

産科医療補償制度の抜本的見直しを求める意見書

「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の子どもに対する速やかな補償と、再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている制度で、2009年1月に導入された。本制度の運営は、公益財団法人日本医療機能評価機構が行っている。

2015年以降の制度見直しのために、基本方針が話し合われている最中だが、7月25日の社会保障審議会医療保険部会では、剰余金や保険料の扱いについて大きな議論となった。

制度開始当初、補償対象になる重度脳性麻痺児は年間500～800人と予測され、それに合わせて保険料が徴収されている。しかし、これまで実際に補償されているのは年間約200人である。

年間300億円の保険料が集められているが、1件当たりの補償金は20年間で3,000万円なので、合計でも60億円程度。毎年200億円強の剰余金が発生しており、制度発足から5年目となったことは、約1,000億円の剰余金が積み上がっている。公表されていないが、年間約40億円が事務経費として損害保険会社5社の収入となっていると推計される。

加えて、損害保険会社が預かった保険料を運用している間に得られる利益もある。これらの剰余金は、公益財団法人日本医療機能評価機構と損害保険会社の利益として分配されるルールになっている。

同制度の保険料は、妊婦が健康保険から受け取る出産育児一時金が原資である。すなわち、健康保険料や税金で、国民全体が負担している。

ただでさえ健康保険は厳しい財政運営を強いられている中で、1,000億円もの剰余金を抱える産科医療補償制度の運営に批判の声が上がるのは当然とも言える。保険料の減額という小手先の改正ではなく、剰余金は各保険者に返還すべきであり、また事務経費の明細をつまびらかに公表すべきである。

見直しの議論をしている公益財団法人日本医療機能評価機構の運営委員会は27日、保険料を減額すると同時に補償対象を若干拡大する方針を決めた。

しかしながら、この制度には、出産によって起きた事故で、一定に条件内にある重度脳性麻痺の子どもだけを補償し、その枠におさまらない障がい児を対象としないため、障がい者間の差別が生じさせるという根本的問題がある。障がい者を支援する施策ならば、保険制度での補償ではなく、広く「福祉政策」で保障すべきである。

よって、本市議会は、政府に対し、産科医療補償制度の抜本的見直しを強く求める。

上記、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

平成25年12月19日

三鷹市議会議長 伊 藤 俊 明