

公益財団法人日本医療機能評価機構
第2回「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」構成員出欠一覧

日時:2020年10月22日(木) 16:00~18:00

場所:日本医療機能評価機構 9階ホール

構成員	所 属 ・ 役 職	出 欠	Web出席
◎ 柴田 雅人	前一般財団法人日本民間公益活動連携機構 専務理事	出	
○ 尾形 裕也	国立大学法人九州大学 名誉教授	出	
	五十嵐 裕美 西荻法律事務所 弁護士	出	
	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	
	木村 正 公益社団法人日本産科婦人科学会 理事長	出	
	楠田 聡 学校法人東京医療保健大学大学院 臨床教授	出	
	幸野 庄司 健康保険組合連合会 理事	出	
	小林 廉毅 国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 教授	出	
	島崎 謙治 学校法人国際医療福祉大学大学院 教授	出	
	中島 誠 全国健康保険協会 理事	出	○
	中野 透 公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事	出	○
	樋口 恵子 NPO法人高齢社会をよくする女性の会 理事長	出	
	宮澤 潤 宮澤潤法律事務所 弁護士	出	
	渡辺 弘司 公益社団法人日本医師会 常任理事	出	

◎座長
○座長代理

オブザーバー	所 属 ・ 役 職	出 欠	Web出席
	諸富 伸夫 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長	出	
	田川 幸太 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 室長補佐	出	
	萩原 竜佑 厚生労働省保険局保険課 課長補佐	出	

第2回 産科医療補償制度の見直しに関する検討会 議事次第

日時： 2020年10月22日(木)

16時00分～18時00分

場所： 日本医療機能評価機構 9階ホール

【議題】

- ・第1回検討会の主な意見について
- ・検討会の今後の議論の進め方について
- ・運営実績にもとづく検証・検討等について
- ・今回の見直す検討課題の整理および見直しの方向について

【資料】

- ・資料1 産科医療補償制度の見直しに関する検討会の今後の議論の進め方
- ・資料2 産科医療補償制度の運営実績にもとづく検証・検討等について
- ・参考資料1 「脳性麻痺児の実態把握に関する疫学調査報告書」
(平成30年10月・公益財団法人日本医療機能評価機構)
- ・参考資料2 「エコチル調査を活用した脳性麻痺発生率等に関する研究」
(平成31年3月・厚生労働行政推進調査事業)

産科医療補償制度の見直しに関する検討会の今後の議論の進め方

<これまでの経緯>

- 本制度は、2009年創設時、早期に創設するために限られたデータをもとに設計されたことなどから、「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」において、「遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な見直しを行う」とされた。
- これを受けて、2012年に制度見直しの議論が開始されたが、本制度の補償申請期限は児の満5歳の誕生日であるため、制度創設の2009年生まれの児は2015年3月頃まで補償対象者数が確定しないことなどから、当時の見直しの際に、確定実績にもとづく検証を行うことはできなかった。
- 制度創設から12年を迎え、2014年生まれの児までの実績が確定していることから、確定実績にもとづく検証が可能となっている。制度改定後の2015年生まれの児については、補償申請期限の最終年を迎えており、予測値にもとづき暫定評価することが考えられる。

<今後の議論の進め方>

1. 検討会の議論の進め方については、本制度のこれまでの経緯および第1回産科医療補償制度見直しに関する検討会での意見を踏まえ、まずは、本制度の確定実績および予測値等にもとづき、制度設計および運営について検証し、課題を整理した上で、見直す事項の優先順位付け等を行ってはどうか。
 - ・財源のあり方および制度の運用方法
 - ・補償対象者数の推計および保険料・剰余金等
 - ・補償水準・支払方式
 - ・事務経費および返還保険料（剰余金）等の運用方法
2. 1.の検証を踏まえ、見直しに関する要望書に沿って、補償対象基準の見直しについて議論する。

産科医療補償制度の運営実績にもとづく 検証・検討等について

1. 第1回検討会の主な意見について
2. 検討会の今後の議論の進め方について
3. 運営実績にもとづく検証・検討等について
 - (1) 財源のあり方および制度の運用方法
 - (2) 補償対象者数の推計および保険料・剰余金等
 - (3) 補償水準・支払方式
 - (4) 事務経費および返還保険料(剰余金)等の運用方法
4. 今回の見直す検討課題の整理および見直しの方向について

1. 第1回検討会の主な意見について

1) 検討会の立ち上げの経緯に関する主な意見

- ① 2年前に運営委員会から見直しを要望した大きな理由は、個別審査では同じ病態であっても、補償対象、補償対象外のケースがあり、不公平な状況が発生し、補償対象基準が医学的に不合理な点があることである。
- ② 個別審査の基準では、低酸素を示すデータの提出を求めているが、緊急の場合等でデータが取れないことが障壁になり、本来対象とすべき児が補償対象から漏れてしまっている点が問題ではないか。
- ③ 本制度の設計時から現在まで、日本の周産期医療は著しく進歩し世界で最高水準となっている。現状は早産児も助かり脳性麻痺も起こさないようになってきている。現在は、本制度の設計段階と比べ、医学的に違う状況となってきたので、個別審査の基準は医学的に改善すべきところがあるのではないか。

2) 本制度の実績に関する主な意見

- ① 本制度は非常に安定した運営を行っており、医療界では、医療事故を体系的に整理し分析して医療の質の向上に活かす代表的な仕組みとしても定評があり、今後、他の分野にも広げる際の雛型になる制度ではないか。
- ② この制度で原因分析や再発防止が行われることで、児が脳性麻痺にならないことは、医療的にも、社会経済的にも非常に恩恵を受けていると思う。
- ③ 脳性麻痺の重症の子供はNICUに入院すると1年、2年入院しすぐには退院できないが、この制度のおかげで重症の子供の在宅看護・介護率が80%を超えており、自宅で母子が一緒に過ごせることに役立っている。
- ④ 30年前に陣痛促進剤の訴訟を経験しているが、当時は訴訟をしなければ原因が分からなかった。今は訴訟をしなくても原因分析を行ってもらえ、再発防止に活かしているから事故が減り、裁判になるケースも少なくなった。
- ⑤ 紛争は家族が脳性麻痺の原因を知りたいから起こる。紛争を防止するには、医療機関側と患者側で脳性麻痺の発生原因につき共通の認識を持てるかどうかが一番大事なことである。原因分析で不必要な係争化を予防できている。
- ⑥ 産科医療の質の向上について、原因分析の結果が、産婦人科の診療ガイドラインにフィードバックされることによって、当該医療機関だけでなく、産科医療全体の質の向上に役立っていると思う。

1. 第1回検討会の主な意見について

3) 「制度のあり方について」に関する主な意見

- ① 資料にあるとおり、個別審査で対象となった事案も対象外となった事案も、ほぼ分娩時に起こっていることは一緒である。ところが、分娩時の低酸素が証明できないと個別審査基準を満たさないので、審査委員会では補償対象外と判断しているのが現状であり、医学的には、同じ事象等が発生している脳性麻痺でありながら、補償対象になる、ならないと審査結果が分かれるという大きな矛盾を抱えている。
- ② 「産科医療の質の向上」について、原因分析や再発防止は人手が不足していると聞いている。十分に時間を割いて取り組まないと、産科医療の質の向上が疎かになるのではないかと危惧している。いかに質の向上を高め、より良い産科医療につなげられるか、脳性麻痺児やその家族等を支援できるか、検討していきたい。
- ③ 補償金は20歳までなので、その後、障害年金等でカバーされるとしても経済的に苦しくなる。この問題がいずれ顕在化するため、今後の課題として考えるべきではないか。
- ④ 補償対象外となる子供をできるだけ助けなければならないと思う。一方で、この制度の財源の問題や今までの制度運営の検証もしっかり行い、バランスのいい制度にしてもらえればと思う。

4) 今後の議論の進め方に関する主な意見

- ① 議論の順序として、まずはこれまでの制度の運用のあり方が妥当であったかどうか、運用面、財政面も含めて全体を総括する必要がある。2015年に一度見直しを行っているが、この見直しの妥当性や当時の積み残し事項を提示して、見直すべき内容を見直した上で補償対象基準について検討するのが手順だと考える。制度の保険料はすべて出産育児一時金の中から拠出しており、今後さらに保険者の財政が厳しくなるので、財源をどうするかも含めた基準の見直しが必要である。
- ② 制度を見直す時は、根拠に基づいたデータを用いて議論するべきである。2015年の見直しの効果を分析し評価をした上で議論することにより、正しい結論が導けると考える。また、個別審査が見直しされた場合に、これまで補償対象外となっていたケースがどの程度補償対象になるかというシミュレーションも示した上で、議論をするべきである。

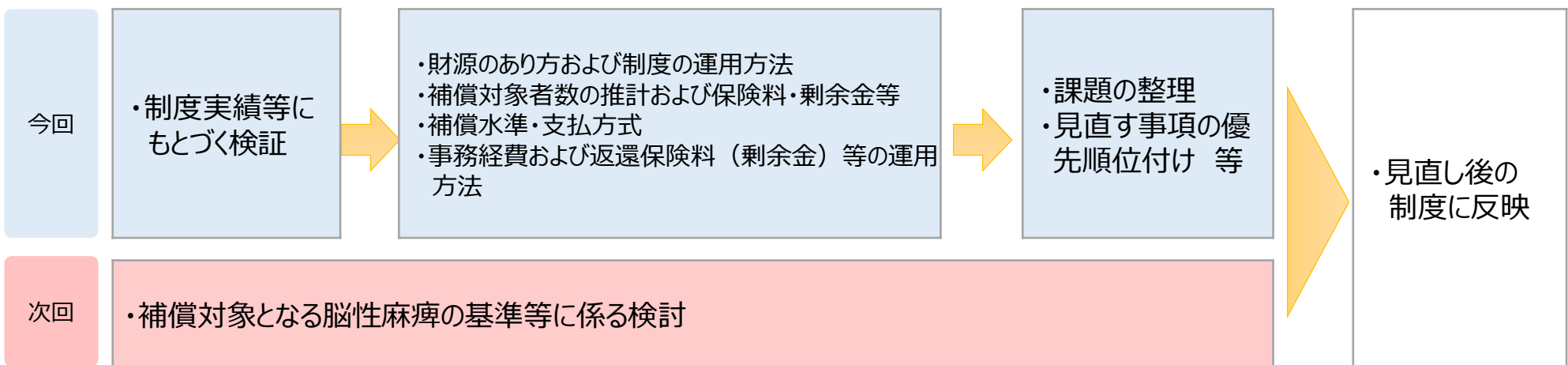
2. 検討会の今後の議論の進め方について

1) これまでの見直しの経緯

- 本制度は、2009年創設時、早期に創設するために限られたデータをもとに設計されたことなどから、「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」において、「遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償対象者の範囲、補償水準、保険料の変更、組織体制等について適宜必要な見直しを行う」とされた。
- これを受けて、2012年に制度見直しの議論が開始されたが、本制度の補償申請期限は児の満5歳の誕生日であるため、制度創設の2009年生まれの児は2015年3月頃まで補償対象者数が確定しないことなどから、当時の見直しの際に、確定実績にもとづく検証を行うことはできなかった。
- 制度創設から12年を迎え、2014年生まれの児までの実績が確定していることから、確定実績にもとづく検証が可能となっている。

2) 今後の議論の進め方

1. 検討会の議論の進め方については、本制度のこれまでの経緯および第1回検討会での意見を踏まえ、まずは、本制度の実績等にもとづき制度設計および運営について検証し、課題を整理した上で、見直す事項の優先順位付け等を行ってはどうか。
2. 1. の検証を踏まえ、見直しに関する要望書に沿って、補償対象基準の見直しについて議論してはどうか。

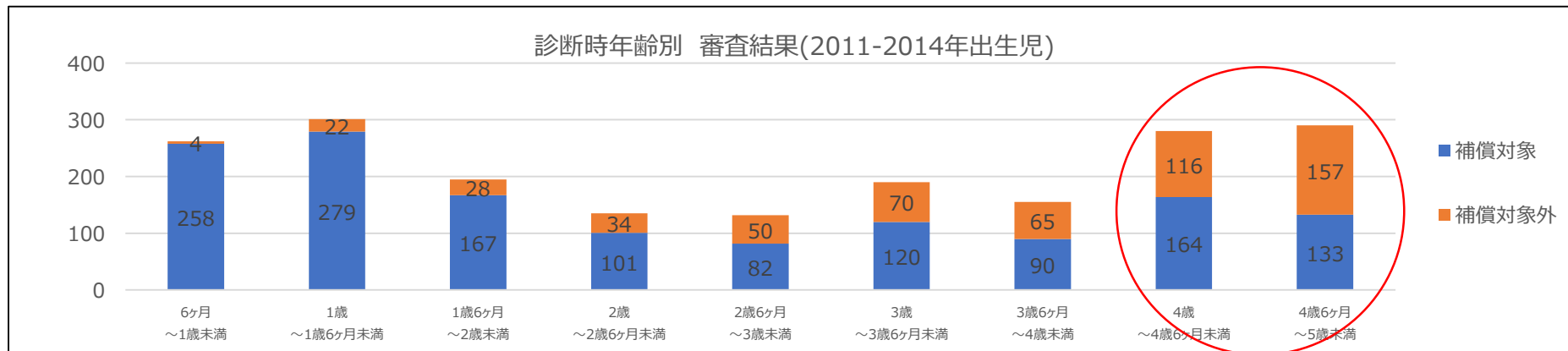


(参考資料)本制度の検証に用いる補償対象者等の確定実績

- 本制度は、児の出生年毎に運営を管理する仕組みとなっており、補償対象者数は、補償申請期限である児の満5歳の誕生日以降審査が終了した後に確定することとなる。例えば、2009年出生児は2014年に満5歳を迎え、2015年3月頃に実績が確定する。
- 2020年10月現在、2014年出生児までの補償対象者数の実績が確定しており、「2009年創設時制度」については、確定実績にもとづく検証が可能となっている。一方で、「2015年改定制度」については、改定初年度の2015年出生児のみが補償申請の最終年を迎えているものの、未だ確定には至っていないことから、一定の見込みをもとに暫定評価する必要がある。その際に、児の「4歳以降」の補償申請件数が多いことにも留意する必要がある。

		2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	
2009年 創設時制度	2009年出生児	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	確定													
	2010年出生児		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	確定												
	2011年出生児			0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	確定											
	2012年出生児				0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	確定										
	2013年出生児					0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	確定									
	2014年出生児						0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	確定								
2015年 改定制度	2015年出生児							0歳	1歳	2歳	3歳	4歳		確定							
	2016年出生児								0歳	1歳	2歳	3歳			確定						
	2017年出生児									0歳	1歳	2歳				確定					
	2018年出生児										0歳	1歳					確定				
	2019年出生児											0歳						確定			
	2020年出生児																		確定		
	2021年出生児																			確定	

(※1) 2015年出生児以降は補償申請期限である児の満5歳の誕生日を迎えていないため、補償対象者数が確定していない。



2. 検討会の今後の議論の進め方について

産科医療補償制度に関する検証・検討項目（全体像）

※項目は準備委員会および2015年制度改定の際の検討項目を事務局にて整理

大項目	中項目	これまでの経緯	
		2009年制度創設時	2015年制度改定時
財源のあり方	負担のあり方	出産育児一時金等	同左
制度の運用方法	保険契約にもとづく、補償の仕組み	民間（評価機構・保険会社）の活用	
補償対象者数の推計	補償対象者数推計値	500人～800人	423人～（571人）～719人
	補償対象者数推計値の暫定評価	340人～（481人）～623人	
保険料・剰余金等	保険料水準、保険料充当額	掛金は1分娩あたり30,000円（保険料は1分娩あたり29,900円+廃止時等預かり金100円）	保険料は1分娩あたり24,000円（掛金は1分娩あたり16,000円+剰余金から保険料に充当する額8,000円）
補償水準・支払方式	補償水準	3,000万円（障害程度等級、生死等にかかわらず一律）	同左
	障害程度等級別の補償水準設定	3,000万円（障害程度等級、生死等にかかわらず一律）	
	支払方式	分割払方式 （準備一時金として600万円を支払い、補償分割金として児が20歳になるまで、毎年120万円を児の生死にかかわらず支払い）	
補償対象となる脳性麻痺の基準など（※1）	（次頁参照）		
事務経費	評価機構・保険会社	保険会社の事務経費(物件費、人件費)については800人をもとに算出。制度変動リスク対策費は、保険料の5%。	保険会社の事務経費(物件費、人件費)について、改定制度の推計値571人をもとに算出することに変更。制度変動リスク対策費について、保険料の3%に変更。
	廃止時等預かり金	1分娩あたり100円を徴収	2015年1月より徴収を一旦停止
返還保険料（剰余金）	運用方法・管理方法や用途	補償原資に剰余が生じた場合、保険会社から運営組織に戻し入れる仕組みの導入	2014年契約以降、返還保険料（剰余金）に運用益相当額が付加されて返還される仕組みの導入

（※1）補償対象となる脳性麻痺の基準などについては、実績にもとづく検証後、検討する。

2. 検討会の今後の議論の進め方について

産科医療補償制度に関する検証・検討項目（全体像）

※項目は準備委員会および2015年制度改定の際の検討項目を事務局にて整理

大項目	中項目	これまでの経緯	
		制度創設時（2009年）	前回見直しの検討結果（2015年）
補償対象となる 脳性麻痺の基準	補償対象基準	以下のいずれかの基準を満たす状態で出生した場合に補償対象 <一般審査> 在胎週数33週、かつ出生体重2,000g以上 <個別審査> 在胎週数28週以上であって、以下(1)、(2)のいずれかの場合に該当する児 (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（酸性血症）の所見が認められる場合（pH値が7.1未満） (2)胎児心拍数モニターにおいて特に以上のなかった症例で、通常、前兆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、次のいずれの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合 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	以下のいずれかの基準を満たす状態で出生した場合に補償対象 <一般審査> 在胎週数32週、かつ出生体重1,400g以上 <個別審査> 在胎週数28週以上であって、以下(1)、(2)のいずれかの場合に該当する児 (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（酸性血症）の所見が認められる場合（pH値が7.1未満） (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、次のイからチまでいずれかの所見が認められる場合 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 心拍数基線細変動の消失 ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈 ヘ サイナイソイダルパターン 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）
	除外基準	・児の先天性要因 両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常または先天異常 ・児の新生児期の要因 分娩後の感染症等	同左
	重症度の基準	身体障害者障害等級1級または2級に相当	
	その他（補償申請期間）	満1歳から満5歳の誕生日まで。ただし、極めて重症で診断が可能な場合は生後6ヶ月以降可（生後6ヶ月未満で死亡した場合は補償対象外）	

3. 運営実績にもとづく検証・検討等について

(1) 財源のあり方および制度の運用方法

(2) 補償対象者数の推計および保険料・剰余金等

ア 補償対象者数の推計 これまでの経緯

イ 補償対象者数の推計 2015年改定時の主な意見

ウ 補償対象者数の推計 制度実績にもとづく検証等

エ 保険料 制度実績にもとづく検証等

オ 剰余金 これまでの経緯

カ 剰余金 2015年改定時の主な意見

キ 剰余金 制度実績にもとづく検証等

ク 補償対象者数の推計および保険料・剰余金等 検証を踏まえた今後の見直しの方向性

(3) 補償水準・支払方式

ア 補償水準・支払方式 これまでの経緯

イ 補償水準・支払方式 制度実績にもとづく検証等

ウ 補償水準・支払方式 検証を踏まえた今後の見直しの方向性

(4) 事務経費および返還保険料（剰余金）等の運用方法

ア 事務経費

イ 返還保険料（剰余金）等の運用方法

ウ 事務経費および返還保険料（剰余金）等の運用方法 検証を踏まえた今後の見直しの方向性

(1) 財源のあり方および制度の運用方法

1) 本制度の財源に関する創設時の考え方

自民党医療紛争処理のあり方検討会（2006年11月）

- 2006年11月に自民党医療紛争処理のあり方検討会から示された「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」では、「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。」とされた。

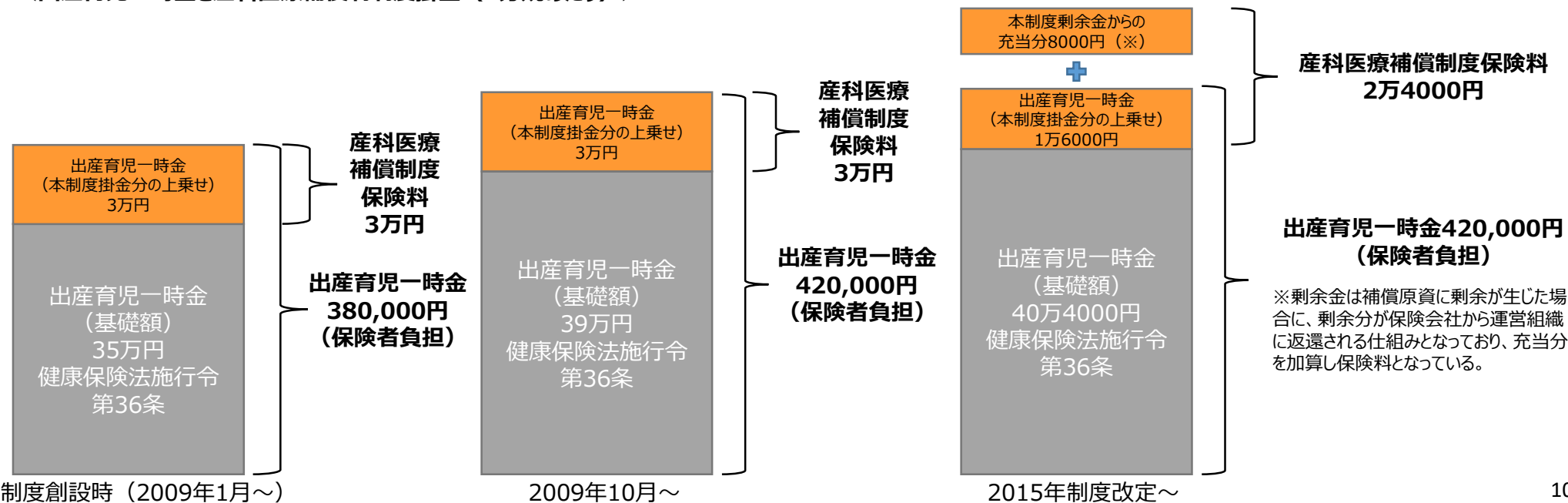
2) 本制度の財源に関する医療保険部会での議論

第30回社会保障審議会医療保険部会（2008年9月12日）

第74回社会保障審議会医療保険部会（2014年4月21日）

- 制度創設時は、第30回医療保険部会（2008年9月12日）において、2009年1月より産科医療補償制度が創設されることから、その保険料に相当する分の上昇が見込まれるため、同日より出産育児一時金等の支給額を1人につき35万円から38万円に引き上げることとされた。
- 拠出者が保険者である理由については、「出産育児一時金の額を上げられないと、各分娩医療機関においては、分娩医療を円滑に転嫁できない。逆に、出産育児一時金の額を上げられないまま転嫁されると、出産する側の負担にもなる。産科医療補償制度の円滑な実施が図られ、産科医療の確保という面において保険者の側の負担が必要。」とされた。
- 2015年改定時は、第74回医療保険部会（2014年4月21日）において、改定後の保険料水準については、出産育児一時金からの掛金は1.6万円、返還保険料（剰余金）からの保険料充当額は0.8万円で保険料は2.4万円とされた。

< 出産育児一時金と産科医療補償制度掛金（1分娩あたり） >



(1) 財源のあり方および制度の運用方法

3) 本制度の運用方法に関する創設時の考え方

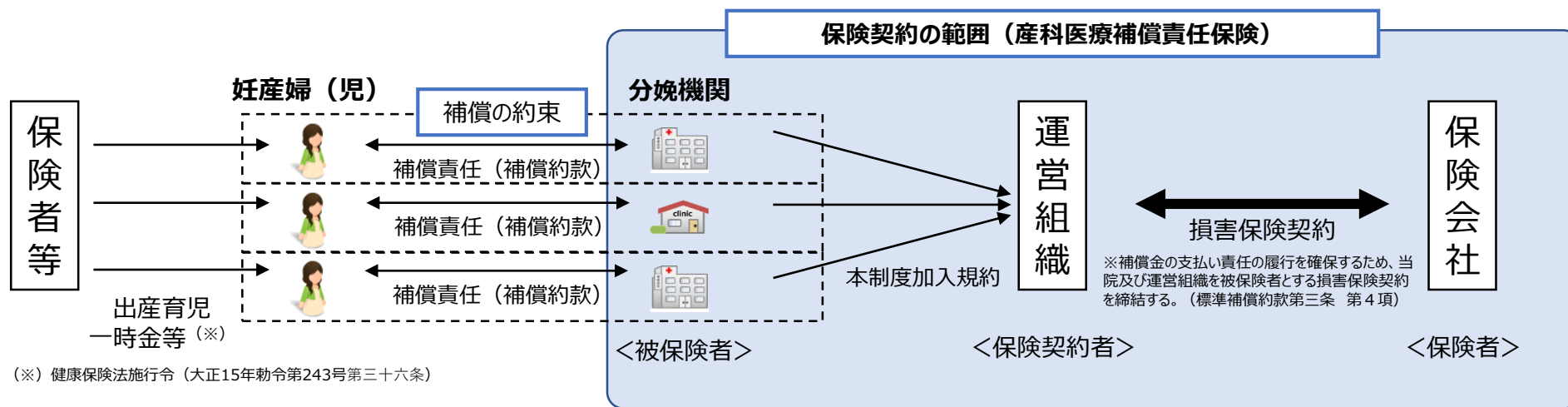
自民党医療紛争処理のあり方検討会（2006年11月）

- 2006年11月に自民党医療紛争処理のあり方検討会から示された「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」では、制度の運営主体は「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。」とされた。

4) 補償の仕組みと契約関係

産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書（平成20年1月23日）参考4 一部改変

- 本制度は、「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて（自民党医療紛争処理のあり方検討会・2006年11月29日）」において、「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」とされた。
- 準備委員会における制度設計にあたっては、分娩機関が妊産婦（児）との間で「補償約款」にもとづく補償の約束を取り交わし、それに定める損害を被った場合に受け取る補償金を保険契約により担保するため、運営組織が契約者となる損害保険に加入し保険料を支払う仕組みとした。



(※) 健康保険法施行令（大正15年勅令第243号第三十六条）

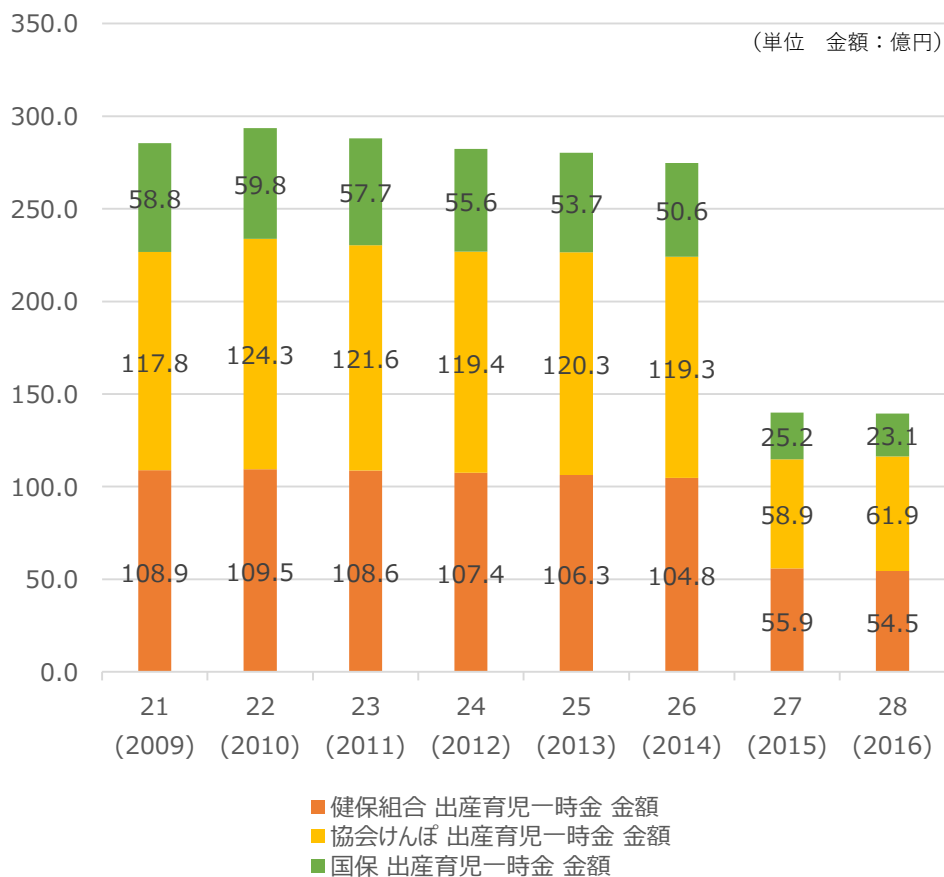
産科医療補償責任保険は、分娩機関が産科医療補償制度の補償金の支払い責任を負担することによって、被る損害に対して、保険金を支払う。評価機構が保険会社を締結する保険契約の概要は右のとおり。

保険契約の項目	概要
保険の名称	産科医療補償責任保険
保険契約者（兼被保険者）	公益財団法人 日本医療機能評価機構
保険加入者（兼被保険者）	分娩を取り扱う病院・診療所・助産所
保険会社	損害保険会社4社による共同保険契約
保険期間	1月1日午前0時から12月31日午後12時までの1年間

(参考資料) 出産育児一時金の件数および本制度掛金拠出額(概算)の推移

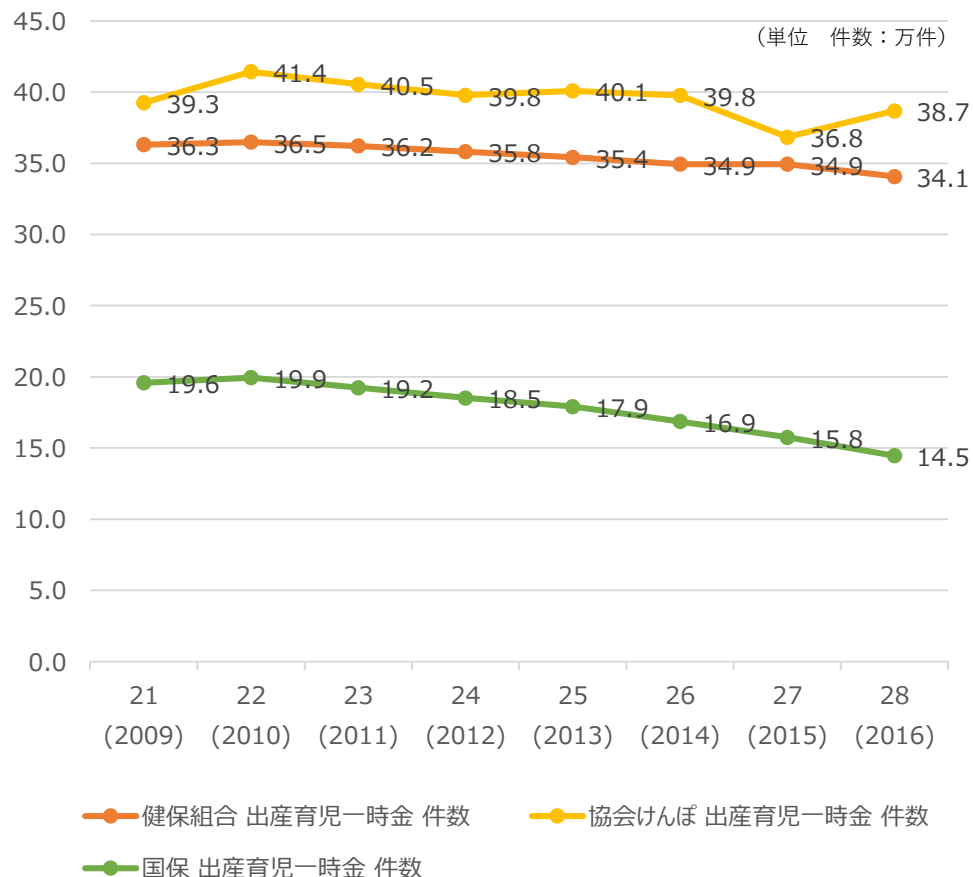
- 加入分娩機関での出産（22週以降の分娩）については、保険者から支給される出産育児一時金に掛金相当額が加算されており、2009年からは1分娩あたり3万円、2015年からは1万6千円となっている。
- 出産育児一時金件数にもとづき、3保険者別の出産育児一時金の件数にもとづく本制度掛金拠出額（概算）を算出した。

3保険者別の出産育児一時金の件数にもとづく 本制度掛金拠出額（概算※1）の推移



(※1) 出産育児一時金件数に本制度の掛金を乗じて概算を算出しているため、実際の拠出額とは異なる。

3保険者別の出産育児一時金の件数の推移



(2)-ア 補償対象者数の推計 これまでの経緯

1) 制度設計の基礎となる医学的資料

- 制度創設時および2015年改定時においては、分娩に関連して発症した脳性麻痺の定義や障害の程度、補償対象者数の推計に係る調査などの制度設計の基礎となる医学的資料の作成を目的として、産科学、小児科学、疫学等の医学の専門家により構成する専門委員会を設置し、検討を行い、調査報告書が取りまとめられた。

2) 医学的資料の作成のための調査

- わが国には全国的な脳性麻痺患者の登録制度がないことから、特定の地域で脳性麻痺の疫学調査を行っている研究者に調査者として協力いただき、脳性麻痺の発生率等に関する地域調査や、既存の調査研究および関連の文献等を参考に、精度の高い分析に努めた。
- 各調査の連続性などに鑑み、複数の都道府県・市区町村の関係機関に協力を呼びかけ、理解が得られ、かつ脳性麻痺児の医療・療育に関しての調査協力体制が整っている地域において調査が実施された。

	2009年 創設時の制度設計	2015年 改定時の制度設計
評価機構における検討の場	産科医療補償制度調査専門委員会	産科医療補償制度医学的調査専門委員会
報告書	産科医療補償制度設計に係る 医学的調査報告書（平成19年8月）	医学的調査専門委員会報告書 （平成25年7月）
調査分析が行われた 都道府県・市区町村	沖縄県、姫路市、東京都（一部）	沖縄県、三重県、栃木県
推計に活用された 都道府県・市区町村	沖縄県、姫路市	沖縄県

(2)-ア 補償対象者数の推計 これまでの経緯

3) 制度創設時、2015年制度改定時の補償対象者数の推計

- 制度創設時は、脳性麻痺児についての全国的なデータがないため、沖縄県と姫路市における調査の結果にもとづき、補償対象者数の推計を算出した。調査報告書に基づく推計では、補償対象者数は概ね500～800人程度と見込まれた。
- 2015年制度改定時は、制度創設年である2009年生まれの児においても、補償対象者数の実績が確定していなかったため、沖縄県における調査の結果にもとづき、補償対象者数の推計を算出した。調査報告書に基づく推計では、補償対象者数は概ね423～（571）～719人程度と見込まれた。また、制度創設時の推計を暫定評価したところ、補償対象者数は概ね340人～（481人）～623人であった。

		2009年（創設時）	2015年（改定時）
一般審査基準		在胎週数33週以上かつ出生体重2000g以上	在胎週数32週以上かつ出生体重1400g以上
個別審査基準		在胎週数28週以上で所定の要件	在胎週数28週以上で所定の要件（一部追加）
イメージ図		<p>出生体重</p> <p>2,000g</p> <p>一律対象外</p> <p>28週 33週</p> <p>在胎週数</p> <p>合計（一般+個別）500人（沖縄県調査）</p> <p>合計（一般+個別）800人（姫路市調査）</p> <p>一般審査</p> <p>個別審査</p>	<p>出生体重</p> <p>1,400g</p> <p>一律対象外</p> <p>28週 32週</p> <p>在胎週数</p> <p>一般 580人（沖縄県調査）</p> <p>個別 139人（沖縄県調査）</p> <p>一般審査</p> <p>個別審査</p>
補償対象者見込	2009年	○合計（一般+個別）500人（沖縄県調査） ○合計（一般+個別）800人（姫路市調査）	—
	2015年	340人～（481人）～623人（沖縄県調査2015年改定時）	423人～（571人）～719人
保険料※		30,000円	24,000円

（※）補償対象者見込の上限値をもとに算出

(参考資料) 制度創設時、2015年制度改定時の補償対象者数の推計の違い (概略)

CP=脳性麻痺、n = 標本数

	制度創設時の調査データ	2015年制度改定時の調査データ
<参考> 調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ■ 沖縄県 ; 155例 ・ 1998年～2001年に出生したCP児 ■ 姫路市 ; 59例 ・ 1993年～1997年に出生し、姫路市総合福祉通園センターで療育指導を受けたCP児 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 沖縄県 ; 696例 ・ 1988年～2009年に出生したCP児 ■ 栃木県 ; 186例 ・ 2005年～2009年に出生したCP児 ・ 更生相談所調査対象160例、施設調査対象75例を突合し、重複分を除いた186例 ■ 三重県 ; 280例 ・ 2005年～2009年に出生したCP児 ・ 更生相談所調査対象249例、施設調査対象132例を突合し、重複分を除いた280例
推計値の 算出基礎データ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 沖縄県 ; 155例 ・ 1998年～2001年に出生したCP児 ■ 姫路市 ; 59例 ・ 1993年～1997年に出生し、姫路市総合福祉通園センターで療育指導を受けたCP児 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 沖縄県 ; 327例 ・ 1998年～2007年に出生したCP児 (欠損値を除く) ※ 88年～09年のデータについて検討した上で、CPの減少可能性も考慮し98年～07年のデータをもとに推計。
推計値の算出方法	【一般審査と個別審査】 ○ 一般審査と個別審査を分けずに補償対象者数を算出	【一般審査と個別審査】 ○ 一般審査と個別審査に分け、それぞれについて補償対象者数を算出 ※ 一般審査と個別審査では、CPの発生率や除外基準に該当する割合等の傾向が大きく異なるので、分けて算出することにより精度が高まる。
	【補償対象となるCPの算出方法】 ○ 地域調査にて、①重症度、②補償対象基準 (出生体重・在胎週数等)、③除外基準のそれぞれについて、「CP全体の中で、その要件を満たす割合」を算出	【補償対象となるCPの算出方法】 ○ 沖縄県の調査をもとに、①重症度、②補償対象基準 (出生体重・在胎週数等)、③除外基準、の観点で補償対象に該当するか否かを一例一例判断し、補償対象となるCPの実数および「補償対象となるCPの発生率」を算出 ※ 一例一例鑑別を行っているため、精度が高まる。
	【日本全国の補償対象者数への引き伸ばし】 ○ n が少なく統計的手法は取れず、沖縄県調査に基づく453人と姫路市調査にもとづく750人から、500人～800人と推計	【日本全国の補償対象者数への引き伸ばし】 ○ 沖縄県の調査で統計的手法を取り得る n が得られたため、二項分布の手法を用いて、沖縄県における n と発生率をもとに全国の推計値 (95%信頼区間) を算出
重症度の考え方	身体障害手帳手帳等級を使用	G M F C S を使用 ※ 実際の審査において重症度の判定に使用している G M F C S (将来的な重症度をはかる基準) を使用
除外基準の考え方	各調査者において、「分娩に係る医療事故」かどうかを判断	個々の事例の医学的データをもとに、実際の審査の考え方に則して判断
個別審査の考え方	臍帯動脈血ガス値、胎児心拍数モニター上の所見についての詳細なデータがなく、宮崎県を参考に「仮に10%」として設計	個々の事例の医学的データをもとに、実際の審査の考え方に則して判断

(2)-イ 補償対象者数の推計 2015年改定時の主な意見

1) 脳性麻痺のデータ収集に関する主な意見

- 脳性麻痺の発生率等に関する調査のあり方あるいは枠組みといったものを、次の見直しまでに国としても何らかの形で見立ててそれに沿って調査を行っていくことが適切。
- 沖縄県で実施しているような調査については、厚生労働省がやったほうが相手も協力しやすいのではないか。
- 統計学上の数字にもとづいた政策だけを考えていてはエビデンスにもとづいた行政や施策を考えていくことに永遠にならないのではないか。国として脳性麻痺に関する実態を把握すべき。
- 沖縄県のデータが全国を代表する標本であるということを実証できているのか。

2) 補償対象者数の推計に関する主な意見

- 統計学的分析の妥当性に関しては、評価機構から離れた客観的な第三者の立場からの評価が求められる。
- 脳性麻痺の発生率は減少しているため、その効果を見込んだ上で補償対象者数を推計すべき。

(2)-ウ 補償対象者数の推計 制度実績にもとづく検証等

1) 補償対象者数の推計の検証等にあたっての基本的な考え方

- 補償対象者数の推計の検証にあたっては、本制度の確定実績にもとづき、結果を知った上で、推計値を振り返る方法が考えられる。
- 2015年改定後の実績は未だ確定していないが、2015年出生児については本年末に補償申請期限を迎えるため、2015年出生児の補償対象者数の予測値にもとづき暫定評価する方法が考えられる。

2) 補償対象者数の推計の検証等の全体像

- 2009～2014年基準の補償対象者数の推計は実績にもとづき検証し、現行基準の補償対象者数の推計は2015年出生児の補償対象者数の予測値にもとづき暫定評価した。

検証(暫定評価)方法

2009～2014年出生児における補償対象者数の全国の6年間の実績にもとづく検証
■ 全国2195例

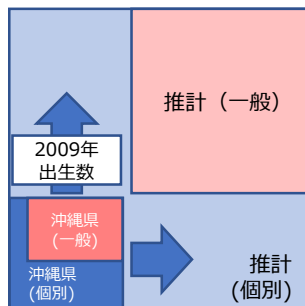
2015年出生児の補償対象者数の予測値にもとづく暫定評価
■ 全国350例 (実績) および予測値

検証

暫定評価

2009～2014年基準の補償対象者数の推計

検証(暫定評価)する対象

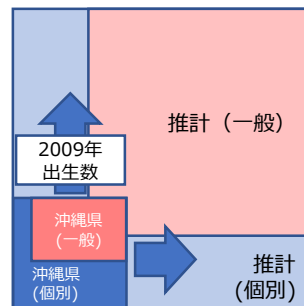


2015年改定時の沖縄県調査にもとづく暫定評価

推計340～(481)～623

推計値の算出基礎データ
■ 沖縄県327例 (1998年～2007年)

2015年改定基準の補償対象者数の推計



2015年改定の推計

推計423～(571)～719

推計値の算出基礎データ
■ 沖縄県327例 (1998年～2007年)

2009年制度創設時の推計(参考)

推計概ね500～800人程度

推計値の算出基礎データ
■ 沖縄県155例 (1998年～2001年)
■ 姫路市59例 (1993年～1997年)

※推計の midpoint については、本制度の補償対象者数実績および予測値から発生率を求め、これを2009年の全国の出生数に乗じて算出した。推計の幅については、2015年改定時の暫定評価に用いた二項分布の手法を用いて、95%信頼区間に当てはまる範囲を算出した。

(2)-ウ 補償対象者数の推計 制度実績にもとづく検証等

3) 補償対象者数の推計の算出方法

- 補償対象者数の推計は、一般審査、個別審査ごとに補償対象者の発生率を求め、出生数に掛け合わせることで推計値を算出している。

4) 2009～2014年基準の補償対象者数の推計の検証

- 2009年～2014年の出生児については、既に補償対象者数が確定していることから、本制度の実績から一般審査、個別審査ごとに6年間の補償対象者の発生率を求め、これを2015年改定時に行った推計値の算出方法に当てはめて検証を行った。
- 補償対象となる脳性麻痺の発生率が、2015年改定時の沖縄県の調査結果（一般審査0.35%、個別審査5.97%）に比べ、2009年～2014年の制度実績（一般審査0.29%、個別審査3.85%）が低いことから、今回検証のために算出された推計値は251～（375）～498人となった。

2015年改定時の沖縄県の調査結果にもとづく推計値		
	一般審査	個別審査
補償対象者の発生率	出生1000対0.35	出生1000対5.97
補償対象者数の推計値	340～（481）～623	

2009年～2014年間の制度実績にもとづく推計値		
	一般審査	個別審査
補償対象者の発生率	出生1000対0.29	出生1000対3.85
補償対象者数の推計値	251～（375）～498	

5) 2015年改定基準の補償対象者数の推計の暫定評価

- 2015年改定後の基準が適用される児については、補償対象者数が未だ確定していないことから、2015年出生児の補償対象者数の予測値(※)を算出し、一般審査、個別審査ごとにその発生率見込みを求め、これを2015年改定時に行った推計値の算出方法に当てはめて暫定評価を行った。
- 補償対象となる脳性麻痺の発生率が、2015年改定時の沖縄県の調査結果（一般審査0.44%、個別審査16.3%）に比べ、2015年の予測値（一般審査0.32%、個別審査11.5%）が低いことから、今回検証のために算出された推計値は286～（412）～537人となった。
- なお、本推計値は、2015年出生児の補償対象者数の予測値をもと算出した暫定評価であることに留意する必要がある。

(※) 2020年8月末時点での2015年出生児の補償対象者数と未審議時点をもとに予測。

2015年改定時の沖縄県の調査結果にもとづく推計値		
	一般審査	個別審査
補償対象者の発生率	出生1000対0.44	出生1000対16.3
補償対象者数の推計値	423～（571）～719	

2015年出生児予測値にもとづく推計値（暫定評価）		
	一般審査	個別審査
補償対象者の発生率	出生1000対0.32	出生1000対11.5
補償対象者数の推計値	286～（412）～537	

(2)-エ 保険料 制度実績にもとづく検証等

1) 2009年創設時制度の保険料の水準

- 2009年創設時制度の保険料水準については、2009年～2014年の制度確定実績による補償対象者数の推計値（年間498人）から算出すると1分娩あたりの保険料は約1.9万円となる。

	補償対象者数推計上限		補償水準		2009年事務経費実績		100万分娩程度	1分娩あたりの保険料
2009年創設時の保険料水準	概ね500～800人程度 800	×	30,000,000	+	5,240,000,000	) ÷	1,000,000	≒ 30,000
2015年改定時の沖縄県調査の推計にもとづく保険料水準	344～(481)～623 623	×	30,000,000	+	2009-2014年事務経費平均 3,615,000,000	) ÷	100万分娩程度 1,000,000	≒ 1分娩あたりの保険料 22,000
今回の保険料水準の検証結果	251～(375)～498 498	×	30,000,000	+	2009-2014年事務経費平均 3,615,000,000	) ÷	100万分娩程度 1,000,000	≒ 1分娩あたりの保険料 19,000

2) 2015年改定後制度の保険料の水準

- 2015年改定後制度の保険料水準については、2015年出生児の補償対象者数の予測値にもとづき暫定評価した補償対象者数の推計値（年間537人）から算出すると1分娩あたりの保険料は約1.9万円となる。

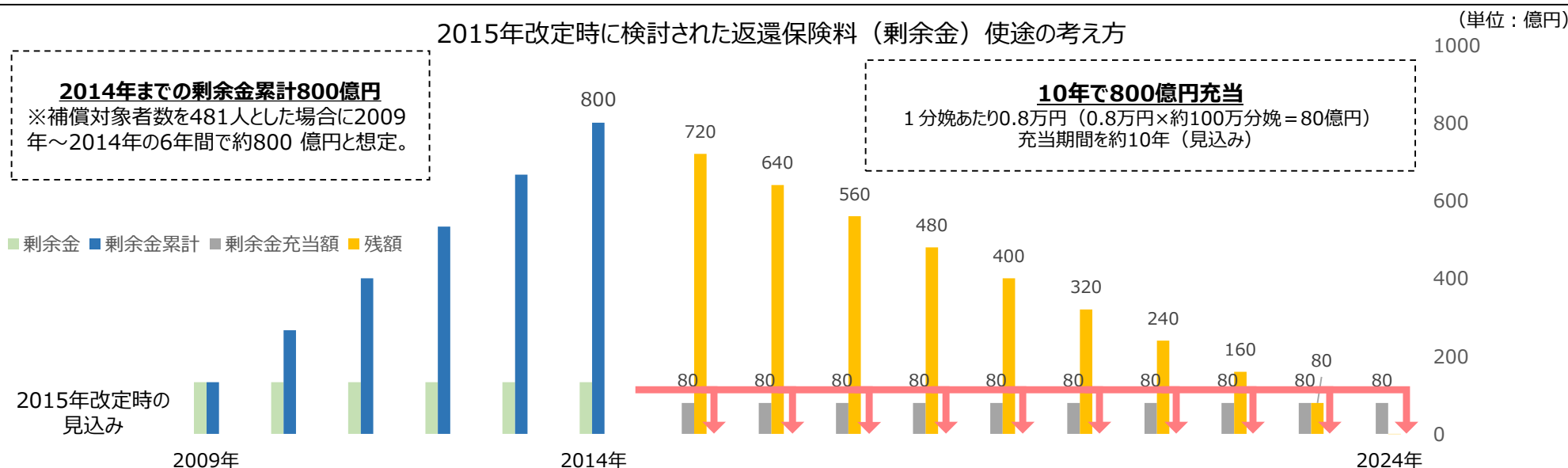
	補償対象者数推計上限		補償水準		2015年事務経費見込み		100万分娩程度	1分娩あたりの保険料
2015年改定後の保険料水準	423～(571)～719 719	×	30,000,000	+	2,740,000,000	) ÷	1,000,000	≒ 24,000
2015年補償対象者数見込の推計値にもとづく保険料水準	286～(412)～537 537	×	30,000,000	+	2,740,000,000	) ÷	100万分娩程度 1,000,000	≒ 1分娩あたりの保険料 19,000

(2)-才 剰余金 これまでの経緯

1) 2015年改定時に設定された返還保険料（剰余金）の充当額

- 本制度は創設当初、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いた。しかしながら、民間保険を活用しつつも公的性格の強い制度であること等を踏まえ、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を、第4回運営委員会（2009年6月15日開催）において議論し、導入した。
- 返還保険料（剰余分）は、満5歳までとされている補償申請期限が終了した翌年の3月に保険会社から運営組織に返還されている。
- 第69回医療保険部会（2013年10月）において、保険会社から運営組織に返還される剰余金は将来の保険料に充当することとされた。
- 第74回医療保険部会（2014年4月）において、返還保険料（剰余金）の総額を2009年～2014年の6年間で約800億円（補償対象者数481人とした場合）になると見込み、これを10年間で費消することとされ、2015年以降の保険料に1分娩当たり0.8万円充当することとされた。（ $0.8\text{万円} \times \text{約}100\text{万分娩} \times 10\text{年間} = 800\text{億円}$ ）

2015年改定時に検討された返還保険料（剰余金）使用の考え方



2) 返還保険料（剰余金）の充当額の検証にあたっての基本的な考え方

- 補償対象者数481人とした場合に、2009年～2014年分の6年間で約800億円になると見込まれた返還保険料（剰余金）について、実績値と比較し、振り返る方法が考えられる。
- 返還保険料（剰余金）約800億円を、2015年以降の保険料に1分娩当たり0.8万円充当し、充当期間10年で費消されるとされた返還保険料の残額（ $0.8\text{万円} \times \text{約}100\text{万分娩} \times 10\text{年間} = 800\text{億円}$ ）について、実績値と比較し、振り返る方法が考えられる。

(2)-カ 剰余金 2015年改定時の主な意見

1) 2015年改定時の医療保険部会での主な意見

- 制度開始当初は概算で制度設計をすることはやむを得なかったとしても精算を行うことは当然。
- 安定的な制度運営の観点で、保険料に剰余が発生したら保険会社から返還してもらい、またそれを掛金に充てて保険会社に支払い、また剰余が発生したら保険会社から返還してもらうような、剰余金を回すような仕組みがいいのではないか。
- この制度は保険であるため最低補償という仕組みは避けられないということは理解するが、実績を踏まえて見直すことを検討してほしい。
- 剰余金は出産育児一時金を支出している保険者に帰属するもの。

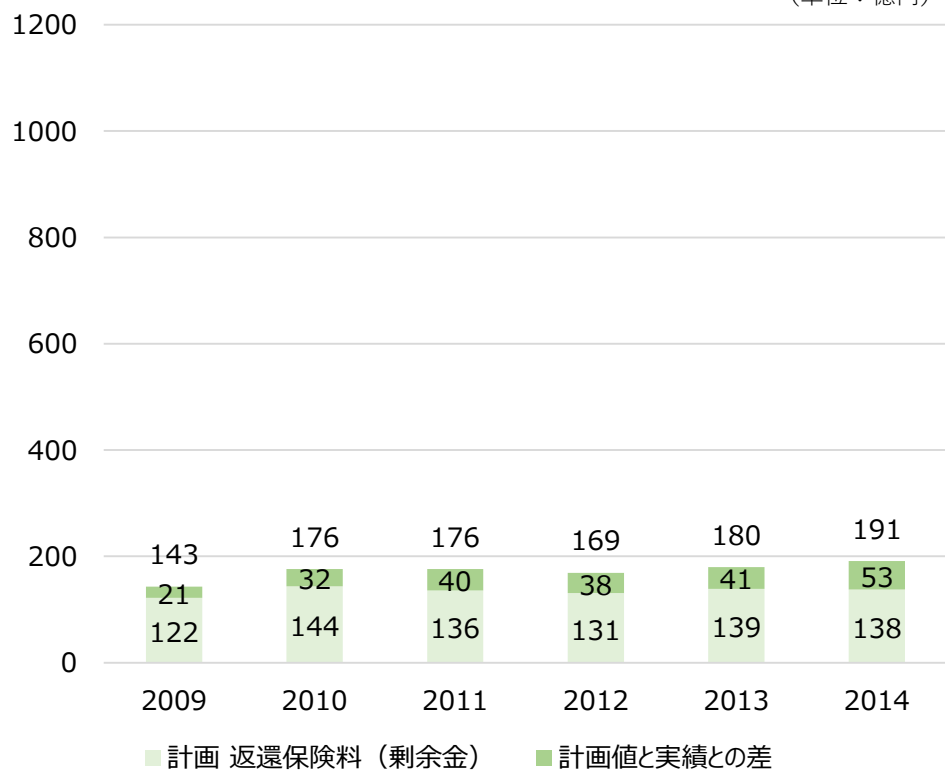
(2)-キ 剰余金 制度実績にもとづく検証等

1) 2009年～2014年分の6年間で約800億円になると計画された返還保険料（剰余金）の累計

- 2009年～2014年の返還保険料は、2020年に実績が確定していることから、2015年改定時の計画と実績の比較を行った。
- 第74回医療保険部会（2014年4月）において、補償対象者数481人とした場合に、2009年～2014年分で約800億円になると計画された返還保険料（剰余金）については、2009年～2014年の累計で1035億円となり、481人と見込まれた推計値と実際の補償対象者数の差分により226億円の増加となった。

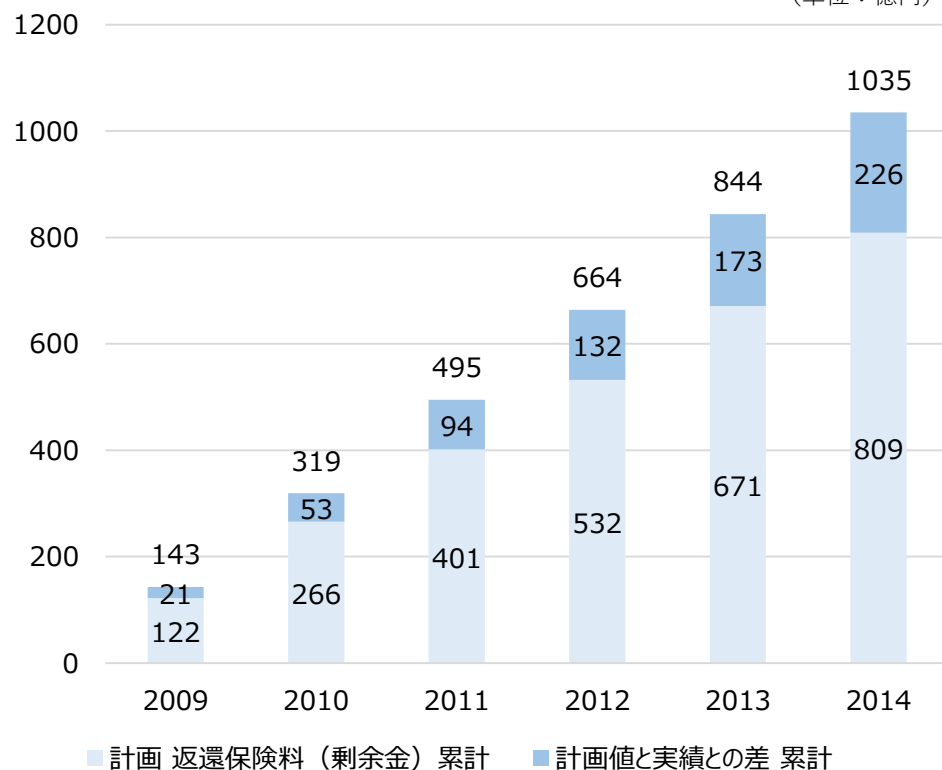
2009年～2014年の返還保険料（単年推移）

（単位：億円）



2009年～2014年の返還保険料（累計）

（単位：億円）

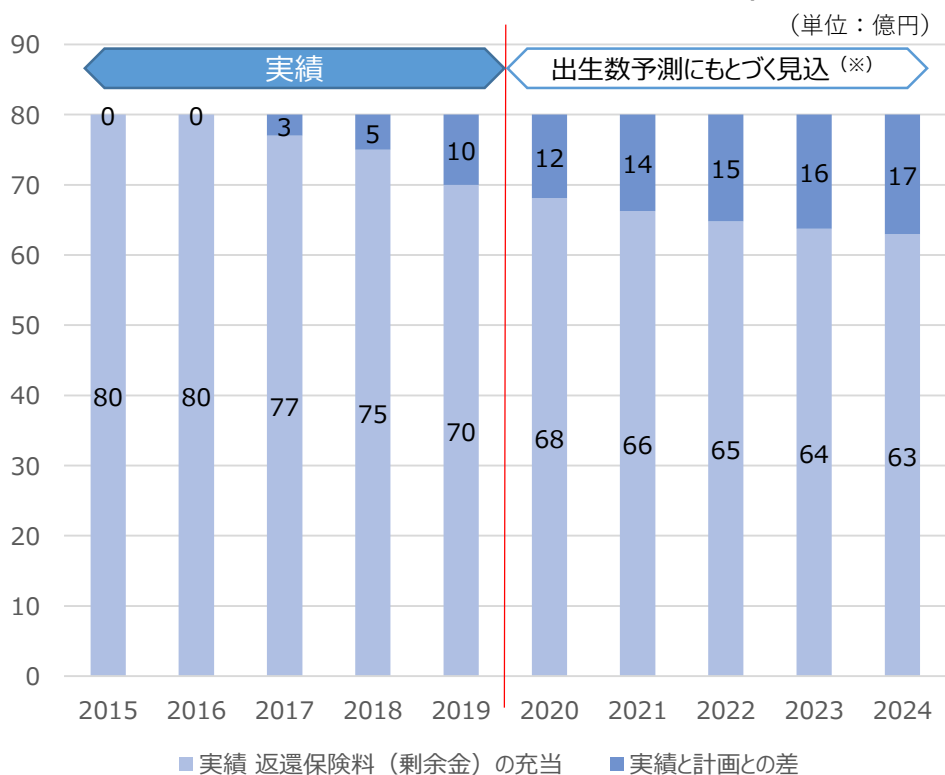


(2)-キ 剰余金 制度実績にもとづく検証等

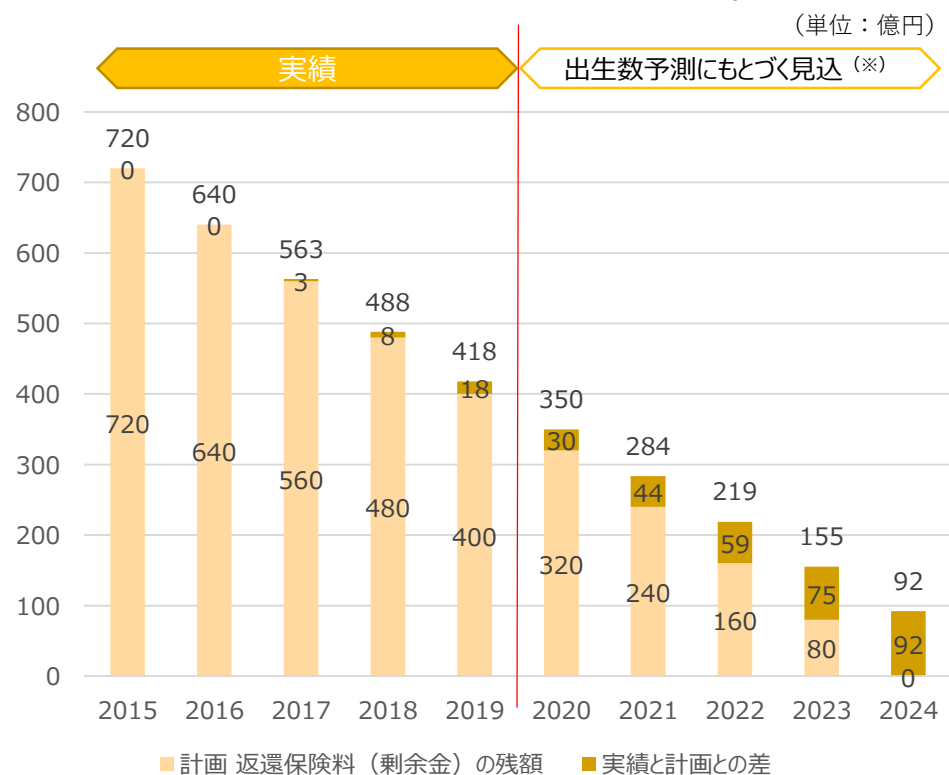
2) 充当期間10年で費消されるとされた返還保険料の残額

- 2015年以降の保険料に1分娩当たり0.8万円充当しており、2020年5月末までに約400億円を保険料に充当した。
- 1分娩当たり0.8万円を、年間100万分娩で、各年80億円費消するとされており、100万分娩と各年の出生数の差により、2017年以降は80億円との差分が生じ、出生数の減少に伴い差の拡大が見込まれる。
- 充当期間10年で費消されるとされた返還保険料の残額の見込みは、2024年に約92億円となっている。
- なお、2020年5月末時点における剰余金の累計残高は約635億円となっている。

2015年以降10年間の充当額（単年推移）



800億円の費消状況および残額（累計）



(※) 2020年以降の差分については、「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、推計している。

(2)-ク 補償対象者数の推計および保険料・剰余金等 検証を踏まえた今後の見直しの方向性

1) 補償対象者数の推計の検証を踏まえた今後の見直しの方向性

- 補償対象者数の推計値が下回った理由は、2015年改定時に推計に用いられた算出基礎データが、1998年～2007年の出生児であり、今回の検証に用いた制度実績と約10年の差があること、また、調査を目的として取得する医学的なデータは、実際に審査するために取得する診療録などの請求書類と異なることや、周産期医療が進歩していることなどが考えられる。なお、本制度の都道府県別の掛金対象分娩件数に占める補償対象者数の割合において、沖縄県は0.37%であり、全国平均は0.36%と比較しほぼ同水準であった。
- 今後の見直しの補償対象者数の推計については、可能な限り制度実績データを用い、客観的な第三者の評価により補償対象者数の推計を実施することが考えられる。なお、最終的な決定においては、国において推計を示すことが考えられる。

2) 保険料・剰余金の検証を踏まえた今後の見直しの方向性

- 保険料については、補償対象基準の見直し等を踏まえ、制度実績と既存の調査結果を用いて算出される推計値と事務費見込みにもとづき設定してはどうか。
- 保険料に充当する額については、剰余金の残高（含む見込み）、制度の中長期的な安定運営の観点および補償対象基準の見直し等を踏まえ見直してはどうか。
- 2015年改定後の実績も毎年確定していくことから、定期的に本検討会等でデータを検証し国に提案していくこととしてはどうか。なお、最終的な決定においては、国において水準を示すことが考えられる。

(3)-ア 補償水準・支払方式 これまでの経緯

1) 創設時および2015年改定時の補償水準の考え方

- 補償水準については、患者およびその家族の看護・介護等に必要となる費用の負担を軽減するため、少なくとも月額10万円の介護支援と住宅改造等の必要性にもとづき、3,000万円の補償が必要であるとされた。次に、紛争防止・早期解決を目的としていることを考慮すると、3,000万円の補償額は必要であると考えられた。
- また、補償水準の設定にあたっては、介護を要する後遺障害に対する他の救済制度（自動車損害賠償責任保険、犯罪被害給付制度等）の水準を踏まえ設定された。

2) 創設時および2015年改定時の支払方式の考え方

- 支払方式については、「看護・介護費用の支援」「紛争防止・早期解決」「運営のしやすさ・コスト」「制度に必要となるデータ」等の観点から検討された。
- 「一時金払」は、事務の複雑化が避けられ、制度として運用がしやすく、運営コストも少なく、家の改造等で一時的に多額の費用がかかった場合などでも柔軟な活用が可能である、といったメリットが挙げられた。しかしながら、補償金が目的外に使用されやすいことや、児の虐待が増えることが懸念された。
- 「定期的な給付」は、看護・介護費用の一助という位置づけから考えると、毎年定期的に一定額を障害年金に結びつくまで支給し、不幸にして死亡された場合はその時点で給付終了とする年金方式がふさわしい、との意見があったが、医事紛争を減らすために、看護・介護費用等として3,000万円程度の補償水準は確保するような制度設計を行うべきといった意見や、補償対象となる脳性麻痺児についての生存曲線に関するデータが皆無に近く、現時点では年金方式による商品化は極めて困難である、との専門家の見解を踏まえ、最終的には補償対象と認定した時点で準備一時金として600万円、その後毎年の補償分割金として120万円を児が20歳になるまで給付することとなった。

(参考)

介護費用、住宅改造費等を基に算出した水準 : 約3,000万円

・介護費用(月額)約10万円 × 12ヵ月 × 20年 = 2,400万円・・・①

・住宅改造費、福祉機器購入費等 = 600万円・・・②

(参考資料)各支払方式におけるメリット・デメリット

各支払方式の概要・課題は下記のとおり。
 (○=メリット、●=デメリット)

支払方式	一時金+定期給付 ＜現行制度＞	一時金払	有期年金払方式 +児の死亡時には補償金の支払いを打ち切る方式	有期年金払方式 +児の死亡時には残額を一括支払いする方式	終身年金払方式 (20歳以降も補償)
概要	一定額を一括払いとし、残額を定期的に給付する方式	補償額を一括して支払う方式	20年間の補償ではあるが、児の死亡時には、補償金の支払いを打ち切る方式	20年間の補償ではあるが、児の死亡時には、残額を一括して支払う方式	児の生涯にわたり補償する方式
看護・介護の支援の観点	○計画的な看護・介護費用の支援という点で効果が高い。	○家の改造等で一時的に多額の費用がかかった場合などでも柔軟な活用が可能。 ●補償金が目的外に使用されやすい。 ●適切に管理できず持ち逃げするリスクや児の虐待が増える懸念がある。	○計画的な看護・介護費用の支援という点で効果が高い。	○計画的な看護・介護費用の支援という点で効果が高い。 ●補償金目的での児の虐待等が危惧される。	○計画的な看護・介護費用の支援という点で効果が高い。
紛争防止・早期解決の観点	-	-	●児が早期に死亡した場合は、補償金額が少なくなり、紛争防止の観点で著しく効果が低下する可能性がある。	-	●児が早期に死亡した場合は、補償金額が少なくなり、紛争防止の観点で著しく効果が低下する可能性がある。
運営のしやすさ・運営コスト	○事務の複雑化が避けられ、制度として運用がしやすく、運営コストも少ない。	○事務の複雑化が避けられ、制度として運用がしやすく、運営コストも少ない。	●児によって総支払金額・支払い打ち切りタイミングが異なり、運用が難しい。	●児によって残額一括支給のタイミングが異なり、運用が難しい。	●超長期にわたる管理や、超長期にわたり最終的な収支が確定しない方式は、運用上極めて困難である。
支払方式を変更した場合のリスク	-	やや高い	高い	やや高い	高い
制度設計に必要なデータ	-	-	●補償対象となる脳性麻痺児についての生存曲線に関するデータが皆無に近く、現時点では年金方式による商品化は極めて困難である。		
支払方式イメージ					
総支払金額 3,000万円とした場合の給付イメージ	準備一時金: 600万円 補償分割金: 年間120万円 × 20回給付	一時金: 3,000万円	準備一時金: 600万円 補償分割金: 年間120万円 × 20回給付 (生存している限り)	準備一時金: 600万円 補償分割金: 年間120万円 × 20回給付 (死亡時は残額を一括給付)	平均寿命で計算した場合 男性(81歳): 毎年37万円給付 女性(87歳): 毎年34万円給付

(3)-イ 補償水準・支払方式 制度実績にもとづく検証等

1) 他の類似制度の補償水準

○制度創設時には、介護を要する後遺障害に対する他の救済制度（自動車損害賠償責任保険、犯罪被害給付制度等）を考慮した上で補償水準を設定することとされた経緯にあるが、それらの現在の支給額は以下のとおりで、いずれも本制度設立時とほぼ同水準である。

制度名	給付金種類	制度概要	支給額	支払方式
自動車損害賠償責任保険制度	後遺障害による損害 (障害程度等級1級の場合)	自動車事故により受傷した傷害が治ったときに身体に残された後遺障害に対して給付されるもの。	・4,000万円(常時介護を要する場合) ・3,000万円(上記以外の場合)	一時金払
犯罪被害給付制度	障害給付金 (障害程度等級1級の場合)	殺人等の故意の犯罪行為により障害を受けた犯罪被害者に対して給付されるもの。	3,974.4万円 (犯罪被害者の収入から算出された最高額)	一時金払
医薬品副作用被害救済制度	障害児養育年金 (障害程度等級1級の場合)	医薬品等を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用により、一定程度の障害の状態にある18歳未満の人を養育する人に対して給付されるもの。	年額 865,200円 (月額 72,100円)	定期給付 (毎月支給)

(3)-イ 補償水準・支払方式 制度実績にもとづく検証等

2) 特別児童扶養手当・障害児福祉手当等の支給額

○ 制度創設時には、特別児童扶養手当・障害児福祉手当などの福祉手当を考慮した上で補償水準を設定することとされた経緯にあるが、特別児童扶養手当・障害児福祉手当の現在の支給額は以下のとおりで、変動はあるものの、いずれも前回見直し時とほぼ同水準である。

	支給要件	制度創設 (2009年度) 年間支給額	差分 (2009年度- 2013年度)	前回制度見直し時 (2013年度) 年間支給額	差分 (2013年度- 2018年度)	現時点 (2018年度) 年間支給額	20年間累計	備考
特別児童 扶養手当	20歳未満で精神又は身体に障害を有する児童を家庭で看護、養育している父母等に支給	609,000	-8,400	600,600	19,800	620,400	約1,240万円	身体障害者程度等級1級の場合
障害児 福祉手当	精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の者に支給	172,560	-2,400	170,160	5,640	175,800	約351万円	
	合計	781,560	-10,800	770,760	25,440	796,200	約1,591万円	

都道府県・市区町村毎に独自の福祉施策が実施され、実際には上乘せ支給を受けているケースがある。支給内容は都道府県・市区町村毎に異なっており、特に充実している東京都の支給金額は年間90万円程度となっているが、前回見直し時とほぼ同水準である。

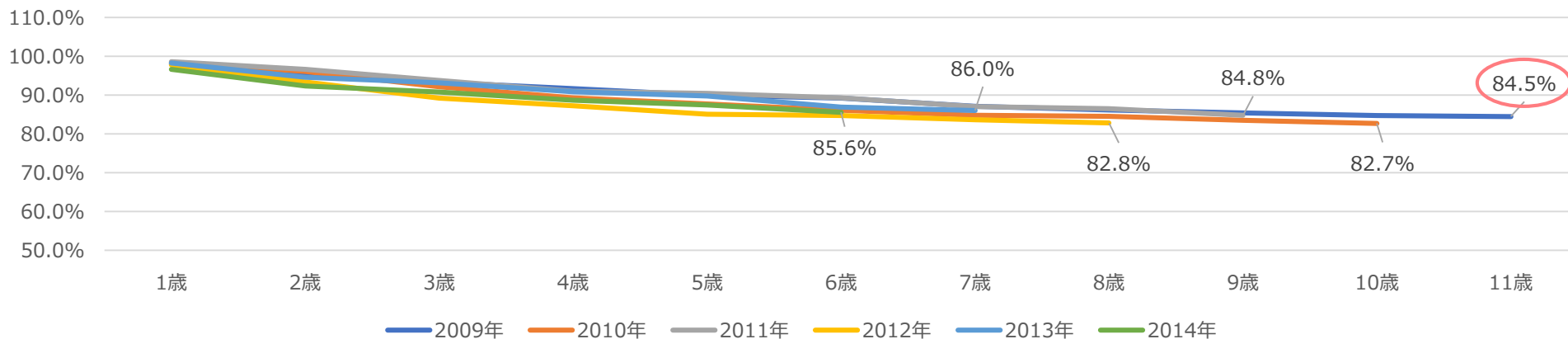
	支給要件	現時点 (2018年度) 年間支給額	備考
障害基礎 年金	国民年金に加入している間、または20歳前（年金制度に加入していない期間）、もしくは60歳以上65歳未満（年金制度に加入していない期間で日本に住んでいる間）に、初診日（障害の原因となった病気やケガについて、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日）のある病気やケガで、法令により定められた障害等級表（1級・2級）による障害の状態にあるときは障害基礎年金が支給	974,125	身体障害者程度等級1級の場合
特別障害者 手当	精神又は身体に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の者に支給	328,200	

(3)-イ 補償水準・支払方式 制度実績にもとづく検証等

3) 本制度の出生年別補償対象となった児の生存状況

○ 2009年出生児の2020年9月時点における満11歳の生存率は84.5%となっている。

出生年別補償対象となった児の生存率



出生年別補償対象となった児の生存状況

2020年9月時点

出生年	対象者数		1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳
2009年 出生児	419	生存数	411	399	391	384	377	374	365	361	358	355	354
		生存率	98.1%	95.2%	93.3%	91.6%	90.0%	89.3%	87.1%	86.2%	85.4%	84.7%	84.5%
2010年 出生児	382	生存数	376	367	352	341	335	329	324	323	319	316	
		生存率	98.4%	96.1%	92.1%	89.3%	87.7%	86.1%	84.8%	84.6%	83.5%	82.7%	
2011年 出生児	355	生存数	350	343	333	323	321	317	309	307	301		
		生存率	98.6%	96.6%	93.8%	91.0%	90.4%	89.3%	87.0%	86.5%	84.8%		
2012年 出生児	361	生存数	353	337	322	315	307	306	302	299			
		生存率	97.8%	93.4%	89.2%	87.3%	85.0%	84.8%	83.7%	82.8%			
2013年 出生児	351	生存数	345	332	327	319	315	305	302				
		生存率	98.3%	94.6%	93.2%	90.9%	89.7%	86.9%	86.0%				
2014年 出生児	326	生存数	315	301	296	289	285	279					
		生存率	96.6%	92.3%	90.8%	88.7%	87.4%	85.6%					

(3)-ウ 補償水準・支払方式 検証を踏まえた今後の見直しの方向性

1) 補償水準・支払方式の検証を踏まえた今後の見直しの方向性

- 補償水準については、制度創設時および2015年見直し時の検討の際に考慮した他の制度や福祉手当における補償水準に大きな変動が無く、また支払方式については、現時点において特に問題等が生じていないことから、現行の補償水準・支払方式を維持してはどうか。

(4)-ア 事務経費

1) 各保険年度の収支状況

2020年9月11日第1回産科医療補償制度
見直しに関する検討会資料 抜粋

○ 本制度の保険期間は毎年1月から12月までの1年間であり、各出生年における収支状況は下表のとおりである。

(2020年6月5日現在、単位：百万円)

出生年	収入保険料	補償対象者数	保険金 (補償金)	事務経費	支払備金 ^(※2)	返還保険料 (剰余金)	保険料充当額 ^(※4)	決算確定時期
2009年出生児	31,525	419	12,270	4,915	—	14,340	—	2015年
2010年出生児	32,383	382	11,169	3,580	—	17,634		2016年
2011年出生児	31,799	355	10,380	3,772	—	17,647		2017年
2012年出生児	31,345	362	10,680	3,768	—	16,897		2018年
2013年出生児	31,061	351	10,410	2,694	—	17,957		2019年
2014年出生児	31,204	326	9,630	2,961	—	18,609 (19,062) ^(※3)		2020年
2015年出生児	24,096 ^(※1)	327 ^(※2)	9,720	2,733	11,643	—	8,032	2021年
2016年出生児	23,866 ^(※1)	233 ^(※2)	6,900	2,637	14,329	—	7,955	2022年
2017年出生児	23,170 ^(※1)	181 ^(※2)	5,400	2,626	15,144	—	7,723	2023年
2018年出生児	22,479 ^(※1)	77 ^(※2)	2,310	2,508	17,661	—	7,493	2024年
2019年出生児	21,168 ^(※1)	8 ^(※2)	240	2,432	18,496	—	7,053	2025年

(※1) 2015年以降の収入保険料については、2015年1月の制度改定により1分娩あたりの保険料が30千円から24千円（掛金16千円＋返還保険料（剰余金）から充当8千円）になっている。創設時の保険料30千円は、概ね500人～800人程度の補償対象者数推計値から、2015年以降の保険料24千円は、423人～（571人）～719人の補償対象者数推計値にもとづき、設定されている。

(※2) 本制度は民間保険を活用しており、例えば2015年に生まれた児に係る補償は、2015年の収入保険料で賄う仕組みである。補償申請期限は児の満5歳の誕生日までとなっていることから、2015年の補償対象者数および補償金総額は2021年まで確定せず、補償原資は支払備金として将来の補償に備えて保険会社が管理する。なお、2009年から2014年は、補償対象件数および補償金総額が確定しており、補償原資に生じた剰余分が保険会社から運営組織に返還されているため、支払備金はない。

(※3) 2014年以降の契約においては、保険会社から運営組織に返還される剰余分に、返還までの期間の運用益相当額が付加される仕組みとなっており、2020年3月に190億円が運営組織に返還されている。

(※4) 2020年5月末までに約400億円を保険料に充当している。

(参考資料)産科医療補償制度の事務経費

単位：百万円

	収入保険料 (A)	【参考】 補償対象者 数	保険金（補償金） (B)	事務経費										剰余金 (A-B-C)	充当額	備考		
				保険会社								評価機構	合計 (C)					
				物件費+人件費	収入保険料に占める割合	物件費	収入保険料に占める割合	人件費	収入保険料に占める割合	制度変動リスク 対策費	収入保険料に占める割合							
																	収入保険料に占める割合	収入保険料に占める割合
2009年出生児	31,525	419	12,270	1,814	5.75%	1,015	3.22%	799	2.53%	1,578	5.01%	1,523	4.83%	4,915	15.59%	14,340	-	
2010年出生児	32,383	382	11,169	1,734	5.35%	1,081	3.34%	653	2.02%	1,592	4.92%	255	0.79%	3,580	11.06%	17,634	-	
2011年出生児	31,799	355	10,380	1,411	4.44%	872	2.74%	539	1.70%	1,615	5.08%	746	2.35%	3,772	11.86%	17,647	-	
2012年出生児	31,345	362	10,680	1,407	4.49%	862	2.75%	545	1.74%	1,571	5.01%	790	2.52%	3,768	12.02%	16,897	-	
2013年出生児	31,061	351	10,410	969	3.12%	532	1.71%	437	1.41%	974	3.14%	752	2.42%	2,694	8.67%	17,957	-	
2014年出生児	31,200	326	9,630	983	3.15%	529	1.70%	454	1.46%	923	2.96%	1,055	3.38%	2,961	9.49%	18,609 (19,062)	-	
2015年出生児	24,096	327	9,720	718	2.98%	310	1.29%	408	1.69%	726	3.01%	1,289	5.35%	2,733	11.34%	-	8,032	補償対象者数未確定 (補償対象者見込423～ 719人)
2016年出生児	23,866	233	6,900	726	3.04%	307	1.29%	419	1.76%	728	3.05%	1,183	4.96%	2,637	11.05%	-	7,955	補償対象者数未確定 (補償対象者見込423～ 719人)
2017年出生児	23,170	181	5,400	737	3.18%	297	1.28%	440	1.90%	711	3.07%	1,177	5.08%	2,626	11.33%	-	7,723	補償対象者数未確定 (補償対象者見込423～ 719人)
2018年出生児	22,479	77	2,310	697	3.10%	294	1.30%	403	1.79%	683	3.04%	1,128	5.02%	2,508	11.16%	-	7,493	補償対象者数未確定 (補償対象者見込423～ 719人)
2019年出生児	21,168	8	240	696	3.29%	300	1.42%	396	1.87%	671	3.17%	1,065	5.03%	2,432	11.49%	-	7,053	補償対象者数未確定 (補償対象者見込423～ 719人)

2020年6月末時点

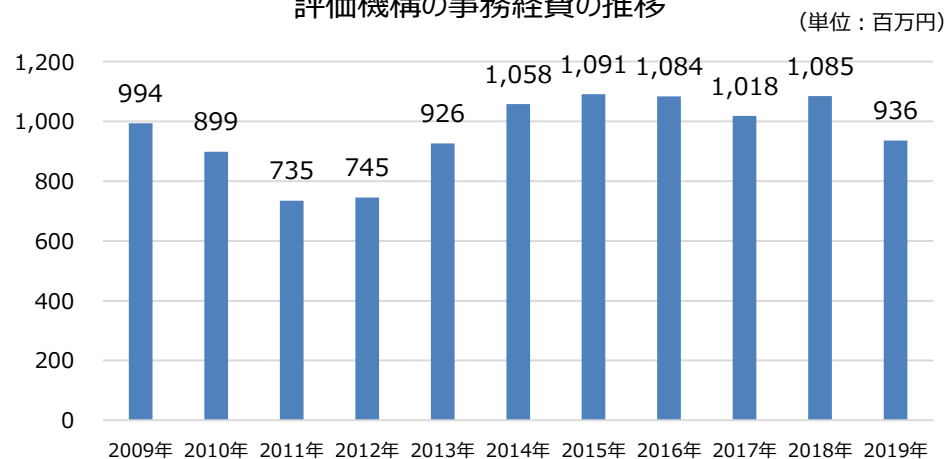
- 2015年より保険料が3万円→2.4万円（剰余金からの充当額0.8万円、充当後の掛金1.6万円）へ引き下げ。また、対象範囲を拡大。
- 2015年以降収入保険料には充当額を計上。
- 2009年～2014年は収支確定。補償申請期限は児の満5歳の誕生日までであることから、2015年契約～は補償対象が未確定のため剰余金も未確定。
- 事務経費は契約締結時の予算ベース。

(4)-ア 事務経費

2) 評価機構および保険会社事務経費の推移

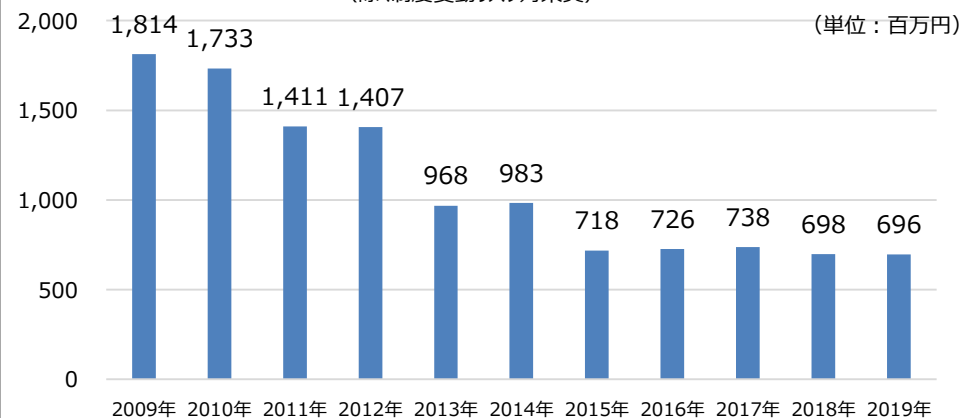
- 評価機構の事務経費は直近5年ほぼ横ばいで推移している。直近5年（2015年～2019年）の平均は審査および原因分析の件数増に伴い1,043百万となっている。
- 保険会社事務経費は毎年減少している。直近5年（2015年～2019年）の平均は715百万となっている。
- 制度変動リスク対策費は2015年見直しにおいて、本制度の公的性格性を鑑み保険料総額の5%から3%に引き下げた経緯にある。

評価機構の事務経費の推移

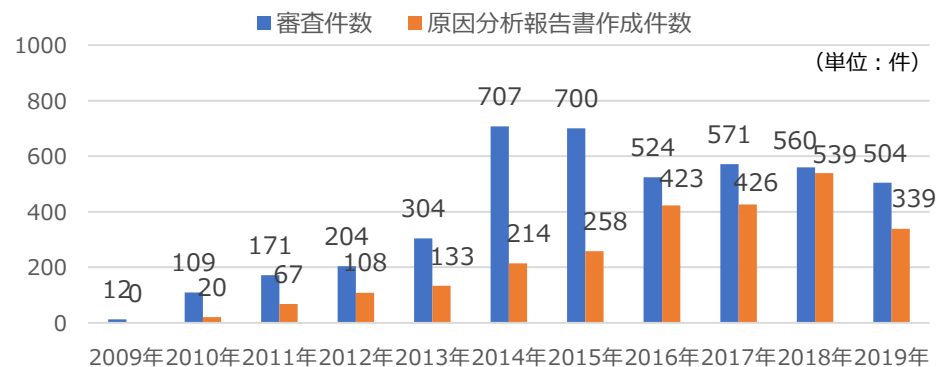


保険会社事務経費の推移

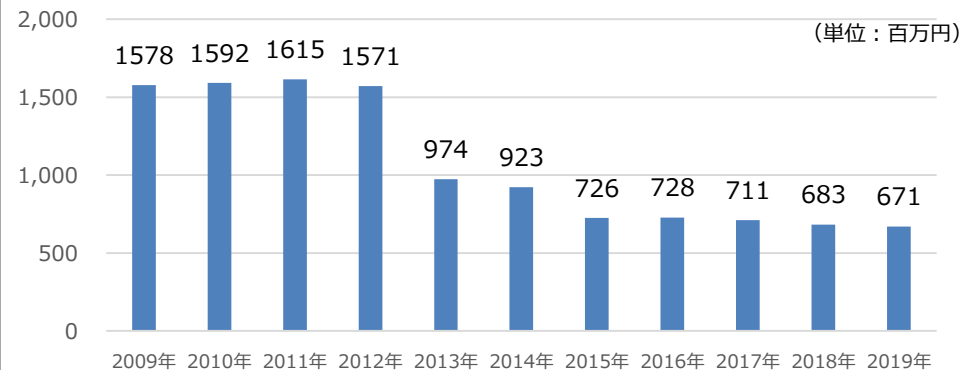
(除く制度変動リスク対策費)



審査件数および原因分析報告書作成件数 (※)



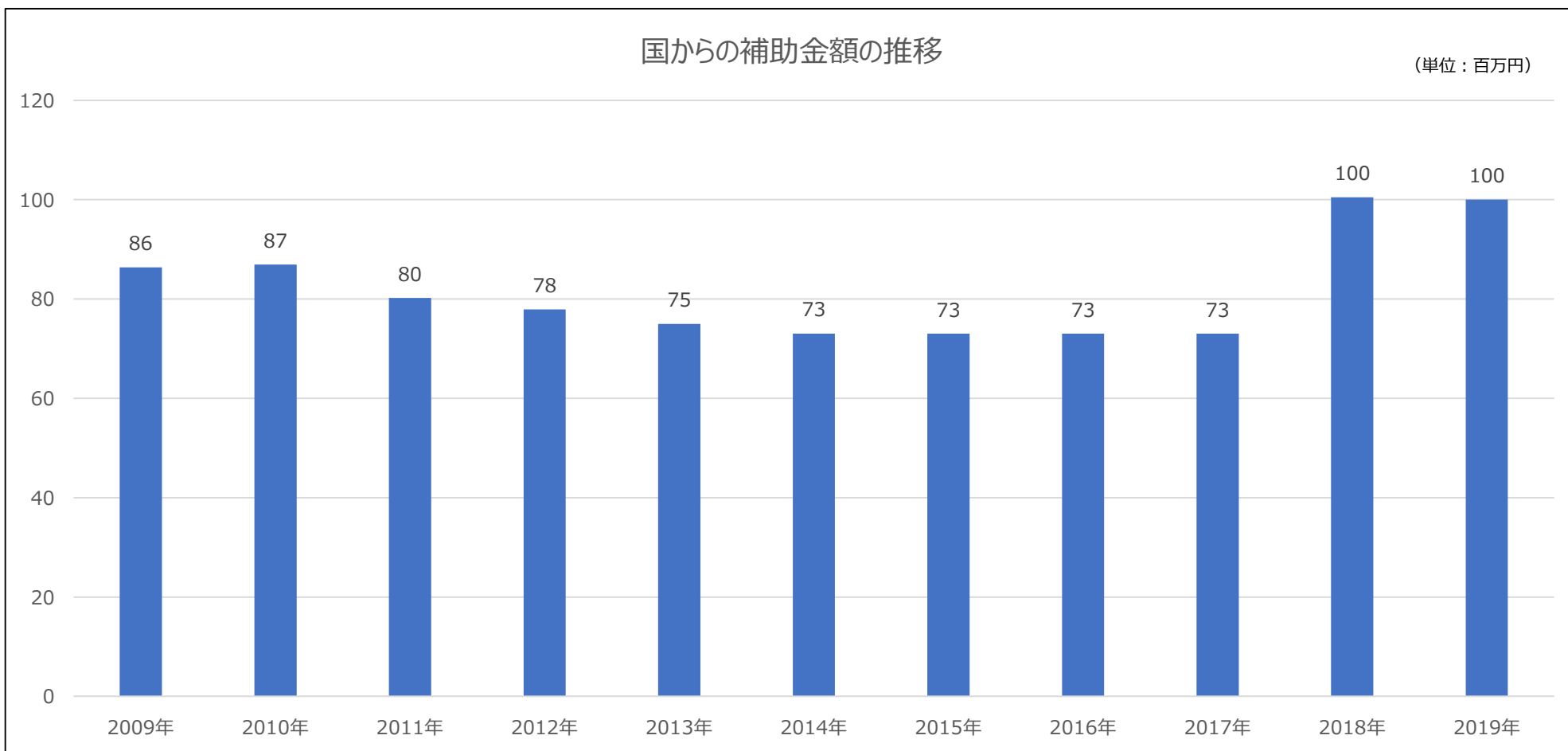
制度変動リスク対策費の推移



(※) 各年1-12月の審査件数（継続審査含めた件数）および原因分析報告書作成件数である。

3) 国からの補助金額の推移

- 2009年から毎年70百万～80百万円を国から補助を受けており、2018年および2019年は100百万円を受領している。
- また、本補助金は原因分析・再発防止等にかかる費用の支援等に使われている。

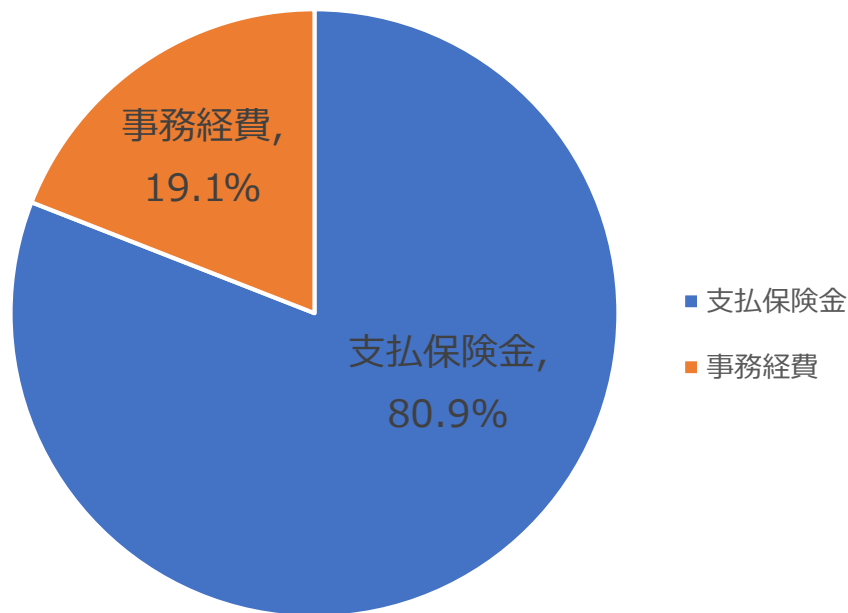


(4)-ア 事務経費

4) 産科医療補償制度における支出構成割合

- 本制度の支出全体に占める事務経費（評価機構および保険会社の合計）の割合は、2015年で19.1%となっている。
- 本制度では、補償に加えて原因分析や再発防止等の業務を併せて行うものの、一般的な損害保険商品や公的な補償制度である自賠責保険と比較しても低い水準となっている。

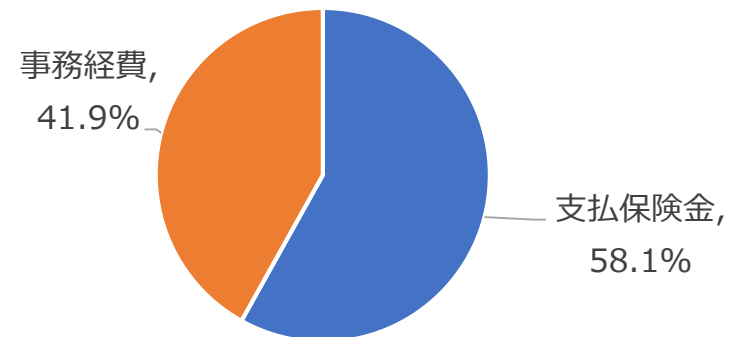
産科医療補償制度における支出構成割合
(2015年)



・事務経費は評価機構と保険会社の合計（制度変動リスク対策費を含む）
・支払保険金は、2015年補償対象者数の予測値にもとづき算出

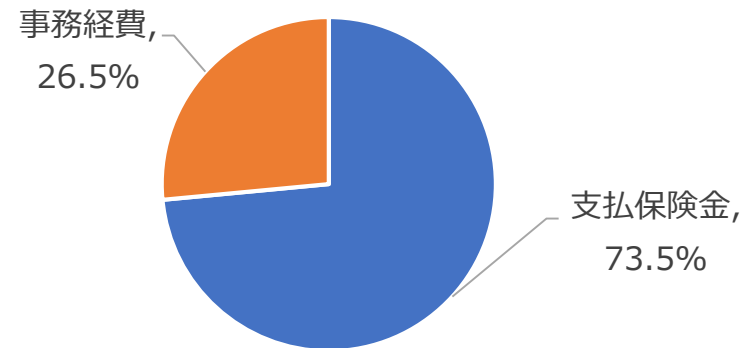
(参考) 損保決算概況における支出構成割合

※直近5年間（2015年～2019年）のより算出



(参考) 自賠責保険における支出構成割合

※直近5年間（2014年～2018年）のより算出



(4)-イ 返還保険料(剰余金)等の運用方法

1) 返還保険料(剰余金)の運用方法のこれまでの経緯

- 2015年制度改定時において、運用のあり方および運用益相当額の算出方法等については、第三者の有識者で構成される委員会を設置し、運用益相当額を含む剰余金を返還する算出方法について検討することとされた。
- 2013年11月「運用利率に関する検討会議」において、運用益相当額の算出方法等が決定され、この方針にしたがって2014年出生児以降の保険契約より運用益相当額を含め返還されている。

2) 返還保険料(剰余金)の運用方法

- 本制度には、①補償金の事後精算時までの運用、②補償金を20年間にわたって分割給付する間の運用、の2種類の運用がある。
- 保険会社はそれぞれ所定の運用期間に応じた運用利率をもとに運用益を算出し、本制度に還元することとされている。
- 具体的には、保険会社の実際の運用実績にかかわらず、所定の運用期間における国債の平均利回りをもとに運用利率が決定する仕組みである。
- 2014年契約の運用益相当額は、約4.5億円である。

2014年契約の返還保険料の計算式

(単位：百万円)

仕組みを導入しなかった場合：返還保険料(剰余金)	=	元金 ^(※1)	-	補償原資	
		約18,612	=	28,243 - 9,630	
仕組みを導入した場合：返還保険料(剰余金)	=	(元金 ^(※1)	-	(補償原資 ^{-②} ^(※2))	+ ①
		約19,062	=	(28,243 - (9,630 - 356))	+ 93

(※1) 元金は、保険料-産科医療補償制度の運営事務経費

(※2) 補償金の額面総額(3,000万円)からこれを20年で分割給付する間の運用益を控除した金額に対し、補償対象者数を乗じた金額

3) 保険会社から運営組織に返還された返還保険料(剰余金)の管理・運用に関する考え方

- 2014年に開催された返還保険料の管理・運用に関する検討会議において、「本制度は公的性格性の強い制度であることを踏まえ、保険会社から運営組織に返還される剰余金(返還保険料)については、確実に将来の掛金に充当できるよう、「安全性」と「流動性」を確保できる管理・運用を行うことを基本的な考え方とする。」とされた。また「「安全性」については、元本を毀損することがないことが前提となる。また、「流動性」については、毎月の充当保険料を保険会社に支払う必要があるため、一定程度の流動性を確保する必要がある。」と考えられた。
 - 議論の結果、返還保険料の管理・運用方法については、「資金の性格に鑑み、元本を毀損することがないように、当面は全額が預金保険制度の対象となる決済性預金(※)で管理することを基本とした。なお、今後、本制度を取り巻く諸状況等を勘案し、管理・運用方法について適宜見直すこと。」とされ、現在まで決済性預金で管理されている。
- (※) 無利息であるが金融機関破綻時には全額が保護される普通預金
- また、廃止時等預かり金についても、「安全性」と「流動性」を確保する観点から、決済性預金で管理されている。

2014年契約の返還保険料の計算式

(単位：百万円)

$$\text{返還保険料 (剰余金)} = (\text{元金}^{(*)1} - (\text{補償原資} - \text{②})^{(*)2}) + \text{①}$$

$$\text{約}19,062 = (28,243 - (9,630 - \underline{356})) + \underline{93}$$

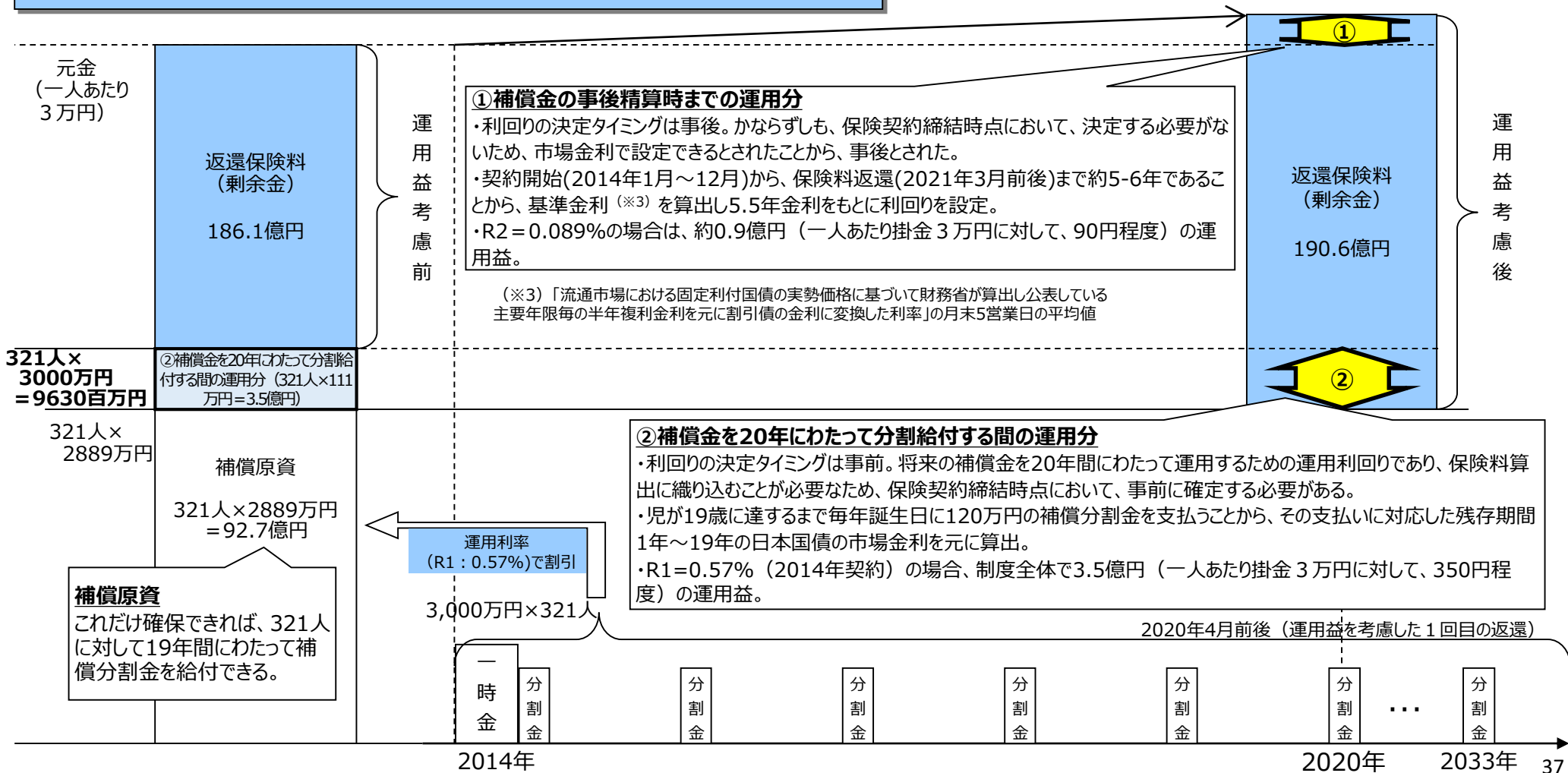
(※1) 元金は、保険料-産科医療補償制度の運営事務経費

(※2) 補償金の額面総額 (3,000万円) からこれを20年で分割給付する間の運用益を控除した金額に対し、補償対象者数を乗じた金額

剰余金の運用益：補償原資に剰余が生じた場合、保険会社から運営組織に返還される剰余分に、返還までの期間の運用益相当額が付加されて返還される仕組みとする。

なお、運用益相当額の算出方法等については、第三者の有識者から構成される「産科医療補償制度運用利率に関する検討会議」において検討し、決定した。

【返還保険料の計算】2014年契約で補償対象者が321人だったケース



(参考資料) 運用益相当額の算出方法等について (運用利率に関する検討会議検討結果を参考に作成)

(ご参考) 過去の各年の運用利回り

契約	①補償金の事後精算時までの運用分の利回り	②補償金を20年にわたって分割給付する間の運用分の利回り
2014年1月契約	0.089%	0.57%
2015年1月契約	0.027%	0.601%
2016年1月契約	0.000%	0.454%
2017年1月契約	0.000%	0.077%
2018年1月契約	0.000%	0.197%
2019年1月契約	(未確定)	0.232%
2020年1月契約	(未確定)	0.045%

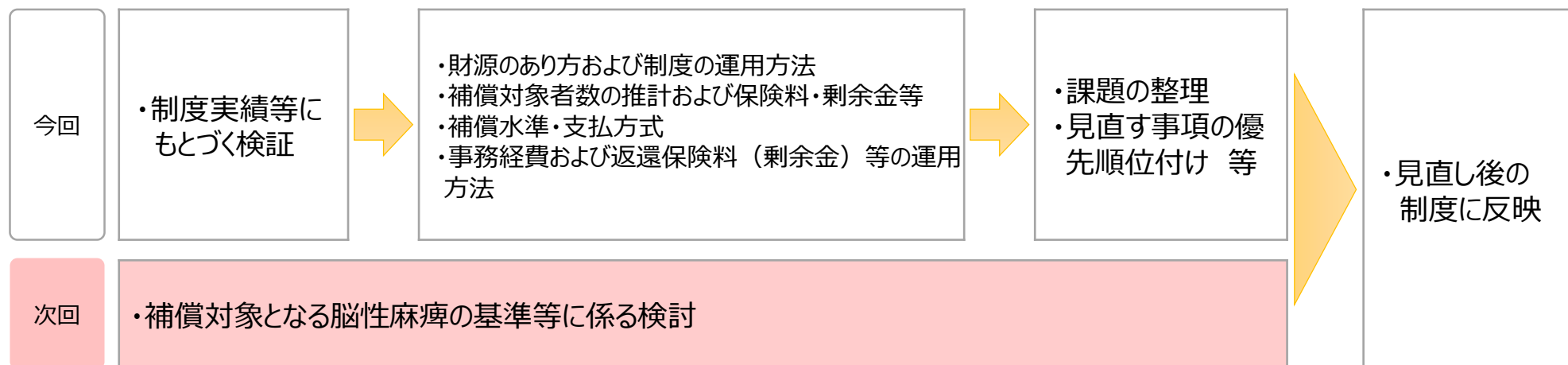
(4)-ウ 事務経費および返還保険料(剰余金)等の運用方法 検証を踏まえた今後の見直しの方向性

1) 事務経費・剰余金(返還保険料)等の運用方法の検証を踏まえた今後の見直しの方向性

- 事務経費については、制度見直しにより、審査件数や原因分析報告書の作成件数の増加が見込まれるが、評価機構・保険会社ともに業務効率化・適正化に努め、経費削減を進めていくことが重要である。
- 剰余金(返還保険料)の運用方法については、今日的な運用環境を踏まえ、あらためて専門家による検討を行ってはどうか。

4. 今回の見直す検討課題の整理および見直しの方向性について

- 次回は補償対象となる脳性麻痺の基準等に係る検討を行いたい。
- 制度の実績から課題が顕在化している個別審査基準の見直しについては、見直し後の補償対象者数や保険料水準を検討し、剰余金からの保険料に充当する額など財源とセットで検討を進めていく必要がある。したがって、それらについても本日の制度実績にもとづく検証の結果を踏まえ、提案したいと考えている。
- なお、個別審査基準の見直し後の補償対象者数の推計値については、厚生労働省の協力のもと、制度実績データおよび本日参考資料で配布している疫学調査にもとづき算出し、具体的な制度運営のイメージを確認しながら議論したいと考えている。



(参考資料 1) 「脳性麻痺児の実態把握に関する疫学調査報告書」(平成30年10月・公益財団法人日本医療機能評価機構)

(参考資料 2) 「エコチル調査を活用した脳性麻痺発生率等に関する研究」(平成31年3月・厚生労働行政推進調査事業)