

事 務 連 絡
令和7年2月28日

各 $\left\{ \begin{array}{l} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} \text{周産期医療担当課} \\ \text{障害福祉担当課} \\ \text{母子保健担当課} \end{array} \right\} \text{御中}$

厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室

産科医療特別給付事業に関する周知について（依頼）

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

産科医療補償制度につきましては、平成21年1月から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・早期解決や産科医療の質の向上を図ることを目的として公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」という。）において運営されております。

今般、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に対して、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し、産科医療特別給付事業（以下「本事業」という。）を創設し、令和7年1月より評価機構において運営がなされています。

つきましては、本事業の給付対象と考えられる児等において申請機会が十分に確保されるよう、貴課におかれましては、内容について御理解の上、貴管下分娩機関、住民等に対し、広く周知をお願いいたします。

なお、当課より、関係団体に対しましても同趣旨の依頼を発出しますことを申し添えます。

記

1. 産科医療特別給付事業の概要

（1）事業の目的

本事業は、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に対して、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します。

（2）給付対象

産科医療補償制度に加入している分娩機関の医学的管理下における分娩により出生した児のうち、以下の条件を満たす者として評価機構が給付対象として認定した者を特別給付金の

給付対象とします。

- ・ 妊産婦が当該分娩機関との間で産科医療補償制度に係る補償契約を締結した上で、分娩機関に対して保険料相当分を支払っており、現に産科医療補償制度の補償金又は分娩機関からの損害賠償金等（1,200 万円以上）を受領していないこと
- ・ 平成 21 年 1 月から令和 3 年末日までの間に出生し、当時の補償対象基準における個別審査の対象であって、令和 4 年 1 月以降の補償対象基準に相当すること（※）

※産科医療補償制度の補償申請を行わなかった児等も本事業への申請が可能。

（３）特別給付金の金額

1,200 万円（一括給付）

（４）申請期間

令和 7 年 1 月 10 日～令和 11 年 12 月 31 日

※詳細は、別添 1 の事業案内リーフレット「産科医療特別給付事業」を御参照ください。

2. 周知の具体的な方法

別添 1 から 3 を活用し、貴管下分娩機関等へ本通知の内容について御周知いただくとともに、ホームページ等に本事業の概要について掲載いただくようお願いいたします。

また、都道府県周産期医療担当課におかれましては、貴管下の市区町村（保健所設置市除く）の障害福祉担当課（又は母子保健担当課）に対し、以下の協力をしていただけるようにご連絡をお願いいたします。

- ・ 脳性麻痺児とその家族が訪れる機会の多い場所（障害福祉サービス事業所、医療機関、障害福祉窓口等）において別添 2 の事業案内ポスターの掲示
- ・ 障害福祉のしおりや手引き、ホームページの障害福祉のページ等に本事業概要の掲載
- ・ 希望者に別添 1 の事業案内リーフレットや別添 3 の事業案内チラシの配布

3. 留意事項

別添 1 から 3 につきましては、別添 4 「産科医療特別給付事業周知帳票に関する調査票」に必要な事項を記載のうえ、評価機構に御提出いただければ、随時無料でお送りします。

4. お問い合わせ先

御不明な点がある場合は、以下のお問い合わせ先まで御連絡ください。

【お問い合わせ先】

公益財団法人日本医療機能評価機構 産科医療特別給付事業専用コールセンター

電話 0120-299-056

<受付時間：9：30～17：00（土日祝日・年末年始を除く）>