#### 制度解説編

### 補償申請解説編

#### 事務取扱編

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いただきます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〉



# 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

<sub>産科医療補償制度</sub> 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

■ I.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。 1 補償申請書類の取り寄せ

2 補償請求者による「補償認定依頼」

3 分娩機関による「補償認定請求」

4 運営組織による「補償対象認定審査」

5 補償金の支払い

●補償申請に必要な書類を**12345**と**6789**0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	<b>(</b> ) 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
<b>③</b> 補償請求用 専用診断書	3 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	② 診療録または助産録および検査データ等の写し
<b>3</b> 登録証の写し	① 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。



# 国 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
	<ul><li>② 具体的な手続き ····································</li></ul>	6
	🔃 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	
	1.2 補償申請書類の請求	
	1.3 補償申請書類の受領	
	2 補償請求者(児またはその保護者)による「補償認定依頼」······	
	2.1 補償申請期間内であることの確認	
	2.2 補償請求者が準備する書類の確認	
	3 分娩機関による「補償認定請求」	
	3.1 分娩機関が準備する書類の作成	
	3.2 補償認定請求に必要な書類の作成 ····································	
	3.3 連名和称 Nの提出音線 ************************************	ا ک
		22
	再出力方法	
	「○補償認定請求書兼出産証明書」「○補償対象基準に関する証明書」「○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」	
	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	
	③ 補償申請手続きに関するQ&A	36
Π.	補償対象と補償金額	38
	□ 補償対象	38
	② 補償金額	40
ш.	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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	1.2 医師賠償責任保険等の保険会社への通知(事故報告)	
	1.3 訴訟・示談対応上留意すべき事項	
	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	
	② 損害賠償金との調整	
	③ 調整検討委員会へはかる場合	47

# I。補償申請の手続起

# 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



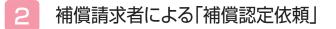
- 2 「補償認定依頼」と 3 「補償認定請求」の違いについて
- [2] 「補償認定依頼」とは…補償請求者が、「補償請求者が準備する書類」をそろえ、分娩機関に提出することをいいます。
- 3 「補償認定請求」とは…分娩機関が、「補償請求者が準備する書類」と「分娩機関が準備する書類」をそろえ、運営組織に提出することをいいます。

| 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。





<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。

3

# 則として 60日以内

満5歳の誕生日まで

30日以内

原則として

90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



2



補償認定依頼書

個人情報に関する同意の確認書 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



母子健康手帳の写し



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

ī	2021年4月 改訂版	兵服用	産科医療補償額	消度 登録証
·	SOURCE-SOURCE	20224UNC 8914UN	TENEST.	
	THE COURT	1000	O MEAN DESCRIPTION	
2	ANDRESSES	DESIGN COMMENT	好意研究入機 ************************************	
	CTATAL SACIONA <b>株式内容</b> <b>RECULTOR</b> - MEXICON PRINCIPLE :		2 5 8 2 5 8	
- 3	egogna ofecalecations inc. ecterations erosity district		1000 Q -	-
G			1272 12 2 4 E H II	A B
81	4度の場合制度に登録した (成の機能的で記入している) 登録記述、(例の機能下におい	MARKET HAVE TO BETTER STORY	N) TRENTAGENIZ ETCOME NCOSCINIOLTSNOTT.	対象と200世界が必要です。
	•20000	и ответением.	たい終えとしてこの登録版をお願いし のなど 、 性を集らな物 地大切に関 、 NORAの分析機関におすこの登録は	<b>BUTCHELL</b>
		2.46-298006	MARKET	
- 8	E 0120-330	637 street +e9	n-re5e (enter exespenc)	<b>5</b>
				A163 (16) 21 64 (8)

# 分娩機関が補償認定請求に必要な書類

**自 必要書類** 12345678910

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

#### 補償認定請求書兼 出産証明書



### 補償対象基準に関する証明書







※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。

#### ⑥ ② 3 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



P26参照

### ●分娩機関で写しを用意

- 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・腟分泌物培養検査・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)



#### 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

# 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

# **8** 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
  - ●補償認定依頼書
  - ❷個人情報に関する同意の確認書
  - ❸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
  - ❸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



#### 「日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



# 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。



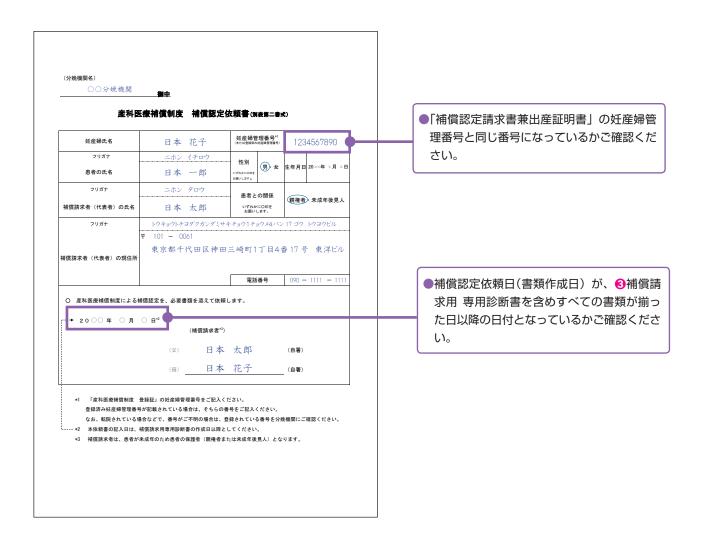
# 書類確認のポイント

※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。

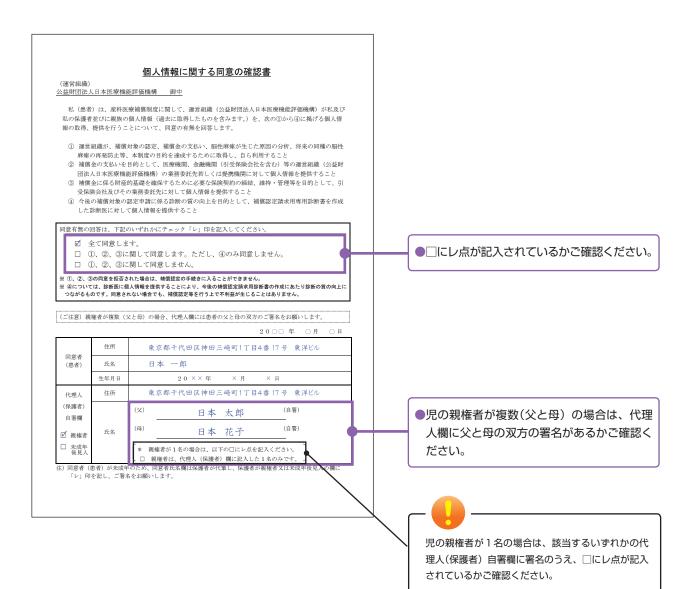
# ●補償認定依頼書

・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。



# 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。



# ❸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。

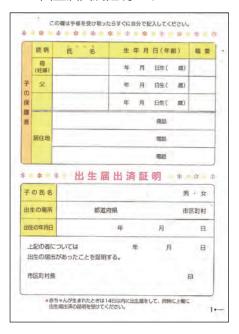
	産科医療補償制度
神	捕償請求用 専用診断書
	(補償認定請求用)
	2020 年 4 月改定版
	産科医療補償制度における補償認定請求時に必要な監維麻痺に関する診断書です。 成にあたっては、以下の点にご注意ください。
<作成にあたっ	っての注意点>
<ol> <li>身体障</li> </ol>	補償制度では、この診断書は次のいずれかの条件を満たす医師が伸成することとしています 害者福祉法第十五条第一項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診 門分野とする医師
-	児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師 件を満たす医師であらかじが診断への協力をご了解いただいた医師を「診断協力医」として登録していますが、
診断協力	医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。
	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 たな場合は、 生後6ヶ月から診断してください。
	当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 特成してください。
	等がありましたら、以下のお問い合わせ先までご照会ください。
	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B 帯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。
WANTERT HADSON	「診断事件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 <b>TEL</b> : 03-5217-3188
	受付時間:午前9時~午後5時(土日祝日除く)
〈産科医療補償料	度運営組織使用欄>

●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。

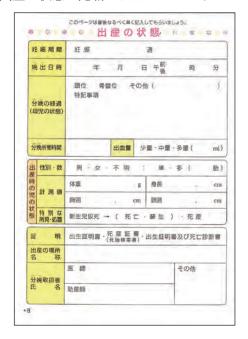
# 4母子健康手帳の写し(各1枚)

・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



#### 出産の状態が記載されたページのイメージ



# 6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。



# 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







#### 補償認定請求書兼 出産証明書



### 補償対象基準に関する証明書



#### 審査結果のお知らせに 関する回答書



**3 1 3 3 3 3 3 4 3 3 4 3 4 3 4 3 4 4 5**

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 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

P22参照

- 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・腟分泌物培養検査・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)



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

⑥ ② ② ② ○ 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)

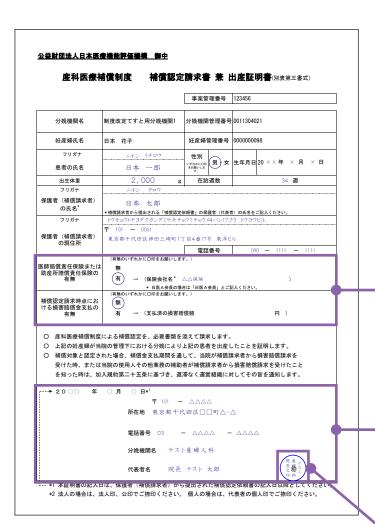




**⑥**補償認定請求書兼出産証明書

7ンロード方法 再出力方法 P22参照 P26参照

・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。



- ●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。





P26参照

# **⑦**補償対象基準に関する証明書

ダウンロード方法 P22参照

- ・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。



- ●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。



P22参照



P26参照

# ❸審査結果のお知らせに関する回答書

※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、補償認定請求用専用診断書 を作成した診断医に対して審査結果<sup>®</sup>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	性 別	生生	F 月 F			
<u>维</u> 日本	一郎	男· 女	2 0 ××年	× 月	×	FI

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



「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、判定理由に応見心拍数モニター記録や酵帯動脈血 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 医に対する情報影味にご貧肉を反映させていただきます。

※ 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。

### **②**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 含みます。
  - ・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みます。
  - ・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3 cm/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ございません。例えば A 4 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・腟分泌物培養検査・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 7390)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
	<b>1</b> 補償認定依頼書	
	❷個人情報に関する同意の確認書	補償請求者
	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)	3補償請求用 専用診断書は 診断医に作成を依頼
	4母子健康手帳の写し(各1枚)	
	<b>う</b> 登録証の写し	
	<b>⑥</b> 補償認定請求書兼出産証明書	
	√補償対象基準に関する証明書	
	<ul><li>審査結果のお知らせに関する回答書</li><li>※2022年1月1日以降に出生した場合は不要です。</li></ul>	分娩機関
	②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

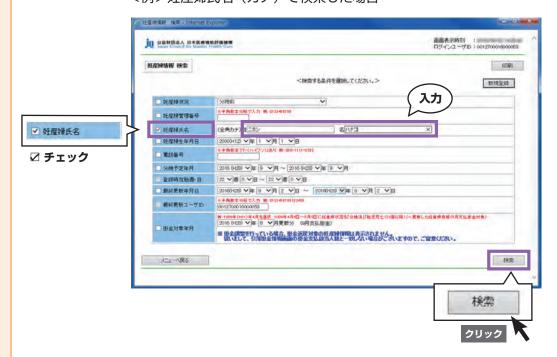
- 「⑥補償認定請求書兼出産証明書」
- 「一神償対象基準に関する証明書」
- [③審査結果のお知らせに関する回答書]

(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。

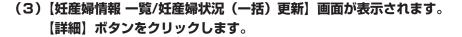


(2)【妊産婦情報 検索】画面が表示されますので、検索項目をチェックし、 検索条件を入力のうえ、右下の【検索】ボタンをクリックします。

<例>妊産婦氏名(カナ)で検索した場合

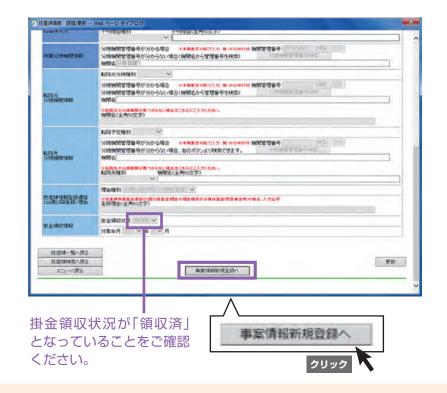


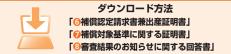
- ・補償請求者から補償認定依頼があった場合は、Webシステムにより事案情報の新規登録を行い、事案管理番号が採番された「③補償認定請求書兼出産証明書」「ジ補償対象基準に関する証明書」「ジ審査結果のお知らせに関する回答書」をダウンロードしてください。
- ・「③補償認定請求書兼出産証明書」「☑補償対象基準に関する証明書」「③審査結果のお知らせに関する回答書」をダウンロードするためには、ご利用のパソコンについて、PDFをダウンロードするための設定が必要になります。設定方法については、本制度のホームページをご参照ください。



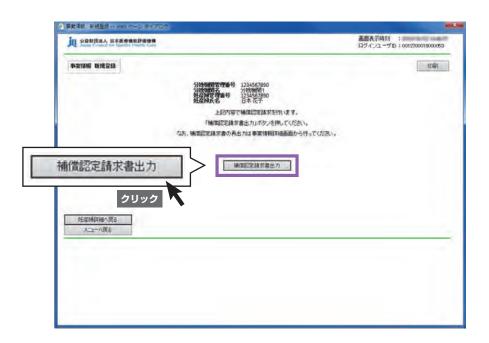


(4)【妊産婦情報 詳細/更新】画面が表示されますので、画面下の 【事案情報新規登録へ】ボタンをクリックします。

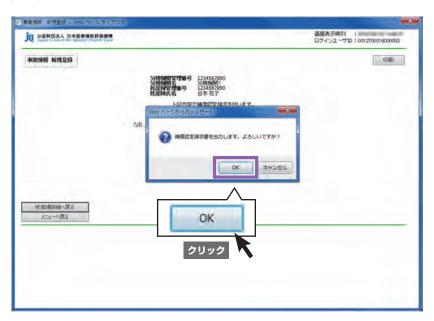




(5)【事案情報 新規登録】画面が表示されますので、【補償認定請求書出力】 ボタンをクリックします。

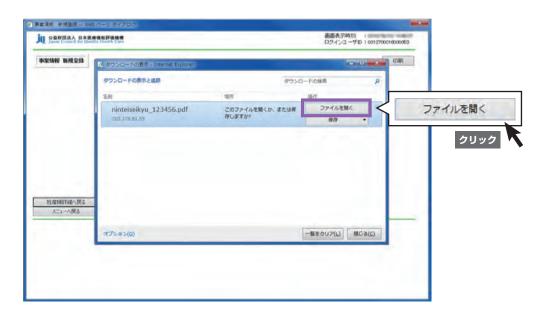


(6)「補償認定請求書を出力します。よろしいですか?」と表示されますので、 【OK】ボタンをクリックします。



・(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」「3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) (フ)「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「③補償認定請求書兼出産証明書」「**②**補償対象基準に関する証明書」「③審査結果のお知らせに関する回答書」を、印刷します。

u_123456 pdi - Adobe Acrobat. 構集(E) 表示(V) フィンドク(W) へルブ(H)				-		-	- 13
						カスタマイズ マ	
/1     4   185 -	3 13				9-16	入力と毎名	
公益財団法人日本医療機能於 産科医療補償		· 出産	证明書(	別表第三書	(式)		
		事案管理	聖番号	123456			1
分娩機関名	分娩機関1	分娩機関	管理番号	12345678	190		
妊產婦氏名	日本 花子	妊症婦官	<b>管理番号</b>	12345678	190		
フリガナ 患者の氏名		性別 いずれかにOG をお願いします。	男・女	生年月日	20 年	ЯЕ	3
出生体重	8	在胎	週数			週	
フリガナ 保護者(補償請求者)の氏名** フリガナ	<ul><li>補償請求者から提出される「補償請定依頼者」の保証</li></ul>	音(代表者)の	民名をご記入	ください。			1
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	<ul><li>(有質のいずれかにO目をお願いします。)</li><li>無</li><li>有 → (保険会社名*</li></ul>				i		

- ・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システムで使用のための準備」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

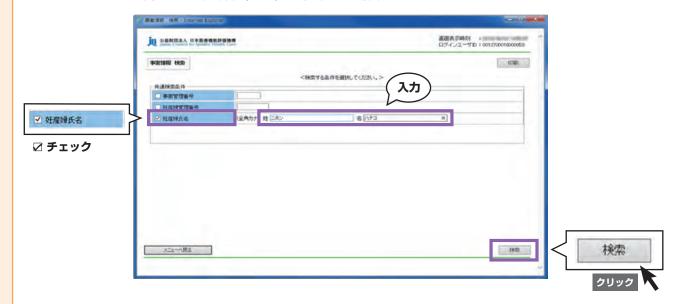
- 「⑥補償認定請求書兼出産証明書」
- 「砂補償対象基準に関する証明書」
- [③審査結果のお知らせに関する回答書]

(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、 検索条件を入力のうえ、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、「⊙補償認定請求書兼出産証明書」「√補償対象基準に関する証明書」「⊙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。





(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。

M SEMBRY B	本医療機能評価機 Quality Health Care			画面表示時刻 : ログインユーザロ:	0012700016000053
事款情報 詳細/更	NF				印刷
事業管理番号	123456	事業対応状況	通信中語中	補理中籍開發	
妊從婦堂理論号	1234567890	妊度婦氏名	日本 花子		
MINISTRATION	約支払理				
事要情報 一覧/月	is.		_		
事查情報快票/万					
		输展認定請求機士	273	補償認定	2請求書出力

# 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だくことはありません)。

#### 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。

#### 5.2 補償分割金の支払い

本制度は、児の生死にかかわらず、補償分割金を毎年120万円(年1回払い)支払います。

- (1) 運営組織は毎年、確認日(児の誕生日の属する月の初日)の3ヶ月前を目途に、補償請求者に補償 分割金の請求案内を送付します。
- (2)補償請求者は運営組織から送付された現況確認書兼補償金請求書と専用診断書(補償分割金請求用) 等を運営組織に提出します。

#### | 必要書類

- 1. 現況確認書兼補償金請求書
- 2. 産科医療補償制度補償請求用専用診断書(補償分割金請求用)
- 3. その他運営組織が必要と認めた書類

<現況確認書兼補償金請求書イメージ> <専用診断書(補償分割金請求用)イメージ>

公益財団法人日	本医療機能	能評価機構 御中				
産科医療	甫償制度	現況確認書 兼 補償	金請	求書。	(沈鲁正第五	
フリガナ	ニホン タロウ				電話番号	
保護者 (補信請求者) の氏名	日本 太郎				090-1111-1111	
フリガナ	〒101 <b>-0</b> 061 トウキ	·ョウトチヨダクカンダミサネチョウI-4	-17			
保護者 (補償請求者) の現住所	〒101-0061 東京	椰千代田区神田三崎町 1 4 1	7			
フリガナ	ニホン イチロウ	>	生年			
辅信对象者氏名	日本 一郎		ЯВ	2001 F.X	хдххн	
事業管理器号	123456					
	金融機関名	OO銀行				
	*支店名 OO支店					
福信分别会议会口度	□原種別 普通・総合 □原書号 1 2 3 4 5 6 7					
I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	口座名義人	ニホン タロウ				
	ゆうちょ親行					
	通報記号					
	通報番号					
	本制度による	3補償分割金を、必要書類を添え。	調末し	xv.		
		<b>「袖廷の上、右尾のチェック様にチェックし</b>			[#x>9]	
		5特質分別金の子絵框を特質対象者が有して! 度記載の名〉は、特性対象を確記載の名の使!			- 1	
現況確認書兼 補償会請求書		8を現に整理していることを確認します。			- II	
		Bに指定する補償金送金口煙に振り を払いがなされたものと認めます。	込んで	ください	。口座への振込	
·	- 20 T	. 月 日 班瑟也·胡木包	(6)			
Ц					10.81	
		わせてご提出いただく診断書の作 信金のお支払いは、本制度引受保				

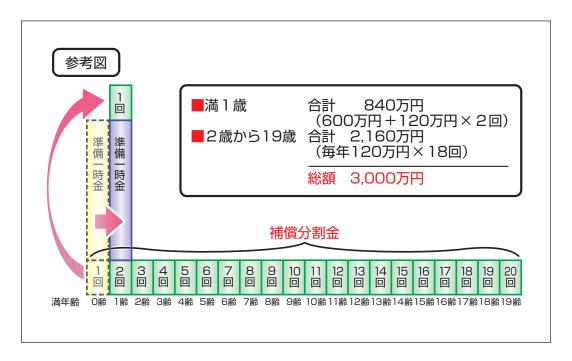


- (3) 運営組織では、補償金の請求に必要な書類が揃うと、保険会社に補償金(保険金)を請求します。
- (4) 保険会社は補償金請求書に記入された補償分割金送金口座に補償金(保険金)を送金します。支払い時期は、確認日(児の誕生日の属する月の初日)または補償分割金の請求に必要な書類が揃った日のいずれか遅い日から原則として60日以内とします。
- (5) 運営組織は補償請求者へ補償分割金の支払い通知書を送付します。
- ※分娩機関へは補償分割金の支払い通知書の送付は行いません。補償分割金の支払い状況に関しては産科 医療補償制度のWebシステム上で確認してください。(P.33参照) なお、Webシステムを導入してい ない分娩機関は運営組織にご照会ください。

#### 【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)の回数を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。







#### ■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

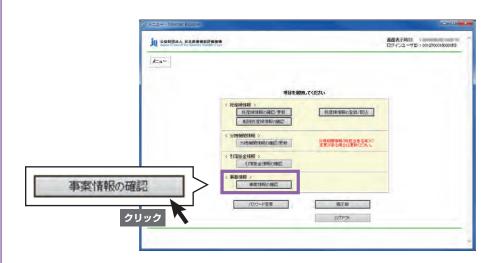
現況確認書兼補償金請求書の他、死亡後の初回請求時は、死亡報告書、児の死亡診断書(または死体検案書)の写し、児の戸籍(除籍)謄本等が必要となります。



### ■Webシステムによる補償金支払い状況の確認方法

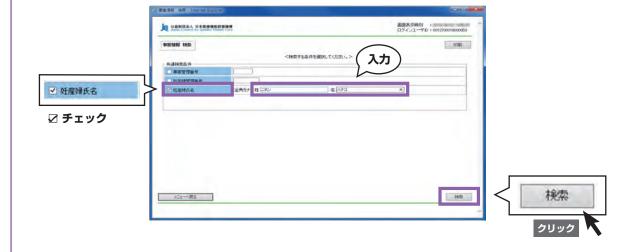
・Webシステム導入分娩機関ではWeb画面上で、補償金の支払い状況を確認することができます。

(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、 検索条件を入力のうえ、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



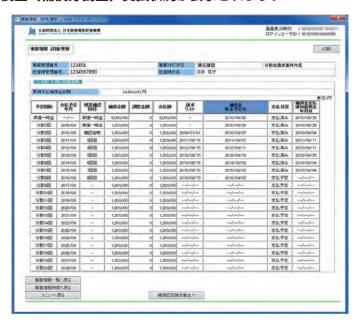
(3) [事案情報 一覧 (共通)] 画面が表示されますので、事案情報の [詳細] ボタンをクリックします。



(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。





## ■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		677≡14	
大分類	中分類	解説 ····································	
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 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		
7 (1) (1)	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 会社にて、補償金の支払い手続きを進めています。	
	損保受付番号入力		
	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 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		
	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	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	
	現況報告内容入力	(補償分割金)請求書類一式が提出されました。	
	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	
	支払通知書作成・送付	から補償請求者に、支払通知書が送付されました。	
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。	

## 補償申請手続きに関するQ&A

# Q1

3

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



# **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?



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?



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。

# 11. 補償效象と補償金額

## 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

-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
- (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 へ 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
  - 二 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
- 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

- (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 - 児の先天性要因
- ニ 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。

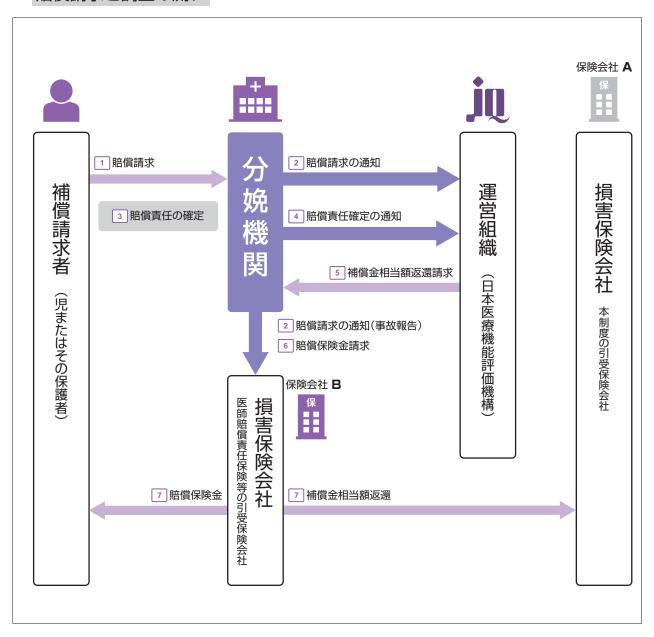
補償内容		補償金額
準備一時金 ※看	看護・介護を行うための基盤整備のための資金	600万円
補償分割金 ※看	看護・介護費用として毎年定期的に支給	総額 <b>2,400</b> 万円 <年間120万円を20回給付>

# Ⅲ。損害賠償請该定受けた場合の対応

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



<sup>※</sup>上記は分娩機関が医師賠償責任保険等に加入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加入していない場合は、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。

損害賠償請求を受けた場合の対応

### 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。損害賠償金が本 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 損害賠償金が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
	ケース1-A	ケース2-A
3,000万円以上	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。
	ケース 1 - B	ケース2-B
3,000万円未満	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。	

#### 【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。

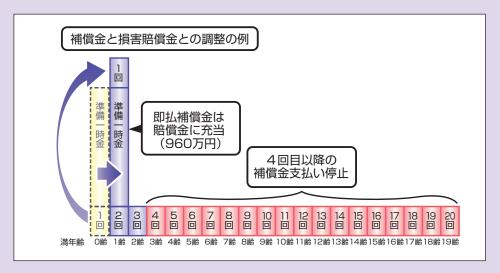
### 参考

#### 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。

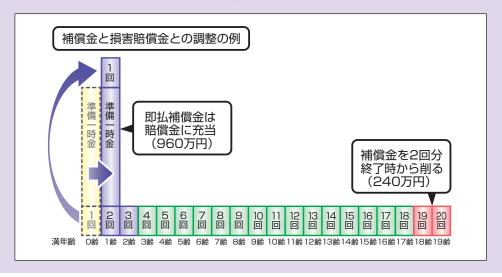
- ①支払済みの補償金(一時金600万円+分割金120万円×3回分=960万円)は損害賠償金に充当されます。
- ②分娩機関は、損害賠償額5,000万円と①により損害賠償金に充当された額との差額(5,000万円-960万円=4,040万円)を補償請求者に支払う必要があります。
- ③②の4,040万円が支払われた場合には、補償金の残額(3,000万円-960万円=2,040万円)については、 補償金の請求権が失われます。
- ④分娩機関は、損害賠償金に充当された補償金相当額(960万円)について、運営組織の指示に従い返還します。



#### (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

**20** 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 産科医療 検索

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



産科医療補償制度ハンドブック

# 補償申請解説編