

第5回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成21年12月21日（月）午後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

財団法人日本医療機能評価機構

○山田部長（事務局） 事務局でございます。まことに恐れ入りますけれども、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。

第5回運営委員会委員出欠一覧が一番上でございます。その下に運営委員会次第及び議事資料がございます。それから、資料でございますけれども資料1から資料5まででございます。

資料1といたしまして、補償請求用専用診断書（補償分割金請求用）がございます。

資料2といたしまして、補償金請求のしおりでございます。

資料3といたしまして、補償分割金請求のしおりでございます。

資料4といたしまして、原因分析報告書作成マニュアル（案）でございます。

資料5といたしまして、模擬部会において取りまとめた仮想事例の原因分析報告書でございます。

なお、資料5につきましては、部数の関係で傍聴席の方にはお配りしておりません。同じものを当機構のホームページに掲載しておりますので、恐れ入りますがそちらをご確認いただきますようよろしくお願い申し上げます。

1. 開会

○山田部長（事務局） それでは、一部の委員の方が少し遅れて出席されるということでございますが、定刻になりましたので、ただいまから第5回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。

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。よろしくお願いいたします。

○上田委員長 本日は、ご多忙のなかお集まりいただきましてまことにありがとうございます。どうかよろしくお願いいたします。

本日の議事は、お手元の次第にございますように、第4回運営委員会の主な意見について、2番目に産科医療補償制度の動向について、次に補償審査の実施状況等について、次に原因分析の実施状況等について、また剰余金等が発生した場合の取扱い等について、そして、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、早速、議事に入らせていただきます。

はじめに、第4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4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、資料本体を1枚おめくりいただきまして1ページを
ごらんいただきますようお願いいたします。

1ページの大きな見出しが1)第4回運営委員会。これは6月15日開催でございます。
の主な意見についてでありまして、まず(1)、会議で審査の準備状況についてご
説明をいたしました。それに関しまして、○は1つだけですけれども、実際の審査や
診断には相当なエネルギーを要するというので、「診断書作成の手引き」を作成す
る等の検討をしたというご意見がございました。そのとおり手引きの作成を行った
ということでございます。

続きまして(2)ですけれども、原因分析の準備状況についてご説明・ご議論をお願
いいたしました。

まず、1つ目の○ですけれども、「原因分析のための保護者の意見」についてです
が、できるだけ意見を出してもらおうよう、今後、再発防止や調整が行われることを案
内すべきであるというご意見がありました。

同様に2つ目の○ですが、報告書が両論併記となることは迅速な対応を行う意味で
よいというご意見。

それから、3つ目の○と4つ目の○が対になっておりまして、まず3つ目ですが、
保護者の意見を求める際には裁判になった場合の取り扱いについても書いておくこ
とが必要かというご意見と、それから4番目が、保護者の記入内容がすべて事実とは
限らないことなどから、裁判の取り扱いについては触れるべきでないというご意見が
ありました。

続いて5つ目の○ですが、「児・家族からの情報」は分娩機関にも確認すべきとい
うご意見。

それから、その下の○で、事実経過に関する主張が異なる場合は紛争になりやすく、
事実経過を故意に曲げたために両論併記となるような事例については、毅然とした態
度で臨むべきというご意見。

そして最後の○は、原因分析委員会は、児・家族の意見にも配慮しつつ、明らかに
医学的な問題があったら報告書に問題があったと記載する方向で議論しているので、
信用すべきであるというご意見がありました。

それから、(3)で各種委員会の検討状況についてご説明をいたしました。この各種委員
会と申しますのは、異議審査委員会と調整委員会と再発防止委員会でございます。

それに対してのご議論ですけれども、一番下の○で、異議審査委員会の審査の結果

として支給しないという決定に対して、これに対する訴訟において、訴権がだれにあり、どのように行使するのか整理すべきというご意見がありました。

2ページにまいります。一番上の○で、調整委員会の審議対象を、重大な過失が明らかと思料された事案「等」とし、「等」を加えるということですが、「等」とし、データをなくしたり、虚偽の報告があったりした場合も対象に含めるべきというご意見があった一方で、次の2つ目の○ですが、事実関係に不実申告を行ったことは「重大な過失」とは言えず、調整の対象とはなり得ないため、調整委員会の審議対象とすべきではないというご意見もありました。

(4)に移ります前に、先ほどの訴権につきまして、現在、訴権については、例えばご家族が分娩機関を訴えるとか、ご家族が運営組織を訴えるであるとか、分娩機関が運営組織を訴えるであるとか、いろいろなパターンがあります。そのいずれのパターンにおきましても、分娩機関や補償請求者の権利を抑制するようなことのないよう、現在、事務局で整理しているところでございます。

そして(4)にまいります。剰余金が発生した場合の取り扱いについてご議論いただきました。

1つ目の○ですけれども、補償対象者数を500人から800人と推計している本制度において、公的とはいえ民間保険を使う制度でありながら、根拠のない「250人」という水準を最低基準とすることを剰余が生じるかもわからないうちから決めるのはおかしいというご意見。

それから次ですが、500から800人という推計は根拠のあるものだが、これから外れる偶然性は否定できないということで、あらかじめ保険会社と約定しておくべきというご意見。

3つ目ですが、本制度が公的なものであるということを踏まえて、国民に不信感を生まないよう損保会社がぎりぎりの範囲で努力してほしい。また剰余金が生じる可能性があることで保険会社として事故を起こさせないインセンティブになるため、少しはあってもよいというご意見。

次の4つ目の○ですが、本制度はリスクが高いことを承知で保険会社に引き受けをお願いしたもの。公に近い制度であるほどきちんとした対応を取ることが大事。性急に判断することなく議論を深められないかというご意見。

そして次が、保険会社としてはリスクを取る以上は最低保険料というスキームを設けることを認めてほしいというご意見。

最後の○ですが、500人から800人という推計がそれほど大きく外れることはなく、

むしろ対象者からの申請が上がってくるかどうかによって左右されるというご意見がありました。

この剰余金が発生した場合の取り扱いにつきましては、これらのご意見を踏まえまして、会議後関係者で調整のうえ、その結果を委員の皆様にお知らせいたしますとともに、日本医療機能評価機構産科医療補償制度のホームページにおいても公表させていただきました。その具体的な内容につきましては、本日の議事5)のなかで改めてご説明をいたします。以上が前回の主な意見でございます。以上です。

○上田委員長 はい。ただいまの説明につきまして何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。特によろしいでしょうか。はい。

そうしましたら、次の議事の産科医療補償制度の動向についてを議題といたします。事務局から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ページから4ページにかけてご説明いたします。

2) 産科医療補償制度の動向についてでございます。

まず、(1)制度加入状況でございます。ア. 制度加入状況ですが、1つ目の○にありますように、全国の分娩機関の制度加入状況は下の表のとおりになっております。3ページの中ほどの表です。病院の加入は100%でございます。それから診療所が99.4%、あと10カ所が未加入でございます。助産所が98.4%、あと7カ所が未加入ということで、合計で加入率は99.5%。あと17カ所が未加入という状況でございます。

この未加入につきまして、2つ目の○ですけれども、未加入の分娩機関は非常に限定的な数になっております。その未加入機関に対して日本産婦人科医会、日本助産師会経由で個別に加入の意思の確認を行ったところ、「今後の状況を見て判断したい」等の意向が示されました。本制度は任意加入の制度ですけれども、引き続き100%を目指して働きかけをしていくこととしております。

それから、3つ目の○ですが、新規開業する分娩機関が速やかに制度に加入できるよう、医師会並びに都道府県医師会、郡市区医師会に対して制度周知に係る協力依頼を今年の9月に行っております。これは開業準備をしている段階でも制度への手続きは進められますので、開業と同時に制度に加入という形になるように働きかけを行っているものでございます。

そして、次、イですけれども、妊産婦情報登録状況でございます。その下にありま

す2つの○で、妊産婦が妊娠していることを登録する仕組みの説明をさせていただいております。

まず、○の1つ目ですけれども、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の専用Web画面がありますので、そこに登録します。これを専用Webシステムと呼んでおります。そして、当該妊産婦の分娩・転院等が行われた後で情報更新を行う仕組みとなっております。この情報更新というのは、具体的に申しますと、ここには書いていないのですが、登録時はどなたも一律「分娩前」というふうに画面上表示されています。その妊婦さんの分娩が終わりましたら「分娩済」という更新をしていただきます。それ以外にも死産の場合がありますので、そういった場合は「胎児死亡」に更新してもらおう。転院の場合は「転院」、不明であれば「不明」というふうに更新します。それから22週未満に胎児が死亡する流産ですが、そのときは「補償開始前の分娩」という更新をします。このように、分娩などの結果がわかったときに、いろいろなパターンに応じた更新をしていただけるようなシステムとなっております。

そして本文に戻りまして、毎月の更新結果に基づきまして、分娩した児の数に応じた掛金が算定されます。そして分娩機関は掛金を支払うということになります。例えば「分娩前」が「分娩済」になると、これが掛金対象になります。しかし、転院ですと掛金対象にはなりません。このように判断をして掛金を算定して、支払っていただくのは自動引き落としというやり方で支払っていただいております。

そして2つ目の○ですが、万が一、妊産婦情報の登録・更新がなされず、掛金が未払いであるという場合には、補償対象となる児が出生しても補償対象として認定することができない旨、加入規約に定めております。括弧にありますように、(ただしその場合でも、分娩機関は補償金相当額の支払責任を免れない)と考えております。評価機構が言うところの「補償金」という呼び名にはなりません。分娩機関は補償金相当額の支払い責任を免れないと考えております。

そして4ページにまいります。4ページの一番上の○が、実際にこれまで登録された件数や更新未済の件数をお示ししております。

○の1つですが、11月末の時点でございます。本年1-12月の年間分娩(予定)件数の登録状況。それから、これが「分娩済」等に情報更新された件数は以下のとおりとなっております。

①が年間の分娩(予定)件数でございます。すでに12月でございますので、およそいままでにほとんどの方では分娩の予定が登録されているはずだと考えられます。

これが108万3,147件でございます。

②ですけれども、①のうち「分娩済」等に更新された件数が95万2,726件でございます。多くの方は、もう分娩が終わっているということでございます。

それから、③で①のうち更新未済件数でありますけれども、これが「分娩済」に更新されていない、その他に更新されていないという件数が10万4,086件あるという状況でございます。

これらの数字について、2つ目の○でもう少し詳しくご説明をいたします。

①の108万何件という部分ですが、①の登録状況は、平成20年の我が国における出生数、これは括弧に書いてありますように109万1,156人であることが厚生労働省人口動態統計の確定数となっております。これと108万3,000余りということで差が生じております。主な理由としては、まず、出生数が減少傾向にあることが1つ考えられます。それから、分娩後登録が一定程度発生する。これは12月のこの時期になってもまだ登録されていないで、今から駆け込み分娩などで登録されるというような事例が一定程度発生すること。それから、1月以降に中途加入した分娩機関もいらっしゃいますので、加入までの数カ月はもちろん対象になりませんので、登録もないと。こういう分娩もあると思われまして、このようなことが要因と考えております。

③につきましては、一定程度の妊産婦情報が更新未済のままとなっている状況が見受けられます。そういう分娩機関があるということです。このため、運営組織としては「分娩済」等への情報更新が滞っている分娩機関に対して情報更新を徹底するように文書をお送りしたり、電話連絡をしたりして個別に対応しております。このようにして引き続き更新未済の一扫に努めることにしております。

そして3つ目の○ですが、加えて平成21年の年間分娩件数が最終的に確定した段階で、妊産婦情報の登録漏れがないかを確認・検証することとしております。

続きまして、(2)に移ります。出産育児一時金等の直接支払制度の運用開始に伴う掛金支払い特例措置についてご説明をさせていただきます。

まず、1つ目の○で、本年10月1日より出産育児一時金等の支払いについて、医療保険者から分娩機関に直接支払われる仕組みが導入されました。このことによって産婦は退院時に分娩料を現金として用立てる必要がなくなりました。ただし、超過分は用立てる必要はあります。それから、出産育児一時金等と書いてありますが、産婦が被保険者の場合は出産育児一時金、それから妊産婦が扶養家族の場合は「家族出産育児一時金」と呼びますので、併せて「等」をつけております。

それから2つ目の○ですが、これに伴い出産育児一時金等の分娩機関への入金共分

娩月から2カ月程度後になることを考慮いたしまして、直接支払いを実施する分娩機関のうち本制度掛金支払いの延期を希望する機関につきましては、10月及び11月の掛金を対象に通常の支払期日、これは翌月ですから1カ月後ですが、これをさらに1カ月延期しまして、さらにといいますか、1カ月延期するという特例措置を行ったということでございます。これにより2カ月後に引き落としを行うということにいたしました。産婦が窓口で現金を支払われませんので、入金まで医療機関としては待たないといけない。これが2カ月かかるという事態が生じました。この間、現金が不足する事態もありますので、この制度への掛金の支払いも待つてほしいというご要望もありました。そこで2カ月分待つということにしたものでございます。

そして、なお書きですけれども、なお、分娩機関における事務運用を変更することなく、システムの臨時対応を行うこととしたということで、分娩機関には特に煩雑な事務運用の変更は生じないようにしました。私ども運営組織のなかのシステムの特に掛金の引き落としの時期を1カ月後の予定を2カ月後に引き落とすというシステムの変更を一時的に行ったということでございます。

そして※に書いてありますが、今まで私が申しましたのはWebシステムというものを導入している分娩機関の話で、画面上で情報を登録できる医療機関の話ですが、これができないというところはWebシステムを導入していない分娩機関、これは紙で情報をやりとりして運営組織で入力しております。そのためにもともと時間がかかりまして、従来から掛金支払いの期日が分娩月の翌々月となっております。つまり2カ月後ぐらいになっておりますので、ここについては影響がありませんので、特例措置の対象外としております。以上です。

○上田委員長 はい。ただいまの説明につきまして何かご質問・ご意見ございますでしょうか。よろしくお願ひします。はい。河北委員。

○河北委員 ちょっとせつかくですから説明していただきたいのですけれども、この4ページの一番上のほうでの年間分娩件数などのこの数字というのは非常に正確だと思うのですけれども、この登録件数と、それから対象になる件数、ですから、この出生数とか登録数とかというその数字の意味。ですから、対象になる児というのは出産育児一時金が掛金になるということになっていきますから、その出産育児一時金が支払われる子どもたちが基本的には対象になるということですよ。

それで、ここにもし差が出るとすれば、例えば外国人の子どもの問題であるとか、ですから日本国籍との関係であるとか、もちろん海外で分娩を経た子どもたちはこれの対象外になるわけですが、ちょっとその辺だけ皆さんに説明していただくと

いいんじゃないかと思います。

○上田委員長 ただいまの質問についてよろしいですか。外国人の子どもは。

○事務局 事務局より回答させていただきます。

まず、この制度の対象に、掛金の対象になりますのが 22 週以降に分娩をされる胎児が対象になります。したがって、この 108 万とありますけれども、22 週を超えている児が、まずはこの登録の対象になるというふうに考えてございます。

○河北委員 それは、だから出産育児一時金を得るか得ないかは全く別にしてということになりますか。

○事務局 はい。出産育児一時金の場合は、もう少し幅広めで、確か 13 週以降が出産育児一時金の対象かと思えますけれども、出産育児一時金の対象のほうがもう少し幅広になっているところでございます。

○河北委員 出産育児一時金の対象にならない分娩というのは、日本にあるのですか。

○事務局 出産育児一時金の対象にならない分娩というのは、この制度の対象にはなりません。

○河北委員 この制度の対象にはならないんですね。

○山田部長 出産育児一時金は 13 週ぐらいからもらえますが、22 週未満で出産した場合はこの制度の対象にはならないということで、すべて出産育児一時金＝掛金対象ではないということになるかと思います。

○河北委員 いや、その出産育児一時金というのは、日本での分娩に関してはすべて対象になっているのですか。

○山田部長 13 週ぐらいだと思います。

○河北委員 いや、その社会保険に関係して。

○後技監（事務局） 生活保護とか外国人の方とか、そういう方は出産育児一時金という名の給付にはなりません。

○河北委員 その人たちは登録はするんですか、しないんですか。

○後技監（事務局） 登録します。

○河北委員 するんですか。

○後技監（事務局） はい。補償対象にもなりますし、掛金の対象にもなります。

○河北委員 なるんですね。そうすると、この出生数だとか登録数とかいうところには、そういう方たちも入っていると考えていいわけですね。

○事務局 そういう意味では、日本で生まれました外国人の方も入ると。

○河北委員 それはすべて入るということですね。はい。

○上田委員長 よろしいですか。はい。ほかにご質問はございますでしょうか。よろしいですか。はい。

そうしましたら、次の議題の補償審査の実施状況等について、事務局より説明をお願いします。

3) 補償審査の実施状況等について

○後技監(事務局) それでは、5ページをご覧くださいように、よろしくお願いたします。

続きまして、3)補償審査の実施状況等について、でございます。(1)審査の実施状況であります。まず、アで第2回及び第3回審査委員会の開催について、でございます。第1回には実際の審査をしておりませんので、したのが第2回、第3回ということになります。その下の○にありますように、9月に第2回審査委員会を開きました。それから10月が案件がありませんで、11月に第3回審査委員会を開催しております。そしてその審議結果は下の表のとおりになっております。

まず、その下の表の第2回をごらんいただきますと、補償対象基準のなかで補償約款別表第一の第1号というものが5件になっておりますが、この別表第一の第1号というのは、下に※で書いてありますように、2,000グラム以上かつ33週以上という基準でございます。ちなみに、※2で別表第一の第2号は、児が在胎週数28週以上かつ所定の要件、これは臍帯動脈血のpHでありますとか胎児心拍数モニター上の徐脈の所見ですけれども、それが別表第一の第2号の条件でございます。そして第2回に戻っていただきますと、その第1号の案件が5件ありました。そして補償対象となったのがすべてでありまして、5件でございます。補償対象外はゼロ件でした。このように第3回は3件で、3件中3件が補償対象になりました。したがって、一番下のところですが、合計でこれまで8件が審査されまして8件とも補償対象になったということでございます。

続きまして、イですが、審査結果への対応ですけれども、まず大きな黒い括弧で【補償対象の認定と審査結果の通知等】と書いてありますが、その下の○で、審査委員会の審議結果に基づいて、運営組織において補償対象の認定手続きを行いまして、分娩機関とそれから補償請求者、これは児・保護者ですが、この方々に対して審査結果の通知を行いました。すべて補償対象になりましたという通知を行ったということになります。そして、固有名詞の特定につながらないよう配慮して、本制度のホームページに審査件数や補償対象件数等の情報を公開しております。基本的に上の表と同じ情

報量になっております。それ以外には開催日や出席者や第1号、第2号の別などを示しているということでございます。

続きまして、黒い括弧で【審査事案の分析】ですけれども、その下の○にありますように、審査事案の特徴等を質的や量的に分析するのは時期尚早でありますけれども、現時点では補償対象基準、重症度、補償の対象とならない要因（先天性要因等）等の関係で、特段の問題は生じておりません。例えば、この量的というのには8件でよいのかということで、あと質的と申しますのは、除外基準の有無が判定を実際にやってみると全然できないとか、判定がおかしいであるとか、補償対象外の事例が余りに多数申請されるであるとか、そういった特段の問題は今のところ生じていないという状況で推移しております。

続きまして、6ページにまいります。6ページの黒い括弧のところで【補償申請の周知】ですけれども、1つ目の○で、補償の申請期間は、ご存じのとおり原則として児の満1歳から満5歳の誕生日まででございます。ただし、極めて重症で診断が可能な場合は、生後6カ月以降で申請を可能としております。したがって、本年生まれの児（本制度の対象となる児）が満1歳となる来年1月以降、これは今年の1月生まれのお子さんが来年1月に満1歳となるということで、順次1歳の誕生日を迎えることとなります。来年1月以降に補償申請が本格化し始めるものと想定しております。

次の○ですが、すでに分娩機関や妊産婦、それから関係団体に対して、広く制度周知・広報活動に努めておりますけれども、今、申しましたように申請が本格化し始める時期だと想定しておりますので、今後も各方面への周知・広報活動により一層努めてまいりまして、できるだけ適切な早い時期に申請がなされるようにしていきたいと考えております。

続きまして、(2)ですけれども、診断に係る準備、それから運営状況であります。

まず、アの診断協力医です。診断協力医は、この制度のなかで非常に重要なステップであります診断書を作成していただくことに協力していただける医師の方でございます。黒い括弧にありますように【診断協力医の委嘱状況】であります。その下の○にありますように、補償請求者の利便性向上に資するよう、関係団体の協力を得て診断協力医の募集を行っております。423名、これが12月15日現在の数字です。順調に委嘱手続きを行っております。そして、委嘱手続きを行った協力医の先生方については、ご所属やお名前を本制度のホームページにおいて公表しております。補償請求者の方がごらんになられるようにしております。

それから、次の括弧で【説明会の開催】でございますが、この下の○で、脳性麻痺

の重症度や先天性要因、それから新生時期の要因等に関する診断をどういうふうに進めていくかということをご診断協力医の先生に対しまして、これまで同じ説明会ですが2回開催をしております。このようにして診断協力医になっていただいた先生方に制度の内容の周知を図っております。第1回は6月7日226名、第2回は11月1日99名、併せて325名でございます。東京にお集まりいただきまして説明会を開催いたしました。

それから、イで補償分割金用診断書でございます。この制度のなかの給付するお金の種類としては一時金と分割金があったということをご記憶でいらっしゃると思います。その分割金のほうの診断書でございます。

○印にありますように、毎年の補償分割金請求に使用する専用診断書を作成しております。これは診断書作成に関する検討会、これはこの委員会の委員でもいらっしゃいます鴨下先生に座長を務めていただいております。それから、その下に設置されておりますワーキンググループ、その他関係者の専門家の先生方からいただいたご提案を基に作成しております。それが本日の資料1になっておりますので、資料1の2枚の紙をごらんいただきたいと思います。少しご説明をいたします。

一時金請求用の診断書は全部で十数ページございましたが、分割金請求用は1枚目の表裏の2枚でございます。後ろの1枚は留意事項や説明でございます。この資料1の1枚目の一番下にありますように、この1年間の主な生活場所についてこういったところにいらっしゃったかということをごチェックをしていただきます。

そして1枚目の裏に移っていただきまして、裏からは一時金の請求書から抜粋してきたような部分が多くなっております。①が脳性麻痺の病型。②が合併症であります。③が身体測定値でありまして、④が現在の障害程度及び粗大運動状況ということで、これは一時金の請求書にはさらに多数の項目がありましたが、これのうち一部を抜粋して作成しました。それから、⑤が治療及びリハビリテーションのこの1年の状況であります。このあたりは特に専門家のご助言をいただきまして、できるだけチェックボックス形式にして文字で書くところを少なくしたということでございます。同様に⑥番も日常生活及び介助の状況についてチェックボックスを用意しております。それから、⑦が特記事項となっております。

そして上記のとおり診断するというので、診断をされた先生方のお名前を書く欄がありますが、その一番下にありますように、この分割金請求用の診断書を書くことができるのは身体障害者福祉法15条指定医の方、それから小児神経専門医の方、それからそれ以外の先生方でも記入することが可能ということにしております。そこで、

その他というチェックボックスをつくっております。

2枚目の表裏は、これを書くに当たってご留意いただきたい事項をお示ししております。以上が資料1のご説明でございまして、また6ページに戻っていただきます。

6ページの一番下の(3)の補償に係る準備状況でございます。補償対象と認定された児及び保護者が、円滑に補償金の請求手続きを行うことができるように、『補償金請求のしおり』でありますとか『補償分割金請求のしおり』を作成しております。これがきょうの資料の2番と3番でございます。特に資料2を用いてご説明させていただきます。

まず、資料2のなかに書いてありますことは、請求する一時金とか分割金の種類の別でありますとかの説明、それから時期でありますとか、必要な書類についてご説明しております。

まず、3ページから5ページは、請求に必要な書類についてご説明をしているページとなります。これが3ページから5ページです。

それから、6ページに一時金と分割金という2種類があつて、それらがどのような時間的経過で支払われていくかというイメージを図にしてお示しをしております。

それから、続きまして、10ページと11ページですけれども、留意事項をお示ししております。特にお子様が不幸にして亡くなられた場合などは、運営組織にご連絡をいただく必要がありますので、そのような留意事項を記載しております。

それから、12ページから13ページまでは、この制度は損害賠償金とこの補償金と両方をもらうということではできない仕組みになっておりますので、そのことがわかりやすく伝わるように12ページから13ページに記載をしております。

それからQ&Aを14ページに設けておりまして、残りは記入例となっております。これが『補償金請求のしおり』でございまして、資料3の分割金請求のしおりは、今の資料2をより簡単にしたものでございます。以上で資料2と3のご説明を終わらせていただきます。

そして、最後、7ページの(4)の異議審査に係る準備状況というところをご説明いたします。異議審査と申しますのは、補償対象外となった場合に動き出す異議審査委員会になりますので、これまで8件すべてが補償対象になっておりますので、異議審査の委員会にかかるような案件は今までございません。その下の○にありますように、審査委員会について補償請求者が不服申し立てを行った場合に開催するこの異議審査委員会につき、10月に委員の委嘱を行っております。体制は整えているということでございます。7ページの下には委員一覧をお示ししてございまして、東京女子医大の

医学部長でいらっしゃる大澤真木子先生に委員長をお願いしているところでございます。以上です。

○上田委員長 はい。ただいまの補償審査の実施状況、診断に係る準備及び運営状況、そして異議審査に係る準備状況、それぞれ説明がありました。何かご質問、あるいはご意見はございますでしょうか。いかがでしょうか。はい。大井委員。

○大井委員 参考のためにちょっと教えていただきたいのですが、5ページによると9月のときに5件、11月に3件、計8件の申請がありましたね。スタートしたのが1月からですから、児はまだ満1歳に達していないわけなんです。この9月と11月に診断された児の経過月数がもしおわかりになったら、大体で結構なんです。教えてください。6カ月以上過ぎると認定することができるということになっていますから、最短6カ月以上ということになるんだろうと思うのですが。

○後技監（事務局） もちろん、6カ月以降の申請ですので、すべて6カ月以降で、それから、もちろん1歳未満の間ということになります。

○大井委員 大体何カ月ぐらいですか。

○後技監（事務局） 7カ月とか8カ月とか、そういうことでしょうか。資料が手元にございませんで直ちには分かりません。それから、今、私どものホームページも含めまして、公表する情報量としては、まだ件数が少ないうちは何カ月であるとか、地域であるとか、性別であるとか、まだそこまで公表することは控えさせていただいているという状況でございます。

○大井委員 わかりました。

○上田委員長 よろしいでしょうか。

○大井委員 はい。

○上田委員長 そのほかはいかがでしょう。どうぞ、大井委員。

○大井委員 もう1つ、これは直接この補償制度に関係しているわけではありませんが、ご存じのように、もともとこの対象になる児は身障1・2級ですね。そうすると、はっきり診断のついた場合には、身体障害者手帳を申請することができることとなりますね。そういう意味からいっても、この診断書をお書きいただくのが身体障害者福祉法の指定医であるというふうに書かれているのだろうと思うのですが、そうすると、ここに出てくるような児は大体身体障害者の手帳のほうも申請済みと理解していいのでしょうか。

○後技監（事務局） 身体障害者手帳をいただくための等級の判定のための診断書というのがあるわけですが、それは各都道府県で診断の時期についてはいろいろ

るな指導があったりしておりました、早い時期に申請してもらおうということも指導されておりますけれども、実際にきちっとした診断をするのは3歳以降であったり、そういう時間的に遅めの診断になっておりますし、また、それ以降の再診断も可能になっております。といたしますのが、症状が動揺していて軽くなったり重くなったりする場合もありますので、3歳以降に診断をしているようでございます。しかしながら、この制度では速やかな補償を開始するために、早い時期に補償を決定したいことから、特別な診断書式をつくりまして、できるだけ早い時期に申請をしていただけるようにしております。したがって、必ずしも身障者等級の認定をいただくための診断書を取られているというわけではなくて、もっと早い時期に本制度には申請していただいている方もあり得ます。いずれは身体障害者の1・2級の手帳をお取りになる方がほとんどだと思います。

○上田委員長 よろしいですか。そのほかはいかがでしょうか。よろしいですか。勝村委員。

○勝村委員 資料2の12～13ページで、これは調整委員会の関係だと思いますが、今はまだ調整委員会がまだ始まっていないですよ。そのなかで、この例の書き方は、ちょっとこの間の議論して僕が理解してきたイメージと少し何か違うような気がします。視点が違うからかもしれないけれども、というのは、結果としては、そうでしょうということかもしれないんですけども、もうちょっとこの保険制度自体が、国民がお金を出し合ってやっている保険だから、保険としてどういう関係になるのかがわかるように表現すべきではないでしょうか。つまり、本来、例えば13ページの例だとしたら、損害賠償額分をこの産科医療補償制度の保険者が、この場合だと結局医賠責でこの医療機関が払うことになる分を、その分のお金をこの補償制度の保険者のほうにもらうという形ではなかったかと思っておりますので、そういうことがこのような表現ではわからないと思うのですが。

○上田委員長 この関係を説明しましょうか。ただいまの医賠責の問題、損害賠償金の問題との関係ですね。

○勝村委員 この13ページの表現が、この間の議論や私の理解とは何かちょっと違うような気がします。

○上田委員長 では、補償金と損害賠償金、医師賠償責任との関係を。

○山田部長（事務局） 医賠責との絡みは、先ほど説明がございましたように、重複してはお支払いできないということでございます。それで、損害賠償金、医賠責から支払いがなされるときにこちらの制度からすでに幾らか支払われていたという場合

には、その分はお返ししていただくということになります。

ただし、3,000万円未満の場合、例えば医賠償から2,000万しか出なかったという場合には、残りの1,000万はこちらのほうから補償するというような仕組みになります。

○勝村委員 いや、結果として支払われる額は同じかもしれないんですけども、保険に加入しているという意義を考えれば、それだと全く意味がなくなるので。つまり、患者側が保険料を払っているのはこっちの産科補償制度で、お医者さんが保険料を払っているのは医賠償ですよ。この表現だと、どっちでもらったって一緒じゃないかということになっちゃうのでよくないと思います。やっぱり違うのは、自分たちが出している保険のほうについては、お医者さんに過失があったという場合は、自分たちの積み立てている保険からお金が支払われるのは適切かどうかという問題です。やっぱり自分たちのお金で積みたてた保険は公的なものとして守っていこうということで、医賠償で払われるべき場合は医賠償で払ってもらおうという趣旨なんですから、そういうことがわかるように表現してほしいです。僕としては、あくまでもこの公的な保険がとりあえず3,000万は払うけれども、そういう医賠償で払われるべきであることがわかった場合には、イメージとしては、その分を停止しますよというよりも、その分を産科医療補償制度の保険者のほうに返す、というようなイメージが原則としてあったような気がします。調整委員会というものもそういう形のものという理解です。

○岡井委員長代理 そういうふうになっています。勝村さんが言われたとおりになっています。

○勝村委員 でも、このページはそういう表現になっていますかね。結果としてなっているけれども、表現を見ると。

○山田部長（事務局） 表現ですか。

○勝村委員 結局、医賠償のほうが免除されてしまって、ここのほうに入ってくるように。

○岡井委員長代理 ならないです。分娩機関が払うことになっている。

○上田委員長 事務局で説明します。

○勝村委員 あくまでも結果はきっと一緒なんですけれども、ここの説明の表現の仕方が、こうしてこうなりますというのが、ちょっと裏の立場で書いているような感じだから国民には意味が理解しにくいんじゃないかなと思っているんです。表現の問題を言っているですけども。制度がおかしいと言っているんじゃないやありません。

○後技監（事務局） ただいまの勝村委員のご指摘は、この制度の公的な部分を重要視されたことでのご指摘と思います。

一方で、この制度が保険なものですから、明確にしておかないといけないことは、保険の掛金を払っているのは分娩機関である、ということになりますし、ならざるを得ないと、そういう位置づけということになります。その仕組みに忠実にこういう資料をつくっているものですから、その印象が少し勝村委員のイメージとは違ったものであるかもしれませんが、そのような仕組みであることはご理解いただければと思います。

○勝村委員 書き方が難しいことかもしれないけれども、ちょっとやっぱりこういう公的保険がどのように健全に運営されていくのかとか、そもそも調整委員会ということの存在すら、これがわからないですね、一般の人には。ここには一切出てこないから。出てこないですからね。

○上田委員長 そうです。ここは調整委員会というよりも、裁判などで過失が確定した後の扱いですね。

○宮澤委員 調整委員会というのは、重大な過失が明らかなきに調整するというのが調整委員会であって、これは調整委員会の内容ではないですよ。

○勝村委員 そういうことも理解しているんですけども、だからこそそういう調整委員会の存在と、矛盾しない全体的なイメージを伝える表現の仕方があり得るんじゃないかと僕は思ったわけで、ここのところからは従来の場合においては広がらない。

○岡本委員 確かに、書き方が一般の人にはわかりにくいんでしょうね。正確には書いてあるんですけども、もうちょっとわかりやすい平たい言葉で患者さんに説明するように書いてあげると。

○上田委員長 そうしましたら、きょうは、すでにこういう形で進めていると報告していますが、勝村委員から、制度の趣旨は理解できるけれども、もう少しその説明について工夫をしたらどうかというご意見があったということとします。

○勝村委員 あまり時間もないので、僕のイメージがきちんと皆さんに伝わったかどうかかわからないですけども、また、機会があればちょっとこの部分の表現をご検討いただきたい。

○上田委員長 そうですね。はい。ご意見があったということで。ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。はい、小林委員。

○小林委員 資料1に関しての意見になりますが、表紙のところの一番下に生活の場所が書いてありまして、これは児の生活を知るうえで非常に重要な項目だと思います。

この制度は児の福祉という意味もあるので、できれば、もう一步踏み込んで、病院、入所施設に関してはどこでというのがあれば、将来、もし支給額とか支給の仕方を分析というか見直しするときに、どんな病院あるいはどんな入所施設でどのぐらいの割合の人が入所しているかというのがわかると参考になるんじゃないかなと思ったのですが。

○上田委員長 すみません。病院のどこでというのは、具体的な施設名、それとももう少し分類をしてほしいということですか。

○小林委員 例えば病院のチェックマークの後ろに括弧して施設名、もし次回の改訂のときにでも。

○上田委員長 施設名の、ご要望ということでよろしいですか。

○小林委員 そうです。要望です。

○上田委員長 はい。ありがとうございます。そのほかよろしいでしょうか。はい。そうしましたら、また何かありましたら最後にご質問の時間を設けたいと思います。

次に、4番目の原因分析の実施状況等について、まず、事務局から説明をいたします。

4) 原因分析の実施状況等について

○後技監(事務局) それでは8ページにまいります。8ページの4)原因分析の実施状況等についてでございます。前回のこの会議は6月でしたので、それ以降の主な審議内容をご説明させていただきます。

第6回の原因分析委員会は7月に開催されました。同様に、順次第7回が9月、第8回が10月、第9回が11月で、第10回が12月15日にそれぞれ開催されたところでございます。

(1)の原因分析報告書作成マニュアルですけれども、これが本日の資料4になっております。そこの○にありますように、原因分析を適正に行い、児・家族及び分娩機関に理解しやすい報告書を作成するため、この原因分析報告書マニュアルをつくっております。そのなかには基本的な考え方でありませうとか、ひな型でありませうとか、留意点を記載をしております。これまでの原因分析委員会のご意見に基づきまして必要な修正を行っているところでございます。

なお、臨床経過に関する医学的評価でありますとか、今後の産科医療向上のために検討すべき事項、こういったそれぞれの項目建てがあるのですが、そこで用いる用語については、今後さらに検討しますし、直近の12月15日の会議にも幾つかご指摘を

いただきましたので、それについては今日の資料にはまだ反映しておりませんので、その分も今後追加することにしております。

そして、資料4をごらんいただきまして、前回の運営委員会でお示したのものから少しだけ変わりましたところを中心にご説明をいたします。

まず、5ページですけれども、5ページに3. 脳性麻痺発症の原因という項目がございます。ここに1)で、その原因の考察は医学的にずいぶんいろいろな専門的な考察がなされるものと思っておりますが、追加したのは2)のまとめというのを追加をさせていただきます。

それから、同様に6ページですけれども、6ページは4. 臨床経過に関する医学的評価となっております、ここも医学的にかなりの量の評価が行われると思います。2)でそのまとめという項目を追加をしております。

それから、8ページですけれども、8ページは、5. 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、再発防止策などがここに記載されることとなります。そして、1)、2)、3)とありますけれども、それぞれだれに対して改善策を提言しているのかということがわかるように、1)の場合は「当該分娩施設における」という言葉を追加いたしましたし、2)の場合は当該分娩機関における設備ということで、「当該分娩機関」というのを追加いたしましたし、3)は我が国におけるということで、学会・職能団体に対してということで改善策が何々と書かれて、それからもう1つ、国・地方自治体に対して何々というふうにする形式にいたしました。

それから、最後、9ページの関連資料のなかで、小さな話ですが、3)の医学用語の解説は報告書の本体とは別に別冊として併せてつけるということにしていますので、(別冊)ということを書き加えました。

以上が、直近の会議を除くそれまでの原因分析委員会で議論された内容を反映したものでございます。

続きまして、また資料本体の8ページに戻っていただきまして、8ページの中ほど(2)の模擬部会の開催というところでございます。この模擬部会といいますのは、実際は原因分析委員会のことで、それを部会形式でやってみましたということで、模擬部会と呼んでおります。

○の1つ目ですけれども、原因分析報告書を作成するための模擬部会形式の原因分析委員会ということになりますが、それを開催いたしまして、架空の事例をつくりまして<仮想事例2><仮想事例3>を審議いたしました。それから、<仮想事例1>と<仮想事例2>の原因分析報告書をつくった段階で、そこで1回それらを取りまと

めた冊子を作成しております。それが本日の資料5になっております。資料5の少し厚い冊子をごらんいただければと思います。

まず、事例1の書き方について少しご説明をさせていただきます。この報告書が最初のページから最終ページまで通しのページになっておりませんので、冊子の前半を用いてご説明します。

まず、1ページ目です。表紙から開いていただきまして最初に出てくる1ページ目ですが、これが<仮想事例1>になっております。まず、1番のはじめにというところで原因分析報告書の基本的な考え方などを述べております。ここはどの事例でも共通です。

それから、1ページの一番下に2. 事例の概要とあります。ここからは事例の概要が詳細に記載されることとなります。

そして、その後しばらく飛びまして、今のが2番で、今度は6ページが3番になります。6ページに3. 脳性麻痺発症の原因となります。これが大きな項目の3番です。

ちょっと私飛ばしましたが、3番の直前ですけれども、そこにはご家族からいただきましたご意見ですとか疑問でありますとか、そういったことも記載することにしております。

そして3番が終わりまして、7ページが大きな4番になります。ここは臨床経過に関する医学的評価になります。

これがずっと続きまして、最後11ページですけれども、11ページの5番、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になっておりまして、改善策を記載するページになっております。

そして、12ページ、13ページが関連資料となっております。

そして16ページ以降は医学用語の解説になっております。報告書をよりわかりやすくするために、16ページ以降の医学用語の解説を別冊としてつけるということにしております。

それから、そこまでが報告書でございまして、全部で20ページ程度となっております。

そして、この報告書自体にはもう少し資料を掲載しておりまして、23ページに横型の表のページがあります。これは原因分析を行っていくにあたって基にする資料ですけれども、事務局が作成する分娩経過一覧表でございまして。

そして、23ページ以降はページが1ページに戻ってしまうのですけれども、23ページの次の次のページですけれども、<仮想事例1>について修正箇所一覧表という

ことで、もともと事務局がご提示させていただきましたものが、いろいろなご意見がありまして修正されました。どういう修正が行われたかということがわかるような形にしておいて、今後、原因分析報告書を作成される部会の先生方の参考にしていただきたいと思います。

そして、その一覧表が2枚ありますが、2枚の紙をめくっていただきますと、今度は模擬部会でどのような審議が行われたかということのを要約したページをつくっております。論点ごとに医療系の委員がどのようなことを発言した、あるいは委員長からどのようなご発言があった、事務局からどうだった、それから有識者の委員からどのようなご意見があったということをご理解いただけるようなページもつくっております。同じものを<仮想事例2>についても作成しております、この報告書が出来上がっているという構成になっております。

そして、以上で資料5のご説明を終わらせていただいて、また8ページに戻っていただきますが、8ページの一番下の○になります。事例1と、それから事例2の経験を基に資料5の報告書をつくったわけですが、それを基に<仮想事例3>というのを議論いたしました。それを議論するなかで幾つかの重要な項目を決定しておりますので、それを申し上げます。8ページの一番下の○です。原因分析報告書の項目の1つであります「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の記載及び「家族からの質問に対する回答」の記載について原因分析委員会で審議されました。そして以下のことを決定しております、・で書いております。

まず、1つ目の・ですけれども、「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の記載について、回避可能性を記載しないが、同類の事例に対して、どうすれば脳性麻痺の発症を防止できるかという視点から、考えられる改善事項はすべて記載し、複数記載されたときには、どの事項が重要であるかわかりやすくするために重要度も併せて示す。また、著しく質の低い医療や明らかに危険な医療が原因と断定できる事例では、当該医療機関の医療の質を1日も早く改善させなければならないことから、その事実を明瞭に指摘する。次の・ですが、家族からの質問については報告書とは別に回答書を作成し、9ページにまいります。回避可能性について触れざるを得ない事例は、家族への配慮として記載するとともに、回答書は家族及び当該分娩機関に送るということでございます。

それから、(3)の原因分析のための診療情報の入手についてでございますが、その下の○にありますように、妊婦や児が他の医療機関に搬送されるケースがあります。そのときは補償申請を行った、つまり分娩が行われた分娩機関からの診療情報のみで

は十分でない場合があります。その場合は、事務局において家族の同意を得て、例えば児が生まれてすぐに状態が悪いということでNICU等の部門を有する医療機関に搬送されたときは、そちらに対しても情報提供を依頼します。あるいは、分娩の直前まで診療を行っていた搬送前の医療機関がある場合は、そちらにも資料提供を依頼するということを決定をしております。

それから(4)ですけれども、原因分析報告書の公表についてでございます。本制度は公的性格を有するということが高い透明性を確保して運営する必要があります。そこで、原因分析報告書を分娩機関と、それから児・家族にフィードバック、お送りいたしますが、同時に個人情報に十分配慮したうえで公表するということを決定しております。

具体的にはどのようなやり方をするかといいますと、下の○のまず1つ目ですけれども、原因分析報告書を要約した「要約版」を作成いたします。それは産科医療補償制度のホームページに掲載をいたします。それから、「要約版」でない全文のほうです。全文につきましては個人識別情報等、個別医療機関情報もそうですが、これらをマスキングいたしまして、マスキングするというのは黒く塗りつぶすというやり方です。マスキングいたしまして、それを「全文版」と呼びますが、これについては一定の手続きで請求した方に対して開示をするということにしております。

それから2つ目の○ですが、「要約版」及び「全文版」を公表することに関しては、保護者及び分娩機関から同意は取らないことにしております。ただし、報告書を保護者及び分娩機関に送付するにあたっては、その後公表するという公表の趣旨等を説明する書面も添えてお送りするというようにしております。ですから、そのような説明のための書面、それから「要約版」、それから「全文版」、これらを併せてお送りして公表することについて理解を得るように努めることにしております。

3つ目の○ですが、「全文版」は使用目的を「学術的な研究目的での利用、公共的な利用及び医療安全のための資料としての利用など」に限定をすることにしております。そして申請要件を満たす開示請求者に対してのみ開示するというようにしております。

それから(5)ですけれども、原因分析委員会の部会の準備状況でございます。軌道に乗りますと年間数百件の原因分析を行うこととなります。そこで1つ目の○ですが、効率的に審議を行うため、原因分析委員会の内部に6つの部会を設けております。

そして○の2つ目にありますように、すでに原因分析委員会の部会委員54名を9月に委嘱をしております。

そして○の3つ目ですが、9月に部会委員への説明会を2回開催しております。これは2回とも同じ内容でございます。出席委員は51名でございました。そして制度の概要でありますとか、原因分析報告書の作成工程とかマニュアルの説明などを行っております。

それから最後の○ですが、10月に部会委員32名が原因分析委員会にオブザーバーとしてご出席をいただきました。そして、模擬部会形式の原因分析委員会のまさに模擬部会の部分が終了した後で原因分析委員会の委員とそれから部会の委員の両方で模擬部会に関して意見交換を行っております。

続きまして、10ページから12ページまでは第1部会から第6部会の名簿になっております。それぞれの部会をごらんいただきますと、産科医3名。これは部会長も含まれます。産科医3名、小児科医1名、助産師1名、弁護士2名という構成になっております。

そして13ページですけれども、部会に所属しない委員の名簿を掲載しております。これは部会の委員がもともと1名の場合は、会議の開催日によってはゼロ名になるかもしれないという、そのときに参加していただくとか、あるいは助産所の事例でありましたら助産師を増員するということに対応するために部会に所属しない委員も委嘱しております。以上でございます。

○上田委員長 はい。ただいまの原因分析の実施状況等についての説明につきまして、何かご質問、ご意見がございましたら、よろしく申し上げます。はい、鈴木委員。

○鈴木委員 例の回避可能性の事務局報告、これまでの議論の経過は議事録をちゃんと見ないとわからないようになっているので、この事務局報告を訂正するなり、あるいは今後その議論の経過がわかるようにしていただきたいと思っております。

具体的には、私を感じるところで言えば、(2)模擬部会の開催というのではなくて、この回避可能性のところに関しては独立の項目、つまり全体の原因分析委員会のなかで模擬部会が開催されただけではなく、前回、この点についての結論が出たわけですが、それはやっぱり独立の項目にして、例えば比喩的に言えば(2)-2のところでは回避可能性の記載についてという独立の項目できちんと書いてほしいというふうに思います。

それから、私や隈本委員は、回避可能性というのが法律用語であることに配慮して「予防可能性」という言葉をあえて何度か使ってきたと思っておりますので、回避可能性と云えばすべてが法律用語だという誤解がないように、できれば回避可能性の後に予防可能性というような注釈もつけていただくとか、それから、今回、以下のことが決定

されたとありますが、この決定については少なくとも有識者委員3名は反対である旨の意見を述べたことは明瞭にさせていただきたい。しかし、公開の場で医療者委員のみで審議をして決定することに異論はないということの経過のなかで手続きとしては決まったということを確認させていただきたいというふうに思います。

事務局報告としてはそういうことなのですが、結局3点について留保がされたというのが岡井先生のご意見だったと思います。原則として記載はしないけれども、その予防可能性についての重要度がわかるような記載をするということですね。それから、危険な医療が原因と断定できるものについては明瞭に記載するということですね。それから、3つ目について、家族からの質問について触れざるを得ない事案については記載をすると、こういう点について、これは事務局ならそれでわかるのですけれども、今後の議論の経過のなかでわかるように、例えばこの原因分析報告書の1例目2例目はこの決着がつかないままに確定したものですから、そうはなっていないわけですよ。この原因分析委員会の報告書の「はじめに」のところ差し込むなり、ネット上であれば※をつけるなり、あるいは今後これを配布するのであれば、注意の折り込みなり、この2つをまとめた後の議論でそういう経過になったということですね。

つまり、この模擬事例1例目では、病院がもっと早く手術をしてくれたら子どもは脳性麻痺にならなかったのではないかという疑問が出された。それに関しては、これは6ページですけれども、それに関しては9ページで、脳性麻痺を回避できたかどうかということとは断定できないという意味で回答した。これ、だから、模擬事例1は、これは記載しないのではなくて回答した、記載した事例になっているわけですね。

それから、模擬事例2については、帝王切開をしていけば脳性麻痺にならずにすんだのではないかという7ページの疑問に対しては、結局、16ページで鉗子分娩から帝王切開に切り換えるのが望ましい選択であったとは書いたけれども、脳性麻痺にならずにすんだのではないかということに関しては、結局、記載をしなかったということですね。

こういう1例目2例目については議論途中の間でこういうものになったけれども、3例目、先ほどの岡井先生のご意見で、医療者側で決めたということがわかるような、そういう今後のネット上の経過のアップなりをしていただきたいというふうに思います。

○上田委員長 ただいまの鈴木委員のご指摘、確かに、今回の事務局のまとめは結論だけ書かれておりますが、経過ですとか、あるいはこのまとめについては3人の有識者委員は反対であったことなどがわかるようにというご指摘、そのとおりですので、

その点については修正させていただきたいと思います。

それから、報告書は、仮想事例1と2についてですね。仮想事例3は、これまで議論していますが、この報告書はその当時のまとめですけれども、その後いろいろな議論がありましたから、その辺は整理してまとめます。

○鈴木委員 これは9月と書いてありますから、別にこれに異論があるわけではないのですけれども、今後3をこれにつけるわけですね。

○上田委員長 そうですね。ですから、その辺の経過がわかるように改めてまとめるとかですね。仮想事例3を中心にしながら、ただいまのご指摘等も含めてまとめたいと思います。

○鈴木委員 これは少なくともネット上にさっきアップされているとおっしゃいましたよね。

○上田委員長 しております。

○鈴木委員 ですから、そのネット上にアップされたときに、実は、この点に関してはその後に議論になって、こういう結論になったというのが、ちゃんとどこかクリックするなり何なりすればわかるようにしていただきたいと思います。

○上田委員長 はい。わかりました。それは事務局のほうで。近藤委員。

○近藤委員 熱心にやっていたのに水を掛けるような話なんですけれども、かなりこれだけのボリュームのものを1件1件つくるといのは大変な大作業だと思うんですが、年間600件とか700件出たときに、こういうのを本当にこの6部会でできて大変忙しい先生がこれだけ本当にこなすことができるのかどうかですね。これ、恐らくできないんじゃないかという感じがするんですけれども。

この事例は、恐らく、どういう事例か私もよくわからないのですが、特殊な事例なのか、典型的な事例なのかよくわからないのですが、恐らく典型的な事例というのはたくさんあるんだと思うのですが、こういう事故に対して重いか軽いかというのは軽々に断じることはできないにしても、恐らく典型的な事例で同じようなものをたくさんつくってもほとんど意味がないことにもなりかねないと思うので、やっぱり何らかの振り分けをこの委員会のなかでやって、そのうえで原因分析をするという形にならないと、非常に効率的、効率的というのか処理能力がないんじゃないかと思うんですが。あれば私はもちろんやってもいいと思いますが、その辺はどういうことなのか、ちょっとお聞かせ願いたい。

○後技監（事務局） ただいまご質問いただきました処理能力は、仮に軌道に乗って毎年800件の原因分析をしないとイケないということになりますと、毎月毎週6部会

でやるのは非常に大変だというご指摘はすでにいただいております。したがって、対応策としては、1つには、将来的には部会を増やすということも選択肢の1つと考えております。しかし、最初から多数の部会があると、いろいろな意見でありますとか考え方にばらつきがあるといけませんので、まずは6部会を核として始めるということでございます。

それから、典型事例につきましては、例えばこの形にはまるものは1件分析したらあとは簡略化するとかそういう議論は今のところはないというのが現状でございます。全部分析しようということになっております。

同時に、典型的な事例ですと、以前に作成した報告書を次の事例のときに参考にさせていただくということは十分可能でございます。

それから、まだ件数が先ほど申しました8件ですので、これが少しずつ増えていく途中で、今ご指摘がありました点についても将来処理能力を超えるのか超えないのかと。超えそうなときに部会を増やすと対応できるのかできないのかとか、ほかに効率化する案はあるかというようなことを併せて考えていきたいと思っております。

○上田委員長 今の件はよろしいでしょうか。はい。

では、勝村委員。

○勝村委員 ちょっと質問なんですけれども、この資料4、今、既に部会は動いているんですよね。原因分析の部会で動いている部会はあるんですよね。

○岡井委員長代理 実際の事例をもうやっています。

○勝村委員 やっているんですよね。5例か8例、あるんですよね。

○岡井委員長代理 準備というか、部会の会の前の準備をやっているわけです。

○勝村委員 ああ、そうですか。これは案になっているじゃないですか。今、このマニュアルはいつ確定するのですか。これはまだ修正されるわけですか。

○岡井委員長代理 この間、大体大事なことを決めていただきましたので、それに沿ってこれを少し直すところはあると思います。これを直して案を取るという予定です。予定としては。

○勝村委員 もうすでに始まっていたりはしないのですか。それは、ぼちぼち始めているぐらいだからということですか。

○岡井委員長代理 案でやってもらっているところですね、今。案に沿ってやってもらっている。

○勝村委員 案でやってもらっているということは、この案は始まりつつも少しずつ修正していきつつ、とりあえず案の段階であるということでしょうか。

○岡井委員長代理 この間大事なところの今鈴木委員から言われたようなことの議論があったので、そこが決まったから、今度案を取ったマニュアルができると思います。それを今準備しています。

○宮澤委員 まだ部会は一度も開かれていないという状況ですね。

○岡井委員長代理 そうです。部会は開かれていない。

○上田委員長 今、状況を説明します。

○後技監（事務局） 部会はまだ一度も開かれておりません。そして1月に部会と、それから原因分析委員会本体と両方合同で開催するというようにしております。その前に報告書の案が出来上がるということになりますが、その間は本日の資料4に基づいて報告書案を作成をしていただいております。

○勝村委員 この5例、3例と順番に認定されていますけれども、この5例に関しては全く部会みたいなものはまだやっていないんですか。

○鈴木委員 いやいや、支給決定がされたから、これから部会にかけられるという、そういう。

○後技監 そういうことになります。

○勝村委員 まだ、だから、このマニュアルができていないから、待っているという感じですか。

○岡井委員長代理 部会に出す案としては、担当の者が一生懸命事例を整理して書いてつくっているわけです。それをやって。

○勝村委員 議論ができるようになるための準備や資料も必要だから、それは始まっているということですね。

○岡井委員長代理 始まっています。正式な部会という、集まってやるのはまだない。

○後技監（事務局） 順次始めております。最初に事例の概要をつくりましても、事務局でまずつくった後、医療機関に確認をするので時間がかかっていまして、その次にご家族に確認するというステップもあります。その後、報告書案作成開始ということになります。

○勝村委員 なるほど。そういうステップが始まっているけれども、部会が開かれるには至っていないということですね。わかりました。

○後技監（事務局） 至っていない、ということです。

○勝村委員 もう1つなんですけれども、このマニュアル案の資料4の一番最初の基本的な考え方の(1)ですが、これは責任追及を目的とするのではなくて、再発防止を目的として原因分析するんだというふうに書いていますよね。ちょっと非常にイメー

ジがわかりにくいんですけれども、微妙な感じではありますが、これでいいと思うんです。でも、再発防止のための原因分析をしっかりとすることでもいいと思うんですけれども、ちょっと僕は、原因分析委員会がかなり長時間の議論をされているとお聞きしながらも、傍聴には一切来ることができなかつたのですけれども、そのうえで、この8ページの今鈴木先生がおっしゃった一番下の○の表現なんですけれども、ちょっとやっぱり読んでいて意味がわかりにくいのです。

要するに、・の1つ目の2行目の「回避可能性」を、今、鈴木先生が「予防可能性」とかという表現にされましたけれども、それが、つまり原因分析があくまでも同じことを言っているという趣旨なんですか。つまり責任追及ではなくて、再発防止のために原因分析をするんだということがここに書かれているんですか。この7行の意味についてです。回避可能性は記載しないけれども、回避可能性を記載する、指摘するというふうに読めちゃうんですけれども。つまり、その意味は、責任追及を目的としないけれども、再発防止のための原因分析はしっかりとするという趣旨だというイメージでいいんですよね。

○岡井委員長代理 そこは非常に難しいところで、今、勝村委員が言われたのはうまく表現してもらったと思いますよ。このところは非常に難しく、この委員会は担当従事者に過失があるとかを判定するという、そういう性質のものではない。しかし、再発防止のために必要なことは調べ上げてそれを生かしていこうという趣旨があるわけで、こういう表現になっているのだと思いますけれども。というふうに私は考えています。

○勝村委員 そういうふうな感じの中でクリアな表現が望ましいと思うので、こっちのほうの表現のほうはまだわかりやすいかなと思うんですよね。資料4の1番のほう。

○岡井委員長代理 ここでは、この回避可能性が言葉の本質として。

○勝村委員 これは、多分、議論を聞いていた人にはわかるのかもしれないけれども、議論を聞いていない人が読んだらちょっとイメージがわきにくい文章になっていると思うんです。そういう趣旨であるということを確認できる形に。

○岡井委員長代理 具体的な回避の可能性を判定するような表現を使わないという、そういう意味に取ってもらえればいい。

○鈴木委員 私の理解だと、このマニュアル案は次回の原因分析委員会で確定しようかというスケジュールで進んでいて、この予防可能性、回避可能性の問題をマニュアル案のなかにどう入れるかはこれから検討するということになっているので、これは

まだ案が取れてないということなのです。

○勝村委員 これとこれが対応しているわけじゃないんですね。

○鈴木委員 対応しているわけではないのです。これは15日版と書いてあるように、この結論が出る前につくった、出る日の版ですから。

○上田委員長 ですから、今、鈴木委員からお話がありましたように、次回の原因分析委員会までにこのマニュアル案を事務局が整理して、原因分析委員会のなかで確定したいと考えております。

○勝村委員 では、確定の前だということならば、ちょっと意見というか要望ですけども、繰り返し同じようなことの趣旨はずっと準備委員会から言ってきたのかもしれないけれども、重度脳性麻痺の子どもを、もう不可逆的になってしまって親として引き受けて育てていくんだという覚悟をされた場合に、もはや責任追及なんてしても本当に仕方がないので、結局、産科の事故で、脳性麻痺になるなり、また、死んでしまうということもあったりしても、結局、それをせめて再発防止に生かしてくれたという、この子の事例が再発防止に生かされたということであれば、親は結果を引き受けて育てていくときにすごく意味が持てるという心が整理できる。

ところが、それが再発防止に生かせるはずだと親は思っているのに、仕方がなかったんだということで、全く今までどおり同じようにやっていくんだというふうになってしまうと、やっぱり、その子どものいろいろな困難な状況を引き受けているにもかかわらず、そういう態度のままでは健全でないと感じるということがやっぱりいろいろな親の、例えば最後には裁判なり産科医療への不信だったりということにつながっていくので、素直に再発防止策を提言してくれるということが、ものすごく信頼を得られるのであり、親がそういうことを引き受けて育てていくことの糧になるので、にもかかわらず、そこをごまかすような形であったことがこれまでの不幸なので、この分析委員会ができたことでそこをしっかりとやる。だめなものはだめと同じような事故を繰り返さない努力をする。数としてはそんなにたくさんないかとは思いますが、でも、だけど、一定最初から出てくるかもしれない、変えるべきことは変える、これは直すべきと、はっきり再発防止策を出している格好よさみみたいなものがここの原因分析委員会や産科医療補償制度への信頼であり、それによって事故を引き受けて育てていく親への誠意ある形ができていくので、何かこうよくわからない表現でぐにゃぐにゃとごまかすような感じになってしまわないでほしいのです。そういう意味では、この文章自体もちょっと格好よくないような気がするので、きちんと再発防止につなげるべきだと感じたときには、やはりきちんと再発防止につなげるための提言をし

かりするということで、一つ一つの事例から、それ以降の多くの事例に生かせるものは生かしていくんだという姿勢を示すことが、一つ一つの事例を引き受ける親からするとすごく納得がいくんだということを理解してほしいのです。親たちの気持ちというのは、そういう意味での期待はされていると思うので、そのあたり何か表現があいまいになってしまって、結局、今までどおりになってしまわないように格好よくやってほしいなと思います。だめなものはだめだと、専門家たちがプロとして言うんだということを明確にして欲しい。だめだと言うことは、責任追及のためにやることでは本当にはないですから、再発防止にきちんと生かすんだということできっちりと格好よく表現してほしいなと思います。

○上田委員長 ただいま勝村委員から、再発防止策をきちんとやってほしい、それから、医学的評価を厳正に、適正にやってほしいという思いを、このマニュアルに反映させるようにと強いご要望があったことでよろしいですか。

○勝村委員 そうですね。例えば格好よくと言った場合にどんな表現があるかということですが、僕もボキャブラリーが少ないのであれですけども、この次第の9ページの一番上ですけども、やっぱり専門家の方が見られて、ある程度これは避けられなかったかもしれないという事例がたくさんあることは僕らも承知していますけれども、これはやはり本来こうすべきだったというようなことがあった場合には、それでもその医師に気を遣って曖昧に表現するのではなくて、責任追及のためにやるのではないですから、これは今後のためにきっちりやるべきだということであれば、責任追及なんて本当に関心がないですから、隠したりごまかしたりして、事故が起こっても今までどおりを繰り返そうとするからのことへの責任を追及してしまうので、やはり原因分析と再発防止をきちっとやってくれたら、その医療機関も産科医療界全体を、社会全体を信頼できるわけですから、そういう形を作ってほしいので、「触れざるを得ない事例は」という書き方をしていますけれども、触れるべき事例に関してはしっかりと書きますよというふうな書き方に、この部分の表現はしないといけないと思います。専門家の皆さんが見て本当は再発防止のためにはこう言いたいけれども、その医師とか医療機関に配慮することが優先されるからそのような表現になってしまうのではないですか。僕は、責任追及と再発防止というところのバランスを気にされるのはすごくわかるし、僕はやはり再発防止の1点で行くことで、実はそれが家族のニーズときっちり一致していると僕も確信しているので、医療機関の人たちは再発防止を求め、家族は責任追及を求めているんだと思ったら大きな間違いで、家族こそ誰よりも再発防止を求めているのです。そこをきちっとやってくれた場合に、家族がそれ

以上に何かものが言えるかという、隠したりせずに再発防止をきちんとやっているのに、裁判をするかという、そんな気持ちでエネルギーはわからないですから、やっぱり正義のためにというのが若干みんなあるからエネルギーが出てくるわけで、それは再発防止に生かしてくれていないじゃないかということが怒りの原因なので、責任追及というところは僕はいらないと思いますけれども。だからこそ再発防止というところは、やっぱり最初の事例のなかからでも触れるべきだと思われる事例があれば、専門家の皆さんが、再発防止のための防止策をきっちり格好よく書いてくれているなという感じを、ぜひ表現として出してほしいなということは思います。何かこの「触れざるを得ない」とかいう表現なんかも、ちょっと格好よくないなと思う感じがします。

○鈴木委員 勝村さん、妥協の産物なんですから、そう書くしかないんですよ。

○勝村委員 妥協の産物なんですか。それがそうだとしても。

○鈴木委員 クリアな結論じゃないんですから。

○宮澤委員 これは妥協の産物というよりも、実は原因分析というのをしっかりやっていると、何が原因かで特定される場合、特定されない場合、たくさんあると思うんですけども、もし特定される場合、何々が原因であるところを書いてしまうと、結果の回避可能性というか、その原因の責任追及につながってしまう可能性があると思うんですよ。

ただし、その責任の追及に結びつく可能性があるからといって、原因分析の表現の形を緩めないというところは原因分析の委員会で一致していますので、それはきっちりやっていこうというところはコンセンサスがそれは取れていると思います。ただ、どこに書くかという問題でやや意見の違いはありましたけれども、原因分析委員会としては、原因分析をきちんとやって再発防止のために言うべきことはきちんと書くというところはもう全員の一致ですので、そこは余りご心配はないのではないかなと思っています。

○勝村委員 逆に、僕たちのというか、いろいろな産科医療事故の被害を受けた家族たちのイメージというか状況で言うと、再発防止をするためには責任追及と一体になって見えてしまうのは仕方がないけれども、行為として責任追及をしているように見えるケースというのは、再発防止をきちんとしていないとき。だから、再発防止がきちんとされたら、絶対に責任追及という方向に行く必要はないと、僕は思うのです。だから逆に、責任追及されるんじゃないかということで再発防止策の提言がいいかげんになるということが一番責任追及に行ってしまうということだけは、僕は自信

を持って言っておきたいので、そこをあいまいにしたときに、責任追及せざるをえなくなってしまうということがあるので、やはりきちんと再発防止策をバーンと提言して欲しい。それで原因分析委員会というところがきちんとやってくれているから、それ以上に何をどこに文句を言いに行く必要があるかというくらいになって欲しい。それをやってくれるのだったら逆に、こういう委員会ができてきちんとやってくれたから、ああ、もうこれで裁判所に行かなくてすんだ、という形になって欲しいと僕は思いますし、僕は自分も裁判していますけれども、こういう場があって、そこがやっぱり駄目なことは駄目ときちんと書いてくれていたら、僕は絶対に裁判なんかしていませんよ。裁判所に行くなんていうのは大変なことですからね。それはもうこういうところがきちんとやってくれたということで、僕は自分の子どもの事故を引き受けるにあたって、自分の子供の事故を社会が再発防止に生かしてくれたから、それで引き受けていこうという気持ちになるので、そのあたりはぜひ何か中途半端に誤解せず、それは患者の思いだけではなくて、国民全体はやはりそういうふうにこの原因分析委員会を見ていると思いますので、そこはやはりぜひきちんとやってほしいなと思います。

○宮澤委員　ですから、恐らく今のようなご意見もあって、責任追及に結びつくんだという危険性をお持ちになる意見ももちろんあると思います。ですから、そういう危険性があるなしにかかわらず、そういうことは一切法律的な結果を考えずにきちんとやっていきましょうというのが原因分析委員会での最終的な全員一致の結論ですので、その点はどういう考え方に立ってもきちんとご理解をいただきご納得をいただける内容ではないかなと思っています。

○勝村委員　もう一度言っておくと、8ページの下から4行目の「著しく」というのはどれぐらいかわからないですけれども、ここにおられる産科の、ここにおられる医療関係者の人たちが、やっぱりこれは繰り返してはいけないなど。このまま同じことを繰り返し今までどおりやりなさいということが言えないなど素直に思われる事例であったら、それはやっぱり素直にその気持ちを表現していただく。そのことによつていろいろ軋轢があるかもしれないけれども、やっぱりそれだけの学問的良心というか、そう感じたことは曖昧にせずきちんと表現してほしいということです。そういう姿勢がやはり結局だれにとっても一番良いので、それが責任追及につながってはいけないからと思ってそこを遠慮されてしまわずに、きちんと再発防止のほうを優先だということでやってもらうことで、意外と日本の社会は捨てたものじゃないというか、それで患者や国民も絶対に納得すると僕は思っているので、そこがされていなかった

ことが裁判とか責任追及に見えるような行動に行かなきゃいけなかったんだということ。僕を僕は本当に思っていただけに、だからこの原因分析に僕は期待しているだけに、その点ぜひ皆さんのきちんとした科学的な分析をお願いしたいと思います。再発防止に本当に生かしていただきたいと思います。1個1個の事例を精一杯再発防止に生かしてほしいと思います。1つ1つの事例を。

○上田委員長 河北委員。

○河北委員 今ご議論を伺っていて、今、この財団法人日本医療機能評価機構でこの産科医療補償制度をお預かりをしているということが、まさに今のご議論を我々がきちっと理解をしてそういう結果を出さなければいけない責任であるというふうに思っていますので、この日本医療機能評価機構としても今の点は十分に我々が考慮に入れて今後取り組んでいきたいと思っています。

○上田委員長 よろしいでしょうか。これから原因分析委員会でマニュアルをまとめるにあたり、また、実際の事例の報告書を作成するにあたり、ただいまの河北委員からのお話の方向で、進めていくこととします。はい、鈴木委員。

○鈴木委員 1月から部会が始まる。当初、原因分析委員会本委員会と一緒にやっていくということだと思うのですが、確認ですけれども、部会委員でない原因分析委員会のメンバーは部会に参加権があるというふうに当初決めておられたかと思うのですが、そこはそれでいいんですね。今後です。今後ですよ。当初、つまり部会が非公開の部会に、部会に入っていない原因分析委員がいますよね。

○上田委員長 原因分析委員会の本委員会の委員ですね。

○鈴木委員 そうです。その委員の方々には、今回は一緒にやりますからご連絡が行っていると思うんですけれども、各部会が。

○上田委員長 各部会の開催の際に、はい。

○鈴木委員 そうですよ。当初やっぱり軌道に乗るまで、部会の方々が必ずしも原因分析委員会の議論を十分に踏まえているわけでもないと思いますので、そこはぜひ参加できる方は参加していただくということで、ずれのないようにしていただきたいというのと、それから、どうも原因分析委員会とこの運営委員会というのは上下の関係ではないようなんですけれども、やっぱり全体の運営はここで責任を持っていくので、この運営委員の方々が原因分析委員会の議論を十分ご理解いただけないと、この運営委員会と原因分析委員会もちぐはぐになるというふうに思っていますので、当初は、この運営委員のなかで原因分析委員会に入っていない先生方についても、当初の合同でもいいですけれども、しばらくは傍聴程度、様子を見ていただいて、議論をですね、

運営委員会と原因分析委員会と原因分析委員会の部会の方々の意見を一致させていくという、そういうことが大事なのではないかと。

特に、この部会は非公開で行われるということなので、外の目がありませんので、やっぱり中の目をきちんと一致させていかないと外に誤解を与えるということにもなりますので、そういうご配慮をお願いできればというふうに思います。

○上田委員長 部会には原因分析委員会の委員は出席できますが、さらにそれに加えてプラス運営委員会の委員が部会にしばらくの間、傍聴するということですね。

○鈴木委員 しばらくですね。軌道に乗るまで傍聴していただいたほうがいいのではないかと。

○上田委員長 傍聴する仕組みを考えてほしいということですね。では、検討させていただきます。ほかはよろしいでしょうか。いいですか。はい。

そうしましたら、次に議事の5)でございます。剰余金等が発生した場合の取り扱い等について事務局から説明をお願いします。なお、この件につきましては、先ほど後技監からも説明しましたように、前回の運営委員会の後に調整をさせていただきました、その結果を委員の皆さん方にお知らせしております。前回の運営委員会では結論に至らなかったために、こういった経過となりました。この点についてはおわび申し上げたいと思います。

それでは、事務局からこの件についての説明をお願いします。

5) 剰余金等が発生した場合の取扱い等について

○山田部長（事務局） 14 ページでございます。5) 剰余金等が発生した場合の取扱い等についてでございます。

(1)の検討の経緯でございますが、これにつきましては、前回の運営委員会におきましても説明しておりますけれども、念のため再度説明させていただきます。

1つ目の○でございますけれども、本制度は、「運営組織準備委員会報告書」に基づきまして、補償対象者数を500～800人程度と推計いたしまして、データ不足による不確定要素を一定程度勘案した制度設計に基づいて開始いたしました。

これまでの運営委員会におきましては、補償対象者数が設計当初の予測、すなわち上限の800人程度を下回る場合には剰余が生じますし、上回る場合には欠損となること、また、剰余・欠損の取り扱いについて何らかの措置を講ずるべきであるということなどが指摘されてきたわけでございます。

これを受けまして、第4回運営委員会において審議いただきました。その後の

取り扱いにつきましては、先ほど委員長のほうから説明がありましたとおりでございますが、その取り扱いについて以下の四角の囲みのおりまとめられたということでございます。

1でございますが、産科医療補償制度において、補償対象者数が予測を下回る場合は剰余が生じ、逆に上回る場合は欠損が生じることとなります。このうち剰余が発生した場合に、保険会社から運営組織に戻し入れる仕組みを取り入れる。戻入額は、補償原資、補償原資と申しますのは、掛金の総額から運営経費を差し引いた額でございます。その補償原資から20年分の補償金支払いに必要な額を差し引いた残額といたします。なお、欠損が発生した場合は、決算見込みが発生して以降の保険契約において保険料の引き上げ等を行うことを検討いたします。

2. 剰余が発生し、さらに補償対象者数が300人を下回る場合は、補償原資のうち300人相当分を超える部分をすべて運営組織に戻し入れることにいたします。ただし、残りの差額につきましては保険会社が取得するということになっております。

3番でございます。運営組織に戻し入れられた剰余金の用途については、本制度のために限定することとする。具体的な対応方法につきましては、実際の剰余額を基に議論を行うというのが結論でございます。そういうことでまとめられたということでございます。

次に、(2)の平成22年以降の保険契約の取り扱いについてでございますが、現時点では、補償対象者数の趨勢が明らかではなく、剰余の可能性及びその金額も定かではないということから、平成22年の保険契約における保険料戻入に係る取り扱いについては、先ほどの四角の囲みのところですが、上述の仕組みと同様といたします。

なお、平成21年の保険契約の補償対象者数が確定するのは平成27年となる見込みでございますが、できる限り早期に、剰余または欠損の見通しを立てることといたします。

最後の○でございますが、また、剰余が発生した場合の運営組織へ戻し入れられる保険料(剰余分)については、本制度の趣旨に照らして適切な用途に限定して利用しなければならないと考えておりますので、今後の運営委員会において適切な利用方法を十分に議論のうえ、将来の本制度の充実に資する用途を決定していくことといたします。

最後に、(3)でございます。産科医療補償責任保険の契約についてでございますけれども、保険契約の期間でございますが、これは1年間ということになっておりますので、平成22年の産科医療補償責任保険の契約につきましては、前年と同様に東京

海上日動社を幹事会社とする損保6社と運営組織において契約をすることとしておりますので報告いたしておきます。以上でございます。

○上田委員長 はい。ただいまの事務局の説明につきましてご質問、あるいはご意見がございましたらよろしくお願ひします。いかがでしょうか。どうぞ。勝村委員。

○勝村委員 保険のことは詳しくはわからないのですけれども、ちょっと元に戻るんですけれども、この契約に関してきょうのこの全体の次第の3ページの一番下に、ちょっとそのときにお聞きしようかどうか迷ったのですけれども、「支払い責任を免れないと考えられる」と書いてあるじゃないですか。これは考える、考えられるというよりも、何か契約上もうちょっとはっきりとしていないものなんですか。

○上田委員長 この本文の3ページですね。

○山田部長（事務局） ただし書きのところ、一番下のところでございますか。「免れないと考えられる」、抽象的にちょっと書き過ぎている気もしますが、免れないと思います。

○勝村委員 それがもし、そう考えられるけれども、実は法的にそうじゃない場合もあるかもとか言うことなのだったら、やっぱりかなりややこしい話なので。

○事務局 失礼して事務局からご回答申し上げます。

資料の書きぶりはそのようになっておりますけれども、分娩機関と私ども運営組織で取り交わした加入規約のほうで、16条という規定がございます、こちらにおいては明記しております。「考えられる」ではなくて、「加入分娩機関は補償金の支払い責任を免れない」というふうに言い切っておりますので、資料の書きぶりとは齟齬がありまして、失礼いたしました。

○上田委員長 いいですか。「免れない」。ほかにありますでしょうか。よろしいですか。剰余金等が発生した場合の取り扱いについて、21年と同じように22年に、22年以降進めることでいいですか。はい。そうしましたら、事務局の案のとおり進めさせていただくことでよろしくお願ひします。

6) その他

○上田委員長 それでは、その他ですが、事務局、何か用意していますか。特にいいですか。はい。委員の皆さん、何か全体的にご質問とかありましたら。よろしいでしょうか。はい。そうしましたら、事務局から。

○山田部長（事務局） それでは、次回の開催日でございますけれども、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。連絡事項は以上でござ

います。

○鈴木委員 まだ決まっていないのですか。

○山田部長（事務局） まだ決まっておられません。5月の連休明けぐらいを予定しておりますが、まだはっきり決まっておられません。

○上田委員長 5月、つまり新年度入って早々ですね。

○山田部長（事務局） 決算も報告しなければいけないと思っているものですから、12月分が最終的に収入として入るのは2月末になりますので、そうしますと、それから3月ぐらいにまとめてというふうに考えて、5月の連休明けぐらいかなというふうに考えております。

3. 閉会

○上田委員長 よろしいでしょうか。それでは時間もまいりましたので、これをもちまして第5回の運営委員会を終了させていただきます。各委員におかれましてはありがとうございました。