

公益財団法人日本医療機能評価機構
第48回「産科医療補償制度運営委員会」委員出欠一覧

日時: 2022年11月28日(月)18:00~19:00

場所: 日本医療機能評価機構 9階ホール

委員	所属・役職	出欠	出席方法
◎ 小林 廉毅	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 名誉教授	出	会場
○ 木村 正	公益社団法人日本産科婦人科学会 理事長	出	Web
浅野 收二	東京海上日動火災保険株式会社 常務執行役員	欠	—
石渡 勇	公益社団法人日本産婦人科医会 会長	出	会場
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	欠	—
上田 茂	公益財団法人日本医療機能評価機構 専務理事	出	会場
岡 明	埼玉県立小児医療センター 病院長	欠	—
勝村 久司	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」 委員	出	Web
楠田 聡	東京医療保健大学大学院臨床教授	出	会場
佐藤 昌司	大分県立病院 院長	欠	—
島田 真理恵	公益社団法人日本助産師会 会長	出	Web
鈴木 利廣	すずかけ法律事務所 弁護士	出	Web
中村 康彦	公益社団法人全日本病院協会 副会長	欠	—
馬場園 明	国立大学法人九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 教授	出	Web
保高 芳昭	株式会社読売新聞東京本社 編集委員	出	Web
宮澤 潤	宮澤潤法律事務所 弁護士	欠	—
矢島 鉄也	一般社団法人日本医療安全調査機構 専務理事	欠	—
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長	出	Web
山本 樹生	公益社団法人 全国自治体病院協議会	出	Web
渡辺 弘司	公益社団法人日本医師会 常任理事	出	Web

◎委員長

○委員長代理

第48回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 2022年11月28日(月)

18時00分～19時00分

場所： 日本医療機能評価機構 9階ホール

1. 開会

2. 議事

1)産科医療補償制度に関する特別給付について

(1)これまでの経緯

(2)報道された特別給付の対象等

(3)特別給付の対象に関する課題

2)その他

3. 閉会

(1)これまでの経緯

5月30日 参議院予算委員会 岸田総理の答弁

- 現状、この制度での救済は難しいと承知しているとしつつ、運営組織において、親御さんの声をよく聞いていただき、丁寧な検討と説明が重要であると考えます。
- 政府としては、産科医療補償制度の補償対象外の場合においても、障害福祉サービス等を適切に組み合わせていく中で、障害のあるお子さんとその家族が安心してくらすせるよう、適切に対処してまいります。

7月6日 第47回 産科医療補償制度 運営委員会

- 過去の補償対象基準で補償対象外とされた人に対して、遡及して補償対象とすることの是非について議論し、委員からは「制度としての混乱を招く」など、の意見が大勢を占めた。

8月5日 厚生労働省において、個別審査対象外の救済を求める要請書を受領

- 厚生労働省医政局長が、「個別審査」で補償対象外となった脳性麻痺児の救済を求める要請書を受領した。

9月30日 「産科医療補償制度および制度改定について」の文書を発出

- 評価機構において、厚生労働省と相談のうえ、産科医療補償制度および制度改定についての文書を発出するとともに、本制度ホームページに掲載した。

資料1 産科医療補償制度および制度改定について(2022年9月・公益財団法人日本医療機能評価機構)

11月10日 成育基本法推進議員連盟にて、個別審査補償対象外児の救済についての議論

- 超党派の「成育基本法推進議員連盟」にて、個別審査補償対象外となった脳性麻痺児の救済についての議論がされた。

11月21日 日本産婦人科医会など、関係学会より、厚生労働大臣および自由民主党に「個別審査補償対象外児に給付することの問題点に関する意見書」の提出

- 日本産婦人科医会など、関係学会より、厚生労働大臣および自由民主党政務調査会少子化対策調査会・社会保障制度調査会医療委員会に「産科医療補償制度において個別審査で補償対象外となった児に給付することの問題点に関する意見書」が提出された。

11月21日 自由民主党政務調査会における関係団体ヒアリング

- 自由民主党政務調査会「少子化対策調査会・社会保障制度調査会医療委員会合同会議」において、救済を求める団体、評価機構、日本産婦人科医会、健康保険組合連合会へのヒアリングが実施された。

(2) 報道された特別給付の対象等

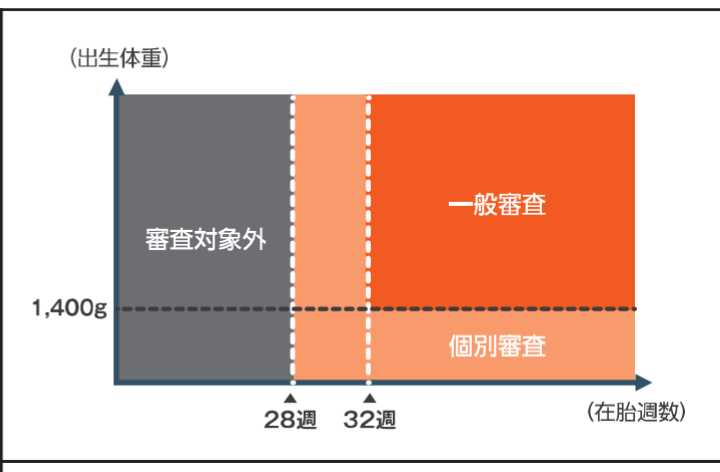
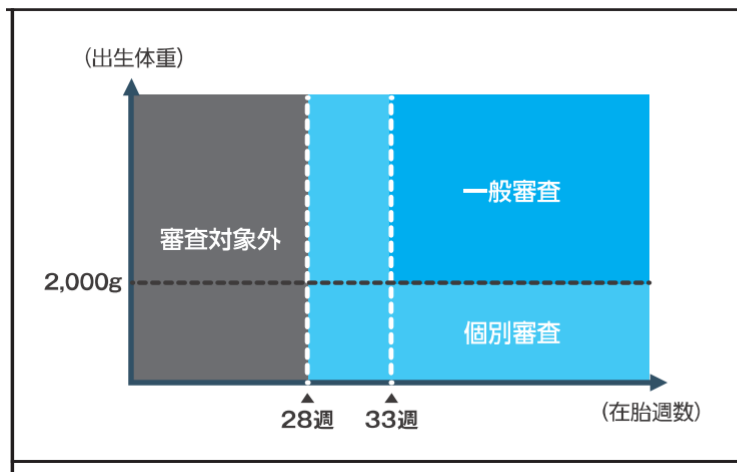
報道の内容

新聞等各メディアにおいて「本制度で出生児の低酸素状態を確認する個別審査で補償対象外とされた子らの救済策として、数百万円の特別給付金を出す案が浮上していることが、11月1日に政府関係者の取材で分かった。」と報道された。

個別審査の範囲

◆2009年から2014年までに出生した児に適用

★2015年から2021年までに出生した児に適用



(3) 特別給付の対象に関する課題

個別審査基準で補償対象外となった児に特別給付した場合、遡及することと同義であることから、補償対象範囲を改定したときに同様の問題が生じる可能性があり、今後の制度の見直しができなくなるなどの懸念がある。

- 本制度の補償対象範囲については、今後の周産期医療の進歩に合わせて、将来的に制度見直しをすることになるが、遡及することと同義である特別給付を行った場合、将来、補償対象範囲を改定したときに同様の問題が生じる可能性があり、今後の制度見直しができなくなる。
(例えば、周産期医療の進歩により、補償対象範囲を在胎週数28週から27週に見直しすることが必要となった場合)
- また、医師法等において診療録等の保存期間は5年間とされているため、2017年以前の出生児については、診療録等がない場合が考えられ、評価機構において規定している審査基準による公平な審査を実施することは不可能となるため、本制度への信頼を著しく損なう。

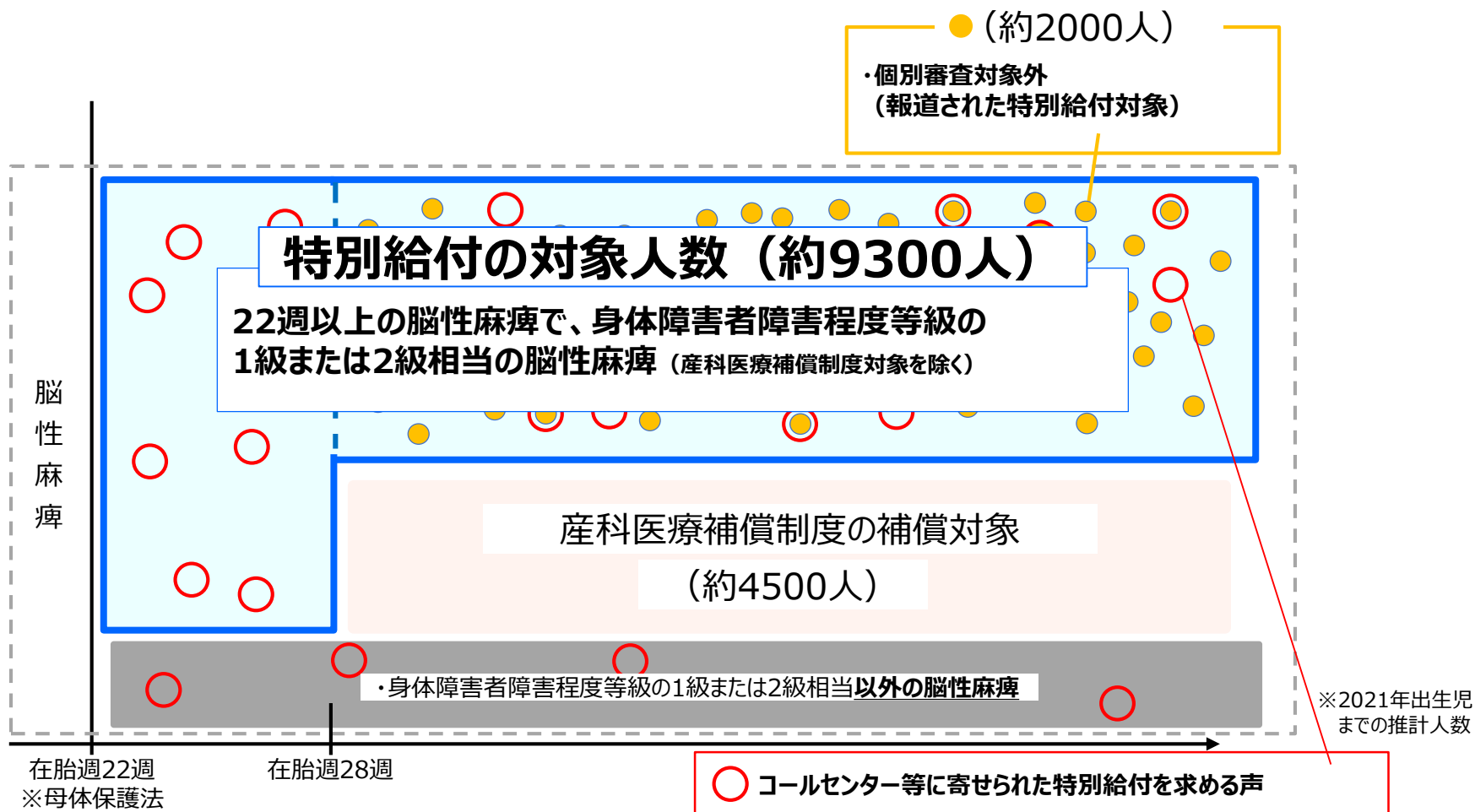
不平等の助長や、新たな分断・対立を生むことのないよう、重度脳性麻痺児を広く救済するべきではないか。

- 現在、産科医療補償制度コールセンターには、一連の報道を受けたものも含め、本制度で補償対象外および未申請の保護者から「特別給付の範囲は、個別審査補償対象外だけでなく、公平に救済してほしい。」などの声が多く寄せられている。
- 本制度の設計にあたって、個別審査基準を在胎週数28週にすることについては、当時専門家から「脳性麻痺の発生率は、出生体重や在胎週数に伴い連続的に移行しているので、出生体重や在胎週数で基準を定めた場合、その根拠を求められても合理的に説明できない。」といった意見があり、個別審査対象のうち補償対象外のみを対象にすると、そのような意見が出される。
- このため、分娩機関と妊産婦との補償約款（契約）に基づき運用されている本制度で個別審査補償対象外となった児のみを対象に、国が給付することは、脳性麻痺児の平等な救済に繋がらないのみならず、不平等を助長することや、障害児の新たな分断・対立を生むことのないよう、国が公費で重度脳性麻痺児を広く救済するべきではないか。

産科医療補償制度コールセンターに具体的に寄せられた声

- 在胎週数28週未満で娩出された妊産婦様から補償申請のご依頼を受けたのですが、補償対象基準を満たさない在胎週数28週未満の分娩の場合は、やはり補償申請を行うことは出来ないのでしょうか。
- 5歳を過ぎた子供が脳性麻痺です。通院先に補償申請の相談をしましたが、28週未満だったため出来ないと言われました。在胎週数がたった数週間不足しているだけで審査も受けられなかったことが残念でならず、連絡しました。

報道された特別給付対象については、今後の制度の見直しができなくなる、また、不平等の助長や、新たな分断・対立を生むなどの課題があることから、社会から受け入れられるような案について、検討が必要。



特別給付対象

(約2000人)

報道などにおける特別給付対象については、今後の制度の見直しができなくなる、また、不平等の助長や、新たな分断・対立を生むなどの課題がある。

(約9300人)

少子化対策または障害者対策として社会から受け入れられるような案について、検討が必要。

産科医療補償制度の補償対象

(約4500人)

産科医療補償制度概要

創設の経緯

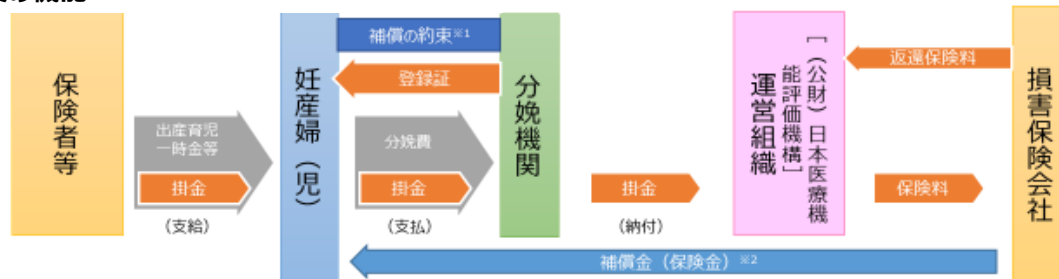
- 分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、**①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る**ことを目的とし、2009年1月から公益財団法人「日本医療機能評価機構」において産科医療補償制度の運営が開始された。
(※制度の創設に当たっては、平成18年11月に与党においてとりまとめられた枠組みを踏まえ、制度の詳細について検討が行われた。)

制度改定

- 制度創設時、遅くとも5年後を目途に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行うこととされ、その後社会保障審議会医療保険部会等で議論が行われ、対象基準や掛金等について2015年1月に制度の改定が実施された。
- その後、2020年9月より、制度の運用方法、補償対象者数の推計、保険料の水準、掛金、補償対象基準、財源のあり方、補償水準等について検証・検討および見直しの議論が行われ、補償対象基準および掛金等について2022年1月に制度の改定が実施された。

	2009年1月以降～2014年まで	2015年1月以降～2021年まで	2022年1月以降（現在）
補償対象 (分娩に関連して発症した重度脳性麻痺)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件に該当する場合 ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者 ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在胎週数32週以上かつ出生体重1,400g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件に該当する場合 ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者 ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在胎週数28週以上 ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者 ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く
補償金額	3,000万円(一時金：600万円＋分割金 総額：2,400万円（年間120万円を20回）)		
掛金	一分娩当たり 30,000円	一分娩当たり 24,000円	一分娩当たり 22,000円

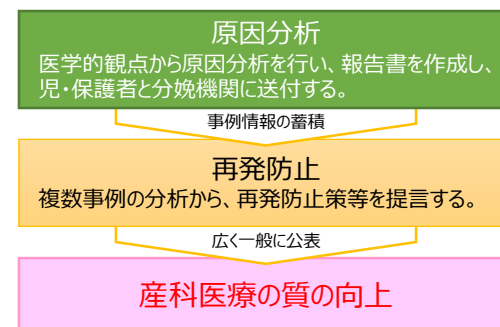
補償の機能



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われる

原因分析・再発防止の機能



産科医療補償制度の創設の経緯について

日本医師会における検討

「医療事故の法的処理とその基礎理論」に関する報告書（1972年3月）

- 医療事故が発生した場合には、厳格な審査により、医師に責任ありと判断されれば速やかに賠償の責めに任ずる。
- 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、国家的規模で損害補償を創設し救済を図ること。
- 裁判外紛争処理に関して、現行裁判制度と別個に国家機構としての紛争処理機構の創設。

1973年 日医医賠償保険制度の創設

「医療に伴い発生する障害補償制度の創設をめざして」（2006年1月）

- 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。
- 分娩に関連する神経学的後遺症（いわゆる脳性麻痺）を先行実施する。

「分娩に関連する脳性麻痺に対する補償制度について」（2006年8月）

- 制度の具体的な案（補償対象、運営組織、補償額、財源等）を提示。

<主な事件>

- 2006 福島県立大野病院事件（医師逮捕）
- 2008 都立墨東病院妊婦死亡事件

自民党医療紛争処理のあり方検討会

産科医療における無過失補償制度の枠組みについて（2006年11月）

- 分娩に係る医療事故により障害等が生じた児を救済し、紛争の早期解決を図るとともに、産科医療の質の向上を図る無過失補償の枠組みが示された。

産科医療補償制度運営組織準備委員会における検討

産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書（2008年1月）

- （公財）日本医療機能評価機構に産科医療補償制度運営組織準備委員会が設置され、調査・制度設計等について本格的な検討が開始され、2008年1月に報告書が取りまとめられた。

制度開始（2009年1月～）

産科医療における無過失補償制度の枠組みについて

平成 18 年 11 月 29 日
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

1 趣旨

- 分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つ。
- このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、
 - 1) 分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、
 - 2) 紛争の早期解決を図るとともに、
 - 3) 事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る仕組みを創設。

2 制度の運営主体

- 日本医師会との連携の下、「運営組織」を設置。
- 運営組織が、補償対象かの審査や事故原因の分析を実施。

3 制度の加入者

- 医療機関や助産所単位で加入。

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

- 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。
- 保険料の負担に伴い分娩費用が上昇した場合は、出産育児一時金での対応を検討。
- 保険料の支払いについては、医療機関や助産所にとって加入しやすいものとするため、関係者の合意により、出産育児一時金の受取代理の仕組みを活用する。

5 補償の対象者

- 補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺となった場合とする。なお、通常の分娩の定義や障害の程度、対象者の発生件数の調査など制度の詳細な仕組みについては、事務的に検討。

6 補償の額等

- 補償額については、保険料額や発生件数等を見込んで適切に設定。
- 現段階では、〇千万円前後を想定。

7 審査及び過失責任との関係

- 運営組織が、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。
- 事故原因等については、再発防止の観点から情報公開。
- 過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償。

8 国の支援

- 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。

9 その他

- この制度は、喫緊の課題である産科医療についての補償制度の枠組みはあるが、今後、医療事故に係る届出の在り方、原因究明、紛争処理及び補償の在り方についても具体化に向けた検討を進める。

2022 年 9 月 30 日

公益財団法人 日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営部

産科医療補償制度および制度改定について

- 産科医療補償制度は、安心して産科医療が受けられる環境整備の一環として、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

本制度は、医療保険者が出産育児一時金の一部として掛金を全て負担する民間の保険制度により実施しております。分娩機関は、分娩に係る医療事故により脳性麻痺の児が出生した場合に、あらかじめ分娩機関と妊産婦との間で取り交わした補償契約（補償約款）にもとづいて、当該分娩機関から当該児に補償金を支払うこととなります。当該分娩機関が支払う補償金を担保するために、運営組織が契約者となる損害保険に加入していますので、保険金が補償金として支払われる仕組みとなっています（別紙図 1 のとおりです）。

本制度の補償は、出生したお子様が本制度の定める脳性麻痺になり、補償対象基準、除外基準、重症度の基準の 3 つの基準をすべて満たす場合、補償対象となりますので、出生年ごとの審査基準に基づいて適正に審査しております。

- 本制度の補償対象基準等の見直しについては、近年の早産児を取り巻く周産期医療の進歩や在胎週数・出生体重ごとの脳性麻痺の発生率の傾向等に関するこれまでのデータをもとに、その時点時点での医学的知見や医学水準を踏まえ、専門家や学会関係者による専門的な議論を経た後、医療保険者や学識者が参画する国の審議会において、掛金とともに決定されております（補償対象基準等は別紙図 2 のとおりです）。

- 制度創設時、在胎週数 28 週以上 33 週未満は、当時の検討に用いた過去のデータは脳性麻痺の発生率が高かったことから「未熟性による脳性麻痺」が多いと考えられ、個別審査基準を設けて、低酸素状況がある場合にのみ補償対象基準に該当するとされました。2015 年の見直しを経て、在胎週数 28 週以上 32 週未満は、引き続き、低酸素状況がある場合にのみ補償対象基準に該当するとされました。

2022 年の見直しにあたっては、在胎週数 28 週以上 32 週未満と 32 週以上の脳性麻痺の発生率を比較したところ、周産期医療が進歩したことにより両者の相違は減少傾向にあり、この傾向が継続すると見直し後においては概ね同水準となると判断されました。

また、制度の見直しにあたっては、これまでに産科医療補償制度で得られたデータを分析し、それをもとに検討することが重要であることから、2009年～2014年の個別審査で補償対象外とされた事案について分娩に関連した事象をみたところ、約99%は「分娩に関連する事象*」または「帝王切開」のいずれかが認められました。この結果は、出生年の個別審査基準に該当していないものの、脳性麻痺発症につながる、妊娠・分娩経過において生じる何らかの事象があったと考えられました。

一方、一般審査基準については、出生体重と在胎週数の基準を満たせば、補償対象に該当するとされており、分娩中の低酸素状況については問わない基準となっています。

これらのことから、2022年以降において、28週以上32週未満の脳性麻痺については、32週以上と同様に分娩に関連して発症したものと考えて、個別審査を一般審査に統合することが妥当であると判断されました。

*「分娩に関連する事象」とは、脳性麻痺発症につながる、妊娠・分娩経過において生じる事象であり、以下の状況を指します。

早産前期破水、子宮内感染、一絨毛膜性双胎、前置胎盤・低置胎盤からの出血、常位胎盤早期剥離、子宮破裂（切迫子宮破裂を含む）、臍帯脱出、脳室周囲白質軟化症、低酸素性虚血性脳症、頭蓋内出血

- また、本制度の保険設計については、創設当初、通常の民間保険商品と同様に、補償対象者数が予測を上回った場合は補償原資との差額が保険会社の欠損、下回った場合は保険会社の利益となる保険設計となっておりました。しかしながら、補償原資に剰余が生じた場合は、剰余分が保険会社から運営組織に返還される仕組みが、第4回産科医療補償制度運営委員会（2009年6月）において議論され、導入されております。

剰余金の使途については、2015年の制度改定の際に、医療保険者や学識者が参加する国の審議会において、複数回にわたり議論を行い、本来であれば費用の実質的な負担者である医療保険者に返還する選択肢もあったものの、安定的な制度運営の観点から、将来の保険料に充当し更なる掛金の引き下げに使われることとされました。

また、2022年の制度改定の際に、2020年9月から4回にわたり開催された「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」において、本制度の長期的な安定運営の観点から、今後も2040年まで毎年約80億円充当していくこととされ引き続き掛金の引き下げに使われることが、2020年12月に開かれた国の審議会において了承されております。

なお、2015年以降の出生児からこれまで累計約537億円を本制度に加入する分娩機関が支払う掛金に充当してきております。

図1 制度の仕組み

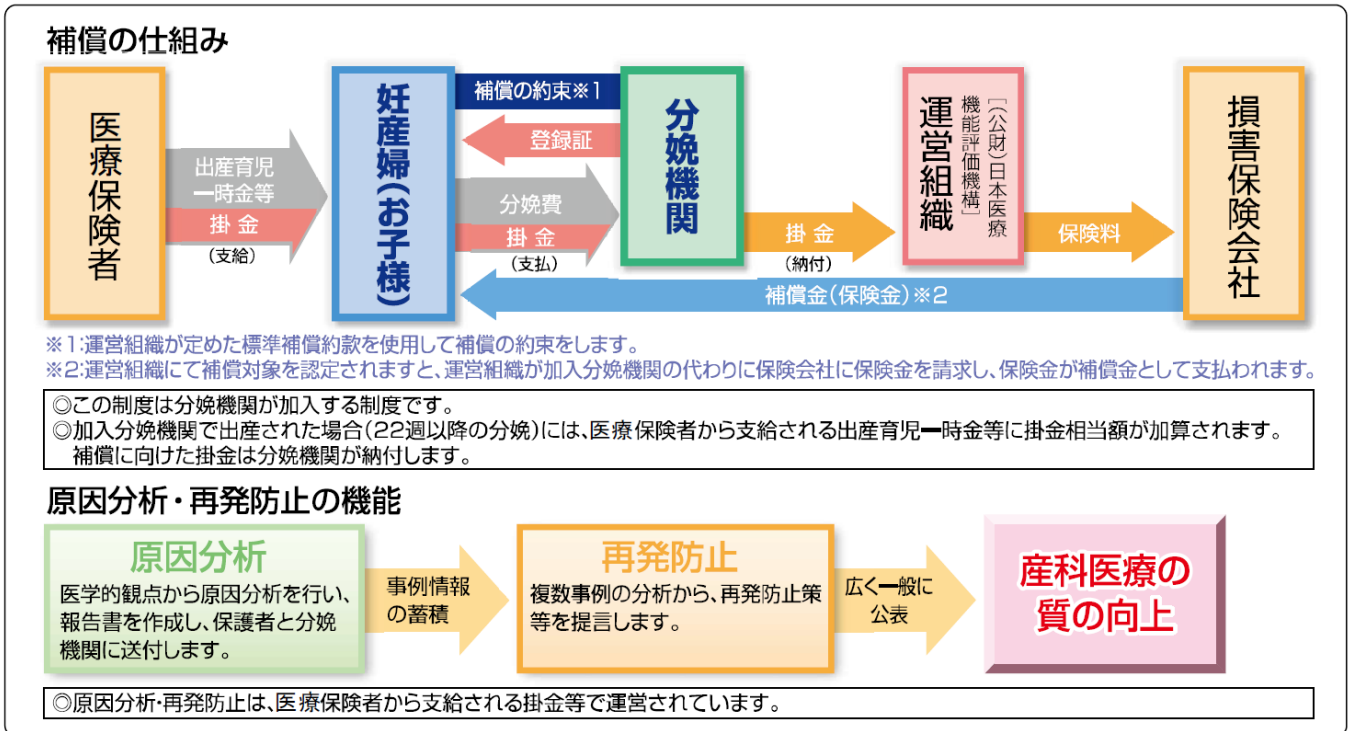


図 2 補償の対象

◆2009年から2014年までに出生した児に適用

★2015年から2021年までに出生した児に適用

●2022年1月1日以降に出生した児に適用

		<p>次の①または②いずれかの基準を満たして出生したこと</p> <p>①出生体重が2,000g以上かつ在胎週数33週以上</p> <p>※①を満たす場合、分娩中の異常や出生時の仮死がなくとも、この基準を満たすこととなります。</p> <p>②在胎週数28週以上であって、以下の(1)、(2)のいずれかの場合に該当する児</p> <p>(1) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸血症)の所見が認められる場合 (pH値が7.1未満)</p> <p>(2) 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかつた症例で、通常、前記となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数急激な変動の消失が認められる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 突発性で持続する徐脈 ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈 ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈 <p>先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること</p> <p>(1) 先天性要因 面靨性の広範な陥凹形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常、先天異常</p> <p>(2) 新生児期の要因 分娩後の感染症など このほか、児が生後6ヶ月未満で死亡した場合は、補償の対象となりません。</p> <p>※(1)「先天性要因」に示される疾患などがある場合でも、それだけをもって一律に補償対象外とするものではありません。重度の運動※(2)「新生児期の要因」(感染症など)であっても、妊娠や分娩とは無関係に発症したものであることが明らかでない場合は、「除外基準</p>	<p>次の基準を満たして出生したこと</p> <p>在胎週数が28週以上であること</p> <p>次の①または②いずれかの基準を満たして出生したこと</p> <p>①出生体重が1,400g以上かつ在胎週数32週以上</p> <p>(2) 低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 突発性で持続する徐脈 ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈 ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈 ニ 心拍数急激な変動の減少を伴った高度徐脈 ヘ サイナイドバルハターン ト アプガースコア1分値が3点以下 チ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値 (pH値が7.0未満) 	<p>1. 補償対象基準</p> <p>2. 除外基準</p> <p>3. 重度の基準</p> <p>身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺であること</p> <p>※「下肢・体幹」に関しては、将来歩行的な歩行が不可能と考えられる状態、「上肢」に関しては、両上肢(両腕)では握る程度の簡単な動き以外ができない状態、また一上肢(片腕)では機能が全失した状態を「重度の運動障害をきたすと推定される状態」としています。</p>	<p>除外的な原因</p> <p>「除外的な原因」に該当しないこととなります。</p> <p>「除外基準」に該当しないこととなります。</p>
--	--	---	--	---	---

2022 年 11 月 21 日

厚生労働大臣

加 藤 勝 信 殿

公益社団法人日本産婦人科医会

会 長 石 渡 勇

(公印省略)

公益社団法人日本産科婦人科学会

理事長 木 村 正

(公印省略)

一般社団法人日本周産期・新生児医学会

理事長 田 中 守

(公印省略)

公益社団法人日本新生児成育医学会

理事長 早 川 昌 弘

(公印省略)

公益社団法人日本助産師会

会 長 島 田 真 理 恵

(公印省略)

産科医療補償制度において個別審査で補償対象外となった児に 給付することの問題点に関する意見書

産科医療補償制度は、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保を背景に、より安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決や産科医療の質の向上を図ることを目的に 2009 年 1 月に創設されました。

本制度は民間保険を活用し、補償契約（補償約款）のもとに実施されています。これまで、補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等についても、その時点時点での医学的知見や医療水準を踏まえ、専門家や学会関係者による専門的な見直しの議論が行われ、医療保険部会の審議の上で制度の制定および改定が決定、実施されてきました。

このように、旧基準は当時の医療水準等を基に制定されたものであり、当時としては誤っていたと評価すべきものではなく、旧基準が誤っていたから遡及すべきだとの主張も認められないと考えます。また、本制度は民間の保険を利用して成り立っていますので、補償契約（補償約款）の内容を遡及的に変更することはできないと考えます。そのようなことが簡単にできることになれば、本制度以外の保険制度にも多大な混乱が起きてしまいます。

給付にあたっては、公平性の観点からも考える必要があります。個別審査で補償対象外になった児のみに給付すると、在胎週数 28 週未満の脳性麻痺児についても給付してほしいなどの意見が出され、脳性麻痺児の平等な患者救済につながらず不平等を助長することになります。基準を充たさないと判断されて申請しなかった脳性麻痺児と分娩機関との対立を生むことも懸念されます。紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図るという本制度の目的にそぐわないと考えます。

遡及することになると、次回、基準の改定を行った場合、今回と同じことが起こり、また、新たな基準で遡及することになると、もし基準が厳しくなった場合に、該当するケースに対して補償を止めるとの議論が行われ、補償対象がいつまで経っても確定しないという不安定さが出てきます。

剰余金の使途については、掛金を下げて本制度に充当することを医療保険部会で決定して制度設計が行われていますから、剰余金を財源として充当することは本制度に反することになると思います。

遡及して給付することは、本制度の信頼性も失われ、混乱が起きることも危惧されます。補償を受けられないという状況は心情的にご理解いたしますが、本制度内で解決することは困難と考えます。したがって、福祉的な観点から、本制度とは全く別の給付制度を創設することが重要ではないかと考えています。

産婦人科医や小児科医等の専門家などの参加による検討の場を設け、少子化対策または障害者対策として社会から受け入れられるような形での新しい給付制度が創設されることを要望します。

2022年11月21日

自由民主党 政務調査会
少子化対策調査会
会長 衛藤 晟一 殿

自由民主党 政務調査会
社会保障制度調査会 医療委員会
委員長 田村 憲久 殿

公益社団法人日本産婦人科医会
会長 石渡 勇
(公印省略)

公益社団法人日本産科婦人科学会
理事長 木村 正
(公印省略)

一般社団法人日本周産期・新生児医学会
理事長 田中 守
(公印省略)

公益社団法人日本新生児成育医学会
理事長 早川 昌弘
(公印省略)

公益社団法人日本助産師会
会長 島田 真理恵
(公印省略)

産科医療補償制度において個別審査で補償対象外となった児に 給付することの問題点に関する意見書

産科医療補償制度は、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保を背景に、より安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決や産科医療の質の向上を図ることを目的に 2009 年 1 月に創設されました。

本制度は民間保険を活用し、補償契約（補償約款）のもとに実施されています。これまで、補償対象となる脳性麻痺の基準、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等についても、その時点時点での医学的知見や医療水準を踏まえ、専門家や学会関係者による専門的な見直しの議論が行われ、医療保険部会の審議の上で制度の制定および改定が決定、実施されてきました。

このように、旧基準は当時の医療水準等を基に制定されたものであり、当時としては誤っていたと評価すべきものではなく、旧基準が誤っていたから遡及すべきだとの主張も認められないと考えます。また、本制度は民間の保険を利用して成り立っていますので、補償契約（補償約款）の内容を遡及的に変更することはできないと考えます。そのようなことが簡単にできることになれば、本制度以外の保険制度にも多大な混乱が起きてしまいます。

給付にあたっては、公平性の観点からも考える必要があります。個別審査で補償対象外になった児のみに給付すると、在胎週数 28 週未満の脳性麻痺児についても給付してほしいなどの意見が出され、脳性麻痺児の平等な患者救済につながらず不平等を助長することになります。基準を充たさないと判断されて申請しなかった脳性麻痺児と分娩機関との対立を生むことも懸念されます。紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図るといふ本制度の目的にそぐわないと考えます。

遡及することになると、次回、基準の改定を行った場合、今回と同じことが起こり、また、新たな基準で遡及することになると、もし基準が厳しくなった場合に、該当するケースに対して補償を止めるとの議論が行われ、補償対象がいつまで経っても確定しないという不安定さが出てきます。

剰余金の使途については、掛金を下げて本制度に充当することを医療保険部会で決定して制度設計が行われていますから、剰余金を財源として充当することは本制度に反することになると思います。

遡及して給付することは、本制度の信頼性も失われ、混乱が起きることも危惧されます。補償を受けられないという状況は心情的にご理解いたしますが、本制度内で解決することは困難と考えます。したがって、福祉的な観点から、本制度とは全く別の給付制度を創設することが重要ではないかと考えています。

産婦人科医や小児科医等の専門家などの参加による検討の場を設け、少子化対策または障害者対策として社会から受け入れられるような形での新しい給付制度が創設されることを要望します。

〈基本的考え方〉

○産科医療補償制度の趣旨には賛同し、保険者として掛金を負担する意義は理解している

- * 本制度は将来の医療事故の再発防止、産科医療の質の向上等を目的に創設され、制度発足時から医学的データ検証等に基づく見直しが想定されていた。制度の見直し・運用等については、学識者等を含めた関係者による検討会で合意を得ることとされており、公平性・透明性が担保されている。
- * 見直しにあたっては、掛金を負担する保険者の意見を十分に踏まえ、加入者の健康保険料負担に配慮していく必要がある。
- * 保険者の財政状況は、高齢者医療への拠出金や医療費の上昇等で極めて厳しい状況にある。

〈制度のあり方〉

○補償対象について、見直し後の要件等の対象は、施行日以降に該当した者であることが大原則

- * 保険制度をベースに設計されている以上、要件等の見直しの対象を過去に遡ることは制度存続の根幹に関わる問題であり、運営の持続安定性を大きく揺るがすことになる。
- * また今後、対象者の範囲が見直される際の対応への影響も懸念される。

〈負担のあり方〉

○これ以上現役世代の負担を増加させるべきではない

- * 現行の掛金や施行日は、保険者の今後の掛金負担と、（過去の掛金を財源とする）剰余金の使途等を十分に検討し、制度の中期的財政運営を分析・検証したうえで、関係者の合意に基づき設定されている。
- * 現在、出産育児一時金の上げが検討されている中で、密接に連動する産科医療補償制度の掛金負担増につながる検討は慎重にすべきである。
- * 遡及適用によって、剰余金が減少し、結果として現役世代の負担が増加（保険者の掛金負担、加入者の健康保険料負担）する事態は避けていただきたい。

現行の産科医療補償制度にかかる掛金及び剰余金について

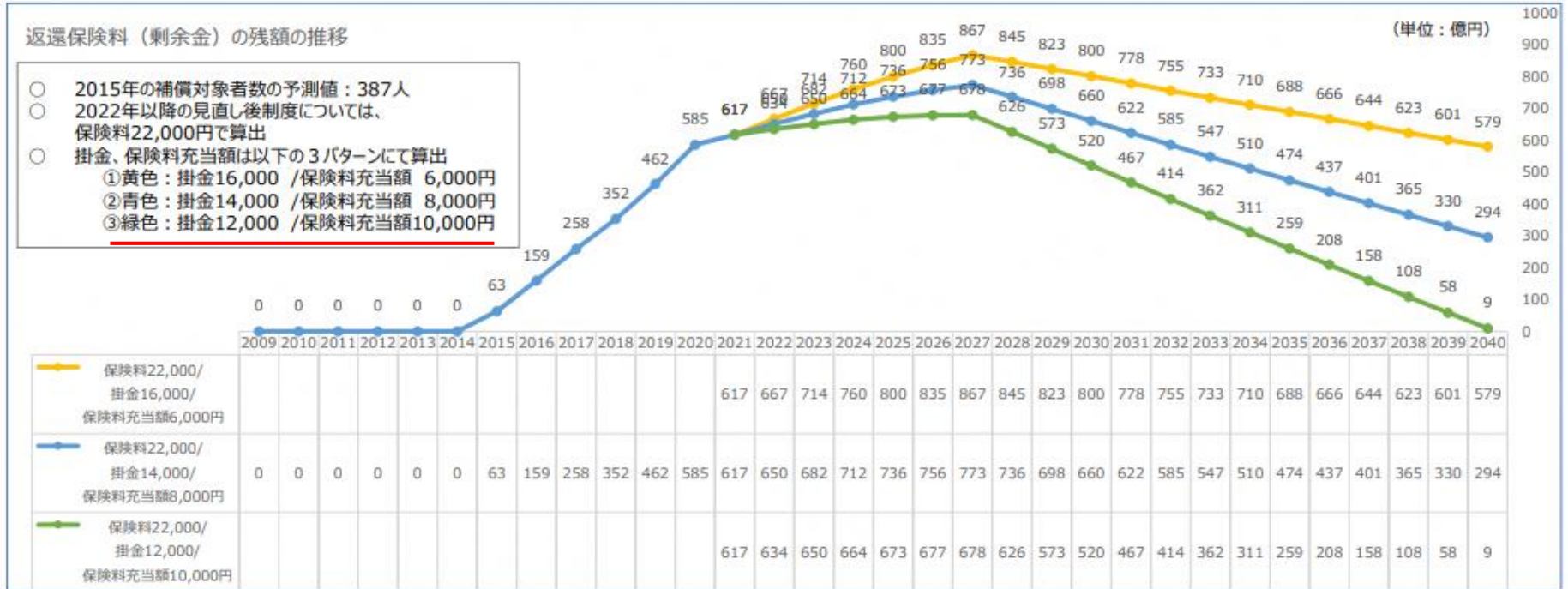
○現行の掛金は2.2万円（保険者の掛金1.2万円、剰余金からの充当1.0万円）

* 出産育児一時金等42万円(本体40.8万円、産科医療補償制度掛金1.2万円) ※加入者の健康保険料が原資

○剰余金（過去の掛金の残余）は2040年度には枯渇する見込み

* 今後、医学的検証により更なる対象の見直しも考えられ、いずれかの段階で制度の抜本的見直しを実行しなければ、保険者の掛金負担が急激に上がっていく

※剰余金は、掛金負担者である保険者に返還する選択肢もあったが、2015年の医療保険部会で将来の妊産婦のための原資に充当し、今後の掛金の引下げに使用されることとされた。



(※) 返還保険料（剰余金）の残額の推移の基準となる出生数は、「日本の将来推計人口（平成29年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）」の出生数予測（中位と低位の中点）にもとづき、推移を算出している。