

第21回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成25年6月10日（月）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

○金子副部長 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21回運営委員会委員出欠一覧がございます。

次に、第21回運営委員会次第と議事資料がございます。

次に、別添資料として資料1～3および参考資料1～6までございます。

また、産科医療補償制度における剰余金についてと書いてあるA4縦の資料をお手元にお配りしております。

委員の皆様には、これらの資料に加えて資料1の見直しに係る中間報告書(案)に関連して、前回の運営委員会から変更となった箇所を下線を引いた、資料右肩に(下線有り)と書いた資料と、資料はありませんが、原因分析報告書送付後の保護者からの照会例と書いてあるA4横の資料をお手元にお配りしております。落丁等ございませんでしょうか。

1. 開会

○金子副部長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第21回「産科医療補償制度運営委員会」—第12回制度見直しの検討—を開催いたします。

本日の委員の出席に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、一部の委員から、若干到着が遅れる旨、連絡をいただいております。

なお、委員の交代がございましたので、ご紹介申し上げます。

この6月でご都合により岩崎委員が辞任され、その後任として綿引宏行委員が委嘱されましたので、ご紹介申し上げます。綿引委員でございます。

○綿引委員 綿引でございます。よろしくお願いいたします。

○金子副部長 よろしくお願ひ申し上げます。

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。

○小林委員長 本日は、ご多忙のなかをお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日もご審議よろしく願いいたします。

本日の審議は、中間報告書（案）についての審議でございます。前回の委員会で中間報告書の素案についていただいた意見を事務局のほうで取りまとめ、中間報告書（案）として整理してもらっています。本日、審議をしていただいた結果をもって中間報告書として確定したいと思いますので、よろしくご審議のほど、お願いします。

それでは、本日の議事は次第にありますとおり、1)として第20回運営委員会の主な意見について。2)として産科医療補償制度 見直しに係る中間報告書（案）について。3)補償申請に係る周知等の状況について。4)その他でございます。

それでは、まず、事務局のほうから、議事1)第20回運営委員会の主な意見について説明をお願いします。

2. 議事

1) 第20回運営委員会の主な意見について

○金子副部長 それでは、第20回運営委員会の主な意見についてご紹介申し上げます。まず、資料の1ページをごらんください。

報告書冒頭に関するご意見です。

本報告書は中間報告であるため、制度見直しの検討は今後も続くこと、さらに可能であれば今後の検討スケジュールを記載したほうがよいというご意見をいただいております。

続きまして、原因分析のあり方に関するご意見として、2つご意見をいただいております。いずれも回避可能性に関するご意見でございます。

回避可能性（予防可能性）と原因分析は密接に関連するものであり、回避可

能性の有無やその程度について、原因分析報告書においても言及すべきという意見があったことを記載してほしい。

回避可能性を原因分析報告書に記載しなくても、産科医療の質を向上させ、再発防止を行うことは可能である。回避可能性を書かないことで、分娩機関等の協力が得られているのではないかというご意見をちょうだいしております。

続きまして、調整のあり方に関するご意見です。

1つ目の○です。診療録は正確に記載することが必要であるといったことを示すためにも、診療録の不正記載が明らかな事案についても、原因分析委員会において主体的な調整を行うことを検討する事案として、抽出する基準に加えるべきではないか。

2つ目の○です。診療録を正確に記載することは難しい点もある。意図的な診療録の不正記載があった場合は犯罪であり、本制度とは別の場で対応すべきではないか。

3つ目の○です。診療録の不正記載については、調整ではなく、分娩機関に対する改善に向けた対応の問題として対応すべきではないか。

4つ目の○です。正確な診療録等が提出されれば、裁判はなくなると考えている。診療録の不正記載があった事例も調整を行わないということは、制度の根幹に関わる問題であるので、何らかの形で盛り込んでいただきたい。

5つ目の○です。診療録の意図的な不正記載が明らかな場合には、原因分析委員会において主体的な調整を行うことを検討する事案として、抽出基準に該当する場合があるのではないかという意見があったことを追記してはどうか。

その次の○です。原因分析で判断がつかないような事例に関しては運営委員会で対応することとしたい。1枚おめくりください。

続きまして、紛争の防止・早期解決に向けた取組みに関するご意見です。

「原因分析報告書送付後の照会等の対応について」の照会内容と運営組織の

回答内容について、もう少し具体的に教えてほしいというご意見をいただいております。

これに関しましては、皆様のお手元にご参考までに、原因分析報告書送付後の保護者からの照会例というA4横の資料をお配りさせていただいておりますのでご参照ください。具体的な内容につきましては、前回の委員会でも口頭にてご説明させていただきましたが、1つ目の報告書の見解に相違がある等のご意見としては、医師目線の報告書に思える。分析内容に納得できないなどのご意見がありました。

2つ目の報告書で使用している用語等に関する照会としては、専門用語や医学的評価の表現についてのご質問がございました。

3つ目の紛争解決方法に関する照会としては、裁判をする場合は評価機構も関与してくれるのか。弁護士に相談するかどうかは保護者が判断すればよいのかといったご質問などがございます。

4つ目の分娩機関の再発防止等の取組みに関する照会としては、分娩機関に指導しないのか。この分析がどう活かされるのかといった質問があります。

次に、報告書の誤植、分析に使用した資料・参考文献に関する照会などもございます。

そして、最後に、原因分析を行ったことについて感謝の言葉があったり、あるのは読むのがつらいといったお話等もございました。以上、本資料について簡単にご紹介させていただきました。

それでは、本体資料のほうに戻りたいと思います。

続きまして、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。

診療録等の記載が著しく不足している事例も再発防止のための対応が必要であり、診療録等の改ざんのほか、意図的に記録をしていないような事例が含まれることが重要である。

次の○です。報告書素案の「診療録等の不正記載等」に、意図的に記載をしていないような事例が含まれることを明示するように修正すべきではないか。

3つ目の○です。診療録等の不正記載が疑われた事例はないと記載があるが、第三者はそのような不正記載等の事実を認定することは困難である。事務局において、分娩機関と保護者の事実認定の相違によって原因分析の結果が分かれた事例を抽出していただき、そのようなものがどれくらいあるか、増減の傾向はどうなっているのか示してほしいというご意見をいただいております。

この点につきましてご報告申し上げますと、4月までに公表した223事例の原因分析報告書を確認しましたところ、分娩機関からの情報、カルテの記載内容等と家族からの情報が異なり、医学的評価において両論が併記されている事例が4件ありました。

また、医学的評価において両論併記までには至っていないものの、両者の情報が異なっていることについて指摘されている事例が3件ありました。

なお、両者の情報が異なることによって原因に影響した事例、原因が両論となった事例は1件もありませんでした。

それでは、本体資料に戻りまして、次の○をお願いしたいと思います。

「診療録等の不正記載等」があった事例について、「状況に応じて本制度からの脱退勧告を行うこともある」とのことであるが、脱退する分娩機関の名称が公表されないと、再発防止の効果が薄れるのではないか。

次の○です。産婦人科医会からのご意見です。改善が必要だと思われる事例について、運営組織から医会に情報提供いただくことにより、個別事例の指導を行っていきたい。また、実際の胎児心拍数陣痛図等に基づく指導が行えるような仕組みをつくってほしいというご意見をいただいております。

続きまして助産師会からのご意見です。運営組織から情報提供いただくことをお願いしたい。情報提供の際には、診療録等も開示いただき、具体的な指導

を行っていきたい。

それから最後の○です。分娩機関のみならず、具体的にどのようなところが不十分であるのかが分かるようにして連携することが重要と考えるといったご意見をいただいております。

続きまして、提出された診療録等のデータの再発防止・産科医療の質の向上に向けた活用に関するご意見です。

一番下の○です。再発防止に関する報告書では、関係学会・団体に対し再発防止のための提言を行っているが、提言を受けて再発防止策を検討する学会の委員から、次のページをお願いします。根拠となるデータの提出がないことに不満があると聞いている。学会等に提供することも、いずれは考慮すべきではないか。

その次の○です。例えば、個人名を掲載しなければ、個人識別情報に当たらず、学会等へ提供することは可能ではないか。

次の○です。海外においては、生データに近い内容を開示している。運営組織においても、そのようなことが可能か研究してはどうかというご意見。

その次の○です。本制度の原因分析・再発防止の一環としてプロジェクトチームを設置し、関係学会・団体から推薦された委員により分析を行ってはどうかというご意見。

その次の○です。再発防止委員会において報告書作成のために活用したデータについても開示してほしいといったご意見をちょうだいしております。

次に、運営組織の分割に関するご意見です。

「議論の背景」に「補償と原因分析は機能（目的）が異なるので、それぞれの機能（目的）を果たし、」という意見を加えてほしいというご意見をいただいております。

続きまして、診断医への対応に関するご意見です。

診断医が本制度の診断書を記載するのは大変な労力であり、ボランティア精神も加えて行っている。診断書を報告書に変更し、謝金を支払うことは難しいことを承知しているが、何らかの方策で診断医の報酬が検討できないか検討してほしい。また、診断医の負担に報いる方策について今後とも検討することが「望まれる」を「必要である」に変更してはどうかといったご意見をいただいております。

その他のご意見といたしまして、原因分析を行ったものを総括し、国際的な論文として発表することを検討してほしい。脳性麻痺の科学的な分析を行うため、将来的にはすべての事例において新生児期やそれ以降の画像等の提出を義務化し、分析をお願いしたい。

それから次の○です。本制度は、産婦人科医がみずから原因分析を行い、再発防止を行う制度だと考えている。運営組織が勝手に原因分析を行ったと受けとめられないように、学会・医会との連携をこれまで以上に強くすべきではないか。

前回の主な意見につきましては、以上となります。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。

前回の主な意見について、ご意見・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、先に進みたいと思います。

議事2)の産科医療補償制度 見直しに係る中間報告書(案)について、事務局のほうから説明をお願いします。

2) 産科医療補償制度 見直しに係る中間報告書(案)について

○後理事 それでは、お手元の資料1をよろしくお願いいたします。資料1の冊子でございます。

委員の皆様には、下線入りの報告書(案)もご用意しておりますので、そち

らをごらんいただいても結構でございます。

まず、1枚おめくりいただきまして、目次でございます。ここは修正ございません。

「はじめに」から始まりまして、Ⅰが産科医療補償制度の概要と取組みの状況。Ⅱが制度見直しの議論の結果ということで、Ⅱのなかに1～6までの大きな点についてまとめております。これが平成24年2月から7回審議した内容をまとめたものになっております。そして、最後27ページは、委員名簿となっております。それ以降は参考資料となっております。

それでは、1枚おめくりいただきまして、まず、1ページ目、「はじめに」の部分でございます。「はじめに」のところは、2ページ目に修正が1カ所ございますので後ほどご説明いたします。

まず、1ページ目の「はじめに」に書いてある内容ですけれども、最初の段落の3行目から、産科医療提供体制の確保が優先度の高い重要な課題とされていたこと。

それから、次の段落の2行目から、与党が取りまとめた産科医療における無過失補償制度の枠組みについてにおいて、無過失補償制度の創設が示されたこと。

それから1行あきまして次の段落にまいります。1行目に、日本医療機能評価機構で準備委員会が設置され、準備委員会報告書が取りまとめられ、国や関係団体の支援を得て準備を進め、21年1月に制度が創設されたことを書いております。

それから1行あきまして次の段落の2行目終わりからですが、遅くとも5年後を目途に適宜必要な見直しを行うとされたことを書いております。

その2行下から、24年2月から制度の見直しに向けた議論を開始し、幾つかの検討課題を挙げたこと。

そして2ページにまいります。2ページの最初の段落の2行目から、27年中頃までに補償対象者数は確定しないため、「医学的調査専門委員会」を設置し、データの収集・分析等を行うこと。

次の段落で、医学的調査専門委員会の結果は、6月頃を目途に運営委員会に報告される見込みであり、補償対象範囲などの結果を受けて議論を行うとしていることが書かれております。

次の段落ですが、原因分析のあり方、調整のあり方などは、データの結果を待たずとも議論が可能なので、これまで6回にわたって、課題整理および議論を行ったと書いております。

1行あきまして、次の段落が修正部分でございます。読み上げますと、制度見直しに係る検討課題のうち、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、医学的調査専門委員会の調査の結果を受けて今後議論を行うこととしており、本報告書は見直しに係る第一段の報告書として、原因分析のあり方、調整のあり方、紛争の防止・早期解決に向けた取組み等の議論の結果を取りまとめたものであるとしております。ここが修正部分です。

これは、本報告書は中間報告書であるため、制度見直しの検討が今後も続くということなどを記載したほうがよいというご意見が前回の会議でございましたので、そのご意見を受けての追加でございます。

そして最後の2行が、国や運営組織、産科医療関係者に対し、制度見直しが円滑に実施され、さらなる充実が図られるよう鋭意取組むことを要請すると結んでおります。

続いて3ページから5ページまで、ご説明させていただきます。

3ページから5ページのところは修正はございませんが、途中で出てくる表の数字は5月末現在のものに更新しております。

まず、Iが産科医療補償制度の概要と取組みの状況。

1)制度の目的ですが、2行目から、補償と原因分析を行い、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としている。

2)ですが、制度加入状況。99.8%です。この数字は変わりませんが、5月末現在の数字です。

それから3)が補償・審査。これは少し省略します。アが補償の仕組み、それからイが補償の対象。それから4ページにまいります。ウが補償金額で総額3,000万円です。それからエが審査の概要です。

そしてその下の表1の審査結果の累計は、前回4月末現在の数字でしたので、今回5月末現在の数字に更新しております。審査結果の合計は552件、補償対象が501件、大体91%ぐらいが補償対象になっております。それから一番右側の列で、再申請可能のものが33件あるという状況です。

5ページにまいります。5ページが4)原因分析です。最初の段落は飛ばしまして、2段落目の最終の2行の数字ですが、原因分析報告書を取りまとめて送付しており、これまで255件について送付している。この数字を更新しました。

1行あきまして次の段落のさらにその次の段落にまた数字が出ておりまして、これまでに244件の報告書の要約版をホームページ上に掲載している。また119件の開示請求があり、延べ2,528件について開示している。これを5月末現在の数字に更新しました。

それから5)は再発防止です。ここも修正はありません。

2行目から、再発防止に関する報告書を取りまとめており、年1回、合計3回公表している。国民や分娩機関などに提供して、産科医療の質の向上を図ることとしているということを書いております。ここでいったん区切りとさせていただきます。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。

目次、それから本文の1ページ目から5ページ目までの説明をしていただき

ましたけれども、ここまでのところで質問・ご意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは先に進めたいと思います。

続いて原因分析のあり方と調整のあり方について、説明をお願いいたします。

○後理事 それでは、次に、6ページから16ページ、11ページにわたりましてご説明します。6ページから16ページまでです。ここは加筆・修正をした箇所が4カ所ございますので、そこがわかるようにご説明させていただきます。

まず、Ⅱ番が制度見直しの議論の結果、そして1番が原因分析のあり方、1)が医学的評価の表現です。

その下の現状ですが、ここは修正ありません。

2段落目から「臨床経過に関する医学的評価」に関しては、妊娠経過、分娩経過、新生児期の経過における診療行為等について、前方視な判断で医学的評価を行っていること。

医学的評価にあたっては、医療水準に応じた表現が、統一のとれた認識のもとに用いられることが重要であることから、表2のとおり整理しているということを書いておりまして、表2は7ページに掲載しております。7ページ上の四角が医学的評価の表現・語句になっております。

それから、その下の議論の背景に続きまして、一番下の太字の議論の結果です。1行目から、医学的評価を行うことは、社会的信頼につながること、医学的評価の表現が直ちに過失の有無に結びつくものではないと考えられることから、医学的評価の表現は変更しないこととすることなどを書いております。このような結果にしております。

それから8ページにまいります。8ページ、2)「家族からの疑問・質問に対する回答」における回避可能性の記載です。

下の太字の現状ですが、ここは前回と同じです。3行目から、回避可能性については、原因分析報告書では言及しないこととしていると。

次の行の、別紙として作成している「家族からの疑問・質問に対する回答」では、保護者が理解できるように丁寧に回答することとしているということが書かれております。

議論の背景は前回と同じで、その次の議論の結果にまいりますが、ここに加筆した箇所が1カ所あります。まず1つ目の段落と2つ目の段落は変更ありません。そこに書いてありますことは、2行目から、「家族からの疑問・質問に対する回答」は、現状どおり、医学的評価の範疇において分かる範囲で可能な限り回答することとすると。

2段落目の2行目ですが、回避可能性について言及すべきではないとの意見があったということを紹介しております。

そして最終行ですが、ここに意見を1つ追加しております。読み上げますと、一方、回避可能性（予防可能性）は原因分析と密接に関連するものであり、9ページにまいります。「家族からの疑問・質問に対する回答」のみでなく、原因分析報告書においても言及すべきであるとの意見もあった。これを加筆しております。これは前回会議で追記するようご意見をいただきましたので、その内容を受けてつけ加えたものです。これが4カ所中、1カ所目の加筆・修正です。

続きまして同じ9ページの3)搬送先のNICUにおける診療行為等についての医学的評価。ここは加筆・修正ありません。

現状の部分ですが、現状は前回同様でありまして、その内容は「しかし、」で始まる2段落目からですが、「臨床経過に関する医学的評価」では、搬送先のNICUは本制度の当事者でなく、新生児科医、小児科医に負担をかけるおそれがあることから、搬送先のNICUの診療行為等については、医学的評価を行っていないことを書いております。

議論の背景に続きまして、一番下の議論の結果ですが、ここは同じ9ページ

の最終行から、それから次のページ、10ページの冒頭の段落のあたりに書いておりますように、当該分娩機関のNICUで行われた診療行為等の医学的評価を検証したところ、医療水準が低いと指摘された事例は少数であった。10ページに移っております。医療水準が低いと指摘された事例は少数であったので、搬送先のNICUにおける診療行為等は必ずしも医学的評価を行う必要性は高くないために、現状どおり医学的評価の対象とはしないこととすると結論しております。

続きまして、4)原因分析報告書作成の迅速化です。ここに加筆が1カ所あります。

まず、現状ですが、ここは前回同様です。最終2行にありますように、平成24年に原因分析報告書を公表した事例では、平均約14.5カ月を要していることを書いております。

そして、次の太字の議論の背景に続きまして、議論の結果ですが、議論の結果の11ページにまいります。11ページですが、3行目ですが、①～③の体制およびフローに変更することが適当と考えられるとしております。

そしてその変更内容の①ですけれども、部会の産科医、それから新生児科医を増員するという内容になっております。

それから②ですが、これは作成された報告書がすべてではなくて、委員長が必要と判断した事案、それは原因の特定が難しい事例、医学的評価が分かれる事例、複数事案目の事例等を審議するというやり方に見直すというものです。

そして③ですが、「事例の概要」を箇条書きとするなど、事務局における取組みについても迅速化を図るとしております。

そして、最後の3行の「なお、」以降が、ここが追加部分です。読み上げますと、なお、今後、原因分析対象件数が増加した場合に、早期かつ適正な原因分析報告書の作成を安定的に実現できるよう、必要に応じて改めて体制および

フロー等の見直しを行うことが必要であると書き込んでおります。この部分が4カ所中の2カ所目の加筆・修正です。これは今後も見直しをしながら進めていくということがわかるように丁寧に書いたものです。

それから12ページにまいります。

12ページは、太字の2番、調整のあり方です。

現状ですが、現状は修正ありません。その内容ですが、1行目から、本制度では、分娩機関に損害賠償責任がある場合は、調整を行っているという仕組みを設けております。

具体的には、1行あきまして次の段落のもう一つ次の段落、「しかしながら、」から始まる場所ですが、しかしながら、原因分析を行った結果、分娩機関に重大な過失が明らかであると思料されるケースについては、調整委員会に諮って、法的な観点から審議を行うこととしていること。そして、3行後の、しかし、平成24年12月末時点で該当するとされたケースはありませんということを書いております。

それから最後の2行にまいります。同じ12ページ、最後の2行、この調整の仕組みについて6つの論点について議論をしたということを書いております。

そして13ページにまいりまして、13ページのまず1点目です。1)運営組織が基本的には過失認定を行わない枠組みの変更の要否という論点です。

議論の背景に続きまして、太字の議論の結果ですが、最終行にありますように、基本的に運営組織は過失の有無を判断しないこととすると結論しております。

2点目ですが、2)運営組織が例外的に過失認定を伴う主体的な調整を行う枠組みの変更の要否です。ここも修正ありません。

議論の背景に続きまして、議論の結果ですけれども、2行目にありますように、重大な過失が明らかであると思料されるケースは法的な観点から検討し、

その結論を得て調整を行うとの現行の枠組みを維持することとするという結論にしております。

それから14ページにまいります。

14ページ、論点の3つ目です。3)原因分析委員会において「主体的な調整を行うことを検討する事案」を抽出する基準の表現です。ここは議論の結果、すべて加筆した部分です。

まず、議論の背景に続きまして、次の議論の結果ですけれども、前回はこちらが空欄となっております、委員長提案に基づいて議論していただきました。その結果をまとめて書いております。

読み上げますと、現行の「重大な過失が明らかであると思料されるケース」という表現は分かりにくい、また原因分析委員会において法的な判断を行うかのような誤解を招くことから、抽出する基準の表現を変更することとする。

「重大な過失が明らかであると思料されるケース」に代わる抽出する基準の表現は、「一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかなケース」とし、具体的には、「極めて怠慢な医療行為」、「著しく無謀な医療行為」、「本来の医療とは全く無関係な医療行為」等とする。

なお、意図的な診療録等の改ざん等が明らかな場合についても、原因分析委員会において主体的な調整を行うことを検討する事案として抽出する基準に加えるべきとの意見があった。この点については、診療録等の改ざんそのものは抽出の基準としないが、上記の抽出する基準に該当した場合は抽出の対象となり、調整委員会において法的な観点から審議することとなるとしております。このように最後の段落には、意見の紹介を入れております。

この議論の結果の部分がすべて加筆した部分で、これで4カ所中の3カ所目ということになります。そして15ページにまいります。

15ページ、論点の4つ目です。4) 調整委員会において主体的な調整を行うか否かを法的な観点から判断する基準の表現です。ここも同様に議論の結果を加筆しております。

議論の背景について、太字の議論の結果のところですが、ここも前は空欄になっておりました。そこで委員長提案に基づいて議論されました。その内容を読み上げますと、原因分析委員会において「一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らか」と判断された事案のみが調整委員会に諮られることから、調整委員会において過失の軽重を審議することは実質的に屋上屋を架すことになる。また、責任認定の明らかなさを示す表現を加えるべきと考えられる。このため、調整委員会において主体的な調整を行うか否かを法的な観点から判断する基準の表現については、「重度脳性麻痺の発症について、損害賠償責任があることが明らかか否か」とするとしております。ここが加筆・修正4カ所中の4カ所目でありました。

そして次に、5) 主体的な調整を行うか否かを法的な観点から審議する場。ここは修正ありません。

議論の背景に続きまして、16ページにまいります。

16ページの一番上の太字の議論の結果のところですが、その最終2行にありますように、主体的な調整を行うか否かを法的な観点から審議する場については、現行どおりとすると結論しております。

そして最後6つ目の論点。6) 調整および調整委員会の名称。ここも修正はありません。

議論の背景に続いて議論の結果ですが、1行目から、「調整委員会」の名称については、「調整検討委員会」に変更するということと、一方、「調整」の名称については、現行どおりとするとまとめました。ここでいったん区切りと

させていただきます。

○小林委員長 ありがとうございます。

本文の6ページ目から16ページ目までにかかわるところの説明をしていただきました。内容が幾つかありますが、どこでも結構ですので、今の説明の箇所にご意見・質問等ありますでしょうか。

11ページ目の最後の3行につきましては、前回の議論というよりは、その後、委員から追加の意見をいただきまして、私のほうでも考えまして、今後、申請件数等、急激に変化したときにも対応できるように常にこの点に関しては体制を見直すということを付記したということでございます。いかがでしょうか。

○勝村委員 今の11ページの最後の3行に関連してなんですけれども、どの場所にどう書き込むかまではちょっとわからないので、議事録に残しておいてもらうということでもいいのかもしれないですけれども、同様に、増加してきたときに、やはり再発防止の検討も相当きちんと時間等をかけてもらう必要が出てくるんじゃないかと思うわけです。

やっぱりこの制度は再発防止に最終的に至るといふ、その出口の部分がきちんとされるということが非常に意義があると思いますので、個々の保護者、医療機関に原因分析を返すという作業もとても大変だと、もちろん理解しているわけですが、それらを疫学的に、統計的に分析していくという作業から再発防止の策を見つけていくこと、そして報告書を出して終わりではなくて、本当に再発防止が実現するように医療界全体にリーダーシップを取っていってもらわなきゃいけないということを考えると、そこにおいても今後必要に応じて体制・フロー等もさらに手厚くしていただくということをお願いしておきます。

○小林委員長 報告書の後のほう、21ページ、22ページに再発防止の項がありますので、また、そのときにもう一度議論するというのもよろしいですか。

その際には、再発防止委員長の池ノ上委員にも振りますので、何かご意見がありましたら、お願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。

○鈴木委員 11ページなんですが、②のところですが、月に24件審議することは事実上不可能であるというのは、一般の人から見ると、1日1件やればできることを何で事実上不可能なのかという、つまり、現在の原因分析の体制、月1回でもって、当初は2時間ぐらいでしたけれども、今は4時間とか5時間やっているわけですがけれども、今の体制では事実上不可能なので、試行として、トライアルとして、今、委員長が判断した事案について当面やっていくというのはいいと思うんですけども、やるべき事案があるのに優先順位でその3分の1とか半分しかやらないというふうに読み取られるのは、やっぱり原因分析を十分やっていないくて、効率をむしろ優先させているのではないかというふうにとられますので、これは現体制上でとりあえずこういう委員長判断でもってやりながら、しかし、他方、これまでの原因分析委員会の結果である程度、型にはませた形で分析できる事案も少なからず出てきているという、そういう原因分析のノウハウの蓄積とともに少し効率よくやるということもあり得るわけで、どうも今のあれでいくと300件未満ということが想定されるわけですがけれども、当初は600というのを想定しているわけなので、600だとすると、こんな分量ではすまないの、月に1回数時間でやれることしかやらないんだというふうに読まれるのは、少し違うのではないかと思いますので、やっぱり原因分析のこれまでの経験からも、質の向上と、それと現段階での人員においての事実上こういうやり方を試行していると。これは①も②も今もうすでにやっていることですよ。もうやり始めていることですので、当面そういうことをやりながら、そして一番最後の3行の「なお、」のところに、さらなる検討が含まれていくと、こういうふうにする必要があるのではないかというふうに思い

ますけれども。

○岡井委員長代理 この②のところは、確かに鈴木委員の言われるように誤解を生む書き方なんですね。まず、部会ではちゃんと審議をして、部会の報告書は出ているということが前提になっているので、それを書いてもらったほうがいい。それを、さらに本委員会でダブルチェックみたいにやっている、ダブルチェックのやり方を変えているんだと、そういうことがわかるように記載していただいたほうがいいと思います。

○小林委員長 少し、そうしたらこの②を中心に文言を修正する必要があると思いますので、事務局のほうでちょっととりあえず考えていただけますか。もし、この会議中に出るようであれば、文言の方針が出るようであれば、また説明をお願いいたします。

○大濱委員 私も同じような質問であったのですが、ここに書かれていることは、もう当然といえますか、妥当だというふうに思っています。本日の資料にもありますように、この産科医療補償制度を、国民の間にあるいは分娩医療機関の間に周知徹底するということで、もうその効果が出てきて申請例が増える可能性があるでしょう。

本制度は、平成21年1月から始まっていますから、今度平成25年の例も入りますと、5年分が全て上って来ると、年次進行に伴う申請例が増える可能性があります。それを産婦人科医を5名増やす、小児科医を1名増やすといった形で分析委員会の機能を強化して月2件を4件にするといっても、多分、計算すると足りないような気がします。

そこで、今、議論がありましたように、効率的なことにすることによって増えてくるかもしれない申請例を、さぼくというのは言葉は悪いかもしれませんが、やろうというふうに考えられていると思うのですが、今、言いましたように、増える可能性があるとした場合に、上限としてはこれぐらい増えるかもし

れないというものを想定し、それを基準にしたシミュレーションをやってみて、本当にそれで満足というか、皆さんが納得いくような報告書ができるかどうかということ想定をしてやっていただきたいというふうに思います。

この文章はそれを考えてやりますというように書いてあるのですが、これだけを読むと、必要に応じてやる必要があるでしょうというだけになっているので、もう少し具体的に内部では検討されておいたほうが良いと思います。以上です。

○小林委員長 ②の最初の2行は不要ですね。こういう具体的な説明はよりも、「原因分析の質を維持しつつ効率化を図るために、原因分析委員会では部会長の意見」云々ぐらいにして、件数に応じて体制を考えていくという、そういう方針だけを示せばいいような気もいたしますけれども。ほかにはいかがでしょうか。

後半のほうの調整のあり方について、ご質問・ご意見等ありますでしょうか。

それでは、また先に進んで、もし戻る必要がありましたら、戻りたいと思いますので、事務局のほうで17ページからの説明をお願いいたします。

○後理事 それでは、17ページをお願いいたします。17ページから20ページまで、4ページにわたりましてご説明させていただきます。17ページをお願いいたします。この間に加筆・修正箇所は2カ所ございますので、後ほどご説明します。

3番、紛争の防止・早期解決に向けた取組みです。

まず、太字の現状ですが、ここは修正ありませんで、内容は4行目から、運営組織は基本的には過失認定を行わないとしていることから、紛争解決の手段は当事者間の示談、裁判外による紛争解決（ADR）、裁判所による和解・判決等に委ね、当事者間の意見調整等を行っていないということや、一方、その下の行ですが、保護者および分娩機関からの問い合わせや相談への対応を行っ

ているということや、特に原因分析においては、「家族からの疑問・質問に対する回答」を作成しており、保護者の疑問が解消されるよう努めているということを書いております。

それから、議論の背景に続きまして、一番下の太字の議論の結果ですが、2行目から、法的な判断を伴うADRのような機能を本制度に取り入れることについては行わないこととする。

一方、法的な判断を伴わない取組みとして、保護者および分娩機関からの相談などについて丁寧に対応することは、紛争の防止・早期解決にもつながることから、18ページにまいります。その取組みの今後のさらなる充実が望まれるとまとめております。

そして19ページにまいります。

19ページの4番、分娩機関に対する改善に向けた対応です。加筆・修正箇所が2カ所ございます。

まず、現状ですが、4行目から、また、原因分析を行う中で分娩機関に対して強く改善を求める必要がある事例と認めた場合は、診療録等の不正記載等が疑われた場合の対応、および同一分娩機関における2事案目の対応について、以下の対応策を策定しているということで、まず、上の点線の括弧の中ですが、最初に太字で、診療録等の不正記載等が疑われた場合の対応という見出しがありまして、その3行目から、確認を行っても最終的に疑問点が解消されず、診療録等の不正記載等が強く疑われると判断された場合は、その旨を報告書に記載するということや、次の行の、極めて悪質な不正記載等であることが明らかな報告書となった場合は、運営組織は当該分娩機関に対し強く改善を求めるとともに、本制度からの脱退勧告等を行うこともあると書いております。

その下に※印に続く文章がありまして、そこが加筆した部分です。読み上げますと、※から始まりまして、不正記載等とは、原因分析のため分娩機関から

運営組織に提出された診療録等について「意図的に記録を書き換えたもの（虚偽記載を含む）」（いわゆる改ざん）、「意図的に記録を記載していないもの」、「意図的な資料の不提出」（いわゆる隠ぺい）等をいうと加筆いたしました。

これは以前から原因分析のパフレットに示してきた考え方をそのまま書いているということもありますし、また、前回会議でも、不正記載とは意図的に記録を記載していないものを含むということを明示するよう修正すべきではないかというご意見もありましたので、それを受けて修正したものでございます。

そして一番下の点線の枠内ですが、同一分娩機関における2事案目の対応です。ここは修正ありません。1事案目の原因分析報告書で指摘した事項等について、ほとんど改善がみられない、もしくは同じような事例の発生が繰り返されるおそれがあると判断した場合、2事案目であることを強く指摘するとともに、20ページにまいます。より一層の改善を求める内容の「別紙」を作成し、報告書に添付するとしております。

それから、その下の議論の背景に続きまして、太字の議論の結果のところです。議論の結果のところですが、まず、1行目から、これまでに原因分析が行われた事例において、主体的な調整の対象となった事例や、不正記載等が疑われた事例、記載不足のために分析ができなかった事例、1事案目の報告書で指摘した事項等についてほとんど改善がなく2事案目が生じた事例はないこと。

2段落目ですが、強く改善を求める必要がある事例が生ずることを前提に踏み込んだ対応策を策定することは、関係者や加入分娩機関の理解が得られないと考えられることから、事例が発生した場合は、改めて運営委員会において対応を検討することとすると書いております。

そして最後の段落が修正した部分です。読み上げますと、また、診療録等の不正記載等が疑われた場合、同一分娩機関における2事案目などへの対応に加

えて、原因分析委員会において、再発防止および産科医療の質の向上の観点で日本産婦人科医会や日本助産師会による改善に向けた指導等が必要と認められた場合等について、日本産婦人科医会や日本助産師会との連携に向けた取組みに着手する必要があるとしております。

修正の理由は、最終行が前回は、「連携することが今後の課題と考える」となっていたものを、もっと実効性が感じられるような表現に改めたものです。これが2カ所中の2カ所目の加筆・修正です。ここで一たん区切りとさせていただきます。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。

それでは、本文の17ページから20ページに当たる箇所ですが、この箇所に
ご質問・ご意見等ありますでしょうか。

○鈴木委員 17ページの一番下の議論の結果の2行目についてですが、「法的な判断を伴うADRのような機能」という言い方があるんですが、これは読み方によっては、ADRというのは法的判断を伴うものなんだというふうに読まれてしまう可能性もあると思うんですね。

つまり、今、さまざまな分野で行われているADRには、裁断型という、ある種法的な判断も伴いながら行っている紛争解決と、それから対話を促進することで紛争解決を促進するというやり方と、概念的には2つのやり方があるので、必ずしもADRが法的判断を伴うものであるという考え方は、多分間違いだと思います。

したがって、ここでは「ADRのような」という準固有名詞的な使われ方をされないように、「法的な判断を伴う紛争解決機能を本制度に取り入れることは行わないこととする」と。そのほうが誤解を生まなくていいのではないかと
いうふうに思います。

○小林委員長 いかがでしょう。ADRについての間違っただけの理解を与えてしま

う文章になってしまうので、1つは、「ADR」という言葉を2行目から取ってしまうことですね。「法的な判断を伴う紛争解決機能を本制度に取り入れることについては行わないこととする」などでいかがでしょうか。もう一度、後で事務局のほうで読み上げてもらうことにして、書きとめておいてください。

ほかにいかがでしょうか。

○勝村委員 19ページなんですけれども、この不正記載が疑われた場合と2事案目の対応というのは、本当にこの制度にとっては生命線だと僕は思っているわけです。なので、つまり不正記載が結果として起こらないということ、それから3事案目というものがおこってしまわないということのために本気で取り組む必要があると思っているわけですが、そうすると、ここは、まず、不正記載のところでは、前回も議論になったと思いますけれども、脱退勧告等を行うという伝家の宝刀として、それほど厳しい対応になるものだとすることを示しておいてほしいと思うわけです。

この無過失補償制度というのは、過失があろうとなかろうと補償金が支払われるわけですから、賠償の有無というのを気にせずに、再発防止だけに集中して議論できるところがいいわけなので、にもかかわらず、不正に記載していたというようなことがもしあれば、やっぱりそれはとんでもないことだということで、あつてはならないということなので、脱退勧告等を想定しているけれども、一般国民にはそのことを伝えないということでは、ちょっと社会通念上合わないんじゃないかと思います。

やっぱり、とんでもない不正だという理解でいいと思いますので、一般にとんでもない不正というのは、やっぱり社会的に国民が知る必要があると思いますので、僕はここは伝家の宝刀として、前回議論にあったように脱退勧告等を行うこともある場合には、やはりその医療機関名を公開するという旨をにじませておいてほしいと思います。それが1点目。

もう1点は、2事案目の対応なんですけれども、これも非常にきちんところまでやっていただいていると思うんですが、本当にこれからは勝負どころになってくると思うんです。本当にそれらの医療機関で3事案目を出さないために、この報告を求めた後にさらにどうなるのかということも、少し付記してもらったことが可能ならばお願いしたい。現に、今、報告が上がってきてどういう結果になっていてということも確認する必要がある、報告を求めて終わるのではなくて、さらにやはりその次の段階の形があるから、きちんと止められる、というような部分というものが、もしイメージが今あるのであれば、それもいい形で、安心できる形で書きとめておいてもらえるといいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○岡井委員長代理 ただいまの勝村委員のご発言に関しては、患者さんの側というか、一般社会の側から、こういうことが気になるのはわかるんですね。

ただし、分娩機関に対する改善に向けた対応で、診療録の不正記載等だけがこんなに重視して書かれるのは、僕がかえっておかしいと思う。もっと本質的にやっていることは、それぞれの医療の質を評価して、さらに医療の質を向上させるために今後改善する事項はどういうことか検討することであってそれをきちっとやっていることが大事で、その蓄積を再発防止委員会から提言してもらって、学会でも医会でもそれぞれ取り組んでいるんですよ。すごく力を入れて。

だから、そういうことが大事で、委員のお気持ちはわかりますけれども、診療録の不正記載が正面に、改善に向けた対応の一番大事なことのようここに書かれているのは、ちょっと気になるんですね。

実際に、私たちは不正記載があるかどうかを探すような意図で原因分析をやっているわけでもないし、万が一、こういうことがあれば、それはちゃんと報告しますよ。原因分析委員会に対してはそれぐらいの任務という形でやっても

らわないと、不正を探すのが任務みたいになったら、これはとんでもないことで、方向が違ってくると思うんですね。

ですから、ここは、今の話が議論されたということで書いていただくのはいいんですけども、もし4として分娩機関に対する改善に向けた対応ということであれば、現状で実際にやっていることすなわちそれぞれの改善すべき点を書き上げている、それから学会・医会等にそういうことをきちっと会員に周知してもらおうように対応しているという現状を書いて、その点は機能しているということを書いて、ほかにこういう問題もあるのでそれに対しては記載された様にきちっとやりましょうというようにしてもらったほうが、今回の報告書としてはより実情を表した中間報告になると私は思います。

○小林委員長 いかがでしょうか。1点目に関しては、前回、あるいは前々回でも議論が出まして、つまり脱退勧告等を行う場合の名前の公表ですね。それについては、例えば少数意見として議論の結果のところに書き込むことも可能かなとは思いますが、例えば議論の結果の2段落目の最後ですか。改めて運営委員会において機関名の公表も含めてとかいうような感じだと思うんですが、逆に書き込むと、何か機関名の公表をしないのが前提のような気がしますので、運営委員会でそのときに議論したほうがいいかなと私は思うんですが、いかがでしょうか。

○勝村委員 本当にその表現の仕方でニュアンスがという岡井委員の気持ちもわかるんですが、でも、気持ちとしては同じで、万が一の話をしているわけなんです。ただ、今となっては万が一ですけども、この制度が始まるまでの医療裁判では、ほとんどの裁判の本当の争点は、原告側が陳述書とかで述べていることで、改ざんがある、というようなことをみんなが述べてきたということが既に事実としてあるのですが、そのあたりのことは外からはわかりにくいわけですね。

実際、僕は、岡井委員がおっしゃるような、原因分析委員会で探してほしいとは思ってなくて、原因分析委員会では、もしそういうことがあったとしても、探してもわからないと思います。両論併記が精いっぱいだと思います。もちろん、何らかの形でそういうことがわかるようなことが起こり得ることがあるわけで、それはつい最近の裁判の判決でも裁判所がそういうふうに認めたということもあったりするわけなんですけれども、基本的には第三者にはわかりにくいです。

なので、やっぱり岡井委員がおっしゃるように、原因分析から再発防止の流れというのが軌道に乗りかけてきているときだけに、ここのスタートラインで崩れてしまったみたいなことが起こってしまったり、しかもそれに対して甘い対応をしているかのようにとられてしまうとよくない。事故が起こったときにちょっとカルテを書き直しておいたほうがいいかなというニュアンスに間違ってもなってほしくないという思いでいますから、原因分析、再発防止の流れがスムーズに行くために、ここはやっぱりきちっと押さえておいてほしいと、そういう機会ではないかと思ってお願いしているわけです。

今、具体的にどのように書き込みかで小林委員長の話もありましたけれども、何らかの形でちょっとそういうニュアンスを、やっぱり事実をゆがめることに対しては、非常に厳しい目でいてるということと、それから脱退勧告というのは、当然、書かなくても一般国民に知らせるべきものだというコンセンサスだというふうに委員長等も思っていただけるのであれば、表現の仕方には余りこだわりはしませんけど。

○小林委員長 議論の結果の第2段落のところの、真ん中ぐらいから「産科医療関係者や加入分娩機関の理解が得られないと考えられること」というのがあるので、ここがちょっと少し引いたような表現になるので、その最後ぐらいに、原因分析の資料をきちんと提出するということは当然の務めであるというよう

な一文を入れるようなことでいかがでしょうか。つまり、資料はきちんと出していただくというのが本制度の趣旨であるというようなことを、ちょっと私と事務局のほうで考えたいと思いますので、それを追加するとか。

木下委員、どうぞ。ほかの委員の意見も聞きたいと思います。

○木下委員 今のお話は、委員長が言われている方向でやっていただければありがたいということと、このような問題が起こって万が一の可能性を強調するという今の司法の流れというか、懲罰的なことでもって再発防止しようということは、古い考え方からすればそうかもしれませんが、懲罰的なことを強調してやめろといっても、やめるものではないので、万一そういうことがあったとしても、我々としては再教育して再びチャンスを与えてやるという方向性が、あるべき姿ではないかと思えます。

したがって、このような新しい仕組みをつくっていくときに、今さら古い考えを表に出していくという考え方は、やめていただきたい。

私たち仲間同士でもそれを当たり前とは考えているわけではなく、再発防止の視点で動いているので、あからさまに名前を出して吊るし上げるという発想ではなく、我々は、仲間同士でも謙虚に反省し、改善していくということを当然やっているの、我々を信じていただきたいと思えます。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。どうぞ、岡本委員、お願いします。

○岡本委員 20ページの一番下の線を引っ張っていただいているところの、日本産婦人科医会とか日本助産師会との連携に向けた取組みに着手する必要があると書いてくださっていて、これは前回の議事録のところでもきちっと書いてくださっているのですが、問題はそういう事例の情報提供なんですね。その事例がきちっと当該助産院から会に報告として上がってきていないことが助産師会の場合はございましたので、そういう意味で早くそれを知らせていただくことによって会の内部でも分析もできるし、指導もできるということにつながり

ますので、この抽象的レベルの表現で置くんじゃなくて、取組みとして「事例情報の提供等」というような感じの具体的な文言を入れていただけると、ありがたいと思います。

○小林委員長 今、具体的な提案がありました。すみません。もう一度、具体的にはどこら辺に入れたらよろしいですか。

○岡本委員 20ページの一番下のところです。連携に向けた取組みとして、「事例情報の提供等」というような感じで入れていただくとありがたいかなと思います。

○小林委員長 よろしいでしょうか。事務局のほう。最後の1行ですね。「連携に向けた取組みとして、事例情報の提供等に着手する必要がある」というような表現ですね。

木下委員、よろしいですか。今のような表現。産婦人科医会のほうにもかかわりますので。

○木下委員 はい。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 文言だけのことなんですけれども、19ページから20ページに、9カ所、1例目と2例目事案という言葉が出てくるんですが、今の段階ではまだ短い期間ですので1例目と2例目の比較で、しかも1例目の報告書が出る前に起きた2例目の事案なのでこういう表現になると思うんですが、長いことやっていきますと、1例目と3例目を比較するとか、2例目と3例目を比較するとかということも出てきますので、事務局のほうでちょっと文言を見直していただいて、「2例目」を「2例目以降」とするとか、あるいは「1例目」というのを「同様の事案」というふうにするとか、ちょっと表現を変えていただいたほうがいいところが9カ所ありますので、ご点検いただきたいと思います。

○小林委員長 では、事務局のほうでお願いします。点線の中はどこかからの

引用だから、これはちょっと変えられないということによろしいですか。19ページの。どこかからか持ってきているんですよね。点線内のものは。

○上田理事 加入分娩機関にご案内しています「原因分析の解説」に記載されています。

○小林委員長 ですので、見直しのほうの報告書の本文のほうでそういう対応をお願いします。

ほかにいかがでしょうか。

○勝村委員 委員長にまとめていただく方向でと思っているんですけども、もう一度質問なんですけれども、脱退勧告というものがもしあったとしたら、それはやっぱり一般的に国民に情報開示すべきものなのかどうかということと、2つ目の2例目があったところには報告書の提出をを求めるわけですけども、その報告書が届いて、届いた報告書を受けてその後、簡単に言うかどうかという展開になるということなのか、ちょっと教えていただきたい。

○小林委員長 それでは、後のほうですね。2例目以降が発生した場合のその対応の報告があった場合に、その先をどんなことを想定しているかということ。

○後理事 2事案目の事例が発生した事例は5件あるということはこの間申し上げまして、それに対しては半年後をめどに報告書を求めて、そして報告書が届いたものもあります。それを原因分析委員会で見ていただいております。そして、その報告書の内容をみると何もやっていないというようなものは全くなくて、すべて改善に向けた取組みが行われているということを確認して、その時点で対応は終了しています。

いずれ、何もやっていないということがわかるような報告書も返ってくる可能性はありますが、現にその事例が今ないものですから、その後の対応はまだ原因分析委員会で決めておりません。以上です。

○小林委員長 最初のほうの方が一のケース、脱退勧告というような事例が起

こる場合の対応としては、運営委員会の対応と、それから運営組織の対応があると思うんですが、運営委員会としては、突然脱退というよりは、むしろ相手の話を聞いて何度かやりとりしているうちに脱退勧告になると思いますので、そのなかの議論の過程で名前も公表するかどうかというのを、この委員会でコンセンサスを得ていきたいというふうに私は思っています。

○勝村委員 1つ目はわかりました。

2つ目なんですけれども、そうすると、当該分娩機関より報告を求め、原因分析委員会で内容を確認しているというのが実際なわけですね。だとしたら、そこまで書き込んでおいてもよいのではないのでしょうか。求める、で終わっているのが、ちょっとわかりにくいような気がします。原因分析委員会でその内容を確認していただいているということですから、確認する、というように書き込んでもらっていいんじゃないかと思うんですけれども。

○小林委員長 よろしいでしょうか。

○後理事 そのようにいたします。

○小林委員長 では、お願いします。

ほかにかがででしょうか。それでは先に進めたいと思います。

21ページからのところの説明になります。お願いいたします。

○後理事 それでは、21ページをお願いいたします。21ページから26ページ。26ページが最後のページになりますが、21～26までの6ページにわたりましてご説明させていただきます。ここには加筆・修正箇所が5カ所ございます。

まず21ページから、5番の提出された診療録等のデータの再発防止および産科医療の質の向上に向けた活用です。

その下の太字の現状です。ここは前回と同じです。2段落目の最後のあたりからですが、「再発防止に関する報告書」を取りまとめているということと、それから次の行の報告書の公表にあたっては、保護者や分娩機関が特定される

ことがないよう、個人情報や分娩機関が特定されるような情報は掲載しないこととしている。また、個人情報の利用については、産科医療補償制度補償約款および加入規約において利用目的および第三者への提供の範囲を規定しており、規定された目的および範囲内に限って行うこととしているという内容を書いております。

次の議論の背景に続きまして、太字の議論の結果ですけれども、2行目から、診療録等に含まれる情報を研究や教育に活用することは重要であるということ、次の行の、しかしながら、次の行の後で、外部への提供や公表等を行うにあたっては、個人情報保護法や疫学研究に関する倫理指針など、法令等を遵守した対応が求められるということとともに、当事者の心情面にも十分に配慮する必要があるということ。最終行ですが、対応や配慮が十分でない場合は、申請が抑制されるおそれや、22ページにまいります。分娩機関等から必要な書類が提出されず適正な原因分析・再発防止が行われないおそれがあるということを書いております。

そして、次の2段落目を加筆・修正しておりますので、読み上げます。

このような事情を踏まえ、分娩機関等から提出された診療録等に含まれる情報の研究や教育へのさらなる活用にあたっては、本制度の原因分析・再発防止の取組みの一環として、運営組織の中に関係学会・団体から推薦された委員によるプロジェクトチームを設置し分析等を行う。または個人情報および分娩機関に係る情報の取扱いや当事者の心情に十分に配慮の上で必要な情報を関係学会・団体へ提供するなどを検討することとするとしております。ここを加筆・修正いたしました。

これは情報の活用について、前回の会議で具体的なお意見をいただきまして、それを踏まえて書いたものです。

そして、次の段落については、胎児心拍数陣痛図を活用した教材を早期に作

成することの必要性を述べておりますが、その段落の最後の3行ですが、そこは修正しております。

また、「再発防止に関する報告書」等に関するデータの情報提供についても今後検討することとするというふうに加筆いたしました。これも前回のご意見をを受けて加筆したものでございます。

そして、最後の段落が、また加筆部分になります。読み上げますと、なお、補償に加えて原因分析や再発防止を行うという本制度の取組みは、世界的にも先進的で極めて有意義であることから、今後、国際的に情報を発信していくことが重要であるとの意見、および将来的には新生児期やそれ以降の頭部画像の分析を行うなど、さらに詳細な脳性麻痺発症の分析に取り組むことが望まれるとの意見があったとしております。ここも前回いただいたご意見を盛り込んだものです。

このページが、5カ所中の3カ所の修正でございます。そして23ページにまいります。

23ページ、6番、その他です。

1) 訴権の制限は、修正ありません。

現状ですが、現状の2行目から、産科医療補償制度補償約款等に訴権の制限の規定を設けておらず、保護者は、補償金を受け取った場合でも損害賠償請求訴訟等を行うことができると書いております。

次の議論の背景ですが、議論の背景の3行目の終わりから、「訴権が制限されていないと紛争の防止にならない」などの意見もあったことから議論を行ったということが書いてあります。

そしてその下の太字の議論の結果ですが、議論の結果の2行目の終わりから、訴権を制限することは、保護者の利益を損なうおそれがあるということと、それから次の段落の最後の行で、かえって再発防止につながらない可能性がある

ということ。それから、最後の段落で、さらに最終行ですが、訴権を制限しなければならぬ合理的な理由があるとは考えがたく、24ページにまいります。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の差が大きいため代替措置として十分なものとも言えないということで、訴権を制限する仕組みは設けないこととすると結論しております。

それから、2) 運営組織の分割です。

まず現状ですが、現状の3行目で、補償に関する審査と原因分析・再発防止について、当機構が、本制度の運営組織としてこれらの機能を一元的に担っているということを書いております。

そして次に議論の背景ですが、最初の2行を加筆しております。読み上げますと、補償と原因分析・再発防止とは目的や機能が異なるので、それぞれの目的や機能を果たすためには、補償と原因分析・再発防止の枠組みは分けるべきとの意見があったことから、現状の枠組みを変更するかどうかについて議論を行った。

これは先ほどの前回のご意見のご紹介のなかにもありましたが、この意見の趣旨をさらに明確にする修正案のご提示が前回会議でありましたので、そのまま加筆したものです。これが5カ所中の4カ所目になります。

続きまして、議論の結果です。補償の機能と原因分析・再発防止の機能は本制度の二本柱であり、車の両輪として機能することが、紛争の防止・早期解決、産科医療の質の向上につながると考えられるということと、次の段落の最終2行で、同一組織で補償に関する審査と原因分析・再発防止を行うことによる問題は生じていないということを書いておまして、最終行から次の25ページにまいります。組織の分割は行わないこととするというふうにまとめております。

25ページ、3) 診断医への対応です。これは26ページに修正箇所が1カ所あり

ますので、後ほど申し上げます。

現状は前回同様の記述です。

2行目の終わりから、補償申請用の専用診断書は一般的な診断書より記載項目が多く、審査にあたって重要な書類となっているということを書いてありまして、次の段落の最後の4行ですが、診断書を作成する医師には、作成に時間がかかるなどの物理的な負担、および補償可否の審査と関連することなどによる精神的な負担がかかっているということを書いております。

そして次の段落で、一方、診断料は医療機関から保護者に請求されているため、本制度としては診断書作成に係る報酬の支払いは行っていないという現状を書いております。

議論の背景に続きまして、下の太字の議論の結果です。同じページの最終行から、「物理的・精神的な負担の軽減」に関しては、診断書を作成する際に参考となる、26ページにまいります。26ページ、1行目です。参考となる事例集の作成など支援ツール類の一層の充実、2行先に行きまして、などにより、診断医の負担軽減を図ることが必要であるということと、さらに補償対象となるか否かの判断の責任は運営組織が負うものであることについて、一層の広報などに努めることも必要であるということ。

それから最終段落で、一方、「診断書料等の報酬の支払い」に関しては、現時点での支払いは難しいと考えるということを書いております。

そして、最終2行を修正しております。読み上げますと、しかしながら、診断医の負担に報いる方策について、今後具体的に検討することが必要であるとしております。これは前回の素案のときには、「検討することが望まれる」となっておりましたが、「必要である」というふうに修正するご意見をいただきましたので、それを受けて書いたものです。

報告書については以上となりますが、27ページは運営委員会委員20名の委員

名簿となっております。

それから、それ以降のページは参考資料となっております。これまでの検討経過ですとか、アンケートでありますとか、紛争・早期解決に係る状況でありますとか、それから質の向上に向けた関係団体や団体の取組み、それから国や、同じ関係学会・団体の支援等につきまして、これまで会議でご提出した資料を中心に参考資料として掲載しております。以上です。

○小林委員長 ありがとうございます。

それでは、本文の21ページから26ページ、それから参考資料のところに関して質問・ご意見等ありますでしょうか。

○池ノ上委員 再発防止委員会のほうでマスとしていろいろ検討させていただいた結果を、今度は関係学会あるいは団体へ提言として出していくというところで、どうしてもこれまで約款等々の問題点でバリアがありましたが、そこを何とかクリアしようということで、このような動きになっているということを引きちと書いていただいたので、それは大変よろしいことだと思います。

ただ、再発防止委員会というのは、数量的・疫学的検討と、もう1つはテーマ別検討という2つに分けた検討をして、それを再発防止につなげるという委員会であるわけですが、原因分析が終わった数がまだ少なかったもので、数量的・疫学的検討というのは、まだ深く検討するという作業はしておりませんで、大きな表をつくるというような作業を事務局に主としてやっていただいておりますけれども、一方テーマというのは、これまで再発防止委員会の各委員の皆様から抽出していただいたテーマを絞り込んで、それを再発防止委員会の報告書にまとめるという作業をしていたわけです。

テーマについては、恐らく、今後だんだん絞り込まれて来るでしょうし、また時代の流れとともにその内容も変わっていくと思われま。現在、極めて重要な問題として取組んでいかなければならない問題が変わってくる、あるいは

それがなくなるということが出ると思うんですが、数量的・疫学的問題はこれからどんどんボリュームも増えてきますし、作業量も増えてくるわけです。それから、その見方も疫学的な視点でどこまでステイトメントがきちっと述べられるか。あるいは、せっかく再発防止委員会で得られた情報を、もっとパワフルに発信していくためには、例えば学会とか医会とか、そういう先生方の団体との、あるいは助産師会とかとどういうふうに連携しながらやって行く、さらにはある意味でのコントロールグループをつくっていくかという、そういう作業が今後必要になってくると思うんですね。

ですから、そういうものも含めて、一番最後に、今後情報を発信していくということが重要である。国際的のみならず、国内的にもそういったきちっとした情報を発信していく。それで、恐らく、先ほど勝村委員がおっしゃっていたのは、事務局のほうでは言いにくいと思うんですけども、事務局の体制強化みたいなものも、数量的・疫学的な検討を深めるためには非常に必要になってくるのではないかと思います。そういった疫学者の先生方のいろいろなお手伝いもいただかなければならない、そういう時期が早晩来るんじゃないかと思えます。

ですから、一番最後にこの書き加えていただいたところに、これは議事録だけでよろしいと思うんですけども、今後、再発防止のあり方というのが少し変わってくるだろうというようなことも、ちょっと加えていただければいいかなと思えます。

○小林委員長 はい。ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。原因分析委員会と同じように体制の強化を、報告が増えてきたらしなきゃいけないということですね。勝村委員、お願いします。

○勝村委員 そういうふうにまとめていただいて結構なんですけれども、やはり、今までは、先ほど、鈴木委員もおっしゃっていましたが、再発防止

の報告書が出た後の事例というのはまだほとんどないわけなので、再発防止の報告書を出しておくだけでよかったんですけども、これからはいよいよその報告書が出た後の事例が出てくるわけで、報告書がきちんと機能しているかという、一番大事なところに来ると思うんです。

原因分析委員会のほうでも、ただ、医療機関に報告書を出すだけじゃなくて、医会とかと協力していただいて2例目だよということを早めにアナウンスしていただいて、本当に3例目にならないようにという努力をしてもらっているのと同じように、一定、再発防止委員会なんかでも、こういうことが多いですよということをだけじゃなしに、本当に結果が取れるように、報告書を出した後に、また再度同じような報告書を出すような必要がなくなっていくように、医会・学会と協力してやってもらうというふうに現にもうなっているわけなんですけれども、やっぱりそこにはものすごく僕は迅速さが求められると思っています。やっぱりそういうことがゆっくりされていて、またいくつも再発してしまっているというようなことでは、もっと一生懸命本気で再発防止をできなかったのかと非常に悔しく思うと思いますので、再発防止というのはこれからすごく結果を取れるように、本当に全力を尽くしてやっていただきたいと思っています。

こういうのは国際的にも新たな取り組みだという話もありましたけれども、非常にきちんと疫学的に見ていけばいろいろなものが浮かび上がってくる可能性があるわけなので、ぜひここも今後重視してもらいたいという意識でやっていただきたいというふうに、そういう趣旨で先ほど発言しました。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、一応、今の21ページから26ページの審議は終わりにいたしまして、全体を通してもう一度戻って議論するようなところがありましたらお願いいたします。

では、事務局のほうから報告がありますので、お願いします。

○事務局 事務局でございます。

先ほどの11ページの原因分析報告書作成の迅速化のところのフレーズですけれども、先ほどご意見をいただきました鈴木委員並びに岡井委員長代理のご意見に従って修正したいと思います。

内容としましては、報告書は部会でまず審議をして取りまとめ、さらに本委員会において審議をして、質の高い原因分析を行っているということを入れまして、今後は原因分析の質を維持しつつ、部会、本委員会の効率的な運営に努めると。

そして具体的には、これまでの原因分析によりノウハウが一定構築されていることから、これらの経験を生かして本委員会では委員長が必要と判断した事例のみ審議を行うなど、今後の件数に応じて体制およびフローを適宜見直すというようなフレーズを入れることでよろしいでしょうか。

○小林委員長 それでは、具体的な文面はもう一度事務局のほうで整理をしてもらって、私とそれから岡井委員、それから鈴木委員に確認をしてもらおうということを進めたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

それではあと何か所か訂正あるいは文言の修正がありますが、それに関しては私に預らせていただいて結構でしょうか。委員長預かりということでお願いしたいと思います。以上で、報告書の審議は終了したいと思います。

本日議論した内容をもって、中間報告書として承認をしていただいたということで、きょうは取りまとめたいと思います。若干の文言の修正はするということで。

報告書がまとまりましたら、委員の皆様にご配ると同時に、公益財団法人日本医療機能評価機構、すなわち運営組織ですが、理事長に提出したいというふう

に思いますので、よろしくお願ひいたします。

それでは次に、議事3) 補償申請に係る周知等の状況について、事務局より説明をお願いします。

3) 補償申請に係る周知等の状況について

○後理事 それでは、資料の本体に戻っていただきまして、4ページをお願いします。資料の本体の4ページです。

3) 補償申請に係る周知についてということで、最近の周知活動のご説明をさせていただきます。

その下の○印ですが、本制度の補償申請機関は児の満5歳の誕生日までであるため、21年生まれの児については、26年に順次補償申請期限を迎えることになる。このため、補償の対象と考えられる児が満5歳の誕生日を過ぎたために補償を受けることができなくなる事態が生じることのないよう、これまで運営委員会においてもご報告しているとおおり、24年9月頃より制度周知に向けた取組みを強化しているところです。

これに関しまして、資料2と、それから参考資料の1～6すべてをご用意いただければと思います。

まず、資料2ですけれども、資料2はタイトルが補償申請に係る周知等の最近の取組みとなっております、縦の列の左側から周知の対象と、それから最近の取組みと、それから一番右側は時期を示しております。

資料2の1ページ目は、主に産科医療関係者に対して周知を行ったということと、その後、それらの団体・学会・会内でさらに周知が広がっているという内容を示しております。産科医療関係者と申しますのは、具体的には・のところで書いておりますが、産婦人科医会や産科婦人科学会、助産師会、助産学会、看護協会、加入分娩機関などということでございます。

それで、最近の取組みは、一つ一つのご紹介は時間の関係で省略いたしますが、参考資料の1～5までの説明、あるいは配布、それから団体のホームページや団体の会内の文書に掲載しているということですか、加入分娩機関の専用ホームページに掲載しているというものです。

ここで参考資料を見ていただきますと、まず、参考資料は加入分娩機関向けの文書になっております。産科医療補償制度の補償対象の範囲についてというタイトルになっております。

そのなかで、補償イコール分娩に問題があるということではないということでありませつか、そういう無過失補償制度であるということでありませつか、先天異常があっても脳性麻痺と関係がなければ除外はされないということなど、そういう補償対象の考え方をお示ししておりましたり、参考事例をお示ししたり、申請期限が5歳までであるということをお示ししておられます。これが参考資料1です。

参考資料2は、医療・福祉関係者向けのチラシです。申請期限が5歳までであるということと、補償対象基準を示しておられます。

参考資料3は、脳性麻痺の児の保護者や妊産婦向けのチラシになっております。申請期限が5歳の誕生日までですということを示しておられます。

それから参考資料4は、加入分娩機関向けになっております。申請期限が5歳までであるということですか、対象イコール分娩に問題があるというわけではないということ参考事例などを示しておられます。

それから、参考資料5ですが、参考資料5は診断協力医向けになっております。すみません。参考資料5は後ほどご説明させていただきます。

資料2に戻っていただきまして、資料2の1ページ目の産科医療関係者に対する周知については、ただいま参考資料1～4までを用いてご説明いたしました。

それから同じ資料の2ページ目をお願いいたします。次は、周知の対象が脳性麻痺児にかかわる機会が多い医療関係者に対する周知です。このページから次の3ページの上の大体半分ぐらいまでが、その関係者になります。・でその関係者を書いておりますが、小児神経学会やリハビリテーション医学会、未熟児新生児学会、周産期・新生児医学会、小児科学会、小児総合医療施設協議会、重症児福祉協会、3ページに移りますが、重症身心障害協議会、全国肢体不自由児施設運営協議会、診断協力医、その他、ということで多数にわたります。

そのなかでは、先ほどご説明しました参考資料の2ですとか、あるいは3のようなチラシを中心に配布してありましたり、それらが団体のホームページ、学会のホームページに掲載されたとか、あるいは団体・学会内の会内の文書に掲載されたでありますとか、それから学術雑誌に掲載されたというようなことを書いております。

それから、特に診断協力医が多く所属しておられます小児神経学会とリハビリテーション医学会には、先ほど少し先に説明してしまいましたが、参考資料5も併せてお配りしております。

参考資料5を少しごらんいただきますと、参考資料5は診断協力医向けの冊子になっております。診断協力医と申しますのは、イメージとしては小児神経学会の専門医ですとか、あるいは小児の分野のリハビリテーションの医療を主に行っておられる先生方です。

この冊子のなかで補償の考え方、これは同様に対象となるということイコール分娩に問題があるということにはならない無過失補償制度であるということでありまして、対象となる具体的な事例、あるいは対象とならない具体的な事例をご参考までに何事例か掲載しております。それから、制度の運営状況ですとか、申請期限が5歳の誕生日までであるということを書いております。このような参考資料5も、特に診断協力医の先生方を中心にお配りしているとい

うものです。

先ほどの資料2に戻っていただきますと、資料2の最終ページです。資料2の3ページですが、資料2の3ページには脳性麻痺児の保護者を対象とした周知の内容も取組みも掲載しております。脳性麻痺児の保護者に対しての働きかけとしまして、例えば市町村の母子健康手帳交付窓口ですとか福祉手当申請窓口、参考資料2であるとか3のチラシを送付して配っていただいております。

あるいは、厚生労働省から自治体・関係団体に協力依頼の事務連絡も送付していただいております。それから、当機構が運営組織としてラジオ広告も行っております。それから、関連団体の会報などに掲載されたということもあります。

それから、本制度のホームページに、参考資料の最後ですが、参考資料6の文書を掲載しております。ほかに記者クラブへの情報提供、いわゆる投げ込みも行っております。

参考資料6ですが、参考資料6を見ていただきますと、こういう文書がホームページに掲載されております。保護者向けです。補償対象基準ですとか、対象とならない基準ですとか、重症度の基準などについてまとめた内容を掲載しております。

以上で、資料2と参考資料のご説明を終わらせていただきます。

続きまして、資料本体の4ページに戻っていただきますと同時に、資料3、折れ線グラフが書いてある資料ですが、資料3も併せてごらんいただきますようお願いいたします。

本体資料の4ページのちょうど中ほどの○になりますが、関係者のご協力をいただき周知に向けて取組んできた結果、補償申請に関する問い合わせ件数、補償申請書類の請求件数が増加しております、直近の状況を示しております。資料3がその折れ線グラフです。

まず、資料3の3つ、上・中・下とあります一番上の四角の中の折れ線グラフになりますが、ここが補償申請に関する問い合わせの件数です。25年3月が177件、4月が165件、5月222件と、前年同月比で3.7倍の水準になっております。177、165、222と推移しております。

それから中ほどの箱になりますが、そこの折れ線グラフです。補償申請書類の請求件数です。3月が36件、4月が42件、5月が65件と、前年同月比2.3倍の水準となっております。36、42、65と増えております。

そして、一番下の四角の折れ線グラフです。これは21年生まれの児だけを見たものです。21年生まれの児の補償申請書類の請求件数ですが、3月12件、4月9件、5月13件と、前年同月比3.4倍の増加となっております。12件、9件、13件というペースで推移しております。

そして、本体資料4ページの一番下の○から最後のページまでですが、補償申請書類の請求がされてから実際の補償申請が行われて補償対象と認定されるまで一定の時間を要するため、現時点では補償対象件数に大幅な増加傾向は見られませんが、今後、大幅な増加が見込まれると、そのように推測しております。

5ページにまいります。本体資料の5ページにまいります。

5ページの上の点線で囲んだ部分は、参考といたしまして、補償申請書類の請求から審査の完了までに要するおおよその期間と、それからそれぞれ1～3の段階でどのような手続きが行われているかということを書いたものです。

まず、①の段階ですが、補償申請書類が請求されてから補償申請、これは分娩機関への申請書類の提出を意味します。補償申請が行われるまでの期間、これが2～5カ月かかっております。

補償申請書類の請求と書いてありますが、これは1件ごとに申請書を運営組織に請求していただくというやり方になっております。そのことによって、私

どもがどなたが請求しているということが把握できまして、その後はその方を丁寧にフォローしていくというやり方を取っております。

この段階で行われることを・で書いております。・の1つ目が、保護者が提出する書類の作成を行うということ。・の2つ目ですが、専用診断書は保護者からの依頼で診断医が作成するという内容。それから、次は2～5カ月程度を要するということと、最後の・は申請書類を早期に請求したものの、その時点では将来の障害程度の予測が難しい場合は、より長期を要する場合もあると、そういう事例もなかにはありますということです。

それから②の段階ですが、補償申請がされてから運営組織に補償申請書類が提出されるまでの期間、これは1～2カ月あります。

その下の・の1つ目ですが、分娩機関で補償申請に際して分娩機関が提出する書類の作成等を行っていただいております、これに時間が1～2カ月程度要しております。

そして最後が③で、運営組織に補償申請書類が提出されてから審査が完了するまでの期間、これも1～2カ月かかっております。

その下の・ですが、運営組織で提出された書類の確認および補償可否の審査を行っております。これが1～2カ月かかっております。

最後の・ですが、書類に多くの不備がある事案や補償可否の判断が困難な事案等、より長期間を要する場合もなかにはあります。

そして点線の枠が終わりまして、その下の○ですけれども、補償申請書類が請求された事案は、定期的に状況の確認を行っております。このような丁寧なフローにしております。21年生まれの児について、25年5月末時点で申請書類が請求されているが、まだ審査が完了していない件数が113件残っております。これらの事案について、申請期限を迎える前に確実に補償申請が行われるよう、引き続き状況の確認等に努めるという丁寧な対応をすることにしております。

その下に113件の内訳を書いております。

まず1つ目の・ですが、補償申請書類の請求がされているが、運営組織への補償申請書類の提出がされていないということで、先ほど申しました①の段階は終わったけれども、②の途中にあるものが86件あります。これが一番多いという状況です。

2つ目の・ですが、運営組織への補償申請書類の提出がされているが、まだ審査が行われていないということで、2は終わったけれども3の途中というものが11件あります。

最後の・ですが、補償可否について審査が行われたが、その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ため、「補償対象外（再申請可能）」となっている。これが③の後、再申請可能の状態であるという事例ですが、これが16件あり、合計すると113件ということになっております。

最後6ページにまいります。最終ページです。

1つ目の○で、また、24年9月頃に周知の取組みを強化して以降、今、申しましたように、申請の問い合わせ件数、申請書類の請求件数が増加傾向にありまして、その傾向が続いていることから、まだ申請されていない事案が相当数存在している可能性がございます。

21年生まれの児については補償申請期限が差し迫っており、厚労省ともよく相談し、関係学会・団体等のご協力もいただきながら、補償対象の考え方のさらなる周知等、より積極的に補償申請漏れの防止に向けた取組みを行うということにしております。

これについて、1点補足をさせていただきます。

現在、本制度のなかで医学的調査専門委員会を開催しておりまして、補償対象者数の推計を行っております。このなかでも、まだ申請されていない事案が

相当数存在している状況が明らかになってきているところです。具体的な推計数および申請されていないのはなぜかという、その要因についての分析を進めておりました、7月1日の次回の運営委員会においてご報告させていただく予定としております。

このように国民のプラスになる大切な情報提供ですので、今後も努力して周知を図っていきたいと考えております。以上です。

○小林委員長 ありがとうございます。補償申請に係る周知等の状況について、事務局から報告をしてもらいました。今の報告に関して、質問・ご意見等ありますでしょうか。あるいは、周知の方法、昨年秋からかなり力を入れてやっているというところですが、委員の先生方から何か追加があれば。

○田中委員 3月から急に増えておられますよね。これとちょうど資料2のどいうところに周知徹底しているのかという、この時期を見てみると、やっぱり重症児福祉協会だとか、あるいは脳性麻痺児の保護者だとか、そういうところに直接情報提供すると増えているわけですね。

だから、もう5年前の産科の先生に幾ら話を持っていっても始まらないので、直接やっぱり障害を持った方々にもっと積極的に働きかけて、掘り起こしというのは変ですけれども、啓発をやっぱりするのが大切なんじゃないかなというふうに思いますけれども。やり方もいろいろ工夫しないといけないとは思いますが。

○小林委員長 ありがとうございます。事務局のほうから何か今のご意見に対して説明とかありますか。

○後理事 特別ございませんが、ご指摘を踏まえまして、周知対象を明確化して効果的にこれからもやっていくということで取組んでいきたいと思っております。

○小林委員長 どの周知が効果が大きかったかというのも分析して、そこにさ

らに資源を集中してほしいということだと思いますけれども。

○鈴木委員 ちょっと質問なんですけれども、そうしますと、21年生まれについては230件が審査済みで、113件が未審査と、こういうふうになっていると。合計で343件に今のところ請求があったというふうに読んでいいんですね。

○後理事 はい。そうでございます。

○鈴木委員 ちなみに、22年、23年、24年生まれで、未審査の件数というのはおわかりになりますでしょうか。

○小林委員長 いかがでしょうか。21年より後に生まれた児についてということですね。ちょっと時間がかかりそうですので、後で報告してもらいます。

○鈴木委員 後で結構です。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、周知のほうはさらに一層力を入れてもらうということで、次の議題に移りたいと思います。

その他、事務局のほうで用意している報告等ありますでしょうか。

4) その他

○後理事 それでは、きょう、資料ではございませんが、お手元に1枚のA4の紙で産科医療補償制度における剰余金についてという紙を配付させていただいております。これについてご報告申し上げます。1枚紙の産科医療補償制度における剰余金についてというタイトルの紙をご用意いただきますようお願いいたします。

先般より報道がございました本制度の掛金の返還に係る調停の申し立てにつきましてご報告申し上げます。

報道のとおり、一部の分娩機関や妊産婦から掛金の一部返還を求めて国民生活センターに5月22日、調停の申し立てが行われております。

その内容ですが、本制度に多額の剰余金が生じており、取り過ぎている掛金を妊産婦に返還すべきという内容となっております。

本件に関して、分娩機関および妊産婦の皆様から一部お問い合わせをいただいていることから、本制度における剰余金の取り扱いなどにつきまして、お手元の資料をホームページに掲載しているというものでございます。

その資料の内容をごらんいただきますと、まず、1番といたしまして、制度の掛金（3万円）については、制度創設時に、健康保険の出産育児一時金の支給額を3万円引き上げることにより、妊産婦の皆様の負担とならないようにして開始されましたとしております。

そして2番としまして、本制度の補償申請期間はお子さんの満5歳の誕生日までです。制度を開始した21年生まれのお子さんについての申請機関は、26年の誕生日までであり、最終的に対象者数が確定するのは27年中頃となります。

このため、現時点では収支は確定しておらず、支払われた掛金は補償期間内のお支払いのための備金として保険会社において管理されています。22年以降についても同様です。

なお、現在当機構では、補償申請漏れが生じることのないよう、補償対象範囲を含め、制度についての周知に改めて努めているところです。

3番ですが、今後、補償申請期間が終了し、補償原資に剰余が生じる場合は保険会社から運営組織である当機構に返還され、制度の趣旨に照らして適切な取扱いの検討を行うこととしております。

当機構に返還された剰余金の取扱いについては、年内を目途に結論を得るべく、当機構の産科医療補償制度運営委員会、および厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において議論が行われる予定ですという内容にしております。

内容は以上ですが、最後に少しだけ補足させていただきます。先ほど申しましたように、現在、医学的調査専門委員会において補償対象者数の推計等、検

討を進めております。7月1日の次回の運営委員会で報告することとしております。

この報告を受け、7月以降の運営委員会では、補償対象の範囲、補償水準、掛金の水準等についてご議論いただく予定ですが、そのなかで剰余金の使途についてもご議論をお願いすることになると存じますので、よろしく願いいたします。

なお、調停申立への対応につきましては、今後、厚労省や弁護士の方とよく相談しながら対応してまいりたいと考えております。以上です。

○小林委員長 ありがとうございます。今の事務局の説明に関して、何かご質問・ご意見ありますでしょうか。

○勝村委員 次回以降の、議論についての話がありましたけれども、例えば33週以上と28週以上でどういう分布になっているのかとか、2,000g以上の子どものなかでどういう分布なのかとか、1級・2級がどういう分布なのかというのは数えてもらったらわかると思うんですけども、そういう現在対象とはなっていない、例えば28週以下とか2,000gに至っていなかったとか、例えば3級だとか、新生児期の要因とか、先天性とか、そういうふうなものの数の推計というのは、調査専門委員会とか、何らかの形でそういう数字を参考にしながら議論するようなことは可能なんではないでしょうか。

○小林委員長 事務局のほう、いかがでしょうか。

○後理事 はい。可能でございます。現在、沖縄県と三重県と、それから栃木県のデータを基に議論を行っていただいております、それぞれ1例ごとの詳しいデータがございますので、それらを表などにしまして検討していただいているということでございます。

○小林委員長 本制度の対象外の児についても、なるべく情報を出してほしいというご意見だと思いますけれども、よろしいですか。

○後理事 はい。わかりました。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○大濱委員 ちょっと先走った話になるかもしれませんが、今回、いろいろな広報活動もされているところで、参考資料3ですか、満5歳の誕生日まで、そこが非常に強調されているところなんです、今後、もしも誕生日を過ぎた後にこれに該当するような例が出てきて、個別に相談とかいろいろ出てきたときの対応はどうするのですか。

本制度ができるときに準備委員会等がつくられて、とりあえずやろうというようなことから始まり、制度が発足して遅くとも5年までにその制度を見直すということによって現在それを行っているところだと思いますが、その後の制度の見直しという制度はどうなっているのか。例えば、その後も2年ごとに見直すのかというようなことが決まっているのかどうか。

というなかで、今のように誕生日を過ぎた人が出てきたらどうするかということは、今後はどこで検討するのか。もう検討しないと法律みたいにスパッと切るのかどうかというようなこととか、制度そのものもいろいろまだ問題が、中間報告ができたとしても、まだ課題がたくさん残ると思うのですが、そういうものを検討する定期的な見直しをどういうふうな形でするのかどうか。少なくともこの制度に則って補償される人は20年間補償されることになっていますから、それを続けると、これは半恒久的な制度になりますから、常に見直しをしないといけない。その見直しをする制度のあり方ということについて、どうなっているかというのが検討されているかということなんです、いかがでしょうか。

○小林委員長 では、事務局のほうからお願いします。

○上田委員 今、大濱委員がおっしゃいましたように、補償対象と考えられる児が満5歳の誕生日を過ぎて補償ができなくなることは、やっぱり避けないと

いけませんので、これから全力を挙げて取り組みます。

原因分析のあり方ですとか調整のあり方について、きょう、中間報告書として取りまとめられますが、7月1日の次の運営委員会で医学的調査専門委員会の報告書が報告されますので、その報告書を基に補償対象の範囲ですとか水準などについて審議が行われます。

ですから、大濱委員のご指摘については、今後、見直しの議論が行われますので、皆様方のご意見をいただくなかで考えていきたいと思っております。

○小林委員長 今の事務局からのお話は、後半の議論のなかで必要に応じて議論していくということですね。

ただ、大濱委員の論点は2つあって、次回の大きな見直しをするのかしないのか。それからいつごろするのかということと、もう1つは、申請期限の5歳についてどう考えるのかですね。それは調査専門委員会でどうして例えば申請が上がってこない児がもしいるとしたらどういう理由かということとも関連しますので、それはまた調査専門委員会のご意見というか、情報も聞いてからということになると思います。

○鈴木委員 その5年を過ぎて申請していない児が相当数出るであろうかもしれないという、そういう予測なわけですね。今現在で少なくとも相当数いるという研究がまとまりつつあるということですね。先ほどのだと。

そうすると、その相当数が、要するに、この制度の普及によって解消できればいいんですけども、解消できなかつたときにどうするかということで、それが5年過ぎて申請できないということには何とかならないようにしようというのが、先ほど来からの議論だと思うので、方法としては、5年過ぎて申請をしていない人の場合に救済する方法としては、申請期間を特例的に暫定的に延ばすということもあり得る選択肢だと思いますので、その場合には損保会社と運営組織と分娩機関と妊婦さんと、この4者のなかで3つの契約があるわけで

すよね。この契約をどのように改正したらば暫定的な延長が可能なのかどうかというところを少し事務局で検討していただいて、その議論の素材として提示していただいたほうがいいように思いますけれども。

○小林委員長 よろしいでしょうか。事務局のほう、今のご意見。

まずは、事務局のほうで技術的あるいは法律的に調べてから、それで運営委員会のほうで報告してもらおうということにしてもらうということですね。幾つかの組織がかかわっていますので、運営委員会だけで決められる話ではないですよね。ほかにいかがでしょうか。

それでは、特にないようですので、本日の議事はこれですべて終了いたしました。事務局のほうから、先ほどの宿題に関して回答できますか。平成22年生まれの子、またはそれ以降の子に関して、申請状況ですね。

○後理事 申請されたけれども審査がまだ終わっていない事例の集計が今手元にないものですから、また検討してお示しすることを考えたいと思います。

○小林委員長 では、次回以降の運営委員会で報告をお願いいたします。

それでは、事務局のほうから、さらに連絡事項等ほかにありますでしょうか。

○金子副部長 それでは、次回の開催日につきましては、先ほどご説明申し上げましたとおり、7月1日を予定しております。議事等の詳細につきましては、また別途ご連絡申し上げたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

3. 閉会

○小林委員長 それでは、これもちまして第21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、ご審議ありがとうございました。