

第5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7月17日（火）
午後4時00分～午後6時07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（浜田） 開始前に資料の確認をお願い申し上げます。

お手元の資料一覧にございますように、本日の会議資料といたしましては、資料1から資料4となっております。また、資料4には参考資料として、白い厚目の冊子と、もう1つ黄色い冊子、それからホチキスどめの3種類がございます。以上でございますが、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。

ただいまから、第5回「産科医療補償制度運営組織準備委員会」を開催させていただきますと思います。

本日は、19名の委員の方にご出席をいただいております。一部おくれて来られる委員の方々もいらっしゃると思いますが、事前にご連絡を賜っております。

また、大変ご多忙の中、厚生労働省のほうからも、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、野田課長補佐にも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、よろしくお願い申し上げます。

○近藤委員長 まだおいでになっていない先生方もおいでになりますけれども、委員の皆様方におかれましては、大変ご多忙中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。それでは、議事に入ります。

本日の議事は、お手元の議事次第にあるとおり、1つ目は委員の交替、2つ目は第3回調査委員会の概要について、それから3番目は、これまでの準備委員会における議論を踏まえた検討の方向性、4番目は産科医療補償制度における補償の仕組み、5番目は、審査、原因分析・再発防止の流れ、それぞれ案でございます。

まず、1の議事の委員交替につきまして、事務局よりご説明をお願いいたします。

2. 議事

(1) 委員交替について

○上田室長（評価機構） それでは、委員の交代がございましたので、ご紹介を申し上げます。

東京海上日動火災保険株式会社の市川様の後任としまして、同じ会社の常務取締役の八木孝様に委員のご就任をいただいたところでございます。

以上でございます。

○八木委員 八木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○近藤委員長 八木さん、今後ともよろしくお願い申し上げます。

それでは、次の議事の(2)に入らせていただきます。

先日行われました第3回調査委員会の概要につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(2) 第3回調査委員会の概要について

○上田室長（評価機構） それでは、資料1をお願いいたします。この資料に基づきましてご説明申し上げます。

ここにございますように、7月11日、第3回の調査専門委員会を開催いたしました。この委員会には、準備委員会より五阿弥委員に出席をいただいております。ここにおきます主な議論としまして、この（1）から（6）にわたった項目につきまして、3つのグループの調査者の報告書案に基づきまして議論を行いました。

まず、「通常の妊娠・分娩」の基準についてであります。この基準については、一定の在胎週数や出生体重を設定することで議論が行われました。しかし、この議論の際に、そのような基準を設けることは容易ではないというご意見もございました。また、一律の基準とならないように配慮すべきというようなご意見もございました。また、広く未熟児の脳性麻痺すべてを対象とすることはできないかという意見などもございました。もう1つ、除外基準としては、明らかな先天性奇形症候群等を設定することで議論が行われました。

次に、診断の時期につきましては、小児神経分野の専門の医師が診察することにより、早い時期に診断が可能と考えられております。

そして、重症の割合については、重症者に対して補償することは重要であり、歩行ができるか否か、その辺が判断基準の1つとなり得るという意見などがございました。

また、生存率については、実はこの生存率については十分な信頼のおけるデータがないということが1つ。それから、医療の進歩により、重度の脳性麻痺であっても、五、六歳まで生存すれば、その後は長期生存が期待できるのではないかなどの意見がございました。

発生率の動向でございますが、この点については、これまでも岡先生をはじめ、幾つかご紹介がございますが、おおむね出生1,000対2～2.5人程度であるということが発表されました。また、最近では、脳性麻痺の発生率が上昇する傾向が見られる。主な原因としては、医療の進歩により、低出生体重児が生存する事例が増加し、そのため脳性麻痺児が増加していることが考えられる。

そして最後に、補償対象者数の推計については、「通常の妊娠・分娩」の基準や重症者の割合を調査者に確認しながら、この調査専門委員会での報告において推計を試みるということとなりました。

今後の進め方については、6つの項目について、それぞれご説明申し上げましたが、実は、いわゆる基準値については、まだ十分な詰めがなされておられませんので、引き続き8月8日の会議で、こういった点を踏まえながら報告書案を議論することで進められます。したがって、本日の報告につきましては、この程度にさせていただきますが、次回8月27日の準備委員会におきましては、この調査専門委員会から、「通常の妊娠・分娩」の基準ですとか、あるいは推計数等についてご報告するでございます。

以上でございます。

○近藤委員長 ありがとうございます。次回の8月27日の準備委員会に報告をお願いすると、こういうことになってございますので、そのときに本格的な質問なりご意見をいた

だきたいと思えますけれども、この段階でご質問、ご意見があればお願いしたいと存じます。

五阿弥委員、傍聴されたということですが、若干何かあれば、ご意見……。

○五阿弥委員 極めて興味深い専門委員会でした。というのは、「通常の妊娠・分娩」。通常って一体何なのか。では、体外受精はどうするのか。体外受精って通常って言わないんじゃないか。あるいは、「通常の妊娠・分娩」というのは、明らかな医療過誤を除いたものを「通常の妊娠・分娩」と言っているのではないか。かなり幅広い意見が出ました。

それと、私が関心を持ったのは基準の問題です。例えば一定の基準を作るとします。出生体重が小さい場合、開業医から周産期センターに送られる。そうすると、周産期センターの先生方は、そこで区切られては困る。なぜなら、一定の基準以下のところの赤ん坊を取り上げ脳性麻痺が発生した場合、そこで生まれた子供たちは、この基準外ということになると、補償が受けられない。そうすると、なぜ補償を受けられないかということで、逆に周産期センターの先生たちが訴えられることにならないかという声がありました。あるいは、逆に今度は、本来もう少し早く処置すべきだったのに、何もしないまま、結局おくられて出産して、何らかの障害になったときには補償対象になる。もっと前に処置をして、たまたま脳性麻痺になった場合は補償対象外と。これはおかしいんじゃないか。だから、そういう意味では、非常に基準をつくるということの難しさがあると思います。これは多分8月8日、また専門委員会の議論があると思えますけれども、できる限り多くの方がごらんになるといいのかなというふうに思いました。

○近藤委員長 ありがとうございます。ほかにご質問、意見はございますでしょうか。

○高久委員 ちょっとよろしいでしょうか。発生率の動向のところで、「主な原因としては、医療の進歩により低出生体重児が生存する事例が増加し」と、このとおりですけれども、これ、こういう事例は対象にならないと考えていいんですか。それとも対象になると考えていいんですか。

○上田室長（評価機構） よろしいでしょうか。先ほど五阿弥委員からもお話がございましたが、自民党の枠組みでは、「通常の妊娠・分娩」にもかかわらず脳性麻痺が発生ということで、その「通常の妊娠・分娩」というのはどういう基準かというのが大きな課題でありまして、これまでの議論で、例えば、先天性の奇形によつての脳性麻痺は、通常の分娩に伴わないということでしょうとするのが1つと。それから、もう1つ、今、先生のご指摘の低出生体重児が果たして対象となるのか。低出生体重児、あるいは早産といった事例について、どの辺を基準にするかというのが大きなテーマでありまして、そこがこの調査専門委員会でも議論になりながら、先ほど五阿弥委員からもご指摘があったような、そういう基本論などの議論もありまして、実はまだまだご報告するまでに至っておりません。しかし8月8日に何とか整理をして、低出生体重児についての考えを報告させていただきたいと考えています。

○近藤委員長 なければ、次の議事に移りたいと思えますが。

それでは、次の議事の（3）、これまでの準備委員会における議論を踏まえた検討の方向性（案）につきまして、事務局よりご説明をお願いいたします。

（3）これまでの準備委員会における議論を踏まえた検討の方向性（案）

○上田室長（評価機構） それでは、資料2をお願いいたします。この資料2は、前回の準備委員会で提出いたしました論点整理について、さらに各委員のご意見などを踏まえ、検討の方向性として整理をしたものでございます。これから今後の準備委員会での議論を進めるに当たっての資料としていただければありがたいと考えております。

それでは、前回の委員会での意見を踏まえ、追加した部分などにつきまして、浜田室長補佐より説明をいたします。

○事務局（浜田） それでは失礼いたします。具体的に修正を入れたところがございますが、委員の皆様方の資料では、下線あるいは赤字での朱書きをしたところがございます。

具体的に申し上げますと、資料2の1ページでございます。まず、「本制度の背景」ということございまして、○の1つ目でございます。「事実経過の把握や」というものが追加してございます。こちらは、前回、勝村委員のほうからのご指摘で追加をいたしました。

続いて○の2つ目でございます。こちらにつきましては、宮澤委員及び勝村委員のほうからのご指摘を踏まえまして、2行目でございます。「長引く傾向にあるために、救済が速やかに行なわれない場合が多い。看護・介護を要する」というようなところを、「患者及びその家族」につけさせていただいたところがございます。

それから、○の3業目でございますが、1行目の最後でございます。「産科医や助産師等が」ということで、「や助産師」というのをつけ加えてございます。こちらにつきましては、前回、勝村委員のほうからのご指摘で反映させてございます。

続きまして2ページでございます。3番、「制度の加入者」でございますが、○の2つ目が1つ追加をしております。「医療機関や助産所は妊産婦と補償に関する契約を結ぶ」。妊産婦の位置づけを明確にするべきだという鈴木委員のほうからのご指摘を踏まえまして、1つ文章を入れさせていただきました。なお、こちらにつきましては、もう少し具体的な、この補償のイメージということでございまして、別途、議題として上げておりますので、そこで少しご議論いただければと思っております。

それから、次の○でございますが、こちらは勝村委員のほうから、公的制度というようなお話がありました。それを踏まえまして、「公的制度に準ずるものとして位置づけていくことから」というものを入れさせていただきました。

それから、4の○の3つ目でございますけれども、こちらは妊産婦の負担となることがあってはならないというようなことで、出産育児一時金の引き上げというのが、この制度と同時で必要ではないかというものが木下委員のほうからのご意見がございましたので、そちらを反映した形でございます。

続きまして、3ページでございます。6の「補償の額等」でございますが、こちらにつ

きましては、2つ目の○と3つ目の○に修正を入れております。2つ目の○と3つ目の○でございますが、こちらは、補償の額につきましては、さまざまな委員の皆様からのご意見を踏まえまして、特に補償の金額でございますとか給付方法というものは、ここに書いてございますようなものに加えて、事務経費なども勘案するべきだというようなご意見がございました。こちらを踏まえまして直しを入れております。

それから、次の○でございますが、「一時金を基本として検討するが」ということにしておりましたものですが、一時金ではなくて定期金が望ましいというようなご意見がございましたので、こちらにつきましては、「一時金に加えて一定期間の定期的な給付を含め検討」というような形に直させていただきました。

なお、7の「原因分析及び再発防止等」につきましては、こちらの資料にもございますように、本日の議論のテーマとして、1つ大きく挙げておりますので、こちらでのご意見を踏まえて、前回の準備委員会とあわせて、この資料につきましては、修正をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

なお、次のページにつきましては、特に修正が必要な箇所はなかったと認識してございます。

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。この方向性のペーパー、前回までの議論を踏まえて、まだ数字等については調査委員会の結果を待ってということになると思えますけれども、それ以外のものにつきましては、若干修正がされてきているわけでございます。これにつきまして、ご意見、ご質問があればお願いをしたいと存じます。

○岡本委員 すみません。「本制度の背景」のところの○の3つ目なんですけれども、前回までは、産科医ということで、医療を行える環境整備ということで不都合はなかったんですけれども、助産師を入れていただきましたら、助産師が行えるのは、救急のときの分娩時のときは医療を医師の指示のもとにはしますけれども、通常は助産ということですので、「産科医や助産師等」は今のところ、お産に関連しては直接は要らないかと、「等」は外しても構わないかなというのと、「助産や医療」というふうにしていただくと、正常者に関してもドクターがされる場合も助産ですので。

それと、あと3ページの「求償」のところなんですけれども、そういう意味では、今までは「医師等」でしたので、医師の賠償責任保険等ということで含まれますけれども、対象が医師と助産所の助産師のことしかありませんので、助産師の場合は、助産所責任保険ということになっておりますので、これも「医師・助産所賠償責任保険」で、「等」を外してもらえば、今のところ、その2つしかないかと認識しているんですが、もしご確認いただきましたら、そのように訂正いただけたらありがたいと思います。

○上田室長（評価機構） まず1点目の背景の3つ目の岡本委員からの、「助産や医療」というご指摘でしょうか。

○岡本委員 はい。助産や医療。医療のほうはかなり広範囲で、異常の対応がいっぱいあ

りますので、まず正常範囲のことが出てきたほうがいいのかということ、「助産や医療」と。逆になってももちろん構わないんですが、「助産」を入れておいていただいたほうがいいかと。

○上田室長（評価機構） ですから、医療を広義に解釈し、その中に入るのか、そうでいいのか。その辺は整理させていただいて、ご指摘をどうするかは検討させていただいてよろしいでしょうか。

○岡本委員 はい。そうですね。

○上田室長（評価機構） それから、求償の点につきましては、先ほど浜田のほうからお話ししましたがけれども、7番についていろいろご意見をいただきます。ただいまのご指摘などもいただきながら、原因分析及び再発防止はきょうのテーマでございますので、その議論の中で整理させていただくということで。

○岡本委員 よろしく

○近藤委員長 ほかにご意見はございますでしょうか。これは、まだまだこれから新しい調査委員会の結果とか、おそらくもうちょっと詳しい中身にせざるを得ないと思いますので、その機会にまた、いろいろご意見をいただく機会もあろうかと存じますので、そのもうちょっとイメージ的なものだと思いますけれども、4番目の課題に入らせていただきたいと存じます。

4番目の産科医療補償制度における補償の仕組み（案）につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

（4）産科医療補償制度における補償の仕組み（案）

○事務局（今野） 説明をさせていただきます。資料3をごらんください。

まず、補償の仕組みの説明の前段となりますけれども、1番にございますように、まず産科医療補償制度の2本の柱ということで、産科医療補償制度全体につきましては、これからいろいろつくっていく仕組みとして、そういうような観点から見た場合に患者及びその家族へ補償する補償機能に関する仕組みと、それから原因分析・再発防止、そういった機能を担う仕組みの2本が柱になると考えております。この2本の柱をきちんと機能させていくことによって、患者の救済はもちろんのこと、紛争の早期解決や産科医療の質の向上を図っていくことにつながれば良いと考えてございます。

以下、2番ですけれども、補償の仕組みそのものについてご説明をいたします。ここは、制度として補償の仕組みを具体化していくために、事務局において整理した案でございます。

まず全体像として、イメージ図をごらんください。このイメージ図には、補償の仕組みの中で関連をする主な関係者と、そのかわりについて図示してございます。この図の中で①から⑥というふうに番号を打ってあるところがありますけれども、これが直接補償に関する部分です。

まず①です。①は、医療機関・助産所というところから運営組織に向かって、ちょっと太めの直角に曲がった矢印でつないであるところですが、まず医療機関・助産所から運営組織に対して、本制度への加入の申請をしていただきます。制度へ加入の申請していただいて、当該医療機関・助産所が加入機関となつていただくというのが、これが第1のステップでございます。

それから、今度は具体的に個々の分娩に関してですが、②でございます。②は、医療機関・助産所と、それから妊産婦さんとの間にちょっと太めの矢印、両矢印でつないでありますけれども、標準約款の確認ということを行っていただきます。実務的には、今後、方法等を検討していくわけですが、趣旨は、医療機関・助産所から妊産婦に対して補償内容の説明をしていただき、それから妊産婦側ではそれを了解をしていただく。そういった手続のことでございます。

それで、標準約款という言葉は、また後ほど説明をいたしますので、ここではこのままとさせていただきます。

次に、標準約款の確認が済みますと、個々の分娩に対して、運営組織は医療機関・助産所から保険料を収集いたします。これが③です。運営組織は、その集金した保険料を一旦取りまとめをしまして、保険会社へ支払います。これが④でございます。この③と④の流れにつきましては、既に示されている自民党の枠組みにもあるとおり、保険料は運営組織を通じて保険会社に行くというこの流れをそのまま図示したものでございます。

続きまして、今度は補償金を支払う場合ですが、その場合は、まず運営組織の審査の結果、保険会社から保険金の支払いを行います。これが⑤でございます。この保険金は⑥として、妊産婦へ補償金として支払われていくと、こういった流れでございます。

⑤と⑥の流れにつきましては、これは実務的に保険会社から妊産婦、患者等までどうお金を通していくかというので、幾つかのルートが考えられます。これは今後、②で言いました標準約款の中身にもよるんですが、この標準約款による補償を適切に実施していくために最適のルートを考えていきたいと思っております。きょうの段階では、いずれにしても、運営組織の管理のもとにお金が流れていくという概念を示すために、このように図示してございます。

続きまして、この図の上のほうに*が3カ所ほどございます。これは国に支援をいただくようお願いをしていこうと思っている内容でございます。一番右端の*は、標準約款の告示というのをお願いしようと思っております。それから、真ん中でございます。制度設計・事務費用の支援ということをお願いしようと思っております。それから左側でございます。制度普及のための情報提供等、いわゆる広報活動の実施及び推進について支援をいただくというふうに思っております。

続きまして、次のページをごらんください。このページの一番上のほうに、今まで出てきました関係者と、そのそれぞれの役割・位置づけを表の形で整理してございます。妊産婦(患者等)。これは脳性麻痺となった場合に補償を受ける位置づけとなります。それから、

医療機関・助産所。これは補償の主体であって、制度の加入者であり、保険料を負担する位置づけとなります。それから運営組織ですけれども、運営主体となって各種事務等を行う、そういう役割となります。それから保険会社ですけれども、保険会社は補償の仕組みを支える保険商品を提供する、そういった役目となります。それから、国には標準約款の告示であるとか、制度設計・事務費用の支援等を行うようお願いをしまいと、そういったことを考えてございます。

最後に、何度か前のページに出てきました標準約款についてご説明をいたします。説明としましては、この四角の中でございます。「標準約款とは、共通の内容で業務の実施や、サービスの提供等を行う場合に、その内容を示す規定として活用されるものであり、本制度においては、制度加入医療機関・助産所で共通の内容にて補償が行われる仕組みの根拠となる」ということでございます。補足としましては、○の1つ目です。標準約款では、制度の対象や補償金の支払い等に関して規定される。いわゆる規定の条文がいろいろ入ってくるということを考えてございます。それから、○の2つ目です。標準約款は国により定められ、医療機関や助産所において情報開示により徹底されるものとする、こういったことを考えております。

以上でございます。

○近藤委員長 ありがとうございます。これは、まさにイメージ図という形で、当然、実施になりますと、もうちょっと詳しい中身、それから標準約款も定められるということでございますが、ご質問、ご意見を承りたいと思います。どうぞ。

○大井委員 2つのことでお尋ねしたのんですが、1つは、2本の柱のうちの原因分析・再発防止にかかわる柱と、もうひとつの補償の仕組みについて、この原因分析・再発防止は、補償の仕組みにどのように絡んでいるのかという問題が1つ。

それから、もう1つは、補償の仕組みのほうで、先ほどの話にもありましたけれども、除外される障害児が出てきますね。そういう児に対する補償は別途何かするという方策があるのかどうかということをお尋ねしたいのですが。

○近藤委員長 よろしいですか。

○上田室長（評価機構） 最初のご質問でございますが、この資料3は、補償の仕組みについて整理しております。この補償の仕組みが、産科医療補償制度のどういう位置づけになっているか説明しますと、これまで3つの柱がございましたが、ここでは機能としては、補償と原因分析・再発防止と。そして、この文章でございますが、これにより、紛争の早期解決を図るとともに、産科医療の質の向上を図るということで、自民党の枠組みをこういう形で整理したものでございます。それで、そういう全体の中での補償の仕組みがこの資料3でございまして、ただいまの大井委員のご質問の原因分析・再発防止ももう1本の大きな柱でございますので、この柱については、次の資料4にございまして、この流れの中で、審査ですとか、原因分析・再発防止、質の向上等々について、これは次にご説明させていただきますが、この2本柱が大きな産科医療補償制度と考えております。

それから、2番目のご質問でございますが、この補償制度の対象者について、現在、調査専門委員会で検討していて、そこで先ほどもご紹介しましたが、明らかな先天性奇形で、それに伴った脳性麻痺は除外基準として検討しております。また、未熟性の問題、いろいろな議論がありますけれども、整理して、対象者をはっきりさせたいと考えています。

今回は、あくまでも産科医療の補償が目的でございます。一方、障害者に対しては、国の福祉制度がございます。障害基礎年金ですとか、各種の手当ですとか、そういう福祉制度は別にあります。それに加えて今回、あくまでも、産科医療に伴っての制度でございますので、その対象者をここで明らかにしていきます。したがって、そこで除外される方については、この制度においては対象外ということでございます。申請が上がれば審査をし、補償としては、今申し上げた対象者について行われるということでございます。

○大井委員 わかりました。

○近藤委員長 対象者をどう決めるかというのは、これからの議論になると、こういうことだそうです。

○大井委員 そうですね。

○近藤委員長 ほかにございますか。どうぞ。

○石井委員 すみません、非常にテクニカルな話で恐縮なんですけれども、前の議題とも関連するんですが、補償の額等のところで訂正になっていまして、「一時金を基本として検討するが」を消して、「に加えて一定期間の定期的な給付を含め検討」というふうになっているんですけれども、前回のときも申し上げたんですが、損保の場合は、どうしても単年度収支で運営するものですから、検討していく下地としては、一時金を中心となるということはぜひともご理解いただきたいと。ご要請がございましたので、定期的なものについての検討はしてみたいと思っておりますけれども、ぜひともここでのご理解は、損保の保険商品として担っていく部分については、一時金が、経費の面も含めて、技術的な面はあるんですけれども、中心となるというご理解をぜひとも確認していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○伊藤委員 よろしいですか。保険会社は、補償の仕組みを支える保険商品の提供となっておりますが、保険商品の提供は、各保険会社が個々にやるのか、それとも制度で、1つの保険商品という形で売り出すのか。もし各社ばらばらに商品売り出すような形は、いろいろな問題点が出てくるんじゃないかなと思うんです。したがって、保険会社は、具体的にどういう形になっていくのか。つまり、保険会社の集合体みたいな形をイメージをしていくのか。例えば、同じ保険料がでも、違う商品が出てくるというのは理論的にはあり得るわけで、その辺のところを今後どういうふうに検討していったらいいのか、事務局で何かお考えがありましたら聞かせてください。

○近藤委員長 事務局というよりも新しい八木委員ですね。東京海上日動火災保険からの…。

○八木委員 手前ども、保険会社は、きょうは損保ジャパンの石井委員もいらっしゃるん

ですけれども、基本的に、保険会社の今できあいの商品をどうこうということではなくて、あくまでこの機構の、この補償の制度を下支えするという形で商品を共同して提供させていただきたいということで、「この商品はいかがでしょうか」「こんなのでしょうか」「この値段でどうでしょうか」というつもりは我々としても全くございませんで、一緒にこの制度をつくり上げていくという趣旨で参加をさせていただいているということです。

それから、もう1点は、保険会社としての機能で一番大きな部分というのは、これはどういったコストで運営されるか。これは補償の額がどうだったり、あるいは一時金払いなのか、あるいは年金払いのような形で何回かに分けて払うだとか、それは年金払いにすればするだけ、例えば、そのときに生きていらっしゃるかどうか、どのような状況であるだろうか。それについて、都度確認をする、いわば確認の手続だとか、それが1つ1つコストになってはね返ってまいりますので、そういったものをトータルに見て、要は制度を決めていくと、値段も決めていくということでもありますので、値段についても、基本は自動車保険の場合の自賠責のような、そういった感覚で我々としては参加させていただくつもりでもおりますので、その辺、ご理解いただきたいと思います。

先ほど石井委員のほうで、一時金でとおっしゃられたのも、そういうコストを上げる形になってしまうのが、ほんとうにいいのかどうかと、その辺のご判断もあったのかと理解しております。

○山口委員 よろしいですか。前回も、私、発言いたしました。それは、今の一時金と、継続して払うと、支給するという仕組みについて、どちらがいいか。いろいろ考え方がありますということを申し上げたわけです。実際に、障害児になってみますと、一時金よりは継続して支払われるほうがいいに相違ないのであります。といいますのは、これは、両親がいつも健全で、しかも生涯面倒を見る。そういうようなことが果たして可能かどうかということにもかかわってくるかなど。もし仮に両親が既に亡くなっていた場合、あるいは、経済的に逼迫してしまうということになりますと、一時金で支払われたものが、障害児に直接行くような継続していかれるかどうか、そこは非常に疑問が持たれる。そこで、じゃあ、一時金はいいんじゃないか。一時金よりは継続がいいんじゃないかと言いますが、これは、八木委員が今おっしゃったように、いろいろな経費とか、そういうことも取捨選択をしなければならないということがありますので、その辺はご専門のお2人に十分これから検討していただきたいと思いますというわけです。

もう1つ、各個々の保険会社が別途いろいろな商品を開発して、それを提供なさるということについては、これはちょっと問題があるんじゃないかと。これは全く違いますけれども、例えば、日医医賠責という保険制度がありますが、これは幹事会社を中心にして5社で運営をされているわけでありまして。そういうようなことをこの制度においてもお考えいただくべきではないかと、そういうふうに考えていきたいと。

いまひとつ申し上げますと、先ほど大井委員がおっしゃったことに関係するんですが、障害児をどの程度に考えるのかというのは、これから調査委員会の報告を見なければわから

ないんですけれども、あるところで、障害の程度によって切らざるを得ない感じです。そのことをどの程度で切るか。ここでは歩くというようなことが具体的に出ていないものですから、それが1つございますけれども、そういうときに非常に議論になるのではないかと。

そして、原因についてですけれども、先天性と単純に言いますけれども、染色体異常あるいは遺伝子の異常はわかるんですけれども、いわゆる胎児性のもの、妊娠中において負荷が生じてなってきたということが明らかであればよろしいんですが、明らかでない、それが出てくる。未熟児をどうして除外するのかという最初のご質問がございしますが、未熟児の場合には、いわゆるPVL——periventricular leukomalaciaという白質の融解現象が起こってくる。これが1つの大きな原因になるんですが、これはちょっと不可避の出来事という、いわゆる胎児性に近いものというような考え方があるものですから、そこで未熟児を一応検討から最初逃してしまっただけです。そういうふうなことを含めて、今後十分に調査委員会の報告を踏まえて検討させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○近藤委員長 宮澤委員。

○宮澤委員 給付金の給付方法に関してですが、やはり石井委員のほうからご意見がございました一時金を基本にという、保険会社としては、おそらく一時金で支払うというのが最も簡便な方法であるということはわかるんですが、定期的な給付という形のもので可能性としてはどうなんでしょうか。全くないというのであれば、それはそれで考えなければいけませんし、十分検討すれば何とかかなりそうなものなのか。大ざっぱな見通しで結構なんですが、ご意見をお伺いしたいと思います。

○石井委員 ここは八木委員にご意見があればお伺いしたいんですけれども、基本としては、やはり一時金払いを中心としていく商品構成が一番考えやすいですね。定期的な給付というものにつきましても、やはり期間に限度を設けませんか、当然、終身というのはとても考えられないのかなど。個人的な意見で申しわけないんですが、大ざっぱにとおっしゃられたので、そういうイメージでありまして、一定期間、限度を限って定期給付の方法も検討することは検討したいというのが私の考えです。八木さん、いかがでしょうか。

○八木委員 先ほどもお話の中で出てまいりましたけれども、今後、五、六歳まで生存すれば、その後、長期生存が期待できるのではないかとすとか、基本は、保険という形の仕組みをとる以上は、ある一定のデータですとか、今後の変化率というか、そういったものを見込んだ形で収支均衡するような形をある程度考えざるを得ないということと言えますと、今後の終身ということ言えば、非常に制度としてつくりにくい、あるいはそれを、今後生存率が伸びてくるという、ある程度の幅を見ての設計をしなければいけないということになりますと、望ましいということは理解できることはあるんですけれども、必ずしもそれが制度として、いわゆるコストがどうなるのか。先ほど申しましたように、毎年生きていращやるのか、どんな状況でいращやるのかの確認をする必要、あるいはその

方のデータをずっと10年、20年ではなくて、50年ですとか、そういった長期にわたってデータをシステム上保持しなければいけない問題ですとか、いろいろなことを考えますと、コスト的なもの、技術的なもの、その両面から望ましいことは理解はできるんですけども、技術的には難しいのではないかと思います。あと、コストの問題も大きな問題だろうと理解しております。

それから、あと、やはりこれは1つの補償制度で、先ほど大井委員からのお話もありましたように、どこまでもつのか、社会保障制度との中で、どこまでするのかという、その部分との同様の議論もあろうかと存じます。

○宮澤委員 すみません。

○近藤委員長 どうぞ。

○宮澤委員 今おっしゃられたようなコストの問題等いろいろあるかと思えますけれども、本来、補償制度という形で、ヒアリングでご家族の皆さんの意見を聞いたときに、やはり日々のかかっていく経費とか負担というのが非常に大きいというような認識したところでございますので、その意味では、制度としてつくる限りは、そこの部分は無視してはいけないのではないかと。できれば、基本的には、最もよい形というものをまず構築しながら、そこでどういう形でできるのか。無理があるのか。無理があるとしたら、どこら辺なのかということで削り取っていくような形で、なるべく理想の形に近づけていくというのが本来の目的であってほしいと考えています。これは意見でございます。

○野田委員 ちょっと。

○近藤委員長 どうぞ。

○野田委員 初めからこういう難しい制度を完全なものをつくるということは難しいという感じがします。いろいろお話を聞いていると、ますますそういう感じがしますけれども、ともかくつくらなければいけない。そして、いろいろな事態に事例を踏まえて、修正をしていく必要がある制度ではないかなという感じがまずいたします。

それから、1つ、疑問は、私も全然専門外なので、脳性麻痺のお子さんという、何か全部同じようなタイプの病状のお話のように、ご説明を伺っていると思うんですが、お子さんによっては、脳性麻痺の程度によって違いがあるのかどうか。その辺が専門外なのでお聞きしたいと思うんです。そういった程度によって、補償も変わっていくのかどうかと思えますが、いかがなものかということが1つ。

それから、もう1つの疑問は、この図面で、「標準約款の確認」と書いてあるんですけども、確認という意味が、どうもあまり確実でない。要するに、これは一種の契約をするという合意によって、これを承認するという意味なんではないでしょうか。一定の決まった約款によって契約するというものでないと、何か確認というのが、どうもちょっとあまり確実でないような感じがしますので、ここはそういう標準約款によって契約するというふうで考えるのがいいのではないかと。そういう構成にするのがいいのではないだろうかという感じがいたします。

○近藤委員長 前段について、山口先生……。

○野田委員 その2点でございます。

○山口委員 私は、必ずしも脳性麻痺の専門医ではございませんが、この中では一番知っているんだろうと思います。ご承知のとおり、脳性麻痺というのは、この間、調査委員からお話がありましたとおり、そういう一定の枠組みがあるわけですが、その中に重症から軽症まで、非常に幅があるものでございます。非常に軽いものでありますと、ただ足の先がちょっとおかしいとか、歩き方がおかしいとか、つま先立って歩くというようなものから、重症ですと、メンタルリターデーションといいまして、いわゆる知能程度が非常に障害された、まるで植物状態に近いものまで幅があるわけです。でございますので、この制度で、もし救済されるものであるとするならば、やはり社会的にアダプテーションできる程度であるならば、これはそれとしてよろしいんじゃないかと。そうでない部分、ですから重症とお書きになられたわけですが、私もそうでございますが、重症。じゃあ、どの程度にするか。これは、これから決めることですが、その重症のものについて検討するということになる。それで補償するということになる、そういうふうにご理解いただければいいんじゃないかと。

○野田委員 重症のお子さんについてだけということになりますか。

○山口委員 だけというのは、ちょっと問題がございますけれども、非常に軽症のものにつきましては、社会的にアダプテーションできると私は申し上げましたけれども、普通の方とほとんど変わりなく、教育も受けられるし、実を言いますと、脳性麻痺といえますのは、体幹障害、体の運動機能の障害でございますが、知的障害というのは、本来はない。ですけれども、重症になりますと、それが加わってまいりまして、それで知的障害も加わってくる。そういう知的障害も加わったような、そして体幹障害が非常に強いものについては、社会的にこれは適合性ができませんので、非常にご両親も、それから本人も大変なわけです。ですから、そういうことについてしようと。体幹障害で、ちょっと補助的なことをしてさしあげれば大丈夫であるというような状態でありまして、これはむしろ社会全体の、むしろ自立をしていくのに協力をしてさしあげるといような社会的な、何て言いますか、協力ということを期待していくということが建前ではないかと思っています。

○近藤委員長 勝村先生、それから木下先生、もう既に4番目まで来ておりますけれども、何か、これも含めてご意見がございましたら、承りたいと思います。

○上田室長（評価機構） 委員長、標準約款の確認のご質問ですが、補償の内容を説明しまして、その内容についてご了解いただくということを考えておりまして、そこが「確認」がいいのか、「契約」がいいのか、その辺の具体的なことにつきまして、さらに詰めていきたいと思っております。少なくとも、妊婦さんに、医療機関・助産所が説明して、制度について承知をしていただいで進めていくことであります。

○野田委員 「契約」ということであれば、契約法理に従って、あとの問題が起きたときに処理できますけれども、「確認」なら、これは一体何なのかということになりかねないの

ではないかという感じで、余計なことを申しました。

○上田室長（評価機構） はい。その辺の整理はしたいと思っています。

それから、もう1点、すみません。先ほどの重度についての対象が、これまでの議論でございました。また、そういった重度の方についても、障害基礎年金で、1級、2級とありますね。ですから、そういう対象についてご意見をいただきながら、この制度の対象者を明らかにする。それから、そういった対象者について、障害基礎年金のように、補償額に差をつけるのかも含めて、ご議論をいただきたいと思っております。

○勝村委員 今のご意見をお聞きしてはなんですけれども、やはり制度自体が、新しいというか、経験のないものなので、自分たちの考えていたイメージと現実がちょっと違っていたということがあり得るかと思えます。よって自分たちの想像が正しかったかどうかという検証というのが必要になってくると思えますので、今、何人かの先生がお話しされていたように、それぞれ一人、対象になる、または対象にならないという判断をした場合に、どちらにせよ、その子たちを何らかの形で、ずっと見守っていくような形をとるべきだと思うんです。それで、もし月々とか定期的な補償が一定期間で上限を定めるんだということに、例えばそういうふうに決まったという場合ならば、そこで当事者との連絡を閉ざすのではなくて、その時期で補償を切ることがどうだったんだろうとか、それから、重症・軽症ということがあっても、できるだけ速やかに補償するというときには、かなり速く判断しなければいけないということも踏まえると、そういう判断をしたけれども、その補償額が適切であったのかとか、重症・軽症の判断はどうだったのかと検討することが必要で、この制度というのは最初につくったまま、そのまま当面ずっと行ってくれという感じではなくて、制度の運用直後から微調整していくような気持ちを持つ必要があるんじゃないかと思えますので、イメージだけでの議論は精一杯すべきだと思うんですけれども、それだけでは十分じゃないだろうという前提での形づくりというものを最初からしておいていただくことがとても大事なのではないかと思います。

○五阿弥委員 よろしいでしょうか。

○近藤委員長 どうぞ。

○五阿弥委員 例えば公的年金制度ですと終身ですね。個人年金だと、これは一定期間。同じようなものかなという感じがするんですね。これは、前提としては社会保障制度がないので、要するに民間保険を活用する。そうすると、終身ということはまずあり得ないわけですね。だけでも、かといって、じゃあ、一時金を中心にというと、やはりそれはどうだろうかという声は多いと思います。ですから、やはり一時金プラス一定期間の給付ということになると思うんですが、先ほど勝村さんがおっしゃったように、じゃあ、それが切れた後どうなるのと。そうすると、多分これは福祉の世界の話になってくると思うんです。

私がちょっと知りたいのは、現行制度の中で、例えば脳性麻痺の子供をサポートするどんな制度があるのか。障害に対するさまざまなサポートがあると思うんですが、所得制限

等もあるでしょうけれども、現行では一体どういう支援が行われているのか。これは上乘せになってくるわけですけれども、それは基本的なところは後日でも結構なんですが、ちょっと知りたいんですね。それが今後の給付額等を話し合う上でも、どういうふうな額がいいのかとか、そういうようなところにも少し影響はあるのかなと思いますので、そういう資料等ありましたら教えてください。

それと、見直しというか、勝村さんもおっしゃったように、この制度が動いていったときに、2年、3年して必ず検証の機会を置くというか、そういうようなことは入れていったほうがいいんじゃないでしょうかね。利用者にとって、どういうふうなメリットがあったのか。ほんとうにこの制度が国民のためになっているのかどうか。そういうことを検証するという、そういうような規定も入れていただければと思います。

○上田室長（評価機構） 障害者に対する社会保障制度のご質問がございましたが、第3回準備委員会で、20歳未満の場合には、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、例えば身障の1、2級では、年間78万円、あるいは20歳以上の場合には障害基礎年金、特別障害者手当が年間130万円となっています、それから、障害者自立支援法の概要などをお話しさせていただきましたが、また改めて、資料を出させていいただいて、あわせて検討していただくということにします。

○近藤委員長 どうぞ。

○岡本委員 組織運営の具体的なイメージが少しあるのかどうかというのが1点と、もう1つは、保険料の支払いに関して、助産所の場合、有床とって、入院設備を持っているのと持っていないのとがございまして、そういうのによって、かなり分娩扱い件数が違ってまいりますので、わりと細やかな値段といたしますか、設定が要るので、その辺は改めて、まだまだ討議できるんですか。

○上田室長（評価機構） 補償の仕組みにつきましては、これまでも両親の役割、妊産婦さんの役割ですとか、基本的なご質問がございましたので、全体の概要について資料3で、ご紹介いたしました。そして、岡本委員のご指摘にありましたように、具体的に、どう進めるかは、非常に大事でございますので、こういう枠の中で、さらに具体的なところを、事務局案として説明させていただいて、引き続きご検討いただきたいと思います。

○岡本委員 ありがとうございます。

○木下委員 各委員の皆様方のご意見とそう変わるものではないので、改めて新しいことではないんでありまして、対象の問題やら、脳性麻痺の重度・軽症の問題、さらに一時金なのか年金にするのか、分割してやるのかというようなことも含めて、今の五阿弥委員のお話のように、パーマネントにということとはなかなか現実的ではないということがあります。

それから、勝村委員のいろいろなご意見ももつともなこともありますけれども、これは、これで固定してということでは、一番問題はやはり財源がどのように確保されて、こういった対象に対してどれだけの支給ができるかということは非常に大きな問題でありますので、そういうことを見つつ、ある程度のところで、また、理想的に言うならば、すべてカ

バーするようになったら、おそらく足りなくなるのではないかという思いがありますし、そうかといって、特定なところに、重度なら重度に限定したときには、逆にまだ余分に余るというふうなことはあり得るかもしれませんし、これは想定段階でありますけれども、そうなったときには、また今後どのように広げていくかという問題がありますので、すべて最初から理想的なことは、やはり現実的ではないと思います。逆に言いますと、今日の与えられた枠の中で、特に保険機能を使うというふうな枠の中でできることは何かというふうなことで、お互いに患者様方のご意見も、100%満足はされないまでも、我々医療を担当する者としても、このような枠組みであればというふうなこととして、どこか調整する必要があると思いますので、基本的な個々の各論的なことは各委員のとおりだと考えております。

○近藤委員長 鈴木委員、既に4番目の議題に来ておりますが、前のも含めて、ご意見があればお聞かせ願いたいと思います。

○鈴木委員 ちょっと、今来たばかりですので、ほかの方々から、また後で発言させていただきます。

○近藤委員長 じゃあ、そうしてください。ほかにございますか。どうぞ。

○小林委員 補償の仕組みのところ、今、補償の説明をしていただいたところですが、やはり原因分析・再発防止も、あわせて考える必要があると思います。加入の主体が医療機関・助産所ですので、もしこういう事故に遭って、補償を受ける場合には、その補償に見合うきちんとしたデータを、加入者に提出を義務づけるというような制度設計にすることが重要だと思います。それがまた将来の原因分析につながると思いますので、ですから、ただ事故があったということで補償するのではなくて、事故があったら、最低限これだけの資料を医療機関なり助産所に出してもらって、それでもって次のプロセスが進むというような形の制度設計にしたほうが良いと思います。

○近藤委員長 よろしいですか。

○小林委員 それで結構です。

○近藤委員長 では、どうぞ。

○伊藤委員 1ページの「医療機関・助産所」という書き方ですが、医療機関の中には助産所も含まれるというふうに私は理解しています。したがって、こういう書き方より、「病院・診療所・助産所」という書き方もあると思います。さっきの岡本さんから「医療」と「助産」と書き分けろとおっしゃっていましたが、本来であれば、助産も医療行為に含まれるのであって、その辺のところの整理を、もう1回、医療法などをきちんと見ていただいて整理していただきたいと思います。私は、「医療機関・助産所」という書き方よりは、「病院・診療所・助産所」の方がよいと思います。

○上田室長（評価機構） はい。

○小林委員 すみません。それで追加を。

○近藤委員長 どうぞ。

○小林委員 先ほどの話の補足ですが、そういう意味では、事務機構が充実していないと、この制度を動かしていくことは難しいような印象を受けます。例えば、できないかもしれませんが、介護保険が段階を設けた審査で、かなり慎重なステップというか、幾つかのステップを踏んで保険の支払いをしていますので、そういうようなイメージを思い浮かべればいいんじゃないかと思います。

○近藤委員長 どうぞ。

○勝村委員 ちょっと加えてなんですけれども、まず、僕は前回の最後をお願いしたのは、「産科医」と書かれている部分を、「産科医・助産師」というふうにすることをお願いをしました。医療機関のところには、僕もお願いをしていなかったと思いますけれども。それから続けてですが、今、介護保険のイメージというのをおっしゃったんですけれども、僕もそれを同じように考えていたんですけれども、ちょっと繰り返しになるかもしれませんが、先ほど五阿弥委員とかもおっしゃっていた、一時金なのか、それとも分割なのかというイメージについては、ほんとうに本人が大切にされるということをしごく配慮する必要があると思うのです。それで、重度の子であれば、知的障害もあるということ、また、そうでなくても、子供なので、親の負担を軽減するということはもちろんあるんですけれども、それは単に親のためだけになってしまうのではなくて、本人にとってどうだったのかということちゃんと見ていく必要があると思うのです。ほんとうにどういう補償のされ方が一番親にとってだけでなく本人にとってよかったのかということを検証していくことも必要だし、あらかじめ最初から僕らがイメージするときに、そういう観点で見ると、決して一時金だけということはある得ないだろうなというのは、僕は強く思っていました。

○近藤委員長 またいろいろご意見いただくことにして、次も一緒に考えていただくということで、5番目の「審査、原因分析・再発防止の流れ（案）」につきまして、ご説明をお願いいたします。

(5) 審査、原因分析・再発防止の流れ（案）

○事務局（後） それでは、私から、資料4に基づきまして、流れをご説明した後に、本日は、参考資料1ということで、少し厚目の冊子をお配りしておりますが、これは評価機構で取り組んでおります事業の1つでございまして、事業のご紹介も参考になると思いついて、引き続きご説明をさせていただきます。

まず、資料4の1枚紙でございます。原因分析・再発防止は、この補償制度の中の非常に重要な1つの柱というふうに議論されておりますことから、審査から原因分析、再発防止の流れを取りまとめてみました。

まず、1番と2番の箱までのご説明をさせていただきます。1番が、「申請・審査」の部分でございます。1-1でございますが、まず脳性麻痺児が小児科を受診されます。それから、1-2で小児神経の専門の医師により児が脳性麻痺と診断をされます。そして1-

3、その診断結果を踏まえ、分娩医療機関を通じ補償の申請がなされます。そして、その際に、申請書類をあらかじめ設定しておきまして、それをお出しいただきます。そして、1-4は、補償対象か否かの審査を申請書類に基づいて行います。

そして、2の補償金の支払いがなされるというふうの流れにまわりますが、ここで一番右側の太い網かけの矢印をごらんいただきますように、この段階を速やかに補償する、過失の有無を問わない、ということが、この制度の中では非常に重要なポイントであろうと考えております。

続きまして、3番でありますけれども、「原因分析、再発防止」であります。これを行うに当たりましての考え方を○印で書いております。①十分な情報の収集を行う。それから、②事例を医学的に評価をする。それから、③、再発防止の観点からあらゆる可能性を検討する。④評価結果を脳性麻痺児の親や医療機関に対し報告する。⑤申請事例を確実に処理し、事例情報を体系的に整理し蓄積できる仕組みの構築を行う、ということでございます。申請事例の件数は、今後、調査専門委員会の結論によるものと考えておりますし、また、体系的に整理という部分については、少し後ほど別の事業報告書に基づいて、その例を紹介したいと思っております。

この原因分析・再発防止をするに当たりましては、必要時の情報収集といたしまして、右側の丸みを帯びた四角の中に書いてあります。①脳性麻痺に関する最新の医学的知見や判例を収集する。②関係学会等の事故防止の取り組みを収集する。③、脳性麻痺児の親や医療機関の意見を収集する。④その他の有用な情報、ということでございます。この段階は、一番右側の網かけ矢印をごらんいただきますように、事例の検討と情報の体系的な整理・蓄積を行う段階でございます。

そして、4番にまわりますが、このように事例情報が蓄積されると、4産科医療の質の向上、情報公開、ということで、①、産科医療の質の向上を目的とした報告書の定期的な作成と公表。②関係団体や行政機関と連携・協力し、研修会の開催やガイドライン、マニュアルの作成・更新等を行う。③番国の実施する再教育制度との連携を検討、このような議論もございましたので、ここに書いております。そして、この段階が、一番右の網かけの矢印ですが、産科医療の質の向上に資する情報公開と活用の段階ということでございます。

そして、4の四角の下に※印で書いておりますけれども、3番の「原因分析・再発防止」及び4番の「産科医療の質の向上・情報公開」については予算や人的制約の範囲で最大限効果的な運用を行うことに努めるというふうに付記しておりますけれども、これは今後、調査専門委員会の検討によりまして、具体的な申請件数あるいは補償件数のイメージが出てまいりますことから、その具体的な数字に基づいて、できる限りの運用をしていくということを書き添えたものでございます。

そして、5番目の点線の求償の部分でございます。ここは、1つ目の○は、これは与党のお示しになられた紙に書いてありました文言と同じでございます、過失が認められた

場合には、医師賠償責任保険等に求償。そして、2つ目の○は、これは議論の中で出てまいりましたが、患者等が損害賠償請求等で賠償金を得る場合の二重払いの防止ということを検討してまいりたいと思います。

ここで資料4のご説明は終わらせていただきまして、続きまして、少し厚い参考資料1でございます。「医療事故情報収集等事業第9回報告書」を簡単にご説明をさせていただきます。

この事業は、平成16年10月より開始いたしました補助事業でございます。この事業の中で、医療事故の情報と、ヒヤリ・ハットの事例の2種類を収集しておりますが、本日は医療事故の情報収集を中心に説明させていただきます。

この事業は、現在で2年10カ月が経過しているところでございます。医療法の施行規則におきまして、大学病院であるとか、特定機能病院、国立病院機構の開設する病院、それから国立高度専門医療センター、例えば国立がんセンターのようなどころ。それから、国立ハンセン病療養所などは報告の義務づけがなされている点が特徴でございます。一方で、この事業にみずから参加をして報告するという任意参加の医療機関の受付も行っております。

そして、この事業でどのように医療事故のご報告をいただいているかということでございますが、報告書の189ページから195ページまでをごらんいただけますでしょうか。ここに掲載しておりますのは報告様式でございます。1つ1つの医療事故について、医療機関で189ページ以降にお示ししている項目をチェックをつけていただいたり、それから、195ページに参りますと、チェック項目だけではなくて、例えば、事故の背景・要因であるとか、改善策であるとか、そういった事故に関する記述情報、文字で書いていただく情報を書く欄もございます。このようにチェック項目と記述項目の2種類に分けてご報告をいただいております。少し分量が多く見えますが、該当する部分をチェックしたり書いていただければよいということでございますので、このページすべてを記入するというわけではございません。これらの報告は、ウェブ上で報告をしていただくということにしております。このような情報を体系的に収集する情報というふうに私どもは考えております。

そして、その後、集計作業を経まして、これは報告書の前半の13ページ以降に多くの図表をお示ししている通り、これらのような図表を作成しております。体系的な情報収集により、このような図表の作成が容易になってまいります。主に報告義務の課せられている医療機関からは年間1,300件程度のご報告をいただいております、これらをすべて処理しているということでございます。

同時に、このような全体のご報告を集計する作業以外にも、テーマ別の分析も行っております。テーマ別の分析は、この報告書の73ページ以降にテーマ別の分析を掲載しております。例えば、最初の73ページ以降は、薬剤に関連した医療事故ということで掲載しております。75ページからは、その事例概要を個人情報などに配慮をしながら掲載しております。このようなテーマ別の分析を常時4テーマ程度行っておりまして、この報告書で

も薬剤に関連した医療事故以外に、医療機器に関連した医療事故、これは116ページでございます。医療機器の使用に関連した医療事故。例えば、人工呼吸器であるとか、輸液を行う際の器械であるとか、そういうものに関する分析を行っております。

続きまして、医療処置に関連した医療事故。これは130ページからでございます。医療処置と一口に申しましても、さまざまなものがございまして、今回この報告書で取り上げましたのは、ドレーンの挿入・留置及び管理に関連した医療事故ということで取り上げておまして、その概要を131ページ以降に掲載して、個別テーマの図表などもその後に続いて掲載しております。

それから、142ページからですが、検査に関連した医療事故を取り上げております。同様に、事故の事例の概要や集計表などを掲載しております。

さらに、このような厚目の報告書による情報提供も行っておりますが、一方で、3ヶ月毎の収集期間の中で特に重要な事例と考えられますものを、医療安全情報という形で、念押しの意味で医療機関にファクスでお送りしております。きょうは報告書に挟ませていただいておりますカラーの紙がそれに該当します。毎月1回程度、報告された事例の中から選び出して、2枚の紙をお送りしております。実際その中には報告された事例と、それを説明する図なども加えまして、医療機関の中で、例えば多忙な業務の中でも病棟の、壁に張っておくであるとか、そういった形でも参照していただけるようなわかり易いものを作成してファクスでお送りしております。同時に、お送りした日にホームページにも掲載しておりますので、基本的には、どの医療機関でも、また、どなたでもご覧いただくことができます。現在では、この事業に参加している医療機関と、それ以外に、この情報を希望する病院、合わせて3,300を超える医療機関にお送りしております。特に大部分は病院ですので、全国の病院の3分の1以上にこのファクスをお送りしております。

そして、最後に、この報告書でございますが、3カ月に一遍作成しております。それから年報を毎年作成しております。これらを記者発表して公表することにしておまして、同時にホームページにも掲載することにしております。

それから、この事業に参加している医療機関にこの報告書を送付するだけではなく、都道府県であるとか、関係団体、行政機関などにも送付をしております。厚生労働省からは、毎回、報告書の公表と、その内容を伝える通知が発出されているところでございます。

簡単でございますが、ご紹介を以上で終わらせていただきます。以上です。

○近藤委員長 それでは、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」につきまして、厚生労働省の佐原室長から説明をお願いいたします。

○佐原室長（厚生労働省） 厚生労働省の医療安全推進室長の佐原と申します。どうぞよろしく願いいたします。

私のほうからは、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」ということにつきましてご説明をさせていただきたいと思っております。きょう、これを説明するのは、今、個々の事例について、医療事故があったときに、第三者が評価するという流れになってきており

ますが、こちらの産科補償制度も同じだと思います。2年ほど前から取り組んでおられるのが、こちらの黄色い冊子になります。診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業といったものでありまして、こちらで原因分析とか再発防止等に関する取り組みを若干やっておりますので、そのことについてご報告をさせていただきたいと思います。

まず参考資料4-1の黄色い冊子をごらんいただきたいと思います。この18ページをごらん下さい。モデル事業の概要というのがあります。一番上のところに要旨というのがありますが、この事業の趣旨は、医療の質と安全を高めていくためには、診療行為に関連した死亡について解剖所見に基づいた正確な死因の究明と原因分析をやっていくということと、診療内容に関する専門的な調査分析とに基づき、診療上の問題点と死亡との因果関係を明らかにするとともに、同様の事例の再発を防止するための方策が専門的・学際的に検討され、広く改善が図られていることが肝要であるということで、この事業が平成17年10月、2年ほど前からスタートしております。

実際には、このページの一番下にありまして、○が3つありますが、実施主体は日本内科学会をお願いをいたしまして、協力学会として、次のページにありますとおり、38の学会にご協力をいただいて、この事業を進めております。

モデル地域としては、18ページの一番下ですが、現在のところ7地域、まもなく8地域目がスタートしますが、今現在のところは7地域でやっております、事例数は、3月31日の段階では49事例を受け付けて調査をしております。

もう少し具体的な流れにつきましては、49ページをごらんいただきたいと思います。49ページを開けていただきますと、モデル事業の標準的な流れというのがございます。こちらは、まず一番上に行くとお患者のご遺族というものがあります。番号がついていますが、①は、医療機関からモデル事業の説明を行い、患者のご遺族から同意を得て、次に②として、医療機関のほうから、このモデル事業の事務局のほうに事故の調査を依頼するということになります。③として、調査の実施というのがありますが、これは医療機関に対する聞き取り調査や診療録の調査ということを行います。並行して、④ですが、解剖というのがあります。解剖を行います。そして、⑤分析・評価ということで、この診療録等の調査結果と解剖結果とをもとに、各事例ごとに地域評価委員会というものを設けてこちらで原因分析を行っていくということでもあります。

そして、これが終わりますと、ご遺族と医療機関両方に対して、調査結果をご報告するというものであります。それから、この図の一番下に、⑥実績の公表というのがありますが、これは7つの地域を束ねております中央事務局のほうから、現在の取り扱い事例数のみならず、調査結果報告書の概要という形で、プライバシーを削除して、どのような事故があつて、どういう原因で、どういうような再発防止策が考えられるかといったようなことについて公表をしているというものでございます。

この一連の作業が大体どんなスケジュール間隔でいくかといいますと、54ページをごらんいただきたいと思います。54ページは、モデル事業事例調査の流れということで、受付

から解剖を行いまして、解剖結果の報告書を作成し、評価委員会をやり、そして最後、ご遺族・医療機関への説明まで、大体6カ月を目安に一連の流れをやっていくというところでございます。

このようなことをやるに当たりましては、57ページをごらんいただきたいと思いますが、38の学会の協力を得て実施をしております。これは医療事故の場合、産科の事故でありますとか、心臓外科の手術に関する事故でありますとか幅広くありますので、各学会から、それぞれのモデル地域におきまして、例えば左から3番目、東京地域でありますと、日本外科学会から25名のお医者さん、放射線学会から2名、眼科学会から10名といった感じで、合計で一番右下のところを見ていただきまして、2,319名の医師の方に登録をいただいて、実際審査をする事例に応じて集まっていたいただいて調査をやっていくという形になっています。また、医師だけではなくて、弁護士の方、あるいは一般市民の代表の方も入っていただきまして調査をやっているという状況でございます。

その評価結果の報告書がどのような形で公表しているかということにつきましては、107ページ以降に、これまでに出しました個別の事案の評価結果報告書を掲載しております。

この黄色い冊子については、簡単ですが、以上にさせていただきたいと思います。

それから、参考資料2-2というのをごらんいただきたいと思いますが、参考資料2-2といえますのは、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業からの提言」、平成19年6月27日と書いてあるものでございます。この資料は何のためにつくったものかといいますと、現在、厚生労働省のほうでは、死亡事故が起きた際の原因究明あるいは再発防止策をどのようにやっていくのかということにつきまして検討会を4月から開催して、こちらでご議論いただいております。モデル事業という形で2年前からやっているわけですが、これをもう少し制度化して、きちんとやっていくべきかどうかといったことについてご議論いただいている委員会であります。こちらのほうに6月27日の検討会の際に、モデル事業のほうから、これまでの経験を踏まえて、以下のように提言を行うという形で提出されたものでございます。

この中で、きょう、ここで議題になっております原因究明とか再発防止に関する事項も幾つか書いてありますので、ご紹介させていただきたいと思います。

3点ご紹介させていただきたいと思いますが、まず、1ページ目のIが、「調査・評価の実態とコスト」というところにありますけれども、その下、囲みの下ですが、1. 調査の権限について」ということがございます。ちょっと読ませていただきますと、「モデル事業は法令上の調査権限を持たないため、依頼医療機関の協力がなければ診療録等の提示を受けることができず、調査・評価を行うことはできない」と。ちょっと補足しますと、今はモデル事業の場合は、ご遺族のほうから調査をしてほしいというふうに依頼があっても開始できないということになっておりまして、それはなぜかといいますと、医療機関のほうがかルテを出しますという協力がないと、強制的に出させるという権限はありませんので、あくまで現行法制下でやっているということでもあります。したがって、この最初の2

行になりますが、「そのため、現時点では患者遺族からの調査依頼のみでは調査を開始することができないという限界があった」と。

①ですが、「患者遺族の同意を得て、医療機関がモデル事業に依頼した事例であっても、調査・評価の過程において、モデル事業への情報提供等の協力体制が十分とは言い難い事例も少数だが存在した。そのような事例においては、調査に時間を要し、また評価も十分に行うことができなかった」ということで、モデル事業の評価委員会のほうでいろいろ調査を行うに当たっては、必ず院内調査委員会をしてくださいということをお願いしております。その院内調査委員会のデータも含めて、なるべく多くのデータを出していただくようお願いをしておりますが、これができないと、なかなか評価委員会における評価は難しいという現状にありますということでもあります。

したがって、次のページの一番上を見ていただきますと、モデル事業からの提言ということでは、「調査・評価の質を確保するためには、臨床経過等について医療機関から正確かつ十分な情報を得ることが不可欠である」ということでありまして、中立的専門機関をつくるのであれば、法的根拠に基づいた権限を有する組織としてやっていくことが必要ではないかということが提言されております。

それから、2点目ですが、2点目は5ページ目をごらんいただきたいと思います。5ページ目の一番上に、「評価の着眼点と調査目的の関係について」というのがございます。読ませていただきますと、「モデル事業における評価は、事例の医学的評価にとどめ、法的評価は行わないこととしたが、専門家集団による十分かつ長期の検討を重ねても、診療行為と死亡との間の因果関係や医学的評価が明確には定まらないことがあった」と。そして、②ですが、「診療行為の評価を行う際には、事案発生時点において診療行為が適切であったか否かという評価と、再発防止に向けて臨床経過を振り返ってすべての可能性を洗い出して評価する方法の2通りがある。後者は、当該医療機関のレベルで、事案発生時点でその診療行為が適切であったかという過失責任追及の視点による評価とは異なっていると考えられる」ということでありまして、提言としては、四角の中ですが、「再発防止策の提言の中には、当該事案発生時の状況においては実施困難であったと思われる策も含まれるため、将来、評価結果報告書が過失責任追及に使用される可能性を考慮する」と、この上で書いてある2者ですが、「両者を明確に区別して記載する必要があるのではないか」ということでもございました。

それから、3点目は、その下の7とあります「再発防止策の提言について」というところですが、「①診療関連死の調査・評価により得られた知見には、再発防止策の提言として直ちに一般化できる場合と、各事例で得られた知見を集積・統合することで初めて一般化できる場合とがあった」と。「②診療関連死については、特定の医療従事者の診療行為だけでなく、その医療機関のシステムや当時の状況といった背景要因が絡んでいることが多かった」ということで、「診療関連死については、個々の医療従事者の診療行為だけでなく、背景要因を含めた様々な視点からの評価をすることが重要である」というようなこと

でございました。

ほかは、解剖の点でありますとか、あるいは警察との関係ということがいろいろ書いてありますが、産科医療補償とは直接、今回の委員会とは関係ないと思いますので、省略をさせていただきたいと思います。

以上が、モデル事業の現状と、モデル事業のほうから原因分析・再発防止に対しまして、厚生労働省のほうに提出されました資料の説明でございます。

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。非常に広範囲のご説明でございまして、審査、原因究明、再発防止の流れ、それから医療事故情報収集等事業報告書、診療関連の死亡の調査分析モデル事業、この3点につきまして、ご質問、ご意見があればお願いします。先ほど来のもも含めて、ご質問、ご意見いただいても結構でございます。お願いいたします。

○五阿弥委員 最初に説明なされた医療事故情報収集等事業。これは、基本的に自己申告ですよ。つまり、自己評価ですよ。自分のところではこういう事故があったと。原因はこういうことだろうということ自分でチェックして提出するわけでしょう。それを収集したやつですよ。

○事務局（後） はい。

○五阿弥委員 それで、こっちは自分のところのカルテ等を提出して、それを第三者がチェックするわけですよ。

○上田室長（評価機構） モデル事業はそうです。

○五阿弥委員 当然、今回の、今これからつくろうとしている制度は、第三者評価ですよ。そうすると、病院等が、申請書類とありますけれども、当然これはカルテ等の診療記録というのを提出する。そして第三者が、それをチェックしていく。それで問題点があったのか、なかったのか。あるとすれば何なのか。それで再発防止だと。そういうことですよ。ですから、自分で、例えば、こちらのほうのようなチェックシートに自分のところの問題点を書くという話ではないわけですよ。ちょっと最初にそれだけを確認したいんですが。

○事務局（後） 基本的に、そのとおりでございます。1点、補足でございますが、先ほど私が申ししたのは、法令上は報告が義務づけになっている医療機関がございまして、そういったところは、もちろん該当事例にあつて報告しないということではいけませんので、該当事例はすべてご報告いただくと。その事例についてはこういうチェックを埋めていただくと、こういうことになってございます。

○五阿弥委員 それで、その上でなんですけれども、この、先ほどご説明になった中でも指摘されてきましたけれども、やはり非常に重要になってくるのは、提出される記録の正確性。それで、この黄色い表紙の中でも、この事例の中で、109ページですけども、これはモデル事業の中の結論の5-4、カルテの記述。このカルテの記述を読みますと、重要

なポイントがあいまいになっていたと指摘しています。それで、それぞれの担当者ができる限り正確に記載をすべきであると。やはりカルテ等がきちんと書かれていないと、第三者は評価しようがないわけですから、今回制度をつくるに当たって、これは前回も申し上げたんですが、診療記録を適切に書いていくことが必要です。そして、もし、例えば間違っても、意図的に間違えたとか、あるいは記載自体が極めて不十分であるということに対しては、何らかのペナルティーを課すようなことがないと、制度の原因分析、再発防止ということもなかなか難しいのではないかと。だから、その点はきちんと整えるような制度設計をしたほうがいいと思います。

○近藤委員長 佐原さん、これは制度設計というより、おそらく行政制度との連携だと思えますので、その辺も含めて行政側としてどうするかというのをちょっとお答え願えればと思います。

○佐原室長(厚生労働省) 診療録については、きちんと書いてくださいということは重々、我々としても指導しておりますし、また医療監視などで入って、きちんと書いていないということであれば、それは、その際にもまた指導するような感じで今はやっております。

○近藤委員長 どうぞ。

○鈴木委員 鈴木利廣ですが、これは補償の仕組みとも関係するんですけども、運営組織、とりわけ運営組織以外の妊産婦医療機関ですね。こういうところが、この補償の仕組みの中でどういう権利・義務関係を持っているのかということをもう少し明確にさせていただいたほうがいいだろうと思います。今の五阿弥委員のご指摘のやつも、この組織に加わるのであれば、こういうことはしていただきますよということを義務づけるという話だろうと思うんです。残念ながら、モデル事業の場合には、会員医療機関があるわけではないので、医療事故死と思われる死人が出てから物事がスタートすると。ですから、診療記録をきちんと書いていないとだめですよとかというのは、もう後の祭りなんですね。ところが、本件の場合には、運営機関が保険料を支払うと。そのときに権利・義務関係が発生するはずなんですね。ですから、分娩担当医療機関にはどういう義務があるのか、それから、補償の対象者というのがどういう法的な関係になるのか。これは仕組みとの関係では被害者請求権があるのか、医療機関と無関係に両親が申請をすることができるのかどうか。その辺が論点になると思いますので、その辺の権利・義務関係を少し明確にさせていただく中で出てくる問題ではないかと思うんです。

そこが、例えば、資料4では、1-3のところ、「分娩機関を通じ補償の申請」というのは、どうやら主語は、これは両親が主語ではないかと思われる文章があるんですね。ですから、申請者がだれなのかということも、ちょっとこのペーパーの中では不明確ですし、支払いの主体が運営組織で、支払いを受けるのが脳性麻痺を起こした児が支払いの受給者なのか。それとも親権者の親が受給者なのかという点でも、児が支払いを受ける主体であれば、その法定代理人が請求すべき話で、法律上は、必ずしも血縁の親が親権者とは限りませんし、その辺も法的には明確にしておく必要があるのではないかと思います。そこで

権利・義務関係が明確になっていけば、おのずと、だれが何をしなければいけないのかというところがはっきりしてくるので、そこをさらに事務局のほうで整理していただいた上で、そこで議論しなければいけない論点を抽出していただければと思います。

○近藤委員長 鈴木さんをご指摘のものは、おそらく前のページの資料3に、標準約款の確認というのか締結というのかよくわかりませんが、この中にどういうふう書き入れるかというのが非常に重要なことになるんじゃないかと思うんです。

○鈴木委員 そうですね。この標準約款は全部事務局にお任せするわけにいかないの。

○上田室長（評価機構） ですから、その約款の内容について、鈴木委員のほうからご指摘がありましたように、そういった論点を整理して、準備委員会に提案させていただいて、いろいろとご指摘をいただく中で、標準約款を決めていきたいと思っています。

○鈴木委員 もう1点、今ちょっと思いつきなんですけれども、実質的に、この資料3を見ますと、運営組織が保険機能を営んでいるように見えるんですね。それを保険会社に、民間商品でヘッジ (hedge) 提示していると。ですから、保険会社が最終的には保険の利益・不利益は受けるわけですけれども、運営組織が介在していることで、この運営組織が民間の、いわゆる保険業の許可を得ていないところだとすると、この間は法律上の問題も何か起きてくるのではないかというふうに思いますので、その辺も厚生労働省とご相談した上で明確にさせていただければと思います。

ごめんなさい。ちなみに、今の論点での資料4の一番最後に、「過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償」と書いてあるんですけれども、医師賠償責任保険は、多分、日本医師会のものでも、それぞれの場合でも、保険会社に対する直接請求権があるわけではありませんから、当然、当該医師の過失責任ですから、当該医師に求償することになりますよね。その当該医師が払った求償金に対して、賠償責任保険が関与するという形になるので、この辺の言い方も、今の権利・義務関係を整理する中で、かなり不正確なものが入っていて正確にしていかなければいけないだろうと思います。

○近藤委員長 どうぞ。

○伊藤委員 カルテをきちんと書いてもらうというのは、これはなかなか大変な問題だと思うんです。もともと医師法には、医師は診療したときには診療録を書かなければいけないという医師法上の義務はあるんですが、ただカルテを十分に書くという一般論ではなくて、この場合、制度の目的に照らして、対象となる病院・診療所・助産所には、いろいろ審査に当たって、標準的に必要となるような、そういう記載事項を、何かあらかじめきちんと示すような形をやらないと、カルテをきちんと書きなさいというだけでは、なかなか僕は前に進まないんじゃないかと思うので、その点1つ検討していただけたらと思うんです。

○上田室長（評価機構） 資料4にありますように、原因分析・再発防止で、十分な情報の収集、そして評価することになっています。これまで皆様方からこの点についてのご指摘もありますので、ただいまの伊藤委員のご指摘を踏まえて、どんな形で協力を得る、あ

るいは、情報を適切に収集できるかについて検討していきたいと思っております。

○大井委員 私は、診療録管理学会の理事長もしていますが、今、伊藤委員の言われたように、カルテをただ「書け、書け」というのは、現場では非常に難しい問題があるんですね。伊藤委員の言われるように、ある種の必要事項をフォーマットで決めていくというふうにしないと、この問題はなかなか難しいだろうと思います。

例えば、私どもの学会で多く扱っているICDでも、脳性麻痺というのは、P分類であったりG分類であったり、微妙に異なるんですね。それはもう、出てきたデータによって同じ病態であっても、どっちに振るか変わってしまう。そういう意味から言っても、診療録を整備するというか、あらかじめ整備するとしたら、何かしらの必要事項をフォーマットで決めておくというふうなことも同時にあわせて検討していただくと大変ありがたいと思います。

○山口委員 よろしいですか。

○近藤委員長 どうぞ。

○山口委員 私どもは、診療録を適正に書かなければならない当事者でございます。ですから、前回も申し上げましたように、これを検討するには確かに、今いろいろ言われたように、記録が正確、情報が適切でなければいけない。これはもう当然のことでございます。したがって、その情報が適切に入手できるような、そういう診療録あるいは分娩経過表といえますか、そういうものを助産所の問題もございまして、いろいろ検討してみたいと考えてはいたんです。ただ、あまりいつもずさんでありますなんていうと、ぐあいが悪いのでございまして、やはり、それは医師の良心にかけて書いていただくというふうなことで、できるだけ情報が適切に入るようなモデルといえますか、モデルみたいなものを木下委員ともご相談して、つくってさしあげなければいけないかなと思っておりますので、その点はよろしく願いいたします。

○勝村委員 以前にもお話したかと思うんですけども、この資料4で言うならば、先ほど上田室長からもありましたけれども、いかに情報を収集するかということが、医療紛争を減らしたいということ、さらにそこからスタートして、産科医療とか医療の質の向上とか、再発防止とか考えるなら、事実をどうして把握するかということがすごく大事だと思うわけです。

これまでは、それがきちんとできなかったというところ、きちんと把握できていないんじゃないかという疑念が、非常に信頼関係を損ねてきていたし、事実、患者がカルテやレセプトさえ見ることができないという時代も長くあったわけですね。そうじゃなくて、情報公開していくというふうになってきても、裁判で争われているのは、前も話したとおり、ほんとうに個々の裁判を見ていただいたらわかると思いますけれども、中身をしっかりと、やりとりを見ていただいたらわかると思いますけれども、事実経過についての争いをやっているんですね。因果関係を争っているんじゃないで、ずっとそばにいましたと言う医療者と、ほとんどそばにいてくれてなくてずっと放置されたと言う患者と、1時間苦

しみを訴え続けたのに相手にしてもらえなかったと言う人と、「いや、へらへら笑っていた。苦しんでいなかった何もしなかった」と言う人との事実経過の争いが、大抵の裁判の実態ですね。

だから、ほんとうに紛争を減らしたいんだったら、そういう嘘をつくことができないとか、そこで一致すれば裁判をする必要がなくなる。そうすると、ほんとうにこういう行政が今やってくれているような形での再発防止とか、質の向上とか、医療のレベルの標準化みたいなものが、さっと進んでいくんだと思いますし、事故が起こったときにシステムとしてそういう形に進んでいくんだったら、だれももう一生懸命裁判をしたりする人はなくなると、僕はほんとうに思っているのです。ここはすごく大切なことで、今までにきちんとできていなかったことを例えば診療録管理学会というところが考えてくれているのだったら、また、そこが、「こうあるべきだ」と言って出されているガイドラインがあるならば、それが最低限として標準化してくべきで、これを機会に絶対、全医療機関に最低限やってもらわなければいけないんだとか、それから、先ほどありましたけれども、事実経過で、これはもうどんな業界でもそうですけれども、うそなり改ざんなりというのがあれば、それなりのペナルティーが科せられるということ。交通事故をしても、その上ひき逃げをするというようなことがあったときには、かなりペナルティーが科せられるわけです。嘘をついて事故がなかったことになってしまうと、同じような交通事故がなぜ起こりやすいのか、じゃあ、どういうふうにも道路を変えたらいいのかという話になっていかないわけですから、そこが非常に僕は大事だと思っているのです。繰り返しになりますけれども。

そうやって、一つの事故から再発防止をきちんとしていくということを本気で考えないと、これは保険としても僕は成り立たなくなると思います。つまり、今まで医療裁判になっていたことを、こういう制度を導入して減らして補償していこうというときに、今まで僕は、医療側が誠実にやっていたけどたまたま結果が悪かったとか、誠実にやっていたけど、精一杯やったけどだめだったというのは、僕はほとんど裁判になっていないと思っているのですが、逆にそういうこれまで裁判になっていなかったものが、これからはこの制度の保険に乗ってくるようになると思うんです。

今まで医療裁判になっていた事例というのは、やはりちょっと、標準レベルからするとほど遠いような、先ほど書かれていたように、五阿弥委員が紹介されたページもそうですけれども、あそこまで書かれているということは、イメージとしては普通の医師から見れば、相当ひどいカルテという、こんなカルテもあるのかみたいな、ちょっとおくらしているというレベルではないようなところって一部とはいえ、かなりあると思うんです。

そういうふうなところをどうしていくかということ、それは全体の平均レベルというよりも、一部に取り残されているところをどうするかという観点を持たないと、保険が、ほんとうに収支が合わなくなっていくと思いますので、そうすると、木下委員に僕は前にもお願いしたんですけれども、なかなか、いろいろご事情があつて無理なのかもしれないんですけれども、やはり何となく同じ人が同じような事故を繰り返してしまっているのでは

ないかというこれまでの産科医療事故の統計も僕は見ておく必要があると思っているわけです。1つの事故をきっかけに、こんな事故が起こっているから、日本中の医療機関に対して注意喚起していくというのは当然なんですけれども、同じ人が事故を繰り返している場合、こういうことは繰り返してはいけないですよという、ここで言うと、再教育制度というのをきちんとやっていくということが、僕は意外と大切なのではないかと、つまり産科医療全体に不審があるというよりも、一部の医療機関で繰り返されている、あまりに質の低いことが一部に放置されているということを僕は何とかしてほしい。それを何とかする気がないと、民間保険会社もかわいそうという感じに僕はなってくると思うので、その辺をやってほしい。

そういう意味で、これを機に情報収集をきっかけにして、僕は、医療機能評価機構が事務局になるんですから、この事故収集事業とか、それから厚生労働省がやっておられる死亡の調査分析モデルとか、再教育制度とか、いい形で始まりかかっているんですけども、まだまだほんとうの目的に行く途中だと思うので、僕はこの産科医療の補償制度ができるに当たって、このような補償制度もまた広がっていく可能性があるんで、ほんとうに思い切って、全体的に日本の医療全体の質が上がっていくなと思えるような、そして医療事故に対して、きちんと国が中心になって補償もしていくんだなという、そういう形を厚生労働省の方も皆さん来ていただいているので、つくってほしいと思っています。

○近藤委員長 どうぞ。

○木下委員 ただいまのご意見も今までのご意見も、もっともなことであろうと思っております。我々、産婦人科医会も学会もそうではありますが、こういう制度があるから安心だななどというような気はさらさらないのでありまして、前にもお話し申し上げたように、不可抗力のものは別としまして、我々は事故をいかに減らしていくかという視点に立脚して今後対応していこうというのが基本的な考えであります。カルテの問題を含めて、当然のこととして、具体的に、どういう項目を必ず埋めろというふうなこと自体は実際問題として難しい問題がありますが、それなりの努力は我々したいと考えております。

それから、再教育云々という問題、これは医師に求償されるというようなことになりますと、その問題に関して、原因究明を行い、ただ賠償責任だけではなくて、教育的なこと、再び繰り返さないようにするための対策と、医会、学会としてもシステムとして考え対と思います。

○近藤委員長 ほかにございますか。

○河北委員長代理 ちょっと私から、補足なんですけれども、資料4の最初のページをごらんいただきたいんですが、この中に、「申請・審査」は別にして、「原因分析、再発防止」のところの、先ほど真ん中のところに書かれている3のところの右側ですけれども、「情報収集（必要時）」というものが書かれていて、この③に、「脳性麻痺児の親や医療機関の意見」というふうに書き込んであります。それで、先ほど説明をいただいた黄色のモデル事業等に関しても、これはモデル事業概要の49ページに、標準的事業の流れというのが

ありますけれども、患者の遺族というところと、モデル地域、中央事務局との直接的な話し合いというのは、ほとんどここにはないわけですね。ですから、今回、やはり原因分析、再発防止の中には、ぜひ私は、この脳性麻痺児の親や、あるいは医療機関の意見の聴取というのはきちんと位置づけるということは必要ではないかと思えます。

○佐原室長（厚生労働省） モデル事業の場合は、ご遺族等は、各地域事務局に調整看護師という職員を配置しております、その調整看護師を中心にご遺族のほうで、どういう点を調査してほしいのかとか、あるいはどういう点を疑問に思っているかといったようなことを聞き取った上で調査を開始するという形になっております。

○勝村委員 もう1ついいですか。

○近藤委員長 どうぞ。

○勝村委員 今、河北委員がおっしゃってくれたことを踏まえて、先ほど鈴木委員からあったことも踏まえてなんでけれども、今後そういう論点を整理していくとか、骨格をつくっていくときに、僕としては、さっきの意見とも絡みますけれども、患者側、親の側と医療機関側で、事実経過がこうだったという、医学論争のような内容じゃなくて、何時何分こういう経過があつて、その次にこうなつて、その次にこんな状況になつてというところで、事実経過の主張が一致していないままに、これが、2番、3番、4番と進んでいっても、僕は意味がないと思うので、例えば交通事故の場合でも、現場検証して、こうなつてこう操作して事故になりましたねということが加害者側も被害者側も、とりあえず両方がそれで納得をした上で、じゃあ、どうしていきましようかと。どんな補償があり、どんな道路の改善策がありということでもあると思うので、その事実経過を一致させるということがほんとうにスタートで大切なので、そのための方策をほんとうに真剣に考えていただきたいし、そこが一致すれば、僕は一気に紛争が減ると、僕はいろいろな事例から実感しているので、繰り返しになるかもしれないかもしれませんが、そういうことも要件に、先ほどの鈴木委員にしても、僕はいろいろな要件をつくっていく中では、事実経過に関して、その事実経過を見ていろいろ分析が始まるわけですから、そこで主張が異なることがないようにしていただくことが専門家ではない患者にとっては納得のいくものかどうかという判断の一番の根拠になると思えますので、繰り返しになりますけれども、お願いしたいと思います。

○鈴木委員 ちょっと提案なんですけれども、分娩経過をいかに再現するのかというのは、補償と切り離して、原因分析とか再発防止にとっては極めて重要なことだろうと思うんです。それで、これまで30年、医療訴訟の記録を読んできた印象なんですけれども、かつては、医療事故事案というのは、診療記録の記載というのは、極めて簡略か、時として異常に詳しいかというものが出てきていることがあるわけです。

ところが、ずっと見ていきますと、最近は、大きな施設では、比較的記録は、量としては豊富になってきていると思うんですけれども、開業産科診療所などではまだ、僕も数年前に1件やりましたけれども、やはり記録が十分でないのが見受けられると思えます。と

もかく、もう記録の書き方がばらばらだということは、多分、医療界の方々でもそう思われるだろうと思うので、医会や学会のほうで、分娩記録がどうあるべきなのかというあたりを1度ご意見出していただいて、我々も過失判断などで、どういう記録が重要視されているのかと、法的な観点からもそれに対して少しご意見を述べさせていただく機会があれば述べますが、そういうことで、とりあえずは、このような記録をつけることが望ましいということを医学界から出していただいて、そういうものを1つの指導といいますか、ひな型といいますか、制度を始めるに当たって、それは事故分析をしていく中で、さらにそのひな型は改善されていくんだろうと思うんですけども、そういうことを制度スタートに当たってなさったらいかがかなと思いますけれど。

○近藤委員長 あれですか、この分娩の関係というのに限ってやりますか、それとも医療全体の……。

○鈴木委員 いや、いや、この制度の中で、まずは問題提起として考えるということですから、例えば、医師が書く診療記録しかないような施設もあれば、逆に医師の書く診療記録がほとんど書かれていないで、助産記録にしか書かれていないというようなこともあったり、あるいは、助産師がいなくて、産科看護師と言われているような方々の記録しかないとか、非常にばらつきがあるんだろうと思うんです。ですから、そういう中で、制度スタートに当たって、文面記録としてどういう記録が望ましいのかというようなことを産婦人科医会や産科婦人科学会のほうからご提案していきながら現場も。そうすると、もうスタートのときから、ある程度の分娩経過についての改善というようなことも、記録を充実させるということは、医療の評価を、ご自分が記録を通してするということになるので、質も向上してくることは間違いないだろうと思いますので、そういう指導もなさったらどうかと思います。

○近藤委員長 何か、木下先生、ご意見ございますか。

○木下委員 診療記録をどのように書くかというふうなことに、どういう項目を設けるかということ自体も、改まってやるようなことはないと思います。リアルタイムで動いていく診療経過の中でもどのように記述していくかということだろうと思いますので、その辺のところは、今のご提言も含めて、考えてみたいと思います。大事なことは、何か起こったことの資料にするための書き方ということでは本末転倒だと思いますので、診療行為や経過に関して必要なことは書いていくというのは大原則でありますから、そういう視点では、時間経過や所見を正確に書いていくということは進めたいと思います。具体的にはどういうものを出せるか、我々も考えてみたいと思います。

○近藤委員長 時間が……。

○勝村委員 ちょっと追加していいですか。すみません、しつこいかもしれないんですけども、ちょっとこの機会にと 생각합니다。例えば、今、現にされている裁判の中には、医師と助産師と看護師とかの間でさえ、事実経過について違う証言がなされているということもあるわけですね。それは、つまり因果関係に関して、一つの裁判でもいろいろな鑑定

医が全く違う意見を言うということももちろん、これまでの裁判でありましたけれども、それだけじゃなくて、事実経過において、患者側が記憶していることと医療機関側が記憶していることが違うだけじゃなしに、医療機関の中でもそれぞれスタッフによって違うと。こういうふうになっているような状況が結局裁判を生んでいると思うし、そういうのがなくなっていくと裁判は減るし、ほんとうのことを言ってくれているという確信が得られれば、それはイコール再発防止なんですよね。普通の人間の、普通の市民感覚として。嘘をつかずにほんとうのことを言ってくれた。それならば、再発防止ができる。教育の現場でもそうですよね。

ところが、ほんとうのことを言ってくれないということであれば、これでは繰り返されてしまうという、それだけのことなので、どんな業界でも、牛肉の中に違う肉を混ぜていたと言う従業員もいれば、そうじゃないと言う経営者もいるとか、そういうことが一番わかりやすい不信感なので、やはり裁判というのは、僕はそこに行ってしまうものがそうになっていると思いますので、そんな事例さえあるということ、診療録の書き方云々もそうですけれども、そういうことのスタートをきっちりしないと、この補償制度はできたけれども、結局ほんとうのことが知りたいという裁判が残ってしまう。ほんとうにこれで再発防止してくれるんだろうかと、いう思いを残さないようにするためには、ほんとうにスタートがすべてだと思えますので、繰り返しになりますけれども、そんなこともイメージしてもらえれば、もっとありがたいなと思えます。

○近藤委員長 まだ意見があると思えますが、もう時間も過ぎましたので、この辺で議題は打ち切りたいと思えますが、きょうのご意見を踏まえまして、きょう出した資料の再訂正みたいな整理も含めまして、引き続きご議論を願いたいと思えます。

次回、8月27日でございますけれども、今度はいよいよ調査委員会の報告が出てまいりますので、いよいよ具体的な補償範囲について本格的なご議論をお願いすることになると思えますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思えます。

○上田室長（評価機構） ただいま委員長からお話がございましたように、次回の8月27日の準備委員会につきましては、ご案内文書をお手元に配付しております。8月27日の午後2時から午後4時、ホテル東京ガーデンパレス3階の扇の間にて開催しますので、ぜひ皆様方、ご多忙かと思えますけれども、よろしくお願ひしたいと思えます。

3. 閉会

○近藤委員長 それでは、これをもちまして、第5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、ご多忙の中、まことにありがとうございました。

(了)