

令和5年度

公益社団法人日本産婦人科医会

四国ブロック協議会

四国ブロック医療保険協議会

日時

令和5年**8月26日（土）** 16:00~20:00
27日（日） 9:00~15:00

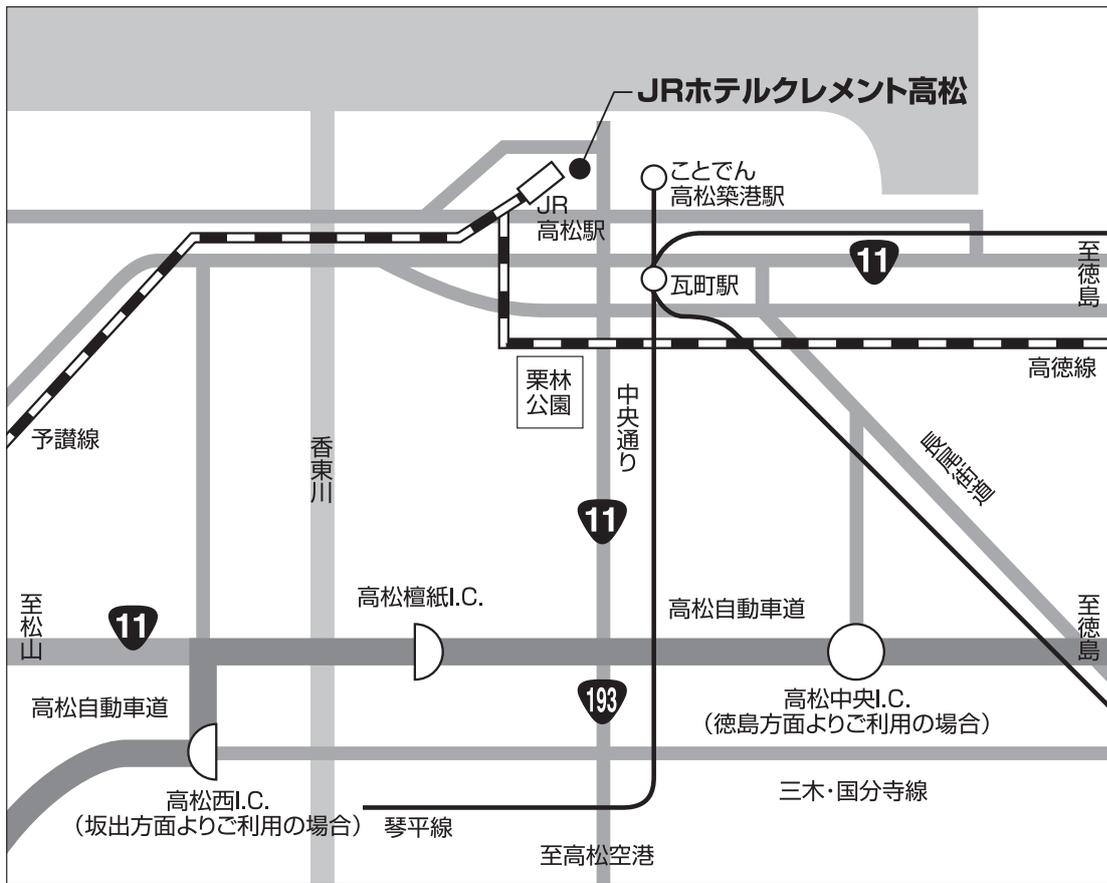
場所

JRホテルクレメント高松
3階「玉藻」

高松市浜ノ町1-1 TEL (087) 811-1111

香川県産婦人科医会

▶ 会場へのアクセス



会場周辺図



- JR高松駅から徒歩約3分
- ことでん高松築港駅から徒歩約5分
- 高松港フェリー乗り場から徒歩約5分
- 高松自動車道高松中央ICから約30分

※お車でお越しの際は近隣の地下駐車場(有料)などをご利用ください。

四国ブロック協議会 四国ブロック医療保険協議会

日 程

(敬称略)

第1日 令和5年8月26日(土) 16:00~20:00

◆全体会議 3階 玉 藻 (16:00~18:00)

- 担当県医会長挨拶 香川県産婦人科医会 会長 米 澤 優
- 「産婦人科医療が直面している諸問題について」
日本産婦人科医会 副会長 前 田 津紀夫
- 「HPV検査の導入法とこれからの婦人科がん検診」
日本産婦人科医会 常務理事 鈴 木 光 明
- 「出産費用の保険適用化検討をめぐる諸問題」
日本産婦人科医会 常務理事 福 嶋 恒太郎

◆懇 親 会 3階 玉 藻 (18:00~20:00)

第2日 令和5年8月27日(日) 9:00~15:00

◆四国ブロック協議会 3階 玉 藻 (9:00~12:00)

◆昼 食 3階 玉 藻 (12:00~13:00)

◆四国ブロック医療保険協議会 3階 玉 藻 (13:00~15:00)

◆次期担当県挨拶 高知県産婦人科医会 会長 坂 本 康 紀

出席者名簿

(敬称略)

公益社団法人 日本産婦人科医会

副会長	前田	津紀夫
常務理事	鈴木	光明
常務理事	福嶋	恒太郎
幹事	五十嵐	敏雄
幹事	宮国	泰香

高知県産婦人科医会

会長	坂本	康紀
副会長	岡本	啓一
副会長	小林	津月
副会長	林	和俊
理事	木下	宏実
理事	毛山	薫 (社保審査委員)
理事	滝川	稚也 (社保審査委員)
理事	南	晋 (国保審査委員)
事務局	橋村	亜矢

徳島県産婦人科医会

会長	苛原	稔
副会長	前川	正彦
副会長	斎藤	誠一郎 (国保審査委員)
理事	古本	博孝
理事	大頭	敏文 (社保審査委員)
理事	和泉	佳彦
理事	別宮	史朗 (社保審査委員)
理事	岡田	真澄
理事	吉田	加奈子
理事	土肥	直子
理事	國見	幸太郎
理事	中山	聡一郎
顧問	春名	充
事務局	大西	美穂
事務局	橋口	綾奈

愛媛県産婦人科医会

会長	横山幹文
副会長	福井敬介 (国保審査委員)
常任理事	阿部恵美子
常任理事	近藤裕司 (社保審査委員)
常任理事	竹原和宏
常任理事	松原圭一
常任理事	矢野浩史
理事	金子久恵
理事	本田直利
理事	吉本勲彦
顧問	池谷東彦
顧問	小西秀信
顧問	長野護
社保審査委員	栗原秀一
事務局	笠井俊房

香川県産婦人科医会

会長	米澤優
副会長	前田和寿
理事	片山富博
理事	後藤真樹子
理事	鈴木恵子
理事	高田雅代 (社保審査委員)
理事	柳原敏宏
理事	山下瑞穂
理事	川田昭徳
理事	川本雅教
理事	谷政明
理事	井下秀司
監事	沼本篤男 (社保審査委員)
監事	大野義雄 (国保審査委員)
顧問	藤田卓男
顧問	樋口和彦
事務局	妹尾和人

令和5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関連

1. COVID-19妊婦の取扱いについて

本年5月8日、感染症法上COVID-19の取扱いは第2類から第5類になりました。これに伴う医療施設での妊婦対応の変化はいかがなものになったのでしょうか？

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

COVID-19妊婦の取扱いは有床診療所、病院問わず各施設で、分娩を含めた対応を行なうよう県を通じて通知を出しています。また5類以前はCOVID-19を理由に帝王切開をしていた施設も多かったですが、ほとんどの施設が、産科適応での帝王切開に切り替わっています。現時点で混乱は生じていません。

徳島県回答

下記の通り、徳島県から発表された外来対応医療機関リストによると、全ての分娩取扱い施設はコロナ対応に手上げしています。無床クリニックは3割程度にとどまっています。

愛媛県回答

コロナ陽性妊婦の分娩は、愛媛県下の6基幹施設（大学病院、県立中央病院、松山赤十字病院、県立今治病院、県立新居浜病院、市立宇和島病院）で対応しています。ただし、マイナートラブルは、かかりつけ医で対応いただき、入院管理の必要が生じた場合、上記基幹施設で対応します。

香川県回答

県内分娩取扱17施設のうち、コロナ陽性妊婦の分娩は香川大学、四国こどもとおとなの医療センター、香川県立中央病院、高松赤十字病院、高松市立みんなの病院、三豊総合病院で対応（分娩時以外の入院を含む）していましたが、この6施設に加えて、5類移行前に1施設が、移行後には4施設が分娩対応（うち1施設は経産婦のみ）することになり、計11施設においてコロナ陽性妊婦の分娩対応が可能です。分娩方法は移行前から原則経膈分娩だった2施設以外は全施設原則帝王切開でしたが、移行後はすべて原則経膈分娩の方針となっています。陽性妊婦から出生した児は移行後母子同室とした1施設を除いて10施設が母児分離で、全施設において母乳哺育は行っておりません。またコロナ陽性妊婦の外来診察は分娩取扱施設においても行わない施設が数施設あり、無床診療所においては約半数が外来診察を行わない方針です（無床診療所12施設から回答）。

2. 徳島県では5月8日のCOVID-19の5類引き下げに対応し、従来、コロナ対応可能だった施設（診療・検査協力医療機関と呼称）の指定拡大を図りました。その結果、一つの無床診療所を除き、全ての産婦人科医療機関がコロナ患者に対応することになりました。貴県の産婦人科医療施設のコロナ対応の状況はいかがでしょうか。

（徳島県）

高知県回答

有床診療所、病院においてCOVID-19陽性者の対応が困難な場合は、総合周産期母子医療センターである高知医療センターがCOVID-19陽性妊婦の受入れ病院の調整業務を行い、対応しています。これは5類以前からも同システムで行っています。

今後は第8次医療計画で新興感染症に対する災害時小児周産期リエゾンの活用の議論が出ていますので、県と調整しているところです。

徳島県回答

（議題提出県）

徳島県から発表された外来対応医療機関リストによると、全ての分娩取り扱い施設はコロナ対応に手上げしています。無床クリニックは3割程度にとどまっています。

愛媛県回答

高知県の質問と同じ回答。

コロナ陽性妊婦の分娩は、愛媛県下の6基幹施設（大学病院、県立中央病院、松山赤十字病院、県立今治病院、県立新居浜病院、市立宇和島病院）で対応しています。ただし、マイナートラブルは、かかりつけ医で対応いただき、入院管理の必要が生じた場合、上記基幹施設で対応します。

香川県回答

上の回答と同様です。

Ⅱ 地域医療での課題について

1. 病診連携について

分娩数が年々減少しており、分娩を扱う有床診療所が減っています。逆に妊婦健診は行うが分娩は取り扱わない無床診療所が増加傾向となっています。夜間・休日の救急対応時の病診連携が極めて大切になると思われまます。かかりつけ医との連絡が取れない場合も稀とは言えません。各県の対策はいかがなものになっていますか。

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

高知県では、分娩取り扱いを行っていない無床診療所で妊婦健診を行っている妊婦は、妊娠初期検査終了後出来るだけ早期に夜間休日受診する施設を選択し、あらかじめ必要事項が定められた「妊婦基本情報用紙」を添えた紹介状を作成し、FAX紹介予約をする新運用を本年8月から開始する予定です。

徳島県回答

徳島県では、母子手帳と同時に「共通診療ノート」を配布し、妊婦健診時に、体重や血圧以外の所見を記載しています。また、巻末には「防災ノート」と題して、災害に対する備えや災害時の対応について記載しています。

愛媛県回答

無床診療所より早めに紹介いただき、その後お戻りいただくことにより、連携は取れています。特にトラブルは生じていません。

香川県回答

無床診療所や分娩を行っていない病院施設における夜間・休日の緊急対応に関して、県が独自で行っている対応は現在なく、各施設が独自で行っているのが現状です。県内のアンケートでは、夜間連絡を受け診療している施設は25%、妊婦などについてのみ対応している施設は16.7%、連携施設へ診察をお願いしている施設は33.3%、その他が25%でした。現状では何らかの形で対応されていますが、自施設で診察する場合に、夜間患者と医師2人のみでの診療には様々な配慮が必要であると思われまます。

2. 遠隔地診療について

高知県は東西に長い地形となっており、妊産婦が妊婦健診・分娩に通院する距離が大変長くなっているケースがあります。産科診療の場合通院時間がかかることは一つの大きなリスクとなります。四国各県も高知県と同様にそうしたケースがあると思いますが対応はいかがなものでしょうか。オンライン診療や訪問診療は産科においてはそぐわないものとは考えられますが、何かいい方法があればご教示ください。また各県の対応方法あれば教えてください。

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

医会本部ではCTGの遠隔診断など試行されていたようですが、高知県でも、妊婦の遠隔診療の必要性を感じているところではありますが、まだその方法等検討すべきところが多いといったところです。

徳島県回答

徳島県では分娩を取り扱っていない県南部や県西部の病院にも産婦人科医を派遣し、分娩施設と連携して異常があれば早めに分娩施設に紹介する体制をとっています。現時点では産科診療においてオンライン診療や訪問診療の導入は予定しておりません。

愛媛県回答

現時点で、何とか全県下で健診可能な体制が取れており、オンライン診療や訪問診療は行っていません。

香川県回答

香川県は47都道府県の中で最も小さく県内のどこからでも周産期母子医療センターまで1時間以内で行くことができますし、令和4年度からはドクターヘリも稼働しており問題はないと考えています。またオンライン診療や訪問診療もしていません。

3. 出生数の減少に対する対応について

令和4年、高知県の出生数は3,721人となり全国最少でした。効果的な少子化対策を行えたとしても今後しばらくは出生数の減少が続くと思われます。高知県では一次周産期医療を担う産科有床診療所は3施設となり、そのうち2施設は院長が高齢となっています。働き方改革の実施もあり、新規産科有床診療所の開設は期待できない中、さらなる集約化など周産期医療体制の変革を検討しなければいけない時期が来ていると思われます。各県の状況対応などあればお聞かせください。

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

高知県医師会では、県内周産期医療体制の再評価を行う「コウノトリプロジェクト」を立ち上げる予定になっています。高知県内に住むすべての妊産婦に均等に安心安全な周産期医療を供給するためにどうすればいいのか、周産区医療施設の機能分担、再集約化などについて産婦人科医、小児科医、助産師、看護師及び行政など他職種からなる委員会で見解をまとめ行政に働きかけをしていく予定となっています。

徳島県回答

徳島県でも年々分娩数が減少しておりますが、分娩を取り扱う産科有床診療所が減少しつつあることもあり、結果的に集約化されている状況にあると思います。しかしながら働き方改革の本格的な実現のためにはさらなる分娩施設の集約化が必要です。今後の出生数や産科医数の動向を鑑みて、産科医の勤務先や所得確保も考慮しつつ、大学が中心となり各病院、自治体と連携し集約化を進める必要があると考えています。

愛媛県回答

愛媛県の出生数は7,999名でした。愛媛県の分娩を取り扱う施設数は8年間で7施設減少し、23施設となりました。このうち有床診療所数は13施設です。今後、各地域での閉院に伴う自然重点化が進んでいくものと予想しています。そのような背景下、松山医療圏の3基幹施設（大学病院、県立中央病院、日赤病院）および県立新居浜病院、県立今治病院、市立宇和島病院の計6施設を核としてそれぞれの地域の周産期医療体制を守ります。ただし、10～15年後には、さらなる出生数の低下に伴い、働き方改革の視点より宇和島圏域、今治圏域の基幹施設の維持が困難となる可能性があります。その時点での交通状況等を鑑み、体制改革を図る必要があります。

香川県回答

香川県においても令和3年の出生数が6,294人、令和4年が5,884人で年々減少しております。

ただし、実際には里帰り分娩も多く、また西讃地区（香川の西側）では愛媛県の四国中央市、徳島県の三好市も医療圏内に入っており、香川県内の施設での分娩総数は香川県の出生数よりも多いと思われます。

香川県内での分娩取り扱い施設は、産科医療機関17施設（総合周産期母子医療センター2、地域周産期母子医療センター1、総合病院産婦人科9、個人開業産婦人科5、

助産院1)となっております。

さぬき市・東かがわ市（香川の東側）では2019年7月にさぬき市民病院が分娩を取りやめ、同地区での分娩施設が0となっておりますが、2021年1月より院内助産という形で再開しております。

妊婦さんのアクセスがやや悪いところもありますが、香川県は面積も狭く高速道路も通っており、他県に比較すればアクセスは良い方だと思われま

4. 有床診療所の未来について

毎年議案に挙がりますが、分娩中心の小規模開業医の今後の生きる道はあるのでしょうか？分娩数の減少、分娩の保険適応、分娩の集約化等明るい未来が見えません。

（高知県）

高知県回答

（議題提出県）

本部の回答では、平成30年は大変厳しい。令和2年は、患者が若いころからの健康ニーズを契機に、かかりつけ医としてライフプランの相談にのる。従来の産婦人科疾患に加え、高血圧、脂質異常症、甲状腺疾患、自己免疫疾患等女性内科の視点を加え、卵から老年期まで、すべての女性のかかりつけ医を目指す等ありますが、未来は暗い印象しかありません。

徳島県回答

徳島県においても分娩を取り扱う有床診療所は年々減少し、現在徳島市とその周辺の4か所のみで、そのうち1か所は今年度で分娩取り扱いを終了します。医師の高齢化・分娩数の減少・ハイリスク妊娠の増加・夜勤者確保困難等・分娩取り扱い中止には様々な要因があると考えられます。少子化に歯止めがかからない現状に加え、分娩の保険適応等での先行きの不透明さ、肉体的精神的な負担から今後増えることは考えにくく、集約化が進みそうです。

分娩以外の収益元としては、不妊治療や産後ケア等が考えられますが、対象人口が減少していることから、今後不妊治療のみでは収益の柱になりにくいと思われま

愛媛県回答

出生数の減少に伴い、今後、分娩取り扱い施設間での役割分担をさらに図ることが重要であると考えています。今後、分娩の保険適応についても診療所がしっかり存続できる保険運用法を考えていく必要があると考えています。

我々産婦人科医はこれから20～30年先の超少子化超高齢化と共に訪れる人口縮小時代を覚悟しなければなりません。この人口縮小時代の疾患構造の変化を見据えて、我々は女性の生活習慣病の一次予防を担い、高血圧、糖尿病、高脂血症、骨粗鬆症の予防を行うことができる立場にあります。すなわち、周産期領域では妊娠高血圧症候群の方の産後の高血圧、虚血性心疾患、脳卒中リスクの予防すること。また妊娠糖尿病の将来の

発症リスクは7倍とされ、その発症予防の関わること。生殖生理領域ではPCOSは将来的な糖尿病、肥満、高血圧、子宮体癌、うつ等のリスクがあるとされています。子宮内膜症では周産期有害事象に加え、脂質代謝異常、うつ病のリスクが高くなります。更年期症候群で脂質代謝異常、骨粗鬆症の予防が重要になります。治療効率が増加した婦人科悪性疾患の癌サバイバーの方々にも長期的なケアが必要です。

これらの産婦人科でよく遭遇する疾患が女性生活習慣病のセンチネルになると考えられます。このような考え方から産婦人科医は自ら管理対象を広げることで来るべき少子高齢化時代を生き抜く必要があると考えます。

香川県回答

香川県における出生数の推移ですが、2018年は6,974、2020年は6,681（2018年に比べ95.7%）、2022年は6,294（90.2%）と減少が見られます。今後の少子化対策で出生数の減少が抑えられることが重要ではと思われれます。また、分娩中心の小規模開業医が運営して行くうえで、十分な診療報酬が得られることも必要です。分娩が集約化される中で、小規模開業医が地域のニーズにあった特性をもって集約化の中に取り込まれていくことが重要と思われれます。

Ⅲ 周産期医療関係

1. 産後ケアの実施状況について

政府は、異次元の少子化対策を行うとし、本年4月には子ども家庭庁も発足しました。本年3月に行われました高知県医師会育児セミナーで、こども家庭庁の自見はなこ参議院議員は産後ケアの重要性について述べられていました。少子化対策としても産後ケア事業の拡充は極めて重要なものと考えられます。しかしながら高知県では産後ケア施設が極めて乏しく、またその利用率は極めて低率です。各県の産後ケア事業の現況と利用率促進のための対応があればご教示ください。

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

高知県内の産後ケア事業受託施設は10箇所、高知市内に集中しています。郡部の妊産婦は受託施設への移動距離などが要因となり、中央圏域以外の市町村においては、事業の委託が現実的でないところが多い。また受託施設も受け入れ人数に限界があり、産後ケア対応施設の拡充が急務といえます。市町村の直営による実施施設の増加など身近な地域で産後ケアが受けられるようにする必要があります。郡部での出生数の少なさを考慮するといくつかの市町村を合併した施設とならざるを得ないとは思いますが各県の状況はいかがなものでしょうか。

徳島県回答

各市町村や分娩を行なっている病院では、助産師の訪問や、2週間検診を積極的に行なっています。産後ケア施設を持っているのは民間病院の1病院だけですが、複数の病院が産後ケア施設について検討中です。

愛媛県回答

愛媛県での利用率は低いのが現状です。ただし、多様化が進むと共に、将来のさらなる出生数低下に伴い、産後ケアは重要になります。従来の産後ケアに加え、10～15年後、分娩数低下に伴い、病院での分娩取り扱いを中止する際に当該病院が産後ケアを積極に取り組むことが産婦のメンタルヘルス向上と地域活性化につながると考えています。また、分娩が保険適応された後、診療所が産後ケア施設として機能を発揮することが一つの生き残る大きなオプションになり得ると考えます。

香川県回答

香川県では、産後ケアの利用率は各市町村で差があるようです。施設が居住地から遠いことや宿泊の際コロナ検査が自費で費用がかさむなどの理由で利用できなかったケースがありました。利用率促進のための対応も各市町村で違いますが、①母子手帳ガイドブックに記載したり、チラシやポスター作成し分娩取り扱い施設に配布したり、広報やLINEに載せてこの制度を広く知ってもらう②利用者負担額の減額③利用可能施設を増やすなどの対応を行っています。

2. 産後ケアについて

2021年4月に施行された産後ケア法により、全国の自治体（市町村）に産後ケア事業が拡大しています。

しかしながら、本事業を受けることができる対象者は限られており、また、実施できる施設の不足等で希望者全員には提供できていないのが現状です。

一方、東京など大都市では民間が運営する産後ケア施設が増えており、多くの方々が利用しているようです。

このような民間運営の施設に対する設置基準や法的規制は定められておらず、安全面や感染症対策等に課題があると思われます。

各県および本部の見解を教えてください。

(愛媛県)

高知県回答

高知県内では産後ケア事業受託施設は10施設あります。市町村からの委託により産後ケア事業を行う民間施設については、国の示す産後ケア事業ガイドラインに基づき各市町村が委託施設の状況を確認しながら実施していますが、安全管理に関する県や市町村の立入調査等を行われていないようです。今後施設やケアの内容に対する安全基準やマニュアルが作成され、一定の基準のもと認定を受けるようになるべきと考えます。

また受託施設以外の産後ケア事業としては、高知市以外の市町村では地域共生社会の

枠組みの中で行っている場合が多いようです。多くの市町村では「あったかふれあいセンター」で行っています。産後ケアや子ども食堂もこの一環でしており、産後からお子さんが成長するまでの地域の見守り機能を行政やNPOが連携して行っています。受託施設の利用率は低率ですが、産後ケア事業の利用率が低いわけではなく、別のシステムを利用して産後ケア事業を行っています。

徳島県回答

※「産後ケアの実施状況について」の回答と同じ。

愛媛県回答

(議題提出県)

現時点では、愛媛には民間運営の自費による産後ケア施設はありません。

東京など都会からの里帰り患者さんを自費での産後ケアを受け入れた施設はありました。

香川県回答

利用可能施設は香川県助産師会の会員である助産師が所属する助産所が4カ所と、医療施設7ヶ所あり、市町村の委託をうけて産後ケアを行っています。県外の助産所での利用も対応としているところもありました。他県から里帰り出産の患者さんの場合や市町村の産後ケア利用期限を超えて産後ケアを希望した場合は自費で受け入れた施設はありました。

3. 新生児拡大スクリーニングについて

昨年度も議題に上りましたが、新生児拡大スクリーニング、愛媛県では昨年実施率が90%を超えているとのことでしたが、各県でどうなっていますか。また患者負担はいくらくらいに設定されていますか。

(徳島県)

高知県回答

高知県では、高知大学医学部小児思春期医学教室が中心となり新生児拡大スクリーニングを開始しました。費用は1万円で行っています。

4月には、179例(通常は243例)、5月は256例(通常は325例)、6月は229例が拡大スクリーニング受けています。

4-5月の実施率は、77%(435/568)となっています。

5月に実施した1例がムコ多糖症Ⅱ型の要精密検査となり精査中です。

徳島県回答

(議題提出県)

徳島大学小児科(徳島小児先進医療協議会)が中心となってパンフレットの作成や同意書を作成してくれています。対応ができた施設では、6月からスクリーニング検査が行われているようです。また検査結果が陽性の場合も、徳島大学小児科へのFAX予約

も準備してくれています。

愛媛県回答

約1万円です。拡大スクリーニング開始後、約2年を経過しましたが、施行率は、依然約90%です。

香川県回答

新生児拡大マススクリーニング施行施設

	検査実施の有無	開始日	料 金
病 院			
1	○	2023／6／1	10,000円
2	○	2023／7／1	10,000円
3	○	2023／6／1	10,000円
4	○	2023／6／1	10,000円
5	○	2023／6／1	10,000円
6	○	2023／6／1	10,000円
7	○	2023／6／1	10,000円
8	○	2023／6／1	10,000円
9	○	2023／6／1	10,000円
10	○	2023／6／1	10,000円
11	○	2023／6／1	9,900円
12	○	2023／6／1	11,000円
13	○	2023／6／1	12,100円
14	○	2023／6／1	10,000円
診療所			
1	○	2023／6／1	10,000円
2	○	2023／6／1	10,000円
3	○	2023／6／1	10,000円

IV 母子保健

1. プレコンセプションケアについて

厚労省の「健やか親子」運動のひとつとして、また子ども家庭庁の発足による成育基本法改定に際しての重要項目のひとつとして「プレコンセプションケア」が挙げられています。若者の健康、栄養、質の高い生活の確保が母子保健にも重要です。すでに多くの自治体や医療機関でプレコンセプションケアに対する取り組みが行われているようですが、四国の状況はいかがでしょうか。医療機関と行政のタイアップなど具体的な施策があれば教えて頂きたいと思います。

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

高知県では医療機関と行政のタイアップなどの具体的な取り組みは行っていないのが現状ですが、県や市町村職員のプレコンセプションケアの必要性や理解を深めるため、令和4年度にプレコンセプションケアを題材とした研修会を開催しています。

徳島県回答

徳島県が大学女子学生を対象とした講演会を5年前より毎年、鳴門市が若年カップルを対象に講演会を開催（今年は2回目）しており、産婦人科医が講演を行っています。

また、徳島大学病院産婦人科外来では、週1回外来枠を設け、プレコンセプションケアに関する問い合わせに応じる体制を整えています。このほか、徳島県周産期協議会の事業の一環として、プレコンセプションケア推奨のパンフレットを作成し、配布しています。今後の新しい取り組みとして、市町村への婚姻届提出時に、葉酸のサプリメントを1瓶配布することについて検討しています。

愛媛県回答

愛媛県においてモデル事業を開始するところです。委託事業者より県下のモデル企業4社の女性職員にプレコンに関する情報提供を行い、事業所健診時にプレコンモデル事業希望者に上乘せ検査を行い、愛媛大学病院の産婦人科医師より健診を受けた女性に結果説明（書面あるいはオンライン面談）を行うというものです。本事業の評価を行い、その後の展開につなげます。

香川県回答

(1) 香川妊娠SOS

望まない妊娠、思いがけない妊娠に「一人で悩まないで」とメールにて産婦人科医師が相談に応じている。香川県の委託を受け、香川県産婦人科医会が運営している。

H27年3月開設、毎年60件～75件のメール相談が寄せられている。

(2) 「私」らしく生きるために

産婦人科医がマンガで伝える小冊子で、香川大学医学部医学科健康科学教授 塩田敦子先生、香川県産婦人科医会監修で発行、

2019年3月 ～卵の老化～ ライフプランを立てましょう

各市町母子保健担当課と県内の4保健所に配布

2020年8月 ～子宮頸がんを予防しよう～

各市町のがん検診化に配布、そこから小学校4.5.6年生と中学生に配布

次回は～性感染症～を予定している

(3) 性の健康サポートワーキンググループ

2004年4月より 香川母性衛生学会が助産師による出前講座を実施している。

令和4年度は、「おとな力アップ講座」として

①生涯にわたる男女の健康を考える

②妊娠・出産・産後の体とところを知る

を目的に専門学校、大学に各1回実施。

また、「性の健康サポート事業」として香川県内高等学校への性教育講演会、および性の健康相談に講師派遣を行っている。

(4) 妊娠出産サポート 妊娠出産、子育ての悩み

香川県助産師会 電話相談

(5) 不妊・不育症相談 不妊、不育症の悩み

香川県看護協会 電話相談・面談

2. 性教育の現状について

Reproductive Health and Rights、さらには少子化対策においても適切な性教育の実施が極めて重要です。産婦人科医はその職務上極めて大きな役割を果たす責任があると考えます。高知県産婦人科医会では令和3年より高知県教育委員会とタイアップし、講師派遣のシステムの構築と統一教育スライドなどの作成を行い県内の性教育に関与してまいりました。派遣学校からは大変好評をいただき産科医講師の派遣を希望する学校が増えております。しかし、派遣学校が遠隔山間部にあるなど派遣される先生への負担も大きくマンパワーの不足に悩まされています。オンラインの講演など考慮するべきかとも考えますが各県の性教育の状況について教えてください。

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

高知県産婦人科医会では、昨年、中学校9校、高等学校4校に講師を派遣しました。本年は中学校9校、高等学校8校、特別養護学校1校に講師を派遣する予定であります。今後さらに派遣校を増やしていきたいと思っておりますがそのためには、専門医としての現場の状況や知識を活用して生徒や教職員から興味深くかつ有意義な講演としなければなりません、幸い派遣した学校からは大変高評価をいただいております、続けて派遣要請を出していただいております。できればこれを全県下の中高等学校に広げていきたいと思っております。また本年度は「包括的性教育啓蒙のため」日本産婦人科医会母子

部会担当理事安達知子先生をお招きして、産婦人科医・小児科医・保健師・看護師・助産師・学校関係者・行政担当者に向けた研修会の開催を予定しています。

徳島県回答

教育現場での性教育について、現在徳島県では、講師派遣等のシステム構築はできておらず、各学校が直接、産婦人科医師個人に依頼し、講義を行っている例が散見される程度です。助産師会が、学校から依頼があれば助産師を派遣するシステムをつくっていますが、新型コロナウイルスの流行もあり、依頼件数はそれほど多くないようです。

また、徳島県が、産婦人科医や助産師とともに、男女の体の仕組みや将来のライフプランを見据えた健康管理、性感染症や避妊方法などについてわかりやすく解説した教育動画を作成し、徳島県のホームページで視聴できるようにしています。しかし、このような資料を、若い世代の方に周知することや、教育現場で活用することが現在は十分できておらず、今後の課題のひとつであると考えています。

愛媛県回答

愛媛県産婦人科医会では、今年度の事業方針の一つとして「包括的性教育の推進」を掲げ、すでに素晴らしい成果をあげられている高知県モデルを参考にさせていただきながら、愛媛県における包括的性教育の更なる普及に向け、県教育委員会との連携を通して推進・貢献したいと考えております。また、愛媛県小児科医会におきましても、様々な観点から学校における「包括的性教育」の重要性をあらためてご認識いただき、この取り組みにご賛同・ご協力を得て、産婦人科医・小児科医・県教育委員会が三位一体となって密接な連携を図り、当県での取り組みについて、マンパワーを考慮しつつ、今後の具体的な計画を検討・立案中です。

香川県回答

・香川県看護協会の取り組み（令和5年度）

事業名	県等所管課	年間件数	対象	内容
「いのちのせんせい」派遣事業	香川県教育委員会 義務教育課	75~80校/毎年	小・中学生、保護者等	命の大切さ、相手を思う心など
若い世代に対するライフデザイン講座 (令和5年4月~)	香川県子ども家庭課	10件	学生又は職員 (大学、専門学校、企業)	妊娠・出産についての正しい知識の普及等
いのちの授業(出前講座)	香川県子ども家庭課	3~5件/毎年	児童・生徒等	いのちの大切さ等

- ・香川母性衛生学会の取り組み（2004年4月～）
性の健康サポートワーキンググループ 令和3年度の報告

香川母性衛生学会誌 第22号第1号 2022年11月

2021（令和3）年度 性の健康サポートワーキンググループ 活動報告

《メンバー》
竹内美由紀（委員長） 塩田敦子（副委員長）
阿部 慈 石原留美 片山富博 小松千佳 野口純子 松木由美 松下有希子
松本かおり 森本典子

《オブザーバー》
眞鍋由紀子 柳谷貴子

■会議報告

- ・ COVID-19 の感染拡大により対面会議は中止、メール審議とした。
- ・ 令和2年度は COVID-19 の感染拡大により、性教育講演会への講師派遣は、全て中止とした。令和3年度は、高等学校からの性教育講演会再開の要望が多くあり、状況に合わせ ZOOM 等リモートを利用し、COVID-19 の感染拡大や、高等学校の状況に応じ、中止も含めて、臨機応変に対応し

- ・香川県産婦人科医会
県とタイアップしての企画

「産婦人科医がマンガで伝えるオンナの子に知っておいてほしいこと」

「私」らしく生きるために【1.卵の老化】



(PDF : 1.770KB)

「私」らしく生きるために【2.子宮頸がん】



(PDF : 3.104KB)

V 母体保護法

1. 経口中絶薬「メフィーゴパック」が承認されました。当面のところ、入院可能な有床施設（病院又は有床診療所）において使用すること。また、ミソプロストール投与後は、胎嚢が排出されるまで入院または院内待機を必須とすること等の制限がついています。

販売価格等について詳細はまだはっきりしない部分もありますが、メフィーゴパックを使用した経口人工妊娠中絶の導入予定（導入予定である、未定、導入しない予定である等）について各県の状況を教えてください。

（徳島県）

高知県回答

高知県では7病院中導入予定である施設が2、未定が4、導入しない予定が1、有床診療所3施設のうち導入予定は1、予定なしは2です。

入院に準じた経過観察が必要な点がネックであり、今後の動向を見ながら判断されるとの意見や、他施設の対応を参考にしたいとの意見もありました。

徳島県回答

（議題提出県）

徳島県で行ったアンケートの結果、回答のあった24施設の内訳は以下の通りです。

- ① メフィーゴパックを使用した経口妊娠中絶を行う予定 1施設
- ② 現段階では導入するか検討中 3施設
- ③ 入院管理ができる施設であるが、現段階で導入予定はない 9施設
- ④ 無床診療所なので導入できない 11施設

愛媛県回答

R5年7月10日現在の愛媛県母体保護法指定医指数は73名に対して、メフィーゴ使用意向調査を実施しました。回答率は56.1%（41名）でした。その結果は以下の通りでした。導入予定は17.1%（7名）、未定は41.5%（17名）、導入予定なしは41.5%（17名）でした。導入予定は17.1%と比較的低率で、運用に制限があるため、現在は今後の動向を注視しようとする先生が多いのではないかと推測します。

香川県回答

経口妊娠中絶薬について香川県では導入されていませんし導入の予定も未だないようです。

Ⅵ 出生前診断 (NIPT)

1. 先天異常

昨年からNIPTによる出生前検査の年齢制限がなくなったことや、連携施設が増えたことで、検査件数が増加していることが予想されます。基幹病院や連携施設での検査件数の動向や検査理由はいかがでしょうか。また連携施設などで新たな問題などはありませんか。

(徳島県)

高知県回答

今までは高齢妊娠を理由にカウンセリングを受けるカップルが9割でしたが、35歳未満で受検する方が増え全体の1割程度、それに伴い高齢妊娠を理由に受検されるカップルは8割に減少しています。

全国的に受検数は増えているようです。今のところ運用面で問題はありますが、基幹施設と連携施設間の連携はまだ十分とは言えず、適切な運用が行えているかを確認していくことが必要と考えています。

徳島県回答

(議題提出県)

徳島県では徳島大学病院を基幹施設として3施設が連携施設として認定され、2022年10月からは計4施設でNIPTが実施されています。

2022年度の徳島県全体でのNIPT検査件数はやや増加し、209件と初めて200件を超えました。内訳は徳島大学病院が153件、連携施設が56件でした。徳島大学での年間検査数はほぼ例年通りでしたが、連携施設が加わった10月以降はやや減少傾向でした。

NIPTの検査理由は①高齢妊娠：徳島大学病院：82%、連携施設：64%、②高齢妊娠ではないが不安が強い：徳島大学病院：13%、連携施設：36%でした。

連携施設間で特に問題は今のところ発生していません。

愛媛県回答

連携施設が増えたことにより愛媛大学でのNIPT件数は今年度に入って減少しています。昨年度は165件で前年までと比べて変化はありませんでしたが、今年度に入って減少し、9件／月ぐらいになっています。新しい基幹施設の県立中央病院では、この11ヶ月で38件でした。また、その連携施設であるクリニックでは昨年度25件でした。従って、昨年度のNIPT件数は愛媛県全体で50～60件増えたこととなります。適応に関しては、年齢制限がなくなったことで35歳未満でも受診するようになってはいますが全体的な適応の割合に関しては変化ないと思います。

香川県回答

2. NIPTの施設基準が変更になって、県内のNIPTを巡る状況に変化はありましたか？
既存の施設のNIPT件数は減少しましたか？ 一方、新規に参加した施設ではどれく
らいの件数があるのでしょうか？県全体としての傾向が分かれば教えてください。
(愛媛県)

高知県回答

基幹施設1施設、連携施設2施設ですが、連携施設のうち1施設ではまだ正式に運用
が開始されていません。基幹施設の件数はさほど変化ありません。連携施設もまだ開始
後3ヶ月程度ですが、数件の検査実施が確認されています。県全体として1.5倍程度の
数字になるのではないかと思います。

徳島県回答

※上と同じ。

愛媛県回答

(議題提出県)

徳島県の議題回答と同様です。

香川県回答

3. NIPTに関して

NIPT無認可施設で検査を減少させることを目的の一つとして出生前検査認証制度が
発足し基幹施設、連携施設が認定され、NIPTを行う施設が増加しました。この制度の
発足により、NIPTの件数は増加したでしょうか。各県の状況を教えてください。
(香川県)

高知県回答

無認可施設での件数把握が出来ていませんのでなんとも言えませんが、上記の通り増
えてくることは予想されます。ただ、正しい情報開示も平行して進める必要があり、そ
ちらはほぼ手つかずのままですので、行政と連携して地域保健師などを中心に啓発活動
を行う予定です。

徳島県回答

※上と同じ。

愛媛県回答

徳島県の議題回答と同様です

香川県回答

(議題提出県)

・ 基幹施設と連携施設のカウンセリング数と実施数

香川県は、現在基幹が2施設、連携が3施設あります。連携の1施設は、本年5月より開始しています。

総数は、現状維持から微増と考えられます。

	カウンセリング数	実施数
基幹病院 2022.7-2023.3		
A	165	156
B	25	23
連携施設 2022.9-2023.3		
C	10	10
D	2	2
E (2023.5開始)	0	0

・ 認証施設制度前後での、NIPT受検理由について (A施設)

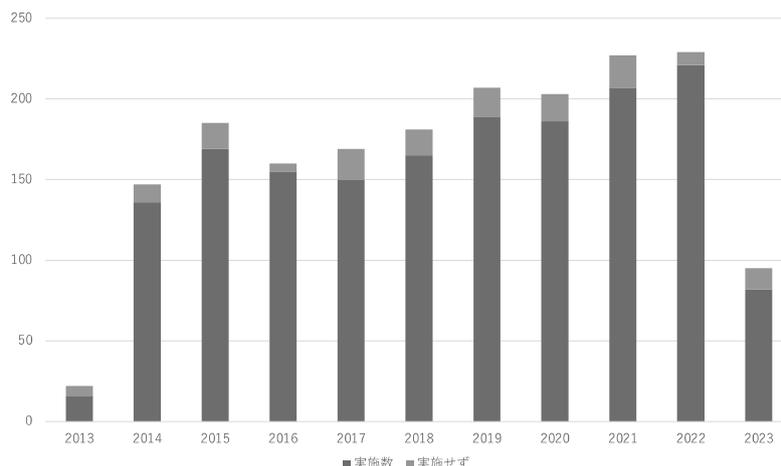
2021年4月より年齢制限を撤廃しています。それ以前に高齢妊娠での受検が85%でしたが、年齢制限を撤廃後は高齢妊娠での受検は77-78%に低下しています。

受検理由	2013.9-2021.3.31	2021.4.1-2022.6.30	2022.7.1-2023.3.31
高齢妊娠	85%	78%	77%
本人希望	2%	6%	10%
前児が異常	5%	5%	4%
超音波異常	6%	7%	4%
血清マーカー異常	2%	4%	5%

年齢制限撤廃

・ 認証施設制度以前の施設AのNIPT数

現在のところ、受検数に大きな変化はありません。2023年も現在まで例年と同じくらいのペースです。



Ⅶ 不妊・不育治療費助成金について

1. 生殖医療関連

愛媛県では不妊治療費助成事業が拡充されます。保険適用と併用して行われる先進医療A（自費）に対して、1回あたり5万円を限度として助成される予定です。各県での助成事業を教えてください。

(愛媛県)

高知県回答

高知市を除く地域に住まいの患者さんには、治療期間の初日が令和4年4月1日以降で、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に終了した治療（凍結胚融解移植、採卵したが良好卵子獲得不能）の自己負担分について、43歳未満の方に対して1回3万円（40歳未満6回、40歳以上43歳未満3回）の助成を行っています。

高知市は40歳未満の方に対して、1回のみ40,000円の助成を行っています。

徳島県回答

現在複数の市町村で、助成額は様々ですが不妊症や不育症の検査治療費用の助成制度が作られています。

また今後、徳島県として、挙児希望のカップルのAMHおよび精液検査に対する費用助成を検討中です。（一回のみ、産婦人科専門医が在籍している医療機関での検査に限定する予定）。

愛媛県回答

(議題提出県)

提出議題のとおりです。

香川県回答

香川県では、「1回の治療に要した自己負担額の範囲内で5万までを算定する。自己負担額は保険診療の自己負担額（高額医療費を控除した額）に先進医療の自己負担額を加えた額とする。」とされています。

Ⅷ 女性保健

1. 女性部会

近年、更年期障害による労働損失が大きいことが明らかになっています。しかし、月経困難症と比べ、更年期障害の患者さんは、医療機関受診に結びついていない印象をもちますし、実際更年期障害の半数以上の女性が誰にも相談せず放置しがちといったデータもあるようです。更年期症状をもつ女性が医療機関を受診するために具体的に取り組みをされていることがあれば教えてください。

(徳島県)

高知県回答

受診を促すための積極的な取り組みはしていません。実際に病院を受診される方は、ネットで調べたり、口コミで受診されていることが多い印象があります。更年期障害は女性の健康セミナーやメンタルヘルスの講演会などで少しずつ一般の方への啓蒙がされていると思います。しかし大学などで女性ヘルスケア外来や女性総合外来などの専門外来が開設されていますが、全体的に女性ヘルスケア専門医への認知度は低いと感じており、知ってもらうための積極的なアクションが必要ではないかと感じています。

また公的には、県庁内に設置している「高知県医療相談窓口」において、更年期症状を持つ方が受診できる医療機関を紹介しているとのこと。さらに、こうち男女共同参画センターで実施している女性の一般相談でも更年期に関する相談を受け付けており、昨年度は4件の相談があったようです。女性の就労相談窓口として「高知家の女性しごと応援室」を設置しており、求職相談だけでなく女性の就労に関する相談にも対応しているようで、更年期症状をもち、病院への通院に配慮してくれる事業所を希望する相談者もあり、休日等についての希望条件をもとに事業所との交渉も行ってくれるようです。

徳島県回答

(議題提出県)

徳島県では、働く女性の更年期障害による労働損失に関して、大学病院で厚生労働省研究班の研究が始まるところです。12月に徳島で開催される日本女性医学学会のシンポジウムでは「働く女性の更年期を考える」ということで、多職種の方の討論が予定されています。一般の方への啓蒙活動などは、これからになります。

愛媛県回答

残念ながら具体的な取り組みはまだ実施できておりません。

香川県回答

企業健診受診や市町村検診に関わっておられる医師が、問診時相談うけた時、産婦人科医療機関への受診誘導して下さっていることがある、と伺っております。しかし、具体的な取り組みは行っておりません。

2. 女性アスリートに関する問題

女性アスリートの活躍は目覚ましく種目の拡大や若年層への拡がりなどで競技人口は急増し、女性アスリートのヘルスケアに関心が高まっています。

「女性アスリートの三主徴 (FAT)」や「OC/LEP (月経移動、月経随伴症、避妊など)」には産婦人科専門医の関与が不可欠と思われます。

また、「指導者セクハラ」や「トランスジェンダー (LGBT) 問題」には「包括的性教育」により対処しなければなりません。

これらの問題について、愛媛県ではスポーツ協会の依頼により、医学部産婦人科教授や産婦人科専門医の「公認スポーツドクター」が啓蒙活動を行なっています。

一方、個々の症例については「公認スポーツドクター」(愛媛県5名)が少ないこともあり、一般の産婦人科医師が対応しているのが現状です。

各県での取り組みについて教えてください。

(愛媛県)

高知県回答

高知県内で、スポーツドクター、障害者認定スポーツドクター、東京オリンピック2020に関わった産婦人科医はおりますが、活動は系統的ではありません。

高知龍馬マラソンなど県内で実施されるスポーツイベントへも個人的な希望で参加しており、参加への啓発活動が必要と考えております。

徳島県回答

徳島県では、県が主導となり、毎年、国体や甲子園に出場するスポーツ強豪校への医療支援を行っています。アスリートのヘルスケアに見識のある産婦人科専門医が、県の依頼を受けてそれらの高校生に講義を行っています。徳島県内の公認スポーツドクターは1名で、一般社団法人日本女性アスリート協会を設立し女性アスリートのヘルスケアについて活動されていますが、県内での認知度が低く、ほとんど県外で活動されています。個々の症例については、愛媛県と同様、一般の産婦人科医師が対応しております。

愛媛県回答

(議題提出県)

提出議題のとおりです。

香川県回答

平成28年10月に「女性アスリート診療のための講演会」を開催して以降は、特に活動行っておりません。

IX 医療安全

1. 令和4年に、妊産婦重篤合併症報告事業の報告対象となるような事例はございましたか。

(徳島県)

高知県回答

医会本部にも確認しましたが、該当する症例はありませんでした。

徳島県回答

(議題提出県)

徳島県では、分娩取り扱い施設に対して行ったアンケートの結果報告対象となる事例はありませんでした。

愛媛県回答

報告事例はありませんでした。

香川県回答

香川県ではございませんでした。

X 医業推進

1. 医師1名の診療所で、医師がCOVID-19に罹患した場合、休診を余儀なくされたと感じますが、その際、何か問題点、今後のパンデミックに備えての提言などございましたらご教示ください。

(徳島県)

高知県回答

当院も休診しました。乗り切れたのは、陣発患者は2次施設が対応してくれたこと、入院患者に対しても、2次施設の医師が5日間で、2回回診に来てくれましたことでした。

普段から連携がとれる体制を築いていたのがよかったです。

徳島県回答

(議題提出県)

日本医師会のコロナ保険に加入していたが、契約更新し忘れていて申請できなかった。医師協同組合の、所得補償保険に加入していたが、休診時に患者からの電話に対応したため、完全な休診ではないとされ、給付を断られたなど苦い経験をした者がいました。

愛媛県回答

COVID-19の罹患も含めて、病気等の休業補償に相当する交付・給付等の申請は、個人並びに各施設にお任せしており、県医会としては承知していません。

香川県回答

無床診療所や分娩を行っていない病院施設では、医師がコロナに感染した施設は1施設で、幸いに友人の医師が代診を引き受けてくれたそうです。今後のパンデミックに関する提言として、医師会を中心として貯蓄分を使用した休業補償保険加入など何らかの対応を期待したい。休業になる場合、他施設の医師が容易に診察できる様に電子カルテの共有化などの意見がありました。

連携施設の確保には同門の病院が中心であり、近隣に同門医師がいらっしやらない施設では苦勞している可能性は十分にあります。

2. 出産育児一時金が2023年4月から50万円に増額されました。分娩取り扱い施設では、分娩数の減少、物価の上昇、人件費の高騰で出産費用の増額を検討しているところも多いと思います。

一方で出産費用の増額を「便乗値上げ」と称して、政府が調査をすると表明したり、出産費用の見える化を推進するなどの動きで増額したくてもしにくいのが現状です。

そこで分娩費用の変化（値上げした、まだ値上げしていないが今後予定している、値上げは予定していない等）について各県の状況を教えてください。

(徳島県)

高知県回答

高知県では、病院10施設は値上げを予定していません。有床診療所3施設は値上げしています。

徳島県回答

(議題提出県)

徳島県の分娩取り扱い施設に調査し回答のあった11施設のうち、①すでに一時金に合わせて値上げしたもしくは値上げが決定している：3施設 ②値上げを検討中：5施設 ③値上げの予定はない：3施設でした。

愛媛県回答

愛媛県では分娩費用の引き上げならびに分娩費のホームページ内での公開についての以下のアンケート調査を実施しました。県内の分娩を実施している18施設に協力いただきました。

設問①

令和5年4月より出産費用一時金が50万に引き上げられました。

それに伴って出産費用は値上げをされましたでしょうか？

- 1) 値上げした（4月1日以降に） 12（57%）
- 2) 値上げした（3月31日以前に） 0（0%）
- 3) 今後値上げする予定 2（11%）
- 4) 値上げの予定なし 4（22%）

設問②

令和6年4月から出産費用の「見える化」が実施されますが、

現在、貴院におきましてHP上で出産費用について公開されていますでしょうか？

- 1) 公開している 9（50%）
- 2) 非公開 5（28%）
- 3) 今後公開していく予定 4（22%）

香川県回答

〈県内のアンケート結果〉

値上げを予定していない施設 42.9%

値上げを予定している施設 21.4% 金額2万円前後

値上げをした施設 35.7% 金額4万円前後

値上げしたか、予定している施設が57.1%と半数を超えます。今後の分娩費用の取り扱いについて様々な意見がありますが、保険化するのであれば出産費用の見える化には何ら意味が無いことであり、単に保険化する場合の金額抑制に使用されるのかもしれませんが。材料費や光熱費の上昇に伴う分娩費上昇の必要性は明確にする必要があると思われます。

3. 令和5年4月から出産育児一時金制度の医療保険者からの支給額が50万に引き上げられ、また令和6年4月からは出産費用の見える化が行われるとされています。

さらに社会保障審議会では出産費用保険化の動きもあります。この一連の流れは止まらない可能性あり、見える化によって集積された分娩料や分娩介助料のデータ、特に一時金直接支払い請求明細書のフォーマットを参考に保険点数が決められていくものと推察されます。

愛媛県では見える化問題に対して現状で分娩費用の情報発信の現状の調査、見える化においては施設の機能分類、また保険化となった場合には分娩管理所要時間を加味して算定が必要と考えておりますが、各県の対応や対策についてご教示ください。

令和5年3月26日の全国医業推進担当者伝達講習会において現状ならびに対応を説明頂き、また本ブロック協議会全体会議でも説明、協議される議題と存じますが、四国各県の対応等に関しまして本部のご意見をお願いいたします。

(愛媛県)

高知県回答

高知県では、まだ保険適用を前提とした産科的処置、診療に対する保険点数、加算などに関する会員からの意見聴取や検討は行っておりません。もう少し具体的に保険適用となってから検討したいと考えています。ただ愛媛県のご意見のように管理時間の長さを反映した加算はぜひ必要と考えます。

徳島県回答

本部の意見を伺いながら、徳島県としても、わかりやすいように自院ホームページでも公開する等対応を検討していきたいと考えています。

愛媛県回答

(議題提出県)

令和6年4月からの見える化の具体的な公開内容についての情報がなく、可及的早期に情報提供を頂けることを要望します。保険化については審議の方向ということのみで具体的な事項は未だ不透明と存じます。愛媛県では令和5年6月25日に地元国会議員の先生お二人をお招きして、出産の保険化に関する勉強会を開催し、今後の保険化されることを想定した意見交換を行いました。また先の議題の如く、県内分娩施設へアンケート調査を実施、結果は愛媛県産婦人科医会報(四国ブロック協議会報告)の中で報告し、

県内の状況を会員の先生方に周知する予定です。

香川県回答

<分娩費用の情報発信について>

県内分娩17施設中分娩費用の開示をしている施設は13施設でした。

開示方法としては院内掲示7施設（院内掲示のみ4施設）、本人説明6施設（本人説明のみ3施設）、パンフレット記載3施設（パンフレットのみ記載1施設）、ホームページにて開示2施設（ホームページのみ開示1施設）でした。

説明内容としては、おおよその概算を説明しているのが5施設、ある程度の分娩状況にあわせて概算で説明しているのが5施設、直接支払制度に準じた形で説明しているのが3施設です。

<施設の機能分類について>

自院の特性を活かした医療提供をしているとしたのは9施設でした。

内科など他科との連携とした施設が3施設。うち1施設は精神科対応していただける貴重な施設と考えます。あと院内助産2施設、MFICU施設、無痛分娩1施設、妊婦・授乳婦専門薬剤師外来1施設、産後母児相談1施設です。

<分娩管理所要時間算定について>

管理時間算定に賛同としたのは10施設、賛同できないとしたのは7施設でした。

XI 医療保険

1. 今後の正常分娩（異常分娩／帝王切開、吸引鉗子分娩等を除く）に対する、公的医療保険の適応について

この件に関しては、今後、厚労省、中医協において様々な議論がなされることと思われれます。現在の診療報酬体系での問題点は正常分娩の保険上の定義がないことです。異常分娩（帝王切開／吸引分娩／鉗子分娩）を除く全て経膈分娩を正常分娩として点数設定がされると問題が生じると考えます。産婦人科医の立場からは正常分娩（保険上の異常分娩以外）といえども、母子共に正常に分娩を終了させるためには様々な人的、物的、時間的管理を要しているのが現状です。そこで一つの提案として、下記のような提案を述べさせていただきます。

基本的に分娩管理基本料±分娩管理加算といった建て付けが良いと考えます。分娩管理加算の中に様々な加算、たとえば現在の硬膜外麻酔管理において実施されている「硬膜外麻酔の実施時間が2時間を超えた場合は、麻酔管理時間加算として、30分又はその端数を増すごとに、注4のイからハまでに掲げる点数にそれぞれ375点、200点、85点を更に所定点数に加算する。」のような分娩管理時間加算を提案します。その他、破水後管理加算、微弱陣痛管理加算、過期産予防管理加算等々があると思われれます。産婦人科ガイドラインに準拠する形での導入がエビデンスを元に建て付けが可能と考えます。本部の現時点の方向性をご提示ください。

（愛媛県）

高知県回答

高知県の医会会員に意見を聞いたところ、

- (1) 地方においてはできるだけ分娩費用を安く設定している。ARTの時と同様に分娩費用の保険化においても都市部と地方とで増収、減収の差があると考えるが、保険点数の設定をできるだけ都市部の分娩費用に相当するものをお願いしたい。
- (2) 保険診療と自費診療の区分を明確にし、混合診療との指摘を受けないようにしていただきたい。
- (3) 妊娠出産に関する医療は自己負担ゼロとすべき。
- (4) 35歳以上の高齢出産を保険適応とするが、出産は人生の一大イベントであり、それぞれの分娩施設での付加価値を付けることを認め、出産以外のケアに関わる費用は自費設定可能とする。

などが挙げられました。また、これまでの妊娠出産の医療のあり方が大きく変わることにより戸惑い、分娩取扱い医療機関が益々減少するのではないかという不安も聞かれました。

愛媛県回答

(議題提出県)

香川県回答

破水後管理加算・微弱陣痛管理加算・過期産予防管理加算など、産婦人科ガイドラインに準拠する形での導入が必要と思われます。それらの管理に関する薬剤処置などを包括するのであれば日数分の加算が必要と考えます。また、薬剤処置などが複数の管理で重なった場合の対処も考慮する必要があります。

XII 周産期問題

1. 若年者、経済的困窮者が妊娠したかもしれないときに、産婦人科受診をしやすくする対策について

若年者（特に中高生）、経済的困窮者が妊娠しても、周囲に相談できず、産婦人科も受診せず、結局飛び込みや自宅出産になることがあります。産婦人科を1回でも受診すれば、要支援妊婦として行政機関に連絡して支援できます。しかし産婦人科受診はハードルが高く、特に妊娠の診断は原則自費診療で費用がかかります。保険証も持っていないことが多いです。要支援妊婦が産婦人科を受診しやすいようハードルを下げる対策（妊娠の診断の費用は行政側が負担し無料にする等）は試みられているでしょうか。

(愛媛県)

高知県回答

思春期相談センター「PRINK」において、思春期の子ども望まない妊娠の予防や思春期の子どもたちに性に関する正しい知識や情報を提供するとともに、性に関する悩みを気軽に相談できる場所として、相談員による電話相談や、産婦人科医による面接相談（月1～3回）等を行っています。また思いがけない妊娠で悩む人にむけた相談窓口「にんしんSOS」として去年から社会福祉法人が運営する「みそのらんぷ」が開設され電話とメールで毎日、匿名可能で相談に乗ってくれます。また一部の受診費用の補助や同行支援もしてくれるようです。

また、高知県からは国の母子保健衛生費国庫補助金において、特定妊婦や低所得の妊婦に対する初回産科受診料を支援する事業が実施される予定であると伺っています。

徳島県回答

本県の取組みは、以下のとおりです。

LINEアプリ等を作っているものの、県の周知方法が不十分です。

<経済的困窮者に対して>

○低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業の活用

- ・県内24市町村に調査したところ、今年度は8市町村が実施予定です。
- ・子育て世代包括支援センター等を窓口にも、住民税非課税世帯または同等の所得水準であり、支援が必要と認めた妊婦に対して利用可能な支援を案内しています。

(参考) 低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業概要

対象者：住民税非課税世帯または同等の所得水準である妊婦

実施主体：市町村

補助単価：1件あたり10,000円

<若年者に対して>

○プレコンセプションケアの推進

- ・早期から将来のライフプランを見据えた生活を送ることの重要性を、講演会やパンフレットを作成のうえ、男女問わず幅広く周知しています。
- ・「相談窓口の充実や情報発信」を目的として、R4.10月にLINEアカウント「性とカラダのみらいナビ@とくしま」を開設し、妊娠・出産にかかるQAや相談窓口を明記し、広く周知しています。

○女性健康支援センターの活用

- ・女性健康支援センター（県内6保健所）においても、産科医や保健師による相談を行っており、教育機関とも連携を図りながら、「妊娠したかもしれないとき」に対応できる体制を設けています。

愛媛県回答

(議題提出県)

松山市に確認したところ一定の低所得者が産婦人科を妊娠診断で受診時に、産婦人科に払った費用を松山市が負担する計画しています。今年4月から行う予定だったようですが、まだのようです。また、支払いは後払い（産婦人科の領収書を松山市に持って行く）です。

一般社団法人 あんしん母と子の連絡協議会では中高生妊娠相談（18歳まで）妊娠相

談を行っており、相談、初診料は無料だそうです。全国で20余りの産婦人科医療施設でしているようですが四国はありません。

香川県回答

香川県に問合せしました。令和5年4月1日から小豆島町と土庄町で実施、令和5年7月1日からさぬき市で実施を開始したが、現在のところ他の市町はしていないとのこと。

妊娠確定を受けた低所得世帯の女性の初回受診料に対して、一部を助成する。後から本人が申請する制度で上限1万円（土庄町）。

XIII 腫瘍関連

1. HPVワクチン接種について

HPVワクチン接種の積極的勧奨が再開され1年以上経ちました。高知県でも接種率の回復は見られておりますが、以前の積極的勧奨時には及びません。各県の接種状況はいかがなものでしょうか。またキャッチアップ接種はあと2年を切りましたが接種率はいかがでしょう、また接種率アップの対策について実施されておられましたらご教示ください。

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

高知県の状況としては、積極的勧奨再開後、実施率は回復傾向となっており、定期接種の実施率が1回目37.6%、2回目35.1%、3回目25.9%となっています。キャッチアップ接種については、接種率算出の定義が示されていない為正確な接種率は不明であるものの、接種対象者が23,597人であるところ1回目1,525人(6.4%)、2回目1,191人(5.0%)、3回目692人(2.9%)でした。

キャッチアップ接種機関があと1年半で終了となるため、接種率アップの対策が急務と考えられます。市町村によって広報の方法は様々だが、県としてはホームページでHPVワクチンについて掲載し、キャッチアップ世代の方等対象者に向けて接種機会が確保されていることを情報提供しています。また、本年9月に市民公開講座を開催予定しています。

ワクチン接種率について

接種率の算出方法について

○厚生労働省による算出方法

$$\text{実施率(\%)} = \frac{\text{当該年度に接種を受けた11～16歳の女子数}}{\text{13歳（標準的な接種年齢）の女子人口}}$$

○徳島県独自の算出方法

$$\text{実施率(\%)} = \frac{\text{当該年度に接種を受けた11～16歳の女子数}}{\text{11～16歳の女子人口}}$$

○全国（厚労省発表、R4.4～R4.9集計）

	第1回	第2回	第3回
従来の定期接種 接種者数（人）	162,898	101,656	40,434
実施率（％）	30.1	18.8	7.5
参考）令和2年度 全国年間実施率（％）	15.9	11.6	7.1
キャッチアップ接種 接種者数（人）	199,012	81,633	22,324
過去の接種歴が不明である者の数（人）	-	36	62

（参考）第90回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和4年度第23回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会資料3-1

徳島県における接種率の経年変化

厚労省による算出方法

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(13歳)(人)	3,200	2,831	2,720	2,876
接種者数(1回目)(人)	76	362	748	1,372
実施率(厚労省)(%)	2.38	12.79	27.50	47.71

※データはすべて速報値であり、変動する可能性があります。

県独自の算出方法

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(11～16歳)(人)	19,395	17,332	16,435	17,119
接種者数(1回目)(人)	76	362	748	1,372
実施率(県独自)(%)	0.39	2.09	4.55	8.01

※データはすべて速報値であり、変動する可能性があります。

ワクチン接種率アップのための施策として、

- (1) 横浜市大の宮城先生を招いて市民向けの講演会を行った。また医師向けの講演会も行った。
- (2) 医師会内に委員会を設けてワクチン接種率向上のために活動している。
- (3) 小児科医会がパンフレットを配布した。
- (4) 自治体の保健師に啓蒙を依頼した。
- (5) 接種世代に対する情報提供はパンフレットやポスターの配布、市民向け講演会、医会や県のHPで情報提供している。

愛媛県回答

令和4年度の愛媛県のHPVワクチン接種者数は、下記のとおりである（資料参照）。

HPVワクチンの接種率算出について厚労省の接種率の算出方法（資料1）は一般的な算出方法でないことが判明しました。すなわち、接種率の算出式は以下のとおりです。接種率計算式の分子は11～16歳までのワクチン接種者合計、分母は13歳対象者数としています。この算出方法に従うと（資料2）愛媛の値は下記のようになります。

1回目：46.5%、2回目：43.1%、3回目：30.6%（愛媛県）

1回目：42.2%、2回目：39.4%、3回目：30.2%（全国）

一般的な算出法と考えられる各年齢での接種対象者数を分子、各年齢での対象者人口を分母にする算出方法（資料3）では下記のようになります。

定期接種 1回7.9%、2回7.3%、3回5.2%（愛媛県）

キャッチアップ 1回7.9%、2回6.0%、3回3.7%（愛媛県）

このように定期接種及びキャッチアップ接種世代ともに愛媛県では8%以下の憂慮すべき接種状況となっています。また厚労省及び各県が公表する接種率が一般的な算出方法でないことにも今後留意していく必要があると考えられました。

【資料1】 HPVワクチンの実施状況について HPVワクチンの実施状況について
2023年7月28日第94回厚生科学審議会予防接種ワクチン分科会副反応検討部会提出資料

第94回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、 令和5年度第5回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会	資料 3-2
2023(令和5)年7月28日	

HPV ワクチンの実施状況について

○ 実施状況について

令和4年4月から令和5年3月までの HPV ワクチンの実施状況について、各都道府県を通じて全市町村に調査を行ったところ、実施状況は下表の通りであった。

令和4年度の HPV ワクチンの定期接種の実施状況

	第1回	第2回	第3回
従来の定期接種 接種者数 (人)	225,993	210,685	161,522
実施率 (%)	42.2	39.4	30.2
参考) 令和3年度 全国年間実施率 (%)	37.4	34.4	26.2
キャッチアップ接種 接種者数 (人)	304,737	248,199	157,068
過去の接種歴が不明である者の数(人)		107	179

※ 留意事項

- 各数値は、各都道府県からの報告に基づき、算出している。
- 従来の定期接種の「接種者数」は、12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子で接種した者の数である。「実施率」は、「接種者数」を対象人口(標準的な接種年齢期間の総人口)で除して算出している。なお、標準的な接種期間は、13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間のことである。また、令和3年度の全国年間実施率は、接種者数(地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」より計上)を、対象人口(標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口《令和3年10月1日現在》から求め、これを12ヶ月相当人口に推計したもの)で除して算出している。
- キャッチアップ接種は、時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う接種のことをさし、平成9年度～平成17年度生まれまで(誕生日が1997年4月2日～2006年4月1日)の女子が対象となる。「接種者数」は、この対象者で接種した者の数である。
- 集計期間における定期接種の対象ワクチンは2種類あり、いずれも合計3回接種を行う。上表は、それぞれの回数における実施状況を示している。
- 令和4年度の数値は速報値であり、今後の集計で修正される可能性がある。令和3年度の数値は、地域保健・健康増進事業報告「定期の予防接種被接種者数」より引用。

【資料2】 令和4年度愛媛県HPVワクチンの接種者数（厚労省提出）

年齢	対象者数	第1回	第2回	第3回	計
11歳	5,527	125	0	0	0
12歳	5,638	367	274	147	803
13歳	5,752	380	341	247	990
14歳	5,770	529	445	275	1,263
15歳	5,787	914	861	520	2,312
16歳	5,471	358	478	551	1,423
計①	33,945	2,673	2,475	1,758	7,004
実施率(定期接種世代)	5,752	46.5%	43.0%	30.6%	—
16歳(キャッチアップ)	5,471	185	127	99	402
17歳(キャッチアップ)	5,677	466	360	224	1,054
18歳(キャッチアップ)	5,748	546	475	329	1,385
19歳(キャッチアップ)	5,579	574	441	225	1,260
20歳(キャッチアップ)	5,757	587	474	238	1,318
21歳(キャッチアップ)	5,744	531	452	242	1,256
22歳(キャッチアップ)	5,643	296	323	246	909
23歳(キャッチアップ)	5,223	204	168	99	505
24歳(キャッチアップ)	5,367	149	136	80	392
25歳(キャッチアップ)	5,239	59	59	62	196
計②(キャッチアップ)	49,977	3,597	3,015	1,844	8,677
		7.2%	6.0%	3.7%	
過去に接種したワクチンの種類が不明の者			0	0	0

【資料3】 令和4年度愛媛県HPVワクチンの接種者数（愛媛県修正）

年齢	対象者数	第1回	第2回	第3回	計
11歳	5,527	125	0	0	0
12歳	5,638	367	274	147	803
13歳	5,752	380	341	247	990
14歳	5,770	529	445	275	1,263
15歳	5,787	914	861	520	2,312
16歳	5,471	358	478	551	1,423
計①	33,945	2,673	2,475	1,758	7,004
		7.9%	7.3%	5.2%	
16歳(キャッチアップ)	5,471	185	127	99	402
17歳(キャッチアップ)	5,677	466	360	224	1,054
18歳(キャッチアップ)	5,748	546	475	329	1,385
19歳(キャッチアップ)	5,579	574	441	225	1,260
20歳(キャッチアップ)	5,757	587	474	238	1,318
21歳(キャッチアップ)	5,744	531	452	242	1,256
22歳(キャッチアップ)	5,643	296	323	246	909
23歳(キャッチアップ)	5,223	204	168	99	505
24歳(キャッチアップ)	5,367	149	136	80	392
25歳(キャッチアップ)	5,239	59	59	62	196
計②(キャッチアップ)	49,977	3,597	3,015	1,844	8,677
		7.2%	6.0%	3.7%	
過去に接種したワクチンの種類が不明の者			0	0	0

香川県回答

香川県でのHPVワクチン接種者は令和1年では131名でしたが令和2年では1162名で、令和3年では2069名と増加し令和4年では2065名で対象者の約10%程度の接種率となっているようです。

またHPVワクチンのキャッチアップ接種を開始した方は令和4年10月現在では3211名で対象者の7.9%に当たる方が接種済みとなりました。

今後、接種者のさらなる増加を進めていく必要があります。

HPVワクチン接種率向上のため香川県では県のホームページや広報誌での広報を行うとともに、キャッチアップ接種対象者向けの啓発チラシを作成し大学や商工団体に配布し周知啓発を行っています。また一般に向けて商店街で子宮がん検診とHPVワクチンの大切さについての講演会を企画し、医療者に向けては産婦人科医師のほかワクチン

接種を実際に行うことの多い内科や小児科の医師も含めてのHPVワクチン推進の講演会を行いました。

2. HPVワクチンの積極勧奨が2022年4月から再開され、キャッチアップ接種や9価ワクチン（シルガード9）も公費接種の対象となりましたが実際HPVワクチンの接種は進んでいますか。

また、HPVワクチンについて2023年4月から9価ワクチンも公費助成の対象になり、4価ワクチンとの交接種が可能となったと思いますが、各県では交接種についてどのようにされていますか。

(徳島県)

高知県回答

交接種については県としては把握していません。自治体の窓口では「原則同一薬剤で」と案内しているようだが、実際には9価を希望する方が多く、交接種を行っています。

徳島県回答

(議題提出県)

交接種についてはその安全性と効果にある程度のエビデンスがあるので、原則は同じワクチンを勧めるが、異なるワクチンも認める。

愛媛県回答

接種率は高知県提出の議題の回答のとおりです。

交接種の接種率や接種の現状については把握できておりません。

香川県回答

HPVワクチン接種の基本は同一ワクチンの接種を決められたスケジュールで行うこととなっていますが、香川県では2価や4価のワクチンから9価のワクチンへの交接種は可能との方針です。

3. 子宮頸がん検診において細胞診に加えてHPVウイルス検診を導入される自治体が増えているかもしれません。各県では子宮頸がん検診にHPVウイルス検査をどのようにされているのでしょうか。現状を教えてください。

また、HPVウイルス検査を併用されている場合は費用や実施間隔などについてご教授ください。

(徳島県)

高知県回答

高知県では、HPVウイルス検診は行っていません。民間の検診施設の内、1施設の

みがオプションとして希望者のみに検査を行っているのみです。

徳島県回答

(議題提出県)

HPV併用検診については、実費負担(5,000円程度)でHPV検査も併用できるようにしている。1つの市町村では節目に自己負担1,000円、もう1つの市町村は自己負担なしで行える。医会の子宮頸がん検診リコメンデーション案に沿って節目のHPV検査の上乗せ検診を県に要望しているが費用のかかることでもあり実現していない。

愛媛県回答

愛媛県では子宮頸がん検診にHPVウイルス検査の併用は現時点で実施しておりません。

香川県回答

香川県では現在3つの町において細胞診にHPVウイルス検査を併用した子宮がん検診を実施しています。その詳細は別表の通りです。

1. 実施主体別HPV検診方法

実施主体	対象者	検診方法	検診間隔	HPV料金(自己負担額)
宇多津町	30歳以上	細胞診+HPV	毎年	700円
直島町	30~40歳	細胞診+HPV	2年毎	無料
まんのう町	30~39歳	細胞診+HPV	2年毎	無料

2. HPV検診方法

年度	HPV検査方法	対象遺伝子蛋白領域
平成23~令和元年度	HC II法	HPV遺伝子全域
平成2年度~	リアルタイムPCR法	E6/E7(DNA)

3. HPV検診数

年度	数
令和元年度	591
令和2年度	405
令和3年度	513
令和4年度	445

4. HPVワクチンの定期接種とキャッチアップ接種に対する取り組み等、各県の教示ください。

愛媛県は以下のとおりです。

1. 定期接種

- (1) 小児科医会と連携して定期接種拡大
- (2) 県医師会と連携してセミナーを開催

2. キャッチアップ接種

(1) 婦人科受診女性（お母さん）から娘さんへの接種呼びかけ：

婦人科受診女性の間診で分娩歴からお子さんの性別を確認し、キャッチアップ接種対象者である場合、パンフレットを用いて積極的に接種勧奨を行う。

(2) 愛媛大学医学部附属病院において教職員、学生（医学生、看護学生）にキャッチアップ接種の集団接種を実施：100名（13.4%、ただし既に接種済あり）、シルガード[®]9を使用。

今後、大学病院の位置する東温市で集団接種キャンペーンを実施し、愛媛大学本学の位置する松山市と交渉し、同様な展開を行い、県全体に接種拡大を図る予定である。

(愛媛県)

高知県回答

県の取組としては、がん対策担当と連携して子宮頸がん（HPVワクチン）に関するチラシを作成し、県内市町村や医療機関等へ配布を行ったり、県ホームページで情報提供を行っています。また、現在産婦人科医会と教育委員会による性教育を行っており、産婦人科医が外部講師として招聘された際にHPVワクチンの話も織り交ぜて定期接種対象者への情報提供を行っています。また、HPVワクチン啓発を目的とした高知大学臨床感染症講座主催の市民公開講座を開催予定しています。

徳島県回答

1) で回答したとおり。

愛媛県回答

(議題提出県)

香川県回答

高知県提出議題の回答のとおり。

5. HPVワクチンの積極勧奨が再開され対象者に対する接種も増加していると思われませんが、1997年度から2007年生まれまでのワクチン停止世代に対するキャッチアップ接種の実施も2022年度から3年間認められていますがその接種率はいかがでしょうか。

またそのようなHPVワクチン接種対象になる方々に対しての情報提供はどのようにされていますでしょうか。各県の状況をお知らせください。

(香川県)

高知県回答

自治体によっては、本年4月に9価ワクチンが定期接種となって以降、改めて定期接種対象者、キャッチアップ対象者へハガキや封書による情報提供を行っています。

徳島県回答

キャッチアップの接種率はわかりません。情報提供は1)の回答とおり。

愛媛県回答

接種率は高知県提出の議題の回答のとおりです。

キャッチアップ接種の取り組みについては愛媛県からの質問に記載の通りです。

香川県回答

(議題提出県)

高知県提出議題の回答のとおり。

XIV 働き方改革について

1. 2024年4月の働き方改革に向けて、徳島県の分娩施設では各病院が宿日直許可を取得し、大学からの当直応援を継続することにより現状維持をすることになりそうです。各県で医師の労務軽減や効率化のために具体的に取り組みをされていることがあれば教えてください。

(徳島県)

高知県回答

ある病院では夜間休日は余程のことがない限り主治医は呼ばれることのないチーム制をとっていること、積極的に有給休暇を取ること、パート医師の積極的雇用、当直明けの勤務軽減など実施しているようです。有床診療所では、検査技師による経腹エコー(タスクシェア)、外来診察時に、外来診察室での事務員によるカルテ入力(医療クラウド)の導入などを行っているとのことでした。

徳島県回答

(議題提出県)

医師の労務軽減のための具体的取り組みとして、カンファレンス等を時間外に行わないようにする、宿直明けは午後から帰宅する、年休の利用促進、分業体制の徹底、夜間休日診療における協力体制の強化などを行っております。

愛媛県回答

当県においても大学病院より派遣のある分娩取り扱い施設では、宿日直許可を得ています。宿日直許可が得られない病院への派遣がある場合、翌日が休日となるよう、金曜日の当直を行う等、工夫しています。現時点で、多くの施設で宿日直許可が得られており、何とか対応可能です。ただし、ソフトランディング目的の宿日直許可が真の働き方改革であるとは言い難く、2024年度以降、一步一步、真の働き方改革を行わなければ、産婦人科を目指す若手医師獲得は得られないと考えています。

大学病院では、チーム制、カンファレンスを時間内に実施する等、時短計画を立てて

います。

香川県回答

大学病院では、外来クラークの配置や看護師・助産師へのタスクシフトにより、事務作業を主とした業務の軽減を行っています。また当直明けの勤務緩和（午後半休等）を取り入れています。しかしながら外来や手術予定・ハイリスク分娩の経過によっては難しい事もあります。ただ、研究・教育のための時間に充てる時間は若干取りやすくなっています（全体の業務時間としては減っていませんね・・・）。

2. 2024年度から働き方改革が医師にも導入されます。宿日直許可により維持する施設がほとんどと思いますが、各県の対応はどうでしょうか。

本部にご意見を伺います。都会の大人数がある病院では可能と思われませんが、大多数の産婦人科を標榜する病院では、不可能と考えます。

(香川県)

高知県回答

県内にある有床産科診療所3施設は、宿日直許可をすでに取得済み、1施設は応援当直を依頼していないため取得の予定なしとのことです。

徳島県回答

2024年度の働き方改革実施に向けて、徳島県の分娩施設では宿日直許可を取得することにより現状維持をすることとなりました。2023年7月時点で分娩取扱機関12施設のうち9施設は当直制、3施設はオンコール制ですが、当直制9施設のうち5施設が宿日直許可を受けている、4施設が宿日直許可を得るため申請中の状況です。

愛媛県回答

当県においても大学病院より派遣のある分娩取り扱い施設では、宿日直許可を得ています。一部の病院で許可は得られていません。

香川県回答

(議題提出県)

香川県の現状は以下のとおりです。

令和5年8月1日現在

宿日直許可	施設数 ※17施設	割合 (%)
すでに取得	10	58.8
申請中	2	11.8
申請準備中	1	5.9
予定なし	4	23.5

XV. 広報

1. 徳島県産婦人科医会では平成30年よりホームページをたちあげています。県内の産婦人科施設を一覧表にしたページは、一般の方によく検索され、閲覧されています。一般を対象としたコラムや講演活動などのコーナーも作成しておりますが、情報を更新し、掲載することは現在十分できていません。リアルタイムに新しい情報や啓発したい内容などを掲載すれば、有意義なページになると思われそうですが、現在はシステムの的に確立しておらず困難な状況です。各県の医会のホームページについて、一般の方向けの医療情報などを掲載したページを設けておられますでしょうか。また、情報の検討や更新を行う担当等はきまっているのでしょうか。

(徳島県)

高知県回答

高知県産婦人科医会ホームページは、令和2年から立ち上げています。その内容は主に会員への情報伝達を目的としたもので、一般の方への情報提供も行っていますがその量は限られています。学生を対象とした性に関する質問コーナーは、性教育の現場で寄せられた質問等について回答したものを掲載しています。会員ページでは、理事会議事録、会員の意見発出のための掲示板、高知県産婦人科医報バックナンバーや各種書類のダウンロードコーナーなどを作っております。現在のところ情報発信、更新は会長が行っていますが将来的には広報担当理事にお願いしていこうと思っております。

徳島県回答

(議題提出県)

※議題提出県のため、下記とあわせて回答。

愛媛県回答

愛媛県ではホームページの担当者は決まっていますが、内容の更新はほぼ行われていません。現在、新しいホームページ作成に向けての計画段階です。ホームページを閲覧してもらうには頻回の更新が必要ですし、更新したことを毎回、メールなどで通知する必要があります。会員に見てもらうには、会員が必要と思えるような内容（文献検索エンジン、臨床行為などに関する動画、研究会等の動画など）がアップされている必要があると考えます。会員への告知だけではそのうち誰も見なくなると思います（現在、業者主導で様々なセミナーが開かれており、医療情動的にも医会のホームページが必要とは思われていない）。一般の方に利用してもらうには更にハードルが高くなります。現在は、コマーシャルベースで様々な情報が発信されており、医会のホームページがそれらを凌駕できるとは思えません。もし、やるとなれば、動画を含めてかなりの負担を会員に課す覚悟が必要です。まずは、会員が常に参照するような魅力のあるホームページを作成し、無理なく運営できるようになった時点で一般向けにどのような情報発信ができるのか検討するべきかと思えます。

香川県回答

香川県はホームページ開設しておりません。県の共同事業としてかがわ妊娠SOSをネット上で開いているだけです。内容はQ&Aコーナー・医療機関案内（リンク）・メール相談です。メール相談は年間60～75件あり、担当者が1週間をめぐりに回答しています。このサイトへのアクセス数は年間900～1,000件、アクセス方法はスマホ7割・パソコン3割、初訪問者9割・再訪問者1割でした。

2. 産婦人科医会のホームページは、もっと会員や一般の方に利用してもらえるような内容になればいいと思うのですが中々難しいのが現状です。

各県の産婦人科医会のホームページに関して、何か気をつけていることや困っていることなどあれば教えてください。

(愛媛県)

高知県回答

ホームページの内容充実と更新には大変な労力が必要です。古くなった情報は削除し、できるだけ最新の情報を掲載していくには日々注意して実行していくことが大切です。

徳島県回答

会員に対しては、学術集会や研修会などの案内や各種申請用紙のダウンロードなどは、トップページにわかりやすく掲載するようにしています。一般の方向けの情報は、医師等から掲載希望の申告があれば随時掲載するという形をとっておりますが、今のところ、長期間情報を更新できていないのが現状です。

広報担当の委員だけで、ホームページにタイムリーな内容を載せながら管理するには、マンパワー的にも無理があると思います。産婦人科医会全理事、また可能であれば産科婦人科学会の先生方のご協力もいただきながら内容を充実させていくことができると考えております。

愛媛県回答

(議題提出県)

徳島県の議題回答と同様です。

香川県回答

香川県はホームページ開設しておりません。

XVI おぎゃー献金

1. 香川県では、昨年わずかながら献金額が増加しました。その要因としましては、第一に「おぎゃー献金合奏団」の公演によるものと考えます。教育委員会に働きかけたことで、演奏会に小・中学生の参加が増えたことが大きいと思われます。

第二におぎゃー献金の献金活動に協力してくれている「伊藤園」の自販機や「ベネッセ」による、たまひよの出産祝いサービスの導入が献金額の増加の一因にあげられます。各県の取り組みはいかがでしょうか。

(香川県)

高知県回答

おぎゃー献金助成事業として毎年講演会を行っていますが、全体的な献金数に変動はありません。webでの開催が主だったため、集金活動としてはほぼ出来ていません。参加型の会が増えてきましたのでより積極的な集金を行っても良いかもしれません。おぎゃー献金と連携した自動販売機の設置や企業へのアプローチが可能かどうか検討中です。今のところそれ以外の特別な取り組みは行っておらず、他県の活動を参考にさせて頂きたいです。

徳島県回答

徳島では、昨年の献金総額は一昨年より増加していました。一昨年はコロナ禍で会員同士が会う機会が少なく、献金のお願いが不足していたのではないかと反省しています。昨年は一昨年の分を取り返そうと献金を増額した方がいました。

愛媛県回答

分娩施設での百円ワンコイン運動、寄付金税額控除、各施設の献金実績等を会員に向けて県医会総会などで呼びかけています。四国で最も献金額が多いのも伝統的に会員各位が献金の主旨を理解され賛同されている賜物で、施設としての拠出による献金、個人のポケットマネーによる善意の献金が多いのが現状です。伊藤園、サントリー、コカコーラの各社自販機による売り上げの一部の献金化は既に多くの産婦人科施設等に導入され献金額はやや増加しております。新たなイベントとしてコロナ禍前に毎年11月3日に行われていた「よい子を産み育てる妊婦の日」の復活も検討課題としてあげられましたが、今年度は諸事情により中止となっております。

香川県回答

(議題提出県)

XVII その他

1. 最近、若年層の風疹抗体陽性率の低下傾向が危惧されています。

先天性風疹症候群の予防のために、妊娠前の風疹抗体検査、風疹抗体価が低い場合には、産褥期に風疹ワクチン接種が推奨されています。

妊娠を希望される女性に対して、愛媛県では風疹抗体検査には公費助成がありますが、ワクチン接種助成は一部自治体に限られ、経済的理由で接種を希望されないこともあります。

公費助成の有無なども含め、各県での対応について教えてください。

(愛媛県)

高知県回答

風疹抗体検査は全県下で公費助成（無料）があり、県内に住所を有し、検査を希望する方で妊娠を希望する女性あるいは妊娠を希望する女性または風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者が対象です。ワクチンについては高知市のみが一部助成（償還払い）を実施しています。助成は風疹ワクチン3,000円、麻疹風疹混合ワクチン5,000円です。接種対象者は「接種する日に市に住民登録があり、妊娠を希望する女性のうち、風疹の抗体価が十分でない方、あるいは風疹の抗体価が十分でない妊娠を希望する女性または妊婦の配偶者または同居者（生活習空間を同一にする頻度が高い方。婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含む。）のうち、風疹の抗体価が十分でない方」です。

徳島県回答

徳島県内24市町村すべてで、公費助成は行われております。市町村ごとに助成金額が若干異なりますが、3,000円前後助成されています。

愛媛県回答

(議題提出県)

愛媛県では20市町のうち2町で妊娠希望者への風疹予防接種費用助成事業が行われています。しかし、他県に比べると助成事業を実施している割合は低いようです。

妊娠前の風疹予防接種は、先天性風疹症候群を予防する最も効果的な方法です。愛媛県では、妊娠前の風疹予防接種を啓蒙するとともに、助成事業の拡充を図ることが望まれます。

香川県回答

香川県としてはワクチン接種の公費助成は行っておりませんが、一部の自治体では公費助成を行っております。

助成金額も、MRワクチン（上限：3,000～9,000円）、風疹単独ワクチン（上限：3,000～5,500円）と様々で、対象者の条件も自治体により少しずつ異なっております。

2. 会費

令和4および5年度の愛媛県産婦人科医会関係の年会費は、開業医（病院、診療所の開設者）および勤務医ともに同額で63,000円（内訳：日本産婦人科医会会費36,000円・日本産科婦人科学会会費18,000円・中四国産科婦人科学会会費5,000円・愛媛産科婦人科学会会費4,000円）。

コロナ禍につき県産婦人科医会費は全会員が免除されていますが、若手専門医や子育て中のパート勤務医には高額であり入会しにくいようです。

これらの先生方の会費を軽減したいと思いますますが、各県の現状と対策を教えてください。

（愛媛県）

高知県回答

高知県産婦人科医会の会費は、開業医療機関及び私的・公的病院の院長部長は高知県産婦人科医会費52,000円、それ以外の正会員は42,000円、産婦人科研修医（大学以外）10,000円、大学の研修医2000円で、77歳以上は会費免除です。入会金は無料です。これとは別に学会会費として日本産婦人科学会費18,000円、中四国連合学会費5000円、四国連合地方部会1000円（現在停止中）、高知産科婦人科学会費2000円の計25000円が加わりますが、初期研修者及び高齢会員（77歳以上かつ40年以上引き続き会員）は5000円となります。

徳島県回答

徳島では以下の様になっています。

A会員（指定医師で医療施設の産婦人科責任者）は、91,000円。

B会員（指定医師または指定医師取得の研修が終了し、産婦人科責任者でないもの）66,000円。

準会員（指定医師の資格を取得するために研修中の産婦人科医師）は、23,000円。

他に77歳以上の会員には減免措置があります。コロナ禍の対応として、会費の軽減は行っていません。

愛媛県回答

（議題提出県）

愛媛県医会の会費は令和4年度・5年度は全会員免除ですが、令和3年度までは下記のとおりです。

A会員36,000円…病院、診療所の開設者並びに教授・准教授・部長・科長・医長それに準じる役職の勤務医

B会員21,000円…日産婦学会（専門医機構含む）専門医でA会員以外の者

準会員18,000円…A・B会員以外の者

免除会員0円…日産婦医会免除並びに減免会員

全会員免除を行わなかった場合、提案理由に記載の学会各種会費・医会本部会費と合わせてA会員99,000円、B会員84,000円、準会員63,000円の負担となり、県医会会費を再考したいと考えています。

香川県回答

香川県産婦人科医会の年会費は ①正会員 ②準会員 ③減免会員（77歳以上の会員）の区分です。

- ① 正会員は70,000円（県産婦人科医会年会費34,000円＋日本産婦人科医会年会費として36,000円）
- ② 準会員は28,000円（県産婦人科医会年会費10,000円＋日本産婦人科医会年会費として18,000円）
- ③ 減免会員は日本産婦人科医会の会費10000円のみいただいております
正会員は勤務医、開業医ともに同額です。

香川県における現状は、産婦人科研修プログラムに参加している専攻医は産婦人科医会に参加していません。特に大学では産科婦人科学会での学術的・臨床的な活動が中心となっており、彼らにとって産婦人科医会でのメリットはあまりない事が影響しています。母体保護指定医師の取得の際か、専門医取得後に他院での診療を行う際に加入することが多くなっています。

香川県では、今のところ特に対策は予定していません。

3. 2023年9月30日に内閣府主催大規模地震時医療活動訓練が開催されます。本年度は四国4県と大分県、宮崎県を対象に行われますが、四国各県における災害時小児周産期リエゾンの同訓練での役割や妊産婦・新生児・小児に関する訓練企画等についてご教示ください。

また、平時における各県におけるPEACEの入力訓練の開催状況や、各県における災害訓練等ご教示ください。

(愛媛県)

高知県回答

高知県の災害時小児周産期リエゾンは内閣府の訓練の参加を予定しております。高知県の災害医療救護計画に準じ、災害医療コーディネーターと連携し、小児・周産期事案対応にあたります。小児・周産期の想定付与は高知県健康政策部と調整を進めております。今回は「病院支援」をテーマに訓練を行う予定ですが、詳細は調整中です。

平成30年の内閣府主催大規模地震医療活動訓練以降も、高知県の災害時小児周産期リエゾンは、毎年行政と災害医療コーディネーター、DMAT等の医療救護チームと合同で訓練を行っています。これらの訓練で抽出された課題を基に、高知県で策定した「災害時小児周産期リエゾン活動要領およびマニュアル」の見直し（見直しはこれまで4回行いました）を行い、南海トラフ地震に備えております。PEACEとEMISの入力訓練は県主導で年3回行っています。

徳島県回答

今回開催される大規模地震時医療活動訓練について徳島県に問い合わせせていますが、

現時点で詳細は不明です。

2018年8月に開催された大規模地震時医療活動訓練徳島県訓練では災害時小児周産期リエゾンが参加し、妊婦症例や小児症例への対応訓練を行っておりますが、徳島県では同時に徳島大学病院内に周産期災害対策ネットワーク本部を立ち上げて情報共有を行うとともにPEACEの入力訓練を行いました。この訓練を契機に毎年1回、周産期災害対策ネットワーク本部の立ち上げ訓練やPEACEの入力訓練を実施しています。

愛媛県回答

(議題提出県)

愛媛県では統括リエゾンが保険医療福祉調整本部に入る予定です。また、PEACEを用いた情報収集を行う予定です。

愛媛県でのPEACEを用いた入力訓練は、まだ、平時には行われていません。有事に速やかな情報収集を行うためにも全分娩施設が参加あした。平時の定期的な訓練を行う必要があると考えています。

香川県回答

- ① 9/30の訓練に関する香川県の具体的企画は回答時点で決まっております。
- ② 災害時小児周産期リエゾンの訓練
平成30年実施された大規模災害時訓練（政府主催）において、香川県も対象地域に指定されていたことから、小児周産期リエゾンの企画訓練を実施しました。訓練内容としては、主に患者受入れ要請等に伴う搬送想定訓練で、本部（県庁）と医療機関の連絡調整を行ったもので、実際に搬送等は実施していません。その他で、これまで県単独で訓練を実施したことはありません。
- ③ 令和2年から香川県災害時小児周産期リエゾンの委嘱（産婦人科医7名、小児科医16名）を開始しており、厚労省実施の講習を受講いただいた先生方を対象に、2年任期で委嘱しており、各先生方個別の委嘱としており、組織体制はとっていないため、組織体系図は現在のところはありません。
- ④ PEACEについては香川県単独での入力訓練は実施していません。

XVIII 要望

1. SNSの「口コミ」について

Googleマップの「口コミ」ですが、いろいろなご意見をいただき参考になることも多々あります。しかし、理不尽とも思える書き込みをする方も散見されます。これに関して、そのような書き込みをされないように日頃より努力しておりますが、対応に苦慮しております。

また、最近この「口コミ」を削除できると複数の業者からFAX広告が届きますが、放置しています。実際、信じるに足るのでしょうか。

SNS上の「口コミ」の対応等について、ご教示いただけますでしょうか。

【 参考資料 】

1. 令和5年6月末日現在会員数

	日本産婦人科医会			日本産科婦人科学会
	正会員数	準会員数	合 計	
徳 島 県	77 (免:1・減:9)	33	110 (免:1・減:9)	129 (減免:15)
香 川 県	81 (免:0・減:4)	0	81 (免:0・減:4)	110 (減免:8)
愛 媛 県	132 (免:1・減:20)	21	153 (免:1・減:20)	167 (減免:21)
高 知 県	58 (免:0・減:9)	1	59 (免:0・減:9)	86 (減免:10)

※ () は免除会員

2. 確認事項 (案)

	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12
四国ブロック・ 医療保険協議会	香川	高知	徳島	愛媛	香川	高知	徳島	愛媛
日産婦医会理事選出	徳島	高知		香川		愛媛		徳島
医療保険委員 (2年間)	徳島	高知		香川		愛媛		徳島
予算・決算委員 (2年間)	香川	愛媛		徳島		高知		香川
おぎゃー献金 助成金申請順位	香川	徳島	愛媛	高知	香川	徳島	愛媛	高知

MEMO

令和5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

I 基本診察料、医学管理料

1. ハイリスク妊娠管理加算

先天性ミオパチーの患者にハイリスク妊娠管理加算が算定されています。膠原病の患者として登録されていました。その他に適応病名となる疾患名はなく対象患者に厳密には含まれないため症状詳記をお願いしました。症状は中等症で身の回りのことが出来る程度との事でした。このようないわゆる難病を合併した患者に対する管理加算の算定は妥当でしょうか。

(徳島県)

高知県回答

妥当と考えます。

徳島県回答

(議題提出県)

ハイリスク妊娠管理加算の算定対象となる患者は、次に掲げる疾患等の患者であって医師がハイリスク妊娠管理を必要と認めた者とされており、詳記もあり妥当としました。

愛媛県回答

算定不可。対象となる疾患が厳密に規定されており、それ以外の疾患に対する算定は難しいと思います。

香川県回答

先天性ミオパチーは膠原病には当てはまらず、適応外で算定不可。

2. ハイリスク分娩管理加算

A237 ハイリスク分娩管理加算 算定開始日同日に分娩に至った場合A237 ハイリスク分娩管理加算の算定は可能でしょうか？

保険者よりA237 ハイリスク分娩管理加算 算定開始日同日に分娩に至った場合、算定は過剰ではないかとの問い合わせがありましたスムーズな分娩であったとしても分娩管理を実施しており適切と対応しました。いかがでしょうか？

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

徳島県回答

算定可と思います。

愛媛県回答

算定可。基本的には合併症の管理に対する加算であり、分娩の難易度は問いません。

香川県回答

分娩当日はハイリスク分娩管理加算で算定することとなっており、同日に対象疾患があれば算定可。

3. 婦人科特定疾患治療管理料

許可病床200床未満の病院、診療所において、婦人科特定疾患治療管理料を算定している患者に、別に厚生労働大臣が定める疾患に対して特定疾患療養管理料及び外来栄養食事指導料の併算定は可能ですか。

例えば、器質性月経困難症・子宮内膜症の患者に脂質異常症を認め、外来栄養食事指導を栄養士が実施した場合などが挙げられます。

(愛媛県)

高知県回答

可能と考えます。

徳島県回答

対象疾患が異なり、指導内容も異なるため、算定可と思います。

愛媛県回答

(議題提出県)

算定可。婦人科特定疾患治療管理料と他の管理料との併算定を制限する規定はないと思います。

香川県回答

2022年ブロック別医療保険協議会 愛知02での本部の見解で、「婦人科特定疾患管理料の疾患と特定疾患療養管理料の疾患の両疾患が主病であったため以前併算定不可としましたが、「器質的月経困難症」が副病名で、主病が「別に厚生労働大臣が定める疾患」による特定疾患療養管理料の算定は可能。」とあるので、特定疾患療養管理料を算定する疾患が主病の場合は、併算定可。外来栄養食事指導料も算定可。

4. 救急医療管理加算

妊娠32週、前期破水で時間外に入院。NSTと抗生剤投与で経過観察のみ。救急医療管理加算2は算定できますか？

(香川県)

高知県回答

救急医療管理加算2は可能と考えます。

徳島県回答

時間外に緊急入院し治療が開始されていることから算定可と思われます。

愛媛県回答

算定不可。切迫早産の治療もしくは帝王切開に備えての術前検査などがあれば算定可ですが、経過観察だけであれば、算定できないと思います。

香川県回答

(議題提出県)

不可と思っていましたが、2022年ブロック別医療保険協議会、北海道02の質問に対する本部の回答（「救急医療管理加算1は、重篤な状態で緊急で手術を必要とされる場合が主で、救急医療管理加算2は、緊急で入院が必要な場合で、破水や切迫早産でも可能と考えます。必ずしも母親だけでなく胎児の状況も勘案してよいものと推測します。」）により算定可とおもわれます。

5. 新生児管理料、再診（本部への質問）

新生児管理保育料を算定している新生児に疾病を認めた場合は再診料で対応する（日産婦医会報R2.3.1）とありますが、産婦人科医のための社会保険ABC第6版（日本産科婦人科学会編）51pには新生児管理保育料がすでに支払われている新生児に疾病が発生した場合、入院の要、不要に関わらず診察料（初診・再診料）は算定しないとあります。

この二つの内容を総合すると前日まで新生児保育管理料を算定していて、疾病が発生した当日は新生児管理料を算定せず再診料で対応するというのでしょうか？

（香川県）

6. 流産管理料（本部への質問）

医療保険必携R4年版288pでは、プレグランディンのみで流産となった場合、子宮腔部薬物焼灼（分娩監視料）を算定し、分娩介助料（流産介助料）を徴収とあります。しかし同335pでは、妊娠5か月（妊娠16週）以上の場合の流産手術（稽留流産等）及び人工妊娠中絶（分娩誘導を含む）においては、正常分娩におけると同様に助産師による分娩介助、その他の世話が行われる場合も考えられる。この場合、産婦に対する分娩介助等の費用は自費として徴収して差し支えないとあります。

335pの文章では妊娠12週以降16週未満の手術の場合は分娩介助料を徴収できないこととなります。妊娠12週以降16週未満のプレグランディンのみでの流産では分娩介助料は徴収できないのでしょうか？

（香川県）

II 検査・画像診断・病理診断

1. 検査

子宮体癌等に対するペムプロリズマブ（キイトルーダ）の使用例が増えています。定期的血液検査が行われ、内分泌検査として甲状腺、副腎機能がチェックされています。1周期ごとに検査され、時に月2回の検査となっています。病名は甲状腺機能低下症の疑いなど疑い病名が記載されています。

疑い病名のため月1回の検査ではと疑義が付けられました。1周期ごとに検査することは認められますか。

（徳島県）

高知県回答

問い合わせがありますが、必要な検査として現在検査可能としています。

徳島県回答

（議題提出県）

疑い病名のため月1回としていますが、特別な場合は病名あるいは詳記が必要と考えます。

愛媛県回答

疑い病名では月1回、ただし、甲状腺、副腎機能異常が疑われる症状があるときはコメントをつけて2回可です。

香川県回答

キイトルーダ使用中は1周期ごと算定可。すなわち、キイトルーダを3週間に1回使用しているなら、月に2回の検査もありえる。

2. 検査（本部への質問）

D014 自己抗体検査の「27」の抗カルジオリピン β 2グリコプロテイン複合抗体と「28」の抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗 β 2グリコプロテインIgG抗体又は抗 β 2グリコプロテインIgM抗体を併せて実施した場合は主たるもののみを算定するとあります。また「28」の抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗 β 2グリコプロテインIgG抗体又は抗 β 2グリコプロテインIgM抗体を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定するとあります。すなわち「27」と「28」の4項目を併せて検査した場合は「28」のうちの3項目を算定すると解釈できます。

しかし、医療保険必携R4年版178pの□内の文章では、「27」抗カルジオリピン β 2グリコプロテイン複合抗体と「28」抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗 β 2グリコプロテインIgG抗体、抗 β 2グリコプロテインIgM抗体を算定する場合には、「27」抗カルジオリピン β 2グリコプロテイン複合抗体の点数を算定せず、他の4項目の内1項目の点数のみ算定可とあります。1項目ではなく3項目ではないですか？

（香川県）

高知県回答

3項目可能と考えています。

愛媛県回答

3項目算定でいいと判断します。

3. 耐糖能検査

妊娠糖尿病があり分娩後、耐糖能精密検査が行われています。病名は妊娠糖尿病のみで再診料が算定されています。耐糖能異常疑い病名はありません。保険者より妊娠糖尿病が確定しており耐糖能精密検査は不必要ではないかと申し出がありました。

妊娠糖尿病の場合、妊娠の影響がなくなる分娩後6週から12週に75gOGTTを勧める事が推奨されていますので検査は妥当としました。妊娠糖尿病は分娩後改善しており、新たに耐糖能異常疑い病名のもと検査するべきでしょうか。

(徳島県)

高知県回答

産後の検査はそのまま検査を実施しています。

徳島県回答

(議題提出県)

妊娠糖尿病で産後、精密検査することは推奨されており検査は妥当と考えます。糖尿病疑いあるいは耐糖能異常疑い病名をつけ初診料ではなく再診料を算定するのが良いと思います。

愛媛県回答

妊娠糖尿病は分娩後に糖尿病に移行する可能性があり、分娩後も検査は必要です。耐糖能異常疑い病名は必要です。

香川県回答

妊娠糖尿病の場合、産後でも常用負荷（75gOGTT）が妥当としています。

4. 負荷試験

卵巣機能不全の病名で、下垂体前葉ホルモン負荷試験（LH-RH test）は算定できますか？

（香川県）

高知県回答

算定可能と考えます。

徳島県回答

算定可。

愛媛県回答

卵巣機能不全は下垂体機能異常もあり、検査は可と判断します。

香川県回答

（議題提出県）

算定可。

5. NST

COVID-19感染による妊婦の入院例が多数ありました。母体の管理とともに胎児の管理のためノンストレステスト（NST）が行われています。

NSTの適応に呼吸器疾患が含まれておらず、適応外ではないかとの申し出がありました。NSTの適応に呼吸器疾患は無く、その他の病名も無いため適応外としましたが如何でしょうか。呼吸器疾患で治療中であれば適応となりませんか。

（徳島県）

高知県回答

COVID-19が主訴としてのNSTは不可と考えます。症状詳記等必要でないでしょうか？

徳島県回答

（議題提出県）

今後も新興感染症が蔓延する可能性があり、呼吸器疾患でも治療中であれば適応として頂きたい。

愛媛県回答

COVID-19だけでは適応外です。

呼吸困難で母体が低酸素状態になり、胎児胎盤機能不全の病名があれば可です。

香川県回答

算定不可。

6. 超音波検査

月経困難症のため、初診料、夜間休日救急搬送医学管理料の算定および超音波検査が行われていました。特に投薬等はありません。超音波検査が適応外では無いかと申し出がありました。初診なので妥当としましたが、いかがでしょうか。

(徳島県)

高知県回答

算定可能と考えます。

徳島県回答

(議題提出県)

急性腹症、卵巣囊腫茎捻転の疑いなどが考えられ、初診のため算定は妥当と判断しました。

愛媛県回答

月経困難症だけでは適応外ですが、時間外の来院で相当痛みが強いと判断、急性腹症等の病名、コメントがあれば可です。

香川県回答

急性腹症等の病名が必要。

7. 超音波検査

子宮体癌の疑いで同日に超音波検査と子宮内膜細胞診を行い請求がなされています。その他の病名はありません。子宮体癌の疑いの場合、細胞診が施行できない場合に超音波検査を行うとなっていますが、超音波検査で子宮内膜の肥厚等異常所見があったため細胞診を行なう必要があったと注記されています。

このような場合、超音波検査は認められますか。子宮内膜増殖症あるいは子宮内膜ポリープの病名があれば認められますか。

(徳島県)

高知県回答

算定可能と考えます。

徳島県回答

(議題提出県)

子宮内膜増殖症や子宮内膜ポリープの病名があれば認めていただきたい。

愛媛県回答

子宮体癌疑いでは同時に検査はできません。

子宮内膜増殖症、内膜ポリープの病名があれば可です。

香川県回答

子宮体癌の疑い病名だけでは細胞診のみ算定可で原則超音波検査は不可。ただしこの症例の場合は、「子宮内膜の肥厚等異常所見があった」との注記があるので、超音波検査は算定可と思われる。子宮内膜増殖症（疑い）あるいは子宮内膜ポリープ（疑い）の病名があれば超音波検査は可。

2022年ブロック別医療保険協議会 群馬01で「子宮内膜増殖症またはその疑いで超音波検査は算定できるでしょうか？」の質問に対して本部の回答は「認めている。ただし、傾向的なものは認めない。これまで子宮体癌の超音波検査に関しては、子宮頸管の狭窄のために細胞診ができないものに対して行われていたが、現在、子宮内膜が肥厚した症例に対して細胞診検査を行うなど、運用方法が変わってきており、委員会では運用変更を行うこととした。また子宮内膜増殖症は、確かに組織学的検査後に用いられるべき用語であるが、適当な病名がない現状では、子宮内膜増殖症を用いるものとする。」とのことだったため、上記の回答とした。

8. 手術日の超音波検査

手術日と同日の検査は算定できませんが、人工授精日の超音波検査も算定できませんか？

(香川県)

高知県回答

算定可能と考えます。

徳島県回答

人工授精が手術となっていますので手術と同日の超音波検査は算定できないと思われます。

愛媛県回答

算定可です。

香川県回答

(議題提出県)

算定可。

9. 細胞診

子宮腔部細胞診、内膜細胞診で検体不適のため2週後に両細胞診再検査しています。検体不適のための再検査のため査定しました。検体不適の再検査は算定できますか？
(香川県)

高知県回答

検体不良の再検査は算定不可としています。

徳島県回答

算定不可と思われます。患者負担無く再検査しています。

愛媛県回答

検体不適は検査ができてないため、再検査請求（2回請求）は不可です。

香川県回答

(議題提出県)

算定不可。

10. 細胞診

「子宮内膜ポリープ」病名のみで、子宮内膜細胞診は可能でしょうか。

(香川県)

高知県回答

算定可能と考えます。

徳島県回答

算定可能ですが超音波検査は同時に行えません。

愛媛県回答

不可。子宮体癌疑いの病名が必要です。

香川県回答

(議題提出県)

算定不可。「子宮体癌疑い」あるいは「子宮内膜増殖症疑い」の病名が必要。

11. 病理診断：免疫染色病理組織標本

手術検体だけでなく、生検でも認められるようになり、子宮頸部異形成（CIN2、CIN3）に対してのみp16、ki67が認められますが、子宮頸癌の確定診断がついている場合は査定でしょうか。また詳記あるいはコメントに組織亜型、良悪性および組織由来鑑別のため、とあっても、適応外として再診請求がきます。算定可能と考えますが、いかがでしょうか。

（香川県）

高知県回答

確定診断後は算定不可と考えます。

愛媛県回答

コメントで、良性、悪性の鑑別に必要で検査した等のコメントがあれば可とします。

徳島県回答

現時点では上記CINおよび子宮内膜がん以外は算定不可と思われま

香川県回答

（議題提出県）

「子宮頸がん」の確定病名がある場合は原則算定不可。

CIN2、CIN3の病名がなく、「組織亜型、良悪性および組織由来鑑別のため」との詳記しかない場合は、返戻してCIN2かCIN3の確認を行います。

Ⅲ 投薬・注射

1. 投薬

インクレミンシロップ5%の処方について添付文書には16才未満への処方となっていますが通常妊婦への処方の可否について。

（高知県）

高知県

（議題提出県）

添付文書上16歳未満への処方となっていたため16歳以上への処方

は適応外処方となっていました。年齢により適宜増減という表記があり内科で錠剤の内服不能な高齢の方への投与実績があることから現在、適応処方へと変更しています。

徳島県回答

錠剤やカプセルが内服できない妊婦もいます。適応処方にしていただきたい。

愛媛県回答

成人への処方も可と考えます。

香川県回答

算定可。

2. 投薬

子宮内膜細胞診や子宮内膜組織診を行なった際に、感染予防の目的で経口抗生物質を処方可能でしょうか。また、クロラムフェニコール膣錠の投与は可能でしょうか。

(徳島県)

高知県回答

算定不可と考えます。

徳島県回答

(議題提出県)

あまり投与されていませんが、低薬価であれば算定可（感染予防）と考えます。クロラムフェニコール膣錠は細菌性膣炎などの病名が必要と考えます。

愛媛県回答

適応する診断名が無ければ不可と考えます。

香川県回答

2021年ブロック別医療保険協議会 愛知01の「内膜組織採取時の予防的抗生剤投与に関する質問」に対する本部の見解で、「基本的に不要な薬物投与になるが、2日間程度の抗生剤であれば可。ただし突合審査になり病名や行為がわからない審査員が審査する可能性もありますので、注意が必要であること、薬価の低いものを用いることを指導してください。」とあるので、原則算定不可。使用するなら2日間程度で、17点ルール（1回処方、17点以下／日なら適応病名がなくても査定されない）を上手に活用するように指導が必要。細菌性膣炎等の適応病名がなく予防的投与の場合は、クロラムフェニコール膣錠の投与は不可。

3. 投薬

クロミッド錠処方には詳記があれば1日3錠まで認められるため、算定可能としていますが、「添付文書には、2錠5日間を限度とする、と記載がある」と再診請求がきます。何周期も投与しているわけではなく、数周期のみで無効なら別方法で排卵誘発を行う予定であると判断する、と算定可能としていますが、いかがでしょうか。

(香川県)

高知県回答

1日3錠は認めていますが5日を超えての処方とは認めていません。
症状詳記、難治性不妊等のコメントは必要と考えます。

徳島県回答

いきなりの3錠処方は算定不可、2錠処方後なら算定可としている。詳記あればなお良い。

愛媛県回答

添付文章に基づき、詳記が有っても算定不可と考えます。仮に詳記があれば可としても連用すべきではなく、1～2周期のみで、他剤や他法へ変更すべきと考えます。

香川県回答

(議題提出県)

「クロミフェン1日3錠(150mg)5日間は、1日2錠(100mg)5日間が無効との詳記が必要(産婦人科医のための社会保険ABC、第6版、115p)」の条件を満たしていれば算定可。

4. 注射

原薬確保の問題で注射用HCGの供給が不安定となっております。代替製剤としてオビドレル皮下注がありますがHCGに比べ効能効果が限定されています。HCG5000単位が無い場合HCG3000単位2本あるいはオビドレル皮下注で代用することは可能でしょうか。コメントがあれば認められますか。

(徳島県)

高知県回答

算定可能と考えます。

徳島県回答

(議題提出県)

供給不足となっております。認めて頂きたい。

愛媛県回答

現在の状況下では、詳記が有れば算定可も仕方がないと考えます。

香川県回答

コメントあれば算定可。

5. 注射

人工授精と同一日に行ったHCG5000単位の注射に対して、注射料の算定は妥当でしょうか。各県、及び本部の意見を伺いたい。

(香川県)

高知県回答

保険者よりの疑義がつくことが多いですが算定可能と考えます。

徳島県回答

必ずしも人工授精時に注射するものではなく、前日或いは人工授精前に注射している場合もありますし、投与されていない場合もありますので算定は妥当と考えます。

愛媛県回答

算定可と考えます。

香川県回答

(議題提出県)

算定可としている。

6. 注射

パクリタキセル投与時、ポララミン注の算定について

適応外と再診請求がきます。パクリタキセルの前投薬として病名がなくても妥当としていいでしょうか。

(香川県)

高知県回答

化学療法の一連として算定可能と考えます。

徳島県回答

前投薬で妥当と思われます。

愛媛県回答

ポララミンは、パクリタキセルの添付文書に前投薬としての記載がなく、病名がなければ算定不可と考えます。

香川県回答

(議題提出県)

算定可 (パクリタキセル投与時、抗ヒスタミン薬としてのレジメとして一般的によく使用され、成書にも記載されている)。

IV 処置

1. 導尿

尿閉があり導尿 (尿道拡張を伴う) が算定されています。原則として婦人科では尿道狭窄、膀胱頸部硬化症以外は算定できないとなっています。最近、高齢者が腹痛を訴え来院、膀胱内に多量の残尿が認められ導尿が必要な例が増えています。大変、手間も時間も要しています。

薬剤による神経因性膀胱などと考えられますが算定は認められませんか。ちなみに他科では神経因性膀胱で認められるようです。

(徳島県)

高知県回答

保険者よりの疑義が多いですが算定可能と考えます。

徳島県回答

(議題提出県)

神経因性膀胱で認めて頂きたい。

愛媛県回答

算定可。ただし、尿道拡張を行った理由がわかるコメントが必要です。

香川県回答

尿閉で算定可としている。

V 手術・麻酔・輸血

1. 流産手術

妊娠6週相当で子宮内に絨毛膜下血腫が広範囲に認められている症例で、子宮外への出血も多くなり貧血が進み、妊娠の継続が危険と判断し手動真空吸引により妊娠を終了させた場合、流産手術（手動真空吸引法）として請求できますか。

（徳島県）

高知県回答

算定可能と考えます。

愛媛県回答

算定不可。胎児心拍がはっきり確認できた場合は、人工妊娠中絶となり自費扱いです。確認できない場合は稽留流産として算定可能と考えます。

徳島県回答

（議題提出県）

絨毛膜下血腫からの出血は多いが、子宮頸管は閉鎖したままで、胎嚢や脱落膜の排出はありませんでした。頸管拡張を行った上で、流産手術（手動真空吸引法）を行ったため、認めていただきたい。

香川県回答

原則として、病名として「稽留流産」あるいは「進行流産」の病名が必要。病名がない場合は、ヘモグロビンの推移を含めた詳細なコメントが必要。

2. 手術

進行流産は不全流産と完全流産に分類される（日本産科婦人科学会）となっていますが、進行流産の病名で手術を行う場合は子宮内容除去術（不全流産）で算定するのでしょうか。

（香川県）

高知県回答

現在疑義はありませんので算定可能としています。

徳島県回答

進行流産、稽留流産に対しては流産手術で対応していました。進行流産でも頸管拡張を要する場合があります算定は妥当と考えます。不全流産と診断されている場合（一部が排出されている場合）は子宮内容除去術の適応としています。

愛媛県回答

流産手術は稽留流産に対する手術であり、子宮内容除去術（不全流産）での算定が妥当です。

香川県回答

（議題提出県）

以前は進行流産での「流産手術」が妥当（日産婦医会報、令和3年3月1日、5pに記載）としていましたが、最近では保険者から、「進行流産は不全流産と完全流産になっている。」との指摘があり、子宮内容除去術（不全流産）での算定としています。

3. 手術

母体保護法指定医療機関以外の施設での流産手術は認めて良いでしょうか。今年、転勤で指定医がいなくなった施設があり、そこでの流産手術の請求が見られました。手技的に人工妊娠中絶術と同じであり、手術時にパートの先生が来ての手術の可能性もありますが、流産手術の請求は可能でしょうか。

（香川県）

高知県回答

法律に基づき実施するべきだと考えます。

徳島県回答

人工妊娠中絶は指定医以外行えませんが、流産手術は保険診療のため可能と思われます。

愛媛県回答

算定可。指定医の資格が必要なのは、生命ある胎児を扱う人工妊娠中絶に限られません。

香川県回答

（議題提出県）

母体保護法による人工妊娠中絶とは異なり、流産手術は、保険診療の手術として認められているので、保険医なら算定可として認めましたが、他県・本部の意見を伺いたい。

4. 産科手術 子宮双手圧迫術

分娩時に出血が多い場合の止血方法として、子宮双手圧迫術と子宮出血止血法（分娩時のもの）がありますが、弛緩出血の病名だけで、子宮双手圧迫術を請求する施設もあります。輸血を避ける方法と判断すると、輸血をしなくても子宮双手圧迫術は算定することができると思われませんが、出血量や子宮収縮剤の使用量、輸液量で判断する場合、何か具体的な基準はありますか。

（徳島県）

高知県回答

保険者よりの疑義がない限り算定可能と考えます。

徳島県回答

（議題提出県）

弛緩出血の病名があり輸液、子宮収縮剤の投与があれば認めています。輸血を回避する方法と考えます。

愛媛県回答

子宮双手圧迫術は、輸血がない場合は、子宮出血止血法（分娩時）では止血困難な、重篤な状況が認識できる詳記があれば算定可能です。具体的な数値基準はないと思います。

香川県回答

2008年 ブロック別医療保険協議会 茨木の質問「分娩時子宮止血法と子宮双手圧迫術のレセプト上の区別は？」に対する本部の見解は、「子宮双手圧迫術は最低30～60分の時間を要するので、その手術内容を明記するとともに出血量や血圧の変動を詳記していただきたい。輸液量だけで算定するのはよろしくないと考えます。」とあるので、子宮双手圧迫術については、手術の所要時間（原則30分以上）、手術の内容、手術終了までの出血量（原則1,000ml以上～ただしそれ以下でも詳記にて算定することあり）、術前・術中・術後の血圧、可能ならSI値の変動について詳記を書いてもらう。

産科ガイドライン2020年CQ418-1で「経膈分娩で500ml、帝王切開で1000mlを超えてなお活動性の出血がある場合、もしくは持続する100bpm以上の頻脈、SI値1.0以上の場合は、子宮双手圧迫術、輸液、子宮収縮薬投与など初期治療を開始する。」とあるので、詳記を参照して総合的に判断しています。

5. 麻酔

閉鎖循環式全身麻酔4と5の算定について

麻酔開始は5、腹腔鏡下手術のポジションを変えて開始から4、ポジションを元に戻してから麻酔終了までを5と考えると認識しています。全身麻酔4があまりにも短いと開腹術での算定としていますが、目安となる全身麻酔4の最短時間はどれくらいでしょうか。

（香川県）

高知県回答

特に疑義なく検討しておりません。

徳島県回答

手術術式にもよるが附属器の手術で30分くらいではないでしょうか。

愛媛県回答

以前、15分では短いとの本部の回答がありましたが、術式によると思います。一律には決め難いので、15分以下なら手術内容につき詳記を求めています。

香川県回答

(議題提出県)

2022年の四国ブロック協議会徳島09の質問と重なります。

その時の本部の回答は、「麻酔開始は麻酔5、腹腔鏡下手術のポジションを変えて開始からは麻酔4、ポジションを元に戻してから麻酔終了までは麻酔5と考えます。これを考えると15分は考えられない。」とのことでした。

腹腔鏡下で卵巣嚢腫を観察、内容液を吸引後体外法で嚢腫核出し、麻酔4が8分程度という症例では、開腹術へと修正算定しました。15分以上もあれば麻酔4が認められるのでしょうか？麻酔4が認められる最短時間の基準を示してほしい。

VI 不妊症

1. 超音波検査

超音波検査を、採卵OHSS Risk高い場合5回以上請求される件が認められます。実施すれば何回でも請求可でしょうか？

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

詳記により個別判断をしていますが、不妊治療は全て5回実施など傾向的に多い病院は指導をしています。

徳島県回答

OHSSが疑われる場合は1回、治療が行われていれば2～3回必要と考えます。

愛媛県回答

原則3回。4回目はOHSSの疑い病名があれば可。5回目以降はOHSSの管理についての詳記が必要。

香川県回答

排卵誘発剤使用時は3回（HCGのみでは2回）、OHSS時は+2回、採卵術時は算定不可。

2. 超音波検査

AIH当日のUSTの併算定は可能とのことですが、排卵誘発剤使用周期の1周期3回目の原則は維持されますか。すなわち、AIH当日のUSTはこの1周期3回に含まれますか、あるいは1周期4回としてよろしいか。

（愛媛県）

高知県回答

原則3回としています。

徳島県回答

含まれると思います。人工授精は手術に掲載されていますので同日のUSG算定は問題ありませんか？

愛媛県回答

（議題提出県）

誘発剤に伴う超音波も含め1周期3回が原則と考えます。

香川県回答

3回としています。

3. 超音波検査

令和4年度四国ブロック協議会において、採卵周期あるいは凍結胚解凍移植周期における超音波の算定回数は3回程度が妥当という見解が出ています。

今回、胚移植術の費用に超音波の検査が含まれるという理由で移植当時の超音波検査料が査定となりました。移植決定時ならびに移植時の最低2回の超音波検査は解凍移植周期において不可欠ですので、算定可能と考えられますがいかがでしょうか？

（愛媛県）

高知県回答

算定可能と考えます。

徳島県回答

胚移植術は手術となっておりますので当日の検査は手術料に含まれ算定不可とされています。増点を希望します。

愛媛県回答

(議題提出県)

移植当日は移植費用に含まれるが、OHSSのフォローアップ等の必要がある場合は詳細が必要。

香川県回答

移植前に2回算定可、移植時は算定不可。

4. 精液検査

男性で精液検査、月2回以上は請求可でしょうか？

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

通常は過剰と判断します。

徳島県回答

通常は月1回と考えますが、初診月は算定可能。

愛媛県回答

月1回の算定。

香川県回答

月1回が妥当。

5. AMH

抗ミュラー管ホルモンAMHの測定は一般不妊治療管理料を算定している患者においても算定可能ですか。

(愛媛県)

高知県回答

算定可能と考えます。

徳島県回答

現在はART施設以外では算定不可ですが、治療方針の決定に必要であり認めて頂きたい。

愛媛県回答

(議題提出県)

調整卵巣刺激療法における治療方針の決定において算定できる。生殖補助医療に限定されないものと考えられる。

香川県回答

AMHは、不妊症の患者に対して調節卵巣刺激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算定できるので、現在一般不妊治療管理料を算定しているが近い将来同一施設で生殖補助医療管理料の算定を予定している不妊症の方は算定可。

6. ART

40歳未満の回数制限は6回、43歳未満の3回とうかがっていますが、治療に関して治療計画書を作成した時点での年齢でカウントしていいのでしょうか？

施設によっては、計画から実施まで誕生日をまたぐ症例とかあると思われるのですが、保険適応できる基準日はいつでしょうか？

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

治療計画書を作成した時点での年齢でのカウントで良いと考えます。

徳島県回答

治療計画書作成日が基準ではなかったでしょうか。

愛媛県回答

計画作成日を基準とする。

香川県回答

基準日は治療計画を作成した日(厚労省)。

7. ART 胚凍結保存維持管理料

2021年4月自費で作成した凍結胚の一部を使って2021年8月に妊娠にいたりました。不妊症の主病名は一旦削除。2022年3月に出産。2022年5月（4月から保険化）に余剰胚の更新のため来院し、今後、2人目の治療希望されるとのことで保険にて胚凍結保存維持管理料を算定したところ、査定となりました。

- (1) この場合の費用は自己負担となるのでしょうか？あるいは次の治療に向けての意思の確認や計画があれば保険での算定可能となりますでしょうか？さらにその場合の不妊症の保険病名が必要でしょうか？
- (2) また不妊治療の保険化が始まって間もない令和4年5月にまで遡って、令和5年1月に査定となりました。保険化から6ヶ月は算定要件が混沌としており猶予期間とも考えられますが、この点はいかがでしょうか？
各県、本部の意見をお聞かせください。

(愛媛県)

高知県回答

不妊症の原因にもよると考えますが、算定可能と考えます。

徳島県回答

自費診療が終了していれば保険適応で良いと思います。6ヶ月程度の猶予期間は必要と考えます。

愛媛県回答

(議題提出県)

具体的な治療日程が計画できなくても、治療意思が確認できれば保険算定としていただきたい。不妊症病名は治療開始時点で必要ではあるが、この時点では必須ではないと考えます。

香川県回答

2022年4月1日より前に凍結保存に関する費用を徴収している場合には、2022年4月以降であってもその契約期間中は、胚凍結保存維持管理料を算定できない。今回の事例の場合、2022年4月より前の診療に係る自費の当該契約を解消し、2022年5月1日以降の保存に要する費用を患者に返金したうえで、2022年5月1日から胚凍結保存維持管理料を算定することは差し支えない（令和4年3月31日、疑義解釈問65）。

8. ART

受精卵（2PN）を凍結した場合、解凍後に胚盤胞に向けて培養が必要ですが、その際、受精卵・胚培養管理料および胚盤胞に向けた管理加算は算定できません。

受精の個数とリンクしており、解凍受精卵分では算定することができません。可能な算定方法はありますか？各県、本部のご意見をお聞かせください。

(愛媛県)

高知県回答

凍結前に胚培養管理料を徴収しているため、融解後の受精卵・胚培養管理料および胚盤胞に向けた管理加算は算定できないと考える。

徳島県回答

凍結、融解胚移植に関しては前処置に係る費用は所定点数に含まれるとされており現在は算定できない。検討が必要と思われます。

愛媛県回答

(議題提出県)

本県からの質問となります。

香川県回答

現時点では解凍後の受精卵・胚培養管理料および胚盤胞に向けた管理加算は算定できない。

9. ART FTカテーテル

生殖補助医療を行っていた患者に対して、FTカテーテル手術を施行して算定。

その後再び生殖補助医療を施行している施設があり保険者からいずれかを査定すべきではないかと再審査請求がありました。

各県、本部の見解をお聞かせください。

(愛媛県)

高知県回答

術後の次の周期の生殖補助医療の実施でなく数ヶ月間隔があり妊娠実績がないのであれば算定可能と考えます。

徳島県回答

別の治療法であり適応病名があり同月に行われていなければ算定可と考えます。

愛媛県回答

(議題提出県)

FTカテーテルの目的は自然妊娠であるため、その後しばらくは生殖補助医療を行う

のは査定対象となると考えられます。また逆に原則自然妊娠の見込みがない患者が生殖補助医療の適応と考えれば、FTカテーテルが査定の対象と考えられますが、各県、本部の意見はいかがでしょうか？

なお四国厚生支局への疑義照会に対する回答として、「生殖補助医療を行っていても、算定可」との回答があったことを申し添えます。

香川県回答

上記の場合は、同一医療機関で、生殖補助医療とFTカテーテル手術を行っているとされる。生殖補助医療を行っていた患者に対してFTカテーテル手術を施行した理由、詳記を求める。また再び生殖補助医療を施行した詳記を求める。FTカテーテル実施月は、生殖補助医療管理料の算定は不可。

10. ART

R5年の疑義解釈資料では、女性の年齢が42歳で生殖補助医療を開始し、治療中に43歳になった場合、43歳に達した日を含む1回の治療（胚移植を目的とした治療計画に基づく一連の治療をいう。）については保険診療で実施可能とあります。

43歳になる直前の42歳で採卵し3個の胚凍結保存をしてその後43歳となった場合、1個の胚移植のみ保険診療で残りの2個の胚移植は保険外診療で可能か？また1個の胚移植のみ保険診療の場合、42歳での胚凍結保存管理料はイ) 1個の場合を採用するのか？あるいは保険では1個の胚移植のみしか算定できないがロ) 2個から5個までの場合を採用するのか？

(香川県)

高知県回答

香川県(1)の回答を支持します。

徳島県回答

残りの2個の胚移植に関しては保険適応外。42歳での胚凍結保存管理料はロ) 2個から5個で算定。

愛媛県回答

- (1) 43才を超えてからの残りの保険凍結胚は自費にて診療する。
- (2) 42才においては2～5個で算定可能。

香川県回答

(議題提出県)

- (1) 残りの2個の胚移植は保険外診療で可。

原則保険診療で作成した凍結胚を保険外の診療で用いることは不可だが、年齢制限や回数制限を超えた時点で凍結胚が残っている場合は、当該凍結胚を廃棄せず、以降の保険外診療に使用することは差し支えない(R5.1.12疑義解釈資料問12)との記載あり。

- (2) 42歳での胚凍結保存管理料はロ) 2個から5個までで算定可。

11. ART

43歳直前の42歳で生殖補助医療を開始し生殖補助医療管理料を算定。胚移植を目的とした一連の治療で、43歳で初めての採卵術を施行し、体外受精管理料、受精卵・胚培養管理料、胚凍結保存管理料、胚移植術はすべて保険診療可か？

(香川県)

高知県回答

算定可能と考えます。

徳島県回答

保険診療可。

愛媛県回答

一連の治療のため保険算定可能。

香川県回答

(議題提出県)

一連の治療のため保険診療可。ただし胚移植の保険診療は1個まで。

12. ART

43歳未満で複数採卵して胚凍結保存維持管理料を算定していたが、凍結開始日から3年未満に43歳になれば胚凍結保存維持管理料（1年に1回）は保険外診療とするのでよいか？

(香川県)

高知県回答

保険外診療で可能。

徳島県回答

43歳以降は保険外診療。

愛媛県回答

保険外（自費）での算定となる。

香川県回答

(議題提出県)

保険外診療で可。

Ⅶ その他

1. 紙レセプト

保険請求は、電子レセプトが主になっていますがいまだに紙レセプトでの保険請求する施設あります。AI審査導入可否が検討される昨今各県現状はいかがでしょうか。連月審査に支障があります。

(高知県)

高知県回答

(議題提出県)

請求者への公平な審査、審査員への負担軽減のために推進すべきと考えております。

徳島県回答

紙レセプトの請求はあります。

愛媛県回答

愛媛県でも、紙レセプトでの請求は数施設ありますが、枚数が極端に少なく、審査上問題になることはあまりありません。

香川県回答

1 施設みられます。

Ⅷ 要望

1. シェーバーによる子宮内膜ポリープ切除術

K872-3 子宮内膜ポリープ切除術において最近シェーバーを用いたデバイスがその安全性、利便性ならびに治療効果の高さから急速に普及してきております。しかし、手術器機が効果であることに加えてシェーバーはディスポーザブルで1本あたり4万円と手術料の半分以上を占めます。来年度の診療報酬改定においてシェイバー費用を加味した手術点数の増加を要望します。

(愛媛県)

2. 産科手術の時間外加算の算定

手術の時間外加算については、「初診・再診ならびに入院手続き後、8時間を超えて算定できない」とのルールが示されていますが、分娩に関しては事情が異なります。分娩は入院時は陣痛発来や破水で自費診療での入院となります。異常分娩となった場合は吸引分娩や帝王切開が保険診療となりますが、この時点で入院から8時間以上を経過していることが多く手術の時間外加算をすることができません。分娩経過の詳記にて算定可能として頂けるよう算定基準の改定を要望します。

(愛媛県)

3. 凍結胚盤胞の2個解凍移植

着床不全の患者に対して凍結胚盤胞を2個解凍移植することがあり、その場合の保険点数の増額、新設を要望します。

(愛媛県)

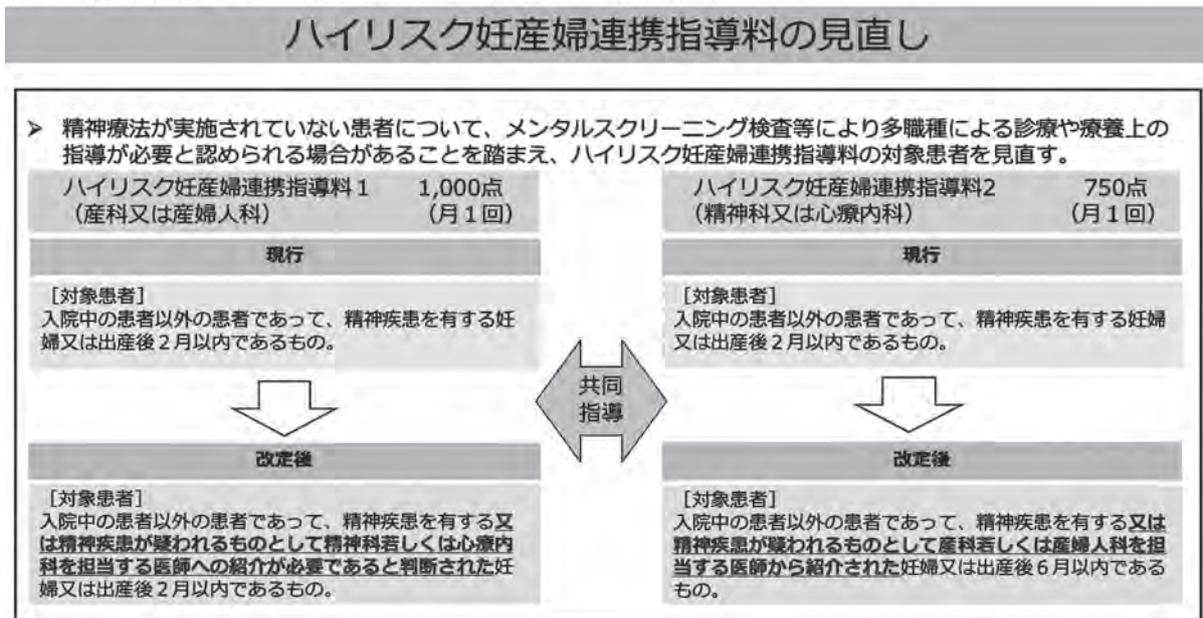
4. ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し

【要望事項】 指導料1と指導料2の点数及び対象期間の平準化を要望する。

【要望理由】 現在、ハイリスク妊産婦連携指導料は指導料1（産科又は産婦人科）で1,000点（月1回）、指導料2（精神科又は心療内科）で750点（月1回）と点数に差がついている。今後、精神療法を必要とする妊婦に対する産後ケアにおいて、精神科と産婦人科の連携はますます重要となる。産後うつは産後1～2ヶ月の発症が多く、うつが原因と考えられる妊婦の自殺は産後1年以内に多く発生している。したがって、産婦人科と精神科の連携が対等に行われ、かつ産後1年間は継続するように、上記の要望を行うものである。

(愛媛県)

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-6 小児医療、周産期医療、救急医療の充実-④



5. 複数手術に係る費用の特例での腹腔鏡下癒着剥離術の適応拡大

【要望事項】 K888-2子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡によるもの）でのK886-2子宮附属器癒着剥離術（腹腔鏡）の50%併算定の費用の特例を要望する。

【要望理由】 下記の表のように、K886-2子宮附属器癒着剥離術（腹腔鏡）はK863、K872-2、K877-2、K912-2で50%の併算定が認められている。しかしながら、K888-2子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡によるもの）では認められていない。臨床上、子宮附属器腫瘍摘出術においても、癒着剥離を要することがあり、手術に難渋することがあるため要望する。

(愛媛県)

6. 肥満患者における腹腔鏡下手術管理加算の新設の要望

【要望事項】 高度肥満患者（BMI35以上）における腹腔鏡下手術管理加算の新設の要望

【要望理由】 高度肥満患者（BMI35以上）に対する腹腔鏡手術は種々のリスク（感染症、深部静脈血栓症、末梢神経損傷、創部合併症等）が増加することが知られている。これらに対応するため、腹腔鏡手術では様々な予防策を講じながら手術を実施している。現在の診療報酬においては麻酔手技に対して、麻酔が困難な患者（高度肥満）に対する管理加算が認められている。（イ 別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合 8300点（4）麻酔が困難な患者とは、以下に掲げるものをいう）同様の管理加算を腹腔鏡手術に対して要望する。

（愛媛県）

MEMO
