

身体障害認定等に係る担当者会議資料

平成 25 年 12 月 9 日(月)

社会・援護局障害保健福祉部

目 次

1	心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の 障害認定基準の見直し等について	1
2	障害年金の請求について	2 4
3	産科医療補償制度の周知について	2 6
4	障害福祉サービス等の対象となる難病等について	3 3

1 心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）に係る障害認定基準の見直し等について

（１）見直しの経緯・見直し案の内容について

心臓機能障害におけるペースメーカー等植え込み者に係る障害認定については、従来、ペースメーカー等を取り外すことは生命の維持に支障を来たすのが一般的であったこと等から、１級に認定されている。

また、肢体不自由における人工関節等置換者に係る障害認定については、関節が全廃しているものとして、一律、股・膝関節４級、足関節５級に認定されている。

しかしながら、近年、厚生労働科学研究の報告等において、医療技術の進歩により、社会生活に大きな支障がない程度に日常生活能力（ADL）が改善している方が多いことなどを踏まえ、この障害認定基準の見直しの必要性を指摘されているところである。

このため、昨年１１月以降、医学専門家からなるワーキンググループ（座長：江藤文夫国立障害者リハビリテーションセンター顧問）において検討を行い、見直し案をとりまとめ、平成２５年１１月１１日開催の疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会（座長：葛原茂樹鈴鹿医療科学大学保健衛生学部教授）において見直しの了承をいただいたところである。

◎見直し案の概要（関連資料１）

【心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）について】

- 心臓機能を維持するためのペースメーカーや体内植え込み型除細動器への依存度、日常生活活動の制限の程度を勘案して１級、３級又は４級の認定を行う。
- 一定期間（３年）以内に再認定を行うことを原則とする。
- 先天性疾患により植え込みしたもの及び人工弁移植・弁置換については、従来どおり１級とする。
- 再認定の徹底を図るため、診査年月を手帳にも記載する（ペースメーカー以外の再認定にも適用）。
- 制度改正後、新たに申請する者に対して適用する。

【肢体不自由（人工関節等置換者）について】

- 人工関節等の置換術後の障害の状態（関節可動域等）を評価し、
 - ・ 股関節、膝関節については、４級、５級、７級、非該当のいずれかに認定を行う
 - ・ 足関節については、５級、６級、７級、非該当のいずれかに認定を行う
 - ・ 制度改正後、新たに申請する者に対して適用する。

【再認定の徹底について】（関連資料 2）

- ペースメーカー等の植え込み者（先天性疾患による植え込み者を除く）については、日常生活活動の制限の程度が改善する可能性があることを踏まえ、3年以内に再認定を行うことを原則とするが、その徹底を図るため、身体障害者手帳を交付する際、診査を実施する年月を身体障害者手帳にも記載することとする。

この取扱い（手帳への記載）は、ペースメーカー等に係る再認定の場合に限らず、すべての再認定に適用することとする。

【認定に当たっての留意事項について】

- 植え込みから3年以内や3年後の再認定の後、手帳の交付を受けた者から状態が変動したことによる再交付の申請があり、障害程度の変化が認められた場合は、手帳の再交付を行うこと。

その際には、

- ・ 3年以内であれば植え込み時の基準を適用する。
- ・ 3年後であれば再認定の基準を適用する。

- 身体活動能力（メッツ）の値について、症状が変化（重くなったり軽くなったり）する場合は、症状がより重度の状態（一番低い値）を採用する。
- 先天性疾患の定義については、18歳未満で心疾患を発症したものとする。
- 植込み型除細動器（ICD）を植え込んだ者であって3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付後にICDが作動し、再交付の申請があった場合は、1級と認定する。ただし、再交付から3年以内に再認定を行うこと。

（2）今後の予定について

今後は平成26年4月からの施行に向け、通知改正等を行うこととしているが、現在、今回の見直しに対しての意見募集を実施しており、関係通知については、来年1月のできるだけ早い時期に発出する予定である（通知案には関連資料3）。

改正の趣旨をご理解いただき、円滑な施行をお願いしたい。

（3）見直し内容の周知について

今回の見直し内容については、厚生労働省としても日本医師会や関係学会等を通じた周知を予定しているところである。

各自治体においても関係する指定医等への周知についてご協力願いたい。

なお、周知用としてリーフレットの雛形を作成する予定であり、別途お送りするので適宜ご活用願いたい。

【その他】

（４）肝臓機能障害に対する身体障害者手帳の交付について

肝臓機能障害に対する身体障害者手帳の交付については、平成２２年４月から開始され、３年余り経ったところである。

平成２４年度厚生労働科学研究事業「難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業」で実施したアンケート結果において肝臓機能障害による身体障害者手帳に関する結果について報告されたところである。（関連資料４）

アンケート結果では、身体障害者手帳の対象となり得る方には適切に制度の説明がなされている状況が推測されるところであるが、引き続き各自治体においては、肝臓機能障害による身体障害者手帳の交付について、対象となり得る方が適切に申請できるよう、本制度の周知に努めつつ、適切な認定事務を行っていただくようお願いする。

（５）ＨＩＶ感染者の障害認定に係るプライバシー保護等について

ＨＩＶ感染者の身体障害手帳の交付については、平成１０年４月１日から開始され、１５年余り経ったところである。

本件に関しては、『「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害」身体障害認定の手引き』を作成し、各種福祉サービスの窓口業務に携わる職員を始め、一般の行政窓口においても、ＨＩＶ感染者への理解を深め、プライバシーの保護に配慮した適切な対応を行うようお願いしてきたところである。

引き続き、各自治体が、それぞれの職員に対し、職種を超えて広く研修会等を継続的に実施することにより、周知徹底を図ることや本手引きでの取組事例（障害名が露呈しないよう手帳のページの配置を工夫しているなど）を参考にいただき、ＨＩＶ感染者をはじめとする障害者のプライバシー保護等について十分留意されるようお願いしたい。

心臓機能障害(ペースメーカー等植え込み者)及び肢体不自由 (人工関節等置換者)の障害認定基準の見直しについて

現在の取扱い

身体障害者手帳の認定で、

- ・ 心臓機能障害におけるペースメーカー等を装着している者は、一律に1級として認定している。
- ・ また、肢体不自由における人工関節等の置換術を行っている者については、
 - ① 股関節・膝関節に人工関節等を置換している場合は一律4級
 - ② 足関節に人工関節等を置換している場合は一律5級として、認定している。



医療技術の進歩等により、社会生活に大きな支障がない程度に日常生活能力(ADL)が改善している方が多い(厚生労働科学研究の報告等)



専門家によるワーキンググループの開催(構成員は次頁参照)



疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会において見直し案を了承(11月11日)

人工関節等の障害認定の評価に関するワーキンググループ構成員名簿

氏 名	所属及び職名(当時)
○ 伊藤 利之	横浜市リハビリテーション事業団 顧問
岩谷 力	国際医療福祉大学大学院 副大学院長
◎ 江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター 総長
中村 耕三	国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局長
龍 順之助	日本大学名誉 教授、総合東京病院 顧問
織田 弘美	埼玉医科大学整形外科 教授
吉永 勝訓	千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長

◎:座長 ○:座長代理

ペースメーカ等の障害認定の評価に関するワーキンググループ構成員名簿

氏 名	所属及び職名
○ 和泉 徹	恒仁会 新潟南病院 統括顧問 北里大学 名誉教授
岩谷 力	国立障害者リハビリテーションセンター 顧問
◎ 江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター 顧問
本江 純子	府中恵仁会病院心臓血管病センター附属 イメージング研究所長
奥村 謙	日本不整脈学会会頭 (弘前大学大学院医学研究科循環呼吸腎臓内科学 教授)
小野 稔	東京大学大学院医学系研究科心臓外科 教授
牧田 茂	埼玉医科大学国際医療センター 心臓リハビリテーション科 教授

◎:座長 ○:座長代理

【人工関節等の障害認定の評価に関するワーキンググループ】

平成24年11月28日開催

(現行)

- 股関節・膝関節に人工関節等を置換している場合は、一律4級として認定
- 足関節に人工関節等を置換している場合は、一律5級として認定

(見直し案の主な内容)

- 人工関節等の置換術後の障害の状態(関節可動域等)を評価し、
 - ・ 股関節、膝関節については、4級、5級、7級、非該当のいずれかに
 - ・ 足関節については、5級、6級、7級、非該当のいずれかに認定を行う。
 - ・ 制度改正後、新たに申請する者に対して適用する。

【ペースメーカー等の障害認定の評価に関するワーキンググループ】

第1回 平成25年6月17日 開催

第2回 平成25年8月19日 開催

第3回 平成25年9月13日 開催

(現行)

- ペースメーカー等を装着している者は、一律に1級として認定

(見直し案の主な内容)

- 心臓機能を維持するためのペースメーカーや体内植え込み型除細動器への依存度、日常生活活動の制限の程度を勘案して1級、3級又は4級の認定を行う。
- 一定期間(3年)以内に再認定を行うことを原則とする。
- 先天性疾患により植え込みしたもの及び人工弁移植・弁置換については、従来どおり1級とする。
- 再認定の徹底を図るため、診査年月を手帳にも記載する。(ペースメーカー以外の再認定にも適用)
- 制度改正後、新たに申請する者に対して適用する。

心臓機能障害の認定基準(ペースメーカー等植え込み者)の見直し案の具体的内容について

○ 等級の基準について(先天性疾患により植え込みしたものを除く)

《植え込み直後》

(1級) 心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの

- 【解釈】・ ペースメーカー等への依存が絶対的なもの^{※1}
・ ペースメーカー等への依存が相対的なもの^{※2}であって、メッツ^{※3}の値が2未満のもの

※1 日本循環器学会のガイドラインにおけるエビデンスと推奨度のグレードがクラス Iに相当する状態に対して植え込みした場合

※2 同ガイドラインのクラス II以下の状態に対して、植え込みを行った場合

※3 メッツ: 身体能力活動を示す値(運動時の酸素消費量が、安静時の何倍に相当するかを示す運動強度の単位)

(3級) 心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

- 【解釈】・ ペースメーカー等への依存が相対的なものであって、メッツの値が2以上4未満のもの

(4級) 心臓機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

- 【解釈】・ ペースメーカー等への依存が相対的なものであって、メッツの値が4以上のもの

《再認定(3年以内)》

(1級) 心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの

- 【解釈】 メッツの値が2未満のもの

(3級) 心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

- 【解釈】 メッツの値が2以上4未満のもの

(4級) 心臓機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

- 【解釈】 メッツの値が4以上のもの

○ 再認定の徹底について

- ペースメーカー等の植え込み者(先天性疾患により植え込みしたものを除く)については、日常生活活動の制限の程度が改善する可能性があることを踏まえ、3年以内に再認定を行うことを原則とするが、その徹底を図るため、身体障害者手帳を交付する際、診査を実施する年月を身体障害者手帳にも記載することとする。

- 上記の取扱い(手帳への記載)は、ペースメーカー等に係る再認定の場合に限らず、すべての再認定に適用する。

○ 認定に当たっての留意事項(別途課長通知)

- 植え込みから3年以内や3年後の再認定の後、手帳交付者から状態が変動したことによる再交付の申請があり、障害程度の変化が認められた場合は、手帳の再交付を行うこと。
その際には、①3年以内であれば植え込み時の基準
②3年後であれば再認定の基準 を適用する。
- 身体活動能力(メッツ)の値について、症状が変化(重くなったり軽くなったり)する場合は、症状がより重度状態(一番低い値)を採用する。
- 先天性疾患の定義については、18歳未満で心疾患を発症したものとする。
- 植込み型除細動器(ICD)を植え込んだ者であって3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付後にICDが作動し、再交付の申請があった場合は、1級と認定する。ただし、再交付から3年以内に再認定を行うこと。

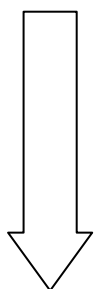
(参考)

- 「不整脈の非薬物治療ガイドライン(2011年改訂版)」(日本循環器学会)のエビデンスと推奨度のグレード
 - (1)クラスⅠ:有益であるという根拠があり、適応であることが一般に同意されている
 - (2)クラスⅡa:有益であるという意見が多いもの
 - (3)クラスⅡb:有益であるという意見が少ないもの
 - (4)クラスⅢ:有益でないまたは有害であり、適応でないことで意見が一致している
- メッツ:METs(Metabolic Equivalents)
運動時の酸素消費量が、安静時の何倍に相当するかを示す運動強度の単位
例 2メッツ未満:ベット等で安静が必要な状態
2メッツ以上4メッツ未満:平地歩行ができる状態
4メッツ以上:早歩きや坂道歩きができる状態

再 認 定 の 流 れ

○都道府県

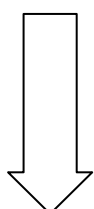
手帳所持者へ診査の命令（令第6条）



正当な理由なく拒む場合は返還命令（法第16条第2項第2号）
・返還命令は、知事が文書をもって行う（法第16条第3項）
・不利益処分なので聴聞会を開く必要有り（行政手続法第15条第1項）

○市町村 （保健所）

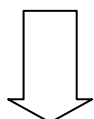
市町村は障害程度を確認するため指定医の診断を受けさせる。
（法第17条の2）



障害程度に変更がみられない場合は、そのまま

○市町村 （保健所）

障害程度に変更が認められる場合は都道府県に通知（令第7条）



○都道府県

再認定（令第10条第3項）

※この他、令第10条1項に基づく再交付申請による認定がある。

(関連資料 3)

「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）」の改正案

障 発 第 号
平成 年 月 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）の一部改正について

身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）の別表第 5 号「身体障害者障害程度等級表」の解説については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により取り扱っているところであるが、今般、別紙のとおり同通知の一部を改正し、平成 26 年 4 月 1 日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成 26 年 3 月 31 日までに申請のあったものについては、従前の取扱いのとおりとする。

本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

(別紙)

○肢体不自由

改正案	現行
<p>四 肢体不自由</p> <p>1 総括的解説 (1)～(5) (略)</p> <p>(6) 肢体の機能障害の程度の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。<u>なお、人工骨頭又は人工関節については、人工骨頭又は人工関節の置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定する。</u></p> <p>(7) 略</p> <p>2 各項解説 (1) 略 (2) 下肢不自由 ア (略) イ 股関節の機能障害 (ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。 a 各方向の可動域(伸展←→屈曲、外転←→内転等連続した可動域)が10度以下のもの b 徒手筋力テストで2以下のもの <u>(削除)</u> (イ)～(ウ) (略) ウ 膝関節の機能障害 (ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。 a 関節可動域 10度以下のもの</p>	<p>四 肢体不自由</p> <p>1 総括的解説 (1)～(5) (略)</p> <p>(6) 肢体の機能障害の程度の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。<u>ただし、人工骨頭又は人工関節については、2の各項解説に定めるところによる。</u></p> <p>(7) 略</p> <p>2 各項解説 (1) 略 (2) 下肢不自由 ア (略) イ 股関節の機能障害 (ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。 a 各方向の可動域(伸展←→屈曲、外転←→内転等連続した可動域)が10度以下のもの b 徒手筋力テストで2以下のもの <u>c 股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの</u> (イ)～(ウ) (略) ウ 膝関節の機能障害 (ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。 a 関節可動域 10度以下のもの</p>

改正案	現行
<p>b 徒手筋力テストで 2 以下のもの (削除)</p> <p><u>c 高度の動揺関節、高度の変形</u></p> <p>(イ)～(ウ) (略)</p> <p>エ 足関節の機能障害</p> <p>(ア) 「全廃」(5 級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域 5 度以内のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで 2 以下のもの (削除)</p> <p><u>c 高度の動揺関節、高度の変形</u></p> <p>(イ) (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>(3)～(4) (略)</p>	<p>b 徒手筋力テストで 2 以下のもの</p> <p><u>c 膝関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの</u></p> <p><u>d 高度の動揺関節</u></p> <p>(イ)～(ウ) (略)</p> <p>エ 足関節の機能障害</p> <p>(ア) 「全廃」(5 級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域 5 度以内のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで 2 以下のもの</p> <p><u>c 足関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの</u></p> <p><u>d 高度の動揺関節</u></p> <p>(イ) (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>(3)～(4) (略)</p>

○心臓機能障害

改正案	現行
<p>五 内臓の機能障害</p> <p>1 心臓機能障害</p> <p>(1) 18歳以上の者の場合</p> <p>ア 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) <u>ペースメーカーを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカーを植え込みしたもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの</u></p> <p>イ 等級表3級に該当する障害は<u>次のいずれかに該当するものをいう。</u></p> <p>(ア) <u>アのaからhまでのうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返し必要としているもの</u></p> <p>(イ) <u>ペースメーカーを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの</u></p> <p>ウ 等級表4級に該当する障害は次のものをいう。</p> <p>(ア) ～ (イ) (略)</p> <p>(ウ) <u>ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</u></p> <p>(2) (略)</p>	<p>五 内臓の機能障害</p> <p>1 心臓機能障害</p> <p>(1) 18歳以上の者の場合</p> <p>ア 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) <u>人工ペースメーカーを装着したもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの</u></p> <p>イ 等級表3級に該当する障害は、<u>アのaからhまでのうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返し必要としているものをいう。</u></p> <p>ウ 等級表4級に該当する障害は次のものをいう。</p> <p>(ア) ～ (イ) (略)</p> <p>(2) (略)</p>

「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の改正案

○肢体不自由（抜粋）

改正案	現行
<p>[肢体不自由] (質疑)</p> <p>(削除)</p> <p>(回答)</p> <p>(削除)</p> <p>(質疑) <u>7. 膝関節の機能障害において、関節可動域が10度を超えていても、高度な屈曲拘縮や変形により、支持性がない場合、「全廃」（4級）として認定することは可能か。</u></p> <p>(回答) <u>関節可動域が10度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、「全廃」（4級）として認定することは差し支えない。</u></p>	<p>[肢体不自由] (質疑) <u>7. 人工骨頭又は人工関節について、</u> <u>ア. 下肢不自由においては、関節の「全廃」として認定されることとなっているが、上肢不自由においても関節の「全廃」として認定可能か。</u> <u>イ. 疼痛軽減の目的等から人工膝単顆置換術等により、関節の一部をUKAインプラントの挿入によって置換した場合も、人工関節を用いたものとして、当該関節の「全廃」として認定できるか。</u></p> <p>(回答) <u>ア. 可能と考えられる。</u> <u>イ. 認定基準における「人工関節を用いたもの」とは、関節の全置換術を指しており、骨頭又は関節臼の一部にインプラント等を埋め込んだ場合は、人工関節等に比べて一般的に予後がよいことから、人工関節等と同等に取り扱うことは適当ではない。この場合は、ROMやMMT等による判定を行うことが適当である。</u></p>

○心臓機能障害

改正案	現行
<p>[心臓機能障害]</p> <p>1～3（略）</p> <p>（質疑）</p> <p>4．ペースメーカを植え込みしたもので、 <u>「自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1級）、「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3級）、「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4級）はどのように判断するのか。</u></p> <p>（回答）</p> <p><u>（1）植え込み直後の判断については、次のとおりとする。</u></p> <p><u>「自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1級）とは、日本循環器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドライン」（2011年改訂版）のクラスⅠに相当するもの、又はクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2未満のものをいう。</u></p> <p><u>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3級）とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2以上4未満のものをいう。</u></p> <p><u>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4級）とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体能力活動（運動強度：メッツ）の値が4以上のものをいう。</u></p>	<p>[心臓機能障害]</p> <p>1～3（略）</p> <p>（質疑）</p>

改正案	現行
<p><u>(2) 植え込みから3年以内に再認定を行うこととするが、その際の判断については次のとおりとする。</u></p> <p><u>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、身体能力活動(運動強度:メッツ)の値が2未満のものをいう。</u></p> <p><u>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、身体能力活動(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のものをいう。</u></p> <p><u>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、身体能力活動(運動強度:メッツ)の値が4以上のものをいう。</u></p>	
<p>(質疑)</p> <p><u>5. ペースメーカを植え込みした者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、18歳未満の者の場合も同様か。</u></p>	<p>(質疑)</p> <p><u>4. 人工ペースメーカを装着した者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、術前の状態にかかわらず、すべて1級として認定してよいか。また、18歳未満の者の場合も同様か。</u></p>
<p>(回答)</p> <p><u>先天性疾患によりペースメーカを植え込みした者は、1級として認定することとしており、その先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すこととしている。したがって、ペースメーカを植え込みした18歳未満の者は1級と認定することが適当である。</u></p> <p><u>また、弁移植、弁置換術を行った者は、年齢にかかわらずいずれも1級として認定することが適当である。</u></p>	<p>(回答)</p> <p><u>年齢にかかわらず、いずれも1級として認定することが適当である。これらは緊急事態を予測して装着するものであり、かつ、これらを取り外すことは生命の維持に支障をきたすのが一般的であることから、認定に当たっては、術前の状態にかかわらないこととしたものである。</u></p>

改正案	現行
<p>(質疑)</p> <p>6. 体内植込み型除細動器を装着したものについては、<u>ペースメーカーを植え込み</u>しているものと<u>同様に扱うのか。</u></p> <p>(回答)</p> <p><u>同様に扱うことが適当である。</u></p>	<p>(質疑)</p> <p>5. 体内植込み型除細動器を装着したものについては、<u>人工ペースメーカーを装着</u>しているものと<u>同様に扱うのか。</u></p> <p>(回答)</p> <p><u>体内植込み（埋込）型除細動器（ICD）や頻拍停止型の人工ペースメーカーを装着したものについても、1級認定することは適当である。</u></p>
<p>(質疑)</p> <p>7. 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例に<u>ペースメーカーを植え込んだ</u>が、その後心房細動が恒久化し、事実上<u>ペースメーカーの機能は用いられ</u>なくなっている。この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定すべきか。</p> <p>(回答)</p> <p><u>認定基準の18歳以上の1級の（イ）「ペースメーカーを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカーを植え込みしたもの」、3級の（イ）「ペースメーカーを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」及び4級の（ウ）「ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって判定することが適当である。</u></p> <p><u>8～10（略）</u></p>	<p>(質疑)</p> <p>6. 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例に<u>人工ペースメーカーを埋め込んだ</u>が、その後心房細動が恒久化し、事実上<u>人工ペースメーカーの機能は用いられ</u>なくなっている。この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定すべきか。</p> <p>(回答)</p> <p><u>認定基準の18歳以上の1級の（イ）「人工ペースメーカーを装着したもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって判定することが適当である。</u></p> <p><u>7～9（略）</u></p>

「診断書・意見書」の改正案（心臓機能障害抜粋）

4 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこらないもの。

イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの。

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの、又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰返し必要としているもの。

オ 安静若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。

5 ペースメーカー (有 ・ 無)

人工弁移植，弁置換 (有 ・ 無)

6 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

7 身体活動能力 (運動強度) (メッツ)

「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」（部長通知）の改正案

1～2 （略）

3 再認定に係る具体的取扱いについては、次によること。

- (1) 法第15条第1項及び第3項に規定する身体障害者診断書・意見書に基づき、再認定が必要とされる場合は、法第17条の2第1項又は児童福祉法第19条第1項に基づく診査を行うこととし、診査を実施する年月を決定すること。
- (2) 診査を実施する年月については、手帳に記載するとともに、手帳を交付する際に、様式第1により、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。
- (3) 再認定を必要とする者に対しては、診査を実施する月のおおむね1か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。
- (4) 診査を行った結果、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第10条第3項に基づき、手帳の再交付を行うこと。

また、法別表の障害程度に該当しないと認めた場合には、法第16条第2項に基づき、手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。

- (5) 再認定の実施に当たっては、都道府県、指定都市及び中核市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること、又は、再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。

4～6 （略）

7 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日（時）から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。

なお、再認定を実施する時期は、診断医師の意見を参考にとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。

ただし、ペースメーカー及び体内植え込み（埋込）型除細動器（ICD）を植え込みしたもの（先天性疾患により植え込みしたものを除く）については、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定を実施すること。

8 （略）

様式第1（略）

心臓機能障害の認定（ペースメーカー等植え込み者）に
当たっての留意事項について（課長通知案）

障企発 第 号
平成 年 月 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

心臓機能障害の認定（ペースメーカー等植え込み者）に当たっての留意事項について

標記については、今般、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等を改正し、平成26年4月1日から適用することとしたところであるが、その取扱いに当たっては、下記に留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

記

1. ペースメーカー（体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を含む。以下「ペースメーカー等」という。）を植え込んだことにより身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受けた者から、再認定の期限前や再認定後に、手帳交付時に比較してその障害程度に重大な変化が生じたとして再交付の申請があり、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第10条第1項に基づき、手帳の再交付を行うこととなる。

その際は、当該再交付の申請が、ペースメーカー等の植え込みから3年以内であれば、平成15年2月27日障企発第0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（以下「疑義解釈通知」という。）の「心臓機能障害」の4の質疑の回答（1）と同様に、また、当該再交付の申

請が、ペースメーカー等の植え込みから3年より後であれば、同質疑の回答（2）と同様に扱うこと。

2. ペースメーカー等を植え込みした者の等級の認定に当たっては、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値を用いることとしているが、症状が重度から軽度の間で変動する場合は、症状がより重度の状態（一番低いメッツ値）を用いること。

3. 先天性疾患によりペースメーカー等を植え込みした者は、引き続き心臓機能障害1級と認定することとなるが、先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すものであること。

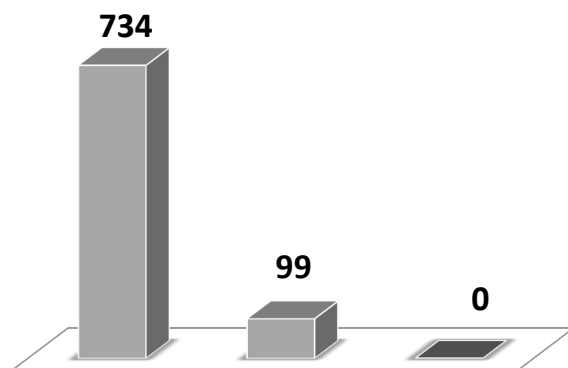
4. 植込み型除細動器（ICD）を植え込んだ者であって心臓機能障害3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付を受けた後にICDが作動し、再交付の申請があった場合は、心臓機能障害1級と認定すること。

ただし、この場合においては、疑義解釈通知の「心臓機能障害」の4の質疑の回答（2）に従い、再交付から3年以内に再認定を行うこと。

D. 肝硬変患者を対象とした質問

D-7 腹水・黄疸などの身体症状を伴う肝硬変の患者さんや、肝移植を受けられた患者さんでは、平成22年4月から身体障害者手帳の交付を受けられるようになっていますが、このことをご存知ですか(肝硬変と診断された1,043人に質問)

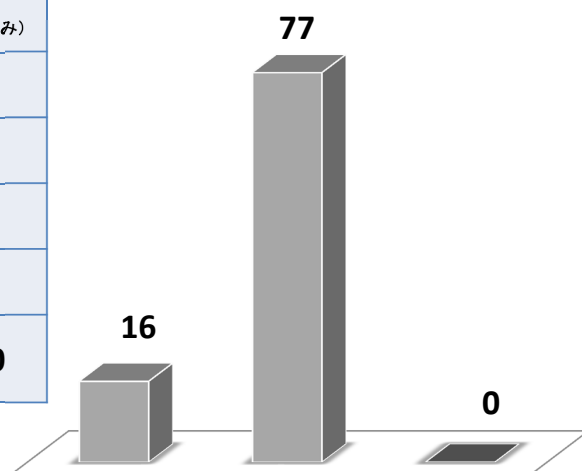
選択項目	回答数	頻度	頻度 (有効回答のみ)
1. 知らなかった	734	70.4	88.1
2. 知っている	99	9.5	11.9
不明	0	0.0	
無回答	210	20.1	
合計	1043	100.0	100.0



1. 知らなかった
2. 知っている
不明

D-8 肝臓病患者さんの身体障害者手帳の交付について知っている方(99人)にお尋ねします。現在、肝機能障害による身体障害者手帳をおもちですか

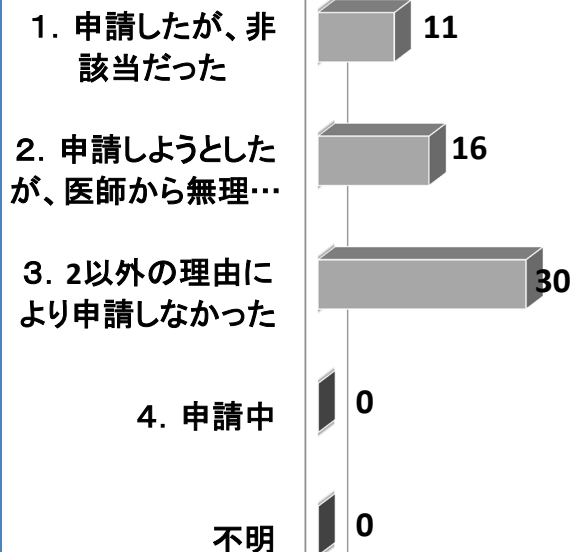
選択項目	回答数	頻度	頻度 (有効回答のみ)
1. 持っている	16	16.2	17.2
2. 持っていない	77	77.8	82.8
不明	0	0.0	
無回答	6	6.1	
合計	99	100.0	100.0



1. 持っている
2. 持っていない
不明

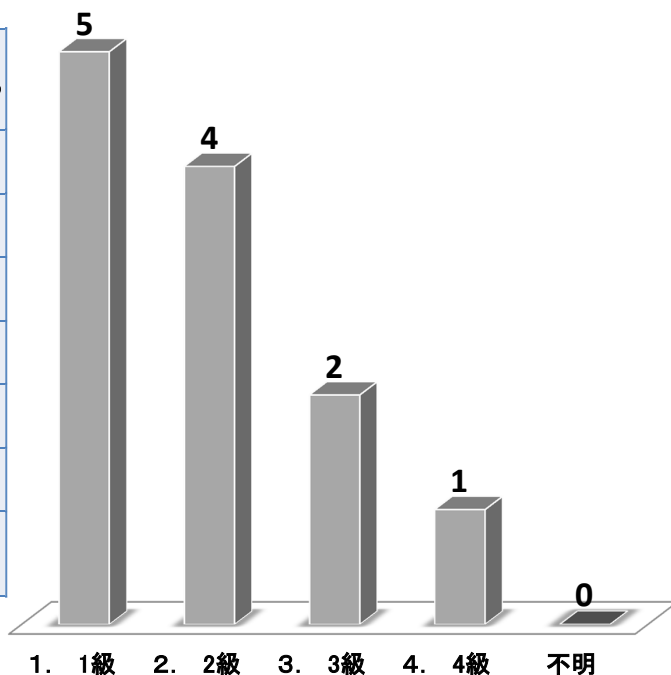
D-9 現在、肝機能障害による身体障害者手帳を持っていない方(77人)にお尋ねします。その理由をお教え下さい

選択項目	回答数	頻度	頻度 (有効回答のみ)
1. 申請したが、非該当だった	11	14.3	19.3
2. 申請しようとしたが、医師から無理だと説明されたため断念した	16	20.8	28.1
3. 2以外の理由により申請しなかった	30	39.0	52.6
4. 申請中	0	0.0	0.0
不明	0	0.0	
無回答	20	26.0	
合計	77	100.0	100.0



D-10 肝機能障害による身体障害者手帳をお持ちの方(16人)にお尋ねします。身体障害者手帳に記載されている等級をお答え下さい

選択項目	回答数	頻度	頻度 (有効回答のみ)
1. 1級	5	31.3	41.7
2. 2級	4	25.0	33.3
3. 3級	2	12.5	16.7
4. 4級	1	6.3	8.3
不明	0	0.0	
無回答	4	25.0	
合計	16	100.0	100.0



2 障害年金の請求について

- (1) 障害者手帳を有している者の中には、本来、障害年金を受給できるにも関わらず、障害年金の請求を行っていない者も含まれている可能性もあるのではないかと問題提起から、これらの者の実態を明らかにするとともに、障害年金を受給していない者について、その原因を把握することで、今後の障害年金の請求漏れを防止のための施策に活用することを目的に障害年金に係るサンプル調査を行った。

① 調査方法等

ア 平成 22 年 2 月、各都道府県・指定都市・中核市に、保有する障害者手帳交付管理台帳に係る任意のサンプル情報の提供を依頼した。(注 1)

(注 1) サンプル情報は、全国の居住ブロック、市区町村の人口規模、年齢、等級、傷病ができるだけ均等になるように(障害保健福祉部の身体障害児・者実態調査と同じ抽出方法)、約 1 万人の対象者の選定と情報提供を依頼し、75 自治体から、6,679 人の障害者手帳を保有する個人情報の提供があった。

イ 各自治体から提供を受けた障害者手帳保持者のデータを日本年金機構における年金受給者情報と突合し、障害年金を受給していない障害者手帳所持者 335 人を抽出。(注 2)

(注 2) 次のような方(6,344 人)は調査の対象外とした

- ・ 65 歳以上
- ・ 障害年金の受給者となっている
- ・ 身体障害者手帳 4 級から 6 級(障害程度が明らかに非該当のもの)
- ・ 提供のあった情報では個人が特定できない など

ウ イで抽出した 335 人に対し、「障害年金を受給していない理由」を尋ねるアンケート調査を実施(23 年 11 月～24 年 2 月)。

② 調査結果

335 人中、295 人から回答。(複数回答可)

○障害の程度が年金の基準外等(受給権がなかった)	143 件(48%)
○障害年金の制度を知らなかった	58 件(19%)
○障害年金に該当しないと思った	41 件(13%)
○手続き方法がわからなかった	15 件(5%)
○他制度を受給	12 件(4%)
○よくわからない	41 件(13%)
○その他	1 件(1%)

(2) 以上のアンケート調査で「障害年金の制度を知らなかった(19%)」、「手続き方法がわからなかった(5%)」との回答があったことから、都道府県や市区町村の障害保健福祉担当窓口等におかれては日本年金機構が作成するリーフレット・パンフレットを活用いただいて、以下のような方法で障害年金制度の周知にご協力をいただくよう、よろしくご対応願いたい。

- ① 障害者手帳と同じ大きさのリーフレットを手帳交付時に手帳に挟んで配布していただく。
- ② 「障害年金請求のご案内」のパンフレットを既に置いていただいている窓口のほか、保健所、精神保健福祉センターも含め、パンフレットを配置していただく。
- ③ 相談支援事業所（基幹相談支援センターを含む。）において、障害者からの相談時に障害年金のパンフレットを活用して障害年金を周知し、年金事務所等の障害年金の相談窓口を案内していただく。
- ④ 知的・精神障害者の障害福祉サービス申請窓口や自立支援医療の申請窓口においてもパンフレットを配置していただく。
- ⑤ 自治体の広報誌に記事を掲載していただく。

3 産科医療補償制度の周知について

産科医療補償制度は、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・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的に平成21年1月に創設された制度であり、（公財）日本医療機能評価機構において実施している。

本制度の申請期限は児の満5歳の誕生日までとなっており、制度を開始した平成21年に生まれた児は、平成26年年初より順次補償申請の期限を迎えることとなり、制度の周知が不十分であれば、本制度を知らないまま申請期限が過ぎ、補償対象となるにもかかわらず補償を受けることができないという事態が生じるおそれがある。

平成21年に生まれた児の10月末時点の補償対象者数は225人であるが、先般公表された「医学的調査専門委員会」による現行制度の補償対象者数の推計値は年間481人（推定区間：340～623人）とされており、「補償申請を行えば補償対象と認定される可能性があるものの、いまだ申請が行われていない」状態にある脳性麻痺児がまだ多くいる可能性がある。

昨年9月から、運営組織では制度の周知を強化し、産科医療関係者をはじめ、脳性麻痺児と関わる機会の多い医療関係者、福祉関係者、行政等の協力のもと補償申請の促進を行ってきた結果、本年3月以降、補償申請書類の請求が大幅に増加し、平成21年に生まれた児の10月末時点の申請準備中の件数は202人となり、補償対象者数と合わせると427名となっている。

※参考事例については、関連資料5

平成21年1月に生まれた児は、あと1ヶ月で申請期限を迎えることから、本制度及びその申請期限について、各市区町村の障害者手帳の窓口等において、関連資料6を活用するなどにより、周知いただくようお願いしたい。

なお、不明な点やポスター・チラシ等配付資料が必要な場合（随時無料にて送付）については、産科医療補償制度専用コールセンターまでお願いしたい。

産科医療補償制度専用コールセンター

フリーダイヤル 0120-330-637 受付時間：午前9時～午後5時（土日祝除く）

産科医療補償制度ホームページ

産科医療補償制度

検索

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



申請期限は満 5 歳の誕生日までです

産科医療補償制度 補償対象となった参考事例

補償対象外と思っていないませんか？ 迷っていませんか？

ぜひご相談ください

産科医療補償制度の申請期限は、満 5 歳の誕生日までです。補償対象と考えられる児が満 5 歳の誕生日を過ぎたために、補償を受けることができなくなる事態が生じることのないよう、運営組織である日本医療機能評価機構では、現在、補償申請の促進に努めているところです。

しかしながら、今般とりまとめられた医学的調査専門委員会報告書によると、補償対象者数の推計値は年間 481 人とされ、本制度が創設された平成 21 年に生まれた児における現時点（平成 25 年 7 月末）の補償対象者数 208 人を大きく上回っています。そのことから、補償対象と認定される可能性がある児が、いまだ多く申請されずに残っているものと考えられます。

本制度の補償対象の範囲と考え方にご理解いただけるよう、補償対象となった参考事例をご紹介します。これをご参考に、これまで補償対象外と思っておられた事例についても、専用コールセンター（TEL：0120-330-637）までお気軽にお問い合わせください。

このような事例も補償対象となっています

◇分娩中の異常や出生時の仮死がない場合でも・・・

在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 以上の場合は、分娩中の異常や出生時の仮死が認められなくても、参考事例①、参考事例②のように補償対象となった事例があります。

◇先天性の要因がある場合でも・・・

児の先天性の要因が重度の運動障害の主な原因であることが明らかな場合は補償対象となりませんが、先天性の要因に該当する疾患等があっても、それが重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、参考事例③から参考事例⑧のように、補償対象となった事例があります。

◇新生児期の要因がある場合でも・・・

分娩後に、新生児期の要因が重度の運動障害の主な原因であることが明らかな場合は補償対象となりませんが、分娩後に発症した感染症などがあっても、妊娠や分娩とは無関係に発症したことが明らかでない場合は、参考事例⑨から参考事例⑪のように補償対象となった事例があります。

[お問い合わせ先] 産科医療補償制度専用コールセンター

フリーダイヤル **0120-330-637** <受付時間:午前 9 時～午後 5 時（土日祝日除く）>

産科医療補償制度 参考事例

「補償対象」の一例として、ご理解しやすいように参考事例を作成しました。
実際の審査は審査委員会において個別に審査します。

一般審査(在胎週数33週以上かつ出生体重2,000g以上)について

ご留意いただきたい事項		参 考 事 例	
1	分娩中の異常や出生時の仮死がない場合でも、補償対象となる可能性がある。	事例①	在胎週数39週、出生体重3,300g、仮死なく出生。分娩前後に特に異常はなかった。入院時の小児科診察で異常なく退院。1ヶ月健診時に頭囲の発育不良を認めたため、頭部CTを施行したところ多嚢胞性脳軟化症を認めた。明らかな先天性の要因、新生児期の要因は認めず、また頭部画像所見からは分娩中の低酸素等の影響を否定できないことから、除外基準には該当しないと判断された。
		事例②	在胎週数38週、出生体重3,000g、仮死なく出生。1ヶ月健診時に体重増加不良を認め、以後、発達遅滞も認めた。また、生後6ヶ月頃に軽度のでんかんを発症した。てんかんについては容易にコントロール可能であり、重度の運動障害の主な原因とは言えないと判断された。また、脳性麻痺の発症時期は特定できず、明らかな先天性の要因、新生児期の要因は認めないことから、除外基準には該当しないと判断された。
2	脳奇形等があっても、分娩中の要因による影響があると考えられる場合は補償対象となる可能性がある。	事例③ (脳奇形)	在胎週数40週、出生体重3,100g、吸引分娩で出生。重症新生児仮死を認めた。分娩後の診断は常位胎盤早期剥離であった。頭部に孔脳症はあったが、分娩時には常位胎盤早期剥離があり、画像所見は低酸素・虚血を呈した状態に矛盾しないとされた。孔脳症の発症時期は正確には分からず、またそれが重度の運動障害の主な原因であることが明らかではないため、除外基準には該当しないと判断された。
		事例④ (染色体異常)	在胎週数36週、出生体重2,300g、常位胎盤早期剥離疑いのため緊急帝王切開で出生。重症新生児仮死を認め、頭部画像検査では低酸素・虚血を示す所見を認めた。染色体検査において21トリソミーを認めたが、分娩中の状況や頭部画像所見等から判断すると、この染色体異常が重度の運動障害の主な原因であるとは言えず、除外基準には該当しないと判断された。
		事例⑤ (先天異常)	在胎週数37週、出生体重2,800g、胎児機能不全のため緊急帝王切開で出生。重症新生児仮死を認めた。先天性心疾患を認めるが、出生時の仮死状態に先天性心疾患の影響が加わった状況であると考えられることから、先天性心疾患が重度の運動障害の主な原因であることが明らかではないため、除外基準には該当しないと判断された。
3	脳奇形等があっても、その程度や部位等によっては除外基準に該当せず、補償対象となる可能性がある。	事例⑥ (脳奇形)	在胎週数40週、出生体重2,900g、経膈分娩で出生。新生児仮死を認めた。頭部画像検査では先天性下垂体低形成を認めたが、これが重度の運動障害の主な原因とは言えず、除外基準には該当しないと判断された。

4	何らかの先天異常が疑われる場合でも、明らかな疾患等が特定できない場合は、補償対象となる可能性がある。	事例⑦	在胎週数38週、出生体重2,800g、仮死なく出生。外表奇形、精神運動発達遅滞、難治性てんかんがあることから、先天性要因の可能性が考えられたが、確定診断には至らなかった。運動障害の主な原因として明らかな先天異常等は認めず、除外基準には該当しないと判断された。
		事例⑧	在胎週数33週、出生体重2,600g、仮死なく出生。分娩機関においてTTTS（双胎間輸血症候群）の疑いありと診断された。出生前の胎内での慢性的な血流障害の影響も考えられるが、出生時の脳の形態異常は明らかでなく、出生前後の急性の循環障害による脳障害であると考えられることから、除外基準には該当しないと判断された。
5	分娩後の感染症等があったとしても、それが妊娠・分娩と無関係に生じたことが明らかでない場合は、補償対象となる可能性がある。	事例⑨ （感染症）	在胎週数39週、出生体重3,300g、仮死なく出生。入院中は特に異常を認めず退院したが、日齢12に全身状態悪化を認めたため受診。GBS感染による髄膜炎、敗血症と考えられた。36週時の母体の膣分泌物培養検査ではGBS陽性であった。分娩後に発症した髄膜炎、敗血症であるが、感染経路は特定できず、母体が妊娠後期にGBS陽性であったこと等から考えると、分娩と無関係に発症した髄膜炎、敗血症であることが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。
		事例⑩ （呼吸停止）	在胎週数39週、出生体重3,200g、仮死なく出生。早期新生児期（※）に起こった呼吸停止による脳障害から、重度の運動障害が生じた。重度の運動障害の主な原因は出生後に生じた呼吸停止と考えられが、総合的に審議した結果、この呼吸停止が分娩とは無関係に起こったことが明らかであるとは言えず、除外基準には該当しないと判断された。 （※）これまでに、生後4日目に呼吸停止が発生して補償対象となった事例がある。
		事例⑪ （てんかん）	在胎週数38週、出生体重2,800g、仮死なく出生。日齢7～日齢10頃より顔面けいれん様のエピソードを認め、生後1ヶ月に大田原症候群と診断された。大田原症候群に関する遺伝子検査は陰性であった。分娩後に発症した大田原症候群であるが、先天性の要因となり得る脳の形態異常や遺伝子異常は認められず、分娩と無関係に発症したことが明らかとは言えないため、除外基準には該当しないと判断された。
6	重症度に関して、動作・活動の状況や所見を総合的に判断し、将来の実用的歩行獲得の可能性が低いと考えられる場合は、補償対象となる可能性がある。	事例⑫	在胎週数39週、出生体重3,400g、仮死なく出生。3歳時の診断において、つかまり立ちが可能とされていたが、これは上肢の力で代償していると考えられること、また交互運動を伴う四つ這いが不可能であることから、将来の実用的な歩行獲得の可能性は低いと判断された。

個別審査(在胎週数28週以上で所定の低酸素状況)について

1	前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等、分娩時の具体的なエピソードがない場合でも、補償対象となる可能性がある。	事例⑬	在胎週数32週、出生体重1,800g。胎動減少の自覚あり、胎児心拍数モニタおよびエコー所見よりNRFSと診断され緊急帝王切開となった。新生児仮死を認めた。補償対象基準の二一(二)に記載されている前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等の具体的なエピソードはなかったが、胎児心拍数モニタでは、心拍数基線細変動の消失および子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈を認め、基準に該当すると判断された。
2	分娩中の低酸素状況を証明するデータがない場合でも、以下の①～③をすべて満たしていると判断できる場合は、補償対象となる可能性がある。	事例⑭	在胎週数31週、出生体重1,700g。自宅にて分娩が急速に進行し、救急車を要請した。救急隊が医師の電話による指示のもと介助を行い(分娩機関管理下)、児を娩出した。胎児心拍数モニタは施行できず、臍帯動脈血採取もできなかった。分娩機関に提出された消防署長名の文書によると、現場での活動として、「口腔および鼻腔の吸引、臍帯結紮、臍帯切断等を電話による医師の指示の基に実施する」との記載があり、また新生児の観察として、「心拍触知不能、自発呼吸なし、筋緊張なし(全身)、刺激(吸引時)に対する反射興奮性なし、顔色チアノーゼ、アプガースコア0点を確認する」との記載があった。この文書等をもとに審査したところ、分娩中に所定の低酸素状況が生じていたことは明らかであり、基準に該当すると判断された。
		事例⑮	在胎週数32週、出生体重1,600g、ドブラによる徐脈確認後、ただちに緊急帝王切開となった。新生児仮死を認めた。胎児心拍数モニタは施行できず、臍帯動脈血のpH値は7.1以上であったが、胎盤の病理検査結果等から常位胎盤早期剥離と診断されており、またアプガースコアからは重度仮死であり、吸引やバッグ・マスク、気管挿管等の蘇生に対する反応が悪かった。頭部画像においても低酸素状況を示す所見を認めたこと等から、分娩中に所定の低酸素状況が生じていたことは明らかであり、基準に該当すると判断された。
		事例⑯	在胎週数33週、出生体重1,800g、母体の脳出血による心肺停止後約2時間に緊急帝王切開で出生。新生児仮死を認めた。心肺停止時にドップラにて確認した胎児心拍数は60bpm程度であった。臍帯動脈血pH値は7.1以上であり、母体心拍再開後、帝王切開前の胎児心拍数モニタでは心拍数基線細変動の消失は認めるものの、補償対象基準二一(二)に該当する胎児心拍数パターンは認められなかったが、母体入院時の血液ガス分析値では強いアシドーシスを認めたことから、胎児への影響も考えられるとして補償申請された。 分娩前の胎児心拍数モニタの所見は基準を満たしていないが、母体の心肺停止により胎児は低酸素血症、酸血症に陥っていたと考えられ、母体心肺停止時にドップラで確認された徐脈を胎児心拍数モニタにて記録できていたら、心拍数基線細変動の消失を伴う持続する徐脈であった可能性が極めて高いと考えられることから、基準に該当すると判断された。
3	補償対象基準に該当する胎児心拍数パターンは認められない場合でも、分娩中の低酸素状況が生じていたことが明らかと判断される場合、補償対象となる可能性がある。	事例⑰	在胎週数31週、出生体重1,600g、胎動減少の自覚あり受診した後、胎児機能不全の診断にて緊急帝王切開となった。新生児仮死を認めた。臍帯動脈血pH値は7.1以上であり、分娩前の胎児心拍数モニタにおいて補償対象基準二一(二)に該当する胎児心拍数パターンは認められなかったが、徐脈が確認できなくとも胎児機能不全と判断すべき事例であったとして補償申請された。 分娩前の胎児心拍数モニタにおいては、心拍数基線細変動の消失を認め、また子宮収縮が出現していないが徐脈と判断できる部分があり、仮に子宮収縮が出現していれば、補償対象基準二一(二)に該当する胎児心拍数パターンを認めた可能性が極めて高いと考えられることから、基準に該当すると判断された。
4	PVLがあっても、臍帯動脈血pH値または胎児心拍数モニタの所見が基準に該当すれば、補償対象となる可能性がある。	事例⑱	在胎週数30週、出生体重1,200g、常位胎盤早期剥離の診断にて緊急帝王切開で出生。新生児仮死を認めた。生後2ヶ月の頭部MRIにてPVLを認めた。臍帯動脈血pH値は7.1未満であり、補償対象基準に該当すると判断された。

産科医療補償制度の申請期限は 満5歳の誕生日までです



産科医療補償制度は 重度脳性まひのお子様とご家族を支援する制度です

補償対象

●平成21年1月1日以降に出生したお子様で、次の基準をすべて満たす場合、補償の対象となります。

在胎週数33週以上で出生体重2,000g以上、または在胎週数28週以上で所定の要件

身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ

先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ

※生後6ヶ月未満で亡くなられた場合は、補償の対象となりません。

●補償の対象と認定されると、補償金が支払われるとともに、脳性まひ発症の原因分析が行われます。

●詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎0120-330637 受付時間：午前9時～午後5時(土日祝除く)

産科医療補償制度ホームページ

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

※なお、03-5800-2231でもおかけいただくことができます。



公益財団法人 日本医療機能評価機構



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

産科医療補償制度とは

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ています。

■ 補償

- 補償金は、一時金と分割金をあわせ総額3,000万円が支払われます。

■ 原因分析・再発防止

- 医学的観点から原因分析を行い、報告書を保護者と分娩機関へ送付します。
- 原因分析された複数の事例をもとに再発防止に関する報告書を作成し、分娩機関や関係学会、行政機関等に提供します。

申請期間について

申請できる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※例として、平成21年1月1日生まれのお子様は、平成26年1月1日が申請期限となります。

補償対象について

- 補償対象の認定は、本制度専用の診断書および診断基準によって行います。
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。
- 先天性や新生児期の要因に該当する疾患等が重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、補償の対象となります。

補償対象の基準の詳細や、申請にかかる具体的な手続きなどについては、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

産科医療補償制度専用コールセンター

☎ 0120-330637 受付時間:午前9時～午後5時(土日祝除く)

※なお、03-5800-2231でもおかけいただくことができます。

産科医療補償制度ホームページ

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



このマークは
産科医療補償制度の
シンボルマークです

4 障害福祉サービスの対象となる難病等について

(1) 制度の周知の徹底等について

平成25年4月に施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(以下「障害者総合支援法」という。)では、同法の障害者の定義に新たに難病等患者を追加し、障害者手帳が取得できない場合でも同法に基づく障害福祉サービス等の対象となった。

この難病等の範囲については、当面の措置として130疾患(平成24年度まで実施していた「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲)としたところである。

先般、難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス)の利用者の障害福祉サービスへの移行状況について調査したところ、平成24年度中に難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス)を利用した328名のうち、「障害者手帳を所持していない難病等として障害福祉サービスへ移行」など各種サービスに移行した方は271名、何らかの理由により、移行していない方は57名であった(関連資料7)。

移行していない理由としては、「本人等の判断で申請しなかった」が33名、「転居」が12名、「死亡」が8名などとなっており、「本人等の判断で申請しなかった」の主な内容は、「症状が改善したため」、「家族等の支援を受けることとなったため」などであった。今後、該当する方が障害福祉サービスを必要とされる場合には、適切に対応するようお願いしたい。

また、難病等患者が、今後も必要な障害福祉サービス等を受けることができるよう、制度の周知の徹底や障害者手帳に該当する状態であれば手帳制度について説明するなど、難病等の特性を踏まえたきめ細かい対応などについて、併せてお願いしたい。

なお、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲については、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、今後、見直しを行うこととしているのでご了解願いたい。

(2) 難病患者等に配慮した認定調査や審査判定について

平成25年4月1日から新たに障害福祉サービス等の対象となった難病等患者に対する「障害程度区分」の認定調査や審査判定は、従来から対象の障害者と同じ認定調査項目や審査判定基準で行っているところ。

しかし、難病等患者は、障害が固定している身体障害者とは異なり、症状が変化(重くなったり軽くなったり)する等の特徴があるため、「障害程度区分」の認定調査や審査判定に当たっては、難病等の特性を踏まえ、きめ細かく配慮する必要がある。

厚生労働省では、全国の市区町村において難病等に配慮した「障害程度区分」の認定調査や審査判定が円滑に行われるよう、「難病の基本的な情報」や「難病の特徴(病状の変化や進行、福祉ニーズ等)」、「認定調査の留意点」などを

整理し、関係者（認定調査員、主治医、審査会委員、自治体職員等）向けのマニュアルを作成し、平成25年1月に配布しているところ。

今後、難病等患者における障害福祉サービス等の利用が増加することも想定されることから、各都道府県におかれては、管内市区町村が本マニュアルを活用の上、難病等患者に対する「障害程度区分」の認定が円滑に行えるよう、ご対応願いたい。

なお、平成26年4月に施行する「障害支援区分」においても、難病等患者に対する新たな認定調査や審査判定が円滑に行われるよう、改正点等を反映したマニュアル(改訂版)を作成し、平成26年1月中旬を目途に配布する予定としている。

難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス)利用者の障害福祉サービスへの移行状況調査結果

(A)	(B)	(C)		(D)	(D)の内訳
平成24年度中の 難病患者等居宅生 活支援事業(ホー ムヘルプサービス) の利用者数	(A)のうち、平成25 年4月中に障害者手 帳を所持していない 難病等として障害福 祉サービスへ移行	(A)のうち、身体障害 者又は精神障害者と して障害福祉サービ スへ移行	(A)のうち、介護保険 へ移行	(A)－(B)－(C)	
328	216	30 〔 身体障害者25名 精神障害者 5名 〕	25	57	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院 (2名) ○ 死亡 (8名) ○ 障害程度区分が「非該当」 (1名) ○ 転居 (12名) ○ 状況確認の連絡をしたが、応答がない (1名) ○ 本人等の判断で申請しなかった (33名) <ul style="list-style-type: none"> ・ 症状が改善したため ・ 家族等の支援を受けることとなったため 等



271

各種サービスに移行した人数

※1 (A)のうち、平成25年3月の難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス)の利用者数は、220名。

※2 (B)は、平成25年4月中に障害者手帳を所持していない難病等として障害福祉サービスへ移行(支給決定)した人数。