

## 第3回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成21年3月25日（水）午後3時00分～5時03分

場所：日本医療機能評価機構大会議室

財団法人日本医療機能評価機構

## 開会

○山田部長（事務局） 失礼いたします、事務局でございます。まことに恐れ入りますが、委員会を開始いたします前に、資料の確認をお願い申し上げます。

まず、委員の方の出欠一覧がございます。

次に、運営委員会次第がございます。

1枚めくっていただきますと、議事資料になっております。

次に、資料でございますが、資料1～資料3までございます。

資料1が、産科医療補償制度補償請求用専用診断書でございます。

資料2が、補償対象基準を満たすことを証明する書類でございます。

資料3が、原因分析報告書作成マニュアル（案）でございます。

次に、参考資料でございますが、医療事故情報収集等事業 第16回報告書及び報告書に挟んでございますけれども、医療安全情報4枚がございます。

資料としては、以上でございます。

それでは、何人かの委員の方が遅れていらっしゃると思いますが、定刻になりましたので、ただいまから第3回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。

本日の委員のご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。また、少し、遅れていらっしゃると思いますが、本日、大変ご多忙のなか、厚生労働省より医政局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くことになっております。

それでは、議事進行をこれより上田委員長をお願い申し上げます。よろしく申し上げます。

○上田委員長 本日は大変お忙しいなか、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の議事は、次第にございますように、初めに第2回運営委員会の主な意見について、次に産科医療補償制度の動向について、次に審査、原因分析の準備状況について、次に平成21年度運営経費について、最後にその他でございます。これらの議事につきましてご意見を賜りたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。まず、初めに、第2回運営委員会の主な意見について事務局より説明をお願いします。

## 2. 議事

### 1) 第2回運営委員会の主な意見について

○後技監（事務局） それでは、本日の議事次第のついた資料本体を1枚めくっていただきまして1ページ目をお願いいたします。1ページから2ページにわたりましてご説明をさせていただきます。第2回運営委員会の主な意見についてでございます。

まず、(1)審査についていただいたご意見でございます。

1つ目の○が、補償請求時に提出する資料はわかりやすくということと、それからなる

べく減らしてあげたほうがよいというご意見。

次の○が、補償対象とならなかった場合と異議審査委員会の事例についてどういう請求でどういう判断をしたということを運営委員会に報告してほしいというご意見。

次が、補償対象外となる事例について、不支給の理由を付して請求者に渡すべきというご意見。

次が、補償対象外の場合の意思決定主体や説明主体について明示しておくべきというご意見。

その一番最後の○ですけれども、異議審査の除斥期間や異議審査委員会が結論を出すまでの期間を決めておくべきというようなご意見をいただきました。

次に、(2)原因分析、再発防止について、のご意見でございます。

1つ目の○で、委員会の委員が重複することには一定程度意味があるので、弾力的に検討したほうがよいというご意見。

2つ目の○で、委員の確保については医会、学会、弁護士会等の協力を得ながら早目に進めていく必要があるというご意見。

次に、3つ目の○が助産録等の記載事項については助産師会でも周知していくということで、助産所は院内助産師の事例については複数の助産師が原因分析にかかわることとしてほしいというご意見。

次の○が、原因分析について医会、学会として責任をもって取り組みたいということと、法的な疑問点についても答えられるスタンスで臨むものであり、原因分析委員会には弁護士にも入っていただきたいというご意見。

次の○が、原因分析本委員会と分科会との審議の関係について整理したほうがよいというご意見。

次の○が、診療録等の記載内容が不十分にならないよう事前に周知しておく必要があるというご意見。

次が、下から2つ目ですけれども、学会で記載要領のフォーマットを作成してほしいとか、一番下の○は、児・家族からの情報につきフォーマットを出してほしいというご意見があります。次に2ページをお願いいたします。

2ページの一番上での○ですが、診療録・助産録等の記載内容が不十分であった場合は、制度として許さないであるとか、それから補償対象としない、または調整の対象とすると、そういう姿勢を出してほしいというご意見でありますとか、次、2つ目の○は、調整の対象は本当に分娩に係る医療事故か否かで判断し、診療録等の不備については、そのことをフィードバックして自助努力すべきという整理が妥当であるというご意見。

その一番下の○は、再発防止の報告書にはある程度時間がかかることが想定されるけれども、緊急に情報発信すべきものがあれば報告書等の公表を待たずに発信するということを想定しておくべきというご意見がございました。

そして、(3)番 その他でございますが、その他の1つ目の○ですが、運営委員会規則のな

かに「個人情報保護する必要がある事項等」とありましたが、「等」をむやみに拡大しないようにというご意見がございました。

次の2つ目の○ですが、一部には大幅な剰余が生じるとの断定的な報道がなされているが、損保会社としては楽観視していないと。そのような場合は剰余を繰り越すことも考えられるが、厚生労働省を中心に税務の問題等を含めて検討いただくことと考えている。一方、欠損が生じる場合は、保険料の引上げ等の検討もお願いすることになると考えているというご意見でありますとか、その3つ目の○が、できるだけ早く見直すべきというご意見。

それから、下から2つ目の○ですが、本制度は法制化を前提に見直すべきである。まず、無過失損害賠償責任保険の枠組みというふうに整理したとなりますと、先天性を補償対象とすることや、死亡後に支払いを停止するという事は理屈として合わない。もう1つ、社会保障として整理した場合は、法の下での平等の議論にもなってくるということで、いずれにしても慎重な議論が必要であろうというご意見。

一番最後の○ですけれども、本制度に関して出されている要望書などについては、運営委員会でも情報提供してほしいというご意見がございました。特に、一番最後のご意見の要望書につきましては、2月に日本小児科学会より意見書という形で文書をいただいております。以上でございます。

○上田委員長 はい。ただいまの説明につきまして、ご意見等ございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい。鈴木委員。

○鈴木委員 2ページが一番最初の○なんですけど、診療録とか助産録の記載内容が不十分であるというのは、これは分娩機関側に問題があるということになるわけですけども、分娩機関側に問題があった場合に補償対象にしないというのは、被害者側にその危険を負わせるということになるので、そうあってはいけないのではないかとという点と、調整の対象にするというんですけど、記載が不十分であるからといって過失責任があるというふうには言い切れないので、これは別途やっぱり記載内容が不十分であったことに関するペナルティというのか、そういうものはもっと別途こういう形ではない形で考えていくという、記載内容が充実する方向にペナルティが作用するのであればそれに越したことはないので、被害児のほうにしたり、過失にするというのは、少し理屈が違うのかなというふうに思います。

○上田委員長 はい。そうしますと、ここで文章を整理したほうがよろしいですか。

○鈴木委員 ここ、ちょっと私もこの意見がどなたから出たのか、ちょっと記憶にないんですけども。

○勝村委員 これ、私かどうかわかりませんが、同じようなことを考えていて、鈴木委員がおっしゃるように、「補償対象としない又は」という部分は、僕もいらなと思います。

つまり、その医療機関は制度に加入はしたわけですから、とりあえずその患者側には、

審査が通ったのであれば速やかに支払うということだと思います。

ただ、それでも、これはやっぱり公的な保険で支払うよりは中身を見ていくなかで医療機関側がみずから入っている保険で支払うべきだろうという場合は調整するのと同じように、余りにも記載が不備で、原因分析さえできないのであったら同じような扱いを当然するというのを、僕の記憶では、そういうことになりますよということなんかもあらかじめ本当に医療機関にも周知しておいて、なおかつそれでもかかわらずそういうことが出てくるのだったら、やっぱりそれはそれで、やっぱりこんなのではだめだということをはっきりするということだったと思います。再発防止策にもつながらないわけですから、原因究明ができないということが、それはやっぱりはっきりしていただいて、もしそういうことが起こってしまったとしても、またその段階でもう2度とそういうことが起こらないようにしてもらおうという、そういう考え方みたいなものはっきり示しておいてほしいという趣旨であればいいなと思います。

○上田委員長 そうしましたら、この点については、事務局で、鈴木委員、勝村委員のご指摘を踏まえて、もう一度整理させていただきますが、よろしいでしょうか。はい。では、この点については修正します。

そのほかはよろしいでしょうか。

○飯田委員 趣旨がよくわからなかったのですけれども、診療記録が不十分だった場合、どうすると言うんですか。

○勝村委員 今の僕の意見がですか。

○飯田委員 ええ。修正意見がちょっとわからないので。

○勝村委員 この文章としては、もっと別なわかりやすい表現方法もあるかと思いますが、少なくともきょうのこの出ている5行の文章においては、2行目の最後の部分から始まる「補償対象としない又は」の10文字だけを抜くとよいのではないかというのが、まず具体的な意見で、それで、その10文字を抜くことの意味は、とりあえず鈴木先生からもあったように、補償対象としない可能性があるということは、まるで患者側に支払われない、速やかに支払われないことがあるというふうに読めてしまうので、それはやっぱり制度の趣旨からしてよくないだろうと。とりあえず公的な保険でいったん支払うけれども、その後、原因分析をして、これは公的な保険で国民も負担しているなかで支払うには余りにひどい医療であるとかいうケースがあったり、または、この場合はそれと同等で、これほど診療録の記載が不十分だと原因分析もできないし、さらに、だから再発防止もできないと。それほど余りにひどい記載内容だったという場合には、やはり公的な保険からは出せませんよということをあらかじめ医療機関側に伝えておいていただくことで、こういうことが実際に起こらないようにしてほしいという趣旨で発言させていただいたという記憶です。

○飯田委員 よくわかったんですが、その話と、記録が不十分だと問題はあるのですけれども、その話とペナルティ的な話とは違うと思います。そういうふうに聞こえたので、混

同しないようにしておいたほうがいいと思います。

○上田委員長 ですから、2行目の「補償対象としない」は、ご発言とは趣旨が違うということですので、もう一度改めて議事録を私ども確認させていただいて、その点の修正をさせていただくということで。もちろん、これは前回の意見ですので、前回の議事録の範囲で修正します。

○宮澤委員 私の記憶では、こういう議事だったと思うんですね。それで、その補償対象としないというのはおかしいんじゃないかという意見も出ていたというふうな記憶なので、議事の記録としてはこのままで、今回、それをどうするかというのはまだこれからの問題なので、これから議論していきましょうという形になりましたという程度でしか言えないと思うんですけれども。記録としては、よく確認させていただくということになると思いますけれども、私の記憶では、こういうような経過だったと思います。

○勝村委員 僕も記憶には自信がないので、だから、委員長がまとめたように記録を確かめてもらうということでいいんじゃないですか。

○上田委員長 いずれにしましても、もう一度議事録を確認させていただきます。失礼いたしました。では、事務局でもう一度議事録を確認してください。よろしいでしょうか。

そうしましたら、次の2)番目の産科医療補償制度の動向についてを、事務局より説明をお願いします。

## 2) 産科医療補償制度の動向について

○後技監(事務局) それでは、3ページでございます。3ページから5ページまでにかけてご説明させていただきます。2)産科医療補償制度の動向についてという部分でございます。

(1)の第2回委員会以降の制度に関連した動向についてということで、その下に列挙しておりますけれども、まず、本年の1月、産科医療補償制度が開始されました。それから、2月18日には第1回の産科医療補償制度原因分析委員会を開催しております。委員長は本委員会の委員でもいらっしゃいます岡井先生でいらっしゃいます。それから、2月27日には分娩機関から制度の掛金の徴収が開始されました。これが第1回目ということになります。それから、3月16日には第2回の原因分析委員会を開催しております。以上のような状況でございます。

それから、(2)制度の加入状況でございますけれども、まず、ア. 加入状況です。本制度は任意加入ではございますが、国や関係団体によるご支援や、あるいは積極的な広報活動により、制度開始直前では98.6%の加入率でございました。その後増えまして、下の表の一番右下にありますように、トータルで99.2%の加入率となっております。引き続き100%を目指しているところでございます。この表の一番左の細かい区分を見ますと、まず、病院は100%となりました。未加入がゼロということでございます。診療所は99.4%で、

未加入が 10 施設。それから、助産所は 96.3%、未加入が 16 施設、合計して 99.2%、未加入が 26 施設分娩機関ということになります。

続きまして 4 ページにまいります。イの妊産婦登録状況でございます。昨年 10 月から妊産婦の登録作業を行っていただいております。3 月 24 日現在で登録状況は以下の〇のところにありでございます。妊産婦情報の登録の累計の件数は 61 万 4,290 件でございます。その主な内訳ですけれども、すでに分娩が終わったものは分娩済というチェックが入ります。それを除いたものが 41 万 6,843 件。そして、3 月、今月分の分娩予定として登録されている件数が 8 万 7,089 件でございます。毎年 100 万人から 110 万人の子どもさんが生まれるということから、月割りしますと毎月 8 万人から 9 万人ぐらいの人数になりますので、おおむね順調に登録が進んでいるということであろうと思います。

それから、(3)委員会の状況でございます。

本制度では 6 つの委員会を設置するということは以前にお示ししたとおりでございます。そして、個人情報保護する必要がある場合を除き、公開の会議としております。すでに開催いたしましたのが、アの運営委員会と、それからウの原因分析委員会ということになります。それから、イの審査委員会は 5 月ごろの開催を予定しております。エの再発防止委員会は、また今後検討して順次開催することにしております。それから、オとそれから次のページのカですけれども、ここは異議審査委員会、調整委員会となりますが、この委員会は案件があった場合にその都度開催するという不定期開催になると思われま。これも現在準備中でございますので、また今後立ち上げるということになります。

そして、(4)の今後の主な課題について、2 点申し上げます。

まず、1 つ目の段落ですけれども、今までのところ円滑な制度運用を行うことができっております。そして最も早い場合、最も早い場合と申しますのは、1 月にお生まれになって、そして非常に重症な脳性麻痺だというお子様の場合は、6 カ月たったところで申請ができますので、7 月以降に補償申請がなされる予定となります。その後、まず行われるのが審査でございます。その次が原因分析ということになります。そのような審査、原因分析及び再発防止に係る速やかかつ正確な運用が当面の重要な課題となっておりますので、準備を進めているところで。

それから 2 点目で次の段落ですが、本年 10 月より出産育児一時金の引上げ並びに医療機関等への直接払いの検討が行われていると伺っております。そこで本制度にも関係するということでもありますので、関係者の方々と連携して対応していきたいということが課題になっております。

そして、具体的には下に列挙しておりますが、6 月までに補償申請開始に向けた準備として行いますことは、まず、診断書作成マニュアルの作成ということ。それから診断協力医体制を確立するという。それから原因分析委員会の運用方法、これは 6 部会をつくって運営していくというようなことをまた後ほど申し上げますけれども、そういった検討を行うということがございます。それから 7 月以降ですけれども、早ければ補償申請の開

始ということになります。そこで、先ほど審査委員会は5月ごろ設置して準備をしますと申しましたが、その後、7月下旬以降よりは審査委員会で実際の審査を行うという業務が生じます。それから9月ごろから原因分析委員会のまず部会を開催して、その後、10月ごろより原因分析委員会の本委員会を開催して原因分析報告書をつくっていくということになる予定でございます。以上でございます。

○上田委員長 はい。ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等ございましたらよろしくお願ひします。はい。どうぞ。大井委員。

○大井委員 医療機関のほうは、登録が病院の場合100%、全体で99.2%と多いんですが、妊産婦の登録状況というのは、実際の数字はわかるのですが、加入機関で分娩が行われた妊婦全員が標準約款に基づいて、契約しているのでしょうか。その実態がつかめていたら教えていただきたいのですが。

○事務局長 では、事務局のほうからご説明申し上げます。1月で大体8万4,000ぐらいの登録がなされております。

○上田委員長 今、大井先生のご発言は妊婦の登録について100%カバーしているかどうかの確認をしているかということですね。

○大井委員 要するに、病院は100%だけれども、生まれた子どもが全部標準約款に基づいて契約していなければ意味がないわけですよ。それは落ちはないんでしょうね。

○山田部長（事務局） この累計の分娩件数は加入分娩機関の件数でございますので、加入分娩機関で分娩されている方は、全員登録されていると考えております。

○大井委員 いや、それが確認できれば結構です。

○山田部長（事務局） ええ。落ちはないというふうに私どもは考えております。

○大井委員 実は、この前伺ったときに、分娩は標準約款に基づいた締結を行っていてもいなくても分娩一時金は同額支給されるという話をチラッと伺ったんですね。そういうことが一時言われている。それは確認されないんだという話を聞いたんですが、そういうことはないんでしょうね。

○事務局（浜田） ただいまの件につきましてお答え申し上げます。

出産育児一時金の引上げに関しましては、当該分娩機関において分娩がなされたということ領収証等にスタンプを押していただいて、それを医療保険者のほうに送らせていただいて、それをもって35万なのか38万なのかの支払いの判断をさせていただいております。

○大井委員 そうすると、この中に35万というのは1件もないということですね。ならば大変よろしいんですが。

○事務局（浜田） 35万ということで登録している者はないということでございます。

○上田委員長 ですから、そういう領収証をきちんと出しているということですから。

○大井委員 1件もないということ、もしなければ本当にどこかにうたっておいて記録にとどめておいてほしいなと思うんですね。おわかりでしょうけれども。

○上田委員長 ですから、うまく進んでいるということでお話していますけれども、今、

先生ご指摘のように、もう一遍確認して、100%であればそれは非常にいいことだということですね。

○大井委員 分娩機関には、例えば病院会などを通じて盛んに周知しました。しかし、妊婦のほうにそういう周知が図られていたかどうかというのが少々心配だったんですね。そういうアナウンスが十分に行き渡っていれば落ちはないはずなので、そのことを聞きたかったということです。

○上田委員長 では、いずれにしましても、その点については調べさせていただき、わかりましたらご報告するというものでいかがですか。

ほかにいかがでしょうか。はい。飯田委員。

○飯田委員 今の回答についてちょっと疑問があったんですけども、一定の期間を経たときに、この全分娩医療機関にアンケート調査をして、そういう事例が何件あったかというのを、調べたほうがいいと思いますよ。実際に医療機関は、つまり病院に関しては100%登録していますが、本当に妊産婦が契約に応じてくれたかどうかというのは確認したほうがいいと思いますけどね、一定の期間たったら。「だろう」では、やっぱり困ると思います。

○上田委員長 ですから、確認することに併せて、先生のご指摘を事務局でどのように全体把握ができるかについて検討していただくということでもよろしいですかね。はい。木下委員。

○木下委員 今のお話だと、多分、ちょっと誤解があるかと思うんですけども、加入していなければ、この加入していない分娩機関でお産した者にはこれは全く適用されないわけですね。加入されたところで分娩された者は100%でありますので、そこで生まれた方は、当然、その分娩施設で分娩したことの印鑑をつきますので、そして出産育児一時金をもらうという仕組みになっていると思います。ですから、その加入した分娩機関で生まれた限りは100%支払われる、何かあったら支払われるという仕組みになっているはずでございます。

○飯田委員 いや、支払う、支払わないではなくて、契約に応じない人もあり得るという前提で始まっていますよね。そういう事例がどのぐらいいるかということを知りたいわけです。

○木下委員 嫌だと。こういうのに入らないという妊婦がいるかということですか。

○飯田委員 そうです。ないという前提で話してもらっては困ります。なかった場合に医療機関がどうするかという話が非常にリスクがあったわけですから。今の回答はあいまいだったので、100%本当に応じてくれたのかどうか。

○木下委員 わかりました。では、具体的にそういった事例があったら、それは当然報告されると思いますので、その段階で多分わかると思います。今の段階ではそういう話はないということです。

○上田委員長 ないということですけども、さらに確認をするということですね。基本

的には、加入機関は加入機関で分娩する児についてはすべて対象ということで進めていますので、木下先生のお話のように、また、事務局から説明がありましたように、そういう領収証を渡してということですから、100%で進めているとのこと。しかし、それぞれご指摘があったので、その辺は問題がなかったかどうかというところは、確認してみることよろしいですか。

○木下委員 未払いで逃げてしまったケースがあるとすれば、それは、当然、もらって逃げちゃう場合もあるかもしれませんが、そういった事例はあるかもしれませんが、それは実際にどうなっているかまだ調べておりません。

○大井委員 そのことを話したのは、実は、前の運営組織準備委員会のときにもお話ししたんですが、分娩というのは、妊娠をしたときから同一の機関でずうっと診ていってもらって最後まで、そこにいるとは限らないので、診ていたところが、容体がおかしくなって緊急に病院に搬送される場合がありますね。そういう病院側にしてみると、今まで全然診ているわけではなくて、突然搬送されてくる。それが非常に緊急を要する。そうすると、もう標準約款とかそんなことを言っていられないので、出産にすぐ立ち会う。そういう児のほうが危険率が高い。そうすると、標準約款を取り交わす暇がないというケースがあるだろうという話をしました。それは、確かこの準備の委員会のときには、それは事後でもちゃんと何とかするようにしようということになったのですけれども、その辺が余り明確ではないんですよ。ちょっと不安なんです。そういう事例もあるのかもしれない。そういうことも踏まえて、その機関で生まれた子どもはすべてこの制度でもって補償されているということを肉厚にしていきたいなという思いがあって、質問させていただいている訳です。

○事務局（浜田） 委員のご指摘のような点は、実際に電話による照会等でも幾つか頂戴しております。事後登録をしていただくように私どものほうからもご指示を申し上げているところでございます。

○上田委員長 よろしいでしょうか。どうぞ。鈴木委員。

○鈴木委員 別の観点でいいですか。5ページの調整委員会なんですけど、これは、先ほどの2ページの勝村委員のご発言だったかもしれないんですが、この最初の○ですね。4行目のあの「重大な過失は当然として軽微なもの」というご発言があったということとも関連するんですが、私の理解では、調整委員会は調整する場合、2つのタイプがあると。1つは、訴訟等で過失責任が確定したもの。それから、もう1つは、訴訟等で過失責任が確定はしないけれども、この調査のなかで重大な過失だというふうに、つまり標準を著しく逸脱しているというふうに医学的に考えられるというものは、その訴訟等で過失責任が確定しなくても調整をするということなので、調整の対象になるのは重大な過失が明らかであると思料する事例だけではないというふうに理解しているんですが、ここでは、その重大な過失が明らかであると思料する事例について調整を行うというふうになっているので、もう1つの何らかの原因訴訟等で過失責任が明確になった、過失責任が訴訟で明確になる

と、ここで支払われたものが損益相殺として控除されて賠償額が決まるということになりますので、本来、損害保険のほうで、つまり分娩機関の過失責任の損害賠償金として払われるものが、この給付金で一部がてん補されているのでそこを差し引かれるという関係になりますので、当然調整しなきゃいけないということになると思うので、2類型あるということをし少し明確にしておいていただいたらいいのではないかなと思うんですけども。

○宮澤委員 いや、そうではなかったと思うんですね。この調整委員会というのは、そういう過失が明白になった場合は当然調整されるのであって、そうでなくて事前に調整ができるかどうかということで議論になって、その事前の場合でも、重大な過失があつて明白であるときは事前にも求償しましょうと、それをこの調整委員会で決めていきましょうよという話になっていたのので、この調整委員会でやるのは、この類型という形になるのではないかなと思います。

○鈴木委員 そうすると、訴訟等で過失責任が明確になった事案について、調整するかどうかという判断はだれがするんですか。

○宮澤委員 それは、訴訟のなかで過失が明白になったら調整をしていくというのは、今度、調整委員会で事前に求償していくかどうかという問題ではないということなんですね。

○鈴木委員 だから、そうすると、調整はどこでするんですか。つまり、本来、損害賠償保険でもって払われるものがこのことで払われたというのは判決上明確になるわけですよ、損益相殺で。それはどこでいわば求償というか返還を求めることの判断をするんですか。調整委員会ですなくて。

○事務局 運営組織のほうで、そういった事後調整の場合は確定したものについて連絡を入れるような事務にしてございます。連絡が入ってきたところで、それはもう事後で固まっているやつですから、標準約款に基づいてそのとおりに調整を事務的にさせていただきますと、そういうような流れでございます。事前調整のやつはそれができないので、こういった重大なものについては調整委員会に諮って今度は主体的にこちらから動き始めるという仕組みでございます。

○鈴木委員 そうすると、自動的に調整するという部分が、調整委員会に諮らずに自動的に調整するという部分が出てくるということですね。

○事務局 はい。そうです。

○鈴木委員 例えば判決以外の和解や示談、訴訟上の和解や訴訟外の示談などの場合で、そこがファジーになったところはどこが判断するんですか。

○事務局 一応、当事者間でそれは過失ということで、例えば医師賠償責任保険を使うような場合であれば、それがいわゆる相殺の対象だというふうに判断をさせていただきます。

○鈴木委員 そうしたら、医師賠償保険を使った場合には必ず求償の対象になるというふうに考えるんですか。

○事務局 はい。

○鈴木委員 賠償保険でも、賠償責任を認めないでファジーに払う事案がないとは言えな

いと思えますけれども。

○事務局 ですから、いわゆる賠償ではなくて、じゃあそこでお見舞金だとかというような形になりますと、これはまた医師賠償責任保険のほうでも過失という判断で賠償保険を発動させることもできませんし。

○鈴木委員 私が申し上げたいのは、判断しなきゃいけない事故が出てきたときにだれが判断するかということを知っているんです。自動的にというのと調整委員会で判断するものすき間に落ちるものがあるのではないかというふうに申し上げたはずです。

○宮澤委員 鈴木先生は基本的に患者側のほうの代理人ということなので、保険会社との調整がどうなっているかというのは余りおやりになっていないと思うんですけども、基本的には、和解をするというような場合でも、どのような形にするかということは、保険会社との調整のうえで和解金額を出す。その場合は、過失を認めるか認めないかは、もう損害保険の中で調整がついている状況で結果が出てきますので、その和解だからというのでファジーで、過失があるかないか、損害賠償で求償するかしないかということがファジーになるということは、基本的にはないというふうに考えています。

○鈴木委員 そうですか。

○宮澤委員 そうですね。

○鈴木委員 脳性麻痺の事案で 1,000 万を割るものから、極論すれば 1,000 万刻みぐらいで幾らでも間がありますよね。ありますよね。

○宮澤委員 あるかもしれませんね。

○鈴木委員 つまり、見舞金と称して 1 億払う場合もあれば、賠償金として 1,000~2,000 万でもって決着がつくということだってあり得るわけですよ。

○宮澤委員 賠償金として 1,000 万、2,000 万というのはあるかもしれないけれども、見舞金で 1 億というのは、これはあり得ないと思います。保険の実務のなかでは、それはちょっとあり得ない。

○鈴木委員 それは、要するに、保険会社の内部のことはわからないわけですよ、ここの組織から見れば。

○宮澤委員 そう。ただ、今、ここでそういう話をしても余り意味がないと思うんですけども。

○鈴木委員 いや、いや、僕は、だから、判断が必要なものが出たときにどういう仕組みになっているのかということを確認してほしいということを言っているだけです。

○上田委員長 鈴木委員のご指摘について事務局で説明しましたが、まだファジーな部分もあるとのご指摘については、その部分を調整委員会でやるのか、事務局でやるのか、その点は宿題ということで、次回以降考え方を説明させていただきます。

○鈴木委員 どこでやるのか明確にしてください。つまり、そのことによって過失責任、つまり重大な過失でなくても調整が必要な部分があるのだということが明確になりますが、このペーパーだけでは、重大な過失でないものは調整化されないというふうに理解され

てしまうと思いますので。

○上田委員長 これまでの流れとしては、このような形で整理していきます。ただ、ただいまのご指摘をどのように考えるかということについては、また検討させていただいて、次回以降ご説明するというので、いかがでしょうか。はい。

○勝村委員 同じその5ページが一番上のところのその事例の後ろに、さっきのその〇との関係で「など」を入れておいてもらうほうがいいかなと。やはり、過去の産科のこの脳性麻痺の医療裁判で自分たちが経験しているのは、分娩監視装置の記録がないとか、カルテが全く何も書かれていなかったとか、証拠保全に行ったらカルテそのものがなかったというようなことも経験してきているので、そういうことが起こることを想定しているのではなくて、そういうことが二度とないようにと。1つでもあったら、そういうことにはやっぱりきちっとやるんだということをあらかじめ宣言しておいてほしいということとの絡みで、そういうものはいかにということを入れるという趣旨で「など」を入れておいてもらうと、気持ちとしてすっきりするんですけども。

○後技監(事務局) それでは、今の勝村委員のご意見も、それから鈴木委員のご意見も、今後、調整委員会の判断の主体を整理するなかで検討しまして、次回以降にまたご検討いただこうということをお願いできればと思います。

○勝村委員 もう1ついいですか。

3ページぐらいからですけども、この運営委員会が始まってきょうが3回目ですね。これからいろいろな小委員会というか、いろいろな実務を本当にいろいろやっていただく委員会が出てきたときのこの運営委員会の位置づけというものに関してなんですけれども、準備委員会だったか、または運営委員会の1回目だったか、ちょっと記憶があいまいで申し訳ないんですが、いろいろな実務をやる委員会の委員構成について、かなりいろいろ意見交換がされて、一定のコンセンサスも得たうえで、そのうえで実施していただいていると思うんですけども、もう少し僕のイメージとしては、その原因分析委員会が開かれる前に何らかの形で運営委員会が開かれるとか、開かれなくても、こういう委員構成になりましたという連絡が入るとか、そういうことをちょっと予期していたのですが。もちろん、何もかも運営委員会を通してではなくて、ある程度事後連絡になってしまうこともあると思いますし、また、直前に委員会が開かれますよという通知もいただいたりしていますから、ある程度努力もしていただいているし、ある程度事後承諾的になってしまうことについても、もちろん並行してやっていただいているご苦労はわかるんですけども、かなり委員構成に関しては議論になっていたわけですから、そのことの確認で、やっぱり、もうちょっと、そちらのほうでご苦労されて委員を決められたわけですから、1回目がいつごろだとなってきた段階で、ちょっとしかるべきときに、どのタイミングが一番事務局としてやりやすいのかわかりませんが、あらかじめその委員構成なんかは聞かせていただきたかったなと思います。

つまり、第1回の原因分析委員会を開かれますというのが直前にファクスをいただきま

したけれども、その段階でも委員構成がわからなかったし、私は、ちょっと都合で傍聴に来られなかったこともあり、全くどんな感じなのかわからなかったのもう少し今後のためにも、無理のない範囲で、運営委員会がほとんど事後承諾だけの場になってしまうということにならないように、ちょっとお願いしたいと思います。

○上田委員長 それはご要望というかご指摘ということでよろしいでしょうか。

○勝村委員 はい。

○上田委員長 はい。そのほかございますでしょうか。

そうしましたら、次の議事の 3) 番目ですが、そのうちの審査の準備状況につきまして、まず事務局より説明します。

### 3) 審査、原因分析の準備状況について

#### (1) 審査の準備状況について

○後技監(事務局) 6ページでございます。審査、原因分析の準備状況のなかで、まず(1)の審査の準備状況について、6ページから9ページと、それから資料の1と2を使ってご説明させていただきます。

まず、アのところですけれども、1つ目の○で、審査については本制度専用の診断書を用いて行いますということをお前の会議で報告させていただきました。その後、産科医療補償制度に係る診断書作成に関する検討会、委員長は鴨下委員にお務めいただいております。そのもとにワーキンググループを設置いたしまして、診断書、きょうの資料の1になりますけれども、これを取りまとめました。それから、その診断書を作成するためのマニュアルづくりを現在作業中でございます。

そして2つ目の○ですが、その診断書を作成するためのマニュアルの案がまとまったところで、5月ごろ審査委員会を設置するということで準備作業を進めております。ここで資料1の診断書について若干ご説明をさせていただきます。

この診断書は、補償認定請求用と表紙に書いてあります。つまり、初回の補償請求時の診断書ということになります。この診断書式以外にこれをもっと簡素化した、毎年の分割金の請求時の診断書も作成することにしてはおりますが、本日はまだ完成しておりませんので、それは次回以降お示しさせていただきます。

表紙をめくっていただきまして、1ページ目には、患者さんのお名前や住所のほかに、①のところで脳性麻痺の病型の診断の結果をチェックしていただきます。そして、②のところ、これが本制度で定めた重症度の等級表でございます。上肢・下肢・体幹、つまり胴体ですけれども、その3つと、それからAが最も重い。Bがその次の重症度となっております。このAとB併せて重症ということにしてはおりますので、このどこかに必ずチェックが入るということになります。それから、③番は、身長・体重・頭囲で、④番が、新生児期からの障害の経過・現症ということで、経過でございます。

そして、2ページですけれども、⑤が合併症で、⑥が治療やリハビリの状況、⑦が日常生活・介助の状況、⑧がその他ということで、ここまでのページは、乳児がどのような経過で現在どのような状況で療育されているのかということ把握するページということになります。

続いて3ページですが、3ページは除外基準に該当するかどうかを判断するページになっております。1が先天性の要因、それから2が分娩後の要因ということになります。たとえば先天的な奇形がありましても、脳性麻痺の原因と関係がなければ、それは補償対象になるということがあります。例えば染色体異常があつて心臓に奇形がある、胃腸に奇形がある、しかし脳性麻痺の原因とは考えられない、という場合があります。そこで、一番上に太字で下線を引いてありますが、重度の運動障害の主な原因でないと推定されるかどうかということにチェックを入れていただくという項目をつくっております。

それから4ページですけれども、4ページは、お子さんの脳性麻痺の神経学的所見を書いていただくページになります。4ページの1番のまず1)は運動障害の形をチェックしていただくと。特に低緊張型の場合はなかなか診断が難しいということですので、そう考える理由を下括弧に書いていただくことにしております。それから、2)は麻痺がある部位についてチェックをしていただくことにしております。3)は異常な神経反射があるかどうかということで、代表的な病的反射であるバビンスキー反射であるとか、あるいは正常でも認められる上腕二頭筋反射から始まって、幾つかの反射が正常かあるいは異常か。異常というのは、全くないか弱いか亢進しているかと、こういうところにチェックをしていただきます。あと姿勢の異常や関節の拘縮があるかどうかということをチェックしていただきます。

それから、同時に5ページ、6ページですけれども、動作活動の状況及び所見ということで、幾つかの項目ができれば○、できなければ×ということで、チェックを入れていただきます。この項目の基になっておりますのが、脳性麻痺児の運動の能力の障害の程度ですね。ですから、重症度を評価する仕組みが臨床の現場で使われておりまして、それは国際的にも使われているものでございますが、それを導入し、ここに項目として設定しました。ここの○のつき方、あるいは×のつき方によりまして、将来の重症度が予測できると、そういう指標を使ってつくりました。

5ページが下肢・体幹に関する項目。それから、6ページが上肢に関する項目でございます。

そして6ページ一番下のところにありますが、お子さんの全身の写真のりづけしていただくということにしております。それから、必要と判断した場合は動画も可ということにしております。

ここまでが診察の所見ですけれども、7ページ以降は、今度は検査の所見になります。

7ページが画像の検査、MR IまたはCT。それから染色体検査になります。

それから、8ページが血液検査になります。それから、それ以外の項目も検査した場合

は書き込めるようになっております。

9ページ以降ですけれども、9ページと10ページは、生後6カ月から満1歳未満という段階で申請する場合の特別な書式になっております。この制度の中では、極めて重症な場合は半年以降から申請できるということになっております。通常は1歳以降ということでございます。その極めて重症な場合は、寝たきりということが想定されますが、寝たきりの原因が中枢神経系の異常であるということがよくわかるように、神経学的所見であるとか、あるいは呼吸状態だとか、栄養管理の状況を提出していただくことになっております。9ページの2番の1)から続きまして10ページの11)番あたりまでが神経学的な所見で、それから、残りは呼吸管理の状況だとか栄養管理の状況ということになっております。

そして、次の11ページ以降は写真でありますとか、検査データでありますとか、あるだけ張りつけていただくというページになっております。

診断書のご説明はここで終わらせていただきまして、先ほどの本体資料の6ページのアの次は、3番目の○です。分娩機関が審査の際に提出する書類の1つとして、約款で定めている書式があります。それが下の点線で囲んである別表1に書いてあることを、そういう基準を満たす書類と、満たすことを証明する書類となっております。これが本日の資料の2になります。資料2、1枚紙でございます。これをつくったところでございます。これを診療録や助産録、検査データと併せて提出していただくことを考えております。

この資料2の一番下に下線を引いておりますが、検査データの資料が提出されないときは、原則として補償対象と判断することができないと書いてあります。本体資料のところにも同じような記載がありますが、このようなデータが提出できない事例の場合、分娩機関がそれでも補償対象基準を満たすと、蓋然性が高いということ客観的に証明することができるように判断したような場合が生じましたら、そのときは、その判断根拠を示す書類を別途提出していただいて審査を行う方向で、今後、5月以降に開催することとしております審査委員会で検討したいと考えております。

それから、続きまして7ページにまいります。7ページのイで診断協力医でございます。診断協力医ですけれども、まず1つ目の○で、現在、300名余りの方に委嘱手続きを進めているところでございまして、引き続き診断協力医を募集しております。続けております。

そして、2つ目の○ですが、多くの診断協力医の協力を得るためには、さらに関係団体へ一層の理解と協力をお願いするということと同時に、診断が確実にできるのだということをおわかっていただくために、先ほど診断医用のマニュアルを作成中と申し上げましたが、それを完成させるという作業をしております。

それから、3つ目の○で、診断協力医に対しましてマニュアル等を周知するというための研修会を実施することにしておりまして、本年6月開始予定ということで、1回目を開きまして、その後、引き続き行っていくことを考えております。

それから、ウですけれども、補償対象とする重度脳性麻痺について、改めて考え方をここに整理をしております。ウの○印の1つ目と2つ目と3つ目までは、おおむね同じこと

が書いてありますが、まず、その2つ目の○の下に点線で囲んでありますように、標準補償約款では、この制度で言う『重度脳性麻痺』とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます」というふうに定めております。この制度の中では、3つ目の○ですが、重症度については、この身体障害者障害程度認定基準に拠るのではなくて、今ご説明をいたしました本制度の専用の診断書及び診断基準によるものとし、それに基づいて肢体不自由の1級または2級に相当するかどうかという判断を行うということを考えております。このような考え方をしております経緯でありますとか理由につきまして、一番下の○から次のページにかけてご説明をします。

一番下の○ですが、重度脳性麻痺については、この制度について準備段階で行ってまいりました医学的見地から検討を行った調査専門委員会がございましたが、その報告書の中で、かぎ括弧がついているところですが、「いずれの調査者も、将来的に独歩が不可能で日常的に車椅子を必要とする児を重症と考えるという点で一致していた。これは概ね身体障害者等級1、2級に相当すると考えられる。」というふうに報告書の中でまとめております。これを受けて準備委員会では、またかぎ括弧のところですが、「補償対象とする重症者の重症度は、具体的には身障1級及び2級相当とすることが適当である。」というふうにまとめられました。

8ページにまいります。8ページの1つ目の○で、この考え方に沿って、結局、独歩が不可能で車椅子を必要とする児の数を見込んで、これが500～800人ということになっております。これに基づいて制度設計をしてまいりました。そして、このことを表す文言として、約款の中では「身体障害者障害程度等級1級又は2級」というふうに記載したところでございます。

2つ目の○ですが、本制度は、脳性麻痺児、それから家族の経済負担を速やかに補償するというのを目的の1つとしておりますので、可能な限り早期に診断をする必要がございます。もちろん、正確にということももちろんでございます。それから、脳性麻痺に特化しているという点、こういった点が特徴となっております。

そして、3つ目の○ですが、具体的には、早期に将来的に実用的な歩行が不可能な児、およびある程度の歩行が可能であっても上肢の著しい障害がある児、上肢だけ障害があっても十分歩けるというような脳性麻痺のお子さんというのは非常に今少ないということのようですけれども、障害手帳の1、2級ということも上肢だけということもありますので、そういうお子さんも対象とすると。こういう視点から、専用の診断書に基づいて重症度の審査を行うということを考えております。

下の点線の参考のところですが、本制度と、それから現行の身体障害者の認定の制度との比較をしております。3つありますけれども、1つ目の対象となる障害は、本制度の診断書や診断基準では脳性麻痺に特化したものでございます。

それから、身体障害者認定基準ではすべての障害を対象としております。例えば、脳性

麻痺以外で交通事故で肢体不自由になったという場合も含まれます。

それから、2番で再認定の有無ですけれども、本制度では、一度補償対象と認定したということになりますと、その後再認定ということはありません。具体的に言うと、再認定をして等級が変わったり支払いが停止するとか減額するというようなことはございません。現行の制度では再認定はございます。

それから3番目、診断の時期ですけれども、本制度の診断基準では1歳から5歳になるまでの間に診断をするということにしております。そして、極めて重症の場合は6カ月以降ということになっております。それから、現行の身体障害認定基準を見ますと、そこでは主として18歳以上の者の診断を想定して基準をつくっているというふうに書かれております。また、乳幼児に係る障害認定でも、おおむね3歳以降ということですので、それ以前は余り想定していないというふうなつくりになっております。

そこで、一番下の、矢印がついている一番下の四角ですけれども、早期に正確に診断を行うということで、既存の診断書によるものではなくて、本制度専用の先ほどの資料1の診断書を策定しまして、これに基づいて審査を行うという考え方をしております。

そして、9ページにまいります。9ページの1つ目の○ですが、このような診断作業が円滑にできるように、先ほど申しましたマニュアルを完成させるということで準備をしております。

それから、2つ目の○ですけれども、このような考え方が補償を受けられる方にもよくわかるように、かぎ括弧がありますが、『補償申請のご案内』という印刷物を用意するようにはしておりますが、その中にわかりやすく書き込んで、補償請求者、これは児やその家族ということになりますけれども、補償請求者にあらかじめ周知しておくことを考えております。

それから、エですけれども、エの2つ目の○ですけれども、審査委員会の審査結果をこの運営委員会に報告することについては、補償対象と判断しなかった場合の理由なども含めて報告していくということを考えております。

それから、3つ目の○で、補償対象と判断しなかった場合の理由については、審査結果通知書、ですから、それをお送りしますので、その中で適切に説明することに努めるということにしております。

そして、最後の○ですが、不服審査の申し立て期限は、今後診断基準の細部を詰めていくと。細部を詰めていくというのは、そのマニュアルをつくっていくということもございしますが、そのなかで考えていきたいと思っておりますので、不服審査の手続き、これは特に異議審査委員会の仕事になってまいります。そのあたりの事柄は次回以降の運営委員会でご審議いただくということを考えております。以上です。

○上田委員長 ただいまの診断書及び審査の準備状況などにつきまして説明がりましたが、ご意見・ご質問等ございましたら、よろしく願いいたします。はい。五阿弥委員。

○五阿弥委員 質問です。この証明書は補償対象基準を満たす状態で出生したことを証明

するということで、具体的には出生時の体重が 2,000 グラム以上で、在胎週数が 33 週あるいは 28 週。これよりわずかに下だった場合でも、検討しましょうねということはありませんよね。その場合、わずかに下回ってこの補償対象基準を満たさない、しかしこれはやっぱりグレーゾーンだなという場合は、どういう申請になるのでしょうか。

○事務局 お答えします。まず数字が下回っているような場合は、これは明らかに下回ってしまっているのです、一応、こういう制度なので、きちっとそのとおりに運営させていただきます。ちょっと下回っていたら、対象にはならないというような感じになります。

それから、一定検討しなければいけないというふうに本体資料の中で書いておられますが、いろいろデータをつけることを前提としているんですけれども、不可抗力でデータが、例えばその心拍数のモニターのデータであるとか、そういうものが一部欠損があったとか、そういうことはあり得るかなと思うんですけれども、そういったものについても、いろいろ傍証の資料を併せてできるだけ児の不利益にならないように判断をしていくような審査をしていこうという検討をする予定であるというふうに、そこは少し幅広に考えているということです。ただ、ちょっと数字が下回ったりするやつは、ちょっとそこできちっと切ると。

○五阿弥委員 数字はあれですか。1 グラムでも少なかったらだめという話でしたっけ。そこはもうちょっとグレーゾーンがあったんじゃないかなかったですっけ。どうでしたっけ、ここは。

○事務局 数字は1グラムでも下回ったらだめなんですけれども、ただ、一応、2つの基準がございまして、多分、一番最初の準備委員会の際の検討ですと、体重と週数だけの1つの基準でこれできっちり切れるのかということ、ちょっとギリギリのところはそうでもないですよというところで、ギリギリのところについては、少し事故性があるようなことが確認できれば対象にしていこうということで少し幅を持たせたと。その部分は、今のなかでも標準約款の中で、やっぱり2番目の事項として体重・週数のほうではなくて、いわゆる心拍数のモニターであるとか、pH値とか、そういうデータが出てくれば、一定の範囲でここは救済をしようというふうに考えているということでございます。

ただ、いずれにしても、ここでも28週という数字だけは専門家の先生方とのご相談のうえ出して、ここからさらに前になると、さすがにそれはちょっと違うでしょうねというお話でございましたので、一応、28という数字は、週数のほうは決めてございます。

○上田委員長 よろしいでしょうか。ただいまの事務局の説明につきまして。ただいまの議論はよろしいですね。はい。どうぞ。

○鈴木委員 診断協力医なんですけど、ご質問なんですけど、専用診断書を見ますと、相当のこの作成に労力がかかりそうなんですけど、診断協力医のこの診断書作成料というのは、特に手当てはしていないんですっけ。あるんですっけ。

○後技監（事務局） 特に手当てしておりません。通常、これよりもっと簡単な診断書の書式は医療機関でも書いていらっしやるとは思いますけど、医療機関が診断書料を何千円とい

う形で設定されて取っていらっしやると。それと同じような仕組みで対応していただけないかなと思っております。

○鈴木委員 そうすると、妊産婦負担ということですね。

○後技監（事務局） そうですね。はい。

○鈴木委員 保護者の負担ということですね。その保護者が負担する場合に、ばらつきが出ることは許容できるんですか。診断書作成料です。数千円から数万円まで、ばらつきが出た場合に。

○後技監（事務局） 極端なことが起こるとは余り想定していないんですけども、もともと医療機関が自由に定められるものですから、そのルールのとおりにやっていただくかということを考えております。

それから、もし補償対象にならなかった場合というときは、親御さんの負担だけが生じたということにもなりますので、そのときは一定額の補助をするということも検討しております。

○鈴木委員 臨床現場でこういう診断書を書くときには、どう対応しているんですか。産科医の先生方。

○上田委員長 いかがでしょうか。

○木下委員 いや、こんな詳細な診断書は余り書いたことがなくて、特に小児科の先生方にはご無理を願うことになるわけでありますが、確かにこの制度上の診断書ということで特別な扱いをするかということではあると思いますけれども、かなりの負担になることは事実ですね。やっぱり真剣に書かなくちゃいけませんので、いいかげんなことはできないということもありますので、ちょっとこれはまた、もしも今のような問題ができるとすれば考えなくちゃいけないかなと思います。

ちょっと極端なことを申しますと、これは対象ではないかもしれないけれども、診断書はとにかく書いて出してみようというようなことも起こり得ないとも限らないので、今のお話のように、結局ならなかったろうというような話ではありますが、ちょっとそういう言い方をしちゃいけませんけれども、とにかく出すんだというふうなことになってしまいますと、かえって混乱することもありますから、ちょっとこの問題はもう一遍検討させていただけないでしょうか。制度の中で位置づけるのならばどうするかというのは、単に病院のほうの診断書料だけでいいのかというような、普通の診断書とちょっと書式が違うものですから、考えさせていただきたいと思います。

○近藤委員 やっぱり何らかの、いや、どちらが負担するかにしても、やっぱり標準的なものはある程度、どの程度にお願いしますと、協力を依頼するわけですから、ある程度の線は最終的にこちらで決めるというわけにはいかんでしょうけれども、示さざるを得ないんじゃないでしょうか。

○伊藤委員 実は、今、病院の現場では、医師のその文書作成というのが非常に大きな負担になっているんですよ。そういうことからいくと、今、例えば生命保険会社も、その診

断書などについては、これは、だから本来であれば申請する人ですね。だから、固定料金というのはまたいろいろ問題が出てくると思うんですが、この場合、だから、例えばその申請者本人に負担してもらおうのか、そのまま医療機関がかぶるのか、それから保険会社がそれを負担するのかという、その基本的な考え方をまずきちっと整理したほうがいいと思うんですね。いずれにしても相当医療現場の負担になることは間違いないわけですから、当然その性格からいって、だれが負担すべきかというのは検討していただきたいと思います。

○大井委員 もう1つ、フローチャートで見ますと、では、脳性麻痺と診断されたときに請求するのは、妊産婦、母親ですね。それで、その補償金の補償の申請は分娩機関なんですよね。という、この診断書というのはどこで必要になるんでしょうか。分娩機関に提出するための診断書なんでしょうか。それでよろしいんですね。

○後技監（事務局） はい。

○大井委員 そうすると、妊産婦はそういう疑いがあったときには診断協力医という人を探し出して、診断してもらい、診断書に記入してもらって、分娩機関に持っていくということになりますね。

○後技監（事務局） そうです。

○大井委員 そうすると、診断協力医というのは相当な負担になるであろうというのは想像に難くないですよ。これだけのことを記載すると、多分、2時間ぐらいはかかるんじゃないでしょうか。

○後技監（事務局） 何時間かかかるというご意見でありますとか、それ以外のご意見として、何回かの外来を重ねたうえで書くことになるであろう、というご意見があります。

○大井委員 そういうことになりますね。1日ではとつてもすまないだろうと思いますね。そうすると、先ほどの鈴木委員の質問のように、それは一体どういうふうに。

○鈴木委員 私も、診断協力医を募集する段階でも、その問題はちゃんと診断協力医に伝えるべきですし、どうするのかというのは、まずは説明責任はこっちにあると思うのです。そのうえで、やっぱり先ほどから出ていますように、現場に余り大きな負担をかけないという意味では、やっぱり費用的な手当てはすべきだろうというふうに思いますけれども。それが幾らなのかは、ちょっと現場の常識はわからないと何らか判断できないかもしれませんが。

○上田委員長 それぞれの委員から貴重なご意見をいただきました。これは非常に重要なことですので、事務局で検討すると同時に、審査委員会をできるだけ早く立ち上げて、そのなかで審議します。また、鴨下先生のワーキングに専門家にお願いして、診断書などについてご検討していただいておりますが、この専門家の意見も聞きながら、検討させていただくことでよろしいでしょうか。

○伊藤委員 それから、マニュアルというその用語がいいかどうかというのも若干気になっております。今、医療現場で「マニュアル」という言葉が使われるのにちょっと抵抗感

があるんですよ。ですから、機械的に、ハンバーグをつくるような話ではなくて、医師がきちっと自分の頭で判断しながら作成していくということからいくと、例えば、ガイドラインとか、その診断書を作成するための指針、その辺の「マニュアル」という言葉がいいのかどうかということも、鴨下先生なんかにご検討いただけたらと思っております。

○上田委員長 はい。検討します。

○鴨下委員 ガイドラインというのは、一般的に国がつけられるものなんですかね。そうとは言えないんですか。

○伊藤委員 それは自ら専門的な職業団体がつくるのをガイドラインと形で言うんじゃないかなと思うんですけれども。

○鴨下委員 いいんですか。

○上田委員長 ただいまのご指摘も含めて検討させていただきます。

このほかにかがでしょうか。よろしいでしょうか。また、最後で何かありましたらお願いします。

次に、議事3)の(2)原因分析の準備状況についてを事務局より説明をお願いします。

## (2) 原因分析の準備状況について

○後技監(事務局) それでは、本体資料の10ページでございます。10～16ページまでを資料3も使いながらご説明をさせていただきます。

(2)原因分析の準備状況ですが、まず、アで、準備の進捗状況でございます。

1つ目の○は、原因分析委員会1回目を2月18日に、第2回を3月16日に開催しております。主な検討状況が以下のとおりということでございます。

それから、この2回の会議は、個人情報保護を必要とする事項は出てまいりませんので、公開の会議ということで開催いたしました。

2つ目の○ですが、原因分析報告書の作成に携わる医師・助産師のために基本的な考え方を説明した、ここでもすみません、「マニュアル」という言葉を使っておりますが、そのまま説明させていただきます。マニュアル、これが本日の資料のここに4と書いてありますが、資料の3の間違いでございます。きょうの資料3です。資料4はございません。これを作成中でございます。先ほどのマニュアルは診断書を作成するためのマニュアルということで、こちらは原因分析報告書を作成するためのマニュアルということでございます。また、その呼び方は検討させていただきます。6月ごろをめどにまとめる予定にしております。

それでは、資料3をごらんいただきますようお願いいたします。資料の3の1ページ目ですけれども、基本的な考え方を5点お示ししております。

そして、2ページ目が、これが原因分析報告書のひな型とありますが、まず、最初に、記載の留意点が2ページ目でございます。

そして、3ページ目からが実際のひな型ということになります。ここに書いておるよう

な形式になります。1番で報告書の位置づけや目的を書きます。そして、2番で事例の概要を記載いたします。そして、1)~9)までございます。そのなかには、例えば4ページのいちばん下は7)になっておりますが、診療体制等に関する情報を記載いたします。

それから、5ページですけれども、9)で児・家族からいただいた情報についてもまとめて記載することにしております。

それから、3番が脳性麻痺発症の原因をまとめます。そしていろいろな資料、エビデンスに基づいた資料であるとか、分娩経過を基に総合的に分析を行うこととしております。

6ページが臨床経過に関する医学的な評価でございます。

そして、7ページは、今後の産科医療向上のために検討すべき事項ということでございます。

そして、8ページの一番下ですけれども、最後に用語の説明をわかりやすいように付け加えるという形になっております。このマニュアルを6月ごろをめどにまとめる予定で作業中でございます。

そして、本体資料の10ページに戻っていただきまして、次は○の3番目と4番目でございますが、分娩機関からの情報収集、特に診療体制に関する情報収集を検討しております。現在、記載項目の詰めを行っているところでございます。

それから、○の4つ目は、児・家族からの情報収集も検討しております。その家族からの情報収集の仕組みでありますとか、そういったことは関係者の考えであるとか、あるいは本制度として対応可能な範囲を考えまして、慎重に検討しているところでございます。

そして、次の○ですけれども、NICUですから、新生児のICUなどに運ばれていくという、いわゆる新生児搬送の事例もあると思います。そのような場合の原因分析につきましては、NICUからの情報収集も有効だということは考えられます。そこで、分娩機関においては、搬送後に、搬送先のNICUから分娩機関に、このようなことで診療されています、あるいは退院しました、という提供される情報を診療録・助産録に記載していただくように徹底するというのを1つ考えております。

それから、さらに、追加情報収集が必要となった場合の対応についても、今後検討していく予定としております。

そして、一番下の○ですが、原因分析を行う体制としましては、原因分析委員会の中に6つの部会を設置することとしております。そして部会が報告書の作成に当たります。そして、原因分析委員会本委員会はその可否を決定する仕組みを考えております。

そして、11ページは、原因分析委員会の委員の一覧でございます。

続いて、12ページに行く前に、15ページの絵をごらんいただきますようお願いいたします。15ページの横型の絵でございます。原因分析の手順ですとか、その委員会の役割のイメージを持っていただくために、これをちょっと説明させていただきます。

手順は全体的に左側から右側に流れていって報告書が承認されるという流れになっております。黒い太枠が運営組織である評価機構を意味しております。そして、そのなかに点

線の囲みがありまして、これが原因分析委員会です。本委員会と部会よりなる仕組みになっております。

そして一番下に3つ点線の四角がありますが、これが事務局、部会、委員会の役割になっております。

まず、事務局の役割。左下の点線ですけれども、事務局の産科医等が診療録といった資料でありますとか、保護者からの情報でありますとか、そういった資料の整理をしたり、それから事例の概要作成をしたりして、報告書案づくりに協力をいたします。

そして部会の役割、真ん中の点線の四角ですが、まず、部会の委員である産科医が報告書案を作成いたします。そして、医学的な観点で審議して報告書を取りまとめるということとしております。産科医等の役割は、医学的評価を行うということと、それから法律家の役割は論点整理をしたり、報告書は児・家族にとってわかりやすい内容となるようにという役割でございます。

それから、一番右の原因分析委員会の本委員会ですが、ここは報告書について審議をして可否を決定するというということと、産科医療の質の向上のために個人情報に十分配慮して交渉するという役割でございます。

そこで、12ページにまた戻っていただきまして、12ページの括弧の付いたゴシック体の最初の部分は先ほど申し上げましたので、省略いたします。

部会の組織というところですが、部会の組織の(ア)ですけれども、部会設置数、6つでございますが、補償件数が推計どおりになれば年間800件ということから割ってきますと、月70件、1週間17件。1つの部会で仮に3件1回の会議でこなすことができれば、6つの部会が必要だということになります。そこで6つということにしております。

(イ)が部会の委員の構成でございます。委員数は6名を考えております。

2つ目の○で、部会の部会長は産科医としまして、原因分析委員会の本委員会の委員が兼務することができるということにしております。その内訳は、産科医(部会長を含む)3名、小児科医・新生児科医などですが1名、助産師1名、弁護士1名、合計6名を考えております。

その下の○ですけれども、助産所の事例につきましては、追加して助産師を委員として委嘱して、複数の助産師が審議に加わるということを考えております。

その次の○ですが、原因分析委員会の本委員会の委員は各部会に適宜出席して審議に加わることができるということとしております。そして、その一番下の○ですが、各部会に部会長代理を置いておくということにしております。

続きまして、部会及び運営組織事務局で今後増えていく業務の見通しでございます。13ページをお願いいたします。

13ページの1つ目の○で、極めて重症の場合は6カ月以降申請ですから、最も早ければ7月に補償申請を受け付けるということになります。そして、まず、審査委員会が開かれて、補償対象ということになりましたら、原因分析を行うこととなります。そして、

まず、部会が開かれることとなりますので、部会はおよそ9月ごろ、最も早い場合で9月ごろ。それから、原因分析委員会の本委員会で審議が行われるのは10月ごろというふうに見込んでおります。

そして○の2ですけれども、補償の対象者がどのぐらいのスピードで増えていくかというのを推計してみました。これは「医学的調査報告書」にある沖縄県のデータを基に大まかですけれども推計をしてみました。この下の表をごらんいただきますと、来年度、4月からの1年間は09年の何月とかから10年の02月ぐらいのところを見ていただきますと、開催頻度は月1回ぐらいですみそうだという状況でございますが、2010年、2011年、2012年となりますと、一番下では四半期ごとに200件、これが年間800件のペースということになります。そして、月4回の開催ということが書かれております。実際には、業務の負荷など、現実を見まして、そのうえで体制は適宜見直さなければならないと考えております。

その下の(イ)とそれから次のページの(ウ)は、これは先ほど絵のなかで役割を説明いたしましたので、ここは省略させていただきます、続いて16ページにまいります。

16ページはその他でありますけれども、部会の委員を確保するということが非常に重要になっております。そこで、学会や団体に協力をお願いするということを考えておりまして、下の表にあります学会や団体をお願いするということを考えております。

そして、次の○ですけれども、部会の審議は個人情報扱うことになると思われまして、非公開としてその審議内容を他に漏らしてはならないという運用とさせていただきたいと考えております。

それから、一番下の○は、先ほど言いました組織体制などは2010年、2011年、2012年となるにつれて適宜見直しをして改善を図っていかなければならないと考えております。

それから、最後に、きょう、参考資料として、医療事故の収集事業の第16回報告書を配付させていただいております。これにつきましては、再発防止のところに関係してくると思っておりますので、今、申しました原因分析の後の話になると思っておりますけれども、評価機構で平成16年から実施して3カ月ごとに公表して、この16回は昨日公表したものでございますが、このような報告書をつくったりデータをつくったりするということを考えております。この報告書の特に前半数十ページは3カ月ごとの集計表になっております。

それから、真ん中の60ページから120ページあたりは特定のテーマを絞った分析になっております。例えば、輸血療法に関する医療事故とか、そういうテーマ分析もできるということでございます。

それから、最後のほうには、3カ月ごとに特に周知を要すると言われた事例などを掲載しております。そして、その特に周知を要するという事例のなかからつくっておりますのが、カラーでお配りしております安全情報でございます。これはクリップを外しますと2回分になっております。1つが、〔口頭指示による薬剤量間違い〕というようなもので、自分ではこういうことはしないだろうと思っても、実際に医療事故は起きておりますの

で、本当に起こっている事故、2ページ目に必ず掲載するようにして、その医療機関でその後行った取り組みのご紹介もするようにしております。

このような1回ごとの情報提供と、もう1つの安全情報が、これは1年間でどのような情報を提供してきたということが振り返られるような、復習の意味での安全情報の提供もしております。

これを現在では全国の病院8,800のうち4,800以上にファクスでお配りをしております。もちろん、ホームページにも掲載しておりますので、どなたでも見るできるようになっております。全国の半数以上の病院がこれを受け取っていただいているということでございます。このような事業などの実績のノウハウを活用して再発防止を図っていくことを考えております。以上でございます。

○上田委員長 ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見がございましたらよろしくお願ひいたします。いかがでしょうか。

○大井委員 1ページの下から4つ目の○に、この原因分析本委員会と、分科会というのは部会のことだと思うのですが、審議の関係につき整理したほうがよい、個々の事例についても再発防止の提言を行ったほうがよいという、この提言が生きているのかどうかということなんですが、15ページの今の説明を見ると、個々の事例についてはそこまで立ち入らないのではないだろうかと思うんですね。16ページのほうでは、非公開にするとか、そういうふうにプライバシーに気をつけるということもうたっていますので、この文言はそのまま生きているのかどうかということ、ちょっと確認させていただきたいと思います。

○上田委員長 はい。ご質問ですね。1ページの下から4つ目の○の個々の事例についても再発防止の提言を行うというのが生きているかどうかということですね。

○後技監(事務局) 私は、先ほど、ちょっと早口で申しましたが、きょうの資料の3の原因分析報告書作成マニュアルの7ページに、資料3の7ページになりますが、原因分析報告書のひな型というものの説明のなかで、いちばん最後のところになりますが、7ページは、5. 今後の産科医療の向上のために検討すべき事項があります。この部分が、結局、事例としては医学的には問題ないということであっても、さらにより医療を提供するためにどうしたらいいかと。あるいは、問題がある事例であれば、どこが問題であるというようなことを言っていく部分になりますので、個別の事例について再発防止の提言をしていくということは、ここに生きていると考えております。

そして、これを体系的に整理していきまして、日本全体としてこういう再発防止策を取る必要があるというようなことも、また別途検討して公表していくと、こういうことを考えております。

○上田委員長 そのほかございますでしょうか。いかがでしょうか。

○勝村委員 再発防止のあり方は、再発防止委員会で決めていくんですね。準備委員会とかこの前の議論では、もっといろいろな議論があったと思いますし、で、本当に再発防止をして防げたはずの事故が2回3回と繰り返すということのないようにしなきゃいけない

ので、こういう医療事故情報収集等事業ではこういうものを行っているということももちろんわかるんですけども、それに合わせた形のものをやると決めてしまう必要はないですね。内容により、いろいろな可能性を含めて具体例が出てきて、本当にその都度こういうことが2度と起こらないように何かできることはないかということを中心に考えていく場だというコンセンサスでよいのではないかと思うんですけども。そして、やれることをやっていく。それでいいですね。

○後技監（事務局） はい。承知しました。

○上田委員長 はい。そのほかございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいですか。

○辻本委員 15 ページの図のところ、6つの部会が検討した報告書を提出する。それをチェックするのが原因分析委員会とあり、12 ページのところ、可否を決定するというのが真ん中にあるんですが、もし否となったときには、もう1度再評決というか、そういう形になるんですか。

○後技監（事務局） 仮に否となるようなことがございましたら、それは原因分析委員会の専門家の目から見て、できが悪いということですので、その前の部会でもう1度ご検討いただくということは考えられるかなと思います。

ただし、本委員会ですべての件数を全部見るということが難しいという現実もありますので、基本的には部会で報告書案の段階を報告書までもっていただいて、そこで1つの大きな責任を担っていただくと。そしてそれが本委員会に上がって行って、それを承認して世の中に出したり、あるいはフィードバックするというのでよいかどうかを決めていただくと、こういうやり方を考えております。

○辻本委員 はい。わかりました。

○小林委員 きょうの配付資料の冊子のほうの159～166 ページまでで、医療事故情報報告様式という、医療機関からの報告が、かなりチェックボックス主体で書かれている報告書なんですね。恐らく、医療機関の負担を減らすためにやっていると思うんですが、特に、166 ページの最後のほうになると、発生要因が20項目ぐらいで箇条書きに、項目の23ですね、箇条書きにされていて、こういう形になると、その後の例えば再発予防などの分析に非常に有用だとは思われます。ただ、自己申告なので精度の問題とかあると思うんですが、そういう点でどこまでこの原因分析委員会が報告書のひな型といいますか、形を決めていくかということについて目標をお持ちですか。かなり大変な作業のような気がしますが、つまり、自由記載で報告書を最終的に仕上げるのか、それともかなり分類できるような形で報告書を仕上げてもらうのか。

○後技監（事務局） 今、お手元の報告書で、最初、お話を始めていただきましたが、まず、これは参考でございますし、また、この医療事故の収集事業は医療機関が入力するという形になっております。それから、チェックボックスも多いんですが、同時にチェックだけ見ても全体の事例を思い浮かべるといことはなかなか難しいので、テキストで、文

章で書いていただく欄もございます。

今回の原因分析報告書は、基本的には文章の形で出来上がっていくということをイメージしております。ただし、そこで使われる言葉遣いでありませうとか、表現の方法でありませうとか、そういったことはできるだけマニュアルのなかでパターン化できるものはしていくと。要は1つ1つの報告書で、同じ表現でありながら、作成した先生によって意味が違うというようなことのないようにしていきたいと考えております。

それから、同時に、そのなかから重要な情報は後々抽出して、この報告書のような統計もつくっていかないといけないものですから、どんな項目についてはきちっと書いておくと、起こったとか起こらなかったとか、そういう所見があるかないかということを書いていくというようなこともきちんと決めて、そういう報告書をつくっていくというイメージをしております。

○上田委員長 その点については、これから原因分析委員会で検討するということですね。

○後技監（事務局） すみません。原因分析委員会で議論していただこうと思っております。失礼しました。

○上田委員長 よろしいでしょうか。

○勝村委員 今の小林委員の意見をお聞きしまして、ちょっとなるほどとイメージしたのですけれども、以前、池ノ上先生というか、産婦人科医会でしたか、学会でしたか、のほうからこういう報告の仕方がいいんじゃないかと、3つの事例において各々3ページぐらいでしたかね。ちょっとそれぞれ項目を決めて文書でやっていくという、あの形はあのまま置いておいて、もう1つプラスしてはどうでしょうか。例えば、この例だと159～166まで7ページぐらいになっているんでしょうけれども、A4で1ページぐらいのところこの7ページ分をこのようにまとめたもので、このエッセンスの部分だけは基本事項としてそれぞれを分類できるみたいな形のもが同時にあって、かつ、そのエッセンスをとりあえず見たうえで、頭を整理したうえで中身を読んでいけるような形の報告書であれば、非常にその原因分析をある種自分の頭で、みんなコンセンサスをつくるための整理にもしやすいし、議論もしていきやすいので、そういうやり方というのは非常にいいんじゃないかなと思いたしましたので、原因分析委員会でぜひ前向きに検討していただけたらなと思うのですが。

○上田委員長 そうしましたら、このようなご意見があったということでいいですか。

○木下委員 一言。この前、事例として1つ2つ出したと思うんですけれども、やはり今回の原因分析のところでのポイントは、ご家族の皆様方からもある程度論点整理とは言いませんでしょうけれども、こういったところが心配だ、あるいはこういったところをぜひとも調べてというようなことまで報告書を出してもらおうということになっておりまして、そういうことを踏まえたうえで、やはり原因分析も当然していくわけですので、したがって、問題点を整理しつつ原因究明をしていこうということがポイントであります。そういうようなこと自体が大変な作業なんですね。さらにそれをまとめてということも、最終的

にはやらざるを得ないと思いますけれども、幾つかすでに過去の事例、数々あるわけですが、見てみましても、対象が分娩に関連した脳性麻痺といたしますと、そんなに多くない種類ではないかというふうなことからいたしますと、今のようなチェックも大事でありますけれども、ちょっとパッと読んでいただければわかる。我々はそれをどう使うかという、皆様方にも知っていただくと同時に、我々担当していた者にとっては、明らかに問題があったとするならば、そういった事例というのはこれからは、やはり再発予防していこうということになっていくべきだと思いますので、そういうふうなことのためには、本当に数枚のことですとありますれば、かえってポイントをチェックしたときにどういうものかという分類したところで、余りそのことが本当に再発予防に役立つかと言えばそうじゃなくて、経過を見たところで見えていくほうが我々にとっては大事だと思いますので、なるだけ負担をかけたくないという視点がありますので、その辺はぜひご理解いただきまして、簡潔にやっていくというようなこともぜひご理解いただきたいと思います。

○勝村委員 ちょっとイメージがうまく伝えにくいのですが、より無理を強いるということではなしに、僕が小林委員の意見をお聞きして思い浮かべたのは、先進医療を認める申請が出されて、それを議論して認めるかどうかという中医協の議事があるんですけども、そのときに、まさにこういう項目のA4サイズ1枚にまとめたものが出されてくるのですが、ああいうものが出てきたことによって、その報告書をつくる側も、とりあえずそれを埋めていって補足するような形で項目ごとに文章を入れていく。例えば、大きな分類で、まずこれは例えばどういう事例なのかとか、いろいろと項目はあるけれども、それぞれが文章であるよりも、チェックボックスにまずチェックを入れていく中で分類していける。木下先生のお話ですと、よりパターン化は結構シンプルにしやすいということなんですから、そういう形で。例えばよい例かどうかわかりませんが、先進医療を認める議論では、倫理委員会の開催がこの医療については必要か必要でないかとか、医療安全対策のための委員会を持っている病院でないかだめだとかだめじゃないかとか、例えば先進医療の場合ですと、そんな感じで何か箇条書きになるように、チェックボックスのようなものがあって、最初に大枠が見えてくる。そういうのと例としては全く無関係ですけども、医療事故の報告書をつくっていただく際にも、表紙というか1枚目にそういうものがあつたほうが、つくる側もちょっとシンプルにつくり、見る側が見やすくなって、つくる側が大変だということじゃなしに、つくる側もつくりやすくなって見る側も見やすくなるというようなイメージになるんじゃないかということで、そういうイメージのものを、と思うのですが。

○木下委員 考えてみて、どっちがいいかどうか考えさせてください。

○小林委員 追加ですけども、先ほど参考にしたこの冊子は医療事故なので、先ほどのチェックボックスの分類は必ずしも適切でないと思います。準備委員会の議論を踏まえると、かなりの例が現在の医学知識やあるいは診断機器ではわからないというものが出てくると思うんですね。だから、そういう意味では、例えば分娩時間とか、ある程度カテゴ

リーや数値に分かれるものはなるべくチェックボックスで。最終的なところは自由記載と  
いうか、文章でよろしいと思いますけれども、そこら辺の仕分けをぜひ原因分析委員会の  
ところできちんとしていただければと思います。

○上田委員長 いずれにしても、原因分析委員会で検討して、次に再発防止委員会も開催  
して、再発防止策をどうするかにつなげていきます。今日のいろいろなご意見は、原因分  
析委員会で議論すると同時に、再発防止委員会でも審議していただこうと考えております。  
よろしいでしょうか。

そうしましたら、次の4)でございますが、平成21年度運営経費を事務局より説明をお願  
いします。

#### 4) 平成21年度運営経費について

○山田部長(事務局) 17ページでございます。平成21年度の運営経費について説明いた  
します。

まず、21年度の収支予算の概要についてですが、基本的な考え方につきましては、前回  
の運営委員会でも説明しておりますが、本制度では1年間に生まれた児に係る保険料で同  
年に生まれた補償対象となる児に対する補償金と制度を運営するために必要な事務経費を  
賄うというのが基本的な考え方でございます。

また、運営組織の運営経費につきましては、損害保険会社からの保険事務手数料収入並  
びに補助金により運営していくということになっております。

なお、保険契約は平成21年1月から12月までの1年間でございますが、平成21年度の  
予算としては、機構の会計期間が4月から3月ということでございますので、それに合わ  
せた形で平成21年4月から1年間の経費を計上したということになっております。

具体的な収入及び支出につきましては、下の表の平成21年度運営経費収支予算概要の表  
により説明いたします。

まず、収入の部でございますが、保険事務手数料収入11億2,600万、登録事務手数料収  
入6,500万、これはWEBシステム未導入機関に係る事務経費ということでございます。  
収入合計が11億9,100万ということでございます。

次に、支出の部でございますが、(1)番の人件費でございますけれども、これは事業全体  
を運営するための人件費等で、給与・報酬等は2億3,500万を計上いたしております。

(2)番目の会議諸費でございますが、これは各種委員会等に係る会議費とか交通費を計上  
しており、9,200万ということでございます。

(3)番目の印刷製本費でございますが、これは通常ケースの印刷費を5,400万計上いたし  
ております。

(4)番目の事務所拡張経費でございますが、これは事業の本格稼働に伴いまして、事務所  
の拡張が必要ということになりますことから、それに係る工事関係費等を1億6,300万計  
上しているということでございます。そういうことでございますので、この経費は21年度

限りということになります。

(5)番の委託費は制度運営に係る外部委託経費でございます。妊産婦登録事務あるいはコールセンター、集金代行等、2億9,700万となっております。

それから、(6)番目のシステム開発・保守費が2億2,200万、その他といたしまして、事務所借料、消耗品費等が1億2,800万ということで、支出合計が11億9,100万ということで、当期収支差額は全くゼロということでございます。

次に、18ページの補助金について説明申し上げます。収入につきましては、原因分析・再発防止に係る事務経費について、補助金等収入といたしまして8,600万を計上いたしております。

支出につきましては、下の表の2の支出の部を見ていただきたいと思います。原因分析・再発防止に係る人件費といたしまして2,500万、諸謝金といたしまして、委員会・検討会出席謝金として3,800万、その他として2,300万、合計で8,600万ということでございます。

次に、保険会社の必要経費でございます。保険会社の年間必要経費等は、33.9億を見込んでおります。これは保険料見込み総額、下のほうの※で書いておりますが、315.7億円の10.7%となっております。次に、この保険会社の経費、33.9億円の内訳でございますけれども、①の個別の保険商品について直接必要となる経費及び②の保険会社の運営に際して必要な経費があり、長期にわたり分割金の管理、支払い等を行うための経費も含まれているということでございます。

具体的な年間必要経費の内訳は、次の19ページの表のとおりでございます。

物件費といたしまして10億1,000万、保険料総額に占める割合は3.2%、人件費が8億(2.5%)、制度変動リスク対策費として15億8,000万(5.0%)、合計で33.9億(10.7%)というふうになっております。

ただいま説明いたしました経費の状況が、損保会社の決算状況と比較いたしましたという状況であるかということでございますが、次の20ページの参考資料を見ていただきたいと思います。

左側の表が協会加盟会社26社の平成19年度の決算概況となっております。これによりますと、保険料に占める支払保険金の割合は62.8%、諸手数料及び集金費が16.8%、営業費及び一般管理費等が20.4%となっております。

これに対して右側の表が、産科医療補償制度における平成21年1月現在の見込みでございます。保険料に占める支払保険金、すなわち補償金ということになりますが、その割合は85.7%ということでございます。それと、運営組織の運営経費11.3億円に対応しております集金事務手数料の割合は3.6%を予定しております。さらに、保険会社の必要経費等に対応しております保険会社の経費33.9億円の割合は、10.7%というような状況でございます。

次に19ページに戻っていただきたいと思いますので、下から3行目のなお書きのところござ

います。なお、本制度の収支状況につきましては、当委員会に報告するだけでなく、公表したうえで、社会保障審議会の関係部会にも適宜報告するなど、透明性の高い運営を行うことといたしております。

簡単ですけれども、説明は以上でございます。

○上田委員長 はい。ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見がございましたらよろしくお願いたします。いかがでしょうか。

○鈴木委員 18 ページの下のほうの①というところの括弧のなかに、保険会社の経費は審査に要する人件費というのが入っているんですが、この審査というのは、保険会社も独自に何か審査をなさるんですか。

○事務局 事務局からご説明を申し上げたいと思いますが、審査に当たりまして補償対象の可否というのは一元的に運営組織で審査を行うことになるんですけれども、それに応じまして補償金を支払いする実務につきましては、損害保険会社の持っている既存のその補償金を支払いするシステムですとか要員を使用してお支払いを続けると、20年間にわたって補償金の長期の支払いをするということになりますので、それに係る必要な経費が保険会社にもかかってくるということでございます。

○鈴木委員 それ審査に要する人件費の中身ですか。

○事務局 はい。さようでございます。

○鈴木委員 言葉としては、「審査」という言葉を使わないほうがいいと思うんですけれども。

○事務局 補償金の支払いという。

○鈴木委員 いや、いや、誤解を与えるので。

○上田委員長 「補償金の支払い」。では、そのように。「補償金の支払いに要する人件費等」に訂正します。はい。

そのほかにもございますでしょうか。

○鈴木委員 分割金の管理というのは、結局、どういうふうに関係会社のなかで行うのでしょうか。

○事務局 基本的には、当該妊産婦情報を基に分娩された児の情報を保険会社が共有してその方にお支払いするデータを20年間にわたって保険会社のシステム上で管理するということとなります。

○鈴木委員 お金はどうやって管理するのかということを知っているんです。

○山田部長（事務局） 支払備金という形で保険会社に積み立てていきますので、その積立金から毎年度支払っていくということになります。

○鈴木委員 保険会社の経理上では積立金になっていて、その積立金は銀行預金等で。

○深尾委員 では、私のほうから。

恐らく、支払備金ということで、社内での会計上はそういう区分をいたしまして、銀行預金にするかどうかは別ですけれども、そこまで色はついておりませんので、資金として

蓄えておくということです。

○鈴木委員 こういう時代ですから、運用などに失敗して困った事態になるというリスクなどがあるのかどうかとか、その辺よくわからないのでお尋ねしただけなのですが、どういう管理の仕方が一番公的な基金として管理することに適しているのかということをお考えいただければと思います。

○五阿弥委員 2ページにも書いてありますけれども、主な意見のその他で、剰余が生じた場合、その剰余を繰り越すことも考えられるとしています。ただ、厚労省を中心に税務の問題等を含めて検討いただくと。繰り越すということが、法律的に問題があるのかどうか、そこら辺の説明をいただければと思うのですが。

○深尾委員 すみません。ご質問のご趣旨は、繰り越す……。

○五阿弥委員 繰り越すことも考えられる。しかし、税務の問題等を含めて検討いただくことを考えているというふうな意見があるんですけども、それはどういう具体的に問題があるのかというのを教えていただければ。

○深尾委員 基本的には、その大きな剰余が出た場合、前回、私が申し上げましたのは、当時、世間一般では大きな剰余が出たら全部保険会社に行ってしまうのではないかと、こういう懸念がございましたので、それは違いますという趣旨でまず申し上げました。

じゃあ、実際、繰り越すというふうなことを考えたときに、通常ですと、私どもの保険会社の決算、経理の処理になりますと、当然、税金の問題がかかってまいりますので、税金でその分が少なくなるのは問題だと思いますので、そういうときには、きちんとした制度対応をして税がかからないような形で繰り越すべきではないかと。で、そういう方法をこれから検討していくべきかという意味で申し上げました。

○五阿弥委員 で、実際に今はそれを検討されているわけですか。

○事務局長 事務局のほうからお答えさせていただきます。

今、厚生労働省とも内々に詰めておりまして、しかしながら、非常に難しい問題でございますので、早急に結論を出していないというのが現状でございます。いずれにしても詰めていかなければならない大変重要な課題と考えております。

○大井委員 18ページの補助金というのは、毎年担保されているんですか。

○山田部長（事務局） 毎年担保されているかと言われますと、担保されていないとお答えせざるを得ないのですが、そこは担保していただけるようお願いしてまいります。

○事務局長 この補助金につきましては、原因分析と再発防止に係る補助金ということでいただいているわけですが、仮にこれが不足するというような事態になれば、厚生労働省に申請をお願いするというような形になっていることと考えております。

○大井委員 はい。わかりました。

○近藤委員 17ページですけれども、収支、当然、同額ですけれども、これは将来的にもずうっと同額できるように、この集金事務、今、3.6%いただいていますよね。11億2,600万ですか、大体収支相等するような形で決めるという形で、最終的には、決算的には多少

でこぼこがあるにしても、基本的にはこれから半永久的にこの制度がある限りはそういうふうな手数料をいただくと、こういう考え方でいいんですかね。それとも損したりもうかったりすると、こういう考え方もあり得るということですか。

○山田部長（事務局） 私からお答えいたします。基本的には、ここに書いてありますとおり、収支差額は出さないと、ゼロとしようということが基本的な考え方でございます。それで、経費が増えたらどうなるのかという質問だと思いますが、5%以内ということになっておりますので、5%以内であつたら収入を増やせるということの契約になっております。しかし、先ほど申しましたように、収支はゼロといたしますので、今度は逆に支出の経費が減りましたら、収入を減らすというような考え方でございます。

○近藤委員 これは今度公益法人制度が変わって、公益法人になるときに、これが常にもうかるような仕組みであれば、これは公益事業にならないから、それは公益法人になれなくなるんじゃないかと。それも踏まえてちょっと。

○上田委員長 ほかにございますでしょうか。

それでは、最後にその他でございますので、全体も含めて何かありましたら。

○鈴木委員 ちょっとごめんなさい。今の点、保険会社と運営組織の手数料等に関しては、何かこれは契約ですよ。

○山田部長（事務局） ええ、そうです。

○鈴木委員 何か契約書はあるんですね。

○山田部長（事務局） ええ。契約書はあります。

○鈴木委員 それは公表されていないんですか。

○山田部長（事務局） 公表はいたしておりません。

○鈴木委員 中身はどうでもいいんですけれども、なぜ公表しないのですか。公表することが何か憚られる事情は何か。

○山田部長（事務局） いや、憚られるようなことは一切ありません。

○事務局 おっしゃるとおり、特に内容が憚られるという趣旨ではなくて、単にほかの契約と同様に、契約当事者以外には特段の、私どもとしてほかの契約と同様に開示していないということに過ぎませんので、中身を秘匿したいとか、そういった理由で開示していないわけではございません。

○鈴木委員 であれば、やっぱりなるべく金銭的な流れも透明性の高いものにするということになっているので、透明性の高さからすれば、やっぱり公表して不都合がなければ、公表したほうがいいんじゃないでしょうかね。

○山田部長（事務局） 機構単独ではちょっと判断できない面がありますので、そこは検討してみたいと思います。

○勝村委員 関連してなんですけれども、これは今は全部予算ですよ。予算ですが、その決算が出てきたときに、すごく例えば余剰金が出たとか、逆もあるのかもしれませんが、出たときにどうしてこうかという議論は、一応その場でできるんだろうと思

っているんですけれども、そういう議論をし始めたときに、契約があるからその議論はできないんだということがあり得るということですか。

○事務局長 お答えいたします。決算については、すべてきちっと報告をすることとしておりますので、その増減について議論ができないかということは決してございませんで、そこはそれで十分議論をしていただきまして、次の事業計画、予算等に反映していくと、そういうことになります。

○勝村委員 いや、ちょっと素人の発想なんですけれども、例えば余剰金がすごく出たようなことがあれば、繰り越すなり手数料を変えるなり、こうしたらどうだ、ああしたらどうだと、何かいろいろと普通は思いついて意見を言いたくなったりしますよね、そういうときはね。ところが、その中にいい意見があったとしても、契約をすでにしてしまっているから、その契約の範囲を超えているのでそれはできませんというような話が起り得るんですか。

○事務局長 実際のところ、多分、そういうことはないだろうというふうに想定をしております。ここに上げております、きょうの資料にあります 11.9 億というのは、ほぼ同じような、割と同じような形で推移していくのかなと、おおむね推計をしておりますので、それは余りないと思います。

○勝村委員 はい、はい。わかりました。

○上田委員長 では、先ほどの鈴木委員のご指摘については、検討するというところでよろしいですか。

そのほかにごございますでしょうか。

○五阿弥委員 お願いなんですけど、いろいろなその原因分析委員会が再発防止、異議審査等、調整委員会もあります。そのかかわる医療者、法律家、結構な数に上りますよね。これまでの意見のなかでも、そういう協力を関係団体等に求めるということは指摘されていきますけれども、この制度だけじゃなくて、今後、多分、事故調査委員会、あるいは民主党が、通れば都道府県のその支援センターでしたっけ、そういうところでもやっぱりこの事故調査ということになるわけですね。いずれにしても、その医療事故の原因分析と再発防止に多くの医療者と法律家がこれからかかわることになる。そうしたときに、早めにその関係団体のほうにそのことの重要性和、やっぱり参加してもらおうという、そのコンセンサスを早めに得て、場合によっては法律家でも医療事故に詳しいその弁護士さんがじゃあ何人いるのかと。正直言うと、私、心もとない気持ちがするんですが、場合によっては研修ということもやらないといけないかもしれません。だから、そういうことについては、早めに手を打っていただきたいと思います。

○上田委員長 ありがとうございます。ただいまの五阿弥委員のご指摘については非常に大事なことですので、事務局のほうで早急に対応します。

○辻本委員 すみません。別件です。

○上田委員長 はい。どうぞ。

○辻本委員 先ほどの予算のところですけども、事務所の拡張経費というのは21年度に限るとのご説明がございましたよね。そうすると、1億6,300万というのが来年度は必要経費ということですか。

○山田部長（事務局） 来年度はないということになります。

○辻本委員 そうすると、11億9,100万というのが大体同じように推移していきますという、予定ですという説明がありましたけれども。

○山田部長（事務局） 今後、会議諸費については、審査委員会及び原因分析委員会等の回数が後年度にかけてずっと増えてきたら、経費が増加しますので、事務所拡張経費と相殺されるというわけじゃないんですが、大体12億から13億、一番ピーク時でもそれぐらいだろうと考えております。だから、5%以内では、後年度になっても収まるというふうに考えております。

○勝村委員 一番最後のその他でいいんですか。

○上田委員長 はい。結構ですよ。

#### 5) その他

○勝村委員 きょうの一番最初にお話しさせてもらった関係なんですけれども、資料を調べるよりお聞きしたほうが早いかなと思うんですけども、例えば最初に言ったけど、全く分娩監視記録とかそういういろいろなデータがなかったというような、もし杜撰なことが起こったときには、保険の約款的にも違反している感じになりますよね。だから、例えば車の運転だとしたら、僕はよく知りませんが、酒気帯び運転の場合は保険はおりないでしょうというような感じで、すごく悪質な場合にはね。そんな場合でも、僕は先ほど、とりあえずは患者側にはまず支払って、後から請求すればいいじゃないかという話をさせてもらったんですが、それはルール上できるんですか。

○事務局 補償金の支払いのことであれば、できます。それは大丈夫です。

○勝村委員 約款から違反した行為を医療機関がしていたとしてもですか。

○上田委員長 約款違反になるかどうか。

○事務局 約款違反になるというところを。標準約款上では、そういうようなことでその支払いを停止するとか、そういうことは条文化していないので、大丈夫です。

○勝村委員 まあ、あとで求償するという制度があるから、とりあえず払うことは可能ということですか。

○事務局 いや、求償することよりかは、もしデータがそろっていないとかということ、先ほどありましたように、補償対象の基準を満たしているのかどうかということも、実はわからなくなってしまうところについては、一定ちょっと審査でもんでみないと、救う方向でもむんですけども、そういうことを経ないとどうかという問題がありますけれども、それ以外の部分では、いわゆる補償金の支払いに関しては、例えばカルテがちゃんと書いてあるかどうかとかというのは、要件になっていないので、それは

大丈夫と。

○勝村委員 約款がよくわからないので。例えばちょっと素人の質問なんですけれども、例えば運転みたいに、お酒を飲んで医療行為をしていた場合、約款違反だと書いてあるとしますよね。それで事故原因分析していたら、何とお酒を飲んでいたんじゃないかということがわかったときに、約款違反だと。標準約款に違反しているとわかったときに、それでもとりあえず患者側には支払ってくださいよと言うことは可能なんですか。あとで求償はするとしても。

○宮澤委員 約款上支払わないという場合が規定されていないんじゃないですか。ですから、規定されていないので、全部支払うということになりますから、その意味では、約款上支払わないという場合が規定されていない以上支払われるので、ご心配な状況は起きないんじゃないかと思うんですね。約款を、これ、全部また確認してみないといけないと思いますけれども。

○勝村委員 まれに相当悪質なケースが出てきたときに、先ほどのスタートの議論ですけれども、そのことに関して医療機関には再発防止にもつながらないので、ある種場合によっては厳しく対応すべきなんだけど、そういうケースであったとしても患者側には不利益は出ないという点はクリアされていることの確認をしていただきたいと思います。

○上田委員長 そうですね。はい。

そのほかございますでしょうか。

### 3. 閉会

○上田委員長 それでは、時間もまいりましたので、これをもちまして第3回の運営委員会を終了させていただきます。各委員の皆様におかれましてはいろいろご議論いただきまして、まことにありがとうございました。

すみません。次回の開催について、事務局から説明があります。

○後技監（事務局） 次回開催日は改めてご案内を申し上げますので、何とぞよろしくお願ひ申し上げます。以上です。

○上田委員長 どうもありがとうございました。