

事務連絡
令和7年2月28日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕〔周産期医療担当課
障害福祉担当課
母子保健担当課〕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）>

産科医療 特別給付事業



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。

給付対象範囲

出生時の脳性まひ^{*}で、下記①②③の基準を全て満たすと給付対象となります。

※受胎から新生児期(生後4週間以内)までの間に生じた脳性まひ

給付対象の3つの基準

① 出生年ごとの在胎週数・出生体重

2009年～2014年までに出生したお子様



2015年～2021年までに出生したお子様



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。

② 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。

③ 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



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

産科医療特別給付事業の経緯

- 2022年1月に行われた産科医療補償制度の補償対象基準の見直しにより個別審査が廃止されたことを受け、個別審査で補償対象外となった脳性まひ児を持つ保護者から、当該児について2022年1月改定後の新基準を適用し、救済することを求める声が上がりました。
- 2023年6月に救済を求める声を受け、自由民主党政務調査会少子化対策調査会・社会保障制度調査会医療委員会合同会議において、「産科医療特別給付事業の枠組みについて」が取りまとめられました。
- 同年7月に当該調査会会長・委員長から厚生労働大臣に対して、当該合同会議の取りまとめを踏まえ、事業設計や事業の適切な運用のための措置等を行うことが要請されました。
- その後、産科医療特別給付事業の詳細設計に係る検討を行う場として、産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会が設置され、「産科医療特別給付事業の審査基準等に関する報告書」が取りまとめられました。
- 2024年10月に開催された厚生労働省の第184回社会保障審議会医療部会および第111回医療保険部会において、特別給付事業を実施することが了承されました。
- 同年12月に特別給付事業への国の関与を明確化するため、「健康保険法施行規則 八十六条の五」が一部改正され、および「厚生労働省告示」が新設されました。
- その後、厚生労働省から評価機構に対し、「産科医療特別給付事業の実施について(要請)」<2024年12月医政局長保険局長通知>により、特別給付事業の運営組織として業務を行うよう、正式な要請があり、評価機構において特別給付事業が2025年1月より運営されています。

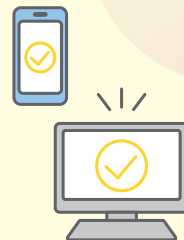
給付申請の手続きの概要

給付申請書類の取り寄せ

給付申請者が産科医療特別給付事業ホームページの給付申請書類の取り寄せWebフォームに送付先住所等の必要情報を入力して、給付申請に必要な書類をお取り寄せできます。

二次元コードを読み取りください。

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



給付申請

産科医療補償制度に未申請の給付申請者は、分娩機関から診療録または助産録および検査データの写し等を取得し、また専用診断書作成に必要な書類を取得します。給付申請用専用診断書については、作成資格を有する診断医に作成を依頼します。必要書類を作成・準備し、作成済みの専用診断書と併せて運営組織に提出します。なお、分娩機関は診療録、助産録および検査データの写し等について、運営組織に直接提出することができ、その場合、給付申請者は運営組織に対してこれらを送付する必要はありません。

産科医療補償制度に補償申請済みの給付申請者は、分娩機関からの診療録または助産録および検査データの写し等の取得を省略し、給付申請用専用診断書について、作成資格を有する診断医に作成を依頼します。必要書類を作成・準備し、作成済みの専用診断書と併せて運営組織に提出します。



審査

運営組織で、給付対象となるか否かについて、小児科医（新生児科医を含む）、リハビリテーション科医、産科医、学識経験者から構成される審査委員会において、最新の医学的知見や医学水準を踏まえ、実施要綱に則り適正に審査が行われます。給付申請者は、審査結果に不服がある場合、異議審査を依頼することができます。

特別給付金の支払い

給付対象と認定された児に対して、指定の口座に特別給付金1,200万円が一時金にて支給されます。

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積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6カ月以降に死亡した児についても同様に特別給付金が支給されます。

なお、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。

給付申請の確認フローチャート

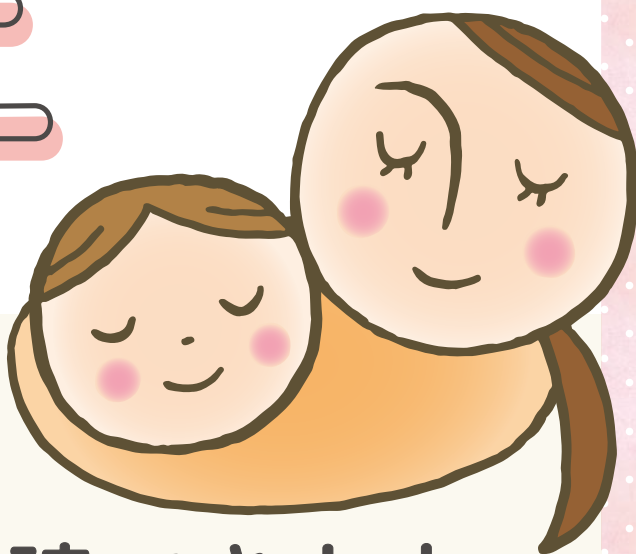
以下のフローチャートに沿ってお子様が申請可能であるかご確認ください。



給付申請後、表面の給付対象の3つの基準 ① ② ③ を
満たすかについて**所定の審査**を行います。

ご存じですか？

産科医療 特別給付金



産科医療補償制度に
未申請のお子様も
申請できます

産科医療補償制度の個別審査で
補償を受けられなかったお子様が申請できます

給付対象の
3つの基準

出生時の脳性まひ※で、下記 ① ② ③ の基準を全て満たすと給付対象となります。
※受胎から新生児期(生後4週間以内)までの間に生じた脳性まひ

① 出生年ごとの在胎週数・出生体重

2009年～2014年までに出生したお子様



2015年～2021年までに出生したお子様



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。

② 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。

③ 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

産科医療特別給付事業ホームページ

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



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専用コールセンター



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)

ご存じですか？ 産科医療 特別給付金



産科医療補償制度に
未申請のお子様も
申請できます

産科医療補償制度の個別審査で
補償を受けられなかったお子様が申請できます

給付対象の 3つの基準

出生時の脳性まひ※で、下記 ① ② ③ の基準を全て満たすと給付対象となります。
※受胎から新生児期(生後4週間以内)までの間に生じた脳性まひ

① 出生年ごとの在胎週数・出生体重

2009年～2014年までに出生したお子様



2015年～2021年までに出生したお子様



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。

② 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。

③ 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

産科医療特別給付事業ホームページ

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



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専用コールセンター

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)

給付申請の確認フローチャート

以下のフローチャートに沿ってお子様が申請可能であるかご確認ください。

スタート

ステップ1

過去に産科医療補償制度で補償対象外となった
または
未申請である

NO

申請できません

YES

ステップ2

2009年～2021年までにお子様が出生した

NO

YES

ステップ3

表面の給付対象の3つの基準 ① ② ③ を
全て満たすと思われる

NO

YES (②、③に
不明点がある場合を含む)

申請可能です

給付申請後、表面の給付対象の3つの基準 ① ② ③ を
満たすかについて**所定の審査**を行います。

給付申請書類の取り寄せ手順

以下の二次元コードから給付申請に必要な書類をお取り寄せください。

- ① 二次元コードを
読み取りください。



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

- ② 入力フォームに送付
先住所等の必要情
報を入力して、給付
申請に必要な書類を
お取り寄せください。



- ③ 給付申請書類を
準備して運営組
織にご提出くだ
さい。



産科医療特別給付事業
周知帳票に関する調査票

C

送信先FAX番号

別添4

03-5217-2334

○事務連絡「産科医療特別給付事業に関する周知について」(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)に基づき、周知に必要なチラシ・ポスター・リーフレットの部数について、ご報告をお願いいたします。

担当者			
自治体名			
部・局名			
課名			
係名		担当者名	
電話番号	-	FAX番号	-
メールアドレス	@		

郵便番号	-	都道府県	
ご住所 (市区町村・番地)			

請求帳票				
別添	帳票名	サイズ	備考	部数
1	事業案内リーフレット	A4	重度脳性まひの お子様・ご家族に配布	部
2	事業案内ポスター	A2	掲示用	部
3	事業案内チラシ	A4	重度脳性まひの お子様・ご家族に配布	部

※別添1,2,3は「産科医療特別給付事業に関する周知について
(依頼)」(令和7年2月28日付厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室事務連絡)をご参照ください。

産科医療特別給付事業専用コールセンター



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)