

第13回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成24年7月20日（金）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

公益財団法人日本医療機能評価機構

○山田部長 事務局でございます。委員会を開催いたす前に、資料の確認をお願いいたします。

まず、第13回運営委員会委員出欠一覧がございます。

次に、第13回運営委員会次第および議事資料がございます。

それから、別添資料といたしまして、資料1から資料6がございます。

資料1として、運営委員会における制度見直しに係る主な意見について。

資料2として、補償対象件数と申請可能月数の考え方について。

資料3として、産科医療補償制度原因分析委員会委員一覧。

資料4として、第2回産科医療補償制度再発防止に関する報告書。

資料5として、「第2回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」に記載されている「学会・職能団体に対する要望」について。

資料6として、産科医療補償制度第2回再発防止に関する報告書の公表についてでございます。

落丁等、ございませんでしょうか。

1. 開会

○山田部長 それでは、定刻になっておりますので、ただいまから第13回産科医療補償制度運営委員会、第4回制度見直しの検討を開催いたします。

本日の委員の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。若干名の委員方が遅れておられますが、これより委員会を始めさせていただきます。

それでは、議事進行を、これより小林委員長をお願いいたします。よろしくお願ひします。

○小林委員長 本日はご多忙の折、お集まりいただきまして、ありがとうございます。本日のご審議、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日は、次第にありますとおり、大きく2つの議事を予定しております。

1つ目が、産科医療補償制度の見直しに関する事項で、1つ目として第12回運営委員会の主な意見について、2つ目として運営委員会における見直しに係る主な意見についてでございます。

2つ目の大きな議事が、産科医療補償制度の運営状況に関する事項で、1として産科医療補償制度の動向について、2として審査および補償の実施状況等について、3として原因分析の実施状況等について、4として再発防止の実施状況等について、5として制度収支状況についてでございます。

それでは、議事に入らせていただきます。

Iの産科医療補償制度の見直しに関する事項につきまして、まず、事務局より説明をお願いします。

2. 議事

I. 産科医療補償制度の見直しに関する事項

1) 第12回運営委員会の主な意見について

○後理事 それでは、資料本体の表紙をめくっていただきまして、1ページをお願いいたします。1～3ページです。Iの産科医療補償制度の見直しに関する事項でございます。1)第12回、これは前回です。第12回の運営委員会、6月4日開催の主な意見について、ご説明させていただきます。

黒い太い括弧の1つ目ですが、原因分析に関するご意見、6点ございます。

すぐ下の1つ目の○からですが、原因分析委員会の部会について、件数が増加し十分な時間がなくなるのであれば、部会を増やす等、人的・物的整理が必要というご意見がありました。

同様に2つ目の○ですが、5年間の申請期間があるため、補償対象者数は増加していく。原因分析委員会の部会の数を検討していく必要がある。

3つ目の○ですが、基本的に過失のあるケースは求償していくことが本来、率直な評価を積み上げ、信頼を獲得していくことが重要というご意見がありました。

次の4つ目の○ですが、報告書の中で「重大な過失」あるいは「過失」について言及することは間違いであり、事実だけを究明する今の方式が適当というご意見。

次の○が、速やかな補償と原因分析は今後もしっかりと継続してほしいというご意見。

そして、同じ項の最後の○ですが、原因分析報告書は不可欠、これがあって初めて再発防止と医療の質の向上につながるというご意見がありました。

次の太い括弧の調整・調整委員会等に関するご意見でございます。同じページに4つ○がありますが、最初の3つが関連したご意見です。

1つ目の○ですが、調整委員会が、補償金額が足りないと考えた場合は、医賠責保険の適用を保険会社と調整する橋渡しをすることができれば、紛争、裁判は大幅に避けられるようになり、医療側の不安も解消されるのではないかとご意見。

それから次の○で、事例によっては補償金3,000万以上が上乘せされることは訴訟を増加させないという意味で非常に興味ある提言というご意見。

3つ目の○が1つ目の○に特に関連しておりますが、調整委員会が医賠責の適用を橋渡しするということができれば、裁判が避けられる。医療側の不安も解消されるというご意見は、補償金が足りないという部分をどのようにカバーしていくかという観点で重要。そもそも過失がはっきりしないのに訴訟が多すぎて産科に新しい人が参画してこないという悩みは解決されつつあるというご意見です。

そして、一番下の○ですが、制度の中に過失を判断する仕組みを入れると調

整委員会ですべての案件を法的にチェックするという不自然な話になるため、慎重に考えるべき。報告書をベースにそれぞれの立場で検討する現行の仕組み、2ページにもあります現行の仕組みが望ましいというご意見です。

それから次の○ですが、重大な過失は刑事責任の問題とつながってくるので、それを制度の中で検討するのは適当ではないというご意見がありました。

次の2つの○が、ADR関係です。ADR的な機能は非常に重要であるが、本制度は医学的な観点に限定し、法的な評価を含む損害賠償の調整の機能は、外部で実施するほうが望ましいというご意見。

それから制度にADRの機能をもたせることが過剰な負担との声があるが、やりようによっては負担なく機能することができる。国民全体が恩恵を受けられるようにすべきというご意見がありました。

次の○とその次の○がまた関連しておりまして、今までのところ原因分析委員会で悪質な事例としたものは1例もないが、実際にあったときに調整の対象を「法的な」重大な過失に限るかどうか議論されておらず、整理が必要というご意見。

準備委員会では、重大な過失が明白なとき、司法判断が出るのを待たず、補償金の返還の請求をしていくということのみ議論された。それ以外の論点はなかった。準備委員会でのその議論をトレースする必要があるというご意見がありました。

その次がまたADRの話ですが、どこかでADR的なものを働かせて話し合いを持ち、それで決着する方向にリードする仕組みを追加してほしいというご意見がありました。

その次の黒い太い括弧ですが、医師賠償責任保険における脳性麻痺事例に関するご意見です。4点ございます。

最初の2つの○が関連しておりまして、産科における脳性麻痺の紛争につい

では、個人的には減少傾向にあると感じていたが、データも同様の傾向を示しているように感じた。経年的に分析を行うことで、より訴訟の状況がわかってくるのではないかとするご意見。

それから、それに対して、制度の開始以降の損害賠償請求の傾向は、保険会社からのデータでは全くわからない。それぞれの事例を追跡調査し、積み重ねるしかないのではないかとというご意見がありました。

それから、次の残りの2つの○がまた関連しておりまして、1つ目が、出生年ごとの損害賠償請求の件数のデータがあれば教えてほしいというご意見がありました。これは前回は思い出していただきますと、前回の資料では請求年ベースのデータでありましたけれども、出生年ごとのデータを教えてほしいというご意見です。

そして、その次の○が、データの提示に際しては、言葉の定義、例えば損害賠償請求の意味などをはっきりさせてほしいというご意見がありました。このご意見についても補足させていただきますが、前回の資料の中で使われておりました損害賠償請求数、「損害賠償請求数」という言葉の定義ですけれども、改めて今申しますと、医療機関が患者から損害賠償を請求された、または請求を受ける可能性があると認識し、保険会社に報告が行われた件数を損害賠償請求件数としております。そしてその推移を資料の中でお示しいたしました。補足させていただきます。

そして、同じページ一番下の黒い太い括弧ですが、専用診断書データベースに関するご意見のご紹介でございます。○印ですが、診断書データベースのデータを有効活用してほしいというご意見がございます。

最後、その他のご意見でございます。

1つ目の○が、補償対象者数が少ないと言われているが、この制度ができたことによって、予防効果、抑止効果が働いたのではないかと。

2つ目の○ですが、現時点では訴訟が少なくなっていると言われていたが、時効が来ているわけではない。時効直前に訴訟が増えると制度の存在意義が問われるので、後に尾を引かないような制度づくりが必要というご意見。

残りの2つの○は、研究関連です。1つ目の○が、原因分析と再発防止について、安全なお産に向けた研究分析をしていくことが必要なのではないかということ。

それから、病理学的、生化学的な本質を突いた研究を、一つのセクションとして機能するよう前向きに検討してほしいというご意見がございました。以上です。

○小林委員長 以上の前回委員会の主な意見について、事務局のほうでまとめていただきましたけれども、よろしいでしょうか。

それでは、特にないようですので、議事を進めたいと思います。

続きまして、議事2)運営委員会における見直しに係る主な意見について、事務局のほうで説明をお願いします。

2) 運営委員会における見直しに係る主な意見について

○後理事 それでは、本日の資料1です。A3の大きな横紙を使ってご説明をさせていただきますが、最初に、この資料1に関連いたしまして、今後の見直しの進め方について、厚労省の医療保険部会における保険者からのご意見等を踏まえて、厚労省において整理いただきましたので、最初にその内容をご説明して、それから資料に移らせていただきます。では、ご説明します。

産科医療補償制度の見直しについては、日本医療機能評価機構の事業として、本運営委員会において議論を行っていただいているところです。一方、本制度の実質的な原資である出産育児一時金の水準は、社会保障審議会医療保険部会において議論され、健康保険法施行令において規定されております。

このため出産育児一時金と関連する見直し後の制度における掛金の水準や補償範囲等については、議論の内容を厚生労働省に適宜報告いたします。したがって、今後も運営委員会において見直しについて議論を行っていただき、出産育児一時金と関連する事項については、厚労省からの意見を踏まえて、運営委員会で改めてご議論いただくこととなります。

また、保険者等関係者の皆様のご理解を得ながら進めていきたいと考えておりますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、資料1のご説明をさせていただきます。少し件数が多いものから、駆け足で失礼いたします。

まず、全体のつくりを見ていただきますと、左側の列から区分を設けておりまして、大項目と、それから中項目に事務局で区分しております。それから、主なご意見が書いてありますが、これは運営委員会でいただいたご意見でございます。それ以外のご意見は、まだ掲載しておりません。それから、一番右側の列に現状を書いているというものでございます。

まず、大項目の1番です。補償対象範囲、その中の中項目の1)番、在胎週数、出生体重についてのご意見です。これは意見は1件です。○印のところですが、在胎週数の基準を緩和する、あるいは週数の制限そのものを外すことはできないかというご意見がございました。

次に、2)除外基準です。簡単ですが、同様の調子でまいります。これは2件ありました。

1つ目の○ですけれども、先天異常の概念の整備が必要であるというご意見と、それから2つ目の○で、6カ月未満で死亡した児は対象となっていないが、6カ月を過ぎて亡くなった児との格差が大きい、整理が必要というご意見がありました。

3)で、周産期・新生児期の取り扱いですけれども、3件ご意見がありまして、

1つ目の○ですが、NICU等に搬送された場合、あまり評価できない。解決が望まれるというご意見がありました。

残りの2つの○は、補償範囲に関連する内容です。1つ目が、周産期まで補償対象範囲を広げてほしい。2つ目が、早期新生児期、出生後1週間程度まで補償対象にしてよいのではないかというご意見がありました。

そして、その他ですけれども、3点ありまして、1つ目が紛争の防止、早期解決に寄与しているかどうか補償対象範囲の検討にあたって重要というご意見です。

次ですが、対象範囲を拡大する場合、金額的シミュレーションが必要というご意見。

3つ目が、これから実績が明らかになってくれば、それを踏まえて議論していくべきというご意見がありました。

続いて、大項目の2番です。1)補償水準ですが、事例によっては補償金が上乘せされると訴訟を増加させないという意味で興味ある提言というご意見。

次は2)で、児の主な生活場所と補償額ですけれども、児が施設に入所しているか、入院しているか、在宅かにより、負担は変わることから、補償金額が一律であるのは不公平感が否めないというご意見がありました。

3)支払方式、3件ですが、1つ目の○が、児が亡くなった場合と後遺症が残って生存している場合を勘案できる制度設計ができないかというご意見。

2つ目の○が、生死により補償額に差があつてしかるべきであるが、それを検討するための資料が集まるかどうかはこれからというご意見。

一番下の○ですが、準備委員会で年金払いが実現できなかった事情と、その事情が現在どのように変わっているか、とりまとめて示してほしいというご意見がありました。

続いて、2枚目にまいります。2ページ目にまいります。大項目の3番です。

調整のあり方についてでございます。その1)番、中項目です。1)番、調整のあり方、重大な過失の取り扱いについて5件ご意見がありました。

1つ目の○ですが、調整委員会が医賠償の適用を保険会社と調整する仕組みができないかというご意見。

2つ目の○が、制度の中に過失を判断する仕組みを入れることを慎重に考えるべきというご意見。

3つ目が、法的な検討をする余地がないかというご意見。

4つ目の○が、重大な過失を制度のなかで検討するのは適当ではないというご意見。

5つ目の意見が、準備委員会で重大な過失が明白なときは、補償金の返還の請求をしていいということのみ議論をされている。それ以外の論点はなかったというご意見がありました。

それから、2)調整委員会のあり方について、7点にまとめております。

1つ目の○ですが、調整委員会はいわば伝家の宝刀であるというご意見。

2つ目の○が、モラルハザードを防ぐことが調整委員会であると認識している。調整委員会の手続きはコンセンサスを得てほしいというご意見。

3つ目の○が、仕組みとして機能していない、維持しない場合は代替案を見直したほうがよいというご意見がありました。

4つ目の○ですが、調整委員会の本来の位置づけを議論すべきというご意見。

5つ目の○ですが、調整委員会の必要性も含めてあり方について検討というご意見。

次の○ですが、調整の対象を重大な過失に限るかどうか整理が必要というご意見。

同じ項目の最後の○ですが、原因分析と調整委員会を切り離すべきというご意見がありました。

次に、中項目の3)です。ADR的機能のところでは、

この1つ目の○ですけれども、医療側と患者側の対話が重要。メディエーターやADRの活用の方法があるというご意見。

2つ目の○ですが、どこかでADR的なものを働かせるというご意見。

3つ目の○は、ADRはやりようによっては過剰な負担なく機能する。国民全体が恩恵を受けられるようにすべきというご意見。

4つ目の○ですが、本制度は医学的な観点に限定し、損害賠償の調整という機能は外部で実施するほうが望ましいというご意見がありました。

続いて、3ページにまいります。3ページは大項目の4番、原因分析のあり方になります。そして、中項目の1)番原因分析報告書の作成について、13点にまとめております。

一番上の○からですが、原因分析は原因分析・再発防止に徹するというご意見です。

2つ目の○ですが、「有責」「無責」に近い表現、あるいは回避可能性は記載すべきではないというご意見です。

3つ目の○ですが、専門家が学問的良心にのっとり分析をすることが裁判の減少につながるというご意見です。

4つ目が、正しい評価をして社会に認めてもらい信頼を再構築することが一番の目的、事実はそのとおり書くべきというご意見です。

5つ目の○ですが、率直な評価を積み上げ信頼を獲得していくことが重要というご意見です。

次の○ですが、事実だけを究明する今の報告書がいいというご意見です。

次は7つ目の○ですが、原因分析報告書は不可欠というご意見があります。

8つ目の○ですが、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ということはおかしいと、こういうご意見がありました。

9つ目の○も同じご意見ですので、そこは省略させていただきます。

そして、10番目の○ですが、医療のレベルや改善すべき点を記載することで質を高め、再発防止につながるというご意見です。

次の○ですが、責任追及を恐れすぎて、報告書に手心を加えることのないようにしてほしいというご意見です。

それに対して次の○ですけれども、法的責任の追及に結びつくかつかないかで書き方を変えることは一切しないと、こういうご意見。

そして同じ項目最後の○ですが、NICUに搬送された場合の新生児管理の評価を十分してほしいというご意見がありました。

続きまして、2)原因分析の運営方法ですが、これは次のページまで含めて8件のご意見にまとめております。

1つ目の○ですが、効率化を図るべきというご意見です。

2つ目の○ですが、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です。

3つ目の○ですが、体制の見直しは合理化というご意見です。

4つ目の○ですが、500件となったときには不可能に近い。基本的には部会に任せて、余りにも違うものだけ本委員会で調整するというご意見です。この調整は、原因分析報告書の作成の意味でございます。

一番最後の○ですが、事例数が増加する中、継続可能かどうか懸念があるというご意見がありました。

続いて、4ページにまいります。同じ中項目の運営方法のところですが、一番上の○で、部会を増やすと人的・物的整理が必要というご意見です。

それから、少し内容が違いますが、次のご意見で、患者の立場を代表する委員を増やしてほしいというご意見。

それから、最後は、同じことが繰り返されないようにしてほしいというご意

見がありました。

続きまして、大項目の5番は1)の運営組織の機能分割1件だけです。補償と原因分析・再発防止の枠組みは分けるべきというご意見です。

それから、最後が、大項目6番その他としております。その中の中項目1)補償申請期間ですけれども、申請期間を延長することも将来的な検討課題というご意見です。

2)の訴権の制限の再検討というところですが、訴権の制限については論点にはなりにくいというご意見がありました。

それから、3)の研究への利用は5点にまとめております。

1つ目の○が、2歳でMRIを撮り、画像から解析していくことを取り入れてほしいというご意見。

2つ目が、亡くなった児の病理標本を解析することが必要というご意見。

3つ目が、CTG、胎児心拍数陣痛図を幅広く研修、教育のために活用することが望まれるというご意見。

4つ目が、安全な産科医療に向けた研究を行うことが必要というご意見。

最後の○が、本質的な研究を行う体制の整備を前向きに検討してほしいというご意見がありました。

次が、4)診断医の体制です。1点です。診断書作成は負担であるということと、診断医の処遇を検討してもらいたいというご意見がありました。

最後は、5)制度の評価方法、データに関するご意見です。

1つ目の○ですが、目的がどの程度遂行されたかが評価基準になると、こういうご意見です。

それから残りの3つの○は、調査関係のご意見で、関連しております。

最初の○ですが、十分なデータがそろっていると言えるのか、アンケート調査等を行うことは可能かというご意見。

次の○が、分娩機関や妊産婦だけでなく、その他の関係者にも調査してほしいというご意見。

そして、一番最後の○が、賠償に係るデータを集めてほしいと、こういうご意見がございました。以上でございます。

○小林委員長 どうもありがとうございました。事務局のほうで、これまでの運営委員会に出た見直しに係る意見のほうをまとめていただきました。大項目として、6つですね。その他も含めて6つ。それから、それぞれに中項目で意見をまとめてあります。

きょう、全体的なこの整理の仕方について特に意見をいただきたいと思えます。個々の内容については、また、今後の見直しを進めていく過程で深い議論をしていきたいと思えますので、全体の枠組み等、何か重要な項目が抜けているのではないとか、あるいはこういう意見をより追加すべきとか、ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、また、議事を進めまして、もし後で気がついた点がありましたら、お願いいたします。

いただきました今回のこのまとめは、さらに今後、機構の中の別の委員会等の意見もいただき、それから外の団体等から機構に寄せられた意見のほうを事務局のほうでまとめていただいて、それもこの運営委員会で整理したうえで議論を進めていきたいというふうに思っております。

○小林委員長 今後のスケジュールについて、事務局のほうで何か具体的な案がありますでしょうか。

○後理事 今後のスケジュールにつきましては、改めて委員長ともご相談し、また、関係の厚労省とも相談のうえ、次回の運営委員会で、また、お示ししたいと考えております。以上です。

○小林委員長 見直し項目は大きく6つありますので、この1番から6番の順

番どおりになるかわかりませんが、議論の始められるところから順番に次回以降進めていきたいというふうに考えています。

それでは、議事のⅡのほうに進みたいと思います。

これより、Ⅱのほうですね。産科医療補償制度の運営状況に関する事項ということで、少し分けて事務局のほうから説明していただきたいと思います。

まず、1番目の産科医療補償制度の動向について、それから2番目の審査および補償の実施状況等について、事務局のほうからお願いいたします。

Ⅱ. 産科医療補償制度の運営状況に関する事項

1) 産科医療補償制度の動向について

○事務局 それでは、本体資料の4ページでございます。これから、今、2点ございましたことにつきましてご説明をさせていただきます。

まず、第1点目の1)産科医療補償制度の動向についてでございます。

まず、(1)制度加入状況でございます。加入状況は、ここに表1にありますとおりでございます。加入率は99.8%でございます。未加入の分娩機関に対しては、これまでも個別に加入の意思確認を実施しているが、引き続き関係団体の協力のもと、働きかけを行っていくということで、12月1日現在の数字を前回の運営委員会ではご説明をしているんですけども、加入率は残念ながらそのときと同じで、ここまできると、この辺が非常に難しくなっているかなというところがございます。ただ、これは引き続きアプローチを続けてまいりますということです。

(2)妊産婦情報登録状況についてでございます。

○の1つ目ですけれども、本制度は加入分娩機関において、分娩予定の妊産婦情報をあらかじめ本制度専用Webシステムに登録をし、分娩管理が終了後、分娩済等へ情報更新を行う仕組みとしている。このWebシステムですべて管

理してございます。平成23年1月から12月の妊産婦登録状況は表2のとおりであるということで、これが下のページの一番下にある表でございます。

この表をちょっと見ていただきますと、まず、本制度の妊産婦情報登録件数という①+②+③と書いてあるところですが、これが妊産婦登録情報のすべての件数でして、合計しますと107万8,001というふうになります。この中の内訳としましては、下に①②③とありますように、①は分娩済、いわゆる掛金の対象になった件数でございます。②は更新未済件数といたしまして、ちょっと宙ぶらりんになっているような件数ということで、現在のところそういったものはないので、0ということでございます。③は転院等が主な理由ですが、当初、妊産婦情報として登録されたけれども、最終的に補償掛金の対象外になったケース、これは1万6,900余りございます。

制度開始当初は、結構事務手続きが浸透していない部分もあって、更新未済という②のところに数字が残っていたりしたこともありますけれども、今は事務もある程度定着してきまして、いわゆる宙ぶらりんが残っているものは現在はないというような状況になってございます。

この表の1つ上の○ですが、前年同様人口動態統計による平成23年の年間出生数が確定した段階で、妊産婦情報の登録漏れがないかを確認検証する予定であるというふうにしてございます。

めくっていただきまして、次の5ページでございます。(3)本制度に係る広報の状況。○の1つ目、本制度に係る広報については、ホームページやチラシによる妊産婦への周知、各種団体に対する講演による制度周知、補償申請に係る周知、再発防止に関する報告書の公表および分娩機関・関係団体等への送付による情報提供等により取り組んでおります。

2つ目の○です。関係者の協力を得て、以下のとおり様々な機会に本制度につき講演を行い、制度周知に努めてきました。ということで、・がありますけ

れども、1番上の・は1月15日に、日本医師会の医療安全研修会で云々ということ、ずうっとありまして、最後は7月8日、第48回日本周産期・新生児医学会学術集会で講演をしていると、このような流れになってございます。

2) 審査および補償の実施状況等について

○事務局 続きまして、6ページでございます。ここからは審査および補償の実施状況等についてということで、5ページほどこの話題が続きます。

まず、(1)ですけれども、審査の実施状況等です。

まず、○の1つ目ですけれども、審査委員会は第9回、前回の運営委員会以降、毎月1回、計7回開催しております。各回平均十数件の審議をして、一応定期開催ということで定着をしているということでございます。

○の2つ目、また、異議審査委員会はこの間、2月と6月に1回、計2回開催している。異議審査委員会のほうは不服申し立てがあったときに開催するというので、不定期開催でございますので、たまたま2回開催したということでございます。児の先天性の要因で「補償対象外」となった事案、および重症度の判断時期で「補償対象外（再申請可能）」となった事案についてそれぞれ1件ずつ審議され、審議結果はともに審査委員会と同様であったということでございます。「補償対象外（再申請可能）」というのは、またこの後でご説明をいたします。

その下の○ですけれども、第9回、いわゆる前回の運営委員会以降の両委員会の審査結果を反映した直近の累計、数字は以下のとおりということでございます。

表3の見方ですけれども、左の列に児の生年別に区切りをつけてございます。一番上が平成21年生まれの児ですけれども、その右側へ行きますと、ここが3行に分かれていまして、2,000g以上かつ33週以上、いわゆる制度の中では一般

審査と言っている部分。2つ目が、28週以上で、かつ所定の要件、所定の要件というのは低酸素状況などを指します。これは制度の中では個別審査と言っている部分ですけれども、その2つを合わせて21年の児については合計199件の審査が行われ、補償対象が175件、補償対象外、この中でいわゆる普通の補償対象外が12件、それから再申請可能というのが12件あります。継続が0。

ここで言います「補償対象外（再申請可能）」というのは、この時点、いわゆる審査をした時点では補償対象というふうにはなりません。ただ、もう少し時期を見て、もう1回再申請していただくと、それはそこでもう一遍見ますよと。特に重症度の判断で、いわゆる病気の型等によりましては、余り早期だと判断しづらいというところがありまして、そういった方がこの対象になってくる。そういった意味で再申請可能というのがございます。

一応、21年生まれの児はこのような状況で、その下が22年、それからさらに23年生まれの児というふうになりまして、一番下、これらを合計しますと現時点の本制度全体の数値としては357件の審査をいたしまして、そのうち補償対象となっているのは327件、補償対象外、この中で普通の補償対象外が12件、それから再申請可能となっているものが17件、それから現時点で継続審議となっているものが1件というのが直近の件数でございます。

めくっていただきまして7ページ、今、327件が対象になっていますというお話をしましたけれども、これを都道府県別に落としてみたのが表4でございます。今回、この表4をお出ししているのは、本制度の周知というのが非常に大事なかなというふうに思っておりまして、そういった周知の観点で結構ばらつきがありますよということをお示しするような意味で、こういった表をブレークダウンしてつくってみました。この都道府県の区切りは、分娩機関の所在地ベースで区切っております。

続きまして、その下、補償対象外事案の状況です。これは表5にまとめてご

ございます。

まず、補償対象外のうち、いわゆる「補償対象外」という言い方を何度もしていきますけれども、これは12件ありました。その内訳は、さらに6件と6件に分かれまして、上のほうは児の先天性要因または児の新生児期の要因によって発生した脳性麻痺となった事案が6件でございます。

下のほうは在胎週数28週以上の個別審査において、補償対象基準を満たさない事案が6件ということでございます。この2つ、その右側で代表的な具体例ということで、上のほうでは、例えば脳の形成段階での形態異常による脳性麻痺、あるいは遺伝子異常による脳性麻痺、このような例が出ております。

それから、下の図の28週以上のところでは、臍帯動脈血のpHの値が7.1以上で、それから胎児心拍数モニターも所定の状態を満たさない、所定の状態というのは、低酸素によって心拍数の基線細変動消失とか云々と、幾つか要件がございます。こういったものに該当しないということで、補償対象外になっているということでございます。

さらに、もう1つ下に行きますと、今度は「補償対象外（再申請可能）」というところですが、これも17件ございまして、これも今までの説明のなかで説明してきたとおりですが、現時点では将来の障害程度の予測が難しく、補償対象と判断できないものの適切な時期に再度診断が行われること等により、将来、補償対象と認定できる可能性がある事案ということで、現時点で17件というふうになってございます。

表の下ですけれども、過去に「補償対象外（再申請可能）」とされた事案のうち2件が、適切な判断時期が到来し、再度診断を受け、再申請され、審査委員会においてはその2件は2件とも審査を行った結果補償対象というふうに判断してございます。

続きまして、8ページでございます。8ページは、補償申請数および補償対

象者数についてでございます。

○の1つ目ですけれども、補償申請期間は原則として児の満1歳から満5歳の誕生日までとしている。このため、平成21年生まれの児であっても、平成26年を終了し補償申請および審査が終了するまで補償対象者数が確定しない。このため、児の生年別に見て、最終的な補償対象者数を予測するのは時期尚早であるが、現時点までのこの補償対象者数に係る児の生年別状況は概ね以下のとおりということで、平成21年生まれについては、今のところ前回お示ししているところから特段増加の傾向は見られません。

ただ、徐々に脳性麻痺の程度によって診断可能となる満3歳を超えた児が増えてきますので、今後、こういったものから申請が見込まれるということと、それから児の年齢が上がるにつれて重症度が比較的低い場合の診断も可能となる。これまで実際申請が行われてきているものは、障害程度の大半が身障等級の1級相当のものばかりです。率にして大体96%ぐらいがそのような形で、残り4%ぐらいしか2級相当の児というのは上がってきていないんですけれども、これから、もちろん1級の方もまだ上がってくるでしょうし、2級の方はさらにドライブがかかって上がってくるかなというふうに考えてはおります。

それから、22年生まれと23年生まれですけれども、これは同時期の21年生まれの児と比べ、数字の推移はやや低い傾向はあるものの、ほぼ同水準というのが実態でございます。

ここで、すみません。資料の2という資料一覧のなかで、これはいつもお見せしているA3サイズで、色がついている資料でございますね。この資料を大体ざっと見ていただいて、下にずうっと数字が入っているところですが、黄色いところが今まで過ぎたところで、この表は24年6月末現在ぐらいでつくっておりますので、大体黄色いところがすでに終了した分ということで、ここに数字が入っていますけれども、これが平成21年生まれの方で、補償対象に

なった方をこの各マスのところプロットしてございます。上のほうが決定した月で、横のほうは1月生まれから12月生まれという形ですね。ざっと見ていただきますと、このピンクのところが大分残ってございます。これが満5歳まで、まだこのくらいがあるかなというところで、このくらいの面積部分がありますということです。

仮に、これはいつもやっていることですが、この面積部分に今までの黄色の部分と同じくらいの頻度といいますか密度といいますか、そういった形で補償対象が出てきたというふうに推定をしますと、この表の下にありますとおり、この1つのマスについて、0.51件の件数が割り切れることはできて、これを全部の数で割り戻すと一番右側にありますけれども、320名というのが単純推計、全く単純な推計にもならないのかもわからないんですけども、このまま同じで行ったらそのくらいということでございます。

この数字については先ほどもご説明しているとおり、これから3歳以降の児が増えてくるとか、いろいろ要素がございまして、それから、実際ピンクのところですけども、数字がプロットされるのは、ピンクの満5歳が過ぎても満5歳で申請されたものについて結論が出てくるのはちょっとずれたりするので、黄色とピンクの分プラスアルファぐらいのマスが残ってくるということで、まだ最終的に何名という予測は立てるのは時期尚早というふうに考えてございます。

じゃあ、また、本体資料に戻っていただきまして、今までのところ、本体資料の8ページですね。今までのところは補償対象者数のお話でした。今度はこれを受けまして、8ページの下の方ですけども、補償申請に係る周知についてというところです。

○の1つ目ですけども、平成21年生まれの児については、平成26年より順次満5歳の誕生日を迎えて、補償申請期間が終了する中で、「本制度が認知さ

れていない」、または「補償範囲について誤解している」などによって、補償申請が行われなかったといった事態が生じることがないように、従来以上に分娩機関や脳性麻痺児とは接点がある関係者等への周知に努めていくというふうにしてございます。

その下の○です。具体的には、分娩機関や保護者向けの注意喚起資料の提示・送付や、小児科医、リハビリテーション科医等への学会や学術集会等を通じた説明、ホームページ等の活用をこれまで以上に行うことを検討していく。当面は、日本小児神経学会の会員向けの制度周知のための同学会のホームページの活用、それから分娩機関の制度周知促進のための全加入分娩機関を対象とした資料送付、それから病院や施設等で活用を想定した医療関係者向けのチラシや保護者向けのチラシの配付等、こういった取組みを関係者と連携をして計画的に実施していく予定にしております。

めくっていただきまして、9ページ。今度は審査結果への対応ということですけれども、補償約款上、運営組織は補償請求者および分娩機関に対して、申請書類を受理した通知を発出した日の翌日から原則として90日以内に認定に係る審査結果を通知することが規定されている。現在のところ補償申請書類の受理から概ね20日から60日で審査結果を通知しており、迅速な審査および補償対象の認定を行っているということでございます。なかにはどうしても審査自体が難しく、これをずれてしまうものはありますけれども、その場合はそういった事情を関係者にご説明をして納得いただいて、平均しますと大体20日から60日の間に入ってきているという形でございます。ここまでが審査実施状況のご説明でした。

続きまして(2)、今度は審査の前にあります診断に関してなんですけれども、診断協力医制度の運営状況でございます。

○の1つ目、補償請求者の利便性向上に資するよう、関係団体の協力を得て

継続的に診断協力医の募集を行っている。6月末現在の診断協力医は426名が本制度のホームページにおいて公表している。426名のうち、その資格別の内訳は括弧の中のとおりでございます。ここの数字は前回の運営委員会、第9回の運営委員会でご報告したとき、20名弱ですけれども増加をしております。

次の○です。上記のうち、これまでに診断書の作成実績がある診断協力医は約130名である。一方、診断協力医によっては概ね5～6通の診断書を作成しているケースもあり、今後、診断協力医間のばらつきが軽減されるよう、これまで以上に周知徹底を行う。募集をきっちりしていくとさせていただきます。

次の○です。また、これまでに補償申請が行われた事案のうち72%の診断書は診断協力医により作成しており、補償請求者への利便性に寄与しているものと考えられる。72%と書いているのは、もちろん診断協力医に登録をされなくても有資格の医師であれば書くことは可能でございますので、そういったものも含めて診断書は作成されているということでございます。

最後の○で、5月19日に開催された第54回日本小児神経学会総会における本制度についての公開セミナーにおいては、診断協力医の登録状況の地域的なばらつきから、診断協力医の増加を望む声が上がっており、この点にも留意して体制整備に取り組んでいくということにしております。小児神経学会のメンバーは結構中心となる方々でございますので、そういう中でももっと増やしたほうがいいねというお話は出てきてございます。現在、各県別に登録医がどの程度いるかというのは、下の日本地図的なものに落とさせていただきます。このまま見ても余りわからないので、めくっていただきますと、この中で多い県はいいんですけども、特に少ない都道府県、こういうところについては集中的に取り組まないといけないというふうに思っております、その他もまとめてございます。1名の県が1県、それから2名しかいない県が4県、それから3名の県が7県ございますので、この辺のところは特に拡充をしていかないとい

けないというふうに思っています。

(3)です。今度は補償金の支払い事務に係る対応状況。今度は診断が上がって審査があって、最後補償金を支払うわけですけれども、補償金の支払いのところは、補償約款では、補償対象と認定を受けた場合、運営組織が補償請求者より補償金請求に必要なすべての書類を受領した日から原則として60日以内に準備一時金を支払うことが規定されている。現在のところ、補償請求書類受理から概ね10日から20日程度で補償金が支払われており、迅速な補償を実現しているということでございます。

最後になります、(4)調整に係る状況です。

○の1つ目ですけれども、本制度の補償金は、損害賠償金と重複して支払われない仕組みであることから、分娩機関が重度脳性麻痺につき損害賠償責任を負担する場合には、補償金と損害賠償金の調整を行うこととしている。「調整」という言葉がいろいろちょっとわかりづらいところもあるんですけども、かみ砕いてお話をさせていただきますと、損害賠償金を負担するような場合ですけれども、これは既払いの補償金を損害賠償金に優先的に充当をします。そうすると、今度は賠償負担の額、これ自体は変わらないので、賠償負担する額のうち一部は充当されてしまうので、一部残りが出てくるわけですけれども、その残りの部分を本制度のほうに返してもらう。いわゆる賠償金と補償金の費目間のお金の移し替えみたいな、そんな仕組みを、費目調整だから調整かなというような感じで「調整」という言葉を使っています。

最後の○ですけれども、補償対象とした327件のうち、これまで2件が当事者間の示談交渉、1件が訴訟により分娩機関から児および保護者へ損害賠償金が支払われたため、その結果に基づき、合計3件になりますけれども、補償金と損害賠償金の調整を行ったということでございます。

この3件については、いわゆる当事者間のそういう話し合いが決まったとい

うことで、その結果としていわゆる費目調整たる調整を行ったものです。調整のなかには先ほどの見直しのことでも出てきまして、調整委員会という名前がたびたび出てくるんですけれども、調整委員会がこの調整のなかの1つの枠組みとして、その当事者間の損害賠償の結果に後追いでフォローするというだけではなくて、原因分析を通してある程度重大な過失がありそうだと思料するという言葉を使っていましたけれども、そういったものについては自ら主体的にこの調整に向けて取り組んでいくという活動をするわけですけれども、実際、まだそのような事案は今のところないので、調整委員会は開いてございません。ですから、この3件はすべていわゆる通常の調整ということで、その結果3件について調整が完了していると。以上でございます。

○小林委員長 どうもご苦労さまでした。

それでは、ただいまの説明について質問等ありますでしょうか。

まず、私のほうから。周知のほうなんです、産科医療補償制度の周知について、小児科がやはり入り口になると思うんですが、小児神経は小児科の恐らく一部だと思いますので、例えば全国の小児科医院等に何らかのポスターとかあるいは説明文書を配るとか、そういうことはされていますでしょうか。

2つ目が、先ほどの診断医の登録ですが、やはり地域にばらつきがあるような印象を受けます。例えば大阪は16人で、埼玉、神奈川、千葉も15人前後で、人口からするとかなり少ない人数のような印象を受けます。いかがでしょうか。

○事務局 では、事務局から。

まず、1点目ですけれども、確かに小児科は非常にすそ野が広いというふうには思っておりまして、小児科学会とかその辺もご相談をする予定にはしてございますけれども、すでにそういうところも含めて全部チラシをまいたとか、そこまではまだ活動は進んでおりません。今後、そこまで目指していきたいというふうに考えて、計画の中には入れているというところでございます。

ただ、当面、小児神経学会は今までの関連も一番ありましたので、そこでの取り組みを踏まえながら、それを拡張していくような形で行くとスムーズに進むかなというふうに思っています。

2点目の診断協力医のばらつきですけれども、これは確かにおっしゃるとおりで、ちょっと頭が痛い問題もありまして、人口比ではないし、特に北海道のように非常に広いところになってきますと、絶対的に足りなかったり、そういうこともございます。認識はそれぞれ地域的にばらつきがあって、これは問題だというふうには思っています。一応、地域的な組織もありますので、そういうところを通じて、あるいはそういう県から上がってきた診断書を書いた経験があるお医者さんにアプローチをしたりとか、そういったことを地道に進めているという状況でございます。一刻も早く改善はしたいというふうに認識してございます。

○小林委員長 特に、最初のほう、全国の小児科医、あるいは小児科医院等への周知をぜひお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。飯田委員、お願いします。

○飯田委員 基本的なことでちょっと理解していないので、ご説明があったのかもしれませんが、4ページですが、・が掛金対象外とありますね。これがちょっとどういうことなのか、理解ができないのでご説明願えますか。

○事務局 説明させていただきます。

これは、まず、最初の妊産婦登録というのは、一応、ルール上22週までに分娩の予定を登録してくださいということで、この22週以前で登録をしてしまいます。その後、結構分娩まで間がありますので、転院される方、あるいは22週を迎える前に不幸にしてお亡くなりになってしまうケース、そういったものがございまして、その辺が出てきている。1万6,914と書いてありますけれども、このなかで最大を占めるのは、大体約1万件が転院に関するものです。転院は、

いわゆる転院をしましたという、きちっとした手続きをすると、このWebシステムのなかで転院、事務的な言葉ですけれども、「転院取り込み」とかという単語で我々は呼んでいるんですけれども、そういうことでA医院からB医院に移っても、それは自動的に1件とカウントするようなことにしてございますけれども、ケースによっては、そういう連絡等がうまくいってなくて、新しい病院では新規に来られた方というふうに認識をして、古い病院のほうでは転院でいなくなって、うちの分娩機関では妊産婦登録したけれども、その後いわゆるうちの病院の掛金対象にはなっていませんという報告をしていると、大体そんなような感じになります。

それから、22週未満での死亡というのもありますし、さらにはその後原因不明で来なくなってしまったというのも大体2,000ぐらいはございます。

○飯田委員 質問の要点は、となると、上の107万というのはダブルカウントになっていたり、1万6,000というのは非常に多い数字なので、これが捕捉できていなければどうなっているのかというふうに危惧されますが、その辺はどうなんでしょうか。

○山田部長 人口動態統計と分娩済件数とを比較いたしますと、集計基準が本制度と人口動態とは正確には一致しませんが、その一致しないところを除いて比較いたしますと、大体一致していますので、そういう意味からいけば、ほとんど登録は漏れていないというふうに考えております。

○小林委員長 飯田委員、転院したものと分娩済件数、①と③を足したものが一番上のものということなので、実際の人口動態とのずれは①と一番下の数字のずれで、約4,000件ということですね。分娩済件数とそれから人口動態の出生数のずれが約4,000件ですよ。

○事務局 そうです。

○小林委員長 それが妊娠の途中で分娩まで至らなかった事例とかということ

ですか。

○飯田委員 それもありますし、今、お話ししたように、22週以前に捕捉できなくて、ほかの医院で登録されれば、わからないわけですね。どれがなったかということが。今はいいですので、それがどういうふうに捕捉できているかというのを後で教えてください。

○小林委員長 そうですね。これは、例えば図とか、もう少し見やすい形にしてもらえればいいんだと思います。最終的に人口動態とのずれがどのぐらいあって、それがどのような形で説明できるのかということです。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、説明のほうを先に進めてもらいたいと思います。

3番の原因分析の実施状況等について、それから4番の再発防止の実施状況等について、事務局のほうで説明をお願いいたします。

3) 原因分析の実施状況等について

○事務局 それでは、11ページをごらんください。原因分析の実施状況等についてご説明いたします。

まず、(1)原因分析報告書審議の状況でございます。

原因分析報告書は、6つの部会で作成しまして、原因分析委員会の承認を経て、当該分娩機関および保護者に送付されております。

部会および原因分析委員会は、毎月定期的を開催しておりまして、本年6月までの報告書の審議結果の累計は下の表6のとおりとなります。

まずは、表の上段ですけれども、昨年12月の運営委員会で報告した分でございます。前回までに89件審議されておりました。その下ですけれども、その後、7回委員会が開催されまして、新たに65件が審議されました。累計153件となりまして、そのうち77件が承認、75件が条件付承認、残り1件が保留（継続審

議) となっております。

下の○ですけれども、これまで「承認」または「条件付承認」となった152事例の原因分析報告書については、委員会での指摘事項等の修正等を行ったうえで、順次当事者に送付しております。

一番下の○ですけれども、なお、補償対象と認定された後、原因分析を開始してから報告書が完成するまでの期間については、およそ半年から1年を要すると案内をしてございます。これまでの平均期間は371日ということで、1年をやや超過しております。事例数の増加に伴いまして完成までの期間が長期化していることから、効率化が課題となっております。

続いて、12ページをごらんください。(2)原因分析報告書の公表でございます。

原因分析報告書は、当該分娩機関と保護者に送付するとともに、個人情報等に十分配慮したうえで公表しております。6月末現在、128事例の要約版を本制度のホームページに掲載するとともに、個人情報等をマスキングした全文版について80件の開示請求があり、当該請求者に開示を行っております。

なお、要約版につきましては、産科関係者がより簡単に閲覧できるよう、制度加入分娩機関が妊産婦登録等を行う本制度の専用Webシステムにも同時に最新版を掲載しております。

続いて(3)委員の変更についてでございます。

原因分析委員会の任期(2年)が本年3月末に満了となったことに伴いまして、一部委員の先生方の交代が行われました。それが資料3になります。こちらで黄色い網かけの4名の先生方が新たにご就任いただいた先生方になります。

4) 再発防止の実施状況等について

○事務局 それでは、引き続き13ページ、再発防止の実施状況等についてご説

明をさせていただきます。

まず(1)「第2回再発防止に関する報告書」の公表でございます。

再発防止委員会では、2010年12月末までに公表した原因分析報告書15件を対象に「第1回再発防止に関する報告書」を取りまとめ、昨年8月に公表いたしました。このたび、この15件も含め、昨年2011年12月末までに公表した原因分析報告書79件を対象として「第2回再発防止に関する報告書」を取りまとめ、先般5月14日に記者会見を行い、公表いたしました。お手元の資料4、ピンク色の冊子が第2回報告書になります。こちらの報告書につきましては、運営委員会の先生方にも5月に送付をさせていただいております。

2つ目の○ですけれども、こちらの第2回報告書では、テーマとして「吸引分娩について」、「常位胎盤早期剥離の保健指導について」、「診療録等の記載について」の3つのテーマについて分析を行いました。

また、今回の報告書では、妊産婦の方々にも異常時の対応などを認識していただけるように、「常位胎盤早期剥離の保健指導について」では、産科医療関係者に対する提言に加えまして、妊産婦向けの提言も取りまとめております。

また、第2回報告書では、新たに「再発防止分析対象事例における脳性麻痺発症の主たる原因について」を取りまとめてございます。再発防止および産科医療の質の向上を図るためには、脳性麻痺発症の原因を明らかにすることは極めて重要であることから、分析対象事例79件について脳性麻痺発症の原因となった病態を概観する形で取りまとめております。主たる原因は、この報告書の36ページに記載してございます。

続いて4つ目の○です。こちらの報告書につきましては、約3,300の本制度加入分娩機関に送付するとともに、関係学会・団体および都道府県等にも送付をしております。

続いて、報告書の公表後でございますけれども、報告書に記載されている

「学会・職能団体に対する要望」について検討を依頼する旨の文書を関係8団体に送付しております。それが資料5になります。8団体とも文書の内容はすべて同じでございます。

一番下の○です。厚生労働省からは都道府県や関係団体等に、第2回再発防止に関する報告書の公表について、通知を発出いただいております。それが資料6になります。こちらのほうは厚生労働省からの通知書になります。

それでは、続いて14ページをごらんください。

(2)「第3回再発防止に関する報告書」に向けてでございます。

次の第3回報告書の取りまとめに向けまして、5月に審議を開始いたしました。

第3回報告書は、来年3月をめどに公表する予定にしております。

最後に、(3)関係学会・団体等の動きでございます。

再発防止および産科医療の質の向上のためには関係学会・団体等においても報告書が研修会等で活用されるなど、さまざまな取り組みが行われております。何点かご紹介させていただきたいと思っております。

まず、日本産科婦人科学会ですけれども、今年4月に開催されました学会の学術講演会におきまして、日本産婦人科医会との共同企画として「脳性麻痺児発生予防のために」と題し講演が行われております。

次に、日本産婦人科医会ですけれども、1つ目のところですが、ポケット版のモニター集を作成し、分娩に携る医療従事者に配布されております。また、新生児蘇生法に関する講習会を、日本周産期・新生児医学会と共同で実施されております。

続いて、日本周産期・新生児医学会ですけれども、先ほどもご紹介させていただきましたけれども、先週7月8日からの学会学術集会におきまして、「産科医療補償制度—再発防止委員会から—」と題しまして、再発防止委員会の本

日もご出席いただいておりますけれども池ノ上委員長による講演が行われております。

続いて15ページをごらんください。日本助産師会です。2つ目の・ですけれども、新生児蘇生法の講習会を本部や支部において頻繁に開催していただいております。また、助産所で重大事象が発生した場合は、管理の見直し等について個別に指導を実施されております。

最後に、日本看護協会です。3つ目の・ですけれども、こちらも新生児蘇生法について研修体制を充実されております。また、今年度、「再発防止に関する報告書からの学び」と題しまして、特別企画研修を実施予定されております。以上でございます。

○小林委員長 どうもご苦労さまでした。ただいまの説明について、質問等ありますでしょうか。では、今村委員のほうからお願いします。

○今村委員 11ページですけれども、「事例数の増加に伴い長期化していることから、効率化が課題である」と書いてございます。具体的な取り組み等について教えていただければありがたいです。

○小林委員長 まず、事務局のほう、いかがでしょうか。

○事務局 また、今後の見直しのなかでご議論いただけるというふうに考えておりますけれども、見直しの点といたしましては、例えば情報収集等の工程の見直しですとか、先ほどの見直しに関する主なご意見でもございましたけれども、部会と、今、本委員会の二重で審議をしているわけですがけれども、そういったことの見直しなどが検討されるものと考えております。以上でございます。

○今村委員 現在、6部会で検討されているというふうに承知しておりますけれども、当然、いっぱいいっぱいやっているのではないかなというふうに予想するんですけれども、この検討委員の増加といたしますか、そういうことについてはどういうふうなお考えなんでしょうか。

○小林委員長 いかがでしょうか。事務局のほうから。

○事務局 また、この見直しの検討のなかで原因分析のあり方、例えば効率化などといったことも議論されるというふうに考えておりますので、その議論を受けまして、また体制の見直し等についても検討していきたいというふうに考えております。

○今村委員 1人1人の委員の方に余り過重な負担がかからないように、そういったような拡充にもぜひ取り組んでいただきたいというふうに思います。

○小林委員長 岡井委員、何か追加のコメントがありましたらお願いします。

○岡井委員長代理 原因分析の効率化は大事なのですが、それによって分析の質が落ちたり、報告書がずさんになったりしないように気をつけないといけないと思います。数は増やしていただければと思っていますが、今のようなダブルチェックのやり方をやめて、部会で上がってきたものを審査しないでそのままというのは、これはよくないかなというふうに考えています。もう少し効率的なやり方があると思いますので、みんなで知恵を絞ってしっかり考えていきたいと思っています。

○小林委員長 ありがとうございます。制度の見直しにかかわる意見のなかにも今の項目は入っていますので、今後の議論のテーマと思います。

ほかに。勝村委員、お願いします。

○勝村委員 同じく11ページなんですけれども、部会から上がってきたものを原因分析の本委員会のほうでもう一度見ていただいているということで、そのことによって非常に信頼性がより高まっているというふうに思っているんですけども、この表の※の2番、3番で言うところの再審議というものと、表の中の再審議というのが1件、11件、2件というのが、ちょっとよくわからないんですけども。

○小林委員長 表の説明ですね。表の縦の列に再審議というのがあって、下の

※の説明にさらに再審議というがあるので、この違いということだと思います。

○事務局 ご説明をいたします。

再審議というのは、ここにも書いてございますけれども、部会にもう1回差戻したという事案でございます。差戻して、部会で再度審議をした後にもう1回本委員会に戻ってくるわけなんですけれども、当然、再審議したものはいずれ承認ですとか、条件付承認に変わりますので、これを原因分析委員会1回ごとに表にお示しすると、もっとわかりやすくなるかと思うんですけれども、結果的に再審議したものは、この承認または条件付承認の中に入ってきてしまうということでございます。それで縦の計は合ってございません。

○小林委員長 勝村委員、わかりましたでしょうか。私もよくわからなかったんですが。31回までと32回以降で切れているからということですか。

○事務局 例えば、上の表で再審議というものが1件残ってございますけれども、この再審議として残った1件については、この第32回以降のなかで審議を再度されまして、最終的に承認もしくは条件付承認の中に入ってきているということでございます。

○小林委員長 だから、審議件数の合計が合わないんですね。89と65を足して153というのは、この再審議が入ってきているからということですね。

○事務局 そうですね。※1にも書いてございますけれども、再審議分のダブルカウントを行っていませんので、合計値が異なっております。

○小林委員長 1つの行にしてしまえば、再審議という縦の列はなくなるんですね。

○事務局 そういうことでございます。

○小林委員長 この縦の列の再審議の1件というのは、31回以降に1件回したのでということだと思います。ですから、表のつくりがちょっとやっぱりわか

りにくいのかもしれないですね。次回以降、ちょっと工夫をしていただけますか。

○上田委員 例えば、承認の77件の※2ですが、最終的に77件が承認されていますが、最終的な承認になる過程で、11件は再審査を経てなっています。条件付承認についても、最終的には75件ですけれども、その途中の段階で再審議を行ったのが2件ありました。1回の審査で終わるだけではなくて、部会へもう一度戻してさらに審議が行われています。

○勝村委員 確認なんですけれども、1回目に部会からそれぞれの事案が最初に本部会に上がってきたという段階だけで考えたら、その1回目で承認されたのは77から11を引いた66、1回目で条件付承認にしたのが75から2を引いて73、1回目で再審議したほうがいいといったのが11と2を足した13という意味ですか。

○事務局 はい、そういうことです。

○小林委員長 よろしいですか。

○勝村委員 わかりました。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。では、もう一度。

○勝村委員 再発防止の報告書の周知の件なんですけれども、ぜひこうやっていろいろな関係の先生方が非常にいい議論をされていていい形でまとめていただいているものを、僕は、学生の人、医学、看護学の学生さんなんかにもうまく伝わっていくということがあってほしい。せつかくのこういうパイロット的な取り組みなので。そうすると、例えば文部科学省の医学教育課などを通じてこういうものなんかも、どんどん生かして、これからの臨床の勉強をされている人たちにも伝わるような、そんなルートもしっかり作って取り組んでいただけたらなど、お願いしたいと思います。

○小林委員長 よろしいでしょうか。では、今のは要望として、事務局のほう

で。

○後理事 1点補足です。資料6の厚生労働省の通知の最後のページに掲載されている、通知の送付先の中に文科省の医学教育課も入っております、ということまではきちんと行政にも対応していただいているということだけ補足させていただきます。

○勝村委員 ありがとうございます。送付したものが本当に教育課のところにとどまらず、いろいろな大学に実際に回っていったらという事例まで、ぜひ積極的に頑張って、後さんのほうから推していただくようお願いいたします。

○小林委員長 今、ほとんどの医学部でも、医療安全とかの講義は、科目まではないにしても、必ずその講義トピックとして入っていると思いますので、そういうところに直接医学部長あてに送ってもいいのではないかと思いますけれども。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。失礼しました。あと、助産師学校もですね。

○岡本委員 よろしくお願いいたします。

○小林委員長 それでは、議事を進めたいと思います。

次に、5番の制度収支状況について、説明をお願いいたします。

5) 制度収支状況について

○山田部長 16ページをお願いいたします。5)制度収支状況について、説明いたします。

各保険年度収支状況でございますが、本制度の保険期間は1月から12月までの1年間となっております。下の1. 収入保険料、保険金、支払備金の表をごらんください。この表は、平成24年6月末における状況でございます。各年ごとに報告いたします。

まず、平成21年分についてでございますが、収入保険料は年間の分娩件数10万5千434件×2万9,900円で、315億2,500万となっております。

次に、保険金は、平成24年6月までに確定した補償対象件数172件×3,000万円で、51億6,000万となっております。なお、補償対象件数は調整となった3件を除いております。

次に、将来の保険金支払いのための支払備金でございますが、下の※3に記載しているとおり、収入保険料から保険金と運営組織および保険会社を合わせた事務経費を差し引きまして、214億2,900万となっております。

次に、22年分を報告いたします。積算につきましては、21年分と同様でございますので、省略させていただきます。

まず、収入保険料でございますが、323億8,300万で、保険金は37億8,000万、支払備金は250億600万となっております。

次に、23年分につきましては、収入保険料は318億で、保険金が7億8,000万、支払備金は272億6,000万となっております。

次に、四角の中の【基本的な考え方】でございますが、本制度の補償申請期間は児の満5歳の誕生日までとなっております。したがって、平成21年生まれの児についての補償申請期間は、平成26年12月末までの各児の誕生日までとなっております。最終的に補償対象者数および保険金総額が確定いたしますのは、平成27年中ごろとなるということでございます。そこで、平成21年の収入保険料は、将来の補償に備えて保険会社が支払備金として管理しているということでございます。

それから、2番目のなお書きのところでございますが、補償原資に剰余が生じた場合は、保険会社から剰余分が運営組織に返還されます。そして、本制度の趣旨に照らして適切な使途の検討を行うこととしております。

次の、17ページをお願いいたします。

先ほどの事務経費のうち、平成23年分について報告いたします。

なお、平成21年、22年分につきましては、22年、23年の運営委員会でそれぞれ報告済みでございますので、今回は省略しております。

まず、アの運営組織の事務経費の内訳でございますが、物件費が5億4,300万円、人件費が1億9,200万円、合計で7億3,500万円となっております。

次に、イ、保険会社の事務経費の内訳でございますが、物件費が8億7,200万円、人件費が5億3,900万円、制度変動リスク対策費が16億1,500万で、合計は30億2,600万となっております。

したがって、運営組織と保険会社の事務経費を合算いたしますと、37億6,100万円ということでございます。収入保険料が318億でございますので、収入保険料に占める割合は約11.8%となっております。

なお、自賠償保険では収入保険料に占める事務経費の割合は約25.5%というふうになっております。

次のページをお願いいたします。18ページでございます。

次に、運営組織の平成23年度、今度は保険期間ではなく年度でございます、平成23年4月から平成24年3月までの収支決算について報告いたします。下の表により説明いたします。内訳は省略させていただきます。

当期収入合計（A）は、7億7,200万円で、当期支出合計（C）は、7億4,700万円でございます。当期収支差額（A－C）は、2,500万で、この2,500万につきましては、次期に繰り越しております。

次のページをお願いいたします。19ページでございます。

補助金会計について報告いたします。

平成23年度の収入合計（A）は8,000万でございます。

当期支出合計（B）も、8,000万で、収支差額は0というふうになっております。

次の20ページをお願いいたします。

運営組織の平成24年度、今年度でございますが、収支予算について報告いたします。平成24年4月から平成25年3月までの見込みでございます。表のほうをごらんください。

まず、収入の部は、保険事務手数料収入7億7,000万円。それから、登録事務手数料等のその他収入が5,100万で、当期収入合計（A）は8億2,100万円となっており、それから前期繰越収支差額2,500万を加えまして、収入合計（B）でございますが、8億4,600万円となっております。

支出の部につきましては、(1)人件費等から(7)のその他の経費まででございますが、当期支出合計（C）は収入と同額の8億4,600万円を見込んでおります。

したがって、次期繰越収支差額（B－C）は0というふうになっております。

次のページをお願いいたします。21ページでございます。

同じく24年度補助金会計に係る収支予算でございますが、当期収入合計（A）は7,800万円で、当期支出合計（B）も7,800万円を見込んでおり、収支差額（A－B）は0を見込んでおります。以上でございます。

○小林委員長 どうもご苦労さまでした。ただいまの説明について質問等ありますでしょうか。

○飯田委員 平成23年度と24年度で大きく違ってきます。人件費が何か急に上がっていますが、これは何かですか。

○山田部長 24年度分ですね。24年度の人件費が増えましたのは、原因分析報告書の件数とか審査件数が増えてきますので、職員を増加する予定であるというのを見込んでおります。

○飯田委員 職員ですか。委託費ではなくて。

○山田部長 人件費ですよ。

○飯田委員 そうです。ですから、委託が増えるのはわかるのですが、人件費がこれだけ増えるのがちょっと理解できないんですがね。べらぼうに増えていきますよね。普通では考えられません。

○小林委員長 補助金会計のほうですか。それとも運営、18ページと20ページですね。

○飯田委員 203から255に急激に増えているのは、ちょっと尋常じゃないので、確認しました。

○山田部長 先ほども申しましたとおり、ある程度余裕をもって見込んでおりますので。

○飯田委員 いやいや、そんなことはおかしいのであって、やはりきちんと予算を立てておりますので、幾ら原因分析の件数が増えても、そんなに急に増えるわけではないので、これはちょっと理解できませんので、適正にお願いいたします。

○小林委員長 5,000万程度増えているので、もう少し内容をということですね。では、ちょっとそれはまた後で答えていただくことにして。

私のほうも質問なんですが、17ページの保険会社のほうの経費になりますけれども、制度変動リスク対策費がかなりの金額なんですけれども、具体的にはどういうことをされているんですか。再保険とかを掛けているんですか。

○山田部長 再保険は保険会社のことなので、ちょっと私はわかりかねますけれども、制度変動リスク対策費ということをもう少し具体的に申し上げますと、この内容のところにも書いてございますが、予期できない制度運営上の事務とか、システムコストの上昇リスク、結果的に脳性麻痺発生率が制度当初の想定よりも上昇するリスク、それと制度設計時の脳性麻痺発症の統計データが限られた地域に基づくものであるということによる発生数の上昇リスクへ対する費

用として、当初から制度変動リスク対策費として見込んであるということでございます。

○上田理事 補足いたします。この産科医療補償制度は21年1月からスタートしましたが、新たな取り組みでございました。実は、早急に立ち上げるという要請がありましたが、制度設計に当たっては補償対象者を果たしてどれぐらい推定するのかとか、いろいろな課題がありました。そういったなかで、できるだけだけのデータを集めて、それをもとに設計を行いました。

しかしながら、そのデータはある意味では限られた地域でありました。したがって、補償対象者数が推計値より大幅に外れるリスクがありました。また長期に渡る補償金支払い業務に伴う予期できない事務ですとか、あるいはシステムコストの上昇など、いろいろなリスクがありますので、そういったものに対応する費用を計上しております。

しかしながら、現在の運用状況を見ながらこれから検討を行いますが、これらの点につきましても、ご審議をいただきたいと考えております。

○飯田委員 私も同じことを質問しようと思ったのですが、すでにこれまで何年間かやってきて、まだ5年はたっていないませんが、ほぼ出尽くしたと思うのですね。想定外と言え、何でも想定外になってしまいますので。ここまでやってきて、このリスクがわからないということはありません。リスクに関して準備金が必要だというのはわかります。ただ、このシステムリスク云々というのは、もうほぼ詰めてきたと思いますので、もうこれから5年たった制度をきちんと見直しましょうという時期になっていますので、いつまでもこれがこれだけの大きな数字というのは理解できないので、これも再検討をお願いしたいと思います。

○小林委員長 岩崎委員、お願いいたします。

○岩崎委員 少し補足で説明させていただきたいと思います。

この17ページの保険会社の表について、ここには物件費、人件費、制度変動リスク対策費とありますが、こういう区分けではなくて、大きく3つの経費の構成になっています。

1つは、実際にかかる物件費ですとか、実際にかかる人件費が1つの範疇としてあります。これについては、この表は3年目ですが、できるだけ効率化に努めておりまして、少しずつ成果が出ているというのが現状でございます。

それから2つ目は、保険会社で言う本社費というものであります。例えば、保険会社には人事部があります。人事部の人間、あるいは人事システムの費用がかかります。そういった会社経営に必要なものは、保険を契約していただいているすべてのお客様に薄く配分しているというか、ご負担をいただいているという代物です。それについては、この制度は非常に公的な制度なので、それは除いてやるという議論も当初はあったと思いますけれども、結果としてその分を一般の契約者の方に乗せるというのも公平性を欠くということから、この制度の掛金にも配分させていただいております。これはもう皆様のご理解をいただくしかないと思っております。

3つ目が、今、ご質問のあった制度変動リスク対策費であります。これについては大きく2通りありまして、事務経費というのは20年分ですが、もちろん、1年目が非常に大きな費用がかかりますけれども、20年間お支払い続けるということなので、20年分の経費がここには記載されております。設立当初は、どのくらいになるかわからないという状況があつて、予想を上回るか下回るかわからない額となります。上回っても下回っても何もしないという保険と、上回ったら追徴する、下回ったらお返しするという保険、大きく2通りがありますが、本制度は上回ったら保険会社が追徴せず、リスクだけ負担する。でも、下回ったらお返しすると、こういう制度の建付けになってございます。

この制度変動リスク対策費には大きく2通りありまして、1つ目は上回った

ときのリスクをカバーするための保険料をちょうだいしているというもの、2つ目は20年間ずっと安定的に間違いなくお支払いしなければいけないということから、この20年の間に景気の変動も含めて何か不測の事態が起こる、そういったリスクも含まれております。

1つ目の制度変動リスク対策費については、飯田委員からお話があったように、21年1月に生まれた児は、もう3年半たっております。12月末に生まれた児は2年半たっております。大幅に上回るリスクというのは、一般的には期間がだんだん縮まれば小さくなりますので、今、おっしゃったように、この経費については専門委員会等のご見解を踏まえそのリスクに見合った形に今後修正していくということを考えたいと思っております。以上です。

○小林委員長 ありがとうございます。そうしますと、経年で見えていくと、その変化がいずれわかるようになるということですね。最後の制度変動リスク対策費については。

○岩崎委員 それについては、減っていく方向で考えたいということです。当然のことですが。

○小林委員長 では、先ほどの運営組織のほうの人件費については、説明は大丈夫ですか。では、お願いします。

○山田部長 先ほど、質問がありました24年度の人件費が大幅に増えているかということでございますけれども、医師、それと助産師、看護師が、審査件数が先ほど言ったとおり、増となりますので、8人の増員を見込んでいるということでございます。

○飯田委員 件数が増えたとしても、余り増えないと思っています。増えたとしても、常勤で雇ったわけではないですね。ドクター、その他を。そんなに人件費がかかるのですか。5,000万も。

○小林委員長 いかがでしょうか。

○山田部長 1人平均したら500万ということでございます。

○飯田委員 常勤で雇うのですか。そうじゃないですよ。常勤で雇うのですか。

○山田部長 ほとんど看護師さんその他も常勤でございます。

○飯田委員 そんなに必要なのですか。常勤で雇うほど、そんなに件数が増えるように思えませんけれども。

○小林委員長 それは次回以降でも。件数は、でも、恐らく増えてきますよね。まだ3年目ですから、定常状態になれば、5年分の請求が毎年経常的に起こるわけですから、件数は恐らく増えると思います。

○上田委員 この制度につきまして、先ほど報告しましたように、審査委員会、原因分析委員会、再発防止委員会など、それから原因分析委員会については6つの部会を開催しております。

まず、審査については、診断書や診療録などの資料を事務局できちんと整理した書類などをもとに、審査委員会で審議していただいています。また、審議結果のまとめまどがあります。次に、原因分析については、20～30ページにわたる報告書が取りまとめられています。報告書作成は、部会の委員、特にレポーターの委員にお願いしますが、本委員会、6つの部会、における審議を十分に行うための作業を事務局の助産師ですとか看護師が担当しております。

また、再発防止の報告書につきましては、作成された原因分析報告書を1つずつ分析しながら、取りまとめますが、事務局において作業を行います。再発防止委員会の委員長、あるいは委員の先生方との連携を図りながら、本日配布しています報告書を作成しております。先ほど原因分析については、もっと効率的にというご指摘がありましたが、事務局のスタッフはかなりのオーバーワークで、夜遅くまで仕事をしております。したがって現在、助産師や看護師の募集をしております。やはりもっと多くの助産師さんや看護師に入ってい

ただいて円滑に進めるための取り組み体制を整えたいと考えています。この点についてはご理解いただきたいと思っております。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。では、岡本委員。

○岡本委員 16ページの下のところ、よくこの制度に対する批判として、剰余分が生じた場合、それが保険会社のもうけになるんじゃないかという批判的な意見が時々ありますので、きちっと組織に返還されるということを、もう少し一般の方もわかるようにきちっとPRしていただいたらというふうに思います。

○小林委員長 何か今のご意見に関してよろしいでしょうか。要望ということで。

○山田部長 今、言われたとおり、運営組織に返還されるという契約内容になっておりますので、そこは間違いないんですが、PRということがございますけれども、実際、運営委員会を通じて実態を示していくということでご理解を得たいと思っております。よろしく願いいたします。

○小林委員長 それでは、勝村委員、岡井委員ということで、順番でお願いします。

○勝村委員 先ほどの17ページの保険会社の事務経費のことなんですけれども、今の岩崎委員のご説明ですと、薄くということですので、大した額ではないのかもしれませんが、本社費という感じのものがこの項目になればいけないんじゃないかなと思ったということと、それから、制度変動リスク対策費というのは、ある種、そういういろいろわからない点があるから、保険会社が保険的に取っているという感じなんだろうと思うんですけれども、23年度の決算が16億ということだと思えるんですけれども、21年、22年は幾らぐらいだったのか教えていただけないでしょうか。

○小林委員長 それは調べていただいて後で。すぐ出ますか。では、お願いし

ます。

○岩崎委員 それでは、1番目のご質問について。

○小林委員長 はい。お願いします。

○岩崎委員 表し方として、これは正しいのですが、説明の仕方としては、先ほど私が申し上げた説明の仕方がわかりやすいかと思い、そういう言い方をしました。

それで、保険会社の本社費に近いのは、物件費でいえば真ん中の事務所関係費、備品費、機械賃借料、租税公課、これです。人件費の本社費部分は、人件費のほうの下段です。これが近いと思います。

○小林委員長 一般管理業務等に係る人件費というところですね。それでは、金額のほうはわかりますでしょうか。

○山田部長 保険会社の事務経費でございますが、平成21年分が33億9,200万、それから平成22年分が33億2,500万、それから23年分は、先ほど申したとおり30億2,600万ということでございます。

○小林委員長 では、岡井委員、お願いします。

○岡井委員長代理 前年比というのが普通書いてあってわかりやすいんだけど、私たちが学会という組織でお金を使ったときの収支決算の報告と比べても、ちょっと雑なんじゃないかなという印象を受けました。もう少し細かい説明をしていただいたほうが、いろいろな誤解もなくなるしいんじゃないかなと思います。

ですから、前年比、それから予算費に対して、実費がどれだけ、普通何%実際に使ったとか、マイナスになったとか、そういうのも出ると思いますし、さっきの勝村先生じゃないけれども、毎年、増えているのか、減っているのか、という実際の数字を出してもらったほうがいいんじゃないかと思います。

○小林委員長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。池ノ上委

員、お願いします。

○池ノ上委員 今回の保険会社の制度変動リスクに関することでありますけれども、医療水準の向上という項目が制度変動の中で出生時の救命率の上昇とありますが、これはやはり今後も変動していく可能性のある要素の1つであろうというふうに思われるわけです。

と申しますのは、脳性麻痺として生存されたお子様以外に、死亡してしまわれたお子様、あるいは分娩の途中で亡くなってしまったお子様とか、そういう方がおられるわけで、産科医療の水準を上げようということで、さまざまな原因分析、あるいは再発防止の対策が取られてまいりますと、死亡してしまっておられたお子様が生存されて脳性麻痺としてその方が残ってくるというリスクが、ある時期ちょっと増える可能性があります。そして、脳性麻痺になられたお子様方が脳性麻痺にならずに生存されるという時期が次に来ると。その次は、これがまた横に移行していくだろうという、大体こういう医療制度の水準を上げようという努力がそのエリアで全体的に行われると、大方のパターンでそういうことが起こってくるわけでありまして、ですから、一番最初に挙げてあります医療水準の向上に伴って、出生時の救命率が上昇するがために起こっている脳性麻痺の率が上がる可能性があるというリスクを、恐らくここに出しておられるんだと思うんです。やはりそれは我々が今後少しは考慮していかなければいけないパターンであると思います。周産期死亡率が、現在、4. 幾つぐらい、出生1,000当たり4. 幾つぐらいありますから、それが正期産といいますか、この制度の対象となるお子さん方で、かつ分娩に係る脳性麻痺のお子さんというところを取ってみても、かなりな数がそういう平行移動をしてこられる可能性がある。

それから、先ほども見直しのなかに出てまいりましたけれども、例えば脳室周囲の白質軟化症なども分娩時のさまざまな変動だという見解が入ってきます

と、その分もまたちょっと完全な治療法というのがわからない、だけど対処法として何かあるだろうということ、全国の施設の多くの産科医療者、あるいは新生児医療者が、やっとなんかそういうことがわかろうということで、やはりここら辺のリスクというのはかなり重いものではないかというふうに思いますので、私としては、やはりもう少しそこら辺は変動するだろうというふうな感じがいたしております。

○小林委員長 ほかに。勝村委員、お願いします。

○勝村委員 同じく制度変動リスク対策費のことなんですけれども、16ページの1つ前のページの基本的な考え方の2つ目で、補償原資に剰余が生じた場合はこうする、欠損が生じた場合はこうするということが書かれてあって、僕なんかはリスクに対する対策については一定ここで語られているのではないかと、いうように思うんですけれども、この制度だからこういう制度変動リスク対策費というのがあるのか、それとも一般にすべての保険にこういうものがあるのか、それから、あるとしたら全体の額との割合というものが一般のものとのこの制度のものでどういう形の違い、どれぐらいの額なのかというようなことが、もしわかれば教えていただきたいと思っております。

○岩崎委員 難しいご質問なので、わかる範囲でお答えします。

16ページのこのなお書きのところを、読み上げます。年間の補償対象者数は、「産科医療補償制度設計に係る医学的調査報告書」等に基づき推計していると。親切に書けば、この後、「補償原資に剰余が生じた場合は、保険会社から剰余分が運営組織に返還され、本制度の趣旨に照らして適切な使途の検討を行うこととしているが、欠損が生じた場合には請求をしない」というのが正しい書き方です。

なお、一般的な保険の考え方として、剰余が生じた場合は、すなわち保険料が安くなるわけですから、次年度からの契約は保険料を引き下げ、欠損が生じ

た場合は、その次の年度からの保険料は引き上げる格好になりますので、何かこの表現は一方のことを1個ずつ書いてあって、前の文章と後の文章とは対比されない文章の表示になっています。

先ほど申し上げましたけれども、一般的に上回っても下回っても追徴もしないし返戻もしないという保険と、上回ったら追徴します、下回ったら返しますという保険がございます。この制度は、リスクが上回っても追徴しませんけれども、余ったときにはお返ししますというものになっておりますので、あまりポピュラーではないのではないかとこのように思います。

だからこそ、今後どうなるかわからない段階で、上回るリスクがあるので、そういうリスクについて一定のフィーを経費としてちょうだいをしていると、そういうことです。

○小林委員長 私なりに理解すると、一般の保険であれば、年度ごとに調整をして次年度の保険料で調整をしていく形になると。

ただ、これは特殊な形の保険なので、別途運営組織と保険会社のコンソーシアムのほうで約束事をしているわけですね。それについては、また事務局のほうで整理をしてもらって、文章で次回に提示してもらえればというふうに思います。昔の運営委員会で出たとは思いますが、かなり昔なので、記憶があいまいになっているかもしれませんので、もう一度文章の形で提示してください。ほかにいかがでしょうか。近藤委員、お願いします。

○近藤委員 整理していただくとよくわかりますが、前回の委員会での整理では、これは本来であれば公的な制度としてつくるべきところを民間の保険会社をお願いすると、こういう形でやってきたものですから、公的な制度ですから、余りもうけてはいけませんが、民間会社に大きな損をかけた形の制度設計はできないと、こういうことで、ある程度は安全率を見込んだと、こういう形であっていいですよという形の方針にしたわけでございます。

したがいまして、本来であれば、もうかるとかもうからないとかは別にして、これはもう一度決めたら、もうかってももうからなくても本来なら保険会社が責任を負うという形になるわけですが、今回のこのケースは、先ほど、岩崎委員がご説明なさったように、もうかったものは返しますよと、損すれば保険会社が負担すると、こういう形で契約されていると、こういうことになっているわけですから、やはりある程度はリスクをかなりおかしうえでのこの制度を引き受けていただいているわけですから、ある程度のリスク的なものはフィーをきちっと支払うべきだと、こういう形で今までなっているわけですが、ある程度そのリスクがわかってきたと、こういうことですから、これからは、先ほど岩崎さんがおっしゃったように、そのリスクを見直したうえでこの額が決まると、こういうことになるんじゃないかと思えますけれども、岩崎さん、違いましたら追加をお願いしたいと思えます。

○岩崎委員 おっしゃるとおりです。

○勝村委員 そうすると、16ページの一番下の1行の表現の仕方がちょっと適切じゃない、わかりにくい表現になっているのではないのでしょうか。つまり、ここでもし欠損が生じた場合のために17ページの制度変動リスク対策費があるんだと。もうかったときには返すけれども、損したときに何もないので、だからそのためのリスク対策費というのを取っているんだと、そういう理解でいいわけですか。そういう表現だとわかりやすいと思うんですけれども。

○岩崎委員 一般的な保険の場合、欠損が生じた場合は、それ以降の新しい契約については掛金を引き上げさせていただき、あるいは剰余が生じた場合は、それ以降の契約では保険料を引き下げるという形になりますが、その一方だけしかここに書いていないので、少し誤解を生むかなと思って、申し上げました。

○小林委員長 それでは、16ページの下の方の枠はまた事務局のほうで整理をさせていただいて、より正しいといえますか、そういう表記にしてもらおうということ

ですね。

それから、近藤委員、どうもありがとうございました。近藤委員は、準備委員会の委員長を務めていただいています、その経緯を、今、簡単に報告していただきました。

それでは、特にほかになれば、制度の運営状況の質疑はこれで終わりにして、もう一度、全体で追加の質問、あるいはご意見がありましたらお受けしたいと思います。特に前半のほうの今後の制度見直しに係る意見のまとめ、資料1です。大きな表について、枠組み等で何かご意見がありましたら、お願いいたします。鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 枠組みについては意見はないんですけども、原因分析と制度収支についての運営組織のほうでもいろいろ案をご提示いただきたいなというふうに思います。

まず、原因分析は、今の推計値ですと、320前後というのが出ていますよね。当初の設計は、最大800という設計でして、320ということですけども、実際には、まだ320までいってなくて、5年の周期からすると半分ぐらいしかいってないので、半分ぐらいが原因分析の対象になっていると。つまり、原因分析委員会は1カ月当たり、今、12件審査をしていますよね、320件ということになると27件ということになって、おおむね倍以上の審査をしなきゃいけないと。6つの部会もかなりの負担になると。つまり、今、やっている原因分析というのは、320を前提にすると半分ぐらいしかやっていないということになりますよね。どのぐらいかかるかということもありますけれども、いずれにしても1年間に320あるとすると、1年間に320の分析はしなきゃいかんと。そうじゃないとたまっていってしまうということになりますので。

そうすると、今の原因分析のこの人的な配置というのは、事務局も部会員も含めてその半分ぐらいしかやられていないと。全体の原因分析委員会も、頻度

を倍にしないと追いつかないと。こういうことですので、これを具体的にどのようにバージョンアップしていくのかということについて、先ほどは今後検討していきたいというような趣旨のご意見だったと思いますが、それを具体的にどういうふうにしていくのか。先ほど、これから少し調査も含めた医療系のスタッフについての人員増の話がありましたけれども、あんな程度の増員では到底収まらないだろうという感じもしますので、その辺、きちんとした人的な体制も含めてご検討いただきたいと思います。

それから、制度収支ですけれども、拝見したところ、素人的にわかりやすいのは、収入が何で支出が何かということで、これは確認なんですけれども、私の理解なんですけど、収入は、要は保険料と補助金ですよね。全体としてはね。そして、支出としては補償金と運営費ということになりますよね。そして、運営費については、保険会社の運営費と運営組織の運営費があると。それを差し引くと余剰金が出ると、こういう構成ですよね。

そうすると、将来に向けた見直しとしては、これをバランスよくしていくためには、保険料を減額するという案と、補償金を増額するという案と、補償範囲を拡大するという案の3つが考えられるわけですよね。この3つは将来的にどういうふうにするかということについては、その3つを検討することによっていいと思うんですけれども、問題は、見直ししたときに過去分をどう精算するかというところがすごく悩ましいところで、ここについても運営組織としては案を検討していただきたい。

例えば、保険料を減額するとなれば、運営組織が返還を受けたものをどこに幾ら返すのかというのは、どんな計算でやるんだという話になりますよね。

それから2つ目は、補償金の増額となると、過去の人たちについて追加補償金を出すのかどうか、その是非の問題もまた出てきますよね。

それから3つ目の補償範囲の拡大ということになると、過去分の補償範囲の

拡大についてはどうなるのか。つまり、将来分と過去分の平等性を図るとい
う観点からするとどうするのか。

結構これは難問だと思いますので、この運営委員会での知恵も出すこともさ
ることながら、やっぱり運営組織のほうでいろいろな試行錯誤の案を出してい
ただいて、運営委員会に意見を諮ってほしいなというふうに思います。

○小林委員長 ありがとうございます。今後、議論を進めていくうえで事務
局のほうで幾つか可能性を提示して、それぞれの長所・短所、法的な問題点も
含めて整理していただければと思います。近藤委員、お願いします。

○近藤委員 先ほどの鈴木さんのような説が理論的にはあるんだと思いますけ
れども、民間の保険制度の仕組みで年単位でやるものですから、基本的には過
去にはさかのぼらないと、こういう整理でやらないと、これはどうにもならな
くなると思いますので、頭でそれを考えるのはいいと思いますけれども、実際
は、やっぱり過去にはさかのぼらないというのを基本にして、それはしたほう
が絶対いいというものがあって、しかも簡単にできるのであれば、それは例外
はあるかもわかりませんが、基本はさかのぼらないと、遡求しないと、
こういうことで整理をしないと、これは事務的にもやっていけないと私は思
います。

○鈴木委員 そうなると、余剰金をどう返還するのかというところをかなり詳
細に、具体的に。返還しないとすると、その余剰金というのは、どこでどう使
うんですか。ここで管理するといっても、使い道はないですね。

○宮澤委員 剰余金に関しては、ここに書いてあると思うんですけども、剰
余金は本制度の趣旨に照らして適切な用途の検討を行うという形で、運営組織
のほうでその剰余金が返還された段階でそれをどうするかというのを、またこ
こで決めていくということになると思います。

○鈴木委員 そうなんです。だからこそ、どうするのかというのは、それまで

検討しないで、一から検討するんじゃないで、もう検討を始めないといけない時期じゃないですかということをお願いしているんです。

○宮澤委員 それはそのとおりです。ですから、かなりの金額になりますので、それは検討が始まるという時期になっていると思います。

○近藤委員 それはこれから検討していけばいいんだと思いますけれども、かなりこれは基本的には補償制度ということで、保険料を充てて補償するという事ですから、保険料をどう決めるかと。そういうのはやっぱり余剰金はそのバッファになるような使い方というのが一番基本的になると思います。

○小林委員長 医薬品副作用被害救済制度とか、先行する仕組みもありますので、そういうのもちょっと事務局で調べていただければというふうに思います。

○勝村委員 剰余金が出てくるということで、補償対象が減っていくというのは、準備委員会のときの議論なんかからすると、僕の意見でもあったと思いますけれども、理想的というか、こういう制度が始まって、原因分析・再発防止というのが進んでいくことで件数が減っていく。そうすると、対象を広げていけるんじゃないかということになる。だから、対象については、僕なんかは、当初から少しもうちょっと広げられないかと、やや不満を感じていたので、そういう方向の議論が、今、まさに見直しの議論のなかでできるんだと思っているので、剰余が出たらこうです、足らなくなったらこうです、と安易に決めてしまうということではなしに、まさにその議論、今、出てきているような議論を、ここで今からしていくという理解でいいんですよね。

○小林委員長 はい。今後のその補償対象のというところで、そういう議論をさらに深めていきたいと思います。ほかによろしいでしょうか。飯田委員。

○飯田委員 先ほど、原因分析の分析症例のその例数が遅れるという話がありました。それが理解できないのは、私は産科・小児科の専門ではないのでよく理解していませんが、制度設計のときに、大体どの時期にどれだけ出るかと

いう推計をしたと思うのです。それは私は覚えていませんけれども。今、資料2を見るだけでも、ほぼ3年半が経過しているわけですね。そうすると、専門家が分析した800例に300例で至っていないというのも事実です。ですから、これからそれだけ増えるように思えないので、これを見ても出生直後と1年前後がとにかく申請が多いわけですね。4年目、5年目でもっと増えるという推計ですか。ちょっとそれが理解できません。

○小林委員長 飯田委員、そういうことじゃなくて、平成21年生まれのコホート、子どもたちが5年経過するまで申請が出ると。それから、最終的に25年生まれの子どもたちの申請が出てくると全部そろそろ。要するに、5年間のコホートがそろわないと、原因分析の総数にはならないと。

○飯田委員 それはわかります。ですから、これからその推計がどんどんそんなに増えてくるのですね。今までの例数がですね。

○小林委員 推計じゃなくて、原因分析の件数が増えていく。5年半した時点で、定常時状態に達するということだと思います。

○飯田委員 それが今の5倍になるというふうに考えるのですか。5倍じゃなく2倍かわかりませんが。

○小林委員長 5倍ではなくて、多分、倍ぐらいですね。今、3年分のコホートですから。

○上田委員 きょう、鈴木委員、近藤委員、飯田委員、また皆さん方からご指摘いただいた点については、これから各論の議論をしますが、できるだけ効率的に審議していただくように、事務局として、準備してまいりたいと思っております。

1点だけ、すみません。先ほど、鈴木委員が320件とお話されましたが、資料2を見ていただきますと、これまでの補償対象の件数をそのまま単純に計算しますと320件でございます。しかしながら、今、飯田委員からもお話があり

ましたが、事務局から説明しましたように脳性麻痺のタイプですとか状態によって、あるいは上肢も対象になるわけですが、こういったケースは3歳や4歳になって診断されると小児神経の先生方がおっしゃっております。ですから、その辺はまだわからない点もございます。

この制度の補償対象者については、沖縄県の調査研究をもとに推計しました。また、以前報告しましたとおり、沖縄県における脳性麻痺児の予後調査などのデータもございます。これからの審議にあたっては、いろいろなデータをできるだけ集めまして、十分な議論ができるように準備してまいりたいと思います。

○小林委員長 ほかに特にというご意見がなければ、これで本日の審議は終了したいと思います。事務局のほうから連絡事項がありましたら、お願いいたします。

○山田部長 次回の開催日でございますけれども、9月中旬以降を目途に開催するということを考えております。近日中に日程調整表をお願い申し上げますので、よろしくお願いいたします。以上です。

3. 閉会

○小林委員長 それでは、これをもちまして第13回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。委員の皆様、どうもご苦労さまでした。