

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"/> まだ受け取っていない	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て済みました。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. どちらかというと広げたほうがよい 54 (28%) 3. どちらともいえない 63 (32%) 4. どちらかというと狭めたほうがよい 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. どちらかというと広げたほうがよい」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. どちらかというと広げたほうがよい 41 (21%) 3. どちらともいえない 118 (61%) 4. どちらかというと狭めたほうがよい 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. どちらかというと広げたほうがよい」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、親の苦勞にかわりはない。
- 社会活動ができないレベル(3級)も適応としても良いのではないか(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はあるかと思う。

<p>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。</p>	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含ま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。

<p>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。</p> <p>問3 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。</p>	1. 多い	3	(2%)
	2. どちらかという也多い	0	(0%)
	3. どちらともいえない	88	(45%)
	4. どちらかというと少ない	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。

「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。

<p>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。</p> <p>問4</p>	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. わからない (回答なし)	162 (83%) 6 (3%) 22 (11%) 5 (3%)
(2)	((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」の理由に該当する番号すべてに○をつけてください。 (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)	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ひるので 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ひるので 7. 今後の産科医療の向上につながると思ひるので 8. その他()	147 (91%) 96 (59%) 121 (75%) 13 (8%) 78 (48%) 59 (36%) 64 (40%) 3 (2%)
(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:)	
(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。			
<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; display: inline-block;">主な意見</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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ていると感じる。 			
(3)で「3. わからない」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。			
<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; display: inline-block;">主な意見</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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は思ひない。 ○ 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ると、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の脳分泌物培養の時機など)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。