

2013年9月20日

厚生労働大臣

田村憲久様

厚生労働省社会保障審議会医療保険部会長

遠藤久夫様

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会

代表 永井裕之

(加盟団体)

医療過誤原告の会

医療事故市民オンブズマンメディオ

医療情報の公開・開示を求める市民の会

医療の良心を守る市民の会

陣痛促進剤による被害を考える会

## 産科医療補償制度の対象児の範囲拡大等を求める要望書

### <要望事項>

- 【1】産科医療補償制度は、制度の認知不足や、申請をする医師の誤った解釈のために、対象児であるにもかかわらず申請されていない事例があることが課題になっている。現状の申請数を対象児の数であると誤解して、制度の見直しの議論を進めないこと。
- 【2】産科医療補償制度の掛け金（保険料）については、出産育児一時金の増減との連動にこだわることなく、重度の脳性まひになった児や家族の立場に立ち、かつ、産科医療事故の再発防止と質の向上に向け、現行の3万円を維持すべきである。
- 【3】産科医療補償制度に加入し産科医療を受け重度の脳性まひになったにもかかわらず、33週未満や2000g未満で出生した児、及び生後6ヶ月未満で死亡した児などを制度の対象から原則として除外している規定を見直し、対象児の範囲を拡大すること。
- 【4】産科医療補償制度の原因分析の結果、重度の脳性まひになった事例の大半で、診療ガイドラインを逸脱していたことがわかった。厚生労働省及び医療保険部会は、医療事故の防止による医療の質の向上に向けた施策に取り組むこと。

## <要望事項の補足説明および要望理由>

**【1】産科医療補償制度は、制度の認知不足や、申請をする医師の誤った解釈のために、対象児であるにもかかわらず申請されていない事例があることが課題になっている。現状の申請数を対象児の数であると決めつけ、制度の見直しの議論を進めないこと。**

現在、国は、この制度の認知不足によって、本来、対象になる児が制度に申請請求できていない事例が数多くあることに気付き始め、改めて、制度の普及広報に努めている。

しかし、申請をする際の根本的な問題は、原則として医療機関側からしか、請求を受け付けられないようにしていることにある。医療機関側から、十分な根拠無く「制度の対象にならない」と児の保護者側に説明をしているケースがどれほどあるかの検証が必要である。

実際、今夏の産科医療補償制度運営委員会の報告で、調査者が制度の対象外だと判断したものの内の多くが実は対象外ではなかった、という事実も報告された。詳しいはずの調査者でも判断が困難なものが、請求の時点で当該の医療機関によって判断されている状況は、非常に不安である。過去の医療裁判でも、医療機関側が先天性の脳性麻痺だと主張したものの多くが、判決で医療事故であると認定されてきた。

これらを踏まえ、医療機関側が審査請求に消極的である場合や、医療機関側が患者側とのコミュニケーションを実質上拒否しているような場合でも、患者側から制度の運営組織を通じて、審査請求がしやすい制度に、手続きを変更する必要がある。

少なくとも、上記のような、申請請求に関する様々な問題が指摘されている中、現状の申請数を制度の対象児の数であると決めつけて制度の見直しの議論を進めることだけは絶対に行わないよう強く要望する。

**【2】産科医療補償制度の掛け金（保険料）については、出産育児一時金の増減との連動にこだわることなく、重度の脳性まひになった児や家族の立場に立ち、かつ、産科医療事故の再発防止と質の向上に向け、現行の3万円を維持すべきである。**

現行の3万円の保険料は、形式上、医療機関が支払っているが、制度導入と同時に保険者から医療機関に支払われる出産一時金が3万円増額されているので、実質は健康保険組合等が負担している。しかも、公的な制度でありながら民間の保険会社に委託しているので、結果として、公的な医療保険のお金が民間の保険会社に回る仕組みとなっている。

一方、医師や医療機関は、医療事故を起こしてしまったときのために、医師賠償責任（医賠責）保険という民間保険に従来から加入しているが、その保険料は、この制度が始まった翌年から引き下げられているとの報道がある。そもそも、なぜ産科の、しかも脳性まひ児だけを対象にした公的な保険制度ができたかについては、そのような事例に対する多額の支払いが医賠責保険を圧迫していたことと関係が深いと考えるべきだろう。

したがって、産科医療補償制度の保険料の負担を、現状のように健康保険組合等が全て負担することが適当かどうかの議論もなされていい。つまり、健康保険組合等の負担を減らすことと対象範囲を拡大しないことはイコールではないのである。対象範囲を拡大して事故の

再発防止に貢献することが、健康保険組合等の収支に貢献する面もあることを考慮して産科医療補償制度の保険料に抛出すべきだろう。さらに、いずれは、法律に基づく完全な公的な制度に移行していくことがのぞましい。

また、過酷な勤務が問題となった産科の病院勤務医については、ハイリスクを多く扱うのであり、出産育児一時金ではなく、診療報酬を手厚くして対応すべきである。さらに、診療報酬制度など厚生行政を駆使して、産科の地域ごとの集約化および重点化を進めるべきであり、その方向性は中医協でも既に示されている。

そもそも、自由診療に基づく出産育児一時金を廃止して、保険の現物支給をし、医療施設要件に助産師基準を導入するなど、産科医療の質の向上に貢献することが行政として急務である。そのことを、産科医療補償制度の再発防止に関する報告書から読み解くべきである。

なお、この制度は公的なものであるだけに、民間保険会社が必要以上に利益を得たり、質の低い医療に対して改善を求めることなくその賠償を肩代わりするものになってはならない。脳性まひになった児とその家族のための制度にし、事故の再発防止の機能を有することで、未来の子どもたちのための制度にしなければならない。

**【3】産科医療補償制度に加入し産科医療を受け重度の脳性まひになったにもかかわらず、33週未満や2000g未満で出生した児、及び生後6ヶ月未満で死亡した児などを制度の対象から原則として除外している規定を見直し、対象児の範囲を拡大すること。**

重度の脳性まひの子どもを実際に育てている保護者や小児科学会からは、33週未満や2000グラム未満で生まれた子どもや、出生後、半年以内に死亡した子どもを除外するなどの対象児の範囲の形式的な線引きをなくすよう、制度開始前から行政機関に対して要望が出されていた。それに対して、当時の厚生労働省は「脳性まひの子どもの数に関するデータが十分でない状況なので、対象範囲をできるだけ絞った形で始めなければ、制度が破綻するおそれがある」という理由で、対象児の数が少なくなるように強引に線引きをした経緯がある。

そのために、脳性まひの子どもの数に関するデータも少しずつ集積される、制度開始から5年後に、制度の見直しを行うことを決めて、この制度はスタートした。そして今、剰余金が見込まれる中、つまり、当初の厚生労働省の制度破綻の不安は解消され対象範囲の拡大が可能な状況になる中、その見直しの議論が始まっている。

にもかかわらず、脳性まひの児やその家族の声や期待を裏切るように、現在、厚生労働省は、制度の現状の収支の情報だけを提供し、保険料の値下げの議論を先行させている。

その理由として厚生労働省は、社会保障審議会医療保険部会で、保険者の代表の委員らが、剰余金分の保険料の引き下げを主張し、制度の対象範囲の拡大に反対していることをあげる。しかし、その主張は、この制度の趣旨に沿わない重度の脳性まひ以外の事例や産科以外の診療科の事例にまで対象範囲を拡大することに反対している旨であり、制度の趣旨に沿って本来は対象とされるべき児が対象になっていなかったことを見直すことの是非について語られているものではない。

対象児の範囲がどのような経緯でどのような線引きでスタートをし、どのような成果と課題があるか等を、厚生労働省は、その議論をしている社会保障審議会医療保険部会にきちん

と提示すべきである。この制度の本質的な成果や課題を理解しないまま、保険料の値下げだけで、制度の見直しを済ませようとしているのならば、行政の姿勢として、医療事故の被害者らに対してあまりにも心ないと言わざるを得ない。

1997年からの10年間で、産科事故の脳性まひ事例の医療裁判の判決が出された事例のうち、現状の対象範囲は4分の3を下回る事例しかカバーできていないという研究報告もある。

産科医療補償制度に加入し、産科医療を受け、重度の脳性まひになった児に対しては、強引な線引きをせず、できる限り多くの児を対象児とすることを強く要望する。

#### 【4】産科医療補償制度の原因分析の結果、重度の脳性まひになった事例の大半で、診療ガイドラインを逸脱していたことがわかった。厚生労働省及び医療保険部会は、医療事故の防止による医療の質の向上に向けた施策に取り組むこと。

これまでは、医療事故の被害者らが、事故の再発防止のために原因分析を求めるには、裁判をするしかなかった。しかし、この産科医療補償制度は、日本で初めての第三者機関に事故の原因分析と再発防止の機能を持った公的な制度である。そのために、制度開始後、産科医療の透明化が進んだ。

そして、この制度の原因分析の結果から、脳性まひ事例の半分以上が、診療ガイドラインを逸脱した医療の質の低いものであることがわかってきた。つまり、標準的な医療を施すことで防止できる重度の脳性まひがまだまだあることが明確になってきたのである。

このことは、今後の再発防止に向けた施策によって、大幅に脳性まひ児の数を減らすことができる可能性があることを示している。一例をあげれば、原因分析をした事例の約三分の一近くで子宮収縮薬が投与されているが、そのほとんどで、子宮収縮薬を使用する際の診療ガイドラインが守られていないことがわかった。この問題は、日本で半世紀にわたって指摘されてきた問題でもある。

ようやく、この産科医療補償制度によって、その事故防止に取り組む形ができつつあり、重度の脳性まひになる児の割合を大きく減らしていくことができる可能性が示されている。この制度をより充実させることによって、医療の質の向上に向けた施策をより充実させる姿勢を厚生労働省が持つことを強く要望する。

社会保障審議会医療保険部会も、これまでは、日本の医療界が客観的な医療事故の原因分析をしてこなかったために議論をすることができなかった医療の質について、今後は高い関心を持ち、医療の質を高め、医療事故の防止に努めることが、どれほど医療保険制度の健全化に寄与するかをしっかりと見定めるべきである。

事故の原因分析と再発防止の機能を持つ対象事例を広げて、医療の質を高めていくことは、医療費の増大につながるのではなく、逆に医療費をも減少させていくことに気付き、医療保険に関する議論を進めていくことを要望する。

以 上