

2022年1月 産科医療補償制度 改定の概要

別紙

- 産科医療補償制度の補償対象範囲は、「補償対象基準」「除外基準」「重症度基準」のすべてを満たす場合、補償対象となります。2022年1月以降に出生した児より、「補償対象基準」については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が28週以上であること」が基準となります。また、1分娩あたりの掛金は1.2万円となります。

補償対象範囲

以下の3つの基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

3つの基準	現行	改定後
	2015年から2021年までに出生した児	2022年以降に出生した児
補償対象基準	(出生体重) 1,400g 28週 32週 (在胎週数) 審査対象外 一般審査 個別審査 ●一般審査 出生体重が1,400g以上であり、かつ、在胎週数が32週以上であること ●個別審査 ・在胎週数が28週以上であること ・所定の低酸素状況の要件を満たすこと	(出生体重に関わらない) 28週 (在胎週数) 審査対象外 補償対象基準 (個別審査を廃止し、一般審査に統合) ①在胎週数が28週以上であること
除外基準	②先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること	
重症度基準	③身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺であること	

適用時期

2022年1月以降の分娩より適用

掛金(※1)

1.2万円/1分娩(胎児)

(※1) 本来必要となる掛金の額は、1分娩あたり22,000円となりますが、本制度の剰余金から1分娩あたり10,000円が充当されることから、分娩機関から支払われる1分娩あたりの掛金は12,000円となります。

補償金(※2)

総額3,000万円

(※2) 現行の総額3,000万円(準備一時金600万円、補償分割金120万円(20回給付))から変更はありません。



ご注意

2015年から2021年までに出生した児については、補償申請を行う時期が2022年1月以降であっても現行の補償対象基準が適用されます。



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