

産科医療補償制度

「補償対象となる脳性麻痺の基準」の解説

2022年1月<第2版>



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



## 目 次

はじめに	1
第1章 基本的な考え方	2
第2章 脳性麻痺の定義	5
第3章 補償対象基準	6
1) 2022年1月1日以降に出生した児	7
2) 2015年1月1日～2021年12月31日に出生した児	7
第4章 除外基準	10
第5章 重症度の基準	13



## はじめに

産科医療補償制度（以下、本制度）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・早期解決および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を運営組織として2009年1月に創設されました。

2014年9月には、本制度の創設からそれまでの審査委員会の審議を通じて、「補償対象となる脳性麻痺の基準」の判断にあたっての考え方を整理し、脳性麻痺児の保護者や加入分娩機関、診断書を作成される診断医等に「補償対象となる脳性麻痺の基準」についての理解をさらに深めていただくことを目的として、本解説を作成しました。

その後、「補償対象基準」の個別審査の基準について課題があったことから、2022年1月から「補償対象基準」の見直しなどの制度改定を行うこととなり、2022年1月以降に出生した児より、低酸素状況を要件としている個別審査の基準を廃止し、「補償対象基準」については新しく「在胎週数が28週以上であること」としております。このような動きを踏まえて、本解説の改訂版を取りまとめました。また、産科医療補償制度に定める「脳性麻痺の定義」についても、解説を追加しました。

補償申請の検討や脳性麻痺児の診断等にあたりましては、「産科医療補償制度補償対象に関する参考事例集」や「補償申請検討ガイドブック」と併せてご活用いただければ幸いです。

# 第1章 基本的な考え方

## 1) 「補償対象となる脳性麻痺の基準」の基本的な考え方

- 「補償対象となる脳性麻痺の基準」は、補償約款に規定されています。
- 補償対象と認定されるためには、補償約款第二条第一項第二号に規定された「脳性麻痺」の定義に合致し、「補償対象基準」、「除外基準」、「重症度の基準」をすべて満たす必要があります。本解説では、脳性麻痺の定義および3つの基準について詳しく説明をしています。

### 第二条第一項第二号

「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。

- 脳性麻痺の定義については、「第2章 脳性麻痺の定義」にて詳しく説明しています。
- 「補償対象基準」については、「2015年1月1日～2021年12月31日に出生した児」と「2022年1月1日以降に出生した児」で、基準が異なりますのでご注意ください。
- 「除外基準」と「重症度の基準」については、出生年にかかわらず、基準は異なります。
- 個々の事案が、「補償対象となる脳性麻痺の基準」に該当するか否かの最終的な判断は、産科医療補償制度の運営組織が設置する審査委員会が行います。
- 本解説に記載している「明らか」とは、通常多くの人々が疑いを差し挟まない程度に医学的に確実であることをいいます。

## 2) 補償対象基準

- 「補償対象基準」は、補償約款別表第一に規定されています（次頁をご参照ください）。
- 「補償対象基準」は、「2015年1月1日～2021年12月31日に出生した児」と「2022年1月1日以降に出生した児」で、基準は異なります。
- 「補償対象基準」は、「2015年1月1日～2021年12月31日に出生した児」については、一般審査の基準と個別審査の基準に分類されます。
- 「補償対象基準」については、「第3章 補償対象基準」にて詳しく説明しています。

## 2022年1月1日以降に出生した児

### 別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）

出生した児の在胎週数が二十八週以上であること

## 2015年1月1日～2021年12月31日に出生した児

### 別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）

出生した児が次の一又は二に掲げるいずれかの状態であること

- 一 出生体重が一、四〇〇グラム以上であり、かつ、在胎週数が三十二週以上であること
  - 二 在胎週数が二十八週以上であり、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 生後一時間以内の児の血液ガス分析値（pH値が7.0未満）
- (注) 在胎週数の週数は、妊娠週数の週数と同じです。

### 3) 除外基準

- 「除外基準」は、補償約款第四条第一項に規定されています。

#### 第四条第一項

運営組織は、次に掲げるいずれかの事由によって発生した脳性麻痺については、この制度の補償対象として認定しません。

- 一 児の先天性要因（両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常又は先天異常）
- 二 児の新生児期の要因（分娩後の感染症等）
- 三 妊娠若しくは分娩中における妊婦の故意又は重大な過失
- 四 地震、噴火、津波等の天災又は戦争、暴動等の非常事態

- 「除外基準」に該当する場合は、補償対象となりません。
- 「児の先天性要因」と「児の新生児期の要因」に該当するか否かの判断にかかる考え方については、「第4章 除外基準」にて詳しく説明しています。

### 4) 重症度の基準

- 産科医療補償制度における「重度脳性麻痺」の定義は、補償約款第二条第一項第三号に規定されています。

#### 第二条第一項第三号

「重度脳性麻痺」とは、身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級一級又は二級に相当する脳性麻痺をいいます。

- 「重度脳性麻痺」の判断基準については、「第5章 重症度の基準」にて詳しく説明しています。

### 5) 補償対象としない場合

- 児が生後6ヶ月未満で死亡した場合は、補償約款第四条第二項に規定されている通り、補償対象となりません。

#### 第四条第二項

運営組織は、児が生後六月未満で死亡した場合は、この制度の補償対象として認定しません。



## 第2章 脳性麻痺の定義

- 「脳性麻痺」の定義は、補償約款第二条第一項第二号に規定されています。

### 第二条第一項第二号

「脳性麻痺」とは、受胎から新生児期（生後4週間以内）までの間に生じた児の脳の非進行性病変に基づく、出生後の児の永続的かつ変化しうる運動又は姿勢の異常をいいます。ただし、進行性疾患、一過性の運動障害又は将来正常化するであろうと思われる運動発達遅滞を除きます。

- 審査委員会では、「補償対象となる脳性麻痺の基準」について審査を行うにあたって、まず、「脳性麻痺」であるか否かに関し、補償約款に規定する脳性麻痺の定義に基づき判断します。この記載内容をすべて満たす場合に、「脳性麻痺の定義に合致する」としています。
- 新生児期（生後4週間以内）を過ぎて生じた脳障害に基づく運動障害であることが明らかな場合は、補償約款に規定する脳性麻痺の定義に合致しないため、補償対象となりません。
- 進行性の脳病変や進行性疾患に基づく運動障害であることが明らかな場合は、補償約款に規定する脳性麻痺の定義に合致しないため、補償対象となりません。
- 神経・筋疾患など、脳の病変に基づく運動障害ではないことが明らかな場合は、補償約款に規定する脳性麻痺の定義に合致しないため、補償対象となりません。
- 重度知的障害（精神発達遅滞）による運動発達遅滞であることが明らかであり、脳性麻痺と判断できない場合は、補償約款に規定する脳性麻痺の定義に合致しないため、補償対象となりません。

### 第3章 補償対象基準

- 「2015年1月1日～2021年12月31日に出生した児」は、補償対象基準については、一般審査の基準と個別審査の基準のうちいずれかの基準を適用します。「2022年1月1日以降に出生した児」については、個別審査の基準を廃止し在胎週数28週以上が補償対象基準となります。

2015年1月1日～2021年12月31日までに出生した児	2022年1月1日以降に出生した児
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">一般審査の基準</div> <p>出生体重一、四〇〇グラム以上であり、かつ、在胎週数が三十二週以上であること</p>	<p>出生した児の在胎週数が二十八週以上であること</p>
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">個別審査の基準</div> <p>在胎週数が二十八週以上であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること</p> <p>（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）</p> <p>（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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 突発性で持続する徐脈</li> <li>ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈</li> <li>ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈</li> <li>ニ 心拍数基線細変動の消失</li> <li>ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈</li> <li>ヘ サイナソイダルパターン</li> <li>ト アプガースコア1分値が3点以下</li> <li>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）</li> </ul>	

## 1) 2022年1月1日以降に出生した児

- 「2022年1月1日以降に出生した児」については、在胎週数に基づいて補償対象基準を満たすか否かの判断を行います。
- 在胎週数28週以上の場合、出生時に明らかな低酸素状況を認めない場合でも、補償対象基準を満たします。

別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係） 出生した児の在胎週数が 二十八週以上であること
---

## 2) 2015年1月1日～2021年12月31日に出生した児

- 「2015年1月1日～2021年12月31日に出生した児」については、出生体重と在胎週数に基づいて、一般審査の基準と個別審査の基準のうちいずれかの基準を適用し、それぞれの基準を満たすか否かの判断を行います。

### (1) 一般審査の基準

- 在胎週数32週以上かつ出生体重1,400 g 以上の場合、出生時に明らかな低酸素状況を認めない場合でも、一般審査の基準を満たします。

別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係） 一 出生体重が一、四〇〇グラム以上であり、 かつ、 在胎週数が三十二週以上であること
---

(2) 個別審査の基準（2015年1月1日～2021年12月31日に出生した児）

- 出生体重または在胎週数が一般審査の基準に満たない児で、かつ在胎週数が28週以上で出生した児については、個別審査の基準となります。

別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）

二 在胎週数が二十八週以上であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること

- 出生体重または在胎週数が一般審査の基準に満たない児で、かつ在胎週数が28週以上で出生した児については、分娩中の胎児の低酸素状況の存在を証明する検査データ等が必要となります。
- 補償約款 別表第一 補償対象基準の二（一）または（二）の基準を満たすことを証明する検査データ等の資料が提出されない場合は、原則として補償対象となりません。

別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）

（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（一）の基準については、臍帯動脈血のpH値により判断します。臍帯静脈血や児の血液等のpH値では判断しません。

別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）

（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）

## ア「常位胎盤早期剥離 ～ 急激に発症した双胎間輸血症候群等」の病態について

- 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、突発的に胎児の低酸素状況を引き起こす可能性が高いと考えられる病態が認められない場合は、基準を満たしません。
- ただし、例示されている病態（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）以外でも、これらと同等に突発的に胎児の低酸素状況を引き起こす可能性が高い病態が認められ、基準を満たすと考えられる場合は、その病態や判断根拠をお示しください。

## イ 胎児心拍数モニターの所見（イ～へ）について

- イ～への所見については、原則として「産婦人科診療ガイドライン産科編」に記載されている定義に基づき判断します。
- なお、本基準における心拍数基線細変動の「消失」は、基線細変動が平坦、または減少し平坦に近い状態となった場合としています。
- 「ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈」については、「心拍数基線細変動の減少」および「高度徐脈」の両方が認められる場合に、基準を満たすと判断します。いずれか一方のみの場合は、基準を満たしません。

## ウ アプガースコアについて

- 1分値で判断を行います。

## エ 児の血液ガス分析値について

- 検体種別は問いません（動脈血、静脈血、末梢毛細血管のいずれでもよい）。
- アシドーシスの種類は問いません。
- 「出生後1時間以内」とは、採血された時間を指します。
- 分娩機関以外で採血・測定された値でも有効です。出生後、児が搬送されている場合は、搬送先の医療機関において生後1時間以内に採血された児の血液ガス分析データがあるか確認の上、基準を満たすデータがある場合は、そのデータをお示しください。

### 【いずれかのデータが取得できなかった場合】

- (一) または (二) の基準を満たすことを証明する検査データ等の資料が提出できない場合でも、いずれかの基準を満たすと考えられるときは、以下の①～③を考慮して判断しますので、理由をお示しください。
  - ① 緊急性等に照らして考えると、データが取得できなかったことにやむを得ない合理的な事情がある。
  - ② 診療録から、胎児に突発的な低酸素状況が生じたことが明らかであると考えられる。
  - ③ 仮にデータを取得できていれば、明らかに基準を満たしていたと考えられる。

## 第4章 除外基準

### 《総論》

- 除外基準は、補償約款において児の先天性要因や児の新生児期の要因等による脳性麻痺は、除外基準に該当するとして補償対象外とすることを定めた基準です。
- 先天性要因や新生児期の要因の存在が明らかであるか否か、またそれら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であるか否かなどについては、審査委員会において個別事案ごとに判断します。

### 1) 児の先天性要因

- 「先天性要因」とは、両側性の広範な脳奇形、染色体異常、遺伝子異常、先天性代謝異常または先天異常をいいます。
- 先天性要因の存在が明らかであり、かつ、その先天性要因が重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、除外基準に該当します。
- 先天性要因の存在が明らかでない場合や、先天性要因が存在してもその先天性要因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、除外基準には該当しません。
- 先天性要因により「脳性麻痺の原因となり得る分娩時の事象」が生じていることが明らかであり、かつ、その事象が重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、除外基準に該当します。
- 先天性要因が存在しても、それが「脳性麻痺の原因となり得る分娩時の事象」の主な原因であることが明らかでない場合は、除外基準には該当しません。

### 2) 児の新生児期の要因

- 「新生児期の要因」とは、分娩後に、分娩とは無関係に発症した疾患等（感染症、髄膜炎、脳炎、その他の神経疾患、虐待、その他の外傷など）をいいます。
- 新生児期の要因の存在が明らかであり、かつ、その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である場合は、分娩以外の要因による脳性麻痺であるため、除外基準に該当します。
- 新生児期の要因の存在が明らかでない場合や、新生児期の要因が存在してもその新生児期の要因が、重度の運動障害の主な原因であることが明らかでない場合は、除外基準には該当しません。
- 分娩時の要因による軽度の運動障害（身体障害者等級 1級・2級相当でない運動障害）が、分娩後に分娩とは無関係に生じた要因により重篤化したことが明らかである場合は、除外基準に該当します。

## 《各論》

### 1) 児の先天性要因

#### (1) 両側性の広範な脳奇形

- 両側性の広範な脳奇形がある場合は、重度の運動障害の主な原因であることが明らかであるため、除外基準に該当します。

#### (2) 染色体異常、遺伝子異常または先天性代謝異常

- 染色体異常、遺伝子異常または先天性代謝異常により脳障害が生じたことが明らかであり、かつ、その脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、除外基準に該当します。
- 染色体異常、遺伝子異常または先天性代謝異常により脳障害が生じたことが明らかでない場合や、染色体異常、遺伝子異常または先天性代謝異常により脳障害が生じたことが明らかであってもその脳障害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、除外基準には該当しません。

#### (3) 先天異常

##### ア「両側性の広範な脳奇形」以外の脳の形態異常

- 「両側性の広範な脳奇形」でない場合でも、形成段階で生じた脳の形態異常があり、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ある場合は、「先天異常」として除外基準に該当します。
- 脳の形態異常が、形成段階で生じたことが明らかでない場合は、除外基準には該当しません。
- 脳の形態異常が、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、除外基準には該当しません。

##### イ 脳以外の先天異常に該当すると考えられる疾患等

- 脳以外の先天異常に該当すると考えられる疾患等があり、それが「脳性麻痺の原因となり得る分娩時の事象」の主な原因であることが明らかであり、かつ、その事象が重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、除外基準に該当します。
- 脳以外の先天異常に該当すると考えられる疾患等があっても、それが「脳性麻痺の原因となり得る分娩時の事象」の主な原因であることが明らかでない場合は、除外基準には該当しません。

## 2) 児の新生児期の要因

### (1) 新生児期の感染症

- 分娩後に、分娩とは無関係に発症した感染症により脳障害が生じたことが明らかであり、かつ、その脳障害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、除外基準に該当します。  
一方、産道感染等、分娩時の感染と考えられる場合は、除外基準には該当しません。
- 分娩と関連があると考えられる感染症は、生後 7 日以内に発症する早発性が多い\*ことから、原則として7日以内に発症した感染症は分娩と関連があると考え、除外基準には該当しません。  
なお、生後 8 日以降に発症する遅発性の感染症もあるため、生後 8 日以降に発症した感染症が分娩と関連があると考えられる場合は、その判断根拠をお示しください。  
\*「ネルソン小児科学原著 第 17 版」P.641

### (2) その他

#### ア 新生児期の呼吸停止

- 分娩後に、分娩とは無関係に生じた呼吸停止により脳障害が生じたことが明らかであり、かつ、その脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、除外基準に該当します。  
一方、分娩後に呼吸停止が発生するまでの時間や新生児期の経過等から、呼吸停止が分娩とは無関係に生じたことが明らかでない場合は、除外基準には該当しません。

#### イ 新生児期の頭蓋内出血

- 分娩後に、分娩とは無関係に生じた頭蓋内出血が明らかであり、かつ、その頭蓋内出血が重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、除外基準に該当します。

#### ウ 新生児期の循環不全

- 分娩後に、分娩とは無関係に生じた循環不全により脳障害が生じたことが明らかであり、かつ、その脳障害が重度の運動障害の主な原因であることが明らかである場合は、除外基準に該当します。



## 第5章 重症度の基準

### 《総論》

- 産科医療補償制度は、
  - ① 分娩に関連して発症した重度の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ことを目的のひとつとしていることから、可能な限り早期に診断を行う必要がある、
  - ② 年齢ごとの発達も考慮しながら、運動障害が将来も永続的に重度であることについて、正確に診断を行う必要がある、
  - ③ 全ての障害を対象とする身体障害者福祉法の身体障害認定基準（身体障害者手帳の障害等級）と異なり、対象を脳性麻痺に特化している、の3つの特徴があり、これらの点を考慮して診断や、審査を行う必要があります。
- そのため、本制度における重症度については、身体障害認定基準を参考にしていますが、そのものではなく、本制度としての専用の診断書および診断基準によるものとしています。
- 具体的には、早期に、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を補償対象とする視点から、本制度独自の診断基準に基づき、審査を行います。
- 以下の解説は運動障害の重症度の基準を判定する上での、あくまで目安であり、脳性麻痺の型、麻痺部位、合併症等の診断書所見、および写真や動画等に基づき審査を行い、総合的に判断して、身体障害者障害程度等級1級・2級相当の状態が5歳以降も継続することが明らかである場合に、重症度の基準を満たします。
- 審査の結果、重症度の基準を満たさないと判断された場合は補償対象外となります。
- 審査の時点では重症度の基準を満たすと判断できないものの、申請期限内に重症度の基準を満たす可能性がある場合は、補償対象外（再申請可能）とし、判断が可能となると考えられる時期をお示しします。再申請の際には、動画の提出もお願いしています。

### 《各論》

#### 1) 診断時期等

##### (1) 早産児の修正月齢

- 在胎週数37週未満で出生した児（早産児）については、2歳未満で診断を行う場合、出産予定日から数えた月齢（修正月齢）を考慮し判断を行います。

##### (2) 低緊張型脳性麻痺の診断時期

- 低緊張型脳性麻痺の場合は、3歳未満では診断や障害程度の判定が困難であるため、原則として3歳以降の診断に基づき判断を行います。
- 3歳未満の診断である場合は、現時点では判定が困難として補償対象外（再申請可能）とし、判断が可能となると考えられる時期をお示しします。再申請の際には、動画の提出もお願いしています。
- ただし、重症の新生児仮死などの病歴が明示され、頭部画像所見でも関連する病変の存在が明らかであり、将来アテトーゼ型脳性麻痺の特徴を示す重度の脳性麻痺となることが明らかであると考えられる場合は、3歳未満であっても重症度の基準を満たします。

## 2) 動作・活動の状況および所見

### (1) 下肢・体幹運動

- 下肢・体幹における「重度の運動障害をきたすと推定される」状態とは、将来実用的な歩行が不可能と考えられる状態であり、「実用的な歩行」とは「装具や歩行補助具（杖、歩行器）を使用しない状況で、立ち上がって、立位保持ができ、10m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」です。
  - 以下の解説は運動障害の重症度の基準を判定する上での、あくまで目安であり、脳性麻痺の型、麻痺部位、合併症等の診断書所見、および写真や動画等に基づき審査を行い、総合的に判断して、身体障害者障害程度等級1級・2級相当の状態が5歳以降も継続することが明らかである場合に、重症度の基準を満たします。
- ・ 6ヶ月から1歳未満のとき：重力に抗して頸部のコントロールが困難な場合に、基準を満たします。
  - ・ 1歳から1歳6ヶ月未満のとき：寝返りを含めて、体幹を動かすことが困難な場合に、基準を満たします。
  - ・ 1歳6ヶ月から2歳未満のとき：肘這いが困難、床に手をつけた状態であっても介助なしでは坐位姿勢保持が困難な場合に、基準を満たします。
  - ・ 2歳から3歳未満のとき：寝ている状態から介助なしに坐位に起き上がることが困難な場合に、基準を満たします。
  - ・ 3歳から4歳未満のとき：つかまり立ち、交互性の四つ這い、伝い歩き、歩行補助具での移動（介助あり）の全ての動作が困難な場合に、基準を満たします。ただし、下肢装具なしの状態、つかまり立ち、交互性の四つ這い、伝い歩き、歩行補助具での移動（介助あり）のいずれか一つの動作が可能であったとしても、他の動作が困難な場合には、児の発達段階を考慮し、基準を満たすことがあります。
  - ・ 4歳から5歳未満のとき：下肢装具や歩行補助具を使用しないと、安定した歩行、速やかな停止、スムーズな方向転換が困難な場合に、基準を満たします。

### (2) 上肢運動

- 以下の解説は運動障害の重症度の基準を判定する上での、あくまで目安であり、脳性麻痺の型、麻痺部位、合併症等の診断書所見、および写真や動画等に基づき審査を行い、総合的に判断して、身体障害者障害程度等級1級・2級相当の状態が5歳以降も継続することが明らかである場合に、重症度の基準を満たします。
- ・ 上肢のみの障害の場合は、3歳未満では診断や障害程度の判定が困難であるため、原則として3歳以降の診断に基づき判断を行います。
  - ・ 3歳未満の診断である場合は、現時点では判定が困難として補償対象外（再申請可能）とし、判断が可能となると考えられる時期をお示しします。再申請の際には、動画の提出もお願いしています。
  - ・ 一上肢のみの障害：障害側の基本的な機能が全廃している場合に、基準を満たします。
  - ・ 両上肢の障害：脳性麻痺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状態の場合に、基準を満たします。

### (3) 下肢・体幹運動および上肢運動

- 以下の解説は運動障害の重症度の基準を判定する上での、あくまで目安であり、脳性麻痺の型、麻痺部位、合併症等の診断書所見、および写真や動画等に基づき審査を行い、総合的に判断して、身体障害者障害程度等級1級・2級相当の状態が5歳以降も継続することが明らかである場合に、重症度の基準を満たします。
  
- ・「(1) 下肢・体幹運動」、および「(2) 上肢運動」のいずれかの障害程度では基準を満たしていなくても、下肢・体幹および上肢の両方に障害がある場合（片麻痺等）には、総合的に判断して、基準を満たすことがあります。
- ・片麻痺があり総合的な判断となるときには、障害側の一上肢に著しい障害があり、かつ、障害側の一下肢に著しい障害がある場合に、基準を満たします。  
※ 一上肢の著しい障害とは「握る程度の簡単な動き以外はできない状態」、一下肢の著しい障害とは「4歳から5歳未満のとき、手すりにすがらなければ階段を上ることが困難な場合」とします。
- ・下肢・体幹および上肢の両方に障害があり、総合的な判断が必要となる場合（片麻痺等）は、4歳未満では診断や障害程度の判定が困難であるため、原則として4歳以降の診断および動画に基づき判断を行います。  
4歳未満の診断である場合は、現時点では判定が困難として補償対象外（再申請可能）とし、判断が可能となると考えられる時期をお示しします。再申請の際には、動画の提出もお願いしています。
- ・ただし、「(1) 下肢・体幹運動」または「(2) 上肢運動」のいずれかの障害程度で基準を満たすと判断できる場合（3歳で一上肢機能が全廃であることが明らかな場合等）は、4歳未満の診断であっても判定が可能です。
- ・片麻痺では正確に障害程度を判断するため、障害側上肢での「握る、つかむ、物に手を伸ばす、小さな物やスプーンを持つなどの動作の状況」、および「手すりを使った場合と使わない場合両方の階段昇降の動作の状況」を撮影した動画を追加でお願いすることがあります。

