

第4回 「産科医療補償制度運営組織準備委員会」 会議録

日時： 平成19年6月20日（水）
午後1時00分～午後2時40分
場所： 日本医療機能評価機構 大会議室

財団法人日本医療機能評価機構

1. 開会

○事務局 それでは、定刻を若干過ぎましたので、開始前に資料の確認をお願い申し上げます。

皆様方のお手元には、本日の資料といたしまして、次第と、その次第がございますとおり、資料1、資料2、それから宮澤委員より事前登録がございました宮澤委員提出資料、これが1枚ものがございます。そして、参考資料といたしまして、与党より示されております本制度の枠組みと本制度の早期実現についての提言に関する資料、以上となっております。落丁等ございませんでしょうか。ありがとうございました。

若干、一部委員の方が遅れてございますけれども、それではこれから始めさせていただきますと思います。

なお、大変ご多忙のなか、厚生労働省のほうからも医政局二川総務課長、保険局唐澤総務課長並びに大臣官房岡本参事官、医政局総務課佐原医療安全推進室長にもオブザーバーとしてご出席をいただいております。それでは、議事進行を近藤委員長にお願い申し上げます。

○近藤委員長 それでは、議事に入りたいと思います。皆さん方には大変お忙しいなかご出席をいただきまして本当にありがとうございます。

本日の議事は、お手元の次第のとおりでございます。これまでの準備委員会における論点整理について。2番目に、第2回調査委員会の概要についてなどがございます。

それでは、まず、1の議題でございます事務局でまとめていただきましたこれまでの準備委員会における論点整理につきまして、上田室長よりご説明をお願いいたします。

2. 議事

(1) これまでの準備委員会における論点整理について

○上田室長（評価機構） それでは、ご説明申し上げます。資料1をお願いいたします。

ただいま委員長からお話ございましたように、制度設計に向けて第3回までの委員会における各委員のご発言を基に、与党の枠組みに沿って論点を私ども事務局で整理いたしました。今後さらに委員会での意見を踏まえ、制度設計に向けて準備をしてみたいと考えております。

それでは、全文を読み上げながら、それぞれの論点整理の考え方をご説明申し上げます。それでは、資料1に沿ってご説明申し上げます。

まず、趣旨でございますが、この趣旨のなかで背景と目的に分けて整理をいたしました。本制度の背景でございますが、それぞれ読み上げながらご説明申し上げます。

「分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つ」。この文章については、自民党の枠組みと同じ文言でございます。

「なかでも、脳性麻痺はその性質上、特に発生原因が不明な場合が多いことから紛争が

起こりやすく且つ長引く傾向にあり、患者及びその家族の負担も大きい」。この点につきましては、これまでの準備委員会での意見を踏まえ、脳性麻痺について付記いたしました。

「そのため、患者等が安心して産科医療を受けられる、また産科医等が安心して医療を行える環境整備を行うことが急務」。この文章につきましては、これまでの準備委員会での意見を踏まえ、自民党の枠組みの文言に沿って事務局でまとめました。

次に、本制度の目的でございます。

「分娩の際に脳性麻痺となった患者及びその家族の経済的負担をすみやかに軽減するとともに、中立的な第三者である運営組織が中心となって事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止により産科医療の質の向上を図る」。

「これにより、脳性麻痺となった患者及びその家族の要望に適切に応えたとともに紛争の早期解決を図る」。この2つのフレーズについては、準備委員会での意見を基に事務局でまとめました。

「なお、産科医療の崩壊を一刻も早く阻止する観点から、民間保険の活用により、早急な制度の立ち上げを図る」。この点につきましては、第1回準備委員会での委員長発言に沿って保険の活用を明記したところでございます。

次に、制度の運営主体でございます。

「制度を適切に運営していくため、公正で中立的な第三者機関である「運営組織」を設置」。準備委員会の意見に基づきまして、「自民党の枠組みのなかで日本医師会との連携のもと」という表現がございましたが、この表現を「公正で中立的な第三者機関である」と、このように変えました。

次に「運営組織が、補償対象か否かの審査や事故原因の分析を実施」。この点につきましては、自民党の枠組みの表現のままでございます。

次の2ページをお願いいたします。制度の加入者でございます。

「医療機関や助産所単位で加入」。この点につきましては、自民党の枠組みと同じ表現でございます。

「本制度への加入は任意であるため、分娩を扱う全ての医療機関や助産所を対象に加入を促進するような対策を講じる」。この点につきましては、準備委員会における制度普及を期待する旨の意見を基に事務局で付記いたしました。

次に、4の保険料の負担と、これに伴う分娩費用の上昇した場合の対応でございます。

「本制度においては民間の保険商品を活用し、医療機関や助産所が、運営組織を通じて保険会社に保険料を支払う。なお、事務の流れと詳細は今後検討する必要がある」。この点につきましては、自民党の枠組みに加えまして、第1回準備委員会での委員長発言に沿って民間保険の活用を明記するとともに、事務の流れなどの詳細は今後検討が必要である旨を付記いたしました。

次に、「民間の保険商品であることから、とくに収支のバランスに配慮することが必要」。準備委員会における制度の健全な運営が重要である旨の意見を基に事務局で付記いたしま

した。

次に、「保険料の負担に伴い分娩費用が上昇した場合は、出産育児一時金の引上げでの対応を検討」。この文言につきましては、自民党の枠組みとほぼ同じですが、事務局でこの出産育児一時金の引き上げ、この引き上げの表現でその趣旨を明確化いたしました。

次に、「保険料の支払いについては、医療機関や助産所にとって加入しやすいものとするため、関係者の合意により、出産育児一時金の受取代理の仕組みを活用する」。この文言につきましては、自民党の枠組みと同じ表現でございます。

次に、補償の対象者でございます。

「補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺になった場合とする」。この文言は、自民党の枠組みと同じ表現でございます。

「先天性の異常や分娩後の感染等、分娩に起因しない場合を除き広く対象とするが、具体的には調査専門委員会の報告を踏まえ、総合的な視点で検討」。

「補償の対象となる場合は、早期に救済する観点から、過失の有無にかかわらず補償額を支払うものとする」。この点につきましては、準備委員会での意見を踏まえ、対象を広くとらえる方向を示し、具体的には、現在行っております調査結果を踏まえ総合的に検討する旨及び早期救済の観点から過失の有無にかかわらず支払いを行う旨を事務局で付記いたしました。

次、3ページでございます。補償の額等でございますが、「本制度の目的である患者及びその家族の経済的負担の軽減の観点に基づき、看護・介護等に必要となる費用の負担を軽減するための補償制度を目指す」。

「具体的な補償金額は、看護・介護費用の実態及び本制度の補償の対象者見込み数や保険料額等を総合的に勘案し検討」。

「補償金の給付方法は一時金を基本として検討するが、加えて一定期間の定期的な給付を含め検討」。これらの文章につきましては、準備委員会での意見を踏まえて事務局でまとめ、具体的な額や給付方法につきましては、検討の方向性を付記しております。

次に、7の原因分析及び再発防止等でございますが、この項目につきましては、準備委員会において意見が多くありました原因分析や再発防止に焦点を当てまして、事務局におきまして、ここでの表現をこのように「原因分析及び再発防止等」といたしました。元の標題は「審査及び過失責任との関係」となっております。そして、このなかでここがございますように、＜補償対象か否かの審査＞、＜原因分析＞、＜求償＞、＜再発防止・情報公開＞に分けて整理をいたしました。

まず、＜補償対象か否かの審査＞ですが、「運営組織に審査のための委員会を設置し、補償対象か否かの判断を行う」。

＜原因分析＞ですが、「運営組織に原因分析のための委員会を設置し、事例の検証等を通じて産科医療の質の向上に資するよう努める」。「具体的には今後検討していくが、医療機関、助産所及び患者・家族に対して原因分析の結果等について情報提供を行う仕組みを目

指す」。

<求償>、「明らかに過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償」。

<再発防止・情報公開>ですが、「運営組織に再発防止のための委員会を設置し、収集した個々の事例を統計的に処理し、分析を行う。収集・分析した情報は広く社会に対して公開することにより、産科医療の質の向上に繋げるものとする」。「さらに、関係団体や学会等との協力のもと、再発防止のための研修やガイドラインの作成等を行う」。これらそれぞれの文章につきましては、準備委員会での意見を踏まえ、事務局のほうで整理をいたしました。

次に4ページでございます。8. 国の支援ですが、「産科医の確保や事故原因の分析を通じて安心できる産科医療が確保され、ひいては、少子化対策にも資することから、国においては制度設計や事務に要する費用の支援が望まれる」。この文章につきましては、もともとの自民党の枠組みの語尾の表現を要望の形に改めました。

次に、「本制度を公的制度に準ずるものとして確立していくため、国においては医療機関や助産所と妊産婦との間の標準約款の作成、制度への加入率を高めるための施策、運営組織に対する補助や補償金の税制優遇といった財政的な支援の実施等が望まれる」。準備委員会における公的制度として整理を望む意見を踏まえて、事務局におきましていろいろ考えられる具体策を例示いたしました。

9. その他ですが、「本制度は一定の脳性麻痺を対象とする補償制度であり、補償の対象や期間に制約が生じることから、将来的には本制度の対象とならない範囲についても、国において何らかの措置が図られるよう検討が望まれる」。準備委員会における幅広い補償を望む意見を踏まえて、将来に向けての要望として事務局として付記いたしました。

以上でございますが、もう1点、ご参考までに申し上げます。参考資料がございますが、参考資料の4ページの5番、それから6ページの6番、これは与党それぞれから産科医療補償制度の早期実現についての提言が行われておりますので、ご参考までに紹介させていただきました。以上でございます。

○近藤委員長 ありがとうございます。ただいまの上田室長から説明がありました論点整理は、まだ金額もございませんし、定性的なたたき台の域は出ていないと思いますけれども、これにつきましてご意見・ご質問をちょうだいしたいと思います。便宜、議論が分散しないように2つに分けて議論をお願いしたいと思っています。

最初のほうは、1番～6番まで、趣旨、それから制度の運営主体、それから制度の加入者、それから保険料の負担、それから補償の対象者、それから補償の額等という6番までを一まとめにしてご議論願うと。その後で7番～9番についてご議論願えれば議論がかみ合うのではないかと思いますので、まずは1～6番までの範囲でご質問なりご意見を願いたいと存じます。どうぞ。

○鈴木委員 よろしいでしょうか。鈴木利廣ですが。

最初の会議、私、3つの論点を申し上げたかと思えます。議事録にも載っているわけで

すが。3番、4番との関係では、両親の制度上の位置づけをどうするのかというところは、重要な論点なのではないかということをお話ししたわけですが、それはどこに位置付けているのでしょうか。

○上田室長（評価機構） 前回の準備委員会で、1回、2回の主な意見ということで、基本的には、自民党の枠組みに沿って、できるだけ皆さん方のご発言を整理させていただきました。それを基にさらに今後議論するために、あくまでも事務局として整理させていただいております。これまでの議論をできるだけ反映するという形でこのように整理させていただいておりますが、ただいま鈴木委員からご指摘がありましたように、いろいろ漏れている点はあるかと思えます。確かに前回にもご意見をいただきましたが、また、この論点整理を基にしながらか、この辺は前回も言ったんだけども強調するとか、いろいろご意見をいただくなかでより具体的に、あるいは内容を整理していきたいと考えています。

○鈴木委員 今のお答えは、私の意見は反映していないというお答えなんですね。

○上田室長（評価機構） 先生、すみません。今は基本的なことを申し上げました。それで、先生、すみません、もう1度。

○鈴木委員 両親の制度上の位置づけはどうか。両親から事情聴取をするのかとか、両親に対して調査結果の説明をするのかなど、両親がこの制度のなかでどのような位置づけになるのかということも議論して明確にすべきではないかという趣旨の意見を私は申し上げたつもりですが、そこはこの論点整理ではどう位置づけるのかというのが私の質問です。

○上田室長（評価機構） ですから、先ほども申し上げましたが、ここの原因分析、再発防止等は、非常に大きな柱ですし、この整理だけでは私も十分だとは思っておりません。具体的にそういった点がここでは入っておりませんので、3ページの7の<原因分析>がございすが、「具体的には今後検討していくが、医療機関、助産所及び患者・家族に対して原因分析の結果等について情報提供を行う仕組みを目指す」ということで、この辺がまだ不十分であるということであれば、いろいろご意見をいただくなかで膨らませていきたいと思っております。

○近藤委員長 7番以降については、後ほどお願いしたいんですが。

○鈴木委員 7番以降のことを申し上げているつもりはないんです。先ほども言いましたように、3番、4番に関連するのではないかということでお話をしたんです。制度上の位置づけ、加入者ですとか、お金の問題とか、制度の補償対象者とか、制度上の位置づけだと思って発言したんです。それは7番、8番で発言すべきことだということであれば、もう1回繰り返しますけれども、そこでお答えいただくということですか、どう位置づいているか。

○近藤委員長 いや、それはご意見をいただければいいと思いますが。そのときに。

○鈴木委員 ご意見というか、私は質問をさせていただいたんですよ。

○近藤委員長 いや、それは入っていないということでしょう。

○鈴木委員 入っていないということですか。

○近藤委員長 入っていないということでしょう。

○鈴木委員 私の意見はこの論点整理には反映されていないというお答えだということですね。

○近藤委員長 まだそこまで入っていないということ。

○上田室長（評価機構） はい。

○鈴木委員 それから、あと1つですが、制度の趣旨のところ、自民党案は「過失の有無の判断が困難な場合が多い」と書いてあるのですが、このなかでは、制度の背景の2つ目の○のところ、「発生原因が不明な場合が多い」というふうに、判断が困難なのか、発生原因が不明なのかという、微妙に言葉を使い分けられているんですが、それから、かつそのことが長引く傾向にあると。発生原因が不明な場合が多いから紛争が起りやすく、長引く、つまり脳性麻痺事件の裁判が長引く傾向にあるというのは、どういうところで出たご意見だったんでしょうか。

○上田室長（評価機構） 先ほど私申し上げましたが、この論点整理は、何か1つの報告書ということではございません。前は主な意見ということでまとめましたが、さらに議論を深めていただくために、1つのいわば事務局としてたたき台として、まさに議論していただくためにこうして提案しているものでございます。したがって、もちろん、これまでの議論も大切にしながら、今、鈴木委員からのご指摘のように、こういうことは入っていない、あるいはこういうことは大事だから改めて強調したいなどお願いしたい。私どもは、この表現のとおりまとめるという考えではございません。1つのたたき台として提案させていただいております。もちろん、いろいろ欠けている点などがございます。その点について改めて皆さん方からご意見をいただきながら、内容をさらに深めていきたいと考えて、提案しておりますので、そういう視点で、いろいろご意見やご提案をいただければありがたいと思っております。

○河北委員長代理 先ほどの鈴木委員からのご質問でございますけれども、両親の制度的位置づけというのはこのなかには入っておりませんので、それは今後きちっと位置づけるようにしていきたいと思っております。

それで、今、「判断が困難」あるいはその「発生原因が不明」「長引く傾向」というのは、確か2回目のヒアリングを行ったときに、ヒアリングに参加をされた方たちからこういった発言があったということでこちらのほうに載せてあります。

○鈴木委員 判断が困難なのではなく、原因が不明だということだということで、自民党の記載の仕方は正しくないと、こういうご判断ですか。

○河北委員長代理 そういう判断ではなくて、こういった発言があったということで、こちらのほうに整理をしたわけでありまして。

○木下委員 ほかの議題ですがよろしゅうございますか。

○近藤委員長 はい。

○木下委員 4のところの問題ですが、こういう制度が動くにあたりまして、財源というのは非常に大きなことになります。今日の大変厳しい状況のなかで、健康保険のほうから出産育児一時金の引き上げという形で増額分を財源にすることでいろいろと考えていただきました。

具体的なことになると、本来、出産育児一時金のあり方から考えますと、増額はその時の分娩料の実勢に応じて上げるということが本来のあり方でございます。しかし、そうなりますと、当然医師側でこの補償制度のために保険料を支払うことになるので分娩料を増額する。これは、結果としては妊産婦の皆様にも負担になるから出産育児一時金を上げる、という流れだと思います。しかし、今回の件は、意味合いは違って、出産育児一時金に補償金を乗せるという形で、この制度のための財源を確保するわけですので、分娩料の実勢に合わせるのではなく、最初から、制度の立ち上げに合わせて出産育児一時金を上げていただくという仕組みをぜひつくっていただきたいと思います。その辺のところを改めてお願いしたいと思います。

○近藤委員長 答えは必要ですか。役所の方も来ていますので。

○木下委員 お願い致します。

○二川オブザーバー では、私が代わって。医政局総務課長でございます。

出産育児一時金の引き上げにつきましては、きょう、保険局の総務課長も来ているんですけども、ちょっと今はしばらく席を外しておりますけれども、そういったことも含めまして、保険局とも相談をしてみたいというふうに考えております。

いずれにいたしましても、制度的な対応が必要になりますので、十分協議をさせていただきたいというふうに考えております。

○勝村委員 ちょっといいですか。

○近藤委員長 どうぞ。

○勝村委員 今している議論についてなんですけれども、今、上田室長から解説していただいたことが、これまでの論点整理として、それでよいかということ、つまり、これまでの論点を整理するとしたらこういう内容でいいですかという意味での議論をしているのか、それとも、この論点整理に対する意見を述べるということで議論が始まっているのか、どちらなのでしょう。

○近藤委員長 両方の意味があると思います。

○勝村委員 両方とも議論していいんですか、今。

○近藤委員長 はい。どうぞ。

○勝村委員 はい。では、いいですか。

○近藤委員長 どうぞ。

○勝村委員 幾つかあるのでちょっと分けてと思いますけれども。まず、背景のところなんですけれども、無過失補償制度がどのような形になるにしても、こういった現状認識というところが、いろいろな人の実体験とか経験というものに沿った内容でないといけない

し、最初からおかしくならないために、こういう現状認識というのが非常に僕は大事だと思うので、ここが中身にどれほど影響を与えるかわからないですけれども、最初の文面というのは、国民全体がコンセンサスを持って制度を導入するためにも非常に大事だと思うわけですが、そうしますと、私がいちばん最初の会議のときに長時間いただいて、かなり自分の経験とか、自分の裁判であるなり、自分が見てきたほかの人の裁判の事実経過から、医療裁判というのは、これまでの分娩事故に関する医療裁判の私が知る範囲のものですけれども、そこでは少なくともこういうものがあつたというお話をさせてもらったと思いますが、医療裁判では過失の有無の判断が困難なのではなくて、事実経過の判断が困難なのだとお話しさせていただきました。

つまり、同じ話になってしまいますけれども、私の裁判も、妻が主張する事実経過、記憶と、病院側が主張する事実経過が食い違っていたわけです。だから裁判になってしまったわけです。妻は、筋肉注射で陣痛促進剤を投与されたところ、ところが病院側は、点滴でゆっくり入れたと。妻は、ひとりぼっちでずうっと放っておかれたと言うけれども、病院側はずうっと助産師がそばにいたということを書いて、そういうことがあるから、だれかにどちらが嘘を言っているか判断してもらわなくてはいけなくて裁判になっていると。

事実経過の認識が病院側と患者側で一致しているときに裁判になっているという事例は、少なくとも僕は知らないのですが、紛争をなくすためには事実経過を一致させることが最も重要、そうすれば紛争がなくなるというのが僕たちの思いなので、だから、事実経過を一致させるために被害者たちは情報公開、日常の医療のあらかじめの情報公開を求めてきているということなので、その思いを以前の会議で一生懸命お伝えしたと思うんですね。だから、その趣旨をぜひここに置いておいていただきたいです。その観点を忘れてこういう制度をつくってしまうと、結局紛争はなくならなくなってしまうと思うんですね。だから、そこをもう1度お願いしたいというのが1点です。続けていいですか。

○近藤委員長 はい、どうぞ。

○勝村委員 その点はよろしいですか。

○上田室長（評価機構） はい。私ども、基本的にはこの準備委員会でいろいろご意見をいただいたことを、整理しながら、次回に出させていただきます。さらに議論していただきたいと思っております。

○勝村委員 はい。では、続けてなんですけれども、3ページの6番目なんですけれども、言つたつもり、発言したつもりになっておつて、ちょっと僕、今、議事録を見直そうと思つながらちょっとちゃんと見る時間がなかつたんですが、ひょつとしたら言えていないのかもしれないけれども、僕は当初からその一時金として補償金が支払われることには反対の気持ちであります。これは、サリドマイドの被害者の人たちの経験からも、直後に一時金で支払うのではなくて、本当にその被害者というか、患者のために払われるのなら、一定期間、毎月毎月その生活を保障するような支払われ方、これが望ましいということは経験的にあるので、どっちがいいかということも、想像で考えるような問題ではないと思

うんですね。これは、実際にそういう立場で本当に育てられている方とか、その家族の僕の知る範囲でのお話では、明らかにそっちだと思いますので、一時金として支払ってしまって終わるということに関しては、僕は非常に危惧を感じていますので、そういう意見が出ていなかったから、これまでの論点整理がこういうふうになっているのかも知れませんが、もしそうじゃなかったとしたら、ここはぜひ書き換えていただくか、そういう意見があったということをつけ加えておいていただきたいというふうに思います。

さらに続けさせていただきますと、民間保険だということになっているわけですが、ちょっと大きな話にもなってしまいますけれども、この後のところでも、7、8、9のところに出てくるのかもしれませんが、やっぱり何でもかんでも民間にとか、規制緩和とか、そういう形の流れが、一定、公の責任というものを安易に放棄させてしまっている面があるのではないかと、例えば産科医療においても、介護であれ何であれ、やっぱり一定危惧される場所ですので、その民間保険へのその補償というところ、それと同時に、やっぱり公の責任というのをきちんとしておくということ、きちんとしていただきたいというのが、最近のいろいろな医療の問題、介護の問題を考えて、この制度に関しても改めて感じる場所です。

最後にもう1点、この範囲ですけれども、僕がちょっと理解できないというか、わかりにくいと思うのは、加入は任意だと書いていますよね。それで、その出産育児一時金の受取代理の仕組みを活用するとなっていますよね。任意でその医療機関単位で入っていて、それで、受取代理の仕組みというのは、どんなイメージなのか、ちょっと僕はわかりにくいんですけども、それは矛盾はしないわけなんですか。ちょっとイメージが。

○上田室長（評価機構） よろしいですか。民間保険について公的な関与のご指摘がありました。それは大きな課題だと思います。民間保険となりますと、制度的には任意ということになりますが、しかし、この制度を広く普及し実施することが大事ですので、そういう意味で文言もそのように、すみません、2ページですね、3の2番目に記載しています。ですから、そういう制度だと。

そのなかで、受取代理については、自民党の枠のなかでの議論をベースにしておりますので、この辺などについて、今後どのように進めるかという議論は当然これからしていただくことになるかと思っております。

○宮澤委員 今、勝村委員の話のなかにも出てきたんですけども、一時金でどうかという問題が出てくる。私もそれは同感でありまして、やはり一時金だけで終わらせるというのは、やはりこういう報奨金制度というのは実態に即した形で制度設計していくべきであろうと思っております。それで、私どものほうの経験で言わせていただきますと、裁判でよく請求されるのは、一時金として家屋の改修費というような形での生活の利便性のため、まず改修が必要だという、インシヤルコストの形の部分があると思います。

それと同様に、脳性麻痺というのはずっと継続していくものですから、継続する生活のなかでの経費というのは当然必要になってくると。そうすると、この2本立てというのが、

本来的に実態にいちばん即した形なのではないかなと思うんですね。ある一定額の一時金、例えば 1,000 万円なら 1,000 万円という形での一時金プラス保険で、例えば満 20 歳まで生きるとすれば、その間の月々幾らというような形での補償金、これの組み合わせというのがやはりいちばん実態に即した形なのではないかというふうに私は考えています。これは私の意見です。

○勝村委員 先ほど、鈴木弁護士さんもおっしゃった最初の背景の2つ目の○のところなんですけれども、やはりヒアリングとかでいろいろお話しいただいた内容なんかに基づきますと、最後に、この文章のなかでも、脳性麻痺はその性質上から始まって、それはいいと思うんですが、最後、患者及びその家族の負担も大きいということで終わっておって、それはそういうヒアリングだと思うのですけれども、僕は裁判になることがということよりも、本当に脳性麻痺というのはその性質上、養育していく、または生活していくための子供本人や家族の負担が大きいということだと思いますので、裁判をなくすためという意識は、医療関係者の人にはそれはすごく大事なことになるかもしれませんが、本当にそういう脳性麻痺になってしまった家族からすれば、裁判をなくすためにつくられる制度というよりは、本当にそういう育てていく、生活していく人のためなんだ、という趣旨のことを、この2つ目の○で書こうと表現しているなら、ちょっと真ん中のあたりの文章というのは少し変更したほうがよいのではないかなというふうに思うんですけれども。そういう形がこれまでの論点の整理にふさわしいのではないかなと思うんですけど。

○宮澤委員 ですから、今の紛争が起こりやすくなかつ長引く傾向というより、救済が速やかに得られない場合が多いというのが実態だと。その点を前面に出していったほうが本制度の目的には合うのではないかと思います。

○近藤委員長 あとございますか。

私から1つだけ、石井さんをお願いしたいのですけれども、これは民間の保険であるから、補償のところにこの一時金が基本と、こういう恐らく書き方になっているんじゃないかなと思うのですが、民間保険でやるときは、今まで最長でも 20 年程度ぐらいしかない、そういう商品しかないというふうにお聞きしているのですけれども、何か民間損害保険でこの定期的な給付、年金給付をするその難しさ等みたいなものを1回、損保会社の経験者ということでご説明願いたいのですが。

○石井委員 保険を活用していくうえでの、その保険の中身につきましては、今後、十分なこの制度の趣旨を踏まえて検討していくというか、そういう前提でありまして、今、余りその断定することは申し上げられないのですけれども、今、委員長のほうからご下問があった点に関しましては、やはり損害保険事業といいますのは単年度決算、保険商品も1年契約の商品で単年度で収支決算していくというのがこの損害保険事業の基本でありまして、やっぱり年金保険みたいなものは売ってはおりますけれども、主力商品ではない。この部分の管理会計を含めまして、なかなか損害保険事業のなかではなじんでいないという実態はございます。そういうことだけは、今、申し上げられると思います。

○近藤委員長 できないかどうかというのは、これから検討でしょうか。

○石井委員 そこは今後十分検討させていただきます。

○山口委員 この一時金でやるか、いわゆる年金的に継続して支払われるかということについては、今までの賠償責任制度というのはいわゆる一時金で逸失利益、介護費用につきましても将来全部の計算を中間利息を考慮して、一括して支払われるわけです。

ところが、最近になりまして、部分的に継続して支払うようなことが交通事故あるいはその他の損害について、補償について出てきております。それはファンドが大きいとできることであるということにもつながるんでありまして、継続して出しますと、どこまで続くかわからないということがまず1つあるんです。もう1つは、どこがそういうことをやっていくか。例えば、今、年金の問題が非常に大きくなっておりますけれども、そういうことについて費用が投入されなきゃいけないわけですが、そうするとファンドの大部分がそういう事務経費で消えてしまうということになりますと、本来の趣旨から外れてしまうということもあるわけです。

ですから、一時金で支払うべきか、あるいはその後の今言われているように継続して支払うべきかということになりますと、継続して支払うほうがより望ましいということは私どもは申し上げてはいるんですけれども、それはあくまでも補償の対象がどうであるか、それからあるいはそれがファンドとどのように適合できるかということにかかわってまいりますから、いわゆる調査委員会の報告も踏まえて検討されなければならないものであろうかと、そういうふう考えております。

○宮澤委員 今の山口委員の内容というのは非常にごもっともでして、やはり発生頻度がどのぐらいで、年間給付していく人数が出るとしたら一体何人ぐらいで、その事務手続きがどのぐらい必要なのか、これはもう当然やる必要のあることだと思います。その意味では、具体的な数字、調査委員会の具体的な数字、発生頻度、それから年間の具体的な脳性麻痺の発生の人数、そういうものを予想したうえで全体を決めていくのは当然だと思いますが、ただ、問題なのは、その前提として、基本方針なり考え方としてどのようなものが適切なのかということ、ここでやはり現在議論しておくべきだろうと思っております。その意味では、私、先ほど申し上げましたように、一時金プラス年金というような形の支払いというのが最も適切ではないかというふうに考えております。

○近藤委員長 ほかにございませんか。なければ、また後ほど戻っていただいて結構でございますので、7番以下の原因分析及び再発防止、それから国の支援、その他、これについてお願いします。鈴木さん、さっきの続きをお願いします。

○鈴木委員 もう両親の位置づけについては、先ほど河北委員にコメントをいただきましたのでいいのですが、原因分析のところでは意見が2点あります。

1つは求償の問題ですが、自民党案では「過失が認められた場合には」と書いてあるんですが、今回の論点整理では、「明らかに過失が認められた場合には」と、「明らかに」という文言が加わっているのはどうしてなのかということと、「明らかに」というのはどうい

う意味なのかということですね。つまり、過失が明白であるということなのか、それとも過失の重さが重いと。法学で言えば、低過失・重過失という、過失の程度が重過ぎるといような意味でお使いになっているのか。その点が1つです。

もう1つは、再発防止との関係では、厚生労働省がつくった再教育制度との関係、特に産科医療ではリピーターと言われる方がおられるということが報道で言われていますが、そういう何度も同じような分娩事故を起こすような人に関しては、一般的な情報公開とか研修ガイドラインという一般的なものだけではなくて、厚生労働省の予定しているような行政処分、再教育を伴う行政処分との関係をどうするのかということも議論すべきだと。それは厚生労働省に通報して行政処分を与えるべきだとは、私は必ずしも申し上げているわけではない。そここのところについて論点として議論すべきだということ、これまた第1回のときに申し上げたかと思うのですが、そこはこの論点整理には明らかになっていないようなので、その2点、この論点整理についてご質問させていただきます。

○上田室長（評価機構） 前回の主な意見で資料を出させていただきましたが、そのときに過失責任の項目で、故意あるいは重大な過失など、医師の責任が明らかな場合はこれこれですとか、求償に関しては明白あるいは重大な過失に限るべきですとか、いろいろな意見がありましたので、「明らかに過失が」とさせていただきます。

私どもも、この点は法的に、あるいは判断として非常に重要な問題だと思っておりますので、ここの場でいろいろご意見をいただきたいと思っております。

自民党案に「明らかに」を加えて書かせていただいたのは、前回そういう議論があったものですから、こういう表現にさせていただいております。ぜひ委員の皆さん方からいろいろご意見をいただきたいと思っております。

それから、再発防止の関係でございますが、これまでもいろいろなご意見をいただいております。この論点も、鈴木委員からのご指摘のように今までの議論をもっと反映させるべきではないかというご指摘、ごもっともと思っております。確かに、今回、このような程度といたしますか、こう整理をさせていただきましたが、リピーターの問題も、これまで議論がありました。個別の対象者に対してどのようにするかという項目、非常に大事だというご指摘もありましたので、この点についてぜひご意見をいただきながらまとめたいと思っております。議論をしていただくために、このような形で提案させていただいたわけでございます。

○鈴木委員 「論点整理」というタイトルをつける以上は、論点であることが明確に、むしろ方針や意見というふうに誤解を与えるような記述ばかりになっていきますので、今の点で言えば、むしろ医師賠償責任保険等に求償する場合の要件は何かというのが論点だろうと思っておりますので、これでは軽過失、今の場合には故意・重大な過失というふうに限定したということになりますから、むしろ軽過失は除外すべきだという意見に論点を整理したということになって、そうしてくると、むしろ論点整理ではなく、この委員会における意見のとりまとめというニュアンスを持ってきますし、この論点整理が独り歩きしてきますか

ら、「論点整理」というタイトルをつけてそれぞれ今まで出た論点を今後煮詰めていくと、
どういう方針にするのかということ煮詰めていくというのであれば、そういう体裁の文
章にさせていただくべきではないかと思えます。

○宮澤委員 現在、求償の部分がちょっと議論になっておりますが、求償の部分、私のほ
うでも少しペーパーを出しておりますので、ご説明、お話をさせていただきたいと思っ
ておりますが、ここで、論点整理のなかで医師賠償責任保険等へ求償という形になってい
るんですが、医師賠償責任保険というのは、医療機関に過失があつて損害賠償した場合に保
険金が保険会社から支払われるという性質のもので、その点、過失があるなしにか
かわらず、明らかに過失を言うんですけれども、この賠償責任が生じて支払ったという前
提なしに医師賠償責任保険に求償するというのは、どうも議論としては成り立たないの
ではないかと思っております。

その意味では、求償という形で考えるときには、やはり2つの面が出てくると思えます。
1つは、医療機関、その事故を起こした医療機関に対して過失がある場合に求償するの
かどうなのかということの問題、そして補償金を受け取った患者さんの側がその後裁判を起
こして賠償金を受け取った場合にすでに給付した補償金をどうするのかという、やはり2
つの側面があるかと思えます。

医療機関に対しては、本来、やはり損害賠償の請求という形で行っていくべきなのは、
患者さんご自身の判断でそれは行うべきものであって、補償金を出したからといってこ
らのほうで独自に行うというのは、少し筋が違うのではないかと思っております。患者さん
によっては、このままそっとしておきたいという患者さんもいらっしゃるし、や
はりきちんと損害賠償して白黒をはっきりつけて結果を出したいという考え、それぞれ
のお考えがあるかと思っておりますので、そのお考えを抜きにして求償していくという形、過失が
あれば求償していくというのは、やはり適切ではないのではないかと思っております。そ
の意味では、医療機関に対する求償というのは、あくまでも患者さん・ご家族の裁判を受
ける権利をどのように行使するかという問題で考えるべき問題であろうと思っております。
これが第1点です。

第2点は、患者さんが補償金を受け取られた後に損害賠償請求をされて勝たれた場合、
損害賠償金を受け取られたということになると、1つの医療事故という原因によって補償
金と損害賠償の給付がダブってしまうような形になりますので、その場合は損害賠償額の
範囲内で補償金を無利息でご返還していただくという形が適切なのではないかと思っ
ています。

もちろん、損害賠償の額によって、補償金より少ないということになれば、その賠償金
だけを返還をしていただいて、給付はそのまま続くというような形になろうかと思
いますし、補償金よりも多いということになりますと、例えば20歳までの残存補償金の総額に
対して賠償金額のほうが少ない場合は、その賠償金を使い終わった段階で補償金の給付が
また行われるというような形で調整を取っていくというのが適切ではないかというふう
に考

えています。その意味では、求償という面では、ここに書かれているような医師賠償責任保険という形での求償という、ちょっと考えづらいのかなと思っています。これが私の意見でございます。

○近藤委員長 ペーパーの上のほうの原因究明についても。

○宮澤委員 原因究明についてもここで書かせていただいておりますけれども、この原因の分析というのは、やはり本制度は患者さんご自身とかご家族の経済的負担の軽減を図るという意味ももちろんあるのですけれども、原因の分析によって将来の同種事故を防止するということは非常に大きな目的の1つになっているかと思っています。

したがって、原因究明というのは、もちろん特定の原因に収斂してこれが原因だということできればそれにこしたことはないのですけれども、最初にお書きになっておられるように、産科の脳性麻痺の原因というのは究明が非常に困難な場合が多い。ある特定の1つという形に決めていくというのは非常に難しい。裁判でもなかなか難しい。医療裁判、特に長くかかっている医療裁判でもなかなか難しいという現実を考えると、やはり1つの原因に絞り込むというよりも、幾つか考えられるのであれば、その幾つか考えられる原因でこういうことを気をつけるべきだ、将来的にはこれを気をつけるべきだ、という複数あってもそれは構わないと。むしろその複数を全体的に気をつけていくことによって同種事故の防止になるのではないかというふうに考えますと、この安全提言というものは、特定の1つの原因に絞るということを目的にするよりも、複数の部分まで絞り込めたら、それを全体的に気をつけていこうという形のほうが健全なのではないかなと思っています。

どのような形で行っていくかということになりますと、今、現在、東京の中央裁判所では医療裁判における鑑定というのは、カンファレンス鑑定というような形で行われておりますけれども、複数の専門医の検討によって医学的にはどの部分が問題なのか、あるいはどういうふうになればよかったのかということを経済的な観点を含めて検討していただくという形が最もよいのではないかと思っています。その意味では弁護士が入ったりというような形、法律的な観点というよりも、純粹に医学的な観点でこの部分を気をつけるべきだということをやっていくのが適切なのではないかと思っています。

また、それによって得られた原因分析によって検討された結果というのは、当然、患者さん及びそのご家族の方、医療機関、担当した医療機関には当然このような形での分析が行われたということを提示して、今後の安全という形でのものを考えていくべきですし、そのなかでなお一般的に非常に重要だと思われるものは、厚生労働省、医師会その他、関係機関に安全情報として配信していくということを考えるべきではないかなと思っています。

以上が、私が原因分析に対して考えているイメージでございます。

○大井委員 質問を兼ねて全体的な問題なんですけど、この制度というのは民間保険を活用するとなっておりますが、実際の保険料を支払うのは、この案では医療機関及び助産所ということになりますね。しかし、保険料は支払うけれども、被保険者にはなり得ない。形と

してはですね。そこには運営組織というのが介入して、実際の傷害を受けたその患者さんとか家族の救済に当たるということになりますね。しかも、その運営組織というものは非常に重要な役割をしていて、実際に例えば7番目ですと、運営組織はその審査を行ったり、原因を分析をしたりします。場合によっては補償額の決定まで多分関与するんだと思いますね。

というのは、脳性麻痺の子供さんというのは、この前の岡先生の説明にあったように、非常にランクがさまざまですね。それによって補償額が変わるはずなんです。そういうものまで決定していくのだからと思うんです。イメージとして。そうすると、公正で中立的な第三者機関というのは極めて漠然としているし、ものすごく大きな力を持っている。しかも、この7番目の原因分析、それも行って、情報提供を行うと書いてあるんですけども、だれが行うかは書いていない。主語が書いていなんです。これも運営組織が行うんだらうと思うんです。そうすると、絶対的権限をすべて握っている、原因分析、補償の認定・審査、情報提供、それまで全部握っているのが運営組織ということにこの文面では読めるのですが、それでよろしいのでしょうか。これは質問です。

○上田室長（評価機構） 基本的には、自民党の枠組みでも、今回の整理も今先生がお話しされた内容ということを考えております。

○大井委員 はい、わかりました。

○勝村委員 論点整理ということで、7番の原因分析及び再発防止の原因分析のところの○が2つありますが、もう1つ論点として付け加えていただきたいと思うのは、ここにすでにある○2つは原因分析に関して公正・中立であることと、それを情報提供していくということなんですけれども、その前提としてどうやって情報収集するのかというところの問題です。先ほどの意見と重なりますけれども、その入口がうまくいっていないことがこれまでの紛争の大きな原因だと思っていますので、結局、事実経過の確定が大切。分析をするためにはこういう事実経過だったという事実経過があるから分析が始まるんですけども、その事実経過をどうやって確定するのかと。先ほどの話にもありましたけれども、患者・家族から聞き取りというものをどう活用するのか、そこに食い違いがあった場合にどうするのかと。ましてや、今、いろいろな社会で問題になっている隠蔽とかそういうことが発覚した場合どうするのかということまで、気にしておく必要があるわけですね。

というのは、なぜなら、僕はこれまでの医療裁判は、事実の隠蔽とかそういうものと闘ってきているという印象があるわけなので、そのあたりでこの制度がよいものになるためには、そこは1つの論点としてきちんと議論されておいてほしいということが1つ目です。

その下の〈再発防止・情報公開〉のところでも、先ほども意見がありましたけど、ほんの一部の俗にリピーターと呼ばれている事故を漫然と繰り返す医師たちのために、そういう医師を放置している感のある医療界全体がまるで不信であるかのような感じにもなってしまう。そこで国とかが、きちんと放置せずに再教育とかをするというような制度が始まっているわけなので、これは医療機能評価機構とかがかかわっていく制度でもあり

ますので、何らかの形でそういう他の、今、国全体で医療を変えていこうとっている他の制度とどのようにリンクさせていくつもりなのか、させていこうとしているのかというような形がわかるようなものであるべきだと思うので、そういう論点もぜひ、再教育制度をどうするのかというようなことも、再発防止という項目を挙げている限り入れていただきたいというのがお願いします。

求償のところでは、時間があまいないのであまり話しませんが、やはり僕はこのイメージがわかりにくい。皆さんの意見もいろいろお聞きするんですけども、これをADR的にしていったら、ここは全部判断をして、ここは過失があると認めた場合には、医師賠償責任保険は漏れなく支払うという形になるかのように、そんな形にしていこうとしているのかなとも思いますし、先ほどの話もありましたけれども、逆に、ここをどれだけ中立的なものをつくったところで、どんな中立的なものにもやはりそれに対して一定の不服審査をする権限・権利というものは別途与えられるわけで、だからこそ公正中立なんですから、そのような感じの話との整理の必要とかもあると思いますし、医師賠償責任保険への求償のこの議論というのをもう少し具体的なたたき台にしてほしいというか、たたき台自体がもう少し具体的であってほしいかなと思います。

○木下 委員 この求償のところでは私たちがいちばん大事だと思っておりますことは、こういう事故が起こった場合に、この制度に乗って、審査を受けて、過失があるかないかの判断にも従うことが必要だと思います。今の、発言のように、その判定では不服であるからまた訴訟に持っていくとなれば、本来のこの制度のあり方とは違ってきます。先ほど宮澤委員がお話くださいましたような視点で、この問題の取り扱いをある程度考えておかなければいけないかなと思います。

訴訟権を否定できません。しかし、この補償制度があつて、なおかつ訴訟は状況によってはいつでも行使するのでは、この制度の趣旨がゆがめられます。これだけのことで国を挙げてバックアップする以上は、この調査委員会、審査委員会はそれなりの機能を持たねばなりません。この制度を活用する限り訴訟ということはない形で行くことが望ましいと思います。

○鈴木委員 この制度と裁判を受ける権利との関係だろうと思うんですね。裁判を受ける権利の背景には、損害賠償請求権を放棄させるのかどうかということにもなりかねないわけで、裁判を受ける権利を、今、木下委員が言われたような形で設定することは、制度上は極めて困難だというふうに思います。

それから、先ほど宮澤委員が言われた求償関係の2点については、私も法律家ですので、黙っていると宮澤先生と同じ意見だというふうに思われてしまいます。この2点は非常に違和感があります。

つまり、1つは、求償することが裁判を受ける権利を侵害するおそれがあるというのは、私は法律家としてちょっと理解が困難ですね。寝た子を起こすなという趣旨であるのであれば、それはそれなりに議論の余地はあるかもしれません。

それから、賠償金と補償金が重複するというのは、少なくともこれは補償金が先で損害賠償金が裁判で後だということを前提にしていますから、通常であれば相互相殺でもってこの補償金の部分だけは賠償金から差し引かれるというのが通常ですから、重複というのは少し考えられない。もし重複があるとすれば、それはその相互相殺をしないという意味で、一方は見舞金一方は賠償金で両立していいのだという考え方に基づいてするわけですから、これもまた求償とは関係のない話だろうというふうに思います。

ですから、この求償関係については、法律家はほかに野田先生もいらっしゃいますので、ご意見を伺ってみたいと思います。多数決で決するつもりはありませんから。この考え方は、法律家としては承服しかねる、同意しかねるということを留保いたします。

○近藤委員長 先生はどういうふうにしたらいいいというお考えですか。

○鈴木委員 裁判を受ける権利、求償は求償でもし認めるのであれば、これは不法行為に基づいて本来は払うべきものなのに、つまり過失責任は原則的に支払いをしないということですが、要するに、無過失の場合は払うけれども過失の場合は払わないというのは、より医療界に責任がある場合に被害者の救済が遅れると、こういうことになりますから、いったん払うという政策的な形で、後に過失責任が明らかになった場合には求償するという、こういう仕組みになるのだろうと思うんですね。ですから、過失責任が被害者の訴訟によって明らかになるのか、それともこの運営組織のなかでの審査機構のなかではっきりしているということであれば、これは独自に求償は求償として行うべきことですから、この組織が求償することが被害者の裁判を受ける権利を侵害するというのは、民事訴訟が原・被告の当事者間にしか既判力は及びませんので、仮にこの新しい運営組織が訴訟を起こして、これは過失責任じゃないと言っても、被害者がその後訴訟を起こすことができなくなるわけではないわけですね。既判力が及ばないわけですから、もう1度起こすことは可能なわけですね。

現に薬害事件では、保険会社がエイズに関する医療費を莫大に払ったために製薬メーカーと国家を訴えたという、こういう訴訟、ああ、製薬会社を訴えたんですね。これでは実際には敗訴になっているわけですね。しかし、被害者についての救済は別途、例えば日本でもアメリカでも被害者が訴えた場合に裁判所が認めるという場合と、それから求償でもって責任が否定されるという、つまりシロクロ逆になるわけですが、そういうことはあり得ることですから、特に裁判を受ける権利を侵害するというふうには私はならないだろうというふうに。ただ、寝た子を起こすことになるかもしれませんね。

○山口委員 原因究明に関してなんですが、原因究明ということがこの制度、いわゆる過失の有無にかかわらず補償しましょうということになりますと、非常に重要である。これはなぜなのかと云えば、やはりモラルハザードということが背景にはあるからだと思います。

しかし、現実には、裁判の場で忠実にかつ正義をもって検討されれば、それはいいじゃないかということでありまして、それは1つの枠のなかで、人間としてはどうしても

自分の正当性を主張したいという部分があるわけですね。こういう制度でやることについては、やはり医療の内容が厳しく忠実にその資料として提出されているべきであるということが満たされないと、これは検討できないわけです。こういう制度のなかでは、診療の内容を忠実に報告していただくということを勧奨して、しかもそれを検討した結果を、医師本人にもそういうことを戻すと同時に、患者さんにも結果を報告する。その内容の資料としての診療録あるいはその他の資料というものがきちんとして出てくるということがいちばん大切なのであって、それはこういう制度ができた場合には、より今までよりもでき得るということを前提に置いて提案しているはずでございまして、先生方も今後期待していただきたいと、そういうふうに思っております。我々としてはできる限りその原因究明に当たる。

原因は、今、お話がありましたように、なかなか容易ではありません。しかし、こういう医療がこのときになされていたならばどうなったであろうかというような検討、あるいはその脳性麻痺の原因に対しましていろいろな考え方がありますが、それがあつた研究結果、あるいはあるものがやられた場合、やられなかった場合、そういうようなことでいろいろ段階的に検討していく必要があるかと思ひます。そうしませんと、医療は進歩しないわけでありまふ。

したがつて、この制度のなかでこれを検討すると同時に、医師側としてはできるだけ資料を忠実にかつ正確に記載してそれを報告するという義務を負うということであると、私はそう思つております。よろしくお願ひします。

○野田委員 これは論点整理という意味で申し上げたいと思ひますけれども、論点整理ということになつていますから、これからの議論とか検討によつて中身がいろいろな議論が出てきて結論が出てくるという問題を提起しておけばよろしいのではないかという意味で申し上げるわけですが、7番の補償対象か否かの審査で、その審査のための委員会と、次に原因分析のための委員会というのが次の段落にあります。審査をするには原因分析も必要ということになるのかなと思ひますが、そうすると、審査のための委員会と原因分析のための委員会というのは、これはどういう関係に立つのか。その性格づけをしておく必要があるのではないだろうか。その審査のための委員会即原因分析の委員会も兼ねているのであれば、それは後の安全のための役割もそこでさらに一層詳しく検討するということになるのかどうか、やっぱりその2つの委員会の関係をひとつ明確にしておく必要があるのではないだろうかということが、論点として考えられるのではないだろうかというふうに、思ひます。

それから、先ほどいろいろ出ております、実際に訴訟を担当された法律家からのご意見として、この制度をつくる補償と損害賠償請求権との関係、過失に基づく損害賠償、不法行為による損害賠償請求権との関係がいろいろ議論されましたけれども、それも1つ明確な論点として挙げておかれてはどうであろうか。この制度による補償制度と、それから損害賠償請求権との関係を、それは自動車損害賠償保険でもそういう問題は、実際に後の訴

訟での請求をして引かれたりしています。医療についてはいろいろな保険制度もありますから、そういう制度との関係も、やっぱり大きな論点になるだろうと思います。これは制度をつくった後でも、恐らく、そういう問題はやっぱり出てくるでしょう。だから、それは後の実務に任せる、どこまでの議論を詰めておいて、あとは実務に委ねるとか、そういう問題として論点として挙げておかれてはどうだろうかと思います。これはなかなか議論をしても、とてもこの場で結論を出すというわけにはいかない問題であろうというふうに思います。

○山口委員 私からお返事することではないかもしれませんが、この審査会というのと調査委員会というのは全く別ものだと思うのです。

といいますのは、これは過失の有無にかかわらずということをおっしゃいますから、審査は脳性麻痺であるかどうかと。それから障害はどの程度であるかということをおっしゃるわけでございます。調査委員会というのはそうではありませんで、補償は先にされているわけでありまして、その原因究明のための検討をし、そのなかであるいは医師に責任があったという周産期にかかわる、無酸素あるいは虚血というのは医師の過失によって生じたんだということになりますと、そういうふうに報告する。それから医師には過失が明らかでないけれどもこういう原因によって起こったのであろうということをおっしゃいますから、この審査とその後の調査、あるいはというのは全然別個と私は考えておりました。

○上田室長（評価機構） ただいまのご指摘でございますが、審査のための委員会ですとか、原因究明のための委員会ですとか、書いておられますが、先ほど野田委員からご指摘のように、それぞれで行うのか、その辺がまだ整理されていません。山口委員のご指摘など、いろいろなご意見がありますから、その辺を議論していただきたいと思っております。

それから、論点整理であれば、もうちょっと工夫が足りなかったというご指摘が鈴木委員からございました。その点については、あくまでも今後の議論を深めていただくために整理したつもりでございますが、今後十分注意しながら整理して、皆様方からご意見をいただきたいと思っております。

○五阿弥委員 先ほど山口委員のおっしゃったことと関連するんですけども、データ管理とか医療記録の管理のあり方というのは極めて重要だと思うんですね。先ほど、原因不明と、要するに事実関係が不明、これは2つある。この事実関係不明のほうが、その患者・家族、あるいはその医療被害者にとっては重要だと。

私は非常にこれまで医療事故等を取材して思ったことは、日本はカルテを改竄してもそれだけで罰する法律はないんですね。ないんですよ。で、悪意で改竄する場合もあるでしょう。あるいはその悪意がなくて、例えば記載が不十分、こういうことは結構ありますよね。でもこういう制度がスタートする、そしてこれが医療界にとってはモデルケースとなってほしいというふうに私も思いますので、ここでは原因分析の大前提として、山口先生が先ほどおっしゃいましたけれども、医療記録の管理のあり方、これは極めて重要だ

と思いますので、ここは原因分析等の前提としてこうした問題をやっぱり入れていただくことは必要じゃないかというふうに思いました。

○近藤委員長 二川さん、何かありますか。役所として、これは恐らく役所として対応せざるを得ないんじゃないかと思うんですが。

○二川オブザーバー 今、手元に方法例として持っておりませんのであれですけども、カルテの改竄はちょっとあれですけども、カルテにつきましては、各医療機関において一定年数の保存義務というものが医療法において定められておりますので、そういったものをこの原因分析のところで使っていただくようお願いをするというようなことはあるんだろうと。

もちろん、こういった審査委員会が捜査当局ではございませんので、強制的なその捜査権みたいなものは無論ないのだろうと思いますけれども、こういったことで医療機関が法令上必ず持っていないきゃいけないもの、そういったものはこういったところでちゃんと使えるように行政としてもお願いをしていく、指導をしていく、そういったような対応は当然必要になるかと、こういうふうに考えております。

○鈴木委員 診療関連死についてモデル事業に参加をしているのですが、モデル事業の側でも、今、政府のほうで死因究明の検討会を行うので、モデル事業の経験も検討会に生かそうということで、モデル事業のほうでもその辺の分析をするうえにおいて重要な留意点などについて検討会のほうにご報告していますし、モデル事業の関係から、この委員会に対して原因分析のためにどのようなことを留意すべきかという点、ご参考になるところをぜひ上げていただければいいのではないかというふうに思います。そのなかで、すでに診療記録の問題とか、あるいは院内の調査結果の報告とか、その辺が充実しないと、結局、原因分析できないんだと言うんですね。先ほど山口委員がおっしゃっていたことと同様のことがすでに経験として出てきていますので、そこはモデル事業のほうからぜひ上げていただいたらいかかというふうに思います。

それから、先ほどの山口委員・野田委員の議論が大変重要だと思っているのですが、特に原因分析委員会と再発防止委員会というのが、つまり委員会は3つあるという想定になっていますが、審査委員会については先ほど山口委員がおっしゃったように、分娩起因性と脳障害について補償対象なのかどうかということ審査するというだけでは、一定の要件に基づいてその要件があるかどうかということ審査することではいいと思うのですが、原因分析委員会のほうは再発防止のための原因分析をするということになりますので、再発防止委員会とリンクしていないと、原因分析はするけれども再発防止は知らんぞというのも手段と目的が一致しないということにもなりかねないので、ここはきちんとリンクさせるということが必要だろうと思うんですね。

もう1つは、原因分析委員会のほうは、先ほど来から出ております求償要件があるのかどうかという、ある程度の責任判定が必要になってくると。これを原因分析委員会でやるとすれば、そこの責任判定委員会のところと再発防止のための原因分析がリンクすること

がいいのかリンクしないほうがいいのかというあたりも議論の対象になり得るのではないかとこのように思います。

○宮澤委員 原因分析と責任判定という形で常に一致というか、そこでやるのかどうか、責任判定までするのかどうかというのは、また今後の問題ではないかとは思うんですね。法的な責任があるとかないとか、医学的な責任があるとかないとか、そこまでやるかどうかというのは今後の問題かなと思っています。

○鈴木委員 ただ、求償という枠組みをつくっている以上は、求償の要件の判断をしなきゃいけないですね。

○宮澤委員 ですから、求償で何をどう求償するのかというのは、やはり鈴木先生と私はちょっと意見も違いますし、独自に求償するというと、訴訟物は何なのかなという気もしますけれども、それはこの求償を今後どういう形にしていくのか、どういう方法を考えていくのかというのは、またこれからの問題かなとは思っていますけれども。

○鈴木委員 いや、いや、これからの問題というか、求償という枠組みを制度としてつくる以上は、求償の要件の判定をしなさいといけないんですよ。で、求償の要件は、少なくとも前提としては損害賠償責任を代位行使するという形でしか構成できませんから――

○宮澤委員 ですから、代位行使、求償を代位行使という形で事前にやるのかどうかという問題はあると思うんですよ。それができるかどうかという問題はあると思うんです。代位行使って、どういう訴訟物への代位行使というふうに先生はお考えになっているのかという部分になると、ちょっと法律的な問題になってきますが、ここはちょっと置いておいて、基本的には先ほど二重の給付のような形になるのは避けましょうという、これはもう一致した部分ですし、それから求償という形が出てくるのも、それは一致した部分だと思います。で、どういう形になるかというのは、これからの形になるのかなと。もう少し詰めていかないといけないかなとは思っています。

今、言ったのは、求償という形ももちろんあるんですけども、原因分析に責任判定という、今、このなかでは特に責任判定という言葉はなかったと思いますけれども、責任判定という言葉が入ってきているので、その原因分析のなかに責任判定という考え方を入れるのかどうかということも少し考えるべき問題かなとは思っています。

○飯田委員 今の問題は非常に大きな問題で、明らかにしておいたほうがいいと思うんですが、私は責任と原因とは分けて考えるべきだと思っています。そうしないと、先ほど勝村委員がおっしゃったように、事実認識・認定がなかなか一致しないということで、きちんとした情報の開示をしていただくということも含めて、やはりそれは分けてやらなくちゃいけないと思います。

それから、この産科医療補償の枠組みとは別に、民事的に損害賠償請求権があるという話になると、そこにもまたちょっといろいろ議論が出るとおもうので、その辺もきちっとやっていただかないと、困っている患者さん、医療従事者も困っているわけですから、それに対するこの目的が達せられないおそれがありますので、明確に分けていただきたい

と思います。

○勝村委員 皆様のご意見、いろいろ聞かせていただきながらですが、もう1度原点に戻ると、この制度は、まず、裁判をなくしたいということがあると思います。僕たち被害者側にとっても、裁判なんて絶対にしたくないと思っているのにせざるを得ないところに追い込まれてしまったということなのです。だから、ほんとに裁判がなくなっていくためには、最も大切なことは事実経過を認識する過程において隠蔽や嘘のようなすごく不自然な点があるというふうに事故を受けた側が感じたときには、裁判をせざるを得ないというところに追い込まれてしまうわけです。そこはいろいろな先生に言っていただいたように、今どきの情報の透明化・IT化の時代ですので、その辺、本当に最低限、いまだに旧態依然としたような病院もあります、大概の医療機関は非常にそういうことはきちんとできるようになっていると思いますので、その辺をやっぴり厚労省の方でも底を上げていただいて、きちんとやっていただくということがこの制度の前提であらうと思います。

それと、裁判を減らしていくためには何よりも事故を減らすことが大事なのです。被害を受けた側が事実経過について違和感がなく認識できる、そして一定補償がなされれば育てていくこともできる、だけどそれだけでは、被害を受けた側は、医療に対して納得できないわけです。その事故の原因の分析をして、再発防止、同じような医療事故が起こらないようにしてくれるということをきちんとやってくれたということであれば、本当に納得をして、あとは育てていくことができるんですけれども、そこをちゃんとやってもらえていないということがあれば、その点において不誠実だという感覚があればやっぴりいつまでもしこりが残ってしまうというのが、そういう事故を受けた側で話をすると、僕らの感じているところなんでしょうね。

だから、ほんとにここの再発防止、原因を究明して再発を防止をしていくという意味では、ほんとにそういうことを一生懸命努力していただいているという形が目に見えることが大切で、そのことがやっぴり本当に紛争を減らしていく、本当にそれをしていくことが、本当に努力していただいているなというふうに国民が感じるのには、本当にそのことによって事故が減っていくなという確信にならなきゃと思うんですね。これでもう同じような事故が起こらないなと、そういうところでまでやっぴりきちんとやっていただくということが、こういう制度がほんとに意味のあるものになっていくために必要なことだと思いますので、今、していただいている議論の方向で進めていただきたいと思います。

忘れないうちにもう1点言っていますか。

全体のことなんですけれども、これ、産科医療機関と助産所、両方が主体になっていると思いますので、ところどころで出てくる言葉で、「産科医」と出てくるときに「産科医や助産師」と全部書き直したほうがいいんじゃないかと思います。何か所かあるんですけれども。

○唐澤オブザーバー 委員長申し訳ありません。オブザーバーとして。

お願いが1つございます。実は、医療保険のほうの立場に直接関係している方が、今、

出席者では私だけなものでございますから、1つだけお願いしたいと思えます。

と申しますのは、この制度の枠組みとして出産一時金を活用するという事になっておりますけれども、出産一時金というのは医療保険に加入をしている人の保険料で賄われております。これは国庫補助は入っておりません。すべて保険料で賄っております。

したがって、この制度についてこの加入者の皆さんの理解を広く得るということは非常に重要なことでございますので、この脳性麻痺の問題というものは、加入者の人にとっては無縁のものではなくて、これは大いに関係があるということを知りやすく、この本制度の背景のところでございますけれども、ぜひそういうことを位置づけていただきたいということをお願いいたします。

○近藤委員長 それでは、議論は尽きませんし、まだまだこれから詰めていかなきゃいかんのがたくさんあるわけでございますけれども、とりあえず(1)の議事は終わりにさせていただきます。次の議事の(2)に入らせていただきます。

第2回調査専門委員会の概要につきまして、事務局よりお願いします。

(2) 第2回調査専門委員会の概要について

○上田室長（評価機構） それでは、資料2の第2回調査専門委員会の概要でございますが、これにつきましてご説明を申し上げます。

5月28日に開催いたしました。この調査専門委員会には、当委員会から野田委員にご出席をいただきました。ありがとうございました。

調査専門委員会は、この委員会の委員と、調査を実施されます東京、沖縄、姫路、3地域の調査者にも出席していただきまして、議論が行われました。

主な議論としてここに掲げておりますが、幾つかご紹介しますと、最初の○の、これまでも岡先生ですとかいろいろお話もございましたが、脳性麻痺の発症率はおよそ1,000対2～3とか、それから2番目の○ですが、危険因子は、多くの症例では原因を特定することはできないとか、あるいは3つ目ですが、最近の傾向としては、低出生体重児や重い奇形を有する児の生存例が増えており、そのなかから脳性麻痺になる児がいるとか、それから次の次ですが、生存率に関する詳細なデータはなく、推測になるのではないかとか、あるいはその次の原因が不適切な医療であるか否か判断できる詳細なデータは把握が困難である、多因子であり得る、したがって明確に原因があると断定することは困難であるとか、こんな議論が行われております。

次に、2ページでございますが、在胎週数が短く、出生体重が小さい症例では新生児呼吸窮迫症候群、あるいは脳室内出血などの合併症が認められ、児としての未熟性が原因で脳性麻痺となったと考えられる症例があるとか、あるいはCTやMRIで幾つかのいろいろな原因が究明されるとか、このような議論が行われております。

そして、2の調査事項及び報告書のまとめ方でございますが、困難であるというようないろいろな議論もございましたけれども、可能な範囲で在胎週数や体重の詳細なデータを

提出していただきたい。あるいは障害の程度ですとか、分娩の経過ですとか、こういった状況についても出していただきたいと、このような議論が行われました。

そして今後の進め方ではありますが、別紙1、次のページでございますが、これは前回のこの委員会でも主な項目についてはご紹介させていただきましたが、それぞれの調査項目等々、この依頼文を5月7日に各調査者に出しております。そして7月2日までに調査者から報告書をいただく予定でございます。その後、調査専門委員会、2回程度開催となっております。改めてご案内を申し上げますが、7月11日午後4時から6時、第3回。それから8月8日12時から2時30分、第4回。2回程度調査専門委員会を開催する予定でございます。それから、さらに具体的な留意点を示すために、各委員に対してお願いということで、これは別紙2でございますが、報告書を作成するに当たって幾つかのお願いなどの依頼も行っているところでございます。

簡単でございますが、第2回の調査専門委員会の状況についてご報告いたしました。以上でございます。

○近藤委員長 どうもありがとうございました。ただいまご説明いただきました調査専門委員会の概要につきまして、何かご質問等があれば、よろしゅうございますか。これは承ったということで。一応、本日の議事は、多少時間がございますが終了いたしますが、次の理事会の開催につきまして、事務局から。

(3) その他

○上田室長（評価機構） 次回の開催候補日についてはお手元に日程調整表を配付しておりますので、記入していただきたいと思っております。

第5回として、7月17日から25日の間で1回、それから大変恐縮でございますけれども、8月20日からこの31日の間、第6回ということですが、きょう、論点整理ということで提案させていただいて、いろいろなご議論をいただきましたが、まだ詰める点がたくさんありますので、夏、暑いところを申し訳ございませんけれども、ぜひ多くの委員の皆さんに参加していただいて、引き続き議論していただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

3. 閉会

○近藤委員長 では、これをもちまして、ちょっと時間が早いわけでございますけれども、第4回の準備委員会を終了いたします。各委員におかれましては、ご多忙のなか大変ありがとうございました。

(了)