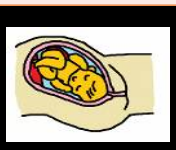
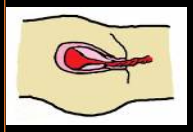
分娩費用等の医療保険化についての見解・PTの説明と各都道府県産婦人科医会会長への説明追加

社会保障制度調査会
こどもまんなか保健医療の実現に関するPT
各都道府県産婦人科医会会長とのZOOM会議
公益社団法人　日本産婦人科医会
２０２４０５３１・０６０３

1

分娩費用等の医療保険化についての日本産婦人科医会の見解を説明します。
正常分娩は疾病ではなく、また妊産婦の要望に応えられるように、保険にはなじみません。国も厚労省も保険には反対してきた経緯があります。妊産婦の経済的負担を軽減するために出産育児一時金を給付してきました。なぜ、これを保険にしなければならないのか、保険にして経済的負担が軽減され、しかも安全が確保できるのか、エビデンスはありません。
分娩費用等の医療保険化については会員の先生方からも心配の声が多数あがっています。医会は医業推進部・医療保険部を中心に執行役員一丸となって取り組んでいます。5月21日には「地域で「安心して分娩ができる医療施設の存続を目指す議員連盟」医会の見解を説明し、「地域で安心して分娩できる環境の整備に向けた決議文」を出していただきました。また、5月31日に開催されました社会保障制度調査会「こどもまんなか保健医療の実現に関するPT」でも医会の見解を説明してまいりました。これからこれらの会議で説明してきた事項につきまして説明し、忌憚のないご意見がいただければ幸甚です。
　現代の女性は、出産を人生の大きなイベントと取らえており、分娩に対するこだわりも多く、自由な発想で分娩する時代になっています。出産の保険化政策は、自由を当たり前として育ってきた現代女性の意向に沿いません。
　また、分娩料の地域差は、地方と都会だけでなく、都会でも区間で大きな違いがあります。このことは、女性がそれぞれ分娩料の高い安いに関係なく、自分の好みの地域で、好みの病院や診療所で分娩を迎えることが、今日の日本では定着していることを意味します。この自由診療の良さを維持することこそ自由民主主義国家の本来の姿であります。分娩料の保険化が実行されれば、各地域の分娩施設の存続は不可能となり、我が国の周産期医療供給体制は崩壊します。このような、分娩料の保険化政策は、「地域で安心して分娩ができる医療施設の存続を目指す」とした政府の骨太の方針に全く逆行する政策であります。

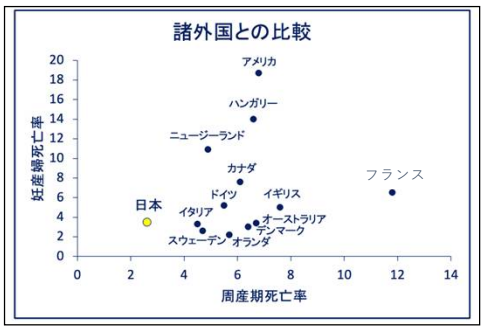
正常分娩の経過

	分娩第1期	分娩第２期	分娩第3期	分娩第4期
	   分娩の開始分娩の開始：規則的な陣痛開始から、子宮口全開大(10cm) まで ：規則的な陣痛開始から、子宮口全開大(10cm) まで	 子宮口全開大から児の娩出	 胎児の娩出から胎盤娩出まで	胎盤娩出から子宮の退縮による止血確認まで
初	**10～12時間**	**1.5～2時間**	**15～30分**	**2時間－**
経	**4～6時間**	0.5～1時間	10～20分	2時間－

正常分娩の経過は陣痛発来から子宮口全開大までの分娩第Ⅰ期、児が娩出するまでの第Ⅱ期、胎盤が娩出するまでの第Ⅲ期、その後出血が少なくなる第Ⅳ期に分けられます。正常分娩といっても、5時間かかる分娩もあれば、2日間かかることもあります。その間母児ともに分娩が順調に進んでいるか、異変が起きていないか、医師・助産師・看護師が監視し、時に無痛分娩の場合はさらに麻酔担当医が加わります。正常分娩と言っても、その経過は様々です。これらを一律、保険化することは困難です。

施設区分における分娩取扱割合　（2022年81万分娩）（2023年77万分娩）（2024年75万分娩）

日本の分娩の担い手　2023年
４７％　産科診療所、
２７％　センター（総合・地域）
２６％　一般病院



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

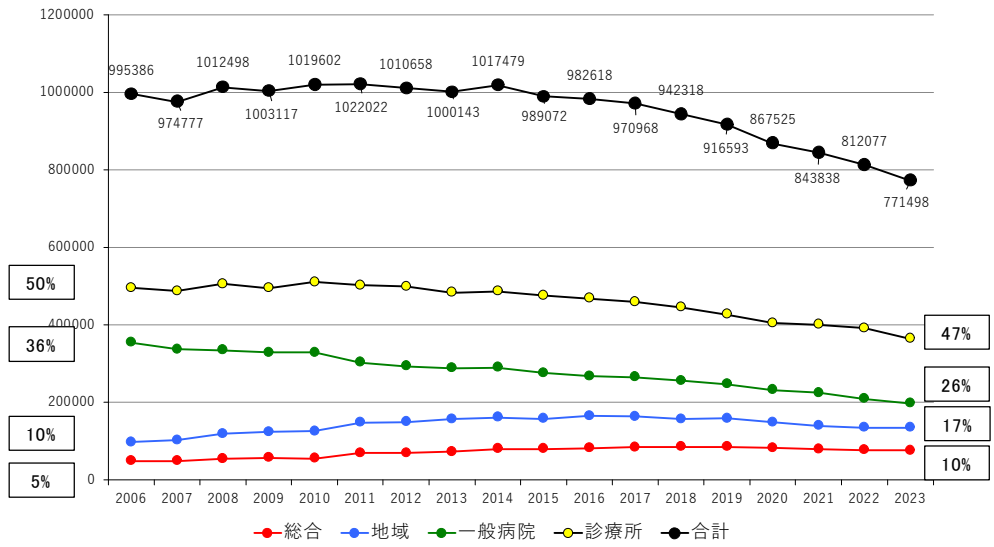
日本は，診療所の分娩を中心とする小規模分散型の医療提供体制で，周産期母子医療センターなどとの強固な連携システムを構築し，諸外国と比較し，最も安全なレベルの周産期医療を提供している．
また，これらを維持するため，相応の資金を投入し．諸外国とは比較にならない高いレベルの医療安全管理を行なっている．

厚生労働省人口動態統計2022年より作成

3

現在、分娩数は約75万台、全国の分娩の47%が産科診療所で、26%が一般病院が、27%が総合地域周産期母子医療センターで行われています。正常ローリスクを担う産科診療所と産科単科の病院の一次機関と、中等度リスクまでを扱う総合病院等の二次機関と、いかなるハイリスクまで扱う周産期センターの三次病院との機能分担と密な連携によって、世界トップの安全で質の高い最高レベルの周産期医療を妊産婦さん、国民に提供しています。周産期医療を担う我々が自信をもって言えることです。それには、分娩機関は相応な資金を投入しています。

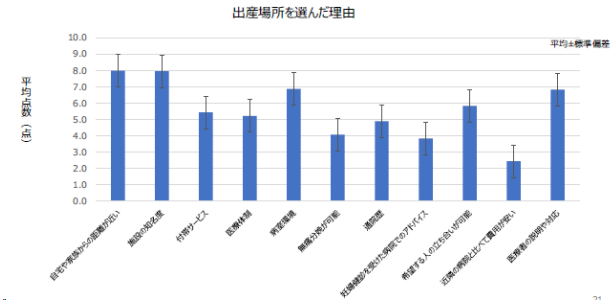
図4　取扱分娩数の推移

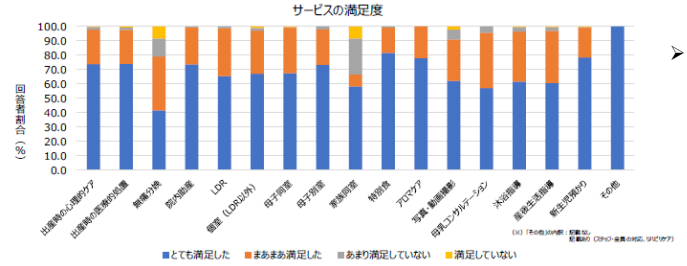


分娩数が減少する中，診療所では約半数の分娩が行われ，総合と地域の周産期母子医療センターの合計分娩数が一般病院を上回っている．全国的には分娩の取扱は診療所と周産期母子医療センターへの二極化が進んでいるが，地域により状況は異なる．

2006年から2023年までの17年間の分娩数の推移と、さらに分娩機関における分担の推移をみますと、産科診療所は17年間に3%の減少、一般病院は11%の減少、センターは地域、総合それぞれ7%、5%の上昇で、全国的に分娩は産科診療所とセンターへの二極化が進んでいます。都道府県別にみますと、九州では産科診療所の分娩が多く、佐賀県では82%になっています。また、東京では32%です。都道府県によって全く違います。全国一律の保険化は不可能です。

妊産婦の医療機関に求めるニーズ





- 妊産婦は「**医療アクセス**」や「**知名度**」を重視して出産場所を選択している。
- 満足度の高いサービスは「**特別食**」や「**アロマケア**」から「**出産時の心理的ケア**」や「**出産時の医療的処置**」まで様々である。

出典：令和3年度厚生労働科学研究費補助金「医学的適応による生殖機能維持の支援と普及に向けた総合的研究」
分担研究報告書『出産育児一時金（出産費用）に関する研究』　田倉班

5

分娩する妊産婦さんへの意識調査です。厚労科研田倉班の調査です。妊産婦さんが分娩機関を選択する11項目をみますと、医療アクセスのよい近くにある分娩機関を第一に選択し、分娩費用は選択肢の最下位です。妊産婦さんは分娩費用では分娩機関を選択していません。また、妊産婦さんが要望する満足度の高いサービスとは「**特別食**」や「**アロマケア**」から「**出産時の心理的ケア**」や「**出産時の医療的処置**」まで様々であります。

出産育児一時金増額後の妊婦負担に係る試算

出産育児一時金増額後の妊婦負担に係る試算

	施設数	分娩数
全施設	1037	427,542
病院	498 (48.0%)	229,031 (53.6%)
診療所	539 (52.0%)	198,511 (46.4%)
妊婦負担が発生する施設*	422 (42.6%)	222,691 (52.1%)
病院	227	131,771
診療所	215	90,920
妊婦負担が発生する産科単科の施設*	226 (21.8%)	101,387 (23.7%)
病院	11	10,467
診療所	215	90,920

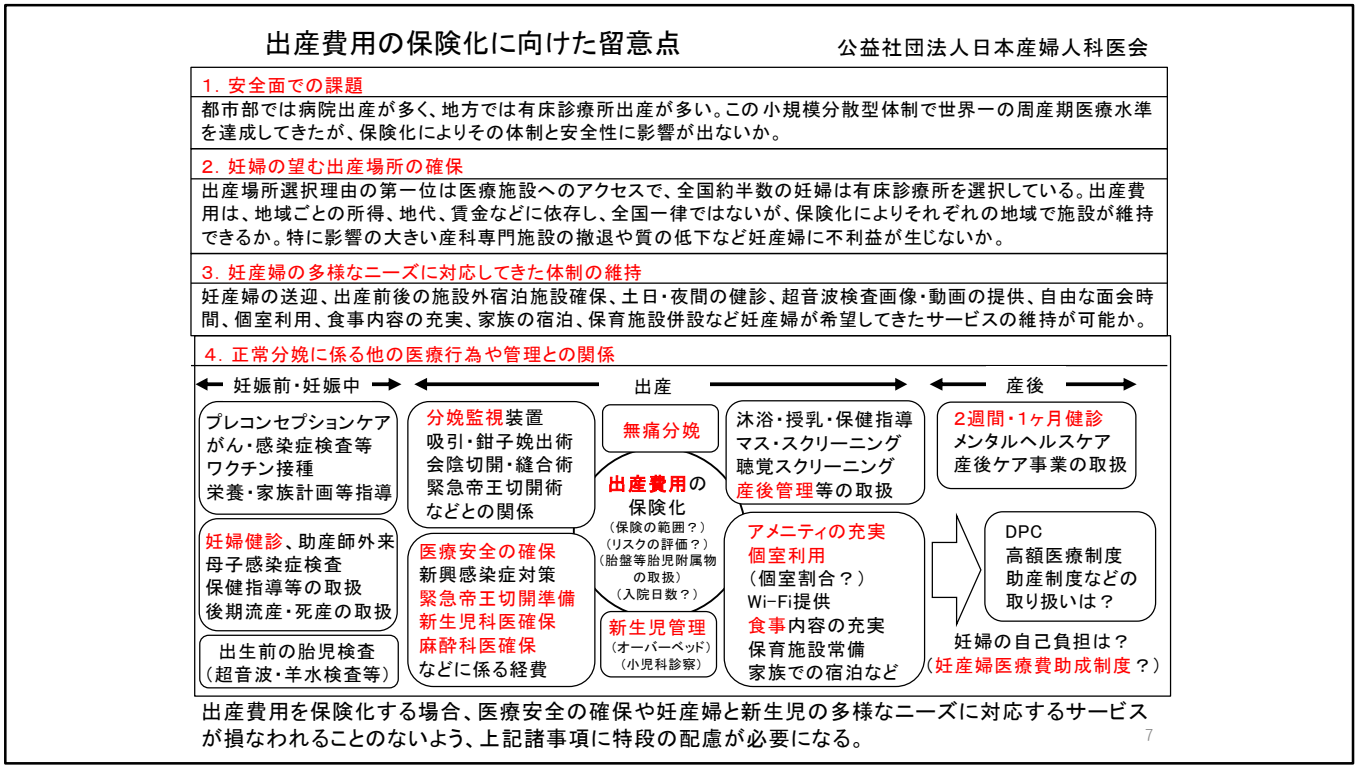
＊分娩費用が50万円以上の施設

医業推進部会2023年調査，施設情報調査2022より作成

参考：分娩取扱施設：2,106施設（病院：971，診療所：1135）

6

出産育児一時金は50万円になりましたが、妊婦負担がどの程度になるか、試算しました。43%の分娩機関で、52%の分娩に妊婦さんへの負担が発生します。産科単科の分娩機関では22%、24%の分娩で負担が発生します。この産科単科施設は妊婦さんにとっては地元地域の分娩機関であり、その分娩機関の経営がいきづまれば、4人に1人のお産難民が発生し、地域の周産期供給体制は破綻する可能性があります。



保険化への留意点と課題をまとめました。1. 安全面での課題：この小規模分散型体制で世界一の周産期医療を達成しています。2. 妊婦の望む出産場所の確保への課題：出産費用は、地域ごとの所得、地代、賃金などに依存し、全国一律ではありません。保険化によりそれぞれの地域で施設の運営が維持できるのか、3. 妊産婦の多様なニーズに対応してきた体制が維持できるのか、4. 正常分娩に係る他の医療行為や管理との関係における課題です。さらに、妊婦健診、分娩における分娩監視、医療安全のか確保、緊急帝王切開の準備、新生児医の確保、さらに無痛分娩の場合は麻酔担当医の確保、分娩後新生児管理、産後管理、、さらに2週間検診、1か月検診、これらを保険化することは不可能です。

産婦人科医会の見解

世界一安全な周産期医療を国民に提供してきた。保険適用化には慎重な議論が必要であり、議論には積極的に参加する。
以下理由から、現段階では保険化には反対である。
妊産婦さんからみれば、
〇妊婦の自己負担が増す可能性がある
〇妊娠、出産、産後を通して、医療や十分な保健サービスが受けられない。
〇身近に分娩できる施設がなくなる心配がある。急変が起きた時、自宅で分娩進行した場合に搬送までの時間がかかる。安全面に支障がでる。
ーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーー
提供する医療側からみれば
1．安全面での課題：世界に誇る周産期医療が提供できるのか
2．分娩取扱施設の運営が困難になり分娩から撤退、出産場所がなくなる課題：
3．妊産婦の多様なニーズに対応してきた体制が維持できるかの課題

8

世界一安全で満足のいく周産期医療を国民に提供してきました日本産婦人科医会の見解をまとめますと、
妊産婦さんからみれば、
〇保険により自己負担が発生し、妊婦の自己負担が増す可能性があること、〇妊娠、出産、産後を通して、医療や十分な保健サービスが受けられなくなること、〇身近に分娩できる施設がなくなる心配があること、身近に分娩する機関がなければ、急変が起きた時、自宅で分娩進行した場合に搬送までの時間がかかるります。安全面に支障がでます。
ーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーー
提供する医療側からみれば
1．安全面での課題として、世界に誇る周産期医療が提供できなくなると、これは医療側としては忍び難いことです。2．分娩取扱施設の運営が困難になり分娩から撤退した場合、出産場所がなくなること、3．妊産婦の多様なニーズに対応してきた体制が維持できなくなること、等の課題があります。
保険適用化には慎重な議論が必要であり、日本産婦人科医会は議論には積極的に参加いたします。しかし、以上の理由から、現段階では保険化には反対いたします。
ここまでを、「安心して分娩ができる医療施設の存続を目指す議員連盟」や社会保障制度調査会「こどもまんなか保健医療の実現に関するPT」で説明してきました。

医会が10年以上前から、自民党税制調査会に、妊産婦の経済的負担軽減のために要望してきたこと

（１）出産育児一時金として、１分娩につき１００万円を支給すること。

正常分娩等の費用は地域差が著明、平均でも東京６２万円、熊本３６万円、東京では１５０万円の病院もある。少子化対策の１丁目１番地は出生数を増やすこと。その環境を整えること。

（２）若い世代に対する税制優遇政策を講じること

扶養者控除に加え、出生数が１人増すごとに、出生した子どもが在学期間までの間、その家族の消費税を減税すること

（３）分娩施設の税額控除を講じること

妊娠・出産・産褥までの医療行為に関しては、診療を受ける側（母親・新生児）が医療費支払いの際に消費税はなし。一方、医療機関は必要なものを購入する場合には消費税を支払っている。事業税の控除を講じて欲しい

（４）開業医の自社株の相続税の軽減を講じること

分娩機関・産科医の確保に重要であり、分娩機関の少ない地域では特に必要と考える

9

医会は10年以上前から、自民党税制調査会に、妊産婦の経済的負担軽減のために、要望してきました。1)出産育児一時金として、1分娩につき100万円を支給すること。
2)若い世代に対する税制優遇政策を講じること、3)分娩施設の税額控除を講じること、4)開業医の自社株の相続税の軽減を講じること、の四項目です。未だに実現していません。

保険診療と保険外診療の併用について

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

10

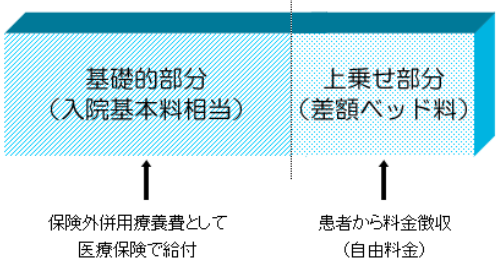
さて、「保険診療」と「保険外診療」の併用は原則として認められていません。いわゆる「混合診療」は認められていません。しかし、保険診療との併用が認められる保険外診療は「評価療養」と「選定療養」であります。

保険外併用療養費について

保険診療との併用が認められている療養

評価療養･･･保険導入のための評価を行うもの
選定療養･･･保険導入を前提としないもの

保険外併用療養費の仕組み
［差額ベッドの場合］



保険外併用療養費として
医療保険で給付

患者から料金徴収
（自由料金）

※　保険外併用療養費においては、患者から料金徴収する際の要件（料金の掲示等）を明確に定めている。

○評価療養

- 先進医療
- 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験に係る診療
- 薬事法承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、再生医療等製品の使用
- 薬価基準収載医薬品の適応外使用
（用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの）
- 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用
（使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの）

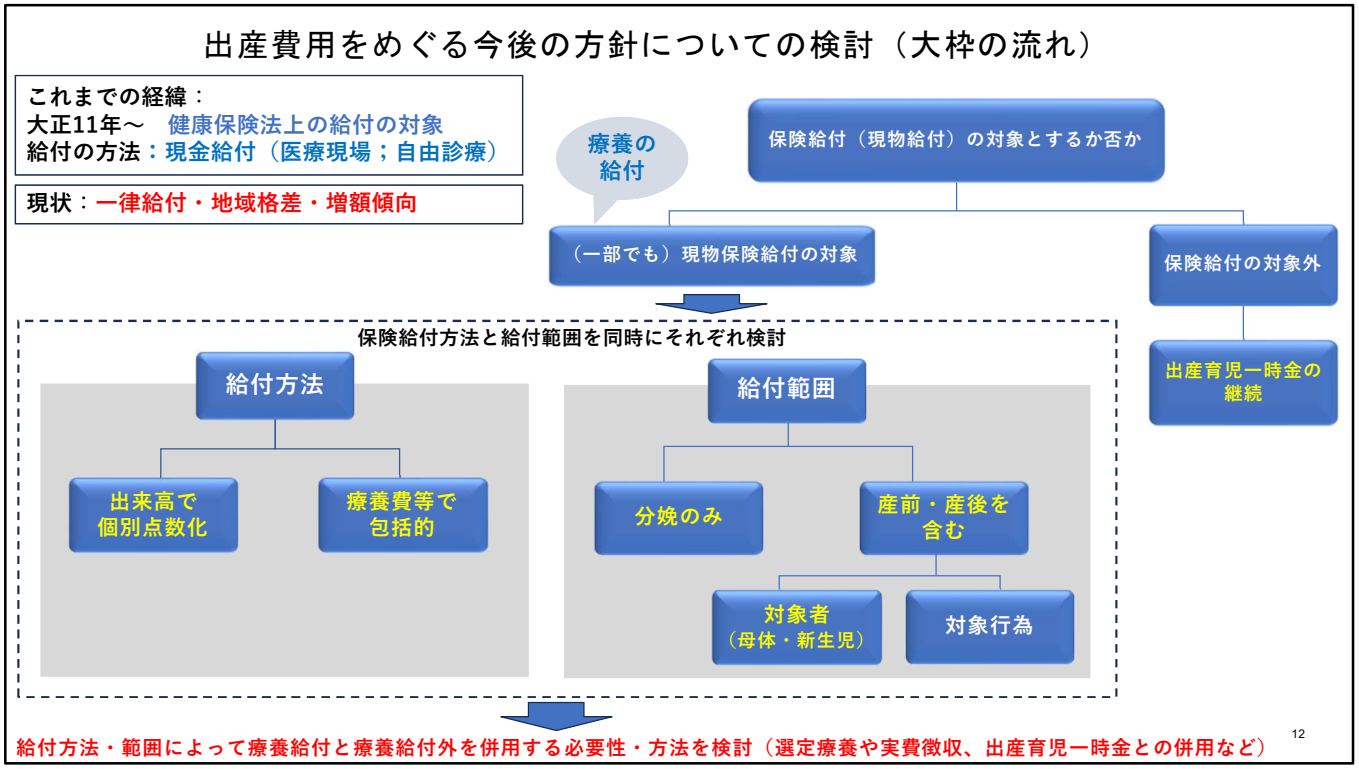
○選定療養

- 特別の療養環境（差額ベッド）
- 歯科の金合金等
- 金属床総義歯
- 予約診療
- 時間外診療
- 大病院の初診
- 小児う触の指導管理
- 大病院の再診
- 180日以上の入院
- 制限回数を超える医療行為

11

保険診療と保険外診療の併用について｜厚生労働省（mhlw.go.jp）

評価療養とは、保険導入のための評価を行うもので、先進医療や保険収載前の医薬品、適応外使用などです。
選定療養とは、保険導入を前提としないもので、差額ベッド、予約・時間外診療、制限回数を超える医療行為などです。



出産費用等の保険化の議論はこれからです。妊婦健診から分娩そして産後ケア、新生児入院管理などどの部分をどの程度保険給付とするか、
お祝い膳、アロマケア等特別なサービスで、医療とは特別関係ないものを自己負担として自由度を認めるのか、
一部でも保険給付とすれば、給付の方法、出来高で個別点数を積み上げるか、療養費等として包括的にするのか、また、保険給付を分娩のみにするのか、産前。産後も含むのか
対象者は母体・新生児、対象項目をどうするかなど、あるいは、これまで通り保険給付の対象外とし出産育児一時金とし増額等で対応するか、今後検討されていくでしょう。

妊娠・出産・産後における妊婦等の支援策等に関する検討会（案）

〇妊娠・出産・産後における妊婦等の支援策の全体像を整理した上で、周産期医療・ケアの提供体制への影響を考慮 しつつ、出産費用 （正常分娩） の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化の方向性について具体的な検討を行う。
〇令和６年４月～１年程度 （予定）；月に１回程度 （予定）
〇構成員：
・医療界を代表する者
（日本医師会、 日本産婦人科医会、 日本産科婦人科学会、 日本周産期・新生児医学会、日本看護協会、 日本助産師会】から各１名の委員が推薦されます。
・医療保険者等を代表する者
・自治体を代表する者
・妊婦の声を代表する者
・ 学識経験 者 等

医療審議会医療保険部会の構成員（医師2名）と異なる特徴：周産期医療に精通した医師４名

〇位置付け及び事務局
保険局長・医政局長・こども家庭庁成育局長による共同開催
事務局：保険局保険課・保険局医療課・医政局地域医療計画課・こども家庭庁成育局母子保健課

13

一部の報道機関は分娩費用の保険化が既成事実のように報じています。国民の多くは疾病と同じように保険になれば経済的負担が少なくなると考えるかもしれません。今後、「妊娠・出産・産後における妊婦等の支援策等に関する検討会」で協議されます。医療審議会医療保険部会ではこれまでも正常分娩の医療保険化は話題になりましたが、正常分娩は疾病にはあらずとの考えで、厚労省も保険化には反対していました。分娩費用等の見えるかも医療保険部会で協議され最終的に決定されました。この部会には、12名ほどの構成員のなかで医師は2名のみでした。
今回は、周産期医療に係る団体から4人の医師が参加します。
事務局は厚労省医政局・保険局、こ庭庁成育局母子保健課です。日本医師会も日本産科婦人科学会も正常分娩の保険化には強い懸念をもっています。医会は、今後とも、医療界としてスクラムを組み、また、国民にも理解していただけるように努力していきます。
その地域の事情を把握されている都道府県産婦人科医会におかれましては、医会と密に連携し、世界一のレベルの高い周産期医療を守るため、妊産婦さんのニーズに応えられるように、これまで以上に努力して下さい。
今回のZOOM会議では、保険化に賛成している支部は皆無でした。強い懸念の声が巻き起こりました。
今回のZOOM会議ででた質問と要望です。
・厚労省がこれまでの考え（分娩は疾患ではなく保険にはなじまない）を変更したのか、その経緯を明確に説明していただきたい。
・保険にして妊産婦さんの経済的負担が軽減できるというエビデンスがあるのか
・分娩から撤退した医療機関は経営が厳しい、さらに保険化で減収すれば経営できない。
・マスコミが分娩費用等が保険化になり、妊産婦の負担でゼロになると言っているが、事実と異なる。誰がマスコミに仕向けたのか。医会は記者会見等をして正しい情報を発信すべきである。
元選出の国会議員、県会議員、市区町村議員にも説明して下さい。特に分娩機関がなくなりお産難民がでているところでは一緒に運動して下さい。地元の人々にも話してください。
厚労科研の研究班が二つあります。施設情報と分娩費用等の見える化を検討する研究班（田倉班：前田先生・平川先生・角田先生・福嶋先生が参加）での効果検証と、コスト負担の在り方（保険点数設定と経営状況を検討する研究班（野口班：学会は谷川原先生、医会は宮崎先生）があります。野口班活動はこれからです。

社会保障制度調査会
こどもまんなか保健医療の実現に関するＰＴ
次第

令和６年５月31日（金）８時00分
党本部704号室

一、開会・進行　　山　本　佐知子　　ＰＴ事務局次長

一、挨　　拶　　加　藤　勝　信　　社会保障制度調査会長

橋　本　　岳　　ＰＴ座長

一、議　　事

関係団体ヒアリング
・公益社団法人　日本産婦人科医会
・公益社団法人　日本小児科医会

（質疑・応答）

一、閉　　会

（以上）

※出席者一覧は裏面に記載

＜出席者一覧＞

【公益社団法人　日本産婦人科医会】

石　渡　　勇	会長
中　井　章　人	副会長

【公益社団法人　日本小児科医会】

伊　藤　隆　一	会長
三　平　　元	業務執行理事

【関係省庁】

（厚生労働省）

伊　原　和　人	保険局長
山　下　　護	保険局保険課長
木　下　栄　作	保険局医療課医療技術評価推進室長
森　　恩	医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室長

（こども家庭庁）

藤　原　朋　子	成育局長
黒　瀬　敏　文	長官官房審議官
吉　川　裕　貴	成育局母子保健課生殖補助医療対策推進官

地域で安心して分娩できる環境の整備に向けた決議（案）

我が国においては、分娩件数が減少する中、これまで、医師の勤務環境改善を図りつつ、安全・安心な周産期医療体制を確保するため、政府、都道府県、関係学会、分娩機関等の緊密な連携のもと、産科医療機関の重点化・集約化を進めるとともに、分娩機関間の役割分担や連携を進めてきた。

あわせて、今年度から新たに、分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対する支援を進めるなど、妊婦が地域で安心して分娩できる体制の構築に取り組んできた。

その結果、産科診療所・産婦人科単科病院等の産科一次医療機関と、一般病院・総合病院等の産科二次医療機関、そして産科三次医療機関である周産期母子医療センターの機能分担と密な連携によって世界最高レベルの周産期医療を国民に提供できている。

こうした中、令和６年２月に公表された人口動態統計によると、2023 年の出生数は約 76 万人となり、８年連続で減少を続け、少子化が進んでいる。

また、昨今の分娩数の減少は、特に一次医療機関の経営を圧迫し、分娩から撤退する機関も多くなっており、医療機材等の物価、光熱費、賃金の上昇も経営を圧迫している。さらに、医師の働き方改革が施行される中、地域に必要な産科医の確保も重要な課題である。

政府においては、こうした状況に鑑み、地域において安心して子どもを産み育てる環境整備をさらに推進するため、次の事項について強力に施策を推進すべきある。

一　産科診療所・産婦人科単科病院等の産科一次医療機関と、一般病院・総合病院等の産科二次医療機関、産科三次医療機関である周産期母子医療センターの役割分担と連携を進めること。

一　身近な地域における分娩を支える産科診療所に対する支援の充実を図ること。

一　必要な産科医の配置を含め、周産期母子医療センターに対する支援の充実を図ること。

一　出産費用の保険適用の検討に当たっては、安全面、出産場所の確保、妊産婦への多様なニーズへの対応等の課題があることも踏まえ、丁寧に議論を進めること。

令和６年５月21日

地域で安心して分娩ができる医療施設の存続を目指す議員連盟

地域で安心して分娩できる医療施設の存続を目指す議員連盟 次第

令和 6 年 5 月 21 日（火）11:00～
衆議院第一議員会館 B1F 第 3 会議室
司会：田畑　裕明

１．開会挨拶　　地域で安心して分娩できる医療施設の存続を目指す議員連盟　　田村　憲久 会長

２．役員人事についてのご報告

３．団体挨拶　　公益社団法人 日本産婦人科医会　　石渡　勇　　会長

４．公益社団法人 日本産婦人科医会よりヒアリング

５．厚生労働省よりヒアリング

６．質疑応答

７．決議（案）について

８．閉会

【団体・省庁出席者は裏面ご参照】

＜団体出席者＞

公益社団法人 日本産婦人科医会	石渡　勇	会　　長（説明者）
	木下　勝之	名誉会長（説明者）
	平原　史樹	副 会 長
	前田津紀夫	副 会 長
	平田　善康	常務理事
	山元　栄	事務局長

＜省庁出席者＞

厚生労働省

宮本　直樹	大臣官房審議官（医政、口腔健康管理、精神保健医療、災害対策担当）
佐々木孝治	医政局　地域医療計画課長
林　修一郎	医政局　医事課長
佐々木康輔	医政局　医事課　医師等医療従事者働き方改革推進室長
坪井　宏徳	労働基準局　労働条件政策課　労働時間特別対策室長
山下　護	保険局　保険課長
（随行者）	
上野　琢史	医政局　地域医療計画課　室長補佐
榊原　康平	医政局　地域医療計画課　小児・周産期医療専門官
松本　憲明	医政局　地域医療計画課　医療確保対策専門官
黒川　典誉	医政局　医事課　医師等医療従事者働き方改革推進室長補佐
柴田　直慧	保険局　保険課課長補佐

以上

令和６年５月２１日現在

地域で安心して分娩できる医療施設の存続を目指す議員連盟
役員一覧　（案）

顧　問	麻生　太郎	岩屋　　毅	衛藤　征士郎	金田　勝年
	佐藤　　勉	塩谷　　立	棚橋　泰文	野田　聖子
	船田　　元			
	関口　昌一	武見　敬三	中曽根　弘文	松山　政司
会　長	田村　憲久			
副会長	金子　恭之	櫻田　義孝	柴山　昌彦	武田　良太
	土屋　品子	長島　昭久	西銘　恒三郎	橋本　岳
	武藤　容治			
	上野　通子	大家　敏志	羽生田　俊	福岡　資麿
	古川　俊治	渡辺　猛之		
幹事長	三ツ林　裕巳			
幹　事	青山　周平	井野　俊郎	今枝　宗一郎	岩田　和親
	大野　敬太郎	小田原　潔	鬼木　　誠	木村　次郎
	斎藤　洋明	笹川　博義	鈴木　貴子	中曽根　康隆
	藤原　　崇	穂坂　　泰	牧島　かれん	松本　尚
	宮内　秀樹	宮崎　政久	簗　　和生	
	大野　泰正	古賀　友一郎	桜井　　充	清水　真人
	高橋　はるみ	高橋　克法	山下　雄平	二木
事務局長	田畑　裕明			
事務局次長	国光　あやの	自見　はなこ		