

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。

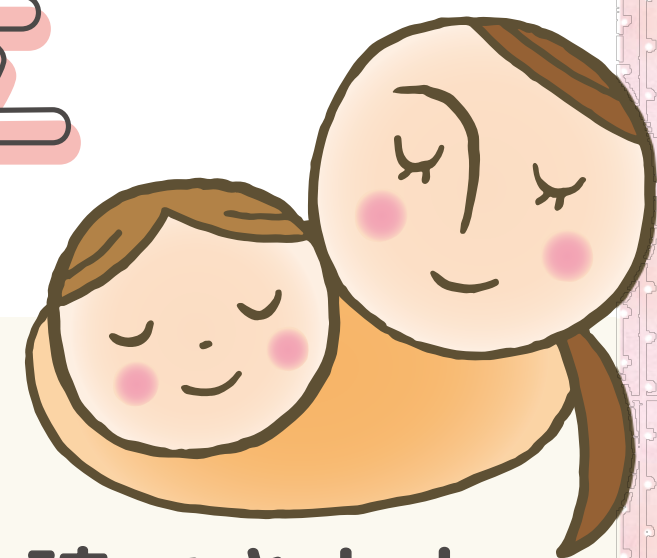
### 【お問い合わせ先】

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）>

# 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.jcqh.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。

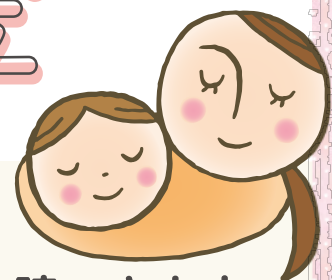
産科医療特別給付事業専用コールセンター

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

YES

ステップ2

2009年～2021年までにお子様が生じた

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

申請できません

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)