

【 資 料 一 覧 】

○ （ご報告）妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に係る対応の第 45 回運営委員会 審議結果について	資料 1
○ 産科医療補償制度ハンドブック（補償申請解説編）2021 年 10 月改訂＜第 7 版＞	資料 2
○ 産科医療補償制度 2022 年改定対応かんたんガイド 2	資料 3
○ 厚生労働 2021 年 11 月号（令和 3 年 11 月 1 日発行）	資料 4
○ 制度改定に係る周知の取組み一覧	資料 5
○ 制度開始以降の審査件数および審査結果の累計（詳細版）	資料 6
○ 産科医療補償制度 診断協力医 Web セミナー 講演資料集	資料 7
○ 産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集（2021 年 9 月改訂版）	資料 8
○ 評価機構 NEWS LETTER 2022 年 1 月号	資料 9
○ 産科医療補償制度ニュース第 10 号	資料 10
○ 再発防止に関するアンケート集計結果（実施期間：2021 年 9 月～10 月）	資料 11
○ 各製薬会社における「適正使用に関するお願い」 （子宮収縮薬使用についての注意喚起文書）	資料 12
○ 「産科医療補償制度レポート Vol.1」（案）（2022 年 3 月）	資料 13
○ 研究抄録 「『日本における脳性麻痺児の主たる介護者である母親に対する社会的支援の影響』について」 （「Impact of social support for mothers as caregivers of cerebral palsy children in Japan」）	資料 14
○ 産科医療補償制度 運用利率および返還保険料等の管理・運用に関する検討会議 要綱	資料 15
○ 「運用利率および返還保険料等の管理・運用に関する検討会議」報告について	資料 16
○ 産婦人科の訴訟（既済）件数の推移	参考資料 1
○ 医師賠償責任保険における脳性麻痺事例の状況について	参考資料 2

2021 年 9 月 27 日

（ご報告）妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に係る対応の 第 45 回運営委員会審議結果について

2021 年 3 月に開催された評価機構の運営会議において、妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に係る事案が、産科医療補償制度補償約款第四条第一項第三号（除外基準）に規定する「妊娠若しくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失」に該当するか否かという観点で厳正に審議された。

「妊婦の故意又は重大な過失」とは、わざと重度脳性麻痺を招く行為やこれに相当するほどの著しい注意の欠如があった場合が想定されているが、本事案における妊産婦の選択的受診や一部医療介入の拒否、無介助分娩の希望等の不適切な妊婦の意思や行為が脳性麻痺発症の原因との因果関係において高度な蓋然性があるとまでは言えず、「妊婦の重大な過失」にはあたらないことから、補償対象と判定された。

審査委員会では、本事案が補償対象となることによって、「妊婦の不適切な健康管理および分娩方法の危険性について、誤った認識を与えるおそれがある」「安全・安心な分娩の遂行に著しい障害を与え、産科医療の萎縮に繋がる」といったことが懸念された。

これらの経緯を踏まえ、運営会議では、このような事例を今後も補償対象とするか否かについて、本制度の運営委員会において検討する必要があるとされた。

2021 年 7 月の第 45 回運営委員会にて、審議が行われ、妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に係る事案については、補償対象とする方針で取りまとめられた。また、まずは制度内の各委員会に本日の審議内容を共有することとなった。

また、本件の補償金支払いについては、保護者や関係医療機関等の協力を得て、面談を実施し、看護・介護の状況や補償金の使途について、確認を実施した上で、2021 年 8 月に補償金（準備一時金）を支払った。

運営委員会の審議結果については以下のとおりである。

1. 運営委員会の審議内容

- ① 「妊婦の不適切な健康管理および分娩方法」について、補償対象とした場合と補償対象外とした場合の懸念点や課題を踏まえ、今後このような事例を補償対象としていくべきか、補償対象外としていくべきか。
- ② 本制度においてこのような事例の発生防止の観点から何に取り組む必要があるか。

2. 運営委員会の主な意見

- (1) 「児の利益を一番に考えるべきであり、妊婦の不適切な健康管理や分娩方法は程度問題もある上、この点にフォーカスし過ぎると児の利益が損なわれてしまうのではないかと考える。ただし、特に宗教上の理由等で妊婦が医療行為を拒否するなど、妊婦の行為が一線を超えるような事例は議論することを検討しなければいけないこともあるかもしれない」といった意見があった。
- (2) 「故意について、損害保険では故意の行為が信義誠実の原則または公序良俗に反するかが判断の要素である。過失について、本人の悪意性が認められるような時には保険の対象外とするのが保険の一般的な考え方である」といった意見があった。
- (3) 「審査委員会での審議の補足説明をしたい。今回の事例は、妊婦の行為により妊婦と医療側との間の信頼関係が確立していない中で発生しており、審査委員会ではこの医学的な経緯は妊婦の故意または重大な過失に当たるのではないかという結論に至った」といった意見があった。
- (4) 「妊婦と医療側との間で分娩事故につながる可能性を共有しインフォームドコンセントがなされていたか判断ができないのであれば、故意または重大な過失には当てはまらないのではないかと考える」といった意見があった。
- (5) 「審査をする立場としては、補償対象とした場合に資料に記載されている懸念点を持ちながら審査をしていることを理解してほしいと考える。また、妊婦の胎児に対する不適切な行為は、胎児に対する虐待に近く、児は被害者ではないかという気持ちを小児科医は少なからず持っている。よって、補償対象とすることに強く反対はしないが、運営委員会および運営会議の中で審査委員会委員が資料に記載されている点を懸念していることについて責任を持って共有してほしい。
また、補償分割金を支払う際に、看護の状態を確認するとともに、わかる範囲で補償金が児のために使われているかを確認してほしい」といった意見があった。
- (6) 「児が被害者になっているのは間違いない。そしてその被害者である児に対して補償をしないという更なる負担を強いてもいいのか。故意または重過失の解釈には幅があるため、不合理で全く許されない事案もあると思うが、児に対して二重の苦難を課さないという意味で、故意と重過失は相当限定的に運用すべきである」といった意見があった。
- (7) 「分娩に係る医療事故に対する補償が定義と考える。分娩とは陣痛が開始してから胎盤が出るまでの間のことを言う。よって、この間に医療を受けなかった妊産婦は補償対象外とする割り切り方もあるのではないか」といった意見があった。
- (8) 「患者側が医療側の言うことをきかなかつたら画一的に医療ネグレクトと見做すなど、過度な方向にならないように丁寧に議論を重ねてほしい。」といった意見があった。

- (9)「妊婦の不適切な健康管理および分娩方法について、補償対象とする方針で取りまとめたい」との発言が委員長からあり、また、今後同様の事例が再発しないように、まずは制度内の各委員会に本日の審議内容を共有する。また、分娩機関への連絡等、今後の進め方については各委員会で議論してもらい意見を集めたい」と取りまとめられた。

3. 評価機構の今後の方針について

(1) 妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に対する対応

○満 20 歳まで適切な補償を継続するため、今後補償金が目的外に使用される恐れがある場合などは、保護者や関係医療機関等の協力を得て、面談を実施し、看護・介護の状況や補償金の使途について確認した上で、補償金を支払う。また、虐待や育児放棄の疑いが強く、本制度だけでは解決できない課題については、自治体や児童相談所等と連携して、対応する。

○本制度運営を通じて、発生防止の観点から妊婦の不適切な健康管理および分娩方法のリスクについて、正しい理解と判断をいただけるように、広く一般に情報を提供する。

○以上の2点について、運営委員会に適宜報告する。

(2) 審議方法

○妊婦の不適切な健康管理および分娩方法に関する疑義が生じた事案については、医学的・法律的な論点および見解を公平・中立的に整理するため、臨時で複数名の法律の専門家を審査委員会に招集し、審査する方法とする。

以 上

本ハンドブックでは、補償申請の手続きを中心に記載しております。その他、制度解説や事務取扱などに関しましては、別編のハンドブックにてご確認くださいませようお願いいたします。

産科医療補償制度ハンドブック

補償申請解説編

2021年10月改訂〈第7版〉



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

全分冊のご紹介

産科医療補償制度ハンドブックは、以下の3分冊から構成されております。
また、原因分析については原因分析の解説をご覧ください。

産科医療補償制度ハンドブック

- 制度解説については **制度解説編** をご覧ください。
- 補償申請については 本ハンドブック **補償申請解説編** (旧称:補償申請手続き編) をご覧ください。
- 事務取扱については **事務取扱編** をご覧ください。

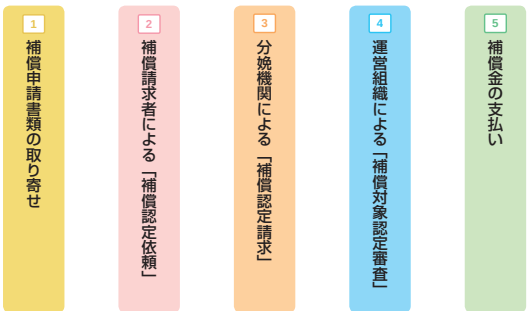
原因分析

- 原因分析については **産科医療補償制度 原因分析の解説** をご覧ください。

産科医療補償制度ハンドブック 補償申請解説編

本書の見方

- **1. 補償申請の手続き**では、手続きの流れにあわせて5色のインデックスで区別しています。



- 補償申請に必要な書類を**①②③④⑤**と**⑥⑦⑧⑨⑩**のマークで区別しています。

補償請求者 が準備する書類	分娩機関 が準備する書類
① 補償認定依頼書	⑥ 補償認定請求書兼出産証明書
② 個人情報に関する同意の確認書	⑦ 補償対象基準に関する証明書
③ 補償請求用 専用診断書	⑧ 審査結果のお知らせに関する回答書
④ 母子健康手帳の写し	⑨ 診療録または助産録および検査データ等の写し
⑤ 登録証の写し	⑩ 医師賠償責任保険または助産所賠償責任保険の証券(または加入者証)の写し

- 補償請求者や分娩機関等を表すアイコンとして下の4つで表現しています。



補償請求者



分娩機関



運営組織



損害保険会社

- 注意を表すマークです。



目次

I. 補償申請の手続き 2

① 補償申請手続きの全体像	2
1.1 補償申請手続きの流れ	2
1.2 補償認定請求に必要な書類	4
② 具体的な手続き	6
① 補償申請書類の取り寄せ	6
1.1 補償申請の相談を受けたとき	6
1.2 補償申請書類の請求	6
1.3 補償申請書類の受領	7
② 補償請求者（児またはその保護者）による「補償認定依頼」	8
2.1 補償申請期間内であることの確認	8
2.2 補償請求者が準備する書類の確認	9
③ 分娩機関による「補償認定請求」	14
3.1 分娩機関が準備する書類の作成	14
3.2 補償認定請求に必要な書類の作成	15
3.3 運営組織への提出書類	21
📄 ダウンロード方法	
「⑥補償認定請求書兼出産証明書」「⑦補償対象基準に関する証明書」「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」...	22
📄 再出力方法	
「⑥補償認定請求書兼出産証明書」「⑦補償対象基準に関する証明書」「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」...	26
④ 運営組織（公益財団法人日本医療機能評価機構）による「補償対象認定審査」	28
4.1 審査の流れ	28
4.2 審査結果の通知	28
⑤ 「補償金（保険金）の支払い」	30
5.1 準備一時金の支払い	30
5.2 補償分割金の支払い	31
③ 補償申請手続きに関するQ & A	36

II. 補償対象と補償金額 38

① 補償対象	38
② 補償金額	40

III. 損害賠償請求を受けた場合の対応 42

① 損害賠償請求を受けた場合	43
1.1 運営組織への通知	43
1.2 医師賠償責任保険等の保険会社への通知（事故報告）	43
1.3 訴訟・示談対応上留意すべき事項	43
1.4 損害賠償責任の有無と損害賠償額の運営組織への通知	43
1.5 既払補償金相当額の本制度への返還	43
② 損害賠償金との調整	44
③ 調整検討委員会へはかる場合	47

I. 補償申請の手続き

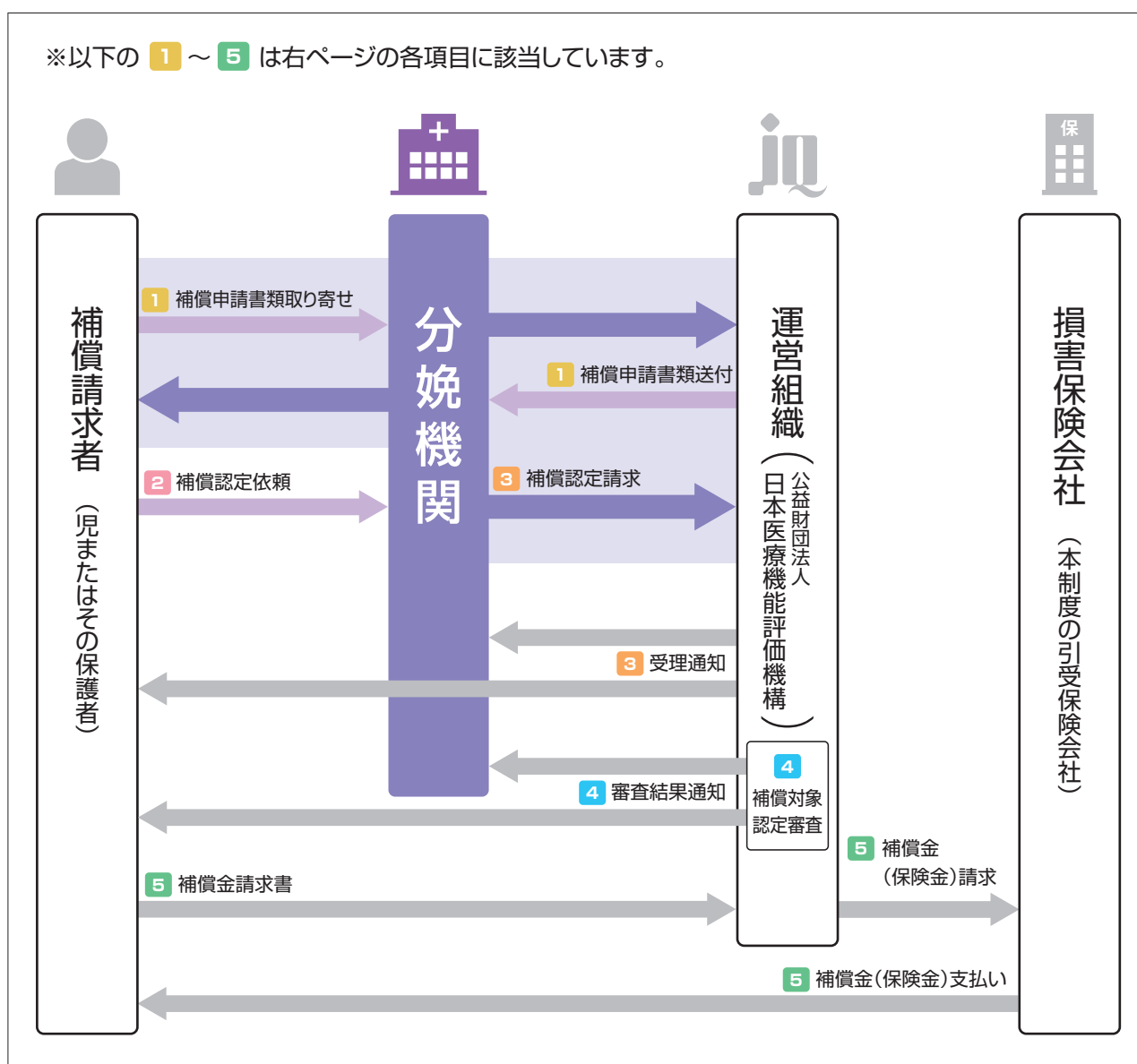
1 補償申請手続きの全体像

補償請求者（保護者）からの補償認定の依頼に基づき、分娩機関が運営組織（公益財団法人日本医療機能評価機構）に対して、補償認定を請求します。

補償対象と認定された場合、運営組織は補償請求者から補償金請求書類を取り寄せ、損害保険会社に補償金（保険金）を請求し、損害保険会社から補償請求者に補償金（保険金）が支払われます。

1.1 補償申請手続きの流れ

※以下の 1 ～ 5 は右ページの各項目に該当しています。



2 「補償認定依頼」と 3 「補償認定請求」の違いについて

2 「補償認定依頼」とは…補償請求者が、「補償請求者が準備する書類」をそろえ、分娩機関に提出することをいいます。

3 「補償認定請求」とは…分娩機関が、「補償請求者が準備する書類」と「分娩機関が準備する書類」をそろえ、運営組織に提出することをいいます。

1 補償申請書類の取り寄せ



<P.6参照>

- 補償請求者から補償申請の意向を受けましたら、運営組織に連絡をして補償申請書類一式を取り寄せてください。この中から「補償請求者が準備する書類」をお渡しください。

2 補償請求者による「補償認定依頼」



<P.8参照>

- 補償請求者が分娩機関に対して、診断書等の「補償請求者が準備する書類」を提出し、補償認定の請求を依頼します。

3 分娩機関による「補償認定請求」



<P.14参照>

- 分娩機関は、「補償請求者が準備する書類」とあわせて、補償認定請求書等の「分娩機関が準備する書類」を運営組織に提出して、補償認定を請求してください。
- 運営組織は、必要書類を受領すると、分娩機関および補償請求者に受理通知を発出します。

4 運営組織による「補償対象認定審査」



<P.28参照>

- 補償対象の可否は運営組織にて一元的に審査を実施し、審査結果を分娩機関および補償請求者に通知します。

5 「補償金(保険金)の支払い」



<P.30参照>

- 補償対象と認定された場合、運営組織が、補償請求者から補償金請求書等の必要書類を取り寄せ、保険会社に対し補償金(保険金)を請求し、保険会社から補償請求者に補償金(保険金)が支払われます。

満5歳の誕生日まで

30日以内

原則として
90日以内

原則として
60日以内

1.2 補償認定請求に必要な書類

産科医療補償制度の補償申請には、次の書類が必要です。

補償請求者が準備する書類

●分娩機関を通じて、運営組織より取り寄せ

①

補償認定依頼書

②

個人情報に関する同意の確認書

③

補償請求用 専用診断書

(補償認定請求用)

+

- 頭部画像データ等の検査データ
- 児の全身写真

●補償請求者ご自身で写しを用意

④

母子健康手帳の写し

⑤

登録証の写し

「出生届出済証明」と
「出産の状況」が記載されたページ

分娩機関が補償認定請求に必要な書類

必要書類

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

分娩機関で不備・不足がないか
確認して運営組織へ提出

分娩機関が準備する書類

●運営組織より取り寄せ／WEBからダウンロード

⑥

補償認定請求書兼
出産証明書

⑦

補償対象基準に関する証明書

⑧

審査結果のお知らせに
関する回答書

⑥⑦⑧はWebシステムからダウンロードできます

Webシステムを導入していない分娩機関の場合は、運営組織より送付します



ダウンロード方法
P22参照



再出力方法
P26参照

※2021年12月31日までに
出生した児の場合には、
ご提出ください。

●分娩機関で写しを用意

⑨

診療録または助産録および検査データ等の写し（電子媒体も可）

1. 妊産婦の外来診療録・外来助産録

☐ 外来受診に関する記録

2. 妊産婦の入院診療録・入院助産録

☐ 入院に関する記録 ☐ 分娩記録 ☐ 分娩経過表（パルトグラム） ☐ 手術記録

3. 新生児記録

4. 看護記録

5. 検査データ

☐ 胎児心拍数モニター記録 ☐ 臍帯動脈血ガス分析データ

☐ 妊産婦の血液検査・腔分泌物培養検査・胎盤病理組織学検査

☐ 生後1時間以内の児の血液ガス分析データ※

※ 2021年12月31日までに出生した児で、「出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上」に該当しない場合には、ご提出ください。

（保険に加入している場合）

⑩

医師賠償責任保険または助産所賠償責任保険の保険証券（または加入者証）の写し※

※ 産科医療補償責任保険の加入者証ではありません

2

具体的な手続き

1

補償申請書類の取り寄せ



ポイント

- 補償申請者から補償申請の相談を受けたときは、以下1.1記載の確認事項をご確認ください。
- 本制度専用コールセンターに連絡し、「補償申請書類一式」をご請求ください。その際、必要な情報もお伝えください。
- 運営組織から書類到着後、補償請求者が準備する書類を速やかに補償請求者にお渡しください。

1.1 補償申請の相談を受けたとき

補償申請の相談を受けたときは、以下3点をご確認ください。

(1) 補償請求を行える者かどうか

補償請求を行える者は、本制度の補償対象となる児またはその保護者（親権者または未成年後見人）です。
※本制度の補償金の受給権者は児であり、児の保護者（親権者または未成年後見人）が児の法定代理人として補償請求を行います。

(2) 補償申請を行うことができる期間かどうか

補償請求者から分娩機関への補償申請ができる期間は、児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までの間です。ただし、極めて重症で診断が可能な場合は、生後6ヶ月以降から申請できます。

満5歳の誕生日を過ぎてからの補償申請は受け付けることができません。補償請求者は、満5歳の誕生日までに、必要書類を取り揃え、分娩機関に提出する必要があります。

(3) 補償対象基準を明らかに満たさない場合に該当しないかどうか

児が補償対象基準を明らかに満たさない場合に該当しないかどうかご確認ください。出生した児が在胎週数28週未満の場合等、補償対象基準を明らかに満たさない場合は分娩機関から補償請求者に対して運営組織への請求前に補償対象外である旨ご説明をお願いします。

補償対象基準については、P.38以降の「Ⅱ. 補償対象と補償金額」等をご参照ください。

1.2 補償申請書類の請求

分娩機関より産科医療補償制度専用コールセンターへご連絡のうえ、以下の情報をお伝えいただき、「補償申請書類一式」をご請求ください。

(1) ご請求に必要な情報

「補償申請書類一式」のご請求時には、以下の情報をお伝えください。

- | | | | |
|-------------|----------|-----------|---------------|
| ・妊産婦氏名 | ・妊産婦管理番号 | ・分娩機関管理番号 | ・Webシステム導入の有無 |
| ・児の誕生日（分娩日） | ・児の在胎週数 | ・児の出生体重 | |

(2) ご請求先

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（土日祝日除く）

1.3 補償申請書類の受領

運営組織から分娩機関に「補償申請書類一式」を送付します。この中には、「補償請求者にお渡しする書類」と「分娩機関の手元に残す書類」がありますので、「補償請求者にお渡しする書類」を、分娩機関より補償請求者にお渡しください。

運営組織から送付する「補償申請書類一式」

1) 補償請求者にお渡しする書類

- ①補償認定依頼書
- ②個人情報に関する同意の確認書
- ③補償請求用 専用診断書

⇒補償請求者にて作成する書類

- ・ 同封書類 一覧
- ・ 補償申請のご案内
- ・ 診断を受けるにあたってのお願い

2) 分娩機関の手元に残す書類

- ⑥補償認定請求書兼出産証明書
- ⑦補償対象基準に関する証明書
- ⑧審査結果のお知らせに関する回答書

Web システムを導入されている場合は、
ダウンロードしてください。
Web システムを導入されていない場合は、
運営組織から送付します。



⑥⑦⑧
ダウンロード方法
P22参照



「③補償請求用専用診断書」について

本制度では補償約款において、児の脳性麻痺の障害等級の程度を証明する専用診断書は、脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師*の診断によるものと規定しています。

※脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師とは、次のいずれかの条件を満たす医師と規定しています。

- (1) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師
- (2) 日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師

- ・ 補償請求者から相談を受けた際には、専用診断書は本制度の規定に該当する医師に診断していただくようご説明をお願いします。
- ・ 本制度の規定に該当する医師で、あらかじめ診断への協力をご了解いただいた医師を、本制度の「診断協力医」として登録しています。その一覧表を産科医療補償制度ホームページに掲載していますので、ご案内ください。

ホームページ

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

産科医療

検索

2

補償請求者(児またはその保護者)による「補償認定依頼」



ポイント

- 補償申請期間内であることを確認のうえ、補償請求者が準備する書類に不備や不足がないかご確認ください。

2.1 補償申請期間内であることの確認

補償請求者が分娩機関に対して補償申請を行うことができる期間は、以下のとおりであり、この期間内に、「補償認定依頼」をすることが必要となります。



補償申請期間について

児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

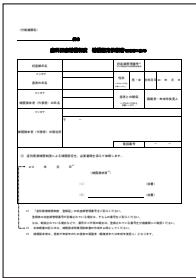
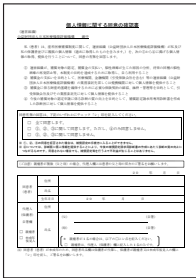
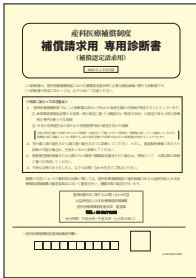
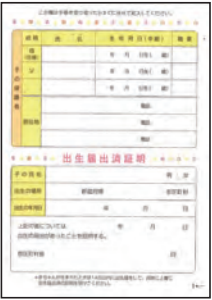
ただし、極めて重症で診断が可能な場合は、生後6ヶ月から申請することができます。

補償申請期間内に、補償請求者は必要書類を取り揃えて分娩機関に提出し「補償認定依頼」を行うことが必要になります。満5歳の誕生日を過ぎてからの補償認定依頼は受け付けることができません。

2.2 補償請求者が準備する書類の確認

補償請求者は以下の必要書類を取り揃え、分娩機関に提出します（児の満5歳の誕生日までである必要があります）。

分娩機関は、補償請求者から必要書類を受領した際、書類に不備や不足がないことをご確認ください。

補償請求者が準備する書類	
●分娩機関を通じて、運営組織より取り寄せ	
1 補償認定依頼書 	2 個人情報に関する同意の確認書 
3 補償請求用 専用診断書  (補償認定請求用) + ●頭部画像データ等の検査データ ●児の全身写真	
●補償請求者ご自身で写しを用意	
4 母子健康手帳の写し 	5 登録証の写し 
「出生届出済証明」と「出産の状態」が記載されたページ	

書類確認のポイント

※書式、フォーマットは変更されることがあります。

①②③④⑤の書類について不備や不足がないかご確認ください。

① 補償認定依頼書

・補償請求者が必要事項を記入し、署名をしますので、もれなく記載されているかご確認ください。

(分娩機関名)
〇〇分娩機関 〇〇〇

産科医療補償制度 補償認定依頼書(別表第二書式)

妊産婦氏名	日本 花子	妊産婦管理番号 ^{*1} (または登録済の妊産婦管理番号)	1234567890	
フリガナ	ニホン イチロウ	性別	男/女	生年月日 20××年×月×日
患者の氏名	日本 一郎	性別	男/女	生年月日 20××年×月×日
フリガナ	ニホン タロウ	患者との関係	親権者/未成年後見人	
補償請求者(代表者)の氏名	日本 太郎	患者との関係	親権者/未成年後見人	
フリガナ	トウキョウトチヨダクカンダミサキチヨウ1チヨウメ4バン17ゴウ トウヨウビル			
補償請求者(代表者)の現住所	〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル			
	電話番号	090-1111-1111		

〇 産科医療補償制度による補償認定を、必要書類を添えて依頼します。

→ 20〇〇年〇月〇日^{*2} (補償請求者^{*3})

(父) 日本 太郎 (自署)

(母) 日本 花子 (自署)

^{*1} 「産科医療補償制度 登録証」の妊産婦管理番号をご記入ください。
登録済妊産婦管理番号が記載されている場合は、そちらの番号をご記入ください。
なお、転院されている場合などで、番号が不明の場合は、登録されている番号を分娩機関にご確認ください。

^{*2} 本依頼書の記入日は、補償請求用診断書の作成日以降としてください。

^{*3} 補償請求者は、患者が未成年のため患者の保護者(親権者または未成年後見人)となります。

●「補償認定請求書兼出産証明書」の妊産婦管理番号と同じ番号になっているかご確認ください。

●補償認定依頼日(書類作成日)が、③補償請求用 専用診断書を含めすべての書類が揃った日以降の日付となっているかご確認ください。

②個人情報に関する同意の確認書

- ・補償請求者が必要事項を記入し、署名をしますので、もれなく記載されているかご確認ください。

個人情報に関する同意の確認書

(運営組織)
公益財団法人日本医療機能評価機構 御中

私(患者)は、産科医療補償制度に関して、運営組織(公益財団法人日本医療機能評価機構)が私及び私の保護者並びに親族の個人情報(過去に取得したものを含みます。)を、次の①から④に掲げる個人情報の取得、提供を行うことについて、同意の有無を回答します。

① 運営組織が、補償対象の認定、補償金の支払い、脳性麻痺が生じた原因の分析、将来の同種の脳性麻痺の再発防止等、本制度の目的を達成するために取得し、自ら利用すること
② 補償金の支払いを目的として、医療機関、金融機関(引受保険会社を含む)等の運営組織(公益財団法人日本医療機能評価機構)の業務委託先若しくは提携機関に対して個人情報を提供すること
③ 補償金に係る財産的基礎を確保するために必要な保険契約の締結、維持・管理等を目的として、引受保険会社及びその業務委託先に対して個人情報を提供すること
④ 今後の補償対象の認定申請に係る診断の質の向上を目的として、補償認定請求用診断書を作成した診断医に対して個人情報を提供すること

同意有無の回答は、下記のいずれかにチェック「レ」印を記入してください。

☒ 全て同意します。
☐ ①、②、③に関して同意します。ただし、④のみ同意しません。
☐ ①、②、③に関して同意しません。

※ ①、②、③の同意を拒否された場合は、補償認定の手続きに入ることができません。
 ※ ④については、診断医に個人情報を提供することにより、今後の補償認定請求用診断書の作成にあたり診断の質の向上につながるものです。同意されない場合でも、補償認定等を行う上で不利益が生じることはありません。

(ご注意) 親権者が複数(父と母)の場合、代理人欄には患者の父と母の双方のご署名をお願いします。

20〇〇年 〇月 〇日

同意者 (患者)	住所	東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル	
	氏名	日本 一郎	
	生年月日	20××年 ×月 ×日	
代理人 (保護者) 自署欄	住所	東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル	
	氏名	(父)	日本 太郎 (自署)
		(母)	日本 花子 (自署)
☒ 親権者 ☐ 未成年後見人		* 親権者が1名の場合は、以下の□にレ点を記入ください。 ☐ 親権者は、代理人(保護者)欄に記入した1名のみです。	

注) 同意者(患者)が未成年のため、同意者氏名欄は保護者が代筆し、保護者が親権者又は未成年後見人の場合に「レ」印を記し、ご署名をお願いします。

●□にレ点が記入されているかご確認ください。

●児の親権者が複数(父と母)の場合は、代理人欄に父と母の双方の署名があるかご確認ください。



●児の親権者が1名の場合は、該当するいずれかの代理人(保護者)自署欄に署名のうえ、□にレ点が記入されているかご確認ください。

③ 補償請求用 専用診断書（補償認定請求用）

- ・身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師または日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師の診断による所定の診断書を提出します。
- ・児の診断時期は、児の満1歳の誕生日（極めて重症で、診断可能な場合は生後6ヶ月）から満5歳の誕生日までです。

産科医療補償制度
補償請求用 専用診断書
 （補償認定請求用）

2020年4月改定版

この診断書は、産科医療補償制度における補償認定請求等に必要となる脳性麻痺に関する診断書です。
 この診断書の作成にあたっては、以下の点にご注意ください。

＜作成にあたっての注意点＞

- 産科医療補償制度では、この診断書は次のいずれかの条件を満たす医師が作成することとしています。
 - 身体障害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師
 - 日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師

上記の条件を満たす医師であらかじめ診断への能力を「認定した医師」として登録していますが、診断能力に登録していない医師でも上記の条件を満たす医師であればこの診断書を作成することができます。
- 児の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までに診断してください。ただし、重度脳性麻痺であるとの診断が可能な場合は、生後6ヶ月から診断してください。
- 低緊張型脳性麻痺または上肢のみの障害で補償認定請求を行う場合は、原則として、3歳以降の診断に基づき作成してください。
- 不明な点等がありましたら、以下のお問い合わせ先までご連絡ください。

補償の可否についての最終的な判断に関しては、産科医療補償制度の運営組織である公益財団法人日本医療機能評価機構が審査委員会において審査を行い、補償対象の認定を行います。

【診断書作成に関するお問い合わせ先】
 公益財団法人日本医療機能評価機構
 産科医療補償制度運営部 審査課
TEL: 03-5217-8188
 受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日除く）

＜産科医療補償制度運営組織使用欄＞

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B-205 (9/20/04/20)

● 診断書に「頭部画像検査のフィルムの写しまたは電子媒体」や「児の全身写真」が添付されているかご確認ください。

④母子健康手帳の写し（各1枚）

- ・母子健康手帳のうち、「出生届出済証明」および「出産の状態」が記載されたページの写しが提出されているかご確認ください。

出生届出済証明のイメージ

この欄は手帳を受け取ったらずくに自分で記入してください。

※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※

子の 保護者	姓 氏 名	生 年 月 日(年齢)		職業
	母(妊婦)		年 月 日生(歳)	
	父		年 月 日生(歳)	
			年 月 日生(歳)	
	居住地	電話		
		電話		
		電話		

※ ※ ※ ※ ※ **出生届出済証明** ※ ※ ※ ※ ※

子 の 氏 名	男 ・ 女	
出生の場所	都道府県	市区町村
出生の年月日	年 月 日	
上記の者については 年 月 日 出生の届出があったことを証明する。		
市区町村長		印

※赤ちゃんが生まれたときは14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。

出産の状態が記載されたページのイメージ

このページは産後なるべく早く記入してもらいましょう。

★ ★ ★ ★ ★ 出 産 の 状 態 ★ ★ ★ ★ ★

妊産周聞	妊 婦						通		
娩 出 日 時	年		月		日		前 後	時	分
分娩の経過 (母記の状態)	頭位 骨盤位 その他 ()								
	特記事項								
分娩所要時間			出血量		少量・中量・多量 (ml)				
出産時の 児の状態 特別な 所見・処置	性別・数		男 ・ 女 ・ 不 明 : 単 ・ 多 (胎)						
	体重		g		身長		cm		
	胸囲		cm		頭囲		cm		
	新生児仮死 → (死亡 ・ 蘇生) ・ 死産								
証 明	出生証明書・死産証書・出生証明書及び死亡診断書 (死胎検察書)								
出産の場所名									
分娩取扱医氏名	医 師						その他		
	助産師								

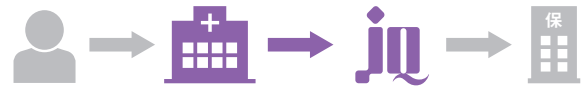
• 8

⑤登録証の写し

- ・分娩機関が交付した登録証（妊産婦用）の写しが提出されているかご確認ください。
- ・補償請求者が「妊産婦用」を紛失している場合は、「分娩機関用(控)」の写しをご用意ください。

[illegible]

3 分娩機関による「補償認定請求」



ポイント

- 「補償請求者が準備する書類」と、「分娩機関が準備する書類」をあわせて、運営組織に補償認定請求を行います。
 - 分娩機関が準備する書類には、運営組織から送付した書類のほか、Webシステムからダウンロードしていただく書類※、分娩機関にて保持されている書類の写し（電子媒体も可）がありますのでご注意ください。
- ※Webシステムを導入していない分娩機関の場合、運営組織から送付します。

3.1 分娩機関が準備する書類の作成

分娩機関 が準備する書類		
●運営組織より取り寄せ／WEBからダウンロード		
6 補償認定請求書兼 出産証明書	7 補償対象基準に関する証明書	8 審査結果のお知らせに 関する回答書
6・7・8はWebシステムからダウンロードできます Webシステムを導入していない分娩機関の場合は、運営組織より送付します		
ダウンロード方法 P22参照 再出力方法 P26参照		
●分娩機関で写しを用意		
9 診療録または助産録および検査データ等の写し（電子媒体も可） - 妊産婦の外来診療録・外来助産録 ☐ 外来受診に関する記録 - 妊産婦の入院診療録・入院助産録 ☐ 入院に関する記録 ☐ 分娩記録 ☐ 分娩経過表（バルトグラム） ☐ 手術記録 - 新生児記録 - 看護記録 - 検査データ ☐ 胎児心拍数モニター記録 ☐ 臍帯動脈血ガス分析データ ☐ 妊産婦の血液検査・腔分泌物培養検査・胎盤病理組織学検査 ☐ 生後1時間以内の児の血液ガス分析データ※ ※2021年12月31日までに出生した児で、「出生体重1,400g以上かつ胎週数32週以上」に該当しない場合には、ご提出ください。		
（保険に加入している場合） 10 医師賠償責任保険または助産所賠償責任保険の保険証券（または加入者証）の写し※ ※ 産科医療補償責任保険の加入者証ではありません		

3.2 補償認定請求に必要な書類の作成

⑥⑦⑧⑨⑩の書類を作成し、不備や不足がないことを確認のうえ、運営組織にご提出ください。

(⑥⑦⑧の書類については、Web システム導入分娩機関は、P.22 の方法で Web システムからダウンロード)

⑥補償認定請求書兼出産証明書



・運営組織が定めた所定の書式に必要事項をご記入のうえ、ご捺印ください。

公益財団法人日本医療機能評価機構 御中

産科医療補償制度 補償認定請求書 兼 出産証明書(別表第三書式)

事案管理番号 123456

分娩機関名	制度改定ですと用分娩機関1	分娩機関管理番号	0011304021
妊産婦氏名	日本 花子	妊産婦管理番号	0000000098
フリガナ	ニホン イチロウ	性別	☒ 男 ☐ 女
患者の氏名	日本 一郎	生年月日	20 × × 年 × 月 × 日
出生体重	2,000 ｇ	在胎週数	34 週
フリガナ	ニホン タロウ		
保護者(補償請求者)の氏名*	日本 太郎 *補償請求者から提出される「補償認定依頼書」の保護者(代表者)の氏名をご記入ください。		
フリガナ	ニホン タロウ		
保護者(補償請求者)の現住所	〒 101 - 0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル		
	電話番号	090 - 1111 - 1111	
医師賠償責任保険または助産所賠償責任保険の有無	☐ 無 ☒ 有 → (保険会社名 * △△保険) * 日医A会員の場合は「日医A会員」とご記入ください。		
補償認定請求時点における損害賠償金支払の有無	☐ 無 ☐ 有 → (支払済の損害賠償額 円)		

○ 産科医療補償制度による補償認定を、必要書類を添えて請求します。
 ○ 上記の妊産婦が当院の管理下における分娩により上記の患者を出産したことを証明します。
 ○ 補償対象と認定された場合、補償金支払期間を通して、当院が補償請求者から損害賠償請求を受けた時、または当院の使用者その他業務の補助者が補償請求者から損害賠償請求を受けたことを知った時は、加入規約第二十五条に基づき、遅滞なく運営組織に対してその旨を通知します。

→ 20 ○ ○ 年 ○ 月 ○ 日*
 〒 101 - △△△△
 所在地 東京都千代田区□□町△△△
 電話番号 03 - △△△△ - △△△△
 分娩機関名 テスト産婦人科
 代表者名 院長 テスト 太郎

... *1 本証明書の記入日は、保護者(補償請求者)から提出された補償認定依頼書の記入日以降とさせていただきます。
 *2 法人の場合は、法人印、公印でご捺印ください。 個人の場合は、代表者の個人印でご捺印ください。

- 医師賠償責任保険または助産所賠償責任保険の加入が有の場合は保険会社名をご記入ください。なお、日医A会員の場合は保険会社名欄に「日医A会員」とご記入ください。
- 補償認定請求時点における損害賠償金支払が有の場合は、支払済の損害賠償額をご記入ください。

- 補償認定依頼日(補償請求者からすべての書類が提出された日)以降の日付(同日可)としてください。

- 分娩機関の所在地/電話番号/分娩機関名/代表者の氏名(ゴム印でも結構です)をご記入ください。
- 法人の場合は、法人印、公印でご捺印ください。
- 個人の場合は、代表者の個人印でご捺印ください。

⑦ 補償対象基準に関する証明書



- ・運営組織が定めた所定の書式に必要事項をご記入のうえ、ご捺印ください。
 - ・本書式は、補償対象基準に関して分娩機関が証明する書類です。
- ※児の出生年によって□にレ点を記入する箇所が異なります。

本書式は、産科医療補償制度の加入者として補償認定請求の主体となる分娩機関が運営組織に対し提出する書類です。
(標準補償約款第六条第三項 別表第三「運営組織が別に定める補償対象基準に関する証明書」)
記入欄に必要事項を記載して、補償対象基準（一般審査の基準または個別審査の基準）のうち該当するいずれかの□に
レ点を付し、それを証明するための資料として診療録・助産録・検査データ等をご提出ください。

産科医療補償制度 補償対象基準に関する証明書

公益財団法人日本医療機能評価機構 御中

児が産科医療補償制度の補償対象基準に関して下記の状態で出生したことを証明します。

20〇〇年 〇月 〇日
所在地 東京都千代田区□□町△△
分娩機関名 テスト産婦人科
代表者名 院長 テスト 太郎

児の氏名(フリガナ)		性別	生年月日
姓 ニホン	名 イチロウ	男・女	20××年 ×月 ×日
日本	一郎		

・2022年1月1日以降に出生した児

☒ (一般審査の基準) 在胎週数(妊娠週数)が28週以上である。

・2021年12月31日以前に出生した児

☐ (一般審査の基準) 出生体重が1400g以上であり、かつ、在胎週数(妊娠週数)が32週以上である。

☐ (個別審査の基準) 在胎週数が28週以上であり、かつ、次の(1)又は(2)に該当する。

個別審査の基準にレ点を付した場合は、以下について記入してください。
(複数に該当する場合、該当する全ての□にレ点を付してください。)

☐ (1) 低酸素状態が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合 (pH値が7.1未満)

☐ (2) 低酸素状態が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した胎児脳出血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合

☐ イ 突発的で持続する徐脈	☐ ホ 心拍数基線変動の減少を伴った高度徐脈
☐ ロ 子宮収縮の50%以上に出現する基于一過性徐脈	☐ ヘ サイナソイダルパターン
☐ ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈	☐ ト アプガースコア1分値が3点以下
☐ ニ 心拍数基線変動の消失	☐ チ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値 (pH値が7.0未満)※

※ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値は、搬送中に生後1時間以内に血液ガス分析を実施されているかご確認のうえご提出ください。
検査を実施されている場合は、搬送前から検査結果報告書の写しを添付してください。ご提出の要です。

(注) 上記を証明する検査データ等の資料が提出されない場合、原則として補償対象と判断することができません。なお、検査データ等の資料が提出できない場合でも補償対象基準に該当すると判断できる理由があるなど、特段の事情があるときは、以下の【備考】欄にご記入ください。

【備考】

- 分娩機関の所在地／分娩機関名／代表者の氏名(ゴム印でも結構です)をご記入ください。
- 法人の場合は、法人印、公印でご捺印ください。
- 個人の場合は、代表者の個人印でご捺印ください。

⑧ 審査結果のお知らせに関する回答書



ダウンロード方法
P22参照



再出力方法
P26参照

※2021年12月31日までに出生した児の場合には、ご提出ください。

- ・運営組織が定めた所定の書式に必要事項をご記入のうえ、ご捺印ください。
- ・本書式は、診断医に「審査結果のお知らせ」を送付することに関する回答書です。
- ・審査結果とは「審査結果のお知らせ」に記載される次の情報をいいます。

「補償請求者（保護者）名」、「お子様の氏名」、「お子様の生年月日」、「審査結果(補償対象外と判定された場合はその理由)」

2021年12月31日以前に出生した児用

審査結果のお知らせに関する回答書

(運営組織)
公益財団法人日本医療機能評価機構 御中

当院は、産科医療補償制度に関して、運営組織（公益財団法人日本医療機能評価機構）が、今後の補償対象の認定申請に係る診断の質の向上を目的として、補償認定請求専用診断書を作成した診断医に対して審査結果[※]を提供することについて、同意の有無を回答します。

(下記のいずれかにチェック「レ」印を記入してください)

☒ 同意します。
☐ 同意しません。
 同意されない場合でも、補償認定等を行う上で不利益が生じることはありません。

児の氏名		性 別	生 年 月 日
姓	名	男 女	20××年 × 月 × 日
日本	一郎		

20〇〇年 〇月 〇日

所在地 東京都千代田区〇〇町△-△

分娩機関名 テスト産婦人科

代表者名 院長 テスト 太郎

※ 審査結果とは「審査結果のお知らせ」に記載される次の情報をいいます。
 「補償請求者（保護者）名」、「お子様の氏名」、「お子様の生年月日」、
 「審査結果(補償対象外と判定された場合はその理由)」
 ただし、本回答結果につきましては、判定理由に胎児心拍数モニター記録や臍帯動脈血ガス分析のデータ等の分娩機関の医療行為に関する情報が記載された場合にのみ、診断医に対する情報提供にご意向を反映させていただきます。

⑨診療録または助産録および検査データ等の写し（電子媒体も可）

- ・対象となる妊産婦（妊娠から、分娩後退院するまでの期間）および児（出生から生後1ヶ月までの期間）のすべての診療録、助産録および検査データ等の写しをご提出ください。
- ※上記期間以外の診療録等の写しの追加提出をお願いすることがあります。

■診療録または助産録および検査データ等提出時の留意点

診療録または助産録および検査データ等の写しは、作成者・記録者・記録の名称等を問わず、すべて提出してください。なお、特に以下の点についてご留意ください。

[留意点]

全般

- ・ご提出いただいた各記録は返却いたしませんので、原本ではなく、写し（電子媒体も可）をご提出ください。
- ・申請後の審査の段階や、補償対象と認定された場合に行われる原因分析の段階で、必要に応じて、データ等の書類の追加提出をお願いすることがあります。

1 妊産婦の外来診療録・外来助産録…外来に関わる妊婦健診内容等、妊娠経過がわかる記録。

- ・今回の妊娠に関するすべての記録をご提出ください。外来で実施した検査データ等もこれに含まれます。
- ・転院がある場合は、転院元・転院先からの記録（診療情報提供書、返書、胎児心拍数モニター記録等）をあわせてご提出ください。

2 妊産婦の入院診療録・入院助産録

(1) 入院に関する記録…入院に関わる医師および助産師の診察内容や、それに伴う判断・処置がわかる記録。

- ・今回の分娩に関するすべての記録をご提出ください。入院中に実施した検査データ等もこれに含まれます。
- ・転院がある場合は、外来と同じく、転院元・転院先からの記録をあわせてご提出ください。

(2) 分娩記録…児の娩出日時、娩出方法、胎盤所見等がわかる記録。

(3) 分娩経過表（パルトグラム）…陣痛周期や内診所見等の分娩経過や行われた処置がわかる記録。

- ・予定帝王切開等の理由で分娩経過表（パルトグラム）を作成していない場合は、その旨送付状に記載ください。

(4) 手術記録

- ・帝王切開術の場合は、手術記録、麻酔記録等もご提出ください。
- ・妊産婦に行った説明の記録と同意書もご提出ください。

3 新生児記録…アプガースコアや出生時蘇生術の有無と処置内容、新生児期の経過等がわかる記録。

- ・生後、NICU等に入院している場合は、退院サマリーおよび生後1ヶ月までの診療録をご提出ください。
- ・生後、他の医療機関へ新生児搬送されている場合は、自院での記録のほか、搬送先からの返書やサマリー等をご提出ください。
- ・申請後の審査や原因分析の段階で、生後1ヶ月以降の記録等の書類の追加提出をお願いすることがあります。

4 看護記録…入院に関わる妊産婦の経過と行われた看護がわかる記録。

5 検査データ

(1) 胎児心拍数モニター記録

- ・胎児心拍数モニター記録の原本の写しをご提出ください。
原本の記録速度が3cm / 分以外の場合で保存データから再出力可能な場合は、記録速度3cm / 分のものもあわせてご提出ください。
- ・胎児心拍数の波形が判読可能な状態であるか（印字の濃度）をご確認のうえ、ご提出ください。
- ・妊産婦氏名、実施日時を補記したうえで、ご提出ください。
- ・多胎妊娠の場合は、いずれの波形が、補償申請する児の線であるか、明記してください。
- ・ご提出いただく際に原本のように1枚に繋げていただく必要はありません。例えばA4サイズにて複数枚コピーしたもの等をご提出ください。

(2) 臍帯動脈血ガス分析データ

- ・検査結果報告書をご提出ください。また、ご提出の際に、検査日時が記載されていることをご確認のうえ、検体種別（臍帯動脈血のデータであること）を明記してください。

(3) 妊産婦の血液検査・腔分泌物培養検査・胎盤病理組織学検査

- ・検査結果報告書をご提出ください。

(4) 生後1時間以内の児の血液ガス分析データ※

- ・生後1時間以内に新生児搬送されている場合は、お手数ですが、搬送先に生後1時間以内に血液ガス分析（検体は、動脈血、静脈血、末梢毛細血管のいずれでもよい）を実施されているかご確認いただき、検査が実施されている場合は、搬送先から検査結果報告書をお取り寄せのうえ、ご提出ください。なお、ご提出の際は、検査日時および検体種別が記載されていることをご確認のうえ、ご提出ください。

※2021年12月31日までに出生した児で、「出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上」に該当しない場合には、ご提出ください。

⑩医師賠償責任保険または助産所賠償責任保険の保険証券 (または加入者証) の写し

(保険に加入されている場合のみ)

- ・証券または加入者証については、保険会社名や「支払限度額」等の補償内容が記されている部分をすべてコピーしてください。
(本制度の「産科医療補償制度加入者証」ではありません)
- ・分娩機関単位で保険に加入している場合は、分娩機関単位の保険の写しをご提出ください。

3.3 運営組織への提出書類

提出書類に不備や不足がないことを確認のうえ、運営組織にご提出ください。

補償請求者から提出された「補償請求者が準備する書類」(P.10～13の必要書類①②③④⑤)と「分娩機関が準備する書類」(P.15～20の必要書類⑥⑦⑧⑨⑩)をあわせて運営組織へご提出ください。

チェック	運営組織へ提出する書類	作成・準備者
☐	①補償認定依頼書	補償請求者 ③補償請求用 専用診断書は 診断医に作成を依頼
☐	②個人情報に関する同意の確認書	
☐	③補償請求用 専用診断書（補償認定請求用） （頭部画像検査のフィルムの写しまたは電子媒体）	
☐	④母子健康手帳の写し（各1枚）	
☐	⑤登録証の写し	
☐	⑥補償認定請求書兼出産証明書	分娩機関
☐	⑦補償対象基準に関する証明書	
☐	⑧審査結果のお知らせに関する回答書 ※2022年1月1日以降に出生した場合は不要です。	
☐	⑨診療録または助産録および検査データ等の写し	
☐	⑩医師賠償責任保険または助産所賠償責任保険の保険証券 （または加入者証）の写し ※保険に加入している場合	

運営組織から分娩機関へ「補償申請書類一式」(P.7参照)を送付する際に専用の宅配便伝票を同封しますので、ご利用ください。



■個人情報の取り扱いについて

- ・児とその保護者及び親族の個人情報については、運営組織(公益財団法人日本医療機能評価機構)が、補償対象の認定、補償金の支払い、原因分析、再発防止等、本制度の目的を達成するために自ら利用するほか、補償金の支払いを目的として、医療機関、金融機関(引受保険会社を含む)等の運営組織の業務委託先や提携機関に対して提供し、補償金に係る財産的基礎を確保するために必要な保険契約の締結、維持・管理等を目的として、引受保険会社及びその業務委託先に対して提供します。また、分娩機関と保護者の同意がある場合は、今後の補償対象の認定申請に係る診断の質の向上を目的として、補償認定請求用専用診断書を作成した診断医に対して個人情報(審査結果)を提供します。

■受理通知

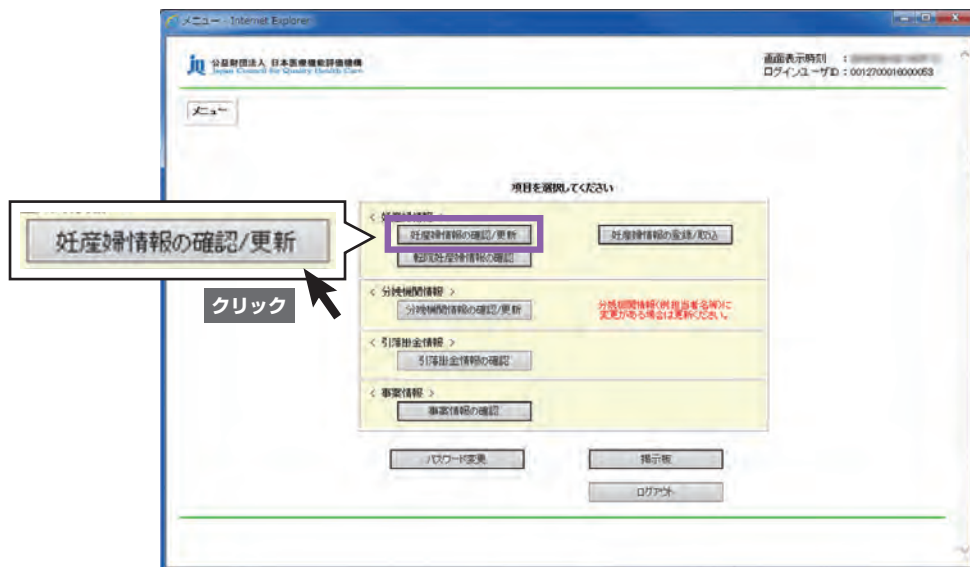
- ・運営組織は、すべての必要書類を受領し書類に不備・不足がないことを確認できた場合は、書類を受領後30日以内に受理通知書を分娩機関および補償請求者に送付します。



ダウンロード方法

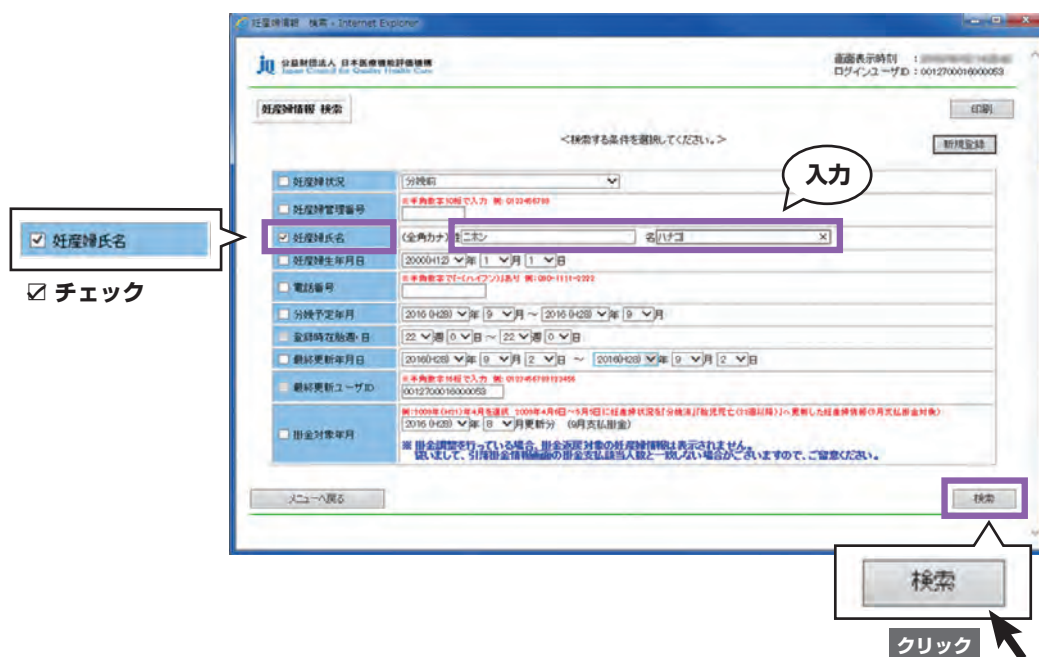
- 「⑥補償認定請求書兼出産証明書」
- 「⑦補償対象基準に関する証明書」
- 「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」

(1) メニュー画面より、【妊産婦情報の確認/更新】ボタンをクリックします。



(2) 【妊産婦情報 検索】画面が表示されますので、検索項目をチェックし、検索条件を入力の上、右下の【検索】ボタンをクリックします。

＜例＞妊産婦氏名（カナ）で検索した場合



- ・ 補償請求者から補償認定依頼があった場合は、Webシステムにより事案情報の新規登録を行い、事案管理番号が採番された「⑥補償認定請求書兼出産証明書」「⑦補償対象基準に関する証明書」「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」をダウンロードしてください。
- ・ 「⑥補償認定請求書兼出産証明書」「⑦補償対象基準に関する証明書」「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」をダウンロードするためには、ご利用のパソコンについて、PDFをダウンロードするための設定が必要になります。設定方法については、本制度のホームページをご参照ください。

**(3)【妊産婦情報 一覧/妊産婦状況（一括）更新】画面が表示されます。
【詳細】ボタンをクリックします。**

**(4)【妊産婦情報 詳細/更新】画面が表示されますので、画面下の
【事案情報新規登録へ】ボタンをクリックします。**

掛金領収状況が「領収済」となっていることをご確認ください。

クリック

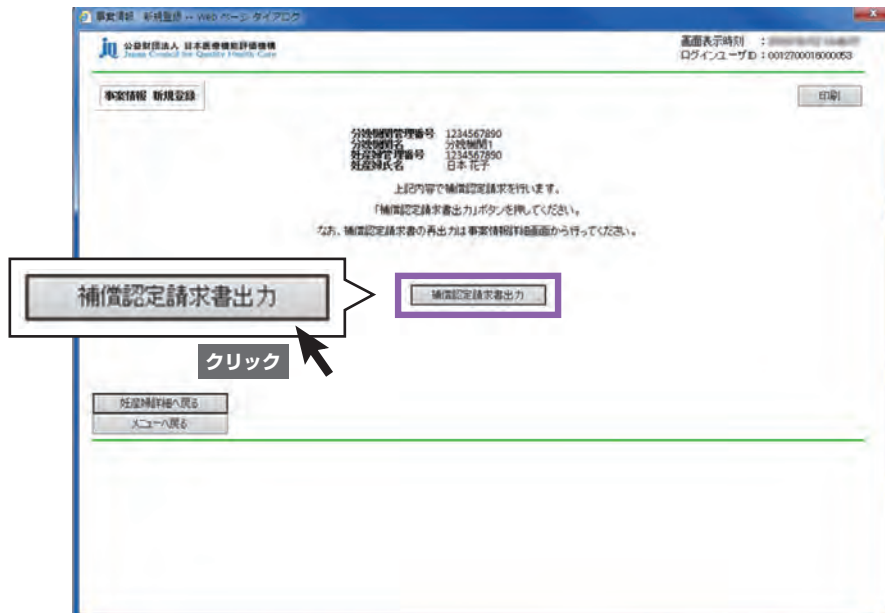
続＜



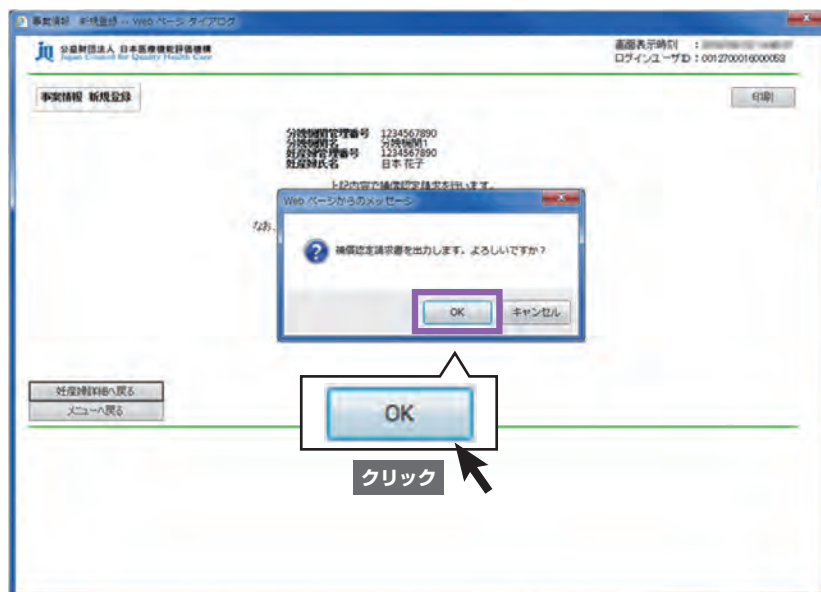
ダウンロード方法

- 「⑥補償認定請求書兼出産証明書」
- 「⑦補償対象基準に関する証明書」
- 「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」

(5)「事案情報 新規登録」画面が表示されますので、【補償認定請求書出力】ボタンをクリックします。



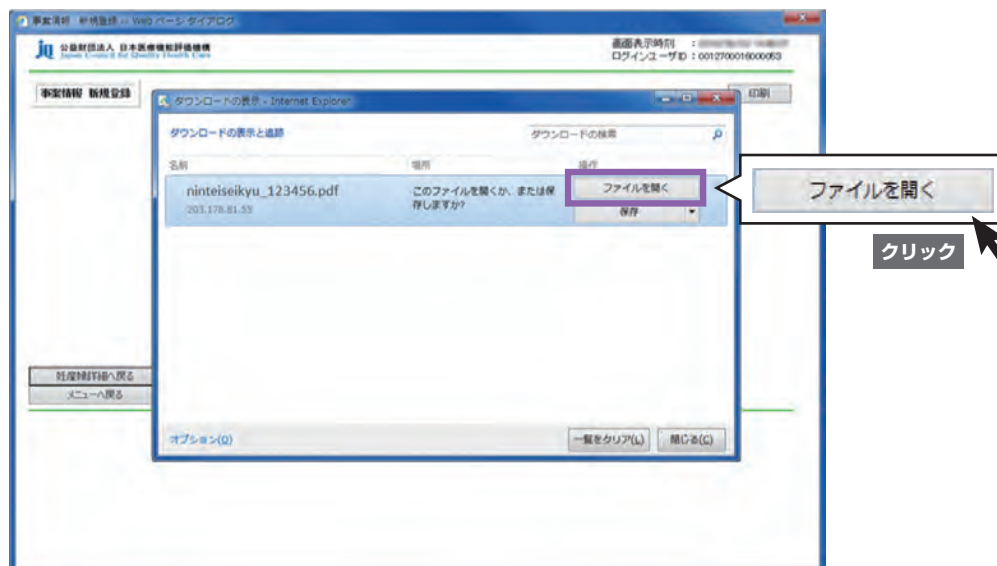
(6)「補償認定請求書を出力します。よろしいですか？」と表示されますので、【OK】ボタンをクリックします。



- ・(7) の画面に進まない場合は、本制度ホームページに掲載されている「PDFをダウンロードするためのInternet Explorerの設定方法」をご参照いただき、設定を変更してください。その後、P.26の方法で「⑥補償認定請求書兼出産証明書」「⑦補償対象基準に関する証明書」「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」を再出力してください。

【掲載先】「ホーム」>「分娩機関の皆さま」>「専用Webシステム」
(<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/organization/web.html>)

(7)「このファイルを開くか、または保存しますか？」と表示されますので、
【ファイルを開く】ボタンをクリックします。



(8)画面上に表示された「⑥補償認定請求書兼出産証明書」「⑦補償対象基準に関する証明書」「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」を、印刷します。

公益財団法人日本医療機能評価機構 御中

産科医療補償制度 補償認定請求書 兼 出産証明書 (別表第三書式)

事業管理番号 123456

分娩機関名	分娩機関1	分娩機関管理番号	1234567890
妊産婦氏名	日本 花子	妊産婦管理番号	1234567890
フリガナ		性別	男・女
患者の氏名		生年月日	20 年 月 日
出生体重	g	在胎週数	週
フリガナ			
保護者（補償請求者）の氏名*	*補償請求者から提出される「補償認定請求書」の保護者（代表者）の氏名をご記入ください。		
フリガナ	干		
保護者（補償請求者）の現住所	電話番号		
医師賠償責任保険または 助産所賠償責任保険の有無	(有無のいずれかに○印をお付けします。)		
無	有 → (保険会社名*)		

・操作の途中でスクリプトエラーが発生する場合は、産科医療補償制度ハンドブック システム準備編※の「ステップ2 Webシステムで使用するための準備」を参照し、必要な設定を行ったうえで再出力してください。

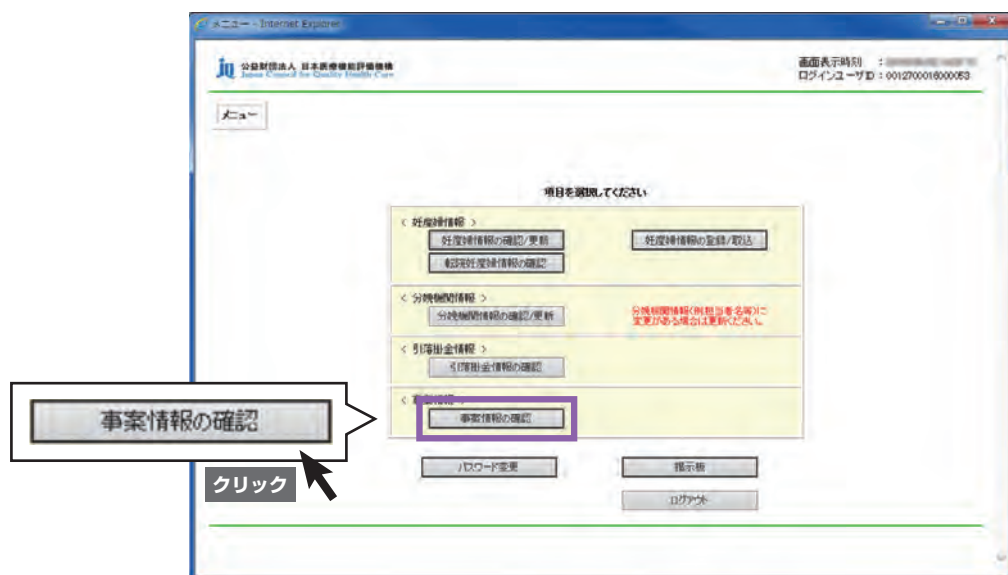
※システム準備編は、Webシステムの掲示板でご覧いただけます。冊子の送付をご希望される場合は専用コールセンターにご連絡ください。



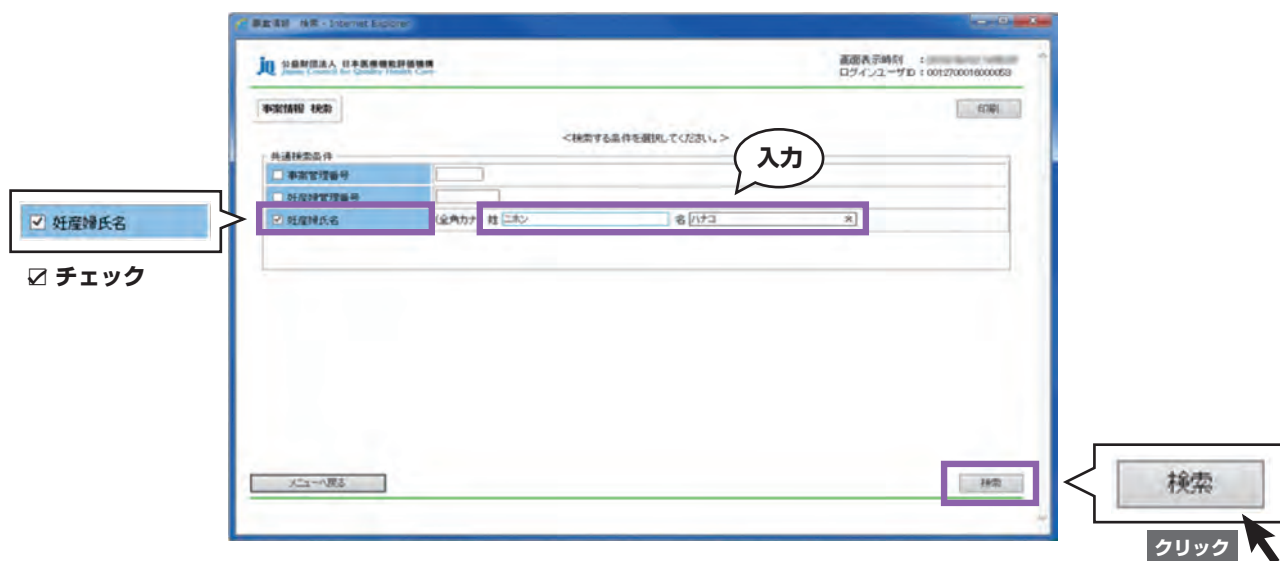
再出力方法

- 「⑥補償認定請求書兼出産証明書」
- 「⑦補償対象基準に関する証明書」
- 「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」

(1) メニュー画面より、【事案情報の確認】 ボタンをクリックします。

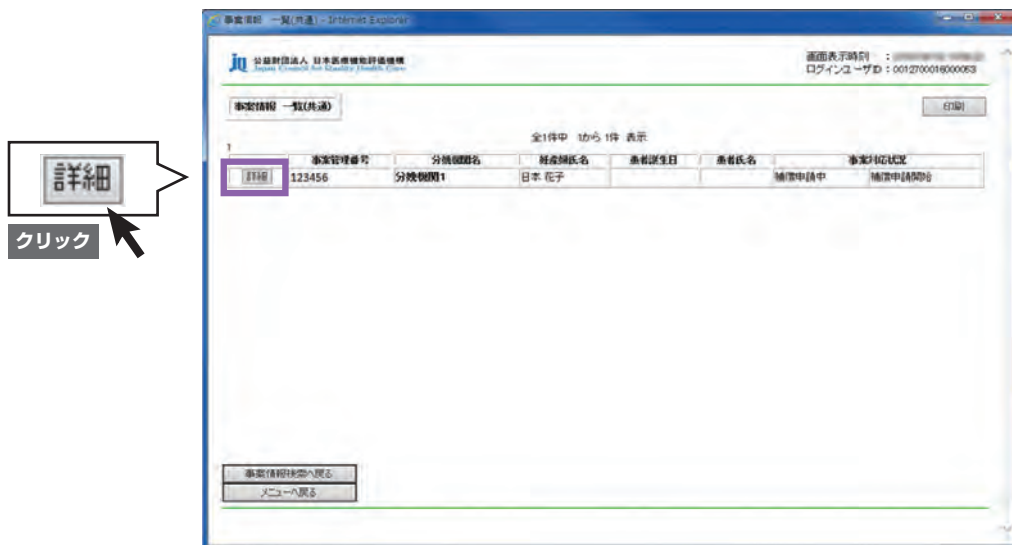


(2)【事案情報 検索】 画面が表示されますので、検索項目をチェックし、
検索条件を入力の上、右下の【検索】 ボタンをクリックします。
＜例＞妊産婦氏名（カナ）で検索した場合

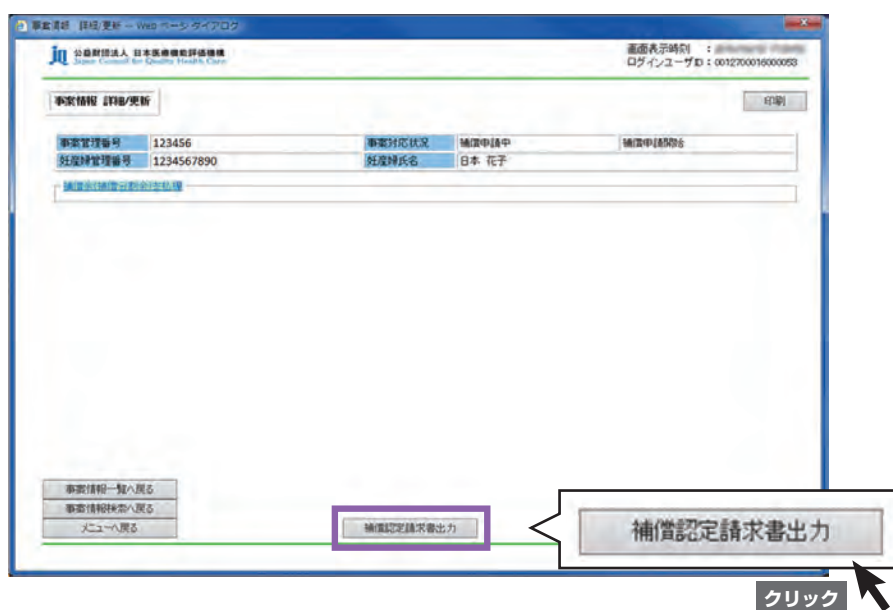


- ・Webシステム導入分娩機関では、「⑥補償認定請求書兼出産証明書」「⑦補償対象基準に関する証明書」「⑧審査結果のお知らせに関する回答書」を出力後に書き損じた場合や、事案情報の新規登録後にPDFをダウンロードするための設定を行った場合は、以下の方法で再出力することができます。

(3)【事案情報 一覧(共通)】画面が表示されますので、事案情報の【詳細】ボタンをクリックします。



(4)【事案情報 詳細/更新】画面が表示されますので、【補償認定請求書出力】ボタンをクリックします。



4 運営組織による「補償対象認定審査」



ポイント

- 運営組織にて補償対象認定審査を行います。
- 審査結果通知書は、補償認定請求書類の受理通知書の発出日の翌日から原則として90日以内に発出します。

4.1 審査の流れ

(1) 書類審査 <一次判定>

分娩機関から受領した補償認定請求書類に基づき審査担当の産科医および小児科医が各項目を審査します。

(2) 審査委員会 <最終判定>

運営組織では、この分野に精通する産科医、小児科医および学識経験者等から構成される審査委員会を毎月定期的に開催します。審査委員会では、審査対象事案について上記の書類審査による一次判定の結果を審議し、最終判定を行います。

審査の段階でさらに追加データ等の書類の提出をお願いすることがありますので、その場合はご協力くださいますようお願いいたします（産科医療補償制度加入規約 第二十四条）。

4.2 審査結果の通知

運営組織は、審査委員会の審査結果に基づき、審査結果通知書にて補償請求者および分娩機関に審査の結果を通知します（補償請求者の同意が得られた場合は、診断医に対しても審査結果通知を行います）。審査結果通知書は、補償認定請求書類の受理通知書の発出日の翌日から原則として90日以内に発出します。

補償対象となる場合	補償対象と認定した旨の審査結果を文書で通知するとともに、補償請求者に補償金の請求案内を行います。
補償対象とならない場合 (補償対象外)	補償対象外とした旨の審査結果・理由を文書で通知します。補償請求者には不服申立についてもあわせて案内します。

※審査委員会において、当該時点では補償対象とならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請されることにより、改めて審査を行い補償対象と認定できる可能性がある場合は「補償対象外（再申請可能）」となり、その旨および所定の要件等をあわせて案内します。

なお、再申請につきましても、補償申請に関する手続きは、分娩機関が主体となって行っていただきます。補償請求者から再申請のご要望があった場合、当機構へ「再申請である」旨を必ずお伝えいただき、補償申請書類一式（再申請用）をお取り寄せください。

※審査委員会の審査の結果、補償対象外となった場合については、補償請求者に対し運営組織より診断書取得にあたっての費用の一部補助として1万円（定額）が支払われます。

■異議審査

- ・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、運営組織が定める不服審査手続きに従って再審査請求（不服申立）を行うことができます。
- ・不服審査手続きの詳細については、運営組織が補償対象外の審査結果通知書にあわせて補償請求者に案内します。
- ・運営組織では、不服申立を受け付けた場合は、産科医、小児科医および学識経験者等から構成される異議審査委員会を開催し、補償対象か否かにつき改めて審議を行います（審査委員会と異議審査委員会の委員は重複しません）。
- ・異議審査委員会での審査結果については、分娩機関および補償請求者に通知します。

5 「補償金(保険金)の支払い」



ポイント

- 補償金（保険金）の支払いにつきましては、運営組織が、補償請求者より直接必要書類を取り寄せ、支払い手続きを進めます。

- ・補償対象として運営組織から認定を受けると補償金の支払い手続きへと進みます。
- ・補償金の支払いに関しては、補償約款第三条第2項および加入規約第二十三条第1項の規定により、補償金支払いに関する事務は運営組織に委託されています（分娩機関に補償金支払い手続きを行っていたことはありません）。

5.1 準備一時金の支払い（同時に支払う補償分割金を含みます）

運営組織が補償対象と認定した場合、最初に児の看護・介護を行うための基盤整備のための資金として準備一時金600万円が支払われます。なお、その際には支払いの時点で経過していた年数に応じてそれまでの期間の補償分割金もあわせて支払われます。

- (1) 補償請求者は、運営組織から審査結果通知書とともに送付された補償金請求書に補償金送金口座等必要事項を記入し、児の戸籍謄本または戸籍抄本、当該児の保護者の印鑑登録証明等の必要書類とあわせて運営組織に送付します。

必要書類

1. 補償金請求書
2. 児の戸籍謄本または戸籍抄本
3. 保護者の印鑑登録証明
4. 補償金請求に関する同意書
5. その他運営組織が必要と認めた書類

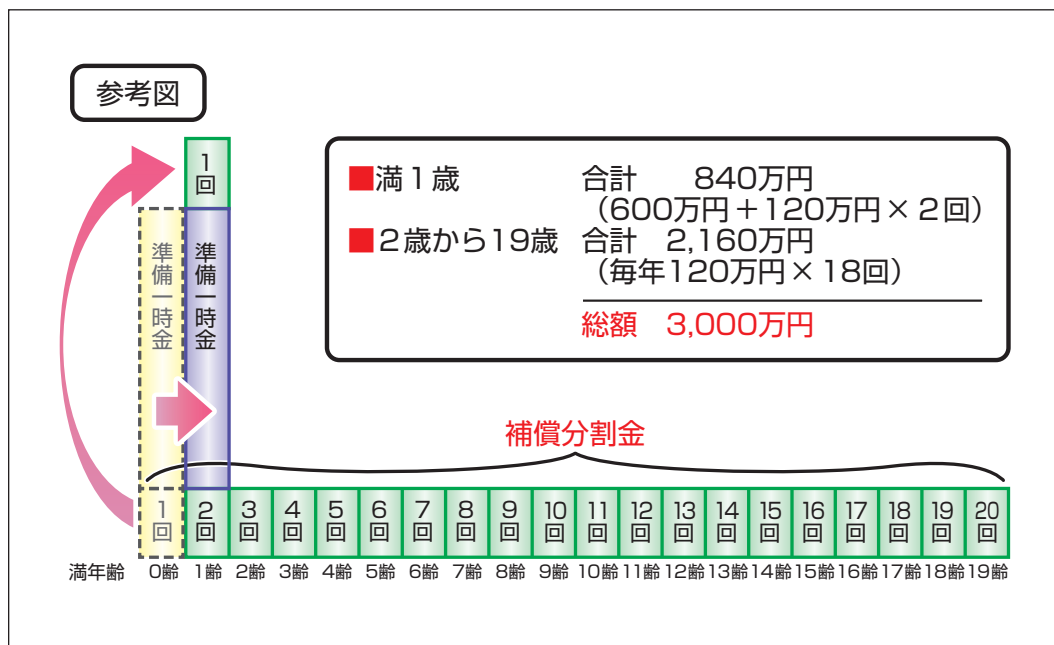
補償金請求書イメージ

- (2) 運営組織は、補償金の請求に必要な書類が揃うと、保険会社に補償金（保険金）を請求します。
- (3) 保険会社は補償金請求書に記入された補償金送金口座に補償金（保険金）を送金します。支払い時期は、補償金の請求に必要な書類が揃った日から原則として60日以内とします。
- (4) 運営組織は分娩機関および補償請求者へ補償金の支払い通知書を送付します。

【補償金の支払時期と支払額の例】

準備一時金の支払い時点では、準備一時金と補償分割金の一回当たりの支払額に準備一時金の支払日に到来していた確認日（児の誕生日（出生日を含みます。）の属する月の初日）の回数に乗じた額の合計金額を支払います。補償分割金は毎年、その年の分割金を支払います。

たとえば、満1歳で補償対象として認定された場合の補償金の支払時期と支払額は参考図のとおりです。



参 考

■児が死亡した場合

- ・ 児が死亡した場合の補償金の支払い先は児の相続人の代表者となります。
- ・ 児の相続人から児の死亡の事実その他補償金の支払いに必要な事項を運営組織に通知いただくこととしています（運営組織は児の死亡の事実を知った時からこの通知があるまでの間、補償金の支払いを停止します）。
- ・ 死亡後も毎年120万円を補償分割金の残回数分給付します。

必要書類

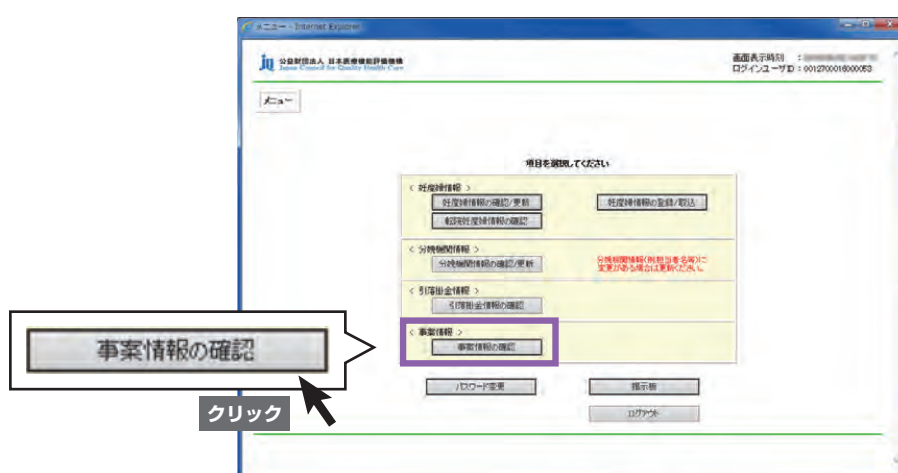
現況確認書兼補償金請求書その他、死亡後の初回請求時は、死亡報告書、児の死亡診断書（または死体検案書）の写し、児の戸籍(除籍)謄本等が必要となります。

参 考

■ Webシステムによる補償金支払い状況の確認方法

・Webシステム導入分娩機関ではWeb画面上で、補償金の支払い状況を確認することができます。

(1) メニュー画面より、【事案情報の確認】ボタンをクリックします。



(2) 【事案情報 検索】画面が表示されますので、検索項目をチェックし、検索条件を入力の上、右下の【検索】ボタンをクリックします。

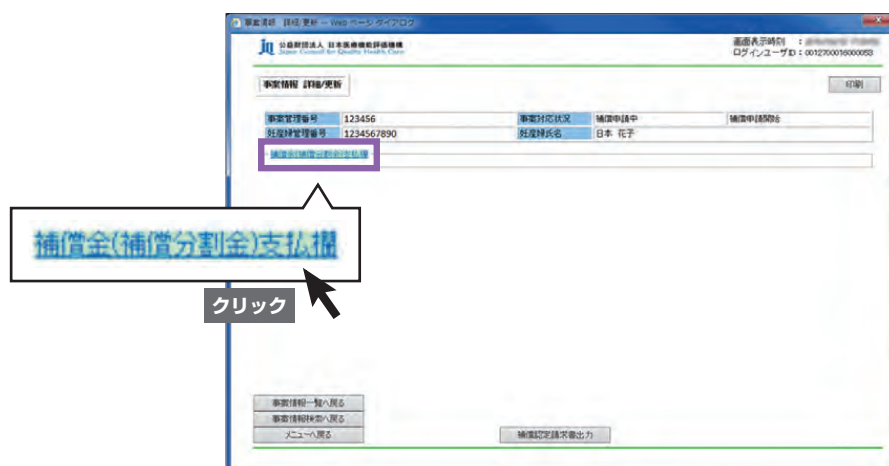
<例> 妊産婦氏名（カナ）で検索した場合



(3)【事案情報 一覧（共通）】画面が表示されますので、事案情報の【詳細】ボタンをクリックします。



(4)【事案情報 詳細/更新】画面が表示されますので、【補償金(補償分割金) 支払欄】 ボタンをクリックします。



(5) 補償金（補償分割金）支払状況が表示されます。

法人番号: 151000000000000000

公益財団法人 日本医療福祉財団機構

NPO Japan Medical Welfare Foundation

画面表示時刻: 1 2025/05/06 15:00:00

ログインユーザID: 00125000000000000003

事業情報 印刷/更新

印刷

事業管理番号: 123456

対厚管理番号: 1234567890

事業状況状況: 現在運営

対厚種別: 自費 手子

事業名称: 社会福祉施設 児童福祉施設

事業主住所: 東京都千代田区千代田 1-1-1

事業主法人番号: 151000000000000000

事業主代表者: 代表者

事業主代表者住所: 東京都千代田区千代田 1-1-1

事業主代表者法人番号: 151000000000000000

事業主代表者氏名: 代表者

事業主代表者生年月日: 1980/01/01

事業主代表者性別: 男

事業主代表者職名: 代表者

事業主代表者役職: 代表者

事業主代表者電話番号: 03-1234-5678

事業主代表者メールアドレス: info@npo-japan.org

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

事業主代表者印:

■産科医療補償制度Webシステム事案情報「事案対応状況」の解説

事案対応状況		解説
大分類	中分類	
補償申請中	補償申請開始	事案情報が登録されました。
	補償申請書類受領	運営組織にて、補償申請書類を受領しました。
	補償書類内容入力完了	運営組織にて、補償申請書類一式に不備がないことが確認され、審査へ進みました。
審査中	通知書作成・送付	運営組織から分娩機関と補償請求者に、補償申請書類の受理通知が送付されました。
	審査書類内容確認完了	審査に必要な診断書や診療録等について記載内容に不備がないことが確認されました。
	一次判定結果入力	書類審査が終わり、審査委員会にて補償の可否が審査されています。
	審査委員会判定結果入力	審査委員会にて、審査結果が判定されました。
	継続事案	審査委員会にて継続審議とされました。
	審査結果通知書送付	運営組織から分娩機関と補償請求者に、審査結果通知書が送付されました。審査結果については、郵送されている審査結果通知書をご確認ください。
異議審査	不服申立	補償請求者より、審査結果について不服申立がありました。
	異議審査対象判定入力	運営組織にて、異議審査の対象となるか否か判定のうえ、分娩機関と補償請求者に不服申立の「受理通知」または「不受理通知」が送付されました。
	不服申立受理通知書作成・送付	
	異議審査判定結果入力	異議審査委員会にて、異議審査結果が判定されました。
	異議審査結果通知書送付	運営組織から分娩機関と補償請求者に、異議審査結果通知書が送付されました。異議審査結果については、郵送されている異議審査結果通知書をご確認ください。
補償金 (準備一時金) 請求	補償金請求書類受領	補償請求者から運営組織に、補償金(準備一時金)請求書類が提出されました。
	口座情報入力等	運営組織にて、補償金(準備一時金)請求書類一式に不備がないことが確認され、補償金の支払い準備をしています。
	保険会社請求書送付	運営組織が保険会社に、補償金(準備一時金)の請求を行いました。保険会社にて、補償金の支払い手続きを進めています。
	一時金着金予定日入力	保険会社にて、補償金(準備一時金)の支払い手続きが完了し、運営組織から分娩機関と補償請求者に、支払通知書が送付されました。
	支払通知書作成・送付	
現況確認	分割金請求案内作成	運営組織から補償請求者に、補償金(補償分割金)の請求案内を送付しました。
	現況確認受領	補償請求者から運営組織に、「現況確認書兼補償金請求書」等の補償金(補償分割金)請求書類一式が提出されました。
	現況報告内容入力	
	保険会社への送付	運営組織が保険会社へ補償金(補償分割金)の請求を行いました。
補償金 (補償分割金) 支払	着金予定日入力	保険会社にて、補償金(補償分割金)の支払い手続きが完了し、運営組織から補償請求者に、支払通知書が送付されました。
	支払通知書作成・送付	
申請取下げ	申請取下げ	補償申請が取下げられました。
審査結果対象外	審査結果対象外	審査の結果、補償対象外と判定されました。
異議審査不受理	異議審査不受理	異議審査の受理要件に該当せず、不服申立が受理されませんでした。
補償終了	補償終了	補償金の支払いが終了しました。
再申請事案登録済	再申請事案登録済	再申請の事案情報が登録されました。

3

補償申請手続きに関するQ&A

Q1

補償請求者から誰に診断してもらえばよいか相談を受けた場合、どうしたらよいですか？

A

補償約款では、診断医を身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師または日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師に限定しています。よってこれらの医師に診断してもらうよう説明してください。なお、本制度の規定に該当する医師で、あらかじめ診断への協力をご了解いただいた医師を「診断協力医」として運営組織ホームページに一覧を掲載していますのであわせてご案内ください。

ホームページ

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

産科医療

検索

Q2

補償請求者から児が生後6ヶ月に達する前に補償を請求された場合、どうしたらよいですか？

A

補償約款では児が生後6ヶ月に達する前に補償認定申請書類を分娩機関へ提出することを認めていません（書類を取り寄せすることはできます）。補償約款で認められた時期まで待つよう説明してください。また、児が生後6ヶ月に達する前に、補償請求者に補償認定申請書類を渡す際には、生後6ヶ月以降に診断を受けるよう説明してください。

Q3

在胎週数28週未満で出生した児の保護者から補償を請求された場合、どうしたらよいですか？

A

補償約款別表第一に掲げる補償対象基準に明らかに該当しないため、補償対象とならない旨を説明してください。

Q4

補償請求者が当院の交付した登録証を紛失したため、その写しが提出されなかった場合、どうしたらよいですか？

A

分娩機関で保管している登録証の控えのコピーを提出してください。登録証の控えがない場合は、Webシステムの「妊産婦情報詳細画面」を印刷して提出してください。
登録証の控えがなく、Webシステムも導入していない場合は、運営組織にご照会ください。

Q5

審査の結果、補償対象外となった場合に当院が不服申立を行うことができますか？

A

本制度では、不服審査手続きは補償請求者に対してのみ認めていますので、分娩機関からは不服申立を行うことはできません。

Q6

補償請求者から当院に補償金請求書が提出されることがありますか？

A

本制度では、補償対象と認定された以降の補償金の支払いに必要な業務は運営組織が行います。したがって補償金請求書の提出先は運営組織であり、分娩機関に提出されることはありません。

Q7

「補償申請書類一式」を補償請求者が運営組織に直接請求することはできますか？

A

原則として「補償申請書類一式」は分娩機関が運営組織に請求します。その後、分娩機関から補償請求者にお渡しいただくとともに、補償請求の流れや必要書類についてご説明をお願いします。

Q8

当院ではなく当院勤務の医師だけが損害賠償請求を受けた場合も本制度との調整を行うのですか？

A

その場合も調整の対象となりますので、損害賠償請求の事実を知った場合は、速やかに運営組織に連絡してください。

Ⅱ. 補償対象と補償金額

1 補償対象

2015年～2021年12月31日までに出生した児と2022年1月1日以降に出生した児では、**1. 補償対象基準**が一部異なります。

★2015年から2021年までに出生した児に適用

産科医療補償制度では、運営組織が補償対象として認定した場合、補償金をお支払いします。

補償対象と認定されるためには、補償約款第二条第一項第二号に規定された「脳性麻痺」の定義に合致し、「補償対象基準（一般審査の基準・個別審査の基準）」、「除外基準」、「重症度の基準」の3つの基準をすべて満たす必要があります。

1. 補償対象基準

次の①または②いずれかの基準を満たして出生したこと

① **一般審査の基準** 出生体重が1,400グラム以上であり、かつ、在胎週数が32週以上であること

② **個別審査の基準** 在胎週数が28週以上であり、かつ、次の(一)又は、(二)に該当すること

(一) 低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス（酸性血症）の所見が認められる場合（pH値が7.1未満）

(二) 低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合

イ 突発性で持続する徐脈

ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈

ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈

ニ 心拍数基線細変動の消失

ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈

ヘ サイナソイダルパターン

ト アプガースコア1分値が3点以下

チ 生後一時間以内の児の血液ガス分析値（pH値が7.0未満）

（注）在胎週数の週数は、妊娠週数の週数と同じです。

2. 除外基準

先天性や新生児期等の要因によらない脳性麻痺であること

- 一 児の先天性要因 （両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常）※¹
 - 二 児の新生児期の要因 （分娩後の感染症等）※²
 - 三 妊娠若しくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失
 - 四 地震、噴火、津波等の天災又は戦争、暴動等の非常事態
- このほか、児が6ヵ月未満で死亡した場合は、補償対象となりません

※¹ 「先天性要因」の存在が明らかでない場合や、先天性要因が存在してもその先天性要因が重度の運動障害の主な要因であることが明らかでない場合は、除外基準には該当しません。

※² 「新生児期の要因」とは、分娩後に、分娩とは無関係に発症した疾患等（感染症、髄膜炎、脳炎、その他の神経疾患、虐待、その他の外傷など）をいいます。新生児期の要因の存在が明らかでない場合や、新生児期の要因が存在してもその新生児期の要因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除外基準には該当しません。

3. 重症度の基準

身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺であること

重症度の判定は、身体障害者福祉法の身体障害認定基準（身体障害者手帳の障害程度等級）を参考にしていますが、身体障害認定基準そのものによるのではなく、産科医療補償制度の専用の診断書および診断基準によるものとしています。

●2022年1月1日以降に出生した児に適用

産科医療補償制度では、運営組織が補償対象として認定した場合、補償金をお支払いします。

補償対象と認定されるためには、補償約款第二条第一項第二号に規定された「脳性麻痺」の定義に合致し、「補償対象基準（個別審査を廃止し、一般審査に統合）」、「除外基準」、「重症度の基準」の3つの基準をすべて満たす必要があります。

1. 補償対象基準

次の基準を満たして出生したこと

在胎週数が28週以上であること

2. 除外基準

先天性や新生児期等の要因によらない脳性麻痺であること

- 一 児の先天性要因（両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常）※¹
 - 二 児の新生児期の要因（分娩後の感染症等）※²
 - 三 妊娠若しくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失
 - 四 地震、噴火、津波等の天災又は戦争、暴動等の非常事態
- このほか、児が6ヵ月未満で死亡した場合は、補償対象となりません

※¹ 「先天性要因」の存在が明らかでない場合や、先天性要因が存在してもその先天性要因が重度の運動障害の主な要因であることが明らかでない場合は、除外基準には該当しません。

※² 「新生児期の要因」とは、分娩後に、分娩とは無関係に発症した疾患等（感染症、髄膜炎、脳炎、その他の神経疾患、虐待、その他の外傷など）をいいます。新生児期の要因の存在が明らかでない場合や、新生児期の要因が存在してもその新生児期の要因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除外基準には該当しません。

3. 重症度の基準

身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺であること

重症度の判定は、身体障害者福祉法の身体障害認定基準（身体障害者手帳の障害程度等級）を参考にしていますが、身体障害認定基準そのものによるのではなく、産科医療補償制度の専用の診断書および診断基準によるものとしています。



補償対象となる脳性麻痺の基準の詳細や、実際に審査を経た事例をもとにして作成された参考事例については、別冊の「補償対象となる脳性麻痺の基準の解説」や「補償対象に関する参考事例集」をご覧ください。

2

補償金額

補償金額は、出生年にかかわらず、一律以下の金額となります。

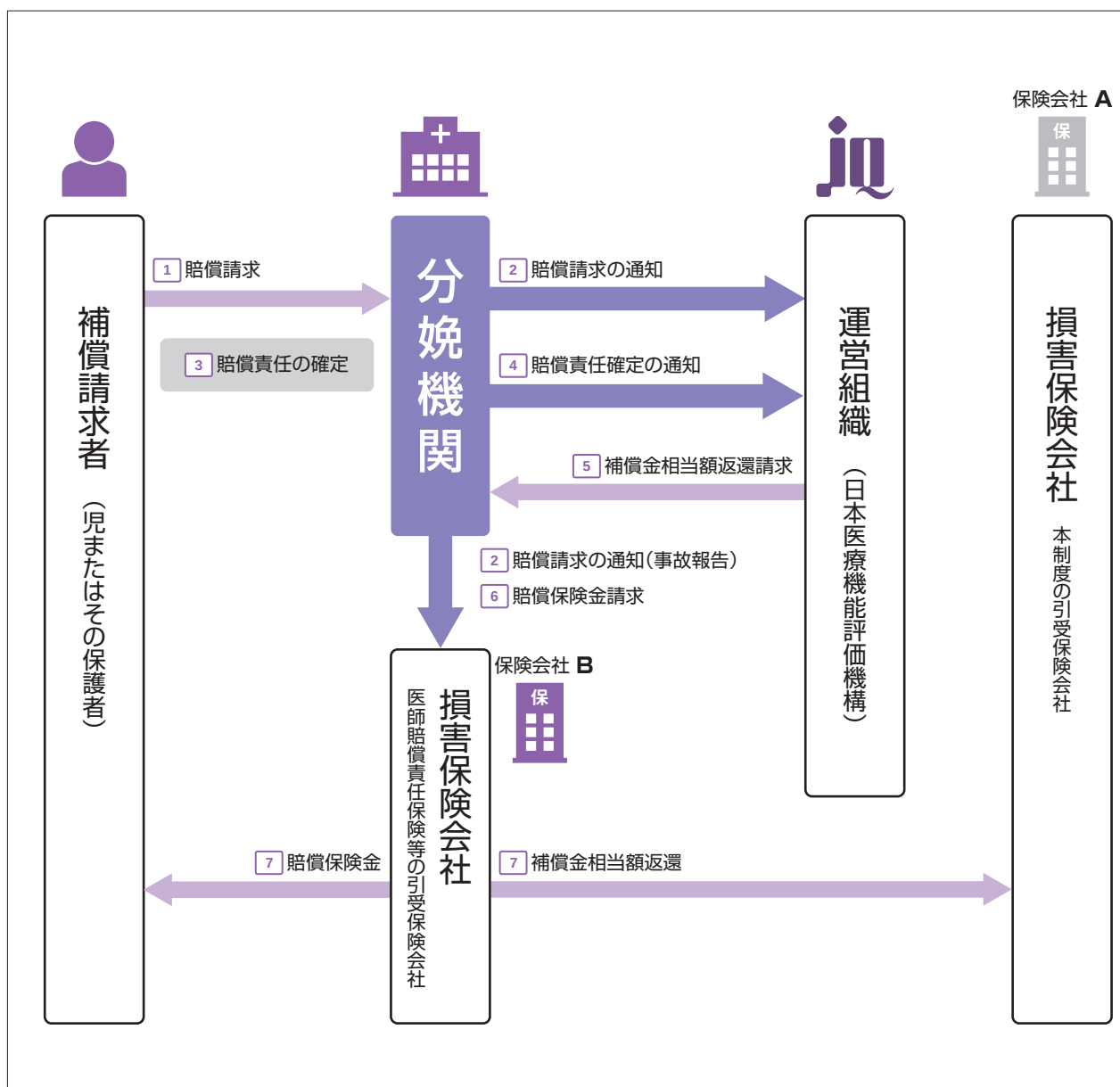
補償内容	補償金額
準備一時金 ※看護・介護を行うための基盤整備のための資金	600万円
補償分割金 ※看護・介護費用として毎年定期的に支給	総額 2,400万円 <年間120万円を20回給付>

Ⅲ. 損害賠償請求を受けた場合の対応

本制度の補償金と損害賠償金は重複して支払われません。このため、分娩機関が法律上の損害賠償責任を負担する場合※、補償金と損害賠償金の調整が行われます。既に補償金が支払われている場合には、既払補償金相当額を本制度に返還いただくこととなります。

※示談、裁判外による紛争解決（ADR）、または裁判上の和解・判決等の形式を問いません。

賠償請求と調整の流れ



※上記は分娩機関が医師賠償責任保険等に参加している場合の調整の流れです。分娩機関が医師賠償責任保険等に参加していない場合は、分娩機関から直接補償金相当額を返還していただくことになります。なお、補償金相当額の返還を行うのは分娩機関であり、補償請求者から補償金を返還いただくものではありません。

1 損害賠償請求を受けた場合

損害賠償請求（証拠保全を含む）を受けた場合は、ただちに運営組織へご連絡ください。

1.1 運営組織への通知

以下の場合、分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実と損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに運営組織に通知してください。

訴訟あるいは訴外にかかわらず

①分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合※

②分娩機関の使用人その他業務の補助者が、補償請求者から損害賠償請求を受けたことを分娩機関が知った場合

※証拠保全を受けた場合も含みます。

【加入規約（抜粋）】

（損害賠償を請求された場合）

第二十五条 加入分娩機関が、補償請求者から損害賠償請求を受けた場合（証拠保全された場合を含む。以下同様とする。）またはその使用人その他業務の補助者（以下「使用人等」という。）が補償請求者から損害賠償請求を受けたことを知った場合は、加入分娩機関は、補償請求者が登録されていた事実および損害賠償請求日（証拠保全がなされた場合は、その日）をただちに機構に通知しなければならない。

1.2 医師賠償責任保険等の保険会社への通知（事故報告）

加入している医師賠償責任保険・助産所賠償責任保険の保険会社に事故報告を行うに際して、「産科医療補償制度」に加入していることを通知してください。

1.3 訴訟・示談対応上留意すべき事項

- ・訴訟対応に際し、既に補償請求者が本制度の補償金を受領している場合は、既払金があることを必ず主張してください。既払金を主張することにより、仮に賠償を命じられた場合に、補償請求者が既に受領している補償金が賠償額の一部として認定され、賠償責任額からこれを差し引いた額が今後支払うべき賠償額として認められることとなります。
- ・訴訟外で調停や示談等により解決を図る場合にも、これと同様に対応してください。

1.4 損害賠償責任の有無と損害賠償額の運営組織への通知

- ・損害賠償責任の有無、および損害賠償責任を負担される場合は損害賠償の額について確定しましたら、その結果を運営組織に速やかに通知してください。
- ・分娩機関勝訴等で、損害賠償責任がないことが確定した場合も、運営組織へ通知してください。

1.5 既払補償金相当額の本制度への返還（損害賠償責任を負担される場合）

- ・損害賠償責任を負担される場合は、ご通知いただいた内容に基づき、損害賠償額に充当された既払補償金相当額を本制度にご返還いただきます。

2

損害賠償金との調整

損害賠償責任を負うこととなり損害賠償額が確定した場合、損害賠償金と本制度から支払われる補償金との調整を行います。

ケース 1

本制度の補償金を支払い後、損害賠償金を支払う場合

A 損害賠償金が3,000万円（本制度の補償金総額）以上の場合

既に支払った本制度の補償金は、全額損害賠償金に充当され、補償請求者の本制度の補償金請求権は失われます。分娩機関は運営組織の指示に従い、既に支払われた本制度の補償金相当額（全額）を返還します。

B 損害賠償金が3,000万円（本制度の補償金総額）未満の場合

既に支払った本制度の補償金は、損害賠償額を限度に損害賠償金に充当されます。損害賠償金の本制度の補償金総額を下回る場合は、損害賠償金を限度として補償請求者の本制度の補償金請求権が失われ、差額が本制度の補償金として支払われます。分娩機関は運営組織の指示に従い、損害賠償金に充当された本制度の補償金相当額を返還します。

ケース 2

損害賠償金を支払い後、本制度の補償金を請求する場合

A 損害賠償金が3,000万円（本制度の補償金総額）以上の場合

補償請求者の本制度の補償金請求権は失われ、本制度の補償金請求はできません。

B 損害賠償金が3,000万円（本制度の補償金総額）未満の場合

損害賠償金の本制度の補償金総額を下回る場合は、支払った損害賠償金を限度として補償請求者の本制度の補償金請求権は失われ、差額が本制度の補償金として支払われます。

本制度の補償金 損害賠償金	受領開始後	受領開始前
3,000万円以上	ケース1-A	ケース2-A
	既に支払われた本制度の補償金は全額損害賠償金に充当されます。分娩機関は、既に支払われた補償金相当額（全額）を運営組織の指示に従い返還します。	本制度の補償金請求はできません。
3,000万円未満	ケース1-B	ケース2-B
	既に支払われた本制度の補償金は、損害賠償額を限度に損害賠償金に充当されます。分娩機関は、損害賠償金に充当された補償金相当額を運営組織の指示に従い返還します。	本制度の補償金総額と損害賠償金との差額を、本制度の補償金として支払います。

【加入規約（抜粋）】

（損害賠償金との調整）

第二十六条 加入分娩機関が損害賠償責任を負った場合は、加入分娩機関は、産科医療補償責任保険普通保険約款の規定により、損害賠償金に充当された補償金相当額を損害保険会社に医師賠償責任保険等への加入の有無にかかわらず返還しなければならない。なお、医師賠償責任保険等へ加入している場合は、当該医師賠償責任保険等の保険金請求手続きに合わせて本制度への返還手続きを行うよう努めなければならない。

2 加入分娩機関の使用人等が損害賠償責任を負った場合は、使用人等はその賠償金に充当された補償金について損害保険会社に返還しなければならない。この場合において加入分娩機関は、機構および損害保険会社に協力し、当該補償金返還に必要な措置を講じなければならない。

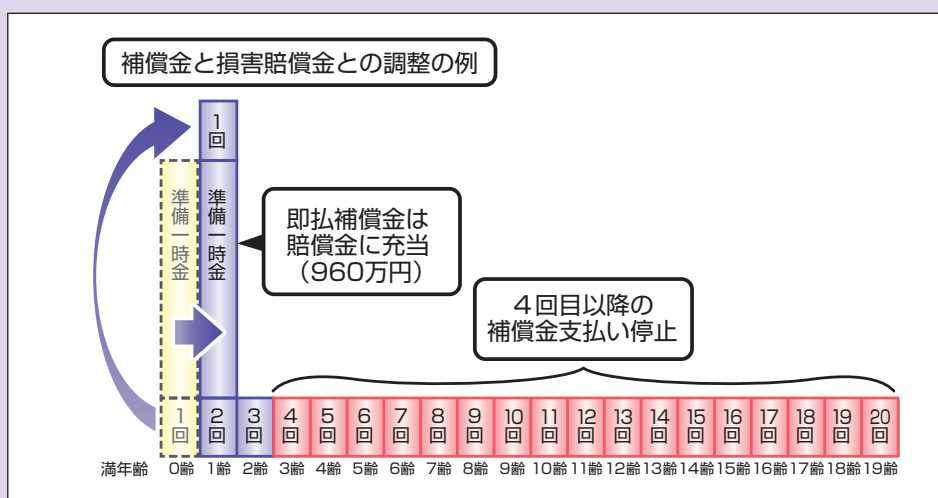
参考

損害賠償金との調整のイメージ

(ケース1-Aの場合)

たとえば、満2歳時点で分娩機関の損害賠償責任が明らかになり、損害賠償額5,000万円を負担した場合は次のとおりに整理されます。

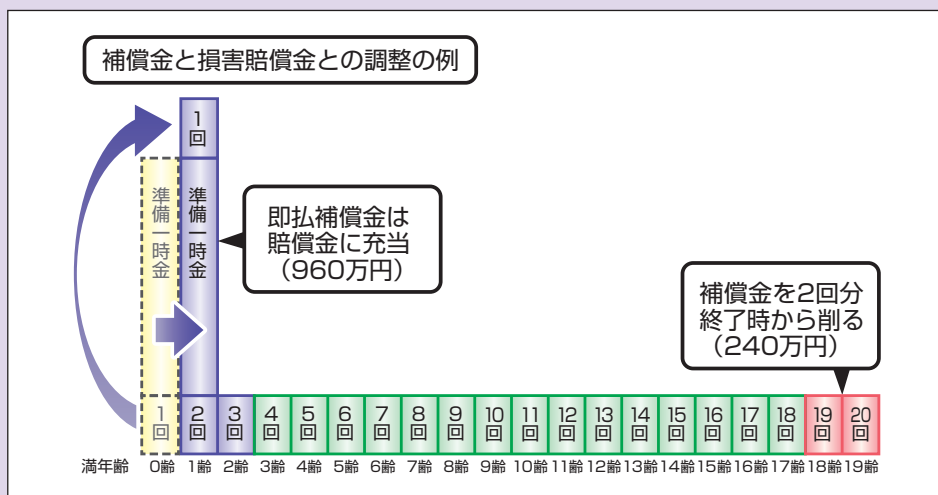
- ①支払済みの補償金（一時金600万円+分割金120万円×3回分=960万円）は損害賠償金に充当されます。
- ②分娩機関は、損害賠償額5,000万円と①により損害賠償金に充当された額との差額（5,000万円-960万円=4,040万円）を補償請求者に支払う必要があります。
- ③②の4,040万円が支払われた場合には、補償金の残額（3,000万円-960万円=2,040万円）については、補償金の請求権が失われます。
- ④分娩機関は、損害賠償金に充当された補償金相当額（960万円）について、運営組織の指示に従い返還します。



(ケース1-Bの場合)

たとえば、満2歳時点で分娩機関の損害賠償責任が明らかになり、損害賠償額1,200万円を負担した場合は次のとおりに整理されます。

- ①支払済みの補償金（一時金600万円+分割金120万円×3回分=960万円）は損害賠償金に充当されます。
- ②分娩機関は、損害賠償額1,200万円と①により損害賠償金に充当された額との差額（1,200万円-960万円=240万円）を補償請求者に支払う必要があります。
- ③②の240万円が支払われた場合には、240万円については、補償金の請求権が失われます。
- ④分娩機関は、損害賠償金に充当された補償金相当額（960万円）について、運営組織の指示に従い返還します。



3 調整検討委員会へはかる場合

補償対象と認定された事案については、周産期医療の専門家である産科医、小児科医、助産師等から構成される原因分析委員会において、医学的な観点から脳性麻痺発症の原因分析を行います。

原因分析は分娩機関の過失の有無を判断するものでなく、医学的な観点で行っており、その結果、分娩機関またはその使用人、その他分娩機関の業務の補助者の診療行為等が、一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかであるケースについては、本制度加入規約第二十七条に基づき、運営組織は医療訴訟に精通した弁護士等から構成される調整検討委員会へ諮るとともに、その旨を分娩機関および補償請求者に通知します。

調整検討委員会においては法律的な観点から検討を加え、運営組織はその結論を得て、当該分娩機関との間で補償金と損害賠償金の調整を行います。調整検討委員会において、分娩機関やその使用人等に重度脳性麻痺についての損害賠償責任があることが明らかであると認められた場合で、既に支払われた本制度の補償金があるときは、分娩機関は運営組織の指示に従い補償金相当額を返還しなければなりません。

なお、「一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかであるとされた場合」とは、「極めて怠慢な医療行為」、「著しく無謀な医療行為」、「本来の医療とは全く無関係な医療行為」等が該当します。

【加入規約（抜粋）】

（一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかである場合）

第二十七条 機構が内部に設置した専門家による原因分析に関する第三者委員会（以下「原因分析委員会」という。）により、当該重度脳性麻痺について加入分娩機関における診療行為等が、一般的な医療から著しくかけ離れていることが明らかで、かつ産科医療として極めて悪質であることが明らかであるとされて機構が別に設置する医療訴訟に精通した弁護士等を委員とする委員会

（以下「調整検討委員会」という。）へ諮った場合は、機構は、速やかに当該加入分娩機関および補償請求者にその旨を通知することとする。

2 調整検討委員会が当該重度脳性麻痺について加入分娩機関およびその使用人等に損害賠償責任があることが明らかであると認めたときは、加入分娩機関は、紛争解決に向けた対応に努め、正当な理由がある場合を除き、前条に規定する補償金返還措置を講じなければならない。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

 **0120-330-637**

受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日・年末年始除く）

産科医療補償制度ホームページ

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

産科医療

検索



産科医療補償制度ハンドブック

補償申請解説編