

# 産科医療補償制度 補償請求用 専用診断書

(補償分割金請求用)

2015年1月改定版

この診断書は、補償請求者(児またはその保護者)が、児が20歳になるまでの補償分割金を請求する際に毎年提出するものであり、公益財団法人日本医療機能評価機構より補償対象と認定された児の状況の確認等を行うものです。なお、補償対象と認定された児については、成長・発達の過程で障害程度が改善した場合でも、補償金の支払停止や減額は行われません。

この診断書の作成にあたっては、以下の点にご注意ください。

## <作成にあたっての注意点>

- 産科医療補償制度では、この診断書は次のいずれかの条件を満たし、継続的に児を診ている医師が作成することを推奨していますが、これらに該当しない医師による作成も可能です。
  - 身体障害者福祉法第十五条第一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
  - 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
- 作成に際しては、裏面の「補償分割金請求用診断書作成にあたっての留意事項」をご参照ください。
- 不明な点等がありましたら、以下のお問い合わせ先までご照会ください。

【 診断書作成に関する問い合わせ先 】  
公益財団法人日本医療機能評価機構  
産科医療補償制度 審査・補償担当  
TEL:03-5217-3188  
受付時間: 9:00~17:00(土日祝日除く)

## <医師・医療機関記入欄>

| 児の氏名 | 生年月日                       | 性別                         | 保護者氏名 |
|------|----------------------------|----------------------------|-------|
| フリガナ | 西暦 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 | <input type="checkbox"/> 男 |       |
|      |                            | <input type="checkbox"/> 女 |       |

この1年間の主な生活場所について、該当する場所にシ点を記入してください。

在宅(通所を含む)       病院       入所施設       その他 (                      )

現在の身体測定値を記入してください。

体重 (                      )kg      身長 (                      )cm      頭囲 (                      )cm

① 脳性麻痺病型 病型がわかる場合はレ点を記入してください。  
痙直型 アテトーゼ型 失調型 低緊張型 混合型 その他 ( )

② 合併症等 該当するものにレ点をわかる範囲で記入してください。  
呼吸障害 嚥下障害 胃食道逆流症 その他 ( )  
てんかん [ 點頭てんかん その他 ( ) ]  
知的障害 [ 精神発達 およそ \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月 \*「●歳」のみの判定でも可。  
判定不能 \*精神発達の相当年齢が判定不能な場合は、下部に知的障害の程度を記入してください。  
⇒知的障害の程度 [ 軽度 中等度 重度 最重度 ]

③ 現在の障害程度及び粗大運動状況 ○または×のいずれかを記入してください。

| No | 下肢・体幹運動に関する項目                         | 判定 |   |
|----|---------------------------------------|----|---|
| 1  | 寝返りをする(背臥位から腹臥位へ、左右いずれかの一方ができれば可)     |    |   |
| 2  | 手をつかずに、ひとりで坐って、45度後方の玩具に手を伸ばせる        |    |   |
| 3  | 下肢を交互に動かして、四つ這いをする                    |    |   |
| 4  | こたつや手すり等につかまって、伝い歩きができる(5歩以上)         |    |   |
| 5  | 歩行補助具を使って、介助なしに移動する                   |    |   |
| 6  | 下肢装具をつけずに、10歩、歩いて停止し、転ばずにもと居た場所に戻ってくる |    |   |
| 7  | 床から立ち上がり立位をとる                         |    |   |
| 8  | 手すりを使わずに、4段、階段を上がれる(同じ段に足をそろえずに)      |    |   |
| No | 上肢運動に関する項目                            | 右  | 左 |
| 9  | 手を開くことができる                            |    |   |
| 10 | 近くのものを手を伸ばしてつかむ                       |    |   |
| 11 | 小さなもの(乳児向けボーロ等)を親指と人差し指の指先でつまむ        |    |   |
| 12 | 積み木を1つ積める                             |    |   |

④ 日常生活及び介助の状況 該当するものにレ点を記入してください。(複数回答可)

|       |  |
|-------|--|
| 食 事   | <input type="checkbox"/> 経口摂取 [ <input type="checkbox"/> 介助不要 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ]<br><input type="checkbox"/> 経管栄養 [ <input type="checkbox"/> 経鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他 ( ) ]<br><input type="checkbox"/> 経口摂取・経管栄養併用 *経口摂取の介助状況及び経管栄養の内容については上部に記入してください。<br><input type="checkbox"/> 経静脈栄養 |
| 排 泄   | <input type="checkbox"/> おむつ不要 [ <input type="checkbox"/> 介助不要 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ]<br><input type="checkbox"/> おむつ使用 <input type="checkbox"/> その他 ( )   |
| 洗面・更衣 | <input type="checkbox"/> 介助不要 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助   |
| 移動手段  | <input type="checkbox"/> 車椅子・バギー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 下肢装具 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |

⑤ 治療及びリハビリテーションのこの1年間の状況 該当するものにレ点を記入してください。

薬物使用 ( 抗てんかん薬 筋弛緩薬 抗潰瘍薬等 向精神薬等 その他 )  
酸素使用 ( 常時 夜間のみ 必要時 ) 気管挿管・気管切開  
人工呼吸器の使用 ( 常時 夜間のみ 必要時 )

|           |                                  |                               |                                 |                                 |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 医療機関受診    | <input type="checkbox"/> 受診していない | <input type="checkbox"/> 年に数回 | <input type="checkbox"/> 月に1~2回 | <input type="checkbox"/> 月に3回以上 |
| リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 受けていない  | <input type="checkbox"/> 年に数回 | <input type="checkbox"/> 月に1~2回 | <input type="checkbox"/> 月に3回以上 |

⑥ その他の特記事項

上記のとおり診断する。  
 西暦 20\_\_年\_\_月\_\_日  
 医療機関の名称 \_\_\_\_\_  
 所在地 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 診療担当科名 \_\_\_\_\_ 科 医師氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
 [ 身体障害者福祉法第15条指定医(肢体不自由) 小児神経専門医 その他 ]

## 補償分割金請求用診断書作成にあたっての留意事項

\* 診断書は、原則として本人を診察して記入してください。

### 現在の身体測定値

診断書の記載日より1ヶ月以内の測定値を記入してください。  
原則として、体重、身長、頭囲の3項目を同一日に測定してください。

### ① 脳性麻痺病型

脳性麻痺の病型がわかる場合は、該当するものにレ点を記入してください。

### ② 合併症等

呼吸障害、嚥下障害、胃食道逆流症、てんかん、知的障害がある場合は、該当するものにレ点を記入してください。その他の合併症等（反復する肺炎、股関節脱臼、脊柱側弯等）がある場合は、一段目の「その他」にレ点を記入し、（ ）内に疾患名等を記入してください。

てんかんについては、「點頭てんかん」、「その他」のいずれかにレ点を記入してください。「その他」の場合は、（ ）内に疾患名等を記入してください。

知的障害については、可能であれば精神発達年齢を判定してください。判定不能の場合は、療育手帳や下表を参考に「軽度、中等度、重度、最重度」のいずれかにレ点を記入してください。

|          | 軽度 (IQ51-70)  | 中等度 (IQ36-50)   | 重度 (IQ21-35)  | 最重度 (IQ20以下)   |
|----------|---|---|---|--|
| 5歳以下     | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常会話はどうにかできる。</li> <li>数の理解は少し遅れている。</li> <li>運動機能の目立った遅れはみられない。</li> <li>身のまわりの始末はだいたいできるが不完全。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>言語による意思表示はいくらかできる。</li> <li>数の理解に乏しい。</li> <li>運動の遅れが目立つ。</li> <li>身のまわりの始末は部分的に可能。</li> <li>集団遊びは困難。</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>言葉がごく少なく、意思の表示は身ぶり等で示す。</li> <li>ある程度の感情表現はできる（笑ったり、怒ったり等）。</li> <li>運動機能の発達の遅れが著しい。</li> <li>身のまわりの始末はほとんどできない。</li> <li>集団遊びはできない。</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>言語不能。</li> <li>最小限の感情表現(快、不快等)。</li> <li>歩行が不能またはそれに近い。</li> <li>食事、衣類の着脱等はまったくできない。</li> </ul>               |
| 6歳から11歳  | <ul style="list-style-type: none"> <li>普通の学級における学習活動についていくことは難しい。</li> <li>身辺処理はだいたいできる。</li> <li>比較的遠距離でも1人で通学できる。</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常会話はある程度可能。</li> <li>数の理解が身につき始める。</li> <li>身辺処理はだいたいできるが不完全。</li> <li>ゲーム遊び等の集団行動はある程度可能。</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>言語による意思表示はある程度可能。</li> <li>読み書きの学習は困難である。</li> <li>数の理解に乏しい。</li> <li>身近なものの認識や区別はできる。</li> <li>身辺処理は部分的に可能。</li> <li>身近な人と遊ぶことはできるが長続きしない。</li> <li>ごく簡単なお手伝いはできる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>言語は数語のみ。</li> <li>数はほとんど理解できない。</li> <li>食事、衣服の着脱等1人ではほとんどできない。</li> <li>1人遊びが多い。</li> </ul>                  |
| 12歳から17歳 | <ul style="list-style-type: none"> <li>小学校3～4年生程度の学力にとどまる。</li> <li>抽象的思考や合理的判断にかける。</li> <li>身辺処理は普通児並みにできる。</li> <li>基本的な作業訓練は可能である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>小学校2～3年生程度の学力にとどまる。</li> <li>身辺処理はだいたいできる。</li> <li>簡単なゲームの決まりを理解する。</li> <li>単純な作業に参加できる。</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常会話はある程度できる。</li> <li>ひらがなはどうか読み書きできる。</li> <li>数量処理は困難。</li> <li>身辺処理はだいたいできる。</li> <li>単純作業にある程度従事できる。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>会話は困難。</li> <li>文字の読み書きはできない。</li> <li>数の理解はほとんどできない。</li> <li>身辺処理はほとんど不可能。</li> <li>作業能力はほとんどない。</li> </ul> |
| 18歳以上    | <ul style="list-style-type: none"> <li>小学校5～6年生程度の学力にとどまる。</li> <li>抽象的思考や合理的判断に乏しい。</li> <li>事態の変化に適応する能力は弱い。</li> <li>職業生活はほぼ可能。</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>簡単な読み書きや金銭の計算ならばできる。</li> <li>適切な指導のもとで対人関係や集団参加がある程度可能。</li> <li>社会的な決まりはある程度理解できる。</li> <li>単純作業に従事できる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常会話はある程度できる。</li> <li>ひらがなはどうか読み書きできる。</li> <li>数量処理は困難。</li> <li>身辺処理はだいたいできる。</li> <li>単純作業にある程度従事できる。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>会話は困難。</li> <li>文字の読み書きはできない。</li> <li>数の理解はほとんどできない。</li> <li>身辺処理はほとんど不可能。</li> <li>作業能力はほとんどない。</li> </ul> |

\* 発達障害の程度の指標 [厚生省の知的障害児(者)実態調査(1975)における知的障害の程度に関する判定資料]

### ③ 現在の障害程度及び粗大運動状況

各項目について、できるだけ診察の場で観察した所見を記入してください。

判定は、「○」または「×」のいずれかを記入してください。それぞれの動作・活動が完全にできる場合は「○」とし、それ以外は、部分的にできる場合も含め「×」とします。なお、明らかにできると判断される項目については、実際に動作の確認を行わず「○」とすることもできます。

以下の点に留意しながら判定を行ってください。

| No | 項目                                     | 判定にあたっての留意点  |
|----|--|--|
| 2  | 手をつかずに、ひとりで坐って、45度後方の玩具に手を伸ばせる         | 手をのばせても、バランスを崩して手をついてしまう場合は×とする。                           |
| 4  | こたつや手すり等につかまって、伝い歩きができる(5歩以上)          | どちらかの足を横に動かすことを1歩とする。                                      |
| 6  | 下肢装具をつけずに、10歩、歩いて停止し、転ばずにもと居た場所にもどってくる | 歩く際に、歩行補助具をしようせず、介助は受けない。                                  |
| 7  | 床から立ち上がり立位をとる                          | 床から立ち上がる際に、床面や自分の体の一部(膝等)に手をつか、支えるための安定した平面(机やいす等)を使ってもよい。 |
| 8  | 手すりを使わずに、4段、階段を上がれる(同じ段に足をそろえずに)       | 階段とは、通常の建物の標準的なもの(踏面30cm、蹴上げ(1段の段差)16cm程度)とする。             |
| 9  | 手を開くことができる                             | 自発的に手を開くことができる。  |
| 10 | 近くのを手を伸ばしてつかむ                          | 玩具等を見せて誘ってもよい。   |
| 11 | 小さなもの(乳児向けボーロ等)を親指と人差し指の指先でつまむ         | 指全体でつかむ場合は×とする。  |
| 12 | 積み木を1つ積める                              | 子どもの前に3cm角前後の大きさの積み木を2つ置き、重ねてみせる。まねをして2つ重ねることができれば○をつける。   |

### ④ 日常生活及び介助の状況

該当するもの全てにレ点を記入してください。(複数回答可)

なお、「介助不要」とは、動作において身体への直接的な介助を必要とせず一人でできる状態とし、「全介助」とは、動作において全面的に身体への直接的な介助が必要な状態とします。「介助不要」または「全介助」に該当しない場合は、「一部介助」を選択してください。声かけや見守りがあればできる場合や、自助具を使用すれば一人でできる場合も「一部介助」に含まれます。

### ⑤ 治療及びリハビリテーションのこの1年間の状況

該当するもの全てにレ点を記入してください。

当該箇所に関連する特記すべき事項があれば、「⑥その他の特記事項」に記入してください。

### ⑥ その他の特記事項

次のような内容について特記すべき事項があれば記入してください。

- ・障害程度や予後、新たに判明した診断等
- ・PT、OT等の関わりや親子で通っている教室等、直近1年間の治療及びリハビリテーションの状況
- ・痙攣発作の有無や入院の既往(病名を含む)等