

第16回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成24年12月11日（火）16時00分～18時00分

場所：日本医療機能評価機構 9階ホール

公益財団法人日本医療機能評価機構

○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16回委員会、委員出欠一覧がございます。次に、第16回運営委員会、次第及び議事資料がございます。次に、別添資料といたしまして、資料一覧のとおり、資料1から6及び参考資料がございます。資料1といたしまして、分娩済等（掛金対象）件数と人口動態統計との比較について、資料2として、「再発防止委員会からの提言 妊産婦の皆様へ」、資料3として、「再発防止委員会からの提言」（第1、2回報告書巻末掲載分）。なお、資料2及び資料3につきまして、このチラシでございますけれども、傍聴の皆様にお配りしている資料には、右上の資料2、資料3のシールを割愛させていただいておりますので、ご了承くださいようお願いいたします。

次に、資料4といたしまして、再発防止に関するアンケート（案）がございます。資料5として、調整に係る意見と論点がございます。資料6として、現行の調整の仕組みと各論点の整理がございます。次に、参考資料といたしまして、第57回社会保障審議会医療保険部会議事録（抜粋）がございます。

その他といたしまして、委員の方のみでございますが、「産科医療補償制度ハンドブック 制度解説編」を配付しております。

以上でございますが、落丁等ございませんでしょうか。

それでは、ただいまから第16回「産科医療補償制度運営委員会」第7回制度見直しの検討を開催いたします。

本日の委員の出席状況につきましては、お手元の出欠一覧のとおりでございます。なお、若干名の委員の方が遅れておられますが、これより委員会を始めさせていただきます。

それでは、議事進行を、これより小林委員長にお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

○小林委員長 本日はご多忙の中、お集まりいただきましてありがとうございます。本日も、どうぞご審議、よろしくお願いいたします。

本日は、通常の運営状況にかかわる議事と見直しにかかわる議事との2本立てとなっております。議事内容が大変多くなっておりますので、進行が押す可能性があります。恐縮ですが、円滑な議事進行に協力いただきたくお願いいたします。

具体的な議事内容については、大きなIとして、産科医療補償制度の運営状況に関する事項、1) 産科医療補償制度の動向について、2) 審査および補償の実施状

況等について、3) 原因分析の実施状況等について、4) 再発防止の実施状況等について、5) 制度、補償申請に係る周知等についてとなっています。

次に、大きなⅡとして、産科医療補償制度の見直しに関する事項、1) 今後の制度見直しの検討の進め方について、2) 第15回運営委員会の主な意見について、3) 調整のあり方について、4) 社会保障審議会・医療保険部会における議論の状況について、そして大きなⅢとしてその他となっております。

それでは、議事に入らせていただきます。

I. 産科医療補償制度の運営状況に関する事項のうち、1番目の産科医療補償制度の動向について、及び2番目の審査および補償の実施状況等について、事務局より説明をお願いします。

○事務局　それでは、I. 産科医療補償制度の運営状況に関する事項の1) 産科医療補償制度の動向について、及び2) の審査および補償の実施状況等について続けてご説明申し上げます。

本体資料の1ページをお開きください。それでは、1) 産科医療補償制度の動向について、(1) の制度加入状況についてご説明申し上げます。

まず、1つ目の○です。全国の分娩機関の制度加入状況につきましては、表1のとおりとなっております。平成24年12月1日現在、病院、助産所の加入率が100%となっております。加入分娩機関全体の加入率では99.8%となっております。

2つ目の○です。未加入の分娩機関に対しては、これまでも個別に加入の意思確認を実施しておりますが、引き続き各関係団体の協力のもと、働きかけを行ってまいります。

続きまして、(2) 妊産婦情報登録状況に入ります。

1つ目の○です。本制度は加入分娩機関において、分娩予定の妊産婦情報をあらかじめ本制度専用Webシステムに登録し、分娩管理が終了後、分娩済等へ情報更新を行う仕組みとしております。

2つ目の○です。平成23年の妊産婦情報登録状況につきましては、本年7月に開催しました第13回産科医療補償制度運営委員会において、登録された妊産婦情報が漏れなく分娩済等へと情報更新されていることを報告しております。今回は、登録漏れがないかどうかを確認するために、9月に公表されました人口動態統計の確定数との比較検証を行いました。

3つ目の○です。ここからは、お手元に資料1をご用意いただき、本体資料とあ

わせてごらんいただきたいと思います。

資料1では、分娩済件数と人口動態統計との比較をお示ししております。まず、資料1の下半分の人口動態統計の出生数は、「日本における日本人の出生数」であり、本制度の掛金対象件数に含まれる「日本における外国人の出生数」及び「妊娠満22週以降の死産数」は含まれません。

続きまして、本体資料の2ページ目をお開きいただけますでしょうか。このため、人口動態統計の「日本における日本人の出生数」105万806人に、「日本における外国人の出生数」1万1,418人、「妊娠満22週以降の死産数」3,537人を加えた106万5,761人、これがお手元の資料1のBの部分になります。資料1の右側の、平成23年1月から12月というところの人口動態統計の表の一番上の106万5,761人となります。

このBと、本制度における掛金対象件数、資料1のA、これは資料の上半分のほうなんですけれども、妊産婦情報登録状況のAの部分、106万1,149件とが比較対象として適切であり、この2つを比較しますと、一番下のBマイナスAというところにありますが、4,612件の乖離がございます。

乖離している主な理由としては、以下の要素が考えられます。まず1つ目として、集計基準の相違があります。本制度は、分娩予定日ベースとなっておりますが、人口動態統計では、出生日ベースとなっております。

それから、2番目としまして、制度未加入分娩機関の取り扱い分娩が挙げられます。

3番目としまして、加入分娩機関の管理下外における分娩がございます。

4番目、妊産婦情報の登録漏れや分娩機関の更新誤りがございます。

乖離件数につきましては、平成22年は5,443件でしたが、平成23年においては4,612件に減少しており、各分娩機関において妊産婦登録・更新及び掛金支払いに係る適切な事務がより徹底されているものと考えられます。引き続き、登録漏れ防止等に努めてまいりたいと思います。

1産科医療補償制度の動向につきましては、以上でございます。

○事務局　続きまして、2番目の審査および補償の実施状況等についてご報告いたします。本体資料、3ページでございます。

まず、(1)審査の実施状況ですけれども、前回ご報告いたしました、13回、いわゆる7月の運営委員会以降、審査委員会は計5回、月1回ペースで開催してございます。それから、この間は、審査結果に対する不服申し立てがなかったために、

異議審査委員会は開催してございません。直近までの審査委員会の結果を反映しました補償対象者の表は、下の表2のとおりであります。

この表の見方ですけれども、まず、21年生まれの児、22年生まれの児、23年、24年というふうに、児の生年別に分けてございます。一番上の21年生まれの児で見ますと、これは前回お出ししているのと同じですけれども、補償対象基準2,000グラム以上かつ33週以上という一般審査の部分が一番上の行です。右に行きますと、審査件数が188件、この結果として、補償対象が169件、補償対象外の中のさらに補償対象外と言われているものが6件、それから再申請可能と言われているものが13件でございます。再申請可能というのは、後でまたご説明しますけれども、現時点では補償対象と言えない、補償対象外だけれども、将来、再申請によって対象となる可能性があるという範疇でございまして、多くは重症度の判断が、児が小さい場合ほど難しいので、この年齢ではまだ重症度はわかりませんということで、何歳以降に再申請可能というような審査結果になることがございます。これが再申請可能の運用です。

それから、21年生まれの児、その下の行は、28週以上かつ所定の条件という、いわゆる個別審査の部分です。ここが同じように22件の審査がありまして、16件が補償対象、6件が補償対象外ということでございます。21年生まれを合計しますと、その下の行です。210件審査いたしまして、補償対象が185件、補償対象外の中の補償対象外が12件、再申請可能となっているものが13件でございます。

このように、21年、22年、23年、24年、同じ書き方で、全部合計しますと、一番下の網かけの部分ですけれども、審査の件数が451件、補償対象が414件、補償対象外が14件、再申請可能と言われているものが23件。以上でございます。

下の○です。13回の運営委員会以降、平成21年生まれの児の補償申請数は毎月数件のペースであり、傾向としては横ばいである。平成22年生まれや23年生まれ、24年生まれの児については、21年生まれの児より、現時点ではやや低い水準で推移している。ただ、おおむねほぼ同水準かと思えます。

最後の○です。なお、補償申請期間が終了した段階での補償対象者数については、現在、医学的調査専門委員会で分析・検討を進めており、来年6月ごろを目途に、推計数等を運営委員会に報告されるということになってございます。

続きまして、ページをめくっていただきまして、4ページでございます。

今、前のページでご報告しました414件の補償対象件数を都道府県別に落とし込んだ表でございます。これも前回お見せしているのと同じつくり方でございます。

この表は、本来であれば、分娩数に対する比率とか、そういう分析をするという考え方もあるんですけども、ここでは、県によって多いか少ないかを周知の関連なども絡めて見ていただくということで、実態を示しているものでございます。

周知に関しましては、後のほうで5番として、「制度、補償申請に係る周知等について」で詳しくご説明いたします。

表の下です。ア. 補償対象外事案の状況。これは、前のページで補償対象となった事案を説明していますが、その中で、合計で37件補償対象外がありました。その内訳でございます。

下の表で、「補償対象外」と書いてあるところは、上のほうで7件が、児の先天性要因、または児の新生児期の要因ということで補償対象外となっております。

下半分ですけども、残りの7件は、28週以上の個別審査で、補償対象基準を満たさない。これは、臍帯動脈血のpHの値であるとか、胎児心拍数モニターの状況が満たさないということで、補償対象外となっているものが7件あります。

その下が、再申請可能という部分ですけども、現時点では、将来の障害程度の予測が難しく、補償対象と判断できないものの、適切な時期に再度診断が行われることなどにより、将来、補償対象と認定できる可能性がある事案、これが23件ございます。

表の下です。これまでに補償対象外（再申請可能）とされた事案のうち2件は審査委員会から示された適切な診断時期に再度診断を受け、再申請が行われ、審査委員会において再申請を行った結果、補償対象と判断されてございます。

めぐりまして、次のページ、5ページでございます。審査結果への対応です。補償約款では、運営組織は補償請求者及び分娩機関に対して申請書類を受理した通知を発出した日の翌日から原則として90日以内に審査結果を通知することが規定されている。現在のところ、申請書類の受理からおおむね20日から60日程度で審査結果を通知しており、迅速な審査及び補償対象の認定を行っている。このペースは、前回、約半年前にご報告したときと変わっておりません。前回同様、スムーズに実務はできているというところでございます。

それから、（2）診断協力医制度の運営状況でございます。○の1つ目、平成24年12月1日現在の診断協力医数は431名、小児神経専門医が276名、身体障害者福祉法第15条の認定医が257名、なお、両方の資格を有する医師が10

2名となっております。これらの方については、本制度のホームページでお名前と勤務先を表示してございます。

2つ目の○です。診断協力医に対しては、本年10月に制度情報及び診断書作成に関し参考となる情報を取りまとめた小冊子「診断協力医の皆様へ」を送付した。その中で、補償申請の考え方等も改めて説明しており、後記の補償申請に係る周知についての取り組みの一環ともしているということでございます。

3番目の○です。補償請求者の利便性向上に資するよう、診断協力医登録数の増加に向けて、日本小児神経学会や日本リハビリテーション医学会等の関係団体との連携、及び診断協力医ではないものの、これまで診断書を作成していただいた医師への個別依頼等に取り組んでいるというところでございます。

現在の診断協力医の登録状況を日本地図に落としているのが下の表でございます。

この表を見て、少ないところが何県かございます。めくっていただきまして、次の6ページでございます。

ここの一番上のところにありますように、まだちょっと診断協力医が1名という県がございます。それから、2名、3名といったところ、こういうところは、比較的絶対数としては少ないというところでございます。

続きまして、(3)でございます。補償金の支払い事務に係る対応状況。今度はお金の支払いの事務でございます。補償約款では、補償対象と認定を受けた場合に、運営組織は補償請求者より補償金請求に必要な全ての書類を受領した日から原則として60日以内に、準備一時金を支払うことが規定されている。現在のところ、おおむねこの期間を10日から20日で支払いということで実務は行っております。この辺のペースも、前回ご報告したときと同様、迅速な補償というところを維持してございます。

続きまして、(4)調整に係る状況。○の1つ目です。本制度では、分娩機関が重度脳性麻痺について法律上の損害賠償責任を負う場合、本制度から支払われる補償金と賠償金の調整を行うこととなっている。

次の○です。このため、分娩機関が損害賠償請求を受けた場合には、運営組織に対してその旨を速やかに報告することを産科医療補償制度加入規約において定めており、補償対象と認定された事案に係る損害賠償請求の有無等の状況を運営組織において把握することができる。

その結果、次の○ですけれども、平成24年11月末までに補償対象と認定された414件のうち、今、損害賠償請求が行われている事案は合計で23件、パーセ

ンテージで5.6%。その内訳は、まず、訴訟提起事案というのが12件ございます。それから、訴外で賠償交渉の事案というのが11件、それから、この12件、11件の内訳として、既に解決済のやつがそれぞれ1件と3件ございます。別途、証拠保全のみで訴訟の提起や損害賠償の交渉が行われていない事案が、8件ございます。

それから、今の12件と11件の内訳になるんですけれども、平成24年11月末までに原因分析報告書が送付された187件のうち、損害賠償請求が行われている事案は合計で7件、3.7%。訴訟提起が2件、訴外が5件という実績でございます。

最後の○です。一応、前の○で、括弧書きで解決済というふうに書いております、合わせて4件ですけれども、これらの4件については、補償金と損害賠償金の調整を実施してございます。個々に金額を申し上げるわけにはいかないんですけれども、それぞれ本制度の補償金の水準を超える多額の賠償額でしたので、本制度からの支払いはこの4件についてはなくなるという形になります。

以上です。

○小林委員長　それでは、以上の1)、2)の報告につきまして、質問等ありますでしょうか。

それでは、先に進めたいと思います。続きまして3)の原因分析の実施状況等について、4)再発防止の実施状況等について、5)制度、補償申請に係る周知等について、まとめ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。まず、3)原因分析の実施状況等についてでございます。まず、(1)原因分析報告書審議の状況です。

原因分析報告書は、6つの部会で作成し、原因分析委員会の承認を得て、当該分婣機関及び保護者に送付しております。

部会及び原因分析委員会は、毎月定期的を開催しており、本年11月開催の第43回原因分析委員会までの審議結果の累計は下の表5のとおりとなります。

表5ですけれども、これまでに206件の報告書につきまして審議を行いまして、112件が承認、93件が条件付承認、1件が再審議ということになっております。

続いて、表の下の○ですけれども、これまでの原因分析委員会で、「承認」または「条件付承認」となった205事例、先ほどの表の112プラス93の205事例の報告書については、委員会での指摘事項の修正等を行った上で、順次、当該分婣機関及び保護者に送付をしております。

続いて（２）原因分析報告書の公表でございます。

原因分析報告書は、当事者である分娩機関と保護者に送付をするとともに、個人情報等に十分配慮した上で公表をしております。１１月末現在、１８２事例の報告書の要約版を本制度のホームページに掲載するとともに、個人情報等をマスキングした前年度版の開示請求が延べ１０５件ありまして、延べ２,０７６件の全文版について開示を行っております。

なお、要約版につきましては、産科医療関係者がより簡単に閲覧できるよう、加入分娩機関が妊産婦登録等を行う本制度の専用Webシステムにも同時に最新版を掲載しております。

続きまして、８ページの再発防止の実施状況等についてでございます。まず、

（１）「第３回再発防止に関する報告書」に向けてでございます。

１つ目ですけれども、本年５月より、「第３回再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け、これまでに５回の再発防止委員会を開催しております。具体的には、これまでに公表した約１８０事例の報告書をもとに、数量的・疫学的分析を行うとともに、再発防止及び産科医療の質の向上の視点で５つのテーマを選定し、テーマに沿った分析を行っております。

第１回については１５事例、第２回については７９事例をもとに分析をしておりましたけれども、今回、第３回については、約１８０事例をもとに分析を行っております。

３つ目の○ですけれども、テーマの選定については、第１回報告書で取り上げた４つのテーマ、分娩中の胎児心拍数聴取について、新生児蘇生について、子宮収縮薬について、臍帯脱出について、これらについては、前回、分析対象が１５件と少なかったことから、再度取り上げることにいたしました。

加えまして、第２回報告書で取り上げました常位胎盤早期剥離については、これまでの公表事例において、脳性麻痺発症の原因として最も多い疾患、事例全体の約４分の１が早期剥離という状況です。このようなことから、こちらについても再度取り上げることとしまして、これらの５つをテーマといたしております。

なお、第３回報告書につきましては、来年３月ごろに公表する予定としております。

続きまして、（２）「再発防止委員会からの提言 妊産婦の皆様へ」等についてです。

１つ目ですけれども、第２回報告書のテーマに沿った分析で取り上げた「常位胎

盤早期剥離の保健指導について」では、産科医療関係者に対する提言に加えまして、初めての試みとしまして、妊産婦向けの提言も取りまとめました。

このたび、分娩機関や保健所において、妊産婦に対する保健指導に活用されるよう、妊産婦向けに「常位胎盤早期剥離ってなに？」と題したチラシとポスターを作成いたしました。それがお手元の資料2となります。資料2が、妊産婦向けのチラシとポスターをご用意しているかと思えます。

このチラシとポスターにつきましては、本年12月上旬、これは先週末になりますけれども、約3,300の加入分娩機関のほか、国、地方自治体、関係団体等、約700機関に送付するとともに、本制度のホームページにも掲載しております。

また、最後の〇ですけれども、報告書の巻末に掲載する「再発防止委員会からの提言」については、報告書の公表から半年後をめどに改めて送付することとしておりまして、第1回、第2回報告書に掲載した7項目の提言について、上記、このチラシとポスターにあわせて送付しております。それが資料3になります。クリップどめした提言のチラシが7種類あるかと思えます。こちらについては、以前の提言を思い出していただく、振り返っていただくために再度送付をしたところでございます。

続きまして、本体資料9ページをごらんください。（3）再発防止に関するアンケートについてでございます。こちらについては、原因分析などでもアンケートを実施しておりますけれども、再発防止でもアンケートを今般は実施いたします。

1つ目の〇のところですが、再発防止に関するアンケートについては、先週、12月3日に開催されました再発防止委員会で審議され、決定いたしました。

アンケートの目的ですが、再発防止及び産科医療の質の向上の観点から、各分娩機関において「再発防止に関する報告書」などが産科医療関係者に周知されているか、日々の診療や研修等に活用されているか、こういったことについて調査を行い、今後の再発防止の取り組みに生かすことといたします。

続いて、調査の対象ですが、約3,300の本制度の加入分娩機関のうち、病院、診療所、助産所それぞれ300施設程度を対象としてアンケートを送付いたします。なお、助産所につきましては、もともとの数が440程度しかありませんので、助産所については、全て送付する予定としております。

約1,000施設程度に送付をしまして、回収率については3分の1程度、3割から4割を見込んでおります。

続いて、ウの実施時期ですが、年明けの1月上旬に分娩機関へアンケート

を送付しまして、1カ月ほどの締め切りを経て、2月中をめどに取りまとめる予定としております。

なお、集計結果につきましては、こちらの運営委員会にも報告いたします。

それでは、資料4の実際のアンケート用紙なんですけれども、内容について、主な項目のみ説明をさせていただきます。

資料4の再発防止に関するアンケートですけれども、まず、2ページの間3で、この「再発防止に関する報告書」は役に立っていますかという問いです。続いて、その下の間4で、「役に立っている」と回答した場合、その理由について聞いています。逆に間5では、「役に立っていない」と言った場合に、その理由について聞いております。

次の3ページの間6ですけれども、ここでは再発防止に関する報告書が院内でどのように周知・活用されているかを聞いております。

1つ飛んで、一番下の間8ですけれども、間8では、報告書で提言をしたことについて、実際に現場で取り組んでいるかどうかを聞いております。

続いて、4ページをごらんいただきまして、間10では、先ほどご覧いただきました妊産婦向けのチラシについて、実際に保健指導などに活用しているかどうかを聞いております。

続いて、5ページの間12ですけれども、同じく、先ほどの妊産婦向けのポスターについて、こちらを待合室などに実際に掲示しているかどうかを聞いております。

1つ飛んで間14では、これまでに報告書で取り上げた内容・テーマで特に関心を持ったものについて聞いております。

6ページ、最後のページですけれども、間15では、今後、報告書などで取り上げてほしいテーマは何かと聞いております。

アンケートについては、主にこのような内容となっております。再発防止についての報告は、以上となります。

続いて、本体資料に戻っていただきまして、10ページをごらんください。

○事務局　それでは続きまして、5) 制度、補償申請に係る周知等について、

(1) 制度に係る周知等についてご説明申し上げます。

1つ目の○です。本制度に係る広報については、従来より、ホームページやチラシ、分娩機関向けのハンドブック等により、分娩機関及び妊産婦向けの周知に取り組んできたところであります。

2つ目の○です。7月に開催された第13回運営委員会以降、本制度に関して行

った主な講演及び関係団体等において、本制度が取り上げられた主な講演、研修は以下のとおりとなっております。

続きまして、下のほう、（２）補償申請期限等に係る周知についてご説明申し上げます。

1つ目の○です。本制度の補償申請期間は、児の満5歳の誕生日までであるため、平成21年生まれの児については、平成26年に順次補償申請期限を迎えることとなります。このため、制度や補償申請期限が認知されていないことにより、補償申請が行われない事態が生じることをないよう、より一層の周知が重要となり、積極的な対応を図ることとしたいと思っております。

2つ目の○です。第1回医学的調査専門委員会において、本制度で補償対象となる範囲について、11ページをごらんください。必ずしも広く認知されていないのご意見もあり、また、補償対象範囲についての誤解等により、補償申請が円滑に行われない事態も生じていることから、周知等の必要性が指摘されております。

このようなことから、補償申請漏れの防止に向け、一層の取り組みの強化を図ることといたします。

ア. これまでの取り組みについてご説明申し上げます。

補償申請漏れの防止に向けて、平成24年9月以降、補償申請の主体である加入分娩機関等の産科医療関係者、小児神経科、リハビリテーション科等の脳性麻痺児にかかわる機会が多い医療関係者、補償申請を行う当事者である脳性麻痺児の保護者を対象に、以下の取り組みを行ってきております。

まず、産科医療関係者ですが、1つ目の○です。加入分娩機関に対し、補償対象の考え方、補償対象となった参考事例、補償申請期限等に関する文書を送付申し上げます。

2つ目の○です。日本産婦人科医会ホームページや日本産婦人科医会報に、補償対象の考え方、補償対象となった参考事例、補償申請期限に関する文書が掲載されております。また、日本産婦人科医会の理事会、地域代表者会議にて加入分娩機関向けに送付した文書の説明が行われまして、学術集会でこの文書が配布されております。

続きまして、脳性麻痺児にかかわる機会が多い医療関係者向けとなります。

1つ目の○です。診断協力医向けの文書としまして、「診断協力医の皆様へ ー第3号ー」を送付いたしまして、補償対象の考え方、補償対象となった参考事例、補償申請期限等に関して周知を行っております。

次の○です。日本小児神経学会ホームページ及び日本リハビリテーション医学会ホームページに、補償対象の考え方、補償対象となった参考事例、補償申請期限等に関する文書が掲載されております。

次の○です。第57回日本未熟児新生児学会学術集会及び第38回日本重症心身障害学会学術集会において、補償対象の考え方、補償対象となった参考事例、補償申請期限等に関する文書が配布されております。

次に、脳性麻痺児の保護者向けです。

補償申請期限に関する案内を本制度のホームページのトップ画面に掲載しております。

それでは、おめくりいただきまして、12ページをお願いします。イ. 今後の取り組みについてです。補償申請漏れの防止に向けて、今後、行政機関や関係団体等のご協力を得ながら、以下の取り組みを行うこととします。

産科医療関係者向けです。

補償対象範囲や補償申請期限を十分にご理解いただけるよう、補償対象の考え方、補償対象となった参考事例、補償申請期限等に関する文書の送付、関係団体の学術集会における文書配布、関係団体ホームページへの文書掲載等を継続的に行ってまいります。

次に、脳性麻痺児にかかわる機会が多い医療関係者向けです。

補償申請に係る診断を行う可能性が高い医療関係者に対しては、よりの確に補償対象となる可能性のある児の診断を行えるよう、診断上の留意点や補償対象の考え方についてより具体的かつ広範な情報提供を行うこととし、文書の送付、関係団体の学術集会における文書配布、関係団体ホームページへの文書掲載等を継続的に行ってまいります。

次の○です。補償申請に係る診断を行う可能性は必ずしも高くないものの、脳性麻痺児にかかわる機会が多い医療関係者に対しましては、制度の概要、補償対象の考え方、補償申請期限等について広く認知されるよう、文書の送付、関係団体の学術集会における文書配布、関係団体ホームページへの文書掲載等を継続的に行ってまいります。

最後に、脳性麻痺児の保護者向けです。

本制度の概要や補償対象範囲、補償申請期限等について、広く理解されるように、脳性麻痺児の保護者が利用する可能性が高い、施設、身体障害者手帳の申請窓口、身体障害に関する相談窓口等において、ポスター掲示や文書配布を行ってまいります。

す。また、本制度ホームページ、マスメディア等を通じて広く周知を行ってまいります。

以上でございます。

○小林委員長 以上の、3) から5) までの報告につきまして、質問等ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、議題が続きますので、先に進めたいと思います。

それから、ここでちょっと私のほうからお願いなんですけど、現在、制度の周知につきましては、非常に重要な時期を迎えております。本制度の開始年度、平成21年ですが、その年の1月に生まれた児については、申請期間があと1年程度というふうになっております。

本日は、マスコミやメディアの方々も傍聴に来られていると思うんですが、補償の対象になるお子様の保護者、あるいはご両親等に、ぜひこの制度が十分に伝わるようにご協力いただければ非常にありがたいと思います。本制度の周知につきまして、ぜひマスコミやメディアの方々にもご協力、お願いしたいと思います。

それではこれより、見直しに関する事項についての議論に入りたいと思います。議題Ⅱ産科医療補償制度の見直しに関する事項、1) 今後の制度見直しの検討の進め方について、事務局より説明をお願いいたします。

○後理事 それでは、13ページをお願いいたします。

1) の今後の制度見直しの検討の進め方について、でございますけど、その下の○ですけれども、制度見直しの検討の進め方は、本年9月の第14回運営委員会で以下のとおり整理されていますということで、黒ポツ2つにまとめて復習のためにもう一度申し上げます。

黒ポツの1つ目ですが、補償対象者数の推計値等のデータがなくとも検討が可能な原因分析のあり方、調整のあり方等については、順次審議を行い、25年春ごろを目途に報告書を取りまとめる。

2つ目の黒ポツですが、推計値等のデータに基づいて検討する必要がある補償対象範囲、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等については、25年6月ごろを目途とする医学的調査専門委員会からの報告に基づいて速やかに検討を行うとこれまでしております。

そして、次の○ですけれども、推計値等のデータがなくとも検討が可能な課題については、25年春ごろを目途に報告書を取りまとめ、その後、実務準備を行い、26年1月を目途に見直し後制度を施行できるように進めていく。26年1月を目

途に考えております。

そして、最後の○ですが、データに基づいて検討する必要がある課題については、25年6月ごろを目途に医学的調査専門委員会の報告を受けて、速やかに見直し、内容の議論を行う。その後、年内を目途に議論の結果を取りまとめ、その後、実務準備を行い、27年1月を目途に見直し後制度を施行できるよう進めていくと。27年1月を目途にしております。

以上です。

○小林委員長 ただいまの報告につきまして、質問等ありますでしょうか。

それでは、先に進めたいと思います。続きまして、2) 第15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。

○後理事 それでは、資料本体の14ページと15ページまでご説明させていただきます。2) 第15回運営委員会の主な意見について、でございます。

まず、括弧付きの太字のところですが、原因分析に関するアンケートの実施結果に関するご意見として、2点ございます。

1つ目の○ですが、「原因分析が行われてよかった」という回答の割合が、分娩機関は7割、保護者は6割と差があったが、分娩機関と保護者では、よかったという理由や前提となる知識に差があるので、差が出るのは当然と思うというご意見と、保護者の「その他」の意見への対応を検討する際には、運営委員会で報告してほしいというご意見がございまして、ちょっと補足させていただきますが、この「その他」というのは、保護者向けアンケートの最後の設問は、「その他原因分析に関し、ご意見等がございましたらご記入ください」という設問になっておりまして、それにいろいろ回答をいただいているという部分でございます。

次の括弧がついております太字ですけれども、「NICUにおける医学的評価に関するご意見」です。

そして、その下の○ですが、搬送先のNICUについても評価を実施すべきではないかというご意見。

次の○が、NICUについても医学的評価の対象にする方向でよいと思うが、本制度に加入できない医療機関についての対応を検討すべきではないかというご意見。

3つ目の○ですが、搬送先のNICUも評価の対象とすることで、本制度が周産期医療全体の制度であるという認識につながるのではないかというご意見。

その下の4つ目の○ですが、これまでの原因分析においても、NICUの対応に大きな問題があったことはない。仮にNICUまで医学的評価を行う場合には、新

生児科の委員を増やさなければならない。その労力に比べ、NICUまで評価の対象を広げた場合に、医療の質にどれくらいの効果があるかということも踏まえて検討する必要があるというご意見もありました。

次の○ですが、NICUからきちんと診療録等が提出されることが重要と。もともと産科のために本制度ができたことから、今のところはNICUの医学的評価を行う必要はないのではないかというご意見もありました。

そして、その下の○ですが、原因分析において、NICUの対応が脳性麻痺の決定的な原因となった事例は見受けられないので、現状の問題点は整理して、その上で議論すべきというご意見がありました。

ここではいろいろな問題点が指摘されておりますし、最後のご意見は、問題点を整理して、その上で議論すべきというご意見でありますので、この課題につきましては、事務局で問題点を整理し、改めて議論をお願いしたいと考えております。

続きまして、その下の太字の、分娩機関に対する改善に向けた対応に関するご意見です。

その下の1つ目の○ですが、日本産婦人科医会では、再発防止委員会からの提言を各支部に伝えている。また、産婦人科医会では報告制度があるが、どのように原因分析報告書の情報を提供いただき、当該分娩機関により提案をできるか運営組織と相談していきたいと。

次の○が、日本助産師会では、事故を起こした助産所を指導している。次のページに参ります。さらなる指導の強化も考えているが、任意団体であることから、一番重い処分であっても除名である。除名しても開業はできるので、行政的な処分等の別の仕組みも考える必要があるというご意見です。

そして、同じページの1つ目の○になりますが、産婦人科医会、助産師会、運営組織間の連携が必要であり、その協力体制を確保するために、具体的な方法を検討してもらいたい。また、分娩機関への指導について、運営組織は国の機関ではないので行政的指導ではなく、分娩機関が理解し、納得して改善するような方法を検討してほしいというご意見です。

その下の○ですが、原因分析報告書で改善を求めていることに対応していない分娩機関について、同じ事例を再発することがないようにフォローをきちんとできるよう、産婦人科医会や助産師会との連携を検討してほしい。

次の3つ目の○ですが、原因分析に際し、2事例目において1事例目に指摘した改善事項に対応されていない場合は、問題点を指摘するよう通知することとしてい

る。産婦人科医会等への情報提供については、あらかじめ約款等で明確に示していないので、現行制度においては不可能ではないかというご意見。

その次の○ですが、助産師会は、事故を起こした助産師を指導しているが、指導を強化していくために補助金等の支援も検討してほしい。運営組織から助産師会への情報提供については、現状でも事例の把握は可能であるため、特に必要ないが、今の約款で問題があるのであれば、約款の見直しも検討してほしいというご意見。

次の○ですが、医療関係者から見て問題がある事例は、医療界みずからが患者の立場に立って対応していくことが自浄能力があると言われ、信頼につながる。問題がある事例が多くあることを想定して指導強化の仕組みをつくることは、産科医療関係者からの合意も得られにくいので、問題がある事例が発生した際に、運営委員会等で議論しながら制度づくりをすることでよいのではないかというご意見がありました。

次の訴権の制限に関するご意見です。

下の○ですが、訴権の制限はあり得ず、議論すること自体がナンセンスであるというご意見。

それから次の○が、訴権の制限の議論を続けることが制度の混乱を招くので、訴権を制限しないという結論でよいのではないかというご意見。

最後の○が、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。本制度では、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、現在の補償額では一般的な損害賠償の水準と差が大きいため、代替措置として十分とも言えない。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のではないかというご意見をいただきました。

以上です。

○小林委員長 前回の運営委員会の主な意見についてですが、ご質問等ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、次に移りたいと思います。

次の議事、3) 調整のあり方についてご議論いただきたいと思います。

調整のあり方につきましては、論点も多岐にわたることから、できるだけ論点を整理しながら進めていきたいと思います。ご議論よろしくお願い申し上げます。

それでは、事務局より説明をお願いいたします。

○後理事　それでは、資料の本体は16ページ、それからお手元の資料の5と6です。資料5はA3の大きい資料で2枚紙になっております。資料6は、黄色とかピンク色の四角の絵がかいてある資料で、A4の1枚紙でございます。それから、本体資料は16ページ、この3点をごらんください。

まず、本体資料16ページからですけれども、3)調整のあり方について、でございます。

その下の○で、これまでの運営委員会における調整のあり方に係る主な意見をまとめて資料5を作成しておりますということで、資料5を見ていただきますと、大きな項目が一番左側の列で、中ほどの列が主なご意見、それから一番右側の列が論点となっております。2ページ目まで幾つかの論点がまとめられております。

この資料でご説明するよりも、後ほど詳細なご意見も論点も出てまいりますので、この資料5はこのあたりで説明を終わらせていただきますが、本日は資料5の1枚目の紙の論点をカバーすることになりますので宜しく願いいたします。2枚目の論点のADR関係のものは次回以降の会議に譲るというスケジュール感でございます。

続きまして、資料6をお願いいたします。資料6は1枚紙です。のタイトルは、現行の調整の仕組みと各論点の整理ということで、まず、上半分の絵を用いまして、現行の調整の仕組みについてご説明いたします。

その下にある絵の一番大きい四角が、白色の面積が多い一番大きい四角が補償対象となる重度脳性麻痺を意味しております。そして、そのうちの一部が黄色く塗ってありますけれども、それが(1)一般の「調整」と言われておりまして、これは裁判等で医療側に損害賠償責任があるとされたケースは調整するというようにしている部分です。

そして、さらにその中のごく一部になりますけれども、ピンク色に塗った部分があります。この黄色とピンクを合わせて現行の仕組みにおける調整の範囲と呼んでおります。そして、そのピンク色の四角を拡大して書いてありますが、そこが

(2)重大な過失に基づく調整と呼んでおります。その中に白抜きで四角があったり噴き出しがありますけれども、まず左側半分の白抜きのところですが、医学的観点から「重大な過失が明らかと思料される(故意に近い悪質な診療行為)」と判断されればということで、この判断される場合は原因分析委員会としております。そして、白抜きの矢印が右に進みまして、法律的観点から「重大な過失」に該当するかどうかを判断するという、その判断の場が調整委員会になっております。このよう

な仕組みで進むのが、このピンク色のところの（２）重大な過失に基づく調整です。

そして、資料の下半分は論点が①から⑥まであるんですが、（１）で黄色いところで申しました一般の「調整」に関する論点もありますし、（２）のピンク色の四角に関する論点もありますし、それから、ピンク色の四角の中に（３）がありますが、（３）の矢印が示しておりますように、原因分析委員会や調整委員会のそれぞれの関連に関する論点もあります。それらをまとめたものが下半分になります。

まず、（１）の調整の基本的な枠組みに関する論点の論点①をご説明します。

論点①と書いて、その右側に論点が文章で書いてあります。そこを読みますと、「運営組織は医学的観点から原因分析を行うこととし、賠償責任の成立要件となる過失認定に関しては、基本的に分娩機関と児・家族との間の示談、裁判の判決・和解等の結果に従う」としております。この枠組みを変更するか否かということでございます。これが、調整の非常に大きな総論的な論点ということになります。

次が（２）の重大な過失の取り扱いについての論点になります。これはピンク色の四角及び四角の中に関係してくる論点で、少し具体的な詳細な論点になります。

論点②ですけれども、「分娩機関に重大な過失が明らかと思料されるケースについては、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」という現行の枠組みを変更するか否かと。これは、ピンク色の枠の中身全体の話をお話しております。

次が論点③で、さらにこれは細かい論点になります。「重大な過失が明らかと思料されるケース」の具体的な判断基準についてです。論点③の横に書いてあります文章は、「重大な過失が明らかであると思料されるケース」の具体的な判断基準を変更するか否かということで、これはピンク色の枠の中でも、特に左半分、原因分析委員会の実務に関係してくるような論点です。

次が論点④ですけれども、右側の文章ですが、「調整委員会での調整の対象を「法的な」重大な過失に頼るかどうかが全く議論されておらず、整理が必要」という意見について、調整の対象を法的な重大な過失があると判断された事例に限るか否かと。これは、ピンク色の枠の中の右半分、調整委員会の実務に関する論点です。

次に、（３）ですけれども、調整委員会のあり方についての論点があります。論点⑤です。原因分析委員会は「重大な過失が明らかと思料されるか否か」を判断し、調整委員会は「重大な過失の有無につき、法的観点から審議を行い、調整を行うべきか否か」を判断するという現行の役割分担について、これを変更するか否かということですので、これはピンク色の四角の中の右半分の調整委員会の機能を、そこ

から枠を離れたり飛び出したりして、調整委員会独自で法的判断を全事例でやっていくかというような論点でございます。

最後の論点⑥は、「調整」と「調整委員会」の区別がわかりにくいという声があるので、調整委員会の名称を変更するか否かということですが、これは、この紙の中に、黄色のところにも「調整」という言葉が出ますし、ピンク色の四角の中にも「調整委員会」という名前が出まして、それぞれ意味しているところが違うんですが、これが頭の中で混乱するというご意見がありまして、論点として挙げております。

これで資料6の説明を終わらせていただきまして、具体的な論点の詳細なご説明をさせていただきます。16ページに戻っていただきますようお願いいたします。本体資料16ページの中ほどから下です。

中ほどに(1)がありまして、調整の基本的な枠組み。ただいまご説明したとおりですが、このように仕組みが決まってきた経緯を最初にご説明します。

アの1つ下です。当時の与党の検討会において、「過失が認められた場合には、求償する」との枠組みが示されたということで、点線の四角の中ですが、与党の検討会の中にそのようなことが書いてあるということが示されております。当時というのは、平成18年、2006年ですので6年前の話になります。そのようなことが決められて示されたということです。

そして、次の○ですが、その後、本制度の準備委員会が開かれまして、下線のところですが、損害賠償金と補償金の調整の仕組みを設けるということが報告書に取りまとめられました。

下の点線の四角の中が報告書の抜粋です。そして、下線のところに、分娩機関に損害賠償責任がある場合には、補償金と損害賠償金の調整を行うとされました。

以上が、現在行われている調整の仕組みや簡単な経緯となります。

そして、17ページをお願いします。イですが、論点①に入ります。運営組織が過失有無を判断することの是非についてという論点でございます。適宜、資料6も参照しながらお聞きください。

(ア)ですけれども、まず、現状と現状に至る経緯についてご説明します。

その下の○ですが、準備委員会において、以下の論点について議論が行われたと。この準備委員会は、主に2007年に集中的に議論されております。5年前のことになります。

点線の四角の中の○にありますように、過失認定に関して、運営組織が独自に過

失の有無について判断を行うこととするか、あるいは運営組織は、純粹に医学的観点からの原因分析のみを行うことにとどめ、過失有無については裁判の結果等に準拠することとするかという論点で5年前に議論されたものでございます。

そして、その議論の内容をご紹介いたしますが、その同じページ下半分に書いてありますように、特に、とがった括弧の中に書いてありますように、運営組織が過失認定をすべきというご意見もありましたし、あるいは、過失認定をすべきではない、医学的判断にとどめるべきというご意見も両方ありました。

まず、過失認定を行うべきというご意見を2点ご紹介いたします。1つ目のポツです。公的な負担に由来する本制度が過失責任主義で負担すべきものの一部を補う形になるのは望ましくないと。2つ目のポツですが、原因究明を行うのだから、法律家も入って議論して過失認定を行うことはあり得るというご意見がありました。

次に、過失判断を行うべきでない、医学的判断にとどめるべきとのご意見ですが、その下の1つ目のポツですが、判決・和解等の紛争の終了時に求償すべき。2つ目のポツですが、その2行目で、法的判断を行う組織づくりに費用がかかるので、補償金の給付水準を落とすべきではないというご意見。3つ目のポツですが、医療裁判は困難で時間がかかっているので、運営組織で過失認定を行うことは屋上屋を架すことになり、望ましいことではないというご意見。4つ目のポツですが、医療ADRに持ち込むことにより、過失の有無の判断は他の第三者組織で対応できるのではないかというご意見。次のポツですが、現実的な問題として、年間1,000件近くを誰が具体的に処理していくのかということがあり、弁護士が行うとなると実際に弁護士を集めて組織を作ることは極めて困難というご意見。そして、次のポツですが、過失を運営組織で追究すると、原因分析・再発防止が適切に行われなくなる恐れがあるというご意見。一番下のポツですが、再発防止のために運営組織は純粹に医学的な原因分析を行うべき。

次のページにもう一つご意見があります。18ページにまいります。一番上のポツですが、運営組織で何もかも行うことは反対、補償対象かどうかの判断と患者の早期救済に注力すべきというご意見がありました。

このようなご意見をご議論いただいた結果、下の点線の囲みでありますように、準備委員会報告書には下線のように書かれております。読みますと、賠償責任の成立要件となる過失認定に関しては、基本的に分娩機関との児・家族の間の示談、裁判外による紛争解決（ADR）、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、賠償金の調整を行うということとされました。そして、2009年

に制度開始になりまして、今日まで運用されているということになります。

そして、(イ)ですけれども、制度開始後、運営委員会でいただいたこれまでの主なご意見です。これまでにいただいたご意見には、やはり過失認定を行うべきというご意見もあれば、行うべきでない、医学的判断にとどめるべきというご意見もありました。

まず、過失認定を行うべきというご意見ですが、○印ですけれども、調整委員会が、補償金額が足りないと考えた場合は、自発的に医賠償と調整する橋渡しができれば、紛争、裁判は避けられるようになり、医療側の不安も解消されるのではないかという運営委員会の参考人のご意見がありました。

それから、過失判断を行うべきではないというご意見ですが、その下の○で、制度の中に過失を判断する仕組みを入れると調整委員会で全ての案件を法的にチェックするという不自然な話になるため、慎重に考えるべきで、現行の仕組みが望ましいというご意見がありました。

そこで、(ウ)検討のポイントですが、論点ですけれども、運営組織は医学的観点から原因分析を行い、賠償責任の成立要件となる過失認定に関しては、基本的には分娩機関と児・家族との間の示談、裁判の判決・和解等の結果に従うという現行の枠組みを変更するか否かということが論点①でございます。

続きまして19ページをお願いいたします。(2)「重大な過失」の取り扱いについてでございます。これは先ほどの資料6のピンク色のところの論点でございます。

そして、(ア)現状と現状に至る経緯ですけれども、準備委員会において以下の議論がなされておりましたということで、とがった括弧の中ですけれども、重大な過失が認められた場合には主体的に調整すべきというご意見もありましたし、主体的な調整を行うべきではないというご意見もありました。それぞれご紹介します。

まず、主体的に調整すべきというご意見ですが、その下のポツの1つ目で、重大な過失があっても紛争化しなければ求償を行わないということであれば、分娩機関を訴えられない者は泣き寝入りすることになる。次ですが、原因分析で重大な過失が明らかになった場合には、すぐに求償を行うことが自然。それから次のポツですが、病院等が過失を認めない場合には訴訟も辞さない構えをとる必要がある。運用上当初は明白な過失や重大な過失に限定することも1案。次のポツですが、原因分析の段階で過失があるとわかっていても求償を行わないことは不自然、過失が明らかである場合は主体的に求償すべきというご意見。次のポツですが、裁判所で法的判断

が下されない限り求償しないというのは制度的におかしい、産科学的な判断で明確に不注意極まりないものは裁判の枠組みを飛び越して積極的に求償すべきというご意見。次のポツですが、分娩事故で裁判を起こすまでには多くの垣根を越えて到達するものであり、重過失事案であっても訴訟に到達するまでのハードルが低いとは言えないというご意見。次のポツですが、医学的におかしいと思ったものは法的に過失であり、医学的に見て標準を逸脱していればその判断は法的評価として通用する。最後のポツですが、明白な過失であるという原因分析結果が出ているにも関わらず、医療機関が認めないといった場合、そのままだとまずいので何らかの措置を行うべきというご意見です。

そして、主体的な調整を行うべきではないというご意見ですが、1番目のポツで、重過失に限定しても過失の程度の判断が難しいというご意見。次のポツですが、重過失の事例で患者が訴訟を起こさないことは現実的に考えにくく、極めて数が少ない事例を原則に組織を作るべきではないというご意見。最後のポツですが、実務運用の観点から、求償にあたっては病院等が補償金の返還義務を明確に認識し、同意していることが必要、賠償責任を自ら認めている場合に——20ページにまいります——限定することを明示しておくべというご意見がありました。

このようなご意見、ご議論を経まして、そして点線の四角の中に書いてありますように、下線のところですが、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いうふうにとまとめられまして、制度運用されてきているものでございます。ただし、このような実際の事例は今まで1例もないという状況でございます。

そして（イ）ですが、制度運用開始後いただいております意見として、この制度の枠組みを変更すべきという意見と、それからこの制度の枠組みを維持すべきという2つの意見があります。

まず、変更すべきという意見ですが、1つ目のポツで、重大な過失となると刑事責任の問題ともつながってくるので、それをこの制度の中で検討するのはあまり適当ではないという、運営委員会参考人のご意見がありました。

次に、現行の枠組みを維持すべきというご意見のご紹介です。その下の○ですが、調整委員会は重大な過失が明らかと思料されるときのみ法的な確認を行う、言わば伝家の宝刀であるというご意見がありました。これは補足しますと、つまり発動す

ることはまずなくても、構えがあるということに意義があるというご意見だろうと思います。次の○ですが、本制度から補償金を払うべきでないものが払われるというモラルハザードを防ぐのが調整委員会であると認識している。諮問の手続きは皆で考え、コンセンサスを得てほしいというご意見がありました。最後の○ですが、準備委員会では、重大な過失が明白なときは司法判断が出るのを待たず、補償金の返還の請求をしていいということのみ議論されており、それ以外の論点はなかったはずというご意見をいただいております。

そこで、(ウ) 検討のポイントとしましては、「分娩機関に重大な過失が明らかと思料されるケースは、法律的な観点から検討し、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」との——次のページにまいります——現行の枠組みを変更するか否かという点が論点②ということになります。

次に、論点③のご説明に移ります。論点③から少し短くなってまいります。論点③は、重大な過失が明らかと思料されるケースの具体的な判定基準、定義のような論点です。(ア) ですけども、重大な過失が明らかと思料されるケースの基準ですけども、原因分析委員会で以下のとおり議論がありましたということで、括弧の下に○が2つございます。

1つ目の○ですが、故意に近い過失とは、ルール違反、医学準則を知っていながら、あえて逸脱した行為であると。2つ目の○ですが、重大な過失が認められる事例で分娩機関が過失を認めない場合、しかるべき対応をとるよう勧告するというような議論がありまして、そしてその結果、下の○ですが、重大な過失が明らかであると思料されるケースとは、故意に近い悪質な診療行為であると整理がなされまして、点線の四角の中に、特に下線部ですけどもありますように、運営委員会の資料としてまとめられております。

下線の上のほう、1つ目ですが、重大な過失が明らかと思料されるケースとは、故意に近い悪質な診療行為（助産行為を含む）がこれに該当するということと、それから、なお、診療行為（助産行為を含む）には、不作為を含み、診療録等の記載やデータの保管等は含まないということとまとめられております。

そして、次のページにまいりまして(イ)、この運用に対しましてこれまでいただいた主な意見ですけども、1つ目の○で、調整委員会のイメージが、準備委員会のと異なっているので議論し直すべきというご意見。それからその下の○で、原因分析委員会が重大な過失の判断をして調整委員会にかける仕組みは矛盾を抱えている、法的な過失を判断しないはずの原因分析委員会が重大な過失の判断を行い、

また医学的評価が最も低い「劣っている」であっても重大な過失には該当せず、仕組みとして機能していない。仕組みを維持するかどうか、また維持しない場合は代替案をどう考えていくか議論したほうがよいというご意見がありました。このご意見の中の補足ですが、「劣っている」という部分ですが、これは報告書に医学的評価を書くときに、医療行為が高いレベルなら「優れている」と書きますし、低いレベルでは「誤っている」とか「劣っている」などの用語を使うということをマニュアルに決めておりました、これを引用されたご意見です。

そこで、(ウ) 検討のポイントとしては、重大な過失が明らかと思料されるケースの具体的な判断基準、これを変更するかどうかということがあります。

次に、論点④になります。重大な過失が明らかとして調整を行う基準ですけれども、まず、(ア) 現状と現状に至る経緯ですけれども、下の○にありますように、重大な過失があると思料されるケースは、運営組織にて法的な観点から検討し、その結論を得て調整を行うこととされております。準備委員会の報告書にもそのように書かれております。

そして、次のページにまいります。23ページですが、これまでいただいている主なご意見といたしましては、今までのところ、原因分析委員会で悪質な事例として評価したものは1例もないと。しかし、実際に1例あったときに調整委員会での調整の対象を法的な重大な過失に限るかどうか議論されておらず、整理が必要というご意見がありました。

そこで検討のポイントとしては、調整委員会での調整の対象を法的な重大な過失があると判断された事例に限るか否かということが挙げられております。これが資料6ですとピンク色の四角の右側半分の調整委員会の実務に関する論点ということになります。

そして次の24ページにまいります。3) 調整委員会のあり方に関する論点です。論点⑤と論点⑥でございます。(ア) 現状と現状に至る経緯ですけれども、その下の○にありますように、準備委員会と運営委員会で原因分析委員会は重大な過失と思料される事案に該当するか否かを判断します、調整委員会は重大な過失の有無につき、法的観点から審議を行い、調整を行うべきか否かを判断しますと整理されております。

そこで点線の上の四角ですが、準備委員会報告書に、下線部のところですが、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というふうに書かれております。

下の点線の中は、今度は運営委員会の資料のまとめですけれども、2)の調整委員会、そして括弧の調整委員会の審議対象としまして、下線にありますように、原因分析委員会において分娩機関に重大な過失が明らかと思料された事案につき審議を行うということと、それから下の括弧ですが、調整委員会の審議事項として、下線部ですが、分娩機関の重大な過失の有無につき、法的観点から審議を行い、調整を行うべきか否かを判断するというふうにまとめられて運用されております。しかし、具体的な事例はまだないということです。

そして(イ)ですが、運用開始後いただいております意見としては、その下の○で、本制度から補償金を支払うべきでないものが払われるというモラルハザードを防ぐのが調整委員会と認識しておりますというご意見をいただいておりますのと、それから25ページにまいります、重大な過失については、故意またはそれに準ずる悪質な診療行為と定義づけ、それに該当する場合に調整委員会に諮ることとしているが、これまで該当事例はなく、そのような事例を審議する場としての必要性も含めて検討してほしいというご意見。それから、その下の○ですが、原因分析と調整委員会とは切り離して考えるべき。原因分析委員会は原因分析だけ、調整委員会は自主的な判断で何らかの行為を行うほうがよいと、これは運営委員会の参考人のご意見がありました。資料6ですとピンク色の中身が随分変わって、調整委員会がそこから出ていって、離れて独自に判断すべきというようなご意見であります。

そして、(ウ)検討のポイントとしては、原因分析委員会は重大な過失が明らかと思料されるか否かを判断、調整委員会は重大な過失の有無につき、法的観点から審議を行い、調整を行うべきか否かを判断する、この役割分担を変更するか否かということが論点⑤です。

論点⑥は先ほど申しました名称のわかりにくさということで変更するか否かということでございます。

以上でございます。

○小林委員長　　どうもご苦労さまでした。調整のあり方について、事務局のほうで論点を6つに整理してもらいました。①から⑥までありますので、これからの審議は、原則として①から順番にしていきたいと思っております。

それでは、まず論点①について、ご意見、ご質問等ありますでしょうか。論点①は、資料6をそのまま読みますと、「運営組織は医学的観点から原因分析を行うこととし、賠償責任の成立要件となる過失認定に関しては、基本的には分娩機関と児・家族との間の示談や裁判の判決・和解等の結果に従う」という現行の枠組みを

変更するか、あるいは維持するか否かということですが。

○宮澤委員　私は、現行制度のままでいいのではないかと考えています。というのは、この運営委員会の中では医療訴訟を担当している弁護士が2名おりますけれども、やはり医療訴訟というのは専門訴訟の中に組み込まれていまして、かなり特殊な事案で判断が極めて難しいというふうに言われています。その意味では、訴訟も長くかかりますし、証人尋問等、実際に医療行為を行った人間から事情聴取してればなかなか事実認定が難しいという幾つもの壁がありますので、そういう意味では、ここの段階でカルテを前提にしながら原因を分析していくという体制の中で事実認定まで全て行っていくというのは非常に難しい部分があると思います。また、その判断を誤ってしまいますと、非常に大きな影響が出てきてしまうということを考えると、この段階ではやはり医学的な部分の原因分析に集中すべきであって、法的な判断というのは司法に任せるべきだろうというふうに私は考えています。

○小林委員長　ほかにいかがでしょうか。

○近藤委員　私も同じ意見で、この原則にあるべきだというふうに思います。原因分析というのは、分娩機関が包み隠さずに正直に調査に協力するという一方で、なるべく医学的判断だけで決すると、こういうことに判断したわけですから、当然それは維持すべきものというふうに考えております。

○小林委員長　ほかにいかがでしょうか。

○勝村委員　すみません、ちょっとわかりにくく感じるのですが、論点①と②の関係なんですけど、「運営組織は」という主語が原因分析委員会という意味ではないんですよね。運営組織というのには原因分析委員会も調整委員会も両方入っているわけですよね。論点②との違いは、論点①には「基本的には」という言葉が入っているということの違いなんですか。

○小林委員長　事務局のほう、整理できますか。

○後理事　はい。論点①は、勝村委員がおっしゃったように、重大な過失の判断を原因分析委員会で行うことはその通りなのですが、この論点は、もっと大きな観点から設定しておりまして、運営組織、つまり日本医療評価機構自体が過失の有無を判断するかどうかということを論点にしたものです。現在、機構では、過失の判断を基本的にはしてないわけなのですが、それをもっと積極的に多くの事例でしていくかどうかという大きな話です。論点②以降は、それよりもっと具体的な論点、つまり資料6のピンク色の枠で示しているほんの限られた事例の話であり、重大な過失があると明らかになった事例についての論点でございます。

○小林委員長　よろしいでしょうか。①は、②、③と進むにつれてまたはっきりしてくると思いますので、先に進めたいと思います。

論点②について、ご質問、ご意見ありますでしょうか。これは産科医療補償制度の運営組織が主体的に調整を始めるか否かということの是非についてということですね。

○岡井委員長代理　最初の準備委員会で、制度のあり方を検討する段階で、「重大な過失」という言葉をきちっと定義しなかったというのが1つの問題だと思っておりますが、ニュアンスとして私たちがそれを読んで受け取る考え方だと、本当に悪質なものを以外にも、結果として大変重大な結果を招いた医療の質として相当低いものまでも重大な過失の中に含まれているような印象を最初受けたんですね。そういうものまで重大な過失という形で、というのは損害賠償する分を、こちらがお金を出すんじゃないかと、それは保険、医賠償からもらって求償するんだと、その議論の中に重大な過失という言葉が出てくるから、そういう医療の質の低いものまで含まれるんじゃないかという印象を受けたんですけれども、そういうことを言い出すと原因分析そのものが過失の認定につながるの、私たちは原因分析委員会では、重大な過失というのを故意またはそれに準ずるぐらい悪質なものというものに規定をしたんですね。そういうふうにして今まで原因分析委員会は運営をしてきたんです。これまでもお話ししたように、この委員会で幾度か議論があった記憶がありますが、それでいいということでそういうふうに来てきた。

これはなぜかという、故意または故意に準ずる悪質な事例というのは、私たちが注意しないと大変危険であると、それは早くやめてもらわないと同じようなことを続けていけばまた似たような結果を起こすかもしれないというような事例は、これは特別だからそれだけは別に扱う方がいいという意図です。それ以外のものは、基本的に損害賠償責任におけるような過失があるかないということを原因分析委員会では議論しないという考えで、それは原因分析委員会の中でも議論して結論を出しましたし、ここでも、何回かの運営委員会でそのことをお話しして、そのようにやらせてもらっているんですけど、ここでまた「重大な過失」というものをはっきり定義しないで議論をこの後進めると、また同じような混乱が生じますので、先にその定義だけは決めていただいたほうがこの後話を進めるのにやりやすいと思います。私たちが原因分析委員会で考えているような考え方でいいならそれでいきますので、この後議論を進めてもらえばいいし、またもとのように戻すのであれば、医療の質が相当低いものまで含めるんだということであればまたちょっと話は変わ

ってきますので、その辺お願いします。

○小林委員長　　どうもありがとうございます。論点②は論点③と密接に関連して
ますので、ここはあわせてご意見、ご質問いただきたいと思います。

○宮澤委員　　重大な過失という概念というのは、基本的に法律家の頭の中でどう
なっているかといいますと、過失というのは責任が出てきた場合、皆さん考えられ
るのは結果が重大だということと、行為そのものが重大で非常に逸脱している、こ
の2つを考えるべきだと思うんですね。法律家が考えているのは、行為そのもの、
水準からの逸脱性が非常に大きいもの、いわゆるごくわずかな注意で結果が回避で
きるのにそれを怠ったような場合、ですからこの中では故意に近いような非常に重
大な過失というのは定義に入ってくるかと思えます。結果の重大性というのは、例
えば死亡とか重大な障害ということになるんですけど、本件の場合もう結果は一
律に脳性麻痺ということになっておりますので、結果の重大性というのはまずイコ
ールコンディションの中に入ってきていると考えていいと思います。

そうすると、ここで重大な過失というのは、やはりごくわずかな注意で結果発生
が防げたのにそれをやってしまった、岡井委員がおっしゃったようなごくわずかな
注意をすれば結果が回避できたのに、非常に医療水準から逸脱している内容、これ
が重大な過失の内容だと理解していいのかなと考えております。

○小林委員長　　木下委員、お願いします。

○木下委員　　重大な過失という言葉が、賠償責任で出てくるのは極めてまれです。
重大な過失とは、法律家であっても故意に近い過失という表現しかないですね。医
療行為で重大な過失と認定されたのは今まで見たことがありません。以前、医療界
の専門家が集まって医療事故について検討しました。そして、本当に故意に近いよ
うな重大な過失だから警察に通知するというものの対象として、重大な過失という
のは法務省が選んできた言葉ですね。ですから、刑事罰のときに使われている重大
な過失と、原因分析委員会で言われる重大な過失は本当に意味が同じなのかなとい
う気がいたします。

そこで、刑事罰になるかならないかという視点で、虎ノ門病院の山口先生以下、
医療界の専門家が、医療行為の中での重大な過失を極めて怠慢である医療行為、無
謀な医療行為、全く本来の医療行為とは違う無関係な医療行為の3つのカテゴリー
に分けた経緯がございます。

一方、脳性麻痺に関する重大な過失と、医療事故における重大な過失、刑事罰に
つながる重大な過失はちょっと意味が違います。定義をこの制度で決めた場合、刑

事罰に関する医療事故と整合性を持たせることは極めて難しいので、それだけで委員会を作らなければなりません。したがって、定義の問題をここで議論しても始まらないのではないかとというのがまず1つございます。

それからもう一つは、そもそも原因分析委員会は、医学的な視点から原因分析を行うことで、医療界でも極めて真摯に資料を全て出すことで今日成り立っています。ですから、鑑定書ではない以上は重大な過失があるなしというのとかかわりなく、そういう表現はしないというのを大原則として今までどおりの考え方で進めていて1つも問題はないのではないかと考えております。

○小林委員長 近藤委員、まずお願いします。

○近藤委員 また重なるんですけれども、そもそもこの制度は紛争の防止、それから早期解決、こういうのを一大目的にしているわけでございまして、その目的を持つ運営組織が紛争の当事者になること自体が、本当に本末転倒するような話でございますが、したがって原則として、当事者の間の示談とか、あるいは司法的な結果によるということにしたわけでありまして、ただ、先ほど来のように故意に近いような重大な過失があるようなケースもあり得ないわけではないわけです。こういうケースは、ほとんどの場合はおそらく当事者がいろいろ問題を提起するということになるんでしょうけれども、観念的には当事者も放置するというケースも当然あり得るわけでございまして、そういうケースを、誰が見てもおかしいケースを放置するというのが、これ、誰も手が出せないという形は困ると。こういうことで、これはこの制度に対する社会的な信頼とか、あるいは社会的な公正にも反するのではないかとということで、制度的な担保という形で、先ほどの説明で伝家の宝刀とありました発言は私の言葉だということでございますけれども、伝家の宝刀というのは、みだりに使用しない、とっておきの手段ということであるわけでございまして、そういうことで制度的な担保としてこの制度は置いたのであって、数多くのものであるからこういう制度を設けたということではないと私は理解しております。

○小林委員長 鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 調整には2種類あるということで、少し思いつきですけども、用語としては従属的調整と主体的調整というのは、そんなような意味だろうと思うんですね。従属的調整というのは、当事者間で責任があるということが確定した場合に、それにあわせて調整すると、これが論点①の問題だろうと思います。機構の中で主体的調整というのは、今、近藤委員が言われたようにやはり制度としては残しておくべきだろうと思います。どういう場合かということについて、重大な過失と

いう用語を使ったことが大変誤解を生んでいると思います。重大な過失については、法律的な解釈についてもいろいろありますので、岡井委員が提案した悪質な事案と重大な過失というのは似て非なるものだと思いますので、重大な過失と悪質な事案であるということ自体が、白は黒であると言っているに近いものに、ないしは灰色であると言っているものに近いことになってしまうので、私は重大な過失という用語自体は取り除いたほうが誤解を生まなくていいだろうと思います。

問題は悪質な事案ということだと思いますので、その悪質な事案はどんな事案かということは、事例の積み重ねと、さっきどなたかご紹介になりました、木下委員でしたか、怠慢とか無謀とかそういう、私は故意のルール違反という定義を、医学的に遵守しなきゃいけないルールを知っておきながらあえてそれを破ってきたというような場合が入るのではないか。ここは悪質な事案について、これから具体的に事案が上がってきたときなどにさらに精密に検討していくということだと思います。

それから、そういう悪質な事案を、さっき言った、近藤委員曰く、伝家の宝刀といいますが、そういうもので残しておくことは極めて重要ですが、これをどのように認定していくかということのルールですけれども、1つは医学的評価としての悪質な事案として原因分析委員会が発議するというのはやはり残しておかないと、全例分析ということになりますので、それは現実的ではないというふうに思います。原因分析の中で医学的な評価として悪質だということに関しては、やはり原因分析委員会が発議をします。それを調整委員会が法的な検討、法的な検討というのは過失だけではなく、因果関係の問題もありますので、要するに重大な過失があるかどうかの検討ではなく、法的責任があるかどうかの検討であると。悪質な事案につけ加えて、明白なという言葉があれば「明らかであると思料される」とこの言葉があります。つまり、責任認定が明白かどうかという点も1つのポイントだろうと思います。先ほど宮澤委員が言われたような訴訟で争われるようなかなり難しい事実認定や法的評価を繰り返していかなきゃいけない微妙な細い線を渡るというのはあまり望ましくないだろうと思いますので、ある意味、明らかな悪質事案と。つまり、病院側がそれを否認しようが何しようが客観的な事情としては、悪質であることについてはやっぱり医学的な評価もできるし、法的な評価もできるだろうという意味では、その明らかなというところも残しておいたほうがいいかなというふうに思います。

最終的にこの法的効果ですけれども、原因分析委員会や調整委員会が、機構が認

定したからといって、分娩機関はこれに従わなければいけないということにはならないだろうというふうに思います。ここはその評価を受け入れられないというところについては、法的な争いになっていくということになり得るだろうと思います。そういう制度はやはり残しておいたほうが法治主義としては妥当なのではないかというふうに思いますので。結論から言いますと、中身の解釈については少しいじらなきゃいけないと思いますが、制度そのものについては残しておくというのが私の意見です。

○小林委員長　今、複数の、お三方からの意見から、重大な過失という言葉が具体的な意味を欠いていて読み取りが違ってしまいかもしれないと。悪質な事案、あるいは木下委員が引用してくれたように、極めて怠慢、極めて無責任、あるいはもう一つ、極めて無謀でしたっけ。そういう、もう少し具体的に定義をしたほうが誤解がないのではないかというご意見をいただきました。

○勝村委員　この論点②をちょっと超えてお話しするかもしれませんが、原則から考えたら、保険制度として、僕もそんなに詳しくないわけですけど、例えば交通事故の保険なんかでは大概運転手がもう少し慎重にしておけば事故にならなかったということがあって、何らかの過失といえど過失みたいな、スピードをちょっと出し過ぎていたとかいろいろあったとしても、大概保険は支払われるわけで、それを機に今度から気をつけようとしていけばいいわけですけど、例えばものすごい酔っぱらい運転をしていたとか、ひき逃げをしたとか、そんな場合はさすがに支払いませんよみたいなルールが一定あるんじゃないかと思うんですよね。あるべきだと思うし、そうじゃないんだったらやっぱり保険制度として事故というのが増えていって再発防止が機能しない。

だから、もちろん伝家の宝刀的でそういうものがあるべきだし、モラルハザードをとめるという意味であるべきだと思って、そういうことが頻繁に起こってほしくないし、起こらないでほしいと思うんですけども、産科医療においてもそういうことがあり得ると思いますし、実際、僕なんかも裁判の経験がありますけれども、極めて怠慢だと、ものすごく苦しみを訴え続けているのにずっと放置されたとか、極めて無謀だとか、それから極めて無関係・無責任、全く薬を投与する必要がないのになぜか薬をいっぱい入れてるとか、何の説明もなしに、知らない間にとか、そういうケースに対して、今まで裁判というものをしなきゃいけなかった。そういうものを、裁判をしなくていいようにしていこうというものだと僕は思っているので、そういうふうにするためにはそんな医療がなくなっていく必要があるんで、どれだ

け無謀であっても、どれだけ怠慢であっても、同じように払います、同じです、みたいな感じになっては、そんな事故が繰り返されてしまうので、そうなってほしくないというのがあって、そういう意味で当初の準備委員会や一番当初の自民党の設計の段階から、一定、あまりにひどいもの、払うべきでないものに関してはきちんとモラルハザードを維持しましょうという趣旨だと僕は理解しているわけです。

それは、皆さんおっしゃるのとほとんど、イメージとしては、僕は現実的にはたくさん出てきてほしくないし、抑止力という形であっていいと思うんですけど、どんな内容であっても同じような形で原因分析はされるけれども、結局再発防止といっても原因分析それた複数の結果をまとめて傾向を見てるだけであって、一個一個があまりにひどいからそれをきちんと直していこうという再発防止のシステムは今ないわけですよ。2つ、3つ同じ医療機関で同じような事故があった場合には一定システムがありますけど。それでも、たまたま今まではそんなにひどい事例は起こっていないという原因分析委員会のご判断ですから、そういう形ですつといけばいいと思うんですけど。

そういう意味で、一定、僕はそういうようなひどい事例がないようにというように思いがこの保険の制度の中にきちんと残っておいてほしいと思っているわけです。その表現の言葉の使い方うんぬんというのがいろいろあるかもしれませんが、特に僕が一番気になっていることは、カルテとかの記載が不十分というのがあまりにひどい場合を、それでもいいですよとしてしまうことなんかは特に僕はないようにしてほしい。これは準備委員会の段階からそうずっと言ってきたので、制度が始まると同時に改めてそういうことも医療機関に周知されたのでそういうこともないかと思いましたがけれども、再発防止委員会の第2回の報告書では、やはり記載の不備な部分もかなりあるということがあって注意喚起をしているわけですから、ほとんど記録に残っていませんみたいな感じが出てくるというのに関しても、それでもいいですよという形になるよりは、あまりにひどければ、例えば原因分析や再発防止に貢献しないというような事例とか、結局それはさすがに自分で払ってくださいよという感じのひどいケースというのは、過去を見れば、これからは起こってほしくないですけどもあったと僕は思うわけなので、そういうことをなくしていく形にしてほしいと。

でも、こういうひどい事例はさすがに払いませんよと言っても、家族の立場に立てば、とりあえずは払ってほしいわけですよ。育てていかなきゃいけないわけですから。それは払ってほしいけど、でもさすがに払いませんよと言っても払わない

わけにいかないし、当事者にとっては子供を育てていかなきゃいけないから払ってほしいわけですが、それを払った場合には、それでも本来は払うべきじゃないというんですから制度が求償するというか、医賠償のほうから払ってほしいというふうに例えば言っていくとか、そういう形をとっていつてくれるから、いろんな意味でまた再発防止にもなっていくだろうし、家族が裁判とかをする必要もなくなっていくと思うので、僕はあまりにひどいケースの中に、故意にということとは加えて、あまりにも記録がずさん、記録のずさんさにもあまりにもひどいという感じのものなんかも入れていくべきじゃないかと思えますし、故意というの、わざとやったということとは別に、本来普通に勉強しておれば入ってくる情報が、故意に勉強しないために何にもわかってないと、いろんな注意喚起をさんざんされているのに故意に勉強しないために何にもわかってなかったから結局無謀なことをしているとか、そういうふうなことなんかも僕はあり得ると思うので、現実、ネガティブなことばかり想像していても仕方がないんですけど、一定そういうものが、今のように防止が続くと、そういうことに抑止力になるような形というのは保険の制度として残しておいてほしいと思うわけです。

○小林委員長　カルテの記載が不十分なことに関しては再発防止委員会でも取り上げられていますし、意図的にやればおそらく悪質だし、極めて無責任ということになると思います。

ほかにいかがでしょうか。

○山口委員　患者・一般の立場ということであまり専門的なことはわかりませんが、私も重大な過失に対するイメージが人によって非常に異なるように思いました。例えば、結果亡くなってしまわれると、そこに重大な過失があったんじゃないかと考える方も中にはいらっしゃると思います。それだけに、どういうことが重大な過失なのかがわかりにくいなと思っていましたら、今、法律家の中でもそれぐらい見解が分かれるということを知って、ぜひとも私も、重大な過失という言葉よりも、もう少し一般の人が読んでも理解できるような表現にするべきだと思います。多くの方が読んだときのイメージが共通できるような文言に変えていただくようなことをお願いしたいと思います。

基本的には今の枠組みで変更する必要は私もないと思うんですけども、よりわかりやすくという意味での言葉の変更ということ、先ほど鈴木委員がおっしゃったような具体的な言葉にさせていただきたいなと思います。

○小林委員長　ほかにいかがでしょうか。どうぞ、飯田委員。

○飯田委員 目的は原因分析で早期の解決ということだと思いますが、この組織としては医学的な妥当性、その定義も後で決めればいいのですが、それでいいと思います。法的なことをする必要はないと思います。というのは、原因分析の結果がわかるわけですから、表現はいろいろ言いたいことがあります。今、議論しているような表現であれば、明らかに問題があるということであればそれに対して法的な、送検の話も出てましたけれども、妨げてはいませんから、それはそれで訴えることもできますので、それに関しては私は機構としては法的な判断はすべきじゃないと思います。医学的な判断だけで十分だし、それがこの組織の目的に合っていますからぜひそういうふうにしてほしいと思います。ですから、モラルハザードの話が出ましたが、それはモラルハザードではなくて、法的な措置は（別途）できるということをもう一度確認をお願いいたします。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。勝村委員。

○勝村委員 今回の飯田委員のご発言についてなんですけど、法的なことができるからそれでやればよいということであれば結局裁判をしなきゃいけなくなってしまふ。明らかに故意な事例があったとしますよね。ないままで何十年もいってほしいですけど、あったとしたときにそれでもこの制度によって補償金が支払われるからそれで患者がそれでいいと思ってしまふと、結局そのままでいってしまうことになります。その場合、患者がきちんと裁判を民事でやってくださいよと言って患者にその裁判を強いるというよりは、さすがに誰が見てもちょっとこれはと思うのであれば、それはそれで、患者側には制度としてとりあえず払うけれども、きちっと調整もしてもらおうという形であれば、本当に再発防止にもなるし、裁判の必要もなくなるしということだと思ふんですけれども。

○飯田委員 後段の話はまだ全然触れておりませんで、要するに法的な判断はこの組織はやるべきではないということをはっきり言っているわけです。

○小林委員長 ①の論点ですね。最終的には民事等で解決をする場があるからということですね。

○飯田委員 ええ。ですから、法的措置を全然妨げてないし、訴えろと言っているのではないです。訴えろというのではなく、その件に関してこの機構が判断してはいけないのです。法的な判断は。それを言っているのです。

○小林委員長 ですから、例えばもし始める場合でも話し合いでしていくということですよ。両者が話し合いがつかなければ裁判という手があるということですね、外に出して。

○飯田委員　話し合いする、和解する、それは全然構わないので、その話は全然一切議論したわけではなく、そういう道がありますということを言っています。

それから、モラルハザードということをおっしゃったので、それは医学的なことをきちっとやって報告書を書きますから、それに関してモラルハザードというのは起きないでしょうということを言ってるわけです。

○小林委員長　宮澤委員、お願いします。

○宮澤委員　勝村委員のご発言もわかるんですけども、ここの場というのは基本的に医学的にどうなのかという原因を追究していく、医学の発展とか産科医療の安全性の向上という観点から原因分析も行うはずですから、法的な判断というのはそもそもなじまないというのは私もそのとおりでと思っています。

また、実務家として言わせていただくと、ここで言われているような重大な過失が明らかというような形も、白から黒まで、だんだんグレーになっていってというのはあるわけですけども、真っ白はわかるでしょうし、真っ黒もわかるでしょう。この真っ黒な場合だけどうしましょうかということなんですけれども、そうであれば話し合いの場とか医療機関側の代理人が出てきて実務的にどうするかというと、ここまでの意見が出ていたら責任を認めてきちんとした損害賠償の話をしていきましようということにまずなるのが普通ですし、そうでない場合にいきなり訴訟ではなくてADRとか調停とか幾つかの方法がありますので、いきなり訴訟となるような非常に大きな負担を強いるということもまず原則的には考えられない。そういうことから考えると、私は準備委員会の段階で、私的自治の原則というのを考えていくと、やはりそれは患者さんないしご家族の判断に任せるべき内容であって、医学的な判断をするこちらのほうから、原因分析委員会あるいは調整委員会というものから主体的に動いていくというのは、私的自治の原則から考えてなじまないのではないかというふうに、私自身は準備委員会からそのように考えています。

○小林委員長　岡井委員、お願いします。

○岡井委員長代理　「重大な過失」という言葉を使うのはやめて、もっと具体的な表現でいくのがいいと思います。悪質だとして括弧して具体的に細かく書いてもいいですし、それは大賛成なんですけど、ここで議論しておきたいのは、お金を医賠償から取るとかそういうことを調整するとかいうこと以外に、私の考えというのは、このまま放置しておく危険であって、また同じことをやったら大変だというような事例に関しては、何らかの警鐘を鳴らす必要があることです。あくまでも医学的にですよ、医療者として、これは法的なものから外れてです。私たちが今、原因分

析をやっているのも、相当厳しく医療評価もしてますが、これは医療者が、自らの集団が自分たちでやった医療を検証してよくしていこうという試みだという観点に立ってみると、本当に著しく劣っている医療とか、それは危険であり、大変ゆゆしき医療であるということになれば、何らかの形でそれに対してアクションを起こす必要があるのではないのでしょうか。それは今、制度的に全くないんですね。ただ、やっているのは、同じことを繰り返していたら原因が同じではないかというチェックをして、一事例だけ3回似たような原因でというのはありましたが、その事例はこちらから勧告文みたいなのを書きましたが、当該者が反応しなければそれは何の実効力もない。

だから、先ほどから問題になっているような悪質な事例に関しては、お金の問題とはちょっと切り離して別に、どう対応するかということは産婦人科医会とも連携して考えておいていただきたいと思います。お金に関しては、私たち原因分析委員会は一切関知しないという立場でやりたいと思います。そうしないと先ほどから議論がありますようにこの制度は歪んでいきます。

○小林委員長 勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 今、岡井委員がおっしゃっていたことはすごく理解できるというか、同意見なんです。何らかのというふうに岡井委員がおっしゃっていることが、お金以外の方法で何らかの方法があり得るんだったらいいですけど、あと調整というのは保険の調整ということなので、だとすればやはりそういう話かなと思っている。それに加えて、僕はあまりにも記録が不備というものも具体的な中に入れてほしいということで、法的な判断とかそういうことよりも具体的に、ひどいものであっても同じところでならないということで、その趣旨は賛成です。ほかに何か案があるのであればそれも含めてと思いますけど。

○小林委員長 宮澤委員、どうぞ。

○宮澤委員 勝村委員の言うことももっともなので、この制度の中で調整委員会の中で何かをやっていくというよりも、むしろ悪質なとか、カルテの、改竄とまでは言えないまでも非常に不備とか繰り返しているということがある場合は、それはやはりここでやるのではなくて、例えば医道審議会とかそういうところに、医業の停止とかいろいろ処分をやっていくと思いますので、そういうところに何らかの形で訴えていくような形で、危険な医療ということを抑制していくということを考える方法というのは、1つこれからはあるのではないかなと思います。まだこれは具体的に医道審議会がどういう動きをしているとか、どういう形でルートをつくれるの

か、これはまだ、ちょっと実務的なことで私は分かりませんが、そういう方向を考えてみるのも1つの方法ではないかと思えます。

○小林委員長 木下委員、どうぞ。

○木下委員 明らかに悪質である事例が仮にあったとして、その段階でもう賠償金のほうに持っていきべきだから産科医療補償制度の補償金は与えないということは、たまたまそういうことを犯してしまった医師に対する懲罰的な意味合いを含めてだと思えます。しかし、そもそも産科医療補償制度は、極めて悪質であれ何であれ、無条件に補償金を払っていくという主義でやってまいりました。それを侵してまでレッテルを張ることはどうかなと思えます。また、明らかな悪質であるとか、極めて問題あるようなケースがあった場合、今後、具体的にどのような工夫をしながらその原因をなくしていくかという努力を産婦人科医会の中でも具体的に検討しつつあります。そのようなことができるようになったのはこの制度で医学的な検討を今日まで重ねてきた結果でありますので、今、勝村委員が言われたことの視点はぜひお考えを改めていただきたいと思えます。

○勝村委員 いや、基本は自民党のものと案であれ、準備委員会であれ、何でもかんでも無条件ではなくて、あまりにひどい場合には調整しましょうが基本だったと思うんです。あまりにひどい場合のことをあまり大きく議論すると、それがネガティブな話が課題に聞こえてしまうかもしれませんけども、やっぱり僕が危惧するのは、ひどいものであっても同じように扱われていって、結局何をやっても同じじゃないかと。つまり、ひき逃げでも、事故を起こして、交通事故の場合でも、非常に悪質な酔っぱらい運転であれ何であって、結局一緒じゃないか、全部同じように払ってもらえて同じように処理されていくじゃないかということではいけないという、何か一線を持っておかないと、保険制度としてモラルハザードということは起こり得るということは当初から言われていたことだと思うので、現にそれが起こらないような形というのがこれまであまりにひどい場合はやりますよということは一応、伝家の宝刀としてあったということなので、何らかの形でそれは維持していくべきだと僕は思いますし、あくまでも伝家の宝刀であればいいなと僕も思いますし、それに加えて、記載が非常に悪いという事例も僕はあり得ると思うので、そんなことも含めてほしいという趣旨です。

○小林委員長 宮澤委員、どうぞ。

○宮澤委員 ちょっとやはり誤認があるのではないかと思うんですね。これ、最初の調整というのは、まず補償金というのは、木下委員が言われたように患者さん

とかご家族に対する経済的な、精神的な支えとして無条件に支給されていくものですから、それは医師とか医療機関に別に払われていくものではないんですね。その意味では、医師に重大な過失とか明白なものがなくても、過失があったら最終的には調整されていくので、それは過失が非常に大きかろうが少なかろうが、過失だったら調整されるというのも、この黄色い部分で明らかなので、その点は特に取り上げる必要はないのではないかと。

実は問題にされているのは、黄色の部分と赤の部分と今ありますけど、これどうでしょうかといいところなんですね。過失があれば求償されて医師は損害賠償義務を免れるものではないということはもう制度上明らかなことなので、その点は特にご心配される必要はないのではないかと。むしろ論点①と②の違いというのは、重大で非常に故意に近いようなものがあるような場合にどうするかという点の違いだけですので、そこは少し誤解をされないほうがいいのではないかと思います。

○勝村委員　黄色と赤の違いは、黄色は当事者の方が、僕からすれば、裁判をされてもいいし、されなくてもいい事例だと思うんです。された場合には調整するし、されない場合はされないでいいと思うんですけど、赤の事例に関しては、やっぱり何らかの形で、そのままでいいですよという形では置いておくべきではない事例。それを何らかの形で、当事者本人なのか、この運営組織なのか、やっぱりそのまま置いておいてもよいというものではない事例に関してどうするのかという議論だと思うので、原則として運営組織のほうでその場合には何らか動くというふうに決めておくという、伝家の宝刀で持つておくことのほうが大事じゃないかと思うわけです。

○小林委員長　論点の②と③で議論してまいりましたけれども、④のところにも少し移っているのかもしれませんが、宮澤委員、お願いします。

○宮澤委員　今、勝村委員の言われたことで、赤の部分を放っておいていいのかというと、放っておいていいと言っているわけではなくて、調整委員会の中でやるべきことなのか、あるいは機構という形で、今、産科補償制度の中でやっていくべきなのかということの問題だと思います。その意味では、調整委員会の中でやっていくという形が、医学的な判断を中心にしてやっていく、原因分析、それから調整という形でやっていく中で、それが望ましい形じゃないかどうなのかということが問題だと思います。

むしろ、ほかに手段があつて、きちんと何らかの是正処置ができるものがあれば、その形でやっていくのが望ましいのではないかと私自身は思っています。

○小林委員長　つまり、調整というとお金の話が入りますので、例えば、分娩機関に対するほかの働きかけとしては、前回の運営委員会で改善に向けた対応というところで、例えば、産婦人科医会、あるいは助産師会がさまざまなアクションを行うということも考えられますので、ここはお金の調整ということで、まずお考えください。

○小林委員長　それでは、②、③はかなり意見が出ましたので、論点④、ここは恐らく時間がかかると思っていますので、もし、どうしてもというご意見がありましたら、いただきたいと思えます。

それでは、②、③、④、重大な過失ということに関しては、言葉が余り適当ではないと。刑事につながるような印象を与える言葉ですので、もう少し具体的に事務局で整理してもらうことにしまして、論点⑤に進みたいと思えます。

論点⑤をもう一度、簡単に事務局のほうから、どんな論点が整理してもらえますか。

○後理事　論点⑤は、赤いところの話ですが、原因分析委員会は重大な過失が思料されるかどうかを判断して、それに続いて、矢印が進んで、今度は調整委員会で法的観点から審議をします。現行そうなっております。この役割分担を全く変えてしまって、調整委員会が独自に原因分析委員会から情報が来る、来ないと関係なく、全事例、法的な判断をしていくかとか、そういうご意見が今まで出ていたので、論点として挙げているということです。

○小林委員長　いかがでしょうか。河北委員、お願いします。

○河北委員　今までの議論を伺っていたんですけれども、法的なというのは、どの法律を対象にして法的なと言っているのかどうかを明確にしておいたほうがいいだろうと思うんです。ですから、過失という言葉がどの法律によって過失であるのか。無過失であるのか。

それから、悪意、悪質なというのはどの法律によって悪質なのかどうかということとをきちんと議論をして、我々の調整というのはお金の調整なのか。ですから、お金の調整というのは、既に起こってしまったことに対するお金の調整であるということなのか。それとも、これから起こらないように再発防止をするということが中心であるのか。その辺をきちんと整理したほうがいいと思えます。

○小林委員長　法的責任ということにつきましては、宮澤委員、あるいは鈴木委員、具体的にお願いします。

○鈴木委員　この調整は、補償金と本来の損害賠償責任との調整ですから、法的

という意味は、損害賠償責任。例えば、民法709条の不法行為であったり、あるいは債務不履行であったりということなので、損害賠償責任という意味です。

○小林委員長 ありがとうございます。

⑤につきまして、ほかにいかがでしょうか。勝村委員、お願いします。

○勝村委員 約款でカルテとか記録をきちんと出してもらえるようにということが記されていると思うので、逆に、そういうものがほとんどなかったという場合も、ある種、調整という形で考えてもいいんじゃないかと僕は思っているんですけど。

○小林委員長 宮澤委員、どうぞ。

○宮澤委員 河北委員からも出たように、調整の意味というのは、きちんと捉えておくべきだと思うんです。その意味では鈴木委員からも出ましたように、補償金と損害賠償との調整という意味ですので、その意味をぼかしてしまうと、どこまでも意味が広がってってしまうので、補償金と損害賠償の調整だということにきちんとフォーカスしておいたほうがいいと思います。

○小林委員長 勝村委員、どうぞ。

○勝村委員 僕はそれに不記載、記載がほとんどない場合を足してほしい。その2つにしてほしいと思っているんですけど。

○小林委員長 これに関しては何か、例えば判例とかあれば。

○宮澤委員 判例ですか。

○勝村委員 じゃなくて、この場で、今までのことに加えて調整委員会がする法的な判断が、今、鈴木弁護士から話があったことに加えて、この制度の調整委員会というのは約款に記されているカルテとかをきちんと書くことがきちんとなされていないケースも、調整に加えてするということはできないでしょうかということ。

○小林委員長 わかりました。では、これは議事録にとどめていただいて、具体的な調整の内容を議論するときに、また議論するということにしたいと思います。

論点⑤につきましては、ほかにいかがでしょうか。どうですか。

どうぞ、岡井委員。

○岡井委員長代理 これ、今までの議論からいくと、「重大な過失」という言葉が、ほかのもう少し具体的な事例をあらわす表現に変わるんですけども、この場合も、まず、「ここで法的観点から審議を行い、調整を行う」というのは、あくまでもお金を求償するかどうかを主眼に置いた話なんですけど、それでいいんですよね。それは残すわけですか。さっきの話では、それを残すか残さないかで論点⑤がなくなってしまうわけですね。

「重大な過失」と表現してきた事例は、これまで一例もなかったんですけれども、もし、そういうものがあつたらということで、ちゃんと制度としてはそういうことを記載して、何らかの対応をすることを制度の中に入れておくというのは、社会的信頼を得るために大事だと言われました。私もそのとおりだと思うのでそういうのを書いておくとしても、それはお金の問題だけではなくて、何らかの形で再発防止につなげたい。あるいは、危険な医療はやはりやめてもらいたいということで動きたいわけですね。そういうことでいくと、宮澤委員が言われたみたいに、お金の問題は過失がそれだけ明らかなのであれば、黄色い中に赤は含まれているわけだから、お金の問題は黄色で済ませてしまって、赤を別に取り上げる必要はないと思うんです。黄色と赤の違いはお金の問題じゃなくて……。

○鈴木委員　それは違いますよ。さっき申し上げたように、黄色は従属的調整なんです。外でもって責任がはっきりした場合の調整なんです。それを外で責任がはっきりしなかったときに、この組織が主体的に調整ということに動くかどうか、そういう仕組みを残しておくかどうかですから、赤は黄色の中に入っていないんです。

○小林委員長　宮澤委員、どうぞ。

○宮澤委員　実は、調整委員会というのは出たとき、準備委員会の中でずっと行われていたのは何かというと、事後的な形、黄色の部分が全部はつきりするの、事後的なものなんです。その事後的な部分がはつきりする前に、調整委員会で先に求償するかどうかということが問題になっていたんで、事前に求償するのか。事後の判断に任せるのかということが、本来、赤と黄色の違いだったわけで、岡井委員が言われるように、赤は黄色の中に含まれていてというのが、私も準備委員会の経過の中でそのような議論をしてきたんだろうと思っています。

○小林委員長　岡井委員の論点は、まさに⑤の論点に当てはまる話で、原因分析委員会で悪質とか、あるいは極めて怠慢ということで挙げた事案を別の委員会が法的責任があるかどうかを判断して、法的責任があれば求償ですし、なければ別の方策を運営委員会でそこに対して……。

○岡井委員長代理　先ほど具体的に挙げたような事例で脳性麻痺になっているのであれば、現在の基準で判断すれば過失があるに決まっているわけだから、お金の面では法的責任あるに決まっているんですよ。それをわざわざ調整委員会でまたやるんですかという話になりますよ。

ですから、調整委員会はこの重大な過失の問題ではなくて、お金の問題でや

るべきであって、悪質な事例をどういうふうこれから防いでいくかということ、産婦人科医会とかと協力のもとで、体制をこの制度に付加していければと思います。お金の問題だったら、相当悪質なものを原因分析委員会で、これは悪質だから本当に直さないと危険ですよと言っているわけだから、もともと、損害賠償責任があるかないかということ判断する法的なことを議論する必要はないような事例なんですよ。

○小林委員長 別途委員会をつくって議論する必要はないということですが、いかがでしょうか。

私は別にあったほうがいいかなと思いますが、原因分析委員会がそこまでしてしまうと荷が重いような気がします。

○岡井委員長代理 今までゼロですからね。これからもゼロを願いますけれども、もしあったとしても、本当にこのままでいいのか？という事例でしょう。

○小林委員長 宮澤委員、お願いします。

○宮澤委員 この調整委員会をどう考えるのかというのは、今回の産科医療補償制度そのものをどう考えるかという原因分析委員会、医療的、医学的な観点からの原因を分析して、その後の医療行為の適正を図るということであるならば、法的な判断を含むような内容は本来、入れる必要はないのではないかとというのが、準備委員会からその議論を戦わせてきて、もう必要がないという意見と、必要あり、伝家の宝刀のような形で残しておくという議論は、二つ流れにあったので、ここで見直していくということをする場合に、調整委員会という形で最終的に法的な判断を加えるということを残すか、残さないかということになってくるんだと思います。その観点からどうされるのかというのはこの議論であって、今、岡井委員が言われたような、そのほかのずさんな医療とか危険な医療をどうするかというのは、別に調整委員会の中でやっていく必要はないので、ほかの形で実現できれば、それはそれでいいということになると思いますので、その形をどうするのか、調整委員会という委員会の機能をどのように考えるのかということをはっきりさせていくべきなのかなと思っています。

○鈴木委員 この論点は、金銭的な調整をするかどうかという論点ですから、悪質な事案について調整以外のこととするかどうかは別の論点ですよ。別のところで議論しないとだめですよ。それをほかの要素があるということになると、調整の意味がはっきりしなくなってくるわけですから、お金の調整をするかどうか。その後調整をするにしても、しないにしても、お金以外のことで何かしなきゃいけな

いのかどうかというのは別の話だと思います。

○小林委員長 既にもう時間を過ぎていますが、一応、6時半までということでお忙しい委員もいらっしゃると思いますが、お願いしたいと思います。

いかがでしょうか。論点⑤は②、③、④がまだ議論中ですので、なかなか難しいと思いますが、勝村委員、お願いします。

○勝村委員 やっぱり僕は、保険は保険者が人格を失ってしまったら、それだけでモラルハザードだと思うんです。例えば、健康保険組合でも、明らかな架空請求、不正請求ということを感じたのであれば、そういうのはできるだけ防ぐように努力しないとイケない。だけど、一定、医療機関にも、いや、これはそうじゃないんだというやりとりをしていますけれども、何でもかんでも請求されたものは全部、お金を払っていきますというだけではだめだと思うんです。そのために、ここも原因分析もちゃんとしていて、大概の場合は、原因分析が再発防止に別途生かしていこうということなんですけれども、伝家の宝刀として、ここまでひどい場合はお金を支払いませんという部分を残しておくべきで、そういうものがないというふうにしてしまうのはよくないと思う。

ただ、ここの制度の特殊性なのかどうかわかりませんが、あくまでも、どんな事例であっても、重度脳性麻痺の子供を育てていく家族にはとりあえず支払うわけですから、とするならば、一旦支払うわけですから、支払った分を別のところに請求するという調整機能は基本的に置いておくことが大事だと思います。

○宮澤委員 さっきから何度か繰り返しになるんですけれども、黄色の部分というのは、過失があれば必ず調整されるんですよ。ですから、それは重大な過失であろうと軽度な過失であろうと、法的な責任がある過失が認められたら、これは必ず調整されるんです。

○勝村委員 いや、それは違う。繰り返しますけれども、黄色の部分は、当事者の人が裁判をしなきゃいけないですよ。

○宮澤委員 いや、裁判しなくても、和解なり話し合いで決まっていったら、それは調整されるんです。

○勝村委員 いや、だから、裁判であれ和解であれ示談であれ、患者側が何らかのアクションを起こさなきゃいけないでしょう、という意味です。

○宮澤委員 それはもちろんそうですよ。それが決まった後に調整するのが本来の姿なんです。法的な責任が決まったら、法的な責任の決まった段階でその補償金を返してもらうというのが本来の姿なんです。それは当然のことだと思います。

○勝村委員　いや、黄色と赤の違いは、黄色に関しては当事者の人がここの機構からの保険金を受け取るか、ここからの公的な保険じゃなくて、相手が加入している医賠償保険で払ってもらいたいと思うかどうか。それは提訴するかしないか、また示談や和解の交渉に入るかどうかというのは黄色に関してはそれぞれの方が判断したらいいと思いますけれども、赤に関しては、この保険者自体がさすがにと思うような事例がもし挙がってきた場合に、それでもそのまま払って、もし、裁判したり示談交渉するんだったら結果だけ教えてくださいねというような、保険者としての人格をなくすような事務的な形でいいのかということ、保険者のモラルハザードにならないかということを行っているんです。

○宮澤委員　人格的な問題はともかくとして、赤に入るような事例というのは極めて明白なわけですよ。それをどうするかというのは、本人に任せても自然に事は進んでいくべきものであって、こちらが中心になって主体的に動いていくというのは、本来、損害賠償というのは個人の問題であるところに組織が足を踏み入れていくという、本来的には適正な形ではないと思っています。

○勝村委員　ちょっと誤解があります。よく聞いてください。例えば、3,000万をもらうわけじゃないですか。これでいいと思ったときに、当事者の場合にはそれでも裁判をしなければいけないという理由はないですよ。では、そのまま置いておけばいいじゃないかとなってくると、公的な保険を皆さんから集めてきている保険者、お金を大事に運営していかなければいけない保険者としてのモラルハザードにならないか。本来は相手方が加入している保険で払ってもらったらいと思うほど悪質なものが今のところはないということですが、出てくるかもしれない。それでも、あくまでもここが払うという形で置いておいてよいというふうに思うことが保険者のモラルハザードにならないですかということを知っている。そういうふうを選択することは、患者側からしたら問題ないわけです。黄色の部分であれば当然いいわけです。赤もそうなる可能性があるわけです。

○宮澤委員　赤の事例というのは、岡井委員もおっしゃったように、重大な過失が明白で、本来的にはそういう形がほっておかれるということ自体が、ほぼあり得ない事例なんですよ。

○宮澤委員　そのあり得ない事例を前提にしながら構造を組み立てていくというのは、私は間違っているだろうと思います。

○勝村委員　いや、あり得ないという想像は絶対に違います。3,000万払われるんですから、そのままで置いておく可能性は絶対にあるわけでしょう。

○宮澤委員　もし、原因分析の内容を読みながらそのように判断をされたご家族がいらっしまったとして、その意思を無視して何らかの形で、それが本当に必要なかというのは私は疑問に思います。

○勝村委員　いや、その場合、ここの保険者自身がモラルハザードになっていると思います。

○小林委員長　ここら辺で議論は終わりにしたいと思います。今日、「重大な過失」という言葉ではなくて、もう少し具体的な話にすることと、その中身を詰めていく作業を次回以降行うことになると思うのですが、勝村委員の言われるのは、多分、それを見ても、裁判や示談は一般の人にとっては非常に敷居が高いということだと思っうんですね。

○勝村委員　現制度はそれをする必要がないようにしたんですよ。

○小林委員長　ですので、それについてはもう少し事例を見ながら、機構としてそれをほっておけるかどうかという議論になるかと思っいますので、そういう議論は改めてしたいと思います。

最後、論点⑥だけはアイデアだけをお伺いしたいと思います。調整委員会、今まで一度も開かれていない。それから、実際には調整は既に4件行われているということで、実態に即した委員会の名称ではないんですが、もし何か、こういう名称がいいんじゃないかというアイデア、ご意見がありましたら、最後、幾つかお伺いしたいと思います。

近藤委員、どうぞ。

○近藤委員　私、名称はどちらでもいいと思うのですが、これはめったにないケースだろうと思っいます。恐らく悪質で、明白であれば何らかの行動、動くケースが多いと思っいます。ただ、観念的には赤い部分は必ずあり得ると思っう。しかも、3,000万も出るわけですから、それを面倒くさいから放置するというのは、当然あり得ると思っいますので、制度は残すべきだと思っいます。しかし、数がそんなに出てくるとは思えないということになりますと、常設の調整委員会は要らないのではないかと。もし、こういうケースが出てくれば、この運営委員会でも専門の方々がいらっしやいますので、数が少なければ対応は可能ではないかと。

ただ、個別事例でありますので、公開の席でいいかどうかというのはいろいろ議論があると思っいますけれども、この委員会でも十分、そのぐらいでやれば対応できる。そうすると金だけの問題ではなくて、勧告の問題も含めて、いろいろな方策というのはあり得るのではないかと。このように考えます。

○鈴木委員　言葉の問題ですよね。前者の「調整」を「自動的調整」というような、当事者間の裁判も含めたやりとりで結論が出れば、自動的に調整されるんだという意味を込めて、例えば、「自動的調整」という言葉を使い、従来の調整委員会の仕事の中身からいえば、調整検討委員会。調整委員会が開かれたからといって、必ず損害賠償責任があるとは限らないわけです。医学的に悪質な事案が損害賠償の対象になるかどうかを検討する法的委員会ですから、調整検討委員会というのは、「調整」という言葉に幾つかの言葉をつけて、その区別がわかるようにするというのが論点⑥の意義だと思いますので、その言葉、今の僕の用語にはこだわりませんが、調整に何か言葉を付加して区別を明確にするということはいかがでしょうか。

○小林委員長　ほかにいかがでしょうか。

○岡井委員長代理　1つだけよろしいですか。そのお金の話ですが、調整委員会で悪質な事例で損害賠償責任があるというようなことを決めて、それこそ法的にそれを決定して、何か執行する権限というのはあるんですか。

○鈴木委員　権限じゃないです。これは分娩機関が争うことを可能にしないといけないと思いますので、それで分娩機関が了解して、保険会社が了解すれば、それで調整が行われますけれども、そこを争ってくる場合には、どちらが訴訟を起こすかというのは約款の書き方だろうと思いますが、争ってくれば、それは訴訟になるということになると思います。

○岡井委員長代理　「法的観点から審議を行い、調整を行うべきか否か」を判断する。ここが裁判所みたいになっちゃうような話になりますね。

○鈴木委員　だから、約款で約束事でここで検討した場合には調整に応じるということにすれば、分娩機関がこれがある種の行政処分みたいにして争わなければいけないということになりますし、調整の申し入れをすることができるというふうに書いておけば、その申し入れに応じなかった場合には、機構が裁判を起こすと。どちらにしても、機構と分娩機関の間の訴訟で最終的には決着が着くということにならざるを得ないと思います。

○小林委員長　ほかに。

○宮澤委員　ちょっと言ってしまうと、今のは文言がどう書いてあっても、争ったら訴訟にしかならないんです。求償に応じなければいけないと書いてあっても、現実に応じなかったら、それは不当利得だろうといって裁判を起こさなきゃ回収できないわけですから、文言の書き方いかんにかかわらず、最終的には、応じな

ければ訴訟になる。重大な過失が争われたら訴訟になるという形にならざるを得ないと思います。

○鈴木委員 正確に言うと、重大な過失が争われるんじゃないくて、損害賠償責任が争われたということですからね。

○小林委員長 では、委員会の名称については、特にほかにご意見はないということでもよろしいでしょうか。この論点については、引き続き議論を続けるということでは。

河北委員、どうぞ。

○河北委員 今の損害賠償責任の件はそれでいいと思うんですけども、勝村委員が言われている、極めてまれではあるかもしれないけれども、これを許しておくわけにいかないということに関しては、これは調整委員会ではないもので我々がきちんと保険のモラルを維持する。あるいはそれを我々が補償するということは別の仕組みを何らかの形で作るということも議論したほうがいいと思います。

○小林委員長 制度全体にかかわる話ですね。

それでは、調整のあり方についてはこれでひとまず終わりとして、4番目の社会保障審議会、医療保険部会における議論の状況について。短く報告をお願いいたします。

○後理事 資料の26ページ、参考資料、議事録になっておりますが、その2点をごらんください。

社会保障審議会・医療保険部会における議論の状況についてのご報告です。

11月7日に第57回社会保障審議会医療保険部会が開催されまして、運営委員会での見直しの検討状況、医学的調査専門委員会の立ち上げ、こういったことをご報告しております。

そして、医療保険部会の委員からは幾つかご意見やご質問がございましたので、ご報告させていただきます。

まず、出産育児一時金に関する補償対象範囲、補償の水準、掛金の水準等の議論をどこで行うのかというご質問がありまして、当方からは、出産育児一時金に関連する部分につきましては、運営委員会で議論した内容を医療保険部会に報告して、医療保険部会のご意見を踏まえて、また改めて運営委員会で議論をいただくなど、関係者に十分ご理解いただきながら進めていきたいと回答しております。

また、ほかにも剰余金、事務経費、剰余が生じた場合の運用益、300人と決まっております最低基準等について検討を求めるというご意見がありました。これら

については、データに基づいて議論を行う必要がありますので、当方より補償対象者数の推計のための調査専門委員会を立ち上げ、6月目途に報告をいただき、これに基づいて速やかに議論を開始すると回答しております。

また、議論検討に際しては、厚労省とも相談しながら、対応してまいりますという旨もあわせて回答しております。

詳細につきましては、参考資料の4ページ以降が質疑応答になっておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

以上でございます。

○小林委員長　ありがとうございました。

以上で本日の議事は終了いたしました。最後に何か一言、ご意見がありましたら、お願いいたします。

近藤委員、どうぞ。

○近藤委員　先ほどの13ページの補償対象者の推計値のデータに基づいて行うものは平成27年1月となっておりますけれども、先ほどの社会保障制度審議会の議論を読ませていただきますと、保険者はかなり深刻に考えているという節が見えるわけでございます。特に、剰余金がかなり積み上がっている。保険料が高過ぎるのではないかという感じを持っていると私は認識しているわけでございますけれども、2年後になりますと、この剰余金は、ますます積み上がると思います。ただ、今、中途の数字で判断されておりますので、これから1年数カ月で増えてくるのではないかと思います。しかし、そうはいつでも、500人を超えるような数字にはならないだろう。こういうふうにと考えると、せつかく来年の6月に数字が推計値で出てくるのであれば、これをもとにして、26年の1月から新たな保険料を設定する。これはこちらが勝手に決められるわけではなくて、政府サイドでは、この数字が出れば出産育児一時金についての産科医療分については、何らかの措置をとらざるを得ないと思います。数字が出ればですよ。どういう数字が出るかによって対応が変わってくるわけでございますけれども、それに合わせたような準備は当然、考えておくべきだと思います。

○小林委員長　ほかにご意見、いかがでしょうか。

それでは、最後、事務局のほうから何かご報告等ありますでしょうか。

では、上田委員から先に。

○上田委員　ただいま近藤委員からご意見をいただきましたが、13ページにありますように、補償対象範囲や補償水準等に関して議論するためには、今後、補償

対象者数の推計値ですとか、補償対象基準となる在胎週数や出生体重ですとか、いろいろな議論ができるようなデータが必要でありますので、医学的調査専門委員会を設けまして、平成25年6月頃を目途に報告をいただくことにしております。

そしてその後、そのデータをもとに運営委員会で補償対象範囲や剰余金の扱いなどを議論していただきますので、そのための時間が必要になります。それから、出産育児一時金に関連する事項については、医療保険部会に報告、また医療保険部会でも議論していただく時間も必要ですので、できるだけ前倒しはしたいですけれども、そういった手続があるために、補償対象者数の推計値等のデータに基づいて検討する必要がある課題ですが、補償対象範囲ですとか、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等については、平成27年1月を目途に見直し後の制度を施行するよう進めていきたいと考えております。

と同時に、平成25年6月にデータが出ましたら、今、近藤委員がご指摘のように、掛金の水準や剰余金の取り扱いなどをどのようにするかについて、速やかにご議論いただき、年内には考え方を取りまとめたいと思います。

○小林委員長　以上ですが、制度を始めた以上は確実に補償しないといけないので、見直しは慎重にするべきだと私は思いますが、事務局のほうから報告をお願いいたします。

○山田部長　次回の開催日でございますが、1月下旬から2月上旬を予定しております。委員の皆様のお手元に次回、第17回の日程調整表を配付させていただいております。

出席可能な日時を丸をご記入いただいた上で、本日、机上にお残しいただきたいと思っております。

なお、本日、スケジュールがわからない場合には、後日、ファクスにてご返信くださるよう、お願いいたします。

ファクスにつきましては、年末のお忙しい中、大変お手数でございますが、12月18日までにご返信いただくよう、よろしくお願い申し上げます。ご記入いただいた内容をもとに、開催日程を決定し、改めてご案内申し上げますので、何とぞ、よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○小林委員長　それでは、これをもちまして、第16回産科医療補償制度運営委員会を終了いたします。どうも皆様ご苦労さまでした。

— 了 —