

第15回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成24年11月1日（木）14時00分～16時00分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

○山田部長 事務局でございます。

委員会を開催いたします前に資料の確認をお願いいたします。

まず、第15回運営委員会、委員出欠一覧がございます。

次に、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、資料一覧のとおり、資料1～3、及び参考資料1、2がございます。

まず、資料1といたしまして、産科医療補償制度医学的調査専門委員会委員一覧がございます。

資料2として、原因分析に関するアンケート回答集計表がございます。

資料3として、原因分析に係る意見と論点および検討の進め方がございます。

次に、参考資料1として、産科医療補償制度に関するアンケート（保護者向け）、参考資料2といたしまして、産科医療補償制度に関するアンケート（分娩機関向け）がございます。

落丁等ございませんでしょうか。

1. 開会

○山田部長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第15回産科医療補償制度運営委員会―第6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。若干名の委員の方が遅れていらっしゃいますが、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。よろしく申し上げます。

○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。本日もご審議、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日の議事は、次第にありますとおり、1)として第14回運営委員会の主な意見について。2)として、医学的調査専門委員会の状況について。3)として、原因分析のあり方について。4)として、訴権の制限について。5)として、その他とございます。

それでは、議事に入らせていただきます。議事1)の第14回運営委員会の主な意見について、事務局より説明をお願いします。

2. 議事

1) 第14回運営委員会の主な意見について

○事務局 それでは、1)第14回運営委員会の主な意見についてご説明申し上げます。

資料の1ページをお開きください。

今年の9月18日に行われました第14回運営委員会の主な意見についてご説明させていただきます。

ご説明に先立ちまして、主な意見のご説明に入る前に、前回の運営委員会にてご審議いただきました保護者および分娩機関へのアンケートの実施について現状をご報告申し上げます。

皆様にご議論いただきました結果を反映したアンケートを、10月16日に保護者の皆様および各分娩機関に送付させていただきました。締切りは11月15日に設定させていただいております。

委員の皆様におかれましては、前回の委員会後も電子メール等でご指摘・ご確認いただき、まことにありがとうございました。

なお、アンケートの最終版につきましては、すでに委員の皆様にはお送りしてございますが、本日の参考資料の1および2として添付しております。

すので、併せてご確認いただければと思います。

なお、集計結果につきましては、1月もしくは2月に開催予定の運営委員会にてご報告させていただく予定としております。

それでは、内容に入らせていただきたいと思います。

まず、今後の制度見直しの検討の進め方に関するご意見です。本体資料のほうにまいります。

一つ目の○です。運営委員会において順次検討を進める課題として、原因分析・再発防止と補償の枠組みを分けて検討してほしいという意見があることを資料に明記してほしい。

二つ目の○です。医学的調査専門委員会で推計値をなるべく正確に出すのはわかるが、制度発足前の推計値および制度発足後の3年以上の実績があるので、推計値の精緻化は並行して行ってほしい。

三つ目の○です。補償対象者数の推計や制度見直しにあたって必要なデータの収集や分析について、医学的調査専門委員会を立ち上げれば、きちんとデータがそろっている沖縄県から新しいデータを入手できると思う。また、制度普及によりこのような調査への理解も高まっていると思われるので、調査地域を拡大してほしい。

というご意見をいただいております。

次にまいります。保護者および分娩機関へのアンケートの実施に関するご意見です。

一つ目の○です。（保護者向けアンケート）「本アンケートの概要」について、「出産された病院、診療所、助産所にも同趣旨のアンケートをお送りしています」ということを公表する必要があるのか。もし必要ならば、記載場所を「また、ご回答いただいた内容を出産された病院等にお知らせすることもありません」という文章の直前に移動した方がよいのではない

か。

二つ目の○です。（共通）郵送でやり取りを行うため誤解を招く恐れがあるので、匿名として扱う旨について、きちんと明記すべきである。

三つ目の○です。（保護者向けアンケート）補償対象範囲に関する主な規定について、ただし以下の補償対象とならない場合の説明について、全く違う二つの補償対象外の要因を1行にまとめて書いていて、わかりづらい。例えば、早期に死亡した場合には補償対象にならないこと等について、網羅的にわかりやすく説明した上で、保護者に自由に意見を書いてもらう方がよい。

四つ目の○です。（保護者向けアンケート）補償対象範囲について、分娩機関と同様、保護者にも補償対象となる範囲を広げた方がよいのか狭めた方がよいのか、またその理由を聞いた方がよいのではないか。

五つ目の○です。（保護者向けアンケート）問8について、保護者もこの制度を冷静に受けとめて評価をしていくことが重要であり、また、分娩機関と保護者とでどのような認識の違いが出ているのかを知ることが重要であるため、保護者がこの制度についてどう評価をしているのかについて、分娩機関と同じ質問を聞くべきではないか。

最後の○です。（保護者向けアンケート）この制度が紛争の防止、早期解決に繋がっているのか保護者に確認することも非常に大事であるので、保護者の方の「よかったと思う」理由の選択肢の中にも、「紛争の防止、早期解決に繋がると思うので」という選択肢を入れてほしい。

一つ目の○です。（共通）補償対象範囲を広げる話と、補償水準を上げるという話、どちらを優先すべきなのかということも聞く必要があるのではないか。

二つ目の○です。（保護者向けアンケート）額か対象かということを保

護者に対して聞くのはやや難しい。

三つ目の○です。（保護者向けアンケート）全般的に、文章が強制的なものになってはいけませんが、逆に丁寧すぎてもよくない。また、「本制度」や「本アンケート」は、「この制度」、「このアンケート」という言い方をした方がよい。さらに、「分娩機関」や「主治医」などの言葉はなるべく普通の言葉に言い替えた方がよい。「受領有無」という言葉も硬いので、「受け取りましたか」などの言い方にした方がよい。さらに、病院と診療所の区別は、一般には分からないので検討すべき。

四つ目の○です。（分娩機関向けアンケート）問2について、これまでは過失があれば補償金を支払い、過失がなければ補償金は支払わないという仕組みしかないなかで、本制度は、妊産婦の経済的負担を救済するために過失の有無にかかわらず補償金を支払う制度となっていることから、そのとおりに「過失の有無にかかわらず支払う3,000万円の額についてどう思うか」とすればよいのではないか。

五つ目の○です。（共通）アンケートの回答項目について、回答項目を奇数にするか偶数にするかはアンケートの目的によって決まる。どちらか分けたいときは偶数にする。日本人は奇数にすると真ん中の回答が多くなり、評価が分からなくなる。本制度の評価を見るのであれば、偶数にすべきである。

六つ目の○です。（共通）何かを二者択一で決めなければいけないときには、あえて真ん中のない4択にするが、そうではなく、適切かどうかということを判断するには、「適切」と答えたい人が「適切」と答えられないのはよくないので、この問いについては5択にすべきではないか。

七つ目の○です。（分娩機関向けアンケート）本制度における無過失補償という言葉を実際に認識していない分娩機関や医師が多い。児に補償金

が支払われた後、分娩機関が損害賠償責任を負った場合には、損害賠償金と補償金との間で調整が行われるということを理解しているかについて、分娩機関に聞いてほしい。

八つ目の○です。（共通）問いの順番について、分娩機関向けと保護者向けどちらも、いきなり補償金の水準の質問をするよりは、最初に制度全般に関する質問、次に補償対象範囲に関する質問、最後に補償水準に関する質問という順番としたほうがよい。

という意見をちょうだいしております。

それから、次にまいります。

一つ目の○です。医学的評価では過失の有無に近い表現が使われていたり、回避可能性については報告書に言及しないが、児・家族への回答を文書で渡す、という点は以前より問題視している。この2点を原因分析委員会で検討するのは結構だが、運営に関する重要な案件なので、運営委員会における報告ではなく、きちんと審議させてほしい。

一つ目の○です。過失というものは法律的な概念なので、医学的なレビューと似ている表現があったとしても、評価の仕方は全く異なる。医学的に見て「過失に近い表現」を一切抜きにするということになれば、医学的評価は行わないということになるので、もう少し具体的な事例をあげた上で、議論するかどうかは決めた方がよい。

二つ目の○です。過失というのは、医療水準から著しく劣るかどうかという問題であり原因分析報告書の文言の中に、「著しく劣る」という表現があることは事実なので、表現をどうするかということは、議論としてはあり得る。

最後の○です。過失の有無の判断について、「それに近い表現」という表現があるが、曖昧なので原因分析委員会でしっかり議論して、運営委員

会場で審議してほしい。

以上でございます。

○小林委員長 前回委員会の主な意見について、事務局のほうでまとめていただきました。何かご意見等、ありますでしょうか。

アンケートにつきましては、前回委員会の後のメール審議で必要な意見をいただきました。また、保高委員につきましては、非常に多くの有用なコメントをいただきました。どうもありがとうございます。

では、アンケートは調査中ということですので、また結果が出ましたら、この委員会で審議をしたいと思います。

それでは、続きまして、議事の2のほうに進みたいと思います。議事2)の医学的調査専門委員会の状況について、事務局より説明をお願いします。

○後理事 ご説明いたします。資料4ページをお願いいたします。

2)医学的調査専門委員会の状況についてご説明いたします。4～6ページまでご説明させていただきます。

4ページの一つ目の○ですけれども、医学的観点から補償対象者数の推計、および制度見直しの検討にあたって必要な脳性麻痺発症等のデータの収集・分析等を行い具体的な議論を行えるよう整理することを目的に、「産科医療補償制度医学的調査専門委員会」を設置した。

そして、これは補足ですが、結果は25年6月を目途として整理していただきまして、運営委員会にご報告をいただくことになっております。

そして、資料1が、専門委員会の委員の一覧になっております。資料1のA3の紙でございます。委員のご専門分野は、新生児学ですとか周産期医学ですとか小児神経学、公衆衛生医学、リハビリテーション医学などとなっております。

そして、本体にまた戻っていただきまして、次の○ですけれども、10月1

8日に第1回の委員会を開催いたしました。そして、補償対象者数の推計、制度見直しの検討にあたって必要なデータに関して、具体的な内容や取得方法、調査・分析の進め方等について議論が行われております。そして、その議論の内容を、その下の○と、それから点線の四角のなかにまとめておりますので、四角の中をご説明させていただきます。

まず、かぎ括弧の一つ目にまとめておりますのが、・が四つありますけれども、補償対象者数に関するご意見です。

一つ目の・ですが、制度創設の調査専門委員会で検討したときは、脳性麻痺発症に関する研究はほとんどなく、脳性麻痺に関するデータも乏しい状況の中、沖縄県と姫路市などの限定されたデータから検討したという経緯のご説明がありました。次の・ですが、今回の調査専門委員会では、過去の調査に加えて脳性麻痺児について新たな調査を実施しこれらのデータを基に専門家の目で仕分け・分析を行い、改めて補償対象者数の推計をしていけるとよい。というご意見がありました。

次の・ですが、どのような事例が産科医療補償制度の対象になるのか、必ずしもまだ広く認知されていない部分もあり、そもそも申請されていない事例がかなりある可能性があると思われる。補償対象者数に関しては、本当にまだ読めないところがある。というご意見がありました。

この申請がされていないのではないかと、このご意見の理由が続けて述べられておまして、次の行ですが、具体的には二つあるということで、まず、一つ目ですが、一つは、周知の取り組みが進められているものの、分娩機関や脳性麻痺児の家族において、分娩時に新生児仮死はなかったため制度とは関係ないだろうと誤解されている方が多くいる可能性があるということが一つ。

それから次の行が二つ目ですけれども、二つ目は、診断が非常に難しい

脳性麻痺として上肢の麻痺と筋緊張が非常に低いタイプの脳性麻痺がある。これは非常に診断が難しいので、診断時期を3歳以降としているが、実際の審査では3歳でもまだ判断が難しく、4歳半でもう1回見せてほしいという議論すら出てきており、それがどのくらいあるかもまだわからないという、この2点があげられております。

そして一番下の・ですが、平成21年生まれの児について、制度の補償対象者数と沖縄県の地域調査の対象者数の比較を行うことで、沖縄県の脳性麻痺児のうち、本制度の補償対象となり得る者の補償申請がされていない児がどれほどいるか確認ができるのではないかというご意見がありました。

次に5ページをお願いいたします。次の内容はかぎ括弧ですけれども、制度見直しの検討に当たって必要なデータ等のご意見です。

そのすぐ下の・ですが、今後の課題として、脳性麻痺児の療育状況や人工呼吸器等の医療的なケアが必要な程度についても調査できるとよいのではないかというご意見です。

それから、次の・で、比較的若い年齢で申請が行われるも、その時点で補償対象とは認定できず、例えば4歳の時点での再申請が適当と判断される場合は、再申請までの間に状態が改善すると補償対象と認められない可能性があるため、かえってリハビリや医療を行われない事態が生じないかと懸念される。調査項目にリハビリも含めた医療の実施状況や経過観察の状況も加えられるとよいというご意見がありました。

そして、次のかぎ括弧ですが、補償範囲等の周知に関するご意見です。

・一つ目ですが、制度の対象となる可能性のある方は、産科を離れた後、小児科やリハビリの施設に通院・入院している可能性が高い。小児科やリハビリの施設にポスター等を掲示すると効果的ではないかというご意見。

次の・が、補償申請期間終了後に申請される可能性を大きな問題ととら

えるのであればテレビ等も含めた大々的な広報を考えてもよいのではないかというご意見です。

最後の・ですが、医療側のみならず、保護者の方もポスターを見る機会が重要。肢体不自由児施設や地域の療育センター、小児病院等の掲示板にポスター等を掲示するとよいのではないか。そのようなご議論がなされたところです。

そして、同じページの一つ目の○に移りますが、具体的な調査内容についてのご説明です。

一つ目の○ですが、沖縄県、栃木県、三重県において以下の調査を行い、脳性麻痺発症等のデータを収集するという事を考えております。沖縄はこれまでのデータの継続ということになります。栃木、三重は、関係者を通じて作業に比較的協力が得られそうだとということでたどり着いた県ということでございます。

・の一つ目ですが、沖縄県において脳性麻痺児の療育を行っている施設における調査（平成23年に実施した「重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査」の追加調査）ということで、これまでの調査で18年分ぐらいのデータがありますので、それに4年分追加していくと、そういう追加になります。

それから、次の・と三つ目の・が栃木と三重の調査です。内容はよく似たものになっております。

まず、二つ目の・ですが、栃木県において、身体障害者更生相談所で身体障害者手帳が発行された児に係る調査、これが一つ目と、それから二つ目が、および医療型障害児入所施設等における脳性麻痺児の調査。

それから、次の・ですが、三重県において、身体障害者更生相談所で身体障害者手帳が発行された児に係る調査、それから医療型障害児入所施設

等における脳性麻痺児の調査ということを行うことにしております。

ここで施設の種類の用語などについて、ちょっと補足させていただきます。

身体障害者更生相談所というのは、身体障害者福祉法に基づく施設でございます。身体障害者の自立などを支援するためのさまざまな事務を行っております。例えば、補装具の費用の支給をするかしないかという要否の判断ですとか、巡回相談ですとかいたしておりますが、その事務の一つとして身体障害者手帳の交付事務を行っている相談所がございます。そして、身体障害者の手帳の交付の際には、診断書とか意見書が提出されますのでそこに記載されている詳細な内容を書き写してくると、こういうイメージでございます。その内容には、もちろん、出生月日ですとか性別ですとかありますが、障害部位ですとか申請者の経過ですとか、現在の病状の所見ですとか、検査データですとか、本制度の補償の基準に関係するようなさまざまなデータがありますので、それらを書き写してくるということになります。これが身体障害者更生相談所の調査の補足でございます。

もう一つ、医療型障害児入所施設という言葉が出てきております。これは従来の重症心身障害児施設ですとか、肢体不自由児施設とだけいただければ結構でございます。今年の4月から改正児童福祉法が施行されて、新しい施設体系になったというものでございます。「医療」という言葉がついておりますので、医療を提供しております。ほかには日常生活の指導ですとか、自立、自活に必要な知識・技能の付与を行うということでございます。医療を提供しておりますので、診療録がありますから、カルテから調査をして、その内容を書き写してくるというイメージでございます。

そして、そこに書いてある情報には、恐らく、医療的なさまざまな情報

があるというものと考えております。

それから、こういった情報の取り扱いですので、個人情報ですとか、研究利用には、研究調査者の所属する大学の倫理委員会などに諮って行うことにしております。以上が補足でございます。

また、資料に戻っていただきまして、今の○の一つ下ですけれども、この他に、調査を補完する観点で、各種データ、それから文献等の収集も併せて行って補うことにしております。

そして、同じページの一番下の○ですが、これらのデータについて、文献調査の結果も踏まえて、具体的な議論を行えるよう整理するというところでございます。

それから、次の6ページですけれども、一つ目の○で、現行制度における補償対象者数の推計は、調査等により得られる最新かつ精緻なデータをもとに文献調査も踏まえて行うということといたします。

そして最後の○ですが、今後、専門委員会を定期的を開催することにしております。そして、その検討状況は、こちら、運営委員会にご報告させていただくということとしております。以上で一区切りします。

○小林委員長 事務局のほうから、医学的調査専門委員会の報告がありました。質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。これもまだ調査が始まったところですので、また結果が出次第、委員会で議論をしたいと思っております。

それでは、先に進みたいと思っております。

これより見直しにかかわる個別の検討課題についての議論に入りたいと思っております。議事3)の原因分析のあり方について、事務局より説明をお願いします。

○事務局 それでは、本体資料の7ページをごらんください。原因分析に

関するアンケートの実施結果です。

○の一つ目です。「原因分析に関するアンケート」を昨年に引き続き、今年7月末に実施をいたしました。アンケートにつきましては、昨年、報告書を送付しました67事例、昨年は20事例でしたけれども、今年は67事例の保護者および分娩機関を対象といたしました。また、搬送元分娩機関、8機関にも送付をしております。

今回の回答率ですけれども、分娩機関が54.7%、保護者が55.2%となりました。昨年実施しましたアンケートとの合計した回答率は、分娩機関が58.6%、保護者が51.7%となりました。

それでは、資料2のアンケートの集計表をごらんください。資料2の前半が分娩機関の集計表です。後半、4ページ以降が保護者の集計表ということになります。昨年の集計結果と傾向は大きく変わりませんので、今年と昨年の合計値、一番右側の網かけの部分を見ながら、ポイントを絞ってご説明させていただきます。

まず、資料2の1ページ、分娩機関の集計ですけれども、順不同になりますけれども、最初にごらんになられているのが問6かと思います。原因分析が行われたことはよかったですかという問いに対しまして、「とてもよかった」、あるいは「まあまあよかった」と、合わせて76%の分娩機関がそのように回答しております。

その下の問7ですけれども、その原因分析が行われてよかった点は何ですかという問いに対してまして、「第三者により評価が行われたこと」、これが47%で一番にあがっております。

戻っていただきまして、今度は問2ですけれども、原因分析報告書の内容について納得できましたかという問いに対しては、約8割の分娩機関が「とても納得できた」、あるいは「だいたい納得できた」と回答をしています。

続いて問4ですけれども、原因分析報告書の内容についてご家族と話をされましたかという問いに対しては、約8割の分娩機関が「ほとんど話をしていない」あるいは「全く話をしていない」となっております。その下に家族と話をしていない理由が書かれていますけれども、「保護者と会う機会がなかった」あるいは「保護者から求めがなかった」というのが一番多い理由となっております。

それでは、次のページ、問10をごらんください。原因分析報告書の検討すべき事項、ここに記載されている内容について、現在の対応状況を教えてください。これは、分娩機関に対して、今後、このようなことを改善してくださいという委員会からの提言を報告書に記載しています。そのことについて、92%の分娩機関が「すべて対応した」あるいは「一部対応した」と回答をしております。

続きまして、4ページ以降が保護者になります。保護者につきましても、次のページ、5ページの間10を先にごらんください。5ページの間10になります。保護者に対して、原因分析が行われたことは良かったですかという問ですけれども、約60%の保護者が「とても良かった」あるいは「まあまあ良かった」と回答をしています。一方、約3割弱の保護者が「あまり良くなかった」あるいは「非常に良くなかった」と回答をしています。

その下ですけれども、問11で、まず、原因分析が行われて良かった点はなんですかということについては、分娩機関と同様に「第三者により評価が行われたこと」が一番にあがっております。

一方、問12ですけれども、原因分析が行われて良くなかったことはなんですかということについては、「結局原因がよくわからなかった」こと、これが1番にあがっております。

前のページ、4ページに戻っていただきまして、4ページの保護者向けの問

1ですけれども、報告書の内容について理解できましたかということについては、78%の保護者が「良く理解できた」あるいは「だいたい理解できた」と回答をしています。

その下の問2ですけれども、報告書が届くまでの期間はどう感じましたかという問いについては、半数が「普通だった」と回答していますけれども、「遅いと感じた」あるいは「とても遅いと感じた」という保護者が38%いました。ここについては、分娩機関は10%でしたけれども、保護者は38%が遅いと回答をしています。

つづいて、問6をごらんください。保護者からの質問に対する回答は、わかりやすい回答でしたか、ここについては家族から今回の分娩に関連して質問があれば委員会として回答をしています。これについて「とてもわかりやすかった」あるいは「まあまあわかりやすかった」という回答が53%でした。

続いて、5ページをごらんください。問8ですけれども、報告書の内容について分娩機関と話をしましたかという問いですけれども、先ほどの分娩機関の回答と一致するところですが、大半が「話をしていない」という状況になっています。その下の話をしていない理由ですけれども、保護者側は「分娩機関と話をしたくなかった」というのが一番多い理由となっております。

続きまして、問9ですけれども、報告書を見た後に分娩機関や医療スタッフへの信頼について、保護者の気持ちに何か変化はありましたかという問いですけれども、半数については「変化なし」と回答しています。一方で、37%の保護者が「少し悪いほうに変化した」あるいは「とても悪いほうに変化した」と回答しておりまして、悪いほうに変化した理由がその下ですけれども、「報告書で分娩機関の対応が良くないことがわかった」あるいは「分娩機関の説明不足だということがわかった」というのが理由として多くありました。

それでは、また本体資料に戻りますが、先ほどの7ページの四つ目の○です

けれども、このアンケートについては、当面3年程度継続をすることとしてお
りまして、来年も7月をめどに本年と同じように実施をする予定でございます。

最後ですけれども、今後、このアンケートにつきましては、原因分析の見直
しなどに活用することといたしております。

以上、いったんここで区切らせていただきます。

○小林委員長 事務局のほうで、原因分析に関するアンケートの結果報告をし
ていただきましたが、質問等、ございますでしょうか。

○山口委員 感想と意見と質問になりますが、アンケート結果で、分娩機関と
保護者とで、分析をして良かったかどうかの「非常に良かった」と答えている
回答が78%と60%の違いがあったとご説明いただきました。これについては、
私は差があって当然ではないかと思いながら読ませていただきました。そもそ
も保護者は分析と聞けば、何か原因が明確にわかるんじゃないかと非常に大き
な期待を抱いて結果を待つと思います。しかし、医療機関では、「原因がわか
らないこともある」と考えていると思います。やはり、そのような前提が違っ
ていたりとか、あるいは、原因の追究や、その前提となる知識の差というもの
もあると思いますので、この辺の差というものはあつてしかるべきなのかなと
思いながら読ませていただきました。

それで、質問なんですけれども、分娩機関のなかで改善、「何も対応してい
ない」というのが非常に数が少ないんですけれども、7%ございます。これは
なぜ対応しないということになっているのか、何か理由が、もしおわかりだつ
たら教えていただきたいと思います。

○小林委員長 質問のほう、いかがでしょうか。2ページですね。アンケート
結果の2ページの間10分娩機関向けの質問です。

○岡井委員長代理 対応しなかった理由の一つは、こちらが原因を分析して、
こういう原因で脳性麻痺になった可能性があるので、こういう点をこれから改

善してくださいというような書き方をしたんです。それに納得していない人が一部いるんです。自分たちの考えではそうじゃないんだと。そうすると、それに対しては、もちろん、対応する気はありませんよみたいな施設が、本当に数%ですがあるということです。

原因分析に関して、私たちは相当緻密に時間を掛けてディスカッションして分析していますので、その当該施設が原因と考えていることよりは、私たちが考えているほうが正しいとは思っていますが、向こうは自分たちの考えを主張しているので、そこでちょっとギャップがあるということです。

○鈴木委員 施設に対して、特に改善的な提案をしていない事案も何%かありますよね。

○岡井委員長代理 それはありますね。ほとんど改善する点がないというのがあります。改善すべきところのない施設がある。それは全く両極端になります。

○山口委員 数は少なくとも、対応しないことがあるということはどういう理由なのかなど、ちょっと気になったので、質問いたしました。

○小林委員長 事務局のほうから何か補足はありますか。

まずは、その原因分析委員会と、それから分娩機関のほうで意見が合わなかったということであるというのが混じっていると。

○上田理事 今、岡井委員長代理が、原因分析委員会の委員長という立場でお話しされました。鈴木委員からもご指摘がありましたが、実際に改善事項について記載されていない事例もありますので、その辺を少し分析します。ただいまの件は今後の課題としてフォローしていきたいと思います。

○小林委員長 まあ、少数ですが重要な点ですので、じゃあ、また事務局のほうでさらに調べてもらってということで。

ほかにいかがでしょうか。

○勝村委員 何も対応していないというところは、対応すべきと指摘されてい

たけれども、していないという理解でいいのでしょうか。

○事務局 今、岡井委員長代理からも話がありましたけれども、改善点がないケースもありますし、あとはここに記載はしていないですけれども、現在計画中ですというものもあります。

○小林委員長 そうですね。足すと41になりますので、全部ここにあげてしまっているんですね、対応を。また、これはちょっと事務局のほうで、対応すべき点があったかどうかということを含めてもう一度集計を。じゃあ、次回の委員会をお願いします。よろしいですか。

○上田理事 匿名ですので、クロスはできません。

実際の報告書で、改善事項に記載されていなかった事例が何件あるかは、一応参考になると思いますので、そういった観点で発言しました。

○小林委員長 失礼しました。匿名なので突き合わせることはできないということですね。もし補足の回答について補足の意見がついていたら、それを次回の委員会で報告してください。匿名の回答でもう一度調べて、この何も対応していないというところに何か補足の説明があれば、それを報告してください。

○勝村委員 後でいろいろ議論があるんでしょうけど、保護者の、例えば一番最後のところに意見がいくつも列挙されてありますけれども、こういう意見を今後どう扱っていくという形になるのかをざっと教えてください。

○小林委員長 最後の自由記載の意見について、いかがでしょうか。

私もちょっと最後の機構からの書類が届くたびに気が重くなるというのが気になりましたけれども、これは、できればお答えしていただきたい。いかがでしょうか。

すみません、勝村委員、もう一度今の質問を。

○勝村委員 最後のページの保護者の自由回答、その他の意見の○が17～18個並んでいますけれども、こういう17～18個網羅された意見のうち、今後の対応

について、一つ一つお話ししていただく時間があるかどうかと思いますので、大体どんな感じで考えておられるかを、ちょっと聞かせていただければと思います。

○小林委員長 もし何か対応したものがあれば、今の時点でご報告してもらえればと思います。

○事務局 特に、対応したものという形ではまだないですけれども、原因分析に関することであれば、今後の原因分析の見直しに活かしていくということになると思います。また、制度に関することについては、現在、制度に関するアンケートを実施していますので、その回答と合わせるような形でこちらの意見についても参考にさせていただくということになるかと思います。

○勝村委員 この自由回答は、前もお聞きしたかもしれないんですけれども、本当はもうちょっと長い文章をコンパクトにまとめて書いていただいているという理解でいいでしょうか。

○事務局 はい。回答者にしてみると、回答した内容がそのまま公表されるということは想定をしていないと思いますので、要約をした形で載せています。

○勝村委員 要約の文章だけを見て、保護者がこういうふうに答えているということは、きつとこういう意味だろうと決めつけてしまうようなお話が、また今後もところどころ出てきたりすると思うんですけれども、何かそういう場合のまとめかたにすごく違和感を感じるものがあって、こういうアンケートでこういうふうに答えているということは、逆にそこからこういうふうな思いも含まれているんじゃないかとか、いろいろ気づいたり思い出したりすることがあって、ここで一つ一つお話ししていると、なかなか時間がないのですけれども、こういうデータが出ているということは事実としてすごく大事なことなんですけれども、こういうことが出ているということはきつとこうなんだろうというようなまとめの見解をもし示されることがあるのならば、非常に慎重にしてい

ただきたいし、公式にそうするのであれば、しっかりここで確認を取っていただきたいということをお願いしておきます。それから、もう一つ、これ、毎年7月なんですけれども、皆さんもお忙しいのにご無理はあるわけなんですけれども、12月までの分を7月に取るというのは、もうちょっと早く取るということとかはないんですか。

○事務局 アンケートのなかで、その報告書で提言している内容について対応をしましたかというような質問もありますので、一定期間を置いた後アンケートを実施しております。

○勝村委員 わかりました。どうもすみません。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、先に進みたいと思います。

続きまして、次の(2)の原因分析の見直しについてというところで、事務局から説明をお願いします。

この原因分析の見直しについては、大きくNICUにかかわるものと、それから分娩機関に対する改善に向けた対応という、大きく二つありますが、まずは、NICUのほうからお願いします。

○後理事 それでは、7ページをお願いいたします。7～9ページまでがNICU関連のところですので、そこでいったん区切らせていただきます。

7ページの(2)原因分析の見直しです。

その一つ下の○ですけれども、原因分析の見直しについては、前回の委員会で資料3のとおり整理されたということで、本日、その整理を資料3、A4の横型の資料としてご用意しております。資料3をちょっとごらんいただきますようお願いいたします。

資料3を見ていただきますと、一番左側の列が項目と書いておりまして、原因分析に係る論点の内容などを大きく分けると、まず二つあります。原因分析

報告書の作成に関するものと、それが四つに分かれておりますが、それと原因分析の運営方法に関するものが一つということになっております。

そして、その内訳の一つ目、「医学的評価」という点につきましては、その一つの右の列に意見が幾つか書かれておりまして、もう一つ右側の列に論点を書かれておりまして、それが医学的評価の考え方や表現の見直しの要否ということが論点となっているということでございます。そして、一番右側の列ですが、検討の進め方としては、まず原因分析委員会で検討していただいて、その後、運営委員会で審議すると、こういう順番になっております。同様に、二つ目の「回避可能性」ですけれども、意見がございまして、論点としては、家族からの疑問・質問に対する回答に回避可能性を記載するということの要否が論点になっております。これの検討の進め方も原因分析委員会から運営委員会へという流れになっております。

それから三つ目が、「NICUにおける医学的評価」ということで、意見があつて論点が児の搬送先における新生児管理の医学的評価をすることの要否ということで、これは運営委員会で審議することになっておりますので、本日、今からいたします。

それから4点目が、「分娩機関に対する改善に向けた対応」です。その要否が論点になっておりまして、これも運営委員会で本日審議の予定にしております。

それから最後が原因分析報告書の作成の迅速化でございまして、論点が報告書作成体制の見直しや合理化の要否ということで、これも検討の進め方としては原因分析委員会から運営委員会へという流れとなっております。

これまでの会議でこのような議論がございましたので、資料本体に戻っていただきまして、二つ目の○が原因分析委員会で最初議論して、運営委員会で審議するもの。そして、三つ目の○がNICUにおける医学的評価と分娩機関に

対する改善に向けた対応は運営委員会で審議するというものでありましたということですので。

それでは、8ページにまいりまして、その検討課題の一つ目に移らせていただきます。

まず、8ページと9ページをぱらぱらと見ていただきまして、これから同じような形式で資料をつくっていきますので、ちょっと見ていただきますと、まず課題を挙げた後に①として、現状をご説明させていただきます。それから②として、これまでいただいた主な意見をご説明させていただきます。そして、③として、検討のポイントということで、論点などについてご説明させていただいてご議論いただくという手順で進めさせていただきたいと思います。

それでは、8ページ目、課題の一つ目は、片仮名のア、NICU（搬送先での新生児管理）における医学的評価ということですので。

①の現状ですけれども、一つ目の○で、制度発足当初は、原因分析は分娩機関からの情報をもとに、妊娠経過や分娩経過を分析するということを想定しておりました。

二つ目の○ですが、その後、原因分析委員会で原因分析のあり方を検討する中で、できる限り脳性麻痺発症の原因を明らかにするためには、妊娠経過、分娩経過に加えまして、新生児経過の分析も重要ということになりました。

三つ目の○ですが、しかし、新生児経過の情報については、分娩後に新生児搬送される事例も多く、制度の当事者ではない搬送を受け入れた医療機関の小児科医・新生児科医がその情報を有していることが多いという現状です。

四つ目の○ですが、実際に原因分析が行われた事例のうち、約70%が新生児仮死等によって、高次医療機関のNICU等に搬送されております。それから、なお、その他の30%の事例は当該分娩機関のNICU等で治療が行われておりますということですので。

そして、次の○ですが、このようなことから、分娩後に新生児搬送されている場合は、制度の当事者ではないが、搬送を受け入れた医療機関（NICU）の小児科・新生児科医の協力を得て、情報を取り寄せております。そして、脳性麻痺発症の原因の分析を行うこととしております。

ここで書いております脳性麻痺発症の原因という言葉ですが、これは一番下の点線の四角の中にありますように、原因分析報告書の構成が1のはじめから始まって、1～5までに決まっております、そのうちの3番目に当たります。3番目の項目に書いてあるものを脳性麻痺発症の原因と呼んでおまして、その言葉の意味でございます。

それから、最後の○ですが、一方、医学的評価については、この医学的評価はこの報告書の構成の4番に当たります。この部分は新生児搬送を受け入れた医療機関を評価対象とすることは、制度の当事者ではない新生児科医・小児科医等に負担をかけることにつながる可能性があるので、新生児科医・小児科医の協力を得て、円滑に情報収集を行うためにも、受け入れ側の医療機関の新生児医療における診療行為は、評価の対象とはしないということとされました。

もう1度、⑤と⑥を申しますと、3番目の脳性麻痺発症の原因のところは書きますけれども、4番の医学的評価のところは行わないという整理でございます。

そして、9ページですけれども、このような現状があるということに対しまして、②で、これまでの主なご意見ですが、分娩機関が加入する制度のため、NICU等へ搬送後の新生児管理については、制度の当事者でないことから評価しない仕組みになっている。この点の見直しが必要ではないかというご意見がありました。

そして、③の検討のポイントですが、かぎ括弧の一つ目です。＜医学的評価の必要性について＞ということですが、すぐ下の○ですが、新生児搬送を受け

入れた医療機関における診療行為等についても評価を行うことで、産科医療のみならず、周産期医療全体の質を高めることにつながると考えられる、こういう意義があるというご意見がありました。

それから次のかぎ括弧ですが、＜医学的評価を行うための現制度の課題について＞ということをご意見を2点挙げております。

一つ目の○ですが、新生児搬送を受け入れた医療機関の診療行為について評価を行うことは、制度当事者ではない新生児科医・小児科医に負担をかけることにつながる可能性がある。必要な情報提供に協力を得られなくなる可能性があるということをご意見を考えることが一つ。

それから最後の○ですが、また、新生児搬送を受け入れる医療機関は、大半が周産期母子医療センター等の本制度の加入分娩機関であるが、一部は小児専門医療機関等、産科を有していない医療機関ということで、本制度には加入できない、こういう医療機関もあります。メリットを受け入れることができない、しかし分析はなされるということにもなりかねないということをご意見を。

以上の点をご考慮のうえ、ご審議をお願いできればと思います。

ここでいったん区切らせていただきます。

○小林委員長 はい。ご苦労さまでしたでした。

それでは、ここまでのところで、質問等ございますでしょうか。ここは資料3にもありますとおり、運営委員会で審議する事項ということになりまして、NICUにおける医学評価です。ご意見等をお伺いしたいと思います。

本日、委員の戸苺先生、小児科の戸苺委員ですが、何かご意見とかいただいていますか。

○後理事 特にこれというものはまだいただいておりません。

○小林委員長 委員の方々、いかがでしょうか。

○勝村委員 僕は、これは当然この方向でと思っています。まさに制度が始まって見直しをする時期なんであって、非常に原因分析してきた中からこういうことも必要だったということがわかって、その方向で行こうということになっていると思いますので、周産期全体に広げていく形でしっかりと情報を得てきちんと原因分析されていくということが非常に大事だと思っていますので、ぜひ僕はこの方向で進めていってほしいと思っています。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○小林委員長 本制度の目的の中に、産科医療の質の向上というのがありますけれど、私も取り入れの方向でいいと思うのですが、検討のポイントの最後の点はどのように手続き的といいますか、制度的に解決する方法とかありますでしょうか。分娩機関が加入対象ということで、分娩機関のない、診療科のないような医療機関に対してどのように加入というか、加入にならないんですけれども、どのように制度の中に入れていただくかということですね。

○後理事 現在の制度をそのまま当てはめると、このような医療機関は制度に加入できないということはこの資料にお示ししたとおりです。まさに見直しの議論がスタートいたしましたので、その中で、今加入できない医療機関も加入できるようにしていくかどうか。加入できるようにしていくということは、その医療機関の新生児医療に関する事例を補償対象にするし原因分析も行うこととするかどうか、という議論をすることになろうかと思っています。今後、ご議論いただければと思います。

○小林委員長 いかがでしょうか。

○山口委員 産科医療とは名づけられている制度ではありますがけれども、やっぱり周産期というところでは避けて通れない部分なのではないかなと思います。

先ほど、産科医療補償制度ということで、小児科のほうの周知があまりなされていないんじゃないかというようなご意見があったんですけれども、小児科

も対象にしていくことによって、産科と新生児という周産期全体の制度という認識につながっていくのではないかなと思いますので、私もこの新生児のところは入れていく必要があるんじゃないかと思います。

○勝村委員 この一番最後のところに、搬送先ということにこの文面でなっていますから、大概は周産期母子総合医療センターだけれども、一部は産科を有していないということなんですけれども、このだいたいの数とかはわかるんですか。

それから、もし制度で、実際、脳性麻痺という意味であれば、出産までと、出産してすぐの蘇生とか、それから新生児の処置ということが一連、つながっていると思うんですけれども、こういう医療機関にも制度に加入してもらおうということになると、あらゆる新生児科や小児科がその可能性があるというふうに判断をされるのか、その転送されてくる、されてきた実績があるとか、転送され得る先だとして、それでかつ産科を有していないところとの数がどれぐらいあるのかわかっているんでしょうか。

○事務局 正確な数はわかりませんが、いわゆる小児医療センターというのが全国に幾つかあると思います。その中でいわゆる産科を有していないのは、恐らくごく一部だと思いますけれども、10あるかないかではないかと思います。

○勝村委員 これまで原因分析の議論になったところでは、そういう大きなところか、転送されたところがすぐ近くの普通の小児科に転送されているというようにも事実としてあるんですか。そういうのはないんですか。

○小林委員長 どうですか、実際の今までの分析事例の中で、産科のない医療機関に転送された例があるかどうか。

○岡井委員長代理 今のご質問は、隣にたまたま小児科で開業している先生がいるからそちらへ行ったかという、そういうことでしょうか？そういうのはほ

とんどないと思っています。その地域で搬送するシステムができていて、その指定された地域周産期医療センターとか、総合周産期医療センター、そういうところに行くことが多いです。

ただ、産科のないところもあるんですよ。そういう指定を受けているところが。

○勝村委員 少なくとも本当に地域のその核になっているというか、そういう転送を多く受け入れているところに基本的に制度に入ってもらえば、おおむねこの問題も解決するだろうという整理でいいんでしょうか。

○小林委員長 いかがでしょうか。

○後理事 単純に、加入する・しないということ以上にもう少し難しい問題があります。補償を対象にする基準というのは、分娩に関連した脳性麻痺を対象にするということですが、実際には、考え方としては、分娩の前の先天性の要因があれば、そしてそれでも脳性麻痺になったということが明らかなら除外、それから新生児期の要因でなったということが明らかなら除外ということになりますので、搬送された事例であっても、新生児期の医療だけが唯一の原因で、明らかにそれで脳性麻痺になって、ほかには悪いところはない、という事例ですと除外になってしまいます。したがって、単に参加しただけでは、その医療機関からの事例を対象にするということは現行の制度では難しくなるわけです。したがって、その難しいところとは、約款の内容をどう見直していくかということと、それから見直すときは基本的に最初に考え方をきちんと決めて、対象とする範囲に合わせた文言に見直していくという筋道を今からたどるといったご議論が必要になってくると思います。

○小林委員長 でも、新生児仮死で転院されるわけだから、状況は続いているわけですね。そこで分娩していないから、その医療機関で分娩していないから切れるという話では。状態としては継続した状態なので、そこはまだ別の

解釈もできると思うんですが、問題は、分娩した医療機関とそうじゃないところが、つまり原因分析の対象になるかというところですよ。

○上田委員 この産科医療補償制度の加入施設は、産科のある分娩機関です。一部ですけれども、産科のない施設のNICUで医療を行っている事例があります。そのような施設における医学的評価を行って産科医療の質の向上を図るためには、このような課題があるということで、原因分析のあり方について、議論していただいています。それぞれご意見をいただきましたが、その点について、現在の補償約款の課題などもありますから、これから検討させていただきます。いずれこういった全体の補償対象範囲の議論なども行われますので、そのような場面で、きょうの議論を整理させていただきご審議をお願いしたいと思っております。

○勝村委員 それでいいと思うんですけれども、つまり、こういう議論から始まって必要があれば約款や制度自体にも多少これを機に変わってもらうという部分もあってもいいとも思いますので、やっぱり必要なことをきちっとやってもらうということ。

それから一つ確認なんですけど、新生児期と言っても、いったん落ち着いてから数カ月とか数日してからまた何か事故があったということじゃなしに、やはり一連の出産直後の蘇生だとかそういう新生児期の医療というものは、今でも当然制度内に入っているわけですよ。その連続性みたいな、日づけで切るよりも出産から連続して一連であれば、新生児期の問題でも、もちろん制度の対象ですよ。

○後理事 はい。そのとおりでございます。実際の事例では、分娩を境に明らかに原因の所在が区別できる事例というのはほとんどないと思われまので、一連のものとして議論されることがほとんどという状況でございます。

○小林委員長 ほかにNICUに関して、ご意見はいかがでしょうか。

○岡井委員長代理 私が、これからお話しすることの理由で、NICUで行われる医療を評価しないほうがいいと結論付けるのではないんですけれども、ちょっと頭に入れておかなきゃいけないのは、NICUにおける診療というのはもともと高度な特殊な医療で、一般に行われている産科医療とは違う部分があります。ですから、診療のやり方とかというのは相当決まっていて、だいたいそれに沿ってどこの施設もやっているといいます。お産に関しましては相当いろいろな考え方があって、施設によって異なるやり方でやられています。だから、質の向上というような面でも細かく評価し、正しい方向性を示すことは、それは相当医療の向上に役立つと思うんですが、NICUに関しては、やっぱりその点では違う面がある。

それから実際に症例を見ていっても、そのNICUの医療に何か問題があったなと考えられる事例は本当にほとんどないと思っていいです。ですから、そこにエネルギーをかけることと得られるものとの兼ね合いを、しっかり検討する必要があります。

一つ言えば、NICUの医療を本当に一つ一つ評価して、ここで使った薬の量がどうかなどを全部チェックするとなると、今の委員では足りないですから、新生児関連の委員を3倍ぐらいに増やさなければいけなくなる。新生児でNICUを担当している医師の数は少ないですから、それだけの人は集まらないとか、そういう問題も出てくるので、そこはさっき上がった制度上の問題以外に、実質的にどれだけのものが得られるか、そのためにどれだけのエネルギー使うかという点でも、検討する必要はあるかなと思います。

○岡本委員 私も、今、岡井先生がおっしゃられたように、これが原因で新生児に搬送してからNICUの問題があったというのは本当に少ないと今まで思いますので、それよりは連続の中できちっとした新生児情報をいただくことが一番重要であるし、そして大きな医療機関ですので、それなりの自浄作用とい

いますか、仕組みがあると思いますので、今のところはその評価までということではなくていいんじゃないかなと思います。

○鈴木委員 今でも分娩機関と同一の施設の中にあるNICUとか小児科の評価はしているわけですよね。まずは、そういう行っている小児科の、あるいは新生児科の医療評価が全体を見通すとどんな感じに見えるのかと。これは、やっぱり小児科や新生児科にも手を入れないとだめだということであれば、そこは外に広げていくということの意味があるかもしれませんが、現状でどの程度問題になっているのかという実態を踏まえて次のステップの議論をしたほうが、ある意味では、外に広げるということは味方を増やすことの半面敵を増やすことにもなりますので、そのところをきちんと実証したうえでNICUに広げていくということをやらないと、説得力がないと思うんですね。そこをぜひ事務局のほうで、従来の報告書の中で、新生児期や小児科、いろいろな問題点があるというふうにされていて、それがどの程度のものなのか。私の原因分析委員会の印象では、細かいところでは多少の問題点は指摘されることはありますけれども、つまり、それは産科のせいにはばかりはできないのではないかという意味で、ぽろっと出ることはありますけれども、それが脳性麻痺の決定的原因というところまでつながっているような印象は見受けられないので、今、岡井先生もおっしゃったようなそういう事情もあるのであれば、事務局のほうで1回整理していただいたうえで、もう1回実態に即して議論したほうがいいように思います。

○勝村委員 確かに、出産一時金とかを受け取っていないわけだから、同じように加入してもらおうと言っても、同じような感じではないんだなと思っていましたし、同じようにお金を払うなんてことはちょっと違うのかなと思っていましたけれども、一つ気になるのは、今、そういう実情があるならば、それはそれで数も限られているのであれば、いろいろなやり方があり得ると思いますけれど

も、明らかにちょっと問題を感じても、あえて原因分析委員会にはここには触れないと決めておくみたいなのが少し不安なので、万一そこで何かあった場合には堂々とコメントされたらいいと思うんですよね。やはり言えば、このNICUはこういうところが問題があると書くと。そういうことは協力して資料をもらっていますから書きませんというよりも書くという形のほうが良いと思うということで、実際、書かれて、「こんなだったら、もう協力しない」と言うかという、今回のアンケート結果なんか見ても、そういうことを指摘してもらえたことがきっかけで体制を変えることができよかつたというようなアンケート結果が出てくる確率のほうが高いような気がしますし、何らかの形でシステムティックにそういうところにまで原因分析はしっかり影響力をもっておいてもらえたらと、結果としてそうなるようにと思います。

○大濱委員 私は、鈴木委員と同じような考え方です。やはり今でもNICUをもっているし、産科ももっている医療機関には他の産科医療機関からたくさんのお子さん紹介されており、脳性麻痺の原因分析をする場合には、そのNICUの医療のあり方は評価されていますね。また自院の出産以外の場合もm同じように評価されています。産科がないNICUで扱った該当例の場合も、同じようにデータをもらう形で協力してもらっていますが、そのレベルでいいのではないかと思います。これまでとは別の形で加入することになると、では、お金はどうするのかというようなことになりますので、この制度の趣旨を理解していただいて協力をしていただくということで十分ではないかと思います。もともとは産科のあり方が問われて本補償制度ができたわけですから、NICUの医療分析によって、そこに異常があるとかないとかを見るというのは、この制度とは直接関係ないと思います。したがって、妊娠経過の分析、分娩経過の分析というのはよくわかりますが、新生児経過の分析というところは、医療機関の中身を評価といいますか、余り厳しくするという意味ではなくて、

データをもらうだけでいいと私は思います。

○岡井委員長代理 現在でも、全く評価していないわけじゃなくて、大きな問題がないかどうかはちゃんと見ているんです。ただ、産科側のほうほど細かく評価していない。産科側のほうはかなり緻密に評価していますので、この時点でこういう検査をしなかったら問題だとか、そういう風に評価しているのですが、新生児のほうは大まかに見えています。でも、細かい点で問題のあることもあります。例えば、脳低温療法を行う適応がちょっと違っていたとか、そんな程度のことはもちろんありますけれども、鈴木委員が言われたみたいに、それが脳性麻痺の発症原因に根本的にかかわっていたという事例は今まで1例もないですし、大まかには評価はしています。

○大濱委員 今でも産科の施設がなくて、NICUだけの施設からもデータももらっているわけですね。

○岡井委員長代理 それはもらっています。

○大濱委員 それで十分ではないでしょうか。

○小林委員長 ほかにかがでしょうか。

○山口委員 先ほど、対象を小児科にも広げていただきたいと申し上げたのですが、そもそも議論のポイントになって出てきているということ自体、何か問題があるからではないかと思いました。しかし、今のお話を伺っていると、それほど新生児期の問題点があるわけじゃないというようなお話だったと思うんですが、私も鈴木委員と同じように、まず問題点を実際出していただいて、本当にこれを検討する必要があるのかどうかというところがみんなの共通認識になったところで話し合わないと意味がないように思います。まず、現状の問題点を出していただきたいなと思います。

○勝村委員 そういう現状を出してもらうことは、もちろん出してもらった方がいいので、それは当然だと思います。それはそれでいいですが、論点は、

今、既にデータを出してもらって協力はしてもらっているわけですね。

何が違うかと言うと、産科があるところでも、転送だけされてきた場合でも、大ざっぱなというか、簡単に評価はしているけれども、産科がないところに関しては全く評価しないと決めてしまっているということなんですね。現状は。医学的にはなんでしょうね。で、そこを同じようにするというのを、今回、提案されていると僕は理解しているので、僕は当然それはすべきであって、それは医療機関側にすごくデメリットのある話ではないと思いますから、患者にとっても医療機関にとっても。で、まあ、当然そういう方向に、加入という言葉が妙に誤解を招くなら、そんな言葉は使わなくてもいいですけども、結果として、今は情報はいただいているけれども医学的評価はしないということになってしまっているけれども、同じレベルで同じように、ほかの産科があるところと同じ程度に、評価する必要がある場合には評価もする可能性があるという形にまとめ直してもらおうということが論点だと思っているので、僕はその方向に、どんな工夫であれ、どんな形であれ、形はいつでもいいですが、結果としてそうなることが望ましいのではないかという意見です。

○上田委員 ですから、今、勝村委員のご指摘、そして先ほどの鈴木委員、岡井委員長代理からも、現状をもう少し分析して、検討するようにとのご発言がありました。その点について事務局で整理をします。また改めてご審議をしていただきたいと思います。と思っています。

○小林委員長 それでは、どうもありがとうございました。いろいろな意見をいただきましたので、あとは事務局のほうで、実際にそういう事例が可能性としてどの程度あるとか、そこら辺を整理して出していただいて、また、それについての追加の意見をいただくということにしたいと思います。

それでは、先に進みたいと思います。

続きまして、次のイの分娩機関に対する改善に向けた対応について、事務局

より説明をお願いします。

○後理事 それでは、10ページをお願いいたします。10ページと11ページで、ご説明させていただきます。

片仮名のイで、分娩機関に対する改善に向けた対応でございます。

①の現状ですけれども、一つ目の○で、原因分析報告書では、先ほどの構成を思い出していただければと思いますが、「脳性麻痺発症の原因」というのがありました。それから、「臨床経過に関する医学的評価」に加えて、分娩機関に対する再発防止に向けた対応として、「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」を提言しております。そして、当事者である分娩機関と保護者に送付しております。

二つ目の○ですが、また、報告書を送付した翌年に原因分析のアンケートを実施しております。分娩機関に対しては、「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の取組み状況について確認を行っている。先ほど、アンケートでご説明したとおりでございます。

それから三つ目の○ですが、同一分娩機関における2事案目の事案ですね。同じ施設で2事案目が起きたという場合は、原因分析を行った結果、1事案目の原因分析報告書で指摘した事項についてほとんど改善がみられない場合が一つと、それから、もしくは1事案目の報告書の受領前の事案であるが同じような事例の発生が繰り返されるおそれがあると委員会が判断した場合、この二つの場合は原因分析委員会と運営組織の連名で、2事案目であるということを指摘するとともに、より一層の改善を求める内容の「別紙」を作成して、分娩機関に2事案目報告書とともに送付しております。

次の○ですが、さらに、「別紙」送付から半年後をめぐり、指摘事項についてその後の改善に向けた取組み状況について分娩機関に対して報告を求めてお

ります。

次の○ですが、これまでに「別紙」を送付した分娩機関は、4施設（9月末現在）でございます。そして、既に別紙送付から半年が経過している分娩機関からは、改善に向けた取組みが行われることについて報告がなされております。こういう現状がございます。

このような分娩機関に対する改善対応ですね。これに対しまして、②のこれまでいただいた主な意見です。

一つ目の○で、原因分析報告書を渡す以外に、分娩機関に改善を求める体制はあるのか。同じことが繰り返されないようにしてほしいというご意見がありました。

そして、次の○ですが、当該分娩機関に対する指導の面で、事例情報を関係団体と共有できる仕組みにしてほしい。との意見がある。こういう意見もありました。

そこで、③の検討のポイントですけれども、かぎ括弧の中ですが、＜本制度としての取組みについて＞ですが、一番下の○で、原因分析に関するアンケート結果によると、提言されている「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の取組み状況については、約9割の分娩機関でなんらかの対応が行われております。

11ページ、お願いいたします。

一つ目の○で、本制度は、分娩機関が任意に加入する制度であり、分娩機関の理解と協力により成り立っておりますので、分娩機関に対し運営組織が改善に向けた対応を強化することは、分娩機関の理解を得られず、制度から脱退したり、申請がなされないなどのおそれがあります。そこで、その場合、脳性麻痺の原因分析が十分できず、かえって再発防止に繋がらなくなるという考え方もございます。

それから、次のかぎ括弧ですが、〈関係団体の取組みについて〉、その下の○ですが、これら分娩機関の改善に向けた対応については、分娩機関に対し教育・指導的な立場にある日本産婦人科医会や日本助産師会等の関係団体が主体となって取り組むことが望ましいのではないかという考えでございます。

それから次の○で、一方、産婦人科医会や助産師会等の関係団体と本制度との連携については、現行の枠組みでは、守秘義務の観点から、関係団体を含め他の組織に対し情報提供することができない。こういう状況でございます。

それから、三つ目の○ですが、関係団体等において、本制度と連携し、当該分娩機関に対し教育・指導を行うようにするためには、制度規約等の見直しが必要と考えられますが、実際に見直しを行うか、それから見直しを行うという場合にどの範囲で連携を行うか、本制度が任意加入制度であるという性質、そういう点も踏まえて、慎重に検討する必要があるというポイントがあると考えております。

この点についてご議論をお願いできればと思います。以上です。

○小林委員長 それでは、分娩機関に対する改善に向けた対応ということに関する事務局の報告について、ご質問・ご意見等ありますでしょうか。

○岡本委員 11ページ等なんですけれども、関係団体がどういう形で指導といいますか、連携していくかということで、現在でもこういう脳性麻痺になった事例だけではなくて、起こった事故に対してその当事者をどう指導していくかということは、助産師会だけではなくて関連のほかの団体でもされているというふうに思います。

そこの指導を強化してもらいたいということは、もちろんこれは現状を踏まえながらその実情に沿ってしていくということ、これは別にここで決めるとか決めないという問題じゃなくて、その団体の当然やるべきこととしてやっていくつもりがありますけれども、弁護士さんとかと違って、医療関係の職能団体

というのは任意団体という性格がありまして、本会でも再三指導するにかかわらず、なかなか改善が見られない場合、もちろん指導をはじめ、そして研修とか、いろいろな形で順次進んでいくんですけども、最悪の事態、一番とれる懲戒的なことは除名で終わってしまうんですね。

で、除名すればすむかと言えば、そうじゃなくて、開業はできるわけで、現にそれで続いている人、1名しかおりませんが、現状として会員でなくなっても開業しているというようなことがございますので、非常に限界があるということを踏まえておいていただいたうえで、何らかの行政的などといいますか、簡単ではないと思いますけれども、もっと別の仕組みも検討しておく必要があるというふうに考えています。

それから、情報の提供でも、速やかにその事例案が来るようにということは、ほかの団体は数が多いために、それがいちいち今の形であれば煩雑であるということがあるかと思えますけれども、助産師会の場合は全体の数が少ないので、今の形で申請してもらおうということも全然構わないというふうに思っています。

○小林委員長 ほかにはいかがでしょうか。

○木下委員 産産婦人科医会としましては、この制度ができることから分析したうえで何か改善を要するようなことに対しては、再発防止委員会からの提言と同時に私たち等でも整理をしたうえで、各支部等に伝えて検証をしていくというシステムをつくっています。もう一つ、産婦人科医会の部会では、こういった事例に対する報告制度をつくっておりますから、原則こういった脳性麻痺の事例に関しては上がってきます。つまり原因が医療サイドに問題がありそうだというものも含めて上がってきます。

ただ、問題は、個々に上げてきた分娩機関に対して具体的に提言するには内容を守秘義務として、それを医会の委員会等で議論をして、そしてその施設に直接どのように取り組むか、その仕組みが果たしてうまく機能するかはちよっ

と心配であります。

本来、原因分析報告書は分娩機関と保護者の方に返すわけでありませんが、その情報をどこで我々が入手して、そして原因分析の内容によっては伝えて分娩機関と一緒にどう改善するかということを考えていくことです。一方的に取り組むスタイルというのは、先ほど来強調されている任意加入ですので、下手をすれば抵抗がある恐れがあります。それだけに、機構とも相談して、どう対応をするかということについて具体化していく体制は今後検討していく考えであります。前向きに考えたいと思っております。

○小林委員長 たまたまですが、助産師会と、それから産婦人科医会からのご意見をいただきました。いかがでしょうか。

○大濱委員 基本的には、産婦人科医会と助産師会とこの機構がタッグを組んでやるのが重要であつち任意団体でこつちは職能団体だと言っていたら、周産期医療はよくならないと私は思います。だからお互いが協力体制をつくるためにはどうしたらいいかということを前向きに考えていただきたいと思えます。

これらが協力をした組織をつくるためには制度規約等の見直しが必要と書いてあるのですが、じゃあ具体的にはどういうような規約が必要なのか、何をどうすればそれができるようになるのかということを経験していただいて、できるだけそれに近い形にもって行っていただきたいと思えます。

それから、余りにも個人の指導、医療機関の指導になると、何か行政指導みたいな形になってきますが、本来は医道審議会のようなものではないと思うのです。この機構そのものが。ですから、そういうことで余り役人的なものの考え方というのでない雰囲気といいますか、仕組みというものを、ぜひ産婦人科医会の会員、それから助産師会の会員、その他関連の人たちに、納得、理解してもらうように努力していただくようお願いしたいと思えます。

○小林委員長 私のほうから質問ですが、10ページに、2事例目について、同じ指摘を2事例目にもしたと。そこが恐らく大きな問題のある施設ということになると思うんですが、4例（4施設）。これについては、じゃあ産婦人科医学会とか、あるいは助産師会のほうに情報は具体的には行っていないということですね。現時点では。

○後理事 はい。行っておりません。

○勝村委員 質問なんですけれども、この同じところ、10ページの4施設なんですけれども、半年が経過したところは4件中何件あるんですかというのが一つ。

もう一つの質問は、今、制度に入っている入っていないということは、ホームページを見ればわかるんですか。ほとんど入っていますけれども、入っていない医療機関というのはホームページ上で患者側はわかるようになっていたんです。

○小林委員長 いかがでしょうか。

○事務局 1点目の4施設のうち、半年が経過している件数は2件になります。

それと、加入していない分娩機関がホームページ等でわかるかということについては、これはわかりません。

○小林委員長 ホームページからはわかりません。

ただ、妊婦がその医療機関に行って、その加入機関かどうかという証明書があるかどうかを確認することができるということ。それで確認するということですね。

○上田委員 制度加入のプレートがありますので。

○勝村委員 私、気になるのは、2事案目というのは、単に2事案目なのかいろいろあると思いますけれども、やっぱり同じことが2回出てきたりとか、原因分析委員会のほうで提言しているけれども、わずかでしょうけれども、それ

に関して対応していないというところがやっぱり気になるわけです。かと言って、おっしゃるとおり行政指導するまではないので、だけど、この制度の中では再発防止委員会という委員会も別途ありますが、そちらのほうはいろいろな事例を網羅的に見て、疫学的に再発防止に役立つものはないかという位置づけで取り組み、個々の事例に関しては原因分析から再発防止までをそれぞれの原因分析委員会にお願いするという考え方だと思います。ですので、やはり、一定提言をするなど、再度同じ事故が起こったケースに関しては、一定、再発防止の役割を担ってほしいと思いますから、結果として、同じことが同じ医療機関で繰り返されるということをなくすことが再発防止なので、それは純粹にすぐきっちりやってほしいと思いますので、結果としてそれが出ないようにするために、医会なり助産師会なりと一緒にやってほしいと思います。プライバシーの問題があるとは言いつつ、その辺をうまくやっていただいて、皆さんのほうはどこの医療機関かがわかるわけですから、やはり何らかの結果が取れるような形をしてくれているというような、努力はしてくれているという形はやっぱり取ってほしいと常々思っていますので、ぜひそういう形が何か取れるのであれば、どんなやり方であろうとも、結果としてそういう形になるような努力はしてほしいし、そういうのは無理なんだとか、これ以上は努力できませんという形ではないように、きっちり追いかけて、わずかのところだと言っても、そういうところをきちっとやっておいてほしいなと思います。

○小林委員長 ほかにはいかがでしょうか。

○岡井委員長代理 今の勝村委員の意見に対してですけれども、2事例目というのは調査をしています。原因が同じでないかとか、同様の問題点がないのかとか、調査しています。

これまで、実は3事例あったという施設が二つあって、そのうちの一つが似たような問題の解決がされていないというので、報告書以外に原因分析委員会

から問題点を指摘するような通知を出すということを、今、考えております。

ただし、先ほどの医会との協力の件に関しては、最初からこの制度の根幹として、そういうことを医会と連携してやるんだということをうたっておかないと、今はできないんじゃないかと思えますね。ここの施設という、特定してその施設名を出して、医会とか、助産師会に対して、ここで出たとか、3例目はこういう問題だったというようなことを通知するというのは現制度の中ではできないんじゃないかと思えます。こういう場合には医会に通知するとともありますよというようなことを最初から明言しておかないと、今はそういうことはやらないことになっていますから。

でも、勝村委員が言われたように、放置しておくのは問題なので、とにかく原因分析委員会では先程お話したような対応を、今、しています。今後、そういう場合には医会と連携して何らかの処置を取りますよということを、約款にうたっていくかどうかということになります。

○小林委員長 運営委員会で5年後の見直しをとということで、今、議論していますので、今、まさに岡井委員長代理がまとめてくれたところがポイントだと思います。

現状では、原因分析委員会が把握できるので、そこで対応していく。ごく稀な例ですけれども、原因分析委員会で対応していくと。

で、5年後以降の見直しのときに、医会あるいは助産師会とどのような連携を取るかということで、ご意見をいただきたいと思えます。約款の中に含めるかどうかも含めてです。

○鈴木委員 総論的には、勝村委員がおっしゃったような方向、つまり、ちょっと語弊のある言い方かもしれませんが、お粗末な産科医療を医療界が放っておくというのは望ましくないということは、抽象的には言えることだと思います。

それで、機構が言えることは、さっき原因分析でもって個別的に指導するというはやっていくべきというところは異論のないところだと思います。それを越えてさらに医療界が個別的な指導として何かができるかと。

ご承知のように、弁護士会なんかはどなたからかの懲戒申し立てなんかがあれば、厳しくやって除名もさせると。弁護士会の場合には、除名させるともう開業できませんので、弁護士はできなくなるということで、厳しい専門領域での懲戒処分というのはあるわけですがけれども、医療界で現状ない。しかも、行政処分としての行政指導はほとんど刑事事件で有罪にならない限りは機能していないという状況ですので、これは課題として、ひとつ念頭に置いておくということ。

それから具体的事案の中で、やっぱりこれはあかんという事案が出てきたときに、原因分析で報告書に書けないところで、たまたま偶然その分娩機関のエリアに大学病院の先生などがおられて、「あそこから送られてくるやつは本当にひどいよね」と言うんですね。そんなものがあるとすると、地元でももう目をつけられているという状況ですよ。だけれども、制度がないために何もできないということなので、そういう事案が具体的に出てきたときには、やはり少しやらないといけないということになるのだろうというふうに思います。

我々が過去に、これはご退場いただかなければいけないという事案、二つの事案がありました。産科ではありません。一つは、歯科医がアトピーの治療をしているというのは、詐欺的な事案で。傷のない歯に穴をあけて怪しい治療をするというやつですね。これは実刑判決になりました。もう一つは最近の事案で、銀座眼科事件ですね。

最初の事案は、保健所が、これはおかしいということですがけれども、警察には通報できなくて、我々に連絡が来ました。我々がむしろ警察に告発をしてやると。

銀座眼科事件は、報道が報道したために我々のところに相談が幾つかあって、我々が刑事告発をしたという形になっています。

ここまで行くと、そういうことしかできないのかなと思うんですけども、もっと前にそういう医療機関が地元とか医療界の中である程度評判になっているのであれば、それは患者さんの立場から、医療界自身が告発をしていく。告発というのは刑事告発の意味ではないですけども、きちんとしていかなきゃいけないということは抽象的には言えることだろうと思います。それによって、医療界の自治能力だとか、信頼を回復していくということになります。

それはそれにふさわしい事案ができたときに、きちんとした制度をつくるということにしないと、今、何かそういうのがあたかもいっぱいあることを想定して、何かがちりとした仕組みつくるといって、また、産科界からこの制度がおかしいんじゃないと言われてくるので、これは原因分析や再発防止の中で個別の事案を感じたときに我々委員が、そういうことを少しその場で議論しながら制度づくりを考えていくということしかないのではないのでしょうか。

○木下委員 鈴木委員や勝村委員がお話しになることに関しては、産婦人科医会としても異論はないのであります。医療界としましても、言われてから動くというのは余りどうかなということをおもっています。したがって、行政処分を最初から行うかどうかは別問題としまして、情報を先取りして得られることが可能になれば、それは形として要は本当に健全なというか、オーソドックスな医療をしてもらうということは、患者さん方、我々の仲間としても当然であります。そこで、具体的に組織の話として、一緒になってその改善の手助けをするかというような前向きな姿勢だと思えます。そのような方向で動くということは内々には思っておりますが、そこまで公にこのようにしていますというところまで言える段階にはなっておりません。

ただ、方向は間違いなく動こうと思っておりますだけに、次の本当に早い時

期にこのようなことで動いているということがご報告できるかなと考えておりますので、前向きに受けとめていきたいと思っています。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○岡本委員 助産師会でも、今、やはりそういう問題や事故等を起こした助産師にどう対応するかという意味では、本部のほうには安全対策委員会、それから各県にもその委員会を置いてもらって、全国にすぐその本部の者が行くとかということもなかなか難しいので、各県のその委員会とかが機能するようにと、ということで、そういう委員を決めながら連携プレーでアプローチをしているんですが、一番問題は、そういう委員をきちっと決めて、いろいろトレーニングをしたり指導したときに、その人に研修が必要であるとかですね。そうしたらその間営業ができないとか、経済的な裏づけが結構いるんですね。それから、最新のその情報を得るためにIT化ということも、各助産所からのデータが速やかに入るようということも検討しているんですけども、いずれにしても、やはりかなりお金がかかってくる問題が多くて、行政にとというのは、直接法的に何か指導してもらおうとかということではなくて、限界はあるものの、各団体でそういうことをきちっと評価していくときに、少し補助金のようなものをきちっと、安全管理上の何か支援するような仕組みというものも持ってもらえたらというふうに願っています。

それから、先ほど、この産科医療補償制度と同時に、やはり各団体、関係のあるその会員であれば、その団体がどうしていくかというチームできちっとアプローチしていくことが必要なので、今の約款でその辺に問題があるということであれば、やはり速やかに次の機会にはその辺のところも変えていただいたほうがいいんじゃないかなと思います。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、見直しにはまだ時期がありますので、また、医会、助産師会の動

き、それからあと、当制度の中では原因分析委員会がその実際の事例の最初のところ、入口になると思いますので、そちらからの報告といえますか、運営委員会に対する情報が上がってきたところで再度議論をしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、議事の4)に移りたいと思います。議事4)は訴権の制限について。まず、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、本体資料の12ページをごらんください。訴権の制限についてです。

まず、現状および経緯です。

一つ目の○ですけれども、本制度の創設にあたって、「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」（平成18年11月自民党医療紛争処理のあり方検討会）において、「過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償」との考え方が示されました。

次の○ですけれども、産科医療補償制度準備委員会報告書においても、「分娩機関に損害賠償責任がある場合は、分娩機関は本制度が存在しない場合と同様に、損害賠償に関する金銭を自ら全額負担するという考えに基づき調整を行う」とされております。

三つ目の○ですけれども、訴権を制限することは、憲法32条の「裁判を受ける権利」（訴権）に違反することになるとのことから、補償約款等に訴権の制限に関する記載はなく、児の保護者は、補償金を受け取った場合でも損害賠償請求訴訟等を行うことができます。

次に、これまでの主な意見です。

憲法学者等からは、訴権の制限について憲法上保障されている裁判を受ける権利を侵害するため違憲、との論点も強く主張されているところであり、論点にはなりにくいというご意見を運営委員会でいただいております。

次です。一方、制度発足当初より、「保護者の選択権を担保した上で、賠償か補償かのいずれかの選択を行うなどの訴権の制限を検討してほしい」「訴権が制限されていないと紛争の防止にならない」との医療者のご意見もございました。

最後に、検討のポイントです。

1点目です。一般に、訴権を制限することは、憲法32条の「裁判を受ける権利」に違反することになる。

二つ目です。本制度の補償対象者の保護者が損害賠償請求訴訟を提起した場合、裁判の結果によっては本制度の補償額（3,000万円）を超える賠償金となる事例も考えられるため、訴権を制限することは、保護者の利益を損なうおそれがある。

3点目です。また、訴権の制限があることによって本制度への補償申請が行われず、従来の損害賠償請求の枠組みで補償を求めるようなケースが多くなった場合、「紛争の防止・早期解決」効果がむしろ現行の仕組みより薄れる可能性がある。

次のページ、13ページです。4点目ですけれども、また、補償申請が行われない事例が増えた場合、脳性麻痺事例の実態の把握そのものができなくなり、かえって再発防止に繋がらなくなる。

最後の○です。このように本制度における訴権の制限は、保護者の利益を損なうおそれがあること、本制度への補償申請が行われなくなった場合、かえって再発防止に繋がらなくなることから、訴権の制限を設けることは困難と考えられております。

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。

それでは、訴権の制限について、ご意見・ご質問等ありますでしょうか。

これについては、見直しの議論を始めたときから、何度か議題といたしますが、意見が出ていたと思いますが、事務局のようなまとめでいかがでしょうか。はい。どうぞ。勝村委員。

○勝村委員 僕はこういう議論をすること自体がナンセンスだと思うぐらい、訴権の制限なんていうのはあり得ないと思っています。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。もしよろしければ、鈴木委員にご意見をお伺いしたいと思いますが。

○鈴木委員 いや、私は訴権制限はすべきじゃないという考え方で、従来、発言してきましたので、この議論を続けることが、逆にこの制度の混乱を招くことになるのではないかというふうに思いますので、この結論でもうよろしいのではないかと思います。

○岡本委員 産科医療補償制度でいただいても、その結論が出た後に、やはり考えが変わって訴訟することは当然できるわけですから、特に、そういうふうな制限を求めることはないと思います。

○小林委員長 欠席の委員から何かご意見をいただいていますでしょうか。

○事務局 法律的な観点での議題でもありますので、弁護士の方の宮澤委員からはあらかじめご意見をちょうだいしております。宮澤委員のご意見を読み上げさせていただきます。

一般に裁判を受ける権利など、憲法上定められた権利を制限するには、制限してもやむを得ない合理的な理由と、必要な代替措置が必要と考えられる。本制度においては、裁判を受ける権利を制限しなければならない合理的な理由があるとは考えがたく、また、現在の補償額では一般的な損害賠償の水準との差が大きいため、代替措置として十分なものとは言えない。

したがって、現在の枠組みの中で訴権を制限する仕組みを設けることは困難かつ適当ではないというご意見をちょうだいしております。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

これに関しましては、産科医療補償制度に限らず、社会通念上ほかの事例に関してもこのような判断で恐らくよろしいかと思しますので、では、この議題に関してはこれで終わりにしたいと思います。

○小林委員長 以上で、本日の議事はすべて終了いたしました。全体を通して何か追加のご意見あるいは質問等がありますでしょうか。

○鈴木委員 今まで議論になっていない事柄なので、今後、議論するかとを、制度改正について一つ申し上げたいと思います。

きょうのアンケート集計で気づいたことなんですが、保護者の意見の中で、嫌なことや辛いことを思い出さないといけなかったとか、それから、産科医の先生にその後もケアをしてほしいとか、ここからの書類が届くたびに気が重くなりなかなか開くことができなかった、というご意見がありました。

私もこれまでお産の事故で脳性麻痺になった事案を何件か、訴訟などもしてきました。そういう方々の中に、残念ながら障害児を抱えたことでご夫婦の仲がうまくいかなくなっていて離婚するという、こういうケースが複数ありました。つまり、障害児を抱えているご両親、障害児を含めてご家族が非常に大変な思いをされているということは窺いしれます。そこで、そのための支援として、この制度は補償金と原因分析を行っているということがこれまでにない制度としてプラスの面だだと思います。それにさらにもしできるとすれば、障害児の医療やリハビリテーションについてどうしたらいいかわからないというご両親もおられると思いますし、それから、社会保障の仕組みがわからずに社会保障が受けられないという方々もおられますし、あるいは、カウンセリングなどが必要な障害児を持ったことですごく落ち込んでおられる、特に母親などもおられるということは想像に難くないですので、そういう方々への情報提供とか相談事業というのを何かこの仕組みの中で考えられないだろうかということがで

きます。

私ども、訴訟を受けるときにこういう制度もなかったこともありますけれども、やっぱり思い余ってこのまま本当に我慢しているだけで自分がつぶれてしまうということで我々にご相談に来る方もかつてはかなり多かったように記憶しています。ですから、要するに、お金と原因分析というだけで足りない部分があるとすれば、今のような相談事業とかカウンセリングとか、それから障害児医療やリハビリテーションがどんな状況になっているのかというのを機構のほうで調査していただいて、そういう情報をそういうご相談があったとき、その地域における情報として差し上げるとか、そんなことができないかどうかというふうに思います。

個別の医療事故の事案では、これまでそういう制度はほとんどというか、皆無だったと思いますが、私が担当した薬害事件でも肝炎事件でも、薬害事件の場合には厚生労働省の補助金によって相談事業というのを被害者団体が行っていると、そこに専門家が関与しているということもありますし、肝炎では全国の医療体制を地方自治体とも協力しながら医療整備をして、その情報を被害者に提供するとか、生活支援、治療中の生活支援というのが非常に、仕事を辞めて収入がないところで治療しなきゃいけないということで、そこを埋めるために公的な制度をつくれなかなどというようなことを考えて、今、行動しているわけです。

つまり、言いたいことは、補償金と原因分析だけでは被害者の支援としては少し足りないところがあるというところに目を向けていただいて、この制度の中でやれるとすれば、機構が補助金なども得ながら相談事業という形でできないだろうか。そのための相談事業の提供のためのその情報分析・解析などをできないだろうかということをご検討いただければというふうに思います。

○小林委員長 はい。貴重なご意見をありがとうございました。見直しの時期

ですので、新しい事業の一つとして位置づけるということですね。

今、被害者とおっしゃいましたが、補償の対象者ですね。

○鈴木委員 はい。

○河北委員 全く違う観点なんですけれども、日本医療機能評価機構自体が国際的な認定を受けるというような予定をしています。先々週から先週にかけて、ISQuaというクオリティ&セーフティということでの国際組織に行ってきたんですけれども、そこで日本医療機能評価機構がこういった活動を行っているということに非常に興味をもたれました。たまたまジュネーブで開かれた学会でしたので、WHOの関係もあり、ほぼ全数にかかわるようなその事業を行っているということが、母子保健というのか、出産ということがWHOの一つのテーマにもなっていますから、ぜひ国際的にももっともっと発信をしてほしいということをおっしゃっていただきました。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。ほかはいかがでしょう。

それでは、ほかにはないようですので、事務局のほうから、連絡事項等ありましたらお願いします。

○山田部長 事務局でございます。

次回の開催につきましては、追ってご連絡申し上げますので、よろしくお願ひ申し上げます。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15回産科医療補償制度運営委員会を終了させていただきます。

各委員におかれましては、どうもありがとうございました。