

第1回「産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会」会議録

日時：2024年3月18日(月)12時00分～13時27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

それでは、定刻となりましたので、始めさせていただきます。

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、ご確認がございます。本日Web会議システムを併用して検討委員会を開催いたします。審議中、ネットワーク環境により音声や映像に不具合が生じる可能性がございますが、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、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料のご確認をお願いいたします。

会場にご出席の委員におかれましては、机上に配付しております。また、Web会議にてご出席の委員におかれましては、事前に郵送またはメールにて送付をしておりますので、ご準備のほどをよろしくお願いいたします。

資料の一番上に、第1回検討委員会、出欠一覧がございます。

次に、議事次第と各資料がございます。議事次第の下から順に、資料1から資料4、参考資料1、2でございます。資料の落丁などございませんでしょうか。

なお、事前にご案内の通り、本日の資料につきましては、産科医療補償制度ホームページに掲載してございますので、ご確認をいただければと思います。

次に、委員の皆様へ審議に際して1点お願いがございます。

会議の記録の都合上、ご発言される際は挙手をいただき、委員長から指名がございましたら、ミュートを解除の上、始めにお名前を名乗った後に続けてご発言いただきますようお願いいたします。

なお、検討委員会の議事録につきましては、後日、産科医療補償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1回産科医療特別給付事業、事業設計検討委員会を開催いたします。

本日の出欠状況でございますが、お手元の出欠一覧の通り、皆様、ご出席をいただいております。

本委員会の委員長につきましては、検討委員会要綱により、委員のうち1人を委員長として評価機構の理事長が指名するとなっておりますため、事前に柴田委員をお願いしております。

また、本委員会の委員長代理につきましても、委員長はあらかじめ委員長代理を指名し

ておくことができるとなっておりますので、委員長代理は、事前に尾形委員にお願いをしております。

それでは、始めに柴田委員長よりご挨拶をいただきたく存じます。

○柴田委員長

河北理事長から委員長をするようにということで指名いただきました柴田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

もう、産科医療補償制度の見直し検討会でご一緒した皆さんには、お話し申し上げたことでちょっと重なって恐縮でございますが、簡単に私のバックグラウンドを申し上げますと、1974年に厚生省に入省をいたしました。2001年の省庁再編の際に、内閣官房、内閣府に移籍をしたということでございます。

2006年だったと思いますが、内閣府の共生社会政策担当の統括官をしていたときに、ちょうど少子化問題をやっておりましたけれども、産科医不足ということが随分言われまして、そして国会議員の先生方あるいは日本医師会からも、これ、何とかこの制度を考えてくれないかというようなお話があったというふうに記憶しております。それで、私のほうからも厚生労働省にお願いをして、できるだけ早く作れないだろうかというお願いをしたことがあります。これが私の最初のこの制度の関わりでございました。

それから、役所を退官いたしまして、国民健康保険中央会の理事長をやっていたときに、医療保険部会の委員もやれということでやっておりましたけれども、その際に、産科医療補償制度の見直しの議論が何度かありましたので、それに関わらせていただいたこともございます。

その後、一般財団法人の日本民間公益活動連携機構というところで、専務理事として、法人の立ち上げ、それから事業の開始の開始までして退職したわけでありましてけれども、この法人は、なかなかなじみは薄いと思いますけれども、民間預金、民間の休眠預金を活用して、行政の手が届かないところで活躍されているNPO法人を何とかそのときだけではなくて、持続可能な形で活躍してもらおうということで、お手伝いをしようというのがこの法人の考え方でありました。その専務理事を退職し、今、今日に至っているわけでありまして。

それから、2022年の産科医療補償制度の見直しの際には、先ほど申し上げましたように、一部の委員の皆さんとご一緒に議論をさせていただきまして、個別審査を廃止しようということだったわけですから、この廃止をきっかけに、また新たなこういう課題が出

てきたということで、しかもその委員長をやれというようなお話がございまして、ちょっと複雑な思いが、戸惑いもしたわけであります。

しかしながら、補償対象外となった方々からの保護者、お子様の保護者からの色々な要望がある、強い要望があるということもありますし、この制度の信頼と安定的な制度運営を行うということで、自民党の枠組みおよび厚生労働省の見解に沿ってやるんだということと、民間保険を基礎とした現行の産科医療補償制度とは、別にやるんだということ、それから、国からはっきりと委託を受けてやるんだという前提でありましたので、お引受けすることとした次第でございます。

ぜひ、皆様方からの建設的なご意見をいただければというふうに思っています。

ちょっと長くなりましたけれども、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

それでは、議事進行をこれより柴田委員長にお願いをさせていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

○柴田委員長

改めまして、本日は、ご多用のところご出席いただきまして、ありがとうございます。

これから議事を進めてまいりますけれども、今日は1回目の検討委員会ですので、各委員、それからオブザーバーの皆さんから、お一人ずつ自己紹介をいただきたいと思えます。それで、名簿順にお願いしたいと思えますが、まず、尾形委員長代理をお願いいたします。

○尾形委員長代理

尾形でございます。

私も柴田委員長と一緒に、前の産科医療補償制度の見直しの検討会以来ということでございますが、どうぞよろしく願いいたします。

○柴田委員長

続いて、五十嵐委員、どうぞお願いいたします。

○五十嵐委員

弁護士の五十嵐でございます。このたびはどうぞよろしく願いいたします。

産科医療補償制度の中では、柴田委員長、尾形委員長代理とともに見直し検討委員会の委員を務めさせていただいておりますのと、原因分析委員会の部会の委員を務めております。

どうぞよろしく願いいたします。

○柴田委員長

続きまして、石渡委員、お願いいたします。

○石渡委員

日本産婦人科医会の会長を拝命しております石渡でございます。

この産科医療制度の立ち上げのところから、それから現在は、再発防止委員会と運営委員会に所属しております、どうぞよろしく願いいたします。

○柴田委員長

次に、岡委員、お願いいたします。

○岡委員

岡でございます。

私もこの制度の立ち上げのときから、例えば、診断書等の書式の作成等もお手伝いさせていただいて、その後、審査委員会、運営委員会等に参加をさせていただいております。よろしく願いいたします。

○柴田委員長

続きまして、勝村委員、お願いいたします。

○事務局

勝村委員はお見えになられておりませんので、次に進んでいただけますでしょうか。

○柴田委員長

続きまして、河本委員、お願いいたします。

○河本委員

健保連の河本でございます。

私、医療機能評価機構の理事を務めさせていただいておりますけれども、今回はよろしく願いいたします。

○柴田委員長

続きまして、木倉委員、お願いいたします。

○木倉委員

全国健康保険協会、協会けんぽと略称していますが、そちらの理事をしております木倉です。このたび、今の河本委員と同じように、日本医療機能評価機構のほうの理事にも、新たに参画をさせていただいています。

どうぞよろしくお願いいたします。

○柴田委員長

続きまして、木村委員、お願いいたします。

○木村委員

大阪大学の木村と申します。

産科医療補償制度につきましては、現在再発防止委員会の委員長と、それから運営委員会の委員をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○柴田委員長

続きまして、楠田委員、お願いいたします。

○楠田委員

楠田でございます。

私は、小児科医ですけれども、現在、審査委員会の審査委員長をしております、この制度の今回の特別給付に関しましても、大きく関与させていただくことになると思いますので、ぜひよろしくお願いいたいと思います。

○柴田委員長

続きまして、小林委員お願いいたします。

○小林委員

小林です。私は、公衆衛生学の研究者で、一昨年、大学のほうは定年退職しましたけれども、現在、非常勤講師等で教育のほうを担当しています。

産科医療補償制度の創設時から運営委員会メンバーで、途中から委員長を拝命しております、制度に関わっております。以上です。

○柴田委員長

続きまして、島崎委員、お願いいたします。

○島崎委員

国際医療福祉大学の島崎でございます。

産科医療補償制度の見直し検討会の委員を務めさせていただきました。引き続きどうぞよろしくお願いい申し上げます。

○柴田委員長

続きまして、豊田委員、お願いいたします。

○豊田委員

NPO法人「架け橋」の豊田郁子と申します。

私は、患者家族の立場で、制度開始当初より原因分析委員会の委員を務めさせていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

○柴田委員長

ありがとうございます。

続きまして、濱口委員、お願いいたします。

○濱口委員

日本医師会常任理事の濱口欣也と申します。

本会の渡辺常任理事より、継承、委嘱を受けました産婦人科医でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

○柴田委員長

続きまして、宮澤委員、お願いいたします。

○宮澤委員

弁護士の宮澤でございます。

私は、準備委員会の立ち上げのときから関与させていただいておりまして、その後、現在は、運営委員会の委員、原因分析委員会の委員をさせていただいております。

よろしく願いいたします。

○柴田委員長

池田委員、お願いいたします。

○池田委員

聞こえておりますでしょうか。

○柴田委員長

はい。

○池田委員

ありがとうございます。国民健康保険中央会の常務理事をしております池田と申します。

日本医療機能評価機構の理事をさせていただいております。今回の委員会には初めて参加をさせていただくところでございます。どうぞよろしく願いいたします。

○柴田委員長

勝村委員、まだお見えになっていないようなので、それでは、オブザーバーの松本さん、お願いいたします。

○松本オブザーバー

厚生労働省の医政局 地域医療計画課 医療安全推進・医務指導室長の松本と申します。

担当室長でございますけれども、厚生労働省から、日本医療機能評価機構のほうに、この特別給付制度の制度設計を委託しておりまして、その事業の一環での今回の検討会を大変お忙しいところ開催をいただきまして、本当にありがとうございます。

ご議論のほう、何とぞよろしく願い申し上げます。

○柴田委員長

続きまして、山下さん、お願いいたします。

○山下オブザーバー

厚生労働省 保険局 保険課長の山下でございます。

産科医療特別給付事業、自民党からの要請を踏まえて、厚生労働省そしてこの日本医療機能評価機構で、これから検討されるというふうに聞いております。

私、保険課長でございまして、この事業の財源としましては、出産育児一時金の中から、加入者、また妊産婦さんから出していただいたこのお金で運営していただいているということでございます。このためにも、お金を出しているということ、関係者の理解をしながら、しっかりといいものを、事業運営の際の詳細設計について、皆様方からご議論いただくことを期待しております。よろしく願いいたします。

○柴田委員長

それでは、一応今いらっしゃる委員の皆さん、あるいはオブザーバーの皆さんからご挨拶をいただきました。ありがとうございました。

それでは、議題に入りたいと思います。

今日は、議事次第にございます議題のところ、1、2、3、4と四つ書いてございませうけれども、この点につきまして、事務局からご説明をいただき、それを踏まえた上で、委員の方々から自由にご発言をいただければというふうに思っております。

それでは、事務局、お願いいたします。

○事務局

それでは、ご説明させていただきます。

まず、本検討委員会の要綱につきましては、事前に評価機構にて調整の上、決定しているところでございますけれども、改めてポイントをご説明させていただきたいというふう

に思っております。

それでは、参考1、産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会の要綱をご参照いただければと思います。

設置目的でございますけれども、第1条の下から二つ目の段落のところでございます。公益財団法人日本医療機能評価機構が、厚生労働省より1月31日に受託した事業というところでございまして、産科医療補償制度は、出生年ごとの審査基準に基づき適正な審査を行っておりますが、2022年、制度改定におきまして、過去に遡って補償するということが困難なことから、産科医療補償制度の信頼を保ち、安定的な制度運営を行うため、産科医療補償制度とは別に特別給付金を一時金にて支給する事業の創設に向け、事業の具体的な枠組みを設計することが設置目的となっております。

次に、(任務)第2条でございます。

厚生労働省との委託契約において、具体的な検討内容につきましては、(1)審査請求における必要書類、(2)上記(1)がそろわない場合の代替書類、(3)給付対象の基準、(4)給付金の給付方法、(5)産科医療補償制度の補償金を受け取っていないことの確認方法、(6)周知・広報の検討とされております。

裏面をご覧ください。

(庶務)第6条については、本委員会は厚生労働省医政局地域医療計画課および保険局保険課の協力を得て運営してまいります。

続きまして、議事資料に戻りまして、2ページ目をお開き下さい。

1、産科医療特別給付事業に関する経緯でございます。

評価機構において運営されている産科医療補償制度については、自民党および厚生労働省等からも着実に実施されていると評価されているところでございますが、2022年の見直しにより個別審査が廃止されたことを受け、過去に個別審査で補償対象外となった児を持つ保護者から、2022年改定後の補償対象基準を適用し、本制度の剰余金により救済することを要望する声が上がりました。

こうした要望を受け、2023年6月28日に、自民党において、産科医療特別給付事業の枠組みが取りまとめられ、7月5日に、自民党から厚労大臣に「産科医療特別給付事業に係る対応について」、本取りまとめを踏まえ、事業設計を行うとともに、適切な運用のための厚生労働省の関与も含めた必要な措置、支援、調整等が行われるよう要請がされたものでございます。

その後、11月1日に、厚生労働省から評価機構に対し、産科医療特別給付事業に係る対応について、厚生労働省の委託事業として、事業設計を行うことが要請され、1月31日に締結された契約書などにおいて、専門家や有識者により構成される検討委員会を設置し、事務的な検討を行うとされていることから、本検討委員会が設置されることになりました。

自民党が取りまとめた枠組みを資料1、厚生労働省から評価機構への11月1日の局長通知を資料2、産科医療特別給付事業に係る厚生労働省の見解について資料3としておつけしておりますので、ご参照いただければと思います。

続きまして、3ページをご覧ください。

2、産科医療特別給付事業の枠組みの概要についてでございます。

先ほどの資料1の自民党の枠組みより抜粋いたしました概要についてご説明をいたします。

一つ目の丸、趣旨につきましては、個別審査で補償対象外となった児を持つ保護者の方々から、保険金が支給されないことについて、2022年改定基準を遡って適用し、産科医療補償制度の剰余金を活用した救済を求める声が上がっているというところでございます。

産科医療補償制度の信頼を保ち、安定的な制度運営を行うためにも、この状況の早期解決を図るべきである。

こうした経緯から産科医療補償制度とは別に、旧基準の個別審査で補償対象外となった児等について、2022年改定基準に相当する場合に、特別給付金を一時金にて支給する事業を特別に創設するとされてございます。

二つ目の丸、実施主体につきましては、特別給付に係る事業設計は国が行うこと。また、特別給付に係る業務は、産科医療補償制度の運営組織である機構が行うことを検討すること。

産科医療補償制度および当該事業について、国は、省令等により必要な措置を行うとともに、事業の詳細について検討した上で、実施要綱を定め、国と運営組織との関係性を明確にし、事業の適切な運用を図ることとされてございます。

三つ目の丸の特別給付の対象者につきましては、分娩機関と妊産婦が補償契約を結んだ上で、現に産科医療補償制度の補償金および医療機関から賠償金を受給していないことを前提として、対象期間中に一定の条件、①が在胎週数、出生体重の基準というところがございますので、出生し脳性麻痺となったこと。

②が、先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること。

③が、身体障害者程度等級1級または2級相当の脳性麻痺であることとされてございます。

以降、給付額は、1,200万（非課税）、給付開始時期は2025年1月頃をめど、財源は産科医療補償制度の剰余金を活用することとされてございます。

続きまして、4ページをご覧ください。

また、資料3を併せてご参照いただければと思います。

3、産科医療特別給付事業に係る厚生労働省の見解についてでございます。

こちらにつきましては、本日、オブザーバーでご出席いただいております厚生労働省医政局 地域医療計画課 医療安全推進・医務指導室、松本室長よりご説明をいただければと思います。

○松本オブザーバー

ありがとうございます。

パワーポイント、スライドの資料でいうと、4ページに、3. 産科医療特別給付事業に係る厚生労働省の見解についてということで、ご紹介いただいた資料3の抜粋を載せていただいておりますが、資料3のワード文書のほうでご説明をしていきたいと思っております。内容としては同じになりますけれども、頭紙、1枚目に関しても、改めてご説明をさせていただきたいと思っております。

資料3が、1月31日付の事務連絡となっておりますけれども、位置づけについては、こちらの文章の1ページ目をご覧ください。ご理解いただけるかなというふうに考えております。

1パラ目には、前文、ご挨拶が書いてありまして、その次のパラに、「さて」というところがございまして、6月28日の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の枠組み文書、これを「取りまとめ」というふうに言っておりますけれども、これが7月5日に厚生労働大臣宛てに提出されたものでございますが、厚労省の見解といたしまして、目的としては、産科医療補償制度を安定的に運営するための環境を整えるということ、これが重要だという認識を示しております。この自民党の取りまとめを踏まえた対応が必要ということを厚生労働省としても考えております。

それで、資料番号は戻りますけれども、資料2が、これが厚生労働省の医政局長と保険局長からの機構への要請文でございまして、この要請内容というのは、制度設計をしてい

ただくということでのお願いということになります。

これに際しての厚生労働省の見解として、この自民党の枠組み取りまとめを踏まえた対応が必要と、厚生労働省としても考えていますよということを改めて見解としてお示しをしたものでございます。

それで、おめくりをいただきまして別添になるのですけれども、1、2、3とございまして、それが先ほどのスライドにそのまま書いてあるのですけれども、1. 基本的な考え方でございますが、1枚目の頭紙にも書いてありますが、産科医療補償制度を安定的に運営するための環境を整えることが重要ということで、基本的にこの枠組みに沿った対応が必要というふうに厚生労働省も考えております。

それで、2ですけれども、対象者に関しては、取りまとめのところに対象者を書いております。

基本的には、今回冒頭、柴田委員長からのお言葉にもありましたけれども、個別審査を廃止するという大きな制度の見直しを行っておりますので、今回のその廃止をしたと、そこに伴うところ、その該当部分の方に関して対象とするということが基本的な考え方でありまして、それが、取りまとめにおける、記載の通りの児を対象としたいという意味でございまして。

「なお」の後なんですけれども、産科医療補償制度で既に個別審査のお申込みをいただきまして、個別審査で対象外となったことがある児だけではなくて、同じ状態のお子様であっても、補償申請をしていなかった方というのも含むものというふうに考えておりますということでございます。

それから、3. に関しては、少し細かいのですけれども、この事業設計における留意点4点、お示しをしております。

まず、1点目ですけれども、審査基準なんです、この特別給付事業の審査基準は、今回、改めてしっかり検討いただきまして、基準を設けていただきたいということでございます。産科医療補償制度に準じることができる部分と、新たに考えなければいけない部分、それぞれありますが、基本的には準じるものと考えておりますが、そうではない、それだけではカバーできない部分をしっかり基準を作っていただきたいということでございます。

(2) ですが、既にこの会議があるように、委託事業として受けていただいておりますけれども、この費用は厚生労働省で負担をしますということ。

それから(3)、今日、検討会をしていただいておりますけれども、この検討会をして下さ

いということ由省から依頼をしているということ。

それから（４）、審査基準等の詳細を決定する際は、しっかり話し合いを行って、厚生労働省からも必要な指示を行いますということでございます。

次のなお書きがございますけれども、先ほどちょっと申し上げましたが、産科医、今回特別給付のところ新たに考えなくてはいけないところもあるのですが、産科医療補償制度の審査および補償金支払いの仕組みを参考にできるものは、できるだけ参考にさせていただきたい、適宜参考にさせていただきたいということが１点。

それから「また」もありますけれども、個別審査で補償対象外になっている方、既に個別審査の書類を出していただいている方。これは、書類が残っていれば早期に給付ができますよねということで、活用に関して前向きに議論していただきたいということが書いてございます。

最後に、この特別給付の運営自体でございますけれども、今回の検討会などを踏まえて、事業設計の委託事業、取りまとめていただきますので、それを踏まえて、実施要綱、それから改めて運営組織の決定を行わせていただいて、厚生労働省においても、必要に応じて、整理、協議を行っていくものであるということでございます。

厚生労働省からのご説明は以上でございます。

○事務局

松本室長、ありがとうございました。

続きまして、議事資料に戻りまして、５ページ目をご覧くださいと思います。

４、産科医療特別給付事業に関する主な論点についてでございます。

自民党の枠組みに沿って、項目ごとに主な論点を事務局にて整理をいたしました。

また、表の一番右には、参考といたしまして、産科医療補償制度の内容を記載しておりますので、併せてご参照いただければと思います。

１、趣旨。事業の目的については、自民党の枠組みでは、産科医療補償制度の信頼を保ち、安定的な制度運営を行うためにも、救済を求める声が上がっている状況の早期解決を図るべきであるとされておりますけれども、特別給付事業の目的をどのように考えるのか。

３、特別給付の対象者、三つの基準について、これらの基準を満たしているかどうかの判断。また、その他、補償申請期間については、申請期間および産科医療補償制度では、死亡した場合も補償しているが、どのように考えるのか。

４、給付額。給付水準については、給付額については、１，２００万円とすることとされ

ているが、身体障害者程度等級、生死等などに関わらず一律給付とすること。

以降、支払方式、申請開始時期、負担軽減措置についての論点がございまして、7、財源。給付金、給付に係る事務経費について、「給付対象者数の推計について事務的に検討すること」とされているが、どのように考えるかが、主な論点となっております。

続きまして、6ページ目をご覧ください。

次に、検討委員会の要綱、第2条に（任務）がございましたけれども、その任務につきまして、具体的な検討内容に沿って項目ごとに論点を事務局で整理してございます。

（1）審査請求における必要書類。（2）上記（1）がそろわない場合の代替書類につきましては、申請書類について、一つ目の丸のところでございますけれども、二つ目の丸のところでございますけれども、過去に提出された、申請書類についてどのように取り扱うか。

続いて、産科医療補償制度に、補償申請をしていない場合、申請書類が取得できない可能性。申請に必要な書類が取得できない場合。産科医療補償制度に補償申請をしていない事案で、児がお亡くなりになられている場合は、カルテの保存年限が5年であることから、カルテを取得できない可能性があるなどが考えられます。

続いて、（5）産科医療補償制度の補償金を受け取っていないこと、医療機関から賠償金などを受領していないことの確認方法については、医療機関から賠償金を受領していないことをどのように確認をするのか。

（6）周知・広報の検討につきましては、過去に個別審査で補償対象外となった児や、未申請の児の保護者へ広く周知する必要があるのではないかが考えられます。

こちら、この後の議論におきまして、各項目を整理してございますので、ご参考としていただければと思います。

それでは、最後に、資料4、産科医療特別給付事業の検討委員会の進め方（案）をご覧ください。

本検討委員会の進め方につきましては、本日の第1回は、フリーディスカッションとなっております。

委員の皆様から本日いただいた意見を基に、事務局にて整理した上で2回目以降の議論につなげていきたいというふうに考えてございます。

今後の開催につきましては、月に一、二回程度開催いたしまして、当事者の保護者へのヒアリングなどを行い、全5回程度を予定してございます。

2024年6月頃を検討委員会としての報告書を取りまとめまして、報告を踏まえ、最終的に厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会などで議論がされるものと考えてございます。

事務局からの説明は、以上でございます。

○柴田委員長

ありがとうございました。

まず、それでは、産科医療補償制度の運営委員長である小林委員からご意見、お話をいただきたいというふうに思います。

○小林委員

まず、特別給付事業ですけれども、産科医療補償制度によって、これは意図したものではありませんけれども、結局、脳性麻痺児の世帯に対する経済支援で差ができてしまったということは非常に残念な結果で、今回の給付事業がその不公平感を解消とまではいかないとはいえますけれども、減らせるものであるということで、私は非常に意義を感じております。

今日は、最初のフリーディスカッションということなので、今までの運営委員会の経験から、少し意見を述べさせていただきます。

産科医療補償制度とは別の事業ですので、当てはまらない点とか、あるいは、既に厚労省や事務局のレベルで指摘されている事項もありますけれども、ちょっと重複するかもしれませんけれども、述べさせていただきます。メモを用意してきたのでメモを少し見ながら。

まず、産科医療補償制度と特別給付事業の大きな違いは、時間軸の違いだと思います。産科医療補償制度は、保険の枠組みを使って対象者の認定を行う。そのため、事前に約款を定めて、それから加入分娩機関には、そのための資料保全を促しています。補償制度というよりは、むしろ、産科医療保険制度という名称が正しいと思います。

一方で、特別給付事業は、その事業が開始時点から遡って対象者の認定を行うということになります。これに伴う困難が最も想定されると思います。具体的に言えば、認定に当たっての資料をそろえることの困難さだと思います。これは、事務局の資料でも、既に指摘されています。

この点を留意した上で、特別給付の対象者の三つの要件、もう一度見直してみると、1の週数はおおよそ大丈夫だと思います。ただ、2が難しいかなというふうに思います。2

の除外基準のうち、特に、新生児期の要因の有無は確認が難しいと思います。

私は、これまで、この制度は2回見直しが行われたのですが、その基礎資料の作成のために、脳性麻痺児の疫学調査、実施調査に加わりました。調査結果を基に、新しい基準での予想数を幅を持って予想したのですけれども、実際の経過を見ると、その幅の低いところ、少ないところで、大体認定が行われています。

これは、恐らく除外基準を調査のほう、疫学調査ではきちんと除外し切れていないと、例えば、新生児期、あるいは、それ以降の要因による脳性麻痺。それから、先天性の異常についても、やはり調査では十分に調べ切れないというところがあって、そのために、実施調査で予想した数より実際の認定数が幅の中で低いほうになっている。もちろん、申請しない世帯、何らかの理由で申請しない世帯もあると思いますので、それも幅の低いほうになっている可能性の一因かなと思います。

それから、3の重症度、これも、産科医療補償制度では、生後6か月から5歳までというところが判断の時期になりますけれども、遡って給付を行う場合に、どの時期にするかということが論点になるかと思います。

特にやはり、2の除外基準が難しいかなと思います。一般に、ないことの証明は非常に難しいことが科学の世界でもよく言われていますので、1と3はあることの証明ですけれども、2はないことの証明なので、かなり難しいかなというふうに思います。

対象基準以外に懸念される事項として4点、私のほうでちょっと考えました。

まず、一つは、原因分析をして欲しいという要望が上がったときにどうするか。これは現案のほうでしないということが明記されていますけれども、でも、そういう声は上がる可能性はあると思います。

それから、周知の問題、これやはり改めて周知をしないといけないと思います。

それから、診断医の負担、どのくらいの申請が上がってくるか分かりませんが、小児科医が診断するということになると思いますけれども、分娩、産科に関わる制度なのに、小児科のほうに負担が行くというのは少し割り切れないところがあります。

それから、最後に、新たな不公平感が発生する可能性があります。具体的に言うと、週数基準、28週未満の児の脳性麻痺を抱える保護者の不公平感というのは、新たに生じるかなというふうに思います。

以上、ちょっと長くなりましたが、現時点での所見です。

○柴田委員長

小林委員、よろしいですか。

○小林委員

ちょっと難しい点ばかり挙げましたけれども、ただ、この検討会で議論することと、本事業の趣旨とか目的をもう少し絞り込んでいくと、解決の方法も見つかってくるのではないかなと思います。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。

今、小林委員からご意見いただきましたけれども、それに関連しても関連しなくても、ご発言があると思います。先ほどの事務局の説明に対してのご意見もあると思いますので、順次、ご発言をお願いしたいと思います。どなたからでも、結構ですけれども……。

勝村委員がこの会議に参加されたようでございますので、勝村委員から自己紹介を兼ねて一言ご挨拶をいただければというふうに思います。

○勝村委員

どうもすみません。ちょっと急用ができてしまって、参加が遅れてしまい申し訳ありませんでした。勝村といいます。産科医療補償制度には準備委員会から、ずっと患者の立場で参加させていただいております。

今回もどうぞよろしくお願ひします。

○柴田委員長

ありがとうございました。

それでは、委員の皆さんからご意見をいただきたいと思ひます。

特に順番、私のほうから申し上げませんが、もしありましたら、どうぞ挙手でお願ひしたいと思ひます。

石渡委員、お願ひします。

○石渡委員

石渡です。

ちょっと確認事項もあるのでありますが、この要綱の中、参考1なんですが、この中で、一時金という言葉が出てきますが、この一時金は、産科医療補償制度の中でということではなくて出産育児一時金のことを表しているわけですね。一時金というのは、出産育児一時金のこと。この要綱の中の下から10行目ぐらいのところ、「特別給付金を一時金に」とい

うところ。そうですね。

それから、もう一つ、この要綱の中で、任務の（５）ですけれども、ここは産科医療制度の補償金を受け取っていないことの確認方法と書いてありますけれども、この制度そのものの趣旨として、例えばもう既に示談であるとか、裁判であるとか、そういうことで賠償金が発生している場合、これについても確認をする必要があると思うんですけれども、その点が二つ。

それから、あともう一つは、この検討の中でも色々と意見を言わせていただきましたけれども、例えば、これ、民間保険を活用されておられますけれども、民間保険の約款の中で、要するに保険契約の中で行われていたこの事業につきまして、それで遡及には当たらないという言葉が、特別給付だということの発言がございましたけれども、それはそのように受け取ってよろしいのでしょうか。

それとあと、もう一つやはり心配していることは、この特別給付事業で、今まで光の当たらなかった方に救済といいますか、そういう手が差し伸べられること、非常に喜ばしいことだというふうに、私自身も実感しております。

ただ、その中で、いわゆる十分な原因分析はしないということで、いいということでもありますけれども、やはりこの制度そのものが、やはり医療安全といいますか、再発防止とか、医師の質の向上ということを考えてときには、いわゆるある程度やれる範囲のところ、原因分析というのは、していく必要があるのではないかというふうに思っております。

そのときに、いわゆる申請された方については、もう資料等々残っておりますけれども、申請されていない方については、カルテあるいはその他参考資料というもの、診療情報提供等々については、あまり十分資料がない可能性があると思うんです。それが医療法の中の、5年間のカルテ保存ということがありますけれども、それを既に過ぎているということがございます。

その点でやれる範囲の原因分析をしていくということになるかと思うのですが、それともう一つは、この産科医療制度の場合には、生まれて5年、5歳までの申請ということになっておりますが、今度この特別給付事業というのは、この事業が、知り得てから何年までの間、いわゆる申請といいますか、この特別給付の給付を受けたいということを確認していくのかということ、これも一つの大きな問題になるかと思っています。

それと、もう一つ、やはり財源という問題もございますけれども、特別給付事業というのが産科医療補償制度とは別の枠で考えるということであっても、実際のこの原資になる

ものは、産科医療制度の中で集められた、そういう剰余金を原資にするということですが、その辺の理論的なことが整合性が取れるのかどうかということも、ちょっと懸念している点でございます。

以上、石渡から発言させていただきました。

○柴田委員長

ありがとうございました。

それでは、今、何点かご指摘いただきましたけれども、恐らく他の委員からも色々なご意見があろうかと思しますので、そこを整理した上で、事務局からまた答えを申し上げたいというふうに思います。それでよろしいですか。

では、そんなふうにさせていただきます。

その他、ご意見ある方どうぞ。Webで参加されている方もどうぞ。

木村委員、失礼しました。どうぞよろしく願いいたします。

○木村委員

木村でございます。再発防止委員会の委員長をさせていただいているものでございます。よろしく願いいたします。

本件の最初、小林委員がおっしゃいましたように、そもそもの産科医の補償された保険で、むしろ保険という側に立っており、こちらのほうは補償というか、福祉というかそういう立場からのものであるというふうな切り分けは、非常に理解ができるところかというふうに存じます。

ただいま、現実、現場の立場でいいますと、こういう特別給付制度ということが、過去に医療界でございましたのは、B型肝炎、C型肝炎の特別給付制度がございました。そのときに、フィブリノゲン製剤、それに対して対峙した経験からいいますと、やはり結構特に、今回のように時間がたってしまったものの事案に対して給付を行うというふうな制度の立てつけになりますと、資料が残っていない中で、その担当医の記憶等によって給付を認めるというふうな条件がどうしてもついてまいりがちでございます。今回、どのようになるか分かりませんが、そういうような形になると思います。

非常に難しいのは、やはり肝炎のときでも、肝炎によって苦しんでおられる方々がお越しになったときに、いや、あなたにはフィブリノゲンを使っていませんと言うことが非常に難しいということでございます。

幸いにしまして、大阪大学では、教室の方針といたしまして、フィブリノゲン製剤は一

切使わないということがはっきりしておりましたので、私は何人もの患者さんにあなたは使っていませんということをカルテがない中で、私がちょうどその当時昭和60年当時に医師をしていたものですから、生き証人として、そのように申し上げ、かなりコンフリクトがありながらも、最終的にご納得いただいたという経験がございます。

そのあたりをどのようにしていくのかというのは、結構難しい問題かなというふうに感じております。また、特に、今回の話の中で、先ほどの主な論点ところの中に、死亡した児に対してどのようにするのかというふうな論点もございました。これは、やはり死亡してしまいますと、様々な記録がなくなってしまうということで、ご遺族の記憶だけに頼るということになりますと、その記憶に対して、どのような形でそれが正しかったかどうかということの説明する、あるいは証明することがなかなか難しいなという印象を持っております。

その辺りの制度設計、どのような制度設計をするのか、もう言ったらそれでお認めするのか、あるいはそうではなく、何らかの証拠あるいは証明を求めるのかというふうなこと。また、その証明も証明する側の記憶だけに頼るのか。あるいは、それ以外の何かものが必要なのか。分娩というのは幸いにして、母子手帳というある程度最小限の記録されたものがございますので、そのようなものをどのように利活用していくのかというようなことが、これからの論点になるかというふうに思っております。なかなか難しいなというのが、肝炎のときの担当した者としての実感でございます。

以上であります。ありがとうございました。

○柴田委員長

ありがとうございました。

その他ございますか。お願いします。

○岡委員

岡でございます。ありがとうございます。

ちょうど今、木村委員がおっしゃった内容と非常にかぶるのですけれども、この委員会で、ある程度方向性を示していただければなというふうに思うのは、どの程度の証拠書類、文書みたいなものをもとにお認めしていくのかということが非常に大事なかなというふうに思っています。

現在の審査委員会に携わっている者としては、やはり実際の生の医療的な診断書でありますとか、そういったようなものも慎重に見ながら審査をさせていただいているわけです

けれども、特に、以前お亡くなりになった方なんかも含めると、なかなかそういう証拠書類を集めて下さいというふうに申しあげても、それは、やっぱり非常に困難を伴う、非常にご負担をご家族にもかけるということにもなるかなというふうに思います。

それからあと正式な診断書ではなくても、例えば、新生児期の情報は、この週数の、今回も対象となる方々というのは、NICUには必ず入院されていると思いますので、例えば、その退院のサマリーみたいなもので、ある程度、簡便に進めていくといったような方法もあると思いますので、多分、実際に、私自身この制度の最初の診断書を作るときにお手伝いさせていただきましたけれども、ある程度、この委員会で方向性を示していただいて、現実的にどういうものを使ったらいいかというのを少し機構の中で、ワーキングみたいな形で検討いただくといったようなのが現実的なのかなというふうに思っております。特に、やはりご家族の負担感というのが、現在の制度でも非常にやはり大きいと思いますので、そのあたりも、ちょっと考えていただければと思います。

あと、以前に申請していただいている方は、その以前の診断書を使わせていただけるのであれば、かなりその点はスムーズに進むのかなというふうに思っております。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。

その他。河本委員、お願いいたします。

○河本委員

ありがとうございます。健保連の河本でございます。

まず、今回の特別給付事業について、3点意見を申し上げたいと思います。

1点目は、特別給付事業の位置づけと、それから、産科医療補償制度の信頼性、安定性の確保についてでございます。

今回の特別給付事業は、産科医療補償制度の信頼を維持して、安定的な制度運営を行うために、救済を求める声に対する早期解決を図る観点から国が主体となって実施されるというふうに承知をしております。

ただ、産科医療補償制度の審査基準の見直しに伴って、都度、救済措置を検討するようなことがあれば、産科医療補償制度そのものの信頼性が損なわれる原因ともなりますし、それから今回その産科医療補償制度の剰余金を財源とすることで、将来の妊産婦の負担が増すこととなりますので、制度の長期的あるいは安定的な運営に影響が生じないように配

慮する必要があると考えております。

そのためにも、特別給付事業は、あくまでも今回限りの特例的な対応であるといった前提で、法令とか告示等を整備して、制度の信頼性、安定性を確保すべきだと考えております。

それから、2点目は、特別給付事業の目的と給付対象についてでございます。

自民党の特別給付の枠組みによりますと、本事業は特例的に実施するものであるため、原因分析は行わないとされておりますが、産科医療補償制度とは目的が異なるという点が示されております。

主な論点にある、既にお亡くなりになられた方をどうするかといった重要な論点は、これは本事業の目的と連動するものであると思います。まずは、事業の目的をきちんと整理すべきだと考えております。

また、必要な書類がない場合、今、何人かの先生方からもお話がございましたけれども、適正な給付を行うことができるかと、大変難しい問題があると思います。

ただ、その制度の信頼性、安定性の確保といった観点からも、適正な給付を行うための審査基準を設けて、給付対象を明確化することが必要だと思います。

3点目は、給付対象者の推計についてでございます。

先ほども申し上げました通り、今回の特別給付というのは、産科医療補償制度の剰余金を財源とすることになっておりますので、将来の妊産婦の掛金負担、これが増大をすることになります。

産科医療補償制度の長期的な安定運営に影響が生じないように、特別給付の対象となる方の人数とか、あるいは運営経費とか、あるいは予算の規模、こういったことを示して、関係者間の協議をして合意する必要があると考えております。その意味では、給付対象者の推計というのは必須であるというふうに考えております。

それから、最後に、産科医療補償制度そのものに対する意見を申し上げたいと思います。

我々も産科医療補償制度の趣旨には賛同して、保険者として、掛金を負担する意義、これは十分に理解をしております。産科医療補償制度は、その着実な成果を上げる一方で、2009年度の制度発足から15年が経過をしていると、制度の点検も必要な時期に来ているのではないかと思います。具体的には、昔の補償制度を今後もその民間保険として継続することについては、これは、なかなか難しい部分もあるのではないかと考えております。

自民党の取りまとめの枠組みにございますけれども、令和8年を目途に、出産育児一時金の在り方が検討されることになっております。そのタイミングで、併せて、その産科医療補償制度そのものをどうしていくのかといった根本的な議論も必要ではないかと考えているところでございます。

私からは、以上でございます。

○柴田委員長

ありがとうございました。

それでは、楠田委員、お願いいたします。

○楠田委員

ありがとうございます。

すみません。ちょっと手を挙げるボタンが分からなくて、実際に手を挙げたのですけれども、先ほども言いましたように、本制度の審査委員会の審査委員長をしております楠田でございます。

先ほども少しお話ししましたがけれども、この新たな事業の設計の中で、先ほども、小林委員のほうからもご指摘がありましたけれども、いわゆる対象となられる方を決めないといけないというのは、今の産科医療補償制度の審査委員会が担っている役をかなり代弁というか、同じような考え方で審査しまして、この補償の対象者を定めることになるかというふうに考えますけれども、少し審査委員会の立場で意見を述べさせていただきます。一つは審査というのは、確かに今、補償対象になるかならないかというのは、約款に従って、医学的に審査しているわけですがけれども、実際には、その審査対象が対象で、審査の対象外が対象外という、これが白黒というか、全く色分けできるわけではございませんので、これは当然、そういう色々な形でお子様が脳性麻痺になっておられるので、白あるいは黒で、その対象あるいは対象外を決められるという状況ではございませんけれども、それを約款に従い、医学的に判断して、現在、審査委員会を行って、対象者、非対象者を決めておりますけれども、当然今回この特別給付になりますと、既に色々なご意見が出ているように、ある程度遡ることが必要になってきます。そうなりますと、今、小林委員のおっしゃる通り、一定の時間軸でやっている審査を遡ってやるという、これは実は新しい考え方というか、事業で挑戦になりますので、そこには色々な大きな問題点が出てくるだろうと。

当然のことながら、これも、医学的に公平な判断をしないといけないわけですがけれども、公平性を保つために、どういうことが必要か。あるいは、どういうことを整備しないとい

けないかというのを少しこの委員会で、具体的に細かい点まで、ある程度具体的に決めていただかないと、せっかくの新たな救済対象の方が増えるという、いい制度がかえって不公平を生むというようなことになりますと、それは、目的を残念ながら大きくそぐことになりますので、詳細なやっぱり、委員会としての判定のための基準というのを作っていたのに、皆さん方の色々なお知恵を拝借し、やはりそのためには一定の、そういう専門的知識のある方でワーキンググループのようなものを作って、やっぱり判断しないとイケないかなというふうに考えております。ぜひそういう細かい判断の基準をこの委員会で決定できるような方向に、この何回か開催される間の最後には、そういう判断基準が明確になることを望んでおりますし、それがなければ、うまくこの制度が運営できないんだというふうに考えております。

それからもう一つ、懸念というか、これは意見ですけれども、これも、既に小林委員が意見を述べられましたけれども、一定の基準で、補償対象にならない方というのがいらっしゃるんです。それは、除外基準という形で表現されることもあり、それは、新生児期の要因とか、先天異常とかいう、約款で言葉が使用されていますけれども、これもなかなか白黒で線引きできるような基準ではなくて、やっぱりそこにはグレーの方がいらっしゃるもので、そういう意味で、もう少し広く補償をして、お子様の家族の負担を軽減するというようなことが今後必要ではないかというふうに思います。

特に、先天異常というのは、我々、今、遺伝子検査がどんどん進んできて、ある程度、遺伝子検査すれば、どの人間も一定以上の先天異常というか、そういう遺伝性の疾患の因子を持っているというのは明らかになってきていますので、そういうものを最初から除外するというのも、少し現実に医学の進歩を考えれば合わないかなというふうに考えますので、その辺もやっぱり大きな、今回の給付を考える上で、非常に問題かなというふうに思います。それから、今回個別審査がなくなりましたけれども、でも、28週という、線引きというか壁は全く変わらないわけです。

当然、これは、人間ですから、胎児の生態というのは、28週で突然変わるわけではなくて、連続性を持った胎児を我々は線引きして補償対象を決めておりますけれども、これも、やはり医学的にはあまり妥当性のないことですし、医学の進歩によってこの線引きも大きくやっぱり影響を受けるだろうということで、今回のこの特別給付ということをきっかけに、この産科医療補償制度の抱えている色々な課題に関しても、ある一定程度、方向性を示す必要があるのではないかというふうに考えております。その審査委員会としての

立場としては、明確な基準を作ってください、ある程度の方向性をこの委員会で示していただければというふうに考えておりますので、以上、審査委員会の立場で、発言をさせていただきます。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。

濱口委員、いらっしゃいますか。

○濱口委員

濱口です。ありがとうございます。

○柴田委員長

どうぞ、もしご意見ありましたら、お願いいたします。

○濱口委員

そうですね。今回、初めて出席して、皆様のご意見を頂戴し、経緯とかを今ちょっと確認をしているところでございますけれども、先ほど少し、委員の先生からお話がありましたけれども、出産育児一時金が、今後、例えば、もし仮に、出産医療の保険からということになって、もし例えば、それが、その枠がなくなった場合に、この掛金はどこからという、そういった問題も出てくるのではないかなと思いますので、ぜひそのところも含めて、皆様のご意見を伺いたいと思っております。

以上でございます。

○柴田委員長

ありがとうございました。

勝村委員、何かご意見、ありますでしょうか。

○勝村委員

ありがとうございます。勝村です。

私の立場からしますと、この制度ができるという最初の段階から、重度の脳性麻痺のお子様を育てられている皆さんにできるだけ手厚い福祉的なものが、国、公的なものから援助されるとよいと思っていましたし、一方で質の向上というか、その一つ一つの原因分析が再発防止につながるという、そういうサイクルがきちんと広がっていけばいいと思って、この間、関わらせていただいていた次第です。

今回のものは、福祉をより大きく広げるというもの、少しは広がったんですが、全体に

一気に広がるということではなかったということで、新たな線引きがやっぱり必要だというところの状況の難しさというの、今お話をお聞きして理解するところです。

一方で、この医療機能評価機構で議論していく上では、何人かの委員の先生からもご意見がありましたけれども、物理的に可能なケースにおいては、やはり原因分析から再発防止につなげていくというサイクルに乗せられるものは乗せていくということは、確かに理屈上大事なのかなというふうにも思っております。

とにかく、私の立場からすると、この制度ができるまでは、医療裁判を提起しないと、原因分析というのはされなかったし、それで裁判が終わっても裁判の結果を再発防止に生かすという動きを公的にしてもらおうということもできなかったという時代があったことを思うと、この制度は非常に意義があつて、さらに対象の基準が広がって質が向上していくこと、対象者が増えていくということは、非常に当初の目的に合致した形で進んでいると私は評価しております。

その中で、こういう問題や課題というのが出てきていて、それにも柔軟に対応していただいていることに感謝するとともに、現場の先生方とか、患者さんの線引きとか、特に審査される方々の混乱ができるだけないようにしつつ、できるだけ重度の子供を抱えている方々を支え、また、これから未来に向けて、さらに質が向上していくという方向で議論していただけたらありがたいかなというふうに思っています。

まずは、以上です。ありがとうございました。

○柴田委員長

ありがとうございました。

木倉委員、どうですか、何かご意見ございますか。

○木倉委員

初参加ですので、前回の見直し経緯もこれから勉強させていただくということですが、河本委員もご指摘ありましたように、我々、保険者の側からすると、保険料財源での救済ということをこれまでも進めておられます。今回も、剰余金という範囲内での議論ですから、やっぱり救済を広くという親御さん、ご遺族の方もいらっしゃいますし、その観点と、やっぱり安定的にこれが続けられる知恵を出すこと、両方の兼ね合いはしっかりご議論いただきたいと思います。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。

それでは、豊田委員、ご発言あればお願いいたします。

○豊田委員

ありがとうございます。

私も、今、勝村委員がおっしゃって下さいましたので、同じようなお話になってしまいますけれども、私自身も実際に医療事故を経験した家族の立場として、これまで、様々な患者家族の声を聞き続けている中で、この産科医療補償制度に原因分析の部分で、大きく関わらせていただいていますので、やはり今後の再発防止につなげるという意味でも、別の枠組みとはいっても、やはり原因分析は行っていただきたいというふうにお話を聞いていて思いましたし、原因分析をしたほうがよいのではないかと医療者の先生方のご意見も出ていることもお聞きして、非常にありがたいなと思って聞いておりました。

どうしても不公平感みたいなところが出てしまうというところがあると思いますが、私はこの部分については、これまで深くは関わってきていませんでしたので、この後、会議を続けていく中で一つ一つ勉強させていただいて、少しでも多くの方が救われる仕組みにつながるとよいと願っておりますので、ぜひ引き続き参加させていただきたいと思います。

ありがとうございます。

○柴田委員長

ありがとうございました。

それでは、五十嵐委員、お願いします。

○五十嵐委員

ありがとうございます。五十嵐です。

私は普段、患者側の立場で仕事をしているのですが、産科医療補償制度については、大変、患者側の弁護士の間でも肯定的な意見が多い中で、今回の特別給付事業で、経済的補償の範囲、損害賠償と社会保障のいわば中間的なものとしての、無過失補償の範囲が少しでも広がっていくということについては、肯定的な受け止めを持っています。

その上で、今、先生方のお話もお伺いして、2点ほど申し上げたいのですけれども、1点は、やはり審査基準、給付対象基準についての判断の難しさというのが、今回非常にあるということを感じております。

もちろん申請されていない方で、特に亡くなられている場合などに、その資料収集の負担、保護者の方の負担をどういうふうにするか。これについては、なるべく不可能な証明を

求めるというようなことがないように、制度設計していけたらよいのではないかなというふうに思っております。

反面、今回、今、先生方のお話で思いましたが、遡って補償するということからして、2009年から始まった制度ですので、恐らく申請時、14歳、15歳というようなお子様も出てくるかなというふうに考えているのですけれども、5歳を超えて、新たに得られたその医療上の情報というのをこの審査基準に取り込んでいくのかどうかというようなところも、やはり制度の公平性、制度の信頼というところにつながっていくんだと思いますので、そのあたりをどういうふうに考えていくのかということを中心にきちんと検討しなければいけないのではないかなというふうに思いました。

もう1点は原因分析の問題でして、先ほど来、出ておりますけれども、今回は原因分析はしないということで、ある程度、方向性が出ているというふうに伺ってはおりますが、やはり今回この剰余金を使うという部分も、大きくあると思います。

産科医療補償制度というのは、やはり経済的な保障ということだけではなくて、原因分析をきちんと行って、紛争の防止ですとか、産科医療の質の向上を図るところで制度の正当性というか、存在意義というのが一つ大きくあると思いますので、今回の特別給付事業においても、審査基準で収集する情報について、どのような項目を収集していくかというようなことも、あらかじめ検討して、この特別給付事業で得られた脳性麻痺のお子様たちの情報というのをある程度、今後の産科医療の質の向上にフィードバックしていけるように、制度設計するということがよいのではないかなというふうに思っています。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。

それでは、宮澤委員、お願いいたします。

○宮澤委員

私は、医療事故に関しては、医療機関側で代理人をしている弁護士でございます。

今回の件については、産科医療補償制度とは全く別の制度だということではあるものの、目的、内容については、やはり経済的負担の軽減、そして再発防止ということは、両方の目的に共通しているのではないかと考えています。

そうすると、この給付に関しては、今、大分時間がたっていますので、医師そのものが亡くなってしまっている場合、あるいは、医療機関そのものが廃院になってしまって、も

う存在しないような場合、そういう場合ももちろん考えられるということですので、その場合にどうするのか。資料を広く認めていく、患者のご家族の記録なり何なりというものも、ある程度の客観性があるのであれば、それも資料として拾っていくという方向で考える、なるべく救済的な方向で考えるというのが、一番重要なポイントではないかなと思っています。

もう一つは、先天性の要因と除外事由、除外事由に関しても、やはり同様の視点、すなわち除外事由に当たるというようなことが明らかに疑われるような場合を除いては、除外事由はないということであれば、それはないという方向になるべく広く取っていく、除外事由がないという方向で取っていくということ、証拠資料の少なさの観点からして、必要ではないかなと思っています。

原因分析に関しては、基本的には行わないということなんですけれども、今回の対象の事案に関しては、審査請求をしたけれども、行われなかったというものも含まれています。そうすると、それなりの資料があるという事例であれば、それは原因分析を行ってもいいのではないかと。一律に行わないというのではなくて、それぞれ濃淡があると思うので、資料が集まっているような事案に関しては、原因分析を行える場合は行ったほうがいいのではないかと。そのほうがやはり医療の安全の向上と質の向上という意味では、本制度、産科医療補償制度の本来の制度と同様に両輪として動いていくのではないかなと思っています。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。

木村委員、お願いします。

○木村委員

ありがとうございます。木村でございます。

原因分析に関して、ちょっと一言だけ申し添えたいと思います。やはり、原因分析の難しさというものが非常にございます。

これは、例えば、米国の米国産科婦人科学会、あるいは米國小児科学会のレポートなどでは、脳性麻痺の原因は10%ぐらいしかないんだと。90%ぐらいは、ほとんど先天的なもの、あるいは、分娩の前にあるんだというふうなことが言われている中で、我が国の原因分析委員会では、やはり40数%に原因があるというふうなコメントがついてきております。これは、詳細に様々な因子を解析しての結果でありますので、それはそれでいい

と思うのですけれども、やはりなかなか詳細にデータがない中で、その姿勢をどのように保つのかということは、非常に難しい問題であるかというふうに思っております。

従いまして、宮澤委員が今おっしゃいましたように非常に幅広にとると。救済として幅広にとるとということと、それから、それぞれの原因分析を行っていくということの間に少し現実的には、齟齬があるのではないかというふうなことを特に再発防止委員会で原因分析の色々な書類を見てきました立場からは感じているところでございます。

私の意見は以上であります。

ありがとうございました。

○柴田委員長

ありがとうございました。

それでは、島崎委員、どうぞ。

○島崎委員

事前に送られてきた資料を読みまして、これは大変だなというのが率直な印象であったのですけれども、今まで各委員のお話を聞いて、改めてその難しさを痛感しているというのが率直なところです。

特にデータがない場合の取扱いをどうするかというのは非常にクリティカルな論点になるだろうと思います。先ほどどなたかの委員がおっしゃいましたけれども、言葉がちょっと不適切かもしれませんが、疑わしきはどのように扱うのかは難しい。できるだけ、そのお子様に有利なように扱うというのは一つの考え方としてあるかもしれませんが、その一方で、きちんとしたデータが提出されたお子様の場合は、むしろ白黒がはっきりすることとの公平性というかバランスをどう考えるのかということも結構悩ましい問題なのではないかと思います。それから、実務が本当に耐えられるかどうかということもよく考えないといけませんので、そういう意味でも難しい事業の設計が求められると思います。

そのこととの関係で言いますと、実際に、どういう申請が想定されるのか。そして、どの程度の資料が集まり得るのか。これは、申請ごとに相当幅が広いのだろうと思いますが、ある程度、そういうことについてのイメージを持った上で、論点を整理し、ある程度、この委員の間で、おおよそのコンセンサスというか、方向性について一定程度の共通認識を持つ必要があるのではないか。それが無い段階で、関係者のヒアリングをすることがよいのかということもよく考えるべきではないかと思います。

私は、むしろ論点が明確になり共通の認識を持った上で、関係者や当事者の保護者への

ヒアリングをするほうが、聞きたいポイントが明確になるので、そのほうがよろしいという気がします。その意味では、2回目からどういうふうな運び方を事務局がお考えになっているのかどうか分かりませんが、今日は貴重な意見が各委員から出されたので、それをきちんと整理した上で、ディスカッションをもう1回行ったほうがよいのではないかと思います。

それから、産科医療補償制度の見直し検討会するときにも、過去に個別審査で補償対象外となったお子様をどうするのかは、必ずしも明示的にディスカッションを重ねたということではありませんが、全く議論されなかったわけではなかったと思います。ただし、産科医療補償制度の性格上、遡及適用はしないということで検討会の報告書をまとめたということであったと思います。

しかし、その後、ご説明のあった経緯をへて自民党内で議論され、これについて対応しろという話になったのだと理解しています。そうだとしますと、自民党の中でも相当色々な議論があったはずですし、自民党と厚生労働省との間でいろいろなやりとりが行われた上で、特別給付事業の大枠が決められたのだらうと思います。その結果、自民党の議論のとりまとめとして、例えば、先ほどの原因分析につきましても、明確に原因分析はしないというふうに書かれたわけです。もちろん、だから原因分析を当然しなくてよいということまで申し上げるわけではありませんけれども、なぜ原因分析はしないと明記したのかという理由等を含めて、きちんと整理をすべきだと思います。結論として言うと、そうした確認等をせずに議論の枠組みを逸脱することはしないほうがよろしいのではないかというのが私の意見です。

○柴田委員長

ありがとうございました。

それでは、尾形委員長代理。

○尾形委員長代理

ありがとうございます。

色々委員の方々のご意見を伺っていて、事務局が整理した、この主な論点というところでいうと、最初の趣旨、事業の目的というところの明確化が重要なのではないかというふうに感じました。

自民党のこの枠組みでは、産科医療補償制度の信頼を保ち、安定的な制度運営を行うためにも、状況の早期解決を図るべきだと、こういうことになっているわけです。一方で、

新たな給付事業の制度設計をするわけですが、制度設計の仕方によっては、小林委員が冒頭におっしゃったように、新たな不公平感につながるというような恐れもあるのではないかと思います。

そういう意味で、やはり本体の産科補償制度の信頼性あるいは安定運営に対する影響と、いうところを十分踏まえた対応をすべきではないかと思っております。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。

委員の皆さんから大変貴重なご意見をいただきました。結構、共通のものもありますけれども、多岐にわたっているということもありますので、事務局のほうで少し整理をしていただいて、これをまた次回以降の議論に続けていきたいというふうに思っています。

今のお話を聞いてみますと、例えば、昔のことですから、それを新たな事業の認定にどうやって使うのかと、これはもう先生方皆さんおっしゃっていましたが、私自身も大変難しい問題だなというふうに思っています。下手すると、制度の安定のためと言いながら、そのところでまた色々議論が出てくるというのでも困るなということでもありますので、しっかり整理をしなくてはいけないというふうに思っています。

とにかくお子様が死亡している場合とか、以前に申請したことがない方の場合はどうするかということについては、なかなか簡単に片づかない問題かなというふうに思いますので、次回以降も、論点を整理しながら議論を進めていったらいいのではないかというふうに思っています。

それから、次回以降の議論の進め方につきましては、第2回の検討会の前に、日程調整はこれからしますけれども、各委員方に説明をしたいと思っております。そのときに、またご意見をいただければというふうに思います。先生方みんなお忙しいと思っておりますけれども、どうぞご協力をお願いしたいと思います。

その他、委員の皆さんから、ご意見、どうしてもというのがありますれば、どうぞ、まだ、時間がありますからおっしゃって下さい。

○石渡委員

石渡です。

この産科医療制度、5年とか何年かごとに、医療の進歩とともに制度そのものも見直しが出てくると思うんです。

先ほど、委員の先生が言われましたけれども、この特別給付事業というのは、今回だけに限ったことなのか、あるいは今後とも見直し等々が起こって、補償対象の枠が変わってきたときに、また、こういうような、私は遡及という言葉が適切かどうか分かりませんが、やはりまた見直しの中で特別給付事業みたいなものが出来上がってくるのか。もしそうであると、この制度そのものの信頼性が損なわれますし、安定した運営にはちょっと支障が起きてくるのではないかというふうに感じますので、その点を少し明確にしていただければというふうに思っております。

○柴田委員長

ありがとうございました。

その他、よろしいですか。

それでは、その他、ないようでございますので、事務局から何か連絡事項があればどうぞ。

○事務局

ご議論、ありがとうございました。

本日いただいたご意見、また進め方や各論点についてもご意見を賜りましたので、2回目以降、検討の進め方などについては、事前に調整をさせていただきたいというふうに思っております。

また、2回目以降の検討会につきましても、日程調整の上、また改めてご連絡をさせていただきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○柴田委員長

それでは、これもちまして、今日の議論はおしまいにしたいと思います。

委員の先生方、ご多用のところ、大変ありがとうございました。また、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

— 了 —