

「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」掲載の 「教訓となる事例」について

産科医療補償制度（以下「本制度」）の再発防止委員会では、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、複数の事例を分析して再発防止策等を提言した「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」（以下「再発防止報告書」）を取りまとめ、本制度加入分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に発送するとともに、当ホームページにて公表しています。

また、この「再発防止報告書」においては、原因分析報告書のなかで再発防止の観点で重要と考えられる事例について、特定の個人を識別できる情報や分娩機関を特定できるような情報を除いたうえで、「教訓となる事例」として掲載しています。

既に原因分析が完了している事例の保護者および分娩機関・関連医療機関宛てに2018年12月～2019年1月にお送りした「原因分析報告書要約版の公表についてのお願い」でお知らせのとおり、原因分析報告書要約版（以下「要約版」）については、個人情報保護法の改正を受け、保護者および分娩機関・関連医療機関から同意・不同意の意思を確認したうえで、公表することに不同意の意思表示があった場合を除いて、当ホームページへ掲載することとなりました。

この「要約版」の対応と同様に、「再発防止報告書」掲載の「教訓となる事例」についても、当ホームページにて公表することについて同意・不同意の意思を確認しました。保護者または分娩機関・関連医療機関のいずれかから「再発防止報告書」に掲載されている「教訓となる事例」の当ホームページでの公表について同意しない旨の意思表示があった事例については、当該「教訓となる事例」は、当ホームページに掲載している「再発防止報告書」から削除しております。

2019年2月
公益財団法人日本医療機能評価機構