

産科医療補償制度運営組織準備委員会  
第1回議事録

財団法人日本医療機能評価機構

第1回 産科医療補償制度運営組織準備委員会  
議事次第

日 時：平成19年2月23日（金） 15:30～17:14  
場 所：財団法人日本医療機能評価機構 大会議室

1. 開 会
2. 委員紹介
3. 理事長代行挨拶
4. 委員長指名
5. 委員長挨拶
6. 委員会代理指名
7. 準備室員紹介
8. 議 事
  - (1) 経過説明
  - (2) 産科医療補償制度構築にかかる経緯等について
  - (3) 産科医療補償制度構築に向けてのこれまでの取り組みと検討課題
  - (4) 今後の進め方等について
  - (5) 意見交換
9. 閉 会

(報道関係者入室)

○今村局長 それでは、間もなく会議を始めさせていただきます。

会議の前に、資料の御確認をお願いしたいと存じます。

一番上が「第1回『産科医療補償制度運営組織準備委員会』次第」でございます。

次に、委員名簿並びに出欠状況がございます。

次に、資料が1～4までございます。

その下に、参考まででございますが、当機構のパンフレットを御用意させていただきました。後ほどごらんいただければと存じます。

資料は以上でございますが、落丁等ございませんでしょうか。

どうもありがとうございました。

では、お願いいたします。

○河北委員 それでは、ただいまから、第1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。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、本日、御出席の委員の方々を御紹介をさせていただきたいと思えます。

こちらから、飯田委員でいらっしゃいます。

石井委員でいらっしゃいます。

市川委員でいらっしゃいます。

伊藤委員でいらっしゃいます。

勝村委員でいらっしゃいます。

加藤委員でいらっしゃいます。

木下委員でいらっしゃいます。

行天委員でいらっしゃいます。

五阿弥委員でいらっしゃいます。

近藤委員でいらっしゃいます。

鈴木委員でいらっしゃいます。

野田委員は、後ほど遅れていらっしゃるということでございます。

保科委員でいらっしゃいます。

宮澤委員でいらっしゃいます。

山口委員でいらっしゃいます。

私は、財団法人日本医療機能評価機構の専務理事を代行しております、河北でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、御多忙のところ、厚生労働省からは、医政局総務課課長の二川様、ちょっと遅れていらっしゃいますけれども、保険局総務課長の唐澤様においでいただく予定でございます。並びに、医政局総務課医療安全推進室長の佐原様に、オブザーバーとして御出席をいただくことになっております。

まず始めでございますけれども、当機構の井原理事長代行よりごあいさつ申し上げます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○井原副理事長 本日は、大変お忙しい中、この第1回の「産科医療補償制度運営組織準備委員会」にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は、財団法人日本医療機能評価機構の副理事長で、理事長代行を仰せつかっております、井原でございます。よろしくお願ひいたします。

会議の開催に当たりまして、一言ごあいさつ申し上げたいと思います。

皆様方におかれましては、既に御承知のとおりだと思いますが、昨年11月末に与党より「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」という政策発表が行われました。そして、この制度を運営する組織といたしまして、私ども評価機構の名前が挙げられたところでございます。

この制度につきましては、御承知のとおり、新聞記事等でも、最近、数多く取り上げられておりますし、また患者団体によるシンポジウムが開かれるなど、大変社会の関心も高いものと思われまふ。

これまでの経過、検討の経緯等の詳細は、後ほど厚生労働省、日本医師会の木下常任理事及び当機構の河北理事より詳しく御報告申し上げたいと思います。

この制度の検討は、当機構といたしましても、国全体の極めて重要な課題であるということをお認識してございまして、真摯に検討してまいりたいと考えております。

また、極めて重要な課題であるがゆえに、解決しなければならない難しい課題も多く含んでおります。ついては、ここにお集まりの有識者や専門家の皆様方のお知恵をいただきながら、今後、検討を進めてまいり、社会に貢献するべく、よりよいものを形づくってきたいと考えている所存でございます。つきましては、是非とも御協力のほど、何とぞよろしくお願ひ申し上げます。

簡単でございますが、冒頭のごあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

○河北委員 どうもありがとうございました。

引き続きまして、この準備委員会の設置について、私の方から御説明をさせていただきます。

財団法人日本医療機能評価機構の寄附行為に従って、この準備委員会は設置をされております。資料1の5ページ目をごらんいただきたいと思ひます。

「『産科医療補償制度運営組織準備委員会』規則」がございまして。

「(委員会設置)

第1条 本財団に、産科医療補償制度の運用創設に向けて、補償制度等を構築するための体制を確保し、並びに制度の運営主体となる『運営組織』を決定するため、『産科医療補償制度運営組織準備委員会』（以下「準備委員会」という。）を置く。

(目的)

第2条 準備委員会は、産科医療補償制度の運用創設を達成するために必要な事項について審議する。

(組織等)

第3条 準備委員会は、30人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、理事長が委嘱し、その任期は2年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

3 委員長は、理事長が委員のうちから指名する。

4 委員長は、会務を総理する。

5 委員長は、あらかじめ委員長代理を指名しておくことができる。

(準備委員会の開催)

第4条 準備委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

2 準備委員会は、委員の過半数の出席がなければ開会することができない。

3 準備委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(守秘事項)

第5条 委員は、委員会の審議の内容をほかに漏らしてはならない。

(会議の非公開)

第6条 準備委員会の審議は、原則非公開とする。

(庶務)

第7条 準備委員会の庶務は「産科医療補償制度運営組織準備室」において処理する。

(雑則)

第8条 この規則に定めるもののほか、準備委員会の運営等に関し必要な事項は理事長が別に定めることができる。

附則 この規則は、平成19年2月15日から施行する。」

こういうことになっております。

そこで、1つお諮りをしたいと思います。財団法人日本医療機能評価機構の会議は、民間団体でもあり、従来、原則非公開としてまいりました。必要に応じて会見等を行ってきたわけでございますけれども、今回の準備委員会に関しては、示された枠組みの中で運営するための委員会であります。原則非公開といたしましたけれども、この件に関しましては、社会的関心が非常に高いということで、次回以降、この会議の公開並びに議事録や資料の公開をどのようにするかということで、もし御意見がございましたらばいただきたいと思っております。

どうぞ。

○五阿弥委員 私は、こうした会議はもともと公開が原則だと思っておりましたし、厚労省などの会議でも公開が原則です。

先ほど、理事長代行のごあいさつの中でも、極めて重大な課題をこれから審議するんだということがありました。今、あらゆる分野で透明性と説明責任というのが言われております。ですから、この会議は、まずそういう意味で公開にすべきであると思っております。

あと、保険料にするか税金にするかは別ですけれども、公費が絡む問題です。ですから、やはりこれは国民に理解を得ないといけない。それは、審議結果を含めてきちんと理解してもらおう。

それから、普通、非公開にする大きな理由というのは、例えばプライバシーが関わる場合などは、やはり非公開にすべき部分があるかと思いますが、これは制度設計に関わるもので、プライバシーに関わるものはないと思いますので、公開が原則だと思います。

教育再生会議が、実は非公開だったのが、今度公開になるんです。なぜかという、非常に不透明であるという批判が強かった。会議後レクをするんですけども、そのレクが、委員が本当にそういうことを言ったかどうかというのは、委員の間からも不満が出ている。

そういうこともありますので、やはりこの会議は公開にして、厚労省の審議会などもそうですね、傍聴者にも同じ資料を配るというのを原則にさせていただきたいと思います。

○河北委員 ただいま五阿弥委員から、会議の公開と資料の配付という御意見がございました。ほかの委員の方はいかがでいらっしゃいますでしょうか。

どうぞ。

○飯田委員 今の意見に全く賛成でございます。

○河北委員 わかりました。

どうぞ。

○勝村委員 私も賛成です。薬害エイズ事件以降、厚生労働省などは積極的にこういう審議の情報公開を進めてきているところです。医療機能評価機構など民間団体は厚労省とはちょっと違うんでしょうけれども、そういう提案をいただいたことに感激をいたします。今、厚生労働省が進めているのと同じように、議事録もすべての内容をそのままホームページに載せていただいて、配付された資料のすべてと一緒に国民が議論を見ていけるような形を、事務局の方には御苦勞を強いることとなりますけれども、是非お願いしたいと思います。

○河北委員 ただいま3名の委員の方から御意見をいただきましたけれども、この準備委員会というものは、当財団寄附行為の4条の9項で設置をされる委員会でございます。理事長の諮問による委員会ということになりますけれども、それでは、今後は公開をするということでもよろしゅうございますか。

(「はい」と声あり)

○河北委員 ありがとうございます。

以上が委員会の規則でございますけれども、御了承賜りますよう、お願い申し上げます。

次に委員長でございます。ただいま御説明をしました規則によって、当機構の井原理事長代行より御指名をお願いいたします。

○井原副理事長 医療行政等の造詣が深く、かつ弁護士でもいらっしゃいます、元厚生労働事務次官の近藤純五郎委員をお願いしたく存じます。よろしくお願いいたします。

○河北委員 それでは、全員拍手をお願いしたいと思います。

(拍手起こる)

○河北委員 近藤委員長にごあいさつをお願い申し上げます。

○近藤委員長 一言ごあいさつを申し上げたいと存じます。

ただいま、図らずもこの重要な準備委員会の委員長を拝命いたしましたわけでもございまして、大変な大役ということで、しっかりやりたいと思っております。私も、役所を退官いたしまして4年半になりますけれども、非常に肩の荷が軽くなったなどという感じがいたしていたわけでもございますが、また肩の荷が重くなったという感じでもございます。

少子高齢化、国際化、情報化といった時代の大きな変化があるわけでもございまして、そうした中で、医療の分野におきましても大変大きな変革を迫られてきているわけでもございます。そのために、いろいろな問題が顕在化いたしているわけでもございます。

医療供給の分野におきましても、特定診療科あるいは地域によりまして、お医者さんとか看護師さんが不足するといった問題も指摘されておりますし、特に産科、小児科などの領域の勤務医等が不足していることも指摘されているわけでもございます。特に日常的にリスクの高い医療につきましては、患者さんの権利意識も非常に高まってきておりますので、訴訟などで非常に争いが多くなってきているわけでもございます。そのために、逆に医療が萎縮するとか、そのためにお医者さんとか看護師さんになる人が少なくなるという懸念も言われてきているわけでもございます。

こういう事情を踏まえまして、日本医師会の方で新たな施策の展開ということで、いろいろなことが検討されたわけでもございますけれども、今回、産科医療につきましては与党に提案されたようでもございまして、昨年、与党の方で検討されまして、産科補償制度につきまして枠組みが示されているわけでもございます。その枠組みの下で具体的な制度を事務的に検討すべきものということにされたわけでもございます。この評価機構が中立的な機関だということで、その受け皿になったらどうかというお話があったそうでもございまして、そのための検討組織というのが、この準備委員会ではないかと理解をいたしているわけでもございます。

そういうことでもございますので、ここで私の方から数点、私なりにまとめまして申し上げたいと思います。

第1点は、先ほど来お話がございしますように、基本的にはこの枠組みの中で具体的な保険の仕組みを考えるとということでもございます。

その枠組みといたしましては、補償の対象といたしましては、通常分娩による脳性麻痺になった場合とされているわけでもございまして、この場合には、過失、無過失を問わず補償する。ただ、もともとリスクの高い未熟児等の場合につきましては、補償の対象としないとされているわけでもございます。

これについては、恐らくいろいろな御議論があろうかと存じますけれども、与えられた枠組みというのはそういうものであるということをご理解していただく必要があると思っております。

いるわけでございます。（第2点）

3番目でございますけれども、この制度は民間の金融商品ということでつくられるわけでございます、民間の単品の商品でございますので、収支のバランスに特に配慮する必要がありますと思っております。

4番目でございますが、財源の問題でございます。医療機関からの保険料で補償費用が賄われるというのが保険の仕組みであるわけでございますけれども、この費用につきましては、恐らく医療機関は分娩費用に上乗せをして請求をされることが想定されるわけでございます。その分娩費用の上乗せ分につきましては、政府の方針としましては、出産育児一時金の引き上げで対応すると聞いているわけでございますけれども、この保険制度の発足時期と出産育児一時金の引き上げ時期は、まだまだ流動的でございます、現段階では未定でございます。

5番目でございますが、不毛な争いはなるべく避ける、脳性麻痺の救済、こういった原因究明、産科医療の質の向上といった、この制度の趣旨を国民の皆様方を始め、大部分の産科の医療機関の御理解をいただいて、そういう方々の一致協力した姿でないと、この制度は画餅に終わり、機能しないと考えているわけでございます。

最後に6点でございますけれども、多くの著名なお忙しい方々に御参加をいただきまして、大変感謝をいたしているわけでございますが、立場やいろいろ今までの人生経験などから、利害や意見の違いは当然あるわけでございますけれども、意見は意見としまして、これは普通の審議会と違いまして、結論が両論併記というわけにはいかないわけでございます。委員会として、細かい点につきましても結論を出して、1つの案をつくり上げることにはしないとイケないと思っております。

大変難しい作業になろうかと思っておりますけれども、いずれにいたしましても、産科医療の改善のためにこの制度が、これだけでは当然、対策として十分ではないわけですが、少なくともそういうものに資するように努力してまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

それから、先ほどの規則で、委員長代理の指名をすることになっております。河北委員に委員長代理をお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

（拍手起こる）

○河北委員 次に、私の方から規則で設置をされております準備室の御紹介をしたいと思います。

その前に、遅れていらした野田委員でいらっしゃいます。

保険局総務課長の唐澤様でいらっしゃいます。

準備室の職員を御紹介したいと思います。

準備室長の上田でございます。

準備室長補佐の後でございます。

同じく、準備室長補佐の尾崎でございます。



同じく、準備室長補佐の浜田でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

(報道関係者退室)

○河北委員 これでは、井原副理事長には御退席をいただいて、準備委員会の議題に沿って進行させていただきたいと思えます。

(井原副理事長、退室)

○河北委員 今日は準備していなかったものですから、2回目以降、公開をいたします。申し訳ございません。

(河北委員、委員長代理席へ移動)

○河北委員 それでは、議事進行をこれより近藤委員長にお願い申し上げます。どうぞよろしく願いいたします。

○近藤委員長 では、議事を再開いたしたいと思えます。なれない委員長でございますが、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

まず初めに、資料1の経過説明を河北委員よりお願いいたします。

○河北委員 資料1をごらんいただきたいと存じます。

1ページ目でございます。

昨年11月29日に「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」が、自由民主党政務調査会、社会保障制度調査会、医療紛争処理のあり方検討会から公表をされました。それを受けまして、厚生労働省の方から私どもの財団法人に、その運営組織として担当できないかという打診がございました。

そこで、私がこの財団法人日本医療機能評価機構の御説明をさせていただきたいと思えます。

私どもの財団は、平成7年7月に設立をされております。国民医療に対する信頼を揺るぎないものとするということで、医療の質の向上を図ることが私どもの目的でございまして、学術的な観点から中立的な立場で医療機関の機能を評価する。その結果、明らかになった問題点の改善を支援するような第三者機関として設立をされております。

本財団の理事、役員、評議員には、医療関係者だけではなくて、患者さんの代表、あるいは弁護士の方、報道関係者にもお入りいただいております。当財団の実施する個別の研修事業の中でも、患者さんの立場からの御講演や医療現場の方の御講演をバランスよく入れておりますということが含まれてございまして、中立性や第三者性を我々は重視をしている運営を行ってまいりました。

本制度に関しましては、社会に受け入れられるような公正な制度を目指さなければいけないということで、この制度の創設を検討されてこられた関係機関や団体から、私どもが運営組織としてこのお話を受けないかという打診があったと理解をしております。

私どもも、本制度の重要性を理解をするということで、それでは対応してみようということから、本日のこの準備委員会の開催に至ったわけでございます。

まだ、この運営組織として私どもが将来的に運営を担っていくことが決定されたわけではございませんので、先ほど私が規則のところでお説明をいたしましたように、今後の制度設計、あるいは運営組織を決定することを是非、御議論をいただきたいと考えております。

そこで、12月1日でございますけれども、たまたま当機構の理事会・評議員会が予定をされておりましたので、そちらの方に状況の報告をいたしました。

1月に入りまして、機構の担当理事会という執行を担っていく会がございますけれども、そちらの方で、準備委員会並びに準備室の設置について了承をいたしました。私どもは財団法人でございますので、平成18年度の事業計画は既にできておりまして、この事業計画の中で読み込むという立場をとっておりますので、まだ正式には理事会・評議員会にはかけておりません。今度、3月16日に理事会・評議員会を開催する予定になっておりますので、そちらの方で今後のことを含めて御審議をいただく予定になっております。

1月25日に関係者の打ち合わせ会議を開催をいたしました。準備委員会及び準備室の設置について合意をいただきました。厚生労働省、日本医師会、私どもの機構でございます。

2月6日に、平成18年度の補正予算が成立をいたしました。後ほど御説明があると思っておりますけれども、立ち上げの準備として約1億1,000万円の予算がとられたわけでございます。

2月15日に、当機構内にこの準備委員会の設置、準備室の設置、室長の発令等をいたしました。

それで本日の準備委員会の開催に至りました。

2ページ目が、自由民主党政務調査会、社会保障制度調査会、医療紛争処理のあり方検討会で示されたものでございます。これは、後ほど二川総務課長からも御説明いただくものと思っております。

「1 趣旨」。

「2 制度の運営主体」。

「3 制度の加入者」。

「4 保険料の負担と、これに伴う分娩費用の上昇した場合の対応」。

「5 補償の対象者」。

「6 補償の額等」。

「7 審査及び過失責任との関係」。

「8 国の支援」。

「9 その他」でございます。

「8 国の支援」のところだけ読ませていただきます。

「○ 産科医の確保や事故原因の分析を通じて安心できる産科医療が確保され、ひいては、少子化対策にも資することから、国は制度設計や事務に要する費用の支援を検討」という国の支援がここに書かれてございます。

4 ページ目は、費用の流れということで、とりあえずこのような流れが想定されております。

私の方からは以上でございます。

○近藤委員長 質問等はまとめて後でやってもらうことにいたしまして、次に、資料2に基づきまして、産科医療補償制度の構築に係る経緯等につきまして、木下委員へお願いいたします。

○木下委員 日本医師会でこの産科医療補償制度、無過失補償制度の検討に加わりまして、制度案をまとめてきた者でございます。

そもそも、この無過失補償制度というものは、我が国におきましては、昭和47年に11代の医師会長の武見太郎先生が「『医療事故の法的処理とその基礎理論』に関する報告書」というものを出されました。そこで、我が国は過失責任主義でありますから、明らかに過失があるとした場合には、賠償責任を負うものである、そういう責めに任ずることが第1でございます。

そうでないものに対しては、つまり具体的に医師として過失がないのに不可避免的に生ずる重大な被害に対しては、国家的な規模で損害補償制度を創設し救済を図るべきであるという提言をされております。

前者に関しましては、既に日本医師会の医師賠償責任保険が制度化されまして、本日に至るまで機能しております。しかしながら、今のような無過失補償制度というのは、提言はされたものの長い間放置されておりました。

平成16年12月になりまして、やはりこの問題を再度検討すべきであるということから、日本医師会内で「医療に伴い発生する障害補償制度について検討するプロジェクト委員会」を立ち上げました。ここでは、必ずしも産科医療ということではなく、すべての診療科においてこのような問題が起こりますから、そういうことを検討するということでありましたが、そのために先行事例と申しますか、世界中でこの問題がどのように取り扱われているかを勉強した経緯がございます。

その資料は、このブルーの資料でございます。第1回の委員会でまとめた答申でございます。そこでは、社会保障学者でありますとか、医師以外の法学関係の方も入られまして、特にスウェーデン、ニュージーランドの実態について勉強をいたしました。

そこでの結論といたしましては、18年1月にそれをまとめたわけではありますが、いろんな海外での事例を研究した上で我が国の実情を考えますと、「理想像としては全医療に無過失補償制度を実施することが望ましいが、資金面での限界もあることから、最も緊急度が高い『分娩に関連した脳性麻痺に対する補償制度』の先行実施を求める」という提言をいたしました。

昨年4月に執行部が変わりまして、唐澤会長の下で我々は担当したわけではありますが、具体的に特に産科領域、原因が不明であるけれども、一たび脳性麻痺になれば、必ず患者様方の思いも含めまして訴訟になるということ。しかしながら、原因は必ずしも医師の過

誤だけではないという事実はございます。

そういう視点から、日本医師会内に「分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度」の制度化をやるうということでプロジェクト委員会をつくりました。その答申結果が、このグリーンの小冊子でございます。ここにその概要をまとめてございます。

この経緯といたしましては、何とか制度化するためには、やはり厚労省の皆様方の御尽力なしにはできませんし、代議士の先生方とも相談いたしまして、国民もそうでありますし、代議士、党派に関係なく、極めて重要な制度であるだけに了解をとりやすいということから、早急に制度の素案をつくったわけでありまして。

そして、最終的にはそういったことで、この制度案を基に、後ほどお話がございまして、厚労省の二川課長を中心にいろいろ御検討願いまして、最終的には自民党内の社会保障制度調査会の医療紛争処理のあり方検討会というところで制度の概要をまとめて制度実現の見通しとなったわけでありまして。しばしばいろいろと民間等で問題とされておりますような問題が理論的にはございまして、一言御理解いただきたいことは、このグリーンの小冊子の3ページ目の「制度理念」をごらんいただきたいと思っております。

これは、私たち医師のみならず、社会保障制度の学者であられる女性の先生方も含めてこの理念を検討いたしました。そこでは、そのことを書いたわけでありまして。

「子を産み育てる母性に共感し、支援を行うことと、女性が、妊娠と分娩を不安なく迎えることを希望し、さらに、分娩に伴い不可避免的に一定割合発生する重度障害者とその家族を速やかに、社会的な救済を行うことにより生きる権利を平等に確保することを基本理念といたしまして、「安心して子供が生まれる環境整備を行うこと」と、そして、「無過失・無責の産科医師から分娩事故訴訟による時間的、精神的な負担を取り除き、医師と患者の信頼関係に基づく健全な周産期医療環境を確保すること、これらを目的として本制度を構築する」。

そのために、今後、具体的な制度案をつくっていくという制度理念には変わらないということから、やはり基本的には患者様の不幸な目に遭った方たちに対する救済を基本的な形にしようということがこの制度理念でございます。

具体的な問題としましては、先ほど委員長が御指摘になりました各問題点がございまして。それは今後の問題といたしまして、今のような経緯で今日に至りましたことを御報告申し上げます。

以上でございます。

○近藤委員長 ありがとうございます。

次に、資料3に基づきまして、運営組織準備委員会の設置等につきまして、厚生労働省の医政局二川総務課長から御説明をお願いいたします。

○二川課長 厚生労働省の二川でございます。

厚生労働省は、この仕組みにつきまして取り組む、関わる視点と申しますか、これまでやってきました経緯と、どういった立場でこういった仕組みに関わっていくかということ

につきまして、少々御説明をし、詳細は医療安全推進室長の佐原の方から御説明申し上げたいと思います。

ただいま、御説明がありましたように、昨年11月に与党の方からこの補償制度の枠組みについておまとめをいただきました。私ども厚生労働省といたしましては、この枠組みを尊重をし、具体化を図りたいと考えているわけでございます。

この枠組みのそもそもの趣旨は、まずは安心して産科医療を受けられるように、分娩に係る医療事故で障害が生じた患者さんを救済する。これがまず第1でございます。

その上で、事故原因の分析を通して、再発防止につなげていくということで、産科医療の質の向上を図る仕組みとして創設をしていただきたいということでございます。

それに加えて、産科というのはリスクの高い医療ということで、それが医師不足の原因の1つにもなっていると指摘があるわけでございます。そういった意味で、医師不足の要因を1つでも減らすことにもつながると考えているわけでございます。

そこで、今回の制度につきましては、基本的には民間保険の仕組みを活用するわけでございますけれども、ただいま申し上げましたように、再発防止を通じて、産科医療の質の向上につながるといった側面を有しておると考えているわけでございます。そういった意味で、厚生労働省としてもこの仕組みづくりの支援をしてみたいということでございます。

そこで、具体的には、18年度の補正予算で準備経費といったものを盛り込ませていただき、補正予算が成立をしておるということでございまして、そういった公費をお使いいただいて、準備に取り組んでいただきたいということでございます。

また、更に申し上げますと、自民党のこの枠組みの中で言いますと、制度の設計に要する費用と制度が発足した後の事務費についても検討せよとなつてございます。これは、まだ、今、お約束するわけにはいかないのでもございますけれども、制度が発足した後の事務費についても国が一定の関与をすることを検討せよといったことが書かれているわけでございます。そういったことも今後の課題でございます。

いろいろこの具体化に当たりましては検討課題が多数あるかと思っておりますけれども、私ども厚生労働省といたしましても、協力をし、乗り越えていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

詳細につきましては、室長の佐原より御説明申し上げます。

○佐原室長 厚生労働省医政局の佐原と申します。どうぞよろしく願いいたします。

資料3をごらんいただきたいと思っております。

まず、これまでの取り組み状況です。

多少ダブりますけれども、11月に自民党の方で枠組みがまとめられておりますが、公明党の方からも同様の結論をこの期にいただいております。与党としておまとめいただいた形になっております。

その内容でございますが、2、3ページになっております。

「1 趣旨」については、既に御説明があったとおりでございます。

「2 制度の運営主体」ということで、日本医師会との連携の下「運営組織」を設置して、この運営組織が補償対象か否かの審査、あるいは事故原因の分析を実施していくということでございます。

「3 制度の加入者」につきましては、医療機関や助産所単位で加入をしていく。

「4 保険料の負担と、これに伴う分娩費用の上昇した場合の対応」ということで、まず、医療機関や助産所が、運営組織を通じて保険会社に保険料を支払う。

この損害保険に関する保険料をお支払いするのは医療機関になりますが、この損害保険料の支払いに伴いまして、妊婦さんが医療機関の方に支払う分娩費用が上昇した場合には、この実勢価格に応じて出産育児一時金での対応を更に検討をしていくということでございます。

「5 補償の対象者」は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺となった場合。ただ、通常の分娩というのは一体どういうものなのか、また障害の程度などにつきましては、今後、対象者の発生件数の調査など、詳細なものを行った上で更に事務的に検討ということになっております。

「6 補償の額等」についても、保険料や発生件数を見込んで適切に設定していくということでございます。

3ページ「7 審査及び過失責任との関係」ということで、この運営組織の方で、給付対象であるかどうかの審査を行うとともに、事故原因の分析を実施する。

そして、この事故原因の分析については、非公開にするのではなくて、再発防止の観点から、勿論プライバシーに配慮した上で情報公開をしていく。

また、過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償をしていくということでございます。

「8 国の支援」ですが、少子化対策にも資することから、国は制度設計や事務に要する費用の支援を検討ということでございます。

「9 その他」は、この自民党の検討会は、無過失補償制度だけではなくて、今後、医療事故に関わる届出の在り方、原因究明等についても検討していく予定になっているようですので、そういうことが書いてあります。

そして、8のところで、国は制度設計に要する費用の支援を行うということでございますので、4ページ目に「○ 産科無過失補償制度支援事業」を、平成19年度の当初予算ではありませんで、平成18年度の補正予算で1億1,000万円ほど計上させていただきまして、2月6日の通常国会の予算委で成立をしているところでございます。これは、今後の事務費の補助ということではなくて、制度設計をしていただくに当たって、これを使っていたら、より詳しい制度設計をしていただきたいということでございます。

「2. 事業概要」でありますけれども、具体的には発生率の調査、あるいはそれに基づいて補償制度の詳細設計、実際に業務をやっていくに際してのマニュアルの検討、原因分

析の検討といったようなことを御検討いただく際の費用ということでございます。

1 ページ目に戻りまして、これまでの取組みは、一応今のようなところでございまして、「2. 制度構築に向けての主な検討事項」を、こちらの準備委員会の方で御審議いただく必要があるものかと思っております。

① 脳性麻痺児の発生率等の詳細調査。

② 補償対象者の範囲。

③ 補償額、保険料等の設定。

④ 保険商品の設計。これは、大体がまとまったところで金融庁の認可が必要になってまいります。

⑤ 審査の体制。

⑥ 保険料の徴収をどういうふうに行っていくのか。

⑦ は非常に重要なところですが、事故情報還元の仕事といったものをどういうふうに行っていくのかということをお議論いただく必要があると考えております。

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。

次に、資料4「今後の進め方等について」ということで、一応たたき台的に今後の進め方を事務局の方で準備をいたしておりますので、後ほどこれについて御議論願うということで、それについて上田準備室長から御説明をお願いいたします。

○上田室長 それでは、資料4につきまして御説明申し上げます。

まず、1 ページ目です。

この準備委員会の下に総合調整部会を設置しまして、補償制度の企画立案あるいはその作業を行います。

また、基本的な組織の在り方、審査、事故原因分析ですとか安全対策などについて検討いたします。

また、この検討に当たりましては、制度ですとか、発生率等の詳細調査等について、課題ごとにワーキンググループで検討を行いまして、これらについて準備委員会で審議をしていただくことを考えております。

2 ページ目「ウ. 検討課題及びスケジュールイメージ（案）」でございます。

これもまだ必ずしも十分なものではございませんが、現時点におきましては、「制度全般」「保険制度」「審査制度」「事故分析」「事務システム等」といったそれぞれの課題につきまして、患者団体、有識者からのヒアリングなどを行いながら検討します。関係者の御理解が必要でございますので、こういった点について取り組んでいきます。

また保険制度、保険料の問題ですとか、発生率の調査、事故分析、事故分析委員会の進め方、あるいは公表の方法等々、それぞれの項目につきまして、これからここにございますようなスケジュールで取り組んでいきたいと思っております。それぞれにつきまして、準備委員会に御報告、御説明しながら進めてまいりたいと考えております。

1 ページにもございます総合調整部会につきましては、この部会の責任者を決める必要がございます。

総合調整部会、あるいはワーキンググループの委員等につきましては、委員の皆様方から御推薦がございましたら、私どもの準備室の方に御連絡いただきますようよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○河北委員 当財団といたしまして、ただいま準備室長から、総合調整部会等の御説明がございましたけれども、この総合調整部会が具体的に非常に大切な任をこれから担っていくということでございますので、是非、部会長には近藤委員長に兼任をしていただきたいと存じますけれども、いかがでございますでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○近藤委員長 作業部会とかワーキンググループは、後ほどということにいたしまして、とりあえず総合調整部会につきましては、私の方で責任を持ってやらせていただきたいと思っております。

十分な説明ができていのかどうかわかりませんが、一応説明が終わりましたので、まずは今までの説明につきまして、御質問なり御意見がありますれば、お願いしたいと思います。

勝村先生からは、資料をいただいておりますけれども、これは後ほどということでお願いしたいと思います。

今までの説明につきまして、どなたからでも結構ですから、御質問なり御意見をよろしくお願いいたします。どうぞ。

○鈴木委員 総合調整部会は、準備委員会のメンバーの委員が入る構成になるんですか。

○上田室長 基本的には、この準備委員会でいろいろ御審議をいただくわけですが、そういう審議の項目について、先ほど申しましたこの部会で詰めていきます。したがって、メンバーにつきましては、委員の方から入る場合もありますし、あるいはまた別な外部の方に参加していただくことが考えられると思っております。

○鈴木委員 部会と委員会の関係は、実質部会で決まって、委員会が追認していくというような仕組みにならないように、御配慮いただきたいと思います。

○近藤委員長 どうぞ。

○五阿弥委員 これは意見というか、委員が多分共有しておきたい認識として、実はこの制度がうまくいくためには、国民の理解、とりわけ患者家族の理解がないとうまくいかないだろうと思っております。そのときに、結構懸念されていることは、これが単なる賠償制度というか、質の低い医療を行った医師に対して金をばらまくような制度になってはいけません。勿論この枠組みの中にも、まず賠償する。そして、原因究明があつて、産科医学の質の向上という、賠償、原因究明、そして再発防止と書いてありますけれども、それが3点セットで、これからきちんとビルトインされないと、やはり信頼される制度にはならないんだ



ということは、共通認識として確認したいし、単に賠償制度だけをつくって、それが質の向上につながらないということであっては、そもそもの趣旨には反するんだらうと思います。これは単なるつけ加えですけれども、そういうことを強く思いますので、これからの制度設計の前提としては、その3つを確認しておきたいと思います。

○近藤委員長 大変重要な指摘だと思います。

ほかにございますか。なければ、関連されていると思いますので、勝村委員からお願いいたします。

○勝村委員 鈴木先生のお話に関連するかもしれないんですけれども、総合調整部会というものは、ここで原案が出てくる形になるのか、例えばこういう設計で調査をしたいと思うとか、こういう形で企画したいと思うという段階で、一旦この準備委員会に提案がなされて、それを準備委員会で検討した上で、やはり制度設計はもう少しこうした方がいいのではないかと返した上でやっていっていただけるのか。先ほどの鈴木先生の御要望と同じことなんでしょうけれども、調査はこうやりますとか、こういう結果になりましたということではなしに、動き出す原案をつくって、実際に動き出す直前に、こういう形で動いていく予定だけれどもということを、この場で確認いただいて、そこで修正等をしていけるような手続を踏んでいただきたいと思うんですけれども、そういう理解でよろしいのでしょうか。

○河北委員 準備委員会が一番上位の委員会でございますので、あくまでも総合調整部会というのは、ここに「その他の作業」と書いてありますけれども、企画立案をいたします。ですから、準備委員会は頻回に開催することはできないかもしれませんが、重要な事項に関しましては、準備委員会の委員の方々の御意見をできるだけ尊重して、その中で、必要があれば、訂正、その他、修正をしていく形にしていかなければいけないと思います。

○近藤委員長 どうぞ。

○宮澤委員 基本的には今の御意見と同じで、要するに、これは上位の委員会になっているわけですけれども、それが単に決めましたというだけの意思決定の追認ではなく、鈴木先生がおっしゃったように「はい」というだけの機関ではなくて、実質的な内容をきちんと議論できる内容でありたいということが各委員の御希望だと思いますし、私もその考え方には賛成ですので、やはり内容をどういう形で進めていって、どういう方向でやっていくかという根幹の部分は、まずこちらの委員会の方で、きちんと意思を確認した上で動いていくというのが、今後のあるべき姿だと思っております。

○河北委員 今後のスケジュールを考えると、まず制度設計の中での調査から入らなければいけないだらうと思いますし、スケジュールに従って、自薦他薦として、是非この部会あるいはワーキンググループに委員の方々にも参加していただく。あるいは物理的、地理的に難しければ、メールその他のやりとりでも御意見をいただいて、御参加いただくことが、私はいいのではないかなと思っております。

○近藤委員長 どうぞ。

○飯田委員 聞き漏らしたかもしれませんが、始まりとやることはわかっているんですが、タイムスケジュールがこれだとわからないんです。ここにタイムスケジュールと書いてあるけれども、スケジュールになっていないと思います。いつまでに何をやるかということが全然わからないです。ただ、目的があって、始まりますということですね。ですから、皆さんの意見と同じなんです、これはきちっとスケジュールを出していただかないと、いつまで私たちがここで議論できるかがわからないです。是非お願いいたします。

○河北委員 今まで当機構で関係団体の方たちと調整をしてきたわけでございます。今の御質問の回答になっているかどうかわかりませんが、できるだけ速やかにこの制度の運営に至りたいと思っておりますけれども、ただ、これは基本的には民間の保険制度という形で動いていくわけでございますので、保険制度を設計するに当たっては、情報を収集して、それを分析して、制度につなげていくというような時間がかかるわけでございますし、実際、運営をするに当たって、最も大切であるところは、審査の在り方をどうするのか。それから、その審査にかかってきたいろいろな情報の原因分析を行って、更にその原因分析を安全な出産に結び付けていくことが当然のこととして考えられますので、できるだけ速やかにとはいっても、拙速は避けたいと考えております。

先ほど御説明がございましたように、現在18年度の補正予算がついておりますので、とりあえず、その範囲の中で、18年度の補正予算は19年度にまたがって構わないと御指摘をいただいておりますので、少なくとも19年度中には形をつくって、19年度の後半なのか、あるいは20年度に入ってからなのか、その辺は議論の様子を見ながら考えていきたいと考えております。

○近藤委員長 どうぞ。

○野田委員 遅れてまいりまして、またこんなプリミティブな質問をして申し訳ないんですけれども、制度ということがたびたび御説明に出てきますが、制度というのは、基本的には、法的な制度になさるという意味なんでしょうか。それとも、民間の保険との契約的な関係の制度ということなんでしょうか。制度という言葉がたびたび出てまいりますので、それがよくわかりません。

というのは、審査するときになりますと、その審査の性格の位置づけも関わってくると思いますし、責任の根拠が必要になると思いますので、今までの御議論を知らないでいると、どういう制度なのかとても疑問に思います。

○近藤委員長 民間の金融商品です。公的な保険料を財源にして、出産一時手当金として支払われて、それを使った形で、制度を仕組むということで、まさにこれは民間の契約の問題になるかと思います。

したがって、事故があったときには、保険会社の方もいらっしゃいますけれども、保険会社と同じように、それを審査することになります、若干、無過失などが入っておりますので、その辺は、若干違いますけれども、基本的には民間の金融商品という御理解です。

○鈴木委員 そうなりますと、原則は、民間会社の中で審査するというのが従来の考え方

だろうと思うんですが、その民間商品の中に、第三者の審査システム、分析システムを、保険会社と機構との契約等でもって組み込むことになりますか。

○近藤委員長 具体的な話は別にしまして、基本的な審査は、これからの検討によるんでしょうけれども、今の想定では、この評価機構がやることになろうかと思います。

○鈴木委員 保険会社と機構との間で、何らかの法律関係をつくらないといけないですね。

○河北委員 私どもは、11月29日の自民党の公表された意見に従って、その運営を担っていくことを、とりあえず、準備として受けたわけでございますので、この準備委員会も、自民党が示した枠の中で御議論をいただくことが前提だろうとは思いますが。ただ、枠の中で、これから恐らくいろいろな問題点を御指摘いただき、解決をしていかなければいけないことになると思っておりますけれども、この枠の中では、先ほどの資料1の2ページにもございますように「3 制度の加入者」というところが、医療機関あるいは助産所単位で加入、あるいはその次には保険料を支払うということが書かれております。

それと同時に、運営組織というものが書かれておりますので、当然これは全部を保険会社をお願いをするということではなくて、運営組織が責任を持って、審査あるいはその後の医療安全の向上等に責任を持って行動していかなければいけないと考えております。

それから、今回はなぜこうなかったかという、この補償制度の立ち上げに関しましては、とりあえず、法律的な根拠というのか、法律改正を今のところは前提にしていない制度であることを御理解いただきたいと思います。

○近藤委員長 ほかにございますか。どうぞ。

○勝村委員 先ほどまでのことで気になっているんですけども、総合調整部会の議論は、情報公開されるわけですか。

○河北委員 今まで私どもが事前に調整をしてきた中では、総合調整部会の公開、非公開は議論をしておりませんし、事務的に準備室の設置は機構の中に置いておりますので、この公開、非公開は、恐らく非公開でいくだらうと思います。ただ、ここで議論をしている重要なことは、すべて準備委員会の方にこれからかけることになっていくだらうと思いますので、準備委員会は、先ほど御意見をいただいたように、第2回目以降、公開にいたしますので、そこできちっとお示しできると考えています。

○勝村委員 昨年度、厚労省の医療安全対策のワーキンググループなどに入れていただいて、なるほどと感心したのは、やはり下部の組織も全部情報公開されておって、上部との関係で言えば、下部はこういうメンバーでいきますということも、始まる前に、一応上部に図られて、こういうテーマで議論していきますということも図られて、最終的にその結果はこうなりましたみたいな形になっておって、議論としては、非常に論理的なわけなんです。これが1つ間違っ、先走っているというか、結局、密室の中でやっているのととられてしまうことは、非常に制度全体の信頼を損なうことになると思います。そういう意味で、厚労省の議論などは、大昔のことはよく存じ上げませんが、今はかなり健全にやられておると思います。そういうものと比較して、少し議論に透明性が欠けるとか、議

論の順序がおかしいのではないかとすることを非常に危惧するわけです。その点はいろいろな意見が出ていると思うので、御配慮いただきたいです。

今日の1回目は、非公開ということ、今、聞いたんですけれども、これをホームページなどに掲載するときには、見る側の立場のごく普通の心理感覚で言えば、2回目から読むことはあり得ないと思うので、1回目のこの議論から、勿論すべての議論を掲載して、すべての資料を載せていただくという国民の見る側の視点に立った形は、お願いできるのでしょうか。そういう席がなかったというだけです。

○河北委員 そうでございます。今日はそういう準備にってしまったものですから、済みません。

○勝村委員 ホームページ上の公開は、1回目から全部載るということですね。

○河北委員 それは、よろしゅうございますね。今日の御議論していただいたものをホームページ等で公開をするということで、よろしいですか。

(「異議なし」と声あり)

○近藤委員長 どうぞ。

○木下委員 いろいろと御質問もあるし、こうあってほしいという御意見はよくわかりますけれども、当初から、かなり長い間にわたり検討してまいりまして、そういう問題を、またゼロから、この制度どうだということになりますと、極めて非効率でありまして、また元に戻ってしまうということもあります。そういう視点から、自民党の案と厚労省の皆様方にお考えいただきましたような案をベースにいたしまして、議論願いたいということが1つございます。

そのことをまた御説明する必要はないかと思えますけれども、例えば今の審査委員会等に関する問題に関しましても、本来であれば、民間保険を利用する以上は、民間の保険会社の審査委員会になると思えますけれども、当初から、法律改正を伴わないでやる以上は、民間保険会社とは別に、その制度のやり方しかあり得ないということから出発しております。

そういう視点から、審査委員会も、実は民間保険をなしでもできるような形として、この組織の中に、きちっとした審査委員会を設ける。原因究明、再発防止、それから、本当に過失があるのであれば、医賠償の方にもっていくんだという求償の制度もきちんとしていくことを前提として、検討してまいりました。したがって、密室だとか、そういうお考えはいろいろあるかと思えますけれども、少なくとも、そういう考え方ではなく、医師会の中でも、当然そういうことをクリアーするような形でやってまいりました。勿論、改めて御議論もいいと思えますけれども、そういうことを前提にして、これから進めていただきたいと思えます。

一番問題となっているのは、委員長も御指摘のとおり、やはり財源の問題かと思えますけれども、民間保険を組み入れまして、任意保険ということになりますと、今度は医師の方から、どうやって保険料をきちっと取っていくかという問題が生じてまいります。その

ときに、本当に出産一時金というものを想定してというか、これを使ってやっていただくことは非常にありがたかったことでありますけれども、それを一たび、医師の側に持ってまいりまして、そこから取っていくことになりますと、やはり 100 %きちっと取っていくことは、ほとんど不可能に近くなってまいりまして、損保会社の方々が一番心配しておられたことはそこでもございまして、それでは、成り立たないということがベースとしてございました。

そういうことから、例えば機構の中に補償金として増やしていただいた額をまず入れておいて、それが難しいことはよくわかるんでありますけれども、それを何とかクリアーしていただくことが、この制度が成り立つような基本のような気がいたします。損保会社を入れる以上は、その制度なしにはできないだろうという考えがございまして、そういった一番問題になったところを明確にしていくことが、下部の組織、総合調整部会でやっていくことになると思います。具体的なこととして、御検討願いたいということを改めて申し上げたいと思います。よろしく願いいたします。

○近藤委員長 どうぞ。

○鈴木委員 この意見交換は、中身の議論というよりも、むしろ、枠組み、課題の整理と理解していいでしょうか。

○近藤委員長 第1回目ですか。

○鈴木委員 はい。今、交わされている議論です。

○近藤委員長 そうです。

○鈴木委員 そう理解してよろしいでしょうか。

○近藤委員長 はい。まさに、これからどうやって進めていくかということが、今日の議論です。

○鈴木委員 そうしましたら、資料4に出ている検討課題の中には、5つの課題等が挙がっているわけですが、これについて、何点か意見を述べさせていただいて、課題に入れていただきたいと思います。

1つは「III 審査制度」の「3. 民事訴訟との関連整理」なのですが、これは過失責任の認定をして、過失がある場合には、医賠償の方に求償するということが、枠組みの中にも出ていますが、ここでの日本医師会の扱いなんですけれども、この運営組織は日本医師会と連携をとってという枠組みになっていますが、この場合に、もし日本医師会と連携をとるとすると、無過失であれば、今回の損保システムに入る。有過失であれば、これは日本医師会だけではないですけれども、特に日本医師会の場合には、開業産婦人科医との関係で、日本医師会がつくっている医賠償の方に入るということで、過失の認定いかんによっては、どちらにいくのかということが決まるわけで、そこで日本医師会が介在するとすると、利益相反関係になる。つまり、日本医師会の保険の方に入れたいためには、無過失にする。入れるためには過失になる。つまり、そこでの利益相反関係を検討しなければいけない。私の意見は、公的過失の有無の判断については、少し日本医師会との連携を切り

離した形で、枠組みをつくらなければいけないのではないかとというのが1点目であります。

2点目は「IV事故分析」のところですが、ここは先ほど五阿弥委員もおっしゃいましたけれども、事故分析は再発防止のために必要なわけで、冒頭の委員長のごあいさつの中でも、医政局のごあいさつの中でも、事故分析をして、事故防止にどうつなげていくかということに関しましては、1つは一般予防の問題があります。つまり、一般的、社会的に警鐘をならすという問題は、当然のことをお考えだと思えますけれども、産科医療の場合、ずっと問題になってきていますので、個別予防、つまり、リピーターと呼ばれる方が、分娩事故を何度も起こしている。これは過失認定とも絡みますけれども、こういう問題については、個別的な予防を考えなければいけないことになると思います。

それとの関係で組み合わさってくるのが、4月1日から法制度になりました、厚生労働省が調査権限に基づいて、再教育を行うということです。つまり、行政処分に基づいて、再教育を行うという制度と、これがどのようにリンクするのか。特にリピーターの問題については、産科領域でずっと言われてきたことですので、そこは2つ目の検討課題として、是非課題の中に入れていただきたいと思えます。

最後ですが、損保会社と機構、そして、3つ目の主体として、保険契約者ないし被保険者の問題があります。被保険者の立場を、どのように全体の制度の中に位置づけていくのかということについて論点を整理していただきたい。つまり、原因分析をするときに、医療機関の診療記録や医療担当者のヒアリングだけでいいのかということです。妊産婦や夫からの聞き取りなしに、原因分析ができるのかということで、1つは調査分析の対象としての御両親という位置づけがありますし、分析結果について、知らされる権利との関係で、この運営システムが御両親に対する説明責任を果たさなければいけないという問題があります。その意味で、特に被保険者は、このシステムの中で、どういう位置づけになるのかというのを議論していただきたい。

この3つについて、課題の中に入れていただきたいというのが、私の考えです。

○近藤委員長 いいですか。

○上田室長 わかりました。ただいまの御指摘につきましては、検討して進めていきたいと思っています。

○近藤委員長 どうぞ。

○宮澤委員 今の鈴木委員の御発言ですが、過失の有無に関して振り分ける考え方のようなんですけれども、最初の委員長のごあいさつの中で、過失の有無を問わず補償の対象とするとありました。

○鈴木委員 求償のことを申し上げたんです。

○宮澤委員 求償のことを言っているわけですね。

○鈴木委員 はい。求償のことを申し上げています。

○宮澤委員 対象の振り分けではなくて、給付した後の求償の問題ですね。

○鈴木委員 はい。

○宮澤委員 わかりました。

○近藤委員長 どうぞ。

○山口委員 私はこのプロジェクト委員会の委員長をやらさせていただいて、検討の中で一番問題になりましたのは、こういう制度をつくった場合に、先ほどだめな医師を救済すると鈴木委員がおっしゃったけれども、いわゆるモラルハザードです。

そこで、検討委員会等で審査した場合、その医師が余りにも過剰な、いわゆる重大な事故であることに責任を持たなければいけない場合には、そういうことを1つの態度として、示すことが必要であると書かさせていただいたわけです。

今、お話に出てまいりましたが、やはり伏線にあるなと思いますので、再発防止が一番大切なことですが、再発防止と含めて、そういう状況になった場合には、その事故を起こした医師に対して、どういうペナルティーといいますか、そういうものを与えるかということも併せて議論していただきたいなと思います。

それと先ほど日医と連動しておっしゃいましたけれども、あくまでも、これは医療機関あるいは医師個人に責任があるかどうかということで、求償を求めるものであって、その医師あるいは医療機関が、基金に対して還元をする、あるいは患者さんに対して賠償金を払うという場合に、日本医師会の医師賠償責任保険制度でお払いになるのか、あるいは一般の保険でお払いになるのかは、こことは切り離れた議論ではないかと私は思います。

○木下委員 私もそれに追加させていただきますと、まず日本医師会を絡めていることは、我々の医師の方に利益を誘導するとか、そういう発想は全く考えておりません。ですから、第一の議論は、本来必要ないところだろうと思います。少なくとも、私どもはこの制度をつくるに当たりまして、医師会が主導ではなくて、こういった問題を積極的にやろうということで絡み合ってきたことでありまして、内容的にそういうふうにシフトしていくことで、何か特別な配慮があるなどということを考えて議論したわけでは、毛頭ありませんので。

○鈴木委員 先生、特別なことがあるかどうかではないんです。

○木下委員 医師会という名前が出てくる必要はないと思います。

○鈴木委員 枠組みとして、利益相反が問題になりますから、その問題にどう対処していくのかということを議論しなければいけない。そんなものは議論すると言ったら、かえって、透明性や公正性は外からはわからないと思います。

○木下委員 議論は結構でございますが、一言言うならば、そういう医師会でありますとか、ある団体、我々の利益のためにどうこうということは毛頭ないわけで、先ほど理念を申し上げたというのは、そういうことでございまして、全く関係ない話だろうと考えております。勿論、御疑念があるようであれば、それはそれとして議論は結構でございますが、それをどうやったらクリアーして、どうしたら満足できるのかなと思います。

○鈴木委員 私は自分の意見として申し上げましたけれども、求償のための過失認定については、日本医師会との連携というところを、もう少し切り離れた形でやった方がフェア

なのではないかと申し上げたんです。

○木下委員 先ほど言いました連携というのは、そういう意味の連携では全くないわけでありまして、文字どおり、我々が主体としてやってきたことからして、いろんな相談はあるかもしれませんが、これは独立したものとして、きっかけにすぎないのでありまして、それ以降はこの会で、近藤委員長以下、我々の方で考えていきたいと思いますことだと思えます。

○鈴木委員 そこは枠組みの中でとおっしゃっていて、枠組みに日本医師会との連携の下で運営組織を設置すると書いてありますから、木下先生が日本医師会を代表して、そんなことは考えていないとおっしゃっても、枠組みの下でやるとおっしゃっているわけですから、そこはきちんとクリアーにしないとイケないと思えます。この枠組みを外すなら外す、外さないのであれば、中で見通しのいいような枠組みにしていくということだと思えます。

○近藤委員長 基本的には、確かに大きな枠組みはあって、その枠組みを外すと制度が実現しないというのは当然あるんですが、細かい話がすべて枠組みの中で牛耳られているかということ、そうでもありませんので、これは十分議論の余地があるのではないかと思います。そこは医師会もあらぬ疑いをかけられないように、私も議論はした方がいいのではないかと思います。

○山口委員 どんどん議論していただいた方がいいと私も思えます。

○近藤委員長 勝村委員どうぞ。

○勝村委員 私は長くなるかもしれないので、お先にどうぞ。

○近藤委員長 では、飯田委員どうぞ。

○飯田委員 先ほどのリピーターのペナルティーも大事で、それも否定はしませんけれども、もっと大事なのは、どうやってほかで事故を起こさないかということですので、未然防止の対策に関しても、十分考えていければと思えますので、そういう観点から是非議論してください。

○河北委員 今、御説明をいただいたリピーターは、勿論医師の責任はございますけれども、財団法人日本医療機能評価機構にこのお話を投げたということ、やはり公正中立な第三者であるということが中心だろうと思えます。

それから、私どもは医療機関の機能を評価することが主たる事業でございますので、医師の問題だけではなくて、出産に関わる仕組みというものが、もう少し議論されなければいけないと思えますから、そういうところまで踏み込んで、原因分析から将来の安全な出産につなげることが、我々の使命ではないかと考えております。

○近藤委員長 どうぞ。この資料も含めて、一緒にやっていただければと思えます。

○勝村委員 資料の配付をしていただけてよろしいですか。

○飯田委員 私の資料も一緒に配付してください。

(資料配付)

○近藤委員長 では、勝村先生お願いします。



○勝村委員 資料を配付していただきましたので、できるだけ手短にと思います。

実は、私は出産の事故で子どもを2人亡くしております。そういう立場の者を委員に入れていただいたことに感謝するとともに、是非状況等をどこかでお話しさせていただければと思っております。1回目の冒頭ですが、こういう私たちの経験も何らかの形で生かしていただければと思っております、自分たちの経験等を御報告させていただければと思っております。

資料が小さな字になっていますが、最後から2ページ目をごらんいただきたいんですけども、雑誌の記事になっていて、3つのグラフが左上にあるかと思っております。左上のグラフなんですけれども、これは厚生労働省の統計を基に私の方でつくらせてもらったグラフなんですけれども、今の日本の出産がどういう状況になっているかというグラフです。

まず図3をごらんいただきたいんですが、これは厚労省が統計をとっている日別、場所別、時間別出生数というデータなんですけれども、一番新しいものが2005年12月です。平均しますと、1日当たり平均3,000人ぐらい赤ちゃんが生まれているんですが、そのグラフを見ていただいたらわかりますように、曜日によって、生まれている数が全然違うわけです。火曜日と日曜日は、全体が3,000人にもかかわらず、ほぼ1,000人を超える差がついています。これは厚労省が初めて統計をとった1984年、22年前からずっと変わっていません。火曜日が一番多くて、日曜日が一番少なく、そこに1.5倍以上の差があることは、初めて厚労省が統計をとった年からそうなっていて、22年間続いておることです。

今度は、図2の方をごらんいただきたいと思いますが、これは2005年の1年間のすべての出生を時間別に見たグラフです。午後2時台に生まれている赤ちゃんが一番多い。夜間の優に2倍以上ある。これも厚労省で初めて統計をとった1984年の最初の年から、既にこうなっていました。午後2時が一番多くて、夜間の2倍以上ありました。

助産所で生まれる赤ちゃんは今1%しかないんですけども、図1は助産所で生まれる赤ちゃんだけで時間別グラフをつくってみました。助産所で生まれる赤ちゃんは少ないので、22年間に助産所で生まれたすべての赤ちゃんをプロットしています。そうすると、朝の6時にちょっと増えて、夕方6時に減る。海の波のようなリズムに見えてきて、これが恐らく本来の人間が出生するリズムだと思うし、自然の出産が中心になると、こういうグラフになると思います。

今の日本の産科医療では、初めて統計をとった1984年の時点で、既に午後2時が夜間の2倍以上になっていて、本来の自然のお産ができない状況が、恐らく20年は優に超えて、わかりませんが、30年とかなってきている。こういう状況が事実であるわけです。

その中で、私の1人目の子どもは、1990年12月なんですけれども、まさに火曜日の午後2時に生まれさせようとしていたことが後でわかりました。それではうまくいかずに、火曜日のお昼前11時57分に重度の脳性麻痺で生まれました。生まれたときには、心拍も呼吸もゼロだったんですけども、30分後に心臓が蘇生して、人口呼吸器をつけて9日間生きまして、結局、腎不全で死亡しています。だから、出生後1週間までの周産期死亡率には、うちの子どもは載っていません。だから、出生時に死んだことになっていませんが、ほぼ

そういう形で、私たちの事故は、火曜日の午後2時に、今の産科医療の一部で、無理に出産を誘導しようとしている、その無理がたたった基本的な事故だったのではないかということ、いろいろなところで報道されてきたわけです。

帝王切開術だけでは説明ができないので、陣痛促進剤という薬が、これまでの産科医療で非常に多用されてきたところがあります。

1つ前に戻っていただいて、後ろから3枚目ですが『朝日新聞』の社説があるかと思います。これは1999年ですから、8年前になりますが、私の1人目の子どもの医療裁判が大阪高裁で勝訴確定したときに書いていただいた社説です。私の妻の名前がそこにも出てきます。そこにも、その年の年末から年始にかけての出生数のグラフがあります。お正月の間はほとんど赤ちゃんが生まれませんが、12月の終わりに赤ちゃんがたくさん生まれさせられているような面が多少ある。

先ほど河北委員からもありましたけれども、いろんな意味で、だれが悪いということを超えて、日本の産科医療のシステムを、助産所がいいか悪いかではなくて、自然分娩だと曜日による差はありませんし、時間による差もないんですけども、その差がつくられているところで、非常に問題が起こっているということが、その時点で書かれてあるわけです。

一番最後の『毎日新聞』の記事もごらんいただきたいんですが、そういうことがあって、私たちは陣痛促進剤の漫然とした使用が、産科医療の医療被害の多くではないかということで、実際、多くの産科の医療裁判で、陣痛促進剤の投与があったものが非常に多いと感じておりまして、私たちは厚生労働省に陣痛促進剤の使用を厳しくしてほしいという要望を被害者団体として持って行きました。持って行った理由は、1974年なので、今から34年前なんですけれども、当時の産婦人科医会に本部を置く保護協会が、全国の産科医向けに出していた冊子に、既に陣痛促進剤、子宮収縮剤の使用によって、胎児仮死とか重度の脳性麻痺が多発しているから気をつけるようにという文面が出されている。30年以上前に出されている。特に、私たちが事故に遭った1990年2月にも、また全国に配布されておりまして、その間にも配布されておったんですけれども、私の子どもが事故に遭う9か月ほど前にも、日本中の産科にまかれておって、そこには子宮収縮剤の使用によって、胎児仮死、胎児死亡、重度の脳性麻痺、子宮破裂、母親死亡などが頻発している旨が書かれてあって、そのために、それをなくしていかなければいけない。そういう冊子を私たちはある産科医からいただいて、厚生労働省に持って行ったのが1992年です。

厚生労働省は、そんな冊子が出ているのは知らなかったということで、大慌てで添付文書を改訂しました。その冊子には、陣痛促進剤、子宮収縮剤は、感受性の個人差が200倍以上もあるから、最初の30分間は1分間に3滴という点滴から始めないといけないとか、添付文書、薬、点滴に書いてある最大使用量の半分以下しか使ってはいけないとか、そういうことが書いてあったんですけれども、厚労省が認可していた薬、添付文書は、筋肉注射で入れてもよかったりとか、最大使用量も大量のままであったりしました。それが大きく改訂されたのが、1992年、1993年です。

当時の新聞の報道では、被害者の母たちの運動が実るということで、陣痛促進剤の使用法が、本来言われていた周産期に変えられたんですが、それ以降も被害者団体が把握しているだけで、大量の母子の被害が出ているというのが、今、見ていただいている一昨年12月の『毎日新聞』の一面の記事です。よって、促進剤の被害がなくなっていないのではないかということを感じておるわけです。

長くなって恐縮ですが、最後に一番最初のページに戻っていただきたいと思います。

皆さんおっしゃるように、本当にこの制度が、被害を生み出さなくなっていく方向に、それから、患者の願いがかなう形のものになればと思っておるわけですが、その上で、先ほどから出ております枠組みです。この枠組みを去年11月の終わりに、最初に私が読まさせていただいて、最初に感じた感想を1枚目、2枚目に書かさせていただいています。この感想は、この制度の設計というよりも、そこに書かれている現実の事実認識というか、現実の状況認識というか、自分たちが実際に医療被害を受けたり、被害者の声をよく聞いておったり、実際に裁判を経験した中で、事実認識で違和感を感じた点について、書かせていただいております。医療においても、現場を知っておかなければいけないということだと思いますが、私たちも、裁判の方も、最高裁の統計だけではなくに、本当に医療裁判で医療被害に遭った現場の声を少し聞いていただけたらと思っ、そこに書かせていただきました。

簡単に要約をしますと、まず過失の有無の判断が困難だということなんです。医事紛争というものはわかりませんが、示談交渉をしているとか、そういう世界は余り私らは知り合うことはないんですけども、実際に医療裁判、裁判所まで提訴して、産科医療をしている人たちは、多く知り合いがおるわけです。その人たちが裁判をしている理由は、やはりテーブルについてもらえなかった。本当に事実が知りたい。主治医に会わせてもらえなかった。カルテを見せてもらえなかった。本当のところはわからないので、自分たちが記憶していた事実と違う主張が始まった。事実はどうだったのかということ、5年も10年もかけてやっていくのが裁判であって、結局、私の裁判も妻の記憶はこうだった。妻は陣痛室でずっとほうっておかれた。だけれども、病院側はずっと助産師がそばにいたと言う。妻は筋肉注射で注射されたと言うけれども、病院側はゆっくりと点滴で入れていたんだと言う。事実はどちらが正しいのか。妻の話の方が正しいんだということ、いかに分かってもらうのかというのが裁判で、私の知っている限りの裁判は、全部そういう裁判なので、裁判が長期にわたる理由は、やはりうそがつけない。カルテなどの情報公開をあらかじめしておいて、そういう形の仕組みをつくるだけで裁判は随分減るのではないか。それは被害者たちの共通の認識だと思っておりますので、その点を御理解いただきたいというのが1点目です。

2点目は、医療の質を向上するということなんですけれども、先ほども申し上げましたが、既に産科医療の問題は、先ほどの鈴木先生の話もありましたけれども、公になって、わかりつつあると思います。私たちはかなり一生懸命やっておられる産科医の先生方の知

り合いも多数います。ここに名前をばつと勝手に挙げさせてもらいましたけれども、現場で働いておられた我妻先生とか長屋先生、ここに著書も持ってきていますけれども、その方々などは、私たち医療被害者が市民感覚で、産科医療がこういうふうになれば、こういうふうにしていけば、被害がなくなるのではないかといていた、医療被害者との主張と全く同じような主張を、現場の一線の人たちがやってくれて、私たちの主張は正しかったんだというように感じたのが、我妻堯先生だったり、長屋憲さんたちの書籍でありました。彼らは、これまでに起こった産科医療の事故を、非常に一生懸命分析していただいていた結果であるということで、そういう財産みたいな、またある意味、私たちの被害の経験というものも財産にしていっていただきたい。命が幾つもの犠牲になっておるので、それを生かしていただきたいという気持ちがありますので、是非そういうところから、これから起こる事故を待つのではなくて、あらかじめ事故を減らしておくことが、保険制度にとっても、きっと健全な運用に近づいていくと思います。

そういう過去の事故から学んで、今、各先生におっしゃっていただいたように、早目早目に、この保険制度ができるころには、きちんとした産科医療はこうしていくべきだという提言が同時になされていくような形、それだけの材料は、実はもうあるところには、既にかなりそろっているのではないかと感じているわけです。

最後に、被害者たちの思いということで、先日、被害者たちが中心になって行われたシンポジウムでのNHKのニュースの記事を、参考に載せていただいていますけれども、そこに書かれているような被害者の思いを生かしていけることが、今回、日本医師会などにつくっていただいているものが、本当に信頼を得ていける形になっていくためには欠かせないと思いますので、その辺りの意見にも是非御配慮いただきながら、議論を進めていただけたらと思っていますところ です。

こういう話をすれば切りがなくなってしまうので、とりあえず、そういう立場で議論に参加させていただくということです。1枚目、2枚目のことについては、また後でお読みいただければ幸いです。

一緒に『ぼくの星の王子さま』という文庫本を配っていただきました。それが私どもの10年間の医療裁判の経過であります。そこには、私自身も含めて、多くの医療被害者がどういう思いで被害を受け止め、どういう思いで医事裁判をせざるを得ないところに至り、どういう思いで産科医療に、本当の意味でよくなってほしいということで、考えていることを一生懸命書いたつもりでありますので、是非御参考にしていただきたい。

実は私の1人目の子どもは、最終的に死ぬ間際に緊急帝王切開になりまして、そのときに帝王切開をしているんですが、3人目の子どもは、出産のときに1人目の子どもの帝王切開の傷跡で子宮が破裂してしまって、2年半、重度の脳性麻痺で、気管切開をしておったんですけども、最終的には肺炎になって亡くなっております。脳性麻痺で9日で死亡したという経験もしております、そういう被害者の声を是非多く生かしていただくということが、亡くなった子どもたちにとっても非常にありがたいことだと思いますので、こ

ういう制度をつくっていただくに当たって、参考にさせていただけたらと思いますので、よろしくをお願いします。

どうもありがとうございました。

○近藤委員長 どうもありがとうございました。

また、いろいろ御意見をいただきたいと思います。

では、飯田先生お願いいたします。

○飯田委員 それでは、時間が大分過ぎましたので、簡単に報告いたします。

今の患者さん、あるいは患者家族の苦しいことも非常によくわかります。心情も異なるかもしれませんし、医療側の過失があったか否かは、まず置いておいて、いずれにしても、医療側も非常に悩んでいる、苦しんでいるのが事実です。ですから、被害者だけではなく、医療提供側の救済も必要だということで、この会ができたと思いますので、是非よろしく検討をお願いしたいと思います。

今日お示したのは、厚生科学研究費をいただいて、全日病の佐々会長が班長で、私も分担研究ということで研究した報告書です。今日は時間がないので、詳しく説明はしませんが、もし次回以降、必要があれば、また説明いたします。

医療提供側も非常に困っている。裁判外あるいは今回の保険も含めた、紛争解決の手段を切に望んでいるという実態が書いてあります。

それから、ニュージーランドを始めとする無過失賠償責任制度の調査も書いてございますので、是非御参考にさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○近藤委員長 また、御説明の機会があれば、用意いたしたいと思います。

それでは、予定の時間も過ぎましたので、これは非公開という前提でまとめをすることで、記者発表の言い方を皆さん方にお話をしたという程度の話でございます。次回以降は、こういうまとめは必要ないと思いますけれども、一応、今日この後に記者会見がございまして、それに発表いたしますまとめを、私なりに申し上げたいと思います。

本日の委員会は、いろいろと御議論いただいたわけございまして、今後の検討すべき課題につきまして、先ほど鈴木委員の方からも追加の御提言もございましたし、総合調整部会も設けるといっていきます。先ほどいろいろ御意見をいただきましたので、こういう意見が反映されるようにしたいと思いますが、いずれにいたしましても、総合部会を設けて、更に課題ごとにワーキンググループを設ける。こういう形で、効率的、効果的に検討を進めるという考え方を、一応決めさせていただきたいと思います。

検討結果につきましては、先ほどのお話ですと、事前にもいろいろ諮れという話もございましたので、そういう面も含みまして、準備委員会に諮らさせていただきたいということで決定をしたいと考えております。

それから、先ほどの検討のスケジュールの中にございますが、次の第2回の関係でございますけれども、4月の上旬を目途に第2回の委員会を開きたいということで、その際に

は、先ほど来、話がございます患者代表の方とか産科医師からの意見聴取も行ってまいりたいと考えております。

そういうことで、日程につきましては、後日、評価機構の方から調整をさせていただくことにしたいと思います。

以上のような形で発表いたしますけれども、今日の内容は、一応ホームページに公開することにいたしたいと思います。とりあえずは、こういう形で報告をさせていただくことにしたいと思います。

本日は、本当にどうもありがとうございました。

○上田室長 事務局からよろしいでしょうか。

○近藤委員長 どうぞ。

○上田室長 済みません。事務局から1つお願いがございます。

まず初めに、近藤委員長始め各委員の皆さんにおかれましては、大変お忙しい中、誠にありがとうございました。

ただいま委員長から、次の開催につきましてお話がございましたが、お手元に日程調整表を配付しておりますので、御記入をしていただきまして、そのまま机に置いてください。どうかよろしくをお願いします。

以上でございます。

○河北委員 それでは、これで終了します。どうもありがとうございました。