

産科医療補償制度における補償対象外となった脳性麻痺児の救済に関する質問主意書

提出者 阿部 知子

産科医療補償制度における補償対象外となった脳性麻痺児の救済に関する質問主意書

産科医療補償制度は安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、二〇〇九年一月に創設され、日本医療機能評価機構（以下「機構」）に運営組織が置かれ、制度が始まった。

大きな柱は（１）重度の脳性麻痺で生まれた児に対し、過失の有無にかかわらず三千万円の補償をする、（２）脳性麻痺の原因分析を行い、報告書を提供する、（３）情報分析に基づく再発防止の提言等により産科医療の質の向上を目指す、とされている。

以降、補償実績と検証が蓄積される中、順次見直しの必要性が生じ、二〇一五年と二〇二二年に改定が行われている。特に二〇二二年改定（以下「二二年改定」）に当たっては、二〇一八年七月二十五日に産科医療補償制度運営委員会委員長より厚生労働省医政局長に対し、「補償対象基準の見直しに関する要望書」

（以下「要望書」）が提出された。

これらを踏まえ、以下質問する。

一 制度の見直しの主体について

二〇一五年改定（以下「一五年改定」）に先立ち、二〇一四年一月二十日に開催された第七十三回社会

保障審議会医療保険部会において、「日本医療機能評価機構ではなく、所管部門である医政局、厚生労働省に検討のワーキングチームをつくるべき」という旨の提案がなされ、「今後は国の検討組織で議論をする」旨、取りまとめられた経緯がある。そのため機構の要望書は「国において本制度の見直しに関する検討を早急に行うことを強く要望する」と結んでいる。

1 この要望書に対して厚生労働省はどのように対応したのか。厚生労働省における検討の経緯を示されたい。

2 二二年改定に当たっても、厚生労働省は省内に会議体を設置せず、機構の中に有識者や医療関係団体、保険者等の関係者による検討会を設置させ、前回と同じく社会保障審議会医療保険部会に検討結果を報告させたのみであり、何ら主体的な議論を行っていない。これは社会保障審議会医療保険部会の議論を無視したばかりか、所管省庁としての責務を果たしていないのではないか。政府の見解を示されたい。

3 産科医療補償制度は単に産科医不足の解消や訴訟回避だけが目的ではない。産科医療の質の向上はもちろん、周産期医療の体制整備、不幸にして障害を負った児の療育の在り方をも視野に入れ、安心して

妊娠・出産できる環境づくりに寄与するものであると理解している。直接の所管部署は医政局のほずであるが、制度の見直しに当たって、局長あてに要望書が出されているにもかかわらず、何ら主体的関与を行っていないのはなぜか。

二 補償対象外とされた児の救済について

従来、二〇一五～二〇二一年生まれは、「在胎週数二十八～三十一週で生まれた児」または「三十二週以上生まれで且つ体重が千四百g未満の児」、二〇〇九～二〇一四年生まれは、「在胎週数二十八～三十二週で生まれた児」または「三十三週以上生まれで且つ体重が二千g未満の児」については、未熟児性脳性麻痺の可能性から、個別審査が行われ、分娩中に低酸素状態にあったことが確認できない場合は補償対象外とされたが、機構において、二〇〇九年から二〇一四年までに生まれた児の審査実績を分析したところ、個別審査で補償対象外が約五十%あり、また、個別審査で補償対象外とされた児の約九十九%で「分娩に関する事象」または「帝王切開」が認められ、医学的には「分娩に関連する脳性麻痺」と考えられる事案でありながら補償対象外となっていたことが報告された。

これを受けた二二年改定により補償対象基準が見直され、同年一月以降に生まれた児より「在胎週数二

十八週以上。低酸素状況を要件とした個別審査廃止」とされた経緯がある。(二〇二〇年十二月四日産科医療補償制度の見直しに関する報告書)

1 第六十九回社会保険審議会医療保険部会(二〇一三年)に機構から提出された資料は、二〇〇九年当時から在胎週数二十八週以降の早産児における脳性麻痺の発生率が顕著に減少していることを示している。つまり当時から医療水準は十分高かったのであり、当時から脳性麻痺の原因は未熟性ではないという知見はあった。しかし、補償申請期限は満五歳の誕生日であるため、二〇〇九年生まれの児は二〇一五年まで補償対象者が確定しないことから一五年改定の際には、確定実績に基づく検証はできなかったのである。

実績が十分積みあがった二二年改定において、個別審査の基準には医学的合理性がないとして上記の見直しが行われたが、制度開始から現在までに、新基準に照らして補償の対象となりうる対象者はどのくらいいるのか。政府の把握しているところを示されたい。

2 これらの児は、当初の補償基準に「医学的合理性がない」として、厚生労働省がいわば瑕疵を認めた個別審査によって補償の対象外とされたのである。ならば何らかの救済措置を講じるべきではないか。

例えば、個別審査された結果、補償対象外となった児に対して、再審査請求を可能とするような救済制度を設立し、二〇二二年出生児と同条件で再審査すべきと考えるがどうか。

3 二〇二二年五月三十日、参議院予算委員会において、岸田総理は自見はな子議員に対する答弁で、「医療保険者が実質的に掛金を全て負担するこの民間の保険制度において保険契約を事後に遡及することの是非については、運営組織と医療保険者との協議によって定められる」と述べているが、分娩の当事者である母親も本来受け取るべき出産一時金から保険料を拠出している仕組みであり、ステークホルダーである。運営組織と医療保険者だけでなく、医療関係団体、患者団体等との会議体を作り、厚生労働省医政局が主導して救済の在り方を議論すべきと考えるがどうか。

4 二〇〇九〜二〇二一年生まれの児で、個別審査で対象外とされた児たちは、原因分析すら対象外とされ、いまだに脳性麻痺の発症原因はわからないままである。しかし、低酸素状況以外の原因による分娩事故であった可能性が否定できない以上、改めて原因分析を行うべきであると考えがどうか。

5 二二年改定に向けた制度の見直しの過程において、本制度の剰余金の使途を検討するに当たって、これを将来の掛金に充てるという方針以外に、剰余金を用いて過去に個別審査で補償対象外とされた児に

対して何らかの経済的援助を新たに行うことの要否に関して審議ないしは意見交換が行われたか否かを明らかにされたい。行われたのであれば、その具体的内容（審議の時期、会合名、発言者、発言内容等）を明らかにされたい。

三 分娩事故の実態について

1 制度開始時から現在までに原因分析報告書の送付件数は何件か。またそのうち訴訟提起件数、訴外の賠償交渉は何件あったか。さらに医療側の過失が認められた場合は医師賠償責任保険等に求償する仕組みであるが、制度開始から現在まで、当該件数は何件あったのか。政府の把握しているところを示されたい。

2 二〇一三年五月、原因分析委員会における調査の結果、脳性麻痺を発症した百八十八件の事案のうち陣痛促進剤を使用したケース五十六件の七十七%に当たる四十三件で、日本産婦人科学会が設けた使用基準を逸脱していたことが判明している。このことは厳格に使用基準を守ることによって防止できる重度の脳性麻痺がまだあることを示している。

産科医療補償制度は医療における無過失補償制度のさきがけであり、産科以外にも制度の拡大を目指

すのであれば、医療者と患者の信頼関係を損ねかねない事案は厳正に対処すべきである。厚生労働省はこれらの事案にどのように対応したのか。

右質問する。