

# 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を受けることができない事態が生じないよう広く関係者の皆様に本制度の周知をお願いしております。

補償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などを作成し、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、2012年1月1日生まれの児は、2017年1月1日が申請期限となります。



## 補償対象について

■ 次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

|   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| ① | 2014年12月31日<br>までに出生した児の場合 | 在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、<br>または在胎週数28週以上で所定の要件 |
|   | 2015年1月1日<br>以降に出生した児の場合   | 在胎週数32週以上で出生体重1,400g以上、<br>または在胎週数28週以上で所定の要件 |
| ② | 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺       |   |
| ③ | 身体障害者手帳1・2級相当の脳性麻痺         |   |

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償対象となりません。

※2014年12月31日までに出生した児の場合と2015年1月1日以降に出生した児の場合では在胎週数28週以上の「所定の要件」が異なります。

### 補償対象に関する注意点

- ①の「在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上(2014年12月31日までに出生した児)」、「在胎週数32週以上で出生体重1,400g以上(2015年1月1日以降に出生した児)」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。
- 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、補償対象となります。
- 補償対象の認定は、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。

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

☎ 0120-330-637 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(3)15.01(改) 400000