

第4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7月3日(水)14時00分～15時42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4回産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会

2024年7月3日

○事務局

それでは、定刻となりましたので、開始させていただきたいと思います。

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、事務局よりお願い、確認がございます。本日は、Web会議システムを併用して検討委員会を開催してございます。審議中、ネットワーク環境によりまして音声、映像など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申し上げます。

続きまして、資料の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、事前に郵送しておりますので、ご準備のほどよろしくお願い申し上げます。

机上でございますが、資料の一番上に第4回事業設計検討委員会の出欠一覧がございまして、次に議事次第と各資料がございまして、議事次第の下に資料1から資料3がございまして、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。

次に、委員の皆様へ審議に際して一点お願いでございます。会議の記録の都合上、ご発言される際には挙手をいただきまして、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下さい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4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。

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

それでは、議事進行をこれより柴田委員長にお願い申し上げます。

○柴田委員長

皆さん、暑い中、ご出席いただきましてありがとうございます。今日は議事次第、項目がすごい多いんですけども、これを四つのパートに分けて進めていきたいと思います。最初に1. 本日の議論の進め方についてと2. 審査基準等に関するワーキンググループの検討結果について、これがまず最初のグループ、それから次のグループは3. 事業設計案についての1から9まで、原因分析の考え方までを二つ目のグループ、三つ目のグループは3. 事業設計案についての10から17までと、それから一番最後に4. 今後の議論の進め方についてということで、こんな形で進めていきたいと思っております。

それでは議事に入りたいと思いますが、まず、本日の議論の進め方と審査基準等に関するワーキンググループの検討結果について、事務局より、説明をしていただきまして、その後、ワーキンググループの委員長である岡委員より説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○事務局

それでは、まず事務局より、議事次第に沿ってご説明をさせていただきたいと思っております。

議事資料の2ページ目をご覧ください。1. 本日の議論の進め方でございます。前回第3回事業設計検討委員会、関係者ヒアリング後、2024年6月28日に審査基準等に関するワーキンググループにおいて報告書が取りまとめられてございます。また、これまでの事業設計検討委員会での議論、関係者ヒアリングでのご意見、ワーキンググループの検討結果を踏まえまして、本日、産科医療特別給付事業の事業設計案についてご議論いただきたいと考えてございます。

続きまして、3ページ目をご覧ください。2) 自民党の枠組み、委員会の具体的な検討項目でございます。こちらは、第1回のフリーディスカッションの際に検討項目について整理をさせていただいておりますペーパーでございますけれども、全体の議論の進捗状況について記載してございます。これまでの事業設計検討委員会、ワーキンググループの検討状況について、表にお示ししている○がついた項目については検討済みの項目でございます。また、緑色で網がけをしている6. 給付申請に要する諸費用の負担の軽減の対応、7. 財源、(6)の周知・広報の検討につきましては今回議論いただく予定でございまして、この項目も含めまして全体を整理してございます。

続きまして、4ページをご覧ください。2. 審査基準等に関するワーキンググループの検

討でございます。1) 産科医療特別給付事業の審査基準等に関する報告書でございます。ワーキンググループにつきましてはこれまで3回開催され、審査方法、審査手法、給付対象となる脳性麻痺の基準や申請書類、書類が提出できない事案における審査基準などについて検討され、6月28日に産科医療特別給付事業の審査基準等に関する報告書が取りまとめられ、本日の事業設計検討委員会に検討結果についてご報告をいただく流れとなっております。

事務局からの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。それでは、続きまして岡委員から資料1のご説明をお願いいたします。

○岡委員

ただいま、事務局からご説明がありました通り、計3回ワーキンググループを開催しまして6月28日に報告書を取りまとめたところでございます。お手元に重要なポイント等をまとめました資料1、審査基準等に関するワーキンググループの検討結果についてをお配りしておりますので、本日はそれでご説明をさせていただきます。

それでは、資料の2ページ目をご覧ください。まず1. 特別給付の対象となる者でございます。特別給付の対象となる者は、在胎週数・出生体重については自民党の枠組みの通りといたしまして、脳性麻痺の定義、除外基準および重症度の基準については産科医療補償制度と同じ考え方で審査を行います。

なお、給付対象基準の在胎週数・出生体重の基準に該当しない児につきましては、在胎週数・出生体重を満たさないことから一律に給付の対象外としております。

続きまして、資料の3ページをご覧ください。2. 診断時期でございます。特別給付事業は、自民党の枠組みの2022年改定基準に相当する場合に特別給付金を支給する事業、また、過去に遡及するものではないということに沿いまして、2022年改定の審査基準にて審査を行って、2022年改定基準に該当する場合に特別給付の対象といたします。

具体的には二つ目の●のところでございますが、脳性麻痺の定義または除外基準につきましては、2025年以降の給付申請時点の児の最新の状況について、最新の医学的知見に基づいて審査を行うと結論しております。これは産科医療補償制度が最新の医学的知見や医学的水準を踏まえて医学的に適正な審査をしているように、医療の進歩に伴いまして、過去に補償申請をしたお子様との不公平感について認識する必要がありますが、医学的

に適正な判断をするために、最新の医学的知見や医学的水準を踏まえて審査することが適正であるとワーキンググループでは考えました。

また、自民党の枠組みから給付申請時点で改めて診断する必要があることは適当であると考えております。

次に、重症度の診断時期でございますが、2025年以降の給付申請時点で児が5歳以上の場合には、給付申請時点の状態で行うのが適正だろうと考えました。また、給付申請時点で児が5歳未満の方も一部いらっしゃいますが、産科医療補償制度と同様に身体障害者障害程度等級1級または2級が5歳以降も継続するか否かを判断するという、同じ基準で判断するという事にいたしました。

これは産科医療補償制度では速やかに補償することを目的とするという制度の立てつけから、可能な限り早期に診断を行う必要があつて、1級または2級が5歳以降も継続するか否かを早期に判断するとしております。本来、脳性麻痺の重症度というのは、医学的には5歳以降の状態も含めて判断することが妥当でございます。したがって本事業では最新の運動状態が確認できますので、給付申請時点の状態について判断することが妥当だと考えました。

また、給付基準に該当する重度の脳性麻痺児は、年齢とともに重症度が改善して1級または2級に相当しなくなる事案は少ないと考えられますので、最新の運動状態で判断することは妥当であると考えております。

続きまして、4ページ目をご覧ください。3. 給付対象者の3つの要件と判定方法および必要書類です。必要書類につきましては、診断する時期の児の最新の状況、状態で判断するために、産科医療補償制度と同様に補償申請済みの児の方も含めて、全ての給付対象者から産科医療補償制度と同様の資料を提出いただいて判定するのが適切と考えました。詳細は、そこで表にお示しする通りとなります。

続きまして、5ページ目をご覧ください。5ページ目では、特別給付事業の必要書類がそろえられない場合の判定基準というのをお示ししております。6ページ、次のページに表と図もつけておりますけれども、併せてご参照いただければと思います。在胎週数・出生体重については、在胎週数および出生体重を証明する書類が提出されない場合は給付対象外と考えました。また、脳性麻痺の定義に関してですけれども、児がお亡くなりになっている場合については、脳性麻痺の判断に必要な書類等が提出されない場合は給付対象外としております。また、お子様が生存している場合には、それが判断できない場合は想定さ

れないと考えております。

次に、除外基準についてでございますが、先ほどの通り、2025年申請時点で除外基準に該当する場合には給付対象外とすると考えます。なお、診療録等が廃院あるいは保存年限超過による廃棄等によって提出されない場合には、総合的に審査をして、明らかに不合理でない場合は除外基準に該当しないとすると考えました。また、除外基準に関しては、お子様がお亡くなりになっている場合に必要書類が提出されないと判断できないような場合には給付対象外といたします。

最後に、重症度についてでございますが、先ほどの通り、2025年以降の申請時点で重症度基準を満たさない場合には給付対象外とするといたしました。また重症度に関しては、お子様がお亡くなりになっている場合については必要書類が提出されないと給付対象かどうか判断できない場合や、あるいは診断の時期が尚早で判断できない場合には給付対象外とするといたしました。

続きまして、産科医療補償制度未申請のお子様で生後6か月以降、早期に亡くなった場合の重度脳性麻痺の判断については、例外的な基準として、その場合の判断を取りまとめて資料として作成しました。

続きまして、7ページ目をご覧ください。7ページ目は、本ページの項目につきましてはワーキンググループでも議論をしておりますけれども、事務局よりご説明もあると伺っておりますのでポイントのみご説明をします。

それで、まず始めに審査・給付金の支払いの仕組みについてでございますが、審査は産科医療補償制度の審査委員会の仕組みを活用し、審査結果に不服がある場合には産科医療補償制度の異議審査委員会を活用すると考えました。給付は、産科医療補償制度の仕組みを活用し、迅速な給付と事務経費の節減に努めるとしております。また、必要書類がそろっていない場合および監護の実態把握等を行う場合には、必要に応じて支援や訪問調査等を行うということにいたしております。

続きまして6. 給付申請依頼先についてです。給付申請依頼先につきましては、分娩機関を給付申請手続の窓口といたします。なお、廃院している場合や補償申請済みのお子様の場合には運営組織に給付申請ができることといたしました。

7. 給付認定手続の体制です。第3回の関係者ヒアリングにおきましても早期に給付をすることが望まれておりましたが、事業開始の年の給付申請件数を仮に800件といたしました場合、産科医療補償制度の年間の400件の審査の2倍ということで、つまり3倍

の審査をする体制が必要となります。また、小児科医、産科医、リハビリ医等の専門人材も産科医療補償制度を含めて確保は容易でない現状がございます。

続きまして、8ページをご覧ください。特別給付事業における原因分析です。特別給付事業の対象となるような早産児の脳性麻痺発症の原因につきましては、現在の医学水準をもって分析をしても未解明の事項が多く、個々の事例での原因分析を行っても脳性麻痺発症の原因を解明することは難しい現状です。

二つ目の●ですが、仮に特別給付事業において原因分析を行う場合、産科医療補償制度とは異なり出生から時間が経過していることや、原因分析に必要な医学的な資料の質と量が低下するために十分な原因分析を行うことが困難であると考えました。

また、特別給付事業の原因分析を実施するためのリソースを短期的に準備することも困難でありまして、仮にリソースを整えられたとしても、その作業量や費用に対して産科医療の質の向上につながるような成果や、ご家族のご要望に十分応えられるような原因分析をフィードバックすることが難しいと考えられます。また、2025年以降の産科医療に対する再発防止策の提言をするといたしましても、給付対象者には2009年からの出生のお子様が含まれておりますので最新の医療との乖離がございます。再発防止および質の向上への効果は限定的になるかと思えます。

以上により、給付対象者の個別の原因分析は行わない、一方で、給付対象者のデータを集合的に分析いたしまして、脳性麻痺発症につながる妊娠分娩経過において生じるリスク因子等を取りまとめた産科医療の質の向上に資する報告書を公表することといたしました。

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。岡委員、五十嵐委員、木村委員、楠田委員は、本委員会に加えてワーキンググループでもご審議いただいた方ですけれども、その他のワーキンググループの皆さんにも大変限られた時間の中で報告をまとめていただきまして本当にありがとうございました。この検討結果につきましては今、説明ございましたけれども、その内容については事務局で今日の議論の主要テーマである事業設計案に反映していただいておりますので、その議論の際に皆さんにご意見をいただく仕切りとしたいと思っています。ただ、そのためにも今、どうしてもこの場で質問、聞きたいことがあるということがございましたら、どうかご発言をいただければと思います。取りあえず、私の一応の仕切りの形で進めたいと思います。

それでは、次の議事に入りたいと思いますが、3. 事業設計案についての1) から9)まで事務局から説明をお願いします。

○事務局

それでは、事務局よりご説明をさせていただきます。議事資料の5ページをご覧ください。

3. 事業設計案についてでございます。

これまで1回から2回の事業設計検討委員会、第3回の関係者ヒアリング、先ほどの岡委員長にご説明いただきましたワーキンググループの検討結果を踏まえた事業設計案につきまして、1) から17) の各項目を事務局にて整理をしております。まず、1) から9) についてご説明をいたします。

始めに、特別給付事業の基本的な考え方(目的)でございます。第2回事業設計検討委員会におきまして、目的につきましては、原因分析や再発防止をしなくても給付金を支払うことが紛争の防止につながると意識されたくないため、紛争防止を目的から削除することでもいいのではないかと。1,200万円が給付されるということで、一定の紛争防止があることは否定できないのではないかと。産科医療補償制度では紛争防止、早期解決の観点で死亡した児にも補償金が支払われており、紛争防止を目的から削除する場合、亡くなった児に給付をすると、支払う理由をどうするかが課題となる。自民党の枠組みで原因分析はしないという前提になっている中で、原因分析をするか否かが目的の論点の一つではないかといった意見がございました。

これらの意見を踏まえ、特別給付の目的に紛争防止を入れるか、死亡した児に支払う理由などにつきましては、原因分析や事業設計の整理がついた段階で委員会で整理するとさせていただきますので、本日ご意見をお願いしたいと思っております。

1) 特別給付事業の基本的な考え方(目的)でございますが、こちら、第2回事業設計検討委員会で記載をしている内容をそのまま記載してございますけれども、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、令和4年1月に廃止された個別審査で補償対象外となった児らについて、令和4年1月の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負担を軽減するとともに紛争の防止を図り、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なっております。

続きまして、2) 給付水準の考え方でございます。給付金の性格は、看護、介護に係る費用の経済的負担の軽減と紛争の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の防止を図り、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おり、1)の目的と関連する項目となりますので併せてご意見をいただきたいと思っております。

続きまして、3)から8)についてでございますけれども、こちらにつきましては事業設計検討委員会、ワーキンググループにおきまして検討済みの項目となっておりますけれども、これまでの事業設計検討委員会や関係者ヒアリングでのご意見を踏まえまして補足や追記をしておりますので、改めてご説明をさせていただきます。

それでは、3)給付額の考え方でございます。給付額につきましては、個別審査で対象外となった児を持つ保護者から救済を求める声が上がった状況の早期解決を図るため、給付額を含めて取りまとめた自民党の枠組みに沿って1,200万円非課税とするとしてございます。なお、税法上の取扱いにつきましては、産科医療補償制度と同様の取扱いになる予定でございます。

続きまして、6ページをご覧ください。4)特別給付の対象となる者の全体像および、7ページ目が診断時期でございます。こちらにつきましては、先ほど審査基準等のワーキンググループの取りまとめにおきまして岡委員長よりご説明がございました。6ページには給付対象基準、除外基準、重症度の基準の3つの要件を満たす場合に特別給付の対象となります、3つの要件の全体像についてです。

続いて、7ページに診断時期の考え方について記載をしております。

続きまして、8ページをご覧ください。5)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、自民党の枠組みに沿って一時金、一括払いで給付するとしてございます。また、給付金の支払いにつきましては前回の関係者ヒアリングの際、世帯主ではなく現に監護している者への支払いや確認方法についてご意見がございました。産科医療補償制度の補償金の請求権につきましては、世帯主ではなく児を現に監護をしている父または母に支払われる規定になっておりますので、特別給付事業においても同様の対応としたいと考えてございます。

また、現に監護していることの確認につきましては、産科医療補償制度において補償金請求書類で確認をしているため、特別給付事業においても同様、給付金申請に係る書類で確認をすることとしたいと考えてございます。

続いて、6)申請期間の考え方でございます。申請期間につきましては、産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までとなっておりますので、特別給付事業の申請期間

についても同様に2025年から開始されますので2029年末日までとしてございます。

続きまして、7) 特別給付金と損害賠償金等の調整の考え方でございます。調整の考え方については、自民党の枠組みから、産科医療補償制度の調整の仕組みを活用し、現に産科医療補償制度の補償金を受領していないこと、または医療機関から賠償金などを1,200万円以上受給していないこととするとしてございます。

またこちら、ワーキンググループでの議論を踏まえまして賠償金などは損害賠償金の他、解決金、和解金などの名称を問わず、一切の金銭を含むと追記をしてございます。また、賠償金の確認につきましては、分娩機関と給付申請者で損害賠償が行われている場合、守秘条項を結んでいることが想定されることから、両者から同意を得ることで確認をすることとし、実務的には分娩機関が賠償額に関し、運営組織に開示することを給付申請者が同意する仕組みとしてございます。

続きまして、8) 補償対象の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でございます。こちらにつきましては第2回の事業設計検討委員会におきまして、産科医療補償制度の見直しの検討会で議論することで整理されてございますので、こちらに記載をしてございます。

続きまして、議事次第の9ページをご覧ください。始めに、原因分析に関する意見でございます。原因分析につきましては、第2回の事業設計検討委員会におきまして様々な意見がございまして、「医学的な知見から考え方や代替の形も含めて、どこまでできるのか、できないのかを整理してもらいたい」と取りまとめられ、ワーキンググループで検討がされました。

9) 原因分析の考え方、ワーキンググループの整理でございます。こちら、一つ目でございますけれども、分娩時の低酸素状況がなく、脳室周囲白質軟化症等となった早産児の脳性麻痺の原因については現在の医学水準をもって分析しても未解明の事項が多く、極めて困難な研究課題の一つであるといったワーキンググループの取りまとめの内容を記載してございます。

また、二つ目のところでございます。先ほどのご説明もございましたけれども、資料やデータなどの質や量が低下するため、原因分析を十分に行うことが困難であるといった内容でございます。

三つ目の◎でございますが、実施するためのリソースの確保といった観点での課題について記載をしてございます。

四つ目の◎でございますが、現在の医療との乖離がございますので、産科医療の質の向上への効果というものも限定的になるといった記載をしております。

最後の◎でございますけれども、給付対象者の個別の原因分析は行わない一方、給付対象者のデータにつきまして集合的な分析をし、脳性麻痺発症につながる妊娠分娩経過において生じるリスク因子などを取りまとめた産科医療の質の向上に資する報告書を公表することとしてございます。原因分析につきましても、1)の目的と関連をしておりますので本日改めてご意見をお願いしたいと思っております。

事務局からの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。特別給付事業の目的に紛争防止というものを書き込むかどうかということと、それから、この点については原因分析についてどう整理するかということを見ながら、また議論しましょうということで第2回のときに整理したと思います。そういうことで、まず、このところから今日は議論をしていきたいと思っております。ワーキンググループでは、原因分析については個別の原因分析は行わないと、ただし、給付対象者のデータを集合的に分析してということで整理をしていただいておりますけれども、この整理、あるいは、これを踏まえた上で、特別給付事業の目的に紛争防止というのを書き込むかどうかということで、まずご議論をいただきたいと思っております。どなたからでも結構ですから、ご発言をお願いいたします。

○石渡委員

石渡でございます。岡委員、報告書、色々検討分析の上、まとめていただきまして誠にありがとうございます。私は初め、原因分析委員会に所属しておりました。その後は再発防止に今、委員をやっておりますけれども、十分な資料のもとに分析が行われませんとミスリードを導く、そういうような可能性も出てきますので、私は今回のこの資料の取りまとめに賛成でございます。

件数が増えることによって原因分析委員会の委員の負担というのはますます大きくなってきますし、それから現在、行われている、こういう補償制度の原因分析にも影響を及ぼしてくる可能性もまた出てくると思います。だからといいまして、まとめられた医療資料を、これを集合的に分析してリスクの因子を取りまとめる等々のこういうような方向性というのは非常に重要だと思いますので、私は今日、ワーキンググループでのお話があったことに関しては賛成でございます。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。木村委員、どうぞお願いいたします。

○木村委員

どうもありがとうございます。5ページのところの目的のところ、特に紛争防止に関して目的から削除すべきという意見と、一定の効果があるという意見があると、ここで記載されてございました。この目的の文章を読みますと、2022年、この二つ目のパラグラフになります。2022年4月、改定基準に相当する給付対象範囲を満たす場合に、この後、脳性麻痺云々かんぬんということがあり、また、その後「産科医療補償制度の信頼を保ち」という文言がございます。

しかし考えてみますと、別に産科医療補償制度が信頼を揺らいでいるわけではなく、妥当な改定を行ったものだと考えますと、そうしますと、ここの「脳性麻痺児とその家族」のところから「安定的な制度運営を行うため」というところまでを全部抜いても、すなわち、「改定基準に相当する給付対象範囲を満たす場合に、特別給付金を特例的に給付することを目的とする」だけで十分意味が通るのではないかと思う次第でございます。

それで、その後で給付水準は色々な理由があってこの水準にした、給付額の考え方が色々理由があってこの水準だ、ここはいいと思うんですけど、最初の目的に特に「産科医療補償制度の信頼を保ち」という文言が入ってしまいますと、あたかも改定をしたときに、この制度が揺らいだということを自ら言っているような気がして、非常に何かおかしい文章だなという気がいたしました。

ということで一つ提案ですけれども、この真ん中のパラグラフを抜いても、素直に基準を変えて、前の基準に当たらなかった人たちに特別給付金を出すんだということを目的とする、でいいんじゃないかという気がいたしました。

私の意見、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、ご意見ある方。

○勝村委員

ありがとうございます。まず、ワーキンググループの岡委員はじめ委員の皆様、大変な論点の多い作業、ご苦労さまでした。資料1だったら8ページですか、報告書15ページの原因分析のところ、特に資料1の8ページですね。●が五つありますが、その上の四つ、

色々イメージしてみるとなかなか大変なのかなということをおもいますので、原因分析については了解したいと思いますが、ただ、最後の五つ目に書いてある疫学的というか、「データを集合的に分析し」という点ですね。ここはできるだけ、この内容をより質を高めて、先生方の知見も集めていただいて、このデータを基に本当に貴重な、一件一件が貴重な事例だと、未来に向けてですね。だと思しますので、この五つ目の●をできるだけ、より質を高めていただく努力をぜひ精いっぱいしていただくということで、一つ目から四つ目の原因分析がなくなっても五つ目をしっかりやっていただきたいという思いでありますというのが一つです。

それから目的のところの記述の意味ですが、これは、前回も今回の事業設計案と直接関係ないんですけども、産科医療補償制度の全体にこれまで関わらせてもらってきた立場からして、産科医療補償制度というのは本当に世界的にも僕は優れた制度だと思っているわけですが、それはなぜかというと、全ての事例を原因分析して、それを再発防止に生かせないかという努力をしているということで、これを僕はだからすごいと思っているわけです。それまでは、医師賠償責任保険もあれば医師紛争処理委員会とかもあればということでしたけれども、そのときの紛争の防止というのは、とにかく表面上、紛争がなくなればいいんだということに重きが置かれていたと僕は思っていて、全て原因分析をして再発防止につなげていき、社会や医療の質がよりよくなっていくということに全力を傾ける気持ちで、僕は司法も行政も足らなかったんじゃないかと思っていました。

それがこの産科医療補償制度ができることになってようやく、ある意味、医療側の思いはそれでも紛争の防止だったかもしれないですけども、患者側からしたら、紛争の防止というのは、本当の意味では解決していなくても被害の救済、補償さえしてもらえたらとか、補償はするから我慢して、それ以上は言わないで、もう何も言わないでくれという秘密条項があったりとか、そういうのは、本当の意味の紛争の防止ではないと僕はずっと思ってきましたので。

そういう意味で、この産科医療補償制度は原因分析を全員分して後につなげているということで、初めて本当の意味の紛争の防止という言葉がこの日本で使われるということになって僕はすごく意義を感じていたのです。だからこの言葉は安易に、僕は産科医療補償制度の本体と同じように使って欲しくないという思いをお願いをした次第でした。

先ほど事務方からは、そうすると既に亡くなってしまった子供の場合、もう経済負担がないので何のためにあるか、分からないということだったんですけど、それだと産科医療

補償制度の信頼を保つためのほうで、そういう支払うという名目が立つんじゃないかとも思っていたんですけども、僕は今、木村委員のご発言を聞いて僕はそちらのほうがいいなと思いましたので、僕は今、木村委員がおっしゃるようなシンプルな形というのが一番いいかなと。

この辺りの言葉には、この間の産科医療補償制度ができるまでの非常に色々な当事者たちの複雑な思いがありますので、安易にこういう言葉を並べてやっていた昔とは今は違って、ある意味、本当の意味の紛争の防止って何なんだというところの一つのいい例だと思いますので、僕は今、表現に関しては木村委員のご発言がよいかと今、お聞きして思ったと、そういう次第です。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。その他、ご発言ある方どうぞ。

○宮澤委員

宮澤です。よろしいですか。木村委員の言われた目的の部分というのは非常に全体を見渡す重要な部分だと思いますし、私は少なくとも産科医療補償制度の信頼を保つということが、なぜここに出てくるのか非常に不思議、不思議というのは産科医療補償制度の信頼を保つというのであれば、産科医療補償制度が認められた範囲はきちんとやる、そうでない範囲はやらないというのが本来の信頼の根源になるはずですけど、そうでない部分をやっぺいこうということに関して、産科医療補償制度の信頼を保つことに役立つんだというのはどうも論理矛盾のような気がいたしております。その意味では、木村委員がおっしゃられたようなシンプルな形というのがいいのではないかと思います。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。その他、どうですか。松本オブザーバー。

○松本オブザーバー

厚生労働省の松本でございますけれども、医療安全推進・医務指導室長です。この目的のところの記載ということで、あらゆるご議論をいただいておりますけれども、この制度自体、産科医療補償制度本体、それから特別給付自体も厳密には国の制度ではなくて、民間の制度ではありますけれども、社会保障審議会の医療保険部会や医療部会などのプロセスも通しつつ、枠組みを関係者にご了解をいただいておりますものと承知を

しております。

目的のところですがけれども、この制度自体は5年間ということでありましてけれども、産科医療補償制度自体は続いていく制度になるかと思えます。その際に将来的に、例えばこの制度の内容などを振り返ったり、類似の色々な指摘をいただいたりするときに、何のためにこの制度を特別給付事業をやったのかということが長期的に振り返れるような状態というのは、非常に望ましいものだと考えておまして、そういう意味では確かに中身に関してどうなのかということ、あるのかもしれませんが、できれば目的のところの中身的なものを少し書き込んでいただくほうが長期的な意味では制度として望ましいのかという印象を持っております。

私からは以上です。

○柴田委員長

その他、どうですか。どうぞ。

○石渡委員

石渡ですがけれども、私も基本的に木村委員あるいは宮澤委員、それから勝村委員の言っていることに私は賛成でございます。この制度ができたときは、まさに紛争防止であるとか、それから早期の補償であるとか、そういうことにある程度の重きがありましたけれども、この十何年歴史を振り返ってみますと、今一番の目的は原因分析、再発防止、医療の質の向上ということで、これについてはかなりこの制度が貢献していると思うんですね。それから世界的な評価というのも高く行われておりますし、そういう意味で今さらというのは言い方が悪いかもしれませんが、紛争防止とか、あるいは早期解決とか、そういうことの文言は私は今は必要ないのではないかと、そういうふうに考えます。

○柴田委員長

ありがとうございました。小林委員、いかがですか。

○小林委員

そのようなシンプルな表現でもいいですし、私、原因分析の考え方のところワーキンググループの整理、せつかくまとめていただいたんですがいくつか疑問がありまして。

一つはこれが最終的に当委員会の報告書にも書かれるということであれば、9ページの最初の◎の「分娩時の低酸素状況がなく、脳室周囲白質軟化症等となった」というところが、日本語としてまだ分からないわけですね。これは実際に申請の資料が上がってくるまでは、その多数が脳室周囲白質軟化症かどうかは分からないので、低酸素状況がなか

った場合の28週から31週または32週の児の原因というのは、申請、この給付事業が始まって恐らく徐々に数量的には分かってくるので、ここまで書き込む必要はないような気がいたします。予断を持って判断しているようなところが疑問に感じました。

それからもう1点は同じところ、最後の◎ですが、結論として原因分析を行わないと、資料が十分そろってない中で原因分析を強引に行うと逆に分娩機関に不公正な結果になる可能性もあるので、あと、それから財源も確保されてない中でするのは難しいのは分かるんですが、原因分析を行わないと宣言した後で集合的にと限定する必要もないような気がいたします。個々の申請資料、上がってくるわけですから、まずはそれを個々で見て集合的に分析するなり、あるいはその後のことを検討すればいいのであって、少なくともこの「以上により」の後に、本給付事業では行わないということにしておけばいいような気がいたします。資料が集まってきた段階で再度、考えてもいいような気はいたします。それから目的はそういう、本事業設計検討委員会の報告書の作り次第で表現は改めて考えていかと思います。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。その他、どうですか。五十嵐委員。

○五十嵐委員

五十嵐です。なかなか大変難しい問題だなと思いつつお伺いしておりましたけれども、目的のことについて意見を申し上げます。産科医療補償制度本体というのは先生方もご承知の通り、補償と原因分析と再発防止が一体となっていると、三位一体となっている点に意義があることは異論がないと思いますので、今回、個々のケースについては原因分析をしないという前提になりますと、重要な一つを欠くことになるんだろうと思います。

紛争の防止ですとか早期解決というのは、経済的補償と原因分析が両輪となって前提に存在することで実現されるもので、お子様の脳性麻痺の原因が医療機関側と患者、家族側で原因分析によって共通の認識を持つことができることが解決に向けて大変重要なプロセスですので、今回、原因分析を行わない以上、ここに紛争の防止の目的というのが、仮に入るとしても産科医療補償制度本体とは異なる意味になるかと思うので、ここを削ることについてはいいのではないかなと思います。

先ほどの、もう全て削除してしまうご意見については、それも一理あるなと思いつつお伺いしておりましたけれど、さはさりながら全くここに目的が書かれないということに

なると、逆に制度を遡及させて適用してしまうようなニュアンスにもとられないかという
危惧も少し感じまして、自民党の枠組み以来、産科医療補償制度の信頼を保ち、安定的な
制度運営を行うことについてはずっと記載をされています。私も正直、最初に読んだとき、
これは何を言っているんだらうというのはよく分からなかったんですけども、今回の特
別給付事業の経過を考えますと、今の基準であれば給付されるお子様たちが不公平感を解
消するということが産科医療補償制度の信頼ですとか、安定的な運営ということに資する
ことはあるのかと思いますので、この5ページの1) 目的のところの後半の部分の文章、
「産科医療補償制度の信頼を保ち」以降については入っていてもよいのかと考えた次第
です。

以上です。

○柴田委員長

河本委員、どうぞお願いします。

○河本委員

ありがとうございます。今回の事業設計案は自民党の枠組みに沿ったものでござい
ますので基本的に異論はなく、この目的のところも私はこの原案で異論はございませ
ん。紛争の防止というのも、このペーパーにもございますけれども、亡くなったお子様
に給付金を、今回の特別給付事業は支払うということでございますので、この「紛争
の防止を図り」というところは入っていて良いと考える次第でございます。

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す。その他、どうですか。島崎委員、いいですか。

○島崎委員

進め方に関してですが、原因分析のところについて、私自身は医学的な観点から見た
ときに限界があるということで納得しますけれども、この点については、やむを得ない
といったご意見もありますし、ニュアンスはともかくとして、この間のヒアリングでは
原因分析についてかなり強い要請があったことは間違いのないと思います。したがっ
てまず、この委員会として、その点について、つまりワーキンググループの報告書に
ついて了解するの
かどうなのかということについて、きちんと確認したほうがよろしいのではないかと
思います。

もちろん、先ほど小林委員からご発言があったことも含め、まず、報告書の原因分析の

ところを固めないことには目的についての議論が錯綜するので、その確認をしたほうがよろしいと思います。その上で目的のところについては、その次に意見を申し上げたいと思います。

○柴田委員長

分かりました。確かに、まずこの先ほどの小林委員の報告書についての考え方で多少違うところがあるかとも受け止めましたので、まず、そのところから整理をしていきたいと思いますが、小林委員からお話がありましたけれども、岡委員、今の小林委員の意見についてどうでしょうか。

○岡委員

ありがとうございます。小林委員のご指摘はもっともな部分がございます、まず、最初のポツの脳室周囲白質軟化症を挙げているのは、これは私自身も審査委員会に属しております低酸素状況が確認できないという方で、病像としては脳室周囲白質軟化症という病態のお子様が経験的に多かったようなところがあって、これは、例えばということを出しております。そういう記載がないので、あたかも確かに小林委員がおっしゃったように、今回対象となっているのは脳室周囲白質軟化症の人なんだろうというような誤解を招きかねない表現だったかということで、その点は不適切だったかと思います。

ここで言いたかったことは、恐らく多数例を占めるであろう脳室周囲白質軟化症という、これは画像診断からもたらされる診断名で、早産のお子様たちに非常に多かったわけですが、このお子様たちについてはということで例として書かせていただいたということになります。

それから、あと最後の◎について、「データを集合的に分析し」というところの書き方がかなり曖昧になっているのは正直なところだと思います。といいますのは、一体どういうデータが集められるのかというところが、このワーキングの中でも見えていなかったものですから、少し曖昧な書き方で幅を持たせてということです。ただ、原因分析委員会に一件一件原因分析をお願いするのではない形で全体として検討してはどうかと。そのときには、どういったような資料が上がってきているのかというようなことも併せて見てということになります。

ワーキンググループの検討の間にちょうど前回のヒアリングがございましたので、そこに私も含めて出席した委員等からは保護者のお気持ちというものも十分お伝えして検討させていただいた中で、現実的にできるところとすると、その辺りかということで取りまとめ

させていただいたということになります。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。小林委員、どうでしょうか。今のお話ですが。

○小林委員

どうもありがとうございました。以上のような解釈で私もよろしいと思います。

○勝村委員

よろしいでしょうか。勝村です。ありがとうございます。前回のヒアリングの話を皆さん、おっしゃっていただいている、患者側の立場からすれば紛争の防止というためにも原因分析は欠かせないと僕も思うんです。それは、一般の社会の中では紛争の防止といえば原因分析とか再発防止がなかったら紛争は防止できるだろうと思われてきたし、今も思われていることも重々承知ですけれども、僕はこの産科医療補償制度がその常識を変えていこうと思いますし、今回のヒアリングの当事者の方々の声を聞いても改めてそこは感じる場所なので、そういう人たちのための、そういう国民のための制度であることを考えると、そういう言葉の使い方というのは非常に、ここの委員会が新たな言葉の意味づけをしていくぐらいの思いが、一つ一つの事例が重いだけに、そういう気持ちを持ってやっていくことが大事なのかと思っています。

それで今、僕、先ほどの発言で原因分析の五つ目の最後の◎のところですけど、今、岡委員、おっしゃっていただいたように現状の本体と同じような形で原因分析、再発防止としていくことはできないけれども、という趣旨で僕もとっていたんですけど、小林委員の話を聞いて改めて思ったのは、ここを丁寧にやって欲しいということは先ほど発言させてもらいましたけれども、現状、審査をするに当たって相当のデータが集まるわけですから、それを基にそれをいかにしっかりと分析していけるかということ、また改めてデータが集まってから考えてみるとしておいたらいいのではないかという趣旨で小林委員がおっしゃったのかと思ったんですけど、それが確かに僕もいいなと思ひまして。

つまり今の現状の原因分析のルートにはなかなか乗せることは物理的に難しいけれども、集まったデータを基にできるだけ原因分析、再発防止に使えるかということ、今後検討していくことを決めておくことができれば一番良いのかと思いました。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。岡委員、今のお話、どうでしょうか。

○岡委員

ありがとうございます。おっしゃる通りで、本当はかなり2009年とか、そういったようなところのデータも集まってくるということで、色々なデータが集まってくると思いますので、それを見て、その時点で判断すると。ただ、その場合には個々の原因分析委員会で検討するというよりは、例えばちょっとしたプロジェクトチーム的な形で集合的に検討するような、そういったような形が現実的なのかと思いますので、確かに非常に現実的なご提案をいただいたのかと感じました。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。この報告書自体の扱いについては、報告書はもうまとめ終わっているところでありまして、これを踏まえて、この委員会で今、お話のあったような議論が出たということでございますので、この最後の今のワーキンググループの結果の一番最後の部分、このところをどう直すかというところについて、まだ私もすぐ思いつかないところでありまして、これ、事務局ともよく相談しながら今のご議論ができるだけ反映できるようにして、それを我々のこの委員会の報告書に書き込んでいくしたいと思います。

それから今の資料1の最後の8ページのところの一番上の●でございます。脳室周囲白質軟化症のところのくだりですけれども、ここも多数例を占めるとか、そういう、先ほどお話がございましたので、そういう趣旨で、これが全てじゃないけれども、例を挙げるとというような形で少し修文をして、それを本体の報告書に反映するしたいと思います、いかがでしょうか。

○岡委員

私は、それが適切かと思いました。

○柴田委員長

その他、今のところの取りあえず整理はそれでよろしいですか。

そうしたら次に今度、また、この特別給付事業の目的をどうするかというところに話は移りますけれども、島崎委員、何か。

○島崎委員

そうすると、この目的のところですが、1つは目的として何かを書き込むという意見と

それからもう1つは、目的については、あえて煩わしい議論になるのを省略すべきではないかという、大別すると2つになると思います。仮に前者の目的の規定としての何か書き込むとしたときに、先ほど原因分析については、個別の分析は難しいけれども全体としてといったように、若干ニュアンスが多少変わるような形になったと思うのですけれども、その場合、勝村委員は、それでも目的のところについては紛争の防止と書くのはまずいというご意見なのでしょうか。そこを確認させていただきたいのですけれども。

○柴田委員長

勝村委員、今、島崎委員からご質問ありましたけれども、どうぞ。

○勝村委員

ありがとうございます。こだわりというか、当事者の方々の前回のヒアリングでもそうでしたけれども、本当の意味で、例えばお金は支払うから、もう秘密条項で何も言わないでくれみたいな形で紛争が解決したとは、僕は通常、ご家族の方は思っていないと思っています。そうせざるを得ない世の中だったということで、社会に対しての厭世観でさえ起こるということがあって、ところが何らかのアクシデントが起こったとしても補償もされて、かつ、それが原因分析されて再発防止に生かされたということであれば社会にも、世の中も捨てたもんじゃないなと考えることができる。

そのために司法があるので、僕はある意味、裁判するなんてとんでもないというよりも、裁判をするということは社会に貢献しているということで、司法を使う、三権分立の社会で司法を使うことさえ、僕は肯定的ではあるんですが、色々現実的な問題もあってということがあっても、今回は本当の原因分析に乗せるということではないので、そういう意味では、僕は紛争がそれで全部解決したんだと思われてしまうことは、家族側からしたらよくないと思うので、できれば使いたくないと思います。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。島崎委員。

○島崎委員

すみません、島崎です。正直申し上げますと、私は勝村委員がおっしゃるような懸念というのは、そこまではないとは思いますが、ただ、確かに勝村委員の他に、そういうふうにお思いの方がいらっしゃるのであれば、別にそのところについて、あれこれ言うのが本意ではありません。

ということを申し上げた上で言えば、産科医療補償制度の信頼を保ちということについては、恐らく色々な議論があるところだろうとは思いますが。ただ、先ほど松本オブザーバーがおっしゃった、この目的文言をなくしてしまうと、つまり給付金を払うのだということだけにしたときに、それが何か逆の意味で支障があるかどうかということについて議論する必要があるのかという気はします。

その上で伺いたいのですが、最終的にはこの事業設計案というのは何かペーパーというか報告書の形でまとめるわけですね。そのときの前書きのところはどうなるのでしょうか。実は、先ほどのワーキンググループの報告書を見ると、ここまで書くのかという気がした部分がある。つまり、初めの部分が非常に長く色々な経緯が書かれているわけです。今回の設計案の取りまとめをするときに、同じようなイメージになるのでしょうか。もし、そうだとすると、こういう経緯の下でできた特別給付事業なので、という趣旨が分かるわけで、別にそれ以上、目的のところを書く必要はないのではないかと。あるいは、こうした自民党の取りまとめを受けて特別給付事業を行うものである、ということでもよいのではないかとこの気はします。

あえて言えば、目的を書くことによって、給付水準の考え方やそれ以外のところに影響してくるかどうかです。つまり、目的との関係でこういうふうな水準にしたとか、というように言う必要が生じるかどうかということの吟味をすればよいのではないかとこの気はします。雑駁な意見で申し訳ありませんが、私の意見は以上の通りです。

○柴田委員長

ありがとうございました。いずれにしろ、ここの目的のところも色々ご意見いただきまして、一定の部分の削ったらいんじゃないかから始まって、色々意見ありましたけれども、今日の議論を整理して、私と事務局で相談してどんなふうにしたらいのかというのをもう一回整理して、改めてまた皆さんに相談したいと思えます。

さっき厚生労働省から、何かしら書いたほうがいいんじゃないかとおっしゃっていましたが、今、もうこの場でも急に言われてもというのはあると思えますので、我々が目的をこれから色々、あ、あ、こうだ考えるときに、またお知恵をお借りできればと思いますのでよろしくお願いいたします。

○豊田委員

豊田です。私ももう悩みに悩んで、それぞれの先生方のおっしゃること、ごもったもなことだと思ひながらお聞きして一生懸命考えていたんですけども、私も産科医療補償制

度、2009年から原因分析に関わらせていただいているんですけども、そのときから関わられている先生方というか、委員の皆さんが、今回同じようなことをおっしゃっていると思ったんですね、目的のところですよ。

そのところを原因分析を担当してきた経験で考えてみると、今も現行で行われている制度とは目的といいますか、趣旨が違うので、紛争の防止を入れなくてもよいというのは長年関わられた方々は、同じような感覚でおられるんじゃないかと思いました、私もその1人です。

そうかといって目的の内容を、全く入れないのもよろしくないというのもよく分かりましたので、今、委員長がおっしゃって下さったように、ぜひ、それらの意見を踏まえて、自民党で決められた趣旨のところが入ったほうがよいのではないかと思います、本当に素直にシンプルにこういうことが起きて、こういう目的で始めますよというほうがよいのではないかと私も思いました、ぜひその辺りの意見をしっかり反映してお考えいただけたらと思います。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございます。事務局とよく相談して、また考えたいと思いますので、皆さんにお諮りしたいと思います。

それでは、1)から9)までと申し上げたところの、今、議論終わったのは目的のところと、それから原因究明のところですので、それ以外の3)から8)まで、このところについて、この資料が一応こんなふうにしたらどうだろうかという案になっていますけれども、これについてのご意見をいただきたいと思います。給付額の考え方、それから、その後、ワーキンググループでの検討結果、対象となる者とか支払方式、申請期間の考え方、特別給付金と損害賠償金との調整の考え方、それから補償対象範囲を改定したときの同様の問題が生じることに関する考え方。

これらについては第2回でも大筋、この場で議論をしたと思いますけれども、さらにこうしたほうがいい、あるいは、このところは変えたほうがいいというところがあればご発言をいただきたいと思います。特にご意見ございませんか。もしなければ3)から8)までについては、事務局でも先ほど説明申し上げましたけれども、これの通り進めていきたいと思っています。

私からですが、6)申請期間の考え方ですけれども、2025年から2029年の末日

とありますけれども、2025年は1月1日からということですよ。初日ということですよ。

○事務局

そうです。はい。1月1日ということですので理解しております。

○柴田委員長

その他、ご意見ありますか。なければ、もし後で気がついたらまたおっしゃって下さい。また報告書にも、これに沿って書き込むこととなりますので、後で気がついたことがあったら、またおっしゃっていただきたいと思いますが、この場では一応、ここで一応整理したということを進めたいと思います。

それでは次の議事に進みたいと思いますが、事業設計案の10)から17)までということで、10)というのは運営組織に関する基本的な考え方、それから17)周知に関する基本的な考え方、ここについては運営組織に関する考え方とか、12)の審査・給付金の支払いの仕組みとか、あるいは認定手続の体制、11)ですね。認定手続の体制とか、それから負担軽減措置の考え方とか、それから給付対象者数の推計、それから16)給付金、給付にかかる事務経費に関する基本的な考え方、それから17)周知に関する基本的な考え方については、今まで議論まだしていない、今日初めて議論していただく項目でございますので、どうぞご意見をお願いしたいと思います。

○事務局

それでは、議事次第の10ページをご覧ください。10)から17)についてご説明をさせていただきます。

運営組織に関する基本的な考え方でございます。運営組織に関する基本的な考え方につきましては、自民党の枠組みにおいて産科医療補償制度の運営組織である評価機構が行うことを検討することとされており、産科医療補償制度の運営組織が産科医療特別給付事業を運営することが望ましいとしてございます。

続きまして、11)給付認定手続の体制でございます。給付認定手続の体制につきましては、◎の一つ目から◎の四つ目までワーキンググループの取りまとめに沿って記載をしております、◎の一つ目でございますが、早期に給付することが脳性麻痺児とその家族の経済的な負担につながることを、および過去の産科医療補償制度の個別審査で対象外となった児とその家族から早期に給付することが望ましいとされていること。

二つ目の◎でございますけれども、2025年の給付の開始に伴いまして、給付の申請

の件数のピークには現在の3倍の体制が必要であると、こういったことを記載してございます。

三つ目の◎でございますが、医学的な専門人材の確保が難しく、また、これまで産科医療補償制度に携わる助産師、看護師の人材育成につきましては計画的に取り組んでございますが、人員や財源が確保できたとしても、機能を発揮するには一定の時間を要するといったところでございます。

下から二つ目の◎でございますけれども、産科医療補償制度の審査の手続には平均で4から6か月程度時間をかけ、審査が適正に行われている中で、特別給付事業の審査についても同様に適正かつ迅速な審査が求められているというところでございます。また、特別給付事業の審査では必要書類を取得できない事案や児が亡くなっている事案など、難易度が高い審査が想定されていることや、申請件数のピーク時におきましては認定手続に時間を要することが考えられるわけございまして、迅速な審査と精度管理が両立することは難しいところでございます。

これらのワーキンググループでの検討結果を踏まえまして、新たに人員の体制を増員し、特別給付事業に特化した組織を作りたいと考えてございます。また、適切な人員配置によりまして業務の効率化を目指すことなどによりまして、現在の2倍程度の件数が対応可能な給付認定手続の体制を構築する。一方、給付申請のピーク時や難易度が高い審査につきましても、一定の期間を要することをあらかじめご案内いたしまして給付申請者の理解を得られるよう努めるとしてございます。

それでは、議事次第の11ページをご覧ください。12) 審査・給付金の支払いの仕組みでございます。審査・給付金の支払いの仕組みにつきましては、ワーキンググループの取りまとめの通り、また、厚生労働省の見解において、産科医療補償制度の審査および補償金の仕組みを適宜参考としていただきたいとされていることから、特別給付事業の審査は産科医療補償制度の審査委員会の仕組みを活用する。また、審査結果に不服がある場合は産科医療補償制度と同様に再審査請求、不服申立てが行えるよう、異議審査委員会の仕組みを活用するとしてございます。

特別給付事業の給付につきましては、産科医療補償制度の仕組みを活用することで迅速な給付と事務経費の節減に努めるというところでございます。

また、最後の◎でございますが、必要書類がそろっていない場合、および監護の実態の把握を行う場合は、必要に応じて運営組織において給付申請手続に関する支援や訪問調査

などを行うとしてございます。

続きまして、議事次第の12ページをご覧ください。13) 給付申請の依頼先でございます。本項目につきましてはワーキンググループの取りまとめの通り、給付対象基準の判断については分娩機関から申請書類などを必要とするため、分娩機関を給付申請依頼先とし、給付申請手続の窓口とする。なお、分娩機関が廃院している場合は運営組織に給付を申請することができる。

また、産科医療補償制度に補償申請済みの児につきましては、分娩機関から提出される書類は既に産科医療補償制度の運営組織が受領済みであるため、運営組織に給付の申請をすることができるとしてございます。

続きまして、14) 負担軽減措置の考え方でございます。給付申請に要する諸費用の負担軽減につきましては、産科医療補償制度と同様に、給付対象外となった児に1万円を診断書料の補助額としてお支払いすることとしてはどうかと考えております。

続きまして、13ページをご覧ください。15) 給付対象者の推計でございます。こちら、第3回のヒアリングの際に、給付対象者の推計につきましては産科医療補償制度の補償対象者数および脳性麻痺児の実態把握に関する疫学調査に基づきまして、第三者の立場の専門家として東邦大学の村上義孝教授に推計をいただくとなつてございました。結果につきましては、給付対象者数の推計は5年間で中点が1,627人、推計区間は847人から2,680人と推計されてございます。本推計区間の上限に基づきまして事業設計をすることとしてはどうかと考えてございます。

資料3に、村上義孝教授よりご提出いただきました特別給付事業給付対象者数の推計の算出についてを添付してございますので、ご参照いただければと思つてございます。

続きまして、議事次第の14ページをご覧ください。16) 給付金、給付にかかる事務経費に関する基本的な考え方でございます。事務経費に関する基本的な考え方、剰余金の管理・運用、剰余金の使途の観点におきまして産科医療補償制度と対照できるよう、表に示してございます。つきましては右側、産科医療特別給付事業の列をご覧くださいと思つています。

一つ目の○でございますが、事業を実施される約5年間に同事業の給付金と事業運営の経費を賄うこととしてはどうかと考えてございます。

二つ目の○ですが、事務経費は収支相償で運営されてございますため、審査など、実際にかかった費用の事務経費を計上してはどうかというところでございます。

三つ目の○でございますが、事務経費につきましては毎年予算編成について、厚生労働省および保険者の皆様に対し説明を行い、特別給付事業の運営委員会などにおいて報告、公表してはどうかと考えてございます。

四つ目の○でございますが、剰余金の増減の要因の把握、また、事業運営の透明性の確保の観点から、剰余金と特別給付事業の財源を分けて管理することとしてはどうかと考えてございます。

五つ目の○でございますが、推計値の上限で設計をいたしますことから、事業運営終了時点で産科医療補償制度の剰余金に戻し入れることとしてはどうかと考えてございます。産科医療補償制度と同様、運営組織に返還される剰余分には返還までの期間、運用益相当額が返還される仕組みとするとしてございます。運用益相当額の算出につきましては、第三者の有識者で構成される産科医療補償制度の運用利率に関する検討会議を活用し、検討することとしてはどうかとしてございます。

六つ目の○でございますが、剰余金の使途は給付金の原資、事務経費、負担軽減のための補助を使途としてはどうかとして考えてございます。

続きまして、議事次第の15ページをご覧ください。17) 周知に関する基本的な考え方でございます。産科医療補償制度の周知は産科医療関係者、医療関係者、行政機関、関係学会など多方面の支援によりまして取組を行っているところでございますが、産科医療補償制度の周知の取組を参考に同様の周知をしていきたいと考えてございます。

なお、特別給付事業の対象者につきましてはヒアリングなどでもご意見がございました通り、2025年時点におきましては4歳から16歳の児が想定されてございます。通所入所施設、特別支援学校、放課後等デイサービスなどとも連携をし、周知に取組みたいと考えてございます。

また、全国の診断医、医療機関、分娩機関などの理解、協力によりまして事業が円滑に実施されるよう、国や都道府県など地方公共団体などと連携をし、説明会などを開催するなど取組みたいと思っております。

産科医療補償制度の個別審査の対象外となった児への周知でございますけれども、個別審査で対象外となった児の補償申請者の方におかれましては、特別給付事業の申請時点では親権がない場合もある可能性がございますが、2029年の給付申請期限を過ぎたために給付が受けられない事態が生じないよう、個別審査の対象外となった児の補償申請者、親権者の方へ周知を行うこととしてはどうかと考えてございます。

10) から17) の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。先ほど申し上げましたように、今、この項目の中には新たに議論していただく項目もありますので、どうぞ、どの順番でも結構ですから、もしご意見があればお願いしたいと思います。小林委員。

○小林委員

小林です。資料の11ページの申請の枠組み、図ですけれども、産科医療補償制度と同じように、申請の給付申請は分娩機関を通してということになると思うんですが、産科医療補償制度の場合は約款と加入規約で分娩機関の責任が明記されていますけれども、本給付事業ではまだ、要するにそのところが多分白紙だと思うので、どういう形で分娩機関の協力を得ていくかというところは事務局の中で議論していますか。詰めていますか。

○柴田委員長

どうですか。

○事務局

給付申請の手続につきましては、先ほど小林委員よりご指摘いただきました通り、産科医療補償制度につきましては事前に参加規約などで同意をいただいている状況がございまして、この特別給付事業についても同様のご協力をいただくとすると、実施要綱の中でご協力をいただく内容について記載をした上で関係学会、関係団体などにご協力を仰ぎたいと事務局としては考えてございます。

○柴田委員長

ただいま、事務局から説明ありましたが、いかがでしょうか。

○小林委員

給付事業の対象がかなり複雑ですので、分娩機関には丁寧に説明しないと、またそこで何か万が一、対象外とかということになると大きなトラブルになりますので、分娩機関の協力を十分得るように医会とか学会等の事前に話し合いをお願いしたいと思いますけれども、要望です。今の件は。

以上です。よろしくどうぞ。

○柴田委員長

ありがとうございました。

○石渡委員

よろしいですか。石渡ですけれども、今、小林委員が指摘された通りだと思うんですけども、個別のことで、申請された方についてはもちろん問題ないわけですけども、申請をしようと思って医療機関に相談したときに、これは対象外、対象にはなりませんということで申請を諦めた方がおられると思うんですよね。そういう方は、今回はそういう申請しなかった方についても等しく補償することになりましたから、それは非常にありがたいと思っていますけれども、色々トラブルの火種になる可能性がないとは言えないので、そういう点、私も産婦人科医会としてもその辺のところはきちんと対応していきたいと思っていますけれども、丁寧な説明というのが医療機関に対して必要ではないかと思っておりますので、小林委員の指摘された通りだと思います。

○柴田委員長

ありがとうございました。事務局、これからの実施をする上で今のご意見、踏まえて、よく連携をとっていただければと思いますが、その他、ご意見ございますか。どうぞ。勝村委員。

○勝村委員

勝村です。どうも。小林委員のお話されたことと近いかもしれないんですけども、11ページの三つ目の◎で、必要に応じて運営組織において、給付申請手続に関する支援や訪問調査等を行うと書いていただいているところですけども、産科医療補償制度でも当初、分娩機関が申請する上での支援とかも必要だと思うんですけど、今、色々混乱もあるんじゃないかとおっしゃっていたことと同じことだと思うんですけど、保護者と分娩機関の間というところでスムーズにいかない事例に関して、産科医療補償制度の中に専用の電話番号か何か置いてもらって、だったかな。運営委員会なんかでどれほど電話の問合せがありますかって質問したら、結構あって、その電話の問合せがなかなか丁寧にしてもらっていたので結構よかったと思ったことが僕にありますので。

つまり保護者が分娩機関とコミュニケーションして会話して、このことをやろうとしたけどなかなかうまくコミュニケーションできないとかいうときに、事務局、運営組織に電話をしたら、それは分娩機関と直接やって下さいって言って、言い放ってしまうんじゃないかって、うまく間に入っていただいて、うまくそれをつなげていってもらえるような粘り強い電話の対応みたいなものをしてもらえるような窓口とかを作ってもらえることとかが大事なのかと思っています。

そういう分娩機関からの問合せ、分娩機関への支援というのもあると思いますが、それ

以前に保護者と分娩機関の間がうまいこといくようにというような、そんな支援を手厚く準備していただける方向でお願いできたらと思います。

以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。

○事務局

今、勝村委員のご意見にありますように、運営組織から今回の給付につきましては書類の取得について、過去の書類といったケースもございますので、積極的な支援や、場合によっては訪問などを通して申請を諦められることがないよう積極的な周知広報、また、給付申請につなげられるよう、学会や団体、分娩機関、そういった関係窓口の先生方の協力が必要となりますので、そういった関係先への周知に取り組んでいきたいと思っております。

○柴田委員長

あと、項目には、体制をどうするかとか、財源どうするかとかいう議論があると思いますが、保険者の皆さんから河本委員、ご意見がありましたらどうぞお願いいたします。

○河本委員

ありがとうございます。事業設計案、概ね異論はないんですけれども3点コメントをさせていただきますと思います。

一点目が、11)の給付認定手続の体制というところですが、事務局として体制を現行の2倍に拡充することを目指すような案が示されておりますけれども、現実的に申請時から対応可能であるのかといった懸念があると思います。そこは支障が生じないようにしっかりご対応いただきたいと思うんですけれども、体制の構築については事務経費の面でも最も合理的になるように、ピーク時等の対応については理解を得ながら進めていただく等、最も合理的になるような体制の構築をお願いしたいと思います。

それから二点目が、15)の給付対象者の推計のところでございますけれども、5年間で1,627人という中点が示されておまして、下限が847人、上限2,680人と記載がございます。大きな違和感はございませんので本推計に基づいて事業設計することによいだろうと考えますけれども、この推計は現在の事業設計案を前提にしているということだと思いますので、エビデンスに基づく適正な審査を実施していただくことによって想定外に人数が上振れするようなことはないようお願いしたいと思います。

それから三点目、16)の事務経費の考え方でございますけれども、事務経費についても剰余金を充てるということでございますけれども、繰り返しになりますけれども、剰余金を財源とするということは将来の妊産婦の掛金負担が増すことになるわけですので、この事務経費についても最も経済的かつ合理的になるように、十分にご留意をいただいて進めていただきたいと思いますと考えております。

私からは以上です。

○柴田委員長

ありがとうございました。池田委員、どうですか。ご意見あれば、どうぞお願いします。

○池田委員

ありがとうございます。国保中央会の池田でございます。一点ご質問でございますけれども、14ページの上段に事務経費の考え方という欄がございますが、この事務経費については毎年予算編成について保険者に対して説明を行いと書いてあります。今回の特別給付事業につきましても、同様の説明を行うということの案が出ているかと思うんですけれども、これは従来、この産科医療補償制度においては具体的にどのような形で保険者に対して説明を行っていらっしゃるのか、それをお伺いできればと思います。よろしく願いいたします。

○柴田委員長

事務局、どうぞ。

○事務局

事務局よりご説明いたします。毎年、翌年1月から1年間にかかる事務経費につきまして予算を立てまして、秋頃、10月から11月頃に厚生労働省および保険者の皆様方に翌年の1年間にかかる経費について予算のご説明をさせていただいております。その予算の結果につきましては毎年、運営委員会や評価機構の産科医療補償制度では理事会などでご説明をさせていただいていると。また、運営委員会におきましては毎年、産科医療補償制度の運営委員会におきまして決算の報告をさせていただいていると、こういう流れで事務経費の予算、決算についての報告をさせていただいていると、こういう流れで運営がされてございます。

○柴田委員長

ということですが池田委員、よろしいですか。

○池田委員

ありがとうございます。いずれにしましても事業運営につきましても透明性の確保ということが大変重要かと思っておりますので、剰余金の管理・運用の欄に事業運営の透明性の確保という表現、出てきておりますけれども、事業全体の透明性の確保について、ぜひお願いできればと思います。よろしくお願いたします。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、ご意見ございますか。木村委員、お願いたします。

○木村委員

すみません、木村でございます。これは本筋ではないんですけれども、今回の例えば14ページの給付金、給付にかかる事務経費等というところにも、もうずっと剰余金という言葉で、この制度の取りあえず使っていないお金というものが書かれております。これは一般の方は私ども、医師もそうですけれども、こういう経済に詳しくない人間にとりましては何となく機構がいっぱいお金を持っておられて、何か余っていて、どうしようかと思っているという、そんなイメージにとられてしまうリスクがあると思うんですね。

ただ、これは先ほどおっしゃっておられましたように、次の妊婦への掛金に充当するという、きちっとした目的があるわけですから目的積立金なはずなんです。ですので、ここの名前をどこかで変えておかないと、何かそういうイメージが医師の中でもありまして、こっだけ剰余金があるんだから、これに使いよ、みたいな意見がいっぱい出てくるわけです。

ですので、その辺りは、今すぐではなくてもいいんですが将来的にその名前を考えられたほうが、今回の騒ぎもそうですけれども、そういうイメージを一般の方々が持っているんじゃないかという懸念を持ちました。

以上であります。

○柴田委員長

ありがとうございました。あと、周知に関する基本的な考え方で、先ほどもご議論がありましたから、いくつかご意見いただいていると思いますが、議論するのは今日初めてなので、もし先ほどの議論に加えまして、こんなアイデアがあるんじゃないかとかいうのがあればご指摘をいただければと思いますが、どうでしょうか。

○勝村委員

よろしいでしょうか、勝村です。ありがとうございます。先ほどもお話ししたんですけれども、ここに書かれている通り、非常にイレギュラーで色々な想定をかなり網羅的に検討していただいているとは思いますが、さらに個別の色々な事例が出てくる可能性

があると思いますので、僕はぜひ、先ほども言いましたコールセンターみたいなもの、設置していただいて、産科医療補償制度はコールセンターの番号がホームページに今もあると思うんです。

当初、保護者の側が医療機関に行って、何かその間で何らかのコミュニケーションがうまくいかない場合、お互い、そういうときにこのコールセンターに電話をしたら、うまく間に入って整理をしてもらって、分娩機関でこんなの無理だって言うところを、取りあえず出してもらったら審査をするからという形でまとめていただいたということなんかも、制度への信頼という意味では非常に大事だったと思っていますので、特に当初、この産科医療補償制度のコールセンターがそのまま、この制度で使えるのかどうかということも、どういう整理なのかも分かりませんし、これに特化したコールセンターみたいなもの置いてもらう中で、より色々な想定を超えるような状況とかもあるかと思っていますので、丁寧に対応していただけたらと改めてお願いしたいんですが。

そういうコールセンター的な、何か準備とかは、イメージはもうできているんでしょうか。

○柴田委員長

事務局、どうですか。

○事務局

事務局よりご説明をさせていただきます。具体的にまだコールセンターや照会、そういった体制についての具体的な検討はまだ進んでいないと、こういう現状にございますが、今、勝村委員がおっしゃっていただいた通り、制度開始時におきましては制度の周知や問い合わせ、そういったことが想定されますので、そういったコールセンターなど、すぐにお問合せをいただいて確認ができるような窓口の設置などを検討してまいりたいと思います。

○柴田委員長

今、事務局から説明ありましたので、またきつとしっかり頭に入れて、どういうふうにするか考えると思いますのでよろしく願いいたします。

その他、ございますか。14) 負担軽減措置の考え方のところは、こういうふうに整理されておりますけれども、特にご意見ありませんか。

特にご発言ないようですから、ここにありますように今日、今、この場の議題というのは10) から17) までの項目についてご議論いただくということで見えていただきました

けれども、これ以上、もしご意見がなければ、この場ではここで事務局が整理した形で進めたいと。それから報告書を書くに当たっては色々ご意見もいただきましたので、その辺も考慮に入れて整理をしたいと考えております。

それから最後に、今後の議論の進め方というところで事務局から説明をお願いしたいと思っております。

○事務局

それでは議事次第の16ページ、最後のページでございますけれどもご覧いただければと思います。今後の議論の進め方についてでございます。これまでの検討委員会でのご議論、関係者のヒアリング、ワーキンググループでの報告書、検討結果、本日の検討結果を踏まえまして、第5回目におきましては具体的な剰余金から、この事業の規模の財源に関する議論、また、この検討委員会の報告書、実施要綱案について取りまとめをお願いしたいと思っております。開催でございますが7月16日に予定をしております。

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。今後の進め方について今、事務局から説明ございましたけれども、ご意見ありますか。よろしいですかね。それじゃ、再来週の火曜日ですけれども、財源に関する議論を一つやるというのと、それから報告書や実施要綱案の取りまとめについて議論するという事です。

それでは、あと、その他ございませんか。この際ということで。もしなければ、ここでもう今日は全ての議事が終了しましたので終わりたいと思っておりますけれども、よろしいですか。

今日の事業設計検討委員会はこれで終わりにしたいと思います。事務局から連絡事項があればお願いいたします。

○事務局

本日は特にございません。そうですね。再来週の7月16日でございます。

○柴田委員長

それでは、これをもちまして特別給付事業の事業設計検討委員会、終了したいと思います。暑い中、本当にありがとうございました。それから、Webで参加の方もお忙しいところ、ありがとうございました。

— 了 —