

第8回産科医療補償制度運営委員会速記録

日時：平成23年 7月 6日（水）

○山田部長 事務局でございます。委員会を開始いたす前に資料の確認をお願いいたします。

まず委員の出欠一覧がございます。

それから、第8回運営委員会次第及び議事資料がございます。

それから、資料といたしまして資料1～4までと参考資料がございます。

資料1でございますが、補償対象件数と申請可能月数の考え方でございます。

資料2でございますが、原因分析に関するアンケート（保護者用）でございます。

資料3でございますが、原因分析に関するアンケート（分娩機関用）でございます。

資料4でございますが、重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査報告書でございます。

参考資料といたしまして、第1回産科医療補償制度再発防止に関する報告書（案）でございます。

落丁等ございませんでしょうか。

1. 開会

○山田部長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第8回産科医療補償制度運営委員会を開催いたします。

本日の委員の出席状況につきましては、お手元の出欠一覧のとおりでございます。

会議に先立ちまして、委員の交代がございましたので、ご紹介申し上げます。まず、大井委員の後任として、昨年9月にご就任いただきました大濱紘三委員でいらっしゃいます。

○大濱委員 大濱です。よろしくお願いいたします。

○山田部長 続きまして、本年7月から新しくご就任いただきました委員をご紹介申し上げます。坂本委員の後任で福井トシ子委員でいらっしゃいます。

○福井委員 福井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○山田部長 なお、辻本委員の後任として同じく本年7月にご就任いただきました山口委員は本日ご欠席でいらっしゃいます。

なお、田中委員からは15分程度、それから今村委員からは30分程度、岡本委員からは1時間程度到着が遅れる旨の連絡をいただいております。

まだ何人か遅れていらっしゃる委員の方もいらっしゃいますが、これから議事の審議に

入りたいと思います。

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 本日はご多忙のなか、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

冒頭事務局から委員の交代についてご紹介させていただきましたが、これまでこの運営委員会の委員としてご活躍いただきました辻本好子様が、大変残念なことに本年6月にご逝去されました。これまでのご高配に厚く御礼を申し上げますとともに、謹んでお悔やみを申し上げます。

本日の議事は、お手元の次第のとおり、第1番目の第7回運営委員会の主な意見についてから、第7番目の制度収支状況について、最後に、その他、このように審議を用意しております。これからの議事につきまして、ぜひ皆様方からご意見を賜りたいと存じますので、どうかよろしく願いします。

それでは、早速、議事に入ります。

まず、初めに、議事の第1の第7回運営委員会の主な意見について、事務局より説明をお願いいたします。

2. 議事

1) 第7回運営委員会の主な意見について

○後理事 それでは、本日の資料本体、議事次第が入っている資料ですが、それをめくっていただきまして1ページ目と2ページ目で第7回運営委員会、これは昨年12月8日で行われました。そこでいただきました主なご意見について、あるいはそのうちの幾つかについてはその後の対応についてご説明申し上げます。

1ページ目のまず上の(1)原因分析の実施状況等についてご意見がございました。

1つ目の○ですけれども、原因分析報告書別紙の「家族からの質問に対する回答」がありますが、そこに回避可能性を記載することについて、原因分析委員会の決定事項というのがありますが、その委員会と並列したこの運営委員会で議論すべきでないのであれば、運営組織の理事会等で議論してほしいというご意見がありました。その後の対応は後ほど申し上げます。

次に、2つ目から4つ目の○までが関連しておりまして、まず2つ目の○ですが、原因分析委員会における報告書の結果が「条件付承認」と「再審議」ばかりである。「承認」

というのがなかったんですが、その「条件付承認」と「再審議」ばかりであるので、委員会と部会の考え方にギャップがあるのではないかと。喫緊の課題ではないが、論点整理や部会長か部会委員に出席いただき、ギャップを埋める役割を果たしてもらいたいというご意見がありました。これにつきましても、原因分析の議事のところで、実はギャップが減ってきておりますので、その状況をご説明します。

次の○ですが、本委員会に出席する部会長には、全件の審議を見てもらうことをお願いしてはどうかというご意見。

それから次の○で、報告書を部会と本委員会で2回審議する形は、件数が500件になったときには不可能に近い。将来的な課題として、基本的には部会に任せ、あまりにも違うものだけ本委員会で調整する形を検討してほしいというご意見がありました。

その次の最後の○は、報告書を執筆するレポーターの先生方の対価について相応の対応をお願いしたいというご意見がございました。

続いて(2)再発防止の検討状況等についてでございます。

その下の○の1つ目は、再発防止策は教育機関に還元してほしいというご意見。

次の○が、重大な警鐘的事例は素早く対応してほしいというご意見。

3つ目の○が、再発防止報告書がまとまったら、記者クラブで内容を説明する等、丁寧に発表してほしいというご意見がございました。

(3)重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査についてでございます。

その下の1つ目の○ですが、沖縄県の小児科医から、本制度を小児科医にもっと周知したほうが良いという意見がありましたが、2009年以降出生の児と、この2009年というのは制度が開始した平成21年のことでございます。2009年以降出生の児とそれ以前、制度がない時期になります。それ以前では状況が違うので、周知は難しいというご意見でした。

2つ目の○で、同じく小児科医から、脳性麻痺の診断を保護者に伝えることには心情的に躊躇されるという意見があった。脳性麻痺の診断は先送りにされる傾向にあり、申請が行われるまで一定期間を要するので、申請の年齢をもう少し長くすることを検討すべきであるというご意見がありました。

一番下の○ですが、療育施設に入所している児の4割ぐらいが、低出生体重児に特有の脳室周囲白質軟化症の結果であると思われる。成熟児の脳性麻痺と、低出生体重児にある程度やむを得ず発生した脳性麻痺児についてのデータがわかるとありがたい。

次の○が、日本小児神経学会に密に連携してほしいというご意見がありました。

(4)その他でございますけれども、最初の2つが関連しております、1つ目の○は、制度から補償金を払うべきでないものが払われるという、モラルハザードを第三者的に担保するのが調整委員会であると認識しており、調整委員会の諮問の手続きは皆で考え、コンセンサスを得てほしいというご意見に対して、2つ目の○ですが、別の保険で支払われる過失がある場合は、求償して補償金を返還してもらう仕組みで、保険のモラルハザードは起こり得ない。調整委員会は重大な過失が明らかである場合に検討を行う役割であり、モラルハザードとはそもそも異なるというご意見がありました。

3つ目の○ですが、調整委員会は重大な過失が明らかと思料されるときのみ法的な確認を行う、いわば伝家の宝刀であるというご意見がありました。

その下の2つの○が関連しております、調整の枠組みとして、法的な検討をしてほしいという保護者の要望に対応する余地がないか議論してほしいというご意見に対して、準備委員会で、運営組織は法的な判断はしないという結論が出ていたと理解しており、議論を蒸し返すべきではない。法的な責を問うのであれば、ADR等の手段を利用することになるというご意見がございました。

最後に、冒頭の1ページ目の一番上の○のご意見に対するその後の経過でございますが、昨年12月の委員会で、その1つ目の○のご意見が出ました。そのご意見を踏まえまして、私ども医療機能評価機構の運営会議におきまして、この運営会議と申しますのは、理事長、副理事長、専務理事、それから事業を所管している理事からなる会議ですけれども、その場で本年1月7日と1月21日の2回にわたり本件について議論しております。議論の結果、運営会議としましては、原因分析委員会の方針どおりに進めるということとなりました。

以上、ご報告を申し上げます。以上です。

○上田委員長 前回の委員会でいただいた主な意見につきまして、ただいまの説明がありました。この点よろしいでしょうか。

○飯田委員 今回の最初の○の件ですが、機関決定したのであれば、それで結構です。

ただ、私が申し上げたのは、原因分析委員会の原因分析の内容に関する議論をここでやろうと言ったのではなくて、運営に関する事項なのでここで議論していただきたいと言ったのですが、それはできないということであったので、それでは機関決定していただきたい。機関決定したのであれば、それは結構ですが、全体の見直しの時期がありますので、そのときには再度検討していただきたいと思います。それはぜひお願いいたします。

○上田委員長 ご意見ということで承ります。ほかはよろしいでしょうか。

ご紹介の際にまだ出席されておられませんでした。この7月から新しくご就任された伊藤委員の後任で田中慶司委員がいらっしゃっています。ご紹介いたします。

○田中委員 田中でございます。遅参してすみませんでした。よろしくお願いいたします。

○上田委員長 やはり、同じく7月から新しくご就任されました五阿弥委員の後任で保高芳昭委員がいらっしゃっております。ご紹介いたします。

○保高委員 遅れて申し訳ございません。よろしくお願いいたします。

○上田委員長 ありがとうございます。

それでは、議事2番目の産科医療補償制度の動向について、まず事務局より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

○後理事 それでは3ページをよろしくお願いいたします。3ページ、4ページです。

3ページの一番上の大きな片括弧の産科医療補償制度の動向についてでございます。その下のまず(1)制度加入状況でございます。

○の1つ目ですが、制度加入状況は下の表のとおりということでございまして、この表1の四角を見ていただきますと、病院は100%、診療所が99.6%、助産所が99.5%の加入で、合計で99.7%の加入ということになっております。未加入機関は、診療所が7つ、助産所が2つで、合計9カ所、未加入9カ所という状況になっております。

そして2つ目の○ですけれども、産婦人科医会、助産師会のご協力により、未加入分娩機関に加入を呼びかけまして、未加入機関は前回の会議で14施設ございましたが、今、申しました9施設に減少したという状況でございます。

それから(2)妊産婦情報登録状況でございます。

その下の1つ目の○ですが、本制度は分娩予定の妊産婦情報をあらかじめ制度の専用Webシステムに登録し、分娩が終了後、分娩済等へ情報更新を行う仕組みとなっております。これについて少し補足しますと、大体一般的な例ですと、5カ月ごろに妊産婦情報の登録をいたします。情報といいますのは、氏名や生年月日はもちろんですけれども、分娩の予定日ですとか、赤ちゃんの数であるとか、そういうものも登録します。同時にその段階ではまだ分娩が終わっていませんので、データは分娩前という表示になっております。これが分娩が終わったら分娩済という項目に選択し直してもらおうと、これを情報の更新と呼んでおります。

2つ目の○ですけれども、平成22年1～12月の妊産婦登録状況が表2のとおりでございます。まず、表2のなかのちょうど②のところですが、更新未済件数が0件となっております。これは昨年のちょうど今ごろの6月ぐらいの会議では680件余りありました。これは更新すべき事例を、つまり分娩済の事例をきちんと更新していただくと。分娩が終わってれば「済」、あるいはそれ以外の事例であれば「転院」ですとか「不明」ですとか選択できますが、そういったことで更新をしていただくという努力を続けまして、本日の会議の段階ではゼロ件という状況でございます。

なお、昨年同様人口動態統計の確定数が出る9月ごろに妊産婦情報の登録漏れがないかを確認・検証する予定となっております。続いて4ページにまいります。

4ページは、(3)東北地方太平洋沖地震の被害に係る特例措置でございます。

まず○の1番ですが、本年3月の東北地方太平洋沖地震で被害を受けた分娩機関に対して、本制度の掛金払込等に係る特例措置を実施する旨の案内文書を、産婦人科医会と運営組織との連名で、3月18日にホームページに掲載しております。

そして2つ目の○ですが、その後、特例措置の詳細、内容の詳細を確定させまして、そしてシステム改修が必要だったものですから、コンピューターシステムを直しまして、システム手当てを実施して、そして3月25日に該当地域の分娩機関、該当地域と申しますのは、東京を除く災害救助法適用市町村に所在する260ぐらいの施設がありますが、そこに案内状を出して、ホームページにも特例措置の概要を掲載いたしました。

特例措置の内容は、まず、1つ目が、3月から5月の分娩の掛金の支払いが困難な分娩機関については、払込時期を一定期間延期するというのが1点目。2点目が、事務手続きに関して困ったことがあれば、コールセンターで相談を受け付けると。その後、本当に困って実務が進まなければ、運営組織で代行した部分もございます。

3つ目の○ですが、掛金払込に係る特例措置について、9施設の分娩機関から申請がございました。そして、その措置を適用したということでございます。

申し遅れましたが、このような被害に遭われました分娩機関、そして被災地の皆様に心よりお見舞い申し上げます。

(4)でございます。廃止時等預り金でございます。

1つ目の○ですけれども、本制度は、廃止時等預り金として1分娩当たり100円を徴収しております。

2つ目の○ですが、その預り金は、分娩機関の廃止ですとか、あるいは破産等の事由に

より、その後運営組織が未回収の掛金の回収努力を行ったにもかかわらず回収が困難であると判断された場合に限り、未収掛金に充当できるということにしておりまして、この預り金は運営組織のなかで厳正な区分管理を行っております。

3つ目の○ですが、平成22年12月までに、破産手続を行った1分娩機関がありまして、その未収掛金46万2,000円です。債権者として機構が受領しました配当金は除きます。この46万2,000円について、本預り金から充当いたしました。なお、当該分娩機関は、廃止に伴い制度脱退済みでございます。

最後の○ですが、本預り金は、今後も適切な管理および未収掛金への充当を行ってまいります。必要に応じて徴収額、この100円の見直し等を検討することとしております。以上です。

○上田委員長 それでは、ただいまの説明につきまして、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。はい。

そうしましたら、次に、第3番目の審査および補償の実施状況等について、まず事務局より説明をお願いします。

3) 審査および補償の実施状況等について

○後理事 次に、5ページから9ページまで、少し長くなりますが、簡単にご説明させていただきます。

3) 審査および補償の実施状況等についてで、(1) 審査の実施状況、最も新しい状況でございます。

アで、審査委員会および異議審査委員会の開催状況でございまして、その下の○にございますように、第7回運営委員会、昨年12月、これが前回の会議です。それ以降の審査委員会の開催状況と審議結果は以下のとおりということでございまして、この表の縦の列を見ますと、一番左の列が委員会とその開催日になっております。前回までに報告が済んだものはまとめて上から2番目の行ですが、第2回から第15回まとめて掲示しております。

左から2番目の列は、児の生まれた年、これが保険年度に当たります。平成21年か22年ということになります。

それから次が審査件数です。

そして、一番右が審査結果になりますが、これがその内訳が幾つかの区分に分かれておりまして、まず、1つ目が補償対象。これが最も件数が多くなっております。補償対象。

2つ目が補償対象外です。この補償対象外がさらに2つに分かれておりまして、今後もずっと補償対象外となる補償対象外と、それから審査時点では時期が早過ぎるので判定できず将来申請可能ですという、再申請可能という区分があります。この2つの区分からなっております。それが補償対象外です。そして一番右側が、継続審議です。これは追加資料などが必要で、それを求めている間は継続ということになるものです。

そして、合計の値ですが、これは次のページにまた出てまいりますので、改めて次のページでご説明します。

そして次に、5ページの一番下にありますように、異議審査委員会を開催しておりますので、その開催状況と審議結果について申し上げます。

6ページの表4でございますけれども、異議審査委員会の審議結果という表になっております。ここがございますように、4月1日に異議審査委員会を1度開いております。1回開いております。第1回は、異議審査委員会の要領ですとかそういうことの確認でしたので、実質審議したのが第2回目が初めてということになります。そのときの審査件数は、ごらんのように3件になっております。平成21年生まれのお子さんの分だということでございます。

そして、異議審査委員会の審査結果ですけれども、補償対象になったものが1件ございます。それから、補償対象外になって再申請は可能であるという区分の補償対象外が1件ございます。それから、現在も継続審議になっているものが1件あるという状況でございます。

このような審査委員会と、それに引き続く異議審査委員会との両方の件数を足し合わせた表が、その下の表5になっております。表5のなかで合計欄、総計と書いてありますが、そこをごらんいただきますと、表5の一番下の行になりますけれども、総計で審査件数はこれまで191件になっております。そして補償対象となったものが、178件でございます。9割以上ということになります。それから補償対象外が12件ありまして、ずっと補償対象外だというものが6件、それから再申請は可能だというものが6件あります。そして継続審議が1件という状況になっております。

続きまして、一番下の黒い太い括弧がございまして、補償対象外事案の状況とございます。補償対象外になりましたのは13件ありましたので、それについてその状況をより詳しくご説明申し上げます。

1つ目の○ですが、審査委員会で補償対象外とされた事案は13件ございました。その内

訳ですけれども、まず、そのうち5件が先天性要因または児の新生児期の要因によって発症した脳性麻痺であるとされたため、約款に基づき補償対象として認定しなかったものでございます。

それから、次に2件です。そのほかの2件は、在胎週数28週以上の個別審査におきまして補償対象基準を満たさないとされたために、約款に基づき補償対象として認定しなかったものでございます。

そして2つ目の○ですが、残りの6件です。これで5件、2件、6件で13件になりますが、その他の6件につきましては、審査時点では将来の障害程度の予測が難しく補償対象と判断できないが、適切な時期に再度診断が行われること等により、将来補償対象と認定できる可能性があるとなったものです。この結果は、児の保護者、それから分娩機関に丁寧な説明を行っておりまして、再度診断がなされて再申請が行われるということもありますので、そのときは審査委員会で改めて審査を行うことにしております。

7ページにまいります。

不服申立および異議審査の状況につきまして、これも黒い太い括弧の部分ですが、この内容につきましてより詳しくご説明申し上げます。先ほどの異議審査委員会の内容でございます。

○の1つ目ですけれども、審査委員会で補償対象外とされた事案のうち、それが13件でしたが、これまで3件につき補償対象者から不服申立が行われております。そして異議審査委員会で審議が行われました。その結果、補償対象ということで結論が変わった事案が1件、それから審査委員会の結論と同じで、補償対象外ですけれども再申請は可能とされた事案が1件ございました。残りの1件は継続審議中です。

2つ目の○ですけれども、異議審査委員会で補償対象とされた1件ですけれども、これは新生児期に起きた呼吸停止が分娩の影響と言えるか否かを中心に、審査委員会、異議審査委員会ともに事例の経過ですとか病状を基に十分時間をかけて慎重に議論しております。まず、審査委員会では、新生児期に分娩とは無関係に生じた呼吸停止であると考えられるとして補償対象外となった経緯でございます。

一方、異議審査委員会ではいろいろ意見がございましたが、最終的には呼吸停止が新生児期と新生児期に分娩とは無関係に発生したと、そこまでは言いきれないということで補償対象とすることになったものでございます。

3番目の○ですが、審査委員会と異議審査委員会の結論が異なる場合は、異議審査委員

会の結論が優先ということになっておりますので、補償対象として認定いたしました。

なお、異議審査委員会の審議結果とその理由につきましては、審査委員会にもフィードバックしております。

次のイで、補償申請数および補償対象者数の推移でございます。

その下の○ですけれども、補償申請期間は原則として1歳から5歳の誕生日までになっておりまして、例えば平成21年生まれの児は、平成26年が終了して、その後、補償申請、審査などが完了して確定すると、補償対象者数が確定するということになります。

そこで、最終的な補償対象者数を今予測するのは時期尚早ではございますが、現時点までの補償対象者数に係る状況は以下のとおり推移してきております。

ということで、まず、平成21年生まれの児についての申請状況の推移をお示したものが表6の数字でございます。大体四半期ごとに十数件から二十数件の申請が上がっているという状況でございます。

こういった数字をまとめましたのが、本日お手元でございます資料1の1枚紙でございます。黄色ですとかピンクですとかカラーがついたものでございます。この資料1につきまして、以前の会議でもお出ししているものと同じ形式ですが、初めてご出席の委員もいらっしゃると思いますので、簡単に見方をご説明しますと、まず、一番上の大きな青く囲まれた四角のなかに、これは例ですけれども、平成21年1月、制度が開始になったその月にお生まれになった方の例を取り上げております。

まず、左から見ていただきまして、生まれたのが平成21年1月、そこから6カ月は申請できませんので、待機期間ということになります。そこは白いところです。その後、7月、8月がブルーになっておりまして、これが診断期間。これは診断書を書いていただいたり、それから書類を完全に準備するためにそこそこ時間がかかりますので、2カ月ぐらい時間を取っております。その後、黄色いところですが、申請可能期間が始まるということでございます。それから、次に、ピンクのところは今後まだ申請可能な期間を示しております。そういう意味で、黄色とピンク併せたところが申請可能な期間ということになります。そして5歳の誕生日が過ぎますと、平成26年1月から申請不可になるということでございます。これが例えば平成21年1月生まれのお子さんの申請のこれまでと、それから今後の流れになるということでございます。これを次の月の2月生まれ、3月生まれということできずと並べて書いたものが下の表でございます。

そして、各申請可能期間ですでに過ぎた黄色のところ、あるいは診断期間のブルーのと

ころがありますが、その期間内に申請された件数をそれぞれのマスに埋めたというものが、その下の少し複雑に見える図でございます。

そして、この黄色いマスのところが、全部で198マスありまして、そこでブルーのところの件数も少しありますので、それも含めて139件の申請が出ておりますので、その数字を単純にピンクのところまで全部引き直せば、単純計算で一番右下の数字ですが440ぐらいの数にはなるということですが、脳性麻痺の診断の時期というのはそんなに一定していたり直線的には進まないと思いますので、これは単純計算ではそういう数字になるという、本当にご参考中のご参考のような数字です。このように見ていった表でございます。

そしてもとの資料に戻っていただきまして、もとの資料の7ページの表6のところまで説明いたしましたので、その次の表6の下の・ですけれども、補償申請には将来の実用的な歩行の可能性等の診断を要するため、脳性麻痺の型や程度によっては早期の診断が困難な場合もあります。そこで、生後3歳前後に診断が可能となる児もいるということを考慮しますと、今後も申請が増加すると見込まれます。補償対象者数はおおむね制度設計時の推計値、これが500～800ぐらいで最大収まるだろうという考え方でございますが、そこでその範囲内で推移しているものと考えております。

そしてその一番下の・ですが、なお、これまでに認定された児の障害程度を見ますと、大半が身体障害者障害程度等級の1級相当でございます。今後、2級相当、それから2級と3級のぎりぎりの2級、こういった事例についても診断が行われて申請が行われるものと見込まれております。

続きまして、8ページに移っております。

それでは、次に、平成22年生まれのお子さんについてご説明させていただきます。平成22年生まれのお子さんについて、その下の・ですけれども、22年分につきましては前年の同時期、平成21年生まれの児と比べて補償対象者数はやや少ない水準で推移しておりますけれども、しかし、書類の申請件数は21年生まれの児と同水準で推移しております。したがって、今後の補償申請も同程度来るものと考えております。

それから、その下の○印が3つございます。この3つの○が診断の協力依頼の取り組みをご説明するものです。

1つ目の○ですけれども、情報が十分でないことにより補償申請が行われないというようなことがないように、関係者への周知に努めております。

2つ目の○ですが、具体的には、小児神経学会ですとか、リハビリテーション医学会で

すとか、そういう関係団体と連携した周知を行っております。特に、今年の5月26～28日に開催されました小児神経学会総会では、学会と私ども日本医療機能評価機構でイブニングセミナーを共催いたしまして、診断上の留意点、補償審査の状況等について報告するとともに、申請に係る協力の依頼を行っております。

3つ目の○は、今後も両学会を中心に診断医への周知を進めるということと、それから申請が増加することが考えられますので、その体制整備にも努めていくということでございます。

それから今度はウでございます。審査結果への対応の状況でございます。どのぐらい時間がかかっているかというようなことをご説明しております。

黒い太い括弧で【補償対象の認定と審査結果の通知】でございますが、そのすぐ下の○にありますように、約款上、原則として90日以内に審査結果を通知することになっておりますが、現在のところ、おおむね20日から40日程度で通知しております。早い対応ができていたものと考えております。

それから補償対象外事案への対応。9ページに移っていただきまして、補償対象外とした事案につきましては、補償請求者、分娩機関に対して、文書と口頭でその理由の説明などを行っております。

それから(2)です。診断協力医制度の運営状況でございます。

1つ目の○ですけれども、補償請求者、ですからお父さんやお母さんなどのご家族ですが、その利便性の向上に資するように、関係団体の協力を得て診断協力医の募集を行っております。本年3月には、初年度、平成21年度に登録した協力医の登録更新の時期を迎えておりまして、結果、大半の協力医に登録を更新していただいております。6月末現在の人数が410名です。ホームページで公表しております。

次の○ですが、これまで補償申請が行われた事案のうち、約70%の診断書は診断協力医により作成されております。したがって、こういう制度をつくるのが利便性に寄与しているものと考えております。今後も協力医の募集や協力医へのいろいろな情報提供につきましては、継続的に取り組んでまいります。

3つ目の○ですが、先ほど申しました小児神経学会総会でイブニングセミナーを私ども日本医療機能評価機構も共催させていただきまして、診断上の留意点や補償審査の状況等を報告いたしまして、診断協力医への登録依頼も行ったところでございます。

今後もそういう協力依頼を進めていくということが次の○でございます。

次に、(3)ですが、補償金の支払い事務に係る対応状況でございます。今度は支払いの話です。

下の○にありますように、約款では、原則として60日以内に支払うということになっております。現在のところ、おおむね10～20日程度で補償金が支払われておりますので、早い対応ができているものと考えております。

(4)ですが、調整に係る対応状況でございます。

その下の1つ目の○ですけれども、本制度の補償金は、損害賠償金とこの補償金と重複して支払われない仕組みになっております。重複して支払われない仕組みになっておりますので、分娩機関が重度脳性麻痺につき損害賠償責任を負担するということになりましたら、補償金と損害賠償金の調整を行うことになっております。

2つ目の○ですけれども、補償対象事案のうち、178件のうち、これまで2件につきまして当事者間で示談交渉が成立しまして、分娩機関から児・保護者へ損害賠償金が支払われております。そこで、当事者間の紛争結果に基づいて補償金と損害賠償金の調整をしているという実績でございます。以上です。

○上田委員長 ただいまの説明につきましてご質問・ご意見などございましたらよろしくお願いたします。いかがでしょうか。飯田委員。

○飯田委員 大分時間がたったので、私が覚えていないだけかもしれませんが、補償の対象をどういう基準でやっているのか、もう1回確認したいのですが、7ページのところで、「無関係に発生したとは言い切れない」という表現を使っていますが、これは表現が非常に重要で、有罪か無罪かという話だったらはっきりしているのですけれども、この補償の場合はどこまで補償するかということです。それは決めごとだからどこに決めたということでもいいのですけれども、「関係ある」、「関係あると推測される」、「関係あるとは言えない」、「関係ないとは言えない」、「関係ないと推測する」、「関係ない」と、こう6種類あります。そうすると「無関係に発生したとは言い切れない」と言うと、医学的には無関係という表現はなかなかきつい表現で、法的にこれを言っているのならいいのですが、法律家と我々医療従事者とは表現の仕方が違うので、こういう断定的に言うということとはほとんどないのです。この補償の対象をどこでやるかということをはっきりと明かにしていないと、今後、問題になりかねません。今は症例数が少ないからいいと思いますが、大きな問題になりますので、この表現を厳密にしておいてほしいと思います。

○後理事 ただいまの補償対象がどういう範囲なのだというご質問につきましては、これ

は約款で規定をしております。簡単に申しますと、週数ですとか体重ですとかが1つ決まっておりますが、特に今のご質問に関係する部分は、補償対象としない場合も規定しているということでございます。そしてそのなかで、補償対象として認定しません、という項目のなかに、「児の新生児期の要因」という文言がございます。「児の新生児期の要因」と書いてあるということでございます。

異議審査委員会で審議されました事例は、分娩の後、呼吸が停止した、という事例でしたので、それが「児の新生児期の要因」に当たるのかどうなのかということが議論されたということでございます。

○飯田委員 ですから、そこを明確に言っていただかないと、「無関係とは言えない」という表現だと、これはあいまいなのでわからないということです。そういうことをはっきり明記してほしいのです。どういう判断基準でそうしたかということ。

○後理事 約款の文言上書ける文言というのは、約款をつくったときは今申しましたとおりです。今後どこまで詳しく書けるかということは、これからも考えていきたいと思えます。

それから、実際に行われましたのは、この資料にもございますように、分娩後の呼吸停止というのが、それが約款に定めます「新生児期の要因」に当たって、そしてそのことによって脳性麻痺が起きたのかどうなのか、ということでございます。

それが多くの専門家が見てそうだろう、明らかだ、とこう言えるかどうかについて議論したわけですが、明らかだとまでは言えないという結論にまとまったということでございます。全く明示的な文言で私もしゃべっているわけではないので、ご質問に100%お答えしていないかもしれませんが、現状は以上のようなことございまして、また今後も研究したいと思えます。

○飯田委員 ですから、内容がおかしいと言っているのではなくて、これは文面を読んだだけではわからないので、そういうことをはっきり言っていただかないと判断できないということです。決定したこと自体は、その手順も間違いなし、内容もいいと思うのですが、こうこうこういうことでやったということじゃないと、単に「無関係に発生したとは言えない」という表現だとわからないということです。

○後理事 これは補足でございますけれども、恐らく、こういう非常にぎりぎりの事例がこれからも出てくることになると思いますので、私ども運営組織のなかでもいろいろな事例の蓄積が、経験が積み重なっていくと思えます。診断をされる先生にとりましては、ど

ういうものが補償対象になる、ならないは、より明確であるほうが診断書を書く負担も少なくてすみしますので、どのような事例がどのぐらいあると、どういう情報については今以上の情報を提供できる、という段階になりましたら、そういった情報も診断協力医、あるいは公表の資料としてお知らせしていきたいと考えております。

○近藤委員 さっきの議論ですけれども、恐らく、最後は明快に割り切れないところもあるんだと思いますが、そのときは保護者、あるいは子どもに対して有利に取り扱うということに、わからないときにはそういうふうな判断結果になるんだろうと思います。

それから、7ページの一番最後ですが、この4～6月、数が減っていますけれども、これは震災か何かの影響があるという感じですか。それはわかりませんか。

○後理事 東北のなかでも震災被災地というのはそのなかの一地域ですが、東北全体で見ますと、多少申請の件数が減っているんじゃないかなという傾向は見られますが、しかし断定的にそうとも言えませんので、次の月以降も見ていきたいというところがございます。

○上田委員長 そのほかございませんでしょうか。

○鴨下委員 診断協力医410人の専門性の内訳はおわかりになりますか。それから全国分布といえますでしょうか、それがわかれば。

○事務局（今野リーダー） 事務局のほうから答えさせていただきます。

診断協力医は、今、410名ですけれども、その内訳としましては、小児神経専門医が大体300名弱、260～270名です。残りが、15条の指定医は、身体障害者障害程度等級を認定をする医師が大体150名ぐらい。それから全国分布は、今、ちょっと一概には言えないんですけども、一応制度のホームページに全部都道府県別に検索できるように公表してございます。東京とか大都市は確かにものすごく人数がいるんですけども、1つの県で2～3名というところも3～4県はあるところでした、その辺のところは補償請求者の利便性という意味では少し問題があるので、集中的に少し募集をかけていきたいというふうに思っているところです。以上です。

○上田委員長 そのほかいかがでしょうか。保高委員。

○保高委員 分娩機関の賠償金と制度の補償金と調整が行われたケースが2件ありますけれども、事細かに伺おうとは思いませんけれども、どういう考え方でどういうふうに按分調整を行うんですか。

○事務局（今野リーダー） ご説明をいたします。

一応、本制度をつくるときに、いわゆる昔からあった医療機関の賠償の考え方には大き

な影響を与えないようにということがありまして、この補償のほうは約款に基づいてまず補償という判定をしていきます。それから、そこに過失があったかなかったかというのはまた別の次元で、いわゆる賠償のほうで当該医療機関と患者さんとの間で話し合いがなされることがあると思うんですけれども、そこで賠償責任があるというふうに決まった場合は、本制度は結果的に無過失補償ということを目指していますので、過失がある部分については、補償金をお支払いするのはおかしいという考え方になっています。

そうしますと、この2件につきましては、要するに、この制度からの支払いを一応ゼロにして、損害賠償額の全額を賠償のほうで、いわゆる医療機関としては今までと同じような賠償額を賠償していただくと、そういうような形になります。

○保高委員 そうすると、ある一定割合で按分したということではなくて全く出さなかったということですね。

○事務局（今野リーダー） はい。そうです。

補足しておきますと、余り細かく入っていきますと、賠償額が幾らだったとかそういう話になっていくので、ちょっと言葉が難しいんですけれども、いわゆる本制度では3,000万まで補償することになっていますので、3,000万を超えるような賠償であれば、本制度からはもう一切払いがなくなるんですけれども、例えば仮に2,000万とか1,500万の賠償だとかいう小額になりますと、本制度では3,000万まで権利を持っていたので、その分までは払われるということはあると思います。

○上田委員長 よろしいでしょうか。そのほかいかがでしょうか。

○勝村委員 今のその調整の件なんですけれども、それはこういう示談があったりとか、提訴されているとか、例えばそういうことの結果についても、3,000万を超えて賠償された、されなかったというのは、どのような形で把握されているのでしょうか。

○事務局（今野リーダー） これは分娩機関に報告義務を課してございまして、それは本制度に加入するときから加入規約というのを決めております。そのなかで、そういう事例が起こったらまず報告してくださいという報告義務を課してございまして、それからそういう示談とかそういうことが決まった場合はその金額をご報告していただいて、こちらはその金額に基づいて、じゃあ今回の支払いはこうこうこうしてくださいというご連絡をしていくという流れになってございます。一応、今までのところ、分娩機関からきちっとご報告をいただいております、それに沿ってやっているということでございます。

○勝村委員 分娩機関からきちっと報告が出されているということはどうやってわかるん

ですか。

○事務局（今野リーダー） もちろん、100%かどうかというのはなかなか追求はしづらいんですけども、私どもは分娩機関ともたびたびやりとりをする機会があります。それから、補償請求者である患者さんのご家族の方とも、分割金の支払いとかそういうような機会が毎年ありますので、そういうときにどうですかということは確認をするようにしてございます。その辺が両方合わさっていろいろなってしまうと、最後までわからないということはあるんですけども、それはないようにというふうに思っております。

○勝村委員 ここで示談が2件と書いていますけれども、ここで言う示談というのはどういう示談なのかとか、そういうことは報告してもらっているというお話でしたけれども、実際、示談というものはどういうものを示談と呼んでいるのですか。示談ではなくて、まず、最初に、提訴があればもう示談とは呼ばないのかとか、提訴後の和解のようなものもあるかもしれないけれどそれはどう扱うのかとか、どういうものが把握されていて、ほかに示談には至っていないけれども提訴があった段階で報告ということになっていて報告されているものとかがあるならば、状況の報告を義務にしている、実際、どういう報告が今の現状でされているのかということをお話いただければと思います。

○事務局（今野リーダー） まず、今、示談というふうにここで2件について書いていますのは、これは裁判外でして、当事者間でお話をされて、それで決着をしたというものでございます。

それから、今、正確な件数はこの時点では公表は差し控えたいんですけども、そのほかに示談中のもの、それからあとは裁判で提訴するような場合もそういうことを全部連絡していただきますので、そういう事例もあるというふうに私どもは把握しております。

それでまた進展があれば、また報告をいただいて、それに沿ってこちらとしては事務的な対応をしてみたいということなんです。

○勝村委員 詳しい具体的なことについてはこの場に出にくいということだと思っておりますけれども、何らかの情報、例えば、どの時期に出ているとか、どういう傾向があるとか、何かそういう把握されている数字などで特徴的なこととかについては、必要な情報があるのではないかなと思うんですが、何が増えている、減っている、いつごろから、最初の1件目はいつごろだったとか、事故からどれぐらいの時間が経ってそういうことが起こっているとか、何かそういうことについて、今、少しお話いただける範囲で、非常に最初の段階で関心をもって知っておくべきことではないかと思うんですけども。

また、実際に示談した方が原因分析とか再発防止のこの制度のやり方に関してどのような意見を持っておられるのかとかということなども、この制度自体に関してどういう意見を持っておられるのかということもどうなのかなど、というようなことについても、無理のない範囲でもう少し情報がいただけるなら、教えていただければと思うんですけども。

○後理事 今、申し上げられるのは、今、事務局から申し上げたぐらいの情報ではございますが、これもこれから時間がたっていきますと、こういう示談の事例、それから調整の事例が蓄積されていくと思いますし、そのことによって返還される補償金のそういう決算的な面の事実も出てまいりますので、そういうことをこの運営委員会でもこれからご報告したいと思っております。あまり詳細というのはなかなか難しいかと思いますが、今、委員のご指摘がありましたようなこういう特徴があるとか、だんだんそういうことがわかってまいりましたり、それからご家族がこういう制度を通じてどう思われたかにつきましては、後ほどの議題にも出てまいりますけれども、アンケート調査なども考えております。そういった結果をご報告したいと考えております。

○上田委員長 これでよろしいですか。

○勝村委員 もう1つお願いします。それで、ここに関しては、前回のこの運営委員会でもちょっと発言させていただいたんですけども、調整委員会の役割についてです。事務局のなかだけではコンセンサスがなされているのかもしれないですけども、じゃあどういう役割なのかがきちんとわかりにくい面があって、この調整委員会というものが早々につくられているけれども、調整の議論のなかに絡んでこないような面もあったりして、今、どこまで個々の調整の中身の情報を具体的に出せるのかとか、そういうことはちょっと置いておくにしても、この調整委員会が本制度全体にフィードバックすべき情報や提言を持つ可能性は起こり得ると思うので、だんだんとその調整委員会というものがどういう役割でどういう形で運営されていくのかというのは非常に大切なことだと思うんですね。にもかかわらず調整委員会が開かれていないということがちょっと気になっているんですけども、そのあたりはどんな感じなんでしょうか。

○後理事 まず、調整委員会のそのつくりですとか、その仕事の内容でございますが、これはもともと準備委員会のころからの議論もございまして、そして調整委員会が全く存在がないときには、この運営委員会でも資料をご提出しまして、形を具体化してきております。それに基づきまして前回の会議でもご意見がございましたように、原因分析委員会でどうしてもこれは重大な過失があるというふうに見える、思料されるという事例につ

いて法的な確認を行うような委員会だと、伝家の宝刀のような委員会だというご意見がありました。まさにそのような形で今までこちらの場でも議論していただいております。それに基づいて、あとは事例が発生すれば開催するというのを考えておりますが、該当事例が今のところない状況だということでございます。

○上田委員長 勝村委員、この件については前回もやりとりがありまして、主な意見で整理させていただいております。また同じような説明をさせていただいておりますが、この件、よろしいですか。

○勝村委員 調整委員会は、重大な問題を含むケースがあったと原因分析委員会が判断したときに開くのだというご説明ですよね。それはそれでいいんですけども、重ねて前回の意見なんですけれども、私の要望としては、調整委員会は非公開で行われるんですよ。だから、もう少し可能な範囲で、この調整に関する状況を運営委員会よりも詳細に具体的に報告をされて、やっぱりその調整委員会の役割なり調整委員会のなかでの、調整委員会の委員の人たちに事務方が何らかの情報提供なりレクチャーなりを調整委員会の委員にされるような機会というのも一定定期的に持つべきなんじゃないかと思っておりますので、前回と同じ主旨の発言かもしれないですけども、重ねて要望しておきたいと思っております。

○後理事 私ども、会議が開かれない間、調整委員会の委員の先生がこの制度の動向を全くわからないと、情報を入手していないという状況がないように、定期的に制度の動向について情報提供はしております。また、その内容を詳しくすることについては、これからも検討していきたいと思っております。

○上田委員長 そのほかございますでしょうか。いかがでしょうか。

○大濱委員 3ページのところからお話をさせていただきたいのですが、この制度が導入されて、予想外といいますか、非常にスムーズに導入され、運営されていると思います。しかし、なお9つの分娩機関がまだここに入っていないというのがありますけれども、これは現在分娩を取り扱っていないところなのか、多くの分娩数を扱っているが、なおかつこの会に入っていないのかどうか、それをちょっとお知らせいただきたいと思っております。

○山田部長 私のほうからお答えいたします。9分娩機関につきましては、分娩を取り扱っていない場合があります。前回も申し上げたんですが、現在も産婦人科医会、あるいは助産師会にお願いいたしまして、個別に加入の意思確認を行っております。その結果、今後の状況を見て判断したいということでございます。私どもも引き続き関係団体の協力の下で、

全分娩機関の加入を目指して働きかけていきたいと考えております。

○大濱委員 非常に多くの医療機関が保険料と申しますか、お金の徴収の問題から、報告書の問題まで、いろいろな問題がある中で協力していただいていると思うのですが、この運営委員会ははじめ、いろいろな委員会で改善点が議論されていますが、現場の医療機関で対応している人たちからのこの制度、あるいはこの仕組みに対して、要望あるいは改善がかなり出ているのでしょうか。それともほとんど出ていないのでしょうか。

○山田部長 要望に関しましては、全くないというわけではありませんが、今度5年後を目途に見直しをするということになっておりますので、そういう意見につきましては取り入れるか取り入れないかは別にいたしまして、議論していくということになるかと思っております。

○大濱委員 ありがとうございます。

○上田委員長 そうしましたら、またいろいろご意見などあると思いますが、最後にその他がございますので、そのときでもご発言いただきたいと思っております。

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

4) 原因分析の実施状況等について

○後理事 続きまして、10ページでございます。10ページの4)原因分析の実施状況等についてでございます。

(1)原因分析報告書審議の状況について、まずご説明いたします。

その下の○にありますように、昨年2月開催の12回の原因分析委員会から実際に原因分析を開始いたしました。そして本年6月開催の26回の原因分析委員会までの審議結果の累計を表7、そのページの大きな表ですが、まとめております。

なお、3月に予定しておりました委員会は震災の影響で中止となっております。

そして、まず、この表を見ていただきまして、一番上から2つ目の行なんですけど、第12回から第20回というところが、これが前回の12月のこの会議の資料で出ていた部分でございます。そこに承認の事例が0件であったというのが、前回のご意見のところでご紹介した指摘事項ということになります。

それから、縦の列を見ていただきますと、一番左が委員会と開催日、次が審議件数、それから審議結果が4区分ございまして、その区分の内容は、下の点線の囲みにも書いておりますが、承認と、それから条件付承認で、委員長預かりになるというようなものです。

それから3つ目が再審議です。これは部会で再審議するものです。そして4番目が保留ということで、審議未了、時間切れのときは保留になります。こういう区分になっております。

そして合計の欄ですけれども、審議件数がこれまで56件になります。それから、最近この承認事例が出始めまして、直近の会議では7件ありました。トータルで18件になっております。条件付承認が最も多くて、36件。再審議が2件。保留が0という状況でございます。

次の11ページに行っていただきまして、一番上の○ですが、審議結果のうち、「承認」と「条件付承認」になった54件は、速やかにそれを修正など処理しまして、順次、当該分娩機関及び保護者に送付しております。

(2)の原因分析報告書の公表でございますが、1つ目の○にあります、報告書は分娩機関と保護者に送付するとともに、個人情報等に十分配慮したうえで公表することにしております。この公表は要約版を公表することにしております。これまでに43事例の報告書の要約版をホームページに掲載しております。それから、個人情報、あるいは個別医療機関情報など、マスキングした全文版につきましては、39件の開示請求があつて、請求者すべてに開示を行っております。

次の○ですが、なお、要約版については、産科医療関係者がより簡単に閲覧できるよう、妊産婦登録を行う専用webシステムの画面からもそれにたどり着けるように掲載しているということでございます。

(3)同一分娩機関における2事案目の対応についてでございます。

その下の○にありますように、同一分娩機関における2事案目、今後は複数事案と、3事案、4事案となることもあろうかと思っております。その対応について原因分析委員会で審議されまして、以下のとおり決定しております。

まず、アですけれども、対応を行う場合を決めております。

その下の○にありますように、まず、背景としまして、分娩件数が多いとか、あるいは緊急母体搬送の受け入れが多いという分娩機関では、それほど低い確率で2事案目、あるいは今後長く制度が続きますと複数事案目が発生し得るということでございます。また、偶然連続するということもあり得ます。

しかしながら、下の囲みのようなケースについては、産科医療の質の向上の観点から原因分析委員会として対応するということが決められました。

点線の中身ですけれども、2事案目の原因分析を行った結果、1事案目の原因分析報告書で指摘した事項等について、ほとんど改善が見られない、もしくは1事案目の報告書受領前の分娩事案、つまり、報告書がまだ届いていないけれども、同じような事例の発生が繰り返されるおそれがあると原因分析委員会が判断した場合は、その医療機関に対応するというところでございます。

それから、12ページですけれども、具体的な対応の内容をお示ししております。

具体的対応の下の1つ目の○ですが、原因分析委員会にて審議の結果、対応が必要であると判断した場合は、原因分析委員会と運営組織の連名で別紙を作成しまして、分娩機関に送付する原因分析報告書に添付いたします。そしてその内容としては、2事案目、あるいは3事案目、4事案目であれば、その複数事案目であることを自覚してもらうということとともに一層の改善を求めるということにしまして、そして次の○ですが、また、半年後をめどに、改善事項等に関してその後の取り組み状況について報告を求める。分娩機関に報告を求めるということでございます。そういう内容の対応をするということでございます。

次に、(4)でございますが、原因分析に関するアンケートについて、アンケートを予定しているという内容でございます。

その下の○にありますように、アンケートについて、原因分析委員会で以下のとおり決定しております。これは本日の資料の資料2と資料3がアンケートの質問項目になっておりますので、併せてお手元に置いていただいてごらんいただければと思います。

まず、本体資料のアンケートの目的にありますように、このアンケートの目的ですが、報告書が、保護者や分娩機関にとってわかりやすいか、あるいは相互理解に役立っているかということをアンケート調査をして、今後の原因分析の改善に生かすというものでございます。

簡単に資料2を見ていただきますと、資料2が保護者用のアンケートの書式になっております。無記名になっております。1枚めくっていただきますと、1ページ目には、一番はじめのところには、回答日ですとか、回答者が父親、母親、その他であるとか、子どもを出産した分娩機関種別であるとか、一定の性質はわかるようにしております。恐らく、おおよそどのぐらいのころの事例の報告書を見たアンケートなんだというようなことぐらいはわかるようにしておりますが、保護者にたどり着くような、そういう聞き方はしない格好になっております。

そして1ページの間1から始まりますけれども、報告書の内容の理解を聞いていたり、あるいはそれが届くまでの時間が長いかわり、そういうことを聞いていたり、2ページ目では、保護者に向けた原因分析報告書に同封する用語集のわかりやすさなどを聞いております。

次に、3ページ目ですが、「家族からの疑問・質問に対する回答」の理解度などを聞いております。

4ページ目は、報告書を読んで脳性麻痺の原因の認識がどう変化したかという変化の有無を聞いております。それから、また、分娩機関との対話があったかどうかというようなことを聞いております。

5ページ目は、報告書を見て保護者として気持ちに変化がどうあったかというような内容、あるいは原因分析があつてよかったかどうかというような内容を聞いているというものでございます。

資料3が、分娩機関用のアンケートの調査票になっております。これも同様に無記名式になっております。

めぐっていただきまして1ページ目は、分娩機関の多少の属性がわかるようになっております。病院、診療所、助産所ですとか、救急指定だとか、そういうところを選べるようになっております。

それから、同じ1ページ目の間1から質問が始まりますが、報告書が届くまでの時間で、報告書の納得度について伺っております。

2ページ目が、脳性麻痺の原因の認識の相違があったかどうかということ聞いております。それから、家族との対話をしたかどうかということが書いてあります。

3ページ目が、家族との関係の変化があったかどうか。それから原因分析があつてよかったかどうかというようなことを問うております。

4ページ目が、報告書の活用についてです。どういう活用をしたかというようなことを質問させていただいております。

最終5ページですけれども、報告書の記載事項へその後どう対応したかというようなことを質問していると、こういう内容になっております。

そして資料本体に戻っていただきまして、同じ12ページですけれども、中ほどの実施時期のところですが、このアンケートを、7月ですから今送付しようと考えております。これは昨年1～12月に原因分析報告書を送付した保護者、それから分娩機関に送付するこ

とを考えております。

その実施時期の2つ目の○にありますように、昨年送付したのは20事例でございます。20事例に関して今月送付するという予定でございます。

ウですが、実施後の対応ですが、1つ目の○にありますように、アンケートの集計結果につきましては、まず、原因分析委員会で整理して、それから必要に応じて改善すべき事項の検討を行うことを考えております。

2つ目の○ですが、このアンケートは当面3年程度は継続しまして、その後の継続の必要性があるかどうかは、原因分析委員会で改めて検討するという事になっております。

最後、13ページの(5)です。事案の増加に対する対応でございます。原因分析の件数の増加ということへの対応でございます。

1つ目の○にございますように、昨年10月から部会のレポーターと呼ばれる執筆者の産科医の先生ですが、そのレポーターを増員いたしました。そしてその結果、部会での審議件数は大体1回当たり1件だったものが、最近では2件になりつつあるという状況でございます。

2つ目の○ですが、同種事例も今後徐々に増えつつあるということなので、報告書作成作業の効率化を図るために、これまでの承認事例などをまとめまして「原因分析報告書作成上の留意点について（仮称）」、そういうものをつくろうと考えて作成中でございます。こういうことをする趣旨ですけれども、報告書を毎回全くゼロからつくるのではなくて、類似した過去の事例に倣いまして、論点ですとか記述内容を参考にしていくと、そして効率化を図っていくという考え方でございます。

次の○ですが、当面6つの部会が恒常的に2件審議できる体制を整えることにしております。そしてスピードアップを図っていくことを考えております。

一番下の○ですが、今後の状況を見きわめながらではありますけれども、レポーターのさらなる増員ですとか、それから部会の増員も検討するという事にしております。以上です。

○上田委員長 ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見ございましたらよろしくお願いたします。いかがでしょうか。勝村委員。

○勝村委員 原因分析委員会の件なんですけれども、報告を今回いただいたこととか、部会も少し傍聴させてもらう機会があったりとかして、本当にすごく関係の先生方は真摯に頑張っていたいただいて、ここまで非常によくまとめていただいているなというふうに本当に

思っております。

それで、何度か準備委員会のころからも私発言させていただいていますけれども、やはりこの制度が始まる以前から、産科の医療事故について、私の知る範囲では、やはり、ほんの一部の同じ医療機関で同じような事故が繰り返されていることをとめることで、ものすごく産科医療への信頼が厚くなると思うし、僕はこの制度が始まった本当の初期の段階で、やはり同じような事故が同じ医療機関で起こるといことがないようにするということを達成できることがすごく大事なんじゃないかと言ってきました。また、特に、初期の段階のこの制度ができるに当たっての大切なことだと思いますので、特に2事案目の対応についてというところで、こういうふうにさせていただいているということに関して、よいことだなというふうに思っております。

定義も非常に難しかったと思うんですけども、点線の中の書き方で、まさに私もそういう思いでありますし、本来、こういうふうにガイドラインとか標準医療というのはこうなので、その因果関係の話とかは別にして、その辺のガイドラインを守ることや標準治療を知ることはきちっとやってほしいということを書いていくことで、同じ事故が本当になくなっていくということが大切で、事故を起こした医療機関にも、ああ、そうだったのか、ということで変わっていくということが、非常にありがたいことだと思っています。

そこでなんですけれども、半年後をめどにということになっていますが、私、再発防止委員会の委員もさせていただいて、にもかかわらず同じ医療機関で同じような指摘がされるようなことが2個3個出てしまうようなことがあれば、再発防止委員という名前の意味からしても、非常にそれは残念だし遺憾なので、本当にそういう再発が起こらないように、そういう努力はやっぱりしていかなきゃいけないと思っているんですけども、半年後をめどにというのは、2回目が起こったから、「気をつけてください」と言ってから半年後という意味なんですか。これはなぜ半年後なのですか。

○後理事 今の勝村委員のご質問は、12ページの一番上の具体的対応の2つ目の○で、「また、半年後をめどに、改善事項に関し、その後の取組状況について報告を求める」という部分の「半年後」が、どうして半年後かというご質問でございます。

この半年後は、2事案目ですという別紙をお送りしてから半年後ということを考えております。といいますのは、別紙の内容次第にはなりますけれども、その医療機関で体制を改めて作り直さないといけないとかということもあろうかと思っておりますので、いわば対策に少し時間がかかるものもあろうかと思っております。そしてそれを取った後、それが定着するま

での時間なども考えまして、半年ぐらいの時間を見ているということでございます。余り厳密な時間というわけではございません。

○勝村委員 遅くとも半年後までにというような形になっているわけですか。

○後理事 この辺はあまり厳密には考えていないので、そうであるとかそうでないというようなお答えはよくないのかもしれませんが、大体私どもは半年後にお答えが返ってくるように事務手続きも進めていくという考えでおります。

○勝村委員 ありがとうございます。やはりどんな形であれ、1つ起こってしまったことを生かしてもらえるということは、保護者の側からしても非常に信頼につながると思うので、ぜひそうならないというふうになることだけは避けたいと思うので、同じことが同じ医療機関で2回起こるということは避けてほしいと思うんですけれども、これはすでに現に起こっているのかどうかと、起こっているとしたらその1回目と2回目の間隔がどれぐらいだったのかというのは、どんな感じなんでしょうか。

○事務局（原リーダー） 事務局のほうからお答えをさせていただきます。

まず、今回の事案につきましては、1つ目の報告書が到着する前に2つ目の事案が発生しております。よって、2つ目の事案が発生したときには、まだ1事案目の報告書は先方には届いていないという状況でございました。

1事案目と2事案目の間隔については、今手元に資料がありませんが、数カ月だったかと思います。よろしいでしょうか。

○後理事 そういうものが1件あったということです。

○上田委員長 そのほかよろしいですか。ほかの先生方いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○飯田委員 アンケートの件でよろしいですか。家族、それから分娩機関に同じようなアンケートを送付して比較することはよろしいと思います。ただ、構造に問題があるので指摘したいのです。保護者用の2ページです。問3(5)覚えてない、これは利用したかしないかを聞いているので、(5)は不適切なのでやめたほうが良いと思います。もしこれだとすれば、(3)(4)で選んだなかに下に多分それはあるかもしれませんが、全然構造が違うのを入れても意味がないと思います。

○上田委員長 もう1度すみません。保護者用ですね。問3。

○後理事 「医学用語の解説」についてお伺いします、の問いの部分です。

○飯田委員 問3(5)。これは不適切です。この設問は、利用したかしないかを聞いている

のに、こういう設問はあり得ないので、これは下の(3)と(4)と答えた方はこういう答えが出るかもしれませんが、これはおかしいと思います。

それから4ページ、同じことが言えます。問7、問8、両方とも(5)、これは不適切です。

医療機関用を見ると、問7、問8に対応するのが問3、問4になっておりまして、(1)～(4)の4項目で終わっておりますので、それは適切です。保護者用も同じようにするべきだと思います。以上でございます。

○後理事 今のご意見を参考にいたしまして検討したうえで、まだ送付しておりませんので、修正を検討してから送付したいと思っております。

○上田委員長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

そうしましたら、次に、議事第5番目の再発防止の検討状況等について、まず事務局から説明をお願いします。

5) 再発防止の検討状況等について

○後理事 続きまして、14ページでございます。14ページ、再発防止の検討状況につきましてご説明申し上げます。

5)再発防止の検討状況等についての下の1つ目の○ですけれども、原因分析されました個々の事例の情報をもとに、再発防止策を審議する再発防止委員会を本年6月までに8回開催しております。

一番下にイメージ図を掲載しておりますけれども、これが今申しました個々の事例については原因分析委員会が対応して、その報告書が積み重なって複数の事例になりまして、それに対して再発防止委員会で検討していくという、そういう役割を絵にしたものでございます。

それから2つ目の○ですけれども、平成22年に報告書を公表したものが15件ございます。先ほど、原因分析のところで20件という数が出ましたが、あれは報告書を送付した件数として、公表したものは15件です。この公表した15事例をもとに、情報を体系的に整理・蓄積しまして、数量的・疫学的な集計、数の集計を行ったり、それから4つのテーマ、4つのテーマと申しますのはかぎ括弧にありますように、「分娩中の胎児心拍数聴取について」、それから「新生児蘇生」ですとか、「子宮収縮薬」、「臍帯脱出」、こういったテーマを選定しまして分析を行っております。

3つ目の○ですが、このテーマについては、脳性麻痺発症の再発防止に関するテーマも

ありますが、産科医療の質の向上に寄与するテーマも選択しております。

そして4つ目の○ですが、これらを取りまとめた第1回の再発防止の報告書を来月8月に公表する予定にしております。

公表にあたりましては、記者会見を実施しまして、この報告書については分娩機関、関係学会、行政機関等に提供するとともに、制度のホームページにも掲載いたしまして、広く周知することを考えております。

本日、お手元にあります少し厚い参考資料が、この再発防止の報告書の案でございます。まだ、この原稿の後、委員会でもいろいろご意見をいただいておりますので、そこをまた修正することにしております。

簡単にそのつくりだけ申しますと、報告書の最初1ページには私ども評価機構の理事長の挨拶。

2ページ目が、再発防止委員会の委員長のこの会議の委員でもいらっしゃいます池ノ上先生のご挨拶でございます。

3ページ目が、再発防止委員会の委員一覧になっております。

4ページ目からが産科医療補償制度の説明になっております。

10ページ目から再発防止について特に説明したページを設けております。

そして14ページから、これが第3章になりますが、数量的・疫学的な分析を行っているものでございます。15件をもとに分析しているものでございます。

34ページからがテーマに沿った分析になります。ここに先ほど申しました胎児心拍数聴取についてというテーマから始まりまして、4つのテーマを取り上げております。

そして81ページが、おわりにということで、事業管理者上田のご挨拶でございます。

そして付録といたしまして、84ページからは付録になりますけれども、この制度のその15例の事例はすべて重度脳性麻痺の事例ですが、その対象になります通常の分娩のデータというものがこの制度のなかでは入手ができておりませんけれども、その理解に役立つように関連する公的なデータ、国が発表しているデータなどを参考として掲載したものでございます。

それから98ページ、あるいは99ページ以降ですけれども、特にテーマ分析をした結果、再発防止委員会からの提言ということで取り上げられました内容を改めて、特に99ページ以降こういう1枚の紙にまとめまして、これを勉強会で使っていただくのもいいですし、それから診療、あるいは分娩をされるところの壁に掲示しておくというようなことでいつ

も見ていただくようにしていただく使い方でもいいですので、非常に簡単に使えるような形につくり直しまして掲載しております。このような構成になっております。再発防止については以上でございます。

○上田委員長 ただいまの説明につきましてご質問・ご意見ございましたらよろしく願います。いかがでしょうか。

○勝村委員 これは前の再発防止委員会に出たときのものですよね。確認ですけれども、3章と4章の順番を入れ替えようとか、そういう変更の決定があったわけですね。ほかにも幾つかあったと思うんですけども。確認です。

○後理事 今の確認事項ですが、再発防止委員会でこの報告書に対してさらに修正のご意見が出まして、特に今ご指摘がありましたのは、3章の数字編のところと4章の細かいテーマ別の分析のところ、この3章と4章を入れ替えたかどうかというご意見がありまして、これは検討して修正したうえで公表するという流れで作業しております。

○上田委員長 そのほか再発防止委員会でのご指摘は整理して、池ノ上委員長のほうで取りまとめをされておりますので、再発防止委員会の委員にフィードバックいたします。そのほかよろしいでしょうか。

そうしましたら、次に、議事第6の重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査について、説明を事務局からいたします。

6) 重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査について

○後理事 15ページでございますが、最初に説明させていただきますが、同時に本日の資料4、このサーモンピンク色の冊子もお手元に置いていただきましてごらんいただければと思います。

まず、15ページの6) 重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査についてでございます、1つ目の○です。本制度の補償金支払い方法を年金方式とすることの検討が準備委員会で課題となっておりました。しかし、データがありませんので、実質的な検討は何もできなかったと。やるともやらないとも検討できなかったということでございます。そこで、制度開始後5年以内を目途とした制度の見直しにあたっては、補償金支払い方法が検討課題の1つとなることを見込まれております。このことを踏まえまして、重度脳性麻痺児の生存率を明らかにすることを目的として、「重度脳性麻痺児の予後に関する医学的調査」を平成22年から実施しているものでございます。これがまとまったということです。

次の2つ目の○ですが、前回委員会報告のとおり、この調査の実施にあたりましては、主任調査者でいらっしゃいます本委員会の小林委員により、東京大学の医学部の倫理委員会に研究倫理申請を行っていただきまして、昨年8月5日付で承認をいただいております。これを受けまして、分担調査者、分担調査者は沖縄小児発達センターの當山潤先生、當山真弓先生のご夫妻、それから東京大学の豊川智之先生でいらっしゃいますが、分担調査者の先生方が承認された計画書にのっとり、各調査協力施設で診療録調査を行っていたり、あるいは厚生労働省の人口動態統計の死亡票を使いまして、死亡が未確認の事例について、さらにその確認も行ったということで、生存率を明らかにしたものでございます。

3つ目の○ですが、調査の概要は以下のとおりということで、ごく簡単にご説明します。

(1)は調査者でありまして、アが主任調査者の小林先生、それからイが分担調査者の當山先生ご夫妻と豊川先生でいらっしゃいます。

(2)が調査対象ですけれども、対象は沖縄県の療育施設で療育が行われた1988年1月1日から2005年12月31日に出生した脳性麻痺児595名を調査対象としております。

(3)ですが、調査結果ですけれども、1つ目の○にありますように、この595名を「全脳性麻痺児」と名前をつけました。そしてそのうちの本制度の補償対象に準じると、全く一致ではないんですが、準じると考えられる児が135名おられましたので、これを「重度脳性麻痺児」という名前にしました。それぞれの生存率を明らかにしております。

その結果ですが、一番下の○ですけれども、重度脳性麻痺児の5年生存率は0.947、標準誤差が括弧のとおりです。20年生存率が0.813ということでありました。

続いて16ページに行ってくださいまして、また全脳性麻痺児の5年生存率は0.969、20年生存率は0.873であったということを明らかにした報告書がお手元の資料4でございます。

今度は資料4のサーモンピンクの報告書をごらんいただきまして、少し中身をご説明させていただきます。

まず、この資料4の1ページ目です。1ページ目から2ページ目は、主任調査者の小林先生のご挨拶ですとか、あるいは調査協力施設へのお礼、それから調査の内容などの解説になっております。

3ページ目が、プロジェクトチームの調査者と調査協力施設一覧でございます。調査者は、先ほど来申し上げているとおりでございます。それから、調査協力施設が沖縄県の療育施設5施設でございます。

4 ページ目が、産科医療補償制度の説明になっております。

5 ページ目が、調査の背景・目的でございまして、年金払い方式を検討するということがデータがないためにできなかったことなどが書かれております。

7 ページ目からが対象になっておりまして、今申しました1988年から2005年までの事例が対象ですということが書いてありますとともに、この調査で使っている、古くから言われております脳性麻痺の定義なども示しております。

8 ページと9 ページが、調査の方向を示しております。大きく分けまして、まず1)は診療録調査です。診療録調査を先ほど申しました沖縄県の5施設で行ったということがございます。調査の打ち切り日を決めておりまして、2008年8月31日の時点で生存しているかどうかというようなことなどを調査したということがございます。調査項目、カルテからの調査項目は表1にまとめたとおりでございます。

2)の人口動態統計死亡票による死亡確認も行っております。これは診療録調査をいたしましても、どうしても生存・死亡の確認ができない事例もございました。それにつきましては、厚労省の人口動態統計の死亡票と突き合わせる作業を行いまして、その突き合わせの項目も9ページの上の2行目ぐらいまでに書いてありますが、生年月日や性別ですとか居住市町村、こういった項目が全部一致しまして、それから当然のことながら死亡票の死亡年月日が施設の最終受診日の後であると。これは当たり前のことですが、そういう事例であれば死亡確認するというので、死亡情報が足りない、カルテでは足りない部分をさらに埋める作業もいたしました。

3)は倫理面の配慮でございます。

10ページからが分析した内容でございます。これが13ページまで続きます。10ページの大きな1)ですが、脳性麻痺の区分は、先ほど申しました「全脳性麻痺児」と「重度脳性麻痺児」に分けて、それ以外の児ということで、大きく分けて2つの部分に分けております。そして中ほどの表2が本調査で言う重度脳性麻痺児の基準でございまして、これは本制度の補償対象基準にできるだけ似せたということでございます。

そして2)ですけれども、本調査における重度脳性麻痺の基準と産科医療補償制度の補償対象基準との関係を示しておりますが、かなりが似ている、できるだけ似た集団にするということを考えておりますけれども、しかし、どうしても個別審査で行う部分は調査がどうしても及びませんので、そういうところが入らなかったということですか、除外基準に該当する、しない、という難しい判断を、この調査においても審査委員会を開いたわけ

ではありませんので、そういうところの判断は完全一致とはいかないというようなことが書いてあります。そういう意味で、準じているという言葉遣いをしております。

12ページの(3)ですけれども、12ページの(3)から分析項目がありまして、まずその下の(1)にありますように、生存率を調査いたしました。

13ページの(2)脳性麻痺の発生数、発生率も調査いたしました。それから(3)が生存している脳性麻痺児の移動や知能の状況について調査しております。

14ページからは結果でございます。

そして、まず、15ページに生存率のデータを、グラフを掲載しております。上のグラフが全脳性麻痺児の生存曲線、下が、これは生まれた年を6年ごとに3つの区分に分けております。一番古いものが88年からの6年間、それから中ほどと、それから最近の6年間の3つに区分しまして、生存率を調査しております。この3つの区分で生存曲線に差はなかったということでありました。

16ページの表3でございますが、これが対象者の性別ですとか、それから移動する機能のレベル、これは寝返りを指標に見ております。それから知能レベル、それからGMFCSと申しまして、小児の体の運動の程度を示している指標に基づきまして、そのレベルが1～2のほうがいいんですけれども、1～2と3～5で分けたものでございます。このGMFCSにつきましても、巻末にそのものが掲載されておりますので、ご参考にござらんになってください。それぞれの特性ごとに見た5年生存率と20年生存率を見たものです。

そして、まず、性別ですが、男性・女性で生存率に差はありませんでした。

それから移動機能と知能レベルで見ますと、寝返りができないほうが生存率が悪い、言語理解不可のほうが生存率が低いということで、これは差がありました。それからGMFCSにつきましても、より運動が難しいレベル3～5のほうが生存率が低いという結果でありました。

17ページにあります表は、これは本調査の重度脳性麻痺の基準、体重や週数やいろいろありますけれども、それごとに見た5年生存率と20年生存率でございます。

まず、体重と週数は、2,000g以上であつたり33週以上、つまり大きかつたり成熟している児のほうが生存率は悪いと、低いということで差がございました。

身障等級ですが、1～2級のほうが生存率が低いということで差がありました。

先天性の要因、新生児期の要因は、それがあつると、該当するという事例のほうが生存率が低いということで、これも差があつたという結果でございます。

18ページと19ページですけれども、これが全脳性麻痺児のうち重度脳性麻痺児の生存率でございます。19ページのグラフにありますように、重度脳性麻痺児が下のほうの線です。それから、重度脳性麻痺児以外の児が上のほうの線ですが、このように両者の間に差があったと。重度脳性麻痺児のほうが生存率が低い結果でありました。

20ページですけれども、20ページは重度脳性麻痺児のなかでも性別を見ております。それが図4ですが、これは統計学的に男女で差はない。男性のほうが下の線なんですけれども、統計学的な差はありませんでした。

21ページの図5と図6が、まず上のほうの図5が脳性麻痺の発生数です。そして図6が発生率を示しております。

22ページが、生存している脳性麻痺児の移動や知能の状況でございます。生存しておられる児を見ますと、かなり重症の方が半分、あるいはそれ以上いらっしゃるという結果でございます。

23ページには、そういう移動ですとか知能を分類した横地分類を、これも巻末にそのものを掲載しておりますが、その横地分類を用いまして、Aのほうは重い、あるいは1のほうは重いということになりまして、大体A・B・C、それから1・2・3、これに該当するあたりが重症心身障害児になります。A-1・2・3、B-1・2・3、C-1・2・3あたりが重症心身障害児になりますが、その割合は結構な割合があります。表7で見ますと、生存している全脳性麻痺児のAからCの1・2・3に該当するのは40%ぐらいいます。下の表8で重度の児だけ見ますと、今度は60%ぐらいいるということになります。

そして24ページから25ページが考察になっております。何点か申しますと、考察のまず最初の段落ですけれども、この調査の性質につきましては、一段落目の最後の2行に書いてありますが、本調査は我が国でも数少ない集団ベースの調査であると。すなわち、沖縄県そのものの人口をベースにした調査であるというふうに考えられます。

といたしますのは、沖縄小児発達センターの先生方が八重山ですとか宮古ですとか、そういう先島諸島の石垣島、宮古島まで巡回診療に行かれて、そういった地域のデータも把握できているというものでございます。そのような特徴があるデータが初めて出たということでございます。

ただ、25ページの2つ目の段落にありますけれども、なおから始まる段落ですが、調査協力施設にたどり着かなかった非常に早期に重症で亡くなる児などにつきましては、対象として把握できていない可能性もあります。そういう児については別途調査をする必要も

あると考えられたということでございます。

そしてそれ以降は、文献や参考資料になっております。この調査につきましてのご説明は以上でございます。

○上田委員長 この調査につきましては、先ほどお話がございましたが、主任研究者として小林委員には大変ご尽力いただいております。先生のほうからも、もしよろしければこの報告につきまして何かご説明をいただければと思います。

○小林委員 今、説明にあったとおりですけれども、この調査は沖縄県の當山医師ご夫妻ですが、小児科をやっているんですが、當山ご夫妻と、その先輩の医師にあたる落合医師という方が長らくこういう調査を続けていたので、それで可能になったということがまずあります。

追加の説明ですが、まず、1 ページ、私の前書きのところですが、沖縄県で18年間追跡しまして出生数が31万人です。脳性麻痺児が595名、それから重度脳性麻痺児、この調査の定義による重度脳性麻痺児が135名で、その135名について予後を詳しく調査した結果、生存が106名、死亡が17名、不明が12名です。

不明の12名が多いように見えますが、この12名についても追えるところまでは追っています。2008年の打ち切り時点で生死が不明だということで、それより以前の時点で生存の確認できる期間までは分析に含めています。

不明12名については、県外に転居したとか、あるいはまれにですが診療録の生年月日が正しくない場合、生年月日にその児の生年月日を入力するときに、例えば1日間違えるとその後死亡票との確認ができなくなりますので、そういう可能性があります。かなりの児は追えているというふうに考えてください。

それからあと、88年から2005年までに生まれた児について、2008年時点での打ち切りをしていますので、長い人は20年追えています。短い児については3年しか追えていないというふうになっています。

それから16ページですが、ちょっとすみませんが、本日、もう1度見直しをしまして、16ページの表3の一番上の男性のところの20年生存率の括弧内の標準誤差、SEが0.0025になっていますが、これは0が1つ多くて、正しくは0.025です。

ここで標準誤差の説明をしておいたほうがいいと思うんですが、この調査は沖縄県で18年間に生まれた児の調査結果から日本全体の児を推計する、日本全体の重度脳性麻痺児の予後を推計するということを前提にしています。ですので、例えばここに出てきます0.9幾

つという数字は、この調査対象に関しては間違いなくこの数字ですが、それを日本全国に当てはめると、やはり誤差が出ます。その幅を言っています。一応、ここは偏差値の考え方を考えてください。±2SEのなかに95%の確率で含まれます。ですので、正確に言うと、この推定値にプラスマイナス括弧内の数字を足し算、引き算して、その幅のなかで95%の確率で確かであるということになります。

それで19ページが主要な結論になりますが、19ページに重度脳性麻痺児の生存曲線の図とそれ以外の児の生存曲線の図がありまして、それからそのページの文章の第2段落のところから主要な結果として、重度脳性麻痺児の5年生存率は0.947、94.7%の児が5年時点で生存しています。標準誤差は0.019。これは幅をもった言い方にすると、0.909～0.985の間で、日本全国で推定した場合には生存しているであろうと。それから20年生存率は0.813で、標準誤差が0.046ですので、0.721～0.905の幅でこのなかにはほぼ必ず入るであろう、95%の確率で入るであろうということになります。

ですので、あくまで沖縄県の児は日本全国の児の1.5%ぐらいですので、どうしてもそういう幅は出てしまうということをご留意ください。

21ページに行きまして、脳性麻痺児の発生数ですが、沖縄県18年間のほぼ実数の調査では、発生率は出生1,000で1.94です。重度脳性麻痺児の出生発生率は、出生1,000で0.44です。

ただし、これは産科医療補償制度の対象とは少しずれています。補償制度の対象では、例えば出生体重が2,000g未満、あるいは33週未満でも個別審査で対象にすることになっていますが、この調査ではそれは対象にしていません。なぜかという、診療録の調査ですので、そこまで細かい点をさかのぼって病院関係者や、あるいは家族に調べることができませんので、出生数と体重については2,000g以上・33週以上ということで対象を絞っています。

先ほどの今までの補償申請の記録を見ると、個別審査の児が大体1割ぐらいいますので、全体の認定の1割ぐらいが個別審査の児ですので、補償制度の対象にあてはめると、0.44よりも1割増しか、あるいはそれ以上ぐらいの数字になるであろうというふうに推測されます。

補足は、以上です。

○上田委員長 先生、どうもありがとうございました。ただいまの後理事、小林委員のご説明につきまして、皆様からご質問・ご意見ございましたら、よろしくお願ひいたします。

いかがでしょうか。

○岡井委員長代理 先生、ありがとうございます。先生の今お示しいただいた数字と、先ほど、事務局のほうでどれくらい数が出てくるのかというのを計算した数がぴったり一致しているんですね。1,000に0.44ですから、100万生まれるので440。これは、ピンクのところをその前の数と同じくらいに出てきてという前提に立って計算しているんですけども、それがぴったり合っているので、その前提が当たっているんじゃないかなと思っている次第です。これは覚悟しなくちゃいけないなど。年間440の原因分析をやらなくちゃいけないなど、と思っています。ありがとうございます。

○上田委員長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、次に、第7の議事でございます。制度収支状況について、まず、事務局より説明をお願いします。

7) 制度収支状況について

○山田部長 それでは、17ページをお願いいたします。7)の制度収支状況について説明いたします。

(1)各保険年度の収支状況でございますが、本制度の保険期間は1月から12月までの1年間となっております。各保険年度における保険料及び保険金、すなわち補償金でございますが、状況について説明いたします。

下の表でございますが、1の収入保険料および保険金、支払備金の表をごらんください。まず、21年分から報告いたします。

①の収入保険料は、年間の分娩件数105万4,340件×2万9,900円で315億2,476万6,000円となっております。

②でございますが、平成22年12月末において確定した保険金、いわゆる補償金は、99件×3,000万で29億7,000万となっております。

次に、③でございますが、平成22年12月末における将来の補償金支払いのための支払備金は、①の収入保険料から②の保険金29億7,000万円と運営組織及び保険会社の事務経費49億3,560万円を差し引いた、236億1,916万6,000円となっております。

次に22年分について報告いたします。

①の収入保険料は積算は省略いたしますが、323億8,304万6,000円で、②の平成22年12月

末において確定した保険金は2億7,000万円でございます。③の平成22年12月末における支払備金は285億1,604万6,000円となっております。

次に、四角の中の補足でございますけれども、これは前回も申し上げておりますが、本制度の補償申請期間は児の満5歳の誕生日となっているため、平成21年生まれの児の場合ですと、満5歳となる平成26年を終えるまで、平成21年保険年度分の補償対象者数および補償金総額は確定いたしません。そこで、21年の収入保険料は、将来の補償に備えて、保険会社が支払備金として管理しているということでございます。

なお書きのところですが、最大800人ということで補償対象者数は一応推計しておりますが、もし補償原資に剰余が生じた場合は、保険会社から剰余分が運営組織に返還されます。そして、本制度の見直しに向けた利用方法の検討を行うということになっております。

次に、18ページをお願いいたします。

先ほどの事務経費のうち、22年分について内訳を報告いたします。

なお、21年分につきましては、昨年の運営委員会で報告済みでございますので、省略しております。

2の事務経費でございます。22年1～12月分でございますが、まず、アの運営組織の経費でございますけれども、物件費が5億3,800万円、それから人件費が1億4,700万円、法人税等支払額が2億1,400万円、それで事務経費の合計(A)でございますが、8億9,900万円となっております。前期の繰越金、21年分から22年分へ繰り越した額でございます。これが6億2,700万円となっております。それで差し引き、合計の欄でございますが、22年の保険料から支出した額で、2億7,200万となっております。

※2のところでございますけれども、6億2,700万円の前期繰越金が生じた理由は、※2に記載しているとおりでございます。

次に、保険会社の経費でございますが、物件費が10億8,100万円、それから人件費が6億5,300万円、それから制度変動リスク対策費が15億9,200万円、合計で33億2,500万円となっております。両方を合わせますと、35億9,700万円ということでございます。

下の参考でございますが、産科医療補償制度における保険料に占める事務経費の割合でございますけれども、先ほどの35億9,700万円の占める割合は11.1%となっております。

19ページをお願いいたします。

これは運営組織の決算でございます。22年4月から23年3月までの収支決算ということ

でございます。表のほうをごらんください。

収入の部でございますが、保険事務手数料収入が3億4,900万円。登録事務手数料収入が5,100万円でございます。その他の収入、これは法人税還付等収入でございます。それが4,600万円ございまして、当期収入の合計が4億4,600万。前年度から繰り越してきた額が2億2,100万円で、収入の合計B欄は、6億6,700万円となっております。

それから支出の部でございますけれども、(1)～(7)の内訳は省略させていただきますが、当期支出合計C欄6億6,700万円。それで一番下の欄、次期繰越収支差額(B-C)を見ていただきたいと思いますが、収支差は0で収支相償となっております。

20ページをお願いいたします。

補助金会計でございます。22年度の分でございますが、収入の部が8,700万円。支出の部が内訳は(1)～(4)でございますが、当期支出合計B欄は8,700万円で、収支相償となっております。

次に、21ページをお願いいたします。

これは23年度の収支予算(見込)でございます。23年4月から24年3月までの見込みでございます。表のほうをごらんください。

収入の部でございますが、保険事務手数料収入7億9,900万円、登録事務手数料収入が5,000万円。当期収入の合計でございますが、8億4,900万円となっております。前期からの繰越金は0で、収入の合計は8億4,900万円でございます。

支出の部でございますが、(1)～(7)までの内訳は省略させていただきますが、当期支出合計(C)は8億4,900万円で、次期繰越収支差額(B-C)でございますが、0となっております。

次に、22ページをお願いいたします。

これは23年度の補助金会計でございます。収入の部が8,000万円、支出の部も8,000万円で、収支差額0と見込んでおります。

以上でございます。

○上田委員長 ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見がございましたら、よろしくをお願いいたします。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい。

そうしましたら、最後にありますその他でございます。まず、事務局から説明をお願いします。

8) その他

○後理事 23ページでございます。最終ページでございます。8)その他ですけれども、本制度の見直しについてのご説明でございます。

1つ目の○でございますように、制度創設時の準備委員会の報告書で、遅くとも5年後をめどに制度の内容について検証し、補償対象者の範囲から始まって幾つかの項目について適宜必要な見直しを行うということで、報告書をまとめております。

そして2つ目の○ですが、また、実際の制度運営を通じましても、関係者からも1つ目の○に書いた幾つかの点、あるいはそれ以外の点について、見直しに向けた意見が出ているということでございます。

3つ目の○ですけれども、このような状況を踏まえまして、次回の運営委員会において見直しに係る検討体制ですとか、スケジュール等についてお示しすることを考えております。

まだ現在のところ決まっておきませんが、その内容は、補償対象の範囲ですとか非常に微妙な事項も入りますので、先ほどの重度脳性麻痺児の罹患率の1,000対0.44も含めまして、あるいは偶然の一致で440名という数字もありましたが、本当のところは一体どのぐらいの件数になるのだということを、これからの制度とそれから新制度の進行に伴う申請の推移などを見きわめながら考えていくということ、次回の会議でそのスケジュール等についてお示ししたいと考えて、今、準備しているところでございます。以上です。

○上田委員長 はい。ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問等ございましたら、よろしくお願ひします。いかがでしょうか。あるいは、これまでの1)～7)の議事も含めて何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

○鈴木委員 調整の事案が2件出てきたということなんですけれども、先ほど、事務局のほうから、和解金ないしは示談金が3,000万ぐらいまでの場合には調整しないというようなニュアンスのことも出たかと思うんですけれども、調整に伴う法的問題点を少し整理しておいたほうがいいのかと思います。

当然のことながら、3,000万は無過失補償ですけれども、過失については出さないということではなく、被害者の立場に立って、過失事案に関しても補償したうえで最終的に分婉機関との間で調整すると、こういうふうになっていたかと思うんですね。法的責任論だけを言えば、回避可能性との関係で、早期の帝王切開が可能かどうかと、それによって脳性麻痺が回避できたかどうかという論点などを考えると、過失責任でも3,000万以下の可能性

というのは法的にはあり得ることになります。

それで、法的責任を追及するのはやっぱり心情的に納得できないという面と、それから金額的に3,000万では生活できないという両面あると思うんですね。

しかし、法的責任にチャレンジしたけれども3,000万の過失責任は取れなかったと。例えば2,000万の過失責任しか取れなかったと。そういう場合は、過失責任だからといって一切出さないということになれば、被害者は2,000万しか結局補償が得られないということになって、この無過失補償というのは被害者の立場に立って行われているので、その場合に調整して2,000万しか出さないというのだと被害者の権利は侵害されるということになってしまうと思うので、さまざまなこの制度がどういう法的性格を持つのか。それから、損害賠償責任として損益相殺というんですけれども、過失責任のときに既払い分や将来分が損益相殺されるのかどうかとか、あるいは過失責任を追及したときに分娩機関が医賠償保険に入っていなかったとか、あるいは破産になっている事案もあるわけですね。破産になったときに破産財源に入ってしまうので、被害者に行かないという問題もあります。

そういうことをめぐる法的問題点をちょっとこれから整理をして、どういう調整ルールにするのかと。3,000万ぐらいだったら調整しないでいいんじゃないかという、そういうあいまいなものではうまくいかないものも出てくるだろうというふうに思いますので、ちょっとその辺の法的性格の整理を、事務局のほうで一遍していただけたらいいかなというふうに思います。

○後理事 ありがとうございます。今のご意見を踏まえて整理をしたいと思います。

それから、今のご指摘に出ました具体事例の仮に2,000万で示談したというときは、制度からは1,000万円は出ることになります。トータルで3,000万はご家族が受け取っていただける形にはなりません。それ以外のいろいろな細かい点はたくさんありますので、その膨大な内容を整理いたします。

○鈴木委員 例えば、見舞金で払ったというような場合に、和解条項との関係では、この制度の既払い分をどういう扱いにするのかということで、非常に神経を使って、見舞金とかいうような場合もありますので、ちょっと一遍そういうルールを決めておいたほうが。3,000万で打ちどめだというんだったら、3,000万円を1円超えてもだめなのかという議論もあり得ると思うので、許容範囲はあると思いますけれども。

○上田委員長 はい。ありがとうございます。そのほかございますでしょうか。

ほかはないようでしたら、事務局から連絡事項があればお願いします。

○山田部長 事務局からの連絡事項でございます。次回の開催日につきましては、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。以上でございます。

3. 閉会

○上田委員長 それでは、時間もまいりましたので、これをもちまして第8回産科医療補償制度運営委員会を終了させていただきます。各位におかれましては、大変お忙しいなか、まことにありがとうございました。