

**公益財団法人日本医療機能評価機構**  
**第55回「産科医療補償制度運営委員会」委員出欠一覧**

**日時:2025年12月23日(火)14:00~16:00**

**場所:日本医療機能評価機構 9階ホール**

委 員		所 属 ・ 役 職	出 欠	出席方法
◎	小林 廉毅	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 名誉教授	出	会場
○	木村 正	地方独立行政法人埼市立病院機構 理事長	出	会場
	石渡 勇	公益社団法人日本産婦人科医会 会長	出	会場
	井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	出	Web
	上田 茂	公益財団法人日本医療機能評価機構 専務理事	出	会場
	岡 明	地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センター 病院長	出	Web
	勝村 久司	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」 委員	出	会場
	楠田 聰	東京医療保健大学大学院臨床教授	出	Web
	佐藤 昌司	大分県 病院局長	出	Web
	鈴木 利廣	すずかけ法律事務所 弁護士	出	Web
	高田 昌代	公益社団法人日本助産師会 会長	出	Web
	武元 忠雄	東京海上日動火災保険株式会社 常務執行役員	出	Web
	田原 克志	一般社団法人日本医療安全調査機構 専務理事	欠	-
	中村 康彦	公益社団法人全日本病院協会 副会長	欠	-
	馬場園 明	国立大学法人九州大学 名誉教授	出	Web
	濱口 欣也	公益社団法人日本医師会 常任理事	出	Web
	保高 芳昭	株式会社読売新聞東京本社 編集委員	出	Web
	万代 昌紀	公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長	出	Web
	宮澤 潤	宮澤潤法律事務所 弁護士	出	Web
	山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長	出	Web
	山本 樹生	公益社団法人 全国自治体病院協議会	出	Web

◎委員長

○委員長代理

# 第55回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 2025年12月23日（火）

14時00分～16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54回運営委員会の主な意見について

2) 制度加入状況等について

3) 審査および補償の実施状況等について

4) 原因分析の実施状況等について

5) 再発防止の実施状況等について

6) 産科医療補償制度ネットワークシステムの導入について

## 3. 閉会

# 1) 第54回運営委員会の主な意見について

	主な意見
1. 2022年改定以降の審査状況について	○ 2022年出生児からは個別審査が廃止され、補償対象となる割合も少しずつ高まっており、補償ができるという意味ではよい。一方で、2022年改定以降も、先天性要因や新生児期の要因で補償対象外となり、個別審査が廃止されても対象とならない児がいるのも現状である。
2. 原因分析報告書の作成について	○ 原因分析の対象について全体数は減っているが、2019年頃から早産児の比率が増えている。2022年改定にて個別審査が廃止されたことにより、この比率は一段顕著になると予想している。早産例が増えることで、原因分析報告書において脳性麻痺発症の原因が不明の事例が増えるという特徴があり、この傾向は今後更に強まっていくと考える。
3. 原因分析報告書要約版の公表の重要性について	○ 原因分析報告書要約版の公表に関する訴訟において、要約版公表の重要性について裁判所の見解が示されたと思うが、原告側・評価機構側双方の主張、判決内容について説明の場を設けていただきたい。要約版公表は極めて重要なことであり、その適法性について関係者間で認識を情報共有することが重要である。
4. 「第15回 再発防止に関する報告書」のテーマに沿った分析について	○ 過去に補償対象と認定された約3,000名と、日本産科婦人科学会の周産期登録データを比較することで、子宮収縮薬がどのように影響しているかを調べた。その結果、使用目的や使用方法等のデータがなかったため詳細な分析はできなかったが、子宮収縮薬使用の有無と重度脳性麻痺事例の直接的な関連を示唆する結果は得られなかった。

主な意見	
5. 出生数の減少に伴う収入確保について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 昨今、人件費や光熱費が上がっている一方で、出生数の減少に伴い手数料収入は減っていく。制度運営のためには固定費部分もあるため、何らか対応をしなければいけない。</li> </ul>
6. 産科医療補償制度に関するアンケートについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般の妊産婦・保護者のうち42.4%が本制度について聞いたことがないという結果に驚いている。新システムでは妊産婦自身がスマートフォンで登録を行うことになるため、少し意識が変わると思うが、あらためて分娩機関に対し、妊産婦への説明を徹底してもらう働きかけが必要ではないか。</li> <li>○ 妊娠中の方が、本制度についてどの程度認知しているかは大事かと思うが、一般の妊産婦は、出産後育児に多忙であり、本制度を覚えてない方が結構多いのではないか。また、再発防止委員会からの提言リーフレットは重要なものではあるが、妊産婦の方からすると恐怖心を感じる内容も記載しているため、どの程度周知をすべきかという点は難しい問題である。</li> <li>○ 原因分析から再発防止というサイクルを繋いでいくためには、次の出産に活かされることが大事であり、新システムでは再発防止に関する報告書やリーフレットについて、妊産婦本人や家族もアクセスできる仕組みを検討いただきたい。また、将来に向けて、原因分析報告書要約版や再発防止報告書をより多くの医学生や看護学生に見てもらえる仕組みを検討してほしい。</li> </ul>

## 2) 制度加入状況等について

### (1) 制度加入状況

- 2025年10月末時点の制度加入分娩機関数は3,029機関であり、加入率は99.9%である(未加入分娩機関1機関)。

(2025年10月末現在)

	病院	診療所	助産所	合計
加入分娩機関数 <sup>(※)</sup>	1,125	1,428	476	3,029
2025年1-6月に分娩実績のある加入分娩機関数	904	937	263	2,104

(※)「制度加入分娩機関数」には、健診機関、長期休院等の分娩機関を含む。

### (2) 妊産婦情報の登録状況

- 毎年、「本制度の掛金対象分娩件数」と「人口動態統計の出生等件数」を比較し、加入分娩機関において妊産婦情報の登録・更新が適切に行われているかを確認しているが、これまでと同様、全体として適切に行われている状況にある。

2024年1-12月	
本制度の掛金対象分娩件数 ①	709,550
人口動態統計の出生等件数 ②	711,503
①と②の差 <sup>(※)</sup>	1,953

(※)①と②の差が生じている理由として、以下が考えられる。

(1)集計基準の相違

(本制度は「分娩予定日」、人口動態統計は「出生日」)

(2)未加入分娩機関の取扱い分娩

(3)「加入分娩機関の管理下」以外での分娩

### (3)返還保険料等の管理・運用

- 第54回産科医療補償制度運営委員会(2025年7月10日開催)にて報告のとおり、2022年3月に評価機構の理事会にて決議された「返還保険料等の管理・運用に関する計画(以下、「計画」)」に基づき、2022年～2025年までの4年間にわたり10年国債を額面計200億円購入し、当初の計画を完了した。
- 2026年以降の国債購入については、2022年3月に決議された計画において、「2022年契約の返還保険料が返還される2028年以降の返還保険料の見込みについては、2025年頃に予測可能(2022年制度改定の暫定評価を実施)となることから、2026年以降の計画については、2025年の秋頃に『運用利率および返還保険料等の管理・運用に関する検討会議』を開催し、計画を見直すこととする。」とされている。
- 一方で、2022年3月に決議された計画時には予定されていなかった産科医療特別給付事業(以下、「特別給付事業」)が2025年1月に創設され、特別給付事業の財源として返還保険料より約350億円が拠出された。また、特別給付事業が創設されたことを踏まえ、本制度の見直しに向けた準備や2022年制度改定の暫定評価は、現時点では実施されていない。
- また、特別給付事業の創設に伴い2024年10月に実施された「第3回運用利率および返還保険料等の管理・運用に関する検討会議」において、200億円の国債購入完了後の計画に関し、短期国債の購入等が議論・検討されたが、「安定性・流動性の観点が最優先であり、キャッシュが足りなくなるという事態は避けるようにしておいたほうがいい」等の意見から、短期国債等については購入しない方向とされた。
- これらにより、検討会議委員と協議の結果、今後の返還保険料の運用計画については、2026年以降に実施される2022年制度改定の暫定評価(返還保険料の見込み予測後)を踏まえて検討することとした。

### 3) 審査および補償の実施状況等について

#### (1) 審査の実施状況

##### ア) 審査委員会の開催および審査結果の状況

- 2025年10月末現在、6,101件の審査を実施し、4,689件を補償対象と認定した。

制度開始以降の審査件数および審査結果の累計

(2025年10月末現在)

補償対象基準 <sup>(※1)</sup>	児の生年	審査件数	補償対象 <sup>(※2)</sup>	補償対象外			継続審議	備考
				補償対象外	再申請可能 <sup>(※3)</sup>	計		
(一般審査) 2,000g以上かつ33週以上 (個別審査) 28週以上かつ所定の要件 <sup>(※4)</sup>	2009年～ 2014年	3,048	2,195	853	—	853	0	審査結果 確定済み
(一般審査) 1,400g以上かつ32週以上 (個別審査) 28週以上かつ所定の要件 <sup>(※4)</sup>	2015年～ 2019年	2,136	1,712	424	—	424	0	
	2020年～ 2021年	604	490	97	12	109	5	審査結果 未確定
28週以上	2022年	171	159	6	6	12	0	
	2023年	115	106	1	8	9	0	
	2024年	27	27	0	0	0	0	
合計		6,101	4,689	1,381	26	1,407	5	—

(※1) 補償対象基準は出生年によって異なる。なお、補償対象の認定には、補償対象基準を満たし、本制度の定める脳性麻痺の定義に合致し、除外基準(先天性要因や新生児期の要因)に該当せず、重症度の基準を満たす必要がある。

(※2) 補償対象には、再申請後に補償対象となった事案および異議審査委員会にて補償対象となった事案を含む。

(※3) 補償対象外(再申請可能)は、審査時点では補償対象とならないが、審査委員会が指定した時期に再申請された場合、改めて審査する。

(※4) 所定の要件は、2009年～2014年に出生した児と2015年から2021年に出生した児では異なる。

- 2015年制度改定後の補償対象基準で審査した2020年出生児が、本年1月より順次補償申請期限を迎えており、2025年10月末現在、377件の審査を実施し、補償対象が304件、補償対象外が70件、補償対象外(再申請可能)が0件、継続審議が3件となっている。
- 申請準備中となっている事案に関しては、分娩機関や補償請求者への状況確認を継続して実施し、申請書類の準備状況の確認、申請期限の注意喚起等を行うことにより、期限内の漏れのない申請に向けた支援に取り組んでいる。

2020年出生児の補償対象件数等

(2025年10月末現在)

審査件数	377件
補償対象	304件
補償対象外	70件
補償対象外(再申請可能) <sup>(※1)</sup>	0件
継続審議	3件

2020年出生児の審査中および申請準備中の件数

審査中 <sup>(※2)</sup>	27件
申請準備中 <sup>(※3)</sup>	2件

(※1)補償対象外(再申請可能)は、審査中または申請準備中のいずれかに含まれる。

(※2)審査中の27件は、継続審議の件数、補償申請が行われ運営組織にて補償可否の審査を行っている件数、および補償対象外(再申請可能)と判定された後に再申請がなされ審査中である件数。

(※3)申請準備中の2件は、分娩機関と補償請求者において補償申請に必要な書類等を準備中、および補償対象外(再申請可能)と判定され、今後再申請書類の提出が行われる見込みの件数。

## イ)補償対象外事案の状況

- 2015年制度改定後の補償対象基準で審査された2015年～2021年の出生児のうち、補償対象外（再申請可能を除く）は521件であった。また、2022年制度改定後の補償対象基準で審査された2022年～2024年出生児のうち、補償対象外は7件であった。なお、2009年～2019年の出生児は審査結果が確定しているが、2020年以降の出生児は審査結果が未確定である。

(2025年10月末現在)

審査結果	内容	2009年-2014年 出生児 <sup>(※1)</sup>	2015年-2019年 出生児 <sup>(※1)</sup>	2020年-2021年 出生児 <sup>(※2)</sup>	2022年-2024年 出生児 <sup>(※2)</sup>	代表的な具体例
補償対象外	在胎週数28週以上の個別審査において補償対象基準を満たさない	414 (48.5%)	176 (41.5%)	59	—	臍帯動脈血pH値が7.1以上で、胎児心拍数モニターも所定の状態を満たさない等
	児の先天性要因または児の新生児期の要因によって発生した脳性麻痺	199 (23.3%)	147 (34.7%)	25	7	両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天異常等
	本制度の脳性麻痺の定義に合致しない	100 (11.7%)	22 (5.2%)	4	0	進行性の脳病変等
	重症度の基準を満たさない	112 (13.1%)	56 (13.2%)	3	0	実用的歩行が可能等
	その他	28 (3.3%)	23 (5.4%)	6	0	補償対象外（再申請可能）であったが、再申請がなされなかった事例等
合計		853	424	97	7	

(※1)2009年-2014年出生児および2015年-2019年の出生児は、審査結果が確定している。

(※2)2020年-2024年出生児は、審査結果が未確定であるため、補償対象外の内容について割合は算出していない。また、補償対象外（再申請可能）の26件は含んでいない。

## ウ) 異議審査委員会の開催および審査結果の状況

- 本制度では、補償請求者が審査委員会の審査結果に不服がある場合は、不服審査手続きに従って再審査請求(不服申立て)を行うことができる。2025年10月末現在、332件の不服申し立てを受理し異議審査を実施した。
- 第54回運営委員会での報告以降、2025年10月末までに異議審査委員会を2回開催し、3件について審査が行われた。その結果、3件すべてが審査委員会の結論と同様に「補償対象外」と判定された。

(2025年10月末現在)

異議審査委員会における審査結果						計	
2009年-2014年出生児 <sup>(※1)</sup>		2015年-2021年出生児 <sup>(※2)</sup>		2022年以降出生児 <sup>(※2)</sup>			
補償対象外 <sup>(※3)</sup>	補償対象	補償対象外 <sup>(※3)</sup>	補償対象	補償対象外 <sup>(※3)</sup>	補償対象		
167	3	158	1	3	0	332	

(※1) 2009年-2014年出生児は、審査結果が確定している。

(※2) 2015年-2019年出生児は、審査結果が確定しているが、2020年以降出生児は、審査結果が未確定である。

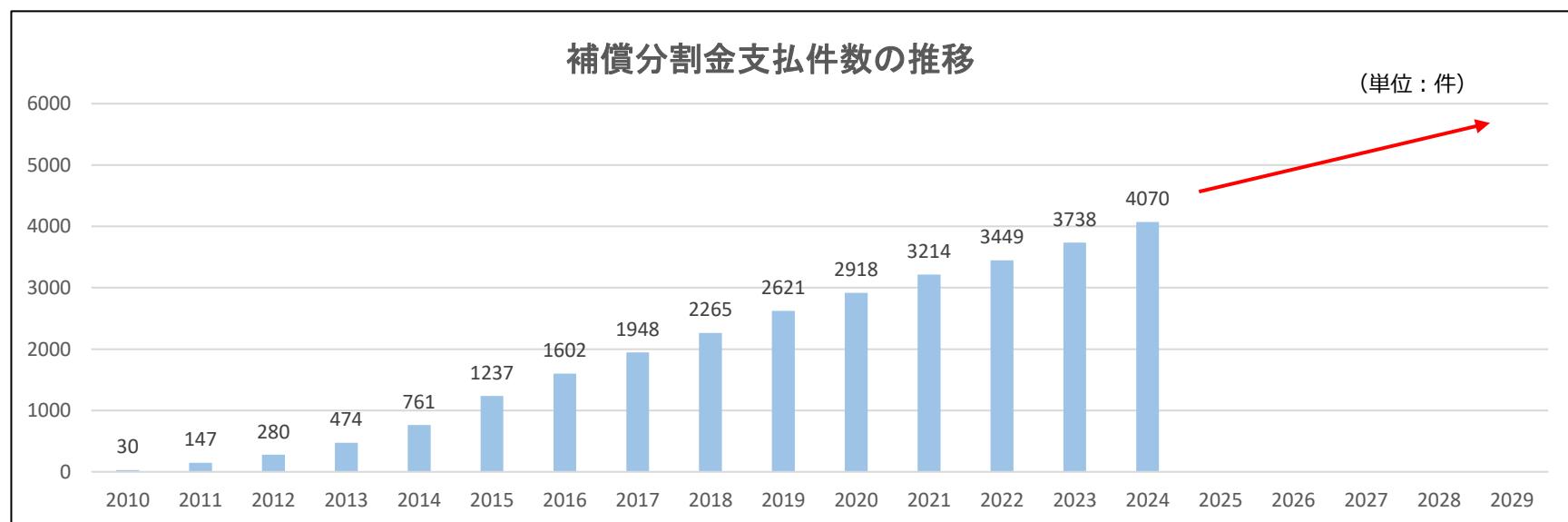
(※3) 審査時点では補償対象とならないものの、審査委員会が指定した時期に再申請された場合、改めて審査可能な事案を含む。

## (2)補償金の支払いに係る対応状況

- 2025年1月～6月末までに支払われた準備一時金は147件、補償分割金は2,146件であり、いずれも補償約款に規定する期限内に支払われており、迅速な補償を行っている。
- 2024年に支払った補償分割金は4,070件であり、補償対象となった児が出生してから、年に1回、20回分(計2,400万円)を支払うことから、2029年までは毎年増加していく見込みである。

【参考:補償約款による定め】

- ・準備一時金は補償約款において、すべての書類を受領した日から、原則として60日以内に支払うと定められている。
- ・補償分割金は補償約款において、誕生月の初日とすべての書類を受領した日のいずれか遅い日から、原則として60日以内に支払うと定められている。



### (3)調整に係る状況

- 本制度では、分娩機関が重度脳性麻痺について法律上の損害賠償責任を負う場合、本制度から支払われる補償金と損害賠償金の調整を行うこととなっている。
- 2025年10月末までに補償対象とされた4,689件のうち、運営組織において把握している損害賠償請求等の事案は205件(4.4%)であり、内訳は以下のとおりである。

なお、2025年10月末までに原因分析報告書が送付された4,334件のうち、原因分析報告書が送付された日以降に損害賠償請求が行われた事案は68件(1.6%)である。

#### 補償対象件数に占める損害賠償請求等が行われた事案

(2025年10月末現在)  
補償対象件数 4,689件

	件数:( )内は解決済み	補償対象件数に対する割合
損害賠償請求事案 <sup>(※1)</sup>	205(148 <sup>(※2)</sup> )	4.4%
訴訟提起事案	89(69)	1.9%
訴外の賠償交渉事案	116(79)	2.5%

(※1)損害賠償請求事案以外に、証拠保全のみで訴訟の提起や賠償交渉が行われていない事案が22件ある。

(※2)損害賠償請求事案のうち148件が解決済み事案だが、そのうち分娩機関に賠償責任がなく、調整対象外とされている事案が29件ある。

#### 原因分析報告書送付後に損害賠償請求が行われた事案

(2025年10月末現在)  
原因分析報告書送付件数 4,334件

	件数	原因分析報告書送付件数に対する割合
損害賠償請求事案	68	1.6%
訴訟提起事案	25	0.6%
訴外の賠償交渉事案	43	1.0%

資料2 損害賠償請求等が行われた事案(累計)の年次推移

参考資料1 産婦人科の訴訟(既済)件数の推移

## (4)補償申請促進に関する取組み状況および制度周知

- 2025年は、2020年出生児が補償申請期限である満5歳の誕生日を迎えることから、補償対象と考えられる児が期限を過ぎたために補償を受けられない事態が生じないよう、関係学会・団体、自治体等への周知に取り組んでいる。
- 運営組織では、円滑な補償申請に資するよう、必要に応じて保護者と分娩機関の仲介等も含めた補償申請の支援を継続的に行ってい。
- 関係学会・団体の学術集会での周知については、会場での各種発行物・周知帳票の配布、抄録集への広告掲載、学術集会ホームページへのバナー広告の掲載等により、制度周知を実施した。

### 第54回運営委員会以降の主な取組み

主な取組み	内容
関係学会・団体を通じた周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 6月4日～7日に開催された第67回日本小児神経学会学術集会において、企業出展を行い、制度案内ポスター、再発防止に関する発行物(報告書、リーフレット等)の設置・配布を行った。</li> <li>○ 6月28日に開催された第62回分娩監視研究会において、学会HPに再発防止に関するバナー広告を掲載するとともに、再発防止に関する発行物(報告書、リーフレット等)の設置・配布を行った。</li> <li>○ 7月13日～15日に開催された第61回日本周産期・新生児医学会学術集会において、再発防止に関する発行物(報告書、リーフレット等)の設置・配布を行った。</li> <li>○ 8月22日～23日に開催された第29回日本看護管理学会学術集会において、ポスター掲示、再発防止に関する発行物(報告書、リーフレット等)の設置・配布を行った。</li> <li>○ 9月26日に開催された第5回日本小児リハビリテーション医学会学術集会において、抄録集への広告掲載を行った。</li> <li>○ 10月10日～11日に開催された第66回日本母性衛生学会総会・学術集会において、幕間広告を実施するとともに、企業出展を行い、再発防止に関する発行物(報告書、リーフレット等)の設置・配布を行った。</li> <li>○ 10月25日～26日に開催された第51回日本産婦人科医会学術集会において、再発防止に関するバナー広告を実施するとともに、企業出展を行い、再発防止に関する発行物(報告書、リーフレット等)の設置・配布を行った。</li> </ul>
産科医療補償制度ニュース 第15号の発行 (2025年10月発行)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2025年1月創設の特別給付事業を特集し、事業の概要から創設の経緯、よくあるQ&amp;A、周知の取り組みについて紹介している。加入分娩機関、関係学会・団体、入所・通所施設および行政機関等へ配布するとともに、本制度のホームページに掲載している。</li> </ul>
自治体による妊産婦への周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 47都道府県1214自治体に妊産婦向け制度案内チラシおよびポスター、補償申請期限チラシおよびポスターを発送し、各自治体経由で妊産婦および児の保護者等へ制度周知を実施している。</li> </ul>

# 4) 原因分析の実施状況等について

## (1) 原因分析の実施状況

### ア) 原因分析報告書の作成状況および原因分析委員会の開催状況

- 2025年10月末現在、原因分析報告書の承認件数は4,334件である。
- 前回運営委員会での報告以降、2025年10月末までに原因分析委員会を1回開催した。

	主な審議・報告項目
第108回原因分析委員会 (2025年8月20日 Web形式での開催)	<ul style="list-style-type: none"><li>・原因分析報告書の承認状況、「別紙(要望書)」対応についての報告</li><li>・原因分析報告書の公表・開示および原因分析のデータ等を活用した研究等の状況についての報告</li><li>・産科医療補償制度に関するアンケートについての報告</li><li>・産科医療補償制度新システム利用開始時期の変更についての報告</li></ul>

### イ) 原因分析報告書作成の迅速化・効率化に向けた取組み

- 原因分析報告書の平均作成日数<sup>(※1)</sup>を概ね1年にできるよう、2022年度より、原因分析委員会・部会委員の協力も得ながら、日数短縮の取組みを行っている。
- 2022年度以降、原因分析報告書の平均作成日数は毎年減少していたが、2025年度上期に送付した138事案の平均作成日数は438.3日であり、2024年度送付分の平均作成日数421.1日より増加した。これは、報告書の作成工程のうち、原因分析の基礎資料となる診療録等から妊娠・分娩の経過などを整理した「事例の経過」の作成に際して、保護者や分娩機関等からの資料提出や回答受領に時間を要したことが主な要因と考えられるため、「事例の経過」作成工程における迅速化・効率化の方策を検討し実施していく。
- なお、「事例の経過」完成後の工程に関しては、2025年度上期においても日数削減が図れている(2024年度:146.8日⇒2025年度上期:133.5日)。

(※1) 原因分析報告書の平均作成日数とは、所定の期間に送付された原因分析報告書について、審査結果通知の送付日から原因分析報告書の送付日までの日数の平均。

資料4 原因分析報告書の作成日数の推移

## (2) 原因分析報告書「別紙(要望書)」対応の状況

- 同一分娩機関における複数事案の原因分析を行った結果、これまでの原因分析報告書で指摘した事項について同様の指摘が繰り返され、原因分析委員会が必要と判断した場合、その指摘事項に関する一層の改善を求める内容の「別紙(要望書)」を作成し、報告書に同封して分娩機関に送付することとしている。また、「別紙(要望書)」送付から6ヶ月後を目途に、該当の分娩機関に対し、指摘事項についての改善取組み内容の報告を求め、報告された内容は原因分析委員会において確認を行っている。
- 前回の運営委員会での報告以降、3件の「別紙(要望書)」送付があり、2025年10月末現在で155件の「別紙(要望書)」対応となった。また、「別紙(要望書)」による改善要望事項としては、「胎児心拍数陣痛図の判読と対応」が57件と最も多く、次いで「診療録の記録」が44件、「子宮収縮薬の投与方法」が27件となっている。
- 日本産婦人科医会(以下、「医会」)および日本助産師会(以下、「助産師会」)との連携取組みとして、2020年7月以降「別紙(要望書)」を送付する際に、分娩機関の改善取組みに関する医会または助産師会による支援内容を案内し、改善に向けて支援を受けるよう勧奨する文書を同封することとしている。2025年10月末現在で、医会に関しては、58件の「別紙(要望書)」送付時に支援内容の案内を行った。助産師会に関しては、該当の「別紙(要望書)」を送付した事例はない。
- 前回の運営委員会以降、2025年9月に医会による改善取組みの支援が実施されており、2025年10月末現在、医会による取組み支援の実施は累計5件である。

### 【2021年度以降の「別紙(要望書)」送付の状況】

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025.4～10月
「別紙(要望書)」送付件数	13件	16件	12件 <sup>(※1)</sup>	7件	3件
原因分析報告書送付件数	345件	359件	321件 <sup>(※1)</sup>	302件	164件
「別紙(要望書)」比率	3.8%	4.5%	3.7%	2.3%	1.8%

(※1) 双胎事案での「別紙(要望書)」対応があり、実際は児各々に原因分析報告書を送付しているが、「別紙(要望書)」比率を算定している上記の表においては、原因分析報告書、「別紙(要望書)」ともに1件とカウントしている。

### (3) 原因分析報告書「要約版」の公表状況および開示資料の開示状況

#### ア) 原因分析報告書「要約版」の公表状況

- 原因分析報告書「要約版」<sup>(※1)</sup>については、2025年10月末現在、4,301事例を本制度のホームページに掲載し公表した。
- 前回の運営委員会で分娩機関と保護者より提起された要約版公表差止め訴訟に関し当方勝訴の判決が確定したことを報告した。この判決内容に関し、2025年11月に、当方代理人弁護士を講師として、本制度の委員会・部会の委員等を対象に説明会を実施した。説明会では、裁判所は、要約版の公表は公衆衛生の向上という公益上の目的に沿うものであり、さらに全事例の要約版が公表されること自体に高い価値があるとの判断を示し、個人情報保護法上の目的外利用・第三者提供禁止の例外として要約版の公表を認めたことなどが解説された。また、要約版を公表されない法的利益が要約版を公表する理由に優越するとはいえないとして、人格権に基づく差止め請求も認められなかつたことが説明された。

(※1) 原因分析報告書「要約版」は、原因分析報告書の内容を要約したものであり、特定の個人を識別できる情報や分娩機関が特定されるような情報を記載していないもの。

資料5 要約版公表差止め訴訟に関する説明会の資料(抜粋)

#### イ) 開示資料(原因分析報告書「全文版(マスキング版)」、産科制度データ)の開示状況

- 原因分析報告書「全文版(マスキング版)」<sup>(※2)</sup>については、2015年11月より新たな要件のもとで開示しており、2025年10月末現在で、20件の利用申請となり、延べ5,180事例の開示を行った(利用申請件数は、産科制度データとの同時申請分3件を含む)。
- 産科制度データ<sup>(※3)</sup>については、2025年3月から新項目として原因分析報告書要約版の「脳性麻痺発症の原因」に追加した。「脳性麻痺発症の原因」については、さらに粒度の高いデータを提供できるよう、体制を整備している。

(※2) 原因分析報告書「全文版(マスキング版)」は、原因分析報告書において、特定の個人を識別できる情報や個人が特定されるような情報および分娩機関が特定されるような情報をマスキング(黒塗り)したもの。

(※3) 産科制度データは、①本制度の補償申請ならびに原因分析のために提出された診療録・助産録および検査データ等の情報のうち、妊娠・分娩経過および新生児経過等の情報(2009年以降の出生事例)、②原因分析報告書要約版のうち脳性麻痺発症の原因(2009年以降2014年までの出生事例)を事例ごとに一覧化したもの。

資料6 原因分析報告書「全文版(マスキング版)」を利用した研究一覧

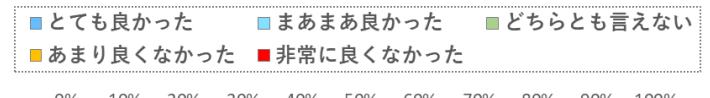
## (4) 原因分析に関するアンケートの結果

- 原因分析に対する評価や原因分析報告書に対する意見等を把握し、今後の改善に活かすことを目的として、2024年1月から2025年5月までに原因分析報告書を送付した保護者405名と分娩機関378機関を対象に、2025年9月1日から9月30日までを回答期間としてアンケートを実施した。
- 2021年実施の前回アンケートと同様に、アンケート依頼を書面で送付し、Web上で回答いただく方法で実施し、回答率は保護者59.5%、分娩機関57.7%であった。

### ①「原因分析が行われたことは良かったですか。」という質問に対する回答結果

- 「とても良かった」「まあまあ良かった」の回答を合わせると、保護者で76.8%、分娩機関で89.0%とともに高い割合であり、前回アンケートより、それぞれ5.6ポイント、0.5ポイント増加した。

#### 【保護者】



今回

(2025年)



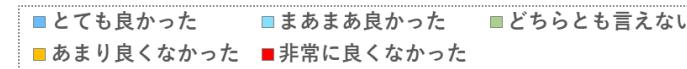
前回

(2021年)

#### 原因分析が行われて良かった点（複数回答あり）

- 第三者により評価が行われたこと … 144件
- 今後の産科医療の向上に繋がること … 112件
- 再発防止に役立つこと … 64件
- 原因がわかったこと … 60件
- 気持ちの整理がついたこと … 55件
- 分娩機関や医療スタッフに対する不信感が軽減したこと … 29件

#### 【分娩機関】



今回

(2025年)



前回

(2021年)

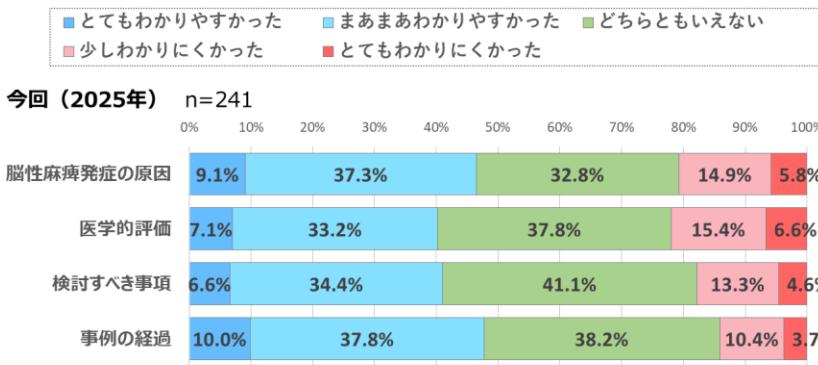
#### 原因分析が行われて良かった点（複数回答あり）

- 第三者により評価が行われたこと … 166件
- 今後の産科医療の向上に繋がること … 128件
- 振り返る良い機会となったこと … 121件
- 原因がわかったこと … 99件
- 改善すべき点が明確となったこと … 73件
- 知識習得に繋がったこと … 72件
- 分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が軽減したこと … 61件

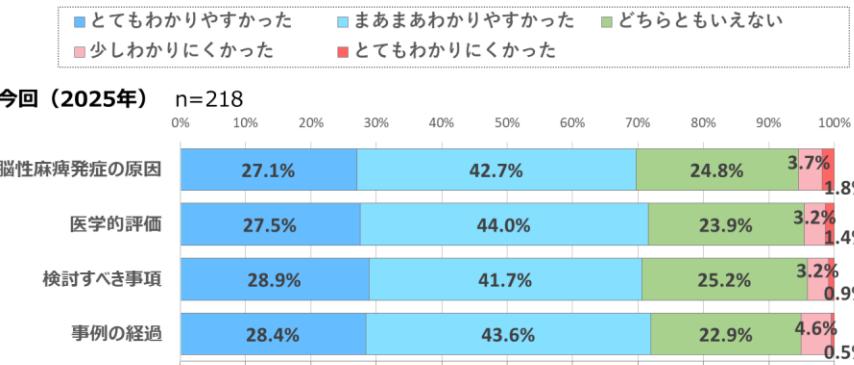
## ② 原因分析報告書の各パートのわかりやすさについての回答結果

- 「とてもわかりやすかった」「まあまあわかりやすかった」を合わせた割合は、保護者では全てのパートで40%台であったが、分娩機関においては、全てのパートで70%前後であった。
- 「わかりにくかった」理由は、保護者では「医学的用語が多くわかりにくかった」(43件)が最も多いかった。分娩機関では「わかりにくかった」とされた件数は僅かであるが、「文章が堅苦しく内容がわかりにくかった」「記載内容が細かく要点がわかりにくかった」「医学的評価の定義がわからなかった」がいずれも8件で最多であった。
- 前回アンケートの比較では、保護者の「とてもわかりにくかった」「少しわかりにくかった」を合わせた割合が全てのパートで減少しており、分娩機関での「とてもわかりやすかった」の割合が全てのパートで増加した。

### 【保護者】



### 【分娩機関】



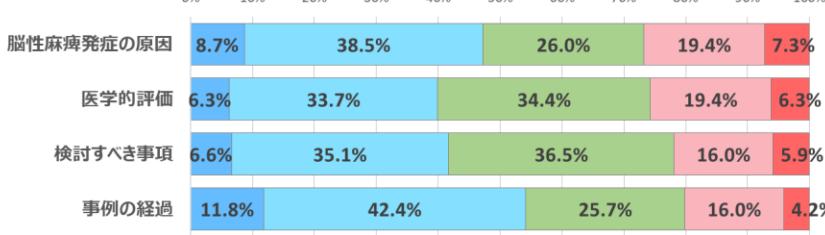
### 今回 (2025年) n=241



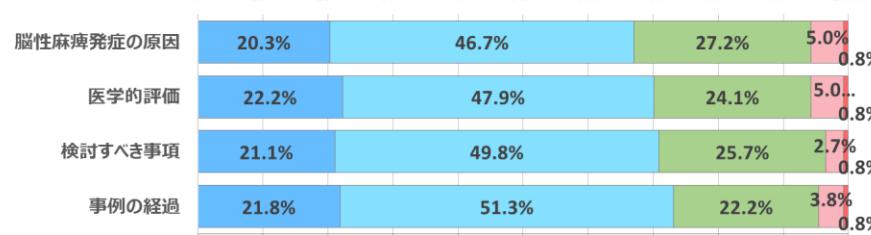
### 今回 (2025年) n=218



### 前回 (2021年) n=288



### 前回 (2021年) n=261



# 5) 再発防止の実施状況等について

## (1) 「第16回 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向けて

- 第54回の運営委員会で報告のとおり、再発防止委員会では、2024年12月末までに原因分析報告書を発送した4,119事例を分析対象とした「第16回 再発防止に関する報告書」の取りまとめに向け審議を行い、3月に公表する予定である。
- 「第3章 テーマに沿った分析」では、第15回報告書で取り上げたテーマである「吸引娩出術について」を分析し、審議を行っている。
- 「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」や「資料 分析対象事例の概況」では、現行の集計方法を定めてから10年余りが経過しているため、前年度に引き続き、集計方法等について見直している。

## (2) 再発防止ワーキンググループの取組み状況

- 「再発防止および産科医療の質の向上に関する専門的な分析」において、本制度の補償対象事例の胎児心拍数パターンと出生児の脳MRIにおける脳障害の部位との関連性についての観察研究を実施している。
- 現在、在胎週数別の周産期背景と胎児心拍数パターンおよび脳MRIのグラデーションパターンについて、分析結果を取りまとめている。

資料8

再発防止ワーキンググループによる研究成果一覧

### (3)再発防止および産科医療の質の向上に関する取組み状況

- 前年度は、再発防止に関する発行物、特に「第14回産科医療補償制度再発防止に関する報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」を用い、産科・小児科医療に携わる助産師・看護師を主な対象として周知活動を実施した。
- 今年度はこれまでの周知活動に加え、前年度の周知活動の効果を検証することや今後の効果的な周知を図っていくことを目的に、同対象者が多く所属する関係学会・団体等へご協力をいただき、学術集会やメーリングリスト等を活用し、再発防止に関する発行物の認知度や利用状況についてアンケートを実施した。アンケートの結果は、今年度末を目途に取りまとめる予定である。

周知活動やアンケートの実施	
学術集会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第81回 日本助産師学会(5月17日開催)</li> <li>○ 2025年度 全国助産師交流集会(6月12日開催)</li> <li>○ 第62回 日本分娩監視研究会(6月28日開催)</li> <li>○ 第61回 日本周産期・新生児医学会学術集会(7月13日～15日開催)</li> <li>○ 第29回 日本看護管理学会学術集会(8月22日～23日開催)</li> <li>○ 第66回 日本母性衛生学会総会・学術集会(10月10日～11日開催)</li> <li>○ 第63回 日本分娩監視研究会(11月1日開催)</li> <li>○ 第69回 日本新生児成育医学会・学術集会(11月13日～15日開催)</li> <li>○ 第34回 日本新生児看護学会学術集会(11月14日～15日開催)</li> </ul>
メーリングリスト	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日本助産師学会</li> <li>○ 日本母性衛生学会</li> </ul>

## (5)国際学会・会議等における本制度に関する活動

- サウジアラビアのサウジ患者安全センター(SPSC)が主催したウェビナーにおいて、我が国の報告の学習システムについて説明する中で、本制度についてもその概要を説明するとともに、4月に開催された患者安全サミットにおけるスピーチのうち本制度に関する部分(原因分析報告「要約版」の公表)についても説明した。SPSCより、参加登録は上限の1,000名に達したとの説明があった。(2025年6月2日)
- WHOのイニシアチブであるPatient for Patient Safetyの創設メンバーであり、オーストラリアの患者団体の発起人が来日され面会の依頼があり対応した。本制度の創設経緯や成果と現況、また本財団が運営する各種事業、そして我が国の医療機関が実践している医療安全対策について、特に患者参加の現状について懇談した。オーストラリアでは、医療事故調査に患者が参加することが進められているとの説明があった。(2025年6月4日)
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists(英国王立産科婦人科学会)の年次カンファレンスであるRCOG World Congress 2025がロンドンで開催され、本財団は本学会やNHSの分娩事故調査チームの招待を受け出席した。具体的には、MNSIが企画して6月25日に開催された、“Session: A systems approach to patient safety”において、本制度の概要や実績、要約版の公表と差し止め訴訟および判決、英国議会下院特別委員会における本制度の説明、英国Imperial College London が作成したGlobal Status of Patient Safety 2023において、ケーススタディとして取り上げられたこと、2003年にイングランドChief Medical Officerが作成した医療過誤への新たなアプローチに関する報告書において無過失補償制度の導入を提言したこと、報告書に第7回閣僚級患者安全サミットのExpert plenary における説明を実施したことなどを説明した。質疑応答では、“原因分析報告書の要約版の公表では分娩機関や個人は特定されないのか”、“制度の創設にあたり法律家は反対しなかったのか”、“補償の財源はどうやって確保しているのか”との質問が寄せられた。また、セッション終了後に司会から、ウェッブ配信画面のQ&A用のボックスに、“なぜ日本には無過失補償制度があつて英国にはないのか”という質問が多く寄せられたとの情報をいただいた。また会場では、3月に開催され本財団からバーチャル出席して本制度の説明を行った英国のKennedys主催The Global Maternity Indemnifiers Conferenceで閉会の挨拶を述べたRCOG元理事長に面会で挨拶したほか、マレーシアで類似制度の創設に取り組んでいるObstetrical and Gynaecologists Society of Malaysia (OGSM)元会長、元Asia Oceania Federation of Obstetrics & Gynecology (AOFOG)理事長と面会し本制度について説明し意見交換した。なお、同カンファレンスの初日の開会式には、保健大臣が来訪し、今年の夏から年末にかけて、分娩の質に關し政府による調査を行う旨発言し、報道もなされた。(2025年6月23日～25日)
- タイの第三者評価組織であるHA Thaiのサーベイナーが来日し、面会の依頼があり対応した。本制度の創設経緯や成果と現況、また本財団が運営する各種事業、そして我が国の医療機関が実践している医療安全対策について説明した。(2025年7月9日)
- ブラジルのフロリアノポリスで開催された、15th Brazilian Hospital Conventionにバーチャル出席して講演し、我が国の医療・介護保険制度、UHC、第三者評価などについて説明するとともに、本財団が運営している様々な事業の説明の中で、本制度についても説明した。(2025年7月25日)
- Peru Medical College が主催して開催されたイベントである、VI International Course-Quality and Patient Safetyにバーチャル出席して講演し、我が国の施設および国レベルのインシデント報告制度について説明する中で、本制度の概要や、外国からも関心を寄せられていることを、英国Imperial College London の年報や、英国イングランドHSSIBのホームページへのブログの寄稿について説明した。2024年の第6回閣僚級世界患者安全サミット(サンチャゴ、チリ)での講演や、2025年の第7回閣僚級世界患者安全サミット(マニラ、フィリピン)での議長スピーチなどを例に説明した。(2025年8月7日)

- DUKE-NUS(米国デューク大学とシンガポール国立大学が共同で創設した医学部)が提供するOrganizational Effectiveness and Global Leadership for Patient Safetyにおいて昨年に引き続き、本財団が運営する事業の概要、本制度の概要、英国イングランドにおける周産期医療の問題、英国RCOG World Congress 2025における講演や質疑応答の内容、イングランドで夏から年末にかけて行われる分娩の質などに関する国による調査、本年の第7回閣僚級世界患者安全サミットの議長スピーチにおける本制度の原因分析報告書「要約版」の公開等について説明した。(2025年8月12日)
- シンガポールで開催された、英国BMJ Groupと米国IHI (Institute for Healthcare Improvement)に招待出席し、Senior Leadership Summit 2025で行われたグループワークの中で、本財団が運営する様々な事業を説明する中で、本制度について説明した。(2025年8月13-15日)
- 昨年に引き続き、Asian Society for Quality in Healthcare (ASQua)が主催して行われた医療機器の安全使用および有害事象調査に関する研修会において講師を務め、特に有害事象調査のモジュールの講義の中で調査のマニュアルとして、英国Oxford University のProf Charles Vincentやイタリア人間工学・ヒューマンファクター学会国際関係担当者が中心となり本財団からも参加して改訂作業を行ったLondon Protocol 2024 (LP24)、日本の医療事故調査のためのマニュアルである、"研修ワークブック:院内調査の進め方(日本医師会 2020)とともに、本制度の”原因分析報告書作成にあたっての考え方”を説明した。(2025年8月21日)
- ベトナム、ホーチミン市のUniversity Medical Center, Ho-Chi-Minh (UNC-HCM)が主催して開催されたイベントである、Professional seminar: Patient Safety Strategy towards Zero Harm に招待され、動画を送付して、日本の施設レベルおよび国レベルの報告と学習制度について講演した。その中で本制度の概要についても言及した。(2025年8月22日)
- 台湾の台中市で患者安全に関する団体である、Taiwan Patient Safety Culture Club (TPSCC)が主催して開催された、WHO世界患者安全の日の記念イベントに招待を受けて出席した。スピーチを行う中で、本年のテーマは、"Safe Care for Every Newborn and Every Child"であることから、日本では本制度において重度脳性麻痺の原因分析が行われ、再発防止の活動に生かされていることを述べた。(2025年9月12日)
- 福岡タワーでWHO世界患者安全の日のライトアップイベントを行い、世界に発信するメッセージ動画を作成した。本年のテーマは、"Safe Care for Every Newborn and Every Child"であったことから、本制度について言及した。動画はSNSやWHOが運営しているメーリングリスト: Global Patient Safety Network (GPSN)を通じて世界の患者安全関係者等に配信した。また、チリ患者安全財団理事長から、同記念日のための企画として世界の有識者の短いメッセージ動画をSNSで配信することの連絡と同企画に対する協力依頼があり、日本では本制度が運営されていることを説明した動画を提供したところ、Dr Hugo Guajardo GuzmanのSNSサイトを通じて配信された。(2025年9月17日)
- フィリピン、マニラ首都圏のMakati Medical Centerから昨年に引き続き、WHO世界患者安全の日の記念イベントにおける講演の依頼があり、バーチャル出席して講演し、医療安全(患者安全)の推進に重要なシステムアプローチの考え方、London Protocol 2024、米国National Academy of Medicineの報告書”Improving Diagnosis in Healthcare”(2015)”で提言された診断エラーへの対策としての報告・学習制度、司法によるアプローチの見直しを紹介して、無過失補償制度の性質を持つ本制度について概要、実績を説明した。(2025年9月18日)
- フィリピン、ミンダナオ島を中心とする組織であるMindanao Assembly から、同組織が主催したWHO世界患者安全の日の記念のイベントである、3rd Mindanao Assembly on Patient Safety での講演の依頼を受けたため、動画を作成・送付して、日本の施設レベルおよび国レベルの報告と学習制度について講演した。その中で本制度の概要についても言及した。(2025年9月19日)

- 英国NHS EnglandのHSSIBが主催する、IPSON Meetingに出席し、9月17日のWHO世界患者安全の日に関連し、多数のイベント出席、講演などを行っており本制度についても説明していることを委員に共有した。(2025年9月23日)
- WHOの南北アメリカ大陸の地域事務局であるPAHO (Pan American Healthcare Organization) が世界患者安全の日を記念して開催する記念イベントに関連して、同地域の患者団体のリーダーより、本制度を内容とするメッセージ動画の送付を依頼されたことから、本制度に関するQ&A形式（“患者・家族は運営に参加しているか？”、“重度脳性麻痺は減少したか？”、“分娩の質は改善したか？”、“紛争は減少したか？”、“制度は世界的に注目されているか？”、という問い合わせに対し、全て”Yes”で回答する形式のQ&A）のわかりやすい動画を作成、送付したところ、同氏よりYouTubeにアップして活用したとの報告を受けた。(2025年9月23日)
- アイルランドのダブリンで開催された、European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO) Conference に招待を受け、日本の高齢化社会における質の高いケアの提供、医療・介護保険制度、地域包括ケア、地域医療構想などについて説明した際に、本財団が運営する様々な事業について説明する中で、本制度の創設経緯や概要、実績について言及した。(2025年9月24-25日)
- インドネシアのスラバヤにあるAirlangga University Medical Center の招待を受けて訪問し、施設レベルや国レベルの患者安全対策について説明、意見交換した際に、本制度について説明した。また、同大学のDepartment of Public Healthが主催し、Joint Conference: 7th International Conference on Health Administration and Policy (ICoHAP) in collaboration with the 3rd International Symposium of Patient Safety and Quality (ISPSQ)が開催された。研究室では、重大インシデントの当事者である患者・家族とともに医療者も苦惱し心身の不調を来したり離職することになる現象、いわゆる”Second Victim”についての関心が高いことから、講演内容も、”Second Victim”に関する国際的な関心、特に本財団からも参加して取りまとめたEUの研究グループのステートメント、同ステートメントでは司法制度の枠組みの再考が提言されており、具体的には無過失補償制度が推奨されていること、日本の無過失補償制度である本制度の概要と実績、国際的な関心、2016年3月のWHO consultation meeting(コロンボ、スリランカ)では、元インドネシア医師会長のProf Herktanoと意見交換し、強い関心を示されたことなどを説明した。(2025年10月2日、10月4日)
- ブラジルのサンパウロで、ISQua Conferenceが開催された。10月13日のExpert session; ASQua sessionは、”Future of Healthcare: Innovation, AI and Digital Transformation” をテーマとし、会議中にASQua新理事長に就任したタイの第三者評価組織CEOから講演の依頼を受けたことから、日本の医療Dx施策等に加えて、本制度で原因分析報告書「要約版」を公表しており、それは重度脳性麻痺事例の大規模なテキストデータの提供の意味を持つこと、原因分析報告書「要約版」公表差し止め訴訟の判決などについて説明した。(2025年10月13-15日)
- 本財団は、タイの第三者評価組織である、HA Thai (Healthcare Accreditation Institute, Thailand)の訪問を受けた。理事長、CEO兼ASQua理事長ら20名弱が来訪した。10月23日午後に、本制度の創設経緯、概要、実績、財源、国際的な関心に加え、特別給付事業の創設経緯、概要について説明した。(2025年10月22-23日)

# 6) 産科医療補償制度ネットワークシステムの導入について

## (1) 前回運営委員会までの経緯

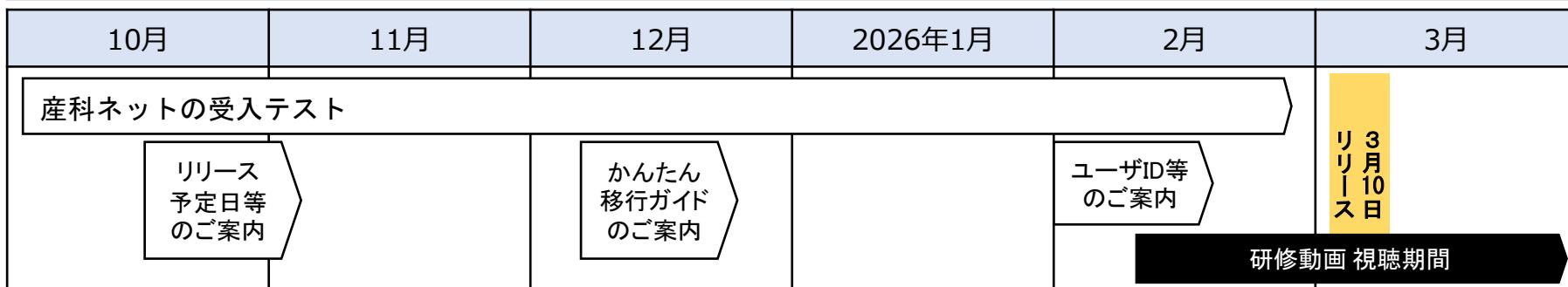
- 現行の産科Webシステムは、全国約3,000の分娩機関とネットワークを構築し、年間約70万人の妊産婦情報の管理、20年にわたる補償金の支払管理等に16年間使われている。改修コストが高額であることなどから、すべての業務を産科Webシステムに統合することができず、必要な小規模システムを複数開発しているが、システム間のデータ連携ができないため非効率な手入力等の事務処理が課題となっている。
- 産科Webシステムは、セキュリティ対策の観点からInternet Explorer(ブラウザ)にのみ対応する設計となっているが、Internet Explorer等に対するMicrosoft社のサポートは2029年の終了が発表されており、新たなブラウザに対応する抜本的な開発が必要となっている。
- これらの課題を解消とともに、妊産婦、保護者、分娩機関の利便性向上や業務効率化を実現するための新たなシステムの構築に向け、2022年度に要件定義を実施した。
- 要件定義を踏まえ、現行業務の課題である「業務毎にシステム・データが分断していること」を解消し、「ながれる」「あつめる」「つながる」の3つのコンセプトのもと、各種業務のオンライン化や重複業務の解消、各種データを集約したデータベースの構築等により、事務対応の生産性および本制度の品質向上を実現する新たなシステムとして、2023年10月より「産科医療補償制度ネットワークシステム(以下、「産科ネット」)」の開発に着手した。
- 第54回運営委員会にて報告のとおり、産科ネットは当初2025年10月リリースを予定していたが、画面構成の見直しが必要となったことから、リリースを2026年春に延期することとした。

## (2)前回運営委員会以降のシステム開発状況・リリース日

- 前回運営委員会以降、画面構成の見直しを行ったうえでシステムテストを実施し、画面処理速度等の改善が確認できたことから、2025年10月より評価機構でのシステム受入テストを開始した。
- 受入テストでは、産科ネットを踏まえた業務運営について検証を行っており、2026年2月末まで実施する予定である。受入テスト終了後、システム移行準備を行ったうえで産科ネットに移行する。
- 産科ネットリリース日は、分娩機関の妊産婦登録や妊産婦状況の更新等の実務への影響を考慮し2026年3月10日を予定している。リリースにあたり、産科Webシステムは2026年3月5日までの利用とし、3月6日～9日でデータ移行や移行内容の確認を行う予定である。

## (3)分娩機関向けの周知スケジュール

- 2025年10月末に、産科ネットのリリース予定日ならびに準備事項に関するご案内を送付した。
- 2025年12月中旬に、産科ネットへの移行を踏まえた今後のスケジュールや研修動画のご案内等を記載した「産科ネットへのかんたん移行ガイド」を送付した。また、産科ネットリリースの背景、初期設定・ログインの方法、妊産婦登録等の実務取扱を理解いただくための研修動画の準備を進めており、2026年2月上旬の視聴開始を予定している。
- 2026年2月上旬を目途に、産科ネットを利用するうえで必要となるユーザID・初期パスワードのご案内や、産科ネットでの妊産婦登録や妊産婦状況の更新等を記載した事務取扱ハンドブック等を送付する予定としている。



## (4)産科ネットの特徴・主な機能

### ア)電子データでの書類提出・セキュリティ強化

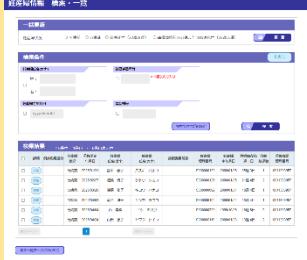
- これまで複数のシステムを利用して業務を行っていたが、産科ネットでは診療録・助産録等も含めた本制度の運営に必要な書類やデータを一つのシステムに集約、管理する。
- また、分娩機関はこれまでの紙をベースとした郵送での書類提出から、産科ネット上での電子データでの提出となる。
- それに伴い、本制度で取り扱っている各種情報の性質を踏まえ、今日的なセキュリティ対策強化のため、産科ネットでは二段階認証を導入する。

### イ)スマート妊産婦登録システム(紙の登録証への記入からスマートフォンでの登録)

- 現在は、妊産婦が分娩機関より手交された登録証に必要事項を記入し、分娩機関にて産科Webシステムへ妊産婦情報を登録しているが、産科ネットリリース後は、妊産婦が分娩機関ごと固有の妊産婦登録用チラシを分娩機関から受け取り、チラシの二次元コードを妊産婦自身のスマートフォンカメラで読み取ったうえで、必要情報を入力することで、スマートフォン上に登録証が交付される。その後、分娩機関にて妊産婦情報の内容を確認したうえで、登録を完了する。
- スマートフォンにて登録した妊産婦は、専用のマイページにて登録状況や掛金支払の確認等が可能となる。また、分娩機関にとっては、妊産婦がスマートフォンに入力した情報が産科ネット上で表示されるようになるため、妊産婦情報の入力作業が不要となり、業務負荷が軽減される。

## リリース後の妊産婦登録・妊産婦情報の更新の流れについて

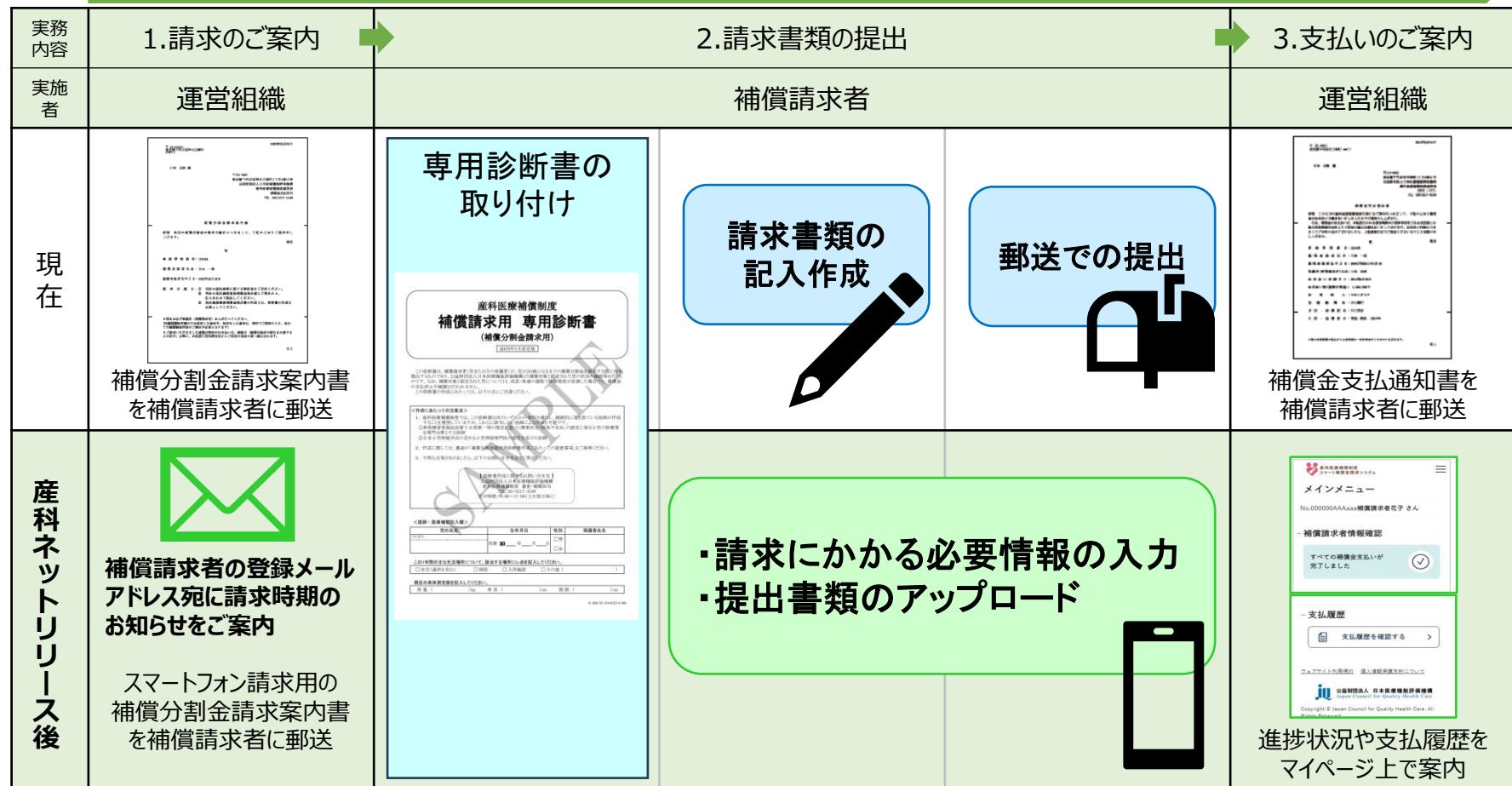
### 妊産婦登録・妊産婦情報の更新の流れ

実務内容		1.登録証の交付	2.妊産婦情報の記入（入力）	3.妊産婦情報のシステム登録・更新
実施者	分娩機関	妊産婦	分娩機関	
現在	 <p>本制度の登録証を妊産婦へ交付</p>	 <p>登録証を記入し分娩機関に提出</p>	 <p>妊産婦情報を 産科Webシステムに入力</p>	 <p>登録証控の保管／運営組織へ提出</p>
産科ネットリリース後	 <p>妊産婦登録用チラシを妊産婦へ交付</p>	 <p>チラシの二次元コードを読み取り、スマートフォンで妊産婦情報を登録</p>	 <p>妊産婦情報を 産科ネットにて確認し 妊産婦登録を完了</p>	 <p>妊産婦情報の更新</p>

## ウ) スマート補償金請求システム(紙での郵送からスマートフォンにてアップロード)

- 毎年の補償分割金請求にあたり、補償対象児の保護者は必要書類を準備のうえ、郵送にて運営組織に提出いただいているが、産科ネットリリース後は、スマートフォンにて補償分割金の手続きが可能となる。
- 保護者は請求時期のご案内等のお知らせをメールにて受け取ることができ、専用のマイページにて進捗状況や支払履歴の確認をすることが可能となる。なお、希望する方は従来の紙による請求手続きも可能である。

### 毎年の補償分割金請求の流れ



## (5)補償約款・加入規約の改定

- 産科ネットリリースに伴い、産科ネットリリース後の実務に即して、標準補償約款の第二条、第七条、並びに加入規約の第一章第三条、第三章第十三条、第九章第三十条を2026年3月に改定する。
- また、上記改定に加え、制度運営の実務に即して、補償金と損害賠償金との調整に関する内容を記載した加入規約の第七章第二十五条についても改定する。

資料12

新システムリリースに伴う標準補償約款および加入規約の改定のご案内

## 【 資 料 一 覧 】

○ 産科医療補償制度における審査の実施状況（詳細版）	資料 1
○ 損害賠償請求等が行われた事案（累計）の年次推移	資料 2
○ 産科医療補償制度ニュース第 15 号	資料 3
○ 原因分析報告書の作成日数の推移	資料 4
○ 要約版公表差止め訴訟に関する説明会の資料（抜粋）	資料 5
○ 原因分析報告書「全文版（マスキング版）」を利用した研究一覧	資料 6
○ 2025 年原因分析アンケート集計結果	資料 7
○ 再発防止ワーキンググループによる研究成果一覧	資料 8
○ 産科医療補償制度ネットワークシステムリリースに関するご連絡	資料 9
○ 産科ネットへのかんたん移行ガイド	資料 10
○ 妊産婦登録用チラシ	資料 11
○ 新システムリリースに伴う標準補償約款および加入規約の改定のご案内	資料 12
○ 産婦人科の訴訟（既済）件数の推移	参考資料 1

2025年10月15日更新

## 産科医療補償制度における審査の実施状況

児の生年	補償対象基準	審査件数	補償対象 <sup>※1</sup>	補償対象外			継続審議
				補償対象外	再申請可能 <sup>※2</sup>	計	
2009年	2,000g以上かつ33週以上	433	362	71	0	71	0
	28週以上かつ所定の要件	127	57	70	0	70	0
	その他	1	0	1	0	1	0
	計	561	419	142	0	142	0
2010年	2,000g以上かつ33週以上	381	311	70	0	70	0
	28週以上かつ所定の要件	142	71	71	0	71	0
	計	523	382	141	0	141	0
2011年	2,000g以上かつ33週以上	350	279	71	0	71	0
	28週以上かつ所定の要件	152	76	76	0	76	0
	計	502	355	147	0	147	0
2012年	2,000g以上かつ33週以上	383	302	81	0	81	0
	28週以上かつ所定の要件	134	60	74	0	74	0
	計	517	362	155	0	155	0
2013年	2,000g以上かつ33週以上	324	267	57	0	57	0
	28週以上かつ所定の要件	152	84	68	0	68	0
	計	476	351	125	0	125	0
2014年	2,000g以上かつ33週以上	324	251	73	0	73	0
	28週以上かつ所定の要件	145	75	70	0	70	0
	計	469	326	143	0	143	0
2009年～2014年 合計	2,000g以上かつ33週以上	2195	1772	423	0	423	0
	28週以上かつ所定の要件	852	423	429	0	429	0
	その他	1	0	1	0	1	0
	計	3048	2195	853	0	853	0

児の生年	補償対象基準	審査件数	補償対象 <sup>※1</sup>	補償対象外			継続審議
				補償対象外	再申請可能 <sup>※2</sup>	計	
2015年	1,400g以上かつ32週以上	378	313	65	0	65	0
	28週以上かつ所定の要件	97	63	34	0	34	0
	計	475	376	99	0	99	0
2016年	1,400g以上かつ32週以上	347	309	38	0	38	0
	28週以上かつ所定の要件	85	54	31	0	31	0
	計	432	363	69	0	69	0
2017年	1,400g以上かつ32週以上	342	295	47	0	47	0
	28週以上かつ所定の要件	84	45	39	0	39	0
	計	426	340	86	0	86	0
2018年 <sup>※3</sup>	1,400g以上かつ32週以上	318	270	48	0	48	0
	28週以上かつ所定の要件	110	62	48	0	48	0
	その他	1	0	1	0	1	0
	計	429	332	97	0	97	0
2019年	1,400g以上かつ32週以上	275	245	30	0	30	0
	28週以上かつ所定の要件	98	56	42	0	42	0
	その他	1	0	1	0	1	0
	計	374	301	73	0	73	0
2020年	1,400g以上かつ32週以上	273	250	21	0	21	2
	28週以上かつ所定の要件	102	54	47	0	47	1
	その他	2	0	2	0	2	0
	計	377	304	70	0	70	3
2021年	1,400g以上かつ32週以上	181	159	11	10	21	1
	28週以上かつ所定の要件	46	27	16	2	18	1
	計	227	186	27	12	39	2
2015年～2021年 合計	1,400g以上かつ32週以上	2114	1841	260	10	270	3
	28週以上かつ所定の要件	622	361	257	2	259	2
	その他	4	0	4	0	4	0
	計	2740	2202	521	12	533	5

児の生年	補償対象基準	審査件数	補償対象 <sup>※1</sup>	補償対象外			継続審議
				補償対象外	再申請可能 <sup>※2</sup>	計	
2022年	28週以上	171	159	6	6	12	0
	計	<b>171</b>	<b>159</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
2023年	28週以上	115	106	1	8	9	0
	計	<b>115</b>	<b>106</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
2024年	28週以上	27	27	0	0	0	0
	計	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
2025年	28週以上	0	0	0	0	0	0
	計	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
2022年以降 合計	28週以上	313	292	7	14	21	0
	計	<b>313</b>	<b>292</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>0</b>

総合計	一般審査	4309	3613	683	10	693	3
	個別審査	1474	784	686	2	688	2
	28週以上	313	292	7	14	21	0
	その他	5	0	5	0	5	0
	計	<b>6101</b>	<b>4689</b>	<b>1381</b>	<b>26</b>	<b>1407</b>	<b>5</b>

本表は、第1回から第210回審査委員会(2025年9月29日開催)までの審査の実施状況である。

※1 「補償対象」には、再申請後に補償対象となった事案や、異議審査委員会にて補償対象となった事案を含む。

※2 「補償対象外(再申請可能)」は、審査時点では補償対象とならないものの、審査委員会が指定した時期に再申請された場合、改めて審査するもの。

※3 2009年から2019年の出生児は、審査結果が確定している。

## 資料 2

補償対象件数に占める損害賠償請求等が行われた事案(累計)の年次推移

	補償対象件数	損害賠償請求事案(※1)		うち、訴訟提起事案	
2011	252	10	4.0%	3	1.2%
2012	397	22	5.5%	12	3.0%
2013	687	41	6.0%	19	2.8%
2014	1,106	50	4.5%	31	2.8%
2015	1,501	63	4.2%	34	2.3%
2016	1,866	83	4.4%	38	2.0%
2017	2,233	97	4.3%	51	2.3%
2018	2,592	108	4.2%	57	2.2%
2019	2,922	117	4.0%	57	2.0%
2020	3,214	132	4.1%	65	2.0%
2021	3,522	141	4.0%	69	2.0%
2022	3,807	164	4.3%	77	2.0%
2023	4,079	177	4.3%	80	2.0%
2024	4,385	192	4.4%	86	2.0%
2025	4,689	205	4.4%	89	1.9%

原因分析報告書送付後に損害賠償請求が行われた事案(累計)の年次推移

	原因分析報告書送付件数	送付後に損害賠償請求が行われた件数		うち、送付後に訴訟提起が行われた事案	
2011	87	2	2.3%	0	0.0%
2012	187	7	3.7%	2	1.1%
2013	347	9	2.6%	5	1.4%
2014	534	10	1.9%	5	0.9%
2015	796	20	2.5%	9	1.1%
2016	1,224	29	2.4%	11	0.9%
2017	1,649	34	2.1%	15	0.9%
2018	2,188	37	1.7%	18	0.8%
2019	2,527	39	1.5%	19	0.8%
2020	2,792	43	1.5%	20	0.7%
2021	3,032	50	1.6%	21	0.7%
2022	3,437	54	1.6%	23	0.7%
2023	3,749	55	1.5%	23	0.6%
2024	4,061	65	1.6%	25	0.6%
2025	4,334	68	1.6%	25	0.6%

2025年10月1日発行

第15号



# 産科医療補償制度ニュース

特集

## 2025年1月創設 産科医療特別給付事業 について紹介します

事業の概要から創設の経緯、  
よくあるQ&A・周知の取り組み  
をまとめました



人の安心、医療の安全 JQ  
公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

# 産科医療特別給付事業ってどんな事業？



## 1. 産科医療特別給付事業の目的

産科医療特別給付事業は、2021年12月末日に廃止された産科医療補償制度の個別審査で補償対象外となった児等のうち、2022年1月改定基準に相当する給付対象の基準を満たす場合に、特別給付金を特別的に支給することを目的に創設されました。

## 2. 産科医療特別給付事業の概要

### 給付申請者の範囲

給付申請を行うことができる人は、脳性麻痺の児の保護者（親権者、未成年後見人またはこれらに準ずる者であって、児を現に監護している方）です。また、当該児がお亡くなりになっている場合には、当該児を監護していた保護者を含みます。

### 給付対象範囲

#### 給付対象の3つの基準

##### ①出生年ごとの在胎週数・出生体重

2009年～2014年までに出生したお子様



2015年～2021年までに出生したお子様



在胎週数・出生体重の基準に該当しないお子様は、一律に給付対象外となります。

##### ②先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

先天性や新生児期の要因がある場合でも、その要因が脳性まひの主な原因であることが明らかでないときは、給付対象となります。

##### ③身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性まひ

給付対象の認定は、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。

特別給付金の給付額

1,200万円（一括給付）

申請期間

2025年1月10日～2029年12月31日

# どうやって創設されたの？



## 事業創設の背景

2022年1月に行われた産科医療補償制度の補償対象基準の見直しにより個別審査が廃止されたことを受け、個別審査で補償対象外となった脳性麻痺児を持つ保護者から、当該児について2022年1月改定後の新基準を適用し、救済することを求める声が上がりました。

その後、2023年6月に救済を求める声を受け、自由民主党政務調査会少子化対策調査会・社会保障制度調査会医療委員会合同会議において、「産科医療特別給付事業の枠組みについて」が取りまとめられました。

## 事業設計のあゆみ

特別給付事業の事業設計にあたっては、専門家や有識者にて構成される「産科医療特別給付事業事業設計検討委員会」および「審査基準等に関するワーキンググループ」が設置され、具体的な審査方法、支払い方法等事業の詳細設計について8回にわたって検討が行われ、「産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会報告書」が取りまとめられました。

事業設計検討委員会 計5回	審査基準等に関するワーキンググループ 計3回
<b>主な議題：</b> 事業の目的、関係者ヒアリング、給付対象者の推計、事務経費、周知、原因分析、財源	<b>主な議題：</b> 給付対象の基準、診断時期の考え方、必要書類、審査・給付の仕組み、原因分析の医学的な考え方

「産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会報告書」の取りまとめ

## 関係省令等の整備

厚生労働省の社会保障審議会（第111回医療部会、第184回医療保険部会）で審議が行われ、厚生労働省において「産科医療特別給付事業 実施要綱」が制定されました。

その後、評価機構に対し、実施要綱に基づき運営組織として業務を行うよう要請がなされました。

## 事業の開始

2025年1月10日より産科医療特別給付事業への申請が開始されました。



### 関係者ヒアリングの実施

2024年6月10日に開催された第3回事業設計検討委員会にて、産科医療特別給付事業の広範な理解と安定的な運営を目的として、当事者である「産科医療補償制度を考える親の会」、脳性麻痺児が通所・入所している施設の関係者である「全国肢体不自由児施設運営協議会」にご協力を依頼し、ヒアリングを実施しました。

第3回産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会  
関係者ヒアリングの様子



# よくある質問にズバリ

## 申請から給付までの流れ

### 1 給付申請書類の取り寄せ

保護者にて、産科医療特別給付事業ホームページ (<https://www.sanka-kyufu.jcqhc.or.jp/>) より必要書類を取り寄せいただきます。通常2週間程度で運営組織より必要書類を発送します。

### 2 給付申請書類の提出

保護者にて必要書類を分娩機関・診断医等から取得のうえ、運営組織に提出いただきます。  
すべての必要書類が到着した日から原則60日以内に運営組織から受理通知書を送付します。

### 3 審査、給付金の受領

医学的専門知識を有する委員によって構成される審査委員会において公正中立に審査を行います。  
審査結果が給付対象の場合、特別給付金申請書類を運営組織より発送しますので、必要書類を作成のうえ、運営組織に返送いただきます。  
その後、保険会社より1,200万円をお振込みします。



産科医療補償制度は分娩機関が申請の主体となりますか、特別給付事業も同様ですか？

**A** 特別給付事業では、保護者が申請者となります。保護者にて、特別給付事業ホームページより給付申請書類の取り寄せをいただくようご案内ください。



過去に産科医療補償制度申請時に専用診断書を提出している場合、再度作成は必要ですか？

**A** 実施要綱において、申請時点の状態を審査することとなっているため、事業が開始する2025年1月1日以降に作成された専用診断書を提出ください。なお、2025年1月1日以降に産科医療補償制度 補償請求用 専用診断書を作成いただいた場合は、特別給付事業の申請時に再度作成は不要です。



給付申請してから審査結果が分かるまで、どのくらいかかりますか？

**A** すべての必要書類が到着した日から60日以内に受理通知を発出します。その後、受理通知の発出日の翌日から起算して原則として120日以内に、運営組織において審査を行い、審査の結果を通知します。

# 回答！特別給付Q&A

分 … 分娩機関  
診 … 診断医  
保 … 保護者

**Q** 児が亡くなっている場合も申請できますか？

分  
診  
保

**A** 生後6か月以降に亡くなった児についても申請可能です。特に児が亡くなっている場合、保護者が情報を知り得る機会が少ないことが想定されますので、医療機関のご担当者様、診断医の先生方におかれましては積極的に周知をお願いします。

5歳未満で産科医療補償制度に未申請の児がいるが、産科医療補償制度では補償対象外になると思うので、先に特別給付事業に申請してもよいですか？

分  
診

**A** 実施要綱において、産科医療補償制度の補償申請期限を迎えていない児については、先に産科医療補償制度に申請することとされております。

**Q** 専用診断書について、産科医療補償制度申請後に血液検査等の検査を実施していない場合、再度検査を実施する必要がありますか？

分  
診  
保

**A** 産科医療補償制度申請後に検査を実施していない旨を記載いただければ再度の検査は不要です。なお、審査委員会において再検査が必要とされた場合には追加検査をいただく可能性がございます。

給付申請書類の提出にあたりかかる費用は分娩機関、保護者のどちらが負担しますか？

診  
保

**A** 分娩機関が作成する証明書の文書料および診療録等のコピー代については分娩機関にてご負担いただくこととされております。一方で、専用診断書の作成等にかかる費用については保護者にてご負担いただくこととされております。

**Q** 産科医療補償制度では、補償金3,000万円は一時金と20年間にわたる分割金で構成されていましたが、特別給付事業も同様ですか？

保

**A** 特別給付事業では一括給付にて1,200万円が支給されます。

分娩機関と保護者の間で損害賠償金等の支払いが発生している場合、損害賠償金等と本事業の給付金の両方を受領することができますか？

分  
保

**A** 両方受領することはできません。損害賠償金等の額が1,200万円以上の場合は給付対象外となります。また、1,200万円未満の場合は差額が支払われます。

# 事業の周知はどのように行っているの？

## 産科医療特別給付事業 ホームページの作成

特別給付事業ホームページに、事業案内、申請の流れ、ハンドブック、周知関連資料、Q&A等について掲載しております。

また、審査結果の状況についても都度委員会資料として開示しております。

産科医療特別給付事業HP→



## 事業案内チラシ・ポスター・ リーフレットの作成・配布



### 事業案内チラシ

周知に関するチラシ・ポスター・リーフレットを作成し、脳性麻痺児とその家族が訪れる機会の多い全国の加入分娩機関、自治体、療育センター等に配布しております。



第67回日本小児神経学会学術集会での周知

## 産科医療特別給付事業 解説Webセミナーの実施



### Webセミナー案内チラシ

2025年1月18日に全国の診断医・加入分娩機関向けに特別給付事業の内容を解説するセミナーをWEBにて実施しました。

## 各種関係学会・団体向けの周知

脳性麻痺児と接する機会の多い、産科医、小児科医、リハビリテーション科医、助産師・看護師等が訪れる学会・団体様の学術集会にて各種発行物および周知に関する各種チラシ等の配布を実施しております。



## 特別給付事業に関するお問い合わせ

### 産科医療特別給付事業 専用コールセンター



# 0120-299-056

受付時間：午前9時半～午後5時（土日祝日・年末年始を除く）

# 産科医療補償制度の運営状況

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児とその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。

## 1 加入分娩機関数

(2025年5月末現在)

加入分娩機関数	加入率(%)
3,038	99.9

## 2 審査

(2025年5月末現在)

補償対象基準 (※1)	児の生年	審査件数	補償対象 (※2)	補償対象外			継続審議	備考
				補償対象外	再申請可能(※3)	計		
(一般審査) 2,000 g 以上かつ33週以上	2009年～ 2014年	3,048	2,195	853	—	853	0	審査結果 確定済み
(個別審査) 28週以上かつ所定の要件(※4)								
(一般審査) 1,400 g 以上かつ32週以上	2015年～ 2019年	2,136	1,712	424	—	424	0	審査結果 未確定
(個別審査) 28週以上かつ所定の要件(※4)	2020年～ 2021年	526	432	68	21	89	5	
28週以上	2022年	143	133	4	5	9	1	
	2023年	79	75	1	3	4	0	
	2024年	3	3	0	0	0	0	
合計		5,935	4,550	1,350	29	1,379	6	—

(※1)「補償対象基準」は出生年によって異なる。なお、補償対象の認定には、補償対象基準を満たし、産科医療補償制度の定める脳性麻痺の定義に合致し、除外基準(先天性要因や新生児期の要因)に該当せず、重症度の基準を満たす必要がある。

(※2)「補償対象」には、再申請後に補償対象となった事案および異議審査委員会にて補償対象となった事案を含む。

(※3)「補償対象外(再申請可能)」は、審査時点では補償対象とならないが、審査委員会が指定した時期に再申請された場合、改めて審査する。

(※4)「所定の要件」は、2009年～2014年に出生した児と2015年～2021年に出生した児では異なる。

## 3 原因分析

2025年5月末までに4,206件の原因分析報告書を作成し、児・保護者および分娩機関に送付しました。原因分析報告書「要約版」(個人や分娩機関が特定されるような情報を記載していないもの)は産科医療補償制度の透明性の確保、および同じような事例の再発防止や産科医療の質の向上を目的として、本制度ホームページで公表しています。また、産科医療の質の向上につながる研究のために、原因分析報告書「全文版(マスキング版)」を所定の手続きを経て開示しています。

## 4 再発防止

2023年12月末までに原因分析報告書を児・保護者および分娩機関に送付した事例3,796件をもとに分析し取りまとめた「第15回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書」を2025年6月に公表しました。再発防止に関する報告書の「テーマに沿った分析」では、「子宮収縮薬について」、「子宮収縮薬および吸引分娩について」、「産科医療の質の向上への取組みの動向」を踏まえて「」をテーマとして取り上げました。再発防止に関する報告書は、加入分娩機関や関係学会・団体、行政機関等へ送付するとともに、産科医療補償制度ホームページにも掲載しております。

# 第15回再発防止に関する報告書

2025年6月に発行しました。産科医療補償制度ホームページにも公開しておりますので、ぜひご覧ください。

産科医療補償制度ホームページに  
「第15回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書」を公開しております  
詳しくはこちら



第15回再発防止に関する報告書



## < 目次 >

はじめに  
報告書の取りまとめにあたって  
再発防止の取組みについて  
再発防止委員会委員

## 第1章 産科医療補償制度

- I. 制度の概要
- II. 原因分析

## 第2章 再発防止

- I. 再発防止の目的
- II. 分析対象
- III. 分析の方法
- IV. 分析にあたって
- V. 公表の方法およびデータの活用

## 第3章 テーマに沿った分析

- I. テーマに沿った分析の概要
- II. 子宮収縮薬について

III. 子宮収縮薬および吸引分娩について  
—「産科医療の質の向上への取組みの動向」  
を踏まえて—

## 第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向

- I. はじめに
- II. 集計対象
- III. 集計方法
- IV. 結果

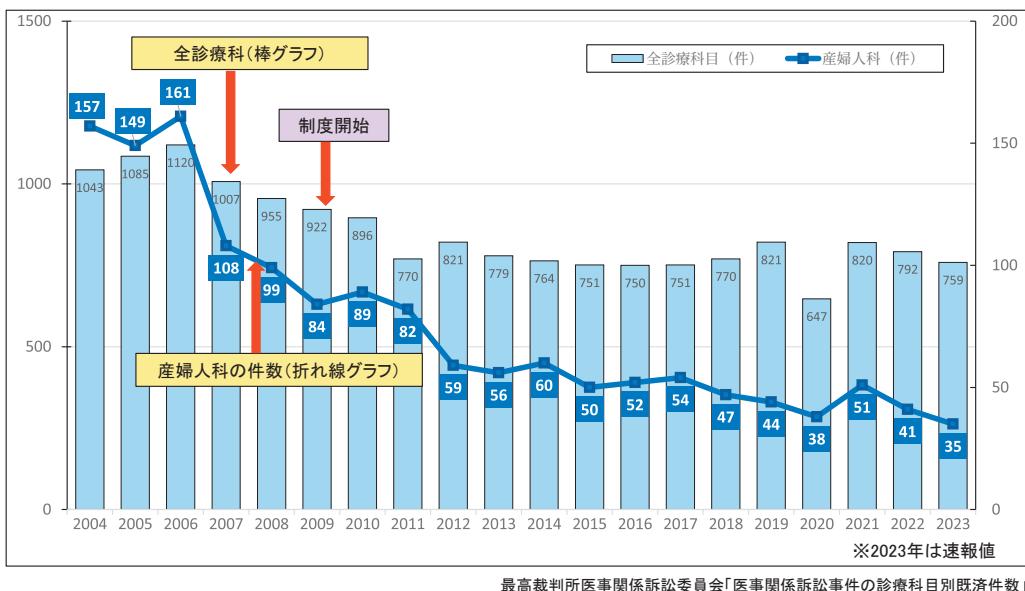
### 資料 分析対象事例の概況

- I. 再発防止分析対象事例における事例の内容
- II. 再発防止分析対象事例における状況および  
診療体制
- III. 脳性麻痺発症の主たる原因について



## 産婦人科の訴訟の動向

産科医療補償制度は紛争の防止・早期解決を目的の一つとしています。医療関係訴訟事件の診療科目別既済件数が、最高裁判所医事関係訴訟委員会より毎年公表されており、最新データは以下のとおりです。



産科においては、産科医療補償制度が導入されている。同制度では、医師や弁護士等で構成される第三者機関により原因分析が行われることにより、脳性麻痺の訴訟件数のみならず、発症件数も減っており、社会的に有意義であると思う。

最高裁判所医事関係訴訟委員会  
「2017年2月 第29回医事関係訴訟委員会・第27回鑑定人等候補者選定分科会議事要旨」  
より抜粋

## 編集後記

産科医療特別給付事業は開始から半年余りが経過し、関係者の皆様のご協力のもと、安定的に事業運営を実施できております。改めて深く感謝申し上げます。

本号は、これまで運営組織に寄せられたご質問等を踏まえ、関係者の皆様の疑問解消に資する内容として作成いたしました。ぜひご活用いただければ幸いです。

(井手 智也)

## お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

**0120-330-637**

受付時間：午前9時～午後5時 (土日祝日・年末年始を除く)

産科医療特別給付事業専用コールセンターは別途設けております。  
詳しくはP.5をご参照ください。



産科医療補償制度ニュース第15号 2025年10月発行  
公益財団法人 日本医療機能評価機構

## 原因分析報告書の作成日数の推移

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年 4-9 月
原因分析報告書の送付件数	254 件	345 件	359 件	322 件	302 件	138 件
原因分析報告書の平均作成日数	513.1 日	560.2 日	489.9 日	431.1 日	421.1 日	438.3 日
審査結果通知から 報告書案作成依頼まで （「事例の経過」作成）の平均日数	311.1 日	366.8 日	315.5 日	282.7 日	274.3 日	304.9 日
報告書案作成依頼から 報告書送付まで (部会・委員会の工程)の平均日数	202.1 日	193.3 日	174.4 日	148.4 日	146.8 日	133.5 日

## 要約版公表についての判断の要点 1

### 1 個人情報保護法に基づく利用停止請求(同法35条)が認められるか

#### ・争点

目的外利用・第三者提供禁止の例外としての「**公衆衛生の向上のために特に必要**」((第三者提供につき)同法27条1項3号、(目的外利用につき)18条3項3号)に当たるか(1審判決 争点2、争点3)

#### ・判断

ア 要約版は、保護者や患者団体などによる産科医療補償制度の利用やその運用に対する監視、又は医療関係者や研究者などによる脳性麻痺事例の分析において活用することが想定されている

→紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図るという産科医療補償制度の目的に資する

→公衆衛生の向上という公益上の目的に沿うもの

イ 医療技術が日々進歩することに鑑みると、多種かつ多様な事故事例が蓄積され、それらが医療関係者等によって自由に閲覧でき、比較検討できることがその目的に適する

→全事例の要約版が公表されること自体に高い価値を見出し得る

→関係保護者にその同意を得るよう努めることが必要であるとしても、最終的にそれらの**公表を保護者の同意に係らしめること**によっては、上記の目的を十分に達することはできない

←全件公表を停止した際に有識者から全件公表を求める声が上がったことからも、医療関係者等の専門家から相当程度の需要がある

ウ 他方で、要約版に含まれる情報によって、妊産婦や分娩機関が同定される可能性は相当に微弱

←これまで要約版を公表してきたが**妊産婦や分娩機関が特定されたクレームはなかった**

⇒以上から、要約版全件の公表は「**公衆衛生の向上のために特に必要がある**」と認める

## 要約版公表についての判断の要点 2

### 2 人格権(プライバシー)に基づく差し止め請求が認められるか

#### ・判断基準

本件要約版の公表により、原告らの名誉権又はプライバシー権が侵害されるとして差し止めを求めることができるかについては、本件要約版に含まれる原告らの情報の性質及び内容、原告らの情報が伝達される範囲と原告らが被る具体的被害の程度、ホームページに公表する目的や意義など、原告らが本件要約版を公表されない法的利益が被告の本件要約版を公表する利益に優越する場合には、公表の差し止めを求めることができる

#### ・差止を是認する要素

ア (要約版に記載された妊産婦及び児の情報、分娩機関の情報は)いずれもみだりに他人に知られたくないと思うのが当然であり、ときに本人の社会的評価に影響を与えるセンシティブな情報

イ ホームページに掲載されることから相当広範囲に伝播するという見方もできないではない

#### ・差止を否定する要素

ア 要約版においては、妊産婦や分娩機関の特定につながるような情報が除外されているため、本件要約版に含まれる情報によって原告らが同定される可能性は相当に微弱

イ 個人の特定等の被害にあったことを訴える苦情やクレームが存しない

## ・判断

原告が被る被害は自らに関する個人情報が同意なく公開されているということに対する不快感という主観的なものにとどまる

→具体的な被害を生じてることをうかがわせる明確な証拠はない

他方で本件要約版は、保護者や患者団体などによる産科医療補償制度の利用や監視、又は医療関係者や研究者などによる脳性麻痺事例の分析において活用することが想定されている

→公衆衛生の向上という公益上の目的に適う

⇒以上を総合考慮すると、原告らの本件要約版を公表されない法的利益が被告の本件要約版をホームページに公表する理由に優越するとはいえず、他にこれを認めるに足りる的確な証拠はない

⇒以上から、人格権に基づく要約版の公表差止請求は認められない

原因分析報告書「全文版(マスキング版)」を利用した研究一覧  
(2015年11月1日から2025年10月31日までの利用申請受付分)

No	利用申請者	研究の名称／利用目的	研究成果発表等
1	横浜市立大学附属市民総合医療センター／総合周産期母子医療センター	原因不明とされる脳性麻痺の、母体の入院時の胎児心拍	第69回日本産科婦人科学会学術講演会にて発表
2	横浜市立大学附属市民総合医療センター／総合周産期母子医療センター	産科医療補償制度原因分析報告書を用いた遅発性の脳性麻痺症例の臨床的背景の解析	研究取止め
3	東邦大学医学部 産科婦人科学講座	脳性麻痺事例検討による多胎妊娠に特有の病態評価	第74回日本産科婦人科学会学術講演会にて発表
4	川崎医科大学 産婦人科学1	産科医療補償制度原因分析報告書に見る発育不全を伴う児の健常性に関する検討	第73回日本産科婦人科学会学術講演会にて発表
5	公益社団法人日本産婦人科医会	無痛分娩と脳性麻痺発症の関係についての研究	第74回日本産科婦人科学会学術講演会にて発表、ジャーナル誌に掲載
6	公立大学法人神奈川県立保健福祉大学	産科医療補償制度の補償対象において助産所がかかわった事例の分析	日本助産学会ホームページに掲載
7	自治医科大学 産科婦人科	脳性麻痺児における胎盤重量・出生体重比と脳性麻痺原因に関する研究	(研究実施中)
8	自治医科大学 産科婦人科	脳性麻痺児の母体胎動減少・胎動消失感に関する観察研究	第76回日本産科婦人科学会学術講演会にて発表
9	自治医科大学 産科婦人科	胎児母体間輸血症候群に関連した脳性麻痺症例の病態の解明	第150回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会にて発表、ジャーナル誌に掲載
10	高槻病院 新生児科 → 日本大学 医学部	ビリルビン脳症による脳性麻痺症例の周産期経過の分析	第60回日本周産期・新生児医学会で発表
11	公益社団法人 日本産科婦人科学会 周産期委員会	「胎児心拍数波形の分類に基づく分娩時胎児管理の指針」妥当性の検証	第77回日本産科婦人科学会学術講演会にて発表
12	東京科学大学病院 クオリティ・マネジメント・センター	重大事案発生時の患者・家族と医療者の診療経過の捉え方の相違※1	(研究実施中)
13	東京科学大学 血管代謝探索講座	脳性麻痺児における脳性麻痺発生要因としての先天異常の関与に関する研究※1	(開示に向け手続き中)
14	自治医科大学 産科婦人科	脳出血・脳梗塞に起因した脳性麻痺児における母体背景、妊娠経過および行われた周産期管理についての検討※1	(開示に向け手続き中)
15	富士製薬工業株式会社 信頼性保障部 安全管理グループ	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(医薬品医療機器等法)第68条の10に基づく独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)への副作用報告	隨時、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)への副作用報告を実施
16	科研製薬株式会社 安全性情報部		
17	小野薬品工業株式会社 医療情報部 安全管理室		
18	あすか製薬株式会社 ファーマコビジランス部		
19	丸石製薬株式会社 安全性情報部		
20	フェリング・ファーマ株式会社 薬事本部 ファーマコビジランス部		

※1 No.12, 13, 14の研究は、原因分析報告書「全文版(マスキング版)」と産科制度データの両方を利用する研究として申請されたもの

## 2025年原因分析アンケート集計結果(保護者)

		回答
問1	原因分析報告書の記載量(文字数)について、それぞれのパートごとにあてはまるものをお選びください。	事例の経過 (1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる 6 2.5% 13 5.4% 186 77.2% 26 10.8% 10 4.1%
		脳性麻痺発症の原因 (1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる 9 3.7% 18 7.5% 173 71.8% 28 11.6% 13 5.4%
		臨床経過に関する医学的評価 (1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる 5 2.1% 20 8.3% 163 67.6% 44 18.3% 9 3.7%
		今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項 (1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる 5 2.1% 13 5.4% 164 68.0% 44 18.3% 15 6.2%

		回答
問2	原因分析報告書の記載内容のわかりやすさについて、それぞれのパートごとにあてはまるものをお選びください。	事例の経過 (1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらともいえない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった 24 10.0% 91 37.8% 92 38.2% 25 10.4% 9 3.7%
		脳性麻痺発症の原因 (1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらともいえない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった 22 9.1% 90 37.3% 79 32.8% 36 14.9% 14 5.8%
		臨床経過に関する医学的評価 (1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらともいえない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった 17 7.1% 80 33.2% 91 37.8% 37 15.4% 16 6.6%
		今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項 (1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらともいえない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった 16 6.6% 83 34.4% 99 41.1% 32 13.3% 11 4.6%

		回答
問3	2で「少しわかりにくかった」「とてもわかりにくかった」を一つでも選択された方にお聞きします。わかりにくかった(理解できなかった)点は何ですか。あてはまるもの全てを選択ください。	(1)医学的用語が多くわかりにくかった (2)文章が堅苦しく、内容がわかりにくかった (3)医学的評価の定義(一般的である、一般的ではない等)がよくわからなかった (4)断定的な表現が少ないためわかりにくかった (5)記載内容が細かく、要点がわかりにくかった (6)その他 43 23.9% 29 16.1% 40 22.2% 34 18.9% 6 3.3% 3 1.7%

※上表の%は問2の(4)(5)の合計に対する割合である。複数回答あり。

		回答
問4	原因分析報告書の別紙として送付された「家族からの疑問・質問に対する回答」の回答内容はわかりやすいものでしたか。但し「家族からの疑問・質問に対する回答」は、疑問・質問があった場合にのみ送付されており、全員に送付されているものではありません。	(1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらとも言えない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった 30 16.0% 77 41.2% 66 35.3% 9 4.8% 5 2.7%

		回答
問5	原因分析報告書をご覧になった後に、分娩機関や医療スタッフへの信頼について、お気持ちに何か変化はありましたか。	(1)良いほうに変化した (2)良いまま変化はなかった (3)悪いまま変化はなかった (4)悪いほうに変化した 25 10.4% 106 44.0% 93 38.6% 17 7.1%

		回答	
問 6	5で「良いほうに変化した」を選択された方にお聞きます。良いほうに変化した理由は何ですか。あてはまるもの全てを選択ください。	(1)分娩機関の対応はガイドラインに沿っている、一般的なものと認識したから (2)報告書の内容が分娩機関から受けた説明と同じだったから (3)分娩機関が事実を正確に記録していたと感じたから (4)その後、改善のために分娩機関が対応していることが分かったから (5)医療スタッフが当時出来る限りの対応をしてくれたことが分かったから (6)その他	12 48.0% 6 24.0% 12 48.0% 6 24.0% 12 48.0% 3 12.0%

		回答	
問 7	5で「悪いほうに変化した」を選択された方にお聞きます。悪いほうに変化した理由は何ですか。あてはまるもの全てを選択ください。	(1)分娩機関の対応はガイドラインに沿っていない、一般的でないものと認識したから (2)報告書の内容が分娩機関から受けた説明と異なっていたから (3)分娩機関が正確に記録していない(記録を保存していない)と感じたから (4)その後、改善のために分娩機関は何も対応していないことが分かったから (5)その他	7 41.2% 7 41.2% 6 35.3% 5 29.4% 5 29.4%

		回答	
問 8	原因分析が行われたことは良かったですか。	(1)とても良かった (2)まあまあ良かった (3)どちらとも言えない (4)あまり良くなかった (5)非常に良くなかった	93 38.6% 92 38.2% 52 21.6% 3 1.2% 1 0.4%

		回答	
問 9	8で「とても良かった」「まあまあ良かった」を選択された方にお聞きます。 原因分析が行われて良かった点は何ですか。あてはまるもの全てを選択ください。	(1)原因がわかったこと (2)分娩機関や医療スタッフに対する不信感が軽減したこと (3)第三者により評価が行われたこと (4)今後の産科医療の向上に繋がること (5)気持ちの整理がついたこと (6)再発防止に役立つこと (7)その他	60 32.4% 29 15.7% 144 77.8% 112 60.5% 55 29.7% 64 34.6% 9 4.9%

※上表の%は問8の(1)(2)の合計に対する割合である。複数回答あり。

		回答	
問 10	8で「あまり良くなかった」「非常に良くなかった」を選択された方にお聞きます。 原因分析が行われて良くなかった点は何ですか。あてはまるもの全てを選択ください。	(1)結局原因がよくわからなかったこと (2)分娩機関や医療スタッフに対する不信感が高まること (3)公正中立な評価だと思えないこと (4)今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと (5)思い出すことで辛い思いをしたこと (6)その他	2 50.0% 1 25.0% 2 50.0% 4 100.0% 2 50.0% 1 25.0%

※上表の%は問8の(4)(5)の合計に対する割合である。複数回答あり。

		回答	
問 11	原因分析報告書の送付方法について、望ましいと思われる方法をご選択ください。(現在は書面にて郵送としておりますが、今後の検討資料とさせていただきます。)	(1)今まで通り書面で郵送 (2)原因分析報告書の完成をお知らせする書面(郵送)に記載されたURL(QRコード)より閲覧(ダウンロード) (3)原因分析報告書の完成をお知らせするメールに記載されたURL(QRコード)より閲覧(ダウンロード) (4)どの方法でもよい	148 61.4% 29 12.0% 13 5.4% 51 21.2%

未回答の質問があつたもの等があり、各回答の合計が返送数と合わない質問があります。

## 2025年原因分析アンケート集計結果(分娩機関)

		回答		
問1	責施設の分娩機関種別	病院	156 71.6%	
		診療所	58 26.6%	
		助産所	4 1.8%	
			回答	
問2	(1で病院を選択された場合) 周産期指定の有無・種別	総合周産期	56 35.9%	
		地域周産期	64 41.0%	
		指定なし	36 23.1%	
			回答	
問3	原因分析報告書の記載量(文字数)について、それぞれのパートごとにあてはまるものをお選びください。	事例の経過	(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	7 3.2%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	10 4.6%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	185 84.9%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	13 6.0%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	3 1.4%
		脳性麻痺発症の原因	(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	4 1.8%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	13 6.0%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	190 87.2%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	8 3.7%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	3 1.4%
		臨床経過に関する医学的評価	(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	3 1.4%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	9 4.1%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	197 90.4%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	6 2.8%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	3 1.4%
		今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項	(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	3 1.4%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	11 5.0%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	190 87.2%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	11 5.0%
			(1)多すぎる (2)やや多い (3)ちょうどよい (4)やや少ない (5)少なすぎる	3 1.4%
			回答	
問4	原因分析報告書の記載内容のわかりやすさについて、それぞれのパートごとにあてはまるものをお選びください。	事例の経過	(1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらともいえない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった	62 28.4%
			(1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらともいえない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった	95 43.6%
			(1)どちらともいえない (2)少しわかりにくかった (3)とてもわかりにくかった	50 22.9%
			(1)とてもわかりにくかった (2)どちらともいえない (3)少しわかりにくかった (4)とてもわかりにくかった	10 4.6%
			(1)どちらともいえない (2)少しわかりにくかった (3)とてもわかりにくかった (4)どちらともいえない (5)とてもわかりにくかった	1 0.5%
		脳性麻痺発症の原因	(1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらともいえない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった	59 27.1%
			(1)どちらともいえない (2)少しわかりにくかった (3)とてもわかりにくかった (4)まあまあわかりやすかった (5)どちらともいえない	93 42.7%
			(1)どちらともいえない (2)少しわかりにくかった (3)まあまあわかりやすかった (4)とてもわかりにくかった (5)どちらともいえない	54 24.8%
			(1)どちらともいえない (2)少しわかりにくかった (3)とてもわかりにくかった (4)どちらともいえない (5)どちらともいえない	8 3.7%
			(1)どちらともいえない (2)とてもわかりにくかった (3)どちらともいえない (4)どちらともいえない (5)どちらともいえない	4 1.8%
		臨床経過に関する医学的評価	(1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらともいえない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった	60 27.5%
			(1)どちらともいえない (2)少しわかりにくかった (3)まあまあわかりやすかった (4)とてもわかりにくかった (5)どちらともいえない	96 44.0%
			(1)どちらともいえない (2)少しわかりにくかった (3)どちらともいえない (4)とてもわかりにくかった (5)どちらともいえない	52 23.9%
			(1)どちらともいえない (2)少しわかりにくかった (3)どちらともいえない (4)どちらともいえない (5)どちらともいえない	7 3.2%
			(1)どちらともいえない (2)とてもわかりにくかった (3)どちらともいえない (4)どちらともいえない (5)どちらともいえない	3 1.4%
		今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項	(1)とてもわかりやすかった (2)まあまあわかりやすかった (3)どちらともいえない (4)少しわかりにくかった (5)とてもわかりにくかった	63 28.9%
			(1)どちらともいえない (2)まあまあわかりやすかった (3)とてもわかりにくかった (4)どちらともいえない (5)どちらともいえない	91 41.7%
			(1)どちらともいえない (2)どちらともいえない (3)まあまあわかりやすかった (4)どちらともいえない (5)どちらともいえない	55 25.2%
			(1)どちらともいえない (2)どちらともいえない (3)どちらともいえない (4)どちらともいえない (5)どちらともいえない	7 3.2%
			(1)どちらともいえない (2)どちらともいえない (3)どちらともいえない (4)どちらともいえない (5)どちらともいえない	2 0.9%
			回答	
問5	4で「少しわかりにくかった」「とてもわかりにくかった」を一つでも選択された方にお聞きします。 わかりにくかった点は何ですか。あてはまるもの全てを選択ください。	(1)文章が堅苦しく、内容がわかりにくかった (2)医学的評価の定義(一般的である、一般的ではない等)がよくわからなかった (3)断定的な表現が少ないためわかりにくかった (4)記載内容が細かく、要点がわかりにくかった (5)その他	(1)文章が堅苦しく、内容がわかりにくかった (2)医学的評価の定義(一般的である、一般的ではない等)がよくわからなかった (3)断定的な表現が少ないためわかりにくかった (4)記載内容が細かく、要点がわかりにくかった (5)その他	8 19.0%
			(1)文章が堅苦しく、内容がわかりにくかった (2)医学的評価の定義(一般的である、一般的ではない等)がよくわからなかった (3)断定的な表現が少ないためわかりにくかった (4)記載内容が細かく、要点がわかりにくかった (5)その他	8 19.0%
			(1)文章が堅苦しく、内容がわかりにくかった (2)医学的評価の定義(一般的である、一般的ではない等)がよくわからなかった (3)断定的な表現が少ないためわかりにくかった (4)記載内容が細かく、要点がわかりにくかった (5)その他	5 11.9%
			(1)文章が堅苦しく、内容がわかりにくかった (2)医学的評価の定義(一般的である、一般的ではない等)がよくわからなかった (3)断定的な表現が少ないためわかりにくかった (4)記載内容が細かく、要点がわかりにくかった (5)その他	8 19.0%
			(1)文章が堅苦しく、内容がわかりにくかった (2)医学的評価の定義(一般的である、一般的ではない等)がよくわからなかった (3)断定的な表現が少ないためわかりにくかった (4)記載内容が細かく、要点がわかりにくかった (5)その他	5 11.9%
		※上表の%は問4の(4)(5)の合計に対する割合である。複数回答あり。		

		回答	
問6	原因分析が行われたことは良かったですか。	(1)とても良かった	125 57.3%
		(2)まあまあ良かった	69 31.7%
		(3)どちらとも言えない	17 7.8%
		(4)あまり良くなかった	4 1.8%
		(5)非常に良くなかった	3 1.4%

		回答	
問 7	6で「とても良かった」「まあまあ良かった」を選択された方にお聞きします。 原因分析が行われて良かった点は何ですか。あてはまるもの全てを選択ください。	(1)原因がわかったこと	99 51.0%
		(2)分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が軽減したこと	61 31.4%
		(3)第三者により評価が行われたこと	166 85.6%
		(4)今後の産科医療の向上に繋がること	128 66.0%
		(5)知識習得に繋がったこと	72 37.1%
		(6)振り返る良い機会となつたこと	121 62.4%
		(7)改善すべき点が明確となつたこと	73 37.6%
		(8)その他	5 2.6%

※上表の%は問6の(1)(2)の合計に対する割合である。複数回答あり。

		回答	
問 8	6で「良くなかった」「非常に良くなかった」を選択された方にお聞きします。 原因分析が行われて良くなかった点は何ですか。あてはまるもの全てを選択ください。	(1)結局原因がよくわからなかつたこと	1 14.3%
		(2)分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が高まつたこと	3 42.9%
		(3)公正中立な評価だと思えないこと	1 14.3%
		(4)今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと	1 14.3%
		(5)その他	4 57.1%

※上表の%は問6の(4)(5)の合計に対する割合である。複数回答あり。

		回答	
問 9	原因分析報告書を院内で周知、活用されましたか。	周知・活用した	187 85.8%
		なにもしていない	31 14.2%

		回答	
問 10	9で「周知・活用した」を選択された方にお聞きします。 院内でどのように周知・活用されましたか。あてはまるもの全てを選択ください。	(1)院内でカンファレンスや事例検討会等を開いた	81 43.3%
		(2)院内幹部のみに回覧を行つた	33 17.6%
		(3)院内の分娩に関わつた産科のみに回覧を行つた	71 38.0%
		(4)院内のこの事例に係わつたすべての部門に回覧を行つた	40 21.4%
		(5)院内で対応マニュアルを策定もしくは改訂した	18 9.6%
		(6)その他( )	7 3.7%

		回答	
問 11	9で「なにもしていない」を選択された方にお聞きします。 院内で周知、活用されなかつた理由をお答えください。 あてはまるもの全てを選択ください。	(1)原因分析報告書受領前に事例検討会、カンファレンス実施済みのため	8 25.8%
		(2)医学的評価において悪い評価がなかつたため	8 25.8%
		(3)「5. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項」で指摘がなかつたため	5 16.1%
		(4)産科閉鎖、閉院のため	3 9.7%
		(5)今後行う予定	7 22.6%
		(6)その他( )	4 12.9%

		回答	
問 12	原因分析報告書の「5. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の「1)当該分娩機関(搬送元分娩機関)における診療行為について検討すべき事項」または「2)当該分娩機関(搬送元分娩機関)における設備や診療体制について検討すべき事項」に検討すべき内容が記載されていた場合にお伺いします。 記載内容はお役に立ちましたか。	(1)役にたつた	160 73.4%
		(2)役にたたなかつた	4 1.8%
		(3)該当しない(検討すべき内容の記載はなかつた)	54 24.8%

		回答	
問 13	12で「役にたたなかつた」を選択された方にお聞きします。 役にたたなかつた理由をお答えください。		

		回答	
問 14	原因分析報告書の送付方法について、望ましいと思われる方法をご選択ください。(現在は書面にて郵送としておりますが、今後の検討資料とさせていただきまます。)	(1)今まで通り書面で郵送	118 54.1%
		(2)原因分析報告書の完成をお知らせする書面(郵送)に記載されたURL(QRコード)より閲覧(ダウンロード)	16 7.3%
		(3)原因分析報告書の完成をお知らせするメールに記載されたURL(QRコード)より閲覧(ダウンロード)	23 10.6%
		(4)どの方法でもよい	61 100.0%

未回答の質問があつたもの等があり、各回答の合計が返送数と合わない質問があります。

## 再発防止ワーキンググループによる研究成果一覧

No.	研究概要	表題	掲載年月	掲載先
1	脳性麻痺事例と日産婦周産期DBとの比較研究	Relevant obstetric factors for cerebral palsy: from the nationwide obstetric compensation system in Japan	2016年1月	<i>PLOS ONE</i> < <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148122">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148122</a> >
2	妊娠高血圧症候群の母体より出生して脳性麻痺になった児の分娩期の周産期因子に関する検討	Relevant obstetric factors associated with fetal heart rate monitoring for cerebral palsy in pregnant women with hypertensive disorder of pregnancy	2018年1月	<i>Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/jog.13555">https://doi.org/10.1111/jog.13555</a> >
3	子宮破裂によって脳性麻痺になった児の周産期因子に関する検討	Obstetric factors associated with uterine rupture in mothers who deliver infants with cerebral palsy	2019年4月	<i>The Journal of Maternal-Fetal &amp; Neonatal Medicine</i> < <a href="https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1611775">https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1611775</a> >
4	生後5分以降に新生児蘇生を要する新生児急変を認め重度脳性麻痺に至った事例の検討	Unsupervised breastfeeding was related to sudden unexpected postnatal collapse during early skin-to-skin contact in cerebral palsy cases	2019年8月	<i>Acta Paediatrica</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/apa.14961">https://doi.org/10.1111/apa.14961</a> >
5	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告1）	Fetal heart rate pattern in term or near-term cerebral palsy: a nationwide cohort study	2020年6月	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> < <a href="https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.059">https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.059</a> >
6	常位胎盤早期剥離による出生児脳性麻痺発症リスク因子の検討	Risk factors for cerebral palsy in neonates due to placental abruption	2020年9月	<i>Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/jog.14447">https://doi.org/10.1111/jog.14447</a> >
7	休日および夜間の分娩における脳性麻痺リスクについて	Weekend and off-hour effects on the incidence of cerebral palsy: contribution of consolidated perinatal care	2020年9月	<i>Environmental Health and Preventive Medicine</i> < <a href="https://doi.org/10.1186/s12199-020-00889-y">https://doi.org/10.1186/s12199-020-00889-y</a> >
8	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告2）	Correlation between fetal heart rate evolution patterns and magnetic resonance imaging findings in severe cerebral palsy: a longitudinal study	2022年1月	<i>BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/1471-0528.17089">https://doi.org/10.1111/1471-0528.17089</a> >
9	わが国の臍帯異常に関連した脳性麻痺事例における経時的な胎児心拍数陣痛図のパターン	Fetal heart rate evolution patterns in cerebral palsy associated with umbilical cord complications: a nationwide study	2022年3月	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> < <a href="https://doi.org/10.1186/s12884-022-04508-2">https://doi.org/10.1186/s12884-022-04508-2</a> >
10	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告3）	Fetal heart rate evolution and brain imaging findings in preterm infants with severe cerebral palsy	2022年11月	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> < <a href="https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1277">https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1277</a> >
11	重度脳性麻痺事例の絨毛膜羊膜炎と胎児心拍数パターン	Fetal heart rate patterns complicated by chorioamnionitis and subsequent cerebral palsy in Japan	2022年11月	<i>Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/jog.15508">https://doi.org/10.1111/jog.15508</a> >
12	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告4）	Prevention of Fetal Brain Injury in Category II Tracings	2023年9月	<i>Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica</i> < <a href="https://doi.org/10.1111/aogs.14675">https://doi.org/10.1111/aogs.14675</a> >
13	脳性麻痺児における胎児心拍数パターンと出生児の脳MRI所見の関連性に関する観察研究（報告5）	Characteristics, intrapartum cadiotocography patterns, and postnatal brain imaging findings for cerebral palsy subtypes	2024年12月	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> < <a href="https://www.ajog.org/article/S0002-9378(24)01174-8/fulltext">https://www.ajog.org/article/S0002-9378(24)01174-8/fulltext</a> >

※研究の詳細については、本制度ホームページ「研究に関するお知らせ」([http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/documents/study\\_notice/index.html](http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/documents/study_notice/index.html))に掲載している。

2025年10月吉日

産科医療補償制度  
加入分娩機関施設長 殿

公益財団法人日本医療機能評価機構  
産科医療補償制度運営部

### 産科医療補償制度ネットワークシステムリリースに関するご連絡

平素より産科医療補償制度の運営にあたり、ご協力をいただきありがとうございます。  
分娩機関の皆様には、新システム「産科医療補償制度ネットワークシステム（以下：産科ネット）」のリリース延期によりご迷惑をおかけしております。

さて、2025年6月送付のご案内にて、2026年春頃とご連絡しておりました「産科ネット」のリリース日が決定しましたので、下記のとおりご案内申し上げます。また、「産科ネット」をご利用いただくうえで、ご準備いただきたい事項につきましても併せてご連絡いたしますので、何卒ご高覧いただきますようお願い申し上げます。

記

#### 1. 産科ネットリリース日

（前回のご連絡）2026年春頃 ⇒ （今回の連絡）2026年3月10日（火）（予定）

#### 2. 産科ネットに関する今後のご案内スケジュール（予定）

以下のスケジュールにて、利用開始に向けた事前準備に関する詳細や、事務取扱ハンドブック等の各種資料の送付、研修動画のご案内・視聴開始等を予定しております。

2025年12月中旬 産科ネット移行に向けたガイドブック、研修動画に関するご案内等送付  
2026年2月上旬 ユーザーIDのご案内・事務取扱ハンドブック等の送付、研修動画視聴開始  
2026年3月10日 産科ネットリリース・利用開始

#### 3. 産科ネットご利用にあたっての事前準備のお願い

2024年9月にご案内とおり、これまで「専用WEB利用なし」を選択されていた分娩機関の皆様含め、全ての加入分娩機関の皆様に産科ネットを利用いただくこととなります。産科ネットの利用にあたり、リリースまでにパソコン（PC）（※）ならびにインターネットに接続可能な環境のご準備をお願いいたします。

（※）動作確認済みのPC環境については下記をご確認ください。なお、タブレットやスマートフォン、および下記に記載されていないPC環境でご利用される際には動作確認を行っておりませんので、画面表示など一部機能に制約が生じる場合があります。

OS:Windows11、macOS Sequoia

ブラウザ:Microsoft Edge（最新版）、Google Chrome（最新版）

その他:Adobe Acrobat Reader（最新版）

本件に関する問い合わせやご不明点がございましたら、下記までお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

以上

#### [お問い合わせ先]

産科医療補償制度専用コールセンター

電話 **0120-330-637** <受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日・年末年始除く）>



2026年3月リリース

# 産科ネットへの 移行ガイド

かんたん

必ず  
お読み  
ください！



 公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

メモ



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

# 産科医療補償制度ネットワークシステム リリースの背景

本冊子は、2026年3月リリースの「産科ネット」への移行に必要な対応をまとめたものです。  
すべての確認欄を順番にチェックいただくことで、移行に必要な対応を完了することができます。



デジタル化が進みペーパレスが一般的な世の中となってまいりました。産科医療補償制度においてもペーパレス化のご要望をいただいており、最新のシステム基盤を導入した業務効率化や今日的なセキュリティ対策強化とあわせて、2026年3月に新システム『産科医療補償制度ネットワークシステム(略称:産科ネット)』をリリースします。

## INDEX

● 産科医療補償制度ネットワークシステム リリースの背景	2
● ①全体スケジュール 対応いただく主な事項	5
②研修動画視聴のエントリー およびPC環境の確認	7
③2025年12月～2026年4月の事務対応事項の確認	
Webあり分娩機関	9
Webなし分娩機関	11
④研修動画の視聴	13
● 資 料 新システムリリースに伴う標準補償約款 および加入規約の改定のご案内	16

## これまで

### デジタル証明書の管理が大変…

システム利用するのに、USB等の保管、管理が大変。無くさないか不安…

### システム入力に時間がかかる

妊産婦が記入した登録証をシステム入力するのが大変…

### 紙登録証の管理が大変…

登録証の控の保管と毎月の送付に時間がかかる…

### 妊産婦の不安

登録証を書いたか覚えていない…  
登録できているか不安…

## 産科ネットのメリット

### セキュリティ対策のさらなる強化

Point 01 USB、CD-ROMは不要!  
二段階認証でセキュリティも安心!

### 業務効率化

Point 02 妊産婦がスマホで入力した情報がデータ連携され、入力作業が0!

### ペーパレス・物流レスを実現

Point 03 登録証の控がないので、保管と発送が不要に!

### 妊産婦の利便性・快適性の向上

Point 04 マイページで登録証がすぐに確認できて便利!



# 全体スケジュール & 対応いただく主な事項



産科Webシステム(現行システム)の利用状況を確認のうえ、  
該当ページをご覧ください。

## 産科Webシステム利用あり分娩機関

産科Webシステムを利用し、  
自院で妊産婦登録や妊産婦状況の更新を実施されている分娩機関

[ご覧いただくページ]	-----
①全体スケジュール 対応いただく主な事項	5
②研修動画視聴のエントリーおよびPC環境の確認	7
③2025年12月～2026年4月の事務対応事項の確認	9
④研修動画の視聴	13

## 産科Webシステム利用なし分娩機関

産科Webシステムを利用せず、  
妊産婦登録や妊産婦状況の更新を運営組織に依頼されている分娩機関

※2026年3月10日以降は、必ず産科ネットをご利用いただきます。

[ご覧いただくページ]	-----
①全体スケジュール 対応いただく主な事項	5
②研修動画視聴のエントリーおよびPC環境の確認	7
③2025年12月～2026年4月の事務対応事項の確認	9
④研修動画の視聴	13

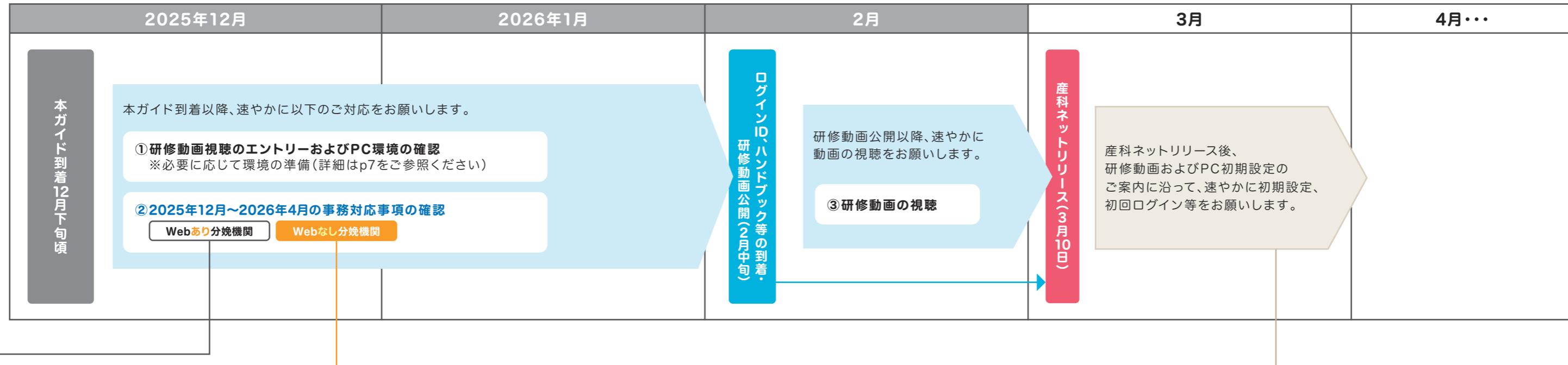
# ①全体スケジュール

対応いただく主な事項

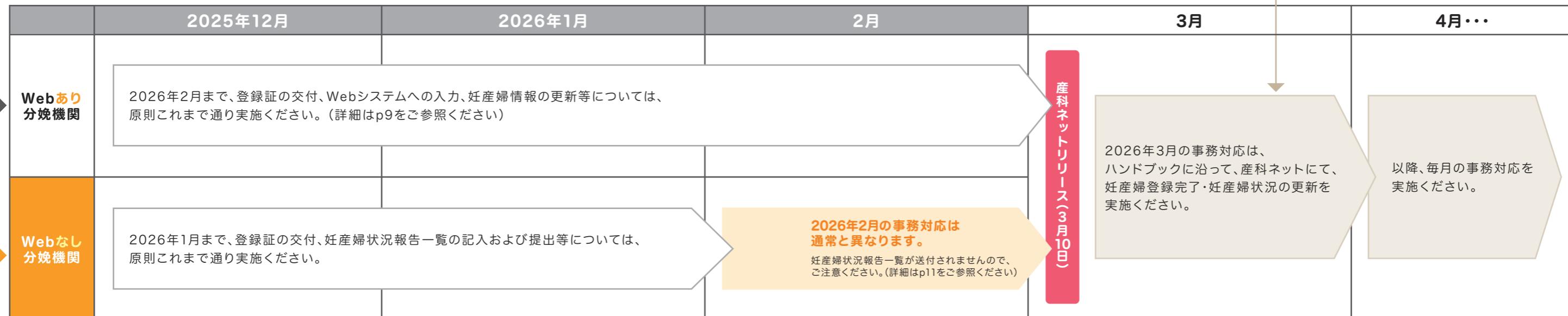


システム移行対応事項および登録・更新事務対応事項について  
確認のうえ、ご対応をお願いいたします。

## 【全分娩機関共通】システム移行対応事項



## 登録・更新 事務対応事項



## ②研修動画視聴のエントリーおよびPC環境の確認

### 01 エントリーページに アクセス

【研修動画視聴エントリーページURL】  
<https://www.sanka-edu.jcqhc.or.jp/>



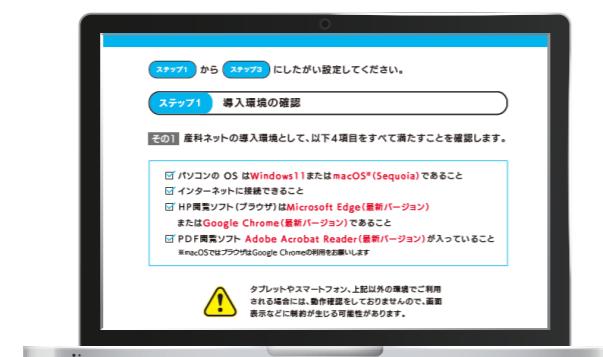
### 02 分娩機関管理番号を 入力してエントリー



### 03 PC初期設定の ご案内を ダウンロード



### 04 「PC初期設定の ご案内」にて、 PC環境の確認



「PC初期設定のご案内」に  
記載されている初期設定な  
らびに初回ログインにつ  
いて、**2026年3月10日のリリ  
ース後に実施**となります。

ご対応いただること

研修動画視聴エントリーページURL、  
または二次元コードよりアクセスしてください。

分娩機関管理番号を入力して、  
事前エントリーを完了してください。

エントリーが完了すると、「PC初期設定のご案内」、  
「ハンドブック事務取扱編」がダウンロードできますので、  
必ずダウンロードください。

※「PC初期設定のご案内」「ハンドブック事務取扱編」は  
2025年12月時点の暫定版となりますので、ご注意ください。  
2026年2月に完成したものを製本のうえ、送付いたします。

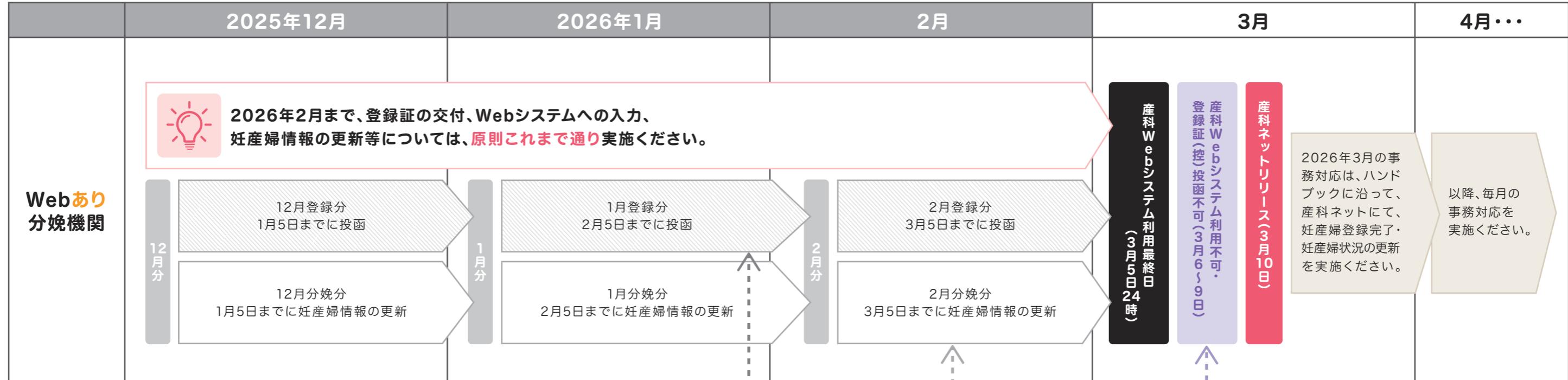
「PC初期設定のご案内」にて、  
産科ネットが利用可能なPC環境かを確認ください。

※環境にまだない場合  
2026年3月10日までに、ご準備ください。

### ③2025年12月～2026年4月の 事務対応事項の確認



Webあり分娩機関の登録・更新事務については、  
産科ネットリリースまで、原則これまで通り実施ください。



#### ご対応 いただくこと

- 登録証は、2026年3月10日の産科ネットリリース日までこれまで通り妊産婦に交付ください。
- 登録が完了した登録証は、ひと月分を取りまとめのうえ、翌月5日(投函日)までに運営組織に送付ください。
- 妊産婦情報の更新は、当月中の分娩については翌月5日までに行ってください。
- 2026年3月6日以降、現行の産科Webシステムは利用できません。
- 運営組織での2026年3月6日～9日の掛金訂正も出来かねます。
- また、システム移行に伴い  
2026年3月6日～9日は登録証(控)は投函しないようご協力お願いします。

#### ご留意事項

- 現行の産科Webシステムに登録された妊産婦情報は、産科ネットに引き継がれます。
- 産科ネットリリース後は、現行の紙の登録証に代わり「妊産婦登録用チラシ」を貴院にて印刷のうえ、交付します。
- 既に妊産婦に交付した紙の登録証を、3月10日以降に妊産婦から受領した場合には、貴院にて産科ネットに妊産婦情報を入力のうえ、登録証の控を、翌月5日までに投函してください。「妊産婦登録用チラシ」を再度交付いただく必要はありません。(リリース後も、これまでの登録証の利用も可能です)

### ③2025年12月～2026年4月の 事務対応事項の確認



Webなし分娩機関の登録・更新事務については、**2026年2月の事務対応**が通常と異なりますので、本ガイドブックに沿って実施ください。



・登録証は、2026年3月10日の産科ネットリリース日までこれまで通り妊産婦に交付ください。

・妊産婦に交付した登録証は、ひと月分を取りまとめのうえ、翌月5日(投函日)までに運営組織に送付ください。

・妊産婦状況報告一覧の投函は、当月中の分娩については翌月5日までに行ってください。

・通常、毎月上旬に送付される「妊産婦状況報告一覧」については、1月送付をもって終了し、2月送付は実施されません。  
→2026年3月10日産科ネットリリース後に、2月分娩分と3月分娩分の妊産婦情報を2026年4月5日までに更新してください。

・2026年3月6日以降、現行の産科Webシステムは利用できません。  
・運営組織での2026年3月6日～9日の掛金訂正も出来かねます。  
・また、システム移行に伴い  
2026年3月6～9日は登録証(控)は投函しないようご協力お願いします。

#### ご対応 いただくこと

・これまでの「分娩月の翌々月の掛金請求」が、産科ネットリリース後は「分娩月の翌月の掛金請求」に変更となります。  
→システム移行の端境期となる**2月分娩分、3月分娩分**はまとめて、4月27日の口座振替となりますので、残高不足とならないようご注意ください。

#### ご留意事項

- ・現行の産科Webシステムに登録された妊産婦情報は、産科ネットに引き継がれます。
- ・産科ネットリリース後は、現行の紙の登録証に代わり「妊産婦登録用チラシ」を貴院にて印刷のうえ、交付します。
- ・既に妊産婦に交付した紙の登録証を、3月10日以降に妊産婦から受領した場合には、貴院にて産科ネットに妊産婦情報を入力のうえ、登録証の控を、翌月5日までに投函してください。  
「妊産婦登録用チラシ」を再度交付いただく必要はありません。(リリース後も、これまでの登録証の利用も可能です)

## ④研修動画の視聴



本ページ「④研修動画の視聴」については、  
2026年2月中旬の研修動画の公開以降の実施となります。

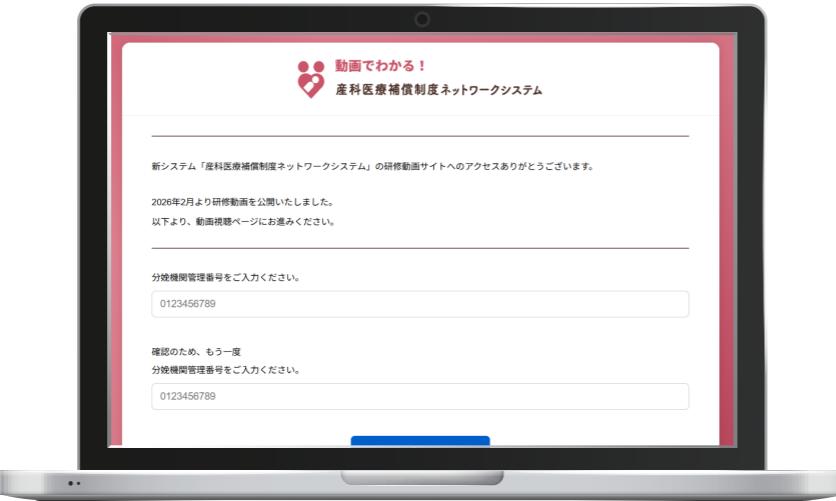
### 01 研修動画視聴ページ にアクセス

【研修動画視聴ページURL】  
<https://www.sanka-edu.jcqhc.or.jp/>

※研修ページURLは、p7の研修動画視聴エントリーページと同じURLです。



### 02 分娩機関管理番号を 入力してログイン



### 03 ログイン後、 3つの 研修動画を視聴



ご対応いただくこと

研修動画視聴ページURL、  
または二次元コードよりアクセスしてください。

分娩機関管理番号を入力して、  
研修動画視聴のページにログイン  
してください。



研修動画の公開にあわせて、  
「PC初期設定のご案内」「ハンドブック事務取扱編」について、  
2026年2月に完成したものを製本のうえ、  
送付いたします。  
ハンドブックをお手元にご用意ののち、  
研修動画をご視聴ください。

# 資料

新システムリリースに伴う  
標準補償約款および加入規約の改定のご案内



## 新システムリリースに伴う標準補償約款および加入規約の改定のご案内

産科医療補償制度（以下、本制度）の産科医療補償制度標準補償約款（以下、標準補償約款）および産科医療補償制度加入規約（以下、加入規約）を2026年3月に改定しますので、ご案内申し上げます。

### 1. 標準補償約款および加入規約改定の経緯

2026年3月に現行の産科WEBシステムを刷新し、新システム「産科医療補償制度ネットワークシステム（以下、産科ネット）」をリリースすることとなりました。

これに伴い、産科ネットリリース後の実務に即して、標準補償約款の第二条、第七条、並びに加入規約の第一章第三条、第三章第十三条、第九章第三十条について改定することとしました。

また、上記改定に加え、制度運営の実務に即して加入規約第七章第二十五条についても改定することといたしました。

### 2. 標準補償約款の改定日

2026年3月1日

標準補償約款については、改定日以前に登録証を交付された妊産婦様につきましても、本改訂内容を適用いたします。

### 3. 加入規約の改定日

2026年3月1日

### 4. 改定の全体像

約款改定	主な記載事項
標準 補償 約款	第一条：目的
	○ 第二条：用語の定義
	第三条：分娩機関の支払責任
	第四条：補償対象としない場合
	第五条：補償金の種類並びに支払額、支払回数及び支払時期
	第六条：補償対象の認定手続
	○ 第七条：補償金の請求手続
	第八条：損害賠償金との調整
	第九条：妊婦の登録及び転院の場合の取扱い
	第十条：運営組織
	第十一条：個人情報の取扱い
	別表第一：補償対象基準
	別表第二：補償対象の認定を受けようとするときに補償請求者が分娩機関に提出するもの
	別表第三～第六

規約改定	主な記載事項
加入 規約	○ 第一章 総則 第一条～第五条：制度目的、加入資格、脱退勧告、加入分娩機関が同意すべき事項等
	○ 第二章 加入手続 第六条～第十二条：加入申請、補償の開始、加入申請内容の変更、加入証、制度加入・脱退の公表等
	○ 第三章 妊産婦の登録 第十二条～第十六条：妊産婦への説明、登録方法等
	○ 第四章 掛金の支払 第十七条：掛金の支払方法
	○ 第五章 脱退 第十八条～第二十二条：任意の脱退、掛金不払いによる脱退、脱退時の対応、廃止の取り扱い等
	○ 第六章 補償 第二十三条～第二十四条：補償請求への対応、調査への協力
	○ 第七章 損害賠償との関係 第二十五条～第二十七条：損害賠償を請求された場合、損害賠償金との調整等
	○ 第八章 原因分析・医療安全対策 第二十八条～第二十九条：審査・原因分析資料の提出および調査への協力等
	○ 第九章 その他 第三十条～第三十二条：記録の保管、登録情報等に関する取扱い、加入規約の変更

### 5. 標準補償約款の改定内容

#### 1) 用語の定義について

従来は紙の登録証（登録用紙の写）を妊産婦に交付していましたが、産科ネットのリリースにより、妊産婦が妊産婦ご自身のスマートフォン上で登録手続きを行い、登録証が電磁的に交付される運用に移行します。これに伴い、紙と電磁的記録の双方を包含する定義・内容に改定しました。

### 第二条

現行	改定後
(用語の定義) 第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。	(用語の定義) 第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。
一 「分娩」とは、胎児及び胎盤等が母体外に排出されることをいい、帝王切開による場合も含まれます。	一 「分娩」とは、胎児及び胎盤等が母体外に排出されることをいい、帝王切開による場合も含まれます。
二 「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。	二 「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。
三 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。	三 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。
四 「運営組織」とは、産科医療補償制度の運営を行う者として当院が指定する者をいいます。	四 「運営組織」とは、産科医療補償制度の運営を行う者として当院が指定する者をいいます。
五 「廃止」とは、医療法に基づく病院、診療所又は助産所（以下「分娩機関」といいます。）が廃止され、かつ、分娩機関の開設者が死亡し、又は解散した場合（その他これに準ずる場合も含みます。）をいいます。	五 「廃止」とは、医療法に基づく病院、診療所又は助産所（以下「分娩機関」といいます。）が廃止され、かつ、分娩機関の開設者が死亡し、又は解散した場合（その他これに準ずる場合も含みます。）をいいます。
なお、次に掲げる場合には、それぞれ次に定める日に廃止されたものとみなします。	なお、次に掲げる場合には、それぞれ次に定める日に廃止されたものとみなします。
イ 補償請求者が当院の都合により第六条第一項の書類を当院に提出することができない場合 補償請求者が最初に書類を提出しようとした日から六月を経過した日	イ 補償請求者が当院の都合により第六条第一項の書類を当院に提出することができない場合 補償請求者が最初に書類を提出しようとした日から六月を経過した日
ロ 当院が破産手続開始決定を受けた場合 破産手続開始の日	ロ 当院が破産手続開始決定を受けた場合 破産手続開始の日
六 「保護者」とは、児の親権者又は未成年後見人であって、当該児を現に監護する者をいいます。	六 「保護者」とは、児の親権者又は未成年後見人であって、当該児を現に監護する者をいいます。
七 「補償請求者」とは、この規程に基づき補償の請求を行う児又はその保護者をいいます。	七 「補償請求者」とは、この規程に基づき補償の請求を行う児又はその保護者をいいます。
八 「確認日」とは、児の誕生日（出生日を含みます。）の属する月の初日をいいます。	八 「確認日」とは、児の誕生日（出生日を含みます。）の属する月の初日をいいます。
九 「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師をいいます。	九 「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師をいいます。
十 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するもの、または運営組織の指定する方法によって交付された電磁的記録をいいます。	十 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するもの、または運営組織の指定する方法によって交付された電磁的記録をいいます。

## 2) 補償金の請求手続について

従来は紙による申請書類の提出のみとしておりましたが、産科ネットのリリースにより、補償請求者がご自身のスマートフォン等にてオンライン請求や必要書類の電磁的提出が可能となりますので、標準補償約款上に明記しました。

## 第七条

現行	改定後
<p>(補償金の請求手続)</p> <p>第七条 補償請求者が前条に規定する手続により運営組織から補償対象として認定を受けた場合は、補償請求者は、別表第四に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。</p> <p>2 運営組織は、別表第四のすべての書類を受領した日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に準備一時金を支払うものとします。</p> <p>3 補償請求者は、毎年支払われるべき補償分割金を受けるに当たり、別表第五又は同表第六に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。</p> <p>4 運営組織は、確認日又は別表第五若しくは同表第六のすべての書類を受領した日のいずれか遅い日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に補償分割金を支払うものとします。</p> <p>5 運営組織は、補償金の支払いに当たり、必要な確認・調査を行うことができます。</p>	<p>(補償金の請求手続)</p> <p>第七条 補償請求者が前条に規定する手続により運営組織から補償対象として認定を受けた場合は、補償請求者は、別表第四に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。</p> <p>2 運営組織は、別表第四のすべての書類を受領した日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に準備一時金を支払うものとします。</p> <p>3 補償請求者は、毎年支払われるべき補償分割金を受けるに当たり、別表第五又は別表第六に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。<u>なお、運営組織が指定するWEBシステムを利用する場合は、別表第五第一号および別表第六第一号に規定する現況確認書兼補償金請求書の提出に代えて、同システムにより請求を行うことができます。また、別表第五第二号および第三号に掲げる書類ならびに別表第六第二号から第五号までに掲げる書類のうち、運営組織が認めた書類の提出については、電磁的方法に代えることができます。</u></p> <p>4 運営組織は、確認日又は別表第五若しくは別表第六のすべての書類を受領した日のいずれか遅い日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に補償分割金を支払うものとします。</p> <p>5 運営組織は、補償金の支払いに当たり、必要な確認・調査を行うことができます。</p>

## 6. 加入規約の改定内容

### 1) 用語の定義について

従来は紙の登録証（登録用紙の写）を妊産婦に交付していましたが、産科ネットのリリースにより、妊産婦が妊産婦ご自身のスマートフォン上で手続きを行い、登録証が電磁的に交付される運用に移行します。これに伴い、紙と電磁的記録の双方を包含する定義に改定しました。

## 第三条

現行	改定後
<p>(用語の定義)</p> <p>第三条 この規約において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 「分娩機関」とは、医療法に定める病院、診療所または助産所をいう。</p> <p>二 「開設者」とは、医療法に定める分娩機関の開設者をいう。</p> <p>三 「加入分娩機関」とは、本制度の運営組織となる機構が加入証を発行・交付した分娩機関をいう。</p> <p>四 「加入証」とは、機構が、開設者に対して本制度への加入を申請した分娩機関ごとに交付する制度加入を証する証票をいう。</p> <p>五 「掛金管理口座」とは、本制度における掛金を機構が集金する口座であって、あらかじめ加入分娩機関が指定する口座をいう。</p> <p>六 「登録」とは、加入分娩機関の管理下における分娩により出生した児が本制度により補償されるために、妊産婦およびその児に関する事項を機構に通知することをいう。</p> <p>七 「登録用紙」とは、妊産婦およびその児に関する事項を機構に登録するために使用する機構所定の用紙をいう。</p> <p>八 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するものをいう。</p> <p>九 「損害保険会社」とは、本制度で補償金の支払責任の履行を確保するために機構が産科医療補償責任保険契約を締結する保険会社をいう。</p> <p>2 前項に定めのない用語のうち、補償約款に定めのあるものはこれによる。</p>	<p>(用語の定義)</p> <p>第三条 この規約において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 「分娩機関」とは、医療法に定める病院、診療所または助産所をいう。</p> <p>二 「開設者」とは、医療法に定める分娩機関の開設者をいう。</p> <p>三 「加入分娩機関」とは、本制度の運営組織となる機構が加入証を発行・交付した分娩機関をいう。</p> <p>四 「加入証」とは、機構が、開設者に対して本制度への加入を申請した分娩機関ごとに交付する制度加入を証する証票をいう。</p> <p>五 「掛金管理口座」とは、本制度における掛金を機構が集金する口座であって、あらかじめ加入分娩機関が指定する口座をいう。</p> <p>六 「登録」とは、加入分娩機関の管理下における分娩により出生した児が本制度により補償されるために、妊産婦およびその児に関する事項を機構に通知することをいう。</p> <p>七 「登録用紙」とは、妊産婦およびその児に関する事項を機構に登録するために使用する機構所定の用紙をいう。</p> <p>八 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するもの、または機構の指定する方法によって交付された電磁的記録をいう。</p> <p>九 「損害保険会社」とは、本制度で補償金の支払責任の履行を確保するために機構が産科医療補償責任保険契約を締結する保険会社をいう。</p> <p>2 前項に定めのない用語のうち、補償約款に定めのあるものはこれによる。</p>

## 2) 妊産婦の登録について

従来は加入分娩機関が妊産婦に登録用紙への記入を依頼し、加入分娩機関がその内容をWEBシステムに登録し、紙の登録証を妊産婦に交付する運用としておりました。産科ネットのリリースにより、妊産婦自身がスマートフォン上で電磁的に必要事項を入力し、登録証が電磁的に交付される運用を新たに追加します。これにより、従来の紙による登録方法と、妊産婦が直接電磁的に登録する方法の双方を規定に明記しました。

また、加入分娩機関が自ら登録を行うことができない場合の代行については、機構による承認を要件とする形に変更します。

登録用紙の送付については、紙による登録を行った場合に限定することを明記しました。

## 第十三条

現行	改定後
<p>(妊産婦の登録)</p> <p>第十三条 加入分娩機関は、原則として妊産婦の在胎週数が22週に達する日までにすべての妊産婦に対して機構が定める妊産婦およびその児に関する事項（以下「妊産婦登録情報事項」という。）を登録用紙に記入を依頼し、登録証を妊産婦に交付する。</p> <p>2 加入分娩機関は、妊産婦登録情報をWEBシステムに登録する。</p> <p>3 加入分娩機関が自ら前項に掲げる登録を行うことができない場合には、機構がこれを代行し、加入分娩機関は機構に対して機構所定の事務手数料を支払うものとする。</p> <p>4 既に他の加入分娩機関で登録されていた妊産婦が転院してきた場合は、加入分娩機関は、既登録内容を引き継いで、第1項に規定する登録手続きを行いうものとする。</p> <p>5 加入分娩機関は、前4項までの登録手続きを行った後、1ヶ月分（毎月の初日から末日までをいう。）の登録用紙を翌月5日までに機構に送付しなければならない。</p>	<p>(妊産婦の登録)</p> <p>第十三条 加入分娩機関は、原則として妊産婦の在胎週数が22週に達する日までにすべての妊産婦に対して機構が定める妊産婦およびその児に関する事項（以下「妊産婦登録情報事項」という。）の登録を依頼し、登録証を妊産婦に交付する。登録の方法としては以下のいずれかを妊産婦に案内するものとする。</p> <p>一 登録用紙に妊産婦登録情報事項を記入する方法</p> <p>二 機構が指定する登録案内を妊産婦に手交し、妊産婦が電磁的に妊産婦登録情報事項を入力する方法</p> <p>2 加入分娩機関は、妊産婦登録情報をWEBシステムに登録する。</p> <p>3 加入分娩機関が自ら前項に掲げる登録を行うことができない場合において、加入分娩機関が特段の理由を疎明し、機構が承認した場合には、機構がこれを代行し、加入分娩機関は機構に対して機構所定の事務手数料を支払うものとする。</p> <p>4 既に他の加入分娩機関で登録されていた妊産婦が転院してきた場合は、加入分娩機関は、既登録内容を引き継いで、第1項に規定する登録手続きを行いうものとする。</p> <p>5 加入分娩機関は、第1項第一号に規定する方法にて前4項までの登録手続きを行った場合、1ヶ月分（毎月の初日から末日までをいう。）の登録用紙を翌月5日までに機構に送付しなければならない。</p>

## 3) 記録の保管について

加入分娩機関に対し、登録証の控を一定期間保管することを規定しております。産科ネットのリリースにより、登録証が電磁的に交付される方法が追加されることで、登録証の控が存在しないケースが生じることとなりますので、登録証の控の保管義務は「登録用紙に妊産婦登録情報事項を記入する方法」に限定されることを明示的に規定しました。

## 第三十条

現行	改定後
<p>(記録の保管)</p> <p>第三十条 加入分娩機関は、登録証の控、診療録または助産録、検査データ等補償請求に係る資料を適切に保管するものとする。</p> <p>2 加入分娩機関は、上記書類のうち登録証の控えについては登録証交付日より6年間、その他の資料については、児の満5歳の誕生日までの期間、保管するものとする。</p>	<p>(記録の保管)</p> <p>第三十条 加入分娩機関は、第十三条第1項第一号に規定する方法にて登録し妊産婦に交付した登録証の控、診療録または助産録、検査データ等の補償請求に係る資料を適切に保管するものとする。</p> <p>2 加入分娩機関は、前項に掲げた書類のうち登録証の控について登録証交付日より6年間、その他の資料については、児の満5歳の誕生日までの期間、保管するものとする。</p>

## 4) 損害賠償を請求された場合について

従来は、加入分娩機関が補償請求者から損害賠償請求を受けた場合等について、機構への通知義務のみを規定していましたが、実務上は当該損害賠償請求が解決した際に、解決内容を客観的に示す書類を提出いただく必要があるため、実態を踏まえ、解決時の書類提出義務を明示的に規定しました。

## 第二十五条

現行	改定後
<p>(損害賠償を請求された場合)</p> <p>第二十五条 加入分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合（証拠保全された場合を含む。以下同様とする。）またはその使用者その他業務の補助者（以下「使用者等」という。）が補償請求者から損害賠償請求を受けたことを知った場合は、加入分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実および損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに機構に通知しなければならない。</p>	<p>(損害賠償を請求された場合)</p> <p>第二十五条 加入分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合（証拠保全された場合を含む。以下同様とする。）またはその使用者その他業務の補助者（以下「使用者等」という。）が補償請求者から損害賠償請求を受けたことを知った場合は、加入分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実および損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに機構に通知しなければならない。</p> <p>2 前項の損害賠償請求が解決した場合、加入分娩機関は、解決内容を客観的に示す書類を添えて、ただちに機構に通知しなければならない。</p>

改定後の標準補償約款および加入規約は、本制度ホームページ（<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>）に掲載しています。

当院でご出産される妊産婦の皆様へ

# 産科医療補償制度へ 必ず登録してください！



このチラシを受け取ったら  
二次元コード\*を読み取って  
すぐに登録してください！



\*分娩機関によって二次元コードが異なりますので、本チラシ右下の「お問い合わせ先」欄に記載されている分娩機関名を必ずご確認のうえ、登録してください。

## ご登録の流れ

### STEP1

#### 制度の内容確認

内容を確認して「次へ」をタップ

※動作確認を行っているブラウザ等については、産科医療補償制度のホームページに掲載のQ&Aにてご確認ください。

### STEP2

#### メールアドレスの登録・認証

メールアドレスを入力して「送信」をタップ。  
届いたメールにあるURLから認証を完了します。

### STEP3

#### 登録証の交付

必要事項を入力すると  
登録証が交付されます。  
交付された妊産婦管理  
番号(ログインID)は母  
子健康手帳に転記して  
保管してください。

#### 転院手続きの場合はこちら

※既に登録済みで転院される方は、  
登録画面の一番下の「転院の方は  
こちら」から必ずお手続きください。

お手続きの際には、既に発行された  
妊産婦管理番号(ログインID)  
および設定済みのパスワードをご  
準備ください。



## 産科医療補償制度

お問い合わせ先

テスト機構産婦人科

03-1234-5678

## 新システムリリースに伴う標準補償約款および加入規約の改定のご案内

産科医療補償制度（以下、本制度）の産科医療補償制度標準補償約款（以下、標準補償約款）および産科医療補償制度加入規約（以下、加入規約）を2026年3月に改定しますので、ご案内申し上げます。

### 1. 標準補償約款および加入規約改定の経緯

2026年3月に現行の産科WEBシステムを刷新し、新システム「産科医療補償制度ネットワークシステム（以下、産科ネット）」をリリースすることとなりました。

これに伴い、産科ネットリリース後の実務に即して、標準補償約款の第二条、第七条、並びに加入規約の第一章第三条、第三章第十三条、第九章第三十条について改定することとしました。

また、上記改定に加え、制度運営の実務に即して加入規約第七章第二十五条についても改定することといたしました。

### 2. 標準補償約款の改定日

2026年3月1日

標準補償約款については、改定日以前に登録証を交付された妊産婦様につきましても、本改訂内容を適用いたします。

### 3. 加入規約の改定日

2026年3月1日

### 4. 改定の全体像

約款改定	主な記載事項
標準 補償 約款	第一条：目的
	○ 第二条：用語の定義
	第三条：分娩機関の支払責任
	第四条：補償対象としない場合
	第五条：補償金の種類並びに支払額、支払回数及び支払時期
	第六条：補償対象の認定手続
	○ 第七条：補償金の請求手続
	第八条：損害賠償金との調整
	第九条：妊婦の登録及び転院の場合の取扱い
	第十条：運営組織
	第十一条：個人情報の取扱い
	別表第一：補償対象基準
	別表第二：補償対象の認定を受けようとするときに補償請求者が分娩機関に提出するもの
	別表第三～第六

規約改定	主な記載事項
加入 規約	○ 第一章 総則
	第一条～第五条：制度目的、加入資格、脱退勧告、加入分娩機関が同意すべき事項等
	第二章 加入手続
	第六条～第十二条：加入申請、補償の開始、加入申請内容の変更、加入証、制度加入・脱退の公表等
	○ 第三章 妊産婦の登録
	第十二条～第十六条：妊産婦への説明、登録方法等
	第四章 掛金の支払
	第十七条：掛金の支払方法
	第五章 脱退
	第十八条～第二十二条：任意の脱退、掛金不払いによる脱退、脱退時の対応、廃止の取り扱い等
○ 第六章 補償	第十二条～第十六条：妊産婦への説明、登録方法等
	第十七条：掛金の支払方法
	第五章 脱退
○ 第七章 損害賠償との関係	第十八条～第二十二条：任意の脱退、掛金不払いによる脱退、脱退時の対応、廃止の取り扱い等
	第二十三条～第二十四条：補償請求への対応、調査への協力
○ 第八章 原因分析・医療安全対策	第二十五条～第二十七条：損害賠償を請求された場合、損害賠償金との調整等
	第二十八条～第二十九条：審査・原因分析資料の提出および調査への協力等
○ 第九章 その他	第三十条～第三十二条：記録の保管、登録情報等に関する取扱い、加入規約の変更

## 5. 標準補償約款の改定内容

### 1) 用語の定義について

従来は紙の登録証（登録用紙の写）を妊産婦に交付していましたが、産科ネットのリリースにより、妊産婦が妊産婦ご自身のスマートフォン上で登録手続きを行い、登録証が電磁的に交付される運用に移行します。これに伴い、紙と電磁的記録の双方を包含する定義・内容に改定しました。

### 第二条

現行	改定後
<p>（用語の定義）</p> <p>第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。</p> <p>一 「分娩」とは、胎児及び胎盤等が母体外に排出されることをいい、帝王切開による場合も含まれます。</p> <p>二 「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。</p> <p>三 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。</p> <p>四 「運営組織」とは、産科医療補償制度の運営を行う者として当院が指定する者をいいます。</p> <p>五 「廃止」とは、医療法に基づく病院、診療所又は助産所（以下「分娩機関」といいます。）が廃止され、かつ、分娩機関の開設者が死亡し、又は解散した場合（その他これに準ずる場合も含みます。）をいいます。</p> <p>なお、次に掲げる場合には、それぞれ次に定める日に廃止されたものとみなします。</p> <p>イ 補償請求者が当院の都合により第六条第一項の書類を当院に提出することができない場合 補償請求者が最初に書類を提出しようとした日から六月を経過した日</p> <p>ロ 当院が破産手続開始決定を受けた場合 破産手続開始の日</p> <p>六 「保護者」とは、児の親権者又は未成年後見人であって、当該児を現に監護する者をいいます。</p> <p>七 「補償請求者」とは、この規程に基づき補償の請求を行う児又はその保護者をいいます。</p> <p>八 「確認日」とは、児の誕生日（出生日を含みます。）の属する月の初日をいいます。</p> <p>九 「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師をいいます。</p>	<p>（用語の定義）</p> <p>第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。</p> <p>一 「分娩」とは、胎児及び胎盤等が母体外に排出されることをいい、帝王切開による場合も含まれます。</p> <p>二 「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。</p> <p>三 「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。</p> <p>四 「運営組織」とは、産科医療補償制度の運営を行う者として当院が指定する者をいいます。</p> <p>五 「廃止」とは、医療法に基づく病院、診療所又は助産所（以下「分娩機関」といいます。）が廃止され、かつ、分娩機関の開設者が死亡し、又は解散した場合（その他これに準ずる場合も含みます。）をいいます。</p> <p>なお、次に掲げる場合には、それぞれ次に定める日に廃止されたものとみなします。</p> <p>イ 補償請求者が当院の都合により第六条第一項の書類を当院に提出することができない場合 補償請求者が最初に書類を提出しようとした日から六月を経過した日</p> <p>ロ 当院が破産手続開始決定を受けた場合 破産手続開始の日</p> <p>六 「保護者」とは、児の親権者又は未成年後見人であって、当該児を現に監護する者をいいます。</p> <p>七 「補償請求者」とは、この規程に基づき補償の請求を行う児又はその保護者をいいます。</p> <p>八 「確認日」とは、児の誕生日（出生日を含みます。）の属する月の初日をいいます。</p> <p>九 「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師又は日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師をいいます。</p> <p>十 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するもの、または運営組織の指定する方法によって交付された電磁的記録をいいます。</p>

## 2) 補償金の請求手続について

従来は紙による申請書類の提出のみとしておりましたが、産科ネットのリリースにより、補償請求者がご自身のスマートフォン等にてオンライン請求や必要書類の電磁的提出が可能となりますので、標準補償約款上に明記しました。

### 第七条

現行	改定後
<p>(補償金の請求手続)</p> <p>第七条 補償請求者が前条に規定する手続により運営組織から補償対象として認定を受けた場合は、補償請求者は、別表第四に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。</p> <p>2 運営組織は、別表第四のすべての書類を受領した日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に準備一時金を支払うものとします。</p> <p>3 補償請求者は、毎年支払われるべき補償分割金を受けるに当たり、別表第五又は同表第六に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。</p> <p>4 運営組織は、確認日又は別表第五若しくは同表第六のすべての書類を受領した日のいずれか遅い日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に補償分割金を支払うものとします。</p> <p>5 運営組織は、補償金の支払いに当たり、必要な確認・調査を行うことができます。</p>	<p>(補償金の請求手続)</p> <p>第七条 補償請求者が前条に規定する手続により運営組織から補償対象として認定を受けた場合は、補償請求者は、別表第四に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。</p> <p>2 運営組織は、別表第四のすべての書類を受領した日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に準備一時金を支払うものとします。</p> <p>3 補償請求者は、毎年支払われるべき補償分割金を受けるに当たり、別表第五又は別表第六に掲げる書類を運営組織に提出するものとします。<u>なお、運営組織が指定するWEBシステムを利用する場合は、別表第五第一号および別表第六第一号に規定する現況確認書兼補償金請求書の提出に代えて、同システムにより請求を行うことができます。また、別表第五第二号および第三号に掲げる書類ならびに別表第六第二号から第五号までに掲げる書類のうち、運営組織が認めた書類の提出については、電磁的方法に代えることができます。</u></p> <p>4 運営組織は、確認日又は別表第五若しくは別表第六のすべての書類を受領した日のいずれか遅い日から原則として六十日以内に当院に代わり補償請求者に補償分割金を支払うものとします。</p> <p>5 運営組織は、補償金の支払いに当たり、必要な確認・調査を行うことができます。</p>

## 6. 加入規約の改定内容

### 1) 用語の定義について

従来は紙の登録証（登録用紙の写）を妊産婦に交付していましたが、産科ネットのリリースにより、妊産婦が妊産婦ご自身のスマートフォン上で手続きを行い、登録証が電磁的に交付される運用に移行します。これに伴い、紙と電磁的記録の双方を包含する定義に改定しました。

### 第三条

現行	改定後
<p>（用語の定義）</p> <p>第三条 この規約において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 「分娩機関」とは、医療法に定める病院、診療所または助産所をいう。</p> <p>二 「開設者」とは、医療法に定める分娩機関の開設者をいう。</p> <p>三 「加入分娩機関」とは、本制度の運営組織となる機構が加入証を発行・交付した分娩機関をいう。</p> <p>四 「加入証」とは、機構が、開設者に対して本制度への加入を申請した分娩機関ごとに交付する制度加入を証する証票をいう。</p> <p>五 「掛金管理口座」とは、本制度における掛金を機構が集金する口座であって、あらかじめ加入分娩機関が指定する口座をいう。</p> <p>六 「登録」とは、加入分娩機関の管理下における分娩により出生した児が本制度により補償されるために、妊産婦およびその児に関する事項を機構に通知することをいう。</p> <p>七 「登録用紙」とは、妊産婦およびその児に関する事項を機構に登録するために使用する機構所定の用紙をいう。</p> <p>八 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するものをいう。</p> <p>九 「損害保険会社」とは、本制度で補償金の支払責任の履行を確保するために機構が産科医療補償責任保険契約を締結する保険会社をいう。</p> <p>2 前項に定めのない用語のうち、補償約款に定めのあるものはこれによる。</p>	<p>（用語の定義）</p> <p>第三条 この規約において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 「分娩機関」とは、医療法に定める病院、診療所または助産所をいう。</p> <p>二 「開設者」とは、医療法に定める分娩機関の開設者をいう。</p> <p>三 「加入分娩機関」とは、本制度の運営組織となる機構が加入証を発行・交付した分娩機関をいう。</p> <p>四 「加入証」とは、機構が、開設者に対して本制度への加入を申請した分娩機関ごとに交付する制度加入を証する証票をいう。</p> <p>五 「掛金管理口座」とは、本制度における掛金を機構が集金する口座であって、あらかじめ加入分娩機関が指定する口座をいう。</p> <p>六 「登録」とは、加入分娩機関の管理下における分娩により出生した児が本制度により補償されるために、妊産婦およびその児に関する事項を機構に通知することをいう。</p> <p>七 「登録用紙」とは、妊産婦およびその児に関する事項を機構に登録するために使用する機構所定の用紙をいう。</p> <p>八 「登録証」とは、登録用紙の写であり、妊産婦に交付するもの、<u>または機構の指定する方法によって交付された電磁的記録</u>をいう。</p> <p>九 「損害保険会社」とは、本制度で補償金の支払責任の履行を確保するために機構が産科医療補償責任保険契約を締結する保険会社をいう。</p> <p>2 前項に定めのない用語のうち、補償約款に定めのあるものはこれによる。</p>

## 2) 妊産婦の登録について

従来は加入分娩機関が妊産婦に登録用紙への記入を依頼し、加入分娩機関がその内容をWEBシステムに登録し、紙の登録証を妊産婦に交付する運用としておりました。産科ネットのリリースにより、妊産婦自身がスマートフォン上で電磁的に必要事項を入力し、登録証が電磁的に交付される運用を新たに追加します。これにより、従来の紙による登録方法と、妊産婦が直接電磁的に登録する方法の双方を規定に明記しました。

また、加入分娩機関が自ら登録を行うことができない場合の代行については、機構による承認を要件とする形に変更します。

登録用紙の送付については、紙による登録を行った場合に限定することを明記しました。

### 第十三条

現行	改定後
<p>(妊産婦の登録)</p> <p>第十三条 加入分娩機関は、原則として妊産婦の在胎週数が22週に達する日までにすべての妊産婦に対して機構が定める妊産婦およびその児に関する事項（以下「妊産婦登録情報事項」という。）を登録用紙に記入を依頼し、登録証を妊産婦に交付する。</p> <p>2 加入分娩機関は、妊産婦登録情報をWEBシステムに登録する。</p> <p>3 加入分娩機関が自ら前項に掲げる登録を行うことができない場合には、機構がこれを代行し、加入分娩機関は機構に対して機構所定の事務手数料を支払うものとする。</p> <p>4 既に他の加入分娩機関で登録されていた妊産婦が転院してきた場合は、加入分娩機関は、既登録内容を引き継いで、第1項に規定する登録手続きを行うものとする。</p> <p>5 加入分娩機関は、前4項までの登録手続きを行った後、1ヶ月分（毎月の初日から末日までをいう。）の登録用紙を翌月5日までに機構に送付しなければならない。</p>	<p>(妊産婦の登録)</p> <p>第十三条 加入分娩機関は、原則として妊産婦の在胎週数が22週に達する日までにすべての妊産婦に対して機構が定める妊産婦およびその児に関する事項（以下「妊産婦登録情報事項」という。）の登録を依頼し、登録証を妊産婦に交付する。登録の方法としては以下のいずれかを妊産婦に案内するものとする。</p> <p>一 登録用紙に妊産婦登録情報事項を記入する方法</p> <p>二 機構が指定する登録案内を妊産婦に手交し、妊産婦が電磁的に妊産婦登録情報事項を入力する方法</p> <p>2 加入分娩機関は、妊産婦登録情報をWEBシステムに登録する。</p> <p>3 加入分娩機関が自ら前項に掲げる登録を行うことができない場合において、加入分娩機関が特段の理由を説明し、機構が承認した場合には、機構がこれを代行し、加入分娩機関は機構に対して機構所定の事務手数料を支払うものとする。</p> <p>4 既に他の加入分娩機関で登録されていた妊産婦が転院してきた場合は、加入分娩機関は、既登録内容を引き継いで、第1項に規定する登録手続きを行うものとする。</p> <p>5 加入分娩機関は、第1項第一号に規定する方法にて前4項までの登録手続きを行った場合、1ヶ月分（毎月の初日から末日までをいう。）の登録用紙を翌月5日までに機構に送付しなければならない。</p>

### 3) 記録の保管について

加入分娩機関に対し、登録証の控を一定期間保管することを規定しております。産科ネットのリリースにより、登録証が電磁的に交付される方法が追加されることで、登録証の控が存在しないケースが生じることとなりますので、登録証の控の保管義務は「登録用紙に妊娠婦登録情報事項を記入する方法」に限定されることを明示的に規定しました。

#### 第三十条

現行	改定後
<p>(記録の保管)</p> <p>第三十条 加入分娩機関は、登録証の控、診療録または助産録、検査データ等補償請求に係る資料を適切に保管するものとする。</p> <p>2 加入分娩機関は、上記書類のうち登録証の控えについては登録証交付日より6年間、その他の資料については、児の満5歳の誕生日までの期間、保管するものとする。</p>	<p>(記録の保管)</p> <p>第三十条 加入分娩機関は、<u>第十三条第1項第一号に規定する方法</u>にて登録し妊娠婦に交付した登録証の控、診療録または助産録、検査データ等の補償請求に係る資料を適切に保管するものとする。</p> <p>2 加入分娩機関は、前項に掲げた書類のうち登録証の控については登録証交付日より6年間、その他の資料については、児の満5歳の誕生日までの期間、保管するものとする。</p>

### 4) 損害賠償を請求された場合について

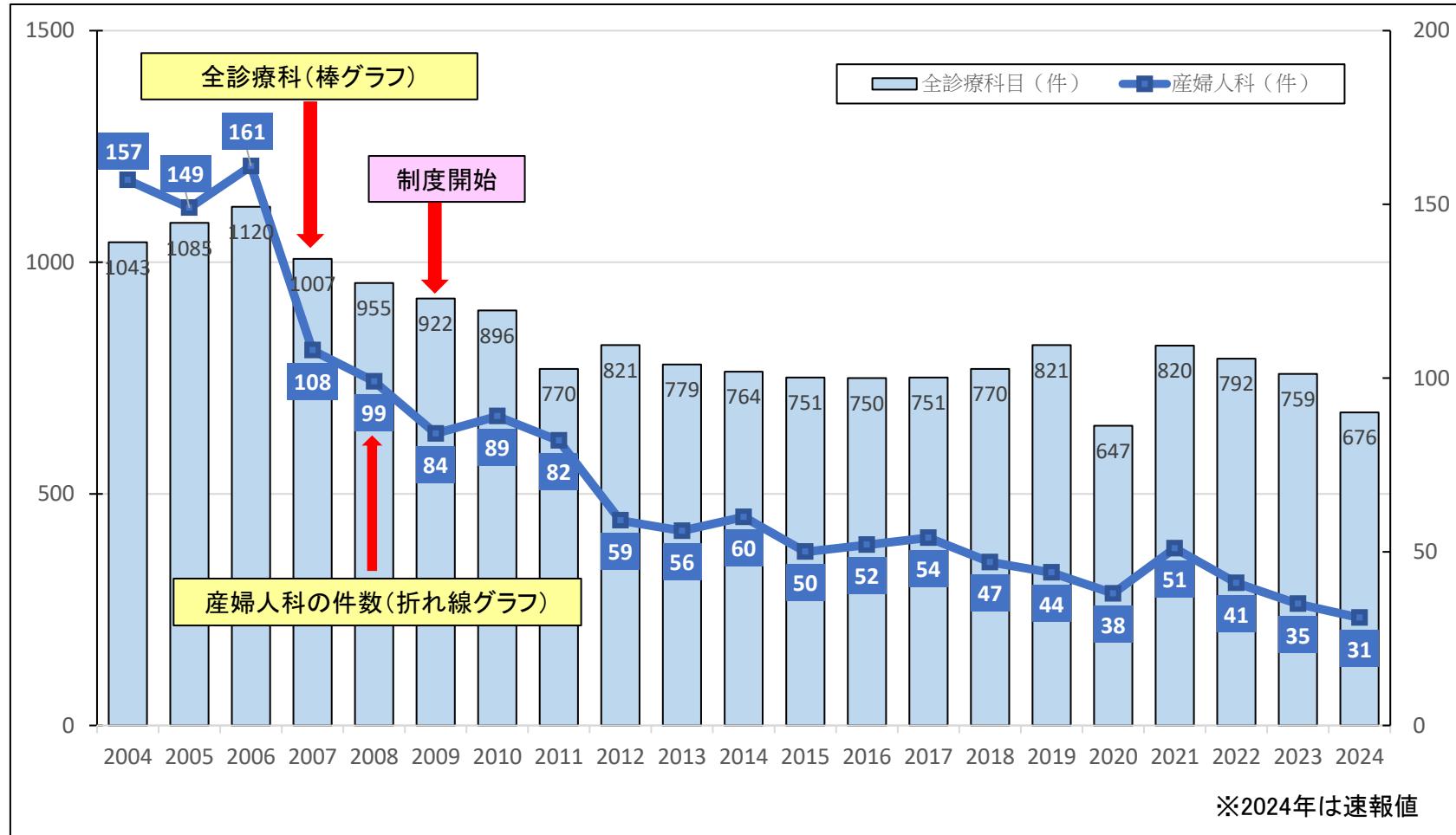
従来は、加入分娩機関が補償請求者から損害賠償請求を受けた場合等について、機構への通知義務のみを規定していましたが、実務上は当該損害賠償請求が解決した際に、解決内容を客観的に示す書類を提出いただく必要があるため、実態を踏まえ、解決時の書類提出義務を明示的に規定しました。

#### 第二十五条

現行	改定後
<p>(損害賠償を請求された場合)</p> <p>第二十五条 加入分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合（証拠保全された場合を含む。以下同様とする。）またはその使用人その他業務の補助者（以下「使用人等」という。）が補償請求者から損害賠償請求を受けたことを知った場合は、加入分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実および損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに機構に通知しなければならない。</p>	<p>(損害賠償を請求された場合)</p> <p>第二十五条 加入分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合（証拠保全された場合を含む。以下同様とする。）またはその使用人その他業務の補助者（以下「使用人等」という。）が補償請求者から損害賠償請求を受けたことを知った場合は、加入分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実および損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに機構に通知しなければならない。</p> <p><u>2 前項の損害賠償請求が解決した場合、加入分娩機関は、解決内容を客観的に示す書類を添えて、ただちに機構に通知しなければならない。</u></p>

改定後の標準補償約款および加入規約は、本制度ホームページ（<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>）に掲載しています。

# 産婦人科の訴訟(既済)件数の推移



最高裁判所医事関係訴訟委員会「医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数」