

## 第2回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成20年12月17日（水）午後3時00分～5時17分

場所：日本医療機能評価機構大会議室

財団法人日本医療機能評価機構

○山田部長（事務局） 事務局でございます。本日、まことにありがとうございます。

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1点目が、運営委員会委員名簿でございます。

2点目が、運営委員会次第。及び2ページ目から議事の資料になっております。

3点目が、運営委員会規則でございます。

4点目が、資料1といたしまして、診断基準に係る報告書。冊子になっております。

5点目が、資料2といたしまして、原因分析に係る報告書。これも冊子となっております。

それから、参考資料といたしまして、関連通知等の冊子がございます。以上でございます。落丁等がありましたら、お申しつけくださるようお願い申し上げます。

## 1. 開会

○山田部長（事務局） それでは、定刻になりましたので、ただいまから第2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、前回欠席の委員の方もいらっしゃいますので、改めて本日ご出席の委員の方をご紹介させていただきます。

私の左の席より、飯田委員でいらっしゃいます。

○飯田委員 飯田と申します。よろしくお願いします。

○山田部長（事務局） 池ノ上委員でいらっしゃいます。

○池ノ上委員 池ノ上です。どうぞよろしくお願いいたします。

○山田部長（事務局） 伊藤委員でいらっしゃいます。

○伊藤委員 伊藤です。よろしくお願いします。

○山田部長（事務局） 大井委員でいらっしゃいます。

○大井委員 大井です。

○山田部長（事務局） 岡本委員でいらっしゃいます。

○岡本委員 よろしくお願いします。

○山田部長（事務局） 勝村委員でいらっしゃいます。

○勝村委員 よろしくお願いします。

○山田部長（事務局） 鴨下委員でいらっしゃいます。

○鴨下委員 鴨下でございます。

○山田部長（事務局） 河北委員でいらっしゃいます。

- 河北委員 よろしくお願いいたします。
- 山田部長（事務局） 五阿弥委員でいらっしやいます。
- 五阿弥委員 よろしくお願ひします。
- 山田部長（事務局） 近藤委員でいらっしやいます。
- 近藤委員 よろしくお願ひします。
- 山田部長（事務局） 坂本委員でいらっしやいます。
- 坂本委員 よろしくお願いいたします。
- 山田部長（事務局） 戸苺委員でいらっしやいます。
- 戸苺委員 よろしくお願ひします。
- 山田部長（事務局） 深尾委員でいらっしやいます。
- 深尾委員 深尾でございます。よろしくお願いいたします。
- 山田部長（事務局） 宮澤委員でいらっしやいます。
- 宮澤委員 宮澤でございます。よろしくお願いいたします。
- 山田部長（事務局） 次に、委員長代理の岡井委員でございます。
- 岡井委員長代理 岡井でございます。よろしくお願ひします。
- 山田部長（事務局） 委員長の上田委員でいらっしやいます。
- 上田委員長 上田です。よろしくお願いいたします。
- 山田部長（事務局） また、本日は、大変ご多忙のなか、厚生労働省医政局より佐原医療安全推進室長にオブザーバーとしてご出席をいただいております。
- 佐原室長（厚労省） 佐原です。よろしくお願いいたします。
- 山田部長（事務局） また、事務局より、後技監と、私、運営部長の山田が出席させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、若干の委員の方が都合により遅れて出席されるということになっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事進行をこれより上田委員長にお願い申し上げます。

- 上田委員長 本日は大変お忙しいなか、また足元が悪いなかをご出席いただきまして、まことにありがとうございます。どうかよろしくお願いいたします。

本日の議題は、次第にございますように、第1回運営委員会、産科医療補償制度の動向について、審査、原因分析、再発防止について、次に、運営経費について、そして最後にその他でございます。これらの議事につきまして、皆様方からご意見を賜りたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。議事の 1)第1回運営委員会の第1回運営委員会の主な意見と第1回運営委員会での意見に関連する事項について、まず、事務局より説明をお願いします。

## 2. 議事

### 1) 第1回運営委員会

(1) 第1回運営委員会の主な意見

(2) 第1回運営委員会での意見に関連する事項

○後技監（事務局） 産科医療補償制度運営部技監の後でございます。よろしくお願いたします。

それでは、議事の 1)第1回運営委員会についてご説明を申し上げます。資料の1ページから3ページまでとなっております。

まず、1ページでございますが、第1回運営委員会でいただきました主なご意見について整理をしておりますので、その見出しを中心にご説明して、最後に若干ご説明を加えさせていただきます。

まず、1番には、制度の経緯であるとか、概要並びに運営体制についていただいたご意見を整理しております。

そして1ページの2番ですけれども、当面の主な課題について、まずは、①としまして、診断基準の作成に関するご意見を整理しております。

②が原因分析に関するご意見でございます。

2ページにまいります。

③として、普及啓発に関するご意見を整理して、そして、最後、3番といたしまして、上記以外の主な意見ということで整理させていただいております。ほとんどのご意見につきましては、後ほど、また会議のなかで今後の方策についてご説明申し上げます。

(2)でございますが、第1回の運営委員会での意見に関連する事項ということで、幾つか詳しく整理しましたので、ご説明申し上げます。

まず、1番で、児が死亡した場合等の補償金の請求権はどうなるのかというようなご指摘がございました。そこで、整理しておりますが、最初の○の2つまでは、まず、児が生存していた場合の受給権のお話でございます。

1つ目の○ですが、本制度の補償金の受給権者は児ということになっております。そこで児の保護者、保護者といいますのは、親権者、未成年後見人がありますが、こういう方が児の法定代理人として補償請求を行うということになります。

○2つ目で、離婚した場合は親権のある親が請求者となりますし、養子縁組の場合は両親に親権が移るため、両親が補償の請求者となります。受給権者が児であるということは変わりません。

そして、いちばん下の○ですが、ここで児が死亡した場合ということですが、補償金の受給権は法定相続人に相続されることとなります。

ただし、前回もご指摘がございました、児を虐待して例えば死亡させたであ

るとか、死亡させようとして刑に処せられたというような痛ましい事件が起こりました場合は、相続人の欠格事由に当たりますし、または推定相続人の排除ということも、児に対する侮辱であるとか、著しい非行の場合はございます。そういうことに該当しました場合は相続権を失うということになりますので、請求権がなくなるということになります。

3ページにまいります。

2番といたしまして、補償申請者が不服申立を行う相手はだれかというご意見がございました。不服申立の相手は運営組織となります。そして、不服申立をした結果、それでもまだ不服があるという場合は関係法令による対応。これは現在も行われているような裁判ということになるかと思いますが、このような対応となります。

そして3番ですが、求償（調整）の主体はだれだというご意見がございました。調整の可否に係る判断を行うのは、原因分析委員会及び調整委員会が設置される運営組織でございます。そこで、調整の主体は運営組織と考えております。重過失案件に対して分娩機関が補償金の返還に応じないという場合がありますたら、その法的対応も運営組織が主体となることを考えております。

ただし、具体的な対応は引受保険会社等も一緒に検討していくことになろうと思っております。

そして4番、当院の管理下の分娩は補償するということで約款に示しておりますけれども、この「当院の管理下」ということの意味でございまして、基本的には分娩取扱いの対価である分娩料を徴収している分娩機関の管理下にあるというふうに考えて補償されるものと考えております。

ただし、自宅や緊急搬送中の分娩など、関与する分娩機関や娩出時の状況など、複雑な場合がございますので、その場合は個別の児の不利益とならないように個別に検討を行って決定するという事としております。

それから、前回のご指摘に基づきまして、本日、委員会の規則をお手元にお配りさせていただいておりますが、第5条と第6条の部分を若干修正いたしました。

第5条は会議の公開に関する条文でございます。「委員会の審議は、公開とする」ということで、「但し、個人情報を保護する必要がある事項を審議する場合は、非公開とすることができる」としております。

第6条、守秘事項でございますが、「委員は、非公開の委員会の審議の内容を他に漏らしてはならない」というふうに修文をさせていただいております。以上でございます。

○上田委員長 ただいま前回の委員会での主な意見とそれに対する説明、そして前回の委員会でのご指摘を踏まえて運営委員会の規則の修正について事務局

からご説明がありました。皆様方のご質問・ご意見をいただきたいと思いません。いかがでしょうか。

○五阿弥委員 規則の会議の公開、これは公開原則ということなのですが、但しのところで、「個人情報保護の必要がある事項等」とあります。個人情報保護の必要については非公開ということは当然だと思いますが、この「等」というのをむやみに拡大しないように。これは国民の理解を得るために基本的にやっぱり情報を出していくということが基本姿勢だと思いますので、そのところは再度皆さんの共通認識としていただきたい。お願いします。

○上田委員長 はい。わかりました。事務局、いいですね。

○山田部長（事務局） わかりました。

○上田委員長 五阿弥委員のご指摘のとおり取り組んでいただきたいと思っています。ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

今、木下委員がいらっしゃいましたので、ご紹介します。

○木下委員 よろしくをお願いします。

○上田委員長 よろしいでしょうか。はい。

それでは、次に、議事の 2) でございますが、産科医療補償制度の動向について、まず、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、資料の 4 ページをお開きいただきますようお願いいたします。4 ページ、2) 産科医療補償度の動向についてでございます。まず、(1) 加入状況でございます。

### (1) 加入状況について

○後技監（事務局） これは 12 月 16 日現在の加入状況でございます。病院については、加入率 99.8% となっております。それから診療所が 98.6%、助産所が 94.6% ということで、合計 98.5% という状況となっております。

それから(2) でございます。第 1 回運営委員会以降の産科医療補償制度に関連した動向についてということでございます。

### (2) 第 1 回運営委員会以降の産科医療補償制度に関連した動向について

○後技監（事務局） この部分につきましては、本日の参考資料のなかに厚労省から発出されました通知や事務連絡と関係の資料が掲載されております。1 つ 1 つは開いてご説明することをいたしませんけれども、後ほどごらんいただければと思います。

まずは、1 番の 9 月に開催されました社会保障審議会医療保険部会について、

でございます。この会議におきまして、制度発足の21年1月より出産育児一時金を引き上げることが了承されました。35万円から38万円に引き上げられるということでございます。これを踏まえて、12月12日までに政省令が改正（公布）されております。併せまして生活保護制度における出産扶助の額や入院助産制度における助成額についても同様の対応がなされるように、国から地方自治体等に対して通知等発出される予定となっております。

2番にまいります。医療情報の提供のあり方等に関する検討会、9月に開催されたものでございます。

そのなかで○の1つ目ですが、都道府県がホームページを通じて行っている医療機能に関する情報提供の項目がございますけれども、そのなかに本制度に加入しているということを追加して情報提供できるようになりました。

次の○ですが、医療機関が広告できる項目に本制度の加入を追加することとなっております。参考資料には、関連の事務連絡、通知、告示等を掲載しております。

3番ですが、11月5日の中央社会保険医療協議会の総会のなかでの議論でございますが、診療報酬のなかのハイリスク妊娠管理加算と、それからハイリスク分娩管理加算、この両者の施設基準に本制度への加入を算定要件に追加することが決まっております。これは①にありますように特例措置であるということと、それから②にありますように原因分析・再発防止の運営について、中医協へ適宜報告するという2点の附帯条件がついております。

4番でございますが、制度の周知・広報活動について、でございます。

○の1つ目で、8月に評価機構より都道府県に対しまして母子健康手帳交付時の制度紹介等について協力依頼の文書を発出しております。さらに、全国の保健師の方々の研修会にも参加させていただきまして、制度の説明と協力の依頼を実施しております。

○の2つ目で、妊産婦向けの周知活動の一環として、制度に加入した分娩機関にはA4サイズのプラスチックの加入証、プレートでございますが、このプレートを機構より送付しております。

3つ目で、当機構のホームページを充実いたしまして、妊産婦向けのコンテンツを増やしたり、制度加入分娩機関の一覧を掲載したりしております。

それから、11月下旬以降ですが、政府広報をしていただいております。新聞の突き出し広告や、あるいは政府広報オンライン、それから女性雑誌などにおきまして本制度について紹介をしていただいております。

さらに、機構より同じ政府広報の転載として画像を使わせていただきまして、妊産婦向け情報誌にも掲載することにしております。

6ページにございますのがその新聞の突き出し広告でございます。掲載され

た新聞の名前もお示ししております。

それから、本日の資料の別紙の1でございますが、別紙の1が政府広報に使用されましたものでございます。私ども評価機構もこれを転載させていただきまして、また別の雑誌にも掲載させていただくということになっております。

それから、次の○ですが、すでに作成・配布しております母子手帳サイズのリーフレットがございますが、それに加えて本日の資料の別紙2になりますが、これもカラーのものでございますが、本制度の紹介ビラを作成しております。12月下旬に加入機関へ送付する予定となっております。

その他といたしましては、新聞やテレビ等の取材にも対応いたしまして、そういった媒体で取り上げられているという状況でございます。

○上田委員長 ただいま産科医療補償制度の動向につきまして説明がありましたが、何かご質問あるいはご意見はございますでしょうか。よろしく願いいたします。

○深尾委員 深尾でございます。本制度に関しまして、一部には大幅な剰余が生じるといった断定的な報道もなされているわけでございますけれども、私ども損害保険会社といたしましては、そこまで楽観視はしておりませんし、断定することも妥当ではないというふうに考えております。

しかしながら、仮に補償額や経費について大幅な剰余が生じるような場合には、その剰余部分を繰り越していくといったような対応が考えられるのではないかなというふうに思っております。その具体的な内容につきましては、厚生労働省さんのほうに制度面での対応の検討をしていただくということになっているとは思っておりますが、例えば剰余金を非課税で繰り越すというようなことのためには税制面の手当てなども必要になるというふうに思っております。

また、一方では、可能性としては欠損が生じるということもあるわけございまして、万一そのような場合には保険料の引上げ等の対応の検討もお願いするということになるかと思っております。

いずれにしましても、補償額や経費について、今後、具体的な金額が明確化をしていくなかで、遅くとも5年をめどに必要な見直しがされるというふうに認識をいたしております。以上でございます。

○上田委員長 最後に運営経費についての議事がございますが、ただいま剰余の問題の対応等について深尾委員からご説明・ご意見がございましたが、ここで何か皆様方からご意見ございますでしょうか。また、後ほどと関連がありますが、そこでよろしいでしょうか。

○勝村委員 きょう、いろいろなテーマで幾つかお聞きしたいこともあるとは思っておったんですけれども、きょうのどこでどういう話をしたらいいかをだいたい判断するために議事の進め方の概要を最初にちょっと教えていただければ

ばと思います。やっぱり今のお話しなどは、このなかからだったら 4) 番のほう  
が望ましいわけですか。逆に、これ以降は 3) 番に入るから、3) 番の(1)(2)(3)以外  
のことは、5) のその他でもいいわけですか。

○上田委員長 前は原因分析について審議をいただきました。きょうは 3) の  
審査、原因分析、再発防止、について議事をしていただきますが、ここを中心  
に議論していただきたいと思っております。

そうしましたら、ただいまの件につきましては、4) の運営経費のところでご意  
見がございましたら、よろしくお願ひしたいと思ひます。ここでは産科医療補  
償制度の動向について、加入状況ですとかいろいろな動きの説明がございまし  
た。この件に関して何かご意見はございませうでしょうか。

○勝村委員 3) 4) 以外の話だと思ふことについては、1) 2) ではお聞きしただけだ  
で発言できなかったのですが、5) 番のその他でお話しさせてもらつていいですか。

○上田委員長 その他でいいですよ。はい。

○勝村委員 はい。じゃあ、そうさせていただきます。

○上田委員長 ただいま鈴木委員がいらつしやいましたのでご紹介します。

そうしましたら、その他でご意見がありましたらご審議しますので、それ  
は、次の、審査、原因分析、再発防止についてのうち、まず、審査についてを  
議題にしますので、事務局から説明をお願いします。

### 3) 審査、原因分析、再発防止について

○後技監(事務局) それでは、資料の 7 ページをお開きいただきますように  
お願ひいたします。まず、審査についてご説明申し上げます。7 ページのいち  
ばん上の絵は、審査、原因分析、再発防止全体の流れを意味したものでござい  
ます。

#### (1) 審査について

○後技監(事務局) (1) の審査についてというところでございますが、まず、  
1 番、基本的な考え方といたしまして、1 つ目の○ですが、速やかな補償を目  
的として、効率的に審査をする仕組みといたします。

2 番目で、早期に診断ができるように、専用の診断項目を設けて、それに対  
応した専用の診断書を作成するという事で準備をしております。この専用の  
診断書につきましては、後ほど診断書という項目がございませうので、そこでま  
た詳しく申し上げます。

それから、補償請求者、これは児の家族等となりますが、そういった方々が  
診断を受ける際の利便性等を考慮いたしまして、「診断協力医」の仕組みを設  
けるということとしております。これについては後ほど詳しく申し上げます。

続いて 2 番、審査の主な手順でございますが、1 番目に申請がなされまして、

2番目に医師による書類の審査を行います。そして3番で審査委員会を開催いたしまして、そこで審査していただくこととなります。そして補償金の支払いを行う、という流れとなります。

2番の医師による書類審査について、もう少し詳しく申し上げます。8ページをお開きいただきますようお願いいたします。8ページの②と書いてある部分でございますが、「医師による書類審査」についてでございます。

この段階では、小児科医あるいは産科医の先生方にご協力いただくことを考えております。小児科医の先生の役割としては、診断書の記載内容を中心に審査をしていただきます。具体的には記載内容を見ていただいて、重度脳性麻痺であるというふうに考えられるかどうかといったことを検討していただきます。そこで、評価機構にも小児科医を数名確保することを考えております。

それから、産科医でございますが、産科医は個別審査のときには胎児心拍数の状況、これはモニターの所見ですけれども、これを判読する必要がございます。そこは産科医でないとできませんので、評価機構のなかに産科医を数名確保するなどして対応させていただきたいと思っております。

③ですが、「審査委員会による審査」でございますが、審査委員会のメンバーですけれども、産科医、小児科医、及び学識経験者等、10名程度で構成することを考えております。

そして、審査内容の特性上、委員会は非公開とすることを考えております。

そして3番、診断書でございますけれども、この制度では早ければ生後6カ月以降申請できることとなっております。そこで、生後6カ月以降の乳幼児に対して早期に正確な診断ができるように、専用の診断項目を設けてそれに対応した専用の診断書を作成するというところで準備をしております。

なお、審査の結果、補償対象外となるケースについては、診断書料の一部負担をすることも検討しているところでございます。

そこで、本日の資料1をごらんいただけますでしょうか。本日の資料1ですけれども、資料1は診断基準でありますとか、診断書の書式を検討していただいた検討会の報告書でございます。この会議の委員をしていただいております鴨下先生を座長として、脳性麻痺児の診療や小児神経分野の小児科医、あるいはリハビリテーションに携わっておられる整形外科医の先生方におまとめいただきました。委員の名簿は最終ページでございます。

内容を簡単にではございますが説明させていただきます。前半6ページまでは本制度の準備委員会の議論を受けた基本的な考え方でありまして、診断基準の必要性や考え方などが述べられております。

そして、実際の診断書の書式の案が8ページ以降となっております。8ページ以降に診断書の書式の案を掲載しております。

9 ページは重症度の判定結果や治療の経過となっております。

そして、10 ページは除外基準に該当するか否か判断するページとなっております。

そして11 ページですが、これは麻痺の種類や部位等、神経学的点を記載するページとなっております。

12～13 ページですけれども、脳性麻痺児の発達に応じて動作・活動の程度を記載していただくページとなっております。この部分の1つ1つの項目につきましては、最近、10 年程度の間脳性麻痺児の重症度の判定の尺度として、臨床におきまして世界的に使用されている基準がございますので、それを参考にして作成していただきました。その基準と申しますのは英文の原文で恐縮ではございますが、48 ページ以降にその原文を掲載しております。

14～15 ページは、検査データのページとなっております。

そして、最後、16 ページと 17 ページですが、極めて重症の児につきましては、6 カ月以降申請が可能となっております。どのような児がまず重症であるという事実を把握するためと、それからその原因が脳、つまり中枢神経の障害であるということ把握するために、この時期のお子さん、つまり6 カ月から1 歳未満のお子さんにつきましては、16～17 ページの神経学的所見を詳しく記載し提出していただくということとなっております。

以上で、ここで資料の1は終わらせていただきまして、先ほどの資料8 ページの4に戻っていただけますでしょうか。8 ページの一番下の4でございますが、診断する医師、という項目がございます。先ほどの協力医の件でございます。補償請求者が医師の診断を受ける際の利便性を図るということで（9 ページにまいります）、あらかじめ該当する医師に対して協力を募って、「診断協力医」として評価機構から委嘱させていただくことを考えております。そして、それらの先生のお名前であるとかご所属をホームページ等で紹介するということを考えております。

それから、運営組織、評価機構は診断協力医に対して必要な研修を行ったり、診断書の記載マニュアルであるとか、そういった情報提供を行ったりすることとしております。そして、可能な限り多くの医師へ委嘱をするということを目指しております。そのために、評価機構からのお願いとともに、関係学会であるとか関係団体を通じた募集活動も行うこととしております。

そして上の四角に書いてありますが、身障者福祉法の十五条の指定医で「肢体不自由」の区分を診ていらっしゃる方、そして小児神経の専門医の方は診断書を書く資格があるわけですが、協力医にに応じていただけない場合、そういう方も除外するわけではございませんが、できるだけ診断協力医の仕組みを普及してそれを使っていただくようにということで、継続的に今後努めてい

きたいと考えております。

続きまして5番でございます。審査結果に不服がある場合の対応でございます。不服がある場合は再審査を申し出ることができます。そして、再審査は一審査委員会で行うということとしておりまして、メンバーは、産科医、小児科医、学識経験者等、10名以内というふうに考えております。

なお、審査委員会とそれから異議審査委員会の委員は重複しないということを考えております。

それから、審査内容の特性上、委員会は非公開とすることを考えております。

審査委員会と異議審査委員会の審査結果が異なった場合は、異議審査委員会の審査結果を優先することとしております。

なお、異議審査委員会の審査結果になお不服があるという場合は、その場合は特段の仕組みを設けておりませんので、関係法令による対応ということで、先ほど申し上げました裁判などということになるかと思っております。

それから、最後に、審査委員会の開催でございますけれども、審査委員会につきましては、来年、実際に補償の申請が行われる前の段階で審査につきましの詳細な取扱いやルールなどを決めるために、その準備のために会議を開催したいというふうに考えております。以上で、審査についてのご説明を終わらせていただきます。

○上田委員長 ただいまの審査委員会、診断書の様式、鴨下先生の検討会報告書、それから前回ご指摘がございました診断医について、事務局から検討しているという説明と、それから最後に、異議審査委員会、この点についても前回ご指摘があった点でございます。それぞれご質疑がありました。

○岡井委員長代理 『補償申請』に必要な書類は以下のとおり」とあるP8ですけれども、この補償請求者は分娩機関であるというふうに規定されているんですね。P9の参考のところにありますが、そうすると、ここで言っている補償機関というのは、脳性麻痺児の両親とかそういう権利のある人という意味だとすると、この「補償請求者」という言葉が混乱しちゃうので、別の言葉を使ったほうがいいと思います。

○上田委員長 補償請求者。

○岡井委員長代理 補償請求者は児になるんです、児の両親とか児の家族ですね。そうすると、「補償請求者は分娩機関であり」というものも、少し文言を変えないといけないか。

○上田委員長 9ページは、これはこの制度設計に当たって準備委員会を設けていますが、その報告書からの抜粋です。これは参考でございます。

○岡井委員長代理 じゃあ「補償請求者」はあくまでも児と家族というふうに考えていいんですね。

○上田委員長 はい。

○岡井委員長代理 じゃあそういうことで。そうすると、次の9ページの5の審査結果に不服がある場合の対応の「補償請求者」というものも、これは児と家族ですね。

○上田委員長 そうです。

○岡井委員長代理 じゃあ、「補償請求者は分娩機関であり」というのはなしですね。分娩機関が補償を請求するんじゃないですね。はっきりしておかないと。

○上田委員長 そこを説明していただけますか。

○事務局 「補償申請者」は分娩機関です。「補償請求者」と「補償申請者」は別なんです。

○岡井委員長代理 ああ、そこで使い分けているんですか。

○事務局 申請者と請求者が違ってしますので、言葉が前の委員会とこの委員会でごちゃごちゃしております。「補償請求者」のほうは標準約款にも入れている定義の言葉です。

○岡井委員長代理 ああ、そうですか。それで、もう1度すみません。P8の最初のところの囲ってあるなかの二ですけれども、「当院が交付する登録証の写し」って、この「当院」というのは出産した分娩機関という意味ですね。

○事務局 そういうことです。

○岡井委員長代理 この「当院」というのは、やっぱり妥当な言葉じゃないので。「当院」というのは、普通、自分たちが表現する言葉なんで、これは代えたほうがいいと思います。

それと、この件に関して、もう1つは、なるべくこの補償を請求する家族の人の手続き上の問題は簡単にしてあげたほうがいいと思うんですね。だから、こういう登録証の写しとかいうのは、また病院へ行ってくださいとかすると、その分煩雑になって負担をかけるので、なるべくそういうものは少なくして、その申請をする機関のほう書類をそろえてあげるというような格好に持っていったほうがいいと思います。

○事務局 「当院が交付する」というのは、これは分娩機関がそれぞれ妊産婦登録をしているときに「登録証」というのを交付していますね。その登録証のコピーをつけるということです。

○岡井委員長代理 でも、この請求者に対して知らせなくちゃいけないわけですね、これだけの書類が必要ですよということを。

○事務局 はい。そうです。

○岡井委員長代理 だから、これをここでこれとこれが必要だなと読む人は、児の家族ですね。そのときに、「当院が交付する」というのがあるのは、これは

○事務局 この文章は、全部当院の補償約款のなかの文章になりますので。

○上田委員長 当院は分娩機関ですね。

○岡井委員長代理 この約款のなかにある文章がこれですね。

○事務局 そうです。

○岡井委員長代理 だから、約款の文章をここに持ってきているからわかりにくいので、「必要な書類は以下のとおり」と言えば、こういう書類と、こういう書類、こういう書類と書いて出してもらったほうがいいのと、もう1つは、なるべくそういうものは減らしてあげたほうが。

○事務局 当然、補償請求者、いわゆる患者及びその家族の方のためには、もう少しわかりやすい手引きを別途今作成中でございます。

○近藤委員 この資料1なんですけど、8ページの専用診断書と、それからこれは承認という請求書と、それからもう1回20ページですか、補償分割金請求用とありますね。これは2つあるんですが、2つの区分と、それから何か中身も多少違うようなんですが、これのちょっと技術的な説明をしてくれますか。

○上田委員長 はい。よろしいですか。20ページですね。

○後技監（事務局） それでは、診断書が8ページから19ページまで続く部分と、それから20ページから21ページまでの部分と2種類ございます。先ほど、前者のほうをご説明させていただきました。

8ページからの部分は補償の認定を請求する初回にお出しいただく診断書ということで、かなり詳細な内容になっております。これによって一時金の給付が行われまして、そして、次の年から毎年、二十歳になりますまで分割金の支払いがなされます。

20ページから21ページまでは、その分割金の請求時にご提出いただく診断書ということになります。これは児がどのような状態で生活しているかであるとか、その状態の重症度の程度などを把握するための項目のみを抜き出して、しかもそれを簡素化して作成したものでございます。補償が始まりましたら、その後、状態に応じて補償が打ち切られたりするというわけではないわけですが、この児の状況を把握するという目的が1つと、それからこの制度をよりよい形に見直すためにデータを収集する必要もございまして、このような診断書を毎年いただくということにしております。このような2種類となっております。

○近藤委員 20ページの期間は毎年ということですか。

○後技監（事務局） はい、そうです。

○大井委員 この診断協力医のことですけれども、診断協力医を置いて補償を申請するご両親あるいはその児に対して適切な診断を展開していくというのは、それはよくわかるのですが、この診断協力医はこの運営組織が委嘱するわけで

すよね。運営組織が委嘱してホームページで紹介する。そのかかった費用はだれが持つんですか。

○山田部長（事務局） 診断書料といたしましては、原則として請求者である児・家族の方に負担していただきますが、先ほどの説明でもありましたように、認定されない、対象外となられた方には診断書料の一部負担を運営組織が考えているということでございます。

○大井委員 診断するためには、診断書だけではなくて、診断書類に相当に細かい診察をしたり検査をした結果を記入することが必要になると思うんです。そういうことはお考えになっているんですか。

○後技監（事務局） 診断書のなかには幾つか検査項目などや、あるいは実際に診察をしてチェックをしていく項目がございます。基本的には、脳性麻痺のお子さんであれば診察するような項目であろうと思いますし、検査につきましても採血のデータなどがありますので、特にこの診断書のために特別に検査を追加しないといけないということは基本的には想定しておりません。脳性麻痺でありましても、その原因を探るときに必要な検査として通常の診療に入っていくものだろうと考えております。

○大井委員 原則として、その診断書の作成料については、それは運営組織のほうで持つと。

○上田委員長 費用ですね。

○山田部長（事務局） 先ほど申しましたように、原則として請求者の負担になりますが、認定されなかった場合、これは負担になりますので、運営組織で一部負担を考えているということでございます。

○上田委員長 この8ページの3の診断書の3行目ですね。今、事務局から説明しましたが、診断書料の一部負担を検討するという事です。この点につきましては委員の皆様からご意見がございましたらお伺いしたいと思います。

そうしますと、まず、診断書と診断書料の説明がございました。後ほど診断協力医についてご意見をいただきたいと思いますが、この診断書の様式、申請に当たっては8ページから19ページまでのこの診断書が使われます。

それから、20ページは、分割金の請求に当たって毎年この診断書を提出するということですが、よろしいでしょうか。何かございますでしょうか。

○勝村委員 ほかのことでいいですか。この範囲でですか。

○上田委員長 まず、診断書で。

○勝村委員 診断書のなかだけですか。じゃあ、いいです。

○上田委員長 診断書に関してよろしいですか。そうしましたら、診断する医師についてはいかがですか。あるいは、審査に入ってもよろしいです。

○勝村委員 審査委員会と不服、異議審査委員会は非公開ということなんです

けれども、もちろん、プライバシーに配慮したうえで何件の請求があり云々というのは、この運営委員会に出てくるかと思うんですけども、それ以外に、その審査が通らなかった場合に、どういう請求だったけれどもどういう判断をしたので対象とならなかったみたいなことを、プライバシーに配慮した範囲で運営委員会に報告する形をとってほしいと思いますが、完全に非公開になるんじゃないくて、報告理由等は報告していただく形になっていたんでしたっけ。

○上田委員長 それをご質問ということで、はい。

○勝村委員 それと異議審査委員会のほう、審査委員会のほうは、もし請求があっても対象にならなかった場合にどんな理由でそうなったのかということも報告してもらおうということ。異議審査委員会に関しては、できればすべての異議審査委員会への請求と、その可否みたいなものを、プライバシーにかかわらない範囲で運営委員会に上げてもらうような形を取ってもらっておいたほうが今後の運営に生かせる可能性があるんじゃないかと思います。

○山田部長（事務局） それにつきましては、今のところどうするかということを決めておりません。それで、今の意見を参考にして検討していきたいと思えます。

○上田委員長 勝村委員から、審査委員会について件数だけでなく対象にならなかった理由ですとか、あるいは異議審査委員会については基本的には全例の状況について報告してほしいというご指摘がありました。この点については事務局よりまだ方向は決めていませんので、皆様方のご意見を聞きたいということでございます。

○鈴木委員 今回の点に関連してなんですけど、2つの方向性で今の勝村さんの問題提起を生かせると思うんですね。1つは、家族が申請してそれを却下するわけなので、そこについて十分な説明責任を果たしているかどうかという問題があつて、実は、医薬品副作用被害救済制度は結論だけを出しているんですね。この条項に該当しないというだけで、それはなぜ該当しないのかというのは訴訟でやってくれと、こういう感じになっているので、僕はこれは説明責任を十分果たしていないと思うんですね。つまり、申請者側に対して、却下する以上きちんとした説明責任を果たすという意味で、この異議審査委員会のその支給の決定なり審査委員会の不支給の決定について理由を付したものをきちんと請求者側に渡すというのが1つですよ。

もう1つは、勝村さんがおっしゃったように、今後のその請求が認められる支給例と不支給例のボーダーラインを検証していくという意味で、その不支給例に関してはどのような理由で不支給になったのかということの事例を累積してある程度公表していくというですね。で、運営委員会のなかでそれに問題があれば、その運営委員会で検討することもできるし、それからそれが問題がな

ければ、分娩機関の側で請求する場合、請求しない場合の1つの基準をガイドライン的に示すことにもなっていくので、そこは両方の方面で公開ということと、それから請求者側に説明責任を尽くすということで、ちゃんと理由が明らかになるようにしていくと、この審査委員会のなかだけで隠れていないというふうにする必要があるんじゃないでしょうかね。

○上田委員長 ただいま鈴木委員から家族に対する説明と、それから運営委員会で不支給の状況についての説明及び議論をしてほしいというご意見でございますが、いかがでしょうか。

○勝村委員 鈴木先生の説明を聞いてもっともだと思えますし、僕もその一委員として情報を出してほしいという意味だけではなくて、この制度のなかに運営委員会というものを置いている限りそういう形を取るべきなんじゃないですかという意見ですので、ぜひそうしていただきたいなと思えます。

○上田委員長 ほかにいかがでしょうか。ただいま鈴木委員、勝村委員から、運営委員会において、審査委員会の状況を説明して、議論しながら方向性を検討していくというご意見ですが、いかがでしょうか。そうしますと、そういう方向で事務局で整理しながら考え方を示すということによろしいですか。あるいはただいまのご意見に対して別のご意見等がございますでしょうか。

○宮澤委員 やはり異議審査の制度を認めている以上、どういう点に異議があって異議を申し立てるのかということをはっきりさせないと、そもそも異議の審査にならないはずなので、その意味では、審査の結果でこういう形で結果が出ましたということと言わなければ異議審査を置いている意味がないので、こういう異議審査の制度を置く以上は、そもそも結果がなぜそうなったかということを知らせなければ、これは成り立たないので、やはりこれは知らせるということ前提にしなければならぬのではないかと私は思います。

○上田委員長 そうしましたら、審査委員会の状況について運営委員会に報告し、そして運営委員会でもこの件について議論してフォローしていくということで、事務局のほうで考え方を整理することとします。

それからもう1点、先ほど事務局から、審査委員会は来年の7月以降に審査されますが、できるだけ早く審査委員会を立ち上げて、審査について具体的に詰めていきたいということですが、また、審査委員会においてもただいまのご指摘を整理しながら進めていくことによろしいでしょうか。

○岡井委員長代理 この不服がある場合の対応にいきなりなっているんですね、ここの書き方だと。請求が却下された場合の対応ということで、今の話だと、審査委員会はまず運営委員会にそのことを報告して、運営委員会が請求者並びに申請者に説明するということですか。それとも運営委員会に関係なく、審査委員会がそういうふうにするということですか、そこも決めないといけないで

すね。

○上田委員長 審査委員会での審査ですから、審査委員会で決定ですね。

ただ、審査委員会の状況をこの運営委員会に報告し、議論が出されますのでそれを踏まえながら審査委員会にフィードバックされますが、あくまでも審査に関しては審査委員会で決定することになります。

○岡井委員長代理 その説明責任はどっちが負うんですか。

○大井委員 7ページのこの図で見ると違うのではないですか。私はそう理解したんですが。分娩機関は運営組織に補償申請して、審査委員会をその間に置くことはわかりますが、運営組織において可否を審査し決定するんですよね。

○事務局 そうです。

○大井委員 だから、審査委員会ではなくて、最終的な決定機関は運営組織であって、したがってそこに説明責任が生じてくると、私はそういうふうに考えていたんですが、違うんでしょうか。

○宮澤委員 恐らく、運営組織というのは組織全体を指していて、それぞれの委員会がこうありますので、組織という全体がやるんですけれども、具体的にはその委員会のほうでおやりになると、そういう構造になっているんじゃないかと思います。

○大井委員 それだったらそれでもってお互いに了解しておかなければならない。

○宮澤委員 そうですね。そこは明確にしておいたほうがいい。そういう趣旨じゃないんでしょうか。

○山田部長（事務局） そういうことです。

○鈴木委員 つまり、1件1件運営委員会に諮って可否を決めるということではないということですね。審査委員会が決めた結論を、とりわけ補償を認める、補償認定するという事案に関しては審査委員会の結論をもって運営組織の結論とすると、こういうことですよ。

○上田委員長 はい、そうです。

○山田部長（事務局） 審査委員会で可否を決めます。それを、運営組織の運営会議があるんですが、その運営会議に報告して最終決定とするというふうに考えております。

○鈴木委員 運営会議って、この運営委員会ではないんですか。

○山田部長（事務局） いや、運営委員会ではございません。運営組織の運営会議でございます。

○事務局 評価機構の機関決定の仕組みです。

○山田部長（事務局） そうです。評価機構として機関決定するという意味です。

- 鈴木委員 対外的にはそうだと思うんですけども、対内的には何かそこで新たに別のその考慮をするんですか。
- 山田部長（事務局） 別の考慮はしません。
- 鈴木委員 しないんですね。審査委員会が支給と決めたものに対しては、自動的に運営組織の長の名前で機関決定がされるんですね。
- 山田部長（事務局） そういうことで考えていただいて結構でございます。
- 鈴木委員 そうですよ。問題は、不服がある場合、不支給になった場合にそれでいいかということですね。
- 山田部長（事務局） 不服があった場合は、異議審査会へ申請していただきますので、異議審査会でどうするかということ結論を出していただくということになろうかと思えます。
- 鈴木委員 そうすると、同じやり方でやるということですね。
- 山田部長（事務局） そうでございます。同じやり方になると思えます。
- 岡井委員長代理 説明責任はどこが負うことになりますか。
- 宮澤委員 説明責任、基本的には審査委員会ですね。実際に実質部隊は審査委員会だと思いますので。
- 鈴木委員 対外的にはそれでいいと思うんですけども、請求者との関係では、この運営組織が説明責任を負うわけですよ。
- 山田部長（事務局） そういうことでございます。補償対象の可否は審査委員会で決めますが、最終決定は、先ほど言ったとおり運営会議で決めますので、説明責任は運営組織が負うということになろうかと思えます。
- 宮澤委員 その意味では、法律的にどこの主体、法的な主体かという運営組織なんですけれども、具体的にどこが説明するかという部門で行くと、審査委員会と、こういうことになると、そういうふうにお考えになるのが一番整理されているかなと思えます。
- 山田部長（事務局） そういうことでございます。
- 戸苅委員 1つだけ、異議審査委員会の発令は、毎不支給事例に対して行う、自動的に行われるんでしょうか。それとも何をもってして発動することになるんですか。
- 上田委員長 異議審査委員会の開催ですね。異議審査はどのようにしますか。
- 山田部長（事務局） 異議審査の申し出がありましたら、その都度開催することになろうかと思えます。1件ごとに、毎日するかというのは別にしたしまして、ある程度のところでは頻繁にやらざるを得ないと、そのように考えております。
- 上田委員長 異議審査の申し出が出されたら一定のところ異議審査委員会を開くことになりますね。

○山田部長（事務局） 一定のところで仕切ってやらざるを得ないんだらうと思います。

○戸苺委員 それは審査委員会で決定したものが、先ほどおっしゃった運営会議でほぼ決まった段階で下に下りていって、そこからまた上がってくるということなんですか。つまり、請求者が申立をするということになるんですか。

○上田委員長 そうですね。

○山田部長（事務局） そうです。

○戸苺委員 では、請求者が申立をしなければ、その異議審査委員会は発令しない、そういうことですか。

○上田委員長 そのケースについてですね。はい。

○伊藤委員 この9ページに、今、ここで議論になっているようなことがきちっと文章化されていないので、ちょっと混乱していると思うのです。従って、異議審査委員会の審査結果についてどういう形でだれが説明するか、それをきちっと検討して文章化して明示しておく必要がある。それは機構のほうできょうの議論を踏まえてきちっと整理していただきたい。

○上田委員長 はい。わかりました。事務局、ただいまの伊藤委員のご指摘で整理してください。

○山田部長（事務局） はい。わかりました。そこは整理いたします。

○勝村委員 その整理していただく論点が、今の議論のなかで僕が最初に言ったことも踏まえて確認したいのですけれども、1つは、対象になるという場合ならば、それで結果だけでもいいんでしょうけれども、対象にならないという場合だったり、または異議審査申立したけれども、異議審査も却下されるというような場合には、結果だけではなくて、何らかの説明を該当家族に付記してあげてほしいということが1つですね。そういう形にするということを明記してほしいということと、もう1つは、そういう結果が出たときに、つまり、請求だけでも審査委員会で対象としなかったという判断の場合と、異議申立が出た場合に関しては、その内容をプライバシーに配慮した範囲で運営委員会、運営組織というのは評価機構のことですよ、その運営委員会にきちんと報告するという形を取っておいてほしいということです。その2つを明記しておいてほしいということです。

○上田委員長 ですから、2点整理します。1つは、その全体の流れについてご指摘が伊藤委員からありましたのでそのように整理します。それから、ただいま勝村委員がおっしゃられたことは、鈴木委員、宮澤委員からもご指摘がありましたので、その点について整理をして、次回以降、事務局として考え方を示すことでよろしいでしょうか。

○近藤委員 異議審査委員会の関係ですけれども、これはどこでどういうふう

に決めればいいのかわかりませんが、異議審査委員会にいつまでも、何年たつてからもできると言ってしまうのは、これは本当につまらない話で、裁判をやってもらえばいいので。だから、何日か以内にしなきゃいかんとか、それから異議審査委員会で何日以内に結論を出さなければ却下と見なすぐらいの何らかの形を決めておかないと、異議審査委員会は困っちゃうんじゃないかと思うんですね。何年もたつてから持ってこられたって、いつまでも確定しないままにずうっとというわけにはいかんでしょうから、だから、その辺も踏まえて、それはこの委員会でやればいいんだということですね。

○鈴木委員 再審査の申立に関する上席機関と、それから異議審査委員会は何か月以内に結論を出さなければいけないというのを入れるということですよ。

○近藤委員 はい。そういうことです。

○上田委員長 はい。その点についても事務局で整理するようにいたします。ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。また何かありましたら、最後、その他でもご審議をいただきたいと思えます。

次に、残りの原因分析と再発防止につきまして、事務局から説明をお願いします。

## (2) 原因分析について

○後技監（事務局） それでは、資料の 10 ページに移ります。(2)の原因分析についてでございます。

まず、1 番の基本的な考え方でございますが、1 つ目の○にありますように、医学的な観点で分析して児・家族、分娩機関の理解を深めるとともに産科医療の質の向上を図るということを目的といたします。

2 つ目の○ですが、十分な情報収集に努めるとともに、それから運営組織に原因分析委員会を設置いたしまして、周産期医療の専門家が中心となって事例を分析し、報告書を取りまとめて児・家族、それから分娩機関のこの両者に報告するというようにしております。

3 つ目の○は、件数のイメージでございます。補償の対象者数はこの制度の準備委員会でも年間 500 人から 800 人というふうに見込んでおりますが、ここで年間 800 件程度というふうに見込んだ場合には 1 カ月約 70 件、そして 1 週間で 17 件程度の事例の原因分析を行うという必要がございます。そこで、効率的な原因分析を行うということが必要になりますので、原因分析委員会のなかに分科会を設けるということを考えております。この分科会につきましては、また後ほど詳しく申し上げます。

続きまして、2 番の情報収集でございますけれども、記録の正確性が重要でございますので、診療録、それから助産録等の記載事項につきましては、制度

開始前に分娩機関に十分周知徹底するという事としております。また、必要に応じて、それら記載広告の見直しも行う事としております。

本日の資料の2でございますけれども、資料の2は、原因分析と再発防止に係る診療録、助産録等の記載事項に関する検討会の報告書でございます。

まず、おまとめいただきましたのは、5ページに委員の名簿をお示ししておりますが、産科の分野の先生方、それから助産師の方々に記載事項をおまとめいただきました。その記載事項は3ページから4ページということになります。3ページから4ページのなかには外来で通院中であったときの記録であるとか、それから入院時の記録、そして分娩時の記録、そして新生児の記録等につきまして詳細な項目を提示しております。この報告書を日本産婦人科医会、あるいは産科婦人科学会、助産師会からも会員の方々に対して周知を図っていただくこととなっております。

また、運営組織であります当機構からも、加入分娩機関の医師・助産師の方々へ周知するという事としております。

そして、元の資料に戻っていただきまして、10ページの真ん中の2番の2つ目の○でございます。2つ目の○は、児・家族からの情報収集について書かれております。児・家族からの情報収集については、医師から受けた説明や疑問に関する意見等があれば文書によって情報提供を行っていただくこととしております。そのタイミングですが、補償金請求書類等を提出していただくタイミングがございますので、そういうときに合わせて情報収集を行うという事を考えております。

それから、必要と判断した場合には追加情報の収集も行う事としております。

それから、一番下の○ですが、診療録等の記載内容が不十分なために原因分析が困難な場合は、報告書のなかで記載内容が不十分であることを強く指摘し、該当する分娩機関及び医師・助産師に改善のための指導を実施するという事を考えております。

そして3番目ですが、原因分析委員会でございます。

①は委員会の構成でございます。医学的な観点で事例を検証・分析いたしますので、産科医、小児科医、助産師を中心に構成いたします。また、児・家族、国民等にとってわかりやすい内容でなければなりませんので、法律家や医療を受ける立場の有識者も委員に含めて、併せて15名程度で構成することを考えております。

それから、審議を十分にしかも効率的に行うために、先ほど申し上げた分科会を設けて事例を検証・分析することとしております。分科会の構成ですけれども、11ページにまいります。原因分析委員会の一部の委員、3名程度。それ

では人数が足りないと思いますので、専門委員として産科医、助産師、法律家を加えて、合計6名程度と考えております。この6名が1つの分科会ということになります。

ただし、1週間に17件程度の分析を行うということを想定いたしまして、おおむね6つの分科会を設置するということを考えております。6つ分科会がありましたら、1週間に3件程度対応すれば17件程度の分析はできるのではないかと考えております。

今、申し上げたことを図示しておりますので、12ページの図1をごらんください。図1は原因分析の手順でございます。全体が左側から右側に流れていくイメージでございます。まず、一番左側の大きな矢印のところですが、運営組織がいただきます情報は、まず、分娩機関から診療録、助産録、検査データ等でございます。それから、診療体制等の追加資料もいただくこととしております。それから、児・家族からの情報もいただくということとしております。そして、大きな黒い四角のなか運営組織ということになりますが、そのなか原因分析委員会を設けることとして、それには本委員会とそれから分科会6つがあるという構成になっております。分科会のなかで報告書素案をつくらせていただいて、それを議論して報告書案になると。そして、それが本委員会に送られて議論されて報告書になって出来上がっていくというイメージでございます。

運営組織でありますとか、それぞれの会議の役割を下に点線で囲みました四角3つに書き込んでおります。一番左の四角ですが、運営組織の事務局であります。運営組織の産科医等が、データであるとか資料の整理を行ったり、事例の概要作成を行って、分科会がつくる報告書案の作成に協力するということを考えております。

そして、真ん中の四角ですが、原因分析委員会の分科会の役割でございます。分科会の委員である産科医、助産師が報告書素案を作成して、そして素案を基に医学的な観点で審議をして報告書案を作成することとしております。その際に、産科医等は医学的評価を行いまして、法律家等は論点整理をすることや、報告書が児・家族にとってわかりやすい内容となるようにするということを考えております。

そして一番右の四角ですが、原因分析委員会の本委員会でございます。本委員会では、2つ目の○ですが、各分科会において議論になった、あるいは懸案となった事例について重点的に審議をすることを考えております。そして、再発防止や産科医療の質の向上のため、個人情報特定できないように十分配慮したうえで原因分析報告書を公表することを考えております。

続きまして、1ページ戻っていただきまして11ページの4番その他でございます。その他のところですが、原因分析委員会で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、医療訴訟に精通した弁護士等を委員とする調整委員会に諮って法律的な観点から検討して、その結論を得て、それまで支払っていた補償金とそれから損害賠償金の調整を行うということとしております。このことにつきましては準備委員会の報告書にも記載しておりますので、下の点線の四角の囲みのなかに抜粋をつけております。そして調整委員会の具体的な運営等に関しましては、今後検討することとしておりますので、次回以降、またご審議をいただきたいと思っております。

続きまして1ページ飛ばしまして13ページにまいります。(3)再発防止について、でございます。

### (3) 再発防止について

○後技監(事務局) まず、再発防止についての1番、基本的な考え方でございますが、原因分析された個々の事例情報が出来上がりますので、それを体系的に整理・蓄積し分析を行って、同種事例の発生の防止に役立てるなど、産科医療の質の向上を図るということを目的としております。

2番、再発防止の主な手順ですが、まず、最初に、情報の整理分析を行いまして、2番として再発防止委員会で検討して、3番として再発防止に係る報告書等を作成しまして公表していくということでございます。

①ですが、情報の整理分析についてでございますが、原因分析を行った事例のなかの重要な項目を抜き出しまして、それを統計情報として整理することや、それから原因分析報告書を読み込みまして、脳性麻痺発症の原因であるとか、背景・要因等を抽出して事例の類型化を行うというようなことをいたしまして、再発防止策の案を検討いたします。

そして②ですが、再発防止委員会でその案を検討して、再発防止策を策定していただくということになります。そして、そのメンバーは周産期医療の専門家である産科医、小児科医、助産師や、あるいは医療を受ける立場の有識者や弁護士、それから医療安全に精通した研究者の方、そして関係団体の代表の方などとして、15名程度で構成することを考えております。

そして3番、公表でございますが、先ほど申し上げましたように、定期的な報告書を発行することなどによって広く社会に公表するということを考えております。

今まで述べました原因分析委員会とそれから再発防止委員会も審査委員会と同様に来年、実際の事例が申請されて検討する前の段階で、例えば原因分析委員会では架空の事例を使って原因分析の練習をしてみるであるとか、それから再発防止委員会では、先ほど申し上げたその重要な項目というのはどんな項目

を抜き出していけばよいかであるとか、あるいは背景要因だとか原因の整理を行う、類型化を行うにはどうしたらいいかというようなことを検討して実働に備えていただくための会議を開催したいというふうに考えております。以上でございます。

○上田委員長 ただいま原因分析につきまして、基本的な考え方、情報収集、そして原因分析委員会、さらには分科会、また実施前にシミュレーションといえますか、実際の審議のために準備にとりかかるという説明、それから再発防止についての説明がございました。ご質問がございましたら、よろしく願います。

○大井委員 基本的に、審査委員会や原因分析委員会、再発防止委員会には、委員は重複するか、してもよいかどうか、ということについてどんなふうにお考えなのでしょうか。

○上田委員長 各委員会の委員の重複ですね。

○後技監（事務局） 基本的には重複しないようにしたいと思っておりますが、やはり専門分野がございますので、絶対に重複しないということはまだ決めておりませんので、場合によってはご協力いただける先生が重複するということはあるかと思えます。

○勝村委員 重複しないように努力をするということの理解でいいですか。

○後技監（事務局） できるだけそのようにしたいと思っております。

○鈴木委員 重複しないのであれば、何年かに1回啓発的な意味も含めて委員の入れ換えをしたほうがいいんじゃないでしょうか。審査も原因分析も再発防止も、何年かやっていると、まあ4～5年とかやっていると1サイクルで回ってくるというふうに。重複しても、重複させないといけないのでみんなやることになるんですけども、重複させないで組めるのだとすれば、そういう工夫も将来見直しのときにあっていいんじゃないかと思うんですけどもね。

○伊藤委員 そこは完全に重複してはいけないとか、完全に分離したほうがいいとか、場合によってはその原因分析に関与した人が再発防止策に関与するというのは、私はそれが意味あることじゃないかと思うんですね。ですから、あんまり今ギチギチに考えないで、実際、その人選をしてみて、それで少し弾力的にその委員会構成を検討していただくほうがいいんじゃないかなと思うんですが。

○五阿弥委員 その場合でも、異議審査委員会というのは最初の委員会とは別にすると。これはもう重複しないということは書いてありますからね。

それともう1つ、分科会も含めると、かなりの数の産科医・小児科医の方に協力してもらうわけですが、ただでさえ医師不足のなかで確保するそのどういう手立てがあるか、今の考え方なり、もし何か工夫していらっしゃる点などが

あれば教えてください。

○後技監（事務局） まず、事務局の部分につきましては、例えば現在でも非常勤で産科医あるいは助産師を、産科医であれば2名ほど確保しております。それから、助産師も、最近また3名確保いたしましたけれども、具体的に産科医や助産師を通じて探してみれば、人は確保できるように感じております。

ただ、今からはもっと多くの人数を集める必要があると思っております、それは産婦人科医会であるとか、あるいは産科婦人科学会であるとか助産師会であるとか、関係団体にもお願いいたしまして、何とか確保したいというふうに考えております。

○岡井委員長代理 先日、日本産科婦人科学会の常務理事会がございまして、そのときにこういう制度が立ち上がりますのでご協力をということで、各大学の産婦人科のなかで周産期を専門にしている講師、助教授、それから周産期センター等の部長・医長クラスの人が総動員でこの制度がうまくいくように協力してほしいというお願いはしておきました。その場では反対する者はいなかったです。

○五阿弥委員 あと、再発防止の報告書等を公表する。結構時間的にはかかると思うんですが、場合によっては、最初のその審査の段階で、例えばある薬物がどうも副作用がかなり出ているんじゃないかみたいな、緊急にそのアピールを出す、あるいは緊急情動的なものがあり得ると思うんですよ。要するに、こういうことを網羅的にやるのは初めてですから、そういうものについては、最終的なその再発防止を待たずに緊急的にアピールを出していくということもどこかに入れておいていただければと思います。

○坂本委員 ちょっと前に戻って、ページ10よろしいですか。

○上田委員長 はい。

○坂本委員 この情報収集のところなんですけれども、いちばん最後の○ですが、これはちょっと危惧される場所は、「診療録等の記載内容が不十分なために原因分析が困難な場合は」というところがありますよね。そのときに該当する分娩機関及び医師・助産師に改善のための指導を実施すると言っても、これは、結局、あとの話ですよ。終わってしまって、情報収集したときに、もうないものに対して強く指導するという話ですよ。これは、もしこういうふうな産科医療補償制度のことを医療機関に回すときに、やっぱりその先にそういうところをちゃんと記載するということを言っておかないと、私も一緒に働いたもので、すごくここは気になるところで、後で、「ああ、書いていない」ということがよくあるんですね。もしよければ、その先に予防的にそういうことはきちっとするんだよということ。

○上田委員長 では、事務局から説明してください。

○後技監（事務局） すみません。先ほど早口でしたので、あれでしたかもしれませんが、きょうの資料2の「産科医療補償制度の原因分析・再発防止に係る診療録・助産録等の記載事項に関する報告書」とございます。この報告書が言っておりますのは、この事業を開始する1月1日の前に、あらかじめ記載事項につきましてはこういうものが考えられるのですということを知周する必要があるとございますので、その項目を抽出していただきました。それが3ページから4ページになります。これを、今後、私ども評価機構も、加入している分娩機関に対しては通知しようと思っておりますし、また、関係団体にもご協力をお願いして個々の会員の皆様に周知していただくようお願いをしているところです。

○大井委員 この問題は、この産科医療補償制度を検討しているときから主張していたのですが、結局、最終的には、いろいろな所見等を見つけてくるためには、診療録とかそういうものがきちんとしていなくてはいけないと思います。これをつくっていただいたことは大変ありがたいと感謝しているんですが、できれば産婦人科学会でこれを中心にあるフォーマットを検討していただくということではできないのでしょうか。

○岡井委員長代理 今、産科・婦人科学会では「診療ガイドライン」というものを相当の精力を割いて作成しております。で、現在のところ、会員等からコンセンサスの得られた、またエビデンスが相当ある部分についてはまとまったものがあって、1冊出ているんですが、それにさらに追加して、まだまとまらなかった事項もありますし。だから、そのなかにこういうものも入れていくという方向で1度検討したいと思います。

○大井委員 ありがとうございます。

○宮澤委員 この再発防止と原因分析に関して、いわゆる弁護士が委員のなかに入っているということなんですけれども、6分科会という形でそれぞれ1分科会で1週間3件。大体弁護士の数を考えていきますと、それだけ確保するというのはなかなか実は難しいのではないかと。1週間で3件、シミュレートして大体その拘束時間がどのぐらいかということを考えて、そのうえで医療事件を扱っている弁護士でないとなかなか関与するのが難しいということになりますと、それは東京でも非常に数が少ないということになりますので、大体どの程度になるかということ想定したうえで、実際に東京の三弁護士会等に具体的な委嘱をするという手続きを早めに行わないと、なかなか人数を確保するのが難しくなってくるのではないかとということがありますので、その手続きは早めをお願いしたいというふうに思っております。

○飯田委員 ちょっと観点が違うんですが、今の委員構成の話をちょっと。

前回、1回目出なかったのどうい議論があったかがちょっとわからない

でお話ししますが、医学的観点で原因分析するのになぜ法律家が必要なのかというのが全く理解できない。わかりやすい内容にするということは、それはまた別の、法律家である必要はないので、求償とかいろいろ、法的ないろいろな過失云々を分析するのであれば必要ですが、私はちょっとこの辺がよくわからないのです。今、確かに、法律家、医療に関する法律家をどうするかという話もありましたけれども、医師だけでもそれだけ確保できるかどうか、これだけの数を本当に分析するのに確保できるかという危惧があるなかで、やはり目的に応じて委員構成を分けたほうがいいと私は思っておりますけれども。

○上田委員長 法律家についてのご意見がございましたが、何かご意見はありますか。

○鈴木委員 それは十分議論して今日があるわけなので、その議論は僕は蒸し返さないほうがいいと思いますけど。

○勝村委員 医療裁判、特に日本の医療裁判を、僕は産科の医療裁判をかなり知っているつもりなんですけれども、大抵これまでの日本で実際に起こっていた産科の医療裁判ですけれども、まず、診療録が不備だったという裁判がすごく多いですね。実はあったはずの分娩監視装置の記録が見あたらないという中で裁判をずっとやっているとか、あったはずの看護記録の中のある重要なページだけなくなっていて、それはちょっと失ってしまったんですと言いつつやっている裁判とか、本当に幾つもあるわけですね。それから、以前にも発言しましたけれども、医学的な議論をするためには事実経過がこうだったというのがはっきりしていなきゃいけないのですけれども、僕が知っている産科の医療裁判は、ほとんどすべて事実経過を争っているんですね。実はずっと助産師がそばにいたという病院側と、そばにいてくれていなかった、一人ぼっちだったという患者側、点滴で薬を入れていたと言う医師、筋肉注射で入れたと言う看護師とか、そういうことなので、原因分析するためには事実経過を確定しなきゃいけない、ということをととても重要視しなければいけないと思います。特にスタート時点だからこそ、これからどうなるか、とか、そういう事実経過の主張が食い違ってよくわからないまま進んでいくようなことをなくしていこうという姿勢を持って欲しいです。つまり、診療録が不十分だということをなくしていこう、事実経過が一致しないでいつまでも本当はこうだったんだ、どちらかが嘘を言っているというふうにならざるを得ないようなスタートを取ることをなくしていこうということを、そのきっかけをこの制度でつくっていくことになるんだろうと思うんです。とりあえずスタートの時点ではそういう経過を踏まえての本当の原因分析をしていかなければいけないという認識を持ってほしいということです。

事実経過がはっきりした後は、医療の専門家の先生でいいんだということか

も知れませんが、実は、医療裁判でも、鈴木先生とか宮澤先生ご存じのように、日本の1つの産科の医療裁判でぼくの裁判でもそうでしたが、これまで、やっぱり平均で4人5人の産科医の先生がされているんですけども、皆さん大学の教授であっても、鑑定の結果は違ってくるし、何が違うかと言ったら、どの部分に着目するか。3時間前にやったことに問題があったけれども、それにしても5分前にやったことに関しては一応適切であったとか、だからどこに着目して鑑定を書くかということでもいろいろ問題があるので、そんないろいろな議論があるなかですから、専門家を中心に置いても、すごく市民感覚でやってほしい。そして、説明責任というか、一般の人にもやっぱり、専門家の責任というのは専門的なことだったとしても一般の人にわかるように説明できるということが専門家の本当の専門性だと思うので、そういう論理なんですよということを、説明できるような原因分析であってほしい。

鈴木先生もおっしゃるように、そのような議論を再度やると長くなりますので、ここまで積み上げてきた議論を蒸し返すことになるので、時間が長くなってしまおうと思います。

○上田委員長 前回、第1回の主な意見が、1ページにございます。原因分析で、飯田委員は前回ご欠席でしたけれども、ここの最後からです。2ページにあります。原因分析委員会に法律家を入れてほしいということで、先ほどの12ページの原因分析の手順のなかで分科会のメンバー、またその役割についての整理を事務局でしております。

○飯田委員 おかしいと思うんですよね。第1回出ておりませんので余り。このページ1を見ると、「法的評価の前提として」と、こう書いてありますよね。目的が違うんですよ。法律が入る目的は、これはおかしいですよ。それはそれで必要ですから、それは別の枠組みをつくっていただいて結構なんです。原因分析するときには法的評価の云々なんて、全く話は別で、今、勝村委員のおっしゃったのは、裁判になれば云々とかというのは話は別なのであって、それはそれでやるべきだと思いますよ。だけど、医学的な観点から原因分析するときには、なぜそういう法的評価を考える必要があるんですか。私は理解できませんよ。目的にちゃんと沿ってきちんとやっていただかないと。ごちゃごちゃになっていますよ。だから、法的視点、それからそういう裁判云々ということ、それは必要ですから、それはやって結構ですけども、今、原因分析の話をしているときに、それはおかしいですよ。明確にしてください。

○上田委員長 すみません。私が申し上げて。10ページに原因分析の考え方、そして12ページに原因分析の手順、またそれぞれの役割が示されていると思いますが。

○飯田委員 いや、いや、この1ページでそういうふう書いてありますから。

「法的評価の前提として」と。法律家を入れてほしい理由として、どの委員が発言したかわかりませんが、これは私は反対です。目的が違いますから。これが必要だったら、別の枠組みでやってください。

○近藤委員 これは私が別に発言したわけでも何でもありませんが、法的、この最後の行ですね。法的評価の前提として考えた今までの事例ですね。過去の事例について医学的な専門家が見た疑問点と、それから法律的な疑問点がほぼ一致していると、こういうふうな理由ということもおっしゃったような理解です。ここは医学的に見るということについては変わらないわけですね。

ただ、法律家の専門家から見ても同じような疑問点が過去の例から見てはあると、こういうふうなことでこの議事録はできていると、こういうふうに理解しております。これは私が言ったわけではありませんよ。

○飯田委員 そういう観点は必要だということは否定しませんが、原因分析には必要ないと私は言っているんです、法的な観点は。

○近藤委員 いや、法的な観点でやるというわけではないんです。これは法的な観点から見ても同じような疑問点が今まで指摘されていると。過去の事例から見たのを実証的な話で申し上げたというふうに我々は理解しております。

○飯田委員 そういう考え方があるのはよくわかりましたから、それはそれで別な枠組みでやっていただければいいのであって。

○近藤委員 いや、いや、だから、ここの原因分析というのは、基本的にはあくまでも医学的な見地から見るという点においては変わらないんですが、それにさらに法律家の観点からも見ると、見るというのか、参加するという事だけだと思いますけれども。

○飯田委員 それが理解できないんです。医学的な原因分析のところでなぜ法律家の観点に沿うかということが私は絶対理解できない。

○勝村委員 この1ページとおっしゃっているのは主な意見が網羅されているだけのページですよ。違うんですか。

○飯田委員 そうです。そういうことを議論したとおっしゃっているから。

○勝村委員 だから、これはだれの意見かということもわからないのですけれども、そこをいちいち、つまり前回の議論をもう1回再現しなきゃいけないと、いうことになってしまいます。この意見があったからそうなっているということでもないで、関係ないと思いますけれども。もっと準備委員会からの議論がずっとあったと思うんです。

○上田委員長 もちろん、準備委員会で議論がありましたし、前回の運営委員会でも議論されました。

○勝村委員 前回のこの意見を言った人が、もう1度意見を言って、もう1度議論をやり直せという判断ならそれでいいですけれども、そうやって前回、前々

回、と戻っていくと、どうなのでしょうか……。

それと、僕がさっき言ったのは、原因究明というのは、事実経過を確定することから始めなければいけないということです。

○飯田委員 いや、それは全く同感です。

○上田委員長 飯田委員のご意見をいただきましたが、この10ページに原因分析は医学的評価ということ、原因分析委員会の基本的な考え方について事務局でまとめていますが、皆さん方から、この内容について反対であるとか、あるいはこの考えでよろしいとか、もしありましたらお願いします。基本的には今までの議論の流れで事務局で整理をしていると思いますけれども。

○近藤委員 これはだからあくまでも医学的見地から見るとということにおいては、これは疑いないんですが、先ほど勝村さんからご説明しましたように、やっぱり事実経過についてはいろいろな目で見ただけがいいと、こういう観点からその他の専門家も入った方がいいんじゃないかと、こういうことで今まで議論してきたんじゃないかと思うんです。

○鈴木委員 この原因分析は、医学系の方が問題だと思ふところだけを分析するのじゃなくて、社会に対する説明責任があるわけですから、どういうポイントで分析をするのかと。その分析の視点は医学的な観点で分析するということですけども、どの点に妥当性があるかないかということをやるとかということについて、僕はモデル事業をずいぶんやってきましたけれども、医学系の方々がすべての論点を網羅して分析するという手法を身につけているとは今の段階では思いません。やっぱり法律家に加わることによって、見方を変えるとそういうところも問題点として上がるのかということ、そこについては、その問題点については医学的な観点できちんと分析をしていただくと、そういう意味で論点がきちんとならされているのかとか、患者さんだったらこういう観点も分析してほしいと思うとか、そういう観点で我々は役割を果たしているつもりなんですね。ですから、医療系の方々だけでやって本当におできになるということであれば、それはそれでやっていただければいいと思いますけれども、僕がモデル事業に参加している限りでは、モデル事業以外でも医療訴訟をやるときに、3人とか4人とか5人とか、できる限り多くの専門家の意見を聞くようにしていますけれども、それぞれの専門家によってこの事案はここが問題だという、そう思うことについてはそれぞれの専門家のなかで意見は全部割れるんですね。実はそのすべてをきちんとなら分析していくということが大事だと思うので、社会に対する論点整理や、問題になり得るところについてすべからず分析をちゃんとしていくということをまずやるためには、今の段階では僕は法律家が入ることが重要だというふうに思います。我々はモデル事業でも、法的観点の過失だとか何だとかと言ったことは僕はありませんので、医学的な

観点はそこに医学的なエビデンスがあるのかどうか、ないのであれば「ない」と書くし、あるのであれば「ある」と書く、そういうことをおっしゃっていただくということで、医学だけでは僕はこれまで十分な社会的説明責任を果たしているというふうには思いませんので、それは各いろいろな法学が医学や看護学やさまざまところが知恵を出し合ってやっていくということが重要だと思いますけれども。

○宮澤委員 やはりここで確認しておかなければいけないというのは、原因分析、あくまでも医学的な意味での原因分析で、今後の診療に役立てることであって、ちょっと法的な責任云々という言葉が出てきてしまっているのも誤解を受けていますけれども、法律家が加入することによって法的責任を問題にするわけではないということをここで確認しておけば十分ではないかと思います。

○飯田委員 それを明記していただければ。それ以上の意見は、私は意見を述べただけです。

○上田委員長 そうしましたら、今の宮澤委員の提案でよろしいでしょうか。

○鈴木委員 ちょっと全体の枠組みについて幾つか意見があるんですが、1つは、原因分析は6名で6チームですから、36人で分科会を6つに分けてやるということですよね。この36名でやる分科会と15名の全体会の関係はどんなふうになるのでしょうか。つまり、分科会で一定原因分析をやりますよね。件数をやっていけば、1分科会当たり月に11件分析をすることになるわけですよね。それは毎週やるのか月1回やるのかは別にして、その1分科会当たり月に11件やっていくやつが、その全体会の、15名の全体会との関係でどういうふうに生かされていくのかと。全体会でもう1回全部検討し直すということになれば、年間800件からの原因分析を全体会の15名でやるというのかなり大変な作業になるので、そこは一応分科会で出したものに関して、全体会の方々もその分科会に入っているわけですから、そこを少し事務局のほうで整理していただいたほうがいいかなというのが1点です。

それから、2点目は、これは原因分析となっていますけれども、再発防止委員会はマスで分析することになりますので、その事案についての原因分析の結果、その事案についての再発防止の提言みたいなやつはその分科会限りで、やっぱりある程度の提言は出していったほうが僕はいいと思うんですね。800全部集まらなないと提言が出ないというのではなく、1件1件再発防止のアイディアは出しながら、それを全体的にマスで再発防止委員会で決定すると、こういう枠組みだと思うので、原因分析をやるというと、その再発防止的な提言まではむしろ控えなければいけないということになると、再発防止のための原因分析ですから、ちょっとぎくしゃくしてくるかなというふうに思います。

それから、3つ目は、これで最後ですが、再発防止委員会は年間800件をマ

スで分析するということになりますので、しかもそれは15人の再発防止委員会での分析になるので、相当事務局の整理が重要になってくると思いますので、そのあたり、再発防止に関しての年間800件を想定した事務局整理の仕方などを詰めておく必要があるのではないかと思います。

○上田委員長 事務局のほうで。

○後技監（事務局） まず、1点目の原因分析委員会の本委員会とそれから分科会の関係でございますが、まず、本委員会の委員15名程度と申しました。その委員の先生方に散らばっていただくようなイメージで、各6分科会にそれぞれお入りいただくということを考えております。それでは人が足りませんので、産科医や助産師を何名かを併せて1分科会を6名にするという考えでございます。

そこで、分科会は毎週開催するというイメージでございますが、一方、本委員会は1カ月に1回というイメージでございます。分科会のなかで特に問題となるような事例を重点的に月に1回本委員会のなかで議論していただくと。そのときには、原因分析委員会の先生方ご自身が担当された分科会のなかで特に問題となった点をよく把握しておいていただいて、効率よくプレゼンテーションしていただいて議論するということを考えております。

それから、再発防止のためのご提言は、今後、原因分析委員会を実際に来年開催いたしまして、どのような報告書をつくるかというなかで議論させていただきたいと思いますが、前回、資料としてご提出しました産婦人科医会の作成されました報告書案のなかでは、現時点で余り問題がない事例であっても、それでももっとよい医療を行うにはどうしたらいいかというようなご指摘が書かれていたり、あるいは問題があった事例についてはその点を指摘するというようなことでありましたので、私どもそれも参考にさせていただきながら、原因分析委員会の報告書の出来上がりの姿を今後検討していきたいと思っております。

それから3番で、年間800件程度の事例を分析しないといけないと。再発防止のために分析しないといけないということになります。そのために、かなり多数の事例になりますから、まずは統計データをつくるためにどんな点が重要な点なのだとすることをその1つ1つの原因分析報告書からきちんと抽出できるように項目立てをすることを考えております。それができたら、あとは集計ソフトなどを使いまして自動的に図表が出来上がるということにはなりません。一方で、事例を読み込んで、本当にどんな事例が多いのか少ないのかというのを類型化していくことも必要になりますので、そこは事務局に産科医や小児科医も確保いたしまして対応していきたいと思っておりますし、評価機構で行っております医療事故の収集事業などの実績も参考にしながら800件を処理していくということを考えていきたいと思っております。

○大井委員 具体的にこの事業がうまくいくために一番基本になるのはこの委員会の委員の構成だと思うんですね。そういう意味で冒頭に発言させていただいたのですが、きょうの委員会の結論としては、伊藤委員の発言された重複はやむを得ないという、そういうことを委員会結論にしておいていただかないと前へ進めないんじゃないかなと思っておりますので、伊藤委員のご意見に私は賛成いたします。

○岡本委員 この分析委員会の委員のことにしまして、特に助産所とそれから病院等におきましても、今、院内助産所とか助産師外来ということで助産師がかなり力を入れてやっている部分でそういうことが起こることもあり得ますので、全症例に関わることは無理だと思いますけれども、助産所の症例あるいは院内助産所等、助産師がメインでかかわった症例にしましては、複数の助産師に検討させてほしいというお願いが1つあります。

それから、助産師会もやはり記録が非常に重要であるという点でフォーマットを検討していく方向で今進んでいます。

また、先ほどの記録が不十分なため分析困難な症例というのは、結局のところ、調査委員会でその責任問題にするかどうかという形でバトンタッチしていくことが多い症例という扱いになりますか。記録が不十分であるという指導はしますけれども、それがどういう形で、産科医療補償制度としてずっと補償しつづけるわけではなくて、不明確な部分というのは当然責任が生じることなので、それは賠償保険の方に移行というような形で調整委員会が扱うような症例になるということと理解していいですか。

○後技監（事務局） 調整委員会が担当いたしますのは、その事例の分析の結果重大な過失が明らかであるということになった事例でありますので、委員ご指摘の点は、記録が不十分という事例でございます。その場合は、恐らくは、きょうの資料にもありますように、記録が不十分であるということ強く指摘するということと、それからそういうことが今後ないように指導につなげていくということ、そういう内容でございます。

○岡本委員 ということは、産科医療補償制度で見ていくという理解ですね。

○後技監（事務局） はい。

○岡本委員 はい。ありがとうございました。

○木下委員 原因究明の委員会というのは、この制度のなかで大変大きな位置を占めていると思います。この制度が成立するに当たり、産婦人科学会も医学会もそれだけの責任をもって対応をしていくべきであると考えています。先ほど来、弁護士の方からその辺の考え方を伺いましたが、医学的な視点から判断することは当然ですが、鈴木先生がお話しになりましたような視点は当然あると思いますので、私たちは、そういった法的な視点から見た疑問点に対して

もきちっと応えるだけの見識を持っていきたいと思います。産婦人科に対する信頼も揺るがないようにするための姿勢で臨みたいということが基本であります。その意味から法律関係者にお入りいただいても、何らブレることはないと考えています。従って、あくまでも医学的な視点での判断であり、過失があるかないかという判断とは違います。その視点から入っていただきたいと思えます。

それからもう1つ、どういう視点で分析、原因究明していくかということも大事でして、先ほど来、その再発予防に関しても個々の事例で出すべきだというお話もありましたが、これは非常に難しい話であります。過去から見て、あのときこうすればよかったというふうなことはあり得る話ですが、この方式でやりますと、これは非常に大きな問題が起こる可能性があります。従って、リアルタイムでその現場ではどういう判断をしていくかというふうなことの視点で判断しなければなりません。これは死因究明制度のときも同じであります、しっかりこのような考え判断すべきです。特に脳性麻痺事例でありますから、それほど大きな議論の差はないと思えます。真の原因究明は難しいことはありましても、再発予防策としては、そんなに大きなブレはないと思えます。したがって個々の事例ではなく、先ほど来原因究明の報告書に書いたレベルで十分であると、考えています。

先ほど来、責任を持ってという意味は、周産期関係の専門である周産期センターの部長や、周産期の専門家がみんな積極的に参加するという話になりますので、過去のことを考えればいろいろな危惧はあるかと思えますが、学会を挙げて、医会を挙げて取り組みますので、信頼していただきたいと思えます。

○坂本委員 ちょっと細かくて申し訳ないんですけども、岡井先生にお願いしたいんですけども、この記録のことなんですけれども、分娩監視装置をどれだけ残すかということと、脳性麻痺の患者さんというのは、すみません、この資料2の3ページなんですけれども、何年後にそれが出てくるかというのはわかりませんので、どのように残すかということはわかるだろうと思うんですけども、恐らく、医療機関でなかなか、私も助産師をしていたんですけども、分娩監視装置をどのように残すかというのは大変難しい問題があって、どこを取って残すかとか、いつまで取っていたら、ずうっと取ってどんどん出てくるわけですね、心電図のように。だから、それを少し指針のなかに指導するようなことを書いていただいたらすごく嬉しいんですけども。

○岡井委員長代理 記録を取った部分は5年間は原則残していただかないといけないと思えます。適当に捨ててここだけ残すというわけにはいかないものだと思います。

○坂本委員 そうしたら、それを5年間取って、常時つけている間取っていた

らものすごく厚くなりますよね。それでも必ず残すんだと、そういうふうを書いていただくと、恐らくよろしいかと思えます。

○岡井委員長代理 紙媒体ではなくて、光ディスクとかに残せますから、そうやって残してもらったらいいんですけれども。

○坂本委員 だから、その光媒体でもいいというような指針をですね。わかりました。そういうふうに具体的にやってあげればよくわかると思うんですが。ありがとうございます。

○上田委員長 こういった点についてもさらに。

○坂本委員 はい。恐らく、ここなんか大変重要なところだと思います。

○上田委員長 医師・助産師にとって取り組みやすいようなことを考えてほしいということですね。はい。

○勝村委員 今、木下先生おっしゃっていただいたような形に本当になってほしいと僕も思っておりまして、だからそのためにも、再度の発言になりますけれども、その10ページの情報収集の2つ目の○と4つ目の○が、やっぱり僕はすごく大事だと思ったわけです。

2つ目の○というのは、子どもや家族から、まあ、家族からでしょうね。子どもはまだ生まれたばかりですから。家族からちゃんと情報収集して、そこが医療機関からの情報収集と一致しているということが常に前提であってほしいんですよね。そうすると本当に、あとは専門家の人に分析をお願いしますと言えるんだと思います。ここが食い違っていたり、また医療機関のなかでも医師と助産師と看護師等で事実経過の記憶が違うみたいなことがこれまで幾らでもあったわけで、そういうことがこの制度以降起こらないようにきちんとスタートを切ってほしいと思いますので、このまず2つ目の○に関して、家族から情報収集するときのこの提出する用紙の様式ですね、フォーマット。それをどういうふうにしてもらえるのかということをして1度出してもらおうということです。それと、この文章表現がちょっとわかりにくいと思うんですよ。「医師から受けた説明および疑問に関する意見等があれば」というのは、ちょっとわかりにくい日本語になっていると思うので、つまり、子どもや家族のほうからもきちんと最初に情報を得ておいて、これならば事実経過が一致しているなど、安心して分析に入れるなどというふうなことが担保できるなど確認できる程度の形にできないでしょうか。書く人に、負担をかけ過ぎても大変だけれども、最初にちょっとうまく情報収集できるようなフォーマットをこちら側も工夫して考えてほしいということが1つです。

最後のところなんですけれども、なかった場合ですね。あるはずの記録が、明らかに分娩監視装置などの記録がなくなりましたとか、こういうことがあったときに、「あとで指導するだけです」と言ってしまうのは、ちょっと僕として

は心もとないですよ。ここは、そういうことはあり得ないと、一切許さない。許さないというのは、何て言うかね、この制度として、この制度を運営していくうえでそういうことはちょっと制度の対象外になってもいいぐらいだと思うんですよ。なくなっている部分にもよりますけれども、本当に些細なことが少し欠けているという程度と、これがなかったから本当に分析できないでしょうというものと、この記録がないということはどういうことなのか、あり得ないというものとあると思いますけれども、そんなひどい場合でも支払いますよとか、求償、つまり「調整委員会にもかけませんよ」とか断言してしまうなんていうことは、やっぱりスタートを切る段階では、僕としてはちょっとよくないと思うので、だから厳しくしてほしいというよりも、やっぱりそこは制度として厳しく対応しますよということをおいてもらうことで、実際にそんなことが起こらないという形を取っていただきたいのです。場合によってはやっぱり調整委員会、つまりここまで物を残していないものはこの半公的な保険からお金を出せませんよというくらいの姿勢もあってよいのでは。というのも、調整委員会に諮るということになるかもしれないわけですから、それぐらいの姿勢みたいなものも表現しておいてもらったほうが、僕としては安心できると思うんですけれども。

○岡井委員長代理 今の勝村委員のご発言、本当にそのとおりでと思うんですけども、1つだけちょっと気になるのは、患者さんの家族のご意見等は、あのとき医師がこう言ったとか、いや、こっちは言っていないとか、あるいは逆のこともありますけれども、その議論は過失責任を評価する場合には相当重みを持ってきますけれども、患者さん側からすれば重要なことだと思っても、純粋に医学的に見たらこの話し合いがどうだったかということは原因究明には全く関係ないこともあるわけですね。裁判とは違いますから、基本的に。そのことがはっきりしないと原因分析が進められないとなると、これだけの症例がある程度効率よく原因分析して報告書をつくっていかなくちゃいけないということがあるので、本当に重要なことなのかどうかということを考えて進める必要があります。事実として、注射をどこに打ったかとかというのは、これは大事なことですけれどもね。だから、ああ言ったこう言ったということまで全部合致しないとスタートできないというと、なかなか進まないのではないかと思います。

○勝村委員 いや、おっしゃるとおりで、その細かなことまで全部という意味じゃなくて、やっぱり大きなポイント、ポイントごとで、やっぱりすごく家族側としたら、何か全く事実じゃないことを元に進められているというように、すごく家族からしたら放っておけないような事実、自分の記憶と違うということがあり得るようなことがないようにしてほしい。そのための仕組みの工夫を

ということです、何でもかんでも細かなことまでという意味ではありません。

○上田委員長 前者については、情報収集についての方法だとか様式だとか、そういうものを事務局で案を考え、そして皆さん方に提案して、そこで決めてほしいというご指摘でよろしいですか。

○勝村委員 調整委員会のほうは、11 ページのその他でもそうなんですけれども、「重大な過失が明らかである」という表現のその趣旨はわかるんですけれども、やっぱり取り方もいろいろあるんで、だからどの程度の軽微さだったらどうなのかということでも、どんなイメージなのかよくわかるようにしてほしいのです。つまり、例えば、調整、ということですから、医師賠償責任保険という保険で支払うのが妥当なのか、この半公的な産科医療補償制度で支払うのが妥当なのかということの、つまり調整ですよ。極めて市民感覚的に、原因分析で結果が出たら、この場合はこっちの保険だろう、こういうケースはこっちだろうというように、そういうのが実際にあるかどうかわかりませんが、交通事故のように半々ぐらいじゃないかという話が出てくるかもしれないけれども、よくわからないんですけれども、その点でやっぱり重大なものだけで、軽微だったらいいとか、何か変に、つまり市民感覚的に明らかに公的なもので出すよりは、お医者さんも一応医師賠償責任保険にも入っておられるのだから、これはそっちで払ってもらいましょうと思うけど、そういう判断がいい加減になって、そういうケースでもこっちの保険ばかりに偏ってしまうとか、モラルハザード的なことが起こらないようにしますよという姿勢が示されておればいいのであって、だからそういう意味では、先ほども言いましたけど、記録が残っていない、不備に関しては、ある種のものはいよいよちょっときちんとしてここで払えない可能性があるというか、約款違反だという感じというか、何かそういうものも示しておいていただいて、実際には、逆にそういうことが起こらないようにしてほしいと思います。

○上田委員長 調整委員会については11 ページのその他で、準備委員会報告書を受けて整理されています。先ほど、後さんから、1月からでも原因分析委員会を設置して実際の原因分析の準備にとりかかるということですので、報告書とか、改善を強く指摘することを具体的にどういう形で報告書のなかに盛り込むとか、また、ただいまのご意見も踏まえながら、原因分析委員会で検討することにします。

○勝村委員 きょうは時間もないのでポイントだけなんですけれども、確認としては、その調整、本当に普通に考えて、ちょっとこれはいかんだろうと思うぐらいに情報・記録がなかった場合でも、先ほどの後さんのお話では、そんな場合でも注意するだけみたいな感じに聞こえたんですけれども、そうじゃないという、その点に関しても後日また、そういう場合はどうしていくかという

検討とか、そもそもその調整というものに対しては、調整委員会の姿勢そのものというかの検討とかをお願いしたいということです。この制度を使ってもらえる範囲というのは、やはりほとんど使われた方がいい、ということでしょうけれども、だからといって、何でもオーケーみたいになって、モラルハザードが一部で起こらないようにということを検討していただきたいということです。

○池ノ上委員 今の勝村委員のお話ですけれども、調整委員会に行くかどうかとかがいろいろな異議がごちゃごちゃ起こってくるのは、本当にそれが分娩にかかわるかどうかとか、医学的に原因が本当にはっきりシクロできればいいんですけれども、できないこともあるわけですね。そういうものが、恐らく、議論の対象になるだろうと。で、そこら辺で調整委員会が動くとか、むしろ本当に軽微であっても、本当はこれはいかんだらうというのは、この制度のあり方としては、私はいかんだらうはいかんだらうという方向に恐らく行くだろうというふうなイメージを持って期待しております。

それから、もう1つ、記録が不備だとか、診療録不備だというのは、さっき五阿弥委員がおっしゃったように、途中でこういう副作用が出たのは、ただちにそれはフィードバックすべきであるというのと同じようなレベルで、このような記録であれば、これはいかんだらうというのは、もう原因分析委員会にかかった段階で、それはショートフィードバックといいますか、早急にフィードバックするというようなことを、やはり我々産婦人科医の自浄努力としてやるべきであろう。ですから、それをずうっと待って、800例が起こった後でこれはというのは、そういう時間的な余裕は恐らくないというのが考え方になるんじゃないか。先ほど木下委員もおっしゃったように、そこら辺は僕と一緒にです。

○上田委員長 その辺は、今後、整理していきましょう。

○勝村委員 池ノ上さんがおっしゃっているイメージで僕はいいと思うんですけれども、先ほど岡本委員がおっしゃった、なかった場合、もし全くなかったというようなことが起こった場合は調整委員会にかかるということなんですかという質問で、それは調整委員会にかかると決める必要はないということだとしても、絶対調整委員会にはかからなくてこの保険でちゃんと払ってというふうに言っているように聞こえてしまう表現というのは、保留しておいてほしいということなんですよね。きょうはその点だけです。それだったら、もう全部記録がなくなっちゃった、記録を失ってしてしまいました、と言っちゃえば、払われることになる。極端な話、そうなっちゃうんです。そんなばかなことはないのです。

○宮澤委員 ただ、懲罰的に医療機関に行われるというのと、それと、本来、児のほうに受け取ることが制限されるかどうかというのはきちんと分けて考えなければいけないものであって、やはり給付されるべきであって、そこで制限

するというような形で埒外に置くということにすると、児の救済のほうに影響が生ずるかどうか、その点はきちんと分けて考えないと。

○勝村委員 いや、審査で通れば、まず、支払うんですよ、この制度は。支払った後に、調整するかしないかという議論を僕はしているのであって、そのときに余りに――

○宮澤委員 支払われるということで埒外に置くかどうかということは今言われたので。

○勝村委員 いや、埒外じゃないですよ。つまり、埒外というのは、公的な資金で出すということをして100%するといったから、物がなくなってもね。それはおかしいと。

○宮澤委員 それは審査で通ればまずやるわけですよ。

○勝村委員 それは当たり前でしょう。

○宮澤委員 それを制限するというような形に聞こえたので、それはきちんと区別しなければいけないというふうに僕は申し上げたんです。

○勝村委員 いや、僕が先ほどからお話ししているのは調整委員会の話ですよ。もう1度まとめますけれども、岡本委員が先ほど質問された発言を僕はどう理解したかということ、カルテとかの記録に不備があったり、記録が全くないというようなことがあったときは調整委員会にかかるということになるんですかという話だったと思うので、それに対して後さんは、調整委員会にかからないとおっしゃったので、つまり、ここで払ったままになるということ発言だったんですよ。そのことに対してです。

○宮澤委員 調整委員会がどうあるべきかというのは、準備委員会ですいぶん長い議論がされていて、ここに書いてある要件をもって調整委員会という形に一応決まっていたので、それをまた蒸し返してどうするかということになるのは――

○勝村委員 いや、蒸し返しているんじゃないんですよ。それはちょっと整理してください。だから、全くカルテや何ものがなかった場合にどうするんですかという話は、きょう、初めてその議論をしたわけで、にもかかわらず、それは調整委員会に絶対かからないと、今日のこの場で勝手に断言しないでほしいということだけを言っているんです。

○宮澤委員 調整委員会にかかる、かからない、ではなくて、議論の対象になるかどうか、これから議論していきましょうという提案なわけですよ。それはそれで結構だと思います。

○勝村委員 だから、きょうはそうやってまとめていただいたらいいのであって、先ほどの後さんの話で終わるとそうならないから、今、宮澤さんがおっしゃったようなまとめ方にしておいてください。

○上田委員長 そうですね。きょう、いろいろご意見をいただきましたので、それらを踏まえて、これからの原因分析委員会で具体的に事例について試行的に原因分析を行い、また、そのなかで検討していくということによろしいでしょうか。

○勝村委員 後さん、それでいいんですよね。

○上田委員長 ですから、今の整理で。

○勝村委員 今の整理でいいんですか。はい。じゃあいいです。

○上田委員長 いいですか。そうしましたら、時間も5時になりましたので、残りの議事、第4の運営経費について事務局から説明をお願いします。

#### 4) 運営経費について

○山田部長(事務局) それでは、14 ページから 16 ページでございます。運営経費につきまして、私のほうから時間の関係もありますので要点のみを説明させていただきます。

14 ページの収支の基本的な考え方についてでございます。本制度では1年間に生まれた児に係る保険料で、その同年に生まれた補償対象となる児の補償金と、制度を運営するための経費を賄うということになっております。

事務コストにつきましては、平成20年11月17日の社会保障審議会医療保険部会における厚生労働省の回答によりますと、事務コストの総額は52.4億円を見込んでおります。また、その内訳といたしましては、システム開発等経費として4.2億円、妊産婦登録、審査等経費として41.6億円、長期分割管理等経費として6.6億円となっております。

なお、民間損害保険における一般的な事務コストの割合は約4割となっておりますけれども、本制度におきましては、制度設計面あるいは募集面におきまして国を初め日本医師会、日本産婦人科医会、日本助産師会の協力によりまして約17%程度に事務コストを抑えとされております。

また、これらの事務コストの内容につきましては、次回の運営委員会でさらに説明をしてまいりたいと考えております。

次に、事務コストのうち、運営組織において必要となる経費の見込額についてでございます。16 ページをごらんいただきたいと思います。ここに運営経費収支見込みについてでございます。2の支出の部について説明申し上げます。平成20年度における運営組織に係る事務コストにつきましては、支出合計で4億5,800万円を見込んでおります。また、平成21年度は12億4,700万円を一応見込んでおります。

次に、14 ページに戻っていただきたいと思います。事務コストの内容について説明申し上げます。①の平成20年度のところでございますけれども、20

年度の4億5,800万円の構成といたしましては、制度立ち上げのための準備経費となります。広報経費、各都道府県規模での制度説明会経費、それと加入手続きに関する事務経費等を見込んでおります。

15ページのほうにまいります。分娩機関、妊産婦や分娩情報を管理するためのシステム開発、維持経費、さらに妊産婦登録事務や問い合わせに対するためのコールセンター、集金代行等の外部委託費等を主として計上しております。

続きまして21年度の12億4,700万円の構成といたしましては、先ほど申しました平成20年度に計上しております委託経費等の平年度化以外に、本日も議論いただきました平成21年7月以降開始されます審査及び原因分析委員会等の運営のための人件費、会議費等を主に計上しております。

次に、3の収支状況の公表についてでございます。本制度における収支状況につきましては、透明性の高い運営を行うということを目的としております。したがって、運営委員会への報告と情報公表と併せまして社会保障審議会医療部会及び医療保険部会にも適宜報告してまいりたいと考えております。

さらに、遅くとも5年後をめどに制度内容を検証し、補償対象者の範囲、補償水準、掛金、組織体制等について適宜必要な見直しを行うことといたします。以上でございます。

○上田委員長 予定の5時を過ぎておりますが、大事な議題でございますので、よろしくお願いいたします。できるだけ効率的に進めたいと思いますので、ご協力をお願いします。

ただいま事務局から、全体の事務コストと、そのうち運営組織における経費の見込額について、20年度・21年度の状況の説明がございました。ご質問などございましたら、よろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

先ほど、深尾委員からご説明もございました。併せてこの制度の経費等について、ご意見がございましたらお願いいたします。よろしいですか。

先ほど、山田部長から、今回、全体の事務コストと運営組織における見込額の説明がありましたが、全体の事務コストの52.5億円ですか、このコストに関連して、次回の運営委員会でもさらに説明したいということですので、次回に皆さん方に事務局から説明させてそこでご審議をしていただくということはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、そういう条件といたしますか、引き続き説明を次回行うということでもいいですか。

○勝村委員 僕も、よく情報を得ていないのですけれども、きょう、聞いた話として、出産育児一時金増額の議論のなかで、国が原因分析に対して補助金を出すみたいな議論があったんだけど、それはどんなことなんだろうかと、という話がありました。僕も全くよくわからなくて、勉強不足かも知れませんが、それはどんな議論ですか。

○山田部長（事務局） 原因分析につきましては、一部の補助金をいただくということになっております。すべてということではございません。

○事務局 事務局でお答えいたしますが、その件につきましては、今、国で予算が要求されておりました、まだまとまっておりません。したがって、次回の運営委員会につきまして予算状況についてはご報告を申し上げたいと思っております。

○山田部長（事務局） まだ決まっておりました。申し訳ございません。

○上田委員長 そうしましたら、最後のその他でございますが、全体も含めまして何かありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

#### 5) その他

○勝村委員 もとに戻って恐縮なんですけど、きょうの資料の2ページなんですけれども、子どもが死亡した後もお金が支払われていくことに関して、やはりこの間いろいろな当事者というか、当事者の命なり人権なりを守る立場でかかわっておられる人たちから、やっぱりかなりいろいろ危惧が出されているのを聞きまして、これはやっぱりそうやってスタートすることになってしまっているのかもしれないんですけれども、5年以内の見直しというよりも、できるだけ早期に見直すことができないのかということと、かつ見直すか見直さないかを議論するというよりも、もう見直す方向でやるみたいなのが当初から出されていてもいいくらいの、出されるべき、非常におかしな話なんじゃないかと思うんですけれども、そのあたりちょっとお考えをお聞かせいただければ。

○後技監（事務局） ただいま勝村委員からご指摘のあった点につきましては、この制度の準備委員会においても特にご議論のあった点でございますが、脳性麻痺のお子さまの生存率のデータなどありませんでしたので、したがって残念ながら現在のような仕組みということになっております。したがって、その点は今後見直すべき課題であるというふうに承知しております。

なお、すでに私ども、脳性麻痺のお子さんのデータを持っていらっしゃる先生方から、その後何年程度の生存状況がわかるのかとか、それが全体のまあ一部ではありますけれども、それを全部把握するにはどうしたらいいのかといった調査の準備に着手しているところでございます。今後5年以内の見直しのなかで、そういった点について取り組んで、望ましくは有期年金方式ということでございましたので、そういう方式を探っていきたいと思っております。

○鈴木委員 今の点なんですけれども、この制度をどういう枠組みで考えるのかって、多分、5年たって分析した結果、ある程度定着していけば、やっぱり法の制度のなかにきちんと落とししていく必要があるだろうと思うんですね。そのときいろいろこの制度、医薬品副作用被害救済基金と比較したりで少し考え

てみたんですが、これは基本的に無過失損害賠償責任保険の枠組みなのではないかと思うんですね。そうであれば、つまり先天性に出すというのは損害賠償の枠組みに入らないですし、それから損害賠償金であれば、亡くなった後それで打ち切られるというのは理屈として合わないわけですね。ですから、児が亡くなったときに途中で打ち切るとか、それから先天性の方々を入れるとかという、これは無過失損害賠償責任保険ではなくて、社会保障の領域に入ってくると思うんですね。そうすると、社会保障の領域となると、ほかの疾患等との比較からして、なぜこんなに高額なものを出すのかという、法の下での平等の問題にもなってくると思うんですね。損害賠償責任であれば、無過失で危険責任とか補償責任と民法で言われているような、危険のあるところ損害も存すとか、利益のあるところ損害も存すとかいうなかで、幾つかの分野にピックアップして無過失損害賠償責任をつくってきた歴史があると思うので、これは制度の本質的なことにかかわるので、こっちのほうがいいからという、制度全体がゆがんでくることになるので、僕はむしろ慎重な議論が必要だろうというふうに思います。

さっき言ったように、今後やっぱりこれをきちんと定着させていくためには、単なる任意の損害約款ではなくて、法の制度のなかにきちんと投影させていくということも一方で、この5年たってから考えるのではなくて、5年間のなかでやっぱり考えていったほうがいいたろうというふうに私は思います。

○上田委員長 はい。ありがとうございました。

○勝村委員 ほかに、なぜ脳性麻痺だけなのか、または先天性は入らないのかなど、中医協では、この制度が始まるきっかけは福島県立大野病院事件です、みたいな説明が事務方からありましたけれども、あれは母親が死んだんじゃないのかということで、国民に対して制度の意味が、何かよくわからない説明になっているわけですね。最近では周産期では母体死亡がいろいろ問題になっているとか、やっぱりいろいろなことがこれからも出てくるでしょうが、やっぱりこの制度は、何か説明がしにくい話が多いんですね。だけど、とりあえずQ&Aとかで何か説明になっているのかなっていないのかよくわからない説明もあると思うんですけれども、始まっていくんですけれども、やっぱり適宜見直していき、法律にすべきはしていき、ある意味、当事者たちは保険よりも社会保障を望んでいるというのは明らかな感じがしますし、だけど、これは保険なんだと。だから、どこまでも妥協点を探るということですが、いろいろやっぱり当事者本位で、本当に当事者本位でやってほしいので、議論をできるだけやってもらえるように柔軟性というのをもってスタートしてほしいなというふうに思います。

○上田委員長 これまでもいろいろ議論がありました。社会からもいろいろな

ご指摘などがあります。ただ、もう一方、来年の1月からスタートすることで準備してきましたので、まず、開始します。ただいまの鈴木委員から、かなり基本のご意見をいただきましたが、併せて本制度についての議論などを引き続き行っていく必要がありますので、この運営委員会で、運営状況を踏まえながら、評価や、あるべき姿なども引き続き審議していただきたいと思います。

事務局、何かほかにありますか。

○勝村委員 最後、もう1つ、その他でいいですか。

○上田委員長 その他。いいですか。はい。手短にお願いします。

○勝村委員 もっと早い日程で運営委員会を実施するか、またはせめて3時間ぐらい取ってやっておいてもらわないと時間がないです。

さて、準備委員会のときにも、僕、その終わるころに、実は小児科学会が医療機能評価機構にある要望書を出したんですよというのを教えてもらったということがあったんですけども、今回も、障害者の団体とか、当事者の団体が要望書を出しているという話を報道で読んだんですけども、そういうものを、量とかそういう問題もいろいろあるから適宜まとめ方はあり得ると思いますけれども、この運営委員会の場に出していただくような形にさせていただいて議論できたほうが、いい議論ができるんじゃないかなと思いますので、次回からぜひお願いしたいと思います。

○上田委員長 今後ですね。

○後技監（事務局） 次回開催日は改めてご案内申し上げますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

### 3. 閉会

○上田委員長 私の不手際で予定時間を過ぎましたけれども、大変ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

○山田部長（事務局） どうもありがとうございました。