

第107回産科医療補償制度 再発防止委員会

2026年6月1日

○事務局

本日は、ご多用の中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。Web会議システムにてご出席いただいている委員の方々にご連絡いたします。審議中に、ネットワーク環境等により音声や映像に不具合が生じる可能性もございますが、必要に応じて都度対処してまいりますので、ご理解とご協力のほどお願い申し上げます。

会議を開始いたします前に、資料のご確認をお願いいたします。

次第、本体資料、出欠一覧。

資料1、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1—参考、第16回産科医療補償制度再発防止に関する報告書。

資料2、「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・小児科医療関係者に対する提言」について（依頼）。

資料3、2026年度の再発防止委員会の開催及び審議事項等について。

資料4、「早産について」構成案。

資料4—参考、第15回再発防止報告書「第3章 テーマに沿った分析 II. 子宮収縮薬について」。

資料5、2025年度再発防止に関するアンケート結果について。

資料5—参考、2025年度再発防止に関するアンケート。

資料6、2025年度再発防止に関するアンケート集計結果。

資料6—参考、2021年度再発防止に関するアンケート集計結果。

資料7、2026年度の再発防止に関する発行物の周知活動（案）について。

資料7—参考1、チラシ「2025年度再発防止に関するアンケート」。

資料7—参考2、再発防止に関する発行物請求フォーム「再発防止に関する報告書・ポスター・リーフレット等のお取寄せ」。

参考資料1、再発防止および産科医療の質の向上に関する関係団体の取組み状況。

参考資料2、「早産について」集計項目一覧。

なお、事例データに関する資料につきましては審議中でございますので、お取扱いにはご注意くださいようお願い申し上げます。

また、今回の資料のうち、青いファイルに挟んでいる参考資料及び再発防止委員会F A Qはセンシティブ情報等を多く含みますため、お持ち帰りにならないようお願い申し上げます。

また、委員の皆様へ審議に際して1点お願いがございます。会議記録の都合上、ご発言をされる際には挙手いただき、委員長からのご指名がございましたら、初めにご自身のお名前を名乗った後に続けてご発言くださいますようお願い申し上げます。

なお、本日の再発防止委員会は公開開催となっており、報道関係者につきましても会場にて審議を傍聴いただいておりますので、ご承知おきいただければと存じます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより第107回産科医療補償制度再発防止委員会を開催いたします。

本日の委員の皆様の出席状況についてですが、出席一覧より一部変更があり、北田委員がご欠席となっております。また、井本委員より、途中退席予定である旨のご連絡をいただいております。

会に先立ちまして、今年度新たにご就任いただきました委員の先生をご紹介申し上げますので、一言ご挨拶をいただければと存じます。

まず初めに、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、周産期母性診療センター、新生児科診療部長、諫山哲哉委員でいらっしゃいます。

諫山委員、お願いいたします。

○諫山委員

ありがとうございます。成育医療センター新生児科の諫山哲哉と申します。私は第4部会のほうで審議には関わらせてもらっていましたが、今回、この会、初めてで、何を議論するのかまだ分かっていないのですが、頑張りたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

○事務局

ありがとうございました。

次に、公益財団法人日本看護協会常任理事、井本寛子委員でいらっしゃいます。井本委員、お願いいたします。

○井本委員

先生方、こんにちは。日本看護協会常任理事の井本でございます。かつて、再発防止委員会で活動させていただいておりましたが、今回、私の後の委員が退任ということで、改めてまたこちらの委員会でお世話になることになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

次に、公益社団法人日本助産師会専務理事、黒川寿美江委員でいらっしゃいます。黒川委員、よろしくお願いいたします。

○黒川委員

日本助産師会専務理事の黒川と申します。以前は聖路加国際病院に勤務しておりました、第6部会で審議をさせていただいておりました。今回は再発防止ということで、また、たくさん色々なご意見をいただいて、還元していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

次に、杏林大学医学部産科婦人科学教室教授、総合周産期母子医療センター長、谷垣伸治委員でいらっしゃいます。谷垣委員、よろしくお願いいたします。

○谷垣委員

皆さん、こんにちは。杏林大学の谷垣と申します。私は、産科医療補償制度、個別審査とか、あと、第4部会とか、現在の異議審査委員等も拝命しておりますので、色々な方面からの知識を使ってお役に立てればと思っております。よろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

次に、京都府立医科大学、小児科学教室学内講師、京都府立医科大学附属病院、周産期診療部副部長、長谷川龍志委員でいらっしゃいます。長谷川委員、よろしくお願いいたします。

○長谷川委員

よろしくお願いいたします。京都府立医科大学小児科の長谷川と申します。私は、日本小児神経学会の加藤理事長から推薦賜りまして、この委員会に加わらせてもらいました。小児神経の専門医でもあるんですけど、新生児の専門医でもありますので、どちらの知識もあ

るということでお役に立てばと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

最後に、東京科学大学病院、周産・女性診療科教授、宮坂尚幸委員でいらっしゃいます。宮坂委員、よろしくお願いいたします。

○宮坂委員

皆さん、こんにちは。東京科学大学の産婦人科の宮坂といいます。3月までは審査委員会のほうで、鮫島先生や石本先生と毎月審査していました。コロナの前はいつもこの会場に来ていたんですけど、コロナになってからWebばかりだったので、すごく久しぶりにここに来ました。先生方にご指導いただきながら頑張りたいと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

それでは、ここで委員長より一言ご挨拶をいただきたいと思います。

○木村委員長

委員長を拝命しております木村と申します。座ってご挨拶させていただきます。

委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中で本委員会にご出席いただきまして、どうもありがとうございました。

前年度より委員の先生方におかれましては、昨年度、活発な議論をしていただきまして、おかげさまで、机上にございます第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ることができました。先生方のご協力に心から感謝申し上げます。

なお、この報告書の公表に当たりましては、私が委員会を代表いたしまして、3月27日に記者会見を行いましたので、ご報告を申し上げます。また、5月15日から17日に札幌で第78回の日本産科婦人科学会学術講演会がございまして、その場では日本産婦人科医会との共同プログラムといたしまして、生涯研修プログラムの中で、産科医療に関する基礎知識と題しまして、現在の産科、婦人科医療を取り巻く環境についてご講演をいただいている次第でございます。

ずっとこの委員会もかなり長く私も委員長をさせていただきまして、本当に、少し長過ぎかなという気もするのですが、ここの委員会ですっと話をしておりまして、やはりつくづく思いますのは、医療職というのは基本的に反省する生きものです。すごく反省するの

はいいのですが、ただ、その反省をうまく若い世代につなげないと、「色々と言われるのであれば、早く帝王切開にしたらよい」という、そういう発想になるという問題がございます。これは同じようなことが薬害でも言われていまして、薬害の反省が薬害教育を通じて行き過ぎますと、例えば妊産婦が花粉症で鼻をじゅるじゅる出していても、「薬、飲むな」としか、言えないような医師がどんどん出てきています。今、若い医師たちは本当にそうになっています。その問題は非常に実は医療界にとって大きな問題で、結果的には患者さんの不幸になっているということがあり、やはりこのような反省というのは、エビデンスに基づいて、科学的根拠に基づいて反省をしないといけないという時代に今、入ってきたのではないかというふうに痛感している次第でございます。

ですので、この再発防止委員会もこれから様々な提言をしていく上で、そのような観点から、あるいは日本産科婦人科学会のガイドライン、新しいものが出ておりますけども、これも随分、以前に比べて、エビデンスベースになってきました。そういったことを踏まえながら、委員会で議論を進めていきたいと思います。

本年度も活発な議論をどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○事務局

木村委員長、ありがとうございました。

なお、報道関係者の方におかれましては、写真撮影はここまでとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ここからは木村委員長に進行をお願いいたします。

○木村委員長

ありがとうございます。それでは、本日、議事次第の掲載通り、順番に議事を進行させていただきますと思います。

まず最初は、1) 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についてということで、報告をお願いしたいと思います。この報告につきましては、関係学会、団体等の取組状況や、本制度における効果について、委員の先生方からコメント等いただきたいと思います。

また、本日の参考資料として、再発防止および産科医療の質の向上に関する関係団体の取組み状況というところもございますので、適宜ご参照いただければと思います。

それでは、まず、日本産婦人科医会での取組みにつきまして、中井委員長代理からご説明をお願いいたします。

○中井委員長代理

日本産婦人科医会の中井でございます。本年度に関する再発防止医療の質の向上への取り組みについて報告させていただきます。

1つ目は、医療安全に向けて会員支援を行っています。これは従前から行っている支援でありますけれども、例えば原因分析委員会で複数回の指摘を受ける、同一内容の問題を起こすようなところに、これはもちろん相手方の希望に沿ってですけれども、実際に医会の医療安全部の役員が現地に行って直接カンファレンスをしたり、指導といいますか、医療安全に関する指導を行っています。

それから2つ目は、医療安全に向けた教育・研修でありますけれども、母体救命法普及運営事業及び無痛分娩関係学会・団体連絡協議会の活動支援、また、新生児蘇生法普及事業の推進に取り組んでいるところであります。

これまでにJ-CIMELS、母体救命法普及運営事業でありますけれども、シミュレーション教育を行いました。研修会は2,037回に及び、3万2,711名が参加しているところです。

なお、令和7年度は、研修会は293回実施され、4,216名が参加したところです。また、JAL A、これは無痛分娩の協議会でありますけれども、JAL Aでは、安全な無痛分娩の実施に向け、情報公開、研修体制の整備、有害事象の収集を行っています。2018年5月から開始されたJAL Aの硬膜外鎮痛急変対応コースは、これまでに122回実施され、1,471名が参加したところです。

また、医療安全に向けた情報発信といたしましては、妊産婦死亡報告事業で抽出された課題を整理し、再発予防のため、「母体安全への提言」等を発行しております。また、小冊子として、「胎児心拍数陣痛図の判読と解釈・対応」、こういったものも会員に広く周知しているところでございます。

日本産婦人科医会は以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。

それでは、日本産科婦人科学会の取組みにつきまして、谷垣委員からご報告をお願いいたします。

○谷垣委員

日本産科婦人科学会の取組みについてご報告させていただきます。

日本産科婦人科学会では、理事、監事、それから、幹事に再発防止委員会の最新報告書を配付しております。

また、補償申請依頼に関して、5歳の誕生日までという期限があることの情報ははじめとしまして、各種委員会の議事録や産科医療補償制度ニュースをはじめとする各種最新情報を学会ホームページのリンクを通じて会員に周知しております。

また、日本産科婦人科学会の学術講演会、第77回は岡山、そして、今年は札幌におきましても、一般演題で数多くの胎児心拍数モニタリング、子宮内胎児発育遅延、早産、妊娠高血圧症候群、分娩管理など、妊娠出産の安全に関する発表がなされております。

また、産婦人科診療ガイドライン2026年版に向けてコンセンサスメETINGを開催しております。

また、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会合同で編さんを行い、出版されました2023年版の産婦人科診療ガイドライン産科編におきまして、CQ401、CQ403、CQ406、CQ412-2の4項目で、産科医療補償制度再発防止に関する報告書が引用されております。

産婦人科専門医のための必修知識2022年度版におきまして、その中に産科医療補償制度の項目を設けまして、専門医研修の必修項目として周知を図っております。

これはこの資料には書いておりませんが、2024年版にも設けております。

以上になります。

○木村委員長

ありがとうございました。ちなみに、2022年度版は、ちょうど私が日本産科婦人科学会の理事長だったときなので、私が書かせていただきました。ご紹介いただきまして、ありがとうございます。

それでは、続きまして、日本周産期・新生児医学会の取組みにつきまして、諫山委員からお願いいたします。

○諫山委員

成育の諫山です。

○木村委員長

諫山先生、失礼しました。

○諫山委員

全然大丈夫です。当学会でも理事、監事、幹事に再発防止委員会の最新報告書を配布し

ていると。あと、うちの日本周産期・新生児医学会では、先ほどありましたが、新生児蘇生法委員会を組織して、そこで新生児蘇生法の普及事業を2007年からやっていて、現在、2026年2月現在で有効認定者数が7万1,000人を超えています。最近には救急救命士さんも入って、増えていっているというところと、あと、インストラクターの認定者が5,000人を超えています。トレーニングサイトが23サイトあります。

3番になりますが、昨年度の大きな動きとしては、2025年10月に、International Liaison Committee on Resuscitation、ILCORという国際蘇生協議会、国際的な組織で、これは5年ごとにガイドラインを改訂しているのですが、そこで5年ぶりの蘇生法の改訂がありました。

4番にあります通り、日本でもILCORのガイドラインの改訂に基づきまして、新生児蘇生法のテキスト、あとは、さらにインストラクターマニュアルの改訂を行いまして、今年の3月に刊行しております。実際、新しいテキスト、マニュアルに基づく講習会は今年6月から開始予定になっています。

6番にある通り、これは別件ですが、2024年度に助産所を含む産科診療所を含む周産期施設における蘇生機材など、蘇生に関わる実態調査、全国調査を行いまして、その結果を東北大学の富田先生を筆頭著者として、Pediatrics International、日本小児科学会の分誌に掲載しております。非常によい情報がありますので、よければご参考にさせていただければと思います。

あと、昨年7月に開催された日本周産期・新生児医学会では、ILCORの前の新生児部門のトップであるヘレン先生をオーストラリアからお呼びして、講演していただき、ワークショップも開催しました。今年の周産期・新生児学会、7月にありますが、それはオーストラリアの新生児蘇生の動物実験で、世界的なエキスパートのスチュアート・フーパーという方をお呼びして、講演して、色々な情報交換をする予定です。

以上になります。

○木村委員長

諫山先生、失礼いたしました。ごめんなさい。読み方を間違えて失礼いたしました。

○諫山委員

全然大丈夫です。

○木村委員長

それでは、続きまして、日本小児神経学会の取組みにつきまして、長谷川委員から願

いたします。

○長谷川委員

日本小児神経学会の取組みについてご報告申し上げます。直接的な再発防止の取組みというほどではないのですが、現状として、診断書の作成においては、日本小児神経学会認定の小児神経専門医もしくは身体障害者福祉法第15条に基づく肢体不自由の認定医という資格が必要です。小児神経学会の専門医がそういう診断協力医として大きな役割を担っていると考えております。

また、日本小児神経学会の社会活動委員会が、日本医療機能評価機構、厚生労働省からの案内について、小児神経学会会員に周知を行っております。一つは、産科医療補償制度の協力診断医の募集というのは随時やっているというところと、2022年の制度改定の周知、これはホームページのほうで周知を行っております。

また、産科医療特別給付事業の周知というのを昨年、小児神経学会の学術集会において、特別講演として「産科医療補償制度の現状と産科医療特別給付事業の創設について」というので開催されております。また、ホームページにおいて、診断協力医への産科医療補償制度給付事業開設、Webセミナーの広報も行われております。

現状においては、先ほども申し上げましたが、日本小児神経学会は再発防止、産科医療の質向上に関する直接的な取組みというのはまだこれからというところかなと思います。診断書の作成内容、臨床経過、画像診断などを通じて協力できたらというふうに考えております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。様々なサポートを、本当に支えていただきましてありがとうございます。

それでは、続きまして、日本看護協会の取組みにつきまして、井本委員からお願いいたします。

○井本委員

ありがとうございます。日本看護協会は、大きく分けて2つの軸から取組みを行っております。1点目が再発防止報告書の提言の活用として、研修受講支援。これは都道府県看護協会が47ございますが、ここで提言を活用した研修を開催しておりますので、それに関して講師として参加するなどの研修支援をしております。

また、本会が作成しております「医療安全と助産記録」については、ここに参加されている先生方のご協力も賜りまして、オンデマンドで継続配信をしております。

また、全国に職能委員長というものがありますが、昨年度のアンケート結果などの共有、周知を通して、院内で再発防止報告書のよりよい活用を進めていく予定でございます。

次に、アドバンス助産師に関してでございますが、アドバンス助産師に関しては、試験問題や、必須研修がこの再発防止報告書の提言等を活用して企画されております。こういったことを引き続き行ってまいりたいと思います。

また、再発防止報告書の普及啓発においては、先ほど、いくつかの団体でもありましたが、本会理事会、もしくは助産師の職能委員長たちにこの報告書を配布し、なおかつ、6月に開催される交流集会で全国から参集する助産師にも直接、この報告書の活用をこれから広めてまいりたいと思います。

以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、日本助産師会の取組みにつきまして、黒川委員からお願いいたします。

○黒川委員

日本助産師会では、母子の安全を守るために、安全管理委員会・安全対策小委員会を設置し、母子と助産業務の安全に関する相談事案について、助産師の倫理指針・助産業務ガイドラインに基づき検討し、助言し、再発防止に取り組んでおります。

さらに、安全管理指針を作成し、助産所の安全管理の取組が徹底できるよう指針を提示し、「助産所の安全管理評価」を行っております。

全国助産所分娩基本データ収集システム（ITシステム）を活用して、異常・転院報告、インシデント・アクシデント報告の現状を把握し、収集された情報の分析と会員への情報提供及び再発防止の啓発を行っております。

助産業務ガイドラインの遵守と活用促進、助産倫理、産科診療ガイドラインの活用など、研修を通じて支援しております。安全文化の促進のために、各都道府県助産師会に安全対策委員会を設置し、安全対策に取り組む体制を整えております。

また、安全の窓口を設置し、助産師をはじめ一般の方々から医療安全全般に関する相談と助言を行っております。今年度はこういうことに対して、各都道府県で再発防止策まで考えられるような体制を整えていきたいと思っております。

安全対策委員会と助産所部会・保健指導部会との連携は重要であり、特に助産所部会との合同研修により、安全確保の推進に努めております。助産師のリスクマネジメント研修では、弁護士、医師、ジャーナリストの多職種で多岐にわたる視点で研修を実施しています。

再発防止のために、昨年度同様に今年度も学会や研修で、再発防止委員会作成の資料や冊子を配布し、会員議への周知活動をするとともに、各都道府県会長へ資料配布を行い、地域での周知活動に力を注いでいます。今後も同様に取り組みを予定しています。それらの周知状況を把握するために、機構事務局と協力し、会員へのアンケート調査を学会参加者や日本助産師会のホームページで展開し、情報収集を実施しました。

また、再発防止分析事例、胎児心拍数陣痛図の判読について機関紙「助産師」に掲載し、それぞれの助産師の知見を広める機会となっております。さらに周知活動に尽力し、安全安心な分娩支援に生かせることを目標としたいと思います。

日本助産師会のホームページ上でも注意喚起をする情報を提供しております。

また、産科医療の質向上のために以下の研修を実施しております。

安全に関する教育、助産業務ガイドラインの周知、産科診療ガイドラインの熟知、NCPR・J-CIMELSに関する研修、胎児心拍数陣痛図の判読、NCPR取得、無痛分娩について、大量出血の対応、助産記録について、助産業務ガイドラインの活用についてなどの研修を行っております。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。再発防止の取り組みがこのような効果を発揮できるということも今、ご報告いただきましたような各関係団体、関係学会の皆様のご尽力のおかげだと考えます。皆様におかれましては、今後も再発防止及び産科医療の質の向上に向けた取り組みにぜひともご協力いただきたいと思いますし、また、これだけこの再発防止報告書があちこちで使われている、配布されているということは、やはりここに書かれている内容というのがあくまで科学的なエビデンスベースであって、そして、単なる思い込みとかそういったことではないと。きちっとした内容が書かれることの責任の重さというのをますます痛感する次第でございます。ぜひ引き続き、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局からは何かございますでしょうか。

○事務局

事務局よりご報告いたします。厚生労働省から、各都道府県、保健所設置市及び特別区並びに関係機関に対し、これまで同様に報告書が公表された旨の通知文書を発出していただきました。本日の資料１としてご用意してございますので、ご参照いただければと存じます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。各学会、団体での取組みについてご報告いただきました。

それでは、議事の２、２）の（１）番であります。２０２６年度再発防止委員会スケジュール等についてということで、これも報告をお願いいたします。

○事務局

ご説明いたします。本体資料において、本議事は、１ページの２）、（１）にございます資料３をお手元にご準備ください。

それでは、資料３に沿ってご説明いたしますので、ご覧ください。

冒頭の枠内に概要を記載しております。前回委員会では、表１に記載した２０２６年度の再発防止委員会における審議事項等についてご承認をいただき、２０２６年度の委員会では、主に「第３章 テーマに沿った分析」の審議や、周知活動の一環として再発防止に関する発行物の認知度向上などに向けた対応を行う予定といたしました。

その後、審議事項等を踏まえまして、臨時委員会を開催することとなりましたので、２０２６年度の委員会の開催時期や審議概要等について改めてご報告をいたします。

また、委員会におけるご審議を円滑に進めていくため、新たに「産科医療補償制度再発防止委員会FAQ」を作成しております。こちらは、今回の委員会より運用を開始させていただきますと存じます。

初めに、「１．２０２６年度の委員会における審議事項等」について詳しくご説明いたします。

前回委員会において、２０２６年度の委員会では、主に第１７回再発防止報告書に関する事項として、「第３章 テーマに沿った分析」において日本産科婦人科学会周産期登録データと、本制度補償対象の重度脳性麻痺発症事例のデータとの比較検討についてご審議いただく予定について、ご承認いただきました。

ご承認いただいた内容は、表１にて再掲しております。

また、先述の通り、委員会におけるご審議を円滑に進めていただくことを目的として、「産科医療補償制度再発防止委員会F A Q」を作成しておりますので、今回の委員会より運用を開始させていただきます。

これまでに多く寄せられたご質問や照会事項を整理し、取りまとめておりますので、今後の委員会資料のご確認の際や委員会審議の際にご活用いただきたく考えております。

なお、本F A Qは、本日の委員会資料と併せて送付させていただいております。また、本日、会場にてご参加の委員の先生方におかれましては、マイクの後ろ側にごございます青いファイルにて随時ご確認をいただけます。

続きまして、裏面、2ページからは、「2. 2026年度の委員会開催時期と審議事項について」記載しております。表1の審議事項等を踏まえまして、新たに臨時委員会を開催することとなりましたので、2026年度委員会の開催時期や審議概要等を改めて整理し、表2にまとめておりますので、ご確認ください。

臨時委員会は7月頃を予定しており、第17回報告書の「第3章 テーマに沿った分析」の分析内容の詳細についてご審議いただく予定です。

ご説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○木村委員長

ありがとうございました。また、日程につきましては、詳しくは事務局から先生方にお問合わせが行くと思いますので、ご参加をぜひともよろしくお願いいたします。今日みにたくさんの委員が来ていただけますと、非常に私も心強いのでありますが、会場に事務局と私1人というのは非常に寂しくございますので、そういう場合でもぜひWebから積極的なご発言をいただきまして、皆様方のご意見が最終的に色々なデータに基づいて収れんしていくという過程が大事だと思います。何でも言っていただいて、その上で、議論を進めていきたいということで、今回は1回、臨時が増えました。ぜひともご参加のほどよろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、議事2)の(2)番、今年度出すものですね。「第17回再発防止報告書」、「第3章 テーマに沿った分析について」ということで、この概要といたしますか、方向づけに関しまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

「第3章 テーマに沿った分析」についてご説明いたします。資料は、本体資料、資料

4、資料4—参考、および青いファイル内の参考資料2をお手元にご用意ください。資料4は、「早産について」の構成案、資料4—参考は、第15回再発防止報告書より「第3章 テーマに沿った分析 II. 子宮収縮薬について」を抜粋したもの、参考資料2は、今回、比較検討を予定しております補償対象事例群と周産期登録データ事例群において共通で集計可能な項目を一覧にしたものでございます。

なお、参考資料2の詳細につきましては、事前にメールにてご案内しました通りでございますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

本体資料1 ページ下段に概要を記載しておりますので、まずはこちらをご覧ください。再発防止報告書の「第3章 テーマに沿った分析」におきましては、本制度で蓄積された重度脳性麻痺事例に関する情報をもとに分析を行ってまいりましたが、かねてより重度脳性麻痺事例のデータのみに基づく分析結果から分娩全体について推測される可能性が指摘されてきました。そのため、第15回再発防止報告書、「第3章 テーマに沿った分析」においては、テーマを「子宮収縮薬について」とし、日本産科婦人科学会周産期登録データとの比較検討を実施いたしました。

この際に、分娩時妊娠週数37週以上42週未満の正期産の事例を分析対象としたことから、今回の第17回再発防止報告書、「第3章 テーマに沿った分析」におきましては、在胎週数37週未満の早産事例を分析対象とし、分析テーマを「早産について」とすることと整理されております。

また、分析手法につきましては、原則として「子宮収縮薬について」を踏襲することとされております。

それでは、資料4の構成案についてご説明いたします。

全体的な構成は、従前の「第3章 テーマに沿った分析」に準じたものとしております。2ページから3ページに分析対象事例の案を記載しておりますので、ご覧ください。

本分析においては、重度脳性麻痺事例を発症している事例として、補償対象事例群、重度脳性麻痺を発症していない事例として、周産期登録データ事例群の2つのデータを使用いたします。

2ページ下段に記載しております通り、両群共通の条件として、2015年4月以降、2018年12月末までに出生した単胎の生産児で、在胎週数32週以上37週未満および出生体重1,400グラム以上の事例ではいかがかと整理いたしました。

加えて、補償対象事例群では、病院での出生事例、周産期登録データ事例群では補償対

象事例群とは別事例といった条件づけをしております。

資料4、3ページおよび参考資料2、1ページには概要図を掲載しておりますので、併せてご参照ください。

資料4、3ページ下段からは分析方法を掲載予定でございます。現時点で掲載が確定しております分析対象事例の概況についてのみ記載しており、4ページの集計項目には共通で集計可能な項目を掲載いたしました。こちらにつきましては、分析の方向性が整理されましたら追記予定でございます。

4ページ下段からは分析結果を掲載予定でございます。1) 分析対象事例の概況には、参考資料2の2ページ以降に掲載しております集計表に準じたものを掲載予定でございます。また、6ページ以降では補償対象事例群と周産期登録データ事例群の比較検討を含めました早産事例の背景に関する統計学的検討等を予定しております。

本日は、集計可能な項目をご確認の上、分析の方向性についてご審議いただきたく存じますが、参考資料2のうち、一部の項目では「データなし」の割合が高くなっておりますので、ご確認の際にご留意ください。

なお、本日の委員会後は、頂戴しましたご意見を踏まえ、集計の整備及び統計処理を行う予定としておりまして、次回委員会にて、こちらを掲載しました原稿案についてご審議いただく予定でございます。

ご説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○木村委員長

ありがとうございます。本日はまずこの大きな枠ですね。「集計予定」と書かれている大きな枠のあり方などについて、今、仮に数を出しているものを委員の皆様にお配りはしたということでございますが、それを見ながら、大枠に関しての議論をしていただきたいということでございます。細かいことはまたこれで数字が固まった時点で議論をさせていただくという形にさせていただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。委員の先生方からお気づきの点、何かございますか。

では、まず中井委員長代理からお願いします。

○中井委員長代理

すみません。では、先に。これは集計項目が結構子細に出ているんですけど、これは周産期登録データベースのほうにも情報があるんですか。

○事務局

はい。現在掲載しているものにつきましては、両方の群に共通して集計可能なものを掲載しております。

○中井委員長代理

分かりました。

○木村委員長

ただ、情報が書いていないものが一部ありまして、多分それは、その情報に関して、ないということなんだろうとは思うんです。例えば胎盤の病理所見とか、子宮内感染の有無とかいうのは、「記載なし」というのが結構データベースは多いんですよ。だけど、多分ないだろうけれども、それをなしとしてしまっているのかどうかということとはちょっと疑義がございますので、その辺りは割り引いて考えないといけないということになると思います。

○中井委員長代理

いわゆる未記載と記載等なしという。

○木村委員長

そうそう。「なし」とか書いてくれない。

○中井委員長代理

書いてくれているならば、それはネガティブだということの意味ですね。

○木村委員長

そうなんです。「なし」ではなくて、未記載が結構あって、そこはちょっと難しい。それも学会のほうに、正式な記載の検討をお願いするしかないかなと思うところでございますが、なかなかデータベースで難しいなというところでございます。

それでは、お待たせしました。荻田委員、お願いいたします。

○荻田委員

りんくう総合医療センターの荻田です。前回の報告書でも議論になったところですけど、2つの母集団のキャラクターの違いということが統計学的な解析に影響を及ぼさないというのはやはりどこかで書いておいたほうが良いとは思いますが、大きな違いとしては、恐らく施設区分の分布ということになるかと思うのですが、そこはまとめていく上でご留意、議論していったほうが良いのかもしれないなと思って、発言させていただきました。

○木村委員長

ありがとうございます。周産期登録施設というのは、やはりある程度の専攻医を取れる

ような施設というのが定義になってしまいますので、診療所などが入ってこない。今回の比較対象に関しましては、一応診療所も入ってくるわけですね。

○事務局

事務局より失礼いたします。補償対象事例群につきましては、病院の事例のみに限りまして、診療所と助産所の事例は除外をしております。

○木村委員長

除外したわけですね。それで、診療所、助産所は除外した早産例なので、一応病院という単位でこちらの補償対象事例群は抽出しているのですが、ただ、病院と云うって、小規模な施設から大規模な施設まで色々ございますので、それを考えますと、なかなか荻田委員がおっしゃったように、発生した母体のレベルが同じかどうかということに関しての保証はないということです。ですので、その辺りの背景を考えていかないといけないということになるかと思います。

特に今、病院側が厳しいのは分娩がどんどん減ってきてまして、年間100件とか、もうそんなところが結構あるわけですね。なので、そういったところで、こんなことが起こったら何ができるんだということが結構問題になってくるかと思います。その辺りの解釈は、確かに荻田委員おっしゃるような難しいところかなというふうに思っております。

荻田委員、そんな感じでよろしいでしょうか。

○荻田委員

結構です。ありがとうございます。

○木村委員長

ほかに何かご意見ございませんか。

では、宮坂委員、お願いいたします。

○宮坂委員

ありがとうございます。今のご意見に関連してですけれども、実際出産したのは病院だけれども、クリニックとかでずっと見ていて、もう飛び込みで行って、生まれたものは含まれるんですが、除いているんですか。

○木村委員長

その辺りいかがでしょう。

○事務局

当該分娩機関の施設区分で区別をしておりますので、最終的な分娩施設が病院でしたら、

対象事例には含まれる状況でございます。

○宮坂委員

分かりました。

○木村委員長

ここは今度、逆に周産期登録データベースでも自分のところで産んだものは基本、書いている。搬送症例も書いているということになりますので、なかなかそれを全部除外して、人員管理に関する具体的な要望というのは、実は文献的にも非常に難しく、エコチル調査というのが、二千十何年だったかな。13年、14年、15年ぐらいの出生に対して行われていて、それを見るぐらいしかないんですよね。それで、施設内か、搬送されたかという比較論文は、脳性麻痺に限らずであれば、実は大阪が出しているんですけども、それ以外のところはないのではないかなと、見ている限りでは思います。なかなかこの辺りのデータも、やはりたくさんの施設で分娩をしていますと、うまく統一されて取れないという問題はあるかと思います。

宮坂委員のおっしゃる通りで、様々な要件で、ポンと最後、産むときだけきたという人も出てくると思いますので、その辺りの区別はなかなか難しいかなと思っております。

ほかいかがでしょうか。では、飛弾委員、先にお願いいたします。

○飛弾委員

ありがとうございます。さいたま市立病院、新生児内科の飛弾でございます。こういうデータが取れるかどうかお伺いしたいんですけども、早産児の場合、早産になった理由というのが色々あると思うんですが、その辺りのところというのは何か、例えば絨毛膜羊膜炎があったからとか、もしくは切迫早産のコントロールがつかなかったからとか、そういうようなことというのは情報として取れるものなんでしょうか。いかがでしょうか。

○木村委員長

それはいかがでしょうか。

○事務局

事務局より失礼いたします。早産の直接的な原因とひもづけた項目については確認しないとお答えしかねますので、一旦データベースの詳細を確認した上で、次回委員会等でご回答できればと考えます。

○飛弾委員

ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。実は先ほど少し話題になっていました、いわゆる欠損データ、何も書いていないというところが、例えば子宮内感染とか、絨毛膜羊膜炎とかいうところが、周産期登録データベースがあまり書かれていないんですよね。ないということは多分書かれていないということで、多分そんなことなかったんだというふうに演繹的に解釈はできるんですけども、その演繹を本当のデータを使っていいのかと。やはりこれは疑義が残るところでございまして、また、次回、きちっとしたデータが固まりましたら、また飛弾先生もご覧いただいてというふうに思いますので、そんなところで、今のお答えでよろしいでしょうか。全部分かるわけではないと思います。

○飛弾委員

ありがとうございます。

○木村委員長

よろしくお願いいたします。

それでは、市塚委員、よろしくお願いいたします。

○市塚委員

ありがとうございます。今回、コントロールが重度脳性麻痺を発症していない事例ということで、これは日本産科婦人科学会の周産期登録データのものをを使うということですけども、周産期登録データというのは、出生児の調査項目にもあるように、アプガースコアと、あくまで、新生児期の入院分しか含まれていないので、一方、対象事例は5歳までです。例えば常位胎盤早期剥離でもものすごく重症だったら、これは脳性麻痺になるなどということで、でも、基本的に生後6ヶ月以降に出てきたものを対象としていると思うんですよね。そうすると、周産期登録データベースの中で、重度脳性麻痺を発症していない事例というのはどういうふうに見極めているのかなということと、あとは情報を突き合わせていけば、ああ、これはこの事例だなと特定することは恐らくできると思うんですよね。出生体重ですとか。それで1個1個省いていくのか、その辺はどうなっていますでしょうか。

○木村委員長

これはどこまですり合わせをしたか、お答えいただけますでしょうか。

○事務局

事務局より失礼いたします。第15回再発防止報告書の子宮収縮薬についての分析の際

にも同じようなご意見を頂戴しておりまして、今回の資料4の6ページをご覧くださいければと思うんですが、25行目からデータの制約についてということで、こちらは第15回の再発防止報告書から現状を転記したようなものになりますので、このような注意事項を記載した上で分析を進めるということになるかと考えております。

○木村委員長

6ページの25行目からのデータの制約ということと、一応たしかあれでしょう。出生時体重と出生日で、その2つはすり合わせしたんでしたっけ。

○事務局

はい。失礼いたしました。資料4の3ページをご覧くださいければと思います。7行目から10行目に記載しておりますが、出生年月、既往分娩回数、分娩時年齢、在胎週数、出生時体重（4桁）および性別の項目については確認しておりまして、補償対象事例群と一致する事例は除外しております。

○木村委員長

ですから、大体は、この補償対象事例は周産期登録データベースの中では除けているはずですね。これだけの情報がありますとですね。だから、周産期登録データベース、マイナス重度脳性麻痺になった児というのが、こちらで言う周産期登録データ事例群に相当するかと思います。ここまでやってくれたら、これ以上はちょっとできないかなというところではございますが、ただ、ここまでやっても、やはり前回の子宮収縮薬のときにも勝村委員からご指摘いただきましたが、要は、早期に新生児死亡になった事例が入るのではないかということがございました。それは確かにおっしゃる通りで、そういったものが入ってこないというようなことは大きな問題であるとともに、逆に言いますと、新生児の蘇生に関しまして、これは、新生児の先生方、たくさんいらっしゃるんで、ご専門の先生方にどこかでまたご発言をいただけたらと思うんですけども、もう絶対駄目よねというポイントをどこに置くかと。それ以降の蘇生をどうするんだというふうな問題もやはりこれから出てくるのではないかなと思うところもございます。

その辺りは、とにかく生後6ヶ月時点で生存されている児というのが今回のデータの両方ともですね。両方ともそういうデータということになって、補償対象にも生後6ヶ月以内に亡くなられた児は入っていないですね。

○事務局

はい。補償申請が生後6ヶ月以降になっておりますので、含まれておりません。

○木村委員長

はい。ですから、含まれないということで、一応の背景の調整はできているというふうにお考えいただけたらと思います。

ほか、いかがでしょうか。勝村委員、お願いします。

○勝村委員

ありがとうございます。前回の子宮収縮薬のときも、こうやってコントロール群と比べてみるという新しい発想が、色々な発見があるのではないかとということで、確かに想定外のことはやはり色々僕は可能性があるなと思って見ていて、一方で、色々な制約があって、分かりにくい面もあるということももちろんと思うんですけども、特に僕は、この周産期登録データベースの中だけで、例えば子宮収縮薬のときだったら、子宮収縮薬ありとなしで、それぞれのイベントがどれほど率が違うかという中だけで見た数字なんかは非常に僕は興味深かったし、同じクロス集計を補償対象事例群だけでやってみた場合と比較するか、何か色々な複雑系のクロス集計を色々やってみたらどんなことが見えてくるのかというような、まだまだ試行錯誤的な部分もやはりあると思うので、あまりピンポイントに、このコントロール群とこれを比較したいと思って、そこに無理やり持っていこうとあらかじめせずに、わりと緩やかに色々なデータを見ながら、ここなんかもうちょっと詳しく比べてみたらいいのではないかというふうになっていくほうがいいのではないかと常々思っていて、色々なデータを分析していく中で、例えば3ページの図1では、一番下が塗られているとか、ちょっとグレーになっている部分が対象にするといいますか、もう一つ上の菱形になっているところまでを全部対象に最初からしておいて、ただ、そこは一応の数字を出してみても、最終的には本当にコントロール群と比べるということはもちろん菱形レベルではできないんでしょうけど、補償対象事例群から抜くにしても、実際に重なっているのはどれぐらいで、重なっていないのがどれぐらいなのか。

周産期データベースが病院だけということで診療所を外しているわけですが、例えば病院でもこの15年から18年というのはどういう規模の病院がどの程度参加していた時代だったかよく分かりませんが、周産期登録データベースは当初は非常に大きな周産期の拠点病院だけが参加していたという印象もありますし、診療所を抜いたものと比べるということももちろん大事ですけど、もし診療所も入っていたらどんな数字になっているのかということが、僕らが誤ってコントロールして比べてしまうということではなく、ああ、ここは、こうするとこうなるんだとか、もし同じものを、補償対象になっているものを周

産期登録データから抜かなかつたら、こういう数字の配分になるんだとか、そういうのは僕は結構、前の子宮収縮薬のときでも色々見てみると、色々思うところがあったので、最初からこの分の数字を取ってしまうのではなくて、何かもう1つ、菱形の上の数字は残してほしいとか、また、逆に、より下のほうに行くと、この300件と6万件の中から早産事例が何件あるかということになるんですかね。それは大体どれぐらいになるという予想なのかとか、あまり事務局に負担をかけるようなことは言いたくないので、負担を避けて、ちょっと無理のない範囲でという感じの範囲ですけど、色々なデータ、元データを色々見ていきたいなという気はするんですが。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。一応この300件と6万件は、これは早産。これは最後、早産です。ですから、その中の1個手前で、補償対象事例群の中で除外したものを全部入れた場合に、何か変わるかどうかという。これは全部でなくてもいいけど、代表的なものだけで何かこう、変わるかどうかみたいなことは出せます？ 全部の、これはもちろん、再発防止報告書、最終的な報告書に何を載せるかというのはまたこの委員会のご議論になると思いますが、その前にじっくり見てもらうので、ある程度、今回の300例というのは、これはもともとは何であったの？ 早産の補償対象。この年間の。

○事務局

事務局より失礼いたします。資料4の3ページに掲載しております概要図の詳細な数値の減り方につきましては、青いファイルの参考資料2の1ページをご覧くださいと思います。

○木村委員長

だから、単胎32週から37週で300ちょっとあったんですね。それが300弱になると。だから、そんなにめちゃくちゃ除外はしていない感じですね。だから、やはり搬送なり何なりされて、それなりのところには何か言っているという感じですか。また、そこら辺も出せるものをまた色々。

○勝村委員

何件と。

○木村委員長

詳しい数字は今日はまだ出せないのですが、1割ぐらいが抜けている。だから、90%

ぐらい入っている。

○中井委員長代理

委員長、いいですか。要するに、勝村委員のおっしゃっているのは、ケースコントロール、つまり、ケースか、ケースが入っていない群ではなくて、ケースポピュレーションでやったらどうかということですよね。僕も、実はさっきの除外の仕方を聞いていたら、結構あやふやではないですか。言い方が変ですけど。だから、ケースポピュレーションと言うのかな。最近、アカデミアから離れて、表現が。

○市塚委員

ポピュレーションベースですかね。

○中井委員長代理

うん。そちらでやったほうがいいと思うのが一つと、それから、もしそれでやるのなら、300対6万はあり得なくて、通常、6万からマッチングさせるわけですよね。この基本情報というのは、さっきの集計項目にあった年齢だとか、何でしたっけ。身長だ、体重だ、何だというのをある程度マッチさせた、別に300まで削る必要はないんです。1,000例か、2,000例ぐらいのケースに非常に似た団体をつくって、何にも除外しないところからそれだけつくってやるのが、多分、勝村委員のおっしゃるやり方の中では僕は一番科学的になるかなという意見というか、解説です。

○木村委員長

方法論ですね。ありがとうございます。

では、先生、どうぞ。

○諫山委員

すみません。成育の諫山ですけど。今の方法論から一応質問ですけど、これって調整、補正して、比べるときは何か、マッチングするにしろ、結局、妊産婦の年齢とか、いわゆる交絡因子みたいなので、補正した上で何か因子のケース群とコントロール群を比べていく形になる感じかな。それとも単純に比べるわけではないですよね。

○木村委員長

ここでそこまで詳しい統計的なことは、前のとき、第15回報告書のときは出さなくて、結局、何をしたかという、周産期登録データで書かれている事象が世の中一般でやっていることだろうと。それから何が外れていますかというふうな、そういう考え方でまとめたんです。だから、オッズとかC Iとかそんなことは全然出さずで、一般から、これは小

林委員からご指導いただいたと思うんですけど、一般からの図で見たらそういう観点でやったんですか。ちょっと小林委員のお考えというか、ご見識を教えていただけたらと思いますけど。

○小林委員

小林です。前回の分析、子宮収縮薬のときの分析は、周産期登録データが一般の分娩の、一般的な傾向を表しているの、それから補償対象群がどれだけずれているか、あるいはずれていないかという前提です。マッチングしても、多分それほど検定の結果は変わらないと思います。1対5とか1対10ぐらいのマッチングをしても、多分、全数、6万件で見たのとそれほどいわゆるP値とかは変わってこないし、それから、むしろやはり施設が違うという、施設がそろえられないという大きな問題があるので、マッチングをしても、労力の割にはあまり得られるものがないかなというふうな印象を受けます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。統計の仕方につきまして、また少し事務局とも、委員の先生方、ご議論いただければと思いますが、基本はこの比較でして、ただ、確かに勝村委員おっしゃるように、1割ぐらい除外されたものというのがどういう予後に、転帰になっているのか。どういう背景に、要は、多分、これはすごく言い方が悪いけど、送る間もなく生まれた人たちですね。という見え方もするので、そういう人たちがどうなっているのかというのは別に出すにしろ、この中に入れたものと入れないものを作るにしろ、何が一番、手技的に楽なのかということ、あるいは合理的なのかということも含めて、そういう情報は委員の中で共有させていただければと思いますので。いわゆるここで除外とされたものの形をどうするのかということが多分、勝村委員の一番の懸念点です。

○勝村委員

ありがとうございます。そういう感じと、加えて、先ほども僕、言いましたけど、僕はもちろんこの報告書に全部、僕が感じたことがもちろん載っていないくて、もちろんもとのそれぞれの違いを見ていって、大所高所から見ていくという目的の中で報告書を作られているんですけど、その中で色々な、ああ、こういうこともあるのかとか、こういう違いがあるんだというのはやはり見えていて、それを報告書に書くか書かないかという議論においては、その段階においては、僕らは含みとして記憶しておきながら、そのときの対象の報告書にはここまで書いておこうということがあったと思うんですけど、もう少し言

うと、補償対象事例群の中のあるAというものと周産期登録データ事例群のBというものを比較するというより、補償対象事例群の中のA分のBと、周産期登録データ事例群の中のC分のDというのを比較するという感じのほうがすごく僕は興味深いと前回の分析に際に思って、その主旨は会議の中でも少し発言させてもらったんですけど、全然それは違う性質のものになっていて、違うことを教えてくれていると僕は思っていて、そうすると、もう少し母数が多いほうがいいのか、それとは全然違う話としたら、さらに診療所を入れたら、こちら側のA分のBはどれぐらいになるんだろうとか何か、そういう、あまり最初からデータを、母数を削り過ぎているより、最初、これぐらいのデータがあって、そこではこういうふうな分母分子が見えるとか、比率が見えるけど、それがエビデンスがあるかどうかを検討してから報告書に書くというところまで行っていないけど、何かもしかしたら仮説が立てられるかもしれないなというニュアンスはやはり僕らは色々な事例から、せっかく色々な原因分析の結果にしろ、見ているわけですから、非常に見えてくるといふ部分があり、かつ、今回、エビデンスを持って、はっきりこういうことが分かったという、こういうことが言えるのではないかということに関してはどこで書くかというのは最後の段階で、もともとの目的としたら、最終的にこれとこれを比べるという形で何か見えてこないかと。重要な分娩の事例になっているもの特有の何かが見えてこないかということはもちろん見て、そこを直接的な比較をしていくということとはできないかと見ていくと思うんですけども、そういう意味で、ちょっと多めに取りあえず対象を出してもらって、そこからどう絞っていくかという議論をするというプロセスがあるほうが、最初から絞り過ぎているよりいいかなという、そういう思いです。

○木村委員長

ありがとうございます。おっしゃられることはよく分かって、除外された部分にもやはり意味があることはあるだろうということなど、ちょっとこれは、もう一つはやる側の実現可能性の問題はあると思いますので、どこまでできるかということも考えていただいて、今のような懸念があるということをご理解いただいて、一部だけでも初期段階のデータをまず出してもらって、こんなのはやはり要るんじゃないの？ みたいな話になれば、それはそれで大事なことかと思しますので、ぜひとも。一度それを考えてみていただけますでしょうか。

色々こういうことを言うと、宿題がどんどん出てくるのでしようがないんですけど、一度その辺りの考察も含めてみて。

まず委員会のほうに具体的なことは言わないで、データを出してもらったらいいいと思います。

小林委員、お願いします。

○小林委員

私も最初からこのグレーの部分に絞って、いわゆる患者対象研究のような形に持ち込まなくてもいいというふうに思いました。途中の幾つかのプロセスでも数字を出していったほうが、この委員会の提言に沿うような知見が得られるかなと思います。一言、委員の皆さんの情報共有として聞いていただきたいんですが、37週未満、早産、統計的な定義ですよね。恐らく施設によっては、早産でも別に早産を止めずに分娩してしまっても構わないような、というか、問題が起きないような施設と、それから、そうではない施設があるので、その混ざり具合がやはり補償対象事例群と周産期登録データベース事例群でかなり違うと思います。そこが多分、注意しなきゃいけない点と、それから、このプロセスの途中で、32週以上とありますけれども、これは産科医療補償制度の特別の理由で、2015年から32週以上が一般審査の対象になったということなんですね。だから、周産期登録データベースのほうは31週とかも見てもいいんですけれども、補償対象事例は32週未満は個別審査の対象になって、対象がかなり偏ってくるということなので、そこら辺、32週で区切ってしまうのかどうかというところは悩ましい点ではあります。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。これは制度の変遷がございまして、32週未満は、胎児心拍数陣痛図で低酸素の所見があるとか、色々な条件がないと、これまでの間、補償対象にならなかったんですよね。なので、それを入れてしまうと非常に、何と言うんだろう。特定の集団になってしまうというような懸念があって、本当は知りたいのはもっと前なんですけど、もっと前のところも知りたいんですけども、今回は割愛したというふうな、これは内部事情がございまして。でも、これだけでも一定のトレンドはやはり出るかなというところがございまして。

諫山委員、お願いします。

○諫山委員

すみません。成育の諫山ですけど、僕は多分、話についていけないのがあるんですけど、今やろうとしているのは、4ページ目の集計項目に関して解析するということです

か。

○事務局

補償対象事例群と周産期登録データ事例群の両方の群に共通してある、比較できる項目がそちらの掲載している表のみとなります。

○諫山委員

これは無痛分娩とかないんですかね。

○木村委員長

無痛はこのとき取っていましたっけ。

○諫山委員

多分、今、無痛分娩の影響がどうなっているかというのは多分かなり周産期医療で興味を持たれているところで、無痛分娩の児への影響が悪いかどうか。何となく悪い影響があるような気はするんですけど、ちょっとね。その辺の話がもしあれば。

○事務局

失礼いたしました。周産期登録データのほうで、出生年によってデータ項目が変わっているところがあります。その対象の2015年から2018年で共通して取れる項目ではないというのが無痛分娩になっております。

○諫山委員

では、2015年から2018年は取っていなかったということですかね。無痛分娩。

○事務局

一部の出生年で存在する項目となっております。

○木村委員長

3年続けては取っていなかったと。

○諫山委員

後半2年でも取れていたら。それはできればですけどね。かなり多分大事なデータになるのが一つと、あと一つは、蘇生に立ち会った人が誰なのか。だから、第一に立ち会っている人が助産師さんなのか、産科医がやっているのか、小児科医がやっているのか、新生児科医がやっているのかとかが分かると、そのデータがあると参考になるかもしれませんね。

○事務局

周産期登録データのほうではそういったデータ項目がない状況でございます。

○諫山委員

では、残念ですね。すみません。あればと思ったんですけど。了解です。ありがとうございます。

○木村委員長

無痛分娩は。いや、色々な意見が出るのは当然で、この委員会でも何回か話が出たことがあるのですが、この頃というのはまだ数%以下で、今の無痛分娩の状況は、やはり特に東京の状況は全国と全く違います。もう全国だと、無痛分娩をやるのにも時間がなかなかなく、麻酔科から厳しいご意見があるというのが現状で、無痛分娩に対して何かしようかなんて病院内で意見した場合、強い反発を受けるようなところが普通の病院なんです。だから、東京と全然事情が違うので、非常に私は東京が特殊だというふうに思っています。いいか悪いかは別にして、特殊だと思います。なので、なかなか、本当にきちんとしたデータを集めないといけない。今、集め出したんですよ。今、入っているんですけど。

○中井委員長代理

入っているよね。

○市塚委員

今は入っていますね。

○木村委員長

今は入っているので、ちょうど過渡期の情報であり、また、この時代はまだ数%以下で、早産の現場を考えると、早産はなかなかそんな暇もなく、すぐに生まれてしまうような人も結構いましたね。何となく感覚では。

○谷垣委員

委員長、よろしいですか。

○木村委員長

お願いします。

○谷垣委員

無痛分娩に関しては、補償対象事例群の中に何例入っているかは存じませんが、恐らく最後、器械分娩をする可能性が高いということになると、34週より前に無痛分娩をやっている例が少ないと考えられるので、この補償対象事例群の中に無痛分娩がもし入っているようだったら、それも逆に除いて解析するほうが無痛分娩の影響が取れていいのかなというふうに思います。

あと、解析の仕方として、この32週から36週まで丸ごと全部にやると、確かに後期早産と、それから、早期早産とで全然違うので、やはりまとめて全部やると、何かこう、薄まってしまうという気がします。

○木村委員長

谷垣委員、ありがとうございます。一応各週数別に出そうとしているんですかね。今。

○事務局

はい。1週ごとがよろしいでしょうか。

○谷垣委員

2群に分けたほうがいいと思います。

○木村委員長

荻田委員、お願いします。

○荻田委員

僕は勝村委員がおっしゃったように、全体で、持っているデータでまず解析するというのが重要だと思うんですけど、だから、後で、要するに、中期早産とか、恐らくこのデータベース自体は極期早産以降ということになってきますので、できたらWHOの分類で、超早期早産、極期早産、中期早産、後期早産とある、それぐらいの段階というのはつけてもいいのかなという気がします。

もし、これはもう今後、この委員会での議論になると思うんですけど、細かくし過ぎても分かりにくいのかなというのは、僕も感覚的には思っていますので、そういう切り方というのもあるということで一応やっていただければいいのかなと思った次第です。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。では、特に背景因子とかそういうのを各種それぞれにやると、数が少なくて薄まってしまうということなので、後期早産と、前から、あるいは何週刻みかと。

○中井委員長代理

34週で分けるようにします。

○谷垣委員

僕も賛成ですね。

○木村委員長

34週以上と未満ですね。その辺で1回切ってみて、背景がどう違うのか。特に背景因子に関してはあまり1週ごとにやると、細か過ぎるきらいもありますので、そういったことで一度考えてみるということもいけるかな。

では、長谷川委員、お願いします。

○長谷川委員

すみません。長谷川です。それと関連がある方はあれですけど、早産児を対象にすることなので、例えば1,500gにしても、36週の1,500gと、32週の1,500gではやはり少し違うかなというふうに思いますし、胎児発育不全が脳性麻痺のリスクを上げるということはエビデンスはないですけど、やはり発達フォローなどをしていると、FGR (fetus growth retardation) のお子さんはやはり神経発達症、いわゆる発達障害のお子さんのリスクは少し高かったりとかというところもあるので、何らか胎内での胎児発育不全の色々な因子があると思うんですけど、そういうリスクは少し高いのかなというふうに思うので、例えばSD (標準偏差) スコアみたいなものとかも集計項目に加えられるのかどうかというところ、いかがですか。

○木村委員長

その辺り、標準体重からのずれみたいなので、何か集計というのはできますかね。そこはちょっと難しいかな。

○事務局

事務局より失礼いたします。周産期データのほうが、SD (標準偏差) のデータがございませんので、胎児発育不全の診断の有無といったデータはございますが、細かな数値については集計が難しい状況でございます。

○木村委員長

諫山委員、お願いいたします。

○諫山委員

後で。

○木村委員長

では、宮坂委員、お願いします。

○宮坂委員

ごめんなさい。今のSD (標準偏差) のことです。在胎週数と出生体重が分かれば、作業で出すことはできないことはないと思うんですけど、それは難しいということですかね。

○木村委員長

週数別で行ったらどうでしょうか。

○事務局

週数別の出生体重は集計することはできるのですが、SD（標準偏差）が可能かどうかは詳細を見て確認させていただければと。

○木村委員長

例えば全部ではなくて、例えば1.5 SDより小さい子たちというだけで、その集団と周産期登録データベースの集団を比べることはできますか。

○事務局

それでしたら可能かと思います。

○木村委員長

全部出せというのは、これも大変なことになるので、その辺りもうまく考えていったら何か出るかもしれない。

諫山委員、お願いします。

○諫山委員

ごめんなさい。質問。これは誰か統計家が入ってやっているんですか。それとも事務局が頑張って解析したんですか。

○木村委員長

小林委員がアドバイザーです。公衆衛生の大家でございますから。

○諫山委員

多分、週数と体重があれば、多分プログラムがあれば、一瞬でデータベースの週数、体重があれば、SD（標準偏差）値は全部自動的に出ますけど、ただ、プログラムを組まないと駄目なので、そんな難しくないはずですけど。できるのはできるはずだけど、それができるかどうかですね。チームとしての。

○事務局

事務局内で検討させていただきます。

○諫山委員

ですね。そうですね。ちょっと関連しますが、ローデータで、脳性麻痺がある報告があった人と、産科医療補償制度、データベースに入っている普通の人の平均を出して比べるのは、多分それはそれで絶対意味があるんですけど、最終的にはそれをやった後で、

やはり週数、体重とか、さっきのSD（標準偏差）とか、妊産婦のいわゆる年齢とかの基本的なところでは、その辺の基本を補正した上で、各因子がどう違うかというのを見ていかないと、多分、結局は分からないので、その辺はちょっとやってもいいのかなと。それは次のステップかもしれないんですけど、それは多分やったほうがいいのかと思います。

○木村委員長

分かりました。ありがとうございます。その辺りの補正ですね。バックグラウンドの補正をどうするかというのを、そのバックグラウンドもかなり色々な因子が、この基本情報という中にもございますし、特に不妊治療とか、色々な介入ですね。そういったことがかなり多岐にわたるので、それを全部補正できるかどうかというのはちょっとまた事務局で検討していかないといけないと思うんですけども、そういう見方があるということで、どこまでできるかという、今日出た意見を参考にさせていただいて、現実的なところを色々データをまた見せていただいたらと思います。

○事務局

事務局より失礼いたします。バックグラウンドとして検討したほうがよい項目につきまして、具体的なものがあればご意見いただければと思いますが。

○谷垣委員

よろしいですか。

○木村委員長

谷垣委員、お願いします。

○谷垣委員

すみません。細かいんですけども、もし34週というのを区切りにして2群にするのであれば、ステロイドを使ったことがあるかというのは絶対に入れないと予後に関わるので、ベタメタゾンの使用の有無はつけていただいたほうが良いと思います。

○木村委員長

ステロイド、あったつけ。

○事務局

周産期登録データのほうが……。

○谷垣委員

周産期登録データのほうにはあると思います。

○木村委員長

使用薬剤、ちゃんと。記載なし。あれも問題なのは、記載なし。いや、使用薬剤なしという項目、記載なしが結構あるんじゃないかしら。ちょっとまた一回、それは解析してみてください。

○木村委員長

確かにステロイドがあるかどうかというのは大事なポイントだと思います。

○宮坂委員

よろしいですか。

○木村委員長

宮坂委員、お願いします。

○宮坂委員

確かに薬に関しては、なしというふうにクリックしていないと分からないんですよ。使った場合だけ入れてあるので、なかなかそれが書いていないからなかったというのは言いにくいのが一つかなと思いました。

あともう一つ、早産を対象とするとしたら、例えば個別審査で補償対象にならなかったとしても、その症例の蓄積はあると思うんですけれども、それを加えることは難しいんでしょうか。

○木村委員長

32週未満ですね。

○宮坂委員

そうです。

○木村委員長

それはどうですか。32週未満で、個別審査で、結局は個別審査の補償対象にならなかったけれども、個別審査に上がってきた脳性麻痺児というのはちゃんと統計は取れていますか。

○事務局

産科制度データとして蓄積しているものが、補償対象事例のデータのみになっておりますので、制度としては保有をしていない状況でございます。

○宮坂委員

審査委員会でいつもこれは個別審査では対象にならないけれども、除外基準には当たり

ませんというのがたくさん出てくるんですけど、それは保存されていないと。

○事務局

そうですね。産科制度データの蓄積の対象にはなっておりません。

○宮坂委員

そうなんです、残念。分かりました。すみません。

○木村委員長

一生懸命議論したのに何だったんだみたいなことになっているかもしれませんが、それがないものはしょうがないので、確かに。本当は28週からのデータ。では、28週。いや、32週でなぜ切ったんだという話になって、28週でなぜ切ったんだということに。そうしたら、早産全部ではないかということに最終的にはなるんですが、それをすると、もう本当に学術的研究になってしまって、この制度の枠の中では難しいということもあろうかと思います。ですので……。

諫山委員、お願いします。

○諫山委員

今の件に関しては、外れるかもしれない。32週未満になると、いわゆるNRNという新生児臨床研究ネットワークでかなり大規模な全国データがあって、フォローアップ率、そこまで高くないんですけど、フォローアップデータも結構あるんですよね。だから、もし本当に32週未満で脳性麻痺の原因がという興味があれば、逆にそちらの解析を。多分そちらの解析は結構色々なのでやられていますけど、そちらのほうで解決できるところはあるので、今回、やはり32週以上の脳性麻痺とか、いわゆる後期早産のデータというのは逆にそちらには全然ないので、そちらでフォーカスするというのは非常に意味があるのかなと。一般の周産期領域の人にとっては非常に意味のあるデータになるので、32週以上にフォーカスしてもいいのかなという気はしました。

○木村委員長

ありがとうございます。確かに32未満を見られる新生児施設は限られてきますし、そもそも受けてくれない。小児科、NICUと標榜しても受けてくれないのが結構ありますので、そういう意味では、その穴をちょうど埋めるべき週数になろうかと思います。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

この議論をし出すと、もういっぱい意見が出てくるのは目に見えているので、なかなか。

またお気づきの点があればぜひ事務局にお知らせいただいて、こんなんでいいのかという話をしていただきたい。

諫山委員、お願いします。

○諫山委員

事務局、さっきの質問の確認ですけど。さっき聞かれたのは、補正するときどのベースラインで補正したらいいかを聞かれましたか。

○事務局

週数でしょうか。

○諫山委員

というか、それを聞いたのでしょうか。その答えは多分なかったのですが、それを答えた。

○事務局

バックグラウンドの。

○諫山委員

バックグラウンドの。

○事務局

そのところは、こちら、資料4の4ページに項目がいくつかあるのですが、その中でフォーカスする項目といいますか。

○諫山委員

どれがいいかという。

○事務局

はい。

○諫山委員

基本は多分、産科の因子は産科の先生に聞いたほうがいいと思うのですが、あとは新生児で言うと、やはり週数、体重はもう決定的に予後に関係してくるので、そこに小さいほうがハイリスクなので、そこでやはり補正したほうがいいかなと。あとは、妊産婦の年齢は多分大事だし、あとは産科的に非常に予後にもう明らかに関係するものは1回はそこで補正してしまったほうがいいのではないかなと。

ほか、何かありますか。僕らだったら多分、妊産婦の年齢と週数、体重、あと、さっきのSD（標準偏差）値の辺りをまず入れて、そのほかの変数がどう両群で違うかという

のを見に行きますよね。

あと、妊産婦の合併症も入れるといえは入れるんですけど。その辺は産科の先生のほうが詳しいと思います。

○谷垣委員

どこまでを合併症と言うか難しいですね。

○木村委員長

合併症の範囲とかが非常に難しいことと、この再発防止報告書の目的が、もちろん学術的なエビデンスを出すということも大事ですけども、一般診療の立場としてどういうリスク因子があるのか、どういう人たちはより気をつけて管理をしないといけないのかというようなメッセージを出すということもやはりここの重要な目標なので、きれいにクリーンアップしてしまうと、また、それはそれで、今度はその過程で見えなくなるものも出てくるので、基本的なところをまずそろえるということは非常に大事ですけども、先ほど小林委員に教えていただいた通り、6万ぐらいある母数が世の一般、これは一般ではないですが、このデータベースを出している施設が一般ではないことはよく分かっているながら、世の一般のマネジメントとしてそこから何が外れているのだろうか。何が外れたような事象がこの補償対象により多くなっているんだろうかというようなポイントが多分大事な、ここから出すメッセージになろうかなと思いますので、その辺りを色々考えながら、何を補正すべきかということ进行调整していけばいいと思いますので、そういう視点があって、ここの委員会を出された結果が学術論文でアクセプトされる論文を書こうという話とはちょっと違うところがございます。

です。その辺りも勘案しながら、ただ、先生おっしゃったように、色々な事情が、色々なバックグラウンドをそろえないと見えてこないこともまたありますので、そこら辺をうまく双方のメリットといいますか、調整しながら、最終的にはやっていったらいいかなと思いますので、今、非常に色々な意見が出ました。なかなか、全部やったら膨大な数になりそうな気がする。その辺りをうまくそろえながら、取り入れていながら、それから、先ほど出た大事な意見として、1割ぐらいの除外した方々が実はどうなっているんだということもちょっと見てみたらいいと思いますし、そういうような、色々見ていくところは多々あると思いますので、その辺りの観点をまた色々な委員の先生方のご意見、今日のものをまとめて、それをまたもう1回フィードバックしていただいて、それに対してどうできるのか、これはちょっと難しい。あるいは、この目的とちょっと違うふうにな

ってしまいそうだとということも見ながら、何回かやり取りをして、次の臨時の会までに少し方向性をまとめたいと思いますので、その辺り、大きな仕事になると思いますが。

鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

すみません。実は私、第1回目からこの委員会に参加させていただいています。最初は、そもそも何かしら仮説を立てて、その仮説を証明するためのデータを集めてという委員会ではなくて、それがようやくここまで来て、色々なものと突き合わせるようになってきたときに、これがあったらいい、あれがあったらいい、これが足りないというものが色々出てきて、かつ、色々なデータベースと突き合わせていこうとすると、それがそろわなかったりしてというようなことも出てきて、そういった課題が色々出てくるようになってきたのが今なんだと思います。

やはり委員長おっしゃったように、私たちは再発防止の目的で、前広に、こういうことも危ない、こういうことも注意していかなきゃいけないことを言っている。けれども、このところにきちんとしたエビデンスをつくっていかうとしている以上、これから先、この収集制度をどういうふうに運用していくかを検討していくときに、こういう項目があったほうがいいのか。ここはちゃんと書いてほしいとか、例えばさっきの不明。これはずっと課題になっていると思いますけど、書いていないのか、分からないのか、ただやっていないのか。その辺りのことがなかなか見えにくくなったりもしている。そういったことをちゃんと書いてくださいねというお願いだって、これからやっていかなければいけない。これからの登録してくださる、参加してくださる医療機関へのメッセージの出し方というの、広い意味で心に留めておいていただいて、次のチャンスの際にお願いをしたいと改めて思いながら伺っています。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。日本産科婦人科学会にもたしかお願いというか、こういった今回の報告のときに、前回の報告のときに、こういったデータが欠損値でなかなか難しいので考えてくださいみたいことは書きましたっけ。出したっけ。あれは出してないか。何か問題点を言いませんでしたっけ。どうですか。

○事務局

事務局よりお答えします。色々課題のほうは、今、鮎澤委員がおっしゃったように、書いていないんだか、やっていないんだか分からないというデータの質とか、そういった

ものを学会のほうのご協力を賜りたいということで、一回、課題のほうは整理させていただいたんですが、一度、今年度の委員会のほうでもご審議いただきたいなと思っておりまして、前回の15回と今回のまとめと併せて、必要があれば学会のほうにお手紙等、出させていただこうかなと考えておりますので、またご相談させていただければと思います。

○木村委員長

そうですね。できれば私が理事会に出ている間にしておいてもらおうと話を通しやすいと思うので。

○中井委員長代理

去年のだけでもいいのではないですか。

○木村委員長

前のものだけでもいいと思う。明らかに、ここ、まずいというのが見えてきていますからね。そういったところはまたぜひ学会側にも言って、現場の負担がそんなに大きくない範囲で、やはりこう。クリックする項目を、ある、なし、不明ではなくて、ないならないと書いてくれということだけでも大分違うと思いますので、そういったこともうまく申し入れしながら進めていきたいと思います。

逆に、日本産科婦人科学会のちょっと、これは前も少し言いましたけど、こういうデータベースをつくるのも、もう大変な作業で、大体若い医師が負担をして作業をしているというのが昔のパターンだったはずですが、もうそれをさせられなくなって、今度は部長が負担をしてデータを入れているというふうな今の事情になっているので、やはりデータベースのつくり方というのももう少しきちんとしないと。ちゃんとした専門職がいて入れるということがこれからは必要かなというふうに思いますし、またそういったことも含めて、学会側にも色々意見を言ったらいいかなと思います。また引き続き、そういったことも事務局にお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。宮坂委員、お願いします。

○宮坂委員

宮坂です。すみません、対象の症例、脳性麻痺の症例でも多分、麻痺の種類が痙直性なのかどうかとか、その辺はデータとして取れるでしょうか。

○事務局

データの内容の詳細を確認させていただければと思います。

○宮坂委員

多分それによって病変の出来方は大分違うと思うので、参考に入っていたほうがいいかなと思います。

○木村委員長

今、16回の報告書の中でも、MRIの病変とかと補償対象のもの、発症の原因というのをMRIの病変別に分けるような表をこの冊子の中で、98ページとかに載せて、ただ、逆に今度は、これを載せちゃうと、いわゆる臨床診断、痙直性とか、スパスティックとか、そういうものが載らなくなっているの、またそれはそれで問題かなと思うんですけど、そういうような分類の方法、やり方も大分やっていきつつあります。その辺りをまた整理していきたいと思います。早産に関して、この表、早産だけでつくれますか。

○事務局

集計することは可能でございます。

○木村委員長

だから、そんなのもあってもいいかもしれませんね。そういう観点は確かにおっしゃる通りあってもいいかも。この表の一部だけ抜いて、やってみるというのもありかもしれない。今回の年次だけにしてみてもありかもしれません。またその辺りも工夫したいと思います。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。色々活発なご意見いただきまして、ありがとうございます。色々まとめて、次のステップに向けて進めたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、もう一つの審議事項がございまして、2)の(3)周知についてということで、2026年度の再発防止に関する発行物の周知活動ということで——ごめんなさい。周知についての1つ目です。2025年度の再発防止に関するアンケートということで、アンケートを取りましたということで、この報告を事務局からお願いいたします。

○事務局

2025年度の再発防止に関するアンケートについてご報告いたします。

本体資料の1ページから2ページと、資料5、資料5—参考、資料6、資料6—参考をお手元にご準備ください。

ご説明に入る前に資料の訂正がございまして。資料5、6ページ、5、アンケート結果を踏まえた今後の課題及び取組の上から2つ目の白丸の3行目後半から、「責任者では『利用方法が分からない』と回答した割合が最も多く」とございまして、正しくは、「最も」を削

除した上で、「割合も多く」にご修正をお願いいたします。

それでは、ご説明に入らせていただきます。ここからは資料5に沿ってご説明いたします。第103回委員会にて、2025年度は2024年度に実施した助産師・看護師を主な対象とした再発防止に関する発行物の周知活動の効果検証を目的としたアンケートを実施することについて承認いただきました。

アンケートの実施結果を取りまとめましたので、結果および今後の課題についてご報告いたします。

まず1ページ、1、アンケート実施の背景・経緯の内容を簡単にご説明いたします。

産科医療補償制度における再発防止の取組みとして、再発防止報告書やリーフレット・ポスターなどを取りまとめており、これらを本制度加入分娩機関などへの発送や、関係学会、団体等の学術集会で配布するなどの方法で提供しております。

これらの再発防止に関する発行物の利用状況等を把握するため、2021年度に本制度加入分娩機関を対象に再発防止に関するアンケートを実施したところ、再発防止報告書について、看護職ではあまり認知されていないことが分かりました。

そのため、2022年以降は、産科・小児科医療に携わる助産師・看護師を主な対象とした再発防止に関する発行物の周知活動を行いました。特に2024年度には、「第14回再発防止報告書 別冊 脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」を用い、学術集会や研修・講習会での再発防止報告書等の配布、看護系雑誌への寄稿を行いました。

これらの周知活動を踏まえ、2024年度の委員会審議において、2022年以降に実施した周知活動の効果検証の方法を検討したところ、2021年度と同内容のアンケートを実施することとなり、2025年度に産科・小児科医療に携わる助産師・看護師を対象としたアンケートを実施いたしました。

次に、アンケートの目的および実施概要をご説明いたします。

1ページ下段からの2、アンケートの目的および実施概要をご覧ください。

本アンケートは、再発防止報告書等の再発防止に関する発行物について認知度や利用状況を調査すること。2021年9月に実施したアンケート結果と比較し、2022年以降の周知活動の効果を検証すること。また、産科・小児科医療関係者のニーズを把握し、今後の再発防止に関する取組みに生かすことを目的としました。

実施期間は2025年5月から同年の12月にかけて実施いたしました。

次に、実施要領ですが、本アンケートは、産科・小児科医療の臨床現場に従事する助産

師・看護師を主な対象として、Web調査および質問紙調査を併用して実施いたしました。Web調査では、学術集会で参加者にアンケートサイトへ誘導する二次元コードを掲載したチラシを配布いたしました。また、併せて、関係学会・団体等のメーリングリストや掲示板にアンケートサイトのURL等を掲載いたしました。加えて、質問紙調査では、実施可能な学術集会において紙媒体のアンケートを配布いたしました。また、アンケートの設問は、再発防止報告書などの再発防止に関する発行物の認知度や利用状況を把握できるよう、2021年度に実施したアンケートと同じ内容といたしました。

実際のアンケート内容は、資料5—参考よりご覧いただけます。また、アンケートを実施した学会及び学術集会は、表1、表2の通りでございます。

資料の3ページ目からは、アンケート結果について記載しております。詳細な数値は資料6に記載しておりますので、こちらも併せてご覧ください。

まず回収率ですが、質問紙調査では約32件の回収があり、回収率は29.7%でした。なお、Web調査においては、回答者が所属している学会が不明であり、参加した学術集会の重複状況を把握できないため、学術集会別及び施設別の回収率は算出しておりません。

次に、主なアンケート結果ですが、以降のグラフ等で、2021年度と記載しているものは、2021年度のアンケートの対象であった病院・診療所の「看護師長」および「助産所の院長」の結果であり、2025年度と記載しているものは、2025年度のアンケート対象のうち、「産科病棟の看護師長または準ずる責任者」及び「助産所の院長」（以下「責任者」）、また、「いずれにも該当しない」（以下「責任者以外」）の回答結果です。

初めに、再発防止報告書の利用状況等でございます。資料5の3ページ、図1をご参照ください。2025年度のアンケートで再発防止報告書を「利用したことがある」と回答した人の割合は、責任者では68.3%で、2021年度の74.8%と比較して低下していました。また、責任者以外では52.7%で、責任者と比較して低い結果となりました。

加えて、4ページの図2の通り、2025年度の結果のうち、再発防止報告書を利用したことがあると回答した対象を施設および役職で比較すると、いずれの施設でも責任者と比較して、責任者以外の割合が低い結果でした。

次に、再発防止報告書を「利用したことがある」と回答した人の利用媒体は、全体では、評価機構より送付された冊子（紙媒体）が80.6%、学会等で入手した冊子（紙媒体）が13.9%、ホームページ（電子媒体）が25.7%でした。特にホームページ（電子媒体）と回答した人の割合は図3の通り、責任者は21.4%で、2021年度として増加してお

り、責任者以外では28.4%で、責任者と比較して多い結果となりました。

次に、再発防止報告書を「利用したことがある」と回答した人における、今後、テーマに沿った分析で取り上げてほしいテーマを伺ったところ、上位から、胎児心拍数陣痛図、新生児蘇生、吸引分娩の順に多く、その他に回答された内容を分類すると、無痛分娩が最も多い結果となりました。また、施設および役職別に取り上げてほしいテーマの傾向が異なっておりました。

5ページに続きまして、「再発防止報告書を利用したことがない」と回答した対象にその理由を伺ったところ、図4の通り、2021年度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」が最も多く、それぞれ32%と48.1%でした。また、その他の回答には該当する事例に当たっていないため、必要がなかったなどの回答がございました。

次に、(2)に進んでいただき、第14回再発防止報告書の別冊として発行した「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図紹介集」の利用状況等について伺ったところ、「利用したことがある」と回答した割合は49%であり、利用媒体は、評価機構より送付された冊子、紙媒体が81.1%と最も多く、利用方法は、院内で回覧・閲覧したが72.1%で、最も多い結果となりました。

また、「利用したことがない理由」としては、「存在を知らなかった」が65.3%で、最も多い結果でした。

(3)その他の発行物の利用状況等については、「利用したことがある」と回答された発行物は、上位から脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図(A3版教材)、再発防止委員会からの提言集、「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)」の順で多い結果となりましたが、いずれの発行物も「利用したことがある」と回答した割合は、2021年度と比較して減少していました。

また、「利用したことがない」と回答した理由は、いずれの発行物も「存在を知らなかった」が最も多い結果となりました。

6ページに進んでいただき、再発防止委員会からの提言への取組状況等についてですが、「すでにほとんど取り組んでいる」、「すでに一部取り組んでいる」と回答した人の割合は、責任者は67.1%で、2021年度の65.4%と比較して微増しておりました。

なお、責任者以外で同様に回答した割合は43.1%でした。

具体的な取組みの内容は、上位から、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、新生児蘇生について、出生後の新生児管理についての順で多い結果でした。

また、取り組んだ結果、自身の行動や院内の状況に変化があったかを問う設問には、33件の回答があり、その内容を分類すると、「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、早期対応ができた事が何度かあった」などの業務改善に関する回答が最も多い結果となりました。

なお、「まだ取り組んでいないが、これから取り組む予定である」、「取り組む予定はない」と回答した対象について、その理由を分類すると「分娩を取り扱っていない」と回答した割合が最も多くございました。

最後に、その他の設問についてでございます。再発防止報告書や各リーフレット・ポスター等が本制度ホームページに掲載されていることを知っているかを問う設問では、「知っており、利用したことがある」と回答した人の割合が14.1%であり、2021年度の9.1%と比較して増加しておりました。

ここまでの結果のご報告でございまして、次に、本アンケート結果を踏まえた今後の課題および取組みの案についてご説明いたします。

全体としては、全ての発行物について「利用したことがない」と回答した割合が、2021年度と比較して増加しておりましたが、今回のアンケートの対象者は2021年度とは異なり、責任者だけではなく、産科・小児科医療の臨床現場に従事する助産師・看護師も対象としたため、再発防止に関する発行物を特に認知していただきたい層の認知状況などを把握できたと考えております。

再発防止報告書について「利用したことがない」と回答した理由を見ると、全体としては、「存在を知らなかった」と回答した割合が最も多く、助産師・看護師への周知活動の工夫が課題と考えております。

加えて、責任者では、「利用方法が分からない」と回答した割合も多く、発行物の利用方法を解説するツールの提供など、より効果的な周知方法を検討することが必要であると考えております。

また、全ての発行物について利用媒体は「電子」と回答した割合が2021年度と比較して増加しており、昨今のペーパーレス化を踏まえて、ホームページの利便性向上に取り組むことが必要であると考えられました。

最後に、再発防止報告書で取り上げてほしいテーマとして、ほとんどの施設及び役職で「胎児心拍数陣痛図」が上位に上がっており、需要の高さが伺えました。また、今回の結果から、ターゲットを明確にした分析テーマの検討が必要であると考えております。

最後に、本アンケートの実施に当たり、多くの学会・団体の関係者の皆様にご協力いただきました。ご協力いただいた皆様は、7ページの表の通りでございますので、ご覧いただければと存じます。

ご報告は以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。アンケートを取りまして、結局、資料6という、ちょっと大判の資料が次について、有効回答者、これは何回かの学会で取っているので、重ねて回答した人もいるかもしれませんが、一応延べ249人という結果でございまして、これは資料6一参考でいきますと、前のものの総数でいきますと、看護師長向け、アンケートプラス助産所で合計が180の140だから320、500強ですかね。ですから、それからすると、残念ながら半減、送っていないということもあって、回答者が半減してしまったという中での、こういうアンケートの結果でございました。

もう少し、知っている、知らなかったというのは少し残念だなというところでありまして、なかなか知ってもらおうということが一番大事かというのがそもそも論になってしましますが、今の若い子の心情は多分、医師も助産師も看護師も一緒でしょうか。一番効くのは単位付きの講演ですかね。単位付きの講演をするのが一番、みんな聞きに來るのではないかなと思うので、その辺をうまく今後は使っていただいて、周知に努めると。「利用の仕方がわからない」と言われても、分からないけど、読んでいただければという話で、読むしかしようがないですけども、それをどうするのかということをやうまく周知していくというのがこれからの課題かということで、色々な課題が見えてきた結果でございました。

何かご意見ございますでしょうか。

では、鮎澤委員、お願いします。

○鮎澤委員

すみません。知らないという方がこれだけ多くいたのもちょっと悲しかったですけど、使い方は、今、委員長おっしゃったように、使い方が分からないというのもなかなか悲しいコメントでした。ただ、打ちひしがれてばかりもいられないので。

例えば医療機能評価機構が出していらっしゃる医療安全情報がありますけれど、あれについても現場でどういうふうに使っていいか分からないという声は昔からあって、機構は、具体的にこういうふうに使っておられますというような方たちのモデル事例などを一緒に提供するような機会もつくっておられます。

今、拝見すると、6ページには、取り組んだ結果、内容を分類していただいた33件について、「症状について説明をすることによって、妊婦の意識付けができ、早期対応できた事が何度かあった」ということも書かれているので、こういった方たちに協力いただいて、こんなふうに使っていくといいとか、よかったというようなことを、情報の提供の中に入れていくことも一つかもしれないと拝見しながら思っています。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。医療機能評価機構の医療事故報告も結構分厚いのが来るんですが、なかなか、みんな見ているかというところもあるので、そういうところも、これを使って、こんないいことがありましたよということを宣伝していただくというのは大事なかなと思います。そういうことを後理事に走り回っていただいて、あちこちで話していただくというのも色々なきっかけになるのかなという気もいたします。

黒川委員、お願いいたします。

○黒川委員

黒川です。私は、助産学生に指導するときに、医療安全のところを必ず話すじゃないですか。そのときに必ずこのホームページを紹介していて、その中に色々な事例集とかというのがあるので、そこから取ってきてというのと、あと、学生には必ずここで新しい情報を取るようにというふうに伝えているので、やはり学生のときからすごく指導するというのが大事ではないかなと思うことと、やはりこういうところから国試に出したらいいのというふうに思うんですけれども。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。

では、飛弾委員、お願いいたします。

○飛弾委員

さいたま市立病院新生児内科の飛弾でございます。今のご発言とも被るんですけれども、やはり各学会の教育部門の委員会ですとか、そういうところの委員長とか委員の先生方に、これをどのように、例えば専門医ですとか、それから、看護師さん、助産師さんの教育に役立っていったらいいかみたいな、そういうようなヒアリングというのも一度してみてもいいんじゃないかなと思いました。ありがとうございます。

○木村委員長

なるほど。学会の委員ですね。教育担当の方。

では、谷垣委員、お願いいたします。

○谷垣委員

杏林の谷垣です。全く黒川委員、それから、飛弾委員と同じですけども、例えば産婦人科医ですと、専門医試験の問題として、これが出るように、助産師の試験であるとか、あるいはアドバンス助産師の試験に取り入れていただくとやはり興味を持っていただけるのではないかと思います。

実際、助産師さん、保健指導のときに恐らく妊婦健診の一番初めに、これを絶対説明する係は助産師さんがかなり多いと思うので、制度自体は知っていると思うんですけども、この制度がどういうふうに運用されて、結局、どういうふうに事例に対応してきたかということあまりご存じないということだと思うんですね。ですから、そういったことを試験に出すから勉強しろというのはちょっと嫌なんですけども、そういうところも大事かなと思いますし、あと、使い方が分からないということに関しては、恐らく大学病院をはじめとして、そういう教育をするときに、僕らはよく頼まれて、こういうことはどう思いますかみたいなことをやるんですけども、恐らく助産師さんたちも事例の検討とかをやると思うので、そういうのに使いやすいページはここですかというようなことを僕らからも何か示してあげると、これを全部読んでというのは多分無理だと思うので、1ページか2ページだけでも、ここは振り返りに使えるページですみたいなことをやると、みんな使ってくれるのかなと思いました。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございます。具体的なアプローチというのが大事かなということで、私が委員長になってから一応全国の、今まで医師の教育のほうでは、一応大学の、これも産婦人科の教授だけに送っていたんですけど、小児科の教授というのは大体、新生児に興味ない人が多いので、少しでも興味を持ってもらおうと思って、いつも周産期に協力していただいてありがとうございますという手紙をつけて、小児科の教授にも一応送っているんですけども、小児科でどれだけこういう話をきちんと入れてくれているか分かりませんが、そういうような、とにかく広げるということは大事ですし、助産師教育の場とか、学会の教育委員とか、アプローチすべき点、色々ヒントをいただきましたので、そういうところも

色々アプローチしながら、もう少し広まるように、このアンケート自体、なかなか回収率は難しいので、二百幾つかの答えではありますけど、でも、無視はできません。参考にし
て、やはり知られていない、アンケートの回収率が悪いという自体もあまり皆さんが認知
しておられないということの現れかもしれませんので、ぜひ引き続き周知を進めていただ
きますようお願いいたします。

よろしいでしょうか。宮坂委員、お願いします。

○宮坂委員

宮坂です。ありがとうございます。うちの大学は、医療安全というとセーフティープラ
スとかああいうのを見ろと言うのですが、そういうのはホームページ上にあって、クリ
ックすると10分ぐらいで内容が分かるみたいながあると周知しやすいのかなと思いま
した。

○木村委員長

なるほど。eラーニングですね。eラーニングで紹介のところをつくって、これ、
ここを見たらこんなの書いてあるよというのを宣伝も、それだったら、それこそ学会の幕
間とかでも使えますし、そういった色々なアイデアが出てくるかと思います。またそうい
ったことも一度ご検討いただければと思います。よろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

もう一つ、周知の話題がございまして、2026年度の再発防止に関する発行物の周知
活動ということで、こちらのほうも事務局から現状の報告をお願いいたします。

○事務局

2026年度の再発防止に関する報告書の周知活動案についてご説明いたします。

資料は、本体資料および資料7、資料7―参考1、参考2をお手元にご用意ください。

本体資料の2ページ、また、資料7の最初のページの枠内に概要を記載しておりますの
で、資料7に沿ってご説明いたします。

1つ目の丸をご覧ください。2025年度は、これまでの周知活動に加えまして、助産
師、看護師を主な対象として発行物の認知度や利用状況についてアンケートを実施いたし
ました。また、2025年度の委員会では、2026年度に産科・小児科医療の臨床現場
に従事する医師を対象としたアンケートを実施することについてご承認いただきました。

2025年度のアンケート結果等を踏まえた2026年度の周知活動（案）についてご審
議いただきたく存じます。

まず1ポツですが、2025年度から継続した周知活動案です。

まず雑誌掲載につきましては、日本看護協会出版会発行の「看護（9月号）」および日本助産師会出版発行の「助産師」に寄稿することを予定しております。予定の記載の内容は、記載の通りでございます。既に「助産師」の5月号に関しましては、もう産科医療補償制度の概要、再発防止委員会、再発防止に関する発行物に関する記事を掲載しております。こちらにつきましては資料7の後ろに別紙としてお付けしておりますので、ご確認いただきたく存じます。

次に、2)の学術集会等でございますが、こちらにつきましては、現地会場にて参加者に再発医療に関する発行物の配布およびアンケートを実施予定でございます。実施予定の関係学会・団体等は記載の通りでございます。

なお、既に開催されました第78回日本産科婦人科学会学術講演会と、第82回日本助産師学会におきましては周知活動を実施しております。このほか、6月11日に開催されます日本看護協会主催の全国助産師交流集会におきましても、周知活動を実施予定でございます。こちら、実施いたしましたアンケートにつきましては、配付したチラシを資料7—参考1としてお付けしておりますので、ご確認ください。

次に、2ページに参りまして、2025年度のアンケート結果を踏まえた周知活動です。

1) バナー掲載につきましては、産科・小児科医療の臨床現場に従事する助産師・看護師を対象とした周知のため、関係学会・団体等のホームページへ再発防止報告書を案内するバナー掲載を依頼する予定でございます。

2) 再発防止に関する発行物の周知につきましては、2025年度のアンケート結果を踏まえまして、7月頃をめどにホームページの利便性向上を目的としたホームページ改訂を行う予定でございます。また、先ほどご報告申し上げました2025年度のアンケート結果におきまして、再発防止報告書について利用したことがないと回答した理由を見ると、「存在を知らなかった」のほかに「利用方法が分からない」という回答が多くございましたので、再発防止に関する発行物の利用方法を解説するツールの提供など、より効果的な周知方法を検討予定でございます。

3) に今後のスケジュールを記載しております。2025年度同様に、委員会後に実施した周知活動やアンケートについて、次回委員会においてご報告予定でございます。第111回委員会にて、アンケートの中間報告、次年度の第112回委員会にてアンケートの結果をご報告予定でございます。

最後に、3ページに移りまして、その他についてご説明いたします。再発防止報告書の発送に関して、これまで本制度加入分娩機関のうち、施設種別が病院である分娩機関には、病院長・産科部長・産科の師長に各1冊ずつ送付しておりました。2025年度に実施いたしましたアンケート結果や周知活動を行う中で、現場に再発防止報告書が届かないというご意見が多くございましたため、3月発行の第16回再発防止報告書より産科病棟に再発防止報告書を2冊送付する運用といたしました。こちらの運用に関しましても評価を行ってまいります。

また、再発防止に関する発行物につきまして、産科・小児科医療関係者等の利便性向上を図るために資料請求フォームを作成いたしました。4月中旬より本制度のホームページにURL及び二次元コードを掲載し、運用を開始しております。今年度の周知活動の際には、こちらを積極的にアナウンスを行ってまいります。

請求フォームにつきましては、資料7ー参考2として画像をお付けしておりますので、ご確認いただきたく存じます。

ご説明は以上でございます。

○木村委員長

ありがとうございました。過去の色々な発行物もきちんと請求したら。これは少し実費を取るんですかね。幾らか。

○事務局

物によっては有償のものがございますが、無料でお渡しできるものがございます。

○木村委員長

無料でもらえるというふうな公知をしていくということですね。アンケートに関しては二次元コードを設置して、これも幕間とか流しましたか。

○事務局

幕間にスライドというのは、今のところはまだ実施しておりませんが、また今後、どのように、そちらのアンケート自体の周知をするかに関しましては、委員の先生方にもぜひご協力を仰ぎたく存じます。

○木村委員長

そうですね。幕間とかに流してもらおうと、写真を撮って答える人は結構いるので、これは紙ベースで、ブースに行った人に渡すとなかなかブースに行かないんですよ。ブースに行っても結構暇でしょう。人が来なくて。日本産科婦人科学会学術集会とかの様子はどう

うでしたか。

○事務局

日本産科婦人科学会学術集会のほうは、北海道開催ということもございまして、現地に事務局が。申し訳ございませんが、行っておりません。

○木村委員長

ブース、なかなか行かない人もいるので、ぜひ各学術集会の会長さんとかに、幕間にこれだけでも、この二次元コードだけでも流してくれと言うと、アンケートとかも回収率がちょっと上がるかもしれませんので、またなるべく広げていったらいいかなと思いますし、周知活動を引き続き頑張ってください、こういったものをつくっているんだということとか、ある意味、不謹慎な言い方かもしれませんが、胎児心拍数陣痛図の脳性麻痺になった事例なんて、あんな怖いものはないというぐらい怖いもの見たさで見れる、いい教訓になるんですよね。私はこれは教訓だと思います。こういうことになったらこうなるのかみたいなこと、なかなか今の現場で経験できないことを教訓として皆さんに知っていただくというのは、特に分娩数が少なくなりますと、こういったことはやはり一定の割合でしか起こりませんので、必ず毎年起こっている施設と、10年に1回しか起こらない施設だったら、10年に1回しか起こらない施設でマネジメントできないのは、ある意味、当たり前なので、そういったところの方々がやはりこういったことを見ていただくというのは教訓として非常に重要なことかなと思います。そういった視点もぜひ医療職の皆様、医療スタッフの皆様にお伝えいただけたらというふうに思っております。知ってもらおうというのはとにかく大事ですので、しっかり情報提供していきたいと思っております。

いかがでしょうか。何かほかにアイデアございますか。

谷垣委員、お願いします。

○谷垣委員

僕も委員長のおっしゃったビラを配るというのは、あまり効果的ではないのではないかなと思います。例えばアドバンス助産師の単位になる講習会をやって、最後にアンケートを答えないと出られないという仕組みにするとか、あと、少し不謹慎かもしれませんが、ランチョンセミナーとか、人を集めるのには、単位だとか何かこう、もう一つ何かつけないと、ほかのものでも集まらない傾向があるのではないかなと思うんですね。ビラを配って、アンケートに答えてくださいというのはかなり。これはあまり広まらないのではないかなというふうに正直思いますので、学会での、それこそ医会が学会では共催セミナ

一みたいな形でやっていると結構、人は集まっているんですけど、やはり何らかの形で単位になるようなセミナーをやるのがいいのかなというふうに思いました。

あと、配るのをたくさん増やすのはいいと思うんですけど、あまり病院長に配って役立っていると僕は思えないんですけども。というのは、うちの病院長に配っていただいたのは、こういうのが来ましたと、僕のところにもう一冊来るんですね。ですから、実際、産婦人科の院長でもない限り、それを手に取ってお読みになるということは少ないのかなというふうに思うので、もしこういう周知活動費というのが限られているのであれば、効果的なところにだけ配るというのがよろしいかと思います。

○木村委員長

ありがとうございます。確かに病院長、産婦人科でなければ、もう分娩なんか全然興味ないわけで、そこへ行っても、ふっと、こんなの来たよと渡すだけという現実。これも無理のないことで、自分の専門分野以外、なかなか難しいということはあろうかと思います。またその辺りをどのように効果的に配るかということも、予算も当然限られておりますし、色々考えていただいたらと思います。

いつとき大学病院の病院長も産婦人科でたくさんおったんですけど、今ほとんどいないですね。今、誰かいますか。

○中井委員長代理

そうですね。思いつきませんね。

○木村委員長

いつとき七、八人、病院長会議に出たら、いるなと思って見ていたんですけど、今すごく減りましたので、そういう時代には難しいかなと思います。ぜひうまく方法を考えていただいて、また、より効果的な周知をよろしくお願いいたします。

飛彈委員、お願いいたします。

○飛彈委員

さいたま市立病院新生児内科の飛彈でございます。アンケートとは少し外れるのですが、これも病院だけになってしまうのですが、病院の機能評価のときというのは、産科をやっている病院では、産科医療補償制度の報告書ですとか、それから、再発防止委員会の報告書がどういうふうに使われているかみたいなことは聞かれたりとかしているんでしょうか。

○木村委員長

これはどうでしょう。機能評価と何か絡めておられますでしょうか。そこら辺、分かり

ますか。

○後理事

では、後ですけども、私は大学病院に所属しているので、機能評価を受けるほうの立場もありますけど、そこまで細かいところは、まずチェックされることはないんですね。それから、病棟も全ては回れませんので、事前予告のところと、初日に、ちょっと抜き打ちっぽい要素を入れて通告するところと併せても、ほんの数秒ぐらいです。ということです。なので、そこまで活用しているかは見ることがないですが。

それから、先ほど鮎澤委員がおっしゃった医療機能評価機構の医療安全情報という、壁に貼っておけるようなチラシみたいな掲示物は、病棟に訪れたときに、外部情報の活用としてチェックされる。チェックというか、見られて、ああ、貼ってありますねというふうにおっしゃることはあります。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。産婦人科病棟、産科の病棟に回られたときに、またそういったことも一言、ちょっと言ってもらえると結構現場は警戒しますので有効かもしれないなと思います。ただ、難しいのは混合病棟というのが世の中に増えてきて、産婦人科病棟で、婦人科の患者を見ているだけならまだしも、他科の女性患者が入ってくるというところが非常に多くなっていて、私はそんなところお産をやめたらいいのにと思っているんですが、なかなかそうはいかずに、なかなか難しいところもあって、分娩に特化できないというようなこともちょっと問題になりつつあるなど。特に地方の小さいところはなかなか今、本当に難しいところで、病棟を空けておくというのはなかなかできないので、どうしても入ってしまうということが、現実には生じております。その辺りもなかなか、機能評価でそこを突つくのもかわいそうかなという気もいたします。

飛彈委員、お願いいたします。

○飛彈委員

ありがとうございます。個別の病棟だけでそれを言うのはちょっと厳しいかなと思うんですけども、機能評価のときというのは、やはり医療安全の面でどういうことが担保されているかというのはきっと聞かれると思いますので、そのときに例えば、産科をしている病院であれば、産科医療補償制度の再発防止委員会から出ている発行物について、どんなふうに院内で周知していますかとか、それを使った何か、医療安全の活動などは計画し

ているかとか、ちょっとそういうようなことを、要因としてそれをどういうふうにご利用されているかみたいなことはちょっと機能評価のときに聞いてみていただくのはいいのかなというふうにちょっと思った次第です。ありがとうございます。

○木村委員長

ありがとうございます。またちょっと機能評価の面でも、産科周産期というのは総合病院の中では何の機能をしているのか分からんというのが多くの病院のあり方で、本来あるべき姿は、総合病院の隣に母子病院があって、そこで協力し合うというのがあるべき姿です。今のところ、そういう機能評価のところでちょっと聞いてもらうのは確かに効くかもしれないですね。またご検討いただけたらありがたく存じます。よろしく願いいたします。

宮坂委員、お願いします。

○宮坂委員

宮坂です。このアンケートは、パンフレットはいただける。今月、僕、関東連合産科婦人科学会の会長をやるので、もし置いてよければ置いておきますけど。

○木村委員長

すばらしい。ありがとう。ぜひ。こういうところに、関東連合は日本の産婦人科医の半分ですから。

○木村委員長

関東連合、ぜひ宣伝、せっかくですので、宮坂委員にお願いしたらいいかと思います。よろしく願いいたします。

ほか、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、周知活動、また引き続き頑張ってください。よろしく願いいたします。

では、その他についてということで、次回委員会開催日程等につきまして、事務局からお願いいたします。

○事務局

事務局より失礼いたします。次回の委員会の日程につきましては、改めてご報告申し上げます。

ここで1点追加でご報告でございます。冒頭の議事の1)のほうで資料のご説明が漏れておりましたので、こちらにて失礼いたします。

第16回、3月に発行いたしました。こちらの「第3章 テーマに沿った分析」の提言についても、産科、小児科、医療関係者の皆様に取り組んでいただくよう、木村委員長と、理事の鈴木の名で依頼文書を発行しておりますので、こちらをご報告いたします。資料2としておつけしておりますので、併せてご参照いただければと存じます。

以上です。

○木村委員長

ありがとうございました。

ほか、全体を通じて何かございませんでしょうか、こういう感じで進めて、新しい委員の先生方、びっくりされたかもしれませんが、いつもこんな感じで気楽に、気楽にといいますか、思うところをしゃべっていただくように、ご意見いただけますように進めたいと思っております。その中で、皆さんの意見を闘わせる中で、一定の価値あるものに収れんしていきたいというふうに最終的には思っておりますので、ぜひこれからも積極的なご発言をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の委員会はこれで締めさせていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —