

第 55 回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：2025 年 12 月 23 日(火) 14 時 00 分～15 時 24 分

場所：日本医療機能評価機構 9 階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

## ○事務局

お待たせいたしました。本日はご多用の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

それでは、会議を始めます前に事務局からお願い、ご確認がございます。Web会議システムを利用して運営委員会を開催いたします。審議中にネットワーク環境等により、音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますのでご理解とご協力のほど、お願い申し上げます。

続きまして、資料のご確認をお願い申し上げます。会場にご出席の委員におかれましては、机上に配布させていただいております。また、Web会議にてご出席の委員におかれましては、事前に郵送させていただいておりますので、ご準備のほど、よろしくお願い申し上げます。

資料の一番上に第55回「産科医療補償制度運営委員会」委員出欠一覧がございます。次に、第55回「産科医療補償制度運営委員会」次第と議事資料がございます。次に、資料一覧と各種資料がございます、資料一覧の下から順番に資料1から資料12、そして、参考資料1がございます。それぞれご確認をお願いいたします。

なお、議事資料内に1か所、訂正がございます。議事資料19ページ、5)再発防止の実施状況等についての(5)国際学会・会議等における本制度に関する活動の項目番号が、(5)とございますが、(4)の誤植でございます。ホームページに掲載されている資料については、追って訂正いたします。失礼いたしました。その他、資料の落丁等はございませんでしょうか。なお、Web会議にて傍聴の皆様におかれましては、事前のご案内の通り、資料につきましては本制度ホームページに掲載させていただいております。また、委員の皆様へ、審議に際して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、挙手もしくは挙手ボタンを押していただき、委員長からのご指名がございましたら、ミュートを解除の上、始めにご自身のお名前を名乗った後に、続けてご発言下さいませようお願い申し上げます。

それでは、ただいまから第55回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。議事に入ります前に、前回7月の運営委員会以降に新たに委員にご就任いただきました方が1名いらっしゃいますので、ご紹介させていただきます。加藤委員がご退任され、後任として万代昌紀様にご就任いただきました。万代委員は、公益社団法人日本産科婦人科学会理事長でいらっしゃいます。万代委員、一言ご挨拶をお願いできればと存じます。

## ○万代委員

加藤前理事長に代わりまして、6月から産科婦人科学会の理事長を拝命しております万代です。この領域、あまり私の専門ではないですが、勉強してやっていきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願いいたし

ます。

○事務局

その他、本日の委員の出欠状況でございますが、中村委員、田原委員の2名が欠席となっております。また、井本委員、濱口委員が遅れての参加となります。

それでは議事進行を、これより小林委員長にお願い申し上げます。

○小林委員長

本日はご多忙の中、お集まりいただきましてありがとうございます。本日もご審議のほど、よろしくお願いたします。本日は、次第にあります通り、6つの議事を予定しております。

1) 第54回運営委員会の主な意見について、2) 制度加入状況等について、3) 審査および補償の実施状況等について、4) 原因分析の実施状況等について、5) 再発防止の実施状況等について、6) 産科医療補償制度ネットワークシステムの導入についてでございます。本日も活発なご議論、よろしくお願いたします。本日はいくつか議事が用意されておりますので、議事の1)と2)、議事の3)と4)、議事の5)と6)の三つのパートに分けて審議を進めたいと思います。

それでは、まず、議事の1) 第54回運営委員会の主な意見について、2) 制度加入状況等について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、議事資料の1ページをお開き下さい。1) 第54回運営委員会の主な意見についてでございます。主な意見は6点記載しております。

始めに、1. 2022年改定以降の審査状況についてです。2022年出生児からは個別審査が廃止され、補償対象となる割合も少しずつ高まっており、補償ができるという意味では良い。一方で、2022年改定以降も、先天性要因や新生児期の要因で補償対象外となり、個別審査が廃止されても対象とならない児がいるのも現状であるというご意見でございます。

続いて、2. 原因分析報告書の作成についてです。原因分析の対象について全体数は減っているが、2019年頃から早産児の比率が増えている。2022年改定にて個別審査が廃止されたことにより、この比率は一段顕著になると予想している。早産例が増えることで、原因分析報告書において脳性麻痺発症の原因が不明の事例が増えるという特徴があり、この傾向は今後更に強まっていくと考えるというご意見でございます。

続いて、3. 原因分析報告書要約版の公表の重要性についてです。原因分析報告書要約版の公表に関する訴訟において、要約版公表の重要性について裁判所の見解が示されたと思うが、原告側・評価機構側双方の主張、判決内容について説明の場を設けていただきたい。要約版公表は極めて重要なことであり、

その適法性について関係者間で認識を情報共有することが重要であるというご意見でございます。

続いて、4.「第15回再発防止に関する報告書」のテーマに沿った分析についてです。過去に補償対象と認定された約3千名と、日本産科婦人科学会の周産期登録データを比較することで、子宮収縮薬がどのように影響しているかを調べた。その結果、使用目的や使用方法等のデータがなかったため詳細な分析はできなかったが、子宮収縮薬使用の有無と重度脳性麻痺事例の直接的な関連を示唆する結果は得られなかったというご意見でございます。

続きまして、資料2ページをご覧ください。続いて、5. 出生数の減少に伴う収入確保についてです。昨今、人件費や光熱費が上がっている一方で、出生数の減少に伴い手数料収入は減っていく。制度運営のためには固定費部分もあるため、何らかの対応をしなければいけないというご意見でございます。

最後に、6. 産科医療補償制度に関するアンケートについてです。

一つ目の○ですが、一般の妊産婦・保護者のうち42.4%が本制度について聞いたことがないという結果に驚いている。新システムでは妊産婦自身がスマートフォンで登録を行うことになるため、少し意識が変わると思うが、改めて分娩機関に対し、妊産婦への説明を徹底してもらい働きかけが必要ではないかというご意見でございます。

二つ目の○ですが、妊娠中の方が、本制度についてどの程度認知しているかは大事かと思うが、一般の妊産婦は、出産後育児に多忙であり、本制度を覚えてない方が結構多いのではないかと。また、再発防止委員会からの提言リーフレットは重要なものではあるが、妊産婦の方からすると恐怖心を感じる内容も記載しているため、どの程度周知をすべきかという点は難しい問題であるというご意見でございます。

三つ目の○です。原因分析から再発防止というサイクルをつないでいくためには、次の出産に活かされることが大事であり、新システムでは再発防止に関する報告書やリーフレットについて、妊産婦本人や家族もアクセスできる仕組みを検討いただきたい。また、将来に向けて、原因分析報告書要約版や再発防止報告書をより多くの医学生や看護学生に見てもらえる仕組みを検討して欲しいというご意見でございます。1) 第54回運営委員会の主な意見のパートは以上でございます。

続きまして、3ページをご覧ください。2) 制度加入状況等についてご説明いたします。

まずは(1) 制度加入状況でございます。全国の分娩機関の制度加入率は、これまでどおり99.9%となっております。また、下の表の下段には、2025年1月から6月に、分娩実績のある加入分娩機関数を病院、診療所、助産所に分けて記載しております。

続きまして、(2) 妊産婦情報の登録状況でございます。2024年の人口動態統計の確定数が公表されましたので、本制度の掛金対象分娩件数と人口動態統計の出生等件数との比較を行い、加入分娩機関において妊産婦情報の登録・更新が適切に行われているかを検証いたしました。その結果、表のとおり、本制

度の掛金対象分娩件数と人口動態統計の出生等件数との差は1,953件となりました。

この差の主な理由といたしましては、表の右に記載のとおり、(1)集計基準の相違、(2)制度未加入分娩機関の取扱い分娩、(3)「加入分娩機関の管理下」以外での分娩が考えられます。妊産婦の登録については、これまで同様に全体として適切に行われていると考えております。

続きまして、4ページをご覧ください。(3)返還保険料等の管理・運用でございます。前回の運営委員会にてご報告のとおり、2022年3月に評価機構の理事会にて決議された「返還保険料等の管理・運用に関する計画」につきましては、2022年から2025年までの4年間にわたり10年国債を額面計200億円購入し、当初の計画を完了いたしました。

続いて二つ目の○ですが、2026年以降の国債購入については、制度が改定されました2022年契約の返還保険料が返還される2028年以降の返還保険料の見込みについては、2025年頃に予測可能となることから、2025年の秋頃に「運用利率および返還保険料等の管理・運用に関する検討会議」を開催し、計画を見直すこととされております。

一方で、三つ目の○ですが、2022年の計画時には予定されていなかった産科医療特別給付事業が2025年1月に創設され、特別給付事業の財源として返還保険料より約350億円が拠出されました。この特別給付事業が創設されたことを踏まえまして、本制度の見直しに向けた準備や2022年制度改定の暫定評価は、現時点では実施されておられません。

また、四つ目の○でございますが、特別給付事業の創設に伴い2024年10月に実施されました「第3回運用利率および返還保険料等の管理・運用に関する検討会議」において、200億円の国債購入完了後の計画に関して、短期国債の購入等が議論・検討されましたが、「安定性・流動性の観点で最優先であり、キャッシュが足りなくなるという事態は避けるようにしておいたほうがいい」等の御意見から、短期国債等については購入しない方向とされました。

これらにより、五つ目の○でございますが、検討会議委員と協議の結果、今後の返還保険料の運用計画については、2026年以降に実施される2022年制度改定の暫定評価を踏まえて検討することといたしました。ご説明は以上となります。

○小林委員長

説明ありがとうございました。それでは、議事の1)と2)につきまして、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、議事を進めていきたいと思っております。

次は、議事の3)と議事の4)になります。議事の3)審査および補償の実施状況等について、4)原因分析の実施状況等について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、5ページからでございます。3) 審査および補償の実施状況等についてご説明をいたします。始めに、(1) 審査の実施状況、ア) 審査委員会の開催および審査結果の状況でございます。10月末現在で6,101件の審査を実施し、うち4,689件を補償対象と認定しております。

表に記載のとおり、補償対象外が1,381件、補償対象外、再申請可能が26件です。補償対象外、再申請可能は、審査時点では補償対象とならないものの、審査委員会が指定した時期に再申請された場合に改めて審査をするものでございます。そして、継続審議とされたものが5件となっております。

なお、2009年から2014年の出生児及び2015年制度改定後の基準で審査された事案のうち、2015年から2019年の出生児については審査結果が確定しております。また、別冊でお配りしております資料1に、一般審査と個別審査の件数内訳、児の出生年ごとの件数内訳等を掲載しておりますので、後ほどご覧下さい。

続いて、6ページをご覧下さい。こちらは12月に補償申請期限を迎える2020年、出生児の審査の実施状況です。10月末時点の補償対象件数は304件、補償対象外件数は70件、補償対象外（再申請可能）が0件、継続審議件数は3件、審査中が27件、申請準備中が2件でございます。

続きまして、7ページをご覧下さい。イ) 補償対象外事案の状況でございます。補償対象外事案の理由別の状況は表に記載の通りとなっております。最も件数が多いのが、在胎週数28週以上の個別審査において補償対象基準を満たさなかった事案となります。なお、2009年から2014年出生児については審査結果が確定していますが、2015年から2021年出生児については、審査結果が確定しているものは2015年から2019年出生児であり、2020年出生児以降は、審査結果は未確定となっております。

続きまして、8ページをご覧下さい。ウ) 異議審査委員会の開催および審査結果の状況でございます。審査委員会での審査結果に対して補償請求者は不服を申立てることができますが、その場合は異議審査委員会での再審査を行います。前回の運営委員会での報告以降、10月末までに異議審査委員会を2回開催し、3件について審査が行われ、その結果、3件が審査委員会の結論と同様に補償対象外と判定されました。異議審査委員会における審査結果の累計は下の表のとおりです。

続きまして、9ページでございます。(2) 補償金の支払いに係る対応状況でございます。2025年1月から6月末までに準備一時金147件、補償分割金2,146件の支払いが行われました。

続きまして、10ページをご覧下さい。(3) 調整に係る状況でございます。本制度では、分娩機関が重度脳性麻痺について法律上の損害賠償責任を負う場合は、本制度から支払われる補償金と損害賠償金が重複して支払われることを避けるために調整を行うこととなっております。2025年10月末までに補償対象とされた4,689件のうち、運営組織において把握している損害賠償請求等が行われた事案は205件、補償対象件数に対する割合は4.4%です。なお、原因分析報告書が送付された4,334件のうち、原因分析報告書が送付された日以降に損害賠償請求が行われた事案は68件、原因分析報告書送付件数に対する割合は

1.6%です。また、別冊でお配りしております資料2に、調整に係る状況の年次推移を記載しておりますので、後ほどご覧下さい。

続いて11ページをご覧ください。(4) 補償申請促進に関する取組み状況および制度周知でございます。2025年は、2020年出生児が補償申請期限である満5歳の誕生日を迎えることから、補償対象にも関わらず、補償を受けることができないという事態が生じないよう、関係学会・団体等のご協力の下、補償申請促進に取り組みました。

二つ目の○ですが、運営組織では、円滑な補償申請に資するよう、必要に応じて保護者と分娩機関の間の仲介等も含めた補償申請の支援を継続的に行っております。

三つ目の○ですが、関係学会・団体の学術集会での周知は、会場での各種発行物や周知帳票等の配布、抄録集への広告掲載、学術集会ホームページへのバナー広告の掲載等を行うことにより、制度周知を実施いたしました。

続いて12ページをご覧ください。原因分析の実施状況等についてご説明をいたします。

始めに、(1) 原因分析の実施状況、ア) 原因分析報告書の作成状況および原因分析委員会の開催状況でございます。2025年10月末時点で累計4,334件の原因分析報告書が承認されております。また、第54回運営委員会でのご報告以降、2025年8月に第108回原因分析委員会を開催し、表に記載の内容について審議、報告を行っております。

続きまして、イ) 原因分析報告書作成の迅速化・効率化に向けた取組みでございます。これまでの運営委員会でもご報告のとおり、2022年度より、早期に報告書の作成日数を概ね1年に短縮できるよう、原因分析委員会や部会の委員の協力も得ながら報告書作成工程を見直すなど、効率化の取組みを進めております。2022年度の取組み開始以降、原因分析報告書の平均作成日数は毎年減少してはまいりましたが、2025年度上期に送付した138事案の報告書の平均作成日数は438.3日であり、2024年度の1年間に送付した報告書の平均作成日数421.1日より約17日の増加となりました。これは報告書の作成工程のうち原因分析の基礎資料となる診療録等から、妊娠・分娩の経過などを整理した事例の経過の作成に際して、保護者や分娩機関等からの資料提出や回答受領に時間を要したことが主な要因と考えられます。

そのため、事例の経過、作成工程におきまして、迅速化、効率化を図るための方策の検討、実施に向けてより注力してまいります。なお、「事例の経過」完成後の工程は原因分析部会における報告書案の作成、審議および原因分析委員会での報告書の確認、承認の工程となりますが、こちらに関しては2025年度上期においても、2024年度より約13日の日数削減が図られております。なお、年度ごとの原因分析報告書の作成日数の状況につきましては、資料4をご参照下さい。

続いて、13ページをご覧ください。(2) 原因分析報告書「別紙(要望書)」対応の状況でございます。

一つ目の○です。「別紙（要望書）」対応についてのご説明となります。同一分娩機関における複数事案の原因分析を行った結果、これまでの原因分析報告書で指摘した事項について同様の指摘が繰り返され、原因分析委員会が必要と判断した場合、その指摘事項に関して一層の改善を求める内容の「別紙（要望書）」を作成し、報告書に同封して分娩機関に送付しています。「別紙（要望書）」送付から6か月後を目途に、該当の分娩機関に対し、指摘事項についての改善取組み内容の報告を求め、報告された内容は原因分析委員会において確認を行っております。

二つ目の○です。前回の運営委員会でのご報告以降、新たに3件の「別紙（要望書）」対応を行っており、2025年10月末時点の「別紙（要望書）」の送付件数は155件となります。また、これまで「別紙（要望書）」により改善を求めた事項としては、「胎児心拍数陣痛図の判読と対応」が57件と最も多く、次いで「診療録の記録」が44件、「子宮収縮薬の投与方法」が27件となっております。

三つ目の○です。日本産婦人科医会および日本助産師会との連携取組みとして、2020年7月以降、「別紙（要望書）」を分娩機関に送付する際に、医会または助産師会による改善取組みの支援内容について案内をして、支援を受けるよう勧める文書を同封しております。2025年10月末時点で58件の「別紙（要望書）」を送付時に医会による改善取組みの支援についての案内文書を送付いたしました。なお、助産師会に関しては、該当の「別紙（要望書）」送付がございませんでした。

最後の○です。前回の運営委員会以降、2025年9月に医会による改善取組みの支援が実施され、2025年10月末現在、医会による改善取組み支援の実施は累計5件となっております。

続きまして、14ページをご覧ください。（3）原因分析報告書「要約版」の公表状況および開示資料の開示状況でございます。最初に、ア）原因分析報告書「要約版」の公表状況についてでございます。2025年10月末現在、4,301事例の「要約版」を本制度のホームページに掲載し、公表しております。なお、これまでの運営委員会でご報告しております通り、「要約版」の公表について意思確認を行った時期に、公表に不同意の意思表示がされた9事例の「要約版」が未公表となっております。

二つ目の○です。前回の運営委員会において分娩機関と保護者より評価機構に対し提起された要約版公表差止め訴訟に関し、当方勝訴の判決が確定したことを報告いたしました。この判決内容に関しまして、2025年11月に当方代理人弁護士を講師に迎え、本制度の委員会・部会の委員等を対象とした説明会を実施いたしました。説明会では、裁判所は、要約版の公表は公衆衛生の向上という公益上の目的に沿うものであり、さらに全事例の要約版が公表されること自体に高い価値があるとの判断を示し、個人情報保護法上の目的外利用・第三者提供禁止の例外として要約版の公表を認めたことなどが解説されました。また、人格権に基づく差止め請求につきまして、裁判所は、要約版を公表されない法的利益が要約版を公表する理由に優越するとは言えないとして請求を認めなかったことも説明されました。説明会資料の

うち、個人情報保護法における判断の要点がまとめられたシートと、人格権に基づく差止め請求についての判断の要点がまとめられたシートを抜粋して資料5として添付しておりますので、ご参照下さい。

続きまして、イ) 開示資料（原因分析報告書「全文版（マスキング版）」、産科制度データの開示状況についてです。最初の○は、原因分析報告書の「全文版（マスキング版）」の開示状況についてです。「全文版（マスキング版）」とは、原因分析報告書において個人や分娩機関が特定される恐れのある情報等をマスキング、黒塗りしたものです。この「全文版（マスキング版）」につきましては、研究目的での利用申請があれば、所定の手続を経て、利用申請者に開示を行っております。人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の施行を受けて、2015年11月より新たな開示方法の下で利用申請を受付しており、2025年10月末時点で20件の利用申請を受付、延べ5,180例の「全文版（マスキング版）」を利用申請者に開示しております。このうち3件の利用申請については、これから説明をします産科制度データと「全文版（マスキング版）」の両方を使用しての研究のための利用申請となっております。なお、資料6として、「全文版（マスキング版）」を利用した研究一覧を掲載しておりますので、ご参照下さい。

二つ目の○は、産科制度データの開示についてです。産科制度データは、本制度の補償申請ならびに原因分析のために提出された診療録・助産録および検査データ等の情報のうち、妊娠・分娩経過および新生児経過等の情報を事例ごとに一覧化したものです。産科制度データにつきましては、医学系研究を実施するに当たり、データ項目を充実させて欲しい等のご意見があったことから、新しい項目として、原因分析報告書要約版の脳性麻痺発症の原因を開示対象に追加し、2025年3月から利用申請の受付を開始しております。脳性麻痺発症の原因については、さらに粒度の高いデータを提供できるよう体制整備を進めております。

続きまして、15ページをご覧ください。（4）原因分析に関するアンケートの結果でございます。原因分析に対する評価や原因分析報告書に対する意見等を把握し、今後の改善に生かすことを目的に、2024年1月から2025年5月までの間に原因分析報告書を送付した保護者405名と分娩機関378機関を対象に、2025年9月の1か月を通じてアンケートを実施いたしました。2021年にも同様のアンケートを実施しており、今回も前回と同様に、アンケート依頼を書面で送付し、ウェブ上で回答いただく方法で実施し、回答率は保護者59.5%、分娩機関57.7%でした。本日の運営委員会では、アンケートでの2つの質問に対する回答結果をご報告いたします。一つ目は、原因分析が行われたことは良かったですかという質問に対する回答結果です。「とても良かった」、「まあまあ良かった」の回答を合わせると、保護者で76.8%、分娩機関で89.0%とともに高い割合であり、前回アンケートより、それぞれ5.6ポイント、0.5ポイント増加しました。横棒グラフの下に記載しておりますが、原因分析が行われて良かった点の回答は、保護者、分娩機関ともに、第三者により評価が行われたことが一番多く、次いで、今後の産科医療の向上につながるこ

となりました。

続いて16ページをご覧ください。二つ目は原因分析報告書の各パートのわかりやすさについての回答結果です。原因分析報告書の主な4つのパートである脳性麻痺発症の原因、臨床経過に関する医学的評価、今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項、事例の経過のそれぞれについて分かりやすかったかどうかを質問しました。「とてもわかりやすかった」、「まあまあわかりやすかった」を合わせた割合は、保護者では全てのパートで40%台でしたが、分娩機関においては、全てのパートで70%前後となりました。また、「わかりにくかった」理由として、保護者では「医学的用語が多くわかりにくかった」が43件と最も多い回答でした。分娩機関では、「わかりにくかった」とされた回答件数は僅かではありましたが、その理由としては、「文章が堅苦しく内容がわかりにくかった」、「記載内容が細かく要点がわかりにくかった」、「医学的評価の定義がよくわからなかった」がいずれも8件で最も多い回答でした。前回アンケートとの比較では、保護者の「とてもわかりにくかった」と「少しわかりにくかった」を合わせた割合が全てのパートで減少しており、分娩機関では「とてもわかりやすかった」の割合が全てのパートで増加しました。本日の運営委員会では、原因分析に関するアンケートの2つの質問の結果のみご報告いたしましたが、アンケートの回答結果の詳細につきましては、資料7として掲載しておりますのでご参照下さい。ご報告は以上となります。

○小林委員長

ありがとうございました。それでは、議事の3)と4)につきまして、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。石渡委員、どうぞ。

○石渡委員

13ページのところですけれども、いわゆるリピーターへの対策ということです。ここでは2021年度から2025年度の今まで、58件の「別紙（要望書）」が送付されたということでもあります。今まで産婦人科医会に依頼が来ましたが全部で8件ございます。その中で、実際に現地へ赴いて支援した件数が5件ありました。医療安全部あるいは医療対策委員会から、主に担当常務理事、理事、それから、委員長が2人か3人訪問するのですが、対象の医療機関に関しましては、委員長と医師と助産師、看護師、場合によっては事務の人も出て、色々ディスカッションをして、もう一度、原因分析委員会の報告書等々を説明して、どのように安全対策を図られていましたかとご質問し、それに対して、医会からは、このこういうことが足りない、このところをもっと補充したほうがいい等の改善策をお示ししているわけです。8件の依頼件数のうち支援したのが今まで5件ですけれども、2022年、1件ございましたが、そこは三次医療機関で、もう既に自分の医療機関だけで医療安全対策については十分できるということで、その後、お断りがありました。2023年、2件のうち1件、これは先方よりケアするということがあったのですが、この

医療機関についてはいささか私たちは心配しております。それから、2025年は2件あり、1件済みでしたが、もう1件は今、交渉中という状況でありまして、こちらから支援といいますか、指導に行きます。大体そのような医療機関は私の印象としては、かなり対策ができていたと感じました。それから、その後どのように改善されたかについては、実際に現地へ赴いて私は調査しておりませんが、その後は大体、安全対策が十分されているのではないかと印象を持っております。以上です。

○小林委員長

報告ありがとうございました。日本産婦人科医会には、改善取組み支援についてご尽力をいただいております。今回、もう1件、実際に分娩機関に行かれて、その支援の応援をされたということです。引き続き医会には取組みをよろしく願いいたします。

○石渡委員

今回の事例は、実は吸引分娩のことだったのですが、以前は吸引回数12回で、吸引してもカップが滑脱するんですね。3回あって、吸引総時間が26分であったと。その後、報告があったのは、やはり吸引回数が6回以上しているということで、その医療機関に対して支援をしてきました。

○小林委員長

ありがとうございました。他に質問、ご意見等ありますでしょうか。

では、私から一つ、アンケートの結果ですけれども、15、16ページです。保護者と分娩機関を並べてありますけれども、分娩機関は医療関係者で構成されていますし、保護者は、ある意味で、医療に関してはあまり知識がないということと、もう一つは実際に脳性麻痺児をケアされているということで、結果が違うのは当然かなと思いました。しかし、16ページの原因報告書の分かりやすさのところが前回よりも改善しているとはいえ、やはり2割ぐらい分かりにくかったという回答があって、具体的に医学的用語が分かりにくかったというのがかなり多数ありましたので、ここはまだ運営組織としては取り組むべき課題かなと思います。報告書を見るときに、例えば医療関係者じゃない方にちょっと見ていただいて、この用語用語用語が分かりにくいとかそういうのがあれば、そこに注をつけるとか、そういうようなことをしてもいいかなと思います。既にやっておられるかもしれませんが、もう少し取組みの余地はあるかなというふうに思いましたが、いかがでしょうか。

○事務局

ご意見いただきまして、ありがとうございます。こちらにつきましては、アンケートの結果にあります通り、分かりにくかったという方が一定程度ございます。医療関係に従事していない保護者の方にとっては、原因分析報告書はなじみがない医学的用語がたくさん並んでおりますので、分かりにくいと思っております。そのため、過去から、以前より少しでも分かりやすくするために、医学用語をできるだけ

平易な表現で説明しました医学用語の解説であったり、個々の分娩機関ごとに特有の用語であったり、略語等を使っているケースがございますので、一般的な医療用語に読み替えるための事例の経過の用語および主な薬剤というものを作りまして、保護者に送付するなど、対策はこれまで打っておりますが、今後も引き続き分かりやすい原因分析報告書を目指しまして、検討してまいりたいと考えております。

○小林委員長

それでは、よろしく願いいたします。他にご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。木村委員長代理、お願いします。

○木村委員長代理

木村でございます。資料2で、損害賠償請求等が行われた事例の年次別のトレンドをお示ししていただきまして、ありがとうございました。これは非常に気になっていたところでありまして、このような結果がちゃんと出ているということで、非常に安心できる内容かなと思います。医療機関側にもご理解いただきやすい内容かなと思います。加えまして、補償対象事例の年次別の数が、各年次の分娩に対してどれぐらいになっているかというトレンドが1回サマリーの本に出ていると思うのですが、それ以降の年度も分かれますと、この事業の効果といいますか、ある意味、出生数当たりの重症、補償対象者の数というのはもう変わらない。ある意味、下げ止まりをしているような印象がございますが、ただ、その数を維持するというモチベーションのためにも、そういう資料があってもいいのかなと感じております。また、その点のご検討、よろしく願いいたします。

○小林委員長

ご意見とは思いますが、もし事務局のほうで何か回答がありましたらお願いいたします。

○事務局

ご意見いただきまして、ありがとうございます。出生数に対する補償対象者数の割合は減少傾向にはございますが、いわゆる出生数との関係、発生率という点で申し上げますと、直近、対象数が確定しております2019年が、出生数に対する補償対象者数は0.035%という形でございます。その前の年、2018年は0.036%、その前の17年も0.036%という形で、小数点3第3位以下でちょっと下がってきているというのが現状でございます。こちらに関しましても、引き続き必要な分析等も行って、動向を見守ってまいりたいと考えております。

○木村委員長代理

ありがとうございます。補償対象が、対象のカテゴリーが変わりますと、当然この頻度は変わってまいりと思いますので、その辺りも視野に入れながら、やはり時間経過を見るということも大事かと思いません。今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○小林委員長

他にご意見、ご質問等ありますでしょうか。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

勝村です。アンケートの15、16ページに関してなんですけども、これは2021年で、2025年でまた同様の期間で実施されていくご予定なのかということと、これ以外にも、アンケートで特筆すべきこととか、または自由記述的な複数回答のところ、どのような回答があったとか、アンケート全てがここなのでしょうか。もうちょっと詳細なアンケート結果があるのでしょうか。

○小林委員長

いかがでしょうか。

○事務局

ありがとうございます。こちらのアンケートにつきましては、2025年9月の実施分が7回目でございます。今後も実施していく予定でございます。ただ、時期は今のところ未定で今後検討していきたいと思っております。また、詳細につきましては、資料7にアンケートの結果等がございます。例えば、原因分析が行われたことが良かったですかといったものが前回に比べて5.6ポイント増えたということ、先ほどお話ありましたけれども、それに関しては、前回との比較で申し上げますと、分娩機関や医療スタッフに対する不信感が軽減したことといったものが前回の8.8%から15.7%という形で増えております。また、第三者により評価が行われたことということが、前回の68%ほどから、今回、77.8%、これも増えておりますので、これらの点が、アンケートの結果ポイントが増えた理由と思っております。また詳細につきましてはお時間あるときにご覧いただければと思います。

○小林委員長

この資料7の結果は、運営委員会の資料として、後日ホームページに掲載されるということによろしいでしょうか。

○事務局

はい。ご認識のとおりでございます。

○小林委員長

ありがとうございました。それでは、他にご質問、ご意見等。石渡委員、お願いします。

○石渡委員

先ほどの木村委員長代理が説明されたこととちょっと重複するのですが、参考資料1のところ、全診療科目でいうと大体3割ぐらい、この最高裁の報告では、訴訟は減っているわけなんですけども、産婦人科の領域に関しては7割減っているのですよね。産科医療補償制度が始まったのが2009年なんですけども、大いに

貢献しているのではないかと思います。その他、産婦人科医会が行っている妊産婦の死亡症例検討評価、これが2010年から始まって、医療事故調査制度が2015年から始まっているんですね。私は、この訴訟が減ってきた一つの大きな要因に、インフォームド・コンセントがかなり色々な領域でされるようになってきたということも大きな要因になっていると思うのですが、この産科医療補償制度、脳性麻痺の訴訟というのが大体今まで3分の1ぐらいを占めていたんですけども、これがかなり減少したということが全体的に産婦人科の訴訟が減ってきたということに大きな貢献をしているのではないかと考えております。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。評価が行われるということ自体が医療の質の改善につながるという可能性もありますので、そういう点で、この制度は大きな意義があるかなと私も思っています。他にいかがでしょうか。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

ありがとうございます。皆さん、おっしゃるように、色々な訴訟の件数を見ても、アンケート結果を見ても、少しずつよい結果にさらに数字が出ているということはとてもいいことだと思っています。これはやはり原因分析報告書に関しては、すごく第三者的に客観的にしてくださっているからこそ、双方から評価を得ることができていると思いますし、やはり訴訟が減っているということは、原因分析を再発防止につなげていってくれているから、質が向上していっているから訴訟が不要になっていくということだと思いますので、引き続き、「別紙（要望書）」の件でもご努力いただいているということですけども、やはり再発が防止されていくということに尽きると思いますので、非常にいい形でできているので、制度の根幹が再発防止で、そこが活かされてきているということは数字に出てきているというふうに思えて、すごくいい形になっているなと思っているということをお伝えしたいと思います。ありがとうございます。

○小林委員長

他にご意見、ご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議事を進めていきたいと思っております。次の議事ですが、議事の5)再発防止の実施状況等について、議事の6)産科医療補償制度ネットワークシステムの導入について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、Webから失礼します。資料の17ページをお願いいたします。

5)再発防止の実施状況等についてです。その下の(1)ですが、「第16回 再発防止に関する報告書」

の取りまとめです。四角い囲みの中の一つ目の○ですが、第54回の運営委員会、これが今年7月の直近の運営委員会です。そこで報告の通り、再発防止委員会では、2024年12月末までに原因分析報告書を発送した4,119事例を分析対象とした第16回報告書の取りまとめに向け審議を行い、3月に公表する予定です。二つ目の○ですが、「第3章 テーマに沿った分析」では、第15回の報告書で取り上げたテーマである「吸引娩出術について」分析し、審議を行っております。

三つ目の○ですが、「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」や、「資料 分析対象事例の概況」では、現行の集計方法を定めて10年余りが経過しているため、前年度に引き続き、集計方法等について見直しをしております。集計項目を増やしたり、グラフを変えたりという検討をしております。

その下の(2)ですが、ここでは資料8もご用意下さい。再発防止ワーキンググループの取組み状況です。一つ目の○ですが、「再発防止および産科医療の質の向上に関する専門的な分析」において、本制度の補償対象事例の胎児心拍数パターンと出生児の脳MRIにおける脳障害の部位との関連性についての観察研究を実施しております。

二つ目の○ですが、現在、在胎週数別の周産期背景と胎児心拍数パターンおよび脳MRIのグラデーションパターンについて、分析結果を取りまとめているところで、実は資料8は前回7月の運営委員会と同じ内容になっておりまして、追加の新しい文献の発表はないという状況です。

続きまして、18ページをお願いします。(3)再発防止および産科医療の質の向上に関する取組状況、主に学会発表などです。

一つ目の○ですが、前年度は、再発防止に関する刊行物、特に「第14回産科医療補償制度再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」を用いまして、産科・小児科医療に携わる助産師・看護師を主な対象として周知活動を実施しております。

二つ目の○ですが、今年度はこれまでの周知活動に加え、前年度の周知活動の効果検証や、今後の効果的な周知を図ることを目的に、周知の対象者の方々が多く所属する関係学会・団体にご協力をいただき、学術集会、それから、メーリングリストを活用して、再発防止に関する発行物の認知度、それから、利用状況についてアンケートを実施しております。アンケートの結果は、今年度末を目途に取りまとめる予定としております。その下の大きな箱が周知活動やアンケートの実施をして協力いただいた学会などです。その箱の上の3分の2ぐらいのところは、学術集会8件になっております。

それから、下のメーリングリストですが、日本助産師学会と、それから、日本母性衛生学会のご協力をいただいて実施しております。

続いて、19ページから21ページまでご説明いたします。(4)、これが冒頭修正しましたけれども、(5)ではなくて、(4)です。国際学会・会議等における本制度に関する活動です。たくさんありますので、

駆け足で申します。

一つ目の○ですけれども、これはサウジアラビアの患者安全の活動を行う公的な団体のサウジ患者安全センターのウェビナーです。その中で報告や学習のシステムについて講演依頼がありましたので、その中で本制度についても触れております。これはバーチャルで月に実施しております。

そして、二つ目の○ですけれども、これは来訪者があったということですが、WHOの患者による患者安全というイニシアチブがありますが、その発起人も務められたオーストラリアのステファニー・ニューエルさんが来訪されまして、産科医療補償制度について説明して下さいということでありましたので、ご説明しました。6月です。

それから、三つ目の○が、これは英国の王立産科婦人科学会からのご招待での講演になりますけれども、ここはたくさん書いてありますので、ポイント風に申しますと、まずは英国王立産科婦人科学会ですということと、それから、正確に言うと英連邦の年次コンGRESSですということ、次回は再来年、マレーシアのクアラルンプールです。それから、ご招待いただいたのはRCOGですけど、正確に言うとナショナル・ヘルス・サービス、NHSの分娩事故調査部門のMNS I、マターナル・アンド・ネオネイタル・セーフティ・インベストゲーションのチームがセッションを設けたので、そこがRCOGの了解を得て招待して下さいました。セッションの司会は、MNS Iの部長の方と、それから、カナダの産科婦人科学会のCEOの方です。カナダの方は、国際産科婦人科連合、FIGOの財務担当理事もされています。講演した内容は制度概要が中心ですけれども、先ほどありました要約版の公表差止め訴訟の判決とか、それから、英国議会で過去ご説明したことがあるとか、それから、イングランドでも過去、無過失補償の提言が20年ぐらい前になされていますので、そのことをお教えしたという内容です。

質疑応答では、要約版の開示と個人情報の特定ができないのかということとか、制度開始時に法律家は反対しなかったのかとか、財源確保のことなどです。それから、司会者の方から、セッションの間は質疑応答に取り上げなかったけれども、一番多かった質問は、なぜ日本に無過失補償があって、英国にはないのかと、こういうご質問が多かったと言われました。会場では、次回がマレーシアで開催するので、マレーシア人の方で、先ほどの産科婦人科連合のFIGOの次期理事長、Dr Ravi Chandranに再会して、懇談もしております。それから、RCOGのCEOのKate Lancasterさんにもお目にかかっておりまして、来年の日産婦5月に札幌でお目にかかりましょうとご連絡をいただきました。

また、初日には、現保健大臣のWes Streetingさんが挨拶をされまして、質の低い分娩が指摘される病院群を調査するという国での調査が行われておりました。オックスフォード大学附属病院をはじめとして、14病院群が現在、調査中ということでした。

続いて、次の○にまいりまして、次はタイの評価機構のサーベイヤーの方が報告と学習システムを学び

に来られたので、産科医療補償制度についてもご説明したというものです。その次、下から二つ目の○ですけど、これはブラジルの病院団体のコンベンションで、その中で、少し産科医療補償制度についても触れております。一番下は、同じ南米のペルーのペルー医科大学のイベントですが、その中で産科医療補償制度について触れるとともに、過去、産科医療補償制度を外国で説明した内容について詳しく説明しております。

続いて20ページですが、20ページの一番上は、これは国立シンガポール大学と米国デューク大学がつくった医学部のさらにその研究所での講義です。産科医療補償制度の講義をお願いしますということで、8月に講義をしております。

二つ目の○が、同じ8月にシンガポールで開かれましたBMJ、『British Medical Journal』と、米国のIHI、Institute for Healthcare Improvementの年次カンファレンスの中でグループワークがありまして、そこで制度の説明をしました。

三つ目ですけれども、三つ目は、アジアのアジア版のISQua、ASQuaというのがあるのですが、その医療機器の安全使用の研修会ですが、事故調査の方法、手法を学ぶ講義がありまして、そこで、産科医療補償制度の原因分析報告書作成に当たっての考え方を説明しております。

四つ目の○がベトナムのホーチミン市にありますホーチミン大学メディカルセンターのバーチャルイベントの中で、日本の報告、学習システムを説明する中で産科医療補償制度についても言及しております。8月です。

それから、残りの四つの○が、これはWHOの世界患者安全デー関係のものです。ちょうど真ん中の五つ目の○は台湾のイベントです。今年のテーマが新生児の安全とかそういう内容でありましたので、ステージでスピーチを行うときに産科医療補償制度について少し触れております。その一つ下は、これは日本のイベントです。同時に、同じパラグラフの中に、チリの患者安全財団の理事長から短いメッセージを送って下さいというご依頼がありまして、1分ぐらいで産科医療補償制度にも触れまして、お送りしたところ、理事長先生のSNSサイトを通じて配信されておりました。下から二つ目の○ですが、これはフィリピン、マニラのMakati Medical Centerのイベントです。そこで報告・学習制度について説明をする中で、産科医療補償制度について触れております。一番下は、今度はフィリピンのミンダナオ島のグループです。そこでも同じように本制度について少しだけですが、触れております。

21ページですけれども、21ページの一番上が、これは定期的に出席依頼があつて出席しております英国ナショナル・ヘルス・システムの事故調査団体でありますHSSIBと言って、Health Services Safety Investigations Bodyの略ですが、そこが行うIPSON Meetingというのに出席して、今申しましたような色々な活動について説明をして、委員に共有しております。これが9月です。

二つ目の○ですが、同じ9月に、南北アメリカのWHOの地域事務局であるPAHOと言いますけれども、そこの患者団体のリーダーから、産科医療補償制度を内容とする世界患者安全デー用のメッセージ動画を送って下さいと言われて、それを作ってお送りしております。分かりやすいように、“重度脳性麻痺は減少したか?”、“はい、減少しました”というQ&A方式で説明をして、作っております。

三つ目の○ですが、これはアイルランドのダブリンで開催されたヨーロッパの行政官の方が主に参加する団体のEPSOという団体の中で、日本の高齢社会における色々な社会保障の制度を説明する中で、この本財団についてご説明したときに産科医療補償制度についても説明しております。

四つ目の○ですが、インドネシアのスラバヤによるAir Langga大学の招待で講義をしたときに、この制度についても触れておりますけれども、この大学の公衆衛生のグループの関心は、重大インシデントの当事者と、それから、患者・家族両方とも苦しむとか、疲弊するとか、離職してしまうとか、そういうことへの対応に関心を持っていらしたので、無過失補償制度についても説明したということです。資料は、量がちょっと多かったので削除してあるのですが、この時期、10月の頭に、英国ガーディアン紙でも、オピニオン欄で、英国の元保健大臣が、日本では産科医療補償制度が導入されているということとを分娩の安全に関する意見ということで述べておりますし、11月の半ばには、英国の公共放送のチャンネル4でも同じ方が、日本では15年前に無過失補償制度を導入して、重症な脳性麻痺が減る、家族は自動的に補償される、医療者は学習に専念できると。英国にこの仕組みがないということをお話しになっていらっしやって、ユーチューブでも見られます。下から二つ目ですが、これはブラジルのサンパウロで開催された今年度のISQua Conferenceです。その中で、AIとかデジタル化というセッションがありまして、脳性麻痺事例の原因分析報告書の「要約版」、これはテキストデータをたくさん公表しているということにもなりますので、その説明と、それから、法廷でも、先ほどご説明がありました訴訟があって、判決があってということで、日本では専門家による議論プラス、法律家による議論も行われたと。その辺りまで議論が進んでいるということを説明しております。

最後が、一番下の○ですが、タイの評価機構が日本の評価機構に、東京にお越しになられましたので、産科医療補償制度だけで講義が90分もありましたので、特別給付事業の内容も含めてご説明をいたしました。再発防止のパートについてのご説明は以上です。

#### ○事務局

それでは、議事資料の22ページをご覧ください。6) 産科医療補償制度ネットワークシステムの導入についてご説明いたします。始めに、(1) 前回運営委員会までの経緯でございます。現行の産科Webシステムは、全国約3,000の分娩機関とネットワークを構築し、年間約70万人の妊産婦情報の管理、20年にわたる補償金の支払い管理などに16年間使われております。改修コストが高額であることなどから、全て

の業務をシステムに統合することができないため、非効率な手入力等の事務処理が課題となっております。また、現行の産科Webシステムは、セキュリティ対策の観点からInternet Explorerにのみ対応する設計となっておりますが、マイクロソフト社のサポートは2029年の終了が発表され、新たなブラウザに対応する抜本的な開発が必要となっております。これらの課題を解消するとともに、妊産婦、保護者、分娩機関の利便性向上や業務効率化を実現するため、2022年度に要件定義を実施しまして、「ながれる」、「あつめる」、「つながる」の三つのコンセプトの下、2023年10月より産科医療補償制度ネットワークシステム、以下、「産科ネット」の開発に着手いたしました。第54回運営委員会にて報告の通り、産科ネットは当初2025年10月リリースを予定しておりましたが、画面構成の見直しが必要となりまして、リリースを2026年春に延期することといたしました。

続いて、23ページをご覧ください。(2) 前回運営委員会以降のシステム開発状況・リリース日についてでございます。前回運営委員会以降、画面構成の見直しを行い、画面処理速度等の改善が確認できたことから、2025年10月より評価機構でのシステム受入れテストを開始しました。2026年2月末までの受入れテストを行い、システム移行準備を行った上で、産科ネットに移行いたします。産科ネットのリリース日ですが、分娩機関の妊産婦登録や妊産婦状況の更新などの実務への影響を考慮いたしまして、2026年3月10日のリリースを予定しております。なお、現行の産科Webシステムは、2026年3月5日までの利用となります。

続きまして、(3) 分娩機関向けの周知スケジュールでございます。2025年10月末に、産科ネットのリリース予定日ならびに準備事項に関するご案内を加入分娩機関宛てに送付いたしました。2025年12月中旬に、産科ネットへの移行を踏まえた今後のスケジュールや研修動画のご案内などを記載しました「産科ネットへのかんたん移行ガイド」を送付いたしました。資料10につけておりますので、ご参照下さい。また、産科ネットリリースの背景、初期設定・ログインの方法、妊産婦登録等の実務取扱を理解いただくための研修動画の準備も進めておりまして、2026年2月上旬の視聴開始を予定しております。

三つ目の○でございます。2026年2月上旬をめどに、産科ネットを利用する上で必要となるユーザーID・初期パスワードのご案内や、産科ネットでの妊産婦登録や妊産婦状況の更新などを記載した事務取扱ハンドブックなどを送付する予定としております。これまで分娩機関に送付した資料については、本日の資料9および10として添付しておりますので、ご参照下さい。

続きまして、24ページをご覧ください。(4) 産科ネットの特徴・主な機能についてです。

始めに、ア) 電子データでの書類提出・セキュリティ強化についてですが、これまで本制度の運営に当たっては、複数のシステムを利用しておりましたが、産科ネットでは診療録・助産録等も含めた本制度の運営に必要な書類やデータを一つのシステムに集約、管理します。また、分娩機関はこれまでの紙を

ベースとした郵送での書類提出から、産科ネット上での電子データでの提出となります。本制度で取扱いしている各種情報の性質を踏まえまして、今日的なセキュリティ対策強化の観点も考慮して、産科ネットでは二段階認証を導入いたします。

続きまして、イ) スマート妊産婦登録システム（紙の登録証への記入からスマートフォンでの登録）でございます。現在は、妊産婦が登録証に必要事項を記入し、分娩機関にて産科Webシステムへ妊産婦情報を登録しておりますが、産科ネットリリース後は、妊産婦が分娩機関固有の妊産婦登録用チラシを分娩機関から受け取り、チラシの二次元コードを妊産婦自身のスマートフォンカメラで読み取った上で、必要情報を入力することで、妊産婦のスマートフォン上に登録証が交付されます。その後、分娩機関にて妊産婦情報の内容を確認した上で登録を完了します。

二つ目の○ですが、妊産婦は専用のマイページにて登録状況や掛金支払いの確認等が可能となります。また、分娩機関にとっては、妊産婦がスマートフォンに入力した情報が産科ネット上で表示されるようになるため、妊産婦情報の入力作業が不要となり、業務負荷が軽減されます。

続きまして、25ページをご覧ください。ただいまご説明いたしました産科ネットリリース後の妊産婦登録・妊産婦情報の更新の流れについて表にしてお示ししております。表の下段をご覧ください。左からご覧いただきますと、産科ネットリリース後は、まず、1. 妊産婦へ二次元コードが記載された妊産婦登録用チラシを分娩機関より交付していただきます。次に2. 妊産婦はチラシの二次元コードを読み取り、スマートフォンの画面で妊産婦情報を入力すると、3. 入力したデータが分娩機関の産科ネット画面に連携されますので、分娩機関にて内容を確認し、登録を完了いたします。妊産婦のスマートフォンで登録していただきますので、紙の登録書の控えはなく、分娩機関での保管や運営組織への郵送が不要になります。その後、該当の妊産婦の分娩管理が終わりましたら、妊産婦情報を更新していただきます。

続きまして、26ページをご覧ください。ウ) スマート補償金請求システム、紙での郵送からスマートフォンにてアップロードでございます。毎年の補償分割金請求にあたり、現在、保護者には必要書類を郵送いただいておりますが、産科ネットリリース後は、スマートフォンにて補償分割金の請求手続きが可能となります。また、保護者は請求時期のお知らせをメールにて受け取り、専用のマイページにて進捗状況や支払履歴の確認をすることが可能となります。なお、希望する方は従来の紙による請求手続きも可能としております。以下に、毎年の補償分割金請求の流れについて記載しておりますので、ご参照下さい。

続きまして、27ページをご覧ください。(5) 補償約款・加入規約の改定でございます。産科ネットリリースに伴いまして、リリース後の実務に即して、標準補償約款ならびに加入規約を2026年3月に改定いたします。また、上記改定に加えて、実務に合わせて、補償金と損害賠償金との調整に関する加入規約第二十五条についても、解決時の書類提出を明示する改定をいたします。資料12として、「新システムリリー

スに伴う標準補償約款および加入規約の改定のご案内」をおつけしておりますので、あわせてご参照下さい。ご説明は以上になります。

○小林委員長

ありがとうございました。それでは、議事の5)と6)につきまして、質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。まず私から細かい質問ですけれども、18ページの周知活動の効果等の検証のアンケートについて、結果は今年度末というのは、会計年度末の3月末ということによろしいですか。

○事務局

はい。そうですね。実際は次回以降の運営委員会等でご報告させていただこうと思っています。

○小林委員長

そうですね。次回の運営委員会、それからあと、再発防止委員会でも検討されたらいいかなと思いますけれども。

○事務局

承知いたしました。

○木村委員長代理

よろしいでしょうか。

○小林委員長

木村委員長代理、どうぞ。

○木村委員長代理

木村でございます。二点ございます。

まず一つ目、産科ネットに関しまして、非常に様々なことが合理化されるということはすばらしいと思うのですが、ただ、やはり、いわゆる貧困に陥った妊婦さん等で、スマホを持ってない、あるいは、スマホは持っていても、携帯料金を払えずに、フリーWi-Fiのところだけで連絡をしているというような方がいらっしゃるということ、大阪の性暴力被害センター等の情報を聞きますと、そういった方がやはり一定数おられるようでございます。そのような方に対して、申請のときは紙媒体もできるというお話でございましたが、登録のときにも、そういう紙媒体ないしはスマホを使わないで登録するということができるわけでしょうか。

○事務局

ありがとうございます。原則は、先ほど申し上げました通り、スマートフォンでの登録とさせていただきますけれども、今おっしゃっていただいた通り、スマートフォンを持っていない妊産婦さんであったり、日本語が堪能でなくて登録が難しいといった、外国籍の方への影響なども考慮しまして、紙の登録

証に記入していただく方式も登録可能なシステム構成としております。

○木村委員長代理

ありがとうございます。そういう方がいらっしゃるの、やはり漏れのないような形をぜひよろしくお願ひしたいと思います。もう一点よろしいでしょうか。

○小林委員長

はい。

○木村委員長代理

もう一点は、後理事にお尋ねしたいのですが、ロイヤルカレッジ、英国王立産婦人科学会での発表ということで、非常にこういう、いわゆる高医療資源国ですね。医療資源の豊かな国でこういうことが注目されているのは非常に重要なことだと考えます。その中で、英国というのは日本と全然違うシステムで分娩をしまして、大体、夜に医師が1人しかいないようなところで分娩をすることは非常識だということ、彼らと会うといつも話をされます。そのような全く違う環境下で、分娩の質の問題ということで何が起きているのかということ、少しディスカッションされた内容がございましたら、ぜひ教えていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○事務局

ありがとうございます。後です。英国では、分娩の質については、私、申しましたけど、今かなり深刻な状況になっていて、スキャンダル化して、国レベルの調査が行われているという状況です。実際に起きていることは、特定の病院で妊産婦死亡率が高いとか、それから、死産が多いということが、何十年かたって初めて判明するというようなことがあって、その何十年の間に家族が病院に対してあれこれ言ってきたのに、面談にも応じないとか、話合いに応じないとか、そういうことでどんどん対立が先鋭化してきているという病院が、有名病院も含めてポツポツとあるということで、やむにやまれず、イングランド保健省が現在調査中ということですが、それを主導している貴族院議員の男爵夫人の Baroness Amosさんという女性の議長の方が12月に中間コメントを出しておられますけれども、自分は信じられないものを今、見聞きしていると。過去に様々、リコメンデーションは出してきたのに、今また信じられないものを見ているという状況だということ、これをコメントして、来年の3月ぐらいにはその報告書がまとまるというような深刻な状況になっていて、それで、先ほど申しましたチャンネル4、公共放送でも、「ナショナル・ヘルス・サービスの隠蔽文化」というタイトルの番組が組まれて、その中で、日本の産科医療補償制度は15年前にできて、こういうことをやっているということが紹介されたりしていると、そういう状況にあるというふうに見聞きしました。ありがとうございました。

○木村委員長代理

ありがとうございます。ということで、英国では、プライベートの病院は、NHSを全く使わないで独立してやっておられるということで聞いておったのですが、NHSの病院でこういうスキャンダルが起きていると理解してよろしいわけでしょうか。

○事務局

はい。その通りです。

○木村委員長代理

ありがとうございました。

○小林委員長

他にご意見、ご質問等ありますでしょうか。勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

勝村です。スマホの登録の件ですけれども、私、前回もお聞きしているかもしれないのですが、これはアプリでしたっけ、Webでしたっけ。この登録した後、つまり、スマホから産科医療補償制度の色々なホームページにアクセスしやすくなっていくのか。ただ登録とか、その手続き、事務的なことだけがリーズナブルになっているのか。私としては、産科医療補償制度とかこういうもの、イングランドのお話をお聞きしていても、日本でもこの制度ができるまでは裁判を提起しないと、誰も原因分析とか再発防止をなかなかしてくれないということがあって、今、日本はこれが先行して、医療事故調査制度もできているということなので、本当にぜひイングランドもそうなればいいなと思っているのですけれども。何かそういう形のを家族の方、夫や、そういう方たちにも見ていただいて、より制度を理解してもらって、前回もありましたけど、妊婦さんご本人はちょっと他にも色々考えなきゃいけないことがあるけど、制度だったり、産科医療というものが、サポート制度というものがどういう形で色々成り立っていて、安全とか質の向上を求めているかということですけども、ご家族の方も何かこう、見る機会というのが、こういうスマホとかそういう連携して広がっていくような形になっているんでしょうかという辺りをお聞かせいただければと思います。

○小林委員長

事務局、お願いします。

○事務局

事務局より回答いたします。まず妊産婦の方がスマートフォンで登録する際に、スマートフォンのアプリをインストールする必要があるのか、もしくはWebブラウザで登録できるのかというところにつきましては、今回、Webブラウザで登録する仕組みとなっております。実際に妊産婦の方が登録をいただきますと、登録した内容がメールで妊産婦にお送りされます。妊産婦の方にはマイページ機能があり

ますので、そちらにログインをいただきますと、産科医療補償制度のホームページに、すぐにアクセスできるような動線は今回作っておりますので、勝村委員からご意見いただきました、従来以上に妊産婦の方がこの制度にアクセスをしやすくなるという観点では、これまでの委員会でいただいたご意見を踏まえて、そのような設計にさせていただいているというところでございます。

○小林委員長

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。宮澤委員、お願いします。

○宮澤委員

ちょっと戻ってもよろしいでしょうか。資料2の統計数値ですけれども、これは累計で数字が書かれているのですが、累計で書かれると、その年、その年がどうであったのかというのがイメージしづらいので、これは年ごとに数字を出していただくことはできませんでしょうか。

○小林委員長

いかがでしょうか。資料2ですね。お願いします。

○事務局

ご意見いただきまして、ありがとうございます。宮澤委員、おっしゃる通り、累計でございますので、単年単位という形でいきますと、前年との比較を引き算して、割っていけば実務的には当然できるかなと思っております。ただ、一方で、数がそんなに多くないものですから、年によって、凸凹が出てきてしまうというところはあるかなと思っております。ちなみに、こちら、2023年、2024年、2025年の左側の年次推移でいきますと、損害賠償請求事案のパーセントが、2023年が4.8%、2024年が4.9%、2025年が4.3%で、約4%台ではございますが、その前の年の2022年になりますと、単年で8.1%で、数との関係で単年単位にすると凸凹が出てしまうということはございます。いずれにしましても、単年での推移という形で出せるように、次回以降、検討させていただきたいと思っております。

○宮澤委員

凸凹があるとは思いますが、凸凹があるという事実も認識しておいたほうがいいのかなどは思っています。

○小林委員長

ありがとうございました。細かい点ですけど、これはあれですね。出生年で集計をしているということですね。訴訟があった年ではないですね。

○事務局

すみません。訴訟があった年という形です。

○小林委員長

訴訟があった年。そうすると、いつ生まれた児かというのはまた別の集計が必要になると。

○事務局

そうですね。すみません。そういった面もございまして、集計上、出生年との兼ね合いになると、さらに中身を調べる必要が出てまいりますので、その辺も考慮した上で、出し方を考えたいと思っております。

○小林委員長

これはかなり複雑な集計なので、また、法律、裁判等に詳しい委員からも意見を事務局に寄せていただいて、どんな集計が一番見やすいかということを経理で検討していただければと思います。

他にご質問、ご意見いかがでしょうか。よろしいでしょうか。私のほうからもう一点。これも細かい点ですけれども、資料12の一番最後のページ、5ページです。第二十五条、一番最後の第二十五条が改定されて、2項が加わったと。これはあれですね。現状の運営もこのようになっているけれども、これを文言上、はっきりさせたということよろしいですか。

○事務局

おっしゃる通りでございます。

○小林委員長

加入分娩機関もきちんと通知を、報告をして下さいということですね。他にいかがでしょうか。

それでは、議事の5)と6)に関しては特にないようですので、議事の5)と6)は終了いたしまして、本日の議事全体を通して、あるいは、それ以外の点でも結構ですので、ご意見等ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、これで全ての議事を終わりたいと思います。事務局から連絡事項があればお願いいたします。

○事務局

次回、第56回の運営委員会の開催日程につきましては改めてご連絡申し上げますので、よろしくお願いいたします。

○小林委員長

それでは、これもちまして、第55回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。各委員におかれましては、ご多用のところ、ありがとうございました。お疲れさまでした。