

公益財団法人日本医療機能評価機構  
第3回 産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会 委員出欠一覧

開催日時:2024年6月10日(月) 16:00~18:00

開催場所:日本医療機能評価機構 9階ホール

	氏名	所属・役職	出欠	出席形態
委員長	柴田 雅人	前一般財団法人日本民間公益活動連携機構 専務理事	出	来構
委員長代理	尾形 裕也	国立大学法人九州大学 名誉教授	欠	-
	五十嵐 裕美	西荻法律事務所 弁護士	出	WEB
	池田 俊明	公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事	出	WEB
	石渡 勇	公益社団法人日本産婦人科医会 会長	出	来構
	岡 明	埼玉県立小児医療センター 病院長	出	WEB
	勝村 久司	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」 委員	出	WEB
	河本 滋史	健康保険組合連合会 専務理事	出	WEB
	木倉 敬之	全国健康保険協会 理事	出	WEB
	木村 正	地方独立行政法人堺市立病院機構 理事長	出	WEB
	楠田 聡	学校法人東京医療保健大学大学院 臨床教授	出	WEB
	小林 廉毅	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 名誉教授	出	来構
	島崎 謙治	学校法人国際医療福祉大学大学院 教授	出	WEB
	豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人「架け橋」 理事長	出	WEB
	濱口 欣也	公益社団法人日本医師会 常任理事	出	WEB
	宮澤 潤	宮澤潤法律事務所 弁護士	出	来構
オブザーバー	松本 晴樹	厚生労働省 医政局 地域医療計画課 医療安全推進・医務指導室長	出	来構
オブザーバー	山下 護	厚生労働省 保険局 保険課長	欠	-

# 第3回 産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会(厚生労働省委託事業)

## 議事次第

日時: 2024年6月10日(月)  
16時00分～18時00分

場所: 日本医療機能評価機構 9階ホール

### 【議題】関係者ヒアリング等

1. 審査基準等に関するワーキンググループの設置について
  - 1) ワーキンググループの実施状況等
2. 関係者ヒアリングについて
  - 1) ヒアリング目的および対象者
  - 2) ヒアリング形式等
3. 今後の議論の進め方について
  - 1) 今後の議論の進め方

### 【資料】

- 資料1 産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会 審査基準等に関するワーキンググループの設置について
- 資料2 産科医療補償制度を考える親の会 提出資料
- 資料3 全国肢体不自由児施設運営協議会 提出資料

# 1. 審査基準等に関するワーキンググループの設置について

## ワーキンググループに関する前回の主な意見

- ① 審査基準等の取りまとめにあたっては、専門的知見を有する委員によるワーキンググループにおいて、審査基準等について詳細に検討することが必要不可欠であることから、ワーキンググループの設置に賛同したい。

### <申請要領について>

- ② 申請要領について、産科医療補償制度の申請の仕方と同じで良いのかなど、検討委員会で検討する必要がある。例えば、窓口は分娩機関なのか、あるいは運営組織のかなどを検討したほうが良い。また、産科医療補償制度では分娩機関が協力することを契約で義務づけているが、特別給付事業では明確になっていないので、周知の仕方にもよるが、分娩機関に協力してもらうよう働きかけをすることが必要である。
- ③ 申請要領について、ワーキンググループの議論の中で議論していただいて、その議論の結果を検討委員会でも説明してもらって整理したい。

## 1) ワーキンググループの実施状況等

- 第2回検討委員会の検討結果を踏まえ、「産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会 審査基準等に関するワーキンググループ」を設置して、第1回ワーキンググループ（5月20日）、第2回ワーキンググループ（5月24日）を開催した。これまで（1）3つの要件に係る審査基準、（2）3つの要件を満たすことを確認するための必要書類、（3）3つの要件を満たすことを確認するための審査方法、（4）上記（2）がそろえられない場合の対応方法、（5）その他の項目、が検討されている。また、6月中旬に第3回ワーキンググループの開催を予定している。

第1回ワーキンググループ：産科医療特別給付事業の審査基準等に関する議論①（2024年5月20日）

第2回ワーキンググループ：産科医療特別給付事業の審査基準等に関する議論②（2024年5月24日）

第3回ワーキンググループ：取りまとめ（2024年6月中旬）

資料1 産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会 審査基準等に関するワーキンググループの設置について

## 2.関係者ヒアリングについて

### 関係者ヒアリングに関する前回の主な意見

- ① 関係者のヒアリングについて、脳性麻痺児とその保護者である当事者、および脳性麻痺児が通所・入所している施設の関係者にヒアリングする考え方が示されたが、この方針を進めたい。

### 1) ヒアリング目的および対象者

- 産科医療特別給付事業が広く理解され安定的に運営されるために、脳性麻痺児とその保護者である当事者、および脳性麻痺児が通所・入所している施設の関係者にヒアリングすることを目的とする。
- ヒアリングの対象者については、脳性麻痺児とその保護者である当事者として、産科医療補償制度を考える親の会、および脳性麻痺児が通所・入所している施設の関係者として、全国肢体不自由児施設運営協議会にご依頼し、お引き受けいただいた。

### 2) ヒアリング形式等

- 一団体あたり20～30分程度で意見等をいただき、10分程度の質疑応答を行う。
- 意見等については、産科医療特別給付事業 事業設計に関して、自由にお話しいただくこと、および以下の視点についてお話しいただくようお願いした。
  - 団体の概要、これまでの活動の内容
  - 自民党の取りまとめ、厚生労働省の見解への意見
  - これまでの事業設計検討委員会の議論を踏まえて、今後の事業設計に必要なこと
  - 原因分析の取扱い
  - 保護者への周知方法
  - 児の看護・介護に関する状況
  - その他の本事業に関する意見

団体名
産科医療補償制度を考える親の会
全国肢体不自由児施設運営協議会

資料2 産科医療補償制度を考える親の会 提出資料

資料3 全国肢体不自由児施設運営協議会 提出資料

# 3. 今後の議論の進め方について

## 1) 今後の議論の進め方

- 第1、第2回検討委員会、第1、第2回ワーキンググループ、本日の第3回検討委員会（関係者ヒアリング）、および第3回ワーキンググループの検討結果を踏まえ、事業設計案について、第4回検討委員会にて議論することとしてはどうか。
- 事業設計案を検討するにあたっては、財源とセットで議論する必要がある。給付対象者数の推計については産科医療補償制度の見直しに関する検討会と同様に、中立的な立場として東邦大学村上義孝教授に推計を依頼することとしてはどうか。

第1回 : フリーディスカッション (2024年3月18日)

第2回 : 特別給付事業の目的・事業設計の考え方等  
に関する議論 (2024年5月1日)

第1回ワーキンググループ (2024年5月20日)

第2回ワーキンググループ (2024年5月24日)

第3回 : 関係者ヒアリング (2024年6月10日)

第3回ワーキンググループ (2024年6月中旬)

第4回 : ワーキンググループでの議論を踏まえた審査基準等  
および給付対象者数の推計、財源、周知を含めた  
事業設計案に関する議論 (2024年7月上旬)

第5回 : 取りまとめ (2024年7月中旬)

2024年5月1日

産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会  
審査基準等に関するワーキンググループの設置について

## 1 設置の目的

産科医療特別給付事業の事業設計において自民党が取りまとめた「産科医療特別給付事業の枠組みについて」（以下「自民党の枠組み」という。）の「3 特別給付の対象者」に記載されている給付対象基準・除外基準・重症度の基準の3つの要件（※）に係る具体的な審査基準を検討するにあたり、専門的見地からの審議を効率的に行うために、産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会 審査基準等に関するワーキンググループを設置する。

（※）給付対象基準・除外基準・重症度の基準の3つの要件

①次の対象期間中に一定の条件（在胎週数、出生体重）で出生し、脳性麻痺になったこと

【給付対象基準】

・平成21年（2009年）以降平成26年（2014年）末日までに、在胎週数28週以上33週未満で出生し脳性麻痺になった児又は在胎週数33週以上かつ2,000g未満で出生し脳性麻痺になった児。

・平成27年（2015年）以降令和3年（2021年）末日までに、在胎週数28週以上32週未満で出生し脳性麻痺になった児又は在胎週数32週以上かつ1,400g未満で出生し脳性麻痺になった児。

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【除外基準】

③身体障害者障害程度等級1級又は2級相当の脳性麻痺であること【重症度の基準】

## 2 検討事項

ワーキンググループは、枠組みの「3 特別給付の対象者」に記載されている3つの要件に係る具体的な審査基準の検討を行う。

- (1) 3つの要件に係る審査基準
- (2) 3つの要件を満たすことを確認するための必要書類
- (3) 3つの要件を満たすことを確認するための審査方法
- (4) 上記(2)がそろえられない場合の対応方法
- (5) その他

## 3 ワーキンググループ委員の構成

別紙のとおり。

## 4 スケジュール

2024年5月～6月の間に2回程度開催予定。

産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会  
審査基準等に関するワーキンググループ委員名簿

(敬称略・五十音順)

	氏名	所属・役職
委員長	岡 明	埼玉県立小児医療センター 病院長
	朝貝 芳美	社会福祉法人信濃医療福祉センター 理事長、 名誉所長
	五十嵐 裕美	西荻法律事務所 弁護士
	小野木 啓子	藤田医科大学保健衛生学部 リハビリテーシ ョン学科教授
	北住 映二	心身障害児総合医療療育センター むらさき 愛育園名誉園長
	木村 正	地方独立行政法人堺市立病院機構 理事長
	楠田 聡	学校法人東京医療保健大学大学院 臨床教授
	武内 俊樹	学校法人慶應義塾大学医学部小児科 専任 講師
	前田 津紀夫	医療法人社団安津会 前田産科婦人科医院 院長
オブザーバー	松本 晴樹	厚生労働省 医政局地域医療計画課 医療安 全推進・医務指導室長

# 産科医療補償制度を考える親の会 提出資料



## 産科医療特別給付事業における確認事項

2024.6.10 産科医療補償制度を考える親の会

この度は、第3回 産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会(厚生労働省委託事業)において、当会より意見等を述べさせていただく機会をいただきまして、誠にありがとうございます。第3回検討会の関係者ヒアリングとして当会へお声がけをいただいた後、産科医療特別給付事業についての緊急アンケートを実施いたしました。

個々の家庭をみますと、本事業に対する要望や見解は実に多様なものでした。

今回の関係者ヒアリングに当たりましては、当会が活動当初から主張しておりました【産科医療補償制度において個別審査基準により補償対象外になった脳性麻痺児の救済を求める要望書】及び【産科医療補償制度の個別審査で対象外となった脳性麻痺児に対しても「補償対象基準＝28週以上」を適用し、剰余金による救済を執行する新制度設立の要請書】に基づき、主に申請対象となるであろう家庭から出された意見を集約し、確認事項とさせていただきます。

なお、本確認事項に補足修正などがあれば、機構のご担当者様に意見をお伝えした上で追記資料として別途提出いたしますので、真摯にご対応いただきますようお願い致します。

申請開始予定まであと半年ありますが、次回以降の検討委員会もどうぞよろしくお願いいたします。

### 【1. 申請・審査について】

1-① 産科医療特別給付事業に申請し、救済対象外となった場合でも、異議申し立て(不服申し立て)を可能として再審査(異議審査)できる仕組みにしていきたい。

【理由】産科医療補償制度本体に申請したときの機構への提出物(産院・小児科等が作成したカルテや書類)は、保護者には一切何も見せてもらえていない家庭もある。その場合、保護者は何をもって審査されたのか全くわからない。そのため、本事業についても産科医療補償制度と同様に、追加資料等を提出して異議審査に挑める仕組みを設けて欲しい。

1-② 重症度の審査に追加資料が必要な場合、5歳以降で認定を受けた身体障害者手帳一級二級を取得している場合は、その写しを提出することによって「5歳以降の重症度をクリアしている」とみなす、という手法を、重症度を判断する一つの手段として取り入れて欲しい。

(重症度判定の簡便化として)

(申請時にあらかじめ任意提出を求めるなど)

※ただし、死亡している児も存在し、手帳の写しを提出できない、もしくは手帳取得前に死亡した等、多様なケースが想定される 為、手帳の提出を必須条件とはしないでいただきたい。

※手帳提出が必須の場合は、地方自治体での身体障害手帳の既申請書類から重症度が証明ができる仕組みを作って欲しい。(身体障害手帳の申請書類の保管期限が仮に20年以上であり、2029年末までの申請期間であれば、2009年1月生まれで6ヶ月以上生存後に死亡している児でも技術的に可能と考えられる)

1-③ 『5歳未満のカルテで申請済の個別審査対象外児』の重症度判定が、当時(5歳未満)の資料では判定出来ない場合でも、個別審査申請当時以降に身体障害一級二級相当へ重症化する可能性がある場合、重症度の再判定時期を設けて(例えば5歳の誕生日の前日まで等として)再申請可能として欲しい。

(産科医療補償制度と同様に、重症度は再判定可能な仕組みにして欲しい)

1-④ 5歳未満時点のカルテから重症度基準を満たさないと判断し本救済事業にて不認定とされた場合でも、『脳性麻痺に関連して5歳以降に身体障害一級二級を取得している児』については、その写しの追加提出をした上での再審査(異議審査)により給付認定としていただきたい。(産科医療補償制度の重症度の考え方に沿って)

1-⑤ 臍帯血治療やSDR手術などにより5歳以降の重症度が快癒している児に対しては、治療前の身体状態で審査していただき、重症度が基準に満たされる場合には給付対象にしていただきたい。  
(産科医療補償制度では、申請後に治療を行い快癒している児にも支給されているケースがあるため)

1-⑥ 産科医療補償制度と同様に、先天性疾患がある場合でも、分娩に関連して生じた脳性麻痺の可能性が否めない場合は、給付対象としていただきたい。

1-⑦ 先天性疾患の有無の判断を行うに際し、産科医療補償制度で求めている以上の詳細な検査結果の提出要請はしないでいただきたい。

1-⑧ 「産科医療補償制度の個別審査を受けるにあたって機構へ申請書類を揃えて提出済みの児」の方が、「カルテがない児」よりも不利になるような審査内容には、絶対にしないでいただきたい。

1-⑨ 追加資料等、医師に書いてもらう診断書代は、給付対象外の場合は、医療機関の領収書提出などで返金(できれば全額返金)していただきたい。  
(産科医療補償制度と同様に)

1-⑩ 申請可能な児が、本給付事業申請時点で既に死亡している場合でも、「生後6ヵ月以上生存していた脳性麻痺児」については、産科医療補償制度と同様に申請可能とし、救済基準に適合する場合は支給可能としていただきたい。  
また、その旨を申請募集紙面等に明記していただきたい。

1-⑪ 個別審査要件に満たず産科医療補償制度へ申請をしていない人についても、産科医療特別給付事業へは申請可能な旨を、申請募集紙面等に明記していただきたい。

1-⑫ 検討内容が増えることで、給付金申請時期を先延ばしにするのは絶対にやめて欲しい。

1-⑬ 産科医療補償制度に申請して既に個別審査対象外となった児は、機構にある申請済書類をもって先行して審査を進めていただきたい。

1-⑭ 親の会から要望が無いものの、検討委員会が重要事項だと認識されていて再度当事者の意見が必要とされる場合には、親の会(当事者)の見解を聞く機会を適宜設けていただきたい。

## 【2. 周知について】

2-① 『本事業に申請できる脳性麻痺児の条件』が、保護者・医療関係者・役場・福祉関係者・療育施設関係者など誰が読んでも理解できる内容で公表していただきたい。特に、『産科医療補償

制度とは別の事業であること』を明記していただき、医師等が産科医療補償制度と間違えることがないように十分に配慮して公表していただきたい。

2-② 産科医療補償制度に申請をして個別審査要件により補償対象外になった人も申請制とする場合は、既に機構にある住所録等を利用して所在地を確認した上で、優先的に本特別給付事業の申請書を郵送する等の措置を考えていただきたい。

ただし、住所変更・連絡先変更をしている家庭もあることや、親権が申請後に離婚等で変更している家庭等もあると想定される。そのため、様々なケースを想定し、個人情報保護や離婚後の金銭トラブル等に十分に配慮した上で、給付申請が可能な方に、確実に給付申請の案内が出来る仕組みを構築していただきたい。

2-③ 審査のスケジュール(申請受理後、3ヶ月以内に合否判定、異議申し立て期間、など)と給付決定後の詳細な給付スケジュールはどのようになっているのかを、申請時には確認できるように公表をして欲しい。

2-④ 2025年1月申請開始と認識しているが、『申請の案内(要項・申請スケジュール等)』はいつ公表されるのか、教えていただきたい。

### 【3. 支給について】

3-① 給付金の振込先名義人を、児本人または家族など、自由に指定できるようにして欲しい。(死亡者、離婚、事実婚など、多様なため)

3-② 給付対象となった場合、親権者に確実に給付されるように便宜を図っていただきたい。(戸籍謄本の提出を求めるなど)

### 【4. 原因分析について】

4-① カルテ取得が困難な家庭が存在するため、すべてのケースについて同等の原因分析を実施することは技術的に不可能だとは存じているが、実際に特別給付を受けることになった児と家族のうち、カルテがある程度入手出来て且つ希望する方からは、自身の診療経過については研究利用することについて了解するという同意を取り付けた上で、個別基準で除外されてきた早期分娩例を中心とした症例の脳性麻痺の発生に関する原因等について、医療分野の研究者が(厚生科 研費などを使って)包括的な分析を行い、今後の産科医療現場における早産児の脳性麻痺化の未然防止に役立てて欲しい。

<理由>

制度開始時点での脳性麻痺発症の集計データによると、周産期医療の発展により28-31週の早産児1000人中970人は脳性麻痺を発症せず、必ずしも早産が原因で脳性麻痺になるとは医学的には言えない状況。正産期で生まれても脳性麻痺になる子が居る理由と同様に、在胎28-32週での早産児においても、分娩事故または分娩後の管理ミス等の可能性は十分にある。そのため、既に存在するカルテ情報から原因調査を行うことが紛争防止に繋がるのは勿論のこと、現状の医療処置体制等の見直しに繋げることで結果として未来に向けて脳性麻痺児の発症率を下げることなどに貢献出来ると思う。

4-② 我が子たちが受けた経験(カルテ情報)からも何かしらの知見は得られるのではないかと。2022年 出生児からカルテを蓄積して分析するよりも、既に手持ちのデータがあるのであれば、それを先行して原因分析することで未来の脳性麻痺発症対策に役立ち、同様な事故防止対策など

に貢献できる可能性がある。何も得られないという予測で、価値があるかもしれないカルテ情報を分析しないのは勿体無いのではないか。個々の紛争防止だけではなく、今後の妊婦の健常児出産にむけて役立てば、充分に行う価値はあるはず。

4-③ 原因分析の可否の議論に時間をかけることで申請時期を2025年1月よりも先延ばしにする、というのは絶対に避けて欲しい。

4-④ 本検討期間にて原因分析実施の有無が決定できない場合は、産科医療特別給付事業とは別として、産科医療特別分析事業等を行うか否かの検討会議を検討期間を設けた上で改めて議論し決定していただきたい。

**【5. その他、最近 産科医療補償制度で対象外になった幼い児のいる家庭等からのご意見】**  
給付金額が自民党の枠組みにある1200万が大前提となっており、検討会においても既に給付額は1200万(非課税)で決定しているものの、今一度、本給付事業を遂行するにあたり『3000万を支給すべきか否か、3000万支給が可能かどうか』も特別給付金事業内で再度検討して欲しいが、機構および機構関係者の考え方をうかがいたい。

以上

# 【産科医療補償制度を考える親の会 活動記録】

2024.6.10時点

- 2021/7 産科医療補償制度を考える親の会 発足  
2021/10/6 公益財団法人日本医療機能評価機構へ質問状を提出  
2021/11 産科医療補償制度において医学的合理性に欠ける個別審査により補償対象外とされた脳性麻痺児の救済を求める署名活動 開始  
2021/12/11 浮島とも子議員に、「産科医療補償制度において個別審査基準により補償対象外になった脳性麻痺児の救済を求める要望書」を提出  
2021/12/24 厚生労働副大臣・日本医療機能評価機構に、「産科医療補償制度において個別審査基準により補償対象外になった脳性麻痺児の救済を求める要望書」を提出し、記者会見実施  
(提出同行者:浮島とも子議員、伊佐進一議員)⇒厚労省との意見交換会の設置が実現  
2022/1/18 厚労省との第1回意見交換会をオンラインで実施(議事録はホームページにて公開中)  
2022/2/8~ 自見はなこ議員とオンライン面談  
2022/2/17 厚労省との第2回意見交換会をオンラインで実施(議事録はホームページにて公開中)  
2022/3/15 「診断書作成についてのアンケート結果報告書」を厚労省に提出(結果はホームページにて公開中)  
2022/3/19 いさ進一議員と面談  
2022/3/23 厚労省との第3回意見交換会をオンラインで実施(議事録はホームページにて公開中)  
2022/4~ 自見議員よりご紹介いただいた議員の皆様と連日面談  
2022/4~ 産科医療補償制度 個別審査対象外児の救済についての国会質疑拝聴  
2022/4/28 姫路駅前街頭署名活動を実施  
2022/5/21 大阪駅前街頭署名活動を実施  
2022/5/25 第4回厚労省との意見交換会は厚労省都合で延期→親の会によるオンライン記者会見を開催  
2022/6/7 産科医療補償制度運営委員等の関係者約50名に、当会員らの手紙集を添えて「陳情書」を郵送  
2022/6/12 第1回シンポジウム開催(ホームページにて資料・動画を公開中)  
2022/7/22 NPO法人 高齢社会をよくする女性の会 理事長 樋口恵子様(元厚生労働省社会保障審議会委員)と面談  
2022/7/27 NPO法人 高齢社会をよくする女性の会 副理事長 袖井孝子様(現厚生労働省社会保障審議会委員)と面談  
2022/8/4 田村憲久元厚労大臣、石田昌弘議員と面談  
2022/8/5 自見はなこ議員・山田太郎議員・塩崎彰久議員・橋本岳議員・三ツ林裕巳議員・福島瑞穂議員・仁木博文議員と面談  
2022/8/5 厚労省 後藤茂之大臣宛に要請書を提出し、記者会見を実施  
(受取:榎本健太郎 医政局長)(提出同行者:自見はなこ議員、山田太郎議員)  
2022/8/5 内閣官房こども家庭庁設立準備室長 渡辺由美子氏と面談  
2022/9/30 日本医療機能評価機構より書面を受領  
2022/8~ 自見議員・いさ議員よりご紹介いただいた議員の皆様と連日面談  
2022/10/14 高須矯医師と面談  
2022/11/10 「成育基本法推進議員連盟」にて発表  
2022/11/21 自由民主党「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」にて発表  
2022/11/23 全国一斉街頭署名(博多)先行実施  
2022/11/27 全国一斉街頭署名(東京、大阪、高松)実施(名古屋はコロナ蔓延により中止)  
2022/11/30 制度創設者の一人である愛知県の大村知事とオンライン面談  
2022/12/7 産科医療補償制度についての勉強会(野党議員の先生方・厚労省・日本医療機能評価機構 同席)で発表  
2022/12~ 『日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本助産師会、都道府県助産師会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会』の会長・理事の方々 総勢 約160名へお手紙を送付  
2023~ 田村憲久議員・衛藤晟一議員・野田聖子議員など、多くの議員と面談(順不同、略)  
2023/2/8 福岡県医師会の蓮澤会長 瀬戸専務理事と面談(高須医師ご同行)  
2023/3~ 全国47都道府県の分娩を扱う1000施設超の開業医の皆様(日本産婦人科医会の医師)へお手紙を送付  
2023/6/28 「産科医療補償制度の個別審査で補償対象外となった脳性麻痺児に対して、既補償対象者と同等な補償を求める署名」提出。手書14437筆、オンライン3724筆、合計 18161筆(司会進行:自見はなこ議員)  
受領先 ▶自由民主党 政務調査会 少子化対策調査会 会長 衛藤晟一 殿  
▶自由民主党 政務調査会 社会保障制度調査会 医療委員会 委員長 田村憲久 殿  
2023/12/12 超党派成育基本法推進議員連盟 第22回総会に出席し、産科医療補償制度の旧基準個別審査対象外世帯への特別給付決定について、厚労省より説明を受けた  
2024/6/2迄 「2025年1月申請開始に向け議論が始まった産科医療特別給付事業についてアンケート」実施  
2024/6/10 公益財団法人日本医療機能評価機構「第3回産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会(厚生労働省委託事業)」へ出席(産科医療特別給付事業の関係者ヒアリング)

※記載はございませんが、弁護士・医師・他団体・学者・有識者・地方議員等、とても多くの方と面談致しました。

※国会質疑については、2022年4月から1年以上もの間にかけて、多くの議員から何度も質疑が出ました。

※数えきれないほど多くのメディアにて新聞記事発行・テレビ報道・テレビ特集等が生まれ、救済すべき事案であるとの世論が広まっております。

各情報・資料はホームページにて掲載公開中⇒<https://mwi86.crayonsite.net/>



全国肢体不自由児施設運営協議会  
提出資料



第3回産科医療補特別給付事業 事業設計検討委員会 ヒヤリング

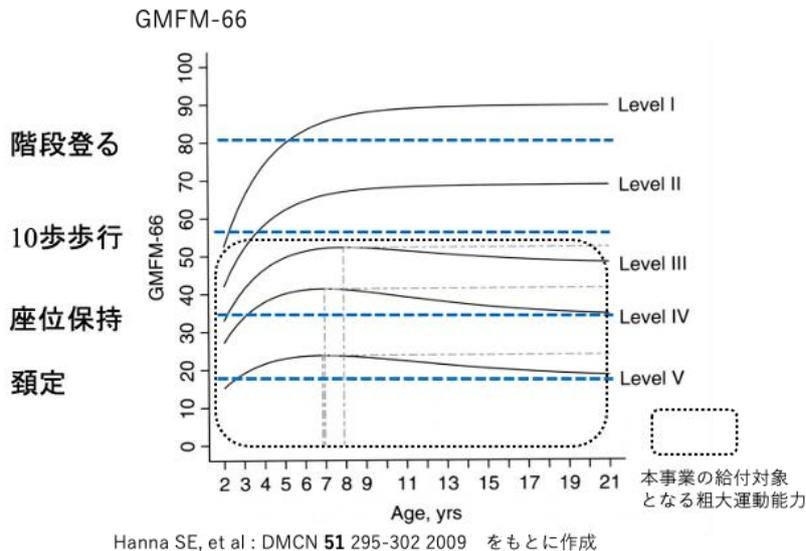
1. 早産児における脳性麻痺の運動障害の特徴とリハビリについて

1) 運動障害の特徴

- ・脳性麻痺の診断としては、痙直型両麻痺であることが多い。  
(痙直型両麻痺では、上肢の障害が下肢の障害に比較して軽度である)

2) 痙直型両麻痺の臨床兆候と運動発達経過

- ・痙直性両麻痺の進行は個人差が大きくあり、成長期の急速な体重や身長伸び、痙縮・拘縮の進行等により、運動障害が重度化する可能性がある。  
特に重度な児の粗大運動能力は、10歳代前半でピークを迎えることが多い。



3) リハビリテーションについて

- ・理学療法・作業療法等における基本的テーマ

乳児期 (1歳未満) : 育児援助

幼児期前期 (2-4歳) : 豊富な感覚運動経験の蓄積

幼児期後期 (5-6歳) : 粗大運動機能の向上、就学準備

小学校期 : 学校生活援助、二次障害の予防準備

中学校期 : 二次障害の悪化防止

高校期 : 運動量の確保、二次障害の悪化防止、学校卒業後の生活の準備

成人期 : 社会生活/日常生活援助、機能維持、痛みの軽減

中高年期 : 機能維持、身体状況に合わせた生活様式変更の援助、保護者の高齢化への対処

(参考 : (公社) 日本理学療法士協会監修 : 理学療法ガイドライン (第2版) 2021)

- ・GMFCS レベル別の移動能力の一般的目標

レベル	車椅子			床上移動/姿勢変換			
	自走車椅子	電動車椅子	四つ這い	パニー ホッピング	ずり這い	寝返り	起き上がり
I							
II	○*						
III	○	○*	○	○			
IV	○	○		○	○	○	△
V		△					

○：目標 △：目標となることがある  
 (\*：長距離・長時間移動時)

数中：MB Med Reha 263 14-21 2021 を参考に作成

- ・装具と補助具の内容（補装具の項目名は令和6年度現在の名称に準拠）
  - 重症度により必要となる補装具の内容は異なる。公費負担の財源も様々
  - 下肢装具：（骨盤帯付きあるいは無し）長下肢装具、股関節装具、短下肢装具、靴型装具、足底装具
  - 体幹装具：側弯矯正装具
  - 上肢装具：下肢装具に比較して支給例は少ない。手関節装具が最も多い。
  - 車椅子：上肢機能が良好であれば、普通型（いわゆる自走式）  
 体幹保持機能に乏しければ、その機能に応じてリクライニング式、ティルト式、リクライニング・ティルト式の手押し型車椅子が選択される。  
 学齢期以降になると、社会参加拡大の観点から電動車椅子も検討される。
  - 姿勢保持装置：座位、立位、臥位等本人の生活にとって必要な姿勢を長時間保持させることを目的に作成される。  
 （令和6年度より、18歳未満の障害児について、補装具費公費負担に関わる世帯収入制限が撤廃された。）

## 2. 必要書類について

○多くの重度脳性麻痺児は療育施設等に通所中あるいは通所歴があったと考えられるため、申請されなかった場合や児が死亡した場合であっても、何らかの記録があれば重症度の障害程度等級等の判断の参考にできると思われる。

### 3. 周知について

○児の状態によっては、現在は療育施設等から離れている可能性も考慮し、身体障害者手帳を交付する市区町村の窓口や保育園や特別支援学校も含めておくのがよい。

○児が通所・通園する施設については、その施設団体を通じて周知の協力を依頼するとともに、必要に応じて施設ごとに個別にアプローチするのも効果的ではないか。

○児の診療を行う機会のある医師に対しては、関連する医療関係者が集まる小児科学会、小児神経学会、小児整形学会、小児リハビリテーション医学会等の関係学会を通じて、行うのが効果的ではないか。

以上