、産科医療の事故が起こったとしても、それを再発防止につなげていってくれている循環というのは、患者側、国民側にとっては非常に信頼が置けるシステムであって、これがなかった時代と比べると、非常に安心できると思っているわけです。

それだけに、6年たって、今日も運営委員会ですので、この信頼を続けていくためには、原因分析や再発防止のシステムというのは、今きれいに回っていると思っていますので、やっぱり一番、今後信頼が崩れないようにしていくために大事なものは、僕は入り口だと思っています。だから、つまり、きちんと事故の情報が原因分析委員会に送られてくるといふこと、これがいいかげんなままではいけないと思いますし、なので、再発防止委員会でも2回目の報告書のテーマで挙げたわけですけども、また今回、もう一回テーマに挙げなきゃいけないのではないかとこのことで、いろいろな事例を見ていくと、そういう事例が少なくないわけです。

小林委員長がおっしゃるように、現場はいろいろありますし、特にこういう事例は、現場がばたばたしている事例ですから、完璧を求めているわけじゃなくて、通常の原因分析をするにおいて、あまりに記録という意味で不備さがやや悪質に感じられるものに関しては、やっぱりこれを個別に無くしていく手だてというものを別途続けていってもらったことが、この制度の信頼につながるということで、全体に対しての不信を言っているんじゃないくて、この制度をより信頼が続くようにという思いですので、個別に通知を出してもらっている17件と同様に、不備に関しても、原因分析委員会が顔をしかめるぐらい記録等が不備なケースがあれば、こういうところも僕は通知を出していってもらって、減らしていくということをしていただけたらありがたいかなと思っています。

○小林委員長　どうもありがとうございました。本制度は医療のプロセスを第三者、しかも産科の専門家だけじゃなくて、法律の専門家等も入って、あるいは小児科も入ってもう一度吟味をするという、非常に先進的といいますか、医療界ではほかにはまだない仕組みですので、ぜひこの運営委員会でも日々改善といいますか、運営状況をこのようにチェックして進めていきたいなと思っています。ほかにかがででしょうか。よろしいでしょうか。

そうしたら、用意された議題は以上ですが、その他で事務局、あるいは委員の方々から何かご発言等ありますでしょうか。事務局のほうは、特にその他はありませんか。

○上田委員　ないです。

○小林委員長　先生方のほうから何かご意見等ございますでしょうか。

それでは繰り返しになりますけれども……。岡本委員、お願いします。

○岡本委員　直接関係ないんですが、今の勝村さんの発言の中で、現実的に助産師会で悩んでいることは、実際に指導対象者にいろんな形で指導したときに、そんな大層なことを言われるんでは嫌だみたいな、脱会した者が少数います。そういう者がまた事故を起こす可能性があって、会としてアプローチができない、あるいはおそらくそれとはまた違うでしょうけれども、産科医療補償に入っていらっしゃらない数カ所の診療所では、何があっても報告として上がってこないという現実がありますよね。そういったところが、正直なところ、正論でいろんなことをやって、これ以上やれないほどやっても、やっぱりそこをすくい上げられないような部分が現実にあるというあたりのことが一番気になっております。

だから、今後医療事故調査のほうも起こってくると思いますけれども、助産所とかに限

って言えば、そういう人たちが事故を起こす可能性があって、自分のところで分析が上がってこない、そして、第三者のところ、じゃあ、頼んでくるかと言えば、助産師会には頼んでこないというような現実がありうるので、何というか、絵に描いた餅にならないように、きちっとここでやっているような原因分析とか再発防止ができるような形を、これは直接関係ないんですけども、非常に望んでいるところです。

○小林委員長　　どうもありがとうございました。そのような意味でも、今までの6年間の実績を、事務局というか、運営組織のほうでもぜひ広報していただいて、また運営委員の先生方にもぜひ関係機関のほうに、この制度が6年間何とかやってこられたと。それから、来年1月から新しい基準等でまた始まるといいますか、続けられると。その点で、来年から新旧2つの仕組みが動きますので大変かもしれませんが、ぜひ周知のほうも漏れなくお願いしたいと思います。

もしメディアの方々がいらっしゃいましたら、来年から新しい基準で始まる制度と、それから旧来のものと、新旧2つが走るということで、ぜひ広報していただければと思います。行政の方々にもお願いいたします。

飯田委員、勝村委員の順でお願いします。

○飯田委員　　今の岡本委員の件ですが、既にやっていると思いますが、やはり脱退するというのは何らかの事情があるわけですね。メリットがないか、あるいは嫌だとかいう話も含めて。ですから、既に再度起こしたところも含めて、ただこれはだめだよということだけではなくて、指導はしているのですが、支援体制を、もう少し教育の仕組みを、あるいは検証の仕組みも設けて、こういうのがありますよということをぜひやっていただければ、運営委員会でもそうだし、準備委員会のときからずっと私は言っています。この仕組み自体が医療全体の、岡井委員からも発言がありましたが、いいモデルになっておりますので、結果としては非常に有効だし、効果が上がっているのも社会は認めていると思いますが、医療全体に広げたときに、この仕組みのままでいいかという話もあるのです。調査だけではなく、その後の支援体制はかなり大きな要因になりますので、ぜひそれをお願いしたいと思っています。

○小林委員長　　勝村委員、どうぞ。

○勝村委員　　遅れてきて申しわけなかったんですけども、前半の議論の中であったのかもしれませんが、来年から仕組みとか、対象範囲が2種類になってかなりややこしくなったりしていくんですけども、もし患者さん側が、医療機関からこの制度の対象

じゃないよと言われて、結局、医療機関が申請をどうしてもしてくれないというときに、以前もちょっと確認したんですけど、その患者さん本人がこちらの機構に電話をすれば、お医者さんがだめだと言っているならだめでしょうみたいな感じのやや冷たい対応ではなしに、どちらかという患者の立場にたって、医療機関と患者自身が対応を1対1でやるのは大変なので、できれば、医療機関との間にきちんと入っていただいて、両者がそれぞれ納得できる形というものを、機構のほうは大変でしょうけども、やっていただけたらと思うのです。

特に医療機関にも情報がきちんと伝わっている、伝わっていない、いろんな判断の間違いもあり得ますし、個別のケースでは非常にややこしいところがあるので、とりあえず申請を出してみしてほしいと患者側は思いますけど、やっぱり医療機関のほうは、審査委員会もそうですけれども、とりあえず出すということは大変な作業になるので、そのあたりがちよつとずれることがあると思いますので、そのあたり、事務局のほうで患者の思いに沿ったそういう対応をしていただいているのかどうかということと、今後そういう方向でしていただくということによろしいのかを確認させてください。

○小林委員長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。資料のほうにも記載をさせていただいておりましたが、補償申請の可否、それから、判断に迷われる場合等で、機構にお問い合わせがありました場合には、ぜひ申請をしていただくという方向で、私どものほうからも分娩機関、それから保護者にも直接ご連絡をとらせていただいて、その仲介対応等を行っているところでございます。引き続きそういった対応を続けまして、申請がなされるべきものがなされるという状況を継続してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○小林委員長 ほかの委員の方々、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、以上をもちまして、本日の第32回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。委員の先生方におかれましては、ご多忙のところ、どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

— 了 —