

第23回「産科医療補償制度運営委員会」会議録

日時：平成25年8月30日（金）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

1. 開会

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第23回産科医療補償制度運営委員会、第14回制度見直しの検討を開催いたします。

本日の委員の皆様の出席状況につきましては、お手元の出欠一覧のとおりでございます

なお、今回から日本産科婦人科学会の役員改選によりまして、新たに岩下光利様に委員にご就任いただいておりますが、本日はご欠席とのご連絡をいただいております。

それでは、ただいまから議事進行を小林委員長にお願い申し上げます。

○小林委員長 本日はお忙しいなか、お集まりいただきましてありがとうございます。本日もご審議よろしく願いいたします。

本日は、次第にありますとおり、まず、議事の1番目として、運営委員会、社会保障審議会医療保険部会における主な意見について。

- 1) 第22回運営委員会の主な意見について。
- 2) 第64回社会保障審議会医療保険部会の主な質問・意見について。

議事の2つ目として、産科医療補償制度の見直しに関する事項。

- 1) として、今後の議論の進め方について。
- 2) として、剰余金の取扱いについて。
- 3) として、現行制度における掛金の取扱いについて。
- 4) として、その他。

それから、大きな議事の3番目として、補償申請の促進に関する事項。

- 1) として、補償申請の促進に係る取組み状況について。

IV. その他でございます。

それでは、早速、審議に入りたいと思います。

1番目の運営委員会、社会保障審議会医療保険部会における主な意見について、事務局より説明をお願いします。

2. 議事

I. 運営委員会、社会保障審議会医療保険部会における主な意見について

1) 第22回運営委員会の主な意見について

○事務局 それでは、事務局よりご説明申し上げます。

1) 第22回運営委員会の主な意見につきまして、本体資料の1ページをご覧ください。

本体資料の1ページに、本年7月23日に開催されました第22回運営委員会における主なご意見を記載してございます。

2つ目の○以降につきましては、補償申請に関する周知等の取組みについての記載でございまして、これらにつきましては、補償申請の促進に関する緊急対策会議におきまして検討していることをご報告申し上げ、時間の関係もございまして、1つ1つのご意見のご紹介は割愛させていただきたいと存じます。

ただ、一番上の○でございますけれども、医学的調査専門委員会報告書についてのご意見を前回いただいておりました。本日、本件につきましてのご説明を参考資料1でお答えしたいと思いますので、参考資料1をご覧くださいませでしょうか。

前回のご意見は、全出生数のうちで脳性麻痺児が何人（何％）いるか、そのうち補償対象と考えられる脳性麻痺児が何人（何％）いるか、さらにその中で一般審査と個別審査がどれぐらいか、という数字を一覧で示してはどうかと、そういうご意見をいただいておりました。このご意見につきまして、参考資料1をご覧くださいながらご説明申し上げたいと思います。

まず、一番上の四角の中に入っておりますが、推計の考え方でございます。今回の推計方法の基本的な考え方を整理しております。今回の推計では、より高い精度で推計値を算出するために、地域別調査の個々の事例について、補償対象となるか否かを1例ごとに判定し、その結果をもとに当該地域の補償対象者の割合を算出しております。

具体的には、沖縄県におきまして、1998年から2007年に出生した脳性麻痺児のデータについて、一般審査と個別審査に区分し、それぞれについて重症度が身体障害等級1級、2級に相当するかどうか。先天性要因等の除外基準に該当するかどうかなどの観点により補償対象となるか否かを1例ごとに判定し、出生数に対する補償対象者の割合を求めました。そして、その割合を全国の出生数に乗じることにより推計値を算出したという形でございます。

参考資料1の①の表の一般審査の週数・体重区分の欄で見いただきますと、1998年から2007年の10年間で、沖縄県におきましてはこの区分、つまり在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上に該当する出生数は16万1,754人。そのうち脳性麻痺児の数、これは補償対象にならない方も含む脳性麻痺児の全数でございますけれども、これは119人ございました。この119人のうち補償対象となる重症度となります身体障害等級1級・2級相当に該当する方は74人。さらにその74人の中で先天性要因などの除外基準に該当しない方の数は57人であり、1998年から2007年の10年間の沖縄県における一般審査区分での補償対象者数が57ということがわかった次第でございます。

この57人を沖縄県全体の出生数Aで割り戻しまして、沖縄県における一般審査区分での補償対象となる脳性麻痺の発生数として出生数1000 : 0.35というものを算出しております。

個別審査におきましても、表の右から2つ目の列に記載しておりますとおり、個別審査の判定項目に従いまして一般審査と同様に算出いたしました。それによりまして、発生率は出生1000 : 5.97となっております。

次に、②の表にございますとおり、今申し上げました①で得られました沖縄県の過去のデータにおける補償対象となる脳性麻痺の発生率を、全国の年間出生数に当てはめを行っております。

一般審査の欄をご覧くださいますと、制度が開始されました2009年の全国における一般審査の週数・体重区分での年間出生数である104万8,104人に、①の表のEに記載

の出生1000 : 0.35、これを掛け合わせまして全国において補償対象となる脳性麻痺児の年間出生数を算出し、369人といたしました。これに同様の形で算出した個別審査における出生数112人を足し合わせ、このたびの推計値である481人を算出したものでございます。

ただし、一番下の注釈に記載しておりますとおり、沖縄県の推計値481人を全国に引き伸ばすに当たりましては、統計上のぶれが生じますことから、補償対象者数の真の予測値が含まれる可能性が高い区間を統計上の手法を用いて算出し、本制度における補償対象者数の推計が収まる可能性が高い幅といたしまして、340人から623人というのを示しているものでございます。以上でございます。

○小林委員長 ありがとうございます。前回運営委員会の主な意見と、それから前回宿題となりました件について、事務局のほうから報告でした。よろしいでしょうか。

前回、勝村委員の質問と私の答えが食い違っておまして、議事録を読み直してみましたら、勝村委員の理解で正しいと思います。どうも私のほうが混乱してすみませんでした。除外基準の方を除いてこのぐらいの人数であるというのが、この表からよくわかると思います。

○勝村委員 この上の①番の表は、一般審査の範囲と個別審査の範囲であって、個別審査の範囲にも入らないというケースは上の①の中にはないんですか。下の②のほうは、これは全数ですよ。だから、下の②では、全国の出生数は完全にすべての出生数ですよ。①のほうは、すべての出生数ではないのではないかと思うんですけども、どうなんでしょうか。

○小林委員長 それでよろしいと思います。28週未満の児は入っていないということになります。

○勝村委員 だとすると、②の計算でそれぞれの場所に当てはめた合計の106万というのは、それは全数ではないでしょうか。106万という数字は。

○小林委員長 そうです。全出生数で、この制度の約款に基づく対象の児が481人と推

計されると。つまり、28週未満の脳性麻痺児については、この表には含まれていない。上の表にもそれから下の表にも、当然、推計には含まれないということになると思います。

ですので、もし万が一約款が将来変わって28週未満ということであれば、それはまたそれでデータはありますので、推計はできると思います。

ほかによろしいでしょうか。

○勝村委員 今、正確な数字を記憶していないんですけども、106万6千くらいというのは、もしかしたら28週未満も含めた合計数がこれくらいだったような記憶があって、だとしたら、ちょっとこの数字が何が違う可能性があるのかなと思うのですが、今すぐじゃなくていいので、僕も調べてみます。

○小林委員長 事務局、お願いします。下のほうですね。②のほう。

○事務局 この合計のところは、今、小林委員長がおっしゃられましたとおりでございまして、28週未満のところは算入されておられません。この合計は参考ということで表示をさせていただいておりますが、一般審査の数字と、それから個別審査のところを足したものでございます。全体ということ言えば、約107万という数字があるというふう聞いております。

○勝村委員 3,000くらい違うんですね。じゃあ、わかりました。

○事務局 はい。以上でございます。

○小林委員長 つまり、28週未満は絶対数が少ないということだと思います。

ほかになれば次の2のほうに移りたいと思います。

社会保障審議会の医療保険部会の主な意見・質問等について、お願いします。

2) 第64回社会保障審議会の医療保険部会の主な質問・意見について

○後理事 資料本体の2ページから5ページまででご説明させていただきます。その間に参考資料の2と3も少しご覧いただきます。それでは、2ページをお願いいたし

ます。

2) 第64回社会保障審議会医療保険部会の主な質問・意見についてでございます。

その下の○ですが、7月25日に開催された第64回医療保険部会におきまして、補償対象者数の推計結果およびそれに基づく今後の検討の進め方についてご報告をいたしました。そこで、まず、参考資料の2をご覧くださいませでしょうか。ちょっと時間の関係で簡単に申し上げます。

参考資料2をめくっていただきまして2ページ、ページ数は下にございますが、2ページから補償対象者数の推計の見直し結果をご説明しました。点推定と区間推定の、あるいはその算出方法などについてご説明をいたしております。

それから、4ページから剰余金および掛金の取扱いなど今後の検討の進め方、4番のゴシック体のところですが、それについてご説明しております。

それから5ページですが、今後の運営委員会における検討スケジュール。また、議題で後ほど出てまいります、スケジュールについてご説明をしております。

それから少し飛びまして9ページからが別紙1になっております。9ページですが、見直しに係る中間報告書の概要についてご説明しております。

それから、13ページが別紙2になっております。医学的調査専門委員会報告書の概要をご説明しております。

そして16ページにまいりまして、16ページが緊急対策会議についてご説明しております。

それから18ページ以降に、制度運営状況の現況につきましてご説明しております。以上のような資料説明をまず行っております。

それから参考資料3は、これは医療保険部会の議事録でございますけれども、このポイントにつきまして、資料本体の2ページ以降5ページまでにまとめておりますので、そちらでご説明させていただきます。参考資料3は、またご参考にしていただければと思います。

それでは、資料本体の2ページに戻っていただきまして、2ページのちょうど中ほどですけれども、〈主なやりとり〉とございまして、(1)制度の見直し全体に関するご質問・ご意見がございました。

そのすぐ下ですが、まず、全国健康保険協会からのご質問でございます。本制度は社会保険料、つまり税金で成り立っている公的制度と言える。補償対象範囲、補償水準、掛金水準をどうするかということは、公的制度をどうするかということであり、これについては医療保険部会で議論し結論を出すべきであり、運営委員会で結論を出すものではないと考える。厚労省にこの認識で間違いはないか確認したいというご質問がございまして、厚労省からのご回答は、最終決定権は医療保険部会にあるというご回答がございました。

次のご質問で、日本労働組合総連合会からのご質問です。本制度は、現在、動いており、緊急避難的状況からは脱しているのですが、制度を所管する医政局として制度のあり方を一から検討し、修正も含め、責任ある対応をすべきであるというご質問がございました。これに対して厚労省から、制度の発足当初の趣旨は、分娩に係る医療事故の訴訟リスクの緊急的な回避ということで、民間保険を活用して迅速に立ち上げたが、医政局としては、この趣旨に違うような方向での見直しは考えていない。本来あるべき分娩に係る医療事故、脳性麻痺に係る事故で、4年間制度を運営したなかで、医学的観点から不合理な部分があれば正すというものであるというご回答がございました。3ページにまいります。

(2)で剰余金の取扱いに関するご質問・ご意見がございました。その下のまず太い括弧のところですが、剰余金の使途について。健康保険組合連合会と全国健康保険協会からのご質問です。剰余金は、保険者に帰属すると思っており、剰余金の処理については、基本的に保険者に返還すべき。ただし、現実的には事務・法的な問題もあるので、場合によっては将来の掛金に充てる考え方もあると考えているが、いかがかというご質問がありました。機構回答という部分です。つまり、当方からのご回答ですが、

剰余金の使途については、ご意見も踏まえて運営委員会で議論のうえ、部会に報告すると回答しております。

これに関して次の括弧で、大学の教授の委員からのご意見がありました。経済学分野の先生です。剰余金の使途については、保険者に帰属しており、保険者に戻るのが筋である。現実的には、掛金に充当すべき。掛金を引き下げた場合は、保険会社にロスが出る場合があるので、その場合は剰余金を上乘せして、掛金を少し大目に積み上げておく。そうすると、また剰余金が発生すると思うので、その循環を繰り返す状態をつくるというご意見がございました。

その下の太い括弧で、剰余金返還の最低水準について。その下で、健康保険組合連合会からのご意見です。対象者数が300人に満たない場合は、300人との差分が保険会社の利益になるとされているが、早く見直してほしいというご意見でした。

その下の太い括弧で、剰余金の運用益の取扱いについてのご意見です。まず、健康保険組合連合会からのご意見です。保険会社が当然に運用益を得ていると思うが、これについてどう考えているか、この運用益の帰属先はどこか。運用益も返還すべきという趣旨のご質問でありました。

それから次が全国健康保険協会からのご質問です。運用益は幾ら発生しているのか、だれが運用益を管理しているのかというご質問です。そして機構回答、当方からの回答ですが、掛金は保険会社で運用されている。本制度の保険商品は、もともと運用商品ではなく、一般的な損害保険商品と一緒に管理されている。予定利率を設定して運用する商品ではなく、長期的に安定して運用していると聞いている。したがって、制度のために区分管理していないため、運用益が幾らかはわからないが、10年国債だと利率は0.7%程度なので、これを参考にしていきたい。これらの運用益は、剰余金返還の際に同時に返還するという仕組みにはなっていない。4ページにまいります。もともと補償対象者数が予測を上回った場合は保険会社の損、下回った場合は保険会社の利益という保険の仕組みとして設計されたが、その後、利益が過大ではないかと

いう意見もあり、剰余金返還の仕組みが導入された。今後、より正確な推計値で再設計されるが、依然として対象者が推計値を上回った場合は損をするリスクが残ったままで、対象者数が下回った場合は保険会社の利益にはならず、剰余金が返還される仕組みになっている。運用益も返還できるかは、相手のある話であり、保険会社とも相談したい、検討したいと答えております。

それから、(3)掛金に関するご意見・ご質問です。そのすぐ下で、全国保険健康保険協会からのご質問です。剰余金がたまっているのであれば、一刻も早く掛金を下げるべきであるが、いかがかということで、回答といたしましては、掛金引き下げでまとまった場合は速やかに掛金引き下げを実行したい。一方で、特に分娩数の5割を取り扱う診療所は組織も脆弱なので、制度創設時の経験も踏まえて、混乱が起きないように、十分に配慮して進める必要がある。産婦人科医会からも、くれぐれも現場が混乱しないようにスムーズな制度移行とするよう、事務変更に伴う手続や周知に関する期間を十分に設ける等のご意見をいただいていると回答しております。

次に、健康保険組合連合会からのご意見です。剰余金が出すぎる、掛金が高すぎることから、なるべく早く見直すべきと2年前から言っている。やっと推計値が出たと思いながら、(剰余金取扱いの)方向性は9月にならないと出てこないとのことで、失望している。21年当時、5年後には見直すとしているのだから、(掛金は)26年1月に見直しを実行することを念押ししておくというご意見がありました。

続いて健康保険組合連合会からのご意見です。掛金水準については政令で定められているため、厚労省にはぜひ26年1月からの引き下げをお願いしたい。単純に言うとうと、保険料、掛金を意味すると思われませんが、保険料は2万円ですむということなので、厚労省には、それを勘案して政令を改定をお願いしたいというご意見がございました。

次が(4)です。補償対象範囲・補償水準等の見直しに関するご意見・ご質問です。そのすぐ下ですが、健康保険組合連合会からのご質問。補償対象の脳性麻痺となる基準

や補償水準について検討を開始するとあるが、5ページにまわります。どういう問題意識で何をしようとしているのか。特に補償水準についてどういうことを検討しているのかというご質問がありまして、当方からのご回答としては、掛金水準については、運営委員会でも、医療側だけでなく医療機関との紛争で苦しんできた患者側の委員からも、補償金額を上げたらどうか、補償拡大を考えてほしいという意見が出ている。ただし、財源の問題もあるので、医療保険部会でも議論していただきたいと考えている。また、補償基準として、出生体重、在胎週数、先天異常等の医学的な要因について、補償対象に入るか入らないか微妙な部分・悩む部分があるので、そのあたりの改善を医学的に検討したいと考えていると回答しております。

次が、日本医師会からのご意見です。本制度は産科医療の危機的状況を打開すべく、民間保険を立ち上げる仕組みでしか同制度は実現しないことが判明したなかで、民間損保会社の協力を得るために、対象を限定し、金額を抑えて発足した経緯にあるので、今後、掛金・剰余金の見直しを行うということであれば、それに合わせて対象範囲や補償金額の見直しも行うべきであるというご意見がございまして、これに関連して健康保険組合連合会から反対のご意見がありました。健康保険料は疾病の治療に対して使うのが原則。補償金に保険金を使うのは本筋ではない。制度発足当時は、産科医が訴訟等で苦しめられ産科を志望する医師が減少していたため、社会保険料の使い道としては若干邪道であるが、制度創設に賛成した。本制度は特例という前提で議論すべきという反対の意見がありました。

次に、全国健康保険協会からのご質問です。27年度以降に向けて見直しを検討していくとあるが、機構内の議論の幅はおのずから限られてくるはず。見直しの段階で、補償水準等の基本的な部分を改めようとしているのかというご質問がありまして、回答としては、補償水準の見直しについては、もともとの18年の自民党の検討会で示された枠組みにあるとおり、分娩に係る重度脳性麻痺に対する補償制度であるので、これを超えた変更を行うことはない。その枠組みのなかで、医学的に不合理・不都合な

点や、医療関係者・患者側双方からの意見に基づき議論し、医療保険部会へ報告するので、議論をお願いしたいという回答をいたしております。

次に、(5)です。保険会社からの収支等に関するご意見・ご質問であります。健康保険組合連合会からのご質問です。毎年120～130億の剰余金が出る保険制度のどこにリスクがあるのかというご質問です。回答としては、「1. 医療水準の向上により、脳性麻痺児の発生率が上昇するリスク」、「2. 統計データ母数が少ないため推計値が大幅に外れるリスク（制度発足当時はデータがほとんどないため、このようなリスクを考えた。これについては、今後の推計値が出たのでリスクは少なくなったが、推計値区間のどの点を取るかによっても大幅にリスクが変わる）」、「3. 20年間の支払完了までの期間について、何が起こるかわからないリスク」等があり、特に1・3のリスクは、大きなものとなることも依然考えられるという回答をしております。

これに対して健康保険組合連合会から反対のご意見がありました。保険会社との契約については、それがリスクかと言いたい。掛金を運用して利益を得るのは当然と言えば当然かもしれないが、それ以外のリスクの補てんが余りに手厚すぎる。保険会社をもうけさせようとしている制度かと疑ってしまう。対象者数が300人に満たない場合は、差分が保険会社の利益になるとされているが、見直してほしい。もうけさせるために制度をつくったのかと思ってしまう、不満な契約内容だ。また、経費を下げたとあるが、具体的にどういう項目を減らしたのか説明してほしい。25年1月からの保険契約について、守秘義務等の問題はあろうと思うが、詳細資料を出してもらいたいという反対ご意見がありました。

それに対してご回答ですが、今後イメージができるよう、保険会社を含め検討していく。事務経費についても保険会社と相談していくと回答しております。

次に、健康保険組合連合会からのご意見です。経費を下げたとあるが、どういう項目について減らしたのか説明してほしい。25年の契約内容について、守秘義務が許す範囲で資料を提出してほしいというご意見がございました。

そして、最後に、(6)で部会長のまとめですけれども、できるだけ仕組みやお金の流れがわかるような資料も提出して、丁寧な説明をしていただきたい。次回は9月に基本的な考え方が出てきた段階で、それをベースに部会で議論していくというおまとめでございました。以上です。

○小林委員長 どうもありがとうございました。医療保険部会に関する報告について、ご質問・ご意見等ありますでしょうか。近藤委員、お願いします。

○近藤委員 2ページの真ん中辺に厚生労働省の回答があつて、最終決定権は医療保険部会にあると、こういうことがございますが、これは多少誤解を招きかねないということがございますので、申し上げますと、産科医療補償制度の原資になっております出産育児一時金につきましては、これは政令で具体的な額が決まると、こういうふうに法律に書いてあるわけございまして、正確には最終決定権は内閣にあると、こういうことになると思うわけございまして、審議会は諮問に答えて意見具申して、これを政府が尊重すると、こういう仕組みになっていると思います。

産科医療補償制度の保険料は、出産育児一時金の加算部分の形でこれを原資としておりますので、その原資分の法定の決定権が審議会、政府にあるということは理解できるわけでございます。

ただ、産科医療補償制度の運営につきましては、ご承知のとおり、この運営組織でございまして日本医療機能評価機構が、補償の水準でありますとか、保険料の額とか、事務費などにつきまして、制度全般につきまして関係者と調整して決める責任と権限を持っている。そうでないと、この制度は到底運営できないわけございまして、この運営委員会は運営組織を支えるための意見を述べると、そういう機関であると、こういうふうに理解しているわけでございます。

したがって、保険料額につきましては、両方で議論いたしますと矛盾が出てくるのは当然あり得るわけございまして、矛盾があればこれは運営組織がこれを調整するというのが当然のことになるわけございまして、まず、この委員会、したがっ

て運営組織が中身を決めて、それを政府のほうに持ち込むと。それで調整していくと。そうしないとこの制度は動かないと、こういうふうに思います。

だから、何が何でも全部が医療保険部会が最終決定を持っているというのは、これは言い過ぎではないかと、こういうふうに思います。

○小林委員長 ありがとうございます。保険部会の回答はこうですが、厚労行政に詳しい近藤委員の解釈のほうが妥当かなというふうに思いますが、よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。

それでは、議事を先に進めたいと思います。次が大きな議事の2番目として、産科医療補償制度の見直しに関する事項の議事になります。事務局より説明をお願いします。

II. 産科医療補償制度の見直しに関する事項

1) 今後の議論の進め方

○後理事 それでは、資料本体の7ページをお願いいたします。7ページ、この1ページのご説明をさせていただきます。

大きな・番ですが、産科医療補償制度の見直しに関する事項で、1)今後の議論の進め方です。

その下の○ですけれども、前回運営委員会7月23日におきまして、今後の運営委員会における議論のスケジュール（案）として以下のとおりお示ししております。

その下の四角の中ですが、簡単に申しますと、8月と9月が推計値を踏まえた剰余金および掛金の取扱いについて。そして、9月には基本的な考え方の取りまとめを行います。それから、同じく9月から11月にかけて、補償対象となる脳性麻痺の基準等および補償水準等の見直しについて。それから、11月はその他の検討課題についてもご議論いただきます。そして、12月は制度見直しに係る議論の取りまとめというスケジュールを案としてお示ししております。

その下の太い括弧の中ですが、推計値を踏まえた剰余金および現行制度における掛金の取扱いについてでありますけれども、その下の○で、今回および9月の運営委員会で、まずは補償対象者数の推計値に基づく現行制度における剰余金および掛金の取扱いについて議論を行う。9月の運営委員会で、その基本的な考え方を取りまとめ、それをもとに医療保険部会においても検討が行われるということと、それからその下の黒い太い括弧ですが、補償対象となる脳性麻痺の基準等および補償水準等の見直しです。

先ほどまでに引き続くんですが、そのうえで9月、10月、11月までに開催する運営委員会において、補償対象となる脳性麻痺の基準等および補償水準等の見直しについて議論を行い、12月の運営委員会において議論の結果を取りまとめる予定としている。また、将来の掛金水準についてもその結果を踏まえて検討する。これらの議論の結果をもとに、医療保険部会においても検討が行われる。

最後の○ですが、補償対象となる脳性麻痺の基準等および補償水準等の議論に際しては、調査専門委員会において医学的観点からまとめられた補償対象となる脳性麻痺の基準に係る検討結果、および現在審査委員会において取りまとめが進んでいる、審査実務を通して明らかになった改善事項等を踏まえ、議論いただくことを考えております。以上です。

○小林委員長 前回のこの運営委員会で調査専門委員会の推計結果が出ましたので、今回と、それから次回の最初の部分で現行制度のことについて議論すると。現行制度で出得る剰余金についての議論をして、それ以降は見直しの議論を行うというようなスケジュールですが、よろしいでしょうか。

○勝村委員 この準備委員会の段階でデータがないのでどれぐらいの掛金にしてどれぐらい支払ってということがわかりにくかったということの基には、どこで脳性麻痺の子どもに線を引くのかということが非常によくわからなかったわけで、本来は、今となってはどの掛金が正しかったのかと考えるよりも、やっぱり最初には脳性麻痺の

子どもの線を引いた場所が正しかったのかということのほうが、見直しの議論の最初に来るのが僕は筋だと思うんです。

そちらのほうが気になって、やっぱりこの5年間見えてきて、今回の調査専門組織の結論でも、そこがどうなっているのかなということを見せてくれるものだと思っていましたし、そのことの確認も僕は議論のなかでしてきましたし、なので、調査専門組織からの新たな研究等で、やはりどこで線を引くという形が一番市民感覚として納得できるものであったのかということやはり出してもらって、そのデータがないなかでとりあえずお金のつじつま合わせはどうなるのかという議論だけが先行するというのは、僕は納得ができません。

それも踏まえてやるということなんですけれども、先にお金の話をして、その後でそれが終わった後で2番目に補償対象の話をしてというふうに見えてしまうので、そうではないという形で、やっぱりこれは一対で議論しなきゃいけないと思うので、そういう形の議論を保証していただきたいというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

○小林委員長 それにつきましては、私も事務局と相談をいたしまして、きちんとした見直しの議論が、スムーズに今回の議論が進めば9月、次回の会から始められますので、そこから出していきたくて思っていますし、それを待たずに委員の皆様の方からこういうデータを出してほしいということを、あらかじめ事務局のほうに言っていただければと思います。そうすれば、次回以降の審議に早め早めにデータを出していただけると思いますので、その議論は必ずしますので、ちょっともう少し次回以降まで待ってください。

○勝村委員 このスケジュールを見ていると、先にお金の議論をして、後で対象範囲の議論をする順番に一応なっているわけですね。お金の話をした後に1度医療保険部会が開かれ、それから対象範囲の議論をこちらがした後に再度医療保険部会が開かれるというようなことがここに書かれていますよね。先にお金を決めてしまうと、

対象範囲の議論をするときに何らかの足かせがかかってしまうということであってはいけないと思うというのが僕の意見で、これらは同時に進めていくべき議論だと思っているわけですが、そういうふうに議論ができる保証があるのかどうかと、先にお金の保険料の議論をしてしまったことで、あと対象範囲の拡大の議論が自由にできなくなるということはないのかということをお聞きしたいんですけれども。

○小林委員長 本日の審議資料を、この先のほうを読んでいただくというか、説明がその後あると思いますけれども、剰余金をどうするかというのがきょうの議論のメインです。将来の掛金を決めるという話はきょうはしませんので、それはまた見直しの際の議論ということでご了解いただければというふうに思いますけれども。きょう、それから次回の前半部分までは、見直し後の掛金をどうするかという議論はしませんので、剰余金について、つまり現行制度の剰余金についてどうするかという話を集中して行いたいということです。

○勝村委員 わかりました。今、ここで剰余金と言っているのは、過去の分に限定した話というふうに理解したらいいということですか。過去というか、5年が終わった後の最初の5年間で余った分のお金をどう扱うかという議論であって、同じことが今後にも起こってくる可能性がありますけれども、そっちのほうは一切視野に入れずに議論するという理解でいいわけですか。

○小林委員長 はい。今回の見直しが終わって新しい、まあ、どんな形になるかわかりませんが、約款ができる訳ですが、それまでの現行制度で、推計結果も出たことから、高い確率で剰余金は出ると思いますので、それをどうするかという議論を行うということです。

ほかによろしいでしょうか。それでは、さらに議論を進めていきたいと思います。

議事の2) 剰余金の扱いについて、事務局から説明をお願いします。

2) 剰余金の取扱いについて

○後理事 それでは、資料本体の8ページをお願いいたします。8ページから10ページまで、3ページ分ございますが、そこをご説明させていただきます。

8ページですけれども、2)剰余金の取扱いについてです。

その下の(1)ですが、剰余金の使途に係る経緯を最初に復習したいと思います。

その下の○ですけれども、制度創設当時は、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保険会社の欠損、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いた。

次ですが、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を踏まえ、原資に剰余が生じた場合に、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回の運営委員会において議論し、導入した経緯がございます。

次の○ですが、この仕組みを導入した当時は、剰余が生じるか否か、および剰余が生じた場合の金額規模感もわからない状況であったため、剰余が生じた場合の剰余金の使途については具体的な議論は行わず、「本制度の趣旨に照らして適切な使途に限定しなければならない」「運営委員会において適切な利用方法を十分に議論のうえ、将来の本制度の充実に資する使途を決定していく」ということとしておりました。

その下の四角の囲みの中は、第4回委員会資料の該当部分を書いておりますので、重複しますので、省略します。

その下の○ですが、本来であれば、剰余金が確定してから検討すべきであるが、前回運営委員会において医学的調査専門委員会による対象者数の推計結果が示されたことから、その結果を踏まえ、剰余金の使途について検討することといたしました。

その下の四角の中ですけれども、対象者数推計値に基づく剰余金の見込み額です。調査専門委員会において示された補償対象者数推計値は、年間481人、これが点推定です。それから区間推定が340～623人です。仮に毎年の対象者数を481人として剰余金の額を算出すると、21年契約においては約122億円、21年から25年までの5年間で約670億円になるものと見込まれます。

9ページにまいります。(2)です。剰余金の使途に関する主なご意見です。

これまでの運営委員会と医療保険部会等における剰余金の使途に関する主なご意見を、資料1のとおりまとめております。資料1をここでお願いいたします。資料1は1枚紙でございます。剰余金の使途に関するこれまでのご意見という表題のついた1枚紙で、資料1をお願いいたします。

その大きな1番目ですが、将来の掛金に充当し、掛金の負担軽減に充てるべきのご意見がございます。

その下に○が4つ書いてありますが、1つ目で、保険者に返還するのが本筋。それが難しい場合には将来の保険料に組み込んで、その分、掛金の水準を引き下げることを使うべきという医療保険部会のご意見。

2つ目の○ですが、剰余金は保険者に帰属していると思っており、剰余金の処理は、基本的には保険者に返還すべき。ただし、現実的には実務・法的な問題もあるので、場合によっては、将来の掛金に充てる考え方もある。医療保険部会。

3つ目の○ですが、剰余金を掛金に充当して掛金を引き下げた場合は、保険会社にロスが出る場合があるので、剰余金を上乗せして掛金を少し大目に積み上げ、そうするとまた剰余金が発生すると思うので、その循環を繰り返す。医療保険部会のご意見です。

4つ目ですが、剰余金の使途として、補償金額を拡大していく、対象を拡大していくといったこともぜひ考えてもらい、補償を充実するという視点で検討すべき。医療保険部会のご意見です。

2つ目ですけれども、剰余金を返還するべきのご意見もいただいております。

○が3つございますが、1つ目の○で、保険者に返還するのが本筋。それが難しい場合は将来の保険料に組み込んで、その分、掛金の水準を引き下げることを使うべき。先ほどのご意見、医療保険部会です。

それから2つ目が、剰余金は、保険者に帰属していると思っており、剰余金の処理

は、基本的に保険者に返還すべき。実務・法的な問題もあるので、場合によっては、将来の掛金に充てる考え方もある。これも先ほどありました医療保険部会のご意見です。

それから3つ目ですけれども、剰余金が生じているので、掛金を妊産婦へ1人当たり2万円を返還すべきであるという、一部の妊産婦・分娩機関からの国民生活センターへの申し立てのなかでいただいているご意見がございます。

そして3番ですが、その他のご意見といたしまして4点ございます。

まず1つ目ですが、補償金を増額する場合は過去の人たちに対しても追加補償金を出すのか、補償範囲の拡大の場合は過去分についても補償範囲も拡大するのか、将来分と過去分の平等性を図るという観点も考慮し、検討してほしい。運営委員会のご意見です。

2つ目の○ですが、基本的には契約は遡及しないが、契約の当事者双方が有利な内容で合意できるのであれば理論上は遡及は可能と思う。運営委員会のご意見です。

3つ目の○ですが、本制度は保険契約の仕組みであるため、見直し前にさかのぼって適応するのは、法律的に難しいのではないかと。運営委員会のご意見です。

最後4つ目の○ですが、見直しの内容については、基本的には過去にさかのぼらないという整理にしないと、事務的に負担が大きくなるのが懸念される。補償のバッファとなるような使途が基本的となるのではないかと。運営委員会のご意見です。このようなご意見をこれまでにいただいております。

そこで資料の本体に戻っていただきまして、先ほどの9ページになりますが、9ページの冒頭の(3)に戻ります。(3)剰余金の使途に関する対応案と課題ということで、その下の○ですが、ご意見を踏まえすと、剰余金の使途として、概ね以下の2案が考えられるということで、案を2つご提示しております。

まず、その下の点線の囲みの中の太字の<案①>です。将来の掛金に充当し、掛金の負担軽減に充てるという考え方です。

その下の<考え方>のところの○ですが、運営組織に基金を設置するなどし、将来の掛金に充当することにより、掛金の負担軽減に充てる。将来の掛金のところに※がついておりましたが、その※の部分ですが、将来の掛金水準については、補償対象となる脳性麻痺の基準等および補償水準等の見直しに関する9月以降の議論を踏まえて改めて検討すると考えております。

その下の課題と留意点ですけれども、短期間に高額の充当を行った場合、剰余金が短期間で枯渇することとなり、その後の財源のめどが立たず、長期安定的な制度運営に支障を来す可能性があるという課題・留意点がございます。これが<案①>です。

その下の点線の四角の中が<案・>になります。剰余金を返還するという案です。考え方ですが、保険者、分娩機関、妊産婦のいずれかに対して、返還を行う。

その下の課題・留意点ですが、1つ目の○で、いずれの場合も、「本制度の趣旨に照らして適切な使途」、「将来の本制度の充実に資する使途」の観点で問題が生じる可能性がある。

まず、その次の括弧で、保険者に返還する場合ですけれども、その下の○で、本制度の掛金は、分娩機関から運営組織に支払われており、運営組織と保険者の間には、契約に基づく契約関係は存在しないため、実質的な財源負担者ではあるものの、保険者に対して返還することはできない。

次の○ですが、多くの場合、本制度の実質的な財源は保険者が給付する出産育児一時金であるが、健康保険への加入状況や被保険者の所得等によっては、生活保護における出産扶助や、児童福祉法に基づく入院助産の給付額により、10ページにまっています。給付額により掛金相当額が賄われており、保険者のみへの返還は財源負担者間の公平性を欠く可能性がある。

次に、妊産婦に返還する場合です。その下の○で、保険者の場合と同様、運営組織と妊産婦の間には、契約に基づく法的関係が存在しないので、妊産婦に対して返還することはできない。

その下の○で、妊産婦が分娩機関に対して支払う分娩費の中に掛金相当額が含まれているが、出産育児一時金等により基本的には妊産婦に実負担は生じていない点に留意。

次の○ですが、実務面の観点から、年間約100万人の妊産婦への返還は、コスト、実務的負担を踏まえると、困難と考えられる。

最後は、分娩機関に返還する場合です。基本的には分娩機関に掛金支払いによる実負担は生じていない。また、分娩機関に返還する規定も存在しないという点に留意が必要です。

そして四角が終わりまして、その下の《事務局案》でございます。

1つ目の○ですが、上記を踏まえ、制度の趣旨に照らした適切性、法的な根拠、実務面からの実現可能性、制度を取り巻く関係者の理解の観点より、「〈案①〉将来の掛金に充当し、掛金の負担軽減に充てる」ことが適当と考えられる。

2つ目の○ですが、なお、剰余金は、補償対象者数が確定して以降速やかに保険会社から運営組織に返還される。本制度の申請期間は児の満5歳のお誕生日まででありますので、21年の保険契約について対象者数が確定するのは27年中頃となる。

最後の○ですが、剰余金を掛金に充当するためには、剰余金が保険会社から運営組織に返還されるなどにより、充当財源を確保できている必要がある。充当が可能となる時期は、27年中頃以降に初年度分の剰余金が返還された後、28年1月となるが、医療保険部会では早期に充当すべきというご要望がございました。以上です。

○小林委員長 ありがとうございます。剰余金に関するこれまでの経緯と意見等を事務局のほうから報告してもらいました。

それからあと事務局案、具体的な案が2つ出されていますが、これらについてご意見・ご質問等ありますでしょうか。

事務局としては、この〈案①〉がかなり現実的だというふうに考えているということですか。

○後理事 はい。そのように考えております。ご意見をいただければと思います。

○小林委員長 いかがでしょうか。

○鈴木委員 先ほどの勝村委員が提起した議論とも少し関連するのですが、つまり、過去分の剰余分と将来分の掛金の変更と、あるいは補償範囲というのは、相互に関係していると思いますので、多少2つ目の論点のほうにも入りますけれども、ご容赦いただきたいと思います。

基本的には、この制度が発足するときに補償水準と掛金と補償範囲をどのように決めたのかということをもう少し共通の認識にしていきたいというふうに思います。それぞれに少しずつ違った認識があるのかもしれないということです。

私の認識は、補償額の3,000万が相当だというのは、いろいろな無過失補償制度のこれまでの水準等から導き出した1つの相当な額を3,000万と決めたのではないかというふうに思います。

他方、掛金の100万人の分娩のなかで大体総体としてどのぐらいになるのかということで、掛金を3万円ぐらいにすることが相当だということが何らかの基準で決まったのではないかというふうに思います。それはさかのぼって保険者から支出させるということが政治的に決まったんだろうと思います。

問題は、補償範囲ですけれども、1人当たりの補償額が3,000万で、すべての妊産婦の掛金が1分娩当たり3万円とした場合にどのぐらいの補償範囲に広げたらいいのかということが決まって、これが沖縄等の過去の水準から500~800人ぐらいの枠でもってやれば3万円の3,000万という範囲が維持できるだろうということで決まったのではないかというふうに思います。

そこで、今回、問題になったのは、補償額の3,000万が不相当だということや、掛金の3万円が過大だということが問題になったのではなくて、補償範囲が500~800というところが大幅に申請数が少ないということで見直しの問題化したんだろうと思います。

そこで、新たに全体的な統計を1例ごとの判定結果で修正することによって500～800が340～623というふうに、概ね7割前後ぐらいに減じたということになるんだろうというふうに思います。

そうだとすると、補償額3,000万の相当性や掛金3万円の相当性について疑問があったわけではないので、補償範囲をこの3万円と3,000万を前提にしてどこまで500～800の補償範囲を広げられるのかと。実際には340～620ぐらいしかないもので、これでもまだ剰余金が余るわけですから、それを500～800ぐらいに拡大するためには3つの要件、すなわち重症度、分娩週数、出生体重、この3つから割りだした補償範囲をどのように拡大していくことによって制度が当初の範囲でもって妥当性をもってくるのかということになるのだろうというふうに思います。

そうなりますと、いわば補償範囲を変更せずに掛金の減額や補償水準の高額化をここで検討するというのは妥当ではないように思います。

そこで、問題は、補償範囲をどこまで拡大できるかということが次の論点になりますが、その前に問題になったのは、過去の剰余金と将来の掛金をどうするかということですが、将来の掛金の3万円に関しては、何も不相当だという意見があるわけではないので、そのまま据え置くということになるとすると、過去の剰余分をどうするかという議論に収れんしていくのではないかとこのように思います。

この過去の剰余金については、返還先はどこかということは、さかのぼって支出したのは保険者が主ですから、保険者に返還するというのが妥当だろうと思います。その根拠は、法的に考えれば不当利得という考え方だろうと思います。一方で、不当な利得を得た人がいて、それとの関係性で不当な損失を受けたという人がいれば、その利得を受けた人が損失を受けた人に対して返還するというのが不当利得の民事法上の原理になっていますから、損保会社が受けた利得を損失を受けた保険者に返還するというのが原理だと思いますので、返還先は保険者ということになるのではないかとこのように思います。

問題は、保険者に返還するとき返還方法をどうするかということが次に問題になるわけでありまして、この返還方法を実務的にやるときに、保険者がどのくらい出してどのくらいの損失を受けたのかということが簡単に算出できるのであれば、それは直ちに保険者にその算出に基づいて返還するというのが妥当だと思いますが、そこに複雑な返還についての実務上の問題点があるのだとすれば、将来の掛金に対して一時的に充当するという、いったん全額返還するという考え方ではなくて、一時的にある期間、つまり余剰金がなくなるまでの間、将来の3万円の掛金をそこに充当していくという、そういうこともあり得るのかなというふうに思いますので、総じて言えば、事務局案が妥当なのではないかというのが私の意見であります。

○小林委員長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○勝村委員 ちょっと話がそれるようだったら、別のところで扱ってもらってもいいんですけども、今、準備委員会の段階では5年後の見直しというのを決めていましたけれども、その次の見直しということに関しては、どのように考えておられるのかお聞きしたいんですけども。

○小林委員長 事務局、いかがでしょうか。見直し、大分先のということですね。またその先の見直しをどうするか。

○後理事 私の記憶では、同じご質問を以前にいただいたことがあると思っております。そのときのご回答と同じですけども、これからまた制度の運営を行ってまいります。そこでまたいろいろな課題が出てきて、この運営委員会でも、あるいは関係者の皆様からのご意見をいただく機会もあるだろうと思います。まずは5年後の見直しをこれから通過していきますが、その後も必要な見直しが出てくれば、やはり何年後かにまた見直しをするということもあり得ると思っております。

○木下委員 考え方としましては、今、鈴木委員が言われたようなことが基本であろうかと思いますが、若干つけ加えさせていただきます。そもそもこの制度が創設されるときに、税金から補償金を支出するということを願ったのですが、脳性麻痺単独に

国の税金から支出することは困難であり、すべての診療科に無過失補償制度的な対象があるのではという話から始まりましたが、これは財源の点から厚生労働省から困難であるという話があったのが最初の経緯でございました。

しかしながら、脳性麻痺は何か起こると当然医療行為と関係ないだろうかということをお患者さんが考え、いろいろな訴訟が起こるという当時の産科医療の状況がありました。それを何とか解消しなければ、産婦人科医としましては若い者が来なくなってしまう状況を放置することはさすがに厚労省としましても見捨てるわけにいかないということから、民間の保険制度を入れればこの制度は成り立つかもしれないということの話になりました。

その民間の保険会社を入れるということは、つまり、補償金額が大き過ぎますれば、それはその負担分というのは全部損保会社が被ることになり、余ると損保会社が儲ける格好になってしまうので、とてこの制度には乗れないというのが一般的な考え方だった状況のなかで、東京海上がいろいろな関係からこの産科医療のために一肌脱ぐというふうなことが実際起こったわけでありまして、そのためには万々のことがあっても何とかしようというふうなことも踏まえて、民間保険を入れるという制度でこの仕組みが出来上がるというふうなことが起こったというのがまず大前提でありまして、となりますれば、当然、我々が考えたことは、日本医師会の委員としましてもみんな考えたことは、そこまで言ってくれた損保会社にこれ以上の負担をかけるわけにいかないというふうなことから、どうしても損害をこうむらないためには補償額、集めたお金以上の脳性麻痺の児が多くなり過ぎては困るというふうなことが大前提でありましたために、どうしてもいろいろな経緯から、もちろんデータはあったんですが、本当のところの脳性麻痺の児がわからないというふうな段階で、33週かつ2,000gというふうな特殊な状況下でこの制度をつくったというのが現状でありました。

というようなことを背景にいたしますれば、当然、ある程度集めたお金が余るということは1つは大前提だったわけでありまして、多少余り過ぎたという部分がいろいろ

な指摘になっておりますが、このような制度を組むときには、そもそも脳性麻痺の児がわからないようなことでもってこの保険制度の設定ができるかということ、当然、損保会社からすればとてもできないというのが当たり前の状況のなかでやったということでありますだけに、かなりのリスクを抱えたうえでやったわけであります。

というふうななかで、余ったということ自体を大変問題にされておりますけれども、それは当然のことでありましたので、それをどのように使うかということは、その次に考えたことは32週で脳性麻痺になったというふうなときには、その方たちはこの制度のなかでは除外されるわけでありまして、同じ脳性麻痺でありながら補償金を受け取れる患者と受け取れない患者がいるというふうなこと、あえて33週かつ2,000gというところで切らざるを得なかったというような状況があったわけでありまして、じゃあ、30週あるいは28週のところはみんな未熟性かということ、現在の医療のなかでは未熟というふうな言葉は必ずしも適切ではございませんで、約8割から9割は助かっていくわけであります。体重が少なくても大部分の者は脳性麻痺にもならず助かっていくという状況のなかで、やはり脳性麻痺になる児がいるというふうなことになりますと、その児とこの対象になった児と何が違うかと。全く違わないということが現状でありますだけに、当然、余ることを前提としたうえで余ったならば、次の見直しのときにその人たちを救うために対象を広げていくというふうなことが、当時の準備委員会の方たちの共通の認識であったと理解しております。

そういうなかでありますだけに、剰余金を返せとか額を減らせとかいうことは、当時の状況からいたしますと、この制度、国のお金を使わないでやる以上はこのようにリスクというのは当然あるわけでありますだけに、見かけ上の額だけを見て、返せ、返さないというふうな問題ではなく、この制度をいかに有効に、本当に患者さんのために使っていくというふうな仕組みをよりよくしていくというふうな視点で考えていくというのがより健全ではないかと思っておりますだけに、余ったお金に関しましては、我々、考えたとおり、その次のステップのところで、それを踏まえた額でもって対象

を広げていくというふうなことが可能になるわけでありますから、そういうことを考えたわけでありますが、しかし、当初の5年間のなかで余ったことは、これはもしも3万円というものをキープできるのであるならば、それは返還しても何ら問題はないわけでありまして、安全のためにつくった制度のなかで余ったということに対してもとに返してあげるといふことは、法的にいろいろな問題はあるかもしれませんが、そういうことをすることでもって多少保険者側としても満足するのであるならば、それも仕方がないというふうに思いますし、しかしながら、3万円という額というのは、本当は当初5万円ということも考えた時期がございました。

しかし、それは幾ら何でもちょっと多過ぎるのではないかというふうなことから、3万円ということにしたわけでありますが、その枠の中でどれだけ広げられるかといふことは今後の議論になると思いますけれども、というふうなことで対象を広げるといふことは大前提でこの制度は出来上がっているということを考えますれば、返すだとか、それから減らすだとかという話、特に出産育児一時金という形になっておりますだけに、出産育児一時金を減額するということは産科医療にとりましてはとんでもないことだと思いますだけに、そうならない形でもってどのように処理するかといふことを、もう1つ次の段階として考えなければいけないということだと思いますだけに、この余ったお金をどうするかと。当然のことながら返すか、あるいは充当させてその範囲を広げるために使うという、どちらかの選択しかないのではないかと考えております。

○宮澤委員 少し整理をしておきたいんですけれども、将来的に制度の範囲を広げていく、木下委員のおっしゃったとおりで、これは将来的な問題をぜひ考えていくべき問題だと思っています。

剰余金に関しては、最終的には、私も事務局案で賛成なんですけれども、鈴木委員の説明と私の考え方はちょっと違うので、その点だけ説明しておきたいと思っています。

鈴木委員のは不当利得という形で考えたんですけれども、この問題というのは、基本的に保険契約のなかで給付しているので、法律上の原因に基づくものであるので、不当利得という範疇には本来入らない。ですから、返すべき義務があるというようなものではない。むしろ剰余金の処分をどのようにするかという、この運営委員会での判断の問題だというふうに考えて、そのなかで運営委員会の皆さんでどのように判断されて剰余金を使っていくか、どのような形に対応していくかということの判断だと思っています。私は不当利得ではなくて、運営委員会のなかでの剰余金をどのような形で扱っていくかという、この判断の問題であると思っています。ですから、返せというような形での返還が義務づけられるものではないと。その意味では、返さなければいけないからということではなくて、どのような形で使用していくのがこの剰余金の使用方法として最も適切であるのかという、この委員会での判断の問題として、この事務局案で行くのが最も適切であろうというふうに考えています。

○岡本委員 私も基本的には事務局案に賛成なんですけれども、先ほど、勝村さんや鈴木先生なんかもおっしゃいましたように、かなり限局した条件のなかでの対象の決め方、あるいは給付額の決め方のなかで出発していますので、私も、余ったから返すという発想は全く想定していませんでした。

だから、どういう形で制度をより充実させて、実際に起こっている重症脳性麻痺の患者さん・家族を救うのかという観点から、やはり対象拡大の問題、そして給付額の妥当性の問題をきっちり運営委員会のなかでやるべきであって、その意味では、まず、返すことの論議をした後にそういう対象拡大等の話をするのではなくて、やっぱり同時に進行していかなければいけない問題だと思っています。

○小林委員長 じゃあ、近藤委員からお願いします。

○近藤委員 先ほども医療保険部会とここの委員会の関係を申し上げましたけれども、その前に申し上げたいのは、なぜ剰余金が出たかと、こういうことだろうと思いますけれども、最大の理由は、先ほど来出ております数字が脳性麻痺のお子さんの数が見

込みよりかなり少なかった。これはある程度数字がわからないので安全率を見込んだと、この結果だろうと思います。

それから、これは隠れているんですけども、当時は非常に大きな問題になっておりました、いわゆる加入率の問題があったわけでございまして、果たして入ってくれるんだろうかと、5割を切るんじゃないかと、こんなような議論も真剣に議論をしたわけでございます。

現に、今、保険料をいただいているのは、分娩時ということでございますので、自分のお子さんが元気であれば入らないという選択も十分できるような制度になっているわけでございますので、まさに任意の制度でございますので、自分は出産育児一時金で3万円の加算をもらったけれどもこの保険には入らないよという選択は、今でも残っているわけでございまして、当時は、当然、そういう議論があったわけでございまして、最終的には、これは希望的な数字を含めて80%ぐらいは入っていただけるんじゃないかと、こんなようなことで設計したわけでございますので、20%は明らかに保険料が多く入ってきたと。危ない人はみんな入ってくるだろうと、こういうことですから、ほとんどの対象者は今と変わらない割に保険料は2割少ない額で入ってくるだろうということですので、その分は上乘せしていかなければいけなかった。こういうことで、3万円でも若干大目だったんだと思いますけれども、だから、その辺も踏まえて考えなきゃいかん。

これは保険者の立場から見ると、今も保険者は大変運営が困難ということでございますので、この額に関心を持つのは当然でございますので、その辺も踏まえて、結局、原資のことも踏まえてこれは考えていかなきゃいかんと、こういうふうに思っております。

○勝村委員 3点お話ししたいと思うんですけども、1つは、今、対象者数が少ないということは、やっぱりまだ確定していないので、それを確定したかのようにしてお金の話を先に決めてしまおうとするのは、先走り過ぎている感がある。

前のときにもお話ししましたがけれども、これは対象者数が本当に思っていたより少なかったとは言いきれない。可能性としては、対象者数はもっと多いけれども、請求がされていないという可能性はあり得ると思って、僕はそこに不安を持っているわけです。

これは、そもそもすべて脳性麻痺の子どもは全例請求してみてください、こっちで審査をしますからという形じゃないですよ。あくまでもお医者さんに、こういう対象範囲になっていますから、その対象範囲に該当するものはお医者さんのほうから請求してくださいという形になっているわけです。なので、そこでバイアスがかかっているんで、当該のお医者さんが、これは対象範囲じゃないと判断したら、挙がってこないわけですよ。患者は、お医者さんにそう言われればそうなのかなと、難しいことだから対象範囲じゃないみたいだなということで終わってしまっているケースがかなりある可能性があるんじゃないかということです。

特に、医薬品の副作用被害救済制度でも、前もお話ししましたがけれども、これは医薬品の副作用と考えられるから副作用被害の申請をしましょうとお医者さんが言うというときには、自分が処方した薬が原因でこんな副作用が起こってしまったということ認めなきゃいけないので、非常にお医者さんとしては頑張らなければいけない行動になるわけです。

同じように、この制度も、申請しましょうとお医者さんが患者に呼びかけるときには、何らかの事故があったのかなと思われるかもしれないところをきちんと話をしていかなきゃいけないという、やっぱり1つのハードルになっている可能性は非常にあるわけで、そこをきちんと越えて、いや、そんなことが気になって請求しないよりも請求するということが大事なんだということを本当に徹底できているかどうか。

前回の資料でも、専門調査官でしたっけ、比較的詳しいはずの人でも、対象範囲じゃないと思っていたうちの3割ぐらいが、実は対象範囲だったみたいなデータも出ていたんですよ。つまり、この対象範囲に関しては、非常に専門家の人たちでもちょ

っと悩ましい部分があるにもかかわらず、現実には、それぞれの当該のお医者さんたちが対象範囲を判断して請求しているわけです。このあたりのことを僕は非常に不安に思っているのですが、そうだとはいえませんが、やはりそのことを解消する努力をしてくださいますと言うのは、前回からお願いしているところなわけで、今、すでに数が確定したかのような議論ということに、まず不安を覚えるというのが1つ目です。

2つ目は、僕はさっきも言いましたけれども、26年1月、次の1月1日からやるべきは、保険料引き下げよりも対象範囲の拡大だと思うんですね。できるんだったら、どっちを先にやるかといったら、対象範囲の拡大をしてほしい。

それはなぜかという、準備委員会の段階から、準備委員会は最初に重度脳性麻痺の子どもを現に育てている方に、会議の場まで脳性麻痺のお子さんを連れてヒアリングと一緒に来ていただいて、分けられないから、とにかく対象範囲の線引きだけはやめてほしいという声を聞いたわけです。そこからスタートしたけれども、今、木下委員とかがおっしゃったようないろいろな事情があって、ちょっと不安があるから少な目の対象範囲で行くけれどもということで、考えられる線引きの中では一番対象範囲が少ないところで線を引いてスタートして、これが5年後の見直しで広げられるかもしれないと思って、その5年目が来ているのにその議論が後回しにされているということはおかしいので、そこをきちんと急いでやってほしいと思っています。

そのために、3つめですが、今、ここの論点ですけれども、過去に余っていた分を今後充当して、例えば保険料を下げたって充当していくという話なんですけれども、それをやるということは、例えば今までの5年間分を今後の5年間に充当すると、2万1,000円になるという話ですから、5年間で尽きるわけですね。それをやるということは、

だから、こういうことをするんだったら、後さんから先ほどご回答いただきましたけれども、いずれ必要があればじゃなくて、過去5年間分を充当するというのだった

ら、その5年後にきちんともう1回見直す、その時点で、全部対象範囲とかも含め、全部の議論をやり直すということでなければ、ちょっとこのところを完全に承知できないと。対象範囲の議論がやっぱり不自由になってしまうと僕は思うので、この案で行くならば、僕は同時に今から5年後に、つまり充当した部分が恐らく過去の分を充当することが尽きるであろうタイミングに合わせて、もう一度きちん議論するんだということをしてもらわないと、額が下がったままになってしまって、その時点での対象範囲の拡大の議論ができなくなってしまうのではないかという不安があるという意見です。

○近藤委員 さっきの発言をちょっと訂正させていただきますと、加入率の関係で申し上げた出産育児一時金の加算の制度は、今は加算の制度として設計されておりますので、加入しない人には出ないと、こういうことでございますので、当時の検討中の議論の中では、出産育児一時金の額が総額として決められ、その総額の中の一部が出るということで加算ではないという形で議論したときの議論でございますので、現在ではそういう心配はないということで訂正させていただきます。どうも失礼しました。

○小林委員長 了解いたしました。

それから、勝村委員の先ほどの意見に関しては、事務局のほうでもう少し長期的な制度の設計といたしますか、見直しのサイクルとか、そういうものを考えてもらわないと、ここで現行制度の取りまとめをするだけでは不十分だということだと思っておりますので、それについては何回か後ぐらいに今後どうしていくのかということも示していただければというふうに思います。

○飯田委員 大体議論は出尽くしたと思いますが、皆さんがおっしゃっていることは全くそのとおりで、私も<案①>がよろしいと思います。基金の創設をぜひしてほしいと思います。

今、議長がおっしゃったように、長期的な安定した運営ができるということが大事なので、やっぱり保険ですからリスクを負わなくてはならないわけです。私、保険会

社に非常に感謝している、事務費が高い云々という話はあるにしても、やはりそういうリスクを負ってやってくれたということはあるので、逆に剰余金が出たということは非常にいいほうにふれたのです。ですから、それをきちんとプールしておいて、長期的に安定するようにしてほしい。

ですから、この課題・留意点にあるように、短期間にそれを償却しようということはやめてほしいです。長期的に運営する。ですから、対象を広げるにしても、徐々にやっていかななくてはいけないと思います。

私も、病院を運営している立場からして、やはり対象を広げていただきたいと思いますが、それを一気に広げる必要はないだろうと思います。長期的に安定するための基金、それが一番大事なので、ぜひお願いしたいと思います。

○今村委員 だれだれに返還するというのは、事実上、無理ということはもうコンセンサスだろうというふうに思います。

いろいろな議論が出ているなかで、将来、3万円を減額していくんだということについてはなかなか賛同が得られにくいということからすると、〈案①〉について、将来の掛金に充当し、制度の充実に充てると、そういうふうな言いぶりにしたら、今後の掛金の水準だとか対象者の拡大だとかというのが議論の対象になるのではないかとこのように思うんですが、いかがでしょうか。

○小林委員長 いかがでしょうか。確かに、掛金の負担軽減に充てるというのよりは、充当するだけで終わってもいいような気もしますが、今後の議論ですので、将来の掛金をどうするかは。例えば、〈案①〉の言いぶりですが、「将来の掛金に充当する」で、それで意味は十分通ると思うんですが、事務局のほうで検討をお願いします。

○鈴木委員 原則は返還、そして将来の掛金に充当というのが原則だと思いますけれども、今、今村委員が言ったように、少しこの制度全体のお金の使い方との関係で、要するにもう少し制度を充実させるためにもっと使うべき費用があるのではないかとこのところではご検討いただきたいというふうに思います。

それから、さっきの勝村委員の、この先いつまた見直しをするのかという議論の関連性なんですけど、基本的には、損保会社と機構との間で金が余ったら返せということとを約束しながら、返ってきたお金をどうするのかということとを全く決めないでスタートしたというのは、大いに反省すべきところだろうというふうに思います。

そのうえで、今年末の5年後の見直しの先に、さらなる3年後、5年後の見直しがあるとすれば、そのときにアンバランスが生じたときに、そのアンバランスをどう解決していくのかということも含んで今回の解決の仕方を見通していかなければいけないんだろうという意味で、先ほど、委員長が事務局にご指示していただいた将来的な方向性も少し示してほしいということとを付加させていただきたいというふうに思います。

○大濱委員 私は基本的には<案①>であります。この制度を、もう少し基本的なところを皆さんと確認すべきだと思います。ぎりぎりのところでやって赤字が出れば困ると、それは当然ですから、この制度が持続可能であることをちゃんと担保して、前もお話ししましたように、20年間にわたって補償すると。すなわち、始まったら20年間やめられないわけで、それを繰り返せば、これは永続すべきものになりますので、それが永続できるような仕組みをきちんとつくらないといけないので、そこを担保しないとけない。

それから、今、問題になっているのは、余剰金使い方がはっきりしていないので、例えば保険会社がもうかるのはおかしいじゃないかと、そういうようなことが十分理解されないままに言われていますので、そういうことはないということを国民に対して申し上げる。

それから、機構のほうも、お金が余ってよかったというわけじゃなくて、これはこういう意味であるということとを明確に国民に対して情報開示、責任のある説明をすべきだと。そうしていないから皆さんがいろいろ言われるんだと思いますので、そこはやはりしっかりした理論構築をしていただきたいと思います。

ただ、これから対象範囲を拡大するというときに、今の範囲を決めたときのフィロソフィーがあったはずなので、そこが正しかったかどうかというのを徹底的に議論しておかないと、ただお金が余りそうだとか、800人ぐらいの対象があると思ったのが、せいぜい600人ぐらいだから、200人の余裕が出たから200人分は増やしてもいいというようなものじゃないと思うんです。やはりそこにはちゃんとした基準を置いて、こういう制度であることを確認し、それをしっかりやらないといけないんじゃないかと思っています。

ただ、脳性麻痺の子どもを全員助けたいんだという、そういうところから出てきた制度であればどんどん増やしてもいいと思うんですが、そうでなくて産科医療補償制度というのがあるって、産科医療が正しく行われたとしても、重篤な脳性麻痺になる子どもさんがいて、その人たちの生活費とか療育費をだれがどういう形で支援するのかという制度のなかで出てきたと思うので、そのあたりをもう少し基本的なところをみんな納得といいますか、押えながらやらないと、ただお金を配分するとかいうような形で安易に拡大するというのは、余りよくないというふうに私は思います。

○勝村委員 今の太田委員のお話に関連してなんですけれども、この制度が始まる前ではなく、始まってからの調査研究なんですけれども、鈴木先生のほうがお詳しいかと思いますが、1998年から2007年までの10年間の脳性麻痺事例で、実際判決にまで至った裁判事例を全部調査された研究によると、今の対象範囲というのはそのうちの7割ぐらいしか入っていないということのようです。

つまり、患者の側、母親の側が、やっぱり自分の子どもの脳性麻痺事例をきちんと原因分析して再発防止に生かしてほしいんだと思って裁判所に行かざるを得なかったうちの3割ほどは、今の対象範囲には入れてもらえていない。対応できていない。そういうことがこの制度が始まった直後に僕なんかはその論文を読ませてもらって、ああ、やっぱり足りないんだなと思って、5年後の見直しを待っていたわけです。だから、僕は、その論文なんかを見て、あと何週早めることができればどれぐらい、全体

の何割になるのかと、ほぼ9割を超えてというラインがあるわけで、そういう議論というものを急ぎやってほしいということが1つ。

もう1つ、ここに出てきている健保連とかそういう保険者の意見なんかを読んでいたら、今の段階では、5年前は緊急避難的にやったけれども、となっている。これから持続的にやっていくためには、あくまでもその範囲だけじゃなくて、より広く、同じように母親たちは説明を受けて、母親たちは加入しているんだから、ゆくゆく未来の話ですけれども、本当に長期的な話ですけれども、本当に脳性麻痺の子どもを育てていくのは大変なので、その範囲がもし未熟児とかいうところに入っていったら、もともと新生児科学会からそういう要望も出ていたわけですから、そういうところまで入っていったからといって、かえって国民全体の支持が得られる可能性もあり得る。今、この場でその議論をしようとは思いませんけれども、将来的にはそういうことがあり得るんじゃないかと思います。

とにかく、今、この段階では、僕は3割入っていない部分を、やっぱり至急入れるべきだということをお願いしておきたいと思います。

○小林委員長 今、裁判の訴訟の資料について要望が出ましたので、またそれは見直しの、10月以降のところを出してもらえればと思います。

ほかに意見がなければ、そろそろこの議題については締めたいと思いますが、おおよその意見としては、実質的な負担者に実質的に戻すと。具体的には、事務局の<案①>で。文言等については、若干修正するかもしれませんが、将来の掛金に充当すると。現行制度の余剰金ですね。金額については、まだ確定していませんけれども、確定した時点ということになると思います。よろしいでしょうか。重要なことですので、次回もう一度確認のための議論はしたいと思いますが。

それからあと、実際に<案①>でよろしいかどうか、法律のあるいは実務的な側面で、もう1度、事務局のほうで厚労省と確認していただけますか。例えば生活保護等も入っていますので、そうすると、これは自治体とか国が負担したということになる

と思いますので、よろしく申し上げます。

それでは、次の議事に移りたいと思います。議事3の現行制度における掛金の取扱いというところで、事務局から説明をお願いします。

3) 現行制度における掛金の取扱いについて

○後理事 それでは、資料の11ページをお願いいたします。11ページから14ページまでの4ページにわたってご説明させていただきます。3) 現行制度における掛金の取扱いについてです。

(1)ですが、補償対象者数推計値にもとづく現行制度における掛金水準です。

1つ目の○ですが、現行制度の掛金水準3万円は、創設時の調査専門委員会において示された対象者数推計値の上限である年間800人に基づき設定されております。

2つ目の○ですが、前回報告された医学的調査専門委員会報告書において示された対象者数推計値は、年間481人、推定区間が年間340人から623人となっております。

3つ目の○ですが、制度設計上、合理的かつ妥当な掛金水準については、事務局にて検討中でございます。なお、ご参考までに、推定区間の上限である年間623人に基づいた場合の掛金水準は2万1,000円、推計値の年間481人に基づいた場合の掛金水準は1万7,000円となります。

それから(2)です。現行制度における掛金の見直しの時期についてです。

下の○ですが、掛金見直しの時期については、12月11日に開催された16回の運営委員会において、補償対象者数の推計値等のデータに基づいて検討する必要がある課題については、25年6月ごろを目途に調査専門委員会からの報告を受けて速やかに見直しの議論を行い、年内を目途に議論の結果を取りまとめ、その後、実務準備を行い、27年1月を目途に見直し後、制度を施行できるよう、取組みを進めるとされております。

2つ目の○ですが、7月に開催された64回医療保険部会において、推計結果を踏まえ、26年1月に掛金を引き下げるべきとの強いご意見があったところです。対象者数

の推計値を踏まえた現行制度における掛金見直しの時期について、これから検討を行っていただきたいと思っております。

それから、その下の太い括弧のところですが、検討に際しての留意事項です。

1つ目の○ですが、検討に際しては、推計結果を踏まえた速やかな見直しを目指す必要があることに加えて、分娩機関や妊産婦に混乱が生じないように、準備や対応に必要な期間・条件を踏まえる必要があります。

最後の○ですが、掛金を見直すに際しては、制度の専用システムの改修、分娩機関・妊産婦向けの帳票類の改訂、分娩機関における、12ページにまわります、分娩費の取扱い等の決定、それを踏まえた分娩機関から妊産婦への説明等の対応が必要となります。

次の○ですが、掛金見直しの時期を、仮に、26年1月、それから26年期中、それから27年1月とした場合について留意事項を示しております。以下のとおりです。

最初の大きな点線の枠の中身ですが、これが26年1月に掛金を見直すとした場合です。

その下の○ですが、制度の専用システムの改修は最短で概ね3カ月程度、帳票類の改訂は1カ月の準備期間で対応可能です。

2つ目の○ですが、一方、分娩機関における分娩費の取扱い等の決定、およびそれを踏まえた妊産婦への説明等については、次の2つの課題が考えらるということで、具体的にその課題を書いております。

<課題1>ですが、掛金引き下げに伴う分娩費の取扱いの整理です。

その下の①ですが、掛金の引き下げに伴い、分娩機関では、分娩費の取扱い（据え置くか引き下げるか等）を検討し、遅くとも掛金見直し前までに決定する必要があります。分娩費の取扱いを検討するには際しては、出産育児一時金の取扱いが決定・公表されてから一定期間が必要となります。

②です。特に自治体立医療機関（国内で分娩を取り扱っている自治体立医療機関は2

43機関)においては、分娩費の改定を行うには議会決議を伴う条例改正が必要であり、掛金引き下げ、出産育児一時金の取扱いの決定・公表の時期により、議会对応が間に合わない可能性もあります。

<課題2>ですが、「分娩機関・妊産婦等への改定周知・再説名等」についてです。

その下の①ですが、制度では、22週までに分娩機関は自院で分娩予定の妊産婦に対して登録証を交付し、補償範囲等について説明を行う仕組みとしております。この際、制度の掛金3万円は分娩機関が負担していること、分娩費の中で掛金相当額を妊産婦から徴収していること、しかしながら制度対象分娩であれば出産育児一時金が3万円増額されているので実負担は生じないことについても説明が行われています。括弧の中ですが、妊産婦への説明に使用するチラシに記載がございます。

そして②ですが、分娩機関から妊産婦への説明は、22週、すなわち分娩予定日の5～6カ月前に行うことが多く、例えば25年10月末時点では、すでに妊産婦への説明が完了している26年分娩予定の妊産婦は約20万人と見込まれます。次に13ページにまいります。

次は③です。再説明等による混乱、分娩機関、妊産婦の負担を最少化するためには、ハンドブック・チラシの帳票類を準備し、運営組織から分娩機関に事務連絡・説明会等を実施し、その後の妊産婦への説明・周知を行う必要があります。

続いて<課題3>です。「分娩費の改定と妊産婦への周知の頻度」についてでございます。そ

その下の①ですけれども、以下ア～エのとおり、短期間に複数回の掛金見直し、および消費税見直しのタイミングにおける分娩費見直しが見込まれるため、妊産婦や分娩機関の混乱が予測され、これを最小化する必要があると考えております。

まず、アですが、平成26年1月の現行制度での掛金水準の変更。

イですが、平成27年1月の制度見直し(※)に伴う掛金水準変更。この制度見直しのところに※がございますが、この※の意味は、補償対象範囲、補償水準等の見直し

について、運営委員会で25年6月ごろを目途に調査専門委員会からの報告で見直し内容の議論を行う。その後、年内を目途に議論の結果を取りまとめ、実務準備を行い、27年1月を目途に見直し後制度を施行できるよう、取り組みを進めるとされております。このため、27年1月にはこれらの見直しに伴う掛金水準の変更が見込まれている状況です。

次に、ウですが、28年1月ごろの剰余金充当による掛金の変更です。

剰余金の使途について、先ほどの議題ですが、仮に将来の掛金に充当する場合、充当を開始するタイミングで掛金に変更となりますが、充当が可能となる時期は、28年1月ごろ（※）と見込まれております。この見込まれる理由が※に書いてございますが、剰余金は、対象者数が確定して以降、速やかに保険会社から運営組織に返還されます。制度の補償申請期間は5歳の誕生日までですので、21年の契約について対象者数が確定するのは27年中ごろとなります。剰余金を掛金に充当するためには、運営組織に返還されることにより、充当財源を確保できている必要があります。そこで27年中ごろ以降に剰余金が返還され、28年1月からの充当開始を見込んでいるということで、28年1月ごろと見込まれると書いております。

それからエが、消費税見直しのタイミングにおける分娩費の見直しがあります。これが26年1月の場合の課題です。

続いて、次の点線の四角ですが、26年期中に掛金を見直すとした場合です。

その下の○ですが、先ほど説明したとおり、システム改修はおおむね3カ月程度、帳票類改訂は1カ月程度で対応可能。これは26年1月実施と同様です。

2つ目の○ですが、分娩機関における分娩費の取扱い等の決定、およびそれを踏まえた妊産婦への説明等の2つの課題が、先ほどの<課題1>と<課題2>ですけれども、概ね解消される準備期間としては、掛金の額、出産育児一時金の取扱い方針の決定後、最短で5～6カ月程度を見込んでおります。それから14ページにまいります。

<課題3>の下の①ですが、以下のア～エのとおり、短期間に複数の掛金見直しが

あり、消費税見直しのタイミングもあり、分娩費見直しが見込まれるため、妊産婦や分娩機関の混乱が予測され、これを最小化する必要があるということで、まず、アは、今回の場合は平成26年期中の現行制度での掛金水準変更です。

次に、イが27年1月の制度見直し（※）に伴う掛金水準の変更です。この※のご説明は先ほどと同様です。

次に、ウですが、28年1月ごろの剰余金充当による掛金の変更があります。これも※の説明は先ほどと同様です。

それから、エが消費税見直しのタイミングにおける分娩費の見直しと、こういう何回かの見直しが見込まれます。

そして、最後の点線の四角ですが、27年1月に掛金を見直すとした場合です。

その下の○ですが、前期のとおり、27年1月には、補償対象範囲、補償水準等の見直しに伴う掛金水準の変更も見込まれ、これと同じタイミングでの実施となります。

最後の○ですが、実質的な財源負推者である保険者からは26年1月等早期の掛金見直しの要請を受けており、理解を得られない可能性があります。以上です。

○小林委員長 ありがとうございます。現行制度における掛金の取扱いということですが、具体的には掛金の見直しの時期ということで、かなり実務的な話が多いかとは思いますが、岡井委員、どうぞ。

○岡井委員長代理 その論点ではないのですが、11ページの最初の○のところに記載されていることですが、この記載によりますと、掛金の水準3万円というのが、対象患者の推計値に基づいて設定されたと書いてあります。

ところが、先ほど鈴木委員が、先に金額があって、その範囲で収まるようにということで対象範囲がある程度絞られたという話がありました。今までいろいろ議論して委員の先生方が言われたことについて、大体私も同じ考えなのですが、この後、問題は、保険者側に私たちの運営委員会での考え方を納得していただくよう、折衝しなければいけないことです。それに当たって、私たちが、鈴木委員の考え方で話を進める

のかどうかです。ここに書かれている説明であつたら、少し話が違ってくるのですが、先にお金があつてそれから対象を決めたのだつたら、余つたお金を利用して対象者を増やしていくのは当然ではないかと、すごく論理が通つていて、話を持っていきやすいと思います。

そうではないすると、3万円はいつでも変更できるみたいな格好になりますので、この点をはっきりさせておかないといけないと思う。

○鈴木委員 木下先生が一番よくご存じで、木下先生が先ほど言われた、5万円では高過ぎるし、3万円ぐらいの枠の中でどのぐらいできるかという話をおっしゃつたと思いますので、私もここは、さきほど申し上げたことは推測でしかないので、認識を一致させるべきだと思う。どういう経過があつたのかが余り情報開示されてこなかつたわけですので、ここは岡井先生が言うように、認識を共通にすべきだと思います。私もここは、この事務局の説明は少し違和感をもっています。

○小林委員長 事務局の方、いかがでしょう。私も準備委員会のうろ覚えの記憶ですが、準備委員会で決めたのは、対象者を決めて、恐らく、それが大目に見積もつて800人であるという金額で、掛金水準までは決めなかつたと思うのですが。近藤委員、どうぞ。

○近藤委員 正確にということとはなかなか難しいんですけども、当初、厚生労働省は2万円という数字を考えていたようでございます。我々としては、やっぱり3,000万円近い給付を出したいと。2万円だったら2,000万円前後にしかならないので、これは制度としてはいかなものかと私は申し上げました。

そういうことで、3,000万円か3,000万円近い数字というのが出て、そのうえでこの数字と、先ほどの加入率と、その他の恐らく事務費等があつたと思いますけれども、その辺を勘案して丸い数字の3万円になつたと、こういう経緯だとおおよそ理解いたします。したがいまして、3万円が先に出てきたというわけではございません。

○小林委員長 事務局のほうから何か補足はありますか。

○後理事 この800人ですが、もちろん、当時の推計で、姫路のデータであったと思いますが、日本のひとつの地域である姫路市で最大で800人になるという推計が出ておりましたので、それがほかの地域でも起こるかもしれないということで、800人でも堪えられる制度ということを考えて準備委員会を進めてきたという経緯はございます。

それがこの800人でありますが、この唯一800人という数字からそれ以外のものがすべて導き出されたという経緯ではございません。ただいま委員からのご意見もございましたように、さまざまな関係者、あるいは要因を総合的に勘案して最終的な今の姿になっているという経緯でございます。

○木下委員 もちろん、具体的な数値を基に3万円となったということは、正直なところ、800人であるとか、3,000万円であるとかから、例えば5,000万という話も実は出ました。

しかしながら、当然のことながら、どれだけ集まるか。100万分娩で1分娩3万円と仮定したときには、300億という枠の中でどれだけ出せるかというところから試算したという経緯があったのですが、具体的に名前を申しますと、当時の大村議員が代表で、全部その辺のところの詳しいことはやっていたのでありますが、少なくとも今の近藤先生のお話では、2万ということもあったと思いますが、最低3万円でなければこの制度というのは成り立たないだろうということは、800人であるとか、3,000万ということ的前提としてということで、3万円にしたというのがおよその経緯だったと思います。さらに詳しいことは、私もよく存じ上げません。

○今村委員 事務局からの提案として、この見直しの時期というのが前提のような書きぶりになっていますね。先ほどからの議論では、必ずしもこの引き下げというのが前提ではないという議論があるので、もし見直すとするればという仮定の下ですけれども、これだとすれば、26年1月などというのは全くの論外中の論外です。分娩費用の検討、自治体での議会承認の問題もありますし、それから、すでに全国の分娩機関では妊産婦さんへの説明とか何とかもいろいろしているという状況です。

それから、26年の期中という話も、これも全然問題外。何回も何回も期中に変更するなどという制度設計というのは、全然もう話にならない。

だから、もし見直しというのがあるとすれば、最大限譲っても27年1月以外にはあり得ないということですから、その前提というのが正しいのかどうかというのは、また別問題だろうというふうに思います。

○宮澤委員 現行制度における掛金の取扱いについてという表題なんですけれども、少し確認をしておきたいんですが、現行制度の中では幾らが適切かという架空の議論をするのではなくて、現行制度からこれから制度を拡張したり拡大したりしていく、そういうことを前提にしたうえで掛金のどの金額が適正かということを議論するというふうに理解してよろしいのでしょうか。

○後理事 まずは、前回の委員会で調査専門委員会の新しい推計値が出たわけですので、最初の想定800人ではなく、その新しい数字で、全く今と同じ制度を運営している状況で、掛金がどうだということを1回整理したうえで今後の議論と、そういう意味で(1)の内容をつくっております。

○宮澤委員 そうだとすると、ここで現行制度を前提にしながら幾らの金額だというようなことを結論を出してしまうと、実は将来的にどうするかということの変な足かせになりはしないかという懸念がありまして、むしろそういう金額を出す、現行制度だとこの金額になるというような議論ではなくて、むしろこれからこの制度をどうしていくのか、木下委員からもありましたように、対象の拡大とか、私自身は、対象の拡大もありますし、期間の延長というものもあって思っています。この制度、準備委員会のなかで20歳までという期間を限定したのは、民間の保険会社を使わざるを得ないという枠組みがあったので期間を限定しなければいけなかった。当時の準備委員会では、期間的に、お亡くなりになるまで補償をきちんと続けていきたいというのが本来的な制度の方向性であったかと思っています。その意味では、期間の延長ということも考えていかなければいけない問題ではないかなと思います。

脳性麻痺のお子さんが20歳を過ぎていく、どんどんお子さんが大きくなっていく、親が高齢化していったら非常に動きづらくなる、そのときに補償金が切れていくという制度が本当にいいのかということは、やはり真剣に考えていくべき問題だと思っています。

その意味では、この制度がどうあるべきかというのを考えたうえで、その議論を先にしたうえで、では補償金をどうするのかというふうに考えていくのが本来の筋ではないかと私自身は思っています。

ですから、ここの段階で現行制度を前提にした掛金の取扱いというような数字をいったん出してしまおうというのは、私はやらなほうがいいのではないかなと思っています。

○木下委員 この話が出てきた理由は、保険者側から26年1月に見直して推計値が出てきたから、それでも余るのではないかと。だから2万1,000円にして、余った剰余金でもってそれを充てれば3万円になるからいいではないかということに乗っかっている議論かなと思いますが、そもそも論としまして、出産育児一時金という枠の中で3万円にしたということであるときに、出産育児一時金という名目のものを2万円にする、2万1,000円にするなどということは、産科医療を担当している者にとりまして、現状、物価も上がり、人件費も上がり、そのような状況のなかで出産育児一時金を下げるなどということはあり得ない話でありまして、私たちが今考えておりますことは、どうやったら出産育児一時金をさらに上げていくかということを議論しているのが現状であります。

そういう枠の中で、仮に産科医療補償制度の掛金だからといってそれを下げるなどということは、どのように説明するかというと、産科医療を担当している者には言えない話でございますだけに、これをうっかりそんなことをして下げるなどということになれば、大混乱に陥るとというのが実情であります。分娩料は変えないということになりますれば、仮に1万円実際の掛金を下げたとしたとして、じゃあ、1万円は今ま

でどおりで行くということで分娩料を設定すれば、それは妊産婦がまた1万円増やす、出すということになりますだけに、そのような混乱を招くようなことは曲がりなりにもやってもらっては困るというのが我々のスタンスであります。これは、あくまでもこの制度の5年の枠の中でこのままで行くと。余っていくのは当たり前だという前提で行っていただきたいというふうなことでありますから、それをどのように有効利用するかということが次の段階の話でありますだけに、見かけ上余ったからそれを形のうえで充当させていくというふうな、下げていくなどというふうなことは、我々、産科を担当している者にとりまして、再び大混乱をさせることになりますだけに、これは容認できないという話でありますから、今までどおりのことでやっていただきたい。その枠の中でその制度を変えていく。つまり、どのようにそれを取り扱っていくかということは次の段階だと思いますが、下げるなどということは、当然考えていないというふうなことは大前提としてお考え願いたいと思います。

○勝村委員 過去、最初のこの5年間分の剰余金を今後の枠に充当させるということで、ここの論点は、そのタイミングがいつかということで、それは、そもそもこの中ではもともと5年後の見直しを受けた次の改正は27年1月1日からだろうというコンセンサスだったと思うので、これに関しては別に違和感はないですが、やっぱり、今、宮澤委員もおっしゃいましたけれども、過去5年分の剰余を今後に充当していくという形を取ったら2万1,000円になりますという言い方は、やっぱりおかしい。

どういう言い方をするかというと、幾らにするかということに全然議論していないので、1人当たり9,000円分ぐらい充当できますという言い方ならまだわかる。対象範囲をどう変えるかという議論をしていないので、今後も3万円かどうかというのはわからない。だけど、1人当たり9,000円になるというのも、対象範囲が今と同じならば今と同じ人数という前提ですよ。対象範囲は、今の宮澤委員の意見とか僕なんかも同じような意見だし、さらに生後6カ月というのを3カ月までいけるのではないかという話が出てきているわけで、それはすぐに実行すべきと僕は思っているわけで、い

ろいろ対象範囲を広げていくことといろいろ絡み合わせる必要のある話なので、今後2万1,000円になりますという言い方はないと思う。過去の分は今と同じ対象範囲ならば、未来5年間分9,000円ずつ充当できますという議論であって、2万1,000円という数字が何か先に出てしまうというのは、僕も非常に違和感があるので、だからこそ次回からでしょうが、対象範囲の拡大と一緒に議論していかないと、非常に理解しにくい話になると思う。過去だけの話をしていると言いながら、今後の保険料2万1,000円と言うのだから、今後9,000円分ずつぐらいでいけるかもしれない。だけど、対象範囲が変わるんだから、1人当たり9,000円という数字だって、対象範囲を変える議論をするという前提ならば、そもそもそうは言えないはずだと思います。

だから、少し数字の整理が非常にわかりにくいと言えればわかりにくいと思います。

○小林委員長 これまでのご意見が(1)と(2)、掛金水準と見直しの時期と両方まじって出ていますので、掛金水準については、もうここで整理をしたいと思いますが、数字が出てしまっていますけれども、今後、見直しの際に出す場合には、掛金水準3万円というのは、少なくとも準備委員会や運営委員会が出た話ではないですので、先ほどの岡井委員のご指摘のように、その数字は取っていただくか別の出し方をさせていただくようお願いします。

それから3番目の○の掛金水準も、こういう金額であるべきだったという話であって、将来の話ではありませんので、今後は記載する場合には、数字が出ると一人歩きますので、慎重にさせていただければと思います。

見直しの時期に関してご意見をいただきたいと思います。今村委員からは、27年1月ということでご意見が出ていますが、ほかはいかがでしょうか。岡本委員、お願いします。

○岡本委員 先ほど先生方から、いろいろな事情によるということで27年1月が、現実的に一番可能な線かと思いますので、その時期がいいのではないかと思います。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○大濱委員 私は自治体病院協議会を代表して参加しております。自治体病院は議会での手数料条例で自由診療の価格が決まりますので、その前にいろいろな試算をして議会に説明するとなると、かなり前に決めないといけないのです。

27年1月に実施することになれば、逆算していくと、いつごろまでに議会に出さないといけないのか、その原案をいつまでにつくらないといけないのかというところまで試算していませんので、27年1月も危ないかもしれないなというような気もします。これは、また議論させてもらいたいと思います。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○河北委員 この見直しの時期もそうですけれども、資料全体が、どうもほかの場の議論に引っ張られているような資料のつくり方のような感じがするんです。

この運営委員会の議論というのは、例えば時期にしても、27年1月に実施するというつもりで運営委員会で今まで議論してきているのですから、それは外す必要は全くないと思いますし、それから掛金のことに関しても剰余金のことに関しても、我々はこの制度の問題点を議論して、それからさらに充実をするということを踏まえて、掛金あるいは剰余金を議論するということであって、ほかの場の議論に引っ張られる必要は全くないと思いますから、もう少しこの資料のつくり方をこれから考えていきましょう。

○上田委員 これまでもお話ししていますように、医療保険部会に運営委員会の審議状況を報告し、また医療保険部会で審議が行われています。そして、医療保険部会の審議状況を、この運営委員会で報告させていただいていますが、ただ今、河北委員から、あるいはほかの委員の皆様方からいろいろご意見ございました。ここでの議論の状況は、医療保険部会に報告していくということで進めさせていただきます。

また、資料については、ただいまの河北委員のご指摘を踏まえながら、検討していきたいと思います。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、27年1月という以外の意見はないですので、27年1月ということで今回は取りまとめたいと思います。また、次回、もう1度、確認のための審議はしたいと思いますが、本日は27年1月ということで運営委員会の意見として取りまとめたいと思います。

それでは次。続きまして、議事の4)になります。その他、お願いいたします。

4) その他

○後理事 15ページのその他は短い内容です。15ページをお願いいたします。4)その他です。○が1つだけです。

「剰余金の返還の最低水準」、300人という数字がございました。それから、「剰余金の運用益」、それから「制度変動リスク対策費」につきましては、早期に見直しを図るべきというご意見があります。そこで、これらの取扱いについても検討いたしまして、次回の運営委員会において方向性をお示しいたします。そして議論していただくということを考えております。以上です。

○小林委員長 その他についていかがでしょうか。勝村委員、お願いします。

○勝村委員 この制度の変動リスク対策費とか剰余金の運用益というのが、やっぱり具体的になっていないので非常にわかりにくい。取扱いは次回ということですが、ぜひ具体的にしておいて、透明にしておく必要があると思います。

それと、やっぱり保険として、保険のモラルハザードということもやっぱり気になるわけですが、僕は、ここにおられる皆さんだったらご理解頂けると思いますが再発防止に関する報告書は非常に丁寧な書き方がされていますけれども、よく読めば、陣痛促進剤の過剰な投与だけで4分の1以上があり、ガイドラインを大きく逸脱しているものが2分の1以上あるように僕には見えていて、それは岡井先生を初め、原因分析や再発防止を非常にしっかりとされているから、僕はこの制度は非常に価値がある、応援すべき制度だと思っているわけです。なので、そういう再発防止策によ

ってなくせる部分が、やっぱり今から5年後にはなくなっていてほしいので、今の数字がずっと続くというような形での保険の考え方はどうなのかと思っているわけで、そんな感覚でいいのかなと思います。やっぱり減らせるものは減らしたい。制度変動リスクで増えるかもしれない、増えるかもしれない、という言い方ばかりを保険会社はするのではなくて、やっぱり減らす努力をしていただきたいという姿勢も見せてほしいと思います。

産科医療の発展によって、最初にもありましたけれども、最初、医療保険部会で機構がお答えになられているなかには、医療が発展するとますます脳性麻痺の数も増えるかもしれないというリスクがあるということですけれども、当面、短期的には今の産科の原因分析や再発防止の先生方の頑張りで減らせるんじゃないかと僕は思っているわけで、その部分のことなんかも含めて、運用益なり、制度リスク対策なりというのを考えてくれているなというところまで見せてほしいとお願いしておきたいと思います。

○小林委員長 ほかにかがでしょうか。

○岡井委員長代理 勝村委員が言われるように、いろいろな変動要因というものは考えておかななくてはいけないと思うんですけれども、脳性麻痺の数をそう簡単に減らせるかという、そう単純なものではありません。産科医療の質が向上すると、これまで亡くなっていたような胎児も助けられる。ですから、胎児の死亡を減らしていくことはできます。

また、今までの脳性麻痺になっていた症例を、そういう悪い結果にならないようにできるケースもあるのですが、一方、生命は助かったけれども後遺症が残ったという症例も増えてくるので、本当を言うと、産科医療の質の向上を見るためには、死亡例プラス後遺症が残った例、両方を足してみてもいかなとなかなかわからないのです。今までの統計から2008年の論文にその事実が解析しされているんですけれども、バッファになっている脳性麻痺の数がここ何十年も変わらないというのは、そういうとこ

ろにあるんだという話ですから、私たち、産科医療の質の向上に本当に一生懸命やっ
ていきたいと思いますが、それがすぐ脳性麻痺の数の減少につながるというふ
うには、なかなか期待できないということを、私としては、産科の医師としてはお答
えしておかなければいけないかなと思います。

○勝村委員 岡井先生が最初におっしゃった部分の中長期的な可能性というのは理解
できるとしても、短期的に減らせるのではないかと思われる事例、または僕らからす
ると減らさなければならぬと考えられるような事例というのは、短期的にはあると
思うし、そこに関しては、そういうことが減らないで同じ数字が5年間続いていくと
いう前提で保険のリスクとかを考えてほしくない、そういう努力も見せてほしいと
いうお願いです。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○岡本委員 少し飛躍してしまうのですが、やはりこの制度の重要な部分は、再発防
止という部分だと思います。

その点で、最もシビアな状況が起こってきているのが、死亡例という形で起こって
いまして、それは別の仕組みで今後検討されようとはしていますけれども、この産科
医療補償制度のように、充実した原因分析がなされるような仕組みとは到底考えられ
ないんですね。

そういう意味で、私は剰余金がそういうものにも一部充てられたら、さらに飛躍的
な再発防止につながるのではないかなということを強く思っていますので、余ったか
ら返すという発想ではなくて、余った分をさらに充実させるという方向で活用する
という検討をぜひしていただきたいなと思っています。

○小林委員長 ありがとうございます。すこし議論が広がってしまいましたが、こ
こは剰余金の運用益の透明性を高めるべき、高めるということで、これは事務局のほ
うで具体的な案を考えていただけたらと思いますので、その提案を待ちたいと思いま
す。

それでは、議事を先に進めたいと思います。大きな議題のⅢ. 補償申請の促進に関

する事項。事務局から説明をお願いします。

Ⅲ. 補償申請の促進に関する事項。

1) 補償申請の促進に係る取組み状況について

○事務局（原） それでは、本体資料の16ページをご覧ください。Ⅲです。補償申請の促進に関する事項、1)補償申請の促進に係る取組み状況についてでございます。

○の1つ目です。7月に公表された医学的調査専門委員会報告書、前回ご報告しました報告書ですが、これによると、補償対象者数の推計値は年間481名でございました。

一方、平成21年生まれの児の現時点の補償対象者数は208名となっております、補償対象と認定される可能性がある児がいまだに多く申請されていないと考えられます。

本制度の補償申請期限は満5歳の誕生日までであり、平成21年生まれの児は、平成26年、来年1月から順次補償申請期限を迎えます。補償申請の促進が喫緊の課題となっておりますので、前々回の運営委員会および前回の運営委員会にてご報告のとおり、運営組織において補償申請の促進の取組みを進めているところでございます。

その下の(1)補償申請等の状況についてです。

①補償申請書類の請求です。以下の表のとおり、平成21年生まれの児の補償申請書類の請求は、昨年に比べて大幅に増加しております。前回の委員会で6月の状況までお示ししておりますが、7月も全体で53件の請求、そのうち平成21年生まれについては19件の請求ということで、これまでで最も多い請求がございました。

別紙の資料2ですが、補償申請書類の請求件数の状況についてということで、こちらのグラフについては、前々回の委員会でもご提示したグラフでございますが、7月まで線を引き伸ばしてございます。なお、8月の数字でございますが、途中経過ですけれども、昨日現在で全体の請求件数が65件、そのうち21年生まれが20件ということで、21年生まれについては、7月よりもさらに件数が増加してございます。続いて17ページをご覧ください。

②の補償対象者数です。補償申請書類を請求してから、運営組織に補償申請書類が提出されるまでには、これまで平均5.8カ月を要しておりますので、この時間差の関係で補償対象者数については、まだ大幅な増加には至っておりません。

ただ、昨年よりは、こちらの表のとおり、明らかに増加をしている状況でございます。

続きまして、(2)補償申請の促進に関する最近の取組みについてでございます。

補償申請を促すために、前回の運営委員会以降、新たにこの1カ月間で以下のような取組みを実施いたしました。個々の取組みの説明は割愛させていただきますが、参考資料について幾つか新しいものをご紹介しますので、ご紹介します。

参考資料4以降が1つの束になってございます。その束をご覧ください。

まず、この束の1ページが、参考資料4となっております。補償対象となった参考事例ということで、1ページから4ページまでございます。補償対象となった参考事例につきましては、これまでも発信してきておりますが、新しい事例も含めまして再作成しております。先天性の要因があったり、あるいは新生児期の要因がある場合でも補償対象になることがあるということ、加入分娩機関を初めとしまして関係団体等に周知しております。

続いて、通し番号で5ページに参考資料5というのがございます。5ページになります。補償申請に係るご対応の留意点についてということで、こちらにつきましては、保護者からの声といたしまして、分娩機関の事務の窓口が補償申請のことをよく理解していないという声が多くございましたので、分娩機関の事務担当者向けにも申請手続きについての文書を発出してございます。

続きまして、少し飛びまして17ページをご覧ください。17ページが参考資料の10になります。こちらについては、7月下旬から8月上旬にかけて、厚生労働省より政府公報を全国紙を初めとしまして71紙に掲載をいただきました。

続きまして、次のページです。1枚めくっていただいて19ページは参考資料11とい

うことで、こちらも厚生労働省ですが、厚生労働省の広報誌『月刊 厚生労働』の8月号に制度の記事を掲載いただきました。

続いて21ページ、参考資料12でございますが、こちらについては8月の下旬、つい先般ですが、運営組織のほうでも新聞広告を全国紙や主だった地方紙など16紙に掲載をしております。

続いて最後の23ページの参考資料13ですが、こちらについては、8月16日の読売新聞の「論点」になります。小林委員長の寄稿記事が掲載されております。

それでは、本体資料の19ページをご覧くださいませでしょうか。19ページの上段の○のところですけども、また、全国肢体不自由児施設運営協議会、日本重症心身障害福祉協会、新生児医療連絡会の会員施設を通じて、脳性麻痺児の保護者に個別に補償申請を促す取組み、これは8月上旬に始めたところでございますが、確実に補償申請が行われるように、保護者よりアンケート方式にて制度の申請状況を提出してもらい、必要に応じて運営組織より保護者へ電話連絡等を行うこととしております。

もう1度、先ほどの参考資料の束の参考資料9の裏面、16ページをご覧くださいませでしょうか。参考資料の束の16ページになります。あくまで任意ではございますが、この別紙を保護者から機構に返信いただく流れにしております。中央に産科医療補償制度の補償申請状況について、お答えくださいとあります。

例えば、2番の補償申請をしていない、その下の①のこれから補償申請をする予定にチェックがあり、ここに10月に申請しますとの返信があった場合ですが、仮に10月になっても申請がなければ機構から督促を行うこととしております。

また、このなかで③の補償申請する予定はない、その下のその理由は、補償対象の基準に該当しないからという返信があったとしたら、本当に該当しないのかどうか、必要に応じて機構のほうで再確認を行いたいと考えております。

なお、この取組みについては先般開始したばかりでございますので、この別紙の返信については、今のところまだ1通という状況でございます。それではもう1度、本

体資料の19ページにお戻りください。

本体資料の19ページに、この取組みに当たってのフロー図が掲載されています。このなかで2番のところですが、保護者が専用コールセンターもしくは分娩機関へ問い合わせとあります。本制度の主体はあくまで分娩機関なので、以前は分娩機関またはコールセンターへ問い合わせをしてくださいと、分娩機関を先に案内をしておりました。しかし、今回は一層の申請を促すために、コールセンターに新たに0120のフリーダイヤルを設けまして、分娩機関ではなくてコールセンターを優先的に案内をしているところでございます。

この3番のところではコールセンターで連絡を受けて、さらに詳細な説明が必要な場合は、4番のところになりますが、機構の審査の担当が対応いたします。そのなかで、保護者と話をするなかで、保護者が分娩機関への連絡を躊躇したりですとか、保護者からでは分娩機関にうまく説明ができないというようなことがあれば、必要に応じて機構が分娩機関へ確認等を行う流れにしております。

続いて、20ページをご覧ください。(3)です。補償申請の促進に関する緊急対策会議です。

さらなる補償申請の促進を図ることを目的に、先般8月12日に補償申請の促進に関する緊急対策会議を開催いたしました。資料3が緊急対策会議の委員一覧になります。前回の委員会でもご提示した委員の一覧でございます。本日もご出席の岡本委員を初めとしまして、全員の先生方にご出席いただきました。また、厚生労働省からも医政局と障害保健福祉部よりオブザーブ参加していただきました。

そして対策会議でのご意見ですが、まず、20ページの上段です。現時点で補償申請していない児、もうすぐ申請期限を迎える児からの補償申請を促進するための取組みに関する主な意見ということで4つございます。

全国肢体不自由児施設運営協議会や日本重症心身障害福祉協会等を通じた周知の取組みと同様に、約600の通所施設からなる全国児童発達支援協議会の会員施設に対して

も周知に取り組んではどうか。

2つ目です。各関係学会への周知の取組みと同様に、日本重症心身障害学会への取組みも必要ではないか。

3つ目です。補償申請は分娩機関を経由して行うことになっているが、補償対象者に対するアンケート結果をみると、分娩機関と関わりを持ちたくない保護者がいるため、そのような理由で申請を躊躇している保護者に対しては、機構が補償申請の仲介を行うべきではないか。

4つ目です。診断書の取得には一定期間を要することから、まずは補償申請の意思表示を5歳の誕生日までにすればよいというような柔軟な対応はできないか。このようなご意見がございました。

次に、その下ですが、長期的な取組みとしまして、今後出生する児がきちんと補償申請を行うようにするための取組みに関するご意見でございます。

自治体によっては、出生から一定期間後に保健師による巡回訪問を実施しており、児と接するそれらの保健師に対する周知が効果的ではないか。

各自治体が発行する「障害者のしおり」に本制度のことも掲載してもらってはどうか。

出産前に、産科医療補償制度に登録する際の説明をもっと充実させるべきではないか。

4つ目ですが、各分娩機関において、1歳の誕生日など、出生から一定期間後に、はがき等を送付し、その際に制度のことをリマインドしてはどうか。このようなご意見がございました。

続いてその下の(4)です。これらのご意見、緊急対策会議を踏まえた今後の課題・取組みについてです。

現在実施中あるいは予定している取組みに加えまして、新たに以下の課題・取組みに対応することといたします。最後が21ページになります。

この枠の中ですが、取組み内容になります。

1つ目の・ですが、全国児童発達支援協議会の会員施設（約600施設）を通じた、脳性麻痺児の保護者に対する周知の実施ということで、協議会にご協力を依頼しまして、まずは関東ブロックの200施設について、先行して取り組むこととしております。

次の・ですが、国立の重症心身障害協議会の会員施設を通じた周知の実施ということで、こちらについてはすでに現在取組み中でございます。

3つ目です。日本重症心身障害学会への周知の実施ということで、これは来月9月末に栃木で開催される当該学会の学術集会で周知に取り組む予定としております。

4つ目の・ですが、保護者からの補償申請に係るさまざまな相談等に関する対応、分娩機関とかかわりを持ちたくない保護者に対し、運営組織による補償申請の仲介の実施ということですが、原則、申請は分娩機関を経由して行うことになっておりますが、必要に応じて機構が仲介をしてまいりたいと考えております。

最後の・ですが、5歳の誕生日までに診断書等の補償申請に必要な書類が整わなくとも、補償申請の意思表示が行われたことなどをもって申請受付ができるかどうかの検討ということで、こちらについては、基本的には申請期限までに必要書類一式を分娩機関に提出いただく必要がございますが、診断書を用意するには一定の期間を要しますので、もう少し柔軟な対応ができないかどうか、事務局で検討を行っているところでございます。

枠の外の最後の○ですが、なお、第2回の対策会議については、9月上旬に開催を予定しております。以上でございます。

○小林委員長 どうもありがとうございました。私も運営委員長として周知に一役買いたいと思ひまして、新聞のほうに寄稿いたしました。かなり厳しい字数制限がありまして、本制度の立ち上げに係る経緯とか尽力された方々、あるいはその立ち上げ後の原因分析に尽力されている方々のことについてはほとんど言及ができていませんが、そういう事情ですので、ご容赦いただければというふうに思ひます。

それでは、今の報告に関して何かご意見・ご質問ありますでしょうか。

○勝村委員 前回までの議論を踏まえてご努力していただいているということがわかり、非常にうれしく思います。

まず、フリーダイヤルを先に書いて、かつ医療機関に機構のほうからも連絡を入れるという形を取ってもらっているということをお聞きして、非常に安心感を感じているわけですが、やはり、最後の医療機関に電話したけれども医療機関が対象じゃないと言っているということで終わってしまうことなく、保護者の側から問い合わせがあるということは、やはりそちらで判断されるよりは、とにかく一応提出していただき、こちらのほうで審査したうえで、やはり対象ではないということがわかれば保護者も納得するだろうから、やはりこれは保護者のほうから問い合わせがある状況なので提出してほしいということ、1度請求だけ出してほしいということで、その結果を取れるという形がやっぱり保護者が望んでいるところだと思いますので、そういう結果が取れるように、また、結局、保護者からの電話が、最終どうなったのかみたいなこともわかるように、大変な作業だと思いますけれども、進めていただければと思います。よろしくをお願いします。

○小林委員長 ほかにいかがでしょうか。

○鈴木委員 資料2を拝見しますと、全出生児についても平成21年出生児についても、去年の申請数は微増ないし横ばいですね。

ところが、今年の月別申請件数は、両方とも右肩上がりになっているわけですね。これは何を意味しているかということ、平成21年出生児が期限が迫っているので申請件数が増えているのではなく、全体としてこの制度の周知が広がっているから申請件数が月別に今年増えてきているということを表しているんだろうと思います。

そうだとすると、先ほど、勝村委員も言いましたけれども、かなりの未申請の案件があることをうかがわれるわけですから、少なくとも平成21年出生児に関しては、5年の期限を当面数年、2年程度で当面いいと思いますけれども、延長するということ

を今年中の運営委員会で決めて、その延長するための改善の準備、これは損保会社の了解も得なければいけないし、関係各機関の了解も得なければいけないので、そういうあたりを早急にやっていただく必要があるのではないかと思います。

○小林委員長 今、ご提案が出ましたが、多分、これはカルテの保管期間とも絡みますので、産婦人科医会とも事務局で調整、相談していただければと思います。多分、実務的な問題が幾つかあると思います。

ほかにいかがでしょうか。それでは、ないようですので、議事はこれで終わりにしたいと思います。

事務局から何か連絡事項ありますでしょうか。

○事務局 事務連絡でございますけれども、次回第24回の開催日程につきましては、改めてご連絡申し上げますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

3. 閉会

○小林委員長 それでは、これをもちまして第23回産科医療補償制度運営委員会を終了させていただきます。どうも皆様、ご苦労さま、お疲れさまでした。