

名誉会員候補者一覧

(順不同)

	推薦	氏名	年齢	生年月日	該当理由
1	山口	ふじの 藤野 としお 俊夫	75歳	S23. 6. 20	(1)(2)

(名誉会員の銓衡基準)

第5条 定款第6条第4号の名誉会員の称号は、本会の役員を退いた年齢満65歳以上の会員で、次の各号の2以上の条件を満たすものについて銓衡し、授与することができる。

- (1) 本会の発展に著しく貢献したもの
- (2) 各都道府県産婦人科医会の長（改正前の支部長を含む。）、代議員、副会長、監事、理事、幹事に通算20年以上就任したもの
- (3) 本会の会長に就任したもの

(名誉会員の銓衡特例)

第6条 満65歳以上の正会員で本会の発展に著しく貢献したと認められるものに対しては、前条の規定にかかわらず銓衡のうえ、名誉会員の称号を授与することができる。

特別会員候補者一覧

(順不同)

	推薦	氏名	年齢	生年月日	該当理由
1	秋田	たかはし おさむ 高橋 道	65歳	S33. 4. 13	(1)(4)
2	秋田	ふくだ じゅん 福田 淳	64歳	S34. 1. 17	(1)(4)
3	山形	あべ ゆうや 阿部 祐也	68歳	S30. 10. 16	(1)(3)(4)
4	山形	むらやま かずひこ 村山 一彦	67歳	S31. 5. 3	(1)(4)
5	山形	きむら かずひこ 木村 和彦	67歳	S31. 7. 9	(1)(4)
6	岡山	やまさき よしひさ 山崎 善久	82歳	S15. 6. 17	(1)(3)(4)
7	香川	ふじた たくお 藤田 卓男	75歳	S23. 11. 27	(1)(3)(4)
8	宮崎	ひご たかふみ 肥後 貴史	66歳	S32. 4. 11	(1)(4)
9	宮崎	やまぐち まさとし 山口 昌俊	66歳	S31. 3. 3	(1)(4)
10	鹿児島	てらはら まさひと 寺原 賢人	81歳	S17. 12. 28	(1)(3)(4)

本会の役員を退いた年齢満60歳以上の会員で、次の各号の2以上の条件を満たすもの
(該当理由)

- (1) 本会の発展に功労のあったもの
 - (2) 本会の副会長、監事に就任したもの
 - (3) 各都道府県産婦人科医会の長(改正前の支部長を含む。)、代議員、理事、幹事などに通算10年以上就任したもの
 - (4) 各都道府県産婦人科医会(改正前の支部を含む。)の役員、本会委員会委員に通算15年以上就任したもの
- この場合において、第3号の役職の経歴を加算することができる

令和6年度会費減免申請者(案)

【会費減免申請者 98名】

北海道	足立 謙蔵	愛知	今津 武彦
北海道	有賀 敏	愛知	上野 有生
北海道	永井 莊一郎	愛知	葛谷 和夫
岩手	山本 幸一	愛知	中川 二郎
宮城	今泉 英明	愛知	原 孝子
宮城	高林 俊文	愛知	朴 美子
宮城	高林 香利	愛知	真野 哲郎
宮城	星 和彦	愛知	中尾 明江
山形	羽根田 敦	三重	奥田 雄二
茨城	植竹 実	滋賀	近藤 俊吾
茨城	神尾 政彦	京都	堀江 克行
茨城	佐川 義昌	京都	町原 充
茨城	西田 正人	大阪	笠松 堅實
栃木	日向野 盛三	大阪	佐々木 隆
埼玉	小室 順義	大阪	辻 清
埼玉	宮本 馨	大阪	樋口 和彦
千葉	加藤 敏	大阪	松井 義明
千葉	金子 義晴	大阪	本山 敏彦
千葉	小島 彬	大阪	山本 久美夫
千葉	渡辺 恒治	兵庫	上田 基
東京	東 哲徳	兵庫	大橋 正伸
東京	飯野 孝一	兵庫	岡田 直樹
東京	石塚 文平	兵庫	尾崎 和彦
東京	大川 豊	兵庫	清水 邦彦
東京	大村 峯夫	兵庫	棚田 省三
東京	佐々木 貴子	兵庫	登村 尚明
東京	島田 美津江	兵庫	中島 進
東京	鈴木 国興	兵庫	長阪 恒樹
東京	田中 忠夫	兵庫	西本 弘之
東京	田邊 清男	兵庫	牧 寛昌
東京	橋村 尚彦	島根	森本 紀彦
東京	松峯 寿美	岡山	田淵 和久
神奈川	黒川 民男	広島	古宇 昌夫
山梨	善積 昇	広島	谷 則
静岡	小野澤 守文	徳島	西條 稔
静岡	甲田 平吾	香川	原田 美禰子
静岡	日野 和雄	愛媛	渡辺 克一
新潟	高内 則男	高知	梅原 惇
富山	井本 正樹	福岡	梅津 知輝
富山	北川 豊子	福岡	津田 正博
石川	富田 嘉昌	長崎	哲翁 秀二
石川	友田 明	熊本	印田 稠
石川	中浜 之雄	熊本	福田 幸一郎
石川	松山 毅	大分	松岡 上
岐阜	伊藤 邦彦	宮崎	池ノ馬 正俊
岐阜	海野 隆彦	鹿児島	有馬 眞一
岐阜	加藤 隆治	鹿児島	釜付 大
岐阜	鷺見 裕久	鹿児島	四宮 乘
岐阜	一杉 明員	鹿児島	吉秋 研

【会費免除申請者（疾病）29名】

岩手	牧野 俊重	広島	絹谷 一雄
山形	島貫 洋利	広島	小池 秀爾
茨城	嶋志田和久	広島	田村 裕
東京	町田 利正	広島	平林 光司
山梨	依田 逸人	広島	藤原 久子
富山	菅田 吉郎	広島	松岡 巖
岐阜	中西 義紀	広島	松田 修典
愛知	梶浦 詳二	広島	宮野 恭一
大阪	塩出 進	山口	井形 茂男
和歌山	三谷 庸二	徳島	高橋 史朗
和歌山	矢島 康雄	徳島	吉本 忠弘
岡山	山崎 善久	香川	林 茂樹
広島	小川 一三	沖縄	宜保 好彦
広島	落合 義幸	沖縄	豊見山永昭
広島	河田 昭		

令和6年2月6日時点

【参考】

会費減免者の種類

- 1 会費免除者（0円）
平成19年度までに高齢により会費免除者になっている会員
- 2 疾病による会費免除者（0円）
1以外の会員で毎年申請が必要
- 3 会費減免者（1万円）
平成20年度から高齢により会費減免者になる会員

【定款細則（抜粋）】

（会費の減免）

第13条 次の場合は、定款第8条第2項の規定により、総会の承認を得て、会費を減免することができる。

- (1) 前年12月31日現在、満77歳以上のもの
- (2) 疾病その他の理由により各都道府県産婦人科医会から申請があったもの



主要1

令和6年度

事業計画

公益社団法人 日本産婦人科医会

- 令和6年3月 -

令和 6 年度事業計画

I. 総務部	
A. 庶務部会	1
B. 医会報編集部会	4
C. 情報技術 (IT) 部会	6
D. 法制・倫理部会	11
E. 経理部会	12
II. 学術部	
A. 先天異常部会	13
B. 研修部会	16
III. 医療部	
A. 医療安全部会	19
B. 勤務医部会	22
C. 医業推進部会	24
D. 医療保険部会	27
IV. 事業支援部	
A. 女性保健部会	29
B. がん部会	34
C. 母子保健部会	40
V. 献金担当連絡室	44

令和6年度事業計画

[○印は新規事業または改変事業]

I. 総務部

A. 庶務部会

1. 総会・理事会等各種会議の開催

- (1) 総会：6月に定時総会と、3月に臨時総会を開催する。
- (2) 理事会：定時理事会2回と、臨時理事会を1回、年3回開催する。
- (3) 常務理事会：12回開催する。
- (4) 幹事会：12回開催する。
- (5) 運営打合会：6回開催する。
- (6) 地域代表全国会議：本会事業の説明と推進協力依頼のために開催する。

2. 日本産婦人科医会学術集会の実施

6ブロック（①近畿、②北海道・東北、③中国・四国、④東海・北陸、⑤九州、⑥関東）の持ち回りとし、ブロック主催で開催する日本産婦人科医会学術集会に対する支援を行う。

令和6年度は九州ブロック（担当：大分県）、令和7年度は関東ブロック（担当：神奈川県）。

10年毎の節目の年は、本会が実施する。

3. 連携・組織強化等の推進

(1) 各都道府県産婦人科医会との連携強化

1) 月例連絡・月例報告の充実等

各都道府県産婦人科医会との緊密な連携を図るため、月例連絡、月例報告の充実を図る。月例連絡は、常務理事会等で確認した事項を毎月各都道府県産婦人科医会に対し、電子メール等をもって行う。月例報告は、毎月15日頃までに、前月分の各都道府県産婦人科医会の活動状況等の報告を受ける。

また、必要に応じて、都道府県産婦人科医会とWebによる会議を開催する。

2) 協議会、研修会等への支援

各都道府県産婦人科医会が開催する協議会、研修会等の開催に関し、その運営を可能な限り支援する。

3) 事務業務のあり方検討

本会および各都道府県産婦人科医会の事務機能のあり方を検討し、公平な会員サービスができるよう支援する。

(2) 組織の強化等

1) 新規会員の加入促進の強化

既存の入会勧誘促進用パンフレットの有効的な更新に努め、会員増に資する内容となるよう関係部等と検討する。

また、有効と考えられる支援に関しても関係部等と検討する。

- 2) 新入会員に対する通知および会員情報管理

理事会で承認された新規加入会員に対して、会長名をもって入会承認の通知をする。入会後の会員へは指定医師必携のほか、医療保険必携、研修ノート等の出版物等を配付する。

会員の異動等を都道府県産婦人科医会と連携を図り定期的に把握する。その情報を活用し定款に則した会員種別管理等を行う。
- 3) 産婦人科施設情報データベースの管理

各都道府県産婦人科医会の協力による全国産婦人科施設情報データベースを更新する。収集したデータは解析し、有効利用に努める。
- 4) 会員倫理委員会

必要に応じて、会員倫理委員会を開催する。
- 5) 利益相反管理委員会

必要に応じて、利益相反管理委員会を開催する。
- 6) プロジェクト委員会

必要に応じて、プロジェクト委員会を設置する。
- (3) 関係諸団体との協調
 - 1) 日本医師会・都道府県医師会等

日本医師会並びに都道府県医師会が行う事業に対し協力する。

日本医師会との協調・連携を密にし、特に母子保健関連事項の対処に万全を期する。また、日本医師会主催「母子保健講習会」、日本医師会・こども家庭庁主催「家族計画・母体保護法指導者講習会」等の運営に協力する。

各都道府県産婦人科医会における研修会開催等に際しては、必要に応じて当該都道府県医師会と連携を図る。
- 2) 日本産科婦人科学会

日本産科婦人科学会とは、学会・医会ワーキンググループ会議を開催し、両会に関連する諸問題について意見交換を行う。なお、必要に応じ拡大ワーキンググループや理事長・副理事長と会長・副会長間の会議を開催する。

公開講座・女性の健康週間、産婦人科サマースクール等の活動に共催および参画する。

「産婦人科診療ガイドライン産科編・婦人科外来編」の医会側委員の委員会等を置く。
- 3) 全国産婦人科教授との懇談会

本会の活動について理解を得るため、全国医育機関の産婦人科教授との懇談会を日本産科婦人科学会総会・学術講演会時に開催する。
- 4) 母子保健等関係団体

母子保健推進会議、日本母性衛生学会、日本周産期・新生児医学会、日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児保健協会、日本精神神経学会、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会等関係諸団体との協調を図り、わが国の母子保健の向上に努める。また、日本家族計画協会、ジョイセフ等と連携し、家族計画活動の推進に努める。

日本産婦人科医会、日本看護協会、日本助産師会、日本助産学会と定期的な情報交換を行い、周産期医療の向上に努める。

日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、JACDS勤務薬剤師会、日本女性薬剤師会等と協調を図る。

(4) 関係省庁等への対応

本会事業の円滑化を図るため、こども家庭庁、厚生労働省等関係省庁と緊密な連携を図る。

4. 出版統計関連

各部会が発行している出版物やアンケート調査等を把握する。

5. その他

将来の会員数減少に備えて、医会のあり方を検討する。

B. 医会報編集部会

本会機関誌である医会報は、9月を除いて毎月会員に直接届けられている。インターネット、スマホの時代にあつて、紙媒体は時代遅れであるという意見もあるが、printed matterとして直接手元に届くという特性はこの時代にあつても貴重なものである。印刷されたものであるというこの特性は、医会報に掲載される記事にauthenticityを求め、かつ見た目の良さや読みやすさも要求する。この基本を大切にして本年度も、会員の皆様の手元に直接届く医会報の発行を続けていく。

本年度の諸事業は以下のとおりである。

1. 日産婦医会報の発行

毎月1回発行（8、9月は合併号）し、全会員並びに関係各方面に送付する。

(1) 編集方針

- 1) 本会の方針をはじめ、各部の行う事業・活動を会員に理解しやすい形で伝える。
- 2) 産婦人科に関係する情報を分析、評価、選別し、会員に役立つ情報を極力タイムリーに伝える。
- 3) 読みやすい情報誌であるよう努める。
- 4) 各都道府県産婦人科医会の広報担当者や会員に投稿を求め、幅広く全国会員の声を反映するよう努める。本年度は特に各地の活動の紹介に力を入れる。
- 5) 医会報保存用ファイルを作成する。
- 6) 12月号に、その年の掲載主要記事の題目一覧を添付する。
- 7) デジタル化保存する。
- 8) 非会員の若手産婦人科医に対して、日本産科婦人科学会入会時などに本会医会報の周知を図る。

(2) 内容

- 1) 会長見解、本会諸会議の報告、副会長・常務理事の見解他
- 2) 産婦人科診療上の諸問題、医政・医療行政に関する本会見解
- 3) 医政、医療行政、医療統計に関するニュースと解説
- 4) 医事紛争の実態と対策「シリーズ・医事紛争」（医療安全部会に依頼）
- 5) 医業経営上の諸問題「医療と医業」（医業推進部会に依頼）
- 6) 生涯研修に有用な学術記事を掲載「学術」（研修部会に依頼）
- 7) 医療保険運用の解説「社保の頁」等（医療保険部会に依頼）：特に本年は診療報酬点数改定年度にあたるため、各項目にわたり新設・改定事項を中心に解説
- 8) 各都道府県産婦人科医会の活動状況の紹介に力を入れるとともに「新しい都道府県の代表紹介」「地域からの声」など、各地域の情報を掲載
- 9) 学術雑誌記事紹介「学海メモ」（編集委員担当）、新刊の紹介「新刊紹介」「産婦人科雑誌紹介」
- 10) 会員よりの意見の紹介「会員の広場」
- 11) 診療に有用な新製品、情報、語句の解説「情報アラカルト」「マメ知識」
- 12) 随筆・意見「コーヒーブレイク」（編集委員等担当）

13) 産婦人科等に関連する新聞記事の要約紹介「新聞切抜帳」(編集委員担当)

14) 新入会員の氏名および所属する都道府県を掲載

(3) 特記事項

1) 必要に応じて日産婦医会報頁数を4頁単位で増減する。

2) 日本産婦人科医会学術集会特集号は担当地域と相談の上発行。

3) 写真や図表などを掲載し、印象よく分かりやすい誌面構成とする。

4) 情報技術(IT)部会との連携を図り、本会ホームページ閲覧への誘導を図る。

5) 日産婦医会、日産婦学会の新会長や新理事長の就任に際し、両者の会見・対談を企画し、記事を掲載する。

6) 産婦人科関連団体の情報については、本会会員に重要であるかを判断し掲載、周知を図る。

7) 時々のトピックについて随時、会員から原稿募集し、「特集」の形で掲載する。

8) 日産婦医会報の内容について、必要なものは会長が最終校正を行う。

2. 委員会

医会報編集委員会を存置する。

C. 情報技術（IT）部会

情報技術（IT）部会は、ホームページの運営、記者懇談会の開催そして医療のデジタル化、遠隔医療の推進を担当する。リニューアルしたホームページは、アクセス数、登録会員数とも、飛躍的に上昇し、デジタル発信での情報伝達量も増えている。記者懇談会とも協働し、本会の事業や活動、運営方針、今後の展望などを社会や会員に分かりやすく伝えることで、公益法人としての本会の信頼度をさらに高めることを目指して情報発信を行う。また、本会はデジタル化3原則（デジタルファースト、ワンスオンリー、コネクテッド・ワンストップ）を推進していくと共に、スピード感を持って遠隔医療を推進するための医療DXの基盤整備を行っていく。さらに新興感染症などパンデミック、大規模災害時等にIoTを利用した会員への支援を行う。

本年度の諸事業は以下のとおりである。

1. ホームページの運用

HPの運営には、まず、ターゲットオーディエンスの明確化が必要となる。HPの目的や対象となるユーザーをより明確にし、それぞれのニーズに合ったコンテンツを提供する。昨年度の一部リニューアルによって、使いやすく、デザインも視覚的にも魅力的に変わった。今後はナビゲーションをより簡単に、さらに情報の整理も進めていく。そして、会員情報、イベント情報、医療情報など重要な情報は、最新で正確である必要がある。また、問い合わせ機能を提供することで、アクセス性も向上させる。さらにはソーシャルメディアプラットフォームと連携し、HPのコンテンツを共有し、ユーザーコミュニケーションを強化する。また、モバイルユーザーの環境を整え、検索エンジンの最適化を進める。そしてユーザーからのフィードバックを収集し、HPの改善点を特定していく。HPは、本会の情報発信やコミュニケーションの重要なツールである。上記のポイントを考慮し、HPの運営と更新を定期的に行い、価値のある最新情報を提供し続ける。

- (1) HPを中心にインターネット経由での本会情報を利用する会員数を増加させるべく、スマホ対応も含めたWebでの継続的な情報提供、さらに今までの本会の事業内容、従来の一般国民に向けたWebの役割に加えて、会員の利便性向上、生涯研修向けのコンテンツの充実、医業関連情報の提供を行う。会員向けと一般向けのコンテンツを整理し、サイトを独立させることにより、それぞれのユーザーの利用目的に合致した情報提供を行う。
- (2) ソーシャルメディアを利用し、HPの更新情報のさらなるアクセシビリティ向上を図る。
- (3) 会員については、ID/PASSWORD管理を利用し、セキュリティ向上を図るとともに、本会ホームページへのニーズをリアルタイムに把握し、ニーズに即したコンテンツを提供する。会員ID登録者増加を図るため、多様な会員環境に対応したコンテンツ提供も視野においた開発を検討する。
- (4) 日産婦医会報や研修ノートをはじめとする既存の本会の情報資産を、有効活用できるよう利便性の高い情報システムを構築し、会員の情報収集、研修への活用を図る。研修ノートはその利用を推進するため、HPサイト構築を変更し、一定期間をすぎたものは一般にも公開し本会活動を広報する。

- (5) シリーズで掲載する内容は自動更新、配信の仕組みを整備する。また定期的なコンテンツの更新について管理を行う。
- (6) 研修記事や配信動画での学習と本会研修記録や母体保護法研修会との連動を検討する。将来的にはeラーニングとして評価されるよう、日本産科婦人科学会との連携を進めていく。
- (7) 会員、非会員とも、若い年代もターゲットに本会について浸透を図る。情報発信に際しては、公益性、安全性に配慮する。
- (8) 各都道府県産婦人科医会からのビデオメッセージや学術集会、性教育指導セミナー全国大会、母と子のメンタルヘルスフォーラム等における講演のビデオ録画配信を推進し、会員への情報提供、研修機会の充実を図る。
- (9) 会員向け研修については、研修部会を中心に各部会と連携し、周産期、腫瘍、生殖、女性ヘルスケアなどの冠講座を新たな教育コンテンツとして開発、随時提供する。
- (10) 日産婦医会報、なかでも医療保険Q&Aや医事紛争対策などを医療保険部会、医療安全部会と連携し、医業コンテンツの開発を進め、随時提供する。
- (11) 産婦人科医の背景変化による出産・育児や介護などによる雇用就業対策の一つとして、離職防止、復帰に向けた研修、再就職へのリクルートサイトを整備する。
- (12) 人的資源の効率的利用のためアウトソーシングや広告掲載による実質的なコスト削減を図る。
- (13) 医会で取り扱い書籍等の申込窓口をHP内に設けて利用者の利便性の向上と事務局の業務軽減を図る。
- (14) 医会内の各部会の活動内容を会員に広く理解してもらえるよう各部会・委員会の次第・議案などをHP上に公開する。
- (15) 医会の医療政策に関する提言や立場の発信を強化し、産婦人科医療の発展に向けた環境づくりに貢献できるようなHPを目指す。
- (16) コンテンツの有効利用と発信力のシナジー効果をえられるよう日産婦医会報との連動、連携を図る。
- (17) DX対応とともに、スケジューラー機能を改編し、本会員への研修資料公開や保存機能を充実させる。
- (18) HP地域連携拡大事業として全国47都道府県と本会HPを統一書式でのリンクを進めているが、未だHPを整備できていない一部の県への支援を積極的に進める。整備完了後は医会HPより全国の医療機関の検索や相互利用の機能の追加を検討する。
- (19) 女性の健康Q&Aに（AI）チャットボットによる自動応答機能を付加しユーザビリティ向上を図る。
- (20) 会員からのフィードバックやウェブサイトのアクセスデータを分析し、サービスの改善や新しい取り組みの方針決定に活用していく。
- (21) 視聴覚障害者向けのアクセシビリティ対策を検討する。
- (22) セキュリティのインシデントを検知するためにログやアクセス履歴を監視し、不審なアクティビティを検知した場合に対処できる仕組みを構築する。
- (23) 定期的なデータバックアップを行い、災害やデータ損失時に迅速な復旧が可能なようにする。

2. 記者懇談会の開催

記者懇談会は14年間にわたり、日本記者クラブにおいて開催してきた。今後参加する報道メディアを拡大し、適切なテーマを選択する。本会に資するテーマは、繰り返し取り上げ、会員のみならず国民にとって重要な話題をタイムリーに提供する。さらに、記者懇談会の主な目的と具体的な目標を明確にしていく。

また運営に際しては、メディアが記事や番組で取り上げやすい開催日時と内容形式で情報発信を企画し、本会の活動が社会に広く理解され、メディアとの信頼関係をさらに構築するように努める。また、動画配信により、懇談会に参加しない会員も本会の活動としての記者懇談会の内容をホームページ上で閲覧可能としているが、引き続きその周知と利用促進に努める。以上より、産婦人科医療に関する正確で会員にとって価値ある情報を提供していく。

- (1) 原則として報道関係者を対象に月1回開催する。
- (2) 記者懇談会開催3カ月前からテーマについて具体的な議論を行う。
- (3) テーマは、各部会と密に連携し、常務理事会で決定する。
- (4) 従前より取り扱ったテーマとともに、時事的にタイムリーな内容を加え、本会の中長期の戦略に沿った企画を取り上げる。また記者側からの要望を考慮する。
- (5) テーマによっては、日本医師会や日本産科婦人科学会等の関係団体と協働して発表を行うことで、社会への注目度の向上を目指し、記事掲載率の増加に結び付ける。
- (6) 発表担当者は本会会員を中心に、適切な人材の登用に主眼を置く。
- (7) 記者懇談会を行った事項について目標とする成果を設定して、本会や会員の利益および対外的な評価を検討する。
- (8) テレビ、新聞、産婦人科関連月刊誌、医事新報、商業誌編集担当者などを中心に、参加者の拡大を検討する。そのために、参加募集は、案内状だけではなくオンライン登録フォームも利用する。さらに記者懇談会の開催の宣伝活動をWebサイト、ソーシャルメディアなどを活用する。また、イベント終了後、参加者からのフィードバックを収集し記者懇談会の改善に役立てる。
- (9) 小委員会を定期的に開催し、記者懇談会の内容がマスコミ報道等に及ぼした効果を検討し、年間計画や記者懇談会のあり方やテーマなどを定期的に議論する。
- (10) ホームページで発信する重要なニュースは、記者懇談会に登録したメディア宛てにも発信し、平時よりタイムリーな話題提供を行う。
- (11) 記者懇談会のホームページでの閲覧を増やして、会員が最新テーマを理解して、診療および対外的な活動に利用することを促進する。
- (12) 記者懇談会200回記念の開催を行う。

3. デジタル化・遠隔医療の推進

平成30年度から活動を開始した遠隔医療プロジェクト委員会は、妊産婦の在宅管理のための実証研究として、妊婦の家庭血圧の基準値作成、遠隔胎児心拍数モニタリング(iCTG)の導入、CTGネットワーク共同監視の推進を進めてきた。さらにオンライン診療・相談の普及事業の推進と実証を進めてきた。

今後は、これまでの取り組みにより、オンライン妊産婦健診や在宅管理が可能かどうかの検証と導入、全国での普及を進めていく。

さらに本年度からは、本格的に周産期医療情報ネットワーク体制の構築を主力事業として開始する。具体的には、周産期医療を対象とした母体搬送と地域医療情報連携システム構築のための実証を進めていく。本事業では、自治体および地域医療圏の医療機関で、地域内の産婦人科・開業助産師とシステムを連携し、妊産婦の情報等を共有し、サポートを行う体制を構築し、医療機関・自治体・妊産婦と医会で相互接続可能なデジタル化・標準化されたネットワークシステムの運用の一部を進めていく。また、その他にも新生児聴覚スクリーニング検査の精度管理、産婦健診による産婦のメンタルヘルス評価など、自治体におけるデジタル化された妊産婦情報の情報共有システム構築も、同時に進めていく。まずは、一部の地域で先進的に開始してその有効性を評価することで、全国展開も視野に進めていく。縮小する日本の中で、周産期遠隔医療の進化に向けた基盤を地域に提供することにより、安全かつ質の高い医療を妊産婦と行政に提供するための重要な事業である。

- (1) 周産期遠隔医療の実施に必要なテレヘルスケア基盤を整備し、高品質かつ安全なオンライン診療・妊産婦健診の導入を進めていく。そのためには、高品質なビデオ通話、モバイルアプリケーション、モニタリングデバイスなどの技術を活用し、効果的な遠隔医療を提供する。
- (2) 周産期遠隔医療では、母体と胎児の健康状態をリアルタイムでモニタリングするためのデバイスやセンサーの開発が進んでいる。地域におけるCTGネットワーク共同監視システムの全県での導入を目指す。と同時に、在宅による胎児モニタリング(iCTG)の活用により、早期の合併症や問題を検出し、適切な処置を施すことが可能となっており、在宅管理とオンライン妊婦健診そして救急搬送中のiCTGの普及を進めていく。また、AIと機械学習は、診断支援や患者データの分析において大きな役割を果たしている。今後、遠隔医療CTGの判読にAIを組み込み、医師の診断を補完し、安全な分娩管理とオンライン在宅管理を進めていく。
- (3) 周産期医療情報ネットワーク体制の構築を主力事業として開始する。具体的には、周産期医療を対象とした母体搬送と地域医療情報連携システム構築のための実証を進めていく。日本の医療情報ネットワークには、情報の非統一性と相互運用性の課題が存在し、効率的な共有や連携に影響を与えている。さらには、小規模な医療機関においては未だ紙の健康記録が使用されており、今後ますますデジタル化の推進が求められている。これらの課題に対しは、国、自治体、医療機関そしてテクノロジープロバイダなどと協力して、効果的な医療情報インフラストラクチャーを構築する。令和6年までに、周産期医療に関連する情報、リソース、データ、コミュニケーションのためのオンラインプラットフォームの構築を目指す。そして、行政を中心とした医療機関と妊産婦情報の連携を行い、本会は医療情報プラットフォーム、電子カルテ連携システム、メディカルエデュケーションプラットフォームなどの構築を進めていく。
- (4) 産後うつ予防のためのオンラインアプリを用いた産婦健診の導入やHPVワクチン接種に伴う、CLINICSやLINEなどを活用した相談・アフターフォロー体制構築など、必要とされるオンライン診療や相談のシステム構築と普及

を進める。

- (5) 周産期医療・遠隔医療は地域ごとに異なるニーズがあるため、地域別のカスタマイズされたサービスを提供する。
- (6) 医療機関への支援とトレーニングを行うため、医療機関に対して、テレヘルスケアの導入を支援し、医師や看護師のトレーニングを行う。
- (7) 妊産婦や患者に対して、オンライン診療の利用方法やメリットを啓発し、適切な利用を促進する。
- (8) 医療データのセキュリティとプライバシー保護を確保するためのガイドラインや規制を整備し、コンプライアンスを強化する。
- (9) 遠隔医療の保険請求と料金体系を整備するために、これまでの実証研究と学会報告などを行い、各部会と連携を進めていく。
- (10) オンライン診療の妊産婦データを収集し、医療の品質向上や効率化に役立つ情報を分析する。周産期遠隔医療の実施状況を定期的に評価し、サービスの改善点を特定し、適切な修正を行う。
- (11) 遠隔医療・オンライン診療に関連する法的規制とコンプライアンスを遵守し、リスクを最小限に抑える。
- (12) インターネット接続の普及と速度向上を促進し、インフラストラクチャーを強化する。
- (13) 携帯電話・スマートフォンの普及やHPの利用率増加を生かして、緊急時・災害時や重要事項を、本会から多くの会員に、効率よく情報伝達できるように、緊急速報メールなどの運用体制の整備を検討する。
- (14) 業務の効率化、デジタル化という観点から、デジタル決済の導入について検討を行う。
- (15) 災害時リエゾンなど、緊急時への対応についてメール、HP発信に加え、より即応性の高いSNSや携帯電話も連動させた連絡網作成について検討する。
- (16) 電子母子健康手帳のシステム構築を検討する。
- (17) ECのOTC化やNIPTの非認定施設での施行等の問題があるが、事案整理しデジタル化と組み合わせプレコンセプションケアやOC服用のオンライン管理など医会として予防医療を中心としたヘルスケア産業への参入も検討する。
- (18) 本会内では会務管理におけるキャッシュレス化を進める。
- (19) Google口コミなどデジタル化による新たな誹謗中傷対策も組織として対策を講ずる。
- (20) サイバーセキュリティ対策の強化と医師会・警察との連携強化と会員への指導を行う。
- (21) 電子カルテ情報の標準化を進める。
- (22) その他 デジタル化の推進。

4. 委員会

ICT時代への適応と業務過多解消のため情報技術（IT）委員会では、年間11回のWeb会議を開催するが、おおむね3カ月に一回は集合会議とする。また、記者懇談会・遠隔医療プロジェクト運営のため、年2回程度の小委員会・部会を集合会議で開催する。事務局、委員の負担、コスト軽減を図りながら、機動的かつ効率的な委員会・部会運営を行う。

D. 法制・倫理部会

1. 母体保護法等の適正なる運用のための会員指導

母体保護法等の内容、運用上の問題点について、会員等の関係者からの問い合わせに対して、識者や関連当局の意見を聴取しながら本会の見解を明らかにする。またその内容について会員への周知を図る。

経口中絶薬の運用や使用方法に関して、医会報や医会HPで情報提供する。

2. 産婦人科関連法規についての関係当局との折衝

母体保護法をはじめ、産婦人科業務に関連する医療法規や労働法規の解釈・運用等について、こども家庭庁・厚生労働省等関係省庁と折衝を図る。

3. 母体保護法指定医師関連の諸調査

母体保護法指定医師の現況把握のために、必要に応じて調査・分析を行う。

4. 母体保護法に関する啓発活動

日本医師会をはじめ関連諸団体等と母体保護法の問題点を討議し、本法に関する国民の理解が深まるよう啓発活動を行う。

令和5年度に改訂した会員必携No. 1『指定医師必携』並びにメフィーゴ[®]パックに関する小冊子を、令和6年度中に頒布する。

5. 各都道府県産婦人科医会等での研修会への協力

研修会の開催にあたって、必要な場合は日本医師会と連携しつつ協力する。研修会のための共通の資料を作成し、都道府県産婦人科医会に提供する。

6. 母体保護法の課題に関する検討

母体保護法の抱える課題や問題点について引き続き検討を行い、必要に応じて見解をまとめる。

母体保護法の運用に関しての質問・照会が多く寄せられることから、都道府県の母体保護法指定医師審査委員会の担当者と共通認識を持ち、母体保護法の適正な運用・推進のために、母体保護法に関する実務者全国会議を開催する。

7. 医学的な倫理問題への対応

日本産科婦人科学会および同学会倫理委員会と密接に連携・協議し、万全なる対応を図る。

8. 日常の診療にかかわる法規についても、法曹関係者や関連当局の見解を確認し、会員への適切な情報発信を行い、その知見の共有を図る。

9. 委員会

(1) 本会に関わる法制問題等を検討するため、法制委員会を存置する。

(2) 本会が関与する臨床研究等のための倫理委員会を存置する。

E. 経理部会

1. 公益目的事業活動の推進

会費収入については、高齢化に伴う会費減免会員の増加が予想される場所であるが、近年は入会者数が退会者・死亡者数を上回っているため、安定した収入状況となっている。今後も各事業部と入会者の増加について連携を図ることが必要である。今後の会費減収を想定した対応を検討し、事業の仕分けや事務所費等固定費用の削減など、収入減に応じた業務執行のあり方を考慮しつつ、各事業部と連携を図り、公益社団法人として効率的かつ適正な公益目的事業活動を推進する。

一方で、新型コロナウイルス感染症の影響によりWeb開催となっていた定例会議・委員会等がWeb併用会議や現地開催が可能になるなど、徐々に従来の形を取り戻しつつあるが、会議費、旅費等の支出が予算どおりの執行とならなかったことによる剰余金が依然として発生している。

令和6年度においても、遊休財産としないための活用を検討する。

2. 公益目的事業経費の適正な執行・保有

医会は、公益社団法人として内閣府の認定を得ているが、財務については公益認定の三基準を満たしていることが必要である。

(1) 収支相償

公益目的事業に係る収入がその実施に要する適正な費用を償う額を超えないと見込まれること。

(2) 公益目的事業比率

公益目的事業の費用が事業費・管理費の合計額の50%以上でなければならないこと。

(3) 遊休財産額保有制限

法人の純資産に計上された額のうち、具体的な用途の定まっていない財産が1年分の公益目的事業費相当額を超えて保有してはならないこと。

3. 経理部会の開催

均衡の取れた効率的かつ効果的な収支予算案を作成し、その執行状況等については、必要に応じ経理部会を開催し確認する。

4. 会計経理業務の管理

「経理規程」を遵守し、各事業部の多岐にわたる事業執行に支障なく適正な会計経理業務を行う。また、経理処理に関しては随時、監事および公認会計士による指導・監査を受けることとする。

II. 学術部

A. 先天異常部会

先天異常部会の役割は、先天異常に関する情報の学術的検討と啓発、および環境に存在する先天異常発生の要因の調査分析にかかわる事業を推進することである。先天異常にかかわる保健・福祉の推進のための調査を検討し、母児の支援も合わせた情報発信を行っている。また、サリドマイド薬禍を契機に本会に発足した本邦唯一の先天異常モニタリング事業は、国際先天異常監視研究機構（ICBDSR）（WHO関連機構）加盟機関として母児の健康をまもっている。さらに、新生児の先天代謝異常のスクリーニングも、本部会をその濫觴として、子どもたちの健康に貢献している。これらの基本的役割に加えて、福島県原発事故や風疹、麻疹、インフルエンザ他の母児にかかわる感染症、あたらしい出生前診断等の昨今の諸問題に関する情報の分析および具体的な広報・啓発により一層の取り組みを行う。

1. 先天異常モニタリングの拡充

(1) 外表奇形等調査・分析の継続

- 1) 昭和47（1972）年より開始した「全国外表奇形等調査」を日母おぎゃー献金基金からの援助を得て継続している。毎年、わが国の奇形発生状況の把握および分析を四半期毎に行う。調査結果はICBDSRに報告し国際的に協力する。
- 2) 福島県産婦人科医会の協力のもとに福島県内の全分娩施設を対象として調査を行い、また福島県県民健康調査とも共同して、原発事故による影響の有無を長期にわたり監視していく。そこで得られた知見を社会に還元し、放射線に関する不適切な認識の是正と、同地区住民の無用な不安の軽減に努める。適切な情報発信は震災被災地の復興にも寄与すると考えられる。
- 3) 公立大学法人横浜市立大学との連携のもと、横浜市立大学附属市民総合医療センター内に設置されているクリアリングハウス国際モニタリングセンター日本支部に調査結果の「まとめ」を依頼し、統計学的、疫学的な分析を加え、「年次外表奇形等統計調査結果」を作成し、協力機関等に配布している。令和6年度においても同様の対応とする。
- 4) 本調査・分析で得られたわが国の外表奇形等の推移、現状や、その問題点、また母児の健康をまもる必要性から先天異常モニタリングの継続の重要性についての広報活動を行う。日本産婦人科医会の協力モニタリング医療機関210施設からの回答数に減少傾向、また偏りが見られるため、母データのバイアスや偏在が懸念される。あらためて一般産科医療機関の登録の依頼を行い登録施設の増加を目指す。
- 5) 昭和60年度以降行っている胎児異常診断のアンケート調査を継続する。

2. タンデムマス・スクリーニングの普及とその実態調査（隔年実施）

約20種の先天代謝異常症のスクリーニングを行うタンデムマス・スクリーニング法は、現在は全国すべての新生児が受けられる態勢となった。スクリーニングが確実に行われることにより、早期診断・早期治療に結びつくことが期待

される。しかし、その連携体制の周知は十分なものとは言えず、また機器やランニングコスト、検査陽性例の対応など、運用実施上の課題を検討する必要もある。また、導入後の有効性についても検討を行っていく。

また、近年新たなオプショナルスクリーニング対象疾患に対する取り組みも活発化しており、特に2疾患を追加するための実証実験が行われる見込みのため産婦人科医会として必要性を見極め推進する必要がある。

3. 新生児聴覚スクリーニングの普及推進

平成28年3月29日厚生労働省母子保健課長名で通知が出された新生児聴覚検査の実施推奨の通知を踏まえ、全出生児への検査の実施を推進するとともに、さらなる公費負担実現にむけて、母子保健部会と共同で国へ働きかける。公費負担実現の際には、その実施状況の把握など実情の把握および新たな課題の抽出も行う。

4. “風疹ゼロ”プロジェクトの推進

—先天性風疹症候群の予防のためのワクチン接種推進活動—

2012～2013年に発生した風疹流行により、2014年までに先天性風疹症候群（CRS）が45例発生した。10年前からの対策がいまだ十分でなく、再び流行の兆しがある中で政府の令和2年風疹排除目標に向けて本会を挙げて実施する“風疹ゼロ”プロジェクトの推進啓発活動を行う。

- (1) 風疹の流行状況とCRSの発生を把握するとともにホームページや医会報を活用して会員および妊婦、社会への啓発を行う。
- (2) 風疹を日本から排除するために実効性のあるワクチン接種施策等について関係各機関と協議、検討し、本会の掲げる“風疹ゼロ”プロジェクトの推進、実施工動をする。
- (3) 残り1年となる第5期接種の未受検者に対して積極的に推進活動を行う。

5. 出生前診断の影響、課題の検討

- (1) NIPTの進捗状況、課題点を把握し、地域別の登録施設の充足状況を調査する。またNIPTにおける検査の応用、発展状況の把握とともにその意義について情報発信する。
- (2) 厚生労働研究班の進捗の把握
遺伝カウンセリング体制、認定遺伝カウンセラーの充足状況、厚生労働省の出生前診断への関与について状況を把握する。
- (3) 現況・課題の検討（即時的対応を要する課題を含めて）
妊婦健診と胎児超音波検査について、着床前スクリーニングの現況と課題、出生前診断にマイクロアレイ検査を用いることなど、昨今の出生前診断に関わる問題点について検討する。

6. 葉酸摂取を含めた栄養や妊娠中のワクチン接種などをはじめとして、将来の母児に影響を及ぼしうる各種の要因についての啓発周知への取り組み

妊娠可能な年齢の女性に対する葉酸摂取に係る適切な情報提供の推進について、ホームページやパンフレット等の方策を続けて検討する。また成育基本法の施行に伴い、児に異常、影響を及ぼしうる各種の要因（葉酸を含む栄養摂

取、体重管理、喫煙、飲酒、母体疾患、服用薬剤、感染症、メンタルヘルス、既往分娩、前児情報等)を包括的に扱うプレコンセンプション外来の検討も行う。

7. 委員会

以上の事業を円滑に遂行するため、先天異常委員会を存置する。

B. 研修部会

研修部会は、医学・医療の進歩への迅速な対応と医療事故防止の観点から安全な医療の追求を目的として、全会員に最新の医学・医療情報を提供していくことを目標としている。様々な情報提供の手段を駆使して、的確かつ迅速に効率のよい研修方法を供給していくことを念頭に事業を展開、推進する。

具体的な事業は、研修資料（研修ノート、研修ニュース）の作成、最新医療の紹介（医会報学術欄）、DVDを用いた資料の提供、医会ホームページを用いた迅速な情報提供や医会 eラーニング導入への協力のほか、スマートフォンなどの電子媒体を用いた資料提供も行っている。

また、日本産科婦人科学会学術講演会の医会・学会共同企画である生涯研修プログラム、日本産婦人科医会学術集会プログラムにおける企画、協力、並びに資料作成、産婦人科診療ガイドライン作成への協力等を本年度も引き続き行っていく。

令和6年度は以下の事業を行う。

1. 研修資料の作成

(1) 令和6年度研修テーマ

令和6年度の研修テーマについて、研修ノートNo113・114を作成する。

例年と同様に最近のトピックやフローチャート、図表、写真など多用して「目で見て理解できる」ように構成を考え、早期発刊にむけて努力する。

また、医会ホームページの会員専用ページに掲載および収録形式の検討およびスマートフォンでも見やすい収録の方法も検討する。

研修ノートは、冊子全会員に配布し、医会でも保管する。

また、作成された研修資料に関しては今後医会会員以外の医師にも有料で販売し、活用していただけるような販路を検討する。

1) 「新生児のケア・アップデート」(No.113)

研修ノートNo. 89 (H24) の改訂版

執筆者：分担執筆者18名

2) 「中高年女性のケア・アップデート」(No.114)

研修ノートNo. 63 (H11) No79 (H19) の改訂版

執筆者：分担執筆者19名

(2) 令和7年度研修テーマ

研修ノートの原稿執筆を従来よりも早めに依頼し、研修ノートの早期発刊をめざす。産婦人科医として知っておくべきエビデンスや新知見を考慮に入れ、写真や図を多用した構成とする。

1) 「プレコンセプションケア」(No.115)

執筆者：未定

2) 「産婦人科診療 こんなときどうする？」(No.116)

執筆者：未定

2. 令和8年度研修テーマの選定

令和8年度の研修目標を定めて、それに沿ったテーマを選定する。

3. 生涯研修の充実に関する検討

会員の要望、研修内容、研修機会の利便性を生涯研修における3要素と意義づけ、それらを念頭においた研修の充実を図る。本年度も「研修スタイル」に焦点をあてた新たな企画や資料のデジタル化を検討し、広い観点から研修テーマや研修資料などを構築・作成する。

具体的な活動計画として、

- (1) 第76回日本産科婦人科学会学術講演会へ参画・協力し、「生涯研修プログラム」の一環として、「近年の産婦人科医療の様々な課題を考える」と題して講演を企画する。

また、第77回日本産科婦人科学会学術講演会「生涯研修プログラム」へ参画・協力の準備を行う。

なお、医会・学会共同プログラムである「生涯研修プログラム」の重要性を医会会員以外への広報として、本年度も医会紹介パンフレットを同封にて配布することを検討する。

- (2) 研修ノートの電子書籍化を継続する。
- (3) 医会ホームページに研修関連のコンテンツを継続する。
- (4) 日本産婦人科医会学術集会や生涯研修会等の企画や研修資料の作成に協力し、会員の効率的な生涯教育に資する。
- (5) 本部会の刊行物としては、研修ノート、研修ニュース、日産婦医会報学術欄等があるが、本年度も将来を見据えたこれらのデジタル化保存を継続する。会員の生涯研修のため、eラーニングシステム運用に合わせてオリジナル教材を作成する。適時他の部署との委員会を開催してテーマを協議する。また、専門医取得のための単位として活用できるよう、講習時間や内容についても検討する。

4. 学術研修情報の提供

- (1) 「研修ニュース」の発行

研修ノートではup-to-dateな問題に即応しきれないため、本年度も「研修ニュース」を適宜発行し、重要な新しい情報の提供や必要事項の周知などを行う。

- (2) 日産婦医会報「学術欄」への協力

会員へ時宜を得た新しい学術情報の提供を図る観点から、本部会にて企画・検討した学術研修情報を、医会報編集部会をはじめ関連各部の協力を得て、日産婦医会報「学術欄」に掲載する。

- (3) 患者向け小冊子の監修・委託・発行

日常の診療現場で役立つよう、研修ノートの内容などを患者向けに手直した小冊子の監修、改定を行うとともに、販売を委託し、発行する。

5. 「産婦人科診療ガイドライン産科編・婦人科外来編」の発刊に協力

6. 日本専門医機構認定産婦人科専門医更新申請のための支援体制の充実

日本産婦人科医会会員が日本専門医機構の専門医更新を、安心して容易に申請できるよう支援するとともに、各都道府県産婦人科医会との連携を強化する。

7. 本会が作成した研修資材の全会員への提供に関する検討

本会が作成した研修資材を全会員に情報提供できる方策としてアクセス等の利便性を図るなど継続的に検討する。

8. 委員会

上記事業を円滑に遂行するため、引き続き研修委員会を存置する。

Ⅲ. 医療部

A. 医療安全部会

医療安全部会の主な事業は、偶発事例報告事業、妊産婦死亡報告事業（母体安全への提言を含む）、母体救命法普及運営事業、妊産婦重篤合併症報告事業、会員支援、医療安全への方策（各種調査、マスコミ対応等）と多岐にわたるが、それぞれが密接に関連している。本年度は、「偶発事例報告事業」についての報告のWebシステム化に取り組む。産婦人科医療のより安全な提供体制の確保と維持のため、迅速かつ的確に各事業に取り組む。

1. 医療の安全性の向上および安全教育

(1) 偶発事例報告事業（2004年～）

会員から報告される偶発事例を集計する。報告事例について分類し、分析・検討を行い、問題点などを抽出し、再発防止を目的に情報発信する。効率的に情報収集すること、会員および都道府県産婦人科医会事務局の負担の軽減を目的に偶発事例報告のWebシステム化に取り組む。

(2) 妊産婦死亡報告事業（2010年～）

1) 妊産婦死亡事例検討

会員から報告される妊産婦死亡事例の臨床経過について、妊産婦死亡症例検討委員会において一例ずつ事例検討を行って、死因、医学的・医療的問題点、再発防止に向けた提言などを記載した症例評価結果報告書を作成して当該医療機関に送付する。さらに、報告書を取りまとめて「母体安全への提言」を発刊し、冊子を会員に配布して周知を図る。

○ 2) 妊産婦死亡事例検討ワークショップ

2010年以降に本事業で蓄積された情報を利用し、原因疾患ごとに事例を検討し、課題を抽出して、系統的な再発防止に向けた提言を発出する。検討する疾患を決め、それぞれの疾患に関するワークショップへの参加希望者を公募し、妊産婦死亡症例検討評価委員会委員をファシリテーターとして対面形式のワークショップを行う。

(3) 妊産婦重篤合併症報告事業（2021年～）

妊産婦死亡報告事業と同様に報告される妊産婦の重篤合併症事例[脳出血、肺血栓塞栓症、周産期心筋症、羊水塞栓症、敗血症（劇症型A群溶連菌感染症を含む）、大動脈解離]について報告事例を検討する。その上で、妊産婦死亡報告事業の検討結果と合わせて、各疾患について救命のための対応、治療法、救命法、システム等について検討する。また、本事業は「産婦人科診療ガイドライン産科編2023」CQ506で報告が推奨(C)されたことを受け、報告事例について迅速に検討して報告書を作成できるように環境整備を行う。

(4) 母体救命法普及運営事業（2019年～）

日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）で定めたプログラムを用いた講習会の開催を通じて全国で母体救命法の普及が進むよう、都道府県産婦人科医会とも協働して取り組む。また、受講者の認定・更新などの業務を行う。海外のガイドラインや他学会・団体の指針をもとにプログラムの更新などの学術活動をJ-CIMELSに委託することで、講習内容の最適化をたえず検討

する。

- (5) 日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）の活動支援
J-CIMELS設立7団体の一翼を担う立場から、J-CIMELSに委員を派遣し、各委員会での妊産婦の救命に関連する学術活動に協力・支援する。
- (6) 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）の活動支援
JALA構成団体の一翼を担う立場から、協議会に委員を派遣し、各分科会で無痛分娩の安全性確保に向けた活動を支援する。よりスムーズな運営・管理ができるように、JALA事務局のあり方について検討する。また、無痛分娩実施施設が増加傾向にあるなかで、安全性を高めるための研修方法や有害事象事例の収集などについてJALAへ提案できるように検討する。
- (7) 胎児心拍数陣痛図の評価と対応に関する教育資料の提供
 - 1) 「胎児心拍陣痛図の判読と解釈・対応」小冊子
令和5年度に改訂した小冊子を有料頒布する。
 - 2) 胎児心拍数陣痛図の評価と対応に関する動画作成
小冊子の利用とその理解をより推進するための動画を作成し、ホームページ等で公開する。企業のサポート等も得て、会員がいつでも学習できるハイクオリティな教材とする。

2. 会員支援活動

- (1) 会員からの要請に基づく支援
医療安全の確保に問題を抱え、支援を希望する会員（医療機関）に対し、都道府県産婦人科医会や都道府県医師会と連携をして個別に支援を実施する。
- (2) 産科医療補償制度の「別紙」に基づく支援
日本医療機能評価機構（産科医療補償制度）の原因分析報告書で同一の指摘を複数回受けた医療機関（会員）に対し、同機構から送る報告書に、医会からの支援案内を同封して送付する。その上で、支援要請があった場合、都道府県産婦人科医会や都道府県医師会と連携して支援を行う。
- (3) 医事紛争事案に関する支援
刑事事件や民事裁判であってもその判決が産婦人科医療に大きな影響を及ぼすと思われる事案については、都道府県産婦人科医会と連携し、意見書等を準備し積極的に支援する。必要に応じて小委員会形式等で専門家も交えた意見交換を行うなど、機動的に対応する。

3. 疫学的調査等

- (1) ジノプロストン頸管熟化薬と臍帯脱出の調査
頸管熟化不全に対して、ジノプロストン頸管熟化薬が利用可能となったことを受け、メトロが本薬剤の使用に置き換わることで臍帯脱出に抑制効果が期待される。その効果と副作用の評価を行う。調査結果は会員に周知し、ジノプロストン頸管熟化薬の適切な使用法などについて提言する。
- (2) 産科医療の質の向上に関する調査
実際の産婦人科診療における変化を定期的に調査する。産婦人科診療ガイドライン、母体安全への提言、産科医療補償制度からの報告書や提言などによって産科医療の安全性は向上していると考えられるが、実際の産婦人科診

療における変化、それに伴う重篤な母児の合併症の発生率の変化を調査し、さらなる産婦人科診療の向上に向けた提言を行う。

○ (3) 施設情報調査の情報の分析

施設情報調査をもとにJ-MELSベーシックコース受講者やNCPR有資格者の配置状況の把握、無痛分娩施行状況の把握を行う。

(4) 関連情報の収集

必要な資料を適宜作成するために、情報の収集、分析、検討を行い、会員への情報提供および対外的働きかけに活用する。

4. その他の医療安全のための活動

(1) 第33回全国医療安全担当者連絡会の開催

時事にあったテーマを全国の担当者と共有し、産婦人科医療の安全性の向上に関連する情報の共有を行う。

(2) 日産婦医会報「シリーズ医事紛争」掲載

医会報編集部会、医療安全委員会委員等の協力を得て、掲載を継続する。裁判所のホームページや有料の判例データベース、情報誌等の購読を通じて判例情報の収集を図る。

(3) 協力事業

関連団体等と連携した対外的働きかけや会員への情報提供。

1) 羊水塞栓症の血清検査事業 (2003年～)

浜松医科大学で行っている同事業に協力する。

○ 2) いのち支える自殺対策推進センター (JSCP) との協働

国の『自殺対策白書』や妊産婦自殺情報の解析を通じて、妊産婦の自殺を防止するための提言などの作成と周知にJSCP並びに母子保健部会と協働して取り組む。

3) 産科医療補償制度 (2009年～)

日本医療機能評価機構と脳性麻痺児の周産期管理上の課題を共有し、会員に再発防止に向けた注意点の情報提供を行う。

4) 医療事故調査制度 (2014年～) への協力と会員への助言

医療事故調査制度に関連する事項について会員への的確な助言を行う。特に、死産をはじめとする産婦人科関連死亡について助言する。必要があれば、報告事例について検討し、フォローアップを行う。

5. 委員会

以上の事業を円滑に遂行するため、医療安全委員会を存置する。

B. 勤務医部会

勤務医部会では毎年分娩取扱い病院に対し、勤務医の就労環境についてのアンケート調査を行っており、わが国の勤務医の実態を調査分析して報告し、現状の把握と改善の糸口を模索し、産婦人科勤務医にとって有益な情報を提供することを目的として事業を行っている。本年度もこの調査を実施し、2024年度（令和6年度）からの医師の働き方改革を適切に遂行できるように資料を整える予定である。さらには、働き方改革においてB水準および連携B水準が廃止される2036年度に起こりうる問題に対してもさらに検討していくために、アンケートの内容も吟味していきたいと考える。

また、医師の働き方改革情報サイトの運営も、働き方改革に合わせ、充実させていきたいと考える。勤務医懇話会の開催に関しては、2024年からの医師の働き方改革で起こった問題を含めテーマを決め、本年度も引き続き開催を予定している。

今まで行ってきた年2回の「勤務医ニュース」の発行、さらに厚生労働省や日本医師会など関連団体との連携も進めながら、あらゆる産婦人科勤務医の就労環境の改善に向けて提言していきたい。COVID-19に翻弄されたこの数年ではあったが、収束した本年度も対面での会議とともに、Web（Zoom）などを活用し、働き方改革により発生する諸問題も含め、活発な活動を継続していく予定である。

勤務医部会では産婦人科勤務医支援のために、本年度の事業を以下のように計画する。

1. 産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査
本年度も継続する。本調査は、全国規模の経年調査としては唯一の分娩取扱い病院の産婦人科勤務環境の実態調査である。産婦人科勤務医の待遇に関する調査は平成19年より開始し令和6年度で18回目となり、女性医師に関する調査は平成20年より開始し17回目となる。
本調査では、施設ごとの病院機能（分娩数・帝王切開数・母体搬送受入数）、男女医師数（常勤・非常勤）、勤務環境（当直回数・在院時間）、女性医師勤務支援体制（院内保育所・当直緩和）、フリー医師の勤務状況等の経時的変化を追っている。
近年は、外勤（日勤・当直）の調査を追加し、一人の医師の複数施設における合計勤務時間算出を開始した。これにより、令和6年度に始動する『医師の働き方改革』の時間外労働時間の各水準に照らして在院時間を検討することが可能となった。
令和6年からは、『医師の働き方改革』に伴う実質的な勤務環境改善状況の確認が必要となる。宿日直許可取得やB・連携B水準の申請状況、在院時間と勤務時間の比較、宿日直許可と休息の実態、外勤の変化の有無、自己研鑽の実態、長時間労働医師への面接指導の状況等も調査し、今後に向けた課題を抽出することを計画する。
日本の分娩数は減少傾向であるが、妊婦の高齢化に伴い分娩はハイリスク化しており、夜間分娩を扱う産科医療の業務負担は必ずしも軽減していない。我々は、今後も『医師の働き方改革』を推進しながら、地域医療は崩壊させな

い、という大変難しい局面に立っている。本調査の結果については、報告冊子の発行、本会の定例記者懇談会、その他のメディアを通じて情報を発信し、問題提起していきたい。

2. 産婦人科医師の働き方改革情報サイトの運営

令和4年11月より「産婦人科医の働き方改革」をテーマにしたホームページを開設した。働き方改革に関する情報提供や自己診断ツールに加え、勤務医懇話会での発表者に依頼し各地の現状を伝える事例紹介の記事を順次掲載している。2024年4月の時間外労働制限適用に向け、産婦人科勤務医への幅広い支援を継続する。

3. 勤務医懇話会の開催

昨年度は、本年度から適応される医師の働き方改革への対策として「管理者・指導者に聞く医師の働き方改革への取り組み」をテーマに、東海・北陸ブロック各県推薦者にご発表いただいた。本年度は実際に動き出した医師の働き方改革について、現場でどのような変化があったかを「働き方改革スタート さあどうなっている？」(案)としてご発表いただく予定である。

4. 座談会の開催

過去には様々な立場にある女性医師やフリーの医師による座談会を行い、内容について「勤務医ニュース」で報告した。昨年度は世代間の考え方の違いにフォーカスしたが、本年度は働き方改革が実際に始まり、どのような苦労があるか、若手、指導者の両方の立場から意見を述べていただくような座談会を企画したい。

5. 「勤務医ニュース (JAOG Information)」の発行

勤務医が必要とする様々な情報をはじめ待遇改善や女性医師支援に役立つ情報を提供することを目的とし、年2回発行する。アンケート調査結果や懇話会の内容は勤務医ニュースにも掲載する。

6. 関連団体との連携

厚生労働省、日本医師会、日本産科婦人科学会サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会、各大学女性医師支援センターなどの関連団体と連携を進め、性別に関わらず能力を発揮して活躍できるための施策を提言し、働きかけていく。

7. 委員会

勤務医部会の活動のため委員会を存置する。

C. 医業推進部会

医業推進部会は、産婦人科医業を行う上での様々な問題に対して、その問題点を抽出・検討し、その対応策について立案・提言を行い、会員に正確な情報を提供することを目的としている。その目的を遂行するためにこれまで無床診療所問題小委員会と有床診療所問題小委員会の2つの小委員会を設けて活動することを原則としてきたが、令和5年度からは、新たに発生した「出産費用の見える化」についての対応や、分娩費用の保険適用化の流れを受けて有床無床を問わず合同で対処すべき事項が増したので小委員会を設けず、全体で対応を行っている。併せて新型コロナウイルス感染に伴う分娩数の減少や受診控による経営悪化の問題、緊急避妊薬のOTC化の動きや経口中絶薬の承認、不妊治療の保険適用化への対応などの課題がある。分娩数の減少のみならず、人口減少および高齢化率の上昇を見据え、生涯にわたる女性の健康をカバーする医療を提供することで、学問的および経営的魅力を発信できるように、新たな診療分野への参入を戦略とした診療所の経営的基盤の安定を目指す。また医業推進にかかる情報提供の方法として、日本産婦人科医会HPなどの活用を図りDX対応も促進する。また、母子保健に関わる公的事業や政策に関する問題についても、対応を検討する。産婦人科医業全般に関わる問題の発生時には、庶務部会や関連する部会とともに政策的な提言作成の諮問を受け、適時横断的な委員会を立ち上げ早急に意見をまとめ運営委員会へ提言することを目的とした緊急対応機能も持つものとする。

1. 早急に対処すべき課題

(1) 出産費用に関する諸種の課題と対策について幅広く検討する。

特に喫緊の課題として「出産費用の見える化」についての対策として適切な分娩費用のあり方、その設定のための環境整備とともに分娩取扱施設の情報を妊婦さんにわかりやすく提供する方法についても検討するとともに環境整備を行う。

(2) 不妊症治療の保険適用化を受けて実施した不妊症の保険適用化後の実態調査を踏まえて具体的な問題点を抽出してその対応方法を策定・提言を実施する。

(3) 分娩費用の保険適用にむけての対策

中長期的には分娩や妊婦健診の現物給付化の阻止をあくまでも目指すが、万が一の場合への対応についても聖域とせず議論を開始する。本年度は単に出産費用の金額だけではなく、出産を取り扱うため必要なコストなどを医療経営の観点から検討するとともに、現在担保がなされていない妊娠期から産後のさまざまな医療、支援などについての報酬化など出産への依存からの脱却についても検討し、分娩費用の保険化や分娩数減少などでたちゆかなくなることを防ぐための資料を提供する。

(4) 分娩を取り扱う有床診療所の存続や継承に関わる問題について多角的に検討し、政府が進める働き方改革を見据えてその政策を有利に活用できるような提言を行うことによって産科有床診療所を支援する。新規開業への政策的支援とともに、現存の有床診療所の経営に対する援助を行政から引き出せるよう、日本の周産期医療における有床診療所の必要性を訴えてい

く。学会サステイナブル委員会指針策定に参画してB水準がなくなる働き方改革の最終段階に向けて診療所が抱える問題点を解決する。

2. 今後とも継続して取り組む課題

- (1) 女性のライフサイクルを見据えて思春期のヘルスケアから老年期の在宅医療まで幅広く取り組むための提案を行い、今後成育基本計画で提示されることが予測される予防医学等を展開する方法を提案する。地域包括ケアシステムへの参入やオンライン診療の動向も把握する。
- (2) 無床診療所の経営改善に向けた調査検討を実施し、収益に寄与する保険診療上の工夫や自費診療を行う上での工夫、新たな分野への参入などについて提案する。作成した骨子を医療保険部会等関係各部と協議の上、具体的な方策提言書を作成して会員に的確な情報を発信する。
- (3) 情報技術 (IT) 部会と連携を取りながらオンライン診療やオンライン資格確認 (マイナンバーカードを利用した資格確認) 参入に向けた準備をする。
- (4) 緊急避妊薬OTC化や経口中絶薬の導入に備えた対応を検討し、女性内科 (高脂血症高血圧など、特定疾患療養管理料を算定できるものを扱う) へのパラダイムシフトを具体的にTeachingする資料を開発するなど患者を適切な婦人科受診につなげる方策を検討し提言する。
- (5) 5年度に実施した「開業・新規承継から10年未満および開業準備中の産科有床診療所支援PJ」で実施した経営に関するアンケート調査を参考に提言を実施して新規開業・継承の相談に対応する。

3. 全国医業推進者伝達講習会の対応

医業経営に関する知見やアイデアを伝達するため各都道府県産婦人科医業推進担当者を対象として伝達講習会を毎年開催してきた。伝達講習会の開催はこれまで培われてきた方策にWebを併用したハイブリッド開催として医業推進担当者だけでなく広く会員に発信する。

4. 公的事業および医療政策に関する問題への対応

- (1) 産婦健診の公費負担の広域化を推進する。
- (2) 産後ケア事業・産婦健診事業が医業として成り立つよう検討し提言を行う。
- (3) 妊婦健診の現物給付化を阻止する。
- (4) 働き方改革に関する正しい情報を会員に伝達するとともに、各施設の経営が圧迫されないよう国に対して制度の柔軟な運用を働きかける。

5. メディカルスタッフ関連事項への対応

急速に進む医療の高度化・専門化・細分化に伴い、医療の質の向上とチーム医療推進のため、メディカルスタッフの役割が高まっている。その対応としてメディカルスタッフ生涯研修会を開催してメディカルスタッフの技量を向上させることに務める。有床診療所を対象としてCTG判読や母体救命、NCPRの研修を引き続き行っていくと同時に無床診療所に勤務するメディカルスタッフの研修にも目をむけ、OC/LEP服薬指導や避妊指導、経口中絶薬への対応などにも取り組んでいく。また開催方法は新型コロナ禍でも開催できるようにWebを

利用したハイブリッド開催も検討する。

6. 医療と医業の項（日産婦医会報）の継続

医療と医業に関する原稿を会員から募集し、医会報編集部会と協議の上で掲載する。

7. 喫緊の課題に対し、即時に対応できる体制の構築

産婦人科医業全般に関わる重要な問題が発生した場合は、即時に対応でき見解がまとめられる体制を適時構築し、執行部へ提言できるようにする。内密出産対応チームへの参画をする。

8. 関係各部および関連諸団体との連携

医業推進部会の事業に関連する諸問題については、本会内他関係部門、厚生労働省、日本医師会、日本産科婦人科学会、全国有床診療所連絡協議会、日本看護協会、日本助産師会等の外部組織とも連携し、円滑な事業の推進を図る。

9. 委員会

事業を円滑に進めるために医業推進委員会を開催する。活動に当たりメーリングリスト等を活用する。必要に応じて小委員会・部会を開催する。会議は特に新型コロナウイルス感染対策を考慮してWeb開催を実施して通常形式の開催は必要最小限に留める。

D. 医療保険部会

令和6年度診療報酬改定を受けて、改定内容を分析し運用について迅速に検討する。今回の改定から新しい診療報酬の内容が6月診療分から適用されることになっているので、改定の要点をそれまでに会員に伝えていく。具体的には、産婦人科社会保険診療報酬点数早見表を改定し、5月には全国医療保険担当者連絡会を開催し全国の担当者に改定内容を伝達する。医療保険必携も改定を行い早期に会員に配布する。また医療保険委員会や各ブロックにおける医療保険協議会での議論を通じてこれを深める。

次に今回の不採択要望項目を見直し、次期令和8年度の診療報酬改定に向けて新たな要望事項を取りまとめ、必要に応じてエビデンスを示すための研究や調査を開始する。日本産科婦人科学会を始め女性医療関連の諸学会と緊密に連携を取りながら、その内容に応じて外科系学会社会保険委員会（外保連）・内科系学会社会保険連合（内保連）・日本医師会などに要望を提出していく。

本年度は「出産費用の見える化」の内容が4月にWEB公開され、その後に出産費用の保険適用についても本格的に議論が始まる見込みである。現時点では出産費用のどの部分を保険化するかなど具体的なことは決まっていないが、医業推進部会と共に内容を検討し、また学会とも協調して医会の考え方を適切に厚生労働省などに示していく。

1. 産婦人科診療報酬の適正化へ向けた活動

診療報酬改定へのプロセスも様変わりつつある中、産婦人科医療における最善の診療報酬点数のあり方を検討し、施設の機能分担と特徴を活かした適正な産婦人科診療報酬の確保を目指して、関係当局への意見具申を図る。

○ 2. 会員への刊行物の作成とその提供

診療報酬点数の改定に際しては、以下の刊行物を作成し、会員に提供する。発刊方法（ホームページや日産婦医会報の利用等）や、昨年度委員会での意見などを参考に、費用対効果の観点も踏まえて対応する。

(1) 医療保険必携の改訂

既刊の医療保険必携はいわゆる“青本”の主要部分の抜粋に加え、産婦人科診療における重要と考える部分をトピックスとしてまとめて、医会会員にとって見やすく有用性の高い冊子となるように編集し作成する。

(2) 産婦人科社会保険診療報酬点数早見表

発刊方式も考慮しながら、診療報酬点数が改定された際は、早急に「新点数早見表」を作成し、医会会員にホームページにて提供する。

○ 3. 診療報酬改定の評価・分析と次期改定へ向けての対応

診療報酬点数が改定された際は、改定内容が会員にメリットがあったかどうかを調査・検証し、低評価の項目は、問題点を分析して次期改定での適正化を図る。

また、診療報酬体系の不合理的な点について検討し改善するよう提言する。

4. ブロック会や各都道府県産婦人科医会担当者との連携

(1) 医療保険に関するブロック協議会や各都道府県医会研修会への協力

医療保険事業の活動推進のため、要請に応じてブロックや各都道府県産婦人科医会の協議会や研修会に協力し、診療報酬点数表の解釈や運用上の疑義に速やかな対応を図る。

○ (2) 全国医療保険担当者連絡会

診療報酬点数の改定はもとより、点数の運用や留意事項への周知徹底を図るため、全国医療保険担当者連絡会を開催する。

(3) 医療保険に関する問題で、特に周知徹底を必要とする事項は、随時都道府県産婦人科医会の担当者を通じて医会会員の研修を企画する。

(4) 診療報酬の適正化に向けた提言、要望をブロックや都道府県から収集する。

5. 疑義解釈に関する解説と医会会員への伝達

疑義解釈に関する解説と医会会員への伝達は、日産婦医会報やホームページ、または医療保険のブロック協議会、各都道府県研修会などの場を活用して行う。

(1) 医療保険運用上の疑義に関する解説、指導を図る。

(2) 診療報酬点数運用上の疑義については、厚生労働省、日本医師会、日本産科婦人科学会に諮り検討する。

(3) 新たに発出された通達等で、重要なものは速やかに医会会員に伝達する。

(4) 主要な本会の見解、伝達事項は日産婦医会報に掲載し、その周知徹底を図る。

6. 関連諸方面との連絡折衝

産婦人科医療保険診療の円滑な運用のために、厚生労働省、日本医師会、日本産科婦人科学会、外保連、内保連など関係諸団体との連絡折衝を図る。

7. 委員会

医療保険委員会を存置する。また、必要に応じ医療保険小委員会を開催する。

IV. 事業支援部

A. 女性保健部会

本部会は、周産期医療や婦人科がんに関する諸問題を除く、小児・思春期から中高年期に至る女性の健康問題について、現在注目されている課題を抽出し、調査・分析や資料作成を行い、できることから速やかに、産婦人科医、並びに社会に対して啓発していく活動を行っている。平成30年12月に成立した成育基本法には、すべての妊婦、子どもおよびその保護者に対し、妊娠期から成人期まで切れ目のない支援を保証することが謳われており、本部会の活動を推進していくことはきわめて重要である。

性交同意年齢は引き上げられたが、引き続き意図しない妊娠・出産を限りなくゼロに近づける施策を重点課題に取り組み、多様性を意識し、包括的性教育を含め発達段階に応じた健康教育を進める活動をしていく。コロナ禍は一応落ち着きを見せており、令和5年度に引き続き、対面での性教育指導セミナー全国大会の開催、性暴力・性犯罪被害者支援に向けての内閣府、警察、日本救急医学会、各被害者支援団体と連携・協力、さらに女性アスリートの健康向上/診療に関する支援、中高年女性の健康支援のほか、プレコンセプション・ケアの啓発に関する検討、女性の活躍支援へ向けてのキャリアと女性特有の健康課題についての啓発等、幅広い活動を展開していく。

1. 性教育指導セミナー

性教育において必要な情報を学ぶとともに、メインテーマに沿ったシンポジウム等において、種々の見地からの発表と質疑応答を行い、集録集を作成し関係各署へ配布している。

第46回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会（開催担当：奈良）

メインテーマ：どうするネット社会の性教育～SNSの功罪を考える～

日程：2024年7月28日（日）

場所：ホテル日航奈良

開催形式の検討、講演テーマ等、開催担当都道府県と連携し支援する。開催後はセミナーのあり方を協議し、次回に生かす。また、日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会開催後、集録集を作成する。今後の開催地の誘致活動を行う。

今後の予定

- ①第47回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会
（2025年開催：埼玉県担当）予定
- ②第48回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会
（2026年開催：宮崎県担当）予定
- ③第49回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会
（2027年開催：高知県担当）予定
- ④第50回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会
（2028年開催：医会担当）予定

2. 思春期・成熟期の活動

包括的性教育を含めた発達段階に応じた健康教育を進める活動を行う。
妊娠や性暴力などに関わる問題に関して、社会的な啓発と対応を図る。

(1) 性に関する健康教育

令和5年度から、文科省主導の発達段階に応じた「生命（いのち）の安全教育」が学校で開始された。小児期から人間関係や人との適切な距離感の学習やワークを行うと共に、性の正しい情報に触れ、性暴力の加害者、被害者、傍観者にならないように、また、被害に遭遇した際に助けを求められるようにすることを目的としている。なお、生命の安全教育の状況モニターを行うモデル校の活動も引き続き行われているが、これらの状況を注視し、現場に直接かかわっている教育関係者とともに包括的性教育への発展へ向けての活動を行うことを検討する。

近年、SNSの発達などにより、様々な情報を子どもたちが簡単に手に入れることができるようになってきているが、正しくない情報も多く、さらにSNSに関連した性暴力に巻き込まれるリスクが浮上している。子どもに正しい情報を伝えるためのスライドやマニュアルをブラッシュアップしていく。

1) 性教育講演用スライド

本委員会では2023年にブラッシュアップした中学生向け性教育用標準スライド「思春期って何だろう？性って何だろう？」を広報していく。日本産婦人科医会のHPから入手できるようになっている。また、適宜内容をバージョンアップしていく。

さらに、子宮頸がんや乳がんを含めた女性に特有の「がん教育」についてもスライドを作成し、活用できるように検討する。併せて、思春期や若年女性へのHPVワクチン接種の推進、接種を産婦人科で行うことを推奨する活動を行い、女性の生涯のライフパートナーとなりうる産婦人科受診の第一歩につなげるように努める。

2) 「学校医と養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアル」の活用の検討と啓発

学校現場において、児童・生徒から月経や妊娠ほか、性に関する質問を受けたときの対応に役立つ「学校医と養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアル」を作成している。令和5年度作成の改訂版の活用と広報に努める。

3) 各都道府県での性教育に対する取り組みの好事例を拾い上げ、紹介・共有することにより全国で活動が広がるよう検討する。

これまで進めてきた、15歳以下の予期しない/計画していない妊娠・出産を限りなくゼロに近づける活動を継続して行っていく。

性教育のための産婦人科講師派遣窓口設置状況について、調査を行ってきた結果をもとに、先進県の取り組みを参考に今後の性教育を全国的に展開していく。

- 4) 令和3年～4年度までの2年間に行われた生命の安全教育のモデル事業の公開されている内容（文科省より提供）から、性教育に積極的かつ熱心に活動したと考えられる地域の教育委員会や学校を抽出し、教育状況についての聞き取りや包括的性教育についての医会との意見交換等を行うことを検討する。

(2) 女性アスリートのためのワーキンググループの活動

一般社団法人女性アスリート健康支援委員会は、女性アスリートが、自身の月経周期に関連したコンディショニングや月経随伴症状、無月経などの月経異常などについて、産婦人科を受診して適切な診療やアドバイスを受けやすい環境を作るための活動を行っているが、この法人が主宰する産婦人科医向け講習会の実施や広報、資料作成等に協力する。産婦人科医向け講習会は2018年度に47都道府県すべてにおいて終了したがそれ以後、1年に1回程度の割合で講習会を開催している。また、女性アスリートに対する診療に詳しいスポーツドクター等にも参加を要請し、本年度もワーキンググループの活動を行う。なお、日本産婦人科医会は同委員会の構成団体であり、他の4つの構成団体と連携して活動する。

(3) 性暴力・性犯罪被害者支援に際しての連携と協力

1) 「産婦人科医における性犯罪被害者対応マニュアル（実践編）」および「性犯罪被害者診療チェックリスト」改訂版の活用。

2) 女性保健拡大部会の開催

性犯罪被害者への公的支援を統括する警視庁、警察庁を含めて、警察関係者、性犯罪被害者支援にあたっている医療従事者、弁護士、精神科医、救急医、泌尿器科医、支援団体などとの意見交換の場を本年度も設ける。

女性保健拡大部会の今後のあり方や拡大部会の存在や意義について検討し、必要に応じて、医会会員へ広報する。

3) 日本救急医学会や外科系学術団体（日本小児外科学会等）との連携した性犯罪被害者支援の検討

被害者の初期診療をよりすみやかに有効に行うために日本救急医学会や外科系学術団体（日本小児外科学会、日本性機能学会等）と協力し、ワンストップ支援センターとの連携を図るための有効なシステムを引き続き検討する。

(4) 緊急避妊法の適正使用に向けた周知と啓発

緊急避妊薬のオンライン診療やスイッチOTC化の可能性についての話題など、厚労省、日本医師会とも連携を取って情報収集し検討・周知していく。

3. 更年期診療に関して

総務省統計局による人口推計では2023年11月1日現在（概算値）の女性の人口は6,384万人であり、総人口の51.4%を占める。そのうち、更年期世代と考えられる40歳～59歳までの人口は1,724万人おり全女性人口の27%を占め、閉経後女性と考えられる50歳以上の人口は52.1%に及ぶ。この更年期世代から老年期女性における疾病予防・健康増進に婦人科としての関わりを推進する。またそのための適切な情報をアップデートし適時提供する。

更年期・高齢期女性に対する診療は、婦人科外来・オフィスギネコロジーの中心のひとつの大きな柱であるため、包括的な女性の健康を守る立場を推進し婦人科医によるかかりつけ医を目指し支援する。

働き方改革および女性の活躍など、社会制度と連動した婦人科的な女性労働者に対する支援を模索する。

(1) 既刊資料の利用促進と活用

・「ホルモン補充療法（HRT）の実際・チェックシート」

- ・「産婦人科医のための生活習慣病診療マニュアル」
- ・「産婦人科における骨粗鬆症診療の手引き」
- ・「尿失禁の診療アルゴリズム」

など広報し、必要に応じてアップデートしてゆく。

また、受診者と産婦人科医をつなぐ既発行の小冊子についても、可能な限り内容のチェックとブラッシュアップを試みることを検討する。

(2) 更年期障害と就労女性についての基礎的調査を検討する。

1) 働く女性へのアンケート

日本産婦人科医会独自で、「働く女性における健康問題」を抽出するための基礎調査を立案することを検討する。結果に基づいた具体的な施策づくりを目的とする。

2) 企業の健康管理担当者、産業医および保健師へのアンケート調査を検討する。

○ 3) 企業の健康管理担当者、産業医および保健師向けに作成した「更年期障害」への理解・啓発・婦人科への受診推奨のためのスライドを理事会の承認を得た後に配布する手段を検討する。無料で配布し利用してもらうことを目的とする。

4) 企業の健康管理担当者、産業医および保健師向けに、「産業医・保健師のための更年期婦人科相談マニュアル」を作成することを検討する。

5) 会員医師が地域社会での講演等で利用できるように冊子やスライド等を作成する。

(3) 早発閉経・早発卵巣不全の診断と健康リスクおよびヘルスケアとしての治療と管理について、その啓発方法について検討する。

(4) 周閉経期・閉経移行期におけるOC・LEP使用に関する情報の提供を検討する。

・海外のガイドライン・ステートメント・指針を収集し、40歳以降のOC・LEPの安全な使用を目指した、具体的な管理の手引きとなる冊子の編集のための基礎的な資料を作成する。

(5) ホルモン補充療法（HRT）をめぐる世界的な動向、推奨とリスク管理について、新しい情報を収集しその信頼性を吟味・検討し、必要と考えられる情報を適宜会員へ反映する方法を模索する。

・2021年11月に天然型黄体ホルモン製剤（micronized progesterone; MP）が「更年期障害及び卵巣欠落症状に対する卵胞ホルモン剤投与時の子宮内膜増殖症の発症抑制」という適用をもって承認、販売が開始されたため、本年度は、具体的に本剤の特徴、メリット・デメリットを会員に周知することを検討する。

・2022年に発表された北米閉経学会のHRTに関するポジションステートメントの内容を吟味し、最新の世界的なHRTに関する動向を簡便に整理し周知するための準備を行う。

(6) 骨粗鬆症診療への積極的関わりを推進する。

・2024年には改訂版が発刊されるであろう「骨粗鬆症の予防と治療のガイドライン」を参考に、最新版の「産婦人科における骨粗鬆症診療の手引き」の発刊を計画する。

(7) すでにある生活習慣病（脂質異常症、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病など）

の診断、管理に積極的に婦人科医が関われるようにするための「生活習慣病診療マニュアル」を、最新の各疾患におけるガイドラインを参考に、改訂することを検討する。

- (8) 過活動膀胱、骨盤臓器下垂・脱および腹圧性尿失禁に対し、薬物療法を行う前の実践すべき行動療法（膀胱訓練や骨盤底筋体操）の実際について、指導する医師、行う患者ともに理解しやすい動画の作成を目指し、その手順について検討する。
- (9) 高齢化社会を背景に増加している骨盤臓器脱に起因する疾患・症状に対するペッサリー等の各種デバイスの特徴と適応を紹介する一覧を作成し、外来で利用しやすい刊行物の作成を検討する。
- (10) 更年期診療、生活習慣病診療が、それにかかる診療時間や特別な管理の対価となるよう、会員の診療報酬向上を目的とし関連した保険収載されている医療制度の整理を行うことを検討する。

4. 関連諸団体との連絡提携

各省庁や日本医師会、日本産科婦人科学会等と連絡し、円滑な事業推進を行う。特に、日本医師会学校保健委員会に対しては、行政が予算措置をしている地域教育委員会と医師会による専門医の学校派遣に、産婦人科医が参画できるように、密に連絡をとり、医会会員に広報する。

日本医師会の学校保健委員会（医会より宮国幹事が委員）を通して、文部科学省の学校保健に対する考え方の情報を得やすいが、これらを会員に広報、啓発することで子どもたちの健康教育や健康増進に寄与する。本年度の新規事項として、学校教育の中に「生命（いのち）の安全教育」が組み込まれることから、産婦人科領域における性教育について、啓発するような活動を行っていく。また、学校医の全国大会などに、産婦人科領域のテーマを盛り込むことにより、思春期の性の諸問題などについて、学校医に直接考えていただく機会を増やす。

また、本会ホームページの一般向け「健康のこと」のサイトの作成に協力する。

5. 委員会

以上の事業を遂行するために、女性保健委員会を設置する。

B. がん部会

令和6年度は、精度の高い子宮がん検診（HPV検査、液状化細胞診（LBC））の普及に向けた活動、HPVワクチンの接種率向上に向けた活動、乳がん検診への産婦人科医の参入に向けた活動と支援、また子宮体癌、卵巣癌への対策を主な事業計画として、がん対策委員会メンバーを中心に活動していく。また関係各団体と協働して厚労省等へ働きかけを行っていく。

1. 精度の高い子宮頸がん検診（HPV検査、液状化細胞診（LBC））の普及に向けた活動

（1）わが国の現状を踏まえたHPV検査導入法（HPV検査上乘せ検診、細胞診/HPV検査併用検診）の理解と普及に向けた活動

日本産婦人科医会は子宮頸がん死亡の減少だけでなく、妊孕能並びに女性のQOLを堅持するために高度前がん病変（HSIL）の発見にも力を注いでいる。そのためには感度が高く将来のリスク予測も可能なHPV検査の導入・普及が必要である。

厚生労働省はHPV検査導入にあたり、「5年毎のHPV検査単独法（30～60歳）」を推奨している。しかしながら子宮頸がんの罹患率・死亡率の増加に歯止めがかかっていないわが国においては、現状では受入れがたい導入案である。

日本産婦人科医会は、がん対策委員の先生方の意見をもとに、わが国の現状を踏まえた現実的なHPV検査導入法、すなわちHPV検査上乘せ検診（第一推奨）を提示した。

- 厚生労働省に対して、わが国の実情・子宮頸がん検診の現状、並びにHPV検査上乘せ検診（HPV検査/細胞診併用）への理解を働きかけていくとともに、HPV検査上乘せ検診の普及に向けた活動を行う。
- （2）子宮頸がん征圧に向けた日本産婦人科医会、予防医学中央会共同事業
HPV検査、LBCの普及を目指し、平成28年度（2016年度）～令和5年度（2023年度）にかけて8年間、日本対がん協会と共に事業を遂行してきた。活動の成果として数多くの自治体でLBCが導入され、また一部の地域ではHPV検査も導入された。
本年度は予防医学中央会をパートナーとして、LBCの普及、HPV検査の導入を中心に以下の事業を展開していく。

内容

1. HPV検査上乘せ検診の普及に向けた活動
2. LBC（液状化細胞診）の普及に向けた活動
3. HPVワクチン接種率向上に向けた活動
4. 未受診者対策のための自己採取HPV検査の運用法の検討並びに推進

開催概要

共催：公益社団法人日本産婦人科医会、公益財団法人予防医学事業中央会

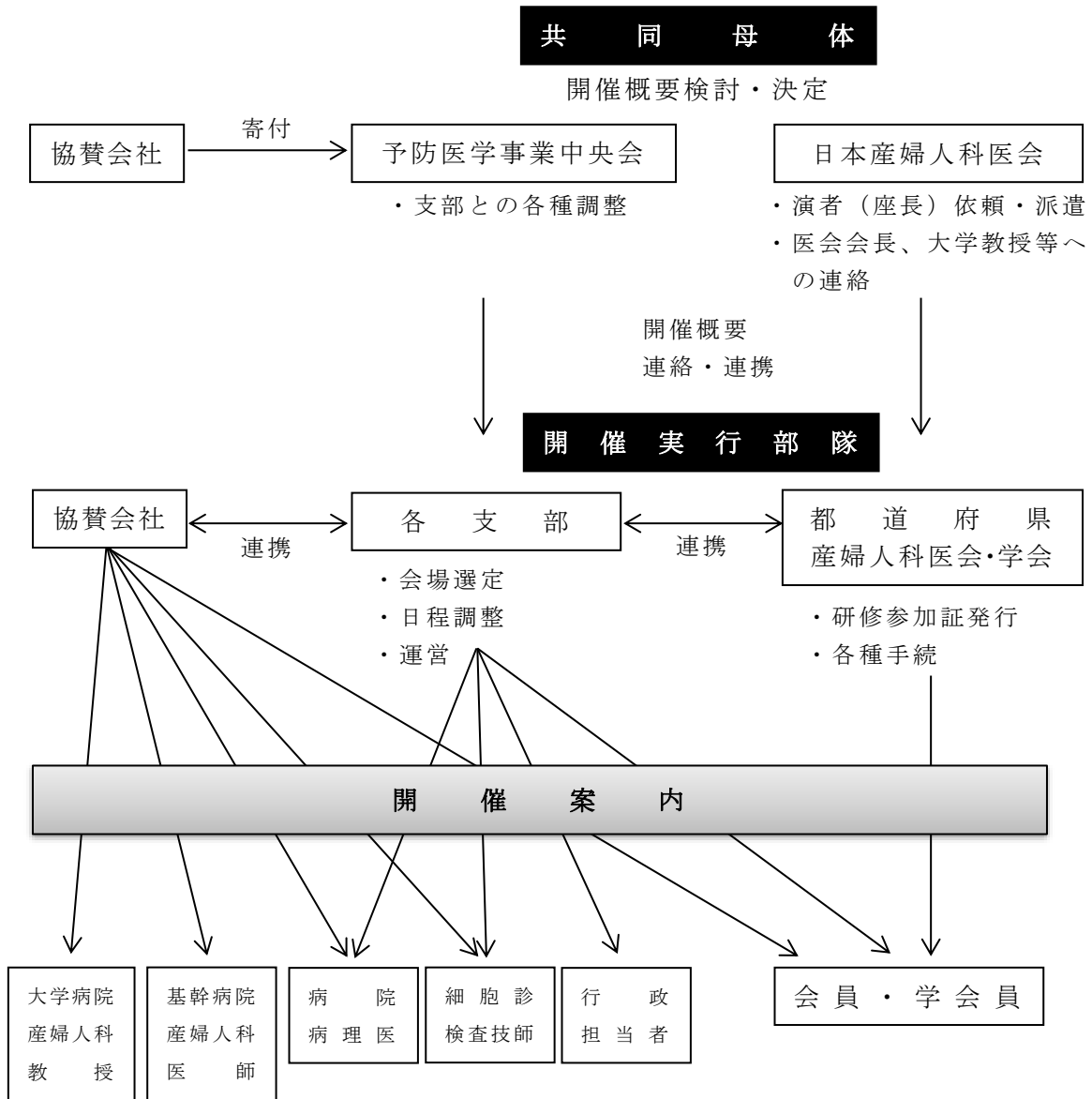
開催候補地：東京、愛知、大阪、福岡など

開催時期：令和6年度

対象者：日本産婦人科医会会員、日本産科婦人科学会会員、行政担当者、市

町議員、細胞検査士、病理医等

<開催スキーム>



2. HPVワクチンの接種啓発活動

HPVワクチンは2013年6月から8年以上にわたって、積極的接種勧奨が差し控えられていた。このワクチンの有効性・安全性に関するエビデンスが蓄積されたとともに、われわれは地域と連携して「草の根運動」を展開してきた。このような地道な活動が呼び水となり、「HPVワクチンの積極的勧奨再開を目指す議員連盟」が発足し、2022年4月からHPVワクチンの積極的勧奨が再開された。

2023年4月からは9価HPVワクチンが定期接種に導入された。また男性接種の定期接種導入に向け議論がはじまった。HPVワクチンは今まさに過渡期を迎えている。2024年度は以下の項目を中心に活動を進めるが、併せて地方やメデ

ィアへの働き掛けも強化していく。

- ・ HPVワクチンの啓発を引き続き実施し、有効性と安全性について周知していく。予防接種ストレス関連反応（ISRR：immunization stress-related responses）についての理解を広め、適切かつ安全な接種に繋げる。
- ・ キャッチアップ接種制度（2025年3月終了／初回接種は2024年9月まで）について、対象者や接種可能な期間など更なる周知に努める。
- ・ 男性への定期接種導入は子宮頸がん等女性への効果も期待できることから、国への早期承認を働き掛ける。また、子宮頸がん予防を念頭に男性への9価ワクチンの早期承認の重要性を発信する。
- ・ HPVワクチンが取り上げられるようになったがん教育やHPVワクチンに関する知識等の普及啓発を担う学校の支援につながるよう、地域の医療機関との連携などをサポートする。
- ・ ワクチン接種を行う地域の医療機関を支援し、HPVワクチン接種後に生じた症状への適切な対応方法や協力医療機関との連携体制などの周知を行う。
- ・ HPVワクチン接種の啓発を目的に作成した資材を活用し、引き続き全国の医療従事者への啓発・教育活動を実施する。
- ・ 9価HPVワクチンと既存のワクチンとの効果、安全性の違い等、情報提供を行う。

3. 乳がん検診への積極的参加に向けての活動と支援

- (1) わが国で増加傾向著明な乳がん患者の診療に産婦人科医が係わることは、オフィスギネコロジー参入の観点からも意義あるものと考えられる。具体的には、マンモグラフィ読影資格などを多くの産婦人科医が取得するための施策が望まれる。例年どおり乳がん検診用マンモグラフィ読影に関する講習会を開催する。さらに、今後導入予定の乳房超音波検診に即応するため、乳房超音波読影医の育成の支援も積極的に行う。
- (2) より多くの産婦人科医が乳がん検診に参画することを促すために、昨年引き続き日本女性医学学会などとの共催によりプレ講習会を開催して、マンモグラフィおよび乳房超音波読影資格取得への道を開く。
- (3) 本会のHPに「乳がん検診研修コーナー」をアップし自己研修を可能にしたが、本年度はさらに模擬試験などを含めコンテンツの充実を図る。また日本産婦人科医会、日本産婦人科乳腺医学会等と連携して、研修資料の作成、各地での研修会開催、自己研修可能施設の紹介等を行う。

4. 妊娠・産褥期およびプレコンセプションにおける乳がん検診の啓発と普及

妊娠期および産褥期に発見されるいわゆる妊娠関連乳がんは進行例が多く予後が悪いことが知られている。発見の遅れが予後不良の最大の原因である。そもそも妊婦の大半を占める40歳未満の女性は対策型検診の対象になっていない。その理由は、死亡率減少効果が証明されているモダリティが無いこと、症例が少ないことから費用対効果が低いことが挙げられる。しかし妊娠関連乳がんへの対応は、単なるがん対策ではなく、次世代の命や健康を守るという成育基本法の理念に沿うべきである。すなわち早期癌で発見できれば、死亡率減少だけでなく児の命を守ることができる。

また妊娠を望む女性への、プレコンセプションケアとしての乳がん検診により妊娠前に早期発見することができれば、卵、胚あるいは卵巣凍結など妊孕性を温存した上で標準治療を受けることが可能となる。

さらに若年女性の乳癌はHBOCなど遺伝性乳癌のリスクが高いことから、卵巣癌のサーベイランスも必要となり、この点からも産婦人科医にとっては重要なテーマである。

国は、がん治療前の妊孕性温存への助成を2021年度から、またARTなど不妊治療の保険適用を2022年度から実施することを決定するなど、リプロダクティブヘルスへのサポートを強めている。成育基本法に基づいた乳がん検診に対する支援が求められよう。

妊婦を含む若年女性の乳がん検診の意義の啓発を進めるとともに、検診体制の確立・普及を図っていく。

- (1) 妊娠関連実態を明らかにするために症例の収集を行う。

昨年報告された日本産科婦人科学会のアンケート調査(2018年1月～12月)妊娠関連乳がんとして9,823例中13例、約1,250例に1例認められることがわかった。この数字は従来報告されていた3,000例に1例に比べて2倍以上の極めて高い頻度である。若年女性の乳がん罹患率の上昇および妊娠年齢の高齢化により今後も増加していくと考えられ、引き続き情報の収集を行っていく。

- (2) 成育基本法に則った妊婦および若年女性(プレコンセプションケア)の乳がん検診の必要性を、当該女性のみならず、産婦人科医、乳腺専門医、助産師等に広報していく。

- (3) 乳房超音波検診を中心とした妊婦および若年女性(プレコンセプションケア)の乳がん検診体制を構築し、可能な地域からスタートする。

上記(1)および(2)を推進するため、妊娠女性および若年女性の乳がん検診において必要となる知識と技量の習得を目的とした講習会を、日本乳癌検診学会の後援を得て行っていく。同講習会の開催については、本年度も引き続き日本産婦人科乳腺医学会および日本乳癌検診学会の理事長および理事会の了承を得ている。

- (4) (1)で述べたように日本産科婦人科学会のアンケート結果などをもとに、妊娠女性およびプレコンセプションにおけるブレストアウエアネスおよび乳がん検診の必要性をガイドラインに記載できるように働きかける。

- (5) 日本産婦人科乳腺医学会と連携して、乳腺疾患管理に対する知識、技量を備えた、乳房超音波検査ができる(精度管理中央機構の超音波検査試験合格者)エキスパート助産師を育成する。

- (6) これらの事業を進めるために、日本産科婦人科学会(広報、教育、研究)、日本産婦人科乳腺医学会(広報、教育、エキスパート助産師の育成)、日本乳癌検診学会(検診)および助産師会(広報、エキスパート助産師の育成)との協議を始める。

5. 経膈超音波検査を導入した婦人科がん検診の意義と普及に向けた活動(増加傾向にある卵巣がん、子宮体がんに対する対策)

背景:(1)近年、わが国においては卵巣がん、子宮体がんの増加が著しい
(2)子宮がん検診に経膈超音波検査を導入している地域がみられる

(3) 経膈超音波機器が普及しており、またその性能が向上している
婦人科超音波検診研究会議・パイロットスタディ:

子宮がん検診で来院した女性に経膈超音波検査を併用することにより、
卵巣がん、子宮体がんの発見数を増やすことが可能かを検討。

(1) 子宮がん検診に経膈超音波検査を導入している地区の現状把握

(2) 検診で発見された卵巣がん、子宮体がんの発見契機、進行期等
を集計

(3) 経膈超音波検査導入地区と非導入地区での検診発見卵巣がん、
子宮体がんの早期がんの率等を比較

今後このスタディへの参加地区を増やし、データを集積して、論文発表
を目指す。

6. エビデンス (EBM) に基づいたHPV検査、LBC等の有用性の検証

国内各地域で実施されているHPV検査やLBCのデータを集約し、本邦のデータ
としてまとめる。またがん部会独自で多施設共同研究を行い、エビデンスを蓄
積する。得られたEBMデータをもとに、これらの有用性を国、自治体にアピー
ルし、全国的な普及への礎とする。

(1) HPV検査併用検診のEBM

全国8地域におけるHPV検査併用検診のデータ解析により、HPV併用検診は
細胞診単独検診時代に比べ、 \geq CIN2、 \geq CIN3の発見率が各々、2.1倍、1.8倍
と上昇がみられ、その有用性が検証された (Int J Gynaecol Obstet 2021
Oct4. doi:10.1002/ijgo.13961, Mol Clin Oncol 13:22, 2020)。

医会はこれらのデータをもとに併用検診を国にアピールしていくととも
に、follow up dataを蓄積していく。

(2) LBCのEBM

われわれはすでにLBCは従来法に比べ不適正検体が有意に減少することを
示した (Jpn J Clin Oncol 2019;1-8)。

○ 本年度は、日本対がん協会支部の子宮頸がん検診データを分析し、液状化
細胞診ががんを含むCIN2以上の高度病変検出に有用か否かを検証する。

(3) LC1000(剥離細胞分析装置)の子宮体癌補助診断としての有用性の検証

われわれはすでに医会主導の多施設共同前向き研究により、LC1000(剥離
細胞分析装置:細胞のDNA量の分布から細胞増殖能を反映した独自の指標で
あるCPIx値を算出する医療機器)の子宮体癌補助診断としての有用性の検証
試験をスタートしている。LC1000の有用性を検証し、産婦人科医が子宮内膜
細胞診に積極的に参画する素地の形成に努める。

(4) 妊婦における至適細胞診採取方法に関する検討

妊婦を対象とした細胞診データを後方視的に集積、検討し、至適な細胞採
取法を見出す。厚労科研、宮城班の「妊婦健診として行われる子宮頸がん検
診の有用性と適正実施方法に関する研究」に医会がん部会が参画し、共同研
究を行った。データを解析し、論文化をすすめる。

(5) 妊婦健診時の子宮頸がん検診におけるHPV検査の有用性の検討

妊婦を対象とした細胞診検査は偽陰性が多い。HPV検査の導入が精度向上
に寄与するか、パイロットスタディを企画する。

(6) HPVワクチンの有効性と安全性に関するEBM

われわれはすでに多施設共同研究から、HPVワクチン接種により前がん病変（CIN）が有意に減少することを確認している（Hum Vaccin Immunother 2020 Oct 29:1-5）。本ワクチンの世界のエビデンスを引き続き収集し、その有効性、安全性を評価し、接種促進に向けた資料作成をすすめる。

(7) 子宮頸がん検診における未受診者対策としての自己採取HPV検査の検証

すでに欧米の数か国では自己採取HPV検査が検診プログラムに取り入れられている。それにより未受診者の検診率上昇効果が確認されている。日本では職域検診等でこの検査がスタートしている。その精度と至適方法の検証の必要性がせまられている。

本検査法の評価と至適トリアージを確立するため、がん部会主導で「自己採取HPV検査の精度の検証と至適運用をめざした日本産婦人科医会・がん部会の臨床研究」を行った。データの集積が終了し、論文化を進めている。

7. 関連諸団体への協力と対応

会員や社会への有用情報の提供が婦人科がん検診事業の円滑化につながるため、厚生労働省、諸学会（日本産科婦人科学会、日本臨床細胞学会、日本婦人科がん検診学会、日本産婦人科乳腺医学会、日本乳癌検診学会、日本婦人科腫瘍学会、日本がん検診・診断学会等）、諸団体との密接な連携を行う。また、行政施策（健康日本21他）や日本医師会事業（かかりつけ医等）、等の諸団体事業への協力、および職責者派遣（委員・役員等）を通じて、検診事業における産婦人科の基盤強化を図る。

8. 委員会

以上の事業を円滑に遂行するため、がん対策委員会を存置する。

C. 母子保健部会

母子保健部会は、より安全で、質の高い周産期医療の提供体制を構築するため、その問題点を抽出して分析し、その解決に向けて取り組む。効率的な会員研修のためのプログラムの開発や実施を通じ、母体および新生児の予後の更なる向上に向けて周産期のみならず、産後にわたって切れ目のない周産期医療を提供できるシステムの整備を支援するため、以下の事業に取り組む。

1. 周産期メンタルヘルスケア推進に向けての事業

妊産婦のメンタルヘルスを評価してケアすること、育児不安を解消すること、健全な母子関係を成立させることなどを含む、産前から産後にわたる継続的なメンタルヘルスケア体制の検討を行い、その整備を推進する。また、この妊産婦のメンタルヘルスケアを乳幼児虐待や妊産婦の自殺予防につなげる。さらに、妊産婦および社会全体に向けて、母子の愛着形成の重要性についての啓発にも取り組む。

本部会の重点事業であり、各都道府県産婦人科医会にも本事業の推進を呼びかけ、その活動を支援する。また、この活動状況を各種学会等でも発表し、その活動の周知を図る。

(1) 「第9回母と子のメンタルヘルスフォーラム」開催の支援

事業を推進するため、フォーラムのあり方やプログラム等を検討し、開催担当都道府県と連携して支援する。

開催予定日：2024年5月26日（日）

開催担当：滋賀県産婦人科医会

(2) 「母と子のメンタルヘルスケア（MCMC：Mental Health Care for Mother & Child）研修会」の推進

産科医、保健師、助産師など実際に周産期メンタルヘルスケアを担うスタッフの養成、レベルアップを目的としたMCMC研修会（入門編・基礎編）を開催し、EPDSの活用法などについての教育・啓発に取り組む。また、これらの研修会を地域で開催できるような体制の構築を目指し、精神科との連携のもとでスーパーバイザー（精神科医）の養成も行う。さらに、地域での周産期メンタルヘルスケアにおいて指導的役割を担うスタッフを養成するためにMCMC指導者講習会（応用編）を開催する。また、フォローアップ研修の体制も整備し、研修会修了者の継続的な研鑽を支援する。

(3) 周産期メンタルヘルスケアにおける認知行動療法の導入

認知行動療法の考え方に基づくストレス対処法を導入し、周産期うつ予防並びに軽症うつの治療の可能性とその研修体制についての検討を行う。これについては、認知行動療法研修開発センター理事長 大野裕先生などの協力を得て行う。

(4) 愛着形成の重要性の啓発と養育者を支援するための体制整備

児童虐待や子どもの発達の問題の背景に親子関係や愛着形成の問題が指摘されていることを受け、愛着形成の重要性の啓発および養育者が安心して子どもと向き合える環境を整備していくための支援方法について検討する。

これには、精神科・小児科・行政などとの連携のみならず、発達心理学や脳科学の視点も重要であり、幅広い領域からの情報収集を行い、さらに動画

などの方法により情報発信を行っていくことも検討していく。

(5) 妊産婦の自殺予防

妊産婦の自殺については、令和4年から自殺統計原票の見直しが行われ、令和5年版自殺対策白書において、はじめて妊産婦の自殺統計が公表された。今後は医療安全部会やJSCP（厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター）と協力し、妊産婦の自殺の実態を明らかにすると同時に、予防のための対策に取り組む。

(6) 出産前後の母児ケア体制の検討

1) 産婦健康診査事業・産後ケア事業の実態の把握と課題の検討

産後ケア事業については行政もさらなる推進を目指しているが、産科医療機関がこれを進めていくためには、人員や病床の確保等、様々な問題がある。アンケート調査などにより、産科医療機関における現状と問題点を明らかにし、さらなる事業の普及にむけての検討を行う。

2) 精神疾患合併妊娠に対して、精神科医、公認心理師・臨床心理士などとの連携体制の構築を進める。

3) 社会的にリスクを抱える妊婦が安心して出産できるよう行政と連携したケア体制について検討する。

4) 父親の育児参加が推奨されているが、父親のボンディング障害、妊婦へのDV、父親の産後うつなどの問題も指摘されており（エコチル調査より）、父親のメンタルヘルスケアの対策についても検討する。

(7) 妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査

分娩取扱い医療機関を対象にした妊産婦のメンタルヘルスケアについてのアンケート調査を継続的に行う。

(8) MARCE周産期メンタルヘルス国際学会学術集会における情報交換

九州大学こどものこころの診療部 山下洋特任准教授が代表を務めるMARCE周産期メンタルヘルス国際学会日本支部のメンバーとして、バルセロナ（スペイン）で開催されるMARCE周産期メンタルヘルス国際学会学術集会においてシンポジストとして日本の周産期メンタルヘルスケアの実状と課題を報告し、国内外の周産期メンタルヘルスの第一線で活躍している医療関係者との情報交換を行う。

2. 新生児聴覚スクリーニング検査の公費補助の獲得に向けた活動

(1) 日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会等と協働して新生児聴覚検査の有用性を発信する。

(2) アンケート調査で新生児聴覚検査の実施や公費補助の状況を把握して、新生児聴覚検査への公費補助の獲得・拡充に向けた活動に都道府県の産婦人科医会と協働して取り組む。

(3) 検査機器については自動聴性脳幹反応（AABR）の使用を原則とすること、検査陽性者に新生児尿中サイトメガロウイルス核酸検出検査を行うことなどについても広報してその普及に努める。

(4) 新生児聴覚検査を受けて精密検査が必要になった児の保護者に対して、その理解を促すとともに、確実に精密検査につなげることを目的にチラシの作成を検討する。

3. 新生児蘇生技術の普及のための講習会支援

「日本版救急蘇生ガイドライン」(最新版)に基づいた新生児蘇生法(NCPR)講習会を開催し、手技の普及に努める。また、各都道府県産婦人科医会が開催する新生児蘇生法講習会に対し、インストラクター養成などの支援を行う。

4. HTLV-1母子感染予防対策の推進

(1) HTLV-1キャリアと診断された妊産婦の支援体制についての検討

HTLV-1キャリアと診断された妊産婦の支援体制については、昨年度、東京産婦人科医会および厚労科研研究班(内丸班)と協力して、東京をモデル地区とした東京プログラムを開始したが、本年度は昨年度に行った実態調査の結果を踏まえ、その有用性を検証する。

(2) 東京プログラムにおいては、HTLV-1キャリアと診断された妊婦がその状況を理解すること、疾患情報の入手先や支援体制を知ることなどを目的としたチラシを作成したが、その評価を確認し、全国的に使用可能な情報提供資料の作成を検討する。

5. 妊娠希望夫婦に対する妊娠前の健診プログラム(プレコンセプションケア)の作成

妊娠前健診により、妊娠すればハイリスク妊娠となる女性に対し、妊娠前から予防的な管理が可能である。特に不妊治療開始前に、この健診やカウンセリングを実施することで、その後の周産期予後の改善が期待できる。また、妊娠前の心身の健康がこどもの発育・発達のためにも重要であることや、高年齢婚姻、高年齢妊娠予備軍の影響などについての知識を啓発することも重要であり、これらを含む包括的妊娠前教育プログラムを作成し、産婦人科受診の促進につながる活動を行う。

この事業は「義務教育からの包括的性教育」とも関連しているため、先天異常・女性保健の各部会と協働で行い、さらに成育基本法の実践に向けた取り組みとして関連各科との連携も考慮しながら行っていく。

6. 産前産後の予防接種の推進に向けた活動

先天性疾患や院内感染予防のため産前産後の予防接種の効用について啓発する。特に風疹抗体価陰性(低値)者についてワクチン接種の必要性について啓発活動を行うとともに、ワクチンの公費補助の充実に向けた活動を先天異常部会(“風疹ゼロ”プロジェクト)と連携して推進する。また本年度は妊婦向けのRSVワクチンが承認されたことに伴い、日産婦学会と連携してこのワクチンの情報提供の方法を検討する。

7. 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供体制の推進支援

白血病などの治療としての幹細胞移植のための臍帯血の公開数が未だ十分でない状況にある。そこで日本赤十字社血液事業部と協力して、『移植に用いる造血幹細胞の適切な提供』のための臍帯血採取事業について、改めて医療機関の理解を得て、「さい帯血バンク」採取施設整備の推進を支援する。

8. 厚生労働行政および関連団体との協力並びに情報交換

母子保健推進のため、厚生労働省、日本医師会、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会、日本小児科学会、日本小児科医会等との協力、支援、情報交換を行う。

9. 委員会

以上の事業を円滑に遂行するために母子保健委員会を存置する。

V. 献金担当連絡室

公益財団法人日母おぎゃー献金基金の事業委託を受け、連絡室としては都道府県産婦人科医会の献金担当者の意見を聞き、協力体制の確立に努める。

1. 全国献金担当者連絡会を開催する（各都道府県の事務担当者にも参加していただく）。
2. 連絡会準備打ち合わせ会を開催する。
3. おぎゃー献金60周年記念式典に協力する。

以上の活動の円滑な遂行のため、献金連絡室を存置する。



令和6年度 諸会議[全国]開催日程表 (案)

R5.12.21

会議名	開催日	時間	会場
第1回理事会	令和6年 5月18日(土)	14:00-17:00	本会会議室 (予定)
第2回理事会	令和6年 9月22日(日)	10:30-12:00	京王プラザホテル (予定)
第3回理事会	令和7年 2月15日(土)	14:00-17:00	本会会議室 (予定)
地域代表全国会議	令和6年 9月22日(日)	13:00-15:30	京王プラザホテル (予定)
第102回総会 (定時) ・ 第103回総会 (臨時・役員選出)	令和6年 6月 9日(日)	11:00-16:00	京王プラザホテル (予定)
第104回総会 (臨時)	令和7年 3月16日(日)	11:00-16:00	京王プラザホテル (予定)
母体保護法に関する実務者全国会議	令和6年 月 日		
第33回全国医療安全担当者連絡会	令和6年 月 日		
全国医業推進担当者伝達講習会	令和6年 月 日		
第45回全国医療保険担当者連絡会	令和6年 月 日		
第51回全国献金担当者連絡会	令和6年 月 日		
第48回全国産婦人科教授との懇談会	令和6年 4月21日(日)	12:00-13:00	神奈川県
第9回母と子のメンタルヘルスフォーラム	令和6年 5月26日(日)		滋賀県
第46回日本産婦人科医学会性教育指導セミナー全国大会	令和6年 7月28日(日)		奈良県
第50回日本産婦人科医学会学術集会	令和6年10月5・6日(土)(日)		大分県 (九州ブロック)
メディカルスタッフ生涯研修会	令和6年10月 6日(日)		大分県 (九州ブロック)
第34回乳がん検診用マンモグラフィ読影に関する講習会	令和6年 月 日		
第19回日本産婦人科医学会超音波セミナー (日本産婦人科乳腺医学会内)	令和6年 月 日		
厚労省・日医母体保護法指導者講習会	令和6年 月 日		



主要2

令和6年度

収支予算書

令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

公益社団法人日本産婦人科医会

令和6年度 正味財産増減予算書

令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

【一般会計】

(単位:円)

科 目	6年度予算 (1)	5年度予算 (2)	増減 (1)-(2)
I 一般正味財産増減の部			
1 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 受取会費	[365,040,000]	[364,500,000]	[540,000]
当年度会費	360,040,000	359,500,000	540,000
過年度会費	5,000,000	5,000,000	0
② 受取寄付金	[0]	[0]	[0]
③ 受取助成金	[0]	[0]	
④ 雑収益	[25,500,000]	[53,500,000]	[△ 28,000,000]
広告料等収益	3,500,000	3,500,000	0
雑収益	22,000,000	50,000,000	△ 28,000,000
⑤ 委託料収益	[270,000]	[3,600,000]	[△ 3,330,000]
献金基金委託料	270,000	3,600,000	△ 3,330,000
⑥ 基本財産等運用益	[37,000]	[37,000]	[0]
受取利息	37,000	37,000	0
経常収益計	390,847,000	421,637,000	△ 30,790,000
(2) 経常費用			
① 事業費	[478,326,000]	[477,675,000]	[651,000]
庶務活動費	20,124,000	14,476,000	5,648,000
医会報編集活動費	25,078,000	24,448,000	630,000
情報技術(IT)活動費	20,926,000	17,829,000	3,097,000
法制倫理活動費	4,914,000	11,414,000	△ 6,500,000
先天異常活動費	7,770,000	7,557,000	213,000
研修活動費	22,381,000	27,393,000	△ 5,012,000
医療安全活動費	27,548,000	23,452,000	4,096,000
勤務医活動費	9,929,000	8,788,000	1,141,000
医療推進活動費	12,106,000	11,526,000	580,000
医療保険活動費	23,748,000	13,104,000	10,644,000
女性保健活動費	6,279,000	7,016,000	△ 737,000
がらん活動費	18,278,000	23,278,000	△ 5,000,000
母子保健活動費	22,588,000	23,176,000	△ 588,000
献金連絡活動費	1,450,000	1,450,000	0
学術集会事業費	12,500,000	15,000,000	△ 2,500,000
事務所整備費	20,673,000	28,780,000	△ 8,107,000
組織強化費	31,443,000	31,555,000	△ 112,000
役員活動費	7,000,000	6,000,000	1,000,000
連携活動費	16,830,000	11,000,000	5,830,000
給料賞与費	66,244,000	60,627,000	5,617,000
会議費	7,574,000	5,519,000	2,055,000
旅費宿泊費	7,469,000	3,939,000	3,530,000
厚生費	10,439,000	10,439,000	0
消耗品費	1,205,000	964,000	241,000
印刷費	41,000	41,000	0
消耗備品費	803,000	884,000	△ 81,000
交通費	643,000	643,000	0
通信費	803,000	803,000	0
図書費	1,044,000	1,044,000	0
事務所費	22,484,000	22,484,000	0
修繕費	41,000	41,000	0

科 目	6年度予算 (1)	5年度予算 (2)	増減 (1)-(2)
借 損 料	402,000	402,000	0
公 租 公 課	2,409,000	2,409,000	0
賞 与 引 当 金 繰 入	4,942,000	4,738,000	204,000
全国会議運営特別補助積立金繰入	0	16,060,000	△ 16,060,000
事務所移転積立金繰入	16,060,000	16,060,000	0
役員退任慰労積立金繰入	5,846,000	6,007,000	△ 161,000
職員退職積立金繰入	4,480,000	4,224,000	256,000
減 価 償 却 費	6,470,000	5,999,000	471,000
雑 費	1,606,000	1,606,000	4,864,000
貸 倒 損 失	3,200,000	3,200,000	0
貸 倒 引 当 金 繰 入	2,556,000	2,300,000	256,000
②管理費	[58,061,000]	[54,177,000]	[3,884,000]
会 議 費	7,426,000	7,481,000	△ 55,000
旅 費 宿 泊 費	8,531,000	3,061,000	5,470,000
給 料 賞 与 費	16,251,000	14,873,000	1,378,000
厚 生 費	2,561,000	2,561,000	0
会 計 士 等 経 費	6,300,000	5,500,000	800,000
消 耗 品 費	295,000	236,000	59,000
印 刷 費	9,000	9,000	0
消 耗 備 品 費	197,000	216,000	△ 19,000
交 通 費	157,000	157,000	0
通 信 費	197,000	197,000	0
図 書 費	256,000	256,000	0
事 務 所 費	5,516,000	5,516,000	0
修 繕 費	9,000	9,000	0
借 損 料	98,000	98,000	0
公 租 公 課	591,000	591,000	0
賞 与 引 当 金 繰 入	1,213,000	1,162,000	51,000
全国会議運営特別補助積立金繰入	0	3,940,000	△ 3,940,000
事務所移転積立金繰入	3,940,000	3,940,000	0
役員退任慰労積立金繰入	1,434,000	1,473,000	△ 39,000
職員退職積立金繰入	1,099,000	1,036,000	63,000
減 価 償 却 費	1,587,000	1,471,000	116,000
雑 費	394,000	394,000	0
經常費用計	536,387,000	531,852,000	4,535,000
当期經常増減額	△ 145,540,000	△ 110,215,000	△ 35,325,000
2 經常外増減の部			
(1) 經常外収益			
經常外収益計	0	0	0
(2) 經常外費用			
經常外費用計	0	0	0
当期經常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 145,540,000	△ 110,215,000	△ 35,325,000
一般正味財産期首残高	446,586,258	556,801,258	△ 110,215,000
一般正味財産期末残高	301,046,258	446,586,258	△ 145,540,000
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	301,046,258	446,586,258	△ 145,540,000

令和6年度 正味財産増減予算書

令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

【特別会計】

(単位:円)

科 目	6年度予算 (1)	5年度予算 (2)	増減 (1) - (2)
I 一般正味財産増減の部			
1 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 母体救命法普及事業費	[17,238,000]	[14,702,000]	[2,536,000]
母体救命法普及事業収益	17,238,000	14,702,000	2,536,000
経常収益計	17,238,000	14,702,000	2,536,000
(2) 経常費用			
① 母体救命法普及事業費	[17,238,000]	[15,310,000]	[1,928,000]
母体救命法普及事業費	17,238,000	15,310,000	1,928,000
経常費用計	17,238,000	15,310,000	1,928,000
当期経常増減額	0	△ 608,000	608,000
2 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	0	△ 608,000	608,000
一般正味財産期首残高	13,772,000	14,380,000	△ 608,000
一般正味財産期末残高	13,772,000	13,772,000	0
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	13,772,000	13,772,000	0

令和6年度 収支予算書

令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

一般会計

(単位:円)

科 目	6年度予算	5年度予算	差 異
I. 事業活動収支の部			
1. 事業活動収入			
会費収入	(365,040,000)	(364,500,000)	(540,000)
1. 会 費 収 入	360,040,000	359,500,000	540,000
2. 過 年 度 収 入	5,000,000	5,000,000	0
雑収入	(25,537,000)	(53,537,000)	(△ 28,000,000)
1. 広 告 料 等 収 入	3,500,000	3,500,000	0
2. 受 取 利 息 収 入	37,000	37,000	0
3. ガイドライン頒布料収入	12,000,000	40,000,000	△ 28,000,000
4. 雑 収 入	10,000,000	10,000,000	0
委託料収入	(270,000)	(3,600,000)	(△ 3,330,000)
1. 献 金 基 金 委 託 料	270,000	3,600,000	△ 3,330,000
事業活動収入計	390,847,000	421,637,000	△ 30,790,000
2. 事業活動支出			
事業費支出	(311,565,000)	(307,242,000)	(4,323,000)
1. 庶務活動費支出	20,124,000	14,476,000	5,648,000
2. 医会報編集活動費支出	25,078,000	24,448,000	630,000
3. 情報技術(IT)活動費支出	20,926,000	17,829,000	3,097,000
4. 法制倫理活動費支出	4,914,000	11,414,000	△ 6,500,000
5. 先天異常活動費支出	7,770,000	7,557,000	213,000
6. 研修活動費支出	22,381,000	27,393,000	△ 5,012,000
7. 医療安全活動費支出	27,548,000	23,452,000	4,096,000
8. 勤務医活動費支出	9,929,000	8,788,000	1,141,000
9. 医業推進活動費支出	12,106,000	11,526,000	580,000
10. 医療保険活動費支出	23,748,000	13,104,000	10,644,000
11. 女性保健活動費支出	6,279,000	7,016,000	△ 737,000
12. が ん 活 動 費 支 出	18,278,000	23,278,000	△ 5,000,000
13. 母子保健活動費支出	22,588,000	23,176,000	△ 588,000
14. 献金連絡活動費支出	1,450,000	1,450,000	0
15. 学術集会事業費支出	12,500,000	15,000,000	△ 2,500,000
16. 事務所整備費支出	20,673,000	28,780,000	△ 8,107,000
17. 組織強化費支出	31,443,000	31,555,000	△ 112,000
18. 役員活動費支出	7,000,000	6,000,000	1,000,000
19. 連携活動費支出	16,830,000	11,000,000	5,830,000
会議費支出(事業費分含む。)	(31,000,000)	(20,000,000)	(11,000,000)
1. 会 議 費 支 出	15,000,000	13,000,000	2,000,000
2. 旅 費 宿 泊 費 支 出	16,000,000	7,000,000	9,000,000
管理費支出(事業費分含む。)	(144,195,000)	(136,200,000)	(7,995,000)
1. 給 料 賞 与 費 支 出	82,495,000	75,500,000	6,995,000
2. 会 計 士 等 経 費 支 出	6,300,000	5,500,000	800,000
3. 厚 生 費 支 出	13,000,000	13,000,000	0
4. 消 耗 品 費 支 出	1,500,000	1,200,000	300,000

科 目	6年度予算	5年度予算	差 異
5. 印 刷 費 支 出	50,000	50,000	0
6. 消 耗 備 品 費 支 出	1,000,000	1,100,000	△ 100,000
7. 交 通 費 支 出	800,000	800,000	0
8. 通 信 費 支 出	1,000,000	1,000,000	0
9. 函 書 費 支 出	1,300,000	1,300,000	0
10. 事 務 所 費 支 出	28,000,000	28,000,000	0
11. 修 繕 費 支 出	50,000	50,000	0
12. 借 損 料 支 出	500,000	500,000	0
13. 公 租 公 課 支 出	3,000,000	3,000,000	0
14. 雑 支 出	2,000,000	2,000,000	0
15. 貸 倒 損 失 支 出	3,200,000	3,200,000	0
事業活動支出計	486,760,000	463,442,000	23,318,000
事業活動収支差額	△ 95,913,000	△ 41,805,000	△ 54,108,000
II. 投資活動収支の部			
1. 投資活動収入			
投資活動収入計	0	0	0
2. 投資活動支出			
固定資産取得支出	(5,000,000)	(5,000,000)	(0)
投資活動支出計	5,000,000	5,000,000	0
投資活動収支差額	△ 5,000,000	△ 5,000,000	0
III. 財務活動収支の部			
1. 財務活動収入			
役員退任慰労金積立金取崩収入	0	0	0
職員退職給付積立金取崩収入	0	0	0
財務活動収入計	0	0	0
2. 財務活動支出			
役員退任慰労金積立金繰入支出	7,280,000	7,480,000	△ 200,000
職員退職給付積立金繰入支出	5,579,000	5,260,000	319,000
事務所移転引当金繰入支出	20,000,000	20,000,000	0
全国会議運営費特別補助積立金繰入支出	0	20,000,000	△ 20,000,000
財務活動支出計	32,859,000	52,740,000	△ 19,881,000
財務活動収支差額	△ 32,859,000	△ 52,740,000	19,881,000
IV. 予備費支出			
予備費支出	5,000,000	5,000,000	0
当期収支差額	△ 138,772,000	△ 104,545,000	△ 34,227,000
前期繰越収支差額	* 415,271,393	419,636,393	△ 4,365,000
次期繰越収支差額	276,499,393	315,091,393	△ 38,592,000

* 5年度見込の数値

令和6年度 収支予算書

令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

特別会計

(単位:円)

科 目	6年度予算	5年度予算	差 異
I. 事業活動収支の部			
1. 事業活動収入			
母体救命法普及事業収入	(17,238,000)	(14,702,000)	(2,536,000)
1. 認 定 料 収 入	8,400,000	7,500,000	900,000
2. 受 講 料 収 入	7,570,000	5,970,000	1,600,000
3. 印 税 収 入	1,000,000	1,000,000	0
4. 書 籍 頒 布 料 収 入	32,000	32,000	0
5. 雑 収 入	236,000	200,000	36,000
事業活動収入計	17,238,000	14,702,000	2,536,000
2. 事業活動支出			
母体救命法普及事業費支出	(8,410,000)	(7,482,000)	(928,000)
1. 講 習 会 運 営 事 業 費 支 出	659,000	845,000	△ 186,000
2. 講 師 謝 礼	5,360,000	4,246,000	1,114,000
3. J-CIMELSシステム開発・改修費	1,500,000	1,500,000	0
4. J-CIMELS 業 務 委 託 費 支 出	850,000	850,000	0
5. 母 体 救 命 法 普 及 運 営 委 員 会	41,000	41,000	0
管理費支出	(8,828,000)	(7,828,000)	(1,000,000)
1. 給 料 手 当 支 出	7,500,000	6,600,000	900,000
2. 旅 費 宿 泊 費 支 出	100,000	100,000	0
3. 運 営 費 (HP 管 理 等) 支 出	528,000	528,000	0
4. 消 耗 品 費 (本 仕 入 費 含) 支 出	100,000	100,000	0
5. 雑 支 出	600,000	500,000	100,000
事業活動支出計	17,238,000	15,310,000	1,928,000
事業活動収支差額	0	△ 608,000	608,000
II. 投資活動収支の部			
1. 投資活動収入			
投資活動収入計	0	0	0
2. 投資活動支出			
投資活動支出計	0	0	0
投資活動収支差額	0	0	0
III. 財務活動収支の部			
1. 財務活動収入			
財務活動収入計	0	0	0
2. 財務活動支出			
財務活動支出計	0	0	0
財務活動収支差額	0	0	0
IV. 予備費支出			
予備費支出	0	0	0
当期収支差額	0	▲ 608,000	608,000
他団体からの受入収入	0	0	0
前期繰越収支差額	* 14,383,201	11,156,201	3,227,000
次期繰越収支差額	14,383,201	10,548,201	3,835,000

* 5年度見込の数値

令和5年度 収支見込（予算対比）

令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

一般会計

（単位：円）

科 目	5年度決算見込	5年度予算	差 異
I. 事業活動収支の部			
1. 事業活動収入			
会費収入	(371,634,000)	(364,500,000)	(7,134,000)
1. 会 費 収 入	367,954,000	359,500,000	8,454,000
2. 過 年 度 収 入	3,680,000	5,000,000	△ 1,320,000
雑収入	(41,521,000)	(53,537,000)	(△ 12,016,000)
1. 広 告 料 等 収 入	2,540,000	3,500,000	△ 960,000
2. 受 取 利 息 収 入	14,000	37,000	△ 23,000
3. ガイドライン頒布料収入	30,000,000	40,000,000	△ 10,000,000
4. 雑 収 入	8,967,000	10,000,000	△ 1,033,000
委託料収入	(3,600,000)	(3,600,000)	(0)
1. 献 金 基 金 委 託 料	3,600,000	3,600,000	0
事業活動収入計	416,755,000	421,637,000	△ 4,882,000
2. 事業活動支出			
事業費支出	(206,372,000)	(307,242,000)	(△ 100,870,000)
1. 庶務活動費支出	10,697,000	14,476,000	△ 3,779,000
2. 医会報編集活動費支出	19,684,000	24,448,000	△ 4,764,000
3. 情報技術(IT)活動費支出	8,932,000	17,829,000	△ 8,897,000
4. 法制倫理活動費支出	10,293,000	11,414,000	△ 1,121,000
5. 先天異常活動費支出	4,596,000	7,557,000	△ 2,961,000
6. 研修活動費支出	21,593,000	27,393,000	△ 5,800,000
7. 医療安全活動費支出	11,520,000	23,452,000	△ 11,932,000
8. 勤務医活動費支出	6,269,000	8,788,000	△ 2,519,000
9. 医業推進活動費支出	6,763,000	11,526,000	△ 4,763,000
10. 医療保険活動費支出	7,423,000	13,104,000	△ 5,681,000
11. 女性保健活動費支出	4,679,000	7,016,000	△ 2,337,000
12. が ん 活 動 費 支 出	12,023,000	23,278,000	△ 11,255,000
13. 母子保健活動費支出	9,535,000	23,176,000	△ 13,641,000
14. 献金連絡活動費支出	0	1,450,000	△ 1,450,000
15. 学術集会事業費支出	10,000,000	15,000,000	△ 5,000,000
16. 事務所整備費支出	20,866,000	28,780,000	△ 7,914,000
17. 組織強化費支出	23,382,000	31,555,000	△ 8,173,000
18. 役員活動費支出	5,590,000	6,000,000	△ 410,000
19. 連携活動費支出	11,127,000	11,000,000	127,000
20. 災害見舞金支出	1,400,000	0	1,400,000
会議費支出(事業費分含む。)	(30,860,000)	(20,000,000)	(10,860,000)
1. 会 議 費 支 出	15,305,000	13,000,000	2,305,000
2. 旅 費 宿 泊 費 支 出	15,555,000	7,000,000	8,555,000
管理費支出(事業費分含む。)	(126,029,000)	(136,200,000)	(△ 10,171,000)
1. 給 料 賞 与 費 支 出	73,511,000	75,500,000	△ 1,989,000
2. 会 計 士 等 経 費 支 出	6,272,000	5,500,000	772,000
3. 厚 生 費 支 出	9,248,000	13,000,000	△ 3,752,000
4. 消 耗 品 費 支 出	1,055,000	1,200,000	△ 145,000
5. 印 刷 費 支 出	36,000	50,000	△ 14,000

科 目	5年度決算見込	5年度予算	差 異
6. 消耗備品費支出	430,000	1,100,000	△ 670,000
7. 交通費支出	1,556,000	800,000	756,000
8. 通信費支出	688,000	1,000,000	△ 312,000
9. 図書費支出	1,209,000	1,300,000	△ 91,000
10. 事務所費支出	28,925,000	28,000,000	925,000
11. 修繕費支出	0	50,000	△ 50,000
12. 借損料支出	184,000	500,000	△ 316,000
13. 公租公課支出	1,543,000	3,000,000	△ 1,457,000
14. 雑支出	1,372,000	2,000,000	△ 628,000
15. 貸倒損失支出	0	3,200,000	△ 3,200,000
事業活動支出計	363,261,000	463,442,000	△ 100,181,000
事業活動収支差額	53,494,000	△ 41,805,000	95,299,000
II. 投資活動収支の部			
1. 投資活動収入			
投資活動収入計	0	0	0
2. 投資活動支出			
固定資産取得支出	(5,000,000)	(5,000,000)	(0)
投資活動支出計	5,000,000	5,000,000	
投資活動収支差額	△ 5,000,000	△ 5,000,000	0
III. 財務活動収支の部			
1. 財務活動収入			
役員退任慰労金積立金取崩収入	0	0	0
職員退職給付積立金取崩収入	0	0	0
財務活動収入計	0	0	0
2. 財務活動支出			
役員退任慰労金積立金繰入支出	7,280,000	7,480,000	△ 200,000
職員退職給付積立金繰入支出	5,579,000	5,260,000	319,000
事務所移転引当金繰入支出	20,000,000	20,000,000	0
全国会議運営費特別補助積立金繰入支出	20,000,000	20,000,000	0
財務活動支出計	52,859,000	52,740,000	119,000
財務活動収支差額	△ 52,859,000	△ 52,740,000	△ 119,000
IV. 予備費支出			
予備費支出	0	5,000,000	△ 5,000,000
当期収支差額	△ 4,365,000	△ 104,545,000	100,180,000
前期繰越収支差額	419,636,393	419,636,393	0
次期繰越収支差額	415,271,393	315,091,393	100,180,000

令和5年度 収支見込（予算対比）

令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

特別会計

（単位：円）

科 目	5年度決算見込	5年度予算	差 異
I. 事業活動収支の部			
1. 事業活動収入			
母体救命法普及事業収入	(24,964,000)	(14,702,000)	(10,262,000)
1. 認 定 料 収 入	13,693,000	7,500,000	6,193,000
2. 受 講 料 収 入	10,025,000	5,970,000	4,055,000
3. 印 税 収 入	1,196,000	1,000,000	196,000
4. 書 籍 頒 布 料 収 入	0	32,000	△ 32,000
5. 雑 収 入	50,000	200,000	△ 150,000
事業活動収入計	24,964,000	14,702,000	10,262,000
2. 事業活動支出			
事業費支出	(11,472,000)	(5,982,000)	(5,490,000)
1. 講 習 会 運 営 事 業 費 支 出	2,571,000	845,000	1,726,000
2. 講 師 謝 礼	8,051,000	4,246,000	3,805,000
3. J-CIMELSシステム開発・改修費	0	0	0
4. J-CIMELS業務委託費支出	850,000	850,000	0
5. 母体救命法普及運営委員会	0	41,000	△ 41,000
管理費支出	(10,265,000)	(9,328,000)	(937,000)
1. 給 料 手 当 支 出	7,302,000	6,600,000	702,000
2. 旅 費 宿 泊 費 支 出	0	100,000	△ 100,000
3. 修繕費（HP管理等）支出	362,000	528,000	△ 166,000
4. 消耗品費（本仕入費含）支出	1,672,000	1,600,000	72,000
5. 雑 支 出	929,000	500,000	429,000
事業活動支出計	21,737,000	15,310,000	6,427,000
事業活動収支差額	3,227,000	△ 608,000	3,835,000
II. 投資活動収支の部			
1. 投資活動収入			
投資活動収入計	0	0	0
2. 投資活動支出			
固定資産取得支出	0	0	0
投資活動支出計	0	0	0
投資活動収支差額	0	0	0
III. 財務活動収支の部			
1. 財務活動収入			
財務活動収入計	0	0	0
2. 財務活動支出			
財務活動支出計	0	0	0
財務活動収支差額	0	0	0
IV. 予備費支出			
予備費支出	0	0	0
当期収支差額	3,227,000	▲ 608,000	3,835,000
他団体からの受入収入	0	0	0
前期繰越収支差額	11,156,201	11,156,201	0
次期繰越収支差額	14,383,201	10,548,201	3,835,000

令和6年度 収支予算 説明書

【一般会計】

公益社団法人日本産婦人科医会

I. 事業活動収支の部

1. 事業活動収入

会費収入		(大科目)	365,040,000 円
1. 会費収入		(中科目)	360,040,000 円
正会員	9,350名×36,000円=336,600,000円		
準会員	830名×18,000円= 14,940,000円		
減免会員	850名×10,000円= 8,500,000円		
令和5年度推計の会員数の会費納入推定人数の98%を見込みを計上			
2. 過年度収入		(中科目)	5,000,000 円
令和5年度以前の会費未納者分を見込み計上			
寄付金収入		(大科目)	0 円
1. 寄付金収入		(中科目)	0 円
雑収入		(大科目)	25,537,000 円
1. 広告料等収入		(中科目)	3,500,000 円
日産婦医会報協賛協力企業の広告料等を計上			
2. 受取利息収入		(中科目)	37,000 円
3. ガイドライン頒布料収入		(中科目)	12,000,000 円
4. 雑 収 入		(中科目)	10,000,000 円
日産婦医会報購読料、思春期マニュアル、胎児心拍数小冊子、 医療保険必携等頒布代等を計上			
委託料収入		(大科目)	270,000 円
1. 日母おぎゃー献金基金よりの業務委託料他を計上		(中科目)	270,000 円
		事業活動収入合計	390,847,000 円

2. 事業活動支出

事業費支出		(大科目)	311,565,000 円
1. 庶務活動費支出		(中科目)	20,124,000 円
(1) 庶務関係等打合会議費			219,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×10名)×2回×0.75×0.9 (Web会議通信費@5,568×10名)×2回×0.25	52,000 円	
b) 旅 費	(@8,000×8名+旅費2名分60,000)×2回×0.75×0.9	167,000 円	
(2) 運営打合会			984,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×13名)×6回×0.75×0.9 (Web会議通信費@5,568×13名)×6回×0.25	203,000 円	
b) 旅 費	(@8,000×10名+旅費3名分112,780)×6回×0.75×0.9	781,000 円	
(3) 関係団体連絡会議費			378,000 円
1) 日産婦学会・医会連絡会費		195,000 円	
ア. ワーキンググループ 2回		93,000 円	
a) 会議費	(食事代@1,800×7名)×2回×0.75×0.9	17,000 円	
b) 旅 費	(車代@8,000×7名)×2回×0.75×0.9	76,000 円	
イ. 女性の健康週間実施関係費		102,000 円	
a) 会議費	(Web会議通信費@5,568×3名)×5回×0.25	21,000 円	
b) 旅 費	(車代@8,000×3名)×5回×0.75×0.9	81,000 円	
2) 4 団体 (医会・看護協会・助産師会・助産学会) 協議会			

	(年4回開催)	183,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×5名+会場費20,000)×0.75×0.9 (Web会議通信費@5,568×5名)×4回×0.25	47,000 円
b) 旅費	(車代@8,000×4名+旅費1名分18,320)×4回×0.75×0.9	136,000 円
(4) 女性の健康週間等産婦人科公開講座助成金	@100,000×30カ所	3,000,000 円
(5) 学術集会等職員旅費 (@118,000×10名)		1,180,000 円
(6) 関係諸機関等渉外対策費		500,000 円
(7) 資料作成費	R3・R4実績平均額	1,813,000 円
(8) 医会入会案内パンフレット作成経費 @50×5,000部		250,000 円
(9) コピー費	R3・R4実績平均額	1,441,000 円
(10) 通信費	R3・R4実績平均額	1,386,000 円
(11) 発送費	R3・R4実績平均額	1,784,000 円
(12) 書籍購入費	R3・R4実績平均額	119,000 円
(13) 母子保健推進会議(会費10万円)+健康日本21推進協議会会費(会費1万円)		111,000 円
(14) MEDIFAX購読料		450,000 円
(15) 雑費		210,000 円
(16) 日産婦学会・医会産婦人科ガイドライン委員会費		6,299,000 円
a) 作成委員会(産科編) 6回		2,010,000 円
会議費 (食事代@1,800×15名)×6回×0.75×0.9		109,000 円
旅費 (車代@8,000×8名+旅費7名分374,620)×6回×0.75×0.9 Web会議通信費 (@5,568×15名)×6回×0.25		1,776,000 円
b) 作成委員会(婦人科外来編) 5回		1,968,000 円
会議費 (食事代@1,800×16名)×5回×0.75×0.9		97,000 円
旅費 (車代@8,000×8名+旅費8名分450,560)×5回×0.75×0.9 Web会議通信費 (@5,568×16名)×6回×0.25		1,737,000 円
c) 評価委員会(産科編) 3回		1,253,000 円
会議費 (食事代@1,800×11名)×3回×0.75×0.9		40,000 円
旅費 (車代@8,000×4名+旅費7名分542,080)×3回×0.75×0.9 Web会議通信費 (@5,568×12名)×3回×0.25		1,163,000 円
d) 評価委員会(婦人科外来編) 3回		1,068,000 円
会議費 (食事代@1,800×12名)×3回×0.75×0.9		44,000 円
旅費 (車代@8,000×4名+旅費8名分449,060)×3回×0.75×0.9 Web会議通信費 (@5,568×12名)×3回×0.25		974,000 円

2. 医会報編集活動費支出

	(中科目)	25,078,000 円
(1) 医会報発行費		18,217,000 円
a) 印刷費	(20頁) 775,000円×6回 (16頁) 655,000円×5回 (差し込み) 150,000円×11回	9,575,000 円
b) 編集作業費	編修ソフト年間使用料2契約165,000 フォント年間使用料2契約99,000	264,000 円
c) 保存用ファイル作成	@195×12,100	2,360,000 円
d) 発送費	932,000円×2回 436,000円×9回	5,788,000 円
e) 封筒代	単独発送用	230,000 円
(2) 学術集会特集号発行費		800,000 円
(3) 原稿料等	30,000円×3名	90,000 円
(4) 原稿謝礼(図書カード)	5,000円×5名	25,000 円
(5) 資料作成費		100,000 円

(6) 委員会費		3,675,000 円
a) 会議費	493,000 円	
(食事代@1,800×24名)×10回×0.75×0.9		
(食事代@9,500×24名+会場費70,000)×1回×0.75×0.9		
b) 旅費	2,814,000 円	
(車代@8,000×19名+旅費4名分205,980)×11回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費	368,000 円	
@5,568×24名×11回×0.25		
(7) 打合会費 11回		1,891,000 円
a) 会議費	241,000 円	
(食事代@1,800×18名)×11回×0.75×0.9		
b) 旅費	1,374,000 円	
(車代@8,000×15名+旅費3名分65,040)×11回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費	276,000 円	
@5,568×17名×11回×0.25		
(8) 座談会費		280,000 円
(旅費等90,000+食事代120,000+会場費20,000+謝礼50,000)		
3. 情報技術 (IT) 活動費支出	(中科目)	20,926,000 円
(1) 委員会費 (情報技術 (IT) (委)) 11回 (内7回はWeb会議)		3,105,000 円
a) 会議費	353,000 円	
(食事代@1,800×27名)×3回×0.75×0.9		
(食事代@11,400×27名+会場費70,000)×1回×0.75×0.9		
b) 旅費	2,042,000 円	
(車代@8,000×17名+旅費11名分620,120)×4回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費	710,000 円	
(@5,568×27名)×7回×0.75×0.9		
(2) 打合会費	2回	203,000 円
a) Web会議通信費	203,000 円	
(@5,568×27名)×2回×0.75×0.9		
(3) 記者懇談会開催経費 11回		2,620,000 円
a) 会議費	1,283,000 円	
会場借料 (日本記者クラブ) @82,000×11回		
軽食 (@1,000×35名)×10回×0.75×0.9		
懇親会 (食事代120,000+会場費25,000)×1回		
b) 旅費	1,337,000 円	
(車代@8,000×10名)×11回×0.75×0.9		
(旅費100,000)×11回×0.75×0.9		
(4) 日本記者クラブ会費	@8,000×12カ月	96,000 円
(5) 他団体連絡費		302,000 円
a) 年会費	高田塾年会費100,000円	172,000 円
参加費@3,000×4名×6回		
b) 旅費	130,000 円	
(車代@8,000×4名)×6回×0.75×0.9		
(6) 遠隔医療プロジェクト事業費		14,600,000 円
1) 地域におけるCTGネットワーク共同監視の 推進費用・運営補助	1,200,000 円	
2) オンライン妊産婦健診導入のための実証研究と 推進費用・運営補助	1,200,000 円	
(在宅血圧の基準値の普及と在宅胎児管理のための iCTG導入と普及)		
3) 救急搬送中のiCTG推進事業 運営補助	1,200,000 円	
4) オンライン診療と相談のシステム構築と運営費	1,000,000 円	
5) 周産期医療情報のデジタル化 ネットワークのシステム構築費用と運営費	10,000,000 円	
4. 法制倫理活動費支出	(中科目)	4,914,000 円
(1) 関係諸団体等打合会費		50,000 円
(2) 書籍購入費		50,000 円
(3) 倫理委員会費 4回		234,000 円
a) 会議費	39,000 円	
(食事代@1,800×8名)×4回×0.75×0.9		
b) 旅費	173,000 円	
(車代@8,000×8名)×4回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費	22,000 円	
(@5,568×8名)×2回×0.25		

(4) 委員会費(法制(委)) 2回		1,308,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×20名) ×2回×0.75×0.9	49,000 円
b) 旅費	(車代@8,000×11名+旅費9名分803,240) ×2回×0.75×0.9	1,203,000 円
c) Web会議通信費	(@5,568×20名) ×2回×0.25	56,000 円
(5) 打合会費(法制・倫理部会) 5回		204,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×11名) ×5回×0.75×0.9	67,000 円
b) 旅費	(車代@8,000×10名+旅費1名分100,240) ×1回×0.75×0.9	122,000 円
c) Web会議通信費	(@5,568×11名) ×1回×0.25	15,000 円
(6) 実務者全国会議(仮称) 費 1回		3,068,000 円

4. 先天異常活動費支出

(中科目)

7,770,000 円

(1) 外表奇形等調査費		4,035,000 円
a) 調査結果冊子作成費	@1,700×350冊	595,000 円
b) 調査用紙等作成費	(封筒代) @30×1,500枚 (調査票) @5×8,000枚×3種	165,000 円
c) 発送費	@625×310件×4回	775,000 円
d) 調査集計・分析作業費		2,500,000 円
(2) 関連学会活動費		368,000 円
学会参加費	15,000円×2名	30,000 円
旅費	(29,000円) ×2名+(140,000円) ×2名	338,000 円
(3) クリアリングハウス活動費		2,200,000 円
a) 年会費		200,000 円
b) 国際会議費		1,500,000 円
旅費(ビジネスクラス往復+空港施設利用料等)	1,250,000	
宿泊費	30,000円×6泊	180,000
日当	10,000円×7日	70,000
c) 調査集計・分析作業費		500,000 円
(4) 各種調査対策費		467,000 円
a) 集計・分析作業費		50,000 円
b) 発送費	(@150×310件)+(@1,500×47件)	117,000 円
c) 印刷費	@10×30,000部	300,000 円
(5) 関連資料購入費	@2,000×25冊	50,000 円
(6) 委員会費(先天異常(委)) 2回		562,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×14名) ×1回×0.75×0.9 (食事代@9,500×14名+会場費50,000) ×1回×0.75×0.9 (Web会議通信費@5,568×14名) ×2回×0.25	180,000 円
b) 旅費	(車代@8,000×11名+旅費3名分194,900) ×2回×0.75×0.9	382,000 円
(7) 打合会費 2回	(うち1回は風疹ゼロプロの打ち合わせ)	88,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×6名) ×2回×0.75×0.9 (Web会議通信費@5,568×3名) ×2回×0.25	23,000 円
b) 旅費	(車代@8,000×6名) ×2回×0.75×0.9	65,000 円

6. 研修活動費支出

(中科目)

22,381,000 円

(1) 研修ノート発刊費(No.113, 114)		14,302,000 円
a) 研修ノート作成費		13,512,000 円
@563×12,000部×2冊		13,512,000 円
b) 執筆謝礼(No.113, 114) 37名(2冊分)		790,000 円
(2) 研修ニュース(No.22)		1,375,000 円
a) 作成費	@110×12,000部×1冊	1,320,000 円
b) 執筆謝礼	@55,000×1名	55,000 円
(3) 日産婦医会報「学術」欄(11回分)		363,000 円
執筆謝礼	@33,000×11回	
(4) 第76回学会講演会生涯プログラム関係配布資料作成費		2,066,000 円
a) シラバス配布資料作成費	@898×800部	718,000 円
b) ビデオ撮影費		300,000 円
c) 資料作成謝礼費	@56,000×9名分	504,000 円

d) ハンズオンセミナー用機器・材料費	300,000 円	
e) ハンズオンセミナー講演 @56,000×2名分	244,000 円	
	@22,000×6名分	
(5) 委員会費(研修(委)) 6回		3,320,000 円
a) 会議費 (食事代@1,800×27名)×5回×0.75×0.9	371,000 円	
(食事代@9,500×27名+会場費50,000)×1回×0.75×0.9		
b) 旅費	2,723,000 円	
(車代@8,000×17名+旅費10名分536,380)×6回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費 (@5,568×27名)×6回×0.25	226,000 円	
(6) 打合会費 4回		955,000 円
a) 会議費 (食事代@1,800×11名)×4回×0.75×0.9	53,000 円	
b) 旅費	841,000 円	
(車代@8,000×7名+旅費4名分255,580)×4回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費 (@5,568×11名)×4回×0.25	61,000 円	
6. 医療安全活動費支出	(中科目)	27,548,000 円
(1) 全国担当者連絡会開催費		3,285,000 円
(2) 産婦人科偶発事例報告事業等対策費		5,000,000 円
(3) 安全対策資料作成費		5,000,000 円
(4) 妊産婦死亡報告事業活動費		4,319,000 円
全体会議費 4回(うち2回分はZoom)		
a) 会議費 (食事代@1,800×45名)×2回×0.75×0.9	109,000 円	
b) 旅費	1,817,000 円	
(車代@13,000×22名+旅費23名分1,060,200)×2回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費 (@5,568×45名)×2回×0.25	125,000 円	
小委員会会議費 12回(うち4回は全体会議同日開催、8回はZoom)		
a) 会議費 (茶菓代@1,000×37名)×2回×0.75×0.9	112,000 円	
b) 旅費	1,744,000 円	
(車代@13,000×16名+旅費21名分1,083,900)×2回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費 (@5,568×37名)×8回×0.25	412,000 円	
(5) 各種調査事業対策費		2,000,000 円
(6) 調査結果の解析公表諸経費		1,000,000 円
(7) 会員支援活動費		500,000 円
(8) 妊産婦死亡事例検討ワークショップ開催費		1,724,000 円
a) 会議費 (食事代@1,800×40名)×1回×0.75×0.9	49,000 円	
b) 旅費	1,675,000 円	
(車代@13,000×17名+旅費(全国の60%)2,150,000)×1回×0.75×0.9		
c) 会場費	0 円	
(9) 母体救命法普及関連事業費		1,000,000 円
(10) JALA関連事業費		200,000 円
(11) 関連諸団体との連絡協力費		300,000 円
(12) 関連資料購入費		550,000 円
(13) 委員会費(医療安全・紛争対策(委)) 2回		2,300,000 円
a) 会議費 (食事代@1,800×29名)×1回×0.75×0.9	63,000 円	
(食事代@9,500×29名+会場費50,000)×1回×0.75×0.9		
b) 旅費	2,197,000 円	
(車代@8,000×17名+旅費12名分795,960)×2回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費 (@5,568×29名)×1回×0.25	40,000 円	
(14) 打合会費 2回		370,000 円
a) 会議費 (食事代@1,800×8名)×2回×0.75×0.9	97,000 円	
b) 旅費	251,000 円	
(車代@8,000×5名+旅費3名分145,680)×2回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費 (@5,568×8名)×2回×0.25	22,000 円	
8. 勤務医活動費支出	(中科目)	9,929,000 円

(1) 勤務医待遇アンケート費			410,000 円
a) 印刷費	@50×2,000件	100,000 円	
b) 封筒代	@15×2,000枚	30,000 円	
c) 封入、発送費	@140×2,000件	280,000 円	
(2) 勤務医支援対策費			1,300,000 円
(3) 勤務医懇話会費			3,135,000 円
a) 旅費		2,740,000 円	
b) 会議費	食事代@5,000×25名+会場費70,000	195,000 円	
c) 機材費		200,000 円	
(4) 勤務医ニュース発刊費 2回			2,030,000 円
a) 印刷費	@75×12,000部×2回	1,800,000 円	
b) 編集費		230,000 円	
(5) 関連団体連絡費			50,000 円
(6) 調査・資料作成費			1,130,000 円
a) 統計解析費		500,000 円	
b) 印刷費	@130×3,000部	390,000 円	
c) 封筒代	@15×2,000枚	30,000 円	
d) 封入、発送費	@105×2,000件	210,000 円	
(7) 関連資料購入費			50,000 円
(8) 委員会費(勤務医(委)) 4回			1,661,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×17名)×3回×0.75×0.9 (食事代@9,500×17名+会場費50,000)×1回×0.75×0.9	205,000 円	
b) 旅費	(車代@8,000×11名+旅費6名分416,140)×4回×0.75×0.9	1,361,000 円	
c) Web会議通信費	(@5,568×17名)×4回×0.25	95,000 円	
(9) 打合せ費 2回			163,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×7名)×2回×0.75×0.9	18,000 円	
b) 旅費	(車代@8,000×6名+旅費1名分44,860)×2回×0.75×0.9	125,000 円	
c) Web会議通信費	(@5,568×7名)×2回×0.25	20,000 円	
9. 医業推進活動費支出	(中科目)		12,106,000 円
(1) 資料作成費			516,000 円
資料作成代	@43×12,000部	516,000 円	
(2) 関連資料購入費			50,000 円
(3) 「医療と医業」掲載の検討・対策費			55,000 円
謝礼用図書カード	@5,000×11名	55,000 円	
(4) 各種調査事業対策費			1,003,000 円
(各種調査発送・集計・分析及び小冊子作成)			
a) アンケート調査発送諸費(調査用紙、封筒、郵便代等)		900,000 円	
b) 小冊子作成	@412×250部	103,000 円	
(5) メディカルスタッフ関連費			1,860,000 円
a) 会場・設備費等		750,000 円	
b) 講師謝礼・交通費等	謝礼@33,000×6名+旅費6名分712,000円	910,000 円	
c) 資料作成費		200,000 円	
(6) 委員会費(医業推進(委)) 3回			3,693,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×32名)×2回×0.75×0.9 (食事代@9,500×32名+会場費50,000)×1回×0.75×0.9	317,000 円	
b) 旅費	(車代@8,000×8名+旅費24名分1,537,180)×3回×0.75×0.9	3,242,000 円	
c) Web会議通信費	(@5,568×32名)×3回×0.25	134,000 円	
(7) 部会費 5回			1,467,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×10名)×5回×0.75×0.9	61,000 円	
b) 旅費	(車代@8,000×4名+旅費6名分363,820)×5回×0.75×0.9	1,336,000 円	
c) Web会議通信費	(@5,568×10名)×5回×0.25	70,000 円	
(8) 外部講演者招聘講演会費 1回			162,000 円
旅費、講演謝礼等(1名)		162,000 円	

	(旅費 106,100円+謝礼 55,865円)		
(9) 全国医業推進担当者伝達講習会開催費			3,300,000円
10. 医療保険活動費支出	(中科目)		23,748,000円
(1) 診療報酬改定影響等の実態調査費			400,000円
(2) 点数早見表作成費			0円
(3) 医療保険必携作成費			5,625,000円
(4) 全国担当者連絡会開催費			3,225,000円
(5) ブロック医療保険協議会			4,455,000円
a) 補助金	@300,000×9ブロック	2,700,000円	
b) 旅費	@65,000×3人×9ブロック	1,755,000円	
(6) 関連資料購入費			450,000円
(7) 関係諸団体との連絡折衝費			1,302,000円
a) 外保連・内保連関係費		1,002,000円	
年会費	600,000円	600,000円	
(車代@8,000×5名)×4回		402,000円	
(車代@8,000×3名+旅費1名36,140)×4回			
b) その他		300,000円	
(8) 委員会費(医療保険(委))4回			4,558,000円
a) 会議費		531,000円	
(食事代@1,000×38名)×3回×0.75×0.9		77,000円	
会場費210,000+(食事代@9,500×38名×1回×0.75×0.9)		454,000円	
b) 旅費		3,815,000円	
(車代@13,000×18名+旅費20名分1,178,960)×4回×0.75×0.9			
c) Web会議通信費		212,000円	
Web会議通信費(@5,568×38名)×4回×0.25			
(9) 小委員会費4回			1,328,000円
a) 会議費		58,000円	
(食事代@1,800×12名)×4回×0.75×0.9			
b) 旅費		1,203,000円	
(車代@8,000×6名+旅費6名分397,380)×4回×0.75×0.9			
c) Web会議通信費		67,000円	
(@5,568×12名)×4回×0.25			
(10) 打合会費11回			2,405,000円
a) 会議費		210,000円	
(食事代@1,800×16名)×11回×0.75×0.9			
b) 旅費		2,106,000円	
(車代@8,000×13名+旅費3名分179,600)×11回×0.75×0.9			
c) Web会議通信費		89,000円	
Web会議通信費(@5,568×16名)×4回×0.25			
11. 女性保健活動費支出	(中科目)		6,279,000円
(1) 資料作成費			1,300,000円
a) 集録作成費		300,000円	
b) マニュアル等作成対策費		1,000,000円	
(2) 各種調査事業対策費			300,000円
(3) 関連資料購入費			100,000円
(4) 関連諸団体との連絡協力費			300,000円
(5) 女性アスリートワーキンググループ活動費			556,000円
a) 会議費		24,000円	
(食事代@1,500×10名)×2回×0.75×0.9			
b) 旅費		204,000円	
(車代@8,000×7名+旅費(3名分)95,140)×2回×0.75×0.9			
c) Web会議通信費		28,000円	
(@5,568×10名)×2回×0.25			
d) 協力費		300,000円	
(6) 関係団体との勉強会費			412,000円
a) 会議費		27,000円	
(食事代@1,500×22名)×1回×0.75×0.9			

b) 旅 費	385,000 円	
(車代@8,000×12名+旅費(10名分) 473,940) ×1回×0.75×0.9		
(7) 性セミ参加費 1回		918,000 円
大分: (旅費(19名分)) 1,360,600円) ×1回×0.75×0.9		
(8) 性セミ会議費 1回		31,000 円
a) 会議費		
b) 旅 費		
c) Web会議通信費	31,000 円	
(@5,568×22名) ×1回×0.25		
(9) 委員会費(女性保健(委)) 4回		1,870,000 円
a) 会議費	271,000 円	
(食事代@1,800×22名) ×3回×0.75×0.9	80,000 円	
会場費50,000+ (食事代@9,500×22名×1回×0.75×0.9)	191,000 円	
b) 旅 費	1,477,000 円	
(車代@8,000×13名+旅費(8名分) 443,060) ×4回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費	122,000 円	
(@5,568×22名) ×4回×0.25		
(10) 拡大部会費 1回		492,000 円
a) 会議費	61,000 円	
(食事代@1,800×50名) ×0.75×0.9		
b) 旅 費	400,000 円	
(車代@8,000×13名+旅費(9名分) 488,640) ×1回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費	31,000 円	
(@5,568×22名) ×1回×0.25		

12. がん活動費支出 (中科目) 18,278,000 円

(1) がん検診・ワクチン接種普及事業		6,000,000 円
(2) 乳がん検診(MMG/超音波等) 指導医育成事業		8,000,000 円
(3) 調査研究事業費		400,000 円
(4) 関連諸団体との連絡協力費		150,000 円
(5) 関連資料購入費		100,000 円
(6) 全国担当者連絡会開催費		0 円
(7) 委員会費(がん対策(委)) 3回		2,674,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×28名) ×2回×0.75×0.9	298,000 円
会場費50,000+ (食事代@9,500×28名×1回×0.75×0.9)		
b) 旅 費		2,259,000 円
(車代@8,000×14名+旅費14名分1,003,660×3回×0.75×0.9)		
c) Web会議通信費		117,000 円
(@5,568×28名) ×3回×0.25		
(8) 乳がん対策委員会費 3回		954,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×11名) ×3回×0.75×0.9	40,000 円
b) 旅 費		868,000 円
(車代@8,000×6名+旅費5名分404,840) ×3回×0.75×0.9		
c) Web会議通信費		46,000 円
(@5,568×11名) ×3回×0.25		

13. 母子保健活動費支出 (中科目) 22,588,000 円

(1) メンタルヘルスケア対策費		9,644,000 円
a) 会議費	(食事代@1,800×20名) ×1回×0.75	27,000 円
b) 旅 費		617,000 円
(車代@8,000×13名+旅費7名分578,000+宿泊費7名分140000) ×1回×0.75		617,000 円
c) 資料作成費		1,500,000 円
d) 講演会開催費		1,500,000 円
(動画撮影費170,000+講師謝礼330,000+会場費500,000) ×2回×0.75		1,500,000 円
e) 妊産婦メンタルヘルスケア事業経費 @300,000×20県		6,000,000 円
(2) プレコンセプションケア資料作成費		1,000,000 円
(3) 研修会開催費		4,343,000 円

a) 研修会開催 (動画撮影費200,000+講師謝礼330,000+会場費700,000)×1回×0.75	923,000 円	
b) 会議費	260,000 円	
(食事代@1,800×15名+会場費50,000)×2回×0.75	116,000 円	
(食事代@9,500×15名+会場費50,000)×1回×0.75	144,000 円	
c) 旅費 000×15名+旅費5名分481,000)×2回×0.75	1,014,000 円	
d) 謝金 (謝金55,685×6名)×4回	1,336,000 円	
e) 資料作成費	450,000 円	
f) MCMCサイト運営費	360,000 円	
(4) NCPR推進事業費		56,000 円
研修会開催費 交通費・食事代	56,000 円	
(車代@13,000×5名+食事代@1,800×5名)×1回×0.75		
(5) 各種調査対策費 2回分		3,400,000 円
a) 集計・分析作業 @450,000×2回	900,000 円	
b) 印刷費 @110×5,000件×2回	1,100,000 円	
c) 封筒代 @20×5,000件×2回	200,000 円	
d) 発送費 @120×5,000件×2回	1,200,000 円	
(6) 関連資料購入費		50,000 円
(7) 学会出張費		2,478,000 円
a) 旅費	2,478,000 円	
(The Marcé Society旅費800,000×4名分)×1回×0.75	2,400,000 円	
(周産期メンタルヘルス学会旅費26,000×4名分)×1回×0.75	78,000 円	
b) 雑費	0 円	
(8) 委員会費(母子保健(委))2回		1,425,000 円
a) 会議費	232,000 円	
(食事代@1,800×26名)×1回×0.75×0.9	32,000 円	
(食事代@9,500×26名+会場費50,000)×1回×0.75×0.9	200,000 円	
b) 旅費 000×13名+旅費13名726,540)×2回×0.75×0.9	1,121,000 円	
c) Web会議通信費 (@5,568×26名)×2回×0.25	72,000 円	
(9) 打合会費 6回(内Web3回)		192,000 円
a) 会議費 (食事代@1,800×8名)×3回×0.75×0.9	29,000 円	
b) 旅費 (車代@8,000×8名)×3回×0.75×0.9	130,000 円	
c) Web会議通信費 (@5,568×8名)×3回×0.25	33,000 円	
14. 献金連絡活動費 (中科目)		1,450,000 円
(1) 全国担当者連絡会費		1,400,000 円
a) 会議費	1,400,000 円	
会場借料	650,000 円	
食事代等	750,000 円	
(2) 雑費		50,000 円
15. 学術集会事業費支出 (中科目)		12,500,000 円
a) 運営補助金	10,000,000 円	
b) 特別補助金 特別補助金の半額を計上	2,500,000 円	
16. 事務所整備費支出 (中科目)		20,673,000 円
1) 設備維持保守料等(備品整備等)		2,000,000 円
2) ホームページ製作費		8,965,000 円
a) 入稿代行費 68,750円×12カ月	825,000 円	
b) 撮影動画編集 200,000円×3回、110,000円×11回	1,810,000 円	
(日産婦医学会学術集会、母と子のメンタルヘルスフォーラム、 性教育指導セミナー全国大会、記者懇談会)		
c) 一般向け 健康のこと	380,000 円	
原稿料9,500円(執筆者打ち合わせ調査・交通・通信費8,000+食事代1,500)×40名		
d) 研修講座	950,000 円	
原稿料9,500円(執筆者打ち合わせ調査・交通・通信費8,000+食事代1,500)×100名		
e) モバイルヘルス事業	2,000,000 円	
(電子母子健康手帳アプリ含)の開発調査・プロトタイプ作成)		
f) HPを利用した各都道府県産婦人科医会との連携費用	1,000,000 円	

(スケジューラーの導入、一部フォーマットの共通化や求人情報提供サイトの開発調査・プロトタイプ制作)		
g) ホームページ改修費	2,000,000 円	
改修 チャットボットの利用		
3) サーバーレンタル等維持費		1,260,000 円
a) 年間維持費	1,260,000 円	
4) 各都道府県産婦人科医会とのシステム連携費用		5,448,000 円
会員管理、研修管理システム保守・運用費	5,448,000 円	
@¥454,000×12ヵ月		
5) 研修管理システム 構築費		3,000,000 円
17. 組織強化費支出	(中科目)	31,443,000 円
(1) ブロック協議会費		6,255,000 円
a) 補助金	500,000円×9ブロック	4,500,000 円
b) 旅 費	65,000円×3名×9ブロック	1,755,000 円
(2) 都道府県産婦人科医会研修会費		3,150,000 円
a) 補助金	50,000円×47カ所	2,350,000 円
b) 旅 費	50,000円×16カ所	800,000 円
(3) 研修参加証等作成費		600,000 円
a) 研修参加証		100,000 円
b) 研修記録手帳		500,000 円
(4) 会務に係る傷害保険料等		1,150,000 円
会務に係る傷害保険料		750,000 円
個人情報漏洩保険料		200,000 円
役員賠償責任保険料		200,000 円
(5) 全国産婦人科教授との懇談会費		800,000 円
(6) 性教育指導セミナー全国大会補助金		6,250,000 円
a) 運営補助金		5,000,000 円
b) 特別補助金 特別補助金の半額を計上		1,250,000 円
(7) 母と子のメンタルヘルスフォーラム補助金		6,250,000 円
a) 運営補助金		5,000,000 円
b) 特別補助金 特別補助金の半額を計上		1,250,000 円
(8) 産婦人科サマースクール、スプリングフォーラム、プラスワンセミナーに対する共催費		6,000,000 円
(9) 医会プロジェクト委員会		988,000 円
a) 遠隔医療プロジェクト支援費		0 円
b) 会議費 (食事代@1,500×12名)×4回×0.75		54,000 円
c) 旅 費		934,000 円
(委員会1回分交通費¥311,400)×4回×0.75		
18. 役員活動費支出	(中科目)	7,000,000 円
役員が本会のために特別に活動するための費用として計上		
19. 連携活動費支出	(中科目)	16,830,000 円
(1) 10月末までに納入された当年度会費の3%を都道府県産婦人科医会に還元		11,000,000 円
(2) 都道府県産婦人科医会に対する代議員選出業務委託費		5,830,000 円
会議費支出(事業費分含む。)	(大科目)	31,000,000 円
1. 会議費支出	(中科目)	15,000,000 円
総会、理事会、常務理事会、幹事会及びその他の会議に要する費用を計上		
2. 旅費宿泊費支出	(中科目)	16,000,000 円
上記会議出席者の旅費、宿泊費並びに本会を代表して出張する場合の出席者の旅費、宿泊費を計上		
管理費支出(事業費分含む。)	(大科目)	144,195,000 円
1. 給料手当支出	(中科目)	82,495,000 円
事務局職員の給料、賞与を計上		
2. 会計士等経費支出	(中科目)	6,300,000 円
3. 厚生費支出	(中科目)	13,000,000 円
社会保険料の事業主負担分などを計上		
4. 消耗品費支出	(中科目)	1,500,000 円
5. 印刷費支出	(中科目)	50,000 円

6. 消耗備品費支出	(中科目)	1,000,000 円
7. 交通費支出	(中科目)	800,000 円
事務局職員の業務用連絡交通費として計上		
8. 通信費支出	(中科目)	1,000,000 円
電話、FAX、インターネット回線使用料等を計上		
9. 図書費支出	(中科目)	1,300,000 円
新聞記事検索料		
10. 事務所費支出	(中科目)	28,000,000 円
事務所借用料、光熱費、清掃管理費などを計上		
11. 修繕費支出	(中科目)	50,000 円
12. 借損料支出	(中科目)	500,000 円
サーバー、会計ソフト等の保守料を計上		
13. 公租公課支出	(中科目)	3,000,000 円
都民税均等割、償却資産税、消費税を計上		
14. 雑支出		2,000,000 円
15. 貸倒損失支出		3,200,000 円

事業活動支出合計	486,760,000 円
事業活動収支差額	△ 95,913,000 円

II. 投資活動収支の部

1. 投資活動収入	(大科目)	0 円
投資活動収入		
2. 投資活動支出	(大科目)	5,000,000 円
固定資産取得支出		5,000,000 円
eラーニングコンテンツ作成費		
500万円×1本 (※無形固定資産のソフトウェア)		
投資活動支出合計	5,000,000 円	
投資活動収支差額	△ 5,000,000 円	

III. 財務活動収支の部

1. 財務活動収入	(大科目)	0 円
財務活動収入		
2. 財務活動支出	(大科目)	32,859,000 円
財務活動支出		
役員退任慰労積立金繰入支出		7,280,000 円
令和5年度総支給必要額の不足額を見込み計上		
職員退職積立金繰入支出		5,579,000 円
令和5年度総支給必要額の不足額を見込み計上		
事務所移転積立金繰入支出		20,000,000 円
事務所移転にかかる経費として計上		
全国会議運営費特別補助積立金繰入支出		0 円
全国会議にかかる特別補助金助成費として計上		
財務活動支出合計	32,859,000 円	
財務活動収支差額	△ 32,859,000 円	

IV. 予備費

(大科目)	5,000,000 円
当期収支差額	△ 138,772,000 円
前期繰越収支差額	415,271,393 円
次期繰越収支差額	276,499,393 円

令和6年度 収支予算 説明書

【特別会計】

公益社団法人日本産婦人科医会

I. 事業活動収支の部

1. 母体救命法普及事業収入	(大科目)	17,238,000 円
(1) コース登録料収入 (認定料 (3,000円) × 2,800人)	(中科目)	8,400,000 円
(2) 印税収入		1,000,000 円
(3) 受講料収入		7,570,000 円
	ベーシックコース3ブース×15コース	
	アドバンスコース2ブース×8コース	
	硬膜外鎮痛急変対応コース2ブース×8コース	
(4) 書籍売り上げ収入		32,000 円
	ベーシックコーステキスト 50冊販売	
(5) 雑収入		236,000 円
	事業活動収入合計	17,238,000 円
2. 母体救命法普及事業支出		17,238,000 円
(1) 講習会運営事業費		659,000 円
	主催コース開催31コース	
	a) 運営費 (主催コース31件)	271,000 円
		レンタル費、会場費、資料作成費等
	b) その他経費 交通・宿泊費、弁当代等	388,000 円
	c) コース開催支援	0 円
(2) 講師謝礼	講師謝礼 (@27,842)	5,360,000 円
	1ブース2.5人	
(3) J-CIMELSシステム開発・改修費		1,500,000 円
(4) J-CIMELS業務委託費		850,000 円
	J-CIMELS各委員会開催費	
(5) 母体救命法普及運営委員会 (Web会議)		41,000 円
	Web会議通信費 (@5,568×10名)×3回×0.25	41,000 円
(6) 管理費		8,828,000 円
	a) 人件費	7,500,000 円
	b) 宿泊・交通費	100,000 円
	c) 修繕費 (ホームページ管理等)	528,000 円
	d) 消耗品等購入費	100,000 円
	e) 雑支出 (手数料等)	600,000 円
	事業活動支出合計	17,238,000 円
	事業活動収支差額	0 円

出産費用をめぐる令和4年後半から令和5年の動き

<p>出産育児一時金増額</p> <p>第210回国会衆議院予算委員会(令和4年10月18日) 岸田田総理大臣の答弁(抄)</p> <p>出産育児一時金の大幅な増額を表明したところであり、具体的には予算編成過程で決定してまいりたいと思います。</p> <p>もう一つ重要なポイントは、出産育児一時金の引上げの議論においては、必要以上に値上げが行われたり、意図しないサービスが付け加えられることによって利用者の負担増が発生する、こうした事態は適切ではないと御指摘がありました。</p> <p>出産育児一時金の引上げに当たっては、妊婦の方々が費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる、こうした環境を整備することが重要であると思っています。金額と併せて、こうした環境整備、出産費用などに関する情報を見る化するための方策、これも併せて検討することが実質的な負担軽減につながる。</p>	<p>出産費用の見える化</p> <p>社会保障審議会医療保険部会での議論を受けて、一時金増額とペアで実施することが決定、厚生労働省産科での検討、パブリックを経て23年11月から調査開始、12月18日で調査終了、最終回答率92.4%</p> <p>今後はサイトの作り(映え、見せ方)、更新(頻度、担当)、免費、フレーム対応などについて細部調整、運用開始</p> <p>医療広告ガイドラインとの整合性(保険局/医政局で調整中)</p> <p>効果検証 田島班(前田、平川、角田、福岡参加)での検討 野口班(谷川康(学会)、高崎参加)での検討 (点検設定、経営状況の調査)</p> <p>妊婦健診の標準化検討開始(こども家庭庁科研)</p>	<p>出産費用保険適用化</p> <p>3月10日(TBSテレビ)、3月23日(那覇市での記者質問)で、菅前首相が発言</p> <p>少子化対策を巡り、「出産費用を保険適用とし、(それ以外の)個人負担分を(国が)支援する方が現実的ではないか」との考え</p> <p>6月13日、官邸での記者会見で岸田首相が発言、「費用の見える化を進め、多様なサービスを皆様が進める環境を整えながら、第2ステップとして2026年度からの出産費用の保険適用などを進めます」</p>
<p>価格改定調査</p> <p>令和5年春の状況について7月調査 回答率78%(2232施設に送付、助産所含) 改定していない54%、増額した44%</p> <p>理由は光熱費、消耗品の高騰86%、医療機器65%、人件費61%、出産育児金に関連43%、分娩数減少35%、医療安全確保、検査、保健指導充実38%</p> <p>H30-R4の5年間に価格改定していない施設が73%</p> <p>52%が口頭、HP37%、書面33%、ポスター32%(何らかの情報提供あり86%)が、情報提供していない13%</p>	<p>施設情報と費用の見える化</p> <p>妊産婦の施設選択 → コスト負担のありかた(保険適用)</p>	<p>情報提供向上、負担軽減には賛成、保険化には基本的には反対の立場だが、議論に関与していくために表明する態度としては課題抽出</p> <p>現在のクラウド型周産期体制の実績をもとに、変革による分娩取扱施設(おおむね半数の分娩を担当かつその差が全国的にばらつきが多い有床診)撤退とこれに伴う地域医療崩壊を懸念</p> <p>“検討開始する”としか決まっていないにもかかわらず、政府(厚労省、こども家庭庁)/自民党/議員団体からの発信において既定路線化とれつつある</p> <p>医師会、(医会、学会、新生児周産期学会)や助産師/看護師団体には共通点もある差異がある</p>
<p>医会からの働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自見議員、橋本岳議員ヒアリング ・ 自民党社会保障制度調査会こどもまんなか保健医療の実現に関するPT(橋本岳議員、三ツ林議員) ・ 医師会にも協力を要請し、多方面から働きかけ <p>それぞれの地域で働きかけをお願いいたします</p>		

日本産婦人科医会の一連の対応とスタンス

発出日	起案番号	宛先	発出者	タイトル
2022.12.1	第275号	都道府県医会会長	石渡会長/前田副会長/福岡常務理事	通知(現物給付,「見える化」,「直接支払制度の専用請求書」の公開への反対)
2022.12.22	第294号	都道府県医会会長	石渡会長/前田副会長/福岡常務理事	出産育児一時金の引き上げに伴う出産費用の見える化について
2022.12.22	第295号	会員	石渡会長/前田副会長/福岡常務理事	出産費用等の分かりやすい公表について(依頼)
2023.3.8	第355号	都道府県医会会長	石渡会長/前田副会長/福岡常務理事	出産費用の料金改定をめぐる報道に関する厚生労働省からの依頼について
2023.3.8	第356号	会員	石渡会長/前田副会長/福岡常務理事	出産費用の保険適用化検討に対する本会の見解について
2023.4.7	第283号	会員	石渡会長	出産費用の保険適用化検討に対する本会の見解について(意見募集)
2023.4.20	第7号	都道府県医会会長	石渡会長	出産費用の保険適用化にかかる貴会のご意見について(依頼)
2023.4.20	第8号	都道府県医会会長	石渡会長	「出産費用の価格改定に係るアンケート調査」への協力依頼について
2023.7.25	第157号	都道府県医会会長	石渡会長	出産費用の見える化に対する本会の対応とパブリックコメントの実施について
2023.8.8	第171号	都道府県医会会長	石渡会長	出産費用の価格改定等にかかる妊産婦への情報提供について
2023.8.23	第197号	会員/都道府県医会会長	石渡会長	分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)(出産費用の見える化ホームページ)への施設情報の掲載事項調査への協力について(依頼)
2023.10.5	第252号	会員/都道府県医会会長	石渡会長/前田副会長/福岡常務理事	
2023.11.1	第273号	会員/都道府県医会会長		
2023.11.20	第287号		石渡会長	
2023.12.8	第310号	都道府県医会会長		
2024.1.22	第329号			

- ・ 情報入手性の向上や妊産婦の負担軽減には賛成、協力
- ・ 保険化には十分な議論を求め、保険化等への懸念や課題を表明
- ・ 拙速に進めることには明確に反対
- ・ Lobbying: 医師会にも協力を要請し、多方面から働きかけ



一時金増額と見える化実施までの経緯(抄)

- | | |
|---|--|
| 2022.11.2 厚労省と面談 | 2022.12.1 日産婦医会発第 275 号(通知) |
| 2022.11.5 厚労省面談 | ① 現物給付とすべきとの考え方に強く反対 |
| 2022.11.11 第157回社会保障審議会医療保険部会
見える化の方針が決定 | ② 正常分娩の総額のみ見える化に反対 |
| 2022.11.28 日本医師会と面談 | ③ 「直接支払制度の専用請求書の公開」には反対 |
| 2022.11.29 厚労省と面談 | 2022.12.9 ヒアリングに意見書提出 |
| 2022.12.5 厚労省と面談 | ① 直接支払制度専用請求書公表の問題点 |
| 2022.12.9 第160回社会保障審議会医療保険部会 | ② 金額を一覧化することで起こりうる弊害について |
| 2022.12.15 第161回社会保障審議会医療保険部会 | ③ 高次医療施設から助産所まで一律に一覧化する弊害 |
| | 2022.12.22 日産婦医会発第 295 号(通知)
出産育児一時金の引き上げに伴う出産費用の見える化について |

厚労科研田倉班での議論(23年4-7月)、パブコメ実施と調査項目の決定(8-9月)

① 直接支払い制度の専用請求書の内容の抽出公表の問題点	掲載されることには対応できず 同意取得の上提示
② 金額を一覧化することで起こりうる弊害について	一覧ではない表示形式、特性などの記載に変更
③ 高次医療施設から助産所までを一律に一覧表にする弊害	地域の機能分担、連携に配慮の書き込み 個別表示
調査への回答などの負担	見える化HPへの情報提供についても必須ではなく任意
施設HPとの機能連携	支援や配慮を求めているが、具体的には盛り込まれず

令和5年度厚生労働行政推進調査事業補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
出産育児一時金の見直しを踏まえた**出産費用の分析並びに産科医療機関等の適切な選択に資する情報提供の実施及び効果検証**のための研究
研究代表者 田倉智之 東京大学 医学部附属病院 特任教授

<研究全体の目的> 社会保障審議会医療保険部会における議論の整理(令和4年12月15日)や全世代型社会保障構築会議の報告書(令和4年12月16日)に基づき、令和5年4月の出産育児一時金の見直しを踏まえ、支給額の引き上げ後3年(令和8年)を目標に行う出産育児一時金の在り方の議論に向けて、**出産費用の「見える化」における公表項目等の検討、詳細な出産費用の分析や「見える化」の効果検証を行う必要がある。**以上を踏まえ、本研究は、**出産費用の「見える化」と出産育児一時金の引上げという政策の潮流を背景に、それら(見える化と引き上げ)が妊産婦等の受療行動や分娩施設等の運営行動にどのような影響を及ぼすのかが明らかになり、出産育児一時金の制度や少子化対策等の周辺政策の将来の議論に資することを目的とする。**

(1) 令和5年度の目標

(1-1) 見える化開始に向けた各種の検討 令和5年度においては、出産費用の「見える化」の公表項目、公表を任意とする対象医療機関、予約金・保証金の取扱い、請求書様式の在り方等について、検討のうえ整理を行なうことを目標とする。

(1-2) 出産費用の分析に向けた事前研究 出産費用の「見える化」においては、医療機関の経営状況を踏まえた議論が重要であり、既存の公表統計データ等を活用した分析可能性についての検証を目標とする。

(2) 令和6年度の目標 費用分析方法の検証、出産費用の分析

(3) 令和7年度の目標 見える化の効果検証、出産費用の変動分析

出産費用の見える化に係る議論の位置づけ

妊産婦が選択するための費用を含めた施設情報の見える化

○昨年とりまとめた社会保障審議会医療保険部会における議論の整理において、被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるよう、出産費用の見える化を進めることとされ、その公表項目等の詳細については有識者による検討を行うこととされたことから、本研究班において当該検討を行うこととしている。

保険適用化検討の中でコストの見える化

○一方で、産科医療機関等の費用構造など、実態を丁寧かつ詳細に把握していくことが重要であるが、この点については、今後予定されている「**出産費用の見える化**」の効果検証とともに**詳細な出産費用の分析等を見据えつつ、別途検討**を行うこととしている。

点数設定、経営状況は厚労科研野口班で検討、予備調査
(学会(谷川原)、医会(宮崎)常務理事が参加)

妊婦健診の課題(標準化)検討開始(こども家庭庁科研)
(学会から関沢常務理事が参加)

見える化サイト作成プロセス

- ・ 分娩取り扱い施設への調査実施 (23年9月-12月)
 - ・ 最終的に92.4%の医療機関が調査項目に回答 (ご協力のおかげで高い回答率となりました)
 - ・ 直接支払制度100件以上利用施設の未回答施設 (102施設) に協力を呼びかけ35施設が入力済
- ・ 「見える化」に関わる試験運用のホームページのテスト、関係団体からの意見募集 (24年1月)

見える化効果検証に向けての田倉班での現在の議論

第6回班会議 (24.1.30)

サイトの確認、サイトへの意見集約

「見える化」評価方法検討の予備的議論

- ・ R3, 4年度の先行調査に準じて、見える化前後の影響を検証
- ・ 保険適用の検討にどうつながるのか健保連から厚労省への質問があり、保険課長は、「これまでは議論に分娩を取り扱うものが公平にテーブルについてこなかった。今後は支払側と産科のコミュニケーションをもっととれるようにしたい (異常分娩も含めて) と考えており、田倉班はその議論を深める場のひとつ」と回答。
- ・ PVよりも適切な情報が掲載されているサイトがあることが大事である
- ・ 2次利用については今後検討

第7回班会議 (2月27日予定→3月27日に延期)

- ・ 評価用妊婦調査のデータ収集作業遅延
- ・ 「見える化」のHPのテスト/公開のスケジュールやや流動的

見える化WEBサイト (試験運用) 2024.1.29-

厚生労働省

TOP サイトについて 分娩施設の方へ お問い合わせ アンケート

トップページ 分娩取扱施設情報提供ウェブサイト (試験運用) へようこそ

2024年春からの本格運用開始に向け、掲載内容の確認やユーザーインターフェース等についてのご意見をいただくため、登られた方のみがアクセスできる試験運用を実施します。

このウェブサイトは試験運用であり、掲載内容や仕様は本稼働時には変更される可能性があります (特に、検索画面は大きく改修する予定です)。

このため、このウェブサイトの掲載内容を公表することはお控えください。スクリーンショットなどをインターネットやSNS上へアップロードすることは厳禁のためURLについても、広く周知することはお控えください。

ウェブサイト全体に対するご意見がある場合は、以下のリンクよりアンケートの提出をお願いします。仕様の制約や、本ウェブサイトの脆弱・バグに組み戻けたい場合は、各分娩取扱施設に関する連絡情報の修正については、別途、具申状をお手紙等をご郵送していただく予定です。個別の修正希望などを把握するために、掲載内容アンケートでご回答をお願いいたします。 (回答欄面に準わず、修正手続はご案内いたします)

分娩施設情報アンケート (Googleフォームへのリンク)

まずはこちらをご一読ください! (このサイトの留意点)

このウェブサイトには、分娩を取り扱う全ての施設の情報を掲載するものではありません。

このウェブサイトの掲載情報は、2023年10月1日現在のものです。各施設の掲載情報は、最新の状況とは異なる場合がありますので、受診前に必ず各施設のホームページ等もあわせてご確認ください。

都道府県別選択

北海道 東北地方 関東地方 中部地方 近畿地方

北海道 青森県 岩手県 秋田県 山形県 福島県

関東 東京都 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 神奈川県

中部地方 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県

近畿地方

都道府県別選択

関係団体会内情報共有のみ、取り扱い注意

第101回総会(臨時)資料 出産費用の見える化について

都道府県を選択すると市町村別に表示
→選択すると個票へ

提供サービスの有無で検索可能

個票には病院名、住所、WEBサイト
診療時間
地図(グーグルマップ)

調査項目を
概要、助産ケア、付帯サービス、費用のタブに分けて表示

個票内注意書き
このウェブサイトの掲載情報は、別に記載がある場合を除き、2023年10月1日現在のものです。各施設の掲載情報は、最新の状況とは異なる場合がありますので、受診前に必ず各施設のホームページ等もあわせてご確認ください、各施設へお問い合わせください。

関係団体内情報共有のみ、取り扱い注意

費用に関する記載

ご確認ください

※本ページに掲載している費用等は2023年10月1日～12月31日の期間に出産育児一時金の産前産後給付制度を利用した場合に、分娩施設から審査支払機関に提出される請求書(妊婦一人当たり一枚)のデータを基に計算しています。(一部、施設側から提供された費用等のデータを基に算出している場合もあります。)

※これらの数値はあくまでも代表値になりますので、出産にかかる様々な個人差が反映されたものではありません。ご自身の出産の場合にかかる費用や日数を知りたい場合は各施設にご相談ください。(参考:費用の公表方法)

妊婦合計負担額

出産費用 産科医療補償制度の掛け金 室料差額 その他

※妊婦合計負担額、出産費用、室料差額の項目は、在胎週数22週以降の正常分娩(死産を含む)の費用です。

※妊婦合計負担額は、分娩にかかる費用の総額です。
※100円以下は四捨五入しています。

ご確認ください

○本ページに掲載している費用等は2023年10月1日～12月31日の期間に出産育児一時金の直接支払制度を利用した場合に、分娩施設から審査支払機関に提出される請求書(妊婦一人当たり一枚)のデータを基に計算しています。(一部、施設側から提供された費用等のデータを基に算出している場合もあります。)

○これらの数値はあくまでも代表値になりますので、出産にかかる様々な個人差が反映されたものではありません。**ご自身の出産の場合にかかる費用や日数を知りたい場合は各施設にご相談ください。(参考:費用の公表方法)**

四分位範囲、平均、中央値の3つが、妊婦合計負担額、出産費用、室料差額、入院日数毎に記載

だいたいの費用: 400,000円～600,000円

この施設で行われた正常分娩の半数が、この費用の幅におさまっています

平均額: 500,000円 中央値: 500,000円

関係団体内情報共有のみ、取り扱い注意

利用規約・リンク・著作権等



1. 免責について

当サイトにおいて提供する情報は、その正確性、妥当性及び最新性等に努めますが、必ずしもそれを保証するものではありません。また、当サイトを利用したことにより利用者個人、第三者等が損害を被った場合は、利用者の責任と費用をもって解決していただきます。その被った損害に対しては、**サイト管理者はいかなる責任も負うものではありません。**

当サイトにおいては、予告なしに提供される情報の変更及び運用の中断或いは中止することがありますのでご了承ください。なお、この場合サイト管理者は、その理由の如何に関わらず生じた損害について責任を負うものではありません。

サイト管理者は、利用者が当サイトのご利用にあたり入力、送信した個人情報については、暗号化処理等を行い、厳重に保管・管理し、個人情報の保護に十分な注意を払いますが、情報の漏洩、消失、第三者による改ざん等の防止の保証はいたしかねます。したがって、サイト管理者は、情報の漏洩、消失、第三者による改ざん等により発生した利用者または第三者の損害について、一切の責任を負いたしません。

サイト管理者は、当サイトにて提供する情報やサービス、および利用者が当サイトやサイト管理者に送付したアンケートフォーム等を通じて取得する情報等に関し、その安全性、正確性、確実性、有用性、最新性、合法性、道徳性、コンピューターウイルスに感染していないこと等のいかなる保証を行うものではありません。したがって、当サイトにて提供する情報やサービス、上記の方法を通じて利用者が取得する情報等に関連して、利用者または第三者が損害を被った場合においても、サイト管理者は一切の責任を負いたしません。

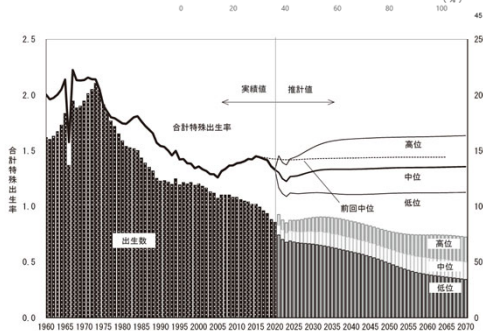
2. その他の事項について

当サイトにおける利用規約・リンク・著作権等の取扱いは「厚生労働省ホームページ」(<https://www.mhlw.go.jp/>) に準じます。

関係団体内情報共有のみ、取り扱い注意

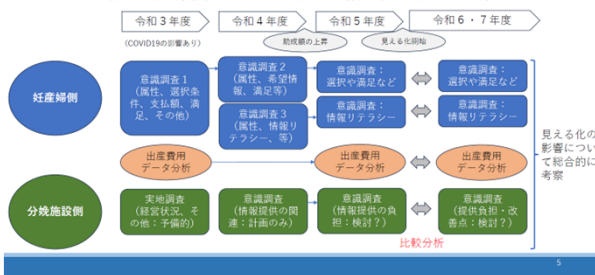
見える化の効果検証とその後

○ 情報収集への満足度が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設の機能」次いで「医療施設で受けられる分娩サービス」であった。最も低かったのは、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」であった。



見える化の検証方法

▶ 令和3年度、4年度の先行調査の内容に準じて見える化前後の影響の検証を進める方向でどうか



- わかりやすい情報提供と説明責任
 - 見える化サイト運用開始への対応(サイトテスト)
 - 適切な医療広告
 - 自院HPでの情報提供
 - 医療広告ガイドラインとの整合性(医政局、保険局で検討)
 - 一時金増額・見える化の効果検証と保険適用化の議論
 - 保険適用と関係なく進む少子化、分娩施設の集約化
 - 地域における分娩提供の持続可能性
 - 分娩取扱の継続見込みに関してR6年度早期に調査(内容検討中) 予定
 - 産婦人科施設の収益構造のイノベーション
 - 分娩取扱中止した施設の収入確保
 - 分娩取扱施設存続に必要なコストの算出、分析
- 「有床診療所の現状調査」2023年日医総研調べ
 経常利益率、営業利益率減少、損益分岐比率は上昇傾向(2022年度は99.5まで上昇、一般に90%を超えると危険水域)。入院収益の大幅な減少と費用の増加が、経営を直撃
 コロナ補助金/診療報酬上の特例が外れさらに悪化する懸念

出産費用の保険化について

谷川原 真吾

分娩の保険化についての検討

- 菅前首相の発言から保険化の議論へ
- 「こども未来戦略方針」
(令和5年6月13日閣議決定)
 - 出産等の経済的負担の軽減を目的として、令和5年4月からの出産育児一時金の引き上げを行う
 - 令和6年4月を目途に出産費用の見える化を進めていく
 - これらの効果等の検証を行い、令和8年度を目途に出産費用（正常分娩）の保険適用の導入等の検討を行う
- 保険適用について閣議決定されたわけではない
 - 現時点では出産費用のどの部分を保険適用するかなど具体的には決まっていない

出産費用の保険適用導入についての検討に関わる研究

- 厚生労働科学特別研究事業
「分娩を取り扱う医療機関等の費用構造の把握のための研究」（研究代表者：野口晴子）
- 次年度に予定されている大規模調査の項目を検討するためのパイロット調査
 - サンプル調査（約170施設が対象）
 - 正確な実態把握を行う上で調査項目に過不足がないか
 - 回答を行う事が困難な項目がないか

調査対象

- 4つの分類にそって、約170の分娩取扱施設を対象に調査を行う
 - 機能別：病院（特定機能病院、周産期母子医療センター、左記以外の病院）／有床診療所／助産所
 - 地域別：出産費用の（i）平均値が高い地域／（ii）中間の地域／（iii）低い地域（都道府県別）
 - （i）東京都、神奈川県、宮城県、茨城県、埼玉県
 - （ii）徳島県、島根県、京都府、福島県、三重県
 - （iii）鳥取県、沖縄県、熊本県、宮崎県、青森県
 - 経営主体別：公立・公的・私的
 - 年間取扱分娩件数

調査項目

		調査項目
施設票 (※)	施設概要	構造設備(病床数等)、医療体制(医師数、新生児室の管理体制等)
	施設実績	分娩件数(経膈分娩件数、帝王切開術数、無痛分娩件数等)、平均在院日数、新生児数等
	その他	正常分娩に係る付帯サービスの種類や有無、価格等
病棟票 (病院のみ)		病棟構成(届出入院料等)、一日平均入院患者数、病棟配置職員数、病棟に配置されている職員の外来等との兼務状況、分娩に対応するオンコール待機職員の人数等
患者票 (正常分娩・異常分娩・無痛分娩等(各1症例))		妊婦の概要、分娩の概要(分娩時間等)、行われた医療行為(陣痛促進、会陰切開等)、助産ケア(授乳指導等)、付帯サービスの有無(お祝い膳等)、新生児へ提供した医療等 分娩についてのタイムスタディー、分娩費用
外来票 (妊産婦健康診査について)		外来の構造設備、外来体制(人員配置、設置外来)、1日あたりの平均妊産婦健康診査数等の状況、自治体の補助の状況、各妊産婦健康診査の内容と費用等
経営実態		損益計算書(資格別給与)、資産・負債、キャッシュ・フロー、設備投資額

調査方法

- 調査方法は郵送による回収
 - 令和6年1月26日調査票発送
 - 回答が困難な設問については無回答として差し支えなし
 - ✕切りは令和6年2月23日(金)
 - 了解が得られた施設には個別にヒアリング
- 経営実態も含んだ詳細な調査が必要なわけ
 - 現状費用構造のデータは公立病院のものだけ
 - 産科と他科との違いを明らかにするなど今後の議論のための基礎データを収集する

班会議（令和5年3月まで）

- 第1回(令和5年1月4日WEB会議)
 - 調査票及び調査対象施設についての全体討議
 - 出席者
 - 野口晴子（早稲田大学政治経済学術院教授）
 - 片岡弥恵子（聖路加国際大学看護学研究科）
 - 宮崎亮一郎（日本産婦人科医会推薦）
 - 谷川原真吾（日本産科婦人科学会推薦）
- 第2回（未定）
 - 調査票回収後に開催の予定
 - 次年度の大規模調査に向けて内容の検討
 - 大規模調査はオンラインで行う予定

医会の考え

- 地域の周産期医療体制を守る
- 拙速な保険化議論には反対
 - 出産費用の見える化や費用構造の調査には協力
 - 現行の体制で改善をはかる余地についての検討
 - 将来の周産期医療体制についての議論
 - 診療報酬の点数設定だけが進まないように
 - 日産婦学会との協調



主要5

日産婦医会発第 341 号

令和 6 年 1 月 31 日

公益社団法人日本医師会

会長 松本 吉郎 殿

公益社団法人日本産婦人科医会

会 長 石渡 勇

副 会 長 前田津紀夫

副 会 長 中井 章人

副 会 長 平原 史樹

常務理事 福嶋恒太郎

分娩費用等の拙速な保険化議論に反対する要望書

日本産婦人科医会は、長年に亘り現行の体制の積み重ねで世界トップレベルの安全性を維持してきた周産期医療供給体制を守るために、拙速な保険化議論に反対し、現行の体制を堅持、妊婦やその家族、医療側にとっても時勢に柔軟に対応することが可能な医療制度を堅持することを強く要望します。

要望理由

・分娩費用等に関する保険化の目的の一つとして、妊婦の自己負担軽減を挙げていますが、保険化は3割の自己負担分が生じると共に、被保険者ばかりでなく保険者にも負担を掛けることになり、その負担分を被保険者が負担するという悪循環を生じます。その意味でメリットとする根拠になりません。

一方で、現行の体制で改善を図る余地について十分な議論がなされていません。

加えて、分娩費用等に関する地域格差やみえる化の問題に対して保険化を解決策とするには、下記のような混乱から地域周産期医療体制の崩壊を招きかねません。

- ・都心部を除く地域における分娩の約半数を、有床診療所を中心とした一次施設が担っている現状において、分娩数の減少や医療従事者の高齢化が進行しています。公定価格である診療報酬となる医療経営に直結する大変革が行われますと、経済的に安定した収益を確保しながら、安全・安心な周産期医療体制を守ることは公的助成無しでは困難となります。そのため、適切な安定した経営が困難となることによる同時多発的な撤退や閉院が相次ぎ、地域における周産期医療の大混乱を招くことが容易に予想されます。
- ・他方、これから地域医療を担おうとしている若手産婦人科医が、医療機関を開設するにあたり、金融機関と事業計画に基づく返済に関しても長期の期間制約され、医療スタッフの賃金、物価高騰による病院建設費用やその維持、高額な医療機器のレンタルや購入をも考慮すると、地域医療を担うべき新たな医療機関を開設することを断念せざるを得ない状況も作りかねません。
- ・そればかりではなく、医学生も収益の少ない医療を担うことを避けます。

これまで厚生労働省は、分娩費用等を保険適用するかどうかは分娩費用等の見える化や出産育児一時金増額の効果を検証したうえで検討することとしており、日本産婦人科医会としても検討には協力してきたところであります。

しかしながら、現在、同省は、日本産婦人科医会が挙げた問題点への回答はもとより、将来の日本の周産期医療体制や地域での安心安全な分娩をどう提供するのかというビジョンについての議論もないままに点数設定などを先行させ進めようとしています。

これは本来の目的である少子化対策とは全く矛盾するもので、大変憂慮すべき状況であると考えます。拙速な進め方は断じて容認できず、強く反対します。

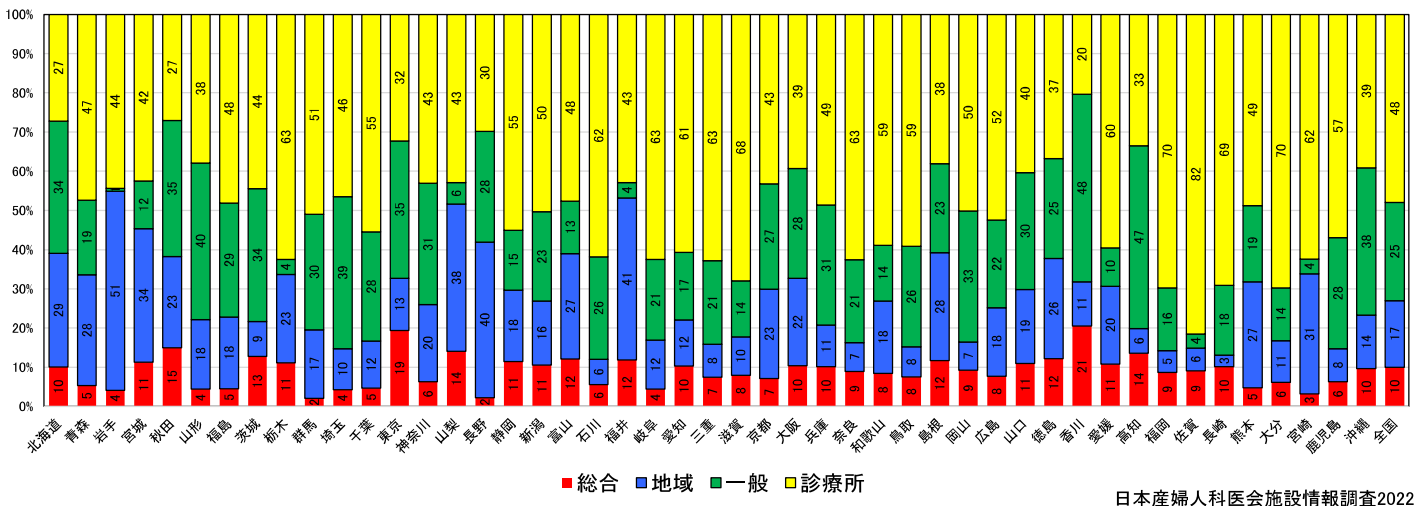
つきましては、日本の医療の発展を希求する貴会とされましても、ご検討のほど宜しくお願い致します。

分娩費用の保険化

現状において反対
 拙速な議論には反対
 慎重な議論には参加

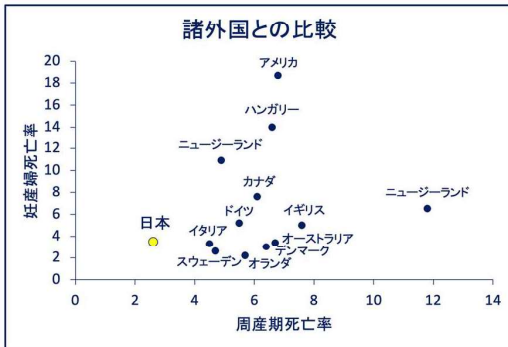
都道府県毎の分娩取扱割合（2022年、81万分娩）

診療所の分娩割合は、中京圏と九州で高く、首都圏、大阪周辺、北海道・東北で低く、全国一律ではない



都道府県毎の分娩取扱割合（2022年81万分娩） （2023年77万分娩）

日本の分娩の担い手
 48% 産科診療所、
 27% センター（総合・地方）
 13% 単科産婦人科病院

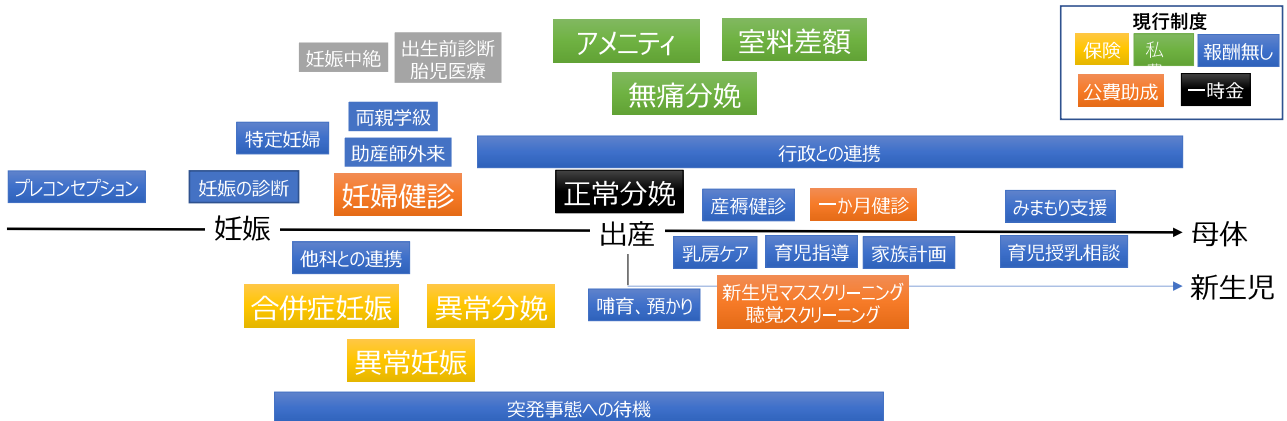


厚生労働省人口動態統計2022年より作成

	周産期死亡率	妊産婦死亡率
日本	2.6	3.5
カナダ	6.1	7.6
アメリカ	6.8	18.7
デンマーク	6.4	3
フランス	11.8	6.5
ドイツ	5.5	5.2
ハンガリー	6.6	14
イタリア	4.5	3.3
オランダ	5.7	2.2
スウェーデン	4.7	2.6
イギリス	7.6	5
オーストラリア	6.7	3.4
ニュージーランド	4.9	10.9

日本は、診療所の分娩を中心とする小規模分散型の医療提供体制で、周産期母子医療センターなどとの強固な連携システムを構築し、諸外国と比較し、最も安全なレベルの周産期医療を提供している。
 また、これらを維持するため、相応の資金を投入し、諸外国とは比較にならない高いレベルの医療安全管理を行っている。

妊娠前、妊娠中、出産、産褥、育児期を通じた母児（胎児、新生児）管理の報酬上の建付け



- 周産期医療は同時に2つの命を取り扱う
- 出産中に限らず一定の確率で起こりうる不測の事態の対応にコストがかかる
- 行政との連携や合併症妊娠などでの他科の連携などは評価されていない
- 育児指導、栄養管理、カウンセリングやメンタルヘルスケアなど未助成や点数未設定の項目が数多くある
- 無痛分娩やアメニティなど多様なニーズに対応する必要がある
- “正常分娩”に保険適用化した場合、混合診療との切り分けが複雑化

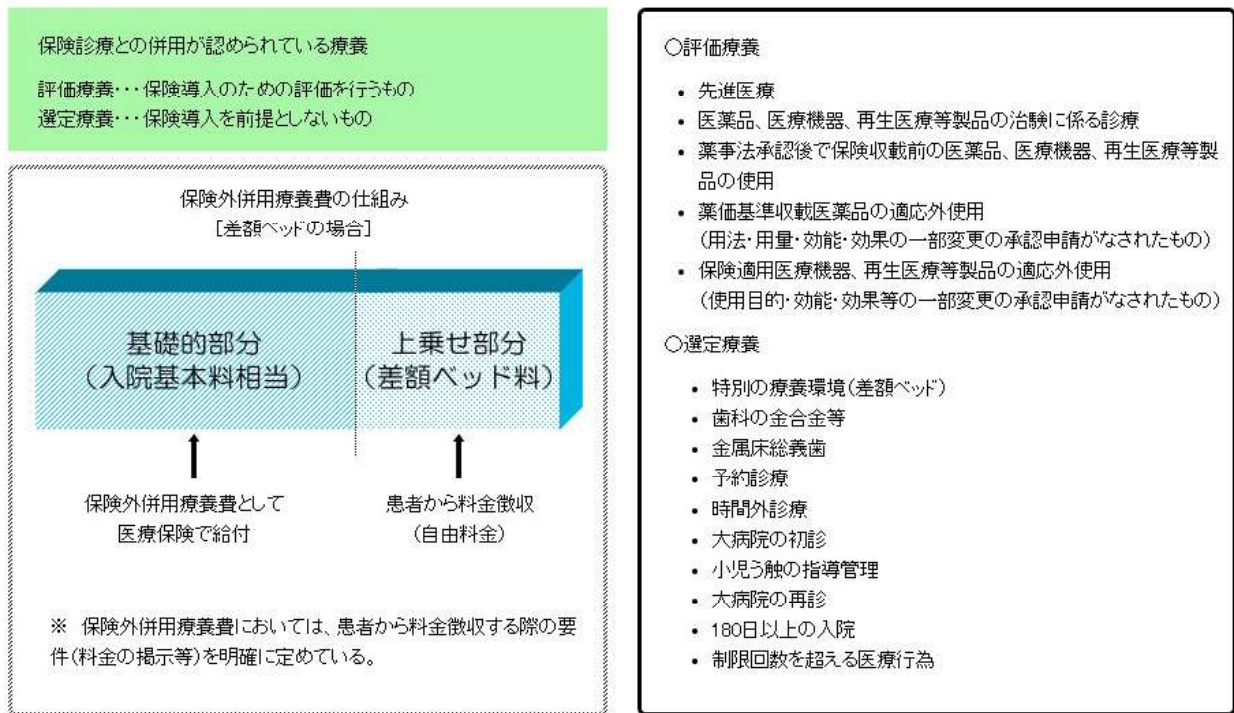
1. 安全面での課題			
都市部では病院出産が多く、地方では有床診療所出産が多い。この小規模分散型体制で世界一の周産期医療水準を達成してきたが、保険化によりその体制と安全性に影響が出ないか。			
2. 妊婦の望む出産場所の確保			
出産場所選択理由の第一位は医療施設へのアクセスで、全国約半数の妊婦は有床診療所を選択している。出産費用は、地域ごとの所得、地代、賃金などに依存し、全国一律ではないが、保険化によりそれぞれの地域で施設が維持できるか。特に影響の大きい産科専門施設の撤退や質の低下など妊産婦に不利益が生じないか。			
3. 妊産婦の多様なニーズに対応してきた体制の維持			
妊産婦の送迎、出産前後の施設外宿泊施設確保、土日・夜間の健診、超音波検査画像・動画の提供、自由な面会時間、個室利用、食事内容の充実、家族の宿泊、保育施設併設など妊産婦が希望してきたサービスの維持が可能か。			
4. 正常分娩に係る他の医療行為や管理との関係			
← 妊娠前・妊娠中 →	← 出産 →	← 産後 →	
プレコンセプションケア がん・感染症検査等 ワクチン接種 栄養・家族計画等指導 妊婦健診、助産師外来 母子感染症検査 保健指導等の取扱 後期流産・死産の取扱 出生前の胎児検査 (超音波・羊水検査等)	吸引娩出術 鉗子娩出術 分娩監視装置 会陰切開・縫合術 などの関係 医療安全の確保 緊急帝王切開準備 新生児科医確保 麻酔科医確保 などに係る経費	無痛分娩 出産費用の 保険化 (保険の範囲?) (胎盤等胎児附属物の取扱) 新生児管理 (オーバーベッド) (小児科診察)	沐浴・授乳・保健指導 マス・スクリーニング 聴覚スクリーニング の取扱 アメニティの充実 個室利用 Wi-Fi提供 食事内容の充実 保育施設常備 家族での宿泊など
			2週間・1ヶ月健診 メンタルヘルスケア 産後ケア事業の取扱 DPC 高額医療制度 助産制度などの 取り扱いは? 妊婦の自己負担は? (妊産婦医療費助成制度?)

出産費用を保険化する場合、医療安全の確保や妊産婦と新生児の多様なニーズに対応するサービスが損なわれることのないよう、上記諸事項に特段の配慮が必要になる。

保険診療と保険外診療の併用について

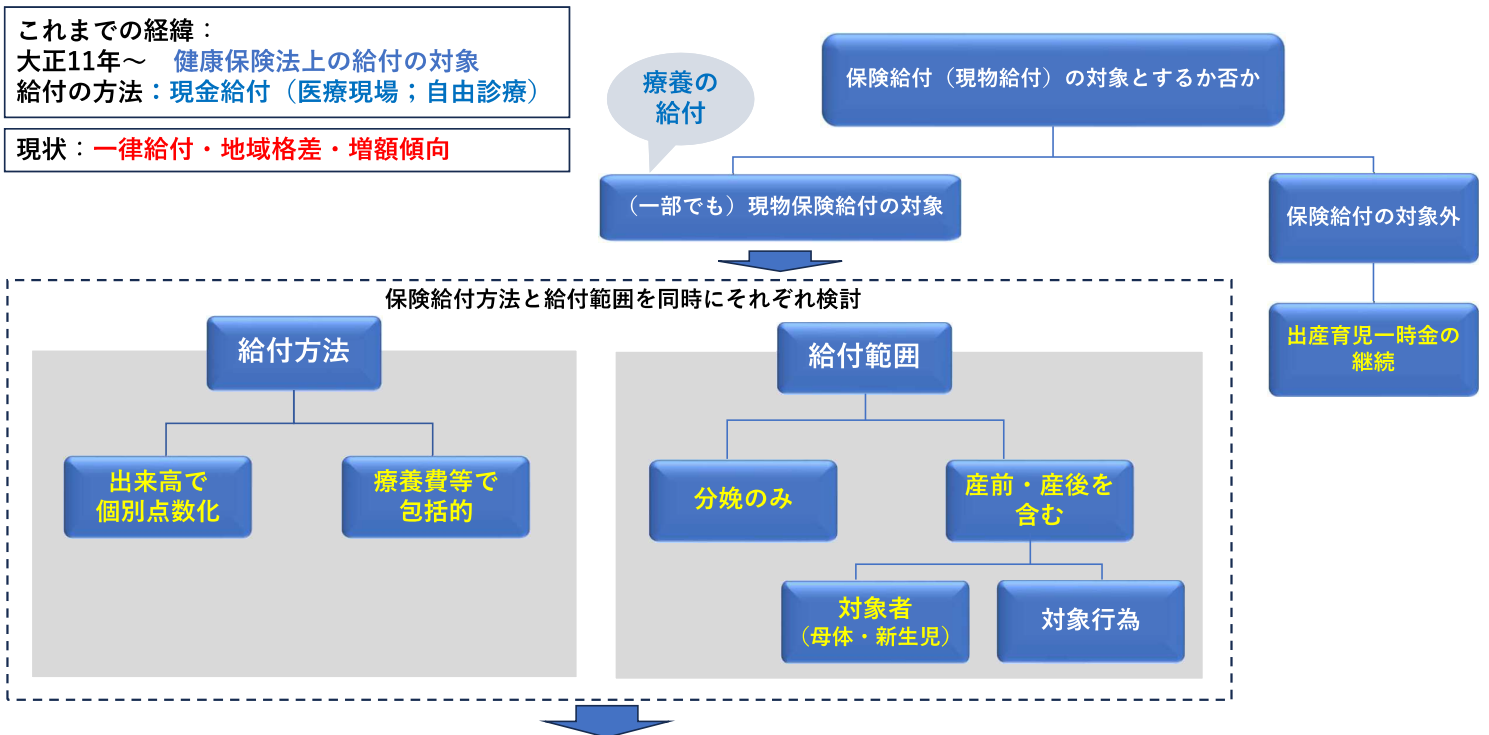
- 「保険診療」と「保険外診療」の併用は原則として禁止されており、いわゆる「混合診療」は全体として自由診療として整理される。
- いわゆる「混合診療」を無制限に導入した場合、「患者の負担が不当に拡大するおそれがある」「科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長する恐れがある」として、一定のルール設定が不可欠としている。
- こうしたルールに基づいて、保険診療との併用が認められる保険外診療は「評価療養」と「選定療養」に区分されている。

保険外併用療養費について



保険診療と保険外診療の併用について | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

出産費用をめぐる今後の方針についての検討 (大枠の流れ)



給付方法・範囲によって療養給付と療養給付外を併用する必要性・方法を検討 (選定療養や実費徴収、出産育児一時金との併用など)



令和6年2月15日

公益社団法人日本産婦人科医会
会長 石渡 勇 殿

公益社団法人日本産婦人科医会

開業・承継から10年未満及び開業準備中の
産科有床診療所支援プロジェクト委員会

副会長 前田 津紀夫
副会長 平原 史樹
常務理事 鈴木 俊治
常務理事 福嶋 恒太郎
常務理事 宮崎 亮一郎
幹事長 松田 秀雄
副幹事長 前村 俊満

答申書

今回、2回のアンケート調査と3回のweb会議の結果、日本産婦人科医会に対し、以下の内容を答申いたします。

総論：新規開業、新規継承、開業から10年以内の先生に対し、事業継続に対する安心感と日本産婦人科医会及び各県産婦人科医会に所属していることの満足感を充足させるべく、並走型の支援を継続的にお願いします。事業主が長期的展望に立った経営戦略を立てやすいように、行政府や立法府と議論を深めていただくよう希望します。

各論：

(1) 学術部に対し

- ①E-learning形式の研修会の充実
- ②患者への説明文例集の改訂発行
- ③看護におけるマニュアル文例集などの紹介発行

(2) 医療部に対し

- ①開業医が参加しやすいバーチャル研修会の事業化と充実
(特に麻酔、4度裂傷、ガイドラインに基づく胎児超音波検査など)
- ②有床診療所に必要な設備等についてガイドラインなどで強調
- ③メディカルスタッフの労務対策などの講義開催の検討
- ④分娩費の考え方、設定の「見せ方」の統一化指針の策定

(3) 事業支援部に対し

- ①有床診療所が備えた方が望ましい設備等を明示したガイドブック
- ②有床診療所運営に役立つ補助金の存在を会員に紹介
- ③分娩費用保険化導入の有無にかかわらず、丁寧な保険請求指導
- ④産後ケア事業と分娩の接続に関する課題の解決

(4) その他

- ①医師協同組合的な共同購入組織の新設の希望

以上、特にまとまった要望を答申いたします。

今回のようなプロジェクトで若手に声がかかったことや若手同士の横のつながりができることを歓迎する意見があった一方で、具体的な目にみえる成果を望む意見が多かったことを申し添えます。

(*)プロジェクトメンバー：

青木宏明、 安座間誠、 荒牧聡、 稲田収俊、 井上誠司、 上垣憲雅、 浮田真吾、
占部智、 ト部浩俊、 海部真美子、加藤裕之、 河村諭、 楠木総司、 國井周太郎、
國見祐輔、 小泉幸司、 坂口英樹、 佐藤誠也、 鈴木昭久、 鈴木聡、 隅越かつ子、
田平達則、 田村友宏、 田村圭浩、 築山尚史、 友影九樹、 中島正雄、 仲地紀智、
長橋ことみ、長屋陽平、 中山聡一郎、 檜山知明、 浜名伸也、 久松武志、 平川東望子、
柵木善旭、 松倉大輔、 三浦自雄、 村井正俊、 望月昭彦、 本原研一、 八幡哲郎、
山田一貴、 湯澤映、 湯元康夫、 由良茂夫、 横西哲、 早稻田智夫



主要7

公益社団法人 日本産婦人科医会
石渡 勇 殿

前略

新年早々、突然ですがお願いのお便りをさせていただきます。

今から38年前、小生が初めて施行し問題提起することとなった、多胎妊娠例への減胎手術、現在は多胎一部救胎手術、略して救胎手術と呼んでいる手術に対し、当時の日本母性保護産婦人科医会、略して日母、現在は日本産婦人科医会と名称変更されておりますが、その会により中止令が出され、その後、役員会では解除されたようですが、公にはされていないまま現在に至り、今でも日本の国では違法行為と見做し、行動している産婦人科医がおられます。

以上のような状況の中で、私は「4胎全部を中絶していれば許され、2胎を減胎2胎を無事出産したことは違法に値する」とした道理はあり得ないとの考えの下、その後も患者さんの意向に沿って手術を施行し続け、2024年1月5日現在、その数は1,543例に達しております。症例を重ねる中で、救胎手術を施行する医師の参考になればと、本日同封させて頂きました「多胎一部救胎手術」という手術書を2015年12月5日付で出版して参りました。

その後の症例等を通じ、より確かな参考になればと、改訂版を出版したく準備を進めているところでございます。

初版のP80～83には各会のこの手術に関するお考えを掲載させて頂きましたが、その後の会としてのお考えをお知らせ願えれば幸いと存じ、この度、お便りさせて頂きました。

出版の関係上、2024年3月末日までにお願ひできればと存じます。宜しくお願ひ申し上げます。

草々

2024年1月9日



産科・婦人科・小児科病院
医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック
病院長 根津 八紘
〒393-0077 長野県諏訪郡下諏訪町矢木 112-13
TEL : 0266-28-6100 FAX : 0266-28-5397
E-mail : secretary@smc.or.jp

減数・減胎手術

多胎一部救胎手術

MULTIFETAL PREGNANCY
REDUCTION



医療法人登誠会 諏訪マタニティークリニック

院長 根津八紘



Section 1.

MFPRをとりまく見解

この章では、この約30年に渡り議論されてきた、MFPRをとりまく各界の見解をまとめつつ、筆者の見解を述べる。

1. MFPRをとりまく各界の審議、見解

筆者が日本産科婦人科学会関東地方連合部会で発表をおこなった当初は、日本産婦人科医会（日本母性保護産婦人科医会が2001年11月より改名。以降、産医会）や日産婦、マスコミなどより、墮胎の罪にあたるのではないかなどの強いバッシングを受けた。しかし、その後各学会などで多胎妊娠とMFPRについて検討され、多胎妊娠の予防を推進したり、MFPRを母体保護法の一部としてみなすなどの国への提言が出されている。

母体保護法改正案の中でMFPRに触れる

日本産婦人科医会

産医会は、1988年3月、MFPRは「人工妊娠中絶手術」の定義には該当せず墮胎の罪にあたる可能性がある、法律がある以上はそれに従うべきであるとして、MFPRをしてはならないと会員に伝達し、改めて日母医報1993年3月号に掲載した。

MFPR禁止を伝える一方で、その後4年間に渡り母体保護法の改正問題に関する見解をまとめ1999年3月の代議委員会に報告。結果、母体保護法の人工妊娠中絶の定義に、「母体内において胎児を消滅させる場合」を追加し、母体保護法のもとでMFPRを可能にすることが妥当であると判断している。その後、「多胎減数手術は、人工妊娠中絶の適応で実施する」ことを付け加え、2000年3月産医会としての提言が総会決定された。

以降は、特に法改正につながる国の動きや、国民的な議論は起こっていない。

平成12年5月1日

日 母 医 報 (付録)

日本母性保護産婦人科医会提言

●
女性の権利を配慮した母体保護法改正の問題点

—多胎減数手術を含む—



含するものとして誤解を招いた。

- (3)この提言では、母体の健康を擁護するとの趣旨を明確にするため、妊娠の継続又は分娩がWHOの憲章前文に定義される「健康」の概念を著しく侵すことが予見もしくは診断されるものについて、適応とすることとした。

IV 母体保護法における人工妊娠中絶の定義

母体保護法における人工妊娠中絶の定義を「人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することができない時期に、人工的に、胎児及びその付属物を母体外に排出する場合、又は母体内において胎児を消滅させる場合をいう」と変更し、母体保護法のもとでの多胎減数手術を可能にする。

[解説]

- (1)母体保護法第2条2には、人工妊娠中絶は「胎児が母体外において、生命を保続することができない時期に、人工的に、胎児及びその付属物を母体外に排出することをいう」と定義されている。したがって、多胎減数手術を現在行われている注入法で実施する場合に「母体外に排出する」との定義に当てはまるとは言い難い。このため日母では、法的に施術可能との解釈がない限り、日母会員に多胎減数手術を当面禁止するよう勧告した(1988年)。
- (2)しかし、法的な整備がされるならば、排卵誘発による多胎妊娠は、現在の医療水準では完全に防げないこと、女性の権利を認めた場合何胎に減ずるかは女性本人の判断によることなどから多胎減数手術を否定するものではない。
- (3)諸外国の例をみても、多胎減数手術はいわゆる「人工妊娠中絶法」で運用していることから、わが国でも母体保護法のもと

で多胎減数手術を可能にすることが妥当であると判断した。

V 多胎減数手術の適応

多胎減数手術は、人工妊娠中絶の適応で実施する。

[解説]

- (1)母体保護法の人工妊娠中絶の定義を変更して多胎減数手術を可能とすることから、人工妊娠中絶の適応と多胎減数手術の適応は一致させることで整合性がとれる。
- (2)何胎以上の多胎妊娠が多胎減数手術の適応となるかであるが、周産期医学的にみてもトラブル発生の頻度が高まる三胎以上とするのが妥当と考える。残される胎児の数については、術後の自然消滅、子宮内胎児死亡などの可能性を考慮し、少なくとも双胎に留めることが望ましい。
- (3)実施医師が減数の対象となる胎児を選択する手術であり、医師にこうした選択権があるかどうか社会的なコンセンサスを得る必要がある。
- (4)妊娠12週以上の多胎減数手術では、残される胎児への影響・安全性についてはなお検討が必要である。したがって施術可能な期限を妊娠12週未満に限りたい。
- (5)生殖医療に携わる医師は、多胎妊娠の発生防止に努め、安易に多胎減数手術を実施する状況を回避しなければならない。どのような条件であろうとも、生命の尊厳性を考えれば単に多胎という理由のみでの中絶ではなく、多胎に基づくデメリットが強く示唆される場合に許されるものとして謙虚な意思決定をすべきである。

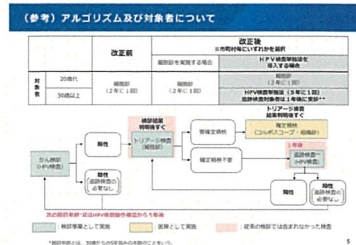
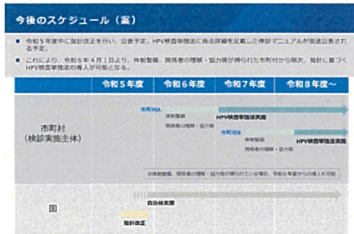
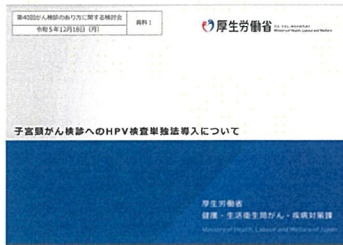
本提言は母体保護法改定に向けての要望案であり、法律改定に対しての考え方を示したものである。

子宮頸がん検診のあり方についての調査報告

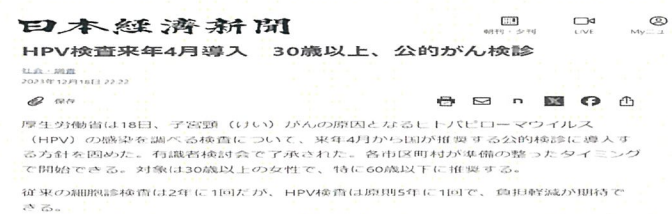
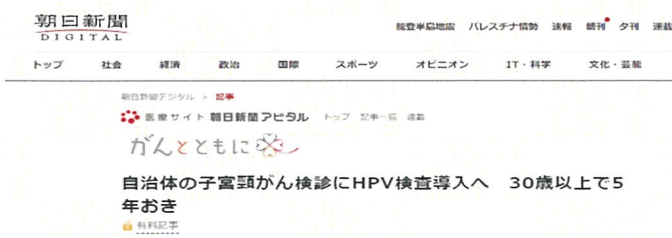
鈴木光明

HPV検査5年毎単独検診

令和5年12月18日(月)第40回がん検診のあり方に関する検討会



マスコミの報道



HPV検査単独法を導入する市町村での 子宮頸がん検診の対象年齢と検診間隔

年齢	手法	検診間隔
20-29歳	子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診	2年に1回
30-60歳	HPV検査単独法による子宮頸がん検診 (子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診は実施しない)	5年に1回 (節目年齢)
61歳以上	子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診 またはHPV検査単独法による子宮頸がん検診のいずれか (市町村内でいずれかに統一する)	細胞診： 2年に1回 HPV検査単独法： 5年に1回 (節目年齢)

厚生労働省：子宮頸がん検診へのHPV検査単独導入法について
(2023年12月18日 第40回がん検診のあり方に関する検討会資料)

わが国の現状を踏まえたHPV検査導入法(日本産婦人科医会)

年齢	検診方法	受診間隔
20～29歳	細胞診単独法	1～2年
30～64歳	1. HPV検査上乗せ検診：第1推奨 (細胞診をベースとして、節目年齢(指定年齢)にHPV検査を上乗せ)	1～2年
	2. 細胞診・HPV検査併用検診：第2推奨	3年
65歳以上	30～64歳と同様。 (直近(60歳以降)の検診で細胞診とHPV検査がともに陰性であれば、 検診を終了することもできる)	

※ HPV検査単独検診(5年間隔)は現時点では推奨しない

2021年9月23日、第2回理事会・令和3年度地域代表全国会議にて協議・承認

子宮頸がん検診のあり方についてアンケート調査

日産婦医会発第319号

令和5年12月28日

各都道府県産婦人科医会 会長 殿

公益社団法人日本産婦人科医会

会長 石渡 勇

がん部会

主担当常務理事 鈴木 光明

子宮頸がん検診のあり方について

拝啓 時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

また、日頃は本会の事業活動に対する深い御理解と御支援、御協力を賜っておりますことに心から感謝申し上げます。

さて、子宮頸がん検診のあり方について厚労省案が出されているところですが、本会が従来より推奨している検診とは大きく異なることから、皆様のご意見をお伺いさせて頂きたく、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

貴会会長のお考えでも構いません。

ご回答は**令和6年1月12日までに**、日本産婦人科医会がん部会（メール：afuku@jaog.or.jp）まで、お送りくださいますようお願いいたします。

なお、本調査は本会の倫理委員会の承認を得ており、本アンケート調査結果は、今後の医会の子宮頸がん検診のあり方の資料として活用させていただきます。

質問内容：

1. 都道府県
2. 回答者氏名
3. 都道府県医会役職
4. 子宮頸がん検診のあり方について、どちらの案を希望されますか？

A: 医会案に賛成

B: 厚労省案に賛成

C: どちらでも良い

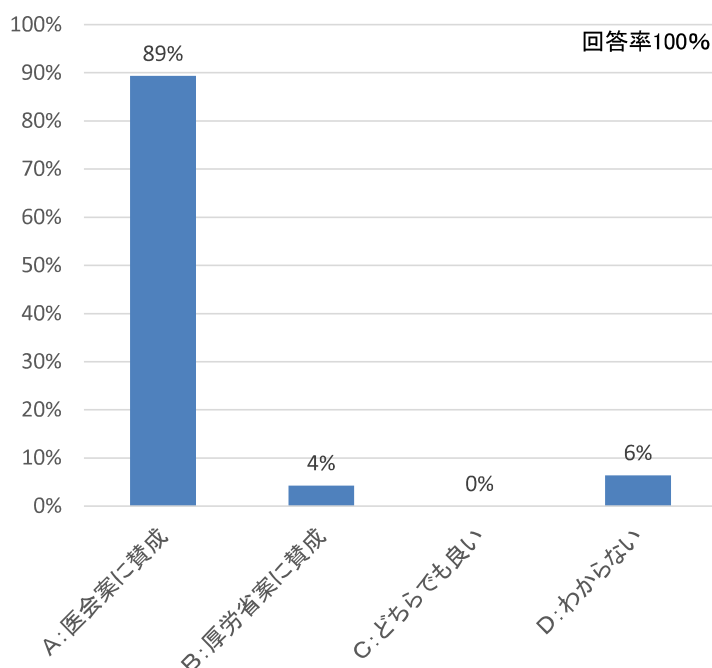
D: わからない

5. その他(ご意見)

子宮頸がん検診のあり方についてアンケート結果

(47都道府県で回答)

子宮頸がん検診のあり方について	
A: 医会案に賛成	42
B: 厚労省案に賛成	2
C: どちらでも良い	0
D: わからない	3



子宮頸がん検診のあり方についての意見の概要

A: 医会案に賛成の方々の意見

- ・厚労省案は時期尚早:HPVワクチン接種が進んでいない。検診受診率が低いなど
- ・HPV単独法では併用に比べて、見逃しが多くなる
- ・5年間隔の検診間隔に不安
- ・HPV単独検診の日本のエビデンスがない
- ・他疾患(子宮体癌・卵巣癌など)の見逃しの不安

B: 厚労省案に賛成の方々の意見

- ・精度や有効性はHPV単独検診(厚生省案)が望ましいと思う。しかし、HPV陰性の対象が5年ごとは長すぎるので2~3年とすべき
- ・令和7年度からHPV単独検診を予定している。ただし、3年毎で実施する

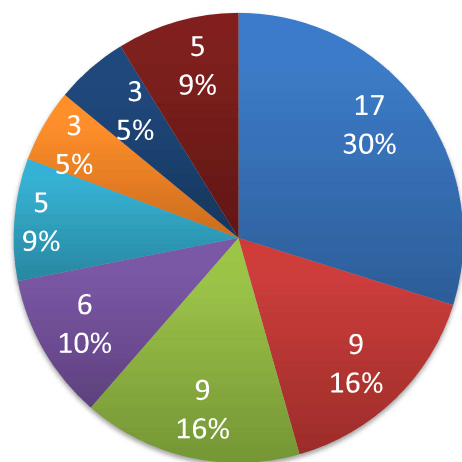
D: わからないの方々の意見

- ・要件を満たしかつ希望する自治体が、HPV検査による子宮頸がん検診に移行すべき
- ・厚労省案は正しいと思うが、医会の案も納得できる。十分に体制が整っていないこの時期に、厚労省案を進めれば現場の混乱は必定と思う
- ・いずれの方式も賛成するに足る国内エビデンスがない

7

厚労省案に反対する理由

(複数回答あり)



- 時期尚早:HPVワクチン接種・検診受診率が低いなど(17)
- HPV単独法では併用法に比べ、見逃しが多くなる(9)
- 5年の検診間隔に不安(受診機会の減少含)(9)
- HPV単独検診の日本のエビデンスがない(6)
- 他疾患(子宮体癌・卵巣癌など)の見逃しの不安(5)
- 受診率低下への懸念(3)
- 細胞診をベースにした方が良い(HPV上乗せ検診含)(3)
- その他(5):精度管理体制が不十分など

HPV検査の導入に関する日本産婦人科医会の見解

- ✓細胞診/HPV検査併用法(HPV検査上乘せ法も含め)は浸潤がん減少効果、高度前がん病変の発見数の大幅な増加というメリットがあり、適正に運用すれば利益が大きいと考えられる
- ✓ HPVワクチン接種、子宮頸がん検診受診率が上昇し、子宮頸がん罹患率が制圧レベル(6人/10万人)に達するまでは、細胞診とHPV検査併用による見逃しの少ない検診を施行すべきである
- ✓ 検診間隔の延長に関しては、妊孕性温存の観点から、また子宮体がん・卵巣がん等の重大な疾患の発見遅延の観点からも慎重な配慮が必要である
- ✓ 細胞診/HPV検査併用法は日本産婦人科医会会員から大きな支持を受けていることが確認され、当面はこの検診方法を採用すべきと考える

医会の子宮頸がん検診方法に関する意見書 提出・説明

- 令和4年6月10日 厚生労働省健康局がん・疾病対策課長中谷祐貴子殿との面談
30歳への子宮頸がん検診(HPV検査+細胞診)無料クーポン券の配布に関する要望書を提出
鈴木光明常務理事、小澤信義がん対策委員長
- 令和5年9月21日 厚労省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長西嶋康浩殿との面談
「子宮頸がん検診方法に関する意見書」を提出
参議院議員会館(三原じゅん子事務所)にて
石渡勇会長、鈴木光明常務理事、小澤信義がん対策委員長
- 令和5年9月28日 衆議院議員野田聖子氏と面談
厚生労働省西嶋康浩殿に当たって「子宮頸がん検診方法に関する意見書」を提出・説明
衆議院議員会館(野田聖子事務所)にて
石渡勇会長、鈴木光明常務理事、小澤信義がん対策委員長
- 令和5年12月8日 厚労省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長西嶋康浩殿との面談
「子宮頸がん検診方法に関する意見書」について、再度、確認
参議院議員会館(三原じゅん子事務所)にて
石渡勇会長、鈴木光明常務理事、小澤信義がん対策委員長
- 令和5年12月14日 厚生労働大臣 武見敬三殿に子宮頸がん排除への施策に関する要望書(HPVワクチン接種の更なる推進に関する要望)を提出(日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会日本医師会連名)
厚労大臣室にて
石渡勇会長、釜范 敏日医常任理事、加藤聖子日産婦学会理事長
- 令和5年12月22日 厚労省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長西嶋康浩殿との面談
石渡 勇会長、鈴木 光明常務理事
- 令和6年1月31日 厚労省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長西嶋康浩殿との面談
石渡 勇会長、鈴木 光明常務理事

対策型検診における
HPV 検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル
暫定版

削除

表2-1. HPV検査単独法を導入する市町村での子宮頸がん検診の対象年齢と検診間隔

年齢	手法	検診間隔
20-29歳	子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診	2年に1回
30-60歳	HPV検査単独法による子宮頸がん検診 (子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診は実施しない)	5年に1回 (節目年齢)
61歳以上	子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診または HPV検査単独法による子宮頸がん検診のいずれか (市町村内でいずれかに統一する)	細胞診： 2年に1回 HPV検査単独法： 5年に1回 (節目年齢)

11

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
(健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添)

(平成25年3月28日一部改正)
(平成26年6月25日一部改正)
(平成28年2月4日一部改正)
(令和3年10月1日一部改正)
(令和5年6月23日一部改正)
(令和6年●月●日一部改正)

追加

3 子宮頸がん検診

子宮頸がん検診の方法として、子宮頸部の細胞診及びHPV検査を用いた子宮頸がん検診(HPV検査単独法及び細胞診・HPV検査併用法)がある。

(1) 検診項目及び...

12



主要9

日産婦医会発第 343 号

令和 6 年 2 月 1 日

各都道府県産婦人科医会会長 殿

公益社団法人日本産婦人科医会

会 長 石渡 勇

母子保健部会・医業推進部会

担当副会長 前田 津紀夫

母子保健部会

担当常務理事 相良 洋子

医業推進部会

担当常務理事 福嶋 恒太郎

HTLV-1 スクリーニング検査(PA 法)の終了に伴う妊婦健康診査助成についての注意喚起

拝啓 平素より、本会の事業にご協力賜り御礼申し上げます。

さて、この度、HTLV-1 スクリーニング検査 (PA 法) が測定試薬販売終了のため終了となるとの連絡がございました。

今後のスクリーニング法としてはCLEIA 法、CLIA 法などが選択されることとなりますが、これらの検査法はPA 法とは保険点数が異なります (表参照)。

従いまして、妊婦健康診査における HTLV-1 スクリーニング検査助成について自治体との協議において金額等の調整が必要になる都道府県があると思われま

す。各都道府県産婦人科医会およびご担当者様におかれましては何卒ご留意いただきますようお願い申し上げます。

敬具

測定方法	保険点数	用途
PA 法 (順次終了)	85	スクリーニング
CLEIA 法、CLIA 法	163	
LIA 法	425	確認検査
核酸検出 (PCR 法)	450	LIA 法の判定保留に対する検査

参考 産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 年版

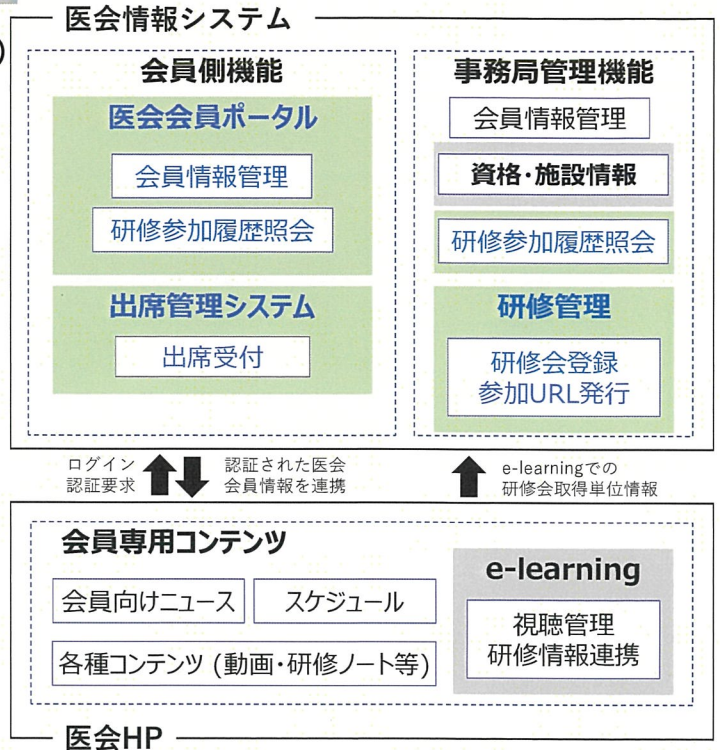
CQ003 妊娠初期の血液検査項目は？

Answer1. 以下の項目を行う。

ABO 式血液型 (A), Rh 式血液型 (A), 不規則抗体スクリーニング (A), 血算 (A), HBs 抗原 (A), HCV 抗体 (A), 風疹抗体 (HI) (A), 梅毒スクリーニング (A), HTLV-1 抗体 (A, 初期が望ましいが遅くとも 30 週頃までに), HIV スクリーニング (A), 血糖検査 (A), トキソプラズマ抗体 (C)

産婦人科医会情報システム刷新について

- ・ **今回実施内容**: 医会シールのデジタル化 (新規追加分)
システム構築費: 10,395,000円
月間保守費用: 319,000円
- ・ 研修会登録稼働予定: 2024年4月1日 (月)
- ・ 会員ポータル稼働予定: 2024年5月9日 (木) 正午
- ・ 出席管理システム稼働予定: 2024年7月1日 (月)
- ・ * R4.12 日医モデル細則追記協力依頼
- ・ * 2/19 都道府県医会事務局向けウェブ説明会
- ・ * 7/1以降開催の研修会より登録可能
- ・ * 医会シールとは数年間以上は制度が併存
- ・ * 会員には4月に会員番号とQRコードを郵送 (HP、医会報5月号にて告知予定)
- ・ **今後の計画** (開発検討中)
 - ・ 母体保護法指定医師関連資格・施設情報
 - ・ e-learning (研修単位不足者に対する救済措置)



医会会員ポータルサイト (マイス・ワン) と医会HPの会員専用領域 (クーシー) へのログイン連携について

会員情報については医会会員ポータルサイト (マイス・ワン) で一元管理し、
医会HPの会員専用コンテンツへのアクセスは、マイス・ワン社が構築するログイン画面を介し、
医会会員ポータルサイトと同じ、会員番号・パスワードでログインする

- ・ **あらかじめ (4月郵送予定)**
全会員に会員番号を配布
- ・ 初回ログイン時に個人情報管理に関する同意画面を設ける
- ・ 自身の研修記録履歴が閲覧可能となる
(都道府県医会事務局は全所属会員の研修履歴が閲覧可能)



会員専用コンテンツをクリックすると医会会員ポータルサイトと同じログイン画面を表示。ログイン後に医会HPの会員専用ページに入る

産婦人科医会会員における母体保護法指定医師制度関連デジタル化の検討課題

- 背景
- ・母体保護法指定医師制度において、日本産婦人科医会が研修管理を実質担ってきた
 - ・医会シールのデジタル化により、「誰が、いつ、何の」研修を受講したかが、明確となりより適切な研修管理が可能となる
 - ・医会会員データベースには、**入会時の時点のみ**の指定医師・指定施設情報が登録され、更新されていないが、医会会員の指定医師関連情報を**ある程度**は把握して更新前に研修単位不足者へ所属都道府県産婦人科医会事務局から通知できることが望ましい
- 課題
- ・指定医師と指定施設情報は、将来的には一般公開化が望ましい日本医師会内での議論がある
 - ・運用事情が、**以前との比較だけでなく地域（都道府県）によっても大きく異なる**：
「地域独自の顔の見える関係」での指導・管理が困難となりつつある、経口中絶薬の月次報告等の事務作業が今後更に増大、医師会から産婦人科医会への業務委託内容の地域差等

能登半島地震における被害調査

2024.2.19時点

県名	人的被害		会員施設被害			診療状況		会員自宅被害		
	負傷(人)	その他(人)	全壊	半壊	一部損壊	入院休止	外来休止	全壊	半壊	一部損壊
石川県	0	0	0	0	18	2	1	0	0	4
42/53回答					うち公的施設4	うち公的施設1	うち公的施設1			
富山県	0	0	0	0	7	0	0	0	1	2
33/43回答					うち公的施設2					
新潟県	0	0	0	0	8	0	1	0	0	5
57/73回答					うち公的施設3					
合計	0	0	0	0	33	2	2	0	1	11
132/169回答(78%)					うち公的施設9	うち公的施設1	うち公的施設1			

※その他の都道府県からの被害の報告はありません。

○被災県への義援金配分額(東日本・熊本地震同基準)

- ・人的被害
 - 負傷者 15万円
 - 死亡者 30万円
- ・建物被害(公的施設には配分しない)
 - 診療施設 全壊 200万円
 - 半壊 100万円
 - 一部損壊 20万円
 - 会員自宅 全壊 100万円
 - 半壊 30万円
 - 一部損壊 10万円
- ・診療状況(公的施設には配分しない)
 - 入院休止 50万円
 - 外来休止 30万円



冊11

公益社団法人日本産婦人科医会 会員各位
公益社団法人日本産科婦人科学会 会員各位

能登半島地震災害に対する義援金のお願い

1月1日(月)に発生した最大震度7(M7.6)の能登半島地震は、能登半島の市町村を中心に甚大な被害をもたらしました。

そこで、医会と学会会員の皆様から義援金を募り、産婦人科医療の安定供給に役立てたいと考えています。

なお、義援金窓口の詳細は、下記のとおりです。締切は6月末とさせていただきます。

各会員の皆様のご協力を、心よりお願い申し上げます。

令和6年3月7日

公益社団法人日本産婦人科医会
会長 石渡 勇

公益社団法人日本産科婦人科学会
理事長 加藤 聖子

(別記) 口座名：公益社団法人日本産婦人科医会 能登半島地震義援金
口座番号：みずほ銀行 市ヶ谷支店(店番207)
普通預金 口座番号 3104737

なお、この義援金は「特定公益増進法人に対する寄附金に該当するので、個人の方は寄附金控除(所得控除)、法人の方は「一般の寄附金」とは別枠で損金算入できます。

寄附金控除等に係る領収書が必要な方は、発行いたしますので、別紙「特定公益増進法人に対する寄附金領収書発行依頼書」に必要事項を記入して下記にFAXして下さい。着金確認後、領収書を送付いたします。

寄附金控除等につきましては、詳しくは国税庁ホームページを参照いただくか管轄の税務署等に問い合わせして下さい。

(問い合わせ先・領収書発行依頼書送付先)

公益社団法人日本産婦人科医会事務局
162-0844 東京都新宿区市谷八幡町1-4 市ヶ谷中央ビル
電話：03-3269-4739

FAX：03-6862-5693 担当：山元、中島

別紙

令和6年 月 日

公益社団法人 日本産婦人科医会事務局 あて
FAX 03-6862-5693

特定公益増進法人に対する寄附金領収書発行依頼書

- 1 寄附金送金日 令和6年 月 日
- 2 寄附振込名 _____
- 3 寄附金額 _____円
- 4 領収書の宛名(振込名と異なる場合) _____
- 5 領収書送付先住所 〒 _____

- 6 連絡先 ご担当者様 氏名 _____
電話番号 _____
- 7 日本産科婦人科学会の会員で、日本産婦人科医会の非会員の先生は
○を記入して下さい。領収書は日本産科婦人科学会から発行します。
()

2024年〇月〇日

会員の皆様へ

妊婦に接種するRSウイルスワクチンについて(案)

日本産科婦人科学会 会長 加藤聖子

日本産婦人科医会 会長 石渡勇

これまで妊婦に接種可能なワクチン対象疾患として、インフルエンザ、新型コロナウイルス、百日咳などがありますが、本年1月18日に「妊婦への能動免疫による新生児及び乳児におけるRSウイルスを原因とする下気道疾患の予防」の適応で組換えRSウイルスワクチン(販売名:アブリスポ[®]筋注用)が製造販売承認を取得しました。今後、我が国の妊婦に対して接種の機会が増えていくものと考えられます。RSウイルス感染症予防については、重症化リスクのある児に対してモノクローナル抗体であるパリビズマブ(シナジス)を接種することで知られていますが、基礎疾患のない正期産で生まれた児に対しても重症化の懸念があり、小児科領域では重要な疾病です。日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会は日本小児科学会¹⁾など関連学会・団体と協働し、今後RSウイルス及びRSウイルスワクチンに対する理解が進むことを期待します。

○小児に対するRSウイルス感染症の重要性

RSウイルス感染症は5類感染症に指定されており、小児科定点把握対象疾患です²⁾。生後1歳までに50%以上が、2歳までにほぼ100%が初感染しますが、症状は感冒症状から上気道症状(鼻閉、鼻水、くしゃみ)、下気道症状(咳、呼吸困難、喘鳴)まで様々です。成人にとっては風邪程度で済むことがほとんどですが、特に6か月未満では重症化しやすく、肺炎、無呼吸、急性脳症なども引き起こします³⁾。その後の気管支喘息との関係性も指摘されています。日本では、年間12-14万人の2歳未満の乳幼児がRSウイルス感染症と診断され、そのうち3万人が入院を要しています⁴⁾。基礎疾患のない正期産のこどもも多く、しかも近年は流行期が定まらず⁵⁾、現在RSウイルス感染症は乳児に限らず親にとっても小児科にとっても極めて重要な疾病です。

○RSウイルス感染症対策

RSウイルス感染症に対しては、対症療法が基本で有効な治療薬はありません。そのため予防が重要となり、現在早産児や先天性心疾患などを基礎疾患のあるハイリスク児を対象としてヒト化抗RSV-F蛋白単クローン抗体であるパリビズマブの保険適用が認められています³⁾。海外では国によっては、乳児に対するニルセビマブの投与の選択肢がありますが本邦では未承認です⁶⁾。

○RS ウイルスワクチン

このワクチンを妊婦に接種することによりRSウイルスに対する抗体が母体で作られます(7)。そして抗体が胎盤を介して胎児に移行することで、新生児および乳児におけるRSウイルスを原因とする下気道疾患を防ぐことができます。妊娠24週から36週の妊婦に1回0.5mlを筋肉内接種するとなっていますが、児の発育の観点からより出生までの期間の短い28週から36週の接種によりさらに有効性が高くなる可能性が指摘されています。生後6ヵ月までの有効性が検証されていますが、生後6ヵ月以降の有効性は確立していません。また接種後14日以内に出生した児についても、移行抗体が十分でない可能性があります。

このワクチンが製造販売承認を受けた根拠となる国際共同第III相試験(MATISSE)では、RSウイルスを原因とする医療機関の受診に至った下気道疾患(MA-LRTI)の予防に対する有効性、安全性、並びに母親において本剤の安全性を評価しています(8)。この論文によると、接種した妊婦の局所反応としては注射部位の疼痛などはワクチン群で多かったものの、重症はなく多くは軽症から中等度でした。また全身反応としての疲労感や頭痛などの症状、その他の有害事象はワクチン群とプラセボ群では同様でした。さらに早産や出生児体重についてもワクチン群とプラセボ群では有意差はありませんでした。有効性については、RSウイルスを原因とするMA-LRTIは生後90日57.1%、180日で51.3%の減少が認められ、RSVを原因とする高度のMA-LRTIは生後90日で81.8%、生後180日で69.4%の減少が認められました。以上より、他ワクチンとの同時接種の可否や日本での接種後の長期的な児の影響など、現時点では不明な点もありますが、本剤は生まれてくることにも対するRSウイルス感染症の予防に寄与することが期待されます。

- 1) 日本小児科学会. RSウイルス母子免疫ワクチンに関する考え方.
- 2) 国立感染症研究所: IASR Vol. 39; p207-209: 2018年12月号.
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240221_RWvirus_kangae.pdf (2024年2月閲覧)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/id/542-disease-based/alphabet/respiratory-syncytial/idsc/iasr-topic/8473-466t.html> (2024年2月閲覧)
- 3) 厚生労働省. RSウイルス感染症Q&A(令和6年1月15日改訂)
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs_qa.html (2024年2月閲覧)
- 4) Kobayashi Y, et al. Epidemiology of respiratory syncytial virus in Japan: A nationwide claims database analysis. *Pediatr Int* 2022;64: e14957.
- 5) 国立感染症研究所: IASR Vol. 43;p79-81: 2022年4月号.
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/rs-virus-m/rs-virus-iasrtpc/11081-506t.html>
(2024年2月閲覧)
- 6) Drysdale S, et al. Nirsevimab for Prevention of Hospitalizations Due to RSV in Infants.

N Engl J Med 2023; 389:2425-2435.

7) 日本 アブリスボ筋注用 添付文書. 医薬品医療機器総合機構.

https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/ResultDataSetPDF/672212_631350AE1028_1_01 (2024年2月閲覧)

8) Kampmann B, et al. Bivalent Prefusion F Vaccine in Pregnancy to Prevent RSV Illness in Infants. N Engl J Med 2023; 388:1451-1464.

全国の産婦人科施設の先生 各位

2024年〇月〇日

日本産婦人科医会先天異常部会 母子保健部会
倉澤健太郎 長谷川潤一 相良洋子 鈴木俊治 関沢明彦

『妊婦の百日咳・RSV ワクチン接種に関するアンケート』へのご協力のお願い（案）

清明の候、皆様におかれましてはますます御健勝のことと存じます。

この度、表題の件に関して全国の産婦人科施設を対象としたアンケート調査にご協力を賜りたく存じます。今般、妊婦に接種可能なワクチンの選択肢が増えることとなり、RS ウイルスワクチン（アブリスボ® ファイザー株式会社 適応は妊婦への能動免疫による新生児及び乳児におけるRS ウイルスを原因とする下気道疾患の予防で本年5－6月ころに販売の予定）および百日咳ワクチンに関する意識調査・実態調査を実施いたします。皆様からいただいたご回答をもとに今後の妊婦ワクチン普及へ役立てていく所存ですので、調査の主旨にご賛同いただき、ご協力いただければ幸いです。

アンケート締め切り： 令和〇年〇月〇〇日

回答方法：

・ Web 回答 右記 QR コードより回答



・ 回答用紙を FAX にて送付 FAX：XXX-XXX-XXX

また、集計結果は関東連合産婦人科学会や日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会学会などで発表させていただく予定です。

貴重なお時間を頂戴することになり大変恐縮ですが、今後の普及への知見となるべく、ご協力いただければ幸いです。

末筆ながら先生の益々のご発展とご健勝を心よりお祈り申し上げます。

お問い合わせ先

日本産婦人科医会事務局 先天異常部会

TEL：03-3269-4739

百日咳について

百日咳は百日咳菌（*Bordetella pertussis*）の感染により発症する特有のけいれん性の咳発作を特徴とする急性気道感染症です。免疫系の未熟性のため1歳未満の百日咳罹患は重症化しやすく、特に月齢3か月未満では死に至ることもあります。しかし児へのワクチン接種は生後2ヶ月未満では行うことが出来ず、基礎免疫として20日以上の間隔をあけ3回のワクチン接種が必要です。そのため諸外国では経胎盤的抗体移行（*maternal immunization*）を意図して妊娠中の母体ワクチン接種を推奨していますが、本邦では接種は一般的ではありません。

RSウイルスについて

RSウイルス（RSV）は乳幼児の下気道炎の代表的な病因のひとつで一本鎖RNAウイルスです。RSV感染症は2010年の全世界での1歳未満の急性下気道炎による死亡の1/3を占めています。早産・慢性肺疾患・先天性心疾患・免疫不全を有する児で重症化リスクが高く、正期産児であっても出生後早期から感染し生後1歳までに50%以上が、2歳までにほぼ100%が初感染し、その後終生再感染を繰り返します。日本では毎年2歳未満の12万人前後がRSV感染症の診断を受け、そのうち約25%が入院しています。入院患者の40%が生後6か月未満であり、また入院患者の90%はRSVの重症化リスクを有していないと報告されています。以前は流行のピークが冬でしたが近年では夏～秋へ早まる傾向にあります。

治療は支持療法のみであり、重症化予防としてパリビズマブ（シナジス®）が使用されます。しかし対象は重症化リスクを有している児に限定されているため、より効果的な予防法が望まれていました。

今回販売開始されるRSVワクチンは筋注製剤で組換えサブユニットワクチンであり、生ワクチンではありません。百日咳ワクチン同様に妊娠中の接種による *maternal immunization* を目的とします。

施設アンケートによる妊婦の百日咳・RSV ワクチン接種状況に関する調査

各質問の下線部に記入、もしくは該当するものに☑（チェック）をご記入ください。

Q1 貴施設名： _____ 都道府県： _____

御担当者お名前： _____

御担当者連絡先 Email： _____

Q2 貴施設についてお教えてください。

・施設種類

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター | <input type="checkbox"/> 地域周産期母子医療センター |
| <input type="checkbox"/> 周産期母子医療センターではない大学附属病院 | <input type="checkbox"/> 周産期二次医療施設 |
| <input type="checkbox"/> 一般総合病院（分娩有） | <input type="checkbox"/> 一般総合病院（分娩無） |
| <input type="checkbox"/> 1次医療施設（分娩有） | <input type="checkbox"/> 1次医療施設（分娩無） |

・1年間の分娩取り扱い件数（概数） _____ 件

***** 百日咳ワクチンについて *****

Q3 貴施設で妊婦に百日咳ワクチンを接種していますか？

- はい _____ いいえ _____

➡ 「はい」の場合、Q4へ 「いいえ」の場合、Q5へお進み下さい。

Q4-1 妊娠何週ごろに接種していますか？（複数回答可）

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ~11週 | <input type="checkbox"/> 12週~21週 | <input type="checkbox"/> 22週~27週 |
| <input type="checkbox"/> 28週~30週 | <input type="checkbox"/> 31週~32週 | <input type="checkbox"/> 33週~36週 |
| <input type="checkbox"/> 37週~ | | |

Q4-2 患者への説明はどのように行っていますか？（複数回答可）

- 生後すぐの赤ちゃんへの感染を防ぐことができます
 費用は自費となります
 ワクチンは有益性投与になります
 海外では妊娠中の投与が推奨されています
 その他： _____

Q4-3 どれほどの割合の妊婦が接種を希望されますか？

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ~20% | <input type="checkbox"/> 20~40% | <input type="checkbox"/> 40~60% |
| <input type="checkbox"/> 60~80% | <input type="checkbox"/> 80~100% | |

Q4-4 2023年度の接種実績をお教えてください。

- 1～10例 11～20例 21～30例
 31～40例 41～50例 51～100例
 101例～

Q4-5 接種しているワクチン名・ワクチン接種料金をお教えてください。

- DTaP（商品名トリビック）
 Tdap（日本未承認 商品名 Boostrix、Adacel）
 その他：_____

接種金額 _____ 円

→Q6へお進み下さい

Q5-1 新生児期・乳児期の百日咳感染は重症化しやすく死亡例もあることをご存知でしたか？

- はい いいえ

Q5-2 妊娠中の母体百日咳ワクチン接種により月齢3ヶ月未満の百日咳感染を抑制できることをご存知でしたか？

- はい いいえ

Q5-3 米国等では妊娠中の母体百日咳ワクチン接種を全例に推奨しています。しかし日本で接種可能なワクチンとは成分が異なります。今後米国と同様のワクチンが認可された場合、妊婦への接種を行いますか。

- ぜひ行いたい
 行うことを前向きに検討する
 ガイドラインに記載されれば行うことを検討する
 行わない
 その他：_____

Q5-4 現在日本で認可されているワクチンが母体接種により新生児期・乳児期の感染予防に有効であるとエビデンスが蓄積された場合、妊婦への接種を行いますか。

- ぜひ行いたい
 行うことを前向きに検討する
 ガイドラインに記載されれば行うことを検討する
 行わない
 その他：_____

→Q6へお進み下さい

***** RSV ワクチンについて *****

Q6 RS ウイルスについておおまかに疫学や臨床像などご存知でしたか？

はい いいえ

Q7 妊婦への RSV ワクチンの新生児・乳児への予防効果や有効性についてご存知でしたか？

はい いいえ

Q8 妊婦向けの RSV ワクチンが発売されることをご存知でしたか？

はい いいえ

Q9 貴院では RSV ワクチン接種を予定していますか？

はい いいえ 未定

➔ 「はい」の場合、Q10へ 「いいえ・未定」の場合、Q11へお進み下さい。

Q10-1 情報提供はどのように行いますか？

全妊婦へ行う 申し出があった場合に行う
 案内は行わない 未定

Q10-2 添付文書上の適応は妊娠 24 週から 36 週ですが、28-36 週での接種が推奨されています。貴院での予定接種週数を教えてください。（複数回答可）

24 週～36 週 28 週～36 週
 32 週～36 週 その他（ 週 ～ 週）

Q10-3 接種を推奨するにあたり不安な点はありますか？（複数回答可）

有効性 妊婦の副反応とそれに伴う対応
 児への影響 他のワクチン含め他剤との交差反応や影響
 その他（)

➔Q12へお進み下さい

Q11-1 RSV ワクチン接種を予定していない、または未定の先生方へお伺いします。予定していない、または未定の理由は以下のどれでしょうか。（複数回答可）

効果や有効性が懐疑的である 副反応への対応が困難である
 児への影響が定かではない 妊婦への効果が定かではない
 業務負担が大きい 接種希望者が少ないと思われる
 ほかのワクチンを接種する場合の手順が不明である
 産婦人科ではなく内科・小児科など他科での接種が適当である
 RSV がよく分からずワクチンの必要性を感じない
 新規薬剤のため様子をみたい ワクチン費用が高い 利益にならない
 その他（)

Q11-2 今後どのような場合に接種を検討しますか。(複数回答可)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 学会や講演会等を通じた医療者への情報提供 | <input type="checkbox"/> 国内でのエビデンスの蓄積 |
| <input type="checkbox"/> ガイドラインへの記載 | <input type="checkbox"/> 厚労省からの推奨 |
| <input type="checkbox"/> 行政による医療費助成 | |
| <input type="checkbox"/> 副反応への対応法の確立 (マニュアル整備や対応窓口整備など) | |
| <input type="checkbox"/> ワクチン薬価引き下げ | <input type="checkbox"/> 周辺医療機関での接種開始 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

⇒Q12 へお進み下さい

Q12 全ての先生方にお伺いします。

ワクチン接種にあたり、適当と思われる妊婦の費用負担は以下のどれですか？

- | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ~3000 円 | <input type="checkbox"/> ~5000 円 | <input type="checkbox"/> ~1 万円 |
| <input type="checkbox"/> ~2 万円 | <input type="checkbox"/> ~3 万円 | <input type="checkbox"/> ~4 万円 |
| <input type="checkbox"/> 4 万円以上 (具体的にご記載ください： 万円) | | |

Q13 全ての先生方にお伺いします。

今後どのような啓発資料をお望みでしょうか。(複数回答可)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> リーフレットまたはパンフレット | <input type="checkbox"/> ポスター |
| <input type="checkbox"/> ホームページ専用サイト | <input type="checkbox"/> オンライン動画 (動画共有サービスや SNS 上など) |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

Q14 今後、個票調査による二次調査にご協力をいただけますか？

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
|-----------------------------|------------------------------|

アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました。



報告1

2023年9月14日

公益社団法人 日本産婦人科医会

会長 石 渡 勇 殿

氏 名 武見 敬三 

辞 任 届


このたび一身上の都合により、顧問 を辞任いたしたく、
お届けいたします。



2023年9月14日

公益社団法人 日本産婦人科医会

会長 石 渡 勇 殿

氏 名 自見(まづみ) 

辞 任 届

このたび一身上の都合により、顧問 を辞任いたしたく、
お届けいたします。



令和5年度 日本産婦人科医会補正予算の主な変更内容

1. ファイザー(株)からの助成金 (一般会計に追加計上)

- ① 経常収益
[増加]
○助成金 10,000,000 円
助成金の受入に伴う修正
- ② 経常費用
[増加]
○先天異常活動費 10,000,000 円
妊産婦に対する予防接種の理解促進に関する教育活動事業開始に伴う経費の追加計上
- ③ 研究の主題：
妊婦がワクチン接種について十分な意思決定が出来るよう医療者が行うべき適切な情報提供戦略とは何か。
- ④ 研究の実施方法：
 - ・全国の産婦人科医を対象としたアンケート調査を行う。
 - ・調査内容を解析し、全国の産婦人科医を対象とした啓発ツールを展開する。
 - ・啓発ツールを妊婦用にバージョンアップ、妊婦健康診査において有用な教育資材を作成する。
- ⑤ 研究期間：3年間 (令和6年1月～令和8年12月)

2. 令和5年度こども家庭行政推進調査事業費補助金 (特別会計として新規計上)

- ① 経常収益
[増加]
○こども家庭行政推進調査事業費 10,000,000 円
経口妊娠中絶薬導入後における人工妊娠中絶の実態調査及び適切な情報提供等に関する研究
- ② 経常費用
[増加]
 - 事業費 こども家庭行政推進調査事業費 8,000,000 円
 - 管理費 事務所費 (間接経費) 2,000,000 円

令和5年度 正味財産増減予算書（補正案）

令和6年1月1日から令和6年3月31日まで

【一般会計】

(単位:円)

科 目	現行予算額	補正額	補正予算額
I 一般正味財産増減の部			
1 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 受取会費	[364,500,000]	[0]	[364,500,000]
当年度会費	359,500,000	0	359,500,000
過年度会費	5,000,000	0	5,000,000
② 受取寄付金	[0]	[0]	[0]
③ 受取助成金	[0]	[10,000,000]	[10,000,000]
④ 雑収益	[53,500,000]	[0]	[53,500,000]
広告料等収益	3,500,000	0	3,500,000
雑収益	50,000,000	0	50,000,000
⑤ 委託料収益	[3,600,000]	[0]	[3,600,000]
献金基金委託料	3,600,000	0	3,600,000
⑥ 基本財産等運用益	[37,000]	[0]	[37,000]
受取利息	37,000	0	37,000
経常収益計	421,637,000	10,000,000	431,637,000
(2) 経常費用			
① 事業費	[477,675,000]	[10,000,000]	[487,675,000]
庶務活動費	14,476,000	0	14,476,000
医会報編集活動費	24,448,000	0	24,448,000
情報技術(IT)活動費	17,829,000	0	17,829,000
法制倫理活動費	11,414,000	0	11,414,000
先天異常活動費	7,557,000	10,000,000	17,557,000
研修活動費	27,393,000	0	27,393,000
医療安全活動費	23,452,000	0	23,452,000
勤務医活動費	8,788,000	0	8,788,000
医業推進活動費	11,526,000	0	11,526,000
医療保険活動費	13,104,000	0	13,104,000
女性保健活動費	7,016,000	0	7,016,000
が人活動費	23,278,000	0	23,278,000
母子保健活動費	23,176,000	0	23,176,000
献金連絡活動費	1,450,000	0	1,450,000
学術集會事業費	15,000,000	0	15,000,000
事務所整備費	28,780,000	0	28,780,000
組織強化費	31,555,000	0	31,555,000
役員活動費	6,000,000	0	6,000,000
連携活動費	11,000,000	0	11,000,000
給料賞与費	60,627,000	0	60,627,000
会議費	5,519,000	0	5,519,000
旅費宿泊費	3,939,000	0	3,939,000
厚生費	10,439,000	0	10,439,000
消耗品費	964,000	0	964,000
印刷費	41,000	0	41,000
消耗備品費	884,000	0	884,000
交通費	643,000	0	643,000
通信費	803,000	0	803,000
図書費	1,044,000	0	1,044,000
事務所費	22,484,000	0	22,484,000
修繕費	41,000	0	41,000

科 目	現行予算額	補正額	補正予算額
借 損 料	402,000	0	402,000
公 租 公 課	2,409,000	0	2,409,000
賞 与 引 当 金 繰 入	4,738,000	0	4,738,000
全国会議運営特別補助積立金繰入	16,060,000	0	16,060,000
事務所移転積立金繰入	16,060,000	0	16,060,000
役員退任慰労積立金繰入	6,007,000	0	6,007,000
職員退職積立金繰入	4,224,000	0	4,224,000
減 価 償 却 費	5,999,000	0	5,999,000
雑 費	1,606,000	0	5,999,000
貸 倒 損 失	3,200,000	0	3,200,000
貸 倒 引 当 金 繰 入	2,300,000	0	2,300,000
②管理費	[54,177,000]	[0]	[54,177,000]
会 議 費	7,481,000	0	7,481,000
旅 費 宿 泊 費	3,061,000	0	3,061,000
給 料 賞 与 費	14,873,000	0	14,873,000
厚 生 費	2,561,000	0	2,561,000
会 計 士 等 経 費	5,500,000	0	5,500,000
消 耗 品 費	236,000	0	236,000
印 刷 費	9,000	0	9,000
消 耗 備 品 費	216,000	0	216,000
交 通 費	157,000	0	157,000
通 信 費	197,000	0	197,000
図 書 費	256,000	0	256,000
事 務 所 費	5,516,000	0	5,516,000
修 繕 費	9,000	0	9,000
借 損 料	98,000	0	98,000
公 租 公 課	591,000	0	591,000
賞 与 引 当 金 繰 入	1,162,000	0	1,162,000
全国会議運営特別補助積立金繰入	3,940,000	0	3,940,000
事務所移転積立金繰入	3,940,000	0	3,940,000
役員退任慰労積立金繰入	1,473,000	0	1,473,000
職員退職積立金繰入	1,036,000	0	1,036,000
減 価 償 却 費	1,471,000	0	1,471,000
雑 費	394,000	0	394,000
経常費用計	531,852,000	10,000,000	541,852,000
当期経常増減額	△ 110,215,000	0	△ 110,215,000
2 経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 110,215,000	0	△ 110,215,000
一般正味財産期首残高	556,801,258	0	556,801,258
一般正味財産期末残高	446,586,258	0	446,586,258
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	446,586,258	0	446,586,258

令和5年度 正味財産増減予算書（補正案）

令和5年9月27日から令和6年3月31日まで

【特別会計】(2)こども家庭調査事業費

(単位:円)

科 目	現行予算額	補正額	補正予算額
I 一般正味財産増減の部			
1 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① こども家庭庁行政推進調査事業収益	[0]	[10,000,000]	[10,000,000]
調査事業費	0	10,000,000	10,000,000
経常収益計	0	10,000,000	10,000,000
(2) 経常費用			
① 事業費	[0]	[8,000,000]	[8,000,000]
物品費		2,700,000	
人件費・謝金	0	1,000,000	
旅費	0	800,000	
委託費	0	2,500,000	2,500,000
その他の	0	1,000,000	
② 管理費	[0]	[2,000,000]	[2,000,000]
事務所費	0	2,000,000	2,000,000
経常費用計	0	10,000,000	10,000,000
当期経常増減額	0	0	0
2 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	0	0	0
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	0	0	0
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	0	0	0



報告3

2023年8月吉日

公益社団法人日本産婦人科医学会
会長 石渡 勇 先生 御侍史

公益社団法人日本産科婦人科学会
理事長 加藤 聖子
産婦人科未来委員会
委員長 谷口 文紀



リクルート関連事業「産婦人科サマースクール」共催のお願い

拝啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。第17回産婦人科サマースクールを共催いただきありがとうございました。貴会のお力添えにより、成功裡に2日間のプログラムが終了致しました事をご報告申し上げます。

さて、早速ではございますが、第18回産婦人科サマースクールを下記の通り開催いたしたく、ご案内致します。参加人数の制限を余儀なくされることもありますが、なるべく多くの参加者を受け入れるよう、また質の高い実習を提供できるよう引き続き努力してまいります。

第18回 産婦人科サマースクール

会期(暫定): 2024年8月24日~8月25日

会場ならびに開催方式(暫定): アートホテル大阪ベイタワーにて現地開催

受講対象者: 臨床研修医1年目、医学部5年生、6年生 合計250~300名程度

※現在、会期と会場は暫定です。確定次第改めてご連絡申し上げます。

経費に関しては毎年見直し、節約を行っておりますが、昨今の会場費、交通費、人件費、機材費その他諸々の価格高騰により、添付のとおり収支はかなり厳しい状況でございます。

誠に勝手ながら、例年200万円でご承認いただいている共催金を増額し、400万円のご負担をお願いできますと幸甚に存じます。何卒ご検討のほど宜しくお願いいたします。

誠に恐縮ではございますが、標記事業についての共催の可否およびご協力いただける場合の共催金について、貴会のご意向をお知らせください。

ご協力いただける場合の共催金のお振込先

三井住友銀行 新宿通支店 普通預金 2525059

公益社団法人日本産科婦人科学会



第 16 回サマースクール 収支決算書

令和 4 年 8 月 27 日～28 日

公益社団法人日本産科婦人科学会
産婦人科未来委員会

収支決算

(単位:円)

収入総額	¥2,525,000
支出総額	¥13,451,484
差引残高	¥-10,926,484

収入の部

項目	金額	備考
参加費収入	¥2,525,000	初期研修医@15,000円×95名、学生@10,000円×110名
共催金収入	¥0	
寄付金収入	¥0	
補助金収入	¥0	
計	¥2,525,000	

支出の部

項目	増減	備考
会場費用	¥3,978,513	千里ライフサイエンスセンター
旅費交通費	¥6,572,250	
支払手数料	¥1,891,678	実習機器レンタル、会議システム利用料
消耗品	¥762,465	実習用消耗品、感染対策消毒液他
通信連絡費	¥156,920	運搬等
その他	¥89,658	
計	¥13,451,484	

※上記収支決算書に基づき、第 16 回サマースクールの支出分担は下記の通りとなりました。

貴会共催金 ¥2,000,000

本会支出 ¥8,926,484

添付資料 2

※第 17 回サマースクールの支出は確定しておりませんので、暫定版として添付致します。
確定後に改めて送付致します。

【暫定】第 17 回サマースクール 概算収支

令和 5 年 8 月 19 日～20 日

公益社団法人日本産科婦人科学会
産婦人科未来委員会

収支概算

(単位:円)

収入総額	¥3,195,000
支出総額	¥16,500,000
差引残高	¥-13,305,000

収入の部

項目	金額	備考
参加費収入	¥3,195,000	初期研修医@15,000円×123名、学生@10,000円×135名
共催金収入	¥0	
寄付金収入	¥0	
補助金収入	¥0	
計	¥3,195,000	

支出の部

項目	増減	備考
会場費用	¥5,900,000	アートホテル大阪ベイタワー
旅費交通費	¥7,000,000	
支払手数料	¥2,700,000	実習機器レンタル、会議システム利用料
消耗品	¥400,000	実習用消耗品、感染対策消毒液他
通信連絡費	¥400,000	運搬等
その他	¥100,000	
計	¥16,500,000	

職務分担表		副会長	常務理事 主	常務理事 副	理事	幹事長 副幹事長	幹事 主	幹事 副
総務部	庶務部会	平原 史樹	宮崎亮一郎	石谷 健 鈴木 俊治	山崎 峰夫	松田 秀雄 (前村 俊満)	林 昌子	
	医会報編集部会	前田津紀夫	高瀬 幸子	鈴木 俊治	佐久本哲郎	戸澤 晃子	星 真一	小古山、新垣、五十嵐、林、 宮国、森本恵爾
	情報技術(IT)部会	中井 章人	平田 善康	石谷 健 福嶋恒太郎	柏木 智博、亀井 良政	前村 俊満	星 真一	浅川恭行、森本
	法制・倫理部会	平原 史樹	宮崎亮一郎	石谷 健 高瀬 幸子	窪谷 潔、春名 充 山田 正興	戸澤 晃子	永石 匡司	浅川、新垣
	経理部会	平原 史樹	石谷 健	長谷川潤一 宮崎亮一郎	佐山 雅昭、山田 正興	松田 秀雄 (前村 俊満)	五十嵐敏雄	星
学術部	先天異常部会	平原 史樹	倉澤健太郎	長谷川潤一	亀井 良政	前村 俊満	齊藤 真	新垣
	研修部会	前田津紀夫	小林 浩	倉澤健太郎 関沢 明彦	佐久本哲郎、澤田 富夫	松田 秀雄 (戸澤 晃子)	永石 匡司	五十嵐、小島淳哉、森本
医療部	医療安全部会	中井 章人	関沢 明彦	倉澤健太郎 長谷川潤一	赤堀 彰夫、有馬 直見 山崎 峰夫、矢本 希夫	前村 俊満	新垣 達也	小古山、小島
	勤務医部会	中井 章人	鈴木 俊治	倉澤健太郎	松田 壯正、矢本 希夫	戸澤 晃子	百村 麻衣	林
	医業推進部会	前田津紀夫	福嶋恒太郎	小林 浩 種部 恭子	柏木 智博、紀平 正道 佐山 雅昭、澤田 富夫 田島 敏久、中林 豊 春名 充	松田 秀雄 (戸澤 晃子)	水本 賀文	浅川、宮国
	医療保険部会	前田津紀夫	谷川原真吾	福嶋恒太郎 宮崎亮一郎	赤崎 正佳、有馬 直見 紀平 正道、中林 豊	前村 俊満	林 昌子	小古山、小島、齊藤、永石、 水本、宮国、百村、森本
事業支援部	女性保健部会	平原 史樹	安達 知子	石谷 健 種部 恭子	豊田 紳敬、中川 俊信 野村 哲哉	戸澤 晃子	宮国 泰香	五十嵐
	がん部会	中井 章人	鈴木 光明	小林 浩	田島 敏久、中川 俊信 晴山 仁志、松田 壯正	戸澤 晃子	田中 京子	百村
	母子保健部会	前田津紀夫	相良 洋子	鈴木 俊治 関沢 明彦	赤崎 正佳、赤堀 彰夫 窪谷 潔、豊田 紳敬 野村 哲哉	松田 秀雄 (戸澤 晃子)	小古山 学	新垣、小島、星
献金担当	(献金担当連絡室)		宮崎亮一郎			前村 俊満	宮国 泰香	齊藤

監事
監事
監事

片嶋 純雄
栗林 靖
平岩 敬一

顧問
顧問
顧問
顧問

三ッ林裕巳
大島 正義
亀井 清
川端 正清

顧問
顧問
顧問

白須 和裕
平川 俊夫
松岡幸一郎

議長
副議長

松本 和紀
光田 信明

