

第17回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成25年2月7日（木）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

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

まず、第17回運営委員会委員出欠一覧がございます。

次に、第17回運営委員会次第及び議事資料がございます。

次に、別添資料といたしまして、資料1～8、および参考資料1～2がございます。

まず、資料1といたしまして、保護者へのアンケートの集計結果。

資料2といたしまして、分娩機関へのアンケートの集計結果。

資料3といたしまして、調整に係る意見と論点。

資料4といたしまして、現行の調整の仕組みと各論点の整理。

資料5といたしまして、抽出基準の表現（案）。

資料6といたしまして、論点④の基準で審議を行う場による影響比較。

資料7といたしまして、調整と調整委員会の名称（案）。

資料8といたしまして、ADR（裁判外紛争解決手続）についてがございます。

次に、参考資料として、医療・福祉関係者向けのチラシがございます。「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」ということです。

参考資料2として、保護者向けのチラシがございます。

なお、傍聴の皆様にお配りしている資料には、参考資料1および参考資料2のシールは割愛させていただいておりますので、ご了承くださいようお願いいたします。

また、本日、会議室に貼っておりますとおり、補償申請期限に係る広報ポスターも作成しております。ポスターは会議室入口に置いてありますので、必要な方はお持ち帰り下さるようお願いいたします。

1. 開会

○山田部長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから、第17回「産科医療補償制度運営委員会」―第8回制度見直しの検討―を開催いたします。

本日の委員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。

なお、若干名の委員の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にお願い申し上げます。

○小林委員長 本日は、ご多忙のなかを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、本日もどうぞご審議よろしく申し上げます。

本日の議事は、次第にありますとおり、

- 1) 第16回運営委員会の主な意見について
- 2) 保護者および分娩機関へのアンケートについて
- 3) 調整のあり方について
- 4) 紛争防止・早期解決に向けた取組みについて
- 5) その他

でございます。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

議事1)の第16回運営委員会の主な意見について、事務局より説明申し上げます。

2. 議事

- 1) 第16回運営委員会の主な意見について

○後理事 それでは、お手元の資料の1ページをごらんいただきますようお願いいたします。

資料の1ページでございます。1)第16回運営委員会の主な意見についてでございます。意見を2点だけご紹介させていただきます。

太い括弧にありますように、【制度見直しの検討の進め方に関するご意見】という議事を立てておりましたところ、ご意見が二つあったというものでございます。

○印の一つ目ですが、「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課題」は27年1月を目処に見直し後制度を施行するとあるが、25年6月に推計値が報告された段階で出産育児一時金が見直されることも想定されることから、掛金の見直しの準備をしておくべきではないかというご意見。

二つ目の○ですが、制度を開始した以上は確実に補償しないといけないので、制度見直しは慎重に行うべきではないかというご意見がございました。

なお、二つ目の黒い括弧ですが、【調整のあり方に関するご意見】は、この資料の3ページ以降に掲載しておりますし、本日の議事になっておりますので、そちらで詳しくご説明させていただきます。いったんここで切らせていただきます。

○小林委員長 前回の委員会の主な意見について、よろしいでしょうか。主な議題はまたこの後出てまいりますので、それでは、先に進めたいと思います。

続きまして、議事2)の保護者および分娩機関へのアンケートについて、事務局より説明をお願いします。

2) 保護者および分娩機関へのアンケートについて (集計結果)

○事務局 それでは議事2)保護者および分娩機関へのアンケートの実施についてご説明申し上げます。

こちらのアンケートは第14回運営委員会にてご議論いただき、その後、昨年10月に実施したものです。今般、集計結果がまとまりましたので、まずは全体像をお示しさせていただきます。

なお、詳細については各アンケート項目が関係する次回以降の議事の際に改めてご提示いたしますので、その際、ご議論いただければと思います。

では、まず、本体資料の2ページをごらんください。

今回のアンケートは、補償対象となった保護者と分娩機関の意見等を収集し、本制度の評価および制度運営の課題について検証し、今後の制度見直しおよび制度運営に

資することを目的に実施したものです。

二つ目の○です。昨年6月末までに補償対象と認定された327事例の児の保護者および児が出生した分娩機関を対象に実施し、保護者からは225件、分娩機関からは195件のご回答をいただきました。ご協力いただきました皆様にこの場を借りて御礼申し上げます。

ここで2点、補足させていただきます。まず、本日、本議題に関する時間が限られていますので、説明はポイントのみかいつまんでさせていただきます。

なお、委員の方には資料1、2を事前に送付させていただいております。

次に、2点目ですが、保護者、分娩機関に実際にお送りしたアンケートは本日配達しておりませんが、質問事項はお配りいたしました集計結果の問いの部分にそのまま掲載しておりますので、そちらをご参照いただければと存じます。

それでは、お手元の資料の1をご用意いただけますでしょうか。

それでは、資料1、保護者へのアンケートの集計結果になります。

表紙にアンケートの概要とご回答をいただいた保護者の基本情報を記載しております。アンケートは郵送にて、無記名式で実施しており、回答率は69%でした。

おめくりいただきまして、2ページ目をごらんください。このページから具体的な問いと回答結果を記載しております。記載方法としましては、網かけ部分に質問を記載しており、その右に回答数と割合を記載しています。その下に記入欄にご記入いただいた内容や、ヒアリングにて確認した事項を記載しております。では、説明にまいります。

3ページ目をごらんください。

問2の(1)で、補償申請のきっかけについてお聞きしております。分娩機関、主治医等、それぞれについて先方から案内があったか、自分から問い合わせたかをお聞きしたところ、分娩機関については、「自分から問い合わせた」が5割弱、主治医等については、「主治医等から案内があった」と「自分から問い合わせた」とが、双方とも

4割強であり、ほぼ同割合でした。

(2)では、それ以外の方法として、「医療機能評価機構のホームページ」が40%でした。また、電話でのヒアリングを通じ、本制度以外の各種手当や情報を収集するために、日常利用する先をお聞きしたところ、波線の枠に記載のような意見がございました。

なお、現在、機能では補償申請漏れ防止に向けた制度周知の取組みに着手しているところです。

次に、5ページをごらんください。

問4とその次の問5で、現在およ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。

(1)のとおり、現在のお子様の生活場所は8割超が在宅ですが、(2)のとおり、そのお子様のほとんどが高い頻度で通院またはリハビリテーションを受けられております。

また、ページをおめくりいただき、(5)では9割近くのお子様が薬を服用され、6割近くのお子様が気道の加湿や吸引等の治療を受けられています。

続きまして、7ページをお願いします。

7ページ目の(6)で、看護・介護に関して具体的に困っている内容をお聞きしております。24時間の介護が必要であり、大変である。お子様が大きくなるにつれ、お風呂に入れる等の時間が大変である。といった意見がありました。また、将来に対する不安の意見もありました。

続きまして、8ページをごらんください。

8ページの間5で、今後、望まれるお子様の生活場所をお聞きしております。在宅を中心とした生活が8割超でした。お子様の看護・介護に関する質問は以上です。

続きまして、10ページをごらんください。問6と次のページの間7で、本制度の補償範囲、補償水準についてお聞きしております。

まず、問6の補償範囲ですが、「広げたほうがよい」「どちらかというを広げたほ

うがよい」との回答が6割弱でした。

主な理由は、介護する両親の苦労は同じであり、少しでも多くの方を救ってほしいというものでございました。

また、「どちらとも言えない」という回答が4割でありまして、主な意見としましては、自分のケースしか経験しておらず、よくわからないというものでした。

続きまして、11ページをごらんください。

この問7で準備一時金600万円と、毎年支払われる補償分割金120万円について、それぞれお聞きしておりますが、いずれも同様の傾向でしたので、(2)の分割金のほうで説明申し上げます。

12ページになります。

「どちらとも言えない」が5割強でした。

主な意見としまして、子どもが幼いので、子どもの状態がまだ安定しないので等の理由で、わからないといったご意見でした。

また、「どちらかというとな少ない」、それから「少ない」が4割ありまして、主な意見としましては、子どもの看護・介護のために仕事ができなくなったので、というものでした。

補償範囲、補償水準に関する質問は以上です。

続きまして、14ページをごらんください。

問8になります。こちらで本制度全般に関するご意見、ご感想をお聞きしております。(1)で、この制度があつて「よかつたと思う」とのご回答は約9割でした。

その理由といたしまして、補償金を受け取り、介護・看護に関する経済的負担が軽減したのでというものが最も多く、約8割。

続きまして、3番の「原因分析が行われるので」、次に6番「再発防止を行うことにより、脳性麻痺発症の減少につながると思うので」でございました。

保護者へのアンケートの集計結果につきましては、以上となります。

続きまして、分娩機関へのアンケートに移らせていただきたいと思います。資料が代わりまして、資料2をお手元にご用意いただけますでしょうか。集計方法や記載方法は、保護者へのアンケートと同様となっております。

まず、表紙に保護者同様、ご回答をいただいた方の基本情報を記載しております。回答率は66.3%でした。

なお、本件アンケートの回答は、診療所・助産所の場合は委員長、病院の場合は産科部長、また同等の責任者の方にご回答いただくようお送りしたアンケートにてご依頼しております。

それでは、資料の3ページをお開きください。3ページの間2と、それから2ページ後の5ページの間3ですね。ここで補償範囲と補償水準についてお聞きしております。

3ページのほうの間2の(1)出生体重・在胎週数については、「広げたほうがよい」「どちらかというと広げたほうがよい」というのは6割強、「どちらともいえない」が約3割でした。

(2)重症度については、「どちらともいえない」が約6割、「広げたほうがよい」「どちらかというと広げたほうがよい」が約4割でした。

(3)の除外基準につきましては、「どちらともいえない」が6割強、「広げたほうがよい」「どちらかというと広げたほうがよい」が約4割との回答になっております。

ちなみに、主な意見については、保護者からは、同じ障害を抱えており、介護・看護の大変さは同じなので、より多くの児を対象にしてほしいといった意見が多く見られました。

分娩機関からは、そのような理由に加えて、医学的観点でのご意見が多くありました。

続きまして、5ページをごらんいただけますでしょうか。

間3の補償水準ですが、「どちらかというとな少ない」それから「少ない」との回答

が約5割、「どちらともいえない」が約4割強でした。

こちらにも主な意見は、保護者からは、看護・介護に必要な費用や将来的な不安、就労できなくなったとの意見が多く見られましたが、分娩機関はそれらに加えて、紛争防止を理由とする意見も多くございました。

おめくりいただきまして、6ページをごらんになっていただけますでしょうか。

問5で、本制度全般についてのご意見・ご感想をお聞きしております。質問事項や項目は保護者と同様です。

(1)で、この制度があったよかったですと思いますか。ということで、「よかったですと思う」との回答が8割強でした。

その理由は、保護者と同様、1の「補償金を受け取り、介護・看護に関する経済的負担が軽減したので」が最も多く、約9割。次いで3番「原因分析が行われるので」、2番「補償金を速やかに受け取ることができたので」という順になっております。

分娩機関へのアンケートの集計結果は、以上となります。

なお、これらのアンケートの結果につきましては、今後の制度見直しに向けた各検討課題の議論において活用するほか、制度に係る周知等の今後の制度運営に活用することといたしております。アンケートの集計結果のご報告は、以上となります。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。

ただいまの説明にもありましたように、今後の議論の過程でまた個別のテーマにつきましても詳細な分析が行われるということですが、現時点での粗集計結果に関して何かご質問とかご意見はありますか。あるいは、こういうところをもっと掘り下げて分析してほしいというご意見でも結構かと思いますが。

○田中委員 この都道府県他、分娩機関の種別に関して、バックグラウンドの数値とこのアンケートがされた方々との間に何か乖離というか齟齬があるかどうか。比較的サンプリングというか回答された方が平等にご返事されているかどうかというのはわからないんですか。

○小林委員長 いかがでしょうか。じゃあ、すぐには出ないようですね。また、もし、この会議中にわかれば、報告してもらおうということで。

○上田委員 先ほどもお話ししましたように、今回は全体を概観して取りまとめました。それで、ただいまのご質問も含めて、クロス集計ですとかいろいろな分析はこれから引き続き行いまして、まとまったところでご報告したいと思っております。

○小林委員長 それでは、またご意見あるいはこの分析に関する要望がありましたら、事務局のほうに後日でも結構ですのでお寄せください。それで、また機会を改めて報告してもらおうということにしたいと思います。

それでは、先に進めたいと思います。

続きまして、議事3)の調整のあり方について、事務局より説明をお願いします。

3) 調整のあり方について

○後理事 それでは、まず、資料本体の3ページをごらんください。それからお手元の資料の資料3と資料4をご用意ください。資料3は、A3の横型の2枚紙になっております。それから資料4は、A4の縦型の紙になっておりまして、黄色やピンク色がついている紙です。資料本体の3ページからまいります。

3)調整のあり方についてでございます。

一つ目の○ですけれども、調整のあり方は、お手元の資料3のとおり論点の整理を行いまして、検討を進めているというところでございます。資料3は前回の会議でもお示しをさせていただきました。

資料3ですけれども、これは項目とそれから主なご意見と論点からなっておりますけれども、以前ご説明いたしましたのと、それから論点は資料4に出てまいりますし、それからご意見も本体資料の中で後ほど論点ごとに詳しく出てまいりますので、資料3のご説明はここまでとさせていただきます。

次の本体資料の二つ目の○になりますけれども、前回の運営委員会において、この

資料3のうち項目1)調整の基本的な枠組みと、それから項目2)重大な過失のお取り扱いについて、それから項目3)調整委員会のあり方に関して議論をしていただきました。そして、論点は資料の4に①～⑥までまとめております。ここで、資料の4をごらんください。

これも前回ご説明いたしました。念のため、復習も兼ねまして、今一度ご説明させていただきます。

資料4の上半分の四角い絵の部分ですけれども、現行の調整の仕組みを示しております。まず、一番大きな白い枠が補償対象となる重度脳性麻痺児を示しております。そして、そのうちの一部であります黄色い部分が一般の「調整」としておまして、裁判等で医療側に損害賠償責任があるとされたケースで、その場合は和解や示談それから判決に従って調整を進めることにしております。これに(1)という番号を付しておまして、これに対して論点の①があります。

続きまして、ピンク色の部分ですけれども、これが重大な過失に基づく「調整」でございます。ピンク色の四角のなかに白抜きの四角で書いてありますが、まず、医学的観点から「重大な過失が明らかと思料される事例」がありましたら、矢印が右側に進みまして、法的観点から「重大な過失」に該当するということ判断して、そして「調整」が進むということになっております。この仕組みに(2)番という番号をつけておまして、論点の②、③、④がございます。

それから同じピンク色の四角の中なんです。これらを判断する場といたしまして、医学的観点から判断する場は原因分析委員会、それから法的観点から判断する場は調整委員会、このように二つの委員会を設けております。これに(3)という番号をつけておまして、これに対して論点⑤と論点⑥があるということになっております。

それでは、その資料の半分から下の文章を見ていただきますけれども、まず、論点の①番です。論点①の説明が右側に文章として書いてあります。

運営組織は医学的観点から原因分析を行い、過失認定に関しては、基本的に分娩機

関と児・家族との間の示談や裁判の判決・和解等の結果に従うという枠組みを変更するか否かという論点でございます。

これは補足しますと、運営組織は過失認定を行わないという大きな原則で運営されておりますが、これを変えるかどうか。維持するか変えるかどうかということでございます。

それから論点②ですけれども、説明書きの部分で、分娩機関に重大な過失が明らかであると思料されるケースについては、法律的な観点で検討し、当該分娩機関との間で調整を行うという現行の枠組みを変更するか否かということでございます。

これは論点①のような大きな話よりはもっと細かい話になりまして、「重大な過失が明らかと思料される」というような例外的なケースに対して、そこは法的判断もして調整を行っていくというやり方になっておりますが、これを変更するかどうかということでございます。

これにかなり密接に関連しておりますのは、論点③でございます。説明文ですが、「重大な過失が明らかであると思料されるケース」の具体的な判断を変更するか否かであります。これは原因分析委員会が「重大な過失」が明らかというのはどういう事例をそのように見出していくかということでございます。

それから、次に、論点④でございますが、説明文のところの2行目の最後のところで、調整の対象を法的な重大な過失があると判断された事案に限るか否かという論点でございます。

補足しますと、原因分析委員会から送られてきた「重大な過失」が明らかと医学的に考えられる事例を、今度は法的にどのような事例を「重大な過失」が明らかと判断して調整につなげていくかという、そういう論点でございます。

それから論点⑤ですけれども、原因分析委員会と、それから調整委員会のその役割は先ほど申しましたが、その役割分担を変更するか否かという論点でありまして、補足しますと、特に調整委員会はこれまで1回も開かれた実績がございませんが、それ

をそのまま維持していくかどうかという論点でございます。

そして、最後、論点⑥ですけれども、「調整」と「調整委員会」の区別が分かりにくいという声がありますので、その名称変更するか否かと。これはそのとおりの内容の論点でございます。

そして、本体資料の3ページに戻っていただきまして、一番下の○ですけれども、本日の運営委員会では、前回16回の委員会における論点ごとの主なご意見と、それからその議論の方向性を踏まえて、改めてただいまご説明しました論点①～⑥についてご議論いただきたいと思っております。

なお、16回委員会における議論を経て論点がより明確になった点につきましては、後ほど論点ごとに「論点の補足」として丁寧にご説明することにしております。

ここでいったん切らせていただきます。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。

事務局からの説明のとおり、本日は論点①～⑥のそれぞれについて改めて議論をいただきたいと思っております。基本的には論点ごとに議論を行います。

また、今回は2回目の議論ということになりますので、可能であれば一定の結論が得られるような論点につきましては、合意あるいはおおよその合意を得て進めていきたいと思っておりますので、協力をお願いいたします。

それでは、論点①について、事務局より説明をお願いします。

○後理事 それでは、資料本体の4ページをお願いいたします。4ページ、1ページだけです。

まず論点①です。運営組織が過失の有無を判断することの是非についてというタイトルでございます。論点①は先ほど申しましたが、運営組織は医学的観点から原因分析し、過失認定は、基本的には示談や判決・和解の結果に従うという枠組みを変更するか否かという論点でございます。前回の会議を受けまして論点の補足として、運営組織が「基本的には」過失認定を行わない枠組みの変更の可否を検討するという流

れで議論が進んでおります。

ここに「基本的には」とかぎ括弧をつけて書いておりますが、これは論点②以降で重大な過失が明らかなきだけ例外的に過失認定を行う構えを取っておりますので、そのためにここで「基本的には」と書いております。

そして、下の尖った括弧のところですが、16回委員会、前回委員会の主なご意見を1点ご紹介します。○印のところ、法的な責任が決まった段階で調整を行うのが本来の姿であると。悪質な事例であれば自然に損害賠償請求が行われるものであると。また、損害賠償請求という個人の問題について、運営組織が足を踏み入れることは本来の姿ではないというご意見がございました。

その下の四角で、論点①に関する議論の方向性、これは前回会議の議論でどういう方向だったかというご説明です。○印のところですが、運営組織は医学的観点から原因分析し、過失認定は示談や判決・和解の結果に基づくという現行の枠組みを維持するというご意見が多かったということでございます。

ここでいったん切らせていただきます。

○小林委員長 はい。ご苦労さまでした。前回の委員会でも基本的には過失認定を行わないという現行のこれまでの枠組みを維持するということに関して、特段のご意見はなかったように思いますが、事務局の、今、示したような方向性でよろしいでしょうか。これは行わないということではなくて、基本的にあるいは原則として行わないということでございますが、いかがでしょうか。

それでは、現行の枠組みを維持するというところで進めたいというふうに思います。

続きまして論点の②および論点の③、これは相互に関連をしておりますので、併せて事務局より説明をお願いいたします。

○後理事 それでは、資料本体の5～7ページまでかけましてご説明いたしますのと、それからお手元の資料の資料5、これはA4の横型の紙になっておりまして、緑色の色がついたりしております。資料5をご用意ください。それでは、資料本体の5ペー

ジからまいります。論点②です。

「重大な過失が明らかと思料される」ケースに限り運営組織が主体的に調整を行うことの是非についてということでございまして、そして論点の補足といたしまして、これは点線のなかの太い括弧のところですが、前回の会議を受けての論点の補足です。

運営組織が「例外的に」過失認定を伴う主体的な調整を行う枠組みの変更の要否ということでございます。前回の会議でいただきました主なご意見をその下で紹介しております。

まず、一つ目は尖った括弧のなかにありますが、主体的に調整する枠組みを維持すべきというご意見がありました。まず、その紹介をさせていただきます。

一つ目の○印ですが、制度の目的（紛争の防止・早期解決）からして、機構が紛争の当事者となることは本末転倒である。ただし、故意に近い重大な過失があり得ないわけではないので、そのような事例を放置しないための担保として、伝家の宝刀として「重大な過失が明らかと思料されるケースは、法律的な観点から検討し、分娩機関との間で負担の調整を行う」という現行の仕組みは残すべきというご意見。

次の○ですが、調整には、「従属的調整」と、それから「主体的調整」の2種類があると。「主体的調整」は残しておくべきというご意見。

次の○も、「主体的調整」は当然維持すべきというご意見がありました。

その次の○ですが、この制度はどんな事例であってもまずは補償金を支払うことになっている。悪質な事例であると判明した場合は、支払った分を主体的に請求するという調整機能は置いておく必要があるというご意見。

次の○ですが、明らかにモラルハザードである事例があった場合、患者に裁判を強いるのではなく調整する仕組みがあれば再発防止になるし裁判の必要もなくなるというご意見がありました。

それから、次のご意見として、尖った括弧のところ、主体的に調整を行う枠組みは廃止すべきというご意見がありました。1点だけですが、そのご意見は、この組

織は医学的な妥当性を評価すればよく、法的な評価はする必要はないのではないかと
いうご意見がございました。

これを受けまして、その下の四角で書いてありますが、論点②に関する議論の方向
性としましては、下線が引いてございますが、運営組織が主体的に調整を行う枠組み
は維持するべきであるというご意見が多かったという方向で今のところ来ております。

次に6ページをお願いいたします。論点③でございます。

論点③は、「重大な過失が明らかであると思料されるケース」の具体的な抽出基準
についてということでございます。さらにこの表現を具体的にどんな日本語で書ける
のかということでございます。

論点の補足でありますけれども、「主体的な調整を行うことを検討すべきと考えら
れる事案」を原因分析委員会で医学的観点から抽出する基準（抽出基準）を現行の
「重大な過失が明らかと思料される」から変更するか否かと。

それから変更する場合、新たな抽出基準をどのように整理するかと。どういう言葉
で書くかということでございます。これに関して、いただいたご意見をご紹介します。

一つ目が、「重大な過失が明らかと思料される」との抽出基準を変更するべきと。
変更するべきというご意見です。一つ目の○ですが、「重大な過失」と「悪質な事
案」は似て非なるものであるので、「重大な過失」という言葉を除き、「悪質な事
案」について「主体的調整」を行えばよいと。どのような「悪質な事案」を「主体的
調整」するかということは、これから具体的に事案が上がったときに精密に検討して
いくことでよいというご意見。

二つ目のご意見、二つ目の○ですが、「重大な過失」の表現はやめて、「明らかな
過失」などの別の具体的な表現を使うほうがよいというご意見がありました。

それから、次に、変更後の抽出基準等に関する意見として、まず、アですけれども、
抽出基準の具体的な範囲に関するご意見をご紹介します。

その下の○ですが、準備委員会では「重大な過失」の定義付けがきちんとされなか

ったため、原因分析委員会で「故意または故意に準ずる悪質な事例」と定義付けたと。まずは「重大な過失」の定義を明確にしたほうがよいのではないかというご意見。

次の○ですが、原因分析委員会では、「重大な過失」を故意または故意に準ずる悪質な事例と規定し、注意しないと大変危険である、早くやめてもらわないと似たような結果を起こすかもしれないといった事例を想定してきた。その考えを踏襲することも一案というご意見。

次の○ですが、法律家が考える重大な過失とは、ごく僅かな注意で結果が回避できたのにそれを怠った結果が重大であったということである。医学的水準を大きく逸脱している事例が重大な過失にあたるという理解でよいのではないかというご意見。

次の○が、故意に近いような重大な過失は、定義に入ってくるのではないかというご意見。

一番下の○ですが、以前、医療界の専門家が「医療行為に関する重大な過失」の定義を、一つ目が「極めて怠慢な医療行為」、二つ目が「無謀な医療行為」、三つ目が「本来の医療行為とは全く無関係な医療行為」。7ページにまいます。この三つに分けたと。それらと「脳性麻痺に関する重大な過失」は定義が異なると。この制度で「脳性麻痺に関する重大な過失」の定義を決めた場合、「医療行為に関する重大な過失」の定義との整合性をどうとるかという問題もあるので、運営委員会で議論しても進まないのではないかというご意見がありました。

このページの一つ目の○になります。次のご意見ですが。悪質な事案には、怠慢や無謀等の医学的に遵守しなければならないルールを知っていながら敢えてそれを破った故意のルール違反が入るのではないかというご意見。

次のご意見が、悪質であることについて、医学的な評価も法的な評価もできるよう、客観的な基準として、「明らか」という言葉も残したほうがよいというご意見がありました。

次に、イですが、抽出基準の表現方法に関するご意見をいただきました。2点ご紹介

介いたします。

一つ目の○ですが、「重大な過失」のイメージが人により異なるので、一般の方でも共通したイメージが持てるように具体的な言葉への変更をお願いしたいと。

二つ目の○ですが、「重大な過失」については刑事につながる印象を与えるので、もう少し整理してもらいたいというご意見をいただきました。

これを受けまして、論点③に関する議論の方向性ですが、まず、その下の一つ目の○ですが、「重大な過失が明らかと思料される」と、そういう抽出基準の表現を変更すべきという意見が大勢を占めました。

二つ目の○ですが、具体的な抽出基準については、医学的に悪質でありその程度が著しい事例を想定することで概ね一致しましたが、具体的表現については結論を得るに至らずということでありました。

そこで、検討のポイントですけれども、主体的に調整する可能性がある事案を抽出する基準の表現をどのように変更するかということで、資料5のように整理をしてみました。ここで資料5の横型の紙をごらんください。抽出基準の表現の（案）と、要は日本語の案をお示ししております。

資料5の、まず、一番上の太い四角のところですがけれども、前回委員会における主な意見で、今回、検討に際して踏まえるべき事項と、踏まえるべきご意見を書いておきます。

一つ目の○が、過失等の法律用語を使用しない。

二つ目の○が、分かりやすい具体的な表現。

三つ目の○が、明らか等の客観性の要素を入れる。

四つ目の○が、伝家の宝刀のような限定的な範囲とする。

それから、次の二段目の太い四角のなかですけれども、ここが前回委員会の主な意見を踏まえて専門家にご相談いたしまして、この専門家というのは前回の発言者の方でございます。ご確認をさせていただきまして、抽出基準に含まれるとして挙げられ

た主な事項を説明しております。

一つ目の○が、故意または故意に準ずる悪質な事例。この両括弧の①というのは一番下の案の①に対応しております。

次の○が、わずかな注意で結果を回避できたにも関わらずそれを怠ったような、医学的水準から大きく逸脱している事例。

次の○が、医学的に遵守しなければならないルールを知っていながら、敢えてそれを破った意図的ルール違反の事例。

次の○が、技術の巧拙ではなく、医療者としてのあるべき姿である医療規範から大きく逸脱している事例。

最後の○が、医療の質や技術の巧拙以前の問題として、動機が悪質であるような事例というご意見をいただきました。

そこで、【案①】～【案⑤】までを事務局で考えまして、本日、ご用意しております。

まず、【案①】ですが、これが最も総論的な案でありまして、具体性という点ではやや低めです。表現としては、医学的に極めて悪質である（ことが明らか）という表現であります。

備考にありますように、「悪質」には、「極めて怠慢」とか「著しく無謀」「全く無関係」等を含むとする考え方もあります。

それから、【案②】【案③】は、これは技術的なレベルの低さを表現したものでございます。技術が悪いということの表現であります。

【案②】は、具体的には医学的水準から著しく逸脱した（ことが明らか）という表現です。備考にまいりますと、「重大な過失」という法律用語をこのような説明的な表現にした案です。「故意に近い悪質な診療行為」と併記する考え方もございます。

【案③】が、意図的なルール違反である（ことが明らか）という表現です。これは医学的に遵守しなければ何ら内ルールを知っていながら、敢えてそれを破ったような場

合と。

以上の【案②】と【案③】は技術が悪いことを表現した内容です。

今度は【案④】【案⑤】ですけれども、これは技術ではなく、医師のありようですかモラルの問題。要は、人が悪いことを表現した案です。

【案④】ですが、医療的規範から著しく逸脱した（ことが明らか）という案でありまして、備考にありますように、医学的な技術の巧拙ではなく、医療者としてあるべき姿に照らし、そこからの逸脱の大きさを判断すべきという案です。

【案⑤】が、医療とは言えないような悪質な医療で、動機が意図的である（ことが明らか）という案です。医学的評価の視点ではなくて、動機や要因の観点で判断すべきとする案でございます。以上です。

○小林委員長 それでは、事務局のほうから論点②と論点③の説明がありました。できましたら論点②、それで論点③というふうに議論を進めていきたいと思いますが、ただ、論点の②の前提となる「重大な過失」という表現は多数の意見で変更されるといふ前提で、そういう特別なケースについては運営組織が主体的に調整を行うことの是非について、まずはご意見をいただきたいと思っております。

○岡井委員長代理 今、委員長が言われた議論を進める前に、論点②と③、どちらを先にやるかなんですけれども、2の議論をするときに、どういうものを対象にするかという考えが違っている人が議論すると、全く違う方向に進むと思うんですね。ですから、私は、論点③の議論を先にして、どう表現するかは別として、本当にここでもとの言葉で言うと「重大な過失が明らかであると思料されるケース」としている、特別扱いして抽出するケースというのはどういうケースなのかということ、しっかり議論をして、先に考えを統一して、それをどういうふうに扱うかというのは後で決めたほうがいいんじゃないかと私は思いますけれども。

○小林委員長 いかがでしょうか。議事の進め方に関してご意見がありましたけれども、そのような方向でよろしいでしょうか。

それでは、ちょっと順序を変えまして、論点③のほうで、まずご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。事務局案として具体的な案が①～⑤まで出ていますので、これに関するご意見でも結構です。

○岡井委員長代理 すみません。私ばかり話すようで、申し訳ないんですけども。

事務局案の、まず、案①に関してですが、医学的に極めて悪質というのは、医学的に悪質というのは、やっぱりちょっとつながらないことなんです。医学的にと言っている限りは、これは科学的にであり、学術的にでありということになりますので、ここではこの表現は余りしっくりこないというのがあって、ちょっと置いておいて、案②、③が医療行為として質が低いもの、それとカルール違反というのも医療行為に入っているわけですね。入れているわけです。それが案④、⑤になって医学的な評価から少し外れてきて、その解説のほうを読むとわかりやすいと思うんですが、医学的な技術の巧拙ではなくという、医療者としてはあるべき姿とか、そういう医療行為に臨むその姿勢とか倫理観みたいなものとか、そういうようなこととか、【案⑤】の、ここでもはっきり医学的な評価の視点ではなく、動機や要因の観点で判断するという記述になっています。純粹に医療として質が高いとか低いかということも考慮しないで見ているのは案④、⑤で、案②、③は多少医療の質の低い、高いが入っています。ルールを知っているかどうかというような言い方をすれば、知らないと言ってしまうとこれに当てはまらないので、それはなんですけれども、本当に遵守する必要があること、絶対に必要なものを守っていないというようなことも、恐らくこの中に入っていると思うんですが、そういう意味で言うと、医療の質も加味した判断ということになると思うんですね。

だから、そのどっちかというのは、まず大きく分けて、医療の質を加味するのかどうかと、そういうところから議論していくほうが進んでいきやすいかなと思います。

○小林委員長 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 これはどれを取っても明確な形にはならないと思うんですが、この①～⑤

の案で見ますと、過失ということから、この③とか⑤は故意みたいな感じになってくるので、除くべきかなという感じがするのと、それから④は、これはどちらかという
とモラルみたいな人格的な話になりますので、これもいかがかということになります
と、①は岡井先生、だめだということになると、②が一応一番いいのかなという感じ
が私はしました。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。勝村委員、お願いします。

○勝村委員 僕の意見は、【案①】と【案②】を両方ということです。【案①】に関
しては、今、岡井委員からも意見があったことに同意をしまして、医学的にじゃなく
て、医療行為として極めて悪質であるということですね。医療行為として極めて悪質
であるということ、または、および医学的水準から著しく逸脱しているという、こう
いうケースに関して伝家の宝刀という形で残しておくというのが、これまでの議論か
らしても自然な言葉づかいのように思います。

○宮澤委員 今の勝村委員の意見、案①なんですけれども、案①の部分というのは、
医学的あるいは医療行為としてという形にしても、出産に関する行為以外のところに
まで非常に幅広く含まれてしまう可能性があるということを考えてみると、やはりここ
の部分では出産に関する行為に関してどうであったかということを中心にして考える
べきであろうというふうに思っております。案①ではちょっと幅が広くなり過ぎてし
まうというふうに考えております。その意味では、やはり近藤委員のおっしゃられた
ような案②というのも、私も案②が適当ではないかなと考えております。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○岡井委員長代理 勝村委員の言われた、「医学的に」を「医療行為として」と置き
換えると、すごいしっくりするかと思えます。私、そういうふうに置き換えてもらえ
れば、極めて悪質ということを重視して、その中身が、「極めて怠慢」もあるし「著
しく無謀」もあるし、この辺は相当同意できる記述であろうかと思えますが、その医
学的水準から著しく逸脱したというのは、医学水準というのは平均があって、上はす

ごくうまいところから最低まであって、どこから著しく逸脱しているのか、逸脱しているのは標準偏差でいいとか言うと、あるパーセントの人たちは必ずある水準から下になるので、そういう表現は、僕はここで抽出しようとしている事例を表す言い方としてはちょっと適していないような気がします。個人的な意見ですけれども。

○小林委員長 今のは②のことですね。

○岡井委員長代理 いや、気持ちは分かるんですけども、この水準から逸脱したというのはどこに来るのかというのがあるので、ちょっと気になる。

○鈴木委員 近藤委員がおっしゃったように、どのみちこの基準をつくっても抽象的な基準になって、具体的事案を積み重ねていかなければ明確にならないわけです。

その意味で、①～⑤の案をそれぞれ対立的にとらえて、どれが一番いいのかという議論はあんまり生産的じゃないかなと。ちょっとあいまいかもしれませんが、全部混ぜるのが一番いいと。

ちょっと読んでみますが、医学的水準・規範等から見て、著しい逸脱、ルール違反、怠慢、無謀等の悪質事案。

結局のところ、どれを取ったって、こういう広く取ったって、それが広くなったり狭くなったりする伸縮自在の物差しも見えるけれども、結局のところ、具体的事案はこういう事案だということを今の段階で想定することは難しいわけですね。ですから、余り厳格な用語の定義にこだわらないで、少なくともこの議論の出発点は「重大な過失」という法的概念を原因分析委員会が判断するという枠組み自体がおかしいじゃないかというところから出発しているわけですから、原因分析委員会、つまり、医療者、産科医や助産師が中心になって判断する枠組みとして違和感がなければいいということ、法律的な概念から離れて違和感がなければいいということなので、水準と規範の違いをここで喧々諤々しても100年かかるんじゃないかという気がするので、そこは少し大ざっぱに先へ進めるというふうにはいかがかというふうに思います。

○岡井委員長代理 ほとんど賛成です。原因分析委員会で事例を分析して医学評価を

加えるというのは、何もそういう悪質な例を抽出するのが目的じゃなくて、純粋的に医学的に評価をしたいんです。

ただ、それだけなんです、なかには本当に危険だというのがあれば、早くこれは何とか直してもらいたいとか、そういう意図でやっているの。

それから、もともとこの「重大な過失が明らかと思料されるケース」という言葉が準備委員会からずうっと使われてきたので、この言葉をそのまま残しておく、これからはやっていきにくいという部分があるので、もうちょっと変えてほしいということだけで、本当にものすごく厳しく規定して、それを引っ張り出すんだなんていう、そういうつもりとは全く違うし、現実には今までもゼロですし、こうやって議論している特別な事例というのはこれからもゼロだろうと思います。

ただ、伝家の宝刀として、社会に対するアピールとして、もしそういうものがあつたときはちゃんと抽出しますよという話なんです。

だから、そういうところは鈴木委員の言われたとおりで、あんまり今細かいことを決める必要はないかもしれないんですが、頭のなかで、私たちこれから原因分析やっていって、もしそういうものがあつたらやっぱり抽出してどこかに報告しないといけないので、こういうものというイメージは頭のなかに入れておかないといけないかなという気はしているんですね。

○勝村委員 今の鈴木委員と岡井委員のご発言のイメージを含めた上4でなんですけれども、いずれにしても何か言葉を決めなければいけないという議論だと思っているんですけれども、先ほど、近藤委員からもお話があつたように、これはあくまでも原因分析委員会の基準になるわけなので、そうするとやっぱり【案②】【案④】【案⑤】というのは故意かどうかとか、モラルとしてどうかとかという話になってくる言葉遣いだと思うので、僕は、原因分析委員会にはあくまでも医学的にまたは医療者としてどうなのかという判断に専念してほしいという観点からすると、医療行為として悪質だなどと思う場合、岡井委員と同じようにそういうケースはゼロであってほしいけれど

も、やっぱりそういう悪質なものと委員の皆さんが率直に感じたり、医学的水準から著しく逸脱しているんじゃないかと委員の皆さんが感じられる場合というものをやっぱり挙げておくということで素直なんじゃないかなと思います。

○宮澤委員 ここでの問題点というのは、今までの議論を考えてみますと、従来の議論のなかで、この「重大な過失」というような概念のなかにカルテの改ざんというようなものも含ませていいのではないかというような議論が今まであったわけですね。

ところが、やはりこの原因分析委員会というのは純粋に医学的な判断から行うということになってくると、そのようなものまでここに含まれるとすると、判断に迷いが生じる可能性があります。その意味では、そういうことが含まれないということをきちんとその言葉のなかで説明をしておく必要があると思います。その意味では、極めて悪質というようなことだけ、医学的に、あるいは医療的にということだけを残してしまいますと、そういうカルテの改ざんしたのは、これはだれが見ても悪質ということになってしまいます、ここに入ってきてしまう。そういうときにまでやはり主体的な求償をしていくのかということが出てきてしまいますので、やはりこれは産科医療としての行為という形での枠組みをしっかりと考えられるような文言にする必要があると私は考えています。

○小林委員長 大濱委員、ちょっとお待ちください。

宮澤委員、その求償に関しては、また論点の④⑤で再度議論されますので、またそのときにご発言ください。

○大濱委員 私も【案②】を中心に考えたほうがいいと思います。

ただ、この医学的水準、今回は産科医療ですから、そこに限定をするという前提ですが、その医学的水準というものは社会に示されているのですか。

というのは、もし示されていないのであれば、産婦人科学会とか、医会とか、助産師会といった担当する団体等がこの産科学的な水準を明確に示して、しかもそれを会員がコンセンサスとして理解をしているということが大前提になります。そういうも

のがないままで何かあったときにこの委員会とか原因分析委員会が、「いや、私たちはこれを水準にしたのです」というふうに急に言われても困るのではないかと思います。

もちろん、原因分析委員の人たちもそれらの学会でそれなりの役職にありますので、大体その基準というのは暗黙知としてみんな知っているわけですがけれども、それでもやはり明確にしておくことが必要だと思います。

それから、「著しく逸脱」というのも、岡井先生が言われたように、上のほうに逸脱、すごいことをやっている人が逸脱だと言われたら困るので、これは著しく劣るとか、そういうような表現というのを認識をしたというようなことが分かるようにしておけばいいのではないかと思います。私は案②をもう少し分かりやすく、しかも産科医療に携わる人たちが納得するような形で水準を示して、これ以下はだめですよ、これを私たちはこの委員会の基準にして運営しますよ、ということを示しておく必要があるのではないかと思います。

○小林委員長 いかがでしょうか。岡井委員、またすみません。ちょっと、今のご意見に関して、もしコメントがあれば。

○岡井委員長代理 大濱委員の言われることは、理解するんですけども、一番最初に話のございましたように、ここの姿勢として過失の判断はしないという大前提があって、ただし、それに「基本的」というのがつくのは例外があるからだ。

で、その例外はどうするのかというと、これは基準を逸脱しているとか、そんなレベルではないんだと。ここはやっぱり表現では悪質で、こんなことをやったら大変だという特別な事例だけは、これは抽出はしますと。それ以外は淡々と評価していますからね。この医療行為はどれぐらいの医療レベルか、高い質から低い質まで、どの辺のレベルにある医療行為かということはきちっと評価をしているわけで、そこまでですませたいのが、原因分析委員会の委員のほとんどの意見だと思うんですね。それ以上のことは後で対応してくださいと思っているのです。

ただし、特別な事例がもしあるとすれば、今まではなかったんですが、あるとすればこういうものだよということは頭に入れておきたいと。そのときに医療の水準の何か決めた基準に合うか合わないかというような考え方とはちょっと離れた視点でその事例を見ることになるんじゃないかと、私は思っているんですけども。

○小林委員長 先ほど、鈴木委員のお話にもありましたように、最初に、もし万が一そういう事例が出た場合は、その抽象的なところにどこまで当てはまるかというところは、例えば運営委員会でも慎重に議論してもいいかというふうに思います。機械的に原因分析委員会から調整委員会に進めるのではなくて、別のほかの場でも、ちょっと公開にできないかもしれませんが、審議をしたうえで、それで1例目、もし万が一出た場合は、そういう議論をすればいいのではないかなというふうに思います。専門の先生方も委員に入っていらっしゃいますので、そういうところで意見をもらう、あるいは少し時間をとって、関連団体にヒアリングをして進めるような形でもいいかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。とりあえず機械的には進めないということでご了解いただければというふうに思いますが。

ほかにご意見はありますか。

○戸苺委員 私は以前、病院長していたときの事例で、「医学水準」という言葉と「医療水準」に分けて判例が出ていたのを参照せざるを得ない立場になったことがあります。そのときの感覚では、要するに一つでなかなか表現ができず、病院の責務が関与するという観点から、いわゆる大学病院レベルのリーディングホスピタルみたいなところでは医学水準が問われ、そして一般的に診療行為が行われる病院であれば医療水準が問われるというように説明を受けました。そのときは妙に納得したことがあったんですけども、今、ここで問題になっているのを一つにまとめようということになりますと、この案②の言葉のなかの「医学的」というのを「医療」に、「医療水準」に変えれば私は今までの説明と合致するかなと考えました。

○保高委員 前回から、ここには専門家のさまざまな立場の方がお集まりですのでど

ちらの言い分もうなずけると思って聞いていたんですが、結局のところ【案①】みたいな包括的なところをより丁寧にできるだけ厳密に書くと、謙抑的に書くということになるということだとしかないと僕は思っているんですけども、その中に備考で「極めて怠慢」「著しく無謀」「全く無関係」という三要素が書いてありますけれども、この枕詞に、皆「医学的に」とつけると何か分からなくて不安に思う人がいるということであれば、この「極めて怠慢」というのは、これは規範の問題ですよ、モラルの問題で、「無謀」というのは水準の話で、「無関係」というのは医療行為とは無関係ということなので、枕詞を厳密につけてやれば、「医療的規範に照らして極めて怠慢」ということですよ。それから「医学的水準に照らして著しく無謀」「医療行為とは全く無関係」というふうにちょっと先に続く、置く冠の言葉を「医学的」とか「医療行為」とかで一緒の言葉で意味するのではなくて、ちょっとすごく丁寧に説明してやるのがよろしいのではないかなと思います。

○今村委員 私、若干皆様の見解とは違うんですけども、資料5の2に書いてある五つの事例ですね。これは医学的水準云々のことを言っているのではなくて、主としてあるべき姿であるとか、倫理的な規範で言っていることなんですよ。とすると、具体的なこういうふうな事例というのを【案①】～【案⑤】に照らすと、一番ピッタリするのは【案④】ではないかなというふうに考えます。

○木下委員 皆様方の意見とはそう変わらないのでありますけれども、一つは、まず、医学的であれ医療的であれ、その医療行為が「著しく逸脱している」という、その「著しく」という言葉は、我々医療界の者では余りぴんと来ない言葉なんですけれども、法律の言葉では「著しい」というのは非常に意味のある言葉らしくて、標準的なところから、著しく逸脱している」ということが一つの「重大な過失」の要件になっているみたいでありまして、大濱委員が言われたみたいに、確かに水準というのは基準がなければという話はございます。しかし、一つのラインで決めるようなものでないだけに、それだけに「著しく」という言葉で、ある程度特殊な状態だということが

わかるというように、基準を決めなければ物を言えないということにはならないかなという気はいたします。

医学的に医療的に水準、多少の幅がある水準でいいんですけれども、著しく逸脱していて、それは先ほど鈴木委員が言われたような、具体的には「著しく無謀」であるとかというふうな広い意味にしておけば、それよりも超えてしまったら、これはやっぱり問題だなというレベルの話をしていかないと、これは明確な定義というのはなかなか難しいものだろうと思います。コンセンサスとして得られれば、多少の表現の差はあるかもしれませんが、皆様が意図したものと同じようなものになるのではないかなという気がするので、基本的にやっぱり案②の形でいくのが、大事じゃないかと思います。

○大濱委員 補足をしますが、この「医学的水準」という言葉が「著しく逸脱」というその次に続くわけですが、水準というのは平均的だというふうに理解をするとちょっと間違いで、それは医療者として、産婦人科医なら産婦人科を担当する医師として守るべき最低のラインというのがこの「水準」という意味があって、それを「著しく逸脱」というのは劣ってくると。その真ん中のほうから比べて幅があるというよりも、その最低の基準、水準というところに医師としてのモラルもあるし、規範もあるし、ルールもあるし、そして医療技術もあるしというところを全部含む、その最低の基準、これが水準だというふうに読み替えればいいのではないかと思います。

○岡井委員長代理 何度も発言させてもらっていますけれども、この話をもう1回原点に帰って見てみると、原因分析委員会は、損害賠償請求権があるかどうか、過失があるかどうかということを基本的には判定しないんですよ。

ただし、例外として、主体的に調整をしたほうが良いような事例があればするという話ですね。主体的に調整というのは、何を調整するかというと、お支払いしている補償金を医賠償からもらって、この機構としてはお金を返してもらうという調整をするということ。その目的のために、特別な事例を、今、どう規程しようか議論してい

るんですけれども、それも一つあるかないか、今まで1事例もないようなものであるとすれば、本質的に考えると、そここのところの意味がどれぐらいあるのかというのがあるんですね。

先ほどから話になっているように、本当にそういう事例であれば、報告書を読めばきちっと医学的には評価されているんですね。この医療はそれほど質の高くない医療である、質が低い医療だ、と評価されているわけだから、その損害賠償責任があるかどうかということに関しては、因果関係というところさえ押さえれば、法律家であればある程度わかるわけですね。それを、普通の事例は委員会ではやらないで、みんな当事者に任せようということが先ほどの論点①で決まったわけですね。

そうすると、この特殊な事例を、そんな本当にあるかどうか分からないものを抽出する必要があるのかというのと、もう一つ、私たちが考えていたのは、あるとすればそれはやっぱり危険な医療だから、早くやめてもらわなくちゃいけないという事例だと思います。そういう意味では、抽出する意味はあるかなと。お金をどうこうということを議論するために1例あるかないかを抽出するということは、それほど有意義なこと、有益性が高いとは私には思えないので、こういう特殊な事例というのは、別にそれに罰を与えるとか、そういう意味では決してなくて、やっぱり危険であるから、それはできるだけ早くやめてもらって早くそこの医療の質を少し上げていこうという、私たちはそういうような気持ちで、もしあるとすればそういう事例は抽出しなければいけないと思います。そういうことをやっているということ、それこそ伝家の宝刀でちゃんと社会の人に理解してもらってということが大事なんじゃないかと、そんなふうに思いますけれども。

○大濱委員　そうですよ。ですから、再発防止が非常に重要なところで、そういう医療が日本で行われているということが、こういう事例を通して明らかになった場合には、それは学会等が責任を持って是正をしていって、安全な医療にするというのは、この人たちのその法的な責任とか、この賠償ということを超えたところで医療の質を

よくするという責任のうえでやるべきだと、それは私もそう思います。

○勝村委員 今の岡井委員のご意見に同意するんですけども、ちょっと議論を元に戻すと、ここはあくまでも原因分析委員会において医学的観点から抽出する基準というところで議論しているわけで、先ほども言いましたけど、原因分析委員会には純粋に専門家の皆さんに医学的な観点から科学的に原因を分析してほしいと願うわけです。そうしていくなかで、「これはちょっと問題だ」ともし思うことがあったら、それはその思いを純粋に素直に言ってほしいということをお願いしているわけで、今までのところはそういうケースがなかったということになっているわけで、今後もないことを祈っていますけれども、「何なんだ、これは」と思うことがあったときには、それはそれで言ってほしいということで、そういう場合に、そういうことを言葉でどう表現しようということだと思うんですね。

そうすると、純粋に科学的に検討するときには、僕は意図的かどうかなんていうのはわからないし、そのような判断を無理にする必要はないと思っているので、先ほどもちょっと話がありましたけれども、例えば改ざんしたかどうかというのは、改ざんということは意図的にしたということになるわけですから、それが改ざんかどうかはわからないので、そういう判断を原因分析委員会にしてもらう必要はないと僕は思っています。

ただ、もしも、余りにも記録が不備で、原因分析できないじゃないかと。これほどまで記録不備なのはどういうことなのか、という事例とか、または、余りにも何の説明もインフォームドコンセントもしないで勝手にいろいろな行為をしていて経過が悪くなっていると、患者を完全に置き去りにしていると、もしそういうことがあったら、それはそれで極めて例えば悪質であると感じられたり、極めて医療行為の水準から逸脱しているという判断をすることは、そういうことはあり得ると思うんです。だから、そういう趣旨を含んで、原因分析さえできないほど記録がない、それが故意かどうかとかということではなくて、結果としてそういうものだというのを、とりあえず原

因分析委員会の委員の皆さんからは、そういうことがあれば素直にそうだと言って抽出してもらおうという趣旨が盛り込まれればいいんじゃないかと僕は思っていますけれども。

○小林委員長 ほかにかがでしょうか。

具体例がない段階で議論するのは難しいですが、基本的には多くの方の意見は【案②】医学水準から著しく逸脱しているというところと、【案①】の備考にある具体的な「極めて怠慢」あるいは「著しく無謀」等にさらに説明をつけ加えるというような形で表現をして、そういうものに関しては特別なケースだというふうに考えるということで、具体的な文言は事務局のほうで整理してもらおうということで、いかがでしょうか。

大濱委員のご心配はわかりますけれども、原因分析委員会委員のだけれども、これは明らかに逸脱しているという、そういうことで上がってくるとすれば、上がってくると思いますので、原因分析委員会はもうかなりの例を見ているので、そこをまずは信頼して進めていったらいいんじゃないかというふうに思いますけれども。

それでは、論点②のほうに戻りまして、そういうような文言はこれからできてまいりますけれども、そういう前提で、そういう非常に特別なケースについては運営組織が主体的に何かアクションをすると。もちろん、議論を慎重にしたうえでということですが、ということによろしいでしょうか。

これはやっぱり何もしないということであれば、制度の信頼性が揺るぎますので、原因分析を行って非常に特別なケースが出てきて何もしないということでは、やっぱり制度そのものが社会からの信頼を失いますので、じゃあ論点の②は特にご意見なければ現行どおりで、どういうケースかについてはこれから文言を詰めていくということと進めたいと思います。

○岡井委員長代理 そういうケースがあった場合、それを探るのが目的じゃないんですけれども、たまたまあった場合に、今の話だと、この調整を行うというお金の問題

だけになっているんですけれども、本当に悪質な場合にそれにどう対応するか、学会とか医会である程度何か指導的なことをやるかとか、そういうことも一応議論しておいたほうがいいんじゃないですかね。

○小林委員長 そうですね。それが論点④のところになりますので。

○岡井委員長 ああ、それはあるんですか。はい。すみません。

○小林委員長 それでは、論点の④のほうに進みたいと思います。事務局のほうで説明をお願いします。

○後理事 それでは、資料本体の8ページと9ページをお願いいたします。8ページと9ページで、論点④についてご説明させていただきます。

まず、8ページからですが、論点④は、点線のなかの論点を読みますが、「調整委員会での調整の対象を『法的な』重大な過失に限るかどうかは全く議論されておらず、整理が必要」というご意見がありましたので、調整の対象を法的な重大な過失があると判断された事案に限るか否かというのが論点④でございまして、それから、前回の会議を受けまして論点の補足として、論点③の抽出基準に、と言っても、今、まだできておりませんが、それに基づいて抽出された事案について、実際に主体的に調整を行うか否かを法的観点から判断する基準（判定基準）と書いて抽出基準と分けた言葉にしております。この判定基準をどのように整理するか、ということで議論が進んでおります。

そして、前回の会議でいただいたご意見を何点かご紹介します。下の山括弧つまり尖った括弧です。調整委員会等における法的観点からの判定基準に関するご意見をご紹介します。

その下の○ですが、調整委員会は、過失だけでなく因果関係も含め、法的責任があるかの検討を行うべきというご意見。

次の○が、責任認定が明白かどうかという点も一つのポイントというご意見。

次の○が、訴訟のような難しい事実認定や法的評価を繰り返すような細い線を渡る

ことは望ましくないので、客観的な基準として「明らか」であることも残したほかがよいというご意見。

それから次の○で、どのような「悪質な事案」について「主体的調整」を行うか、具体的に事案があがったときに精密に検討していくことでよいのではないかというご意見がありました。

それから、次のご意見として、次の括弧で、カルテの提出拒否や改ざん等、または医学的に悪質な事例への制度としての対応に関する意見。カルテ提出拒否、改ざん、悪質な事例、これに対する対応に関するご意見です。

アといたしまして、そういう事例に主体的調整を行うべきというご意見がありましたので、3点ご紹介しております。

一つ目の○ですが、規約でカルテや記録の提出を規定しているので、カルテが提出されない場合や記録がほとんどない場合も調整の対象に加えることはできないかというご意見。

次の○で、診療録の不記載、記載がほとんどない場合も、「調整」という考え方を加えてほしいと。

次のご意見で、悪質な事例であっても損害賠償請求が行われない可能性がないわけではないのに、それを考慮しないのは疑問というご意見がありました。

次のイは制度として何らかの対応を行うべきだが、調整とは切り離して検討すべきというご意見がありました。

一つ目の○ですが、カルテの不備を繰り返しているなど悪質な事例は、制度の調整委員会で対応するというより、例えば医道審議会などに働きかける方法が一つあるのではないかというご意見。

9ページにまいります。

9ページの一番上の○で、補償金と損害賠償金との調整という意味をぼかしてしまうとどこまでも意味が広がるので、「補償金と損害賠償金との調整」ということに焦

点を当てて議論するのがよいというご意見。

次の○が、医学的に著しく劣っており、放置すると大変危険な事例に対しては何らかの形で警鐘を鳴らす仕組みを作りたいというご意見。

三つ目の○ですが、悪質な事例について、制度の中で何らかの対応を検討することは信頼を得る上で大事であるが、あえて調整の枠組みの中で対応する必要はないというご意見。

次の○が、危険な医療への対応を調整委員会の中で行う必要はなく、別の形で実現できればそれでよいというご意見と。

次の○で、金銭的な調整を行うかどうかを議論しているのであり、悪質な事例について金銭的な調整以外に何か対応するかどうかは別の論点というご意見。

次の○が、この制度で行う調整とは、既に起こってしまったことに対するお金の調整なのか、再発防止を主な目的とした調整なのかを整理すべきというご意見がありました。

そして、ウですが、これが反対のご意見でして、制度として何らかの対応を行うべきではないというご意見です。具体的にはその下の○で、過失の有無にかかわらずまずは補償金を支払うことが制度の基本と。明らかな悪質であるケースへの対応は産婦人科医会の中で具体的に検討しつつあるので、カルテの改ざん等についても調整を行うという考えは改めていただきたいというご意見がありました。

これを受けまして、論点④に関する議論の現在の方向性ですけれども、その下の一つ目の○で、調整委員会等における判定基準について、過失だけではなく因果関係も含めて法的責任の有無を検討すべきという意見はありましたが、結論には至らずという状況です。

それから、二つ目の○で、カルテの提出拒否や改ざん等、医学的に悪質で再発防止を図る必要が高いものの、金銭的調整の対象には馴染まないものについては、補償金と損害賠償金の調整とは切り離し、制度としての対応の要否について議論すべきとい

う意見が大勢を占めました。

そこで、検討のポイントですが、調整委員会等における、主体的に調整を行うか否かの判定基準をどう整理するかということになります。

そして、最後の○で、この点について、現行の「産科医療補償制度調整委員会の規則」の中に書いてありますことは、「重大な過失による損害賠償責任の有無」を調整委員会において審議すると。こういう日本語になっておりますので、これ以上の具体的な表現をご検討いただければということでございます。ここで1回切らせていただきます。

○小林委員長 では、論点の④ですね。調整を行う判定基準についてということですが、ご意見はありますでしょうか。

○飯田委員 遅れてきたので、ちょっと議論についていけなかったもので、論点②でもちょっと発言しようかどうか迷って、やめたのですが、分からなかったのは、「法的」とあっちこちで出てきます。「法的観点から」とか「法的な重大な過失」。法的観点というのは何を意味しているのか、ちょっとわからなくなっちゃったので、それを説明いただけますか。

○小林委員長 これは賠償に関してということですね。例えば、裁判で、あるいはその示談についても、その賠償責任が生じるかどうかという法的責任ということで、前回の議論は進んだと思います。

○飯田委員 それをもうちょっと明確にさせていただいたほうがよろしいかと思うのですが。

○小林委員長 恐らく、ここの論点の④と⑤でそこがはっきりしてくるのではないかというふうに思います。ですので、今の飯田委員の意見は、そこをはっきりさせてほしいということで、もう一度議論をしたいと思います。

○飯田委員 論点④の1行目で、「法的な」重大な過失という意味の「法的」と、括弧の中の法的観点から判断する基準の、法的の意味が違うわけです。同じ法的でも。

これは誤解を招くので、きちっと分けてほしいのと、賠償に関しては、賠償責任云々という話はわからないでもないのですが、その他のところで法的なことは、この組織ではやってほしくないということを私は再三言っていますが、そこを外してほしいと思います。賠償責任に関する云々はあり得ると思うのですけれども。

○小林委員長 私も、法律、詳しくないんですけれども、賠償責任以外の法的な責任は、恐らく、この組織では問えないのではないかと思うんですが。

○飯田委員 その割にはいろいろなこと書いてあるわけです。法的な過失とか。気軽に書かれちゃうと困るのです。こういうことは。

○小林委員長 すみません。これは法律の専門家のご意見を伺いたいと思います。

○鈴木委員 ここで言うところの「法的な評価」とか「法的な観点」というのは、法律的に見た損害賠償責任のことを言います。損害賠償責任というのは、大きく分けて三つの要件によって成り立っています。

一つは、注意義務違反。これは過失というふうに言い換えてもいいかもしれません。

もう一つは、損害ですね。被害を賠償金という金銭に換算する損害です。

三つ目は、この因果関係ですね。行った行為と、あるいは行わなかった行為と損害とが法律的な原因結果のつながりがあるかどうかという、この三つはいずれも法律的な評価とされています。

したがって、「法的な責任」と言われたときの損害賠償と「法的な重大な過失」というのは、全体の中の一部、「法的な重大な過失」というのは、今、言った三つの要件のうちの一つのことを指しているだけなので、法律的という意味では、全部同じこととあります。違う意味を言っているわけではありません。

○飯田委員 それを確認したかったので質問したのですが、また再三繰り返しになりますが、この組織として原因究明、それから再発防止と、それから、今、法的なことということで、まさにそれをおっしゃったわけで、責任追及まで入ってくるというわけです。それは同じ枠組みでやってほしくないということを再三言っているのですが、そこに

関しては改めて申し上げておきます。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

すみません。鈴木委員、あるいは宮澤委員に確認ですけれども、例えばカルテの改ざんをしたこと自体がその結果に結びついていないと、脳性麻痺という結果に結びついていなければ、これは賠償の責任もないし、法的な責任もないと。ただ、モラル上の責任はあるというふうに考えてよろしいですか。

○鈴木委員 そこは、イエスかノーかと言え、ないというふうに言っていると思います。しかし、裁判例の中では、カルテ改ざん等を独自の別個の不法行為、加害行為としてとらえられて、少額の賠償金を認容される。数十万円ですけれども、高くても数百万円の下のほうですが、別個の加害行為として認められるという場合、数は少ないですけれどもあります。

だけど、この組織の中では、脳性麻痺に至ったことについての賠償の調整をしているので、そのすべての医療プロセスの中で起きたその中の行為のすべてを法的に評価しているわけではないので、例外的に脳性麻痺になった事案について、ここは調整の必要ありという、極めて例外的に調整の必要ありとしたものだけを取り上げているので、損害賠償責任は脳性麻痺に関連する行為と因果関係のあるものに限定するというものでいいと思います。

○小林委員長 ありがとうございます。宮澤委員、お願いします。

○宮澤委員 補足なんですけれども、要は、今回の「重大な過失」と従来言われてきた部分というのは、この金額的な調整の部分だけなんです。例外的にそれを認めるということと、それとそれ以外の行為が何らか出てきたときに、ここでどう対応するのかということは別の問題なので、それぞれを別々に考えて、この組織の中でカルテの改ざんとか、損害賠償請求以外の何らかの声が出てきたときに、何をすべきなのか、あるいは何をしないべきなのかというふうに少し分けて整理して考えたほうが分かりやすいかなと思っています。

○小林委員長 特に意見がなければ、論点⑤とも非常に密接に関係しますので、論点⑤の説明を事務局の方で、まず、先にさせていただきますか。

○後理事 それでは、論点⑤ですけれども、資料本体の10ページをお願いいたします。それから、お手元資料の資料6、A4の縦型の紙で、緑色の色がついているものです。これをご用意ください。それでは、資料本体の10ページにまいりまして、論点⑤です。

論点⑤は、点線の囲みの中ですが、原因分析委員会は「重大な過失が明らかと思料されるか否か」を判断し、それから調整委員会は「重大な過失の有無につき、法的観点から審議を行い、調整を行うべきか否か」を判断する。この現行の役割分担を変更するか否かという論点です。

そして、前回会議を受けまして、論点の補足として、原因分析委員会で論点③の抽出基準で選ばれた、抽出された事例を論点④の基準で審議する場を、現行の調整委員会から変更するか否かということです。

さらに補足として、調整委員会はまだ一度も開かれたことがないという状況にございます。

前回の会議でいただいたご意見を紹介します。主なご意見という尖った括弧の部分です。

○印にありますように、現行の調整の枠組みは残すべきと考えるが、該当する事例は極めて稀であるので、常設の調整委員会を廃止し、該当する事例があった場合は運営委員会で諮ることでも対応は可能ではないかと。そうすればお金の問題だけでなく、勧告の問題も含め、いろいろな方策というのがあり得るのではないかとというご意見がありました。

そして、論点⑤に関する議論の方向性ですが、論点④の基準で法的観点から主体的な調整の可否を審議する場を運営委員会で行うべきとする意見が今のようにあったわけですが、それで結論に至ったということまでではないと。結論には至らずということでございます。

そして、検討のポイントのところですが、その下の○印のところ、法的観点から主体的な調整の可否を審議する場を、運営委員会に変更するか、現行の調整委員会のままとするかということがポイントです。

この点について、資料6のように、変更する、しないときの影響を整理しましたので、ここで資料6をお願いいたします。

資料6の上の大きな四角ですけれども、縦の列は一番左側が項目になっておりまして、それから調整委員会の列と運営委員会の列があって、対比できるようになっております。

項目別にご説明しますと、委員数が調整委員会7名、運営委員会20名です。

それから、委員構成が調整委員会は学識経験者1名、医療関係者2名、弁護士4名と。同じように、運営委員会では3名・9名・3名となっておりますが、それ以外に患者の立場の有識者が2名、それからそのほかの委員、例えば報道の方ですとか保険会社の方がいらっしゃるという状況です。

それから開催頻度は、調整委員会は不定期ですが、対象となる事案があれば開催するとしております。

それから運営委員会は年2回、これは制度見直しの検討を行わないときは年2回だと、の頻度ですということです。

それから審議事項ですけれども、調整委員会が産科医療補償制度原因分析委員会で重大な過失が明らかと思料された事案につき、重大な過失による損害賠償責任の有無に関する事項を審議するということになっております。それから運営委員会は、制度の運営、見直しに関する事項となっております。

それから次の公開／非公開、公開制のことですが、調整委員会は個人情報保護する必要がある事項の場合は非公開。それ以外の場合は公開。恐らく、個人情報がたくさん出ると思いますので、非公開のほうから書いております。それ以外は公開と書いております。運営委員会ですが、これは個人情報が出ることは少ない会議ですので、

まず公開とする。ただし、個人情報保護する必要があるときは非公開という逆の書き方ですが、実質はかなり似ております。

そして、影響のところですが、一つ目の●印が影響という観点からすると、それぞれの委員会でかなり異なるところです。まず、調整委員会ですと、法律家が多数を占めるため、論点④の基準に該当するか否かについて、法的観点から審議することができると点があります。それから、これに対応して、運営委員会の一つ目の○ですが、さまざまな識見・立場の委員より構成されるため、多角的な観点から、補償金と賠償金の調整以外の選択肢も含めた審議が可能。一方、法律家が少数であるため、論点④の基準に該当するか否かについて、法的観点からの判断が委員会の結論になるとは限らないという点があります。この点が大分違います。

次の●ですが、調整委員会は、常設の委員会である審議対象となる事案が発生した場合、その都度開催と。それから運営委員会ですが、審議対象となる事案が発生した場合、最長で約6カ月開催を待つと。これは年2回の定例の会議まで待つかということです。それから臨時で運営委員会を開催することとなります。

それから最後の三つ目の●ですが、調整委員会では個人情報を取り扱うことが想定されるため、会議は非公開となると思われます。それから運営委員会のほうですが、普段は個人情報は余り出ませんが、こういう場合に限り個人情報を取り扱うことが想定されますということですが、制度の透明性の観点等より運営委員会を非公開で開催することは望ましくないという考え方もありますので、新たな対応を検討する必要は出てくるかもしれません。

それから一番下の点線の囲みの部分ですけれども、備考のところです。

一つ目の○で、調整委員会は2月現在、一度も開催されたことがないということと、それから次の○で、論点④の基準で審議を行い、主体的に調整を行うべきであると、そういう判断される事例が1件出たら、その後どういうふうに進んでいくかということとを・三つで示しております。

一つ目の・ですが、分娩機関が既に賠償責任を負うことを認めている場合は、その結果に従って調整を行っていきます。これが坦々と進むパターンです。

それから次の・ですが、分娩機関が損害賠償責任を負うことを認めていない場合は、運営組織から分娩機関に調整に係る対応を求め、分娩機関がこれを認めることにより、運営組織は調整を行うというふうに流れることもあります。

それから一番下の・ですが、運営組織からの働きかけにかかわらず、分娩機関が調整に係る対応に着手しないという状況が継続する場合は、調整に向けて運営組織から分娩機関に対して既払補償金相当額の返還を求めるといった強い対応です。

ただし、このような場合であっても補償請求者が困ってはいけませんので、補償金の支払いは運営組織から継続してし続けるということにしております。以上です。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。

じゃあ、論点の④⑤についてご意見はありますか。現行の枠組みは、賠償責任を負うか否かという責任に対して、調整委員会がそれを判定して金銭的調整を進めるかどうかということをするということだったと思いますが、今のところそれは一度も行われていないということです。

○勝村委員 この議論が伝家の宝刀的に、いろいろな意味で大きなモラルハザードが起らないようにするという趣旨で、制度の根幹を守っていこうという趣旨だと理解しているんですけども、そうすると、カルテの提出拒否や改ざんなどというふうに書かれていますけれども、こういうのは桁違いにあってはならないことであって、つまり、その問題の本質はどういうことかと言うと、原因分析ができない行為だ、ということだと思えます。だから、「改ざんはあったけれども事故との因果関係はない」というような日本語はナンセンスで、つまり、改ざんがあったということがわかった時点で、それでは、まともに原因分析ができないわけですね。原因分析ができないような行為に対してどうするかということを経験の宝刀としてきちっと決めておくべきだということを僕は言っているわけで、それに対して、どんな手立てがあるか、

約款で何か書いておくとかいろいろあるかもしれませんが、基本的に、やはりまず子どもに教育をするように、どんな悪いことをしても正直に本当のことを言ってくれていたら大丈夫なんだよという、やっぱり事故の内容よりも、きちんと嘘をつかずに真実を言ってくれるということに対して非常に価値があるというふうにしないとイケない。

私は、そういうことをこの補償制度の準備委員会のおきからも繰り返して言ってきましたが、これまでの医療裁判の多くが、陳述書を読めば必ず改ざんとか隠蔽という言葉が被害者の方から出てくるという、それが裁判につながっていくということだったので、この制度ができる段階から、そういうことがないように、正直に言ってくれたらオーケーですよという形にしてほしいとお願いをしていましたけれども、再発防止委員会の第2回の報告書を読んでいただくとわかるように、やっぱりちょっと原因分析がやりにくいような記載不備というのがかなり出てきているわけなので、そういうところにきちんと、やっぱりきちんと記録を出してくださいということ、それはこの制度の根幹なんですよという趣旨をこういうところに盛り込んでほしいということで、僕は以前からは発言をしているところなのです。どういう形でどこにどう盛り込むのがもっともよいかはすぐにわかりませんが、やはり、カルテの記載不備が多くて、原因分析はやりにくかったけれども何とかやりましたみたいなことは、あまり無理にすべきじゃないと、あんまりひどいケースの場合は毅然としてほしいと思うということなんです。

○小林委員長 ほかにはいかがでしょうか。

○後理事 一点補足、よろしゅうございますでしょうか。

以前に、勝村委員から同じご質問をいただいたことがございまして、それにお答えしたのは、制度の加入規約の中で、原因分析についてはきちんとした資料を提出しないとイケないということは義務になっております。それから制度にあまりにご協力いただけない場合は脱退していただくという規定もあるということをご説明しました。

現実には、脱退というようなことが起こるようでは、その医療機関を受診される妊婦さんはその後も必ずいらっしゃるわけですので、脱退の規定は簡単に発動するようなものではないと思いますけれども、規定上はそのようなものもありますということをご説明しましたので、改めて申し上げました。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

ここは、現行が、調整というのは金銭的な調整を意味しておりますし、それを行う委員会としては、恐らく法律家の多い調整委員会のほうが適当だというふうに私は思いますけれども、これに関してはいかがでしょうか。その場合に、そこに当てはまらないものが出てくる可能性はありますけれども、それはまた別に仕組みを考えたほうがいいのではないかというふうに思うのですが。

○宮澤委員 今、委員長が言われたとおり、この調整というのは損害賠償と補償金との調整の問題ということになると、そもそも損害賠償が成立するのかというと、絶対に成立することは間違いないかどうかという判断が大前提なってきますので、その意味では、やはり法律家の委員が多い、現在の調整委員会の制度の中で行っていくというのが適切だと思います。

そして、勝村委員の言われたような、改ざんとか、非常に不備なカルテというのは、それとは切り離れた形で、ここの委員会のこの制度の中でできるのかどうか。どこまでできるのか、何ができるのかというのは、今までの意見のなかで、産婦人科医学会の中で何らかの形を考えているとか、あるいは私が言ったんだと思いますが、医道審議会に何か働きかけるようなことができないのかということを探っていくのが一番適切な方向ではないかと思っています。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、特に特段のご意見がないようであれば、調整委員会あるいは調整の判断基準については、現行どおりと。つまり、金銭的な調整、賠償責任を負うかどうかで、先ほどの勝村委員が言われたそういうケースが出てきた場合、原因分析委員会で極め

て特別なケース、ただし調整委員会はそれは受けなかったようなケースについては、新たに宿題として機構の中で今後考えるということで、今はすぐに案が出せませんので。ということでどうでしょうか。

○勝村委員 では、また検討を進めてもらうということでもいいんですけども、そうならばもう一つ言っておきたいんですけども、改ざんというのは、正直に書類が出てきていないということですよね。正直でない請求に対しても、保険者が安易に金銭的な手続きを進めてしまうことは、僕は、保険者のモラルハザードだと思っています。

10年ほど前に東京新聞かどこかがキャンペーンをしましたけれども、明らかに架空請求をしている医療機関の情報を患者が健康保険組合に伝えるんだけれども、健康保険組合は何も動かず、そうならば自分で裁判をして白黒をつけるよう患者に強いて、患者が仕方なく裁判をして勝訴をしたケースで、医療機関は自己負担分を患者に返還したんだけれども、自己負担分以外の健康保険組合が支払った分も健康保険組合は医療機関から返してもらうべきなのに、健康保険組合は勝訴した患者から言われても、医療機関に気を使って返還請求はしないというような判断をしたりしています。そんないい加減な医療費の支払いをしながら、医療保険は財政が赤字だとかと言っているという保険者のモラルハザードのような状況があります。やはり、払うべきではない、ちょっと本来の制度に趣旨に乗っていないというものに対しても、何ら無批判にお金を支払っているという状況になるのはよくない。そういうケースは、やはりこれは医療機関側が入っている保険で払うべきではないかということになります。結局、そんな事例は起こってほしくないですけども、やっぱりルールとして定めておくべき。いろいろな民間の保険会社の保険でも、余りにひどい事例に関しては払いませんよというのが約款にも書かれてあったりするわけなので、そういうことは1件でも出てほしくないで、出ないためにきちんと制度で担保しておいてほしいと思うわけです。伝家の宝刀として。そういう趣旨なので、ぜひ僕はこういうことが起こらないように、起こってからでは遅いので、起こらないように本当に何らかの検討を強くお願いして

おきたいと思います。

○小林委員長 それでは、事務局のほうで、今、抱えた宿題に関しては、過去の申請例で資料がきちんとどのくらい出てこなかった例があるのかとか、そういう資料も併せてそろえていただいてから案を出していただくということをお願いいたしたいと思っています。

それでは、論点の⑥、最後の論点に進みたいと思いますが、事務局のほうで説明をお願いします。

○後理事 資料本体の11ページと、それからお手元の資料の7をお願いいたします。資料7はA4の縦型の資料で、これも緑色の色がついております。11ページに、まずまいります。

論点⑥です。点線の四角の中ですが「調整」と「調整委員会」、この区別がわかりにくいという声がありますので、調整委員会の名称を変更するか否か。

それから補足としては、それを変更する場合は、名前をどのような新しい名前にするかということです。

そして、主な意見のご紹介ですけれども、下の○印にあります。当事者間の裁判等で結論ができれば自動的に調整されるという意味を込め、「自動的調整」とし、従来の調整委員会は、医学的に悪質な事案が損害賠償の対象になるかどうかを検討する法的委員会なので、「調整検討委員会」とするなど、「調整」という言葉に何か付加して区別を明確にしてはどうかというご意見がありましたが、方向性としては結論には至らずという状況できております。

そこで、検討のポイントとして変更の名称を考えてみまして、それをまとめたものが資料7になります。資料7の太字の1番の大きな四角を見ていただきますと、まず縦の列として、案が四つありまして、それから調整Aと調整Bがあります。

調整Aが、裁判ですとかの判決ですとか、和解の結果に従う調整です。

それから調整Bが、論点④とか⑤の委員会とか基準で判断して行う調整。主体的に

行う調整というようなことを先ほどまで言っておりましたが、主体的も候補の一つですので、必ずしもその言葉でなくても結構です。

案①ですけれども、調整Aのことを事後調整と言って、調整Bを事前調整と言いますという案です。

備考ですけれども、説明しておりまして、損害賠償責任を負うことが確定する「後」に調整するか、確定する「前」に調整をするかという違いを表現したものです。

案②が、従属的調整と主体的調整、または従属調整、主体調整。これは備考にありますように、裁判の結果を受けて「従属的」に調整を行うか、運営組織として「主体的」に調整を行うか。

案③が、受動的調整と能動的調整、あるいは自動的調整と能動的調整。これも裁判等の結果を受けて「受動的」に、または「自動的」に調整を行うか、運営組織として「能動的」に調整するかという観点です。

それから案④が、それらとは違って一般調整と特別調整。これは実態を表す言葉は特に使用しないという別の割り切り方で考えた案です。

そして、2番のところですが、「調整委員会」の名称の案が下の四角です。

案の①が、調整検討委員会。これは調整について「検討」する会。

案の②が、補償金返還請求委員会。これは効果に着目して「補償金相当額の返還請求」を行うかどうかを検討するので、それを名前にしたというものです。

案③が、「調整B」の名称が決まったらその名称+検討委員会ということで、例えば事前調整検討委員会というような名前になります。備考のところにありますように、審議事項に着目して「調整B」を行うかどうかを検討するので、そのような名前にしたというものです。

そして、最後の案④が、論点③や論点④の基準を用いた名称といたしまして、例えば悪質事例の法的責任判定委員会というような名前が考えられまして、これは審議対象に着目して論点③の基準で抽出された事案について論点④の基準で判定を行う委員

会だからこうなるというところでございます。以上です。

○小林委員長　すでに調整自体は裁判や示談の結果を受けて事務的に行われていますので、ここは先ほどの事例に該当するようなものを審議する、そういう委員会の名称ということです。これまでは「調整委員会」という名称でしたが、幾つか案が出ておりますけれども、いかがでしょうか。

特にご意見がないようでしたら、私は①の「調整検討委員会」がいいのではないかなと思います。余り特別な名称をつけてもあれですし、ただ、名前を変えないと、ここで調整について一通り議論をして整理したということもありますので、委員会の名称は、調整自体がすでに行われて委員会が開かれていないというのも変ですので、調整を検討すべき事例の検討委員会ということで、どうでしょうか。鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員　この1のほうの④案で、一般調整と特別調整という言い方は比較的わかりやすいと思うんです。中身を端的には表していませんけれども、二つのカテゴリーが、一般と言えば特別があるのかとなるし、特別と言えば一般はあるのかということになりますから、「一般」と「特別」は対立した用語として、この用語を使うとすれば、今の委員長の案に加えて「特別調整検討委員会」と。長いですが、そうするとその「一般調整」との区別がよりつきやすいのではないかというふうに思います。

○宮澤委員　私は、やはり本来的に調整をされるのは判決なり和解なりで損害賠償責任が確定した後に補償金との関係が出てくるというのが本来の筋なわけです。そうなってくると、それより先んじてやるという意味では、やはり事前の調整、時間的な経過からみると事前調整が中心になるかと思しますので、「事前調整検討委員会」とか、そちらのほうの方がわかりやすいのではないかと思います。

○小林委員長　今、二案ですね。「特別調整検討委員会」と「事前調整検討委員会」。ほかにいかがでしょうか。

○鈴木委員　言葉は宮澤先生のもので分かりやすいかもしれませんが、事前と

事後の両方の調整があるんだというふうに思われるよりも、原則として一般調整しかないけれども、極めて例外的に特別調整があるんだというニュアンスを入れるためには、事前・事後という、事前があれば事後もあるに決まっているし、両方あるのが普通だろうというふうに思われるといけませんので、すべての事案が事前調整されるわけではないので、そこは極めて例外的にという意味では、やっぱり「特別調整」という言葉を入れたほうが良いように思います。

○小林委員長 いかがでしょうか。

○宮澤委員 いや、こだわるわけじゃないんですけども、やっぱり「特別」という言葉というのはいろいろな意味に取られる可能性があるんですね。やはり、本来の姿が何なのかということがわかっていれば、それは事前に行われるものだというのが一番形としては明確になるのではないかと思います。「特別」と言うと、何か特別にやられる、特別に何か悪いことがあるのかとか、幾つかいろいろな意味が重なってしまう可能性があるのではないかと、私自身は思います。

○小林委員長 それでは、ほかに特に意見がないようなので、この二案ということで、また、きょうの議論を論点の①～⑤まで整理して、文章になったところでもう一度考えて、どちらのほうが適切か、あるいはもう少し変えたほうがいいのかというのは改めて議論をしたいと思います。一応、案としては「特別調整検討委員会」と「事前調整検討委員会」の二案がきょうの段階では出ているということで、論点⑥はこれで終わりにしたいと思います。

それでは、調整の議論はここでいったん終わりにしまして、議事の4) 番紛争防止・早期解決に向けた取組みについて。

○鈴木委員 すみません。調整について、前にも1回申し上げたんですが、論点を明確にしておきたいと思うんですが、調整の対象は「重大な過失」ということで、原因分析委員会でも調整委員会でも「重大な過失」は判定を行うというふうになっていたわけですけども、この原因分析委員会の「重大な過失」という概念がなくなると、

なぜ調整委員会のところに「重大な過失」に限定されるのかということになりますので、そこは、つまり「重大な過失」という概念は法律的な概念ですので、前に参考人の先生が、本件で言うと、一般調整とのバランスからして、今回の事前特別調整も「重大な過失」というほうが限定しないほうがバランスがいいのではないかというご意見もあったかと思っておりますので、そこは、法律家にとっては「重大な過失」というのと「悪質な事案」というのは必ずしもパラレルではないんですね。同じ意味ではありませんので、「重大な過失」と言うと、どちらかと言うと、うっかりミスがみんな「重大な過失」になってしまう可能性もありますし、うっかりミスじゃなければ「重大な過失」にならないということにもなり得ますので、あえて「重大な過失」なのか「軽過失」なのかを区別することは法律家にとってもそんなにたやすいことではありません。ですから、「重大な過失」という概念を調整委員会の判断基準として残すのか残さないのかというのは、論点として残しておいていただいて、次の機会でもいいと思いますけれども、そこを議論していただく必要があるのではないかというふうに思います。

○小林委員長 それでは、きょうはもう時間が残り少ないので、今の論点はまた改めて出してもらおうと。

○岡井委員長代理 それを「重大な過失」という言葉を使わないでほかの言葉に替えようという議論になっているわけですから、残らないんですよ、「重大な過失」というのは。そこまでは決まっているんです。

○鈴木委員 調整委員会の運営規則の中には「重大な過失」という言葉が入っていますので。

○岡井委員長代理 だからそれをも変えないといけないわけですね。

○鈴木委員 つまり、だから、原因分析委員会の概念と調整委員会の概念の両方の「重大な過失」を変えるということであるとすると、原因分析委員会は医学的な観点から「重大な過失」は望ましくないと言ったわけですがけれども、調整委員会は法的な

概念ですから、法的な概念として「重大な過失」は望ましくないというふうには言わないので、ですから、調整委員会のほうでも「重大な過失」という概念を取り除くとすれば、それは単なる過失という概念になりますけれども。

○岡井委員長代理 でも、そうやって調整委員会が審議する事例というのは原因分析委員会から上がるんですよね。それで違うスタンダードというのは、やっぱりあり得ないから。

○鈴木委員 あり得ます。法的な評価ですから。

○岡井委員長代理 上がった場合に、そちらは別の評価で。

○鈴木委員 一方は法的評価ですから。他方は医学的な評価。

○小林委員長 立証責任になじまないというものが、多分、外れてくるはずですよ。

○鈴木委員 つまり、原因分析委員会が悪質な事案としたものを、調整委員会が法律的な責任はないということも考えられます。

それから、法律的に見て悪質な事案が「重大な過失」には該当しないけれども、普通の過失、軽過失には該当するという場合もあり得ます。

さらに、悪質事案が「重大な過失」に対応するという、その「重大な過失」と言っても三通りの法的評価が可能になるわけです。そのどれを取るのかということは、少なくとも「重大な過失」に限定するのか、軽過失も含めて法的な評価をするのかというのは、決めておかないといけないことだと思います。

○宮澤委員 基本的には、調整委員会というのは、原因分析委員会から上げられてきた事例を判断するものですから、その内容が違うというふうに考えるのはやはり不自然だと思います。その意味で、内容が違う、判断と内容が違うというのは不自然で、やはり一つのスタンダードの中で判断していくのが当然だと思います。

○鈴木委員 いやいや、判断基準は違うじゃないですか。

○宮澤委員 判断基準は、「重大な過失」がもともと、「重大な過失」というのは両方とも同じなんです。両方とも同じなんです。

ただ、原因分析委員会のほうで「重大な過失」、重過失という言い方が、「重大な過失」が明らかということでは、なかなか判断にはわからないので、その内容をもっと明確にしてわかりやすくしようとする言葉になっているだけなので、内容的には異なりません。

○鈴木委員 いやいや、法的な評価は、宮澤先生と私は全然違います。

○小林委員長 これはかなり時間を取りそうなので、一応、名称と、それからこの委員会のあり方ですね、それからあと運営規則も含めて、また別の会で議題というふうにしたいと思います。

それでは、次の議事に進みまして、紛争の防止・早期解決に向けた取組みについて、事務局のほうで説明をお願いします。

4) 紛争防止・早期解決に向けた取組みについて

○後理事 それでは、資料本体12ページ、13ページ、それから、お手元資料8をお願いいたします。本体資料の12ページからまいります。これは新しく議論していただく項目になります。

紛争の防止・早期解決に向けた取組みについてということで、ADRの議論をお願いします。

(1)ですが、現状に至る経緯としましては、制度の準備委員会で、基本的には運営組織は過失判断を行わないと。紛争解決は示談、ADR、裁判による和解・判決に委ねるべきと整理された経緯がございます。

(2)で、これまでの運営委員会でいただきましたご意見を紹介させていただきます。その下の太い括弧と太い字のところですが、本制度に、紛争防止・早期解決に向けた取組みを求めるご意見があります。

一つ目の○として、調整の枠組みとして、法的検討をしてほしいという保護者の要望に対応する余地がないか、議論してほしいというご意見。

二つ目の○として、制度内がいいか制度外がいいかわからないが、どこかでADR的なものを働かせて話し合いを持ち、決着する方向にリードする仕組みを追加してほしい。

三つ目の○で、制度にADRの機能を持たせることが過剰な負担となるという声もあるが、やりようによっては過剰な負担なく機能することができる。国民全体が適用になる制度であるため、調整機能についても国民全体が恩恵を受けられるようにというご意見。

これに対しまして次の括弧で、既存の仕組み等の活用を求めのご意見もありました。その下の一つ目の○ですが、ADR的な機能は非常に重要だが、制度の中では医学的なものに限定し、法的な評価を含む損害賠償の調整という機能は、例えば東京の3弁護士会のような外部で実施するほうが医学的な部分と法的な部分を分けるという意味で望ましい。

次のご意見で、医師と患者の信頼関係を良好に維持していくことも一つの目標なので、報告書を受領した後、医療側と患者側とで対話をしてもらうことが重要。メディエーターやADRを活用する方法もあるというご意見がありました。

(3)ですが、検討のポイントといたしまして、前回16回委員会における議事「調整のあり方」において、運営組織は医学的観点から原因分析を行うこととし、過失認定に関しては、基本的には裁判・示談例の結果に従うという現行の枠組みを維持する、すなわち運営組織は基本的には法的な判断を行わないこととされました。これは本日の議論もそのような方向だと思います。

次の○として、ADRとは、「訴訟手続によらずに民事上の紛争を解決しようとする当事者のため、公正な第三者が関与して、その解決を図る手続き」であり、一般的な手続きとして、「あっせん、調停、仲介」によるものとされており、基本的には法的な判断が含まれると考えられますと。そこで、資料の8のご説明をいたします。

資料の8ですけれども、まず、大きな1番のところでもADRのご説明をしております。

す。その中で、「あっせん、調停、仲裁」と今申しましたので、そのことの詳しいご説明を四角の中に書いております。あっせんがうまく進むよう間に入って世話をし、とりもつこと。一般的には調整と比べて当事者の自主性により比重が置かれている。

調停が、紛争について第三者が当事者間を仲介し、紛争解決を図ること。当事者が合意に達することによって解決が図られる。仲裁と異なり、調停案は当事者を拘束しない。

最後、仲裁が、当事者の合意に基づき第三者の判断によって紛争を解決すること。調停と異なり、第三者の判断が当事者を拘束するというものです。

その下の○ですが、ADRの実施主体は当事者からの実施依頼を受け、紛争の他方の当事者に対してその旨通知し、応じるか否かの確認を行う。他方の当事者が応じたら、紛争解決手続きが開始されるというものです。

それから2番で、ADR法と認証の効果とあります。

その下の一つ目の○ですが、民間事業者が実施主体となるADRについて、ADR法という法律が公布されております。公布・施行されております。

そして、二つ目の○で、民間事業者が行う和解の仲介業務がADR法の認証を受けた場合、認証を受けた場合ですけれども、弁護士または弁護士法人でなくても報酬を得て紛争解決の手続きを行うことが可能。

それから、その手続きについて、一定の条件下で下の四角の中に書いてある①～③の法的効果が生じることになっております。

①が時効の中断。その意味は、文字どおり時効が中断するという効果が生じます。

一番右側の列の法的効果に書いてありますように、ADRの請求時点からの時効の進行が中断するというので、当事者は、事項の完成を恐れることなくADRを選択できるというメリットがあります。

②が訴訟手続きの中止。意味としてもそのとおりです。法的効果としては、訴訟とADRが並行しないように、訴訟手続きは中止、円滑にADRを進行することができ

るというメリットがあります。

③が調停の前置に関する特則といたしまして、調停を行うことが提訴の条件である事件、例えば家庭内紛争がその例のようですけれども、調停の代わりにADRで行うことで条件を満たしたものとみなすという効果が生じるということです。

そして、2ページ目ですが、認証の要件ですけれども、要件は①～③を満たす必要があります。

①は、認証を受けようとする業務がADR法第6条の基準に適合していることということで、※印にその第6条の内容を少しだけ紹介しておりますが、例えば、ADRを行うときに法令の解釈の適用に関し、弁護士の助言を受けることができる措置を定めているとか、それから、紛争の当事者がADRを終了させるための要件および方式を定めているとか、ここには二つ書いておりますが、ほかのものも含めて16項目あります。

それから②が、その他の業務を行うのに必要な知識、能力、経理的基礎を有すると。

③は、欠格事由に該当しないと。こういう要件が必要だということでございます。

そして、資料本体の先ほどの13ページに戻っていただきまして、13ページの二つ目の○になりますが、ADRは法的判断が含まれるものと考えられますので、その○のところにありますように、したがって紛争防止・解決にあたっては、法的な判断を伴うADRの機能を、本制度の仕組みとして持つことは困難と考えられますということと。

それから最後の○ですが、なお、既に存在する医療ADR、医療ADRの活用が考えられます。医療ADRとは、専門的知見を反映して迅速に解決を図るため、医療事故が発生した場合、医療機関と医療を受ける側の紛争解決手段として設立された組織でありまして、主なものは以下のとおりということで、札幌弁護士会医療紛争解決センターから始まって11団体ありましたので、その名前を記しております。以上でございます。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。

以上のご説明に関して、ご質問等ありますでしょうか。時間が少なくなってまいりましたので、またもう一度、これに関しては重要なことですので、事務局のほうで取り上げてもらうということで私のほうでお願いしておきますが、何か今の時点で質問・ご意見がありましたらお願いいたします。

○鈴木委員 ADRが公的な判断を伴うという考え方はすごく古い考え方です。ADRには、対話促進型というのと裁断型、つまり法的な判断を伴っていくという二つのタイプがあると言われていています。今はどちらかという、対話促進型のほうがADRにはなじむというふうには、そういう一派の先生方がいらっしゃるので、我々も東京3弁護士会で医療ADRをやっていますが、裁断型ではなく法的判断をあえてしないで対話を促進するというやり方を基本にしてやっています。当事者が法的判断も射程に入れながら何らかのその調停案みたいのを出してほしいという強い希望があったときに、初めて法的な評価も含めて判断をするということがあります。それは極めて例外で、いわば対話促進型というふうになっています。それから、調停も、ADRと比べてADRのほうが当事者の自主的なあっせん。あっせんと調停の違いも、あっせんのほうが当事者の主体的なおいが強いという、そういう趣旨の説明がされています。調停というのは、いわゆる簡易裁判所や地方裁判所における調停手続きを指すことが多いので、裁判官が関与したり調停委員が関与するという形ですけれども、そういう司法制度の枠組みの中にある調停と、その外側にある示談・あっせん・ADRなどとの多少のニュアンスはあります。ここで言うのは調停的な意味を持たせるというわけではなくて、裁判外紛争解決としてのADR、そしてADRの中身は示談・あっせん、そして、示談・あっせんはいわば対話促進型という方向にきています。その概念からしてADRはこの組織になじまないというふうな結論づけは、少し誤導のおそれがあるかなというふうに思います。

○小林委員長 近藤委員、お願いします。

○近藤委員 鈴木さんみたいなご意見はあると思いますけれども、この評価機構は、この産科医療補償制度をきちっと今までどおりやっていると、こういうことに専念すべきであって、専門組織が既にあるものに、評価機構が参入すべきではないというふうに私は考えます。

○小林委員長 はい。ほかにいかがでしょうか。

ちょっと現状を確認しておきたいと思いますが、現在、機構はADR的機能は持っていないと。それから、情報提供は、例えばここにADRの組織名が幾つか挙げてありますが、報提供に関してはいかがでしょうか。

○後理事 情報提供もしておりません。

○小林委員長 現状ではそういうということでご理解してください。

では、特段の意見がなければ、これに関してはまた回を改めて議論するということにしたいと思います。

それでは、議事の5)その他に進みたいと思います。事務局のほうで、何かその他報告事項等ありますでしょうか。

5) その他

○事務局 それでは、最後に、本体資料の14ページをごらんになっていただけますでしょうか。14ページと、あと参考資料の1と2をお手元にご用意いただければと思います。

14ページの一つ目の○なんですけれども、補償申請期限に関する周知について。

本制度の補償申請期限は児の満5歳までの誕生日としておりまして、制度開始年である平成21年生まれの児に関しましては、今年4歳を迎え、補償申請期限が近づいていっております。

補償対象と考えられる児が満5歳の誕生日を過ぎたために補償を受けることができない事態が生じることがないように、第16回前回の運営委員会で補償申請漏れの防止

に向け、周知の強化を図っているというふうにご説明申し上げました。

このたび「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題した医療・福祉関係者向けのチラシと、それから脳性麻痺児の家族向けのチラシ、それからあと、ポスターがこの会議室の壁に幾つか張っております。このようなポスターを作成いたしました。

これらのチラシおよびポスターは、産婦人科医、小児科医、小児神経科医、リハビリテーション科医等の脳性麻痺児に関わる機会が多い医療関係者、障害児入所施設、福祉関係者、障害者手帳申請窓口の行政機関、脳性麻痺児の家族、補償対象範囲や補償申請期限を広く周知するために作成しておりまして、順次関係先に配布しております。

それから、また、都道府県、政令指定都市、特別区、関係団体等宛に、本制度の申請期限について、厚生労働省から事務連絡が発出される予定となっております。

先ほど、冒頭に申し上げましたけれども、ポスターが受付に置いてありますので、必要な方がいらっしゃいましたら、ぜひお持ちいただければと思います。以上でございます。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。

以上で、本日予定した議事はすべて終了いたしました。委員の方から何かご意見はございませんか。

○勝村委員 時間がないなすみません。その他のなかということで、だけど、ちょっときょうの議論に関してなんですけれども、やはり、きょう、原因分析委員会の委員長の岡井先生がおられるので、ちょっとお願いをしておきたいと思うんですけれども。

やはりこういう議論をしなきゃいけないということ自体も、ちょっとしんどいことなのですが、僕はやはりカルテとかの記載が不備な場合に、原因分析委員会のほうでは無理に頑張っているいろいろな想像をプラスして原因分析をされるのではなくて、やっ

ぱり科学的にも、医学的にも、情報が十分ないと分析できないものはできないはず
です。当然、だから記録すべきものが多く欠けているような場合には、無理に原因分
析をするのではなく、

原因分析はできないと言い切ってほしいということをお願いしておきたいと思
います。だから、あんまりきちっと書いていないけれども、きつとこうしていたん
だろう。書いていないけれどもきつとこういうことだったんだろうというような、あ
まりにも科学的じゃない議論を積み重ねていくと、やっぱり当事者のほうから不
信が出てくるので、カルテの記載が不備であるものに関しては、科学的に医学
的に原因分析ができないものに関してはできないという姿勢を今までどおり貫
いてほしいということをお願いしておきたいと思
います。

○岡井委員長代理 はい。それはそのようにしております。勝手に想像して、こう
だろうとかというようなことはやっておりません。

ただし、大事なところは、記載がないけれどもどういうことだったのかという
問い合わせはしております。

もちろん、それから著しく記載の乏しいものは、そういう記載に乏しいとい
うこともこちらで取り上げて、改善すべき事項として書き上げるという、そ
ういう対応をしています。

それ以外、ちょっと私、発言させてもらっていいですか。

○小林委員長 はい。どうぞ。

○岡井委員長代理 きょう、先ほどから、すごく時間をかけて議論した悪質
な事例の関係なんですけれども、委員の皆様方の大体の考え方も、それからこ
この資料5にあるような、どう表現するかというのを見ても、私たちが原因
分析委員会で抽出すべき悪質な事例というのは損害賠償責任があるかどう
かという意味のことを重視して抽出するのでないことは確かなんです。で
すから、この制度として、そういう事例があったときに、どういう手続き
でお金をどうするかということはきつと決めておく必

要がありますけれども、それは私たちの視点からすると、社会的意義という意味でみたら、それほど重要なことじゃなくて、そういう形で抽出した事例がもしあるとすれば、それはどういうふうに対応して危険な医療を早く改めてもらうかを考える必要があると思います。私はまず、学会とか医会とかとどう連携していくかということが中心になるとは思いますけれども、そこはもう少し時間かけて議論をしてほしいと思います。お金の問題は、この特殊な事例に関してですよ、ここで2時間も3時間もかけて議論したのですから、早く医療安全の方向に進んでいくような体制を整備するのに私たちがどういうふうにして後押しをしていくかという、その辺の議論をぜひお願いしたいと思います。

○小林委員長 論点④と⑤で出た宿題ですので、事務局のほうでなるべく迅速にまとめてください。

ほかになければ、事務局のほうから何か連絡事項はありますでしょうか。

○山田部長 次回の開催日でございますけれども、別途ご連絡申し上げますので、よろしく願い申し上げます。以上でございます。

3. 閉会

○小林委員長 それでは、これをもちまして第17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。委員の皆様、どうもご苦労さまでした。