

産科医療補償制度において医学的合理性に欠ける個別審査により補償対象外とされた脳性麻痺児に対しても「補償対象基準＝28週以上」を適用し、剰余金による救済を執行する新制度設立を求める意見書

産科医療補償制度は、2009年に産科医療の向上を目指す、脳性麻痺患者家族の経済的負担を減らすという理念のもとに開始されました。この制度によって補償を受けご家族がいる一方で、脳性麻痺患者であるにもかかわらず、医学的に合理性がない審査基準によって、補償対象外となったご家族が多くいらっしゃいます。医学的に合理性がない「個別審査」の審査基準によって補償対象外となる事例が多く存在することが問題視され、運営機構もそれを認めて制度を改定し、2022年以降の出生児に対しては個別審査が撤廃されることが決定しました。しかし2021年出生児までは現行制度が適用されるために、医学的に合理性がない審査基準により、約500人の子どもたちが補償対象外となり、脳性麻痺になった原因分析も行われず、3000万円の補償金も受け取れていません。635億円の制度剰余金があるにもかかわらず、救済の議論さえされていない状況は非常に問題であると認識しています。個別審査で補償対象外になってしまった子どもたちの原因分析は、産科医療の向上に直結し、公共の利益につながることから、国に対し、早急に社会保障審議会医療保険部会の議題に挙げ、救済に向けた検証・検討・見直しを行うことを強く求めます。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出します。