

第2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5月1日(水)12時00分～13時18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

第2回産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会

2024年5月1日

○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と思います。

本日は、ご多用の中、ご出席いただきまして、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、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、ネットワークの環境によりまして音声や映像に不具合が生じる可能性がございますが、都度対処してまいりますので、よろしくお願いをいたします。

続きまして、資料の確認でございます。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しておりますので、ご準備のほどよろしくお願いいたします。

資料につきましては、第2回検討委員会の出欠一覧がございます。次に、議事次第と資料1がございます。それぞれご確認をお願いいたします。

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おりますので、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ていただいた後に続けてご発言をいただきますようお願いいたします。

なお、本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2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。

本日の委員の出欠状況でございますが、全委員のご出席を予定してございますが、今、濱口委員と勝村委員が遅れて到着の見込みとなっております。

それでは、議事進行をこれより柴田委員長をお願いいたします。

○柴田委員長

本日は、ご多用のところ、ご参集いただきまして、ありがとうございます。

今日は、お手元の議事次第にあります、表紙のところを見ていただきたいんですが、議題として1から7書いてありますけれども、これを三つのパートに分けて議論をしていきたいと思っております。

まず最初は、1.「今後の議論の進め方」、それから、次のグループは、2.「基本的な考え方」、それから、3.「給付対象」、4.「給付水準・支払方式」、これが第2グループ、それから第3グループは、5.「審査」と6.「特別給付金と損害賠償金等の調整」、それから7.「その他」、こういう三つのグループに分けて議論を進めてまいりたいと思います。

それでは、まず一番目の「今後の議論の進め方」について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、議事次第の2ページ目をお開き下さい。1.「今後の議論の進め方」についてご説明いたします。始めに、今後の議論の進め方に関する前回の主な意見でございます。

①、論点を整理して、委員間でコンセンサスを持った上で、当事者へのヒアリングをするほうが聞きたいことが明確になるのではないかと。

②、どの程度証拠書類を給付対象とするかが非常に大事であり、本委員会で方向性を示し、議論はワーキンググループで検討することが現実的である。

③、審査委員会では約款に従って医学的に判断をして補償対象かどうか審査をしている。特別給付事業の審査を遡って行うことは新しい考え方で、医学的に公平な判断が何かを決めないと救済がかえって不公平を生むため、判断基準は専門家のワーキンググループで判断するのがよいという意見でございました。

続きまして、議事次第の4ページをご覧ください。次回以降の検討委員会での論点に関する前回の主な意見でございます。こちらつきまして併せてご説明をさせていただきます。

給付申請に要する諸費用の負担軽減の対応について、①、診断医（小児科医）に負担がかかることを考慮する必要があるのではないかと。

続いて、財源について、給付対象者数、運営経費、予算の規模について合意する必要があるため、給付対象者数の推計については必須である。

③、分娩が保険適用され、出産育児一時金がなくなった場合、掛金がどこから拠出されるのかの問題もある。

④、財源について、産科医療補償制度の剰余金が原資となっており、理論的な整合性が

とれるか懸念するという意見でございました。

原因分析について、⑤、原因分析は行わないと明記されているが、原因分析をして欲しいという声が出る可能性があるが、どうするか。産科医療補償制度が医療安全や再発防止、医療の質の向上の目的であることから、実施できる範囲で原因分析を行う必要があるのではないかと。原因分析を行う場合、どのような項目を収集していくのか検討して、制度設計することが重要である。

⑥、原因分析を見てきた立場から、詳細にデータがない中で原因分析が非常に難しい問題がある。救済として幅広い給付と、それぞれの原因分析には、現実的には少し齟齬がある。

⑦、産科医療補償制度の見直しの検討会でも過去との不公平感については議論され、遡及はしない前提でまとめられているはずである。しかしながら、自民党で今回の議論が出てきたことから、自民党内や国との間で明確に原因分析は実施しないとされているため、なぜそのように取りまとめられたのかも整理すべきであり、自民党の枠組みをあまり逸脱しないほうがよい。

⑧、現場の医療関係者、患者、審査される方々の混乱がないようにしつつ、質が向上する議論をしてもらいたいという意見でございました。

次に、議事次第の2ページ目にお戻り下さい。1) 検討委員会のスケジュールでございます。検討委員会の今後の議論の進め方につきましては、第1回のフリーディスカッションでの意見を踏まえ、本日は、特別給付事業の目的・事業設計の考え方についてご議論いただきたいと思いますと考えてございます。

また、審査基準等の実務的な課題につきましては、審査基準等に関するワーキンググループを設置し、検討委員会と並行して一、二回程度開催できればと考えてございます。

第3回の関係者のヒアリングにつきましては、脳性麻痺児およびその保護者の当事者の方や、給付対象者が通所・入所している、療養している施設の関係者の方々など、本事業を代表される方へのヒアリングを考えてございます。

その後、第4回でワーキンググループでの議論を踏まえた審査基準、財源、周知についての議論を踏まえまして、第5回、第6回で取りまとめをしたいと考えております。

なお、ワーキンググループの詳細につきましては、この資料上の5の「審査」のパートにてご説明させていただきます。

ご説明は以上となります。

○柴田委員長

ありがとうございました。今、事務局から今後の議論の進め方について説明がありましたけれども、まず議論の進め方で、1回から6回までの大まかな流れについてご説明がありましたけど、これは特に皆さんからご意見ありますでしょうか。前回ヒアリングの時期についてご意見があったようにも思いますけれども、これで大体よろしいですかね。

島崎委員いいですか。前回のお話ありましたけど。

○島崎委員

これでよろしいかと思えます。

○柴田委員長

その他、こんな形でよろしいですかね。

池田委員、どうぞ。

○池田委員

ありがとうございます。国民健康保険中央会の池田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

この特別給付事業の給付に当たりましては、産科医療補償制度の剰余金が活用されるということでもありますので、給付の公平性や制度自体の透明性を確保していくことが重要と考えております。

このため、審査基準等の策定に当たりましては、専門的知見を有する委員の方々によるワーキンググループにおいて審査基準等を詳細に検討していただくことが必要不可欠と考えておりますので、ワーキンググループの設置に賛同したいと思います。

以上でございます。

○柴田委員長

ありがとうございました。

それでは、今後の進め方の大枠については、こんな形で事務局の説明通り進めたいということにしたいと思っています。

それからもう一つ、関係者のヒアリングでありますけれども、事務局から説明がございましたけれども、脳性麻痺児やその保護者の当事者の方、あるいは、給付対象者が通所・入所している施設の関係者の方へのヒアリングをしようかというような考え方が示されていますけれども、大体こんなところでよろしいですかね。

ヒアリングの対象者、具体的にはまだ名前は決まってないのですけれども、こんなこと

であれば、そういう方針で人選を進めたいと思っております。また、決まりましたら事務局から連絡を申し上げたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次に行きますが、議事の「基本的な考え方」、「給付対象」、それから「給付水準・支払方式」、この三つですね。第2グループですけれども、この第2グループについて事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、議事次第の5ページをご覧ください。2、「基本的な考え方」についてでございます。

基本的な考え方に関する前回の主な意見、①、重要な論点は目的と連動するため、特別給付事業の目的を明確にすることが重要ではないか。自民党の枠組みでは、制度の信頼を保ち安定的な制度運営を行うためにも早期解決を図るべきとなっているが、一方で、給付事業の事業設計の仕方によっては新たな不公平感につながる恐れがあるといったご意見でございました。

続きまして、1) 事業設計をする上で前提となる考え方でございます。産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的な負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報提供することなどにより、紛争防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としております。

産科医療補償制度の補償対象基準については、運営委員会などにおいて、その時点の医学的な知見や医療水準を踏まえ、学識経験者や医療保険者などによる検討が行われ、社会保障審議会医療保険部会における審議を経て定められており、その時点における適切な基準を設定してございます。

今般、2022年1月の制度改定により、個別審査で対象外となった児を持つ保護者から、新たな基準を適用し、剰余金による救済を求める声がありました。

こうした要望を受け、2023年6月に自民党の政務調査会等において、「産科医療特別給付事業の枠組みについて」が取りまとめられました。

自民党の枠組みの主な内容といたしましては、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た状況の早期解決を図るべきである。

産科医療補償制度とは別に、関係者の意見を踏まえ、2009年から21年末日までの旧基準の個別審査で補償対象外となった児らについて、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ことを提案する。

本事業は、2022年改定基準を過去に遡及させるものではなく、解決に向けて特例的に実施するものである。また、このため、原因分析は実施しないとさせていただきます。

2024年1月の特別給付事業に係る厚生労働省の見解において、自民党の枠組みを踏まえた対応が必要であるとされておりますことから、厚生労働省の見解を踏まえ、自民党の枠組みを前提として事業設計をすることを基本的な考え方と考えております。

続きまして、6ページをご覧ください。2) 特別給付事業の基本的な考え方(目的)についてでございます。

産科医療特別給付事業は、産科医療補償制度が出生年ごとの審査基準に基づき適正な審査をしている中で、2022年1月に廃止された個別審査で対象外となった児らについて、2022年1月改定基準に相当する給付対象の範囲を満たす場合に、脳性麻痺児とその家族の経済的な負担を軽減するとともに紛争防止を図り、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、特別給付金を特例的に給付することを目的とするとしております。

本事業の目的につきましては、自民党の枠組みにおいて、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と趣旨にされていることから、その趣旨に沿って脳性麻痺とその家族の経済的な負担の軽減、紛争防止を図ることとし、産科医療補償制度の目的と一部合わせた内容としてございます。

それでは、議事次第、7ページをご覧ください。3.「給付対象」についてご説明いたします。

始めに、給付対象に関する前回の主な意見でございます。給付対象の基準について、①、重症度の基準については、診断時期をいつにするかが論点になる。また、除外基準についても、先天性や新生児期の要因によらないことの証明となるので、かなり難しい。

②、5歳を超えて得られた医療情報を審査に取り込むのかについて、産科医療補償制度との公平性、信頼性の観点から検討が必要になるという意見でございました。

続きまして、8ページをご覧ください。1) 特別給付の対象者の考え方についてでございます。特別給付の対象者につきましては、産科医療補償制度の補償申請を行っているかに関わらず、産科医療補償制度加入分娩機関と妊産婦が補償の契約を結んだ上で、掛金相当分を支払っており、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、当該分娩機関の医学的管理下における全ての分娩により出生し

た児のうち、次の三つの要件を満たす者を給付対象者とする。

①、次の対象期間中に一定の条件（在胎週数、出生体重）で出生をし、脳性麻痺になったこと、②、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、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せていただきます。

この考え方につきましては、基本的には自民党の枠組みの通りとなっておりますが、厚生労働省の見解において、産科医療補償制度において個別審査で対象外となった児のみではなく、同制度において補償申請を行っていない児も対象に含むと考えていることから、「産科医療補償制度に補償申請を行っているかに関わらず」という文言を追記させていただきます。

続きまして、2) 給付対象者の考え方（除外基準について）でございます。産科医療補償制度の除外基準においては、「生後6か月未満で亡くなられた場合は、補償対象とならない。」とされていることから、特別給付事業についても同様に生後6か月未満で亡くなられた場合は給付対象としないこととしてはどうかと考えております。

続きまして、議事次第の9ページをご覧ください。4、「給付水準・支払方式」についてご説明いたします。始めに1、給付水準・支払方式の考え方でございます。産科医療特別給付事業の給付金は、脳性麻痺児とその家族の経済的な負担を軽減するとともに紛争防止を図り、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、特例的に給付するとされていることから、その給付金の性格は、看護・介護に係る費用の経済的な負担の軽減、紛争防止を図る性質を持つものとしてはどうか。また、児が早期に死亡した場合でも、紛争防止を図り、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、死亡した児にも同様に給付金を支払うこととしてはどうかと考えております。

次に、給付額の考え方でございます。給付額につきましては、自民党の枠組みに沿って1,200万円非課税とする。

続きまして、10ページ、3) 支払方式の考え方でございますけれども、一時金（一括）にて支給するとしております。

こちらの給付額、支払方式につきましては、産科医療証制度では、満5歳の認定ぎりぎりでされた場合におきましては、1,320万円が一括で支払われるケースがございますので、一時金で支払う額については問題ない範囲と考えてございます。

ご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。今事務局から三つの項目について説明がございましたけれども、どの順番でも構いませんので、基本的な考え方、給付対象、給付水準・支払方式、この辺について、ご意見、あるいはお考えがあればお示しをいただきたいと思います。どなたからでもどうぞ。

○五十嵐委員

五十嵐です。すみません、形式的な確認なんですけれども、明確にしておいたほうがよいと思うので、8ページの1) 特別給付対象者の考え方に医療機関からの賠償金等を受給していないこととありますが、これは1,200万円を超える金額を、1,200万円以上の金額を受給していないという意味と理解してよろしいでしょうか。つまり、数百万円受給されているという方も現実にはいらっしゃると思いますので、そういう方については、調整の問題は出てくるとは思いますけれども、対象となるという理解でよいかということを確認しておきたいと思います。

○柴田委員長

事務局、お願いします。

○事務局

ご認識の通り、給付額が1,200万を超える賠償額、ないしは補償金は3,000万でございますので、給付されている場合には調整されるということかと思えます。

また、1,200万以下であれば差額が給付されると認識をしております。

○柴田委員長

五十嵐委員、よろしいですか。

○五十嵐委員

はい。

○柴田委員長

その他、ご意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか。勝村です。

○柴田委員長

勝村委員、どうぞ。

○勝村委員

ささいな表現のことなんですけど、産科医療補償制度は、保護者の経済的な負担の軽減と紛争の防止の両面が産科医療補償制度の機能としてあると思っています。それは3,000万円支払うということが、本当に重度の脳性麻痺の子供を育てている方は非常に経済的負担が大きいので、本来福祉で充実させるべきかもしれませんが、その経済的負担を軽減させると。

もう一つは、原因分析と再発防止をすることで紛争の防止に役立つという論理だと思っています。

この制度は、今後、可能な範囲で原因分析をする可能性があるという形で議論は進んでいるかと思いますが、基本的には原因分析を全例にするという前提に立っていないので、経済的負担の軽減を目的とするのであって、紛争の防止をこれで図るという表現は、少し当事者の母親たちとか、私もそういう立場なんですけども、それで紛争が防止されると、お金だけ払えば紛争が防止されるということではやっぱり、そういう意識は持って欲しくない。逆に原因分析や再発防止をすることは非常に紛争防止になるけども、原因分析や再発防止だけでは経済的負担の軽減を図るなんていうことは言えないのと同じで、あくまでもこれは経済的負担の軽減という形であって、原因分析や再発防止をしなくても紛争の防止につながるかのような表現というのは少し違和感があるということをちょっとお伝えしておきたいと思います。

以上です。

○柴田委員長

例えば、基本的な考え方のところ、脳性麻痺児とその家族の経済的負担を軽減するとともに紛争の防止を図ると、このところを今、違和感があるというお話があったと思うんですけども、このところは事務局としてなぜ経済的負担というのをわざわざ入れたのかを説明して下さい。

○事務局

こちらにつきましては、お金の給付金の性格のところ、ページで申し上げると議事資料の9ページをご覧くださいければと思ってございますが、9ページの1)、青い点線四角のところでございますけれども、産科医療補償制度では、児が死亡した以降は看護・介護に係る経済的な負担はなくなるものの、補償金の支払いを打ち切る方式は、児が早期に死亡した場合は、補償額が少なくなり、紛争防止・早期解決の観点で、死亡した児にも補償額が満額支払われる仕組みとなっていると。

こういった給付金を、亡くなられた児やその家族にも給付すると、こういった観点、またこの給付対象となる児におかれましては、2009年出生時から2021年出生時と、まだ生まれて間もない児も含まれているといったことで、損害賠償請求権の時効なども迎えていないと、こういったことを考慮して目的の一部とさせていただいたというところがございます。

この辺りにつきましては、ぜひご意見をいただきたいと考えてございます。

○柴田委員長

今事務局から説明がございましたけれども、経済的負担の軽減ということについてはちょっと疑問符がつくということ……。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○柴田委員長

どうぞ。

○勝村委員

額としては不十分だとは思いますが、一応経済的負担の軽減は、お金を支払うことにするわけですから、つまり、本来個別審査というところで対象外となっていた人にもということ、僕は福祉の観点で、重度の脳性麻痺の子供を育てている方はいくらでもお金は必要なので、できるだけシステムとしては支払うということはいいと思っています。

だから僕は、今見ていただいた9ページの一番上の行でいうならば、「脳性麻痺児とその家族の経済的負担を軽減するとともに」の次の「紛争の防止を図り」というのをとって、「軽減するとともに、産科医療補償制度の信頼を保ち」と続ければ、それでいいんじゃないかと僕は思っています。

なぜなら、皆さんはそんなに実際に訴訟とかを経験した僕のような人とあまりお話しされたことないと思いますけど、大概示談とか、お金だけで話は済まないかということと言われるんですけど、いや、絶対原因分析と再発防止をして欲しいと。そういう思いの人たちが僕は裁判、紛争に臨んでいたと思うので、そういう意味においては、産科医療補償制度ができて、全て原因分析、再発防止をしてくれるということは、裁判をする必要がなくなり、僕は非常に紛争の防止につながると思って非常に高く評価しているわけです。

だから、原因分析や再発防止をしなくても、お金を払ったことが紛争の防止につながると事務局の方が考えておられるとしたら、それは大きな誤解があるのではないかと思います。

すし、違和感があります。実際に裁判をした人たちの声を聞いてみていただいたら、弁護士さんとか裁判所からは、裁判を取り下げるなら、紛争を防止するなら、より非常に多額のお金を払うよと言われるけれども、原因分析と再発防止をして欲しいんだという思い、それが子供の被害とかに一番意味を持たせることができるんだという思いでやっているということを、産科医療補償制度の価値を共通認識にする意味でも非常に大事だと思うので、ちょっとそこをこだわって発言させていただいた次第です。お願いします。

○柴田委員長

ありがとうございました。今、紛争防止という面で、すみません、私もちょっと聞き違いましたのかもしれませんが、疑問符がつくというお話もありましたけれども、これについて、他の委員の皆さん、お考えがあればお示しいただければと思います。

○石渡委員

石渡ですけれども、裁判とか、そういう紛争のときに、やはり賠償と、もう一つは、再発防止を訴えている方たちが期待されているわけで、勝村委員の言うことよく分かるんですけども、それで例えば1,200万という金額で、これでもやはり紛争防止の役割は結構あると私は思っていますので、この文言が入っていても私はそんなに違和感はございません。いかがでしょうか。

○柴田委員長

今石渡委員からもお話がありましたけど、その他ご発言ございますか。

○木村委員

よろしいでしょうか。木村でございますが、よろしいでしょうか。

○柴田委員長

どうぞ。

○木村委員

勝村委員がおっしゃられましたような医療機関側から和解の申出があるというのは、30年ぐらい前はそうだったかもしれませんが、現在、私が前職でありました大阪大学にいたときは、絶対にそういうことは言うなと、裁判で白黒つけてもらえと言っていますので、ちょっとその時代認識が大分違うと思います。もちろん医療機関にもよるとは思いますが、示談金でうやむやにするというようなことはむしろやめてくれと。白黒つけて、完全に勝つまでやれと私はずっと言っておりました。

今回の紛争の防止に関しましては、確かにここで紛争の防止という言葉を省いても、本

来この制度自体が少しちょっとイレギュラーな形で提案されてきております。ですので、産科医療補償制度そのままの制度であるのではないという意味から、ここの1文節、「紛争の防止を図り」という文節を取ってしまっても、勝村委員がおっしゃるように、「産科医療補償制度の信頼を保ち」というところにつなげてそんな違和感はないと感じました。

以上でございます。

○柴田委員長

ありがとうございました。その他、いかがですか。

宮澤委員。

○宮澤委員

宮澤でございます。紛争の防止ということは今言われているかと思うんですけども、それは原因分析をするかしないかというところにかかっているかと思っています。原因分析をすることによって、将来的なものも含めて紛争の防止が図れるということはその通りだと思います。ただ、ここで原因分析をしないという形で行っていくのか。勝村委員がこれで原因分析をするという議論もされるんだということなんですけど、自民党の枠組みの中でということになると、原因分析はしないという前提になっていると書かれておりますので、今ここで原因分析をするという方向で考えるのかどうかというのが一つの方向性を決める論点になっているかと思っています。それは、信頼性の確保、紛争の防止という意味の具体的な中身としてはその部分かと思っています。

○柴田委員長

ありがとうございました。今は特別事業の目的をどう考えるのかを議論しているところですが、原因分析についても目的の議論と関係があるというご意見なので、ここで少し議論をしたいと思いますが、前回は何人かの委員の皆さんからできる範囲でやったらいいんじゃないかというお話がございました。それから、自民党の枠組みの中でやらないと書いてあるのだから、あまり逸脱しないほうがいいんじゃないかなというような話もありました。それから、詳細なデータがないので、原因分析はなかなか難しいんじゃないかなというようなお話を前回ご発言いただいておりますけれども、さらに今の議論を踏まえて、この際というお話があれば、またご発言いただきたいと思います。原因分析について。

五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員

五十嵐です。紛争防止を図るということからいうと、勝村委員がおっしゃることは、医

療訴訟、現実に私も担当しておりますので、非常によく分かって、産科以外の一般の医療事故調査も含めて、原因分析が専門家によってきちんとなされるということによって、患者側と医療機関側に共通の認識が持てて、それが非常に紛争の防止に役に立つということは現実に非常に実感しているし、宮澤委員もご指摘された通りだと思います。

ただ、紛争の防止を目的とするかどうかという観点からいうと、先ほどの石渡委員もおっしゃったように、1,200万円が給付されるということで、現実的には、この経済的給付によって一定紛争の防止の効果があるということは実際には否定できないんじゃないかなと思っています。

というのは、分娩にかかる脳性麻痺児の損害賠償請求ということを考えてときに、法的に責任があるとなれば、1億円を超えるような話ですし、他方で因果関係がちょっと難しいというようなことになると、多くの場合は、恐らく今回の1,200万ということを基準に申し上げると、それ以下の金額で解決される事案というのもたくさんありますので、金銭の給付に一定紛争の防止効果があるという趣旨であれば、ここにこの言葉が入っていてもよろしいのではないかなと思います。

原因分析を行うかどうかということについては、確かに自民党のほうに明確に書いてありますし、現在の産科医療補償制度の、本体の産科医療補償制度のほうで行っているのと同じ原因分析を今回できるかということ、かなり困難な点はあると思います。特に、作業量も結構膨大、ちょっと件数がどれぐらいになるのか推計存じませんが、事務局レベルで人的なリソースが確保できるのかという問題と原因分析に係る財政的な必要な経費というのも発生すると思いますので、そこはどこまで現実的にできるのかなと考えたら、今の本体の産科医療補償制度と同様の原因分析を行うということは少し現実的ではないのかなというのが私の感触です。

ただ、かといって全然やらないということになると、それもちょっとやはり産科医療補償制度というものの本質からどうかと思いますので、前回も申し上げたんですけれども、審査の段階である程度データ集まってくると思いますので、またお子様の脳性麻痺についての診断書も出るというところで、脳性麻痺の原因疾患の分布とか、そういうことははっきりすると思いますので、そういう可能な範囲でのデータを集めての中間的な原因分析と申しますか、そういうものについては検討していくということがよいのではないかなと個人的には思っております。

○柴田委員長

ありがとうございました。どうぞ、宮澤委員。

○宮澤委員

今おっしゃられたことはとてもよく分かるんですけども、問題は、原因分析をやることに関して、もともと特別給付金のほうは財源は何かというところを考えてみますと、産科医療補償制度の剰余金のところから給付になっていると。その剰余金は何からできているかという、出産育児一時金で保険給付をされる形で、保険契約をして、民間の保険を活用しながらということになっています。

出産育児一時金の中から実質的に出ているということを考えますと、これは公的な色彩を持っているということになります。そうすると、その公的な色彩を持った中で、何らかの社会的によい方向を考えるべきではないのか。その社会的なよい方向というのは、何らか原因分析ができるケースがあるのであれば、それは拾い上げて原因分析を行うということが公的性格を持った資金の中から出される費用としては意味があるのではないかと私は思っています。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。その他どうですか。

豊田委員、お願いします。

○豊田委員

豊田です。先ほど来皆さんおっしゃられていること、それぞれごもつともだなと思う点がたくさんあったんですけども、患者、家族の立場でこれまでたくさん苦しんでいらっしゃる方のお話を伺い続けてきた中で考えると、やはりそういう財源的なことなどを抜きにすれば、原因分析をしっかりとやっていただきたいということを願いますし、勝村委員がおっしゃるように、紛争の防止を、お金をもらうことでいいんだと誤解されたくないというのも私も心の底からそう思っています。

ただ、やはり財政的なところで、どこが出どころなのかなどが分かったとしても、具体的にどれぐらいの方が救済されることになるのかということもこれからの検討だと思いますし、今の段階で明らかに難しいということがはっきり分かっているようなものに関しては、ある程度何らかの形で示していただかないと、やったほうがいいのか、やらないほうがいいのかという議論では、私のような者には判断が付きませんので、やはり示せるものを示していただくということ、できることはお願いしたいと思います。

原因分析はやれる範囲でみたいな言い方では、すごく曖昧な話になってしまうわけで、確かに診療録とか、色々な資料が手に入らない、入手できないというような中では難しいということも想像がつかますけれども、それ以外の部分でも、もう少し一般国民が理解できるような資料を示していただいたり、ご説明していただけると助かります。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。河本委員、何かご意見ございますでしょうか。

○河本委員

ありがとうございます。先ほどご説明のあった基本的な考え方以下の項目に沿って意見申し上げたいと思いますが、まず基本的な考え方については、本事業の主な目的、経済的負担の軽減とか、あるいは紛争の防止と掲げておりますが、これについては特段の異論はございません。

ただ、財源である剰余金が減少するというところで、将来の妊産婦の負担が増すということになりますので、制度の長期的な安定運営に影響が生じないように留意する必要があるということは申し上げたいと思います。

それから、給付対象となる者の考え方については異論ございません。

それから最後に、給付水準・支払方式の考え方でございますけれども、死亡した児への満額支払い、これは考え方としては理解いたしますけれども、ただ、本事業はあくまでも特別給付であって、財源の議論とやはり併せて考える必要があると思います。ワーキンググループでの議論を踏まえてしっかりと検討する必要があるのではないかと考えております。

以上でございます。

○柴田委員長

ありがとうございました。木倉委員、どうですか。特にいいですか。

○木倉委員

協会けんぽの木倉です。今の議論の中では、勝村委員のおっしゃる紛争の防止ということとは、確かに他の方からもあったように、今の産科医療補償制度の目的、原因を解明し、産科医療の向上を図って、質の向上を図って、将来の紛争防止というふうな論旨でありますから、その言葉のある、なしということ自体はこだわらなくても、今回の特別給付というものを実施する上では大きな妨げではない言葉であろうと思いますので、皆さんの合意

のもとでこれを表記しないこともあり得るものと思っております。

一方で、原因究明と一緒に考えますと、これはあくまで今回のものは、過去のデータが不十分なものについても遡っての救済ということを要請されたということでもありますので、なかなか難しい面があると。先ほどどなたかおっしゃったように、このデータが、将来の産科医療の向上に、得られるデータがより役立つ活用はしていくべきだと思いますけれども、必ずしも原因究明ということに結びつくものではない状態のものもあると思いますから、そこは慎重に考えるべきかなと思っております。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。その他。

岡委員、どうぞ。

○岡委員

ありがとうございます。先ほどちょっと豊田委員がおっしゃったんですけど、実際に本当に原因分析をした場合にどうなのかというようなことで、私自身は審査委員会のほうに関係しておりますので、その立場で少しお話をさせていただきます。

ただ、私自身は原因分析のほうにはタッチしておりませんので、ちょっとそのところは分からないんですけども、それで、もし今回の対象となる方々の原因分析をした場合に、ある意味では極端なことを言うと、早産児のお子様がどうして脳性麻痺という障害になるのかと、言ってみればそういう原因分析になっていくのかなと思います。

実感としては、医療現場ではそういったような原因につながりそうなものというのを常にチェックしながら、そういう原因を一つ一つ潰してきて、脳性麻痺のお子様、早産児のお子様も減ってきているということがあるんですけども、個々のケースを分析していてもなかなか結局明確な答えにつながるのは非常に難しいのではないかなというのが正直実感かと思えます。

そういう意味でいうと、現実的には、例えばどういったパターンの方が多かったのかといった、マスとしての統計みたいなまとめというような形で出すといったような、審査のときの資料をもとに、そのくらいのところがある意味では作業としては適切なのかなとは個人的に思います。

そういう方々ばかりではないんですけども、脳室周囲白質軟化症という画像所見のある方が恐らく今回の対象となる方、非常に多くなると思うんですけども、そういう方々

の個々の原因を分析していくというのは、ちょっとあまり作業量に対してご家族にフィードバックできる部分というのは非常に少ないんじゃないかなと思いますので、先ほど豊田委員がちょっとおっしゃったご意見を伺いながら思ったんですけども、お子様のパターンとしてこういったようなパターンだったということはお返しできるかもしれませんが、どうしてなったのかということまではなかなかお返しするのは非常に難しいんじゃ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。私は再発防止委員でずっと原因分析のまとめを見てきた立場から申しますと、やはりなかなか個別の情報を相当詳しく保存されていても、やっぱり半分ぐらいが分からないという結論になっているわけです。

ですので、今回のように全ての色々な情報がなかなか得にくいような状況で、原因分析できた人とできない人がいるということも確かだろうと思います。その2通りが出てしまうということも、今度は制度の公平性という面でかなり難しいのではないかと思います。

ただいま岡委員がおっしゃいましたように、あるパターンでこういう人が多かったと、こういう人がたくさんいましたよということと言える、あるいは、それから、もう少し年代別にこういう人が減ってきましたよというのは、医学の進歩として、そういったことがあるということと言えると思いますが、そこから、さて、なかなか個別の事案に関してこれが原因だと追求するのは現実的に難しいのではないかなと考えております。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。原因分析のところで大分議論が出てきたわけでありましてけれども、まず出てきたきっかけというのは、紛争の防止を図る性質を持つところとつながるのか、つながらないのかということも含めての話ではありますが、原因分析については、今までできるならやったらいいじゃないかということもあれば、一方で色々な制約があるので、そのところどうなんだというお話もあるということでございます。

現実にやるとなったら、評価機構でやるということにももちろんなるんだろうと思いますけれども、そうなった場合に、先ほど五十嵐委員からもお話あったように、リソースをど

うするんだとか、財源どうするんだとか、あるいは人だってリソースの中に入るんでしょ
うけども、人もそう簡単に増やせるのかどうかとか、そういう色々な難しい問題もあると
思いますので、一度、原因分析については、次々回にでも少し事務局でも整理してもらっ
て、実際やるとなったらこういう問題があるんだということ、それから、先ほど何人かの
委員から代替としてこんな形でやるのはあるんじゃないかというお話もありましたので、
その辺も含めまして、どこまでできるのか、できないのかということ事務局でも整理し
てもらったらいいかなと思います。

基本は、我々は自民党の枠組みの中でやるということですから、自民党の枠組みの中
では、どういう考え方がよく分からないところもあるようですけども、やらないというこ
とになっています。そのところで、それとの関連も整理しなきゃいけないと思いますの
で、少しその辺を事務局としても整理してもらって、委員の先生方にまた説明をしてい
ただければと思います。

それから、紛争の防止のところについても、今の話と関連するということにはなると思
いますが、ちょっとどうかなという方と、それから、やっぱりそういう要素はあるんじ
ゃないかというお話がありました。その辺も含めまして、今の原因分析との関連で整理が
ついた段階でもう一度そこはこの場で整理をしたいなと思っております。

それ以外で、ひとつ私のほうから、順次、内容について確認をしていきたいんですけど
も、8ページの特別給付の対象者の考え方のところ、生後6か月未満で亡くなられた場
合云々と書いてあります。これは自民党の枠組みには記載されていない事項であると思
いますが、このところについて、先ほどご意見もちょっとありましたけれども、これに
ついてはどうでしょうか。これでいいということかどうかということなんでありま
すけれども、これも本体の産科医療補償制度の除外基準に合わせたということだと思
いますので、事務局としてはこうするのがいいのではないかという提案でございますけれども、
委員の先生方、特に意見はありますか。

よろしいですか。

岡委員。失礼しました。

○岡委員

ありがとうございます。多分これは産科医療補償制度を立ち上げたときに、生後6か月
未満で亡くなられた方については、脳性麻痺だったのかどうかということがなかなか難
しいというお話があつてこういったような基準ができたのかなと記憶をしております。今回

は特に早産で早く生まれたお子様たちですので、特になかなか判断が難しい方も含まれるのかなというようなことになりますので、そういう意味ではこれは同じ基準のまま運営していただいたほうがよろしいのかなと思いました。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。他。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○柴田委員長

どうぞ。

○勝村委員

勝村です。この6か月未満に関しては、やはり現実的な、今、岡委員がおっしゃるような話があったんですけども、一応この間、制度の見直しの議論なんかの場面でも、私としたら、例えば、5か月、4か月、3か月は無理なのかとか、この辺りも原因分析、6か月できないのかということはやっぱり議論させてもらってきたところで、なかなか継続して、また中長期的な課題だとまとめていただいていると思っていますので、そういう意味では、私としては、できるだけ重度の、そういうことになっているということに関しては、できるだけ多くの人にできるだけ多くの経済的な負担軽減と、かつ、できるだけ多くの原因分析をしていくということが私の立場、スタンスなんですけども、その中でも現実的な問題というのはやっぱりひとつあるんだろうということで、そこは真摯に議論していただいたところだと思いますので、方向性としてはお願いしたいところですけども、一定現実的なところでのということの整理かなと思います。

それから、先ほどの件、柴田委員長がまとめていただいた通りでいいかと思うんですけども、紛争という言葉になってしまうんですけど、確かに大変なことなのでネガティブなんですけども、やっぱり誰も原因分析してくれなかったら、やっぱり原因分析求めるとしたら、日本の民主主義では司法にそれを依頼するという形になるということはそんなにネガティブな話ではない。

ただ、それを産科医療補償制度は、司法に言わなくても原因分析・再発防止しますよと言ったんだから、非常に価値の高い制度であって、非常に紛争防止に貢献できる制度だというふうに、そういう整理を僕はしているの、その原因分析をやっぱり少しでもして

くれるんだったら、先ほどの紛争の防止という言葉を残していただいたらいいですけども、原因分析はしませんとなったにも関わらず、本体の産科医療補償制度と同じ文言を使うということは、原因分析・再発防止を一生懸命している価値をちょっとおとしめるような気がしますので、そこはそういう意味でちょっとこだわって欲しいなあと、原因分析の価値を、原因分析の議論をしていただけてきたことの価値というものをやっぱり文章に表現して欲しいなというふうに思います。

一方で、経済的な負担の軽減というのも、現場の人たちからしたら相当大事なことであって、それはそれで大きな価値があるという認識をしてもらえたらありがたいなと思います。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。本体の産科医療補償制度で見直すべき話というのは、またきっとこれ以外にもあると思いますけれども、これについては本体の委員会のほうで、またどういうふうに回していくかというのはあると思いますが、議論していきたいなと思っています。

それから、今の後半のお話については、先ほどの事務局の整理の中で、またどう整理するのかというのを考えていただきたいと思います。

それから、確認なんですけど、9ページでありますけれども、一番最後なんですけど、9ページの給付水準・支払方式の考え方のところで、死亡した子にも同様に給付金を支払うこととしてはどうかというのが事務局として皆さんに提案申し上げているところなんですけど、この点についてはいかがでございましょうか。これは自民党の枠の中には記載されていない事項でございますので、こういうことでこの検討会はやっていきたいというのが事務局の考え方なんですけど、ご意見があったらどうぞ。

○石渡委員

石渡ですけども、死亡された方の場合でもきちんとそれは特別給付の中で支援していくべきだと思います。

といいますのは、それまでにかかる家族の負担とか、ご本人も大変ですけども、負担かかっているわけですから、そこはやはり給付してあげるのがいいと私は思います。

○柴田委員長

ありがとうございました。その他ご意見ありますか。

これにつきましては、後ほど、今度の事業でどれだけ財政的な影響が出てくるのかということも事務局のほうからまた示していただくことになると思いますので、それを見て、どう考えるかというのを整理したらいいかなと思っています。

ですから、この場では、一旦、死亡した子にも同様に給付金を支払うこととしてはどうかということ、整理をしたいと思いますが、後ほどどのくらいお金がかかるのかという推計のところで見ながら、最終的にどうするかというのを決めたいと思っています。

それから、10ページでございますけれども、支払方式、一時金とまでは自民党の枠組みに書いてあるんですけれども、これを一括で給付するんだというのが事務局の考え方でありますけれども、この点についてはお考えあればまたお示しいただければと思います。

一時金で支払う、それも一括払いをするということですが、それでよろしいですかね、そういうことでやっていくということ。

○勝村委員

よろしいでしょうか。

○柴田委員長

どうぞ。

○勝村委員

勝村です。産科医療補償制度のほうでは、あまりたくさん一気にということが、うまく、子供のためになるために、例えば色々な意味で、患者側だけじゃなくて、色々な意味で、モラルハザードの視点とかで指摘されたんですけど、現状、実際、産科医療補償制度でも、最初に、当初に結果として1,200万円支払われて、その後、残りの分が払われていくということで、そういう危惧されたようなことというのは報告されていないと思いますので、全く問題がないんじゃないかと思います。

それから、先ほどの死亡した件に関しても、この趣旨からすると当然支払うべきと思っていますので、今後の経済的な計算の結果、そこで線を引くというようなことがもしあるとしたら、僕はそれは賛成しかねると思います。このままの、死亡した子もやっぱり、この範囲の死亡した子に関しては対象にすべきだと思っています。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。それでは、この支払方式については、一時金、しかも一括払いで行うということでこの場合は整理したいと思います。

それでは、次に行きたいと思いますが、議題の五番の「審査」、それから六番の「特別給付金と損害賠償金の調整」、それから、「その他」ということで、この三つについて事務局から説明をお願いしたいと思います。

○事務局

議事次第の11ページをご覧ください。5.「審査」についてご説明をいたします。まず、審査、論点に関する前回の主な意見でございます。

給付対象の審査について、①、産科医療補償制度と同じような考え方で審査して給付対象者を決めると考えている。

補償申請期間について、②、特別給付事業を知り得てから何年まで申請を認めるかについて、大きな問題であるという意見でございました。

審査請求における必要書類および審査書類がそろえられない場合の代替書類について、③、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である。産科医療補償制度は事前に参加分娩機関の規約において資料保全を促しているが、特別給付事業は申請書類をそろえる困難さがある。

④、B型肝炎の特別給付制度では、担当医の記憶等により給付を認めるという条件は申請者と紛争となることが多く、時間が経過した事案について給付を行う制度が非常に難しい。

⑤、死亡した児の証拠書類を集めることは非常に困難であり、家族に負担がかかるため、NICUの退院時サマリー等で簡便に進める方法もある。また、遺族の記憶が正しかったかを証明することは難しい。

⑥、医師が死亡している場合や医療機関が廃院している場合は、資料を幅広く認め、患者家族の意見等も客観性があれば認定するなど、救済的な方向で考えることが重要である。

⑦、データがないなど疑わしい場合はどうするかは非常に深刻な問題である。できる限り患者に有利に進めることは一つの考え方だが、一方で、データが出された場合、むしろ白黒がはっきりすることとのバランスをどう考えるのか。また、実務が本当に耐えられるかどうかについてよく考えないといけないという意見でございました。

続きまして、議事次第の12ページをご覧ください。1) 審査に関する考え方でございます。一つ目の◎ですが、審査方法・給付申請については、枠組みにおいて、審査手法等の詳細な事業の仕組みについては事務的に検討すること。厚生労働省の見解において、審査手法等の詳細な事業の仕組みについては、産科医療補償制度の審査および補償金の支払い

の仕組みを適宜参考とする。また、個別審査で補償対象外となった児については、当時の申請書類等の活用の是非について検討されたいとされております。

二つ目の◎ですが、特別給付事業は、加入規約にて資料の保全を事前に定めている産科医療補償制度とは異なり、産科医療補償制度に補償申請を行っていない児や死亡した児について、カルテなどの保存年限が過ぎた申請書類が取付けできない場合がございます。

このため、申請書類が取付けできないということをもって補償対象外とする事業設計をした場合は、本来給付対象とすべき児が対象外となり、一方で申請書類が取付けできないことを前提にして、申請者に有利になる事業設計をした場合は、本来対象外とすべき児が給付対象となることにより不正請求を排除できない可能性や産科医療補償制度の個別審査以外の基準で対象外となった児との不公平が生じることになります。例えば、産科医療補償制度の一般審査の除外基準で対象外となっている児と、特別給付事業で除外基準の判定に必要な書類が提出できず給付対象とする場合などが考えられます。

また、過去に産科医療補償制度に補償申請をした児が当時の申請書類を活用した場合に、過去に申請した児のみ給付対象・給付対象外が明確になることのバランスを考慮する必要がございます。例えば過去に産科医療補償制度の個別審査で補償対象外となった児のうち、除外基準や重症度の基準に該当しないため、特別給付事業において給付対象外とする場合が考えられます。

下から二つ目の◎ですけれども、全ての申請者について産科医療補償制度と同様の申請書類を提出してもらい、特に産科医療補償制度に補償申請を行っていない児や死亡した児について、提出された申請書類や意見書などから考えて明らかに不合理でない場合は柔軟に事実認定をしていくということが考えられます。

なお、具体的な審査手法や給付対象となる脳性麻痺の基準、申請書類、書類が提出できない事案における審査基準については、ワーキンググループにおいて具体的な検討を進めてはどうかと考えてございます。

ワーキンググループにつきましては、資料1、「産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会 審査基準等に関するワーキンググループの設置について（案）」をご覧ください。

始めに、1、設置目的でございます。産科医療特別給付事業の事業設計において、自民党の枠組みに記載されている三つの要件に係る具体的な審査基準を検討するに当たり、専門的な見地から審議を効率的に行うため、ワーキンググループを設置するとしております。

2、検討事項について、三つの要件に係る審査基準、必要書類、審査方法、書類がそろ

えられない場合の対応方法についてとしております。

3、ワーキンググループの委員の構成につきましては、裏面の別紙をご覧ください。ご参照下さい。

議事次第に戻りまして、13ページをご覧ください。2)申請期間の考え方でございます。申請期間については、産科医療補償制度では、申請期限が満5歳の誕生日であり、5年間とされていることから、特別給付事業の申請期間についても、同様に2025年から29年末日とするとしてはどうかと考えてございます。

続いて、議事次第の14ページをご覧ください。6.「特別給付金と損害賠償金の調整」についてでございます。1)調整の考え方につきましては、特別給付金と損害賠償金との調整の考え方については、自民党の枠組みにおいて、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等を受給していないことを前提とされていることから、産科医療補償制度の調整の仕組みを活用するとしております。

続きまして、議事次第の15ページをご覧ください。7.「その他」についてでございます。

始めに、補償対象範囲を改定したときに同様の問題が生じることに関する前回の主な意見でございます。①、産科医療補償制度の見直しの都度、救済措置を検討する場合、産科医療補償制度の信頼性が損なわれる原因になる。また、剰余金を財源とすることで、将来の妊産婦の負担が増し、制度の長期安定運営に影響があるため、特別給付事業は今回限りの特例的な対応であるべき。

②、どの人間も一定以上の遺伝子の疾患因子を持っているというのは明らかになってきていることから、医学の進歩を考えれば、除外基準のうち特に先天性異常は広く補償することが必要ではないか。また、在胎週数28週の基準についても、児の成長は連続性があり、医学の進歩により影響を受けることから、このような産科医療補償制度に関わる課題に関しても、特別給付事業をきっかけにある一定程度方向性を示す必要があるのではないかと。

③、産科医療補償制度について着実な成果を上げる一方で、無過失補償制度を民間保険として継続することは難しく、根本的な議論も必要ではないかというご意見でございました。

1)補償対象範囲を改定したときに同様の問題が生じることに関する考え方についてでございますが、産科医療補償制度の見直しの検討会のほうで議論するというところで、本検討委員会については給付事業の議論を優先できればと考えてございます。

ご説明は以上となります。

○柴田委員長

ありがとうございました。

ただいま、まず審査に関する考え方というところでは、具体的に審査基準等に関するワーキンググループを作るんだというようなお話があり、そして、メンバーのお示しあったわけでございますけれども、これについてはご意見どうでしょうか。大体こんなことでよろしいということでしょうか。

特にご意見ないようですので、ワーキンググループについてはこのような形で我々の検討会に設けて、そして議論をいただくということでやっていきたいと思っております。この場にいらっしゃる方でワーキンググループの委員になられた方についても、大変ご面倒をおかけしますが、どうぞよろしく願いいたします。

それから、審査期間の考え方、二番目でありますけれども、申請期間については、2025年から2029年の末日とするということで、5年間ということで案として示しております。これについては、自民党の枠に記載されていない事項でありますけれども、これから作業をしていく上で、給付作業をしていく上で、この辺どうするかということを決めなきゃいけないということで、事務局からの提案というのは、そこにあります通り5年間ということでお示しをしております。これについてはいかがでございますでしょうか。

○小林委員

小林です。申請期間のことではないんですが、申請の要領についてもこの委員会で検討しておく必要があるのではないかなと思います。

といいますのは、産科医療補償制度の申請の仕方と同じでいいのか。産科医療補償制度であれば、まず分娩機関に対象者が行かないと、提出書類が分娩機関から出す資料が多いので、分娩機関に相談することになると思うんですが、給付事業で審査基準が定まってから検討したほうがいいと思うんですが、どういう形で申請するのか。窓口は分娩機関なのか、あるいは運営組織なのか。周知の仕方にもよりますが、分娩機関は産科医療補償制度だと協力することが契約で義務づけられていますけど、新しい給付事業では必ずしもそこが明確になっていないので、分娩機関に協力してもらうような働きかけはもちろんしないといけないと思いますけど、窓口を申請の要領の中で少し検討しておく必要があるのではないかなと思います。

以上です。

○柴田委員長

それはワーキンググループの議論の中で、一体的にまず議論していただくということでも可能でしょうかね。

○事務局

はい。

○柴田委員長

それでは、そのようにしていただいて、また、そこでの議論の結果をこの場でもお話しいただいて、この検討会でも整理をしたいと思います。

ありがとうございました。

それ以外にこの申請期間は5年間という考え方について、ご発言、ご意見ございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、次にまいりますと、資料の14ページ、特別給付金と損害賠償金等の調整の考え方ということで、自民党の枠組みでは産科医療補償制度の補償金と医療機関からの賠償金等を受給してないことを前提とすると書いてありますけれども、具体的にどうするかということについては、今の産科医療補償制度の調整の仕組みを活用するというのが事務局の考え方でありましてけれども、これについてはご意見ありますでしょうか。

○五十嵐委員

五十嵐です。本体の産科医療補償制度との公平ということを考えて調整せざるを得ないと思いますので、今の枠組みを活用して調整を確認していくということによろしいのではないかと思います。

○柴田委員長

ありがとうございます。その他ご意見ございますでしょうか。

よろしいですかね。

それでは、この場では産科医療補償制度の調整の仕組みを活用することで整理したいと思います。

それから、最後でございますけれども、15ページございますが、そもそも産科医療補償制度の基準が変わったときに同じようなことがあり得るのではないかというような、基本的な問題意識はそこにあると思うんですけれども、そのときにどうするんだと、同じことをまたやるのかということ。やるのであれば、産科医療補償制度の性格自体どうするん

だということを考えなきゃいけないんじゃないかということもつながってくるわけであり
ますけれども、ここでの整理は、この検討会というのは特別給付の検討をするということ
でございますので、本体の産科医療補償制度の見直しの検討会で議論をしていくというふ
うに事務局としては整理していますし、それしかないかなと私も思っていますけれども、
この点についてはいかがでございましょうか。

○石渡委員

石渡ですけども、私、この案に賛成でございます。特に①に書かれている、今回は遡及
に当たらないという、そういう判断になっておりますけども、民間保険を活用されて遡及
に当たらないというのはなかなかちょっと納得いかない部分もあるんですが、ただ、こ
ういう制度がその都度見直したときに、また同じような議論になっていくことを避けなけ
ればならないと思っていますので、明確に①については今回限りということをお願いしたい
と思います。

○柴田委員長

ありがとうございました。その他。

河本委員、どうぞ。

○河本委員

ありがとうございます。私も産科医療補償制度の見直しの検討会で議論するというこ
とについては異論ございませんけれども、やはり本事業はあくまでも今回限りの特例的な対
応である前提で法令、告示等整備をして、制度の信頼性、安定性を確保するべきと考
えております。

また、自民党の枠組みにもある通り、令和8年を目途に出産育児一時金の在り方が検討
されるということになっておりますけれども、併せて産科医療補償制度そのものをどうし
ていくのか、民間保険を活用した今の制度そのものをどうしていくのか、そういった根本
的な議論も必要だと考えておりますので、スケジュールを意識した議論をお願いしたいと
考えております。

以上でございます。

○柴田委員長

ありがとうございました。

その他。

よろしいですかね。

それでは、最後の15ページについては、今後、本体の産科医療補償制度の見直しの検討会で議論するという事で整理をしたいと考えております。

これで大体今日の議論は終わったわけでありましてけれども、今日の議論、色々意見を出していただいて本当にありがとうございました。

議論があった内容につきましては、事務局に整理をしてもらって、最終的な報告書をまとめるまでには、委員の皆様方にもまた報告しながら、整理していただきたいと思っています。

特にご発言がなければこれで今日の議論は終わりたいと思いますけれども、事務局から連絡事項があればお願いします。

○事務局

次回、第3回の検討委員会につきましては、ご案内の通り、6月10日に開催をさせていただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

○柴田委員長

それでは、連休の合間でございましたけれども、今日もまた雨降ってきちゃって寒い日になってしまいましたが、これをもちまして産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会を終了いたしたいと思います。

今日は本当にありがとうございました。

— 了 —