

第12回 「産科医療補償制度運営組織準備委員会」 会議録

日時：平成20年1月23日（水）午後1時00分～3時37分

場所：山の上ホテル「銀河」

財団法人日本医療機能評価機構

## 1. 開会

○事務局（浜田） 開始前に資料の確認をお願い申し上げます。

本日の資料は3点でございます。すべてホチキスどめでございますが、上から順に、次第と資料1、それから資料2といたしまして、報告書（案）、最後に委員長提案、以上でございます。落丁等ございませんでしょうか。ありがとうございました。

ただいまから、第12回「産科医療補償制度運営組織準備委員会」を開催いたします。

本日は、18名の委員の方にご出席をいただいております。

また、厚生労働省より、医政局二川総務課長、大臣官房岡本参事官、医政局総務課佐原医療安全推進室長にオブザーバーとしてご出席をいただいております。

それでは、議事進行を近藤委員長をお願い申し上げます。

## 2. 議事

（1）産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書（素案）に関する委員からの主な意見  
○近藤委員長 新年が明けまして、もう20日余りになったわけでございますが、昨年中は委員会の審議に当たりまして、委員の先生方には大変ご協力をいただき、ありがとうございました。いよいよこの委員会の審議も大詰めの段階に立ち至ったわけでございます。本日は雪、みぞれの中、大変寒い中に多数ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

それでは、議事に入ります。本日の議事は、お手元の次第でございますように、1つ目は前回提出の報告書（素案）に関する委員会の主な意見、2番目に報告書ということで、今度は素案ではなくて案という形でご審議をお願いしたいと思っております。3番目にその他でございます。

それでは、議事（1）産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書（素案）に関する委員からの主な意見につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（浜田） それでは、資料1の1ページをごらんください。素案に関する委員からの主な意見。

1番目でございますが、「はじめに」、それから「1. 本制度に関する基本的な考え方」で4点ございます。

○エビデンス（根拠）を示さず、「分娩は安全で安心なものとの意識が強い」などと断定的に記載するのは適切ではないため、例えば「・・・とされている」といった表現とすべき。

○本制度について「準公的」という表現はあいまいであり、公的な資金を財源とする点で「公的」と表現すべき。

○将来的に、産科を超えて医療全体を視野に入れた公的制度を設立することを提言してはどうか。

○「医療事故」という文言は誤解を招くおそれがあるので慎重に用いるべき。

2番、「2. 補償」の部分でございます。

まず、1番目といたしまして、補償水準・支払い方法に関する主な意見でございます。

○補償水準に関しては、類似制度との比較や紛争の防止・早期解決、介護・看護費用等を考慮する必要があるが、財源とのバランスも考えなければならない。

○保険料の算定に当たっては給付財源のほか、システムや審査、保険料取りまとめなどの費用を考慮し、コスト倒れにならないよう留意しなければならない。

○補償金の支払い方法について、一時金方式と一時金プラス分割金方式のよしあしだけでなく、費用面や損保商品の特性等を踏まえた上で検討すべき。

○個人が多額の金銭を長期かつ適切に管理することは難しく、多額の金銭があることのリスクやトラブルの発生も懸念されるため、一時金方式は適当ではない。また、予後のデータ収集や国民感情などを考えても、分割金方式か、年金方式とすべき。さらに、可能であれば、どの支払い方式がなじむか、数百人規模のサーベイを行ったほうがよい。

○看護・介護の観点からは一時金プラス分割金方式が望ましいが、児の死亡時に残額が支払われるのは適切ではない。

○年金方式を監督官庁の金融庁が認可するかにもよるが、児の死亡時に残金を支払わない年金方式が財源的には制度を維持しやすく、実際の補償財源に余裕ができれば補償水準等を見直せるのではないか。

○脳性麻痺児の生存曲線のデータが示されない限り、年金方式は認可されないのではないか。また、仮に健常児の生存曲線に基づくと、極端に長く生存するという前提で制度設計せざるを得ず、補償財源にも影響してしまうのではないか。

○生存曲線が不明でデータも不足しているのは事実であるため、5年など一定期間経過後、データが集まって計算可能となれば年金方式を検討すべきであり、まずは制度創設をできるだけ早く行うべき。

○理想的には一時金プラス分割金方式が望ましいが、対象者が毎年500人とすると10年で5,000人にもなり、現実的に事務量の問題等を考えると、まずは一時金方式で制度開始すべき。

○脳性麻痺児を抱える家族のコミュニティにおいて、補償される者と先天性要因等のために補償されない者との間で線引きされることになるため、制度内容の周知を十分に行う必要があるとともに、格差を広げないために補償金額は無理に高額にすべきではない。

2) 補償金と損害賠償金の調整（求償）に関する主な意見でございます。

○分娩機関に重大な過失があった場合は、モラルハザードを防ぐためにも速やかに求償を行うことが自然であり、一定期間待つ必要はない。

○本制度は処罰ではなく、脳性麻痺児の救済が目的であり、補償金は速やかに支払われるのであるから、一定期間待つて求償することに問題はなく、まずは早期に制度をつくることに注力すべき。

○分娩機関に過失がある場合は、児・家族側が訴訟を起こす可能性があるため、その意

向を無視して先に求償を行うべきではなく、当事者の判断を一定期間待つべき。

○民事である以上は当事者の意見を尊重すべきであり、運営組織は双方に情報提供を行うが、まずは当事者の動きを見るのが妥当。

3) その他の主な意見として、3つございます。

○地域によっては小児神経の専門医が少ないこともあるため、小児神経専門医という表現は適切ではない。

○個別審査の対象について、在胎週数28週以上とあるが、「原則として」を付加し、表現を統一すべき。

○一つの組織で審査、原因分析、求償を行うべきではなく、別の組織とするのがあるべき姿であり、その点も制度の見直しの際に盛り込むべき。

3番といたしまして、「3. 原因分析・再発防止」～「7. 国の支援および連携」の中では2つございます。

○原因分析委員会はだれが見ても中立であることが大事であり、委員会のあり方やメンバーはしっかりと検討すべき。

○運営組織について、公正・中立な日本医療機能評価機構がふさわしい。

以上でございます。

○近藤委員長 ありがとうございます。ただいま説明がありました意見につきまして、何かご意見ございますでしょうか。

## (2) 産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書(案)について

○近藤委員長 なければ、議事の2の産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書(案)についてに入りたいと思います。

この報告書(案)は、前回のご意見を踏まえまして整理したものでございます。ただ、この資料2の9ページの下の方の「3) 補償の水準」というのがございますが、これにつきましては、別添という形にしております。これにつきましては、後ほど私のほうからご説明したいと思いますので、全体の報告書(案)につきまして、まず事務局から説明をお願いしたいと存じます。

○事務局(後) それでは、資料2をご説明させていただきます。素案を前回ご説明しておりますので、修正のなかった部分については要点のみ、それから、修正のあった部分を中心に詳しくご説明させていただきます。

まず、2ページをごらんいただきます。2ページから3ページにかけては、「はじめに」という部分になっております。2ページの大きな段落の最初から1つ目と2つ目につきましては、先ほど説明もございましたが、エビデンスがあるのでしょうかというご指摘が何か所かございました。そこで、修正箇所といたしまして、最初から2行ですけれども、「我が国の周産期分野の医療については、関係者の努力や医療技術の進歩等により世界的に見ても低い新生児死亡率が実現している」という事実を書くような表現にしております。

それから、大きな段落の2つ目、「このような問題の背景としては」から始まる部分ですが、2行目から3行目にかけて、「医療を受ける側の意識に変化があるとされている」ということで結んでありますが、素案におきましては、ここで「分娩は病気ではない。安全で安心なものとの意識が強い」という、やや断定的な表現がございまして、その部分は削除させていただきました。

以上がここの部分の修正でございまして、あと、3ページまで特に修正はございませんが、2ページ、3ページに書かれておりますことは、それ以外では、無過失補償の考えを取り入れた制度が議論され、必要性が唱えられてきたことでありますとか、自由民主党の枠組みが示されたこと、それから、本準備委員会が設置されたこと、そして3ページですが、調査専門委員会がさらに設置されて報告書をまとめて検討を行ったこと。そして最後に、関係者に対して、「本制度を可及的速やかに、かつ、円滑に実施し、全国的な普及に向けて、鋭意取り組むことを強く要請するものである」という形で結んでおります。このあたりは修正はございません。

続きまして、4ページにまいります。4ページから5ページ、ここが「1. 本制度に関する基本的な考え方」でございます。

まず、大きな段落の2つ目、「本制度は」から始まる部分でございますが、ここは修正ではございませんが、「分娩に係る医療事故(過誤を伴う事故および過誤を伴わない事故の両方を含む。以下同様。)」という表現がございまして、ここの「医療事故」という表現につきまして、医療事故と聞きますと、イメージとしては過誤や過失を直接的にイメージさせるので誤解が生じるというご指摘もございました。そこで検討いたしましたところ、この「医療事故」という言葉であらわします趣旨をうまく表現するほかの言葉がなかなか見つからないことでありますとか、医療事故の情報の収集などは「医療事故」という言葉遣いで既に何年も行っていることもありまして、この「医療事故」という表現をそのまま残しております。さらに、括弧の中の注釈を、すべての「医療事故」、あるいは「事故」という表現の後につけるようなことも少し考えてみましたが、実際、回数といたしまして、「医療事故」、または「事故」という表現は10回以上報告書に出てまいりますので、報告書の体裁としてはよろしくないのではないかということで、それは思っておりません。そのかわりに、後半出てきます広報、あるいは、その中での事業の意義の周知というところで誤解のないように説明しておくことが必要だろうと考えております。ここは修正ではございませんが、以上のような点をご説明させていただきました。

それ以降、4ページから5ページまで修正はございませんが、まず、4ページの残りに書かれておりますのは、補償の機能と、それから原因分析・再発防止の2本の柱から成り立っている事業であること。それから、公正・中立的な第三者機関である運営組織で行うこと。それから、事故原因の分析については、その結果を病院、診療所、助産所及び児・家族へフィードバックするということが4ページに書かれております。

それから、5ページでございますが、その原因分析の結果は、広く事故の再発防止と産

科医療の質の向上に役立てること。それから、もう1カ所修正がございました。5ページの大きな段落の1つ目になりますが、最後から2行目、「国民が広く医療保険料の形でその財源を負担することから公的な性格を有するものと言える」という表現がございました。ここの「公的」の部分につきましては、素案では「準公的」と書いておりました。この「準公的」という言葉があいまいであるとか、あるいは、公的な財源に支援されるものであることから、「公的」という表現でよいのではないかというご意見がございまして、ここは「公的な性格を有するものと言える」という表現に修正しております。ここは修正箇所でございます。

それ以降は、民間の損害保険の活用であるとか、収支のバランスに特段の配慮をする必要があること。効果的、効率的に制度設計を行うこと。それから、原則として、すべての分娩医療機関が本制度に加入する必要があるということを書いております。

続きまして、6ページにまいります。6ページから11ページまでが「2. 補償」になっております。

まず、「1) 補償の仕組み」の部分です。これは6ページになります。ここは特に修正はございません。書かれておりますことは、分娩機関が保険料を支払うということ。それから、分娩機関の保険料負担に伴い、分娩機関が妊産婦に請求する分娩費用の引き上げが想定されること。それから、出産育児一時金については、制度発足と同時に保険料相当額の引き上げが行われる必要があること。それから、わかりやすい内容で標準約款、あるいは補償約款を定めること。それから、分娩機関が廃業した場合、あるいは緊急搬送等の場合に児の不利益とならず、補償から漏れることがないよう配慮する必要があるということが書かれております。

続いて、7ページにまいります。「2) 補償の対象となる者」でございまして、まず、「(1) 出生体重・在胎週数による基準」、この部分も修正はございません。2,000グラム以上、かつ在胎週数33週以上で脳性麻痺となった場合を対象としております。それから、重症度は身体障害者等級1級及び2級相当。ただし、除外基準は除くということにしております。そういうことが書いてあります。

それから、「(2) 個別審査」でございまして。これは基準に近い児については分娩に係る医療事故に該当するか否かという観点から個別審査を行うこととすると7ページに書いてありまして、8ページにまいります。大きな段落の1つ目ですけれども、最後の2行で、「以上より、原則として個別審査により補償の対象となる児とは、在胎週数28週以上であって、以下のア、イのいずれかの場合に該当する児とする」というふうに書かれております。この中の「原則として」という表現を挿入いたしました。この部分は、先ほども説明がありましたが、「原則として」という表現が、その2行前に「原則として個別審査の対象としない」というところが出てきておりますので、表現の統一を図るということで新たに挿入したということでございます。そして、ア、イでその個別審査の基準が書かれております。ここは修正はございません。

それから、「(3) 重症度」、これも身障1級及び2級相当ということで修正はございません。

それから、「(4) 除外基準」、これも修正はございませんで、その具体的内容は9ページにまいります。9ページの冒頭、アの先天性要因と、イの新生児期の要因、特に新生児期の要因については、分娩後の感染症について、次の段落で詳しく書いてあります。ここは修正はございません。

次に「(5) 推計数」でございます。これは、推計による補償の対象となる者はおおむね500人から800人程度ということで、これも前と同様でございます。修正はございません。

次に、「3) 補償の水準(別添資料)」とございますが、この部分はさまざまなご意見がありましたところですので、全文が委員長提案となっております。また別添ということで、後ほどご説明がございます。

次に、「4) 審査」でございます。10ページに移っていただきます。最初の大きな段落の真ん中あたりですけれども、「申請にあたっては、児(代理人を含む。)が脳性麻痺に関する医学的専門知識を有する小児科医から受け取った診断書や、分娩機関が作成する専用の申請書等の書類が速やかに提出される必要がある」という文章がございます。この中の、「脳性麻痺に関する医学的専門知識を有する小児科医」という部分は、素案におきましては、「小児神経専門医」という表現になっておりました。この表現に対しまして、小児神経の専門医は地域によっては少ないこともあるため、小児神経専門医という表現をそのまま使うことは適当ではないというご意見がございましたので、「脳性麻痺に関する医学的専門知識を有する小児科医」という表現に修正しております。

それから、この後、10ページに書いておりますことは、特に修正はございませんで、申請の開始時期が生後1年以降であること。それから、極めて重症の場合は、生後6カ月以降においても申請可能であること。それから、申請の期限については、児の満5歳の誕生日とすること。それから、審査委員会を設けること。それから、11ページにまいります。最初の段落で、審査内容に異議・不服がある場合の再審査等の要請に対応するための仕組みが必要であること。こういうことが書かれております。

次に、「5) 補償金と損害賠償金の調整」の部分でございます。まず、第1段落目は、二重給付を防止すること、この部分は修正はございません。そして、次の段落で、過失認定に関しては基本的に示談であるとか、ADRであるとか、裁判所による和解・判決等の結果に従い、これに基づき補償金と損害賠償金の調整を行う。

ここまで特段の修正はございませんが、最後の「しかしながら、」のところは修正しております。まず、読ませていただきます。「しかしながら、医学的観点から原因分析を行った結果、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、運営組織は、医療訴訟に精通した弁護士等を委員とする専門委員会に諮って、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」と修正してあります。素案におきましては、この部分に当事者間の調整を一定期間待つことが書き込まれて

おりました。この一定期間待つことにつきましては、一定期間ということを書き込むことは適当でないというご意見や、あるいは、一定期間を待つということによいというご意見もさまざまございまして、検討の結果、一定期間待つという表現については削除させていただいております。

続きまして、12ページにまいります。「3. 原因分析・再発防止」でございます。

まず、「1) 原因分析」、ここは修正はございません。ここに書かれておりますことは、事例を検証・分析して、その結果を分娩機関、児・家族にフィードバックする。そして、紛争の防止、早期解決を図ることを目的とするということでありますとか、書類やデータの提出の話でありますとか、原因分析に関しては、原因分析委員会を設置して行うであるとか、そのために適切な人材の推薦・派遣の協力が必要であること。あるいは、その開催頻度などが書かれております。それから、13ページにまいりまして、第1段落ですが、ここも同じですけれども、修正はございませんが、分娩機関は本制度における情報収集に対する協力のほか、必要な情報収集に協力することが望ましいと書かれております。

次に、「2) 再発防止」につきましても、修正はございません。書かれておりますことは、再発防止委員会を設置すること。それから、個人情報には配慮すること。それから、委員会のメンバーでありますとか、再発防止策として、13ページの一番下の黒ポツで4点ほど例示しているところでございます。

続きまして、14ページ、「4. 運営組織」にまいります。

この運営組織の部分も修正はございません。まず、運営組織が1段落目に書かれておりますような業務を円滑に全国的に行う能力を有していなければならないこと。それから、営利を目的としない公正で中立的な組織であって、ふさわしい実態を備えていることが望まれること。それから、医師や助産師、その他の学識経験者の協力が得られる体制が確保されなければならないこと。それから、原因分析は公正で中立的な立場から行うべきであること。それから、医療関係者のみならず、患者の立場の有識者、法律家、医療保険者、保険会社、行政機関等と連携、協力する必要があること。こういうことが書かれております。

続きまして、15ページにまいります。「5. 制度創設時期および見直し」でございます。

「1) 創設時期」につきましては、修正はございませんで、平成20年度内の創設を目指すこととすることが書かれております。

続きまして、「2) 制度の見直し」のところですが、1段落目の最後から2行ですけれども、「また、一定期間経過後、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な見直しを行う」という文章がございまして、この中の「組織体制」という言葉を挿入しております。これにつきましては、前回の会議で、審査、あるいは原因分析、求償といったことに関しては別組織で行うべきであるというご意見もございましたことから、組織体制についての見直しという表現も盛り込んだところでございます。

さらに、次の段落2行ですけれども、「さらに将来的には、本制度における経験や実績等をいかし、産科の枠を超え、医療全体を視野に入れた公的な補償制度の設立を目指していくことが望ましい」と。まさにこのようなご意見が前回の会議でございましたのでこの2行を挿入しております。

それから、「6. 広報」でございますが、ここも修正はございませんで、積極的な広報活動を行い、本制度の意義を広く周知するということが書かれております。

続きまして、最後16ページになりますけれども、「7. 国の支援および連携」の部分も修正はございません。書かれておりますことは、国は本制度に対し、さまざまな支援を行うことが不可欠であるということ。そして、具体的にはということで幾つか書いてありますが、出産育児一時金の適宜引き上げ等々についての施策の実施であるということが書かれております。

本文は以上でございます、主な修正箇所は申し上げたとおりでございます。

続きまして、資料などのご説明を簡単にさせていただきます。17ページは1月1日現在の委員名簿でございます。それから、18ページから参考資料でございます。参考資料1は本準備委員会の「これまでの検討経過」ということで、回数と開催日、議題でございます。これは20ページまででございます。そして、21ページが参考資料2でございます、21ページから23ページまででございます。「産科医療補償制度設計に係る医学的調査報告書の主な内容」ということで、調査専門委員会に作成していただきました報告書の内容を23ページまで掲載しております。それから、24ページが参考資料3でございます、「調査専門委員会における個別審査の考え方」でございます。それから、25ページが、その個別審査を考えるに当たりまして参考といたしました、米国の類似の基準でございます。それから、26ページが調査専門委員会の委員の名簿でございます。それから、27ページでございますが、参考資料4、これは第10回の準備委員会でご提出させていただきました資料でございます。「病院等と妊産婦の間の補償約款のイメージ」ということで、前回の素案にはございましたが、ここに掲載してあります。続きまして、28ページ、参考資料5、これは第9回の準備委員会でご提出した資料でございます。前回の素案にはございましたが、これもここに挿入しております。「補償の仕組みについて（フロー図）」でございます。そして、29ページ、30ページは参考資料6で、いつも添付しております「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」というものの本文の部分の掲載でございます。

以上でございます。

○近藤委員長 どうもありがとうございました。ただいま報告書につきまして説明をいただいたわけですが、「補償の水準」については後ほどということにさせていただきます、ただいま説明があった部分について、まずご意見を伺いたいと思います。よろしくお願いたします。どこからでも結構でございます。

○勝村委員 幾つかあるんですけれども、最初に2ページの「はじめに」のところなんです、断定的な表現だと考えられるところは削除していただいたということで、ご配慮い

ただいているのですが、現情はこうだ、という趣旨の記述が1段落目にありまして、2段落目がその原因を分析しているような文章になっているんですけども、その中で唯一原因というか背景として書かれているのが、国民の権利意識の高まりとか書かれているんですけども、ここのあたりのことについては、私の実感としてはそれは感じていないので、これはどういうデータに基づくものなのかとちょっと思っているところです。なので、ここの段落、間の部分を省いていただいているんですけども、もとの文章では、この段落の一番最後は「という面もあると言われている」と締めくくられてあったと思いますので、ちょっと私としては、この部分の記述の背景に、昔の人は医療に対する安全・安心志向がなかったとか、昔の人よりも今の人は権利意識が強いとか、僕は日本の患者に特にそういうことはないと思っていますし、この10年変わったといえ、10年前にレセプト開示が実現して、それ以降、カルテ開示の議論が始まって情報公開、情報開示が進んでいく中で、情報が出ない医療機関というのは非常に目立ってきていると、というような変化はあると思いますけれども、国民の側に何か原因があってそのせいで産科医療が苦境に立っているといわんばかりの文章から始めて、そして国民に協力を呼びかけるというのはちょっと国民の共感を——それは確かにそういうデータがあるんだったらいいんですけども、ちょっと僕は感じていますので、些細な表現の変化なんですけれども、最後のところ、前回と同じように「という面もあると言われている」という表現でお願いできればありがたいんですけども。

○近藤委員長 そのほかにもありますか。

○勝村委員 12ページなんですけど、2段落目の最後から2行目「更に、」というところなんですけれども、「更に、十分な情報収集の観点から、分娩機関だけでなく、必要に応じて児・家族からも情報収集すべきである」と書いてあるわけですが、最後に、「すべきである」という言葉になっているのですから、せめて「必要に応じて」というところは削除してもらえないかと思います。

というのは、私の実感では、原因分析のためには、情報収集の段階で事実経過がどうだったかということが大切で、そこが曖昧だから紛争になっているのであって、主に紛争になっている事例では、医療機関側が一方的に事実経過はこうだと言い切り過ぎていて、それに対して、事実経過はそうじゃなかったはずだという不満が紛争になっているというのが僕の知っている紛争のすべてなんです。だから、事実経過はすぐに確定するけれども、その確定した事実経過の中で医学的に分析してほしいんだというようなニーズは、僕は基本的には今の司法に対してはないと思っています。事実経過に関して、どちらが正しい事実経過を言っているのかということ司法に判断してほしい、というニーズが医療裁判を起しているのです、ここは非常に大事なことだと思うのです。すべて患者や家族が事実経過を知っているわけじゃないですけども、患者や家族の知っているすべての事実経過と、分娩機関が持っているすべての事実経過から情報収集して、お互いが自分の知っている範囲の事実経過に関してはそうだったんだと確かめ合うことが大切です。ほんの少しニュア

ンスを変えることが、ものすごくうそをつかれたという感じになり得るわけです。ちょっとした表現の、語尾が少し変わるだけで、いろいろ事実経過が変わってしまいますから、そこは家族に聞かないで一方的に情報収集して、事実経過を勝手に確定して、原因分析に入りました、というようなことだけはないようにしていただきたいと強く思います。端的に言うと、「必要に応じて」という6文字を取っていただくことはできないかというのが2点目です。

それから、続けさせていただきます。同じ12ページの下から3行目なんですけれども、こういうところは言い出せば切りがないんですが、ここはお聞きしたいなんですけれども、産科医、助産師以外に、原因分析の段階で、脳性麻痺の子どもなので、ここに小児科医を入れておく必要はないのでしょうか。そこに小児科医が入っていない理由が何かあるのでしたら教えていただきたいんですけれども、基本的にここはあったほうがいいのかなと思うのですが。原因については産科医からの視点だけでなく、どちらかというと子どもの立場の医師の方からも入っていただいたほうがいいのではないかと思います。

続けてですが、15ページになりますが、「2）制度の見直し」のところの下から3行目ですけれども、「一定期間経過後、」というところがありますが、この一定期間経過後というのではいつかわからないわけなのです。非常に不安を抱えて、いろいろな意味でわかりにくい点があるけれども、とりあえずスタートしていく中で調整していこうじゃないかという議論がありますので、ここは最低何年たてば見直しの議論なり、そういうものに着手するんだということがはっきり書かれてあったほうが安心できると思いますので、3年とか、5年とかぐらいかと思いますが、ぜひ一度、特に最初の1回目の見直しに関しては、いろいろな不安要素を含んだ中でスタートすることだと思しますので、数字を明確に入れていただきたいと思います。

とりあえず以上です。

○近藤委員長 ありがとうございます。おそらくいろいろ皆さん方ご意見あろうと思いますけれども、何とかまとめたと思いますので、少しずつ決めていきたいと思っておりますけれども、ただいま勝村委員からお話があった意見について、反対だとか、おかしいとか、こうあるべきだということを言っていただければありがたいと思いますが、なければ、議論の上、修正ということでもいいのではないかと考えています。

○高久委員 私、「はじめに」のところ、医療を受ける側、国民の医療に対する権利意識の高まり、意識の変化はあると思っています。例えば、裁判が非常に増えていることなどは、権利意識の高まりの一つのあらわれではないかということで、私は根拠があると思っています。

○勝村委員 ここに関しては、人によって認識が違ふと思うんですよね。だから、そう思っている人がいるということだけでは根拠にはならないと思っておりますし、僕はそうだとは思っていませんから、だから根拠というのは、ほんとうに「国民が」という主語なんですから、何かそういうデータがあるのかということを知りたいのですが、ないと思っておりますし、

だからといって、僕は「ない」と書いてほしいと言っているのじゃなくて、「という面もあると言われてる」という表現でいいんじゃないかと。僕はこの文章に関しては共感できませんので、そうお願いしたいと思っています。

○宮澤委員 今の部分に関しては、私も高久先生と同じ意見で、やはり意識的にはそういう変化があるだろうと私自身は思っています。それと、国語的なそういう表現の中に、例えばこの部分で「あるとされている」という、「されている」という表現になっていますから、その意味ではエビデンスを要求するような表現ではないのではないかと考えています。

それと、第2点は、先ほど原因分析、「必要に応じて」というところなんですけど、この「必要に応じて」という部分を削ってしまいますと、分娩機関だけではなくて、常にとというような表現になってしまうので、その意味では、もちろん勝村委員のおっしゃるとおり、事実関係にそごがあつて聞く必要のあるケースももちろんあると思うので、その場合は、必要に応じてという形のところに入ってくるので、私はこの表現でいいのではないかと。むしろ、「必要に応じて」というのを削ってしまうと、事実関係に特に争いのない場合まで常に聞くべきであるということも入ってしまいますので、その意味では、「必要に応じて」という言葉は残したほうがいいのではないかと考えています。

○勝村委員 「あるとされている」だけで終わっていると、それだけになってしまうように国語的には思うので、「という面もある」ということであれば、ほかにも意見があるということになってくると思います。こういう別な認識があることも書いてくれと言わなきゃいけないとくるので、一つの意見として、「という面もあると言われてる」にしておくべきだと思います。少なくとも、皆さんがそう思っておられるという事実は僕は認めたいと思いますので、そういう表現にさせていただきたい。一方で、僕はこう思っているところまで書いてくれとは言わないかわりに、「という面もあると言われてる」という表現でとめていただきたいというのが1つ目です。

もう一つは、事実関係に齟齬があるかとか、一致しているかということを知るためには、まず聞かなきゃわからないですよ。僕も詳しく知っているわけではありませんが、福島県立大野病院事件でも、遺族と家族に事実経過を一切聞かないで事故報告書をホームページに載せていることもあったようです。スタンスとしてほとんど、例えば産科なんか、分娩室で母親が死んでしまったりすれば、なかなか家族にはその前後のところで、事実経過はこういう形でこういうふうなんだということが分からない。最初は医療機関側から事実経過はこうだという報告を受けたとしても、それで、事実経過に間違いはないかということを確認した上で議論を始めていくということだと思えますよね。学校でも、いろいろな事件があったときには、生徒の立場とかそういうので、事実経過は合っていますかと聞いていく。そこが抜けてしまうというような手順は、ちょっと僕からしたら考えられないことですが、最近でも医療現場ではちょくちょくあるような気がするのです。事実経過に関して、「これでいいですか」、「いいです」と言えばそれでいいし、スタートの時点でそう

してほしいということなのです。一切事実経過について聞かれないまま報告書が出て、事実経過はこうですと確定した形で原因分析とか、事実経過が確定されてしまうことがないようにしてほしいということなんですけれども。

○五阿弥委員 私は「はじめに」の権利意識の高まり、これはあると思いますので、私はこのままの文章でいいと思います。セカンドオピニオンを求める人は増えていきますし、何よりも、医療機関の方々は、患者サイドからの不安とか、苦情とか、それが非常に増えていることは実感としてお感じになっているところじゃないでしょうか。私はこの文章でいいと思います。

2番目に、原因分析。これは「分娩機関だけでなく、必要に応じて」となると、これですと、確かに私は問題だと思います。なぜかという、分娩機関にまず聞くと。場合によって足りなかったら、じゃ、家族サイドからも聞こうかと。そうではないと思うんですよ。やはり分娩機関とともに、同じような位置づけで子どもや家族の情報も収集すべきであると私は思います。ただ、すべてのケースについて両者から聞くのかという、それもまた事務量が大変でしょうから、「必要に応じて分娩機関とともに児・家族からも情報収集すべきである」というふうに変えていただければと思います。

それと、最後ですか、見直し期間、これも確かに「適宜必要な見直しを行う」という表現ですと、結局は見直しは行われない危険性もあります。ですから、例えば3年なり、5年なりという期間は、やはり入れておいたほうがよろしいんじゃないでしょうか。

以上です。

○近藤委員長 あれですか、「必要に応じて分娩機関と同時に児・家族からも情報収集すべきである」と、こういうご意見ですね。

○五阿弥委員 「分娩機関とともに児・家族からも」、はい。

○近藤委員長 わかりました。勝村さん、今のご意見はいかがでしょうか——あ、どうぞ。

○鈴木委員 12ページの児・家族の情報をどういう位置づけで扱うのかということなんです。この文章は、どちらかという原因分析をするこの機構が必要かどうかの判断をして、必要だと思ったものを出させるという位置づけになっているんですけども、分娩機関からの情報はそれでいいと思うんですが、児や家族は、むしろ積極的に家族からの情報を出していただいて、それを参考にするというニュアンスの文章にしておいたほうがいいと思うんです。つまり、必要かどうかはこっちが判断するんだと、必要じゃなかったら出されても困るし、出す必要もないというふうに受け取られるとよくないだろうと思うので、常に家族が情報提供できるような仕組みにしておく。ちょっと今、文章が考えつかないんですけども、そういう主体的なかかわりを促進していくことが僕は必要だろうと思います。

○近藤委員長 文章を考えてください。

○鈴木委員 そうですね。今ちょっと……。

○近藤委員長 お願いします。

○鈴木委員 少しは頭を覚醒させて考えていきたいと思います。

○勝村委員 五阿弥委員になんですけれども、その「はじめに」のところなんですけれども、そういう意識がある、そういう現実があるんじゃないかという議論は議論で別途あると思いますが、ここはその上段にある問題の背景としてというか、原因として、理由として一つだけ書かれている状況になっているので、僕は上段に書かれている背景というのは、僕には僕を感じる意見があるように、いろいろな意見があると思いますので、これだけになってしまうのではない方がよい、と言っているのです。これはこういうことがあるからだ、という人が五阿弥委員も含めておられるということですし、それが上記の問題の背景なんだということなんですけれども、僕はそれだけではないと思っていますので、僕が思っていることもここに書いてほしいまで言うと事務方を混乱させるとしますので、そういう意見も一つとしてあることは僕は認めますので、そういうふうな表現にぜひお願いしたいと思います。

繰り返すようですけれども、僕は今、鈴木委員が文言を考えていただいているみたいですけれども、患者、家族からして、事実経過が自分たちの記憶と違うよというまま進んでいってしまう、それが運営組織に上がっていく、さらにそこから議論が勝手に進んでいってしまう、そういうことが絶対ないようにしてくださいというだけなんです。原因分析に関して、患者の関わり方も考える必要がありますけれども、事実経過はこうだったということに関しては、必ずしっかりやってほしいと思っていますので、そういう形の文面であればありがたい。事実経過に関しては、医療機関から上がってきた事実経過が事実経過だということを進めていったらいいということだけは絶対にならないようお願いしたいと思います。

○近藤委員長 先ほどの小児科云々については。

○上田室長（評価機構） 12ページですね。ここは原因分析ですから、基本的には分娩の専門家といいますと、産科医、助産師ということで代表例として挙げています。「および学識経験者等」とございますので、具体的なメンバーについては、この趣旨を十分踏まえながら、今後、事務的に進めていくことでご理解いただきたいと思います。ですから、そこは書いていませんが、小児科医を排除するという意味ではございませんで、今申し上げた趣旨で整理させていただきました。

○勝村委員 では、書けないんですか、逆に言うと。

○近藤委員長 ほかに影響がなければ、書けばいいと思います。

○上田室長（評価機構） なければ、はい。専門家の先生方、何かご意見がございましたらお願いします。この12ページの下から3行目です。

○勝村委員 これは脳性麻痺の原因分析ですよ。

○上田室長（評価機構） はい、原因分析です。

○木下委員 通常、小児科の先生は結果をごらんになっているわけでありまして、原因ということになりますと、必ずしも必要ではないと思います。手を煩わすことはないかな

と思います。ただ見ていただくわけではないと思いますので、厳密にきちっとした判断ができる方ということだとすれば、専門的な産婦人科関係の方がいいと思いますので、わざわざ手を煩わすことはないと思います。

○高久委員 別なことで、教えていただきたいのですが、10ページの「申請の期限」と書かれている、これは「児の満5歳の誕生日まで」なのですか。「誕生日とする」なら時期になりますし、期限とすると「まで」で、どちらのことですか。

○上田室長（評価機構） 「まで」という意味です。すみません。

○高久委員 「まで」ですね。

○上田室長（評価機構） はい。ありがとうございます。

○鈴木委員 12ページの「必要に応じて」というところですが、私の案はこういうことでしょうかかと思えます。「必要に応じて」を削除して、「児・家族からの情報提出も制度化すべきである」。前段では、「データの提出を制度化すべきである」ということですが、つまり、家族が情報提出することを制度化するということですね。もちろん、分娩機関が記録を提出しなければなかなか検討し得ないことになりますけれども、児や家族は情報をいつでも出せるようにしておくという意味で、「情報提出も制度化すべきである」という表現でいかがでしょうか。いかがでしょうか、勝村委員。

○近藤委員長 でも、制度化となりますと、制度化の中身を書かないと、もうこれ、必ず出さなければいけないと……。

○鈴木委員 いやいや、ですから、情報提出を促すということですよ。

○近藤委員長 制度化というのは、必ずもらわなきゃいかんという意味にしか、普通は読んだらならないと思いますので、その中身を書かないと制度化ということは単純には書けないと思います。

○鈴木委員 そうしましたら、「制度化」という言葉が問題があるなら、「情報提出を促進すべきである」。どうでしょうか。

○近藤委員長 いかがでしょうか、ほかの委員の先生方。

○加藤委員 医療機関のほうは情報を提出する義務があって、そして、家族のほうは情報を提出する権利があるんじゃないかと思うんです。ですから、家族の側に情報を提供する権利があるという趣旨にしたらいいかと思います。

○近藤委員長 これは権利とか何とかという問題じゃないと思うんですが、事実上の動きを書いたほうが私はいいと思いますけれどもね。だから、どちらかと言えば、鈴木委員の意見のほうが素直なのかなという感じがします。

○高久委員 これは委員会の構成を議論しているのではないんですか。そういうことじゃなかったでしたっけ、失礼しました。わかりました。間違っていました。

○近藤委員長 そうすると、鈴木委員の意見ですと、分娩機関についてはどういうふうな文章になるわけですか。

○鈴木委員 分娩機関ですか。

- 近藤委員長 ええ。「分娩機関だけでなく、」というのは。
- 鈴木委員 場合によったら、分娩機関のことは上に書いてありますから、分娩機関は削ってもいいとは思うんですよね。要するに、上に分娩機関が書いてあって、「分娩機関だけでなく、」と言いつつ、家族についてはすごく小さな問題にしちゃっていると。だから、AだけではなくBもと言いながら、Bのほうが全然異質なものになっているということですから、「分娩機関だけでなく、必要に応じて」も削除しちゃって、「情報収集の観点から、児・家族からの情報提供も促進すべきである」というふうにしたらいかがでしょう。
- 近藤委員長 「からの情報収集も促進すべきである」と、そういうことですね。
- 鈴木委員 はい、そうです。
- 近藤委員長 「更に、十分な情報収集の観点から、児・家族からの情報収集も促進すべきである」と、こういうことですね。
- 鈴木委員 うん、「収集」でもいいと思いますね。「収集」でも「提出」でも。
- 宮澤委員 「提供」とおっしゃったのではないですか。
- 鈴木委員 僕は「提出」と言ったんですけども。
- 近藤委員長 ええ、「情報提供」ですね。
- 鈴木委員 「情報提供」ですね。「情報提供も促進すべきである」。
- 近藤委員長 「情報提供も促進すべきである」と。「も」か「を」か。
- 鈴木委員 「を」のほうがおさまりがいいですね。
- 近藤委員長 「を」ですね。「を促進すべきである」と。じゃ、このように修正をさせていただきます。
- それから、小児科医の関係は、これはそういう能力がある人であれば、小児科医の方も排除するわけではありませんけれども、定性的に小児科医が入るということではないと。「学識経験者等」の中で読み込むということで理解をお願いしたいと思います。
- 勝村委員 じゃ、木下委員のご発言を踏まえてなんですけれども、今までも出たように、「等」のところに小児科医は入り得るということでは残しておいていただいて、絶対不要だということではなしに、文言として小児科医を入れるまではいかなければ、「等」の中に小児科医も入っているだろうということをお願いします。
- 近藤委員長 そのように了解いたしております。
- それから、見直しの関係、15ページでございますが、おそらくデータがかなりそろわないと見直しといってもなかなかできづらいと思いますので、3年ということになりますと、1年ぐらいのデータしかない段階で見直しをしなければいかんことになると、やはり先ほどおっしゃられた5年後ぐらいを、「少なくとも5年後」とか、そんな表現でいかがでしょうか。
- 加藤委員 期限を書いたって守られるとは限らないですよ。書くこと自体に意味がないんじゃないですか。
- 五阿弥委員 期限を書かないとさらに守られない。だから、「5年をめぐりに」とか。

○鈴木委員 書くことは有害ではないですよ、有益ですよ。

○勝村委員 「遅くとも」にしていただけたら。

○近藤委員長 「遅くとも」ですね。「遅くとも5年後を目途に」ですね。

ということで、最初の2ページの権利意識云々、「されている」と、「面もある」というのと、素人目から見ると何も変わらないような感じはするわけですが、どういたしましょうか。

○大井委員 ここはそれが問題ではなくて、このもとのところの運営組織をつくって補償制度を考えていくこと自体が、産科医療の分野で特に医事紛争が多いという現実に対する、説明的な文章になるわけですね。ですから、1の段落に「過酷な労働環境」と、確かに産科の先生は現在、非常に過酷な労働環境の中でやっていますが、同時に、医事紛争が多いことも何年も統計で出ていますし、特に最近では高額となってきましたので、その説明にすぎないのではないのでしょうか。私はこの文章でよろしいのではないかと思います。あまり、目くじら立てる文章ではないのだろうと思っています。細かい検討をしても、決して結論は出てこないんじゃないかなと感じています。これはこれでよろしいのではないのでしょうか。

○勝村委員 ここは話せば長くなるので黙っているんですけども、逆に、そう目くじら立てるほどの言葉ではないとおっしゃっていただいているのだったら、「という面もあると言われている」にさせていただきたいと思うんですけども。

○鈴木委員 ちょっといいですか。一方で、産科医療の現状がこうだと。他方で、国民の医療に対する権利意識という問題が僕はあると思うんですね。だけれども、それが「このような問題の背景として」という接続詞を入れることによって、何か国民の権利意識の高まりがあまりよくないことで、そういうことが起きているから産科医療が問題なんだと、こういうミスリードをすることを勝村委員は多分心配しているんだろうと思います。

であるならば、「一方、」というふうに出たので、次に「他方、国民の医療に対する安心・安全志向の高まり」、これはこれとしてポジティブなものだろうと思うんです。ですから、そういうご趣旨で、多分、原因・結果のような関係にして、その原因がよくないというニュアンスというのは、これは患者の権利運動や国民側の意識が十分に反映されていないのではないかと僕も思いますので、私の折衷案としては、「このような問題の背景として」を削って、「他方、」というふうにする。「一方、」で始まっていますから。

○近藤委員長 勝村さん、いかがでしょうか。

○勝村委員 鈴木委員の意見に賛成です。

○近藤委員長 ほかの先生方、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

じゃ、「このような問題の背景としては、」を取って、「他方、」ということで、これは意味は変わらないと思いますので、こういうことにいたしたいと思います。

そのほかにございますでしょうか。

○飯田委員 15ページですが、15ページの2) 制度の見直しです。

これの最初の段落の下から2行目ですが、「組織体制等について」と書いてありますが、これと資料1の2ページの3)の3つ目の丸に詳しく書いてあるのですが、これを意味しているということは、この議事録を見ない限りわかりませんので、もう少しわかるように書いていただきたいと思います。

再三申し上げていますが、この1つの組織の中で、情報収集、原因分析、それから再発防止、求償までですね。場合によっては、それを裁判に使うかもしれないという話になると、適切な情報が収集できないことになります。これは世界的な常識でありますので、今回はこの枠組みの中で、とにかく急いで患者及び家族を救済し、産科医療をきちんと軌道に乗せるということが目的ですので、ある意味では、緊急避難的な体制でやっているわけですから、これは一定期間後の見直しのときに、きちんとしていただきたいと思います。踏まえて、明記していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○近藤委員長 それはどういうふうに明記するわけですか。案文の形でお願いしたいのですが。

○飯田委員 資料1の2ページ目の3)の。

○上田室長（評価機構） 資料1は、この紙です。次第のこれです。

○飯田委員 3つ目の丸です。

○上田室長（評価機構） 資料1の2ページですね。

○飯田委員 一つの組織で審査、原因分析、求償を行うべきではなく、本来、別の組織。ここでは書いてございませんが、別の組織とすべきであり、制度見直しのときに組織体制を含めて見直していただきたいと思いますと考えております。

もっと言いますと、極めて重要な事項でございまして、これが既成事実になるということ非常に心配しております。医療全体にこれがかかわってきますので、今後のことを考えますと、これが緊急避難的につくったものだということがどこにも残りませんので、そういうことまで書けとは言いませんが、できれば書いていただきたいと思います。書かないとしても、この3つ目の丸の内容を書いていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○近藤委員長 これは運営組織以外でやれという理解でございしますか。

○飯田委員 情報収集、原因分析、再発防止までは1つの組織で結構ですけれども、その後の、何回も泣き寝入りさせられるのだという話がありましたし、裁判の話も出たと思います。民事、刑事含めて、その材料に出すのであれば、適切な情報が収集できませんので、結果として未然防止、原因究明、それから再発防止につながりません。これは世界的に医療事故、あるいは航空事故を含めて、そういう体制になっておりますので、日本だけが特殊であって、航空事故でも、パイロットが自分が不利になることは証言できないと言わざるを得ない状況です。航空機でも。医療では、まさにそうでありますので、ほんとうに原因分析し、再発防止が目的であれば、本来、別の組織でやるべきなのです。今回は救済ということが目的で、とにかく、今、医療崩壊をどうしようかということがありますので、そのために、ある意味ではやむを得ずやろうかということになったと思います。そうであ

れば、きちんと見直しのときには、あるべき姿に戻していただきたいということを強く要望いたします。

○鈴木委員 ちょっとよろしいでしょうか。

○近藤委員長 どうぞ。

○鈴木委員 前回、ちょっと欠席したものですから、今の議論の意味は、よく僕には理解できないんですが。

求償というのは、この審査と不可欠な制度ですよ。それを別の組織というのは、どういう意味でおっしゃっているのでしょうか。

○飯田委員 求償。保険に関する支払い、どこが、だれが払うかという求償の話はありますので、それに関しては言っているのではございません。ここで出た、情報収集した報告書自体が、民事及び刑事の事件に使われるということを危惧してございます。それは切り分けていただけるのであれば、構わないということです。

○鈴木委員 それは組織体制とは関係のない話じゃないですか。

○飯田委員 いや、関係あると思います。そこで、その情報を外部に出すということはずね。

○鈴木委員 だって、児の家族には渡るんでしょう。児の家族に渡ったものを証拠にできるかどうかは訴訟法の問題です。別の組織でやるというのが、ちょっと意味が理解できないんですけど。

○飯田委員 私が申し上げているのは、原因究明のものに関する報告はそれでいいのです。それでとまるのはいいのですが、責任追及の話も、この場でも、そういう議論がかなり出てきていますので。

○鈴木委員 それは求償の問題ですよ。

○飯田委員 求償だけではなくて。

○鈴木委員 求償だけではない。その意味が理解できないんですが。

○飯田委員 いやいや、そういう議論があったので、それをおそれているわけです。それがなければいいのです。

○鈴木委員 だって、求償以上の責任追及って、この組織の中で何をやるんですか。すべきでもないし、そんな目的は、ここに前提の中に入っていないじゃないですか。

○飯田委員 いや、ですから、それがあべき姿なのです。

○鈴木委員 いや、あるべき姿って、現状の姿じゃないですか。今設計している。

○飯田委員 いや、そうじゃない議論があったから、私、申し上げているのです。

○鈴木委員 前回そういうことがあったんですか。僕はちょっと前回欠席して、議事録いただいていないので。

○近藤委員長 いや、前回ではなくて、それより前に、いろいろ飯田委員からそういう指摘はございますが、別の組織でやるというのは、なかなかやると言っても、どこでやってくれるんだということになりますと、受け皿がないものをやってくれと言うのも、なかなか

か、この委員会でやるというのは難しいかなというのが、前からの我々の認識だったわけですが。だから、組織体制を、そのときも見直しをすることで、どこかで受け皿があれば、受け取ってもらうような場合も、場合によってはあるのかなという感じはしますけれども、現段階で、ここに書いても、なかなか実現の見込みというのは、あるのかなのか、ここの責任の領域をかなり超えているという感じも私はしているわけですが。

○鈴木委員 委員長がおっしゃっている受け皿って、何を検討することの受け皿なんですか。

○近藤委員長 ですから、求償とか何とかみたいな原因の話は、また別途やるような組織を考えておられるようで、民事、刑事、とにかく訴訟関係は、この組織ではしないというご主張だと思いますので、だから求償そのものもここでやるなということで、別の組織のほうで、もう一つつくって、そこで。ですから、ここには専門委員会みたいなものをつくっていますけれども、一応、提案していますけれども、それを外に出して、外の組織でそれをやると。しかし、そんな受け皿があるのかどうかとなると、これはなかなか思いつかないんですが。私はやっぱり、中で当然やるべき。私自身は中で求償組織も持たないと、この組織はもたないんじゃないかという感じは持っていますが、おそらく飯田委員のご主張は、そういうのは外の第三者の専門委員会にゆだねて、そこで決定してもらって、そこで何とかしてくれというようなご意見だと思います。ですから、求償はこの組織ではしないと、こういうご主張だと思います。

○鈴木委員 それはこの枠組みを外れていますよね。

○近藤委員長 いや、ですから、この枠組みはとりあえずはしようがないけれどもという理解だと思います。

○五阿弥委員 混同があると思うんです。一般的な事故情報の収集システムの場合ですと、医療機関に匿名性を担保して、うちでは実はこういうことがありましたと。その場合、多分、患者家族に知らせていない場合もあるでしょう。しかし、事故防止という目的のために、そういう情報を流してもらうと、しかし、集めた情報については匿名性を担保すると、これが一般的な事故情報の収集システムですよ。しかし、今回はこれは補償制度なわけです。補償制度というのは、すべての情報を出してもらって、ほんとうにそこで例えば賠償責任が明確にあるものについては、この補償制度からは除外されるわけですが、医療機関にとって、これは極めてメリットがあるわけです。さらに、その出した情報を結果として事故防止に役立てるわけですが、一番の眼目としては補償というのがあるわけですから、一般的な事故情報システムとは違うというところが、まず大原則というか、そこだと思うんです。

ですから、求償というのも当然ここでやらないと、せっかく国民の保険料という、まさに公的なお金を集めて、それを使っていくわけです。本来、それに該当しないような明らかな重大なミスまでお金を払っていくということについてはまずいわけですから、それは

きちんと求償するというのも、この制度設計の中に入っているわけです。ですから、やっぱりこの組織が求償も行うということは当然な話だと思います。

○勝村委員 この制度は民事訴訟を減らすことも目的にしているんだと思うので、だから、そのかわりにやれることをやろうということで、自民党のもともとの枠組みの30ページにありますけど、過失が認められた場合には、医師賠償責任保険に求償と書いてあって、つまり、これは保険と保険のやりとりで、つまり、今までは医師賠償責任保険しかなかったのが、この無過失補償制度ができて、基本的にこちらの保険で払っていくけれども、もともとあったそっちの保険も残っておって、どっちの保険で支払うのかということのをきっちり明確にしておくことによって、民事裁判で減らせるものは減らせるかもしれないということの趣旨はあるかもしれませんが、ここで言う求償というのは、保険会社と医療機関を介して、どっちの保険会社なのかという議論であって、民事、刑事のこれまでの医療裁判とか、そういうのとは全く関係がないと思います。

○大井委員 その問題から離れてよろしいでしょうか。そちらのほうが先ですか。

○近藤委員長 いや、この問題を何とか決着させてから、前に進みたいと思いますので。

○大井委員 わかりました。

そういう意味で言うと、求償の問題、この11ページの問題がひっかかると思います。11ページの5)の補償金と損害賠償金の調整の一番最後についての段落の話であります。これが最終的に求償の問題にかかわってくると思うのですが、誤解を招かないように、注意していただきたいと思うのは、この運営組織というのが、中に原因究明だとか、いろんな委員会ができたとしても、表現が間違っていたらお許し願いたいんですが、運営組織が一種の検察機能みたいなものまで持ってしまわないかというのが、病院団体関係者としては一番心配していることの一つであろうと思うんです。

というのは、原因究明にできるだけ協力をして、いろんな資料や何かを病院関係者は出していくことにはなりますが、実際の事例というのは、例えば、原因分析でもそうだと思うんですが、後で考えてみれば、こうする道もあったかもしれないとか、こういうような方法もとれたかもしれない。あるいは、もう少し早く帝王切開すれば防げたかもしれない。防げなかったかもしれない。医療というのは、そういうものがたくさんありまして、そうすると、その原因分析委員会の中で、そういう意見を書かざるを得なくなる。そうすると、帝王切開をすれば防げたかもしれないというのが、そのまま生きていってしまう。それが検察機能を持っているようなところで生かされてしまうと非常に怖いというのが病院関係者の一番大きな悩みだろうと思います。

そういう意味で、この前もちょっと発言したんですが、この委員会の本来の目的ということから考えると、「重大な過失が明らかである」と書いてありますから仕方がないかなと思うんですが、これは見方によっては病院団体の個々の病院に対して、加入を抑制するのではないだろうかということが一番おそれております。飯田委員のおっしゃっていることもよくわかるのですが、それをここにうたうわけにはいきませんが、そういう裏もあるとい

うことで理解しています。この制度は全体として加入してもらわなくては話にならないわけですから。

次のその問題に私は発言させていただきたいと思っていたんですが、続いてよろしいでしょうか。

○近藤委員長 この問題を先に片づけて、それからということで、ちょっと。

○宮澤委員 飯田委員のおっしゃったことというのは、実は、この問題だけではなくて、医療事故調とか、そこら辺の問題で、出した原因分析の資料がどうなるのかという、実は刑事責任とどう絡んでいくかという根源的な問題を含んでいて、その部分は、まだはっきりと決着がついていない部分なんだと思うんです。

飯田委員のご心配というのはわかるんですけども、この段階、特に求償の部分で重大な過失という認定をした上で求償していくということになると、法的な判断が加わってしまうのではないかと。その意味で、法的な判断機能をここにそこまで持たせていいのかどうかという問題があって、ということは十分おわかりだと思います。その意味では、鈴木委員等々の話とは若干食い違いがあるのではないかと考えております。

この段階では、やはり「重大で明白な」という形で限定を絞ったというところで求償を行っていくと、この文章で、私はこのままでいいのではないかと。

それと、もう一つ戻って、組織の変更の見直しというところは、飯田委員の言われる懸念というのも、今後、必ず、ここの産科の準備委員会だけではなく、医療事故調等のほうでも必ず問題になってくることですので、その決着を、今ここでつけるわけにはいかないだろうと思っています。こう見るしかないのではないかと考えています。その意味では、この制度としては、産科の脳性麻痺の救済ということを前提にして、極めて例外的な「重大で明白な」という場合に限定をしていくという求償の範囲で、この組織を動かしていく。その意味では、飯田委員がおっしゃった緊急避難的といえ、そのとおりのかもしれないませんが、まず、その制度目的に沿って動かしていくという意味では、この求償の内容と、今言われた組織の見直しというところは、文言の中で、議事録を見れば、どういう経過かということは十分理解できると思いますので、このままの形で進めていっていいのではないかと考えております。いかがでしょうか。

○飯田委員 今の宮澤委員の意見にほぼ近いですが、今のこの関連で11ページの一番最後の段落ですが、ここでも、下から2番目の段落では、示談、裁判外のADR、または裁判所の和解・判決等の結果に従いということであるのですが、「しかしながら」のところはかなり問題があります。「医学的観点から」、これはいいのですが、下から2行目の「法律的な観点から」ということがありますので、ここで法律家の判断が出ていますので、今お話ししたように、裁判の刑事、民事含めて使われるおそれがありますので、この文言は私は極めて問題あると考えます。もちろん、弁護士も入るから、法律的なという意味ではわかるのですが、文章で書かれると、医学的観点、法律的観点というと、これが法律家の考え方だということになると、なかなか厳しいものであると思います。これは法

律家の方がいらっしゃいますので、よく検討をお願いしたいと思います。

○近藤委員長 私のほうから申し上げますけれども、これは求償ということですから、当然、法律的な検討をして、その上でないと求償そのものが成り立ちませんので、これは当然、法律的な観点から検討して、確定した上である。したがって、あまりこの運営組織が何でもかんでも過失がありそうだということであれば、すべてやるということでは、これは問題が起きるのであるということ、これは重大な過失が明らかにあるケースということに限定して、この権限を行使するという形にしていますので、その他のケースについては、当事者間の決定に任せるということで限定的にしていると。これは公費を使う以上はやむを得ないんじゃないかと私は思っております。

○高久委員 この「重大な過失」ですけれども、先ほどおっしゃったように、「重大かつ明白」にしないと、重大というのは、結果が重大になったのか、過失が重大なのかがわからないので、「明白」という言葉を入れていただいたほうがはっきりすると思うのですが。重大に入っているんですね。

○鈴木委員 いや、「重大な」は「過失」にかかっているんじゃないですか。その後に明らかということで、明白ということをおっしゃっているんじゃないですか。

○高久委員 わかりました。

○木下委員 ここの、特にあえて「弁護士等を委員とする専門委員会を」ということでございますので、そもそもの原因究明を担当する委員会というのは、医学的に問題あるかないかというふうなことを、あくまでもそれを中心に検討した上で、その中でも、やはり例外としても、重大であり、かつ明白な過失というのがあり得ると思うのでありますが、そういうものでも、やはりこれは患者様方、あるいは医療サイドに当然お返しするわけでありまして、その結果としては、当事者同士で和解、あるいは民事訴訟でございましょうか、そういう方向に行く可能性が非常に高いわけでありまして。前の議論もあつたとおり、それでもなかなか動かないということであるならば、これは専門委員会に諮って、ここに書いてあるようなものに乗っけるということ、最初から重大であるから、即、当事者同士の判断なしに専門委員会が動くということでは、本来の趣旨とは若干違ってくるかなという気がしますので。

○近藤委員長 求償の趣旨は、分娩機関の過失のときにはもともと補償が出ないわけですね。したがって、当事者間で話し合おうが、話し合うのをすまいが、どちらにしても求償するということですから、当事者間の結果を待つ必要はないというのが、この文章の書き方です。

○木下委員 だとすると、常設のような専門委員会という形になってしまうと思いますけれども。つまり、そういったことで、本来返すとなるとすれば、少なくとも、そこで和解の賠償額等は当然変わってくる可能性がある。補償金だけについて求償しろということをあえて言わなくても、その段階で判断されて、ある額が出たとすれば、それを待っても何らおかしくないかなと思います。つまり、それでもなおかつ動かないのであれば、当然、

それはこの委員会でもって積極的に求償を諮っていくということならわかるのでありますけれども、最初からそれで動くということである必要はないんじゃないかと思えます。

いずれにいたしましても、過失であるから求償、それは当然なんでありますが、それは任せるというステップを踏んだ上でも一つもおかしくないんじゃないかと思えますが。

○近藤委員長 過失があるかどうかというのがよくわからないときには、これはお任せしますよと。しかし、重大なとはっきりわかったときには、当然、返していただくわけですから、それは当事者間の話し合いの結果によって左右されないわけですから、補償した額は返していただくというのが結論になるわけですから、当事者間のお話を待つ必要がないんです。

○木下委員 理屈はよくわかるのでありますけれども、現実的に、原因究明委員会のほうで過失を判断するということではない形にしていきたい。これはあくまでも、医学的に問題あるかないかという結果としましては、医学的に問題あれば、当然、過失がある可能性が高いのでありますけれども、そういうふうなことで、ここで明らかに過失というのでも、そこで判断していくというふうなことになりますと、本来の原因究明委員会のあり方としまして、ちょっと問題になってくるかなということですよ。

○近藤委員長 これは原因究明委員会でするわけではありません。原因究明委員会は医学的観点から判断を下すと。それを受けて、別途、別に設ける、常設というのではなくても、しょっちゅう開くというわけではないと思えますけれども、そういう受け皿をつくって、これは法律的な観点から、再度判断をしてもらう、こういう機関を一応用意をしていくということですよ。

○木下委員 わかりました。そういうことであるならよくわかるのでありますけれども。要するに、即、これがいつも動くという形じゃないような形として存在することに対しては異議はないのです。この文章そのものでいいと実は思っていたのですが、いろいろと解釈しますと、いろんな話になってくるので、ちょっとその辺が心配だったものですから、ご質問いたしました。

○宮澤委員 木下委員のご心配というのはもっともだと思えますけど、おそらくこの文章で、事実上、問題はないだろうと思っています。

というのは、この文章を読んでいただくと、「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、運営組織は」云々と書いてありますけれども、まず、原因分析の結果報告を両当事者にお渡しするわけですよ。お渡しすると同時に、求償なんかできっこないので、やはり原因の文書を渡して、内容を読んでいただいて、その要求案として、なるほど適切であるかどうかというのを判断する機会が当然出てくる必要があるんで、その意味では、医療機関側の判断されるお時間も十分にあると思えます。その後、法的な判断になって審問していくわけですから、おそらく抜き打ち的にばっさりやってしまうというようなことは、この経過、文書を見ても、事実上あり得ないと思えますので、それはあまりご心配にならなくても大丈夫ではないかと私も思っております。

○木下委員 わかりました。

○近藤委員長 飯田さんがどうしてもこだわるのであれば、こういう意見があったというぐらいでつけ加えると、こういうぐらいでいかがでしょうか。

○飯田委員 はい。結構です。

○近藤委員長 よろしいですか。そういうふうな意見があったということ、先ほどの見直しの中に、一番最後ぐらいにつけ加えて、先ほどの資料1の2ページの3)の3番目の丸を踏まえて、こういう意見があったということで、付記させていただくということで。

○飯田委員 お願いします。ありがとうございます。

○近藤委員長 どうぞ。

○野田委員 27ページの補償や契約という、その内容ですが、この仕組みについて、ちょっと伺いたいですけれども。まだ、その辺の議論まで行かないので申しわけないですけど、よろしいでしょうか。

○近藤委員長 案文でお願いしたいんですが。もう、きょうは報告書の案文という形で議論しておりますので、この案文と関係ある話であればどうぞ。

○野田委員 この27ページの仕組みと書いている図についてなんですけれども、イメージ。補償約款と保険契約の関係イメージというところなので、その中身についてお聞きするというのは、それじゃあ、まだ先の問題として置いたほうがよろしいのでしょうか。

○近藤委員長 いや、先と申しますか、これはもう既にですね。

○野田委員 時間的に、きょう。

○近藤委員長 はい。時間があまりないものですから。

○野田委員 時間がないので。

○近藤委員長 文章的に、どう直すべきかということであればお願いしたいんですが。

○野田委員 ちょっとお聞きしておきたいと思ひまして。

運営組織が保険契約者になりますので、保険契約の内容を、この図面でいいますと、網かけ部分と書いてあるんですが、そうすると病院が被保険者になるという、これはわかるんですけれども、妊産婦はどういう形で、この図面でいくとなるんだろうかということで、実は、後に妊産婦の方が有償の金額について、何か異議があったときに、一体、この妊産婦の方は病院に対してするだけなのか、運営組織に請求するのか、その辺がこの図面だけではちょっとわかりかねるので、妊産婦の立場に立って言うと、補償責任を負ってくださるのは病院なのか、運営組織なのか、保険会社なのか、これではちょっとどうなんだろうかという感じがしましたので。

○近藤委員長 これは、この点々の線で囲まれておりますように、一応、病院等が、分娩機関が妊産婦に対して補償責任を負うということで、その補償したものを保険会社なり運営組織が補てんをするという仕組みでできていますので。

ただ、ご心配のように、病院が動かなかったときにどうするのかということもあると思ひますので、これは実質的な権限は妊産婦にあると思ひますので、これは当然、運営組織

なり保険会社に要請といたしますか、要求はできるような仕組みにする必要があるのではないかと考えております。

どうぞ、大井先生。

○大井委員 それでは、次の問題なのですが、5ページの一番下のところに記載されているように、私ども、病院団体として同時に解決していかなければならない非常に大きな問題は、分娩に関係する医療機関が、たくさん加入してもらうこと、抜け落ちないということが非常に大切だと思うんです。

そういう意味で、いろんな病院団体の人たちと話をしているときに思うんですが、この制度は法的な強制力があるのかどうかというのが1つあります。それはないとすると、この文章もそうなんですが、全加入を目指して必要な措置を講じなければならないとしている部分の主語がないんですが、一体誰が講ずるのでしょうか。運営組織でしょうか、あるいは国でしょうか。国だったら法制度ではないので、どこが全加入を目指して必要な措置を講じてくれるのかなというのがわからなかったんです。それがはっきりしないと、先ほどの資料の提出の制度化しようという話がありましたが、その制度化という言葉に法律的な裏づけがあるのかなと思ってしまいます。これは一体、どういうふうに理解すべきなんでしょうか。ここにはできたら主語を入れていただけると大変ありがたいと思います。

○近藤委員長 これは基本的な考え方ですから、各論は別途あるということで、広報とかということで、15ページに実際は書いてあるわけですし、15ページの6番に主語が書いていますので、これはまさに関係者全員がという意味で、基本的な考え方をここに書いてあるわけで、主語を書けばいいんですけども、実際は、考え方は、とにかくみんなで一生懸命やらんといかんということで、各論で一応主語は書くという形に整理はさせていただきます。

○上田室長（評価機構） 委員長、よろしいですか。

追加で、16ページに「国の支援および連携」で、制度の加入率を高めるということも書いています。やはり国ですとか、いろんな関係者の協力やご指導をお願いするということです。

○近藤委員長 時間がなくなってきましたんですが、どうしても修正ということであればありますが、あと、まだ一番問題のところが残っておりますので、次に移りたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○勝村委員 15ページの下から6行目なんですけれども。将来的というところなんですけど、産科の枠を超えという前に、未熟児とか、先天性とか、6カ月以内とか、いろいろ除外規定があるわけですね。なおかつ母体死亡とかは入っていないとか、母体の植物状態とかは入っていないとか、いろいろそういうのもあるということがあって、広げていくというニュアンスの議論と、もう一方は、全く違う議論で今ありましたけれども、もっときちんと公的にすべきじゃないかと、公的な性質を有しているということは前書きに書かれていますけど、きちんと公的にしていくという方向性の議論もあっていいんじゃないかと

いう話がありますよね。それはちょっと別のことですから、僕はきちんと公的にしていくべきだと思いますからそうして行ってほしいなと思いますけど、広げ方の方の議論に関しては非常にいろいろ難しい問題があると思うんです。

だから、どういう表現がいいのかわからないんですけども、将来的には公的なものにしていくことが望ましいということの表現は、ぜひ残していただきたいんですけど、それとは切り離して、広げるという問題に関しては、僕は十分な議論もできていませんし、どう広げていくかという話に関しては、現段階では僕は消極的なんです。産科以外にということよりも、産科の被害の中身も例外が多くきちんとできていないので。なので、できれば2つに分けて、そういう意見があったと、してほしいんです。特に公的なものにしていくことが望ましいということに関しては一致しているので、文章を2つに分離できないですか。広げていくこと、よりもまた、公的なものを将来的には目指していくべきだということに関しては、より重たくしていただきたい。

○近藤委員長 これは前のほうの文章で、見直しをするということの中には、当然入っているとありますが、そこに公的な制度にするということを入れるかどうかということだろうと思いますが。対象者の中には、これはこの前段にありますね。補償範囲の単位とか、この中に入っているんだと思いますが、これを公的な制度にするかどうかということを書くかどうかということだと思います。

○勝村委員 では、時間もないので、いいです。

○近藤委員長 それでは、別添の資料で、私、委員長提案ということになっておりますので、私のほうから説明をさせていただきますけれども。

案文の説明の前に、ちょっと時間をとりますけれども、こういう提案に至った経緯とか考え方のプロセスについてお話をいたしまして、ご理解をいただきたいと存じます。

報告書の中で、補償の水準の項目の具体案をつくるのが一番難しいだろうというのは最初から感じていたわけでございますけれども、昨年秋ごろから事務局と協力をいたしまして、案文の作業に入ったわけでございますけれども、やはりここが一番難しい箇所であったわけでございます。

抽象的な文章だけを書いて、具体的な内容は損保会社なり運営組織にゆだねるという考え方もあるわけでございますけれども、それでは、この準備委員会としての責任は果たせないのではないかということで、制度の大筋は委員会として示すべきだと考えていたわけでございます。

それで、補償の水準をどうするかということを経験的に言えば、目的、これは看護・介護の経済的負担の軽減と紛争防止と早期解決という目的だろうと思いますが、こういう「目的に照らしまして、必要にして十分な額で効果的なもの」ということになるのではないかと思うわけでございますけれども、そういう言葉にふさわしい具体的な額ということになりますと、対象者の数などの基礎的な数値というのが著しく狂うおそれがあるわけございまして、極めてハイリスクの商品になりかねないわけございまして、また、

財源の制約の問題もございます。さらには支払いの方法も絡んで、定期的な支払いになりますと追加コストがかかるとか、一時金と定期払いをどう配分するのかといったような問題がございます、容易に決めることができない状況にあったわけでございます。

また一方、支払いの方法につきましては、損害保険という単年度で収支を確定させる商品を使って制度化するということである以上は、やはり一時払いというのが基本にならざるを得ないわけでございます。しかし、脳性麻痺児の看護とか、介護の費用の一助という位置づけという考え方からいたしますと、年金的な定期的な支払い方法のほうがふさわしいということを主張される委員の先生方が多かったと思うわけでございます。私自身もそういう気持ちでございます。また、一時金とか死亡時残金の一括払いという形で大金が若い家族に一度に支払われるということになりますと、その長期の管理とか、あるいはモラルの問題といった問題も指摘されてきたわけでございます。

また、本制度の対象児の生存曲線に関するデータがございませんので、年金的に支払って、児童が亡くなったときに支払いを終了するという仕組みは、技術的にはとり得ない。また、長期にわたる支払い方法には、かなりの追加コストがかかるというのが、損害保険の関係の専門家の見解でございました。

こうした硬直した状況にございまして、本日の委員会のための準備段階におきまして、事務局サイドにおきましても、いろいろ努力をしていただいたわけでございますけれども、結局は具体的な案というのは用意できないという状況になったわけでございます、委員会に支払い方法等の各案のメリット、デメリット、既に提出しておりますけれども、これを改めてお諮りをして、再度ご議論をいただくしか方法がないんじゃないかという状況になっていたわけでございます。時間的な余裕があれば、そんな方法というのも十分な議論ができて、一つの方法かと思うわけでございますけれども、既にこの委員会は1年近く議論をしてきているわけございまして、問題点なり要望というものは既に出そろっているわけでございます。具体案もなくして議論しても、議論の蒸し返しに終わるだけではないかと。絶対的な決め手がございませんので、金額でございますから、ずるずると結論が延びかねないということを危惧いたしましたわけでございます。

ご承知のとおり、産科医療の現状というのは大変憂うべき状況にあるわけございまして、本制度の早期制度化というのは、待ち望んでいる方は大勢いらっしゃるわけでございます。これから商品を生産して、金融庁の審査を受けて、さらには制度運営のためのシステム設計、それから事務処理体制の確保、広報、こういった準備のための期間は1年近くかかるそうでございます。20年度内に発足させることを考えますと、時間的な余裕というのはほとんど残っていないという状況にあるわけでございます。

そういうことで、本補償制度の制度化を早く進めるためにはどうすればいいかということで、私なりに思案熟考したわけでございます。そこで委員長提案という形ででも、とにかく具体案を出して、委員の皆さん方にそれをもとにご議論していただいたほうがいいんじゃないかという結論に達したわけでございます。

これまで委員会の審議で出されました制度の趣旨、目的、それから技術的、モラル的な問題点、データの質、量、あるいは財源の見通し、種々の要素を勘案いたしまして、自問自答という形で最大公約数的な案を考えてみたわけでございます。本来なら幾つかの案を提示いたしまして選択していただくというのがいいわけでございますけれども、制約条件が非常にたくさんございまして、竹中元大臣がよく言われていたナローパスと申しますか、非常に狭い道しか残されておられません。これを克服できそうな案というのは幾つも見つけることは残念ながらできませんでした。その意味で、今回お示しする案は十全の案ではございませんけれども、一つの案としてお示しするのが別紙の案ということでございます。

先ほど来、お話をしてきました考え方の経緯につきましても、この案文の中には、かなり書き込んでおりますけれども、改めて案文に沿いましてご説明を申し上げます。その上で建設的なご意見を賜って、報告書の早期取りまとめにご協力をお願いしたいと存じます。

それでは、資料に基づきまして、ご説明を申し上げます。

最初の段落でございますが、これは分娩に係る医療事故による脳性麻痺となった児およびその家族の看護・介護に係る経済負担を軽減するための一助ということで、全部を補てんするわけではございませんけれども、かなりの助けになるものと位置づけるわけでございます。

補償金と損害金の二重給付を避ける必要があることなどから、受給権者は児本人にする。

本制度は損害保険商品を活用して設計することを想定いたしておりますので、損保商品は原則として単年度で収支を確定させて事故率等を検証する必要があるという位置づけ、制度であるわけでございます。したがって、保険金の支払い方法は一時金払いが基本とされているわけございまして、複数年にわたる保険金の支払いの例はほとんどございまして、特に長年月にわたるものは前例がございません。

一方、看護・介護の費用の一助という位置づけからいたしますと、全額一時金で給付するよりも、介護のための住宅・車両の改造、福祉機器等の介護用品の購入などに充てるための、いわば準備金のほかは、毎年定期的に一定額を障害年金に結びつくまで支給して、不幸にして死亡された場合には、その時点で給付を終了するという年金方式のほうがふさわしいと考えているわけございまして、看護・給付を十分に補てんして、その必要性がなくなれば終了するという年金方式のほうがふさわしいということでございます。

また、一度に多額の補償金を児の家族が多年にわたり看護・介護のために適切に管理できるかどうかという懸念も年金方式では払拭できるというメリットがあるわけでございます。

しかしながら、生存曲線に関するデータというものが皆無に近いわけございまして、若干はそれらしきものはありますけれども、データとして、商品設計に至るまでのものはないという理解でございます。したがって、年金方式による収支の見込みは立たないということで、損保商品の性格と別にして、現時点では年金方式による商品化は極めて困難というのが専門家の見解でございます。

こうした隘路を克服する方法として、十全ではないわけですが、補償金の分割金方式というのが考えられるわけですが、分割金方式は給付総額をあらかじめ定めまして、その支給回数で割った金額を定期的に分割払いする方法です。一定年数以上にわたりまして給付が継続されれば、重症脳性麻痺児に関する生存曲線や重症度の分布などのデータがおのずと蓄積されるわけですが、将来における制度の見直しなど、施策の展開に役立つものと思われるわけですが。

多年にわたりまして支給される分割金方式については、商品化に当たっては、やはり克服すべき問題がまだ残されているわけですが。

例えばということを出しておりますけれども、賠償責任を負う分娩機関が廃業した場合、これは一時金でもこの問題はあるわけですが、2年、3年なりの後に請求したときには、既にその医療機関が廃業していたとか、お医者さんが亡くなられたとか、こういうのはあるわけですが、20年という長期にわたりますと、その頻度というのが必ずかなりの数出てくるのではないかと考えております。

特に破産した場合には、補償金が破産財団に組み込まれますので、ほかの債権と競争するということになると、やはり児、家族への給付というのが減額されるわけですが、その減額分をどうやって補てんするかという大問題が残っております。

それから、損保会社とか運営組織におきまして、長期にわたって資金管理とか給付事務が必要になりますので、その事務処理体制の確保と多額の追加費用負担を要するという、まだ困難な数多くの問題点が指摘されているわけですが、これらの問題を克服していくためには、関係者の創意工夫というのは当然ですが、国による強力な関与とか支援が必須でございまして、これなくして、民間だけでやれというのは、なかなか難しいのかなと思っております。

本委員会としましては、こういうような課題を抱えつつも、準備一時金プラス分割金方式を提言したい。関係者の積極的な、真摯な検討を期待したい。これはもちろん、運営組織、損保会社だけではなく、金融庁とか、厚生労働省とか、公的なものも含むと考えております。

具体的な補償水準は、児の看護・介護に必要な費用、特別児童扶養手当・障害児福祉手当等の福祉施策、類似の制度における補償水準、さらには安定的な制度運営、財源の問題等を総合的に考慮した上で、本制度の目的に照らして効果的と認められる程度のものに設定する必要がある。これは一応、定性的な形で書いてございます。

なお、本来、重症度に応じまして、介護とか看護の費用負担というのが違いますので、補償水準に差を設けるべきであるわけですが、身障等級別の脳性麻痺児の発生率のデータが乏しいことですので、当面は全員一律の平均的な額とすることもやむを得ないこととさせていただきます。

具体的な補償金額でございますけれども、こういう定性的なことを念頭に置きまして、商品の収支につきまして、専門的な検討の上に立って設定されなければならないわけが

ございますけれども、おおよそのデザインを示しますと、以下のとおりになるということで、書いております。

1つは、看護・介護を行うための基盤的な整備。先ほど述べました住宅・車両の改造とか、ベッドなどの福祉機器の購入といったものでございますが、このための準備一時金として数百万円。これは500万円とか、600万円とか、その程度のもを想定して書いております。数百万円を対象認定時に支給すると。分割金につきましては、総額2,000万円程度と。20年でございますので、1年にして100万円程度ということをめどといたしまして、これを20年分割にいたしまして、原則として、生存・死亡を問わず、定期的に支給する。対象認定時に経過年数分を支給するというので、生存・死亡を問わずというのは、ちょっと異例ということになるかと思うわけでございますけれども、死亡した場合に分割金方式にするのは、児童の死後の残金一括という形で、家族に一度に大金が渡るとモラル的な問題もあるのではないかという問題点の指摘を回避するための一つの案でございますけれども、こういう理屈がほんとうに立つのかどうか、この辺は非常に苦しいわけございまして、苦し紛れに言えば、一種の供養料とか、あるいは家族の慰謝・激励のために支給するという説明しかできないのかなということで、これについてはご議論願いたいと存じます。

それから、そこは長々と書いておりますけれども、コストがかなりかかるということで、括弧内に書いてございますのは、分娩機関の加入率が低くなりますと、固定経費があるために、経費比率はかなり上昇してくるということですから、多くの人に入ってもらわなければいけないということでございます。

次の3ページでございますが、こうした制度を賄う保険料につきましては、対象となる児の数、補償額、分娩機関の本制度への加入率などを精査して給付費を算出し、これに所要の事務処理経費を加えて総所要金額を算定し、この金額を賄うに足る1件当たりの保険料額が算定されるわけでございます。

現状では、この収支見込みを行うに当たりまして必要なデータが決定的に不足している状況でございます。収支の算定には思わぬリスクも介在いたしているわけでございます。

したがって、本制度の持続的、安定的な運営を図っていくためには、当面は、若干余裕を持った保険料額を設定することもやむを得ないと考えておりますけれども、医療保険料というものを原資とすることが想定されている公的な制度でございますので、過大な負担を求めるべきではないということでございます。

ちょっと長々とご説明申し上げましたけれども、何とぞ建設的なご意見をいただいて、早期にまとめることにご協力を願いたいと存じます。

意見をどうぞお願いいたします。

○五阿弥委員 やはり一時金プラス分割金というか、定期金支給という形にならざるを得ないと思います。要するに、児と家族の負担を軽減するというのがこの目的ですから、やはり一時金だけですと、さまざまな問題が生じると思います。

ただ、その場合、例えば3歳で子供が死んでしまった。じゃ、17年間、毎年、あるいは

毎月、親に払っていくことがいいことなのかどうか。あるいは、それはどういう説明をすべきか。私は、子供が死亡した段階をもって給付を打ち切るという形のほうがよろしいのではないかと思います。それで、当然それだと余りますね。その分は、保険財政のほうに組み入れる。そして、適用拡大の資金に使ってもいいし、事務費に使ってもいいですけども、そういう形のほうが望ましいのではないかと思います。例えばもし、それで突然、3歳で亡くなって、あと全然なし、つらいというんだったら、残りの部分については半分だけ一時支給で渡すとか、そういうことは考えられるかと思いますが、子供が死亡したにもかかわらず、結果的に全額、親御さんのほうに払われるというのは、正直言って私は違和感を覚えます。

○近藤委員長 よろしゅうございますか。私のほうからお答えしますけれども、今おっしゃられたのは、年金方式を主張されておりますので、これはデータがない限りはできない。したがって、まさに単年度で、国の制度として、余れば不要で出るというのであれば、それはできるわけですが、それは保険料とパラレルな形で設計しなきゃいかんということになりますと、この制度の中ではできないということです。

○五阿弥委員 私が言っているのは、全生涯じゃございません、20歳に達するまでとか、そういう形にしておいて、これは生涯年金とする。例えば、20歳になるまで、だから一時金と定額給付、それは基本的にこれと同じです。ただし、死亡しても払い続けるのか、そのこの段階で打ち切るのかということです。

○近藤委員長 いや、20歳まででも、そのデータがありませんので、できないということでございます。だから、5歳で亡くなる方が何人いらっしゃるって、6歳でということですから、あと十何年間払わなくて済む人が何人いるかというのが計算できないと、収支計算ができない。これは制度として、損保商品として成り立たない。これは、国の制度で考えて、公的な制度であれば、それは余ったものは後に回せばいいんですが、損保商品はそれで消えてしまうわけです。まさに損保会社の収入になって終わってしまうわけでございますので、それを後のほうに回すというのはできないということです。

○五阿弥委員 それは制度設計上、無理なわけですか。

○近藤委員長 石井さん、ちょっと説明していただけますか。

○石井委員 今、委員長のおっしゃったとおりでありまして、前回の議論でも一般の生命表を使えば設計できるんじゃないかというご意見をいただいたんですけども、今回の補償対象は1級、2級のかかなりの重度の児であり、また、このデータがないわけです。この児の生存年数と一般の生命表とでは、かなりデータが違うと思いますので、これを使っての商品設計というのはできませんので、年金払方式になじむような商品設計というのは、今のところできないというご理解をいただければと思います。

○近藤委員長 どうぞ。

○大井委員 私は、この案でやむを得ないかと感じています。というのは、一時金プラス分割でいくより仕方がないんですが、今のご意見で、亡くなった後に、本来の目的では、

介護とかそういう目的で支給していく金額が、児が亡くなられた後も出ていくというのは、確かに違和感があるんです。

違和感があるんですが、これはさっきの補償の仕組みのときにも考えたんですが、これの補償金というのは、当該分娩機関から当該児に補償金を支払うというシステムになっていますけれども、28ページの図で理解したんですが、確かに払うのは分娩機関から児に払うんですが、その裏づけになっているのは、常に保険会社なんです。それで、もしここで支給をとめてしまうと、その残ったお金は、もちろん分娩機関には残りませんし、運営組織も残らないで、保険会社に残ってしまうということになるんだろうと思うんです。それは、やっぱり公的な性格から見ていかがなものかと。

そういうことで、20年なら20年で分割して、とにかくお支払いしていくより仕方がないだろうなというのが、私の結論です。この案に賛成します。

○石井委員 申しわけありません。ちょっと次の予定がございまして、退席させていただきますので、委員長提案について、意見を若干述べさせていただきます。

今の委員長のご提案につきましては、大変重く受けとめまして、真摯に検討していきたいと思います。ただ、金融庁との関係もあり、今みたいに死んだ後も支払っていくとか、この辺のことが商品設計上、認可がとれるかどうか。もっと言うと、もともとデータがない中で、年金払いじゃない場合でも認可をしっかりとっていけるかどうか課題があると思います。ここは知恵を出して頑張っていければと思っております。

あと、委員長に非常に整理いただいているんですけども、やはり民間保険会社がこの制度を担う場合の限界というのがございまして。委員長提案ペーパーの2ページで病院が破産した場合が指摘されているんですが、これは保険会社の破綻の場合の検討も必要です。保険会社が支払うべき責任である保険金について、資産の欠損の割合を見て減額されるという業法上の整理になっておりますので、保険会社が長期で支払うことになるこのリスクが出てきてしまいます。

やはりこの制度は公的制度でありますので、公平性と安定性というのが一番大事であろうということで考えますと、支払い方式については、一時金プラス分割金という方式は考えられると思いますが、この部分については、やはり公的機関が支払い管理をしっかりとやっていくということが望ましいということです。これもまた、よく知恵を出しながら検討してまいりたいと思います。

そのことだけちょっと申し添えまして、退席させていただきます。

○近藤委員長 私も今のような問題があるというのは認識しております。したがって、これは国の関与と支援が必須だと思います。これは金融庁も、それから厚生労働省も、そのほかの機関もあると思いますが、公的な機関がかなりそれに支援しないと、これは成り立たないんじゃないかと私は思っていますので、ぜひとも、私からも要望をしたいと思っています。

○石井委員 では、失礼します。

○近藤委員長 どうぞ。

○勝村委員 この委員長提案なんですけれども、本来は年金方式が望ましいとはっきり書かれておられることは、私もそう思いますし、ここの合意だと思います。それが実務的にどうしてもできないという前提で、非常にナローパスとおっしゃっていましたが、最善のご努力をいただいているということも理解するわけです。

だけど、ほんとうに年金のほうがいいと思ったときに、1つは、国の支援が必要とされています。委員長が提案された内容でさえ、金融庁を通るだろうかということで国の支援が要るでしょうし、安定性という意味でも国の支援が要る。この案でさえということなんですけれども、どうせそうならば、ある種、超法規的なことになるかもしれませんけれども、国と一緒に考えていってもらいたいことなんです。この制度に関しては、金融庁もほんとうに別途、方策を練っていただいて、本来望ましいという形のもので、ほんとうに何とかできないものなのか。普通の民間の商品とはやっぱり違うじゃないかということで、精一杯模索をしていただいた上での金融庁の見解なり、国の見解なり、出資法の限界とか、いろいろあるかもしれませんけれども、こういう制度をつくるように言った国の側がこの制度に対してどこまで協力できるのかということだと思います。一度、僕はそういう金融庁なりなんなりに対して、この制度に関してはほんとうに年金方式ができないのかということ聞いてみたいという感じがするわけです。

それとちょっと話が変わりまして、これをする上での細かな話なんですけれども、やはり僕はこの補償の水準を考えると、補償の対象が限られているということが非常に気になっているわけです。そもそもその医療機関がこの制度に加入している医療機関かそうじゃないかによっても違うというのがありますけれども、基本的にほとんどの妊産婦が保険料を支払うんだけど、それはどうも脳性麻痺の子供が生まれるということの不安なり、そういうことはみんな持ちながらお産に挑んでおるけれども、そういうことがあった場合に補償する制度ができたんだと理解するわけなんですけれども、実は6カ月以内に死亡するとだめなんだとか、未熟児は除外されているんだとか、それから先天性もダメだと、それも関係ないんだと。

特に、僕は過失のない事故は対象になるけれども、先天性は対象にならないというところの線引きが普通の市民感覚には非常にわかりにくいと思うんです。共に避けられなかった脳性麻痺なのにその間中に線が引かれているということ。同じようにみんな脳性麻痺の子供を育てていくということなのに、僕はそこに大きな差ができることが非常に不安なので、いろいろな意味で、ちょっとぐらい実務がたいへんになろうとも、そういうことに配慮して本来ならきめ細かくつくっていただきたいわけです。

僕自身も2歳半で亡くなった、生まれながらに、産科の事故で脳性麻痺の子供がいましたし、いろいろな脳性麻痺の子供を育てている家族の話をこの間、聞きましたけれども、それが出される手当なんかと合わせて、おおむね毎月10万円ぐらいあればいけるんじゃないかということがあるんだけど、例えば脳性麻痺の子供が生まれた関係で仕事をやめたけ

れども、その前年度の所得をもとに算出されるから特別児童扶養手当が出ない時期があつて非常に大変だったと。だから、本来ならば年金なんかもそうですけれども、その家庭の事情に合わせて収入があるんだったらこうということで、ほんとに脳性麻痺の子供を育てていく立場からすれば、そういうふうにきめ細かくどうしてやってもらえないのかという不満は絶対出てくると思うんです。

私の意見の結論なんですけれども、それがいろいろと制度上難しいんだということで見切り発車する面もあるんですけれども、そういう不安があるから、できるだけ僕はこの制度自体を小さく生んでいただいたほうが、トラブルとか困難が少ないんじゃないかと思うわけです。小さくといっても限度もあるんでしょうから、例えば準備一時金として500万程度というお話がありましたけれども、総額2,000万というのを1,500万程度にして、合わせて2,000万ぐらいから始めていって、これはすぐ見直し、例えば今だったら1級も2級も同じにしておこうとか、きめ細かさという点では、いろいろ実務的にたいへんだからとか、本来は年金が望ましいけれども、年齢曲線がないからとか、対象範囲もどうなのかという、いろいろな不安要素があるから、けどとりあえず始めていこう、あとで問題点を抽出していこうという段階なんですから、この後、縦に広げていくのか、横に広げていくべきなのか、どんな声が上がってくるのか非常に微妙なので、縦にも横にも一応同じような半径の長さでスタートしていく中で、柔軟に見直していく必要がありますから、僕は1回目の見直しのときに、できれば年金型に変えていただきたい。それができたら一番ありがたいと思いますけれども、ちょっとご努力いただいて、この段階でお願いするといえ、もう一度、金融庁に聞いてほしいということと、それでもやむなしで委員長提案でいかれるならば、一回り、可能な範囲で額を一番最低限からスタートして、そのことによって、やはり患者が負担する保険料額も少しは小さくスタートできるんでしょうから、始めてみて、どこをどう増やしていくのかという議論をしていくという形にしていきたいと思うんです。

○近藤委員長 金融庁は、まだ見解は示していないわけでございますので、損保会社のほうで商品設計をして、それを持ち込んだ段階でどう判断されるかということですが、はっきり言って、持ち込むだけのデータがないので難しいというのが、損保会社の見解ということでございます。

したがって、おそらく金融庁もデータがないものを認めるということは考えられないというのが想定されているわけでございますので、それであれば、データをそろえるというのが、おそらく金融庁としての立場だろうと思います。

それから、先ほどの「過失がない事故に出る」ということではないと。これは過失が認定されれば出ないということになると思いますので、過失があるかないかわからないときには出るということだろうと思います。

それから、小さく生んでということなんですけれども、大きく育てるとするのは大抵難しいわけございまして、小さく生めば小さいまま、あるいはそれで価値がないから

抹殺されるというのが今までの制度の多くのものでございますので、許されるのであれば、ある程度のリーズナブルな範囲がないと、この効果が上がらないんじゃないか。財源の限度がありますから、いくらでもというわけにはいかんのですけれども、やはり出せるときに出しておかないと、小さく生んで後からくれと言っても、もうそれは、おそろくくれないだろうと思いますので、私はこの程度の額は最低限要るんじゃないかと判断いたしておるわけでございます。

○飯田委員 今、勝村委員のおっしゃることはもっともですけれども、これは前にも同じことを申しました。別の枠組みでやっていただかなくてははいけません。とにかく早く、子供あるいは家族、それから産科医が安心してできるようにしていただきたいので、私はぜひ、実現可能性が一番大事なので、とにかくこの枠組みの中で委員長にお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。

○近藤委員長 どうぞ。

○勝村委員 産科医のためにとか、産科医の協力をというのは必須だと思いますが、制度がほんとに安定するためには、国民の支持、共感、特に脳性麻痺の子供を抱えている家族の共感が必要で、それがなくても維持できるんだというのは、ちょっと違うと思うんです。

そこで、先ほど誤解があったかも知れませんが、ちょっとうまく伝えられなかったんですけれども、僕が一番、患者側、妊婦側が困惑するだろうと思うのは、過失がなかった事故は対象になっているんですね。支払われますよね。過失のなかった事故には支払われまますよね。だけど、先天性による脳性麻痺には支払われませんよね。

だから、家族からしたら、過失のない何らかのアクシデントで脳性麻痺になったということと、先天性のアクシデントで脳性麻痺になったということとは、共に過失がなくて脳性麻痺になったというのは、僕は大きなカテゴリーとしては同じではないか。ある種、過失のなかったアクシデントも先天性的なものと同じようなイメージを持つてしまうのが、僕は市民感情じゃないかと思っているわけです。そこで、避けられなかった脳性麻痺にも、無過失補償制度とついているから、過失がなくても支払われるということとかで、何が先天性で何がそうじゃないかということとか、更に、他には6カ月目直前に亡くなるとか、6カ月で亡くなるとか、そういういろいろな問題がある。小児科学会の人たちなんかは、1人当たりの額が下がっても、全部の脳性麻痺に支払っても人数は2倍程度で済むんじゃないかという話も主張されたりしているわけです。

だから、いろいろなバランス感覚が非常に難しいと思いますけれども、そういう形のほうが制度として、保険料を支払っていく患者側の共感を得られるというところですし、その矛盾に対してきめ細やかさががないために何でこんなに不平等な制度になっているんだということが起こり得る可能性は、僕は十分に感じておく必要があると思うんです。

だから、僕は縦に額を増やしていくことよりも、横に対象者を広げていかなきゃいけないという可能性もあり得ると思っていますので、できるだけ早い制度改革をするということを決めてもらっているわけですから、そういう含みを残しておくという意味で、2,000

万が1,500万になってもあまり変わらないかもしれないですけども、少なめの方が良いと思います。月々に支払われる額が、同じように脳性麻痺の子供を抱え、育てている保護者の間で、あまりにもこの制度は不平等な制度だと、だれのための制度なんだというふうにならないような、格差の是正みたいなものも、今後していくんでしょうけれども、僕はそういう含みでお願いしたいということなんです。

○近藤委員長 金額ですからどこでも設定できるわけですが、これを言い出すと、もうこの制度やめろという議論に行き着く、差をつけるなということであれば、そこまで極論すればなってしまうわけでございます。それと、あまりこれを低くしますと、費用倒れで、費用のほうが、おそらく3割にも4割にも、給付費よりは若干少ないと思いますけれども、ある程度の水準にしないと固定費、これは特に長期間になりますと、結構プラスアルファのコストがかかります。さらに加入率が低くなれば、もっと上がってくるということになりますと、ある程度の給付水準というのは確保していないと、制度として非常にみつとまらない形になるのではないかという感じもいたしているわけです。

したがって、これはどこで切るかというのは非常に難しい問題でございますけれども、これも含めて制度設計の段階では検討していただくということになります。これを下げること賛成の委員がいらっしゃるかどうか、それも含めて、残りの方に、もうかなり委員の先生方がいなくなっていますので、なかなか難しいんですが、お帰りになった方は、おそらくオーケーということだと思いますけれども。

○勝村委員 はい、僕も最後にしておきますけれども。だけど、この制度がほんとに安定するためには、僕は小児科学会が出されている案というのが、すごく国民感情に合っていると思うんです。だから、今ここで、そもそも論で全部ひっくり返すつもりはないんですけども、行く行くは、すべての脳性麻痺の子供が生まれた場合に出されるべきだということが、一番産科医の方からしても、しかも新生児科医の方からしても、患者側からしても、一番自然な、みんなで助け合う保険の制度になると思うわけです。

そのためには、少し高さを低くしてもらうことで、横に広がることで一番平等感があって、みんなが受け入れていけるということがあるわけです。僕の意見を突き詰めていくと、この制度がなくなっていくわけじゃなくて、僕は小児科学会の試算では2倍程度というわけですから、横に広げる可能性、そちらのほうが安定して、お互いにとってもいいと思いますし、そういう可能性があり得るということなので、僕はその含みを報告書の、とりあえずのスタートの時点の報告書で残しておきたいという気持ちなので、それはあながち、僕は、次回の制度の見直しのときには、そういう声が国民から上がらないわけではないと思うんです。同じように分娩時に保険料を払っていて、過失のない脳性麻痺等ということなので、6カ月で切る切らないも含めて、もうちょっとうまくできないだろうか。だから制度自体をつぶしてしまう話じゃなくて、横幅にしても、最大横幅を2倍にするまでですからね。だから、額、つまり縦の高さを少し低く見積もってスタートするということが無理であったとしても、そういう含みを今後一応残しておくとか、そういう形のほうが

僕はこの制度にとってはいいんじゃないかと思うわけです。

○近藤委員長 どうぞ。

○大井委員 金額の話は別にしまして、現実的な問題で、1つだけ質問したいんです。

先ほども言ったんですが、この補償金、分割金にしても、払っていくのは分娩機関が妊産婦に支払っていきます。それは、妊産婦と分娩機関が標準約款を締結しているので仕方がないんですが、五阿弥委員の言われたように、児が亡くなられた後の感情というのは、やっぱりちょっと引っかかるんです。というのは、多分現実問題としては、その児が生存されている間は分娩機関はその児についての報告義務を背負っているはずで、そうしなければ、後々のいろいろな資料になりませんので。ところが、仮に3歳で亡くなられると、亡くなられましたと報告した後も補償金は、毎年払っていくわけですね。その分娩機関としては大変だろうなと。ま、右から左に渡していけばいいんだといえそうですが。

○近藤委員長 支払いそのものは、損保会社でやっていただくと。

○大井委員 そうです。そういう意味で言わないと……。

○近藤委員長 だから、そういう観念的にはそういう仕組みでありますけれども、そこの委託を受けた形で損保会社がお支払いするという形になると思います。ただ、先ほど申し上げましたように、廃業したとか破産したとか、そのときは、これはまさに補償主体がなくなりますので、それをどうするかというのは問題が残ることだと思えます。

○大井委員 はい、わかりました。それと、そういうふうになった後も、報告義務が残るのか残らないのかということも同時に考えておいていただかないと、分娩機関としては、相手がないのに、ずっと毎年報告していくということになって、個々の医療機関に私の立場で説明するときに、非常にしにくくなる。この問題はやっぱり引っかかるんです。

先ほど言ったように、理屈は非常によくわかります。そうしなければ、保険金がどこにプールされるのかということ、保険会社にプールされてしまうということで非常によくわかるんですが、その辺は制度を成立するときには、ぜひ細かい附帯事項を明記しておいていただくと非常に助かると思えます。

○近藤委員長 先ほどの勝村委員の要望、金額を下げるべきだといったようなものは、どこかでそういう意見があったというのを書き入れて、この項目の最後になろうかと思うんですが、将来的にはもっと広げるべきであるということ、後ほど調整をさせていただいて、それをこの中に入れる。これは全体の意見というよりは、こういう意見があったということをお願いしたいと思うんですが。

どうぞ。

○飯田委員 今の話ですが、保険の対象が何かによって違うと思うのです。要するに、保険事故が起こったということです。その保険事故は医療事故だということですね。医療事故というのは過失があるかないかではなくて。ですから、先天異常というのは医療事故ではない、ですから対象にならないという枠組みだと思うのです。だから、もしそれを入れるのであれば、別の枠組みにならなくてはいけない、私がもう一つ言ったのはそこなので

す。それを広げるといっても、この枠の中では広げられないので、それは違うのではじゃないですかという話になりますし、初めに言いました先天異常は他にもたくさんありますから。すべての、公平か不公平かといったら、じゃ、なぜ脳性麻痺なのだという話になります。やはりここでは分けて、先天異常を除く医療事故でだけ脳性麻痺になった方、それは過失のあるなしは関係ないという枠組みでのに限定しないと議論できないと思います。

○近藤委員長 委員会の意見としてはそういうことで決めたいと思いますけれども、こういう意見もあったということで付記するという形にしたい。この文章については、先ほど勝村委員がおっしゃったような趣旨を簡単に2行か3行でまとめて、補償の水準の最後の項目に入れるということでご理解願いたいんですが。

じゃ、よろしゅうございますか。

○飯田委員 もう時間最後なので申しわけないのですが、医療機関がつぶれた場合どうしようかと。児及び家族を救済するという事です。それから、妊婦が契約していなかった場合どうするか。これは、保険ではカバーできませんね。それをどうやってカバーするか、全然見えてこないのですけれども、両方リスクなのか、フリーライダーがあっても困るし、逆に救済されないのも困るのですが、保険に医療機関、あるいは妊婦両方が入っていない場合、救済しますというお話があったのですが、どういう仕組みで救済するのか、全然見えてこないのですけれども。

○近藤委員長 いや、そういう場合には救済は……、入っていない人まで救済することは考えておりません。入っていない人です。

○飯田委員 妊産婦が。そうすると、緊急で運ばれてきた場合、どうするのですか。

○近藤委員長 緊急の場合は……。

○飯田委員 それも同じことですね。

○近藤委員長 緊急の場合は、医療機関が入っておれば、医療機関が……。

○飯田委員 いや、医療機関が入っているといても、妊婦は契約してないのですから、受給者としての権利がないわけですね。

○近藤委員長 医療機関が運営組織との関係で、事前の契約を結んで、その機関に緊急に入ってきた場合には、これは対象になるという理解をしています。

○飯田委員 それは緊急で入ってきて、妊婦がお金を払わないで逃げちゃった場合はどうですか。

○近藤委員長 それは、医療機関がその責任を負うということです。

○飯田委員 医療機関に責任があるのですか。

○近藤委員長 これは、医療機関が保険料を払っていただく。それでお支払いをするということになると思います。

○飯田委員 そうですか？

○上田室長（評価機構） 委員長、よろしいですか。

○近藤委員長 はい、どうぞ。

○上田室長（評価機構） 具体的な例はいろいろあるかと思います。そういった点は、今後、今までのご意見を踏まえながら、実務的に進めていきたいと思います。また、関係者の皆さんともいろいろ協議しながら進めていきたいと思っております。

○近藤委員長 それではよろしゅうございますか。先ほどの勝村委員の補足意見を書き込んだ形で、この別紙の資料を3)の補償水準の中に入れて、先ほど来、修正するということを決めました文言を書き入れたものを作成した上で、評価機構の理事長に提出したいと思っております。

案文の細かい点につきましては、私と委員長代理にお任せ願いたいと思っておりますし、勝村委員の関係は、ちょっと細かくなります。細かくというか、ちょっと長くなるかもわかりませんので、ご本人と調整をさせていただきたいと存じます。

それから、飯田委員の関係も若干長くなると思いますので、それについてもまた調整をさせていただいて、日付はきょうの日付、平成20年1月23日付の報告書という形でまとめさせていただきたいと存じます。よろしゅうございますでしょうか。

○勝村委員 ちょっと別件で1つよろしいですか。

そういう不安なスタートなので、言うまでもないことかも、当たり前かもしれませんが、厚労省とかでもそうしていただいているように、次の5年以内の見直しまでの間、またそれ以降もだと思えますけれども、この準備委員会の資料とか議事録とか、これをぜひ評価機構のホームページにずっと掲載しておいてください。それだけお願いいたします。

### 3. 閉会

○近藤委員長 それでは、12回にわたりました委員会の開催でございましたけれども、皆様方のご協力によりまして、報告書がまとめられました。厚く御礼を申し上げたいと存じます。

先ほど申し上げましたように、この報告書を後日修正したものを委員の方に送付させていただきたいと思っております。その後で、日本医療機能評価機構の理事長にこの報告書を提出したいと思っております。

これもちまして、本委員会を終了いたします。ほんとうにありがとうございました。

ただ、その前に、私、ごあいさつを申し上げたいと存じます。この1年間、大変熱心にご審議をいただきまして、その上で報告書がまとまりまして、まことにありがとうございました。昨年の2月23日に第1回の委員会を開催いたしまして、1年近くにわたって、調査委員会の先生方も含めまして、委員の皆様方には大変お忙しい中、毎回大多数の委員に出席をいただきまして、大変建設的なご意見を拝聴いたしましたわけでございます。

医療補償制度を損保商品の形で制度化するという新しい試みであるわけでございまして、原因分析、再発防止を含めまして、容易でない作業であったわけでございます。いろいろな立場、あるいは専門の委員の先生方が小異を捨てて大同についていただいたということ

で報告書がまとまったものと感謝いたしているものでございます。

報告書ができましたも、本制度はやっとスタートラインに立ったばかりということであるわけでございます。これからデータが不足する中での損保会社を中心に商品設計を行いまして、金融庁の審査を経て商品化されるわけでございます。システム設計、あるいは事務体制の確保など、数多くの課題があるわけでございます。世の中から非常に注目されている制度でございまして、世の中の信頼を得ることが非常に大切なわけでございます。したがって、制度の発足の前から、あるいは発足した後におきましても、事業運営に透明性を確保するというのが、非常に大事だと思っているわけでございます。また、公正、中立的な事業運営というのにも努める必要があるわけでございます。さらには、これが一番大事になろうかと思えますけれども、制度の周知が特に重要であるわけでございまして、大多数の分娩機関に加入していただかないと、制度が機能していかないだけでなく、制度自体が成り立たないということになるわけでございます。したがって、広報戦略をつくりまして、官民が相協力して制度の周知と加入の促進に最大限の努力をする必要があると思っております。

以上申し上げまして、簡単ではございますが、委員長としての私のごあいさつとさせていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —