

第17回「産科医療補償制度運営委員会」

－第8回制度見直しの検討－ 次第

日時： 平成25年2月7日（木）
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

1. 開 会

2. 議 事

- 1) 第16回運営委員会の主な意見について
- 2) 保護者および分娩機関へのアンケートについて（集計結果）
- 3) 調整のあり方について
- 4) 紛争防止・早期解決に向けた取組みについて
- 5) その他

3. 閉 会

1) 第16回運営委員会の主な意見について

【制度見直しの検討の進め方に関するご意見】

- 「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」は平成27年1月を目処に見直し後制度を施行するとあるが、平成25年6月に補償対象者数の推計値が報告された段階で出産育児一時金が見直されることも想定されることから、掛金の見直しの準備をしておくべきではないか。
- 制度を開始した以上は確実に補償しないといけないので、制度見直しは慎重に行うべきではないか。

【調整のあり方に関するご意見】

- 3ページ以降に、論点毎に掲載。

2) 保護者および分娩機関へのアンケートについて（集計結果）

- 補償対象となった児の保護者および分娩機関から本制度に対する意見等を収集することにより、本制度の評価および制度運営の課題について検証し、今後の制度見直しおよび制度運営に資することを目的に、昨年 10 月にアンケートを実施した。
- 昨年 6 月末までに補償対象と認定された 327 事例の児の保護者、および児が出生した分娩機関を対象に実施したところ、回答率は、保護者 69.0% (225/326)、分娩機関 66.3% (195/294) であった。また、このうち保護者 98 名、分娩機関 39 施設から任意のヒヤリング調査への協力について了承いただいた。
- 回答の集計結果、およびヒヤリング調査の結果は、資料 1および資料 2のとおりである。

資料 1 保護者へのアンケートの集計結果

資料 2 分娩機関へのアンケートの集計結果

- 本アンケートの結果については、今後の制度見直しに向けた各検討課題の議論において活用する他、制度にかかる周知など今後の制度運営に活用することとする。

3) 調整のあり方について

- 調整のあり方については論点が多岐にわたるため、これまでの運営委員会における主な意見をもとに資料3のとおり論点の整理を行い、論点の項目ごとに検討を進めることとしている。

資料3 調整に係る意見と論点

- 前回の運営委員会（第16回運営委員会 平成24年12月11日開催）においては、このうち「調整の基本的な枠組みについて」、「『重大な過失』の取扱いについて」、「調整委員会のあり方」に関して、資料4に記載の論点①から論点⑥について議論が行われた。

資料4 現行の調整の仕組みと各論点の整理

- 今回の運営委員会では、第16回運営委員会における論点ごとの主な意見と議論の方向性を踏まえ、論点①から論点⑥について改めて議論いただく。
なお、第16回運営委員会における議論を経て論点がより明確になった点について、「論点の補足」として記載している。

(1) 論点① 運営組織が過失有無を判断することの是非について

論点①

「運営組織は医学的観点から原因分析を行うこととし、賠償責任の成立要件となる過失認定に関しては、基本的には分娩機関と児・家族との間の示談や裁判の判決・和解等の結果に従う」との現行の枠組みを変更するか否か。

【論点の補足】

運営組織が「基本的には」過失認定を行わない枠組みの変更の要否

○ 第16回運営委員会における論点①についての主な意見は、以下のとおりである。

<主な意見>

○ 法的な責任が決まった段階で調整を行うのが本来の姿である。悪質な事例であれば自然に損害賠償請求が行われるものであり、また損害賠償請求という個人の問題について運営組織が足を踏み入れることは、本来の姿ではない。

論点①に関する議論の方向性

○ 運営組織は医学的観点から原因分析を行い、基本的には賠償責任の成立要件となる過失認定は行わない、過失認定に関しては基本的には分娩機関と児・家族との間の示談や裁判の判決・和解等の結果に基づき、との現行の枠組みを維持する。

(2) 論点② 「重大な過失が明らかと思料される」ケースに限り運営組織が主体的に調整を行うことの是非について

論点②

「分娩機関に重大な過失が明らかであると思料されるケースについては、法律的な観点から検討し、その結論を得て、当該分娩機関との間で負担の調整を行う」との現行の枠組みを変更するか否か。

【論点の補足】

運営組織が「例外的に」過失認定を伴う主体的な調整を行う枠組みの変更の要否（「重大な過失」等の基準の変更の要否は、論点③・論点④で議論）

○ 第16回運営委員会における論点②についての主な意見は、以下のとおりである。

<主体的に調整を行う枠組みを維持すべきとの意見>

- 制度の目的（紛争の防止・早期解決）からして、機構が紛争の当事者になることは本末転倒である。ただし、故意に近い重大な過失があり得ないわけではないので、そのような事例を放置しないための担保として、伝家の宝刀として「重大な過失が明らかと思料されるケースについて、法律的な観点から検討し、その結論を得て、当該分娩機関との間で負担の調整を行う」という現行の仕組みを残すべき。
- 調整には、当事者間で責任があると確定した場合にそれに従い調整を行う「従属的調整」と、機構が主体的に調整を行う「主体的調整」の2種類があり、「主体的調整」は残しておくべきではないか。
- 主体的調整は当然維持すべき。
- この制度はどんな事例であってもまずは補償金を支払うことになっているので、悪質な事例であることが判明した場合には、支払った分を運営組織が主体的に別のところに請求するという調整機能は置いておく必要がある。
- 明らかにモラルハザードである事例があった場合、患者に裁判を強いるのではなく運営組織で調整をする仕組みがあれば再発防止になるし裁判の必要もなくなるのではないか。

<主体的に調整を行う枠組みは廃止すべきとの意見>

- この組織は医学的な妥当性を評価すればよく、法的な評価はする必要はないのではないか。

論点②に関する議論の方向性

- 運営組織が主体的に調整を行う枠組みは維持すべきであるとの意見が多かった。

(3) 論点③ 「重大な過失が明らかであると思料されるケース」の具体的な抽出基準について

論点③

「重大な過失が明らかであると思料されるケース」の具体的な判断基準を変更するか否か。

【論点の補足】

- ・ 「主体的な調整を行うことを検討すべきと考えられる事案」を原因分析委員会において医学的観点から抽出する基準（抽出基準）について、現行の「重大な過失が明らかと思料される」から変更するか否か。
- ・ 変更する場合の新たな抽出基準をどのように整理するか。

○ 第16回運営委員会における論点③についての主な意見は、以下のとおりである。

<「重大な過失が明らかと思料される」との抽出基準を変更すべきとの意見>

○ 「重大な過失」と「悪質な事案」は似て非なるものであるので、「重大な過失」という言葉を取り除き、「悪質な事案」について「主体的調整」を行えばよい。

どのような「悪質な事案」について「主体的調整」を行うかについては、これから具体的に事案があがった時に精密に検討していくことでよいのではないか。

○ 「重大な過失」という表現はやめて、「明らかな過失」などの別のもっと具体的な表現を使うほうがよい。

<変更後の抽出基準等に関する意見>

ア. 抽出基準の具体的な範囲に関する意見

○ 準備委員会では「重大な過失」の定義付けがきちんとされなかったため、原因分析委員会において「故意または故意に準ずる悪質な事例」と定義付けた経緯がある。まずは「重大な過失」の定義を明確したほうが今後の議論が進みやすいのではないか。

○ これまで原因分析委員会では、「重大な過失」を故意または故意に準ずる悪質な事例と規定し、注意しないと大変危険である、早くやめてもらわないと似たような結果を起こすかもしれないといった事例を想定してきた。その考えを踏襲することも一案ではないか。

○ 法律家が考える重大な過失とは、ごく僅かな注意で結果が回避できたのにそれを怠った結果が重大であったということであり、医学的水準を大きく逸脱している事例が重大な過失にあたるという理解でよいのではないか。

○ 故意に近いような重大な過失は、定義に入ってくるのではないか。

○ 以前、医療界の専門家が「医療行為に関する重大な過失」の定義を「極めて怠慢な医療行為」、「無謀な医療行為」、「本来の医療行為とは全く無関係な医療行為」

の3つのカテゴリーに分けた。それらと「脳性麻痺に関する重大な過失」は定義が異なる。この制度で「脳性麻痺に関する重大な過失」の定義を決めた場合、「医療行為に関する重大な過失」の定義との整合性をどうとるのか等の問題があるので、運営委員会で定義について議論しても何も進まないのではないかと。

- 悪質な事案には、怠慢や無謀等の、医学的に遵守しなければならないルールを知っているが敢えてそれを破った故意のルール違反が入るのではないかと。
- 悪質であることについて医学的な評価も法的な評価もできるよう、客観的な基準として「明らか」という言葉も残したほうよいのではないかと。

イ. 抽出基準の表現方法に関する意見

- 「重大な過失」のイメージが人により異なるので、一般の方でも共通したイメージが持てるように、より具体的な言葉への変更をお願いしたい。
- 「重大な過失」については、刑事につながるような印象を与える言葉なので、もう少し事務局で整理してもらいたい。

論点③に関する議論の方向性

- 「重大な過失が明らかと史料される」との抽出基準の表現を変更すべきとの意見が大勢を占めた。
- 具体的な抽出基準については、医学的に悪質でありその程度が著しい事例を想定することで概ね認識は一致したが、具体的な表現については結論を得るに至らなかった。

検討のポイント

- 原因分析委員会において、主体的に調整を行う可能性がある事案を抽出する基準を示す表現を、どのように変更するか。
- この点について、事務局において第16回運営委員会における議論を踏まえ専門家に相談の上、資料5のとおり方向性等の案を整理した。

資料5 抽出基準の表現（案）

(4) 論点④ 「重大な過失」があるとして調整を行う判定基準について

論点④

「調整委員会での調整の対象を「法的な」重大な過失に限るかどうかは全く議論されておらず、整理が必要である。」との意見について、調整の対象を法的な重大な過失があると判断された事案に限るか否か。

【論点の補足】

論点③の抽出基準に基づき抽出された事案について、実際に主体的に調整を行うか否かを法的観点から判断する基準（判定基準）をどのように整理するか。

○ 第16回運営委員会における論点④についての主な意見は、以下のとおりである。

＜調整委員会等における法的観点からの判定基準に関する意見＞

- 調整委員会は、過失だけでなく因果関係も含め、法的責任があるかどうかの検討を行うべき。
- 責任認定が明白かどうかという点も一つのポイントだと思う。
- 訴訟で争われるような難しい事実認定や法的評価を繰り返すような細かい線を渡することは望ましくないので、客観的な基準として「明らか」であることも残した方がよいのではないか。
- どのような「悪質な事案」について「主体的調整」を行うかについては、これから具体的に事案があがった時に精密に検討していくことでよいのではないか。

＜カルテの提出拒否や改ざん等、または医学的に悪質な事例への制度としての対応に関する意見＞

ア. カルテの提出拒否や改ざん等、または医学的に悪質な事例について、運営組織が主体的に調整を行うべきとの意見

- 規約でカルテや記録の提出を規定しているので、カルテが提出されない場合や記載がほとんどない場合も調整の対象に加えることはできないか。
- 補償金と損害賠償金の調整だけでなく、診療録の不記載、記載がほとんどない場合も、「調整」という考え方を加えてほしい。
- 悪質な事例であっても損害賠償請求が行われない可能性がないわけではないのに、それを考慮しないのは疑問である。

イ. カルテの提出拒否や改ざん等、または医学的に悪質な事例について、制度として何らかの対応を行うべきだが、調整とは切り離して検討すべきとの意見

- カルテの不備を繰り返しているなど悪質な事例については、この制度の調整委員会で何か対応するというより例えば医道審議会などに働きかけを行う方法は1つあるのではないか。

- 補償金と損害賠償金との調整という意味をぼかしてしまうとどこまでも意味が広がってしまうので、「補償金と損害賠償金との調整」ということに焦点を当てて議論するのがよい。
- 医学的に著しく劣っており、このまま放置しておく大変危険である事例に対しては何らかの形で警鐘を鳴らす仕組みを作りたい。
- 悪質な事例について、この制度の中で何らかの対応を検討することは社会的信頼を得る上で大事であるが、あえて調整の枠組みの中で対応する必要はないのではないか。
- 危険な医療などに対する対応を調整委員会の中で行う必要はなく、別の形で実現できればそれでよいのではないか。
- 金銭的な調整を行うかどうかを議論しているのであり、悪質な事案について金銭的な調整以外に何か対応するかどうかはまた別の論点である。
- 悪質な事例とはどの法律に基づき悪質なのかをきちんと議論をし、この制度で行う調整とは、既に起こってしまったことに対するお金の調整なのか、再発防止を主な目的とした調整なのかを整理すべきではないか。

ウ. カルテの提出拒否や改ざん等、または医学的に悪質な事例について、制度として何らかの対応を行うべきではないとの意見

- 過失の有無にかかわらずまずは患者様のために補償金を支払うということがこの制度の基本である。明らかな悪質であるケースへの対応は産婦人科医会の中で具体的に検討しつつあるので、カルテの改ざん等についても調整を行うという考えは改めていただきたい。

論点④に関する議論の方向性

- 調整委員会等における判定基準について、過失だけではなく因果関係も含めて法的責任の有無を検討すべきとの意見があったが、結論には至らなかった。
- カルテの提出拒否や改ざん等、医学的に悪質で再発防止を図る必要性が高いものの、金銭的調整の対象には馴染まないものについては、補償金と損害賠償金の調整の議論とは切り離し、制度としての対応の要否について議論すべきとの意見が大勢を占めた。

検討のポイント

- 調整委員会等における、主体的に調整を行うか否かの判定基準をどのように整理するか。
- この点について、現行の「産科医療補償制度調整委員会規則」では、「重大な過失による損害賠償責任の有無」を調整委員会において審議することとしている。

(5) 論点⑤ 主体的に調整を行うか否かの審議の場について

論点⑤

原因分析委員会は「重大な過失が明らかと思料されるか否か」を判断し、調整委員会は「重大な過失の有無につき、法的観点から審議を行い、調整を行うべきか否か」を判断するとの現行の役割分担について、変更するか否か。

【論点の補足】

原因分析委員会において論点③の抽出基準で抽出された事案について、論点④の判定基準で審議を行う場を、現行の調整委員会から変更するか否か

○ 第16回運営委員会における論点⑤についての主な意見は、以下のとおりである。

<主な意見>

○ 現行の調整の枠組みは残すべきと考えるが、該当する事例は極めて稀であるので、常設の調整委員会を廃止し、該当する事例があった場合には運営委員会で諮ることとしても対応は可能ではないか。そうすればお金の問題だけでなく、勧告の問題も含め、いろいろな方策というのがあり得るのではないか。

論点⑤に関する議論の方向性

○ 論点④の判定基準で法的観点から主体的な調整の可否を審議する場について、運営委員会で行うべきとする意見があったが、結論には至らなかった。

検討のポイント

- 法的観点から主体的な調整の可否を審議する場を、運営委員会に変更するか、現行の調整委員会のままとするか。
- この点について、事務局において第16回運営委員会における議論を踏まえ専門家に相談の上、資料6のとおり検討の場による影響等を整理した。

資料6 論点④の基準で審議を行う場による影響比較

(6) 論点⑥ 調整および調整委員会の名称について

論点⑥

「調整」と「調整委員会」の区別が分かりにくいとの声もあり、調整委員会の名称を変更するか否か。

【論点の補足】

「調整」（当事者間の紛争解決結果を受けて行う調整と、運営組織の主体的判断に基づく調整を総称しての、補償金と損害賠償金の調整）、および「調整委員会」の名称を変更するか否か、また変更する場合の名称

○ 論点⑥についての主な意見は、以下のとおりである。

<主な意見>

○ 当事者間の裁判等で結論ができれば自動的に調整されるという意味を込め、「自動的調整」とし、従来の調整委員会は、医学的に悪質な事案が損害賠償の対象になるかどうかを検討する法的委員会なので、「調整検討委員会」とするなど、「調整」という言葉に何か付加して区別を明確にしてはどうか。

論点⑥に関する議論の方向性

○ 上記の意見があったが、結論には至らなかった。

検討のポイント

- 当事者間の紛争解決結果を受けて行う調整、運営組織の主体的判断に基づく調整、従来の調整委員会のそれぞれについて、名称変更の要否、および変更する場合の名称。
- この点について、事務局において第16回運営委員会における議論を踏まえ専門家に相談の上、資料7のとおり案を整理した。

資料7 調整と調整委員会の名称（案）

4) 紛争防止・早期解決に向けた取組みについて

(1) 現状と現状に至る経緯

- 準備委員会において、基本的には運営組織は過失判断を行わないこととされ、紛争解決は当事者間の示談、裁判外紛争解決手続（ADR）、裁判所による和解・判決等に委ねるべきとの整理がなされた。

(2) これまでの運営委員会における主な意見

- これまでの運営委員会における、本制度の目的の一つである「紛争の防止・早期解決」の効果をより高めるための取組みに関するご意見は、以下のとおりである。

【本制度に、紛争防止・早期解決に向けた取組みを求める意見】

- 調整の枠組みとして、法的な検討をしてほしいという保護者の要望に対応する余地がないか、議論してほしい。（第7回運営委員会）
- 制度内がいいか制度外がいいかわからないが、どこかでADR的なものを働かせて、医療側と患者側の話し合いを持ち、それで決着する方向にリードする仕組みを追加してほしい。（第12回運営委員会）
- この制度にADRの機能を持たせることが過剰な負担となるとの声もあるが、やりようによっては過剰な負担なく機能することができる。本制度は国民全体が適用になる制度であるため、調整機能についても国民全体が恩恵を受けられるようにすべき。（第12回運営委員会）

【既存の仕組み等の活用を求める意見】

- ADR的な機能は非常に重要であるが、本制度の中では医学的な観点のものに限定し、法的な評価を含む損害賠償の調整という機能は、例えば東京の3弁護士会のような外部で実施するほうが医学的な部分と法的な部分をはっきりわけるという意味で望ましい。（第12回運営委員会）
- 医師と患者の信頼関係を良好に維持していくことも一つの目標なので、原因分析報告書を受領した後、医療側と患者側とで対話をしてもらうことが重要。メディエーターやADRを活用する方法もある。（第10回運営委員会）

(3) 検討のポイント

- 前回の第16回運営委員会における議事「『調整のあり方』について」において、「運営組織は医学的観点から原因分析を行うこととし、賠償責任の成立要件となる

過失認定に関しては、基本的には分娩機関と児・家族との間の示談や裁判の判決・和解等の結果に従う」との現行の枠組みを維持する、すなわち運営組織は基本的には法的な判断を行わないこととされた。

- ADRとは、「訴訟手続によらずに民事上の紛争を解決しようとする当事者のため、公正な第三者が関与して、その解決を図る手続き」であり、一般的な手続きとして、「あっせん、調停、仲介」によるものとされており、基本的には法的な判断が含まれるものと考えられる。

資料8 ADR（裁判外紛争解決手続）について

- したがって紛争防止・早期解決にあたっては、法的な判断を伴うADRの機能を、本制度の仕組みとして持つことは困難と考えられる。
- なお、既に存在する紛争防止・早期解決の仕組みである医療ADRの活用が考えられる。医療ADRとは、専門的な知見を反映して迅速な解決を図るため、診療行為に関連した医療事故等が発生した場合、医療機関と医療を受ける側の紛争解決の手段として設立された組織であり、主なものは以下のとおりである。
 - ・札幌弁護士会 医療紛争解決センター
 - ・仙台弁護士会 紛争解決支援センター
 - ・東京三弁護士会紛争解決・仲裁センター
 - ・愛知県弁護士会 紛争解決センター
 - ・公益社団法人総合紛争解決センター（大阪）
 - ・岡山弁護士会 医療仲裁センター岡山
 - ・広島弁護士会 仲裁センター
 - ・愛媛弁護士会 紛争解決センター
 - ・福岡県弁護士会 紛争解決センター
 - ・茨城県医療問題中立処理委員会
 - ・医療紛争相談センター

5) その他

(1) 補償申請期限に係る周知について

- 本制度の補償申請期間は児の満5歳の誕生日までとしており、制度が開始した年である平成21年生まれの子については、今年4歳を迎え補償申請期限が近づいている。
- 補償対象と考えられる児が満5歳の誕生日を過ぎたために補償を受けることができない事態が生じることのないよう、第16回運営委員会(前回)でも報告のとおり補償申請漏れの防止に向け、周知の強化を図っているところである。
- このたび「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」と題して、医療・福祉関係者向けのチラシ、脳性麻痺児の家族向けのチラシおよびポスターを作成した。
- これらのチラシおよびポスターは、産婦人科医、小児科医、小児神経科医、リハビリテーション科医等の脳性麻痺児に関わる機会が多い医療関係者、障害児入所施設等の福祉関係者、障害者手帳申請窓口等の行政機関関係者および脳性麻痺児の家族に、補償対象範囲や補償申請期限を広く周知するために作成したものであり、順次関係先に配布している。
- また、都道府県、政令指定都市、特別区、関係団体等宛に、産科医療補償制度の申請期限について、厚生労働省から事務連絡が発出される予定である。

参考資料1 医療・福祉関係者向けチラシ

「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」

参考資料2 保護者向けチラシ

「産科医療補償制度の申請期限は満5歳の誕生日までです」

【 資 料 一 覧 】

- 保護者へのアンケートの集計結果 資料 1

- 分娩機関へのアンケートの集計結果 資料 2

- 調整に係る意見と論点 資料 3

- 現行の調整の仕組みと各論点の整理 資料 4

- 抽出基準の表現（案） 資料 5

- 論点④の基準で審議を行う場による影響比較 資料 6

- 調整と調整委員会の名称（案） 資料 7

- ADR（裁判外紛争解決手続）について 資料 8

- 医療・福祉関係者向けチラシ
「産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳の誕生日までです」 参考資料 1

- 保護者向けチラシ
「産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳の誕生日までです」 参考資料 2

保護者へのアンケートの集計結果

1. 送付先

- 平成24年6月末までに補償対象と認定された児の保護者に郵便にて送付した。
(送付件数:326件)

2. 回答方法と回答数

- アンケートは無記名式であり、郵便にて返送された。
(アンケートの中で、ヒヤリング調査へのご協力をお願いしたところ、98名の方から
ご了解をいただいた。ご了解いただいた方には、お名前・ご連絡先をご記入
いただいている)
○回答数:225件(回答率:69.0%)

3. 集計方法

- 各問の選択肢別の割合は、原則回答数(225件)を分母として算出し、小数点以下を
四捨五入して記載している。
なお、分母が回答数(225件)と異なる場合は、その旨を記載している。
また、複数回答可としている問については、合計が100%にならない場合がある。

ご回答いただいた保護者の基本情報

(1) お子様を出産した都道府県	東京	17	(8%)
	大阪	16	(7%)
	兵庫	15	(7%)
	神奈川	13	(6%)
	北海道	13	(6%)
	愛知	12	(5%)
	埼玉	12	(5%)
	(その他)	127	(56%)
(2) お子様を出産した分娩機関の種別	□病院	142	(63%)
	□診療所、医院、クリニック	75	(33%)
	□助産所	4	(2%)
	□その他()	1	(0%)
	(回答なし)	3	(1%)
(3) 原因分析報告書の受け取りの状況	□受け取った	137	(61%)
	□まだ受け取っていない	83	(37%)
	(回答なし)	5	(2%)

問1	この制度においては、妊産婦の皆様が制度について知っていただくために、分娩を取扱う病院や診療所、助産所(以下、「分娩機関」といいます)にて、妊産婦の皆様へチラシをお配りし、制度の説明をすることとしています。 また、それ以外にも母子健康手帳をお渡しする際にチラシをお配りするほか、ホームページ等で広報を行っています。以下(1)～(3)にご回答ください。			
(1)	分娩機関から、この制度の内容についてチラシ等で説明を受けましたか。該当する番号ひとつに○をつけてください。	1. はい	183	(81%)
		2. いいえ	16	(7%)
		3. 覚えていない	25	(11%)
		(回答なし)	1	(0%)
(2)	母子健康手帳を受け取る際に、この制度のチラシも受け取りましたか。該当する番号ひとつに○をつけてください。	1. はい	44	(20%)
		2. いいえ	101	(45%)
		3. 覚えていない	79	(35%)
		(回答なし)	1	(0%)
(3)	(1)(2)以外に、この制度に関する情報をどこかで見たり、調べたりされましたか。該当する番号すべてに○をつけてください。 (本問は複数回答可としている。また、それぞれ回答数225に対する割合を算出し記載しているため、合計が100%にはならない)	1. ポスター(※)	69	(31%)
		2. 本・雑誌	9	(4%)
		3. 新聞	17	(8%)
		4. 日本医療機能評価機構のホームページ	58	(26%)
		5. 医療機関のホームページ	12	(5%)
		6. その他のインターネット(具体的に:)	8	(4%)
		7. その他(具体的に:)	25	(11%)

「7. その他(具体的に:)」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

- 病院(6件)
- 分娩機関にあったチラシや加入証(3件)
- テレビ(2件)

(※) 「1. ポスター」を選んだ方を対象に、その掲載場所をヒヤリングした結果は以下の通りである。(18件)
○分娩機関に貼ってあったポスターを見た : 17件
○覚えていない : 1件

⇒今後、制度に関する周知の取組みを行う際に活用する。

問2	分娩機関に補償申請されたきっかけや、その時のお子様の年齢についてご回答ください。			
(1)	補償申請にあたり、出産された分娩機関やお子様の主治医等(*)から補償申請に関する案内がありましたか、それともご自身から問い合わせをされましたか。アとイについてそれぞれ該当する番号ひとつに○をつけてください。(*)お子様が医療機関で見てもらっている医師をいいます。複数の場合もあります。			
ア	出産された分娩機関	1. 分娩機関から案内があった	73	(32%)
		2. 自分から分娩機関に問い合わせた(※)	105	(47%)
		3. その他()	28	(12%)
		(回答なし)	19	(8%)

「3. その他()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

- 主治医(6件)
- 搬送先の病院(2件)

イ	お子様の主治医等(看護師等の医療スタッフも含む)	1. 主治医等から案内があった	94	(42%)
		2. 自分から主治医等に問い合わせた(※)	98	(44%)
		3. 補償申請に関する話はしていない	19	(8%)
		4. その他()	7	(3%)
		(回答なし)	7	(3%)

(※)ア、イ、で「2. 自分から分娩機関・主治医等に問い合わせた」きっかけについてヒヤリングした結果は以下の通りである。(主な意見のみ掲載)

- 搬送先(NICU)のスタッフが教えてくれた。
- 小児科に案内してもらった。
- 加入証を見て思い出した。

(2)	(1)以外には、どちらから情報を入手しましたか。以下該当する番号すべてに○をつけてください。(※) (本問は複数回答可としている。また、それぞれ回答数225に対する割合を算出し記載しているため、合計が100%にはならない)	1. 入所・通所している施設	12	(5%)
		2. 親族や知人	22	(10%)
		3. 市区町村や保健所等	5	(2%)
		4. 日本医療機能評価機構のホームページ	91	(40%)
		5. 日本医療機能評価機構へのお電話等による問い合わせ	33	(15%)
		6. その他()	22	(10%)

「6. その他()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

- 分娩機関から配られたチラシ(4件)
- 健診先の病院(2件)

(※)「日常生活において、本制度以外の手当や情報を収集するためによく利用する先」をヒヤリングした結果は以下の通りである。(主な意見のみ掲載)

- 市役所・区役所等の障害福祉課(各種手当の申請のため)
- リハビリのための施設や小児科等の医療施設
- 療育センターや障害児向けの保育園

(3)	分娩機関に補償申請の書類を提出された時のお子様の年齢をご記入ください。	お子様が(歳 ヶ月)の頃	
記載された内容を以下の年齢区分ごとに事務局にて集計した結果は以下の通りである。			
	～1歳	90	40%
	1歳～1歳6ヶ月	70	31%
	1歳6ヶ月～2歳	24	11%
	2歳～2歳6ヶ月	19	8%
	2歳6ヶ月～3歳	12	5%
	3歳～	0	0%
	回答なし	10	4%
(4)	補償申請の準備や手続きにあたり、困った点や気づいた点がありましたらご記入ください。	(困った点や気づいた点:)	(回答件数) 118

「(困った点や気づいた点:)」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「分娩機関等の補償申請に関する対応」に関する意見が最も多く、次に「補償申請書類や手続き時の手間」「診断医」に関する意見が多かった。

主な意見

(1) 分娩機関等の補償申請に関する対応に関する意見

- 出産した医療機関が制度のことがわからず、何度となく電話で問い合わせをしなければならなかった。協力医と主治医が異なる為、書類や検査データを揃えるのに時間がかかった。
- 医師に「分娩中でないと認定されない」と言われた。医師が制度についてまったく理解していない。書類を書ける医師がいない。
- 自分で手続き出来ると思った時期が早かったからか、分娩機関からは何の説明もなく、自分から問い合わせするのに戸惑った。何歳以降より手続きができるといった問い合わせも含め分かると良い。
- 主治医の先生が迅速に処理してくれたので手続きがスムーズでした。

(2) 補償申請書類や手続き時の手間に関する意見

- 書類が多すぎて、先生が大変でした。言葉が難しすぎて大変だった。時間がかかりすぎ。
- 添付する写真について、どのような状態を写したら良いか少し迷った。
- 印鑑登録を両親ともしなければならなかった事。代表1人でも良いのでは？とも思います。転勤族なので、これからも住所も何回も変わっていくので手続きが負担です。

(3) 診断医制度に関する意見

- 最初の申請の時の診断書を書いてくれる先生がすぐにみつからなかった。それで少し時間がかかった事。
- 診断していただくにあたり、医師が慣れていないせいか不手際を感じるが多かった。身体が不自由な子どもを何度も病院に連れて行き、長い時間待たされることの不信感を抱いた。無駄な受診があった気がする。

⇒更なる分析を行なった上で、今後補償申請の手続き等について検討を行う際に活用する。
また、補償申請時に必要な診断に関する意見については、今後の運営委員会において「診断のあり方」について議論する際に活用する。

問3	補償申請の際に提出した専用診断書を作成された医師についてご回答ください。専用診断書を作成された医師について該当する番号ひとつに○をつけてください。	1. 主治医である医師	124	(55%)
		2. 主治医から紹介された医師	68	(30%)
		3. 分娩機関から紹介された医師	7	(3%)
		4. 市区町村や保健所等から紹介された医師	3	(1%)
		5. 日本医療機能評価機構のホームページで探した医師	10	(4%)
		6. その他()	7	(3%)
		(回答なし)	6	(3%)

「6. その他()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

○ 主治医の上司(2件)

⇒問2(4)と併せて、今後の運営委員会において「診断のあり方」について議論する際に活用する。

問4	現在のお子様の看護・介護についてご回答ください。 (本問の割合は、「お子様が亡くなられた」場合のチェック欄にチェックのなかった190を分母に算出している。ただし(2)は除く)			
	お子様が亡くなられている場合はチェックしてください。その場合は、問4と問5についてのご回答は不要です。	1. チェックあり	35	(16%)
		2. チェックなし	190	(84%)
(1)	現在のお子様の主な生活場所はどちらですか。該当する番号ひとつに○をつけてください。	1. 在宅(通所を含む)	156	(82%)
		2. 病院	18	(9%)
		3. 入所施設(肢体不自由児施設や療育センター等)	12	(6%)
		4. その他(具体的に:)	3	(2%)
		(回答なし)	1	(1%)

「4. その他(具体的に:)」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

○ 保育園と自宅(2件)

(1)	(1)で「1. 在宅」または「4. その他」とご回答された方にお伺いします。			
(2)	最近のお子様の医療機関受診やリハビリテーションについてどのような状況ですか。アとイについてそれぞれ該当する番号ひとつに○をつけてください。 (本問の割合は、(1)で「在宅」または「その他」と回答された159を分母に算出している)			
ア 医療機関受診について		1. 受診していない(理由:)	0	(0%)
		2. 年に数回	34	(21%)
		3. 月に1~2回	110	(69%)
		4. 月に3回以上	15	(9%)
		(回答なし)	0	(0%)
イ リハビリテーションについて		1. 受けていない(理由:)	7	(4%)
		2. 年に数回	1	(1%)
		3. 月に1~2回	35	(22%)
		4. 月に3回以上	116	(73%)
		(回答なし)	0	(0%)

「イ. リハビリテーションについて」の、「1. 受けていない(理由:)」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

○ 兄弟がいるため、通うのが困難である。(2件)

(3)	お子様の身体障害者手帳に記載の身体障害者障害程度等級について、該当する番号ひとつに○をつけてください。	1. 1級	168	(88%)
		2. 2級	15	(8%)
		3. その他(級)	1	(1%)
		4. 身体障害者手帳を持っていない	5	(3%)
		(回答なし)	1	(1%)
「3. その他(級)」欄に記載された内容は以下の通りである。				
○ 3級				
(4)	最近のお子様の食事の状況について、該当する番号すべてに○をつけてください。 (本問は複数回答可としており、それぞれ回答数190に対する割合を算出し記載しているため、合計が100%にはならない)	1. 経口(食べることができる)	72	(38%)
		2. 経鼻胃管(鼻から食道を通して胃まで管(チューブ)を入れて、そこから栄養を入れる)	48	(25%)
		3. 胃ろう(お腹の壁から胃に管(チューブ)を通して、そこから栄養を入れる)	63	(33%)
		4. 腸ろう(お腹の壁から腸に管(チューブ)を通して、そこから栄養を入れる)	3	(2%)
		5. その他の経腸(4. 以外の方法で腸に直接栄養を入れる)	10	(5%)
		6. その他	1	(1%)
(5)	最近のお子様の治療状況について、該当する番号すべてに○をつけてください。また、「5. 人工呼吸器を使っている」とご回答された場合は、該当する□に☑をお願いします。 (本問は複数回答可としており、それぞれ回答数190に対する割合を算出し記載しているため、合計が100%にはならない)	1. 薬	162	(85%)
		2. 酸素	41	(22%)
		3. 気道の加湿や吸引等	108	(57%)
		4. 気管に管を入れたり気管を切開している	67	(35%)
		5. 人工呼吸器を使っている(□常時)	37	(19%)
		5. 人工呼吸器を使っている(□数時間)	4	(2%)
	5. 人工呼吸器を使っている(□空白)	3	(2%)	

(6)	日常生活の中で、お子様の看護・介護に関し、困っている点はどのようなことですか。看護・介護のサービスに関することや、看護・介護に要する経済的負担、保護者の時間的・体力的不安などについて具体的に記入ください。	(困っている点：) (回答件数) 166
-----	--	--------------------------------

「(困っている点：
)欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「24時間介護が大変である」「お風呂に入れる等の移動が大変である」といった現在困っている看護・介護に関する意見が大半であり、行政サービスや施設の充実・改善を望んでいる。また、「就労ができず、経済的に不安である」「介護者(母親)の健康にも影響がでており、今後介護を続けているか不安」といった将来に対する不安の意見も多くあった。

主な意見

(1)現在の看護・介護に関するご意見

- 大きくなってきたので、お風呂が大変になってきました。
- 外出が思うように出来ない。
上の子どもたちの学校、幼稚園行事に参加出来ない事が多い。参加できたとしても、とても大変。数時間単位で、また、何かあったら、日単位で預かってくれる医療機関などが近くにあると助かります。
沢山の方々にお世話になることが大変心苦しいですが、皆様のご協力を得られない看護の日々になりますと、日常生活を送ることはなかなか難しいと思います。
- ベビーカーを嫌がり11kgある現在も移動は抱っこです。まだ小さいのでいいのですが今後はベビーカーやバギーに慣れてくれるといいです。母子家庭となり、今の所は手当てで生活出来ているが今後どうなっていくかは不安です。
- 低体温になりやすく、体温調節がむずかしく日々神経を使う。
通常(県や市が負担する)歯科検診が受けられず、自分で医師を探しボランティアという形で受けている。
週に3回、入浴をさせているが、今後、体が大きくなった場合、入浴方法に不安がある。入浴介助は家族にとって負担が大きい。
24時間の介護が必要なため、自由に外出できないことは精神的に負担が大きい。
感染や24時間のケアを考えて個室になるが、入院時の個室代がかかる場合、経済的負担は大きいと思う。
- 保護者の時間がない。単独で預かってくれる所がないので、仕事がない。看護に時間・体力を使い、他の兄弟への時間をあまり割かず、かわいそうな思いをさせている。
- 日常生活のほとんどの介護が必要なので介護をする側の時間のゆとりが全く無く他の子供の事にまでなかなか手がまわらない。とてもストレスがたまる。成長するにつれ体重も重くなり抱き上げたりする事が困難になってきている。肩こりや腰痛などに悩まされている。

(2)将来に対する不安の意見

- これから身体が大きくなっていくにつれて、どこまで在宅でみれるかの不安。
子供が学校に行き始めたら、働きたいが放課後、預かってくれる施設がないので、働きたくても働けないこと。
- 胃瘻からの注入が1日4回で1回につき2時間かかる、えづきもあるので、目が離せない。
すべての生活において不便であり、ほとんど毎日リハビリに通い、交通費もかかる。
体温調節がむずかしい我が子はエアコンも毎日つけっぱなしで光熱費だけでもすごいかかり、負担が大きい。
身体の休まる時間もなく、これから先体力的にも不安。
- 毎日、病院に通う事しかできないので、母親の私が全く働くことが出来ず収入がない。
通院により、時間がなくなる。肉体的にも精神的にもつかれはてている。
以前には全くなかった不整脈になり、体に自信もなくなっている。
- 日中(朝早くから夜遅くまで)私一人で娘をみななければいけないこと。
保育園に預かってもらえず、仕事を継続できないこと。
受け入れてくれる「児童発達支援」の数が少なく、事業所が遠いこと。
抱っこをしていて、腰を痛めそうなこと。
両親(私たち)亡き後、娘がどうなるのか、という不安。

⇒今後の運営委員会において、関連する議題について議論する際に活用する。

問5 今後のお子様の看護・介護についてお伺いします。 今後望まれる、お子様の生活についてご回答ください。該当する番号ひとつに○をつけてください。またその生活のために必要なものについてご回答ください。 (本問の割合は、「お子様が亡くなられた」場合のチェック欄にチェックのなかった190を分母に算出している)	1. 在宅を中心とした生活(通所を含む)	160	(84%)
	2. 病院を中心とした生活	6	(3%)
	3. 入所施設を中心とした生活	18	(9%)
	4. その他(具体的に:)	2	(1%)
	(回答なし)	4	(2%)
	(選んだ理由)		
	(その生活のために必要なもの)		

「1. 在宅を中心とした生活(通所を含む)」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

大半が「家族なので」といった意見であった。また、その他に「児の成長にとっていいと思うので」「児の状態が安定しているから」といったより具体的な意見も多かった。

主な意見

- 家族と一緒に過ごすことが一番だと思うから。私たち両親も一緒に過ごしたいから。
- まだ今後の事は考えもつきませんが、私たち夫婦が体力があるかぎり在宅中心で生活してゆきたいです。でも先の事はまだわからず不安ですが障害者に社会がもっと優しくなってくれればと思います。
- いつでも子供の側にいたい。家族そろって家で過ごせるならそれが一番幸せ。施設に預けるのはケアや愛情が注がれるのが不安があるため必要時以外は預けたくない。
- 子供の事を思うと在宅で一緒にいたいです。とても良く笑ってくれてお姉ちゃんの事も大好きみたいなので、施設にあずける事は考えていません。出来る事はなんでも可能な限りやりたいと思います。私も子供がいるととても幸福です。
- 一緒に生活が出来るのが子供の成長にとっても一番良い環境だと思う。
- 病院、入所施設に入った方が、リハビリ的にも効果は高いのかもしれませんが。しかし、それよりも家族の中に共に過ごし、兄弟の声を聞き、食卓のにおいを感じ、生活音、いいも悪いも色々な刺激、等々、そちらの方から得るものがこの子の成長のためにはいいのではないかと考えます。
- 本人の為にも家族と過ごすのが一番だと考えています。24時間の呼吸器使用ですが、安定した状態なので、これからも在宅を続けたいです。

「1. 在宅を中心とした生活(通所を含む)」を選んだ方の「その生活のために必要なもの()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「訪問看護・訪問リハビリ等の医療的支援」「ホームヘルパー等の生活・介護支援」「短期入所・デイサービスのレスパイトケア」「(在宅介護のための)家の引越しや改築」「自家用車」「経済的支援」といったものがあげられた。また、それらを複数挙げる方が多かった。

主な意見

- 今はまだ家族だけで頑張っていますが、ホームヘルプなどのサービス、バリアフリーの環境。障害・福祉に対して理解してくれる環境。
- 日中一時支援や入浴介助は利用したいと思っている。家のリフォームも必要になると思う。
- 移動手段(自家用車)。子供の看護、介護ができる人。リハビリ施設
障害を持つ子の親のための子育てサロン(健全の子の子育てサロンに行っても意味がない)
- 2階がリビングなので、歩行が無理なら、2階へあげるリフト。(これは、自己負担100万円くらい)バギー、車椅子、歩行器
- 自家用車、リハビリ、安全な施設(保育所、学校等)
- 経済的援助、重症障害児を受け入れてもらえる施設(保育、リハビリ、ショートステイ、日中一時支援)、専門小児科医師、介護サービスを増やして欲しい
- 在宅をする上で介護のサービスがもっとよくなればいいと思います。経済的にも優しくなってほしい。又、在宅で子供を見ている親の心や体のケアも忘れてもらいたくない。

「2. 病院を中心とした生活」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「児の状態が悪く、自宅での介護が難しいため」「病院の方が安心できるので」といった意見が多かった。

主な意見

- 呼吸器、酸素、吸引等日常生活に医療の要素が多い。
兄弟があり、在宅を中心とするのは難しい。

「2. 病院を中心とした生活」を選んだ方の「その生活のために必要なもの()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

- 病院、周りの理解、現在受けている医療費の補償(免除)

「3. 入所施設を中心とした生活」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「児の状態が悪く、自宅での介護が難しいため」といった意見が多く、それ以外には「母親が働くため」との意見が多かった。

主な意見

- 初めは、在宅を考えていたが、子供の看病はとても難しく、24時間体制で、両親の私たちだけで看ることに限界があるため。本当は一緒に暮らしたいと思っている。
- 3人の子供がいるため、今後、経済的にも上2人の子供の将来のために私が働かないといけないため

「3. 入所施設を中心とした生活」を選んだ方の「その生活のために必要なもの()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

- 入所施設の拡大と拡充、充実した医療と看護師
- 施設近くへ引越したい。

⇒今後の運営委員会において、関連する議題について議論する際に活用する。

問6	補償申請等のご経験や、周りの障害のあるお子様の状況等に関連して、補償対象範囲についてどのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。(上に記載の規定のうち、一部の補償対象範囲についてのご意見でもいいです)	1. 広げたほうがよい	75	(33%)
		2. どちらかという広げたほうがよい	51	(23%)
		3. どちらともいえない	91	(40%)
		4. どちらかという狭めたほうがよい	3	(1%)
		5. 狭めたほうがよい	0	(0%)
		(回答なし)	5	(2%)
		(選んだ理由:)	

「1. 広げたほうがよい」または「2. どちらかという広げたほうがよい」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

大半が「両親の苦労は同じであり、少しでも多くの方のために」との意見であった。一方「先天性要因」「新生児期要因」「死亡時の年齢」「在胎週数や出生体重」「障害程度等級」に関する具体的な意見も多くあった。

主な意見

- 同じように障害にむかってがんばっている本人や家族を少しでも救える制度であって欲しいから。
- どんな障害もお金はとてもしっかりします。リハビリやその子にあった椅子やバギーなどがとても必要です。
お金がないとなにもできないのは本当に辛いことです。もっと範囲を広げて、手助けしてあげてください。私達は、すごく助かっています。
- 在宅を中心としたなら、働くことが難しくなり、経済的にも家族の負担が多くなるので。
- 新生児期の要因による脳性麻痺は、対象にすべきだと思います。分娩後の感染症であっても、脳性麻痺の新生児を育てていく上で、補償があるとないのでは、両親や家族の負担が全然違うと思います。子供が病院に入院していても、ただでさえ気持ちの面で、大変なのに、お金の事まで気にしながらの生活は本当につらいです。思う存分、子供と過ごす為にも必要だと(対象にすべきだと)思います。
- 33週未満、2000g未満でもケースによっては「分娩に関連した・・・」と言える場合もあるのではないかと。6ヶ月未満に死亡しても、認定できるケースなら、それまでの分だけでも補償してもいいと思う。
- 先天性の脳性麻痺でも障害は様々ですが、手帳1・2級相当な場合は、補償対象にしてもよいと思うから。全く動けない子を見るのはやはり大変です。

「3. どちらともいえない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

多くが「よく分からない」との意見であった。次に「ちょうど良いと思う」との意見が多かった。

主な意見

- 自分のケースしか体験していないのでよく分かりません。
- 自分たちのケース以外、具体的に困っている方が近くにいないので、補償対象範囲が狭いのかどうなのかわからない。
ただ元気に生まれてくることを当たり前と思っていると思うので、障害があっても親元ですごせるような障害であっても経済的な負担は軽減してあげられたらと思う。
- 障害の程度はそれぞれであり、似た状態でも区別は難しいのでどちらともいえません。
- 今ぐらいがちょうど良いと思う。

「4. どちらかという狭めたほうがよい」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

主な意見

- まわらなくなつては意味がないので。

⇒更なる分析を行った上で、今後の運営委員会において「補償範囲」について議論する際に活用する。

問7	この制度では、準備一時金と補償分割金あわせて3,000万円をお支払する仕組みとなっております。以下(1)～(3)にご回答ください。			
(1)	準備一時金は、介護のために住宅や車両を改造したり、福祉機器等の介護のための用品を購入するなど、お子様の看護・介護を行うにあたっての基盤整備のための資金として600万円をお支払することとしています。 実際にかかる費用や労力と比較して、この準備一時金600万円の水準についてどのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。	1. 多い 2. どちらかという和多い 3. どちらともいえない 4. どちらかというと少ない 5. 少ない (回答なし)	3 9 152 24 33 4	(1%) (4%) (68%) (11%) (15%) (2%)
		(選んだ理由:)		

「1. 多い」または「2. どちらかという和多い」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

主な意見

- 多くて助かりました。
3歳を過ぎ、体も大きくなり、子供の車の乗せ降ろしが大変になってきました。
車の購入で福祉車両にすることができました。

「3. どちらともいえない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

大半が「将来のことであり、現時点では分からない」との意見であった。次に「価値観や児の状況により異なるので」「ちょうど良いと思う」との意見であった。

主な意見

- これから在宅の準備をするので、どのくらい費用がかかるかわからないから。でも対象の子を満足いく形で受け入れるには住宅も替えたり、車も最購入しなくてはならないので大きなお金が必要になると思う。
- これから住宅、車を購入しようと思っているので、いくらかかるかまだ分からないため。
- まだ経験していない(利用していない)ので実際どれだけ費用がかかるのかわかりません。なので600万円が水準かは判断しかねます。でも、この補償があるおかげで、ずいぶん救われます。
- その家族それぞれであるので、多い少ないの基準を決めるのは難しいので、どちらともいえません。
- 小さい時期は、家の改造などはまだ必要がないが、引越しの必要があるならば、それなりにお金は必要なので、家の事情によって600万円が多いか少ないか分からない。
- 多いという事は絶対はないが、これだけ支払ってもらえればいろんな事に使えるしありがたいと思う。

「4. どちらかというと少ない」または「5. 少ない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

多くが「家や車、医療機器、介護サービス等の出費がかかるため」との意見であった。次に「就労ができなくなったため」との意見であった。

主な意見

- 持ち家です。ローンを払っています。介護には適さない間取りです。
600万円の一時金では、車椅子用の車を購入しましたが、住居にはスペースの問題で手をつけることが難しい状況です。
仮に、他へ移るとしても、残りの一時金と、売却した家の費用と、新たにローンを組むことになりそうです。想像するだけ、不安な生活なので、今の家で苦勞しながらの介護生活になりそうです。
- 住宅の改造(新築だが、介護しやすいように工夫を施した)と少し遅れてではあるが、福祉車両の購入に費やしたお金で殆ど終わってしまった。通院のガソリン代が思った以上にかかる。
生活に必要なが、補助金がない福祉機器の購入はまだためらっていて(お金がかかるので)できないでいる。
- 子の看護・介護のために仕事(正社員)を辞めた。有職者にとっては、補償金以上の痛手。また、仕事をする中でストレス発散していた点もあり、精神的にも痛手。また、大人になり看護するものがないなくなった時のために、少しでもお金が必要なので少なすぎる。

補償分割金は、お子様が20歳になるまでの看護・介護に要する費用として、毎年120万円を20回にわたってお支払いすることとしています。 (2) 実際にかかる費用や労力と比較して、この補償分割金の水準(ひと月あたり10万円)についてどのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。	1. 多い	2	(1%)
	2. どちらかという和多い	7	(3%)
	3. どちらともいえない	124	(55%)
	4. どちらかというと少ない	39	(17%)
	5. 少ない	47	(21%)
	(回答なし)	6	(3%)
(選んだ理由:)			

「1. 多い」「2. どちらかという和多い」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「お金を使うのは年を重ねてよりかかることになると思うので」「手当があるので」との意見が多かった。

主な意見

- 県か市町村によって、給付金等が違いますので、むずかしいですが、ちょうど良い金額だと思いました。

「3. どちらともいえない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

多くが「分からない」との意見であった。その理由の多くは「まだ児が幼く、今後どの程度かかるかわからないので」であり、その他「児の状態(含む生活場所)がまだ安定しないので」「児が死亡しているのでは」との意見であった。次に「ちょうどいい」「就労ができないので」といった意見が多かった。

主な意見

- 今のところまだ子供が小さいので、十分だと思いますが、この先、どんな状況になるのか分からないので、どちらともいえないにしました。
- まだよくわかりません。子供の年齢が1才なので今後いくらかかってくるのか予想つきません。でも、ありがたい補償分割金です。
- まだ在宅介護をしていないのでどれくらいの費用がかかるのか分からない(入院中のため)
- ちょうどいい気がします。
- 共働きできないこと、様々な保持装置の購入を考えると必要。

「4. どちらというと少ない」「5. 少ない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「就労できなくなったため」との意見が多く、次に「将来に向けた不安感」や「医療や看護にあたり、お金がかかるので(※)」との意見が多かった。

主な意見

- 看護介護をすると、仕事をするのができなく、1人の収入が無いというのは、やっぱり家計が苦しくなるから。
- 母が働けなることが多く、それを考えると少し少ないかも。
子にかかる費用(医療機関やリハビリ施設への移動費や介護に必要な費用)は、なかなかのもです。
- 子供が20歳の時、主人は60歳を超えているので、仕事も体力も十分とは言えない。20歳を過ぎた後の生活等も考えると少ないと思う。
- 医療器具以外にも色々いる。
うちは超低体温なので、電気毛布のお金(電気代)やオイルヒーター(電気代月2万円を超える、3万円の時も)を使用しなければならないので、結構支出が大きい。エアコンは空気が乾燥するので、痰が硬くなるため使えない。

(※)「お金がかかる」とご回答いただいた方に、具体的にかかる費用をヒヤリングした結果は以下の通りである。(主な意見のみ掲載)

- 訪問看護師を週3日1時間利用しており、常時は交通費のみだが、子供が体調を崩し、夜間や緊急で頼むと全額自腹になり、1時間3000~4000円。
- オムツ代等の日常費用、病院への通院費用、それらだけでも積み重なって10万円位は使っていると思う。
- ガソリン代3万円は超えている。

(3) その他、現在の補償金の水準や補償金の支払方法について、不安や疑問等のご意見がありましたらご記入ください。

(ご意見:

(回答件数)
147

「(ご意見:)」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「補償金の水準について」「補償金の支払方法について」「補償申請時の手続きについて」「20歳以降の補償について」に関する意見が多かった。

主な意見

- 準備一時金600万円は、在宅に移行するための費用と考えた時、これから子供の成長とともに今使用しているものを買換える費用が発生してくるので、準備一時金以外にも何年に一度か準備金があったらいいと思う。毎月の補償分割金は実際にかかる費用と家族の労力に対してのものと考えたら、やはりまとまった金額があると経済的負担が減りありがたいと思う。
今使用しているものの買い替えとは、福祉車両の購入、住宅購入時の改造費用、吸引器、バスタブ、移動時のストレッチャーなど介護用品、介護用ベッド、ベッドマット
紫檀障害者手帳がカバーできるものもありましたが、我が家の場合は所得水準が基準よりあったため、実費で高額で支払ったものが多かった。経済的負担は在宅移行する上で、大きなハードルであったのは事実です。これから先も買換え費用を助成してもらえたらいいなと思います。
- 補償金の水準は、とても低いと思います。
- 対象となる子が死亡している場合、残りの補償金を一括して受け取ることはできないのでしょうか？亡くなった後も、毎年書類が届くのは、辛い事を思い出すので、できるだけ早く手続きを完了したいです。
- できたら、1回で手続きが終わる方が良いなと思います。時間的にも、私でもがいつまで生きてるかも、分かりませんので、一括で支払いが終われば、何かと計画が立てれると思われまますので、私の個人の意見ですが。
- 毎年、主治医から診断書を書いてもらわなければいけないのは何故なのか？申請時に診断書等を書いてもらっているので、必要なのか疑問。毎年負担に感じる。
- 毎年診断書を出すのも診断書代金がかかり、時間もかかり、必要なものと分かっているが、正直、子供をつれて病院などに外出するのもひと苦労。
- 補償金の支払いが20歳以降にはなくなるのが不安。どちらかというと0～19歳より20歳～の方が、親の収入等を考えると金銭的不安が多い。
- 20歳までの補償ですが、その後も少額でもいいから支払ってくれるといい。
親は、先に死んでいくもの。娘の面倒を見てくれるのでは、姉妹あるいは後見人、その方々に金銭面の負担をかけたくない。
娘の為に貯金はしているものの、決まった支払いがあれば、親がいなくなっても不安は無くなる。
- いつもいいねいに対応していただいているので、本当にありがたいと思っています。
いまだにふと思うことが色々ありますが、飲み込むようにしています。

⇒更なる分析を行った上で、今後の運営委員会において「補償水準」について議論する際に活用する。

問8	この制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺のお子様とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の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・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的に、2009年に創設されました。以下(1)～(3)についてご回答ください。			
(1)	この制度があつてよかつたと思ひますか。	1. よかつたと思ふ 2. よかつたとは思ひない 3. わからない (回答なし)	205 1 17 2	(91%) (0%) (8%) (1%)
(2)	<p>((1)で1. とご回答された方にお伺ひします) 「よかつたと思ふ」の理由に該當する番号すべてに○をつけてください。</p> <p>(本問の割合は、(1)で「よかつたと思ふ」と回答された205を分母に算出している。また複数回答可としており、それぞれ回答数205に対する割合を算出し記載しているため、合計が100%にはならない)</p>	1. 補償金を受け取り、看護・介護に関する経済的負担が軽減したので 2. 補償金を速やかに受け取ることができたので 3. 原因分析が行われるので 4. この制度を通じ、分娩機関との関係がよかつたので 5. 紛争の防止や早期解決につながると思ふので 6. 再発防止を行うことにより、脳性麻痺発症の減少につながると思ふので 7. 今後の産科医療の向上につながると思ふので 8. その他()	168 51 152 4 55 119 115 8	(82%) (25%) (74%) (2%) (27%) (58%) (56%) (4%)
(3)	((1)で2. または3. とご回答された方にお伺ひします) 「よかつたとは思ひない」「わからない」の理由をご記入ください。	(選んだ理由:)		
<p>「(3) (選んだ理由:)」欄に記載された主な内容は以下の通りである。</p> <p>大半が「原因分析を行ったが、原因がはつきりしなかつた」との意見であつた。その他には「再発防止につながるか疑問」との意見が多かつた。</p> <p>主な意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経済的負担は軽減できたと思ふが、最も求めていた原因分析、病院側の再発防止に対する対応などには不満が残っている。 ○ 原因分析で、専門家の意見を聞く事が出来、とてもよかつたと思ふ。再発防止について、分娩機関の考えを聞いたり、文書として見るなどの機会があればよいと思ふ。 				

⇒今後の制度見直しおよび制度運営に活用する。

問9	補償申請、補償金の支払、原因分析、再発防止など、この制度全般についてご意見等がありましたらご記入ください。	(ご意見等:)	(回答件数) 156
「(ご意見等:)」欄に記載された主な内容は以下の通りである。(ご意見を事務局にて以下区分に分けて掲載)			
「原因分析」に関する意見が最も多かった。次に「再発防止」「補償申請」「補償水準・支払方法」に関する意見が多かった。			
(1)原因分析に関するご意見			
主な意見			
<ul style="list-style-type: none"> ○ 報告書を読んでも原因がはっきりわからなかった。 ○ カルテの改ざんの話も聞くので、もっと早い段階でカルテの提出(カルテ保存)や直接の聞き取りが行えたらと思いました。 ○ 思い出したくない出産時の状況、その後の経過を記入等しなければならないのは、大変辛い。 ○ 原因分析を行って、どんな取り組みが行われているのか詳しく知りたい。自分の例が、どんな風に再発防止に役立っているか知りたいと思います。 			
(2)再発防止に関するご意見			
主な意見			
<ul style="list-style-type: none"> ○ 広く医療機関や医療従事者、学生、妊婦に再発防止を周知徹底してください。 ○ 分娩機関で死亡事故や脳性麻痺の子が出ていないのかなど調べ家族へも情報連携してほしい。 ○ 分娩機関において再発防止のために何をどうしたのかまで、家族にはしっかり事後報告してもらいたい。 			
(3)補償申請に関するご意見			
主な意見			
<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年、申請時に診断書が必要だが、本人(親)の現状報告書でも良いのではないか。毎年医師に頼むのは負担が大きい。 ○ 診断書記入可能な医師を増やして欲しい。 			
(4)補償水準・支払方法に関するご意見			
主な意見			
<ul style="list-style-type: none"> ○ 補償金の一部で福祉車両を購入させていただきました。 ○ 親が亡くなったときのことを考えると20歳で打ち切るのではなく一生涯にわたって補償してほしい。 			

⇒今後の制度見直しおよび制度運営に活用する。

分娩機関へのアンケートの集計結果

1. 送付先

○平成24年6月末までに補償対象と認定された児を出生した分娩機関に郵便にて送付した。
(送付数:294件)

2. 回答数と回答率

○アンケートは無記名式であり、郵便にて返送された。
(アンケートの中で、ヒヤリング調査へのご協力をお願いしたところ、39分娩機関から
ご了解をいただいた。ご了解いただいた分娩機関には、お名前・ご連絡先をご記入
いただいている)

○回答数:195件(回答率:66.3%)

3. 集計方法について

○各問の選択肢別の割合は、原則回答数(195件)を分母として算出し、小数点以下を
四捨五入して記載している。

なお、分母が回答数(195件)と異なる場合は、その旨を記載している。

また、複数回答可としている問については、合計が100%にならない場合がある。

ご回答いただいた分娩機関の基本情報

(1) ご回答いただいた方の役職	産科部長	106	(54%)
	院長	69	(35%)
	産科医長	5	(3%)
	周産期母子医療センター長	2	(1%)
	副院長	2	(1%)
	産科副部長	2	(1%)
	事務長	2	(1%)
	(その他)	7	(4%)
(2) 分娩機関の種別	<input type="checkbox"/> 病院	129	(66%)
	<input type="checkbox"/> 診療所	64	(33%)
	<input type="checkbox"/> 助産所	2	(1%)
(3) 救急指定の有無 (本問の割合は、(2)で「病院」と回答された129を分母に算出している)	<input type="checkbox"/> 二次	24	(19%)
	<input type="checkbox"/> 三次	43	(33%)
	<input type="checkbox"/> 指定無し	62	(48%)
(4) 周産期指定の有無 (本問の割合は、(2)で「病院」と回答された129を分母に算出している)	<input type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター	27	(21%)
	<input type="checkbox"/> 地域周産期母子医療センター	40	(31%)
	<input type="checkbox"/> 指定無し	62	(48%)
(5) 原因分析報告書の受け取りの状況	<input type="checkbox"/> 受け取った	142	(73%)
	<input type="checkbox"/> まだ受け取ってない	45	(23%)
	(回答なし)	8	(4%)

問1	実際に補償申請を行う中で、保護者への説明や手続きについて、困った点や気づいた点がありましたらご回答ください。	(困った点や気づいた点:)	(回答件数) 55
<p>「(困った点や気づいた点:)」欄に記載された主な内容は以下の通りである。</p> <p>「保護者への連絡対応に気を使った」「補償申請の事務手続きが煩雑である」といった意見が多かった。</p> <p>主な意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 補償申請を行うために保護者と会う機会が増え、説明・手続きをすることで保護者と話すことが増えて、大変だが、この過程は必要なことだと認識しました。 ○ 家族に制度申請の最初の説明のタイミングや内容に気がついた。 ○ 書類の多さで、何度かやり取りをした。 ○ 貴機構と当院のリスクマネージャーとのやりとりが中心となり、手続きが進んだため、担当医の負担が少なく済みました。ありがとうございました。 			

⇒更なる分析を行った上で、今後補償申請の手続き等について検討を行う際に活用する。

問2	本制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児およびその家族の経済的負担を補償することとし、具体的な補償対象範囲の基準は補償約款にて定めており、主に以下(1)～(3)のとおりですが、各項目についてご回答ください。		
(1)	出生体重・在胎週数に関する基準は以下のとおりですが、どのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。	1. 広げたほうがよい	72 (37%)
		2. どちらかという広げたほうがよい	54 (28%)
		3. どちらともいえない	63 (32%)
		4. どちらかという狭めたほうがよい	1 (1%)
		5. 狭めたほうがよい	1 (1%)
		(回答なし)	4 (2%)
		(選んだ理由:)	

「1. 広げたほうがよい」「2. どちらかという広げたほうがよい」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「在胎週数」に関する意見、「出生体重」に関する意見、「より多くの児を救済して欲しい」といった意見が多かった。

主な意見

- 対象をすべての症例で在胎28週以上とした方がよい。
- 33週以上であれば出生体重は1500～1800グラム以上でもよいのではないかと思います。
- 在胎週数33週では出生体重2000g未満の児も多く、「在胎期間別出生時体格標準値」でも33週の10% は、概ね1600g以上です。そのため出生体重の下限を1600g以上又は1500g以上とした方がよいと思います。
- 同じ脳性麻痺の子で、補償を受ける子と受けない子が同じ施設にいるのは不公平感がある。
- 家族にとっては早産が原因であれ、他のことが原因であれ、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺の子供を育てる負担は変わらないので。

「3. どちらともいえない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「ちょうどいい」といった意見が多かった。

主な意見

- 低出生あるいは早産に伴うRiskと区別するための条件設定であり、その範囲としては妥当であるとする。
- 現行のままで問題ないと思う。

(2)	重症度に関する基準は以下のとおりですが、どのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。	1. 広げたほうがよい	33 (17%)
		2. どちらかという広げたほうがよい	41 (21%)
		3. どちらともいえない	118 (61%)
		4. どちらかという狭めたほうがよい	0 (0%)
		5. 狭めたほうがよい	0 (0%)
		(回答なし)	3 (2%)
		(選んだ理由:)	

「1. 広げたほうがよい」「2. どちらかという広げたほうがよい」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「より多くの児を救済して欲しい」「3級以下も補償した方がよい」といった意見が多かった。

主な意見

- 介護の等級によって補償金額をかえるなどが必要かもしれないが、親の苦労にかわりはない。
- 社会活動ができないレベル(3級)も適応としてもよいのではないかと(金額は程度に応じて可)

「3. どちらともいえない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「ちょうどいい」「よく分からない」といった意見が多かった。

主な意見

- 必要性からは、現行でよいと思います。
- 長期にどうなるかを見極めた方がよい。
- 制度創設から日が浅いのでもう少し経過を見る必要があると思うが、いずれは補償対象を拡大する必要があるかと思う。

(3) 補償対象外となる除外基準は以下のとおりですが、どのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご記入ください。	1. 広げたほうがよい	34	(17%)
	2. どちらかという広げたほうがよい	37	(19%)
	3. どちらともいえない	111	(57%)
	4. どちらかという狭めたほうがよい	3	(2%)
	5. 狭めたほうがよい	4	(2%)
	(回答なし)	6	(3%)
	(選んだ理由:)		

「1. 広げたほうがよい」「2. どちらかという広げたほうがよい」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「より多くの児を救済して欲しい」といった意見が多かった。

主な意見

- 原因にかかわらず、重症で負担の重い児に関して、社会的な救済制度として活用できるようになる方がよい
- 新生児期に発症した感染症にはGBS感染など分娩期の感染が関わっている可能性も有り補償対象にしても良いと思う。
- 分娩に関連せずとも妊娠中の医療行為で起こったとされるものは入れてもよいのではないだろうか。

「3. どちらともいえない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「ちょうどいい」といった意見が多かった。

主な意見

- 現行で適切と思われる。
- 産科医療補償制度は分娩に関連して発生した脳性麻痺になった場合が適応となるべきと思うので広めるべきではないと思われる。
- 線引きの基準が大変難しい。

「4. どちらかという狭めたほうがよい」「5. 狭めたほうがよい」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

主な意見

- 少しでも関連のある可能性があると言われるのが今の状態であるが、もう少し絞るべき。

⇒更なる分析を行った上で、今後の運営委員会において「補償範囲」について議論する際に活用する。

問3 本制度では、過失の有無にかかわらず、児の看護・介護に必要な経済的な負担も踏まえて一律3,000万円を支払う仕組みとなっています。この補償金3,000万円の水準についてどのように思いますか。該当する番号ひとつに○をつけてください。また、その理由もご回答ください。	1. 多い	3	(2%)
	2. どちらかというも多い	0	(0%)
	3. どちらともいえない	88	(45%)
	4. どちらかというが少ない	48	(25%)
	5. 少ない	53	(27%)
	(回答なし)	3	(2%)
(選んだ理由:)			

「3. どちらともいえない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「ちょうどいい」といった意見が多かった。

主な意見

- 個々の症例では、充分でない例もあると思うが、一般には納得できる金額と考えます。
- 症状との兼ね合いがあると思う。
- 社会的な背景により金額は充分かどうか判断が難しい

「4. どちらかというが少ない」「5. 少ない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

「裁判を考慮すると少ない」「児の介護、看護を考慮すると少ない」といった意見が多かった。

主な意見

- 訴訟の抑止の観点からすれば、補償金をもう少し増額する必要があると思われる。
- 3000万円では最低限の補償のみで、実際に裁判になっている事例は1億円を超えることもあり、無過失補償といいながら、「過失の有無の確認」となっている。6000万円以上あれば、裁判になるケースが減るのでは？
- 医療訴訟による賠償金等に比較し小額であり、当補償制度の収支からみても増額可能ではないか。
- 児の予後にもよりますが、家族の負担はずっと続く可能性がある。

⇒更なる分析を行った上で、今後の運営委員会において「補償水準」について議論する際に活用する。

問4 本制度では、分娩機関の過失の有無にかかわらず補償金を支払いますが、分娩機関と児の保護者との間の示談・訴訟等があり、その結果などにより分娩機関が損害賠償責任を負うことになった場合、補償金と損害賠償金が二重に支払われないよう、調整を行います。この仕組みをご存知ですか。該当する番号ひとつに○をつけてください。	1. 補償申請(その準備も含む)を行う中で知った	47	(24%)
	2. 1. より前に知っていた	98	(50%)
	3. 知らなかった	45	(23%)
	(回答なし)	5	(3%)

⇒更なる分析を行った上で、今後の制度運営に活用する。

問5	本制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の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・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的に、2009年に創設されました。以下(1)～(3)についてご回答ください。		
(1)	この制度があつてよかつたと思ひますか。	1. よかつたと思ひ 2. よかつたとは思ひない 3. わからひ (回答なし)	162 (83%) 6 (3%) 22 (11%) 5 (3%)
(2)	<p>((1)で1. とご回答された方にお伺ひします) 「よかつたと思ひ」の理由に該當する番号すべてに○をつけてください。</p> <p>(本問の割合は、(1)で「よかつたと思ひ」と回答された162を分母に算出している。また複数回答可としており、それぞれ回答数162に対する割合を算出し記載しているため、合計が100%にはならない)</p>	<p>1. 補償金を受け取り、看護・介護に関する経済的負担が軽減したので</p> <p>2. 補償金を速やかに受け取ることができたので</p> <p>3. 原因分析が行われるので</p> <p>4. この制度を通じ、分娩機関との関係がよかつたので</p> <p>5. 紛争の防止や早期解決につながると思ひるので</p> <p>6. 再発防止を行うことにより、脳性麻痺発症の減少につながると思ひるので</p> <p>7. 今後の産科医療の向上につながると思ひるので</p> <p>8. その他()</p>	<p>147 (91%)</p> <p>96 (59%)</p> <p>121 (75%)</p> <p>13 (8%)</p> <p>78 (48%)</p> <p>59 (36%)</p> <p>64 (40%)</p> <p>3 (2%)</p>
(3)	((1)で2. または3. とご回答された方にお伺ひします) 「よかつたとは思ひない」「わからひ」の理由をご記入ください。	(選んだ理由:)	

(3)で「2. よかつたとは思ひない」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

主な意見

- 患児への補償が出ることは大変良いと思ひが書類の準備の手間、分析結果後のご家族の質問などの対応、精神的なストレスを考えると以前より負担となつていると感じる。

(3)で「3. わからひ」を選んだ方の「選んだ理由()」欄に記載された主な内容は以下の通りである。

主な意見

- 保護者の負担軽減にはなるが、紛争の防止や早期解決につながると思ひない。
- 本制度によって、「紛争の防止、早期解決」と「産科医療の質の向上」とが図られたのかどうか、評価がなされていないため。

⇒今後の制度見直しおよび制度運営に活用する。

問6	補償申請、補償金の支払、原因分析、再発防止など、本制度全般についてご意見等がございましたらご記入下さい。	(ご意見等:)	(回答件数) 110
----	--	-------------	---------------

「(ご意見等:)」欄に記載された主な内容は以下の通りである。(ご意見を事務局にて以下区分に分けて掲載)

「原因分析・再発防止」に関する意見が最も多かった。次に、「制度そのもの」「補償範囲・補償水準」に関する意見が多かった。

(1)原因分析・再発防止に関するご意見

主な意見

- 原因分析ですが今までの報告書を見ていますと、脳性麻痺に関連しているとは考えにくい項目にまで言及しています(例えばGBSの脳分泌培養の時機など)産科医療補償制度において、分娩経過と関係ない診療部分について分析する必要があるのでしょうか？脳性麻痺を減らすことを意図し改善できることがあれば、提言されるのに支障はないと思いますが、一般的な産科診療全体にまで言及するのは日本産婦人科学会の役割ではないでしょうか。各々の責務の範囲について、検討されるべきと思います。
- 原因分析、再発防止等に関する記載が、実際の臨床の現状を必ずしも合わないと感じる面がある。理想論にならないような配慮が必要と思う。
- 原因分析、再発防止に関しては、評価する側の苦勞を察します。原因分析報告書が未着なので、はっきりとは言えませんが「産科医療補償制度・再発防止に関する報告書」を見る限り、適正に分析・フィードバックされているように思います。

(2)制度そのものに対するご意見

主な意見

- この制度により訴訟の可能性が低くなる事がはっきりすれば思い切って積極的な産科医療ができるようになると思います。いまの防衛的なやや萎縮した医療から一歩抜け出せると思う。
- 障害を持った児、及びその保護者の現実的な経済的支援(無過失医療補償制度)というこの産科医療補償制度の基本理念を考えれば、原因分析は確かに重要と思いますが、余りにもその原因分析に重きを置き過ぎると、現在産科医療に携わっている多くの人々への悪影響(過剰診断？過剰治療？萎縮医療？等)、さらには医療訴訟への影響も考えられると思います。

(3)補償範囲・補償水準に関するご意見

主な意見

- 補償の範囲は今の日本のNICUのレベルを考えて、少なくとも妊娠24週まで下げる。金額を6000万以上(2倍以上)にあげ、裁判を起す場合は補償しないことを原則とする。周産期医療を行う人が減らないような制度を作ってください。

⇒今後の制度見直しおよび制度運営に活用する。

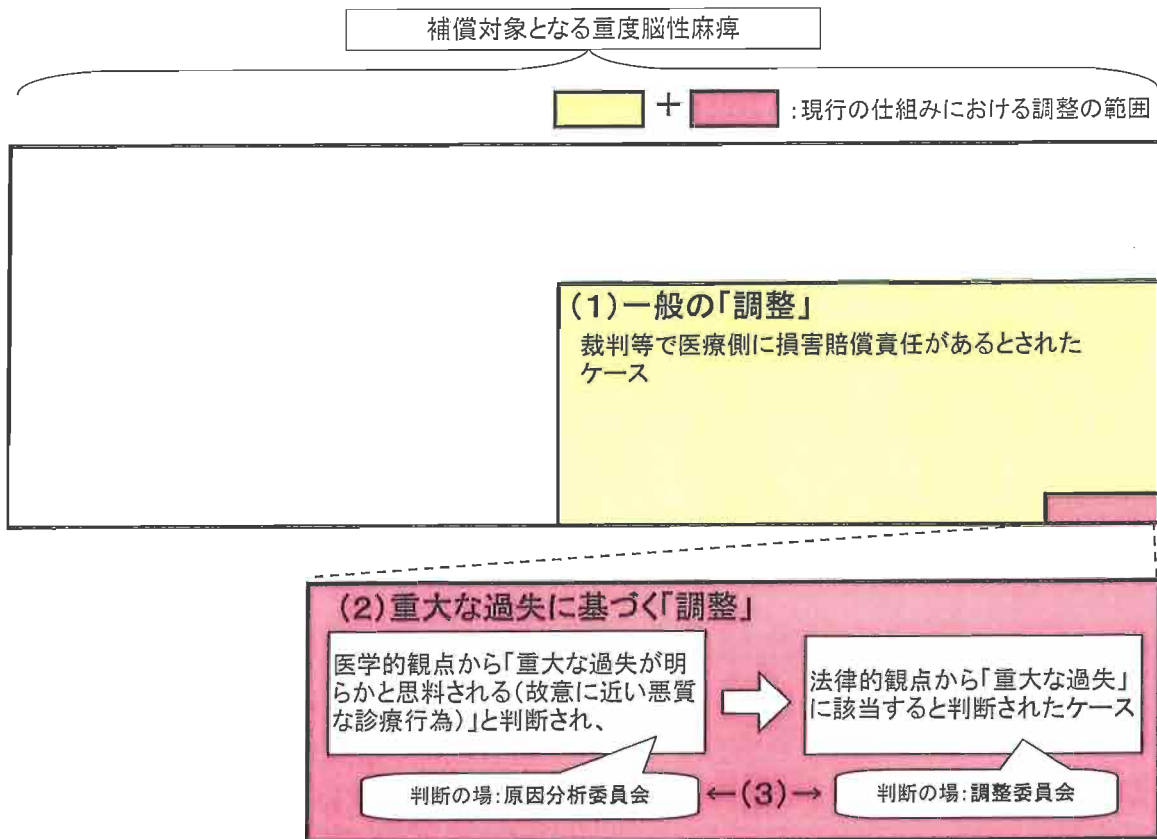
調整に係る意見と論点

資料3

項目	主なご意見	論点
1) 調整の基本的な枠組みについて	<p>○調整委員会が、補償金額が足りないと考えた場合は、自発的に医賠償保険の適用を保険会社と調整する橋渡しをすることができれば、紛争、裁判は大幅に避けられるようになり、医療側の不安も解消されるのではないかと。(第12回運営委員会)</p> <p>○この制度の中に過失を判断する仕組みを入れることになると調整委員会にて全ての案件を法的にチェックするという不自然な話になるため、慎重に考えるべきで、原因分析報告書をベースにそれぞれの立場で検討する、現行の仕組みが望ましい。(第12回運営委員会)</p>	<p>運営組織が過失有無を判断することについて、「運営組織は医学的観点から原因分析を行い、過失認定を行わない」との現行の枠組みの変更要否</p>
2) 「重大な過失」の取扱いについて	<p>○重大な過失となると刑事責任の問題ともつながってくるので、それをこの制度の中で検討するのはあまり適当ではない。(第12回運営委員会)</p> <p>○調整委員会は重大な過失が明らかと思料されるときのみ法的な確認を行う、言わば伝家の宝刀である。(第7回運営委員会)</p> <p>○本制度から補償金を払うべきでないものが払われるという、保険としてのモラルハザードを第三者的に防ぐことが調整委員会であると認識しており、調整委員会の諮問の手続きは皆で考え、コンセンサスを得てほしい。(第7回運営委員会)</p> <p>○調整委員会のイメージが、準備委員会で議論したときと実際に制度が始まってからと大きく異なっており、調整委員会が本来どのような形で位置づけられるべきなのか、見直しの中で準備委員会の議論も踏まえて議論し直すべき。(第10回運営委員会)</p> <p>○準備委員会においては、重大な過失が明白なときは、司法的な判断が出るのを待たず、補償金の返還の請求をしていいということのみ議論されており、それ以外の論点はなかったはず。今までの準備委員会での経過をトレースしておく必要がある。(第12回運営委員会)</p>	<p>「重大な過失が明らかであると思料されるケース」に対する運営組織の具体的な対応について、「調整委員会に諮って、その結論を踏まえて対応する」との現行の枠組みの変更要否</p>
	<p>○本制度から補償金を払うべきでないものが払われるという、保険としてのモラルハザードを第三者的に防ぐことが調整委員会であると認識しており、調整委員会の諮問の手続きは皆で考え、コンセンサスを得てほしい。(第7回運営委員会)</p> <p>○調整委員会のイメージが、準備委員会で議論したときと実際に制度が始まってからと大きく異なっており、調整委員会が本来どのような形で位置づけられるべきなのか、見直しの中で準備委員会の議論も踏まえて議論し直すべき。(第10回運営委員会)</p> <p>○原因分析委員会が重大な過失の判断をして調整委員会にかけける仕組みについて、かなりの矛盾を抱えている。法的な過失を判断しないはずの原因分析委員会が重大な過失の判断を行い、また医学的評価が最も低い「劣っている」であっても重大な過失には該当せず、仕組みとして機能していない。この仕組みを維持するかどうか、また維持しない場合は代替案として調整の仕組みをどのように考えていくか、議論したほうがよい。(第10回運営委員会)</p> <p>○今までのところ原因分析委員会で医学的評価として悪質な事案として評価したものは1例もないが、実際に1例あったときに調整委員会での調整の対象を「法的な」重大な過失に限るかどうかは全く議論されておらず、整理が必要である。(第12回運営委員会)</p>	<p>「重大な過失」に該当するとして調整を行う基準について、調整の対象を法的な重大な過失があると判断された事案に限るかどうか。</p>
3) 調整委員会のあり方	<p>○「重大な過失」については、故意またはそれに準ずる悪質な診療行為と定義付け、それに該当する場合に調整委員会に諮ることとしているが、これまで該当する事例はなく、そのような事例を審議する場としての必要性も含めて、調整委員会のあり方について検討してほしい。(第11回運営委員会)</p> <p>○原因分析と調整委員会とは切り離して考えるべき。原因分析委員会は原因分析だけを医学的に判断し、調整委員会は自主的な判断に基づいて何らかの行為を行うほうがよい。(第12回運営委員会)</p> <p>○原因分析委員会が重大な過失の判断をして調整委員会にかけける仕組みについて、かなりの矛盾を抱えている。法的な過失を判断しないはずの原因分析委員会が重大な過失の判断を行い、また医学的評価が最も低い「劣っている」であっても重大な過失には該当せず、仕組みとして機能していない。この仕組みを維持するかどうか、また維持しない場合は代替案として調整の仕組みをどのように考えていくか、議論したほうがよい。(第10回運営委員会)</p>	<p>原因分析委員会は「重大な過失が明らかであると思料される事案に該当するか否か」を判断し、調整委員会は「重大な過失の有無につき、法的観点から審議を行い、調整を行うべきか否か」を判断するとの現行の役割分担の変更要否</p>

項目	主なご意見	論点
4) 付加機能(ADR的機能等)	○調整の枠組みとして、法的な検討をしてほしいという保護者の要望に対応する余地がないか、議論してほしい。(第7回運営委員会)	調整の仕組みの中に付加機能(ADR的機能等)を設けることの是非
	○医師と患者の信頼関係を良好に維持していくことも一つの目標なので、原因分析報告書を受領した後、医療側と患者側とで対話をしてもらうことが重要。メディエーターやADRを活用する方法もある。(第10回運営委員会)	
	○制度内がいいか制度外がいいかわからないが、どこかでADR的なものを働かせて、医療側と患者側の話し合いを持ち、それで決着する方向にリードする仕組みを追加してほしい。(第12回運営委員会)	
	○この制度にADRの機能を持たせることが過剰な負担となるとの声もあるが、やりようによっては過剰な負担なく機能することができる。本制度は国民全体が適用になる制度であるため、調整機能についても国民全体が恩恵を受けられるようにすべき。(第12回運営委員会)	
	○ADR的な機能は非常に重要であるが、本制度の中では医学的な観点のものに限定し、法的な評価を含む損害賠償の調整という機能は、例えば東京の3弁護士会のような外部で実施するほうが医学的な部分と法的な部分をはっきりわけるとい意味で望ましい。(第12回運営委員会)	

○ 現行の調整の仕組みと各論点の整理



(1) 調整の基本的な枠組みについて

- 運営組織が過失有無を判断することの是非 について

論点①

「運営組織は医学的観点から原因分析を行うこととし、賠償責任の成立要件となる過失認定に関しては、基本的には分娩機関と児・家族との間の示談や裁判の判決・和解等の結果に従う」との現行の枠組みを変更するか否か。

(2) 重大な過失の取り扱いについて

- 「重大な過失が明らかと思料されるケース」に限り運営組織が主体的に調整を行うことの是非 について

論点②

「分娩機関に重大な過失が明らかであると思料されるケースについては、法律的観点から検討し、その結論を得て、当該分娩機関との間で負担の調整を行う」との現行の枠組みを変更するか否か。

- 「重大な過失が明らかと思料されるケース」の具体的な判定基準について

論点③

「重大な過失が明らかであると思料されるケース」の具体的な判断基準を変更するか否か。

- 「重大な過失」があるとして調整を行う基準について

論点④

「調整委員会での調整の対象を「法的な」重大な過失に限るかどうかは全く議論されておらず、整理が必要である。」との意見について、調整の対象を法的な重大な過失があると判断された事案に限るか否か。

(3) 調整委員会のあり方について

論点⑤

原因分析委員会は「重大な過失が明らかと思料されるか否か」を判断し、調整委員会は「重大な過失の有無につき、法的観点から審議を行い、調整を行うべきか否か」を判断するとの現行の役割分担について変更するか否か。

論点⑥

「調整」と「調整委員会」の区別がわかりにくいとの声もあり、調整委員会の名称を変更するか否か。

抽出基準の表現（案）

1. 第16回運営委員会における主な意見における、抽出基準の表現を検討するに際して踏まえるべき事項

- 「過失」等の法律用語を使用しない
- 医療者や患者にとってわかりやすい具体的な表現とする
- 「明らか」等の客観性の要素を入れる
- 「伝家の宝刀」のような、限定的な範囲とする

2. 第16回運営委員会における主な意見、およびそれを踏まえて専門家にご相談を行った中で、抽出基準に含まれるべきとして挙げられた主な事例

- 故意または故意に準ずる悪質な事例（①）
- わずかな注意で結果を回避できたにも関わらずそれを怠ったような、医学的水準から大きく逸脱している事例（②）
- 医学的に遵守しなければならないルールを知っていながら、敢えてそれを破った意図的なルール違反の事例（③）
- 技術の巧拙ではなく、医療者としてあるべき姿である医療的規範から大きく逸脱している事例（④）
- 医療の質や技術の巧拙以前の問題として、動機が悪質であるような事例（⑤）

3. 「重大な過失が明らかと思料される」に代わる抽出基準の表現（案）

	抽出基準の表現	備考
【案①】	医学的に極めて悪質である（ことが明らか）	・「悪質」には、「極めて怠慢」「著しく無謀」「全く無関係」等を含むとする考えもある。
【案②】	医学的水準から著しく逸脱した（ことが明らか）	・「重大な過失」という法律用語を説明的な表現にした案。「故意に近い悪質な診療行為」と併記する考えもある。
【案③】	意図的なルール違反である（ことが明らか）	・医学的に遵守しなければならないルールを知っていながら、敢えてそれを破ったような場合。
【案④】	医療的規範から著しく逸脱した（ことが明らか）	・医学的な技術の巧拙ではなく、医療者としてあるべき姿に照らし、そこからの逸脱の大きさを判断すべきとする案。
【案⑤】	医療とは言えないような悪質な医療で、動機が意図的である（ことが明らか）	・医学的評価の視点ではなく、動機や要因の観点で判断すべきとする案。

論点④の基準で審議を行う場による影響比較

	調整委員会	運営委員会
委員数	7名	20名
委員構成	学識経験者1名、医療関係者2名、弁護士4名	学識経験者3名、医療関係者9名、弁護士3名、患者の立場の有識者2名、他
開催頻度	不定期 (審議対象となる事案があれば開催)	年2回 (制度見直しの検討を行わない時期)
審議事項 (※)	産科医療補償制度原因分析委員会において重大な過失が明らかと思料された事案につき、重大な過失による損害賠償責任の有無に関する事項	産科医療補償制度の運営および見直しに関する事項
公開／非公開 (※)	個人情報を保護する必要がある事項等の審議を行う場合は非公開とする。それ以外の場合は公開とする。	公開とする。ただし、個人情報を保護する必要がある事項等を審議する場合は、非公開とすることができる
影響	<ul style="list-style-type: none"> ● 法律家が多数を占めるため、論点④の「主体的に調整を行うか否かを法的観点から判断する基準」に該当するか否かについて、法的観点から審議することができる。 ● 常設の委員会であり、審議対象となる事案が発生した場合、その都度開催する。 ● 個人情報を取り扱うことが想定されるため、会議は非公開となる。(審査委員会、原因分析委員会、再発防止委員会、異議審査委員会においても、個別事案の審議等により個人情報を取り扱う場合は、非公開で開催している。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 様々な識見・立場の委員より構成されるため、多角的な観点から、補償金と賠償金の調整以外の選択肢も含めた審議が可能。一方、法律家が少数であるため、論点④の「主体的に調整を行うか否かを法的観点から判断する基準」に該当するか否かについて、法的観点からの判断が委員会の結論になるとは限らない。 ● 審議対象となる事案が発生した場合、最長で約6ヶ月間開催を待つか、臨時で運営委員会を開催することとなる。 ● 個人情報を取り扱うことが想定されるものの、制度の透明性の観点等より運営委員会を非公開で開催することは望ましくないため、新たな対応を検討する必要がある。

(※) 調整委員会、運営委員会それぞれの現行の委員会規則より抜粋

【備考】

- 調整委員会は平成22年5月に設置して以降、平成25年2月現在、一度も開催されていない。
- 論点④の基準で審議を行い、主体的に調整を行うべきであると判断された場合の効果は、以下のとおりである。(第4回運営委員会資料より抜粋)

- ・分娩機関が既に損害賠償責任を負うことを認めている場合は、その結果に従い運営組織は調整を行う。
 - ・分娩機関が損害賠償責任を負うことを認めていない場合、運営組織から分娩機関に対して調整に係る対応を求め、分娩機関がこれを認めることにより、運営組織は調整を行う。
 - ・運営組織からの働きかけに関わらず、分娩機関が調整に係る対応に着手しない状況が継続する場合は、調整に向けて運営組織から分娩機関に対して既払補償金相当額の返還を求める。
- なお、この場合であっても補償請求者への補償金の支払は継続する。

調整と調整委員会の名称（案）

【問題点（名称変更の必要性）】

- 調整には、「分娩機関と児・保護者間の示談や裁判の判決・和解等の結果に従い行う調整」（仮に『調整A』とする。）と、「調整委員会において重大な過失に基づく損害賠償責任があると判断されたことを受け行なう調整」（仮に『調整B』とする。）の二種類があるが、この二種類に名称の差がないため、「調整」がどちらを指すのかわかりにくい。
- 「調整委員会」は、「調整B」についてのみ審議する委員会であるが、「調整」を委員会名に冠しているため、「調整B」だけでなく「調整A」についても審議する委員会であるかのような誤解を招く。

1. 「調整」の名称（案）

	調整A (分娩機関と児・保護者の間の示談や裁判の判決・和解等の結果に従い行う調整)	調整B (論点⑤の委員会において論点④の基準に基づき調整を行うべきと判断されたことを受け行なう調整)	備考
案①	事後調整	事前調整	損害賠償責任を負うことが確定した「後」に調整を行うか、確定する「前」に調整を行おうとするか
案②	従属的調整 (従属調整)	主体的調整 (主体調整)	裁判等の結論を受けて「従属的」に調整を行うか、運営組織として「主体的」に調整を行うか
案③	受動的調整 (自動的調整)	能動的調整	裁判等の結論を受けて「受動的」(または「自動的」)に調整を行うか、運営組織として「能動的」に調整を行うか
案④	一般調整	特別調整	実態を表す言葉を使用しない場合

2. 「調整委員会」の名称（案）

	調整委員会	備考
案①	調整検討委員会	調整について「検討」する委員会
案②	補償金返還請求委員会	効果に着目し、「補償金相当額の返還請求」を行うかどうかを検討する委員会
案③	「調整B」の名称+検討委員会 (ex.事前調整検討委員会)	審議事項に着目し、「調整B」を行うかどうかを「検討」する委員会
案④	論点③や論点④の基準を用いた名称 (ex.悪質事例の法的責任判定委員会)	審議対象に着目し、論点③で抽出された事案につき、論点④の基準で判定を行う委員会

ADR（裁判外紛争解決手続）について

1. 裁判外紛争解決手続（ADR）とは

- 裁判外紛争解決手続（以下「ADR」）とは、「訴訟手続によらずに民事上の紛争を解決しようとする当事者のため、公正な第三者が関与して、その解決を図る手続き」をいい、一般的に次のような種類があるとされている。

種類	内容
あっせん	うまく進むように間に入って世話をし、とりもつこと。 一般的には、調停と比べて当事者の自主性により比重が置かれていると考えられている。
調停	種々の紛争について第三者が当事者間を仲介し、その紛争の解決を図ること。当事者が合意に達することによって解決が図られる。仲裁と異なり、調停案は当事者を拘束しない。
仲裁	当事者の合意に基づき第三者の判断によってその当事者間の紛争を解決すること。調停と異なり、第三者の判断が当事者を拘束する。

- ADRによる紛争解決手続の実施主体は、当事者からの紛争解決手続の実施依頼を受け、紛争の他方の当事者に対してその旨を通知するとともに、応じるか否かの確認を行う。他方の当事者が応じた場合は、ADRによる紛争解決手続が開始される。

2. ADR法と認証の効果

- 民間事業者が実施主体となるADRについて、利用の契機不足および不安を解消する観点から、「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律」（ADR法）が公布された。
- 民間事業者が行う和解の仲介業務について、ADR法に定める認証を受けた場合は、弁護士または弁護士法人でなくても報酬を得て紛争解決の手続を行うことが可能となる。また、その紛争解決手続につき、一定の条件下で次の法的効果が生じる。

	意味	法的効果
①時効の中断	時効の進行を中断する効果を有する。	ADRの請求時点から時効の進行が中断するため、当事者は、時効の完成を恐れることなくADRを選択することができる。
②訴訟手続の中止	係争中の訴訟手続を中止する。	訴訟とADRが並行しないように、訴訟手続を中止することによって円滑にADRを進行することができる。
③調停の前置に関する特則	調停を行うことが提訴の条件である事件において、調停の代わりにADRを行うことで条件を満たしたものとみなす。	

(2) ADR法認証の要件

- ADR法に定める認証を受けるためには、次の要件を満たす必要がある。
 - ① 認証を受けようとする業務がADR法第6条各号の基準(※)に適合していること
 - ② その業務を行うのに必要な知識及び能力並びに経理的基礎を有すること
 - ③ 欠格事由(暴力団員が関与している等)に該当しないこと

(※)・法令の解釈適用に関し、弁護士の助言を受けることができる措置を定めている。

・紛争の当事者がADRを終了させるための要件及び方式を定めている。 等

以 上

産科医療補償制度の申請期限は 満5歳の誕生日までです

医療・福祉
関係の皆様へ

申請期限は児の満5歳の誕生日であり、補償の対象と考えられる脳性麻痺児が、満5歳の誕生日を過ぎたために補償が受けられないことを防ぐ必要があります。産科医療補償制度が開始した年である平成21年生まれの児は、平成26年に満5歳の誕生日を迎えることとなります。

補償の対象と考えられる児がおられましたら、出産した分娩機関または裏面記載の産科医療補償制度専用コールセンターへ相談されるよう、保護者へおすすめください。

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の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・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を分娩機関と保護者へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれの児は、平成26年1月1日が申請期限となります。



補償対象について

- 平成21年1月1日以降に出生した児で、
次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

- ① 在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、
または在胎週数28週以上で所定の要件^(※)
- ② 身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺
- ③ 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺

(※) 所定の要件とは、臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)、または胎児心拍数基線細変動の消失等の低酸素状況を示す所見があることです。

- 生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

補償対象に関する注意点

- 補償の対象は上記の基準を満たす場合であり、したがって①の「在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上」に該当し、②、③を満たす場合は、分娩中の異常や仮死等の有無を問いません。
- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

ご不明な点は下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5800-2231

受付時間: 午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

A401(1)13.01 300000

産科医療補償制度の申請期限は 満5歳の誕生日までです



産科医療補償制度は 重度脳性まひのお子様とご家族を支援する制度です

補償対象

●平成21年1月1日以降に出生したお子様で、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件

身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

- 補償の対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。
- 詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5800-2231 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>



公益財団法人 日本医療機能評価機構



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の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・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれのお子様は、平成26年1月1日が申請期限となります。

補償対象について

- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。
身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

補償対象の基準の詳細や、申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5800-2231 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです