

令和6年度

公益社団法人日本産婦人科医会

四国ブロック協議会 四国ブロック医療保険協議会

日時

令和6年 8月31日(土) 16:00~20:00

9月 1日(日) 9:00~15:00

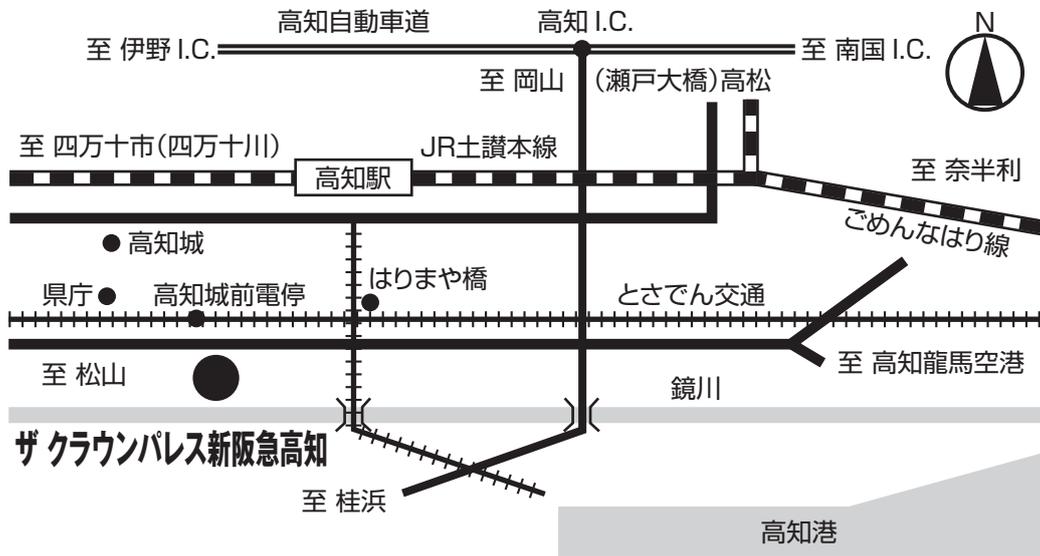
場所

ザ クラウンパレス新阪急高知 3階「花の間」

高知市本町4-2-50 ☎(088) 873-1111

高知県産婦人科医会

[ザ クラウンパレス新阪急高知のご案内]



■交通のご案内

- 電車をご利用の場合 JR高知駅から車で5分
- お車をご利用の場合 高知自動車道 高知I.C.から車で15分

四国ブロック協議会 四国ブロック医療保険協議会

日 程

第1日 令和6年8月31日(土) 16:00~20:00

◆全体会議 [3階 花の間①] : 16:00~18:00

● 担当県医会長挨拶 高知県産婦人科医会 会長 坂本 康紀

● 中央情勢報告

「産科医療に関する諸問題について」

日本産婦人科医会 副会長 前田津紀夫

「2024年医療保険改定に関して、これからの産婦人科医会に関して」

日本産婦人科医会 常務理事 宮崎亮一郎

◆懇親会 [3階 花の間②] : 18:00 ~ 20:00

第2日 令和6年9月1日(日) 9:00~15:00

◆四国ブロック協議会 3階 花の間① 9:00~12:00

◆昼 食 3階 花の間② 12:00~13:00

◆四国ブロック医療保険協議会 3階 花の間① 13:00~15:00

● ● ● 出席者名簿 ● ● ●

公益社団法人・日本産婦人科医会（4名）

副会長	前田 津紀夫
常務理事	宮崎 亮一郎
幹事	五十嵐 敏雄
幹事	永石 匡司

徳島県産婦人科医会（12名）

会長	苛原 稔
副会長	前川 正彦
副会長	斎藤 誠一郎（国保連合会審査委員）
理事	古本 博孝
理事	大頭 敏文（支払基金社保審査委員）
理事	別宮 史朗（支払基金社保審査委員）
理事	岡田 真澄
理事	土肥 直子
理事	國見 幸太郎
理事	中山 聡一郎
事務局	大西 美穂
事務局	橋口 綾奈

愛媛県産婦人科医会（13名）

会 長	横山 幹文
副会長	岩本 麻里
副会長	福井 敬介（国保連合会審査委員）
常任理事	阿部 恵美子
常任理事	近藤 裕司（支払基金社保審査委員）
常任理事	武田 康成（支払基金社保審査委員）
常任理事	竹原 和宏
常任理事	松原 圭一
常任理事	矢野 浩史
理 事	金子 久恵
理 事	本田 直利
社保審査委員	栗原 秀一（支払基金社保審査委員）
事務局	笠井 俊房

香川県産婦人科医会（12名）

会 長	米澤 優
副会長	前田 和寿
副会長	沼本 篤男（支払基金社保審査委員）
理 事	安藤 陽子
理 事	片山 富博
理 事	後藤 真樹
理 事	高田 雅代（支払基金社保審査委員）
理 事	川田 昭徳
理 事	川本 雅教
監 事	大野 義雄（国保連合会審査委員）
顧 問	藤田 卓男
事務局	妹尾 和人

高知県産婦人科医会（14名）

会 長	坂本 康紀
副会長	林 和俊
副会長	岡本 啓一
副会長	小林 津月
理 事	池上 信夫
理 事	木下 宏実
理 事	國見 祐輔
理 事	桑原 章
理 事	毛山 薫（支払基金社保審査委員）
理 事	滝川 稚也（支払基金社保審査委員）
理 事	南 晋（国保連合会審査委員）
理 事	渡邊 理史
監 事	田村 成一郎
事務局	橋村 亜矢

令和6年度
公益社団法人日本産婦人科医会

四国ブロック協議会 提出議題



I. 周産期医療体制

1. 周産期医療供給体制

働き方改革の実施や産婦人科医の減少に伴い、各県の周産期医療供給体制はどのようなになっていますか。 (徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

徳島県も分娩取扱病院の産婦人科医師数が十分足りているとは言えません。今回の働き方改革のために各病院が宿日直許可を取得し、これまでの周産期医療体制をなんとか維持している状況です。

愛媛県回答

大きな変化はありません。愛媛県の勤務医はすべてA水準となっています。愛媛県の出生数は、2015年が10,281件であったのに対し(2015～2018年は1万件で横ばい)、2019年に9,491件と減少後、さらなる減少を呈しており、2023年は7,412件となっています。現在、当県の産婦人科医師数は170名(分娩取り扱い医師数は約100名)です。産婦人科施設については、6基幹施設(周産期センター)：総合周産期母子医療センター(総合)1、地域周産期母子医療センター(地域)5、他の総合病院：2、診療所：13であり、基幹施設では、全体でMFICU：9床、NICU：48床、GCU：54床の体制です。県内の病院は、ほとんど愛媛大学の関連病院ですが、松山赤十字病院は愛媛大学と九州大学の混成チームであり、唯一、四国中央病院が、愛媛大学からの医師派遣を行っておらず、徳島大学より派遣いただいています。基幹施設の医師数の維持に必死の状況です。

県下には4つの周産期医療圏があります(2次医療圏は6つ)。分娩取り扱い施設は21か所です。①松山・大洲、八幡浜医療圏：3基幹施設(総合1(13名)+地域2(22名および12名))と7診療所、②宇摩・新居浜・西条圏域：1基幹施設(地域、5名)と1病院、3診療所、③今治圏域：1基幹施設(地域、5名)と1病院、④宇和島圏域：1基幹施設(地域、5名)と2診療所であり、それぞれの圏域に基幹施設が存在します。また、分娩数はそれぞれ、①4,600件、②1,500件、③650件、④580件です。

各圏域において、現時点で地域完結型の周産期医療体制を維持していますが、32～34週未満の早産症例や母体合併症・胎児異常症例は、②、③、④圏域と①松山医療圏の基幹施設との連携により機能分担を行っています。

何とか周産期医療体制を維持できている理由は、正直なところ、分娩数の減少が挙げられます。また、現時点で比較的安定した若手医師数を確保できている点もあげられます。愛媛大学では過去9年間で40名弱の若手医師が増えましたが、このうち10名が地域枠医師であることにも救われています。

香川県回答

産科医数は減少傾向で、実数は全国平均を下回っています。

小児科医は減少傾向になく、実数は全国平均を上回っています。

助産師数は減少傾向になく、実数は全国平均を上回っています。

香川県内では1分娩施設(病院)が分娩取り扱いを中止します。

高知県回答

近年分娩取扱を中止する産科有床診療所が急増しており、さらに産科医師の退職や県外転出さらに医師派遣大学の撤退などにより病院においても取扱分娩数の制限や停止する施設が出てきている。来年度はさらに厳しい状況になることが懸念されている。現在既存の分娩施設において取扱分娩数を増やすなどにより対応しており、なんとか必要分娩数は確保しているが各施設の負担が大きくなってきている。また医師のみではなく助産師の減少も続いており早急な対策が必要となっている。

また、本県は、東西に長い地形的な特徴や県中央部に人口が集中しているため、県中央部偏在により、妊産婦の分娩施設へのアクセスが長くなっており周産期医療提供体制の維持が厳しい状況である。

これらの対策として、分娩施設および周産期医療従事者の集約化、周産期ネットワークの確立、セミオープンシステムの積極的な導入、妊婦専用救急車など移動手段の確保および分娩待機施設の整備などが検討されているが、具体的な実施までには至っていない。セミオープンシステムについては、全県化統一したシステムを構築すべく現在討議されている。

2. 分娩施設集約化

産科婦人科医の減少および分娩数の減少により、1施設あたりの分娩数は減少しています。しかし、分娩を維持するためにはある程度の医師数が必要であり、働き方改革を遵守するためには分娩施設および医師を集約化することが必要になります。しかし、産科医師だけではなく助産師、小児科医も併せて集約化する必要があります。また運営母体の異なる施設間での調整は困難を極めます。また、分娩休止となる施設周囲の自治体や妊婦からの反対意見も無視できません。県をあげての取り組みが必要になりますが、各県ではどのように対応されているのでしょうか。また今後5年～10年の見通しはどうでしょうか。好事例があれば共有頂けると幸いです。

(高知県)

徳島県回答

徳島県でも年々分娩数は減少しており、医師の働き方改革のためにも分娩施設の集約化が必要と考えています。まずは小児科と足並みをそろえて病院や自治体への働きかけをすることになると思いますが、どの施設の分娩を休止し、どの施設に集約化するのかなど十分な議論が必要と思われます。現在、県を交えての周産期医療協議会で関連各所から意見を集めているところですが、集約化に向けては具体的には進んでいない状況です。

愛媛県回答

現時点で好事例はありません。1.で示しましたとおり、県下には4つの周産期医療圏があります(分娩取り扱い施設は21か所)。①松山・大洲、八幡浜医療圏：3基幹施設(総合1+地域2)と7診療所、②宇摩・新居浜・西条圏域：1基幹施設(地域)と1病院、3診療所、③今治圏域：1基幹施設(地域)と1病院、④宇和島圏域：1基幹施設(地域)と2診療所であり、それぞれの圏域に基幹施設が存在します。また、分娩数はそれぞれ、①4,600件、②1,500件、③650件、④580件です。

特に最近5年間の出生数の減少が顕著であり、診療所の院長の高齢化、分娩数の低

下等に伴う閉院も相俟って、9年間で9施設が分娩取り扱いを止め、所謂、自然集約化が進んでいます。

今後5～10年を見据えますと、③、④の圏域の出生数の激減が予想され、基幹施設に医師を派遣することが難しくなる可能性に加え、特に④圏域の基幹施設では、2023年の分娩数が115件となっており、今後、研修施設として機能できない（専攻医を派遣できない）状況が生じ得ます。その結果、分娩を取り扱えなくなります。したがって、④圏域の周産期医療体制を維持するためには、分娩取り扱い中止可能な診療所における分娩取り扱いを中止し、セミオープンシステムで機能いただき、基幹施設に分娩を集約することも一法と考えています。これにより、産婦人科・小児科医師の両輪体制を維持できます。また、高知県の西部に位置する宿毛・四万十地域の周産期医療体制が厳しくなる場合、当該地域のセミオープンシステムによる宇和島エリアでの分娩の受け入れの可能性も視野に入れる必要があると考えています。

今後、どこでも分娩ができるという考えは成り立ちません。この点を行政もしっかりと認識の上、県民に啓発することが重要です。このことを県の担当課に情報共有しています。現在も妊婦が隣県で分娩する状況はありますが、今後はさらに隣県との周産期医療の協働体制の構築が必要になります。

香川県回答

5年先、10年先を見通した集約化の具体的な動きはありません。

集約化ではありませんが、好事例としては「うみまちサポート」の名称で、自治体（小豆島町、土庄町）、小豆島中央病院、香川大学、高松赤十字病院、香川県立中央病院の間で協力体制、支援体制が令和6年4月1日より開始しました。4)の遠隔妊婦対策参照

高知県回答

（議題提出県）

高知県では、分娩数減少以上のスピードで産科医師の減少が続いております。母子医療センターの高知大学医学部附属病院、高知医療センター以外の分娩施設では、病院においても常勤医2人以下の体制の施設が多く、分娩停止、分娩数制限の病院が出てきている。マンパワーの有効活用・医療の安全・働き方改革の観点からは集約化は避けられない状況です。高知県医師会では、ローリスク分娩に特化し、助産師の職能拡大を掲げた大規模分娩施設の創設を高知県に提言しています。現在、高知県周産期協議会にて、分科会として高知県周産期医療在り方委員会を立ち上げ、本年11月をめどに高知県としての方向性を作っていく予定となっています。

3. 助産師職務対策

全国的に医師の働き方改革、産婦人科医不足が相まって、分娩取扱い医療機関の集約化が益々、加速してくるものと思います。これに伴い、分娩休止となる医療機関の助産師の動向にも注目する必要があると考えますが、県内医療機関で助産師の雇用継続、モチベーションを維持するための施策も重要課題であると認識しています。各県や産婦人科医会の見解をお聞かせください。（高知県）

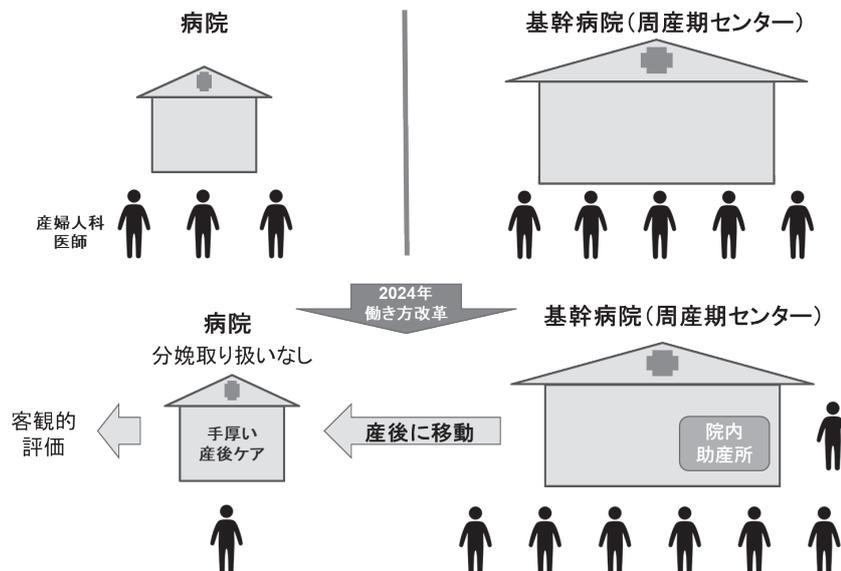
徳島県回答

分娩を休止した徳島県の産婦人科医院のその後の助産師の動向は自院で勤務3医院、他院で勤務3医院、不明4医院でした。

徳島県は、助産師活用推進事業として、助産師の出向の運営にも取り組んでいます。

愛媛県回答

診療所が閉院する場合、助産師を他の施設へ紹介する等、既に行っていただいています。病院の場合、助産師本人の意向を聞くことが重要であり、可能なキャリア支援を行うことが必要です。また、総合病院の場合、重点化・集約化等により、産婦人科医師が1名体制となった場合、助産師が病院に残り、産後ケア施設として機能することも重要な方向性であると考えます。総合病院の多くは小児科医が勤務しています。分娩はお住まいの近隣でできないものの、産後早期（2日目）に近く総合病院に戻り、母子をゆっくり産後ケア施設である当該総合病院で支援するというシステムです。本体制は働き方改革の時代、出生数低下の状況下、充実した産後ケアを行い、産婦のメンタルヘルスの向上にもつながる可能性がある体制と考えています。



また、看護職の減少が著明であり、南予の圏域では、基幹病院でさえ、病棟削減を行わざるを得ない状況が生じています。このような状況下、県内唯一の助産師を輩出する県立医療技術大学では地域枠を設置し、県内で勤務する助産師を確保しています。また、愛媛大学医学部看護学科では、次年度より地域枠拡大を図ります。今後、団塊ジュニアの退職（現在約50歳）に伴う働き手不足による2040年問題に向け、医師不足対策のみならず、中長期的視野に基づく看護職維持対策が望まれます。

香川県回答

香川県内では1分娩施設（病院）が分娩取り扱いを中止します。

県内の2～3の分娩取り扱い施設（病院）では、助産師レベルで、産後ケア（産褥の入院）を導入する希望がありますが、具体的な話はまだです。

高知県回答

（議題提出県）

助産師の継続雇用のためには、助産師のモチベーション維持が重要と考えます。その対応策のひとつにはタスクシェアの観点からも妥当である「院内助産システム」の構築が挙げられます。そのためには妊産婦の安心、出産の安全の確保が欠落してはならず、医師と助産師の連携、協働が必須です。また、助産師が求められるその他の事業としては、産後ケアも挙げられます。妊産婦のメンタルケアは益々重要性を増してくると考えられます。分娩施設の集約化も図りつつ、助産師が活躍する場を創出することも重要であると考えます。

4. 遠隔妊婦支援

地方の周産期医療体制の不足のため遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦について、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を実現するため、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、当該分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産までの間、当該分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）の助成が令和6年4月1日より、実施主体を市町村として住所地（里帰り先）から最も近い分娩取扱施設まで概ね60分以上の移動時間を要すると市町村が認めた妊婦などに開始されています。

貴県の各市町村の対応、運用状況などはいかがでしょう？（高知県）

徳島県回答

徳島県では県南部と県西部において事業化の意向があり、今年度6月補正予算で3市町村が事業創設予定。

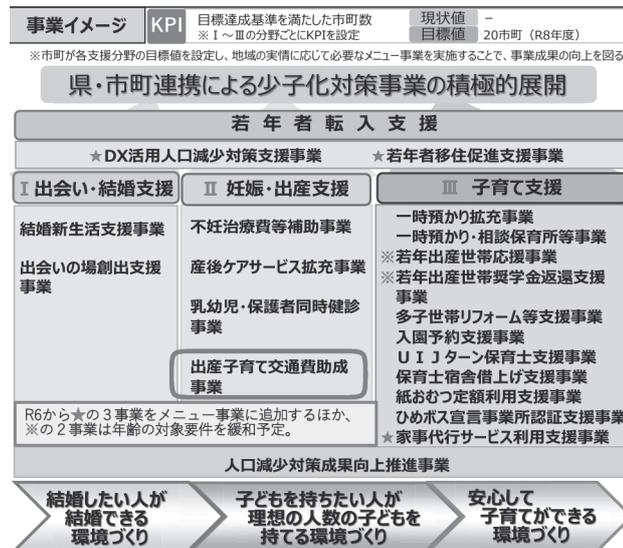
自宅または里帰り先から最寄りの分娩施設や周産期母子医療センターまで概ね60分以上の妊婦が対象。交通費（8割）および宿泊費（1泊の2,000円を除外した額）の助成予定。

愛媛県回答

1.で示しましたとおり、愛媛県には4つの周産期医療圏があります（2次医療圏は6つ）。①松山・大洲、八幡浜医療圏：3基幹施設（総合1＋地域2）、②宇摩・新居浜・西条圏域：1基幹施設（地域）、③今治圏域：1基幹施設（地域）、④宇和島圏域：1基幹施設（地域）であり、それぞれの圏域に基幹施設が存在します。現在、これら4圏域において、地域完結型の周産期医療体制を維持していますが、32～34週未満の早産症例や母体合併症・胎児異常症例は、②、③、④圏域から松山医療圏の基幹施設との連携で機能分担を行っています。この場合、②➡①、③➡①、④➡①に紹介され、①圏域の基幹施設で管理します。この中に移動に1時間以上要する症例が存在し、積極的に本事業（国：1/2、県1/4、市町1/4負担）を利用する予定です。ただし、今回の助成事業が急に決定されてことに伴い、行政側（都道府県及び市町村）の予算立てがなされていない（すなわち、実施は進んでいない）のが現状です。また、既に一部の地域において交通費等の支給を行っており、今後の県からの各市町村への確認等が必要であり、今後の対応方針を待っているところです（6月28日現在）。

また、本事業とは別に愛媛県独自の「えひめ人口減少対策総合交付金交付事業（R6年度当初予算：153万円）」として、市町が実情に応じた少子化対策を展開できるよう、支援するメニュー選択型の交付金を創設しています（下図参照）（対象者1人当

たり上限20万円/年)。例えば新居浜市では、出産・子育て通院交通費（概ね50km以上の距離を）を助成しています。現時点で6市5町が本事業を活用しています。



香川県回答

香川県では概ね60分以上の移動時間を要するのは、小豆島在住の妊婦が島外での分娩を希望する場合が該当します。

こども家庭庁の通達とは別個のシステムですが、「うみまちサポート」の名称で、自治体（香川県、小豆島町、土庄町）小豆島中央病院、香川大学、高松赤十字病院、香川県立中央病院の間で協力体制、支援体制が令和6年4月1日から開始しました。島内では主としてローリスク妊娠を取扱い、ハイリスク妊娠は島外でというシステムです。分娩前の通院、宿泊に対して助成が行われます。

なお、香川県内では1分娩施設（病院）が分娩取り扱いを中止します。

高知県回答

（議題提出県）

高知県では、妊婦に対する遠方の分娩取り扱い施設への交通費及び宿泊費支援として、令和6年度4月1日から「分娩待機費用等支援事業補助金」を策定し、大月町、馬路村、東洋町、室戸市、仁淀川町の5市町村が本年度より活用予定となっています。

高知県は高知市を含む中央、県東部の安芸、県中西部の高幡、さらにその西部の幡多の4つの2次医療圏に分けられ、そのうち分娩施設を持たない高幡医療圏からの申請がありません。おおよそ高幡地域から分娩施設まではおおよそ1時間程度はかかるため、分娩施設が減少する中で必要な妊婦に必要な援助が与えられることが求められます。

県が行った、出産経験のある母親へのアンケートでは、同行する家族への補助を求める声もあがっているため、県では広く活用できるよう検討を進める方針としています。

Ⅱ. 働き方改革

1. 面接指導

2024年4月から「医師の働き方改革」がスタートしましたが、時間外・休日労働時間が月80時間を超えずに勤務できていますか。管理者は睡眠および疲労の状況を確認し、疲労の蓄積が確認された者については月100時間以上となる前に面接指導を行うことが義務付けられていますが、実際に面接指導を行ったケースはありますか。 (徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

すべての施設で80時間を超えずに勤務できており、100時間以上になりそうなケースもありませんでした。

愛媛県回答

愛媛県では、特例水準を申請している施設が2施設あります(愛媛大学医学部附属病院と松山赤十字病院)。愛媛大学医学部附属病院では、B水準17名、連携B水準1名です。現時点で面接指導は、4月、5月、それぞれ4名、2名に行っています。心臓外科医師、NICUで勤務する小児科医師、救急科の医師の時間外勤務時間が長く、幸い、産婦人科医に対し面接指導を実施していません。

香川県回答

現時点ではございません。

高知県回答

高知医療センターでは医師5名ほどが面接指導実施医師養成講習会を受講しました。現在のところ、その医師がB水準の医師(小児科、心臓血管外科、循環器内科など)を対象に、原則として毎月1回、面接を行い、勤務状況、睡眠の状況、疲労蓄積の有無を確認することとしています。当院は概ねA水準の働き方ができており、B水準を申請している医師以外で、特に面接を実施したケースはありません。

Ⅲ. 母子保健

1. 風疹ワクチン効果判定

プレコンセプションケアで風疹の抗体検査およびワクチンをしています。ワクチン後に妊娠して再検査をした時に抗体価が上昇していない人がいます。むしろしていない人の方が多いように思います。HI法で測定できない抗体があるからともいわれていますが、患者さんにどういう風に説明しているのでしょうか?分娩後にワクチンの再接種は勧めないのでしょうか? (香川県)

徳島県回答

徳島県ではアンケートを実施したところ、回答のあった22施設中、21施設は再接種(うち1施設は2回接種なら勧めないこともある)をすすめ、1施設は再接種を勧めていません。

風疹ワクチン接種：

1. 風疹ワクチンを接種することによって95%以上の人が風疹に対する免疫を獲得することができると言われている。1回の接種では免疫が付かなかった場合も、2回目の接種を受けることで多くの人が免疫をつけることができると考えられている。

風疹ワクチン接種によってHIが上昇しない理由：

1. ワクチン接種後の抗体価上昇には個人差がある。これは免疫系の強度に個人差があるためともいわれている。
2. 風邪など体調不良の時にワクチン接種を受けると、十分な抗体価が獲得できない場合がある。従って、ワクチン接種を受ける際には、体調が万全であることが重要である。
3. 糖尿病や腎臓病などの基礎疾患がある場合、栄養不良の場合、また、免疫抑制剤などの薬を服用している場合、ワクチン接種後の免疫反応が低下する可能性がある。
4. ワクチンは筋肉注射する必要がある。皮下注射などの誤った方法で接種すると、十分な抗体価が獲得できない場合がある。
5. 過去に風疹に罹患したことがある場合、すでに十分な免疫を持っている可能性があり、ワクチン接種後も抗体価が大きく上昇しないことがある。
6. 高齢になるほど免疫機能が低下するため、ワクチン接種後の抗体価上昇が鈍化することがある。

参考資料：

1. 国立感染症研究所 感染症疫学センター：
風疹を含むワクチンを1回接種することによって95%以上、2回接種することで99%以上の人が免疫を獲得できる。
2. Ogawa T, et al. PLoS One. 2020 15: e0230329：
HI < 8の場合、ワクチン接種後、HIが32倍以上になる確率は95.3%であったが、HI 8～32の場合は38%にすぎなかった。
3. NTT 東日本関東病院からの報告：
対象：2008～2018年、4,657人の風疹抗体価を測定し低抗体価だった32.4% (1,507人)
方法：374人にMRワクチン（風疹と麻疹に対するワクチン）を接種し、次の妊娠時に72人の風疹抗体価を測定した。
結果1：次回妊娠時に風疹抗体価が32倍以上へ上昇したのは36.1%、残りの63.9%は低抗体価のままであった。
結果2：前回妊娠時の風疹抗体価を16倍・8倍・8倍未満に分類し、MRワクチン接種後HIが32倍以上になった確率は、それぞれ38.7%・18.5%・64.3%であり、8倍未満だった群が最も上昇する確率が高くなった。
4. 産婦人科診療ガイドライン産科編 2023：
風疹ワクチンに対するlow responderの存在が指摘されており、HI抗体価が16倍の場合、ワクチンを打っても次回妊娠までに抗体価がほぼ元のレベルまで低下する例が存在する。その場合、ワクチン接種歴が2回以上あれば追加接種は

不要とする意見もある。

5. 医療関係者のためのワクチンガイドライン：

風疹 HI が低抗体価であったとしても、何度もワクチン接種をする必要性はなく、2回の確実なワクチン接種記録があれば十分である。

風疹ワクチン接種によって HI が上昇しない場合の対応：

1. 風疹ワクチンを接種しても抗体価が十分でない場合、追加接種が推奨されている。
2. 接種後年数の経過と共に免疫が低下してきた人に対しては、追加のワクチンを受けることで免疫を増強させる効果がある。
3. 抗体価測定方法を変更する。(EIA-IgG 法など)
4. 違う種類のワクチンを接種する。(北里研究所、武田薬品工業株式会社、化学及血清療法研究所、阪大微生物病研究会)
5. 何回か抗体価を測定して経過を見る。
6. ワクチン接種歴が2回以上あれば追加接種は不要とする意見もある。

香川県回答

(議題提出県)

香川県内の複数産婦人科施設にて、2021年1月1日～2022年12月31日に麻疹風疹混合ワクチンの投与を受けた後、風疹ウイルス抗体価検査施行され、その結果がわかっているのは51症例でした。ワクチン接種後の風疹ウイルス抗体検査にて HI 抗体価 32倍以上は 27 症例 (53%) でした。

抗体価の上昇を認めなかった(変化なし、もしくは低下)は、15 症例 (29%) でした。

ワクチン接種をしても十分な抗体を獲得できないケースが半数近くあるようです。

また、十分な抗体価を得られなかった人への対応では、(1) 再接種をしたほうが良いと伝えるが、18 施設中 8 施設 (2) 本人に任せるが 9 施設 (3) 必要ないが 1 施設でした。

再接種時の公費負担の利用については、公費が利用できれば利用するがほとんどでした。香川県では過去に一度でも公費で接種をしていれば、公費は利用できないことになっていますが、他県では再接種の公費負担は認められているのでしょうか？

高知県回答

風疹を含むワクチンを1回接種した人に免疫ができる割合は約95%、2回接種した人に免疫ができる割合は約99%と考えられている。現在は、2回の接種が定期接種として実施されており、より高い効果が得られている。2回接種して抗体価が16倍以上あれば感染しにくいといわれている。抗体価が低い場合、妊娠中とくに妊娠初期は、風疹にかかっている可能性のある人との接触は可能な限り避けること。また、家族の中にワクチン接種記録、または風疹の確実な罹患歴(抗体検査などによって確認されたもの)のない方がいる場合、その方は至急風疹含有ワクチンの接種をうけるように勧める。なお、妊婦が風疹の予防接種をうけることはできない。

以上のように説明しています。分娩後については次回妊娠に備えて再度ワクチン接種をお勧めしています。

2. 若年者母子手帳交付

平成30年6月民法の成年年齢を20歳から18歳に引き下げること等を内容とする民法の改正が成立し令和4年4月施行されました。それに伴い婚姻開始年齢は男女とも18歳に統一されました。移行期間もなくなり親の同意があっても結婚できず、18歳未満で妊娠し出産後結婚予定という事例がありました。自治体も混乱しており母子手帳の交付を断られるということもありました。各県問題となる事例はありましたでしょうか。また今後の対応は如何すればよろしいでしょうか。（徳島県）

徳島県回答

（議題提出県）

愛媛県回答

母子手帳は妊婦の申告で交付されるため、提示されたような問題事例はないと思われれます。

香川県回答

香川県全自治体において所定の様式（届出書・医療機関で示された分娩予定日を確認できるもの・マイナンバーカードなど）があれば、年齢・結婚の有無に関係なく母子手帳交付は可能です。

高知県回答

高知県においては、同様な事例はありません。年齢に関わらず妊娠の届出があれば、市町村で18歳未満の妊婦に対しても母子健康手帳が交付されています。

IV. 妊婦健診・産科受診支援

1. 妊産婦健康診査の公費負担

愛媛県ではR5年4月現在、妊婦健康診査の公費負担額が92,595円で中四国9県中最低額でした。交渉の結果、9,520円増額し101,150円としましたが、この額でも全国平均額（108,481円）には達していません。今後、増額を交渉していくにあたり、愛媛県側はH27年3月31日厚労省告示226号に基づき、望ましい基準を設定しています。この基準によると、これ以上の増額は難航することが予想されますが、他県での交渉の際の増額基準をご教示ください。また本部への質問ですが、この妊産婦健康診査の公費負担額も分娩費と同様に全国標準化する流れがあるようですが、現時点の進捗状況をご教示ください。（愛媛県）

徳島県回答

県内全市町村で全額公費負担を実施しています。現時点では126,100円であり、全国平均額よりは高額です。また2年ごとに単価案を検討しています。

愛媛県回答

（議題提出県）

香川県回答

令和4年4月1日

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の自治体数	推奨レベル A実施	推奨レベル A B実施	全て実施	全て実施 の割合	公費負担額（円） （平均）
徳島県	24	24	24	24	24	100.0%	132,868
香川県	17	17	17	17	17	100.0%	117,835
愛媛県	20	20	20	20	20	100.0%	91,810
高知県	34	34	34	34	34	100.0%	112,410

令和5年4月1日

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の自治体数	検査項目を 全て実施	自治体割合	公費負担額（円） （平均）
徳島県	24	24	24	100.0%	133,108
香川県	17	17	17	100.0%	114,600
愛媛県	20	20	20	100.0%	92,595
高知県	34	34	34	100.0%	112,410

上記の通り、香川県では令和5年には114,600円の公費負担額となっています。以前に、市町と交渉してからは特に動きはありませんでしたが、少し負担額が減少していますので、今後、負担額の交渉を行う必要があるかも知れません。

高知県回答

高知県によると、「妊婦健診の委託単価に係る積算については、基本的には、診療報酬の点数と国が示している“妊婦に対する健康診査についての望ましい基準”にある回数をもとに積算を行っている。ただし、一部検査項目については他県の状況やこれまでの交渉経緯も踏まえ、据え置きの数値としているものもある。」とのことでした。本年度は、113,190円ですが、来年度は本年度の診療報酬改定に伴い、290円増額し113,480円になる予定です。

2. 低所得妊婦に対する初回産科受診料支援事業

こども家庭庁は当該支援事業のR6年度予算として、1.2億円を計上しています。愛媛県では県下統一事業としてR7年度開始を目指し調整中です。今後、各市町のこども家庭センターでの償還方式ではなく、受診券方式での実現を目指しています。各県での取り組み状況及び問題点をご教示ください。（愛媛県）

徳島県回答

徳島県でも令和6年度予算として1.2億円を計上し、低所得者の初回産科受診料の一部または全額を補助する予定です。補助単価案は10,000円となっています。

愛媛県回答

（議題提出県）

香川県回答

香川県において支援事業を行っているのは10市町であり、残り6市町は行っていません。行っている市町はすべて申請時に口座番号を確認し、後日振込する償還方式をとっています。

来年度は香川においてもすべての市町が実施する可能性はありますが、対象者はあまり多数ではないような印象を受けました。医療機関の負担を考えれば償還方式でいいのではないのでしょうか。

高知県回答

高知県では、34市町村中、低所得妊婦に対する初回産科受診料支援事業を行っているのは四万十市・土佐清水市・大月町・黒潮町の4市町のみでした。高知県によると市町村事業であるため、県下統一事業として実施する予定は無いとのこと。地方自治体の積極的な導入を希望します。

V. 分娩費用見える化・分娩費保険適用

1. 分娩費用の保険適用に関する活動

R5年6月に愛媛県産婦人科医会として、愛媛県衆議員議員との分娩保険適用化に関する勉強会を開催しました。議員は塩崎彰久先生（現在、厚生労働大臣政務官）、長谷川淳二先生（現在、総務大臣政務官、出産費用の負担軽減を進める議連事務局長）です。勉強会の内容は①我国に分娩・産褥に関する療養の給付（現在のルール）②R5年度全国医業推進者伝達講習会報告（出産費用をめぐる諸課題）③第100回第銀総会報告（出産費用の保険適用化について）と題して担当理事より説明しました。その後、正常分娩（保険適用された異常分娩以外）との範疇には様々な医療資源（ヒト、モノ、カネ）が投入されておりため、一括りでの正常分娩の保険適用は困難ではないかとの懸念を説明して、理解を得ました。各県で地元議員との意見交換会はされているか、お訊ねします。また、このような議員との情報交換を行うことは分娩費の保険適用化の政治的決定過程にどのような影響があるのか、本部の先生方にお訊ねします。さらに自民党内には多くの議連があるようですが、その議連と医会との関係もお訊ねします。（愛媛県）

徳島県回答

地元国会議員と情報交換は行っている。

愛媛県回答

（議題提出県）

香川県回答

政治家への働きかけについてはできていません。

高知県回答

高知県では、分娩費用の保険適用について、政治家に働きかけをするといった活動はできていません。地元議員との意見交換等についても行っておりません。

2. 分娩費用について

出産育児一時金の増額や出産費用の見える化、将来的な分娩費用の保険適用導入などにより出産費用の増額を検討しているところも多いと思います。そこで分娩費用の変化があったか（値上げした、まだ値上げしていないが今後予定している、値上

げは予定していない等) について各県の状況を教えてください。

(徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

出産費用の増額について県内分娩取り扱い施設 12 施設への調査では、

- ① 出産一時金増額の際に増額し、今すぐ増額の予定はない：3 施設
- ② 増額を検討しているが時期や増額幅は未定：5 施設
- ③ 増額は予定していない：2 施設
- ④ 未回答：2 施設

という結果で増額を検討しているが、時期や増額幅を検討中の施設が多いと思われます。

愛媛県回答

愛媛県では令和 5 年 4 月からの出産費用一時金が 50 万に引き上げをうけ、令和 5 年 7 月に県内分娩施設を対象にアンケート調査を施行し、18 施設より回答が得られ、昨年度のブロック協議会で報告して参りました。

その時点で今後値上げを予定すると回答をいただいた 2 施設に対して、その後値上げをされたかの追加調査を行った結果、1 施設は料金据え置き、1 施設は値上げをされておりました。

以上から愛媛県の現状としては、値上げをした施設が 13/18 (72.2%) および値上げをしていない施設が 5/18 (27.8%) という結果となっております。

香川県回答

病院と有床診療所 17 施設の内 13 施設より回答あり

値上げした施設は 4 施設 (上げ幅は 1 万円から 5 万円)、今後予定しているが 3 施設、予定していないが 6 施設

保険適用化についての意見として

- ① 今までの分娩費用で保険点数を決めていると考える。周産期管理が大変な中、地方の分娩料金は安い。自分で自分の首を絞めているような気がする。
- ② 一次施設と高次施設で一律の料金体系は困難と考える。重症症例には加算がつくと思われるが、これまででも施設間でかなり差があったと推察される。この格差を見直して欲しい。
- ③ 末端の会員には今後の分娩のあり方が見えてこない。保険適用の内容 (自費併用なのかなど) が分からず不安であり、我々には良い方向に向かっているとは到底思えない。

高知県回答

有床産科診療所 3 施設はいずれも分娩費の値上げをしています。その額は 2 万円～10 万円です。公的・私的病院 7 施設はいずれも値上げはしておらず、値上げの予定もないとのことでした。

VI. 医療安全

1. 妊産婦重篤合併症報告事業

令和5年に、妊産婦重篤合併症報告事業の報告対象となるような事例はございましたか。(徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

分娩取り扱い施設に対してアンケートを行った結果、周産期心筋症が1例あり、救命されています。

(概要：帝王切開後4日目に血圧上昇、6日目に浮腫増強、起坐呼吸あり、心エコーで左室駆出率47%に低下、10日目左室駆出率42%、胸部Xpで心拡大を認め、大学病院循環器内科に搬送。利尿剤、心保護剤で治療され、術後31日退院。)

愛媛県回答

分娩中の羊水塞栓による母体死亡事例が1件ありました。

香川県回答

ございません。

高知県回答

報告対象の事例はありません。

VII. 出生前診断

1. NIPT 非認定施設対応

最近、岡山市で小児科医師が出生前コンサルト小児科医の認定を受けたことをHPに掲載しNIPTを行っています。NIPT陽性の妊婦が当院にも受診されました。他の施設で、認可外施設より陽性で受診された施設はございますか。(香川県)

徳島県回答

徳島県では認可外施設より、NIPT陽性で受診された妊婦さんはありませんでした。

愛媛県回答

現在、愛媛県内にはNIPTの基幹施設が二つありますが、そのうち一施設には認可外施設から陽性のために受診した患者は今までなく、もう一施設には一人来院されましたが、通常通り羊水穿刺をして問題なかったようです。

香川県回答

(議題提出県)

岡山県で1例陽性のため紹介されました。22q11.2欠失症候群疑いです。

高知県回答

認可施設1施設で2例の経験ありとのことでした。内容は、羊水検査実施し、結果は1例正常核型(擬陽性)、もう1例は21トリソミーで妊娠中断したとのことでした。

Ⅷ. 緊急避妊薬OTC化

1. 実施上の課題

昨年より、緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業がなされ、調剤薬局での緊急避妊薬の投与が始まり、緊急避妊薬服用後に連携産婦人科医を受診することになっていました。徳島県では、2つの調剤薬局で合計35名に緊急避妊薬を投与したものの、3週間後に指定された産婦人科クリニックを受診したものはありませんでした。各県の状況はいかがでしょうか。 (徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

愛媛県回答

愛媛では1か所の医療機関(松山市)と3か所の調剤薬局が参加しました。薬局はいずれも松山医療圏内(松山市、東温市、松前町)です。時間外(夜間・休日)対応はしていません。05/11/28～06/05/31の間に26名に投与されましたが、特にトラブルはありませんでした。本人が来なかったので、販売しなかった。電話予約されたが、来院せず。これらが1件ずつありました。紹介状を渡して3週間後の産婦人科受診を促しているが、受診者はありませんでした。今後、薬局を3か所追加して、継続研究する予定です。

香川県回答

薬剤師会の調査研究には第一次(県内3薬局)、二次(10薬局)ともに協力しています。第一次の2023.11/28～2024.6/12の間に香川県では39回処方されています。連携医師(もしくは連携医師以外の産婦人科医受診)受診は数例です。連携医師以外の産婦人科受診例で1例妊娠と診断された例がありました。

高知県回答

高知県においても全国平均とほぼ同じで10%程度です。薬剤師会は厚労省の指示に基づき説明、同意書作成、面前での内服を全例に確実に実施しています。厚労省へのアンケートを答えた後で不本意な結果になり受診された患者さんがおり、聞き取りを実施しますと薬剤師から、「妊娠する可能性の説明を受けていない。病院受診の説明を受けていない。」などの苦情がありました。調剤薬局で保管されています本人自筆の同意書も確認しており、薬剤師はすべきことを実施しております。手順に基づいた十分な説明を実施してもご了解いただいていない部分が多いと考えます。高知県緊急避妊薬ネットワークグループを作成し、薬剤師会、産婦人科医会、高知県警が協力し適切な調剤、情報提供、被害者サポートを実施しています。

IX. HPV ワクチン・RSウイルスワクチン

1. HPV ワクチン

1) HPV ワクチン接種促進について

R5年度のHPV ワクチンの接種率は定期接種世代で、厚労省の算出方式（13歳の対象者数を分母とし、各年齢の計を分子として算出）で40.0%、通常の接種率（各年齢人口を分母とした場合）は19.8%、またキャッチアップ世代では17.4%でした。これらの接種率の向上のため、愛媛県では医師会主催でHPV ワクチンフォーラム（対象は医療従事者、保健行政教育関係者）の開催、愛媛大学での医学生／職員を対象としたキャッチアップ世代集団接種、愛媛県内医療機関、学校、美容室への接種促進のためのチラシ配布、HPV ワクチン研修会（対象は松山市職員、人間環境大学医療関係学生、愛媛銀行新入行員）を実施しました。各県の接種率、接種促進への取り組みをお訊ねします。（愛媛県）

徳島県回答

徳島県のR4、R5年度のHPV ワクチン接種率は厚生省の算出方法で47.71%、50.3%対象年齢の人口を分母とした算出方式で8.01%、8.4%

接種促進への取り組み

- 1) 子宮がん対策小委員会を立ち上げR5年度は3回会議を開き対策を協議した。
- 2) 医師・看護師向けの講演会を3回開催した。
- 3) 自治体の保健師、助産師、看護師向けの講演会を開催した。
- 4) 県が子宮頸がんの予防啓発動画（you tube）を作成し配信している。
- 5) 小児科医会がパンフレットを作成した。
- 6) QRコード付きのポスターを医療機関、歯科医院、薬局などに掲示した。
- 7) 一般市民向けの講演会を2回開催した。
- 8) 学校教育の現場に働きかけるために学校保健委員会や学校医に周知を依頼した。
- 9) 県から保健師連絡会などで周知を依頼した。
- 10) 新聞に広告を2回行った。
- 11) 県がQRコード付きパンフレットを作成し自治体の広報に添付して住民に郵送した。また小学校～高校に配布した。美容院などにも配布する予定である。
- 12) 文部省に依頼して大学に周知を依頼した。

愛媛県回答

（議題提出県）

香川県回答

令和5年度の香川県における定期接種率は1回目が58.9%、2回目が41.8%、3回目が28.6%である。

またキャッチアップに関しては以下の表をご参照ください。

令和4年度及び令和5年度キャッチアップ接種者数

	R4	R5	合計
1回目	3,211	2,482	5,693
2回目	2,798	2,260	5,058
3回目	1,943	2,448	4,391

★【参考（厚生労働省が発表している数字ではありません。）】

①対象者（令和5年10月1日時点のキャッチアップ接種対象年齢の人口）

	対象者数	接種者数	割合
1回目	42,625	5,693	13.4%
2回目	42,625	5,058	11.9%
3回目	42,625	4,391	10.3%

接種促進への取り組みは、令和5年度は子宮頸がんイベント「Women's Health Awareness ～ライフステージで考える自分の健康～」にてHPVワクチンと子宮頸がん検診について啓発を行った。また香川県の情報雑誌に子宮頸がんに関するインタビュー記事を掲載した。また以下の取り組みも行っており箇条書きをさせていただきます。

（定期接種・キャッチアップ接種共通についての取り組み）

- ・四国新聞「備える感染症」での啓発（令和5年10月）
- ・子宮頸がんの予防に関する啓発リーフレット周知を依頼（令和6年2月）
- ・広報誌「THEかがわ」での啓発（令和6年3月）
- ・ラジオ「ようこそ知事室へ」後枠での啓発（令和6年3月）

（定期接種についての取り組み）

- ・2種混合ワクチン予診票送付時にHPVワクチンの啓発チラシを同封（令和6年3月）

（キャッチアップ接種についての取り組み）

- ・キャッチアップ接種対象者向けの啓発チラシを作成し、商工団体や大学等へ配布し周知を依頼（令和6年3月）
- ・学園祭を利用した保健師からの啓発活動

高知県回答

高知県の令和5年度の接種率は、定期接種（厚労省の規定する接種率の計算法に則って算出）1回目63.5%、2回目41.9%、3回目25.2%でした。また、キャッチアップ対象者の接種人数は1回目1,640人、2回目1,493人、3回目1,443人と昨年よりやや増加しているものの、伸び悩んでおります。接種率向上のため、高知県内では内科医会会員を対象とした研修会、ブロック拠点事業として各郡市医師会会員を対象とした研修会や市民公開講座（令和5年度は3回）、また県主催の市民公開講座が開かれました。医療従事者対象の研修では、起こりうる副反応とその対策について重点的に研修を行っているところです。また、自治体によっては、今年度に入りキャッチアップ対象者へはがきで通知を行い接種を呼び掛けています。

2) HPV ワクチン副反応

HPV ワクチン接種の徳島県でも市民公開講座などを開催して接種を促しておりますが、少しずつ接種率は上がってきているもののまだまだ十分とは言えない状況です。徳島県では HPV ワクチン接種により副反応が起こった場合に、徳島大学病院産科婦人科が協力医療機関の窓口となり必要に応じて神経内科などに紹介する体制としております。これまで副反応として紹介されたのは、発熱、頭痛、倦怠感・腹痛の3例で重篤なものはなくいずれも改善しております。各県の副反応発生時の対応、副反応の発生状況について教えてください。(徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

愛媛県回答

愛媛県では、協力施設として、愛媛大学医学部附属病院麻酔科ペインクリニックが対応しています。現時点で3名が紹介され、幸い、すべての症例が重篤ではなく、軽快しており、フォローアップが必要な症例はありません。

香川県回答

HPV ワクチンを接種した後に、気になる症状が出たときは、まずは接種医療機関など、地域の医療機関にかかっているようをお願いしている。ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の受診については、接種を受けた医師又はかかりつけの医師にご相談することとなっている。その上で香川県内の3つの協力医療機関が担当している。

また以下に令和4年度5年度の副反応の発生状況について記載いたします。

副反応の発生状況：令和4年度2件^{*12}

副反応発生時の対応：香川県では、予防接種後に症状が生じた方への相談支援体制として、県の総合相談窓口を感染症対策課に、教育相談窓口を教育委員会事務局保健体育課に設置しています。

(相談件数令和5年度：1件、令和4年度：3件)^{*3}

※1. 予防接種後副反応疑い報告書として厚生労働省から報告があったものです。

※2. 上記2件の中に香川県立中央病院からの報告は含まれていません。

※3. 令和4年度、5年度ともに感染症対策課への相談です。

高知県回答

高知県によると、ワクチン接種後の疼痛があり、保護者からの相談があったようですが、その他の副反応については報告が無いようです。高知大学医学部附属病院は HPV ワクチン四国ブロック拠点病院となっておりますが、高知県のデータはまだ外部に出せないとのことで詳細は不明です。

3) 男性への HPV ワクチン投与

HPV ワクチンの男性への定期接種について本年3月の厚労省検討部会で当面見送りの判断でしたが、すでに東京都をはじめ幾つかの自治体では接種に対して独自に助成を始めています。高知県では男性への接種自体実施する施設も数少なく行政の

助成への取り組みも未実施ですが、各県の現状、今後の予定はいかがでしょうか。

(高知県)

徳島県回答

徳島県では現在のところ男性接種に対する取り組みはありません。

愛媛県回答

現時点で行政の助成による男児への接種は行われていません。最近、今治市において男児への接種の話が進みましたが、最終的に議会で否決されました。

香川県回答

香川県も高知県と同様な状況であり、今後の予定は未確定である。

高知県回答

(議題提出県)

高知県に問い合わせたところ「現在、HPV ワクチンの男性接種に対する助成はありませんが、今後も国や他県の動向を注視しながら必要に応じて検討していく予定」とのことです。

2. RS ウイルスワクチン

1) RS ウイルスワクチン導入状況

RS ウイルスワクチンの妊婦への投与が承認となるようですが、新生児のRS ウイルス感染への啓発はどの程度まで行っていますか。また妊婦へのワクチン投与についてもすでに周知されていますか。徳島県では、「パパ&ママのポケット」という母子手帳副読本にRS ウイルス感染の注意を掲載しています。しかし、妊婦へのワクチン投与についてはまだまだ十分な情報がない状態です。他の県ではいかがでしょうか。

(徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

愛媛県回答

愛媛県では妊婦へのRS ウイルスワクチン投与については一部の機関ではホームページで紹介しているようですが一般的には情報提供は行っていません。今後県産婦人科医会の指導の下、健診時の保健指導などの際に情報提供を考えています。

香川県回答

1) 2) をまとめて回答

香川県全体で妊婦への具体的な啓発の取り組みはまだ行っておりませんが、推進を原則としたいと思っております。

現時点では、各施設でワクチンの説明の方法、対象、接種費用を決めており、一部の施設では既に接種を開始しております。

高知県回答

高知県では今後、周産期医療関係者研修事業を活用し、産婦人科と小児科、行政が共

同でRSウイルス感染について学び、なぜRSウイルスワクチンの妊婦への接種がもとめられているのかを研修する機会を設けています。既に妊婦さんからの問い合わせもあるようですが、まずは周産期医療に関わる医師、行政で考え方を整理した上で、高額な接種費用の一部でも公費負担となるような動きも期待しつつ、接種を推進する方向で取り組んで参ります。

2) RSウイルスワクチン周知と投与対象

本年1月、妊婦への接種を介して新生児RSウイルス感染関連下気道疾患の予防、重症化抑制が期待されるワクチン（アブリスポ）が厚労省に承認され、6月に発売予定（2024年5月時点）となりました。2月には日本小児科学会からこのワクチンの「理解と接種が進むことを期待する」との提言が出されています。このワクチンについての妊婦さんの理解は当然のこと、産婦人科医の理解と協力が必要と考えますが、各県で予定されている取り組みや産婦人科医会の見解をお聞かせください。各施設においてワクチンの説明は希望者のみもしくは妊婦全員に行うのでしょうか。また接種費用（妊婦の自己負担金額）はどの程度になる予定でしょうか。（高知県）

徳島県回答

徳島県内での妊婦へのRSウイルスワクチン接種についてアンケートを取りました。説明対象や今後の実施可能かどうかを表にまとめました。説明対象者は全妊婦が約半数ほど、今後検討が約半数でしたが、1施設が希望者のみとの回答です。今後も接種の予定がない施設も8施設ありました。なお、すでに接種を行っている施設も4施設あり、接種費用は29,000円から37,900円までです。

表. 徳島県RSウイルスワクチンアンケート結果

[クリニック20(分娩あり3)、病院9(分娩あり8)]

ワクチン対応は？

	クリニック	病院(分娩あり)
対応している	3	1
対応予定	5	3
対応なし	4	4

説明対象は？

	クリニック	病院(分娩あり)
全妊婦	4	0
希望者のみ	1	2
子供を有する妊婦	0	0
今後検討	4	2

実施または可能？

	クリニック	病院(分娩あり)
実施または可能	5	1
費用	29,000～33,000円	37,900円
今後検討	8	4
予定なし	4	3

愛媛県回答

妊婦へのRSウイルスワクチン接種、接種費用の補助については他県を参考に今後検

討の予定です。

香川県回答

1) で回答

高知県回答

(議題提出県)

高知県内の業者に問い合わせたところ、納入価は33,000～35,000円程度になるとのことです。

X. 新生児管理・聴覚検査

1. 母体胎児集中治療室管理料

母体胎児集中治療室管理料の見直しが、今回の診療報酬改定で見直され1人当直している施設にとっては、かなり厳しい内容となっています。各施設は以下の対応のどれを選択されましたか。

- ①継続は困難であり、算定しない
- ②1人勤務、1人オンコールで行い、算定する
- ③2人宿日直で行い、算定する
- ④2人宿日直と1人勤務+1人オンコールの混合で行い、算定する。

(香川県)

徳島県回答

徳島大学病院では③の「2人宿日直で行い、算定する」で対応しています。

愛媛県回答

愛媛県立中央病院では、従来②で算定していましたが、今回の改定に合わせ2人勤務+1人オンコールとしました。算定要件が厳しくなっており、それに応じた大幅な点数アップ、または算定要件の緩和を希望します。

香川県回答

(議題提出県)

香川県は総合周産期母子医療センターが2カ所あります。

総合周産期母子医療センターの母体胎児治療室の算定のために、以下の通り行っています。(2施設共にNICU I加算取得)

施設 A	③	施設内の医師2名が宿日直を行って算定
施設 B	④	施設内の医師1名とオンコール1名 施設外の医師1名の2名の宿日直体制とオンコール1名 あるいは 施設内1名の医師の勤務とオンコール1名 混合で行い算定(現在9:1の割合)

高知県回答

総合周産期母子医療センターの高知医療センターでは算定しないとのことでした。

2. 新生児聴覚検査機器購入支援

新生児聴覚検査においてサイトメガロウイルスによる難聴の早期診断／早期治療が叫ばれる中、新生児聴覚検査機器の精度管理も必要条件となります。そこで検査機器購入支援事業について、以前は新規購入のみが補助対象でしたが、老朽化による機器の買い替えも対象となりました。愛媛県では補助事業の予算化が遅れており、来年度事業となりました。要望調査を実施し、購入年度や現在の検査機器の状況等により、優先度の高い施設から導入するとの方針です。各県でのこの補助事業の実施状況についてお尋ねします。 (愛媛県)

徳島県回答

徳島県では令和6年度予算として3.5億円を計上しています。県内の分娩取り扱い施設で自動ARB検査器が導入されております。老朽化で買い換えが必要な場合は助成を検討するとのこと。そのため医療機関への状況確認を予定しています。

愛媛県回答

(議題提出県)

香川県回答

香川県では平成29年に新生児聴覚スクリーニングマニュアルの整備を行った際に、対象施設すべてが聴覚検査機器を購入しているのを確認しており、購入支援事業を利用し、新規購入を行った施設はない。今後は機器の買い替えも対象となるため、県としても個別に対応、検討していきたいとの見解である。

高知県回答

高知県において、新生児聴覚検査機器購入に対する補助事業は実施されていません。

3. CMV 感染症検査

先天性サイトメガロウイルス (CMV) 児の検査として、生後3週間以内の尿中CMV 核酸検査が保険収載されました。先天性CMV 児の臨床所見には難聴が認められることから、新生児聴覚スクリーニング (自動ARB検査、自動OAE) でリファアと診断された児には、生後3週間以内の尿中CMV 核酸検査を行う事がガイドラインでも記載されています。徳島県医師会母子保健対策班で、県下の分娩取り扱い施設 (12施設) に対して新生児のリファア児の扱いについてアンケートを行いましたところ、10施設より回答が得られました。リファアは1年間で合計28例、1施設はリファア症例を徳島大学病院小児科に紹介することを希望、他の施設 (9施設) は自院で尿中CMV 核酸検査を行うことを希望しています。先天性CMV 感染症の早期発見は難聴、精神発達遅滞発生予防になることから重要ですが、各県におけるリファア児の取り扱い、またCMV 核酸検査を自院で行っているか、陽性時の取り扱いなどについて教えてください。 (徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

愛媛県回答

確認検査でもリファーとなった児は、愛媛県新生児聴覚検査マニュアルに基づき、指定された県内の精密聴力検査実施医療機関もしくは二次聴力検査医療機関の耳鼻咽喉科に遅くとも3か月以内に紹介することになっている。

CMV検査についてはマニュアル化されておらず、各医療機関の方針に委ねられているようで、紹介元で検査できるように準備しているところや、紹介先で必ずCMV検査を行っているところもあれば、検査されていないケースもあるようで、今後の課題と考えている。

香川県回答

香川県においては、新生児聴覚スクリーニング検査は、平成29年度から17市町において初回検査5,000円、確認検査5,000円の計2回分の公費負担が開始されています。自動脳性聴幹反応（自動ABR:Automated Auditory Brainstem Response）による検査のみを公費負担対象としています。

県内の新生児聴覚スクリーニング検査の令和4年度の実施状況は表のとおりでした。（各検査の受診人数には、里帰り出産や転出入も含めて自治体が把握した人数を計上しています）

		(参考) R3	
令和4年度出生児数		5,736人	6,326人
<初回検査>			
受検人数		5,579人	6,172人
受検率		97.3%	97.6%
リファー人数		86人	105人
リファー率		1.5%	1.7%
<確認検査>			
受検人数		84人	98人
受検率		97.7%	93.3%
リファー人数		31人	24人
リファー率		36.9%	24.5%
<精密検査>			
受検人数		29人	20人
受検率		90.6%	83.3%
検査結果	正常	3人	10人
	両側難聴	7人	3人
	一側難聴	8人	2人
	評価不能 (再度精密検査が必要)	10人	3人
	不明	1人	2人

※「令和4年度母子保健事業に係る実施状況等について」(こども家庭庁母子保健課調査)に報告したデータを元に香川県子ども家庭課が作成
参考の令和3年度データについては、集計方法を見直したため昨年度報告資料から一部修正されています。

(補足)

精密検査未受診 1人 (調査後に受診済みであることを確認)

不明 2人 (調査後に1人は受診済み、1人は今後受診予定であることを確認)

精密検査結果不明 1人 (複数の診療科に定期的にかかっており、耳鼻科も通院中)

現在は、令和6年2月改訂された新生児聴覚スクリーニング検査マニュアルに則り、新生児聴覚スクリーニング検査で初回検査、確認検査ともに「リファー(要再検)」の場合は、精密聴力検査実施施設(香川大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科、四国こどもとおとなの医療センター小児耳鼻咽喉科)へ紹介します。紹介時期は尿

中CMV核酸検査が生後3週間以内に自院で可能な場合は生後1～2か月頃、検査が不可の場合は生後3週間以内（できれば2週間ごろまで）に実施可能施設（香川大学医学部附属病院小児科、四国こどもとおとなの医療センター小児科等）へ紹介します。

香川県下の分娩取り扱い施設（17施設）に対してアンケートを行いましたところ、13施設より回答が得られました。調査期間は令和5年度（令和5年4月1日から令和6年3月31日まで）です。

- ・確認検査でリファー：13施設での合計41例
- ・精密聴力検査実施施設へ紹介：41例
- ・自院で尿中CMV核酸検査実施している：9施設
 - 令和6年3月以前から実施：3施設
 - 令和6年4月以降から実施：6施設
- ・自院で尿中CMV核酸検査実施していない：4施設（今後実施予定1施設）
 - 確認検査でリファー2例とも、生後3週間以内に実施可能施設へ紹介
- ・尿中CMV核酸検査陽性例 0（結果が判明している39例中）

高知県回答

高知県では本年9月より県下一斉にCMV検査を実施できるよう体制を整えているところです。リファー児の尿CMV検査については分娩産科医療機関にて検査が推奨されていることを保護者に説明のうえ、保護者の希望に基づいて実施し、検査の結果陰性であれば、これまで通り精密検査医療機関を紹介いただきます。検査の結果が陽性であれば、全例高知大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科及び小児科に紹介いただく流れとなっています。

XI. 周産期メンタルヘルスケア

1. 妊産婦メンタルヘルスケアネットワーク構築事業

妊産婦のメンタルヘルスケアの推進には産婦人科と精神科との連携が重要なことは論を俟ちません。愛媛県では周産期医療協議会のもとに妊産婦メンタルヘルス部会を設置することでこの連携を図ろうとしています。同時期にこども家庭庁からR5年度補正予算として、「妊産婦メンタルヘルスケアに関するネットワーク構築事業」が予算化されました（1.4億円）。しかしながら、愛媛県では事業中核のコーディネータが選定できないため、この事業が進んでいません。各県でこのネットワーク事業を実施されている県がありましたら、その実施状況及び問題点がありましたらご教示ください。（愛媛県）

徳島県回答

徳島県では平成30年から徳島県周産期医療協議会、妊産婦メンタルケア部会を立ち上げ、「徳島県妊産婦メンタルケア対策 早期発見と支援のポイント」（ガイドライン）を作成、令和5年度3月には改訂も行っています。それに加え精神科医療機関との情報共有や連携を行う仕組みを、【別冊】として「妊産婦のメンタルケア支援協力医療機関リスト（精神科・産科）」を作成しました。ただ、令和5年度の「妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク事業」については、現時点では実施できていません。

愛媛県回答

(議題提出県)

香川県回答

香川県周産期医療協議会で「妊産婦メンタルヘルスの支援体制について」のワーキンググループができていますが、産婦人科－精神科間の連携については多くの課題があります。

高知県回答

2週間検診の制度が開始直後、他県で分娩後に自殺未遂を起こし、実家のある高知県へ帰った様だという連絡があった症例があります。産婦人科受診を勧め、受診をされました。

他府県でも同様だと思われませんが、精神神経科、心療内科ともに急患を受け入れることが困難であり受診先の選定が困難を極めました。

これを教訓に、その後、精神科受診ホットラインが創設され精神神経科側で受け入れ可能な病院の選定に協力いただく体制ができています。

2. MCMC 母と子のメンタルヘルス研修会

愛媛県ではR4年度、R5年度に入門編の研修会をオンライン（Zoom）形式で実施しました。R4年度は19名、R5年度は9名と参加者が低迷しています。今年度は入門編及び基礎編の開催を計画していますが、各県の開催状況及び参加人数、参加者増加への取り組みをご教示ください。 (愛媛県)

徳島県回答

徳島県主催での研修会開催はありません。徳島県からこの研修会に参加した人数なども把握できていません。今後開催も含め検討したいと思います。

愛媛県回答

(議題提出県)

香川県回答

全く実施できておりません。

高知県回答

高知県でも令和2年に研修会を開催していますがその後 Covid-19 感染拡大などがあり実施できておりません。

基礎編、入門編、応用編の修了医師がおり、現在講習会実施に受けて準備中です。県外からの参加者の受け入れも可能として効率化を目指す検討も必要と考えます。

XII. 子宮がん検診

1. HPV 単独健診

HPV 単独検診による子宮頸がん検診に関して令和5年12月18日に厚生労働省より通達がありました。内容は国立がん研究センターのガイドラインに従い、20歳代・細胞診・2年毎とし、30歳以上は細胞診・2年毎またはHPV 検査単独法・5年毎の運用にすべきであるとのことでした。いずれを選択するかは、各市町の判断とすることとされています。HPV 単独検診は、4学会の支持を受けていますが、日本産婦人科医会は導入を時期早尚として反対しています。愛媛県での導入の判断は生活習慣病予防協議会・子宮がん部会・愛媛県庁健康増進課での議論の対象と考えます。愛媛県産婦人科医会としては、その判断に従いたいと考えています。しかしながら、この検診システムの変更にはかなりの時間と労力が必要と考えます。50年以上にわたる細胞診による検診体制が定着している愛媛県で、検診運営のマニュアル・チェックリスト・モニタリングを作成するのに相当な時間を要すると考えます。また5年の1回の検診体制を支えるのは、コール／リコール体制すなわちHPV 陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制が重要となります。もし遵守できない場合は効果が細胞診単独より下回り、子宮頸がんの増加を招くことも懸念されます。愛媛県がデータベース管理をIT化し、確実な精度管理ができる体制が確立することを確認してから導入することが安全と考えます。各県の導入予定状況をお訊ねします。
(愛媛県)

徳島県回答

XII - 3 参照

愛媛県回答

(議題提出県)

香川県回答

香川県も基本的に愛媛県と同様な判断を現時点ではしています。

香川県での導入の判断は香川県庁健康福祉総務課、公益財団法人香川県総合健診協会、公益財団法人香川県予防医学協会などでの議論の対象と考えます。

香川県産婦人科医会としては、それらの判断に従いたいと考えますが、現時点では、細胞診採取方法が県内でも統一されてない(従来法と液状検体が約6対4の現状)こと、精度管理体制が整ってないことなどが理由により、日本産婦人科医会の判断と同様時期早尚の意見が多い。公益財団法人香川県総合健診協会の判断においては、現時点での導入判断もできてない状況です。

高知県回答

高知県健康診査管理指導協議会子宮がん部会で審議の結果、高知県のHPV 単独検診に係る指針の改正については慎重に行う必要があるとしており、下記の理由が挙げられます。

- ①高知県のHPV ワクチン接種率は全国に比べて低い
- ②市町村における精度管理の難しさ
- ③受診者にとって、5年に1回の受診間隔は検診のタイミングを忘れる可能性
- ④細胞診で上手く検体を取れない場合もあることや、3年以内に異形成になる人が

いる中、5年に1回しか検診の機会が無いのは拾い上げきれぬか懸念

2. HPV 単独健診

がん検診指針の一部が改正され、令和6年4月から子宮頸がん検診にHPV 検査単独法が導入されることになりました。30歳以上が対象で、検診間隔は5年に1回の受診が推奨されていますが、その実施は長期の追跡調査ができる精度管理体制の構築が導入の前提と指摘されております。このHPV 検査単独法を導入もしくは導入予定の自治体はございますでしょうか。各県の現状をお知らせください。（香川県）

徳島県回答

XII - 3 参照

愛媛県回答

愛媛県では現時点で導入が確定している市町村はありません。20市町中16市町が導入について検討中です。

香川県回答

（議題提出県）

高知県回答

XII - 1 の回答に示した理由により高知県内には導入予定の市町村はまだありません。

3. HPV 単独健診

子宮頸癌検診でHPV 単独検診が選択できるようになりました。徳島県では令和8年から医会が推奨するHPV 併用検診に移行する予定です。HPV 単独検診については未だ準備が整っていないことと、反対意見もあり時期尚早と判断して、準備は行いながら状況を見ているところです。各県の対応を教えてください。（徳島県）

徳島県回答

（議題提出県）

愛媛県回答

HPV 検査単独法導入について市町のがん検診担当保健師等、検診団体担当者、県保健所担当者等に対して情報提供し、市町間での意見交換をする研修会を通じて今後の実施について検討をしている段階です。

香川県回答

現時点で香川県産婦人科医会としては準備が整っていないことと、反対意見もあり時期尚早と判断して状況を見ている。しかし、職域健診においてはHPV 検査単独健診が施行導入されている箇所も散見されること、また自己採取HPV 検査法が登場していること、また世界的なエビデンスをみても精度管理体制がしっかりととなされれば従来法よりも優れており、ガイドラインとしてはA判定である。これらを鑑み、「持続可能な健診」という昨今の社会情勢を考慮すると近い将来に必ず導入するべきであると考えている。

高知県回答

今後、HPV 単独検診については、日本産婦人科医会が反対しているところでもあり、またその対費用効果、精度管理の問題等を慎重に見極めながら検討をしていく必要があると考えています。

XIII. 母体保護法

1. 日医指定基準モデル対応

日本医師会「母体保護法指定医師の指定基準モデル」が変更されました。技能に関して、症例数を20例から10例へ、そのうち人工妊娠中絶手術を10例から5例へと変更する内容でした。各県の対応はいかがされていますか。日医モデルに沿った内容に変更されましたか、またその理由もお聞かせください。 (高知県)

徳島県回答

徳島県でも日医指定基準モデルにあわせて症例数を変更いたします。

愛媛県回答

本県の母体保護法指定医師の指定基準細則は日医モデルに沿って4月18日に改定されています。これには以下の記載があります。10例以上の人工妊娠中絶手術*又は流産手術、その内5例以上は人工妊娠中絶術*を含むこと。(※薬物のみによる人工妊娠中絶は症例数に含めない)

愛媛県内の研修指定病院に確認したところ、人工妊娠中絶手術数は、現在母体保護法指定医師申請に困る状況ではないということです。愛媛県では上記の指定基準で行っていきます。

香川県回答

日本医師会からのモデルと同じ内容で変更しました。理由は今後、薬物法も導入され、手術症例数の確保がさらに困難になることが予測されるためです。

高知県回答

(議題提出県)

高知県では、平成30年4月「高知県医師会・母体保護法指定医師の指定基準」が作成されています。それには、指定医師指定基準は「20例以上の人工妊娠中絶又は流産手術、うち10例以上の人工妊娠中絶を含む」としております。

現在のところ改訂はまだしておりませんが、人工妊娠中絶の実施数が減少している事などから、近々新しい日医モデルに沿う方向で指定基準の改訂を検討しております。

XIV. 経口妊娠中絶薬

1. 実施状況

経口妊娠中絶薬が認可され約1年たちましたが、各県の導入状況、実施数、有害事象数等について教えてください。 (香川県)

徳島県回答

徳島県の分娩取り扱いのある12施設のアンケート結果は以下の通りでした。

- ①メフィーゴパックを使用した経口妊娠中絶を行っている：1施設
- ②導入検討中：2施設
- ③導入予定はない：9施設

導入施設は徳島県内では1施設のみで、現在のところ大きなトラブルはないようです。

愛媛県回答

愛媛県では、3施設（2総合病院、1診療所）で導入されています。現時点で、愛媛大学医学部附属病院で2例行っていますが、有害事象はありません。

香川県回答

（議題提出県）

高知県回答

高知県では、公的病院1施設のみ導入されており、現在までに2例実施されています。1例は問題なく実施されましたが、1例は自然排出が成功せず通常の手術を行っています。有害事象は報告させていません。

2. 導入状況

昨年、経口中絶薬「メフィーゴパック」が承認されました。当面のところ、病院又は有床診療所において使用すること等の制限がついています。メフィーゴパックを使用した経口人工妊娠中絶の導入状況（導入している、導入予定である、導入しない予定はない等）について各県の状況を教えてください。（徳島県）

徳島県回答

（議題提出県）

愛媛県回答

愛媛県では、3施設（2総合病院、1診療所）で導入されています。現時点で、愛媛大学医学部附属病院で2例行っていますが、有害事象はありません。

香川県回答

香川県においては、登録施設は2施設のみです。使用経験はありません。有床診療所、入院等の制約が多く、使いにくい状況のためと考えています。

高知県回答

前議案と同様

3. 使用状況・注意点

各県の「メフィーゴパック」の使用状況はいかがですか。またメフィーゴパックに関する新たな問題点や、注意点等はございますか。本部にお伺いします。（高知県）

愛媛県回答

愛媛県では、3施設（2総合病院、1診療所）で導入されています。現時点で、愛媛大学医学部附属病院で2例行っていますが、有害事象はありません。

高知県回答

（議題提出県）
前議案と同じ

XV. 性犯罪被害者支援

1. 受診者数変化

2023年7月の刑法改正によって、不同意わいせつ罪・不同意性交等罪に関する改正が行われました。性犯罪被害者の医療機関の受診は増えているのでしょうか。

（徳島県）

徳島県回答

（議題提出県）

徳島県の産婦人科医療機関における性被害者の対応件数は、令和1年が10件、令和2年が8件、令和3年・4年は5件ずつと減ってきていましたが、令和5年は9件と増えており、今後さらに増えるのではないかと考えられます。

愛媛県回答

愛媛県中予・東予・南予の性犯罪被害者担当医療機関6件への聞き取り調査では受診の増加はないとの報告でした。

ちなみに警察庁「犯罪統計資料」によると、愛媛県での不同意性交等件数は2023年1月～6月まで11件、同7月～12月まで24件、2024年1月～5月まで14件と増加傾向が認められる。

不同意わいせつ等は2023年1月～6月まで23件、同7月～12月まで21件、2024年1月～5月まで11件と変化が認められない。

えひめ性暴力被害者センター（ひめここ）の自己申告に基づく相談件数では2022年／2023年を比較すると、強制性交等件数は121件／121件と変化なく、強制わいせつ等件数は152件／133件と増加していない。性虐待件数は25／75件と増加傾向、DV件数は21／38件と増加傾向にある。

香川県回答

医療機関への受診の動向については把握できていません。

県警の把握では、2023、1月～6月と2024の同時期を比較すると不同意性交罪約1.5倍、不同意わいせつ罪は約2.5倍に増えています。

高知県回答

高知県産婦人科医会員へのアンケート調査では、12施設中、変化なしとした施設は7施設、不明または受診者なしとした施設が5施設でした。

こうち被害者支援センターにても刑法改正前後で相談件数は変化ないとのことでした。

XVI. 妊孕性検査支援

1. 妊孕性検査支援

妊孕性検査支援事業として25,000円の費用助成がありますが、他県ではどうですか。どのように活用していますか。 (徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

愛媛県回答

同様の事業を愛媛県では松山市だけが行っています。

プレコンセプションケア (プレコン) 事業

将来の健康や健やかな妊娠・出産のために、今の健康状態を調べます。

対象者：松山市に住民登録がある18～30才未満の女性

助成額：上限30,000円

香川県回答

香川県では、現在、妊孕性検査支援事業をおこなっておりません。

高知県回答

高知県では、妊孕性検査に係る助成事業は行っておりません。

※一般不妊治療については、市町村による年間2～6万円の助成金あり、不育症については検査に係る費用の7割(上限6万円)の助成あり。

XVII. 性教育

1. 包括的性教育の進め方について

愛媛県では包括的性教育について下記のように進めていく予定です。今年度は公立中学校1校、県立高校1校をモデル校として選択し、中学校では保健体育科授業の外部講師として助言的に外部講師を産婦人科医師が担当する。高校では特別活動(学年集会)の形で衛生講話(所要時間50分)を産婦人科医師が担当する。今年度はモデル校での試行し来年度以降、全県下の中学高校に展開していく。今年度の試行前に外部講師を希望する産婦人科医師を募集し、研修会を行う。このように愛媛県教育委員会保健体育課との共同事業で進めていく予定です。各県での取り組みをお訊ねします。 (愛媛県)

徳島県回答

徳島県の中学校・高校では、教師(保健の先生)が教育指導要領に沿って性教育を行っていますが、各学校の判断で外部講師(助産師、産婦人科医師、思春期ピアカウンセラー)に個別に依頼しています。

産婦人科医師は、各自、医会の性教育指導セミナーなどで講習をうけて研鑽しており、思春期ピアカウンセラーは、主に大学生が講習をうけてボランティアでおこなっています。

これまでの妊娠・避妊・性感染症という講義内容に、多様性・DV・性被害・同意といった人権教育をどこまで盛り込んで包括的に性教育をおこなうかは、県で統一した

指針はなく、そのときにおこった問題に応じて、事前打ち合わせで決めていることが多く、実際問題として、50分程度の講義時間内にどれだけの内容をおさめるのかは、各講師の裁量によるのが現状です。

愛媛県回答

(議題提出県)

香川県回答

<包括的性教育の八つのキーコンセプト>

- キーコンセプト1 : 人間関係
- キーコンセプト2 : 価値観、人権、文化、セクシュアリティ
- キーコンセプト3 : ジェンダーの理解
- キーコンセプト4 : 暴力と安全確保
- キーコンセプト5 : 健康とウェルビーイング (幸福) のためのスキル
- キーコンセプト6 : 人間のからだと発達
- キーコンセプト7 : セクシュアリティと性的行動
- キーコンセプト8 : 性と生殖に関する健康

香川県では、香川県看護協会「いのちのせんせい」、香川母性衛生学会「性の健康サポートワーキンググループ」等の性教育を積極的に行っています。香川県産婦人科医会は、香川県とタイアップして、塩田敦子先生が「産婦人科医がマンガで伝えるオンナの子に知っておいてほしいこと」の内容で性教育の冊子を作成しています。しかし、ここでいう包括的性教育の8つのコンセプト、特にキーコンセプト2、3を網羅するにはいたっておりません。

高知県回答

高知県では、令和3年度から、高知県教育委員会と高知県性教育推進協議会を立ち上げ、積極的に高知県の性教育に関与しています。その中で包括的性教育の理念を反映した講演を行うべく、産婦人科医会医師を「性に関する外部講師」として中学校及び高校に派遣しています。令和4年度は、中学校9校、高等学校7校、定時制高等学校2校の計18校、令和5年度は中学校14校、高等学校9校、定時制高等学校2校、特別支援学校1校の計26校と養護学校教諭研修会にも派遣しており、本年度も派遣を続けています。包括的性教育の実践については本年1月、安達知子日本産婦人科医会副会長を特別講師として「高知県の性教育と包括的性教育」と題し、セミナーを開催しました。その中で議論では、「包括的性教育は、幼児期のできるだけ早い時期から開始することが必要であり、発育段階に従ったカリキュラムに従って計画的な教育・指導が行われなければならない。そのため一つの職種だけでなく、教育委員会、学校関係者、産婦人科医、小児科医、看護師、助産師、保健師など多職種の連携さらには保護者の協力が不可欠である。それには包括的性教育が広く認知されるよう行動していくことが肝要と思われる。」との総括がなされました。

XVIII. インターネット・広報

1. Google マップ

インターネット上の地図サービス「グーグルマップ」に投稿された不当な口コミが削除されず利益が侵害されたとして、4月18日、全国の医師や歯科医師ら計63人がグーグル（Meta）を相手取って東京地裁に集団提訴しました。誹謗中傷や勝手に『閉業』にされるなどの不利益を受けており、また守秘義務がある医師らは事実と反する書き込みをされても反論できない中、グーグルは適切な対応を取らなかったという内容です。産婦人科診療においてもこの口コミの問題は例外ではないと考えられます。愛媛県においては提訴などの動きはなく、特に対応策は打ち出されてはいませんが、この件に関しまして各県ならびに本部のご意見やご見解につきましてお聞かせください。（愛媛県）

徳島県回答

徳島県においても、現時点では口コミに対する提訴などの動きは見られません。不当な書き込みな書き込みに対しては、効果が薄いものの、グーグルに削除申請を行うことや、医療機関によっては口コミに対する返信を記載するなど、個別に対応しているのが現状です。今回のような訴訟を契機に、グーグルには悪質な口コミに対する削除の判断基準の改正や迅速な対応を期待します。

愛媛県回答

（議題提出県）

香川県回答

特に動きはありません。本部の意見を拝聴します。

高知県回答

会員へのアンケートによると、11施設中5施設に不当な書き込みを受けているとのことであった。そのうち3施設が抗議を行い、削除されなかった例、削除できた例、個人名を上げた書き込みは削除できたなどの回答がありました。その中の意見として「医療機関を検索するサイトに口コミの削除を依頼したが、サイト側はユーザーに多くの医療機関の選択肢を提供することが重要であること、報道・表現の自由の権利の元に医療機関情報を掲載していること、各医療機関の情報は公開情報であり、全ての人を知ることができ、受診につなげる権利があると主張している。口コミは、本人の事情を書かず、自己検閲もありません。口コミの投稿により、それを教訓に改善策に取り入れています。サイトに掲載されている口コミは古く、当院にとり不利益になることから削除依頼しています。今後このような対応が情報管理で重要となると考えます」

2. 会議開催方式

新型コロナウイルスの拡大に伴い、オンライン会議が普及しました。オンライン会議は感染予防だけでなく、移動時間の短縮など便利な面がありますが、会話に距離感があるように感じられ、対面のほうが活発な話し合いができるように思います。5類に移行し、流行も落ち着いてきた現在、どのような方式で理事会や講演を行っ

ていますか。

(徳島県)

徳島県回答

(議題提出県)

理事会・講習会などは、オンラインも併用もしていますが、直接参加する先生が増えています。講師を招聘して行う学会との合同学術集会は、今年度から現地開催のみで行っています。

愛媛県回答

愛媛県においては一部のハイブリット形式を利用している講習会などがあるものの、産婦人科医会役員会、総会、講演会など大部分は対面形式で行われています。

香川県回答

理事会、講演会はすべて対面です。県主催の会議に一部ハイブリット形式があります。どちらの形式にも共通しているのは、大多数の人がマスク装着のままです。

高知県回答

高知県では、産婦人科医会役員会は、原則対面としつつも遠距離の場合や当直、分娩待機などにより出席出来ない場合もあるのでハイブリット開催としている。他に母体保護法指定医師研修会も県内医師のみ Web 参加を認めています(講演後小試験に要回答)。

3. 会報発行媒体

近年、会報を作成において企業からの広告・協賛が困難となっております。費用的に厳しい状況にあると推察します。紙媒体の省略も叫ばれており、電子媒体での閲覧が通常のこととなっております。紙媒体から電子媒体への移行も考慮しなければいけない状況になってきております。各県の状況はいかがなものでしょうか。

(高知県)

徳島県回答

徳島県においても、広告・協賛が減っており費用的に厳しい状況です。現時点では、まだ電子媒体のみへの移行の動きはありませんが、今後検討していくことになると思います。

愛媛県回答

印刷代の高騰や人件費の問題もあり、今後検討すべきと考えていますが、今のところ紙媒体での発行となっています。

香川県回答

令和6年の会誌発行に際しては、例年よりは企業からの広告集めは苦勞しましたが、最終的には従来をやや下回る程度の広告収入が得られました。

現代産婦人科は雑誌発行をやめることが決定しており、500万の経費が300～400万節約でき、WEBでの閲覧をできるようにするには20～40万/年かかると言われています。

香川県産婦人科医会の場合、現在具体的な電子媒体への移行は考慮されていません。会誌内容を吟味、縮小して、費用を抑えようかという話が出ています。

香川県は産婦人科医会報ですが、(他に香川産科婦人科雑誌という学術誌があります)、他県は〇〇県産婦人科会誌(医会誌ではない)のところもあり、もともとの紙媒体での発行にあたって学会と医会の関係が、香川県とは多少事情が異なります。

高知県回答

(議題提出県)

XIX. 特別養子縁組

1. 特別養子縁組

特別養子縁組は、国も推進していますが現在成立件数は伸び悩んでいます。

各県における状況はいかがでしょうか。(香川県)

徳島県回答

徳島県こども未来部青少年・こども家庭課に現状をお伺いしました。一般的には特別養子縁組の申し立てには(1)児童相談所(2)民間あっせん事業者のどちらかに登録することになりますが、県内に民間あっせん事業者がないので、児童相談所への登録のみが特別養子縁組の方法となります。徳島県における2018年度～2022年度の5年間の特別養子縁組の成立総数は10組で、県としても実親のもとで生活できない児童が施設ではなくできるだけ家庭的環境に近い里親のもとで養育されるよう推進しているとの回答でした。

愛媛県回答

令和4年度の愛媛県の報告では件数は横ばいで伸びているとは言い難い状況である。

香川県回答

(議題提出県)

家庭裁判所における特別養子縁組の認容件数の推移について(最高裁判所司法統計)

家裁所在地	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大津	4	4	11	2	7	6
京都	8	1	10	6	9	12
大阪	24	21	34	22	17	21
神戸	10	13	23	20	10	23
奈良	2	0	3	3	5	4
和歌山	1	6	3	4	4	1
鳥取	0	1	1	3	5	1
松江	2	3	1	1	2	6
岡山	1	2	3	2	4	5
広島	6	5	3	9	6	5
山口	2	1	7	2	5	8
徳島	1	1	4	2	1	1
高松	2	3	3	3	4	5
松山	1	2	2	5	4	4
高知	1	2	0	0	3	3

令和三年度養子縁組民間あっせん期間実態調査結果

養親希望者からの申込み状況

申込み件数（養親希望者の住所別）

(件)

住所	申込み件数	住所	申込み件数	住所	申込み件数	
北海道	4	京都府	7	千葉市	6	
青森県	5	大阪府	71	横浜市	42	
岩手県	4	兵庫県	56	川崎市	17	
宮城県	2	奈良県	15	相模原市	13	
秋田県	0	和歌山県	10	新潟市	4	
山形県	2	鳥取県	4	静岡市	4	
福島県	10	島根県	5	浜松市	0	
茨城県	16	岡山県	5	名古屋市	8	
栃木県	6	広島県	7	京都市	11	
群馬県	3	山口県	27	大阪市	18	
埼玉県	37	徳島県	4	堺市	4	
千葉県	34	香川県	6	神戸市	17	
東京都	130	愛媛県	6	岡山市	4	
神奈川県	42	高知県	2	広島市	6	
新潟県	7	福岡県	6	北九州市	0	
富山県	6	佐賀県	1	福岡市	8	
石川県	4	長崎県	0	熊本市	6	
福井県	8	熊本県	2	横須賀市	1	
山梨県	2	大分県	4	金沢市	3	
長野県	18	宮崎県	1	明石市	0	
岐阜県	14	鹿児島県	5	世田谷区	19	
静岡県	11	沖縄県	17	江戸川区	6	
愛知県	32	札幌市	8	荒川区	1	
三重県	8	仙台市	10	港区	6	
滋賀県	12	さいたま市	20	その他 ※	1	
					合計	921

※国外（イギリス）

- 本県の児童相談所が養子縁組里親への委託を行った子どものうち、平成 26 年度から平成 30 年度までの 5 年間で、計 9 件の特別養子縁組が成立しています。

特別養子縁組成立件数

(単位：件)

	H26	H27	H28	H29	H30
特別養子縁組成立件数	3	3	1	2	0

香川県子ども女性相談センター（各年度末現在）

児童相談所と民間あっせん機関があり正確な件数を把握することは困難です。ハイリスク妊産婦を取り扱う施設では、現在児相に委託している件数は2-3年/件です。

高知県回答

過去の特別養子縁組成立件数は、R元年度1件、R2年度1件、R3年度0件、R4年度0件、R5年度1件です。R6年度は6月現在で2件が成立しています。

XX. 質問と要望

1. 妊婦保健指導保険適用

現在、妊婦に行っている保健指導は、現状、病院からの無償提供となっています。しかし、保健指導内容は多岐にわたり、特に特定妊婦などへの指導は、行政各所との連携が必要なものも多く、職員の労力は計り知れないものがあります。一方、昨今の看護師不足もあり、保険収載されていないものに対しての看護師・助産師の増員は病院経営から難しい側面もあります。今後、保健指導などを保険化する動きがあるかどうかご教授ください。
(愛媛県)

2. 更年期症候群診療保険適用

主訴や症状の問診に非常に時間を要するため何らかの点数加算があればよろしいと思います。いかがでしょうか。
(高知県)

3. エラ ella (緊急避妊薬) について

最近、オンライン診療でエラを処方(郵送)された10代の患者さんが妊娠チェックの目的で受診されました。

SNSで避妊薬を扱う東京のクリニックを知り、受診せず処方してもらっています。欧米では主流のアフターピルのようですが、本邦では認可されていません。

エラ処方の実態や認可について教えてください。
(愛媛県)

【参考資料】

1. 令和6年6月末日現在会員数

	日本産婦人科医会			日本産科婦人科学会
	正会員数	準会員数	合計	
徳島県	73 (免:1・減:9)	33	106 (免:1・減:9)	124 (減免:17)
愛媛県	131 (免:1・減:20)	20	151 (免:1・減:20)	160 (減免:20)
香川県	82 (免:0・減:4)	0	82 (免:0・減:4)	114 (減免:7)
高知県	54 (免:0・減:10)	1	55 (免:0・減:10)	83 (減免:11)

() は免除会員

2. 確認事項(案)

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13
四国ブロック・ 医療保険協議会	高知	徳島	愛媛	香川	高知	徳島	愛媛	香川
日産婦医会理事選出	徳島	高知		香川		愛媛		徳島
医療保険委員 (2年間)	徳島	高知		香川		愛媛		徳島
予算・決算委員 (2年間)	愛媛		徳島		高知		香川	
おぎゃー献金 施設配分申請順位	徳島	愛媛	高知	香川	徳島	愛媛	高知	香川

令和6年度
公益社団法人日本産婦人科医会

四国ブロック医療保険協議会 提出議題



I. 産科

1. 下記産科手術はすべて併算定可能でしょうか。

- A 子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む）、または子宮出血止血法（分娩時のもの）
- B 胎盤用手剥離術
- C 頸管裂創縫合術（分娩時）
- D 会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）

（愛媛県）

徳島県回答

Aの2つは同時算定不可。その他は別部位、別時間の疾患のため算定可。
産科手術は基本、積み上げ方式と理解しています。

愛媛県回答

A、B、C、Dすべて併算定可ですが、Dは吸引分娩や鉗子分娩がなければ算定不可です。

香川県回答

併算定可。

「手術当日に手術に関連して行う処置の費用は術前術後にかかわらず算定できない」の原則に則ればAの子宮止血法（分娩時のもの）は処置に属するため併算定不可だが、子宮止血法は、子宮出血に対する処置であり、Bは胎盤付着に対する手術であり関連しないと判断し、また子宮止血法はそのほかの手術（C、D）とも関連しないとの判断で併算定可とした。

ただし、「D会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）」は、分娩促進又は安産出産に導くために予防の目的で行った結果、異常なかった場合は算定不可。質問の趣旨と異なるが、「D会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）（K895：1710点）」が保険適用となる場合はどういうケースがあるのか本部にお聞きしたい。

高知県回答

併算定可能と考えます。

ただし、B胎盤用手剥離術実施時に頸管裂傷をきたした場合は併算定不可と考えます。

2. 妊娠悪阻で食事が十分摂取できない場合、外来栄養指導料は加算できますか。重症度によっては加算できないでしょうか。（徳島県）

徳島県回答

悪阻に対する特別食の規定がなく対象外と考えられますが、重症の場合は認めて欲しい。

愛媛県回答

施設基準を満たしたうえで、医師が栄養管理により、低栄養状態の改善を要すると判断した患者であれば算定可です。

香川県回答

イ 摂食機能または嚥下機能が低下した患者 ウ 低栄養状態にある患者
上記イまたはウに該当し、算定条件（食事計画案を必要に応じて交付、初回概ね 30 分以上、2 回目以降概ね 20 分以上の栄養指導等）を満たせば算定可。

高知県回答

算定可能

3. 投薬、注射

Hb が 8.0 未満の重症貧血であれば、カルボキシマルトース第二鉄（フェインジェクト）やデルイソマルトース第二鉄（モノヴァー）を使用できますが、8.0 以上であるのに手術までの日程が近いためや分娩が近いためとの詳記で使用されていることがあります。どの程度なら保険適応としていいのでしょうか。またカルボキシマルトース第二鉄を 2～3 回使用する施設もありますが、2 回目、3 回目の Hb 値のチェックは必要でしょうか。（徳島県）

徳島県回答

手術を予定している施設で、かつ手術日までの日程が近いためとの詳記あれば妥当としています。

用法容量に準じて使用されていれば Hb の検査は必須ではない。

愛媛県回答

必要性の詳記があれば算定可。2 回目、3 回目の Hb 値のチェックは不要です。

香川県回答

手術までの日数と手術の種類等と Hb 値とで個々に判断せざるを得ない。

保医発 0825 第 1 号（令和 2 年 8 月 25 日号）では、「本製剤は、（中略）血中 Hb 値が 8.0g/dl 以上の場合、手術前等早期に高用量の鉄補充が必要であって、含糖酸化鉄による治療で対応できない患者のみ投与すること。投与前の血中 Hb 値が 8.0g/dl 以上の場合本製剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること」とされている。（日産婦医会報 R5.3.1 号, 13p に記載）

通常、手術（小手術を除く）や分娩予定日（帝王切開術予定日）の前 1 ヶ月、悪性腫瘍化学療法前を妥当としています。

2、3 回目の Hb 値のチェックはできればした方がよいが、なくても算定可としています。

高知県回答

算定不可

4. 鉄欠乏性貧血の病名で連月フェリチンを測定する施設があります。鉄剤投与は行われておらず、治療効果の判定として測定しているのではないと思われます。症状詳記などを求めるべきでしょうか。（徳島県）

徳島県回答

病名があれば食事療法が行われていると考えられフェリチンの測定は算定可。連月検査が続くようであればその必要性等につき詳記を求める。

愛媛県回答

治療がない場合は原則3か月に1回なので、症状詳記が必要です。

香川県回答

「鉄欠乏性貧血」などの検査では、血清フェリチンの測定は3か月に1回程度。(日産婦医会報R4.3.1号4pに記載)

高知県回答

詳記が必要
治療後の効果判定に実施されるものです

5. 妊娠糖尿病合併妊娠・分娩で分娩中(ハイリスク分娩等管理加算算定している)の血糖検査を頻回にしています。1日の回数に特に上限はありませんか? (香川県)

徳島県回答

日内変動を見るのであれば食前食後の6回ぐらいが妥当ではないでしょうか。更に月に数回検査を行う例があり対応に苦慮しています。

愛媛県回答

原則上限は定めていませんが、あまりに多ければ、詳記を求めます。

香川県回答

上限なし

高知県回答

上限なし

6. 妊婦健診時、保険算定されるノンストレステストは、アからヌまでの事項がありますが、それに該当せず、ある時期に全患者さんにノンストレステストを自費で行っている施設がありますが、それは自費のため特に問題はありませんか? (香川県)

徳島県回答

自費のため問題なし。

愛媛県回答

妊婦健診時であれば、問題なし。

香川県回答

問題なし

高知県回答

自費であれば指導していません

7. 切迫早産で入院し、退院時処方としてウテメリン（5mg）8錠分4 が処方されている。ウテメリンの添付文書では「1回1錠（リトドリン塩酸塩として5mg）を1日3回食後経口投与する。なお、症状により適宜増減する。1日用量30mgを超えて投与する場合、副作用発現の可能性が増大するので注意すること。」とありますが、上限については記載なく算定可としました。経口ウテメリン（5mg）の上限について各県・本部の意見をお聞きしたい。（香川県）

徳島県回答

適宜増減となっており通常1日6錠まで。本例は入院加療後の処方であり妥当と思われませんが詳記は必要と考えます。

愛媛県回答

適宜増減とあり、常用量の2倍の1日6錠が上限です。

香川県回答

30mg（6錠）を超える処方については詳記を求める。

高知県回答

添付文書上は3錠／日ですが、ほとんどの場合は指摘されていません。4錠／日は特に制限を設けていません。

II. 婦人科手術

1. 若年者の卵巣境界悪性腫瘍に対して、腹腔鏡下子宮附属器腫瘍摘出術を算定する施設があります。DPCでは「卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍」に分類されますが、認めてよろしいでしょうか。それとも腹腔鏡下試験開腹術に修正でしょうか。（愛媛県）

徳島県回答

境界悪性との診断は術後になって診断されることがほとんどであること、それに加え若年者の場合、初回手術は子宮温存がほとんどであり、腹腔鏡下子宮附属器腫瘍摘出術が妥当と考えます。

愛媛県回答

卵巣の境界悪性腫瘍は、術式に関しては良性扱いであり、腹腔鏡下子宮附属器腫瘍摘出術での算定が可能と考えます。

香川県回答

卵巣境界悪性腫瘍の腹腔鏡下手術は不可。
腹腔鏡下試験開腹術は、組織検査があれば可。
病名として「卵巣腫瘍」を選択し、腹腔鏡下子宮附属器腫瘍摘出術で算定は可。

高知県回答

詳記確認など実施し、病名と治療内容の確認を促しています

2. 子宮全摘術を行う場合、温存した卵巣癌発生率の低下や漿液性卵管上皮内癌（STIC）

や卵管癌予防のため卵管摘出が勧められていますが、卵管摘出術を追加し組織検査提出時には病名が必要でしょうか。(徳島県)

徳島県回答

組織検査を行うのであれば卵管留水症などの病名は必要。

愛媛県回答

たとえ異常がなくても、摘出組織を病理検査に提出するのは当然であり、病名は不要です。

香川県回答

卵管に疾患(病名)があつて摘出した場合のみ可。

高知県回答

病名のある施設もありますが、現在特に病名を求めています

Ⅲ. 処置・検査

1. 子宮腔部生検の止血のため、ガーゼ挿入やバイポーラ止血凝固を行った場合、子宮止血処置(分娩外)の算定は可能でしょうか?またアビテンやアリスタなどの止血剤の使用は算定可能でしょうか?

各県および本部の意見をお聞かせください。(愛媛県)

徳島県回答

生検時の子宮止血処置(分娩外)は算定不可。ただし、再診の場合は算定可としています。

止血が困難な場合はアビテンやアリスタなどの止血剤の使用は算定可としています(要詳記)。

愛媛県回答

出血が多い等のコメントがあれば、子宮止血処置、止血剤のいずれも算定可と判断します。

香川県回答

大量出血と判断された場合は、「子宮出血止血法(分娩外)」は可だがそれ以外では不可。

アビテン、アリスタは不可。

(日産婦医会報R5.3.1号13pに記載:「内視鏡下生検後の止血」に関しては、一連の行為として認めていない。ただし、大量出血などや帰宅後出血で再診の場合の子宮出血止血法は算定可としてきた。)

高知県回答

生検後の止血処置については、処置料、止血剤とも原則認めない。詳記により認めることもある。

2. コルポスコピー・生検後、「出血多いため、デンプン由来吸収性局所止血剤を使用した。」のコメントありましたが査定し、大量出血であったと判断し子宮出血止血法としました。デンプン由来吸収性局所止血剤の使用に対する判断について各県・本部の意見をお聞きしたい。(香川県)

徳島県回答

同上

愛媛県回答

止血剤は種類を問わず算定可です。

香川県回答

不可。

(日産婦医学会報 R5.3.1 号 13p に記載：「内視鏡下生検後の止血に関しては、一連の行為として認めていない。ただし、大量出血などや帰宅後出血で再診の場合の子宮出血止血法は算定可としてきた。」)

高知県回答

止血法、止血剤とも原則認めない。詳記により認めることもある。

3. 外来で術後経過観察中での超音波検査では、香川県では、従来から病名が「子宮体癌術後」「卵巣がん術後」は算定しており、「子宮頸がん術後」では算定していないが、各県・本部のご意見をお聞きしたい。また「子宮体癌術後」「卵巣がん術後」病名で外来にて経過観察中の患者さんで超音波検査を算定する場合、術後経過年数(例えば術後数年から10年以上経過している場合など)に関係なく算定可でしょうか？(香川県)

徳島県回答

癌の術後は再発の有無をチェックする必要があり算定を認めています。再発の可能性を考えると治療後10年までは算定可と考えます。

愛媛県回答

骨盤内腫瘍の疑い、または骨盤内再発の疑い等の病名は必要です。10年以上経過しても算定可です。

香川県回答

子宮頸がん術後の超音波検査では、「骨盤内再発」、「子宮がん再発疑い」などの傷病名が必要。

(2022年度全国ブロック別医療保険協議会、石川02に対する本部の回答)

「子宮体癌術後」「卵巣がん術後」は術後年数に関係なく算定可。

高知県回答

卵巣がん、子宮体がん術後は3か月に1度は認める。

4. フィブリノーゲン定量検査は、一般術前検査では算定不可だが、出血が多いと予想される手術（悪性腫瘍手術、異所性妊娠手術、帝王切開術等）では、算定可としているが、各県・本部のご意見をお聞きしたい。（香川県）

徳島県回答

術前検査として算定可としている。

愛媛県回答

術前検査での算定は不可です。適応病名が必要です。

香川県回答

出血が多いと予想される手術（悪性腫瘍手術、腹腔内出血を伴う異所性妊娠手術、帝王切開術等）では、算定可。

高知県回答

妊娠中の手術に関しては認める。その他の場合は認めていない。

5. 過多月経、月経困難症の方にミレーナ挿入。子宮頸管狭窄症も合併していたためダイラソフトで頸管拡張した場合、（J082-2）薬剤放出子宮内システム処置1.挿入術と（J080-1）子宮頸管拡張（ラミナリア）の併算定は可能でしょうか？（香川県）

徳島県回答

必要な処置であり算定可と考えます。但し、詳記が必要と考えます。

愛媛県回答

子宮頸管狭窄症の病名、頸管拡張しないとミレーナが挿入しにくい等のコメントがあれば算定可と判断します。

香川県回答

可

高知県回答

一連の処置と考え認めない。

6. 腔断端部細胞診は、婦人科悪性腫瘍手術の術後に行われるものであって、良性疾患術後の場合には、悪性腫瘍を疑う病名が必要である（医療保険必携）となっておりますが、子宮筋腫で子宮全摘後に、「腔断端部びらん」等の良性の病名で腔断端部細胞診を行った場合、子宮頸管粘液採取料は算定できないとのことでしょうか。各県の対応および本部の見解を伺いたい。（香川県）

徳島県回答

病名があれば算定可。

愛媛県回答

病名があれば、算定可と考えます。

香川県回答

「腔断端部びらん」等の良性病名で腔断端細胞診を行った場合でも子宮粘液採取料は算定可としている。

高知県回答

子宮摘出後の良性病名であっても採取料の算定は可。

7. 免疫チェックポイント阻害剤使用時の検査周期、検査項目に関して

現在のレジメでは3週間ごとに実施され、さまざまな副作用のチェックのために多数の検査項目が実施されています。

検査項目数、検査周期について何か取り決めなどありますでしょうか？（高知県）

徳島県回答

糖尿病の診断で治療中なら算定可。治療なしや疑い病名なら査定。

阻害剤の使用日を確認し、副作用チェックの検査は2回まで算定可としました。

愛媛県回答

現時点では月に1回であれば算定可としています。

香川県回答

ホルモン検査、間質性肺炎検査は治療開始前と治療開始後、原則月2回程度、詳記がある場合はこの限りではない。

（日産婦医会報 R6.3.1号 6p に記載）

HbA1cは糖尿病確定病名があれば月に1回、疑い病名なら3か月に1回。

高知県回答

糖尿病のチェックに関してHbA1cの実施を認めない。甲状腺機能など多数の検査に関しては現状許可。暦の都合上1ヶ月に2回実施する場合は、詳記の記載を推奨しています。

8. 子宮がん検診にて細胞診は子宮腔部びらんで保険診療可としてきましたが、検診制度が変わりHPV検査主体となるのに、初診時保険病名 子宮腔部びらん等では保険請求できないのでしょうか？（高知県）

徳島県回答

現時点では子宮腔部びらんで、細胞診は保険診療可、HPV検査は算定不可としています。

愛媛県回答

子宮腔部びらんなどの病名があれば細胞診は算定可と考えます。保険診療でのHPV検査は従来通りの適応です。

香川県回答

現状では不可。

高知県回答

提出県

IV. 女性医学

1. 婦人科特定疾患管理料は、子宮摘出後も加算できますか。例えば子宮腺筋症と卵巣チョコレート嚢胞があり、手術で子宮全摘術、卵巣チョコレート嚢胞の嚢胞摘出術を施行後、骨盤内の内膜症治療のため黄体ホルモン剤による治療を継続する場合、3ヶ月毎の加算は可能ですか。それとも子宮摘出を行っているため加算は不可でしょうか。(徳島県)

徳島県回答

子宮摘出後も卵巣チョコレート嚢胞や子宮内膜症の病名があれば加算可。

愛媛県回答

内膜症などの器質性病変が存在し、骨盤痛等があれば子宮摘出後であっても「器質性月経困難症」として算定可です。

香川県回答

算定可

高知県回答

器質性月経困難症に対する治療中であり可。

V. ART分野

1. 保険で作成した凍結胚の保存ある中で、自然妊娠したあるいは保険を使用せず PGT-A を行って妊娠した場合、凍結日から1年を過ぎた場合に保険で維持管理できるでしょうか？各県および本部の意見をお聞かせください。(愛媛県)

徳島県回答

保険診療で作成された凍結胚であれば保険適応と考えます。

愛媛県回答

保険 ART 治療中に自然妊娠、人工授精、自費 ART などの別方法で妊娠した場合でも、保険 ART 治療は終了と考え、この場合は自家費用で凍結維持管理費を算定すると考えられます。しかし一方で保険による一連の ART 治療は継続しているという解釈もできるため、保険で維持管理料を算定できるとも考えられます。各県および本部のご意見をお聞かせください。

香川県回答

胚凍結保存維持管理料は算定可。

高知県回答

一連の PGTA にての余剰胚凍結であれば、自費診療と判断しています。

2. 生殖補助医療において妊娠による一連の治療の終了は医学的に妊娠何週頃を目安とすべきでしょうか？妊娠中に凍結胚の更新日があった場合にこの判断により維持管理料を自家費用とするか保険算定にするかにわかれます。また移植回数のカウントのリセットにも関わるかと考えられます。各県および本部の意見をお聞かせください。
(愛媛県)

徳島県回答

現在1子につき6回または3回の回数制限となっておりますので妊娠12週を目安としています。

出来れば1妊娠あたりと制限を緩和して頂きたい。

愛媛県回答

厚労省の疑義では医学的な判断によるとなっております。22週が1つの境界になるのではないかと思います。様々な見解があると思いますが、各県および本部のお考えをお聞かせください。

香川県回答

妊娠中に凍結胚の更新日が来て、本人が維持を希望すれば胚凍結保存維持管理料は算定可。

高知県回答

ARTによる妊娠に関しては、妊娠安定期（約10週）まででしょうか？
凍結胚を妊娠中に更新した場合でも、保険算定できるのではないのでしょうか？

3. 生殖補助治療時の超音波検査の回数について

排卵誘発時は1周期3回まで認められています。ただ、4回、5回とした場合、保険者側から多いと指摘されます。排卵誘発後もOHSS等の超音波検査の必要な病名があれば認めています。病名がない場合に回数を削る査定すると、医療機関から、産婦人科医療保険協議会の記録で状況で検査していいと書いてあり、復活の申し出があります。採卵、肺移植時、移植後の子宮内膜、卵巣の状態を把握するため、患者状況で超音波検査は必要と思いますが、各県の対応はどうでしょうか。
(愛媛県)

徳島県回答

排卵誘発時は3回まで、OHSSの診断があればもう2回を認めています。

なお、内膜や卵巣状態の把握のための追加検査は認めていません。

愛媛県回答

OHSS等の対応病名を記載するべきかと思えます。採卵までの誘発に関しては原則3回、採卵後は1～2回で何らかの病名あるいは詳記が必要かと存じます。

香川県回答

排卵誘発経口薬、注射薬で1周期3回。OHSS発症の場合さらに2回程度追加可。
OHSS疑いであれば、1回は追加可（2023年度全国ブロック別医療保険協議会 長野02に対する本部の回答）。

凍結胚移植で1周期2回程度。

採卵術、胚移植術を実施日（手術日）の超音波検査は算定しない。

移植後の子宮内膜、卵巣の状態の超音波検査は原則算定しない。

重症例はコメントや詳記で個別に対応。

高知県回答

ARTの保険が開始した当初から発生している事案です。現在は症状詳記あれば最大5回までは通していますが、傾向的であれば査定するようにしています。今後も問題となる事案です。

4. レトロゾールは添付文書上で「生殖補助医療における調節卵巣刺激、多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発、原因不明不妊における排卵誘発」として、5日間の投与が認められていますが、「OHSSの予防目的で使用」のコメントで、6日間以上の算定を認めてもよろしいでしょうか。（愛媛県）

徳島県回答

5日間の投与が妥当と考えます。

愛媛県回答

令和4年3月16日厚労省保険局医療課から基金、国保への事務連絡（依頼）「不妊治療における医薬品の適応外使用に係わる保険上の取り扱いについて」の中でOHSSの発症予防のためレトロゾールの使用はレセプトの摘要欄に記載されている個々の内容（いわゆる詳記）を医学的に判断して審査することとすると記載されていますので、算定可と考えられます。一方、最近、OHSS発症の高リスクに対して採卵が終わった後にカベルゴリン、GnRHアンタゴニスト、レトロゾールを投与する方法が考案されていますが、これに関しては詳記があっても保険審査上は査定と考えられます。各県、本部のご意見をお願いします。

香川県回答

摘要欄にOHSS発症予防のためと記載すれば投与可能だが、投与期間は、保険上レトロゾールは5日間までなら算定可。それを超えると不可。これを遵守せざるを得ない。

（2023年度全国ブロック別医療保険協議会、静岡05に対する本部の回答およびR6.3.1日産婦医会報6pに記載）

高知県回答

レトロゾールは排卵誘発のみ適応であるため、OHSS予防に関しては適応外となるかと。

5. E2のピークを考慮して、OHSS発症抑制のためとしてレトロゾールを7～8日間算定可と使用しています。効能書き上は「月経周期3日目から5日間経口投与する。」となっていますが、5日間を超える投与はOHSS発症抑制のコメントがあれば算定できますか？（香川県）

徳島県回答

5日間の投与が妥当と考えます。

愛媛県回答

4.と同じ回答となります。

香川県回答

摘要欄にOHSS発症予防のためと記載すれば投与可能だが、投与期間は、保険上レトロゾールは5日間までなら算定可。それを超えると不可。これを遵守せざるを得ない。

(2023年度全国ブロック別医療保険協議会、静岡05に対する本部の回答およびR6.3.1日産婦医会報6pに記載)

高知県回答

レトロゾールは排卵誘発のみ適応であるため、OHSS予防に関しては適応外となるかと。

6. 生殖補助医療を複数回行うも妊娠に至らなかった43歳以上の患者が一般不妊治療へ移行できるのかとの疑義がつかしました。一般不妊治療には年齢制限はありませんので特に問題無しとしましたが如何でしょうか。(徳島県)

徳島県回答

問題なしとしています。

愛媛県回答

問題ないと考えられます。

香川県回答

可。

高知県回答

保険上は問題ない事案で対応しています。

7. 抗ミュラー管ホルモン（AMH）は不妊症患者に対して治療方針の決定を目的として検査できるとされ、不妊症のみで検査可能となりました。胚移植には年齢制限が設けられていますがAMHの測定に関しては特に年齢制限はありません。また一般不妊の施設基準を満たしていない場合でも病名があれば検査は可能でしょうか。

(徳島県)

徳島県回答

一般不妊治療や生殖補助医療が行われている患者が対象となると思います。不妊治療が行われていれば特に施設基準は満たさずとも検査可能では。

愛媛県回答

不妊症の病名があれば、算定可能と考えられます。

香川県回答

可。

高知県回答

全国保険の協議会で「不妊治療の施設認定病院であれば可能と返答いただいている」のでその方向で対処しています。年齢制限はないと判断しています。

8. 凍結胚の保存期間が撤廃されました。希望があれば継続して保存すると思いますが保存期間に上限はありますか。(徳島県)

徳島県回答

上限は無く、施設毎に決定すると考えています。

愛媛県回答

保存期間に規定はないと考えられます。できれば凍結同意書に移植出来る年齢を記載(たとえば50才までなど)をして、あらかじめ取り決めておく方が良いと考えられます。

香川県回答

なし。

ただし、年齢制限や回数制限を超えた場合は、胚凍結保存維持管理料を算定は不可。

高知県回答

全国保険の協議会で保存期間に問題ないが、年齢制限や回数制限はあると聞き及んでいます。

9. 在宅自己注射指導管理料を算定している場合、同月内における皮内、皮下及び筋肉内注射、静脈内注射及び点滴注射の費用は算定できないが、在宅自己注射指導管理料と関係の無い薬剤を注射した場合は別に算定できるとされています。卵胞発育のためゴナールFで在宅自己注射を行っている患者で、①卵胞発育が不十分で追加でゴナピュールを注射した場合、②排卵誘発を目的としてオビトレルを注射した場合、③アンプル製剤で自己注射が難しいHCGを注射した場合、④鉄欠乏性貧血で鉄剤を注射した場合、それぞれの薬剤料と注射手技料の算定は認められますか。(徳島県)

徳島県回答

性腺刺激ホルモン製剤、性腺刺激放出ホルモン剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体が在宅自己注射指導管理料に規定されているため、①ゴナピュール、②オビトレル、③HCGは算定不可となり、自己注射して頂くしか無いと思います。関係の無い薬剤(鉄剤)を注射した場合はどちらも算定可。

愛媛県回答

- ① 薬剤用は算定可、手技料は不可。
- ② ①と同様。

- ③ ①と同様。
- ④ 薬剤用は算定可、手技料（静脈注射）も算定可。

香川県回答

- ① 同じFSH製剤だが別製品ということで薬剤料は算定可。注射手技料は不可。
- ②、③ 薬剤料は算定可。注射手技料は不可。（R6.3.1日産婦医会報6p参照）
- ④ どちらも算定可。

高知県回答

自己注射外での注射手技料は算定可能と判断します。

10. 子宮内膜着床能（ERA：Endometrial Receptivity Analysis）検査周期ということで「検査日を決める際は子宮内膜肥厚・卵巣の状態をチェックする必要があるため超音波検査を実施した。」とコメントあり2回施行しています。ERAのための内膜、卵巣の超音波検査は算定可能でしょうか。算定可能なら1周期何回まで超音波検査は可能でしょうか？（香川県）

徳島県回答

超音波検査の病名に子宮内膜着床能検査というのは現時点ではなく、他の病名が必要。

愛媛県回答

令和4年の四国ブロック医療保険協議会の香川からの質問に対して本部から先進医療にかかわる検査は自費でお願いしたいとの回答でした。従って保険算定不可です。しかし令和6年5月19日に開催された全国医療保険担当者連絡会議事録のERAに関わる質問の回答で、先進医療に登録されているものに関して、治療だけではなく検査でも算定可とされています。この回答だとERAに関する検査、薬剤等がすべて保険で算定できると解釈できます。

香川県回答

2回程度認めていいのではないか？

高知県回答

2回までが妥当ではないでしょうか？

11. 注射による排卵誘発剤周期で卵胞チェックの超音波検査3回に加えて、「採卵前のE2の値で新鮮胚移植はキャンセル」とのコメントとともに採卵後に超音波検査を2回施行。採卵後の超音波検査は妥当でしょうか。
→胚移植周期でなく、卵巣過剰症候群に対するコメントもないため査定しました。（香川県）

徳島県回答

採卵後の超音波検査は算定不可と考えます。

愛媛県回答

病名がなければ査定と考えられます。

香川県回答

不可。

高知県回答

超音波4回以上は詳記記載ない場合、査定対象としています。上記症例は査定対象と考えます。

VI. 保険全般

1. 6月子宮筋腫でレルミナが1ヶ月処方され婦人科特定疾患指導管理料が算定されています。7月、8月の受診はなく9月受診、子宮筋腫で初診料が算定されていました。同じ病名で管理料も算定されていますので再診としました。管理料が算定されている場合どの程度の間隔があれば初診料の算定が可能ですか。(徳島県)

徳島県回答

少なくとも6ヶ月以上でしょうか。

愛媛県回答

「婦人科特定疾患治療管理料」が算定されている場合は、治療中であると推察されるため、初診料の算定はできません。

香川県回答

「子宮筋腫は慢性疾患のため初診料の算定は原則不可だが指示に従わず来院しなければ初診料算定可、ただし初診料算定には通常行う初診時の問診取り直しなどが必要(2021年度全国ブロック別医療保険協議会岡山01に対する本部の回答)」との原則がある。

この原則を適用すると、指示に従わずレルミナの処方が途中で終わってしまっているので9月は初診料算定可(A000:291点)となる。ただし初診料を算定すると、その月は婦人科特定疾患治療管理料の併算定はできない。すなわち9月に初診料を算定すると9月の婦人科特定疾患管理料は査定となる。

一方上記患者さんは6月に婦人科特定疾患治療管理料を算定しており、再診の場合は来院した9月に婦人科特定疾患治療管理料を算定できるので、9月には初診料を査定し再診として、婦人科特定疾患管理料を算定してもよい(A:001:75点+B001,30:250点=325点→初診料算定より高額)。

最終的には上記の患者さんが来院できなかった事情、保険点数等を考慮し初診か再診かは医師の判断となるが、婦人科特定疾患管理料を算定する場合は、再診でなければならず、初診では算定できないので9月に、初診料を査定し「再診と婦人科特定疾患管理料」を算定するのが妥当と思われる。しかし9月に初診料算定は間違いとは言えないので9月に「初診料を算定して婦人科特定疾患管理料を査定」してもよいが、その場合保険点数は、「再診料+婦人科特定疾患管理料」と比べて減少する。

高知県回答

再診症例と考えます。初診とした場合、保険者より査定依頼が多々あります。

2. 救急管理加算の見直しが行われ、経過観察が必要な場合などは算定の対象とならないとされました。Ⅰ、休日に緊急入院し不全流産で子宮内容清掃術を行った症例で、救急加算1あるいは2の算定が問題となりました。休日に緊急手術を行っているため救急加算1の適応ではと再審査請求がありました。不全流産であれば通常は救急加算2ではありませんか。Ⅱ、急性腹症、腹腔内出血、異所性妊娠の疑いにて緊急入院。術前検査施行後経過観察、出血量、HCGの低下が確認できたため3日後に退院。この場合は経過観察のため適応外となりますか。(徳島県)

徳島県回答

通常、進行流産で麻酔なしの処置であったため、救急加算2が妥当と考えます。一方、急性腹症、腹腔内出血、異所性妊娠の疑いにて緊急入院は入院時において重症患者の状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続して当該状態でも算定できるとあるので救急加算2は算定できる。

愛媛県回答

- Ⅰ. 緊急手術が必要と診断し、入院の上緊急手術を施行したならば、「救急医療管理加算1」の算定で良いと考えます。
Ⅱ. 入院時の病状から、緊急手術の可能性があり、「救急医療管理加算2」が算定できます。入院後の経過は、加算とは関係ありません。

香川県回答

- (症例1) 重症の程度から救急医療管理加算2が妥当。
(症例2) 貧血の程度、輸血の有無、バイタル、意識状態、護送(車いす)か担送(ストレッチャー)か、食事が出ているかどうかで重症度を判定し、重症と判断した場合は救急医療管理加算算定可。
上記の場合は、貧血、腹痛の程度等が不明だが状態により救急医療管理加算2も算定可。

高知県回答

- Ⅰ 子宮内容清掃術に関しての救急加算は他科との兼ね合いもあり要件を厳しくしています。救急加算2あるいは対象外の事案と考えます。
Ⅱ 救急加算はとれないと考えます。

3. 明らかに毎年同時期に検診と思われる再診患者に新規病名をつけ初診料を請求してくる施設があります。初診料算定外と思われるのですがいかがでしょうか?(高知県)

徳島県回答

病名があり、1年後なら算定可と考えます。

愛媛県回答

前病名が、治癒もしくは中止となっている場合には初診料の算定可と考えます。

香川県回答

病名があれば算定可。

高知県回答

(提案県) 保険者より多々指摘される病院や診療所があります。

Ⅶ. 本部への質問(注射)

2023年度全国ブロック別医療保険協議会神奈川03の質問で、「人工授精」、「胚移植術」、「採卵術」の当日の不妊治療に係るhCGなどのホルモン製剤の注射手技料の算定に対する本部の回答は「手術に含まれるので不可です。ただし、人工授精に関しては手術と直接関係ないものと考えて可としていただきたい。」とのことでした。

しかし日産婦医会報R6.3.1号6pには、「AIHやIVF当日のホルモン注射での手技料について、各手術当日の不妊治療に係るhCGなどのホルモン製剤の注射手技料については、手術と(直接)関連のない治療と考え別に算定可か。」との質問に対して答えは「在宅自己注射指導管理料算定状態では不可。在宅自己注射指導管理料がない場合、例えばhCG注射日にAIHを施行する場合、手術と直接関係ないものと考えて可。」とあります。また2023年度全国ブロック別医療保険協議会鳥取01の「胚移植当日の注射実施料の算定について」の質問に対する本部の回答は「手術に対する注射ではなく、排卵に導くための注射と考え、算定を認めたい。」とあります。

即ち、在宅自己注射指導管理料を算定していない状態でのAIH当日のhCGなどのホルモン注射手技料は算定で一致していますが、採卵術、胚移植術当日のhCGなどのホルモン注射手技料の算定については、一方で不可、一方で可と矛盾した回答です。どちらが正しいでしょうか？

(香川県)

MEMO
