

産科医療補償制度の概要

制度創設の経緯

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図ることを目的とし、平成21年1月から（公財）日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の運営が開始された。

※制度の創設に当たっては、平成18年11月に与党においてとりまとめられた枠組みを踏まえ、制度の詳細について検討が行われた。

補償対象

（※ 該当年に誕生した児のうち、制度創設時の対象者推計数は概ね500～800人）

○ 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺

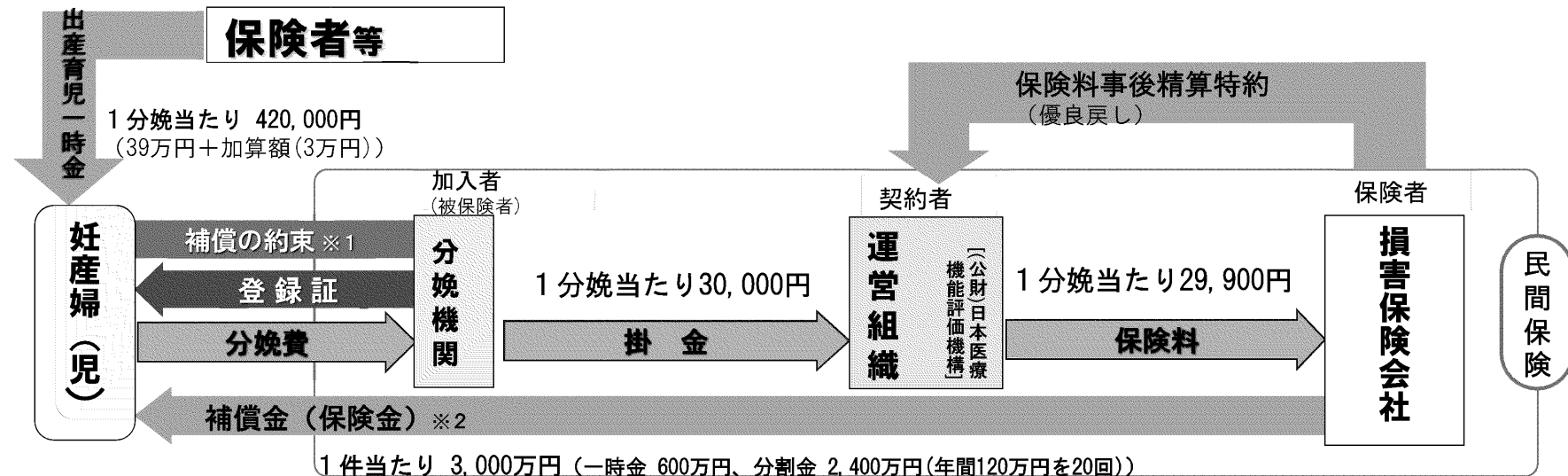
- ・出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、または在胎週数28週以上かつ所定の要件に該当する場合
- ・身体障害者等級1・2級相当の重症者
- ・先天性要因等の除外基準に該当するもの除く

○ 補償申請期間は児の満5歳の誕生日まで（※平成21年生まれの子の場合、平成26年まで申請可能）

その他

遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

<補償の機能>



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われる