

第1回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成20年7月14日（月）午後4時00分～6時23分

場所：日本医療機能評価機構大会議室

財団法人日本医療機能評価機構

○山田部長（事務局） まことに恐れ入りますが委員会を開始いたします前に、資料の確認をお願いいたします。

一番上に運営委員会名簿がございます。次に運営委員会規則がございます。

それから、次第がございます。

次第の1ページをおめくりいただきまして、議事の資料がございます。

それから、資料一覧がございます。

資料1が、産科医療補償制度についてでございます。

資料2が、産科医療補償制度についての報告書の概要でございます。

資料3が、ポスター、パンフレットでございます。

資料4が、産科医療補償制度原因分析の実務運用に関する報告書でございます。

資料5が、分娩事故判例分析～裁判例に学ぶ事故原因と再発防止策～でございます。

資料6が、医療事故死の調査分析に係る研究でございます。

それから、参考資料といたしまして、産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書、産科医療補償制度設計に係る医学的調査報告書、及び産科医療補償制度標準補償約款がございます。

以上でございます。落丁等ございましたら、よろしくをお願いいたします。

1. 開会

○山田部長（事務局）

それでは、時間になりましたので、ただいまから第1回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。

まず、本日ご出席の委員の方々を紹介させていただきます。

池ノ上委員でいらっしゃいます。

岡本委員でいらっしゃいます。

勝村委員でいらっしゃいます。

木下委員でいらっしゃいます。

五阿弥委員でいらっしゃいます。

小林委員でいらっしゃいます。

近藤委員でいらっしゃいます。

鈴木委員でいらっしゃいます。

辻本委員でいらっしゃいます。

戸苅委員でいらっしゃいます。

宮澤委員でいらっしゃいます。

上田委員でいらっしゃいます。

また、本日は大変ご多忙のなか、厚生労働省より医政局総務課野田課長補佐様にオブザーバーとしてご出席をいただいております。

なお、伊藤委員、河北委員は、都合により遅れて出席されるということになっております。よろしくお願いいたします。

それでは、初めに、財団法人日本医療機能評価機構の寄附行為に従って設置いたしました産科医療補償制度運営委員会規則について説明を申し上げます。2ページになっていると思いますが、簡単に要点だけを申し上げます。

目的でございますけれども、この規則の目的は、寄附行為第34条並びに施行規則第3条の規定に基づきまして、運営委員会の組織及び運営に関する事項を定めることを目的としております。

委員会は、執行理事の諮問に応じて、運営に関する事項を審議いたします。

組織等でございますけれども、委員会は、20名以内の委員をもって組織し、委員の任期は、2年以内でございます。ただし、再任を妨げないということになっております。それから、補欠又は増員により委嘱されました委員の任期は、前任者又は現任者の残任期間となっております。委員長1名を理事長が指名するということになっております。それから、委員長は、あらかじめ委員長代理を指名しておくことができるという規定がございます。

第4条でございますけれども、委員会は委員長が招集するということになっております。委員会は、委員の過半数の出席がなければ、開会することができません。今回は、20名の委員の方で14名出席していただいておりますので、成立しております。それから委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、委員長の決するところによります。

守秘事項でございますけれども、委員会は審議の内容を他に漏らしてはならないということになっております。

それから、会議の非公開でございますけれども、委員会の審議は公開といたします。ただし、特段の事情がある場合は非公開とすることができるという規定になっております。

委員会の庶務は、運営部において処理いたします。

2ページ目でございますけれども、委員会の運営等に関し必要な事項は、理事長が別に定めるという規定を雑則で設けております。以上でございます。

次に、委員長の指名についてでございます。委員長の指名につきましては、規則により理事長が指名することになっております。つきましては、坪井理事長の指名により、上田専務理事をお願いしたいということでございます。各委員におかれましては、何とぞよろしくお願いいたします申し上げます。

(全員拍手)

○山田部長(事務局) どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、上田委員にご挨拶をお願い申し上げます。

○上田委員長 皆様、本日は大変お忙しいなか、第1回の産科医療補償制度運営委員会にお集まりいただきましてまことにありがとうございます。私は、財団法人日本医療機能評価機構の専務理事で、この委員会の委員長を務めさせていただきます上田です。どうかよ

ろしくお願いします。

会議にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本年1月23日に産科医療補償制度運営組織準備委員会により本制度に関する報告書がまとめられまして、そして、これを受けてこれまで制度の具体化に向けて準備が進められてきているところでございます。後ほど報告がございしますが、昨年よりこの準備委員会は12回開催されました。また、調査専門委員会も5回にわたり開催されましたが、これまで本制度の発足に向けて多くの方々にご支援・ご協力を賜りました。本日もご出席いただきありがとうございます運営委員の皆様方には、先ほどの委員会を通じまして、あるいはその他さまざまな形でご支援・ご指導賜ってきたものと存じます。この場をお借りしまして改めて御礼を申し上げます。

皆様方のおかげをもちまして、この度、本制度の核となる標準補償約款が確定し、そして本制度を支える保険商品も認可を受けました。いよいよ来年1月の制度開始に向け、本格的に準備を進めることができるようになったところでございます。

本日は、これまでの経緯や、現在確定している制度の概要、運営体制につきご報告を申し上げますとともに、当面の課題等につきご説明をさせていただき、皆様方のご意見を賜りたいと考えております。また、今後も公的な性格を持つ本制度の運営が適切に行われるよう、節目ごとに皆様方のご意見を賜りながら進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、簡単ではございますが、冒頭のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○山田部長（事務局） それでは、議事進行をこれにより上田委員長にお願い申し上げます。

○上田委員長 それでは、よろしくお願い致します。

まず、議事に入る前に、先ほどの委員会規則でもお話がございましたが、委員長代理についてお願いがございします。本日はご欠席ではございますが、この制度につきましている色々な面でご尽力をいただいております日本産科婦人科学会の常任理事であります岡井委員に委員長代理をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、これから議事次第に従いまして、議事を務めさせていただきます。

2. 議事

1) 産科医療補償制度について

(1) 制度の経緯

(2) 制度の概要

○上田委員長 まず、最初の産科医療補償制度についてでございます。そのうち、(1)制度の経緯、(2)制度の概要について事務局からご説明をお願いします。

○後 技監（評価機構） それでは、制度の経緯について、まず、ご説明申し上げます。議事次第のついております資料の1ページをお開きいただきたいと思っております。

1ページ目は、1)産科医療補償制度についてという見出しになっております。その(1)制度の経緯についてご説明を申し上げます。

①でございますけれども、まず、分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つであると言われております。そこで安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に係る医療事故により障害が生じた患者に対して救済をすること。それから紛争の早期解決を図ること。そして事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図るといふ、こういう仕組みでございます「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」が、平成18年11月29日に与党「医療紛争処理のあり方検討会」によって決定をされております。この検討会については、また⑤のところに出てまいります。

続きまして②でありますけれども、厚労省、それから日本医師会等から私ども評価機構に対しまして、公正中立な第三者機関としての評価機構に対しましてこの運営組織を設置してほしいというご要望がございましたことから、当機構が本制度の運営に向けて準備委員会を設置し、調査、制度設計等について検討を行ってきたところでございます。

そして、その検討の具体的な中身でございますが、③でございます。具体的には、19年2月より産科医療補償制度運営組織準備委員会、近藤委員に委員長をお願いいたしました。これを12回開催しております。そして、本年1月23日に報告書を取りまとめております。そして、当機構理事長に提出されております。

また、その間、産科医療補償制度の調査専門委員会、これは鴨下委員に委員長をお願いしましたが、これを5回にわたり開催いたしまして、医学的な調査報告書という専門的な内容の報告書を委員会に提出していただきまして、報告書に反映されたところでございます。本日の参考資料のオレンジ色の報告書が、この準備委員会の報告書にあたります。それから、もう一つ、ピンク色の報告書が医学的調査報告書でございます。

1月23日までの経緯は以上でございますが、続きまして、その後今日に至るまでの経緯が④でございます。本年3月21日に当機構理事会・評議員会におきまして、当機構として本制度の運営組織の受け入れを正式に決定いたしました。そこで制度発足に向けた実務検討に着手をいたしました。

続きまして⑤です。本年5月22日の与党の検討会、これが①で出てきた検討会でございます。この検討会が開催されまして、本制度の開始時期を来年1月からの実施とするということなどの方針が示されております。

続きまして⑥です。これらに伴い当機構において報告書、これはオレンジ色の報告書等を基本に「標準補償約款」を策定いたしました。これが本日の参考資料に添付してあります3枚の紙でございます。産科医療補償制度標準補償約款という3枚の紙がございます。この約款を評価機構で策定いたしまして、先日6月27日に開催されました当機構の理事

会・評議員会において承認をされたところでございます。

続きまして、1枚おめくりいただきまして2ページにまいります。2ページ目の⑦でございます。本制度を支える損害保険につきまして、保険引受幹事会社が7月3日に保険商品として金融庁より認可を取得しております。「(参考) 主な動き」とありますが、今、申しました流れを時系列に書いたものでございますので、ここは省略させていただきます。

続きまして3ページにまいります。制度の概要につきまして、既にご存じの先生も多いかと思えますけれども、改めてご説明いたします。

制度の概要につきましては、資料1にパワーポイントで作りましたスライドのコピーがございます。こちらをご参照いただきながらご説明申し上げたいと思えます。基本的には、今ご覧いただいております資料本体に基づいてご説明いたします。

制度の概要でございますが、産科医療や小児医療の関係者、患者の立場の有識者、並びに法律家等、さまざまな立場の委員より議論が行われて報告書が取りまとめられました。この報告書を基に制度設計を行い、分娩機関や自治体に対し制度の周知を図るということとしております。

そして、アで基本的な考え方、これはスライドのほうのページを1ページめくっていただきまして、スライドの2番と3番になります。スライドの番号は、スライドの右下に小さい数字で恐縮ですが番号が書かれております。スライドの2番と3番が基本的な考え方になります。

そのスライドに書かれておりますことは、分娩に関連して発症した脳性麻痺の児、それから家族の経済的負担を速やかに補償する。それから原因分析を行って将来の同種事故の防止に資する情報を提供するということなどにより紛争の防止・早期解決、産科医療の質の向上を図ることを目的とするということが、基本的な考え方のスライドの1番目でございます。

それから下の段のスライド3ですけれども、産科医療の崩壊を一刻も早く阻止する観点から、民間保険を活用して早急な立ち上げを図るということでございます。そして一番下の四角ですが、制度未加入の分娩機関で出生した児は補償対象となりませんので、そういうことがあってはいけませんので、原則としてすべての分娩機関が本制度に加入する必要があるという基本的な考え方でございます。

続きましてイにまいります。補償の仕組み。これはスライド番号の4番になります。分娩機関と妊産婦・児との間で取り交わした補償約款に基づきまして、当該分娩機関から児に対して補償金を支払います。そして分娩機関は補償金を支払うことによって被る損害を担保するために、運営組織が契約者となる損害保険に加入することとなります。そして、運営組織は補償内容について標準補償約款、先ほど触れました紙でございますが、これを策定し、各分娩機関はこれに即して補償約款を定めるということでございます。

続きましてウですが、補償対象者。これはスライド番号の5番と6番になります。まず、スライドの5番ですけれども、補償の対象であります、「出生体重 2,000g 以上かつ在胎

週数 33 週以上」又は「在胎週数 28 週以上で分娩に際し所定の要件に該当した状態」という個別審査の基準を満たした方であって、身体障害者等級 1・2 級相当の重度脳性麻痺が発症した場合を対象としております。

そして、今申しました個別審査の部分でありますけれども、これがスライド番号の 6 番になります。個別審査の基準としてスライド 6 番のなかにその基準を(1)と(2)の二つ書いております。(1)又は(2)が該当する児について対象とすることとしております。(1)は臍帯動脈の血液の分析によってアシドーシスが認められるということで、具体的な数値としては pH7.1 未満。それから、(2)は胎児心拍数モニターにおいて異常なパターンが認められた場合ということで、①は突発性で持続する徐脈が出現した場合。②、③は遅発性一過性徐脈、変動一過性徐脈というような、異常なパターンが認められた場合ということでございます。

それから、続きまして除外基準でございますが、これがスライドの 7 になります。スライドの 7 にお示ししているような先天性の要因、それから新生児期の要因、こういった基準に該当する場合は補償の対象から除くということとしております。

それから、本体資料のオにまいります。補償の水準でございますが、これがスライド番号の 8 番になります。今回に至るまでの準備の過程におきまして補償の額が確定いたしました。補償水準は看護・介護を行う基盤整備のための準備一時金として 600 万円を支払います。それから毎年の補償分割金として 120 万円を 20 回、合計で 2,400 万円を支払います。児の生存・死亡を問わず給付するということとしております。以上合計いたしますと、補償額の総額は 3,000 万円ということとなっております。

続きまして、カにまいります。補償申請についてであります。これはスライドの 9 番になります。児や保護者は、原則として、児の満 1 歳の誕生日から満 5 歳の誕生日までの間に分娩機関に補償の申請を依頼いたします。そして分娩機関が運営組織に対して認定審査の申請を行うということとしております。

ただし、スライドにございますように、極めて重症な児の場合であります。6 カ月以降でも申請可能ということとしております。

続きまして、キにまいります。審査・原因分析・再発防止ですが、これはスライドの 10 番から 13 番までとなります。この流れを 1 枚にまとめたものがスライドの 10 でございます。スライドの 10 にありますように、まず、流れの 1 番として、分娩機関が運営組織に対して補償の申請をされます。そして 2 番として、運営組織において補償対象の可否を審査いたします。そして 3 番、補償金の支払いになります。それから 4 番ですが、それぞれの事例について原因分析を行います。そして右側のイラストにあります。事例情報が整理・蓄積されていくということになりまして、その情報を使って再発防止を行うということとなります。最後、5 番ですが、事例情報については公開いたしますし、また産科医療の質の向上を図っていくということに取り組んでまいります。これらの流れを一つ一つ分けて申しますと、次のスライド 11 番になります。

まず、11 番は、審査についての内容でございます。補償対象か否かは運営組織が一元的

に審査することとしております。具体的には審査委員会が行いますけれども、医学的専門知識を有する産科医や小児科医などが書類審査の結果を受けてその審査結果を最終決定して補償金の支払いに至るということでございます。そして、スライドの一番下の点線で囲んであるなかを書いておりますように、分娩機関に損害賠償責任がある場合は、補償金と損害賠償金の調整を行うということとしております。したがって、補償金を受け取った後、または別に損害賠償金を受けるといような、二重に受けるということではできない仕組みとなっております。また、報告書のなかでは損害賠償責任がある場合の一つとして、医学的な原因分析を行ってそれで分娩機関に重大な過失が明らかであると思料される場合というような場合は、このような対応を取るということが書かれております。

それから、スライドの12にまいります。原因分析の部分でございます。ここは十分な事例情報に基づきまして医学的な観点で事例を検証・分析いたしまして、その結果の報告書を見その家族それから分娩機関、この双方にフィードバックするということとしております。そうして紛争の防止・早期解決を図るということでございます。

それから、再発防止ですが、これはスライドの13番になります。本体資料の5ページにまいります。運営組織に「再発防止委員会」を設置いたしまして、原因分析された一つ一つの事例情報を体系的に整理・蓄積してまいります。そして、将来の脳性麻痺発症の再発防止、産科医療の質の向上を図ることを目指してまいります。具体的には、報告書を定期的に発行いたしましたり、研修会を開催したり、ガイドライン・マニュアルの作成であるとか、あるいは国が実施する再教育制度との連携を図っていくということとしております。

そして、本体の資料には、クの部分で補償金と損害賠償金の調整が書かれておりますが、これは先ほど点線の囲みの部分で申し上げましたので省略いたします。

それから、次にケにまいります。制度の見直しでございます。スライドにいたしますと14番になります。遅くとも5年後をめどに制度内容について検証し適宜必要な見直しを行うこととしております。

それから、本体資料の最後、コでありますけれども、これは制度そのものの内容ではないのでスライドはございませんが、この制度は国にもご支援いただいておりますので、その内容をここに記載しております。国の支援及び連携ということで、一つ目が7月10日付で、厚生労働省医政局より各都道府県並びに文科省、総務省等に対し、産科医療補償制度の普及・啓発に関する協力依頼の文書が発出されております。

それから次の段落で、厚労省母子保健課から都道府県等に対して、保健センター等で母子健康手帳を交付する際に、リーフレットをあわせて交付することについて協力依頼を行っております。このリーフレットは、あとで広報の部分で申し上げますが、本日の資料に添付しております。さらに母子健康手帳本体の任意記載項目の箇所に産科医療補償制度の概要を掲載することについて、来年度の母子健康手帳の改正に合わせて検討することについて協議を行っているところでございます。

それから、次の段落で、厚生労働省は、医療機能情報提供制度、これは都道府県単位で行う、各医療機関がどんな検査であるとか治療を行っているかなどの情報提供のことでありますけれども、この制度に本制度の項目を追加する等の加入促進策を検討していただいているところでございます。

そして一番下ですが、厚労省は、本制度の創設に伴い分娩費用の実勢価格の上昇が見込まれるため、健康保険法施行令に定める出産育児一時金での対応を検討しておられます。

そして、最後に、そのスライドの後半は産科医療補償制度の事務取扱いについてのご説明になります。きょうの委員の皆様方には特に詳細に過ぎる内容かと思いますので省略させていただきますが、私どもは実際に医療機関のなかで事務の取扱いをしていただく方々に混乱がないように、きょうのこの用意しましたスライドの後半にありますような帳票類の具体的な内容であるとか、そこに書き込む項目でありますとか、コンピューター画面上で打ち込む妊産婦情報などのイメージについてこういうスライドをつくりまして配布する予定にしております。

以上で制度の概要のご説明を終わります。

○上田委員長 はい。ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問などありましたら、よろしくお願いいいたします。いかがでしょうか。

○鈴木委員 来年の1月1日の分娩からということは、正確に言うと、1月1日0時以降の分娩、つまり出産ということになるんですか。厳密に言うと。

○後 技監（評価機構） はい。そのとおりでございます。

○鈴木委員 出生そのものが1月1日の0時以降の事案ということですね。

○後 技監（評価機構） はい。

○鈴木委員 それから、二十歳まで総額 2,400 万ということなんですが、これはいつからということになるんでしょうか。つまり、申請が出ますよね。そして審査をしますね。そして、給付の決定がされると。給付の決定がされたときに準備一時金が出るんですね。そのときは少なくとも1年以上たっていることになりますかね。

○後 技監（評価機構） そういう事例もあると思います。

○鈴木委員 分娩直後に申請されることはないと思うので、医学的にも確か6カ月以上。

○後 技監（評価機構） 6カ月以上ですね。最も重症な方です。

○鈴木委員 診断書を添付して申請することになるわけですよね。そうすると、それから審査があつて給付決定がされるということになると、平均的に見ると1年前後ぐらいは最低でもかかることになるかと思うんですが、今度、分割金のほうの始期、これは20歳までを0歳からすれば月額10万円ということになると思うんですが、それはどうなるんですか。月額10万円という計算なんですか。それとも、例えば1年後から、その準備金を出した翌月からその1カ月当たり10万円の割合で3カ月とか4カ月に1回支給されるとかというふうになるのですか。具体的なことです。まだ決まっていないんですか。

○後 技監（評価機構） 20回分割ということになります。20歳までということではなく

て、20回分割ということになります。

○鈴木委員 20回分割。そうすると、いつ申請したかによって分割金の1回当たりの額が違うということになるんですね。20回分割だから。

○後 技監（評価機構） 一緒に、同じ額で。

○宮澤委員 そうすると、スライドの8に20歳まで定期的に給付しますというふうに書いてあるのとちょっと矛盾するんですね。ですから、20歳ではなくて20年間ではないでしょうかというのが鈴木委員の質問ですね。

○鈴木委員 いやいや、だから1回当たりの分割金は定額でもって年額20回でもいいですし、月額で240回でもいいと思うんですけども、定額じゃないと事務処理上おかしいと思うんですが。

○後 技監（評価機構） すみません。今、私、ちょっと間違った説明をしてしまいました。20歳までと、今、宮澤先生のご指摘があったのは、それはそのとおりです。最初に申請された時期によって、その時点までに支払われるべきであった分割金と一時金とをまとめてお支払いします。

○鈴木委員 ああ、0歳に遡及して。

○後 技監（評価機構） 最初を調整しておしりを合わせるというやり方で整理させていただいております。間違った説明をしてしまい、申し訳ありませんでした。

○鈴木委員 なるほど。わかりました。

○近藤委員 この標準補償約款のところすべて出ています。2ページですかね。2ページの終わりの辺に。

○鈴木委員 補償約款ですね。

○近藤委員 ええ、補償約款のほうに、2ページの後のほうに、出す時期も全部ここに書いてあります。今の説明のとおりだと思います。

○鈴木委員 わかりました。

○上田委員長 よろしいですか。その他ございますでしょうか。

○五阿弥委員 補償のことなんですが、基本的なことであれなんですが、約款に書いてあるかどうかわかりませんが、親が虐待して死亡させた場合はどうなるのでしょうか。要するに、準備委員会のときに、死亡した以降もそれで分割金を払っていいのかという議論があったと思うんですが、今回は民間保険だからこういう制度設計しかないということで、しょうがないからこうなっちゃったんですが、虐待で死亡した場合は、当然払わないわけですよ。どうなるのでしょうか。

○後 技監（評価機構） 今の委員のご指摘にあるような例は稀かとは思いますが、虐待で死亡したことが明らかであるという場合は、この制度以外の仕組みとして、親権つまり親の権利、これを停止するような、そういう仕組みがございますので、それが動けば、実際にこの補償金を受け取るその権限がある方ではなくなるということになるわけでございます。

○五阿弥委員 その両親の場合、一方が虐待して一方は知らなかったというケースだってありますよね。

○後 技監（評価機構） そうですね。その場合は、私ども、ちょっとさらにそういうケースにつきましては、もう少し検討させていただきたいと思います。

○五阿弥委員 あるいは養子縁組した場合はどうなるんですか。それは養子縁組先がもらうんですか。親権を持つ人が保護者ということなんですか。

○宮澤委員 それは、やはり本制度の趣旨から考えると、経済的な負担ということが、救済していくという目的を考えると、やはり養親という形になって、その養育権を持ってそのもとで養育していくということになると、その養親が受給権があると、受給権者になるのが普通の考え方かなと思います。

○五阿弥委員 子どもが死んだあとに両親が離婚したという場合は、両親にそれぞれ60万円ずつ渡るのでしょうか。

○近藤委員 それはどちらかに決めなきゃいかんわけでしょう。当然、養うほうに行くということになると思います。

○宮澤委員 あるいは離婚協議のなかで分割、いわゆる婚姻から生じる形の分割というのでどういう形の割合で決めるかというのは、その離婚時に決められる内容、財産分与の形で決められていくのかなというのが通常かなと思うんですね。一つの債権として。

○鈴木委員 補償金の受取人がだれかということにかかりますよね。子どもが受取人だとすれば、その子どもの相続人ということになるんだらうと思いますし、その養育をしている者がそもそも受取人であれば、現実には、そうすると理論が破綻するんですね。養育が必要なくなっているのにもかかわらず残額が入ることになる。そうすると、子どもの、受取人になるんですか。

○後 技監（評価機構） 被保険者は児ということになります。

○鈴木委員 児ですね。そうすると、児が亡くなった場合は、児の相続人ということになるんですかね。そういうことになるんですかね。その児の相続人でありながら、さっきの五阿弥委員が言われたような虐待の場合には、相続から排除されない、その受給権を失わないということになるんですか。

○宮澤委員 債権としての請求権で相続と考える限り、そうなりますよね。

ただ、もう一つ、虐待して殺したということになると、不法行為に基づく損害賠償との関係がどうなのかなというのが出てくると思いますけれども。

○鈴木委員 それはまた別な話ですね。

○宮澤委員 ええ。

○五阿弥委員 要するに、なぜそういうことを言ったかということ、これは勝村委員がお詳しいかもしれませんが、障害児をめぐるさまざまな環境というのは、やっぱり昔と比べてもっと過酷なものがあるのではないかなという懸念が実はあるんです。赤ちゃんポストなんかを見ていると、やっぱり障害児が入れられているというケースがございますですね。

ですから、そういうようなケースも含めて、きちんとした何か約款なりできているのかなということ、ちょっと確かめたかったんです。

○勝村委員 ちょっと関連しているかもしれないんですけども、準備委員会では、死亡した後も残る支払いに関して、それを支払うことがよいというような発言は恐らくなかったと思うんですね。委員のすべてが、それは余りよくないのではないかという意見だったと思います。ただただ、実務的に、民間の保険の設計のうえで、恐らくみんな仕方がないので、一定そうなる可能性を踏まえてということでの議論だったけれども、その準備委員会が終わってから、実際にこの約款をつくり商品化する際に関しては、そのあたり何とかいろいろなこれまではなかったアイデアなんかも含めて、精いっぱい、死亡した後も支払うような形にならないような努力をしつつやっていただきたいというように強く事務局をお願いした形で終わったかと思うんですね。だから、そのあたり、そうは言ってもそう簡単ではないという話もちろんあったんですけども、どんな工夫を検討しどんな回答があり、当初はだめでも、数年たってほしいの形ができてきたら何年か後には改正できるかもしれないとか、そんなところまで言及されていたかと思うので、そのあたりの経過をちょっと教えていただきたいです。

○後 技監（評価機構） 今、委員からご説明がございましたように、確かに民間保険商品として設計していくという場合には、今回はデータ不足でやむを得ず有期年金方式というのは取り得ないということとございました。すなわち、児が死亡してそこで給付が終了するという形は取り得なかったということとございます。

一方で、5年後をめどに見直しをするということとしておりますので、5年後までに必要なデータをできるだけ集めたいと思っております。そして、毎年その児に対して給付を行いますときに、生存しているであるとか、死亡したであるとか、そういう情報も集めることにしております。それを蓄積すると、現時点では存在しない、正確な生存率の曲線が描かれてくるということとなります。

また、過去の脳性麻痺のデータも、できるだけデータをお持ちの地域の先生方の追跡調査をできないかも現在検討しているところでございます。そうやって生存曲線をできるだけ把握して早くご指摘のような望ましい制度に移行していきたいと考えております。

○勝村委員 5年後には改正できる可能性があるというか、その方向で事務局としては考えていただいているということですね。

○後 技監（評価機構） はい。

○勝村委員 ところで、今、ご説明いただいた範囲については、ご質問があればということだったんですけども、一応決定済みの事項みたいな感じで、説明されたのですか。もう今からここで議論しても変えることはできないという前提での説明だということですか。

○後 技監（評価機構） 決定事項としてご説明させていただいております。

○勝村委員 そうすると、若干例えば準備委員会の報告書と比べたら、私は、個人的にはこの制度はできるだけ小さく産んで育てていくべきだ、と主張していて、同じ脳性麻痺の

子どもでも、現行の福祉だけで育てる人と、こういう制度が新たにできることで補償される人との格差が出てきてしまうので、支払う額は少なめに即ち、ちょっと小さく産んで大きく育てるような感じのほうがか戸惑いがなくていいんじゃないかということも言いました。私はそういう意見だったんですけれども、でも、一定以上の額がないことには効果もどうのこうのというご意見もあったりしましたけれども。

それで、例えば、分割金の部分に関しては2,000万程度と、2,400万では、それほど変わらないかもしれませんが、ちょっと補償額の水準が、400万円でも増えていることが気になります。私としてはもう一回りぐらい少ない額からスタートしても、見直していくのでありますから、スタート時点で余り格差が大きくなってしまわないほうがいいのかという意見を言いました。にもかかわらず、逆に、ちょっと補償額が一回り大きくなっていることに関する経緯とかお聞かせいただきたい。また、もしほかにも準備委員会の報告書どおりになっていないような部分がどこかにあるようであれば、例えばそういうところというのは、逆に事務局の方も最も苦労された点かも知れないと思いますし、何かなかなか思いどおりに行かないということがあったのだと思いますが、そのあたりがもしあれば、その理由等についてご説明いただければと思います。

○後 技監（評価機構） 1点目でございますけれども、補償金額は、先ほど申しました通り3,000万円になりました。これまでの準備委員会の報告書では、保険商品が設計されておりましたので、およそ2,000万円台の後半であるとか、2,000万円台というふうに申し上げておりました。その後、実際に商品設計が行われるようになって、3,000万円の給付が可能であるということ、その額になっております。

それから、基本的に、私、先ほどお話しした内容は、報告書に基づいて議論をしてきておりますので、特に報告書と比べて変わらざるを得なかったというような点はないものと思っております。

○上田委員長 よろしいですか。

○勝村委員 3,000万円が可能だったということですが、多ければ多いほどいい、というような意見ではなかったと思うので、多くなった経緯というのが、ほかに理由がないのですか。区切りがよかったから、くらいの理由ですか。

○後 技監（評価機構） もともと二千数百万円の議論をしておりまして、その二千数百万円の根拠になりましたのは、やはり看護であるとか介護にどのぐらいの費用がかかるのかということを考えましたときに、これまでの訴訟の判例などを見ますと、1日当たりの額なども、全部同じ額ではありませんがいろいろ参考になるのがありました。それを参考にして二千数百万円と申し上げておりまして、あとは設計をするときにそれが3,000万円ちょうどまで補償額として用意することができるという商品となったということでございます。

○勝村委員 いや、ちょっと決まったことだ、とおっしゃることに対してあれなんですけれども、一方で議論のなかではその5年後の見直しに向けて、もうちょっと薄く広く広げ

ていくということも今後の課題として含まれていたわけですね。つまり、当初は脳性麻痺の子どもと言っても対象がすごく限定されてしまっているわけですね。同じように脳性麻痺の子供を育ててご苦労されるだろう家庭があっても、今回の制度はとりあえずスタートの段階では対象を非常に限定していて、同じような家庭であっても、子どもの状況であっても、「あなたは該当しません」みたいなものが結構あるわけですね。だから、そういう格差を解消して、対象を広げていくというような発想が一方で大事だという意味も含めていくべきという方向性だったと思いますが、そういった将来のあるべき形も踏まえて額の決定を議論されたのか、その辺りの将来の構想に関するめどはどうなんですか。対象を広げていこうという方向性のめどは。

○後 技監(評価機構) 今のご指摘の点につきましても、報告書にございましたように、補償対象者の範囲については、これは5年後をめどに見直す事柄の具体例として書き込まれております。実際に制度を運用するなかで、本当に補償が必要な方々というようなことがより明らかになろうかと思しますので、補償の対象者の範囲についてもまた見直してまいりたいと思います。

○勝村委員 それを広げていくことも踏まえて、3,000万円が可能だろうという形で言っているんでしょね。つまり3,000万円にしておいて、後から対象を広げようという議論のときに、この額では予算的に広げられないみたいな意見が後で出てくるんだったら、スタートの段階で額の設計が配慮が足りなかったということになってしまいます。だから、この2,000万、2,500万、3,000万、というような少しのことかもしれないけれども、対象になる子供とそうでない子供の格差を広げるよりは、僕はうすく、多くの子供に補償が広がる形のほうが、同じように出産時に脳性麻痺になって違いがでるのはよくないと思うので、ちょっとそれは改めて意見というか、お願いとして踏まえておいていただきたいと思います。

○上田委員長 勝村委員からは、前回の準備委員会で同じようなご発言がありまして、そのような記述になっていると思いますし、今のご指摘は引き続き検討課題ということで事務局で考えていきたいと思えます。よろしいでしょうか。ほかにございますか。はい、小林委員。

○小林委員 運営体制に関しては、これからですか。

○上田委員長 次の議題が運営体制ですので、そのときでよろしいでしょうか。そうしましたら、まだいろいろご質問があろうかと思えますが、次の(3)の制度の運営体制につきまして事務局からご説明をいただいて、それでご質問願いたいと思えます。

(3) 制度の運営体制

○後 技監(評価機構) それでは、資料本体6ページになります。6ページは、(3)制度の運営体制でございます。まず本制度を機能的、効率的しかも安定的に運営していくという観点から、以下のような組織体制としております。

まず、①が、有識者の先生方などからなります委員会でございます、②は事務局体制でございます。

まず、①の委員会でございますが、以下の6つの委員会を設置することとしております、まずaは、この委員会、運営委員会でございます。その委員会の役割といたしまして、右に書いてありますが、制度全般の企画調整及び維持、発展を目的として運営全般についてご審議いただきたいと思っております。これ以降の委員会につきましては、まだ設置はされておきませんが、設置の予定でございます。

bでございますが、審査委員会。ここでは速やかに補償金を支払うために補償対象か否かについて医学的な観点から審査を行うこととしております。

そしてcが原因分析委員会でございます、ここでは医学的に原因分析された結果を当事者へフィードバックするための最終確認を行うということとしております。

次、dであります、再発防止委員会。原因分析結果を踏まえた再発防止策の検討や情報公開内容の審議等を行っていただきます。

そしてeですが、異議審査委員会といたしまして、補償審査についての異議、不服の内容を踏まえ、対応方法等について検討するという委員会でございます。

そして最後fですが、調整委員会でございます。これは原因分析の結果、重大な過失が明らかであると思料された場合に補償金の調整（求償）を行うか否かの審議を行うという委員会でございます。委員会体制としてこのような6つを考えております。

続きまして②の事務局体制でございます。4月1日に産科医療補償制度運営組織準備室が運営部と改組されました。その下に3チームのチームを用意して構成しております。

まず、aですが、総務調整チームといたしまして、制度全般の企画調整・運営統括、それから会計、庶務、広報、電話対応等、外部との連絡・問い合わせ、こういった事柄に対応するチームでございます。

二つ目が審査チームでございます、補償対象の判定のための審査に係る事務全般を担当しております。

そして最後は安全対策チーム、cでございますが、補償対象となる全事例の原因分析を行うための事務全般、再発防止に係る事務全般を担当するということとしております。これらのチームは既に立ち上がって機能しているところでございます。以上でございます。

○上田委員長 はい。ただいまのご説明に関してお願いしますが、小林委員。

○小林委員 準備委員会の報告書で具体的に記載といたしますか、説明があるのはa・b・c・dまでの委員会です。、eとfに関しては仕組みが必要であるという抽象的な表現で、今回、これで具体化されたと思うのですが、どんな委員で構成されるかを、もし決まっているようでしたら教えていただきたい。

それからあともう1点、この6つの委員会の関係ですが、それぞれ並列で最終的には意見をまとめて運営部に答申するというような形で考えてよろしいんですか。それとも、運営委員会がほかの委員会の報告をもう一度審議するというような立場にあるのかどうか。

○後 技監（評価機構） まず、すみません。最初のご質問をもう一度お願いします。

○小林委員 e と f は、準備委員会の報告書に具体的な記載がないので、どんな委員で構成するかという方針を教えてください。

○後 技監（評価機構） 委員構成につきましては、申し訳ございませんが、まだ未定でございます。ここの e と f も含めて報告書に書いている以上の内容はまだ決まっておりません。

それから委員会につきましては、まず、この運営委員会では、この制度の運営の方針がありますとか、全般についてのご審議をお願いしております。そのうえで、その方針にのっとりまして各委員会で作業を進めていくということでございます。そして各委員会で出ました結論で、例えば審査の件数はどうであったとあるとか、原因分析を行った結果はどうであったというようなことは、またこの運営委員会にご報告をさせていただこうと思っております。

○小林委員 例えば、審査委員会と異議審査委員会が異なった結論を出した場合の調整は、運営部が行うと考えてよろしいんですか。

○後 技監（評価機構） 両者の結論が異なります場合というご質問でございまして、その場合は、何がしか評価機構運営組織のなかで結論を出さないといけないと思っておりますが、その場をどこに持っていくかということは、ちょっとまだこの運営委員会と決まっているわけではございませんで、今後また検討させていただきたいと思っております。

○小林委員 検討課題ということですね。

○後 技監（評価機構） はい。

○小林委員 わかりました。

○上田委員長 ほかにございますか。いかがでしょうか。

○近藤委員 審査の体制ですけれども、この機構の委員会というのはよくわかるんですが、それ以上に申請書を出してもらうとか、意見書を出してもらうとか、そういうのがありますよね。そういうお医者さんの確保とか何とかいうのはできるのかできないのか、どういう状況になっていたのか、どんな人が何か、委員会ではこういうことを熟知している小児科医等、何かそういうことになっていますよね。だから、そういう人たちが実際に本当に確保できるのかですね。余りいいかげんにかかわられても困るので、1人だけで大丈夫なのかとか、その辺も踏まえてどうなっているのかをちょっと教えていただきたい。

○上田委員長 そういった小児科医の確保ですね。

○後 技監（評価機構） かなりの件数が届くと思いますので、専門家は恐らく複数名確保しないといけないと思っております。これは今後の課題でございまして、関係の学会であるとか医会であるとか、ご協力をお願いしたいと思っております。

それから、1事例1事例が余りに不十分な審査になってはいけませんので、後ほど申し上げますが、診断基準につきましてはこの制度用の基準とあるいは様式を用意して、できるだけ正確にしかも早期に診断ができるような形としております。これはまた実際に試験

的に運用していただきまして、この制度として使用したいと思っております。

○近藤委員 このこの機構自体にも専門の審査委員というのは置かれるという理解でいいんですか。

○後 技監（評価機構） はい。

○近藤委員 専門家の先生が常勤か常勤に近いような形で務めていただいて、それでそれをあげて審査委員会で審査をすると、そういう形になるんですね。

○後 技監（評価機構） 現在、非常勤ではありますが、産科医のかなり実績を積んだ方々に、診療もしていらっしゃる方々には評価機構に常勤職員としてお勤めいただいている状況でございます。まだ小児科医の方は見つかっておりませんが、今後、そういう方も確保していきたいと思っております。

○上田委員長 よろしいですか。そのほかございますか。はい、勝村委員。

○勝村委員 この委員会は、全国で一つですか。

○後 技監（評価機構） はい。運営組織のなかに設置され、全国で一つということになります。

○勝村委員 メンバーの構成人数も、まだ今のところ決まっていないんですか。

○後 技監（評価機構） はい。そうでございます。運営委員会、この委員会だけが決まっているということでございます。

○上田委員長 よろしいですか。そうしましたら、最後にございましたらご質問いただきたいと思いますので、次の2)の当面の主な課題について、(1)の診断基準作成に関する検討状況、(2)の原因分析に関する検討状況、先ほども少しご説明がございましたが、この点について後技監からお願いします。

2) 当面の主な課題について

(1) 診断基準作成に関する検討状況

(2) 原因分析に関する検討状況

○後 技監（評価機構） それでは、7ページをお開きいただけますでしょうか。7ページは、2)当面の主な課題についてでございます。二つのことについて申し上げます。

まず、一つ目が、診断基準の作成でございます。脳性麻痺児の診断につきましては、報告書、このオレンジ色の報告書では次のように記載されております。

一つ目の・ですけれども、重症度が、身障等級の1級または2級に相当する方を対象とするということ。それから二つ目ですが、申請の開始時期は、原則として、1年以降ということでありまして。そして三つ目の点ですが、ただし、極めて重症の場合は6カ月ということとしております。それから四つ目ですが、正確な診断を行うために、生後3年程度まで経過を見なければ診断できない場合もあると、こういうことが報告書のなかに記載されております。

このような内容に則しまして、脳性麻痺及びその重症度の診断が行われる仕組みを構築

することとなります。現在、その仕組みを構築中ではありますが、現行の身体障害者の認定基準、あるいは認定要領、これを参考といたしましたところ、極めて重症の事例でありますとか、3歳未満の乳幼児に対する早期に認定を行うということには必ずしも十分対応できていないようでございます。

そこで、小児神経分野の専門家により、極めて重症であることの診断基準をつくっておりますのと、それから3歳未満の乳幼児に対して早期の認定を行うことのできる診断基準をつくっておりますのと、それから1級または2級相当であることを正確に診断できる基準等を作成していただいているところでございます。これが当面の課題の一つ目でございます。

そして、次、二つ目でございますが、原因分析です。本制度は、補償及び原因分析・再発防止、この二つの柱からなる制度でございます。それにより紛争の早期解決、産科医療の質の向上を図ることとしております。

報告書では、原因分析報告書を、分娩機関と児・家族にフィードバックすることとされております。したがって、この報告書の作成は、本制度において大変重要であるということとなります。

そこで原因分析に関し、産科医療の専門家である日本産婦人科医会に設置されたワーキンググループにおきまして、原因分析報告書を作成するための基本的な考え方や、その書き方等を取りまとめた報告書を作成していただいたところでございます。

この報告書が、本日の資料4になります。資料4は産科医療補償制度原因分析の実務運用に関する報告書でございます。産婦人科医会のワーキンググループに取りまとめたいただきました。詳細のご説明は省きますけれども、前半には原因分析についての基本的な考え方、あるいは原因分析の報告書に書く項目が書かれております。そして最後は、実際の事例3例をつくっていただきまして、その3例についての原因分析の例を記載していただいております。このような報告書になっております。

また、続きまして、医療問題弁護団・分娩事故判例研究会より、分娩事故の判例の分析を行った報告書をご提供いただいております。これが資料の5になります。資料5の厚い冊子でございますが、これは判例の43件の45判例について整理されたものでございます。前半はいろいろなさまざまな論点につきましても考察でありますとか、それから、後半は論点の一覧表でありましたり、判例の概要を掲載したりしていただいております。

例えば、ハイリスクの分娩を行う施設の問題であるとか、ハイリスク分娩であることの診断に関する問題であるとか、そのような論点を抽出していただいております。

そして8ページにまいります。さらに厚生労働科学研究の「医療関連死の調査分析に係る研究」におきまして、「評価に携わる医師等のための評価の視点・判断基準マニュアル(案)」が作成されております。これが本日の資料の6になります。厚生科学研究報告書からのコピーでございますが、このなかに、この報告書の対象としております事業は、死因

究明のためのモデル事業、日本内科学会が事務局となって行っているものでございますが、そこで作成する報告書の考え方であるとか、構成でありますとか、記載例であるとか、あるいは具体的な表現方法、あるいは用語の例などが書かれているマニュアルでございます。

原因分析委員会では、これらのご提供、あるいは作成されました資料を参考にして原因分析を行い、報告書を作成していただくという予定としております。

また、原因分析にあたりまして、必要となる提出書類の種類でありますとか、標準的な記載事項、提出要領、それから児や家族からの情報提供のあり方等について、制度の開始までにまとめることとしております。

以上が、当面の主な課題2点でございます。

○上田委員長 はい。ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問などございましたらよろしく願います。いかがでしょうか。それぞれの報告書に関与されていらっしゃる委員がおられますが、何かご発言がございましたらいかがでしょうか。前段は診断基準の作成です。後半は原因分析に関する部分、二つの課題について一括して説明がありました。はい、木下委員。

○木下委員 診断基準の作成のところなんですけれども、中央に審査委員会があるとしても、実際の事例に対する審査資料というのが上がってくるわけで、地元で、地方で何か起こったとすれば、そこで恐らく近くの先生方からの診断書を持ってこられると思うのですが、要は、小児専門家、小児神経の専門家というのはそんなに多くないという実情をかんがみまして、仮にここの機構のなかに専門家の常勤の人がおられたとしても、もう診断書が出てきた段階でその評価というのは余り問題なくだれでもわかっちゃうのですね。要は、ほんとに患者様を診て、診断して、診断書を書く段階が一番難しい話でありまして、そういう意味では、審査委員会というよりは、その仕組みとしてやはりどういう診断書をどの方がきちっと書いてくれるかということに尽きると思うんですね。その意味では、仕組みとしては、やはり地方で何人かリストアップしていただきまして、そこで本当にこの方には最低一人か二人、最低二人ぐらいの、実はそういう二人と前のときにも申し上げたらば、そんなに多くないのだから難しいというお話がございましたけれども、どうでしょうか、やっぱりそういったふうな。

というのは、1級、2級と3級とでは物すごい大きな差になってしましまして、その辺のところの問題というのは必ず起こってくる可能性がありますので、その意味では、やはりここでの中央の仕組みだけでなく、地域全体のなかで小児専門のこの視点からきちっとした診断書を書く方々をリストアップしておいて、そこでその方の診断を仰ぐというふうなことのうえでの診断書というふうにしていかないと大分混乱するのではないかなという気がしますので、そこまで踏み込んで考えていただきたいと思います。

○後 技監（評価機構） 診断をされる小児科の先生につきましては、「標準補償約款」でも、まず、小児について、肢体不自由についての現行の制度での診断書を書いていらっしゃるような方、あるいはこの分野の専門学会であります小児神経学会の専門医でいらっし

やる方、こういう方を対象といたしております。そのように標準約款のなかで取り決めております。

そうは言いまして、そのような方々の人数が必ずしも十分いるのだろうかという問題もございますので、できるだけご協力いただくように私ども学会にもこれからお願いに上がりたいと思っております。

それから、診断書が、先ほど私申しましたが、必ずしも2歳であるとか1歳といった時期の診断に適切な診断書が現在あるというわけではございませんので、そこを新しく作りまして、診断結果、何級相当であるということ。そして、その根拠となる項目がきちんと記載されるような診断書を現在作成しているところでございます。

○上田委員長 よろしいですか。ご指摘の点は事務局のほうで。はい。

そのほかございますでしょうか。はい。五阿弥委員。

○五阿弥委員 これは要望です。原因分析について、産婦人科医会のほうの経過でも、原因分析報告書の考え方のなかで、報告書は専門家が作成するが、それは児・家族・国民・法律家等から見てわかりやすくかつ信頼できる内容でなければならないと。ここが本当に最も重要なところだと思うんですね。ですから、もちろん、その専門用語が入ることは、それは仕方のないことですが、やはり国民から見てわかりやすいように、そういう書き方をきちんと工夫していただきたいと思います。

○上田委員長 今のご指摘はご要望ということで。

○木下委員 ご指摘のとおりだと思ひまして、実は、原因究明、原因の分析委員会は大変難しいことであるなど考えておりますが、これは医学的に見て明らかに問題であるというものは、問題であるときちっと書こうというふうなことでありまして、どういう書き方をするかということは、起こった事例を過去からさかのぼって考えますといろいろな問題が出てくることがありますが、長い経過のなかでその時点での判断というのは当然入るわけでありまして、そのような視点においてどういうふうなことをすべきであったかとか、ああいうふうな視点でプロスペクティブと申しましようか、そういうふうな視点で見ていくことが基本的に大事じゃないかというふうな、責任追及じゃないというふうなことの視点と、それから医学的にきちっと問題あるかないかというふうな視点は押さえていこうというふうなことで、やはりこれは原因究明委員会そのものの権威と申しますか、先ほど五阿弥委員から指摘されたようなことに堪えられるようなものにしようというふうなことが基本的な考え方でありまして、これは守っていきたいと考えています。特に、学会等の周産期の専門の先生方に入ってもらいまして、過去の事例を数十例チェックいたしまして、そういったところから考え方をまとめた話でございました。池ノ上委員が出ておられますので、ちょっとその辺のところも踏まえて一言お願いいたします。

○池ノ上委員 やはり、今回のこの制度の非常に大事なところは、その原因を学問的にきちっと究明して、そしてそれを明らかにするというのの前に、これは分娩に係る事象であるかどうかということ明らかにする。そして、さらにその根底にある医学的な因果関

係だとか、その背後にある病態生理学的な特徴だとかということに関しては不明な部分がまだかなりあるのでそれはそれでまたそのような面でも見て行くということです。

しかし、それを明らかにすると、今度は逆に医療上何か不都合があったということも当然明らかになってくることもある。それはそれではっきりと我々産婦人科へフィードバックをして、そして自浄作用をそこで働かせることはやらないといけないと思います。

一番の問題は、やはりこれは分娩に係ることであるかどうかの判断をする。それはやはりそのときの分娩の状況、環境、さまざまな要因が絡んでまいりますので、その状況をその時点で立ち返ってもう一度きちっと、木下委員はプロスペクティブな考え方だとおっしゃいましたが、まさにそのような考え方が必要だと。そうじゃないと現場へのフィードバックをしても、再発防止というところにはつながっていかないだろうと思います。

ですから、この委員会でこの制度の一番大事なところは、脳性麻痺であるということの診断をまずしていただく。その原因が分娩にかかわる事象であるかどうかということ明らかにする。そして、さらにその先に因果関係と考えられるような病態がその根底にあるかどうかということ明らかにして、それを現場の医師にフィードバックしていくという、そういう段階的な作業がこの根底にあるということをしっかり理解していないと、なかなか運用は難しいということになるのでないかと思います。特に産婦人科の現場の再発防止という点から行きますと、その理解をしっかり現場の医師とか、あるいは助産師さんとか、実際それにかかわられる方々に理解していただかないと難しいかなというふうに思っております。

○上田委員長 はい。ありがとうございました。何かご意見はございますか。はい。どうぞ岡本委員。

○岡本委員 一つ質問なんですけれども、この原因分析は基本的にはカルテ類とか、分娩監視装置の監視結果とか、記録類の提出に基づいた審査ということになるかと思うのですが、なかなか十分に記載されていない部分とか、いろいろなことが実際起こり得るので、そういうときは調査に行ったりとか、そういうこともされるのかどうか。

○後 技監（評価機構） まずは、記録がきちんとなされるように先ほど申しました標準的な記載事項につきましては、あらかじめお示しをしたうえで申請していただくこととさせていただきますと思います。そのうえで、仮に記載がそれでも不備であるというようなものについては、私ども、まず、事務的に文書の提出をお求めするということはあろうかと思いますが、委員がご指摘の直接そこに伺ってというような、訪問しての調査というようなことは、まだ私ども考えておりません。今後、必要であればまた検討していきたいと思っております。

○上田委員長 よろしいですか。ほかにございますでしょうか。はい。どうぞ。勝村委員。

○勝村委員 どこかに書いてあるかもしれないのですけれども、原因分析に関して、カルテの話もそうですけれども、事実経過をきちんと把握できるということ、例えば患者側の

記憶と事実経過が違うというようなことが僕は紛争の原因になっていると思っていますので、事実経過がしっかり把握できたら割といろいろな意味でシステムというのは健全にこれまでも回ってきていたと思うのです。事実経過の主張に違いがあった場合に、だれも間に入れなかったということが問題だと思うので、これを機に事実経過をきちんと正直に出すということの価値がより高まるようなシステムにしてもらわなきゃいけないと思います。事実経過に関してちょっとニュアンスを変えて表現するというだけでも、物すごい不誠実なことになる場合だってあるわけですよ。事実経過のなかで、患者からすると。だから、そのあたりが原因究明をする際の本当にポイントだと思っていますので、そんな配慮をもうちょっと説明をお願いしたい。

○後 技監（評価機構） まず、オレンジ色の報告書のなかでも十分な情報収集の観点から、児・家族からの情報提供を促進すべきというふうなことは書かれておりました。これは報告書の14ページの中段あたりでございますが、それを受けまして、私、先ほどご説明させていただいた8ページの部分では、児・家族からの情報提供のあり方等について今後まとめるということとさせていただいております。このように、医療機関側から、それからあるいは児・家族側から、双方から情報を収集して、そのなかにはもちろん事実経過についての情報が含まれるようにしたいと思っております。

○勝村委員 だから、そのなかで事実経過が断片的であったり、または事実経過の主張に食い違いがあった場合に、じゃあどれを事実経過として、原因究明を進めていくのかということの判断がやっぱり大切だということと、それをきちっと出すために、あらかじめそこが一番ポイントなんだということを周知するような、後になってくるかもしれませんけれども、普及させるときにその辺がしっかりしておればみんなすごく納得がいくだろうというようなことだと思うのですよね。

○上田委員長 私、最後にお話ししようかと思ったのですが、来年1月から制度が始まりますが、8ページの児・家族からの情報提供のあり方などは開始までにきちんとまとめます。それから、委員会のメンバーはどうかと、非常に大事な質問がございました。また、いろいろなご要望などもありましたので、そういった点も踏まえながら事務局としてどういう形で進めていくかという考え方を次回でも出していただきます。その上で委員の皆さん方からいろいろご指摘いただきながら進めることでいかがでしょうか。いろいろなご指摘やご意見を事務局のほうできちんと整理してもらいます。

○池ノ上委員 今回の勝村委員のご指摘の件ですけれども、例えば補償対象の項目などを一つ一つクリアするためには、相当しっかりしたカルテ、しっかりした検査、しっかりしたドキュメンテーションがないと、こういう除外になるかならないかというのはわからなくなるわけですね。ということは、今まで以上にかなりしっかりした記載が残っていないと対象として評価しにくいということで、これはメッセージとして出ております。こういったことが具体的に広がっていく、で、現場の実際の担当者もそれを視野に入れながら診療に当たるという方向へ、方向づけとしては行くのではないかと思います。だから、それを

どこまで普及させるかというのはこれからの努力が必要だと思います。

○勝村委員　そういうふうに言っただけは、すごく嬉しいこと、ありがたいことで、僕の個人的見解では、日本の産科医療は、僕はこれまでかなり質の格差があったと思っていますので、一つはこういう制度が導入されるぞということが決まった段階で、その底上げというか、質の格差がまず縮まるきっかけになってほしいと。その制度が導入されるのだということだけで質の格差が縮まるような広報活動をしていただきたいし、実際に運営が始まって、さらに中身をひとつひとつ見ていくことでさらに格差が縮まり、質が標準化されていくのだという、高い質の方に合わさっていくんだという形を両方をお願いしたいと思います。

では、今後、次のあれということで、6ページのさっきの委員からの話で、審査委員会というのは対象かどうかということで、それに対して異議審査委員会というのはきっと別の人たちで諮られているんだと思うんですね。原因分析に関しても、原因分析委員会とそれに対してまた何か絡む調整委員会みたいになっているのかなと思うのですが、一応、やはり医師の皆さんは医賠責の保険にも入られているということなので、けどこっちは公的に国民にまで負担をしてもらいましょうという趣旨で始まっているわけですから、やっぱりどっちに行くのかというのは、厳密に産科のリーダーシップをとっている人たちがそこはやはりはっきり言ってくれているんだというのがないと、逆に、なぜ公的に払わなきゃいけないのかということになると思うわけです。やっぱりすごく信頼されるか、すごく不信になるかというふうなところにかかってくると思うので、これから決めるということだけに、従来の、過失が明らかであった場合には求償を行うか否かを審議する、というのではなくて、やっぱり、きっぱり過失があったら求償をしていくんだけど、していくときのその手続きみたいなのはあると思うんですね。異議審査されたときにも、対象かどうかの異議審査でもかなり複雑な難しい問題があると思いますし、そこでもうまく調整がいかなかったら裁判になるということもあると思いますし、これだって原因分析で原因分析はこうだといってしっかりわかっているんだしたら、やっぱり原則として、この場合は交通事故なんかでもそうでしょうけれども、過失があつて事故することは悪気はなくてもあるかもしれない、ケアレスミスでね。そんな場合は自分たちが入っている保険のほうでやってくださいよということが、健全な形ですよ。

だから、僕は、「求償するか否かを決める」という表現がちょっとどうかと思います。もう少し別の審査委員会に対する異議審査委員会みたいに、原因分析委員会を受けて、その求償していくチームというのはもちろんあっていいと思うのですが、いろいろ対応しなきゃいけないと思いますから、原則、原因分析委員会の結果が出ているのに求償しないというようなケースを作るというのは僕はよくないと思うので、求償するといっても、そっちの保険で払ってくださいというだけの話なので、国民のお金でやっているような保険は健全に運営していますよという形をわかりやすくしていただけたらなと思います。

○上田委員長　準備委員会で、「原因分析の結果、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」、いろいろ議論がありましたけれども、その場合には即この調整委員会で審議するというご指摘がありましたので、それを受けて、こういう形にしています。

○勝村委員 即求償するという形じゃなかったんですかね。それではなかったんですか。

○宮澤委員 基本的には求償するという形だったんですけれども、原因分析のなかで法的な評価までできるかどうかということになると、ほとんどはイコールになると思うのですけれども、医学的な判断を基にして法的に求償できるような重大で明らかな過失、重大な過失が明らかである場合に該当するというふうな判断をするというのが、恐らく調整委員会の部分だと思うんですね。それで判断されたら当然求償ですから、その意味では医学的な判断と法律的な判断を含むという形で、ここを分けたのがこの委員会の形なのかなと私は理解しているんですけれども。

○後 技監（評価機構） 補足させていただきます。準備委員会の報告書の13ページの一番下の段落が、現在、ご議論いただいている部分になります。今、ご指摘のようなご議論があった結果、準備委員会報告書としては、この「しかしながら」から始まる段落、このような書きぶりとしてまとめたところでございます。そして、本日の資料の調整委員会の部分は、この部分を抜粋してつくった役割ということでございました。

○勝村委員 事務員が発言した内容と同じことになっちゃうかもしれないのですけれども、例えば、これは保険会社と保険会社の話だと思うんですね。ここは、一つの保険のその代理的な主体の役割をされるわけですから、例えば、素人的にわかりやすく言いますと、車と車で事故したときに、こちらが全部悪いのだったら自分が入っている保険から支払いましょうと。ところが、いろいろ原因を考えていくと、相手の車も悪いんじゃないかということがあれば、とりあえずこちらの保険会社としては相手の保険会社に対して払ってくださいよと言うわけですね。それが求償ですね。言った結果どうなるかはわからないですけれども、とりあえず、相手に求めるわけですね。

だから、とりあえずこちら側の主体性ということで、こっちとして、これはやっぱりこちらの保険で払ってもらわなければならないかと思ったケースではとりあえず求償して、求償した後、結果としてどうなっていくかというのは、確かに手続きも含めていろいろあるかと思うのですけれども、求償するかどうかを決めるというのは非常にクリアな問題じゃないかと思うわけです。きちんと自分たち被保険者のために、被保険者というか、被保険者は医療機関になっているのでしょけれども、実質国民がお金を払っているわけですから、被保険者のために、被保険者たちから集めたお金ですが、助け合いで払うべきに関しては払いますけれども、そうじゃないものに関してはきちんと財産を守っていきますよという姿勢で、求償をすべきと思ったら求償するという形の表現にさせていただいたほうがいいんじゃないでしょうか。

○上田委員長 今のご指摘は、この報告書では「法律的な観点から検討し、その結論を得て、当該分娩機関との間で負担の調整を行うものとする」と、このようになっています

が、行うか否かという表現であるので、準備委員会の報告書と少し違うというご指摘ですか。

○勝村委員 その文面は、準備委員会のイメージとちょっと違うような感じがするのですけれども。

○上田委員長 ここはどうしますか。6ページの調整委員会のところのご指摘です。どうぞ、近藤委員。

○近藤委員 これは「調整する」でいいんだと思います。「否か」というのは、これは文章としては、最初のほうの「法律的な観点から検討して、その結論を得て」というのを「否か」ということに関わったのでしようけれども、これは当然法律的な観点で見なきゃいかんから、使用された場合にはここに全部書けばいいけれども、場合に行うことについて審議を行うということでもいいのだと思います。「否か」というんじゃなくて、「行うことについて審議を行う」と。この審議については、また法律的な観点から行う。こういうことだと思ふのです。

○上田委員長 そうしましたら、今のご指摘のように、「行うかについて審議を行う」と。

○近藤委員 「行うことについて審議を行う」。

○上田委員長 「行うことについて審議を行う」ということでよろしいでしょうか。勝村委員、それでよろしいですか。

○勝村委員 はい。

○上田委員長 そのほかにございますでしょうか。はい。どうぞ、伊藤委員。

○伊藤委員 この原因分析の7ページの、医療問題弁護団・分娩事故判例研究会より、報告書をご提供いただいたところとなっているのですが、その報告書を提供していただいたその目的は何でしょうか。個人票をバツと見させていただくと、むしろ今度のこの制度で取り上げようとしているその事例と少し軸がずれているんじゃないかという印象を持つんですよ。つまり、こういうふうにご指摘のあった、例えばカルテの改竄だとか説明義務だとか、保険金を支払う対象がその過失の有無にかかわらず分娩に関連するということが大前提であれば、この資料の扱いというのはどういう目的なのかなということなんです。

○鈴木委員 私はここの団体の代表です。これはこの産科補償のためにつくった分析ではありません。要するに、医療裁判の判例というのは原因分析や再発防止に何の役も果たせないという論調が、今、医学会のなかで非常に広がっているわけですね。我々は分娩事故があったときに、本当にそうなのかということでもって判例分析をするなか、そこから教訓を引き出すことは可能なのではないかと。

事例は、やはり今後は新たな事例がどんどん出てくるわけですがけれども、我々が参考にした事例はこの判例の事例で、この判例の事例のなかからどういう問題点が出てくるのかということを出しているのであって、このすべてが、カルテの改竄が、意外にほかの診療科に比べてお産の事故の場合に判決の引用のなかで目立つのはなぜなのかというのは、我々もそこはわかりません。ですから、判例から見た産科医療の実態ということでご参考

にしていただければということと、それから、裁判所のなかで分析の視点で出たことが本当に再発防止と無関係なのかどうかというのは、医学系の方々にお読みいただいでご参考にしていただけたらということでもって厚生労働省と医会にもお送りさせていただきましたように、ここにもお送りさせていただいていますし、今、これをパンフレットにして非常に広範な産科分野の方々にお送りさせていただいているということなので、要するに参考資料の一つということですね。

最近では、医療事故判例は臨床の人たちはほとんど読まない。だから医療事故判例は意味がないみたいなこともおっしゃられているので、できる限り我々も読みやすいように、論点ごとすべての判例、一つ一つの判例をいろいろ多角的に分析するというより、一定の10個ぐらいのポイントでこの40ぐらいのやつを分析するとどういう傾向にあるのかということで、この種の判例分析というのは余り行われていないので、法的責任がどうかということではなくて、再発防止とか、原因論とかということから分析をしたということなので、その意味からすると、後ろのほうは法的な論点も少し入っていますけれども、前のほうの3分の2ぐらいは、どういうところの分娩事故がリーガルスタディとして法的紛争の対象になっているのかというようなことを見ていただくと、わかりやすいかと思います。

○伊藤委員 今回の制度と関連して、これを全部送っても、現場のドクターの受けとめ方が、これから取り上げようとしている無過失補償制度で対象としているのと対象がちょっと違うんじゃないか。そこで間違っただけという受けとめ方されるとちょっと問題じゃないかなと思います。もしこれを全部送るのであれば、ちょっとその辺の注釈がいるんじゃないかと。

○上田委員長 きょうはあくまでもこの委員会の資料として提出されていますね。

○後 技監（評価機構） 本日は委員会資料として提出をさせていただきましたが、まさに、今、お話のありましたような参考資料となろうということでございます。ここで取り上げられた事例をまだ詳細にすべて見ているわけではございませんが、伊藤委員のご指摘のような誤解があつてはいけませんし、原因分析を行う担当の方はまだ決まっておられませんので、全員の方にお送りしたり、さらにそれ以上にお送りしたいというようなことはまだ考えておりませんが、その点、誤解のないように取り扱わせていただきます。

○木下委員 私は、これは非常に、この産科医療補償制度そのものについてということとは違うかもしれませんが、鈴木委員がご指摘のような視点からは大事な資料だと考えております。

つまり、我々産婦人科医会、産婦人科学会もそうなんですけれども、この制度ができるということが、我々としては心してもっと安心ということとは全く違うので、もっと慎重に行けよというふうなことの視点がずうっと根底にございまして、それはどういうことかという、やはり今回新しく事例を検討していく、原因究明をやって、そこで何か問題があるということがわかったとき、それを再発予防につなげていくということはもちろんあるわけでありまして、既に起こった事例に関しまして、医会等でも鈴木委員がご指摘のよう

な問題点というのは共通のものとしてあり得るわけでありますので、それは少しでも今後そういったふうなものとして、そういったものの事例が出てこないようなことも同時に考えていかなきゃいかんというふうな視点がありますものですから、それは学会として積極的にこういう事例で取り上げてというふうなことで、原因・再発を予防していこうという取り組みは続けようと考えております。

同時に、実はこういうふうなことは余り表に出ないのでありますけれども、各施設ではやっているわけですね。何か起これば必ずそれについて厳しく、大学等あるいは大きなところでもやっておりますし、池ノ上委員のところの地域でもこういった問題はやっているというのが実情でございますから、その意味では、私は素直にというか、謙虚に、こういった事例もまた大事にしていかなきゃいかんというふうな視点で入ったようですと聞いております。その意味では、今回の産科の原因究明ということ、それなりに参考にさせていただければいいかなというふうなことで考えております。

○伊藤委員 例えば、このなかの何例かは、鈴木先生、求償の対象になるような事例だというふうに理解してよろしいのですか。

○鈴木委員 いや、そうとは必ずしも言い切れないんじゃないですか。いわゆる重過失、重過失の定義にもよりますけれども、事故調の大綱の定義ですと、標準的医療から著しく逸脱しているという、そういう概念ですから、これが著しく逸脱しているというものを集めたわけではなくて、裁判所が過失と認定したものについてですから、こういうものについては全部求償の対象だというつもりはありません。それは今度は逸脱の程度を医学的・法的に判断していくということになると思いますので。

ただ、著しく逸脱しているものは求償の対象になりますけれども、著しく逸脱してなくても損害賠償責任として認定されたもの、裁判所等で認定されたものに関しては返していただくということにはなり得るだろうと思うのですけれども、こちらからこの機構で積極的に手を出す事案は重過失だと。しかし、過失事案でも客観的に認定されて固まったものに関しては返していただくと、こういうことなんだろうと思うのですけれども。

○上田委員長 はい。ありがとうございました。何かございますでしょうか。

○鈴木委員 今のに関連しているのですけれども、医会からお出しいただいた分析の報告書。

○上田委員長 資料4ですね。

○鈴木委員 これを今拝見したのですけれども、最後に出ている報告書の3例のうち、2例をザーッと読んでみたんですけれども、この報告書をおつくりになるのに、この委員会に入っておられる方が4人ほど入っておられますし、法律家も2人入っているんですけれども、我々患者側弁護士から見ると、最初の2例だけ見ても、我々だったらこの点についてもご説明いただかないと、多分、当事者の方々は納得されないだろうというような視点というのが見受けられるんですね。

だから、結論がおかしいとか何とか言っているつもりはないんですけれども、分析の視

点として、例えば、報告書のその事例の1であれば、軽度の一過性徐脈を認めながら分娩監視装置を外したことが特に問題ないと、ハイリスクでもないので問題ないとおっしゃっているのですが、通常、妊婦さんたちは途中で軽いにしろ異常があって、あのかき分娩監視装置をつけていただければその急速な悪化についてはわかったのではないかと、こういう疑問は当然のことながら出てくるだろうと思うのですね。そこについてはこの報告書のご説明というのは、やはりもう少しあってもいいのかなというふうに思いますし、事例のBのところを見ますと、結局、そのミニメトロの脱出に伴って臍帯が脱出して児頭によって臍帯が圧迫されることで低酸素になったと、こういうメカニズムですよ。

ミニメトロの使用のところの文章を読ませていただいても、ミニメトロに臍帯脱出のそういう合併症が起こりやすいのかどうかという記述はありませんし、これが普通は起こり得ないことが起きたのか、普通でも起こり得ることが起きたのか、それを防止するために何らかのことが考えられるかというようなことは、この回避の可能性のところにも全く言及されていないんですね。

こういうところというのは、要するに法的な評価をするかどうかではなくて、我々が法的評価の前提としてどういうところに着眼しているのかと、その着眼点というのはやっぱり妊婦さんやお父さんが素朴に思う疑問点とも一致するんですよ。こういう点をどういう視点で分析するかということについて、やっぱり法律家を、従来の分析委員会の構成では、原因分析に関しては医学専門家が中心になる。それから、再発防止分析に関しては、患者の立場の有識者・学識経験者・関係団体、ここに法律家が入っているのかどうか記述上はわからないのですけれども、やっぱり法律家を入れていただいて、要するに、分析のポイントを提出するという意味ではお役に立てるだろうというふうに思いますので、今後、委員の選任に当たっては、そのあたりもご考慮いただきたいというふうに思っています。

○池ノ上委員 今の鈴木委員のご指摘になったところは、先ほど、私、ちょっと申し上げました実際の今の病因論として因果関係がはっきりしているかどうかということについてのレベルでの議論と、もう一つは、これは分娩にかかわる事象であるのかという議論と、これは全く全然違う議論ですね。今、おっしゃったように、例えば分娩監視装置をずっとつけなさいということに関しては、つけなさいということを中心とする学派と、最初入院したときにつけて、それがオーケーならあとはしばらく分娩第2期までいいですよというデータを出す学派と両方があって議論している。そういうところをもうちょっと書けばよかったんでしょうけれども。

○鈴木委員 そうです。そうです。まさしくそこをご紹介していただくということが大事なことです。

○池ノ上委員 だけど、その議論は、本制度では余りいらないうちとおかしいんですけども、その前の段階で、これは分娩にかかわる事象であるかどうかと。これは分娩にかかわっているわけですね。

○鈴木委員 つまり、こういう事案で正常だと思っても、途中で突然異常になるというこ

とはよくよくあることなのか、極めて稀にしかないことなのかは、この報告書のなかではわからないですね。

○池ノ上委員 そうですね。ですから、そこら辺が、分娩管理、あるいは分娩の自然史と
いいますかね、起こり得る。で、それはじゃあどのぐらい起こるんだ、というようなこと
が、先ほどもお話に出ましたけれども、わかりやすい言葉でというところに恐らくつなが
るんですね。それを1対1の対応をする因果関係を明らかにしろとなると、これはまたな
かなか大変な作業になるのですが。

○鈴木委員 そんなことは申し上げていません。

○池ノ上委員 鈴木委員がおっしゃっているのは、そこをはっきりすると。明らかにする
と。わかりやすくするということですね。

○鈴木委員 その医学的な論争があったりいろいろな考え方があったりすることを紹介す
るというのが啓発的にもなりますし、そのご両親の納得度にも直接的に影響を与えるんだ
ろうと思いますので。専門家のなかで当たり前だと思っていることを、当たり前だとして
書かないというふうになりがちになるものですから、そこは丁寧にご説明していただく
というのが、我々法律家の目から見るとお願いする点です。

○勝村委員 この資料、僕もまだ精読できていないんですけども、伊藤委員がおっしゃ
ったように、斜め読みした感じでは、やはりこの制度にかかわりで考えると、僕は求償と
いうことになるような事例が多いのではないかと思うわけですね。だけど、そのことが、
僕も準備委員会で発言させていただきましたけれども、だから実際にこれまで裁判になっ
ている事例というのは、どちらかという、今後のこの補償制度では求償すべき事例のも
のが多いという可能性が高いと僕は思っています。だから、逆に言うと、裁判等はせずに
結果を受け入れて脳性麻痺の子どもを一生懸命育てておられていた人たちに補償するとい
う形になって、これまでに行われていたような裁判を減らすという意味では、僕は直接的
な効果は少ないんじゃないかと思っています。

ただ、池ノ上先生がおっしゃっていますけれども、こういう制度に入るよということ
で全部明らかにしていくという形が、やはり間接的に裁判とかを減らしていく、つまり医療
の質を上げていくということで、この準備委員会の議論の段階でも、これまでどんな事故
があったのか、どんなものが紛争になっているのか、裁判を減らすため、再発事故防止策
を出すためにも、既に医賠責の保険で支払われた事例がある程度データとしてあるんじや
ないかということを出して欲しいとお願いしていましたが、それが出してもらえなかった
ので、今回このように非常に精読するのも大変なぐらいにまとめて頂いているのでご苦労
だったと思うのですが、こういう、これまでの事故の事実から議論に入っていくって
いるということを伝えていくということは、国民全体が理解して制度を進めていくうえ
では僕はかなり重要な資料だと思います。こういうものが全くないなかで、こうなんだ、あ
あなんだ、多分こうだろう、こういうものが多いんだ、と言っても、何か説得力がなかつ
たと思うので、この資料はとても重要だと思います。

産科医会のほうの資料にしても、今後どういう形でやるのかというのが、ちょっと事例に関して専門的な話は鈴木先生のご意見もあつたりしたかと思うんですけども、こういう感じでやっていこうということでまとめていただいて、この資料4、資料5というのは、僕はすごく準備委員会を終えてからいい資料が出てきたなというふうに感じています。

それで、これは最初に聞くべきだったかもしれないんですが、情報公開するということ、準備委員会と同じようにこの会議の議事録も全部ホームページに載せていただいて、ここへ出た資料も全部PDFで載せていただくというこの理解でいいわけですか。

○上田委員長 まず、公開ということは先ほどの規則でありました。そこで、勝村委員のご指摘をどうするか、重要な課題であります。

○勝村委員 準備委員会のときは全部議事録は載って、傍聴に直接来られなくても、そのときの議事録を読んで、「資料3の」と言っている資料がなかったらわからないわけですから、通常、今、厚労省の審議会も全部そういうふうにしていただいていると思いますし、私としてはこういうきょうの議論の資料も全部PDFで載せていただけたら、いろいろな国民の方々が見やすい。代わりに僕たちが、「こんな資料があつたんですよ」と国民に伝えていくということはとても大変なので、ぜひ準備委員会の流れに沿って、準備委員会ではあつたのに運営委員会では議事録や資料がなくなるということがないようお願いしたいと思います。

○鈴木委員 資料はPDFにさせていただかなくても私どものホームページに載っておりますので、そこに飛んでいただければ。

○勝村委員 PDFにするのは大変ではないでしょう。

○上田委員長 ただいまの勝村委員のご意見に何か委員の皆さん方からご意見がありますか。公開はいたします。一部非公開の部分もあります。同時に、ここでの議事録等をホームページに準備委員会と同じように載せることについてのご提案です。そのことについて、委員の皆さんのご意見をお伺いしていますが、何かご意見はございますでしょうか。

○辻本委員 この規則のところに守秘事項というものがございますね。これが審議の内容をほかに漏らしてはならないと、ここに明記してございます。次は、公開とする。というのは、そこはどう理解したらいいのでしょうか。

○上田委員長 ただいまのご質問ですね。私、委員長ですけども、機構に関与している立場でお話ししますと、審議については、準備委員会でもいろいろ議論がありましたけれども、公開するということです。

ただ、個人情報のある場合には、非公開ということがあります。

それから、守秘義務については、ここでの審議内容を漏らしてはならない、公開で行っていますから、その内容についてはまさに公開していますが、先ほど申しましたように一部非公開の場合もありますので、そういう場合には委員の方はその点について守秘義務があります。

○鈴木委員 5条の審議の内容の後に括弧して「(公開部分を除く)」と書いたらどうです

か。そうじゃなければ、辻本先生おっしゃるように、整合性がないと思います。公開しているのに守秘義務をかけるというのは。

○上田委員長 はい。検討させていただきます。

○後 技監（評価機構） 「非公開の委員会の審議の内容を漏らしてはいけない」だけでいいんじゃないですかね。

○上田委員長 そうですね。わかるようにさせていただきます。

○辻本委員 発言したついでに申し上げたいのですけれども、7ページの原因分析のところで何度も繰り返しこの報告書の大切さがうたわれ、あるいは児・家族にフィードバックするというふうに書いていただいているんですね。

そこをお願いなんですけれども、原因分析委員会のメンバーに、専門用語がすべて理解できる家族ばかりじゃないわけですから、その辺をもっとわかりやすく翻訳していただける方をぜひ加えていただきたいと思います。例えば学会から報告される資料4ですが、この報告書をすべての妊婦さんあるいは関係家族の方が読んで理解できるかということ、難しいと思うんですよね。ですから、これで報告しましたよということになってしまったら、やっぱり納得にはつながらないこともあると思いますので、そのところもシステムのなかでの配慮と言いましょうか、ご努力を形にさせていただきたいと思います。

○上田委員長 そうしますと、一般の方にわかりやすくするために委員として入ってもらうのか、もし入らない場合にはどのような形で一般の方にもわかりやすくするのか、検討してほしいというご要望、ご指摘ということでしょうか。

○辻本委員 はい。

○上田委員長 わかりました。

この委員会は、公開とともに、議事録を載せてほしいというご意見ですよ。

○勝村委員 準備委員会でもそういうご意見もほかの方もあったと思いますが、本来は法律にのっとってつくってもいい制度を、法律を使わずにやりつつ、かつ出産一時金がという話までをしているわけですよ。で、そういう議論をしながら形は公開だけど、公開といっても、ここに実際に来れなきゃ見られない。その時間に来れなきゃ聞けない。来た人だけですよというのは、やっぱり本当の意味で公開になり得ていないというのが今の時代の常識だと思うので、だから公開すると言った限りはホームページに載せていると。来た人と同じ資料が来ていない人にわかるんだということで準備委員会もやってきていただいたと思いますので、ここで改めてその公開するか否かをそれほど検討することではないと思います。公開すべきかどうかというのは委員長のほうであんまり悩まないでいただきたいんですけれども。準備委員会と同じようにやっていただくので何がだめなんですか。

○上田委員長 すみません。先ほど、委員長でありながら、機構の立場でお話ししていましたが、実は、公開について内部で大分議論いたしました。やはり準備委員会と同じように、今、勝村委員ご指摘のように、この制度は公的な取り組みですので、従来、機構の、こういった委員会に関しては非公開で行っておりましたが、今回は公開にしないといけな

いだろうということで、公開としました。

もう1点は、確かに、制度を検討するに当たっては議事録もホームページに載せて、広くこの制度について皆さん方に関心を持っていただいて、皆さん方の意見をできるだけ反映させていこうと考えてホームページに議事録や資料を載せていました。

今回、この制度を現実に運営しないといけないですね。運営に当たって、やはり事務局だけで進めるのではなく、運営委員会でそれぞれの立場の方に入っていただいて審議をしながら、そしてご指摘を受けながら進めていきたいと考えています。

また、公開を行って、このように傍聴していただいています。ただ、もう一方では、今、申し上げたように、この制度を運営していく必要があります。ですから事務局としては、準備委員会で行ったようなホームページに議事録を載せることについては、このような傍聴という形で進めてはどうだろうかと考えています。勝村さんから、これは非常に大事だからそう悩まずにというご指摘なんですけれども。

○鈴木委員 従来どおりやっていた方がいいと思うんですけども。従来どおり議事録なども機構のホームページに出して、これも来年の1月1日といっても、平均的に言えば再来年の1月1日以降申請が出てくるはずですよ。この1年間というのは啓発的な意味もものすごくあるわけですよ。何回やるのか知りませんが、こういう情報をどんどん出していかないと社会のなかに認知されないと思いますし、今、委員長がおっしゃったことは非常に歯切れが悪いですよ。

○近藤委員 結局、この6ページの委員会がa b cで6つありますね。これをどういうふうな位置づけにするかによって、企画委員会の位置づけをどうするかによって今の判断が変わってくるんだと思うんです。例えば、審査委員会も全部出せ、原因分析も全部出せ、これは人の名前とか全部出てくるわけですね。それから、異議審査も全部出せと言ったら、これは裁判を全部公開するようなものですから、これを全部やるということになれば、これはちょっと私は問題があると思うんです。運営委員会であれば、全体的な話であって、動かすのであれば今のような話もあるけれども、この運営委員会がそうであれば当然ほかのも全部公開ですよとなれば、これはちょっと運営としてやっていけないんじゃないかと思うんです。そこの位置づけをきちっと決めたいので運営委員会のほうをどうするかというのを決めなきゃいかんと思います。私は、はっきり言って運営委員会はいいと思います。運営委員会は出してもいい。この全体の運営をやって、全体のPRの関係をやっているわけでしょうから、出したほうがいいと思いますけれども、ほかのほうまで波及するのであれば反対です。

○上田委員長 では、運営委員会については議事録などを載せてもいいですが、ほかの委員会については改めて検討するというご意見ですか。

○近藤委員 恐らく、審査なんて個別の人の名前が全部出て、これも全部やるわけでしょう。これはできないと思いますよ。

○上田委員長 では、運営委員会に関しては傍聴、そして議事録の公開というご意見です

ね。

○五阿弥委員 これは基本的に公開しているわけですから、逆に、ホームページに議事録が載ったほうが、誤って引用された場合に、「いや、正しくはこういうことですよ」ということで、逆に我々にとってもそれはいいんじゃないかと思えますけれどもね。

○鈴木委員 bからfのところはみんな個別事案ですし、プライバシーにもかかわることですし、モデル事業でも審議委員をやっていますけれども、個別のケースについての委員会にも入っていますけれども、そこは全部ブラインドにされています。

ただ、bからfのところは全く情報を何も出さなくていいということではないので、その透明性を持たせるためにはアウトプットのところだけ、報告書が出たとか、そういうものに関しては当事者の個人識別情報に配慮しながら出していくということが、むしろ原因分析・再発防止というのは社会に対して発信していかないと意味がありませんから、モデル事業でもそこは配慮しながら出しているわけですね。

○近藤委員 だから、そういうのは、恐らく、ここの運営委員会に出てくるんだと思うんですね。

○上田委員長 そうですね。

○近藤委員 そのなかで出すということは、私はいいんだと思います。

○勝村委員 とりあえず、きょう、出ているのは運営委員会の規則だけ出ているので、そういう議論も当然あり得ると思うので。だけど、ちょっと詳細がわからないので。

僕はこの委員会規則の5条の話もちょっと書き直したほうがいいんじゃないかと思いますが、6条のタイトルも、「(会議の非公開)」になっていますけれども「(会議の公開)」でいいんじゃないかと思うんですけども、運営委員会に関しては、僕がお願いしたいのは、ほんとに来れなかった人も全部わかる。だから、議事録と配付資料が全部ホームページで入手できるということは、何か突出した話じゃなくて、逆にそれをしていなかったらとても突出した奇妙な会議だと思いますので、それは。

○上田委員長 先ほどの配付資料は工夫するというで。

○勝村委員 資料も全部。資料を見て議論しているわけですから、議事録だけで資料がなかったらわからない。

○上田委員長 そうしましたら、きょうのご指摘、事務局で整理しながら進めます。それでは、時間も大分押してきましたので、ただいまのご指摘は、今、申し上げましたように、事務局のほうで詰めさせていただきます。

それでは、最後の課題の普及啓発等についてを、事務局からお願いいたします。

(3) 普及啓発等について

○後 技監(評価機構) それでは、本体資料8ページをお願いいたします。8ページで(3)の普及啓発の部分です。

まず、アですけれども、広報関係の取り組みについてご説明申し上げます。

①ですけれども、国による支援策の一環として厚労省から産科医療補償制度報告書の概要が作成されております。これが本日の資料の2のパンフレットになります。ピンク色のパンフレットでございます。本年3月末に報告書、オレンジ色の報告書とこのパンフレットと併せて各5部づつがすべての分娩機関及び都道府県並びに関係団体に対して送付されております。

次に、②でございますが、報告書の内容をよりわかりやすく簡潔にまとめた産科医療補償制度についてという、パワーポイントのスライドであります。これを作成して既に当機構のホームページに掲載をしているところでございます。それにさらに、私、きょう、省略させていただいた事務の手続きなどの部分も加えた資料も併せてまた掲載する予定としております。

それから③ですけれども、すべての分娩機関及び保健所・保健センター等に7月下旬以降、順次本制度の周知のためのポスター及びリーフレットを送付する予定となっております。このポスターとリーフレットが本日の資料3でございます。

資料3のA4のポスターですけれども、これはA4サイズですが、実際のポスターはこの4倍のサイズのA2となっております。そして、ポスターには、産科医療補償制度という、制度の名称を書き込んでおります。それから、1月以降に生まれた赤ちゃんから対象となりますという時期のことも書いております。それから、向かって右下に、産科医療補償制度のシンボルマークをデザインいたしました。今後ともお見知り置きのほど、お願いいたします。シンボルマークでございます。それから、運営組織でございます評価機構の名前を書き込んでおります。このようなポスターをつくっております。

それから、リーフレットですが、これは小さいほうの資料になります。母子健康手帳に挟み込むことができるサイズになっております。同じように、表紙には「産科医療補償制度」という名称でありましたり、シンボルマーク、あるいは運営組織の評価機構の名前を書いてあります。そして、広げていただきますと、そのなかに新しい制度が始まるということを書き出しとして書いておまして、それからQ&Aの形で制度の簡単なご説明をさせていただいております。裏側には、補償約款の概要ですけれども、それを小さい字で縮小ではございますが、その概要について掲載しております。

このようなポスター、リーフレットを7月（今月）の下旬以降送付するということとしております。これが③でございます。

それから④ですけれども、制度の概要と、それから具体的な事務の取り扱い、これをわかりやすく解説したDVDソフトを作成しております。ポスターと併せて全分娩機関に送付することとしております。DVDを再生いたしますと、先ほど使いましたパワーポイントの画像が出てまいりますのと、それからナレーションがその内容を説明していると、そのような内容でございます。

続きましてイにまいります。関係団体への説明会の実施についての取り組みでございます。関係団体に対して本制度に係る説明会を実施しておまして、今後、8月下旬ごろま

でにかけて集中的に実施する予定としております。具体的には、9ページにまいります、以下のとおりであります。

①で、まず、日本産婦人科医会でございますが、全国47都道府県支部がございます、本制度の推進担当者が配置されております。これらの先生方にお集まりいただいて連絡会を6月22日に医会とそれから日本医師会との合同の主催、そして評価機構が共催となりまして開催しております。そして、事務の詳細な流れなどを含めた説明を実施しております。それから、東京や宮城など、既に全国10支部において個別の説明会、これも実施をして済んでいるところでございます。今後も順次実施してまいります。

それから、②が日本助産師会でございます。通常総会を5月17日にやりまして、ここで説明会を実施させていただいて、済んでおります。また、都道府県支部がございますので、その単位の説明会について本部でとりまとめを行っていただいております、既に全国20支部での説明会の予定が決定しておりますので、これも順次説明にまいります。

そして、最後、③病院団体でございますが、日本病院会の常任理事会でご説明いたしました。これが2月23日でございます。それから、池ノ上委員にご高配いただきまして、全国国立大学周産期母子センター会議におきまして、4月14日にご説明をさせていただきました。それから、全国自治体病院協議会の常務理事会、これは4月17日にご説明をさせていただいております。今後、日本病院団体協議会、これは11の病院団体からなる組織ですが、この役員会や公的病院等を中心に実施予定としております。

そして今度はウの今後の主なスケジュールでございますが、20年10月からの妊産婦情報の事前登録準備、それから21年1月以降出生の児の補償開始を目指して準備を進めております。

今後の主な予定を申しますと、まず、7月23日でございますが、全分娩機関に先ほどの広報用のポスター、それからリーフレット、それから加入依頼書、それから制度概要等の解説、DVDソフト、こういったものを送付することとしております。7月下旬からその送付物が届きますと、分娩機関から加入の申し込みが可能になりますので、その受け付けをいたします。そして、9月初旬には加入依頼済みの分娩機関に詳細な事務マニュアル等を送付することとしております。それから、分娩機関におかれましては、事務の訓練をしていただくということとなります。それから、同じく10月の初旬ですが、その時点でいまだに加入していらっしゃらない未加入分娩機関があるかもしれません。そのような分娩機関に対して加入の促進を強化してまいりたいと思っております。そして、10月1日から妊産婦情報の事前登録事務が開始されるということになります。そして、21年1月からは補償制度の開始でございます、21年7月から、恐らく、最も早い場合の極めて重症な児につきまして補償申請がなされて、それが受け付けられるということとなる予定でございます。

以上が広報でございます。

○上田委員長 はい。ただいまの説明にご質問はございますでしょうか。いかがでしょう

か。

○辻本委員 この小さなパンフレットの中開きに、「産科医療補償制度についてのお問い合わせ」ということで番号が紹介されています。ここがこの制度だけのことを対応していただく窓口と理解したほうがいいのか、そういう対象かどうかということに迷うような、あるいは相談したいというような、そうしたご家族なども受け入れていただけるというふうに理解していいのでしょうか。

○後 技監（評価機構） ただいまご指摘のありましたのはこの裏側になります。その左下に制度についてのお問い合わせと、電話番号が書いてあります。これが、私ども、7月末に立ち上げます専用コールセンターの番号になっております。そこでまずは制度に関するさまざまなことについてご相談いただきまして、このコールセンターでどうしても対応できない事柄はこちらの運営部で引き取りまして対応させていただくという流れになります。

○上田委員長 よろしいですか。

○辻本委員 はい。わかりました。ありがとうございます。

○上田委員長 そのほかございますでしょうか。いかがでしょうか。どうぞ勝村委員。

○勝村委員 このトリソミーとかは対象にならないということとかが、この大きいポスターなんかだと、こういう制度ができるんだということなんですけれども、実際は本当に脳性麻痺の子どもを抱えている家族の全体の量からすると、対象は一部に限られるわけですよ。

○上田委員長 はい。除外基準がありますから。

○勝村委員 脳性麻痺になっても対象にならない子供がかなり多くて、医学的調査をしていただいたこんな資料を見てもね。だから、そのあたりの 2,000g 以上、33 週以上ということとは別に、そのこの誤解とかも僕は従前から気になっているんです。誤解というか、本来そこで差がいろいろできてしまうので、先天的なものと判断されたら対象外ということですよ。だから、そのあたりにも、制度の趣旨という意味では、特に今はこういう除外規定がある制度でもいいですかと問いかけるような段階だと思いますので、まだあと半年ぐらいは。だけでも、変えられないと思うんですけれども、そういう趣旨の制度なんだということでスタートして行って、5年後ぐらいにはまた変わる可能性があるんだから、ちょっとその点もしっかり伝えてもらいたいと思いますけれども。

○上田委員長 遅くとも5年後の見直しというのがありますね。それから、ただいまの除外基準について、制度的にはこのように決めて進めますので、その辺を国民の啓発に当たって十分配慮してほしいというご要望ですね。

○勝村委員 そうですね。「脳性麻痺児とご家族の介護・看護を支援する制度です」と、このポスターには書いてあって、まさにそんな制度は僕はあつたら素晴らしいと思いますし、こう書かれていると、ほんとに福祉的な形で、福祉が充実していくのかなというふうにはやっぱり見えるんだけど、実は対象にならない脳性麻痺の子供の家族のほうが、対象じ

やないところのほうがやっぱり多いわけなんですから、ちょっとこのポスターでは福祉が充実するというふうな形に誤解されると思いますし、まだみんなもわからないしという、まあ、いろいろご苦労されているとは思いますが、ぜひ。

○上田委員長 その点を十分配慮して取り組んでいただきたいということでよろしいでしょうか。

○勝村委員 はい。

○戸川委員 私は小児科医のなかでも新生児を主にしてきた者です。実際に臨床の現場というのは、今、勝村委員がおっしゃったとおりで、対象になります脳性麻痺の赤ちゃんをいっぱい見てきて、境が本来あるべきじゃないものなんですね。現実には、分娩に関与しているしていないという、そういうフアジーな部分で線引きをどうしてもしなきゃいけないというのは理解できるんですけども、そこに入らなかった、つまり全く数字上で対象から外れてしまった方との差が、どうしても問題になろうかと思うんです。恐らく、審査委員会等々でもきつと将来一番の悩みになるのではないかなと。ですから、それも含めて5年以内での見直しの対象にぜひしていただいたほうが現実に即していると思います。

○伊藤委員 しかし、その点は制度設計の段階からずっと議論されてきていることなんですけど、私はあまり5年後の見直しに期待を抱かせるような発言というのはまずいと思うんですよ。それは制度の問題というよりは、分娩を扱う医療機関で先天性の理由で全く医師や医療機関で防ぐことができなかったというきちとした説明が、まず医療機関で行われるべきだと思うんですよ。そして、その責任はないけれども、非常にこういう結果になったことについて共感表明が必要だと思います。「これは病院に原因がない。先天性ですよ」と言って突き放すようなやり方が、非常に問題をこじらせるわけです。だから、そういう制度について今後先天性の問題まで広げていくというようなことについて、あんまり過大な期待を抱いてもらうというよりも、そういう事例に対して医療機関として本来どう対応したらいいのかということ、現場の医療機関もきちっと対応していただくということも、併せてお願いしていくべきじゃないかと思うんです。私のところで五十幾つかの病院の経営を行っていますが、産科だけではなくて、そういう不幸な結果が生じたときの医療側の対応のまずさ、説明のまずさが、大部分その後訴訟になっていく原因なんです。ですから、そういうことから行くと、医療側に責任があるかないかにかかわらず、まず、すべてきちっと説明をして、これはほんとにやむを得ないことだったということを理解していただくのが先決じゃないかと思うんです。ちょっと余計なことですが。

○上田委員長 いいえ、ありがとうございました。

一応、予定の6時が過ぎています、何か全体を含めましてご意見とかございますでしょうか。

○宮澤委員 本来からのというお話が出ましたけれども、私もこれは本来的には社会保障とか社会福祉の方向で行くのが正しいあり方だろうと思っています。

ただ、今回、民間の保険を使うという形でできた限界というのが当然出てきています。

その限界が出てきているなかで、やはり二つ考えるべき問題があるだろうと思います。それは一つはやっぱり加入率の問題で、これは準備委員会のなかでもずいぶん当初から話をされてきまして、加入率を上げるためにはどうしたらいいのか、この加入率が低いと制度そのものが破綻してしまうということ。民間保険という限りには、加入するかどうかというのは基本的には自由という側面があるので、その促進をこっちへこっし押し出していかないと非常にまずい結果になるだろう。その意味では、分娩していく数の問題、個人開業医さんもちろんたくさんいらっしゃいますけれども、病院のほうでの出産・分娩というのは非常に多いということを考えると、その病院等に対して十分な保険の加入が促進できるということをまず考えていただく必要があるだろうということが第1点ですね。

もう1点は、これも準備委員会のなかで問題になってきたことですが、継続性の問題。この保険給付が大体20年以上という形で極めて長期になるということを見ると、そのリスクをヘッジすることを考えておかなければいけないだろう。で、リスクのヘッジはどういうことになるかと言えば、やはりこれは民間保険の活用ですから、保険会社を幾つか並行的に入れて、倒れる可能性の場合どうなのかという問題がずっと出てきていましたので、余り集中しないという形を考える必要があるだろうということが第2点。やはりこの制度を現実的に動かしていくうえで、この二つというのは非常に重要な問題点かなというのが、最後の意見でございます。

○上田委員長 ありがとうございます。

○鈴木委員 将来の課題というか、実際にスタートするまでの間に、きょうの前半戦の質問のところで幾つか出ていた問題を少し法的に整理しておいていただいたほうがいいかと思えます。

三つほどあるんですが、一つは、受給資格との関係で、児が死亡したときにだれが受給資格になるのかというのは、どういう論理構成でだれがなるのかというのは明確にしておいたほうがいいだろう。これは夫婦が別れたときとか、養子縁組とか、いろいろな例が出て、こういうトラブルの原因をつくることになりますので。

二つ目は、不支給に対する不服申し立てなんですけど、これは受給者がだれに対して不服申し立てをするのかと。これは一応この内部の運営組織に対して異議申し立てをするということはあるんですけども、それでも納得しなかったときに、これは認定を受けた場合には払うとなっているんですね。じゃあ認定が間違っているけども、認定をしない以上は払わなくてもいいのかという問題があって、多分、認定のこのルールの中までは認定の妥当性が、法的には最終的に裁判所の判断があるんだろうと思うんですね。これは行政であれば行政処分ですから、要するに、行政上の不服審査と行政訴訟というふうに上がってくるわけなんですけれども、これは一体だれに対して請求すればいいのか。

それから、三つ目なんですけど、今度は求償の場合、これをだれが、求償する相手は産科医なり施設になるんだろうと思うんですけど、だれが求償するのかと。これは保険会社なのか運営組織なのか、ここも少し法的に整理しておいていただいたほうがいいかというふう

に思いますので。実際に、始まる前は何となくファジーでもわかりやすいんですけども、始まったら、これは実務上の手続きで、質問されても答えられないというのでは困りますので、ちょっと整理していただきたいと思います。

○上田委員長 ありがとうございます。それでは、事務局で。

○池ノ上委員 これから広報活動をどんどんやると思うんですけども、この間ちょっと私が遭遇した話ですが、医療関連死に関する判断等が出てきておりますが、あれとこれとがごっちゃになってしまって、一般の臨床家のレベルでは非常に混乱した議論が行われているんですね。だから、広報活動の場合は、そのレベルからきちっと話をしていただいたほうがよろしいかと思えます。

○鈴木委員 特に、民主党案は、死亡に限定すべきじゃないと言っているんですね。死亡に限定すべきじゃないということになると、民主党案だと、これもこれとの関係がどうなるのかというのがよくわからないところですよね。そんなこともあって、死亡に限定するかどうかという議論もあって、これとあれの関係。今、一応の厚生労働省の大綱ですと、向こうは死亡ですしこっちは死亡ではないので、そこは違うということになるんだろうと思うんですけども。

○木下委員 今、宮澤委員がご指摘の大事な二つの点、加入率の問題、これは産婦人科関係の医療機関、助産所もそうでありますけれども、非常に大きな責任を負っていると思えます。これが中途半端に入らないものが多いというようなことは、これはほんとに責任問題だろうと考えておまして、いかに全員を加入させるかということの取り組みをしております。これは、今、これからの話としてちょっと皆様方に。

厚労省からも我々医会に対しまして積極的に加入をするようにと、いろいろ厚労省でも仕組みを考えておりますけれども、我々としては、今、いろいろなご議論がありましたけれども、やはりそもそもこういった制度をつくるあたりの理念というものが、これはやっぱり一番基本ではないか。それは何かというと、やはり産婦人科医にとりまして、本当に障害を持たれた方、脳性麻痺になられた方に対して何とか一定の条件ではありますけれども補償するというふうなことは基本中の基本でありまして、いろいろと末端では訴訟云々というような、やるとかやらないとかという話に展開されているんでありますけれども、基本は、思いとしましては、各分娩機関、医師もそうでありますけれども、障害を持った方々に何とか無条件に補償してあげるんだと。今までは損害賠償の裁判等でもって、勝てば補償が得られたけれども、そうじゃない方、もうかなりの部分がおられるわけでありまして、そういう方に無条件で補償するんだという仕組みをつくらうということが原点でございます。そういったふうなことから、民間保険という仕組みを、国はなかなか難しいということになれば、民間保険ででもやろうと。それは我々医療機関が掛金を払う。それによって当然分娩料も上げるかもしれない、上げないところもあるかもしれませんが。だとするならば、国としても積極的にいろいろな今日の産科医療の現状も踏まえ、医療界がそのくらいの気持ちであるならばということで出産育児一時金を上げることとい

うふうな、そういった仕組みにしたというのが基本中の基本だと思いますので、そういう原点に立ち返りまして、何とか一人でも多く入れようというふうなことの取り組みをしておりますので、これは中途半端は許されないこととございますので、ほとんど9割近くは何とか入れようというようなことの取り組みをしております。

ですから、大病院、例えば大学病院その他、大病院では現場の医師と事務局その他、いろいろとばらばらでありますので、そこをどうしていくかということ、これも国としてもやはり制度上何とか入る仕組みを考えたいというふうなことがあります。検討しておりますが、そんなことをしながらとにかく末端まで大病院も含めて加入させるという仕組みのことを努力しておりますが、一応、きょうはそんなふうな視点で取り組んでいることのパフレットをここに出しましたので、見ていただきたいと思います。そんなことで対応したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○上田委員長 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

そのほかございませんでしょうか。

○小林委員 きょう、標準約款が出てきましたので、2ページ目の最初になりますが、第3条で、「当院は、当院の管理下における分娩により」で始まっているんですが、例えば分娩の経過が大変早くて、その当院に到着するまでに児が出てきたという場合にどのように解釈するかですね。それによっては、とりあえず善意で受けた救急病院が対応に非常に困ってしまう可能性もありますので、その辺のところを次回の運営委員会までに整理していただければと思います。

○上田委員長 はい。次回。

○勝村委員 僕も次回に向けてなんですけれども、患者への報告の話なんですけれども、辻本委員から、すぐ見ても専門用語がわからないから簡単にという、そういうサービスの形はお願いできればしてもらってよいと思っておりますが、そういう簡単にしたものだけになってしまわないようにということをお願いしたい。だから、患者側も勉強しようと思ったら、いろいろと正式名称などの専門用語のキーワードとかそういうものがかえって逆に必要になってくるし、いろいろな人と相談するということになってくるときに、あんまり簡単になり過ぎて、「わかりやすくしました」というのだけになってしまうというサービスは情報開示や情報共有の議論では、過去にはあんまりいい形で評価されていなかったと思っておりますので、そういうサービスをすることと、やっぱり実際にきちんと真摯に大人の扱いをして出すべきものは出すということの両方をお願いしたいと思っております。

○上田委員長 はい。わかりました。そのほかございますでしょうか。よろしいですか。

そうしましたら、最後、その他でございますが、何かございますでしょうか。

3) その他

○河北委員 大変遅れてまいりまして申し訳ございませんでした。私、今、この財団法人日本医療機能評価機構のもう一人の専務理事でございますけれども、財団全体の業務の総

括をしている専務理事でございます。ちょっと私から一つご報告ということで、共同保険にかかわるこの配分のことをちょっとご説明をさせていただきたいというふうに思います。

今まで約1年半にわたってこの財団法人日本医療機能評価機構が産科医療補償制度の運営組織になるということでご議論いただき、それから準備をしてまいりましたけれども、今回のこの制度というのは共同保険であるということになっております。

それで、この共同保険に関しまして、これをどのように運営をしていくかというなかで、引き受けの割合を決めなければならなくなっております。今、ご議論いただきましたように、標準補償約款ももう決まりまして、それぞれ6社、今、参加をしていただいておりますけれども、保険約款をもって申請をするということになっておりますので、その引受割合を決定をするということが必要になりました。それで、この引受割合に関しましては、6社のなかで相互の支援体制、それからその相互の牽制体制がしっかりするということを中心に入れながら、そのサービスの品質の維持や向上に資するということを中心に決めていきたいと考えております。

具体的には、東京海上日動、損保ジャパン、三井住友海上、日本興亜損保、あいおい損保、それから日生同和損保、この6社が今参加をしていただいておりますけれども、そのなかで運営を円滑に行うということを主にその配分を決定しなければいけないというふうに考えております。

そこで、財団法人日本医療機能評価機構では、今、業務の執行に関して運営会議という、執行理事の集まりの会議がございますので、こちらのほうでこの配分に関しましては議論をして、最終的には理事長が決裁をするという形を取りたいというふうに思っておりますので、近々その引き受けの割合を決定するというような予定でございます。以上であります。

○上田委員長 何かございますでしょうか。

○宮澤委員 先ほど私が発言したのと同じようなことなんですけれども、引き受けの割合ということになると、加入率を促進させるような形でのこともぜひ念頭に置いていただきたいということと、それと永続性というこの点もやはり、恐らく引き受けの割合に関連してくることだと思いますので、念頭に置かれないという希望でございます。

○河北委員 先ほどご指摘をいただきましたように、まず、分娩を扱う医療機関の加入がどのぐらいの加入をしていただけるかということがいちばん大切であって、その加入率が低いときにその責任を取らなければいけないというリスクが非常に高いということも一つございますし、それから、20年という長期にわたっての安定的な運営をしていくというようにもございますので、それに資するような会社を選んでいかなければいけないということで、6社が今挙がっているわけでありまして、それから十分にそういうことを勘案をして、今までの各社の事業規模その他の決算の指標を活用して、それから学識経験者、今、3名の方にお話を伺いながら決定をするというような今予定しております。

○上田委員長 よろしいでしょうか。それでは、時間がまいりましたので、本日の委員会

を終わりたいと思います。

3. 閉会

○上田委員長 各委員におかれましては大変お忙しいなか、まことにありがとうございました。きょう、いろいろなご意見・ご指摘がございましたので、その点については、事務局できちんと整理をしまして、次回、その開催日については改めてご案内を申し上げますので、どうかよろしくお願ひしたいと思います。どうもありがとうございました。