

## 第1回「産科医療補償制度審査委員会」会議録

日時：平成21年6月12日（金）午後4時00分～6時00分

場所：山の上ホテル 別館2階「海」の間

財団法人日本医療機能評価機構

○事務局（山田）

失礼いたします。私、当機構の産科医療補償制度運営部長をしております山田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まことに恐れ入りますが、委員会を開始いたします前に、資料の確認をお願い申し上げます。

まず委員の出欠一覧がございます。次に、審査委員会次第及び議事資料がございます。資料1といたしまして、「審査委員会規則」がございます。資料2といたしまして、「診断書および診断書作成の手引きに関する報告書」がございます。資料3といたしまして、「補償申請のご案内」がございます。よろしゅうございましょうか。

それでは、遅れて出席される委員の方がいらっしゃいますが、ただいまから第1回「産科医療補償制度審査委員会」を開催いたします。

はじめに、本日ご出席の委員の方々を紹介させていただきます。

まず、戸荻委員長でございます。

次に、向かって左側の席のほうからでございますが、朝貝委員でいらっしゃいます。

岡委員でいらっしゃいます。

北住委員でいらっしゃいます。

楠田委員でいらっしゃいます。

近藤委員でいらっしゃいます。

鮫島委員でいらっしゃいます。

堀内委員でいらっしゃいます。

なお、当機構より上田理事及び事務局の今野が出席させていただいております。

それでは、当機構の理事で産科医療補償制度事業管理者の上田よりごあいさつを申し上げます。

上田理事、よろしくお願いいたします。

○上田理事

皆様方、本日はお忙しい中、第1回産科医療補償制度審査委員会にお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。私は当機構の理事で、この産科医療補償制度事業管理者の上田でございます。どうかよろしくお願いいたします。

会議の開催にあたりまして、一言ごあいさつ申し上げます。

この産科医療補償制度は、ことしの1月から開始しておりますが、制度発足にあたりま

しては、多くの方々のご尽力を賜り、また、関係者のご協力によりこれまで順調に運営されております。補償申請は、最も早い場合に、ことしの7月から行われる予定でございます。このために、補償申請、そして審査、原因分析、再発防止、それぞれが円滑に、また適正に実施されるよう準備を進めているところでございます。

今後、補償の機能を十分発揮していくためには、まず運営組織が補償対象について、早期に、かつ適正に認定を行っていく必要がございます。そのためには、診断と審査の果たす役割が重要であると考えております。診断につきましては、診断にご協力いただく診断協力医の制度をつくりまして、そして、登録いただいた医師を対象に、診断に関する説明会を先日開催いたしました。また、本制度のホームページに、この診断協力医につきまして公開を行っております。このようなことを通じまして、診断を受ける児・家族の方々の利便性を図ってまいりたいと考えております。

審査につきましては、この審査委員会において、補償対象となるか否かの審議をお願いすることとなります。具体的な補償申請につきましては、先ほど申し上げましたように、ことしの7月以降になりますが、本日は、あらかじめ審査の進め方などにつきましてご審議いただくために、審査委員会を開催させていただきました。

委員長につきましては、当機構理事長の指名によりまして、小児科の専門家であり、また、本制度の運営に既にご尽力を賜っております戸荻先生にお願いしております。これから戸荻委員長のもと、ここにお集まりの皆様方のご指導、ご支援をいただきながら、この審査についてのご審議を進めてまいりたいと考えておりますので、どうかよろしくお願ひします。

ありがとうございました。

○事務局（山田）

ありがとうございました。

続きまして、戸荻委員長にごあいさつをお願い申し上げます。

○戸荻委員長

このたび新しく評価機構より審査委員会の委員長を拝命いたしました戸荻でございます。どうぞよろしくお願ひします。一言だけ簡単にごあいさつさせていただきたいと思ひます。

皆様ご承知のとおり、産科医療補償制度は、産科医療をめぐる問題解決対策の一つとして立ち上げられました。新たな試みであるため、検討していく課題が多々ございます。まずは本制度が有効に活用されていきますよう、また、いかに適切に制度運営していくか

ということが大切であると考えております。

今、上田理事からお話でしたが、審査委員会というのは、補償対象の審議という極めて重要な役割を担っております。皆様のご指導とご協力により、医学的な視点による妥当性の高い、そして公平な審査を行うということで、この重要な役割を果たしてまいりたい、そして、社会的に大きく貢献していくという気持ちで努めてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

なお、委員長代理ということに關しまして、審査委員会規則で委員長があらかじめ指名しておくことができるということになっております。私から楠田委員を指名させていただきます。よろしくお願ひいたします。

簡単ではございますが、私のあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願ひします。

○事務局(山田)

ありがとうございました。

楠田先生には、ただいま戸荻委員長より委員長代理の指名がありましたので、委員長席の隣の席のほうへご移動をよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、議事進行をこれより戸荻委員長にお願ひ申し上げます。よろしくお願ひいたします。

○戸荻委員長

それでは、いろいろ次第にございますとおりで、議事を進めていきたいと思ひます。ご意見をいただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

議事の1)であります産科医療補償制度についてに關しまして、事務局から説明をお願ひいたします。

○事務局(今野)

事務局の今野でございます。

資料に沿って説明をさせていただきます。この部分は既にご承知のところも多々あるかと思ひますので、できるだけポイントを絞った説明ということにさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

資料をめくっていただきまして、1ページでございます。産科医療補償制度について、(1)の制度の経緯でございますけれども、まず最初のところです。これが本制度の直接の出発点となっている部分でございます。ここだけちょっと読み上げますと、分娩時の医

療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つであるといわれている。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、紛争の早期解決を図るとともに、事故原因の分析を通じて産科医療の質の向上を図る仕組みである「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」が平成18年11月29日に与党「医療紛争処理のあり方検討会」によって公表された、ということでございます。この辺のいわゆる無過失補償の考え方については、随分前からいろいろな検討がなされてきましたけれども、本制度ができることになった直接の出発点がここにあるかと思っております。

2つ目のところですが、この検討会の公表された枠組みに沿って、私どもの日本医療機能評価機構が運営組織となってやってほしいというようなことが、関係者からお話ございましたので、私どもで検討を開始したということが書いてございます。

3つ目のパラグラフですが、ここは検討の方法として、具体的に19年2月より、いわゆる準備委員会と言っていますけれども、そういう委員会を開いて、ここで20年1月に報告書をまとめたということがございます。この報告書をまとめるまでの間に、専門家により補償対象の考え方等について検討するために、調査専門委員会という委員会も組織してございます。この委員会からも報告をいただいて、それらをもとに、先ほど申し上げました準備委員会の報告書を作成しているということでございます。

最後のパラグラフですが、ここはそういったものを受けまして、当機構で20年6月に「標準補償約款」というものをつくっております。これに基づいていろいろ準備をして、最後の行ですが、平成21年1月1日、今年の1月1日より制度を開始したということでございます。

資料のそのあと、1ページの下の方から、主な動きということで、先ほどの与党の枠組みが出たところから現在に至るところまでの主なものを列挙してございます。これは参考までに、後で見ただければと思います。

めくっていただきまして、資料の3ページでございます。(2)制度の概要でございます。ここは、いわゆる制度の骨子になるようなものを抜粋して記載している部分でございます。

アの基本的な考え方。ここは、1つ目のパラグラフは、本制度の機能なのでありますが、いわゆる補償をするということと、それから、原因分析を行って、将来の同種のものの防止につなげるという、2つの機能を持っていますということが1つ目のパラグラフ。2つ

目は、早期に制度を立ち上げるということで、民間保険を活用しているということがあります。それから、3つ目のパラグラフですけれども、これは原則としてすべての分娩機関が加入するような形でないといけないということがございました。実際、今の加入率というのは、日々動いていますけれども、ほとんど100%に近く、分娩を取り扱っている機関の数で言うと、99.5%ぐらいの加入率になってございます。おおむねすべてと言えるのではないかと考えております。

その次のイです。今度は補償の仕組みですけれども、補償をしていくための仕組みとしては、分娩機関と妊産婦・児との間で取り交わした補償約款に基づいて補償していくというような考え方でございます。補償約款に従って補償金を支払うというようなケースが出てくると、そのために、運営組織である当機構が契約者となって加入している損害保険のほうからお支払いをする、そういう仕組みでございます。標準約款については、当機構で策定をして、それから、加入している各分娩機関は、これに沿って同一内容の補償約款を定めていただいて、運営をしているというような仕組みでございます。

その次のウ、補償対象者です。補償対象者は、途中で鉤括弧でくくってありますように、一つは「出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上」、それから、もう一つは「在胎週数28週以上で分娩に際し所定の要件に該当した状態」で出生した児、これは一定の低酸素状態をあらわしております。この2種類の条件に、さらに身体障害者障害程度等級の1級または2級相当の重度脳性麻痺が発症し、というような条件をつけております。ですから、出生したときの条件で、一定の出生体重および在胎週数ということになるか、あるいは、一定の在胎週数で所定の、いわゆる低酸素状態をあらわす状況下で出生をされたか、この2つの条件プラス重症度ということで、補償対象者はまず一次的に決まっております。

その次のエでございまして、これは除外基準と書いてございます。これは、今説明をしたウで対象者というのはまず一定出てくるのですが、その中で対象とならないケースがあるということで、これらを除外基準という名前で考えてございます。4ページですけれども、この除外基準の中には、①の児の先天性要因、それから②の児の新生児期の要因、こういったもの、その他、③、④は、あまり例はないかもしれませんが、一般的に出てくるような、いわゆる対象外条件というようなこととございます。こういったもの、あるいはまた、児が生後6カ月未満で死亡した場合は、補償対象として認定をしない。6カ月未満の場合、重度の脳性麻痺かどうかという診断が困難になるので、こういうような規定にし

てございます。

それから、次はオです。補償の水準ということで、これは幾らの補償をするかということなのですが、それから、どういう形であるかということなのですが、まず準備一時金として600万円をお支払いするというのが一つ、それから、毎年の補償分割金として120万円を20回、合計で2,400万円をお支払いするというのもう一つ、合わせますと、3,000万円ということになります。ここで20回と書いてございますけれども、これは認定した時期にもよりますので、例えば5歳で認定をした場合は、0歳から5歳までの間の補償分割金を、その時点であわせてお支払いをするということになります。ですから、一人合計3,000万というのは変わりませんが、20回なのか、例えば、15回になったり、17回になったりとかいうことは、個人でいろいろ分かれてくることがあります。

その次のカです。補償の申請ということで、ここでは申請の期間を示してございます。児が1歳の誕生日から満5歳の誕生日までの間ということの基本にしておりまして、ただ、極めて重症で診断が可能な場合は、児が生後6カ月以降になると申請ができる、そういうような考え方でございます。

その次、キですけれども、審査・原因分析・再発防止です。

まず①の審査として、これは審査の基本的な考え方で、小児科医、産科医等による書類審査を行って、その結果を受けて「審査委員会」で審査をして、それに基づいて当機構で補償対象の認定を行う、こういうような仕組みになってございます。

それから、②の原因分析ですけれども、これは補償対象となったものについて全件行いますけれども、まず「原因分析委員会」の「部会」というのをつくってございまして、この部会が事例を分析して、いわゆる報告書を作成して、原因分析委員会の本委員会でその報告書について審議を行って、それで、そのままよしとなれば、それを分娩機関と児・家族の双方にフィードバックをするということになります。

それから、③の再発防止ですけれども、これは原因分析された結果を整理して、蓄積して、広く社会に公開をしていくというような機能でございます。

続きまして、5ページです。5ページは、クとして、補償金と損害賠償金の調整ということが書いてございます。本制度は、先ほど無過失ということをいろいろキーワードとして出していましたけれども、進め方としては、過失かどうかということをお問はずに、まず補償をするということで、ただし、過失があるというふうにわかった場合は、後からでも

損害賠償金を払いますので、そのときに損害賠償金と、補償金が二重になるということは防止するというようなことになっています。前後関係はケースによっていろいろあるかと思えますけれども、補償金と損害賠償金の二重払いをしないように調整をするという意味で、調整という機能を持っております。

それから、このパラグラフの2つ目なのですが、これは調整のやり方の一種で、原因分析をしている中で、重大な過失が明らかと思われた場合は、本制度の中にまた「調整委員会」という委員会を設けて、そこで調整について審議を行っていくというような仕組みをつくっております。

この調整のときの最初のパラグラフというのは、これは一般的な条項で、二重払いをしないということで、損害賠償が決まると、そこで調整を行います。どちらかというと、制度としては受け身的なイメージもあります。それから、2つ目のパラグラフは、ただし重過失云々と言われる部分については、本当にそうなのかということ、その部分をチェックして、それなりの対応をしていくということで、完全に待ちの態勢ということでもありませんというような仕組みでございます。

それから、その次ですけれども、制度の見直し、これは遅くとも5年後を目途に行います。

それから、最後ですけれども、国からもいろいろなご支援をいただきながら進めていく、そういう制度でございます。

最後に(3)で、制度の運営体制でございますけれども、ここにありますように、6つの委員会を設けてございます。これは、めくっていただきますと、次の6ページに、委員会の関係もあらわした全体像が出ておりますので、これを見ながらご説明をさせていただきます。

まず一番左に「運営委員会」という委員会がございます。これは、制度全般の企画調整および維持、発展を目的として運営全般を審議するというような役目でございます、これが一つ横出式的にあります。

それから、具体的な業務をやっていく委員会としましては、まず上の四角ですが、審査、ここは「審査委員会」というのはちょうど⑤のところに出てきますけれども、その前までさかのぼりますと、最初に脳性麻痺児が診断医、これは先ほど上田のほうからもご報告しました診断協力医が中心になると思いますが、受診し、そうすると、②で、そこで診断を受け、受けた結果を、③ですけれども、分娩機関にその他必要書類とあわせて提出



し、そうすると、④、分娩機関はそれらの診断書、それから分娩機関自身の診療録等の必要書類とあわせて、それを運営組織のほうへ送ってくる。そうすると、運営組織では、⑤ですけれども、まず書類審査をして、その次にこの審査委員会で審議を行って、最後、⑥で審査結果を運営組織の中で機関決定して、それぞれに通知をするということでございます。ただ、通知の中身にもし不服があると、異議審査という仕組みも持っております、これは「異議審査委員会」という委員会を設置してございます。

ここで補償対象となった場合は、一つは補償金の支払いに進むということと、左側の大きな矢印で、下のほうに行きまして、原因分析とか再発防止のステージに入ってまいります。

原因分析は、まず①ですけれども、十分な情報収集、そういったことを行って、それで②ですけれども、医学的な観点から分析を行う。ここは、先ほど言いましたように、部会とか本委員会、それぞれ役割を持って分析を行います。その結果を、③ですけれども、これは分娩機関と補償請求者の双方に報告をする。それからまた、こういった結果が一定量まとまってまいりますと、それらを蓄積して、④ですけれども、「再発防止委員会」で検討して、再発防止策につなげていくという流れでございます。

それから、最後に、先ほど調整というお話をしましたけれども、調整という機能については、今の原因分析の②のところでも検討している中で、重過失と思料されたものを、下の調整の「調整委員会」というところへ審議を移して、ここでこの組織としては調整についてどうするのかという意思決定をするために、「調整委員会」で審議をしていただく、そういうようなことになっています。

6つの委員会がありますけれども、役目はそれぞれ違いますけれども、どこかがどこの下部委員会とか、そういうことではなくて、並列の委員会という位置づけでございます。

以上が説明でございます。

○戸荻委員長

ありがとうございました。

これで制度全体の概要等々はお説明いただいたとおりであります、委員におかれまして、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

それから、今、浅井委員が到着されましたので、ご紹介いたします。

○浅井委員

申しわけございません。ちょっと交通が……。

○戸荊委員長

どうもありがとうございます。

○楠田委員長代理

この加入機関が100%でないということなんですけど、それは何か理由があってなのでしょうか。

○事務局（今野）

事務局からお答えします。この制度自体は強制制度ではないので、まず合意して、同意して入っていただくという仕組みでございます。それで、今、0.5%ぐらいのところの機関は、少し様子を見たいであるとか、あるいは自分で補償ができるかもしれないとか、いろいろお考えのところがあったりとか、それぞれ個別の事情があるように聞いております。

○戸荊委員長

それに関しましては、個別に当たっていただいてもいるわけでしょうか。

○事務局（今野）

はい。私どもとしても、できるだけ100%ということで、強制をするということではないのですけれども、そういうところにはお声かけを続けていきたいと思えます。

○戸荊委員長

わかりました。ほんの数施設ということですが、これは助産施設も含んでの数だろうと思うんですが。

何かほかによろしゅうございますでしょうか。制度そのものに関しまして。よろしいでしょうか。

それでは、次の2)に入ります。審査委員会および審査についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（今野）

では、引き続いて説明させていただきます。資料の7ページでございます。ここからは、審査委員会そのものの話になります。

まず、(1)ですけれども、審査委員会の役割でございます。

1つ目です。ここは読み上げていきます。本制度においては、補償対象となる重度脳性麻痺児およびその家族への速やかな補償は、脳性麻痺発症の原因分析とあわせて、最も重要な機能の一つと位置付けている。審査委員会は、運営組織の諮問に応じて補償対象に関する事項を審議する。

次のマルです。具体的には、審査委員会は、補償請求者および分娩機関から提出された診断書や診療録・助産録、検査データ等の情報を基に、個々の事案について補償対象に該当するか否かの審議を行う。運営組織は、審査委員会の審議結果を受けて機関決定の上、補償請求者および分娩機関に対して、補償対象と認定したか否か、および補償対象と認定しなかった場合はその理由を通知する。これが、大きな意味で基本として掲げた項目でございます。

次に、(2)で、今度は具体的な運営のところでございます。

審査委員会の運営は、そのための規則をつくってございます。これは当機構としてつくっているものですが、これは資料1をちょっと見ていただけますでしょうか。資料1が、こちらの機構で定めております審査委員会の規則でして、これはざっと見ていきますと、目的とか審議事項、組織等、そういったことを規定して、その次ですけれども、議事の運営、ここは本当の議事のやり方ですけれども、これも以下のとおり決めてございます。

読み上げますと、第4条、委員会は、委員長が招集する。

それから、2項ですけれども、委員会は、委員の過半数の出席がなければ、開会することができない。

3項です。委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

それから、4項です。委員は、当該委員が利害関係者となる事項の審議に参加することができない。審議事項に係る利害関係者の範囲については、委員長の判断するところによる、というのがございます。

それから、次のところをもうちょっと読ませていただきます。会議の公開ということで、第5条です。個人情報保護する必要がある事項等の審議を行う場合は非公開とする。それ以外の場合は公開とする、ということで、きょうはまだ具体的な事案が発生していないので、こういった公開の会議として審議をしているところでございます。

それから、その他、守秘事項とか、庶務、これは庶務の担当がどこだというようなところですね。それから、雑則等つけてございます。

本体資料に戻っていただきまして、7ページですけれども、以上のような規則をもとに運営をしていただくということになるのですけれども、このマルの2つ目で、ちょっと補足的なことで、非公開で審議を行う場合があるのですけれども、非公開で審議を行う場合

であっても、審議の透明性および公平性等に配慮し、審議件数および補償対象、補償対象外とされた件数等の概要を、委員会開催の都度、公開するという一方で、非公開であっても、何件審議をして、どういうことになっていますという程度の情報は、ホームページ等で公開していこうと考えてございます。

それから、その次のマルですけれども、これは直接的な公開とはまた別の意味で、先ほど6つ委員会があつて、横のほうに横出しで運営委員会という全体を見ている委員会がありましたけれども、そこへも報告をしていこうというふうに考えてございます。ここは、本制度全体の円滑な運営に資するよう、一定の期間集積した審査結果を、本制度の運営委員会に報告する。具体的には、審議件数等に加え、補償対象と判断した場合の事例の状況や、補償対象と判断しなかった場合の理由等につき、個人情報に配慮した形で報告することを予定している、そういうことでございます。

続きまして、審査の流れ、フローです。これは文章で読み上げる前に、8ページをめくっていただきますと、ここに図を示してございます。ここを見ていただいたほうがいいかと思えます。この図ですけれども、審査の流れと書いてありますけれども、少し審査の前のところから始まるようにしています。一番左から見ていきますと、まず補償請求者、これは患者のご家族等ですけれども、ここが下に3つぐらい資料がありますけれども、ここで診断書等が出てくるのですけれども、こういった診断書など、そういった必要書類をそろえて、これを分娩機関に持っていきます。分娩機関では、ここでまた下にありますように、診療録等の書類をあわせて、これで補償認定請求という形で運営組織のほうへ提出をしてくる。運営組織は、これを受け付けますと、最初に書類を受け付けましたという受理通知という通知を出して、ここからいわゆる審査を開始するというような感じになります。この受理通知のことは、下のほうで小さいマルで書いてあつて申しわけないのですけれども、標準的な所要期間というので、これは所要期間はいろいろあるでしょうけれども、大体事務局で考えるとこんな感じかなというのをまとめているところですが、その矢印の下のマルの1個目にあります。ここですべての書類が提出されると、そこから30日以内にチェックをこちらもするという一方で、そこで運営組織でチェックをした上で、そろっているということになると、受理通知というのを出して、ここから具体的な審査のステージに入っていくということになります。

そうすると、上の大きなほうの図に戻っていただきますと、運営組織から、一つの矢印は、書類審査の産科医というふうに出ています。それから、もう一つは、書類審査の小児

科医というふうに出ています。

まず、産科医のところに行く矢印は、これは補償対象の規準のところ、在胎週数28週以上で、かつ、一定の低酸素状態というようなところに該当するという形で申請をされてきた場合については、まず産科医の方が書類審査という形でこれをチェックするという流れに考えてございます。

それから、もう一方、下のほうの小児科の医師の書類審査、これは、先ほどの産科医の書類審査を経たものもありますし、それから、いわゆる在胎週数とか体重で決まって、わりと専門家でなくても、補償対象基準は確認ができるといったものについては、直接小児科の先生の方は書類審査をして、ここで主に書類審査する項目というのは、除外基準と先ほど言いましたけれども、先天性要因とか、新生児期、分娩の後の要因であるとか、そういうことかどうかであるとか、あるいは、重症度が所定の重症の範疇に入っているのかといったことを確認するような書類審査を行います。

この審査を経て、この結果を受けて、それらについて、もちろんそのとおりでいうのもあれば、少し申請がおかしいかなというものもあるかもしれませんが、それらも全部含めて、全件をここから審査委員会に上げてきて、審査委員会では、書類審査を経たもの全部について審査を行うということにして、結果は、先ほどから何度かお話ししましたように、審査結果通知という形で、分娩機関と補償請求者に出ていくということでございます。

この審査委員会の中について、もう少し詳しく説明させていただきます。8ページは、今、図を説明しながら、もう説明したことなので、下の文章は省略させていただきます。9ページ、審査委員会でございます。この審査委員会のところは、一つずつ読ませさせていただきます。

マルの1つ目です。審査委員会は、書類審査の結果に基づき補償の可否につき審議を行い、補償対象または補償対象外いずれかの判断を行う。補償対象外と判断する場合は、その理由を示すとともに、診断時期尚早や検査データ不足等の理由により、将来の適切な時期に再申請が行われることが適当と認められる場合には、その旨を示す、ということが1つ目でございます。ここで審査で対象か対象外かということは、決着を一回させる。ただ、対象外も、単なる対象外ということではなくて、将来何らかの形で再申請をということであれば、そういったことについてもきちっとご案内をするというような考え方でございます。

マルの2つ目、これは審査をどういう視点でやるかということを示したものですけれども、審査委員会は、主に補償対象基準を満たす状態で出生したこと、これは1点目です。それから、先天性要因や新生児期の要因等、補償約款第4条に規定する要因が重度脳性麻痺の要因でないこと、いわゆる除外基準に当たらないことというのが、これが2点目。それから、同第2条第3項で規定する重度脳性麻痺に該当すること、これが3点目、重症度等につき審議を行い、補償の可否を決定するという、大きく分けると3点のポイントが中心になって審査をしていただくということでございます。

次のマル以降は、この3点について、1点ずつ細かく説明をしています。

第1点目、いわゆる補償対象基準のことについてのマルですけれども、補償対象基準を満たすことについては、分娩機関の証明につき、診療録や検査データ等に基づき確認する。なお、在胎週数28週以上で、在胎週数33週未満または出生体重2,000g未満であり、所定のデータが存在しない場合は、原則として補償対象基準を満たすと認めない。分娩機関において、補償対象基準を満たすと認められる特段の理由がある場合は、審査委員会において個別に審査を行うというふうにしてございます。一定の低酸素状態云々という条件を課しているところの部分については、所定のデータ等があるということを前提にチェックをしてきますので、データがないというのは原則として認めないというような形で進めたいと考えております。もちろん、例外的なものはあるかと思えます。

それから、その下のマルですけれども、これは審査のポイントの2点目、いわゆる除外基準のところなのですけれども、児の先天性要因や新生児期の要因に該当する疾病等の存在が診断上明らかであり、かつ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、分娩以外の要因による脳性麻痺であるため、原則として補償対象としない。審査委員会においては、主としてそれらの疾患等の存在が明らかか否か、およびそれらの疾患等の存在が運動障害の主な原因であることが明らかか否かにつき、個別に審査を行うということにしております。

それから、最後のマル、これが3点目と言いました重症度のところでございます。脳性麻痺の重症度に関しては、専用の診断書において年齢毎の発達段階等を考慮した動作所見に関する診断が行われる。審査委員会においては、主として診断書に記載された情報等を基に、本制度の補償対象とする重度脳性麻痺に該当するか否か審査を行うというふうにしてございます。

その次は、審査結果の通知で、これは先ほどからちょっとお話ししていますが、理由と

か、再申請の場合は再申請ということも細かく説明をした上で、結果を通知するということが書いてございます。

10ページ、最後ですけれども、審査結果に不服があるという場合については、不服の申立てということができて、それは異議審査委員会において審議を行いますというのが1つ目のマルで、2つ目のマルですけれども、この審査委員会で補償対象としないという結論に対して、それを運営組織から補償請求者に返した場合に、補償請求者のほうから不服だというふうになって、異議審査委員会で審査委員会と違う結論が出る、補償対象としてもいいというような結論が出た場合は、そちらを優先して補償対象と認定する。ただし、どうしてそういうことになったのかということについては、この審査委員会にフィードバックをしていただくというふうにしてございます。これは、こちらが対象にしない、異議審査で対象にするというところで、微妙なところにもしなるようなことがあった場合には、患者の救済というような視点もございまして、異議審査のほうを優先して、ただ、どうしてそういうことになったのかということは、きちっとこちらでもそのことがわかるようにフィードバックをしていただく、こういう仕組みでございます。

以上が審査についてでございます。

○戸荻委員長

ありがとうございました。

かなりのボリュームがありましたが、審査委員会の審査の具体的なプロセスのご説明がありました。どうぞ、何か質問があれば、この環境だとなかなか質問しにくいかもしれませんが、遠慮なく、どうぞ質問していただきたい。あるいは、ご指摘、ご意見いただければ。

○北住委員

委員の北住ですが、資料1の審査委員会規則の第4条の4、委員は、当該委員が利害関係者となる事項の審議に参加することができない。この点について、私は、ほかの先生方にもいらっしゃると思いますが、診断協力医として登録をしてございます。それで、6月7日の協力医の説明会も参加させていただきましたけれども、この意味は、私が診断書を書いた場合に、そのケースに関しては審査には加わらない。逆に、こういうふうな審査に携わる者は、診断書を書けないのか、その辺のところをひとつはっきりさせていただければと思います。

○戸荻委員長

先生ご自身が関与された案件に関してだけ、この席を少し遠慮していただくということになろうかと思うんですが、それでよろしゅうございますか。

○事務局（今野）

基本的には無理のない運営になるようにということと、それから、もう一方では、本当に密接に利害があるときに、その方が審議に参加していたということだと、問題がありますので、基本的には今のような形ですけれども、運営の仕方としては、もう少し具体的に、相談をしながら決めさせていただきたいと思います。

○北住委員

はい。

○戸荻委員長

ありがとうございます。

それから、何らかの形でご親類とかいうような形も出てこようかと思いますし、その場合に、やはり審査委員としての自己申告ということにもなろうかと思うのですが、やはり厳しくいくべきだと考えます。

ほかにはどうでしょうか、どなたかご質問。

○朝貝委員

よろしいですか。

○戸荻委員長

どうぞ、朝貝先生。

○朝貝委員

委員の朝貝ですが、9ページの審査委員会のマルの3つ目ですけれども、なお、在胎週数28週以上で、在胎週数33週未満または出生体重2,000g未満というふうに書いていますね。これは、妊娠28週以上で33週未満であれば、体重は関係ないわけですよ。

○事務局（今野）

もう一方の規準のほうが体重と週数で決めておりました……

○戸荻委員長

8ページですね。8ページの書類審査というののマルの1つ目、これが「かつ」になって。

○朝貝委員

あ、そうですか。



○事務局（今野）

「かつ」を否定するというか、その逆の概念を言っていますので、ちょっと書き方がややこしいんですけども、こここのところに入らなくて28週以上の方という、そういう意味です。ですから、33週以上でも、2,000g未満だと、こちらの低酸素状態のほうへ入ってきてしまう。

○戸荻委員長

これはSFDと言われている、子宮内の発育不全児という例でございます。その赤ちゃんたちは、こちら側の枠で対象になるかどうかを審査するということになろうかというふうに理解しているのですが、それでよろしいですね。

○事務局（今野）

はい。

○上田理事

よろしいですか。

○戸荻委員長

どうぞ、上田先生。

○上田理事

基準は在胎週数33週以上、かつ出生体重2,000g以上ですね。ここは、それに該当しないケースで、在胎週数28週以上については、補償対象基準に基づく審査を行うということであります。ですから、その記述がちょっと誤解されるのであれば、この辺は整理したいと思います。

○朝貝委員

28週以上であれば、2,000gということは、体重は関係ないということに。

○上田理事

33週以上と2,000g以上、それは両方満たさないと対象になりません。

○朝貝委員

だめなんですね。

○上田理事

はい。それに該当しないケースで、28週以上の場合でございます。

○戸荻委員長

28週以上あれば、体重は規定しないということでいいと思います。

○朝貝委員

そうですね。

○戸荻委員長

28週以上であれば。

○上田理事

そうですね。

○戸荻委員長

どうぞ、北住先生。

○北住委員

同じところで、同じ箇所に関してですけれども、所定のデータが存在しない場合について、この制度をきっかけとして、いろんなモニターとかが整備されてくると思いますが、例えば、助産院なんかで、全くデータがない患者さんがかえって不利をこうむることになると思います。原則として、データが存在しない場合には認めないとなると、むしろ非常に不利をこうむる患者さんが出るのはないかなと思うんですが、このところは、それで特段の理由がある場合には例外的に検討するとありますが、その辺のところをもうちょっと、このデータがないからもうあきらめてしまうというような患者さんもなきにもあらずかもしれないので、どうなっていますでしょうか。

○戸荻委員長

これは、どうでしょうか、鮫島先生、何かご意見はありますでしょうか。

○鮫島委員

やはり、先生のご懸念に関連することはあろうかと思えます、初期の段階では。ただ、全体としては、やはり産科医療の医療水準を底上げするという、第2番目、第3番目の目的ということで、そういう医療レベルを引き上げるということの一つの目的とするという教育効果も含めて、モニタリングをしっかりとっておいてくださいというのがやっぱりあったほうがいいんじゃないかということで、このようにしている状況だろうと考えています。

○戸荻委員長

この点は、何かよろしいでしょうか。

○上田理事

最初に、本体資料の制度の経緯で、説明しましたように、1ページの真ん中ですが、準備委員会で審議していただいて、その結果で制度設計を進めてまいりました。準備委員会

の審議にあたりまして、ここにありますように、鴨下先生が委員長の調査専門委員会で、この基準についての議論がなされました。鮫島委員にその委員に入っていただいて、そこで、先ほどの28週以上から33週未満の間の個別審査のケースについては血液ガス分析値や胎児心拍数モニターによる低酸素の状況の確認が必要であるということで整理しましたので、基本的にはこの考え方で進めていきたいと考えております。

ここにありますように、個別に審査を行うということもありますが、基本的にはこの考え方で進めてまいりたいと考えております。

○戸荻委員長

そうすると、こう解釈してよろしいですか。原則としてという意味は、ケースによりましては、モニタリングができるような状態でないという、例えば、急遂分娩とかいうような場合には、審査をして、その説明ができれば対象にする可能性があるかと。

○鮫島委員

そうですね。そのとおりだと思います。

それと、もう一つは、今、助産師ガイドラインというのが一応つくられつつあるところで、別枠で動いていますが、その中では、分娩中の聴診も一応みてみましょうと。そのかわり、分娩中、15分おきとか、5分おきとか、非常に厳しい聴診をするか、あるいはモニタリングという形のガイドラインができつつあるようですので、もしそちらのガイドラインがしっかりできて、聴診でも構わないということがもし出てきた場合には、それに沿って、次の見直しのときに、その聴診も考えるということも入れていいのではないかと考えています。

○戸荻委員長

よろしゅうございますでしょうか。かなり厳しい条件ということには変わりがないようではあります。

○事務局（今野）

ちょっと補足させていただいてもよろしいですか。

○戸荻委員長

どうぞ。

○事務局（今野）

対象になるような、お子さんは、かなり低体重とか、早い時期の出産でございますので、それなりの機関で出産されることが多いのではないかなと。そういうところは、大体こう

いったデータの体制なんかは比較的整っているのかなというふうには思っています。

○戸荊委員長

ありがとうございました。

ほかにどうでしょうか。

○朝貝委員

6ページの流れの図1のところなんですけど、我々の審査委員会と原因分析委員会との関係なんですけれども、そういうことはないかと思えますけれども、我々の考え方と原因分析委員会の考え方が食い違ってしまって、我々は重度の障害が原因ではないと判断して補償したものが、原因分析をしたら先天要因が原因だったというような判定が出てしまった場合、全く逆になってしまうわけですよね。そういうことはないと思うんですけども、そういう想定はいかがでしょうか。

○戸荊委員長

どうぞ、上田先生。

○上田理事

まず、6ページの図1にございますように、審査委員会で補償対象となった方については補償金の支払いを行って、そして、その方について原因分析を行います。今、先生からご指摘ございましたように、審査委員会で認定とされた決定は、その決定に従いまして補償金が支払われます。そこで、原因分析委員会で、仮に、これは分娩によるものではなく先天性によるものと判断されても、先ほど言いましたように、審査委員会の決定に従って行います。

速やかに補償するために、満1歳から5歳の間に診断する、さらには、極めて重症で、診断ができる場合には、6カ月からと、できるだけ早く診断することで進めていますが、補償対象になった児が、例えば7歳、8歳で、仮に歩いているというケースが出た場合も、もう既に認定を行っておりますので、この方については補償をします。

そうしますと、診断については早期に、かつ正確に行うことが求められます。また、診断する医師の責任というよりも、最終的にはこの審査委員会での判断ということになります。このため、審査委員会での審査は、先生方に大変なご苦勞をおかけしますが、そのことについてご理解いただいて、適正な審査についてよろしくお願ひしたいと思っております。

○戸荊委員長

かなり責務の大きい委員会になりそうであります。むしろ、この逆の場合、対象外という審査結果になった場合には、もちろん、不服の申立てに従って異議審査委員会にかかるわけですから、むしろ、このほうは安心してプロセスに入れるんですが、先生おっしゃったように、こちらが対象と判断して、その後、判明していくということが起こり得ようとは思いますが、その場合こちらの判断が優先されるというスタンスでいきたいと思えます。

○上田理事

補足です。このケースについては、今申し上げたように進めますが、このようなケースが幾つも出ますと好ましくないので、どのように見直すかは議論になろうかと思えます。基本的には一致していくことが望ましいです。

○戸荻委員長

どうぞ。

○鮫島委員

その制度設計という観点からですけれども、異議審査委員会との立場のことが前話に出ましたけれども、異議審査というのは、異議は、ご家族あるいは主治医のほうから異議が出るというボランティアの動きになりますね。ということになりますと、異議を言わなかった人のケースは通らなくて、異議を言った後通るという、その異議が後から出てきた場合に、前の患者さんに対してどうするかというところで、整合性が出てこなくなるというのがありますので、その件を今後どうするかという制度設計のところ、それも含めてディスカッションが必要ではないかと考えます。

以上です。

○戸荻委員長

貴重なご意見だと思います。全くそのとおりで、そのあたりは、やはりプロセスの中で判断していくしかしょうがないかなと思うんですけど。

実は、再審査の可否に関して、要するに、否という判定をしまして、再申請の可能性がりますよということを付記するような表現になっているんですが、このあたりも、先生の今のご質問に非常に関係してきて、異議審査と同じように、これは再申請をしてはだめだというようなコメントがつくと、これはもうできなくなってしまうのかどうか。そのあたりも非常に問題になる可能性がありますので、少し整理が要るのかもしれない。

今のところはどこでしたかね。9ページの審査委員会のマルの3つ目ですね。所定のデ

一タが存在しない場合は……。一番上でした。失礼しました。将来の適切な時期に再申請が行われることが適当と認められる場合には、その旨を示すということをうたっているんですが、この表現も少し責任を感じるようになるかと思うんですね。

これは、事務方、他の委員会等々で何か話題になったことはあるんでしょうか。

あるいは、これは岡先生のほうの、いわゆる診断する時期がまだ早いというときなんかには、当然ですけれども、このような可能性を残して、一たんはそこでは対象ではありませんという結果をお示しするわけですね。そのときに、そういう説明をするわけですね。今はこうですけれども、将来はまだわからないので、また再申請をお考えください、そういうことですね。

#### ○岡委員

今先生がおっしゃったように、やはり今の時期では、将来、例えば歩行する可能性があるかもしれないので判断ができないというような理由を、もし判断をするときにつけてお返しできれば、そういうふうに判断していただいて、また再度申請していただくということは可能になるのではないかなと。

あるいはまた、残念ながら除外基準に該当するんだという方の場合には、なかなかそれがひっくり返るといことはやはり難しいと思うので、やはり理由をつけて、何で該当しないのかということをつけてお返しすればいいのかなと思うんですけれども。

ですので、確かに先生おっしゃるように、その表現の仕方は気をつけないと、再度申請したら絶対通りますよという感じでとられないようにはしていただかないといけないと思います。あくまでもその時点での運動発達によるかなと思います。

#### ○戸荻委員長

どうぞ、朝貝先生。

#### ○朝貝委員

今のことに関連して、先ほど上田理事がおっしゃったように、審査会で歩行できないと判定したケースが、歩行できてしまっても補償しますよと。それはいいんですが、もし逆だった場合、我々が歩行できると判定したけれども、結局歩行できなかったということが万が一あった場合、それも5歳過ぎちゃったとか、そのときに何か出てきた場合に……。でも、その過程にはわからないことがたくさん入っちゃうと思うので、難しいと思うんですが、万が一そういう不服が出てきた場合は、認めないという立場でよろしいんでしょうか。

○戸荊委員長

これも大きな問題ですね。しかも、再申請の年齢制限というのは、正直言いまして、ここでは5歳になっているんですが、微妙ですね。ただ、できるだけ5歳の時点で、本当に対象になるということになりましたら、なるべく対象にするという判定をしてあげないと、この委員会の役目にならないと思いますので、そういう意味では、再申請をできるだけ促すということにはなろうかと思うんですけど、そこはぜひ落ちこぼれないようにするシステムをこしらえていくべきだと思います。

○上田理事

満1歳から5歳までについても、先ほど申し上げました、鴨下先生が委員長の調査専門委員会で議論がありました。速やかに補償することが求められますが、一方では、先ほどから話題になっています、正確に診断する必要があることから、1歳から5歳までの範囲であれば、おおむね診断できるだろうということで、このように設計をしました。

したがって、補償約款では5歳の誕生日までとしておりますから、基本的にはそのように進めていくことになると思います。

先ほどの朝貝先生のご指摘のようなことが起こらないようにするためには、5歳のぎりぎりのところで、一方では、5歳で、期限が切られていますから、この辺りの診断、あるいは審査が極めて重要になると思います。

○戸荊委員長

どうぞ。

○楠田委員長代理

もう一つですけれど、これ、もちろん人間を我々は審査することになるので、多分、ここからここまでは白、ここからここまでは黒というわけには必ずいかないわけですよ。そうすると、例えば、100%もう確実な人だけ我々が通しておれば、多分、本来なら対象になる人が通らない可能性はあるわけですよ。ですから、当然、ここの審査委員会としては、正確性は問われますけれども、でも、それなりに広げたところまで審査委員会として補償を認めるというのがやはりないと、もう右左一直線にするというのは不可能です。もしそれをやれば、本来補償される人を、我々、補償しないことになると思うので、それは先ほど鮫島先生も言われましたけれど、本当にある程度枠がある中での審査委員会の決定だというふうに言うべきで、後で文句を言った人だけ得をするというのではなくて、我々がそういうのをちゃんと判断するというのが必要だと思います。

○戸荊委員長

ありがとうございました。

このことに関しましては、これからも審議は続けていこうかと思うんですけど、今お話あったように、本当にプロスペクティブというのをなるべく避けるというスタンスはぜひとも必要かなと思います。

あとはよろしいでしょうか。先に進ませていただいて。

○浅井委員

それについて。

○戸荊委員長

どうぞ、浅井先生。

○浅井委員

異議申立についてですが、これはいつまでとか、そういう期限は設けられていないわけですね。

○戸荊委員長

事務局。

○事務局（今野）

異議審査については、規定というのをつくろうと思ってございます。一応、事務局案でも、一定期間を切らせていただこうかなというふうに思っていますが、これはまた運営委員会とか、そういう委員会で審議をした上で公表したいと考えています。いずれはきちっとホームページ等でもご案内をするというふうに思っています。

○浅井委員

わかりました。

○戸荊委員長

ありがとうございました。

それでは、先に3)の「診断書作成の手引き」について、事務方からお願いいたします。

○上田理事

それでは、はじめに、本体資料については、事務局で説明させていただきまして、次に、「診断書作成の手引き」につきましましては、作成にご尽力いただきました先生方を代表しまして、岡先生にご説明をお願いしたいと思っております。

○事務局（今野）



では、まず本体資料のほうを説明させていただきます。本体資料でいきますと、11ページですね。

11ページで、まず(1)で、これは専用診断書のことについてご説明をさせていただきます。これは、1つ目のパラグラフは、これは専門家の先生たちに集まっていただいて、そういう検討会をつくって、まず診断基準と診断書の検討を行いました。

2つ目のマルですけれども、そこで行った結果というのは、補償請求に使用する診断書と、それから毎年の請求に使う診断書というのを検討して、一応報告書をまとめていただいております。

それから、3つ目のマルですけれども、さらに今度は補償請求に関する、そのときに使う診断書については、結構具体的にどういうふうにするかということで、さらにワーキンググループをつくっていただきまして、そこで細かく検討していただいて、専用診断書という形で、ことしの3月に決定させていただきます。

それから、毎年の診断書は、これはちょっと性質が違うところもありまして、まだ決まっていらないんですけれども、報告書の原案に基づいて、ことしの秋口ぐらいまでにきちっとしたものを決めて、また、この審査委員会にも諮りながら進めていきたいと思っています。

それから、「診断書作成の手引き」、中身は岡先生にご説明をいただくとして、若干、本体資料だけ説明をさせていただきますと、1つ目のマルで、これはワーキンググループで検討をいただきまして、それが、その結果として、本日の資料2という形で報告書として出てございます。

それから、本体資料をめくっていただきまして、12ページですけれども、上のほうにありますのは、本制度の基本的な考え方や診断項目毎の診断書の作成要領を記載しているということ。

それから、その下のマルで、これは関係団体、それから、いろいろな方々のご協力を得ながらつくってきているという経緯もございます。それから、今後見直しもしていきたいということ。

それから、最後のマルですけれども、本制度においては、診断というところが大分ありまして、その診断協力医制度というのを設けているというのは、冒頭のごあいさつの中でさせていただいておりますけれども、診断協力医の説明会というのを6月7日に開いております。そこでも、いわゆる未定稿状態ですけれども、そういったことで考え方をお示し

して、説明会をしているということがございます。今、診断協力医、340名ぐらいを登録させていただいて、その7割方は出席いただいたというふうになってございます。

本体資料はこのぐらいでございます。中身のほうは岡先生にお願いいたします。

○戸荊委員長

では、岡先生、お願いいたします。

○岡委員

それでは、引き続いて、資料2をごらんいただきながら、特に「診断書作成の手引き」についてご説明をさせていただきます。

目次の次に、まず「はじめに」というページがございますけれども、「はじめに」のページに記載されていることは、今ちょうど事務局のほうからご説明いただいたような内容です。ここは割愛させていただきます。

それで、まずこの手引きの報告書の前半には、既にもう先日の運営委員会で承認していただいております、産科医療補償制度の補償認定請求の専用診断書が記載されています。

順番にごらんいただくと、まず表紙があって、1ページから3ページまでが総括の1、2、3ということで、脳性麻痺の診断であること、これまでの経過、そして除外規準についての記載をする欄がございます。

それから、次に、4ページからは所見の1、2、3ということで、いわゆる運動障害の、ちょうど私どもがカルテに書くような記録の部分と、それから、今回判断するためにいろいろ現在の運動状況を示していただく表が、所見の2と所見の3のところにあります。

そして、引き続いて、今度は7ページ、8ページのところに、検査結果を記載していただく欄があって、頭部画像検査、染色体検査、血液検査などの検査結果を記載していただく欄があります。

そして、その次に、9ページ、10ページに、重症の1、2というページがありまして、これは6カ月から1歳の間の場合だけ、重症のお子さんに限り申請をしていただいているということにしてありますけれども、その方たちの場合には、非常に重篤なお子さんを想定しているわけですが、少し今までの形式では難しいということで、こういう部分も書いていただくようになっております。

そして、11ページ以降が、患者さんの様子の写真とか、あるいは検査データを張っていただくような欄ということで、まず診断書を作成いたしました。

これに基づいて、これを書いていただくにあたってのご説明をするというのが、今回つ

くった「診断書作成の手引き」ということで、先日の診断協力医の説明会でも、これをもとにご説明をさせていただきました。

それで、その手引きの最初のページを開いてください。「はじめに」のページは飛ばしていただいて、手引きの2ページ目ということになります。

それで、まず2ページのIの(1)ですけれども、診断書の位置づけということが記載してあります。この2段落目の後半のところに書いてありますけれども、この診断書は、申請していただいて、機構は、機構内に設置した、周産期医療の専門家である小児科医、新生児科医、産科医、および学識経験者等から構成される審査委員会、当委員会ですけれども、提出された書類をもとに審査を行い、補償対象の認定を行うんだということを、まず協力医の先生方にお伝えしています。

そして、(2)ですけれども、診断書を作成する医師の条件。これは、先ほど最初のご説明にもあったことの繰り返しですけれども、身体障害者福祉法の「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、あるいは、日本小児神経学会から専門医の認定を受けた医師のどちらかが作成できるということを書いてあります。

そして、(3)では、補償金のことと、あと、後半のところ、2ページの一番下の段落ですけれども、診断書には、補償認定依頼を行う際に必要な「補償認定請求用」と、毎年補償分割金請求をする際に必要な「補償分割金請求用」の2種類があるということに記載してあります。

それで、次は4ページに進んでいただいて、4ページからは、診断書に具体的に記載していただく前に、概要をご理解いただく必要があるので、そういうことを留意事項ということでまとめて書いてあります。

それで、(1)ですけれども、まず本制度の特徴ということで、段落の2番目のところからですけれども、本制度における重症度については、身体障害者福祉法の身体障害認定基準そのものによるものではなく、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の対象とする視点から、本制度独自の診断基準に基づき、審査を行いますということをご説明しています。

最初の出発点としては、身体障害者等級の1、2級相当というところから始まったんですけれども、その表にありますような本制度の特色から、そのままそれを適用することが難しいということで、独自の診断基準をつくったということをご説明しています。そのの

表は、本制度の診断基準と身体障害者認定基準の違い、再認定の有無があるかどうか、あるいは、診断の時期のこと、そういうふうなことを図でご説明しています。

続いて、(2)ですけれども、診断書作成にあたっての基本的な考え方を説明しています。それで、まず最初に、段落の2番目のところは、先ほどもありました約款の中にあります。在胎周数33周以上かつ出生体重2,000g以上、あるいは、28周以上で分娩時に低酸素状態があった可能性が高いとみられる審査基準をもってということを書いてあります。

そして、5ページが一番上ですけれども、この診断書の目的として、まず①、主に本制度の障害程度等級区分に該当する重度脳性麻痺であること、②除外基準に該当する疾患の有無、およびそれらと重度の運動障害との関係について診断していただきますという、この診断書の目的を記載しています。

そして、1つ段落を飛ばして、補償の可否についての最終的な判断に関しては、機構が審査委員会において審査を行い、補償対象の認定を行いますということで、診断医の先生方は、もちろん対象になりそうだということを出していただければいいので、こちらで審査をするということを記載しています。

そして、その下の図ですけれども、診断書作成までのイメージとして、診断協力医の先生方には、脳性麻痺の診断と病型分類をしていただいて、脳性麻痺であるということを確認していただいた上で、②として脳性麻痺の重症度、③として除外基準に該当する疾患等があるのかなのかということのみた上で、診断書を作成してくださいということを説明しています。

そして、(3)ですけれども、(3)は先ほどからお話があった診断の時期で、その中で、2行目から3行目のところでアンダーラインをしてありますのは、「なお、満5歳の誕生日が近い場合は、所要期間等を考慮して診断を行ってください」というのは、診断協力医の先生のところに、5歳の誕生日の直前、例えば前日に来られてもちょっと書けない、場合によっては必要な検査等をしなければいけない場合もございますので、そういうことを考慮して、一応アンダーラインをして記載してあります。それから、あともう1点、極めて重症であって診断が可能と考えられる場合には、生後6カ月から診断することができることを書いています。

そして、最後の行ですけれども、診断の時期に関しては、「重度の運動障害についての判断目安」という、次の項のところでご説明しているということをしてしています。

それから、(3)の一番最後の段落のところ、「なお、低緊張型脳性麻痺の場合、また

は上肢障害で補償認定依頼を行う場合には、早い年齢では診断や障害程度の判定が困難であるため、「3歳以降に診断を行ってください」ということを記載しています。これは、やはりこの2つの病態の場合に、非常に小さいお子さんでの診断が難しいですので、1歳台、2歳台というのはやはりちょっと難しいという判断で、3歳以降ということをお願いすることにしています。

それから、(4)ですけれども、(4)は重度の運動障害についての判断目安ということで、診断協力医の先生に、診断書を書く段階で、ある程度そのお子さんが補償の対象になりそうかどうかということ判断していただく基準をお示ししてあります。1)が下肢・体幹で、2)が上肢になります。1)の下肢・体幹を例にとりご説明しますと、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す。また、「実用的な歩行」とは、装具や歩行補助具を使用しない助教で、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、ということで、最終的な状態をお示ししています。

ただ、これは最終的な状態であって、例えば、1歳の段階、2歳の段階では必ずしも違うわけですので、各年齢において、将来実用的な歩行が可能か否かの判断については、以下に示す年齢ごとの判断目安を参考にしてください。具体的には審査委員会において審査しますが、各年齢において以下の基準を満たす場合、将来実用的な歩行が可能と考えられるため、補償対象とならない可能性が極めて高くなります、ということで記載しています。

そして、具体的に、下に、各年齢ごとの補償対象とならない可能性が高い状態について、表としてお示ししてあります。これは、これに合致した場合に、そういうお子さんの中で、もちろん全員が必ず歩けるようになるというわけではないんですけれども、歩けるお子さんが十分いらっしゃるだろうということで、その時点で判断はまだ難しいということで、こういう規準を示しております。上肢についても、同様のものを示しております。

それから、今度は(5)、右の7ページに移りますけれども、除外基準についての判断目安を記載しています。まず最初に説明してありますけれども、本制度では、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対して補償することとしているので、分娩と関連しない他の要因（先天性要因、または分娩後に、妊娠、分娩とは無関係に発症した疾患等）が重度の運動障害の主な原因である場合は、補償対象としていません、と説明しています。

そして、本診断書では、「分娩に関連した脳性麻痺であるか」について診断を行うのではなく、「除外診断に該当する疾患の有無、およびそれらと重度の運動障害との関係」につい

て診断を行うものです、ということで、この除外診断に該当するのかが結局大事になってくるわけですが、なお、診断書に記載している疾患等に該当する場合であっても、一律に補償の対象外とするのではなく、具体的には、審査委員会において審査を行い、補償対象の認定を行うということを述べています。

そこで、後で記載のところに、それぞれの状態については書いてあるんですけども、除外基準についてのイメージとして、そこで図をつくってありまして、それで、その中に先天性の要因と、分娩後に、妊娠、分娩とは無関係に発症した疾患があった場合に、除外の対象になる可能性があるということをチャートで示してあります。

次のページに行ってください。今の3つの基準を満たすような場合に、診断協力医の先生には記載をしていただくわけですが、まず右側の9ページのところに、先ほど見えていただいた脳性麻痺の補償の診断書の最初の3ページ、総括の1、2、3についての、それぞれの項目の説明をしています。①が脳性麻痺という診断と、その病型についての診断について、それから、②が等級区分、これは、上肢・下肢・体幹について、それで2つの重度を設けて、その表の中でチェックするようにしています。その基準について記載をしています。③が現在の身体測定値、これは身長、体重、頭囲ですね。それで、④が新生児期からの障害の経過・現症ということで、これは出生時の状況から障害の程度等について記載していただくということになります。この項目だけは、生後6カ月から1歳未満の一番重症のお子さんたちに関しては、別の項目の重症の項目にこの分は記載していただくことにしています。

そして、次の10ページに行ってください。⑤では、その他審査の参考となる合併症として、知的障害の合併の有無と、それ以外の合併症、呼吸障害、嚥下障害等について記載する欄の説明をしています。

そして、⑥は治療およびリハビリテーションの状態の記載、それから、⑦は日常生活および介助の状況の記載、そして、⑧ではその他の特記事項ということで記載していただく。障害の程度や予後等について、特記すべき事項があれば記入していただくということにしています。あと、この欄は、その次の項、⑨の除外基準に該当しないと判断された理由等についても、特記すべき事項があったら、この欄に記入していただくようになっています。

そして、⑨の除外基準の項目についてご説明します。検査結果や臨床所見から、該当する疾患等があると判断される場合には「有」を選択し、それ以外な「無」を選択してください。また、「有」を選択した場合は、この疾患等と重度の運動障害との関係についても診

断していただくということを書いています。

そして、その次のページの上のところ、具体的には、審査委員会における審査の結果を受けて、機構が認定を行うということを断っています。

それで、例えば、1番の先天性要因というところで言いますと、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、先天性代謝異常または先天異常）が主な原因となる重度の運動障害については、補償対象としていませんと記載してあります。

そして、それぞれについてですけれども、脳奇形には、滑脳症、多少脳回、裂脳症、水（頭）無脳症、先天性水頭症が該当し、片側性の広範な脳奇形であり、それが重度の運動障害の主な原因である場合は、補償対象とならない可能性が極めて高くなるということを説明しています。

ただ、その場合に、該当する疾患があっても、必ずしもその疾患が重度の運動障害の主な原因でないと想定される場合には、その旨を記載してということを説明してあって、その例として、例えば、ダウン症候群のお子さんに、明らかな脳性麻痺の症状が加わって歩けない状況である、脳性麻痺の影響で本制度に相当する障害が出ているというような場合には、補償の対象になるということを断っています。

そして、それぞれの1)から3)まで、脳奇形、染色体異常、遺伝子異常などについて書いてありますけれども、最後に、12ページの下のところ、染色体異常・遺伝子異常についてのイメージというところでは、特に染色体異常はできるだけ全員の方に検査を受けていただきたいと思っているんですけれども、ただ、検査を受けていただけない方もいらっしゃると思いますので、その場合についてのチャートをお示ししてあります。

それで、染色体異常・遺伝子異常については、検査の実施済みが左側になるわけですが、それについては異常のある・なしということ、そして、異常があった方の場合でも、それがもし軽度のもので、重度の運動障害の原因になるようなものでないと判断されれば、補償の対象となる可能性があるということです。

それに対して、検査が右側の未施行の場合ですけれども、診断書を記入される医師が、全症状とかから検査が不要と判断されれば、その旨を書き添えて、審査委員会のほうで判断する。検査が未施行であって、しかも、主治医の先生がごらんになって、何らかの疾患の疑いがあるんだけれども、検査についてご家族の同意が得られないという場合については、その旨を書き添えて、今度は審査委員会のほうで、最終的に審査にて除外基準に該当する可能性があって、補償の対象と判断することができないというふうに判

断されれば、機構から補償の可否を審査するための検査による確認を、場合によってはお願いすることがあるということを図で示してあります。

それから、13ページの2番ですけれども、2番は除外基準の2番の、分娩後に、妊娠、分娩とは無関係に発症した疾患等ということで説明を書いています。分娩後に、妊娠、分娩とは無関係に発症した髄膜炎、脳炎、その他の神経疾患、虐待、その他の外傷等が主な原因となる重度の運動障害については、補償対象としていませんということを書いています。ただし、分娩後に発症した感染症等であっても、その原因について、妊娠、分娩との関連が明らかに否定できない場合は、一律に補償の対象外とするのではなく、具体的には、審査委員会において補償の可否を決定しますということを書いてあって、例えば、産道感染とか、そういうものについては対象とするということを考えています。

そして、この項目の一番下の※に、虐待のことだけ改めて記載してあるのですけれども、虐待の項目については、障害児に対する虐待が問題となっており、それによる障害の重症化等が考えられるため、あえて項目を設けたんだということで、診断医に注意を喚起しています。

それでは、次のページに行きます。14ページですけれども、(2)からは所見の1、2、3ということで、このページは比較的普通の診断書なんかにあるような医学的な記載をするところなのですけれども、1番の1)から5)というのが、そういう診察時の腱反射であるとか、麻痺の状態であるとか、そういうようなことを記載する欄です。

そして、2番、動作・活動の状況および所見というのが、今回、ワーキングでも検討してつくらせていただいた表となります。これは、運動の状況、例えば、寝返りをするかどうか、あるいは、頭部を垂直に挙上できるかどうか、そういったような表になっていて、それに「○」か「×」かをつけるようになっているわけですが、各項目について、診察の場で観察した所見を記入してください。ただし、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。判定は「○」か「×」かのいずれかで記入してくださいということで、これが次のページの上にアンダーラインで書いてありますように、審査における重症度の判定の際にも必要となりますので、必ず記入してくださいということで、これをもとに、審査委員会では、将来の歩行が可能なかどうかということを判定するということとなります。そして、手引きでは、15ページから16ページ、また17ページにかけて、それぞれの項目の判定にあたっての留意点を個別に記載してあります。



それでは、続いて18ページに移っていただいて、18ページの5)のところに行きます。5)のところでは、姿勢や移動状況の写真を今回添付していただくようになっていて、その記載があります。全身の状態(座位、臥位等)や移動の状況(寝返り、這行、つかまり立ち、装具を付けての歩行等)、日常生活の様子が見える写真を添付してくださいということを書いてあります。これは、医師が撮影していただくのもいいのですが、基本的にはご家族が写真を撮っていただいたものの中から、診断書を書く先生に、これが妥当だという写真をピックアップしていただいて、貼っていただくと思っております。

それから、次は19ページに移りまして、今度は(3)の検査結果で、検査の1、2のところですね。それで、検査としては、そこに書いてありますように、1番から4番までありまして、頭部画像検査、染色体検査、血液検査、それ以外の検査というふうに分かれているわけですが、19ページの一番上の行ですが、脳性麻痺の診断および除外基準に関する診断を行うにあたり、頭部画像検査(CTまたはMRI)は必ず行ってくださいということで、一応、今回、画像検査については必須とさせていただきます。これは、診断書作成以前に撮影している場合には、新たに行う必要はありませんということで、十分な状況がわかるような写真であれば、その前に撮ったものでももちろん構わないということを書いてあります。

それで、1番の頭部画像検査(必須)というところでは、フィルムまたは電子媒体のコピーを添付していただくということを書いてあります。

それから、2番の染色体検査については、検査の結果もコピーを添付していただく。

それから、3番の血液検査は、血液検査の目的としては、除外基準に該当しないことなどの確認を行うためですが、その検査結果を記入していただくということを説明してあります。

以上が検査結果ということになります。

そして、21ページに移りますけれども、21ページの(4)神経学的所見および臨床経過、重症の1、2とありますのは、これが生後6カ月から1歳未満までの間に申請される最も重症の脳性麻痺のお子さんの症状を記載していただくページになります。

そして、1番が重度脳性麻痺に関する診断・治療経過サマリーということで、出生時の状況も含めて、どのような身体所見で、画像・検査データ等をもとに重度の脳性麻痺と診断したかということを書いていただくということになります。

それから、2番としては、診断日における中枢神経系の所見として、これは箇条書きになっているところで、有無を「○」をつけていただくような形になっていますけれども、それを記載していただくということになります。

そして、3番として、それ以外の脳波や聴性脳幹反応などの検査結果もあれば、一緒に記載していただくということになっております。

そして、今度は23ページからですけれども、23ページからは、お二人の例を、一応患者さんを想定した診断記入例というものを添付してあります。先ほどのMRIとか、そういう画像とかは添付していないのですけれども、最初の1人目の方は通常の申請で、35ページからの2例目の方は、生後6カ月から1歳の間で、この方は生後7カ月のときに申請をしたという想定で記載して、こういうような形で記載をお願いしたいという例を記載してあります。

それで、最後、45ページには、診断書作成に関するQ&Aということで、なかなか手引きの中で言い切れないことについて、Q&Aの形で補足するような形で情報を提供しているということになります。

これで完成したという形ではないと思うんですけれども、少しでもわかりやすい形でということで、特にこの手引きの部分については、今後も皆さんの意見をいただきながら、修正させていただくということになると思います。

以上です。

○戸荻委員長

ありがとうございました。

最後のページの下にワーキンググループの委員の名簿が載ってまして、このあたり、きょうご説明いただいたものも、本当に専門分野のお仕事であります。かなり検討に検討を重ねていただいて、ここまで作成していただいたことを感謝いたします。

何か全体像、今のご説明等、よろしゅうございますでしょうか。

○朝貝委員

先日の説明会でも出ていたんですが、我々の仲間の肢体不自由施設の、整形外科医なんですけれども、総括2、3、ページで言うと、2ページ、3ページのところの、この疾患は重度の運動障害の主な原因ではないというところにチェックすることになっているわけなんですけれども、ここにチェックを入れられない場合に、有るという判断になってしまうのかという質問があつて、岡先生は、そういうことがあつたら、その前のその他の特記事項

に記載してくださいというご回答をされて。

リハビリの段階になると、なかなかその判断がしづらいというのは確かにあると思うので、これだと、確かに、ここに付けなかった場合に、判断ができないということを言いたいときに、手引きのほうに、その他の特記事項のところに、岡先生が回答されたようなことを加えるかどうかということなんですけれども、いかがでしょうか。

○戸荻委員長

岡先生、どうぞ。

○朝貝委員

最終的には審査会で行うということなので、いいという判断もあるかと思えます。

○岡委員

先日の質問ももつともだと思いましたし、私どもも、これをつくりながら、本当にそういう線が引けるのかということを実際に疑問に思いながらで。ただ、先ほど楠田先生もちょっとおっしゃっていましたが、非常に紛らわしい場合について、どういうふうに取り込んでいくのかということについては、個々の事例については、これからもう審査委員会でやっていくしかないのので、どうしてもここはできるだけ主治医の先生につけていただくとして、つけられない場合には、審査委員会に上げて判断するしかしょうがないのかなと、私個人としては思っているんですけれど、それはこの場で少し議論していただければと思います。

○戸荻委員長

今の件、どうでしょうか。どなたかほかにご意見ございますか。

これは本当にプロセスの中で必ず直面してくると思うんですね。その都度やはり対応してくるのは、この委員会の責務の一つかなと思っているんですが、よろしゅうございますでしょうか。

○近藤委員

実際、多分、リハ医が書くとする、1歳以降になるんですね。その状況で、確かに朝貝先生おっしゃるとおり、初期のころのデータを集めるのは非常に難しくなっています。なので、先日の委員会のときにもお願いしましたが、もし前に診断をされているのであれば、なるべくそのデータを残してほしいというのが、診断協力医のほうからとしての切なる願いだととらえていただけるとありがたいんですけれども。

そういうものがない場合は、本当に「○」のつけようがないという状況は、非常に現出

しやすくなるのではないかと考えております。

○戸荻委員長

ありがとうございます。

診断協力医の全国の350名ほどの先生方も、本当に大変なお仕事になります。いかに難しいかというのも一般の方等々にぜひお知らせしたいなという気持ちであります。いずれにしても、その診断の書類をもとに、ここでまた審査をしなくてはいけないというつらさもあるんですが、できるだけ意見は吸い上げる方向でいきたいと思います。

○岡委員

それで、先ほどちょっと朝貝先生もおっしゃった、先日の説明会で申し上げたのは、どうしても迷う場合に、⑧の特記事項のところに、「○」か「×」かというのでない場合には、現在の状況で、その先生のお考えを書いていただくしかないかなど。文章でですね。

○戸荻委員長

ありがとうございます。

○楠田委員長代理

同じような考え方なんですけど、3ページの上のアンダーラインのところは、重度の運動障害の主な原因でないと推定される場合という、ちょっとあいまいな書き方ですけど、こちらの括弧内は、もう原因でないと、かなり断定的な文章になっているので、本当はやはり推定される場合ぐらいの、実際にはあいまいなもので、岡先生言われるとおり、もう十分ここが断定できない場合には、その他に書いていただくということで、最終的に診断医の先生に十字架を背負っていただくのではなくて、我々がここで十字架を背負って判断するしかないかなというふうに思います。

○戸荻委員長

ありがとうございます。

○浅井委員

今おっしゃったように、主な原因でないと推定される場合ということですから、この括弧の中も、「主な原因でないと推定される」というふうにしてもよろしいのではないですか。断定できる場合でなければチェックできないのかなというふうに迷われないでしょうか。上に書いてあるからいいというふうに考えるか、技術的なことで。

○戸荻委員長

岡先生。

○岡委員

実際には書きたかったんですけども、あまりにも日本語的に長かったものですから。確かに、先生おっしゃるように、手引きのほうは今からでも修正できますので、手引きのところに、重度の運動障害の主な原因でないと推定される場合に、ここに「○」をつけていただくということを強調するような形で書くようにすれば、わかっているかなと思うんですけども。診断書は一応これをつくったという形になっているものですから、もしそれでよければ、そういう形で補充したいと思いますけれども。

○浅井委員

ええ、お願いいたします。

○戸荻委員長

貴重なご意見、ありがとうございます。

○北住委員

この手引き書の本作成ワーキンググループの一員ですが、これはまだ未定稿、ただ、もう7月から審査が始まりますね。ですから、とりあえずの確定版というのは、タイムリミットは。

○戸荻委員長

それは、上田先生。

○北住委員

私も幾つかいろいろ、もうちょっと加えたほうがいいなというのが、まだほかにもあるんですけども。

○上田理事

この報告書は、検討会およびワーキンググループでまとめられていますが、審査委員会の審査にかかる内容ですので、きょうここで決定をしていただきたいと思います。早く7月から申請が行われますから、できれば今月中に各診断協力医の方に届けたいと思います。幾つかご指摘があった点は、修正して、委員長預かりにさせていただいて決定したいと思います。改訂版については、今後、審査を行うなかで検討しますが、まずは確定版を取りまとめて進めさせていただきたいと思っております。

○戸荻委員長

北住先生、ただいま本委員会で細かいことをやっていくのは大変なので、おおよそ、ここはきょうお認めいただいたと。文言のところとか、今先生ご指摘のところとか、この辺

は変更可能だと思うんですね。それは、事務局のほうに少し集約する形をとらせていただきたいと思います。できれば、この1週間ぐらいの間にですね。

○上田理事

来週早々と思っていますが。

○戸荊委員長

そうですね。次の運営委員会がございますね。

では、一応本日のところは、こういうことでよろしゅうございましょうか。

それでは、最後に、事務局のほうからお願いできますでしょうか。

○事務局（今野）

それでは、その他の議題としまして、本体資料の最後の13ページをあけていただいて、簡単にご説明をさせていただきます。

(1)ですけれども、診断書料の一部補助のあり方についてということなのですが、まずマルの1つ目ですけれども、これは診断書料に関しましては、一応補償請求者、いわゆる患者家族が負担して、それで、審査の結果、対象外になった場合は、この制度として、一部を補助するということは、昨年開いていました運営委員会で、そういう方向で決めてございました。

それで、実際にどのぐらいの額を、どういう形で払うのかということにつきまして、2つ目のマルなのですけれども、補助の方法や額等に関して、専門家の意見等を踏まえて、専用診断書の作成に必要な時間や負担、安定的な運営等の観点から総合的に検討した結果、審査委員会において、補償対象外と判断された場合に、運営組織は診断書料の一部として1万円を補償請求者に対して支払うことが適切と考える。

最後のマルですけれども、なお、補償申請の受付開始後も継続的に情報収集を行い、円滑な診断および補償請求に資するよう、必要に応じて診断書料補助のあり方を見直すということにしております。実際、1万円の定額払いという方向で考えましたが、それに至るまでは、いろいろな専門家、この中でも何人かの委員の先生方にもご意見をお伺いしたりしました。そういったことを総合して考えますと、大体妥当なのは1万円ぐらいかなと。実は、お聞きしたところ、非常に安いところから非常に高いところまであったのですが、平均的なところをみるとこのぐらいでございました。

それから、どこの医療機関もまだ決められなくて悩んでいるところもあるので、何か情報をお出しするのかという視点もあるのですが、それをするとかえって混乱するの

かなというふうにも思っております、一応とりあえず私どもとしては1万円の定額払いということで進めさせていただいて、ただ、診断が集まってくると、診断結果、どこが診断したかもずっとわかりますので、そういうところに聞きながら、きちっとしたものを将来考えていくということでどうかなと思っております。

それから、最後、(2)ですけれども、その他、事務的な準備もいろいろしてございまして、きょうは資料3というふうにつけてございます、「補償申請のご案内」という小冊子、これは中身はご説明しませんが、こういったようなのが、これは患者のご家族の方に、補償するときにこういうことがあるんですよということを、手続のご説明をしている小冊子でございます。その他、いろいろ必要になる書式については、加入の分娩機関全部に対して、例えば、サンプル配布をする等、そういった事務的な準備は順調に進めてございますということでございます。

○戸荻委員長

ありがとうございました。

最後のところ、何かご意見よろしゅうございますか。

○浅井委員

この審査委員会の議論の過程でつくづく思ったのですが、要件のほかに除外基準があって、非常にその判断が難しい。もちろん、審査にかかわる先生方のご負担が大変重いということは理解しております。一方、申請されるご家族、あるいは、妊婦さんとして最初の診療を受けるときに、この補償契約を結ばれる方に対して、やはりすべての脳性麻痺について補償されるものではない、補償されない場合もある契約なんだということを診療に当たる先生からご説明いただいた上で、この補償制度を使っていたということ、非常に大事なことだと思います。

と申しますのは、各医療機関は補償契約を妊婦さんと結ばれるわけですが、その内容について双方の意思の合致がなければ、それは契約として不完全なものであるということにもなりますし、後でさまざまな問題も起き得るということです。私どもはもともと充実した制度であってほしいと願っておりますが、今の段階ではすべての脳性麻痺の子を補償できる形ではないということは、やはり診療にあられる先生方からよくご説明いただくことが必要だと思います。

○戸荻委員長

貴重なご意見、ありがとうございます。

まさにそのとおりでございます、これはスタートラインにやっと立ったというところ  
でありますことと、あくまで分娩に係るという大前提がございます。それから、体重、在  
胎等々の縛りももちろんありますし、すべての脳性麻痺のお子さんをすべからず救済する  
というわけではないということをやっぱり周知しながら、ご理解いただいて、ただ前に進  
んでいきたいと考える。産科の医療の質の向上ということは、もちろん大前提にありま  
すので、また見直し等々で幅が広がっていくものと期待しているところであります。

それでは、本日子定の時間を少しオーバーしましたが、先生方、お忙しいところ、本当  
にありがとうございました。また、運営委員会等々できょうのことはご報告することにな  
ると思いますし、先ほど申し上げました文言のところは、ぜひ事務局にご連絡いただきた  
いと思います。よろしいでしょうか。

○上田理事

そうですね。

○戸荻委員長

では、本日はまことにありがとうございました。

— 了 —