

産科医療補償制度

補償申請のご案内

財団法人 日本医療機能評価機構

はじめに

●産科医療補償制度について

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とそのご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性まひが発症した原因の分析を行い、再発防止に資する情報を提供することにより、紛争の防止や早期解決、および産科医療の質の向上を図ることを目的とする制度です。

●日本医療機能評価機構について

この制度の運営組織である財団法人日本医療機能評価機構は、国民が適切で質の高い医療を受けられるようにと、医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価する第三者機関として1995年に設立された法人であり、産科医療補償制度の運営事業の他、医療機関の機能評価、医療安全に関する各種事業を行っております。産科医療補償制度においては、公正で中立な第三者機関として、補償対象の認定や補償金支払いのための保険金請求手続き、原因の分析等の制度の運営を行います。

●「産科医療補償制度 補償申請のご案内」について

この「産科医療補償制度 補償申請のご案内」は、産科医療補償制度の補償申請をいただくうえで必要なことがらを説明したものです。補償対象となる場合などの詳細については、P.13の標準補償約款をあわせてご参照ください。

このご案内をよくお読みいただき、必要な書類をお取りそろえのうえ、請求手続きを行っていただきますようお願いいたします。

なお、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくお問い合わせ窓口【産科医療補償制度審査・補償専用お問い合わせ窓口：03-5217-3188（午前9時～午後5時 土日・祝日除く）】にご連絡ください。

もくじ

I. 補償申請の全体像（申請の全体的な仕組みについて）	P.1
II. 補償申請の手続き（申請の具体的な手続きや必要な書類について）	P.4
III. 補償申請後の流れ（申請後の流れについて）	P.9
IV. 補償申請手続きに関するQ&A	P.11

I. 補償申請の全体像 (申請の全体的な仕組みについて)

1. 補償申請から補償金支払いまでの流れ



2. 補償申請期間（補償申請を行うことができる期間）

補償を申請できる期間は、以下の通りです。

お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日まで

※ただし、極めて重症で専門の医師により診断が可能と判断された場合は、生後6ヶ月から申請することができます。

※補償申請の時期につきましては、お子様の状態を診察し診断書を作成する専門の医師の助言に従ってください。

3. 補償請求者の範囲（補償申請を行うことができる人）

補償を申請することができるのは、脳性まひのお子様の親権者または未成年後見人であって、お子様を現に監護している方です。

監護とは、お子様の身の回りの世話をすることであり、この制度においては看護や介護のための費用を負担することなども含むこととしています。

4. 補償金額（補償対象の場合、支払われる金額）

補償の対象と認定された場合は、以下の金額が補償金として支払われます。

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給付	総額 2,400万円 <年間120万円を20回給付>

5. 補償の対象（どのような場合に補償金が支払われるか）

この制度では、制度に加入している分娩機関でのお産により次の基準を満たし、運営組織が補償の対象として認定した場合、補償金をお支払いします。

補償の対象となる場合

以下の①と②を共に満たし、運営組織が補償の対象として認定した場合、補償の対象となります。

① 重度の脳性まひであること

運営組織が定めた重度の脳性まひの障害程度基準によって、身体障害者障害程度等級の1級または2級に相当すると認定された場合をいいます。

この制度では、脳性まひによる運動障害について、早期かつ正確な診断を行うため、独自に定めた診断書、およびそれに伴う判断基準により障害程度の判定を行います。したがって、身体障害者障害程度等級そのものによるものではありません。

② 出生時の状態が以下のいずれかであること

1. 体重が2,000 g以上であり、かつ、妊娠33週以上のお産で生まれていること
2. 妊娠28週以上であり、かつ、次の(1)または(2)に該当すること
 - (1) 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)
 - (2) 胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合
 - 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

補償の対象とならない場合

以下に該当する場合は補償の対象となりません。

1. お子様の先天性要因による脳性まひ(両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常または先天異常)
2. お子様の新生児期の要因による脳性まひ(分娩後の感染症等)
3. 妊娠もしくは分娩中における妊婦の故意または重大な過失による脳性まひ
4. 地震、噴火、津波等の天災または戦争、暴動等の非常事態による脳性まひ
5. お子様が生後6ヶ月未満で死亡した場合

Ⅱ. 補償申請の手続き（申請の具体的な手続きや必要な書類について）

補償を申請するときは、補償請求者からお産をした分娩機関に対して必要な書類をそろえて提出していただき、分娩機関が運営組織に補償申請を行います。

具体的には、次の流れに沿って①～⑤の資料をすべてそろえて、お産をした分娩機関にご提出ください。

補償申請の流れ

ステップ1 診断書の取得



専門の医師が診断可能と判断したら、同封の「産科医療補償制度補償請求専用診断書（補償認定請求用）」を、専門の医師に作成してもらってください。

【取得する書類】

①産科医療補償制度 補償請求専用診断書
（補償認定請求用）

⇒P. 5

ステップ2 ご提出書類の準備



診断書を入手したら、補償請求者にて以下の書類をご作成ください。

【記入する書類】

②補償認定依頼書

⇒P. 6

③同意書

⇒P. 7

【コピーする書類】

④母子健康手帳の写し（2枚）

⇒P. 8

⑤登録証の写し

ステップ3 分娩機関に提出

すべての書類がそろったら、お産をした分娩機関に書類一式をご提出ください。

ご提出書類の記入・取得要領

ステップ1 診断書の取得

①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）（1式）

- ・専門の医師が診断可能と判断したら、同封の「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）」を作成してもらってください。
- ・次のいずれかの条件を満たす医師が、この診断書を作成することができます。

- 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
- 日本小児神経学会の定める小児神経科専門医の認定を受けた医師

- ・この条件を満たし、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」として運営組織のホームページに一覧を掲載していますので、ご参照ください。

【産科医療補償制度ホームページ】

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

- ◇トップページから「診断協力医」－「診断協力医一覧」をクリックしてご確認ください。
- ◇ホームページを閲覧できない方は、運営組織（03-5217-3188）までお問い合わせください。

- ・診断書取得費用は、補償請求者のご負担となります。

■診断書の取得についてのご注意

- この制度は、脳性まひのお子様やそのご家族の経済的負担を速やかに補償することを目的のひとつとしていますが、この制度の補償に関して正確な診断を行うため、障害の程度や状態によっては、お子様が一定の年齢に達してからでないと診断ができない場合があります。診断ができる時期については、専門の診断医の助言に従い、診断医が診断可能と判断するまでお待ちいただきますようお願いいたします。
- 診断書の作成にあたり、いくつかの検査が必要となる場合があります。脳性まひに関する診察や検査を受けた医療機関と異なる医療機関で診断書を作成してもらう場合は、診断が円滑に行われるよう、診察や検査を受けた医療機関から紹介状を入手し、診断書を作成してもらう医療機関にお渡しいただくことが望まれます。
なお、過去の診察や検査の結果が不明な場合、改めて検査が必要になることや、診断に時間を要することもありますので、ご留意いただきますようお願いいたします。
また、医療上必要と判断される検査を受けていない場合、運営組織において追加資料の提出等をお願いする場合がありますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

ステップ2 ご提出書類の準備

②補償認定依頼書（1枚）

- ・同封の「産科医療補償制度 補償認定依頼書（別表第二書式）」に、下の記入例の青字の箇所をすべて記入の上、ご署名・ご捺印ください。

お産をした分娩機関の名前
をご記入ください。

(分娩機関名)
〇〇分娩機関 御中

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*	1234567890
フリガナ	ニホシ イチロウ	性別	男・女
患者氏名	日本 一郎	生年月日	2009年1月1日
フリガナ	ニホシ 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	<small>いづれかに○印をおつけください。</small>	
フリガナ	ニホシ タロウ		
補償請求者(代表者)の現住所	東京都千代田区三崎町1-4-17		
	電話番号	090 - 1111 - 1111	

○ 本制度による補償認定を、必要書類を添えて依頼します。

2010年1月1日

(補償請求者*)

(父) 日本 太郎 日
印

(母) 日本 花子 母
印

* 「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。
* 補償請求者は、患者が未成年のため患者の保護者である親権者又は未成年後見人となります。

補償認定依頼書類を分娩
機関に提出する日をご記
入ください。

以下の項目につきご記入ください。

- 妊産婦のお名前
- 妊産婦管理番号
 - *お産の前に分娩機関から交付された「産科医療補償制度 登録証」に記載された番号をご記入ください。
- 患者（お子様）のお名前、性別、生年月日
- 補償請求者の代表者のお名前
 - *補償請求者の代表の方を一人選び、代表の方のお名前をご記入ください。
- 補償請求者と患者（お子様）との関係
- 補償請求者のご住所、電話番号

補償請求者全員のご署名・ご捺印をお願いいたします。

*親権者が複数の場合、お子様の父と母の双方のご署名・ご捺印が必要です。

③個人情報に関する同意書（1枚）

- ・この「同意書」は、補償申請に際して運営組織にお子様や保護者の方の情報をご提供いただくことおよび必要な範囲において記載の範囲の関係者に対して個人情報を提供することにつき、同意をいただくものです。補償金お支払い可否の審査や、補償金のお支払いを行うにあたっては、お子様の診断内容等に関する情報が不可欠なので、この同意書も必ずご提出ください。
- ・同封の「同意書」の内容をご確認いただき、下の記入例の青字の箇所をすべてご記入の上、補償請求者にてご署名・ご捺印ください。

同 意 書

(運営組織)
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（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。）を補償対象の認定、補償金の支払い等を行うために自ら利用するほか、次の各号に掲げる目的のためにそれぞれ次の各号に定める者に対して個人情報の提供を行うことに同意します。

一 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（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

二 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

2010年 1月 1日

（ご注意）親権者が複数（父と母）である場合、代理人欄には患者の父と母の双方のご署名・ご捺印をお願いいたします。親権者が1名の場合には、1名のご署名・ご捺印をお願いいたします。

同意者 (患者)	住所	〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17		
	氏名	日本 一郎		
	生年月日	平成 2009年 1月 1日		
代理人 (保護者)	住所	〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17		
	氏名	日本 太郎	印	
		日本 花子	印	

親権者
 未成年後見人

※ 同意者（患者）が未成年のため、同意者氏名欄は記名のみ（捺印は不要）とし、保護者が親権者又は未成年後見人の欄に「レ」点を記し、ご署名・ご捺印をお願いいたします。

この書類に記入された日
をご記入ください。

患者（お子様）のご住所、
お名前、生年月日をご記入
ください。
保護者による代筆で結構
です。

保護者（補償請求者）と
患者（お子様）との関係を
「レ点」で記入の上、
補償請求者全員のご署名
・ご捺印をお願いいた
します。

Ⅲ. 補償申請後の流れ（申請後の流れについて）

分娩機関に対して補償認定依頼書類を提出した後は、分娩機関から運営組織に補償認定の請求を行い、運営組織において補償可否の審査を行います。

1. 分娩機関から運営組織への補償認定請求

- 補償請求者からすべての補償認定依頼書類を受け取った分娩機関は、診療録または助産録の写し等の分娩機関にて作成する書類を添えて、運営組織に対して補償認定の請求を行います。

2. 受理通知

- すべての補償認定請求書類が提出され、書類に不備や不足がないことが確認できたら、運営組織はすべての書類が運営組織に到着してから 30 日以内に、「受理通知書」を補償請求者と分娩機関に送付いたします。
- 分娩機関に補償認定依頼書類をご提出されてから 60 日を過ぎても「受理通知書」が届かない場合は、分娩機関または運営組織にご相談ください。

3. 審査・審査結果の通知

- ご提出いただいた書類をもとに、運営組織において補償の可否について審査を行います。審査は、脳性まひに関する医学的専門知識を有する産科医や小児科医および学識経験者などから成る審査委員会において公正中立に行われます。
- 運営組織は、審査委員会の審査結果を受けて、補償の可否について「審査結果通知書」にて補償請求者と分娩機関にご連絡いたします。「審査結果通知書」は、「受理通知書」の送付日から原則として 90 日以内に送付いたします。

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	補償対象外とした旨の審査結果・理由を文書で通知します。不服審査手続きについてもあわせてご案内します。

*審査委員会で、現段階では正確な判断ができないことやデータ不足などの理由により補償対象か否か判定できない場合は、判定を保留とした旨とその理由を運営組織より通知いたします。後日、必要なデータなどがそろった段階で改めて審査を行います。

- 審査の結果、補償対象外となり、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に従って再審査請求を行うことができます。
- 詳細については、補償対象外の場合の審査結果通知書の送付にあわせてご案内します。

4. 補償金の請求

- 審査の結果、補償の対象と認定された場合、以下の書類を運営組織に提出し、補償金を請求していただきます。

■補償金請求時に運営組織に提出する書類

- ① 補償金請求書
- ② 補償金請求に関する同意書
- ③ お子様の戸籍謄本または戸籍抄本
- ④ 補償請求者の印鑑証明

- ご提出書類の取得方法や記入要領などの詳細は、審査結果通知に同封してお送りする『補償金請求のしおり』をご覧ください。

IV. 補償申請手続きに関するQ & A

Q1

登録証をなくしてしまいました。コピーを送ることができないのですが、どうしたらよいですか。

A

登録証を交付してもらった分娩機関にご相談ください。分娩機関で保管している控えのコピーを代わりとしてご提出いただくことで結構です。

Q2

里帰りでお産をしたので、ふたつの分娩機関から登録証をもらっています。補償申請書類は、どちらの分娩機関に提出すればよいですか。

A

お産をされた里帰り先の分娩機関に提出してください。登録証も、里帰り先の分娩機関で交付されたもののコピーをご提出ください。

Q3

この制度では脳性まひが発症した原因の分析も行うと聞きましたが、その結果を知ることができますか。また、そのために何か提出する資料等がありますか。

A

この制度では、審査の結果補償の対象となった場合は、運営組織に設置する「原因分析委員会」において医学的な観点で脳性まひの発症について原因分析を行い、その結果をご家族と分娩機関に報告することとしています。原因分析に際して、分娩の経過などについてご家族のご意見などがあればご提出いただくことが可能です。詳細は、審査の結果補償の対象となった際のご連絡に同封してご案内します。

Q4

補償認定依頼書類一式をそろえて分娩機関に提出しましたが、受理通知が送られてきません。どうしたらよいですか。

A

書類に不足があり分娩機関で書類をそろえている可能性があります。まずは書類を提出した分娩機関にご確認ください。

Q5

補償認定依頼書類一式をそろえて分娩機関に提出しましたが、状況を尋ねても分娩機関が協力してくれません。どうしたらよいですか。

A

万一分娩機関が補償申請に協力いただかず、補償認定依頼書類一式を分娩機関に提出して60日以上が経過しても受理通知が届かない場合は、補償請求者から運営組織に直接補償申請を行うことができます。運営組織の問い合わせ窓口までお問い合わせください。

また、万一分娩機関が解散した場合なども、運営組織に直接申請いただくことが可能なので、運営組織にご相談ください。

Q6

請求してから審査の結果がわかるまで、どのぐらいかかりますか。
また補償金はいつ頃支払われるのですか。

A

原則として受理通知を運営組織から送付した日（受理通知の右上の日付）の翌日から90日以内に、運営組織において審査を行い、審査の結果を通知します。

審査結果が補償対象の場合には、補償金請求に必要な書類一式を運営組織にお送りいただき、原則としてすべての書類が届いてから60日以内に補償金が支払われます。

Q7

分娩機関に損害賠償を請求しようと考えています。この制度の補償請求と損害賠償請求の両方を請求することができますか。

A

損害賠償請求と補償請求の両方を行うことはできますが、どちらの請求を先に行っても、仮に分娩機関が損害賠償責任を負う場合、この制度でお支払いする補償金は損害賠償金に充当されるため、損害賠償額と補償金を重複して受け取ることはできません。

Q8

専用診断書ではなく、身体障害者手帳を申請するための診断書で代用できますか。

A

この制度では、重度の脳性まひについて早期かつ正確な診断を行うため、専用診断書により独自に定めた産科医療補償制度障害程度等級を用いて障害程度の判定を行なうこととしています。身体障害者手帳を申請するための診断書など、専用診断書以外での書類による代用はできません。お手数ですが、専門の医師が作成した専用診断書を提出してください。

補償申請手続きに関するお問い合わせ先

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・補償担当



03-5217-3188

受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日除く）