

事 務 連 絡
平成 25 年 2 月 12 日

一般社団法人日本病院会 御中

厚生労働省医政局総務課

産科医療補償制度の普及・啓発に関する周知依頼について

平素より医療安全の推進につきましては、特段のご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

産科医療補償制度は、平成21年1月より、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（公財）日本医療機能評価機構において実施しています。

本制度の申請期限は児の満5歳の誕生日までであり、制度を開始した平成21年に生まれた児は、平成26年年初より順次補償申請期限を迎えることとなります。そのため、制度の周知が不十分な状況であれば、当制度を知らないまま申請期限が過ぎ、補償対象にもかかわらず補償を受けることができないという事態が生じるおそれがあります。

つきましては、貴会におかれましては、当制度及びその申請期限をご理解の上、貴管下関係施設および関係者に対し、下記の点を御留意の上、広く御周知願います。

記

1. 対象および申請期限について（詳細は別紙1を参照）

- 対象：平成21年1月1日以降に生まれた分娩に関連して発症した脳性麻痺児。（「先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること」等の一定の基準を満たすことが必要になります。）
- 申請期限：児の満5歳の誕生日まで（制度を開始した平成21年に生まれた児は、平成26年年初より順次補償申請期限を迎えることとなります）。

※ まだ申請をしていない人で補償対象に該当する可能性があると考えられる場合は、まずは3のお問い合わせ先まで一度ご相談いただくよう周知をお願いします。

2. 周知方法の具体的な方法について

妊産婦及び脳性麻痺児とその家族が訪れる機会の多い場所（医療機関、分娩機関、貴管下市町村の障害福祉相談及び母子手帳交付等の窓口など）において、別紙2のポスターの掲示及びチラシの配布を行う。また、広報誌・ホームページ等の広報媒体を活用する。

これ以外にも効果的と思われる方法により周知をお願いします。

また、本通知の内容については、医療関係者をはじめ、日頃、妊産婦及び脳性麻痺児とその家族と接する機会の多い関係団体・関係者へも周知いただき、ご協力いただけるよう御配慮願います。

3. お問い合わせ先

不明な点は次のお問い合わせ先までご連絡ください。ポスター・チラシ等配布資料につきましても、随時無料にてお送りしております。

産科医療補償制度専用コールセンター

03-5800-2231（受付時間：午前9時～午後5時（土日祝除く））

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>

産科医療補償制度の申請期限は 満5歳の誕生日までです

医療・福祉
関係の皆様へ

申請期限は児の満5歳の誕生日であり、補償の対象と考えられる脳性麻痺児が、満5歳の誕生日を過ぎたために補償が受けられないことを防ぐ必要があります。産科医療補償制度が開始した年である平成21年生まれの児は、平成26年に満5歳の誕生日を迎えることとなります。

補償の対象と考えられる児がおられましたら、出産した分娩機関または裏面記載の産科医療補償制度専用コールセンターへ相談されるよう、保護者へおすすめください。

■産科医療補償制度とは

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するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を分娩機関と保護者へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

■申請期間について

申請できる期間は、児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれの児は、平成26年1月1日が申請期限となります。



補償対象について

- 平成21年1月1日以降に出生した児で、
次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

- ① 在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、
または在胎週数28週以上で所定の要件^(※)
- ② 身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺
- ③ 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺

(※) 所定の要件とは、臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)、または胎児心拍数基線細変動の消失等の低酸素状況を示す所見があることです。

- 生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

補償対象に関する注意点

- 補償の対象は上記の基準を満たす場合であり、したがって①の「在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上」に該当し、②、③を満たす場合は、分娩中の異常や仮死等の有無を問いません。
- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

ご不明な点は下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ **03-5800-2231**

受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

A401(1)13.01 300000

産科医療補償制度の申請期限は 満5歳の誕生日までです



産科医療補償制度は 重度脳性まひのお子様とご家族を支援する制度です

補償対象

●平成21年1月1日以降に出生したお子様で、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件

身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

- 補償の対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。
- 詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5800-2231 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>



公益財団法人 日本医療機能評価機構



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれのお子様は、平成26年1月1日が申請期限となります。

補償対象について

- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。
身体障害者手帳の認定基準で認定するものではありません。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

補償対象の基準の詳細や、申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 03-5800-2231 受付時間:午前9時~午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです