

四国ブロック協議会 四国ブロック医療保険協議会 日程

第1日 令和4年8月27日(土) 16:00～18:00

■全体会議 16:00～18:00

- 担当県会長挨拶 愛媛県産婦人科医会 会長 池谷 東彦
- 副会長挨拶 日本産婦人科医会 副会長 中井 章人
- 中央情勢報告 日本産婦人科医会 常務理事 倉澤 健太郎
- 中央情勢報告 日本産婦人科医会 常務理事 谷川原 真吾

第2日 令和4年8月28日(日) 9:00～15:00

■四国ブロック協議会 9:00～12:00

■昼食 2階 サファイヤルーム 12:00～13:00

■四国ブロック医療保険協議会 13:00～14:55

■次期担当県 挨拶 14:55～15:00

香川県産婦人科医会 会長 藤田 卓男

出席者名簿

日本産婦人科医会

副会長	中井章人
常務理事	倉澤健太郎
	谷川原真吾
副幹事長	戸澤晃子
	前村俊満

徳島県

会長	春名充
副会長	前川正彦
	斎藤誠一郎
理事	河野美香
	古本博孝
	高橋史朗(国保連合会審査委員会)
	大頭敏文(支払基金社保審査委員)
	和泉佳彦
	別宮史朗(支払基金社保審査委員)
	岡田真澄
事務局	大西美穂

香川県

会長	藤田卓男
副会長	米澤優
	前田和寿
理事	安藤陽子
	片山富博
	後藤真樹
	高田雅代(支払基金社保審査委員)
	川田昭徳
	川本雅教
監事	沼本篤男(支払基金社保審査委員)
	大野義雄(国保連合会審査委員会)
事務局	妹尾和人

高 知 県

会 長 坂 本 康 紀
副 会 長 岡 本 啓 一
林 和 俊
理 事 小 林 津 月
滝 川 稚 也 (支払基金社保審査委員)
南 晋 (国保連合会審査委員会)
事 務 局 橋 村 亜 矢

愛 媛 県

会 長 池 谷 東 彦
日産婦医会代議員 小 西 秀 信
副 会 長 宮 内 文 久
横 山 幹 文 (支払基金社保審査委員)
中 橋 徳 文
常 任 理 事 武 田 康 成 (支払基金社保審査委員)
草 薙 康 城
近 藤 裕 司 (支払基金社保審査委員)
松 原 圭 一
福 井 敬 介 (国保連合会審査委員会)
理 事 坂 田 圭 司
西 睦 正
矢 野 浩 史
金 子 久 恵
吉 本 勲
岩 本 麻 里
山 内 正 大
監 事 竹 原 和 宏
富 岡 尚 徳 (国保連合会審査委員会)
顧 問 長 野 護
今 井 洋 子
事 務 局 笠 井 俊 房

◆令和4年度 日本産婦人科医会◆

**四国ブロック協議会
提出議題**

I. 新型コロナウイルス感染症産科対応

1. 新型コロナウイルス感染症対応について、ワクチン接種の普及、感染者数の変化や重傷者の変化と医療的対応の変化に伴い、産科的対応も変化しています。高知県では対応病院を限定し対応を行ってきましたが、対応困難となり一般病院でのコロナ対応も視野に入れた対応方法への切り替えの必要性について議論しています。また、分娩方法も濃厚接触者およびコロナ陽性妊婦は原則帝王切開分娩としていましたが、医療者への感染リスクはさほど高くないこと、妊婦への精神的および肉体的負担を考慮し感染症対策を十分行っうえで経膈分娩も検討する時期に入っているのではないかと考えます。各県での対応方法の変化と現在の状況を共有させて頂きたいです。 (高 知)

徳島県回答：新型コロナウイルス陽性妊婦の分娩を経験することによって分娩様式が変わりましたかの質問に対して、変わらないが8施設中4施設、帝王切開から経膈分娩に変更したが0施設、その他が4施設（その都度対応したい、県に連絡して判断してもらっている）でした。濃厚接触者に対しては、変わらないが6施設中5施設、その他が1施設（状況により判断する）でした。

香川県回答：4施設が分娩を行っています。病院によって対応は違っています。陽性者の場合には、帝王切開分娩を行う施設と経膈分娩を行う施設があります。病院の体制によって異なると思います。

愛媛県回答：現時点（6月15日）、県内で陽性妊婦及び濃厚接触妊婦を一元的に管理しています。すなわち、県下で陽性妊婦の分娩対応施設は3施設とし、複数のコーディネーター（周産期リエゾン）を介し、県下の保健所と3施設間で陽性（濃厚接触も含）妊婦の情報を共有し、対応しています（7月31日現在で第6・7波の陽性妊婦：425名、濃厚接触妊婦：273名）。

陽 性 妊 婦：原則、重症患者は愛媛大学医学部附属病院、中等症以下の妊婦は2施設（愛媛県立中央病院および松山赤十字病院）における分娩管理を行っています。分娩様式は現場の状況を鑑み、適宜現場で対応する医療者の判断で決定されます。産科的トラブルはこれら2施設で対応します。

濃厚接触妊婦：上記3施設以外の地域周産期母子医療センター3施設（県立今治病院、県立新居浜病院、市立宇和島病院）も対応します。分娩に関しては、基本的に上記陽性妊婦取り扱い施設（3施設）で対応しますが、搬送に間に合わない

場合等は分娩対応施設以外の3施設も対応する運用法を行っています。

現在、感染拡大が継続しており、今後、6施設での対応方針と変更される予定です。

高知県回答：議題提出県

2. 新型コロナウイルス感染症妊婦、濃厚接触妊婦の分娩様式はどのようにされているのでしょうか。 (香 川)

徳島県回答：新型コロナウイルス陽性妊婦の分娩様式は帝王切開が2施設、経膈分娩が1施設、分娩の経験なしが8施設、その他が2施設（時間の余裕があれば帝王切開、余裕がなければfull PPEで経膈分娩；基本的には帝王切開、状況に応じて経膈分娩）でした。濃厚接触者に対しては帝王切開が1施設、経膈分娩が2施設、分娩の経験なしが9施設でした。

香川県回答：香川県では、陽性者と同様、帝王切開分娩と行う施設と経膈分娩を行う施設が混在しています。

愛媛県回答：陽性妊婦：現場の状況を鑑み、対応医療者の判断で決定します。第5波までは原則的に帝王切開でしたが、第6波に入り、経膈分娩を考慮に入れています。

濃厚接触妊婦：原則、経膈分娩とします。

高知県回答：妊娠末期（38週以後）は「感染者は帝王切開、濃厚接触者には帝王切開を提案する」という方針で新型コロナ感染妊婦対応を進めてきました。理由は院内感染対策と緊急帝王切開対応の困難さからです。しかし、感染あるいはその疑いのある妊婦さんで分娩進行が早く経膈分娩をせざるを得なかったケースを複数経験したこと、PPEにも慣れてきたこと、第6波以後は重症化の印象がなくなったこと、麻酔科が麻酔実施に消極的であることなどを背景に、感染、濃厚接触者とも経膈分娩を選択する方向で進めています。ただし、分娩進行が思わしくない場合、帝王切開が通常より早い段階で判断されることは、説明しておく必要があると思います。ICTにも理解を求めています。

3. 新型コロナウイルス感染症妊婦の隔離期間は10日となっています。当院では、引き続き入院が必要な場合には、翌日より一般病棟に転棟せず14日間経過してから一般病棟に転科しています。陣痛発来の場合も同様、感染後14日以降に通常の分娩室で分娩を行っています。感染後、何日目通常管理を行っているのでしょうか。 (香 川)

徳島県回答：新型コロナウイルス陽性妊婦の通常管理は感染後10日目から19施設中15施設、12日から1施設、14日以降が4施設でした。

香川県回答：発症後11日目から通常と同様に扱う施設と、15日以降で扱う施設があります。

愛媛県回答：隔離期間を終了すれば、通常管理を行っています。

高知県回答：同様の対応です

4. 新型コロナウイルス感染症に係る妊婦の自宅療養支援

徳島県では、令和3年5月の第5波から陽性者の自宅健康観察支援業務が実施されました。本医会としても自宅療養のサポート医への手上げへの協力を要請し、妊婦陽性者の自宅療養支援を行っています。支援の内容としては、妊婦自宅療養者のサポート医として、必要に応じて、電話診療・往診を行っています。また、内科医のサポート医から妊婦陽性者への対応についての相談なども受けています。自宅療養患者の電話診療および訪問診療に対して、診療報酬とは別に下記の協力金が徳島県から支払われます。各県における妊婦陽性者への自宅療養支援の状況と支援の際の協力金や補助についてお教えてください。（徳島）

徳島県回答：－徳島県からの協力金－

●電話診療	1回につき	2,475円
●往診	1回につき	45,000円（内：危険手当1,000円）
	1回につき交通費	1,000円

※傷害保険完備

死亡保険金	5,000万円
入院保険金	15,000円（日額）
通院保険金	10,000円（日額）
感染症一時金	100万円

香川県回答：香川県では、妊婦に特化した自宅療養支援は、実施していない。香川県における妊産婦を対象とした支援は、次のとおり。

①不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス感染症検査事業

- ・新型コロナウイルス感染症の流行に強い不安を抱えている無症状の妊婦の方を対象に、分娩予定日の概ね2週間前から無料で分娩前のPCR検査を行う事業
- ・令和4年度は、感染が確認された妊婦の分娩を取り扱うことのできる医療機関であって事業実施を希望する次の9機関に業務を委託し、実施している。

香大医学部附属病院、小豆島中央病院、回生病院、香川労災病院、谷病院、四国こどもとおとなの医療センター、香川井下病院、三豊総合病院、さぬき市民病院（委託料は、妊婦1人当たり2万円）
県立中央病院は採取のみ行い、外部へ検体を提出している。（委託料は、妊婦1人当たり5千円）

②新型コロナウイルスに感染した妊産婦への寄り添い型支援事業

- 感染が確認された妊産婦であって、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、出産や育児、健康管理等に不安を抱えている者に対し、出産後、保健師等の専門職が訪問によるケアや電話による相談支援を行う事業
- 令和4年度は、感染が確認された妊婦の分娩を取り扱うことのできる医療機関であって事業実施を希望する次の5機関に業務を委託し、実施している。

香大医学部附属病院、四国こどもとおとなの医療センター、県立中央病院、三豊総合病院、高松赤十字病院

- 委託料は、妊産婦1人当たり2,500円

愛媛県回答：自宅療養者へのサポートは保健所の担当者（主として保健師）が対応しています。判断に困る際は、コーディネーター（愛媛大学医学部産婦人科に所属する周産期リエゾンが日替わりで対応）に問い合わせ対応していますが、支援・協力に対する補助はありません。

高知県回答：徳島県のような支援体制はありません。高知県では三重大学が作成したコロナ妊婦リスクスコアを用いて自宅療養の可否を判断していますが、早産リスクも併せて考え、注意が必要な妊婦は抽出し、個別に担当医師が連日電話で病状を確認し、早めに入院管理に切り替えたケースはあります。

5. 新型コロナウイルスの院内感染あるいは院内感染クラスター発生によって産婦人科診療に支障を来した施設はありましたでしょうか。（徳島）

徳島県回答：「ない」は 22施設、「ある」のうち、休診した 1施設
分娩を休んだ 2施設、手術を延期した 3施設
応援医師派遣を依頼した 1施設、でした。

香川県回答：院内感染・クラスターが発生していない施設がほとんどで、産婦人科診療に支障はきたしていないようです（15施設回答）。
ただ施設により、厳しい状況乗り越えながら、ギリギリ支障をきたし

ていないだけで、休みがとりづらいなど、個人負担が大きくなっている施設もあります。

愛媛県回答：幸い、ありませんでした。

高知県回答：ありません。

6. 新型コロナウイルスの院内発生やコロナ陽性患者の受入による診療機能の低下に対応するための事業継続計画（Business Continuity Plan: BCP）の策定状況は如何でしょうか。（徳島）

徳島県回答：策定している 3施設、策定を計画中である 6施設、策定する予定はない 8施設、でした。

香川県回答：15施設中、策定済み：1施設

災害時のみで感染症に対しては策定していない：1施設

策定中：3施設

不十分だが案がある：1施設

特に策定していない：9施設

愛媛県回答：基幹施設では、それぞれ、入院患者数等の状況を鑑み、BCPを定めています。特に愛媛大学医学部附属病院では、県下の重症患者の90%を対応していたため、コロナ病棟の入院患者数や重症度（ECMOの有無）等により、ステージを5段階に分け、それぞれのステージにおける外科系の手術数制限や内科系の入院患者数の制限を行うような対応（BCP）を図りました。

高知県回答：既に策定している施設は14.3%（3/21）、今後策定を予定している施設は19.0%（4/21）で、未策定は66.7%（14/21）です。

Ⅱ. 産婦健康審査事業の課題と対応

1. 産婦健康審査健診が公費助成となり一年以上が経過しました。その問題点や課題が明らかになってきたと思います。各県で明らかになったこととその対策についてご教示ください。（高知）

徳島県回答：徳島県は現時点で産婦健康診査事業を行っている市町村は、鳴門市のみです。

令和6年1月より県下統一で実施する事に決定しております。

鳴門市からの問題点として

- ・今後、県下統一して産婦健診導入となった場合、対応市町村が多くなるためタイムリーな結果返送や従来のような医療機関との連絡が出来なくなるのではないかとの不安
- ・県内の医療機関で産婦健診を実施していても受託していただけないところがある

香川県回答：香川県では、平成31年4月から産婦健康診査を全市町（17）で実施しています。その事業を開始するにあたり、香川県産婦人科医会、香川県小児科医会と相談し、平成29年度から県全体で、「産婦健康診査」の必要性、「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」などの研修会を、産婦人科、小児科、精神科、市町、保健所等を対象に実施し、その後連携するには、顔が見える関係が重要であることから、平成31年度からは、保健所単位で、研修会や関係者会を開催してきましたが、令和2年度からは、保健所がコロナ対応で、忙しくなり、また、医療従事者も、会議等の出席が難しくなっているため開催を一時見合わせています。

次に、産婦健康診査で、「要支援」、「要治療」となった場合の連携については、産科・小児科医療機関と市町については「香川県産婦健康診査マニュアル」の連絡票、緊急の場合は電話で対応を行い、概ねスムーズに行うことができますが、精神科受診が必要な場合、特にクリニック等を希望する場合は、至急の予約が取れず、精神科の病院等で対応をしていただかざるを得ないのが実状です。

愛媛県回答：愛媛県では今年度10月より全県下で産婦健康診査（産後2週目・4週目健診）に対し、公費助成が行われる予定です。他県での対策をご教示ください。

高知県回答：高知県では公費助成実施後、高知県周産期メンタルヘルス対策評価検討会を立ち上げ、令和3年6月までに3回の検討会が行われました。その中で挙げられた問題点は、「市町村によって集計項目の計上数の捉え方が異なっており正確な結果が出ていない可能性がある。」「EPDSの評価が医療機関により隔たりがあり、妊婦背景の違いや判断基準の統一性に問題がある。」「EPDSが高得点でも情報提供されていない医療機関がある。」「産後ケア事業がショートステイ型やデイサービス型を実施していないところがあり市町村の実情にあった産後ケアの充実を図る必要がある。」などでした。

2. 産後健診の受診券の利用について

「産後うつ」の予防や新生児への虐待の予防等を図るため、平成31年4月1日よ

り受診券が発行されていますが、貴県での要治療の割合はどの位でしょうか？
また、総合判定で要治療と判定された褥婦は、精神科と連携してスムーズに加療を受けられていますでしょうか？（香 川）

徳島県回答：現在把握できる統計調査等がなく、本県においても、把握がない状況です。

把握している県がどのような手法を用いているのか、ご教示頂きたい。
平成31年に徳島県はメンタルケア部会を立ち上げ、希死念慮が抑えられない、他害への恐れ、幻覚や妄想緊急性の強い妊産婦は「徳島県立中央病院へ」のホットラインを設定しています。

軽度の場合は心療内科、精神病院のリストを作成し、紹介できるシステムを構築しています。

香川県回答：令和2年度、要精密、要治療については「0」でした。

精神科との連携については、周産期医療協議会でも課題として上がっており、その対応として、県の障害福祉課主催の精神科の先生方を対象とした研修会で「産婦健康診査」や「産後うつ」について説明し、「産後うつ」もプログラムに入れて研修会を行った。

愛媛県回答：愛媛県宇和島市で行われている事業での要治療の割合及び精神科との連携を、本協議会当日に照会いたします。

高知県回答：令和3年度の子育て支援課調べでは、要治療者の割合は、産後2週間健診で0.63%、産後1ヶ月健診で0.27%でした。ただしこの中にはメンタル面以外での要治療者も含まれています。

医会のアンケート調査では、要治療者の頻度は高知県全体で0.32%（11/3473）でした。精神科との連携は全ての施設で良好であったとのことでした。

3. 産後健康診査事業について

愛媛県では今年度10月より全県下で産婦健康診査（産後2週目・4週目健診）に対し、公費助成が行われる予定です。この健診を普及させていくにあたり、実施されている各県市町での工夫点あるいは問題点がありましたら、ご教示ください。

（愛 媛）

徳島県回答：・妊娠中期に面接で交付・説明し2週間健診87%、4週間健診96%の受診率

・EPDS高得点者、医療機関からの診療情報提供書や連絡については、

早急に家庭訪問後結果を報告し（2週間健診の結果については1か月までにお報告）、双方で効果的に対応できるように連携している

香川県回答：医療機関（産科、小児科、精神科）や市町等の連携体制を構築するために、事業実施前から研修会を実施し、事業実施後は、保健所単位で、関係者会を開催しています。

また事業の質の向上と平準化を図るために、マニュアルを作成し、医療機関（産科、小児科、精神科）や市町等に配布し、啓発を行っています。

愛媛県回答：議題提出県

高知県回答：高知県が行なっているのは、産婦健康診査マニュアルを作成し、関係基幹へ配布しております。また分娩取り扱い医療機関、精神科医療機関、市町村の窓口の一覧表を作成し、1年ごとに更新しています。また産婦健康診査受診勧奨リーフレットを作成し、分娩取り扱い機関及び市町村に送付し、各関係機関から対象者への配布をお願いしている。またリーフレットは毎年更新しています。

4. MCMC研修会について

愛媛県では今年度10月からの産婦健康診査事業の開始に向けて、7月に日本産婦人科医会主催のMCMC研修会を実施しました。コロナ禍のため全面オンライン形式で行いました。各県での実施状況と職種ごとに参加人数をご教示ください。今後、継続的な実施予定あるいはその必要性がありましたら、併せてご教示ください。（愛 媛）

徳島県回答：徳島県はMCMC研修会を未だ開催していません。

香川県回答：香川県は、平成31年4月から産婦健康診査を全市町（17）で実施しています。その事業を開始するにあたり、香川県産婦人科医会、香川県小児科医会と相談し、平成29年度から県全体で、「産婦健康診査」の必要性、「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」などの研修会を、産婦人科、小児科、精神科、市町、保健所等を対象に実施しました。（参考：H30年度 医療関係者92名、行政関係者：37名）

さらに連携するには、顔が見える関係が重要であることから、令和元年度からは、保健所単位で、研修会や関係者会を開催してきましたが、令和2年度からは、保健所がコロナ対応で、忙しくなり、また、医療従事者も、会議等の出席が難しくなってきました。

オンライン会議での限界もあり、連携体制の強化を行う上で、開催について今後検討を重ねているところです。

愛媛県回答：愛媛県での参加人数は20名、職種は産婦人科医師1名、小児科医師2名、助産師17名でした。3グループ（6～7名）に分かれて、Zoomを使用した全面オンラインで、ロールプレイ及び事例検討を行いました。

高知県回答：高知県では、令和2年9月27日第1回高知県周産期メンタルヘルス研修会“入門編”を開催しました。参加者は、産婦人科医13名、精神科医1名、助産師26名、看護師3名、臨床心理士1名の47名でした。会場を広く取り、体温チェック、体調チェック、手指消毒の上、十分なソーシャルディスタンス、マスク着用にて参加者は会場に集合していただきました。県内講師の先生2名は会場から、県外講師の先生はオンラインで講演、指導をしていただきました。新型コロナウイルス感染拡大禍、最初のMCMC研修会ということもあり、相良洋子日本産婦人科医会理事をはじめ母子保健部会には大変お世話になりました。研修会後のアンケートでは大変好評で、もう少し研修時間が欲しかったなどの要望が寄せられました。その後新型コロナウイルス感染拡大のためメンタルヘルスの研修会は開催できておりませんが、できれば“基礎編”、“応用編”も開催したいと考えております。

5. 産後ケア事業について

愛媛県では産後ケア事業を導入する市町が増加傾向にあります。費用に関しては、各自治体でまちまちです。産後ケアを必要とする産婦は経済的問題を抱える方も多く存在すると考えますので、各自治体の経済的補助が不可欠と考えます。現在の各県の各自治体での費用の現状をご教示ください。（愛媛）

徳島県回答：徳島県は今年度より24市町村全てで産後ケア事業を実施しております。全ての市町村で補助していますが市町村によって自己負担無しから数千円と補助額には差があります

補助額

ショートステイ：27,500円～30,000円（一泊二日）（7回まで）

デイサービス：10,000円～15,000（7回～52回）

香川県回答：香川県は、平成31年4月から産婦健康診査を全市町（17）で実施しており、母子保健医療対策総合支援事業の「産婦健康診査事業の要綱」には、「産婦健康診査の結果、支援が必要と認められる産婦に対して、「産後ケア事業」による支援を行うこと」とされているため、全市町が、「助産所」や「医療機関」、「ホテル」などと契約し、「産後ケア」がスムーズに導入できるようにしています。産後ケアの「宿泊型」「デイサービス型」「ア

ウトリーチ型」については、「宿泊型」は、全市町が実施しており、「デイサービス型」も、ほとんどの市町が実施していますが、「アウトリーチ型」については、まだ実施市町が少ない状況です。

費用は、「宿泊型」「デイサービス型」「アウトリーチ型」で、異なっており、自己負担も（市町民税課税/非課税/生活保護）で、異なった額を設定しています。

愛媛県回答：愛媛県で産後ケア事業を実施している市町は現在調査中です。

高知県回答：本事業の実施にあたっては、原則利用料を徴収することとなっているため、利用料を徴収している自治体もあります。特に宿泊型については、世帯の所得等の状況に応じて、利用料負担を減免している自治体が多いようです。

※参考）利用料：宿泊型 1泊目 課税世帯 8,000円～12,000円

2泊目 課税世帯 4,000円～

訪問型 500～1,000円/回

通所型 在実施している市町村は利用料を徴収していない

6. 愛媛県児童虐待防止医療ネットワークについて

コロナ禍での雇用や収入の悪化、長引く自粛生活での子育ての孤立、密室化で虐待の増加が懸念されています。愛媛県では医療現場からの特定妊婦を含む通告は1.8%に止まっています。愛媛県では県と県医師会が協力して、2020年より拠点病院（県立中央病院・松山赤十字病院）が中心となり、地域拠点病院、児童相談所、市町が連携して、児童虐待防止、早期発見対応を図る体制を強化する目的で児童虐待防止医療ネットワーク事業を行っています。各県で同様のネットワークの現状をご教示ください。（愛媛）

徳島県回答：徳島県では、「児童虐待防止医療ネットワーク事業」は実施できていない状況です。児童虐待防止に係る医療との連携に関する事業としては、毎年度、児童相談所（こども女性相談センター）の主催で、県内市町村の児童福祉・母子保健担当者及び産科・小児科等の医療機関並びに県福祉保健関係部局の職員に対して、「徳島県児童虐待予防のための保健・医療・福祉ネットワークセミナー」を開催し、妊娠期からの継続的支援の必要な家庭に対する保健・医療・福祉の連携による支援の充実、児童虐待防止対策の推進を図っています。当該セミナーについては、平日、日中の開催ということもあり、医療関係の方の参加が少ないという課題

があります。

香川県回答：香川県においては、平成25年度から四国子どもとおとなの医療センターに委託して、香川県児童虐待防止医療ネットワーク事業を行っています。実施している事業は以下のとおりです。

(1) 児童虐待対応コーディネーターの配置

児童虐待の専門知識を有する医療ソーシャルワーカー（MSW）等を児童虐待対応コーディネーターとして配置し、小児科医、産婦人科医、精神科医等の院内及び地域の関係者との連絡・調整を行う。

(2) 児童虐待対応に関する相談への助言等

県内及び近県の保健医療関係機関等からの児童虐待対応に関する相談に対して技術的助言を行う。また、地域の保健医療関係機関等からの児童虐待対応に関する相談への助言等を行うための連絡・調整を行う。

(3) 児童虐待対応ネットワークの構築

保健医療関係機関等が参加し、事例検討や虐待対応の協議等を行うネットワーク会議を県内2か所でそれぞれ年2回以上開催しています。

(4) 児童虐待対応関係者研修事業

院内及び圏域において、医師、関係専門職及び地域の関係機関の職員に対する研修会を開催しています。

(5) 児童虐待対応医療連携に係る手引きの作成

児童虐待事案に関する医療連携を中心とした関係機関との連携の手引きを、今年度作成予定です。

愛媛県回答：愛媛県では県（子育て支援課）と県医師会が国の予算を事業化して、2020年度から拠点病院（愛媛県立中央病院・松山赤十字病院）を中心として、東予及び南予にそれぞれ地域拠点病院を指定して、医療機関ネットワーク事業を進めています。まずは研修会や事例検討会から徐々に開始して医療機関、多職種、多機関との連携を強めて地域での虐待対応能力を向上することを目指しています。

高知県回答：高知県では、児童相談所、高知被害者支援センターと密に連絡を取っています。特定妊婦をはじめ、その他様々な要件で育児困難、虐待に発展しそうな症例に関しては、病院個別で出生前から、児童相談所、担当保健師と可能な限り本人の同意を得た上で情報共有を行っています。現在はコロナ禍のためwebを利用した会議を実施しています。本人の同意が得られた事例に関しては出生前より、担当保健師と繋いでいます。分娩

後は入院中に再度、担当保健師と面談しサポートを行うようにしております。

Ⅲ. 出生前診断

1. NIPT連携病院の各県の状況について教えてください。 (香 川)

徳島県回答：徳島県では徳島大学病院が基幹施設となっております。

現在連携施設として3施設が申請中です。

香川県回答：香川県では基幹病院が現在2施設あります。連携病院は、現在のところ2施設です。

愛媛県回答：現時点では、愛媛県内で1施設が連携を希望しており、さらに、1施設が検討中です。

高知県回答：令和4年6月21日時点で基幹病院が発表になり高知県では高知大学附属病院が基幹病院として認証されました。現在県下各施設に連携病院としての申請を打診しているところです。現時点で3施設（2次病院）からの申請予定と1診療所からの打診をもらっています。

2. 令和3年6月9日に日本産科婦人科学会に宛てて厚生労働省子ども家庭局母子保健課から出生前検査に対する見解・支援体制について情報提供がありました。また、NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告書でも妊娠・出産・育児に係る支援体制の充実と学校教育段階での若年層への情報提供・啓発が示されています。各県での具体的な取り組みについて情報共有させて頂きたいです。 (高 知)

徳島県回答：徳島県では出生前検査に関する支援体制として、令和4年度より徳島大学不妊専門相談センターに出生前検査に関する相談業務を委託されております。現時点で県内の女性健康センター（徳島県は6保健所）での個別相談の準備が整っていないため、徳島大学不妊専門相談センターで対応することになっております。

香川県回答：現在のところ、取り組みについては進んでいません。

愛媛県回答：出生前診断に特化しているわけではありませんが、プレコンセプションケアについては現在、愛媛大学や愛媛県が進めていこうとして検討中です。

高知県回答：【追加発言】高知県では、県周産期担当課主催にて市町村の保健師・助

産師・看護師・福祉保健所職員などを対象にこの8月に第1回研修会が開催される予定です。実際に遺伝カウンセリングを行っている医師から出生前検査とは何か、医療機関での検査の実際、地域に求められることを、助産師からは医療機関での流産・死産を経験した方へのグリーンケアについて基礎知識、支援の実際、地域に求められることを、流死産の自助支援グループ代表者の助産師からグループの活動内容についての紹介を行う予定です。

3. 日本医学会、出生前検査認証制度等運営委員会から、NIPT等の出生前検査に関する施設認証の指針がありましたが、各県でのNIPT検査の状況はいかがでしょう。検査希望者がカウンセリングの予約をとれないなどの状況はありませんか。各県の基幹施設は変化ありませんか。また、四国各県で連携施設として申請を予定している施設はどのくらいありますか。 (徳 島)

徳島県回答：徳島県では徳島大学が基幹施設でカウンセリングやNIPTの検査等を行っていましたが、予約が取れないということはないようです。連携施設として、3施設で届け出の予定で、あと1施設が検討中とのことです。

香川県回答：現在1施設が行っていますが、予約が取れない状況ではありません。香川県では基幹病院が現在2施設あります。連携病院は、現在のところ2施設です。

愛媛県回答：愛媛県では愛媛大学以外に新たに愛媛県立中央病院が基幹施設として認定されました。愛媛県立中央病院に対して1施設が連携を希望しており、愛媛大学に対しては1施設が連携を検討していますが、条件を満たしていないので準備中です。カウンセリングの予約が取れないことはありませんが、県内でも美容外科クリニックで認定外のNIPTを行っており、そちらでどれくらいのクライアントが検査を受けているかは分かりません。

高知県回答：NIPT検査件数は年間60件程度、予約を取れない状況はありませんが、どの程度の割合の方が希望され受診されているか、出生前検査の正しい情報が十分に周知されているかについては把握できていません。基幹施設は高知大学で変化ありません。(1の回答と一部重複)。

4. NIPTの受検が選択肢となる妊婦の要件に高年齢の妊婦とありますが、年齢に制限を設けているのでしょうか。 (香 川)

徳島県回答：徳島大学病院では2022年7月より、年齢にかかわらず、児の染色体数的異常（21・18・13トリソミー）に対する不安が強い妊婦に対しても検査可能としております。

香川県回答：現在行っているのは1施設のみです（6月30日現在）。年齢に制限は設けていません

愛媛県回答：今までは、認定施設では35歳以上としていました。しかし、未認可施設での自由な受診などの問題もあり、日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会から2022年2月に新たな指針が出され、NIPTの対象となるハイリスク妊婦の基準に「対象疾患の発生頻度によらず、適切な遺伝カウンセリングを実施しても胎児の染色体数的異常に対する不安が解消されない妊婦」が加えられました。従って、新しい基準では一定の条件下では年齢制限が撤廃されるということになります。

高知県回答：新たな指針を含め総合的に判断し、令和4年6月からは十分なカウンセリングを行ったうえで検査を希望される場合には年齢制限は設けないことにしました。十分なカウンセリングにおいては、妊婦の年齢別の罹患率を知り、若年になればなるほど陽性的中率が低く、実際には罹患していなくても侵襲的検査を受けざるを得ない症例が増えることを十分理解頂く事に特に留意しています。

IV. オンライン診療・資格確認

1. 先の診療報酬改定で、オンライン資格確認を導入すると算定できるようになりました。

貴県での導入状況はいかがでしょうか。

現在、オンライン資格確認を

- 導入している
- 導入していない
- 導入する予定である
- 導入する予定はない

（徳 島）

徳島県回答：徳島県では、オンライン資格確認を

- 導入している（2施設）
- 導入していない（8施設）
- 導入する予定である（8施設）

・導入する予定はない（8施設）

徳島県では、現時点で導入している施設は、7.7%程度です。

香川県回答：・導入している（9）・導入していない（4）

・導入する予定である（5）・導入する予定はない（9）

導入している施設：病院 6、診療所 3

導入していない施設：病院 3、診療所 1

導入する予定の施設：病院 2、診療所 3

導入する予定はない施設：病院 0、診療所 9

愛媛県回答：オンライン資格確認（診療）を導入している施設は8施設（8/38：21.1%）でした。内訳として、病院：8/13:61.5%、産科個人施設：1/13:7.7%、クリニック：3/12：25.0%

病院では導入が進んでいますが、個人施設ではまだまだのようです

高知県回答：高知県産科婦人科医療機関へのアンケート調査では、回答あり21施設中（未回答1施設）、導入医療機関は8医療施設 38.1%で、内訳は、公的私的病院27%（3/11）、有床診療所67%（2/3）、無床診療所42.9%（3/7）でした。診療所で導入率が高い結果でした。

2. 産婦人科診療においてオンライン診療は他科に比べて遅れていると言わざるを得ない状況です。産婦人科でオンライン診療が有用なのはLEP製剤の処方などが考えられる程度ですが、日本産婦人科医会では、遠隔診療や産婦健診への導入のための臨床研究がなされています。高知県ではオンライン診療を活用している産婦人科医療施設はまだ少数ですが各県の状況は如何でしょうか。（高知）

徳島県回答：2021年に徳島産婦人科医会が行った調査では、オンライン診療を行っている産婦人科施設はLEPに対して行っている2施設でした。今後の導入を検討している施設も5件という結果でした。本年の調査では、25施設中1施設でした。

香川県回答：香川県ではNHK BS1スペシャル「私たちのデジタル医療革命2022」でも放送された「かがわ医療情報ネットワークK-MIX R」がありますが、産婦人科医1人の公立病院と香川大学が情報共有し、困難が予想される症例を大学で分娩できるようにしている事例があります。

愛媛県回答：オンライン診療を活用しているのは、2,3か所に止まります。

高知県回答：高知県内のオンライン診療導入施設の診療内容は、OC, LEP, 漢方薬の処方のほか、治療内容や不妊治療計画の説明などに利用されていました。

3. ピルのオンライン処方に対する危惧

ネット上では以前より散見されましたが、最近テレビでついにピルのオンライン処方を大々的に宣伝する業者が現れ、一日に何回も放送され、否が応でも目に耳に入ってきて来ます。避妊目的では使えない月経困難症治療薬のLEPと本来の避妊目的のOCを理解せず「ピル」として混同する若者が多くいる中で誤解を招くのではないかと危惧しています。クリニックと提携して十分なサポートができるとう安心感を与えているようですが、はたして大丈夫でしょうか。規制は困難にしても何か良い方策はないものでしょうか。ご意見をお聞かせください。（高 知）

徳島県回答：私見ですが、各種法令を遵守した上で、診療ガイドラインに則り、適切な症例に正しく処方されているのなら、こちらからは何も言えないと思います。オンライン診療は時代の流れであり、従来の形態の開業医もそれ相応の対応をしていかなければならないのかなと感じています。

香川県回答：ネット上では全国的に通販で低用量ピルのオンライン処方を謳った広告が数社見られるようですがこれらには如何ともしがたいと思われま

愛媛県回答：地域医師会、産婦人科医会、薬剤師会が連携して、患者さんに啓発していく必要があると思います。

高知県回答：議案提出県

V. がん関連

1. HPV併用検診について

令和3年11月に日本産婦人科医会がん部会より、我が国の現状を踏まえたHPV検査導入法に関する提言がなされました。提言では節目でのHPV検査上乗せ検診（指定年齢追加型）が第一推奨とされました。各県で実施を検討されている市町がありましたら、ご教示下さい。（愛 媛）

徳島県回答：細胞診単独+節目のHPV検査上乗せ検診、細胞診+HPV検査併用検診について県のがん部会で検討されたが、費用がかかることでもあり導入の方向で市町村と協議していくことになった。

香川県回答：現在提言のような節目でのHPV検査上乗せ検診を検討しているところはありませんが宇多津町、まんのう町、直島町の3町で希望者を対象にHPV検査併用検診が実施されています。

愛媛県回答：HPV併用検診を実施している市町は現在調査中です。県全体として、

標準化することは困難ですが、モデルとなるような市町の実施を進め、
広げていく対応が良いと考えます。

高知県回答：高知県において、HPV併用検診を実施または検討中の市町村はありません。

2. HPVワクチンの積極的勧奨が再開され、HPVワクチンを取りまく環境にも変化が
みられそうです。徳島県では2021/12/27にHPVワクチン接種推進協議会を立ち上
げ、HPVワクチン接種の周知啓発を推進するとともに、相談体制についても強化
させていくことになりました。キャッチアップ接種も行うことになりましたが9価
ワクチンの採用は見送られました。各県の状況を教えてください。 (徳 島)

徳島県回答：徳島県提出議題

香川県回答：香川県では女性のがん対策強化事業として子宮頸がん予防
ワクチンの正しい知識の普及啓発を図るため、子供向けの解説本（漫画
本）や保護者向けのリーフレットを配布して、HPVワクチンの周知啓
発を推進しています。

愛媛県回答：9価ワクチンに関しては、愛媛県では独自の動きはなく、全国的な動き
を注視しているところです

高知県回答：高知県ではHPVワクチンの積極的勧奨が再開されることを受け、改め
て教育関係機関と協議し、相談体制の見直しを図りました。また、協力
医療機関も当初の診療体制から変更があったため、改めて協力医療機関
の役割を再確認し、診療体制の整備を依頼しています。

キャッチアップ接種は各市町村ごとに始めていますが、9価ワクチンは
定期接種の対象になっておりませんので、市町村での9価ワクチンの採
用については現時点で不明です。

高知市のキャッチアップ接種券配布は9月を予定しているとのことですが、
他の市町村では7月現在接種券の配布はすでに始まっているとのこ
とでした。

3. 現在、HPVワクチンの積極的勧奨が再開されており、今後HPVワクチン接種が増
加すると思われます。その際に予防接種後ストレス関連反応などの副反応を訴えた
場合の対応などはどのようにしていますでしょうか。各県の対応や実情はいかがで
しょうか。 (香 川)

徳島県回答：副作用が出た場合は徳島大学病院が受け入れる。

香川県回答：香川県ではHPVワクチン副反応に対する医療の協力医療機関として県立中央病院、高松赤十字病院、香川大学病院の3病院において対応可能となっておりますが、最近での受診例はないようです。HPVワクチン接種においては、まず接種を行う医師やかかりつけ医での接種者や保護者に対しての丁寧な説明や丁寧な接種をすることが重要と思われ
ます。

愛媛県回答：愛媛大学医学部附属病院麻酔科蘇生科（痛みセンター）が県内の協力医療機関として対応するシステムが確立しています。また行政に相談窓口を設置し、医療や救済、学校生活に関する相談を行っています。

高知県回答：予防接種後ストレス関連反応などの副作用を訴えた場合の対応については、まず接種医療機関やかかりつけ医など、地域の医療機関へ受診していただき、必要に応じて県内の協力医療機関（高知大学医学部附属病院）へ相談・紹介を行うこととしています。

高知県からは令和4年2月10日付3高健対第1870号により関係医療機関に対して、HPVワクチン接種後に機能性身体症状が疑われる患者が受診した際には、当該患者の訴えや不安を傾聴し、落ち着いて診療を受けられるように対応するよう通達が出されています。

4. 9価HPVワクチンの公費助成について

HPVワクチンの接種勧奨が再開し今後キャッチアップ接種も含め接種者が増えると思われ
ます。公費負担の定期接種になるのですからシルガード9の定期接種化も医会本部のご尽力で可及的迅速に実現できるようお願いしたいと思います。発売も承認されたのですから効果の高いシルガード9を是非接種希望者に届けたいと思います。シルガード9公費助成に向けた現在の情勢、今後の見通しについて医会本部のご意見をお伺いしたいと思います。また各県のご意見、取り組みなどについてもお伺い致します。（高 知）

徳島県回答：9価ワクチンについては採用を県に求めているが実現していない。

香川県回答：香川県では医療従事者の家族やHPVワクチンをよく調べた方がシルガードを自費で接種しているようで、2021年では100名以上になるようです。今後はその有効性からシルガードが公費負担の定期接種になることを要望したいと考えます。

愛媛県回答：9価ワクチンに関しては、愛媛県では独自の動きはなく、全国的な動きを注視しているところです

高知県回答：議題提出県

VI. 医師の働き方改革

1. 2024年4月から始まる医師の時間外労働の上限規制で各医療機関の宿日直許可の取得が課題となっています。分娩を取り扱う医療機関の宿日直許可の取得状況は如何でしょうか。

	開業医	勤務医
1) 既に許可を受けている・受ける見込みである	()	()
2) 許可を受けるため申請・相談している	()	()
3) 検討中、まだ申請・相談していない	()	()
4) 許可が得られなかった	()	()
5) 許可を申請する予定はない	()	()
6) まだわからない	()	()
7) その他 ()	()	()

(徳島)

徳島県回答：開業医は、許可を受けるため申請・相談している 1件、検討中、まだ申請・相談していない 2件、許可を申請する予定はない 1件、まだわからない 1件でした。勤務医は、既に許可を受けている・受ける見込みである 2件、許可を受けるため申請・相談している 2件、検討中、まだ申請・相談していない 2件、その他 1件でした。

香川県回答：香川県におけるアンケート結果を記します。

	開業医	勤務医
1) 既に許可を受けている、受ける見込みである	(0)	(5)
2) 許可を受けるため申請、相談している	(0)	(1)
3) 検討中、まだ申請、相談していない	(0)	(2)
4) 許可が得られなかった	(0)	(0)
5) 許可を申請するつもりはない	(1)	(1)
6) まだわからない	(3)	(3)
7) その他	(0)	(1)

愛媛県回答：7月7日現在、20施設よりアンケート調査の回答が届いており、3施設は既に許可を得ています。相談中が2施設、相談していないが検討中が6施設、申請する予定なしが6施設でした

高知県回答：既に宿日直許可を「受けている」が3施設、「検討相談中」が3施設、「取得予定なし、あるいはわからない」が14施設でした。この14施設の多くは分娩を取り扱っていない診療所でありましたが、中には分娩を取り

扱っている病院、大学病院に当直を依頼している施設も含まれており、まだまだ模索している可能性があります。

2. 働き方改革の施行により、産婦人科医の当直明けの勤務ができなくなりますが各施設は対応可能でしょうか。良い対応策があればご教示ください。また分娩施設のさらなる集約の動きはあるでしょうか。各県の状況を教えてください。（高知）

徳島県回答：現在のところ良い対応策はございません。分娩施設のさらなる集約の動きもございません

香川県回答：香川県では分娩施設の集約化については具体的な話はありません。病院で常勤が1～2人の施設が3施設位あり、厚生労働省の示すところの宿日直勤務が厳格に適応されたら、これの施設は分娩の継続がどうなるかが懸念されます。

香川県では愛媛県の回答における愛媛大学単一ではなく、香川大学、徳島大学、岡山大学が派遣先となります。各大学における勤務実態（派遣余力）については未調査です。

以下各施設から寄せられた意見を列挙します

- ①医師の増員が解決策だと思います
- ②常勤1名ですから大学からのパート医師を減らされるとかなり厳しい状況となるため、分娩を扱わない施設にせざるを得ないかもしれません
- ③宿日直許可は、翌日勤務を禁止しているものではないと思います。従って宿日直許可を受けていた場合は、現在と同じ状況と考えます。ただし、労働基準局が考えている宿日直勤務と医師が行っている宿日直勤務とは大きな隔たりがあると考えられます。
日勤と夜勤の交代制が理想的ですが、地方の病院で行うことは現実的には不可能と思います。

④A水準であればインターバルは努力義務

⑤オンコール体制であるので、オンコール時の勤務実態に応じて、早く帰るなどの連続勤務にならない対策をしている

愛媛県回答：一部の病院や診療所の自然集約化（医師の退職に伴う分娩取り扱い中止の病院や医師の高齢あるいは分娩数減少による閉院）が生じています。

愛媛大学医学部附属病院：

大学病院から県下の病院や診療所の支援を行っています。幸い、大学勤務医師20名の勤務実態調査を行った（宿日直の許可の有無も考慮）結果、

時間外勤務時間は1860時間未満でした。ただし、ご指摘のとおり、連続28時間勤務後のインターバルを取った場合のシミュレーションも行い、時短計画を詰める予定です。

高知県回答：議題提出県

3. 2024年からの働き方改革の問題点の一つとして、医院（病院）から非常勤医師の派遣を依頼された施設（主として大学病院と思われる）の医師の労働時間が規定よりオーバーして、派遣できないということが起こらないかが懸念されます。各県の分娩取り扱い施設で、どの程度非常勤医師派遣を依頼されているでしょうか。（香川）

徳島県回答：医院は、1回～2回/月 1施設、2回/月 1施設、10回/月 1施設、3～4回/年 1施設でした。病院は、2回/月 2施設、4回/月 1施設、6回/月 1施設、7回/月 1施設でした。

香川県回答：香川県におけるアンケート結果を記します。

医院	施設数（3）	依頼件数	延べ（3）泊 / 月
病院	施設数（8）	依頼件数	延べ（28）泊 / 月

愛媛県回答：当県では、すべての支援は大学病院から派遣されています。月当たりの延べ数として、5診療所（10泊）、5病院（10～12泊）です。

高知県回答：有床診療所	施設数（2）	依頼件数	延べ（7）泊/月
公的私的病院	施設数（3）	依頼件数	延べ（4）泊/月

Ⅶ. 女性保健

1. コロナ禍では、産婦人科医の学校での性教育活動は減少しています。厚生労働省は若年層の支援は大切であるという観点から、スマホで見られる教材（#つながるBOOK）を昨年作成しました。とてもいい内容と思うのですが、実際に若年層が見てくれているかどうかは、はっきりしません。SNSでは性の健康を脅かす情報もたくさん隠されていますので、必要な正しい情報が、若者に届いているかどうかは気になるところです。現在では若者への性教育といっても、学校へ出張する以外にいろいろなやり方が出てきています。他県での今の性教育実施の状況と、今後の性教育の効果的な提供のやり方などを、どのように考えられておられるかお聞かせ下さい。（ちなみに徳島県助産師会ではコロナ禍であっても、「命の大切さ：妊娠・出産・

育児」をテーマに、出張講座はあまり減少することなく続いているということでした) (徳 島)

徳島県回答：徳島県提出議題

香川県回答：香川県では、看護協会と教育委員会が連携して小中学校生、助産師会が高校・大学生や幼稚園児とその保護者を対象にして活動を行なっております。

地域の教育機関などからの依頼で、産婦人科医が行っていたこともありましたが、最近では依頼がほぼない状態です。

愛媛県回答：愛媛県産婦人科医会が把握している限りでは、コロナ感染症の爆発的流行により2020年・2021年産婦人科医会が関与した性教育は1件も行われていません。愛媛県助産師会ではコロナ禍以前では年間60件程度だったのが減少し、2020年に27回（小学校1、中学校21、高校5校、私立校は高校の1校のみ）、2021年34回（小学校0、中学校22、高校12校、私立校は0校）の性教育を行ったとのことでした。なお、新たな取組みとしてZoomを用いた性教育を中学校2校と高校1校で実施したが、「何となく違和感が有る」「コンピュータに向かって話しているようで、臨場感に欠ける」などの感想が報告されたとのことでした。この助産師会の取組みを契機に、新たな性教育の取組みが必要と考えています。

高知県回答：高知県産婦人科医会では、高知県教育委員会とタイアップし学校への性教育外部講師派遣システムを構築し、各学校からの講師派遣要請を簡素化することにより講師派遣校は増加しております。ただマンパワーの問題もありその数は限定されているのが実情です。講演は少数による対面が本来望ましいと思いますがZoomなどのWeb会議システムを用いて、より多くの生徒さんたちに受けてもらうことも考えています。ただしこれは学校側に対応していただくことが前提になりますので今後の課題かと思われれます。また生徒たちからの性に関する質問も事前に受けており、医会ホームページに専用ページを設定し、いつでも閲覧できるようにしています。

2. 我が国は欧米に比べ非常に性教育が遅れていると言われていています。妊娠や性感染症の予防の知識だけではなく、支配のない関係性や同意、加害者にならないための人間関係の作り方などを包括的に行う包括的性教育が必要と言われていています。高知県産婦人科医会では昨年高知県教育委員会と「高知県性教育推進協議会」を設立し、中学校用・高校用性教育統一スライドの作成、事前の学校及び生徒たち

の意見を反映した講演の実施さらに講師派遣システムの構築などを行い、今年度は中学校9校、高等学校4校に講師派遣を予定しております。各県の性教育への産婦人科医の関与状況はいかがなものでしょうか。 (高知)

徳島県回答：高知県が指摘されている包括的性教育は、非常に大切だと考えています。しかし現在のところ、徳島県教育委員会では、『性の多様性を理解するための人権教育』や『コロナ感染症などを含めた感染症教育』に重点をおいているようです。

残念ですが、今のところ当県産婦人科医会と県教育委員会や学校との共同作業の取り組みはありません。今後、実現に向けて努力するにあたって、貴県での経験から学びさせていただきたいと思います。

香川県回答：香川県では、香川県教育委員会と香川県看護協会が連携し、登録している助産師が『いのちのせんせい』という講座の一部を行なっております。過去4年の実績は2018年93件、2019年87件、2020年87件、2021年68件。対面での講演がメインでしたが、コロナ禍の間では、オンラインなどで行うことも増えたそうです。

現在、産婦人科医の関与はほとんどできておりません。

愛媛県回答：これからの性教育は国連教育科学文化機関（UNESCO）の提唱する「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に沿って行われるべきとの認識が産婦人科医や助産師・弁護士には広がってきていますが、残念ながら学校教育の現場では性教育は生殖器官や妊娠についての知識の教育に限定されているとの認識で、実際にはそれすら行われていない状況が続いています。愛媛県では県の教育委員会主催の検討会議がこれまでは年に1回開催されていましたが、この2年間はそれすら実施されていません。高知県の素晴らしい取り組みを手本に、性交、避妊、ジェンダー、人権、多様性、人間関係、性暴力の防止なども含めた「包括的性教育」を何とか推し進めていきたいと考えています。

高知県回答：議題提出県

3. FemTech（フェムテック）という用語を耳にすることが多くなってきました。FemTechとは、Female（女性）とTechnology（テクノロジー）をかけた造語で、女性が抱える健康の課題をテクノロジーで解決できる商品（製品）やサービスのことです。欧米が発祥のようですが、日本でも、妊活や妊娠、更年期など女性の健康についてのさまざまな商品・サービスが展開されはじめています。ひとつの例ですが、患者がスマホアプリに基礎体温を記録し、外来受診時に提示す

るだけではなく、医療者サイドから遠隔でデータを閲覧したり、直接電子カルテに取り込めるような機能もあり、産婦人科診療でも実際に使用している施設も増えてきているようです。各県で、このような基礎体温データを遠隔で確認したり、電子カルテに直接とりこめるようなシステムを実際に利用している施設はありますでしょうか。また、他に有用な活用商品などありましたら教えてください。

（徳 島）

徳島県回答：徳島県提出議題

香川県回答：基礎体温やCTGモニターなどをタブレットで閲覧する商品がある事は知っていますが、電子カルテのセキュリティの問題もあり、電子カルテに取り込んで、診療を行っている医療機関はありませんでした。

愛媛県回答：2, 3の不妊専門クリニックでは基礎体温データのシステムを利用しています。

患者さんのスマホのアプリ（基礎体温表）にデータを入れてもらい、閲覧できるシステムなど、いろいろあるようです。

高知県回答：スマホアプリを利用して診療へ患者データを取り込むことは診療の円滑化や情報の収集に大変役立つことが期待されます。しかしながら設備投資や患者情報の保全確保など課題もあり、現在高知県内で導入している施設はありません。ただ2施設で導入を検討しているとのことなので今後導入が拡大していくことは十分考えられます。

VIII. 新生児スクリーニング

1. 現行の27疾患に加え、ムコ多糖症1型、ムコ多糖症2型、ポンペ病、ゴーシェ病、ファブリー病、脊髄性筋委縮症、重症複合免疫不全症の7疾患のスクリーニング検査が言われております。現状では患者の負担金も1万円ほど増えるとのことですが、各県の取り組みはどうでしょうか。
- （高 知）

徳島県回答：徳島県では現在検討中です。

香川県回答：香川県では、香川大学が中心となり、取り組みを行っていますがまだ実施は行っていません。

愛媛県回答：昨年10月より、お示しの7疾患すべてのスクリーニングを施行しています（熊本県のセンターに依頼）。9,500円の自己負担ですが、4月の時点で実施率は90%を超えています。現在、各自治体に公費負担の依頼を行っ

ています。

高知県回答：高知県では行政レベルで新生児拡大スクリーニングを行う予定はないとのことです。

ただし、高知大学医学部小児思春期医学教室にNPO法人“高知小児先進医療協議会”が設立され、産科医療施設と契約し、ご家族の同意が得られれば9120円(税込)で検査が受けられるように準備をおこなっています。精査機関は高知大学医学部附属病院で、日本小児先進治療協議会(熊本大学医学部附属病院内)より診断支援を受ける予定となっております。

IX. 産科有床診療所の推移

1. 産科セミオープンシステムについて出生数の減少と共に分娩取り扱う医療機関も減少してきていますが、地域の周産期医療機能を維持するために産科セミオープンシステムがあります。全国的にはいくつかの地域で積極的に取り組まれているようですが、各県の現状はいかかでしょうか。その仕組みが出来ている場合、課題がありましたら、お教えください。(高知)

徳島県回答：徳島県では分娩を扱っていない診療所と総合病院との産科セミオープンシステムは良好に機能しています。妊娠初期に診療所から分娩施設への分娩予約が行われ、妊娠33～34週に再度分娩施設への紹介がなされています。以前総合病院がサイバー攻撃を受け病院のカルテシステムが機能しない時も、母子手帳と共に活用している共通診療ノートがカルテの役割を果し妊婦健診は問題なかったとのことです。共通診療ノートには、毎回の健診時に血圧、尿検査結果、胎児推定体重が記載され、ラストページには行った検査結果が貼り付けられています。カルテがなくても妊娠経過が容易にわかり、災害時などの場合にも役立つものと思っています。

香川県回答：香川県では、産科セミオープンシステムは一般的に普及していますが、特に仕組みが出来ているわけではありません。

診療所と分娩医療機関との個々の連携によって成り立っている現状です。

愛媛県回答：当県では、セミオープンが約5診療所と分娩取り扱い施設間で行われていますが、分娩の対応や回診等はありません。したがって契約に伴う費用等は発生していません。

高知県回答：議題提出県

2. 高知県においても産科有床診療所は年々減少の一途を辿っており2011年13施設が2021年には6施設、本年は2施設が分娩取り扱いを停止し4施設と激減しています。有床診療所の取り扱い分娩数は2011-3054件、2021年-1453件と半減しており、全分娩数に占める比率は2011年-52%、2021年-34%と大幅に減少しております。今後の産科有床診療所の存続は大変危惧される状態であります。各県の状況はいかがなものでしょうか。 (高 知)

徳島県回答：徳島県でも高知県同様に産科有床診療所は減少しています。

2011年は13施設が2021年には7施設、本年は1施設が分娩取り扱いを停止し6施設となっています。

有床診療所の取り扱い分娩数は2011年3,023件、2021年1,747件と減少しています。

全分娩数に占める比率は2011年は47%、2021年は37%と全国平均47%より減少しています。

高知、徳島はよく似た状態といえます。

香川県回答：香川県で分娩を取り扱っている有床診療所は、2021年は高松市内にある4施設のみで、分娩数は計1,338件、香川県全体(6,566件)の20%でしたが、今年になって1施設が分娩を中止し、現在は3施設のみとなっています。

愛媛県回答：年間の出生数の推移は、2017年が10,979件であったのに対し、2021年は8,657件と減少しています。減少の程度は、南予地域、東予地域、中予地域の順に大きいです。この5年間だけで、分娩取り扱い施設数は30から27施設(診療所2施設、病院1施設)に減少しました。さらに、2022年度には2施設(診療所1施設、病院1施設)が分娩取り扱いを中止します(自然集約化)。現在、診療所と病院の出生割合はそれぞれ63%、37%です。今後、働き方改革に伴う対応、分娩数の減少と診療所院長の高齢化に伴い、さらなる集約・重点化が生じることが予想され、2036年には診療所の分娩数の割合は40%を割ることが予想されます。

高知県回答：議題提出県

X. 医療保険(新)への対応

1. 令和4年4月から不妊治療が公的医療保険の対象となり、これまでの特定不妊治療費助成制度は廃止となりました。その中において医療保険の自己負担部分を助

成する自治体が出てきました。愛媛県では八幡浜市において実施されており、先進医療の部分を除く不妊治療費が無償化されております。各県の状況はいかがでしょうか？ (愛 媛)

徳島県回答：現時点で医療保険の自己負担について補助をおこなっている自治体はありませんでした。

香川県回答：高松市は、治療1回につき5万円まで、子供一人につき2回までです。丸亀市は、治療開始日の妻の年齢が40歳未満、治療1回につき3万円、子供一人につき6回までです。

三豊市は、治療開始日の妻の年齢が40歳未満、治療1回につき15万円まで、子供一人につき6回までです。

綾川町は、治療開始日の妻の年齢が40歳未満、治療1回につき5万円まで（初回は5万円上乘せ）、子供一人につき6回までです。

その他の市町村は検討中です。

愛媛県回答：愛媛県では令和4年7月1日時点において4カ所の自治体で不妊治療費に対する助成制度が実施されています（下表）。自治体により年齢制限、回数、補助額、対象範囲が異なっていました。現在準備中の自治体もあるとのこと。

愛媛県内の特定不妊治療費助成（自治体ベース）令和4年7月1日現在

	八幡浜市	松山市	新居浜市	鬼北町
年齢制限	43才未満	令和5年3月29日まで41才未満以降40才未満	43才未満	なし
回数制限	保険適応内であれば制限なし	夫婦1組1回	保険適応内であれば制限なし	6回まで
助成金	自己負担分	5万まで	9万円まで	1回20万まで
対象範囲	保険診療の自己負担分	検査・治療・処方すべて	保険診療の自己負担分	保険診療の自己負担分 先進医療含む
	先進医療は除外		先進医療も含む	自費診療の場合は全額

高知県回答：高知県（高知市を除く）では、43歳未満の場合、保険適用であっても融解胚移植または採卵のみの場合は1回につき3万円の助成が3回まで行われます。43歳以上の場合は、採卵し新鮮胚移植または凍結し別周期に融解移植の場合は30万円、採卵のみ、融解胚移植のみは15万円最大3回の助成が行われます。

高知市では、令和4年3月で助成事業は終了しましたが、特例として、令和3年度以前に治療を開始し、令和4年度中に治療が終了した年度をまたぐ保険適用外の治療費については、令和4年年度中に1回に限り助成があります。妻年齢が43歳以上の場合は、令和4年度内に治療が終了するもの限り、助成限度内（1子につき6回）まで助成することになっております。

2. 2022年度の診療報酬改定で「流産胎児絨毛染色体検査」が保険適用となりました。ただ、保険点数（2,950点）が自費でおこなっていたときの検査料（6万円前後）と比べるとかなり低く設定されております。また、保険診療には施設の届出が必要となります。各県におきまして保険診療のための施設の届出の状況はいかがでしょうか。（高知）

徳島県回答：徳島県では1施設が届け出を行い、6施設で届け出の予定です。
あと1施設が検討中とのこと。

香川県回答：届出した施設は2施設、今後届出する施設は6施設、届出しない施設は18施設です。ただし、2950点というのは問題があるのではないかと考えます。

愛媛県回答：7月7日現在、20施設よりアンケート調査の回答が届いており、3施設（愛媛大学医学部附属病院・個人2施設）が届け出を行っている状況です。提出予定の施設は個人2施設です。

本件は、診療報酬と検査料金が合わず各施設で困っているという問題提起が日本生殖医学会から上がっています。日本産婦人科医会と厚労省も本件に関し情報共有しており、日本産科婦人科学会においても情報を収集しています。

たとえば、本院（愛媛大学病院）の場合、

1. 流産検体を用いた染色体検査を行った場合、

DPC 101,120円 出来高 135,540円 DPC・出来高差 -34,420円

2. 流産検体を用いた染色体検査を実施していない場合、

DPC 100,900円 出来高 105,800円 DPC・出来高差 -4,900円

となってしまいます。

すぐには解決できない問題であり、当該検査料（2553点）の点数をすぐに直すのは難しいですが、検討中であると存じます。本件については谷川原常務理事がよくご存知であると思います。

たとえば、現在の絨毛染色体検査を分染法からSNP マイクロアレイ法

で実施し、先進医療に位置づけることができれば、この検査を別枠でとることが可能となります。ただし、その前提として、SNP マイクロアレイ法が有用な方法であることが条件となります。

また、あらっぼい考えにはなりますが、検査を退院後に提出する形とすれば包括されません。

いずれにせよ、本件は、現在、検討がなされていますので、今しばらく待つ必要があると考えられます。

高知県回答：【追加発言】 アンケートの回答のあった高知県内20医療施設中、届出済みとした施設は2施設でいずれも公的病院でした。検討中とした医療施設は7施設で、その内訳は公的私的病院3施設、無床診療所4施設でした。

3. 令和4年度の診療報酬改定でリフィル処方が認められました。産婦人科では、HRTやLEP処方等での利用が考えられますが、貴県の利用状況はいかがでしょうか。以下のアンケートにお答えください。

①現在、リフィル処方を

- 利用している
- 利用していない
- 利用する予定である
- 利用する予定はない

②利用している場合以下のどの処方でしょう（処方しているもの全てにチェックしてください）

- HRT
- LEP
- 漢方薬
- その他

（徳 島）

徳島県回答：リフィル処方を

- 利用している（0施設）
- 利用していない（13施設）
- 利用する予定である（0施設）
- 利用する予定はない（15施設）

当県ではリフィル処方の利用は進んでいないと思われま

香川県回答：26施設より返答があり、すべての施設にてリフィル処方を使用していませんでした。

愛媛県回答：①県内の施設にアンケート調査を行い38施設より回答を得ました。

病院 2 施設、診療所 1 施設にてリフィル処方を利用しているとのことでした。

- ②・HRT 病院 1 施設 診療所 1 施設
- LEP 診療所 1 施設
- 漢方薬 病院 1 施設
- その他 病院 1 施設（薬剤名不明）

高知県回答：リフィル処方を実施しているのは私的病院（分娩なし）の 1 施設のみで、検討中としたのは公的私的病院（分娩あり）の 2 施設と無床診療所 1 施設でした。リフィル処方している薬剤は、HRT, LEP, 漢方薬とのことでした。

XI. 特別養子制度

1. 香川県では、2021年には特別養子縁組は 1 件でした。各県の進捗状況について教えてください。（養子縁組数、啓発活動等）（香 川）

徳島県回答：徳島県の特別養子縁組の件数について【次世代育成青少年課・こども未来応援室】より回答を得ました。

H29：0 件、H30：1 件、R 1：1 件、R 2：3 件、R 3：3 件 です。

※児童相談所を通して特別養子縁組をする場合

香川県回答：2021年には特別養子縁組は 1 件でした。

コロナウイルス感染症のため、啓発活動は現在行われていません。

愛媛県回答：4 名です。

高知県回答：高知県では、2021年度の特別養子縁組は 0 件となっています。特別養子縁組里親をはじめ里親の普及啓発等については、乳児院等を運営する社会福祉法人に「里親養育包括支援事業」を委託し、普及啓発や研修などの里親支援を実施しています。

普及啓発の具体的な取組みについては、ポスターやチラシの配布、テレビCM、パネル展示、講演会等により、特別養子縁組を含む里親制度の周知に取り組んでいるところです。

XII. おぎゃー献金

1. 少子化の流れに加えて、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響もあり、おぎゃー献金額が減少しています。このコロナ禍で各県はどのような対策を講じておられますか。 (香 川)

徳島県回答：徳島県回答:徳島県内でも、各種の懇親会がコロナ禍で中止され、従来、その席で行われていた献金活動が出来なくなっています。徳島県産婦人科医会報で、郵便振替やクレジットカードでの献金を呼びかけ、寄付金控除をアピールしています。また、研修会の受付に献金箱をおいて、献金を促しています。しかし、令和2年度の献金額は前年に比べ10%ほど減少していました。

香川県回答：香川県では、コロナ感染症のため、おぎゃー献金合奏団（定期演奏会）による啓発活動も中止となり、一般の方からの献金額が減少しています。医会員の個人献金に頼っているのが実状です。

愛媛県回答：愛媛県は、少子化、コロナ禍ということで現在のところ特に対策を講じてはいません。

良い対策はないかと腐心している状況です。しかしながら、令和3年度は減少傾向にあるものの、約238万円の献金を頂戴しています。前年度も同様の議題が提出され回答いたしましたとおり、10月頃から事務局の協力で現段階の各施設の献金情報を開示の上、献金への協力の依頼書を送付しています。本県のおぎゃー献金額は、会員各位が献金の趣旨を理解し、賛同されている賜物と思われます。具体的には、妊婦さん個人並びに家族からの献金は決して多くなく、施設としての拠出による献金、個人のポケットマネーとしての献金が最も多いのが現状であると推察されます。

高知県回答：おぎゃー献金助成事業として年に数回講演会を企画し、講演会の際におぎゃー献金を紹介し献金をお願いを行っています。web講演会では最大150名の周産期関連職種に周知可能であり、おぎゃー献金の存在を周知する意義は大きいと考えます。対象は周産期医療者が多かったのですが、今後は一般の方へのインフォメーションが課題であると考えます。分娩取扱機関が減っていることから分娩施設のみへの情報周知だけでは献金費は減少するのは目に見えています。出生前診断の普及に合わせて情報提供を行うなど、生殖補助医療施行施設へも情報提供していくことが必要と考えます。

追加議題

■日本産婦人科医会学術集会への協賛金について

広島県産婦人科医会より、第48回日本産婦人科医会学術集会開催に対する協賛金の要請がありました。

徳島県産婦人科医会では、今回は会員に直接の負担を掛けることなく、本会計から捻出しました。

今後も、約7年ごとに、中四国で日本産婦人科医会学術集会が開催されることが予想されます。

徳島県では、日本産婦人科医会学術集会の協賛金として、毎年予算に計上することで準備することになりました。

各県はどのような対応、対策をお考えでしょうか、お教え下さい。

香川県回答：香川県は、医会学術集会開催時にその年度の予算会計から捻出しています。

愛媛県回答：学術集会のブロック割りが中国四国ブロックに合併して以降は、県医会会計より支出し、そのための負担を会員に求めています。県医会会計で賄えるだけの剰余がある場合は、今後もそのようにしていく予定です。

高知県回答：平成15年日本産婦人科医会学術集会徳島大会の協賛金には会員から募金を行いました。その時の徳島からの返戻金があり、それを使って平成19年島根大会、平成26年香川大会の協賛金に充てました。今回の広島大会協賛金についても大部分をその残金を使い、一部不足分は一般会計から充足しました。今回で募金残金はほとんど無くなりましたので、高知県でも次年度より予測される協賛金の七分の1を毎年一般会計に計上していきたいと考えおります。

【参 考 資 料】

1. 令和4年6月末日現在会員数

	日本産婦人科医会			日本産婦人科学会
	正会員数	準会員数	合 計	
徳 島 県	74 (免1・減7)	38	112 (免1・減7)	130 減免(15)
香 川 県	82 (免2・減3)	0	82 (免2・減3)	112 減免(8)
愛 媛 県	124 (免2・減19)	22	146 (免2・減19)	161 減免(21)
高 知 県	58 (免0・減9)	1	59 (免0・減9)	88 減免(11)

※ () は免除会員

2. 確認事項(案)

	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11
四国ブロック・医療保険協議会	愛媛	香川	高知	徳島	愛媛	香川	高知	徳島
日産婦医会理事選出	愛媛	徳島	高知		香川		愛媛	
医療保険委員(2年間)	愛媛	徳島	高知		香川		愛媛	
予算・決算委員(2年間)	香川		愛媛		徳島		高知	
おぎゃー献金助成金申請順位	高知	香川	徳島	愛媛	高知	香川	徳島	愛媛

◆令和4年度 日本産婦人科医会◆

四国ブロック医療保険協議会
提出議題

検査

- # 1 初診患者でクラミジア頸管炎の疑い、淋菌性子宮頸管炎疑いの病名にて細菌培養同定検査（生殖器）、淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出検査を施行しています。膣炎等の病名も無くこの病名のみでは細菌培養同定検査（生殖器）を過剰と見なし査定としました。この判断でよろしいでしょうか。（高知）

徳島県回答：この病名では細菌培養同定は査定

香川県回答：査定。

淋菌性子宮頸管炎の診断のためには、細菌培養同定検査（生殖器）あるいは淋菌核酸検出の主たるもののみを算定する（産婦人科医のための社会保険ABC, 2021年度、155p）ため、淋菌およびクラミジア・トラコマチス同時核酸検査をしているのであれば、細菌培養同定検査は査定。

「細菌性膣炎疑い」の病名があれば、細菌培養同定検査（生殖器）は算定可。

愛媛県回答：（2）淋菌核酸検出の通知に下記の文言があります。

「ア「3」の淋菌核酸検出、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「37」淋菌抗原定性又は区分番号「D018」細菌培養同定検査（淋菌感染を疑って実施するもの）を併せて実施した場合は、主なもののみ算定する。」従って、膣炎の病名がある場合でも、両者の算定は不可です。

高知県回答：議題提出県

- # 2 子宮筋腫の病名があり術前検査と思われる検査が施行されています。保険者より術前検査の注記が無いのでSTS定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、ABO Rh（D）の請求はよろしいでしょうかとのコメントあり。術前検査と考えられるので算定可としますとの理由をつけて認めました。術前検査の注記が無ければ査定となるのでしょうか。指摘されたのは上記3検査のみでした。（高知）

徳島県回答：術前検査と考えられ算定可

香川県回答：算定可。術前検査のコメント必要の周知。

愛媛県回答：術前検査と考えられれば算定可です。返戻での確認が望ましい

高知県回答：議題提出県

- # 3 流産後の流産検体を用いた絨毛染色体検査が4月から保険適応になりましたが、検査を行う場合施設基準が設けられています。その項目に、実施する医師として

流産検体を用いた絨毛染色体検査を20例以上の症例を実施していることとあります。今まで自費であったため、高額を理由に検査できないことが頻繁にありました。そのためこの条件を満たす医師は限られていると思われます。流産は突然に起こることが多く、また絨毛組織を直ちに採取することが必要です。もう少し条件を緩和しないと、必要な患者の検査が施設間で平等ではなくなります。如何でしょうか。(徳島)

徳島県回答：要望のため回答無し

香川県回答：賛成

愛媛県回答：流産の原因として染色体は必要と思われますが、20例以上の条件は小さな開業医では難しいと思われます。条件の緩和を本部に要望します

高知県回答：現状要件を満たす施設は少なく、全ての患者さんに実施することが困難な状態です。

4 HDPの為メトロ誘発目的で入院。3/23～24とメトロ・アトニン使用し分娩監視装置による諸検査（1時間30分超）を2日間算定したが有効陣痛が得られず、そのままHDPで入院継続。3/29に再度アトニンにて分娩促進を試みましたが有効陣痛は得られず、分娩管理装置による管理はしましたが保険算定はしていません。その後も入院継続し、4/4～4/5に3度目の分娩促進を試みアトニンを使用し分娩監視装置による管理を行いました。今まで、分娩監視装置による諸検査は2日分保険算定したらそれ以降は査定されていますが、今回のようなケースも2日分以外は算定不可でしょうか？

以上の質問を分娩施設からいただきました。H24年佐賀県からの質問で1度退院し再誘導の場合、本部の回答は傷病名があれば認めていただきたいとの回答でした。取り決めて2回が一般的と思われますが、アトニンの添付文書で嚴重な管理が求められております。HDPがあり一連の入院期間となりますが、産科医療保障制度も考慮し2回の縛りを解除してはいかがでしょうか。本部の見解をよろしくお願いします。(徳島)

徳島県回答：本部への要望のため回答なし

香川県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

愛媛県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

高知県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

5 子宮内膜細胞診と子宮内膜組織診の同日算定は不可としていますが、子宮内膜細

胞診採取時に内膜組織がもろくて自然排出した場合、それを組織診断に提出した場合の算定は不可でしょうか。(香 川)

徳島県回答：基本的には同一部位の細胞診と組織診は算定不可。ただし子宮内膜がんが確定している場合は認めている。

香川県回答：詳記でやむを得ないと判断された場合は算定可。

愛媛県回答：コメントがあれば、算定可と判断します

高知県回答：同時算定は不可と考えます。

6 子宮全摘後の膣断端細胞診でASC-USが出た場合、HPV核酸検出は算定可でしょうか。(香 川)

徳島県回答：可能と考えます。

香川県回答：算定可。

愛媛県回答：HPV検査は子宮頸部から採取するもので膣断端からの検査は不可です。細胞診の再検査か組織検査が必要です。

高知県回答：HPV核酸検出の要件がASC-USであるため可能と考えます。

7 卵巣のう腫では経過観察として3ヶ月毎の超音波検査は認めています。卵巣のう腫の疑い病名で都度転帰をとり3ヶ月毎の超音波検査を行っている場合の算定は認められるでしょうか。各県の対応と本部の意見をお聞かせ下さい。(香 川)

徳島県回答：可能と考えます。

香川県回答：傾向的であれば査定

愛媛県回答：卵巣嚢腫が明らかにあるのなら、3ヶ月ごとの検査は算定可ですが、疑い病名での算定は不可です。

高知県回答：ご高齢の方や、頻繁に超音波を病名つけて行っている施設に関しては過剰と判断して算定不可としています。

8 子宮体癌の疑い、ホルモン産生腫瘍病名で、子宮内膜組織検査を行い同時にエストロゲンレセプターの免疫染色を実施しています。同一月に行なった場合は主たる病理組織標本作製の所定点数に180点を加算するとなっています。エストロゲンレセプター検査は保険請求可能ですか。疑い病名ではなく子宮体癌(確定)の場合は保険適用となりますか。(徳 島)

徳島県回答：疑い病名では算定不可。確定病名では算定可と考えています。

香川県回答：疑い病名では原則算定不可。詳記があれば認めることもある。

「確定診断の補助診断として、エストロゲンレセプター、プロゲステロンレセプター等について免疫組織化学染色（免疫抗体法）を用いた病理組織標本作成を行った場合には、規定点数を算定する」と社会保険ABC, 2021年度版、179pに書かれており、その検査の結果子宮体がんの確定診断がついたものに対しては認める。

最初から確定診断のものに対しては算定可

愛媛県回答：子宮体癌の確定病名があれば算定可ですが、疑い病名での算定は不可です。

高知県回答：免疫染色の保険請求をしていません。

9 前回CIN2診断名でHPVジェノタイプ判定を施行しています。3ヶ月後今回は細胞診とHPVジェノタイプ判定を併用し、同一日で算定しています。前回の検査後に手術を行った記載はありません。CIN2はコルポ診と細胞診を併用して嚴重なフォローをするとなっていますが、今回のHPVジェノタイプ判定は算定できますか。 (徳 島)

徳島県回答：円錐切除術、レーザー治療を受けた患者であれば細胞診とHPV核酸検出
或いはHPV簡易ジェノタイプ判定の同日算定が可能ですが、HPVジェノタイプ3カ月毎は過剰。

香川県回答：3ヶ月後のHPVジェノタイプ判定は過剰と思われます。1年程度の間隔は必要と思われます。また2回目以降に検査を行う場合は再度組織診が必要なのではないのでしょうか。

愛媛県回答：CIN2の診断で既にHPVジェノタイプ判定施行後であるため、今回は算定不可です。円錐切除あるいはレーザー治療が行われていれば算定可能と考えます。

高知県回答：経過観察でのHPVジェノタイプ判定を算定していません。

10 子宮摘出術後の膣端細胞診を目的とした検体採取は子宮頸管粘液採取料を請求できるとなっています。膣に病変があり、断端部以外の膣粘膜からの細胞診は同様に採取料請求できますか。 (徳 島)

徳島県回答：膣内病変に対する細胞診の採取料として経管粘液採取料を算定できると考えます。

香川県回答：不可。頸管粘液採取できるのは臍断端部のみ。

愛媛県回答：臍断端部以外の病変の病名があっても、子宮頸管粘液採取料は算定不可。

高知県回答：ほかに手技名がない場合同等手技として採取料請求しています。

#11 原発性不妊症（確定病名）、抗リン脂質抗体症候群（疑い病名）で、抗リン脂質抗体関連検査（ループスアンチコアグラント、抗カルジオリピン抗体、抗 β 2GPI抗体等）の算定している施設があります。不妊症の原因検索であり、臨床症状（流産既往あるいは血栓症）はないと判断し査定しました。各県での対応、また本部の意見ををお願いします。（愛 媛）

徳島県回答：不育症あるいは習慣流産病名が適当と思われませんが抗リン脂質抗体症候群の疑い病名がありますので算定可能と考えます。

香川県回答：病名が「抗リン脂質抗体症候群」、「習慣性流産」で算定可。ただし抗CL β 2GPIと抗カルジオリピン抗体を併せて実施した場合は主たるもののみ算定。

愛媛県回答：提出県

高知県回答：不育症 抗リン脂質抗体症候群の病名あれば可としています。

#12 深部静脈血栓症疑い病名でプロテインC、プロテインSを算定に対して、保険者側から血栓症疑いレベルでの同検査は過剰との指摘がありました。通常、同検査は血栓症の原因検索として行われるべきであり、疑いレベル（血栓症の確定診断がない）での検索は過剰との判断でした。愛媛県としては、容認としました。各県での対応、また本部の意見ををお願いします。（愛 媛）

徳島県回答：プロテインC欠損症およびプロテインS欠損症あるいは血栓性素因の疑い病名が必要と考えます。

香川県回答：疑い病名では不可。静脈血栓症の確定病名で算定可

愛媛県回答：提出県

高知県回答：容認していることが多いです。

投薬・注射

#1 鉄剤投与の時にビタミン剤を一緒に処方することがありますが必ずビタミン剤の病名が必要ですか？（高 知）

徳島県回答：ビタミン剤の種類にもよりますが妊娠、消耗性疾患病名があれば良いと思われれます。低薬価なので佐薬としても算定可能と考えます。

香川県回答：病名が必要。

愛媛県回答：ビタミン剤に対する病名が必要です。

高知県回答：ビタミン欠乏症などの病名をつけるようにしております。

2 28歳女性、卵巣機能不全の診断名で、メノエイドコンビパッチとエストラーナテープを周期処方しています。メノエイドコンビパッチは効能効果に更年期障害と卵巣欠落症状にともなう血管運動神経系症状となっています。広く解釈して請求可能としてよろしいでしょうか。 (徳 島)

徳島県回答：理論的には可能と思われれますがメノエイドコンビパッチには卵巣機能不全の適応がありません。特別な理由がなければ適応外とみなされます。

香川県回答：卵巣欠落症候群の病名が必要

愛媛県回答：広義に解釈し請求可と考えます。

高知県回答：添付文書に記載されている適応病名以外での請求困難になっているため病名ない場合は不相当と考えます。

3 子宮留膿腫で子宮腔内洗浄後、アミカシン200mgを子宮腔内に投与している施設があります。アミカシンの算定は可能でしょうか。 (香 川)

徳島県回答：子宮留膿腫（感染症）のため算定可能。用法が異なるので注記が必要と考えます。

香川県回答：不可

愛媛県回答：子宮腔内洗浄に用いる場合は算定不可です。

高知県回答：用法用量に掲載されていないため不可と考えます。

4 「レンビマ®」（レンバチニブ）と「キイトルーダ®」（ペムブロリズマブ）の併用療法が「がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌」に適応となりましたが、「子宮体癌」の病名のみで、請求する施設があります。返戻しコメントを求めましたが、縦覧で化学療法歴があれば、コメントは不要でしょうか。また、「再発」病名は必要でしょうか。 (愛 媛)

徳島県回答：化学療法歴と再発病名が必要と考えます。

香川県回答：コメントあるいは再発の病名必要

愛媛県回答：添付文書通りの適応かどうかを、レセプト上で確認する必要があります。
縦覧で化学療法歴があれば算定可能ですが、ない場合は返戻して化学療法歴について詳記を求めます。また、再発であれば「再発子宮体癌」の病名が必要なことを指導します。

高知県回答：症状詳記の記載をお願いしております。

処置

1 子宮脱非観血的整復法で処置薬としてキシロカインゼリー2～3mlの使用は可と
していますが、キシロカイン30ml 1本の処方（痛みの部位に）の算定は妥当で
しょうか。 (香 川)

徳島県回答：自己着脱に用いたものと考えられますが現時点では適応外と考えます。

香川県回答：不可

愛媛県回答：1回の処置分としては過剰ですが、「自宅で頻回に自己整復が必要なた
め」等のコメントがあれば算定可能です。

高知県回答：感染予防の観点にたち本人のみの使用という理由で可能と考えます。

手術

1 膀胱瘤、骨盤臓器脱の病名で腹腔鏡下仙骨膣固定術（48240点）、会陰形成術（筋
層に及ばない。2330点）の併算定で請求がありました。膣式に行った場合、子宮
脱手術時に会陰形成術は併算定できません。一連の手術として会陰形成術は査定
としましたが、別視野の手術として算定は可能でしょうか。 (徳 島)

徳島県回答：一連とみなし算定不可と考えます。

香川県回答：腹式と膣式との手術であり算定可

愛媛県回答：別視野の手術であり、併算定可能です。

高知県回答：別視野の手術と考え、算定可能と考えます。

2 12月8日に双胎妊娠にて帝王切開術を行っている。12月20日帝王切開術後の子宮
内膜炎にて子宮内膜搔爬術を行っている。自院での分娩後の胎盤遺残での子宮内
膜搔爬術は算定不可となっているが、抗生剤が長期投与されており感染した脱落

膜の除去のための搔爬として算定可としました。本部の見解はいかがでしょうか。
(徳 島)

徳島県回答：議題提出県、本部へのお訊ねのため回答はなし

香川県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

愛媛県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

高知県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

3 子宮頸管ポリープ切除術と同時に行ったミレナ挿入術、もしくは抜去術の併算定はどうされているのでしょうか。各県の対応と本部の意見をお聞かせ下さい。
(香 川)

徳島県回答：各々病名があれば併算定可能と考えます。

香川県回答：ポリープ切除術と抜去術（処置）は同一部位であり不可、挿入術はポリープ切除術と異なった部位への処置であり妥当としてほしい

愛媛県回答：同一視野ではありますが、別疾患、別部位に対する手術であり、併算定可能です。

高知県回答：子宮腔内の癒着予防のために必要な処置と考え詳記をいただき算定可能と考えます。

4 今回新たにK882-2 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術が追加されましたが、開腹で行った子宮癒痕部修復術は、どの手術名で請求するのでしょうか？
(香 川)

徳島県回答：類似手術名で請求。

香川県回答：K882 重複子宮、双角子宮手術に準ずる？

愛媛県回答：腹腔鏡で行ったときのみ算定可能です。開腹で行った場合には、類似の手術を準用して算定することは認められません。

高知県回答：新規に策定され手術であり、施設認定などの要件を満たす必要もあります。開腹での手術では無いため、現時点では開腹した場合は適応手術名を決定できておりません。

麻酔

1 閉鎖循環式全身麻酔 4 と 5 の算定について

腹腔鏡手術の麻酔の算定で、腹腔鏡挿入時から4で算定し付属器摘出を15分くらいで行い閉腹時は5で算定しています。4が短いので腹腔鏡手術ではないのではと再診請求がありました。腹腔鏡手術の請求は1、麻酔開始時から2、開腹時から3、腹腔鏡器具挿入時から。1、2、3、のどれが適切でしょうか。麻酔開始時から4で請求するように薦めましたが、5に切り替える時期は創部縫合終了時で宜しいでしょうか。(徳島)

徳島県回答：麻酔開始時から4で請求。5に切り替えるのは創部縫合終了時と考えます。

香川県回答：腹腔鏡器具挿入から腹腔鏡器具抜去までが全身麻酔4、その他の麻酔時間は全身麻酔5で請求

愛媛県回答：3. が適切です。閉鎖循環式全身麻酔4と5の比率で、4があまりに短い場合は、返戻して手術内容の詳記を求めます。その結果、手術の主だった部分が腹腔鏡下でなされていると判断されれば、腹腔鏡下手術での算定を認めます。

高知県回答：他の手術での手術時間が短い場合、保険請求できない事例が散見されています。標準的な最短時間の目安を定める方向でおります。

不妊

#1 採卵 融解胚移植 及び 妊娠判定等で超音波検査 ホルモン検査を保険請求頻回に請求する施設が発生すると思われます。保険請求回数として必要ならすべて可とするのでしょうか？ある程度の指標がほしいです。(高知)

徳島県回答：超音波3～4回、ホルモン検査3～4回程度必要と考えます。

香川県回答：(超音波検査)

自然周期(タイミング法、AIH)：1周期1回(タイミング法による卵胞チェック、AIH等のコメント必要)

HCGのみ：1周期2回

経口排卵誘発剤：1周期3回

注射による排卵誘発剤：1周期3回

卵巣過剰症候群発症の場合：更に2回程度追加可

(ホルモン検査)

E2ホルモン測定等:1周期当たり3～5回程度、それ以上は詳記必要

HCG：妊娠4週での測定は私費、5週以降でホルモン補充中は切迫

流産の病名で週1回の超音波検査とHCG定量

愛媛県回答：日本産婦人科医会報4月号の記載では「しばらくの間、医会の示してきた目安を超えない範囲での運用で」とありましたので、今まで通りの判断基準で良いと考えます。

高知県回答：議題提出県

#2 採卵のため、男性側の術前感染症検査は保険請求できますでしょうか？（高 知）

徳島県回答：人工授精、胚移植術は手術であり術前検査が算定可能です。胚移植が前提であり算定可能と考えます。

香川県回答：不可

愛媛県回答：保険請求不可。採卵は女性側に対する手術のため、男性側の術前検査の算定は不可。

高知県回答：議題提出県

#3 精巣内精子採取料 保険収載されていますが、精子凍結の保険料金は設定されていません。精子採取する施設と、保管する施設が別施設である可能性もありますが、精子凍結保管料は自費請求可能でしょうか？ この場合、混合診療にならないのでしょうか？（高 知）

徳島県回答：現時点では保険収載されていません。保険収載をお願いします。自費請求は不可と考えます。

香川県回答：精子凍結保存は、体外受精・顕微授精管理料に含まれる。

体外受精・顕微授精管理料を算定していない医療機関では自費。

愛媛県回答：令和4年3月16日付の厚労省保健局医療課の通知には、「治療計画に基づき実施される一連の診療過程に置いて、保険外の診療が含まれる場合は算定要件を満たさない」との原則が示されてるため、精子凍結する治療計画がある場合はそのすべてが自費診療となる。

高知県回答：議題提出県

#4 AMH検査に関して、未婚で将来的に妊娠可能性を推察するために卵巣腫瘍等の手術前後に測定するのは保険診療では適応外となるでしょうか？（高 知）

徳島県回答：現時点では適応外と考えます。

香川県回答：保険適応外

調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的として測定した場合に
6か月に1回に限り算定できる

愛媛県回答：AMH検査は、不妊症の患者に対して調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的に実施されるとあるため、現時点では上記の目的での算定は保険適応外となる。

高知県回答：議題提出県

5 体外受精胚移植等が保健適応となりましたが、採卵周期あるいは凍結融解胚移植における必要な検査（超音波検査、ホルモン検査）は通常より回数が増えると思われませんが、検査回数の基準はどのように考えればよいのでしょうか。
(徳 島)

徳島県回答：超音波3～4回、ホルモン検査3～4回程度必要と考えます。

香川県回答：# 1に同じ

愛媛県回答：日本産婦人科医会報4月号の記載では「しばらくの間、医会の示してきた目安を超えない範囲での運用で」とありましたので、今まで通りの判断基準で良いと考えます。

高知県回答：月3回程度までなら可と思いますが、OHSS 妊娠判定等の検査 超音波を請求される施設も多数でてくると思われます。統一基準がほしいです。

6 不妊症の患者に抗ミュラー管ホルモンの算定が認められましたが算定要件として調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的として実施した場合に、6月に1回に限り算定するとされています。生殖補助医療管理料の施設基準に該当する場合は算定可能と思われませんが、一般不妊治療管理料を算定している施設での抗ミュラー管ホルモンの算定は可能でしょうか。
(徳 島)

徳島県回答：体外受精を前提とした検査なので現時点では算定不可。認めて頂きたい。

香川県回答：不可

愛媛県回答：AMH検査は、不妊症の患者に対して調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的に実施されるとあるため、現時点では上記の目的での算定は保険適応外となる。厚労省の中央社会保険医療協議会の資料では生殖補助医療の項目で記載されているため、一般不妊治療では現時点では算定不可と考えますが、将来的には一般不妊治療で調節卵巣刺激療法を行う場合は算定可能となることを要望します。

高知県回答：一般不妊治療施設登録している場合は可と考えています。

7 生殖補助医療管理料を算定している施設での、調節卵巣刺激周期で認められるUST回数、LH、E2、Pの算定回数は厚労省の回答では医学的判断によるとしています。日本産婦人科医会報4月号の記載では「しばらくの間、医会の示してきた目安を超えない範囲での運用で」とありましたので、改めて今まで通りの判断基準で良いのか、本部のご意見を伺います。（愛 媛）

徳島県回答：本部へのお訊ねのため回答なし

香川県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

愛媛県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

高知県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

8 一般不妊治療あるいは生殖補助医療の結果判定目的での、HCGの算定は可能でしょうか？厚労省の回答では医学的判断によるとしています。現在までの運用では、正常妊娠では自費、異常妊娠では保険での算定としていましたが、治療効果の判定として認めるとの判断もあるのか、本部のご意見をお願いします。（愛 媛）

徳島県回答：本部へのお訊ねのため回答なし

香川県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

愛媛県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

高知県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

9 生殖補助医療管理料の治療計画の作成等をA病院で行い、採卵準備等のための外来診療（頻度の高い投薬、検査等）については患者のかかりつけのBクリニックで実施する場合、A病院は当該管理料を算定できるとされています。この場合、Bクリニックにおける診療は生殖補助医療に準じた基準で投薬、検査等が行なえるのでしょうか。行なえる場合、調節卵巣刺激である旨記載すればよろしいでしょうか。（徳 島）

徳島県回答：議題提出県、可能と考えています。

香川県回答：詳記があれば可。投薬は原則としてA病院の指示にしたがう。

愛媛県回答：詳記があれば可能と考えます。

高知県回答：一般不妊治療施設登録している場合は可と考えています。

#10 一般不妊治療、生殖補助医療管理料の算定について、事実婚での同一世帯とは住所も同じで生計も同じでないと認められないのでしょうか。同一世帯でない場合は理由の記載とあるが、どのような理由であれば算定可と判断されるのでしょうか。 (香 川)

徳島県回答：母体保護法で示す配偶者であれば問題ないと思います。

香川県回答：同一世帯とは、同じ住所で家計（生計）を一緒にしている世帯。

同一世帯でない場合とは、①同じ住所に住んでいても家計（生計）を分けている場合（同住所別世帯）。②一緒に住んでいない場合で家計（生計）が同じ場合。③一緒に住んでいなくて家計（生計）も分けている場合。等が考えられます。

これらの理由を確認することは、なかなか困難を伴いますが、患者さんにできれば書面で書いていただいて客観的に納得できればよいのでしょうか？

愛媛県回答：事実婚の要件は①婚姻の意思、②共同生活（3年以上）、③住民票の登録「未届けの妻（夫）」、④子供の認知あるいは認知誓約書などが挙げられます。同一住所ならびに生計も同じであっても同棲状態の可能性もあり、事実婚とはいえません。同一世帯でない理由として単身赴任とか、長期あるいは海外出張中などが想定されますが、証明は難しく、原則上記の要件は確認して個々の事例について判断する必要があると思います。

高知県回答：事実婚なら可で。重婚でない確認等は施設でとる必要はあるかと考えます。理由は常識の範囲と考えますが、どこまでか範囲はしりたいです。保険審査で確認は難しいのではないのでしょうか？

#11 公知申請で承認された薬剤はすべて先発でジェネリックは入っていません。先発品は不妊症の病名で通していますが、ジェネリックの使用に関しては不妊症以外にその薬剤に対する適応病名が必要でしょうか。 (香 川)

徳島県回答：薬剤適応があればジェネリックで問題ないと考えます。

香川県回答：不要。ジェネリックは、適応病名がなくても先発品と同じように扱う。

愛媛県回答：後発品は適応外なので原則算定不可。先発品が出荷制限で納入できない場合、詳記があれば認めてよいと考えられます。

高知県回答：物流の関係で厚労省より可との判断ができましたので、ジェネリック可と現在はしています。

#12 生殖補助医療管理料は月単位でなく周期単位が良いのでしょうか。(月初めと月終わりに周期が異なる場合は2回の算定は妥当でしょうか) (香 川)

徳島県回答：管理料は月単位と考えます。月2回は算定できません。

香川県回答：月に1回算定可なので、月単位。

愛媛県回答：1月に1回の算定となっておりますので同月内は不可と考えます。

同月内に次の治療周期が入ってくることはありますので詳記があれば算定可能としていただきたい。

高知県回答：周期単位としています。月1回までが適切かと考えます。

#13 医学的必要性があれば採卵だけを繰り返すことは可能ですか？

可能であれば、医学的必要性とはどのような場合が想定されますか？ (香 川)

徳島県回答：有り得ると思われれます。採卵した卵子が不良の場合や数が少ない場合などが考えられます。

香川県回答：可。

卵子が得られなかった、得られた卵子が少なかった等。

胚移植術を目的に実施されるべき。

愛媛県回答：基本的に採卵は移植を前提として行われるべきとなっております。

2段階移植やD B T (胚盤胞2個移植) など治療計画に基づいて、採卵を反復するのは妥当と考えられます。

高知県回答：拡大解釈し、採卵を繰り返す施設がでてくると思います。中央の意見を聞きたいです。

#14 関連薬剤の供給不足について

不妊治療の公的医療保険適応に伴い、適応薬剤が限定されることとなり、供給不足や出荷制限の状況となっております。例えば、OHSSのリスクがある場合、採卵トリガーとしてGnRHアゴニストが用いられますが、先発品のスプレキュアしか適応が認められていないにも関わらず、入手することが困難です。HCGをトリガーとするとOHSSの発症や重症化する症例が増加することが予測されます。後発品であるブセレリンの使用に関して入手できない旨の詳記があれば査定対象としないという対応についていかがでしょうか？各県のご意見、本部の意向をお聞かせください。また後発品の早期の適応認可を要望していただくことは可能でしょうか？本部の対応をお聞かせください。(愛 媛)

徳島県回答：査定対象としないと考えています。

香川県回答：ジェネリックは適応がなくても査定しない

愛媛県回答：後発品は適応外なので原則算定不可。先発品が出荷制限で納入できない場合、詳記があれば認めてよいと考えられる。

高知県回答：物流の関係で厚労省より可との判断ができましたので、ジェネリック可と現在はしています。

#15 治療実施回数の確認方法について

不妊治療の保険適応の中で治療可能な移植回数が規定されております。回数を医療機関側が把握する手段は本人からの自己申告に委ねられています。他県への転居、他院への転院、国保から社保への保険の切り替え等があった場合に正確な情報が得られず、治療費の支払いにおいてトラブルとなることが懸念されます。今後の対応について各県、本部のご意見をお聞かせください。 (愛 媛)

徳島県回答：審査側での把握は不可能と考えます。

香川県回答：自己申告、前医への問い合わせ

愛媛県回答：現時点では確実な解決策はないと考えられます。転医・県外へ転出の場合は紹介状に保険による移植回数を必ず記載することや治療証明書を発行するなど
書面による申し送りは必要かと思えます。

高知県回答：今後 審査者が把握するのは、非常に困難で、混乱が予想されます。審査するものの負担、保険者への負担も大きい問題です。解決方法 本部のご意見

厚労省への働きかけ 等お願いしたいです。

#16 生殖補助医療における調節卵巣刺激において、HMG注射の1日の上限量が450単位となりましたが、一般不妊治療における排卵誘発の場合は、上限150単位のままと理解してよろしいでしょうか。 (愛 媛)

徳島県回答：特に変更は無いと考えます。

香川県回答：150単位を超える場合は注記が必要。反応不良例には最大300単位/日まで認められるが、注記が必要（産婦人科医のための社会保険ABC、2021年度、116p）

愛媛県回答：150単位を上限とする。それ以上は医学的適応により判断。

高知県回答：そのように審査させてもらっています。

#要望

令和4年4月から流産後絨毛染色体検査が保険適応となりました。しかし保険点数が検査会社の分析委託料を下回っており実施しがたい状況にあります。保険点数を引き上げて頂くことを要望します。全国の様態や対応について本部のご意見をお聞かせください。

(愛 媛)