

第7回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成22年12月8日（水）16時00分～18時00分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

財団法人日本医療機能評価機構

○山田部長

定刻になりましたので、ただいまから第7回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。

本日の委員のご出席状況につきましては、お手元の出欠一覧のとおりでございます。

審議に先立ちまして、新しく当委員会の委員にご就任いただきました方をご紹介申し上げます。

岩崎賢二委員でいらっしゃいます。

○岩崎委員

岩崎でございます。よろしくお願いいたします。

○山田部長

なお、もう一人の新任の大濱紘三委員におかれましては、本日はご欠席でございます。

また、何名かの委員の方から到着が出来る旨の連絡をいただいております。よろしくお願いいたします。

それでは、議事進行をこれより上田委員長にお願い申し上げます。

○上田委員長

本日は、大変お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。どうかよろしくお願いいたします。

前回の運営委員会は本年6月に開催しておりますが、その後、9月に、制度運営状況につきまして、各委員の皆様には運営組織から書面にてご報告をいたしております。本日の委員会では、最近の制度運営状況についてご報告させていただき、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。

本日の議事は、次第のとおり、1) 第6回運営委員会の主な意見についてから、7) その他まででございます。これらの議事につきましてご意見を賜りたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

まず初めに、議事1) の第6回運営委員会の主な意見について、事務局より説明をお願いいたします。

○後技監

それでは、資料の1ページをごらんいただきますようお願い申し上げます。1ページから2ページまでご説明させていただきますのと、それから、前回のご意見をいただいた後、

事務局で対応した内容もございますので、それもあわせてご紹介をいたします。

1 ページ目の1) 第6回運営委員会の主な意見について、でございます。

(1) 産科医療補償制度の動向について。

○の1つ目ですけれども、分娩機関が制度脱退しても、脱退前に児（妊産婦）が当該分娩機関と契約をしているのであれば、制度としては担保できないものの、脱退後に生まれた児にも当該分娩機関に対する補償請求権があると思われるので、考え方を整理してほしいというご意見がございました。そのとき、こういうご意見があったので、宿題となっておりました。私ども、法律家にも相談の上で考え方を整理いたしました。このご意見のとおりであると思います。さまざまなケースがあり得るので、私どもの整理が必ずしも個々の事例で裁判所の判断と一致するかどうかはわかりませんが、基本的に分娩機関の制度脱退後の分娩であっても、妊産婦と補償契約を解除するというような合意が成立しない限りは、補償金相当額の損害賠償責任が成り立つ可能性もあるものと、私どもは考えております。そのような整理をさせていただきました。

それから、○の2つ目でございます。妊産婦のすべてがホームページを見て受診するわけではないので、制度脱退分娩機関が自院は制度未加入であることを確実に周知すべきというご意見。

次の○も、これに関連するご意見です。脱退分娩機関について、廃院に伴う脱退か、それ以外の事由によるものかは、ホームページに記載することを検討してほしいというご意見がございました。これに対しまして、分娩機関の脱退事由につきましては、そこまでホームページに掲載していないという状況でございます。しかし、当該脱退分娩機関の名称と、脱退したことと、脱退年月日まではわかるようになっておりますので、妊産婦が、脱退している分娩機関をあたかも脱退してないかのように誤解して通院し、分娩となるようなことは避けられるものと考えております。

(2) 審査および補償の実施状況等について。

1つ目の○ですが、補償対象者数は590件と推計されている。現時点の対象者数は34件、当初の想定よりも少ないと考える。少ないことの原因は、脳性麻痺児が少ないからなのか、制度周知が図られていないからなのか、手続へ抵抗感があるということなのか、実際に数が少ないのであればいいけれども、できる限り今後も制度周知に取り組んでほしいというご意見がありました。

2つ目の○ですが、分娩後は加入者、分娩機関の手元を離れて小児科医に行くものです

から、小児科医への制度周知を徹底すべきであるというご意見。

3つ目の○は、推計値800件は余裕を持って見積もったもので、実際には二、三年の間は補償対象者数が増えても、その後は減ってくると思うので、最終的に800件より少なくなるだろうという件数の見込みについてのご意見。

4つ目の○ですが、脳性麻痺児のご家族は、分娩後2年から3年後に弁護士に相談に来るケースが多いというご意見のご紹介。

5つ目の○ですが、障害者等級の診断は慎重になされている印象がある。3歳より少し前くらいの申請が多いのではないか。これも、ご経験に基づくご意見でございます。

6番目の○ですが、3歳ごろが申請のピークになるとすれば、除斥期間、これは申請期間のことですが、今、申請期間が5歳までとなっておりますけれども、5歳までというのは短いかもしれない。7年なり、10年なりに延長するということが将来的な課題であるというご意見。

一番下の○ですが、申請可能月数の資料に関して、既経過期間のマスの中に件数を入れた形のものを、次回、運営委員会で示してほしい。これは、資料2の中に件数を書き入れておりますので、そこでまたご説明させていただきたいと思えます。

2ページ目に参ります。(3)原因分析の実施状況等について、でございます。

1つ目の○と、2つ目の○は関連したご意見です。補償対象者数34件に対して、原因分析報告書の処理件数5件、これが前回の状況でしたが、相当にそごがあるように思う。報告書が迅速に作成されるよう対応を検討すべきというご意見と、報告書作成体制の見直しや合理化を検討すべきというご意見がありました。

3つ目の○ですが、責任追及が目的ではないので、回避可能性について書かないのは理解できるが、逆に責任追及を恐れて報告書に手心を加えるようなことのないようにしていただきたいというご意見。

4つ目の○ですが、回避可能性について言及しなくとも、医療レベルがどの程度であるかとか、改善すべき点については記載することで医療の質を高め、再発の防止につながるというご意見もありました。

5つ目の○から8つ目の○も、関連したご意見になっております。

まず、5番目の○ですが、回避可能性は法的責任を伴うものであり、報告書に記載しないのに、原因分析委員会名の家族からの質問に対する回答には、回避可能性について書くのはおかしい。正式な報告書でなくても法的な証拠になる。

6つ目の○は、法的には、家族からの質問に対する回答は報告書本体と同一のものになることは当然、同じ証拠価値になる。しかし、原因分析委員会は、法的責任の追及に結びつくか、結びつかないかで報告書の書き方を変えるということは一切せず、きちんと真実を追及していく方向で考えているというご意見がありました。

このようなご意見があったものですから、7つ目の○、原因分析委員会で決定したことを運営委員会で尊重せずに蒸し返すのは望ましくないというご意見もありました。

8つ目の○ですが、産科医療補償制度の6つの委員会は並列の関係で、原因分析に関しては、運営委員会でなく並列にある原因分析委員会が責任を持つというご認識のご意見がありました。

(4) その他のご意見です。

調整委員会の具体的審議事案が出る前に、調整委員会への諮問の手続を明確にしてほしい。とりわけ、児の保護者から調整委員会で検討してほしい旨のお申し出があった場合の対応をご検討いただきたいというご意見がございました。これにつきましては従来から、仕組みを改めて申し上げることになりますけれども、調整委員会は、原因分析委員会で重大な過失が思料される場合に開催することにしております。児の保護者からの申し出によって開催するというやり方にはなっておりません。まず、原因分析委員会の部会が報告書を作成するわけですが、そこでも重大な過失が明らかかどうか必ず確認する運用にしております。それから、原因分析委員会の本委員会に参りますが、本委員会でも同様に重大な過失が明らかと思料されるか否かを確認することにしております。現在、このような運用にしております。

以上でございます。

○上田委員長

ただいま、前回の委員会での主な意見につきまして事務局より説明がありましたが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

勝村委員。

○勝村委員

調整委員会は、1回、開かれているんですよ。

○後技監

まだ開いておりません。

○勝村委員

調整委員会は開かれてないんですか。

○後技監

はい、開いておりません。

○勝村委員

一度、調整委員会の準備みたいな会議が開かれたということですか。

○後技監

調整委員会を委嘱させていただいた先生方に、このようなことをやっていただく会ですというご説明の会は開きました。それからこれまでに、会議にて審議する事案は発生しておりません。

○勝村委員

そのときは、どんな会議だったのか、どんな内容を説明されたのかをお聞きしたかったのですが。それは非公式だったから開かれていないということですか。それがどういう形で、どういう議論があったかということは、報告してもらうことはできないんですか。非公式だったから無理なんでしょうか。

○山田部長

委員の先生方の顔合わせを含めておいでいただいて、調整委員会というのはこういうものですということを主にご説明しただけで、ここで特別に報告申し上げることはないんですが。

○勝村委員

形として、調整委員の皆さんに調整委員会とはこういうものですと説明されたのなら、僕自身も、今、お話を聞いていて、調整委員会とはどういうものなのか、運営委員会の議論のためにも調整委員会というのはどういう役割なのかを確認したいのですが。調整委員会がいつ開かれて、調整委員会にこういうことをしていただくという資料の配付はなかったんですか。

○山田部長

もちろん、こういうものですという資料は配付しております。

部会とか委員会で重大な過失があったという決定がありましたら、調整委員会に諮りますし、重大な過失による損害賠償責任の有無について審議することになるかと思えます。

○後技監

すみません、1点補足させていただきます。第4回運営委員会で、調整委員会について

はこうやっていくという内容の資料を出しております。その資料が、調整委員会委員にお集まりいただいたときの説明の資料にもなっております。

○勝村委員

そういう説明をされて、それだけで終わりだったのか、委員の皆さんからいろいろ意見が出されたのか、課題が残っているのか、コンセンサスがきちんと得られたのか、次回、いつごろされる予定なのか、など、調整委員会に関してよくわからないことが多いので、もう少し説明をしていただけたらという趣旨の意見なのですが。

○後技監

まず、次回の予定は、案件が上がってきたらということでは決まっておられません。開催日は未定ということになります。

それから、ご説明した内容は、ここでの資料と同じということは今、申し上げました。ですから、調整委員会というのは、原因分析委員会を開きまして、先ほど申しました重大な過失が明らかで、医療の内容について医療者が見てもそういうふうにするような事案が出てきましたら、法律家の目で見てもそういうことでよろしいのか、調整委員会でご判断いただくということになります。

当日は、運用について、いろいろご質問やご意見があったと私も記憶しておりますが、今、詳細にきちんと説明するほど記憶がないものですから、そのご説明は、お求めがありましたら、またさせていただきます。

○上田委員長

よろしいですか。調整委員会については、第4回運営委員会で説明させていただいています。打ち合せについてはただ今のような報告です。ただ、勝村委員から、もう少し聞きたいということですので、別途ご説明させていただくということではよろしいでしょうか。

○勝村委員

きょうの話の流れで、今、資料の1ページ目、2ページ目をざっと技監のほうから読み上げていただいて、それに関して何かないですかということだったんですけども、例えば(4)その他の文面によると、保護者からの申し出に対して対応を検討いただきたいということに対して、それはしないということで返されたというのは、調整委員会の事前の打ち合わせでそういう議論があったのか、全くしていないのか、原因分析委員会の中で諮って決まったのか。前回、検討いただきたいという宿題をいただきましたけれども、しないことになりました、ということでしたが、その理由の説明が足りないのではないかと。僕

はちょっと、よくわからないので、そのあたりを説明して頂ければ。

○後技監

調整委員会の役割などは、調整委員会が存在しないときは運営委員会でご議論いただきました。それに基づいて、まだ最初の事案も出ておりませんので、まずはそれまでのご意見に基づいて進めていこうと思っております。

それから、児の保護者からのご要望に対して調整委員会を開催するという事は、重大な過失というもののとらえ方を、私どもは、まずは医療者に、次に法律家による確認ということが適切であるし、十分慎重な取り扱い方であると思っておりますので、まずはそのやり方でさせていただきたいと思っており、保護者からの申し出に対する対応は今は設けていないということでございます。

○勝村委員

ここは会議の場なので、きちんとしておきたい。もうちょっとはっきり言うと、前回のこの会議の場で検討してほしいとなったことを受けて、きょう、回答されているのは、前回、こういう検討課題があって、事務局としてはこう考えるけれども、それでいいかということ、もう一度、きょうのこの会議に諮られていると理解したほうがいいのか。それとも、この検討課題を受けて、原因分析委員会、または調整委員会で話し合いとか、意見集約した結果、そういうことになったということなのか、そのあたりがよくわからないということです。

○上田委員長

基本的には、前回の委員会でのご意見についてこのような形で確認していただいています。それから、そのご意見について、事務局としてどのように取り組むのかとか、などの報告をさせていただいています。ですから、この報告について、引き続き議論するというよりも、ご指摘をいただいたことについて、今後の運営の中で事務局で検討したり、整理していきたいと考えています。きょうはきょうのテーマで審議していただければと思います。調整委員会についての勝村委員のご指摘については、事務局のほうで、皆さん方に説明するとか、対応してもらおうと思っておりますけれども、ここではとりあえず切ってもよろしいでしょうか。

○勝村委員

では、最後にもう一言だけ。そういうことでしたら、やはりよくわからないといえばわからないので、改めてきょうの会議でお願いしておきたいんですけれども、調整委員会へ

の諮問の手続をどうするかというのは、僕は準備委員会からも随分議論になったと思っていますし、それを受けて前回もこういう意見を言っていたと思うので、どういうふうにして調整委員会に諮問手続がされていくのか。この案では、原因分析委員会が重大な過失かを判断するということですが、それを事務局が決めたという形ではなしに、原因分析委員会でもそのような手続について一度議論してほしいということを要望しておきます。

調整委員会でも、諮問の手続について全く議論しないのではなくて、ただ待つだけではなくて、調整委員会の委員の皆さんも、諮問の手続はどうあるべきかということを一度議論というか、コンセンサスを得るとするか、そういう場を持っておいてもらわないと、僕らもきちんとコンセンサスをとって理解しにくい。だから、原因分析委員も、運営委員も、調整委員も、調整委員に関する諮問手続はこうなんだという共通理解が必要。事務局としては、今、こうだという意見なんですけれども、最終的に委員の皆さんもみんなそうなればそうかなと思いますけれども、ちょっと議論が足りないのではないかと。準備委員会するときからの議論を考えると、もう少しきちんと手続を踏んで、コンセンサスをつくってほしいと要望しておきます。

○上田委員長

要望ということでよろしいですか。原因分析委員会の岡井委員長がいらっしゃいますが、原因分析委員会では先ほど後のほうから説明したような形で、前回のご意見を踏まえて原因分析委員会、あるいは部会で一つずつ確認するというところで取り組んでおります。後半については、要望ということで承りたいと思っております。

どうぞ。

○事務局

すみません、事務局でございます。1点だけ、今の勝村委員のご指摘について補足説明でございます。

調整委員会に諮問するのは、原因分析委員会が判定をして、原因分析委員会が直接諮問するというわけではございません。重大な過失が明らかと思料するという判断は、原因分析委員会が行うことになっているのですけれども、その判断に基づいて、私ども運営組織から調整委員会に諮問するというプロセスをとることになっております。そこだけ補足説明をさせていただきます。

以上です。

○上田委員長

いずれにしても、勝村委員のご意見は承って……。

○勝村委員

そういう原案が、ほんとうにコンセンサスになるような手続をとってほしいと思います。

○飯田委員

よろしいですか。

○上田委員長

はい、飯田委員。

○飯田委員

2ページ目の○の5つ目と6つ目、私の発言要旨だと思いますが、それを受けて7番目、8番目もあります。委員会は並列だから、原因分析委員会で決まったことはここで議論すべきではないというご指摘がありましたので、もしそうであるとすれば、私の質問の趣旨は、この制度運営上、極めて重要な事項なので議論したかったのですが、この委員会でできないのであれば、少なくとも理事会では、この意見に対して議論していただきましたでしょうか。その結果を教えてください。

○後技監

ただいまのご意見は、2ページ目の(3)の○の5つ目から8つ目に関連する部分でございます。家族からの質問に対する回答の中では、回避可能性について問われた場合は答えを書くということの是非についてでございます。まず、原因分析委員会が責任を持つというのはそうなのですが、運営委員会は原因分析委員会の役割について全く議論してはいけないとか、そういうことはありません。まず、原因分析委員会が決定をして、運用を始めていたので、今のところ、そのような形で行っているということでもあります。運営委員会は制度全体を見る役割がございますので、もし、そのやり方で問題があるとか、改善したほうが良いということであれば、もちろん議論は可能でございます。それを原因分析委員会にまたお伝えするということになります。そのような道筋がありますので、私ども医療機能評価機能の理事会で、これを特別、議題に上げて議論したということはございません。

以上です。

○飯田委員

ちょっと事実と違うと思います。前回の委員会では、鈴木委員、河北委員からもそういう発言がありまして、委員会は並列だから、原因分析委員会の議論はここで議論すべきで

ないという発言でした。皆さん、それに意見を出さなかったのです。ですから、私は当然、上の理事会で議論いただくとおっしゃったのですが、そうであれば、前回、議論していただきたかったです。それはおかしいです。

○上田委員長

先ほど勝村委員からもお話ございました、また同じように繰り返して議論しますと永遠に続きますので、前回はこういう議論だったということをお願いします。確かに、飯田委員のご意見も非常に貴重ですので、主な意見として残しております。いずれにしても、こういう点については、原因分析委員会でいろいろな実際の事例を通じながら議論していきますので、前回のご意見をこのような形で記録させていただいて、今後、いろいろな形での検討などに反映していくことで、大切にしたいと思います。

○飯田委員

趣旨を全然理解していただけていないので、よく聞いてください。原因分析委員会で分析した内容に関して言っているのではないのです。いいですか。これをよく読んでいただければわかりますけれど、回避可能性まできちんと書いて、家族に渡すこと自体が問題だというお話をしているのであって、その内容に関してとやかく言っているのではないのです。よろしいですか。運営上、極めて重要な事項ですので、これはきちんとしなくては行けないと言っているのです。法的な根拠がないという意見もありましたが、そんなことはない、法的な問題になります。ですから、こういうことを言ってもらっては困りますというお話をしたのですが、運営委員会の懸案事項でないと言われたので黙ったわけです。そうであれば、別のところできちんと議論していただかないと困ります。これから何回か繰り返してからの問題ではなくて、今、やっておかなくては行けない問題なのです。よろしくお願ひいたします。

○上田委員長

運営委員会で議論されたことは、原因分析委員会や審査委員会で、報告いたします。それは、それぞれの委員会で、今後の議論の際に貴重な意見として、それらを踏まえてまた検討されるということで、ご理解いただきたいと思います。

○飯田委員

いや、違いますよ。運営に関する重要な案件ですから、運営委員会でやらないのであれば上の理事会であるべきであって、原因分析委員会で決めたことに関して、ここで覆すかどうかということをおっしゃっているのではないのです。運営に関してここで議論できないので

あれば、この委員会は何をするのかという根本的な問題なのです。

○上田委員長

河北委員。

○河北委員

今、飯田委員からのご指摘は、そのとおりだと思います。原因分析委員会で議論をしたものの結論に関して、ここで議論するつもりは全くありません。ただ、原因分析委員会の議論も、評価機構の中の委員会であることは確かですから、評価機構全体のある枠がある。その枠に関して議論するのであれば、運営委員会でそういう意見が出たということを経理会等で議論するのは当然だと思いますから、今、我々は運営会議というものがありますから、そこで取り扱うということにしたいと思います。

それから、後ほど同じような話が出てきますので、それも同じように扱いたいと考えています。

○上田委員長

よろしいでしょうか。

○飯田委員

もう同じことを繰り返して言いませんけれど、きちんと議論して決めてください。

○上田委員長

そのほかにございますでしょうか。

○勝村委員

大したことじゃないのかもしれませんが、最初に宿題の答えを言いますということでお話がありましたが、時間がない中ですが、僕はそれぞれに思うことがいくつもあります。全部発言していると時間がないので、例えば（1）の○の3つ目、ホームページに記載するときに、「脱退」と書くか「廃院」と書くかの分け方もできないのはなぜか。最低限、廃院してから廃院、脱退してから脱退と書くとか、それもできないという趣旨に聞こえたんですけども、違うんでしょうか。前回の宿題の答えということなので、これは事務局で検討して、そうだといいことですね。

○山田部長

その件に関しましては、前回、申し上げたことの繰り返しになるかもしれませんが、強制脱退となった分娩機関の具体的な理由を公表すべきではないかということだと思いますが、強制脱退の理由を公表した場合、運営組織による当該分娩機関に対する営業妨害とか、

信用毀損というような訴訟を提起されることも、全く想定されないわけではない、懸念されるということから公表はしておりません。

それから、妊産婦に誤解を与えることがないように、当該分娩機関が制度を脱退しているという事実につきましては、脱退した日付とともにホームページに表示しておりますので、ご理解いただきたいと思います。

○勝村委員

理由を書かないことの説明はわかったんですけども、廃院と書くわけにはいかないんですか。脱退か廃院かのどちらかです。一緒になるんですか、分けることはやはりできないんですか。

○山田部長

廃院も、結局、任意脱退ということで書類を提出してもらっているわけですし、広い意味では脱退でございますので、そこは用語を統一させていただいているということでございます。

○上田委員長

後ほど、もう少し補足をさせていただきます。よろしいでしょうか。

それでは、議事2)産科医療補償制度の動向についてを議題にしたいと思います。よろしく願いいたします。

では、事務局、お願いします。

○後技監

続きまして、2)産科医療補償制度の動向について、3ページでございます。

(1)制度加入状況ですけれども、下の表1に書いてあるとおりでございます。

○の2つ目ですけれども、本年8月に改めて制度未加入分娩機関の現状確認を行いまして、制度加入の呼びかけを個別に実施しております。その結果、少し反応がありまして、未加入機関数は19から14に減少いたしました。したがって、加入率は、99.4%から99.6%に向上しているという状況でございます。

(2)制度広報です。

1つ目の○、前回、運営委員会でご指摘いただいたことを受けて、本制度の周知を強化すべく、運営組織で以下の取り組みを実施しているということで、ア.からウ.までございます。

ア.は、ホームページのことでございまして、ホームページの中に、補償の機能という

項目と、原因分析の機能という項目の記載されている情報を大幅に増やしております。そして、妊産婦はじめ国民一般にわかりやすい内容とした。もちろん、妊産婦が最初にごらんになるページからも、リンクされており、補償や原因分析のページに飛んでいくことができるような形になっております。

イ. ですが、妊産婦向けの説明チラシ、それからリーフレットの内容の見直しを行いました。両者を合わせた改訂版チラシを作成しております。それが、きょうの資料1になります。これを全加入分娩機関、並びに全国の市区町村における母子保健担当部署に送付しております。このチラシにつきましては、随時改訂しておりますので、ごらんいただきまして何かご意見があれば、お寄せいただきますようお願いいたします。

ウ. 脳性麻痺の診断を実際に行っていただく小児科医の先生、あるいは小児神経科医の先生もおられますが、そういった先生方への制度周知が重要だということで、診断協力医という位置づけにさせていただいているそれらの先生に、制度の関連情報を定期的にお知らせすることにいたしました。「診断協力医の皆様へ」とタイトルを打ったニュースレターをつくりまして、お送りしております。その中で、本制度の周知について、ご連絡事項という欄があるのですが、その欄で先生方に、この制度の対象となりそうなお子さんがいらっしゃいましたら、ぜひ制度の周知、あるいはご所属の医療機関での周知をよろしくお願ひしたいと書いております。

このように、今後も効果的な制度広報を実施していくことにしております。

続いて、4ページに参ります。(3) 妊産婦情報の登録状況でございます。

1つ目の○は、登録の仕組みの説明でございます。本制度は、加入分娩機関で、妊産婦のお名前や生年月日、電話、分娩予定日、胎児数という分娩予定の妊産婦情報をあらかじめ専用ウェブシステムに登録、つまり入力していただくということです。そして、しばらくたって分娩が終了したら、分娩前という項目を分娩済みに更新していただく仕組みにしております。なお、事務効率を考慮して、実際の分娩日をさらに入力していただくような手間はお願いしていないというやり方になっております。

登録状況は、表2のとおりでございます。

表2について、少し説明をさせていただきます。【更新未済に対する取り組み】というところでございます。

まず、1つ目の○ですけれども、すべての妊産婦情報が登録される必要があります。そして、適切に更新されていく必要があります。そこで、運営組織から分娩機関に対しては、

継続的にきちんとしていただくように連絡、指導をしております。

2つ目の○ですけれども、平成21年の妊産婦情報について、前回の運営委員会の時点では700件弱の更新未済、ですから分娩が済んでいるのにまだ分娩前になっている、更新されていないという状況にありました。そこで、産婦人科医会や助産師会のご支援をいただきながら更新をいただくように強力に進めまして、全件の更新が完了しております。これは、表2のちょうど真ん中のゼロという数字が入っているところです。引き続き平成22年の妊産婦情報についても、更新未済がゼロになるように取り組んでいくことにしております。

【人口動態統計との比較検証】でございます。これは、登録された数と厚生労働省発表の人口動態統計との比較ということでございます。もともと最終的に一致する数字ではないということをご留意いただきたいと思っております。参考のための比較です。

1つ目の○ですけれども、表2の一番下の段に、(参考)平成21年人口動態統計における出生数、107万35人とあります。このとおり、9月に厚生労働省より発表された人口動態統計で、平成21年の1月から12月の出生数が107万人余りという発表がありました。

2つ目の○ですが、この出生数は本制度の登録数とは異なりまして、日本における外国人、それから妊娠満22週以後の死産が含まれておりません。人口動態統計の別表を見ますと、前者、つまり日本における外国人の人数は出ておりまして1万2,239人、後者も出ておりまして、つまり妊娠満22週以後の死産が3,645人と出ております。107万人と1万2,000人と3,600人を足しますと、108万6,029人となります。この合計値と、本制度の掛金対象件数とは、約2万7,000件の差があるということでございます。もともと一致するわけではありませんが、このぐらいの差があるということで、その理由を考察しております。

一番下の○になりますけれども、ア.集計基準の相違で、先ほど申し上げましたように、本制度は分娩予定日を入力していただくやり方になっております。それで人数を数えるやり方になっております。一方、人口動態統計は、当然、出生日ベースになっております。ですから、もともと正確には合わないということを、この記述は説明しております。

イ.制度未加入分娩機関の取り扱い分娩は、当然、登録されませんので、その分が差になる可能性があります。

ウ.制度中途に加入した分娩機関における制度加入前の取り扱い分娩。途中で加入した

分娩機関は、それ以前のものについては登録されていない。それが差になります。

5 ページ、エ. 加入分娩機関の管理下外における分娩ということで、医療機関にかかっていない方であるとか、自宅で出産されて、だれも見えていないというような分娩については、当然、登録されないのが差となる要因となります。

オ. 妊産婦情報登録漏れ。本来は登録されていていいはずなのに、漏れているというものでございます。

次の○ですけれども、そのような差があるのはありますので、産婦人科医会、助産師会と連携を図りまして、加入するすべての分娩機関に対して妊産婦登録、更新、それから掛金支払いの適正な運用について、徹底してくださいという趣旨の文書を送付しております。そして、運営組織としても、登録漏れ、更新遅延等によって補償されない児が生じることがないように、引き続き加入分娩機関には適正な運営の徹底を図っていくことにしております。

(4) 厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会への対応。社会保障審議会・医療保険部会の中で少し議論がありましたので、それに対応しております。

1 つ目の○ですが、11月15日に開催されました医療保険部会において、出産育児一時金制度についてという議事の中で、産科医療補償制度の運営状況に係る説明が厚生労働省より行われております。

2 つ目の○ですが、主な説明内容は、制度概要、加入率、審査の状況、収支の状況。収支の状況の資料は、前回の運営委員会資料より抜粋したものとなっております。その説明が終わった後、出席委員から、本制度の仕組みや直近の補償対象者数等に関して、ご質問やご意見が出たところでございます。

このような外部会議の意見も踏まえまして、本制度の適切な運営を図りながら、今後、見直しに向けて、課題について検討していくことを考えております。

以上です。

○上田委員長

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございましたら、よろしくお願ひいたします。いかがでしょうか。

五阿弥委員。

○五阿弥委員

最初の制度加入状況ですけれども、少し未加入のところが減ってはいますが、これは呼

びかけを個別に行ってやったということですから、入っていないところはどのような理由で入っていないのでしょうか。もし、わかれば教えてください。

○山田部長

先ほど説明しましたとおり、未加入数も限られておりますから、産医会並びに助産師会を通じまして個別に当たっているんですが、一番大きい理由は、心情的に賛同できなくて入れないということ等で、お入りいただけないということでございます。

○上田委員長

岡本委員。

○岡本委員

助産所のほうも数件あるということで、事あるごとに電話等でアプローチしています。見直しを前提としてやっているという制度で、いろいろな課題があるかと思うんですが、一番聞かれるのは、この制度そのものに対する当初からの、完全なものでなくて、やはりそういうことに非常にこだわる方がいて、そういう不備な制度に賛同しにくいと言っている者がおります。

○上田委員長

いずれにしても、助産師会や産科医会のほうで、かなり個別にも働きかけていただいておりますので、引き続きお願いしながら、また当機構としても啓発に努めていきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

岡本委員。

○岡本委員

そのことに関連ではないんですが、(4)の社会保障審議会・医療保険部会のところでも少し出ているかもしれませんが、助産所は非常に規模の小さいところが多いもので、助産師会の助産所部会の委員から、引き落としの時期を分娩費の入金があってからにしてもらいたいと。先に引き落としをやって、実際に分娩費が入ってくるのは2カ月後ぐらいになる。その差というのは、非常に支障が来ることもあるので、その辺の検討はぜひ一度してもらってほしいと。そういうことがございましたので、またご検討いただけたらありがたいと思います。

○上田委員長

ご要望ということでよろしいですか。

○岡本委員

はい。

○上田委員長

そのほか、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

次に、議事3) 審査および補償の実施状況等について、まず事務局より説明をお願いします。

○後技監

続いて、6ページでございます。3) 審査および補償の実施状況等についてという部分でございます。

(1) 審査の実施状況でございます。ア. 審査委員会の開催状況ということで、開催状況の中に補償件数もお示ししております。

その下の○ですけれども、第6回運営委員会は今年の6月でしたけれども、それ以降の審査委員会の開催状況、審議結果、並びに制度開始以降の審査結果の累計を表にしております。

表の一番上の網かけの部分をご説明いたしますけれども、一番左が委員会の開催回数と開催日になっております。前回ご報告分は、一番上の行にまとめております。それを横に見まして、次は児の生まれた年になります。平成21年と平成22年があります。次が審査件数で、新規と継続があります。新規に審査するもの、前の会議から継続で審議するものがあります。それから、審査結果が細かく4つに分かれております。審査の結果、補償対象と決まったものが一番左、次に補償外が2つの区分に分かれております。補償対象外で、今後も補償対象にはなりませんという決定になったものが1件ございます。それから、補償対象外ですけれども、まだ時期が早いので再申請してください、そうすると補償対象になる余地がありますという再申請可能という区分です。そして、一番最後が継続審議で、一度の検討では議論を尽くすことができず、次回に持ち越されたもの、になっております。

これが第9回から第15回まで書いてありますけれども、それを累計したものが一番下の表4になっております。表4の一番下の総計のところをごらんいただきますと、これまで審査件数は107件、補償対象になったものが101件、補償対象外が4件ありまして、本当に補償対象外で、今後も補償対象にはなりませんという決定になりましたものが1件だけ。それから再申請可能となったものが3件、継続審議中が2件ということになります。このような状況です。

そして、7ページに参ります。1つ目の○と2つ目の○は、先ほど申しました資料2に

も関係することですので、可能でしたら資料2も横に置いていただければと思います。

1つ目の○ですけれども、補償申請期間は満1歳から満5歳の誕生日まで、極めて重症な場合は生後6カ月以降としております。最終的な補償対象者数を予測するには、いまだ時期尚早と思っておりますが、その下に・で2つ書いておりますが、そのような感じで推移していると思っております。

・の1つ目ですけれども、生後1歳以降の補償申請が増加しつつあると思っております。また、補償申請には、将来の実用性な歩行の可能性の診断を要するために、脳性麻痺の型や程度によっては早期の診断が困難な場合が多いということで、生後3歳となる前後に診断が可能となる児もいることを考慮すると、今後も申請が増加するものと考えております。これが1つ目です。

2つ目の・ですけれども、平成22年生まれの児、今年生まれのお子さんです。生後6カ月以降の早期に診断が行われた児の補償申請が徐々に行われ始めたという状況で、おおむね去年の12月と同程度の件数になっている。同じような傾向で、今年も申請がなされているということがございます。

次の○ですが、現在のところ、補償対象者数はおおむね制度設計時の推計値の範囲内で推移しているのではないかと考えております。今後も件数が増加すると思しますので、体制整備、それから関係者への周知に努める必要があると思っております。推計の範囲内で推移しておりますというのは、前回も出した資料2でございます。

資料2ですけれども、きょうは時間の関係で簡単にご説明いたします。このカラーの見方ですけれども、一番上の大きな四角で見本を示しております。生後6カ月以降になると申請ができることとなりますが、書類の準備が必要ですので、おおむねブルーのところの2カ月ぐらいは診断に必要な時期ですとか、書類の準備に必要な期間ということになります。その後、黄色のところですけれども、申請が可能になってくる。きょう現在が4月でしたら、5月以降は赤で書いてありますので、将来的に申請可能期間、これが満5歳まで続くということになります。5歳を超えると申請不可になって、白色になっているものがございます。

これを、去年1月にお生まれのお子さんから12月までを並べたものが、下の非常に細かいマス目の入った表になります。先ほど申しました申請可能期間は黄色でしたので、去年1月生まれのおさんは既に1年以上の申請期間がありますが、去年12月生まれのお

子さんは一番下の段で、まだ申請可能期間は4カ月ぐらいだと思います。

今回は、新たに、何件の申請があったかという数字をここに入れさせていただきました。この黄色いマス目の中に入ってくる件数を単純に割り算しますと、一月当たり0.8件ぐらいになりまして、これを全申請期間まで引き延ばせば510名ぐらいになるというのが、一番右下の四角の中の推計の数です。

これは、脳性麻痺のお子さんが生まれた後、どんな症状で、どのぐらいの重症度の子が、いつ診断をされるという詳しいデータがありませんので、かなり大まかな仮定に基づいて推計しております。実際、このようになるかわからないところもありますので、これは今後も申請の状況を見ながら、特に去年1年間のお子さんの状況を見ながら推測していくことになろうかと思えます。

これが資料2のご説明でございます。

それから、本体資料に戻っていただきまして、中ほどちょっと下、【補償対象外の状況】でございます。

1つ目の○ですが、補償対象外は、先ほど申しました4件です。うち、1件は児の新生児期の要因によって発生した脳性麻痺であると、審査委員会で結論が出されました。補償約款の第4条の規定では、新生児期の要因であると補償しないことになっております。その規定に基づき、補償対象として認定されておられません。ちなみに、新生児期の要因ですが、この1件は新生児期に突然の呼吸停止があつて、明らかにこれが脳性麻痺の要因になったというものでございます。

2つ目の○ですけれども、ほかの3件は、現時点では将来の障害程度が、実用歩行が不可能というぐらい重度になるかどうか予測が難しい、審査委員会でも補償対象とは判断できないということでありましたが、適切な時期に再度診断が行われることなどによって、補償対象と認定できる可能性があるということです。補償請求者と分娩機関には、診断時期の目安、大体何歳ぐらいにもう一度出してくださいということを添えて連絡しております。再度診断がなされて、再申請が行われた場合には、審査委員会で改めて審査を行うということでございます。

イ. 審査結果への対応等ですけれども、【補償対象の認定と審査結果の通知】です。

その下の○ですけれども、申請の書類を受理した後、その翌日から90日以内には、補償対象なのか、そうでないのかという審査結果を通知することにしてはありますが、今のところ、短ければ20日、長ければ50日程度で審査結果を通知しておりますので、もちろ

ん90日以内になっているという状況でございます。

【補償対象外事案への対応】でございます。

この4件への対応ですが、補償対象外とした事案には補償請求者、それから分娩機関に対して文書、口頭でその理由について説明を行っております。

8ページ、(2) 診断協力医制度の運営状況でございます。

○の1つ目ですが、そもそも診断協力医と申しますのは、私ども、補償請求者の利便性の向上に資するように、関係団体の協力を得て、継続的に診断協力医になっていただくように、医師の先生方に募集とお願いを行っております。11月末現在、432名という状況でございます、それらの先生のご所属、お名前をホームページで公表しております。

2つ目の○ですが、診断協力医に対して、定期的に関連情報の周知を行うニューズレターをつくりました。これは、先ほど申しましたとおりです。本年8月に、「診断協力医の皆様へ」というタイトルの情報提供を行っております。

(3) 補償金の支払い事務に係る対応状況ですけれども、補償金の支払いに必要なすべての書類を受領した日から原則60日以内に最初の支払い、準備一時金ですが、それを支払うことが約款で規定されております。現在、10日から20日程度で支払われているということで、予定以内の迅速な補償になっているということでございます。

以上です。

○上田委員長

ただいまの説明につきまして、いかがでしょうか。ご質問、ご意見、よろしくお願ひします。よろしいでしょうか。

○辻本委員

すいません。

○上田委員長

辻本委員。

○辻本委員

7ページの一番下の○になるんですけれども、補償対象外とした方へ、ご納得をいただくようなご説明がなされていると思いますが、少し具体的に、どういう方が、どういうふうに担当なさっているのか。

○上田委員長

よろしいですか。

○事務局

事務局から説明をさせていただきます。説明は、文章で書いたものをお送りするということと、こちらの事務局員が、医療系の者、事務系の者、それぞれ担当を決めておまして、ちょうどお便りが着いたところを見はからって、その者から口頭で中身についてご説明するという取り組みをしております。

○辻本委員

お電話ですか。

○事務局

はい、電話です。

○辻本委員

お一人の方ではできない、あとの3名の方は今後ということになっているご報告をいただいたんですけども、十分に納得をいただけていますとお考えですか。

○事務局

この4名の方には、基本的にこの制度には不服審査という仕組みがあるということも全部ご案内してございます。その結果、今、1件の方はご検討をされていると伺っておりますけれども、きょう現在、申請はまだ1件もございません。

○辻本委員

はい、わかりました。

○上田委員長

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。また何かありましたら、最後にご質問いただきたいと思います。

○鈴木委員

ちょっとすみません。

○上田委員長

はい、どうぞ。

○鈴木委員

書類が不備というか、診断がまだ該当しないということですけども、形式的にはどうなるんですか。申請を出して、次の申請までの間、手続はどうなるんですか。

○事務局

事務局からお答えさせていただきます。まず、あなたは症状から見て、いつごろが適切

ですという時期をご案内して、あとはもう個別のご相談なんですけれども、ある方の場合には、わりと時期が近いもので、どういうことだというご説明もしています。また一、二年待つような方については、その時期を過ぎても動きがなければ、こちらから改めてご案内をするようなことも考えております。それから、無駄な作業をお願いするようなことは考えておりません。重複するような資料を二度とるとか、変わってないところをもう一回診断してもらうとか、そういうことは考えていません。動作所見とか、そういうところは必ずということをお願いをしております。

○鈴木委員

手続の用語として、再申請と書いてあります。申請したものが却下されたり、取り下げられたりした場合に、新たな申請のことを再申請と言うと思うんです。つまり、申請がそのまま宙ぶらりんになっていて再申請という用語が使われるのは、手続的にはちょっとあいまいさを残すのではないかと思うんです。つまり、手続を棚に上げて、ペンディングになっているものであれば再申請ではなく、新たな書類が追加されたときに審理、審査が再開するということになるので、ここはなぜ再申請という言葉が使われているんですか。

○事務局

約款上、90日以内にまず回答をしようということにしまして、保留という考え方ももちろんあるんですけれども、本件については、現時点では補償対象外と一たん結論を出して、その方々から、その判断に不服ということであれば不服もお受けするという前提にしております。

○鈴木委員

ということは、補償対象外、つまり不支給決定みたいなものを通知するということですか。

○事務局

現時点では、そうだということをお知らせします。

○鈴木委員

将来、補償対象と認定できる可能性があるのに、手続的には切ってしまうんですね。

○事務局

現時点では、補償対象外ですということで一たん切ります。

○鈴木委員

ちょっと不親切ですね。

○上田委員長

ほかの委員の方から、この点、何かございますでしょうか。そうしましたら、鈴木委員から、ただいまのご指摘があったということで承りたいと思っております。

そのほか、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、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します。

○後技監

続きまして、9ページでございます。4) 原因分析の実施状況等についてでございます。

1つ目の○、第6回運営委員会以降、第15回から第20回までの原因分析委員会を開催しております。その状況が下の表でございます。

この表も、先ほどにならって申しますと、上の網かけの一番左から、委員会の開催日、次が審議件数、そして審議結果が4区分に分かれております。承認か、条件付承認、再審議、保留とありまして、それぞれ意味は下の点線の囲みの中に書かせていただいております。ごらんいただければと思います。そして、一番下の合計のところですけれども、薄い網かけになっておりますが、審議件数は22件、そして承認が0件、条件付承認が20件、再審議となったものが2件、保留が0件という状況でございます。条件付承認が多いものですから、それについてだけ申しますと、修正があるものの改めて審議する必要はなく、委員長預かりとなった報告書のことでございます。

そのページの一番下の○ですけれども、条件付承認20件のうち、評価機構の手続が終わりました15例につきましては、当該分娩機関と保護者に既に送付しているという状況でございます。

続きまして、10ページに参ります。(2) 原因分析報告書の公表でございます。

その下の1つ目の○ですが、原因分析報告書は、分娩機関と保護者に送付いたしますのと、個人情報に十分配慮した上で公表することにしております。これまで14事例の要約版をホームページ上に掲載するとともに、個人情報をマスクした全文版について24件の開示請求がありまして、開示を行っております。

2つ目の○ですが、報告書の要約版に関しては、産科の関係者の方が簡単に閲覧できるように、妊産婦登録を行う本制度の専用ウェブページ、これは登録を行うためによく開いて見ておられると思われるページですが、ここにも9月から要約版の掲載を開始しております。

(3) 関係団体への「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の周知についてで

す。

「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」というのは何かと申しますと、1つ目の○にありますように、報告書の中で、5. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項という項目があります。そして、3) わが国における産科医療体制について検討すべき事項という小項目がありまして、その中で学会や団体に対して将来に向かって必要と思われる提言を記載しておりまして、これが20件たまってきたということでございます。

そこで、2つ目の○ですが、主な提言先となる、関係が深いと思われる◆がついている8団体に対しまして、提言の記載に関して周知を行うとともに、その活用についての依頼文書を10月初旬に発出したところでございまして、その内容が本日の資料3になっております。1枚紙ですけれども、評価機構の理事長名で、8団体に対しまして、ちょうど中ほどにホームページのサイトに下線を引いた記述がありますが、そこに、要約版を活用していただくようお願いいたします、ということですか、その前2行ぐらいに学会・職能団体、国・地方自治体に対して要望する内容が記載されます、ご活用いただきますようお願いいたします、ということを書いて、依頼しております。それが10ページでございます。

続いて、11ページに参ります。(4) 原因分析報告書作成マニュアルの一部改訂でございます。これは、本日の資料4にマニュアル全体を用意させていただいております。

その下の○ですが、原因分析委員会で事例の審議が行われます。それを踏まえまして、臨床経過に関する医学的評価に用いる表現、マニュアルの9ページにあるのですが、報告書作成マニュアルの一部改訂を行っております。実際の報告書作成が進むと、いろいろな課題であるとか、改善点が見つかりますので、改良したものでございます。例えば、今、申しましたマニュアルの9ページには、医学的評価を行うときに用いる表現について、どんな言葉遣いで医療水準の高いものから低いものを表現し、分けていくかということで、その目安をお示ししているということでございます。こういう書き方も、医療水準の程度との関係でなじむかどうかというような意味でいろいろ議論がありまして、改訂したものでございます。

次は、(5)「原因分析のご案内」の作成について。これは、本日の資料5、パンフレットです。

今回、ご用意したものは保護者に向けたものでございますが、以前に分娩機関に向けて「原因分析の解説」という専門家向けのものを作成しております。そして、5月には分娩機関に配布しております。これに続いて、今度は保護者向けに「原因分析のご案内」を作

成して、9月から補償対象となった児の保護者への配布を開始しております。その中では、できるだけやわらかい、わかりやすい日本語を使って表現をするということですか、それから4ページや5ページには、原因分析報告書の作成される流れを図にしてお示ししております。今、原因分析報告書の作成がどのような段階にあるかを心配している保護者の方もおられますので、どのあたりの段階であるということを説明するのに役に立つような絵を入れたりしております。

(6) 部会委員の追加について、でございます。

原因分析対象事案が増加しておりますので、原因分析報告書を執筆する、レポーターと呼んでおりますが、産科の先生方を各部会1名増やしたというものでございます。本日の資料6、お名前の一覧の中に、新任委員、と書いてある先生が、新しく加えられたレポーターということになります。このような人的な増員を図って、報告書作成作業をできるだけ容易で現実的なものにしていくやり方をとっております。それから、既につくられた報告書で、その後の事例にも活用できそうなくだりですか、表現ですか、記述がありましたら、次の報告書でもそれを一つの参考として活用していくなどして、できるだけ効率よく報告書をつくらうということで取り組んでおります。

以上です。

○上田委員長

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問ございましたら、よろしくお願ひします。いかがでしょうか。

○鈴木委員

ちょっとよろしいですか。

○上田委員長

鈴木委員。

○鈴木委員

原因分析の結果が22件で、2件が再審議で、条件付承認が20件、つまり部会と原因分析委員会の中で考え方のずれがかなりあることを示している。ほんのちょっと言葉の違いであれば、条件というほどのことにもなっていないと思うんです。

それで、原因分析委員会で部会の条件付承認をした場合、何が条件なのかというのは、たしか議事録をつくられていると思うんですが、そろそろ再審議の場合も含めて、その議事録を分析して、全体委員会、つまり原因分析委員会と部会とで、どういうところで意見

がずれているのかというところを分析して、部会にお返しするということが必要なのではないかと思うんです。やはりそのギャップを埋めていくことが必要なので、これからもずっと条件付承認ばかりだと、部会の方もやる気をなくすし、原因分析委員会もすごく手間が大変ということになるので、そのずれを埋めていくために、どこかで1回、議事録整理をして論点、訂正したことすべてをあげつらう必要はないと思うんですけれども、主な変更点などを例示しながら、これが表現の問題という場合もあれば、根本的な評価の基準の考え方の違いということも、多分、あるだろうと思います。その辺、どこかで、喫緊の課題とは申しませんが、そろそろそういうことを、二、三十件まとめたのであれば、しておく時期かなと思います。

○上田委員長

原因分析委員長、いらっしゃいますので。

○岡井委員長代理

鈴木委員、ありがとうございました。今まで上がってきた部会の意見に対して、本審議で異なる結論を出している部分があるのは、先生、ご存じのとおりですけれども、そこに一定の傾向が出てきたり、本委員会ではこういう場合の判定は、例えばA、B 2つあったら、Bのほうをとるのがガイドラインとか何かの指標に沿った評価であるということで、ある程度はつきりしたことが出てくれば、それはちゃんと伝えます。将来的には、部会と本委員会との判断がそうずれない方向を目指していくべきだろうと、私も思っていますので、ぜひそういうふうにさせていただきたいと思います。

○上田委員長

近藤委員。

○近藤委員

将来的な課題になると思うんですけれども、これは1回、部会でやって、もう一遍、委員会でやるという形をとっていますよね。だから、今みたいに数が少なければ本委員会でも対応可能だと思うんですけれども、5年ぐらいたつと500件ぐらい出てくると思うんです。500件を2回も見るというのは、おそらく不可能に近いと思うんです。それで、部会の数を増やすという形もあると思いますけれども、基本的には部会にお任せする、あまりにも違うものだけ本委員会で調整するぐらいのことにしないと、行き詰まってくるのではないかという感じがします。初年度とか2年度ですから、まだ数が少ないから実行可能だと思いますけれども、お忙しい先生方が500件全部見るということは不可能だと思

いますので、その辺は将来の形としてご検討願いたいと思います。

○岡井委員長代理

先ほど鈴木委員が言われたような形で、部会と本委員会の距離が埋まってきて、大体統一した方向で結論が出るようにしたいと思います。そうすれば、先生が言われた格好に持っていける。今のところ、ちょっとまだ部会によって意見がばらついたりしていますので、もう少し今の形で続けていきたいと思います。正直言って、私、ものすごく大変で、これに相当な時間を使っています。大事なことだと思って一生懸命やっていますので、もうしばらくはこの形でやらせていただきます。

○上田委員長

宮澤委員。

○宮澤委員

近藤委員のほうからご質問あった件というのは、まさにそのとおりだと思いますが、今はまだ数が非常に少なく、原因分析委員会のほうに部会長が出てきていただいて、それぞれ本委員会の審議を聞いていただいて、どこがどう違って来たかというすり合わせを、認識していただくようにしています。今の少ない段階で、部会長等に現状認識を深くしていただくことによって、多くなったときにもかなり対応ができるようになっていくのではないかと考えていますので、ここ一、二年が一番大事な時期になると考えております。

○上田委員長

ありがとうございます。

今村委員。

○今村委員

下世話な話で恐縮ですけれども、レポーターの先生方というのは非常に専門的な知識をお持ちの方で、しかも極めてお忙しい中に、こういうふうな作業をしていただくということなんですね。それに対する対価といいますか、これがどの程度か、私は承知しておりませんが、漏れ聞くところによると、かなり廉価な対価で作業をしていただいているということですので、ご本人の口からはなかなか言い出しにくいことでもありますので、このようなことについて、きちんとした対応をしていただければと思います。

○上田委員長

今村委員のご指摘を受けて、検討させていただきます。

いかがでしょうか。勝村委員。

○勝村委員

近藤委員のおっしゃるように、物理的な問題は将来、出てくる可能性があるのですが、今の皆さんの意見と同じなんですけれども、だからといって格差があると認識されてしまうことは、制度自体の信頼が、部会ごとの差異で崩れてしまうと思うので、今、非常に大変な時期だと思っておりますけれども、まだ数が少ないうちに、客観的にスタンダードというものをぜひつくっていただくようお願いしたい。当面、今の形で頑張っ、そういうものをつくっていただくようお願いしたいと思います。

それから、対価云々という話も無視できない話だと思いますけれども、そういう面においても、若干、公的な面があるので情報公開のような形で、どれぐらいの額なら理解が得られるのかということは、国民の側にも伝える必要があるのかなと少し思いました。

○上田委員長

ありがとうございました。

鈴木委員。

○鈴木委員

原因分析委員会と部会との間のギャップを埋めていくときに、先ほどのような分析は必要だと思うんですけれども、もう一つは、部会長の先生で原因分析委員会に入っておられない先生、いらっしゃいますよね。

○上田委員長

出席されてない？

○鈴木委員

部会長の先生で、原因分析委員会のメンバーでない方がいらっしゃいますよね。

○上田委員長

はい。

○鈴木委員

つまり、部会と原因分析委員会のギャップを埋めていくためには、分析で具体的事案を示すのと、全体で来ているとき、ご自分の部会の事案報告書を審議するときだけではなく、それ以外のところの審議を当分の間、ずっとは申しませんが、ギャップが埋まるまでの間、原因分析委員会に出てきていただいて、部会長がそのギャップを埋める役割を果たしていただく。6つの部会の部会長で、原因分析委員会の委員に入っておられる方と入っておられない方がいるようなので、入っておられないところについては原因分析委

員会に入っただけになり、それほどご都合がつかなければ部会長をかえるなり、そういうことで何かギャップを埋めることを、先ほど私が提案したことだけではなくて、この一、二年やっていく必要があるのではないか。原因分析委員会は、たしか来年の二、三月でやっと1年ですよ。まだ始まったばかりということですので、その辺もちょっとご検討いただけたらと思います。

○後技監

今のことに関連して、現在の仕組みとしては、部会長の先生で原因分析委員会の委員でなくても、もちろん会議は傍聴できるようになっておりますし、ご参加いただきたいと私もお願いしておりますが、ただ今のご指摘とおりで、本務多忙なため、なかなか頻繁には出てこれないということですが、この制度の趣旨や運営についてはよく理解していらっしゃるので、部会ではしっかりやっただいて先生もおられます。こういった先生方は、これからの核になるメンバーでいらっしゃると思いますので、できるだけご協力いただくように、これからもお願いしていききたいと思います。

○鈴木委員

部会で、だれも原因分析委員会に入っていないと雰囲気がわからないですから、部会長が無理であれば、やはりどなたか入っていただくとか、そういうことでギャップを埋めていく必要があると思います。

○上田委員長

また検討させていただきます。

どうぞ、宮澤委員。

○宮澤委員

今の具体的な問題としては、原因分析委員会にそれぞれ部会の部会長が出てこられるんですけれども、1件だけやるわけではなく何件もやります。部会長に最初から最後まで出ていただけると、自分の報告だけではなくて、複数の件数を一遍に見ることができるので、具体的に一番解決しやすい方法としては、部会長報告のときは最初から最後まで出ていただくことをお願いするだけでも、随分違ってくると思います。第一歩で、そういうことをされたらいかがでしょうか。

○上田委員長

ただいま原因分析委員会に対して、各委員からいろいろ貴重なご意見をいただきましたので、この点については、岡井委員長ともよく相談しながら、取り組んでまいりたいと思

っております。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

次に、5) 再発防止の検討状況等について、事務局より説明をお願いします。

○後技監

続きまして、本体資料の12ページでございます。5) 再発防止の検討状況等についてでございます。

1つ目の○ですけれども、第1回再発防止委員会を7月5日に開催いたしまして、これまで3回の委員会を開催しております。

次の○ですけれども、再発防止の取り組みについては、個々の情報を体系的に整理、蓄積し、数量的、疫学的な分析を行うとともに、医学的な観点により原因分析された個々の事例について、テーマに沿った分析を行い、再発防止に関する報告書（仮称）といった形で取りまとめて、国民、分娩機関、関係学会、行政機関等に提供することにより、同じような種類の事例の発生防止など、産科医療の質の向上につなげることを目的としております。

3つ目の○ですけれども、同時に産科医療関係者がこのような情報をもとに再発防止に取り組むことで、国民の産科医療への信頼を高めることを目的としております。

4番目の○ですが、具体的な情報提供の内容、公表時期等については、現在、再発防止委員会で検討中という状況でございます。

再発防止に関する分析の流れを、その下にイメージ図としてまとめております。半分から向かって左側は原因分析委員会でございます。そして、右側は再発防止委員会となっております。その図の中に矢印が2つありまして、左側の矢印ですけれども、原因分析委員会の性質としまして、個々の事例の分析を行う。そして、個々の事例に対して再発防止策を提言するという特徴が記載されております。

右側の矢印ですが、再発防止委員会の仕事の特徴として、複数の事例の分析から再発防止策を提言していくということが書かれております。再発防止委員会では、再発防止に関する分析を行うに際して、ホームページで広く公表されている報告書の要約版を使うか、あるいは開示請求者にのみ開示しているマスキングした全文版を使うか、マスキングも全くないオリジナル版を使うか、どういった資料に基づいて検討を行うかという点で、現在、議論が進められております。

明後日の10日に、第4回の再発防止委員会が行われる予定になっております。

以上です。

○上田委員長

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見ございましたら、よろしくお願ひします。
いかがでしょうか。

坂本委員。

○坂本委員

まだ送られていないんだと思うんですけども、再発防止策というものが、ある程度見えてきたものというのはございますでしょうか。

○岡井委員長代理

正式な報告書が出たのはまだ十数例であります。私たち産科医療を提供する側から見ても、少し認識を改めてないといけない、このことは新しく知らなくてはいけないということが幾つか出てきております。ですから、もう少し数を増やして行って、きちんと統計をとれば、相当、産科医療を向上させる、結果的に脳性麻痺を減少させることが可能なデータ分析となると、今、考えております。

○坂本委員

私は、今、教育機関にいますもので、助産師の教育等も含めて、そういうものをすくく還元していただければと思っております。

○上田委員長

五阿弥委員。

○五阿弥委員

この報告書をまとめるまでには、かなりの時間と、チェックする時間も必要なんです。うが、やはり重大な警鐘的事例みたいなものがあつたら、それは素早くということは、この席で私ももう言いましたけれども、それをぜひやっていただきたい。

それから、再発防止というのは非常に大きな柱ですので、これをまとめたときの発表ですけれども、先ほどの「産科医療に関する質の向上に向けて」という資料3がありますよね。こういうものを添付して報告書を配ただけでは、なかなか見てくれないのかなと、正直、思います。もう少し丁寧であつていいのかなと。私はメディアですので、報告書がまとまった段階で、厚生労働省の記者クラブで担当者の方がきちんと内容を説明し、やはり受け答えに答える。どういう背景がある話なのか、そこもきちんと話してもらうことをぜひやっていただきたいと思ひます。

○上田委員長

わかりました。

飯田委員。

○飯田委員

今の件に関してですが、まさにそのとおりで、機構では医療事故のデータ収集、私もその運営委員に入っていますが、そこでも事例をまとめたものをわかりやすくフィードバックする仕組みをつくって、図とか文章を入れてやっています。同じような仕組みは、機構にノウハウがありますから、できるだろうと思っています。

○上田委員長

ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

次に、6) 重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査について、事務局より説明をお願いします。

○後技監

続きまして、13ページでございます。6) 重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査について、でございます。

この調査の背景を、その下の1つ目の○に書いてございます。産科医療補償制度の制度設計等について審議を行った、産科医療補償制度運営組織準備委員会というものがありました。その準備委員会において、補償金の支払い方式については年金方式が望ましいが、補償対象となる重度脳性麻痺児の生存率に関するデータが十分でなかったため、児の生死にかかわらず20年間の分割方式とすることになっております。

2つ目の○ですが、今後、本制度の見直しを行うことか決まっております。そこで、年金方式による補償金の支払い方法、絶対そのような年金方式にするということもまだ決まっていないのですが、そのことが議論はできるように、重度脳性麻痺児の生存率を明らかにしておくことが重要でございます。これがないと議論が進まないということになります。このため、重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査チームを立ち上げまして、リーダーを本委員会委員の小林先生にお願いしておりますが、今後の見直し検討等に資するデータ収集を目的として、重度脳性麻痺児の予後（生死）に関する医学的調査を現在実施しているところでございます。

その進捗が、3つ目の○以降になります。

3つ目の○ですけれども、この医学的調査は、主任調査者を小林先生にお願いいたしまして、分担調査者を當山潤先生（沖縄小児発達センター副院長）、それから當山真弓先生（沖縄小児発達センター所属医師）としまして、本制度の制度設計の基礎となる脳性麻痺発症等の医学的資料を當山先生ご夫妻の調査からご提供いただきましたので、沖縄小児発達センターを調査協力施設として、沖縄県の事例の調査を行っているということでございます。

4つ目の○ですけれども、本年5月18日に開催しました打ち合わせ会議で、診療録調査等の具体的な調査方法などについて検討して、調査計画書を作成いたしました。

同時に、5つ目の○ですが、主任調査者の小林先生に、東京大学大学院医学系研究科・医学部の倫理委員会に研究倫理申請を行っていただきまして、8月5日付で承認を得ております。その後、分担調査者の當山先生ご夫妻が、承認された調査計画書に従って、倫理配慮や個人情報保護に留意しながら、各調査協力施設において診療録調査を実施したということでございます。

6つ目の○になりますが、厚労省の統計情報部に、人口動態調査に係る調査票情報提供の申請を行いまして、本年8月2日付で承認を得て、調査票情報を入手したところでございます。

どうしてこの調査票情報を入手したかと申しますと、一番下の○になりますけれども、診療録の調査を行いましても、現在の生死が不明である事例もあります。そういうデータをできるだけ正確に確認するために、厚労省の人口動態統計の情報をいただきまして、性別ですとか生年月日、それから死亡の情報ということになりますが、一致する方がおられれば、診療録調査では欠けていた情報が1件補われることになって、データの精度が増すことになりますので、この情報をいただいているものです。

一番下の○ですが、その後、調査票情報と診療録調査の結果、これらを照合する作業を現在進めております。来年5月を目途に、これらを取りまとめた報告書を公表する予定としております。

以上です。

○上田委員長

この医学的調査につきましては、今、お話ございましたように、小林委員に主任研究者としてご指導いただいております。小林委員、何か補足説明ございますでしょうか。

○小林委員

報告書ができ上がるまでに少し時間がありますので、現段階でのおおよその数字を報告

させていただきたいと思います。よろしいですか。

これから挙げる数字は、確定した数字ではありません。若干の訂正があり得ますので、その上で聞いていただきたいんですが、調査期間は1988年から2005年までの18年間に生まれた沖縄県の出生児です。厚労省の統計では、この18年間に生まれた児は約35万人です。當山先生たちは、もともと長らく沖縄県の脳性麻痺児の調査をされていて、沖縄県で脳性麻痺児に療養サービスを提供する施設が5施設あるんですが、今回、そこですべて調査をさせていただきました。その結果、2つ以上の施設でサービスを受けている児もいますので、そういう重複等をチェックした上、現時点で、18年間に出生した児の中で592名の脳性麻痺児を把握しています。

この児のその後の療養の状況等は、その5施設の記録、離島に関しては當山先生たちが訪問で調査、療養指導されていますので、それであわせてつかまえて、592名について確認しています。ただ、この数字は、本制度対象の脳性麻痺児とは必ずしも一致していません。例えば、障害の程度が重度でない児も含まれています。障害者手帳でいうと3級、4級です。あと、本制度では染色体異常等が対象外になりますし、脳の重度の形成異常とかも制度の対象外の児になりますが、若干含まれています。割合としては、1,000人に1.7人ぐらいの発生率ということになります。

592人のうち、この調査で死亡が確認された児が現在までに37名です。不明、確認できてない児が、まだ数十名います。それは、當山先生たちと機構の分析担当者、それから我々の研究室で、さらに生年月日とか、さまざまな情報で突合をして、今、確認作業中ですが、大きくは増えないと思いますので、そのぐらいの人数であるということです。ただ、児によって追跡期間が違います。短い児は3年ぐらいしか追跡できていませんし、長い児は20年ぐらい追跡できていますが、今後、人数を確定したところで統計的な分析をかけて、生存率のデータを出していきたいと思っています。

追加で、本研究調査とは直接関係ありませんが、沖縄で調査をさせていただきまして、今回の議事とも関係ありますが、気のついた点が2つあります。1つは、小児科の医師にはまだ十分周知されていない、あるいは、もっと周知をしたほうがいいのではないかという意見を、沖縄県の小児科の医師からいただきました。

それから、本調査では、生後すぐにつかまえた児はあまり多くありません。かなり年齢が行ってから脳性麻痺の診断がされています。それは、複数の小児科医の意見でしたが、脳性麻痺という診断を保護者に伝えることは非常にちゅうちょされる、つまり、親はかな

り希望を持っていますので、その親に対して、この子は脳性麻痺であるという診断を与えるのは、かなり先送りにしたいというのが小児科医の心情だそうです。そうしますと、前回の議事録にもありましたけれども、申請の年齢をもう少し長くすることも・・・。

それから、小児科医への周知ですが、2009年以降の出生の児と、それ以前で状況が大きく違うので、いつごろから周知したらいいか。例えば、2008年とか2007年の児だと対象外になってしまいますので、そこら辺が難しいという印象を受けました。

以上です。

○上田委員長

ありがとうございました。

ただいま小林委員から、医学的調査の話と、診断に関してのご意見をいただきました。皆さん方から、何かご質問ございましたら。

岡井委員長代理。

○岡井委員長代理

今、言われた592人のうち、1級、2級に相当する割合は、どれぐらいかわかりますか。

○小林委員

約400人です。

○岡井委員長代理

重いほうが多いんですね。軽いほうが少ない。

○小林委員

そうですね。

すみません、事務局の方で追加をしてもらえますか。

○岡井委員長代理

そこに数字があるんですか。

○上田委員長

はい。1、2級が449名です。今、小林委員がおっしゃられました592人は全体ですから、本制度に該当する方は、その中の内訳として、分析もあわせてしていただくこととなります。

○岡井委員長代理

ここから、また引くわけですよ。

○小林委員

さらに減るかもしれません。

○上田委員長

そうですね。

戸荻委員。

○戸荻委員

この機会に、脳室周囲白質軟化症という、将来、脳性麻痺になる、低出生体重児に特有な疾患があつて、それがこの制度にどうしても一部オーバーラップしますので、我々、非常に慎重にさせていただいているところなんです。今、私どもの理解では、全国の施設に収容されている方の4割ぐらいが、こちらの疾患の結果であると理解しているんです。そういうデータがなかなかとれないので、今回、先生のほうでおまとめいただくときに、成熟児の脳性麻痺児と、低出生体重児にある程度やむを得ず発生した脳性麻痺児を、少し数字でわかるようにしていただけるとありがたいと思います。

○小林委員

もちろん制度ですから、今後、変更もあり得ますので、まずは脳性麻痺児全般についての分析結果と、それから現時点での本制度対象児の分析結果、2通りまとめたいと思っています。

○上田委員長

そのほか。鴨下委員。

○鴨下委員

當山先生たちの研究データはよく承知しておりますが、沖縄だけでいいかという心配とあります。CPの予後に関して、これまでのデータなり、あるいは現在続けてやっておられる施設はほかに全然ないのでしょうか。その点ちょっと、小林先生のご意見を伺いたい。

○小林委員

県全体でまとめている、あるいは、ある地域全体でまとめているというのは、準備委員会の段階で2カ所程度ありましたが、やはり少ないです。できれば、小児科学会のほうで統一的な取り組みをしていただければと思っています。

○鴨下委員

この制度全体でしょうか、小児科医があまり周知してないというご意見だったんですが、

小児科医というより小児神経学会あたりが深くかかわると思いますので、きょうあたりのデータでも、産科医療の質の向上ですから直接関係ないんですが、小児神経学会のほうに情報をもう少し密に流していただけると、よろしいのではないかと思います。

○後技監

その点につきまして、ちょっと補足させていただきます。情報を密に流していくということは、もちろんそのとおりであると思っておりますので、これからも努力していきたいと思っております。ただいま鴨下先生からお名前の出ました小児神経学会、ほかにも日本リハビリテーション医学会が、この制度の診断をされる小児科医、あるいは整形外科医の先生方が所属しておられる学会でして、制度開始当初から診断のご協力ということで、私ども関連を保ってまいりました。診断協力医として四百数十名に委嘱させていただき過程におきましても、そういったところから繰り返し会員の先生方に就任の協力要請をしていただいております。また、小児神経学会総会が開催されるときには、私どもも1コマ話をさせていただき機会をつくっていただきまして、また来年も参る機会をいただいております。今後とも、そういった団体とより連絡を密にして、先ほど小林委員からご紹介いただきました現場の非常に難しい、微妙な関係はあるものの、児が適切にこの補償を受けられるように、機会を逃さず受けられるように、できるだけ早く受けられるように周知を図っていきたいと思っております。

以上です。

○上田委員長

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

最後ですけれども、7) その他の項目を設けております。各委員の皆さん方から、全体として何かご質問とかご意見ございましたら、よろしく願います。いかがでしょうか。

勝村委員。

○勝村委員

時間が少しあれば、もう一度発言させてもらおうと思ったんですけれども、あさつてに再発防止委員会もあるので、そちらのほうはそちらでやる方がいいと思うんですけれども、この場でしかお話しできないことということで、ちょっとお話しさせていただきたいと思っております。制度が始まったばかりで、約2年たつんですけれども、私がずっと危惧していたことは、この制度が逆に2つのモラルハザードを起こしてしまうことがあってはならないと、そういう観点でかかわってきています。

1つは、こういう制度ができたからといって、産科の質がかえって低下してしまうようなことがあってはならない。制度に甘えるようなことではダメ。その点に関しては、原因分析委員会、再発防止委員会を非常にきっちり始めていただいているので、ぜひ頑張ってくださいたいし、見守っていきたいと思っています。

もう一つのモラルハザードというのは、保険としてのモラルハザードが怖いと僕は思っています。つまり、この制度はやや公的な面があるので、ほんとうの民間の保険会社ではない。本来は、ここの保険で支払うべきものではないだろうと思うものでも、公的なところだから多めに払っておいたらいいじゃないかというモラルハザードが起こってはいけません。そういう意味で、情報公開なりが、国民の関心のもとで、きちんとそのあたりもされているからという点が大事です。保険者としてモラルハザードというのは、僕、準備委員会のときから発言させてもらってきていることで、そのあたりで、運営組織の皆さん、上田委員長をはじめ、お人柄に疑いはないんですけども、制度としてそういうものが担保されているということが仕組みとして必要で、僕の中では、調整委員会がそういうものを第三者的に担保する委員会だと思っています。

つまり、密室と言ったら言い過ぎかもしれませんが、調整委員会にかける、かけないの議論が、基準とかが不透明になってほしくない。そういうものを担保するために調整委員会があるのではないかと僕は認識していたので、調整委員会の皆さんにはそういう責任があると思っています。産科医療補償制度が保険的なモラルハザードに陥らないような責任が、調整委員会の委員の皆さんにはあると思っています。そういう形が担保される仕組みをつくっていただきたいというのが、きょう、最初に発言していた趣旨です。民間の保険会社が大変だから、こちらで払っておこうみたいないいかげんなことは、普通はあってはならないわけです。そんなことになり得ませんという制度システム上の担保が、調整委員会というものの存在でなされると僕は思っているので、その議論を透明化していく。そこに上げていくシステム、調整委員会にかかっていく諮問の手続きみたいものは、みんな考えて、みんなでコンセンサスを得て、なされていくという形でぜひお願いしたい。

その結果、きちんと健全になって、この保険の収支に少し余裕が出れば、僕はずっと言っていますけれども、すべての妊婦さんが負担する形になっているわけですから、脳性麻痺の子供を育てている家庭すべてに支給されるような形になっていくことも可能なわけです。そういう目的を持って、きっちりと、毅然と、保険としてモラルハザードを起こさないように、ここの保険者で払うべきもの、別の保険会社で払ってもらうものということが

きちんとできれば、より5年後の見直しに向けて、この保険制度に不満を持っておられる方というのは、そういう対象者が限定されているところにちょっと差があるのではないかと、という面の思いもあるわけで、脳性麻痺児を育てている人たちはすべて同じではないかというふうに広がっていきける可能性も、やり方によってはあり得るわけです。やはりきちんとそのあたりをお願いしたいというのが最初の発言の趣旨だったので、改めてお願いしたいと思います。

○上田委員長

宮澤委員。

○宮澤委員

これは、準備委員会のと時からずっと話をしてきたことだと思います。調整委員会というのは、重大で明らかな過失がある場合にどうするかということの調整であって、保険のモラルハザードというようなことはそもそも考えていなかったと思います。それは勝村委員もご記憶かと思います。損害賠償、医師賠償責任保険の支払いとの関係はどうなるのか、それから重大で明らかな過失がある場合はどうなるのか。当然のことながら、保険で払われる過失があるという場合は、本来、求償をして返還していただくということですので、それは調整委員会のことではなくて、もう結果が明らかに出た場合に、運営組織の中での運用の問題ですから、保険のモラルハザードというのは本来的には起こり得ないのではないかと考えています。それは、結果がはっきり出た後の問題ですから。その結果がはっきり出る前の段階で、重大な過失が明らかなときにどうするかという問題で調整委員会が出てきたと思います。

そこら辺は、近藤委員が準備委員会の委員長でいらっしゃいましたので、ご発言いただければと思いますが。

○近藤委員

私も、同じような考えでございます。調整委員会というのは、宮澤委員がおっしゃったように、原因が明らかにおかしいというときに、取り戻すために、それを法的に確認することですから、最後の、何ていいますか、伝家の宝刀みたいなところですから、めったに使うようなものではない。モラルハザードとか何とかいうことであれば、その責任を負うかどうかというのは、この委員会なり、あるいは支給を決定する審査委員会ということになるかと思っています。

○上田委員長

勝村委員。

○勝村委員

今の意見に異論があるわけではなくて、僕が言っているのは、あくまでもこういうものというのは、相対的に何%ぐらいというより絶対的に判断していくべきものだと、僕は個々、それぞれに思うわけです。そのあたりが、どういうコンセンサスになっているのかわかりにくいのではないかとということで、最初、お聞きしたところ、あくまでも前回の議論のまとめということで、調整委員会への諮問の手続を明確にしてほしいという意見がありました。それがそれに対する答えはこうです、ということで、きょうの議論が最初、始まったわけですね。だから、前回の運営委員会では、調整委員会の諮問の手続を明確にしてほしいという要望があったわけですね。それに対して、きょうお答えがわかりにくかったので、僕が何度もお聞きした結果、あくまでも調整委員会に諮問をするのは、原因分析委員会が重大な過失だとしたもののうち、運営組織が必要だと感じたものをかけましようということが、今のところの原案ですということでしたよね。それでよいのかどうなのかということも含めて、やはり共通認識を持つことが大切で、それで行くなら行くにしても、透明性が担保される。または、調整委員が、運営組織から案件が上がってこない場合でも、これもやるべきなのではないかと自ら言えるのか、言えないのか。そのあたりを含め振れが起らないようなシステム、僕は調整委員会というものはすごく大事だと、きっちりやってほしいと思っているので、そういう要望ということです。

○鈴木委員

今のことに関連して、きょうの本体資料の2ページの一番下、私が発言したところだと思えますけれども、調整委員会の役割はともかく、調整という概念ですね。医師賠償責任保険と本制度の調整を行うのは、今のところ、裁判や示談交渉などで損害賠償責任が明らかになったものと。これは、委員会に諮ることなく、事務局がその調整の役割を果たすというのが一つです。もう一つは、原因分析委員会で、医療者がこの診療はレッドカードだということに関して、調整委員会が法的な検討をする。この2つが今の枠組みです。

私は、この2つの枠組みだけでいいのか。いいという結論もあり得ると思うんですが、3つ目の枠組みとして、保護者がこれについては法的な検討をしてほしいと言ったものについて、そういう制度はないのだと振り切ってしまうことがいいのか。つまり、原因分析委員会は、医療者を中心にして医学的な検討をしているわけなんですけど、重大な過失に該当するかどうかをきちんと一件一件審議しているというよりも、全体的な原因分析の印象

として、これは調整委員会にかけないことよろしゅうございますかという形で言っているんだと思うんです。

原因分析委員会は医療者が中心の検討ということになっていて、調整委員会は法律家が中心の委員会ですので、要するに保護者の申し立てがあったときに、調整委員会に諮ることの是非とか、可否とか、そういうものを一遍、事務局のほうで検討して論点整理を、調整委員会のご意見も聞いた上で、3つ目の枠組みがなくていいのか、あるべきなのかについては、議論した上で結論を出すことが必要なのではないかという趣旨で、前回、申し上げたんです。

勝村委員がおっしゃっていることは、そういうことも含めて、調整という枠組みについて議論を尽くしているのかということですよ。

○勝村委員

まさに具体的に、僕の思う一つの方法を発言していただきました。今、鈴木委員のおっしゃるとおり、僕は同じような意識を持っています。ここを深く検討して何ら損はない、損はないという言い方は変ですけども、すごく大事なので、それなりの知恵をいろいろ絞っておいたほうが、制度全体の長期運営にとってもいいと思いますので、ぜひしっかりと深めていただきたい。お願いします。今の鈴木委員の意見に賛成です。

○上田委員長

飯田委員。

○飯田委員

議論がまたもとに戻ってしまって、ちょっとおかしいと思います。鈴木委員の言った1と2の仕組みは当然あるわけで、3の仕組みは、この枠組みは入れないということで決まったはずです。それを蒸し返されても困るわけで、もし法的な責を問うのであれば、そういうチャンスはほかにありますから、この機構の仕組みとしては入れないということで始まっていますので、それはやめていただきたいと思います。

○鈴木委員

決まったということなんですか。私の理解では、それが決まったということではなくて、今後の検討課題として残されているように思うんですが。

○上田委員長

宮澤委員。

○宮澤委員

準備委員会の中では、法的な判断というところまではしないという形で結論が出ていたと、私は理解しています。その意味では、法的な責任まで持ち込んで、この中で判断をするということになると、果たしてどこまでできるのかという問題もありますし、そのほかに医療のADRとか、裁判外の紛争解決機能とか幾つか頼るべき筋があって、とことん争いになった場合は裁判ということになるので、医療機能評価機構という医療団体の中で司法的な判断をすべきではないというのが、準備委員会での結論だったように思います。

○鈴木委員

そこ、論点整理していただければいいのではないですか。

○勝村委員

そういう議論を尽くしていただきたいという要望です。準備委員会で尽くされているというご意見なのかもしれませんが、改めてスタートしているという意味で、どういう形になっているのか。

○上田委員長

私も、基本的には、今、宮澤委員がおっしゃいましたように、この制度では法的な判断をしない、あくまでも医学的な評価を行うということで進めていると思います。ただ、今、鈴木委員のほうから、これは極めて重要なテーマであるので、その3について、今までの議論も含めて、この機会にきちんと整理をすることのご指摘がございましたから、そこはもう一度、これまでの議論なども整理しながら、次回でも皆さん方に示したいと思います。よろしいですか。

そのほか、ございますでしょうか。事務局のほうで何か。

○山田部長

事務局からの連絡でございます。次回の開催日につきましては、改めてご案内申し上げますので、何とぞよろしくお願ひ申し上げます。

○上田委員長

それでは、時間も参りましたので、これをもちまして第7回産科医療補償制度運営委員会を終了させていただきます。各委員におかれましては、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した。

— 了 —