

第 48 回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

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

公益財団法人日本医療機能評価機構

○事務局

お待たせいたしました。本日はご多忙の中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。それでは会議を始めます前に、事務局からお願い・確認がございます。本日はWeb会議システムを利用して運営会議を開催いたします。審議中にネットワーク環境等により、音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますので、ご理解とご協力のほどお願い申し上げます。

続いて資料のご確認をお願い申し上げます。会場にご出席の委員におかれましては、机上に配布をさせていただいております。また、Web会議にてご出席の委員におかれましては、事前にファイルを送付させていただいておりますので、ご準備のほどよろしくお願い申し上げます。資料の一番上に、運営委員会委員出欠一覧がございます。次に、第48回産科医療補償制度運営委員会次第と議事資料がございます。それぞれご確認をお願いいたします。なお、Web会議にて傍聴の皆様におかれましては、資料は本制度ホームページに掲載させていただいております。また、委員の皆様へ審議に際して一点お願いがございます。会議の記録の都合上、ご発言をされる際には挙手をいただき、委員長からのご指名がございましたら、ミュートを解除の上、始めにご自身のお名前を名乗っていただいた後に、続けてご発言下さいようお願い申し上げます。それでは続きまして、会に先立ちまして、当機構理事長 河北よりご挨拶申し上げます。

○河北理事長

皆さんこんばんは。公益財団法人日本医療機能評価機構の理事長 河北でございます。去る11月21日に産科医療補償制度に関しまして、2022年、今年の1月から新しい基準で審査を行うということになったことについて、自民党の合同会議がございましたので、そのことにちょっと触れて、今回、本当に緊急ではございますけれども、この会議の開催をお願いした次第でございます。いつもこの産科医療補償制度の運営にご協力いただきまして本当にありがとうございます。実は過去に多少遡りますけれども、この産科医療補償制度とは、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺のお子様とその家族の方々の経済的な負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺の発症の原因分析を行いながら、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って、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として2009年1月にスタートしたものでございます。これは過去、武見太郎日本医師会会長の時代でございますけれども、日本医師会の中で医療事故の法的処理の基礎理論に関する検討がございまして、そのときに裁判をしなくても医療の中で解決できるような制度を作ったらどうかという提案がなされたところでございます。2006年に福島県の県立大野病院で産科医が逮捕されるという事件が起きました。この逮捕は2006年でございますけれども、そのときに自由民主党の中で政務調査会社会保障制度調査会において示された産科医療における無過失補償制度の枠組みが、この制度の原点になっていると認識をしております。それに基づいて様々な議論をしまして本制度が2009年にスタートして、おかげさまで14年を迎えましたが、今年の1月からの制度の見直しにおいて、これまで一

般審査と個別審査で審査していたものを一般審査のみで行うこととしております。そうした中、本制度の個別審査で補償対象外になった児の救済について、国会や超党派の議員連盟、自民党の調査会において議論がなされています。また、一部報道されている産科医療補償制度の特別給付については本制度との関係がございますので、ご議論いただければと考えております。私も学生時代に、当時の島田療育園で実習をしましたが、入院をされているお子様、そしてご両親、あるいは家族の方たちの身体的、心理的、社会的なご負担はいかばかりであったかと考えたことがございます。本制度が今後もきちっと継続をして適切に運営されていくように、ぜひご議論を進めていただきたいと思いますので、本日は緊急で集まっていただきました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局

それでは、ただいまから臨時の開催となりましたが、第48回産科医療補償制度運営委員会を始めさせていただきます。本日の委員の出欠状況でございますが、お手元の出欠一覧の通りでございます。それでは議事進行をこれより小林委員長にお願いいたします。

○小林委員長

本日は急な招集にもかかわらずお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本日の会は、ご案内の通り、産科医療補償制度の個別審査で補償対象外とされた子らへ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政府関係者の取材で分かったという報道がされております。これに関連して、今後、この特別給付金がどうなるか、今の時点では不明ではございますが、この制度の運営に関わる運営委員会としても関わりが深いということで本日、議論をしていただくことになりました。この件に関しましては、前回の運営委員会でも、これまでの経緯を丁寧に見直して、その結果を受けて、運営組織である機構で、その結果をホームページで公開しております。しかし、また状況が変わってまいりましたので、本日臨時で招集させていただきました。1時間と短い時間ですが、ご忌憚のないご意見をお伺いしたいと思います。よろしくお願い申し上げます。それではまず、この報道にある産科医療補償制度に関する特別給付に関する議題について、事務局から説明をお願いしたいと思います。資料をご覧ください。

○事務局

それでは議事資料の1ページをお開き下さい。始めに(1)これまでの経緯についてご説明いたします。今年の春の国会において、産科医療補償制度の要望等に関して与野党の議員から質疑がございましたが、5月30日、参議院予算委員会において岸田総理より、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する。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る中で、障害のあるお子様とその家族が安心して暮らせるよう、適切に対処してまいりたい」といった答弁がございました。その後、7月6日に第47回産科医療補償制度運営委員会において、過去の補償対象基準で補償対象外とされた方々に対して、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」などのご意見が大勢を占めました。その後、8月5日に個別審査対象外の救済を求める要請書を団体が厚生労働大臣医政局長に提出しており、医政局長が授受しております。9月30日でございますが、評価機構において厚生労働省と相談した上で「産科医療補償制度および制度改定について」説明した文書を発すると共に、本制度ホームページに掲載をいたしました。この内容につきましては資料1に添付しておりますのでご参照いただければと思います。その後、11月10日に超党派の議員で構成されております「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議論がされております。その後、11月21日に日本産婦人科医会と関係学会により、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宛に、「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」が提出されております。同日、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ました。これまでの経緯は以上でございます。

続いて3ページをご覧ください。(2) 報道された特別給付の対象等についてご説明いたします。まず、報道の内容に関してでございますが、新聞等各メディアにおいて「本制度の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への救済策として、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。」といったものでございます。この下の表にあります通り、個別審査につきましては、制度発足の2009年から2021年出生児までに設けている審査基準であり、2009年から2014年までの出生児と2015年から2021年までの出生児では途中改定があり範囲が異なりますが、在胎週数28週以上で一般審査に当たらない、この表で言いますと、薄い青もしくは薄いオレンジで示されている範囲を指しており、今回の記事は、この範囲で補償対象外になった方々への救済を示しております。

続きまして4ページをご覧ください。(3) 特別給付の対象に関する課題についてご説明をいたします。まず1点目でございますが、個別審査基準で補償対象外となった児に特別給付をした場合、これは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といった懸念がございます。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、将来的に制度を見直ししていくこととしておりますが、遡及と同義の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ことが考えられます。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、診療録等がなくなっている場合が考えられ、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であり、本制度への信頼を著しく損なう恐れがあると考えられます。

続きまして5ページをご覧ください。2点目は、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補償するべきではないかといった観点です。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を含め、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はなく、公平に救済してほしい。」などの声が多く寄せられております。具体的に寄せられている声は6ページに記載しておりますので、ご参照いただければと存じます。そのため、本制度では個別審査補償対象外に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患者救済に繋がらないことのみならず、不平等を助長することになります。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との見解でございます。

続いて次のページ、参考資料1をご覧ください。ここにある数値については概算ではございますが、これまでの説明の通り、報道における特別給付の対象については、不平等の助長や、新たな分断・対立を生む恐れがあると考えております。したがって、このような懸念を回避し、少子化対策または障害者対策として、広く社会から受け入れられる案について検討が必要であると考えております。説明は以上でございます。

○小林委員長

ありがとうございます。委員の皆様からご意見を伺う前に資料の方の説明を進めたいと思います。資料2ですが、先日、日本産婦人科医会などの関係学会から意見書が提出されております。政府の方に提出されております。委員でもあり、産婦人科医会の会長でもある石渡委員にその資料に基づいて説明をお願いしたいと思います。

○石渡委員

はい、石渡です。ありがとうございます。先日、11月21日付で加藤厚生労働大臣、少子化対策調査会の江藤会長、それから、社会保障制度調査会医療委員会の田村委員長に提出してまいりました。その内容をお話ししますと、まず、産婦人科に進む専攻医が、かなり今、増加してきております。一時は300名ちょっとぐらいになったことがあるのですけれども、今現在、500名を超えているということです。産科医療補償制度が産婦人科に進む若い先生方の理由の一つに寄与しているのではないかと思いますし、また何よりも、この制度が周産期医療の質の向上に寄与していることは間違いないと思います。私たちはさらに、この医療・医学の発展に努めるべきではないかと思っております。そしてこの制度は、民間保険を活用して補償約款に基づいて実施されているわけでありまして、その補償対象となる脳性麻痺の基準、あるいは補償水準、掛金の水準、余剰金の用途等について、その時点での医学的知見、あるいは医療水準を踏まえて専門家や学会関係者等による専門的な見直しの議論が行われて、でき上がってきているわけでありまして、今後も医療・医学は進んでいきますから、今後また見直す必要が出てくるのではないかと思います。そういう中で、いわゆる補償約款の中でこれが行われているわけでありまして、遡及をしてですね、補償契約の内容を遡及的に変更してということが一般的にはできないのではないかと考えております。もしそのようなことが簡単にできるのであれば、この制度だけではなくて、保険制度そのものに

も大きな混乱が起きてくるのではないかと考えております。そして、遡及して給付することは本制度の信頼性が失われることにも繋がっていきますし、それから、混乱が起きることもまた危惧されるわけであります。今、お話がありましたように、平等性を考えた時にも遡及は難しいのではないかと考えております。本制度は医学の進歩、あるいは医療の質の向上のためにも今後も安定し、継続して運営されていく必要があります。そして補償を受けられないという状況、これは誠に残念であり、また心情的にも理解できることではありますけれど、本制度内で解決することが極めて困難であると考えております。したがって、福祉の観点から、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思ひますし、またそれが社会から受け入れられるような新しい制度でなくてはならないと思ひております。その観点から、アカデミーである産婦人科医、あるいは小児科医等の専門家などが参加して、新しい制度というものを考えていく必要があるのではないかと考えています。この意見書は日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会、それから、日本助産師会、この五つの団体の連名として意見書をお届けいたしました。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。資料がもう1点ございます。資料の3です。本日は見直しに関する検討会の構成員でもいらっしゃった健康保険組合連合会の幸野理事に来ていただいております。参考になるご意見をいただけるということですので、よろしく願いいたします。

○幸野構成員（産科医療補償制度の見直しに関する検討会）

ありがとうございます。今日は発言する機会を与えていただきまして、ありがとうございます。今日は2点の意見を説明したいと思ひます。1点は11月21日に、自民党の合同会議で、ヒアリングで行いました健保連の考え方を説明します。A4の横紙1枚でございます。基本的な考え方といたしましては、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おります。本制度は将来の医療事故の再発防止、それから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おりました。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、この制度の公平性・透明性は担保されていると理解しております。その上で、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ということも申し述べます。それから、保険者の財政状況ですが、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ということをつけ加えさせていただきます。また制度のあり方ですが、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患者であることが大原則であると主張させていただきます。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と思ひます。なお今後、対象者の範囲が見直される際への対応への影響も大いに懸念されるところであります。それから負担のあり方ですが、これ以上、現役世代の負担

を増加させるべきではないと考えます。現行の掛金や施行日は、保険者の今後の掛金負担と、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・検証した上で、関係者の合意に基づき設定されたものであります。現在、出産育児一時金の引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行うべきであります。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する事態だけは避けていただきたいと思っております。

裏面をお願いします。裏面は今後の掛金および剰余金なのですが、剰余金という言葉が正しいのかどうか分かりませんが、これについては、今後の掛金に充当するということが計画されておまして、剰余金は2040年には枯渇することが見込まれております。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の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ことが想定されるということを前提に検討していくべきだと思います。以上、これが自民党のヒアリングにおいて行った健保連の考え方です。それから、私はこの制度の見直しの検討会構成員として参加しておりましたので、構成員としての意見を、資料はございませんが、申し述べたいと思っております。今まで個別審査で補償対象外とされていた方々に特別な給付を行うか否かについて、それ自体に私は意見を申し上げる立場ではございませんが、産科医療補償制度の中で給付が行われるということを前提に検討していくということであれば、今般、制度見直しを検討した検討会構成員としての意見を申し上げたいと思っております。本制度は民間保険を活用し、保険契約のもとで実施されており、その時代に適応した医学的知見や財源に基づき、対象者の基準、補償水準、掛金の水準、剰余金の使途等について、学識者を含めた関係者により合意されたものであり、これによって公平性・透明性が担保されてきたと思っております。この契約内容を見直して、対象を過去に遡るような対応が行われることは、今までの検討の経緯を著しく損なうものであり、制度存続の根幹を揺るがすばかりでなく、本制度以外の保険制度に少なからず大きな影響を及ぼすことが懸念されます。今回の特別な給付を産科医療補償制度の中で対応するというものでありますら、本制度設計の検討に携わった関係者がすべて納得する合理的な根拠が必要になると考えますが、それを見出すことは到底困難だと思います。したがって、今回の措置は本制度と切り離し、新たな給付制度として対応すべきと考えます。私の意見は以上でございます。ありがとうございました。

○小林委員長

ありがとうございました。それでは委員の皆様から、本日の議事、産科医療補償制度に関する特別給付についてご質問、あるいはご意見をお伺いしたいと思います。発言される場合は挙手か、あるいはZoomの機能を使って示していただければと思います。発言の前にお名前を言っていただくようお願いいたします。いかがでしょうか。はい、馬場園委員、お願いします。

○馬場園委員

はい。産科補償制度の趣旨からいって、特別給付をその財源からするというのは適切ではな

いと考えます。結局のところ、産科医療補償制度というのは無過失補償ですので、例えば、脳性麻痺の発生には医療側が関係している場合もあるし、それから、医療と関係なく子どもの側の問題で脳性麻痺になってしまったという可能性があるわけです。もちろん、その因果関係というのは多要因ですので、すべて一つの要因で成っているとは限らないわけです。それでどういう判断をするかという場合、例えば、個別審査の場合であれば、低酸素脳症になった原因を検討して、対象に当たらないという判断は専門家がなされているということですよ。それから週数の案件について、親の会からは医学的な根拠がないのに動かしているというような発言もあったりするわけですがけれども、やっぱり子ども側の影響で脳性麻痺になる場合は、その週数が非常に短ければ短いほどその可能性は高いわけであって、それもその週数が短ければ短くなるほど、どんどん確率が高くなるということであって、制度を運用しようとするれば蓋然性のある週数で判定せざるをえないということもあって、きちんと専門家が 32 週とか 28 週で決めたのであれば、制度としてはそれを運用して遵守せざるをえないと思うわけですね。もちろん、例えば障害等級 1、2 級で特別児童手当では不足するとか、精神的なダメージも大きかったという話はあるのでしょうけど、それは産科医療補償制度以外の制度、あるいは財源で対応すべき問題だと考えます。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。他にご意見いかがでしょうか。楠田委員、お願いします。

○楠田委員

楠田です。私は審査委員として補償対象、補償対象外を判断する委員会に関わっておりますので、その立場で私の考え方を述べさせていただきます。もちろん、私も脳性麻痺のお子様のご苦労されているというのはもう十分知っておりますし、私も実際に小児科医、新生児科医として働いておりますので、そのご苦労は十分承知しておりますので、個人的には幅広く脳性麻痺のお子様とご家族が、これは本当に金銭的な補償ですが、広がることに関しては大賛成ではございます。ただ、審査委員会の立場とすると、もう皆様の仰る通り、いわゆる保険として、約款に従って補償対象者と補償対象外の方を判断しておりますので、保険という制度の中で運用せざるを得ないので、従って個別審査があるというのも当然、既にご意見もありましたけれども、一定の基準で在胎期間に従って脳性麻痺の発生頻度が従来は高かった。ただ、それはあくまでその時の医療水準に従って決めるべきもので、そのように運用してきた。ただ幸いなことに、この制度も多分大きく寄与していると思うのですが、日本の周産期医療がどんどん進歩してきて、産科の先生方のご苦労もあって、いわゆる早産だけで脳性麻痺を起こすようなお子様は確実に減っていると。それは私も見直しの委員会でも発言しましたし、最近論文にもしましたけれども、これはもう本当に皆様方の努力の結果で喜ばしいことであり、従来の個別審査というものが、あまり今の医療水準には合致しないとか、好ましいことが起こってきたということで、そういう意味で今年度のお子様から審査がなくなりましたけれども。ただ立ち返って制度という意味を考えると、我々審査委員会は、個別審査だけじゃなくて一般の方も全て補償対象になるかどうかというのは、

除外基準に当たらないか、あるいは重症度がいわゆる障害等級 1 級 2 級程度の脳性麻痺かというような判断をしているのです。従って、個別審査をなくしたから、個別審査で補償対象外になった方が全て補償対象になるという保証は全くなくて、逆に公平性を担保するならば、我々が他の方も判断してきたようにいわゆる除外基準、これは先天性の要因、あるいは新生児期の要因がないかどうかというのを全て判断しないと駄目ですし、実際に重症度が本当に 1 級 2 級相当の重症度かを判断しないとイケないので、そういう判断をして、やはり個別審査がなければ補償対象だったという人に何らかの給付をするというのは平等性もあるし、妥当性もあると思うのですけれども。個別審査の対象で補償対象外になった方だけを給付するとなると、これは本当に他の方にとっては大きな不平等になるので、やはり同じように全て、一度本当に補償対象かどうかというのは個別審査を除いて判断しないとイケないという、ちょっと大きな無理というか、そういうところがあるのと、それから最大のポイントは、やはり申請されていない方です。申請されていない方は、我々は 5 歳までに判断するので、それまでの医療のデータをもとに判断していますので、制度が始まって 10 歳を越えておられる方もいらっしゃるから、そういう方々の 5 歳までの医療のデータを我々が見ることができるかという、それは可能な方もいらっしゃるでしょうけれど、通常は無理だと思うのです。それから、重症度も 5 歳の時点で判断するので、もう大きくなった方々を今から判断するというのも無理ですから、個人的には、審査という意味では、まず遡及してやるというのは不可能だと思うのです。ですから、制度上、遡及してやるというのも不可能だと私は思いますし、それから補償対象者・非対象者を医学的に審査するというのも不可能なので、少なくとも、今のこの制度で、脳性麻痺のお子様を何らかの形で補償対象にして救済するというのは、技術的にもまず不可能だと思いますので、審査委員の立場では、他の方法、少なくともこの産科医療補償制度で遡って、遡及して対象を判断して、一定の補償をするというのは、まず難しいと思います。以上です。

○小林委員長

ありがとうございます。他にご意見、あるいは、ご質問はいかがでしょうか。山口委員、お願いします。

○山口委員

今日は遅れての参加で申し訳ありません。今回、補償を求める保護者の方の主張は心情的には分からないことはないですけれども、前回も申し上げましたように、制度の見直しということが医療の推進の変化であったりとか、医療の進歩であったりとか、それから、産科医療補償制度の経験を積んできた中で定期的に行われているものです。そのため、見直した内容は見直した後に適用されるべきであって、遡及すること自体、どんな制度でも、これはありえないことだと思いますし、もし、それがその都度、遡及されるとなると、見直し自体ができないことになってしまうと思っています。前回同様、遡及することについては、通常一般常識上から考えても、認められないことではないかと私は思います。今回、特別給付の話が出てきたということですが、もし、特別給付が行われるとしたら、産科医療補償制度

とは別に考えるべきであって、例えば、国がそう言っているのであれば、国の中で特別給付という仕組みを作る、その中に産科医療補償制度の、例えば、日本医療機能評価機構から何か意見を申し述べるとか、あるいは、産科医療補償制度の剰余金を使ってというのは、これは違ってくるのではないかと思います。むしろ遡及することを認めることと同じになると思いますので、そのあたりについては、機構としてこのことについては、意見を述べることも費用を出すことも差し控えたい、あとは国で特別給付金の制度について考えて下さいとするのが妥当ではないかと思っております。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。他にご意見いかがでしょうか。勝村委員、お願いします。

○勝村委員

質問です。11月に入って政治に近い場で色々議論があったということで、資料を含め説明頂いたが、資料に出てくる当事者側の主張または文書があったのかどうか分かりませんが、その場でどういう見解があったのか、どういう話が出ていたのか、それに関して事務局としてどういう見解があるのか教えてください。これが一つ目の質問です。

もう一つ、先ほど楠田委員のご説明を聞いて思ったのですが、週数とか出生体重とか一般審査の範囲でも対象とならなかった事例がどれくらいあり、個別審査が一般対象だったとしても、補償対象にならないものはどれくらいあるもののでしょうか。2点お聞かせいただけますでしょうか。

○小林委員長

質問2つということで、1点目は11月21日のヒアリングで機構が参加されていたので、救済を求める団体の主張がどうだったか事務局で把握している点はございますか。

○事務局

事務局で把握している内容についてご説明いたします。これは従来からお話されている内容かと思いますが、親の会が訴えている要望事項といたしましては、1点目は産科医療補償制度の医学的根拠のない個別審査で補償対象外となった子どもたちにも平等に補償して欲しい、2点目は原因分析を行い再発防止につなげて欲しい、3点目は当事者として意見交換をする場を設けて欲しい、といった内容でございます。

○小林委員長

2点目の方は、救済を求める団体以外の28週以降の児も含めたらどのくらいの規模になるかという質問かと思いますが。

○楠田委員

はい。多分、事務局に正確な資料があると思います。一般審査の場合は何%、個別審査が何%と出ると思います。ただ、気をつけたいのはこれはあくまで、分母は申請された方です。申請されて一般審査で一定の割合で補償対象外がありますので、それは事務局が持っていると思います。それから、個別審査に関しては個別審査の基準が認められないとそれ以上、審査を実際にはやっておりますので、その方が実際どれくらい他の理由で除外になるか正

確なデータは分かりません。

ですから、一定程度いらっしゃるけども正確に出すのは難しいのと、それと最初に戻りますけどあくまで分母は申請された方ですので、最初からこれは駄目だと思われて申請されていない方も多くいらっしゃると聞いておりますので、数字だけを言うと誤解が生じるかもしれませんけれども、一定程度いらっしゃるといというのは事実です。

○石渡委員

石渡です。原因分析も同じようにしていただきたいというような要望もあったかと思うのですが、実はこの申請のリミットというのは満 5 歳の誕生日までとなっておりますので、おそらく個別審査で補償対象外になった方等々のカルテや十分な分析をするだけの資料はないと思うのですね。その中で原因分析をしていくというのは、先ほど楠田委員のお話もありましたけども、不可能だと考えます。

○小林委員長

本体資料の 7 ページ目、参考資料 1 というのがあるのでこれである程度規模感は分かるかと思えます。私もこの制度に関連して脳性麻痺児の地域調査をいくつか行いましたが、補償対象にならない脳性麻痺の児が一定数いるということはその調査からも分かっています。事務局から何か追加はありますか。

○事務局

直近の審査の状況として、11 月 15 日時点の数値でございますが、2009 年の本制度開始以降補償申請で個別審査になられた方の数を申しますと 1,226 件ございます。うち 648 件が補償対象です。残り 568 件が補償対象外という結果になっております。よって半数弱ぐらいの方々が補償対象外となっております。

○小林委員長

今の数字は申請があった件数の中でということでしょうか。

○事務局

仰る通りでございます。

○小林委員長

どうぞ木村委員、お願いします。

○木村委員

日本産科婦人科学会の木村でございます。大体今までの諸先生方の諸委員の皆様方のご意見でもうすべて言い尽くされていると思えますが、この脳性麻痺の補償ポイントに関しましては、やはり先天性という問題も結構大きいと思えます。実は現在のシステムであっても先天性のものをとことん調べてそれを除外しているわけではございません。おそらく分子遺伝学的な検査を求めれば、脳性麻痺のおそらく 80%から 90%は、出生前のイベントあるいは先天性の問題だろうと言われております。

我々の調べたところで 40%強が直接の原因が不明だということにされておりましたが、それらよりもはるかに高い数字がおそらく先天性のもの、あるいは出生前のイベントで、分娩

とは関係ないと、実は本来この機構が行います補償制度の約款に入っていないところになるのじゃないかと産科の専門的な立場からは推測いたします。

それを言い出しますと、この制度の成り立ち自体が非常に混乱してしまうことになってしまいますので、現在の状態としては今の形で審査を行った、あるいは今の形で基準を決めたということは、この親の会の皆様方のデータを拝見いたしますと、医学的根拠がないということ非常に強く仰っておりますが、ある意味根拠がないと言われれば、もっと調べたらもっとひどいことに実はなるわけでございます。

ですので、現状が、様々な方々の理解をいただくためには一番まだベストな方法であろうということも推測できますし、一番困るのはこういう議論が制度改善の度に起こりますと、もう制度改正なんかやめてしまおうというモチベーションになりかねないということを一歩危惧いたしますので、ちょっと今回の話はやはり、もし給付するとしても全く別制度を、非常に苦勞しておられる親御さんの皆様方に対して行うのであれば別制度を作るべきだと私も感じるところでございます。

○小林委員長

ありがとうございました。他にご意見いかがでしょうか。鈴木委員どうぞ。

○鈴木委員

弁護士の鈴木です。何らかの人権侵害的な被害があった時には、そこに対して何らかの支援をするという仕組みについて大きく分けて三つの制度があるわけです。

一つ目は損害賠償、二つ目は損失補償。今回の産科医療補償については損失補償に該当します。三つ目には社会保障です。

それぞれ補償の負担者が損害賠償の場合には加害者ですが、自助の制度がありますし、社会保障の場合には公助ですから国とか自治体とか公になります。損失補償の場合には公助の場合もあれば共助の場合もありうるわけです。今回の問題の本質については、実は制度自体が分娩事故に対する補償金という補償、脳障害に対する補償金という制度ですが、分娩事故の概念自体が非常に曖昧になっているということです。毎回出ている周産期医療の進歩に合わせて分娩事故の範囲が広がってくると。つまり週数が低くても、健全に誕生できるような産科医療の技術が向上していけばそこで起きた障害は事故になる、しかしそうでない場合には事故にならないという曖昧な相対性の考え方で、分娩事故の概念が非常に曖昧なことが原因になっているのではないかと思います。

そこで、事故というのは予期に反した意外な悪しき結果となるわけですが、そこには人が絡む場合もあれば人が絡まないような天災が生じて人が死ぬ場合も事故と呼ぶ場合もあるわけです。本来の制度趣旨からすれば、分娩事故の概念・定義をできる限り広くして救済範囲を広げることが大事なのではないかと思います。

将来改正があったときに、また混乱するからというご意見も出ていましたが、今回の件を教訓として、できる限り分娩事故の定義を広くしていくことで、要するに医療者に過失があるかないかに限らず広くしていく、しかし先天性の脳障害の場合には社会保障であることは

間違いないわけだが、分娩事故の場合にはそこは除外するということですが、分娩事故の定義自体が曖昧になっているということが問題だろうと思います。

そこで、法律の制度の場合対象を遡及するというのはよくあることです。法律的に遡及するのは、おかしいというのは言えないと思います。今回の場合も平等ではないという意見も出ていますが、資料が十分揃わなくて救済できない人を除外せざるをえないからといって、資料の揃った人と同じ要件で救済するのは平等性に反するとは私は言えないと思います。できる限り救済の必要性のある人に対しては、救済していくという方向性が必要だろうと思います。その意味で、分娩事故の概念をなるべく医療者に責任注意義務違反がない場合も含めて広く解釈して、救済の制度を作っていくことが大事だと思います。

今回、余剰金の中から、遡及の部分について出すか出さないかについて、制度に反するから出さないという意見もありますが、そもそも現在の制度で実は余剰金できたというのは、当初の予測に反して分娩事故の数が少なかったということになりますので、余剰金の中から出すというのが、制度の趣旨に反しているわけではないと思います。

皆さんの意見は、今回の保険料から拠出したら損害保険の枠の中でやるべきではない、別の国家的な救済制度を作ってやるべきだという意見が多いようですけれども、私はそこには少し疑問がありますが、今回皆さんの多くの方のご意見がそうであればそれはやむを得ない。

しかしそれは制度そのものの問題点だということで政府内で制度が十分に機能していなかったという意味で、国が補償していくということはあるかな、さっき申しあげた損失補償というのは公助もあれば共助もあるということですからあり得るのかと思います。周産期医療の進歩に合わせてどんどん事故の概念が広がっていくというだけではなくて、できる限り周産期医療の現状だけではなくて患者側の視点に立って、予期に反した脳性麻痺であり、先天性ではないものだけということであれば、将来的にはできる限り広げてこういう問題を起きないようにしていくということが大事なのではないかと思います。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。勝村委員どうぞ。

○勝村委員

はい、ありがとうございます。完全にそもそも論なのですが、患者、国民の立場で、極めて普通の市民感覚で考えるならばこういう制度に期待してお願いすることは2つあります。一つは、やはり原因を分析して再発防止に繋がれることは是非繋げて、脳性麻痺になる数を減らしていける範囲においては絶対減らしていく。そのためにもできるだけ、最初は慎重に色々分からないが多かったところから始めて、できる限り対象を広げていくことはずっとやっていき、できる限り原因分析・再発防止をすすめていってほしい。そういう制度をまず作ってもらったということは大きいし、更には補償対象を広げていってほしい、これが普通の市民感覚だと思います。もう一つはやはり重度脳性麻痺の子どもを育てていく保護者の方々が色々な意味で大変で、経済的支援がされる国、社会であって欲しい。

その両面をこの制度はやってくれているとは思いつつ、スタートの段階ではやっぱり世界で初めての制度でやっているわけですから限定的な面があってですね、もっと対象は広げていけるのではないかと考えています。

そしてやはり経済的な支援というのが実際に脳性麻痺のお子様を育てる保護者にとってすべて同じだけの苦労があるのに、どうしてもこういう制度によって連続的にならず不連続になってしまうのかということに関しては普通の市民感覚でなんとかならないものかと思うわけです。それはずっと思っているわけです。

こういう機会に、見直しの議論のときにも財源の議論もあったのですが、それは終わってしまっているんで、機構のレベルで財源の議論はできないと思いますけど、もちろん厚生労働省と繋がって、この制度が議論されているわけですから、産科医療補償制度がより安定して信頼されて本来の国民のためのものとなってほしい立場からすると、運営委員会としても、財源をさわりうる厚生労働省はやはりできるだけ子どもを育てる保護者の方々への経済的支援というものをこの制度の対象になる、ならないを超えて、できるだけ連続的に支援して欲しい、ということを経営委員会として委員長から厚労省にお願いして欲しいと思いますし、そうして初めてより矛盾なくこの制度を良い形にすすめていけるのではないかと思います。そういうことはやはりかねてからの懸念材料ですし、これを機に議論を進めていただきたい。運営委員会として厚労省に対してそういうことを伝えられる範囲で伝えていただきたいという意見です。以上です。

○小林委員長

ありがとうございました。私もこの制度の創立期から関わってまいりましたけれども、関わってきたのは二つ大きな意義を感じていたからです。一つは当時、分娩現場の窮状を聞いておりましたので、この無過失補償制度によってそれが少しでも緩和されるということ、もう一点は、脳性麻痺児を含めて医療的ケア児の大変さ、これも聞いておりましたのでこの無過失補償制度ということを使って、全部ではないですけども一定数の脳性麻痺児に経済的支援が行えるということに大きな意義を感じていたからです。

そういう意味では先ほど鈴木委員からもご意見ありましたが、私は先天性異常も含めて、本制度では除外基準になってしまいますが、そういう子どもたちにも経済的支援を行うべきだと考えておりますが、この無過失補償制度では難しいと思っています。そういう意味で、保険の枠組みを利用してこの制度を運営していく以上、約款を途中で遡及して、変えて解釈してしまうというのは、制度の運営上非常に大きな問題があると考えています。

ただ、次回の約款の改定時には、この件も踏まえましてなるべく多くの児が対象になるような改定ができればとは思いますが、現時点では既に定めた約款を運営していく、きちんと守って運営していく事が運営側の役割ではないかと思えます。私の意見ですけども、他にご意見ありますか。そろそろ終了の時間が近づいてまいりましたけれども、よろしいでしょうか。

特に決をとるような場ではないと思えますけれども、多くの委員の方から今回個別審査基

準で対象外になった児に制度として特別給付をした場合には、それは、遡及して約款を変えてしまうことと同義であることから、運営上もそれから今後の改定においても非常に大きな困難をきたすと考えられます。それは運営に責任を担う我々委員会、運営委員会にとっても大きな問題だと思しますので、その問題点を多くの委員から指摘していただきました。それから、この制度内で特別給付をすることにしたとして新たな不公平、不平等が起ってしまう、ということも懸念として出されました。

おそらく、ほぼ全員の委員が合意されることとしては、新たな枠組みでの仕組みを作ってこれまで補償対象外とされていた児を救済するような、経済的支援を行うような仕組みを政府に考えていただきたいということだと思います。恐縮な言い方ですが、政府にももっと知恵を絞って汗をかいていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。他に追加のご意見ありましたらお願いいたします。勝村委員どうぞ。短くお願いします。

○勝村委員

はい。すみません。気持ちとしては今の委員長のまとめとほぼ同じかもしれませんが、やはり、ここで不連続な経済的支援になってしまっていることが本制度の信頼や意義を損ねる可能性があることを今回実感しています。

余剰金についても議論した見直しの議論はもう終わってしまっている。ただ、厚労省も産科医療補償制度に関係しているわけですから、ぜひ当事者の声も厚労省にしっかり聞いてもらいながら、ここは不連続になってしまうことに国民もやっぱり制度への不信感があって当然だと思うので、できるだけ和らげるようにしてほしいことがこの運営委員会一致できるのであれば、厚労省に強く言っていただくことで、私としては今日の議論の意味を感じますしありがたいと思います。ぜひ厚労省に対して、以前にも運営委員会でまとめた意見を出したことはあると思いますので、私としてはそういう方向で進めていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○小林委員長

ありがとうございます。その点に関しては今日の議論の取りまとめで、厚労省、あるいは政府に運営委員会あるいは機構から要望する機会がございましたら取り込みたいと考えています。

それでは、他によろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは以上で本日の議事を終わりにしたいと思います。事務局から連絡事項がありましたらお願いします。

○事務局

はい。既にご案内の通り、次回の運営委員会は、来年2月の開催を予定しております。内容等に関しましては追ってご連絡申し上げますので、よろしく願い申し上げます。

○小林委員長

それではこれもちまして本日の運営委員会を終了いたします。各位におかれましては、ご多用のところご出席いただきありがとうございました。