給付申請者（保護者）・分娩機関の皆様へ

産科医療特別給付事業
給付申請ハンドブック

2025年1月

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

もくじ

Ⅰ. 産科医療特別給付事業について …… 1

1. 産科医療特別給付事業の目的 …… 1
2. 産科医療特別給付事業の概要 …… 1

Ⅱ. 給付申請の手続き …… 2

1. 給付申請の流れ …… 2
2. 給付申請書類の取得の全体像 …… 3

STEP 1 給付申請者が作成・準備する書類 …… 4

STEP 2 分娩機関から取得する書類 …… 5

STEP 3 専門の医師に作成を依頼する書類 …… 9

Ⅲ. 給付申請書類の記入例 …… 10

Ⅳ. Q&A …… 18

Ⅴ. 産科医療特別給付事業 実施要綱 …… 20

Ⅰ．産科医療特別給付事業について

1．産科医療特別給付事業の目的

産科医療特別給付事業は、2021 年 12 月末日に廃止された産科医療補償制度の個別審査で補償対象外となった児等のうち、2022 年 1 月改定基準に相当する給付対象の基準を満たす場合に、特別給付金を特例的に支給することを目的に創設されました。

2．産科医療特別給付事業の概要

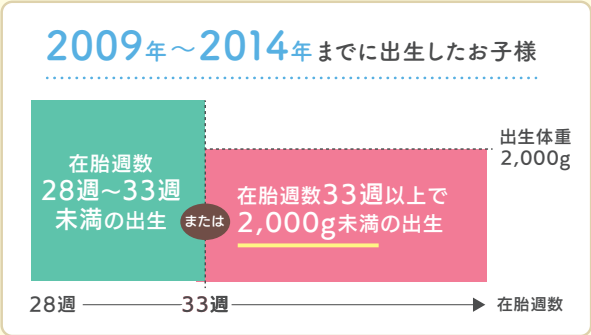
給付申請者の範囲

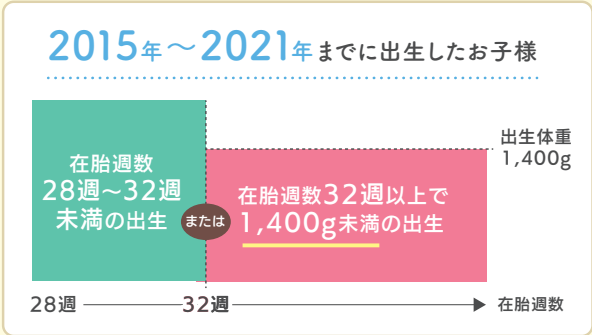
給付申請を行うことができる人は、脳性まひの児の保護者（親権者、未成年後見人またはこれらに準ずる者であって、児を現に監護している方）です。また、当該児がお亡くなりになっている場合には、当該児を監護していた保護者を含みます。

給付対象範囲

給付対象の3つの基準

❶ 出生年ごとの在胎週数・出生体重





在胎週数・出生体重の基準に該当しないお子様は、一律に給付対象外となります。

❷ 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

先天性や新生児期の要因がある場合でも、その要因が脳性まひの主な原因であることが明らかでないときは、給付対象となります。

❸ 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性まひ

給付対象の認定は、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。

特別給付金の給付額 1,200万円（一括給付）

申請期間 2025年1月10日～2029年12月31日

Ⅱ. 給付申請の手続き

1. 給付申請の流れ

1 給付申請書類の提出

●給付申請に必要となる書類

STEP 1　1～6　給付申請者が作成・準備する書類

STEP 2　7～10　分娩機関から取得する書類

STEP 3　11　専門の医師に作成を依頼する書類

をすべてそろえて、運営組織（公益財団法人 日本医療機能評価機構）に提出してください。提出していただいた書類は返却できません。必ずコピーをとって提出してください。

2 申請受理

すべての書類が到着した日から60日以内

●給付申請者からすべての給付申請書類が提出され、書類に不備や不足がないことが確認できましたら、運営組織はすべての書類が運営組織に到着した日から 60 日以内に「受理通知書」を送付します。

●運営組織から分娩機関に損害賠償請求に関する確認を行います。

3 審査・審査結果通知の送付

「受理通知書」の送付日の翌日から原則として120日以内

●提出された書類をもとに、運営組織において給付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によって構成される審査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、給付の可否について「審査結果通知書」にてご連絡します。「審査結果通知書」は、「受理通知書」の送付日の翌日から原則として 120 日以内に送付します。

4 特別給付金の申請

●審査の結果「給付対象」と認定された場合、以下の書類を運営組織に提出し、特別給付金を申請してください。

●特別給付金申請に必要となる主な書類

1．産科医療特別給付事業特別給付金申請書
2．特別給付金申請に関する同意書
3．児の戸籍謄本または戸籍抄本
4．給付申請者の印鑑証明

2. 給付申請書類の取得の全体像

産科医療補償制度への申請歴の有無により給付申請書類が異なります。右の「○：必要、×：不要、△：該当する場合」にしたがって準備してください。

○：必要
×：不要
△：該当する場合

		産科医療補償制度 申請歴有	産科医療補償制度 申請歴無	
STEP 1	**給付申請者が作成・準備する書類**			
1	産科医療特別給付事業　給付申請書（別表第二書式）	○	○	P4-5
2	個人情報に関する同意書	○	○	P4-5
3	損害賠償請求に関する情報提供の同意書	○	○	P4-5
4	母子健康手帳の写し	×	○	P4-5
5	産科医療補償制度　登録証の写し	×	○	P4-5
6	診療録等の写しの提出に関する同意書 6の書類を分娩機関に提出することにより、分娩機関から運営組織への7～9の書類の直接送付を依頼することができます。 詳細は P5	×	○	P4-5
STEP 2	**分娩機関から取得する書類**			
7	産科医療特別給付事業にかかる出産証明書（別表第三書式）	×	○	P5-8
8	診療録または助産録および検査データの写し 詳細は P6-7	×	○	P5-8
9	診療録等の写しがないことに関する証明書	×	△	P5-8
10	専用診断書作成のための必要資料 分娩機関と11の専用診断書を作成する医療機関が異なる場合は、10の書類を取得し、専門の医師に専用診断書の作成を依頼してください。 詳細は P8	△	○	P5-8
STEP 3	**専門の医師に作成を依頼する書類**			
11	産科医療特別給付事業　給付申請用専用診断書	○	○	P9

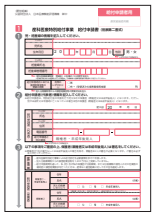
1～11のほか、運営組織が必要と認めた書類を別途提出いただく場合があります。

STEP 1 給付申請者が申請書類を作成・準備します。

給付申請者（保護者）が作成する書類

・親権者が１名の場合もしくは未成年後見人の場合を除き、親権者お２人の署名が必要となります。

1 産科医療特別給付事業　給付申請書
（別表第二書式）



P10

2 個人情報に関する同意書

P11

3 損害賠償請求に関する情報提供の同意書

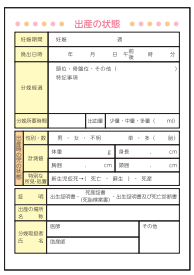
P12

給付申請者（保護者）が準備する書類

4 母子健康手帳の写し

P13

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

・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を提出してください。

5 産科医療補償制度登録証の写し

P14

・分娩機関から交付された「産科医療補償制度　登録証」の写しを提出してください。登録証を紛失または破棄されている場合は、分娩機関に妊産婦管理番号を確認のうえ、1の給付申請書に妊産婦管理番号を記入してください。

STEP 2 分娩機関から必要書類を取得します。

分娩機関から7～10の書類を取得するため、分娩機関に緑色の封筒と6を記入のうえ手交します。

※分娩機関に手交できない場合は、分娩機関に直接相談してください。

緑色の封筒（以下の書類が同封されています）

- 給付申請書類送付のご案内
- 産科医療特別給付事業にかかる出産証明書（別表第三書式）
- 診療録または助産録および検査データの提出時の留意点
- 診療録等の写しがないことに関する証明書
- 専用診断書作成のための必要資料の説明および提出時の留意点

6 診療録等の写しの提出に関する同意書

・分娩機関から運営組織に7～9の書類の直接送付を希望する場合は、6を記入のうえ分娩機関に手交してください。

※分娩機関から運営組織に直接送付を希望しない場合は、6の提出は不要です。その場合は、7～9の書類を受領してください。

分娩機関が作成・準備する書類

7 産科医療特別給付事業にかかる出産証明書（別表第三書式）

P16

8 診療録または助産録および検査データの写し 詳細は P6-7

9 診療録等の写しがないことに関する証明書

・8で提出をお願いしている診療録等の写しが提出できない場合に作成してください。

P17

厚生労働省において定められた「産科医療特別給付事業実施要綱」において、分娩機関は、給付申請者の依頼に応じて、診療録または助産録および検査データの写しについて、運営組織または給付申請者に提出する業務を行うこととされています。
なお、必要な資料作成やコピー等にかかる文書料等は産科医療補償制度と同様に分娩機関にご負担をお願いしております。

分娩機関等から専用診断書作成のための必要資料を取得します。

10 専用診断書作成のための必要資料 詳細は P8

8 診療録または助産録および検査データの写し

・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
※ 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の提出時の留意点

提出書類共通の提出時の留意点

・提出書類は、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。
・提出書類は返却しませんので、原本ではなく、電子媒体（紙の写しも可）を提出してください。
・申請後の審査の段階で、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。

提出書類	書類の名称	説明
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
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
	（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
	（4）手術記録	
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
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	
	（2）臍帯動脈血ガス分析データ	
	（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	

の期間）のすべての診療録または助産録および検査データの写しを提出してください。

提出時の留意点
・今回の妊娠に関するすべての記録を提出してください。外来で実施した検査データもこれに含みます。 ・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）をあわせて提出してください。
・今回の分娩に関するすべての記録を提出してください。入院中に実施した検査データもこれに含みます。 ・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提出してください。
・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、その旨給付申請書類送付状に記載ください。
・帝王切開術の場合は、手術記録、麻酔記録等も提出してください。 ・妊産婦に行った説明の記録と同意書も提出してください。
・生後、ＮＩＣＵ等に入院している場合は、児の退院時サマリーおよび生後１ヶ月までの診療録を提出してください。 ・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提出してください。 ・申請後の審査の段階で、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。
・胎児心拍数モニター記録の原本の写しを提出してください。原本の記録速度が３cm ／分以外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提出してください。 ・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）を確認のうえ、提出してください。 ・妊産婦氏名、実施日時を補記したうえで、提出してください。 ・多胎妊娠の場合は、いずれの波形が、給付申請する児の線であるか、明記してください。 ・提出して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Ａ４サイズにて複数枚コピーしたもの等を提出してください。
・検査結果報告書を提出してください。また、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。
・検査結果報告書を提出してください。

10 専用診断書作成のための必要資料

・分娩機関等は、「10専用診断書作成のための必要資料」記載の資料のうち、貴院で保有している資料のコピーを発行してください。
・給付申請者は、分娩機関等から受領した専用診断書作成のための必要資料の写しを、専用診断書の作成を依頼する医師に提出してください。

専用診断書作成のための必要資料の説明および提出時の留意点

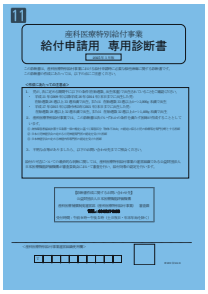
作成・実施された場合のみ提出		
資料名	診療科	説明および提出時の留意点
① 児の診療情報提供書（紹介状）	小児科 / 新生児科	・新生児搬送前の分娩機関での児の状態や経過（アプガースコア、生後の蘇生の状況等を含む）
② 児の退院時サマリー		・新生児搬送後、NICU や小児科での入院期間における児の状態および経過 ・退院後から現在までの児の状態および経過
③ 染色体検査結果報告書		・染色体検査の結果（G バンド検査、FISH 解析等）
④ 遺伝子検査結果報告書		・遺伝子検査の結果（エクソーム解析、CGH マイクロアレイ解析等）
⑤ 頭部画像データ・頭部画像検査読影報告書		・頭部画像検査（CT または MRI）の画像 ※医療機関が保有しているすべてのデータ ※CD-ROM 等の電子媒体またはフィルムにて準備してください。 ※読影報告書がある場合は、画像データと同実施日のものを準備してください。
⑥ 血液検査結果		・肝機能（AST、ALT、LDH、アンモニア等） ※医療機関が保有している最新のデータ
		・血液ガス分析、乳酸、ピルビン酸 ※医療機関が保有している最新のデータ
		・タンデムマススクリーニング検査
⑦ ③～⑥以外で実施した検査の結果		・代謝異常検査（甲状腺関係（TSH、FT4、FT3）、クレアチニン、尿酸、CK 等の血液検査や尿中尿酸、尿中クレアチニン、尿中クレアチン等の尿検査等） ・神経学的検査（脳波検査や聴性脳幹反応等） ※脳波検査については、**所見の記載のみを提出してください**。波形記録用紙は不要です。

STEP 3 専門の医師に専用診断書の作成を依頼します。

分娩機関等から取得した10の専用診断書作成のための必要資料を専門の医師（診断医）に手交し、11の専用診断書の作成を依頼します。

専門の医師が作成する書類

11 産科医療特別給付事業　給付申請用
専用診断書



10 専用診断書作成のための必要資料

① 児の診療情報提供書（紹介状）
② 児の退院時サマリー
③ 染色体検査結果報告書
④ 遺伝子検査結果報告書
⑤ 頭部画像データ・
頭部画像検査読影報告書
⑥ 血液検査結果
⑦ ③～⑥以外で実施した検査の結果

・次のいずれかの条件を満たす医師に専用診断書の作成を依頼してください。

- 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
- 日本神経学会の定める神経内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」として登録しています。産科医療特別給付事業ホームページより診断協力医一覧を確認できます。

【産科医療特別給付事業ホームページ】
https://www.sanka-kyufu.jcqhc.or.jp/

- トップページから「保護者の皆様へ」「診断協力医一覧」をクリックし確認してください。

診断書取得にあたっての費用は、給付申請者のご負担となります。ただし、審査委員会の審査の結果、給付対象外となった場合は、給付申請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。

Ⅲ．給付申請書類の記入例

1 産科医療特別給付事業　給付申請書（別表第二書式）

（運営組織）
公益財団法人　日本医療機能評価機構　御中

給付申請者用

運営組織使用欄

1 産科医療特別給付事業　給付申請書（別表第二書式）

1 児・妊産婦の情報を記入してください。

フリガナ	ニホン　イチロウ
児氏名	日本　一郎
生年月日	2 0 X X 年 X X 月 X X 日　性別 (男)・女

いずれかに○印を記入

フリガナ	ニホン　ハナコ
妊産婦氏名	日本　花子
妊産婦管理番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

「産科医療補償制度　登録証」に記載の 10 桁数字を記入
※登録証を紛失または破棄されている場合は、分娩機関に妊産婦管理番号を確認のうえ記入してください。

給付申請時点における損害賠償金等の受領の有無	有無のいずれかに☑	□無 □有→（受領済みの損害賠償等金額　　円）

加入分娩機関等からの損害賠償金等の受領状況を記入

2 給付申請者（代表者）情報を記入してください。

※給付申請者は、特別給付金の申請を行う児又はその保護者（親権者又は未成年後見人）となります。
児が未成年又は申請時に亡くなっている場合は児の保護者（親権者又は未成年後見人）となります。

●給付申請者の代表の方を一人選び、代表の方の情報を記入してください。

記入日　20 ○○年 ○月

給付申請者（代表者）	フリガナ	ニホン　タロウ
	氏名	日本　太郎
	フリガナ	トウキョウトチヨダクカンダミサキチョウ　トウヨウ
	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 － XXXX － XXXX
	給付申請者と児の関係	(親権者)・未成年後見人

いずれかに○印を記入

3 以下の事項をご確認の上、保護者（親権者又は未成年後見人）は署名をしてください。

※親権者が1名の場合もしくは未成年後見人の場合を除き、親権者お2人の署名が必要となります。ご署名は必ず本人が行ってください。

確認事項欄	・産科医療特別給付事業による給付認定を必要書類を添えて申請します。 ・加入分娩機関等からの損害賠償金等を1,200万円以上受領していません。 ・給付申請期間を通して、私（児）及び私の保護者が分娩機関、または分娩機関の使用人のその他業務の補助者に損害賠償請求を行ったときは、遅滞なく運営組織に対してその旨を通知します。

給付申請者（保護者）	親権者①・未成年後見人	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
		氏名	日本　太郎　（自署）
		児との続柄（いずれかに☑）	☑ 父　□ 母　□ 未成年後見人
	親権者②	住所	☑親権者①住所と同じ（同住所の場合は□。相違の場合は下にご記入ください）
		氏名	日本　花子　（自署）
		児との続柄（いずれかに☑）	□ 父　☑ 母　□ 未成年後見人

2 個人情報に関する同意書

（運営組織）
公益財団法人　日本医療機能評価機構　御中

給付申請者用

運営組織使用欄

2 個人情報に関する同意書

私（児・保護者）は、産科医療特別給付事業に関して、運営組織（公益財団法人日本医療機能評価機構）が私（児・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⑥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、給付対象の認定、特別給付金の支給等を行うために取得し、自ら利用すること
②特別給付金の支給を目的として、医療機関、金融機関等又は運営組織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特別給付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今後の給付対象の給付申請に係る診断の質の向上を目的として、給付申請用専用診断書を作成した医療機関に対して個人情報を提供すること
⑤事業としての高い透明性を確保すること並びに将来の同種の脳性麻痺の再発防止及び産科医療の質の向上を図ることを目的として、国民、医療機関、関係学会・団体、行政機関等に対して、個人情報を提供すること（ただし、提供先にて特定の個人や医療機関を識別することができる情報を除く。）
⑥給付対象として認定された児に関する情報を集合的に分析し、脳性麻痺の発症につながる妊娠・分娩過程において生じるリスク因子等を取りまとめ、産科医療の質の向上に資する報告書を公表するものとする

1 上記の事項をご確認のうえ、同意の有無について、いずれかにレ点を記入してください。

いずれかに☑	
	☑ 全て同意します。
	☐ 全て同意しません。

※同意を拒否された場合は、給付認定の手続きに入ることができません。

2 同意者（児）情報を記入してください。

※同意者（児）が未成年の場合は、同意者（児）欄は保護者（親権者又は未成年後見人）が代筆してください。

記入日　20○○年　○月　○日

同意者（児）		
	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
	児氏名	日本　一郎
	生年月日	20 X X 年 X X 月 X X 日

3 保護者（親権者又は未成年後見人）は署名をしてください。

※親権者が1名の場合もしくは未成年後見人の場合を除き、親権者お2人の署名が必要となります。ご署名は必ず本人が行ってください。

保護者（代理人・同意者）			
	親権者①・未成年後見人	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
		氏名	日本　太郎　（自署）
		児との続柄（いずれかに☑）	☑ 父　☐ 母　☐ 未成年後見人
	親権者②	住所	☑親権者①住所と同じ（同住所の場合は☑。相違の場合は下にご記入ください）
		氏名	日本　花子　（自署）
		児との続柄（いずれかに☑）	☐ 父　☑ 母　☐ 未成年後見人

3 損害賠償請求に関する情報提供の同意書

給付申請者用

運営組織使用欄

3 損害賠償請求に関する情報提供の同意書

1 出産された分娩機関名を記入してください。

(分娩機関)

○○分娩機関　御中

私（児・保護者）は、公益財団法人日本医療機能評価機構が運営組織として実施している産科医療特別給付事業の給付対象者の認定、特別給付金の支払にあたり、貴院における私（児・保護者）の損害賠償請求に関する情報を、同機構に直接提供することに同意します。

同機構が給付対象者の認定、特別給付金の支払に必要とする損害賠償請求に関する情報をすべて提供して差し支えありません。

なお、当該情報については、「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産科医療特別給付事業担当」あてに直送してください。

2 同意者（児）情報を記入してください。

※同意者（児）が未成年の場合は、同意者（児）欄は保護者（親権者又は未成年後見人）が代筆してください。

記入日　20○○年　○月　○日

同意者（児）	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
	児氏名	日本　一郎
	生年月日	20 X X 年 X X 月 X X 日

3 保護者（親権者又は未成年後見人）は署名・捺印をしてください。

※親権者が1名の場合もしくは未成年後見人の場合を除き、親権者お2人の署名・捺印が必要となります。ご署名は必ず本人が行ってください。

保護者（代理人・同意者）	親権者①・未成年後見人	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
		氏名	日本　太郎　日本印
		児との続柄（いずれかに☑）	☑ 父　□ 母　□ 未成年後見人
	親権者②	住所	☑親権者①住所と同じ（同住所の場合は☑。相違の場合は下にご記入ください）
		氏名	日本　花子　日本印
		児との続柄（いずれかに☑）	□ 父　☑ 母　□ 未成年後見人

4 母子健康手帳の写し

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を提出ください。

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すぐに自分で記入してください。

	続柄	氏　名	生年月日（年齢）	職業
子の保護者	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ら 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

出産の状態

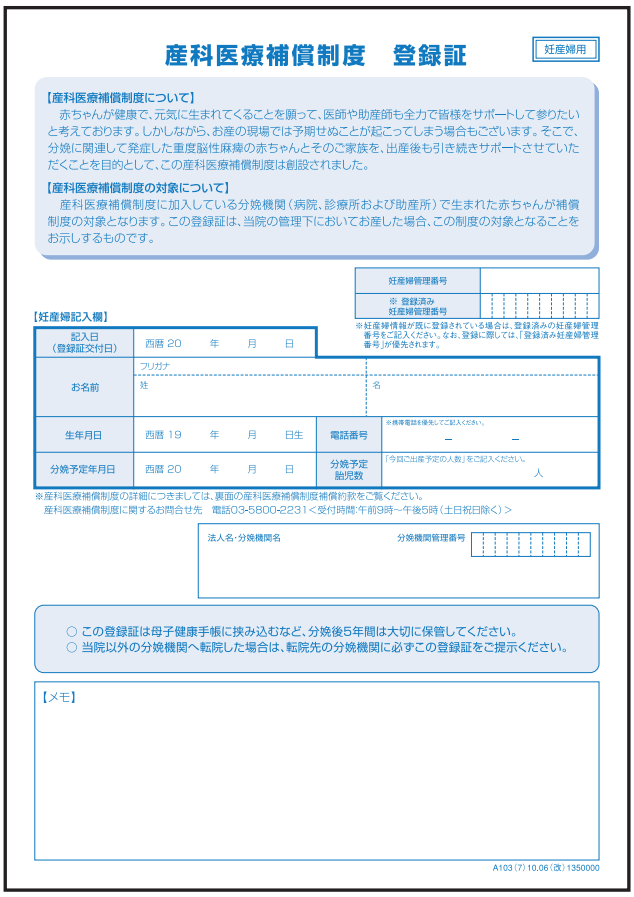
妊娠期間	妊娠　週		
娩出日時	年　月　日　午前/後　時　分		
分娩経過	頭位・骨盤位・その他（　） 特記事項		
分娩所要時間		出血量	少量・中量・多量（　ml）

出産時の児の状態	性別・数	男・女・不明　単・多（　胎）	
	計測値	体重　g	身長　.　cm
		胸囲　.　cm	頭囲　.　cm
	特別な所見・処置	新生児仮死→（死亡・蘇生）・死産	

証　明	出生証明書・死産証書（死胎検案書）・出生証明書及び死亡診断書	
出産の場所名称		
分娩取扱者氏名	医師	その他
	助産師	

5 産科医療補償制度　登録証の写し

分娩機関から交付された「産科医療補償制度　登録証」の写しを提出ください。登録証を紛失または破棄されている場合は、分娩機関に妊産婦管理番号を確認のうえ、1の給付申請書に妊産婦管理番号を記入してください。



産科医療補償制度　登録証　妊産婦用

【産科医療補償制度について】
赤ちゃんが健康で、元気に生まれてくることを願って、医師や助産師も全力で皆様をサポートして参りたいと考えております。しかしながら、お産の現場では予期せぬことが起こってしまう場合もございます。そこで、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺の赤ちゃんとそのご家族を、出産後も引き続きサポートさせていただくことを目的として、この産科医療補償制度は創設されました。

【産科医療補償制度の対象について】
産科医療補償制度に加入している分娩機関（病院、診療所および助産所）で生まれた赤ちゃんが補償制度の対象となります。この登録証は、当院の管理下においてお産した場合、この制度の対象となることをお示しするものです。

妊産婦管理番号	
※ 登録済み 妊産婦管理番号	

※妊産婦情報が既に登録されている場合は、登録済みの妊産婦管理番号をご記入ください。なお、登録に際しては、「登録済み妊産婦管理番号」が優先されます。

【妊産婦記入欄】

記入日（登録証交付日）	西暦 20　年　月　日		
お名前	フリガナ 姓	名	
生年月日	西暦 19　年　月　日生	電話番号	※携帯電話を優先してご記入ください。 ―　―
分娩予定年月日	西暦 20　年　月　日	分娩予定胎児数	「今回ご出産予定の人数」をご記入ください。 人

※産科医療補償制度の詳細につきましては、裏面の産科医療補償制度補償約款をご覧ください。
産科医療補償制度に関するお問合せ先　電話03-5800-2231＜受付時間:午前9時～午後5時（土日祝日除く）＞

法人名・分娩機関名	分娩機関管理番号

○ この登録証は母子健康手帳に挟み込むなど、分娩後5年間は大切に保管してください。
○ 当院以外の分娩機関へ転院した場合は、転院先の分娩機関に必ずこの登録証をご提示ください。

【メモ】

A103（7）10.06（改）1350000

産科医療補償制度　登録証　妊産婦用（控）

妊産婦管理番号	
※ 登録済み 妊産婦管理番号	

※今回の出産について、他院にて既に登録されている場合は、登録済みの妊産婦管理番号をご記入ください。なお、登録に際しては、「登録済み妊産婦管理番号」が優先されます。

【産科医療補償制度について】
分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご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た制度です。
【産科医療補償制度の対象について】
産科医療補償制度に加入している分娩機関（病院、診療所および助産所）で生まれた赤ちゃんがこの制度の対象となります。この登録証は、当院の管理下においてお産した場合、この制度の対象となることをお示しするものです。

●記入後はただちに分娩機関へご提出ください。控えとしてこの登録証をお渡しします。
●この登録証は母子健康手帳にはさみ込むなど、出産後5年間は大切に保管してください。
●当院以外の分娩機関へ転院した場合は、転院先の分娩機関に必ずこの登録証をご提示ください。
●補償申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。
※極めて重症であって、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。

■妊産婦記入欄　太枠内をご記入ください。この登録証は、複写式になっています。ボールペンで強めの筆圧でお書きください。

お名前（name）	フリガナ 姓	名
生年月日（birthday）	西暦　年　月　日生	
電話番号（phone number）	携帯 ―　―	注 携帯電話を優先してご記入ください。
記入日（登録証交付日）（date of registration）	西暦 20　年　月　日	
分娩予定年月日（due date）	西暦 20　年　月　日	注 分娩後にご記入の場合は、実分娩日をご記入ください。ただし、転院（他院で登録証交付済）の場合は、予定日をご記入ください。
分娩予定胎児数（the number of fetuses）	人	注 「今回ご出産予定の人数」をご記入ください。例）双子の場合は、2人と記入。

法人名・分娩機関名	分娩機関管理番号

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・年末年始を除く）
産科医療補償制度ホームページ
http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/
公益財団法人　日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care
産科医療　検索
このマークは産科医療補償制度のシンボルマークです

書式内容が交付年によって異なる場合があります。

6 診療録等の写しの提出に関する同意書

給付申請者用

運営組織使用欄

6 診療録等の写しの提出に関する同意書

1 出産された分娩機関名を記入してください。

（分娩機関）

○○分娩機関　御中

私（児・保護者）は、公益財団法人日本医療機能評価機構が運営組織として実施している産科医療特別給付事業の給付対象者の認定、特別給付金の支払にあたり、貴院における私（児・保護者）の診療録または助産録および検査データ（以下「診療録等」といいます。）の写しを、同機構に直接提出することに同意します。

同機構が給付対象者の認定、特別給付金の支払に必要とする診療録等の写しをすべて提出して差し支えありません。

なお、当該写しについては、「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産科医療特別給付事業担当」あてに直送してください。

2 同意者（児）情報を記入してください。

※同意者（児）が未成年の場合は、同意者（児）欄は保護者（親権者又は未成年後見人）が代筆してください。

記入日　20○○年　○月　○日

同意者（児）	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
	児氏名	日本　一郎
	生年月日	20 X X 年 X X 月 X X 日

3 保護者（親権者又は未成年後見人）は署名・捺印をしてください。

※親権者が1名の場合もしくは未成年後見人の場合を除き、親権者お2人の署名・捺印が必要となります。ご署名は必ず本人が行ってください。

保護者（代理人・同意者）	親権者①・未成年後見人	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
		氏名	日本　太郎　日本印
		児との続柄（いずれかに☑）	☑ 父　□ 母　□ 未成年後見人
	親権者②	住所	☑親権者①住所と同じ（同住所の場合は☑。相違の場合は下にご記入ください）
		氏名	日本　花子　日本印
		児との続柄（いずれかに☑）	□ 父　☑ 母　□ 未成年後見人

7 産科医療特別給付事業にかかる出産証明書（別表第三書式）

（運営組織）
公益財団法人日本医療機能評価機構　御中

分娩機関用

運営組織使用欄

7 産科医療特別給付事業にかかる出産証明書（別表第三書式）

以下の妊産婦が当院の管理下における分娩により以下の児を出産したことを証明します。

証明日　20 XX年　X月　X日

所在地	〒101 - △△△△ 東京都千代田区□□町△-△
分娩機関名	○○分娩機関
代表者肩書・氏名	院長　テスト　太郎　（公印の印影）印※
分娩機関管理番号	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1

※法人の場合は、法人印、公印で捺印してください。個人の場合は、代表者の個人印で捺印してください。

フリガナ	ニホン　ハナコ
妊産婦氏名	日本　花子
妊産婦管理番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

フリガナ	ニホン　イチロウ
児氏名	日本　一郎
生年月日	20 X X 年 X X 月 X X 日　性別 (男)・女

いずれかに○印を記入

児の出生体重	1 2 0 0 g
在胎週数	3 1 週

9 診療録等の写しがないことに関する証明書

（運営組織）
公益財団法人日本医療機能評価機構　御中

分娩機関用

運営組織使用欄

9 診療録等の写しがないことに関する証明書

以下の妊産婦および児の診療録または助産録および検査データ（以下「診療録等」といいます。）の写しがないことを証明します。

証明日　20XX年　X月　X日

所在地	〒101 - △△△△ 東京都千代田区□□町△-△
分娩機関名	○○分娩機関
代表者肩書・氏名	院長　テスト　太郎　（公印の印影）印※
分娩機関管理番号	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1

※法人の場合は、法人印、公印で捺印してください。個人の場合は、代表者の個人印で捺印してください。

フリガナ	ニホン　ハナコ
妊産婦氏名	日本　花子
妊産婦管理番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

フリガナ	ニホン　イチロウ
児氏名	日本　一郎
生年月日	20 X X 年 X X 月 X X 日　性別　(男)・女

いずれかに○印を記入

診療録等の有無の欄にレ点を記入してください。「無」の場合は理由を記入してください。

診療録等名称		有（一部有）	無	理由
妊産婦の外来診療録・外来助産録		□	☑	☑診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）
妊産婦の入院診療録・入院助産録	入院に関する記録	□	☑	☑診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）
	分娩記録	□	☑	☑診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）
	分娩経過表（パルトグラム）	☑	□	□診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）
	手術記録	☑	□	□診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）
新生児記録		☑	□	□診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）
看護記録		☑	□	□診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）
検査データ	胎児心拍数モニター記録	☑	□	□診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）
	臍帯動脈血ガス分析データ	☑	□	□診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）
	妊産婦の血液検査・膣分泌物培養検査・胎盤病理組織学検査	☑	□	□診療録の保存年限超過により廃棄 □その他（　）

Ⅳ. 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 登録証を紛失または破棄されている場合は、分娩機関に妊産婦管理番号を確認のうえ、1産科医療特別給付事業　給付申請書（別表第二書式）の妊産婦管理番号記入欄に妊産婦管理番号を記入してください。

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。給付申請書類として、どちらの登録証を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で交付された登録証の写しを提出してください。

Q3 **給付申請書類一式をそろえて運営組織に提出しましたが、受理通知が送られてきません。どうしたらよいですか。**

A 給付申請者からすべての給付申請書類が提出され、書類に不備や不足がないことが確認できましたら、運営組織はすべての書類が運営組織に到着した日から 60 日以内に「受理通知書」を送付します。給付申請書類提出後 60 日を経過していない場合は、「受理通知書」が届くのをお待ちください。60 日を経過している場合は、運営組織に確認してください。

Q4 **給付対象となる脳性麻痺の基準について、詳しく知りたいのですが、どうしたらよいですか。**

A 特別給付事業のホームページ (https://www.sanka-kyufu.jcqhc.or.jp/) で、給付対象となる脳性麻痺の基準の詳細などを確認してください。

Q5 **分娩機関が廃院しているため、分娩機関から必要書類を取得することができません。どうしたらよいですか。**

A 診療を行った際に作成される記録などについては、法律上一定期間の保存義務が課せられているものがあります。また、廃院後も引き継いだ医療機関にて診療録等が保管されている場合などがありますので、関係する医療機関等に相談してください。そのうえで、ご不明なことがある場合は運営組織に相談してください。

Q6 **給付申請してから審査結果が分かるまで、どのくらいかかりますか。また特別給付金はいつ頃支払われるのですか。**

A 受理通知を運営組織から送付した日（受理通知書の右上の日付）の翌日から原則として 120 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「給付対象」の場合は、特別給付金申請に必要な書類一式を運営組織に送っていただきますと、すべての書類が届いてから原則として 60 日以内に特別給付金が支払われます。

Q7 **分娩機関から損害賠償金等を受領しています。損害賠償金等と本事業の給付金の両方を受領することができますか。**

A 給付申請者が分娩機関等からの損害賠償金等を受領する場合は調整が行われ、損害賠償金等の額が 1,200 万円以上の場合は給付対象外となります。また、1,200 万円以下の場合は差額が支払われます。

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 本事業では、重度の脳性麻痺について正確な診断を行うため、専用診断書を用いて障害程度の判定を行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。

Q9 **分娩機関から文書料を請求されたのですが、どうしたらよいですか。**

A 厚生労働省において定められた「産科医療特別給付事業実施要綱」において、分娩機関は、給付申請者の依頼に応じて、診療録または助産録および検査データの写しについて、運営組織または給付申請者に提出する業務を行うこととされています。
なお、必要な資料作成やコピー等にかかる文書料等は分娩機関にご負担をお願いしておりますので、その旨を分娩機関に伝えください。

Q10 **すでに児が亡くなっていますが、給付申請できますか。**

A 生後 6 か月未満でお亡くなりになった場合は、給付の対象となりません。生後 6 か月以降にお亡くなりになった児については、給付申請できます。

Ⅴ．産科医療特別給付事業　実施要綱

産科医療特別給付事業実施要綱

（目的）

第一条　産科医療特別給付事業（以下「特別給付事業」という。）は、令和３年 12 月末日に廃止された産科医療補償制度の個別審査で補償対象外となった児等のうち、令和４年１月改定基準に相当する給付対象の基準を満たす場合に、特別給付金を特例的に支給することを目的とする。

（用語の定義）

第二条　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一　「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、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同種の脳性麻痺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・早期解決及び産科医療の質の向上を図る制度である。

二　「分娩」とは、胎児及び胎盤等が母体外に排出されることをいい、帝王切開による場合を含む。

三　「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後４週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいう。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除く。

四　「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいう。

五　「運営組織」とは、産科医療補償制度の運営を行う者をいう。

六　「加入分娩機関」とは、医療法に基づく病院、診療所又は助産所のうち、運営組織が加入証を発行･交付したもの（廃止等をした病院、診療所又は助産所を含む。）をいう。

七　「加入分娩機関が廃止」とは、加入分娩機関が廃止され、かつ、当該加入分娩機関の開設者が死亡し、又は解散した場合（その他これに準ずる場合を含む。）をいう。

なお、次に掲げる場合には、それぞれ次に定める日に廃止されたものとみなす。

イ　給付申請者が加入分娩機関の都合により第六条第一項の書類を運営組織に提出することができない場合
給付申請者が最初に書類を提出しようとした日から六月を経過した日

ロ　加入分娩機関が破産手続開始決定を受けた場合
破産手続開始の日

八　「保護者」とは、児の親権者、未成年後見人又はこれらに準ずる者であって、当該児を現に監護する者（当該児が死亡している場合には、当該児を監護していた者を含む。）をいう。

九　「給付申請者」とは、特別給付金の申請を行う児又はその保護者をいう。

十　「脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師」とは、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又は日本小児神経学会の定める小児神経専門医若しくは日本神経学会の定める神経内科専門医の認定を受けた医師をいう。

（給付責任等）

第三条　運営組織は、別表第一の給付対象の基準を満たす重度脳性麻痺児に関して、特別給付事業に基づく給付対象として認定した場合、その児（当該児が令和７年１月１日時点で死亡している場合には、当該児の保護者。第五条及び第八条において同じ。）に対し、この要綱の定めるところにより特別給付金を支給する。

２　加入分娩機関は、給付申請者の依頼に応じて、給付認定申請（加入分娩機関が、給付申請者の申請に基づき別表第三に掲げる書類を直接運営組織に提出する業務等をいう。以下同じ。）又は別表第三に掲げる書類を給付申請者に提出する業務を行うものとする。

３　運営組織は、給付申請者に対して、必要な給付申請手続に関する支援や確認・調査を行うことができる。

４　運営組織は、特別給付金の給付責任の履行を確保するため、運営組織を被保険者とする損害保険契約を締結する。

（給付対象としない場合）

第四条　運営組織は、次に掲げるいずれかの事由によって発生した脳性麻痺については、この特別給付事業の給付対象として認定しないこととする。

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）

二　児の新生児期の要因（分娩後の感染症等）

三　妊娠又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

五　加入分娩機関の管理下の分娩以外の分娩

２　運営組織は、児が生後六月未満で死亡した場合は、この特別給付事業の給付対象として認定しないこととする。

３　児が産科医療補償制度の補償対象として認定を受けている場合、補償申請中の場合又は補償申請期限を迎えておらず、かつ、産科医療補償制度の補償申請をしていない場合は、この特別給付事業の給付対象として認定しないこととする。

４　給付申請者が加入分娩機関又はその使用人その他加入分娩機関の業務の補助者（第八条において「加入分娩機関等」という。）からの損害賠償金等（損害賠償金、解決金、和解金又はこれらに準ずる金銭等をいう。以下同じ。）を 1,200 万円以上受領している場合は、この特別給付事業の給付対象として認定しないこととする。

（特別給付金の給付額）

第五条　第三条第一項に規定する特別給付金は、給付対象として認定された児に対して、1,200 万円を一時金にて支給する。

２　特別給付事業の性格は、看護・介護に係る費用の経済的負担を軽減するとともに、給付対象者のデータを集合的に分析等を行い産科医療の質の向上につなげることにより紛争の防止を図る性質を持つものであるため、生後六月以降に死亡した児についても同様に特別給付金を支給する。

（給付対象の認定手続）

第六条　給付申請者が第三条に定める給付対象として認定を受けようとする場合は、給付申請者は、別表第二に掲げる書類に、別表第三に掲げる書類を添えて、運営組織に対して申請するものとする。なお、加入分娩機関が、給付認定申請を行う場合については、給付申請者による別表第三に掲げる書類の運営組織への提出は不要とする。

２　加入分娩機関は給付申請者からの依頼に基づき、別表第三に掲げる書類を給付申請者又は運営組織に提出するものとする。

３　給付申請の受付期間は、令和７年（2025 年）１月 10 日から令和 11 年（2029 年）12 月 31 日までの間とする。

４　運営組織は第一項の申請を受けた場合、すべての必要書類が到着した日から 60 日以内に給付申請者及び加入分娩機関に受理通知を発出し、受理通知の発出日の翌日から起算して原則として 120 日以内に運営組織内に設置する産科医、小児科医及び学識経験者等によって構成される審査委員会において給付対象に該当するかどうかを審査した後に、給付申請者及び加入分娩機関に対し、認定に係る審査結果通知を発出するものとする。ただし、認定申請が集中するなどにより、受理通知又は審査結果通知を上述の期間内に発出できない場合については、その旨を給付申請者及び加入分娩機関に通知すること。

５　給付申請者は、前項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に従って再審査請求を行うことができる。

６　加入分娩機関が廃止された場合又は給付申請者が過去に産科医療補償制度において補償申請を行ったことがある場合は、給付申請者は、第一項の規定にかかわらず、運営組織に対し別表第二に掲げる書類を提出し、給付対象としての認定を申請することができるものとする。

（特別給付金の申請手続）

第七条　給付申請者が前条に規定する手続により運営組織から給付対象として認定を受けた場合は、給付申請者は、別表第四に掲げる書類を運営組織に提出するものとする。また、給付申請者は、加入分娩機関に対して損害賠償請求を行う場合には、その旨を直ちに運営組織に通知するものとする。

２　運営組織は、別表第四に掲げるすべての書類を受領した日から原則として 60 日以内に給付申請者に特別給付金を支給するものとする。その際、運営組織は、産

科医療補償制度の仕組み（システム基盤、加入分娩機関とのネットワーク又は民間の損害保険等）を活用することで、迅速な支給と事務経費の節減に努めるものとする。

3　運営組織は、特別給付金の支給に当たり、必要な給付申請手続に関する支援や確認・調査を行うことができる。

（損害賠償金等との調整）

第八条　給付対象となる脳性麻痺について加入分娩機関等が給付申請者に対して損害賠償責任を負う場合は、加入分娩機関等が損害賠償金等を支払うまでに支給した第五条第一項に規定する特別給付金は優先して当該損害賠償金等に充当されるものとする。

2　給付対象となる脳性麻痺について加入分娩機関等が給付申請者に対して損害賠償金等を支払った場合には、給付申請者及び加入分娩機関は、当該損害賠償金等の金額を運営組織に通知するものとする。

3　第一項の場合において、給付申請者が加入分娩機関等から損害賠償金等を受領したときは、給付申請者は、その金額を限度として特別給付金に対する権利を失うものとする。

4　運営組織が支給した特別給付金が第一項の規定により加入分娩機関等が負うべき損害賠償金等に充当されたときは、運営組織は、その充当された額について、給付申請者がこれらの者に対して有する権利を取得するものとする。

5　第一項の損害賠償金等（損害賠償金等に充当された特別給付金を含む。）の額が第五条第一項に規定する特別給付金の総額を下回る場合は、運営組織が給付申請者に対して支給する特別給付金の額は、第五条第一項の規定にかかわらず、その差額とする。

（特別給付事業に係る費用）

第九条　第三条第四項に基づく損害保険契約に係る保険料、特別給付事業に係る人件費その他の事務経費に要する費用は、産科医療補償制度において、損害保険会社から運営組織に返還された保険料（以下「返還保険料」という。推計された給付対象者数に対応した額の範囲に限る。）により賄うものとする。

2　運営組織は、第一項の費用に係る予算編成について、毎年、厚生労働省及び保険者に対し説明を行うとともに、特別給付事業の運営委員会等において報告し、公表するものとする。また、運営組織は、毎年、前項の費用に係る決算に関する書類を作成し、厚生労働省に提出するものとする。

3　特別給付事業に係る財源は、産科医療補償制度の返還保険料を区別して管理し、特別給付事業の運営を終了する時点において生じた残額は、産科医療補償制度の財源に戻し入れることとする。

（周知・広報等）

第十条　運営組織は、特別給付事業について、産科医療関係者をはじめ、脳性麻痺児と関わる機会の多い医療・福祉関係者、行政機関、関係学会、関係団体等（障害児入所施設、特別支援学校、放課後等デイサービス等を含む。）と連携して周知を行う。

2　前項に加え、運営組織は、特別給付事業について、令和３年 12 月末日に廃止された産科医療補償制度の個別審査で補償対象外となった児の補償請求者に対して補償認定依頼書に記載の住所及び電話番号に基づき通知を行う。

（個人情報等の取扱い）

第十一条　運営組織及び加入分娩機関は、この要綱の運用に当たり、給付申請者及びその親族の個人情報（過去に産科医療補償制度で取得した情報等を含む。）を給付対象の認定、特別給付金の支給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がある。なお、法令により、保健医療等に係る特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定される。

一　特別給付金の支給を目的として、医療機関、金融機関等又は運営組織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　特別給付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

三　今後の給付対象の給付申請に係る診断の質の向上を目的として、別表第二第三号の書類を作成した医療機関に対して個人情報を提供すること

四　事業としての高い透明性を確保すること並びに将来の同種の脳性麻痺の再発防止及び産科医療の質の向上を図ることを目的として、国民、医療機関、関係学会・団体、行政機関等に対して、個人情報を提供すること（ただし、提供先にて特定の個人や医療機関を識別することができる情報を除く。）

2　運営組織は、給付対象として認定された児に関する情報を集合的に分析し、脳性麻痺の発症につながる妊娠・分娩過程において生じるリスク因子等を取りまとめ、産科医療の質の向上に資する報告書を公表するものとする。

【別表】

別表第一　給付対象の基準（第三条第一項関係）

出生した児が次の一又は二に掲げるいずれかに該当すること

一　平成 21 年（2009 年）以降平成 26 年（2014 年）末日までに出生した児の在胎週数が 28 週以上 33 週未満又は在胎週数が 33 週以上かつ出生体重が 2,000 g未満であること

二　平成 27 年（2015 年）以降令和３年（2021 年）末日までに出生した児の在胎週数が 28 週以上 32 週未満又は在胎週数が 32 週以上かつ出生体重が 1,400 g未満であること

別表第二　給付対象の認定を受けようとするときに給付申請者が運営組織に提出するもの（第六条第一項、第六項、第十一条第一項第三号関係）

次の一から七までの書類を運営組織に提出すること

一　運営組織が別に定める給付申請書

二　加入分娩機関が交付する産科医療補償制度の登録証の写し

三　児の脳性麻痺の障害等級の程度を証明する脳性麻痺に関する専門的知識を有する医師の診断書

四　母子健康手帳の写し

五　運営組織が別に定める個人情報に関する同意書

六　損害賠償請求等に関する情報提供の同意書

七　一から六までのほか運営組織が必要と認めた書類

別表第三　給付対象の認定を受けようとするときに加入分娩機関が給付申請者又は運営組織に提出するもの（第三条第二項、第六条第一項、第二項関係）

次の一から四までの書類を運営組織に提出すること

一　運営組織が別に定める出産証明書

二　診療録又は助産録及び検査データの写し

三　損害賠償請求に関する回答書

四　一から三までのほか運営組織が必要と認めた書類

別表第四　特別給付金を申請するときに給付申請者が運営組織に提出するもの（第七条第一項、第二項関係）

次の一から七までの書類を運営組織に提出すること

一　運営組織が別に定める給付金申請書

二　児の戸籍謄本又は戸籍抄本

三　当該児又は児の保護者の印鑑証明

四　運営組織が別に定める特別給付金の申請に関する同意書

五　運営組織が別に定める死亡報告書（児が死亡した場合）

六　児の死亡診断書または死体検案書の写し（児が死亡した場合）

七　一から六までのほか運営組織が必要と認めた書類

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　特別給付事業室

0120-299-056

受付時間：午前9時半～午後5時（土日祝日・年末年始を除く）

本事業の詳細は
二次元コードから
HPをご確認ください。

産科医療特別給付事業ホームページ　産科医療特別給付事業　検索

https://www.sanka-kyufu.jcqhc.or.jp/

E202(1)24.12