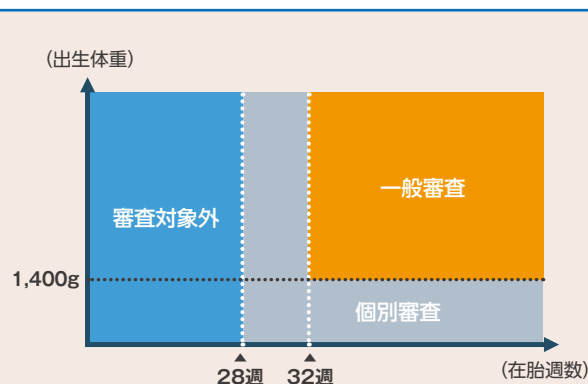
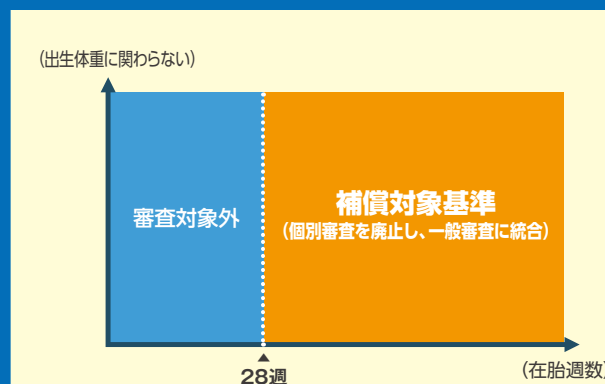


2022年1月 産科医療補償制度 改定の概要

- 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	 <p>(出生体重)</p> <p>1,400g</p> <p>28週 32週 (在胎週数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	 <p>(出生体重に関わらない)</p> <p>28週 (在胎週数)</p> <p>① 在胎週数が28週以上であること</p>
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。

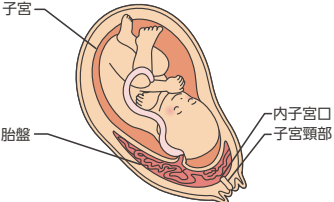
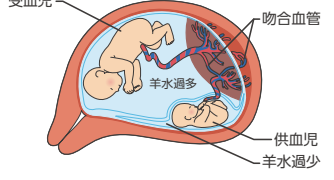



2015年から2021年までに出生した児については、補償申請を行う時期が2022年1月以降であっても現行の補償対象基準が適用されます。

これまでの補償対象基準の課題

- 産科医療補償制度では、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺を補償対象としています。
- 制度創設時、在胎週数 28 週から 32 週は、脳性麻痺の発生率が高いことから、分娩とは無関係な「未熟性による脳性麻痺」が多いと考えられ、個別審査を設けて、低酸素状況がある場合にのみ補償対象とされました。
- しかし、2009 年から 2014 年までに生まれた児の状況を分析したところ、個別審査で補償対象外とされた児の約 99% で、「分娩に関連する事象」または「帝王切開」が認められ、医学的には「分娩に関連して発症した脳性麻痺」と考えられました。
- これらは、胎児心拍数モニター等で感知できる範囲に限界があること、および個別審査は一定の低酸素状況を基準としているので、低酸素状況以外の状態で分娩に関連して発症した脳性麻痺は補償対象外となることが主な理由と考えられました。
- 28 週以上の早産児については、最近では脳性麻痺の発生率の減少が見られるように、近年の周産期医療の進歩により、医学的には「未熟性による脳性麻痺」ではなくなっています。
また、実際の医療現場においては、成熟児と同じような医療が行われています。

参考:分娩に関連する事象が発生し、補償対象となった事例と同じような経過をたどり脳性麻痺を発症したにもかかわらず、個別審査の低酸素状況になかったため補償対象外となった具体例

分娩に関連する事象	事象解説	低酸素状況を示さない主な原因
<p>前置胎盤からの出血</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ●胎盤が正常より低い位置(膈に近い側)に付着しているために胎盤が子宮の出口(内子宮口)の一部/全部を覆っている状態を「前置胎盤」という。 ●胎盤から突然大量出血を引き起こすことがあり、リスクが高い状態である。 ●胎児の脳に十分な血液(酸素)が届かないことで脳の組織が破壊されると脳性麻痺を発症する。 	<p>出生前に大量出血が生じた場合、胎児心拍数モニターを装着できなかったり、臍帯動脈血のpH値が変化する前に緊急で児を娩出することが多いため、所定の低酸素要件が満たされないことがある。</p>
<p>一絨毛膜性双胎 双胎間輸血症候群(TTTS)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ●双子の胎児が胎盤を共有している状態(一絨毛膜性双胎)の場合、二人の血管が胎盤でつながっているため、それぞれの胎児に送られる血液量のバランスが崩れ、胎児の脳に十分な血液(酸素)が届かないことで脳の組織が破壊されると脳性麻痺を発症する。(双胎間輸血症候群) 	<p>血液中の酸素が十分であっても流れ込む血液の量が不足すれば脳性麻痺を発症するが、その場合、胎児心拍数モニターや臍帯動脈血のpH値には反映しないことがある。</p>
<p>脳室周囲白質軟化症(PVL)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ●血液がうまく行き届かないこと等により、胎児の脳室のまわりの組織の一部が破壊され空洞化になっている状態を「脳室周囲白質軟化症」という。 ●軽度の脳虚血(脳の血液が足りない状態)が主な原因と考えられており、発生時期や原因の特定が困難な症状である。 	<p>低酸素や虚血(脳の血液が足りない状態)が生じたものの、出産時にはそれが回復した場合等、脳性麻痺を引き起こす事象が分娩直前よりも前に生じた時は、胎児心拍数モニターや臍帯動脈血pH値には反映しないことがある。</p>

補償対象範囲

- 産科医療補償制度では、「**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。
- 補償対象基準は児の出生した年により異なりますので、ご注意ください。なお、除外基準および重症度基準については出生年による相違はありません。

	2015年から2021年までに出生した児	2022年以降に出生した児
1. 補償対象基準	【一般審査の基準】 出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上	在胎週数28週以上
	【個別審査の基準】 在胎週数が28週以上であり、かつ、次の(一)又は(二)に該当すること (一)低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合(pH値が7.1未満) (二)低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合 イ 突発性で持続する徐脈 ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈 ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈 ニ 心拍数基線細変動の消失 ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈 ヘ サイナソイダルパターン ト アプガースコア1分値が3点以下 チ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値(pH値が7.0未満)	
2. 除外基準	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	
3. 重症度基準	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	

産科医療補償制度 改定の経緯

産科医療補償制度は2009年に創設され、これまで2015年に制度改定が行われていますが、2018年7月に開催された運営委員会において、補償対象基準については、「個別審査では約50%が補償対象外となっている」「同じような病態でも補償対象と対象外に分かれることがあり不公平感が生じている」「医学的に不合理な点があり、周産期医療の現場の実態に即していない」等の課題が指摘され、運営委員会委員長より「補償対象基準の見直しに関する要望書」が厚生労働省に提出されました。

こうした状況を受け、厚生労働省より、事務連絡「産科医療補償制度の見直しに関する検討について」が発出されました。この事務連絡の中で、まずは、評価機構において医療関係団体、患者団体、保険者等の関係者の意見を聴取し、制度のあり方に関する検討を進め、その結果を報告することが求められたことから、医療関係団体、患者団体、保険者等の関係者からなる「産科医療補償制度の見直しに関する検討会」（座長：前一般財団法人日本公益活動連携機構専務理事の柴田雅人氏）を設置しました。

2020年9月から4回にわたり制度の運用方法、補償対象者数の推計、保険料の水準、掛金、補償対象基準、財源のあり方、補償水準等について検証・検討が行われ、「産科医療補償制度の見直しに関する報告書」が取りまとめられ、12月4日に厚生労働省に提出されました。

2020年12月に開催された厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において産科医療補償制度の見直しの議論が行われ、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、また1分娩あたりの掛金は1.2万円となることが了承されました。

重度脳性まひの

お子様・ご家族の
皆様へ



産科医療補償制度の申請期限は

満1歳の誕生日～
満5歳の
誕生日までです



2022年
制度改正

補償対象の基準が変わります

2022年1月以降に出生のお子様の場合、
出生体重にかかわらず在胎週数28週以上が対象となります。

Q. 補償対象となる条件は？ 下記①～③の基準をすべて満たすと補償対象となります。

① 2015年～2021年までに出生のお子様

在胎週数 32週以上 で 出生体重 1,400g以上
または
在胎週数 28週以上 で 所定の低酸素状況の要件を満たしている

② 2022年1月以降に出生のお子様

在胎週数 28週以上
出生体重にかかわらず対象となります。

2022年
制度改正

③ 身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ^{※1}

④ 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ^{※2}

※1:補償対象の認定は、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。

※2: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、補償対象となります。

☎ 詳細は、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先まで

産科医療補償制度
専用コールセンター



0120-330-637

受付時間: 午前9時～午後5時
(土日祝日・年末年始を除く)

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>

産科医療

検索



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



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

Q.産科医療補償制度ってどんな制度？

出生したお子様が**重度脳性まひ**になって要件を満たした場合

MERIT
01

重度脳性まひ児と
その家族の経済的負担を
速やかに補償します。

総額 **3,000**万円 支給

(準備一時金 600万円 + 補償分割金 2,400万円 (年間120万円×20回))

MERIT
02

専門家が原因分析し、
報告書をお届けします



原因の究明と再発防止策を提言します

MERIT
03

産科医療の質の向上により

安心して出産できる
環境につながります



医療提供体制の確保や産科医不足の改善に役立っています

妊産婦の掛金負担はありません

この制度の運営には、出産時に保険者から支給される出産育児一時金等の一部が掛金として財源に充てられます

Q.どの程度の重度脳性まひが対象となるのですか？

身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひとは、以下のいずれかを満たすような場合です。

01 下肢・体幹運動

将来実用的な歩行が不可能と考えられる場合

実用的な歩行とは？

装具や歩行補助具(杖、歩行器)を使用しない状態で、立ち上がって、立位保持ができ、10メートル以上つかまらずに歩行し、さらに静止することを全てひとりでできる状態

02 上肢運動

一上肢のみ

障害側の**基本的な機能が全廃**

両上肢

脳性まひによる**運動機能障害により、食事摂取動作が一人では困難でかなりの介助を要する**

03 下肢・体幹および上肢運動の総合的判断

障害側の**一上肢に著しい障害** ⊕ 障害側の**一下肢に著しい障害**

それぞれ単独では基準を満たしていないときでも、下肢と上肢の両方に著しい障害(片まひ等)がある場合、総合的な判断により基準を満たすことがあります。

上記はあくまで目安となりますので、判断が難しい場合はお問い合わせください。

補償対象か迷った場合は？

まずは、**出産した分娩機関にお問い合わせください。**



重度脳性麻痺児とそのご家族を支援するとともに
産科医療の質の向上をめざした制度です



2021年4月1日発行
第 9 号

産科医療補償制度ニュース



制度の運営状況

特集

知っていただきたい「補償申請・審査」



人の安心、医療の安全 JQ
公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

制度の運営状況

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、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・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的とした制度です。

1 加入分娩機関数

(2020年12月末現在)

分娩機関数 ^(※1)	加入分娩機関数	加入率(%)
3,192	3,189	99.9

(※1) 分娩機関数は日本産婦人科医会および日本助産師会の協力等により集計

2 審査

(2020年12月末現在)

児の生年	審査件数	補償対象 ^(※2)	補償対象外		継続審議	備考
			補償対象外	再申請可能 ^(※3)		
2009年	561	419	142	0	0	審査結果確定済み
2010年	523	382	141	0	0	//
2011年	502	355	147	0	0	//
2012年	517	362	155	0	0	//
2013年	476	351	125	0	0	//
2014年	469	326	143	0	0	//
2015年~2019年	1,222	1,019	147	45	11	審査結果未確定
合計	4,270	3,214	1,000	45	11	-

(※2) 「補償対象」には、再申請後に補償対象となった事案や、異議審査委員会にて補償対象となった事案を含みます。

(※3) 「補償対象外(再申請可能)」は、審査時点では補償対象とならないものの、将来、所定の要件を満たして再申請された場合、改めて審査する事案です。

3 原因分析

2020年12月末までに2,792件の原因分析報告書を作成し、児・保護者および分娩機関に送付しました。

原因分析報告書「要約版」(個人や分娩機関が特定されるような情報を記載していないもの)は、本制度の透明性の確保、同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を目的として、本制度ホームページで公表しています。また、産科医療の質の向上につながる研究のために原因分析報告書「全文版(マスクング版)」を所定の手続きを経て開示しています。

4 再発防止

2019年12月末までに公表された原因分析報告書2,527事例をもとに分析し取りまとめた「第11回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」を本年3月に公表しました。本報告書は、「羊水量の異常について」をテーマとして取り上げ、羊水過多・羊水過少を認めた事例を分析し、妊娠中に羊水量の異常を認めた場合の注意点や対応等について産科医療関係者に対して提言を行うなどの内容となっています。

また、2020年12月には、これまで発行してきた再発防止に関する報告書のテーマに沿った分析で取り上げた分析結果をふまえて作成したリーフレットやポスターを1冊にまとめた「リーフレット・ポスター アーカイブ集」を作成しました。

補償申請・審査のポイント

本制度の大きな柱の一つである補償申請・審査について、Q&A形式にてポイントをご紹介します。

1 Q どのような人が補償されるのですか。

A 補償対象は「**分娩に関連して発症した重度脳性まひ**」としており、補償約款に示される基準を満たすか否かで判断しています。その判断は、産科・小児科分野に精通する複数の専門家にて構成される審査委員会により行われます。



2 Q いつから補償申請できますか。補償申請の期限はありますか。

A お子様の満1歳の誕生日から補償申請可能で、補償申請期限は**満5歳の誕生日まで**です。結果がでるまでの時間はお子様の状況等によっても異なりますが、本制度は「速やかな補償」を目的としており、補償約款に基づき補償金が速やかに支払われるように努めています。

3 Q だれが申請するのですか。

A 保護者の申し出に応じて、**お子様が生まれた分娩機関が所定の申請手続きを行います**。補償申請手続きにおいて、分娩機関からは診療録、検査データの写しなどを提出いただき、また、保護者からは専門医が作成した補償請求用専用診断書など、補償対象の判断のために幅広い資料をご提出いただきます。

4 Q 補償申請するには、何をすればいいですか。


A まずは、お子様の主治医等に本制度の補償対象となる可能性があるかどうかをご相談ください。補償対象となる可能性がある場合、お子様が生まれた分娩機関にお申し出ください。分娩機関は、本制度の専用コールセンター（**0120-330-637**）に「補償申請書類一式」を請求し、補償申請・審査に必要な書類を取り揃えてください。

必要書類について ▶ p6

5 Q 補償対象になると、どんな補償が受けられるのですか。

A **総額3,000万円**の補償金が支払われます。内訳は、看護・介護の基盤整備のための費用として「**準備一時金600万円**」が支払われます。また、看護・介護の費用として、お子様が19歳になるまで毎年1回「**補償分割金120万円**」が支払われます。

詳しくは本制度ホームページをご覧ください。

 <http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>

審査委員の生の声

審査をしてくださっている委員の先生



多分野の専門家の合意の上、補

審査委員会には、産科医、新生児科医、小児神経科医、います。審査の可否には委員の合意が必要です。そこで家と共有することが重要であると認識しています。



最新の医学に照らして、

審査委員会は、補償対象のお子様を、また、本制度が開始された10年前と比見に基づくものとなるように、審査委員



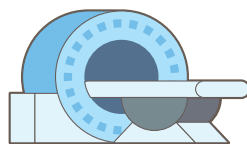
先天性や新生児期の

先天性や新生児期の要因によって、原則補償対象と判断しています。また、お子様の症状、そして出産前後



身体障害者手帳の

重症度について、身体障害者手帳になった時の状態を推定しながらの例もあります。それらの判断確認することが重要です。パター



正確な判断のため、追加

提出された資料だけでは判断が難しいります。例えば、頭部MRI検査の診断精



法律家の観点からも審査が適正

産科医療補償制度は、医学的見地から判断されており、

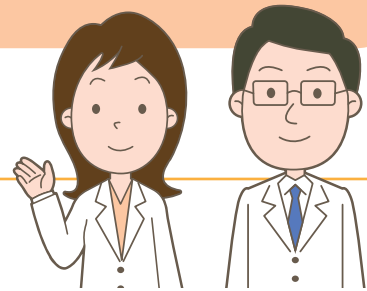
審査はどのように行われているの？



インタビューにご協力いただいた審査員委員会の委員 (50音順)

岡明 委員長代理(小児神経科医) 北住映二 委員(リハビリテーション)

方に、どのように審査をされているか、審査にあたり意識されていることをお伺いしました。



償対象の可否を判断します

リハビリテーション科医、画像診断専門医、法律専門家など、多分野の専門家が集まって個々の症例を審査するにあたり、産科に特有の病態や産科診療の特殊性を多分野の専門

補償約款に則り、審査します

最新の医学情報に照らし合わせて、約款に則り正確に審査するのが使命です。べて、多くの新しい医学情報が蓄積されています。したがって、同一の病態であっても、病態の解釈を最新の知会内で情報共有できるようにしており、また過去事案との齟齬がないようにも注意をしています。

要因による脳性まひか判断します

脳性まひは、補償対象外となりますが、複数の専門家の合意をもとに明らかに補償対象外と判断できる場合を除いての経過、さらにはその後の成長発達の様子、様々な検査結果などを丁寧に把握した上で、判断をする様にしています。

1級・2級に相当する状態が、5歳以降も継続するか判断します

帳の1級・2級に相当する状態が5歳以降も継続することが明らかな場合に補償対象となることから、年齢が大きく判断します。脳性まひの型によっては、現時点で歩行がある程度できていても5歳以降に困難になる例や、その反対のためには、四つ這いやつかまり立ちなどの動作ができていのかどうかだけでなく、姿勢や動きのパターンをンの確認には動画での判断が必要ですので、写真で判断ができない場合に動画を依頼して確認しています。

資料の提出をお願いする場合があります

場合もあります。そこで、公平な判断をするため、保護者の皆さまにさらに追加資料の提出をお願いする場合もあ度も上がっていますが、判断ができない場合には、直近の頭部画像所見などを確認させていただくこともあります。

に行われるように意識しています

裁判とは異なりますが、法律家の観点からも審査が適正に行われるように意識しています。

補償申請・審査についてよくあるお問い合わせ



保護者



身体障害者手帳1級を持っていますが、重症度基準を満たしていますか。



重症度の判定は身体障害者福祉法の身体障害者認定基準（身体障害者手帳の障害程度等級）を参考にしていますが、身体障害認定基準そのものによるものではなく、「**将来実用的な歩行が不可能な児、およびある程度の歩行が可能であっても上肢の著しい障害がある児**」とした本制度独自の**診断基準によるもの**としています。基準を満たすか否かは、審査委員会で判断します。



運営組織



分娩機関



産科医の判断では、個別審査の所定の要件を満たさないと考えられますが、補償請求者よりそれでも申請をしたいと申し出がありました。申請は可能ですか。



補償請求者（保護者）にご説明いただき、補償請求者（保護者）が納得して申請しないと判断されれば、申請不要です。しかし、それでも申請したいという申し出があれば、「保護者の強い要請による」等と提出書類の備考欄に記載いただき申請してください。申請されれば、補償対象者か否かは審査委員会で判断します。なお、分娩機関では、補償対象基準を満たさないと判断されていても、審査委員会では補償対象基準を満たすと判断されたものも、少ないながらも存在します。



運営組織



保護者



分娩機関から、提出書類として「専用診断書」をうけとりましたが、どこで診断を受ければよいのでしょうか。



まずは、主治医にご相談ください。主治医が専用診断書を作成することが困難な場合には、近隣の「診断協力医」にご相談ください。

「診断協力医」について▶p7



運営組織

補償申請・審査にはどんな書類が必要なの？

「補償申請書類一式」が届きましたら、補償申請・審査に必要な書類を取り揃えてください。

補償申請・審査に必要な書類は主に3種類

1 保護者が準備

✓ ご本人確認書類等



例：母子手帳、登録証の写し など

2 保護者が小児科医等に依頼

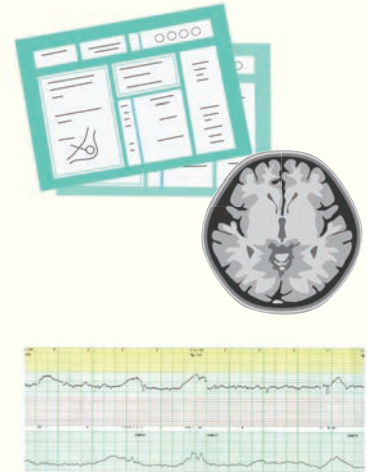
✓ 補償請求用専用診断書



「専用診断書」について▶p7

3 分娩機関が準備

✓ 診療録、検査データの写し



例：外来・入院診療録、新生児記録、胎児心拍数モニター など

補償申請手続きの詳細は、本制度ホームページをご覧ください。

産科医療 補償申請

検索

分娩機関の皆様へ 補償申請時のお願い

本制度では、分娩に関連して発症した重度脳性まひ児とその家族の経済的負担を速やかに補償することを目的の一つとしており、速やかに審査が行われる必要があります。

このために、2つお願いをさせていただきます。

1. 補償請求者から分娩機関に補償認定依頼書および補償申請書類一式が提出されたら、速やかに分娩機関の書類を添えて、当機構にご提出いただくようお願いいたします。分娩機関で補償請求者からの申請書類が滞留することで、審査が遅れたり、専用診断書が古くなり、お子様の動作活動所見についての近況をあらためて確認することが必要となる事案が見られます。
2. ご提出いただいた申請書類に不備・不足がある場合は、当機構から修正や追加をお願いいたします。この対応が終わらないうちは、審査に進むことができません。不備・不足の速やかな解消にご協力をお願いいたします。

審査は診断医に支えてもらっています

補償申請を行う際には、脳性まひに関する専用診断書(補償請求用専用診断書)を提出いただく必要があります。

専用診断書の主な内容(14ページあります)

児の状態について

頭部画像について

動作・活動について

専用診断書は専門医(診断医)のみが作成できます

- 専用診断書(補償請求用専用診断書)は、身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく障害区分「肢体不自由」の認定に係る小児の診療等を専門分野とする医師、または日本小児神経学会の定める小児神経専門医の認定を受けた医師の資格を有する専門医(診断医)のみが作成できる内容となっています。
- そのため、児の主治医が専用診断書の作成ができない場合に備え、全国の専門医にご協力をお願いし、ご了解いただいた医師の連絡先を本制度ホームページに掲載しています。

全国 **541**名(2020年12月時点)

診断協力医

検索

										北海道 19	
										青森 5	
										秋田 4	岩手 6
										山形 8	宮城 7
石川 6		富山 5		新潟 16		福島 8					
福井 6		岐阜 9		長野 11		群馬 12		栃木 11			
滋賀 14		京都 20		大阪 16		奈良 4		三重 10		愛知 33	
山梨 8		静岡 12		神奈川 22		東京 67		茨城 11		千葉 26	
和歌山 5		徳島 3		高知 6		香川 3		愛媛 5		山口 3	
鳥取 8		島根 2		岡山 15		広島 9		福岡 22		大分 6	
福岡 22		熊本 6		宮崎 5		鹿児島 8		沖縄 16			

数字は診断協力医の人数

編集後記

本号は、補償申請、審査のことをわかりやすく伝えるために、審査を行っている委員へのインタビューや、補償申請・審査についてよくあるお問い合わせを紹介させていただきました。本ニュースが多くの関係者の手に渡り、少しでも多くの方に補償申請、審査について知っていただけますと幸いです。(鵜殿翔太)

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター
0120-330-637

受付時間：午前9時～午後5時(土曜日・年末年始を除く)



産科医療補償制度ニュース第9号 2021年4月発行
公益財団法人 日本医療機能評価機構