

第2回「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」会議録

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

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。時間少し前でございますけれども事務連絡等を始めさせていただきましたと存じます。本日はご多用の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。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、新型コロナウイルスの感染防止のため、Web 会議システムを利用して検討会を開催いたします。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よろしくお願い申し上げます。

続きまして資料の確認をお願い申し上げます。会場にご出席の構成員におかれましては、机上に配付させていただいております。また Web 会議にてご出席の構成員におかれましては、事前に郵送させていただいておりますので、ご準備をよろしくお願い申し上げます。資料の一番上に第 2 回見直し検討会出欠一覧がございます。次に議事次第と各種資料がございます。議事次第の下から順番に、資料 1 と資料 2 でございます。なおその下に参考資料として参考資料 1、参考資料 2 がございます。それぞれご確認をお願いいたします。

資料の落丁等がございますでしょうか。ありがとうございます。なお Web 会議にて傍聴の方の皆様におかれましては事前にご案内の通り、資料につきまして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 Web にてご出席の構成員の皆様スムーズな審議の進行のために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まして、座長からご指名がございましたら、ミュートを解除の上、はじ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ませようよろしくお願い申し上げます。なお本検討会の議事録につきましては、後日、本制度ホームページに公表させていただきます。

それではただいまから第 2 回産科医療補償制度の見直しに関する検討会を開催いたします。本日の構成員の出席状況でございますけれども、お手元の出欠一覧の通り皆様ご出席の予定でございます。それでは議事進行をこれより柴田座長をお願い申し上げます。

#### ○柴田座長

皆さんこんにちは。本日はご多忙のところご参集いただきましてありがとうございます。今日の議題でございますけれども、議事次第にありますように四つやる予定でございますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。今回は運営実績に基づく検証あるいは検討が議事を中心となっておりますので、積極的なご議論をどうぞよろしくお願い申し上げます。それでは議事に入りたいと思います。資料 1 今後の議論の進め方、および資料 2 の 3 の (2) 補償対象者数の推計および保険料・剰余金等、ここまでをまずは事務局から説明をしていただきたいと思っております。

#### ○事務局

それでは、お手元の資料 1 をご覧下さい。A4 縦の 1 枚ものの資料でございます。こちら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につきましてご説明申し上げます。今後の議論の進め方につきましては、前回第 1 回の検討会におきまして、事前に構成員の皆様にご相談することとされておりましたが、本資料をもとにご相談しご了解をいただいているところでございます。はじめにこれまでの経緯でございます。一つ目の○ですが、本制度は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、遅くとも 5 年後を目途に必要な見直しを行うとされておりました。次に二つ目の○ですが、これを受けて見直しの議論が開始されましたが、制度が創設された 2009 年生まれの子供ですら補償対象者数が確定しておらず、当時は確定実績に基づく検証を行うことができませんでした。三つ目の○ですが、現在は制度創設から 12 年を迎え、2014 年生まれの子供まで実績が確定していることから、確定実績に基づく検証が可能となっております。また前回の制度改定後の 2015 年生まれの子供につきましては、補償申請期限の最終年を今年迎えておりますので、予測値に基づき暫定評価することが考えられます。次にその下の今後の議論の進め方でございます。まず 1. ですが、検討会の議論の進め方につきましては、これまでの経緯や前回いただいたご意見を踏まえ、まずは本制度の確定実績および予測値等に基づき、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づけ等を行いたいと考えております。具体的な検証項目は四つの・で記載しているものとなります。次に2. でございますけれども、1. の検証を行った上でこれを踏まえ、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たいと考えております。

続きまして資料2、A4横の冊子でございますけれども、こちらのほうをご覧ください。産科医療補償制度の運営実績に基づく検証・検討等についてご説明をいたします。本資料につきましては、第1回の検討会で頂戴したご意見等を踏まえ、また幸野構成員からは補償対象者数の推計、剰余金の返還方法を事務経費についてご意見を頂戴し、詳細については別途お伝えいただくこととされておりましたので、そのご意見をお伺いした上で作成したものでございます。

それでは資料をおめくりいただきまして右下3ページをご覧ください。はじめに第1回検討会の主な意見について、でございます。1) から4) に分けて記載しておりますので、順にご説明をいたします。まず1) 検討会の立ち上げの経緯に関する主な意見でございます。①は、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、不公平な状況が生じ、医学的に不合理な点があるとのご意見でございます。②は、個別審査では、緊急の場合等でデータが取れないことが障壁となり、本来補償対象とすべき児が補償対象から漏れてしまっているとのご意見。③は、本制度の設計時から現在まで日本の医療が著しく進歩し、医学的に違う状況となっているので改善すべきところがあるのではないかとのご意見でございます。続いて2) 本制度の実績に関する主な意見でございます。①は、本制度は医療界では、医療事故を体系的に整理分析して、医療の質の向上に生かす代表的な取組みとして、定評があるとのご意見。②は、この制度で医療的にも社会経済的にも非常に恩恵を受けているとのご意見。③は、脳性麻痺の重症の子供が自宅で母子一緒に親子一緒に過ごせることに役立っているとのご意見。④は、今は訴訟しなくても、原因分析を行ってもらえ事故が減り、裁判になるケースも少なくなったとのご意見。⑤は、紛争防止するには、医療機関側と患者側で脳性麻痺の発生原因につき、共通の認識を持つことが一番大事だが、原因分析で不必要な係争化を予防できているとのご意見。⑥は、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で、産科医療全体の質の向上に役立っているとのご意見でございます。

次に4ページをご覧ください。3) 制度のあり方について、に関する主な意見でございます。

①は、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り、医学的に大きな矛盾を抱えているとのご意見。②は、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が、いかに質の向上を高められるか、脳性麻痺児や家族等を支援できるかを検討していきたいとのご意見。③は、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とから、今後の課題として考えるべきではないかとのご意見。④は、補償対象外となる子供もできるだけ助けなければならないが、制度の財源の問題や制度運営の検証もしっかり行い、バランスのよい制度にして欲しいとのご意見でございます。次に4) 今後の議論の進め方に関する主な意見でございます。①は、議論の順序として、まずは運用面、財政面も含めて全体を総括する必要があり、2015年の見直しの妥当性も検証し、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であるとのご意見。②は、根拠に基づいて議論をし、2015年見直しの効果を分析評価した上で、個別審査基準が見直された場合の補償対象者のシミュレーションを示した上で議論するべき、とのご意見でございます。続いて5ページをご覧ください。2. 検討会の今後の議論の進め方について、でございます。こちらは先ほど資料1でご説明した内容と同じでございますが、今回は資料下段の青色の部分、制度実績等に基づく検証を行い、次回に補償対象となる脳性麻痺の基準等に関わる検討を行いたいと考えてございます。

続きまして資料6ページをお開き下さい。こちらは参考資料としてお付けしておりますが、本制度の検証に用いる補償対象者数等の確定実績を示したものでございます。中段の表で

すが、赤色で示している 2014 年出生児までの補償対象者数等の実績は確定しておりますが、青色で示しております、2015 年以降の出生児につきましては、まだ実績が確定しておらず、今後順次実績が確定していく状況でございます。このため 2015 年改定後の制度の検証を行うために、今年補償申請の最終年度を迎えている 2015 年出生児を対象に、一定の見込みをもとに暫定評価を行います。資料下段の棒グラフでございます通り、4 歳以降の補償申請件数が多いことから、まだ不確定な要素があることに留意する必要があります。

続きまして 7 ページをご覧ください。こちらは産科医療補償制度に関する検証・検討項目の全体像について、これまでの制度の準備委員会および 2015 年改定の際の検討項目を整理し、一覧にしたものでございます。大項目の上から順に財源のあり方から返還保険料（剰余金）まで、となっております。なお中ほど、（※1）を付している、補償対象となる脳性麻痺の基準などにつきましては、次ページ 8 ページに内訳を記載してございますが、こちらは実績に基づく検証後に、次回以降の検討会で検討してまいりたいと存じます。

それでは 9 ページをご覧ください。ここからが 3. 運営実績に基づく検証・検討等について、となります。こちら、ご覧の記載の順にご説明してまいります。

続きまして 10 ページをご覧ください。（1）財源のあり方および制度の運用方法についてご説明をいたします。はじめに 1）本制度の財源に関する創設時の考え方でございます。2006 年 11 月に自民党医療紛争処理のあり方検討会から「産科医療にかかる無過失補償制度の枠組みについて」が示され、その中で本制度の財源については、「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。」とされました。次に 2）本制度の財源に関する医療保険部会での議論でございます。一つ目の○ですけれども、第 30 回医療保険部会におきまして、本制度が創設されたことを機に、その保険料に相当する分の出産費用の上昇が見込まれたため、図にもございますように、出産育児一時金等の支給額を 35 万円から 38 万円に引き上げることとされました。二つ目の○ですが、「出産育児一時金の額を引き上げられないと各分娩機関においては、分娩医療を円滑に転嫁できない。引き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。本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側の負担が必要。」とされまして、本制度の財源を保険者の皆様より拠出いただいているところでございます。三つ目の○でございますけれども、2015 年改定時には、第 74 回医療保険部会におきまして、出産育児一時金からの掛金は 16,000 円、本制度剰余金からの保険料充当額を 8,000 円とし、保険料は 24,000 円とされたところでございます。

続きまして 11 ページをご覧ください。3）本制度の運用方法に関する創設時の考え方でございます。先ほどご説明いたしました自民党の検討会から示された枠組みでは、制度の運営主体は「日本医師会との連携のもと『運営組織』を設置。」「運営組織が補償対象かどうかの審査や原因分析の事故原因の分析を実施。」とされました。次に 4）補償の仕組みと契約関係でございます。一つ目の○ですが自民党の検討会から示された枠組みにおいて、「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」とされました。二つ目の○ですが、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（子供）との間で「補償約款」に基づく補償の約束を取交わし、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いたしました。下段の図は、これらを示したものでございます。

続きまして 12 ページをご覧ください。参考資料として出産育児一時金の件数および本制度掛金拠出額（概算）の推移をお付けしてございます。

左側の棒グラフが 3 保険者別の出産育児一時金の件数に基づき算出した、本制度掛金拠出額の概算の推移をお示したものでございます。2015 年に額が大きく減っておりますのは、1 分娩当たりの掛金が 30,000 円から 16,000 円に変更となったことによるものでございます。

続きまして 13 ページをご覧ください。ここからが、補償対象者数の推計についての検証とな

ります。まずはこれまでの経緯でございます。1) 制度設計の基礎となる医学的資料でございますが、制度創設時および2015年改定時におきましては、専門家により構成する委員会で調査報告書が取りまとめられております。次に2) 医学的資料の作成のための調査でございます。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ご協力をいただきまして、脳性麻痺の発生率等に関する地域調査を行ったり、既存の調査研究や、関連の文献等を参考に、精度の高い分析に努めてまいりました。二つ目の○ですが、具体的には、複数の都道府県の関係機関に協力を呼びかけ、理解が得られ、かつ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ました。制度創設時および2015年改定時におきまして調査が行われた地域や、その中で推計に活用された地域につきましては、下の表をご覧ください。

続きまして14ページでございます。3) 制度創設時、2015年制度改定時の補償対象者数の推計でございます。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結果に基づき、補償対象者数の推計を算出し、概ね500人から800人程度と見込まれました。2015年制度改定時は、この時点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、沖縄県における新たな調査結果に基づき、補償対象者数の推計を算出し、概ね423人から719人程度と見込まれました。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人から623人でありました。制度創設時および2015年改定時の補償対象者数の推計についてイメージ図を下の表に示しているところでございます。

おめくりいただきまして15ページには参考資料といたしまして、制度創設時と2015年改定時の補償対象者数の推計の違いについて、概略を掲載させていただいております。

続きまして16ページをご覧ください。補償対象者数に関わる2015年改定時の主な意見でございます。1) 脳性麻痺のデータ収集に関する主な意見でございますが、一つ目の○は、脳性麻痺の発生率等に関する調査のあり方等を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とのご意見。二つ目の○は、沖縄県で実施しているような調査は、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とのご意見。三つ目の○は、統計学上の数字に基づいた政策だけを考えては、エビデンスに基づいた行政や施策を考えていくことにならないのではないかとのご意見。四つ目の○は、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というご意見でございます。続いて2) 補償対象者数の推計に関する主な意見でございます。一つ目の○は、統計学的分析の妥当性に関しては、客観的な第三者の立場からの評価が求められるとのご意見。その下が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とのご意見でございます。

続きまして17ページをご覧ください。補償対象者数の推計の制度実績に基づく検証等でございます。1) 補償対象者数の推計の検証等に当たっての基本的な考え方でございますが、補償対象者数の推計の検証に当たっては、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ます。2015年改定後の実績はまだ確定しておりませんが、2015年出生児につきましては、本年末に補償申請期限を迎えるため、予測値に基づき暫定評価する方法が考えられます。次に2) に補償対象者数の推計の検証等の全体像として、図でお示ししておりますが、2009年から2014年基準、創設時基準の補償対象者数の推計は、制度の6年間の実績2195例を基に検証し、2015年改定後の現行の基準の補償対象者数の推計は、2015年出生児の直近の実績350例に基づく補償対象者数の予測値をもとに暫定評価をしました。

続きまして18ページをお開き下さい。3) 補償対象者数の推計の算出方法でございます。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まして、これを出生数にかけ合わせることで算出しております。4) 2009年から2014年基準の補償対象者数の推計の検証でございます。こちらが推計値の検証結果となります。2009年から2014年の出生児につきましては、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年改定時に行いました推計値の算出方法に当てはめて検証を行いました。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左側の表の一般審査であれば1000対0.35、個別審査は1000対5.97に比べまして、2009年から2014年の制度実績、こちらが右側の表の一般審査1000対0.29、個別審査1000対3.85の方が低いことから、今回の検証のために算出された推計値は、その下の251人から498人となりました。次にその下5)2015年改定基準の補償対象者数の推計の暫定評価でございます。2015年改定後の基準が適用される子供については、補償対象者数がまだ確定していないことから、一旦ですが2015年の出生児の補償対象者数の予測値を算出し、これをもとに一般審査、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いました。補償対象となる脳性麻痺の発生率でございますけれども、2015年改定時の沖縄県の調査結果、左下の表ですが一般審査であれば1000対0.44、個別審査は1,000対16.32に比べまして2015年の予測値、右側の表の一般審査は0.32、個別審査は11.5、こちらの方が低いことから、今回の検証のために算出された推計値は286人から537人となりました。続きまして19ページをご覧ください。こちらは保険料についての検証でございます。まず1)2009年創設時制度の保険料の水準でございます。

先ほどご説明しました制度確定実績による、補償対象者数の推計値、年間498人から算出しますと、上から3段目ですが1分娩当たりの保険料は19,000円となります。次に2)2015年改定後制度の保険料の水準です。先ほど暫定評価した補償対象者数の推計値、年間537人から算出しますと、最下段ですが1分娩当たりの保険料は約19,000円となります。

続きまして20ページをご覧ください。ここからは剰余金についての検証となります。まずはこれまでの経緯でございます。1)2015年改定時に設定された返還保険料(剰余金)の充当額でございます。一つ目の○ですが、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、逆に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す。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まして、補償原資に剰余が生じた場合には、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回運営委員会において議論し導入されてございます。二つ目の○ですが、返還保険料(剰余分)は、満5歳までとされており、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おります。三つ目の○ですが、第69回医療保険部会におきまして、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ました。四つ目の○ですが、第74回医療保険部会において、返還保険料(剰余金)の総額を2009年から2014年の6年間で約800億円になると見込み、こちらは補償対象者数481人で計算すると約800億円貯まるだろうと見込みまして、これを10年間で消費する計画が立てられ、2015年以降の保険料に1分娩当たり8,000円を充当することとされました。この考え方についてグラフで示したものが下の図となります。次に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でございます。一つ目の○でございますけれども、6年間で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ます。もう一つは、二つ目の○でございますけれども、その約800億円を2015年以降の保険料に充当し、10年で消費するとされた返還保険料の残額につきまして実績値と比較し、振り返る方法が考えられます。

続きまして21ページをご覧ください。剰余金に関わる2015年改定時の医療保険部会での主な意見でございます。一つ目の○ですが、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とのご意見。二つ目の○ですが、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とのご意見。三つ目の○ですが、最低補償という仕組みは避けられないが、実績を踏まえて見直すことを検討してほしいとのご意見。四つ目の○ですが、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であるとのご意見でございます。続きまして22ページをご覧ください。ここからが剰余金に関わる検証結果でございます。まず1) 2009年から2014年の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)の累計ですが、2009年から2014年の返還保険料は、2020年までに実績が全て確定していることから、2015年改定時の計画と実績との比較を行いました。第74回の医療保険部会におきまして、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)でございますが、2009年から2014年の累計の実績では1,035億円となりました。これは481人と見込まれた推計値と実際の補償対象者数との差分によりまして226億円の増加となったものでございます。下のグラフでございますけれども、左側が単年の推移。右側が累計の推移となっております。それぞれ計画値と実績との差を色分けて示しているものでございます。

続きまして23ページをご覧ください。2) 充当期間10年で費消するとされた返還保険料の残額でございます。返還保険料は、2015年以降の保険料に1分娩当たり8,000円を充当しております。2020年5月末までに約400億円を充当しているところでございます。

1分娩当たり8,000円かけることの間年約100万分娩ということで、毎年80億円を費消するとされましたが、実際の出生数は100万分娩を下回る水準となっております。この出生数の差により差分が生じております。このため10年で費消するとされた返還保険料の残額の見込みは、2024年で約92億円と見込まれております。なお中間ラップとなりますが、2020年5月末の剰余金の累計残高は約635億円となっております。下のグラフでございますけれども、左側が単年の充当額の推移。右側が800億円の費用状況および残高を示してございまして、ともに2015年から2019年までは実績値、2020年以降は出生数予測に基づく見込みで表示してございます。

続きまして24ページをご覧ください。こちらは検証を踏まえた今後の見直しの方向性でございます。まず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です。一つ目の○ですが、補償対象者数の推計値が下回った理由ですが、2015年改定時に推計に用いられたデータが、今回の検証に用いた実績と約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、実際にこの制度で審査するために取得する診療録等とは異なることや、周産期医療が進歩していることなどが考えられます。なお、本制度のデータで補償対象者数の割合を検証したところ、沖縄県と全国の比較でございますけれども、沖縄県は1,000対0.37、全国平均は0.36とほぼ同水準でございます。二つ目の○ですが、今後の見直しの補償対象者数の推計につきましては、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推計を実施することが考えられます。なお最終的な決定におきましては国において推計を示すことが考えられます。続いて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です。一つ目の○ですが、保険料については、補償対象基準の見直し等を踏まえ、制度実績および調査結果を用いて算出される推計値と事務費見込みに基づいて設定してはどうかと考えます。二つ目の○ですが、保険料に充当する額につきましては、剰余金の残高を含む見込みでございますけれども、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て見直しはどうかと考えてございます。三つ目の○ですが、2015年改定後の実績も毎年順次確定していくことから、今回一回きりではなく、定期的に本検討会等でデータを検証していくこととしてはどうかと考えます。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ます。説明は以上となります。

○柴田座長

ありがとうございます。今事務局から、少し量も多かったんですけども、説明をいただきました。順次片付けていきたいと思いますが、まず今後の議論の進め方、資料1とそれから資料2の5ページ以降について記載してある内容でございます。これについては、皆さん事前に事務局からもご相談を申し上げたと思いますけれども、概ねこの進め方でよろしゅうございますか。(多数の構成員が首肯)ありがとうございます。それではそのように進めていきたいと思っております。次は補償対象者数の推計と保険料・剰余金の検証を踏まえた今後の見直しの方向については24ページでしたか、こういうふう最終的にしたらどうかな

ってというのが事務局の考え方だと思いますが、この考え方の前提としてその前に色々と説明がありましたけれども、その説明の内容それから今後の方向についてご議論があればいただきたいと思います。

それから前回、幸野構成員のご発言の途中で、時間が過ぎてしまったので遮ってしまって大変申し訳なかったんですけども、あの時三つほど事項があるということで補償対象者数の推計と剰余金の返還方法と事務経費、大きく言うところの三つだというお話を多分伺ったと思いますが、事務経費についてほとんどお話いただく前にですね、次の機会にということをお願いしたので、事務経費はこの後またやりますけれども、またそのときにご意見をいただければと思います。それからもちろんその一番目二番目についてもですね、あのとき説明いただきましたけれども、今日何かご意見があればまた頂戴したいと思います。よろしくお願いします。それじゃご発言ある方どうぞよろしくお願いします。幸野構成員いかがですか。大丈夫ですか。

○幸野構成員

皆さんの意見をお聞きしてから発言しようと思っておりましたが、ここで発言させていただきます。まずは、今回の詳細な分析、大変ありがとうございました。大変なことだったと思います。これで制度設計と実績にどれだけの乖離があったのか、見える化されて今後どこを見直していかなければならないのかがはっきり分かった資料でした。ありがとうございました。その上で、重複になりますが私なりの解釈をさせていただきます。ポイントになりますのは、18 ページ以降の対象者数の推計それから保険料（剰余金）をどう扱うかというところです。対象者数の推計については、限られたデータの中で推計せざるを得なかったということから、18 ページにありますように、制度創設時、それから 2015 年に改定した時の制度設計と、実績に大きな乖離があったということが分かったということ、それから 2015 年の直近のデータをもとにすると、より精緻な推計ができるのではないかとこのころだと思います。実質的に必要であった保険料の検証結果につきましては 19 ページにありますように、19,000 円ということで、創設時に設定した保険料と比べて 11,000 円、それから 2015 年に改定した保険料と比べても 5,000 円の開きがあったということで、保険料についても見直す必要があるということがはっきり今回分かったということでございます。それから三つ目のポイントになりますのは、剰余金をこれからどう返還していくかを 2015 年に議論されて、800 億円の剰余金を 10 年で返済するという計画を実施したわけですが、これも実績を見てみると、その計画を 300 億円ぐらい上回る結果となっています。この剰余金の増加を抑制するために、充当額についても今回見直しが必要だろうということで、補償対象者数と保険料、それから充当額、この三つを今後検討していくべきと思います。それで、今後の検討として補償対象者数、保険料、充当額、この三つの大きなポイントを見直すことになるわけですが、先走って申し訳ないのですが、次回の第 3 回検討会でどこまで議論を行うのかということをもまず事務局にお聞きしたい。それについてはいかがでしょうか。

○柴田座長

それでは、事務局。

○事務局

はい。事務局からお答えいたします。次回第 3 回の検討会でございますけれども、大きくは三つ考えてございまして、一つは補償対象基準の見直し。それからもう一つが基準見直し後の補償対象者数の推計、今回検証した推計でございまして。三つ目にそれに伴って出てくる保険料、こちらについてはメインの検討項目かと考えております。

○幸野構成員

はい、ありがとうございました。今回は本丸である補償対象基準を見直すということになるのですが、我々抛出者としては、この基準を見直すことによって、その財源がどうなるのかというのが非常に懸念するところでありまして、財源を見据えて議論する必要があると考えています。事務局へのお願いですが、仮に補償対象基準を見直すのであれば、見直した後の保険料や剰余金、そして充当額、これらがどう推移していくのかという事を見極めながら

検討したいと考えておりますので、いくつかのシミュレーションを次回の検討会で提示していただきたい。これについてはよろしいでしょうか。

○柴田座長

事務局。可能な限り私はやるべきじゃないかなと思いますけれども。

○事務局

承知いたしました。その方向で検討させていただければと存じます。

○柴田座長

今、抛出する側の幸野構成員からもお話ありましたが、それ以外の立場で何かこの件についてご意見があればいただきたいと思いますがいかがですか。

○木村構成員

産婦人科の木村と申します。様々なその制度のもとに、やはり出生数というパラメーターだろうと思うのですが、様々な出生数のパラメーターが予測されていますけれども、どうもその予測値の底が抜けているというか、おそらくここ3年ぐらい対前年度0.9ぐらいの出生数ではないかと思えます。もしこの0.9という数字がずっと続きますと、0.9を10乗すれば0.35ぐらいになりますので、100万人スタートのところは35万になるといってもない数字になりまして、この制度設計自体もですね、もう根底から変わってしまうという可能性もあるんじゃないかと思うぐらい最近の出生数減少というのは、寒気を覚えるような数でございます。このあたりの出生数、頻度が大体一定だというご説明がございましたが、計算に關しまして出生数というのはどのような評価で進んでおられるのでしょうか。

○柴田座長

事務局。

○事務局

はい。実績でまいりますと、この制度ができた2009年は107万分娩ぐらいだったかと存じます。昨年ニュースでも取上げられてましたけれども、昨年大きく減りまして86万分娩ぐらいにきています。私共も出生数の推移については事業に大きな影響を与えるということで読んでまいりますけれども、基本的には私どもの手法としては人口問題研究所がお出しになられている出生数の推移があつて、上位と中位と低位とございまして、実績を見ていくと、ちょうどしばらくは低位と中位の間ぐらい動いていたんですけども、昨年は少しこう少し下がっている。今年は、昨日とか今日も報道されていますけれどもコロナ禍の影響でどうなるか分からないというようなところで、私どもも注目をしているところでございます。私どもとしてできることは、この制度はそもそも安心してお産ができる環境を整えるという役割でございますので、しっかりこれを補償して、周知をして、安心して少しでも多くのお子様が生まれるように取組んでまいりたいというところでございます。

○木村構成員

ありがとうございます。おそらく、今の若い女性の皆様方にとって、妊娠出産というのは人生最大のリスクであり、これ以上危険なことはないとお感じになっている事態だと思いますので、是非そのあたりのサポート的な考えとまた、お金の面に関しましてはやはり出生数の減少というのは非常に厳然たる事実だと思いますので、それをしっかり計算に入れてシミュレーションしていただきたいと思えます。ありがとうございました。

○柴田座長

その他どうですか。はい、勝村構成員。

○勝村構成員

24 ページの上の一つ目の○なんですけれども、今、木村構成員の方からも少子化という要因もあるかと思うんですけども、この三行目にですね、周産期医療が進歩していることなどが考えられると書いてありますが、制度の最初の準備委員会の議論を考えると、ここはやはりなかなか客観的に出すのは難しいでしょうけど、かなり大事な指標だと思います。準備委員会とか制度できるころは、確かになかなか推計できないので、どれほどの脳性麻痺事例が推計できるのかと。一方で私たちのように色々な産科の医療事故をそれまでに見てきた立場

は、この制度が始まることで随分脳性麻痺の数が減らせるのではないかと期待して参加している立場だったわけです。準備委員会のときにも私、色々な形で色々な場面で発言させてもらいましたが、最初は基準というのは数が多くなりすぎるとは制度が立ち行かないということで、患者側からすると基準が厳しめでスタートするけれども、この制度が進んでいく中で医療の質が向上することで、脳性麻痺の数が減り、そうすると少し余裕が出てくるから、より基準を広げて行って欲しいと。そういう考え方っていうのは、僕はもう何度も色々な場面で発言し、この制度に対して期待して10年以上関わってきているわけです。そうすると、単に最初の推計は医療の質の変化を考慮した数字ということではなく、僕たちからしたら、産科医の先生方は意外とこういう話は、なかなか言いにくい面があるかもしれないですが、僕たちからするとここはすごく大事な問題で、原因分析と再発防止で脳性麻痺の数が減っていき、発生率が減っていき、質が上がって行って欲しい。木村構成員にも非常にご尽力いただいているように、そもそもこの原因分析や再発防止に関わっておられるこの10数年間の先生方のご尽力というのがどうなっているのかということの結果でもあるので、これで数字が減っているということは、私としてはそうなのではないかと、そういう面があるのではないかと考えています。そうすると当初の設計時の論理からすると、患者側からすると、もう少し基準を広げていくという判断をすべき数字になってきているのではないのかと思うわけです。質の向上というところを、例えばどんな資料があるのか分からないですが、重度の脳性麻痺だけに限っていますが、軽度の脳性麻痺の数の推移などが分かるのか。医師賠償責任保険の方の関係ですね、実際どう変化してきているのかとか。6ヶ月以上生きている児だけが対象なので、6ヶ月以内に亡くなっているお子様とかですね、色々な質の向上、表現で言うと周産期医療の進歩っていうものが現に本当にあると思いますし、当時、ある報道などで、制度が始まることをきっかけに、ある産科の医療機関の医師が、オフレコのような話ですけど、この制度が始まるんだったらもう産科はやめて婦人科だけにする、という話が聞こえてきた。私たちからするとその医療機関は非常に事故が多いリピーターだったので困っていたところが、この制度でこういう原因分析をきちんと始めるんだったら産科医をやめる、と産科をやめて婦人科だけにするというような話があったりしました。このように、そもそもそうやって制度が始まるということがきっかけになって、それだけでもちょっと質が上がると。つまり原因分析を全然していなかった時代から、全例する時代が変わったわけですから、何かそのあたりの評価とか、減っていていることの何か肯定的な評価みたいなものを、さらに今後どうしていくのかという観点も持って、見直しの議論の中では、僕の立場からするともっと大事な要素として、扱っていただきたいなという気がします。以上です。

○柴田座長

ありがとうございます。基準の見直しということとの関連で、今お話があったと思いますので、また次回基準の見直しについて議論させていただきますので、その辺も踏まえて、皆さんからお話をいただければと思います。その他、樋口構成員。

○樋口構成員

色々なデータを出していただきまして、少しずつ分かってまいりまして、前の時に参画していたものとして、心強く思っております。ご質問申し上げたいんですけどこの制度は、出産というリスクに対する、それが本当にリスクになったかは人の不幸を多少とも減額し、不幸の最小限化といえますでしょうか、そういう制度として私はなくてはならない制度だと思いますし、健保連さんに負担が一方的に行っているということについてはまた別な議論をしなければならない。ただこの制度は出産をする側からいうととてもいい制度だと思うのですが、今までのお話ですとかなり漏れている人とか、あるいは不公平とか、そういうことがある制度だったように承りました。今までにあらは受けられたけど私たちは受けてないというような訴訟とか、あるいは訴えとか、別に訴訟までいかななくても、そういう例がどのくらいあったのだろうか。正確な数字ではないまでも、どのくらい漏れてるのだろうかなんていうことは、多少とも分かれば教えていただきたいと思っています。

○柴田座長

事務局どうですか。今分かるかどうか、次回ぐらいまでに検討がつくかどうか、両方含めて、難しければ、どういうことが難しいのか。

○事務局

事務局から失礼いたします。今手元にデータはないのですけれども、今のご趣旨で一つデータで出せるとすると、この制度は審査をいたしまして、対象外になりますと、不服申し立てをする仕組みがございます。補償対象外とされた方たちの理由およびその理由別の異議審査の状況とかデータございますので、そうしたものを次回お出しするとかいうようなことはあるかなと思います。あとは個別にご意見いただくときも時々は多くはないんですけれども、やはり今回制度の運営委員会からも要望している個別審査のところですね。いわゆる諸相談の在胎週数 28 週から 32、33 週までの子たちですけれども、その基準がやはり、不公平が一番あるところですので、時々、親御さんからご意見をいただく時もございますけれども、定量的に見ていただくのは異議審査の数字がいいかなと思います。また次回ご用意してお示しをさせていただければと存じます。

○柴田座長

樋口構成員の今のお話は次回用意をさせていただきます。その他、はい、どうぞ。

○渡辺構成員

すみません。医師会の渡辺と申します。13 ページに関係することですけれども、補償対象数の推計の対象県というのが、2009 年、例えば調査分析が行われた都道府県、それから推計に活用された都道府県の対象県が異なるわけですよ。これは、おそらく事務局の方が以前おっしゃった沖縄県が十分な諸データを満たし、他県がないということだと思っております。やはり対象県が多くなると、その推計値に影響があるのではないかと思います。ここしかデータがないので用いるという消極的な対応ではなくて、今後この制度が続いて検証を続けていくためには対象県を増やすような働きかけ、もしくは努力をしていただいたほうがいいのではないかと思います。やはり補償対象を推計するデータ自身にバイアスがかかっているようであれば、せっかく分析された結果に反映されないのではないかと。そうすると、また同じようなことを繰り返すのではないかと。できるだけそのような働きかけをしていただきたいというのが希望でございます。もう一点、次回、第 3 回に関係するとは思いますが、幸野構成員がおっしゃったように、財源というのが限られていることを考えた場合に、補償対象を僕は広げられれば広げるほうがいいと思うのです。この制度というのは、可能な限り再発防止を防ぎ、質を上げるためには、分析を十分するには対象が多いほうがいいに決まっているわけですし、少しでも多くの方を助けるというのが制度の基本だと思うのです。ただ、その場合に増やせば増やすほど財源が要ると。そのときに、次回話すのでしようけれども、今の財源で可能な限り広げていこうという思想なのか、それとも可能な限り広げるところで、財源を増やす、もしくは、例えば保険料や拠出金を増やすといったような話に持っていくのか。というのは、補償対象基準を決める以前にある程度方向性を決めないと、ここに行きましょう、シミュレーションはこう、これでまたシミュレーションをこうという形で、財源内に収めるかどうかという、そこにまた話が帰結するのではないかと思いますので、そのあたり、事務局は基本的にどのようなお考えを持っているのかというのを、今日でなくてもいいのでお示しいただいたほうがいいのではないかなと思います。以上です。

○柴田座長

あります。事務局。

○事務局

はい。現在、考えているところだと、もちろん財源を広げていけるといいと思っておりますけれども、現実的に財源の総額を増やしていくのは難しいのではないかとというのが事務局の今の認識です。一方で、先ほどご説明させていただいた通り、現行の財源、もしくはもう少し、多少少なくとも課題が解決できる部分もある。なぜならば、推計の振り返りでお示

した通り、実際の今の補償基準であれば、もう少し保険料も少なくてもよかったという水準がありました。例えば、今であれば、保険料は24,000円ですけれども、検証では19,000円なので、5,000円の差があるということで、そこでできることもあつと。あとは、そこで何をやるかということで、関係の先生方にこの財源で課題を解決しようというコンセンサスが得られれば、それが一番ベストではないかと考えております。基本的な考え方としては、財源の中でできることをやっていきたいですし、ある程度今見込んでいるところでは、次回以降お示ししていきますけれども、できるのではないかなというのが事務局で今考えているところです。

○柴田座長

今説明がありましたので、また次回ご議論いただきたいと思います。すみません。その他いかがでしょうか。はい、どうぞ。勝村構成員。

○勝村構成員

ちょっと素朴な疑問というか、ちょっと何か勘違いしているかもしれないんですけど、10ページなんですけど、社会保障審議会の医療保険部会の議論の経過が書かれてあるんですが、出産育児一時金の基本的なことなんですけど、これは保険者が、基本としては保険者が被保険者に支払うという理解でいいのでしょうか。2009年1月から10月に増えて、また15年でグレーの部分が増えているという経緯がありということなんですけど、このグレーとオレンジの境目というのは、明確になっているんですか。つまり、例えば、1%か何かは診療所で、産科医療補償制度に加入していない医療機関があるじゃないですか。そこで出産する人には、このオレンジ部分は被保険者に支払われていないということをいちいち確認しているのかとか。一応、加入は分娩機関が制度に加入している形になっているのと、被保険者に支払っているはずの出産育児一時金と、それから実質、保険者が費用負担しているという話の整理みたいなものを、もし教えていただければと思います。

○事務局

よろしいでしょうか。事務局から失礼いたします。出産育児一時金でございますけれども、定められているところは、健康保険法の施行令等で金額が定められているところでございます。勝村構成員からもお話がありましたけれども、この制度は分娩機関が基本的にこの制度に加入する仕組みになっていまして、この制度に加入している分娩機関でお産をする場合は、このオレンジ色の部分の16,000円が現在であれば上乗せされるような形になっていまして、加入していない分娩機関でお産するときは、この上乗せがない額が出産育児一時金として支給されると。そこは明確にコントロールされているところでございます。ご覧の通り、出産育児一時金の内訳として、今であればこの制度で加入されている分娩機関でお産をすると42万円、加入されていないところでお産される方は40万4,000円を受け取るのですけれども、そこは通常ルートと同じように保険者の方から払い込まれて、直接受け取るか、医療機関に直接振り込まれるかというようなものがお金の流れでございます。分娩機関は、基本的にこの制度の保険料も分娩費の中に織り込んで請求をされていると思います。その後、分娩機関が掛金を運営組織に払うと、このような流れでございます。

○柴田座長

よろしいですか。その他、はいどうぞ、五十嵐構成員。

○五十嵐構成員

五十嵐でございます。ちょっと細かいことなんですけれども、今年、2015年出生児の数を推計されるということなんですけれども、この6ページの表を見ても分かるように、この6ページの下段ですね。診断時の年齢別審査結果というのがありますが、診断されると申請をするということになると思うので、この診断時の年齢というのは、大体申請をされる年齢とパラレルかなと思うのですけれども、やはり割と小さいとき、重症なお子様とかですかね。小さいときが一山来て、やはり4歳台で最後に5年の期限の駆け込みで申請される方って結構いらっしゃると思うのですけれども、やはり今年に関してはコロナの影響ということで、少し、本来申請する方が申請漏れになってしまうのではないかとこのことを心配さ

れないのかということが一点と、それとあわせて、推計値よりも実際の申請が少ないのは脳性麻痺児がそれだけ少ないということであれば結構だと思うのですが、機構も周知、広報には大変努力されているかと思うのですが、本来申請されるべき赤ちゃんが申請をされていないというようなこともなくはないだろうと思うものですから、その辺のところをどう評価されているか、ちょっと客観的なデータは難しいかもしれないんですけれども、コメントがありましたらお願いしたいと思います。

○柴田座長

事務局お願いします。

○事務局

はい、ありがとうございます。今、ご意見頂戴しました通り、周知については大変重要なことでございまして、補償申請漏れがあってはならないということで、私どもとしても周知に努めているところでございます。具体的には、厚生労働省にもご協力いただいて、各自自治体にもご協力をいただいておりますし、もちろん分娩機関、そしてお子様が通うようなりハビリの施設であったり、接点があるようなところに継続的に周知を続けてきているというところでございます。現在のところでは、補償申請期限を過ぎて、本来であれば補償対象となるべきだったにも関わらず、ならなかったことというのはない状況でございまして。おっしゃる通り、コロナ等の状況もありますので、しっかり注意していかなくてはいけないのですが、仮に相談があったりしたときには、事務局のほうから直接、能動的にご連絡を差し上げて、申請期限もございまして、そこに間に合うように個別にフォローをしております、これを引き続きやっていきたいと思っています。現在のところは、細かい分析は定量的にはできていないのですが、一定の補償申請は来ているような状況かなと思っています。ただ、しっかり見ていきたいと思っています。ありがとうございます。

○柴田座長

はい、楠田構成員どうぞ。

○楠田構成員

今の審査委員会の立場で、4歳から5歳で補償対象の方がまた山があるというような、これは実は重症度がはっきりしないと、我々としては補償対象かどうか決められないので、4歳過ぎてからもう一度再申請して下さいという判断がありますので、どうしてもここにピークが来てしまうというのが、この制度の一応仕組みになっておりますので、ここは家族が忘れていて、出し渋っているというよりは、審査の過程でこういう結果になったというのが多分大きいと思います。それから、色々なところで対象が漏れていないかというのは、地域で多少データを出しておられますけど、事務局から説明ありましたように、ほとんどそういう、実際には対象になるのにならなかつたというような方はあまりないのではないかと我々も考えています。

○柴田座長

はい、小林構成員どうぞ。

○小林構成員

はい。私の方からも追加でご説明させていただきます。まず、調査結果に比べて実績値が少ない理由ですが、まず一つはおそらく、もしあったとしてもごくわずかと思いますが、加入は分娩機関で、申請は保護者ですので、保護者の中にはもしかしたらこの申請をしたくないと、プライバシーとかいくつかの問題でしたくないという方がもしかしたら混じっているかもしれません。でもそれはおそらく、ほんのわずかだと思います。それからもう一つは、18ページの表を見ていただきたいのですが、18ページ真ん中の表ですが、左側が2015年改定時の沖縄県の調査結果に基づく推定値です。これはですね、実際には調査は2012年ごろ行いまして、対象の児は1990年代の後半から2007年までの児ですので、少し時代が違うということがあります。それからあともう二つ理由がありまして、本制度の対象は、まず除外基準がございまして。前の2、3ページ前に除外基準が書いてあると思いますが、重度の染色体異常とか遺伝の異常で脳性麻痺が起こった場合は、本制度の対象外です。それから、

出生後の感染症とかで脳性麻痺になった児も対象外になります。医学的にはそういう児も脳性麻痺の分類に含まれます。医学調査では脳性麻痺の児の調査をメインにしています、この制度の対象者を調査しているわけではないので、ただ機構のほうで、審査基準に従って調査結果の中からより分けをして、本制度の対象になる児だけを選んで推計をし直していますが、どうしても資料が十分でないので、そこで正確な推計ができなくなってしまう。ですので、一般審査で実際の調査は 1,000 で 0.35 ですが、制度実績では 0.29 になってしまう。それからもう一つ、個別審査では、さらに分娩時の低酸素の証拠が必要ですので、これに関しても調査では推定することが極めて困難です。調査は、実際に脳性麻痺で通院・通所している児を調査します。分娩施設のデータはそこには全くありません。ですので、出生時の状況を正確に知ることはほとんど不可能ですので、ここで、かなり個別審査で数値の差が出てきています。ですので、調査結果が脳性麻痺の実態を表していると思いますが、本制度の対象者の実数を推計するときにはどうしても誤差が生じてしまうということになります。以上です。

○柴田座長

ありがとうございました。よろしいですかね。今色々なご意見をいただきましたので、内容によっては次回の議論に繋がるような話もあったかと思います。ここでのテーマは補償対象者数の推計と保険料とか剰余金のその検証とといいますか、やっているわけですので、それについて申し上げますと、可能な限り、制度実績のデータを用いることでより精度の高いものにしていくということがまず一つではないかなど。それから、保険料と剰余金の充当額の組み合わせについても最初の契約よりもさらに剰余が生じた部分もあると思いますので、今回は、先ほどお話ありましたように、事務局から見直し後のシミュレーションを提示していただきまして、その上で、制度の中長期的な安定運営の観点を踏まえて検討していくこととしたいと思っています。よろしくお願ひします。事務局、よろしいですか。それではとりあえず、また後でお気づきになって、ご意見が出ればまたおっしゃっていただければと思いますが、次に移りたいと思います。資料 2 の 3. (3) 補償水準・支払方式以降につきまして、事務局より説明をお願いしたいと思います。

○事務局

はい。それでは、お手元資料 2 の 25 ページをお開き下さい。こちらからが補償水準・支払方式の検証となります。始めに、これまでの経緯をご説明をいたします。1) 創設時および 2015 年改定時の補償水準の考え方でございます。補償水準につきましては、脳性麻痺となった患者およびその家族の看護・介護等にかかる費用の負担を軽減するために、また、紛争防止・早期解決の観点から、3,000 万円の補償額が必要とされました。また、補償水準の設定にあたりましては、介護を要する後遺障害に対する他の救済制度として、自動車損害賠償責任保険や犯罪被害給付制度等の補償水準も考慮されたところでございます。次に、2) 創設時および 2015 年改定時の支払方式の考え方でございます。支払方式につきましては、当初、複数の方式が考えられましたが、それぞれについて「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ました。二つ目の○でございますが、支払方式の一つとして考えられた「一時金払」、これは補償金額の全額を一時金として支払う方式ですが、こちらは事務の複雑化が避けられ、制度として運用がしやすく、運営コストも少ないといったメリットが挙げられましたが、一方で、補償金が目的外に使用されやすいことや、児への虐待が増えることが懸念されました。三つ目の○でございますけれども、「定期的な給付」につきましては、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、不幸にして亡くなられた場合には、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もありましたが、一方で医事紛争を減らすためには、3,000 万円程度の補償水準は確保す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りました。なお、26ページをご覧くださいと参考資料として、各支払方式のメリット・デメリットをまとめたものをお付けしてございますので、ご参照いただければと存じます。続きまして27ページをご覧ください。1) 他の類似制度の補償水準でございます。先ほど、補償水準の設定にあたりましては、看護・介護を要する後遺障害に対する他の救済制度の補償水準も考慮されたことをご説明をいたしました。これら他の制度における現在の支給額は表の記載の通りでございます。いずれも本制度創設時とほぼ同水準となっているところでございます。続きまして28ページをご覧ください。2) 特別児童扶養手当・障害児福祉手当等の支給額でございます。制度創設時には、特別児童扶養手当や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した経緯にありますが、特別児童扶養手当・障害児福祉手当の現在の支給額はこちらの表に記載の通りで、変動はありますが、いずれも前回の見直し時と比較してもほぼ同水準となっております。なお、特別児童扶養手当や障害児福祉手当は、20歳未満の者が支給対象となっておりますけれども、第1回の検討会におきまして、本制度の補償金支払いは20歳までであり、その後の経済的負担について、今後の課題として考えるべきでは、とのご意見をいただいておりますので、下段に20歳以上の者が支給対象となる障害基礎年金と特別障害者手当についての情報を記載しております。こちらは国の制度として記載してございます。続きまして29ページをご覧ください。3) 本制度の出生年別補償対象となった児の生存状況についてでございます。こちらは本制度で補償対象となった児の出生年ごとの生存状況のデータでございます。2009年出生児について見ますと、2020年9月時点におきます満11歳の生存率は84.5%となっております。今後も、児の生存状況に関するデータは極めて重要になると考えておりますので、さらにデータの蓄積を行ってまいりたいと考えてございます。続きまして30ページをご覧ください。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でございます。補償水準につきましては、制度創設時および前回の2015年見直し時の検討の際に考慮いたしま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ございませんで、また支払方式につきましても、前回の制度見直し時と同様に、特段の課題が顕在化している状況には至っていないことから、現行の補償水準および支払方式を維持してはどうかと考えているところでございます。それでは資料の31ページをご覧ください。ここからは事務経費の検証となります。始めに1) 各保険年度の収支状況でございます。こちらは、前回の検討会でお示しした資料を再度掲載したものでございます。各出生年毎に、左から収入保険料、補償対象者数、保険金、そして中央に事務経費がございまして、その右に支払備金、こちらは今後の補償のための原資となるものでございまして、そして返還保険料、保険料への充当額等を記載している資料でございます。事務経費真ん中のところですが、ここ数年は25億円前後で推移しております。なお二つ右の返還保険料でございますけれども、※3にも記載してございますけれども、2014年からは保険料が返還される際に、それまでに生じた運用益を保険料に上乗せして返還する仕組みになっておりまして、括弧内の190億円、2014年出生児のなんですけれども190億円が実際に返還された額となります。なお、収入保険料につきましては、2015年に制度改定により1分娩当たりの保険料が30,000円から24,000円とされたため、大きく減少しておりますが、一方で、出生数が、先ほどのご意見もございましたけれども、2009年の約107万人から2019年には約86万人に減少しておりますので、その影響もあり、減少しているところでございます。続きまして32ページをご覧ください。こちらは参考資料といたしまして、細かい表で恐縮でございますけれども、評価機構と保険会社の事務経費の内訳を記載してございます。続きまして33ページでございますけれども、こちらグラフで示してございますけれども2) 評価機構および保険会社事務経費の推移でございます。ご覧のグラフでございますけれども、左側が評価機構の事務経費の推移、右側が保険会社の事務経費の推移となっております。評価機構の事務経費は直近5年間ほぼ横ばいで推移しておりまして、審査および原因分析の件数増に伴いまして、平均で10億4,300万円となっているところでございます。保険会社の制度変動リスク対策費を除いた事務経費の推移ですが、ご覧の通り、毎年減少してお

りまして直近5年間の平均は7億1,500万円となっております。なお、制度変動リスク対策費につきましては、前回2015年の見直しで本制度の公的性格性に鑑み、保険料総額の5%から3%に引き下げられた経緯がございます。続いて34ページをご覧ください。3) 国からの補助金の推移でございます。国からの補助金につきましては毎年7,000万円から8,000万円程度で推移してございましたが、2018年より約1億円となりました。主に原因分析・再発防止に要した諸謝金として支出しているところでございます。続きまして35ページをご覧ください。4) 産科医療補償制度における支出構成割合でございます。本制度の支出全体に占める事務経費の割合は、2015年で19.1%となっております。本制度は一般的な損害保険とは異なり、補償に加えて原因分析や再発防止といった業務を合わせて行っておりますが、一般的な保険商品や公的な補助制度である自賠責保険と比較しても低い水準となっております。続きまして36ページをお開きいただけますでしょうか。ここからは返還保険料剰余金等の運用方法の検証となります。始めに、1) 返還保険料(剰余金)の運用方法のこれまでの経緯でございます。運用のあり方および運用益相当額の算出方法などにつきましては、2015年の制度改定時におきまして、第三者の有識者で構成される委員会を設置し検討することとされていまして、2013年11月の「運用利率に関する検討会議」において、算出方法が決定され、2014年出生時以降の保険契約より運用益相当額が上乘せされる形で当機構に返還されております。次に2) 返還保険料(剰余金)の運用方法でございます。本制度には、①の補償金の事後精算時までの運用、つまり返還保険料を当機構に返還されるまでの運用と、②の補償金を20年間にわたって分割給付する間の運用、この2種類がございます。ともに保険会社が運用しているところでございます。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おります。具体的には、保険会社の実際の運用実績に関わらず、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。こうした仕組みになっておりまして、2014年契約の運用益相当額は4.5億円となっております。4.5億円が上乘せされて返ってきているというところでございます。続きまして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でございます。当機構に返還された返還保険料(剰余金)の運用方法につきましては、2014年に開催されました返還保険料の管理・運用に関する検討会議において検討されまして、確実に将来の掛金に充当できるように、「安全性」と「流動性」を確保できる管理・運用を行うことが基本的な考えとされました。具体的には二つ目の○でございますけれども、「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」とされ、その方針に従って管理されておりまして、現在は運用はされておられません。また廃止時等預かり金につきましても同様に決済性預金で管理されております。37ページでございますけれども、参考といたしまして、返還保険料の運用方法を図示した資料をお付けしてございます。続きまして38ページでございますけれども、2014年出生児の契約から2020年出生児の契約についての運用実績をお示ししているものでございます。続きまして39ページをご覧ください。こちらは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でございます。まず、事務経費につきましては、仮に今回、制度の見直しを行いますと、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ますが、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ございます。次回、第3回の検討会で、制度見直し後の事務経費をお示した上で、ご議論いただければと考えてございます。次に、剰余金(返還保険料)の運用方法でございますけれども、今日的な運用環境を踏まえ、改めて専門家による検討を行ってはどうかと考えているところでございます。説明は以上となります。

○柴田座長

ありがとうございました。今のご説明の内容は二つ大きくあったと思います。補償水準・支払方式の検証。もう一つは、事務経費および返還保険料の運用ということなのですが、まず前者の補償水準・支払方式についてご意見ありましたら、どうぞご発言をお願いしたいと思

います。はい、宮澤構成員どうぞ。

○宮澤構成員

すみません。質問なのですけれども、28 ページ。これは特別児童扶養手当と障害児福祉手当、これ 20 歳未満で支給される。これは産科医療補償制度とは別に支給されるということだと思うのですが、それが年間で 79 万 6,200 円。それと産科医療補償制度の 120 万円が給付されると、合計で 200 万円ぐらいということになるのでしょうか。20 歳になった以降になると、この 120 万円というのがなくなって、下の障害基礎年金と特別障害者手当、これが 130 万円ぐらい支給されるということでしょうか。そうすると 20 歳になった段階で、200 万円ぐらいから 130 万円ぐらいに支給される金額は減額するという考え、そういう形で理解してよろしいということでしょうか。

○事務局

はい。こちらに記載しておりますのは、あくまでも国の制度でございまして、このほかに、実は自治体から福祉制度で出ているケースもあるので、国の制度と本制度の制度ということだけで考えれば、宮澤構成員がおっしゃっていただいた通りでございまして。20 歳になるまでは、この 79 万 6,200 円と年間 120 万円。20 歳以降になると、この 97 万 4,125 円と 328,200 円の約 130 万円という形で間違いのないと思います。

○宮澤構成員

そうすると、前回、私の方でちょっと意見を述べさせていただいた、20 歳以降になって親の介護の、非常にお子さんに対する体が大きくなって、だんだん負担と負荷が増えてくる状況の中で減っていくということに関しては、その通りであって、今後やはりその金額的に減ってきているということ間違いのないという理解でよろしいでしょうか。

○事務局

はい。受けられる金額という面で捉えれば、おっしゃる通りかと存じます。はい。

○宮澤構成員

今、受けられる金額でということなんですけど、受けられる金額以外の他のサービスで補完ができるということなんでしょうか。

○事務局

というよりは、この制度としていくら支給するかというところがご議論の論点なのかなと思われましたので、実際そこを議論していく上では、その額だけじゃなくて制度の目的であったり、そういったところも議論していくのかなと考えまして申し上げました。

○宮澤構成員

現状の給付水準・支払方法としてはこの形ですけれども、いずれ将来的にそれどうするかという問題は残るという意味で、その上で現状どうするかということを考えておくということで理解させていただきたいと思います。ありがとうございました。

○渡辺構成員

医師会の渡辺でございます。宮澤構成員のおっしゃったことは、確かに 20 歳で大きく支給が変わるとするのは、受けておられる方にとっては非常に大きな問題だと思うのですが、もともと、この産科医療補償制度というのは全ての脳性麻痺の方をサポートしているわけではなくて、ある一定基準の方に対して再発防止を考慮し、なおかつ産科の質を高めるといような目的もあるわけで、言い方が、視点が違う考え方をすると、脳性麻痺になられた方の一部の該当する方に対して医療のレベルアップも含めて、支給している制度なので、その方々の支給額が 20 歳で切れるという考え方も成り立つと思うのですね。だから、おっしゃる意味はよく分かるし、重要性も分かるのですが、20 歳になって変わるところというのは、やはり福祉の面で今後協議する場であって、産科医療補償制度の中で協議することはちょっと議論が違うかなという気がするんですけども。

○宮澤構成員

おっしゃられる通りだと思います。ただ問題なのは、そもそものこの制度の成り立ち、準備委員会からずっと出てきた形では、本来、社会保障的な側面というのが非常に強くあるべき

ではなかったのかという議論も私も含めて、そういう話があって、その中で民間の保険を活用しながら、制限があって、枠内で、ということでできてきたものですから、その意味では、こういう社会保障的な側面というのは全く捨てて制度を考えていいかという、やはりそうではないのではないかと。できる限りそっちの方向に寄せていきたいという考え方をすべきではないか、という私の考えでございます。

○柴田座長

その他、いかがでしょうか。ちょっともう残り時間がかなり少なくなってまいりましたので、とりあえず現時点での整理ということで、私の頭でさせていただきますと、補償水準・支払方式については、新たな課題が生じることもなく、大きな変動も今のところはないものですから、今回は現行の補償水準・支払方式を維持していくということなのかなと思います。ただ、今、お話があったように20歳以降の補償でございますけれども、これについては、やっぱり親御さんのご心配とかも色々あると思います。親御さんが亡くなった時のこともあると思います。20歳以降の補償という課題は、これはもう指摘自体の重さがですね、非常に重いものがあるのだろうと僕は思いますけれども、財源の手当、要するに、今のその保険者が持つような形でやっていくのかどうかということも含めて、財源の手当とか、福祉制度との調整とか、この制度が紛争防止や再発防止という目的で作られているということもありますので、その辺の関係、こういうものを整理するということは、これからまたちょっと課題が結構盛りだくさんかなと思いますので、そういうご議論があったということは、もちろん、今後やっていく上でtake noteしていきたいと思いますが、そんな形でまず整理できるのではないかなというのが、私のご議論をいただいた上での受止めでございます。それでは、事務経費について、前回、幸野構成員に途中でちょっと発言を下げたままになって申し訳なかったのですが、事務経費のことについて、まだ具体的なご発言されていなかったと思いますので、よかったらどうぞ、ご発言いただきたいと思います。

○幸野構成員

はい。それでは事務経費と保険会社からの剰余金の返還方法について、意見を述べさせていただきますと思います。まず、事務経費ですが、31ページにありますように、近年減少傾向ということで25億円程度で推移しているということですが、保険者としては最大限の効率化を求める立場にあって、引き続き、運営の効率化を求めていただきたいと思います。とは言いながら、次回の検討において、保険料を算出するにあたり一定の事務経費の数値を用いなければいけないと思うのですが、どの数値が用いられるかというところは注目すべきところなのですが、次回の検討会で保険料算出に用いられる事務経費については保険料を算出するための仮の事務経費と捉えていて、我々はこれが上限の事務経費になるというところをしたいと思います。なお、年々これは減少していくべきものだと思います。そして、少し細くなるのですが、事務経費の内訳に保険会社に支払われる制度変動リスク対策費があります。これも少し問題だと思っていて、これは保険料額の3%が自動的に保険会社に支払われるという仕組みになっているのですが、前段の検証で判明した、実質的に必要な保険料は1万9,000円だったのが今まで3万円、2万4,000円というふうに、過剰に支払っておりました。その保険料の3%が保険会社に払われたということは、今まで過剰に制度変動リスク対策費を保険会社に支払っていたのではないかとということが疑問として残るわけです。当該制度はどちらかというところ、設計上リスクがあまり生じない制度設計になっているにも関わらず、保険者の厳しい財政状況の中、保険会社が事務経費以外に3%の利益をとる必要があるのかというところについては、今後検討していく必要があるのではないかと思います。それから、機構は現在4社で行われている保険会社の業務委託について、保険会社を管理・監督する立場にございますので、引き続き、保険会社に対してガバナンスを強化していただきたいと思います。業務に重複とかがないようにしっかりと保険会社の事務についても効率化を求めていただいて、保険会社の事務経費の圧縮に努めていただきたいと思います。また、先程説明がありました、補償対象基準の見直しについては、39ページにありますように見直し後の事務経費がどうなるのかということも、事務局から示してもら

った上で議論したいと思います。そして、最後になりますが、保険会社からの剰余金の返還方法についても検討していく必要があると思っています。現在、保険会社が行っている運用の返還について、今回、利回りの実績が38ページに示されましたが、非常に国債の利回りも今、最低の水準にある中で、前回、検討が行われた2013年の状況から、この低金利の状態も変わってきていると思います。我々は本制度によって保険会社から最大の還元を行ってもらふ必要があると考えており、その観点から、今回は第三者の専門機関に運用利率に関する検討会議で運用益相当額の算出が決められたと聞いておりますが、以前の見直し時から環境が変わったということを見みると、再度、第三者による検討を行い、運用益、返還相当額の算出方法についても見直していただいてもいいのではないかと思います。それから、現在機構で管理されている剰余金については、決済性預金で管理されていると伺っております。約630億円を超える資金を、現状から考えると全く運用されていない状態というのはどうなのかなというところも疑問に思っています。これが保険料に反映するとは思いませんが、その運用益を一部事務経費にまわしていただくということも考えていく必要があると思いますので、第三者機関において剰余金の運用について検討していただくということも必要なのではないかなと思います。それから、また少し細かいのですが、この資料にはないのですが、2014年まで拠出されていた廃止時等預かり金です。この廃止時等預かり金について時間があれば今日、時間がなければ次回でもいいのですが、今回どのような実績になっていて、どういう使われ方を予定されているのか、我々保険者には全く見えていなくて、いくらたまっていて、いくら使用されているのかということについて、少しお示しいただいて、今回も見直すのであれば、それをどこかで整理するということも考えたほうがいいのではないかと思います。以上です。最後、これは非常に重要なところなので検討していただきたいと思うのですが、34ページにあります国からの補助金です。これ非常に重要だと思っていて、国は今、新たに菅政権に変わり、例えば不妊治療の保険適用など、今の少子高齢化が公的保険財政を圧迫している状況の中で、何とか少子化対策を行っていくと大きな政権の方針が掲げられているのですが、産科医療の質の向上の取組みも例外ではないと思うのです。本制度も、安心して妊娠分娩が行われるという環境整備を行うというのは、これは国の役割でもあると思っています。これは厚労省の方に申し上げているのですが、産科医療補償制度を保険料で賄っていくというのが本当に妥当なのかということも、もっと大きく議論していくべきではないかなと。これについては、医療保険部会などで議論していただいてもいいような内容だと思っております。現在は、国からの補助金として1億円が年間程度拠出されているのですが、もし、これが菅政権の掲げる少子化対策の一助になるのであれば、これは本来国がちゃんと予算化して、例えば、原因分析の徹する費用の半分は国が出すとか、そういったことを今、菅政権が抱えている方針に則って、その流れに乗っていくということも、この会から提案してもいいのではないかと思います。以上でございます。最後の部分は厚労省の方から何かコメントがあればいただきたいのですが。

○柴田座長

ありがとうございました。いくつか今ご指摘がありました。それで、説明の中にあつたものもあると思いますけれども、制度変動リスク対策費というものについて、ちょっと皆さん、なかなか馴染みのない言葉だと思いますし、元はと言えば何なのかというところを説明をしていただけたらと思います。それから、剰余金の返還の関係、運用とかご指摘がありましたけれども、それから預り金の趣旨、それから国からの補助金の話はこれなかなか機構と厚生労働省との間で話し合いをしながらということが一つあるのと、今お話があつたように、今の色々な政権の動きの中で、どうやって実現していくのかということもあるのだらうと思いますけれども、その辺も含めて、今コメントできる範囲で結構ですからコメントしていただけたらと思います。

○事務局

はい。それでは事務局から、まず制度リスク対策費からよろしいでしょうか。制度変動リスク対策費につきましては、現在、保険料の3%ということで設定されておりますけれども、

もともと、この制度が民間の保険会社を活用するということが大きな背景になっているのかなと認識をさせていただきます。本件につきましては、先ほどもご説明しましたけれども、前回の見直しするときにも大きく議論がございまして、5%から3%に変更されて、現在に至っているところでございます。こちらにつきましては、これまで国会でも取上げられておりますけれども、例えば2018年3月の国会質疑、厚生労働委員会でございますけれども、こちらでは国の方から保険会社が保険を引き受けるにあたって、そのリスク、保険のリスクを取るために必要な費用とされまして、リスクが発生した場合には保険会社の損失となり、発生しなかった場合には逆にリスクを取った対価として保険会社の利益になるとされているものでございます。リスク対策費でございますので、想定されるリスクでございますけれども、例えば、補償対象者数が推計値から外れるリスクであったり、20年間にわたって補償金を払っていきますので、その中で予期できないような事務システムリスクなどもございますし、最近では、マイナス金利環境下になっておりまして、運用リスクといったようなものも顕在化していると聞いているところでございます。廃止時等預り金についても運用状況をご説明させていただきたいと思っております。廃止時等預り金は分娩機関が破産等をして、妊産婦、お子様に不利益が生じないように、掛金が払われないことによって不利益が生じないように設けられた仕組みでございまして、2020年5月末時点で現在6億円ほど残高がございまして、これまで分娩機関の廃止等によって充当された金額というのは約3,100万円というところでございます。過去は毎回、掛金に100円上乗せされて、いただいておりますけれども、もう残高が一定程度になりましたので、現在は分娩機関からお支払いいただくことはないという状況でございます。以上です。

○柴田座長

幸野構成員どうぞ。

○幸野構成員

はい。よく分かりました。12年間で6億円が累積され、実際に使用されたのが3,000万ということなので、これは、ほとんどこういう実績であれば全額と言わなくても、今回整理をして、剰余金に含むことを提案させていただきます。

○柴田座長

大体おっしゃりたかったことは、今終わりましたかね。あと、今日はWEBで参加されていまず中島構成員、中野構成員、何か追加でありますか。

○中島構成員

中島です。次回以降の検討につきましては、本日ご議論いただき、また、座長からご発言いただいた方向で進めていただくということに異論はございません。よろしくお願いたします。ただ、今後、検討していくにあたっては、当然のことですけれども、乖離が生じないような形で推計をしていくということが重要でございますし、幸野構成員からもご発言がありました、事務費の一層の効率化に努めていただきたいということ、保険者の一員としてお願いを申し上げる次第でございます。以上でございます。

○柴田座長

ありがとうございました。中野構成員どうぞ。

○中野構成員

私も特にこの議論の進め方については異論ございません。このまま進めていただければと思います。同じように、やはり事務経費ですね、この見直しを引き続き進めていただければとお願いしたいと思います。以上でございます。

○柴田座長

ありがとうございました。はい、どうぞ島崎構成員。

○島崎構成員

一つだけちょっとお伺いしたいのですけれども、先ほど国の補助金の話があったのですが、34ページのところを見ますと、国の補助金の趣旨というのは、原因分析・再発防止等にかかる費用の支援等、と「等」が二つ付いています。それはともかくとして、お伺いしたい趣

旨は、2020年も1億だったのか、よく分かりませんが、これはなぜ金額が上がっているのでしょうか。それから、より本質的には、この国の補助金はどういう趣旨の補助金なのでしょう。原因分析・再発防止については全て国の補助金で賄うという趣旨でもなさそうな感じがどうもしますね。何か国もこの制度についてコミットしている証のような、そういう趣旨の補助金なのか、そのあたりご説明いただくとありがたいと思います。

○柴田座長

今、島崎構成員から話がありました。厚生労働省でも事務局でもどっちにしる、出す方ともらう方と同じ認識でやっていると思いますので、どちらでも答えて下さい。

○事務局

はい。それでは、この制度における国の支援の位置付けについてご説明をいたします。まず、平成18年に行われました自民党の検討会、この制度の枠組みを決めた中では、国は制度設計や事務に要する費用の支援を検討するという形となっております。その後、本制度の準備委員会が開かれておりまして、少し具体化されておりますけれども、国は支援および連携する立場という位置付けとなっておりまして、この支援の一つに運営組織における原因分析・再発防止等にかかる費用の支援と書かれておりまして、これに基づいて、国は原因分析・再発防止にかかる費用の補助をしていただいている整理かと認識しております。

○厚生労働省

厚生労働省でございます。補足をさせていただきますと、補助金をなんのために使うのかというところにつきましては、実施要綱に書いてありますが、原因分析・再発防止に加えまして、普及・啓発というところを補助対象としておりまして、国としてはこの原因分析・再発防止にかかる経費と、それからこの制度の普及・啓発にかかる経費、この二つを補助するという立て付けとなっております。以上でございます。

○島崎構成員

要するに定額補助ですよ、その対象経費を明確に切り分けているわけではなくて、国の方としても一定の責任を果たしている、という意味での補助金なのでしょう。多分そうだと思うのですが。

○柴田座長

なんか、こうあれですか。ちゃんと内訳があつて、これはこう、とかとなっているのですか。掴みみたいなものですか。

○厚生労働省

予算でございますので、当然積算はございますけれども、一方で、例えば、その原因分析に関わる経費を全て、現状、国の補助金で賄うことができているかということとそういったことではないということは我々としては認識しております。

○柴田座長

はい。幸野構成員どうぞ。

○幸野構成員

これは毎年予算要求されて配分されているのですか。

○厚生労働省

予算要求は毎年度でございます。

○幸野構成員

例えば、来年度の予算要求はいくらされたのですか。

○厚生労働省

今年度は前年同額でございます。

○幸野構成員

いくらですか。

○厚生労働省

約1億円でございます。

○幸野構成員

満額支給されているわけですか。

○厚生労働省

支給というのはどういった意味でしょうか。

○幸野構成員

要求をあげたらいいのではないかなという。1億円しか要求しないなら、1億しか支給されないなら、予算化されないのは当たり前で、10億なら10億かかっているので10億という要求をしていただければいいと思うのですけど。

○厚生労働省

理屈はその通りでございます。ただ、幸野構成員も予算要求の実態というものをご存知かとは思いますが、要求すればただけ認められるものではなく、当然査定もございませし、実際、どのような部分に充てるかというところの議論も当然ございませるので、厚生労働省としてはなるべく多く要求をしたいというところがございませけれども、どうしても予算要求上、他の分野との兼ね合いというところもございませるので、毎年シーリングはある中で、なるべく、この部分この分野について多く予算を確保できるように我々も努力はしておりますけれども、なかなか予算要求の全体からすると、一気に一足飛びに増額していくというのはちょっと難しい。ただし、我々も努力はしてまいります。

○幸野構成員

いや、これは政権が変わって追い風になっていると思うのですよ。また現在のコロナ禍もあって出生数が激減している状態の中で、少子化対策は、日本の本当に重要な課題ですから、多分要求すれば検討の余地はあると思うので、毎年1億円しか要求しないというのはもうやめていただいて、そこはご検討願います。

○柴田座長

厚生労働省もそれは金額多くしたいという、多分、気持ちは持っていると思いますけど、私は今年の予算のことは詳しく知りませんが、新聞やなんかで見ますと、コロナの影響とか色々な少子化対策なんか、もしかしたら、課題になるのかもしれないけど、そういう政策的な課題というのは、ちょっと置いて、基本的には前年同額みたいな形で要求するというふうにしているのではないかなと思うのですけど、そうではないですか。だから、ちょっと金額だけで今ここで議論しても、そういう色々な、その国の何て言いますか、予算の要求の事情みたいのがあるのではないかなと思いますけれども、いずれにしろ、機構だって少しでも多くしてもらいたいと、きっと思っていると思いますし、厚生労働省も多くなればそれに越したことはないと思っていると思いますので、その色々な事情の中で判断してもらおうということになるのではないかなと思います。今、色々いただいた議論は、よく頭に置いてやっていただくとありがたいかなと思います。

○勝村構成員

柴田座長の進めていただいている方向で議論が整理されていって、次回がどんな議論かということも見えてきているかと思うんですけど、この見直しの議論というものを、準備委員会の段階でも、かなり議論が不確実な話が非常に多かったので5年後には見直しをして欲しいということをお願いしました。その5年後の見直しの議論のときにも、やはり不確実な話が非常に多かったので乱暴なことにならないように、非常に、極めて新しい制度を、世界的にも珍しい制度を作っていく過程なので、また5年後に見直しの議論をお願いしたいと僕は5年前にも最後に言って、それがようやくここで実現しているわけなんですけども、今日の議論を聞かせてもらっていても、出生数の変化だとか社会保障がどう変わっていくのかってことだと5年も経つてくると変わりますし、最初に発言させていただいたように、これは先天性脳性麻痺を除く、医療が起因する脳性麻痺なので、やっぱり数字っていうのは、僕はもう、動く前提で、動かなければならないという前提で来ているわけなので、そのポイントをもっと重視して欲しい。医療という、そういう意味でも厚労省の医療安全の関係の方が来ていただいていると思いますし、やっぱり医療の質っていうのを原因分析・再発防止しているっていうことは、そこをもっと見直しのときに総括していくべきだと思います。

ますし、先ほど宮澤構成員からもありましたけども、もう一方の大事な視点は、実際に介護している保護者の今の状況がどう変わっていくのかと。準備委員会の時には、実際に重度脳性麻痺のお子様を介護されているお母様にも来ていただいて、色々ヒアリングするというのもありました。今回そういうことはできないのかもしれませんが、まず、今の段階で、最後に言うべきことかもしれませんが、次回以降の議論が見えてきている中で、今日ちょっとお願いしておきたいとしたら、少なくとも5年後ぐらいには、もう一度、丁寧に見直しの議論を色々な観点でしていただきたいと、そういうことをちょっと約束していただくことで、次回以降の議論にも進んでいきやすいのかなと思いますのでお願いしておきたいと思います。

○柴田座長

今、勝村構成員から5年ごとに見直すということは、ちゃんとやったらいいのではないかというお話だったんですけど、どうでしょう。

○事務局

事務局から失礼します。そこは、構成員の先生方とご議論いただければと存じますけれども、事務局としてはやはり定期的に制度見直しを検証して、必要に応じて見直していくというステップは必要だと思っておりますので、具体的にどうするかということは検討課題だと思っておりますけれども、そこは同じ思いでございます。

○柴田座長

よろしいですか。

○勝村構成員

はい。今回のように、厚生労働省の方にも保険者の方にも、また入っていただいて、ぜひまたお願いしたいと思います。

○柴田座長

事務経費について、私が今日、感じたことを申し上げますと、今後どうなるかという、これが一番大切な話だと思います。お金の関係でもですね。次回の検討会に事務局からのシミュレーションをしっかりと提出していただいて、推計の見直しと財源をセットで議論したいと思っています。数字の話は100%満点というのは、なかなかいかないもので、それを目指して、実績を踏まえて努力していくということになると思います。例えば、事務経費も効率化するというのは、私はこれは大事なことだと思います。できるだけ減らしていくということが大事だと思いますが、一方で、今後のことを考えると、どんな要素があるのか、増える要素、減る要素、増える要素があれば、どう効率化するかということのも、また考えなくてはならないと思いますので、これは数字的に表せないかもしれませんが、定性的にはこんなことがあるんだということを事務局としても話をしていただいた方が、私は頭に入りやすいのではないかなと思っています。今のところはそのぐらいにして、最後でございますけれども、今後の見直し検討課題の整理と見直しの方向性について、これも今まで説明がありましたので、その詳しい話はいらないのではないかなと私が勝手に思っておりますけれども、事務局の方で何かあればどうぞ説明して下さい。

○事務局

はい。資料の方は資料2の最後のページ40ページでございます。記載している内容でございますけれども、次回は、補償対象となる脳性麻痺の基準等にかかる検討を行いたいと考えております。また、ご議論いただいている通り、補償内容と財源とセットで検討していく必要がありますので、それに必要なデータ等もお示しした上で、ご議論いただければと存じます。以上でございます。

○柴田座長

説明については、もう皆さんにも大体こんな方向でやりますというお話で了解を得ていると思いますので、次回は、今日の検証結果を踏まえまして、補償対象となる脳性麻痺の基準等に関わる検討、これを検討したいと思います。もちろん、それをやれば、また色々なところに関係がありますけど、グルグル回るとかあると思いますが、それを中心に議論をしたい

と思います。事務局から連絡事項があればどうぞお願いします。

○事務局

はい。最後になりますけれども、次回の第3回の検討会の開催日程でございますけれども、11月13日の金曜日の16時から18時を予定しておりますので、よろしく願いいたします。事務局からは以上でございます。

○柴田座長

ありがとうございました。これもちまして、第2回の検討会を終了したいと思います。どうも時間がずれてしまって申し訳なかったのですが、お忙しいところお運びいただきましてありがとうございました。また次回、どうぞよろしくお願いいたします。