

2026. 4. 10 令和 8 年度第 1 回常務理事会議事録

日時： 令和 8 年 4 月 10 日（金） 15：00～17：50

会場： 日本産科婦人科学会事務局「大会議室」（ハイブリッド開催）

出席者： 50 名（下線は Web 参加者）

理 事 長： 万代 昌紀

副理事長： 鈴木 直、関沢 明彦

理 事： 磯部 真倫、井篁 一彦、金西 賢治、亀井 良政、川名 敬、
小林 陽一、齋藤 豪、齋藤 昌利、角 俊幸、田中 守、
谷口 文紀、中島 彰俊、永瀬 智、廣田 泰、三浦 清徳、
増山 寿、
吉野 潔

監 事： 青木 大輔、木村 正

顧 問： 藤井 知行、吉村 泰典

特任理事： 山上 亘、山本 英子

専門委員長： 岩佐 武、佐藤 豊実

幹 事 長： 小出 馨子

副幹事長： 春日 義史

幹 事： 石川 博土、岩橋 尚幸、衛藤英理子、太田 剛、梶村 慈、
金城 泰幸、佐山 晴亮、澁谷 裕美、渋谷 祐介、竹中 将貴、
千草 義継、道佛美帆子、中村健太郎、蜂須賀一寿、福田 武史、
前林 亜紀、芳川 修久

議 長： 久具 宏司

副 議 長： 小玉美智子、中塚 幹也

事 務 局： 正宗 玄、吉田 隆人

15：00 定刻となり、理事長、副理事長、常務理事 6 名（岡本愛光常務理事、梶山広明常務理事、加藤聖子常務理事、甲賀かをり常務理事は欠席）が出席し定足数に達しているため、万代昌紀理事長より開会の宣言があった。なお、Web 会議システム(zoom)を用いての開催のため、事前に出席者の音声や映像が即時に他の出席者に伝わり、適時的確な意見表明が互いのできる仕組みとなっていることが確認されたうえで議案の審議に入った。

万代昌紀理事長「常務理事会の運営については、議題を一定程度絞り、重点的に協議すべき事項を中心に進める形としている。本形式は議論の効率化という点で一定の意義があると考えているが、一方で取り上げられる委員会が限定される懸念もある。そのため、各委員会において年 1 回程度を目安に、課題や問題点を整理のうえ協議事項として提案いただきたい。提案にあたっては、事務局へ事前に相談いただければ調整する。発表時間は 10～30 分程度を想定しているが、内容に応じて柔軟に対応する。本日の議事進行については、総務担当の鈴木先生が現在移動中であるため、議事の順序を一部変更し、総務関連事項から開始することとする。」

I. 議事録の承認

(1) 令和 7 年度第 4 回常務理事会議事録(案)について

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

Ⅱ. 主要協議事項

1) 臨床倫理監理委員会（三浦清徳委員長）

(1) 特定生殖補助医療に関する見解の改定内容について

三浦清徳常務理事「臨床倫理管理委員会委員長の三浦でございます。本日は、特定生殖補助医療に関する見解改定についてご協議いただきたいと思いますと考えております。本件は、令和8年2月1日に開催された『出自を知る権利』に関する公開講座を踏まえ、改定案を作成しパブリックコメントを実施した上で、その結果を反映した再改定案についてご審議いただくものです。まず、パブリックコメントの結果についてご報告いたします。会員から10名、非会員から251名の意見が寄せられました。会員からの意見としては、今回の改定案において、従来匿名に限定されていた精子提供に加え、非匿名提供を位置付けた点については概ね賛同が得られております。一方で、生殖補助医療の適用範囲を拡大する中で、非匿名提供に限って体外受精を認める制度設計とした点について、『匿名提供による精子で体外受精を認めない理由』に関する疑義が多く示されており、制度設計に関する意見が中心となっております。次に非会員からの意見ですが、精子提供により出生した当事者やその家族からの意見が多くを占めております。主な内容としては、子どもの『出自を知る権利』を制度として十分に保障すべきであり、提供者の人物像や提供に至った経緯といった情報をどのように制度の中に組み込むかについての要望が多く寄せられております。また、家族の在り方についても、改定案では法律婚に限定している点に対し、事実婚、LGBTQカップル、シングルマザー等を含めた多様な家族形態への対応を求める意見が多数見られました。以上のパブリックコメントの内容を踏まえ、本日は再改定案についてご協議いただければと存じます。」

万代昌紀理事長「ここまでで、何かご質問はありますか。」

三浦清徳常務理事「会員からの意見の整理としては、両者は必ずしも相反するものではありませんが、主として制度設計に関する点、特に匿名と非匿名の定義に関する議論が中心となっております。非匿名については、子どもが将来、提供者に会いたいと希望した際に会うことが可能となるような情報提供を含む概念として整理しておりますが、実際には『会えるかどうか』にとどまらず、仮に会えない場合であっても、提供者がどのような人物であるか、例えば血液型や提供に至った背景、意思など、いわゆる人となりに関する情報にアクセスできることを求める意見が示されております。こうした点は公開講座においても、精子提供により出生した当事者から強く指摘された事項であり、必ずしも対面による接触のみを求めるものではなく、提供者に関する情報へのアクセスを保障すること自体が重要であるとの認識が示されております。したがって、非匿名の定義の中にどの範囲までの情報提供を含めるのか、匿名との整理をどのように行うのかという点について、多くの意見が寄せられております。一方で非会員からの意見については、子どもの権利や家族の在り方といった、より社会倫理的な観点からのものが中心であり、事実婚、シングルマザー、同性カップル等、多様な家族形態に対しても精子提供を認めるべきであるとの要望が多く寄せられております。以上がパブリックコメント全体の総論でございます。」

万代昌紀理事長「本件については、まずここまでの内容を踏まえ、一度皆様のご意見を伺いたいと思います。本見解改定の内容自体について、まだ十分にご存じでない先生もおられるかと思いますが、改めて概要を整理いたします。従来は、いわゆるAID、すなわち精子提供による人工授精については、提供者は匿名であることを原則としており、子どもが

生物学的な親を知ることができない制度となっておりました。今回の改定では、この点を大きく見直し、将来的に出自、すなわちどのような提供者に由来するのかという情報が得られる形、例えば実際に会うことや情報開示を受けることなどを含め、何らかの形で出自を知ることが可能となる非匿名の仕組みを導入し、むしろこちらを主体としていく方向へ舵を切ることを検討しております。加えて、これまでAIDに限定されていた枠組みを、体外受精（IVF）にも拡大するという点が、もう一つの大きな変更点であります。いずれも本会として非常に大きなポリシーの変更となるため、今回、会員および非会員から広く意見をいただいたところでもあります。本件は極めて重要なテーマでありますので、ぜひ率直なご意見をいただきたいと思います。議論に関わってこられた先生方は強い思いをお持ちである一方、一般の産婦人科医として、また理事としてどのようにお感じになるかという視点も大変重要と考えております。多少論点から外れる内容でも構いませんので、忌憚のないご意見をお願いできればと思います。鈴木先生、いかがでしょうか。」

鈴木直副理事長「委員会メンバーの先生方は、先ほど三浦先生からご説明があった内容について、万代理事長がおっしゃったとおり、この医療をより良いものとするために長年にわたり議論を重ねてこられました。また、実際にこの問題に関わる当事者の方々の声も踏まえながら、子どもが将来、提供者に会うことができる可能性を残すこと、すなわち会うことができること自体が出自を知る権利であるという考え方を一つの大枠の定義として整理した上で議論が進められてきた経緯があります。一方で、我々としては、当時の厚生労働省の課長通知により、日本産科婦人科学会として『AID以外についてはなお議論中であるため体外受精は実施しないように、やらないように周知するように』との指導を受け、それに基づき周知・対応してきた経緯があります。本来、医療としては体外受精の方が成功率が高いにもかかわらず、それを長年にわたり抑制してきた側でもありました。今回、法案が成立しなかったことにより、その制度的空白をどのように埋めるかという観点から議論を開始したものです。しかしながら、議論が進む中で、単に体外受精を実施して成功率を高めるということではなく、あくまで子どものための医療であるという視点が重視されるようになり、その観点から議論が深化してまいりました。その結果として、体外受精については非匿名の提供を前提とし、匿名の場合はAIDに限定するという整理に対して、会員からは反対意見も寄せられております。私自身も、制度変更にあたっては移行期間を設けるべきではないかという意見をこれまで述べてまいりましたが、現場としては今後、非匿名での提供を重視していく方向性が確認されており、最終的には三浦先生にまもっていただいた現在の改定案に至っているという状況であります。」

万代昌紀理事長「この後、三浦先生から改定案の詳細なご説明があるかと思いますが、現時点での主な論点について申し上げます。まず、非匿名の扱いについてですが、将来的に提供者の情報が分かる形とすることは、国際的には一つの大きな流れとなっております。一方で、この仕組みには様々な課題が伴います。例えば、子どもが成人した後に提供者に対して面会を求める可能性があり、その際に提供者側がこれを回避できない状況が生じ得るなど、従来の匿名提供とは大きく異なる前提となります。この点については、将来的な課題として整理し、対応を検討していく必要があると考えております。しかしながら、生まれてきた子どもが自らの出自を知りたいと考えることは基本的な権利ともいえるものであり、この点を重視すると、非匿名の方向へ進むことは一定の合理性があると認識しております。日本としても、こうした国際的動向を踏まえた対応が求められている状況です。他方で、非匿名化が進むことにより、提供者が減少するのではないかという懸念も現実的な問題として存在します。将来的に自身の子どもが現れる可能性を前提とした場合、果たしてどの程度の提供が確保できるのかという点は、制度運用上の重要な課題となります。また、体外受精の取り扱いについても、非匿名に限定するのではなく、匿名であっても認め

るべきではないかという意見が一定数存在していると認識しております。現行の見解自体が現場の実情にそぐわなくなりつつある中で、どのような形で見解を見直すべきかについて、学会として慎重かつ重要な議論を進めている段階にあります。加えて、政治の場においても関連する法整備の動きが再度出てくる可能性があり、その中ではLGBTQを含めた多様な課題が議論される見込みです。以上を踏まえ、ここまでの内容についてご意見があれば伺いたいと思います。久具先生、お手が挙がっているのでお願いいたします。」

久具宏司議長「2月1日の公開講座には出席しておりませんので、その時点での発言はしておりませんが、今回の匿名・非匿名の問題は、どの立場に立って考えるかに尽きると考えます。医療者の立場に立てば、匿名とすることで提供者を確保しやすくし、医療の提供体制を維持するという考え方もあり得ます。しかし現在は、それ以上に、生まれてきた子どもの出自を知る権利を確実に保障するという考え方が強くなっており、国際的にもその方向に進んでいると認識しております。したがって、基本的には非匿名を原則とする方向で整理すべきであると考えます。非匿名とする場合には、提供者に対するカウンセリング体制を十分に整備することが不可欠です。将来的に子どもとの関係が生じ得ることを踏まえ、提供時点で十分な説明と理解を前提とした制度設計が必要となります。提供者の選定についても、若年層に限定するのではなく、家庭を有するなど一定の社会的背景を持つ者を対象とする方が、適切なカウンセリングが可能ではないかと考えます。また、対象範囲について申し上げます。今回の議論では、事実婚、同性カップル、シングルといった多様な形態が並列的に挙げられておりますが、事実婚とその他は性質が異なるものと考えます。事実婚は男女の関係において婚姻届を提出していない状態であり、法律婚と本質的に近い関係といえます。一方で、同性カップルやシングルについては別の問題であり、同列に扱うことには慎重であるべきと考えます。そもそも精子提供は不妊症治療の一環として位置付けられるべきものであり、この原点に立ち返る必要があります。その観点からすると、同性カップルやシングルは現行の枠組みでは対象とはならないと考えられます。同性カップルを対象とする議論は、同性婚の問題とも密接に関連しており、本会が先行して結論を示すべき事項ではないと考えます。したがって、現時点では法的婚姻関係にある男女を基本としつつ、事実婚をどのように位置付けるかについて検討する段階にとどめることが適当ではないかと考えております」

万代昌紀理事長「ありがとうございます。それではある程度バックグラウンドを理解していただけたかなと思いますので、三浦先生、続きをお願いします。」

三浦清徳常務理事「主要協議事項1の1、59ページをご覧ください。本項は『第三者の提供精子を用いた人工授精、体外受精・顕微授精・胚移植に関する見解・指針』であり、今回の見解見直しにおいては、見解・指針のカテゴリーとして改定を進めております。まず、青字で追記している部分について説明いたします。従来は『体外受精・顕微授精』までの記載でしたが、今回これらの技術を対象とするにあたり、『胚移植』という文言を明確に加えることといたしました。これは、体外受精・顕微授精に伴い凍結胚が作成されることを踏まえ、後の胚移植時における同意の取り扱いが重要となるためです。人工授精の場合は、その都度精子提供を受けて妊娠に至るため同意の枠組みは比較的明確ですが、体外受精では凍結胚を用いて将来的に妊娠に至る可能性があるため、例えば第二子の妊娠に際し、夫の同意がないまま胚移植が行われた場合には、承認の有無を巡って訴訟に発展する可能性があります。そのため、胚移植の都度、改めて同意を取得する必要があることを明確にする観点から、『胚移植』を文言として追加することが今回の改定の大きなポイントの一つとなっております。この点については、小委員会でも共有されているところです。次に、同一提供者から出生する子どもの人数に関する点です。これについても小委員会でも重要な論点として議論されております。従来は『出生児は10名以内』とされておりました。

たが、今回の改定では、提供対象を『夫婦単位』で整理する方向で検討しております。出生児数に制限を設ける理由としては、同一提供者から出生する子どもの数が増加することで、将来的な近親婚のリスクが高まる可能性があるためであり、この点からも一定の上限設定は必要であると考えております。」

万代昌紀理事長「いかがでしょう。一つずつ聞いてみましょうか。」

三浦清徳常務理事「これまでの人工授精においても、同一提供者からの精子で兄弟を希望するケースはありましたが、実際には2年後、3年後に再度同一提供者から提供を受けることは容易ではなく、継続的な利用は困難であるという実情がございました。一方で、海外においては夫婦あるいは家族単位で提供数を制限している例もあり、今回体外受精を認めることで、同一提供者の精子による兄弟を持つことが現実的となってきたという背景があります。そのため、今回の改定では『夫婦単位』という考え方を導入することが重要であると整理されておりますが、同時に従来を目安であった出生児10名以内という水準も念頭に置いて議論がなされました。実際には、1夫婦あたりの出生児数は1名から2名程度であることが多く、仮に5組の夫婦に提供された場合でも、総数としては結果的に10名以内に収まる可能性が高いと考えられます。このように、理論上の最大値としては15名となり得るものの、現実的には従来10名という目安を大きく逸脱するものではないという前提で、今回の『1夫婦あたり3名以内』という設定が採用されている状況でございます。」

万代昌紀理事長「はい、了解しました。あくまで目安としての整理であれば、この形でよいのではないかと思います。実際に1名程度の差異が生じた場合に、それを厳密に追跡して問題とするような運用にはならないと考えますので、一定の目安として整理するということで理解いたしました。従来10名という目安を踏まえた上での今回の整理であるということでの10名ということよろしいでしょうか。」

三浦清徳常務理事「出生児数の制限については、同一提供者から生まれる子どもの数が増加することにより、将来的な近親婚のリスクが高まる可能性がある点が大きな理由となっております。また、匿名ではなく非匿名とすることにより、提供者に関する情報が一定程度開示されることとなりますが、その結果として、提供者を選択するような行為が生じる可能性も指摘されております。こうした点については、非会員からのパブリックコメントにおいても、優生思想につながるのではないかと懸念が示されており、制度設計にあたっては十分な配慮が必要であると考えております。したがって、出自を知る権利の保障と、こうした倫理的課題とのバランスをどのように取るかが、今後の重要な検討課題であると認識しております。小委員会においても本件については様々な意見が出されており、対象を『家族』とするのか『夫婦』とするのかという点についても議論がございました。また、出生児数についても複数の意見があり、その中で現時点では『3名以内』という整理に至っております。しかしながら、これらはいずれも重要な制度設計に関わる事項であることから、最終的な見解とするにあたっては、会員の意見を広く確認しておく必要があるとの判断に至りました。そのため、会員を対象としたアンケート調査を実施することとしております。このアンケートにおいては、人数の設定のみならず、こうした基本的な考え方についても意見を収集する予定でございます。」

万代昌紀理事長「久具先生、手が挙がってます。どうぞ。」

久具宏司議長「この部分については、私もこれまで何度も意見を申し上げておりますが、現行の記載は非常に分かりにくいと感じております。『10名以内』と『5組の夫婦』を『または』でつなぐ形になっておりますが、この整理はやや不明確であり、むしろトータルで10名以内とするというシンプルな基準でもよいのではないかと考えます。すなわち、出生児の総数が10名に達した時点で終了とするという考え方です。また、そもそも人数制

限を設ける目的が将来的な近親婚のリスクを低減することにあるのであれば、出生児数ではなく、提供先となる夫婦の数を制限するという考え方もあり得るのではないかと思います。例えば、提供先を最大 10 組の夫婦までとするなどの整理であれば、各夫婦が何人の子どもを持つかについて個別に制限を設ける必要はないとも考えられます。もちろん、10 組が多いのであれば 5 組とするなどの調整は可能かと思います。いずれにしても、『または』で基準を並列に示す現在の記載はできるだけ避け、より明確で理解しやすい形に整理することが望ましいと考えております。」

万代昌紀理事長「このような規定については、文面のみでは理解しにくいという問い合わせが実際に多く寄せられております。その都度説明を行う必要が生じている状況も踏まえると、可能な限りシンプルで分かりやすい記載とすることが望ましいと考えます。」

三浦清徳常務理事「後ほどご説明するアンケートにおいては、小委員会としての考え方を各設問の前に付記し、前提となる整理を示した上で回答いただく形式としております。そのため、理解しやすさという点については、一定の配慮を行っている状況でございます。」

万代昌紀理事長「承知いたしました。本見解については、このままの形で進める方向かと思いますが、実際に見解本文のみを読む方にとっては、厳密に解釈しようとした際に『どちらが優先されるのか』といった疑問が生じる可能性が高いと考えます。その点については、あらかじめ明確に整理しておく必要があるのではないかと思います。次お願いします。」

三浦清徳常務理事「今回の改定では、非匿名の方向で制度を整理することが大きな柱となっておりますが、その中で特に重要なのは、子どもの視点に立った制度設計であると考えております。そのため、『精子提供者を特定し得る記録を保存し、子どもが成人した後に提供者と会う権利を尊重する』という点を明確に記載することが重要であると認識しております。また、被実施夫婦に対しては、治療開始前に十分に理解しておくべき事項、特に告知の問題について医師が適切に説明することが必要です。すなわち、生まれた子どもに対して、精子提供により出生したことを適切な時期に告知することが、子どもを傷つけないことにつながるという点です。実際に提供精子により出生した当事者からは、突然その事実を知られることが人生に大きな影響を及ぼすとの指摘がなされており、告知の意義について被実施夫婦が十分に理解することが重要です。そのため、専門家の関与のもとで説明を行うことについても記載しております。さらに、見解の解説部分においては、『従来の提供精子を用いた人工授精が、子どもが自らの出自に関する情報を得ること、すなわち提供者を特定し得る情報を得ることや提供者に会うことといった重要な権利を認めていなかった点を改める』という趣旨を明記しております。今回の改定では、パブリックコメントを踏まえ、『提供者を特定する情報を得る』という文言を追加しております。これは、仮に対面が叶わない場合であっても、自身の出自に関する情報にアクセスできること自体に意義があるとする当事者の意見を反映したものです。したがって、本見解における非匿名の概念には、必ずしも実際の面会に限定されるものではなく、提供者に関する情報にアクセスできることも含まれると整理することができるのではないかと考えております。」

万代昌紀理事長「その通りだと思います。」

三浦清徳常務理事「続いて解説部分に移ります。提供精子および出生児数に関する点については先ほど 60 ページでご説明したとおりであり、内容が重複するため詳細は割愛いたします。次に 61 ページをご覧ください。ここでは特に、成人した子どもが提供者を特定する情報の取得や提供者との面会を希望した場合の取り扱いについて整理しております。匿名提供の場合には提供者の同意がある場合に限り対応することとし、非匿名提供の場合には、原則としてすべての提供者について、十分な準備のもとで子どもが情報を得たり、提供者と面会し対話することが可能となる旨を記載しております。この点については、必ず

しも『会うこと』のみをもって非匿名と定義するものではないという点についても併せて解説しております。さらに、制度設計上重要な事項として、情報の保存期間をどのように設定するかという問題があります。本見解では、提供者を特定し得る情報については100年間保存することが望ましいと整理しております。加えて、提供者を特定しない範囲での周辺情報の取り扱いについても記載しております。すなわち、第三者からの精子提供に際し、提供者を特定し得ない情報について被実施夫婦に開示することが許容されるかという点です。この点については、事前に詳細な個人情報が提示されることで、特定の提供者を選択するような行為が生じ、優生思想につながるのではないかという懸念がパブリックコメントにおいても多く示されております。一方で、血液型や人種といった、医療上必要とされる情報については、治療の安全性や適切性の観点から一定の開示が必要であると考えられます。そのため今回の改定では、提供者を特定し得ない範囲の周辺情報、具体的には血液型や人種など、治療に必要な情報については、治療開始時に被実施夫婦へ提供することは許容されとの整理を行っております。以上の点については制度設計上極めて重要な事項であると考えており、ぜひご意見をいただければと思います。」

万代昌紀理事長「はい、いかがでしょうか。海外はどうなんですか。」

三浦清徳常務理事「血液型や人種などの情報は知らせられて、最終学歴などの情報は知らされないです。」

万代昌紀理事長「医学的に必要なものに限るということですね。」

三浦清徳常務理事「続いて62ページをご覧ください。本改定において非匿名を導入するにあたり、重要な課題となるのが提供者の位置付けです。匿名提供であれば、提供者に対して子どもが突然接触してくるといった事態は基本的に生じませんが、非匿名となることで、将来的に子どもが提供者に会いに来る可能性が現実的に生じます。その際に、提供者が『親』として扱われるような状況は避ける必要があります、この点に関する整理が求められます。本来であれば、提供者は法的に親ではないという点が明確に規定されることが望ましいのですが、現時点ではそのような法的枠組みが十分に整備されていない状況にあります。そのため、どのような文言で見解に反映するかについて検討を行いました。その結果、62ページ第2段落において、『匿名提供は、提供者が親ではないことが法で規定され、非匿名提供が普及し、適切な記録管理制度が整備された後、段階的に縮小する』との記載を加えております。すなわち、非匿名提供が社会的に定着し、制度的基盤が整備された段階で、匿名提供を段階的に縮小していくという考え方です。ただし、匿名提供を直ちに廃止することについては、会員からも移行期間の必要性が強く指摘されており、この点を踏まえた記載としております。また、匿名提供であっても、子どもが成人後に提供者との接触を希望した場合には、提供者の同意に加え、関連する法規定が整備されるなど、法的トラブルが生じないことを前提として、接触を可能とする方向で努力する旨の文言を加えております。この点については、政治の場での議論や、2020年の生殖医療に関する法律における整理との関係も踏まえつつ、なお将来的に予期し得ない事態が生じる可能性も考慮し、『法的トラブルが起り得ないことを前提とする』という形で記載を調整したものです。以上のような趣旨で本段落を構成しておりますが、このような記載で適切かどうかについて、ご意見をいただければと存じます。」

万代昌紀理事長「少し時間の制約もありますが、感想を申し上げます。本資料は見解というよりも、むしろガイドラインに近い内容になっている印象を受けます。見解としては、ここまで詳細に概念や手続きについて書き込む必要があるのかという点について疑問を感じております。仮に非匿名で提供された精子によって出生した子どもが提供者と接触するようになるのは、10年後、20年後といった将来の話であり、その時点での制度や法整備がどのようなになっているかは現時点では予測が困難です。そのため、現段階で詳細に書き込

んだとしても、現在の臨床現場においてどこまで実効性があるのかという点には疑問があります。本来、見解としては基本的な理念や方向性を簡潔に示すにとどめ、その先の具体的な運用について本格的に規定するのであれば、フローや手続き、インフォームド・コンセントの内容、同意書のフォーマットなども含めた、より体系的なガイドラインとして整備すべきではないかと考えます。例えば、非匿名での提供に際してどの範囲の情報を提供するのか、将来的な面会に関する同意をどのように取得するのかといった点については、事前に明確な規定を設けておかないと、将来的に多くのトラブルや訴訟が生じる可能性があるかと懸念しております。現状の文案を拝見すると、内容を理解しているつもりでも分かりにくい部分が多く、この見解を公表することの意義がやや不明確に感じられる点もあります。むしろ、体外受精を認めること、非匿名を認めることといった大きなポリシーを明確に示した上で、詳細な制度設計については今後の課題として整理し、別途ガイドライン等に対応していくという整理でもよいのではないかと考えます。以上のように、本件については個別の文言を一つ一つ議論するよりも、見解とガイドラインの位置付けを含めた全体構成を改めて検討する必要があるのではないかと感じております。」

三浦清徳常務理事「ご指摘のとおり、現時点ではなお整理が十分でない部分もあるかと思いますが、こうした事項は議論を重ねなければ形になっていかないものでもあると考えております。そのため、まずは会員からの意見を踏まえつつ、一定の方向性を示していくことが必要であると認識しております。今回の改定における大きな柱は、第一に非匿名の方向で制度を考えること、第二に精子提供の対象を人工授精に加えて体外受精まで広げることの二点であります。そして、それに伴って新たに検討しなければならない論点については、見解本文あるいは解説の中に書き込み、考え方を示していく必要があると考えております。今回、パブリックコメントで寄せられた意見を踏まえ、マーカーで示した部分を追記・修正したことが、大きな改定点であると考えております。特に重要なのは、成人した子どもが提供者と会う権利を尊重するという考え方を見解として明示する一方で、その実現にあたっては法的トラブルが生じないことを前提としなければならないという点です。単に『会いたい』という希望があるから直ちに会えるというのではなく、実際にはコーディネーター等の関与のもとで、十分な時間をかけて面会可能な状況を整えていく必要があると考えております。この点は非常に重要ですが、限られた時間の中では十分に解説しきれない難しさも感じております。本日までにご説明した内容が、現時点における『第三者の提供精子を用いた人工授精等に関する見解』改定案の最終案にあたるものです。ただし、これをそのまま直ちに最終決定とするのではなく、まずは会員を対象としたアンケート調査を実施し、その結果を踏まえてさらに改定を重ねていく予定です。当初、臨床倫理管理委員会としては、6月末の総会での見解改定を目指して進めておりましたが、先ほどご指摘いただいたように、このままの形で進めた場合には様々なトラブルが生じる可能性もあるため、今後はより慎重に協議を重ね、会員の意見を聴取しながら、最終的な決議に向けて整理していきたいと考えております。したがって、本案は現時点での到達点ではありますが、なお途中段階にある案としてご理解いただきたいと思います。いきなり最終案だけを提示しても十分に理解いただくことは難しいと考えておりますので、委員会としては、このような形で段階的に案を示しながら、繰り返しご議論いただき、状況への理解を深めていただきたいと思います。」

万代昌紀理事長「ご説明ありがとうございました。体外受精への適用拡大については、ある程度スピード感を持って進める必要があると考えております。現に臨床現場においては、現行の見解から外れた対応がなされている可能性もあり、この点については早急に一定の整理を示す必要があります。そのため、委員会において十分にご議論いただいた上で、必要であれば会員からの追加意見を聴取しつつも、一定の段階で一度見解として公表してよ

いのではないかと考えます。見解として発出しなければ次の議論にも進めませんので、まずは形として示すことが重要かと思います。また、本見解はあくまで本会としての方針を示すものであり、これに違反した場合に直ちに懲戒等の対象とするのではなく、性格としても従来とはやや異なる位置付けになると考えます。そのため、公表後に様々な意見や指摘が寄せられた場合には、それを踏まえて再度見直していくという柔軟な対応でよいのではないかと思います。現時点では文章として十分に整理しきれていない部分もあるかとは思いますが、一定の段階で区切りをつけて発出することが必要と考えます。長期間議論を続けても結論に至りにくい性質の問題でもありますので、そのような進め方が現実的ではないかと考えます。久具先生いかがですか。」

久具宏司議長「細かい点で恐縮ですが、タイトルの記載についてです。現在の『提供精子を用いた人工授精、体外受精・顕微授精、胚移植』という表現ですと、人工授精、体外受精・顕微授精、胚移植の三つが並列の関係にあるように読めてしまいます。しかし実際には、体外受精・顕微授精と胚移植は一連の手技として関連しており、人工授精とは区別されるべきものです。そのため、現行の読点による並列表現ではなく、構造が分かるような記載に修正する必要があると考えます。例えば、人工授精と体外受精・顕微授精（および胚移植）を区別した形にする、あるいは見出しの構造自体を整理し、大見出しとして再構成することも一案ではないかと考えます。また、出生児数の制限についても、仮に本見解で数値を定めたとしても、現状の体制では実効性に課題があると考えます。というのも、提供者が一つの医療機関のみに限定して提供するとは限らず、複数の施設で提供が行われる可能性があるためです。その場合、各施設に管理しては、全体としての出生児数を適切に把握・制御することが困難となります。したがって、こうした制限を実効性のあるものとするためには、個々の医療機関の対応に委ねるだけでは不十分であり、公的機関等による一元的な管理体制の整備が不可欠であると考えます。この点が整備されない限り、いかに見解上で規定を設けたとしても、実際には形骸化してしまう可能性があるため、制度全体としてどのように担保するのかを併せて検討しておく必要があると考えます。」

万代昌紀理事長「他にいかがでしょうか。木村先生お願いいたします。」

木村正監事「委員でもありますので、本質的な内容については差し控えますが、形式面について一点申し上げます。先ほど万代理事長からもご指摘がありましており、本資料は見解というよりガイドラインに近い構成となっており、これほどボリュームのある解説が付されている見解は他にはあまり見られないように思います。解説部分については、むしろガイドラインとして位置付け、簡潔な形で整理することも検討すべきではないかと考えます。例えば、産婦人科診療ガイドラインにおいては冒頭に、本ガイドラインに従って対応した場合であっても、何らかの不利益や問題が生じた際に本会が責任を負うものではないといった趣旨の記載が設けられているものがあります。表現はより柔らかい形ではありますが、要するに、最終的な責任は各医療機関に帰属するという前提を明示しているものです。本件についても、そのような位置付けを明確にすることで、見解あるいはガイドラインとしての整理がより分かりやすくなるのではないかと考えます。併せて申し上げますと、先ほど申し上げたようなガイドラインにおける注意書きと同様の趣旨の文言を、本見解の末尾に付記することも一案ではないかと考えます。実際、本見解に基づいて運用した場合であっても、様々なトラブルが生じる可能性は十分に考えられますし、それらは必ずしも個々の医師の責任に帰するものではなく、本来は国として公的な管理体制を整備していないことにも一因があると考えられます。そのため、少なくとも本見解は本会としての基本的な考え方を示すものであることを明示するような文言を最後に付け加えることで、全体としての位置付けがより明確になり、記載としても整うのではないかという印象を持っております。もっとも、このような文言を付すことに対しては、『これだけ詳細に記載

しておきながら責任を負わないのか』という受け止め方をされる可能性もあるかと思いますが、その点も含め、一度該当するガイドラインの記載を確認した上で、適切であれば取り入れることを検討してもよいのではないかと考えます。以上です。」

万代昌紀理事長「表現としては、おそらく見解の冒頭部分に、そのような位置付けに関する記載が入ることになるのではないかと思います。すなわち、見解とは何か、本会としての基本的な考え方を示すものである一方で、これにより他の自由診療を一律に禁止するものではない、というような整理になるのではないかと考えます。ガイドラインも同様に、そのような位置付けのもとで運用されているものと理解しておりますので、本見解についても、その趣旨に沿った記載を検討することが適切かどうか、ご検討いただければと思います。最終的な発出時期については、現時点では夏頃を目途とすることになるかと思いますが、今後の法整備の動向との関係も踏まえながら調整していく必要があると考えております。それでは、鈴木先生、お願いいたします。」

鈴木直副理事長「まず一点申し上げますと、もともとは法案の成立を前提として、内閣府が規定する運用について学会としても並行して検討し、より良い医療の在り方を国とともに議論していくという位置付けで本件はスタートしております。そのために小委員会を設置し、見解の見直しも含めて議論を進めてまいりましたが、結果として法案が成立しなかったという経緯がございます。そのような背景の中で、現在の見解案には解説部分が多く含まれておりますが、これはどのような医療が適切であるかについて議論している過程にあることの反映でもあります。この点についてはご理解いただきたいと思います。一方で、見解として発出する段階において、解説の分量や構成については今後さらに整理が必要であることも認識しております。また、本来であれば法案成立後に内閣府と並行して運用面の議論を進める予定であったため、現在の見解案には、その際に検討すべき事項を先取りして含めている側面がある点についてもご理解いただければと思います。さらに、先日、万代理事長、私、久慈直昭先生、吉村泰典先生とともに議員連盟の総会に参加した際の状況について共有いたします。現時点では、今国会中に、改めて法案提出を目指す方向で検討が進められているとの説明がありました。その内容としては、特に情報の100年間保存や、公的機関による一元的な管理体制の整備といった点を中心に据えた法案とする方向性が示されていたと認識しております。仮にこの法案が成立した場合には、今後の運用については国が主体的に決定していくこととなりますが、本会としてもその議論に関与し、適切な医療の在り方をともに検討していく必要があると考えます。その意味で、現在の見解改定の議論は、今後の制度設計を見据えたブレインストーミング的な側面も有しているものと捉えていただければと思います。」

万代昌紀理事長「ありがとうございます。法案の動向についても注視しながら検討を進めていく必要があると考えます。仮に法案が成立する方向となれば、LGBTQに関する事項等についても議論が進む可能性があり、その場合には本見解の前提自体が変わる可能性もあります。一方で、法案の成立が見通せない状況が続く場合には、学会として一定の方向性を示すために、現時点での見解として一度発出するという対応も選択肢として考えられます。したがって、今後の時期については法案の進捗状況も踏まえながらご判断いただき、適切なタイミングで発出をご検討いただければと思います。次お願いします。」

三浦清徳常務理事「続いて、主要協議事項 1-2 についてご説明いたします。本項は、これまでご議論いただいた『体外受精・顕微授精・胚移植に関する見解』に関連し、その中に第三者からの胚提供に関する事項を追加するものです。具体的には、対象を法律婚に限定した上で、法的に婚姻関係にある夫婦に対し、第三者から提供された卵子を用いて夫の精子と受精させること、また非匿名の第三者から提供された精子を用いて妻の卵子と受精させることを許容する旨を記載しております。本内容については、先ほどご議論いただいた見解・

指針と整合させたものであり、それに連動する形での記載となっております。この後パブリックコメント、すなわち会員への意見照会を行う予定ですが、その際に特に論点となり得るのが、最後に記載しております『非匿名の第三者から提供された精子』という部分です。すなわち、なぜ匿名の提供では認めないのかという点については、議論として提起される可能性があると考えております。」

万代昌紀理事長「その点についてですが、移行段階として匿名での提供も一定程度認めるというような議論はなかったのでしょうか。あるいは、そのような対応を取ることで一気に適用範囲が広がってしまうため、慎重な整理としたという経緯なのでしょうか」

三浦清徳常務理事「寄せられた意見の中には、匿名での提供についても一定程度認めるべきではないかという指摘も含まれております。そのため、今回の案では非匿名の第三者からの提供とする記載としておりますが、仮に移行期間を設けるという考え方を採る場合には、この部分の文言をどのように整理するかについて、今後小委員会において検討が必要になると考えております。現時点においても、すべての関係者が非匿名の第三者からの提供に同意しているわけではなく、生殖補助医療を実施している施設の中には、匿名の第三者から提供された精子を体外受精に用いることを認めるべきであるとの意見も寄せられております。したがって、この点についてどのようにコンセンサスを形成していくかが、今後の重要な検討課題であると認識しております。」

万代昌紀理事長「学会の立場として申し上げますと、会員の中から合理的な根拠を有する異論が示された場合に、それを一律に排除するという姿勢は、学会として適切ではないと考えます。もちろん、本会として一定の理想やポリシーを示すことは重要ですが、明らかに不適切な内容でない限り、少数意見であっても尊重すべき側面があると思います。見解は法律ではないとはいえ、実際の臨床現場においてこれと異なる対応が広く行われるような状況となれば、見解そのものの意義が問われることにもなりかねません。したがって、現場の実態や多様な意見を踏まえつつ、一定の柔軟性を持った運用が可能となるような書きぶりとするのが望ましいのではないかと考えております。あくまで総論的な意見ではありますが、そのように感じております。」

三浦清徳常務理事「ご指摘の点につきましては、久具先生からもご発言がありましたとおり、子どもの視点に立って制度を考えるという原則に基づけば、『非匿名の第三者』という文言を明記することが現時点での整理になると考えております。一方で、会員からは匿名の第三者から提供された精子についても一定程度認めるべきではないかという意見が寄せられていることから、これを踏まえると、『非匿名』という限定をあえて設けずに記載するという考え方もあり得ると認識しております。したがって、本項については、本日常務理事会において議論の対象となっている重要な論点であることをご共有いただくとともに、今後、会員からの意見を踏まえた上で、小委員会において改めて検討を行う必要があると考えております。現時点においては、本改定の中でも特に大きな論点の一つであると認識しております。」

万代昌紀理事長「ありがとうございました。本件は非常に重要なテーマであり、これまで長時間にわたり、かつ深いご議論を重ねていただいていることに改めて感謝申し上げます。理事の先生方におかれましても、本日の議論を通じて、本件の重要性および現在検討が進められている内容についてご理解いただければと思います。今後、アンケート等により会員の皆様へ意見照会が行われる予定ですが、ぜひ率直なご意見をお寄せいただければ幸いです。私自身も十分に回答できていないところがあり反省しておりますが、どのような内容でも結構ですので、ご協力をお願い申し上げます。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。」

三浦清徳常務理事「続いて、主要協議事項 1-3 についてご説明いたします。68 ページをご覧

ください。本項は、これまでの 1-1 および 1-2 の改定に関する議論を踏まえ、会員からの意見をより広く収集するためのアンケート調査の実施についての提案です。これまでのパブリックコメントでは、一般の方からの意見が 251 件であったのに対し、会員からの意見は 10 件にとどまっており、重要な論点について会員の意見を十分に反映できていない可能性があるとの認識から、小委員会として改めて会員を対象とした意見収集が必要であるとの判断に至りました。アンケートの趣旨については 68 ページに記載のとおりであり、これまでの議論の経緯および見解改定の趣旨を説明した上で、具体的な論点について意見を求める構成としております。まず第一に、今回の改定内容全体について賛否を確認すること、第二に、同一提供者からの出生児数に関する規定について、従来の『10 名以内』とする考え方、あるいは『1 夫婦あたり 3 名以内』とする考え方、または提供先の夫婦数で制限する方法などについて、解説を付した上で意見を求めることとしております。さらに、本日も議論となりました匿名提供精子の体外受精への適用の可否についても重要な論点であり、現場からは匿名提供も認めるべきとの意見と、子どもの視点から非匿名を原則とすべきとの意見が併存している状況であるため、これらを踏まえた上で、認めるか否か、また認める場合の条件等について具体的な意見を求める予定です。加えて、非会員からの意見として多く寄せられた家族の在り方に関する論点、すなわちレズビアンカップルやシングルマザーに対する精子提供の適用についても、会員としてどのように考えるかを確認する必要があると考えております。現行の法制度との関係において、提供者との親子関係の整理が課題となる可能性もあるため、こうした点も含めて意見を求める構成としております。以上のような内容でアンケートを実施し、その結果を踏まえて今後の見解改定に反映させていきたいと考えております。」

万代昌紀理事長「アンケートについては、改めて会員向けに実施されるとのことですので、この進め方でよろしいかと思います。内容としては相当分量もあり、すべてを精読した上で回答するのは一定の負担があるかと思いますが、本日の議論を通じて、どの点が論点となっているかについてはある程度ご理解いただけたのではないかと思います。設問は ABC 形式で選択できるようになっておりますので、ぜひご回答いただき、可能であればその理由についても併せてご記載いただければ大変参考になるかと思います。特に、一般の理事の先生方のご意見は、小委員会の中での議論が専門的・集中的になりがちの中で、非常に重要な意味を持つと考えております。また、結果の取り扱いについては、単純な多数決で結論を導くのではなく、少数意見であっても一定の根拠を持つものについては十分に尊重されるべきであると考えますので、その点についてもご配慮いただければと思います。以上でよろしいでしょうか。」

本件の方向性について特に異議は無く、継続して審議していくことが全会一致で承認された。

(2) 特定生殖補助医療に関する見解の改定について、改定作業のスケジュールを変更し、再度学会ホームページにおいて会員からのご意見を募集したい。

三浦清徳常務理事「協議事項 1-4 についてご説明いたします。冒頭にも申し上げましたとおり、当初は 6 月の総会での承認を目指しておりましたが、現時点ではなお議論が十分に収束していない状況にあり、また議員連盟の動向との関係も踏まえる必要があることから、引き続き慎重に協議を重ねていく必要があると考えております。一方で、臨床現場における実態としては、体外受精への適用拡大について早期に一定の方向性を示す必要があり、見解としてもこれを適切に位置付けることでガバナンスを確保する必要があると認識しております。このため、今後の進め方としては、まず会員を対象としたアンケート調査を実

施し、その結果を踏まえた上で、7月中旬頃に改めて委員会を開催し、さらに検討を深める予定としております。その上で、最終的には9月5日の理事会において見解改定の承認を図る方向で進めたいと考えております。当初の予定からは約3か月程度後ろ倒しとなる形となりますが、十分な議論を尽くすためにも、このようなスケジュールの見直しについてご承認いただければと存じます。」

万代昌紀理事長「よろしいでしょうか。本件については大変重要かつ負担の大きい作業ではありますが、今後3か月程度をかけてさらにブラッシュアップを行い、9月頃を目途に見解を取りまとめ、発出するというスケジュールで進めていただくということで確認させていただきます。非常に大きなポリシー変更となりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。」

本件の方向性について特に異議は無く、継続して審議していくことが全会一致で承認された。

2) データベース管理・利活用に関する検討委員会（山上亘委員長）

(1) 日本産科婦人科学会のデータベースと方向性について

万代昌紀理事長「データベース管理・利活用に関する検討委員会についてご説明をお願いしたいと思います。現在、医療データベースをめぐる環境は大きく変化しており、国全体としても次世代医療基盤法の改定以降、文部科学省や厚生労働省を中心にデータの一元管理に向けた動きが加速しております。一方で、学会においても、保険診療の評価や学術的エビデンスの創出において、リアルワールドデータに基づく解析が強く求められるようになっております。従来のランダム化比較試験（RCT）に加え、実臨床データを用いた統計学的解析によりエビデンスを構築することが国際的にも標準となりつつあり、例えば米国においてもリアルワールドデータの活用が承認プロセスに取り入れられている状況です。このような流れの中で、学会として質の高いデータベースを保有していなければ、政策提言や診療の質向上において十分な発言力を持ち得ない状況になると考えます。そのため、どのようなデータベースを構築するかという点に加え、それをどのように利活用していくかという点も重要な課題となります。特にデータベースは知的財産としての側面も有しており、その利用に際しては適切な対価設定も含めた仕組みを検討する必要があります。実際に、NCDやNDBといった既存のデータベースでは、利用にあたり相応の費用が設定されており、研究においてもデータ利用費を前提とした資金計画が求められる時代となっております。最近の具体例として、こども家庭庁による卵子凍結に関する事業において、本会のARTデータベースの利用について相談がありました。当初、費用負担について確認したところ支払いの意向は示されたものの、学会側に受け入れの仕組みが整っていなかったため、結果的に無償提供となる見込みとなっております。このような事例も踏まえ、今後は研究費の中にデータベース利用料を組み込むといった考え方を含め、制度設計を進めていく必要があると考えます。以上のような背景を踏まえ、データベースの構築および利活用の在り方について、学術倫理の観点も含めて整理していく必要があると考えており、本件について山上先生に検討をお願いしております。それでは山上先生、よろしくお願いいたします。」

山上亘特任理事「データベース管理・利活用に関する検討委員会委員長の山上です。データベースについては、先生方の理解度も様々かと思っておりますので、まず現状と課題を整理してご説明いたします。近年、薬事承認や保険診療、学術研究のいずれにおいても、リアルワールドデータを用いたエビデンス創出の重要性が急速に高まっております。国としても、各学会のレジストリを利活用する方向で制度整備が進められており、本会としても、周産

期登録、ART 登録、婦人科腫瘍登録などの主要データベースをどのように整備し、活用していくかが重要な課題となっております。現在、本会の主要データベースは最終的には UMIN のシステム上で運用されておりますが、実際の登録方法は領域によって異なります。周産期では電子カルテベンダー独自の抽出システムや旧来の学会配布ツール（ファイルメーカー）が併用され、ART では個票登録に加えて一括登録システムが整備され、婦人科腫瘍登録では JESGO という入力支援ツールが利用されております。JESGO は婦人科腫瘍登録だけでなく、内視鏡関連の登録等にも応用可能な入力基盤となっております。データベースに求められる要件として、まず重要なのは悉皆性です。たとえば周産期登録は症例数としては大規模ですが、実際には高次医療機関の症例が多く、一次医療機関の症例が十分に反映されていない可能性があります。そのため、日本全体の周産期医療の実態をそのまま表しているとは言い切れません。一方で婦人科腫瘍登録は、全国がん登録等と比較しても比較的高いカバー率を有しており、全国的な傾向をある程度反映していると考えられます。ART についても、保険診療との関係から高い登録率が期待されます。このようにデータベースの価値を高めるためには、悉皆性をいかに向上させるかが最大の課題の一つです。そのためには、補助金や施設要件など、何らかのインセンティブや制度的仕組みが必要です。一方で、登録項目を増やしすぎたり、入力負担を過度に増やしたりすると、現場には雑務の増加と受け止められ、悉皆性や精度が低下するおそれがあります。特に産婦人科領域では、外科領域の NCD のように専門医制度と結びついているわけではないため、この点はより慎重に考える必要があります。次に重要なのは、データの質の担保です。データベースの入力経路が複雑になるほど、転記ミスや入力エラーが生じやすくなります。そのため、電子カルテからの一括抽出や、入力時のロジカルチェックを強化することが、クオリティ維持の上で重要となります。将来的には AI を用いた抽出や自動補完の仕組みも有用である可能性があります。さらに、継続性も重要です。登録施設数や登録項目が途中で大きく変化すると、年次比較や長期推移の評価が困難になります。したがって、データベースの改訂に際しては、利便性や機能向上のみならず、継続的な比較可能性を損なわないよう慎重な設計が必要です。コストの問題も大きく、初期構築費用だけでなく、維持管理にかかるランニングコストをどう賄うかが課題です。UMIN は比較的安価で信頼性もありますが、旧式化が進んでおり、いずれ新システムへの移行が必要になる可能性があります。また、データの利用者側の費用負担についても整理が必要です。現状、本会データベースの多くは無償または低負担で利用可能ですが、他のデータベースでは高額な利用料が設定されている例もあり、今後、本会としても利活用の対価設定を検討する必要があります。倫理面では、現状の多くのデータベースは学術研究目的でのオプトアウトに基づいて運用されておりますが、知的財産や商業利用が関わる場合には、将来的にオプトインによる同意取得が必要となる可能性があります。一方で、オプトインに移行すれば悉皆性の低下が懸念されるため、この点も慎重な検討が必要です。以上を踏まえ、本会としては、高い悉皆性とデータの質を両立しつつ、会員にとって登録業務負担が過重とならない、使いやすいデータベースを構築することが必要です。特に周産期登録については一次・二次医療機関の取り込み、婦人科腫瘍領域については JESGO を含めた登録基盤の整理と統合、ART については一括登録システムの普及が今後の主要な課題と考えております。また、国や行政が本会データベースを利用する場合を含め、利活用に伴う費用負担の在り方についても、今後制度的に整備していく必要があると考えております。以上が現時点での主な整理でございます。」

万代昌紀理事長「詳細なご説明ありがとうございました。現状の整理と今後の方向性についてご提示いただいたかと思いますが、先生方からご質問等はございますでしょうか。各施設での実際の利用状況についてもお伺いしたいところですが、最近ではデータベースの利用

申請が徐々に増えてきている印象があります。一度データを活用して研究を行い、論文作成まで至った施設からは、継続して申請がなされる傾向も見られます。一方で、まだ十分に認知されていない面もあり、『本会のデータベースが研究に利用可能であることを知らなかった』という声も少なからずあります。実際、私の施設でも数年前まではそのような状況でしたが、現在は活用させていただいているところです。このように、利用の促進と認知の向上という点も含めて、今後の課題の一つであると考えております。」

山上亘特任理事「現時点では、まだ十分に周知が行き届いていない面もあると認識しておりますが、データ利用促進に向けた取り組みとして、学術講演会等の機会を活用した情報発信を進めております。具体的には、臨床研究審査委員会とデータベース管理・利活用に関する検討委員会の共同企画として、実際に本会データベースを活用して研究を行い成果を得られた先生方にご講演いただき、その活用事例やメリットを共有するセッションを企画しております。例えば、今回の渡利英道先生の学術講演会においても同様の企画を予定しております。このように、実際の成功事例を示すことで、会員の先生方にデータベース活用の具体的なイメージを持っていただき、『自施設でも活用できるのではないか』と感じていただくことを目的としております。」

万代昌紀理事長「ありがとうございます。まずは各施設で実際に利用していただくことが重要と考えておりますので、『どのように活用すればよいか』といった具体的な方法についても、ぜひ積極的に発信していただければと思います。一点確認ですが、先ほどご説明のあった UMIN のシステムについて、今後大きな改修が行われないという前提である場合、例えば FIGO 分類の変更など、臨床分類や登録項目の更新が必要となった際に、現実的に対応が困難になる可能性はあるのでしょうか。その点についての運用上の支障の有無について、教えていただけますでしょうか。」

山上亘特任理事「UMIN については、軽微な修正であれば現時点でも対応いただける状況ではありますが、大きな改修については対応が難しくなりつつあるというのが実情です。具体的には、JESGO のシステムにおいて、子宮頸がん・体がん・卵巣がんについては一括登録が可能となっておりますが、外陰がんや膣がんといったレア腫瘍についても対応する方向で、当初は開発可能との話があり、学会として予算も確保した上で依頼を行った経緯があります。しかしながら、その後、UMIN 側の方針転換によって新規の大規模改修は行わないとの意向が示され、結果的に対応が見送られる状況となっております。このように、小規模な文言修正や軽微な変更については引き続き対応可能と考えられますが、FIGO 分類の大幅な改訂のように、データ構造自体に影響するような変更については、今後対応が困難となる可能性があります。この点は大きな懸念事項と認識しております。したがって、今後の対応としては、新しい UMIN のシステムである LibreClinica へ移行するというのが一つの現実的な選択肢になると考えております。先ほど申し上げたとおり、一定の費用はかかりますが、UMIN に一括して委託し、既存システムを LibreClinica へ移行すること自体は可能です。ただし、UMIN 側の体制としてエンジニア数が限られており、年間で対応可能な開発件数にも制約があるため、迅速な対応が難しい可能性がある点は考慮が必要です。そのため、早期に意思決定を行い、優先的に移行作業を進めるという判断も一つの選択肢と考えられます。また、もう一つの方向性としては、学会として一定の予算を確保できるのであれば、LibreClinica を基盤としつつ、外部企業に委託してより利便性の高いシステムを構築・運用するという方法も考えられます。この場合、将来的な機能追加や仕様変更、いわゆる大規模・小規模いずれの改修についても柔軟に対応できる可能性があり、長期的には運用の安定性や拡張性の面で有利となることが期待されます。」

万代昌紀理事長「それは UMIN のデータベースの方としての継続性はこれから 10 年くらいは少なくともあるだろう、というふうに考えているわけですね。」

山上亘特任理事「新しいシステムについては、基盤としての継続性は一定程度担保されていると考えられますので、構築後すぐに運用終了となるようなリスクは現時点では低いと認識しております。その上に外部ベンダーによりシステムを構築すれば、実運用としても十分に対応可能と考えられます。したがって、本会として今年度中、あるいは今期中に移行・構築を進めるかどうかの一つの重要な判断ポイントになると考えております。ただし、特に周産期領域については、関与する施設数が非常に多く、現行の登録方法も多様であるため、一斉移行のハードルは高い可能性があります。この点については、各施設の実情や運用体制も踏まえながら、段階的な導入も含めて検討する必要があると考えております。」

関沢明彦副理事長「周産期一次施設のデータが十分に反映されていないという点については、現場からも、一次施設を含めた形で周産期医療全体を把握できるようにしてほしいという要望は一定程度あると認識しております。最近では、部門カルテからデータを抽出できるシステムを導入している一次施設も増えてきており、そうした仕組みを活用すれば、これらの施設からデータを収集すること自体は技術的には可能ではないかと考えております。ただし、実際に協力を得るためには、やはり何らかのインセンティブが必要であり、その点が課題になると感じております。専門医制度との連動なども一案ではありますが、現実的には簡単ではないため、別の形での動機付けを検討する必要があると思います。また、地域連携周産期医療体制モデル事業に関する提案を拝見する機会がありましたが、都道府県単位で部門カルテを統一し、地域全体のデータを一元的に把握できる仕組みを構築しようとする動きも見られました。こうした取り組みが進めば、結果としてそれらのデータを学会側で取り込むことも可能になるのではないかと考えております。一方で、現状では各都道府県が個別に類似の取り組みを進めている状況であり、これらを横断的に連携させる仕組みが整えば、より効率的に全国レベルのデータベース構築につなげることができるのではないかと感じております。」

万代昌紀理事長「各施設においてベンダーのシステムを用いてデータ抽出が可能な状況があるとすれば、それを学会側で吸い上げる形にするためには、実際どの程度の手間がかかるものなのでしょうか。特に、個々の施設に協力いただくにあたり、先ほどご指摘のあったインセンティブの問題とも関連しますが、データ提供のための作業負担がどの程度になるのか、その実務的なハードルについて教えていただけますでしょうか。」

関沢明彦副理事長「実際の運用としては、日常診療で入力しているデータが登録用に整理され、Excel 形式などで自動的に集約される仕組みを導入している施設も増えており、そのような施設では、基本的にはデータを提出するだけで対応可能となっています。現状では、おおそ半数程度の施設がこのような形式で運用していると認識しております。一方で、各ベンダーによってデータ抽出の精度や仕様に差があり、必ずしもすべての施設でそのまま活用できる形で出力されるわけではありません。そのため、全体として統一的にデータを取り込めるよう、フォーマット調整や検証作業が必要となっており、こうした対応を担っている TOITU 等において調整・テストが行われているのが実情です。先般、費用負担に関する議論があったのも、こうした調整作業に一定のコストが発生していることが背景にあります。全体としては実務的には比較的円滑に運用できる方向にあると考えております。」

万代昌紀理事長「もう一点ですが、現在、データ登録が基幹施設の要件の一部となっている点について、今後その適用範囲をさらに拡大する、あるいは対象施設を広げていくといった方向性は考え得るのでしょうか。」

関沢明彦副理事長「現実的には、腫瘍登録や周産期統計の入力が困難であることを理由に、第2基幹施設の要件から外してほしいという要望が出ているのも事実です。特に、データ

入力のためのシステムが整備されていない施設に対して手入力での対応を求めると、実務的に対応できないという状況に陥ってしまいます。この傾向は、小規模な施設ほど顕著であり、人的・時間的リソースの制約から、登録業務そのものが大きな負担となっているのが実情です。そのため、単純に要件を拡大するというよりも、まずは入力負担を軽減する仕組みを整備することが前提になるのではないかと考えております。」

山上亘特任理事「ご指摘のとおりでして、腫瘍領域については、日本婦人科腫瘍学会の修練施設要件などに紐づけることで、一定程度は登録を担保することが可能です。一方で、周産期領域に関しては事情が異なります。仮に日本周産期新生児医学会の専門医要件に組み込んだとしても、開業医の先生方にとっては必須ではないという判断になり得るため、必ずしも登録率の向上には直結しないという現実があります。このように、本会の専門医制度とデータベース登録を直接的に紐づけにくいという点が、産婦人科領域特有の難しさであり、様々な勤務形態や診療スタイルの中でどのように悉皆性を確保していくかは、今後の大きな課題であると認識しております。」

万代昌紀理事長「ありがとうございます。周産期領域については、やはりこれ以上の悉皆性向上は容易ではないという点、よく理解できました。現状としては、比較的集約された高次医療機関のデータが中心となっていることを前提に、解釈していく必要があるということかと思います。それでは、生殖医療、特に ART 領域についてはいかがでしょうか。」

山上亘特任理事「ART 領域については、現在一括登録システムの整備が進められており、比較的良好に運用されている分野と認識しております。私自身は専門ではありませんが、これまでの仕組みとして、補助金申請とデータ登録が密接に連動しており、登録時に発行される番号を用いて申請する運用が行われてきました。そのため、特に開業医の先生方においては、登録業務に対して人的リソースを投入したり、入力作業を効率化するためのシステムを独自に開発したりと、積極的に対応されてきた経緯があります。結果として、データ登録に対するインセンティブが明確であり、投入したコストが補助金等として回収される構造が成立している点が大きな特徴です。このように、ART 領域では開業医を含めた広い層が主体的に関与し、経済的インセンティブと連動した形でデータベースが機能していることから、現時点では比較的理想的な運用が実現されている分野であると考えております。」

万代昌紀理事長「臨床研究審査委員会でも何度か議論があったかと思いますが、現在の運用では一度各施設にデータを戻し、そこで個人情報と突合した上で再度提出するという形であれば、倫理的には対応可能になったという理解でよろしいかと思います。一方で、そもそも最初から突合を前提とした仕組み、例えば日本内視鏡学会でも検討されていたように、複数データベースを横断的にリンクできるような設計についても議論があったと記憶しております。そのような中で、カルテ番号などの識別子を用いて直接データを収集・突合する仕組みを構築することは、やはり現実的には難しいのでしょうか。運用上あるいは倫理面・法制度面での制約について、ご教示いただければと思います。」

山上亘特任理事「ご指摘のような形で、カルテ番号や生年月日といった情報を用いて最初から突合可能な仕組みを構築することについては、やはり現場としては抵抗感を持つ施設が多いのではないかと考えます。これらは要配慮個人情報の中でも特に個人特定性の高い情報であり、オプトアウトの枠組みで扱うには慎重な対応が求められるため、制度的にもハードルは高いと思われます。現実的な対応としては、ハッシュ化による匿名化技術を用いた連結が一つの選択肢となります。氏名、ID、生年月日などを一定のアルゴリズムで変換し、個人を直接特定できない形にした上で共通の識別子として用いることで、複数データベース間の紐付けが可能になります。ただし、ハッシュ値はわずかな情報の違いでも全く異なる値となるため、例えば婚姻による姓の変更などがあると連結が困難になるといった

課題があります。また、IDは施設が変われば紐づけできない情報となります。同一学会内であれば、例えば周産期とARTのデータを統合する前提で共通の識別子を付与する設計は比較的実現しやすいと考えられますが、異なる学会間でのデータ連結となると、各学会間での合意形成や倫理的整理が必要となり、ハードルはさらに高くなります。一方で、JESGOのように、複数のデータ項目を一元的に入力する基盤を活用すれば、同一プラットフォーム内で複数用途のデータを収集し、それぞれの学会や目的に応じて分配・解析するという運用も理論的には可能です。この場合、必ずしも既存のUMINに依存せず、新たなデータ格納基盤を構築した上で運用するという選択肢も考えられます。そのため、倫理審査の枠組みや同意取得の方法を適切に設計すれば、技術的には一定の連結・解析は可能であり、今後の制度設計次第で実現し得る領域であると考えております。」

万代昌紀理事長「ありがとうございます。質問はございませんか。」

木村正監事「周産期領域に関しては、産科医療補償制度における再発防止に関する報告書の枠組みの中で、診療所を含めた全国統一的なデータベースの必要性について、これまでも提案してきた経緯があります。この点を踏まえると、例えばこども家庭庁などに対して、制度的な必要性を根拠に財政的支援を求めるというアプローチは一定程度可能ではないかと考えます。単に学会側の都合としてではなく、事故調査や医療安全の観点から国としても求められている基盤であるという位置付けで議論を進めることができれば、より説得力を持たせることができるのではないかと思います。そのような枠組みが整えば、インセンティブ設計やシステム構築においても、単に負担を求めるのではなく、『こうした制度の中で活用されるデータ基盤である』という形で提供することが可能となり、現場の理解や協力も得やすくなるのではないかと考えております。」

山上亘特任理事「ありがとうございます。ご指摘のように、そうした形で財政的な支援が得られるのであれば、一つの有力な方向性になると考えます。実際、補助金と連動した仕組みがあることで、データ登録への参加が進んできたという経緯はART領域でも見られており、インセンティブとして非常に有効であると認識しております。したがって、『補助金があるから実施する必要がある』という制度的な位置付けが明確になれば、協力施設の拡大にもつながる可能性があり、データベースの悉皆性向上という観点からも有効な手段となり得ると考えております。そのような方向性についても、今後検討していく価値があるのではないかと考えております。」

青木大輔監事「全国がん登録は法律に基づいて義務化されており、同意なしで個人情報を含めてデータが収集される仕組みとなっています。一方で、登録内容自体は比較的シンプルであり、詳細な臨床情報までは把握できないため、学会主導の登録が補完的に重要であるという点は理解しております。その上で、周産期領域について考えますと、仮にがん登録のように法律で全国一律にデータ収集が義務化され、国が大規模なデータベースを構築するような仕組みが導入された場合、それは実際に有用なものとなるのかという点については、検討が必要ではないかと思います。がんの場合は、予後、すなわち生存や死亡といった明確なアウトカムがあり、それを指標として評価しやすいという特徴がありますが、周産期医療の場合は必ずしもそのような単純な指標で評価できるものではなく、より多面的なアウトカムが関与するため、同様の枠組みがそのまま有効に機能するかは不明な部分があります。また、がん登録のように氏名や住所を含む個人情報を法律に基づいて網羅的に収集する仕組みを周産期領域に導入することについては、倫理的・社会的な受容性の観点からも慎重な検討が必要であり、現実的にはハードルが高いのではないかと考えます。そのため、仮に国レベルのデータベースが構築されたとしても、学会としては引き続き、より詳細で臨床的に有用な情報を収集・解析できる独自のデータベースを維持し、両者を補完的に活用していくことが現実的な方向性ではないかと考えます。がん登録では、診断後

も死亡届と突合することで予後情報まで追跡する仕組みが構築されています。このようなレベルまでのデータ統合を周産期領域でそのまま実現することは現実的には難しい面もあると思いますが、国にとって重要な政策課題であるという位置付けが明確になれば、一定の方向性として検討され得るのではないかと考えます。ちょうど本日もこども家庭庁の話題が出ておりますが、国の関与のもとでデータ基盤を整備するという発想も一つの選択肢としてあり得ると思います。実際、がん登録においても、データの重複や管理の問題については国の機関が担っているわけであり、そうした部分は学会ではなく国が担うべき領域とも言えます。したがって、中長期的な視点に立てば、周産期領域においても国主導のデータベース整備という可能性を念頭に置きつつ、学会としての役割や位置付けを整理していくことが重要ではないかと考えます。そのような方向性についても、今後の議論の中で検討していただければと思います。」

万代昌紀理事長「確かに、国としても実態を把握でき、我々学会側としても臨床の実態を把握できるような、いわばウィンウィンの仕組みとして提案していくことができれば、事業化の中で予算措置がなされる可能性も十分にあるのではないかと考えます。例えば、今回の分娩費用の無償化の議論のような大きな政策課題とあわせて、データ基盤整備の必要性を提案していくことで、現実的な進展につながる可能性もあるのではないかと思います。この方向性については、引き続き検討を進めてもよいのではないかと感じております。実際、国としては必要になった段階でデータの提供を求めてくる一方で、日常的な整備や維持については学会側が担っているという現状があります。そのため、データ基盤の整備に要する費用については、一定程度、国としても負担すべきではないかという考え方は十分に成り立つのではないかと思います。その際には、国側にも一定の利用を認める、あるいは学会側で解析した結果を適切に提供するなど、双方にとってメリットのあるスキームとして提案していくことが重要になると考えます。データベースの利活用については、ある程度方針を明確に定める必要がある段階に来ていると考えます。例えば、AMED や厚労科研といった公的研究、あるいは一般の研究利用においても、データ提供の際に加工費として一定の費用を設定し、1 件ごとに徴収する仕組みを導入することは現実的な選択肢ではないかと思います。金額については、データ量に応じた設定でも一律でも構いませんが、まずは過度に高額とならない範囲で基準を定め、運用を開始することが重要ではないかと考えます。一方で、本会内部の事業や、費用徴収が適当でないと考えられるケースについては、個別に配慮する余地も必要かと思えます。また、商業利用が想定される場合については、むしろ初期段階から適切な条件設定を行い、単純な費用徴収とは異なる形で整理することも検討すべきと考えます。いずれにしても、こうした利活用のルールについては、臨床研究審査委員会とも連携しながら、制度として整備していくことが望ましいのではないかと考えます。」

山上亘特任理事「現状、最も多くデータベースをご利用いただいているのは本会会員による学術研究であり、この部分については従来どおり無償での利用を基本とするのが妥当と考えております。一方で、非会員による利用、あるいは学術研究であっても外部機関による利用、公衆衛生目的での利用などについては、一定の費用を設定するという形で整理することは現実的な運用ではないかと考えます。すなわち、会員利用は原則無償としつつ、非会員や外部利用に対してはデータ加工費等の名目で費用を徴収する枠組みを設けるという整理です。このように区分を明確にすることで、会員の研究活動を阻害することなく、データベースの維持・運用に必要な財源確保にもつなげることができるのではないかと考えております。」

万代昌紀理事長「ご説明のとおり、今回の事例は形式上は非会員利用ではなく、こども家庭庁の事業として岩瀬明先生が主体となって実施され、その中で必要経費としてデータベー

ス利用料を計上し、本会へ支払うことが可能であるという整理でした。このように、直接的な支払いが難しい場合でも、研究費や事業費の中に組み込む形で対応できるケースは今後も増えてくると考えられます。今後、学会が主体となって研究や事業を牽引し、共同研究の枠組みの中で対価を得る機会は確実に増えていくと予想されます。実際、関田先生が進めておられる遠隔医療の取り組みにおいても、学会にまとまった資金が入り、それを適切に配分するようなスキームがすでに動いております。したがって、個別案件ごとに対応するのではなく、あらかじめ『どのような場合に、どの程度の費用を徴収するか』という基本方針を定め、受け入れ可能な仕組みを整備しておくことが重要と考えます。細部の調整は後から可能ですので、まずは枠組みとして運用を開始できる状態を早期に整えていただくのが望ましいのではないかと思います。」

山上亘特任理事「運用としては、例えば1症例あたりいくらといった形で単価を設定し、10円あるいは100円といった比較的低額からでも明確な基準を設けることが、導入としては現実的ではないかと考えております。その上で、純粋な学術研究とは異なる利用、すなわち外部機関による利用や公的事業、あるいは準商業的な利用などを対象として適用する形で、文言を整理する必要があると考えております。具体的な制度設計については、文案を作成の上、改めて理事会にてご提案させていただきたいと思っております。」

万代昌紀理事長「もう一点ですが、対象としては主に婦人科腫瘍領域になるかと思いますが、JESGOについては、やはり義務化の方向で進めていただくのが望ましいのではないかと考えております。本件については、常務理事会において方向性としてご承認いただいたものとして整理させていただき、今後は修練施設要件への組み込みを含めて具体的な制度設計を進めていく形でよろしいでしょうか。」

山上亘特任理事「JESGOの義務化については、日本婦人科腫瘍学会の修練施設要件に組み込む方向で検討したいと考えております。これまでも理事会において方向性としては共有しているものの、具体的な導入時期についてはまだ正式決定には至っておりません。現時点での想定としては、本年6月末の登録状況を一つの区切りとして評価し、これまでの約3年間の運用期間をもって移行期間は一定程度終了したと判断できれば、そのタイミングで次回の日本婦人科腫瘍学会理事会において正式提案を行うことを考えております。そのスケジュールに合わせて、本会としての位置付けや対応についてもご相談させていただくのが適切ではないかと考えております。」

万代昌紀理事長「日本産科婦人科内視鏡・ロボティクス学会の方でも資金的な余裕がある中で、良性疾患に対応したJESGOの拡張版、いわゆる良性版の構築を進めることも一つの方向性として考えられると思います。その上で、少なくとも合併症情報については保険診療の評価等にも活用できる形でデータを取得できれば、ロボット手術と腹腔鏡手術の比較といった分析も可能になるのではないかと考えます。あくまで一つの提案ではありますが、ご検討いただければと思います。時間も限られておりますので、本件についてはこの方向で進めていただくということをお願いいたします。」

本件の方向性について特に異議は無く、継続して審議していくことが全会一致で承認された。

Ⅲ. 専門委員会報告並びに関連協議事項

1) 生殖・内分泌委員会（谷口文紀委員長）

(1) 会議開催

令和7年度 第2回生殖・内分泌委員会（Web）	3月9日
☆第78回学術講演会生殖・内分泌委員会企画事前打合せ	3月26日

☆(2)活動報告

親委員会：

- ・2026年5月頃を目途に、学会登録ART実施施設を対象として、「多胎に対する診療実態と減数手術に関する全国調査（仮）」を行う予定である。アンケート実施については、鳥取大学医学部の倫理委員会にて現在審査中である。

2) 婦人科腫瘍委員会（佐藤豊実委員長）

(1) 会議開催

親委員会

令和8年度 第1回婦人科腫瘍委員会（Web）	4月27日【予定】
------------------------	-----------

☆小委員会

CIN 管理およびがん検診均てん化に関する小委員会（Web）	4月16日【予定】
--------------------------------	-----------

(2) 日本産科婦人科学会 日本婦人科腫瘍学会合同「センチネルリンパ節生検実施指針（2026年3月7日版）」について

佐藤豊実委員長「婦人科腫瘍委員会からご説明申し上げます。協議事項、両括弧2『センチネルリンパ節生検実施指針について』でございます。本指針につきましては、婦人科腫瘍委員会内のセンチネルリンパ節普及ワーキンググループにおいて検討を進めてまいりましたもので、委員長である山上先生に中心となって作成いただいたものです。内容といたしましては、まずセンチネルリンパ節ナビゲーション手技が保険収載に至るまでの経緯を整理し、その上で国が定める施設基準を明示しております。続いて、実施にあたっての基本的な指針を記載し、詳細については婦人科腫瘍委員会ホームページに掲載されている手引き等を参照する形で運用する構成としております。また、本件につきましては日産婦としての指針として発出するとともに、婦人科腫瘍委員会との合同の位置付けでの発出とすることを想定しております。婦人科腫瘍委員会側では「指針」ではなく「手引き」という用語を用いる整理となっておりますが、本会としては従来どおり「指針」として発出する形となります。全体として、過度に詳細な規定を設けるのではなく、現場での適切な運用を担保しつつ、必要な標準を示す内容となっており、実臨床に即した具体的な記載となっております。本件につきまして、ご協議いただき、特段のご異論がなければこの形で発出させていただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。」

万代昌紀理事長「はい、ありがとうございます。こちら手引きになるのかという点ですが、本会としては“指針”のままで発出するという整理でよろしいですね。」

佐藤豊実委員長「それともう一点ご報告です。本日、協和キリンより、MPAの出荷制限に関する情報が共有されました。MPAは、特に若年の子宮体がん患者における妊孕性温存治療において極めて重要な薬剤であり、供給が滞る場合、臨床現場への影響は非常に大きいと考えられます。そのため、昨日および本日にかけて協和キリン社とヒアリングを実施し、供給の早期安定化に向けた対応について協議を行っております。今後、必要に応じて本会としての対応策を整理し、理事会等でご審議いただく場面が出てくる可能性がありますので、その際にはご協力をお願い申し上げます。山上先生、何か補足はありますか。」

山上亘特任理事「協和キリンより、MPAについて出荷制限を従来の70%から50%程度に強化する方針が示されております。後発品については富士製薬工業が製造しておりますが、先発品の供給減少を受けて直ちに増産できる状況にはなく、現時点では供給全体として逼

迫する可能性がある状況です。この点につきましては、昨日、本会の佐藤豊実先生、日本婦人科腫瘍学会社会保険委員会の寺井義人先生とともにヒアリングを実施し、今後の供給状況や対応については随時情報提供をいただけることになっております。引き続き状況を注視しながら、進展があり次第、本会においても適宜ご報告させていただきたいと考えております。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

- (3) 日本医学放射線学会より、「画像診断ガイドライン 2026 年版」の外部評価委員推薦依頼を受領し、本委員会から小松宏彰先生を推薦した。

3) 周産期委員会（関沢明彦委員長）

(1) 会議開催

令和 8 年度 第 1 回周産期委員会（Web）	6 月 8 日【予定】
--------------------------	-------------

(2) 「診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業」の件について

関沢明彦副理事長「承認事項でございます。項目 2 番、診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業についてご説明申し上げます。本件につきましては、前回の理事会にてご了解いただいた後、全国の都道府県産婦人科学会長宛に公募を行い、13 団体から応募がございました。そのうち、大阪の一施設からのピル処方システム構築に関する提案については、本事業の趣旨とやや異なるため不採択とし、残る 12 団体はいずれも県単位での取り組みであることから、これらを取りまとめて厚生労働省へ申請書を提出しております。内容といたしましては、多くの県で共通して、妊婦健診における胎児超音波検査の遠隔支援、CTG 判読の支援、さらに搬送中の CTG 情報を共有して受け入れ体制を整えるといった周産期領域の事業が中心となっており、これらで合計 11 事業程度になる見込みです。これに加え、女性ヘルスケア領域の遠隔支援や、専門医による地域診療支援、さらにはロボット手術の遠隔指導といった提案も含まれております。既に申請を行い、結果を待っている状況でございます。また、本事業に関連して、特に周産期領域において類似の目的を持つ事業が複数並行して進むことから、それぞれを個別に進めるのではなく、横断的に連携できる仕組みを構築することで、相互に知見を共有し、発展性のある取り組みにつながる可能性があると考えております。そのため、理事長より、こうした取り組みを統括・連携するワーキンググループの設置についてご提案をいただいております。周産期領域に限定するのであれば周産期委員会の中に設置する形も考えられますが、女性ヘルスケアやロボット手術など他領域も含めるかどうかについては、組織の位置付けも含めてご検討いただく必要があるかと存じます。以上につきまして、ご意見を賜ればと存じます」

万代昌紀理事長「はい、いかがでしょうか。今回の申請内容を見ますと、中心となっているのはやはり周産期領域であり、実質的にも周産期の遠隔医療の取り組みが大部分を占めている状況かと思えます。そうであれば、まずは周産期領域の中でこれらの事業を取りまとめていただき、成果や課題を整理した上で、国に対して提言を行い、さらなる予算確保や事業展開につなげていくという流れが現実的ではないかと考えます。したがって、当面は周産期委員会の中にワーキンググループを設置して進めていただく形でよろしいのではないかと思います。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

- (3)「2026 年 1 月、神戸市で自宅浴室にて出産した 24 歳の女性が死体遺棄容疑で逮捕され、その後殺人容疑で再逮捕、最終的に傷害致死・死体遺棄として起訴されるという事件」に関して、一般の方より顕名で、本会から要望や見解などの発出を求めるご意見ご要望が届いたことについて

関沢明彦副理事長「本件は周産期領域に関連する事象ではありますが、内容としては刑事手続や社会制度、さらには立法に関わる側面が強く、本会がどのような立場で関与すべきか慎重な検討が必要な課題と認識しております。一方で、孤立した妊婦が適切な医療や支援にアクセスできず、結果として不幸な転帰に至る可能性があるという点については、明らかに周産期医療の観点からも重要な問題であり、無関係とは言えない領域でもあります。したがって、本会として直接的に個別事案や捜査実務に踏み込むことは難しいとしても、例えば『孤立妊婦への支援体制のあり方』『安全な出産環境の整備』『医療アクセスの確保』といった、あくまで医療・公衆衛生の観点から整理した見解や提言を行う余地はあるのではないかと考えます。内密出産の制度設計や、妊娠・出産をめぐる社会的支援についても、学術的知見に基づく情報提供という形であれば、本会として一定の役割を果たすことは可能かと思われれます。いずれにしても、法的・社会的論点を多く含むため、単独での対応というよりは、関連学会や行政、場合によっては法曹関係者とも連携しながら、慎重に整理していくことが望ましいのではないかと考えております。この点につきまして、先生方のご意見をいただければ幸いです。」

万代昌紀理事長「本件につきましては、ご本人に対してはすでに『理事会等でご覧いただいたご意見を共有させていただく』旨のご返信を差し上げております。内容としては非常に重要な問題であることは間違いないと認識しておりますが、現時点で直ちに周産期委員会あるいは本会として具体的な対応に踏み出すことについては、やや難しい側面もあると考えております。私自身も専門の領域ではございませんが、お話を伺う限り、医療だけで完結する問題ではなく、法制度や社会的支援体制を含めた広い枠組みでの検討が必要なテーマであると感じております。したがって、本日はまず『このようなご要望・ご意見が寄せられている』という事実を理事会として共有させていただくにとどめさせていただき、今後、関連する議論の中で必要に応じて検討していくという整理でよろしいかと考えております。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

- (4)厚生労働省より RS ウイルス母子免疫ワクチン接種による周産期予後への影響調査についての事業を受託し、周産期データベースを用いた調査を行うこととした。

関沢明彦副理事長「RS ウイルスの免疫ワクチン接種による周産期予後への影響調査についてご報告いたします。本件は厚生労働省より調査実施の依頼があり、事業として見積もりの提出を求められたものです。専門委員会資料 4 に記載のとおり、当初はこちらで必要と考える項目を含めて見積もりを提出いたしましたが、先方からは修正案が提示されました。そのため、最終的にはその修正案に基づいて再度見積もりを作成し、請求を行ったという経緯になります。本件については、現時点では事業の進行状況に関するご報告という位置付けでございます。続いてでございますが、このような厚生労働省事業との関係において、先ほど議論にもありましたとおり、研究費あるいはデータ利用料といった形での費用設定についても、今後検討していく余地があるのではないかと考えております。もう 1 件

ご報告です。経腹的頸管縫縮術が保険収載されたことを受けまして、臨床実施上の指針作成を進めております。周産期委員会、社保委員会に加え、日本産科婦人科内視鏡学会および日本周産期・新生児医学会と合同でワーキンググループを設置し、検討を行っております。すでに第1回ワーキンググループを開催しておりますが、指針として記載すべき内容は必要最小限にとどめるべきであるという方向性で一致しており、基本的な指針と、実臨床上の留意点を補足する形の二本立てで整理する方針となっております。現在、原案を作成し検討を進めている段階であり、次回理事会にて委員会案としてお諮りし、可能であれば5月中の公表を目指したいと考えております。周産期委員会からは以上でございます。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

4) 女性ヘルスケア委員会（岩佐武委員長）

(1) 会議開催

令和7年度 第3回女性ヘルスケア委員会（Web）	3月31日
--------------------------	-------

(2) 書籍頒布状況

	2、3月販売	累計販売数
低用量経口避妊薬・低エストロゲンプロゲスチン配合薬ガイドライン 2020 電子版付	80	8,132
女性アスリートのヘルスケアに関する管理指針	14	1,618

IV. 業務担当理事報告並びに関連協議事項

1) 総務（鈴木直副理事長）

〔I. 本会関係〕

(1) 会員の動向

- ①木下 勝之 名誉会員（東京）が令和8年3月9日にご逝去された。
- ②神保 利春 名誉会員（東京）が令和8年年3月16日にご逝去された。
- ③木村 好秀 功労会員（東京）が令和7年10月5日にご逝去された。
- ④中川 公夫 功労会員（宮城）が令和8年1月26日にご逝去された。
- ⑤吉田 茂子 功労会員（東京）が令和8年2月25日にご逝去された。
- ⑥河野 一郎 功労会員（岡山）が令和8年3月15日にご逝去された。
- ⑦水野金一郎 功労会員（愛知）が令和8年4月1日にご逝去された。

(2) 会員の会費免除申請について

佐賀県地方学会から1名の会員について、病気等を理由とした令和8年度の会費免除申請書を受領した。

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

(3) 令和8年度定時総会次第について

鈴木直副理事長「総務事項の 1-1 につきましてご説明申し上げます。資料をご覧ください。

こちらは令和 8 年定時総会の議事次第（案）でございます。開催は令和 8 年 6 月 27 日（土）午後 2 時より、都市センターホテルにて実施予定としております。

現時点での議案は以下の 3 件を予定しております。

- ①令和 7 年度事業報告ならびにその承認に関する件、②令和 7 年度決算に関する件、③倫理的に注意すべき事項に関する見解の改定および承認に関する件、でございます。以上の内容で準備を進めているところでございます。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

(4) 「SRHR に関する学会連携諮問委員会」 特になし

(5) 「学会財務に関する検討 WG」

①転載許諾料金体系の見直しについて

本会ホームページ「転載利用について」の内容を差替え、4 月 1 日より新たな料金体系をスタートしている。

②PGT 関連の認定・審査手数料の徴収については、臨床倫理監理委員会にて詳細を検討頂いている。

(6) 「学会規約等に関する検討 WG」 特になし

(7) 「胚培養士資格制度検討 WG」 特になし

(8) 会議日程の変更について

令和 8 年度の会議等予定表の日程を一部変更したい。

② 5 月 29 日(金)第 1 回総務担当理事会、運営委員会を、5 月 22 日(金)に変更する。

② 11 月 13 日(金)第 4 回常務理事会を、11 月 6 日(金)に変更する。

万代昌紀理事長「会議日程についてですが、3 ページをご覧ください。いくつか変更がございますので、再度スケジュールのご確認をお願いいたします。まず、5 月 29 日に予定しておりました総務担当理事会、運営委員会につきましては、前週へ前倒しとさせていただきます。本件は総務担当委員会、運営委員会に関係する先生方が対象となります。また、11 月 13 日に予定しておりました第 4 回常務理事会ですが、KSOG の関連行事と重複するため、日程を 11 月 6 日に 1 週間前倒しさせていただきたいと考えております。常務理事の先生方には事前にご確認いただき、概ねご都合は問題ないとのことで承っております。以上、日程変更につきましてご対応のほどよろしくお願いいたします。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

(9) 会員の先生からのご意見・ご要望について

(10) ①会社役員賠償責任保険（支払限度額 3 億円）、及び②団体総合補償制度費用保険を 1 年間継続したい。年間保険料は、昨年より若干値上がりし①355,630 円(+810 円)、②

30,000 円である。

①学会役員としての業務行為に起因した損害賠償請求がなされた場合に被る損害への保険

②学会会員が学会主催会議（除く学術集会）に出席中、またはその道中に被った傷害・疾病に対する保険

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

〔Ⅱ．官庁関係〕

(1) 厚生労働省・こども家庭庁

①会員周知依頼（ホームページに掲載済、◇はメール案内も実施）

依頼元		内容	資料
厚生労働省	医政局地域医療計画課	◇厚生労働省令和7年度補正予算「地域連携周産期医療体制モデル事業」について	総務 4-1
		医療事故情報収集等事業第84回報告書の公表について	総務 4-2
	医政局研究開発政策課	再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき再生医療等を提供するにあたり医療機関が留意すべき事項について	総務 4-3
	医薬局医薬品審査管理課	後天性低フィブリノゲン血症における乾燥人フィブリノゲンの使用に当たっての留意事項について	総務 4-4
		医療法施行規則の一部を改正する省令等の公布等について	総務 4-5
		◇「緊急避妊薬を調剤・販売する薬剤師及び販売する薬局・店舗販売業の店舗について」の一部改正について	総務 4-6
		レジストリ又は医療情報データベースのデータを医薬品の承認申請、再審査申請等に利用する場合の信頼性担保に係る留意点に関する質疑応答集（Q&A）の一部改訂について	総務 4-7
	医政局 研究開発政策課	「ヒトES細胞の使用に関する指針」及び「ヒトiPS細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針」等の一部改正について	総務 4-8
こども家庭庁	成育局母子保健課	こどもの性と健康に関する普及啓発等の取組のさらなる充実について	総務 5-1
		母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令について	総務 5-2
		◇産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について	総務 5-3
		プレコンシンポジウム 2026 開催のご報告／関連コンテンツ公開のご案内	総務 5-4
		☆◇妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について	総務 5-5

(2) こども家庭庁

①こども家庭庁が進めている「卵子凍結による妊孕性温存等に係る課題検証のためのモデル事業」について、指定医療機関の要件や資材の活用などについての相談依頼があり、これに対応した。

鈴木直副理事長「卵子凍結による医学的適応の存在等に係る課題検証のためのモデル事業についてご報告申し上げます。本事業は厚生労働省により、約1億円規模の予算で開始される予定となっており、先日、万代理事長とともにウェブにて母子保健課長との面談の機会をいただき、事業内容の説明を受けております。その中で、本事業に参加する施設については、日本産科婦人科学会のART登録を行っている生殖医療施設であることが望ましいとの強い要望が示されました。これを受けて、本会としても万代理事長と協議の上、本事業に対して協力する方針といたしました。現在は、群馬大学の岩瀬明先生が、こども家庭庁からの研究費を受けて本モデル事業の検証を進めている状況です。今後、この検証結果を踏まえた上で、5年あるいは10年といったスパンで、こども家庭庁主導の本格的な前向き事業が開始される見込みと伺っております。その際には、本会としても主体的に関与し、事業の運用・管理に関して適切にハンドリングしていくことについて、先方とも認識を共有しているところです。万代理事長、何か補足がございましたらお願いいたします。」

万代昌紀理事長「ありがとうございます。私自身はこの領域の専門ではないため、当初は論点の整理が十分にできていなかったこともあり、鈴木先生にもご協力いただき、こども家庭庁との間でヒアリングを行っていただいた経緯がございます。本モデル事業については、こども家庭庁が主体となって開始するもので、まずは10程度の都道府県を対象に補助金を配分し、卵子凍結を実施する枠組みとされています。対象としては、いわゆるがん・生殖ではなく、子宮内膜症などの疾患により将来的に早発閉経のリスクがあると想定される症例が中心とされています。一方で、議論の中では、いわゆる社会的卵子凍結についても視野に入れているような発言が見受けられ、コントロールとして健常女性の凍結も含める可能性について言及があった点は、やや気になるところでございます。また、実施体制として、既存のがん・生殖医療のネットワークをそのまま活用するような案も含まれておりましたが、対象や趣旨が異なる点を踏まえ、そのままの適用には慎重であるべきとの認識から、鈴木先生にご対応いただいたところでございます。現時点では、こども家庭庁側で制度設計をさらに詰めていく段階であり、まずはモデル事業として数年間実施し、その結果を踏まえて将来的に全国展開を検討するという流れと理解しております。その際には、本会と連携しながら制度を構築していくという点については、先方とも一定の合意が得られておりますので、今後に向けて学会としても関与のあり方を検討していく必要があると考えております。鈴木先生、補足がございましたらお願いいたします。」

鈴木直副理事長「ありがとうございます。補足させていただきますと、本事業の対象として想定されているのは、従来、臨床倫理監理委員会の中でも“グレーゾーン”と位置付けてきた領域、すなわち、いわゆる社会的適応でもなく、がん・生殖といった明確な医学的適応でもない、その中間に位置する患者群でございます。そうした方々を対象とした卵子凍結のあり方を検証する事業であると理解しております。先ほどのご説明の中で、その点がやや十分に触れられておりませんでしたので、補足させていただきました。」

万代昌紀理事長「本件につきましては、学会としても一定程度積極的に関与しながら、制度設計に参画していくことが重要であると考えております。短期的に結論を出すものではなく、時間をかけて整理し、現実的に運用可能な枠組みを構築していく必要があるテーマであると思います。」

本件の方向性について特に異議は無く、継続して審議していくことが全会一致で承認された。

〔Ⅲ. 関連団体〕

(1) 日本医学会、日本医学会連合

①会員周知依頼（ホームページに掲載済、◇はメール案内も実施）

依頼元	内容	資料
内閣府 健康・医療戦略推進事務局	第8回日本医療研究開発大賞 受賞者トークイベント（3/31開催）について	総務 7-1
厚生労働省 医政局地域医療計画課	医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.5 の公表について	総務 7-2
厚生労働省医薬局医薬品審査管理課	レチファンリマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（肛門管扁平上皮癌）について	総務 7-3
厚生労働省 医政局地域医療計画課	医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について	総務 7-4
厚生労働省 医政局地域医療計画課	病院等における医療の安全を確保するための措置について	総務 7-5
日本医学会	「日本医学会 診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンス 2023」Q&Aの日本医学会ホームページ掲載のお知らせ	総務 7-6
日本医療研究開発機構（AMED）	AMED データ利活用・ライフコース研究シンポジウム（3/20開催）について	総務 7-7
文部科学省・学術変革領域研究「生命科学連携推進協議会」	2026年度生命科学4プラットフォーム支援説明会・成果シンポジウム開催について	総務 7-8
日本医学会連合	領域横断的連携活動事業（TEAM事業）2026年度の募集について	総務 7-9
厚生労働省 医療機器審査管理課	☆リソカブタゲン マラルユーセルの最適使用推進ガイドラインの一部改正について	総務 7-10
日本医学会	☆◇日本医学会公開フォーラム・日本医学会シンポジウムのご案内	総務 7-11

②日本医学会

㊦2025年度新規加盟学会について以下のとおり決定した旨報告があった。

No.145 日本小児内分泌学会

㊦「ゲノム医療施策に関する基本的な計画」に関する意見書（案）について、本会の意見を求める依頼があった。昨年公表された同計画において、提言内容が各項目で最も重要な具体的に取り組むべき施策に十分に反映されていない状況であったことから、日本医学会全分科会としてさらなる意見書(案)を提出することになったもので、本会にも意見を求められたものである。ついては関連する本会の生殖・内分泌委員会、婦人科腫瘍委員会、周産期委員会、臨床倫理監理委員会、公的プラットフォーム設立連携委員会にてご確認いただき、総務で纏めて回答した。

㊦第32回日本医学会総会の『分科会合同シンポジウム企画』に応募した「生まれてくるこどものための医療に関わる生命倫理について審議・監理・運営する、公的なサポートを受けアカデミアと社会が共同して設立するプラットフォーム設置について」の採択通知を受領した。

鈴木直副理事長「資料、総務 7-11 をご覧ください。まず、日本医学会主催の公開フォーラムおよびシンポジウムのご案内です。5 月 9 日および 6 月 6 日に開催予定で、特に 6 月 6 日のシンポジウムは PGT-M をテーマとして、加藤聖子先生、三浦清徳先生らを中心に議論が行われる予定となっております。本件は、本会臨床倫理監理委員会における個別審査とも関連が深く、日本医学会との連携の第一歩として重要な位置付けになるものと考えております。

続きまして、第 32 回日本医学会総会に関連する合同シンポジウム企画についてです。総務資料 9-3 以降に記載の通り、来年度大阪で開催される総会において、本会から提案した公的プラットフォームに関するテーマが採択された旨の報告がございました。

また、複数の関連学会との合同シンポジウムの提案も届いており、例えば日本動脈硬化学会との合同企画では、生殖補助医療に関連する国会での検討内容も含めた議論が予定されております（総務資料 11、592 ページ）。

次に、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構に関する件です。前回理事会での要請を受け、本会から上級理事の推薦を行い、資料の通り 6 名を推薦済みでございます。

最後に、ファイザーのメソトレキサート供給不足に関する対応についてですが、本件は日本小児科学会とも連携しながら、佐藤豊実先生を中心に対応を進めている状況です。

総務からは以上でございます。」

木村正監事「総務資料 9-1、9-2 に関連して、日本医学会が作成されたゲノム医療に関する基本計画についてコメントさせていただきます。

まず、法制化の必要性について明確に言及され、日産婦単独では対応が難しいという認識が示された点は、非常に重要な前進であり評価すべきと考えます。また、『公的プラットフォーム』という概念が文書内に明記された点も、これまでの議論の積み重ねの成果であり、大きな意義があると思います。一方で、7 ページ下段にある『無制限の技術提供は好ましくないことから、何らかの法的課題を視野に入れるべきである』、さらに万代理事長名での回答文中の『法的規制を含めた実効性のある検討』という表現については、やや注意が必要ではないかと感じております。特に、法的規制という言葉が拡大解釈され、個別の医療行為や見解レベルの内容まで細かく法律で規定されるような方向に進んでしまうと、制度の柔軟性が失われ、結果として現場の変化に対応できなくなる懸念があります。過去の制度のように、一度規定された内容が容易に見直せなくなる状況は避けるべきではないかと考えます。したがって、例えば包括的な枠組みとしての法整備や、公的プラットフォームに一定の調整機能を持たせることは望ましい一方で、個別の運用や見解については、学会主導で柔軟に見直し可能な形を維持する必要があるのではないかと思います。今後、日本医学会のシンポジウム等を含め、さまざまな議論の場が設けられると思いますので、こうした懸念についても適切に共有しながら、バランスの取れた制度設計に向けて議論を進めていただければと思います。全体の方向性については非常に意義あるものと考えておりますので、その点も含めて、引き続きよろしく願いいたします。」

鈴木直副理事長「本件につきましては、総務で取りまとめた文章であり、特に最後の骨子部分については、私自身が各所の議論を踏まえて整理したものとなります。

木村先生からご指摘いただいた、“法的規制”という言葉が拡大解釈され、個別の医療行為や学会見解にまで過度な拘束力が及ぶことへの懸念については、まさに重要な視点であり、十分に理解いたしました。実際に、がん領域の関連学会においても同様の議論がなされており、PGT-M に関する資料作成に際しても、日産婦と概ね同様の考え方が共有されている状況です。今後は、法的枠組みの必要性を認識しつつも、その運用が過度に硬直化しないよう、“法的”という用語の扱いについては慎重に対応し、意図が適切に伝わるよう

留意してまいりたいと考えております。万代理事長、何か補足がございましたらお願いいたします。」

万代昌紀理事長「ありがとうございます。貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。ご指摘の通りだと思います。小西郁生先生からもこれまで繰り返しご懸念が示されていた点ですが、法的規制が過度に強化されてしまうと、一度制度化されたものが容易に見直せなくなり、結果として現場の実情に合わなくなるリスクがあるという点は、十分に認識しておく必要があると考えております。今後は、制度としての枠組みは整備しつつも、実際の運用や個別の判断については、現場の専門家が柔軟に対応できる余地を確保する、そのようなバランスの取れた仕組みを構築していくことが重要になると思います。その意味でも、今後もこのような場でポリシーの方向性を共有しながら、継続的に議論を重ねていくことが必要と考えております。」

木村正監事「6月に日本医学会で予定されている PGT-M のシンポジウムの機会は、非常に重要な発信の場になると思います。その中で、例えば HFEA のような枠組み、すなわち全体を統括する“概念法”としての制度は必要である一方で、その枠組みの中で個別の疾患ごとに実施の可否を法律で細かく規定するような仕組みは望ましくない、という点についても、あえて明確に提示していただくことが重要ではないかと考えます。この点は、今後の制度設計の方向性に大きく関わる論点であり、シンポジウムの中で演者の先生方からバランスの取れた形で提示されることで、関係者の理解も深まるのではないかと思います。ぜひ、登壇される先生方のご発表の中に、こうした観点も適切に盛り込んでいただければと考えております。よろしくお願いいたします。」

万代昌紀理事長「総務 7-11 で先ほど鈴木直先生からご紹介いただいた通り、6月6日に日本医学会との合同シンポジウムとして『着床前診断について考える』が予定されております。このシンポジウムには加藤聖子先生、そして鈴木先生もご参加される予定とのことですので、先ほどご指摘のあったような、概念法としての枠組みの必要性和、個別規制の過度な法制化への懸念といった点についても、ぜひこの場で適切に発信していただけるとよいのではないかと思います。発信の仕方としては、鈴木先生からでも結構ですし、可能であれば加藤先生からご提示いただく形がより適しているかもしれませんが、その点も含めてご調整いただければと思います。」

鈴木直副理事長「承知いたしました。本件につきましては、三浦清徳先生、加藤聖子先生、あるいは私も含め、いずれかの立場から、適切な形で発言するように調整させていただきます。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

(2) 日本医療機能評価機構

日本医療機能評価機構より産科医療補償制度運営部の委員任期満了に伴う委員推薦依頼書を受領した。万代昌紀先生の再任のご指名もありお引き受けいただくこととなった。

(3) 日本動脈硬化学会

日本動脈硬化学会より第 32 回日本医科学会総会の共同シンポジウムへの協同開催について協力の依頼書が届いた。周産期委員会で検討いただいたところ、既に座長や演者も予定されており、本件応諾する旨回答した。

(4) 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構

令和 8 年 6 月に任期満了となる同機構理事について推薦依頼書を受領した。現在本会からは 6 名が理事に就任しており、今回は婦人科腫瘍委員会で人選をいただき、万代昌紀先生、鈴木直先生、岡本愛光先生、渡利英道先生、永瀬智先生、梶山広明先生の 6 人の先生方をご推薦申し上げた。

(5) 日本がん治療認定医機構

日本がん治療認定医機構より本会におけるがん治療およびがん治療認定医に対する意識調査実施の依頼があり、中央専門医制度委員会に回答をお願いした。

(6) 公益財団法人黒住医学研究振興財団

公益財団法人黒住医学研究振興財団より、「2026 年度研究助成のご案内」について周知依頼があった。本会のホームページに掲載し周知した。

(7) 公益財団法人健康加齢医学振興財団

公益財団法人健康加齢医学振興財団より、「健康加齢医学賞-岡本・井村賞-および奨励賞」公募要領について周知依頼があった。本会のホームページに掲載し周知した。

(8) 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター 自殺対策に関する革新的研究推進プログラム（旧：革新的自殺研究推進プログラム）より令和 8 年度委託研究公募の周知依頼が届いた。本会のホームページに掲載し周知した。

(9) 日本内分泌学会

日本内分泌学会より、創設 100 周年を迎えるにあたり、記念冊子の発行を計画しており、本会万代理事長あてに記念のメッセージの執筆依頼があった。

(10) 日本産婦人科医会

日本産婦人科医会より、厚生労働大臣宛ての要望書「抗 RS ウイルスヒトモノクローナル抗体製剤の早期定期接種化に向けた迅速な予防接種法の改正に関する要望書」への連名依頼を受領した。感染対策連携委員会で内容を確認し、一部修正を反映して頂いた要望書への本会連名を応諾した。

(11) 日本病院薬剤師会

日本病院薬剤師会より、重篤副作用疾患別対応マニュアルの前回改定から 6 年が経過する事から、対象疾患のうち「卵巢過剰刺激症候群」についての改訂必要性について問い合わせを受領した。本件は、生殖・内分泌委員会に検討頂き、改定が必要である旨を回答した。

〔Ⅳ. その他〕

(1) ファイザー株式会社

①「プロベラ錠」限定出荷のご案内について周知依頼があった。本件については、一斉メール配信および本会のホームページ掲載により周知した。

②注射用メソトレキセートについて、今後の供給に影響を及ぼす可能性がある状況が判明したとのことで本会の考え方や見解を求める依頼が届いた。本件は婦人科腫瘍委員会の

婦人科癌の取扱い規約などの改訂と普及に関する小委員会(横山良仁委員長)にてご対応
いただくこととなった。

(2) 第一三共株式会社

第一三共株式会社安全管理本部より「エンハーツ®点滴静注用 100mg 適正使用へのご協力
のお願い」について周知依頼が届いた。本会ホームページに掲載し会員に周知した。

(3) バイエル薬品株式会社

バイエル薬品株式会社より、昨年 11 月末より限定出荷としていた同社製品ウェールナラ
配合錠およびジュリナ錠 0.5mg について、4 月 3 日より通常の受注体制を再開する旨の周
知依頼を受領した。本件については、一斉メール配信および本会のホームページ掲載によ
り周知した。

(4) あすか製薬株式会社

あすか製薬株式会社より、これまで限定出荷としていた「ゴナトロピン注用 5000 単位」
について、通常出荷を再開した旨の周知依頼があり、本会ホームページに掲載し会員に周
知した。

2) 会 計 (岡本愛光常務理事)

(1) 会議開催

会計担当理事会 (令和 7 年度決算)	5 月 22 日 (金) 【予定】
---------------------	-------------------

3) 学 術 (永瀬智常務理事)

(1) 他団体の特別賞推薦依頼について

「第 17 回 (令和 8 (2026) 年度) 日本学術振興会 育志賞」受賞候補者の推薦依頼を受領
したので、理事および学術委員会委員に候補者推薦を依頼した。提出期限の都合上、学
術担当理事会に選考をご一任いただきたい。

(2) プログラム委員会関連

① 第 78 回学術講演会報告

本会学術講演会における 会員 (医師・海外からの留学生を含む) の参加登録費は 20,000
円である一方、海外からの参加登録費は 3,000 円に設定されていた。

しかし、近年は円高基調ではなくなっていることに加え、参加者間の不公平感を是正す
る必要があると判断し、第 78 回は、海外からの参加登録費も 20,000 円に統一すること
とした。

4) 編 集 (梶山広明常務理事)

(1) 会議開催

第 1 回和文誌編集会議/JOGR 編集会議 (WEB 開催)	4 月 3 日
---------------------------------	---------

第1回編集担当理事会（WEB開催）	5月29日【予定】
-------------------	-----------

(2) 英文機関誌（JOG）投稿状況：（3月31日現在）

5) 渉外（田中守常務理事）

(1) 会議開催

第1回渉外委員会（Web開催）	5月20日【予定】
-----------------	-----------

(2) EBCOG との MoA 改定について

派遣役員の人数を3名から2名に減らすことを本会が提案したところ、EBCOG より若手医師の人数も3名から2名に減らすことが提案され、これを承諾したい。

田中守常務理事「先般の TAOG のミーティングにおいて、万代理事長にもご出席いただき、相互協力に関する MOA に署名がなされ、今後はこの枠組みに基づいて連携を進めていくこととなりました。あわせて、もう一点ご承認をお願いしたい事項がございます。EBCOG との MOA に関して、これまで派遣人数を3名として運用してまいりましたが、昨今の経費削減の観点を踏まえ、これを2名に変更する案を、次回の学術集会の際に協議させていただきたいと考えております。本件につきまして、あらかじめご承認を賜れば幸いです。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

(3) 2026 ACOG Annual Clinical & Scientific Meeting（2026年5月1-3日、於：米国 ワシントン D.C.）へ本会より万代昌紀理事長、宮城悦子第79回学術集会長、および若手医師3名（慶應義塾大学 大岡令奈医師、大阪大学 岡愛実子医師、京都大学 山村聡俊医師）を派遣の予定である。

(4) カンボジア産婦人科学会 2026 年 6 月学術会議（6月13日、於：カンボジア プノンペン）について、生殖・内分泌委員会 谷口文紀委員長に録画にてご講演いただくこととなった。

(5) FIGO Women's Leadership Network への参加者を 2025 年の海外派遣に参加した若手女性医師5名の中から2名を上限に募集したところ、横浜市立大学 山本藤尾医師が参加を希望し登録を完了した。

(6) 5th Annual Congress & the 12th International Symposium of TAOG（3月28-29日、於：台湾 台北市）の会期中、3月28日に行われた JKT Officers' meeting にて、日韓台3学会による MoA 改定版が調印された。

6) 社 保（甲賀かをり常務理事）

(1) 遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）における血縁者診断の保険適用に伴う精度管理基準を満たした LDTs の早期活用に関する要望書について、日本人類遺伝学会より依頼を受け、本会が連名で要望することを承諾したい。

鈴木直副理事長「社会保険関連事項について、甲賀かをり先生に代わりましてご説明申し上げます。資料 636 ページ、社保 1 をご覧ください。

本件は、『遺伝性乳がん卵巣がん症候群における血縁者診断の保険適用に伴う、精度管理基準を満たしたラボラトリーディベロップドテスト（LDTs）の早期活用に関する要望書』でございます。日本人類遺伝学会からの依頼を受け、資料 635 ページに記載の通り、複数の関連学会と連名で厚生労働大臣宛に提出する内容となっております。本件につきましては、本会としても連名で要望書を提出することについて、ご承認を賜りたく存じます。承認事項となりますので、ご審議のほどよろしくお願いいたします。」

万代昌紀理事長「本件は社保委員会からの協議事項でございますが、いかがでしょうか。

内容としてはやや専門的ではありますが、HBOC における血縁者診断の実施に際し、いわゆるオーソライズされた検査に限定されると実務上の負担が大きく、すべてを検査会社側で担うことが現実的でない可能性があるという背景がございます。そのため、各施設において適切な精度管理基準を満たした検査、すなわち LDTs についても診断に用いることを認めてほしいという要望であり、趣旨としては妥当なものと考えます。本会としても、本要望書に連名で加わることに異論はないものと考えますので、この形で提出させていただくということによろしいでしょうか。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

(2) 医薬品の供給停止手続きの承諾について

①3 月に 1 件の手続き開始を承諾した。

②4 月に 3 件の手続き開始を承諾したい。

鈴木直副理事長「承認事項 3～5 についてご説明申し上げます。資料 639 ページ以降をご覧ください。本件は、医薬品の供給停止に関する届出について、社保委員会として承諾を求めるものであり、対象は 3 件でございます。まず、640 ページのダルテパリンナトリウム静注、次に 642 ページのサーバリックス、そしてメドロキシプロゲステロン酢酸エステル（共和薬品）でございます。特にメドロキシプロゲステロン酢酸エステルにつきましては、現在臨床上の影響も大きく、佐藤豊実先生、山上亘先生をはじめ本会としても対応を進めているところではございますが、手続き上は本届出について承認をいただく必要がございます。

以上 3 件につき、社保委員会として承諾することについてご承認を賜りたく存じます。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

(3) 日本医師会疑義解釈委員会より、医療機器・体外診断用医薬品の供給停止予定品目（07 疑 3533）の検討依頼を受領し、本会理事、および社保委員による検討結果を回答した。

(4) 第 78 回日本産科婦人科学会学術講演会にて、5 月 17 日に社会保険委員会-外科系学会社会保険委員会連合（外保連）共同企画「産婦人科領域における、令和 8 年診療報酬改定の評価-厚生労働省、外保連、産婦人科サブスペシャルティ領域から-」を開催の予定である。

7) 専門医制度（関沢明彦副理事長）

(1) 日本専門医機構関連

①会議開催

日本専門医機構 2026 年度第 1 回（6 期第 7 回）専門医認定・更新委員会、専門医検討委員会（認定・更新）合同会議	5 月 11 日【予定】
---	--------------

②2026 年度専門研修プログラムの専攻医登録状況について

最終調整期間までに 478 名が採用された。（2025 年度専攻医登録 469 名）

(2) 学会専門医関連

①会議開催

第 1 回中央専門医制度委員会	5 月 9 日【予定】
-----------------	-------------

(3) サブスペシャリティ関連

①会議開催

日本専門医機構との WEB 面談（女性医学・女性ヘルスケア領域）	3 月 30 日
----------------------------------	----------

8) 臨床倫理監理（三浦清徳常務理事）

(1) 会議開催

第 1 回特定生殖補助医療に関する運用検討小委員会（WEB）	4 月 6 日
第 1 回 PGT に関する継続審議小委員会（WEB）	4 月 9 日
第 1 回子宮移植臨床研究適正実施委員会（WEB）	4 月 17 日【予定】
第 1 回定款・見解改定検討小委員会（WEB）	4 月 20 日【予定】
第 1 回臨床倫理監理委員会（WEB）	4 月 23 日【予定】
第 1 回がん・生殖医療施設認定小委員会（WEB）	4 月 30 日【予定】

(2) 本会の見解に基づく諸登録（令和 8 年 4 月 3 日現在）

ヒト精子・卵子・受精胚を取り扱う研究に関する登録	138 研究（50 施設）
体外受精・胚移植に関する登録	637 施設
ヒト受精胚および卵子の凍結保存と移植に関する登録	637 施設
顕微授精に関する登録	617 施設
医学的適応による未受精卵子、受精胚および卵巣組織の凍結・保存に関する登録	219 施設
提供精子を用いた人工授精に関する登録	16 施設

(3) 重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査に関する審査小委員会報告

①着床前診断に関する臨床研究申請・認可について（令和 8 年 3 月 12 日）

- ・施設申請（新見解基準）：承認 39 施設（うち付記があるもの：2 施設）
- ・症例申請（2022 年 6 月からの新見解基準）：194 例《承認 151 例、条件付き承認 16 例、不承認 6 例、照会 16 例、審査待ち 1 例、取り下げ 4 例》

(4) 不妊症および不育症を対象とした着床前遺伝学的検査に関する審査小委員会報告

①PGT-A・SR 見解細則改定後の施設審査状況について（報告）

②施設からの問い合わせについて（疑義照会の報告）

三浦清徳常務理事「本件は、保険診療で採卵・受精した胚を、保険適用の枠を超えた後に自費診療で PGT-A に使用できるかという点についての問い合わせでございます。当初、ある施設では不可との回答であった一方、別の施設では自費診療として可能との説明があり、実務上の解釈にばらつきが見られたことから、厚生労働省に確認を行ったものです。その結果、原則としては、保険診療により作成した受精卵・凍結胚を保険外診療で使用することは認められないという整理が示されております。一方で例外として、治療経過の中でやむを得ず年齢制限や回数制限を超過した場合に限り、当該凍結胚を廃棄せず、その後の保険外診療に使用することは差し支えないとの見解が示されております。本件については、保険診療の運用に関する事項であり、学会として直接的に規定する立場にはないことから、現時点では主治医と十分に相談の上、厚労省保険局の疑義解釈に基づいて対応していただくよう回答しております。ただし、本件は臨床現場への影響が大きく、解釈の統一が求められる重要な論点であるため、まずは PGT-A 関連委員会等のクローズドな場で共有し、周知状況を確認した上で、必要に応じて学会として会員向けに情報提供を行うことを検討してまいりたいと考えております。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された。

(5) がん・生殖医療施設認定小委員会報告

①令和 8 年 1 月 30 日現在の妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）、温存後生殖補助医療実施医療機関審査状況・承認施設について

- ・妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）：180 施設
- ・温存後生殖補助医療実施医療機関である妊孕性温存療法実施医療機関：183 施設
（うち、生殖医療専門医が不在のため、暫定施設として取り扱う施設：5 施設）
- ・妊孕性温存療法は実施しない温存後生殖補助医療のみの実施医療機関：5 施設

(6) 定款・見解改定検討小委員会報告

①倫理に関する見解・指針の改定について、会員向けにパブリックコメントを実施している。
4 月 5 日でパブリックコメントの募集を終了し、内容を整理して報告する予定である。

(7) 子宮移植に関する小委員会報告

①日本移植学会との合同委員会の名称を「子宮移植臨床研究適正実施委員会」に決定し、第 1 回会議を 4 月 17 日（金）に開催予定である。

②子宮移植は社会的関心が高く、検討内容のみならず、委員会の構成自体も評価・批判の対象となり得る。現行の委員構成は医学会報告書に沿っているものの、外部委員が 1 名にとどまる点やジェンダーバランスの観点から、外部性・多様性の確保について更なる

配慮が必要と考えられる。そこで、女性の外部委員を追加したい。

三浦清徳常務理事「子宮移植に関する多学会合同委員会についてご報告申し上げます。現在、委員会の構成に関しまして、外部委員の方からジェンダーバランスの観点を踏まえた見直しのご提案があり、女性の外部委員を新たに 1 名追加することが望ましいとのご意見をいただいております。つきましては、本理事会にてご承認いただければ、外部委員として女性委員を 1 名追加する形で委員構成を見直したいと考えております。」

本件について特に異議はなく、全会一致で承認された

(8) 特定生殖補助医療に関する運用検討小委員会報告

- ①「体外受精/顕微授精・胚移植に関する見解」、「提供精子を用いた人工授精に関する見解/考え方」の改定についての検討を行っている

9) 教 育（増山寿常務理事）

(1) 書籍頒布状況（2026 年 3 月 31 日現在）

書籍名	3 月販売	累計販売数
用語集・用語解説集改訂第 5 版（電子版付）	52	806
用語集・用語解説集改訂第 5 版（電子版のみ）	11	97
2022 年度専門医筆記試験過去問題・解説集	29	1,746
2023 年度専門医筆記試験過去問題・解説集	32	1,353
2024 年度専門医筆記試験過去問題・解説集	42	972
産婦人科専門医のための必修知識 2022	68	2,877

(2) 専門医試験作成委員会

2026 年度専門医 CBT 試験最終案を教育委員長へ提出した。今後 CBT 委託業者へ入稿するテンプレートを作成し、確認作業を行う予定である。面接問題についても作成を進める。

(3) 産婦人科研修の必修知識編集委員会

執筆者より修正のあった初校原稿の杏林舎への返送および転載許諾申請のための資料の収集を進めている。二校が整い次第、各専門委員会、教育委員会、理事の先生方のご意見をいただく予定である。

(4) 教育推進委員会

- ①第 78 回日本産科婦人科学術講演会で開催する対面での FD 講習会「教育ムーブメントの創出」の企画設計に先立ち、会員を対象とした事前アンケートを実施した。

- ②日本医学教育学会と連携して実施する初学者向け研究ワークショップを 2026 年 5 月 23 日に開催する。4 月中旬より応募受付を開始する予定である。

(5) CST 実施評価委員会

新法人の活動費用に関するアンケートの回答を日本外科学会に送付した。4 月 10 日（金）に第 8 回 CST 事業の法人設立準備委員会の WEB 開催を予定している。

10) 地方連絡（加藤聖子常務理事）

(1) 会議開催

令和 8 年度第 1 回地方連絡委員会（WEB 開催）	6 月 4 日（木） 13：00～16：00【予定】
-----------------------------	-------------------------------

- (2) 令和 8 年度第 1 回地方連絡委員会開催に伴い、各地方連絡委員宛てに事前アンケートを行う予定である。アンケート内容についてご承認頂きたい。

V. 理事会内委員会報告並びに関連協議事項

1) 広報委員会（川名敬常務理事）

(1) 会議開催

令和 7 年度第 3 回広報委員会（WEB 開催）	3 月 17 日
---------------------------	----------

(2) 女性の健康週間について

- ①女性の健康週間 2026 丸の内キャリア塾スペシャルセミナーの採録記事は、4 月 18 日（土）の日本経済新聞全国版朝刊別刷「NIKKEI プラス 1」に掲載となる。日経 BizGate サイトへは 4 月 27 日（月）に記事掲載を予定している。

②令和 8 年度女性の健康週間 日本経済社との契約について

令和 8 年度女性の健康週間の日本経済社との契約締結について委員会内で協議を行い、登壇者の旅費・謝金については先方の負担とするよう交渉を進めていくことで一致した。委員からは、企業の協賛枠の価格見直しについて、企画や講演テーマなどを本会主導で提案していくこと、協賛企業数が少ないことにより講演内容に偏りが出るなどの懸念についてご意見があった。令和 7 年度女性の健康週間の取り組みを踏まえ、4 月 9 日に日本経済社と意見交換を実施する予定である。

(3) 学会公式 Instagram の活用について

①学会公式 Instagram 運用状況について

- ②学会公式 Instagram および未来委員会若手委員会の Instagram の QR コードを、学会 HP のトップページに掲載した。

- ③各委員会へ委員会の活動内容のサマリおよび委員長のお顔写真の提出を依頼した。記事は毎週学会公式 Instagram へ掲載する。

(4) 旧 Human+の今後の計画について

旧 HUMAN+制作当時の執筆者へ記事改訂の依頼を順次進めていく。

(5) 学会 HP「見解／宣言／声明」ページの改修について

(6) ホームページアクセス状況について

(7) 令和 7 年度地方学会担当市民公開講座実施報告

(8) その他

編集委員会より、現行の学会誌広告のオプションとして、毎月配信している日産婦学会ニュース「オンラインジャーナル公開のお知らせ」においてメルマガ広告の募集を行う件についての審議依頼があり、委員会でこれを承認した。

2) 医療制度検討委員会（亀井良政常務理事）

(1) 出産費用無償化等に関する最近の議論の経過（情報共有）

3) 災害対策・復興委員会（井篁一彦理事）

(1) 会議開催

第 1 回 災害対策・復興委員会（WEB 開催）	2026 年 5 月 26 日（火）17:30～19:30
--------------------------	-------------------------------

(2) 災害対応 特になし

(3) PEACE 訓練時の利用申請：46 件（2025 年度）

(4) PEACE－災害時 EMIS 連携のリリースについて

4 月 1 日に PEACE の災害時 EMIS 連携機能をリリースした。リリースに合わせ、3 月下旬に会員のお知らせに掲載および一斉配信を行い、PEACE 運営協力団体（日本小児科学会、日本産婦人科医会、日本周産期・新生児医学会）及び災害時小児周産期リエゾン連絡協議会および都道府県災害担当課へ周知資料を郵送する等、周知を行った。

4) 診療ガイドライン運営委員会（小林陽一理事）

(1) 会議開催

令和 7 年度第 2 回診療ガイドライン運営委員会（WEB 開催）	3 月 16 日
-----------------------------------	----------

(2) 産婦人科診療ガイドライン 2023（電子版付き書籍）販売状況

	3 月販売数	累計販売数
産科編	109	17,520
婦人科外来編	45	12,098

(3) 5 月の学術講演会期間中に開催する産婦人科診療ガイドライン 2026「解説講習会」の録画データを担当校よりご提供頂き、録画データを利用のうえ「ガイドライン講習会」（解

説講習会)として各施設代表者に向けた内容を本会 HP に掲載する予定である。

- (4) 生成 AI を利用してガイドラインを読み込ませチャットボットが回答する、というような商業が増えている。産婦人科診療ガイドラインについては改訂版発刊から 1 年経過を目途に pdf を HP に掲載のうえ公開しているが、本会としてガイドラインデータを守るためにはどのような対策が必要であると考えるか、ご意見を伺いたい。

5) コンプライアンス委員会 (齋藤豪理事)

- (1) 本会役員等への COI 自己申告書の提出依頼と回収状況について
未提出の若干名に対して、引き続き督促を実施している。

6) サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会 (齋藤昌利理事)

(1) 会議開催

第 77 回日本産科婦人科学会学術講演会 委員会企画 事前打ち合わせ (現地開催)	5 月 17 日 【予定】
第 1 回サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会 (Web 開催)	5 月 21 日 【予定】

(2) C-2 水準審査について

令和 8 年度も事前審査及び審査委員会を計 3 回開催することを予定しているとの連絡を C-2 水準審査事務局より受領した。

7) 産婦人科未来委員会 (谷口文紀理事)

(1) 会議開催

サマースクール第 1 回事前会議 (Web 開催)	5 月 8 日 (金) 【予定】
令和 8 年度 第 1 回未来委員会 (Web 開催)	5 月 21 日 (木) 【予定】
サマースクール第 2 回事前会議 (現地開催)	6 月 12 日 (金) 【予定】

(2) Plus One Project 2 (POP2)

=====

第 10 回 Plus One Project 2

開催日程：令和 8 年 4 月 25 日 (土) ～4 月 26 日 (日)

会場および開催形式：パシフィコ横浜ノース (現地開催)

内 容：実技実習 (分娩・産科外科手技・腹腔鏡・超音波)、未来相談会、講演会

参 加 者：臨床研修医 2 年目 182 名

チューター：54 名 参 加 費：20,000 円

=====

本イベント内の企画である、若手医師によるワーク・ライフ・バランス、キャリア形成等をテーマとした講演会については、本年も日本医師会の「医学生、研修医等をサポート

するための会」に一部費用の助成を申請予定である。

(3) サマースクール(SS)

第20回産婦人科サマースクール

開催日程：令和8年8月22日（土）～23日（日）

会 場：アートホテル大阪ベイタワー（現地開催）

内 容：実技実習（分娩、帝王切開縫合、超音波・生殖）、臨床推論、
相談会、サマースクール20周年特別企画

対 象 者：医学部5年生、6年生

募集人数：200名（予定） チューター：50名（予定）

チューター募集は4月7日に締め切り、募集人数を大きく上回るご応募をいただいた。
同一医局からのご応募や活動歴（参加回数など）、地域性、学年構成等を総合的に考慮し、選考予定である。

また、参加者募集は5月12日（火）から開始予定である。

(4) 「第20回サマースクール寄附金」理事の先生方へのご協力依頼について

引き続きのお願いとなりますが、理事の先生におかれましては、2施設程度を目安に寄附をご検討いただける施設のご紹介をお願いしたい。

谷口文紀理事「サマースクール開催にあたって、理事の先生方には各地域で寄付を集めて頂きたいとお願しておりましたが、現時点で2名の理事から計6件の内諾先をご紹介いただいております。ご面倒おかけしますが、理事の先生方よろしくお願いいたします。」

(5) Plus One Project (POP)の対象学年・開催時期の変更について

これまでPOP2は、臨床研修医2年目を対象として4～5月に開催し、「最後の一押し」を目的としたセミナーであった。一方で、専門医機構による他科のシーリングの影響により、研修医の進路決定時期が前倒しとなっている。これを踏まえ、内容および開催時期の見直しが必要である。進路決定前の段階で適切な働きかけを行うため、対象を研修医1年目とし、開催時期を1～3月とする方向で検討している。次回開催は、以下の通り実施したいと考えている。

第11回Plus One Project 1 (POP1)

開催日程：令和9年1月16日（土）～1月17日（日）

会場および開催形式：パシフィコ横浜ノース（現地開催）

内 容：実技実習（分娩・産科外科手技・腹腔鏡・超音波）、相談会、講演会

参 加 者：臨床研修医1年目

(6) スプリングフォーラム開催時期の変更について

POPの見直しに伴い、スプリングフォーラムの開催についても再検討を行い、次回、第17回は令和9年5月頃に現地開催としたい。また、テーマについては、今後検討を進める予定である。

(7) ポストリクルート調査 WG によるアンケート実施について

ポストリクルート調査 WG においてアンケートを作成した。内容をご確認いただき、特段のご異議がなければ、5 月の日本産科婦人科学会学術講演会にあわせてアンケートを開始する予定である。

8) 医療安全推進委員会（吉野潔理事）

- (1) 一般社団法人日本医療安全調査機構より、令和 8 年 2 月の医療事故調査制度現況報告を受領した。

9) 公益事業推進委員会（中島彰俊理事）

- (1) 令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日までの間に本会へご寄附をいただいた団体名等は資料のとおり。ご承諾頂いた方のお名前を機関誌 6 月号に掲載し、ご希望された方には本会から感謝状を送付する予定。なお、いただいたご寄附は、ご指定の使途に従い有効に活用させていただいた。

- (2) 女性からだ情報局より、「JK クリニック」プロジェクトにおける収益を毎年継続的に本会へご寄付いただける旨お申し出があった。

10) 臨床研究審査委員会（廣田泰理事） 特になし

11) 感染対策連携委員会（金西賢治理事）

- (1) 「たまごクラブ・ひよこクラブ」とのタイアップ記事「妊婦さんの RS ウイルス感染症ワクチン定期接種化スタート！知っておこう、RS ウイルス感染症ってどんな病気？」(2026 年 1 月 26 日掲載) の閲覧状況、およびアンケート結果について

- (2) RS ウイルスワクチン（アブリスボ®筋注用）の妊婦に対する定期接種化について、本会 HP に一般向けおよび医療従事者向けのお知らせを掲載した。

- (3) ファイザー公募型医学教育プロジェクト助成による産婦人科領域における RS ウイルス感染症と RS ウイルス予防接種（母子免疫）の理解促進に関する教育活動として、以下の学会に於いて講演を行う予定である。

- ・ 第 44 回東京母性衛生学会（5/24、東京）：川名敬先生、森岡一朗先生（日本大学）
- ・ 第 42 回日本産婦人科感染症学会（5/31、神戸市）：大藤さとし先生（大阪公立大学）、三浦清徳先生
- ・ 第 40 回日本母乳哺育学会学術集会（9/5、高松市）：川名敬先生

12) セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR) 推進委員会 (角俊幸理事)

(1) 今年度、本会 HP に掲載する「委員会だより」のテーマを委員会内で検討のうえ決定した。

- ・委員会だより No. 11 「緊急避妊」
- ・委員会だより No. 12 「避妊法の選択—世界と日本の違い—」

13) ダイバーシティ・人材育成推進委員会 (山本英子特任理事)

(1) 会議開催 なし

(2) 男性育休に関する調査

オンライン質問票を用いたプレテストを実施中 (4 月 3 日～20 日)。名古屋大学医学部の倫理委員会への申請準備中。

(3) 日本・アジアの産婦人科医師を対象とした「働き方とジェンダーバイアスに関する調査」

- ・進捗状況は以下の通り (質問票 1 = 学会構成員などの調査票)。

注) 令和 7 年度第 4 回常務理事会開催後に進捗があった箇所を黒字で追加記載した。

国と学会名	担当者 決定	質問票 1 回答	IRB 提出	IRB 承認	調査 開始	調査 中	調査 終了
フィリピン POGS	✓	✓	✓				
オーストラリア・ニュージーランド RANZCOG	✓	✓	✓				
パキスタン SOGP	✓	✓	✓				
マレーシア OGSM	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
韓国 KSOG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
タイ RTCOG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
スリランカ SLCOG	✓	✓			✓	✓	

タイは 66 名、韓国は 119 名のデータを収集し、調査終了。

14) 公的プラットフォーム設立連携委員会 (加藤聖子常務理事)

(1) 会議開催

第 3 回公的プラットフォーム設立連携委員会 (ハイブリッド開催)	5 月【予定】
-----------------------------------	---------

(2) PGT-M の保因胚の取り扱いに関して外部委員から意見があったことについて、4 月 16 日に外部委員 (笹月桃子委員、高田史男委員、山本俊至委員) と本会コアメンバーで意見交換のための会合を行う。

(3) 公的プラットフォーム設立連携の一環で、6 月 6 日に第 168 回日本医学会シンポジウム「着床前遺伝学的検査 (PGT-M) について考える」を開催する。

- (4) 日本小児科学会から、推薦委員追加の依頼があった。公的プラットフォーム設立に向け、複数の小児科医の視点を取り入れての議論を行いたく、お認めいただきたい。

15) データベース管理・利活用に関する検討委員会（山上亘特任理事）

(1) 3 登録事業の研究実施計画書の改定について

新指針への適用変更に伴う記載の整備、現研究組織の更新、登録項目改定内容の反映に加え、個人情報を経したデータベースの突合を可能とする方針へ研究実施計画書を改定し、東北大学病院臨床研究倫理委員会へ変更申請を行った。令和 8 年 3 月までに 3 領域すべて承認となった。

(2) 研究実施計画書変更にとりなう登録参加施設への案内について

VI. その他

以 上