

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 7 年 9 月 6 日(土) 16 : 00 ~ 20 : 00

- 全体会議 4階 オークルーム 16 : 00 ~ 18 : 00
《敬称略》
- 担当県会長挨拶 徳島県産婦人科医会 会長 苛 原 稔
- 中央情勢報告 日本産婦人科医会 常務理事 小 林 浩
- 中央情勢報告 日本産婦人科医会 常務理事 宮 崎 亮一郎
- 懇 親 会 3階 グラントルーム 18 : 00 ~ 20 : 00

第 2 日 令和 7 年 9 月 7 日(日) 9 : 00 ~ 15 : 00

- 四国ブロック協議会 4階 オークルーム 9 : 00 ~ 12 : 00
- 昼 食 3階 グラントルーム 12 : 00 ~ 13 : 00
- 四国ブロック医療保険協議会 4階 オークルーム 13 : 00 ~ 15 : 00
- 次期開催県挨拶 愛媛県産婦人科医会 会長 横 山 幹 文

出席者名簿

日本産婦人科医会 公益社団法人・日本産婦人科医会（4名）

| | | | | | |
|------|--|-------|--|--|--|
| 常務理事 | | 小林 浩 | | | |
| | | 宮崎亮一郎 | | | |
| 幹事 | | 田中 京子 | | | |
| | | 小古山 学 | | | |

愛媛県 愛媛県産婦人科医会（14名）

| | | | | | |
|--------|--|---|---------------|--|--|
| 会 | | 長 | 横山 幹文 | | |
| 副会 | | 長 | 福井 啓介（国保審査委員） | | |
| | | | 岩本 麻里 | | |
| 常任理事 | | | 阿部恵美子 | | |
| | | | 近藤 裕司（社保審査委員） | | |
| | | | 武田 康成（社保審査委員） | | |
| | | | 竹原 和宏 | | |
| | | | 松原 圭一 | | |
| | | | 矢野 浩史 | | |
| 理事 | | | 金子 久恵 | | |
| | | | 本田 直利 | | |
| 社保審査委員 | | | 栗原 秀一 | | |
| 事務局 | | | 笠井 俊房 | | |
| | | | 高橋 咲瑛 | | |

香川県 香川県産婦人科医会（13名）

| | | | | | |
|-----|------|---|---------------|--|--|
| 会 | | 長 | 米澤 優 | | |
| 副会 | | 長 | 前田 和寿 | | |
| | | | 沼本 篤男（社保審査委員） | | |
| 理事 | | | 安藤 陽子 | | |
| | | | 片山 富博 | | |
| | | | 後藤 真樹 | | |
| | | | 高田 雅代（社保審査委員） | | |
| | | | 山下 瑞穂 | | |
| | | | 川田 昭徳 | | |
| | | | 川本 雅教 | | |
| 監顧事 | 事問務局 | | 大野 義雄（国保審査委員） | | |
| | | | 藤田 卓男 | | |
| | | | 妹尾 和人 | | |

| | | |
|-----------------------------------|----------------|---------------|
| 高知県 会 副 理 事 務 局 | 高知県産婦人科医会（10名） | |
| | 長 | 坂本 康紀 |
| | 長 | 岡本 啓一 |
| | | 林 和俊 |
| | | 南 晋（国保審査委員） |
| | 事 | 木下 宏実 |
| | | 桑原 章 |
| | | 毛山 薫（社保審査委員） |
| | | 滝川 稚也（社保審査委員） |
| | | 橋村 亜矢 |
| | 松岡 実夢 | |

| | | |
|---|----------------|---------------|
| 徳島県 顧 問 会 副 理 議 副 事 | 徳島県産婦人科医会（25名） | |
| | 問 | 岩佐 武 |
| | | 三谷 弘 |
| | | 鎌田 正晴 |
| | | 中山 孝善 |
| | | 齋藤 義郎 |
| | 長 | 苛原 稔 |
| | 副 | 前川 正彦 |
| | 理 | 齋藤誠一郎（国保審査委員） |
| | | 和泉 佳彦 |
| | | 大頭 敏文（社保審査委員） |
| | | 古本 博孝 |
| | | 別宮 史朗（社保審査委員） |
| | | 山本 哲史 |
| | | 西村 正人 |
| | | 岡田 真澄 |
| | | 國見幸太郎 |
| | | 加地 剛 |
| | | 土肥 直子 |
| | | 吉田加奈子 |
| | | 中山聡一郎 |
| | | 山本 由理 |
| | 長 | 春名 充 |
| | 副 | 河野 美香 |
| | 事 | 大西 美穂 |
| | 里見 悠 | |

◆令和7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. 庶務・広報

1. 会員獲得方法について

(高知県)

- 高知県産婦人科医会の会員数は、令和3年60名、令和5年59名、令和7年50名と減少傾向が続いています。特に若い先生において、学会には入会するが医会には入会しないという傾向があるようです。その一因として医会会費が高額のため入会を避けていることも推察されます。各県におかれましては、如何なる状況でしょうか。会員獲得に向けて会費減額などの何らかの対策を考えられていますか。本部にもお考えがあればお聞かせください。

回 答

【愛媛県】

愛媛県の会員数推移は、令和3年(2021)163名、令和5年(2023)170名、令和7年(2025)161名(各々4月1日現在数)です。この5年間(2021-2025)に愛媛大学産婦人科への入局者が18名あり、安定している要因と思われます。

日産婦学会の会員は県産婦医会に原則、全員加入しています。なお、日本産婦人科(日産婦)医会への未加入者は13名です。

会費は日産婦医会費36,000円、県産婦医会費は令和4年(2022)から免除していますが、来年度から会費額を再考して徴収する予定です。

【香川県】

会員数の推移は令和元年、正会員87名(学会員105名)、令和3年、正会員85名(学会員107名)、令和6年、正会員82名(学会員114名)と学会員は増加していますが、医会員は若干減少しています。年会費は正会員70,000円(日本産婦人科医会費36,000円、香川県産婦人科医会費34,000円)一律、準会員28,000円(日本産婦人科医会費18,000円、香川県産婦人科医会費10,000円)卒後5年以内で設定しています。現在準会員は0名です。学会員との差は①会費が高いこと②母体保護法による指定医要件に医会会員であることが必要なくなったこと③若い先生が高い医会費を払っても、それに見合うメリットがないと感じていること④新規開業がないことなどの4点があげられると思います。

【高知県】

(議題提出県)

【徳島県】

徳島県では、徳島大学産婦人科医局の取り計らいにより産婦人科に入局した医師は、ほぼ準会員として入会しており、準会員を含めた会員数は、令和3年で103名、令和5年で105名と、徳島県内ではほぼ横ばいの状況です。

2. 会員への情報伝達法について

(高知県)

- 会員への情報伝達は各県医会において重要な業務ですが、郵送での通信費が値上がりしている昨今、事務手続きが郵送FAX及びWeb申請など会員に通知方法が多様化され、得手不得手が

各々の会員にあるなか、事務方に負担となっています。高知県では会員への情報周知については、原則医会グループメールにて行うこととし、メールを希望しない先生にのみFAXまたは郵送とすることとしました。各県の状況はいかがでしょうか。郵送等を廃止する検討はされているでしょうか？

回 答

【愛媛県】

愛媛県では、県産婦医会と日産婦学会の事務局が愛媛県医師会内にあり、同一の担当者が兼任して業務を遂行しています。

日産婦学会の会員管理システムを利用し、メーリングリストで通知しています。必要に応じて紙媒体の郵送も併用するので廃止は検討していません。

【香川県】

原則メールでできる連絡はメール、メール不同意の会員には郵送の方向ですが、会報の送付（電子化されてない）、会費の請求は従来通り郵送が主ですが、できるだけ郵送を避ける方向で行っています。

【高知県】

（議題提出県）

【徳島県】

徳島県では、役員間の情報伝達についてはメーリングリストを設けております。これまで会員への連絡は紙媒体による郵送またはFAXに限定しておりましたが、迅速かつ確実な情報共有の必要性から、全会員向けのメーリングリストを作成する準備を進めています。

郵送による連絡の廃止については、今後の運用状況や会員の意見も踏まえながら、検討していく予定です。

●徳島県では、徳島産科婦人科学会が会員向けのメーリングリストを作成しており、紙媒体での案内と併せて、会員への一斉連絡が可能な体制が整っております。一方で、徳島県産婦人科医会では、現在のところメーリングリストは作成されておりません。近年、紙媒体による連絡は廃止の傾向にあり、また迅速な情報共有の観点からも、メーリングリストの活用は必要であると考えられます。各県におかれましては、どのような体制を整えておられるでしょうか。 （徳島県）

回 答

【愛媛県】

高知県への回答通りです。メーリングリストは役員会や各種委員会の通知などで頻繁に利用しています。また、役員会や委員会はメールアドレスを利用してWEB会議を行っています。

【香川県】

当会におきましても、現在のところメーリングリストを作成しておりません。

しかし、会長から会員へ、事務局から会員へ、また会員相互の情報発信のツールとして今後活用していかなければいけないと考えております。

【高知県】

高知県産婦人科医会では、数年前にほとんどの会員が登録したグループメールを作成し活用しています。基本的に会員への情報伝達はグループメールを使用していますが、若干名ですがメールを利用していない会員がおられるのでFAXまたは郵送を併用しています。しかし会員アンケートによると半数の会員は紙媒体の全廃を容認されており、そのほかの先生も紙媒体は重要事項のみでよいとされています。

【徳島県】

(議題提出県)

Ⅱ. 法制・倫理

1. 経口中絶薬について

(香川県) (徳島県)

- 経口中絶薬の登録と使用状況について各県はどのようになっているのでしょうか。
- 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、導入予定はない等）や費用、トラブル等について各県の状況を教えて下さい。

回 答

【愛媛県】

導入しています。現在、大学病院をはじめ、有床診療所で多くの症例に使用しています。大きなトラブルはありません。

具体的な使用数として、昨年3月に導入後、昨年度は県全体で60例、本年度に入り、11例に使用しています（6/17/2025現在）。

【香川県】

(議題提出県)

すでに導入 2施設
導入予定 4施設
予定無し 19施設
使用経験はなし

【高知県】

胎児心拍動確認し手続きを終了したため妊娠9週以降の適応でない方、1回内服のみで終了する

との認識の方、3日間の内服スケジュールを承服できない方がおります。正確な運用を実施しております。

またメフィーゴパックのみの料金で事前に説明をして、完了をしなかった場合は、MVAキットで子宮内容搔爬完了して、追加料金を合わせて請求する方針としております。

現在、2施設が月に1、2件実施しております。

【徳島県】

(議題提出県)

県内産婦人科に調査を行い24の医療機関より得た回答は①メフィーゴパックを使用している：1施設、②導入検討：2施設、③導入予定なし10施設、④無床診療施設なので導入できない：5施設、⑤人工妊娠中絶を施行していない：6施設でした。

導入施設での大きなトラブルはないようです。導入を躊躇する施設では一定程度発生する時間外受診や入院によるスタッフの負担増加を懸念しているとの回答でした。

Ⅲ. 先天異常

1. NIPTの運用状況について

(高知県)

●日本医学会、認証制度に基づくNIPTは機関施設とその支援を受ける連携施設とで構築される地域ごとの体制の下で実施されています。それぞれの県での運用状況はいかがでしょうか。

回 答

【愛媛県】

愛媛県では、基幹施設として愛媛大学と愛媛県立中央病院があり、それぞれ、愛媛大学の連携施設として矢野産婦人科、愛媛県立中央病院の連携施設としてばらのいずみクリニックがNIPTを行っています。それぞれのNIPTの症例数と連携施設で陽性となって基幹病院に紹介した患者数を以下に記します。

| | NIPT件数 | 陽性（連携施設） |
|-----------------|--------|----------|
| 愛 媛 大 学 | 138 | |
| 矢 野 産 婦 人 科 | 36 | 1 |
| 愛 媛 県 立 中 央 病 院 | 76 | |
| ばらのいずみクリニック | 79 | 0 |

【香川県】

基幹施設 2施設

連携施設 3施設（2025年7月現在）

本年に、連携施設が1施設追加予定

【高知県】

(議題提出県)

基幹施設1施設、連携施設2施設の合計3施設での運用で昨年と変わりなし。基幹施設は地域周産期センターで、5-8回/月の初回カウンセリングだったが、現在10-18回/月に増加している。認証制度委員会の意向による施行施設の限定があり施設増加が出来ていない状況。また、総合周産母子センターで施行できない点を今後改善していきたい。

【徳島県】

徳島県では、基幹施設1施設(徳島大学病院)と連携施設3施設で実施されています。4施設での実施件数は、2022年度が211件、2023年度が256件、2024年度が308件でした。2024年度の内訳は、基幹施設153件、連携施設155件でした。

2. 拡大新生児スクリーニング検査について

(愛媛県)

●愛媛県では令和7年4月より4月1日以降に出生した新生児に県下統一で委託料を12,000円を上限として補助することとなりました。補助率は県は1/2、市町が1/2です。各県の状況はいかがでしょうか。

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

【香川県】

まだ、公費負担等はありません。

【高知県】

現在、高知県では拡大新生児マススクリーニング検査に対する公費負担は行っていません。今後、県では令和5~7年度に国が実施している「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」の状況を注視するとともに、一般社団法人 高知小児先進医療協議会と連携のうえ、本県の取組について検討していくとのことです。

【徳島県】

徳島県では、拡大マススクリーニングとして7疾患を対象としています。

このうち、①脊髄性筋萎縮症(SMA)、②重症複合免疫不全症(SCID)の2疾患については、検査費用全額(4,400円)が県から補助されるようになりました(令和7年6月1日より)。それ以外の疾患については自己負担となっており、負担額は施設により異なりますが、おおよそ5,000円前後です。

Ⅳ. 医療安全

1. 無痛分娩関連の合併症について

(徳島県)

●2024年に麻酔の合併症、無痛分娩に関連した処置で母体／児の後遺症・損傷はあったでしょうか。

回 答

【愛媛県】

本県では報告されていません。

【香川県】

1例（褥瘡）

【高知県】

まだ施行したばかりで2例のみだが、現時点で合併症は認めていない。

【徳島県】

(議題提出県)

徳島県では、高位脊椎くも膜下麻酔0例、局所麻酔中毒0例、神経損傷0例、感染0例。母体血圧低下が1例ありましたが自然に回復し、その後産科適応で帝王切開になりました。無痛分娩との関連ははっきりしませんが、尿閉が2例あり、1例は1週間で改善、もう1例は産後3カ月の自己導尿を要しました。

Ⅴ. 勤務医

1. 働き方改革の現状について

(徳島県)

●働き方改革が行われ1年経過しました。宿日直許可を取得することで対応していますが、当直回数を減らすことができないため実際の労働時間はほとんど軽減されていません。他県の状況はいかがでしょうか。

回 答

【愛媛県】

当県も同様です。宿日直許可が取れていない施設は以前とほぼ同様の勤務体制です。

【香川県】

当直明け業務の軽減が浸透している施設もありますが、全体として、実際の労働時間は変わりありません。

【高知県】

他院の状況を把握しているわけではありませんが、総合周産期母子医療センターである高知医療

センターの状況について説明します。直近3か月間でみてみますと、宿直回数は月3～6回、時間外労働時間は月平均30時間（18～54時間）です。診療はチーム制とし、宿直明けは、遅くとも昼間までには帰宅としています。ただし、医師患者関係を考慮して、外来診療や手術に助手として入ることも許容しています。育児のため時短勤務者2名を含む16名の勤務医がいることで、働き方に余裕はできているようですが、現状維持ができるかどうかは不透明な状況です。

【徳島県】

（議題提出県）

徳島大学病院では当直明けの勤務時間軽減を目指していますが、日勤業務の多さからまだ実現できていません。

その他の病院では当直明けの勤務時間軽減が図れるようになり労働時間が以前よりやや軽減されているところもありますが、あまり変わらないと感じている病院もあります。

●分娩が保険適用の方向性であることや働き方改革により分娩取り扱い施設は減っていますでしょうか。またそれに伴う負担の増減はありますでしょうか。（徳島県）

回 答

【愛媛県】

現時点で、分娩の保険化の方向性に伴い閉院する施設はありません。ほとんどが診療所医師の高齢化に伴う閉院です。

【香川県】

昨年、分娩取り扱い施設のうち1カ所が分娩取り扱いを中止しました。それに伴う若干の影響はありますが、大きな負担はないようです。

【高知県】

高知県の分娩取扱い医療機関は、1998年には35でしたが、2025年には9施設になりましたが、分娩の保険適用や働き方改革の影響による施設減少ではありません。2024年度に産婦人科医師の減少に伴い①年間300件ほどの分娩取扱い施設が休止となる、②年間600件ほどの分娩取扱い施設が受け入れ分娩件数を年間300件に抑制することが明らかになったことで、高知県周産期医療協議会の下部組織として、「高知県周産期医療のあり方検討会」が設置され、継続的に関係者で対応を協議。合計年間600人の「分娩難民」が生じないように、残りの医療機関での受け入れ件数の分配を検討しました。その結果、それぞれの施設で月あたりの分娩件数が増加し、負担が増加しました。例えば、高知医療センターでは月50～60件が、月80件ほどに増加しました。2025年度から②の施設に複数の医師を派遣することで、徐々に分娩件数を増加していく方針となっています。

【徳島県】

（議題提出県）

現在のところ分娩取扱い施設の減少はありませんが、分娩数の減少や助産師の不足等により分娩取扱いを継続できなくなる施設がでる可能性があります。

VI. 医業推進

1. 緊急避妊薬について

(徳島県)

●先頃、緊急避妊薬「ノルレボ」が「スイッチ OTC 医薬品」として厚生労働省に承認申請されることが発表されました。一方、2023年から引き続き緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業として、調剤薬局での緊急避妊薬の投与が行われています。各県の利用実績、状況を教えてください。

回 答

【愛媛県】

愛媛県では2023年11月から、協力薬局3か所と連携産婦人科1施設で調査事業が開始しました（期間①）。2024年9月からは協力薬局を6か所に増やし、調査が追加されました（期間②）。連携産婦人科が松山市のため、協力薬局は全て中予（松山市4、東温市1、松前町1）でした。連携産婦人科は協力薬局で販売不可となった患者さんや薬服用後、3週間目診察受け皿となっています。

販売不可：16才未満、性行為後72時間以上経過、妊娠の可能性あり

投薬禁忌：重篤な肝障害、レボノルゲストレル過敏症、妊娠中

愛媛県での販売数：76件（全国6,813件）

期間①（10ヶ月間）：2023/11/28～2024/09/24：67件（全国5,386件）

期間②（4ヶ月間）：2024/09/25～2025/01/31：9件（全国1,427件）

電話予約した患者さんが来なかったくらいで大きなトラブルは無かった。

連携産婦人科への受診患者：0件

まとめ

1. 期間①で一般に周知されたと思われたが、期間②では件数が伸びなかった。原因として、OTCが認可されたと誤解されて「未承認の海外製ピル」のネット購入が増えたのではないかと考えられる。このような未承認薬のネット販売規制が急務と思われます。
2. 薬局から紹介されても多数の患者さんが産婦人科を受診せず、今後の検討課題と思われた。

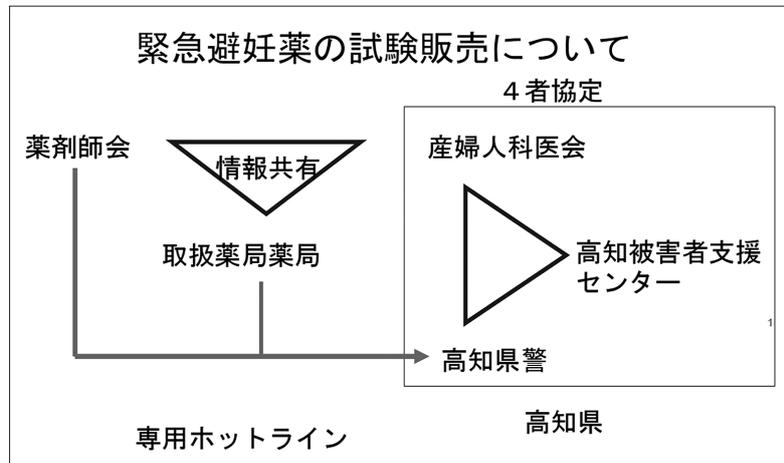
【香川県】

処方数は令和5年11月28日～令和6年9月24日までは薬局3（高松市）協力産婦人科施設1で54処方、令和6年9月25日～令和7年5月31日までは薬局10（全県下）協力産婦人科施設3で、38処方です。令和8年3月末までの予定で事業が継続されています。1例妊娠例があり、産婦人科施設で診断されています。

協力産婦人科施設からはトラブル的な話は聞いていません。

【高知県】

高知県では、高知県薬剤師会、高知県警、産婦人科医会が協力して、下図のような連絡形態を構築し、希望者にスムーズに処方をしています。処方の判断に苦慮する症例に関しては産婦人科医会でバックアップをしております。性暴力被害が疑われた場合は高知県警がホットラインを設置しており通報相談を一元化して被害者の救済にあたっております。



【徳島県】

(議題提出県)

徳島県では、2023年11月28日～2025年1月31日の調査期間中に、64件の投与が行われたが、3週間後に提携産婦人科施設を受診した者はいませんでした。薬局からはリピーターや夜間早朝の来訪者の存在が問題点として上がっていました。妊娠例やトラブルの報告は現在のところないようです。

2. 病診連携システムの確立について

(高知県)

●産科診療の人口減少・少子化が加速しています。分娩数及び分娩取扱医師の減少から分娩取扱施設が減少していく一方妊婦健診のみ実施の施設は増加してきている状況です。そこで高知県では、本年4月より、高知県内すべての妊婦健診のみ実施施設については、分娩取扱病院とセミオープンシステムを導入していただくこととしました。医療安全の観点から夜間休日の救急時の対応には正確な医療情報共有システムの構築が非常に重要になると考えられます。ネットワークの活用などが考えられますが各県はどのような方法で情報共有されていますか。

回 答

【愛媛県】

愛媛県では4つの周産期医療圏域（今治圏域、西条・新居浜・宇摩圏域、宇和島圏域、松山圏域）が設定されており（2次医療圏は6つ）、それぞれの圏域に属する診療所からそれぞれの圏域の基幹病院との間でしっかりと連携体制を図っています。ただし、前3圏域の基幹病院での管理が困難な際は、松山医療圏の3基幹病院（県立中央病院、愛大病院、日赤病院）が対応します。これら基幹施設間の連携も密接に行っていますが、電話が主体です。今後、周産期医療に携わる産婦人科医師・小児科医師間でSNSによる連携を行う準備を行っています。

【香川県】

セミオープンシステム

香川県では今年3月より1施設でセミオープンシステムを導入しており、対象者に対しては夜間休日に対応しています。それ以外に、9月よりセミオープンシステムを導入予定のところが1施設あります。

夜間休日対応

分娩を取り扱っていない大多数の診療所では転送電話、携帯電話等で患者からの連絡が可能となっています。症状によって診察を行い場合によっては分娩取り扱い施設へ紹介する所が多く見られますが、一部対応できない診療所も見られます。

夜間休日の分娩取り扱い施設（公的病院）での受け入れは、他院からの問い合わせに対して、大学、高松市内で2施設、それ以外で2施設が可能な限り対応しています。

【高知県】

（議題提出県）

高知県では、本年度より周産期医療協議会の中に部会として「連携体制強化に向けたICT活用にかかるワーキンググループ」を設立し①医療機関における、連携強化にむけた情報共有ツールの検討、②周産期医療に係る有用なICT機器の活用に関する検討等を行っていく予定で、具体的には既存の「こうちあんしんねっと」を周産期医療用にカスタマイズしたプログラムを活用する事を検討しており、近日中に少数施設によるパイロットスタディを行うことを企画しています。

【徳島県】

徳島県では、大学・国公立・公的病院においてセミオープンシステムを導入しています。妊婦健診のみ実施する施設での健診を希望する方は、速やかに分娩予定施設を受診、カルテ作成を行い夜間休日の救急対応は分娩予定施設が対応しています。分娩施設受診前の妊婦や里帰り妊婦の救急対応は、例えば徳島市内では徳島市民病院等それぞれの医療圏の公的病院が対応しています。

また時間外受診の際の情報共有のために、アナログですが健診記録や検査結果が参照できる共通診療ノートを母子手帳と同時に発行し、健診時に記入しています。IT等での検査結果共有等のネットワーク構築はできていません。

3. 分娩施設の現状について

（香川県）

●分娩施設の休止が問題になっていますが、各県における現状はいかがでしょうか。

- ①令和6年1月～12月に分娩を休止された施設がありますか、あれば施設の種類（診療所、公的病院とか）。
- ②令和6年1月～12月に新規開業施設がありますか、あればそのうちで分娩を扱うことを前提に開業された施設がありますか。

回 答

【愛媛県】

①診療所 1 施設、病院 1 施設

②ありません。

この10年間に新規開設はゼロ、高齢等により閉院あるいは病院での分娩取り扱い中止施設が9施設（診療所：6施設、病院：3施設）です。

【香川県】

（議題提出県）

①昨年 1 施設（公的病院）今年 1 施設（私立病院）が休止しました。

②新規開業はありません。

【高知県】

この期間内では、令和 6 年 9 月に南国市の JA 高知病院（私的病院）が分娩を休止しております。新規開業施設はありません。

【徳島県】

徳島県では令和 6 年 3 月で有床診療所 1 施設が分娩を中止しました。また最近では令和 7 年 7 月に徳島県立海部病院での分娩取り扱いを中止しています。これに伴い令和 7 年 7 月現在、徳島県内の分娩取扱いは大学病院：1、公立病院：3、公的病院：4 施設、有床診療所 3 施設の計 11 施設となりました。

分娩を取り扱いの有無にかかわらず新規開業は令和 6 年 1 月以降ありません。

4. 助産所の状況について

（高知県）

●少子化による分娩数の減少、個人の分娩施設の減少が進んでいる状況ですが、各地域の助産所の状況はいかがでしょうか。

回 答

【愛媛県】

2つの助産所が分娩の対応を行っています。最近3年間の助産所による分娩数の推移は、54件、36件、47件です。

【香川県】

平成30年まで2施設で分娩を取り扱っていましたが、その後は1施設のみです。昨年の分娩数は71件で、最近10年間の毎年の分娩数は70～80件位であり変化は見られていません。

【高知県】

（議題提出県）

高知県では、少子化や産婦人科医師の減少により分娩施設が縮小している状況が続いています。お産が可能な施設は県内で平成10年には34施設ありましたが、現在では9施設に減少しており、そ

の中で新たな体制として「セミオープンシステム」や「院内助産システム」が試みられています。高知県の助産所は開設を届けている施設は33施設あります。33施設のうち、令和元年度以降に開設した施設が、全体の約8割を占めており、助産所において、新規開設の施設は近年増加傾向にあります。現在分娩を取り扱っている施設はなく、1カ所が申請中です。ほとんどの施設が出張による相談や指導等を行う施設となっております。

【徳島県】

徳島県には分娩を取り扱う助産所はありません。

5. 医療関係者のリクルートについて

(徳島県)

- 4年制大学の看護学科の増加や、若者の大都市指向などにより、地域医療を支える看護師養成施設（4年生大学の看護学科も含む）の入学志望者が減少しています。看護職の人手不足で何か問題は起きていませんか。また、看護職や事務職の求人に際し民間の人材派遣会社を利用しているかご教示下さい。

回 答

【愛媛県】

現時点で産婦人科医療に関し、民間の人材派遣会社による看護師を雇用している状況はないと思われま。ただし、臨床試験等で派遣会社より雇用している例があります。

【香川県】

多くの診療所、病院で人材派遣会社を利用している、もしくは利用したことがあるようです。特に夜勤の助産師、看護師の不足が問題となっているところが多く見られます。

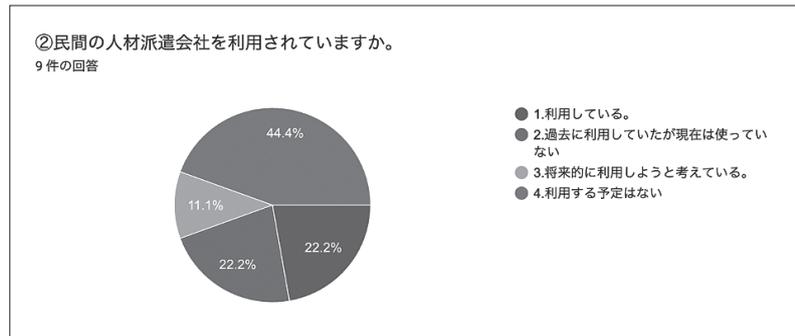
負担軽減のため病床削減や休床を実施している所もあります。

【高知県】

看護師・助産師不足のために起こっている問題点があるかどうかについては、回答のあった約8割の施設で特に問題は起こっていないとのことであった。一方で、2割の施設で問題が起こっており、具体的には、(1) 離職者が増加している、(2) 施設基準や診療報酬算定要件を満たせない状況が出てきている、というものがあつた。

離職者増加については、手当の増加、個別面談での不満抽出と解消、で対策にあたっているとのことであった。人材確保についての対策は次項に譲る。

民間の人材派遣会社を利用しているかどうかについては下記の割合であった。民間の人材派遣会社を利用しない理由については、通常の募集で充足しているからというものであつた。



【徳島県】

(議題提出県)

徳島県では8施設が、5年前から現在までに、1 - 3名の看護職の不足を訴えています。

人手不足に関する問題点として、夜勤者の確保に難渋している。様々な働き方が選択できるようになり、フル勤務しているスタッフには負担がかかっている。仕事ができる人にきちんと対価を出せるシステムがほしい。人手不足対策にはAIの活用やITの導入など望まれる等の意見がありました。

また、人材派遣会社を利用したことがある施設は4/20(20%)、10%は将来の利用を考えていると回答がありました。派遣会社については、夜間従事者が人手不足の中、助けになっているという意見がある一方で、手数料が高額で病院の負担が大きい、条件に合う人がいない等の意見がありました。

●近年、病院での看護師や助産師確保に難渋するケースが増えていると思いますが、皆さんの県では何か有効な手段を講じていますか？ (愛媛県)

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

愛媛県では、youtubeやSNS等で広報を行い、愛媛県出身の方に連絡したりしているようですが、十分な成果は出ていません。

【香川県】

看護師、助産師の確保には苦勞しているようですが、特に有効な手段がないとの回答がほとんどでした。職員からの紹介で採用した場合、職員に紹介謝礼を支給している施設がありました。

【高知県】

高知県の各施設では人手不足や人員確保のために下記の対策をとっているとの意見があった。

- ・高知県主催の看護学生対象の年3回の就職説明会に参加。
- ・学生・Iターン・Uターン希望者の施設見学は年間通じて受け入れている。
- ・就職ウェブサイト(マイナビ・ナース専科)の活用。
- ・給与面、公休の見直しなど、職員の労働条件の検討。

他施設連携については、高知県では産院の分娩取扱中止や閉院が続いており、閉院する産院の院長依頼で職員を雇用しているケースがあるとのことであった。

【徳島県】

看護職の不足の際に利用するネットワークは、37.5%（6/16）の施設があると回答し、具体例として、看護協会の助産師出向システム、ナースバンク、ハローワーク、赤十字人事交流、看護協会、知り合いの看護職に連絡する等がありました。

Ⅶ. 女性保健

1. 包括的性教育の取り組み状況について (徳島県) (高知県)

- 包括的性教育の重要性は十分に認識しているものの、指導にあたる人材の確保・講義内容の標準化・教育委員会との連携体制など多くの課題があり、徳島県においては、現状として産婦人科医が学校や地域の性教育に対して十分な取り組みができていないのが実情です。昨年の協議会では、各県の性教育について新しい取り組みや教育委員会との連携について報告がありましたが、その後の進捗状況、成果などについて教えてください。また、教育委員会との連携を行っている県におかれましては、連携するに至った経緯についてお聞かせください。
- 包括的性教育については、日本産婦人科医会がその実施を強く提唱しているところですが、遅々として進まない状況が続いています。包括的性教育の実施には、保護者も含む幼児期からの多職種連携の一貫した教育が必要です。産婦人科医のみでは実施困難とも考えられますが、高知県では幼児期からの一貫した、継続性のある性教育を実施するべく事業計画を検討しているところです。各県におかれましては包括的性教育の実施に向けた活動はどのように行われていますか。

回 答

【愛媛県】

愛媛県では、包括的性教育の実践にむけて、愛媛県産婦人科医会長からの発案にて、2023年6月に県教育委員会保健体育課指導主事及び愛媛県小児科医会長の3者にて初の協議会を開催、三位一体の強固な連携を図ることで愛媛県版日本型包括的性教育の普及を目指すことを共通認識として活動を開始しました。その後さらに各方面の担当者との意見交換を経て、包括的性教育（性に関する指導）事業計画を立案し、2024年度からは県教育委員会主催の各種学校保健施策事業への積極的な協力を行うことで、あらゆる分野と連携がとれる足掛かりとしました。2025年2月に第1回三位一体会議を開催、2025年度は指針策定から愛媛県モデルの構築までを目標とした以下のように計画を策定しました。①愛媛県教育委員会保健体育課・文部科学省初等中等教育局との共同作業による愛媛県版日本型包括的性教育プログラムの見直し、②包括的性教育用スライドの標準化、③産婦人科医会員からの講師募集および医会主催研修会等による講師の育成、④中学高校モデル校を選定・モデル授業の実施、⑤学校教育関係者への周知啓発の促進、⑥全県下で性教育講師派遣希望校の募集システムの構築、等の各事項に対し、具体的細項目を掲げ、連動して段階的に実施していくことで、2026年度には全県下での運用実現を目指しています。

【香川県】

＜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。

【香川県】

昨年と同様です。

【高知県】

（議題提出県）

高知県では、令和3年度から高知県産婦人科医会と高知県教育委員会とコラボして性教育講師派遣を行っております。きっかけは、県と医師会の懇親会で県教委の担当課長にお声掛けをしたことからでした。現在は、他に看護協会、助産師会からの委員を招き高知県性教育推進協議会として活動を続けております。その中で講義内容や統一講義スライドの作成など、また反省点などについて検討しております。未だはっきりとした効果はないのですが、産婦人科医を講師に招きたいという学校は増えております。残念ながら、マンパワー不足から十分に答えられていない現状です。また前議案でも話題にしたように包括的性教育については、短時間の講義のみではどのように実践していけばいいのかまさに暗中模索の状態です。今後さらに各団体や組織とともに考えて行きたいと思っています。

【徳島県】

（議題提出県）

徳島県からの議題にも上げさせていただきましたが、包括的性教育の重要性は十分に認識しているものの、指導にあたる人材の確保・講義内容の標準化・教育委員会との連携体制など多くの課題があり、徳島県においては、現状として産婦人科医が学校や地域の性教育に対して十分な取り組みができておりません。まずは、各県が教育委員会との連携にいたった経緯を参考にさせていただき、教育委員会との連携をすすめていきたいと思っております。

2. 働く女性の健康と企業・産業医との連携について

(徳島県)

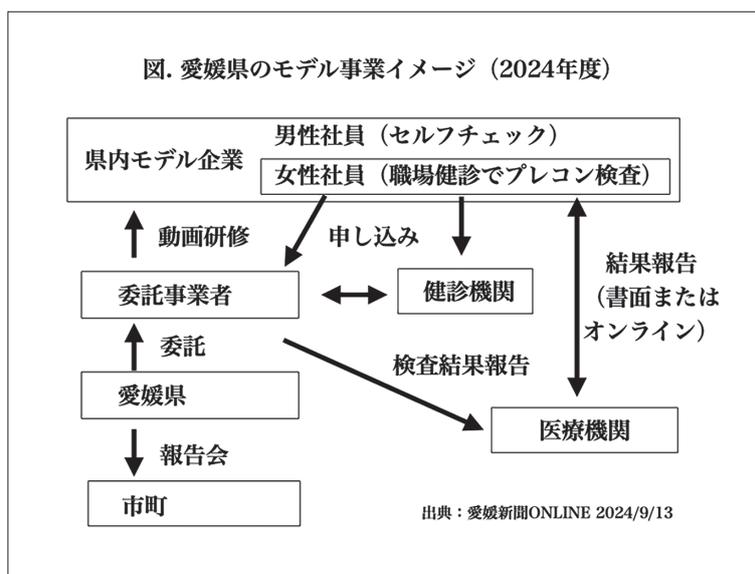
●厚労省のホームページによりますと、働く女性の月経や更年期、不妊治療など女性特有の健康課題による経済損失は年間3.4兆円とも言われています。

労働人口が減少する日本において、多様な人材が心身ともに健康に働き続けられる環境整備が喫緊の課題となっていますが、貴県では、女性医療についての健康教育や研修、専門的なアドバイスの提供など、企業との連携事例はありますか？また、産業医に対して女性医療への理解を促す啓発活動や情報提供を行っている事例があれば、ぜひご教示ください。

回 答

【愛媛県】

愛媛県ではモデル事業とし令和5～6年度にかけて企業の20代、30代の女性社員を対象として、「プレコン健診」と称したモデル事業を行っている。これはNPO法人と提携し、プレコンに関する研修会を実施した後、参加者の企業健診時にプレコンの検査を追加するもので、検査結果は医療機関（大学病院）を通じて書面あるいはオンラインにて報告されるという事業である。60名に実施され今後、同モデルが県下市町に浸透していくことが期待されている（下図）。



【香川県】

企業との連携事業：

企業セミナーとして「女性の健康問題と働き方」などについて、ほぼ毎年不定期に開催されており、香川大学の産婦人科医が講演している。

近々の3年間では大塚製薬（エクエル、トコエル）の後援で四国電力、四国ガス、JAF四国本部で開催、県の健康福祉課からの依頼で香川県庁、香川県立中央病院で開催された。

産業医に対して：

産業保健研修会として、香川県の産業保健総合支援センターからの依頼で産業保健師向けの講演や産業医の認定更新のための研修会が開催されている。

【高知県】

企業や自治体からの講演依頼は散発的にあり、働く女性の健康課題をテーマに女性社員や管理職を対象とした講演を行っている。継続的に講演を行っている企業の担当者からは、女性社員に限らず男性も含めて多くの社員に講習を受けてもらうことで女性の健康課題について会社として取り組んでいく雰囲気ができてきたとのご評価もいただいた。産業保健師向けの研修会の依頼もあり、働く女性の健康課題について企業でも取り組んでいただけるよう啓発を行った。

また、3年前から高知産業保健総合支援センターが主催する産業保健研修会（産業保健師ほか対象）にて講師として依頼を受け研修を行っており、月経困難症や更年期についての講義を行っている。本年は産業医学研修会（認定産業医対象）として『女性労働者の健康管理 -母性保護の事例を交えて-』というタイトルで妊娠中に起こりうる疾患等について講演を行う予定である。

【徳島県】

（議題提出県）

徳島県では、産婦人科医が企業から個別に依頼を受け、女性の健康に関する講演を行う事例が散見されます。8月には、県内の産業医を対象とした講習において、女性の健康をテーマとした講義も行われました。今後、企業や産業医の間で「健康経営」に対する意識がさらに広がることが期待されます。医師側も、講演活動などを通じて、積極的に情報を発信していくことが重要だと感じています。

3. プレコンセプションケア推進事業について

（愛媛県）

●令和5年3月22日に「男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すプレコンセプションケア（プレコン）を推進する」と閣議決定され、各自治体においてプレコンの啓発活動が行われています。愛媛県においては松山市で18歳から30歳未満の女性を対象としたプレコン検査に対する費用助成金事業が行われており、また令和7年4月からは愛媛県総合保健協会（健診センター）において無料で血液検査を受ける事業も開始されています。各県のプレコン事業の取り組みについてご教示ください。東京都では「TOKYOプレコンゼミ」と称して18歳から39歳の方を対象として会場とWEBにてプレコン講座を開催し、意識啓発に取り組んでいる。そして受講した方に限り3万円を上限とするプレコン検査を助成する事業が行われています。全国的な状況につきまして本部からの情報提供をお願いいたします。

回 答

【愛媛県】

（議題提出県）

愛媛県内のプレコンの課題と今後

愛媛県内において松山市は特に助成金事業を含め積極的にプレコンへの取り組みが行われている。他の市町においても県や国からの支援制度を設け、助成金事業が拡充されることが期待される。また松山市においても女性に限定されている助成に留まらず、東京モデル等を参考に男性における精液検査や梅毒や風疹などの血液検査を含めた助成の拡充や女性の平均初婚年齢（2022年）が

口の設置と普及啓発に取り組んでいるところです。

(1) 相談窓口の設置：プレコンセプションケアに関する電話相談を受ける専用ダイヤルを令和7年4月に設置しました。

(概要)「ここから相談室」プレコンセプションケア相談専用ダイヤル

tel：088-837-3671 相談時間等：第2水曜日9時～12時

また、以前から「思春期相談センター PRINK（プリンク）」にて思春期世代を対象に性に関する電話相談、来所による相談を受けています。対応は助産師が行い、産婦人科医も月1回専門医相談を行っています。相談場所には性に関する書籍やグッズ（コンドーム、生理用品など）を展示しており、実際に手に取って試みるができます。

(2) 普及啓発：プレコンセプションケア普及啓発に関して、今年度は主に3つの取り組みを実施することとしています。

①ランディングページ（※）制作

プレコンセプションケアに関する基本的な知識の習得や相談窓口等を周知するためのランディングページの作成。

(※)ランディングページ：web広告やSNS、検索エンジン等を経由して訪問者が訪れるホームページのこと

②SNSを活用した啓発

若者（特に10代）の目を引きつけるような広告動画を作成し、InstagramやX等のSNS及びYouTube広告等、10代～30代のターゲット層が目にする媒体での周知を実施。また、広告動画からランディングページの閲覧につなげ、プレコンセプションケアの知識の普及を図る。

③啓発用資材の作成

10代～30代のターゲット層を、結婚を意識する前の10代～20代前半（大学生等）と、主に結婚を意識している20代～30代の2つに分け、それぞれ年代に応じた内容の啓発資材（リーフレット・チラシ）を作成し、プレコンセプションケアについて周知。

【徳島県】

徳島県では、妊娠を希望する夫婦（事実婚を含む）に対し、検査費用の助成事業が行われています。上限25,000円としており、妻のAMH検査・夫の精液検査を必須として、医師が必要と認めた妊娠のための検査や性感染症の検査も助成対象としています。また、徳島県が、若い世代が自らの将来について、夢や希望を持って描くことができるよう多様なライフデザインの在り方を学ぶとともに、妊娠・出産に関する正しい知識の普及により自身の健康管理やライフデザインについて考える機会を提供することを目的とする「とくしまライフデザイン支援事業」の企画提案を公募（予算2,452千円）しています。

4. 妊産婦メンタルヘルスについて

(愛媛県)

●妊産婦メンタルヘルスネットワーク構築事業の進捗状況：妊産婦メンタルヘルスのサポートには精神科医との協働が必須です。しかし、愛媛県では徳島県のような妊産婦受け入れ可能な精神科

医療リストの作成が進んでおらず、精神科へつなぐことが困難な場面が見受けられます。各県での進捗状況を教えてください。

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

【香川県】

香川県ホームページに精神科医療機関一覧（一般かかりつけ医と精神科医の連携ツール協力医療機関）が表示され、産後うつに対応可能かどうかにも記載があります。

精神科医療機関一覧の利用状況を香川産婦人科医会内でアンケート調査したところ、利用したことのある施設は15施設中6施設と少ない状況です。

精神科紹介から受診までの期間は、さまざまに2週間以内に受診できた症例もあれば、これを利用し産後うつに対応すると表記されている医療機関に産婦人科医が直接連絡し、早めの診察を依頼しても予約は1ヶ月以上先になることも何度かありました。

精神科医療機関一覧を利用しなかった施設は、近隣の施設や助産所と提携のある心療内科、自院の臨床心理士や精神科医に紹介しているようです。

急を要する場合や、不測の事態の相談に対応してもらえず苦慮しています。

【高知県】

現在、高知県、日勤帯は個人的なつながりで受け入れ病院調整を行っています。夜間は精神科ホットラインが稼働しています。

産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図ることを目的とした産婦健康診査の実施体制を整備するため、令和2年9月に「高知県産婦健康診査マニュアル」を策定しています。その中で、分娩取扱医療機関と市町村の連携した取組により、精神科医療機関への受診が必要と判断した産婦を円滑に受診につなげられるよう、分娩取扱医療機関、精神科医療機関及び市町村の連絡窓口一覧を作成し、共有しています。また、市町村や医療機関によってマニュアルに基づく適切な支援が実施されているかどうか評価するため、年1回取組状況にかかるデータを集約し、精度管理を行っています。さらに、一般のかかりつけ医の精神科疾患への対応力の向上を目的とした研修（県医師会への委託事業）において、妊産婦のメンタルヘルスを1つのテーマに取り上げて実施することで、ネットワークの裾野を広げる取組みも実施しています。（直近では、令和3～5年度に妊産婦メンタルヘルスをテーマにした研修会を実施。）

【徳島県】

徳島県では、徳島県周産期医療協議会・妊産婦メンタルケア部会で「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～」を作成し、妊娠中から産後まで、産婦人科医、小児科医、精神科医、市町村との連携をとっています。その中で別冊として、受け入れ可能な精神科医療施設のリストを作成しています。連絡先はもちろん、予約の有無や診察時間などの記載もされています。

-
- 精神科の理解・協力を得るための意見交換会や勉強会などを医会として行っているところがあればご教示ください。 (愛媛県)
-

回 答

【愛媛県】
(議題提出県)

【香川県】
香川県産婦人科医会として行っていません。

【高知県】
十分な体制はなく、各病院で地域連携室が地域の病院へお伺いする際に産婦人科医が同行してお願いをしております。

【徳島県】
徳島県周産期医療協議会・妊産婦メンタルケア部会の委員に精神科医師が3名含まれており、年2～3回の部会が開催されています。今年度から、産婦人科施設と精神科医療施設の変更があり、リストは昨年度末に改訂しています。ただし、産婦人科医会として勉強会の予定は現在ありません。

-
- 妊産婦のパートナーに対するメンタルヘルスの支援を医会として組織的にサポートするシステムがあればご教示ください。 (愛媛県)
-

回 答

【愛媛県】
(議題提出県)

【香川県】
ございません。

【高知県】
妊娠の結果が健児を獲得できないなど期待に反する結果になった場合に、母親本人だけでなく夫への精神的サポートができておらず、その思いを吐露された事案がありました。高知でもまだ十分な夫へのサポートを実施されておられません。

【徳島県】
パートナーに対するメンタルヘルスの支援は組織的には行えてはいません。

VIII. がん

1. 子宮頸がん検診のこれからの在り方について

(徳島県) (愛媛県)

●徳島県ではこれまで実費で希望者にHPV併用検診を行ってきましたが、2027からのHPV併用検診の導入にむけて準備を進めています。HPV DNA単独検診については準備もできておらず時期尚早と考えて検討課題としています。各県の状況を教えてください。

●厚労省でのがん検診のあり方検討会で従来の細胞診とHPV検査単独法が子宮頸がん検診の指針として示されました。愛媛県では生活習慣病予防協議会子宮がん部会にてHPV単独法の導入について現在検討中です。各県での状況はいかがですか。当面は従来の細胞診を実施していくのか、医会がん部会が推奨する細胞診+HPV併用検診を検討されるのか、あるいはHPV単独検診の導入を準備中なのか、状況についてお尋ねします。(愛媛県)

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

愛媛県では昨年8月21日にHPV単独検診を実施している埼玉県志木市の担当者からの講演会を、市町がん検診担当者及び検診機関、保健所向けに実施しました。現時点で7市町がHPV単独検診の導入を検討しており、今年度も導入の実際について講演会の実施を計画、導入に向けての準備をすすめております。

【香川県】

後文にて回答。

【高知県】

高知県健康診査管理等協議会子宮がん部会内に子宮頸がん検診ワーキンググループを設け、HPV単独検診導入の可否について、すでに導入した市町村の担当の方やHPV併用検診を行っている関係者の方からお話をしていただき、高知県としてHPV単独検診を導入するのか、最初に併用検診を行いその後に単独検診に移行する方がよいのか、現在検討を行っております。最終的な結論がでるにはもう少し時間が必要ですが、委員からは併用検診を行ってから単独検診に移行した方がよいのではとの意見が多い状況です。

【徳島県】

(議題提出県)

徳島県では将来的にはHPV単独検診の導入をめざしていますが、その前段階として令和9年度から細胞診・HPV併用検診の準備を進めています。検診施設に対しては液状検体の導入を勧奨するとともに、佐賀県・島根県・山梨県の先進県の状況も聞きながら各自治体の担当者と協議を行っています。HPV検査をどのタイミングで併用するか(4年ごと、5年ごと)を検討しているところです。

2. HPVワクチン接種について

(徳島県)

●HPVワクチンの接種率、向上にむけて各県努力されていると思います。キャッチアップ接種率、定期接種率を教えてください。

回 答

【愛媛県】

R 4, 5, 6 年度のキャッチアップ世代の接種率（接種者数／対象者数）は以下の通りです。

| | 1 回目 | 2 回目 | 3 回目 | 延べ接種者数 |
|---------|-------|-------|-------|---------|
| 令和 4 年度 | 6.2% | 5.8% | 3.9% | 8,677人 |
| 令和 5 年度 | 6.1% | 5.5% | 5.7% | 10,224人 |
| 令和 6 年度 | 15.7% | 13.6% | 12.9% | 27,295人 |

R 4, 5, 6 年度の定期接種世代の実施率（各年齢接種者合計／13歳対象者数）は以下の通りです。

| | 1 回目 | 2 回目 | 3 回目 | 延べ接種者数 |
|---------|-------|-------|-------|---------|
| 令和 4 年度 | 45.1% | 45.1% | 31.5% | 7,004人 |
| 令和 5 年度 | 57.8% | 36.3% | 26.0% | 7,200人 |
| 令和 6 年度 | 94.1% | 76.2% | 29.1% | 11,096人 |

【香川県】

後文にて回答。

【高知県】

高知県HPVワクチンの接種状況は令和5年度での報告では定期接種では第1回目接種率63.5%、2回目接種率42.0%。3回目接種率25.2%と報告されています。

キャッチアップは、国から接種率算出の定義が示されていないため、算出しておりません。令和5年度では第3回目までの接種を終了した方は1,443人となっております。

今年度については県から以下の報告をいただいております。

ワクチン接種人数（R 6 年度） 速報値（7月10日時点）

| | 1 回目 | 2 回目 | 3 回目 |
|----------------|--------------------|--------------------|------------------|
| 定期接種 (接種率※) | 2,136 人 (79.3%) | 1,759 人 (65.3%) | 675 人 (25.1%) |
| キャッチアップ | 4,782 人 | 4,152 人 | 3,935 人 |

※分母は標準的な接種年齢期間人口（13歳人口）：2,694人

【徳島県】

(議題提出県)

徳島県のHPVワクチンの接種率

| | | 1回目 | 2回目 | 3回目 |
|------------------|------------|-------|-------|-------|
| 令和4年度 | 接種数/13歳の人口 | 50.3% | 35.2% | 23% |
| | 接種数/対象人口 | 8% | 6% | 4% |
| 令和5年度 | 接種数/13歳の人口 | 74.2% | 59.5% | 23.8% |
| | 接種数/対象人口 | 13% | 10% | 4% |
| 令和6年度 キャッチアップ | 接種数/対象人口 | 15% | 14% | 13% |

- HPVワクチン接種による重篤な副作用の有無と内容を教えてください。(徳島県)
- HPVワクチン接種についてはキャッチアップ接種の推奨のキャンペーン広告もありその有用性の認識が広まった印象もありますが、HPVワクチンの接種率については地域による差も言われております。接種率はいかがでしょうか。各県の現状をお教えてください。(香川県)

回 答**【愛媛県】**

R4年からR6年までに県に報告された副反応報告は5名でした。

年齢構成は13歳1名、16歳3名、21歳1名でした。

そのうち1名は重篤と判断されました。重篤と判断された症例の接種ワクチンはシルガードで、現在の転帰は未回復で、機能的身体症状と診断されている。

3年間の接種者数は71,496人ですので、重篤副反応頻度は0.0014%、10万人当たり1.4となります。

【香川県】

後文にて回答。

【高知県】

県内で積極的受診勧奨再開後の副反応事例は、R6年度に2事例のみ。

| 内容 | 症状 | 症状の程度 | 症状の転帰 |
|----|-----------|-------|-------|
| ① | SIRVA | 重くない | 軽快 |
| ② | 疼痛、しびれ、発熱 | 重くない | 回復 |

【徳島県】

(議題提出県)

徳島県ではHPVワクチン接種による副反応については、徳島大学病院が対応する体制となっており、大学病院への紹介は5例ありました。いずれも10代の女子で、4例は、注射部位の疼痛、発熱、頭痛、腹痛で数ヶ月以内に自然消失しました。1例は両下肢しびれ、眠気、集中力低下の症状があり、整形外科や神経内科での精査では異常ありませんでしたが、その後不登校となっています。

なお、徳島県における重篤な副作用はありません。

●HPVワクチンのキャッチアップ接種の経過措置は令和7年3月末までで終了しましたが、各県での接種率の結果はいかがでしょうか。また今後定期世代への接種が中心となりますが、接種促進に関する方針がございましたらご教示ください。(愛媛県)

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

今後の定期接種世代への接種促進の方針は以下のとおりです。

- # 1 中学校の学校保健を担当する保健主事（養護教諭および一般教諭の先生50名程度）の主任会で「子宮頸がんとHPVワクチン」の講演を実施。
- # 2 松山市医師会長に夏休みに松山市での集団接種をお願いしました。対象は定期接種世代およびキャッチアップ世代2回、3回目です。
- # 3 県医師会長より県教育委員会教育長に下記のチラシを中学生・高校生への配布を要望し受理されました。

夏休みに親子で考えてみましょう！！
～HPV(子宮けいがん)ワクチンのこと～

◆子宮頸がんの発生には、ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が関わっています。
 ◆ありふれたウイルスで、多くの女性が生涯に一度は感染すると言われています。
 ◆その結果、子宮頸がんの発生割合は、20歳前半から増え40代でピークを迎えます。
 ◆毎年約1万人が子宮頸がんを発症し、約3千人が亡くなっています。

<一生のうち子宮けいがんになる人> <子宮けいがんて亡くなる人>

1万人あたり125人 **1万人あたり34人**

つまりこれってどのくらい？

2クラスに1人くらい 10クラスに1人くらい



1クラス約35人の女子クラスとして換算

◇ HPV ワクチンにより、子宮頸がんの原因となるウイルス感染を80～90%予防します。
 ◇ 現在、HPV ワクチンは国が積極的に接種を勧める定期接種の一つになっています。
 ◇ 小学6年生から高校1年生が定期接種の対象で、無料で接種できます。
 ➡ HPV ワクチンが未接種であれば、夏休みを利用して親子で一緒に考えてみましょう！

○小学6年生から15歳までに接種を開始すれば、6か月後の2回目で接種完了
 ○15歳を超えてから接種を開始すると、2か月後、6か月後の3回接種が必要
 ○高校1年の終わりまでに3回目の接種を完了するためには、
 9月までに1回目の接種を済ませておく必要があります！！

厚生労働省のホームページでは、
 HPVワクチンに関する情報をご案内しています。



愛媛県医師会・愛媛県小児科医会・愛媛県産婦人科医会

【香川県】

すべてまとめて回答

県としては、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められている検査方法（細胞診単独法またはHPV検診単独法）を推奨しておりますが、細胞診単独法とHPV検診単独法のいずれの検査方法を選択するかは、がん検診の実施主体である市町ごとの判断になります。

HPV検診単独法の導入に当たっては、十分な精度管理体制の整備が必要とされていることから、現時点で県内において、HPV検診単独法の導入予定時期が確定している市町はございません。

今後の展開といたしましては、国や市町の動向を注視しつつ、香川県がん対策推進協議会子宮がん部会において検討を行う予定としております。

令和6年度の定期接種1回目の実施率は、71.7%であり、キャッチアップ接種1回目の実施率は、26.3%です。

令和6年度は、香川県内でHPVワクチン接種による重篤な副作用の報告はありませんでした。

定期接種におけるHPVワクチンの接種促進に関する香川県の今後の方針といたしましては、実施主体である市町と連携して接種促進を行うとともに、高知大学が主として行っているHPV予防接種拠点病院整備事業を活用し、リーフレットの作成など接種勧奨に努めていく予定としております。

HPVワクチン定期接種を集団接種で行うべく準備中です。まず香川県医師会、高松市医師会、香川県産婦人科医会、香川県小児科医会と高松市で話を進めており実施の方向ですが、現段階で具体化はしていません。

香川県のHPVワクチンの定期接種率とキャッチアップ接種率の動向について

ヒトパピローマウイルス感染症の定期的予防接種実施者数

| | | 1回目 | | 2回目 | | 3回目 | |
|-------|------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | | 全国 | 香川 | 全国 | 香川 | 全国 | 香川 |
| 平成25年 | 対象人口 | 573,000 | 4,519 | 573,000 | 4,519 | 573,000 | 4,519 |
| | 実施人員 | 98,656 | 1,391 | 66,568 | 973 | 87,233 | 866 |
| | 実施率 | 17.2% | 30.8% | 11.6% | 21.5% | 15.2% | 19.2% |
| 平成26年 | 対象人口 | 569,000 | 4,468 | 569,000 | 4,468 | 569,000 | 4,468 |
| | 実施人員 | 3,895 | 36 | 4,172 | 42 | 6,238 | 75 |
| | 実施率 | 0.7% | 0.8% | 0.7% | 0.9% | 1.1% | 1.7% |
| 平成27年 | 対象人口 | 564,000 | 4,404 | 564,000 | 4,404 | 564,000 | 4,404 |
| | 実施人員 | 2,711 | 48 | 2,669 | 42 | 2,805 | 36 |
| | 実施率 | 0.5% | 1.1% | 0.5% | 1.0% | 0.5% | 0.8% |
| 平成28年 | 対象人口 | 548,000 | 4,238 | 548,000 | 4,238 | 548,000 | 4,238 |
| | 実施人員 | 1,834 | 25 | 1,805 | 26 | 1,782 | 28 |
| | 実施率 | 0.3% | 0.6% | 0.3% | 0.6% | 0.3% | 0.7% |
| 平成29年 | 対象人口 | 540,000 | 4,223 | 540,000 | 4,223 | 540,000 | 4,223 |
| | 実施人員 | 3,347 | 26 | 2,666 | 23 | 1,847 | 23 |
| | 実施率 | 0.6% | 0.6% | 0.5% | 0.5% | 0.3% | 0.5% |
| 平成30年 | 対象人口 | 521,000 | 4,136 | 521,000 | 4,136 | 521,000 | 4,136 |
| | 実施人員 | 6,810 | 76 | 5,746 | 65 | 4,184 | 49 |
| | 実施率 | 1.3% | 1.8% | 1.1% | 1.6% | 0.8% | 1.2% |
| 令和元年 | 対象人口 | 520,000 | 4,013 | 520,000 | 4,013 | 520,000 | 4,013 |
| | 実施人員 | 17,297 | 131 | 13,571 | 100 | 9,701 | 75 |
| | 実施率 | 3.3% | 3.3% | 2.6% | 2.5% | 1.9% | 1.9% |
| 令和2年 | 対象人口 | 527,000 | 4,117 | 527,000 | 4,117 | 527,000 | 4,117 |
| | 実施人員 | 83,735 | 1,162 | 61,266 | 817 | 37,556 | 566 |
| | 実施率 | 15.9% | 28.2% | 11.6% | 19.8% | 7.1% | 13.7% |
| 令和3年 | 対象人口 | 531,000 | 4,042 | 531,000 | 4,042 | 531,000 | 4,042 |
| | 実施人員 | 198,474 | 2,062 | 182,474 | 2,029 | 139,014 | 1,680 |
| | 実施率 | 37.4% | 51.0% | 34.4% | 50.2% | 26.2% | 41.6% |
| 令和4年 | 対象人口 | | 3,951 | | 3,951 | | 3,951 |
| | 実施人員 | | 2,065 | | 2,007 | | 1,687 |
| | 実施率 | #DIV/0! | 52.3% | #DIV/0! | 50.8% | #DIV/0! | 42.7% |
| 令和5年 | 対象人口 | | 3,988 | | 3,988 | | 3,988 |
| | 実施人員 | | 2,445 | | 1,733 | | 1,185 |
| | 実施率 | #DIV/0! | 61.3% | #DIV/0! | 43.5% | #DIV/0! | 29.7% |
| 令和6年 | 対象人口 | | 3,939 | | 3,939 | | 3,939 |
| | 実施人員 | | 2,825 | | 2,404 | | 1,038 |
| | 実施率 | #DIV/0! | 71.7% | #DIV/0! | 61.0% | #DIV/0! | 26.4% |

※1. 全国の対象人口は、厚生労働省が標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口（各年10月1日現在）から求め、これを12ヵ月相当人口に推計しています（直近の数値は速報値です。13歳人口の数字と同数となっています。）。

※2. 平成25年度から令和5年度における香川県の対象人口については、標準的な接種年齢期間の13歳の総人口を香川県人口移動調査報告（各年10月1日現在）から求めています。

※3. 令和6年度における香川県の対象人口については、標準的な接種年齢期間の13歳の総人口を厚生労働省健康・生活衛生局が市町に対して実施している「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種実施状況に関する調査（依頼）」から求めています。

※4. 全国の実施人員については、厚生労働省ホームページ（定期的予防接種実施者数）の数字です。

※5. 平成25年から令和3年までの香川県の実施人員については、香川県保健統計年報の数字です。

※6. 令和4年度、令和5年度及び令和6年度の香川県の実施人員については、厚生労働省健康・生活衛生局が市町に対して実施している「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種実施状況に関する調査（依頼）」の回答の数字です（確定値ではありません。）。

※7. 令和4年度、令和5年度及び令和6年度の全国の数値については、未発表のため不明です。

※8. 令和5年度より9価HPVワクチンが導入となり、接種開始時期によっては2回接種も可能となっています。

【高知県】

キャッチアップ接種率については前問と同じです。接種促進については、産婦人科医会、小児科医会と連携し県医師会主催にて年1回～2回の集団接種を計画中です。

【徳島県】

徳島県のHPVワクチンの接種率は、1回目接種が令和4年47.7%、令和5年50.2%、令和6年74.2%と上昇してきており、キャッチアップ接種本数も令和4年1,915本、令和5年1,636本、令和6年5,443本と増えています。

今後は定期接種率の向上のために産婦人科医会が中心となって、臨床内科医会、小児科医会、耳鼻科医会等と連携しながら取り組む予定です。男子への接種も働きかける予定です。

Ⅷ. 母子保健

1. 無痛分娩について (徳島県) (香川県) (高知県)

●徳島県では無痛分娩をする施設が増えています。四国各県の分娩取り扱い施設のなかで無痛分娩をしている施設はどのくらいあるでしょうか。またその施設では麻酔は麻酔科と産婦人科、どちらが担当しているのでしょうか。

●無痛分娩の現状（施行者と時間帯）と費用、行っている施設について、各県の状況を教えてください。

- ①現在実施している施設数
- ②実施予定で準備している施設数
- ③実施予定はない施設数
- ④①もしくは②の施設において

施行者は産科か麻酔科か

ア 施行時間帯（24時間オンデマンドか例えば日中だけの計画分娩時とか）

イ 費用設定

●高知県では、今年度から高知大学に寄付講座である産科麻酔科講座を設立し、無痛分娩普及プロジェクトを立ち上げ、その活動を開始いたしました。妊婦の様々なニーズに応えるべくプロジェクトを進めていく予定です。保険診療化も取り沙汰されていることもあり今後広がっていくことが想定されますが、各県の実施状況はいかがでしょうか。また東京都では本年10月より無痛分娩に対する助成も開始され無痛分娩を希望する妊婦が増加しているとのことですが、地方では、麻酔科医の協力や産科医師数の不足などから妊婦さんたちの無痛分娩へのニーズに全て対応することは困難なことも予想されます。各県の無痛分娩の実施状況及び公費助成の状況について教えてください。

回 答

【愛媛県】

➡同様の質問内容ですので、まとめて回答します。

愛媛県：病院：ゼロ、診療所：2施設（1か所は産婦人科医が対応、1か所はは麻酔科医あるいは産婦人科医が対応）です。予定している施設はありません。

実施状況は上記の如くであり、公費助成はありません。

【香川県】

（議題提出県）

無痛分娩を既に実施している施設数：5施設

実施予定のない施設数（医院、病院）：11施設

麻酔科担当：2施設

産婦人科担当：3施設

24時間オンデマンド：2施設

計画無痛分娩：3施設

費用：8～11万円 公費助成はありません。

【高知県】

（議題提出県）

高知県では、2025年7月から高知大学1施設で運用を開始した。麻酔科と産科が合同して「産科麻酔科」を開設し、運用する。

① 1施設／9施設

② 2施設／9施設（可能であれば検討している程度。まだ実際には具体化していない）

③ 6施設／9施設

④産科麻酔科 ア 計画無痛 イ 18万円（時間外追加料金無し）

【徳島県】

（議題提出県）

徳島県では7施設が無痛分娩を実施しています。

①現在実施している施設は7施設（分娩施設は11施設）

そのうちの4施設の件数：94件／年、58件／年、46件／年、1件／年との報告です。

②予定施設が1施設です。

③分娩取り扱い施設では3施設が予定なし。

④産婦人科医が麻酔を行っているのが4施設、麻酔科医が行っているのが3施設です。

ア：施行時間帯

・平日・日勤帯：4施設

・平日9時～16時（計画分娩）：1施設

・水・木の日勤帯：1施設

・週1日、日中のみ：1施設

イ：費用は、分娩費用プラス58,200円～133,800万円です。

徳島県では、大学や県でのプロジェクトなどはなく、各分娩施設がそれぞれ無痛分娩に対応しています。また、県から公費助成もありません。

2. 産後ケアについて

- 2025年4月から産後ケアがユニバーサル化され、都道府県に広域支援の役割が追加されました。しかし利用申請から許可まで時間を要したり、委託費用も様々です。そこで産後ケアの各県の現状（実績、委託費用、広報等）について教えてください。（徳島県）

回 答

【愛媛県】

産後ケア事業は令和1年に始まりました。今年度は「地域子ども・子育て支援事業」として、新たに都道府県からの負担が導入され、負担割合が国1/2・都道府県1/4・市町村1/4（従来は国1/2・市町村1/2）となりました。実施主体が都道府県となり、広域での産後ケア事業になります。各市町で独自に行っていた事業を統一して、広域調整や連携体制を話し合うために、産婦人科医会、小児科医会、助産師会および市町母子保健課、県健康増進課が集まり、愛媛県庁において8月5日に開催されます。

愛媛県の現状

1. 利用件数（延べ）

令和3年度（671）、令和4年度（933）、令和5年度（1,570）

令和4年度利用率（利用者/分娩数）：5.5%（全国10.9%）

利用件数は増えてきているが、全国平均の半分程度

産科施設での受け入れは、生後4か月児までがほとんど

2. 委託料

宿泊型：27,500円～50,000円

通所型：12,000円～25,500円（6～10時間）

訪問型：1万円

会員からの要望

ガイドラインにより母子両方の見守りが必要となり、スタッフの負担が大きくなっている。人件費・経費の高騰、人材不足で特に宿泊型は経営的に困難です。

1. 委託料の増額

宿泊型：6万円以上

通所型：2万円以上

訪問型：できません

産科施設での受け入れは生後3ヶ月児まで

2. 産後ケアにおける損害賠償責任保険

産後ケア事業におけるケアは医療行為でないため、「日本医師会医師賠償保険」の対象にはなりません。開業医（A1会員）ならこれと同時に加入している「県医師会団体医師賠償責任保険」の「医療施設特約」で対応されます。

産後ケア事業の実施主体は県市区町村であるので、委託契約時に損害賠償についても協議し契約書上に言及しておくことが望ましい。

産婦人科医会研修ノート（No.113） 新生児のケア・アップデート（P13-14）

3. 産後ケアのスキルアップ

助産師会や産婦人科医会（MCMC）ではそれぞれに研修を行なっているが、統一した研修会を開催してもらいたい。

【香川県】

後文にて回答。

【高知県】

高知県の産後ケア事業利用者数は、令和2年285人（7.0%）、令和3年392人（9.6%）、令和4年553人（14.9%）、令和5年1048人（31.0%）と、年々増加してきております。令和6年度の利用者は、宿泊型339人、通所型576人、訪問型600人です。利用料（課税世帯）（平均額，最小，最大）は宿泊型が4,891円（0円～8,000円）、通所型1,829円（0円～3,200円）、訪問型922円（0～2,200円）となっている。委託料は、宿泊型2,400円～30,000円、通所型22,000円～30,000円となっています。

【徳島県】

（議題提出県）

後文にて回答。

●産後ケア事業は、出産後の母子の心身の健康を支える重要な施策であり、安心して子育てができる環境整備の観点から、全国的にもその普及と質の向上が求められております。現在、医会内に産後ケア部会を設置し、県内統一事業の実現に向け準備中です。つきましては、四国四県における本事業の実施状況および今後の課題についてご教示ください。（愛媛県）

回 答

【愛媛県】

（議題提出県）

徳島県への回答の通りです。

【香川県】

後文にて回答。

【高知県】

高知県では、産後ケア施設の拡充及び利用率の向上に注力している状況で、産後ケアを県内統一事業として行う必要性は感じていますが現在のところ具体的な動きはありません。

【徳島県】

徳島県における産後ケアは令和7年度現在、宿泊型：7施設（すべて分娩を取り扱う病院もしくは有床診療所）、通所型：10施設（病院・診療所・助産所）で実施されています。訪問型は市町村の直営や県助産師会や個人開業助産師と委託契約しており、正確な実施施設数は把握できていません。

徳島県では令和7年度からのユニバーサル化に伴い、県が中心となり県内24市町村のうち14市町村が各施設と集合契約を締結しました。残りの10市町村は各施設と個別契約を結んでおり、すべての市町村で産後ケアが可能となっています。

実績に関して産婦人科施設および徳島県助産師会に調査を行いました。令和6年度／令和7年4月～6月の実績は、宿泊型（42／19）、通所型（287／108）でした。ユニバーサル化に伴い全市町村が契約したことで、実施件数は増加していると思われます。訪問型を実施している産婦人科施設はありませんでした。令和6年度の詳細な実績は令和7年秋頃に判明する予定です。

委託費用に関しては施設毎に設定しており宿泊型が45,800円～55,000円、通所型が16,000円～37,600円で、利用者の自己負担額は市町村により異なります。

課題として宿泊型は実施施設が少なく、大部分の施設が入院期間からの延泊を前提としています。退院後の宿泊型の産後ケアに対応している施設は県内で1施設のみで、希望者を断っている状態とのことです。

また通所型も含めて予約方法が煩雑なこと（市町村からの許可が必要）や市町村間の自己負担額の格差、そもそもの産後ケアの認知度の低さなどがあげられます。

●ケア提供時の事故に対する補償制：母子が医療的ケアを必要とする可能性や、ケア提供中の不慮の事故等に備えた補償制度の整備状況について、各県での対応方針や、民間委託先への保険加入の義務づけ等の取り組みの有無についてお伺いします。（愛媛県）

回 答

【愛媛県】

（議題提出県）

徳島県への回答の通りです。

【香川県】

（香川県 産後ケアについてまとめて回答）

全般的な対応として

香川県で、「香川県産前・産後サポート事業ガイドライン、産後ケア事業ガイドライン」ケア提供時の事故に対する対応については、香川県、香川県産婦人科医会、香川県小児科医会、香川県助産師会で、「香川県産後ケア事業安全管理マニュアル」を作成しています。

全市町（17市町で実施しており、ショートステイおよびデイサービスについては集合契約化（全市町、県医師会との契約）です。

ショートステイ：医療施設9、助産施設3

デイサービス：医療施設12、助産施設8。

アウトリーチについても集合契約化に向けて調整中（現時点で実施しているのが13市町）です。

アウトリーチ：医療施設3、助産施設7

委託額は、県内の既委託額を参考に、人件費や光熱水費等を積算して算出。「補助制度の均てん化」が具体的に何を指すのかが不明ですが、委託料のことであれば県内の統一化はできています。

委託費用：ショートステイ 29,500円／日（県下統一）

 デイサービス 16,200円／回（県下統一、5時間）

 アウトリーチ 8,000円程度（市町によって異なります）

令和6年度の利用実績はショートステイ720件、デイサービス1,652件、アウトリーチ193件です。圧倒的に助産施設が多いです。

ケア提供時の事故に対する対応は前述の「香川県産後ケア事業安全管理マニュアル」を作成し、共有しています。「香川県、産前・産後サポート事業ガイドライン、産後ケア事業ガイドライン」ではケア委託先の保険加入について、義務づけは行っていません。香川県の産後ケア事業実施施設（助産施設を含む）20施設中、15施設が保険に加入しています。加入していない実施施設には、保険加入への協力を求めています。

広報は県HP

産後ケア事業について（一般向け）

<https://kagawa-colorful.com/7405/>

集合契約について（医療機関等向け）

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/kodomokatei/boshihoken/sangocare.html>

各市町のHPも作成されています。

課題：支援の必要性の高い利用者への対応（ケアプランや連携の仕方）

【高知県】

国のガイドライン上は、賠償制度への加入が推奨されていますが、不慮の事故への補償制度などについては国で定められたものはありません。そのため産後ケアに関する補償制度については保険加入の義務づけはされていません。各事業所が任意で加入している場合があると考えられますが、その状況は把握できておりません。高知県は、今後市町村との協議や事業所への聞き取り等で状況を確認し、必要に応じて保険への加入についても検討していくとしております。

【徳島県】

通常の医療行為向けの保険では産後ケアの事故には対応できないため、産後ケア対応の保険加入が必要なことを説明しています。また施設での緊急対応を含めた院内のマニュアル作成および提出を義務づけています。また事故発生時には速やかに市町村に報告することになっています。

3. 1ヶ月健診について

(愛媛県)

- 国庫補助を受けた新たな1か月健診の実施体制について、愛媛県では現在、県小児科医会と作業部会を設置し、別添の1ヶ月児問診票および1ヶ月児健診表を県下統一とし、委託料を6,410円(小児かかりつけ診療料1に相当)にする方向にあります。各県での進捗状況、委託料をご教示ください。

回答

【愛媛県】

(議題提出県)

1か月児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

| 出生時の状態 | 在胎週数 ()週 | 出生時体重 ()g | |
|---|-----------------------------------|--|---|
| 授乳の回数 | 母乳 ()回/日 | 人工乳 ()ml/回 ()回/日 | |
| | | 排便の回数 ()回/日 | |
| 器 質 的 疾 患 の 確 認 | 1 | お乳をよく飲みますか。 | (はい・いいえ) |
| | 2 | 元気な声で泣きますか。 | (はい・いいえ) |
| | 3 | 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出ししたりすることはありますか。 | (はい・いいえ) |
| | 4 | お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。 | (いいえ・はい) |
| | 5 | からだがかたく柔らかいか硬いか感じたことがありますか。 | (いいえ・はい) |
| | 6 | うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。 | (いいえ・はい) |
| | 7 | 向きぐせや、頭の形が気になることがありますか。 | (いいえ・はい) |
| | 8 | 目やにや、涙がよく出ますか。 | (いいえ・はい) |
| 発 達 | 9 | あなたの顔をじっとみつめることがありますか。 | (はい・いいえ) |
| | 10 | 裸にすると手足をよく動かしますか。 | (はい・いいえ) |
| 親 全 な 養 育 者 や 子 育 て の 状 況 | 11 | 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。 | (なし・あり(1日____本)) |
| | 12 | 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。 | (なし・あり(1日____本)) |
| | 13 | 窒息の可能性がある柔らかい寝具等を選び、仰向けに寝かせていますか。 | (はい・いいえ) |
| | 14 | ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくはすき間にはさまってしまわないよう工夫をしていますか。 | (はい・いいえ) |
| | 15 | あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。 | (はい・いいえ・何ともいえない) |
| | 16 | 赤ちゃんをいとおしいと感じますか。 | (はい・いいえ・何ともいえない) |
| | 17 | 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 | (いいえ・はい・何ともいえない) |
| | 18 | 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。 | (はい・いいえ) |
| | 19 | (きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいで相談したいことはありますか。 | (いいえ・はい) |
| | 20 | お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。 | (そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない) |
| 予 防 接 種 | 21 | お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。 | (いいえ・はい) |
| | 22 | 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。 | (大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい) |
| | 23 | 気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。 | (いいえ・はい) |
| | 24 | 物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。 | (いいえ・はい) |
| | 25 | あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。 | (いいえ・はい) |
| | 26 | あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。 | (はい・いいえ) |
| 自由記載 | 何か気になることがあったり、相談したいことがあれば、お書きください | | |

| 1か月児健康診査票 | | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|---|--|
| 受診日 令和 年 月 日 (生後 日) | | | | | | | |
| 身体測定 | 身長 | | 体重 | | 頭囲 | 栄養法 | |
| | cm | | g (退院時または最低体重からの増加量 g/日) | | cm | 母乳・混合・人工乳 | |
| 診察所見 | 1 体重増加不良 | なし・あり () | 9 腹部・腰背部の異常 | | なし・あり | ア 臍:肉芽・ヘルニア イ 腹部腫瘤 エ 仙骨部の異常 | |
| | 2 外容異常 | なし・あり () | | | ウ そけいヘルニア オ その他 () | | |
| | 3 姿勢の異常 | なし・あり () | | | | | |
| | 4 皮膚の異常 | なし・あり | ア 黄疸 任意 経皮黄疸計(ミノルタ種) = mg/dl イ 血管腫 ウ 色素異常 エ その他 () | 10 泌尿・生殖器の異常 | なし・あり | ア 陰嚢水腫 イ 尿道下裂 ウ その他 () | |
| | 5 頭部の異常 | なし・あり | ア 頭血腫 イ 頭囲拡大 ウ 小頭症 エ 頭蓋変形(向き癖、縫合異常を含む) オ その他 () | 11 四肢の異常 | なし・あり | ア 四肢の運動制限 イ 内反足 ウ その他 () | |
| | 6 顔の異常 | なし・あり | ア 特異的顔貌 イ 目:鼻涙管閉塞疑い・白色瞳孔・角膜炎・眼瞼の異常 ウ 口:口唇裂・口蓋裂 エ 耳:耳介変形(折れ耳、埋没耳)・小耳症・副耳・耳瘻孔 オ その他 () | 12 神経学的異常 | なし・あり | ア モロー反射 イ 筋トーン ウ その他 () | |
| | 7 頸部の異常 | なし・あり | ア 斜頸 イ その他 () | 13 発育性股関節形成不全リスク因子 (ア、またはイ～オの2項目以上) | なし・あり | ア 股関節閉鎖制限 イ 大腿/そけい皮膚溝の非対称 ウ 股関節疾患の家族歴 エ 女児 オ 骨盤位分娩 | |
| | 8 胸部の異常 | なし・あり | ア 鎖骨・胸郭の異常 イ 呼吸の異常 ウ 心雑音 エ 不整脈 オ その他 () | 14 その他の異常 | | | |
| | 判定 | 1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察 4 要紹介(要精密・要治療) | | 15 新生児聴覚検査 (済・未) | AABR その他 () | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 要精密⇒耳鼻咽喉科への紹介(済・未) CMV尿核酸検査(陰性・陽性)⇒小児科への紹介(済・未) | |
| | | | | 16 先天性代謝異常等検査の結果説明 | 済・未 | | |
| | | | | 17 便色カード | ()番 | | |
| | | | | 18 ビタミンK ₁ の投与 | できている・できていない | | |
| | | | | 紹介先 | 医療機関名 診察医名 | | |
| | 社会的要因 | 育児環境等 | ア 母の心身状態 () イ その他 () | | エジンバラ産後うつ問診票 EPDS(産科実施) | | |
| | | 保護者の心配事 | なし・あり () | | 産後2週間 産後1か月 | | |
| | | 母親の栄養 | 良・要指導 | | <input type="checkbox"/> 合計9点以上 <input type="checkbox"/> 合計9点以上 <input type="checkbox"/> 質問項目10が1点以上 <input type="checkbox"/> 質問項目10が1点以上 <input type="checkbox"/> 医療機関へ紹介 <input type="checkbox"/> 医療機関へ紹介 | | |
| | | 子育て支援の必要性の判定 | 1 特に関心なし 2 保健師による支援が必要 3 小児科医への情報提供が必要(産婦健康診査連絡票様式1ないし2) 4 そのほかの支援が必要() | | 本人の同意 支援あるいは情報提供について産婦本人の同意 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(理由) | | |
| | 記事(要紹介となった場合の結果等) | | | | | | |

【香川県】

令和6年度から全市町で実施しており、委託料は5,730円です(県下統一)。

【高知県】

本県では、医療機関で実施する乳児一般健康診査については、高知県(市町村から受任)と医師会(会員の代表)で集合契約を締結し、広域実施の体制を整備しています。令和6年度には、国の1か月児健康診査の実施方針を踏まえ、集合契約における実施回数を「2回以内」から「3回以内」に変更し、1か月児健診の実施体制を整備しました。

集合契約における委託料(単価)は、乳児(生後27日を超えてから1歳の誕生日の前日まで)で同額とし、毎年契約単価の調整を行い、決定しています。

(令和7年度は6,831円)

受診券は、市町村が国の問診票と診査票の様式を参考に作成し、それぞれ発行しています。県が令和7年5月に実施した調査によると、県内の全30自治体(29市町村+中芸広域連合)のうち、28自治体で1か月児健康診査専用の受診券を発行しています。

【徳島県】

徳島県での1か月児健診は委託料6,644円で国庫補助を受けて県内統一しています。なお母の産後2週間健診および1か月健診は1回5,000円で全例エジンバラ産後うつ病スクリーニングを用いて産後うつのスクリーニングを行っています。

4. RSウイルスワクチンについて

(高知県)

- RSウイルスワクチンの経母体接種が開始されました。出生後新生児に抗体を投与する方法もありますが、我々産科婦人科医は妊婦への投与を推奨する立場にあります。妊婦へのワクチン接種について説明は全例に行われていますか、その接種率はどのくらいでしょうか。また費用が高額なことが接種の抑制になることが考えられます。一部自治体では全例公費補助とするところもあるようですが各県の状況はいかがなものでしょうか。

回 答

【愛媛県】

公費負担はなされていません。妊婦への説明は施設により異なります。たとえば、愛媛大学医学部附属病院では説明書を妊婦さん全てに配布し、希望のある方に接種しています。接種率は約30%です。

【香川県】

後文にて回答。

【高知県】

(議題提出県)

まだ全例に口頭で説明までは出来ていない。資料を掲示、配布している程度。費用負担については、ワクチンの費用負担は無し。出生後モノクローナル抗体（バイフォータス）の補助は1自治体（須崎市）のみ全額補助を施行。接種率は数%程度。

【徳島県】

後文にて回答。

- RSウイルスワクチン「アブリスボ」は、妊娠後期に接種することで、生後早期におけるRSウイルス感染による重症化を予防できる有効な手段です。特に新生児医療資源の限られた地方においては、RSウイルスによる乳児の入院や重症化を未然に防ぐことができれば、地域医療への貢献度は極めて大きいと考えております。しかしながら、2025年4月現在、アブリスボは任意接種かつ全額自己負担での自費診療となっており、接種を希望される妊婦であっても、経済的理由により断念されるケースも見受けられます。つきましては各県における

①ワクチン接種の普及状況はいかがでしょうか

②自己負担はどの程度に設定されていますか

③今後、アブリスボへの公費助成や補助金制度の導入が検討されているかどうか、その動向についてどのようになっていますでしょうか。

(香川県)

回 答

【愛媛県】

①十分ではない。 ②全額自己負担（約3万円） ③未定

【香川県】

（議題提出県）

【高知県】

前問と同様。①数%、②各施設毎に設定。基本的に薬価と同額、③公費助成の予定はありません。また産婦人科医会として積極的な行政への働きかけは行っていません。

【徳島県】

後文にて回答。

●RSウイルス感染症は新生児や乳児において重症化のリスクが高く、妊婦へのワクチン接種により有効な予防が期待されています。公費助成の導入は、少子化対策や医療費削減にも資するものと考えられます。現時点での各県でのRSウイルスワクチンの普及状況と公費助成の動きについて、各県の現状をご教示ください。 （愛媛県）

回 答

【愛媛県】

（議題提出県）

【香川県】

（香川県 RSワクチンについてまとめて回答）

香川県ではアンケートを実施した13施設のうち

積極的に実施している施設が1施設、

妊婦の要望があれば応じている施設が4施設

現在、実施していないが積極的に実施する方向が1施設

現在、実施していないが妊婦の要望があれば実施する方向が1施設

現在、実施していないが、将来実施する方向にないが1施設

とまだまだ普及しているとはいえない状況でした。

コスト設定は26,730円から32,000円でした。もっとも多いのが32,000円でした。

公費負担については今のところ動きはありません。

【高知県】

前2問と同じ。

【徳島県】

（徳島県 RSウイルスワクチンについてまとめて回答）

現状で自治体からの助成ありません。県の感染症対策課に問い合わせたところ定期接種化されていないワクチンの助成には慎重になっているようです。

自己負担額は税込み33,000円～35,000円前後が多いです。

全県下でアブリスボの出荷数は、令和7年4月以降7月までの1か月平均約37個、それに対し同時期の徳島県の1か月あたりの出生数の平均は294人でした。

5. 妊婦健診について

(愛媛県)

- 低所得妊婦に対する初回産科受診料支援事業について、愛媛県では県下統一事業として、令和7年4月より、低所得妊婦に対する初回産科受診料を1万円を上限として助成することとなりました。各県での状況はいかがでしょうか。

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

【香川県】

香川県では上限1万円、令和6年度は11/19市町で実施されています。

【高知県】

高知県では市町村単位で低所得者に対しての初回産科受診料支援として1万円を上限として支払い分を後日清算する形で助成制度が設けられています。

現在のところは県内6市町(宿毛市、土佐清水市、四万十市、香南市、大月町、黒潮町)のみです。

【徳島県】

徳島県でも低所得妊婦に対する初回産科受診料は、1万円を上限として助成することとなっています。

- 愛媛県での妊婦一般健康診査委託料には妊娠中のメンタルヘルスケア管理料は含まれていません。各医療機関でのサービスとして無償で提供されています。各県での状況はいかがでしょうか。なおメンタルヘルス管理には医会が推奨している三つの質問票(育児支援チェックリスト・赤ちゃんの気持ち質問票・EPDS)を使用しているでしょうか。(愛媛県)

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

【香川県】

分娩取り扱い施設にアンケートを行ったところ、16件中14件から回答がありました。

- ①妊娠中のメンタルヘルスケア管理

- ・妊婦全例に行っている：5件
- ・個別に必要と思われる妊婦に行っている：4件
- ・特に行っていない：5件

②三つの質問票（育児支援チェックリスト・赤ちゃんの気持ち質問票・EPDS）を使用している：8件 残りの1件は「周産期虐待予防のためのリスクアセスメント」を使用

③料金 9件すべての施設がサービスとして無償で行っている

特に妊娠中のメンタルヘルスマネジメントを行っていない施設でも、基本的に助産師が個別に聞き取りを行って、特定妊婦の抽出など注意が必要と思われる妊婦は適宜フォローされているようです。

【高知県】

妊娠中にEPDSを実施している病院もあります。産後は三つの質問票（育児支援チェックリスト・赤ちゃんの気持ち質問票・EPDSは全ての施設で使用）を利用して精神神経科医と共通言語で状態の共有ができることを目指しています。

【徳島県】

産後2週間健診および1か月健診は健診料として1回5,000円です。

また、徳島県では妊娠中は、「育児支援チェックリスト」と「エジンバラ産後うつ質問票」のふたつを使用し、出産時、産後2週間健診時、産後1ヶ月健診時には「赤ちゃんへの気持ち質問票」を追加した3つの質問票を使用しています。

6. 周産期研修について

(徳島県)

●昨年の全国医療安全担当者連絡会で「周産期研修（特にNCPR、J-CIMELS、MCMCなど）の開催に際して、行政からどのような支援を得ているのか（どのような項目で、どの程度の補助金を得ているのか）」の提出議題がありましたが、各県の現状はいかがでしょうか。

回 答

【愛媛県】

行政からの補助はありません。

【香川県】

香川県では行政からの支援はありません。

【高知県】

NCPR、J-CIMELSを頻回に開催、積極的に取り組んでいる医療機関がありますが、行政からの支援はありません。総合周産期母子医療センターに指定されている高知医療センターは、(1) 高知県から「周産期医療関係者研修事業」の委託を受け、研修会や講演会などを年4回開催しています。また、(2) 救急救命士を対象とした病院前妊産婦救護研修BLSO (Basic life support in Obstetrics) が2016年から県の事業となり、当院が受託し毎年、開催しています。これは、妊娠中の傷病

者評価、分娩対応、症例検討を行いながら、TeamSTEPPSをツールとしてチームのあり方を学ぶことができる研修会です。委託費はそれぞれ、(1) 約87万円、(2) 約190万円となっています。

【徳島県】

(議題提出県)

NCPRやJ-CIMELSなどの個別の周産期研修に対して、行政からの補助金は現在のところありません。昨年、県に支援を要請しましたが、「これらの個別研修は周産期整備事業に含まれる」という見解でした。

X. その他

1. 災害に対する備え (愛媛県)

- 災害訓練は災害拠点病院や災害時小児周産期リエゾンなどでは行われていると思いますが、産婦人科医会全体として定期的に訓練を行っていただければ内容や頻度についてご教示ください (PEACE入力訓練も含む)。

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

【香川県】

産婦人科医会全体としては定期的な訓練は行っていませんが、香川県が行っている年に1回の訓練に協力してPEACE入力訓練を行っています。

【高知県】

産婦人科医会単独ではやっておりません。

高知県では県行政、病院、診療所、産婦人科医会、助産師会等と連携して対応することが望ましい判断から、災害に関する取り決めは、高知県周産期医療協議会の下部組織として災害ワーキンググループを設置し、定期的に会議を開始しております。その会議体の中で災害時救護計画の見直しや訓練計画を行っています。

【徳島県】

平成28年、徳島県周産期医療協議会会長により協議会内に災害対策部会が設置され、平成29年度には「徳島県周産期災害対策マニュアル」が策定されました。

平成30年度および令和5年の2回、「大規模地震時医療活動訓練」に参加しました。また、年1回、災害対策部会と災害時小児周産期リエゾンが連携し、徳島大学病院内の周産期災害対策ネットワーク本部の設置訓練や、県内の分娩取扱施設によるPEACE入力訓練を継続して実施しています。

昨年度は、高知医療センターの渡邊理史先生を講師にお迎えし、リエゾンおよび分娩取扱施設の

医師・助産師を主な対象として、災害図上訓練を実施しました。

2. 出産費用の保険適用の問題に関する活動（報告事項） （愛媛県）

R5年6月に実施した愛媛県選出の衆議院議員2名との意見交換会を実施しました。これに引き続き、R7年4月に長谷川淳二衆議院議員（出産費用の負担軽減を求める議連事務局長他、多数の役職あり）との意見交換会を実施しました。内容は以下のとおりです。

- ①愛媛県の周産期医療の現状と方向性（愛媛大学附属病院・杉山隆院長）
- ②病院の立場からの分娩保険適用について（県立中央病院副院長・近藤裕司先生）
- ③診療所の立場から（矢野産婦人科理事長・矢野浩史先生）
- ④日本産婦人科医会の考え方（横山幹文）

意見交換会を通じて、医会の立場への理解は得られたと思います。

議員からは厚労省保険課長に対して下記の説明が行われた模様です。

- ①保険適用の方向性が出されてから、現場の産科医の皆さんは、正常分娩に至るまでの産科医の苦勞を正当に評価されるのか不安が広がっている。
- ②正常分娩においては、人的・物的・時間的なさまざまな医療行為を行っており、それらを正当に評価して正常分娩管理料として算定することが必要。とくに、時間的な要素を加点することが必要。
- ③保険適用に当たっては、産科医会の現場の声をきめ細かく反映させるよう徹底していただきたい。さらに石破総理に対して下記のpdfの内容の説明が行われたようです。

以上、報告です。

地方創生2.0に向け、女性や若者が安心して子どもを産み育てることができるよう費用負担軽減（お財布のいらぬ出産）と、産科医療等の充実を求める提言

令和7年4月
出産費用等の負担軽減を進める議員連盟

- 本提言では、少子化の主要因の一つである、子育て世帯の経済的負担の軽減に向け、年々負担増が指摘される出産費用等の軽減を求める子育て世代の声に寄り添い、政府に要望を重ねてきたところであり、以下のように取組が進んできた。

令和5年～「出産育児一時金」の引き上げ（42万円から50万円）

令和6年～ 出産費用等の見える化（検索サイト『出産なび』）
妊婦健診費用の自治体間の格差是正（実態調査、働きかけ）等

- 出生数の減少が進行（令和6年出生数 72万人（前年比5%減））する中、石破政権の掲げる地方創生2.0に向け、「少子化」に真摯に向き合い、女性や若者が安心して地域で子どもを産み育てることができるよう、下記要望する。

1. 出産無償化の推進と産科医療体制の確保との両立

- 「子ども未来戦略」（令和5年閣議決定）（※1）、及び石破総理の国会ご答弁（※2）を踏まえ、妊婦の実質的な費用負担が軽減されるよう、標準的な出産費用の自己負担の無償化（『お財布のいらぬ出産』）を策案に進める。

（※1）「2024年度を目標に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援策の更なる強化について検討を進める」（子ども未来戦略）
（※2）「出産時の経済的負担につきましては、保険適用の導入を含め、出産の標準的な費用について妊婦の方に自己負担が生じないよう検討し、成果を待たまいります。また、こうした支援策の強化について、若者や子育て世帯の意見に十分に耳を傾け、妊婦健診の公費負担の推進や産後ケアの体制整備、地域の産産期医療提供体制の確保に取り組みまいります」（2024年10月参・本会議、石破総理ご答弁）

- 検討にあたっては、妊婦の費用負担軽減とともに、地域の産科医療体制の確保が両立するよう、産科医療機関の厳しい経営実態等にも十分配慮し、必要な支援を行う。

2. 妊婦のサービス選択を支える『出産なび』の改善

- 出産費用等の見える化、妊婦の主体的なサービス選択に向け、令和6年に医療機関別の出産費用・サービス等の検索サイト『出産なび』（厚労省）が開始され、妊婦のアクセスも伸びている。
- 一方で、妊婦からは、さらに使いやすく以下改善を求める声があり、対応を進める。
 - ・情報の一覧性（詳細な施設情報等について一覧比較できる機能の追加）
 - ・情報量の追加（妊婦健診、産後ケア、自治体による公費助成の状況等）等

B. 妊婦健診の負担軽減

- 妊婦健診は、妊婦の健康を支えるため重要であり、国で望ましい内容（項目、頻度等）を定めている。その妊婦健診にかかる費用は、国から地方交付税措置を行い、自治体が公費助成をしているが、約1.7倍の自治体間格差（※3）が生じており、公費助成額が少ない自治体に居住する妊婦を中心に、自己負担額が多いとの不満の声が強い。

（※3）公費助成額（令和6年子ども家庭庁調査）

平均109,730円（最小80,159円（神奈川）～最大136,257円（福島）：約1.7倍の差（なお、～平成25年は国庫補助事業として約12万円（妊婦1人あたり単価）補助）

- この数年、格差是正に向け、国から各自治体への調査や個別の働きかけ等を通じ、一定の改善は見られてきたが、依然として格差が大きいことから、妊婦の負担軽減と納得感向上のため、自治体ごとの公費助成状況の一覧化、各医療機関の健診費用の見える化等、さらなる対策を進める。

- それでもなお格差が残る場合、少子化の克服が我が国の将来に向けた最重要課題である中で、妊婦健診についても、全国どこでも格差なく妊婦の負担軽減を支えるため、新たな“ナショナルミニマム”（国家として国民に最低限必要なサービスを保障）という認識に立ち、国と地方の分担のあり方も含めて、全国的に格差なく公平となる仕組みを検討し、国で必要な対策を講じるべきである。

4. 妊婦への伴走支援の強化

- 地域で妊婦が伴走的な支援を受けられるよう、今年度から制度化された妊婦等包括相談支援事業（※4）を着実に推進し、助産師等の活用・連携や産後ケア事業（出産後1年以内の母子に対して心身ケアや育児のサポート等）の利便性向上を通じ、妊婦が安心・安全に出産でき、持続可能な妊産婦本位の周産期の支援体制を整備する。

（※4）妊婦等包括相談

- ・妊娠・出産・育児に関するあらゆる悩みを、専門職が一括して相談にのり、必要な支援につなぐ市町村の「安心相談窓口」事業。

- ・経済的な悩みなど幅広い相談に応じ、必要な支援制度へつなぐことで、孤立を防ぎ安心して出産・育児ができるように支援。

5. 無痛分娩への対応

- 痛みの少ない無痛分娩（硬膜外麻酔）への希望が増える中、希望する妊婦が安全な無痛分娩を選択できる環境整備が求められる。
- 一方で、無痛分娩には一定のリスクがあり安全管理が重要であることから、実施体制の充実（安全管理体制の標準化、麻酔医の確保、地域差の是正等）、リスクを含めた正しい理解、費用の見える化、経済的負担軽減等をさらに進める。

【 参 考 資 料 】

1. 令和7年7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 | 指定 医師数 |
|-------|------------|------|------------|---------------|-----------|
| | 正会員数 | 準会員数 | 合 計 | | |
| 徳 島 県 | 79 | 31 | 108 | 131 | 69 |
| | (免：1・減：7) | | (免：1・減：7) | (減免：15) | |
| 愛 媛 県 | 127 | 22 | 149 | 160 | 82 |
| | (免：1・減：20) | | (免：1・減：20) | (減免：22) | |
| 香 川 県 | 87 | 0 | 87 | 114 | 59 |
| | (免：1・減：6) | | (免：1・減：6) | (減免：10) | |
| 高 知 県 | 49 | 1 | 50 | 89 | 38 |
| | (免：0・減：8) | | (免：0・減：8) | (減免：8) | |

※ () は免除・減免会員数

2. 確認事項

| | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 |
|--------------------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 四国ブロック・ 医療保険協議会 | 徳島 | 愛媛 | 香川 | 高知 | 徳島 | 愛媛 | 香川 | 高知 |
| 日産婦医会理事選出 | 高知 | 香川 | | 愛媛 | | 徳島 | | 高知 |
| 医療保険委員 (2年間) | 高知 | 香川 | | 愛媛 | | 徳島 | | 高知 |
| 予算・決算委員 (2年間) | 愛媛 | 徳島 | | 高知 | | 香川 | | 愛媛 |
| おぎゃー献金助成金 申請順位 | 愛媛 | 高知 | 香川 | 徳島 | 愛媛 | 高知 | 香川 | 徳島 |

◆令和7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

A 初診、再診、入院、加算等

1. 救急医療管理加算

(香川県)

満期で骨盤位や既往帝王切開妊娠の方が陣発・破水し、緊急入院・当日緊急手術となった場合、緊急手術を算定した上に、救急医療管理加算1あるいは2を請求されることがあります。加算1は過剰と判断しますが、加算2は算定妥当でしょうか。また早産期ではいかがでしょうか。

回 答

【愛媛県】

入院当日に緊急帝王切開術を行った場合は、分娩週数にかかわらず加算1での算定可です。

【香川県】

(議題提出県)

救急医療管理加算は、入院時に重篤な状態の患者に対して算定するもの。入院時に重篤な「胎児機能不全」や「子宮切迫破裂」等が認められそのために緊急手術を施行した場合は救急医療管理加算が認められる。入院時重篤と判断せず経過観察をしていて、その後重篤となって緊急手術を施行した場合は、救急医療加算は認められない。

上記の場合、緊急入院・当日緊急手術で、胎児母体の重篤の程度にもよるが救急医療管理加算2が妥当。早産期も同様。

【高知県】

搬送症例で手術を行った症例は救急加算2の対象となると考えますが、自院での管理症例は対象外ではないでしょうか。

【徳島県】

加算1は重症患者というのが判断基準と思われ過剰と判断します。加算2が妥当。

早産の場合もやはり加算2が妥当。

2. 救急医療管理加算

(愛媛県)

R6年の改定で、「同一傷病での転院」は算定不可となり、搬送先の病院は大打撃を受けております。以下の場合には同一病名になりますが算定は如何でしょうか。

1. 自然分娩で入院中、胎児機能不全や分娩停止となり搬送
2. 産科危機的出血による出血性ショックで搬送
3. 産後腔血腫や4度裂傷で搬送
4. 切迫早産の増悪で搬送

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

1. 正常分娩経過中に突発的に発生した傷病での搬送であり、搬送先で確定診断・治療が行われているため算定可です。
2. 同上。前医で輸血等行われていなければ算定可です。
3. 同上。前医で血種除去や裂傷縫合術が行われていなければ算定可です。
4. 同一傷病で治療中の搬送であり、算定できません。

【香川県】

同一傷病名ではあるが、状態の悪化と考えられるので、救急医療管理加算は算定可。

【高知県】

1～4 すべて算定 可ではないでしょうか。

【徳島県】

1～4 は、救急疾患での搬送のため算定可。

3. 重症者等療養環境特別加算

(徳島県)

妊娠高血圧症候群重症患者の入院で、ハイリスク分娩管理加算を算定したうえで、重症者等療養環境特別加算を算定してきた施設がありました。詳記を求めたところ、子癇前症発症の危険性があり、緊急帝王切開になりそうだったからとの説明で、実際は経膈分娩となっています。査定としましたが、重症化が予想されそうな場合算定できるのでしょうか。

回 答

【愛媛県】

「重症化が予想されそう」との理由での算定は認められませんが、妊娠高血圧症候群重症患者は、「病状が重篤であって絶対安静を必要とする患者」であり通知の要件を満たすため算定可です。

【香川県】

ハイリスク分娩管理加算と重症者等療養環境特別加算との併算定不可の規定はないので併算定は可能と思われる。

しかし、重症者等療養環境特別加算の規定でア) 病状が重篤であって絶対安静が必要、イ) 必ずしも病状は重篤ではないが、手術又は知的障害のため常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする患者 とあるため、ハイリスク分娩管理加算算定の患者でも症例は相当限られてくる。上記患者の場合、血圧の状態、子癇前症の状態等コメントが必要であり、そのうえでア) あるいはイ) に該当するかの判断が必要である。

【高知県】

ハイリスク分娩管理加算のみ算定ではないでしょうか。

【徳島県】

重症患者ではないので重症者等療養環境特別加算は算定不可。

4. ハイリスク妊娠管理加算

(徳島県)

妊娠糖尿病のため入院、ハイリスク妊娠管理加算が算定されています。検査は行われているものの特別食の算定がなく、管理加算の適応外ではないかと疑義が付きまして。一応検査が行われており妥当としましたが、管理加算の算定は如何でしょうか。

回 答

【愛媛県】

何らかの食事指導が行われているか確認が必要です。

【香川県】

ハイリスク妊娠管理加算を算定できる糖尿病は「治療中のものに限る」との規定があり、特別食の算定がなければ不可。

【高知県】

検査が実施され、確定病名があるならば算定可能と考えます。

【徳島県】

検査を行い病名があるため算定可。

B 医学管理料

1. 凍結胚の維持管理料

(愛媛県)

ART保険治療において凍結胚を作成した最終日が凍結の基準日として凍結の契約書が結ばれます。1年後に一連の治療が継続していた場合、維持管理料を算定できますが基準日に来院できないことが現実的には多いと考えられます。基準日と算定日のズレが生じてしまうため、その次の更新の際、患者は契約の更新日と維持管理料の算定の2回にわたり受診して手続きをする煩雑さが生じます。この問題について何か対策はありますでしょうか？

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

①胚凍結契約日と患者受診日による②維持管理料算定日に誤差が現実では起こるので摘要欄に記載している①を基準に前後1ヶ月程度の猶予をもって算定可能だと事務的な手続きの煩雑さが軽減すると考えられる。

【香川県】

1年後に一連の治療が継続していた場合、維持管理料を算定可。

基準日に来院できない旨をカルテに記載して、1年を過ぎていれば契約の更新と維持管理料の算定は同日に算定可。

【高知県】

およそ1年での更新料算定できる。としています。契約時に、1年ごとの追加料金発生する旨記載し、郵送やメールで喚起するようにしたらいかがでしょうか。

【徳島県】

1年ごとに更新の意思を確認し柔軟に対応する。受診日に維持管理料を算定する。

2. 精子凍結維持管理料

(愛媛県)

無精子症にてTESEおよびART治療を施行して妊娠、一連の治療が終了。余剰胚および凍結精子は自家費用にて更新している場合、保険にて胚移植は再開できるが、採卵がない場合は凍結精子の更新は自家費用での更新となりますでしょうか？それとも精子凍結維持管理料の算定が可能でしょうか？

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

自費での算定可能。

【香川県】

採卵の予定がないため、「精子凍結保存管理料は、体外受精・顕微授精に用いることを目的として算定する。」に該当せず算定不可。

今後の採卵の予定が具体的にコメントに記載されていれば、算定可。

【高知県】

保険での精子凍結維持管理料の算定が可能と考えます。

【徳島県】

TESEで有れば算定可能と考えます。

C 在宅医療

1. 在宅自己注射指導管理料

(香川県)

不妊症で「ゴナールFで「在宅自己注射指導管理料」を算定している場合で、

- 1) 昨年のブロック協議会徳島09では、「卵胞発育不十分で追加したゴナピュール、排卵誘発を目的としたオビドレル」の薬剤算定料は不可とありますが、
- 2) 岡山04では、「薬剤に関しては種類が異なれば薬剤料は認める方向で考えます。」と徳島09とは異なる見解です。

ゴナールFで在宅自己注射指導管理料算定患者での他のFSH・HMG製剤の薬剤料算定は可能でしょうか。またゴナールFで在宅自己注射指導管理料算定患者でのHCG製剤の薬剤料算定は可能でしょうか？

(参考) ちなみに令和4年3月1日の産婦人科医会報5pでは、以下の記載があります。

ゴナールFペンで自己注射指導管理料を算定している場合、同一の排卵周期で、FSH製剤である「ゴナールF」あるいは「ゴナピュール」を外来で注射することは認められるか、の質問に対して

- 1) r-FSH製剤(筆者注:ゴナールF)を外来で追加注射する場合は、薬剤料のみ算定可で注射手技料は算定不可。
- 2) r-FSH製剤以外の薬剤(筆者注:例)ゴナピュール)を外来で追加注射する場合は、注射手技料と薬剤料を算定可(r-FSH製剤だけでは内膜が肥厚せずにHMG製剤を追加することも可能だが、第2度無月経などの詳記が必要)。

【香川県】

(議題提出県)(本部への質問、回答不要)

2. 在宅自己注射指導管理料

(徳島県)

厚労省Q & Aにて、不妊治療については当該注射が性腺刺激ホルモン製剤に該当しても、一連の診療過程において別の目的で投与されている場合C101の通知(13)には該当せず算定可能とされました。同一目的以外は当該管理料を算定している場合でも注射料、薬剤は算定可、同一目的であれば自己注射として対応、例えばゴナールFを自己注射している場合オビドレルは注射料を算定できるがHMGを追加した場合は自己注射で対応し注射料は算定しないでよろしいでしょうか。

回 答

【愛媛県】

ゴナールFで在宅自己注射指導管理料を算定した場合は、オビドレルもHMGも薬剤料のみで注射手技料は算定できない。

【香川県】

昨年の四国ブロック協議会徳島09の回答に準じると、
オビドレル 注射料算定不可、薬剤料算定不可。
HMG 注射料算定不可、薬剤料算定不可。

【高知県】

算定可と考えます。昨今の薬剤供給不安定な状況では可としてほしいです。

【徳島県】

昨年来問題となり混乱していました。年末にQ&Aが出ましたのでそれに沿って対応します。HMGの追加は自己注射で対応し薬剤料のみの算定。

D 検査

1. 妊娠中の合併症に対する検査

(愛媛県)

妊娠中は、糖尿病、甲状腺機能異常等の合併症がある場合、非妊娠時と比べ急に悪化することがあり、嚴重に診ていく必要があります。そのため、採血等の検査間隔が短くなるのは仕方ないことだと思います。原則1週間に1回の検査を2回すると、保険者からは、検査回数が多いのではと指摘を受けます。妊婦さんは、合併症がある場合は悪化しやすいので、早期発見のため検査回数が増えるのは妥当ですと、返事しています。それで今まで再指摘はありません。

今後も、妊婦さんは、合併症の検査間隔が短くなり検査回数が多少増えるのは構わないでしょうか。

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

妊婦であることがわかり、詳細なコメントがあれば、構わないと判断します。

疑い病名では原則1回です

【香川県】

甲状腺機能検査は、甲状腺疾患の開始日と翌月および薬剤増減量等のコメントがあれば月2回可。妊娠中は、必要性のコメントあれば月2回程度算定可。

糖尿病でHbA1c、グリコアルブミンは、原則月1回。糖尿病妊婦および妊娠糖尿病に対して糖尿病関連検査（IRI、グリコアルブミン、HbA1c、抗GAD抗体等）の検査回数の取り決めは定めていないが、妊婦に対する糖尿病関連検査の複数回の算定は認めている。血糖検査はコメントあれば適宜可。

【高知県】

構わないと考えますが、必要性についての詳記があればなおよいと思います。

【徳島県】

妊娠中は通常の場合より検査回数の増加（2倍程度）は認められると考えています。

2. IRIの測定

(徳島県)

妊娠糖尿病が確定し、1型糖尿病疑いのためIRI、抗GAD抗体、HbA1cなどが測定されました。IRIの測定は糖尿病が確定していれば算定可能とされています。妊娠糖尿病が確定している場

合も算定可能としましたが如何でしょうか。

回 答

【愛媛県】

妊娠糖尿病は糖尿病で、妊婦さんの管理は重要で、算定は可です。

【香川県】

可。

【高知県】

算定可と考えます。

【徳島県】

(議題提出県)

算定可能としました。

3. AMH適応

(高知県)

AMHは不妊症患者に適応となっていますが、妊孕性年齢での卵巣手術等 将来的に妊娠に影響するような手術前後の患者に不妊症の病名付けて検査するのは適応外でしょうか？

回 答

【愛媛県】

AMHは不妊症患者の卵巣機能を評価し治療方針を決定する目的であれば保険適用ですが、将来的な影響を調べる目的では算定できません。

【香川県】

算定不可。

診療報酬点数表にて、AMHの項目の間2「不妊症の患者」は具体的にはどのような患者が該当するかという質問に対して、(答)「個別の医学的判断によるが、例えばタイミング法を含む一般不妊治療や生殖補助医療といった不妊治療を実施している患者が想定される。」との記載あり。

【高知県】

(議題提出県)

不妊の定義にあてはまらない場合、適応外となると考えます。しかし性交1年の範疇を医療側が判断するすべがなく、不妊症の病名があれば認めざるを得ないのが現況です。

【徳島県】

AMHの多寡で手術術式が変わるわけでもなく原則的には算定不可と考えます。

4. CRP

(徳島県)

施設の検査セットに入っていると思われるのですが、咽頭炎や扁桃炎などの診断名でCRPの検査が提出されています。どの患者も抗菌薬などの治療は全くありません。このような治療歴のないルーチンのCRP提出は査定の判断でいいでしょうか。

回 答

【愛媛県】

CRPの値で治療の可否を判断しますので、治療歴がないから全て査定はできないと判断します。ただし傾向的であれば査定です。

【香川県】

病名があれば認めざるを得ないが、傾向的であれば返戻で確認。

【高知県】

治療歴がなくとも炎症が疑われる病名があれば可と考えます。

【徳島県】

(議題提出県)

治療歴がなく傾向的なルーチンでのCRP検査は算定不可。

E 超音波検査

1. 術後の超音波検査

(徳島県)

子宮全摘術約1ヶ月後の術後検診と思われる診察日に、骨盤内血腫疑いや、卵巣嚢腫疑いなどで超音波検査を算定する施設があります。骨盤内血腫などで入院の上、何らかの治療が行われている場合は算定可とし、治療のない場合は算定不可としていました。昨年岡山からの議題で、多くの地域で算定可、病名なしでも算定可能のような回答でしたが、術後約1ヶ月程度の時期の超音波検査は病名なくとも算定可でいいでしょうか。

回 答

【愛媛県】

術後約1か月頃の術後検診時に施行した超音波検査は、1回に限り病名無しでも算定可と考えます。

【香川県】

昨年の岡山03の回答によると、「術後の初回超音波検査は認めるようにしている地域も多いようです。病名というよりも、そのようにしていただけると良いかと考えます。」とのことで、術後約1ヶ月程度の時期の超音波検査は病名なくとも算定可。

【高知県】

治療歴がなくても算定可と考えますが、病名は必要と思います。

【徳島県】

(議題提出県)

現在術後1ヶ月程度の超音波検査は新しい病名がなければ査定としています。

2. 治療中の超音波検査間隔

(高知県)

子宮筋腫や子宮内膜症に対する薬物療法を継続している症例に関して毎月1回超音波検査をしている施設があります。このような症例に関して超音波検査の保険審査上検査間隔は、どのようにしたらいいのでしょうか？

回 答

【愛媛県】

子宮筋腫は、3か月以上の検査間隔の場合は算定可です。

子宮内膜症（子宮腺筋症、内膜症性嚢胞、チョコレート嚢腫など）は、薬効が子宮内膜症治療薬となっている薬剤を使用している場合は、4週間に1回の算定は可です。

【香川県】

子宮筋腫や子宮内膜症性嚢胞等超音波検査の適応疾患の病名があり、子宮筋腫や子宮内膜症の適応のある薬剤で治療中の場合は、毎月の超音波検査算定可。

【高知県】

(議題提出県)

経過観察としては3か月以上の間隔は必要ではないでしょうか？

【徳島県】

治療開始6ヶ月程度は月1回検査可能ですが、安定した状態であれば3ヶ月毎の超音波検査が妥当と考えます。

3. 流産処置の超音波検査

(高知県)

流産処置としての外来での子宮内容除去術を行なった日の超音波検査は保険申請できない（手技料に含まれる）としてよろしいでしょうか。

回 答

【愛媛県】

流産処置の手技料に含まれますので、算定不可です。

【香川県】

手術時のガイド目的でなければ、当日の超音波検査は算定可。

ただし、超音波検査の回数は、稽留流産との診断で1回、違う病名（不全流産、進行流産等）で1回の原則あり。（2022年度北海道06）

2024年山形06の質問に対して、本部の回答は、「流産手術日の超音波検査では、手術時のガイド目的でなければ（筆者注：流産処置前の診断のための超音波検査等は）認めてあげたいと考えます。」とのことでした。

【高知県】

（議題提出県）

手技料に含まれると判断します。

【徳島県】

子宮内容除去術当日の超音波検査は算定不可としています。

4. 超音波検査の間隔

（香川県）

- 1) 子宮内膜ポリープの3カ月毎の超音波検査は算定できますか。
- 2) 子宮内膜増殖症の3カ月毎の超音波検査は算定できますか。

回 答

【愛媛県】

算定可です。

【香川県】

（議題提出県）

算定可です。

【高知県】

- 1) 可。
- 2) 子宮内膜増殖症は組織診断にて判断されるものであり不可と考えます。

【徳島県】

- 1) 2) とともに、3ヶ月毎なら算定可。

5. 子宮頸部細胞診

（香川県）

「子宮頸管ポリープ切除術は婦人科手術の項に属する。したがって、この時同時に行う検査、画像診断、処置料はすべて手術料として算定できないので注意が必要である（令和6年医療保険必携236p）。」とあります。香川県では、子宮頸管ポリープ切除術と同時に行った子宮頸部細胞診は併

算定可としていましたが、他県、本部の見解はいかがでしょうか。

回 答

【愛媛県】

算定可です。

【香川県】

(議題提出県)

併算定可。

ただし、子宮頸管ポリープ切除術時の子宮頸部細胞診では子宮頸管粘液採取料と病理判断料(細胞診診断料)は算定できない。(令和6年医療保険必携215p)

【高知県】

病名があれば可。

【徳島県】

令和6年医療保険必携からの判断に準じ子宮頸管ポリープに関連した検査等は算定不可。子宮腔部びらんなど他の疾患に対して子宮頸部細胞診をおこなった場合は算定可。ただし採取料は算定できない。

F 投薬

1. レルミナ

(愛媛県)

最近、ジエノゲスト投与中に1から2ヶ月レルミナに切り替えて再度ジエノゲストに戻すワンポイント的な投与が見受けられます。この場合は次回のレルミナ投与は最初の投与から6ヶ月以内であれば算定可能でしょうか?あるいは累積の使用期間が6ヶ月を超えなければ算定可能でしょうか?

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

レルミナの投与は1年間のうち、累積で6か月程度までと考えるのが妥当かと思われます。やむを得ず累積6か月を超える場合は「可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与すること」になるかと思えます。

【香川県】

レルミナの効能書きの注意は「6か月を超える投与は原則として行わないこと。」とあり、累積の使用期間が6か月を超えなければ算定可。累積6か月を超えれば最終投与から6か月の休薬が必要。

【高知県】

累積投与期間が6か月を超えなければ算定可能と考えます。

【徳島県】

6ヶ月以内の算定は可能。累積6ヶ月は症状詳記で算定可と考えます。

2. PARP阻害剤の再投与

(愛媛県)

ゼジューラの添付文書に、「PARP阻害剤による前治療歴のない患者が対象」とした臨床成績の記載があるために、PARP阻害剤で治療歴のある患者の再投与は適応外とする保険者がいます。再投与の有効性を示唆する文献があることを理由に算定を認めましたが、よろしいでしょうか。

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

臨床的にはPARP阻害剤の再投与に関しては治療ガイドラインにも記載がないですが有効性を示唆する文献があり担当医の判断にゆだねられている状態と思われまます。添付文書の内容からは適応外とまでは言えず、算定不可とまではできないのではないかと考えています。

【香川県】

ゼジューラの効能効果に「PARP阻害剤による前治療歴のない患者」との規定がないため、算定可。

【高知県】

再投与の有効性を示す文献が周知の事実となるまでは、添付文書に従うべきと考えます。

【徳島県】

治験の対象と薬剤の対象とは同じではなく、薬剤の適応例であれば算定可。

G 注射

1. 高用量静注鉄剤の使用

(徳島県)

鉄欠乏性貧血に対する高用量静注鉄剤の使用は、Hb 8.0g/dl未満の場合はHb値の記載、Hb 8.0g/dl以上の場合はHb値と必要理由について詳記をお願いしています。悪性腫瘍の術前でフェインジェクトを投与、Hb値が14g/dl、自己血輸血を予定しているとの詳記がありました。Hb値より適応外としましたがどの程度であれば認められますか。

回 答

【愛媛県】

貧血と診断される11未満でコメントがあれば算定は可です。

【香川県】

症例ごとの個別判断となります。

上記症例では、Hb:14 g /dl、自己血輸血予定とのことで、「手術前で早期の高用量の鉄補充が必要であって、含糖酸化鉄（フェジン）による治療では対応できない。」とは認められないので、算定不可。

【高知県】

鉄欠乏性貧血に対して投与するものと考えますので、貧血がなければ適応外ではないでしょうか。

【徳島県】

（議題提出県）

少なくとも貧血（Hbは正常値以下）でなければ適応とはならないと考えます。

H 処置

1. ペッサリーの交換

（高知県）

子宮脱でペッサリーの交換は6ヶ月以上あければ可としています。保険適応としてはどの程度の間隔が妥当でしょうか？

回 答

【愛媛県】

3 - 4か月が適当と判断します。装着の不具合等のため短期間で交換するときはコメントが必要です。

【香川県】

初回月は2回まで、それ以降は3カ月程度で入れ替えは算定可能（2021年秋田04）。

【高知県】

（議題提出県）

6ヶ月以上あければ可としています。毎月申請する施設がありますが不可としました。

【徳島県】

初診の場合月2回、継続中は2～3ヶ月に1回程度。毎月は過剰と考えます。

I 手術

1. 子宮内膜搔爬術

（香川県）

子宮内膜搔爬術で子宮内膜異型増殖症と診断。ヒスロンHを3カ月間投与後治癒判定目的での子

宮内膜搔爬術の算定は妥当でしょうか。

回 答

【愛媛県】

算定可能。

【香川県】

(議題提出県)

算定可。

子宮体がん治療ガイドライン2023, CQ28の「3～6か月に一度の子宮内膜組織検査や経膈超音波検査をおこなうことを提案する(推奨の強さ2(↑)、エビデンスレベルC)」に準ずる。

【高知県】

検査間隔も3ヶ月あり、妥当と判断します。

【徳島県】

診断目的でもあり算定は妥当。

2. 子宮筋腫核出術

(香川県)

子宮筋腫核出術時におけるピトレシン注射液の局注は認めているでしょうか。認めている場合は何筒まで認めているでしょうか。

回 答

【愛媛県】

中四国ブロックの社会保険支払基金においては認める方向である。

【香川県】

(議題提出県)

算定不可。

【高知県】

ピトレシンは1Aのみ算定可としています。

【徳島県】

昨年の中四国ブロック、ブロック内審査委員会で、徳島県と高知県は算定可、香川県と愛媛県は算定不可との判断でした。出血抑制効果もあるため、算定可としていただきたい。一般的には100mlの生食で希釈し使用することが多いため、1Aが妥当と考えます。

3. 胚移植

(愛媛県)

保険診療にて凍結胚を作成、融解胚移植を施行して妊娠したため一連の治療終了。その後余剰凍結胚の更新は自家費用にて行っていました。2人目の治療再開にあたり保険を使用しないでPRP療法を併用した自費移植することは可能でしょうか？回数も年齢も保険制限内の場合の症例です。

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

保険での一連の治療は終了していると解釈できるので自費での移植可能。

【香川県】

可。

【高知県】

余剰胚の更新も保険適応でいいのでは。2人目はリセットされ保険診療請求可ではないでしょうか？

【徳島県】

PRP療法を併用するのであれば自費診療と思われます。

4. 附属器腫瘍摘出術

(徳島県)

卵管留水腫、子宮筋腫のため腹腔鏡下子宮全摘出術と附属器腫瘍摘出術が算定されていました。卵管留水腫のため卵管摘除術が適応とされ併算定の特例には該当しないと指摘されました。年齢も考慮すると附属器摘除が行われたものと判断し算定は妥当としましたが如何でしょうか。

回 答

【愛媛県】

年齢的に患者希望で正常卵巣をついでに摘出したのであれば、病名からは卵管摘除術の適応しかなく算定できません。

【香川県】

卵管のみを摘出した場合は附属器腫瘍摘出術の併算定はできない(2023年兵庫02)。この症例では、年齢を考慮して医師の判断で附属器腫瘍摘出術を施行しているが、卵巣には病変がないので、保険上附属器腫瘍摘出術は算定できない。そのため腹腔鏡下子宮全摘術のみの算定となる。ただし摘出した卵管留水腫の病理検査の算定は可(2023年山形09)。

【高知県】

算定可と考えます。

【徳島県】

(議題提出県)

卵管留水腫であっても病状の程度、癒着の有無、年齢などの状況に応じて術式は決定されると思われる。実際に行われた術式で算定する。

5. 癒着剥離術

(徳島県)

腹腔鏡下手術で癒着剥離が広範囲である場合、詳記があれば、デンプン由来の止血剤や癒着防止のための噴霧剤を一般使用量の2倍くらいまでは算定可能でしょうか。

回 答

【愛媛県】

止血剤に関しては、必要性の記載があれば上限は定めていません。

合成吸収性癒着防止剤は通知により上限が定められており、それ以上は算定できません。

【香川県】

女性性器手術後の卵管及び卵管采の通過・開存性の維持以外の目的で使用した場合は、スプレー型は9.4mlを限度として算定。卵管及び卵管采の通過・開存性の維持の目的では特に規定はありませんが、基本的には9.4mlの倍量程度と考えます(2022年山形01)。

【高知県】

詳記があれば可ではないでしょうか？

【徳島県】

(議題提出県)

2倍くらいの使用は認めていただきたい。

6. 妊娠子宮摘出術（ポロー手術）について

(愛媛県)

一般的には、腹式帝王切開術と同時に子宮腔上部切断術または子宮全摘術を行うものをポロー手術といいますが、以下の場合の算定は如何でしょうか。

1. 帝王切開が終了したのちに時間を置いて子宮腔上部切断術や子宮全摘術を行った場合は、帝王切開術+妊娠子宮摘出術（ポロー手術）の算定でよろしいでしょうか。
2. 経膈分娩後に子宮腔上部切断術や子宮全摘術を行った場合も妊娠子宮摘出術（ポロー手術）の算定でよろしいでしょうか。
3. 上記においてポロー手術の算定が可能であれば、分娩から何日後までポロー手術で算定可能でしょうか。

回 答

【愛媛県】

(議題提出県)

1. 同時手術でなければ、帝王切開術+妊娠子宮摘出術（ポロー手術）の両方の算定可です。
2. 妊娠子宮摘出術（ポロー手術）の算定可です。
3. 日数に決まりはなく、分娩後の経過など個々の状況により医学的に判断します。

【香川県】

1. 帝王切開術は算定できず、妊娠子宮摘出術のみ算定可。麻酔を2回施行した場合は2回の麻酔は算定可。
2. 子宮全摘術で算定。
3. 子宮全摘術で算定

【高知県】

1, 2は妥当と判断します。3に関しては、以前癒着胎盤で胎盤遺残し子宮は新生児頭大でしたが4週間程度経過しており妊娠子宮摘出とはいたしませんでした。

【徳島県】

1の帝王切開術と妊娠子宮摘出術の併算定は不可。2の妊娠子宮摘出術は算定可。3については妊娠、分娩に関連した疾患による子宮摘出の場合は妊娠子宮摘出術が算定可と思います。一概に何日とは言えません。

J 病理

1. 免疫染色病理組織標本作成

(徳島県)

子宮頸部腺癌に対し免疫染色病理標本作成（その他）、4種類以上抗体使用加算、エストロゲンレセプター 2320点が算定され、正確な診断の為検査が必要であったと詳記がなされていました。4種以上の加算は癌種が規定されているため査定、エストロゲンレセプターは適応外としました。その他400点の算定は可能でしょうか。

回 答

【愛媛県】

子宮頸部腺癌に対しては、4種類以上の加算およびエストロゲンレセプターは適応外と考えられます。その他400点のみの算定が妥当と考えます。

【香川県】

「4種類以上の抗体使用加算」の算定は不可。

エストロゲンレセプターは、「子宮体癌との鑑別に必要」とのコメントがあれば算定可。

【高知県】

適応外で妥当と考えます。

【徳島県】

(議題提出県)

その他の算定は可としました。

2. ミスマッチ修復タンパク免疫染色

(香川県)

MMR染色の保険適用は下記とされています。

ア) 固形癌における抗PD-1抗体悪性腫瘍剤の適応判定の補助

イ) 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助

ウ) 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助

エ) 子宮体癌におけるPARP阻害剤の適応判定の補助

- 1) エ) に関して、進行子宮体癌でなくとも再発する症例は多く、将来的なPARP阻害剤の適応判定の補助として、初回手術での摘出標本で、全例にMMR染色を算定することは妥当でしょうか。
- 2) ア) の固形癌は子宮体癌も該当しますか。該当するなら、進行癌や再発でなくても保険請求可能でしょうか。

回 答

【愛媛県】

子宮体癌においてはFIGO2023やESMO、NCCNのガイドラインでは子宮体癌の全例にMMR染色の評価を含む分子サブタイプ分類をおこなうことが推奨されているようです。日本産科婦人科学会・日本婦人科腫瘍学会合同で作成中の「婦人科がんにおけるバイオマーカー検査の手引き」の内容が公開されていましたが、今後は日本でもそうあるべきでそれに必要な検査は今後保険適応されるべきと考えられている様子です。

しかし現時点ではMMR染色等が保険適応となるのはア)、エ)に限定されていますので、初発のG1・1A期症例を含め初回手術での摘出標本で全例に実施することは保険適応の趣旨からは外れると思われ算定は妥当ではないと思います。ア)の固形癌は子宮体癌も該当しますが、さしあたってキートルーダ適応の判定を必要としない場合に実施することは保険適応の趣旨とは異なると思われ算定は妥当ではないと思われま

【香川県】

(議題提出県)

- 1) PARP阻害剤の適応は現在のところ「進行・再発の子宮体癌」となっているため、MMR染色も全例では不可で、「進行・再発の子宮体癌」と診断できたときにMMR染色の算定可。
- 2) 固形癌に子宮体癌も該当するが、抗PD-1抗体悪性腫瘍剤の適応は現在のところ「進行・再発の子宮体癌」となっているため、「進行・再発の子宮体癌」と診断できたときにMMR染色

の算定可。

【高知県】

子宮体癌の確定病名あれば妥当とします。

【徳島県】

- 1) 全例は対象とはならず進行癌のみが適応と思われま
- 2) 子宮体癌は固形癌ですがやはり進行癌が対象と考えま

K その他

1. 紙レセプトへの対応

(高知県)

紙のレセプト請求する診療所が高知県では2施設あります。審査するものにとっても前月とのすり合わせ等できずストレスとなっていますが、各県どのようになっているのでしょうか？中央では、今後どのような動きがありますでしょうか？

回 答

【愛媛県】

愛媛県でも紙のレセプト請求は数施設ありますが、枚数が極端に少なく審査上問題となってはいません。

【香川県】

香川県では紙のレセプトはありません。

2023年度の四国ブロック協議会高知から同じ議題が出ていました。

本部の回答は、「紙レセプトでも対応いただくしかないと思いますが、いずれ紙レセプトはなくなると考えます。」とのことでした。

【高知県】

(議題提出県)

A I等介入するご時世に紙レセは期限を切って廃止でお願いしたいです。

【徳島県】

紙レセプトは少なくなっています。

MEMO
