

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成27年3月6日(金)

文部科学省スポーツ・青少年局
厚生労働省政策統括官（社会保障担当）
（公財）日本医療機能評価機構
厚生労働省職業安定局
国土交通省自動車局
厚生労働省雇用均等・児童家庭局
文部科学省初等中等教育局
内閣府政策統括官（共生社会政策担当）

目 次

【文部科学省スポーツ・青少年局】

- 1 地域における障害者スポーツの普及促進について..... 1

【厚生労働省政策統括官（社会保障担当）】

- 1 社会保障分野における番号制度の導入について 9

【(公財)日本医療機能評価機構】

- 1 産科医療補償制度の周知について..... 31

【厚生労働省職業安定局】

- 1 障害者雇用の現状と対策について..... 51

【国土交通省自動車局】

- 1 自動車事故被害者救済対策及び独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）
について..... 59

【厚生労働省雇用均等・児童家庭局】

- 1 子ども・子育て支援新制度の施行と障害児支援の充実について..... 61

【文部科学省初等中等教育局】

- 1 特別支援教育行政の現状と課題..... 65

【内閣府政策統括官（共生社会政策担当）】

- 1 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律について..... 73
2 障害者差別解消法「基本方針」の検討経過..... 80
3 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（概要）..... 82

文部科学省

スポーツ・青少年局

地域における障害者スポーツの 普及促進について

文部科学省スポーツ・青少年局
障害者スポーツ振興室

平成27年3月6日



文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

平成27年度 障害者スポーツ関係予算案

平成27年度予算案においては、障害者スポーツ関係の予算を前年度比約1.5倍に
拡充 (H26予算額:約17億円→ H27予定額:約26億円)して計上。
2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会を見据え、競技力向上・裾野の
拡大の両面から、障害者スポーツを強力に推進。

障害者スポーツの裾野の拡大に係る事業 約4億7千万円

地域における障害者スポーツ普及促進事業(新規)	約1億3千万円
日本障がい者スポーツ協会補助 (障害者スポーツ振興事業 総合国際競技大会派遣等事業 競技力向上推進事業)	約2億5千万円
全国障害者スポーツ大会開催事業	約8千万円
体育活動における課題対策推進事業	約1千万円

障害者スポーツの競技力の向上に係る事業 約21億4千万円

競技力向上事業	約10億9千万円
マルチサポート戦略事業	約7億7千万円
ナショナルトレーニングセンターの競技別強化拠点施設活用事業	約2億1千万円
女性アスリートの育成・支援プロジェクト(障害者スポーツ関係は新規)	約7千万円

地域における障害者スポーツ普及促進事業

趣旨

(新規)
27年度予定額：130,535千円

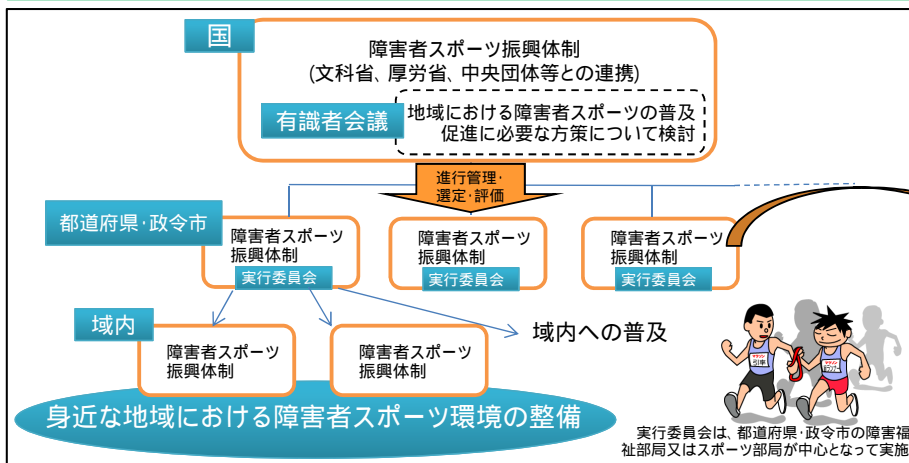
2020年オリンピック・パラリンピック東京大会を成功に導き、全国各地で障害の有無に関わらずスポーツを行うことができる社会を実現するため、国が、各地域において障害者スポーツに取り組みやすい環境の整備を促進する。

事業内容

1. 地域における障害者のスポーツ参加促進に関する実践研究

〔都道府県・政令市への委託事業〕

都道府県・政令市において、域内の障害者スポーツ普及のための体制づくりやノウハウ作成に関する実践研究を実施。



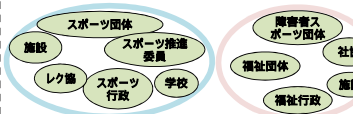
2. 障害者のスポーツ参加促進に関する調査研究

〔民間団体への委託事業〕

障害者のスポーツ参加の阻害要因を障害種や程度別に把握・分析する専門的な調査研究を実施。

障害者スポーツ振興体制の構築

これまで スポーツ関係者と障害福祉関係者が、各々でスポーツ活動を実施



これから

スポーツ関係者と障害福祉関係者が、各地域で連携・協働体制を構築し、障害の有無に関わらずスポーツの振興を一体的に図る。共生社会の実現にも寄与。



〔参考〕

「経済財政運営と改革の基本方針2014～デフレから好循環拡大へ～」(平成26年6月24日閣議決定 東京大会等に向けて、…(略)…**障害者スポーツの推進**…(略)…**に向けて全国の自治体等と連携した取組を行う。**

週1日以上スポーツ実施率(成人)
障害者 18.2% 一般 47.5%

地方の障害者スポーツ行政体制
・障害者スポーツをスポーツ担当部局で一緒に
行っている都道府県は東京都・佐賀県のみ
・市町村では71.2%が障害福祉関連部局が担当

2

地域における障害者スポーツ普及促進事業 (地域における障害者のスポーツ参加促進に関する実践研究) 公募内容

1. 事業内容

(1) 実行委員会の開催

- ・域内のスポーツ・障害福祉関係者(行政・学校・関係団体・有識者等)から構成される**実行委員会**を開催し、**連携・協働・検討体制を構築**。スポーツ主管部局と障害福祉主管部局の連携は必須。
- ・(2)の実践研究も踏まえ、域内の障害者スポーツの普及方策を検討し、普及促進プログラムとしてまとめる。

(2) 地域における障害者のスポーツ参加促進に関する実践研究の実施

- ・障害者がスポーツに関心を寄せ、継続的にスポーツ活動に参加できる機会の拡充を図るための**ノウハウの開発等の実践研究を実施**。
- ・具体的には、地域の特性に応じて、例えば、総合型地域スポーツクラブ、スポーツ施設、学校等におけるスポーツ教室の開催や障害者スポーツの理解啓発、普及の体制づくりに係る事業の実施等、障害者のスポーツ参加につながる取組を複数(箇所)で実施し、そのノウハウ等を開発する。

〔ノウハウ等の開発の具体例〕

スポーツ教室等

- ・障害のある人もない人も共に楽しめるスポーツ・レクリエーション活動
- ・障害者の保護者も楽しめるスポーツ教室プログラム
- ・スポーツ資源の少ない地域への出前スポーツ教室プログラム
- ・域内において特にスポーツ参加の少ない障害種や年齢層のスポーツ教室参加促進プログラム
- ・スポーツを通じた障害者の健康増進・メタボリックシンドローム予防スポーツ教室プログラム
- ・精神障害者(発達障害者を含む)のスポーツ教室参加促進プログラム 等

障害者スポーツの理解啓発、普及の体制づくり等

- ・効果的な障害者スポーツ理解啓発促進事業
- ・効果的な障害者スポーツに係る支援者育成講習会
- ・域内の障害者スポーツに関わる人材バンク
- ・域内の障害者スポーツ関連情報の効果的な発信方法
- ・域内の障害者スポーツ実施率等、障害者のスポーツ環境に関するデータの継続的な把握方法
- ・大学や医療機関との連携によるリハビリからスポーツへの円滑な移行プログラム 等

2. 事業規模等

- ・事業規模：1件の上限約500万円
(実行委員会開催・複数の実践研究実施費用)
- ・採択件数：20件程度
- ・期間：原則3年間 契約は年度毎

3. スケジュール

- 2月13日 公募開始
- 3月17日 公募締め切り
- 3月下旬 書類審査による選定
- 4月以降 契約締結
(予算成立後)

3

1 障害者スポーツ振興事業 147,552千円 (71,134千円)

障害者スポーツに係る普及・啓発、調査研究、情報収集・提供、障害者スポーツ指導者の養成・活用等の総合的な振興事業を行い、障害者が自主的かつ積極的にスポーツを実施できるようにする。

- (1) 連絡協議会開催事業 4,716千円
- (2) 情報収集・提供事業 5,980千円
- (3) 調査研究事業 7,047千円
- (4) 普及・啓発事業 12,296千円
- 【新規分】障害者スポーツ理解促進フェスティバル開催事業 全国 8 会場
- (5) 活動推進費 9,270千円
- (6) 障害者スポーツ地域振興事業 44,380千円
- 【拡充分】障害者スポーツ教室等の開催 全国 8 箇所 20 箇所
- (7) 障害者スポーツ人材養成研修事業 63,863千円
- 【新規分】初級障害者スポーツ指導員等養成講習会開催事業 全国 34 会場

2 総合国際競技大会派遣等事業 35,877千円 (109,461千円)

日本代表選手団の派遣及び合宿を実施する。

- (1) 2015 スペシャルオリンピックス夏季世界大会 (第 14 回) (アメリカ合衆国・ロサンゼルス)
平成 27 年 7 月 25 日 ~ 8 月 2 日

3 競技力向上推進事業 62,976千円 (43,959千円)

障害者スポーツの世界大会 (パラリンピック・デフリンピック) でのメダル獲得に向けて、国際競技力の向上に資する情報収集・提供やドーピング防止活動の推進に取り組む。

- (1) 情報収集・提供事業 41,779千円
- 【拡充分】2016年リオデジャネイロパラリンピックに係る事前現地調査等
- (2) 選手強化対策事業 8,124千円
- (3) アンチ・ドーピング活動推進支援事業 13,073千円

平成26年度までは、競技団体向けの選手強化費を含んでいたため、当該経費を除いて比較している。
(平成27年度については、当該経費を競技力向上事業に一括して計上)

障害者スポーツ指導者について

日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツ指導者資格制度

(公財)日本障がい者スポーツ協会

障がい者スポーツコーチ

(全国:137名)

中級又は上級障がい者スポーツ指導員資格を有し、競技団体のコーチとして活動経験があり、競技団体の推薦がある者。関係団体と連携し、各種競技別の障害のある競技者の強化・育成を行う。(パラリンピックなどの国際大会の選手団の監督・コーチ)

障がい者スポーツ医

(全国:236名)

医師国家資格を5年以上経験し協会主催の講習会修了者。関係団体と連携し、障害者スポーツに対し医学的見地から障害者の健康維持・増進に寄与する。(パラリンピックなどの国際大会の帯同医・医務員)

障がい者スポーツトレーナー

(全国:97名)

PT、OT、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、鍼灸師等の国家資格、又は日体協公認のアスレティックトレーナー資格を有する者。障害者のスポーツ活動に必要な身体のケア、安全管理を含めたコンディショニングを担当し、競技力の維持・向上の支援をする。

障がい者スポーツ指導員(上級)

(全国:726名) (52時間の講習)

中級障がい者スポーツ指導員として3年以上の経験がある人が対象。主に都道府県レベルのリーダーとして活動する。(全入会選手団の監督)

障がい者スポーツ指導員(中級)

(全国:2,489名) (56時間以上の講習)

初級障がい者スポーツ指導員として2年以上の経験がある人が対象。主に都道府県レベルで活動する。(全入会選手団のコーチ)

障がい者スポーツ指導員(初級)

(全国:18,372名) (18時間以上の講習)

18歳以上で、身近な障害のある人に、スポーツの生活化を促進する。

国の支援

文部科学省

日本障がい者スポーツ協会補助

補助

厚生労働省

地域生活支援事業 (レクリエーション活動等支援事業) において、指導者の養成も対象。
地域生活支援事業はメニュー事業であり、地域の特性に応じ、地方自治体が事業を選択し、柔軟に実施する事業。

平成27年度予算案

全国34会場

補助

各都道府県

スポーツ庁の設置について

背景

スポーツ基本法（平成23年）の制定

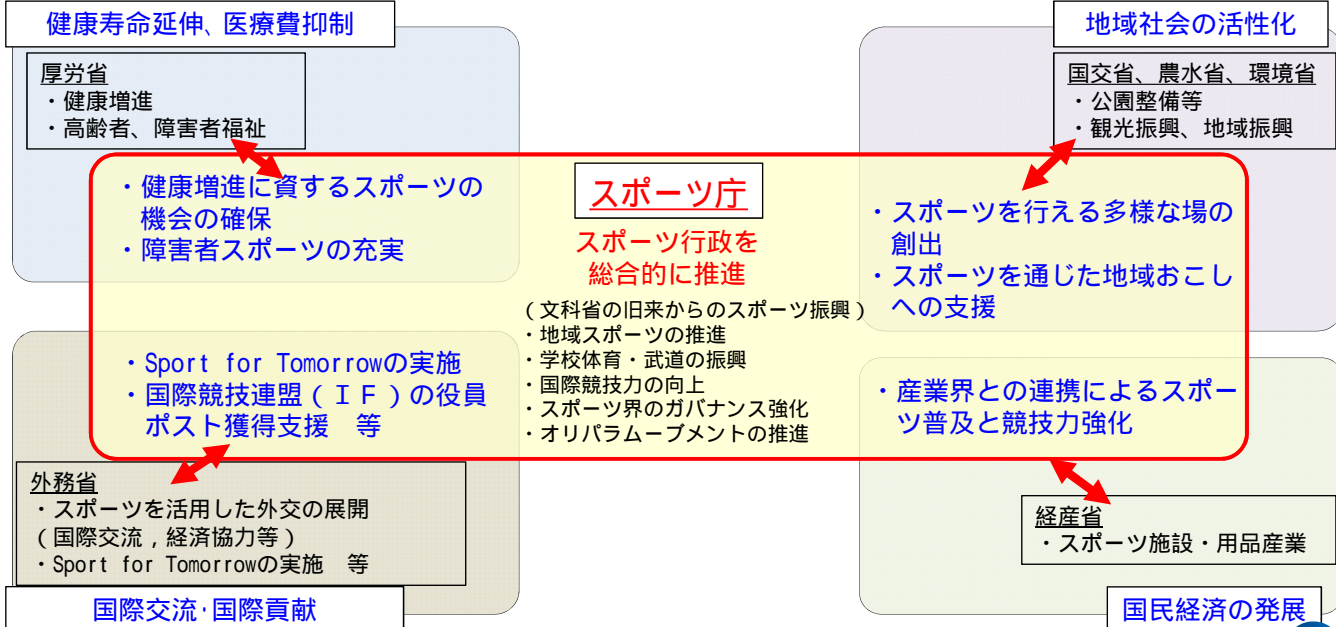
- スポーツを通じた社会発展の理念の実現が必要
- ✓ 全ての国民のスポーツ機会の確保
- ✓ 健康長寿社会の実現
- ✓ スポーツを通じた地域活性化、経済活性化
- ✓ 行政改革の方針を踏まえたスポーツ庁の設置検討

2020オリンピック・パラリンピック大会等の日本開催

- 開催国として、政府一丸となった準備が必要
- ✓ 国際公約としてのスポーツによる国際貢献の実施
- ✓ 国民全体へのオリンピズムの普及
- ✓ 開催国としての我が国の競技力の向上
- ✓ 健常者・障害者のスポーツの一体的な推進

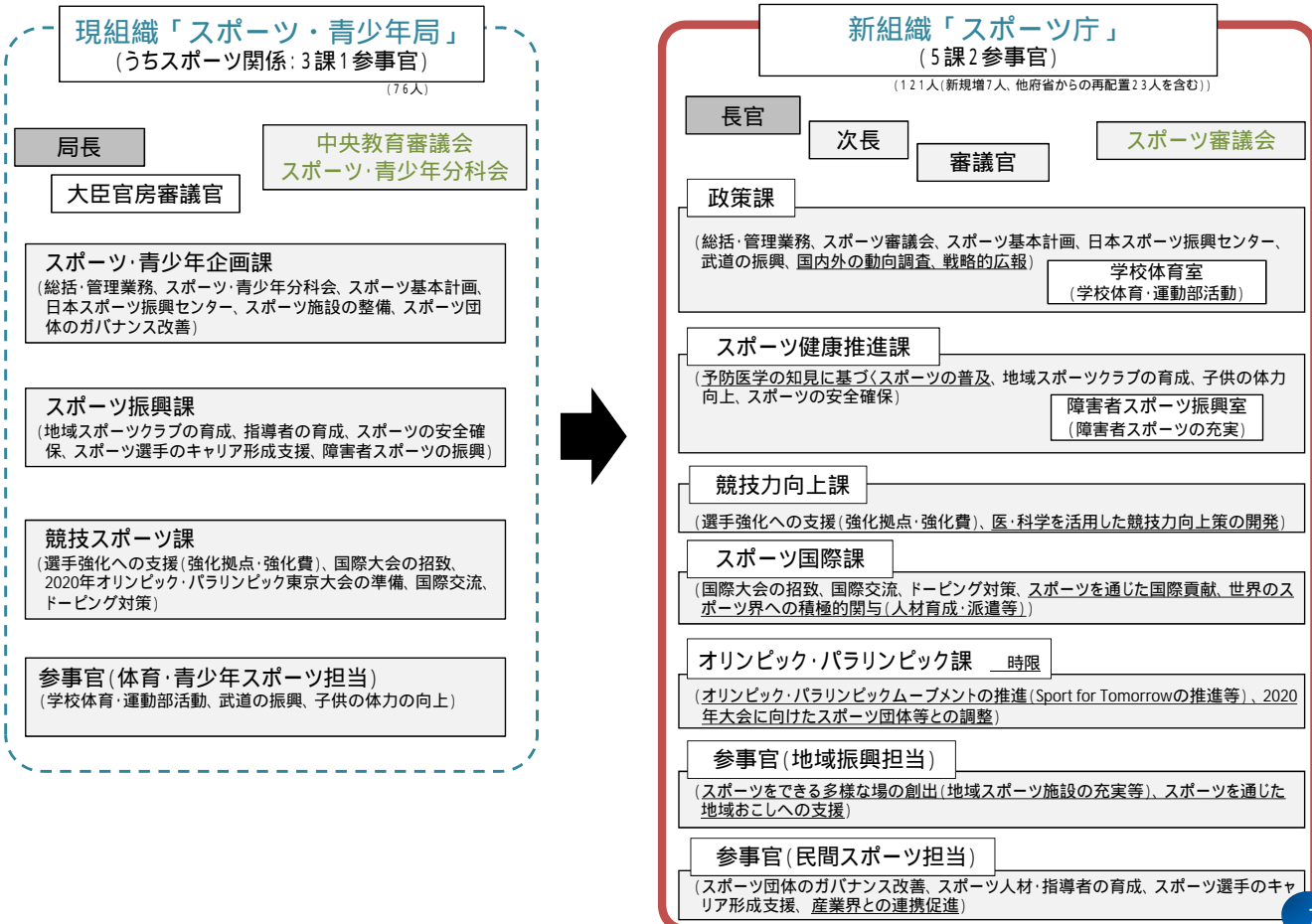
スポーツ庁創設

スポーツを通じて「国民が生涯にわたり心身ともに健康で文化的な生活を営む」ことができる社会の実現を目指す。（基本法前文より）



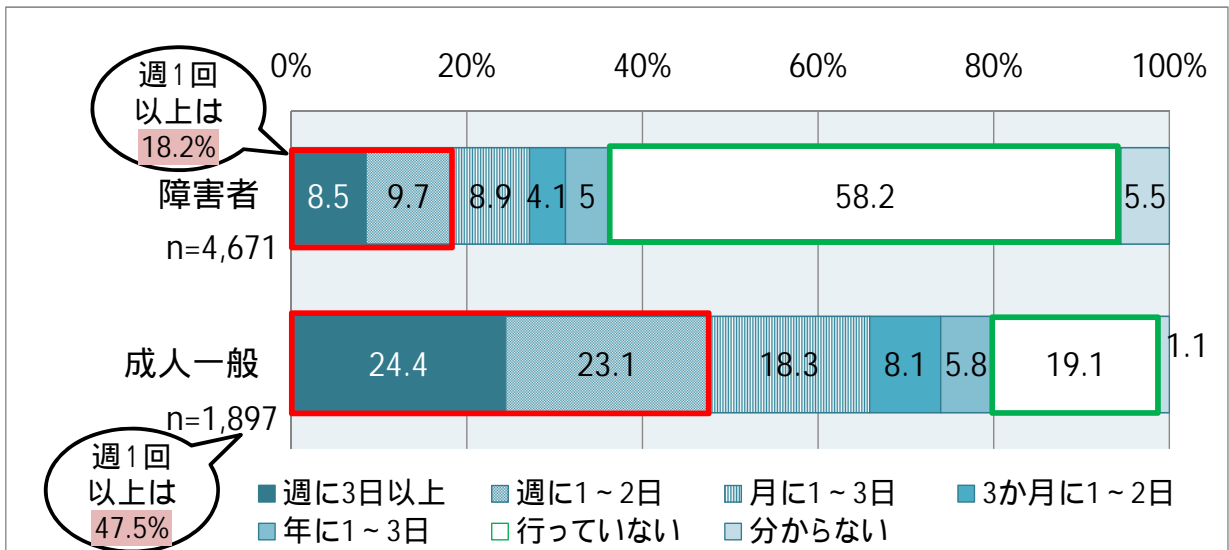
スポーツ庁が中核となり、旧来からのスポーツ振興に加えて、他省庁とも連携して多様な施策を展開。

スポーツ庁の組織構成と主な業務について



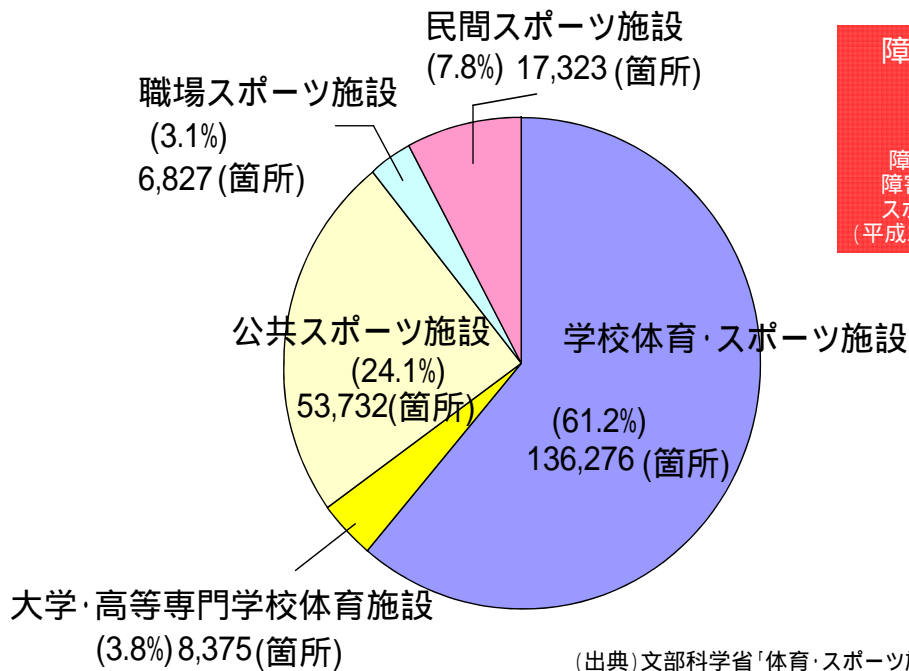
参考資料

過去1年間にスポーツ・レクリエーションを行った日数(20歳以上)



(出典)・文部科学省委託事業「健全者と障害者のスポーツ・レクリエーション活動連携推進事業(地域における障害者のスポーツ・レクリエーション活動に関する調査研究)報告書」(平成26年3月、笹川スポーツ財団)
 ・文部科学省「体力・スポーツに関する世論調査」(平成25年1月):全国20歳以上の日本国籍を有する者が対象

体育・スポーツ施設数(設置者別)



**障害者スポーツ施設
114施設**

障害者スポーツ専用、または
障害者が優先的に利用できる
スポーツ施設
(平成24年 文部科学省委託調査)

(出典)文部科学省「体育・スポーツ施設現況調査」(平成22年3月)

()「学校体育・スポーツ施設」とは、公(組合立を含む)、私立(株式会社立を含む)の小・中・高等学校、中等教育学校、特別支援学校、専修学校、各種学校の体育・スポーツ施設を指す。

スポーツ指導者制度

日本体育協会公認 スポーツ指導者

- スポーツリーダー.....269,843名
- 競技別指導者
- 指導員.....101,256名
- 上級指導員.....13,150名
- コーチ.....15,421名
- 上級コーチ.....5,106名
- 教師.....3,431名
- 上級教師.....1,380名
- スポーツドクター.....5,596名
- スポーツデンティスト.....(養成中)
- アスレティックトレーナー.....2,324名
- スポーツ栄養士.....152名
- フィットネストレーナー.....551名
- スポーツプログラマー.....3,848名
- ジュニアスポーツ指導員.....4,623名
- マネジメント指導者.....5,886名

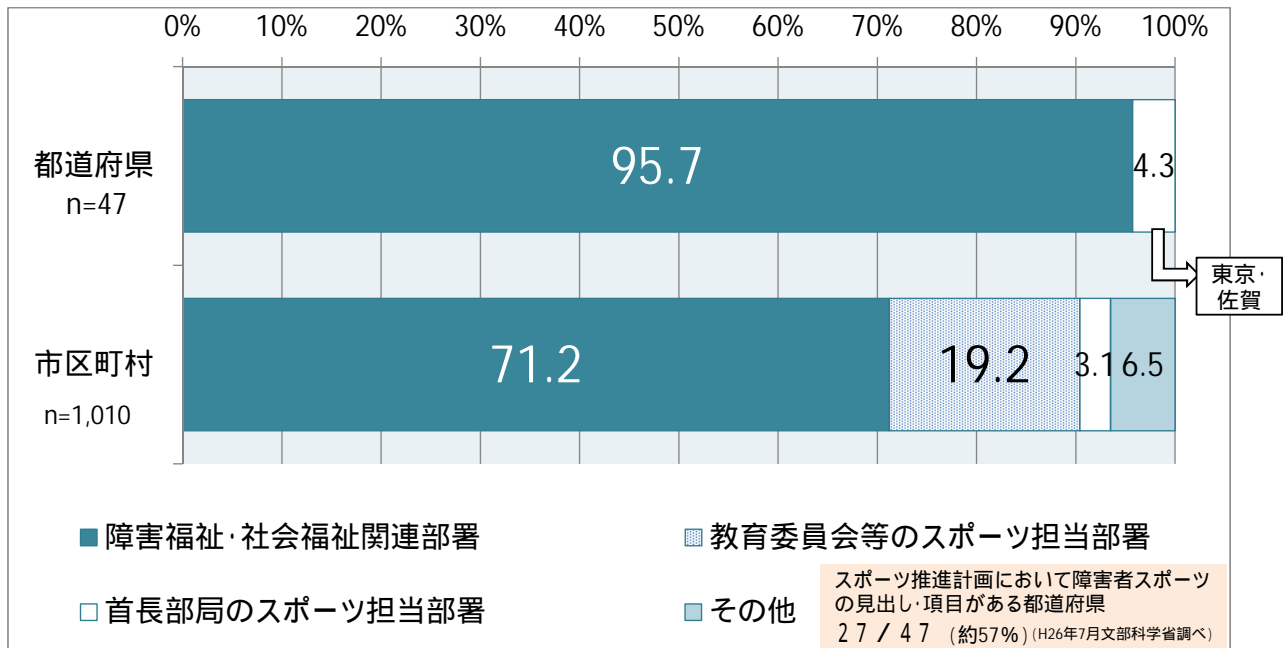
2014年10月1日現在

日本障がい者スポーツ協会公認 障がい者スポーツ指導者

- 初級障がい者スポーツ指導員...18,372名
- 中級障がい者スポーツ指導員.....2,489名
- 上級障がい者スポーツ指導員.....726名
- 障がい者スポーツコーチ.....137名
- 障がい者スポーツ医.....236名
- 障がい者スポーツトレーナー.....97名

2014年3月31日現在

地方公共団体における障害者スポーツの担当部署

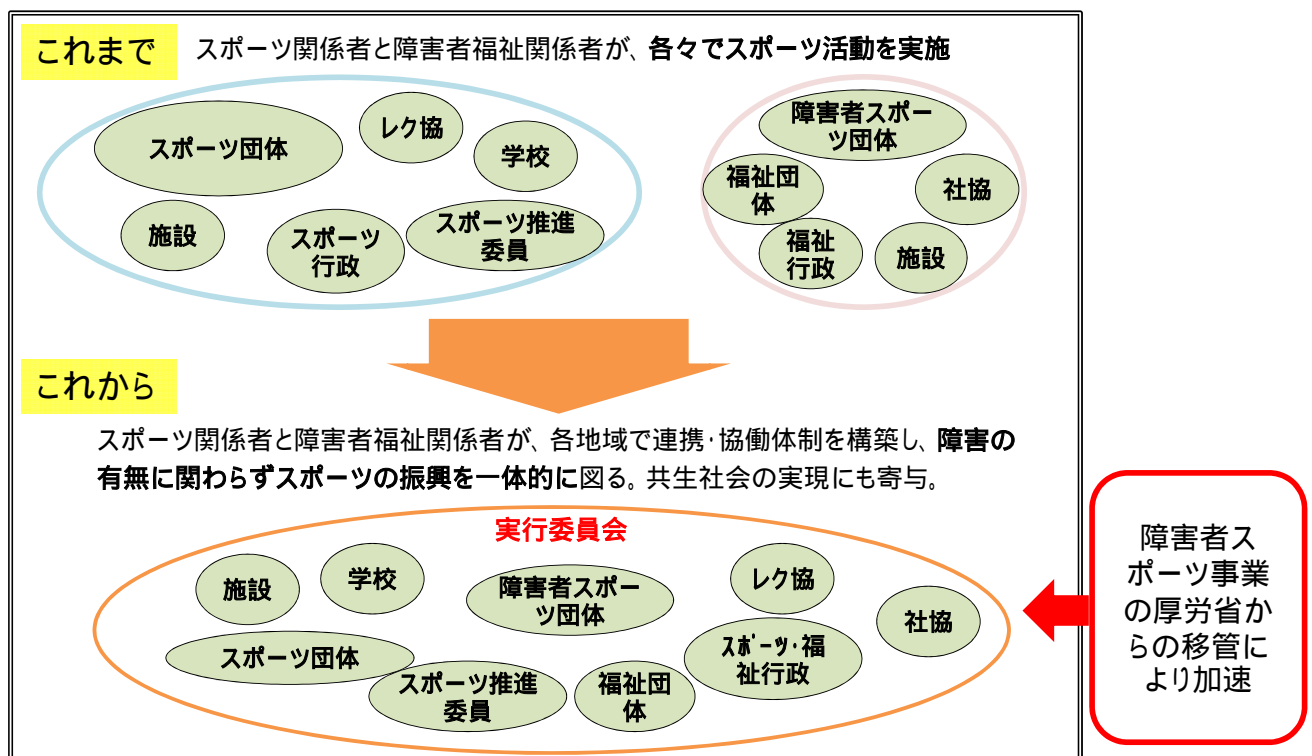


- 障害者スポーツは、多くの地方公共団体で障害福祉・社会福祉関連部署が担当しており、**今後スポーツ担当部署との連携を深めるとともに、関係団体と連携体制の構築を図ることを期待(国も支援)。**

(出典)文部科学省委託事業「健全者と障害者のスポーツ・レクリエーション活動連携推進事業(地域における障害者のスポーツ・レクリエーション活動に関する調査研究)報告書」(平成25年3月、笹川スポーツ財団)

12

障害者のスポーツ活動を取り巻く地域の実施体制



13

実践地域による連携取組事例


北海道(大成市、東神楽町) ・知的
・精神

道・旭川レクリエーション協会、地域活動支援センターを運営するNPO法人、スポーツクラブが連携。

フライングディスクやフロアカーリングなど様々な個人種目のニュースポーツを実施した後、ロープジャンプや玉入れなど団体種目を実施することで、スムーズな交流を促進。

障害のある参加者の主体性を最大限尊重する方針で実施し、自主的に進行のサポートを行う参加者も誕生。

参加者数:約50人



山梨県(南アルプス市) ・身体
・知的
・精神


県・市レクリエーション協会、県障害者スポーツ協会、市社会福祉協議会、県の競技団体が連携。

参加者全員で十分なアイスブレイキング(3B体操)の後、ポッチャやフライングディスク、スポーツチャンバラ等様々な障害者スポーツ種目やニュースポーツを体験。

様々な種目の実施に当たって、参加者の運営への参画を促進。

地域の高齢者や親子連れ等も参加し、多くの健常者と障害者が一緒にスポーツ・レクリエーションを楽しむ姿が見られた。

参加者数:約100人




東京都(世田谷区) ・身体
・知的

指導マニュアル開発のための実践日本レクリエーション協会、区スポーツ振興財団、区社会福祉協議会、特別支援学校、児童館、大学が連携。

チーム戦のカラーリングボウリングや、ルール工夫が必要なフライングディスク、名前を呼ばないとパスができないゲーム等を実施する中で、スタッフが意識的に介入し、参加者の反応を踏まえながら、改善を重ねて指導マニュアルを作成。

参加者数:約15人



シンポジウム

平成26年2月16日(日)10:00～16:00
於 日本体育大学世田谷キャンパス
来場者数118名


基調講演
「障がいのあるなしに関わらないスポーツ・レクリエーション活動を通じた交流が創り出すもの」
(野村一路 協力者会議座長)



実践事例報告会
各実践地域から、取組の概要や工夫、参加者の姿容の様子等を中心に発表

ポスターセッション
各地域で工夫して実施したスポーツ・レクリエーション種目をシンポジウム参加者が体験し、情報交換

障害のあるなしに関わらず楽しめるスポーツ・レクリエーション活動体験コーナー
各地域で工夫して実施したスポーツ・レクリエーション種目をシンポジウム参加者が体験し、情報交換



成果指標

次回のイベントにも継続して参加したいと回答した参加者の割合

	イベント直後	追跡アンケート(数ヶ月後)
H24	88.4%	76.1%
H25	96.1%	97%

実践研究 実施地域一覧(平成24年～26年度)

実施県	市区町村	実行委員会構成団体	実施県	市区町村	実行委員会構成団体
北海道	旭川市	北海道レクリエーション協会、旭川レクリエーション協会、特定非営利活動法人旭川スポーツクラブ	京都府	綾部市	(社福)綾部市社会福祉協議会、綾部フライングディスククラブ「そよ風」、綾部市レクリエーション協会、綾部市身体障害者協会、京都府レクリエーション協会
宮城県	柴田郡柴田町	柴田町社会福祉協議会、柴田町生涯学習課、伊達なババの会、宮城県レクリエーション協会、仙台大学	大阪府	大阪市	大阪府福祉障がい福祉室、大阪府立障がい者交流促進センターファインプラザ大阪、大阪府都市魅力創造局生涯スポーツ振興課、(公財)大阪体育協会、(公財)大阪府レクリエーション協会
福島県	郡山市	福島県障がい者スポーツ指導者協議会、福祉レクリエーションネットワークinふくしま、NPO法人福島市レクリエーション協会	兵庫県	明石市	兵庫県レクリエーション協会、スポーツクラブ21高丘東、運動サークル、兵庫県レクリエーション指導者クラブ
栃木県	宇都宮市	(社福)宇都宮市社会福祉協議会、栃木県立聾学校、市立陽東中学校、特別支援学級、宇都宮共和大学、栃木県レクリエーション協会	岡山県	倉敷市	NPO法人スポーツライフ'91天城、岡山県レクリエーション協会、天城学区社会福祉協議会、天城学区コミュニティ協議会、天城学区民生児童委員会、(社福)中野社会福祉協議会
東京都	世田谷区	公益財団法人世田谷区スポーツ振興財団、社会福祉法人世田谷区社会福祉協議会、都立特別支援高等学校・区内特別支援学級、区内小学校、世田谷区立上用賀児童館、NPO法人国際障害者スポーツ写真連絡協議会、日本体育大学生涯スポーツ学研究室	広島県	福山市	広島県レクリエーション協会、広島県ユニカール協会、福山市レクリエーション協会、福山市聴覚障害者地域活動支援センター
神奈川県	横浜市	横浜市レクリエーション連合、(社福)そよかぜの丘	山口県	宇部市	山口県立宇部総合支援学校、社会福祉法人南風荘、一般社団法人山口県レクリエーション協会、山口県スポーツ文化局、宇部フロンティア大学短期大学部
新潟県	新潟市	新潟県障害者スポーツ協会、新潟医療福祉大学、新潟市役所、新潟県車椅子友の会、新潟県レクリエーション協会、新潟県ポールウォーキング協会	愛媛県	松山市	愛媛県身体障害者福祉センター、松山市社会福祉協議会、松山市久米地区社会福祉協議会、聖カタリナ大学短期大学部、スペシャルオリンピックス日本(愛媛)、松山市番町公民館、松山市番町体育協会、愛媛県レクリエーションコーディネーター会
福井県	福井市	福井県レクリエーション協会、「さくらハウス」施設、仁愛女子短期大学	佐賀県	佐賀市	佐賀県文化スポーツ課、(社福)佐賀市社会福祉協議会、佐賀県障害者スポーツ協会、(財)佐賀県長寿社会振興財団、佐賀県福祉レクリエーション研究会、知的障害者施設
山梨県	南アルプス市	山梨県障害者スポーツ協会、(社福)南アルプス市社会福祉協議会、山梨ディスコン協会、山梨県レクリエーション協会	大分県	大分市	大分県障害者スポーツ指導者協議会、スペシャルオリンピックス日本・大分、わさだ夢クラブ、大分県レクリエーション協会
長野県	中野市	(社福)中野市社会福祉協議会、北信レクリエーション協会、清泉短期大学、長野県レクリエーション協会	宮崎県	宮崎市	宮崎県レクリエーション協会、ごかせカスターネットクラブ、(社福)宮崎市社会福祉協議会、南九州短期大学
岐阜県	羽島市	NPO法人岐阜県レクリエーション協会、羽島市グラウンドゴルフ協会、NPO法人ぎふ羽島ボランティア協会かみなり村、羽島市レクリエーション協会、羽島市キンポールスポーツ連盟	鹿児島県	鹿児島市	鹿児島市教育委員会市民スポーツ課、鹿児島県障害者自立交流センター、社会福祉法人 常盤、明星学園希望の会(親の会)、犬迫校区仲間町内会、鹿児島国際大学ボランティアサークルふれあい部、鹿児島県レクリエーション協会
静岡県	静岡市	静岡県教育委員会スポーツ振興課、(公財)静岡県障害者スポーツ協会、静岡県立静岡北特別支援学校、静岡市静岡手をつなぐ育成の会、静岡市総合レクリエーション協会、島田市レクリエーション協会、静岡県レクリエーション協会			
三重県	津市	三重県レクリエーション協会、三重県いなば園、津市社会福祉協議会久居支部			

26年度新規実施地域
青森県つがる市、埼玉県加須市、千葉県野田市、富山県黒部市、石川県金沢市、奈良県橿原市、徳島県徳島市、福岡県大野城市

厚生労働省

政策統括官(社会保障担当)

社会保障分野における 番号制度の導入について

厚生労働省政策統括官付情報政策担当参事官室

社会保障・税番号制度の導入の準備（概要）

1. 制度の理解と住民説明

- 平成28年1月 個人番号の利用開始(申請者等に対し、各種申請書類へ個人番号の記入を求める等)
- このため、窓口担当者を含め関係業務に関わる職員は、住民等からの問合せに対応できるよう、番号制度への理解を深める必要がある。

マイナンバーホームページ(内閣官房HP) 「番号制度の概要」 [マイナンバー](#) 🔍

2. 取扱いガイドラインの遵守

- 特定個人情報⁽¹⁾の取扱い等に関しては、番号法等に基づき厳格なルールが定められており、違反した者には罰則が適用される場合がある。
- 個人番号を取扱う実務担当者は、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(行政機関等・地方公共団体等編)」⁽²⁾に基づき、適切な取扱いが行われるよう留意されたい。

¹ 特定個人情報とは、個人番号をその内容に含む個人情報のこと。

² 特定個人情報保護委員会HP 「法令・ガイドライン」 「ガイドライン」 [特定個人情報保護委員会](#) 🔍

3. 関係事務の洗い出しと業務フローの見直し

- 番号制度導入に当たっては、個人番号を利用する事務、当該事務の所管課及び関係課を網羅的に洗い出した上で、個人番号を利用する時点を確認するなど、制度導入後の新たな業務フローを作成する。
- 当該業務フローは、システム改修要件の明確化、セキュリティ対策等に活用されたい。 21ページ参照

4. 業務システムの改修等

- 上記業務フローも活用した上で、番号制度導入に必要な業務システムの改修に向け、改修要件の整理、改修費用の予算措置(予算要求、補助金申請)、システム調達等を行っていただきたい。
- 見積書の精査(見積書の内訳から工数等の妥当性確認、複数者から見積を取得し比較等)が必要。

23ページ参照

社会保障・税番号制度の全体スケジュール

平成25年 5 月	番号関連法の成立・公布
平成26年度 ~	システム改修等の設計・構築
平成27年10月 ~	国民への <u>個人番号の通知</u> の開始
平成28年 1 月 ~	<u>個人番号の利用</u> の開始 <u>個人番号カードの交付</u> の開始 (個人の申請により市町村が交付)
平成29年 1 月 ~	国の機関間での情報連携の開始
平成29年 7 月目途 ~	<u>地方公共団体・医療保険者等との 情報連携</u> も開始

2

都道府県による市区町村への支援等

- 都道府県におかれては、管下市区町村における番号制度の導入準備作業が円滑に実施されるよう、準備状況の把握、助言等の支援をお願いしたい。
(昨年10月内閣官房からも依頼済)
- また、各都道府県において、管下市区町村の福祉部門担当者を対象とした研修会等を開催する際には、厚生労働省からも講師を派遣するなどの支援を行う。
- 上記の導入準備作業に必要な情報は、デジタルPMO(42ページ参照)に掲載されているので、各地方公共団体の番号制度主管課からアカウントを取得した上で参照されたい。

3

マイナンバーの取扱いを分かりやすく解説した ガイドラインがあります。

特定個人情報...マイナンバーを
その内容に含む個人情報



マイナンバーには、**利用、提供、収集・保管の制限**があります。

- ・マイナンバーの利用、提供、収集・保管は、法令に規定された社会保障、税及び災害対策に関する事務を行う場合に限定されています。
- ・地方公共団体がマイナンバーを利用するのは、個人番号利用事務、個人番号関係事務、番号法第19条第12号から第14号までに基づき特定個人情報の提供を受けた目的を達成するために必要な限度で利用する事務に限られます。
- ・マイナンバーを取り扱う必要がなくなった場合は、マイナンバーをできるだけ速やかに廃棄又は削除しなければなりません。



マイナンバーの適切な**安全管理措置**に組織としての対応が必要です。

- ・地方公共団体は、マイナンバー及び特定個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の適切な管理のために、必要かつ適切な安全管理措置を講じなければなりません。
- ・地方公共団体は、委託先に対する法律上の監督責任があります。
- ・マイナンバーを取り扱う事務の委託を受けた者が再委託を行うには、委託者の許諾を得る必要があります。

ガイドラインでは、これらのマイナンバーの取扱いについて**具体例**を用いて解説しています。



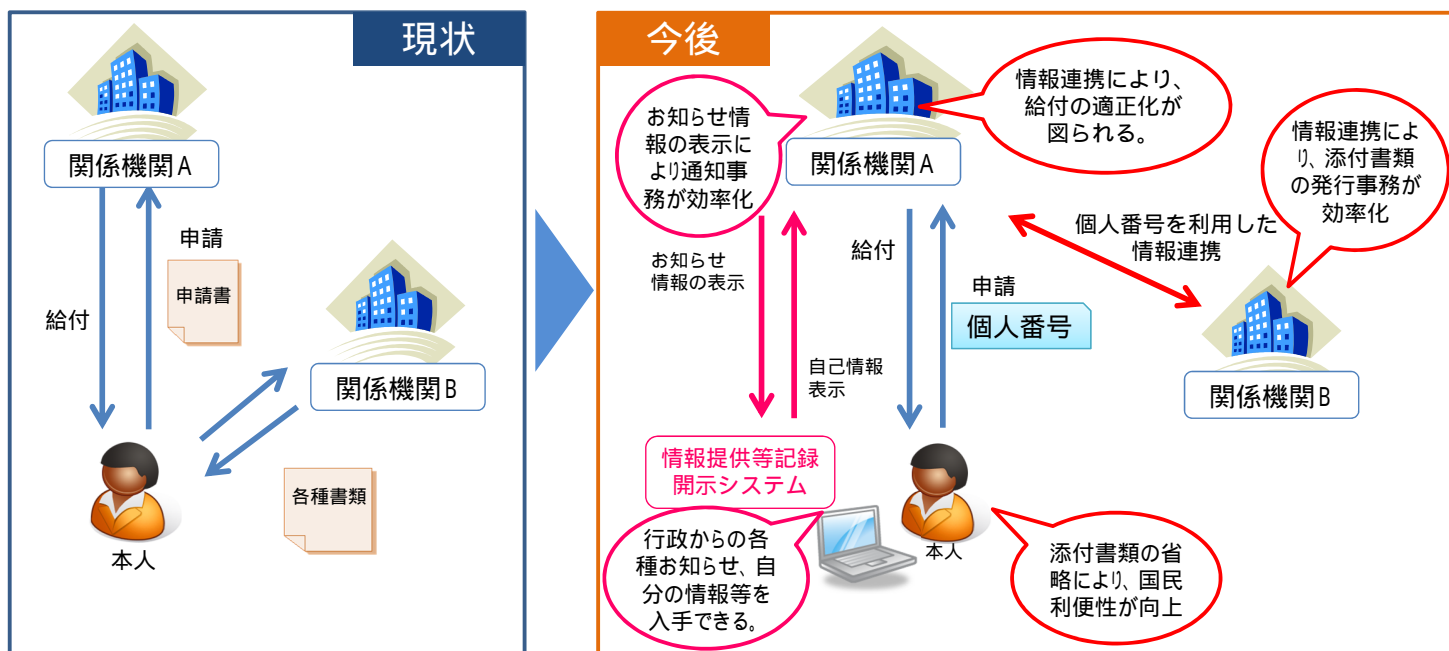
マイナンバーキャラクター
マイナちゃん 4

➡ **ガイドライン（行政機関等・地方公共団体等編）** をご覧ください。

特定個人情報保護委員会 🔍

社会保障分野における番号利用による効果

住民票・所得証明書等の添付省略
異なる制度間における給付調整の確実性の向上
情報提供等記録開示システムを活用したお知らせ情報の表示






社会保障の手続きでは、所得証明書などの添付書類をAから求められた場合、本人はBから取得した上で申請している。

AとBとの間で併給を禁止している場合などは、本人の申告に基づき給付の調整をしている。

番号制度導入後は、AとBの間で情報をやりとりすることで、添付書類の省略や給付の適正化が図られる。

マイナンバー取得の際の本人確認では、番号確認と身元確認を行います。

個人番号の確認 (正しい番号であることの確認)	身元(実在)の確認 (番号の正しい持ち主であることの確認)
個人番号カードは、両方の確認が可能	
<p>個人番号 カード裏</p> 	<p>個人番号 カード表</p> 
番号確認用と身元確認用に、それぞれ証明書等が必要	
<p>通知カード または 住民票 (個人番号付き) 等</p>	<p>運転免許証 または パスポート 等</p>
<p>上記が困難な場合は、</p> <ul style="list-style-type: none">地方公共団体情報システム機構への確認 (個人番号利用事務実施者)住民基本台帳の確認(市町村長)過去に本人確認の上で作成したファイルの確認 など 	<p>上記が困難な場合は、</p> <ul style="list-style-type: none">健康保険の被保険者証と年金手帳など、2つ以上の書類で確認 など <p>人違いでないことが明らかと個人番号利用事務実施者が認めるときは、身元(実在)確認書類は要しない。</p>

本人確認の詳細は41ページ参照

(参考)

- 国の行政機関等は、行政機関個人情報保護法、独立行政法人個人情報保護法及び個人情報保護法により、本人から個人番号を取得するときは、利用目的の明示する等の措置が必要とされています。地方公共団体においても、番号法第31条の規定に基づき、行政機関等と同様の適用になるよう個人情報保護条例の改正が必要となる場合があります。
- 詳細は、特定個人情報保護委員会HPから「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(行政機関等・地方公共団体等編)」をご覧ください。

地方公共団体の準備

1 . 番号制度の導入に向けて

- 社会保障・税番号制度の導入により、地方公共団体において生活保護、児童手当、介護保険といった社会保障分野の事務に個人番号を利用することとなります。
- これにより、同一の住民の方の情報を効率的に管理することができようになるとともに、各種給付事務などに必要な、他の機関の保有する情報を、オンラインで共有することが可能になります。
- 地方公共団体における番号制度の導入準備については、当省の他、内閣官房、総務省から各種資料が提供されていますので、これら資料を確認の上、平成28年1月の番号利用開始及び平成29年7月の情報連携開始に向け、着実な準備を進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。



8

2 . 地方公共団体の社会保障関係事務における番号利用の概要

番号利用：地方公共団体における個人番号を利用した対象者情報の管理(番号法別表第1関連)

- 地方公共団体は、番号法別表第1に規定する事務を処理するため、個人番号を利用した対象者情報の管理を行うことが可能。
- 地方公共団体は、個人番号が記載された申請書、届出書等の提出を受け、提出者その他必要な者(世帯員、児童等が想定される。)の個人番号を取得。
- このため、申請書、届出書等の記載事項、様式に個人番号・法人番号の追加を行う厚生労働省令の改正を実施予定。(H27.2現在、デジタルPMOで改正内容を掲載中)
一方、通知書等には、個人情報保護の観点から、原則個人番号の追加は行わないことが考えられる。

制度導入の際に既に保有している対象者情報については、情報提供ネットワークシステムを通じた情報連携が必要となる者等と個人番号との紐付け(初期突合)を実施。

(参考)

番号法第9条第1項

別表第一の上欄に掲げる行政機関、地方公共団体、独立行政法人等その他の行政事務を処理する者(法令の規定により同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。第三項において同じ。)は、同表の下欄に掲げる事務の処理に関して保有する特定個人情報ファイルにおいて個人情報を効率的に検索し、及び管理するために必要な限度で個人番号を利用することができる。当該事務の全部又は一部の委託を受けた者も、同様とする。

9

- 情報照会機関は、番号法別表第2に規定する情報照会機関の事務を処理するため、対象者の同表に規定する情報(所得情報、住民票世帯情報等)を、情報提供ネットワークシステムを通じて情報提供機関に照会。

情報照会機関は、対象者の個人番号に対応する符号、情報項目、情報提供機関の名称等を指定して送信。

- 情報提供機関は、上記の情報照会機関からの照会を受け、対象者の番号法別表第2に規定する情報を、情報提供ネットワークシステムを通じて情報照会機関に提供。
- 上記の情報提供が実施された場合においては、対象者の当該情報に係る添付書類が提出された取扱いとなり、当該書類の添付省略が可能となる。

(参考)
 番号法第19条 何人も、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、特定個人情報の提供をしてはならない。
 七 別表第二の第一欄に掲げる者(法令の規定により同表の第二欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。以下「情報照会者」という。)が、政令で定めるところにより、同表の第三欄に掲げる者(法令の規定により同表の第四欄に掲げる特定個人情報の利用又は提供に関する事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。以下「情報提供者」という。)に対し、同表の第二欄に掲げる事務を処理するために必要な同表の第四欄に掲げる特定個人情報(情報提供者の保有する特定個人情報ファイルに記録されたものに限る。)の提供を求めた場合において、当該情報提供者が情報提供ネットワークシステムを使用して当該特定個人情報を提供するとき。

番号法第22条2項 前項の規定による特定個人情報の提供があった場合において、他の法令の規定により当該特定個人情報と同一の内容の情報を含む書面の提出が義務付けられているときは、当該書面の提出があったものとみなす。

保護の決定実施に必要な調査

平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

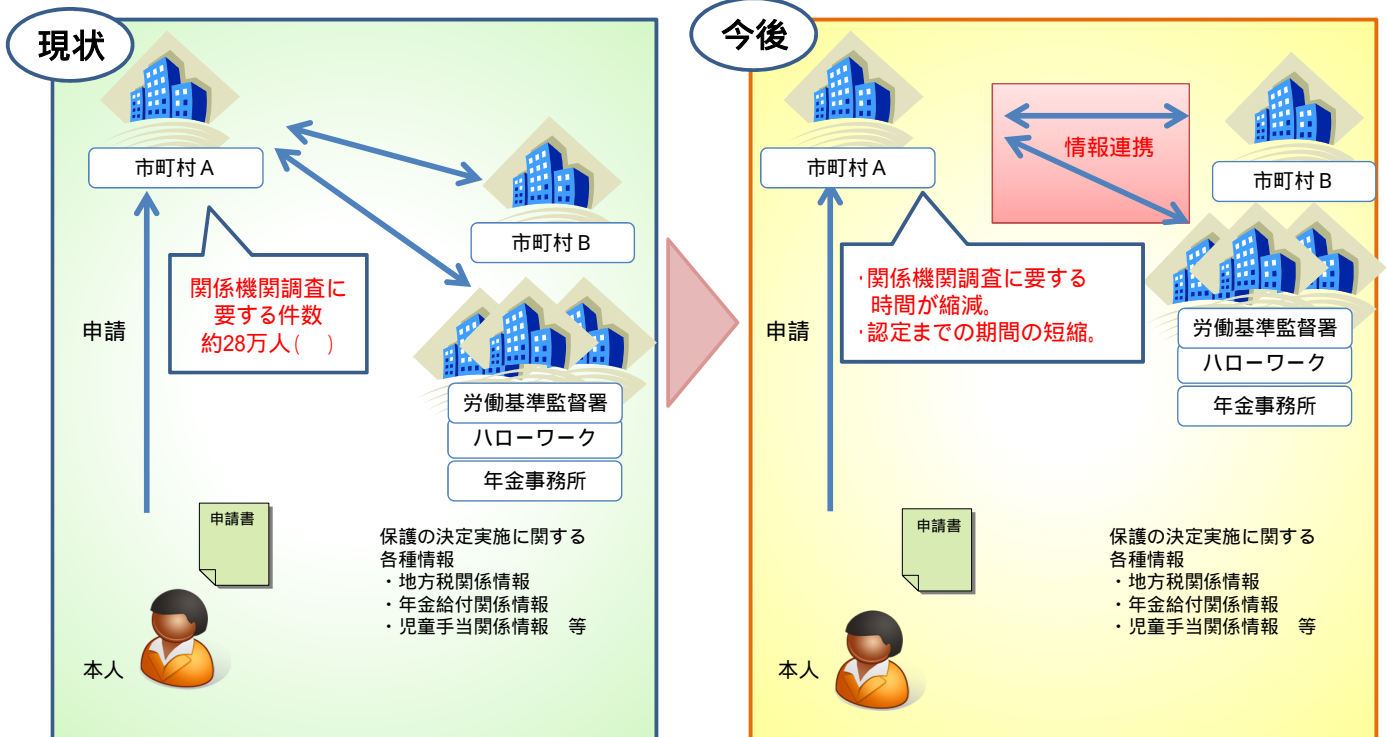
【制度の概要】

保護の決定実施のため、以下のような調査を実施。

- ・預貯金、保険、不動産等の資産調査
- ・年金等の社会保障給付、就労収入等の調査

【番号制度導入後の効果】

必要に応じて情報提供ネットワークシステムを通じて、保護の決定実施に関する情報を他市町村等に照会。
 当該情報等に基づき保護の決定実施。



生活保護申請件数 約28万件(平成24年度被保護者調査)。

特別障害者手当の支給申請

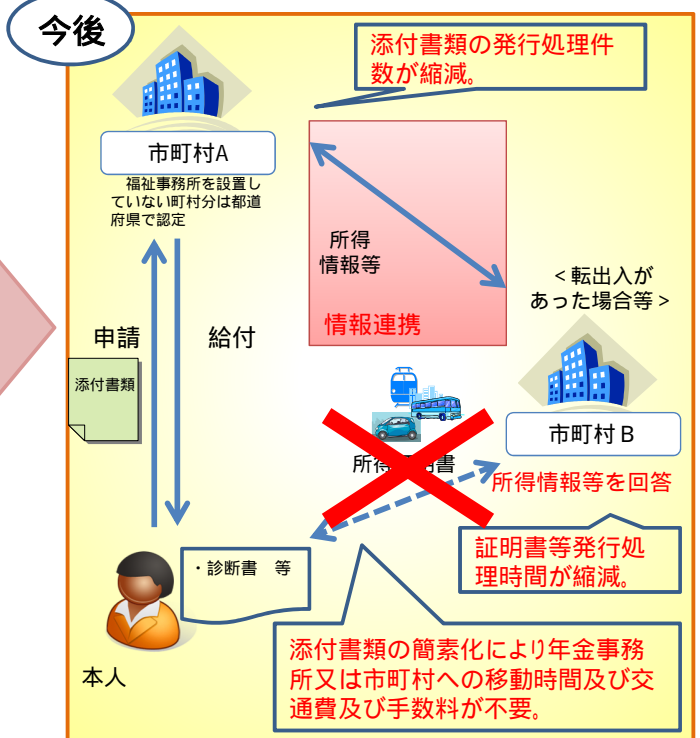
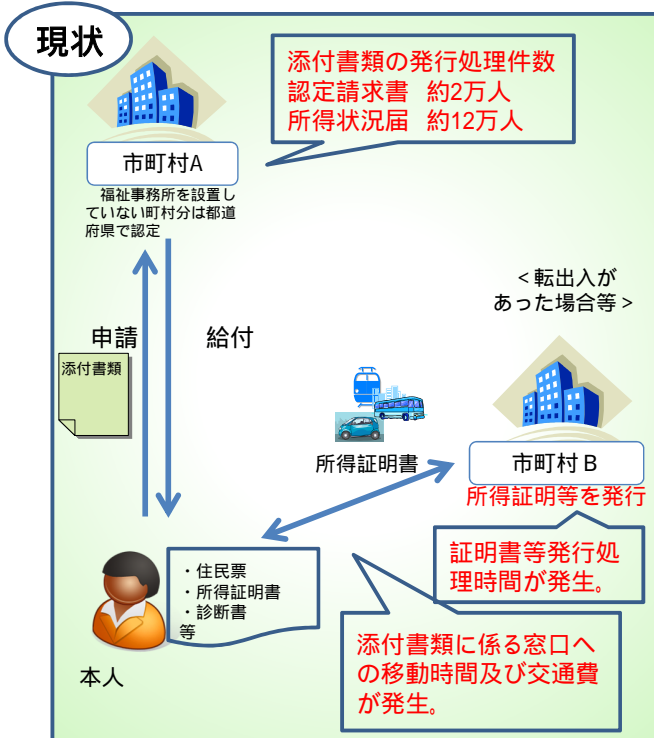
平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

【制度の概要】

受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上の場合は支給されない。添付された住民票、所得証明書等に基づき審査。

【番号制度導入後の効果】

住民票、所得証明書の添付を省略し、情報提供ネットワークシステムを通じて、必要に応じて所得情報等は他市町村に照会。当該情報等に基づき審査。



認定請求書受付件数 約 2万件 (平成25年度福祉行政報告例)。
所得状況届受付件数 約12万件

児童扶養手当の認定請求

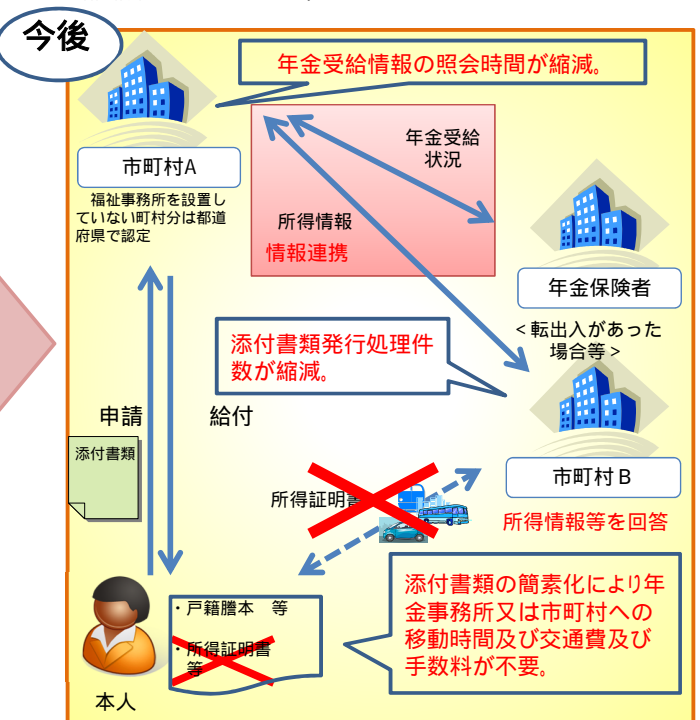
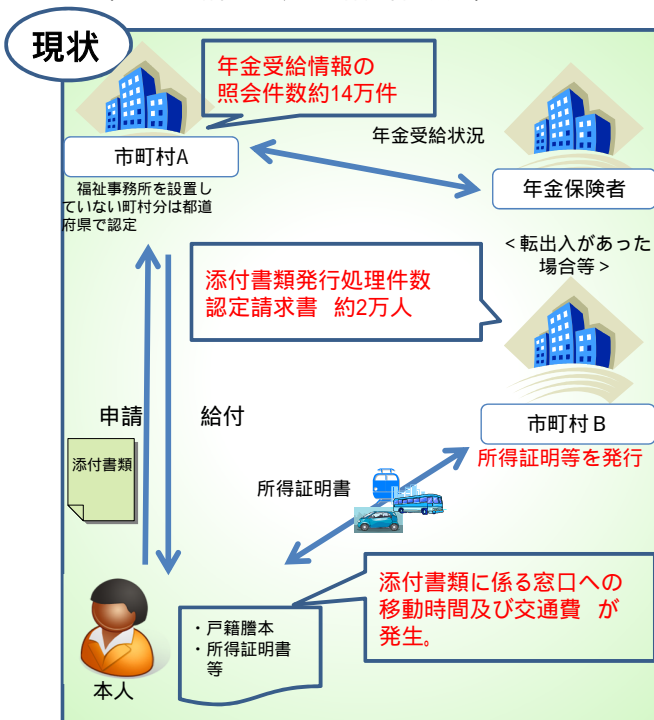
平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

【制度の概要】

受給資格を証明するため、申請者、配偶者、扶養義務者の所得証明等を添付、添付された住民票、所得証明書等に基づき審査。年金受給状況は、年金保険者に照会。

【番号制度導入後の効果】

住民票、所得証明書の添付を省略し、オンラインで年金受給状況は年金保険者に、必要に応じて所得情報等は他市町村に照会。当該情報等に基づき審査。



認定請求書受付件数 約 14万件
現況届受付件数 約110万件 (平成25年度福祉行政報告例)

国民健康保険の資格取得の届出

平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

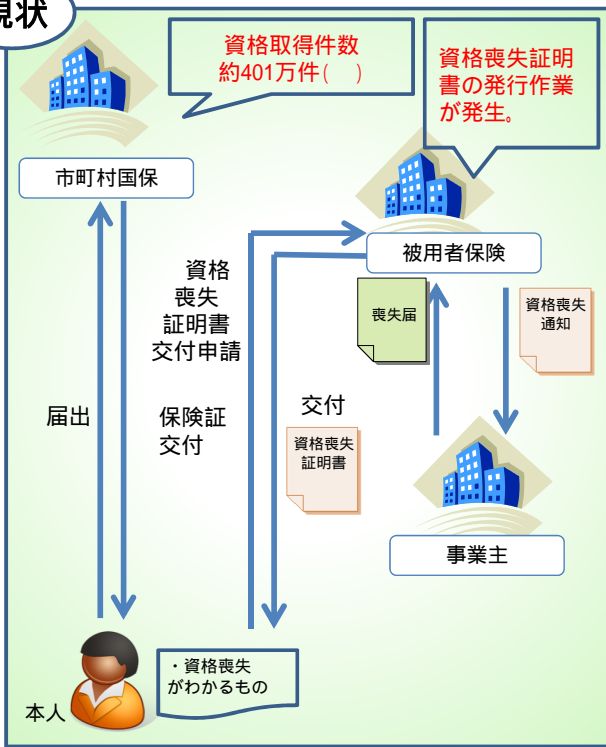
【制度の概要】

資格取得届 + 被用者保険の資格喪失がわかる書類を確認し、資格取得処理。保険証交付。

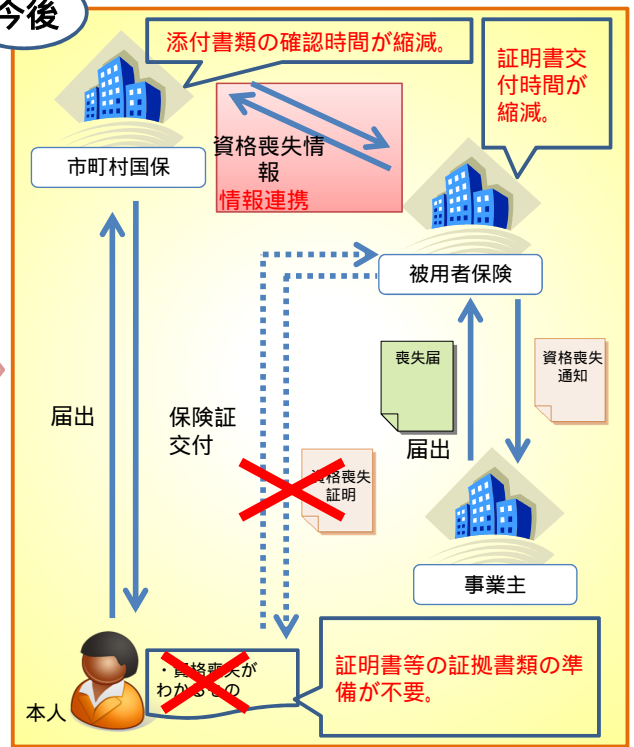
【番号制度導入後の効果】

被用者保険から、情報提供ネットワークシステムを通じて資格喪失情報を受け取り、本人の届出をもって資格取得処理。保険証交付。

現状



今後



() 被用者保険を離脱し国民健康保険の資格を取得した件数は約401万件(平成24年度国民健康保険事業年報)。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定

平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

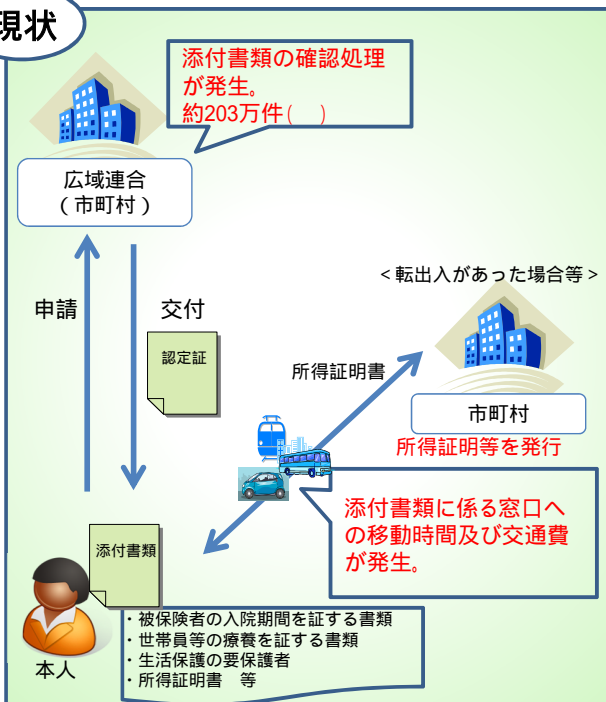
【制度の概要】

限度額適用を受けるため、申請書を広域連合に提出。添付された所得証明書等を基に審査し、認定されると限度額適用・標準負担額減額認定証を交付。

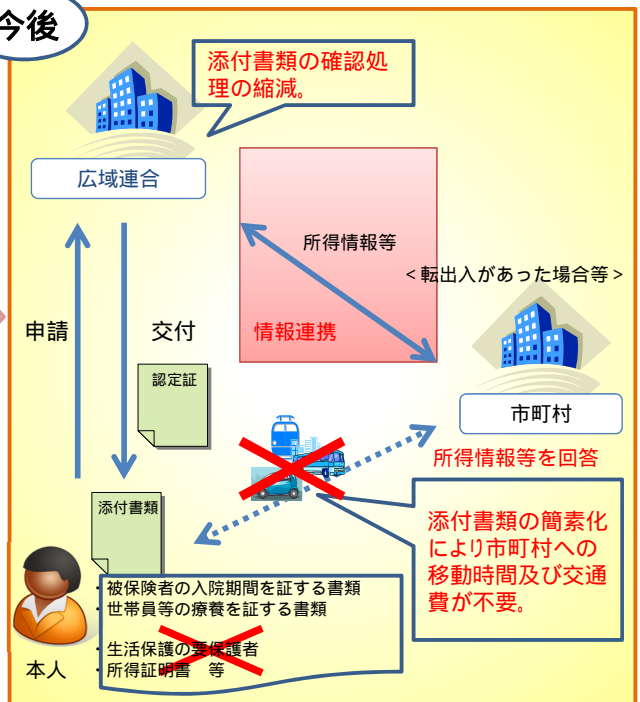
【番号制度導入後の効果】

情報提供ネットワークシステムにより所得情報等を市町村に照会し、所得証明書の添付を縮減。当該情報等に基づき審査。

現状



今後



被保険者数 約1,517万人(平成24年度末)。

限度額適用認定者数 約203万人(平成24年度「後期高齢者医療制度実施状況調査」より)

転入者(第1号被保険者)の介護保険料算定

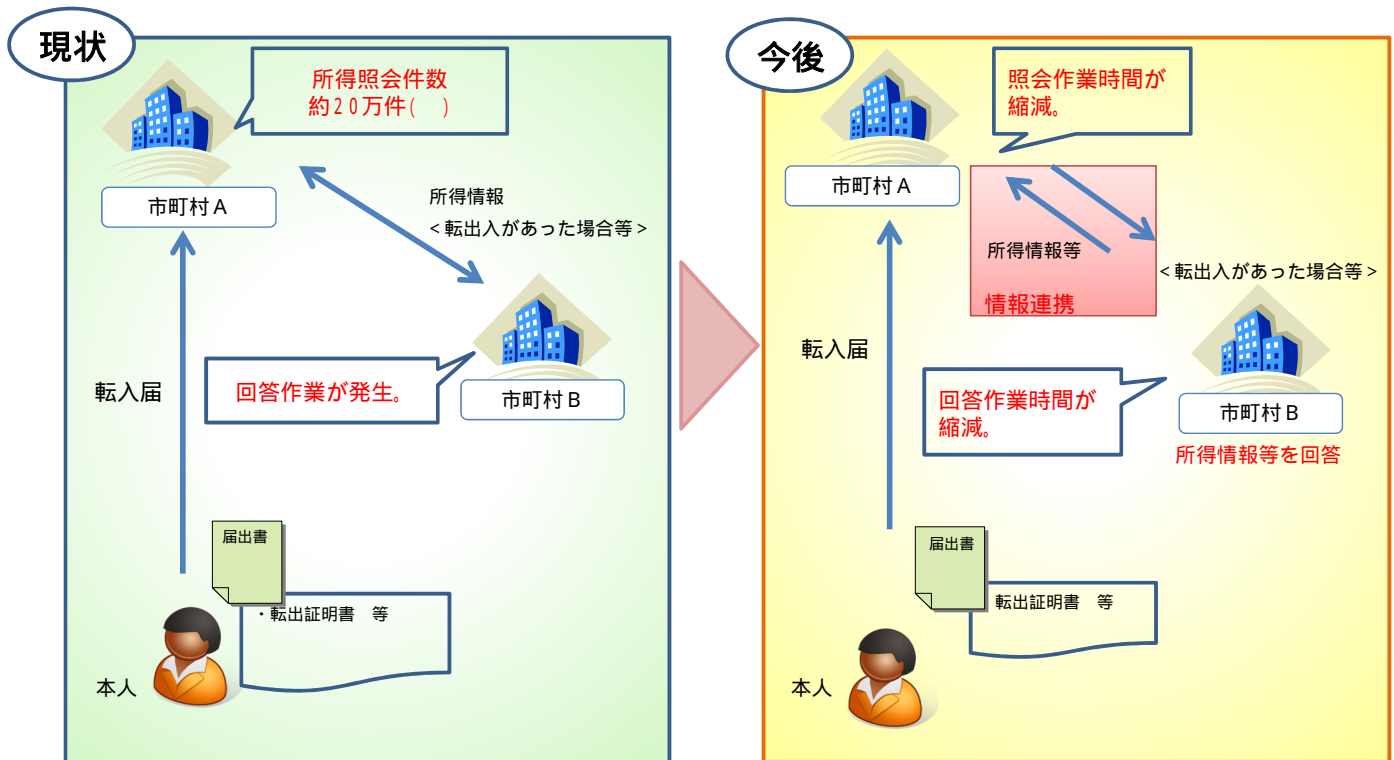
平成27年2月時点での想定であり、番号制度の具体的な制度設計を踏まえ、今後変更がありうる。

【制度の概要】

他の市町村より転入した場合は、介護保険料算定の基礎となる住民税の課税資料について1月1日に住民登録のあった市町村に所得照会を実施。

【番号制度導入後の効果】

情報提供ネットワークシステムにより住民税の課税に関する情報を1月1日に住民票のあった市町村に照会。当該情報等に基づき介護保険料を算定。



第1号被保険者数 約3,094万人、転入 約20万人(平成24年度介護保険事業状況報告)。

16

3. 番号制度導入の準備

番号制度導入に当たっては、計画的に、かつ、着実に準備を進めていくことが必要である。

準備事項	具体的内容	主な参照資料
番号を利用する事務の特定	<ul style="list-style-type: none"> 番号を利用する事務、当該事務の所管課及び関係課の確認(洗い出し) 	<ul style="list-style-type: none"> 番号法 別表第一、別表第二 主務省令 厚生労働省令 「主務省令事項の整理」
業務の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 現在の業務(事務)フローを基に、個人番号を利用する時点を確認し、新たな業務フローを作成 新たな業務フローの作成に合わせ、添付書類の削減など業務効率化を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 番号法 別表第一、別表第二 主務省令 厚生労働省令 「主務省令事項の整理」 特定個人情報データ標準レイアウト 業務フローサンプル(7.参照)
業務システムの改修	<ul style="list-style-type: none"> 社会保障関係システム改修要件の整理 システム改修費用の予算措置(予算要求、厚労省への補助金申請) 特定個人情報保護評価の実施 システム改修の調達 	<ul style="list-style-type: none"> 中間サーバーシステム方式設計書 外部インターフェイス仕様書 地方公共団体の対応例 特定個人情報データ標準レイアウト 特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(行政機関等・地方公共団体等編)

平成28年1月番号利用開始、平成29年7月情報連携開始に向け着実な準備を！

17

4 . 番号制度導入の準備に必要な法令等

番号法別表第一主務省令：行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第一の主務省令で定める事務を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第5号)

- 番号法別表第1に基づき、個人番号を利用する具体的な事務手続を定めたもの。

番号法別表第二主務省令：行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第7号)

- 番号法別表第2に基づき、情報提供ネットワークシステムを利用して情報照会を行う具体的な事務手続、情報提供する特定個人情報の内容を定めるもの。

各種申請書等を改正する厚生労働省令：各種様式への個人番号の追加等に関する厚生労働省令の改正

- 番号制度の施行に伴い、各種申請書様式や申請項目へ個人番号を追加するための厚生労働省令の改正を実施予定。(H27.2現在、デジタルPMOで改正内容を掲載中)

「主務省令事項の整理」：番号法別表第一及び第二に規定される主務省令事項の整理

- 個人番号利用事務及び特定個人情報について、別表第1及び第2のそれぞれの項ごとに整理したもの。(デジタルPMOに掲載中)

特定個人情報データ標準レイアウト(事務手続対応版)

- 特定個人情報毎のデータ標準レイアウトと「番号法別表第1及び第2に規定される主務省令事項の整理」による事務手続との対応を整理したもの。(デジタルPMOに掲載中)

特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(行政機関等・地方公共団体等編)

- 地方公共団体が特定個人情報の適正な取扱いを確保するための具体的な指針。
- 本ガイドラインを遵守しないと法令違反と判断される可能性あり。

番号法施行に伴う様式改正例(児童手当の認定請求書に個人番号欄を追加)

現時点で想定される例であり、今後の検討過程で変更があり得る

児童手当・特例給付 認定請求書															提出年月日		※受付確認年月日													
															平成 - -		平成 - -													
															名称		口座番号													
															支金															
															私融															
															希機															
															望関															
氏名	性別	生年月日	明細大正昭和平成	住所	電話番号	配属の有無	配属者の氏名	配属者の職業	児童との関係	※児童との関係で、該当する場合に○印	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額													
氏名	男・女	年 月 日		〒 - - - - -	() - - - - -	有・無	(ふりがな) 氏名	ア.被用者イ.公務員ウ.被用者等でない者	同一・継続	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				平成 - -	平成 - -	児童手当 ・特例給付	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円													
扶養親族等及び児童の数 人 (うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人)															所得の状況		所得制限額		控除後の所得額		所得制限限度額		控除額		控除後の所得額					
加入している年金等 年金手帳、組合員証 又は加入者証の種類 ア.厚生年金保険イ.私立学校教職員共済ウ.国家公務員共済 エ.地方公務員等共済オ.国民年金カ.その他()															所得の合計額		控除額		医療費控除額		小規模企業共済等 掛金控除額		障害者控除額 人・特 障 人・特 障 人		寡婦・寡夫・勤労 学生控除額		児童手当法施行令 第3条第1項による控除		80,000円	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。記入押印に代えて、署名することができます。

- 特定個人情報毎に情報提供者、データ定義（項目名、データ型、項目説明等）及び当該特定個人情報を使用する事務手続との対応を整理したもの。

(例) ● 情報連携する特定個人情報の詳細な内容が把握できる。

A 特定個人情報の番号、名称及び情報提供者

特定個人情報		児童手当法による児童手当受給に係る特例給付の支給に関する情報										情報照会条件		
項目	特定個人情報項目コード	種別	データ項目	データ型	データ型(文字列の場合)の構成文字種	データ長	繰り返し	データ項目説明	連携可能となる情報の状況			情報照会条件	照会時	
							有り/無し		照会可能となる情報の種別	照会可能となる情報の属性	照会可能となる情報の数	照会可能となる情報の属性	照会可能となる情報の数	照会可能となる情報の属性
			児童手当支給対象児童数	数値	-	2	可変	日付範囲指定で複数の支給情報が存在する場合は繰り返し項目ごとで総括する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			3歳未満児童数	数値	-	2	可変	支給対象期間(支給開始年月日～支給終了年月日)における、3歳未満の支給対象児童の人数を設定する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			3歳以上小学校終了前児童数	数値	-	2	可変	支給対象期間(支給開始年月日～支給終了年月日)における、3歳以上小学校卒業までの支給対象児童の人数を設定する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			中学生児童数	数値	-	2	可変	支給対象期間(支給開始年月日～支給終了年月日)における、中学生の支給対象児童の人数を設定する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			合計児童数	数値	-	2	可変	支給対象期間(支給開始年月日～支給終了年月日)における、支給対象児童の人数を設定する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			手当月額	数値	-	8	可変	ひと月あたりの3歳未満の児童手当相当支給額を設定する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			3歳未満月額	数値	-	8	可変	ひと月あたりの3歳未満の児童手当相当支給額を設定する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			3歳以上小学校終了前月額	数値	-	8	可変	ひと月あたりの3歳以上小学校卒業までの児童手当相当支給額を設定する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			中学生月額	数値	-	8	可変	ひと月あたりの中学生の児童手当相当支給額を設定する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			合計月額	数値	-	8	可変	ひと月あたりの手当支給額の合計を設定する。	随時	6/1	5年	対象者が存在しない場合はゼロを設定する	○	
			支給開始年月日	日付	-	10	固定	児童手当支給を開始する年月日を設定する。	随時	6/1	5年	●		
			支給終了年月日	日付	-	10	固定	児童手当の支給が終了する年月日を設定する。	随時	6/1	5年	●		
			認定年月日	日付	-	10	固定	児童手当支給の認定処理を行った年月日を設定する。	随時	6/1	5年	○		
			改定年月日	日付	-	10	固定	制度改正や所得制限等、児童数の変更等により、支給額改定の認定処理が行われた年月日を設定する。	随時	6/1	5年	○		

B ● 情報提供ネットワークを通じて連携するデータ項目及びデータ型・桁等を示した欄
● 中間サーバーへの副本登録時のデータについては、当該データ定義に準拠する必要がある。

C 照会する手続、照会者、照会条件、照会時に使用したいデータ項目を示した欄
【情報照会条件】
規定：現時点の最新情報を照会
時点指定：過去の時点における最新情報を照会
範囲指定：一定期間の情報をまとめて照会

レイアウトの詳細な見方は、「情報提供ネットワークシステムにおける特定個人情報データの取扱いに係る共通指針」を参照

5. 業務フローの確認及び見直し

- 各地方公共団体においては、個人番号利用事務、情報連携を行う事務とその内容、申請書等の変更などをご確認いただき、既存の業務フローの変更箇所等の確認を進めていく必要がある。

1 現行業務フローの確認

現行業務フローの確認(存在しない場合は作成)に当たっては、以下のポイントに注意する。

次の情報が網羅されているか。

- ・業務関係者及び組織体(申請者、自団体の自組織職員及び他組織職員、他団体の関係者等)
- ・取り扱う情報(申請情報、組織内で保有している情報、他組織から入手する情報等)
- ・情報格納場所(業務システム、出力帳票等)

業務及び情報の流れ並びに処理の判断が明確かつ正しく整理されており、実際の業務と相違ないか。

2 現行業務見直し後の業務フローの作成

現行業務フローを元に、以下の観点から番号制度導入後の業務フローを作成する。

情報連携で入手することになる情報は、文書照会・添付書類での確認からシステム間情報連携へ変更制度導入に伴い業務処理の標準化、効率化の余地がないか(他業務と比較し複雑な処理がないか等)。

業務フローサンプル(デジタルPMOに掲載)

社会保障関係事務・手続における番号制度導入後の業務フローサンプルを提示するので、参考の上、地方公共団体独自の業務フローを作成すること(サンプルはあくまで一例であり、地方公共団体の業務を踏まえて作成すること)。

(3) 社会保障・税番号制度導入に必要なシステム改修の例

- 個人番号利用に伴う表示機能(画面、帳票)の改修
- データベースにおけるデータ項目の追加
- 個人番号による検索機能の追加
- 情報連携に伴う業務プログラムの改修
(中間サーバーへの情報提供データの抽出、情報照会内容の表示等) 等
中間サーバ・ハードウェアの整備経費等を除く。

3 補助額

- 補助対象経費として厚生労働大臣が認めた額の 2/3(国民年金、及び障害者福祉のうちの特別児童扶養手当については、10/10)
千円未満の端数は切り捨て、地方負担分(1/3)については、普通交付税及び特別交付税措置。
- 国庫補助基準額は、予算の範囲内において、想定事業費(注)を基礎として人口規模及びシステム類型に応じた標準的な費用として算出。
- 基準額は、人口規模で公平に算出するため、単純に人口規模区分に当てはめるのではなく、自治体の人口数に応じて基準額が増加するように算出。また、1次交付、2次交付以降を通じて同様の算出方法とすることで、公平に算出。
- なお、基準額は、一般分及び国民年金・特別児童扶養手当分の区分で設定。各自治体は、当該区分ごとの配分額の範囲内で、システム別に事業費を配分し交付申請することが可能。

24

4 27年度予算政府案

27年度はシステム改修に必要な経費(プログラム結合・総合テスト、団体内連携テスト分)

国庫補助の対象

番号制度の導入に係る地方公共団体のシステム整備(下記システム)について、平成26年度から平成28年度にかけて国庫補助を措置。

(単位:億円)

項目		H 2 6	H 2 7
社会保障システム (国民年金、国民健康保険、後期高齢者医療、障害者福祉、児童福祉、生活保護、介護保険、健康管理)	事業費	271.1	225.3
	国庫補助	185.3	154.2

国庫補助率

- ・補助率 = 2/3 : 国民健康保険、後期高齢者医療(市町村分)、障害者福祉(特別児童扶養手当を除く)、児童福祉、生活保護、介護保険、健康管理
後期高齢者医療広域連合については別途国庫補助を実施。
- ・補助率 = 10/10 : 国民年金、特別児童扶養手当

社会保障システムの地方負担分(1/3)については、普通交付税及び特別交付税措置。

25

(参考)個人番号の利用・情報連携を行う主な手続

【生活保護システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
生活保護の申請	法24	申請者(要保護者)	都道府県、市、福祉事務所町村	申請書に申請者(要保護者)の個人番号を記入	市町村から申請者(要保護者)の所得情報を、年金保険者から申請者(要保護者)の給付情報を、医療保険者から申請者(要保護者)の加入情報を、厚労省から申請者(要保護者)の雇用保険給付情報を取得	所得証明書、年金証書、被保険者証、雇用保険受給資格者証

*「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注)現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

26

【障害者福祉システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
介護給付費等の支給申請	障支援法20	障害者又は障害児保護者	市町村	申請書に障害者又は保護者及び障害児の個人番号を記入	転入前市町村から障害者、保護者等の所得情報を取得	所得証明書
特定障害者特別給付費等の支給申請	障支援法34	障害者	市町村	申請書に障害者の個人番号を記入	転入前市町村から障害者等の所得情報を取得	所得証明書
地域相談支援給付費等の支給申請	障支援法51の6	障害者	市町村	申請書に障害者の個人番号を記入	-	-
自立支援医療費の支給申請	障支援法52	障害者又は障害児保護者	市町村	申請書に障害者又は保護者及び障害児の個人番号を記入	転入前市町村から障害者、保護者等の所得情報を取得	所得証明書
身体障害者手帳の交付申請	身障法15	申請者	市町村経由で都道府県	申請書に申請者の個人番号を記入	-	-
精神障害者保健福祉手帳の交付申請	精障法45	申請者	市町村経由で都道府県	申請書に申請者の個人番号を記入	都道府県において年金保険者から給付情報を取得	年金証書
特別児童扶養手当の支給申請受付	特児法5	申請者	市町村	申請書に申請者及び児童の個人番号を記入	都道府県において転入前市町村から申請者等の所得情報を取得	住民票、所得証明書
特別児童扶養手当の現況届受付	特児法35	受給者	市町村	届出書に受給者及び児童の個人番号を記入	都道府県において転入前市町村から受給者等の所得情報を取得	所得証明書

*「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注)現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

27

【障害者福祉システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
障害児福祉手当の支給申請	特児法17	申請者	都道府県、市、福祉事務所町村	申請書に申請者等の個人番号を記入	市町村から申請者等の住民票情報、所得情報を取得	住民票、所得証明書
障害児福祉手当の現況届	特児法35	受給者	都道府県、市、福祉事務所町村	届出書に受給者等の個人番号を記入	市町村から受給者等の所得情報を取得	所得証明書
特別障害者手当の支給申請	特児法26の2	申請者	都道府県、市、福祉事務所町村	申請書に申請者等の個人番号を記入	市町村から申請者等の住民票情報、所得情報を取得	住民票、所得証明書
特別障害者手当の現況届	特児法35	受給者	都道府県、市、福祉事務所町村	届出書に受給者等の個人番号を記入	市町村から受給者等の所得情報を取得	所得証明書
障害児通所給付費等の支給申請	児福法21の5の5	障害児保護者	市町村	申請書に保護者及び障害児の個人番号を記入	転入前市町村から保護者等の所得情報を取得	所得証明書
障害児入所給付費等の支給申請	児福法24の3	障害児保護者	都道府県、指定都市児相市	申請書に保護者及び障害児の個人番号を記入	市町村から保護者等の所得情報を取得	所得証明書
障害児相談支援給付費等の支給申請	児福法24の26	障害児保護者	市町村	申請書に保護者及び障害児の個人番号を記入	-	-

* 「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注) 現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

28

【児童福祉システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
里親の認定申請	児福法6の4	申請者	都道府県、指定都市、児相市	申請書に申請者及び同居人の個人番号を記入	市町村から申請者等の住民票情報、所得情報を取得	住民票、所得証明書
小児慢性特定疾病医療費の支給申請	児福法19条の3	保護者	都道府県、指定都市、中核市	申請書に保護者及び児童の個人番号を記入	市町村から保護者等の住民票情報を取得	住民票
保育所入所申込み	児福法24	保護者	市町村	申請書に保護者及び児童の個人番号を記入	転入前市町村から保護者等の所得情報を取得	所得証明書
・施設入所措置に係る費用徴収 ・母子生活支援施設及び自立援助ホームへの入居にかかる費用徴収	児福法56	- (入居の申し込みは入居者が行う)	(都道府県、指定都市、児相市が実施)	(都道府県、指定都市、児相市において個人番号を利用して対象者管理)	・市町村から同一世帯に属する者の住民票情報、所得情報、障害児通所支援情報、及び障害者自立支援給付の受給の有無を取得 ・都道府県から同一世帯に属する者の身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳の有無、同一世帯の措置児童の有無、同一世帯に属する者の障害児入所支援に関する情報、特別児童扶養手当の受給の有無を取得 ・都道府県、市又は福祉事務所町村から母子生活支援施設への入居の有無、生活保護費の受給の有無、児童扶養手当の受給有無、中国残留邦人等支援給付費の受給の有無を取得 ・日本年金機構から障害基礎年金の受給の有無を取得	-

* 「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注) 現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

29

【児童福祉システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
児童扶養手当の認定請求	児扶法6	申請者	市町村	申請書に申請者、児童、申請者の配偶者及び申請者の扶養義務者の個人番号を記入	・都道府県、指定都市及び中核市から児童の身体障害者手帖の有無を取得 ・転入前市町村から申請者等の所得情報及び住民票情報を取得 ・都道府県、指定都市及び児相市から障害児入所支援に関する情報及び措置児童の有無を取得 ・市区町村から療養介護の利用状況又は施設入所の有無を取得 ・日本年金機構等から申請者等の公的年金給付に関する情報を取得 ・都道府県から特別児童扶養手当の受給の有無を取得	所得証明書、住民票、年金証書
児童扶養手当の現況届受付	児扶法28	受給者	市町村	届出書に受給者、児童、受給者の配偶者及び受給者の扶養義務者の個人番号を記入	上記と同様	上記と同様
児童手当の認定請求	児手法7	申請者	市町村(公務員は所属庁)	申請書に申請者の個人番号を記入。また、同意書等に配偶者等の個人番号を記入。	転入前市町村から申請者の所得情報を、年金保険者から申請者の加入情報を取得	所得証明書、被用者年金への加入証明
児童手当の現況届	児手法26	受給者	市町村(公務員は所属庁)	届出書に受給者の個人番号を記入。また、同意書等に配偶者等の個人番号を記入。	転入前市町村から受給者の所得情報を、年金保険者から受給者の加入情報を取得	所得証明書、被用者年金への加入証明

*「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注)現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

30

【児童福祉システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
寡婦福祉資金貸付の申請	母子父子寡婦法32	申請者	都道府県、指定都市中核市	申請書に申請者の個人番号を記入	市町村から申請者の所得情報を取得	所得証明書
母子福祉資金の貸付(特例児童扶養資金に限る。)に対する償還免除の申請	母子父子寡婦法13	申請者	都道府県、指定都市、中核市	申請書に申請者の個人番号を記載	市町村から申請者の所得情報を取得	所得証明書
母子(父子)自立支援給付金	母子父子寡婦法31、31の10	申請者	都道府県、市、福祉事務所町村	申請書に申請者及び同一世帯に属する者等の個人番号を記入	・市町村から申請者等の所得情報を取得 ・都道府県、市、福祉事務所町村から児童扶養手当の受給の有無、教育訓練給付金の受給資格の有無及び職業訓練受講給付金の受給の有無を取得	所得証明書、児童扶養手当証書
ひとり親家庭等日常生活支援事業の申請	母子父子寡婦法17、31の7、33	申請者	都道府県、市町村	申請書に申請者及び同一世帯に属する者の個人番号を記入	・市町村(転入前の市町村を含む)から申請者等の所得情報を取得 ・都道府県、市及び福祉事務所町村から児童扶養手当の受給の有無を取得	所得証明書、児童扶養手当証書
健康診査の実施	母子保健法12、13	-	(市町村において実施)	(妊娠の届出の様式に申請者の個人番号を記入。市町村において当該個人番号を利用して対象者管理)	-	-
養育医療給付の申請	母子保健法20	保護者	市町村	申請書に申請者の個人番号を記入	転入前市町村から保護者等の所得情報を取得	-

*「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注)現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

31

【国民健康保険システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
被保険者の資格取得届	法9、規則2、3	世帯主	市町村	届出書に被保険者の個人番号を記入	前医療保険者の資格情報を取得	資格喪失証明書
被保険者証の再交付申請	法9、規則7	世帯主	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	-	-
70歳以上一部負担金割合に係る基準収入額適用申請	規則24の3	世帯主	市町村	申請書に被保険者等の個人番号を記入	-	-
標準負担額減額・限度額適用認定の申請	規則26の3、27の14の2	世帯主	市町村	申請書に被保険者等の個人番号を記入	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
高額療養費の支給申請	法57の2	世帯主	市町村	申請書に被保険者等の個人番号を記入	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
保険料賦課	法76	-	(市町村において賦課)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	-
保険料の特別徴収	法76の3	-	(市町村において、年金保険者による特別徴収により徴収)	当面は既存の情報収受の仕組みを引き続き活用することを想定。	-	-

* 「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注) 税情報に係る情報連携を行う事務については、総務省と調整中である

(注) 現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

32

【後期高齢者医療システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
被保険者の資格取得届受付	法54	被保険者又は世帯主	市町村	届出書に被保険者の個人番号を記入	-	-
被保険者証の再交付申請受付	法54	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	-	-
一部負担金割合に係る基準収入額適用申請受付	規則32	被保険者	市町村	申請書に被保険者(及び世帯員)の個人番号を記入	-	-
限度額適用・標準負担額減額認定の申請受付	規則67	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
高額療養費の支給申請受付	法84	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	転入前市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
保険料の特別徴収	法107	-	(市町村において、年金保険者による特別徴収により徴収)	当面は既存の情報収受の仕組みを引き続き活用することを想定。	-	-

* 「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注) 税情報に係る情報連携を行う事務については、総務省と調整中である

(注) 現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

33

【介護保険システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
第1号被保険者の資格取得届	法12	第1号被保険者又は世帯主	市町村	届出書に第1号被保険者の個人番号を記入	-	-
第2号被保険者の被保険者証の交付申請	法12	被保険者	市町村	申請書に当該被保険者の個人番号を記入	医療保険者から第2号被保険者の医療保険資格情報を取得	医療保険被保険者証
第1号被保険者の要介護認定の申請	法27、32	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	-	-
第2号被保険者の要介護認定の申請	法27、32	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	医療保険者から第2号被保険者の医療保険資格情報を取得	医療保険被保険者証
住所変更後の要介護認定の申請	法36	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	転入前市町村から要介護認定情報を取得	介護保険受給資格証明書
居宅サービス計画作成依頼の届出	法46、58	被保険者	市町村	届出書に被保険者の個人番号を記入	-	-
福祉用具購入費の支給申請	法44、56	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	-	-
住宅改修費の支給申請	法45、57	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	-	-
高額介護サービス費の支給申請	法51、61	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	保険料賦課に係る所得情報活用が基本	-

*「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注)現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

34

【介護保険システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
特定入所者介護サービス費の支給申請	法51の3、61の3	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	保険料賦課に係る所得情報活用が基本	-
第1号被保険者の保険料賦課	法129	-	(市町村において賦課)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	転入前市町村から被保険者又は世帯員の所得情報を取得	-
第1号保険料の特別徴収	法135	-	(市町村において、年金保険者による特別徴収により徴収)	当面は既存の情報収受の仕組みを引き続き活用することを想定。	-	-

*「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注)現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

35

【健康管理システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
予防接種の実施	予防接種法5、6	-	(市町村において実施)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	-	-
予防接種の実費徴収	予防接種法28	-	(市町村において実施)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	転入前市町村から接種を受けた者又は保護者の所得情報を取得	-
予防接種実施の記録	予防接種令6の2	-	(市町村において実施)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	-	-
検診の実施	健康増進法19の2	-	(市町村において実施)	(市町村において個人番号を利用して対象者管理)	-	-
感染症入院医療費の支給申請	感染症法37	申請者	都道府県、保健所設置市	申請書に申請者等の個人番号を記入	市町村から申請者等の所得情報を取得	所得証明書

* 「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

(注) 現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

36

【国民年金システム】

手続	条項	提出者	提出先	個人番号の記入	情報連携の内容(例)	省略できる添付書類(例)
第1号被保険者の資格取得届・種別変更届	法12	被保険者又は世帯主	市町村	届出書に被保険者の個人番号を記入	-	-
保険料免除の申請受付	法90、90の2	被保険者	市町村	申請書に被保険者等の個人番号を記入	年金機構において市町村から被保険者等の所得情報を取得	所得証明書
学生等の保険料納付特例の申請受付	法90の3	被保険者	市町村	申請書に被保険者の個人番号を記入	年金機構において市町村から被保険者の所得情報を取得	所得証明書
老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金等の裁定請求受付	法16	受給権者	市町村	申請書に受給権者等の個人番号を記入	年金機構において市町村から受給権者等の住民票情報を取得	住民票、所得証明書

* 「情報連携の内容(例)」に記載の情報提供者については、番号法第19条第1項第7号の規定により、実際の情報提供者が異なる場合があります。

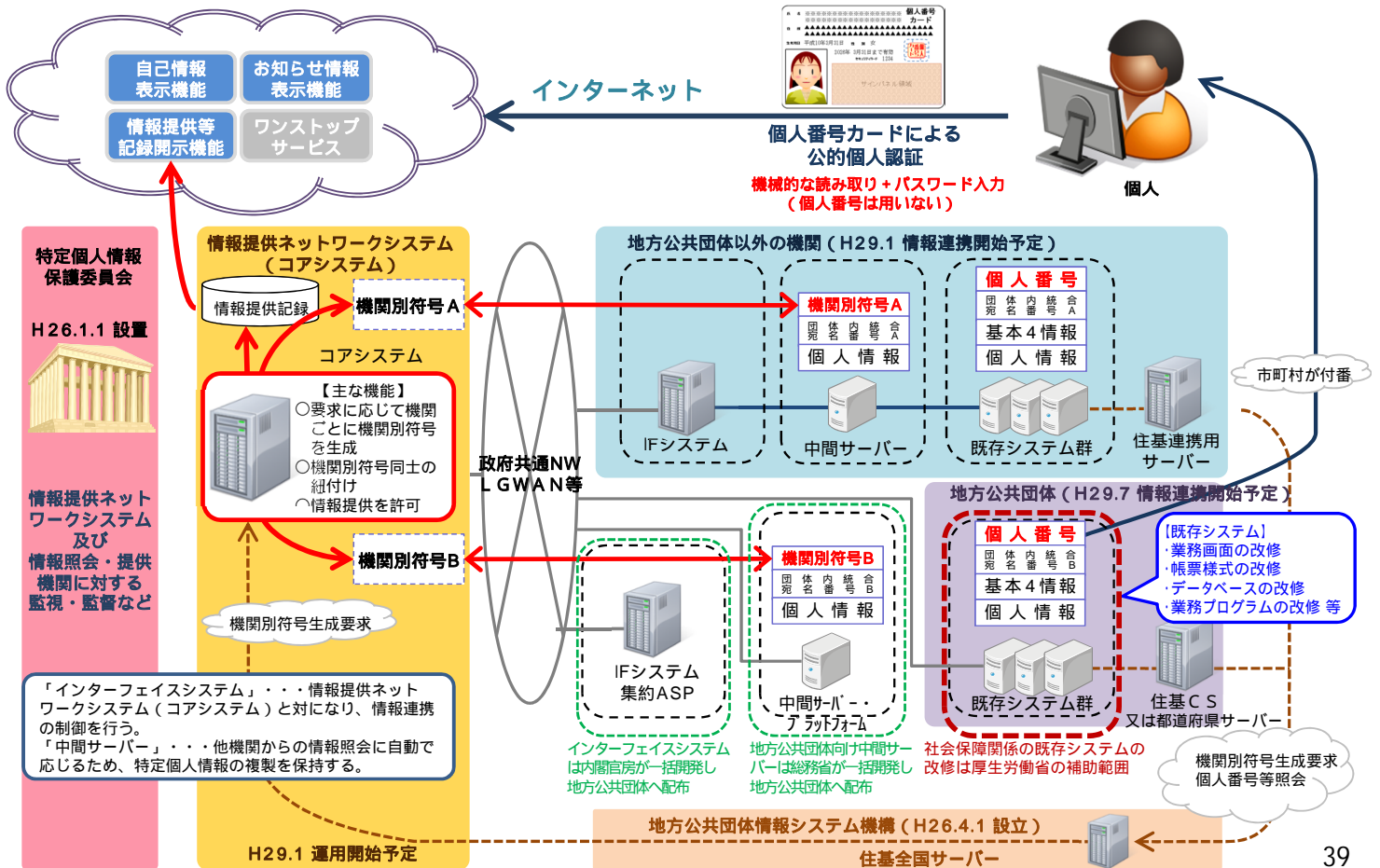
(注) 現時点での考え方を示したものである。また、すべての手続及び情報連携、添付書類等の内容を網羅したものではない。

37

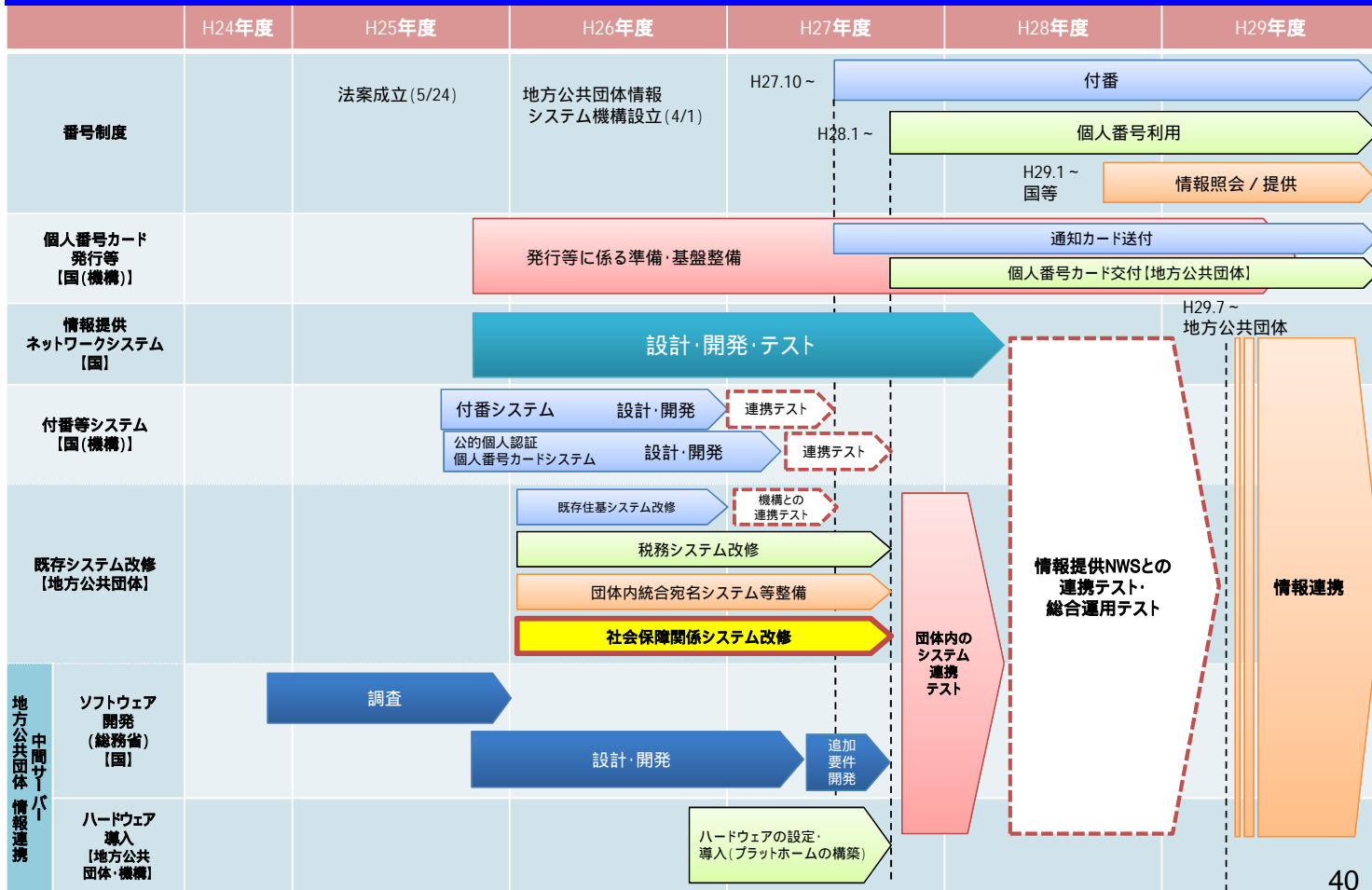
(参考) 地方公共団体の社会保障関係システム

システム名	概要	
都道府県・市町村	生活保護システム	生活保護の対象者の生活相談受付、保護申請審査、支給管理、統計処理等を行うシステムを指す。
	障害者福祉システム	障害者資格の管理、給付の管理、進達処理、通知書発行、支払管理、統計処理等を行うシステムを指す。
	児童福祉システム	児童手当、児童扶養手当等の対象者の資格管理、現況受付、支払管理、統計処理、その他保育所保育料の算定等を行うシステムを指す。
市町村	国民年金システム	国民年金第1号被保険者の資格、付加保険料、保険料の免除等、年金給付の情報の管理等を行うシステムを指す。
	国民健康保険システム	国民健康保険の資格の管理、保険料(税)の賦課・収納管理、給付・レセプト管理、統計処理等を行うシステムを指す。
	後期高齢者医療システム	後期高齢者医療の資格の管理、保険料(税)の賦課・収納管理、給付・レセプト管理、統計処理等を行うシステムを指す。
	介護保険システム	介護保険被保険者の資格管理・介護保険料の賦課・介護保険料の収納管理・受給者の台帳管理を行うシステムを指す。
	健康管理システム	乳幼児及び高齢者の予防接種管理対象者への予防接種の案内通知、接種履歴管理、その他保健衛生等の管理を行うシステムを指す。

(参考) 社会保障関係システム改修支援等の範囲



(参考) 社会保障・税番号制度導入に向けた地方公共団体関係のスケジュール



(参考) 本人確認の措置(本人)

	番号確認	身元(実存)確認
対面/郵送(注1)	個人番号カード【法16】	個人番号カード【法16】
	通知カード【法16】	運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書【則1 一、則2一】 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(氏名、生年月日又は住所、が記載されているもの)【則1 二、則2二】
	個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【令12】	
	<p>から までが困難であると認められる場合【則3】</p> <p>ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)</p> <p>イ 住民基本台帳の確認(市町村長)</p> <p>ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認。</p> <p>エ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(個人番号、氏名、生年月日又は住所、が記載されているもの)</p> <p>源泉徴収票など個人番号利用事務等実施者が発行等する書類や、自己の個人番号に相違ない旨の本人による申告書などを想定。</p>	<p>から までが困難であると認められる場合は、以下の書類を2つ以上【則1 三、則3】</p> <p>ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書</p> <p>イ 官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの(氏名、生年月日又は住所、が記載されているもの)</p> <p>から までが困難であると認められる場合であって、財務大臣、国税庁長官、都道府県知事又は市町村長が租税に関する事務において個人番号の提供を受けるときは、以下のいずれかの措置をもって代えることができる。【則1、則3】</p> <p>ア 公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書のいずれか1つ</p> <p>イ 申告書等に添付された書類であって、本人に対し一に限り発行・発給された書類又は官公署から発行・発給された書類に記載されている氏名、生年月日又は住所、の確認</p> <p>ウ 申告書等又はこれと同時に提出される口座振替納付に係る書面に記載されている預貯金口座の名義人の氏名、金融機関・店舗、預貯金の種別・口座番号の確認</p> <p>エ 調査において確認した事項等の個人番号の提供を行う者しか知り得ない事項の確認</p> <p>オ アからエまでが困難であると認められる場合であって、還付請求でないときは、過去に本人確認の上で受理している申告書等に記載されている純損失の金額、雑損失の金額その他申告書等を作成するに当たって必要となる事項又は考慮すべき事情であって財務大臣等が適当と認めるものの確認</p>
		個人番号の提供を行う者と雇用関係にあること等の事情を勘案し、人違いでないことが明らかと個人番号利用事務実施者が認めるときは、身元(実存)確認書類は要しない。【則3】

(注1) 郵送の場合は、書類又はその写しの提出

(参考) 本人確認の措置(本人)

	番号確認	身元(実存)確認
オンライン	<p>個人番号カード(ICチップの読み取り)【則4-1】</p> <p>以下のいずれかの措置</p> <p>ア 地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則4-2イ】</p> <p>イ 住民基本台帳の確認(市町村長)【則4-2イ】</p> <p>ウ 過去に本人確認の上、特定個人情報ファイルを作成している場合には、当該特定個人情報ファイルの確認【則4-2イ】</p> <p>エ 官公署若しくは個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって個人番号利用事務実施者が適当と認める書類(個人番号、氏名、生年月日又は住所、が記載されているもの)若しくはその写しの提出又は当該書類に係る電磁的記録の送信【則4-2ロ】 通知カードの写しを別途郵送・PDFファイルの添付送信などを想定。</p>	<p>個人番号カード(ICチップの読み取り)【則4-1】</p> <p>公的個人認証による電子署名【則4-2ハ】</p> <p>個人番号利用事務実施者が適当と認める方法【則4-2ニ】 民間発行の電子署名、個人番号利用事務実施者によるID・PWの発行などを想定。</p>
電話(注2)	<p>過去に本人確認の上作成している特定個人情報ファイルの確認【則3-3】</p> <p>地方公共団体情報システム機構への確認(個人番号利用事務実施者)【則3-1】</p> <p>住民基本台帳の確認(市町村長)【則3-2】</p>	<p>本人しか知り得ない事項その他の個人番号利用事務実施者が適当と認める事項の申告【則3-1】</p> <p>基礎年金番号などの固有の番号、給付の受取先金融機関名等の複数聴取などを想定。</p>

(注2) 本人確認の上特定個人情報ファイルを作成している場合であって、個人番号利用事務・個人番号関係事務にあたって電話で個人番号の提供を受け、当該ファイルにおいて個人情報を検索、管理する場合に限る。

(参考) デジタルPMO(番号制度に関する情報伝達のインフラ)

社会保障・税番号制度の運用開始に向け、国・地方公共団体・各データ保有機関の連携を図るため、番号制度に関する情報共有を目的としたコミュニケーションツール



文書一括管理・公開機能

内閣官房、関係府省から提供される番号制度に関する資料のほか、各自治体から登録された番号制度への取組情報の共有が可能

事務・手続、データ標準ダウンロード

最新の番号利用事務・手続、データ標準レイアウトはデジタルPMOからダウンロード

FAQ・問い合わせ機能

平成27年2月現在200件以上のFAQを搭載(順次追加)
FAQにない質問はフォームで問合せ可能

利用にはインターネットに接続可能なパソコンとアカウントが必要。
アカウントは各自治体の番号制度担当窓口で発行可能

公益財団法人

日本医療機能評価機構

1 産科医療補償制度の周知について

【制度の概要】

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・早期解決およ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が運営している。

補償対象と認定されると、準備一時金と補償分割金をあわせ総額 3,000 万円の補償金が支払われるとともに、医学的観点から原因分析が行われ原因分析報告書が保護者と分娩機関へ送付される。

また、本制度の透明性を高めることと再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的として、原因分析報告書の「要約版」を公表している。さらに、原因分析された複数の事例をもとに再発防止策などを提言した「再発防止に関する報告書」を分娩機関や関係学会・団体、行政機関などに提供している。

なお、原因分析報告書の「要約版」および「再発防止に関する報告書」は本制度ホームページに掲載されている。

【制度の改定】

制度開始から 6 年が経過し、このたび、平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児から補償対象となる脳性麻痺の基準等が変更となった。

平成 27 年 1 月 1 日以降に出生した児は、次の基準を全て満たす場合に補償対象となる。

[平成 26 年 12 月 31 日までに出生]

「一般審査基準：在胎週数 33 週以上かつ出生体重 2,000g 以上」、または
「個別審査基準：在胎週数 28 週以上で所定の要件（出生した児の低酸素状況を示す要件）」

身体障害者手帳 1・2 級相当の脳性麻痺

先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺



[平成 27 年 1 月 1 日以降出生]

「一般審査基準：在胎週数 32 週以上かつ出生体重 1,400g 以上」、または
「個別審査基準：在胎週数 28 週以上で所定の要件（出生した児の低酸素状況を示す要件（一部変更あり）」

身体障害者手帳 1・2 級相当の脳性麻痺（変更なし）

先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺（変更なし）

[補償対象に関する注意点]

在胎週数、出生体重が前述の一般審査基準に該当する場合は、分娩中の異常や仮死の有無を問わない。

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なく、本制度専用の診断書および診断基準によって行われる。

先天性や新生児期の要因に該当する疾患などがあってもそれら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、補償対象となる。

なお、生後6ヶ月未満で亡くなった場合は補償対象とならない。補償対象の基準等、詳細については本制度のホームページに掲載されている。

【補償申請期限】

平成27年1月末現在、補償対象と認定された件数は1,199件であり、そのうち制度創設年である平成21年に出生した児の補償対象件数は418件となっている。

補償申請期限は児の満5歳の誕生日までであり、既に平成22年2月までに出生した児については申請期限を迎えているが、平成22年3月以降に出生した児についてはこれから順次補償申請期限を迎える。

補償対象と考えられる脳性麻痺児が、満5歳の誕生日を過ぎたために補償が受けられないことを防ぐために、運営組織としては補償申請に関する周知活動を継続的に行っている。

具体的には、市区町村の障害者手帳申請窓口のほか、産科医療関係者をはじめ小児科医、小児神経科医、リハビリテーション科医などの医療関係者、脳性麻痺児に関わる機会の多い福祉関係者、および脳性麻痺児が入通所する施設などに補償対象となる範囲や補償申請期限等に関するチラシ・ポスターを配布するとともに、補償対象となった参考事例を紹介するなど、補償申請の促進に向けた取り組みを行っている。

今後も本制度および補償申請期限について、各市区町村の障害者手帳申請窓口等において、チラシ（次頁参照）を活用するなどにより、引き続き周知いただくようお願いしたい。

なお、不明な点がある場合、またポスター・チラシ等配付資料が必要な場合（随時無料にて送付）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

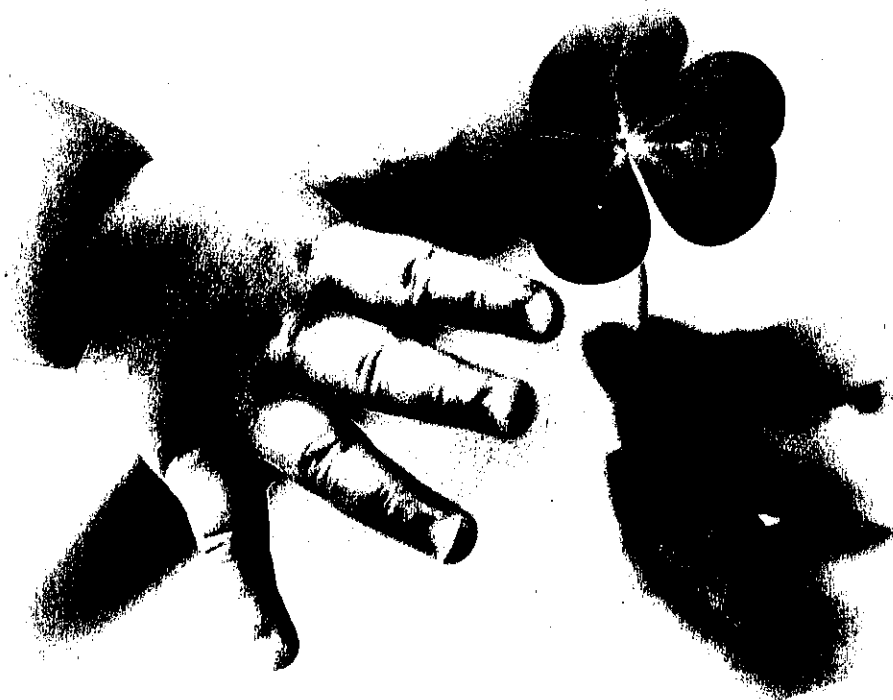
検索

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

重度脳性まひのお子様とご家族の皆様へ

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 次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

①	2014年12月31日以前までに 出生したお子様の場合 2015年1月1日以後に 出生したお子様の場合	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 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週以上で所定の要件
②	先天性や新生児期の要因によらない脳性まひ	
③	身体障害者手帳1・2級相当の脳性まひ	

※生後6ヶ月未満で亡なられた場合は、補償対象となりません。
 ※2014年12月31日までに出生したお子様の場合と2015年1月1日以後に出生したお子様の場合では、在胎週数28週以上の「所定の要件」が異なります。

- 補償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
 ☎0120-330-637

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

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



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などを作成し、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、2012年1月1日生まれのお子様は、2017年1月1日が申請期限となります。

補償対象について

- 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、補償対象となります。
- 補償対象の認定は、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。

補償対象となる基準の詳細や、補償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

☎ 0120-330-637 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

<http://www.sanka-hp.jcqh.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

産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集

産科医療補償制度では、補償対象基準（一般審査の基準または個別審査の基準）、除外基準、重症度の基準の3つの基準をすべて満たす場合、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の基準については出生年による相違はありません。

1. 補償対象基準 在胎週数や出生体重により、一般審査の基準と個別審査の基準があります	2014年12月31日までに出生した児	2015年1月1日以降に出生した児
(1) 一般審査の基準	① <u>出生体重 2,000g 以上かつ</u> <u>在胎週数 33 週以上</u>	① <u>出生体重 1,400g 以上かつ</u> <u>在胎週数 32 週以上</u>
(2) 個別審査の基準	② 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）胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合 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	② 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. 重症度の基準	身体障害者手帳 1・2 級相当の脳性麻痺であること	

はじめに

「産科医療補償制度 補償対象に関する参考事例集」は、診断書を作成される診断医や脳性麻痺児の保護者、加入分娩機関等に「補償対象となる脳性麻痺の基準」について理解を深めていただけるよう作成いたしました。補償対象基準（一般審査の基準または個別審査の基準）、除外基準（先天性要因、新生児期の要因）および重症度の基準について、審査委員会において補償対象となった事例をもとにして作成しています。また、補償対象外となった事例についても掲載しています。

補償申請や脳性麻痺児の診断等に際して、参考としてご活用いただければ幸いです。

なお、掲載している参考事例と同じ診断名や病態等である事例でも、個別の事例の状況により審査結果が異なる場合がございますので、ご注意ください。

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を補償対象としています。

「分娩に関連して発症した重度脳性麻痺であるか否か」は、「補償約款に示される基準を満たすか否か」で判断します。個々の事案においては「分娩に関連したか否か」を医学的かつ直接的に判断することが困難な事例も多く、ま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必要があることから、このように「補償約款に示される基準」に基づいて判断しています。

目次

1. 補償対象基準について	4
(1) 一般審査の基準	4
(2) 個別審査の基準	4
2-1. 除外基準（先天性要因）について	7
(1) 脳奇形が認められた事例	7
(2) 染色体異常が認められた事例	7
(3) 先天性の疾患が認められた事例	7
(4) 先天性要因が疑われた事例	8
2-2. 除外基準（新生児期の要因）について	9
(1) 新生児期に感染症が発症した事例	9
(2) 新生児期に呼吸停止が発生した事例	9
3. 重症度の基準について	10
(1) 下肢・体幹運動に関する判断目安	11
(2) 上肢運動に関する判断目安	11
(3) 下肢・体幹および上肢運動の総合的な判断	12
(4) 補償対象外（再申請可能）とされ、その後再申請をして補償対象となった事例	12
4. 補償対象外となった事例について	13
(1) 遺伝子異常の先天性要因に該当すると判断された事例	13
(2) 個別審査の基準を満たさないと判断された事例	13
参考-1. 「分娩に関連して発症した」の考え方について	14
参考-2. 産科医療補償制度標準補償約款（一部抜粋）	15

1. 補償対象基準について

(1) 一般審査の基準

【参考事例①】

在胎週数 39 週、出生体重 3300g。分娩経過は特に異常はなく、出生時に新生児仮死は認めず、臍帯動脈血の pH 値は 7.25 であった。入院中の小児科診察では異常はなく退院した。1 ヶ月健診時に著明な頭囲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ないことから、除外基準には該当しないと判断され、補償対象とされた。

【参考事例②】

在胎週数 38 週、出生体重 3000g。出生時に新生児仮死は認めなかった。1 ヶ月健診時に体重増加不良を認め、以降のフォローアップの経過において発達遅滞を認めた。生後 6 ヶ月頃に軽度のおてんかんを発症した。てんかんについてはコントロールされており、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、遺伝子検査でも異常は認められなかった。また、奇形等の所見もなく、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、補償対象とされた。

ポイント!

産科医療補償制度では一般審査の基準を満たしている、先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺である場合（除外基準に該当しない場合）は、「分娩に関連した」と取り扱っています。したがって、一般審査の基準を満たしている児については、除外基準に該当せず、重症度の基準を満たしている場合は、分娩時の低酸素状況の有無にかかわらず、一律補償対象となります。

(2) 個別審査の基準

ア. 2009 年 1 月 1 日以降に出生した児の事例

【参考事例③】

在胎週数 31 週、出生体重 1800g。母が胎動減少を感じていた。胎児心拍数モニターおよびエコー所見より NRFS と診断され、緊急帝王切開で出生した。新生児仮死を認めた。補償対象基準の二（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病態までは特定できなかったが、胎児心拍数モニターでは、心拍数基線細変動の消失および子宮収縮の 50% 以上に出現する変動一過性徐脈を認め、臍帯圧迫等の突発的な病態があったと考えられることから、補償対象基準（個別審査の基準）を満たしていると判断された。

ポイント!

分娩時に低酸素状況を引き起こした具体的な病態が明確でない（特定できない）場合でも、所定の胎児心拍数パターンが認められ、かつ突発的に胎児の低酸素状況を引き起こす病態（本事例においては臍帯圧迫）があったと審査委員会において判断されるときは、補償対象基準（個別審査の基準）を満たします。

【参考事例④】

在胎週数 31 週、出生体重 1700g。自宅で規則的な子宮収縮があり、救急車を要請した。分娩兆候を認めたため、救急隊が医師の電話指示に従って分娩介助し（分娩機関管理下）、児を娩出した。胎児心拍数モニターは施行できず、臍帯動脈血採取もできなかったが、救急隊が記録した処置などから胎児が低酸素状態となっていたことが示唆され、また NICU 入院時の児の血液ガス分析において pH 値 6.7 台と重度のアシドーシスが認められたことから、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、補償対象基準（個別審査の基準）を満たしていると判断された。

【参考事例⑤】—2012年出生のため当該年出生児に適用される個別審査の基準で審査
在胎週数 34 週、出生体重 1900g。自然破水後の内診で臍帯脱出を認め、腹部エコーでは児心
音聴取できず、緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは 1 分値 0 点、5 分値 1 点であった。
臍帯動脈血ガス分析は未実施であった。胎児心拍数モニター、臍帯動脈血ガス分析は実施して
いないが、これらのデータが取得できなかったことは緊急性に鑑みると合理的と認められ、か
つ胎児に突発的に低酸素状況が生じていたことが診療録等から明らかであり、データを取得で
きていれば補償対象基準を満たす蓋然性が極めて高いと考えられ、補償対象基準（個別審査の
基準）を満たしていると判断された。

ポイント!

分娩時の低酸素状況を証明するデータがない場合は原則として補償対象外となりますが、
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
情があり、②診療録等から、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、③仮にデータを取得できていれば、明らかに補償対象基準を満たしていたと考えられ
る（補償対象基準を満たしていた高度の蓋然性がある）場合には、補償対象基準（個別審査
の基準）を満たします。

なお参考事例⑤については、2015年1月1日以降に出生した児であった場合は、在胎週
数および出生体重より一般審査の基準が適用されることとなります。

【参考事例⑥】—2011年出生のため、当該年出生児に適用される個別審査の基準で審査
在胎週数 31 週、出生体重 1300g。胎動減少の自覚があり受診した後、胎児機能不全の診断の
ため緊急帝王切開で出生した。臍帯動脈血の pH 値は 7.20 であり、分娩前の胎児心拍数モニタ
ーにおいて補償対象基準二（二）に該当する胎児心拍数パターンは認められないと考えるも
のの、明らかな徐脈が確認できなくとも胎児機能不全と判断できる事例であったとして補償申
請された。審査委員会による分娩前の胎児心拍数モニターの判読では、心拍数基線細変動の消
失を認め、一過性徐脈と判断できる部分が複数箇所あることから、補償対象基準二（二）
（ロ）または（ハ）に該当する胎児心拍数パターンを認めるとされ、補償対象基準（個別審査
の基準）を満たしていると判断された。

ポイント!

胎児心拍数モニターにおいて所定の波形パターンを認めるかどうかの最終的な判断は、審
査委員会において行います。上記事例のように胎児機能不全と判断されるが、所定の波形パ
ターンを認めるかどうかの判断が難しい事例などは、補償申請をしていただくようお願いい
たします。

なお参考事例⑥については、2015年1月1日以降に出生した児であった場合は基準が変
更となっていますので、「心拍数基線細変動の消失」のみでも補償対象基準（個別審査の基
準）を満たします。

イ. 2015年1月1日以降に出生した児の事例

【参考事例⑦】

在胎週数 31 週、出生体重 1800g。切迫早産のため入院となり、胎児心拍数モニターではサイナソイダルパターンが認められ、緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは 1 分値 4 点、5 分値 6 点で、新生児蘇生が行われた。臍帯動脈血ガス分析は実施できなかったが、生後の Hb 値は 3.5g/dL で重症貧血を認め、分娩後の母体血中 HbF が 5.1%であったことから、胎児母体間輸血症候群と診断された。この事例のサイナソイダルパターンについては、胎児母体間輸血症候群によって引き起こされた低酸素状況によるものと考えられ、補償対象基準（個別審査の基準）を満たしていると判断された。

ポイント!

2015年1月1日以降に出生した児では、上記事例のような病態により低酸素状況が引き起こされ、胎児心拍数モニターにおいてサイナソイダルパターンが認められた場合は、補償対象基準（個別審査の基準）を満たします。

【参考事例⑧】

在胎週数 31 週、出生体重 1600g。一絨毛膜二羊膜双胎の受血児であり、双胎間での羊水量の格差と、臍帯動脈拡張期途絶逆流が認められ、双胎間輸血症候群の診断により帝王切開で出生した。臍帯動脈血の pH 値は 7.3 であり、胎児心拍数モニターで所定の波形パターンは認められないものの、アプガースコア 1 分値は 3 点であり、低酸素状況が双胎間輸血症候群によって引き起こされたと考えられることから、補償対象基準（個別審査の基準）を満たしていると判断された。

ポイント!

2015年1月1日以降に出生した児では、上記事例のような病態により低酸素状況が引き起こされ、アプガースコア 1 分値が 3 点以下の場合は、補償対象基準（個別審査の基準）を満たします。

2-1. 除外基準（先天性要因）について

(1) 脳奇形が認められた事例

【参考事例⑨】

在胎週数 40 週、出生体重 2900g。経膈分娩で出生した。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。

【参考事例⑩】

在胎週数 36 週、出生体重 2500 g。経膈分娩で出生した。4 ヶ月健診時に頸定が不安定であり、その後脳性麻痺と診断された。頭部画像において脳梁低形成を認めた。この疾患は先天異常ではあるが、頭部画像より重度の運動障害をきたすほど重篤なものではなく、除外基準には該当しないと判断された。

【参考事例⑪】

在胎週数 37 週、出生体重 2800 g。骨盤位のため帝王切開で出生した。在胎週数 34 週より胎児脳室拡大が指摘され、MRI で中脳水道狭窄疑いとされた。胎児期からの脳室拡大について、先天異常によるものではあるものの、頭部画像より重度の運動障害をきたすほど重篤なものではなく、除外基準には該当しないと判断された。

ポイント!

脳奇形が認められても、脳奇形の部位や程度により、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ないと判断される場合は、除外基準には該当しません。

(2) 染色体異常が認められた事例

【参考事例⑫】

在胎週数 36 週、出生体重 2300g。常位胎盤早期剥離疑いのため緊急帝王切開で出生した。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ことが明らかとは言えず、除外基準には該当しないと判断された。

ポイント!

染色体異常が認められていても、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と判断される場合は、除外基準には該当しません。

(3) 先天性の疾患が認められた事例

【参考事例⑬】

在胎週数 38 週、出生体重 2900 g。経膈分娩で出生した。新生児仮死を認め、羊水混濁著明で臍帯動脈血の pH 値は 7.08 であった。先天性多発性関節拘縮が認められたが、頭部画像検査における中枢神経系の異常所見や、バビンスキー反射・下肢腱反射の亢進を認めること等から脳性（痙性）の要素が大きく影響していると考えられ、また分娩時の低酸素・虚血を示す所見および検査結果もあることから、先天性多発性関節拘縮が重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えず、除外基準には該当しないと判断された。

【参考事例⑭】

在胎週数 28 週、出生体重 1500 g。心拍数基線細変動の消失を伴う遅発一過性徐脈が散見し、緊急帝王切開で出生した。胎児期より卵円孔閉鎖が認められていたが、出生後に左心室の低形成は認められず、また心不全もきたしていないため、卵円孔早期閉鎖が重度の運動障害の主な原因であることが明らかとは言えず、除外基準には該当しないと判断された。

ポイント!

先天性の疾患が認められても、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
と判断される場合は、除外基準には該当しません。

【参考事例⑮】

在胎週数 36 週、出生体重 3200 g。胎児心拍数低下のため、緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは 1 分値 1 点、5 分値 6 点と新生児仮死を認めた。耳介低位、小顎、漏斗胸、停留睾丸などを認め、Noonan 症候群が疑われたが、主症状である心血管奇形や低身長は認められず、染色体検査においても異常はなく確定診断には至らなかった。頭部画像では形成異常等の先天異常が認められず、低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像に矛盾はなかった。運動障害の主な原因となった先天性要因の存在が明らかとは言えず、またそれらの奇形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ことから、除外基準には該当しないと判断された。

ポイント!

本事例は奇形症候群があることから、何らかの先天性要因の存在による重度の運動障害の可能性が疑われましたが、先天性要因の存在が明らかでなく、また奇形症候群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ことから、除外基準には該当しないと判断されました。

(4) 先天性要因が疑われた事例

【参考事例⑯】

在胎週数 38 週、出生体重 2800g。新生児仮死なく出生した。外表奇形、精神運動発達遅滞、てんかんがあり、四肢の筋緊張亢進や姿勢異常を認め、脳性麻痺と診断された。何らかの先天性要因による重度の運動障害の可能性が考えられたが、遺伝子検査等でも確定診断には至らなかった。遺伝子異常による脳障害が生じたことが明らかとは言えず、先天性要因の存在が明らかでない
と判断された。また、それらの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ない
ことから、除外基準には該当しないと判断された。

【参考事例⑰】

在胎週数 39 週、出生体重 2500 g。胎児心拍数異常のため緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは 1 分値 6 点、5 分値 8 点であった。出生当日より低血糖を繰り返し、高インスリン血症を認めた。この高インスリン血性低血糖症は、その後の経過より先天性要因によるものではなく、一過性のものであったと判断されたことから、除外基準には該当しないと判断された。

ポイント!

何らかの先天性要因の存在が疑われても、その存在が明らかでない場合、またはそれらの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ない場合は除外基準には該当しません。先天性要因の存在や先天性疾患が重度の運動障害の主な原因であることの判断が難しい事例などは、審査委員会において最終的な判断を行いますので、申請をしていただくようお願いいたします。

2-2. 除外基準（新生児期の要因）について

(1) 新生児期に感染症が発症した事例

【参考事例⑱】

在胎週数 38 週、出生体重 2700 g。妊娠後期に母体の膣分泌物培養検査で G B S が検出された。経膣分娩で出生し、異常がなく経過し、日齢 5 に退院した。日齢 17 に髄膜炎を発症し、血液培養検査で G B S 陽性と判明した。G B S 感染による髄膜炎は、垂直感染の可能性が高く、分娩に関連して発症したもの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。

【参考事例⑲】

在胎週数 39 週、出生体重 2700 g。胎児機能不全のため緊急帝王切開で出生した。けいれんが群発したため、日齢 1 に髄液検査が実施された。単純ヘルペスウイルス I 型が検出され、ヘルペス脳炎と診断された。また、産褥 9 日の母体の血液検査ではヘルペスウイルスが検出された。ヘルペス感染について、母体陽性であることから垂直感染の可能性が高く、分娩に関連して発症したもの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。

ポイント!

新生児期に感染症が発症しても、それが分娩とは無関係に発症したことが明らかでない場合は、除外基準（新生児期の要因）には該当しません。

(2) 新生児期に呼吸停止が発生した事例

【参考事例⑳】

在胎週数 39 週、出生体重 3200g。出生時に新生児仮死は認めなかった。早期新生児期に呼吸停止が発生したことから、呼吸停止による脳障害が重度の運動障害の主な原因であると考えられた。出生後に生じた呼吸停止について、頭部画像や臨床経過などから総合的に判断した結果、出生後に生じた呼吸停止は分娩とは無関係に起き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。

ポイント!

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。

3. 重症度の基準について

■産科医療補償制度における「重症度」に関する考え方■

産科医療補償制度では、身体障害者手帳の障害程度等級そのものによる判定は行わず、早期に正確な診断を行うために独自に専用診断書および判断基準を定めており、重度の運動障害については、「下肢・体幹」と「上肢」それぞれの運動障害の程度によって重症度の基準を満たすか否かを総合的に判断することとしています。

<下肢・体幹運動に関する判断目安>

将来実用的な歩行^{*}が不可能と考えられるか否か

※補装具や歩行補助具（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のこと

年齢	重症度の基準を満たすと考えられる児の状態
6ヶ月から1歳未満	重力に抗して頸部のコントロールが困難である
1歳から1歳6ヶ月未満	寝返りを含めて、体幹を動かすことが困難である
1歳6ヶ月から2歳未満	肘這いが困難、または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である
2歳から3歳未満	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である
3歳から4歳未満	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である
4歳から5歳未満	下肢装具や歩行補助具を使用しなければ、安定した歩行や速やかな停止、スムーズな方向転換が困難である

*低緊張型脳性麻痺で申請を行う場合は、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歳以降に診断を行ってください。

<上肢運動に関する判断目安>

ある程度の歩行が可能であっても、以下のような上肢の著しい障害がある場合は重症度の基準を満たします。

障害のある上肢	重症度の基準を満たすと考えられる児の状態
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
両上肢のみの障害	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

*上肢のみの障害で補償申請を行う場合は、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歳以降に診断を行ってください。

<下肢・体幹および上肢運動の総合的な判断>

「下肢・体幹運動」または「上肢運動」のいずれかによる障害程度の判定では重症度の基準を満たさない場合でも、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、下肢・体幹および上肢運動の総合的な判断で基準を満たすことがあります。

総合的な判断により重症度の基準を満たすと考えられる児の状態（片麻痺の場合）

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

※一上肢の著しい障害とは、「握る程度の簡単な動き以外ではできない状態」、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）で申請を行う場合は、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歳以降に診断を行ってください。また、あわせて動画をご提出ください。

(1) 下肢・体幹運動に関する判断目安

【参考事例⑳】

0歳10ヶ月の診断において、頸定および腹臥位での頭部挙上が可能とされたが、頭部画像や全身写真等より総合的に判断すると、これらは筋緊張亢進の影響によるものであることから将来実用的な歩行が不可能であると考えられ、重症度の基準を満たしていると判断された。

【参考事例㉑】

2歳時の診断において、下肢は尖足傾向であり、自力での体位変換は不可であるが、坐位にさせると保持できるようになってきている、生活はほぼ全介助を要するとされた。寝返り不可、下肢に尖足、筋緊張亢進を認めることから、将来実用的な歩行が不可能であると考えられ、重症度の基準を満たしていると判断された。

【参考事例㉒】

3歳児の診断において、下肢を交互に動かしての四つ這いが可能であるとの診断であった。しかし、提出された動画では四つ這いは可能であるものの、四つ這いのパターンとして、下肢屈曲時の足関節の共同性背屈が強いこと等から、将来実用的な歩行が不可能であると考えられ、重症度の基準を満たしていると判断された。

【参考事例㉓】

4歳時の診断において、下肢装具を使用せずに10歩、歩いて停止し、転ばずにもと居た場所に戻ってくることはかろうじて可能であるが、痙性が強く、重症度について基準を満たす可能性はあるが判断が難しいとされ、補償申請時に診断医が撮影した動画もあわせて提出された。提出された動画では、片足をひきずっており、かなり足を広げてバランスをとっている等、歩行および停止が不安定であり、将来実用的な歩行が不可能であると考えられ、重症度の基準を満たしていると判断された。

【参考事例㉔】

4歳時の診断において、床から支えなく立位をとることは可能、下肢装具を使用せずに歩くことは、歩行時に運動失調或不随意運動が認められるもののなんとか10歩程度歩いて戻ることが可能との診断であった。審査委員会において、重症度の基準を満たしているか否かの判断が難しいことから継続審議とされ、歩行の様子を撮影した動画の提出が求められた。提出された動画では、歩行時に運動失調と不随意運動を認め、歩行および停止が不安定であり、将来実用的な歩行が不可能であると考えられ、重症度の基準を満たしていると判断された。

ポイント!

「重症度の基準を満たす可能性が高い児の状態」に該当する動作が困難ではない、またはできると考えられる場合であっても、その他の所見や動画等から、その動作が不安定であり、将来的に実用的な歩行が不可能であると判断される場合は、重症度の基準を満たします。

なお、【参考事例㉔・㉔】のように動画をご提出いただければ、そのような判断に有用となりますので、判断が難しい場合は動画の提出もあわせてお願いいたします。

(2) 上肢運動に関する判断目安

【参考事例㉕】

3歳時の診断において、床から立ち上がり立位をとること、および下肢装具を使用せずに10歩、歩いて停止し、転ばずにもと居た場所に戻ることが可能との診断であり、下肢・体幹運動においては重症度の基準を満たしていないと判断された。一方、上肢運動に関しては右上肢の運動機能が全廃であり、重症度の基準を満たしていると判断された。

【参考事例⑳】

3歳時の診断において、歩行補助具を使用して介助なしに移動することが可能との診断であり、下肢・体幹運動においては重症度の基準を満たしていないと判断された。一方、上肢運動に関しては、右上肢は手を開くことが困難であり、左上肢は少しの間、物をつかむことは出来るものの、手を伸ばして物をつかむこと、指先で小さな物をつまむこと、スプーンを持つこと等が困難であった。両上肢について、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であると考えられることから、重症度の基準を満たしていると判断された。

ポイント!

下肢・体幹運動において重症度の基準を満たしていない場合でも、上肢運動について基準を満たしている場合は、補償対象となる可能性があります。

(3) 下肢・体幹および上肢運動の総合的な判断

【参考事例㉑】

4歳時点では右片麻痺と診断され、手すりを使っても階段を上ることができないものの、下肢装具を使用せずに10歩、歩いて停止し、転ばずにもと居た場所に戻ることが可能との診断であり、下肢・体幹運動においては重症度の基準を満たしていないと判断された。また、上肢に関しては、右上肢は全廃とは言えず、左上肢は小さな物を親指と人差し指の指先でつまむ動作等が可能であり、一上肢および両上肢の機能において重症度の基準は満たしていないと考えられた。しかし、提出された動画では、右上肢の動作が不安定であり、手を伸ばして近くの物をつかむことや玩具等を持ち替えること等の動作が不完全であると判断された。以上より、上肢と下肢の運動障害について総合的に判断した結果、障害者手帳2級相当の重症度に該当するとして、重症度の基準を満たしていると判断された。

ポイント!

下肢・体幹運動および上肢運動について、それぞれ単独では重症度の基準を満たしていない場合でも、下肢・体幹運動および上肢運動の総合的な判断により重症度の基準を満たすことがあります。

(4) 補償対象外（再申請可能）とされ、その後再申請をして補償対象となった事例

【参考事例㉒】

1歳時の診断において、寝返りはできる、腹臥位で頭部を挙上できる（3秒以上）の診断。その時点では重症度の基準を満たしてはいない（補償対象とはならない）が、将来の運動発達の予測が困難と判断され、補償対象外（4歳以降再申請可能）とされた。

4歳時の再申請では、つかまり立ち、伝い歩きまで可能となったが、実用的な移動は四つ這いと寝返りであると診断された。提出された動画より、伝い歩きは不安定であり、頸部は後屈していることが多い、歩行器を使用しての歩行は不安定な状態であると判断され、重症度の基準を満たしていることから、補償対象とされた。

ポイント!

「補償対象外（再申請可能）」とは？

審査を行った結果、その時点では重症度の基準を満たすとは判断できないものの、申請期限内に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。

4. 補償対象外となった事例について

(1) 遺伝子異常の先天性要因に該当すると判断された事例

【参考事例⑩】

在胎週数 40 週、出生体重 3000 g、仮死なく出生した。哺乳時に反り返ることが多かったが、全身状態には問題なく退院した。3 ヶ月健診時に頸動脈不安定であった。頭部画像では裂脳症、脳梁欠損の所見があり、脳の形成異常を認め、遺伝子検査においても異常を認めた。頭部画像や遺伝子検査から、脳の形成異常について脳の形成段階で血管障害が起こり発生した可能性が高いと考えられた。また、この脳の形成異常が重度の運動障害の主な原因であると判断され、除外基準に該当することから補償対象外とされた。

(2) 個別審査の基準を満たさないと判断された事例

【参考事例⑪】—2012 年出生のため、当該年出生児に適用される個別審査の基準で審査

在胎週数 31 週、出生体重 1500g。一絨毛膜二羊膜双胎の受血児。在胎週数 27 週頃より双胎間の体重差を認め管理目的で入院となる。在胎週数 31 週の TTTS スコアは 3 点であった。胎児心拍数モニターにおいて本児（受血児）には胎児心拍数異常は認めなかったが、他児（供血児）に変動一過性徐脈が散見されたことから、緊急帝王切開となった。アプガースコアは 1 分値 8 点、5 分値 9 点、臍帯動脈血の pH 値は 7.31 であった。本児は臍帯動脈血の pH 値および胎児心拍数モニターにおいて補償対象基準（個別審査の基準）を満たさないことから、補償対象外とされた。

【参考事例⑫】—2013 年出生のため、当該年出生児に適用される個別審査の基準で審査

在胎週数 31 週、出生体重 1600g。前置胎盤のため管理入院していたが、外出血を認めたため緊急帝王切開で出生した。アプガースコアは 1 分値 7 点、5 分値 8 点。臍帯動脈血の pH 値は 7.29 であり、帝王切開前の胎児心拍数モニターは基線細変動の消失は認められず、所定の胎児心拍数パターンも認められないことから、補償対象基準（個別審査の基準）を満たさないとし補償対象外とされた。

ポイント!

個別審査の基準を適用して審査を行う場合は、分娩時の低酸素状況について、所定の基準を満たす必要があり、これが認められない場合は補償対象外となります。

参考-1. 「分娩に関連して発症した」の考え方について

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であるか否か」は、「補償約款に示される基準を満たすか否か」で判断します。個々の事案においては「分娩に関連したか否か」を医学的かつ直接的に判断することが困難な事例も多く、ま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必要があることから、このように「補償約款に示される基準」に基づいて判断しています。

○一般審査の基準を満たす場合

児の出生年に応じて補償約款に定められた、所定の在胎週数および出生体重

＝

「補償対象基準」を満たします



これに加えて、「先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺である」場合は、「分娩に関連して発症した」となります。

※一般審査の基準を満たしている児については、除外基準に該当せず、重症度の基準を満たしている場合は、分娩時の低酸素状況や出生時の仮死の有無にかかわらず、一律補償対象となります。

○個別審査の基準を満たす場合

在胎週数
28週以上

＋

臍帯動脈血ガス分析
pH値が7.1未満

または

児の出生年に応じて補償約款に定められた、低酸素状況を示す所定の所見

＝

「補償対象基準」を満たします



これに加えて、「先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺である」場合は、「分娩に関連して発症した」となります。

※個別審査の基準を適用して審査を行う児については、分娩時の低酸素状況について、所定の基準を満たす必要があります。

参考-2. 産科医療補償制度標準補償約款（一部抜粋）

（用語の定義）

- 第二条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。
- 二 「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。
 - 三 「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。

（当院の支払責任）

第三条 当院は、当院の管理下における分娩により別表第一の基準を満たす状態で出生した児に重度脳性麻痺が発生し、運営組織がこれをこの補償制度に基づく補償対象として認定した場合は、その児に対し、この規程の定めるところにより補償金を支払います。

【別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）】

○2009年から2014年までに出生した児に該当

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 出生体重が二、〇〇〇グラム以上であり、かつ、在胎週数が三十三週以上であること
 - 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値が七.一未満）
 - （二）胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合
 - 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
- （注）在胎週数の週数は、妊娠週数の週数と同じです。

○2015年1月1日以降に出生した児に該当

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。

（補償対象としない場合）

第四条 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

2 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。



【お問い合わせ】 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** 午前9時～午後5時（土日祝除く）

【ホームページ】

産科医療補償制度

検索

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