

産科医療補償制度

産科医療補償制度とは

分娩に関連して、万が一赤ちゃんに重度脳性麻痺が発症した場合、赤ちゃんとそのご家族に経済的補償を速やかに提供し、また原因分析・再発防止に役立つ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。妊産婦の皆様が安心して産科医療を受けられるように、病院、医院など分娩を取り扱う機関が加入する制度です。

補償対象

- ①出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上
 - ②身体障害者等級1・2級相当の重症者
- *なお、出生体重、在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の児については個別審査により補償対象となることがあります。
- *先天性要因、新生児期以降の要因等による場合は、補償対象とはなりません。

補償内容

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺と認定された場合には、看護・介護を行う基盤整備のための準備一時金と、看護・介護費用として毎年定期的に補償分割金（総額3,000万円）が支払われます。

準備一時金 600万円 + 補償分割金 総額 2,400万円
(年間120万円×20回)

補償申請

補償申請は、生後1年以降満5歳の誕生日までに行うことができます。ただし、きわめて重症であって診断が可能となる場合は、生後6ヶ月から申請を行うことができます。（生後6ヶ月未満で死亡した場合は本制度の補償対象として認定されません）

掛け金

掛金は1分娩あたり30,000円になり、分娩機関（当院）より支払います。分娩料金に含まれますが、出産育児一時金に加算されていますので、実質的に負担は変わりありません。

登録証

妊産婦の皆様へは、この制度の対象となることを示す「登録証」を交付します。手続きの際は、必要事項への記入をお願いしていますのでご協力ください。また、交付された「登録証」は母子健康手帳にはさみこむなどして、出産後5年間は大切に保管してください。

簡単ではありますが、下記に質問事項を掲載しています。ご参照ください。

Q&A

- Q1. 妊産婦の意向にかかわらず、全ての分娩が本制度の対象となるのですか。（飛び込み分娩や定期健診未受診、分娩費未払いの分娩も含まれるのですか。）
- A. 本制度は、妊産婦の意向を問わず22週以降の分娩を制度の対象としています。従いまして、飛び込み出産や定期健診未受診、分娩費未払いの分娩も制度の対象となります。
- Q2. 妊産婦死亡についても補償されますか。また、脳性麻痺以外の障害は補償されますか。
- A. 本制度の対象は、重度の脳性麻痺となった児となります。妊産婦死亡や脳性麻痺以外の障害については、本制度による補償の対象ではありません。
- Q3. 万が一、脳性麻痺が発症して補償を請求するとき、補償請求者としてはじめに何をすればよいのですか。
- A. まず、分娩機関（当院）より補償認定依頼に必要な書類を、日本医療機能評価機構へ請求し、準備いたします。

その他詳細につきましては、公益財団法人日本医療機能評価機構までお問い合わせいただきますよう、お願いいたします。

「産科医療補償制度」についてのお問い合わせ先
公益財団法人 日本医療機能評価機構
電話：03-5800-2231
受付時間：午前9時～午後5時（土日祝除く）
ホームページ：<http://www.sanka-hp.jcahc.or.jp/>