

第14回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成24年9月18日（火）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

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第14回産科医療補償制度運営委員会第5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。ただ、雨での東海道線おくれとか、若干、委員の方、おくれて来られるという連絡が入っております。先に委員会を始めさせていただきます。

それでは、これより議事進行を小林委員長にお願い申し上げます。

○小林委員長 皆さん、こんにちは。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。それでは、きょうもご審議よろしくお願い申し上げます。

本日の議事は、次第にありますとおり、1として第13回運営委員会の主な意見について。2として、今後の制度見直しの検討の進め方について。3として、保護者及び分娩機関へのアンケートの実施について。4として、原因分析に係る検討の進め方について。5として、その他でございます。

それでは、議事に入らせていただきます。議事1の第13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します。

○事務局 それでは、1、第13回の運営委員会の主な意見についてご説明申し上げます。お手元の資料の1ページをお開きください。

ことしの7月20日に行われました第13回運営委員会での主な意見につき、ご説明させていただきます。最初の1つ目と2つ目の丸が、妊産婦登録状況についてのご意見です。まず1つ目の丸ですが、妊産婦登録状況について、転院等（掛金対象外）の件数が1万6,000件と非常に多い数字となっているが、その内訳や、どのように捕捉できているかについて示してほしい。

次に2つ目の丸です。妊産婦登録状況の表について、例えば図を用いるなどして、人口動態統計との乖離や、その理由を含めて、わかりやすくなるよう工夫してほしいといったご意見をちょうだいしております。

以上の2つの妊産婦登録状況に関するご意見に関しまして、お手元の参考資料1をご覧になっていただけますでしょうか。A4横のグラフになった資料でございます。前回の運営委員会でお示しいたしました平成23年1月から12月の妊産婦登録状況の表を、本参考資料1の左上に掲載しております。この表を図としてお示したのが、その下の柱となります。左側の柱は、本制度の妊産婦情報登録件数の内訳を示したものの、右側の柱は、分娩済等掛金対象件数と、人口動態統計との比較をお示したものとなります。

まず、左側の柱についてご説明させていただきます。転院等（掛金対象外）の主

な理由について、左側に内訳をお示ししております。転院等（掛金対象外）の1万6,914件のうち、補償開始前の分娩、または胎児死亡（22週未満）が4,713件ございます。これは妊産婦登録が行われたものの、妊娠22週未満で死産となったものです。それ以外に、転院または不明の件数が1万2,201件あり、その主な理由がアからオのとおりでございます。同一の妊産婦について、転院先と転院元の分娩機関で重複登録となっているアの理由のものが、調査の結果、少なくとも7,000件はあることがわかってまいりました。重複登録の詳細につきましては、一番下の四角い囲いに詳細を記載しております。当該妊産婦は転院先において分娩済等に更新されているため、登録漏れは起きておりません。残りについては、イからオの要因が考えられますが、現時点ではシステムに登録された情報ではわからないため、今後さらなる調査を進め、登録漏れが生じないように努めてまいりたいと考えております。

次に、右側の柱ですが、妊産婦情報の登録漏れがないか検証する上で、本制度の掛金対象件数との比較対象となる人口動態統計との数字をお示したものです。人口動態統計の出生数に含まれていない、日本における外国人の出生数、1万1,418人及び妊娠満22週以降の死産数、3,540人を加えた人口統計に基づく分娩数は、右側の柱の上に記載のとおり、106万5,764人となります。この分娩数と左上の表の①、分娩済等掛金対象件数には、4,677人の差がありますが、差の主な理由は、一番右の四角い囲いの箱、アからオに記載のとおりです。こちらに関しましても課題を整理して、登録漏れが生じないように、継続的にフォローしてまいりたいと考えております。

参考資料1についてのご説明は以上となります。

それでは続きまして、先ほどの本体資料の1ページにお戻りいただけますでしょうか。先ほど、1つ目、2つ目の丸をご説明申し上げましたので、3つ目の丸から再開したいと思います。3つ目の丸です。再発防止報告書の内容が医学部や助産師学校等の学生にも伝わるよう、直接各大学の医学部長や助産師学校長あてに送付するなど、積極的に周知することを検討してはどうかという意見をちょうだいしております。

続きまして、太い括弧、制度収支状況に関するご意見についてご説明申し上げます。

1つ目の丸です。運営組織の事業年度の収支予算と決算につき、人件費が平成23年の2億300万円から2億5,500万円に急激に上がっている理由を説明して

ほしいというご意見をちょうだいしております。

2つ目の丸です。収支状況の表について、前年比や予算に対して実際に費消したパーセンテージ、増減等を示したほうが誤解を防げるのではないかというご意見をちょうだいしております。

3つ目の丸です。制度変動リスク対策費について、リスクに対して準備金が必要なことは理解するが、制度を何年間か運営している中、リスクがいつまでも変わらないということはないと思うので、再検討をお願いしたい。

4つ目の丸です。制度変動リスク対策費には大きく2つある。1つ目は、通常の保険は予想を上回っても下回っても何もしないものと、予想を上回ったら追徴し、下回ったらお返しするものの2通りであるが、本制度は上回っても追徴せず、下回ったらお返しするという建てつけになっている中、実際に上回ってしまった場合のリスクへの備えである。2つ目は、20年間にわたり安定的に補償金のお支払いを続けるに当たり、景気変動も含めて何らかの不測の事態が起こった場合のリスクへの備えである。

5つ目の丸です。補償対象者数が大幅に予想を上回るリスクは、一般的には期間の経過とともに小さくなるので、専門委員会等の見解を踏まえ、リスクに見合った形に今後修正していく。

6つ目の丸です。制度変動リスク対策費に関して、医療水準の向上等に伴い、脳性麻痺を発症した児の生存率が上昇し、脳性麻痺の発生率が上がるリスクは、今後とも存在するように思う。

それから、このページ最後の丸です。準備委員会での整理では、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をしたため、民間会社に大きな損をかける形の制度設計はできない中、ある程度は安全率を見込んだ形で設計してよいとした経緯にある。

1枚おめくりください。2ページ目に参ります。一番上の丸です。保険会社にはリスクを負った上で制度を引き受けてもらっており、リスクに対するフィーをきちんと払うべきという形になっているが、今日的にはある程度リスクがわかってきたので、今後はリスクを見直した上で制度変動リスク対策費の額が決まるということになるのではないかと。

2つ目の丸です。収入と支出、剰余金のバランスをよくしていくための案として、①保険料の減額、②補償金の増額、③補償対象範囲の拡大の3つが考えられるが、見直したときに将来分と過去分の平等性を図るという観点も含め、過去分をどう精

算するか、運営組織より案を出してもらい、運営委員会で諮ってほしい。

3つ目の丸です。見直しの内容について、基本的には過去にさかのぼらないという整理にしないと、事務的に負担が大きくなることが懸念される。剰余金は補償のバッファとなるような使途が基本になるのではないか。

4つ目の丸です。医薬品副作用被害救済制度など先行する仕組みでの取り扱いについて、事務局で調べてはどうか。

5つ目の丸です。準備委員会のおきから補償対象範囲をもう少し広げられないか不満があったが、原因分析・再発防止が進んでいくことで、脳性麻痺自体の件数が減っていけば、補償対象範囲を広げるといった議論もできるのではないか。剰余の有無で安易に決めるのではなく、そういった議論をこれからしていきたい。

続きまして、原因分析に関するご意見をご紹介します。

1つ目の丸です。現在の6部会体制で、一人一人の委員の方に過重な負担がかかっているようであれば、今後、効率化や委員の増員等が望まれる。

2つ目の丸です。効率化は大事だが、それにより分析の質が落ちたり、報告書がずさんになってはいけないので、現在のダブルチェックの体制を崩すのはよくない。効率的な進め方について、知恵を絞っていきたい。

最後の丸です。年間320件の原因分析をするとした場合、今の事務局や部会委員の人的配置や委員会の開催ペースでは原因分析が追いつかなくなるので、原因分析の体制をどのようにしていくのか、運営組織にて具体的に検討してほしいという意見をちょうだいしております。

以上でございます。

○小林委員長 どうもご苦労さまでした。前回の委員会の主な意見について、何かご意見等ありますでしょうか。

妊産婦登録情報に関しては、参考資料にありますようにもう一度集計をしてもらいまして、かなり詳しいところまでわかってきたかと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、きょうは議題が幾つかありますので、先に進めたいと思います。

続きまして、議事の2、今後の見直しの検討の進め方について、事務局より説明をお願いします。

○事務局 それでは、議事2の今後の制度見直しの検討の進め方についてご説明申し上げます。

資料の3ページをご覧ください。今後、見直しの具体的な議論に入っていくこと

となりますが、ここではその手順、検討課題の議論の順序及びそれらの考え方についてご説明申し上げます。

まず、（１）補償対象者数の推計等についてからご説明申し上げます。

１つ目の丸ですが、本制度の補償申請期間は児の満５歳の誕生日までであり、平成２１年生まれの児については、最終的に補償対象者数が確定するのは平成２７年中ごろとなります。

２つ目の丸です。小児神経やリハビリテーションの専門家からは、脳性麻痺の型や程度によっては早期の診断が困難であり、３歳以降あるいは５歳直前で診断が可能となる児がいるとのご意見をいただいております。また、本制度においては独自の診断基準を設け補償対象の認定を行っていることから、どの時期にどの程度の補償認定がされるのかについての傾向がわからないため、現時点では補償対象者数の推計は困難であると考えます。

３つ目の丸です。一方、これまでの運営委員会において、制度見直しに際しては補償対象者数の推計を含め十分なデータに基づき早期に検討を行うべきとの意見をいただいております。補償対象範囲や補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等の検討に当たっては、現行制度における補償対象者数の推計等を踏まえて議論を行う必要がございます。

４つ目の丸です。また、７月３０日に開催された第５６回社会保障審議会・医療保険部会においても、早期に補償対象者数の推計と制度見直しを行うことのご意見があったところです。

５つ目の丸です。現時点では補償対象者数の推計は困難である中、平成２７年中ごろの確定を待たずにできるだけ早期に推計し、制度見直しを行うためには脳性麻痺の発症等に関するデータを収集し、医学的観点で分析を行うことが必要となります。

６つ目の丸です。このため、今般、医学的調査専門委員会を立ち上げ、補償対象者数の推計及び制度見直しの検討に当たって必要な脳性麻痺の発症等のデータの収集・分析等を行い、具体的な議論を行えるよう整理し、平成２５年６月ごろを目途に、その結果を運営委員会に報告してもらうこととしております。

ここで、お手元の資料１をご覧くださいいただけますでしょうか。Ａ３横の大きな資料になっております。

こちらは、前回第１３回の運営委員会でお示した、それ以前の運営委員会における制度見直しにかかわる主なご意見をまとめた資料に、前回の委員会でいただい

たご意見を追加したものとなります。

この中で、例えば補償対象範囲については、在胎週数・出生体重の基準や除外基準、周産期や新生児期の取り扱い等について、これまでさまざまなご意見をちょうだいしております。また、補償の水準や支払い方式、剰余金の使途についてもご意見をいただいております。これらの課題について、具体的な検討を行うに当たって、脳性麻痺の発症等のデータの収集・分析や、現行制度における補償対象者数の推計等が必要であることから、このたび、医学的専門委員会を立ち上げるものです。

それでは、次にその医学的調査専門委員会の設置についてご説明申し上げます。本体資料の3ページにお戻りいただけますでしょうか。一番下のほうの(2)医学的調査専門委員会の設置についてというところでございます。

1つ目の丸です。本制度創設に当たり設置した「産科医療補償制度運営組織準備委員会」の中に「産科医療補償制度調査専門委員会」を設けたことと同様に、小児神経医、リハビリテーション科医、産婦人科医、新生児科医、疫学等の専門家から構成される医学的調査専門委員会を設置します。

4ページをお開きください。次の丸になります。医学的調査専門委員会においては、医学的観点から、補償対象者数の推計及び制度見直しの検討に当たって必要なデータの収集・分析等を行います。なお、必要なデータ及び分析方法についても医学的調査専門委員会において検討することとします。

続きまして、(3)当面の検討スケジュールについてご説明申し上げます。

1つ目の丸の資料1につきましては、先ほどご説明申し上げましたとおりです。

2つ目の丸です。見直しの検討の順序とその考え方について、ご説明申し上げます。資料1に記載している課題について、次回以降の運営委員会において、補償対象者数の推計値等のデータがなくとも検討が可能な課題から順次審議を行い、平成25年春を目途に報告書を取りまとめたいというふうに考えております。

その下の太いかぎ括弧、次回以降の運営委員会において順次検討を進める課題に、補償対象者数の推計値等のデータがなくとも検討が可能な課題を具体的にお示ししております。

まず、原因分析のあり方です。原因分析報告書の作成、原因分析の運営方法、次に調整のあり方です。調整のあり方、調整委員会のあり方、ADR的機能についてです。次に、運営組織の機能分割。次に、訴権の制限の再検討。次に、研究への利用、次に診断医の体制等、こういったものが該当すると考えております。

その次の丸です。補償対象者数の推計値等のデータに基づいて検討する必要があ

る補償対象範囲や補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等の課題については、医学的調査専門委員会からの報告に基づいて、速やかに審議を行います。

1 ページおめくりください。5 ページになります。次回以降に検討する各課題については、事務局において制度創設の際に設置した準備委員会における審議の状況、これまでの運営委員会における主な意見及び運営の中で明らかになってきた課題等から整理した論点をもとに審議を行ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

○小林委員長 どうもご苦労さまでした。

今後の制度見直しの検討の進め方について、事務局のほうから報告がありました。具体的に提案として、医学的調査専門委員会を設置すると。それから、この専門委員会の調査結果が出るのに時間がかかりますので、今後の見直しについては補償対象範囲以外の項目等、具体的には原因分析等についての見直し等を順次進めていくということですが、ご質問等、ありますでしょうか。

はい、どうぞ。

○飯田委員 当面の検討スケジュールに関してですが、次回以降の運営委員会において順次検討を進める課題ということで、準備委員会、あるいはこの運営委員会でも常に私が申し上げていた、原因分析・責任追求と補償との枠組みをきちんと分けて検討してほしいとずっと言って、議事録にもそれを見直すということを書いていたのですが、それが漏れていますので、それを入れてください。

○小林委員長 事務局のほう、いかがでしょうか。これは3番目の運営組織の機能分割というところが、多分それに該当するのではないかと思います。

○上田委員 4 ページですね。

○小林委員長 資料1の。

○飯田委員 きちっと明記していただかないと、わかりません。

○上田委員 ご指摘の点は資料1の4ページの、5の運営組織の機能分割です。そして、今飯田委員がおっしゃいました補償と原因分析・再発防止の枠組みは分けるべきであるということですが、すみません、ここは大項目だけが記載されています。基本的には、これまで審議された資料1、これについて、1つずつ審議をしていただくということでございます。

○飯田委員 ですから、それをきちっと文章で明記してください。

○小林委員長 では、今後の資料については、この運営組織の機能分割の後に、上と同じように、括弧して中身を書いていただくということをお願いします。



ほかにはいかがでしょうか。飯田委員、どうぞ。

○飯田委員 それから、専門委員会でいろいろきちっとした推計値をなるべく正確に出すというのはよくわかりますが、既にこの制度を発足したとき、一定の研究に基づいて推計値で始めているわけですね。また、少なくとも3年以上の実績があるわけですから、それに基づいた推計というものはあり得るので、それをもう少し精緻化するというのは並行してやってほしいのですが、これができないから、ずっと見直しがおくれるということはいかがなものかと思います。

○小林委員長 事務局のほう、いかがでしょうか。

今のは要望ということで、専門委員会で検討していただくか、あるいは事務局で現在の補償の申請状況を見ながら、そちらの数値も適宜まとめてこちらの委員会で報告していただくということをお願いします。

ほかにはいかがでしょうか。河北委員、お願いします。

○河北委員 今の飯田委員の提案なんですけれども、運営組織の機能分割という中で、補償と原因分析と再発防止を分けるというのは、具体的にはどういうことを言われているのか教えていただきたいんですけれども。

○小林委員長 お願いします。

○飯田委員 事例を挙げれば、例えば原因分析した結果、回避可能性、責任、きちんと明文化しなくても家族に渡す文書には記入するということが決まっておりますので、そういうことは結果として責任追及につながりますので、そういうことをきちんと分けていただきたいということを事例として挙げます。ほかにもあると思いますが。

○河北委員 それを分けるというのは、報告書の中で分ければいいということなんですか。それとも、運営組織をどのように分割するかということにもつながるんでしょうか。

○飯田委員 後者のほうだと思います。

○河北委員 私、イメージがわからないんですけど、なぜ運営組織の機能分割をすることが、報告書の中の記載が変わるのか。私、そこを理解できないんですけど、もう一度教えていただけますか？

○飯田委員 ですから、責任追及が、訴訟が目的ではないということは、書いたのはわかりますが、それが結果としてそういうふうになっている事例があると聞いております。具体的に何であるか知りませんが、そういう事例を避けるためにお願いしたいと思っています。

○河北委員 それは、一委員の意見であるということであって、運営委員会でそれをどのように取り扱うかということはまた別の話であるというふうに私は思います。

○飯田委員 いや、当然であって、それをきちんと明記して、そういう意見が常にあったということはきちっと明記してほしいし、議論をしていただきたいと申し上げているわけです。1人だけで決めるとは言っておりません。

○小林委員長 これについては、この後の議題の4番目で、原因分析にかかわる検討の進め方のところでもう一度触れたいと思いますので、その際によろしく願います。

ほかにいかがでしょうか。

○岡井委員長代理 よろしいですか。

○小林委員長 はい。

○岡井委員長代理 医学的調査専門委員会をまたつくるということに関しましては、私も個人的には、前回もやってきたことで同じことの繰り返しになるんじゃないかというふうに思ったんですが、詳しく聞いてみると、今後の方向として今の対象の範囲を、場合によっては広げるともあると。そうすると、どれぐらい事例が増えてくるかという、そういう観点から、今までより緻密に、細かく、今の基準での補償対象事例だけじゃなくて、もう少し範囲を広げたらどうなるかと、そういうことも検討してくれるということなので、そういうふうにするのであれば、大いに意味のあることだなと私は納得しました。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○上田委員 関連でいいですか。

○小林委員長 お願いします。

○上田委員 事務局から提案しておりますように、補償対象者数の推計とあわせて、資料1にございますように、補償対象範囲ですとか、それぞれの項目について審議をすることにしています。そうしますと、このような審議をするに当たりましては、やはりデータに基づいて議論をする必要があります。それから、制度創設の際の準備委員会で、沖縄県や姫路市のデータをもとに審議をしていただきました。ですから、これからの審議に当たっては、こういった沖縄県などのデータ、あるいは、もちろんこの制度における補償対象者の状況などを分析して、必要なデータをきちんと提出し、それに基づいて審議をしていただくために、こういったデータの収集や分析を、医学的調査専門委員会でやっていただこうと考えております。

○小林委員長 いかがでしょうか。私も準備委員会のときに、この専門的な調査委

員会の委員として加わりましたが、やはりデータが非常に少ないんですね。きちんとそろっているのは沖縄県で、沖縄県についてもこの委員会を新たに立ち上げれば恐らく新しいデータが入手できると思いますし、それから、制度ができましたので、こういう調査に関してほかの県で行うということの理解も高まったと思いますので、ぜひ地域を広げて調査をしていただきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、先に進めたいと思います。

次に、議事3の保護者及び分娩機関へのアンケート実施について、事務局より説明をお願いします。

○事務局 それでは、資料6ページをご覧ください。保護者及び分娩機関向けのアンケートについてご説明申し上げます。

このたび、これまでの補償対象となった児の保護者及び分娩機関向けにアンケートを実施することといたしました。まず、目的ですが、6ページのア、目的をご覧ください。これまでに実際に補償対象となった児の保護者及び分娩機関から、紛争の防止・早期解決、産科医療の質の向上を目的としている本制度に対する意見等を収集することにより、本制度の評価及び制度運営の課題について検証し、今後の制度見直し及び制度運営に資することを目的としております。

アンケートの対象ですが、イに記載のとおり、本年6月末までに補償対象と認定された327事例を対象とし、保護者及び児を出生した分娩機関それぞれにアンケートを郵送する予定です。

ウの実施時期ですが、本日の運営委員会にてご議論いただいた上で、10月に実施したいと考えております。

エの実施後の対応についてです。約1カ月間の回収期間を設けた上で、年内を目途に集計・分析し、改めて本委員会にて結果をご報告させていただきます。また、今回のアンケートに加え、電話等によるヒアリング調査に後日ご協力いただける方については、お名前やご連絡先等をご記入いただくこととしておりますので、ご協力いただける方に、適宜、電話等によるヒアリングを実施し、より詳しいご意見をお聞きしたいと考えております。

なお、本制度におけるアンケートとしては、昨年より原因分析報告書を送付した児の保護者と分娩機関に対して、原因分析に関するアンケートを実施しております。そちらのアンケートを送付した児の保護者と分娩機関には重ねてのアンケートのご依頼となりますが、本アンケートは、本制度全般に関するご意見をお聞きするもの

であり、アンケートの趣旨や目的が異なる旨をアンケート用紙に記載することで、児の保護者及び分娩機関にはご理解とご協力をいただければと考えております。

ちなみに、原因分析に関するアンケートですが、昨年実施分については、本年2月に開催いたしました第10回運営委員会にて結果をご報告させていただいております。また、ことし分実施のアンケートについては、現在実施中ですので、次回の運営委員会でご報告させていただくことになるかと思っております。

続きまして、具体的なアンケート案についてご説明申し上げたいと思っております。お手元の資料2、資料3をご用意いただけますでしょうか。まず、資料2が保護者向けのアンケート、資料3が、分娩機関向けアンケートというふうになっております。

では、まず資料2の保護者向けアンケートのご説明をさせていただきます。質問は全部で9問です。1ページ目、2ページ目をお開きいただきまして、こちらに概要と注意点を記載しております。3ページ目には、ご回答者に関する情報をお聞きしております。

おめくりいただきまして、4ページ目から実際の質問に入ります。全体の流れといたしましては、まず、出産前に本制度をどのようにお知りになったのかから始まり、補償申請について、現在及び今後のお子様の看護、介護の状況についてと移り、その後、補償内容について、本制度に関する感想をお聞きしております。最後に、追加ヒアリングへのご協力をお願いをしております。

5ページ目をご覧ください。こちらは、出産前に本制度について分娩機関や母子健康手帳を受け取る際に説明を受けたり、チラシを受け取ったかどうかについてお聞きしております。また、それ以外にポスターや新聞、あるいは本制度や医療機関のホームページ、各種インターネットなど、どのような媒体にて本制度のことをお知りになったのかについてお聞きしております。

妊産婦の皆様に対し、分娩前に本制度が周知されているかどうかを確認するとともに、今後、機構にてさらなる制度の周知を行うに当たり、どの媒体が有効かについて確認していきたいというふうに考えております。

5ページ目をご覧ください。今度は補償申請に対する質問です。保護者が補償申請するに当たり、情報をどこからどのようにして得たかについてお聞きしております。まずは、情報を得る先として可能性が高い、分娩機関と主治医から、実際には情報をどのように入手されたか、また、それ以外では各種施設や親族、知人、市区町村や保健所など、どこから情報を収集されたかについてお聞きしております。加えて(3)にて、最終的に補償申請をされた年齢をお聞きすることで、補償申請さ

れた年齢による違いについても検証していきたいと考えております。

本質問の目的ですが、本制度では補償申請ができる機関は満5歳の誕生日までとしております。本制度は平成21年に発足し、初年度に産まれたお子様の中には、3歳半を超えた児もいらっしゃいます。補償申請の締め切りとなる5歳の誕生日が近づく中で、補償対象となる可能性があるお子様には、確実に補償申請をしていただくために、現在、機構では改めて補償申請のための周知の取り組みを検討しており、それに関連した質問となっております。補償申請された方が、申請に当たり実際に情報を入手された先やご相談された先を確認することで、そちらを中心に、今後、確実に補償申請をしていただけるよう、周知の取り組みを図っていききたいというふうに考えております。

おめくりいただきまして、6ページになります。こちらでは申請に当たりましてお困りになられた点やお気づきになられた点を自由にご記入していただくこととしております。

7ページ目は、診断医についてお聞きしております。補償申請に当たっては、一定の資格をお持ちの診断医に専用診断書を作成いただくことになってはいますが、この診断医との関係をお聞きしております。こちらの回答については、診断医の体制や診断協力医に関する今後の検討の参考にしたいと考えております。

おめくりいただきまして、8ページ目をご覧ください。現在及び今後の、お子様の看護、介護についてお聞きしております。まずは現在の状態について、主な生活場所や医療機関の受診状況、リハビリテーションの状況についてお聞きしております。また、9ページでは、障害程度等級、食事の状況、治療状況といった現状をお聞きした上で、おめくりいただきまして、10ページにおいて看護、介護に当たりお困りになったり、不安に思われている点についてお聞きしております。特に、食事や治療の状況によって、看護、介護の方法やお困りになる内容が変わってくるとのご意見もお聞きすることから、特にこれらの項目についてお聞きしております。

また、10ページでは、今後の望まれる生活をお聞きするとともに、その理由及びそのために必要なものをお聞きしております。生活場所については、1カ所を固定するのではなく、例えば、自宅と入所施設を交互に利用するなど、複数の選択肢を組み合わせた生活を望まれるケースも想定し、このような選択肢としております。これらの質問は、本制度の運営及び今後の見直しの中で、本制度の対象となる児のご家族の看護、介護の実態や、何にお困りになられているのか、また、どのような生活を望まれているのかといった実情を運営組織として正しく把握するための質問

となっております。

続きまして、11ページ、12ページをご覧になっていただけますでしょうか。ここからは、本制度の補償内容についてお聞きしております。11ページの間6では、補償金についてお聞きしております。本制度の目的の1つは、重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償することであり、そのために準備一時金600万円と補償分割金を毎年120万円ずつお支払いすることとしております。これについて、保護者が実際の看護、介護を通じてどのようにお感じになられているかについてお聞きしております。なお、今回のアンケート対象となる児の年齢は、最年長でも約3歳半ですので、ご回答に際しては、まだわからない部分や判断が難しい面もあるかとは思いますが、現時点でのお考えについてお聞きしたいと考えております。

それでは、おめくりいただきまして13ページをご覧になっていただけますでしょうか。13ページにつきましては、補償対象範囲についてお伺いしております。今回のアンケートの対象は補償対象者ですので、本範囲には合致しておりますが、補償申請時のご経験や周りの障害をお持ちのお子様の状況等に関連して、現在、補償約款にて定める補償対象範囲について、ご意見があればご記入いただくようにしております。

おめくりいただきまして14ページをご覧ください。本制度全般に関する感想をお聞きしております。質問にて本制度の目的を改めてご説明した上で、実際に本制度をご利用いただき、どのようにお感じになられたかをお聞きしております。

(1)で本制度があつてよかったかをお聞きした上で、(2)、(3)では、その理由や根拠をお聞きし、本制度が当初の目的と照らして機能しているか、またどのように保護者の目に映っているのかについて確認をしたいと考えております。

次に、15ページに行きます。15ページでは、補償申請、補償金の支払い、原因分析、再発防止といった本制度全般について自由にご意見をいただく自由記入欄としております。

一番最後の16ページにて、追加でのヒアリング調査へのご協力を依頼しております。ご協力いただける方のみにご連絡先をご記入していただくようにしております。ご協力いただける方については、電話等によるさらなるヒアリング調査を行いたいと考えております。

保護者向けアンケートについては以上となります。

続きまして、分娩機関向けアンケート、資料3のご説明に続けてまいりたいと思

います。

こちらにつきましても、基本的な構成や方法は同様で、合計5問で構成しております。対象の事例は保護者向けと同様ですが、分娩機関単位に送付いたしますので、一分娩機関にて複数の事例がある場合も、1通としてご回答いただくことしております。

なお、今回の対象は、補償対象となった児が出生した分娩機関ですので、補償申請の手续や補償の内容を中心にお聞きしております。

1ページ、それから2ページ目は、保護者向けと同様に、アンケートの概要と記入に際しての注意点を記載しております。回答者につきましては、助産所または診療所であれば院長、病院の場合は産科部長、または同等の責任者にご回答いただくようお願いをしております。

3ページで、分娩機関の基本情報をご記入いただきます。分娩機関の種別や救急指定、周産期指定の有無によるご回答内容の違いの有無についても確認するため、基本情報にてご記入をお願いしております。

続いて、問1です。本制度では、補償申請は分娩機関からしていただくことになっておりますので、補償申請の手续や保護者への説明に際してお困りの点や気づいた点についてご記入いただくようにしております。

おめくりいただきまして4ページになります。4ページからは、補償内容に関するご質問です。まず、問2では、補償水準についてお聞きしております。本制度では、過失があるかないかわからない場合や、過失がない場合も含めて、児の看護・介護に必要な経済的負担を踏まえ、一律3,000万をお支払いすることとしております。この前提で3,000万円の水準がどうかについてお聞きしています。補償水準については、保護者には準備一時金と補償分割金に分けてそれぞれお聞きしていますが、分娩機関に対しては総額の3,000万円に対するご意見をお聞きしております。

5ページからは、補償対象範囲についての質問です。本制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児を対象としていますが、具体的な補償対象範囲は補償約款に定めており、その規定についてお聞きしております。

(1)では、出生体重・在胎週数について、5ページ、6ページです。それから、7ページの(2)におきましては重症度について。それから、おめくりいただきまして、8ページの(3)につきましては除外基準について、それぞれ対象とすべき範囲の考え方や理由を記載した上で、実際の規定がそれらに照らしてどうかという

形でご回答いただくようにしております。これらの質問では、制度の趣旨や目的に照らして実際の補償対象範囲が合致しているかについて、分娩機関のご意見をお聞きしたいと考えております。

続きまして、9ページでは、保護者向けと同様に、本制度全般に関するご意見をお聞きしております。構成は保護者向けとほぼ同様です。(1)にて、本制度があつてよかつたかをお聞きした上で、(2)、(3)にて理由や根拠をお聞きしております。(2)の項目については、保護者とほぼ同様の内容で構成しております。いずれも、本制度において重要な取り組みですが、それぞれについて保護者と分娩機関等で感じ方や捉え方に違いがあるかについて確認をしたいと考えております。

おめくりいただきまして10ページで、本制度全般に関するご意見を自由にご記入いただいた上で、その次の11ページで、保護者と同様、追加ヒアリングへのご協力を依頼しております。

アンケートについては以上でございます。

○小林委員長 どうもご苦労さまでした。それでは、資料2と資料3、本制度に関するアンケート、保護者向けと分娩機関向けについて、多分関連しますので、どちらについても順不同で結構ですので、ご質問、ご意見をお願いいたします。

○岡井委員長代理 資料3、医療機関に対するアンケートの4ページです。これはとても大事なことなので指摘しておきたいと思いますが、4ページ、問2、「本制度では、過失があるかないか分からない場合や、過失がない場合も含め」、こういう書き方をするのは間違いでしょう。そうすると、過失がある事例は最初から払わないという話になってしまって、そういうことは最初からわからないわけで、この制度はそういう前提でスタートしてないんですよ。こういう書き方をするといろいろな誤解が生れるので、これは抜いちゃったほうがいいです。本当のことを言うと、過失がある、ないも関係なくお支払いをして、その後、患者さんの側が3,000万円というのはちょっと安いと、本当に医療側に何かの責任があるということで、損害賠償請求の行動を起こし、示談で話し合いで済む場合もあるし、訴訟になる場合もありますが、損害賠償を受け取ることが決定した場合に、医賠責からいただくかどうかの調整を行っているということであつて、患者さんにとっては、どつちであれ3,000万はもらえるんです。こういう書き方、絶対間違いで、事務局がこういう考え方をするというのはおかしいと思いますよ。何にも書かないほうがいい。

○小林委員長 確かにそのとおりですね。事務局でとりあえずありますか。これは、説明をしなくてもいいということですね。誤解を生むので。



○上田委員 今、岡井委員長代理がおっしゃいましたように、この制度は過失、無過失を問わず、速やかに補償するということでもあります。と同時に、過失になった場合には補償金と損害賠償金の調整を行います。過失があるないかわからない場合、あるいは過失がない場合も含めということは、過失が認められますと調整をします。なので、この3,000万円というのは、そういうことも含めての金額ですということを示しているのですけれども。

○岡井委員長代理 でも、この文章を読むと、「責任があるかないか分からない場合」だから、ある場合は払わないということになるんですよ。

○鈴木委員 「一定の要件のもとで」と言ったらどうですか。

○小林委員長 説明としてですね。

○鈴木委員 児に障害があったときに全て払っているわけではないので。

○岡井委員長代理 それは、先生、対象の規定のやり方でしょう。

○鈴木委員 そうです。ですから、ここは「一定の要件のもとで、児の看護・介護に必要な経済的な負担も踏まえて3,000万」という書き方……。

○岡井委員長代理 そういう書き方でもいいと思いますし、「基準を満たす人は」でもいいですし、そういう形であって、過失あるなしにというようなことをここで触れる必要は全くないと私は思う。そういうことを触れると混乱するだけ。詳しく説明するのであれば、さっきのような詳しい説明をつける必要がありますが、それはここには必要ないことだと思います。

○小林委員長 ほかにご意見。飯田委員、お願いします。

○飯田委員 今の件ですが、過失の有無にかかわらず、児あるいは家族に補償を払う、それは事実なのです。そうではなくて、むしろ逆のほうです。医療機関や医師が無過失補償という言葉で正確に認識してなくて、要するに、後で調整されるということをして理解してない人が多いのです。それをきちっと理解したかどうか聞いてほしいと思います。具体的に、私はそういう質問を受けたことがありますので、そんなのわからないのですかということ、それが実態なのです。ですから、患者、家族の問題と医療機関、あるいは産科医のほうで認識があまりないという実態がありまして、それは事実です。無過失補償だから何でもかんでも払ってもそれでいいでしょう。とりあえずは、児のほうには払いますけれども、それで過失があれば、あるいは責任があれば調整するということを理解してない。それはきちっと聞いたほうがいいと思います。

○小林委員長 ほかに問2についてよろしいでしょうか。

問2でまとめさせていただきますけれども、問2は、本制度では、一定の要件という言葉を入れるかどうか、事務局と私で相談しますが、「過失があるかないか」から「～を含め」というところまでの文章は削除。「本制度では、児の看護・介護に必要な経済的な負担も踏まえて」という文章にするか、その中に「一定の要件で」と入れるか、どちらかにさせていただきたいと思います。勝村委員、お願いします。

○勝村委員 最終的には委員長にまとめていただいたらよいと思っておりますけれども、僕は、確かに岡井委員がおっしゃるように、場合分けの仕方というのが2つだけ場合があるというのがちょっと、これはよくないと思うんですけど、普通ならば、「過失の有無にかかわらず支払われる仕組み」だということで、僕はいいと思うんですね。そんな仕組みが以前にはなかったわけだから、以前は民事裁判という形しかなくて、過失がある場合は払う、ない場合は払わないということになってしまっていたので、それで患者側の経済的負担もいろいろあるので、過失の有無にかかわらず払うんだという制度になっていきますけれども、そういう前提として、この3,000万という額はどう思われますかという趣旨で聞くのが僕は素直ではないかと思うんです。

調整の話は今やめておきますが、とりあえず意見を一応述べておきます。

○小林委員長 宮澤委員、どうぞ。

○宮澤委員 ここは補償金の数字についてお伺いしますということなので、今、勝村委員が言われたような形、過失の有無にかかわらずこうだということで書いておいていいと思う。一方、飯田委員の言われたことというのは、これはまた別の項目になってしまうので、認識を新たにするという意味で1項目入れて、補償金と過失があった場合との調整について、きちんと理解される質問をつくっておいたほうがいいとは思っています。

○小林委員長 ほかにいかがですか。飯田委員、お願いします。

○飯田委員 今のこと、勝村委員と全く同意見です。問2ですが、重要な問題じゃないのですが、5択になっておりますが、実際は4択ですね。そうすると、対称になってないのですよ。1が「十分だと思う」のはずなのです。4が「足りない」のだったら、1が「十分」で、2だったら「やや十分」かなんかにしないと合わない。その次の設問もそうだし、患者・家族向けもそうです。これはきちっとアンケートをとるときには対称にしないとおかしいと思います。

○小林委員長 選択肢についてのご意見ですが、何か事務局からありますか。よろ

しいですか。ほかに問2について。河北委員、お願いします。

○河北委員 家族へのアンケートでの順番ですけれども、補償金の額に関しては、問6になっているんですね。その前にもう少し全般的なことがあって、問6で補償金の水準について伺うと。それから、補償対象範囲について伺うというのが問7になっているわけです。ところが、医療機関を対象にしたものに関しては、手続等が問1になっていて、問2でいきなり補償金の水準というのが出ているんですね。ですから、これはもう少し、問い自体の順番を、位置づけを変えたほうがいいのではないかなと思います。ですから、先ほどの飯田委員のご指摘のような、本当に理解されているのかどうかということも含めて、それが前のほうにあって、補償金の水準であるとか、あるいは補償対象範囲に関しては、アンケートの資料2と資料3の整合性をもう少し考えたほうがいいのではないかなという感じがします。

○小林委員長 いかがでしょうか。保護者向けについての補償の水準の質問です。

○上田委員 まず、分娩機関に対しては、質問数が少ないですから、補償の申請と、今、飯田委員がご指摘の項目を加えるかはご審議していただいて、その後は、補償金の水準と補償対象範囲で、補償対象範囲を3つ、出生体重・在胎数週と重症度と除外基準について1つずつ目的を説明しながらご意見をいただいて、あとは本制度全般に対する意見となっております。家族のほうは、補償金の水準と補償対象範囲の前に、実際の看護・介護の状況などを聞いていますので、1つは、分娩機関にもう少し質問を加えるかどうかです。もし皆さんから、こういう点を質問してはどうだろうかというご意見がございましたら、検討したいと思っております。

○小林委員長 ほかに、補償の水準に関して今質問が出ていますが、いかがでしょうか。河北委員のご意見ですが、私は、保護者向けには、金額の話は後ろに回したほうがいいかなと思います。最初に金額の話を答えにくいと思いますので……。

○河北委員 私が言ってるのもそういうことです。ですから、できるだけ金額が、家族に向けてのアンケートに関して後ろに回っていると、これはこれでいいと思うんです。医療機関側のところは、いきなり問2でそれが入ってしまっているのも、医療機関側を順番を変えたほうがいいのではないかと。

それから、問2の中身に関しては、先ほどのご指摘のとおりだと思います。

○小林委員長 では、医療機関向けについて補償の水準を保護者向けとそろえて、少し後ろのほうに。それから、補償の水準に関する質問に関しては、医療機関向けで問2で、「本制度では過失の有無にかかわらず」という修正でよろしいでしょうか。鈴木委員、よろしいですか。

○鈴木委員 はい。

○小林委員長 では、問2については、「本制度は過失の有無にかかわらず、児の看護・介護に必要な経済的」という形で質問文を修正すると。

○河北委員 ですから、そのことも、例えば今の問2と問3ですけれども、問3のほうに、「本制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児およびその家族の経済的負担を補償することとし」ということがきちっと書いてあるわけですよ。問2にそのことが書いてないわけですよ。ですから、本来であれば、補償対象範囲のほうが先に出てきて、その後に幾らかということが来るのであって、もしそれをそうするのであれば、家族に対するアンケートもそこは順番を、問6と問7を入れかえたほうがいいのではないかと思います。

○小林委員長 では、その点、よろしいでしょうか。順番ですね。機関向けでは問2と問3、家族向けでは問6、問7ですか。それからあと、分娩機関向けの問2、それから家族・保護者向けにもありますが、選択肢の組み合わせ、どうでしょうか。4択ですが、バランスがとれていないというご意見です。

もし対称にするのであれば、選択肢の3番を抜くんでしょうか。「かなり十分」、それから「十分」、「足りない」、「わからない」。

○岡井委員長代理 これ、「かなり十分」と「十分」のどっちが十分の程度が強いかという、その解釈がしにくいということです。

○小林委員長 かなりというのに丸をつける人は少ないですよ。

○飯田委員 「足りない」に対しては「足りている」などです。「やや足りない」のだったら、同じプラスのものを書くべきであって、全然対称になってない。4択はいいのです。4択は賛成ですけれども、文言を変えてくださいということです。

○小林委員長 例えばどんな表現になりますか。

○岡井委員長代理 「足りない」があるんだから、「十分」を2つに分けるんだったら、「十分過ぎる」か「ちょうど十分」か、入れるとすれば、それしかない。

○飯田委員 十分であれば、ほぼ何とかできるという感じでしょう。適切な言葉を思いつきませんが。ただ、プラスが1つだったらマイナスも1つだし、マイナスが2つならプラスを2つにしないとおかしいです。

○宮澤委員 形としては、「かなり十分」、「十分」と来てるんだしたら、「足りない」、「かなり足りない」になるのが普通かなと思います。「少し」だったら、上の2つとは対応してないと思います。「足りない」、「かなり足りない」になるのかなと思います。

○小林委員長 あるいは、2番を「辛うじて十分」とか。これは対称になるようにということですね。1、2と3、4で対称になる形でもう一度文言を考えてほしいということで、これは事務局で検討して、後で私のほうで確認をしたいと思います。鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 足りないのか多いのかだけではなく、適切であるという、妥当であるというのが、中間項がないと選択としてはおかしいんじゃないのでしょうか。

○小林委員長 わかりました。つまり、真ん中ですね。

○勝村委員 今、多分混乱しているのが、「十分」という表現が真ん中に読めてしまうという、そうすると、1、3、4で上下対称になってないように見えると思うので、その表現、「十分」という表現を使わないで、僕も鈴木委員と同じで、5つ項目を置いて真ん中と。5つ置いた場合は、一番上と一番下に対称となる形容詞を入れる、または上から2番目と下から2番目に対になる形容詞を入れるということだと思うんですけども。僕も5つの段階選択にするというのがいいんじゃないかと思います。

○小林委員長 飯田委員、どうぞ。

○飯田委員 これはあまり議論が尽きないので最後にしますけれども、奇数にするか偶数にするかというのも目的によって決まるわけです。どちらか分けたいときは偶数にするのです。日本人は奇数にすると、多く真ん中にするのですよ。そうすると、真ん中で本当にいいのか悪いのかわからなくなるので、この制度はどうかと、評価を見たかったら偶数にするべきだと思います。「わからない」は別です。ですから、プラス評価の2つか、マイナス評価の2つを対応するのが一番いいと思います。

○小林委員長 勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 何かを二者択一で決めなきゃいけないときには、あえて4択という、真ん中を置かないことをするんですけど、適切かどうかということ判断するときには、適切だと答えたい人が適切だと答えられないということはよくないので、僕は真ん中を、この問いに関しては5つにするほうが適切だと思います。

○上田委員 実は、出生体重・在胎週数ですとか除外基準についての回答は、現在の基準でよいが真ん中であって、五者選択しております。この項目では、十分だと思うは現状でいいと、考えてこのようにしましたが、いろいろご指摘がありますから、整理します。

○岡井委員長代理 よろしいですか。あまりこんなことに時間かけてもしょうがな

いような気もするんですが、十分だというのは過ぎてるという意味ではなくて、普通に考えれば適当だという意味です。ですから、足りないのは、少し足りないのか、たくさん足りないのか、十分の場合、多過ぎるというのは、現実には、そういう人はものすごく少ないかもしれないけれども、項目としてはあるんですよ。多過ぎるがあって、今のがよくて、少し足りないか、うんと足りないかなんですよ、この場合は、この現状では。そういうふうに分けないと、「十分だと思う」というのは、この場合は適当だと思う人がここに丸をするんです、と思いますけれども。「かなり十分」というのはわかりにくいんです。

○小林委員長 岡井委員のご指摘は、そういう意味では真ん中を設けて、「十分」あるいは「適切だと思う」。

○岡井委員長代理 十分、適切、どちらかですね。

○小林委員長 という選択肢があったほうがいいですね。

○岡井委員長代理 十分と適切は分けられないでしょう、この場合の答える人の心理からして。

○河北委員 もともと、十分という言葉にかなりということをつくつ必要があるんですか。

○岡井委員長代理 これがややこしい。

○河北委員 例えば過剰、過分と十分と不足じゃないですかね。

○岡井委員長代理 その不足に程度をつけるかどうかですね。

○小林委員長 これは重要な話だと思いますので、つまり、大きく2つに分けてしまえば、どちらかというふうに無理やり意見を分けることになると思いますので、やはり真ん中を設けたほうが私はいいと思いますが、いかがでしょうか。なるべく多くの委員の意見をいただきたいと思いますが、文言については、これから事務局と検討するということにして、どちらかに分けるという質問じゃなくて、真ん中で、現状で適正であるという質問を入れたほうがいいというのが私の意見ですが、いかがでしょうか。田中委員、どうぞ。

○田中委員 ちょっと別の視点なんですけれども、範囲を広げる話と、価格を上げるという話、それぞれ点数が上がってきて、本当はどちらが優先するべきなのかというのを聞かないと、今後のことを考えるときにはちょっと困るのかなと。それは、医療者に対しても、それから患者さんに対しても。もらっている患者さんは、多分、たくさんということになると思うんです。もらえなかった人に全然聞いてませんよね。そういう質問も、確かに十分、十分じゃないという話も大切だと思うんですけ

れども、2つの項目に関する優先順位みたいなことも聞く必要があるんじゃないかなという気がするんですけど。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、ほかの質問に移って、ここへ戻ってもう一度議論したいと思いますので、ほかの質問、いかがでしょうか。問2、補償水準以外の質問です。どうぞ。

○山口委員 保護者向けアンケートのことなんですけれども、かなりこのアンケートによって改善のための重要な意見が得られるんじゃないかなととても期待をしているところです。こういうことを踏まえて全体の見直しにつなげていただきたいなと思う中で、ヒアリングということは、おそらくヒアリングに名前を書いた人には、特に新たな項目を設けるんじゃなくて、さらに深く聞くと解釈をして読ませていただきました。

この保護者向けのアンケートを拝見すると、記述式の部分に結構大事な項目が含まれているんじゃないかなと思います。しかし、なかには文章を書くのが苦手だという方がどうしてもいらっしゃると思います。そういう方のために、記述式のところに「ヒアリングで述べたい」という項目をを入れてチェックできるようにすることで、文章にはできないけれども、口頭でだったら伝えたいという方をフォローできるのではないかと思いました。せっかくの意見、たくさんの意見を求めたいところを、書くのが大変だから意見を言わないという人に配慮するためにも、そういう項目を入れていただいてはどうかという意見です。

○小林委員長 ありがとうございます。これにつきましては、具体的に事務局で考えていただきたいと思います。

ほかにいかがですか。保高委員、お願いします。

○保高委員 本質的な話じゃないので、皆さんの発言が終わってからと思ったんですけども。文章のいちゃもんみたいな話ですので。

特に保護者向けのこの種のアンケート、非常につらい境遇におられる方に答えていただくというときに、いろいろ文章が強制的なものになっちゃいけないということで、いろいろ苦心なされたことがよくわかるんですけども、そうはいつでも、あまりいんぎん過ぎても逆に、保護者の方のお気持ちを考えると、またそれもちよっとかちんとくるんじゃないかとか、いろいろなことを想像しながら文章、特に保護者向けのほうを読んだんですけれども、まず、本アンケートとか本制度というのがちよっとかちんとくるんですね。なぜこの制度とか、このアンケートとか、普通の言い方をしないんだろうかと。それから、「お子様の保護者の皆様に」というと

ころがいかにも、あまりにもいんぎん過ぎるんじゃないかとか。冒頭申し上げたように、いちやもんみたいな話です。勝村さんあたりにもご意見を伺いたいところなんですけれども、「趣旨をご理解賜り」という、こういうのはいいと思うんですけど。

それから、今回、回答した内容は、統計的に扱うだけで、個人が特定されることはありませんと、これは重要な項目だと思います。

それで、「また、ご回答いただいた内容を出産された病院に個別にお知らせすることもありません」と、これも書いておいたほうがいいんですけども、その離れた、冒頭のところに、出産された病院、診療所にも同趣旨のアンケートをお送りしていますとまず出てきますよね。ここで読んでいくと、保護者の方から見たら、あれっど警戒されるんだと思うんです。最後に、個別にお知らせすることもありませんと出てくるので、そうなのかと思うんでしょうけれども、この出産された病院にも同趣旨のアンケートをお送りしているというのは、ここまで公表する必要があるのかどうか。必要だとしたら、お知らせすることもありませんというところにくっつけて書いたほうがすっきりと、要らぬ警戒を保護者の方に抱かないのかどうか。

いちやもんついでにいろいろいちやもんをつけますと、患者の側の心理みたいなものからいうと、分娩機関とか主治医という言葉も、これもお医者さんの世界では当然の言葉なんでしょうけど、主治医から知らされましたか、どうですかと言われて、主治医はどういう人たちだろうとか、いろいろお詳しくはなっているとは思いますが、保護者、患者の立場から見ると、なるべく普通の言葉に言いかえる努力をもう一段、主治医まで言いかえるのかと笑われるでしょうけど、普通の世界では使わないので、そういうところは何となく気になるんですね。

それから、さらには、分娩機関という言葉自体も、普通の社会では分娩機関はあまり使わないし、もっと言えば、病院ですか、診療所ですかというんですけども、病院と診療所を区別つかない人、結構いるんだと思うんです。ベッド数が20床だとかどうとかなんて、そんなの知らないから、病院だろうが、診療所だろうが、患者から言えばみんな病院なんですね。だから、そういうところももう少し気を使ってもらいたいと。

さらにいえば、「受領有無」というのもかたい。受け取りましたかとか、そういう言い方とか。診療所に送るのはいいと思うんです。ただ、保護者向けに送るところは、同じ言葉遣いでなくて、つらいお立場にいて何か協力しようという気持ちを起こさせるためにはどうかというのを、もう少し想像力が要るなというのを



思って読みました。

○小林委員長 どうも具体的なご指摘、ありがとうございました。勝村委員、いかがでしょう。

○勝村委員 今お聞きしてて、本当に全部そのとおりでなと思いました。僕、前書きというのはすごく大事だと思っていて、こういうアンケートに協力しようと思う気持ちになるために、ここの文章はすごく丁寧であるべきで、本アンケートが「このアンケート」にかわるとか、タイトルなんかも「お願い」の下に概要というのがもう1回入ってて、「お願い」のまま進めて行ってもいいんじゃないかなと思いましたし、特に今そのとおりでなと思ったのは、同趣旨のアンケートを送っていますというのと、そのアンケートに関して何の関連性もないということを書くんだったら、くっつけて書く必要があると思います。実際、関係ないじゃないですか、それぞれの1つの案件を突き合わせる設計には全くなっていないわけですよ。そのことが明快に伝わる表現というのが、書くんだったら必要だと思います。これだけ明快に分かれている別々のアンケートだったら書く必要があるのか、書いたほうがいいのかもわかりませんがともという感じもしました。

病院と診療所の違いなんていうのも、本当におっしゃるとおりだと思いました。それぞれの点をどう変えていくのかというのはすぐにはわかりませんが、同じように、そのとおりでなと思いました。

○小林委員長 文言の修正、特に保護者向けに関しては、事務局でもう少しわかりやすい平易な言葉にしてもらおうということで対応したいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。田中委員、お願いします。

○田中委員 もう一つだけ、解析をする立場で、このアンケートをどういうふうに見るかなというところで、子どもさん向けの補償を受けられた方のアンケートの一番最初の問1なんですけれども、これだけ集計してもあまり意味なくて、コントロールがないとあまりデータの解析しようがないんじゃないかなと思いますけれども、ご指摘だけ。

あと、クロスするようなものは何か考えておられるんですか。ただ、単集計ばかりを想定してこのアンケートは考えているんでしょうか。

○小林委員長 例えば問1は、基本的には「はい」と答える人が多数であるという推定ですよ。分娩機関からチラシが配られることになっていると。それから、母子健康手帳にも一緒に配られることになっているということによろしいですか。

○上田委員 市町村で母子健康手帳を渡す際に、チラシを配っていただくようにお

願いしております。ですから、そういった状況の実態がどのようなかを把握しようと考えております。ですから、ここに仮に問題があるとなれば、もう少しPRだとか、連携を密にしないといけないという課題が示されると思います。その他、ポスターですとか、ホームページですとか、この辺も皆さんがどのように利用されているかを把握したいと思っております。

○小林委員長 池ノ上委員、お願いします。

○池ノ上委員 患者さん向けの3ページの病院とか診療所とかというところ、この情報は、機構にはないんですか。あるんですか。

○上田委員 妊産婦さんの情報はありますが、今回のアンケートは、先ほど勝村委員がおっしゃいましたが、これを何かと連結させて分析をすることではなく、今回は無記名で回答いただくことにしています。例えば病院と診療所でどういう状況であるかは分析したいと思っております。ですから、無記名ですので、改めて、出産した分娩機関が病院か診療所か、回答していただいて分析したいと考えています。

○池ノ上委員 連結してないということをはっきりさせるためにこれを出しているんですね、こういう項目を。例えば患者さん側からすると、自分に関する情報は、機構ではしっかり持っておられるという前提があるんじゃないかと。そこにわざわざ聞いてこられたら、患者さん側からすると、何だかあまりわかってないんじゃないかなという感覚が起こらないかなと、そういうことをちょっと思ったので、わざわざ3ページのことを聞かないといけないのかなとちょっと思ったんですけれども。連結しないから、これが必要だということですか。

○上田委員 そうですね。病院と診療所で、先ほどのチラシやホームページなどの状況はどのようなかを分析したいと考えております。病院、診療所、助産所と区分されていますので、この質問項目により分析したいと思います。

○小林委員長 これは、匿名で行いますので、その確認というよりは、むしろ後ろに出てくる、例えばチラシの配付状況とか、あるいは、この制度に対する印象を、原因分析が終わって、報告書を受け取っているか、あるいは、まだかとか、そういうのでクロスをして分析するのに使うんだと思いますが、ここを改めて匿名なのでということ、尋ねるときに強調してもいいかもしれませんね。

○上田委員 そうですね。はい。

○池ノ上委員 そうしていただいたほうが良いと思いますね。

○上田委員 はい。

○小林委員長 はい。勝村委員、お願いします。

○勝村委員 匿名だけれども、郵送でやりとりするんですよね。だから、今、池ノ上委員がおっしゃったような誤解というか、そういうのは自然と出てきてしまう。何で知っているのか、郵送でやりとりしているけれども、匿名としてきちんと扱いますという旨があったほうが良いような気がします。

○小林委員長 では、そういうことで、匿名の旨をここの質問でもわかるように記載してもらおうと。つけ加えてください。

ほかにいかがでしょうか。

そうしますと、最初の議論に戻りたいと思いますが、補償の水準ですね。これに関して、はっきり分かれるような聞き方がいいのか、選択肢ですね。2つの方向に分かれる聞き方がいいのか、あるいは、その真ん中を設けて、適切であるということの選択肢も設けたほうがいいのかということですが、これに関して、改めてご意見ありますでしょうか。

○勝村委員 ちょっと僕もこの件に関してはもうお任せしようという感じになっているんですけれども、ぱっと、今、僕の第一感では、「十分」という日本語が2つの意味を持ってしまっていて、適切という意味と、やや余りあるみたいな意味と、それで誤解を招くと思うので、真ん中は適切なという趣旨の言葉にしておいたほうが良いんじゃないかなと思いました。でも、もう国語の問題なので、もっと専門家にお任せします。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。できましたら、保高委員からもご意見をいただきたいと思うんですが。

○保高委員 確かに「十分」という言葉は、やはり「適切」に近い言葉に言いかえたほうが良いんでしょうね。受けとめ方が明らかに違うと僕も思いますので、ある程度、ここに集まったからといって、どう評価していいのか、また議論しなければならないということになりますから、ここでこういう言葉があると即答できないのが不徳のいたすところですが、もう少し時間というか、事務局とも意見交換させてもらいながら、言葉を考えたほうが良いと思います。

○宮澤委員 ちょっと一言だけ。

○小林委員長 はい。宮澤委員、お願いします。

○宮澤委員 これは、受け取った方の主観としてどうかということを知っているわけですから、そうすると、「適切である」、「期待より多い」、「期待よりかなり多い」というふうにすると、「十分」という言葉の曖昧さがあって、「期待より多い」のか、「期待よりかなり多い」のか、「期待より少ない」のか、「期待よりか

なり少ない」のかというので、1つ整理できるのかなと思います。これは、1つ意見です。

○小林委員長 はい。ほかにいかがでしょうか。

それでは、真ん中の「適切である」というような、それに近いニュアンスの選択肢を設けて、その両方向、それぞれの方向側にさらに選択肢を加えるという形で、事務局のほうで検討し直して、これは重要ですので、もう一度、短期間とはなりませんけれども、委員の方々にも回覧をしたいと思います。

それから、適切な語句があったら、1日、2日ぐらいで、事務局のほうに寄せていただければと思います。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 別の項目でちょっと思いついたんですが、1つは先ほど田中委員が言われた点です。ここは、要するに範囲を広げると、金額を上げるのというのは、相互に関連していて、範囲は広げる、金額は上げるということで、予算の限度がないわけではないという、そういう認識を持ってもらいながらということになると、やはり保護者にその範囲を広げるという点についても聞いていただいたほうがいいのではないかとというのが、田中委員のご趣旨ですよ。

そこは、私もそう思いますので、そこはちょっと工夫していただきたいということと、それから、分娩機関の間4なんですけれども、9ページですね。ここについては、(2)の7のところは、保護者にはないんですよ。保護者との比較で、保護者の間8なんですけれども、7のところがないですけれども、「紛争の防止や早期解決」というのを、分娩機関にだけ聞くのではなくて、保護者にも同一の質問をしておくことのほうがいいと思うのです。

それから、4と7が離れていて、間に5、6が入っていますよね。順番なんですけれども、紛争の防止とか解決と、関係性がよくなるというのは類似の項目ですから、4と7はくっつけると。それを、4を7に落とすのか、7を4に上げるのかはお任せしますが、原因分析と再発防止はつなげたほうがわかりやすいかなという気はします。

○小林委員長 今のご意見、よろしいでしょうか。特に反対がなければ、反映させて……。

河北委員、どうぞ。

○河北委員 今の鈴木委員のご指摘は、実はこの制度の根幹にかかわることだと思います。根幹にかかわることというのは、これは産科医療補償制度という、「産科

医療」という言葉がここについているんですけれども、脳性麻痺の子供たちの生活の補償に関して、産科医療がどのようにかかわったかということを考えて、我々は産科医療補償制度ということを作ってきたんですけれども、この制度に関して、保険料を医療機関が払っているということが、1つあるわけです。

それで、医療機関が払っているから、「無過失」だとか、「産科医療」だとかという言葉が入っていて、もし範囲を広げるといのが、産科医療にかかわらず、例えば先天的なものであるとか、あるいは、医療に全く関係のない場合で脳性麻痺になった子供たちまで範囲を広げるといのが結果として出てきた場合には、過失があるとか、ないとか、産科医療であるとかということではなくて、結果として脳性麻痺の子供たち全てを補償するような話になっていく。これは、私は社会的にはいいと思うんですけれども、金額を高くするということを置いておいて、範囲を広げるといのは、この産科医療補償制度の根幹にかかわることであるといことを、十分にこの運営委員会の委員が認識していただいて、そういう意味でこのアンケートはなされる、行われるといことだと思います。

○小林委員長 ありがとうございます。

勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 今の鈴木委員のご意見ですけれども、特に2つ目は、僕は全くそのとおりだと思います。つまり、4と7を近づけるとか、保護者向けにも7番に当たるものを入れるといのは、僕もぜひお願いしたいと思います。

1つ目の、額か対象かといことを、やや全体的な設計まで意識して回答するといのは、ちょっとアンケートとしては難しいんじゃないかなとも思います。僕もいい工夫があればいいですけれども、ちょっとそこはどうなのかなと。特に補償対象になった人だけにやっているアンケートでもあるので、何らかのそういうものが浮かび上がればいいと思いますが。

それと、補償対象範囲にあわせて、保護者向けの13ページなんですけれども、今現在がどういう対象になっているのかといのが、表になっていて、「ただし」といのがあって、これももう少し何かわかりやすく、対象となっているものはこれだけでも、逆にこういうものは対象になっていないといのが現状で、実際に保護者の立場からすると、同じように脳性麻痺の子供を育てているご家族なんかと出会っていくようなことが、往々にしてあるわけで、そんな中で対象になっているケースとそうでないケースが出てしまうといことも含めて、自由なご意見を書いていただくといのは、非常に貴重なことだと思いますけれども、もう少し「た

だし」の下の部分も、全く違う2つの事柄を書いているのでわかりにくい。1行にぱつと書いてしまっているし、早く死亡してしまった場合がどうなのかとか、ちょっとそのあたりも僕はきちんと書いてもらって、今の制度を約款のように書いてしまうとややこしいんですけれども、そこをうまく網羅的にわかりやすく、ここの点々の中をわかりやすく書いてもらいたいなと思いました。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○上田委員 よろしいでしょうか。

○小林委員長 はい、どうぞ。

○上田委員 今、勝村委員からお話しの、保護者向けのアンケートの13ページですが、確かに補償対象とならない生後6カ月未満で死亡した場合は、基準としてあります。我々も、実はその点を検討しましたが、それを聞くのか、聞かないのかが1つ論点としてあるかと思えます。

それから、もう一つ、先ほど河北委員もおっしゃいました、補償対象とか、やはりこの制度の趣旨を、よく説明して、それをご理解した上で考えていただこうと思ひ、それぞれについて記載しました。それをもう少し確認したいと思ひていますが、そういう趣旨で記載しています。

それから、分娩機関向けのアンケートですが、先ほど鈴木委員からご指摘の9ページの「紛争の防止や早期解決に繋がると思うので」については、分娩機関にはあつて、家族にはありません。実は、この対象者が、一番年長の方で3歳半です。あるいは、まだ原因分析報告書が届いていない方もありまして、そのため、報告書の受領あり、なしを確認して、受領された方は過去形になりますが、「原因分析が行われるので」と、一般論で記載しております。

そこで、「紛争の防止や早期解決に繋がると思うので」について、家族にこの項目を分娩機関と同じように質問した場合に、いろいろな課題が生じるのではと思ひました。我々も検討はしたんですけれども、このようなことで質問が異なつています。

○鈴木委員 保護者も、この制度を冷静に受けとめて評価をしていくという、保護者は障害児を育てていて大変なことは理解しますけれども、やはり保護者もこの制度を冷静に受けとめるということが重要だと思ひるので、この制度について、保護者がどういふ評価をしているのかということなので、あまりそこは同じ質問をして、分娩機関と保護者でどんな認識の違いが出てくるのかとか、そういうことも重要だと思ひるので、聞いておくべきなのではないかなと思ひます。

それから、先ほどの補償範囲については、ちょっと言葉が足りなかったですけども、13ページの間7に、一応、補償範囲についてのご意見を伺う欄がありますよね。だから、ここにご意見だけではなくて、さっき分娩機関に聞いているような、広いか、狭いか、その理由は何かみたいなところも、ここの間7に入れるということがいいのではないかな。

補償の金額と補償範囲に関しては、両方のアンケートは並べているので、そこは並べているということで、事務局の案でいいとは思いますが、そこは聞いておいたほうがいいのではないかな。

さっき言ったように、ここを、保護者がこの制度について、どのような客観的評価をしているのかということを経験者にお聞きするという意味では、必要なのかなと思います。

○小林委員長 本制度に関する「よかったと思う」と答えた人に対する追加の質問で、保護者向けに「紛争の防止や早期解決に」とするのが、事務局としては少しタッチな場合もあるかなということで除いたということですが、いかがでしょうか。

勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 今の段階の時期的な問題とかのご危惧をおっしゃられて、それは多少あるかもしれないと思うんですけども、僕はこれを聞くことはものすごく大事なことだと思うので、裁判をするとしたら、する側というのは患者側なわけなので、医療機関側はあくまでも想像ですけども、患者側は本当にどう思ったかということ、僕は時期が尚早という面があるかもしれませんが、今後、やはりそういう趣旨のことは聞いていくべきだと思います。僕はこの制度ができたときに、これまでだったら事故が起こって、裁判をしなければいけないところに追い込まれるかもしれない患者側にとって、紛争の防止、早期解決になるということ、僕自身がすごく思いましたから、やはりそういう思いが、皆さんどう感じられているのかというのは、僕はすごく大事な項目だと思います。僕はぜひ入れておいていただきたいと思います。

○小林委員長 ほかによろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

○山口委員 私も保護者の補償対象範囲のところについては、先ほど記述式が難しいとお伝えしたのは、ここを見たときに、具体的に何を答えればいいのかというのが、やはりわかりにくいと思いますので、むしろ医療機関の細かい内容を、保護者のほうにこそ必要なんじゃないかなと思いますので、合わせていただいたほうが私

もいいんじゃないかなと思います。

○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。

それでは、保護者向けにも紛争の防止や早期解決にという選択肢は入れていただくということで、それから、選択肢の順番もそれぞれの意味ある順番で変えてもらうということで、それから、あともう一つ、補償対象範囲については、保護者向けに具体的な質問が入っていないので、これは分娩機関向けの質問を参考にして、範囲について、新たな質問を考えてもらうということで、いかがでしょうか。

少し保護者向けの質問が多くなってしまって、負担にはなりますけれども、ぜひ聞いておきたいところではあります。

ほかにいかがでしょうか。

○上田委員 すいません。

○小林委員長 はい。お願いします。

○上田委員 田中委員からのご指摘ですが、補償金の額と補償対象範囲ですね。どちらを優先するかという問いについては、それぞれの項目について、どれほどのニーズが高いか、それで判断するというので、あえて結びつけて質問せずに、それぞれについて、皆さんがどう考えているかを質問して、その状況で分析したいと思っておりますが、いいでしょうか。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、最後に、調整の仕組みについても医療機関向けに質問を追加してもらうと。そのことについて、知っているかどうかということですね。それは、お願いいたします。

○勝村委員 はい。

○小林委員長 勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 そこも最終的にはお任せしますけれども、僕は調整に関しては、今、どんな聞き方をするのかと思っていますのですが。僕は、調整の定義というのが、ちょっと曖昧な状況で、かつ、実際、1度もやられていないですよ。それで、今の僕が理解する範囲の、まだ1回も調整されていない段階における調整の、事務局のご理解というのは……。

○上田委員 勝村委員、調整委員会ではなくて、調整は、既に損害賠償金が支払われている事例があります。

○勝村委員 ああ、そうですね。調整委員会は開かれていないけれども、調整はされていると。



○上田委員　そうです。

○勝村委員　その調整というのは、今、事務局が考えられているものというのは、この制度で、過失の有無にかかわらず支払っているけれども、司法というものがある限り、裁判をするということはできて、もし裁判をして、そこで賠償金の支払いがあった場合には、そこと調整しますよというだけの調整ですよ、今現在は。そうですね。

○上田委員　そうです。

○勝村委員　それで、私とかは準備委員会の段階から、今回の見直しなんかも含めて検討いただけたらいいと思っているのは、もう少し積極的に、裁判をした場合でなくて、裁判をしなくても、あまりにという場合には、何かそういう役割まであり得ないのかなということ、考えているわけなので、もし別途裁判がされて、そこで支払うようになった場合には調整しますという趣旨であるということを知っているかというのは、つまり、この制度がある限り、裁判をされることがなくなったと勘違いしていませんかという趣旨で聞くわけですから、ちょっと僕はその調整についての、何をどう聞くのかというのは、よくわからないなと思うんですけども。

○小林委員長　今の質問としては、そういう最後のほうですね。この制度であっても、裁判はあり得るということをきちんと理解しているかという質問ですが、踏み込んで、さらに今後の調整のあり方について聞くかどうかというところは、今のところは白紙ですけども。

○勝村委員　なるほど。わかりました。ということは、飯田委員のご質問、いろいろ聞かれていることというのは、この制度がある限り、裁判されることはないんだと勘違いしている人がいるということなんですか。

○小林委員長　あるいは、それを正しく理解できていないか、そういうことでよろしいですか。

○飯田委員　いや、裁判だけではなくて、賠償責任保険から出した場合には、そこに補填されます、調整されますということはあります。裁判だけではありません。

○勝村委員　はい。要するに、示談もあり得ると。

○小林委員長　はい。わかりました。裁判だけではないということで。

○小林委員長　要するに、示談もあり得ると。

○勝村委員　なるほどね。

○小林委員長　とりあえず、そういう一言をつけ加えるということですが。

○勝村委員　はい。わかりました。

○小林委員長 ほかによろしいでしょうか。

それでは、先ほどの補償水準に関しましては、何か適当な、本当に適当、適切な言葉がありましたら、ぜひ事務局に一兩日ぐらいに伝えていただければと思います。

それで、事務局のほうで、急ぎ修正案を出してもらって、私のほうで見て、重要なことが幾つか含まれていましたので、委員の皆様にも回覧をして、ご意見いただいて、最後、私のほうと、事務局で取りまとめて、質問表を完成させたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○小林委員長 では、そのようにお願いいたします。

それでは、次の議事に移りたいと思います。議事の4番目ですね。

失礼しました。ちょっと手元の資料を見失いましたけれども、議事の4番目をお願いいたします。

○事務局 それでは、本体資料の7ページをご覧ください。原因分析に係る検討の進め方についてでございます。

まず、丸の1つ目です。これまでの運営委員会における原因分析に係る主なご意見について、項目毎に整理し、具体的な課題と論点について資料4のとおり、取りまとめております。

お手元の資料4、A4の資料ですけれども、こちらにつきましては、先ほどのA3の資料1の見直しに係る主な意見の中から、原因分析のご意見について整理をしております。資料の中身につきましては、後ほど改めてご説明をいたします。

丸の2つ目ですけれども、原因分析に係る課題についても、基本的には運営委員会において審議をいたします。しかしながら、原因分析の仕組みの構築・運営については、これまで主に原因分析委員会において進めてきたこと、また、原因分析の実務が深く関係する事柄については、まずは、原因分析委員会で検討することが効率的かと思います。このため、課題によっては、まずは原因分析委員会において、課題の整理や見直し案の検討を行い、その上で運営委員会において審議し、決定することといたします。

次の丸です。また、これまでの運営委員会における主なご意見の中には、制度の見直しというよりも、原因分析の実務的な運用に係る事項もありますので、これらについては、原因分析委員会において検討を行い、その結果を適宜運営委員会に報告することが適当と考えられるかと思います。

そのような観点で、原因分析に係る各課題につきまして、資料4の「検討の進め

方」のとおり整理をいたしました。

資料4をご覧ください。原因分析に係る意見と論点及び検討の進め方をまとめております。

左側の欄ですけれども、項目を5つに整理してございます。

まず、医学的評価です。ご意見としまして、過失の有無を判断しないことになっているにもかかわらず、それに近い表現が使われている。一方で、評価を甘くすると医療の向上につながらず、脳性麻痺の発症を減らすことができない。ありのままの原因分析を行っていることが、裁判の減少につながる。このようなご意見をいただいております。

医学的評価の考え方や表現の見直しが必要なのか否か、これが1点目でございます。

次に、回避可能性です。回避可能性については、責任追及につながるおそれがあるため、原因分析報告書では言及しないことになっている。その一方で、報告書の別紙である「家族からの疑問・質問に対する回答」では言及するというのはおかしい。このようなご意見をいただいております。

家族への回答における回避可能性の記載をどうしていくのか、これが2点目でございます。

続いて、NICUにおける医学的評価です。本制度は、分娩機関が加入する制度のため、NICU等へ搬送後の新生児管理については、制度の当事者でないことから、評価しない仕組みとなっている。この点も見直しが必要ではないか。このようなご意見をいただいております。

児の搬送先における医学的評価をどうしていくか、これが3点目でございます。

続いて、分娩機関に対する改善に向けた対応です。原因分析報告書を渡す以外に、分娩機関に改善を求める体制はあるのか。このようなご意見をいただいております。

分娩機関に対する改善、再発防止に向けた対応をどのようにしていくか、これが4点目でございます。

最後、原因分析の運営方法、報告書作成の迅速化です。補償対象数に対し、原因分析の処理が追いついていない。報告書が迅速に作成されるよう、報告書作成体制の見直しや合理化が必要ではないか。一方で、効率化は重要だが、それにより分析の質が落ちたり、報告書がずさんになってはいけない。このような意見をいただいております。

報告書作成体制の見直しや合理化、これをどうしていくか、これが5点目ござ

います。

以上、これらの5項目の検討の進め方を、右の欄に示しております。

5つの項目のうち、医学的評価、回避可能性、それと一番下の報告書作成の迅速化、これら3点につきましては、まずは実務を担っている原因分析委員会で論点の整理及び具体的な案の検討を行い、その内容に基づいて、運営委員会において審議をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本日は、検討の進め方についての確認でございます。各課題についての具体的な検討は、次回以降の委員会をお願いしたいと考えております。

以上でございます。

○小林委員長 はい。どうもご苦労さまでした。

失礼しました。議事の4、原因分析に係る検討の進め方ということで、事務局のほうで、資料4のように整理をしてもらいましたが、いかがでしょうか。

飯田委員、どうぞ。

○飯田委員 途中で退席しなくてははいけませんので、意見だけ述べさせていただきますが、基本的にはこれでよろしいと思うのですが、危惧されるのは、原因分析委員会では、原因分析に関して、いろいろ具体的な検討に関しては問題ないと思うのですが、前にも何回か申し上げましたが、ここに書いてあるように、医学的評価、過失の有無に近い表現をしたり、あるいは回避可能性について、報告書には書かないけれども、患者や家族に文書で渡すということを問題視したのです。これは、運営委員会のマターではないということを言われたのですが、それは運営に関する非常に重要なことなので、これは、やはり運営委員会できちんと審議していただきたいと思います。

どう分析するか、その分析の内容はどうかと。明らかにおかしな分析というのではないと思いますので、それに関しては、運営委員会できちんとやる必要はないと思うのですが、運営に関する重要な案件ですので、この2点に関しては、ぜひここできちんと、もちろん原因分析委員会でいろいろ検討し、それを上げていただくのは結構ですが、報告ではなくて、きちんとここで審議させてください。

以上でございます。

○小林委員長 はい。ご意見ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○鈴木委員 1点、よろしいでしょうか。

○小林委員長 では、鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 「それに近い表現がある」ということの意味が、いま一つ理解できないんですけども、過失というのは法律的な概念ですので、医学的なレビューと似ている表現があったとしても、評価の仕方は全く異なるわけですね。

例えば、ガイドラインに違反している場合に、それが過失と言えるかどうかという点については、法律界では議論が始まっています。ガイドラインに違反しているから、イコール過失であるという議論はないように思うんですね。ただ、ガイドラインに違反していることの実質的意味を法的に評価し直して、それが過失になり得ることもあり得るということだろうと思います。

例えば、「ミスがある」というふうに、そんな記載は報告書にないわけですけども、仮に「ミスがある」と書いたとしましょう。そのミスというのは、一般の人は「過失」と読むかもしれませんが、一般の人たちの理解は。しかし、ミスがあるということと、法律的に過失があるということは、全く異なる概念ですので、法律家でない方々が過失に近い表現という意味がどのようなことをおっしゃっているのか、そこが具体的に出て初めて、実はそれは過失に近い表現とは全く無縁の表現なのだということも、ご理解いただけるだろうと思います。

少し専門的なことを言って恐縮ですが、過失というのは予見可能性、つまり脳性麻痺が起こるといふことの予見可能性があった上で、それを防ぐ法律上の義務があるのかかわらず、それを怠ったという概念が過失という概念ですから、例えば医学的に見て、臨床の現場でそういうことをしちやいけないよと言ったときに、それが過失に近い表現で、そういうことは一切抜きにするということになれば、医学的評価は行わないということになりますので、もう少し具体的なことをおっしゃった上で、議論するかどうかは決めたほうが良いと思います。

○小林委員長 はい。宮澤委員、どうぞ。

○宮澤委員 要するに、過失というのは、医療水準の問題があって、医療水準から著しく劣るかどうかという問題なんですね。この原因分析委員会の文言の中には、「著しく劣る」ということが水準の表現の中にあるというのは事実ですので、その意味では、過失の有無を判断しないことになっているけれども、それに近いような表現というのは、そういう意味で、現実の評価の中に入ってきているということは、間違いのない事実ですので、そこの部分を考えただけでも、やはりここの部分をどうするかという議論としてはあり得ることなんだろうなと思います。

○小林委員長 いかがでしょうか。お二方の意見を聞いて、ここの文章がそのままひとり歩きすると問題で、もう少し具体的に記載をしないと誤解を生むかもしれな

いですね。

○岡井委員長代理 いや、ここに書いてある、「それに近い表現」という表現が曖昧なので、もうちょっと違う言い方をすればはっきりするんですが、何が言いたいかは大体わかりますので、まず原因分析委員会でしっかり議論をして、またここで審議していただくようにできると思います。これは、あえてここを書かなくても、大体意味はわかります。

○小林委員長 では、この項は、原因分析委員会のほうで、まず議論をしていただいて、それに基づいて、この運営委員会で議論をするということで、進めてまいりたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

はい。河北委員。

○河北委員 よろしいでしょうか。今の内容に関してはそのとおりでろうと思いますけれども、この産科医療補償制度の各委員会というのは、並列になっているということだけ、ちょっとお断りしておきたいと思います。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、議事の4はこれで終了したいと思います。

それで、最後、議事の5、その他について、事務局からご報告をお願いいたします。

○事務局 それでは、事務局から1点、ご報告申し上げます。

7月30日に開催されました第56回社会保障審議会医療保険部会におきまして、産科医療補償制度が議題に上がりましたので、ご報告申し上げます。

なお、本制度にかかわる議事の議事録の抜粋を参考資料2としてつけさせていただいております。お手元にお配りしている資料の一番最後、参考資料2をご覧くださいませでしょうか。

こちらにつきましては、詳細のご説明は省かせていただきまして、適宜ご覧いただければと思います。

その際の議事に関してですけれども、まず、厚生労働省より、本制度の概要や医療保険部会において議事とした背景について説明がございました。

続きまして、当機構の上田理事より、本制度の運営状況につき、現状をご報告いたしました。

これに対して、医療保険部会の委員から、各種ご質問やご意見、例えば、補償対象者数の推計について、早期に推計してほしいというご意見や、医学的な要因だけ

ではなく、社会的な要因からも細かく検討して推計値を出してほしいといったご意見。それから、保険会社の事務経費の内訳に関するご質問、ご意見。補償範囲、補償水準について、仮に補償対象者数の推計の結果、創設時の見込みよりも推計値が低くなった場合には、現在は補償範囲、補償水準がかなり限定されてしまっているので拡大してほしいというご意見と、逆に掛金を引き下げてほしいという、両方のご意見がございました。

こういったご質問、ご意見に対しまして、上田理事から回答しております。

また、一部のご質問やご意見につきましては、運営委員会における議論等も踏まえ、次回以降の医療保険部会において回答する予定としております。

状況等につきましては、適宜ご報告させていただきたいと存じます。

また、見直しの議論のうち、出産育児一時金に関連する部分につきましては、保険者等、関係者の皆様のご理解を得られるよう進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○小林委員長 ただいまの事務局からの報告につきまして、ご質問、ご意見等、ありますでしょうか。

上田委員、ちょっと報告されたということなので、状況について、何か一言お願いいたします。

○上田委員 今、ご説明しましたように、7月30日に医療保険部会が開催されましたが、産科医療補償制度が議題となり、厚労省から要請がありまして、私、出席しました。まず私のほうから、制度の発足に至った経過ですとか、本制度の目的や概要、また、補償ですとか、原因分析ですとか、それぞれの取り組みの状況をご説明いたしました。

その中で、ただいまお話ししましたように、この運営委員会でも議論がありましたが、当初の補償対象者の推計の500人から800人に比べて、今の補償の状況を見ると補償対象者数が少ないのではないかと。また、そういった推計数を早く出して、そして、仮に剰余が見込まれるのであれば戻すとか、あるいはそれができない場合には、掛金を引き下げてほしいというようなご意見がありました。

もう一方、逆な意見で、もともと限定されていたので、拡大してほしいという意見もありました。

それから、経費について、制度変動リスク対策費です。このような経費について、どういう状況なのか、そして、経費のさらなる改善についてのご意見などもございました。

それから、運用益の状況などについての質問があり、これは次回以降に報告するというようにしています。

それから、この制度が紛争の防止、早期解決、そして、産科医療の質の向上という目的で運営されていますけれども、実際に産科医療の状況はどうなったのかとか、産科医の不足がどうなっているか、あるいは、訴訟件数についての効果がどうなったのかとか、そのようなご質問もございまして、この辺は、厚労省からも次回以降、お答えしていただくこととしております。

また、これまでの原因分析報告書に関するアンケートの状況などもご説明いたしました。

すいません。全部ではございませんが、主なやりとりをご報告いたしました。

内容については、議事録として残っておりますので、ぜひ皆さんに見ていただきたいと思います。

以上でございます。

○小林委員長 いかがでしょうか。委員の皆さんから質問等、ございますでしょうか。

読んでみますと、かなり厳しい意見もありまして、その一部は制度に関して、十分な理解でないようなご意見をありますけれども、それに関しては周知をさらに進めていかなければいけないなと思います。いかがでしょうか。

では、ないようですので、議事はこれで終了したいと思います。

ほかに何か、最後にご意見等、ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、事務局のほうから、連絡事項がありましたら、お願いします。

○山田部長 次回の開催日でございますけれども、別途ご連絡を申し上げますので、よろしくお願い致します。

○小林委員長 それでは、これをもちまして、第14回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。どうも皆様ご苦労さまでした。

○上田委員 ありがとうございます。

— 了 —