

第11回 「産科医療補償制度運営組織準備委員会」 会議録

日時：平成19年12月19日（水）午後3時00分～5時40分
場所：山の上ホテル 「銀河」

財団法人日本医療機能評価機構

○浜田（事務局） 開始前に資料の確認をお願い申し上げます。本日の資料は、右上に「資料1」と書かれたホチキスどめの資料と、「資料2」と書かれたもう一つのホチキスどめの資料として報告書（素案）を用意しました。また参考資料として、調査報告書の冊子をご用意いたしております。以上です。落丁等、ございませんでしょうか。ありがとうございます。

ただいまから、第11回「産科医療補償制度運営組織準備委員会」を開催いたします。本日は、お手元の出欠表から鈴木委員より急遽ご欠席とのご連絡がございまして、14名の委員の方にご出席をいただいております。なお、数名の委員の方が若干遅れてご出席とのことでございます。また、厚生労働省より医政局二川総務課長ならびに大臣官房の岡本参事官にオブザーバーとしてご出席いただいております。それでは、議事進行を近藤委員長にお願い申し上げます。

○近藤委員長 各委員におかれましては年末のたいへんお忙しいなか、ご出席いただきましてありがとうございます。

それでは議事に入ります。本日の議事はお手元の次第にございますように、第10回準備委員会における委員からの主な意見。それから第2番目に産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書（素案）について、3にその他でございます。

それでは第1の議題、第10回準備委員会における委員からの主な意見について、事務局から説明をお願いいたします。

○浜田（事務局） それではご説明申し上げます。「資料1」と書かれた1枚目の資料をご覧ください。（1）第10回（前回）準備委員会における委員からの主な意見。

1. 第9回（前々回）準備委員会における委員からの主な意見について。

○ 確保された財源の総額と補償対象となる人数に基づいて補償水準は決まるため、具体的な補償水準については、財源が確認されたうえで実務的な検討を行うべき。

○ 求められる補償水準がどの程度かを考え、それをもとに保険料を設定し、国を挙げた努力によってその財源を確保することが必要。

2. 補償対象者の範囲及び補償額等に係る調査専門委員会からの報告について、1点ご意見がございまして。

○ 専門的な用語については、一般の人が見ても制度を理解できるよう分かりやすく説明することが必要。

3. 審査、原因分析・再発防止について。こちらについては求償に係る意見と、求償以外の意見ということでまとめさせていただきました。読ませていただきます。

【求償に係る意見】

○ 原因分析の結果、重大な過失が明らかとなった場合には分娩機関側、患者側の双方にその結果をフィードバックする方が公平であり、また長期的な産科医療の質の向上につながる。

○ 重大な過失があっても紛争化しなければ求償を行わないということであれば、分娩

機関を訴えられない者は泣き寝入りすることになる。

○ 求償は例外的なことであるが、制度の信頼性や公正を害することがないように、どのような要件で、誰がどのような判断で求償を行うのかをきちんと定め、それらを組織的にきちんと行う公正な仕組みを作るべき。

○ 原因分析で重大な過失が明らかになった場合には、すぐに求償を行うことが自然であり、第三者機関の原因分析結果に基づき、速やかに求償するべきである。

○ 原因分析で重大かつ明らかな過失があることが、分娩機関側、患者側の双方に伝えられた場合には、当事者間で話し合いなどに入っていくのが普通であるため、当事者間で一定期間を経ても紛争解決に進まない場合に、運営組織がきちんと対応することが妥当な進み方である。

○ 当事者としては、分娩機関と患者であることは間違いないことであり、その当事者がどういう解決をするかを見守ることが本来の筋である。

○ 不毛な争いを防ぐ趣旨の本制度で、保険者がまさに代理戦争のようなものを奨励するのはどうかという抑制的な考え方がある。一方、モラルハザードが起こってはいけないので、重大な過失があれば当然求償することとし、求償するときに手続きとして若干のクッションを置くと整理してはどうか。

○ 刑事事件であれば国が当事者となり介入するが、民事は当事者間の話であり、医学的な判断をまず示し、当事者間の問題に委ねて、何も起こらないときに求償を行うべき。

○ 患者が医師に過失があると思い、賠償責任を求めて裁判で争う場合にも、その結果を待つことになるのだから、一定期間当事者間に解決を委ねることは妥当ではないか。

○ 原因分析委員会では、分析機関から出されたすべてのデータをもとに、純粋に医学的観点から問題の有無を評価していくことが基本であり、訴訟における鑑定のようになってしまうことは非常に問題である。

○ 自民党の枠組みは病院の産科医療の崩壊を防ぐことが大きな趣旨であり、本制度が原因分析や再発防止のほうに余りに傾いてしまうと、医療現場が救われないと恐れがあり、さらに求償権まで持つことは行き過ぎではないか。

○ 本制度は、分娩機関側と患者側との紛争調停機能を持たない前提で制度設計するべき。

【求償以外の意見】

○ 原因分析での同僚審査の結果が専門家集団の中で規律や規範となるような仕組みでなければ社会的な信頼は得られない。

○ 情報収集については、事故情報に加えて、例えば比較対照となるような定点の分娩機関から医療事故の有無に関わらず分娩に関する情報を収集することが、本制度上の原因分析に役立つ。

○ 適切な再発防止等の事業の実施を想定すれば、保険料財源だけではなく、国の一般財源からの補助による実施も併せて検討することが必要。

○ 産科医、特に病院勤務の産科医の深刻な状況が純然たる前提であり、同時に不幸な状況のなかで生まれた赤ちゃんや家族への早期救済を行うことが第一であるから、細かい問題はおいて、とにかく助けるため、まずは原点にかえり制度設計すべき。

4. 病院等と妊産婦の間の補償約款のイメージ及び運営組織について、四つ挙げさせていただきます。

○ 運営組織について、本制度を具体的に検討するために最もふさわしい組織としてお願いしたところが、日本医療機能評価機構であり、今後具体的な中核組織として運営していく組織としても是非お願いしたい。

○ 分娩機関が本制度に加入しているかを厚生労働省の医療機能情報提供制度の中に組み込むべき。

○ 本制度の開始に伴い、出産育児一時金の給付額引き上げがなされても、制度への未加入分娩機関があると、その引き上げ分が本制度のために使われない恐れがあることから、全分娩機関が加入するよう行政指導並びに広報等いろいろな手段を講じる必要がある。

○ 緊急搬送等、妊産婦本人へ本制度の説明が事前にできないような場合には、補償の対象となるよう配慮すべき。

以上です。

○近藤委員長 どうもありがとうございました。

これについて何かご意見はございますか。

なければ、議事の（２）の産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書（素案）についての議事に入りたいと思います。この報告書につきましては、素案ですけれども、内容について、これまでの委員会の議論を踏まえまして作成してきています。全体の構成、それから用語の使い方、こういうことも含めまして、かなり細かいところまで委員長として私が手を入れて作成をいたしました。

ただ、補償の数字につきましては、後ほどその該当のところでも私からもコメントさせていただきたいと思っておりますが、数多くの関連のかなり難しい要素が重なっておりますので、詰めきれておりません。したがって、従前とほとんど変わらない程度の中身になっているわけでございます。したがって、報告書（案）ではなくて、（素案）、たたき台というかたちで提示をさせていただいております。

本日、これから委員の皆様方からご意見をいただくわけですが、これも踏まえまして各方面と調整をいたしまして、来年の次回までにまとめてお諮りをしたいと考えているわけです。

それでは事務局から、中身についてご説明をお願いします。

○後（事務局） それでは本日の資料２、産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書（素案）についてご説明させていただきます。

まず、１枚おめぐりいただきまして、１ページ目は目次です。続きまして、２ページから３ページが「はじめに」でして、４ページ、５ページは基本的な考え方です。まず、そ

の部分についてご説明させていただきます。

「はじめに」、最初の大きな段落からまいります。

我が国の周産期分野の医療については世界的に見ても低い新生児死亡率を実現するなどの成果を上げている。一方、過酷な労働環境や医事紛争が多いことなどにより、産科医療の提供が十分でない地域が生じていること、それから若手医師が減少していることを書いています。

次の大きな段落ですが、問題の背景としては、安心・安全志向の高まり、権利意識の高まり、医療を受ける側の意識に変化があるとされている。分娩は病気ではない、安全で安心なものとの意識が強い。産科医不足の改善や今後の産科医療提供体制の確保は、我が国の医療における優先度の高い重要な課題となってきたと書いています。

次の大きな段落ですが、このような状況変化に対応して、無過失補償の考え方を取り入れた新たな補償制度について議論され、その必要性が唱えられてきた。

平成18年11月、自由民主党政務調査会の検討会において取りまとめられた枠組みでは、障害等が生じた児を救済し、紛争の早期解決を図るとともに、産科医療の質の向上を図るという枠組みが示された。

19年2月、産科医療補償制度運営組織準備委員会が設置され、産科医療補償制度の創設に向けた議論を行ってきた。

産科医療補償制度調査専門委員会を、補償制度の設計の基礎となる医学的資料の作成を目的として設置した。調査専門委員会の報告書にもとづき、補償対象者等について検討を行った。

最後の段落ですが、本報告書は本制度の実現のため、〇回の議論を経てとりまとめた。国や運営組織、産科医療関係者は本制度を可及的速やかに、かつ円滑に実施し、全国的な普及に向けて鋭意取り組むことを強く要請する。以上が、「はじめに」の部分でございます。

続きまして、4ページにまいります。4、5ページが基本的な考え方です。同様に最初の大きな段落からまいります。

本制度に関する基本的な考え方は以下のとおり。

分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった児およびその家族の経済的負担を速やかに補償する。事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、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する。

本制度は補償の機能と事故原因の分析、再発防止の機能とを併せ持つ制度として創設する。これらの機能は本制度の2本の柱、いわば車の両輪として機能する。

審査および原因分析、再発防止策の実施は、適切かつ公正に行われる必要がある。公正で中立的な第三者機関である運営組織において行う。

補償の審査は、迅速かつ厳正に行う。

事故の原因分析については、児・家族からの意見等を含め、専門家が医学的な観点で事例を検証・分析し、その結果を当該分娩を扱った病院、診療所、助産所、および児・家族

へフィードバックする。

事例情報は体系的に整理・蓄積し、広く社会に公開する。5ページにいきまして、広く事故の発生防止等、産科医療の質の向上に役立てる。

二つ目の段落ですが、本制度は民間の損害保険の活用により早急な制度の立ち上げを図る。損害保険料相当額は、分娩費用の増額で賄われることになるが、これについては健康保険の出産育児一時金の引き上げで対応される。国民が広く医療保険料のかたちでその財源を負担することから準公的な性格を有するものと言える。

民間の損害保険を活用することや、安定的な運営を実現するために、収支のバランスの維持に特段の配慮を要する。それから、制度が収支悪化により破綻することがないように、ある程度余裕を持った制度設計を行うこともやむを得ない。

社会補償制度の一環として障害者に提供している給付やサービスなどの制度、それから脳性麻痺の児の介護が必要な状況等を考慮して、効果的かつ効率的に補償が行われるよう制度設計を行う。

制度に加入していない分娩機関で出生した脳性麻痺の児が補償対象とならないことで、制度による恩恵を受けることができないような状況はできるだけ防ぐ。そして、保険制度が成立するために、原則としてすべての分娩機関が本制度に加入する必要がある。そして広報活動を積極的に展開するなど、必要な措置を講じなければならない。

以上が基本的な考え方でございます。

○近藤委員長 どうもありがとうございました。

先ほど言うのを忘れたのですが、全体の議事の進め方として、いま説明があった「はじめに」と、それから「本制度に関する基本的な考え方」、2ページから4ページを最初にやっていたいて、それから次に2番の「補償」で、6ページから12ページにかけてやって、それから3番目に「原因分析・再発防止」、そして4番目に4番以降の「運営組織」から「国の支援および連携」、15ページから17ページのものをやる。こういう区分で議論をしたいと思います。

それでは先ほど説明をいただきました「はじめに」と、それから1番の「本制度に関する基本的な考え方」について、ご意見をお願いしたいと思います。

○勝村委員 報告書（素案）という形にまで、まとめられたご努力に敬意を表したいと思います。今までの議論のなかで、何度か発言させていただいた観点からいくつか改めてお願いしたいと思います。

まず「はじめに」の最初のところで、いま現在の周産期医療の評価であるとか、それから国民の意識がこうであるとかというようなところの記述が、何度かこの件でお話しさせていただいたように、あまりエビデンスがないのではないかと感じておまして、このあたりの話を断言的に記述する必要はないのではないかと思います。

ここでは、過失があるかないかは別にしまして、周産期の医療事故による脳性麻痺が現にあるということで、それをどうしていくかという議論をしているわけですから、そのこ

とが記載されていればそれだけでいいのではないか。

現にいろいろな紛争がいま起こっているわけですから、その紛争に対して、もう少し中立的な表現をすべきではないか。つまり、これらの紛争はすべて過失のある医療事故だと思っている人もいるかもしれませんが、この紛争はすべて過失はないのに、何も知らない無知な国民が訴えていると思っている人もいるかもしれませんが、それらの議論はエビデンスがないのでわからないわけで、現に起こっているという事実にとどめるべきではないか。

何度も言いましたが、自分の子どもも生まれたときには産科医療の事故で死んでいたわけですね。心拍ゼロ、呼吸ゼロ。ところが、30分後に心臓を蘇生したら、1週間以上生きるわけです。いろいろな周産期の死亡率がありますが、よく保健の教科書なんかに出てくる早期新生児死亡は7日までであって、たいがい死んで生まれてきても心臓を動かせば、そこは動いていくという経験を医療事故の被害者たちはしてきたわけで、だからこそ脳性麻痺の子どもが多いということもあるわけです。赤ちゃんの心臓は非常に強い。

一方、そこまで議論する必要はありませんが、母親の死亡率に関してはどうなんだろうとか、それから個々にはものすごく医療技術が高い面がありますが、そういう人たち。例えば国立国際医療センターの歴代の産科医、鴨下先生もそちらの小児科医ですが、そういう先生なんかも、もう少しきちんとした制度にして、産科医をバラバラに配置するのではなくて、防げる事故を防ぐという努力をすべきだということは、ずいぶん前から、15年、20年前から提言されていますが、なかなか実現していない面もある。

今も木下さんはじめ、産婦人科医会の方がいろいろな提言をちょくちょくされておられて、事故をなくすように努力されている方たちもいるけれども、一方であまりにも杜撰で不誠実な事故を繰り返しているという面もあるわけなのです。こだわりますが、ぼくも一委員として科学的に話をしたいですから、ぼくが持つ印象のとおりを書いてくれとは言いませんし、エビデンスのないことについてはもっと中立的な表現をすべきではないか、ということなのです。

特に、国民は安全・安心だと思い込んでいるとか、意識が強いとか書いていますが、何がエビデンスなんでしょうか。いま99%が病院・診療所で産んでいて、残りの1%も助産所ですね。みんな医療にかかろうとしているし、本当にどこで生んでも、どんなお産をしても安全なんだと思っている人がいるんですか。こんなふうに断言する根拠がわからないですよ、2段落目のところですが。

国民は安全・安心なものという意識が強いとか、これはいったい何のデータに基づくものなのか。みんな、事故が起こるかもしれないしということで、産科医療に関してはきちんとやってほしい、だから国を挙げてみんなで議論していこうということなので、あまりにも一部の、あまり患者の意識とか知らない人たちの根拠のない表現をそのまま取っているような感じがするんですけれども。

このあたりの表現で偏見などをなくして、国民が、この制度の主旨に共感をして、産科

医療をよくしていこう、事故をなくしていこうということなる必要があるので、いま話したようなことについては、ぼくはスタートの段階できちんとしていただきたい。最初からここには違和感があると言っていたし、ぼくの印象どおりに書いてくれとも最初から言っていなかったし、客観的な表現について、最後の最後までこういう意見を言わなければいけないのは少し残念なんですけれども、ぼくは根拠のない偏見だと思います、1段落、2段目のところでは。

ですから、例えば2ページの「はじめに」の2行目の後ろにでも、最低限、「成果を上げている」と言われているとか、せめてですね。それから、例えば11行目、「分娩は病気ではない、安全で安心なものとの意識が強い」と言われているとか、誰かがそんな印象を持ってそう言っているということについては、それは事実かもしれないけれども、それが一般化できる事実のように書くのであれば、ぼくはちょっとそれは事実ではないと思います。

さらに「国民の医療に対する安心・安全志向の高まり」というのはそれでいいとしても、「権利意識の高まり」というのもあるかもしれないとか、これは、医療を受ける患者側に、医療は安全で安心だという誤解があると、断言しているようですが、私はきっと国民はそんなふうには思っていないと思うのです。みんな病院や医療機関で出産しているわけで、しっかりと、脳性麻痺とか事故が起こらないようにきちんと医療を受けたいと思って、国民はかかわっていている。

だから、予期せぬ結果が出たときでも、この調査専門委員会の報告を見ても、ほとんどの脳性麻痺の子どもをかかえた人は裁判していないですよ。結果が悪くても、必死で親はその子どもを受け入れて育てていこうとしていますけれども、それでもこれは放っておいたらあかんだろうという、あまりにひどい事故や犯罪に関して裁判をしているのではないかというのがぼくの印象なのです。

安全で安心だと思っていたら、結果が悪かったから、意外だったから訴えた、みたいな裁判が多いのではないかという趣旨で書いているのだとしたら、それは違うと思います。だからといって、僕の印象通りに書いてくれとも言いませんが、だからと言って、こんな表現もちょっと国民を、はっきり言えば、ばかにしているのではないかと思うわけです。

だから、せめて、意識が強いと言われている、とか、断言してしまわないようにちょっとお願いしたいと思います。もし可能であれば、そもそも誰が言っているのか、どんなエビデンスでこう書かれているのか、教えていただければと思います。

○近藤委員長 エビデンスがあったら、どうぞ。

○上田室長 「はじめに」、前段で現状と、後半は経過でございます。それで現状について、エビデンスと言われましたが、我々もできるだけ、特定の判断というよりも、例えば新生児死亡率はたしかに世界的に低いのです、そういう状況ですとか、それから安心・安全について誤解があるというよりも、現在の産科医療、あるいは医療において、「安心・安全志向の高まり」ですとか、患者さん側の「権利意識の高まり」ですとか、それは別に評価

というよりも、そういう動きがあるということをごできるだけ表現したつもりでございます。

そのようにまとめたことと、それから「言われている」については、まず先ほど委員長からお話ございましたが、委員長にもまとめていただいて、事務局も作業をさせていただいて、まとめた素案ですので、皆様方のご意見もいただきながら、できるだけコンセンサスが得られるようにしなくてはならないと思っています。

○勝村委員 では、最初から入り口の議論で中身とはあまり関係ないかもしれない話なので、これを最後にしておきますが、私としては常に医療被害とか医療事故とか、紛争の当事者というのは決して楽なものでもなく、社会的には弱者であり、常に偏見、つまり事実ではないこととか、誹謗中傷の対象になってきている。これは社会的には常識なわけですよ、どんな分野の被害者であってもね。

それが、まるで安全・安心なものだとか、分娩は病気ではないと誤解しているから、紛争に至るのではないかという論調が、一部マスコミなんかでも枕言葉のように最近出てきていて、これは何が根拠で、いったいどんなデータをもとにそう言っているのかというのがあります。

一方でそんな論調が流布されているのも承知していますけれども、やはりここは、「そのように言われている」くらいの表現にさせていただくなら被害者たちの気持ちも少しは助かるということなので、ぜひそうお願いしたいということだとどめておきます。

もう1点、話が変わるのですが、考え方の5ページの7行目のところ、「準公的な性格を有するもの」という表現があります。「準公的」と書いているのだから、公的ではないということを示していると取れるとは思いますが、準公的というイメージが、実は公的ではないということならば公的ではないわけで、何かしら、制度的に準公的な性格という言葉の意味があいまいですよ。よくわからない。公的な性格はわかりますけれども。

そこで、これは趣旨としては、出産育児一時金の引き上げで対応しますから、ある種すべての妊婦にとって、その一時金が上がるということ。それから保険料からの支払いということで全体にかかわってくるということで、ある種その公的な性格があると書きたいところけれども、それは後のところでは公的ではないから、ここは「準」にとめておくんだということだと思ふんです。

その後の部分というのは、全部の医療機関がこの保険制度に加入する必要があるということになっているわけですよ、理屈上は。だから、保険自体は理屈上は任意で医療機関が加入することになっていますから、ある種民間の保険に加入するかしないかみたいなかたちになっている。

そうすると、支払うときには全員一律に出産一時金での支払いが原資になる。ところが、加入するのは医療機関の自由だと。だから、支払うときには何か公的に決まっているんだけど、加入するときには決まっていなみたいな部分があるので、非常にあいまいだと言うことができると思ふんですね。

ここに関する危惧は、多くの委員から出されておりました。つまり、全員が支払っている

んだから、全員に権利があるのかと思っていたら、医療機関によって、加入している医療機関、加入していない医療機関があったために不公平が生じたということは、公的なものとは言えないからいかなものかという意見はずいぶんあったわけですね。

だから、そのあたりを「準公的」という言葉でごまかしてしまわずに、ここは財源を負担することから、負担という意味においては公的な性格を有しているにもかかわらず、加入する段階では公的なものにはなっていないという趣旨のことが語られてあって、一方で、ここは一致できると思うのですが、自民党の枠組みの案のなかで議論はしてきましたけれども、このことに関しては委員会として一致して、例えば「おわりに」なんかでも結構ですので、委員会としてはやはりそういう不公平はよくないので、できるだけ公的なものに、本当の意味で公的なものに近づけていくべきだと書き込んでもいいと思うのです。

そのようにぼくも思いますし、皆さんもそういう意見が多かったと思いますから、そのようにしていくべきではないかと、ゆくゆくはね。本来はそうあるべきではないかということが語られているべきで、そのように進言するぐらいの気持ちがないと、この矛盾を「準公的」という言葉でごまかして終わっておくよりは、もう一歩進んだ積極的なかたちがあったほうがいいと、送っていただいたこの報告書を一読して思っていました。

枠組みを決められていて非常に難しいことかもしれませんが、そういう前向きなかたちでやっていただいて、そして「準公的」という言葉がひとり歩きをして、民間の保険会社がやっているけれども、基本的に誰でも加入できるんだということではやはりないわけで、逆にいうと、でもそうになっていくべきだというのが委員会としての意見として出していくべきではないかということです。話がよく伝わったかどうかわかりませんが、以上です。

○近藤委員長 「準公的」というのは、まさにおっしゃったように財源が公的な資金から支払われる、賄われるという意味で「準公的」。したがって、本来であれば給付もすべて保険者で決めれば済むわけですがけれども、これは中立公正な運営組織というかたちで賄われる。こういうことで「準公的」な性格であるという位置付けをしたということです。

当然、民間のかたちですから「公的」とはならないわけですので、将来的におそらく産科をこえて、医療全体というかたちで公的な制度をつくるべきだというのは、非常に難しい話だと思いますけれども、この委員会で提言するのはやぶさかではないと思います。

○小林委員 今の個所ですが、私も勝村委員の意見に賛成で、ここはもう少し明確に書いたほうがその後の議論にも関連します。「準公的」な性格というよりは、「公的」な財源を前提にしているといったほうが正確かと思います。つまり、それはお金を大事に使うということでその後の議論につながると思います。

○近藤委員長 ほかになければ、これは基本的な考えですから、いずれ全部もとへ戻るといってしょうから、次の「2. 補償」に移りたいと思います。

○後（事務局） 続きまして、6 ページから 12 ページが「2. 補償」となっています。その内容について同様にご説明をさせていただきます。

1)、まず補償の仕組みです。本制度は、あらかじめ分娩機関と妊産婦との間で取り交わした補償契約にもとづいて補償金を支払うものとする。

分娩機関は運営組織が契約者となる損害保険に加入し、保険料を支払う。保険料の負担に伴い、分娩費用の引き上げが想定される。したがって、本制度の開始によって妊産婦の新たな金銭負担が発生することを避けるため、出産育児一時金については、制度発足と同時に保険料相当額の引き上げが行われる必要がある。

国が補償内容について標準約款を公示し、各分娩機関はこれに即して補償約款を定めることとする。標準約款と補償約款が書かれています。それが、わかりやすい内容で作成する必要があります。

最後の段落ですが、なお、当該分娩機関が廃業した場合や緊急搬送等においても児の不利益とならないように配慮する必要があります。

7ページにまいります。2) 補償の対象となる者でございます。一つ目の段落ですが、我が国には全国的な脳性麻痺の児の登録制度がないことから、調査専門委員会において3地域の調査者の協力を得て、通常の妊娠・分娩の範囲等についてまとめた。この調査報告書をもとに、補償の対象となる者について、以下のとおり整理した。

(1) 出生体重・在胎週数による基準。補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった場合とする。具体的には、原則として出生体重 2,000 g 以上、かつ在胎週数 33 週以上で脳性麻痺となった場合とし、その中で重症度が身体障害者等級の 1 級および 2 級に相当する者を補償の対象とする。ただし、後述の先天性要因等は除く。

これは一定の出生体重や在胎週数によって、分娩に係る医療事故に起因するとは考え難い、未熟性による脳性麻痺の発生率が大きく低下することに着目して定めた基準と書いております。

次に(2) 個別審査です。一定の出生体重や在胎週数を絶対的な基準とすることは難しいということで、基準を下回る児についても、基準に近い児については分娩に係る医療事故に該当するか否かという観点から個別審査を行うこととする。

続いて8ページにまいります。ただし、臓器・生理機能等の発達が未熟なために、医療を行っても脳性麻痺となるリスクを回避できる可能性が医学的に極めて少ない児については、原則として個別審査の対象としない。このような児とは、具体的に在胎週数 28 週未満の児と考えられる。

以上より、個別審査により補償の対象となる児とは、在胎週数 28 週以上であって、以下のア、イのいずれかの場合に該当する児とするということで、アは、低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合。pHは7.1未満。

イが、胎児心拍数モニターにおいて、特に異常のなかった症例で、通常前兆となるような低酸素状況が、例えば前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によ

って起こり、引き続き次の①～③のいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ心拍数基線細変動の消失が認められる場合。

①が突発性で持続する徐脈。

②が子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈。

③が子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈となっています。

このイの部分は前回の資料の表現を専門家にご指導いただきまして、趣旨を変えずにわかりやすく書き直したものです。

イの中に出てくる言葉について、若干ご説明させていただきます。胎児心拍数モニターと申しますのは、胎児の心拍数と陣痛の強さをセットで記録したものです。前置胎盤から始まりますいくつかの病名ですが、これはいずれも胎児が酸素欠乏に至る病気です。

そのなかでも子癇というのは母体の痙攣が起こって、お母さんのほうが息が止まってしまうということも起こる病気です。それから①～③は、いずれも胎児の脈が少なくなる、いわゆる徐脈のパターンです。低酸素状況により、胎児の状態が悪化しているということを示唆するパターンです。

それから子宮収縮の50%以上に出現するという言葉の意味は、胎児心拍数モニターの陣痛の記録について、陣痛が2回出現するうち50%以上、つまり1回以上の割合で胎児の脈が①～③のような徐脈になるということでございます。

そして最後に①の二つ上の行に、「心拍数基線細変動の消失」とございますが、これは胎児心拍数の線は、正常では細かく見ますと実はギザギザした線となっていますが、このギザギザがなくなって平坦な線になるということを書いていまして、これは胎児の神経系が正常に機能していないことを示唆する所見と説明をされています。いずれも非常に重篤な悪い状態であることを示唆する所見を集めているということです。

続きまして(3)重症度です。本制度は、児およびその家族の経済的負担の速やかな補償を目的の一つとしているため、補償の対象の範囲は、特に看護・介護の必要性が高い重症者とする。具体的には、身障1級および2級相当ということにしております。

(4)除外基準です。分娩に係る医療事故に該当するとは考え難い、出生前および出生後の要因によって脳性麻痺となった場合に関しては除外ということです。除外基準ですが、調査報告書をもとに次のとおりとするということで、9ページにまいります。

ア、先天性要因として、

①が脳の奇形です。

②が染色体の異常。

③が遺伝子異常。

そしてイが新生児期の要因ということで、分娩後の感染症（髄膜炎、脳炎など）としています。

次の段落で、その「分娩後の感染症」について説明をしております。分娩後の感染症については、分娩後に妊娠・分娩とは関係なく新たな感染により発症した感染症であるが、

感染の原因や感染時期の特定が難しい場合が多いことから、慎重に判断する必要がある。したがって、分娩時に感染したことが疑われる場合、および分娩後に感染したことが明らかでない場合等は「分娩後の感染症」に該当しないとみなすということにしております。

続きまして、(5) 推計数でございます。補償の対象となる者は、概ね 500 人～800 人程度と見込まれるということで、これはあとから出てきます参考資料の 4。これはこの資料の 27 ページになります。そこに推計の計算式をお示ししています。

その推計の流れですが、まずは年間の脳性麻痺の数を 2,400 人と仮定するところからスタートして、その後、例えば除外基準になる方の割合を除くであるとか、あるいは 2,000 g、33 週以上の割合を掛けるであるとか、重症者の割合を掛けるであるとか、個別審査のことを考慮するとか、そういうことで計算された推計数になっています。500 人～800 人程度見込まれるということです。

同じ段落のなかですが、制度設計にあたっては、脳性麻痺の児の数の年次推移や、限定された範囲のデータにもとづくことなどを踏まえ、慎重に検討する必要がある

次に 3) 補償の水準にまいります。本制度における補償金は、児およびその家族の看護・介護に係る経済的負担を軽減するための一助として位置付ける。そして受給権者は児本人とする。

それから具体的な補償水準については、試算の一例としては〇千万円程度が望ましいと考えられる。

具体的な制度設計にあたっては、収支のバランスが十分成り立つ水準とする必要がある。そこで制度発足後の一定の期間における実績を踏まえ、補償水準を引き上げることなども含めて検討する。

類似の他の制度から見て、身障 1 級と 2 級で差を設けることも考えられるが、等級別の発生率のデータがないことから、差を設けず一律の額とすることもやむを得ない。

補償金の支払い方法は、一時金方式と一時金＋分割金方式のいずれかが考えられる。

一時金の場合ですが、事務の複雑化が避けられ、制度として運営しやすく、制度運営コストも少なく、補償金がまとめて支払われ、柔軟な活用が可能。反面、補償金が目的以外に使用される可能性があるとしています。

次が一時金＋分割金の場合ですが、計画的な看護・介護費用の支援という点で効果が高い。それから児が死亡した場合は残額をまとめて支払うため、看護・介護費用の支援という目的になじまない。長期にわたる補償金支払いの管理にコストがかかるため、補償のための財源を減らすという問題がある。

このような二つの考え方のそれぞれについて書いてあります。これらの点、および児のニーズや制度の早期立ち上げなどを考慮に入れながら、適切な支払い方法を決定すべきできあるとしています。

次に、4) 審査です。補償対象であるか否かは一元的に運営組織において審査する。

補償申請者は制度加入者である分娩機関である。それから申請にあたっては診断書や専

用の申請書等の書類が速やかに提出される必要がある。それから原因分析・再発防止を通じて産科医療の質の向上を図る観点から、診療録、助産録、分娩監視記録等もあわせて提出される必要がある。

申請の開始時期については、生後1年以降とする。ただし、極めて重症の場合は、専門家によれば生後6カ月以降で診断が可能となる場合があるため、一定の要件を満たす場合には生後6カ月以降に申請可能とする。一方、正確な診断を行うために、生後3年程度まで経過を見なければ診断できない場合がある。

申請の期限については、児が満5歳の誕生日を迎えるまでとする。

次に、具体的な審査ですが、産科医、小児科医が申請書類にもとづき書類審査を行い、この結果を受けて審査委員会で最終的に補償可否を決定する2段階の審査の形式をとる。相当程度の件数が見込まれるため、関係団体等から医師の推薦、派遣等の協力を得ることが不可欠である。

審査委員会は定期的な開催を基本とする。そして、書類審査において判断が困難であった事例を中心に審査を行う。委員会メンバーは産科医、小児科医、および学識経験者等を中心に構成する。

審査内容に異議・不服がある場合の再審査等の要請に対応するための仕組みが必要である。

5) 補償金と損害賠償金の調整、前回まで求償と申請していた部分です。補償金と損害賠償金が二重給付されることを防止するために、分娩機関に損害賠償責任がある場合は、補償金と損害賠償金の調整を行う。具体的には、分娩機関に損害賠償責任がある場合には、自ら全額負担するという考え方にもとづき調整を行う。

運営組織は医学的観点から原因分析を行い、分娩機関と児・家族へ分析結果を通知する。賠償責任の成立要件となる過失認定に関しては、基本的に分娩機関と児・家族との間の示談、裁判外による紛争解決、または裁判所による和解・判決等の結果に従い、これにもとづき補償金と損害賠償金の調整（求償）を行う。

しかしながら、医学的観点から原因分析を行った結果、分娩機関に重大な過失があることが明らかであるにもかかわらず、当事者間で前述のような調整が分娩機関と児・家族への分析結果が通知されてから一定期間内に行われなかった場合には、運営組織が設置した法律の専門家も加わった委員会が調整（求償）についての判断を行う。運営組織はその結論にもとづいて必要な措置を講ずる。以上が補償の部分です。

○近藤委員長 どうもありがとうございました。

私のほうから9ページから10ページにかけて、3)の補償水準について若干補足のコメントをさせていただきたいと存じます。金融商品ですから、保険者とか運営組織に任せるという方法も一つあるんですけども、技術的な問題があるということはお任せするにしても、大筋のところは準備委員会の報告書で書き込んだほうがいいのではないかと私は考えているわけです。

それで補償額の関係ですが、他の類似の補償制度。例えば医薬品の被害補償とか、それから自賠責とか犯罪補償とかいろいろと補償の制度がありますが、そういった補償の水準と比較して、どの程度が妥当かということ。

それから目的、訴訟の賠償額との水準の比較において、これは無過失の補償ですから、訴訟とパラレルというわけではないのですが、そういったものとの関係で紛争の防止、それから早期解決に結びつくには、どの程度の額が必要であるか。また介護の関係でもどの程度のものがあつたらいいのか。

それから当然、これは多ければ多いほどいいというわけではございませんので、財源の問題もあるわけですが、そのバランスをどう考えるか。こういうことがあろうかと思いません。

それからそれに伴う保険料の関係ですが、先ほど来書いてありますように、出産育児一時金で対応されるということです。これは、こちらでまだ中身が固められていないということもございまして、政府も医療問題でいろいろあつたようでして、まだ最終的な調整が済んでいない段階です。したがって、こちらからの要望もこれからさせていただくことになろうかと思いません。

それから保険料の使い道ですが、給付費のほかに経費がかかるわけですが。これは運営組織の関係では、システム設計の開発の経費に数億円かかるようございまして。それから当然のことながら、審査のための費用。それから保険料の取りまとめとか、いろいろ運営組織としてやるべきことの人的、物的な経費がかかるわけですが。

それから損害保険会社においてもシステムの維持とか管理のコストが経常的にかかるわけですし、それから契約の管理をしていただくことになりますので、書類の確認とかあるいは債券管理とかデータの入力とか、こういったさまざまな経費がかかります。それから、そのほかにも当然支払いの経費がかかるわけですが。

したがって、いろいろ経費がかかりますが、固定的な経費がございまして、これは金額、給付費が多くても少なくてもかかる経費で、システム設計なんかは金額が大きくても小さくても同じ経費がかかるということだろうと思いません。そうしますと、保険料の水準が低くて、給付費が低ければ、これはコスト倒れになる可能性もあるわけで、そのへんではそういうことも考慮して決めなければいけない。

それから支払いの事務費の関係では、一時金で支払うか、あるいは分割払いで支払うかによりまして、これもコストがかなり変わってくるようございまして。したがって、支払い方法を考えるときには、その善しあしが当然あるわけですがけれども、こういった費用が増えるといった面も考えておかなければなりません。

それから、基本的に単年度主義である損保の商品というかたちで仕組まれるわけですので、その性格との調整をどう図るかということが検討として非常に大きなことになろうかと思いません。いずれにしても、こういうことも含めて検討して、次回にはお示しする必要があると思いません。

したがいまして、きょうは案としては出ていませんので、ご意見を承れば幸いです。私からのコメントは以上ですので、先ほどご説明があった補償の全項目につきましてご意見をお願いいたします。

○小林委員 最初に意見を述べさせていただきます。まず一時金について、意見がありません。記載としては 10 ページの真ん中から後半になりますが、補償金の支払い方法は一時金と、一時金＋分割金方式が挙げられています。

一時金については、いくつか問題があると思います。まず、個人が多額の金銭を一度に受け取って、それを長期に適切に管理できるかというのは個人差が大きいと思います。あと、この制度がもし実際に動き始めると、脳性麻痺のいる家庭に多額のお金が一時期に振り込まれることも周知の事実になります。それでさまざまなトラブルが発生する可能性があります。具体的には詐欺等、ちょっとそこまでは言い過ぎかもしれませんが、そういうトラブルもあり得ます。

個人がお金を管理するというのもコストが発生します。おそらく対象になる若い夫婦は、それほど多額の現金をそれまでに管理したことがない世帯が多いですので、個人単位での管理の費用が、保険組織の管理の費用より必ずしも低いかわかりません。つまり、どちらが効率的なのかはわからないと思います。

それから 2 番目に制度上の問題、欠陥もあると思います。一時金にしてしまうと、制度的に、もうその児の経過が追えません。もし、分割あるいは年金方式にすれば、その児がどんな生活を送っているか、あるいは具体的にこれまでわからなかった予後の問題等も自動的に資料が得られることになると思います。その一方で、例えば年単位の振り込みにすれば、生存確認や振り込みの費用はそれほど多額になるとはどうしても思えません。それが二つ目です。

それから 3 番目に、先ほど議論がありましたが、もし出産一時金の引き上げというかたちで財源を確保するのであれば、最終的な負担は国民にかかるわけです。一度に多額の金銭が、受取人は児ですが、実際には家族や保護者になります。それが国民感情になじむかどうかということも考えておく必要があります。

もし可能であれば、例えば数百人規模で、例えば一時金と分割金、あるいは年金を提示して、どれがなじむかというサーベイをしておいたほうが、制度が走る前にそれを確認しておいたほうが安全だと思います。つまり、国民の支持が得られない制度は長続きしないと思います。

それから最後に、この委員会でこれまで委員から一時金にすべしという積極的な主張は一度もなかったと思います。それにもかかわらず、この報告書のいちばん最初に一時金が説明されていることはちょっと納得がいきません。

たしかに一時金の問題点はここに書かれていますが、具体的ではありません。費用がかかると書いてあるだけであって、例えば脳性麻痺の発生頻度をあれだけ科学的に厳密に調べて、それでもまだ精度は低いと言われていますが、その一方で分割あるいは年金方式に

どれくらいの費用がかかるかというデータは、数字としても紙としても上がってきていません。それでこのような結論にしてしまうのは早急な感じがします。

ですから、私の個人的な意見としては、一時金を最初に挙げるべきではないと思いますし、それから年金方式がなぜこの議論の過程からなくなってしまったということも、もう一度再検討、再吟味する必要があると思います。

○近藤委員長 私からちょっとお答えしたいと思います。一時金というのは先ほど申し上げましたように、損保商品として、これが単年度主義だということで一時金が基本であるということですから、普通ですと、この制度を利用すれば一時金という仕組みになるのが基本であるということになるわけです。

それから年金方式。このほうが基本的には介護ということであれば望ましいわけですが、これは生存曲線がわからないと制度設計ができないということになって商品化ができないということで、これは今の段階でデータがまったくありませんので、制度設計は今のところは不可能。いずれ、そういうデータが得られる段階にあれば、またそれをそのように変えるというのは将来は可能になる、可能性はあるということだろうと思います。

○小林委員 もしそうであれば、一時金にしてしまうと、将来的な改定についても、いつまでたってもおそらく脳性麻痺の寿命、予後のデータが得られないということになると思います。そういう意味では、もしそういうことも含んでいるのであれば、一時金＋分割金方式が第一位、優先順位の先のほうにくるべきですし、年金方式もおそらく寿命までというよりは、この委員会の議論の過程であった、二十歳になって障害者年金が出るまでというかたちを考えれば現実的だと思いますので、近い将来現実的な制度になると思います。

そういう意味で、将来の制度に生かすためにも、一時金＋分割金方式のほうを上位にもってくるべきだと思います。

○近藤委員長 一時金＋分割金方式というのは、この場合の一時金は当初にかかる介護のための住宅の改造とか機器を買うとか、そういうために一部は一時金で出して、残りのものを分割金で払うという方式です。それから両方を並べるというのではなくて、やはり委員会としてはどちらにするかを決めて、技術的にできるかどうかというのは残るとは思いますが、委員会としてはどちらがいいか、我々として決めざるを得ないのではないかと考えています。

○勝村委員 小林委員の意見に賛成です。ぼくもずっとこの議論ではそう言ってきていますので、具体的には報告書への書き方の問題になってくるとは思いますけれども、一時金＋分割金方式のイメージというのがここには書かれていませんが、それに関してもいろいろな議論があったと思います。

ぼくは年金のようなかたちでとって思っていたのですが、それがどうしても保険会社の、今回決まっている民間保険会社ではシステム的にできないという話がこの場であったので、それならば二十歳になった時点で残りを全部払ってしまうとか、そういうかたちでどうなのかということ。

例えば、本当はこれは公的な資金でということをやっているわけですから、保険会社のやり方うんぬんよりも、何がいちばん子どもにとって、家族にとっていいのかという話で議論されるべきだと思っていますが、どうしても実務上の問題があるならば、そのようなやり方についての工夫は粘り強くすべきではないか。いろいろ雑務が増えるから一時金というかたちではなくて、精いっぱい工夫をすべきではないかということをお願いしてきた議論だと思います。

だから、一時金、分割金のなかにそういうイメージが入っているならば、それは年金的にやりつつ、実務的な困難をやわらげる意味での年金＋一時金みたいなものも、一時金＋分割金に入っているのかなとも思っていましたし、そのあたりこれまでの意見を踏まえて報告書にするのならば、小林委員のおっしゃるとおりかなと思っています。

強く言ってきていますけれども、一時金オンリーというのは、ぼくは絶対に反対ですので、それは避けていただきたいと思っています。繰り返しになりますので、理由は言いません。

○行天委員 やや基本の問題に触れるようになるのですが、8ページのところにたまたま書かれた(3)の重症度の文言の中で、「本制度は、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった児および」というのがあります。字句にこだわりすぎるかもしれませんが、私は「医療事故」とははっきり書かれている事柄と、私が理解しているこの会の起こってきた理由みたいなものとはちょっと違うように思うものですから、諸先生のご意向をちょっと伺いたいと思います。

私は医療事故とははっきり言えるんだったら、これは司法もしくはそれに準ずるものでやっていたらいいのであって、医療によって、事故であろうがなかろうが何か起こってきたものに対して、ある意味ではその影響を受けている方たちを何が何でも救済しなければいけない。とりあえず二つの立場があって、当然医療側にとっては誠意をもって全力を挙げてやったにもかかわらず、不可避のかたちで起こってくる問題に関しては、やや安心を十分にもってもらおうという意味でやってもらわなければ、医療全体にこれが拡大していくことは不可能だと思うんですね。

まして出産という問題に関しては、今まではたいへん楽しいもの、うれしいものという受け取られ方が中心ですので、ここでいろいろな問題がこれから起こってくると、特に高度化したところに集中する分娩や何かに関しては、事故ではないんだけど、よくわからない、わからない中でいろいろなことが起こってくるという問題を何とかしてもらいたいというのが、いちばん切実な問題だと思うんです。

これが医療側ですが、もう一つの問題は、理由は何であろうとも、介護という問題はべらぼうな労働とお金がいるものですから、この介護に関しては速やかに救済の方法を講じていただきたいというので、そこらへんで今お話が出ている一時金にするか、年金にするかという問題が当然出てくるわけです。

介護は限りなくお金が、必ずしも漸減的に継続するものではなくて、場合によっては逆

に上がってくる場合もあるわけですし、またこの場合も基本的には1年ぐらい様子を見るということですが、もっと早く見られるものは半年というケースもここに出ています、明らかにわかっているものに関してはもっと早く出してあげたらどうか。何しろ一刻を争うかたちで、被害者とは言いませんが、その対象になった家族に対しては救済を講じてもらいたい。

その問題は、当然純医学的な問題と、純法律的な問題の立場からいったら、なかなかクリアにはできないだろうと思うんです。そのために、この機構のほうに何か考えて、一つのプランをと提示されているんだろうと思うのですが、その提示された最大の理由は、あまりとげとげしくなく、あまり言葉とか文言だけでやるのではなくて、もう少し政治決着。今の肝炎問題とちょっと形は違いますけれども、もっと実際に困っている人と具体的な問題を解決する方向を探したらどうかと、私自身はそれで理解して、この会の運営に関しては非常に期待しているわけです。

ただ、そこでいちばん大きな問題は、繰り返し出てくる、いわゆる保険の商品としての位置付けだけでずっと通すべきなのか。あるいは保険構造を多少は使っても、先ほど小林委員がおっしゃったように、国民が結果的には総平均の負担を受けるわけですから、これは書きようによってはずいぶん、誤解というよりも反発を招くおそれもあるし、もっと素直に国民全体が、双方がいま抱えている問題に関して何とかしたいという気持ちが非常に強くなっている問題で、これは医療全体にかかわる問題だと思いますので、そのところ何かうまい解決方法はないかなと思っております。

私は少なくとも文言だけで言ったら、はじめに申しましたように「医療事故」という言葉は、ここは変えていただきたい。つまり、医療事故で起こったことではなくて、医療の問題としてかかわってきた分娩に関して不幸が起こってしまった事柄に関してどうこうと、これは双方に言えることだろうと思うんです。というのが私の見解です。

○上田室長 いくつかご指摘がございました。まず、医療事故の問題です。趣旨としては先生のご指摘のとおりでして、4ページを見ていただきたいのですが、この基本的な考え方のなかの第2フレーズで、「分娩に係る医療事故（過誤および過誤を伴わない事故）」と定義しています。

「分娩に係る医療事故」、与党の枠組みではこのような表現でございしますが、ここでいう医療事故は、過誤を伴わない事故も含むということです。たしかに医療事故という表現についてはどうしても過誤とかそのように見られますので、そうでなくて、過誤を伴わない事故も含みますということで整理しています。ただ、その誤解をできるだけ防ぐためにどう表現をするかは課題かと思えます。それから2点目ですが、速やかに補償をすることが大きな目的でありますので、できるだけ該当者については申請していただいて、そして早急に適正に審査を行って判断をして、該当する方については補償をするという流れでいきます。そうしますと、できるだけ早く補償するためには早く申請を認めるべきだというご意見も当然あるかと思えます。この点については、11ページの第2フレーズであります

が、申請の開始時期は原則として脳性麻痺の確実な診断が行われる生後1年以降と整理しています。

しかし、できるだけ早く申請を認めるべきではないかというご意見がありましたので、調査専門委員会の専門家の先生方に検討していただいた結果、きわめて重症の場合は、専門家によれば6カ月以降でも診断が可能であるのご意見がございましたので、このような整理をしています。

では、6カ月よりもっと前も診断が可能ではないか、その議論はいろいろあるかと思いますが、この診断の結果、補償金が支払われますので、なかなか診断がはっきりしないような時期に診断することの大変さの問題もごございます。

6カ月でなくできるだけ早くという議論や要望がありますが、この点をどうするか、整理が必要かと思えます。事務局としては調査専門委員会の先生方のご意見を伺いながら、このような整理で今回提案をさせていただきました。

○大井委員 ちょっと細かいことになりますが、全体としては補償約款に基づいて妊婦と分娩機関の間で契約が成立するという考え方には賛成します。というのは、病院のなかには場合によってはパートの産科医もいますし、非常勤の医師もいますので、分娩機関であるということには賛成します。

それとは直接関係ないのですが、11ページのところに「申請にあたっては、児が小児神経専門医から受け取った診断書」と書かれているのですが、地域によっては小児神経の専門医というのはほとんどいないのではないかと思います。ここだけ「専門医」という言葉が出てきますし、それで書類申請を受けたあとで、「脳性麻痺に関する十分な医学的専門知識を有する産科医、小児科医」になっていまして、逆転しているんですね。

ですから、「小児神経専門医」と規定してしまうと、小児神経専門医の診断書がないと申請できないことになってしまいますので、地域の病院によってはたいへん困るような事態になりかねないと懸念しているのですが、いかがでしょうか。

○上田室長 前回もこの点についてはご指摘がございました。この案では小児神経専門医と表現していますが、専門医については、学会の専門医や認定医の専門家は地域ではその数が少ないのではないかとご指摘と思えます。

具体的には、例えば身障の手帳については指定の医師が診断をしています。ですから、その表現はもっと整理しないといけないと思えますが、必ずしも学会の専門医だけではなくて、実際に身障の手帳について診断されている、そういう分野の専門家ということで考えております。

誤解があるようでしたら、この表現を検討したいと思っております。

○木下委員 行天委員から先ほどお話がございました「医療事故」という言葉の使い方ですが、医療事故という言葉だけを見れば行天委員がご指摘のようなことは当然考えられるわけです。ですから、この言葉はちょっと慎重に考えて使う必要があります。本来分娩に関係して発生した脳性麻痺が対象ですので、もう一度お考え願いたいと思えます。

それから、実は一時金方式と一時金＋分割という問題に関してはかなり議論してまいりました。私たち日本医師会として最初に提言したとき、小林委員がお話しになったとおりの議論がありまして、我々は理想的には一時金と年金方式が本来の脳性麻痺に対する補償という点では望ましいということから提言いたしました。

しかし、現実的にこの問題をクリアするために、事務量が年々増大するという問題がいちばん大きい問題でありました。つまり、分割方式あるいは年金が可能かということで、仮に年間 500 人が補償対象になるとすると、毎年 500 人ずつ増えて、お亡くなりになる方は何パーセントかわかりませんが、10 年間で 5,000 人近くにどんどん膨れ上がっていく。

しかも、年金では毎年、支給額は違っていくということがありまして、シミュレーションしてもかなり難しい問題が起こってきます。分割のほうがまだましかなということで、それも検討してもらっていますが、実際にどのくらいどう経費がかかるかという問題に関しては、ご指摘のようにあまりシミュレーションのところまでいっていませんで、本当に「大変だろう」ぐらいの漠然としたイメージでした。

ですから、現実的な話として、とにかく一時金で進ませて、それで本当にこういった問題はできないのかということも踏まえて、第 2 段階でもうちょっと理想的なかたちにもっていけないだろうかということも、実は現実的に考えております。しかし、これも再度、今のご指摘、ご質問のようにデータもないということですので、そのへんのところ。つまり、どのくらいかかるかということに関して、もうちょっとシミュレーションしてみたらいいかなという気がしますので、それをお願いした上で最終的にご判断を願うということでしょうか。

理想的には、一時金＋分割のほうが望ましいというのは、これは誰が考えてもそうなんです。事務的に果たして可能かという問題が残ります。そのために、以前、薬剤の被害に対する補償の問題で意見を伺ったときは、そこでは分割方式で払いましたけれども、この場合には数が限られていました。ですから、そういうことでは可能であるけれども、毎年 500、1,000 と増えていくようなものと、かなり物理的に難しいということがありました。

再度ご質問に関して明確に答えていくことは必要だと思いますので、その上でご判断願いたいと思います。

○勝村委員　いま読んでいただいた範囲は広いのですが、順にいくつか意見を言いたいと思います。

まず、8 ページです。3 行目のところは個別審査の対象とするかしないかということで、5 行目は補償の対象となるかどうかですよね。33 週以上だったら、原則補償していくんだ。しかし、28 週を超えていれば個別審査の対象とするんだと。そして、28 週以上でも個別審査の対象にするけれども、その個別審査の基準というのがア、イだという論理だと思います。

そうだとするならば、3 行目に「原則として」と書いてあるならば、5 行目のところに

も「個別審査により」の後ろには「原則として」という言葉があったほうがいいのではないかとのこと。

それからアとイ、これが該当するということですが、ここにおられる先生方には信じられないかもしれないですが、基線細変動とか、遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈、これは同じグラフを見ても、さまざまな医療裁判では大学教授クラスの人が、これは遅発一過性徐脈だ、いや、これは違う、これは基線細変動だ、いや、これは基線細変動ではないみたいに割れてしまうという事例をいくつも見ています。

だから、そのあたりもそういうことがあるということも踏まえて、そのへんは非常に難しい問題のケースがあるんだろうと思いますが、そもそもモニター記録が取れていないとかそういうこともよくあるんですね。十分に取れていない、雑音が大きいとか、装着ができていないとか。もっとひどいのは、モニターがないとか、記録が残っていないとかということもあるわけですね。

だから、これは契約する段階できちんと、改めてこの保険を契約する段階の約款のなかで、契約するうんぬんでは、こういう記録を取っておく必要があることが大前提になるわけですね。そのあたりをきちんと改めてやっていただくということ。そして、その遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈が読めないような医療者も存在するんですね、経験的には。だから、そのあたりを読み定めることの重要性もぜひ、普及していく面とかも配慮していただきながらと思います。

いちおうスタートなので、「原則として」というのを残しておいて、一律に簡単に、あまり悩まずにバンバン線を切って決めてしまうのではなくて、最初は少し悩ましいところはしっかり悩んでもらいながら、基準というものの修正があり得る可能性も踏まえて、「原則として」という言葉を入れておいていただきたい。

それから9ページでは、先ほど行天委員の話もありますが、これは委員の中でも議論整理が必要なところであったと思いますし、一般国民の人にこれは非常にわかりにくい制度なわけですね。つまり、もともとの自民党の枠組みを見れば、過失があろうとなかろうと事故が起こったときに補償しなさいということなので、トリソミーとかそういう先天的だといわれた脳性麻痺の子どもは該当しないんだということでは始まっているわけです。

だけど、もっと広い意味で見れば、先天的な脳性麻痺の子どもというのは、事故がなかった、けれども脳性麻痺になった子どもだとも言えるわけですね。だから、そのあたりの整理はきちんと国民にうまく伝えないと問題が大きい。

それで、いま重大な過失があつて脳性麻痺になった子どもの問題の一部は紛争になっていると思いますが、過失がなかった事例。精いっぱいやってもらったけれども、結果として脳性麻痺になってしまった、何らかのアクシデントが起こった、それから先天的だったということの事例は、同じようにそれは仕方のないことと納得して、脳性麻痺の子どもを裁判をせずに皆さん育てられているわけですね。

これは従来、裁判とか補償とかなくて、原因が何であれ一つのコミュニティの中で脳性

麻痺の子どもを育てられている家族とか子どもたちとか、そういうグループがあるわけですよ。そこにある種、この制度自体が割って入って線を引くようなことになってしまうわけですね。医療機関側からすれば突然の胎盤早期剥離とか避けられない事故があったとか、先天的なトリソミーとかは違うと思っておられると思いますけれども、育てている家族とかからすれば、同じように生活していたところに線が引かれてしまうことになってしまう。

ぼくとしては、そういう制度なんだということの周知とともに、今後どうなるかわからないので、あまり大きく、額をボンと支払うべきではない。小さく生むところからスタートしていいと思います。2,000万とか3,000万とかで悩んでおられるようならば、2,000万ぐらいから始めていいのではないかと。そして、従来、裁判とかにならなかった人たちの社会に一部払いますよということになる可能性は高いとぼくは個人的に思っていますので、そのように思う点の一つです。

それから10ページの3行目の〇千万のことは、ぼくとしては無理に額をたくさん最初から支払おうとしていなくても、でも一定の額以上でないと制度の意味がないということがあるかもしれませんが、その脳性麻痺のお子さんを育てておられるコミュニティの中にそんなに差をつけることはあまりしないほうがいいのではないかと。

同じ趣旨で、10ページの下の方から出ている補償金の話で、これに関しても木下委員から意見がありました。そういう意味で粘り強くやってほしいということはずっと言っています。こういう半公的な委員会をこうやって設置されて議論を始めている保険制度であり、できるだけ公的なものに近づけていきたいという趣旨でやっていますから、本来こうあるべきという意見で一致している点を、安易に妥協しないということはぜひお願いしたい。

もう繰り返しません。家族の立場、本人の立場、それから医療の疫学的に事実を知ってこうとする立場、いろいろな立場から一時金で済ませてしまうべきではないということはいろいろ意見が出てきていますので、そこは繰り返しお願いしたい。

それから11ページの真ん中のあたり、これは前回も事務局から説明がありましたが、1級とか2級かとそういう審査をしている小児科医複数でということ、ここであいまいに感じるの、つまり生後6カ月以降に申請可能としていると、5カ月と30日で死んでしまったら申請できないけれども、6カ月目に入ったらすぐ申請できる。そのようなことになったり、申請中に死亡してしまったら、どうなのか。

もし、例えば一時金+分割になって、最初に何百万かの一時金が払われて、残りが分割という制度になったとしたら、とりあえずどこまで生きておれば一時金が支払われてとかそのようなこと。申請したら、いつまでの間にそういうがあり得るのか。やはり死亡してしまうケース、重篤なケースがあるわけです。

実際、今回調査専門委員会では非常に真摯な議論をしていただいたと思いますが、そこに参加されていた小児科の先生方は、病院の中から一度も退院できずに死亡してしまう、

例えば気管切開しているとか、重度の脳性麻痺の子どもたちに関してはデータがないとおっしゃっていたわけで、非常に重篤な子どもたちのケースに対して、国民がこの制度をどのように理解するかということも考えるべきだし、その人たちにどのように説明していくのかも非常に大事な課題になってくると思います。

ですから、このあたり、気管切開して、ずっと病院から出られないで人工呼吸をつけているような重度の脳性麻痺の子どもたち、産科の事故でどのような対応なのかというイメージが、これも以前に言いましたが、明確になる必要があるのではないかとということ。

それから最後に 12 ページですが、求償の問題です。求償の問題は別途にしましょうか、今発言してもいいですか。求償の問題は前回もずいぶん議論になったところだと思いますが、これは自民党の枠組みでも求償するんだと書いてあるわけです。重大な過失があった場合は、この公的、準公的というのかわかりませんが、この公的な医療保険が支払われるのではなしに、その場合はきちんとモラルハザードを防ぐ意味で、医療機関のほうで、また医療機関が入っている保険のほうできちんと補償してもらいたいということが明記されていたので、それをいかに具体化するかという文章だと思います。

そうであるならば、ぼくはやはりこの事故に関しては、公的な保険で支払うものではないと自分たちが判断したときには、すぐとりあえず医賠責の方に求めると。そちらから支払ってくださいと、とりあえずそういう通知なり何なりのことは、ぼくは速やかにするのが自然だと思います。

いずれにせよ、この保険制度は先天的でなければ、事故があろうとなかろうと、とりあえず患者側にはこの保険制度が支払いましょう。だけど、そのあと原因究明をして、これは重大な過失があるということであるならば、そっちで払ってくださいよと。その原因究明は、いろいろな目的をもって原因究明をしますけれども、そういう重大な過失がわかれば、やはりそれはそっちで払ってくださいということは速やかに伝える。

そのことをしないと、この保険者というか、それ自体がそれをいいかげんにしてしまって、患者側と相手方がどう出るか様子を見て、その両者の間で、このままでいいかというような示談が進んでしまうと、では求めなくてもいいということにもなりかねない。

どのようになっていくかというのは考えるのではなくて、とりあえずこっちの姿勢としてこうだということは、速やかに言うべきだと。前回も長く意見を言いましたので、繰り返しになりますが、その基本的な立場はしっかりもっておいて、そのあとにその求償をどれほど強引にするかとかそんな話をしているのではないので、とりあえずすぐ求償しますということを述べておくことは、この保険制度のコンセプト、基本方針はこうなんだということを書き込むに違いないわけですからとても大切だと思います。しばらく様子を見ますということであつたら、本当に求償するというに何を躊躇しているのかと疑念を感じます。求めるということは速やかにすべきだと思っていますので、前回と同じですが、ここもぜひそのようにお願いしたいと思います。

そうであるならば、ぼくはやはりこれに関しては、公的なもので支払うものではないと

自分たちが判断したときには、すぐとりあえず求めると。そちらから支払ってくださいと、とりあえずそういう通知なり何なりのことは、ぼくは速やかにするのが自然だと思います。

いずれにせよ、この保険制度は先天的でなければ、事故があろうとなかろうと、とりあえず患者側にはこの保険制度が支払いましょう。だけど、そのあと原因究明をして、これは重大な過失があるということであるならば、そっちで払ってくださいよと。その原因究明は、いろいろな目的をもって原因究明をしますけれども、そういうことがわかれば、やはりそれはそっちで払ってくださいということは速やかに伝える。

そのことをしないと、この保険者というか、それ自体がそれをいいかげんにしてしまつて、患者側と相手方がどう出るか様子を見て、その両者の間で、このままでいいかというような示談が進んでしまうと、では求めなくてもいいということにも……。

どのようになっていくかというのは考えられない。とりあえずこっちの姿勢としてこうだということは、速やかに言うべきだと。前回も長く意見を言いましたので、繰り返しになりますが、その基本的な立場はしっかりもっておいて、そのあとそれをどれほど強引にするかとかそんな話ではないので、とりあえずすぐ求償しますということを述べておくことは、この保険制度のコンセプト、基本方針はこうなんだということを書き込むに違いないわけですから、しばらく様子を見ますということであつたら、本当に求償するというときに何を躊躇しているのか。求めるということは速やかにすべきだと思っていますので、前回と同じですが、ここもぜひそのようにお願いしたいと思います。

○野田委員 今のご指摘でちょっと気がついたことで、12 ページの言葉の問題で申し訳ないんですけども、求償との関係ですが、病院等に賠償責任がある場合「補償金と損害賠償金の調整を行う」ということですが、その意味はどういう意味なんでしょうか。補償のほうは調整する必要はまったくない。むしろ損害賠償金のほうが補償をどう見るかという問題だと思うのですが、補償金との調整という言葉はどういう意味か、誤解されそうな感じですが。補償金は本来そういう出産からそういうお子さんが生まれた一定額を保険契約によって当然払われる。むしろ損害賠償金のほうが、その金額を調整していくということになるのかと思います。ということで、その言葉の問題です。

もう一つ、これも言葉のことですが、この制度をどう名付けるかということです。医療事故による補償制度という言葉を使ったり、それから産科の医療についての無過失補償制度という言葉、どちらをこの制度の名称とするか、そこが議論している方たちは明確になっているのかと思いますが、言葉がときどきそういうふうに使われているので、制度としてどちらを使うのか、そこはもうちょっと明確にしておいたほうがいいかなという感じがします。

○近藤委員長 無過失補償制度は自民党の枠組みのなかで使われておりますので、本制度については同じような考え方ですけれども、無過失補償制度という言葉は使わないという考え方です。

補償と損害賠償の調整のやり方というのはいろいろあろうかと思うので、これは個々の

ケースですが、いずれにしても二重には支払わないというかたちをとりたいということに尽きるということで、求償する場合もあるでしょうし、まさに本当に調整だけで終わってしまうということもあるので、両方の書き方をしているということです。

○野田委員 契約による補償金というのは減額されるということはありませんと理解してよろしいわけですね。

○近藤委員長 補償をいったんは出して、その分場合によっては返してもらうこともあり得るということです。

○野田委員 それはどういう意味なんですか。損害賠償のほうがすべてをカバーしているという場合という意味でしょうか。というのは、この補償は本来契約によるということですから、契約によってそういう事故が発生すれば、これは全額、当然払われるべきことなので、それを返すというのはどういう意味なんですか。ちょっとよく理解できません。

この補償制度というのが、先ほど準公的、公的かどうかという言葉の問題も出たように、契約という仕組みを使いながら、しかし保険約款、保険料の支払い、それはすべて公的なもので仕組みができていたというところで、準公的というか、公的な性格を帯びる契約ということなのかなという感じがします。しかし、基本的な契約法の仕組みというものが残っているから、そこらへんは明確にしておいたほうがいいのではないかと思います。

○浜田（事務局） 事務局から回答させていただきます。補償金を返す、返さないというお話がありましたけれども、今、野田委員がおっしゃったように、基本的に保険会社から分娩機関に払い、実務的には児に払うというのが補償金だと。それを返せというか、患者側に返還を求めるということではなくて、もしそれで医療機関に明らかに重大な過失があるというようなことで、裁判等でそれが明らかになったと。今、求償の議論をしていますが、そういうときには医療機関側に返還を求めるということです。

○高久委員 質問に近いんですけども、私も一時金と分割のほうは看護とか介護という意味ではいいと思うんですけども、看護、介護の費用の支援というかたちでは一時金、分割で支払うときに、児が死亡した場合に全部払ってしまうというのは精神と相反するような、これはシステムでそうなっているのかもしれませんが、基本的な精神としては少し相反するような気がいたします。

それから先ほど大井先生がおっしゃったように、小児神経専門医という表現はあまりふさわしくなくて、下にありますように脳性麻痺に関する医学的専門知識を有するという表現のほうがいいと思います。ただ、このなかで十分なという表現は、これはだれもはかれませんが、ただ医学的専門知識でいいと思います。

それからこの審査は、読みますと基本的には産科医、小児科医が書類審査をして、それで判断に困るものを審査委員会が審査するというかたちでいいわけですね。

○上田室長 基本的には専門の産科医、小児科医が書類審査をして、最終的に審査委員会

で決定します。審査委員会で決定するにあたっては、先生がおっしゃいましたように、判断に困るものなどを中心に審査をして、しかしながら、それぞれの書面で審査したケースも、最終的には審査委員会で決定することになると思います。

委員長、先ほどの勝村委員のご指摘について、すべてではないですが、一部ご説明よろしいでしょうか。

○近藤委員長 どうぞ。

○上田室長 いろいろご意見をいただきました。まず8ページの個別審査については、基本的には28週以上の方が対象になりますが、その方がすべて個別審査の申請を出されますと、大変多くの件数になります。したがって、個別審査をするにあたっての基準の次のア、イのいずれかに該当する方については申請を出してくださいとなります。そして最終的な決定は基本的には同じ基準で行われます。

原則として、基本的な基準は28週以上とか、ア、イのいずれかの場合ですが、やはりいろいろなケースがあるかと思えます。そのために「原則として」を記述しています。したがって、先ほどご指摘のように、上から5行目、この点についてはそのように考えたいと思っております。

先天性の問題については、今回は分娩にかかる医療事故を対象にしていますので、明らかな先天性奇形は分娩にかかる医療事故とは考えがたいということで、除外基準として取り上げています。この点については、取り上げたことによって、いろいろな問題が起こってもいけませんので、調査専門委員会でも先天性奇形等の除外基準については慎重に、あるいはかなり限定的に取り上げるべきという議論がなされました。そのようなかたちで整理をさせていただきました。

もう1点だけお話しさせていただきますが、12ページの求償の問題です。12ページの5) 補償金と損害賠償金の調整の第2パラグラフですが、原因分析を行って、その結果を分娩機関と児・家族へ通知します。そして求償の問題については、求償を判断するという、いわば法的なことが求められますが、この判断については裁判でも判決が異なるとか、これまでいろいろご指摘がありました。そこで求償については、その判断を裁判や和解などの結果で行うこととしています。

これまで議論になっておりますが、重大な過失があることが明らかであるにもかかわらず、何も動きがなかった場合に、そのままでいいのかというご指摘がありましたから、当事者間で調整が一定期間内に行われなかった場合には、法律の専門家も加わった委員会で、調整の判断を行うという整理をさせていただきました。

○勝村委員 まず8ページの5行目なんですけれども、個別審査の対象ではなくて、あくまでも5行目は補償の対象なんですよね。3行目は個別審査の対象なんですけれども、5行は補償の対象を書いている。そう確認して良いですね。

○事務局 そうです。

○勝村委員 最後の求償のところなんですけれども、具体的にこの文面で言うならば12

ページのところですが、「しかしながら」からのところですよ。つまりこういう保険制度ができたときに、求償するということは、一部の医療機関にモラルハザードが起こってはいけないだろうということなんです。医療機関がむちゃくちゃやっても大丈夫ということではない。つい最近ありましたけれども、とんでもない医療被害を受けた人が医療機関側からちょっと待ってくれ。もうすぐこの制度ができるから、それで支払うからと言っているという事実があるわけですよ。この制度ができたなら何でもかんでもそれが払ってくれるんだというふうに勘違いしているようなことを言っている医師も、もう出てきているというのが報告されているわけです。そんなことではいけないわけですよ。

ここにどう書いてあるかといったら、「医学的観点から原因分析を行った結果、分娩機関に重大な過失があることが明らかである」という場合でしょう。これはもうきわめてレアケースなので、そのレアケースまで、とりあえず当事者間でのやりとりを、一定期間様子を見てとか言って、一定期間、話をしている間に弱者である個人が、その重大な過失をしたところと話をしていたら、じゃあ、どうせこれはあなたが裁判をしても 2,000 万くらいのものでしょう。どうせ 2,000 万もらっているんだから、それでいいじゃないですか。和解しましょう、示談しましょうと示談契約を交わしたとして、じゃあ、もうこれはこのままでいいですねと終わってしまいかねない。

一定期間待つということが、両者に話をさせるということの結果を受けてから動くということの意味が、この制度自体の信頼性を、コンセプトというか基本方針を、すごくあいまいにしてしまうと思うんです。明らかな重大な過失があった場合は、この制度の中心たるところがきちっと医療機関に求償します、求めますと、そう書くべきだと思うんです。

そうじゃないと、なぜそこで躊躇するのか。こっちはあまり強く言えませんということを保険者はよく言うわけです。健康保険組合でも患者があそこの医療機関はものすごい不正請求をしていると言うことがあります。たとえば今だったら眼科のコンタクトとか。それでたしかにそうですね。監査に入りましょうとか言うんですけれども、結局、不正請求を指摘しに行ったら、自己負担分を、ごめん、ごめんと言って返してくれました。だから健康保険のほうからも医療機関に求償してくださいと言ったら、いや、それはとりあえず、あなたたちが民事で裁判をして、あなたが本当に勝ったというんだったら初めて求償しましょうとか、明らかに不正請求があるとわかって、なかなか動かない。

そんないいかげんな運用しながら国保は赤字だとか、政管健保は赤字だとかと言って、きちんと求めない。たいがい医療機関の不正請求の問題をやっている人なんていうのは、最初、医療機関に不満を持っていますけれども、最後、保険者に不満を持ちますよね。医療機関に対して弱腰なあんないかげんな対応を健康保険組合とか国保とかやっているから、不正を正そうとした患者も、やる気がなくなってしまう。

つまり、これは重大な過失が明らかだと言っておきながら、国民から集めたお金を使って支払っておきながら、求償を速やかにしないという姿勢というものが、僕は医療機関のモラルハザードを止めなければいけないけれども、保険制度、保険者のモラルハザードも

やっぱり起こってくるということで指摘をしているわけです。

これはそう書いたからと言って、それで医療機関側にとんでもないことが起こるかといったら、ここまで限定しているわけですからないでしょう。重大な過失があることが明らか、重大とか明らかとかです。よっぽどのケースは公的なものなんだから、きちんと対応すべきです。それでも患者、脳性麻痺の子どもを抱えた家族が病院と個人的にやり合いなさいみたいな感じで放っておくというような、そんな温かみのないことでいいのだろうか。何かお互いに話をしなさいと、そんなふうに言われたほうは大変ですよ。それはとりあえず保険者の方からも求償してくれているということでやってほしいと思います。

そんないいかげんな運用しながら国保は赤字だとか、政管健保は赤字だとかと言って、きちんと求めない。たいがい医療機関の不正請求の問題をやっている人なんていうのは、最初、医療機関に不満を持っていますけれども、最後、保険者に不満を持ちますよね。あんないいかげんな健康保険組合とか国保とかやっているから、そんなのもの、やる気なくなる。

つまり、これは明らかだと言って、国民から集めたお金を使って支払っていて、求償を速やかにしないという姿勢というものが、僕は医療機関のモラルハザードを止めなければいけないけれども、保険制度、保険者のモラルハザードもやっぱり起こってくるということで指摘をしているわけです。

これはそう書いて、それでとんでもないことが起こるかといったら、ここまで限定しているわけでしょう。重大な過失があることが明らか、重大とか明らかとかです。よっぽどのケースは公的なものなんだから、それでも患者、脳性麻痺の子どもを抱えた家族が病院と個人的にやり合いなさいみたいな感じで放っておくというような、そんな温かみのないことでいいのだろうか。何か話をしなさいと、それは言われたほうは大変ですよ。それはとりあえず求償してくれているということでやってほしいと思います。

○飯田委員 いろいろ医療機関とか医療担当者に言いたいことがたくさんあるのはわかりましたけれども、この場はそういう場ではなく、言っていることはよくわかります。言いたいことはわかりますけれども、ここは脳性麻痺の患者さんや家族をいかにして早期に救済しようかという制度のお話をしているわけで、そういう話をしていただきたいです。そうしないと、話がどんどん広がって、絶対解決しなくて早期解決はできません。ですからお願いしたいのは、前回も同じことを言いました。救済が目的で、処罰が目的ではないのです。処罰は処罰として別にやるべきであって、ここではどうやったら救済できるかを検討してください。

この制度は先天性異常がない限りはすぐ補償金が出るわけです。まったく問題ないわけです。泣き寝入りするということではなく、もし争いたかったら、別のテーブルで争ってもいいわけです。まずその2,000万か3,000万かわかりませんが、それは一時金か分割か、それはこれから決まりますけれども、いずれにしろ早期の救済があるわけです。ですから、これは血も涙もある制度だと思います。だからぜひ早く解決の仕組みでつくってほしいし、

今みたいな議論が始まってしまうと、ぶち壊しになってしまいますので、ぜひ全体のいろいろな問題点は別のテーブルで言ってほしいと思います。これは早期に制度をつくることが目的です。

冒頭に勝村委員がおっしゃったことにはまったく賛成で、自民党の枠組みで仕方なく早く作るということで、いろいろな問題点を抱えています。私はずっと同じことを言っていますが、この一つの組織のなかで審査から事故原因分析から求償までやること自体おかしいのです。ですから私は勝村委員が言ったように、この制度の報告書を書くにあたっては、これは望ましくないけれども、救済が目的だから、こういうふうにつくりました。あるべき姿はこうではない。あるべき姿は別の組織がやるべきだから、制度改正のときにこうしてほしいと、ぜひこの報告書には書いてほしいと思います。これは悪しき前例になってほしくないのです。これが前例となって、すべてを同じ組織で救済から原因分析から求償まで、あるいは今いろいろ議論している処罰までやれという話になったら、絶対データも出てこないし、解決しません。ぜひそれをお願いしたいと思います。

○勝村委員 誤解があるのかなと思いますが、この制度をつくろうということで、皆さんで前向きに議論してきて、ここまで報告書までできてきていて、さらに1個1個の文言とか項目別にさらに最終の議論を今している段階なので、全体がどうかとか、そもそも論ということをしているつもりはないわけです。

先ほど僕が申し上げた議論に関しては、より具体的に言うならば、12ページの一定期間行われなかった場合に動くというのではなしに、一定期間ではなしに、そういう場合はとりあえず求償するというのみを言っているわけです。一定期間置いておくということの必要はないのではないか。まず求めるということだけは、それでしておいていいのではないかということを行っているだけなので、それが問題提起です。

それと、脳性麻痺の子どもを救うという話で、あとでもうちょっと広報の話のところですべきかと思うんですが、踏まえておかなければいけないのは、本当に先天的だと判断された、いちばん多いと考えられる先天的な脳性麻痺の子どもは該当しないということと、今のままでいくと、非常に重度の事故があって、気管切開して頭がペシヤンこになって、病院の中でたとえば5カ月、6カ月で死んでしまったという子も対象にならないんだと。そのうえできちんとやっていくわけなので、そうすると脳性麻痺の子どもを抱えている家族からすると、先天的を相手にしないということならば、本当に患者のためなのかと思うわけです。本当に脳性麻痺の子どもを抱えている家族のためなのか。そうではない。先天的を相手にしないということは、事故を、紛争を避けるためだから医療機関のためにつくる制度ではないかと言われかねないわけです。

だから、それだったらなぜ国民から一律にお金を取って、そんな保険を作るのかと言われかねないところがあるということは重々承知して、いろいろな意味で医療機関や保険者のモラルハザード的なことがおこらないような努力、基本方針に関して理解を求めていくということはもちろんとしていくべきで、きちんとやりますよと。つまり求償という部分も

あいまいにはしないということです。そこだけ非常に歯切れが悪くなってしまっているんですね。自民党の枠組みをもとに報告書案にしてきて、求償に関して求償するのかどうか、一定期間待ちますという感じに読めてしまうので、求償するという方針は、それはちゃんとやっておいたほうがいいと思います。

○近藤委員長 分娩機関に重大な過失があることが明らかであったときに、分娩機関と家族にお知らせするわけですね。そのときに分娩機関には当然あなたは支払う必要があるということを行うことになるんです。そのときに家族の方が訴訟を起こしたいとか何とか言ったときまで、こちらがそれを排除して、求償活動をしたほうがいいのかどうかということ、やっぱりそこである程度、当事者間で考える時間を与えて、それで何も動かないときには、こちらでちゃんとやりますよと、こういう趣旨ですから、これは求償を行うということなんですね。

○勝村委員 その趣旨がうまく理解できるように書かれていればいいと思うんですけども、僕はこの文面だけを見ていると、そうじゃないケースが起こり得ると思っているので。一定期間の間にどんな話になったり、または動きようがなかったりとか、一定期間の間、家族は忙しいかもしれないです。とりあえず求めるということにしたうえで、求めない場合もあり得るみたいなことになりかねないと僕は心配しているわけで、そのあたりをうまく表現していただいたら、趣旨は趣旨でいい。

○近藤委員長 だから家族の、お子さんのほうの立場で、それで初めて知るわけですから、前からわかっていたところもあるでしょうけれども、そうではなくて、はっきりここでわかるわけですから、それでどういうふうに判断されるかというのをやっぱり待ちましょうと、こういうのが趣旨で、もちろん分娩機関にも知らせないわけにはいかないし、あなたは当然責任があるんだからと。責任は当然このなかで知らせるということで、この文章はできているというふうにご理解を願えばいいし、それが明らかでなければ、もうちょっと書き加えるということも当然あると思います。

○河北委員長代理 私はここに、将来運営組織になる可能性のある立場として参加しておりますので、その立場でちょっと今のお話は説明が必要だろうと思います。

今まで議論いただいたように、この仕組みは分娩に起因して脳性麻痺になってしまった児に対しての補償制度であるということは、これはもう皆さん、否定をしないことだろうと思います。

現象としては脳性麻痺という意味では先天性を含めてみな同じかもしれませんが、すべてのそういう子どもに対する補償制度はこの組織、あるいはこの補償制度でやるべきではない。ですから、それはなんらかのかたちで将来、国家としてももう少し十分なものにしていく必要はあるかもしれませんが、今回ここでご議論いただいているものというのは、あくまでも分娩に起因しているということが前提でありますので、そこはきちっとわれわれは納得しなければいけないと思います。

もう一つは、いちばん最初に勝村委員からだれのための、何のための制度であるかとい

うような提案をいただいて、まさにそのためにわれわれはここで議論してきたわけですが、そのなかでも仕組みとして、やはり保険の契約者というものは分娩機関がその契約者になるわけでありますから、資金のもとが公的な社会保険のほうから出るということであっても、あくまでも契約者というのは分娩機関であるということから、なぜ分娩機関が契約をするかということは、やはり今社会的な問題となっている分娩に関してのいろいろな体制を整えるということも、まさにこの制度のたいへん重要な観点であるということです。そこはわれわれはきちっと納得したうえで、この制度設計をしなければいけないということでありますので、今回はたいへん残念であるかもしれないけれども、分娩に起因した児に対してきちっとした補償制度にするということだと思えます。

もう一つ、求償のところは、私は前回もお話をしましたけれども、刑事と民事の対応は違うということであって、あくまでも刑事であれば当事者が国家になりますので、国家が対応するということになりますけれども、民事というのは当事者が意思を持って、それなりの紛争処理をしていくということを解消するわけですから、われわれはきちっと情報提供を双方にはいたしますけれども、しばらくの間、当事者の動きを見るということもあっていいのではないかと思います。

○勝村委員 納得しなければいけないという面は、もう最初から納得したうえで議論しているつもりなんですけれども、市民感覚的に少し誤解してしまうかもしれないような限定があるということがあるだけに、モラルハザードを起こすような、より不信を招くようなことがないようにしなければいけないという趣旨です。

求償のことですが、もうちょっと具体的にイメージをお聞きしたいんです。質問ですが、たとえば2,000万だったとしますね。2,000万、支払いました。とりあえず事故があるかわからないけれども、そういう該当だから補償しました。けれども原因究明したら、これは明らかに重大な過失がある。これは医療機関が支払うべきだろうと判断して、そのことを伝えたとしますよね。

その結果、しばらく様子を見ている間に、たとえば一つ目は、じゃあ、そこで和解か何かがあって、医療機関が8,000万支払いましょうということになりますね。そうしたらその8,000万を支払うときに、じゃあ、2,000万はこっちが払っているから、2,000万をこっちへ払って、6,000万を追加で向こうへ払いなさいよみたいなことを法律として決めるというようなことは、ここではできないですよ、法律ではないから。となると、いったん8,000万が患者に支払われたあとに、患者のほうから運営組織に返すことになるのか、そうではなくて、ここがきちっと医療機関に対して8,000万支払うことになったという段階を聞きつけて、じゃあ、2,000万こっちへ払ってくれというふうに請求するというようなのか。

もう一つは、2,000万払って、忙しくて一定期間、患者は何も動かなかった。動いても、それほど重度ではないから、2,000万くらい支払われるだろうということで放っておいて、これでいいですよというふうに患者側がどうせもらっているからと思って、一定期間過ぎ

た場合にどうしていくというイメージがあるのか。いろいろイメージがわきにくいので、例を挙げてお聞きしたいのですが、たとえばそれぞれはどんな感じなんですか。

○上田室長 先ほどお話がありましたように、最初 2,000 万円、補償金を払います。その後、和解の結果 8,000 万円となりますと、この 2,000 万円の方は戻してもらいます。求償は患者さんに求めるのではなくて、分娩機関側に責任がありますので、分娩機関側に求めることとなります。

○勝村委員 和解交渉をしたという話を聞きつけてから、請求書を出すという感じですか。

○上田室長 補償が早急に行われます。その後、和解とかが行われますので、その結果で調整が行われます。

○勝村委員 考え方はそうだと思うんですけども、具体的なイメージをしたときに、患者に負担がないようにしてあげてほしいということなんです。

○上田室長 先ほどお話しましたように、分娩機関側に求めます。

○勝村委員 医療機関と保険者で運営組織でもやってあげてほしいということなんです。一定期間、待たれたら何か動かなければいけなくなってくるし、こういう重大な過失をする医療機関というのはまれなケースですけども、患者からしたらすごく話をするのが難しいところに違いないわけです。

○河北委員長代理 一つだけ私のほうから確認したいんですけども、これは先ほど野田委員からのお話のなかでの確認なんですけれども、裁判所がもし双方の間に立って和解ないしは裁判の判決を出すときに、全体として、たとえば 1 億円の責任が生じるということ考えたときに、たとえばこの今議論している補償制度でなんらかのかたちで、たとえば 2,000 万円が出ているということであれば、あとの残りの 8,000 万円としての判決のほうの主になるのか、それとも全体として 1 億円ですという判決になるのか、そこはもしこの制度が動き始めたときに、われわれも裁判所とのきちっとした合意を得ておかなければいけないと私は思うんですけども、そのへんはどうなのでしょう。

○野田委員 間違うといけませんけれども、裁判所の考え方でいけば、同じ損害の補償ですから、損害賠償から減額するだろうと思います。というのは看護の費用ということが損害賠償額のなかに入りますから、そうすると質的には同じものがあるだろうということになって、そのほうが常識的ではなかろうかと思います。

○河北委員長代理 減額されてしまうと求償がなかなか難しくなると。

○野田委員 いや、いや、そんなことはないです。

○近藤委員長 その減額した分を医療機関にこちらが求償すればいいんです。

○河北委員長代理 その医療機関の求償された分に関しては、たとえば全体を 1 億円としたときに、減額されて 8,000 万と。

○野田委員 8,000 万はその病院側が払う。

○近藤委員長 2,000 万は医療機関のほうに保険者が請求するということです。

○河北委員長代理 請求するわけですけども、その 2,000 万円は医療機関が出すのか、

それとも……。

○近藤委員長 医療機関です。

○河北委員長代理 ただ医療機関としては直接医療機関が 2,000 万円負担するのか、あるいは賠償責任保険に入っているところがきちっとそれは出すということになるわけですよ。そこを確認したいと思うんです。

○八木委員 保険というか、基本これは 1 億円で 8,000 万、2,000 万という場合ですけども、そもそも契約者に当たる医療機関が補償金給付の補償約款を結ぶわけですが、その時点で基本的にその部分は規定されることになると思いますので、そういう問題は発生しないと理解しております。

○山口委員 河北先生の言われたことはよくわかります。私ども自賠責をやっております。そうしますと、たとえば自動車事故の場合なんか自賠責のほうから、ある級数に応じて出ているわけです。そうしますと、裁判として医師が過失があるということで、裁判で賠償金を払いなさいという場合には自賠責の部分を当然抜いてこちらのほうに請求されるということですよ。

○野田委員 別の問題でお聞きしたいんですけども、一時金か分割払いかという問題について、分割払いの場合はトータルの金額は一時金の場合と同じに考えるべきなのでしょうか。それと一時金を取った場合に、子どもさんが生存年齢の統計がないということですが、何年くらいをめどに看護費用などを計算されるのかによって、もし非常に早く亡くなったときに、補償金はそのまま全額変わらないのか。

というのは分割金にすれば亡くなった時点で終わるといようなご説明がたびたびありましたけれども、トータルで決まった金額は分割金にしても変わらないのかどうか。変わるとすれば、お子さんが早く亡くなったときはトータルで決めても、やはり減額されるのかというトータルの金額というのは、補償制度について基本的な金額なのか、変動性のあるものなのか、そのへんはどういうふうを考えていらっしゃるのか。一時金か分割金かというどちらの制度にするかということにもかかわるわけですけども、変動可能性のあるものなのか、トータルなものでは固定した金額という保険契約によって決まった金額ということになるのか、ちょっとそのへんはどういうふうにお考えなのかお聞きしたい。

○上田室長 一時金、あるいは一時金プラス分割金も基本的には同額で支払うということになると思います。分割金は額が確定しておりますから、亡くなられた時点で、残った分を支払うことになります。一時金と一時金プラス分割金については基本的に同額でありますけれども、一時金プラス分割金になりますと、コストがかかる問題もあります、それぞれの支払い方法についていろいろご指摘がありました。

○勝村委員 今、野田委員がおっしゃったこと、その前に高久委員がおっしゃったこととも関連するんですけども、僕は以前のこの場で言ったのか、室長と個人的な雑談のなかでお話ししたのか、どっちか忘れたんですけども、以前から室長には伝えていると思うんですけども、僕は早く死んでしまった場合も額を一緒にする必要はないんじゃないか

ということをお伝えしていたと思うんです。子どもが早く死んでしまったほうが、親が得てしまうようなかたちというのは、子どもにためにならない可能性が高いということがあるので、できるならば子どもが長く生きていれば、それに合わせてというかたちのほうが望ましいだろう。

いろいろな意味でモラルハザードが、家族にとって、医療機関にとって、保険者にとってということがないようにしていくという意味では、そうだろうと思いますので、この一時金プラス分割金も、分割金を払って行って死亡した時点で終わるということは、僕としてはそのほうがいいのではないかとこのことを申し上げてきたつもりですし、選択肢から排除しないでいただけるなら、そのほうがもちろんありがたい。そのことが何歳くらいでどうなるのかという、計算がどうのこうのとなってくるかもしれませんが、いろいろな不確定要素はほかにもいっぱいありますし、延命治療が延びれば、今3～4カ月で亡くなっている子どもがずっと生きるかもしれませんし、それはまたいろいろな不確定要素があると思いますから、ぜひそうしていただきたい。

保険なので、変な話、大人でも生命保険金目当ての殺人事件とかよく報道されているわけですね。大人相手にそういうことは難しいですけれども、これはあくまでも本当に小さな子どもなので、大事にされなければ、自分で防ぐということとはできないわけなので、そのシステムがあるがために、かえってひどいことが起こるような事件が1件でも起こってほしくないし、大事に育てていくということに合わせて、ほかにもいろいろな要因がありますけれども、必ず死んでしまっても、残り全部支払ってしまうというふうに決めつけないでの議論もぜひしていただきたいと思います。

○河北委員長代理 今の点は私も個人的にはまったく同感です。総額を決定しておいて、子どもが亡くなったあとに残金を支払うというのは、おそらく社会的にも納得をなかなか得にくいということになるのではないかと思います。そのことに関して、今までご議論をいただいた保険という仕組みを許可するところで、それがいったいどういう議論になるかということです。結局これは金融庁に持ち込んで、金融庁のほうでこういった制度を許可できるかどうかということですから、やはりこれは私は持ち込むべきだと実は思っています。それが可能かどうか、それを踏まえて、その結論をここで出さなければいけないだろうと思います。

まったく可能性がない議論をしても仕方がないんですけれども、多少でも可能性があるのであれば、やっぱり今、勝村委員が説明されたように、そこで判断をしたり、あるいは自分で生きていくという力がない子どもなわけですから、そのためには残金の扱いをどうするかということ踏まえて、この制度、あるいは商品設計をするということを金融庁に持ち込めるかどうかということなんだろうと私は思います。

○近藤委員長 八木さんか石井さんか、これは私が聞いた範囲では生存曲線がない限りできないと。技術論以前の問題だと私は理解しているんですが、これをやると、もうそもそも論になりますから、金融商品としてはおそらく成り立たないのではないかと思いますけ

れども、そうでないとおっしゃるのであれば……。また石井さんか八木さん、ちょっとご意見をいただければ。

○八木委員 おっしゃるとおりです。保険という制度自体が統計の産物ですので、ある一定の有意の統計のサンプル数がないと、なかなか予測がつかないというなかで言いますと、今回残念なんですけれども、いろいろ示していただいている調査の結果を見させていただいているんですが、そもそもこれで保険制度として一時金というかたちで給付を行うという制度をつくることでも、多少不安が残るレベルの統計の結果でもございますので、さらに生存曲線等々のデータが示せない限り、なかなか認可という問題はクリアできないだろう。その部分は委員長のおっしゃるとおりだと思っています。

○山口委員 たしかに生存曲線がない。それからどのくらいの数があるかわからない。非常にリスクな保険であることは事実です。でありますから、私は最初に申し上げたんですけれども、ここでは小異を捨てて大同につくということで発足していただいて、ある程度、曲線や何かが出てくる時点があるわけです。これはサーベイをきちんとやれば出てくるだろう。その出てきた5年程度のときにもう一回見直しをする。必ず5年ごと、あるいは3年ごとに見直しをするんだということで、もしそのときに今言った計算が可能なデータが出たならば、その時点で年金方式、あるいは一括、追加して支給する方式が検討に値するのではないかと考えています。私はいちばん最初は年金方式を主張した者ですが、今はそういうことを考えています。

いろいろご議論があるんですが、私は産科医ですから、今、飯田委員が言われたように、なるべく早く、待っている方がたくさんいるわけですから、そういうことを踏まえてご議論してスタートしていただきたいと思うので、よろしくお願いします。

○河北委員長代理 実は私は今、山口委員がおっしゃったリスクが高いというのは、だれの立場に立ってリスクが高いかと考えるべきだと思うんです。金融庁が許可をするかしないかというときに、もし残金を支払うということであれば、支出が多くなりますけれども、残金を支払わないということであれば、支出は減るわけです。減るということは制度は成り立っているわけです。そこで保険を運営する側にお金が残るのであれば、制度を維持することは十分できますけれども、お金が残り過ぎるのであれば、そこでもう一度見直して、お金が残り過ぎないようにすればいいことです。

ですから金融庁の許可が、もしこの制度がお金がなくなってしまっても運営できないというリスクが高いのであれば、やらないほうがいいと思います。お金がなくならないで残るのであれば、その制度は維持できるわけです。ただ残り過ぎるのであれば、それを将来減らすということであるので、そういう意味では金融庁は十分に検討するに値すると私は思います。

○近藤委員長 私が言うのはおかしいんですが、収支のバランスを考えるわけですから、データがなくて収支の見込みが立たないで、こちらの方で勝手に決めたものでは、もう商品としては成り立たない。単年度が基本ですから、これを将来になんとかというのはでき

ないということであれば、商品設計はおそらくおっしゃるとおりできないだろうと私は思います。

だいぶ時間もこれだけで経過しています。まだ一つ残りがあります。まだ次回もありますので、残りの部分の説明をお願いしたいと思います。

○浜田（事務局） それでは 12 ページまでご説明がありましたが、13 ページからまとめてご説明を申し上げたいと思います。

3 番、原因分析・再発防止。1) 原因分析ですが、運営組織において、十分な情報収集にもとづき専門家が医学的な観点で事例を検証・分析する。その結果を分娩機関と児・家族にフィードバックすることで、紛争の防止・早期解決を図るとというのが目的ということです。

原因分析を適切に行うためにということで、診療内容等の記録の正確性が重要であるということ、また忠実に提出される必要があるため、書類やデータの提出を制度化すべきである。また提出書類の種類や標準的に必要となる事項、提出要領等はあらかじめ分娩機関に制度開始前に周知徹底しなければならない。

さらに、十分な情報収集の観点から、分娩機関だけではなく、児・家族からも情報収集をするべきである。

次の段です。原因分析に際しては産科医が医学的観点から分析を行い、その結果をわかりやすく記載した報告書案をまず作成して、「原因分析委員会」に提出する。相当程度の原因分析件数は見込まれるところです。年間 800 とかという数字もございました。産科医の負担も相当大きいわけですが、産科医療の質の向上に資するという、あるいは学術的にも意義が高いということで、関係団体等に十分理解していただいて適切に協力いただくことが不可欠である。

原因分析委員会ということですが、この報告書案を検証・協議して、最終確認を行う。毎月の定期的な開催を基本とするということです。委員会のメンバーはきわめて医学的専門性が高いということで、この分野に精通する産科医、助産師、学識経験者等が中心に行われる。分析結果については、先ほども申し上げたように、分娩機関と児・家族にフィードバックされる。

次のページです。本制度における情報収集というのはいわゆる分娩にかかる医療事故ということに限られるわけですが、正常分娩等の情報を対照的に収集することによってさらに産科医療の質の向上に資すると考えられる。したがって、加入していただける分娩機関にはこのあたりも協力していただくことが望ましいということです。

2) の再発防止です。運営組織において個別の事例を収集したものを体系的に整理・蓄積したものを広く社会に公開することで、同種事故の防止や産科医療の質を向上するというのが目的するものです。

運営組織に、具体的には「再発防止委員会」を設置しまして、再発防止策の検討や公開の方法について協議・検討を行うということです。もちろん情報公開に関しては個人情報

等が伝わらないように、十分配慮しなければならないということです。

再発防止委員会の開催頻度は、これも一定の情報が集まってやるということになりますので、年数回程度を見込むわけですが、緊急に啓発すべき事例等があった場合には、都度委員会を開くということが必要です。委員会のメンバーとしては、このあたりは広く産科医、小児科医、助産師に加え、患者の立場の有識者とか学識経験者、関係団体等が考えられる。

再発防止の検討にあたっては広く一般的に共有できる再発防止に加え、特定の分娩機関への施策も検討します。具体的には書いてあるとおりということで、これは以前も申し上げたようなところですが、定期的な報告書の発行とか、関係団体等と連携した研修会の実施、マニュアルの作成、ガイドラインの作成、国の再教育制度との連携、こういったようなことを今、例示として挙げてございます。

15 ページにいきます。4 番、運営組織です。本制度において中核的な役割を担うのが運営組織です。具体的には本制度に加入する分娩機関からの取りまとめの事務とか補償対象か否かの審査、分娩に係る事故の原因分析および再発防止。

したがって、運営組織というのはこれらのものを適切に行う能力を有する必要があるというところがございます。また営利を目的としない公正で中立的な組織ということでありまして、分娩機関や国民一般の視点で見ても、運営組織としてふさわしいというところが望まれます。

運営組織における審査や原因分析・再発防止の過程では、産科、小児科分野における専門的な知識が要求される場所ですので、こういったようなところの医師、助産師等の協力体制は確保されなければならない。

最後の段ですが、本制度の信頼性を確保する観点からということで、審査や医療事故における原因分析は公正で、中立的な立場から厳粛に行うべきであり、そのために運営組織は医療関係者のみならず、ここに書いてあるような患者の立場の有識者、法律家等々と連携、協力する必要があるということです。

続きまして 16 ページです。5 番、制度創設時期および見直し。1) 創設の時期ですが、できる限り速やかな創設を目指しますが、当然ながら制度の関係者や国民への周知の期間、あるいは準備の期間がございます。したがって、これらのことを勘案しまして、20 年度内の創設を目指すこととするということです。

2) 制度の見直しです。補償対象者の実際の数と、この委員会で推計した補償対象者数は実際、差異が出てくるのが予想されます。ということですので、おそらく制度を運営することで改善点等がいろいろと出てくると思われれます。このようなところについては適宜、見直しを行うというところではあります。

6 番、広報です。多くの国民や関係者の理解、協力で支えられるものですので、積極的な広報を開始前から行い、広く周知するとともに制度開始後も広報することが重要である。運営組織に国、都道府県等多くの関係団体等が連携して積極的に広報を行うべきであると

ということです。

最後、7です。国の支援および連携ということですが、本制度は民間の制度であり、国の制度として法律に基づき実施されるものではありませんが、制度が円滑に運営されることによって産科医療の質の向上に資するなど、きわめて意義があることですので、国は本制度に対しさまざまな支援を行うことが不可欠である。

具体的には出産育児一時金の適宜引き上げ、標準約款の公示、運営組織における原因分析・再発防止等にかかる費用の支援、制度加入率を高めるための施策等が望まれるというようなところです。

その次のページについては通常の報告書に書いてあるような委員の名簿を付けさせていただいたのと、19 ページ、20 ページについては現段階では前回、第 10 回までのこれまでの検討経過ということで 20 ページにわたり書いております。以上でございます。

○近藤委員長 どうもありがとうございました。次の会議が予定されているようで、あまり時間はないんですが、ご意見をお願いしたいと思います。

○小林委員 さかのぼって申し訳ないんですが、先ほど一部の委員から生存曲線がないという話がありましたが、ほかの児と同じと仮定すればよろしいのではないのでしょうか。つまり病気ごとの保険料という民間の商品もあまり聞いたことはありませんので、ほかの児と同じ生存曲線という仮定をすればよろしいのではないのでしょうか。

○近藤委員長 どうですか。

○八木委員 医学の進歩等々によって、今後脳性麻痺の児の方も生存率というか、生存の年限というのは延びていくことは予想されますが、ただ健常児のいわゆる生命保険で言う生命表に基づいて設計しますと、極端に長く生存されるということを前提に商品設計せざるを得なくなります。そうすると、非常に大きな負担を前提に、つまり保険料は非常に高いものになってしまうという前提で商品設計することになり、また卵が先か、ニワトリが先かなんですけれども、補償額をどうするのかということと、財源をどうするのかといったところに大きな影響が出てくると思うので、なかなかそれは採用しづらいのではないかと考えております。

○近藤委員長 今のもう発言は原因分析などとかに限定していただけますか。もうほとんど時間がありません。場合によってはこれについては事務局にご意見をいただくというかたちにせざるを得ないほど時間がないようです。

○勝村委員 非常に重篤な病院を出られない子というか、そういうのは6カ月とかで排除してしまっているの、イメージ的には、たとえば 20 歳までとか区切ってやるということをもしするならば、健常な子どもをデータにして問題ないのではないかと僕も思いますので、ぜひ粘り強くご検討いただきたいと思います。

○近藤委員長 ほかにございますでしょうか。どうぞ。

○岡本委員 15 ページの運営組織のことで、前回も意見はございましたけれども、公正で中立的という意味で、ぜひ日本医療機能評価機構のほうでしていただけたらということ

一つ思っています。

それからもう一つだけ、6ページにさかのぼって申し訳ないんですが、下から2行目のところ、当該分娩機関が廃業したり、緊急搬送等のことも組み入れていただいて非常にいいんですが、実態的には特に緊急搬送で未受診の方のこととかは、国がそういう方の補償の分は出すくらいの制度でないと、実際に保険にも入っていないというようなことがありますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○近藤委員長 どうぞ。

○勝村委員 繰り返しになりますけれども、一時金オンリーとか分割だけでも、死んだあとに最後一括で払うというその二つは、普通に考えてモラルハザードを生むということなので、ぜひ避けるということでお願ひしたい、努力していただきたい。それから、ここに関してはいろいろな委員会がありますけれども、特に原因究明の委員会が本当にだれが見ても、これは中立にしていただけるなと思ってもらえるというかたちが非常に大事ということで、特に原因究明の委員会のあり方、メンバーとか、そのへんに関しては非常にそういう立場でしっかりと見ていただきたいとお願ひしておきます。

○近藤委員長 時間がございませんので、一応打ち切りにさせていただきます、意見があれば、また事務局のほうに意見書を出していただければありがたいと思います。それを踏まえて修正をして次回に諮りたいと思います。したがって以上で本日の議事を終了させていただきます。

○上田室長 別途、あらためてご連絡申し上げますが、次回の準備委員会は1月23日(水)の13時から15時まで、ここと同じ会場の、山の上ホテル1階、「銀河」を予定しています。ご多忙とは存じますが、なにとぞご出席をよろしくお願ひいたします。

○近藤委員長 それではこれもちまして、第11回の準備委員会を終了いたします。大変な議論がございまして、延びたことをお詫び申し上げます。ありがとうございました。

(了)