

公益財団法人日本医療機能評価機構
第56回「産科医療補償制度運営委員会」委員出欠一覧

日時：2026年8月4日（火）15:30～17:30

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	地方独立行政法人堺市立病院機構 理事長	出	Web
	石渡 勇	公益社団法人日本産婦人科医会 会長	出	会場
	五十嵐 裕美	西荻法律事務所 弁護士	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
	片岡 弥恵子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	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
	小關 剛	公益社団法人全日本病院協会 常任理事	出	Web
	佐藤 昌司	大分県 病院局長	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	出	Web
	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	欠	-
	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	欠	-
	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	欠	-
	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56回「産科医療補償制度運営委員会」次第

日時： 2026年8月4日（火）

15時30分～17時30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55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) 本制度の収支状況について
- 7) 産科医療補償制度ネットワークシステムのリリースについて

3. 閉会

1) 第55回運営委員会の主な意見について

	主な意見
1. 損害賠償請求等が行われた事例について	○ 損害賠償請求等が行われた事例の年次別トレンドについて、医療機関にも理解されやすい結果で安心した。出生数に対する補償対象者数の割合を年次別に集計することで本制度の効果検証になるため、検討を希望したい。 ○ 補償対象件数に占める損害賠償請求等が行われた事案の年次推移について、累計数字が書かれているが、単年の結果がイメージしづらく、単年毎の件数表記を求めたい。
2. 産婦人科の訴訟の減少への貢献について	○ 全診療科では3割程度訴訟が減少しているが、産婦人科では7割程度も減少している。本制度が扱う脳性麻痺の訴訟は今まで全体の3分の1程度を占めていたが、本制度が2009年に創設され、脳性麻痺の訴訟が減少したことが全体的な産婦人科の訴訟の減少に大きく貢献している。
3. 原因分析に関するアンケートについて	○ 原因分析に関するアンケートの「原因分析報告書の分かりやすさ」の問いについて、保護者の回答結果は前回より数値が良くなったものの、依然として医学的用語が多く分かりにくかったという声が多い。運営組織として取り組むべき課題と考える。
4. 妊産婦のスマートフォン登録について	○ 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」)のリリースにより、妊産婦はスマートフォンでの登録後、産科医療補償制度のホームページにアクセスしやすくなっているとのことだが、より本制度を理解いただき、医療安全・産科医療の質の向上について情報を得る機会がスマホ登録に連携して広がるとうい。

2) 制度加入状況等について

(1) 制度加入状況

○ 2026年6月末現在の制度加入分娩機関数は2,976機関であり、加入率は99.9%である（未加入分娩機関1機関）。

(2026年6月末現在)

	病院	診療所	助産所	合計
加入分娩機関数 ^(※)	1,112	1,390	474	2,976
2025年7-12月に分娩実績のある分娩機関	891	902	267	2,060

(※) 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) 登録された妊産婦情報の更新状況

○ 本制度は、「分娩予定の妊産婦情報をあらかじめ本制度専用Webシステムに登録し、分娩管理終了後、妊産婦情報を分娩済等へ更新し、分娩数に応じた掛金を支払う」仕組みである。

○ 分娩予定年が2025年の妊産婦情報については、更新未済件数は0件であり、妊産婦情報の更新が遅滞なく行われている。

2025年1月～12月分娩予定の妊産婦情報

(2026年6月末現在)

区分		分娩胎児数
妊産婦情報の更新済件数	掛金対象(分娩済、胎児死亡(22週以降))	694,812
	掛金対象外(胎児死亡(22週未満)等)	9,597
妊産婦情報の更新未済件数		0
合計		704,409

(3) 廃止時等預かり金

- 廃止時等預かり金は、分娩機関の廃止や破産等の事由により、未収掛金の回収が困難であると合理的に判断された場合に限り、未収掛金に充当できるものとし、加入分娩機関から、1分娩あたり100円を徴収していた。
- 第27回運営委員会(2013年11月13日開催)において、廃止時等預かり金については、当分の間、累積した廃止時等預かり金で賄うことが可能とされたため、2015年1月分娩分より徴収を取り止めている。
- 第54回運営委員会(2025年7月11日開催)での報告以降、1分娩機関が破産したことにより、1分娩機関に廃止時等預かり金から約272千円を充当した。2026年6月末現在、制度創設以降の廃止時等預かり金の充当額は約33,601千円、残高は約599,853千円である。

廃止時等預かり金の充当状況

(2026年6月末現在)

	対象分娩機関数	充当額 (単位:千円)
第54回運営委員会以降	1	272
制度創設以降の累計	20	33,601

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

○ 2026年6月末現在、6,349件の審査を実施し、4,888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

(2026年6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) 2,000g以上かつ33週以上 (個別審査) 28週以上かつ所定の要件(※4)	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(※4)	2015年～ 2020年	2,540	2,032	508	—	508	0	
	2021年	287	231	50	6	56	0	審査結果 未確定
28週以上	2022年～ 2025年	474	430	19	22	41	3	
合計		6,349	4,888	1,430	28	1,458	3	—

- (※1) 補償対象基準は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～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2021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、2026年6月末現在、287件の審査を実施し、補償対象が231件、補償対象外が50件、補償対象外(再申請可能)が6件、継続審議が0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。

2021年出生児の補償対象件数等

(2026年6月末現在)

審査件数	287件
補償対象	231件
補償対象外	50件
補償対象外(再申請可能) ^(※1)	6件
継続審議	0件

2021年出生児の審査中および申請準備中の件数

審査中 ^(※2)	35件
申請準備中 ^(※3)	28件

(※1) 補償対象外(再申請可能)の6件は、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35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28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558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～2025年出生児のうち、補償対象外は19件であった。なお、2009年～2020年の出生児は審査結果が確定しているが、2021年以降の出生児は審査結果が未確定である。

(2026年6月末現在)

審査結果	内容	2009年-2014年 出生児(※1)	2015年-2020年 出生児(※1)	2021年 出生児(※2)	2022年-2025年 出生児(※2)	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%)	230 (45.3%)	24	—	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%)	165 (32.5%)	17	18	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%)	25 (4.9%)	2	0	進行性の脳病変等
	重症度の基準を満たさない	112 (13.1%)	60 (11.8%)	6	1	実用的歩行が可能等
	その他	28 (3.3%)	28 (5.5%)	1	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	508	50	19	

(※1) 2009年-2014年出生児および2015年-2020年の出生児は、審査結果が確定している。

(※2) 2021年-2025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28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。2026年6月末現在、347件の不服申し立てを受理し異議審査を実施した。
- 第55回運営委員会での報告以降、2026年6月末までに異議審査委員会を3回開催し、15件について審査が行われた。その結果、15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。

(2026年6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(※1)		2015年-2021年出生児(※2)		2022年以降出生児(※2)		
補償対象外(※3)	補償対象	補償対象外(※3)	補償対象	補償対象外(※3)	補償対象	
167	3	170	1	6	0	347

(※1) 2009年-2014年出生児は、審査結果が確定している。

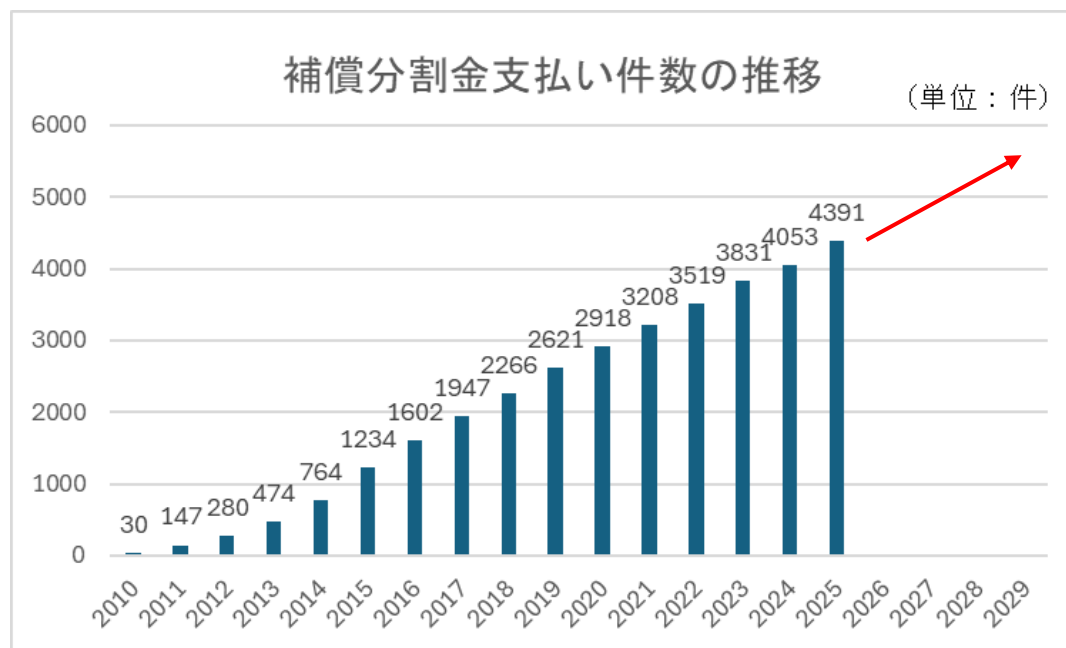
(※2) 2015年-2020年出生児は、審査結果が確定しているが、2021年以降出生児は、審査結果が未確定である。

(※3) 審査委員会において、補償対象外(再申請可能)とされたが、審査委員会が指定した再申請時期に対して不服申し立てをした事案を含む。

(2) 補償金の支払いに係る対応状況

ア) 補償金に関する対応

- 2025年7月～12月までに支払われた準備一時金は161件であり、補償分割金は2,257件である。なお、2025年に支払った補償分割金は4,391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。
- 補償分割金については、第55回運営委員会での報告のとおり、これまでの郵送による手続きに加え、新たにスマートフォンによる手続きも導入し、補償請求者の利便性の向上と事務負担の軽減に向けて、システム開発や補償請求者向けの案内チラシ等の準備を進めている。



イ) 支払い遅延に関する対応

- 補償分割金支払いにおいて、支払い状況の自己点検を行う中で、補償約款に定める期限内に支払っていなかった事案が5件発生した。補償請求者には電話および書面によりお詫びしご理解いただくとともに、遅延利息の支払いも完了している。
- 支払い遅延の原因は、新システム「産科ネット」への移行に伴い、運営組織内の申請・承認手続きが電子化されたことによる業務手順の定着が不十分だったためである。
- 今後、業務手順および定期的な支払い状況の確認を徹底し、期限内の支払いを行う。さらに申請の自動生成等のシステム改修を検討する。

【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) 診断協力医に対する取組み状況

ア) 診断協力医の登録状況等

- 2026年3月末に更新を迎えた診断協力医161名について、診療に携わらない等の理由により更新しなかった医師を除くとほぼ100%の更新であった。また、専用診断書(補償認定請求用)の作成実績のある医師に対して診断協力医への登録の依頼を継続してきた結果、2025年4月～2026年3月までに新たに18名の医師が登録された。
- 2026年6月末現在537名が登録されており、内訳は、小児神経専門医290名、身体障害者福祉法第15条指定医342名である。このうち、小児神経専門医および身体障害者福祉法第15条指定医の両方の資格を有する医師は95名である。

イ) 診断協力医の負担軽減に向けた取組み

- 診断協力医の登録更新にあたり、更新の意向および登録内容の変更をWebで回答する方法に変更したことにより、メールでの返信の手間を省略することができた。

(4) 補償申請促進に関する取組み状況および制度周知

- 2026年は、2021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る。
- 関係学会の学術集会での周知については、会場で各種発行物および周知に関する各種チラシを配布することにより、制度周知を実施した。

第55回運営委員会以降の主な取組み

主な取組み	内容
自治体による妊産婦への周知	○ 全国の自治体を通じた周知にあたり、主に母子保健担当部署へは母子健康手帳交付時に配布いただく制度案内チラシ等を、障害福祉担当部署へは障害手帳の更新時等に配布いただく本制度の申請期限に関するご案内チラシ等を送付している。2025年度は、過去から周知帳票の請求がない人口10万人以上の自治体に対し、電話等の個別アプローチを実施し周知の協力依頼を引き続き行い、2025年度初時点で80%であった周知の実施率は2025年度末に86%まで増加した。
厚生労働省 障害保健福祉関係主管課長会議での周知	○ 厚生労働省の障害保健福祉関係主管課長会議に際して、全自治体への本制度の普及・啓発に向けた周知の依頼に関する取組みや、市区町村での制度周知の取組み等を紹介する資料を厚生労働省ホームページに掲載した。
関係学会・団体等を通じた周知	○ 以下関係学会の学術集会等において、制度案内ポスター等の設置・配布を行った。 ・2025/11/13～15 日本新生児成育医学会学術集会 ・2025/11/14～15 日本新生児看護学会学術集会 ・2025/11/15～16 日本助産学会学術集会 ・2025/11/21～22 日本重症心身障害学会学術集会 ・2026/ 4/17～19 日本小児科学会学術集会 ・2026/ 5/14～16 日本産科婦人科学会学術講演会 ・2026/ 5/15～17 日本助産師学会学術集会 ・2026/ 6/ 3～6 日本小児神経学会学術集会 ・2026/ 6/14 日本母性看護学会学術集会 ・2026/ 6/19～21 日本小児保健協会学術集会 ・2026/ 6/20～21 関東連合産科婦人科学会学術集会 ・2026/ 6/27 日本分娩監視研究会 研究会

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

- 2026年6月末現在、原因分析報告書の承認件数は4,510件である。
- 前回運営委員会での報告以降、2026年6月末までに原因分析委員会を2回開催した。

	主な審議・報告項目
第109回原因分析委員会 (2025年11月25日 Web形式での開催)	・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 ・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 ・原因分析に関するアンケートの集計結果についての報告 ・複数事案目「別紙(要望書)」対応(2回目)についての審議
第110回原因分析委員会 (2026年6月9日 Web形式での開催)	・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 ・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 ・原因分析報告書「1.はじめに」の改訂についての審議 ・新システム「産科ネット」の利用開始日についての報告

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^(※1)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。
- 2025年度に送付した287事案の原因分析報告書の平均作成日数は438.6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・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年度においても日数削減が図れている。
(2024年度:146.8日⇒2025年度:131.1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。

(2) 原因分析報告書「別紙(要望書)」対応の状況

ア) 2回目「別紙(要望書)」対応の実施

- 過去事案にて「胎児心拍数陣痛図の判読と対応」に関し医学的に厳しい評価が繰り返されたことから、改善を求める「別紙(要望書)」を送付し、改善取組み報告を受けたことのある分娩機関について、2025年10月に送付した原因分析報告書において、再度「胎児心拍数陣痛図の判読と対応」に関し厳しい評価がされた。
- そのため、第109回原因分析委員会(2025年11月25日開催)において、同分娩機関に対してどのような対応を行うべきかが審議され、同分娩機関に対し、①胎児心拍数陣痛図の判読と対応について一層の改善を図ること、ならびに②改善取組みの実効性をより高めるため日本産婦人科医会(以下、「医会」)の支援のもと再発防止に向けた改善に取り組むことの二点を要請する内容の2回目「別紙(要望書)」の送付が決定された。また、要望書送付後に、事務局において同分娩機関に対し、医会の支援取組みの概要等を説明するとともに、医会の支援取組みの活用を促すための働きかけを行うことが確認された。
- 2026年1月、原因分析委員会の各委員に確認および修正をいただいた上で、2回目「別紙(要望書)」を、同分娩機関へ送付するとともに、事務局より電話によるフォローを実施した。その後、同月中に同分娩機関より医会の支援実施の依頼があり、2026年4月に医会による改善取組み支援が実施された。

「別紙(要望書)」対応とは

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、その指摘事項に関して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。

イ) 原因分析報告書「別紙(要望書)」対応の状況

- 前回の運営委員会での報告以降、前述の2回目「別紙(要望書)」対応のほかに、7件の「別紙(要望書)」送付があり、2026年6月末現在で163件の「別紙(要望書)」対応となった。
「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60件と最も多く、次いで「診療録の記録」が45件、「子宮収縮薬の投与方法」が29件となっている。
- 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。2026年6月末現在で、医会に関しては、66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、前述の2回目「別紙(要望書)」対応での支援のほかに、2026年3月に医会による改善取組み支援が実施されており、2026年6月末現在、医会による取組み支援実施は累計7件となっている。

【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年度
「別紙(要望書)」送付件数	13件	16件	12件(※1)	7件	8件
原因分析報告書送付件数	345件	359件	321件(※1)	302件	287件
「別紙(要望書)」比率	3.8%	4.5%	3.7%	2.3%	2.8%

(※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」(※1)については、2026年6月末現在、4,466事例を本制度のホームページに掲載し公表した。

(※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等を記載していないもの。

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)」(※2)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、2026年6月末現在で、20件の利用申請となり、延べ5,404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4件を含む)。
- 産科制度データ(※3)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」を追加した。「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等をマスキング(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3 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

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」の公表

- 2024年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した4,118件を分析対象として取りまとめた「第16回 再発防止に関する報告書」を2026年3月に発行し、記者会見を行った。
- 本報告書については、加入分娩機関、関係学会・団体、行政機関等への配布や本制度のホームページへの掲載を行った。さらに厚生労働省より公表についての通知が発出された。
- 本報告書は、第15回再発防止に関する報告書の分析結果を受けて、「第3章 テーマに沿った分析」で「吸引娩出術について」を分析テーマとして取り上げた。原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」に着目して分析を行ったところ、分析対象の約半数に産科医療の質の向上を図るための指摘があることが分かった。
- この取りまとめた分析結果を踏まえ、産科医療関係者に対する提言や学会・職能団体に対して要望しており、これらに関する依頼文書を発出した。

資料4 第16回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書(チラシ)



報告書二次元コード

資料5 第16回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について
(医政安発0327第7号令和8年3月27日 厚生労働省医政局地域医療計画課 医療安全推進・医務指導室長通知)

資料6 「第16回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書」に記載されている「産科医療関係者に対する提言」について(依頼)
(産医補償第50号2026年3月)

(2)「第17回 再発防止に関する報告書」に向けて

- 「第17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っており、2027年3月を目途に公表する予定である。本報告書では、2025年6月末までに原因分析報告書を送付した4,231事例を分析対象とすることとしている。
- 「第3章 テーマに沿った分析」では、第15回報告書で行った日本産科婦人科学会周産期登録データを使用した分析方法を踏襲し、「早産」を分析テーマとして取りまとめる予定である。
- 「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、前年度に行った改定内容にもとづいて集計を進めていく予定である。

(3)「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、「分娩週数ごとの背景、分娩時CTGパターンおよび出生後の脳MRI所見の段階的変化」、「在胎34週以降の重度脳性麻痺事例のうち分娩中の受傷起点が推察され突発的ではない胎児心拍数推移パターンを呈した事例の経時的変化」について分析結果を取りまとめている。

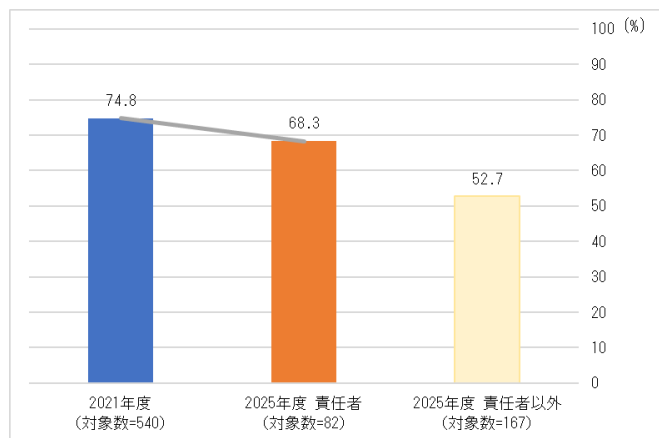
資料7 再発防止ワーキンググループによる研究成果一覧

(4) 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

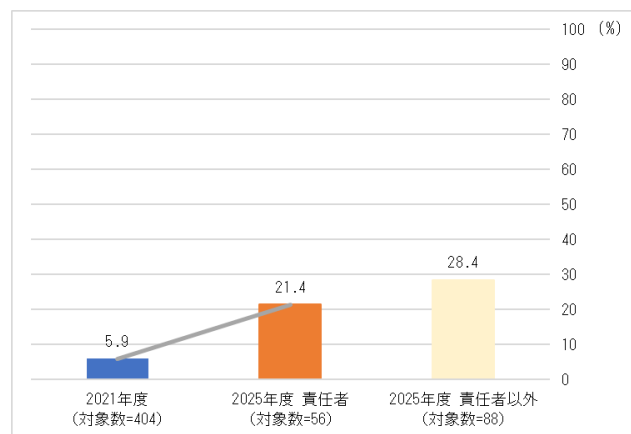
- 前年度はこれまでの周知活動の効果を検証することや今後の効果的な周知を図っていくことを目的に、産科・小児科医療に携わる助産師・看護師を対象とした再発防止に関する発行物の認知度や利用状況についてアンケートを実施した。
- 再発防止に関する報告書の利用状況については、2021年度に実施したアンケートと比較すると「産科病棟の看護師長または準ずる責任者」および「助産所の院長」(以下、「責任者」)の「利用したことがある」と回答した割合が低下していた。「いずれにも該当しない」(以下、「責任者以外」)については、責任者に比べると割合が低かった。なお、利用方法については「院内の回覧・閲覧」、「日々の診療・看護等の確認」、「研修会・勉強会等の周知・資料」の順に多かった。
- 利用した媒体ではホームページ(電子媒体)の利用率が増加していた。

■2025年度再発防止に関するアンケート主な結果①: 再発防止に関する報告書の利用状況

利用したことがあると回答した割合

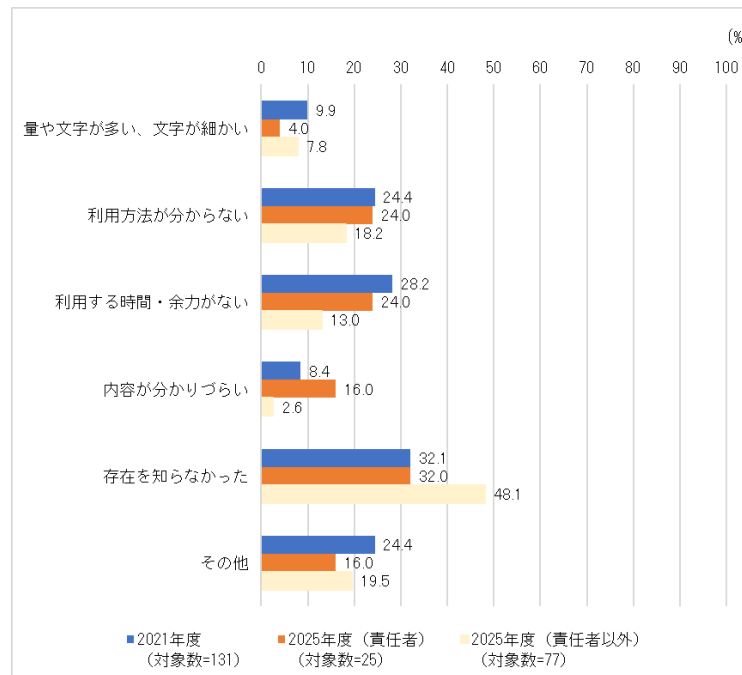


ホームページ(電子媒体)の利用率



- 再発防止に関する報告書を利用したことがない理由については、2021年に実施したアンケートと同様に責任者と責任者以外の双方で、「存在を知らなかった」と回答した割合が最も多かった。
- 今回の結果を踏まえて、これまでより一層再発防止に関する発行物の周知活動を進めていく。さらに、再発防止に関する発行物を利用したことがない理由に「利用方法が分からない」との回答が散見されたことから、利用方法を解説するツールを提供するなど、より効果的な周知方法を検討していく。

■2025年度再発防止に関するアンケート主な結果②:再発防止に関する報告書を利用したことがない理由



(5) 国際学会・会議等における本制度に関する活動

- 2025年11月7日、ベトナムのホーチミン市にあるHuong Vuong Hospital*が開催した2025 Patient Safety and Quality Management Conferenceにて、本制度の概要、実績などについて説明した。*年間分娩数35,000-42,000。
- 2025年11月11日-11月13日にIHF (International Hospital Federation) が主催してジュネーブで開催された第48回World Hospital Congressに出席した。パネリストを務めたセッションにおける講演の中で本財団の事業を説明する際に本事業についても言及した。また、IHF 理事長企画として開催された周産期医療の質と安全に関するセッションに参加した。セッション後は、理事長であるDr Muna A. Tahlak(Latifa Women and Children HospitalのCEO、Dubai Academic Health CorporationのChief Medical Officer、UAE) に本制度についてレクを行い、11月7日にHung Vuong Hospital (Ho-Chi-Minh City)で行った講演資料を提供した。
- 2025年11月13日、ルーマニアで開催されたSIGMED VIII Conferenceに動画を送付し講演した(2021年11月開催SIGMED IVに続き2度目の講演、第46回運営委員会資料27頁)。本財団が運営する様々な事業を説明する中で、本制度についても言及した。
- 2025年11月13日に、WHOより面会依頼があり、本部ビルでComplementary and Integrated Medicine, Department of Integrated Health ServicesのUnit HeadであるDr. Sunchol Kim 及びTechnical OfficerであるDr Ahn Sangyoungと面会した。Complementary and Integrated Medicineの領域の質や安全の確保などについて議論する中で、本制度等、わが国で運営されている制度の仕組みや実績を説明した。2025年12月17-19日にインドのニューデリーにおいて閣僚級会合であるSecond Global Summit on Traditional Medicineが開催される予定であり、講演協力を要請されたが、日程が調整できず次回以降の協力を依頼された。
- 2025年11月16日、台湾の台南市で開催されたChiMeiRA International Symposiumに招待され、動画を送付して講演した。講演では、主として施設レベルと国レベルの報告・学習制度や、医療Dx施策を説明した。その中で、本財団が運営する様々な事業の説明や、日本の報告と学習の制度について説明する際に、本制度についても言及した。
- 2025年11月19日、WHO西太平洋地域事務局主催のウエブミーティングで、Papua New Guinea(PNG)保健省職員及び専門家に対し本制度の説明を行った。PNG側の専門家より、医療と紛争はPNGにおいても問題となっているが、日本と違いPNGでは制度創設準備をしていない、2026年度に無過失補償制度をテーマとしたフォーラムを開催すべき、等の意見があった。
- 2025年11月27-28日に韓国大邱(テグ)で開催された、Korean Society for Quality in Healthcare (KoSQua)の学術集会に動画を送付して講演を行い、本財団の事業や我が国の報告・学習制度について説明する中で本事業についても言及した。
- 2025年11月28日、チリのSociedad Chilena de Calidad Asistencial (チリ医療品質協会; SCOUSA)が主催して開催したXIX Congreso Internacional de Calidad Asistencial (XIX International Congress on Quality of Healthcare) に招待を受け、動画を送付し講演した。講演では、主として施設レベルと国レベルの報告・学習制度や、医療Dx施策を説明し、同時に2024年にサンチアゴで開催された第6回閣僚級世界患者安全サミットで本制度について講演を行ったことにも言及した。

(5) 国際学会・会議等における本制度に関する活動

- 2025年12月3日、台湾のTaiwan Healthcare Quality Association (THQA)が主催したウェビナーで講演した。日本の医療Dx施策、AI法の概要、施設レベルで電子カルテに装備されたAIが説明同意プロセスの記録作成や入退院のサマリー作成に有用であることなどに加えて、本財団が運営している医療事故情報収集等事業のデータベースを活用して、研究者が薬物療法のインシデント事例に関し自動的に構造化したデータを正確に作成するAIを開発したこと、本制度における要約版の公表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、要約版公表差し止め訴訟の判決などについて説明した。
- 2026年2月7日に英国Imperial College London Institute for Global Health Innovationと連携しているプログラムであるPatient Safety Watchが配信したメールマガジンの中で、英国議会下院の公会計委員会が1月30日に公表した報告書 (<https://committees.parliament.uk/>)において医療過誤に関するコストが過去20年間に4倍に増加しているというデータや、National Health Service (NHS)は日本の産科医療補償制度のような仕組みを真剣に検討すべきであるとの意見が表明された。
- 2026年3月2日、アイルランド・ダブリンのRCSI Symposium 2026 (RCSI主催)において講演し、我が国の報告・学習・調査制度とともに本制度を紹介した。あわせて、本制度が英国NHSのHealth Services Safety Investigation Body (HSSIB) ウェブサイトに掲載されている (第54回運営委員会資料18頁) ことにも言及した。現地にはアイルランド保健省担当者も出席しており、会議後に意見交換を行った。
- 2026年3月10日、英国NHS EnglandのHSSIBが定期的に開催しているInternational Patient Safety Organizations Network (IPSON) Meetingに出席し、RCSI Symposiumの講演内容を報告した。
- 2026年3月11日に、EUが資金を提供し、域内の国々の研究者が領域横断的なネットワークを築くプログラムであるCOST(European Cooperation in Science & Technology) (第50回運営委員会資料 19頁) のプロジェクトの一つであり在宅ケアの安全を研究する研究グループBetterCareのウェビナーで講演し、本財団について紹介する中で本制度にも言及した。
- 2026年4月1日、日本医師会からの依頼で医療施設の職員の安全に関心を持ち医療安全教育などを行う自身の会社も経営しているオーストラリア・クイーンズランド大学のProf. Michael Sinnotおよび関係者に日本の医療安全の取り組みを説明する中で、医療分野の無過失補償制度として本制度について説明した。
- 2026年4月11-12日に、インドのチェンナイで、第三者評価を受けた病院等が加盟するConsortium for Accredited Healthcare Organizations (CAHO)が主催するカンファレンスである10th Ed CAHOCONが開催された。パネルディスカッションの中で、2000～2002年の象徴的な医療事故を契機に日本が患者安全文化を変革し、非懲罰的な全国報告制度を構築したことについて質問があり、本制度の創設経緯、様々な関係者の参画による創設と運営、補償対象件数や訴訟件数の推移等について説明した。

(5) 国際学会・会議等における本制度に関する活動

- 2026年4月24日に、イタリアのローマで、Guglielmo Marconi Universityの主催及びイタリア産科婦人科学会(SIGO)、イタリア産婦人科病院協会(AOGOI)、Italian Network for Safety in Healthcare の共催で、少子化をテーマとしたカンファレンスである“Denatalità e punti nascita: problema demografico, sociologico e di sanità pubblica (Falling birth rates and maternity wards: a demographic, sociological, and public health issue)”が開催された。開催の中心となったのは、同大学のProf. Riccardo Tartagliaであり、同氏には、トスカーナ州の質・安全に関するセンターの所長在任時に、フィレンツェで開催されたフォーラム、フィレンツェ大学産婦人科、ミラノ大学マンジャガーリ病院において、本制度の講演や講義の機会を提供していただいた(第38回運営委員会資料 21頁)。セッション2の中で、特別に本制度について発言する機会が提供されたことから、制度の創設経緯、無過失補償の仕組み、補償対象者数や訴訟件数の推移、分娩や新生児医療の質の改善などの成果、最高裁判所の報告書における言及などについて説明した。そのうちProf. Riccardo Tartagliaより、本年後半にイタリア産科婦人科学会幹部等が参加する、本制度に関するウェビナーを開催する計画が説明された。続いて、野党Azione代表であり、イタリア議会における人口変化が経済や社会に与える影響を調査する委員会の議長であるElena Bonetti議員が登壇して発言した。Prof. Tartagliaより、同議員が提出を計画している法案が本制度にも関連するため、先述したウェビナーに同議員も出席できるように計画するとの説明を受けた。さらに本制度や日本の医療安全対策について、Marconi Universityで定期的に講義をすることの依頼があった。
- 2026年4月28日に、英国議会のAll-Party Parliamentary Group (APPG) on Patient Safety (議長: Rt Hon Sir Jeremy Hunt, MP) の依頼により、APPGのウェブミーティングをで本制度に関する講義及び質疑応答を行った。メンバーより、制度を開始して対象者はどの程度減少したか、また、少子化との関係はいかがか、原因分析報告書は誰に送付されるのか、法律家は制度に反対しなかったのか、2022年に下院の特別委員会で制度の説明をしていただいて以降(第47回運営委員会資料 21頁)、イングランドで本制度について言及すると、法律家からの根強い反対意見がある、制度が成功するための重要な点は何か、イングランドでは現在、脳性麻痺事例に無過失補償を行った場合、訴訟が減少することにより減少する賠償額の試算を行っているが日本では費用がどの程度節約できたと考えているか、英国では裁判で敗訴した場合、家族は法律事務所に裁判にかかった費用を支払う必要がないというルールがあり、それが訴訟を提起することにおける家族の経済的なリスクを減らしているので訴訟が減らない理由になっている、日本の医療費の財源はどのように形成されているのか、等の質問があった。同日、Sir Jeremy HuntのSNS(X)に、“今朝のAPPGセッションに日本から参加していただき大変感謝します。日本が迅速な学習や改善につながる無過失補償制度によってどのようにして脳性麻痺を減らしてきたかについて素晴らしい議論が行われました”との投稿がなされた。
- 2026年5月15-16日に、パキスタンのラホールにおいて、Riphah Institute of Healthcare Safety & Quality, Riphah International Universityが主催して9th International Patient Safety Conference が開催された。会長は、Dr Zakiuddin Ahmed, Director of the Riphah Institute of Healthcare Safety & Qualityであり過去数年にわたり同カンファレンスへの出席依頼をいただいていた。5月15日(終了は日本時間5月16日)にウェブで参加し、我が国の報告・学習・調査制度について講演を行い、本再度に関し、概要や審査実績、訴訟件数の推移、2023年に英国Imperial College LondonのInstitute for Global Health Innovationが公表した患者安全に関する世界の現状を説明した年報である、Global Status of Patient Safety 2023において世界の9件のケーススタディの一つに取り上げられたこと(第52回運営委員会資料 20頁)、最近では、4月28日に英国議会のAll-Party Parliamentary Group (APPG) on Patient Safetyの依頼で講義及び質疑応答を行ったことなどを説明した。

6) 本制度の収支状況について

(1) 各保険年度の収支状況

○ 本制度の保険期間は毎年1月から12月までの1年間であり、各保険年度における収支状況は下表のとおりである。

(2026年5月末現在、単位:百万円)

区分	収入保険料 ^(※1)	保険金(補償金)	支払備金 ^(※2)	決算確定時期
2015年1-12月	24,096	11,160	—	2021年
2016年1-12月	23,866	10,740	—	2022年
2017年1-12月	23,170	10,110	—	2023年
2018年1-12月	22,479	9,780	—	2024年
2019年1-12月	21,168	8,790	—	2025年
2020年1-12月	20,808	9,330	—	2026年
2021年1-12月	20,235	6,600	11,453	2027年
2022年1-12月	17,076	6,000	8,961	2028年
2023年1-12月	16,484	4,140	10,270	2029年
2024年1-12月	15,524	2,040	11,440	2030年
2025年1-12月	15,344	120	13,355	2031年

(※1) 2015年以降の収入保険料については、2015年1月の制度改定により1分娩あたりの保険料が30千円から24千円(掛金16千円+返還保険料から充当8千円)、2022年1月の制度改定により1分娩あたりの保険料が24千円から22千円(掛金12千円+返還保険料から充当10千円)になっている。

(※2) 本制度は民間保険を活用しており、例えば2020年に生まれた児に係る補償は、2020年の収入保険料で賄う仕組みである。補償申請期限は児の満5歳の誕生日までとなっていることから、2021年の補償対象者数および補償金総額は2027年まで確定せず、補償原資は支払備金として将来の補償に備えて保険会社が管理する。なお、2009年から2020年は、補償対象者数および補償金総額が確定しており、補償原資に生じた剰余分が保険会社から運営組織に返還されているため、支払備金はない。2020年の契約においては、2026年3月に約93億円が運営組織に返還されている。また、2026年5月末までに約835億円を保険料に充当している。

(2) 事務経費(2025年1月～12月)

- 運営組織と保険会社における事務経費の内訳は、下表のとおりである。
- 運営組織の事務経費は、前年対比で68百万円減となった。今後も継続的に経費削減に向けて取り組む。
- 保険会社の事務経費は、前年対比で95百万円減となった。

運営組織

(単位:百万円)

		2025年		2024年
			対前年	
物件費		557	△80	637
	会議諸費	75	△13	88
	印刷製本費等	41	△23	64
	賃借料等	82	△19	101
	委託費	167	+16	151
	システム運用費等	111	△20	131
	その他経費 (広告宣伝費、消耗品費等)	81	△20	101
人件費	給与・報酬、 法定福利費等	273	+12	261
合計		830	△68	898

保険会社

(単位:百万円)

		2025年		2024年
			対前年	
物件費		207	△26	233
	印刷発送費、交通費、 会議関連費用等	7	-	7
	事務所関係費、備品費、 機械貸借料、租税公課等	200	△26	226
	本制度対応システムの 開発・維持費等	0	-	0
人件費		265	△35	300
	契約管理事務支援、 商品開発・収支管理、 支払事務等に係る人件費	107	△23	130
	一般管理業務等に係る 人件費	158	△12	170
制度変動リスク対策費		447	△34	481
合計		919	△95	1,014

(3) 運営組織の2025年度(2025年4月～2026年3月)収支決算

- 当期収入合計は926百万円であり、主として保険事務手数料収入である。
- 当期支出合計は870百万円であり、主たる支出は、人件費等が285百万円、委託費が181百万円、システム運用費等が91百万円である。
- 補助金については106百万円である。

事務経費(2025年度決算)

(単位:百万円)

科目		決算額	前年 決算額	増減	備考
収入	保険事務手数料収入	907	909	△2	集金事務費等、法人会計負担金(控除項目)
	その他収入	19	20	△1	登録事務手数料、原因分析報告書開示手数料
	当期収入合計(A)	926	929	△3	
	前期繰越収支差額	40	△10	50	
	収入合計(B)	966	919	47	
支出	人件費等	285	258	27	給与・報酬、法定福利費等
	会議諸費	83	88	△5	会議費、旅費交通費、諸謝金
	印刷製本費等	64	38	26	印刷製本費、通信運搬費
	賃借料等	81	100	△19	事務所等賃借料、光熱水料
	委託費	181	177	4	事務代行、コールセンター、集金代行、人材派遣等
	システム運用費等	91	131	△40	保守費等
	その他経費 (広告宣伝費、消耗品費等)	85	87	△2	消耗品費、雑費、租税公課、減価償却費等
	当期支出合計(C)	870	879	△9	
当期収支差額(A-C)		56	50	6	
次期繰越収支差額(B-C)		96	40	56	

補助金会計(2025年度決算)

(単位:百万円)

科目		決算額	前年 決算額	増減	備考
収入	補助金収入	106	106	0	給与・報酬、法定福利費等
	当期収入合計(A)	106	106	0	
支出	人件費等	106	106	0	給与・報酬、法定福利費等
	当期支出合計(B)	106	106	0	
当期収支差額(A-B)		0	0	0	

(4) 運営組織の2026年度(2026年4月～2027年3月)収支予算

- 当期収入合計は875百万円を見込んでおり、主として保険事務手数料等収入である。
- 当期支出合計は932百万円を見込んでおり、主たる支出は、人件費等で301百万円、委託費で159百万円、システム運用費等で148百万円を見込んでいる。
- 補助金の交付予定額は106百万円であり、人件費等として支出を見込んでいる。

事務経費(2026年度予算)

(単位: 百万円)

科目		予算額	備考
収入	保険事務手数料等収入	855	集金事務費等、法人会計負担金(控除項目)
	その他収入	20	登録事務手数料、原因分析報告書開示手数料
	当期収入合計(A)	875	
	前期繰越収支差額	96	
	収入合計(B)	971	
支出	人件費等	301	給与・報酬、法定福利費等
	会議諸費	102	会議費、旅費交通費、諸謝金
	印刷製本費等	41	印刷製本費、通信運搬費
	賃借料等	82	事務所等賃借料、光熱水料
	委託費	159	事務代行、コールセンター、集金代行、人材派遣等
	システム運用費等	148	保守費等
	その他経費 (広告宣伝費、消耗品費等)	99	消耗品費、雑費、租税公課、減価償却費等(その他費用すべて)
	当期支出合計(C)	932	
当期収支差額(A-C)		△57	
次期繰越収支差額(B-C)		39	

補助金会計(2026年度予算)

(単位: 百万円)

科目		予算額	備考
収入	補助金収入	106	給与・報酬、法定福利費等
	当期収入合計(A)	106	
支出	人件費等	106	給与・報酬、法定福利費等
	当期支出合計(B)	106	
当期収支差額(A-B)		0	

(4)-1 財源確保について

- 本制度の運営に必要となる運営組織の運営費は、毎月の保険料の一定割合を収入源としている。
- 今後出生数の減少に伴い将来的に本制度の運営に必要な収入が得られなくなり、運営に影響を及ぼす懸念があることから、解決策を検討している。

7)産科医療補償制度ネットワークシステムのリリースについて

(1)3月リリースに関する状況

- 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」)は、2026年3月10日に分娩機関向けの「妊産婦情報登録・補償申請機能」と妊産婦向けの「スマートフォン妊産婦情報登録機能」をリリースした。
- 2026年6月末現在、2025年7～12月に分娩実績のある分娩機関2,060機関のうち98.3%が初回ログインを完了しており、初回ログインを完了していない分娩機関に対しても電話でのフォローを実施している。また、2026年分娩予定日の妊産婦情報の登録等についても、昨年同月とほぼ同数が実施されていることを確認した。
一方で、3月リリースにあたり分娩機関からの初回ログインや初回操作に関する照会に備え産科専用コールセンター要員を増員していたが、3月10日～19日の8営業日において受電率17.3%という状況となった。そのため、3月末よりさらにコールセンター要員を増員し、3月23日～4月は受電率59.2%、5月～6月は85.9%と改善した。
- また、妊産婦がご自身でスマートフォンにて登録された妊産婦情報件数については、3月登録数の約6.2万件のうち約3.8万件(約61%)、4月登録数の約6.3万件のうち約5.5万件(約87%)、5月登録数の約6.7万件のうち約6.2万件(約92%)となっている。

(2)今後のリリースに関する状況

- 9月頃に補償対象の保護者向けのスマートフォンにて補償分割金の手続きが可能となる「スマート補償金請求システム」および運営組織向けの「原因分析報告書作成機能」のリリースを予定している。

8月	9月	10月以降
9月リリースに向けた産科ネットの受入テスト等	補償対象の保護者向け スマート補償金請求 システムのリリース	運営組織向け 原因分析報告書 作成機能のリリース
		補償対象の保護者へ 順次、利用方法等のご案内

【 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
○ 原因分析報告書の作成日数の推移	資料 2
○ 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 3
○ 第 16 回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書（チラシ）	資料 4
○ 第 16 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について （医政安発 0327 第 7 号令和 8 年 3 月 27 日 厚生労働省医政局地域医療計画課 医療 安全推進・医務指導室長通知）	資料 5
○ 「第 16 回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書」に記載されている「産科医療 関係者に対する提言」について（依頼）（産医補償第 50 号 2026 年 3 月）	資料 6
○ 再発防止ワーキンググループによる研究成果一覧	資料 7
○ 2025 年度再発防止に関するアンケート集計結果（実施期間：2025 年 5 月～12 月）	資料 8

2026年6月9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 ^{※1}	補償対象外			継続審議
				補償対象外	再申請可能 ^{※2}	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 ^{※1}	補償対象外			継続審議
				補償対象外	再申請可能 ^{※2}	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 ^{※3}	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	290	264	26	0	26	0
	28週以上かつ所定の要件	112	56	56	0	56	0
	その他	2	0	2	0	2	0
	計	404	320	84	0	84	0
2021年	1,400g以上かつ32週以上	220	194	22	4	26	0
	28週以上かつ所定の要件	66	37	27	2	29	0
	その他	1	0	1	0	1	0
	計	287	231	50	6	56	0
2015年～2021年 合計	1,400g以上かつ32週以上	2170	1890	276	4	280	0
	28週以上かつ所定の要件	652	373	277	2	279	0
	その他	5	0	5	0	5	0
	計	2827	2263	558	6	564	0

児の生年	補償対象基準	審査件数	補償対象※1	補償対象外			継続審議
				補償対象外	再申請可能※2	計	
2022年	28週以上	227	209	11	5	16	2
	計	227	209	11	5	16	2
2023年	28週以上	158	143	2	12	14	1
	計	158	143	2	12	14	1
2024年	28週以上	84	73	6	5	11	0
	計	84	73	6	5	11	0
2025年	28週以上	5	5	0	0	0	0
	計	5	5	0	0	0	0
2022年以降 合計	28週以上	474	430	19	22	41	3
	計	474	430	19	22	41	3

総合計	一般審査	4365	3662	699	4	703	0
	個別審査	1504	796	706	2	708	0
	28週以上	474	430	19	22	41	3
	その他	6	0	6	0	6	0
	計	6349	4888	1430	28	1458	3

本表は、第1回から第219回審査委員会(2026年5月25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2020年の出生児は、審査結果が確定している。

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 年度
原因分析報告書の送付件数	254 件	345 件	359 件	322 件	302 件	287 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	438.6 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	307.5 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	131.1 日

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 2026 年 6 月 30 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全性に関 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※1	(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	(研究実施中)
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	随時、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。No. 7 は、当初は原因分析報告書「全文版(マスキング版)」を利用する研究であったが、後から産科制度データの利用が追加申請されたもの。

第16回

産科医療補償制度
再発防止に関する報告書

—— 産科医療の質の向上に向けて ——

本報告書では、2024年12月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した事例4,118件を分析対象とし、取りまとめております。「第3章 テーマに沿った分析」では、吸引娩出術をテーマとして取り上げました。「第4章 産科医療の質の向上への取組みの動向」では、動向を長期的に把握することができるよう、グラフの形式および一部の集計項目を変更しました。

< 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. 吸引娩出術について

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. 分析対象事例における事例の内容
- II. 分析対象事例における分娩の状況
- III. 脳性麻痺発症の原因

再発防止に関する審議状況
再発防止ワーキンググループの取組み
関係学会・団体等の動き

第16回

産科医療補償制度
再発防止に関する報告書

—— 産科医療の質の向上に向けて ——

2026年3月

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

産科医療補償制度ホームページに「第16回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16回再発防止に関する報告書

Q 検索

[http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/
documents/prevention](http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/documents/prevention)冊子はこちらのフォームより
ご請求ください[https://www15.webcas.net/form/
pub/sanka/saihatsu_seikyu](https://www15.webcas.net/form/pub/sanka/saihatsu_seikyu)

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



医 政 安 発 0327 第 7 号
令 和 8 年 3 月 27 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室長
(公 印 省 略)

第 16 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

産科医療補償制度につきましては、平成 21 年 1 月から、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①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し、②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し、③これらにより、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公益財団法人日本医療機能評価機構において実施しているところです。

今般、同様の事例の再発防止のため、「第 16 回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」が公表されましたので、貴職におかれましては、本報告書の内容を御確認の上、貴管内医療機関に対し、周知をお願いいたします。

なお、第 16 回報告書につきましては、別途、公益財団法人日本医療機能評価機構から各都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長宛に送付されており、同機構のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/index.html>)にも掲載されていますことを申し添えます。

産医補償第50号
2026年3月吉日

会長 様

公益財団法人日本医療機能評価機構
理事・産科医療補償制度事業管理者 鈴木 英明
産科医療補償制度再発防止委員会委員長 木村 正

「第16回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書」に記載されている
「産科医療関係者に対する提言」について（依頼）

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は産科医療補償制度の運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、2009年1月に発足した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児とそこ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おります。

この度、再発防止委員会において、「第16回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書」を取りまとめ、先般送付させていただきました。

本報告書では、「第3章 テーマに沿った分析」において、「吸引娩出術について」を取り上げ、産科医療関係者に対する提言を記載しております。

この提言が記載されている「産科医療の質の向上に向けて」の項につきまして、本報告書の抜粋を同封いたしますので、貴会におかれましてもご参照くださいますようお願い申し上げます。

なお、本報告書は、本制度加入分娩機関、関係学会・団体、都道府県、政令指定都市、保健所設置市および特別区宛、全国の医学部を有する大学にも送付しておりますことを申し添えます。

今後とも、産科医療補償制度につきまして、ご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます。末筆ながら、今後益々のご健勝をお祈り申し上げます。

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> < https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148122 >
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>The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> < https://doi.org/10.1111/jog.13555 >
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5月	<i>The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine</i> < https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1611775 >
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> < https://doi.org/10.1111/apa.14961 >
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> < https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.059 >
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>The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> < https://doi.org/10.1111/jog.14447 >
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> < https://doi.org/10.1186/s12199-020-00889-y >
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> < https://doi.org/10.1111/1471-0528.17089 >
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> < https://doi.org/10.1186/s12884-022-04508-2 >
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> < https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1277 >
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>The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research</i> < https://doi.org/10.1111/jog.15508 >
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 Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i> < https://doi.org/10.1111/aogs.14675 >
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 cardiotocography patterns, and postnatal brain imaging findings for cerebral palsy subtypes	2024年12月	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> < https://www.ajog.org/article/S0002-9378(24)01174-8/fulltext >

※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」に掲載している（http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/study_notice/index.html）。

再発防止に関するアンケート集計結果（実施期間：2025年5月～12月）

1. 回収結果※1

施設種別	職種	責任者	件数	%	施設種別	職種	責任者	件数	%
病院	助産師		155	100	助産所	助産師		56	100
			114	73.5				56	100
		産科病棟の看護師長または準ずる責任者	25	16.1			助産所の院長	45	80.4
		いずれにも該当しない	89	57.4			産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0
	看護師		41	26.5		看護師	いずれにも該当しない	11	19.6
		産科病棟の看護師長または準ずる責任者	5	3.2				0	0.0
		いずれにも該当しない	36	23.2			産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0
診療所	助産師		29	100	分娩機関種別不明	助産師		9	100
			29	100				8	88.9
		産科病棟の看護師長または準ずる責任者	7	24.1			産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0
	看護師	いずれにも該当しない	22	75.9		看護師	いずれにも該当しない	8	88.9
			0	0.0				1	11.1
		産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0			産科病棟の看護師長または準ずる責任者	0	0.0
		いずれにも該当しない	0	0.0			いずれにも該当しない	1	11.1
				総数			249	100	

※1 質問紙調査の配布数は444枚であり助産師・看護師の回収数は132件であった。
また、WEB調査の回収数は117件であった。

2. 回答結果※2※3

※2 回答がない職種は項目から除いた。
※3 任意回答や複数回答可能な項目があるため、総数や割合の計算が合わない場合がある。

問	設問		選択肢		病院										診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数		
					助産師					看護師					助産師					助産師				助産師		看護師			
					師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない			院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない			
					件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%			件数
1. 「再発防止に関する報告書」について																													
1-1	「再発防止報告書」を利用したことがありますか。		(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100				
			① 利用したことがある	19	76.0	60	67.4	0	0.0	3	8.3	5	71.4	14	63.6	32	71.1	6	54.5	5	62.5	0	0.0	144	57.8				
			② 利用したことがない	6	24.0	29	32.6	5	100	32	88.9	2	28.6	8	36.4	12	26.7	5	45.5	3	37.5	0	0.0	102	40.0				
1-2	1-1で「①利用したことがある」回答者への設問		(該当者数)	19	100	60	100	0	0.0	3	100	5	100	14	100	32	100	6	100	5	100	0	0.0	144	100				
	(1)	どの媒体を利用されましたか。 (複数回答可)	評価機構より送付された冊子（紙媒体）	17	89.5	45	75.0	0	0.0	0	0.0	5	100	9	64.3	32	100	4	66.7	4	80.0	0	0.0	116	80.6				
			学会等で入手した冊子（紙媒体）	7	36.8	7	11.7	0	0.0	2	66.7	0	0.0	3	21.4	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	20	13.9				
			ホームページ（電子媒体）	10	52.6	16	26.7	0	0.0	1	33.3	1	20.0	2	14.3	1	3.1	4	66.7	2	40.0	0	0.0	37	25.7				
			その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7				
	(2)	「再発防止に関する報告書」はどのように利用されましたか。（複数選択可）	院内で閲覧・閲覧した	13	68.4	45	75.0	0	0.0	0	0.0	5	100	12	85.7	25	78.1	4	66.7	0	0.0	0	0.0	104	72.2				
			日々の診療・看護等の確認に利用した	10	52.6	21	35.0	0	0.0	2	66.7	1	20.0	6	42.9	12	37.5	2	33.3	2	40.0	0	0.0	56	38.9				
			研修会・勉強会等で周知・資料として利用した	10	52.6	17	28.3	0	0.0	3	100	0	0.0	2	14.3	3	9.4	3	50.0	2	40.0	0	0.0	40	27.8				
			研究の参考資料として利用した	1	5.3	2	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	2	33.3	1	20.0	0	0.0	7	4.9				
			小児科医または新生児科医にも共有した	1	5.3	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	1	16.7	1	20.0	0	0.0	5	3.5				
			その他	2	10.5	2	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	7	4.9				
	(3)	「再発防止に関する報告書」のどの部分を利用されましたか。（複数選択可）	テーマに沿った分析	15	78.9	36	60.0	0	0.0	1	33.3	5	100	11	78.6	24	75.0	2	33.3	3	60.0	0	0.0	97	67.4				
			産科医療の質の向上への取組みの動向	5	26.3	24	40.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	5	35.7	13	40.6	4	66.7	1	20.0	0	0.0	55	38.2				
			分析対象事例の概況	18	94.7	47	78.3	0	0.0	3	100	3	60.0	9	64.3	22	68.8	6	100	3	60.0	0	0.0	111	77.1				
			その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
	(4)	今後、「再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」で取り上げて欲しいテーマ (複数回答可)	吸引分娩	8	42.1	19	31.7	0	0.0	1	33.3	2	40.0	6	42.9	2	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	38	26.4				
			クリステレル胎児圧出法	7	36.8	13	21.7	0	0.0	0	0.0	3	60.0	5	35.7	3	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	31	21.5				
			新生児蘇生	4	21.1	19	31.7	0	0.0	2	66.7	2	40.0	3	21.4	12	37.5	2	33.3	1	20.0	0	0.0	45	31.3				
			診療録等の記載	1	5.3	12	20.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	2	14.3	6	18.8	0	0.0	1	20.0	0	0.0	25	17.4				
			搬送体制	1	5.3	8	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	28.6	11	34.4	3	50.0	0	0.0	0	0.0	27	18.8				
			早産	2	10.5	4	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.9				
			臍帯脱出	0	0.0	2	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	25.0	1	16.7	1	20.0	0	0.0	12	8.3				
			臍帯脱出以外の臍帯因子	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.8				
			多胎	0	0.0	6	10.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.9				
			子宮収縮薬	5	26.3	22	36.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	28.6	1	3.1	1	16.7	1	20.0	0	0.0	34	23.6				
			妊娠高血圧症候群	0	0.0	9	15.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	2	14.3	3	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	10.4				
			遷延分娩	4	21.1	9	15.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	2	14.3	12	37.5	3	50.0	0	0.0	0	0.0	32	22.2				
			子宮破裂	2	10.5	6	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	2	6.3	0	0.0	1	20.0	0	0.0	12	8.3				
			常位胎盤早期剥離	3	15.8	17	28.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	21.4	10	31.3	1	16.7	1	20.0	0	0.0	35	24.3				
			GBS感染症	0	0.0	7	11.7	0	0.0	1	33.3	1	20.0	4	28.6	10	31.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0	24	16.7				
			子宮内感染	6	31.6	11	18.3	0	0.0	1	33.3	1	20.0	1	7.1	2	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	15.3				
			胎児母体間輸血症候群	1	5.3	1	1.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	4	2.8				
			胎児心拍数陣痛図	11	57.9	22	36.7	0	0.0	0	0.0	2	40.0	4	28.6	8	25.0	3	50.0	4	80.0	0	0.0	54	37.5				
			その他	3	15.8	4	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1	1	16.7	0	0.0	0	0.0	9	6.3				
1-3			1-1で「② 利用したことがない」回答者への設問		(該当者数)	6	100	29	100	5	100	32	100	2	100	8	100	12	100	5	100	3	100	0	0.0	102	100		
	(1)	「再発防止に関する報告書」を利用したことがない理由 (複数回答可)	量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	2	6.9	0	0.0	2	6.3	0	0.0	2	25.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	6.9				
			利用方法が分からない	2	33.3	4	13.8	1	20.0	5	15.6	1	50.0	4	50.0	2	16.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	20	19.6				
			利用する時間・余力がない	2	33.3	7	24.1	0	0.0	2	6.3	0	0.0	0	0.0	4	33.3	1	20.0	0	0.0	0	0.0	16	15.7				
			内容が分かりづらい	2	33.3	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	5.9				
			存在を知らなかった	1	16.7	16	55.2	2	40.0	17	53.1	1	50.0	3	37.5	4	33.3	1	20.0	0	0.0	0	0.0	45	44.1				
その他	0	0.0	1	3.4	2	40.0	12	37.5	0	0.0	1	12.5	2	16.7	1	20.0	0	0.0	0	0.0	19	18.6							

問	設問		選択肢	病院																				診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
				助産師				看護師				助産師				助産師				院長		助産師		看護師													
				師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない											
				件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%								
1-4	第14回再発防止に関する報告書の別冊「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」について																																				
	「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100												
			利用したことがある	18	72.0	49	55.1	1	20.0	2	5.6	4	57.1	13	59.1	25	55.6	6	54.5	4	50.0	0	0.0	122	49.0												
			利用したことがない	7	28.0	36	40.4	4	80.0	33	91.7	3	42.9	9	40.9	20	44.4	5	45.5	4	50.0	0	0.0	121	48.6												
		「あり」の場合の利用媒体 (複数回答可)	(該当者数)	18	100	49	100	1	100	2	100	4	100	13	100	25	100	6	100	4	100	0	0.0	122	100												
			評価機構より送付された冊子（紙媒体）	15	83.3	38	77.6	1	100	0	0.0	4	100	8	61.5	25	100	5	83.3	3	75.0	0	0.0	99	81.1												
			学会等で入手した冊子（紙媒体）	6	33.3	3	6.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	23.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	9.8												
			ホームページ（電子媒体）	6	33.3	14	28.6	0	0.0	1	50.0	1	25.0	3	23.1	0	0.0	1	16.7	1	25.0	0	0.0	27	22.1												
			その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8												
		「あり」の場合の利用方法 (複数回答可)	(該当者数)	18	100	49	100	1	100	2	100	4	100	13	100	25	100	6	100	4	100	0	0.0	122	100												
			院内で閲覧・閲覧した	13	72.2	36	73.5	1	100	1	50.0	4	100	10	76.9	20	80.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0	88	72.1												
			日々の診療・看護等の確認に利用した	11	61.1	19	38.8	0	0.0	1	50.0	1	25.0	5	38.5	14	56.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	52	42.6												
			研修会・勉強会等で周知・資料として利用した	7	38.9	17	34.7	0	0.0	1	50.0	0	0.0	2	15.4	1	4.0	1	16.7	2	50.0	0	0.0	31	25.4												
	研究の参考資料として利用した		0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	1	4.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	4	3.3													
	小児科医または新生児科医にも共有した		1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8													
	その他		0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	16.7	2	50.0	0	0.0	5	4.1													
	「なし」の場合の理由 (複数回答可)	(該当者数)	7	100	36	100	4	100	33	100	3	100	9	100	20	100	5	100	4	100	0	0.0	121	100													
		量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	2.8	0	0.0	2	6.1	0	0.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.1													
		利用方法が分からない	1	14.3	3	8.3	2	50.0	5	15.2	0	0.0	1	11.1	2	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	11.6													
		利用する時間・余力がない	2	28.6	2	5.6	0	0.0	1	3.0	1	33.3	0	0.0	5	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	9.1													
		内容が分かりづらい	0	0.0	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8													
		存在を知らなかった	5	71.4	25	69.4	2	50.0	26	78.8	2	66.7	7	77.8	9	45.0	2	40.0	1	25.0	0	0.0	79	65.3													
		その他	0	0.0	2	5.6	0	0.0	5	15.2	0	0.0	1	11.1	2	10.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	11	9.1													
	2. その他の発行物について																																				
①	「再発防止委員会からの提言集」	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100												
			利用したことがある	15	60.0	37	41.6	0	0.0	2	5.6	4	57.1	11	50.0	27	60.0	5	45.5	4	50.0	0	0.0	105	42.2												
			利用したことがない	9	36.0	52	58.4	5	100	31	86.1	3	42.9	11	50.0	18	40.0	6	54.5	3	37.5	0	0.0	138	55.4												
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	15	100	37	100	0	0.0	2	100	4	100	11	100	27	100	5	100	4	100	0	0.0	105	100												
			紙	11	73.3	22	59.5	0	0.0	1	50.0	4	100	7	63.6	26	96.3	4	80.0	2	50.0	0	0.0	77	73.3												
			電子	0	0.0	4	10.8	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	1	20.0	1	25.0	0	0.0	8	7.6												
			紙と電子の両方	3	20.0	6	16.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	9.5												
		「なし」の場合の理由 (複数回答可)	(該当者数)	9	100	52	100	5	100	31	100	3	100	11	100	18	100	6	100	3	100	0	0.0	138	100												
			利用する時間・余力がない	2	22.2	3	5.8	0	0.0	1	3.2	0	0.0	1	9.1	7	38.9	1	16.7	0	0.0	0	0.0	15	10.9												
			利用方法が分からない	0	0.0	3	5.8	1	20.0	5	16.1	0	0.0	1	9.1	4	22.2	0	0.0	1	33.3	0	0.0	15	10.9												
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	2	3.8	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.9												
			存在を知らなかった	7	77.8	38	73.1	3	60.0	20	64.5	3	100	9	81.8	7	38.9	5	83.3	0	0.0	0	0.0	92	66.7												
②	「妊産婦の皆様へ 生後まもない赤ちゃんについて」 (A4版リーフレット)	利用の有無	(総数)	24	100	89	100	5	100	33	100	7	100	22	100	45	100	11	100	7	100	1	100	244	100												
			利用したことがある	11	45.8	30	33.7	0	0.0	3	9.1	2	28.6	6	27.3	23	51.1	1	9.1	2	28.6	0	0.0	78	32.0												
			利用したことがない	13	54.2	59	66.3	5	100	30	90.9	5	71.4	16	72.7	22	48.9	10	90.9	5	71.4	0	0.0	165	67.6												
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	11	100	30	100	0	0.0	3	100	2	100	6	100	23	100	1	100	2	100	0	0.0	78	100												
			紙	6	54.5	19	63.3	0	0.0	3	100	2	100	4	66.7	22	95.7	1	100	0	0.0	0	0.0	57	73.1												
			電子	1	9.1	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	4	5.1												
			紙と電子の両方	3	27.3	8	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	15.4												
		「なし」の場合の理由 (複数回答可)	(該当者数)	13	100	59	100	5	100	30	100	5	100	16	100	22	100	10	100	5	100	0	0.0	165	100												
			利用する時間・余力がない	1	7.7	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	12.5	3	13.6	1	10.0	0	0.0	0	0.0	8	4.8												
			利用方法が分からない	1	7.7	4	6.8	0	0.0	2	6.7	0	0.0	1	6.3	4	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	7.3												
			量や文字が多い、文字が細かい	1	7.7	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.2												
			存在を知らなかった	10	76.9	46	78.0	4	80.0	24	80.0	5	100	12	75.0	16	72.7	9	90.0	3	60.0	0	0.0	129	78.2												
③	「産科医療関係者の皆様へ 出生後早期の新生児管理について」 (A4版リーフレット)	利用の有無	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100												
			利用したことがある	7	28.0	23	25.8	0	0.0	3	8.3	2	28.6	3	13.6	19	42.2	1	9.1	2	25.0	0	0.0	60	24.1												
			利用したことがない	17	68.0	66	74.2	5	100	30	83.3	5	71.4	19	86.4	26	57.8	10	90.9	5	62.5	0	0.0	183	73.5												
		「あり」の場合の利用媒体	(該当者数)	7	100	23	100	0	0.0	3	100	2	100</																								

問	設問			選択肢																						
					病院								診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数	
					助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師			
					師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない			
					件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
⑥	「産科医療関係者の皆様へ メトロイリンテル使用フ ローチャート」（A3版ポ スター）	利用の有無	（総数）	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100.0	22	100	43	100	11	100	8	100	1	100	247	100	
			利用したことがある	4	16.0	16	18.0	0	0.0	0	0.0	2	28.6	3	13.6	5	11.6	1	9.1	3	37.5	0	0.0	34	13.8	
			利用したことがない	20	80.0	71	79.8	5	100	32	88.9	5	71.4	18	81.8	40	93.0	10	90.9	4	50.0	0	0.0	205	83.0	
		「あり」の場合の利用 媒体	（該当者数）	4	100	16	100	0	0.0	0	0.0	2	100	3	0.0	5	100	1	100	3	100	0	0.0	34	100	
			紙	1	25.0	10	62.5	0	0.0	0	0.0	2	100	1	33.3	4	80.0	1	100	0	0.0	0	0.0	19	55.9	
			電子	0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	4	11.8	
			紙と電子の両方	2	50.0	3	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	17.6	
		「なし」の場合の理由 （複数回答可）	（該当者数）	20	100	71	100	5	100	32	100	5	100	18	100	40	100	10	100	4	0.0	0	0.0	205	100	
			利用する時間・余力がない	1	5.0	3	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.1	6	15.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	5.9	
			利用方法が分からない	0	0.0	4	5.6	0	0.0	1	3.1	0	0.0	2	11.1	11	27.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	8.8	
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	
			存在を知らなかった	19	95.0	58	81.7	4	80.0	27	84.4	5	100	13	72.2	21	52.5	9	90.0	2	50.0	0	0.0	158	77.1	
⑦	「産科医療関係者の皆様へ 人工破膜実施フローチャ ー」（A3版ポスター）	利用の有無	（総数）	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100	
			利用したことがある	7	28.0	12	13.5	1	20.0	1	2.8	1	14.3	5	22.7	7	15.6	2	18.2	4	50.0	0	0.0	40	16.1	
			利用したことがない	17	68.0	73	82.0	4	80.0	31	86.1	6	85.7	17	77.3	38	84.4	9	81.8	3	37.5	0	0.0	198	79.5	
		「あり」の場合の利用 媒体	（該当者数）	7	100	12	100	1	100	1	100	1	100	5	0.0	7	100	2	100	4	100	0	0.0	40	100	
			紙	3	42.9	5	41.7	0	0.0	0	0.0	1	100	2	40.0	6	85.7	2	100	0	0.0	0	0.0	19	47.5	
			電子	0	0.0	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	5	12.5	
			紙と電子の両方	3	42.9	4	33.3	1	100	1	100	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	25.0	0	0.0	11	27.5	
		「なし」の場合の理由 （複数回答可）	（該当者数）	17	100	73	100	4	100	31	100	6	100	17	100	38	100	9	100	3	100	0	0.0	198	100	
			利用する時間・余力がない	2	11.8	3	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	5	13.2	1	11.1	0	0.0	0	0.0	12	6.1	
			利用方法が分からない	0	0.0	2	2.7	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	8	21.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	5.6	
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	2	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.5	
			存在を知らなかった	15	88.2	59	80.8	3	75.0	26	83.9	6	100	14	82.4	24	63.2	7	77.8	3	100	0	0.0	157	79.3	
⑧	「妊産婦の皆様へ 常位胎 盤早期剥離ってなに？」 （A4版リーフレットおよ びA3版ポスター）	利用の有無	（総数）	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100	
			利用したことがある	12	48.0	36	40.4	2	40.0	1	2.8	5	71.4	9	40.9	28	62.2	3	27.3	4	50.0	0	0.0	100	40.2	
			利用したことがない	12	48.0	51	57.3	3	60.0	31	86.1	2	28.6	13	59.1	17	37.8	8	72.7	3	37.5	0	0.0	140	56.2	
		「あり」の場合の利用 媒体	（該当者数）	12	100	36	100	2	100	1	100	5	100	9	100	28	100	3	100	4	100	0	0.0	100	100	
			紙	7	58.3	20	55.6	0	0.0	1	100	5	100	6	66.7	26	92.9	3	100	1	25.0	0	0.0	69	69.0	
			電子	0	0.0	3	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	6	6.0	
			紙と電子の両方	4	33.3	9	25.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	16.0	
		「なし」の場合の理由 （複数回答可）	（該当者数）	12	100	51	100	3	100	31	100	2	100	13	100	17	100	8	100	3	100	0	0.0	140	100	
			利用する時間・余力がない	2	16.7	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	3	17.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	5.7	
			利用方法が分からない	0	0.0	2	3.9	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	5.9	1	12.5	0	0.0	0	0.0	5	3.6	
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.4	
			存在を知らなかった	10	83.3	43	84.3	3	100	26	83.9	2	100	11	84.6	11	64.7	7	87.5	2	66.7	0	0.0	115	82.1	
⑨	「脳性麻痺事例の胎児心拍 数陣痛図」（A3版教材）	利用の有無	（総数）	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100	
			利用したことがある	14	56.0	57	64.0	2	40.0	2	5.6	6	85.7	10	45.5	28	62.2	4	36.4	5	62.5	0	0.0	128	51.4	
			利用したことがない	10	40.0	30	33.7	3	60.0	30	83.3	1	14.3	12	54.5	17	37.8	7	63.6	2	25.0	0	0.0	112	45.0	
		「あり」の場合の利用 媒体	（該当者数）	14	100	57	100	2	100	2	100	6	100	10	100	28	100	4	100	5	100	0	0.0	128	100	
			紙	8	57.1	39	68.4	0	0.0	1	50.0	6	100	6	60.0	27	96.4	3	75.0	3	60.0	0	0.0	93	72.7	
			電子	0	0.0	6	10.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	25.0	1	20.0	0	0.0	9	7.0	
			紙と電子の両方	5	35.7	5	8.8	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	20.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	11.7	
		「なし」の場合の理由 （複数回答可）	（該当者数）	10	100	30	100	3	100	30	0.0	1	100	12	100	17	100	7	100	2	100	0	0.0	112	100	
			利用する時間・余力がない	4	40.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	4	23.5	1	14.3	0	0.0	0	0.0	12	10.7	
			利用方法が分からない	0	0.0	2	6.7	1	33.3	1	3.3	1	100	1	8.3	2	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	7.1	
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	
			存在を知らなかった	6	60.0	23	76.7	2	66.7	25	83.3	1	100	8	66.7	12	70.6	6	85.7	1	50.0	0	0.0	84	75.0	
⑩a	「産科医療関係者の皆様へ 遅発一過性徐脈と変動一過 性徐脈の鑑別」（A4版 リーフレット）	利用の有無	（総数）	25	100	89	100	5	100	36	100	6	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	248	100	
			利用したことがある	8	32.0	15	16.9	1	20.0	1	2.8	1	16.7	4	18.2	22	48.9	1	9.1	2	25.0	0	0.0</			

問	設問		選択肢																				
				病院								診療所				助産所				分娩機関種別不明			
				助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師	
				師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない	
				件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
⑫	「保護者の皆様へいつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら～退院後の赤ちゃんについて～」（A4版リーフレット）	利用の有無	（総数）	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100
			利用したことがある	4	16.0	19	21.3	0	0.0	2	5.6	2	28.6	5	22.7	18	40.0	2	18.2	3	37.5	0	0.0
			利用したことがない	20	80.0	68	76.4	5	100	28	77.8	5	71.4	16	72.7	27	60.0	9	81.8	4	50.0	0	0.0
		「あり」の場合の利用媒体	（該当者数）	4	100	19	100	0	0.0	2	100	2	100	5	100	18	100	2	100	3	100	0	0.0
			紙	2	50.0	10	52.6	0	0.0	2	100	2	100	1	20.0	18	100	1	50.0	0	0.0	0	0.0
			電子	0	0.0	4	21.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0
			紙と電子の両方	1	25.0	3	15.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
		「なし」の場合の理由（複数回答可）	（該当者数）	20	100	68	100	5	100	28	100	5	100	16	100	27	100	9	100	4	100	0	0.0
			利用する時間・余力がない	2	10.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3	4	14.8	1	11.1	0	0.0	0	0.0
			利用方法が分からない	0	0.0	3	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			存在を知らなかった	17	85.0	57	83.8	4	80.0	24	85.7	5	100	14	87.5	19	70.4	7	77.8	4	100	0	0.0
⑬	「リーフレット・ポスターアーカイブ集(第1回～第10回)」（A4版冊子）	利用の有無	（総数）	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100
			利用したことがある	2	8.0	7	7.9	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	4.5	5	11.1	1	9.1	2	25.0	0	0.0
			利用したことがない	22	88.0	80	89.9	5	100	30	83.3	6	85.7	20	90.9	40	88.9	10	90.9	5	62.5	0	0.0
		「あり」の場合の利用媒体	（該当者数）	2	100	7	100	0	0.0	0	0.0	1	100	1	100	5	100	1	100	2	100	0	0.0
			紙	1	50.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	5	100	1	100	0	0.0	0	0.0
			電子	0	0.0	3	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0
			紙と電子の両方	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		「なし」の場合の理由（複数回答可）	（該当者数）	22	100	80	100	5	100	30	100	6	100	20	100	40	100	10	100	5	100	0	0.0
			利用する時間・余力がない	2	9.1	2	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	3	7.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			利用方法が分からない	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	2	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			存在を知らなかった	19	86.4	67	83.8	4	80.0	26	86.7	6	100	17	85.0	36	90.0	10	100	5	100	0	0.0
⑭	「産科・小児科医療関係者の皆様へ適切な新生児蘇生の実施のために」（A4版リーフレット）	利用の有無	（総数）	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100
			利用したことがある	3	12.0	8	9.0	1	20.0	0	0.0	1	14.3	1	4.5	10	22.2	1	9.1	2	25.0	0	0.0
			利用したことがない	21	84.0	79	88.8	4	80.0	30	83.3	6	85.7	20	90.9	35	77.8	10	90.9	5	62.5	0	0.0
		「あり」の場合の利用媒体	（該当者数）	3	100	8	100	1	100	0	0.0	1	100	1	100	10	100	1	100	2	100	0	0.0
			紙	0	0.0	3	37.5	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	10	100	1	100	0	0.0	0	0.0
			電子	0	0.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0
			紙と電子の両方	2	66.7	2	25.0	1	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		「なし」の場合の理由（複数回答可）	（該当者数）	21	100	79	100	4	100	30	100	6	100	20	100	35	100	10	100	5	100	0	0.0
			利用する時間・余力がない	1	4.8	2	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	4	11.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			利用方法が分からない	0	0.0	2	2.5	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			存在を知らなかった	19	90.5	66	83.5	3	75.0	26	86.7	6	100	18	90.0	28	80.0	10	100	5	100	0	0.0
⑮	「産科医療関係者の皆様へ子宮内感染～出生前に判断できない事例が多くありました～」（A4版リーフレット）	利用の有無	（総数）	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100
			利用したことがある	5	20.0	7	7.9	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	4.5	8	17.8	1	9.1	2	25.0	0	0.0
			利用したことがない	19	76.0	80	89.9	5	100	30	83.3	6	85.7	20	90.9	37	82.2	10	90.9	5	62.5	0	0.0
		「あり」の場合の利用媒体	（該当者数）	5	100	7	100	0	0.0	0	0.0	1	100	1	100	8	100	1	100	2	100	0	0.0
			紙	1	20.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	8	100	1	100	0	0.0	0	0.0
			電子	0	0.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0
			紙と電子の両方	3	60.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		「なし」の場合の理由（複数回答可）	（該当者数）	19	100	80	100	5	100	30	100	6	100	20	100	37	100	10	100	5	100	0	0.0
			利用する時間・余力がない	1	5.3	3	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	4	10.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			利用方法が分からない	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			量や文字が多い、文字が細かい	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			存在を知らなかった	17	89.5	64	80.0	4	80.0	25	83.3	6	100	18	90.0	31	83.8	10	100	5	100	0	0.0

問	設問	選択肢																													
			病院										診療所				助産所				分娩機関種別不明				総数						
			助産師				看護師				助産師				助産師				助産師		看護師										
			師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		師長または準ずる責任者		いずれにも該当しない		院長		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない		いずれにも該当しない										
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%					
3. 再発防止委員会からの提言について																															
3-1	「再発防止に関する報告書」やその他の発行物に掲載されている産科や小児科医療関係者に対する提言に取り組まれましたか。	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100							
		①すでにほとんど取り組んでいる	10	40.0	13	14.6	0	0.0	1	2.8	1	14.3	0	0.0	6	13.3	1	9.1	2	25.0	0	0.0	34	13.7							
		②すでに一部取り組んでいる	8	32.0	42	47.2	1	20.0	3	8.3	4	57.1	8	36.4	25	55.6	2	18.2	0	0.0	0	0.0	93	37.3							
		③まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である	2	8.0	15	16.9	1	20.0	3	8.3	2	28.6	4	18.2	11	24.4	3	27.3	0	0.0	0	0.0	41	16.5							
		④取り組む予定はない	0	0.0	7	7.9	0	0.0	15	41.7	0	0.0	6	27.3	3	6.7	5	45.5	2	25.0	0	0.0	38	15.3							
3-2	3-1で「①すでにほとんど取り組んでいる」、「②すでに一部取り組んでいる」回答者への設問		(該当者数)	18	100	55	100	1	100	4	100	5	100	8	100	31	100	3	100	2	100	0	0.0	127	100						
	1	具体的に取組まれた内容 (複数回答可)	胎児心拍数聴取について、胎児心拍数陣痛図の判読について	15	83.3	43	78.2	0	0.0	2	50.0	5	100	4	50.0	29	93.5	3	100	2	100	0	0.0	103	81.1						
			子宮収縮薬について ※病院・診療所の方のみご回答	14	77.8	35	63.6	0	0.0	2	50.0	4	80.0	5	62.5	-	-	-	-	-	-	-	-	60	47.2						
			吸引分娩・子宮底圧迫法について	9	50.0	19	34.5	0	0.0	2	50.0	3	60.0	2	25.0	5	16.1	1	33.3	2	100	0	0.0	43	33.9						
			遷延分娩について	5	27.8	10	18.2	0	0.0	1	25.0	2	40.0	1	12.5	15	48.4	1	33.3	2	100	0	0.0	37	29.1						
			常位胎盤早期剥離について	10	55.6	27	49.1	0	0.0	2	50.0	1	20.0	1	12.5	16	51.6	1	33.3	2	100	0	0.0	60	47.2						
			臍帯因子について（臍帯脱出等）	3	16.7	10	18.2	0	0.0	1	25.0	2	40.0	1	12.5	9	29.0	1	33.3	2	100	0	0.0	29	22.8						
			新生児蘇生について	12	66.7	24	43.6	1	100	3	75.0	5	100	2	25.0	21	67.7	3	100	2	100	0	0.0	73	57.5						
			出生後の新生児管理について	8	44.4	20	36.4	0	0.0	3	75.0	3	60.0	1	12.5	23	74.2	2	66.7	2	100	0	0.0	62	48.8						
			その他（子宮破裂、子宮内感染、早産、多胎、胎児母体間輸血症候群、診療録等の記載、搬送体制、等）	7	38.9	10	18.2	0	0.0	1	25.0	1	20.0	1	12.5	10	32.3	0	0.0	2	100	0	0.0	32	25.2						
	2	これまで取組まれた結果、ご自身の行動や院内（病棟）の状況に変化	(記入ありの件数)	7	38.9	12	21.8	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	12	38.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	33	26.0						
		<主な記入内容> 症状について説明をすることによって、妊婦の意識づけができ、早期対応できた事が何度かあった。 お母さんに対して赤ちゃんのどのような部分に気をつけて観察したら良いのかを媒体を用いて指導できるようになった。 胎児心拍については必ず複数のスタッフで情報を共有するようになった。その後の助産計画に反映させている。 毎回、分娩介助の事故防止のため参考になっています。分娩がスムーズに進まない又はトラブル回避のための予測の勉強になります。 新人、転入スタッフを中心にを行っているが、繰り返し行うことで啓蒙となると思う。																													
3-3	3-1で「③まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である」、「④取り組む予定はない」回答者への設問		(該当者数)	2	100	22	100	1	100	18	100	2	100	10	100	14	100	8	100	2	100	0	0.0	79	100						
	1	これまで取組まれていない理由	(記入ありの件数)	1	50.0	6	27.3	1	100	11	61.1	2	100	7	70.0	11	78.6	3	37.5	1	50.0	0	0.0	43	54.4						
		<主な記入内容> 分娩入院は取り扱っていないため。産後に活用できるものや、妊娠中に活用出来るものは利用したい。 NICUにおいて、そのような情報を得られていなかったため。 病棟責任者ではないから。その他仕事に追われていて情報を得られていなかった。 利用する機会がないため。 新生児側からでわからない。産科のことに口をだせない。																													
4. その他について																															
4-1	分娩機関種別が「病院」「診療所」の方にお伺いします。本制度で作成した「分娩誘発・促進（子宮収縮薬使用）についてのご本人とご家族への説明書・同意書（例）」をご存知ですか。	(総数)	25	100	88	100	5	100	36	100	7	100	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-	183	100							
		①知っており利用したことがある	0	0.0	13	14.8	1	20.0	0	0.0	1	14.3	4	18.2	-	-	-	-	-	-	-	-	19	10.4							
		②知っているが他の雛形を使用しているため利用したことがない	10	40.0	29	33.0	0	0.0	5	13.9	4	57.1	9	40.9	-	-	-	-	-	-	-	-	57	31.1							
		③知っているが上記②以外の理由で利用したことがない	0	0.0	8	9.1	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	9.1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	6.0							
		④知らなかった	13	52.0	30	34.1	3	60.0	23	63.9	2	28.6	5	22.7	-	-	-	-	-	-	-	-	76	41.5							
4-2	「再発防止に関する報告書」および各リーフレット・ポスター等が産科医療補償制度のホームページに掲載されていることはご存知ですか。	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100							
		①知っており利用したことがある	6	24.0	17	19.1	0	0.0	0	0.0	1	14.3	5	22.7	5	11.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0	35	14.1							
		②知っているが利用したことはない	4	16.0	22	24.7	2	40.0	6	16.7	2	28.6	6	27.3	21	46.7	3	27.3	1	12.5	0	0.0	67	26.9							
		③知らなかった	13	52.0	41	46.1	3	60.0	22	61.1	4	57.1	9	40.9	18	40.0	7	63.6	2	25.0	0	0.0	119	47.8							
4-3	産科医療補償制度のホームページに「再発防止に関する報告書」のパワーポイント版を掲載していることはご存知ですか。	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100							
		①知っており利用したことがある	3	12.0	6	6.7	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	2.2	1	9.1	0	0.0	0	0.0	12	4.8							
		②知っているが利用したことはない	7	28.0	12	13.5	1	20.0	2	5.6	0	0.0	3	13.6	15	33.3	1	9.1	0	0.0	0	0.0	41	16.5							
		③知らなかった	14	56.0	68	76.4	4	80.0	30	83.3	6	85.7	17	77.3	28	62.2	9	81.8	6	75.0	0	0.0	182	73.1							
4-4	その他、ご意見・ご要望	(総数)	25	100	89	100	5	100	36	100	7	100	22	100	45	100	11	100	8	100	1	100	249	100							
	(記入ありの件数)																														
	<主な記入内容> 産科医療補償制度という言葉は病院内でも患者さんからもよく聞かれるワードで大事であることはわかっていたが内容をしっかりと把握せずにいたことがあったのでこれからしっかりと把握していきたいと思いました。 看護学生への授業や実習で取り入れたい場合は、どうやれば入手できるのですか？ 安全のために活用させて頂いています。目で見ることによりわかり、モニターと比較できわかりやすいです。 郵送での紙媒体が利用するには利便性があると思います。ただし、現場の看護管理者＝産科看護管理者宛てではないため、手元に確実にくるとは限りません。どこかでストップしていると考えます。医師宛てでも全体周知に関する行動力はいまいちです。 確実に活用するために産科看護管理者宛て等郵送宛先を選択できるとよいと感じています。 出産に関わる医療関係者すべてが知っておくべき情報だと思うので、専門医、アドバンス助産師制度の必須単位として位置づけた教育体制にしたら良いと思います。																														