

第1回 妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 議事次第

日時：平成31年2月15日（金）
17時00分～19時00分
場所：ベルサール神田 ホール

【議題】

検討会の立ち上げについて
妊産婦の保健・医療に関する現状について（自由討議）
妊産婦に対する調査について
検討会の進め方について

【資料】

- 資料1 妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会開催要綱
- 資料2 妊産婦にかかる保健・医療の現状と関連施策
- 資料3 妊産婦の医療や健康管理等に関する調査の実施について（案）
- 資料4 検討会の進め方について（案）

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 開催要綱

1. 背景

- これまで、妊産婦に対し、妊産婦が安心して子どもを産み育てられる社会となるよう、妊婦健診に対する交付税措置や産婦健診の費用の助成を含め、さまざまな支援策が講じられてきた。
- また、妊産婦に対する医療の提供についても、周産期医療体制の整備やハイリスク妊産婦に対する診療の充実などが図られてきた。
- 一方、妊産婦の診療については、通常よりも慎重な対応や胎児や乳児への配慮が必要であることから、診療に積極的でない医療機関が存在するとの指摘がある。このため、妊産婦自身の負担にも配慮しつつ、妊産婦が安心できる医療提供体制をさらに充実していくことが求められている。
- また、近年は、出産年齢が上昇傾向にあり、一般に、高齢出産の場合には、特に健康管理に留意が必要とされるなど、妊産婦のニーズに応じた細やかな支援が、より重要となっている。
- こうしたことから、妊産婦が安心できる医療提供体制の充実や健康管理の推進を含めた妊産婦に対する保健・医療体制の在り方について、検討会を開催することとする。
- なお、妊産婦に対する診療報酬上の評価の在り方については、本検討会のとりまとめを踏まえ、中央社会保険医療協議会において、必要な検討を行うものとする。

2. 検討事項

- (1) 妊産婦の保健・医療に関する現状とニーズの把握について
- (2) 妊産婦が安心できる医療提供体制の充実について
 - ・ 妊産婦の診療において求められる医学的な配慮の在り方
 - ・ 妊産婦の診療に係る医師への研修等の在り方
 - ・ 地域における産婦人科とその他の診療科との連携の在り方 等
- (3) 妊産婦の健康管理の推進について
 - ・ 妊産婦の健康管理に関する相談・支援の在り方 等
- (4) 妊産婦に対する保健医療体制に関連する事項について
 - ・ 妊産婦に係る医療機関と他の関係機関との連携の在り方 等

3. 構成員

構成員については、別紙のとおりとし、うち1名を座長とする。

座長は、必要に応じ、構成員以外の者の出席を求めることができる。

4. 運営

(1) 検討会の議事は、別に会議において申し合わせた場合を除き、公開とする。

(2) 検討会は、医政局長、子ども家庭局長及び保険局長が開催する。

(3) 検討会の庶務は、医政局地域医療計画課及び子ども家庭局母子保健課の協力を得て、保険局総務課において処理する。

(4) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関して必要な事項は、会議において定める。

【別紙】

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 構成員

あおき たつや 青木 龍哉	さいたま市保健福祉局理事
いがらし たかし 五十嵐 隆	国立成育医療研究センター一理事長
いしい かずみ 石井 和美	一般社団法人知ろう小児医療守ろうこども達の会代表補佐
いとうえ まちこ 井上 真智子	浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授
いもと ひろこ 井本 寛子	公益社団法人日本看護協会常任理事
すずき しゅんじ 鈴木 俊治	公益社団法人日本産婦人科医会常務理事、葛飾赤十字産院副院長
たかまつ のぼる 高松 登	公益社団法人日本薬剤師会理事
とやざき えつこ 戸矢崎 悦子	全国保健師長会総務担当理事、横浜市南区福祉保健センター子ども家庭支援課長
なかい あきひと 中井 章人	公益社団法人日本産科婦人科学会代議員、日本医科大学多摩永山病院院長
なかじま くみこ 中島 久美子	読売新聞東京本社編集局医療部記者
なかにし かずよ 中西 和代	株式会社風讃社たまごクラブ編集部統括部長
のぐち はるこ 野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
ひらかわ としお 平川 俊夫	公益社団法人日本医師会常任理事
ふくもと さとし 福本 怜	下関市保健部長
まきの としひこ 牧野 利彦	公益社団法人日本歯科医師会副会長
まつもと よしゆき 松本 義幸	健康保険組合連合会参与

(五十音順、敬称略)



妊産婦にかかる 保健・医療の現状と関連施策

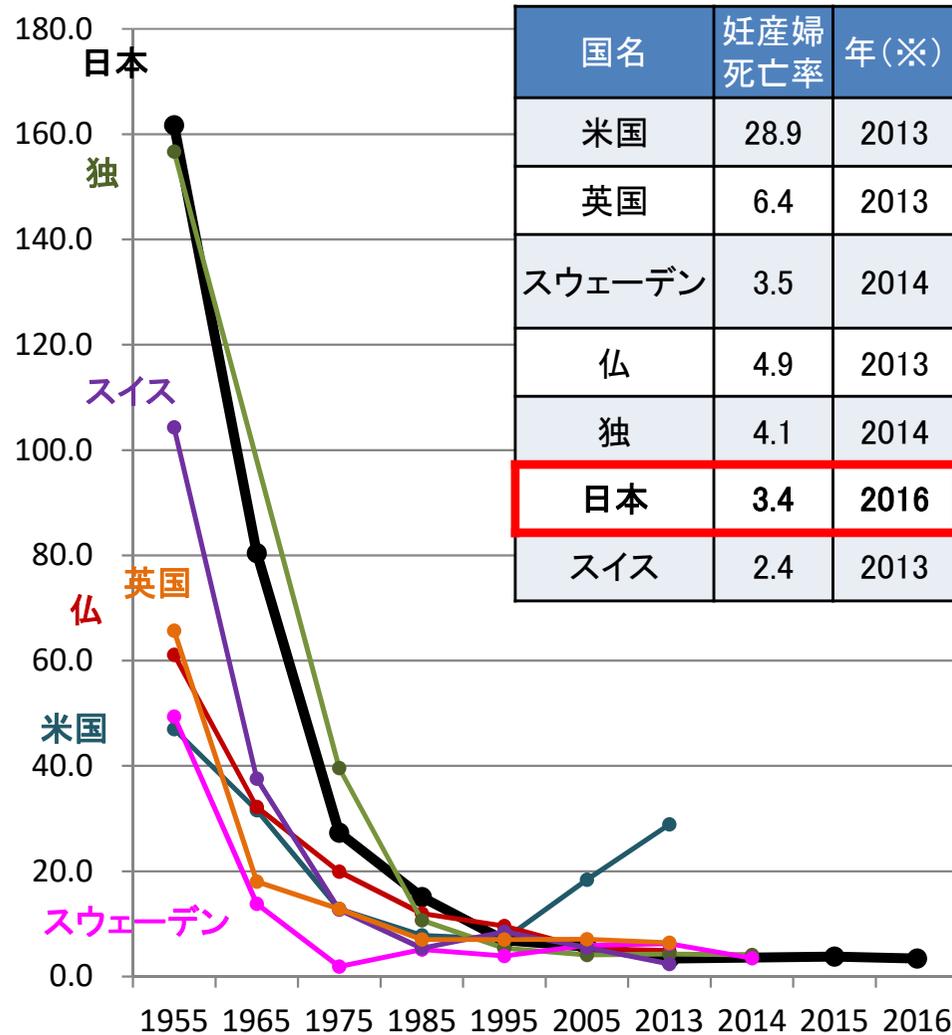
妊産婦にかかる保健について

妊産婦死亡率・乳児死亡率の推移

○ 日本の妊産婦死亡率・乳児死亡率は、戦後急速に改善し、世界有数の低率国となっている。

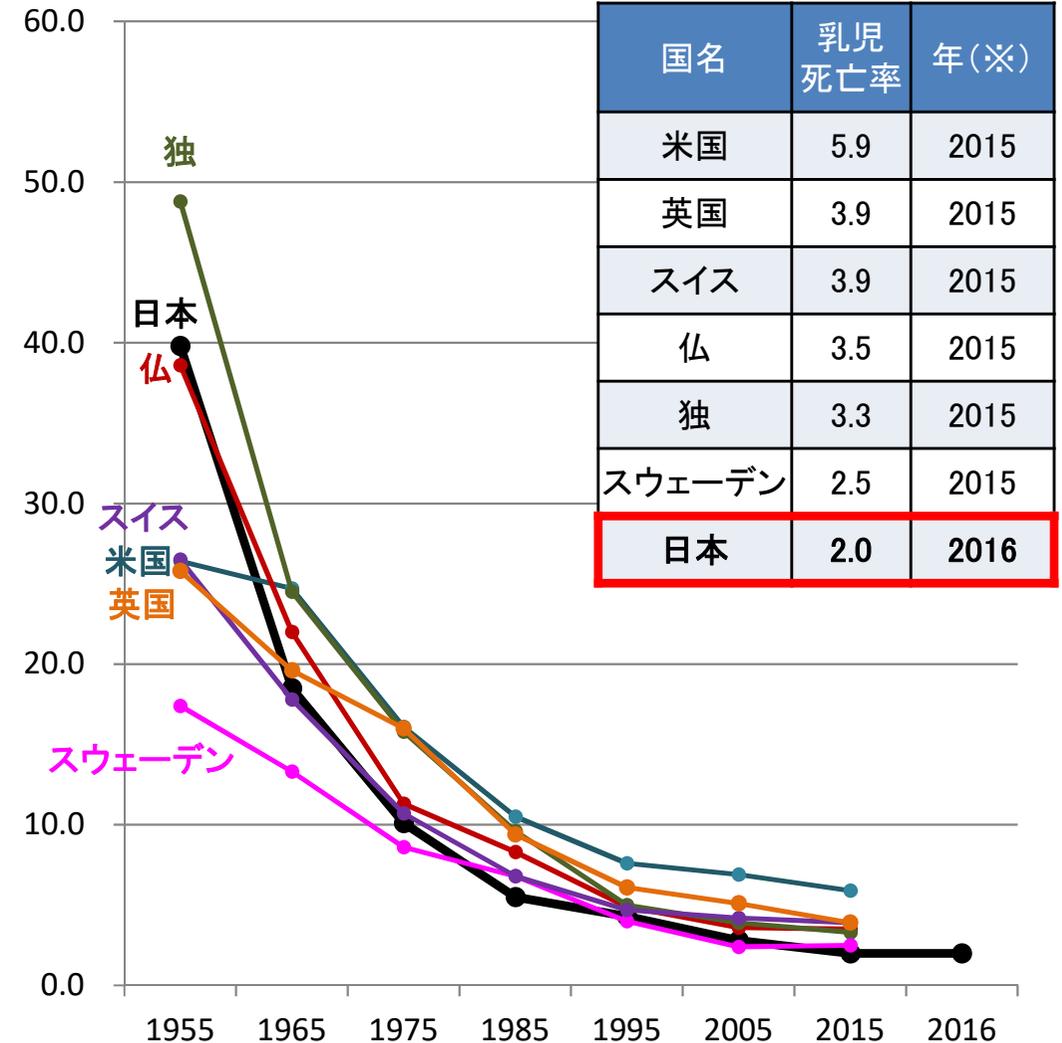
妊産婦死亡率

(妊産婦死亡数／出産数10万あたり)



乳児死亡率

(乳児死亡数／出生数千あたり)

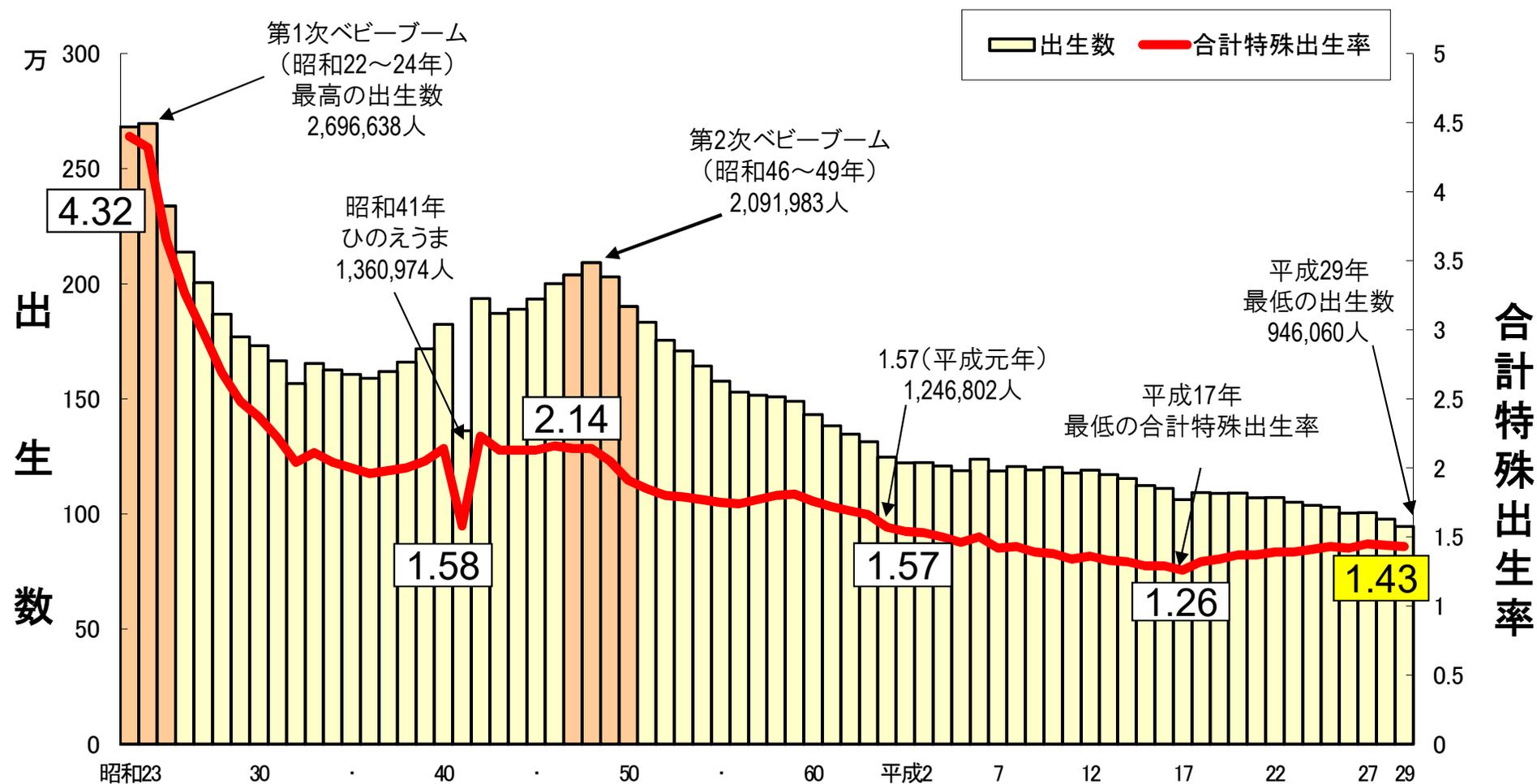


(※1) 妊産婦死亡率 = 1年間の妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 100,000

(※2) 乳児死亡率 = 1年間の生後1歳未満の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 1,000

少子化の進行と人口減少社会の到来

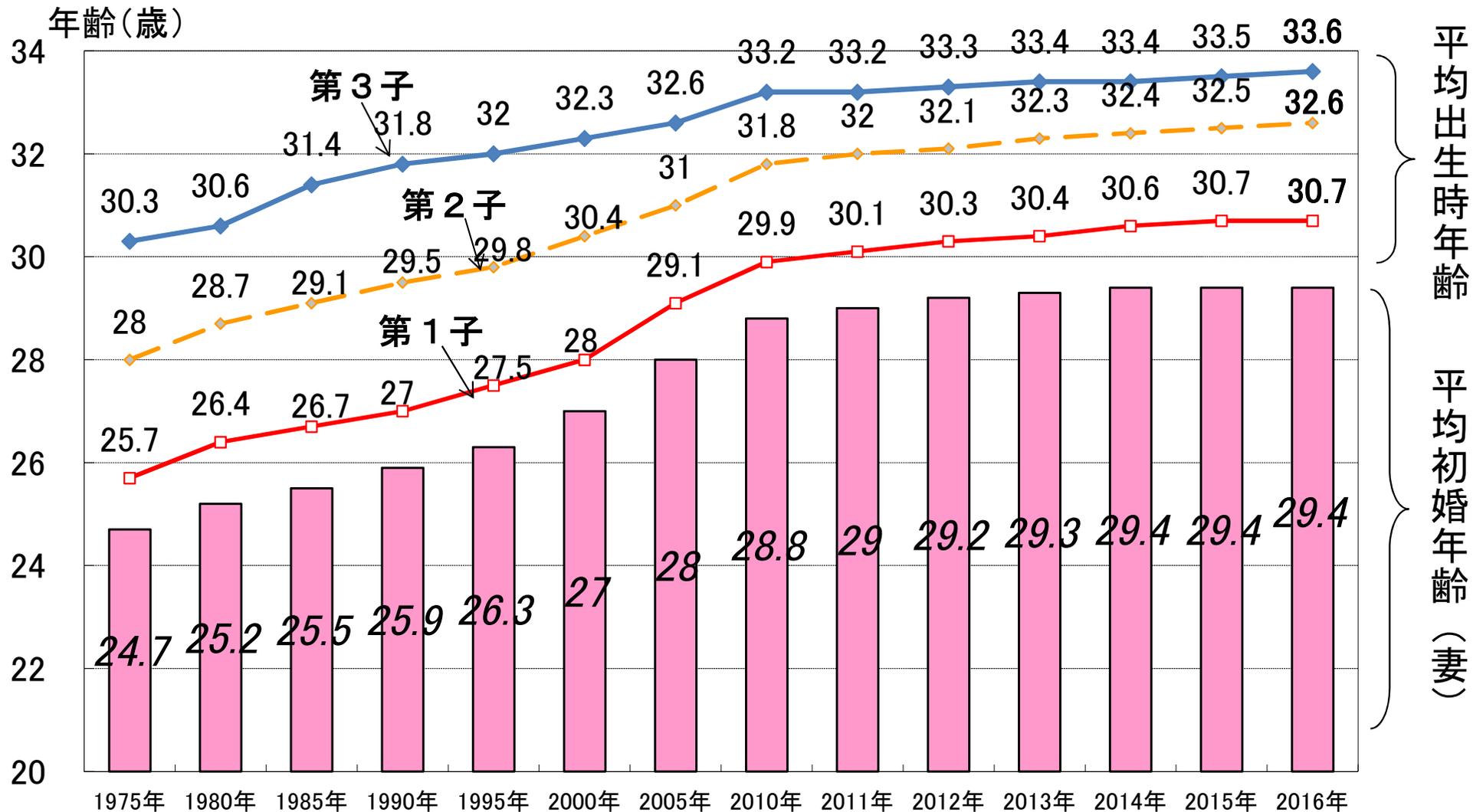
○ 平成29年の出生数は94万6,060人で、過去最少であった。合計特殊出生率は平成17年に1.26を底として、やや持ち直しの傾向が見られる。



出典：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

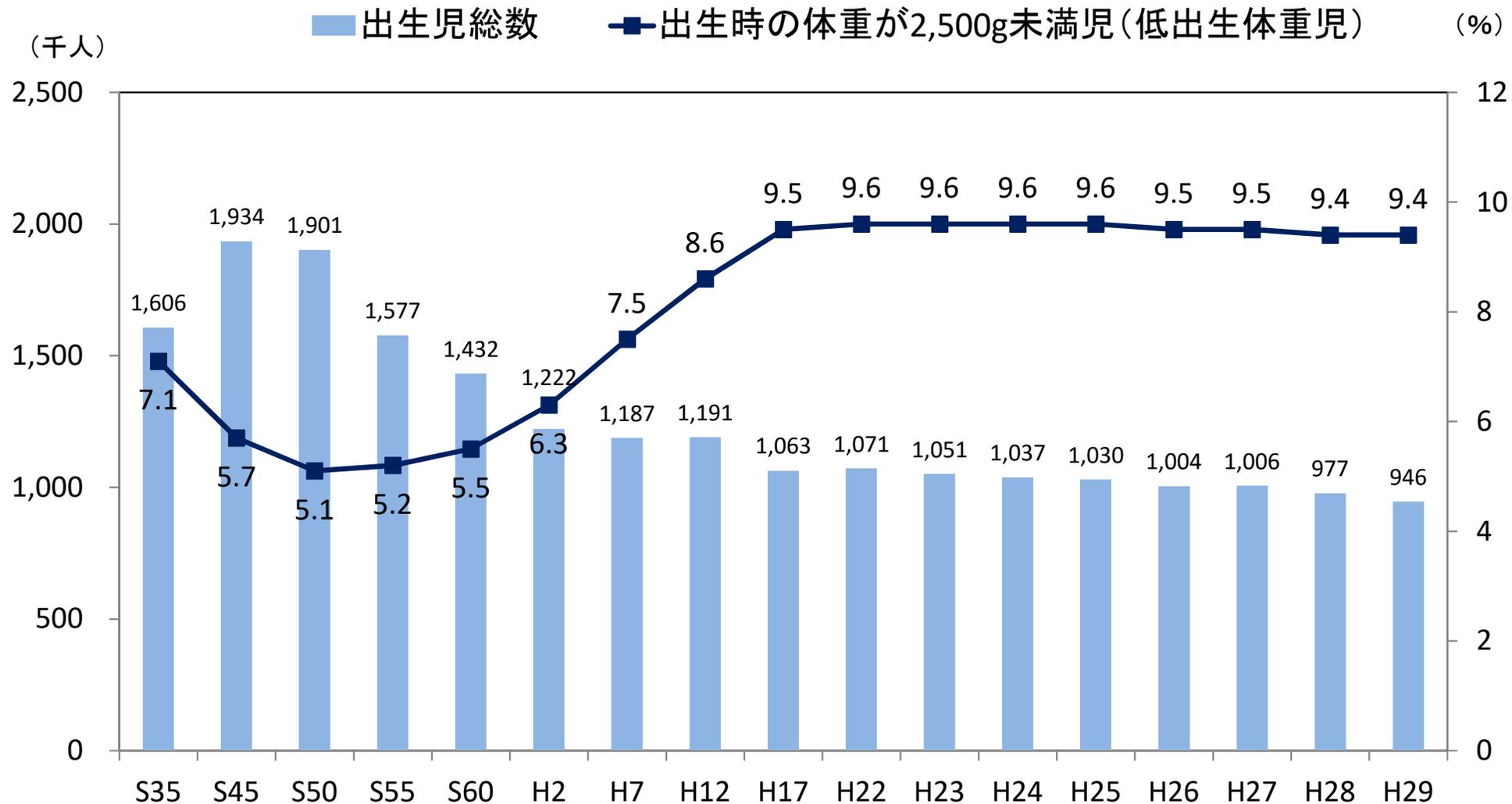
平均初婚年齢・平均出生時年齢の推移

○ 晩婚化に伴い子どもを産む母の平均年齢は上昇傾向にある。



出典: 厚生労働省「人口動態統計」

出生数及び低出生体重児の割合の年次推移

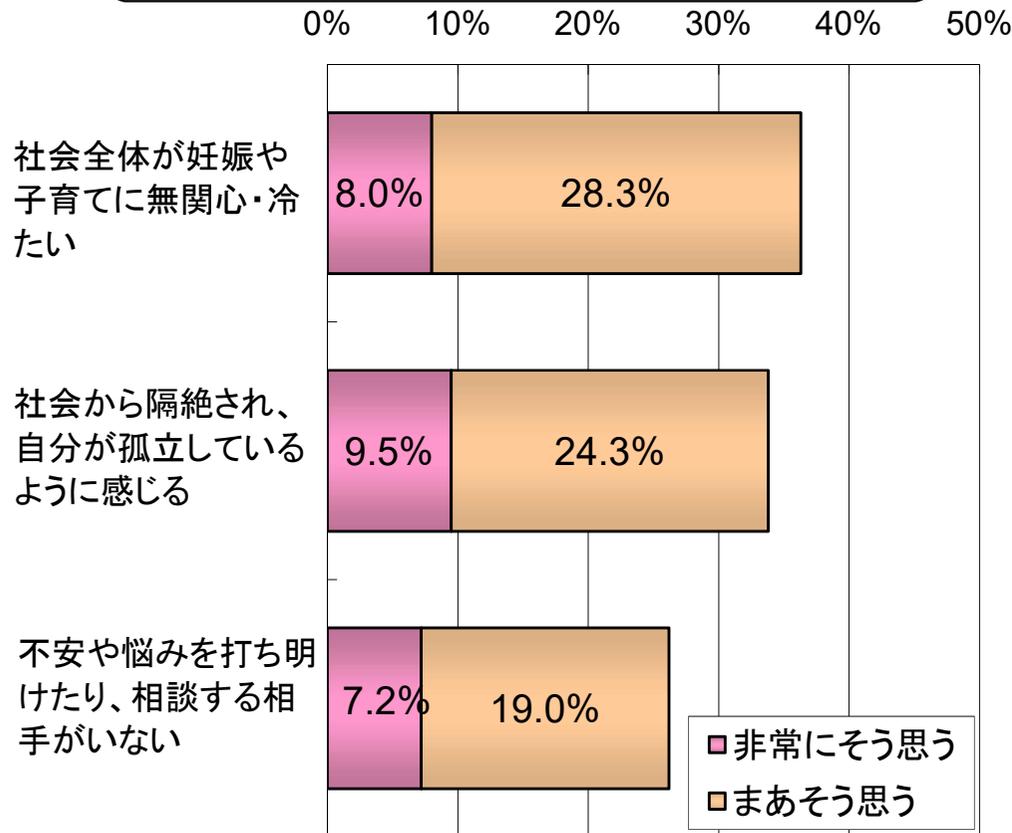


出典:人口動態調査

結婚や出産をとりまく状況 子育ての孤立化と負担感の増加

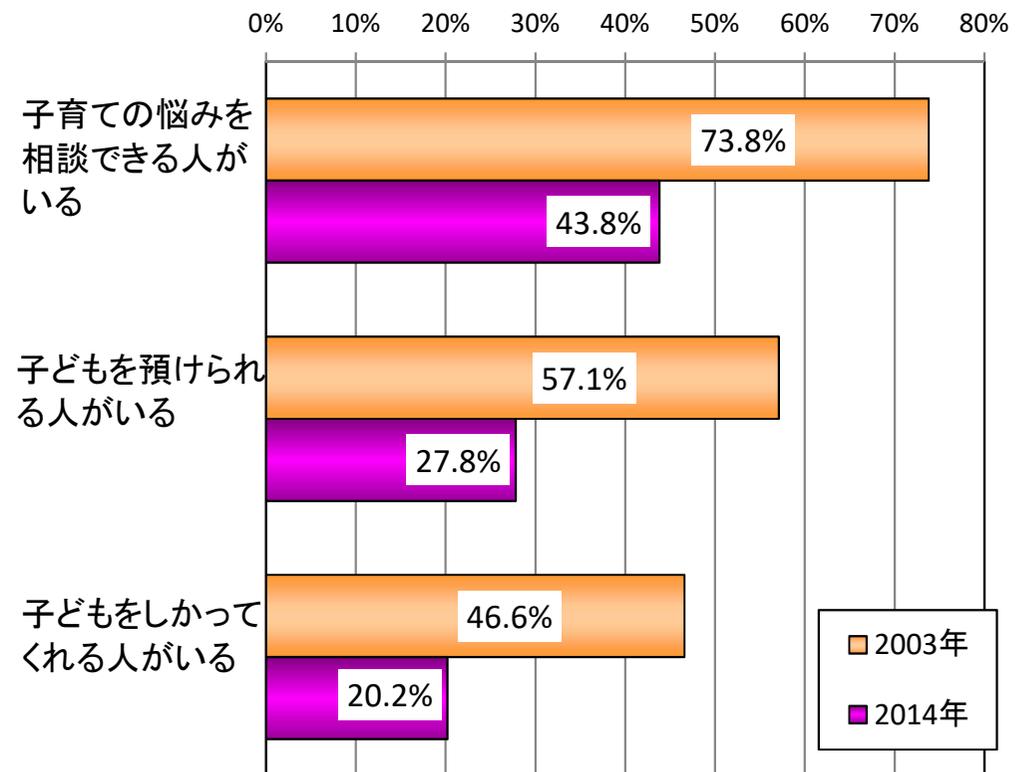
- 地域のつながりが希薄化するとともに、長時間労働等により父親の育児参加が十分に得られない中、子育てが孤立化し、負担感が大きくなっている。
- 保育サービス等の就労を支えるサービスだけでなく、就労の有無にかかわらず、すべての子育て家庭を支える取組が必要。

妊娠中又は3歳未満の子どもを育てている
母親の周囲や世間の人々に対する意識



出典：財団法人子ども未来財団「子育て中の親の外出等に関するアンケート調査」(2011年)

地域の中での子どもを通じたつきあい



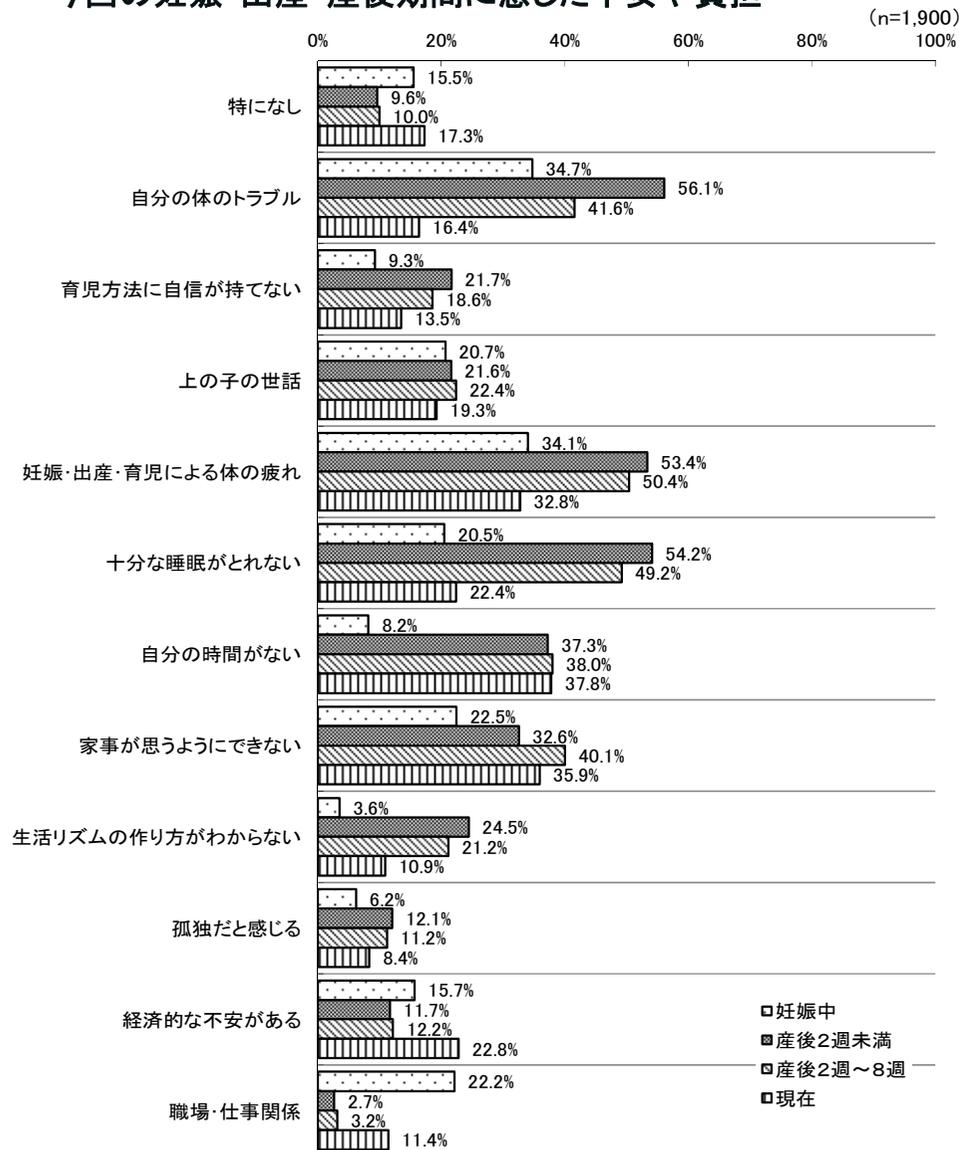
出典：(株)UFJ総合研究所「子育て支援策等に関する調査研究」(厚生労働省委託)(2003年)

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「子育て支援策等に関する調査2014」(2014年)

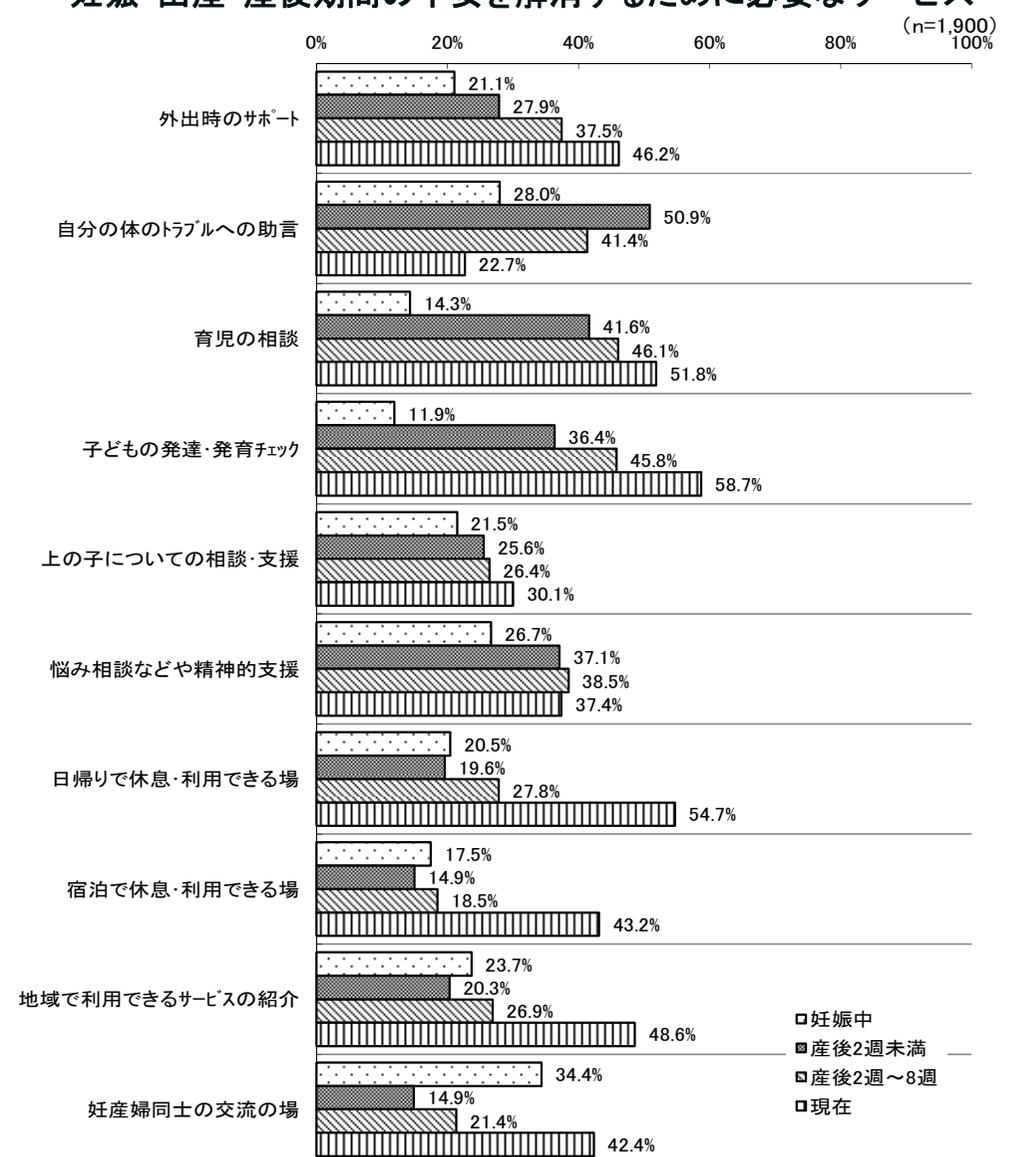
妊娠・出産・産後の不安に関する状況

○ 妊産婦のうち、妊娠、出産、産後の期間に不安や負担を抱えている方は、8～9割程度いる。

今回の妊娠・出産・産後期間に感じた不安や負担



妊娠・出産・産後期間の不安を解消するために必要なサービス



出典：三菱東京UFJリサーチ&コンサルティング「妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究(平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業)」(2018)

母子保健法の概要

1. 目的

- 母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

2. 定義

妊産婦…妊娠中又は出産後1年以内の女子

幼児…満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者

乳児…1歳に満たない者

新生児…出生後28日を経過しない乳児

3. 主な規定

1. 保健指導(第10条)

市町村は、妊産婦等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

2. 健康診査(第12条、第13条)

- ・市町村は1歳6か月児及び3歳児に対して健康診査を行わなければならない。
- ・上記のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

3. 妊娠の届出(第15条)

妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。

4. 母子健康手帳(第16条)

市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。

5. 低出生体重児の届出(第18条)

体重が2,500g未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の現在地の市町村に届け出なければならない。

6. 養育医療(第20条)

市町村は、未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。

近年の母子保健行政のあゆみ

2009年 「健やか親子21」の計画期間を4年延長し、2014年までとする
※次世代育成支援対策推進法に基づく計画と一体的に推進するため計画期間をそろえた

2012年 子ども・子育て支援法の制定

(背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国に
○晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化

2015年 「健やか親子21(第2次)」(2015～2024年度)の策定
子ども・子育て支援法の施行

(背景) ○児童虐待など子どもや家庭を巡る問題が多様化・複雑化する中、新たな子ども家庭福祉を構築することが喫緊の課題に

2016年 児童福祉法等の一部改正(2017年4月1日施行)
※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化
※母子健康包括支援センターの全国展開

2018年 成育基本法(略称)の成立

「健やか親子21」とは

- 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
- 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
- 第1次計画(2001年～2014年)・第2次計画(2015年度～2024年度)

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

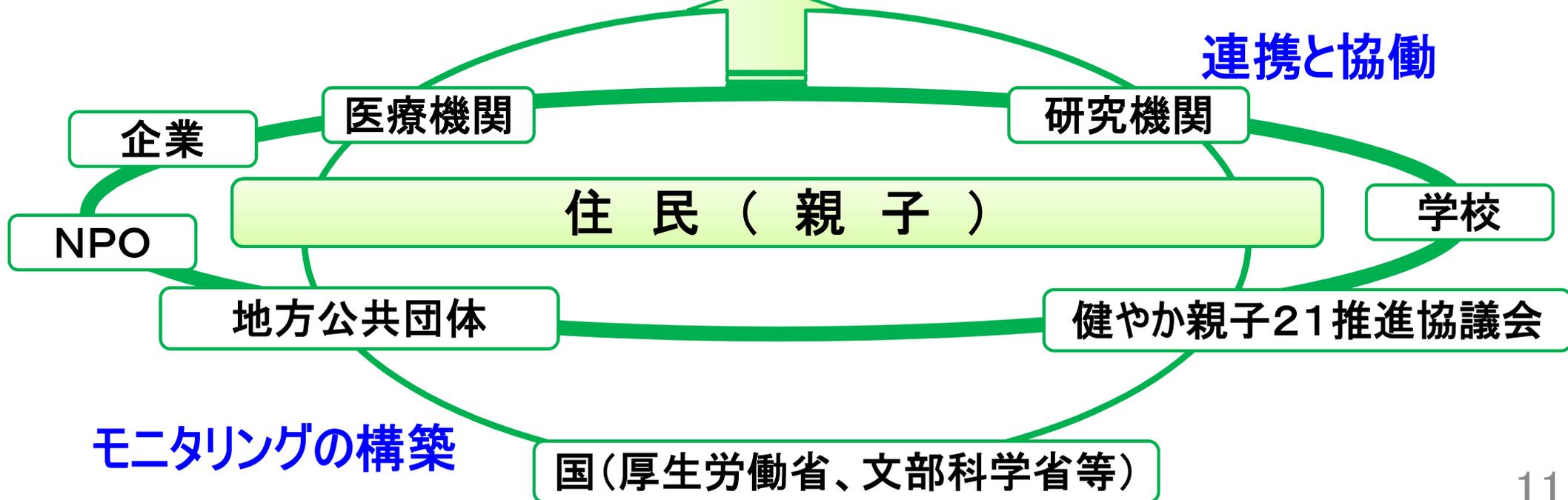
【基盤課題A】
切れ目ない妊産婦・
乳幼児への
保健対策

【基盤課題B】
学童期・思春期から
成人期に向けた
保健対策

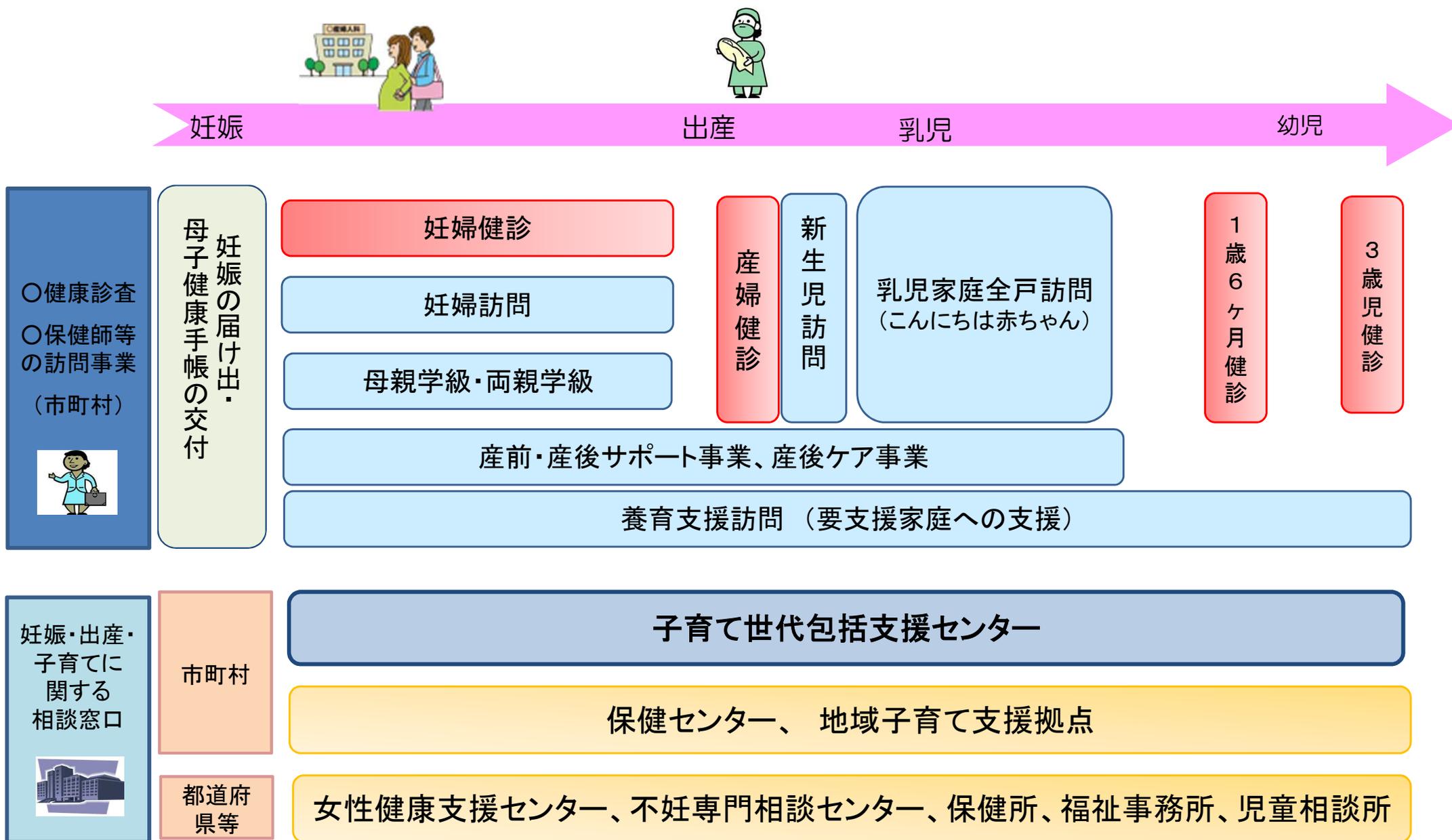
【基盤課題C】
子どもの健やかな
成長を見守り育む
地域づくり

【重点課題①】
育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

【重点課題②】
妊娠期からの
児童虐待防止対策



妊娠・出産等に係る支援体制の概要



※妊婦健診費用については、全市町村において14回分を公費助成。
また、出産費用については、医療保険から出産育児一時金として原則42万円を支給。

母子健康手帳について

概要

- 市町村が、妊娠の届出をした者に対して交付(母子保健法第16条第1項)。
- 妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録であるとともに、乳幼児の保護者に対する育児に関する指導書である。

構成と内容

- ① **必須記載事項(省令事項):**妊産婦・乳幼児の健康診査、保健指導に関する記録等
必ず記載しなければならない全国一律の内容。厚生労働省令で様式を規定している。
ex. 妊娠中の経過、乳幼児期の健康診査の記録、予防接種の記録、乳幼児身体発育曲線
- ② **任意記載事項(通知事項):**妊産婦の健康管理、乳幼児の養育に当たり必要な情報等
自治体の任意で記載する内容。厚生労働省令で記載項目のみを定め、通知で様式を示している。
自治体独自の制度等に関する記載も可能。
ex. 日常生活上の注意、育児上の注意、妊産婦・乳幼児の栄養の摂取方法、予防接種に関する情報

沿革

年次	名称	内容
昭和17年～	妊産婦手帳	出産の状況、妊産婦・出産児の健康状態等
昭和23年～	母子手帳	乳幼児期までの健康状態の記録欄等の追加
昭和41年～	母子健康手帳	医学的記録欄がより詳細に 保護者の記録欄等の追加(育児日誌的性格も付加)
平成4年～	母子健康手帳	交付主体が都道府県又は保健所を設置する市から市町村へ 手帳の後半部分を任意記載事項に

※平成22年乳幼児身体発育調査、近年の社会的変化及び母子保健の変化等を踏まえ、「母子健康手帳に関する検討会」を開催し、平成23年11月に報告書を取りまとめ、その報告書を踏まえ必須記載事項(省令)及び任意記載事項(通知)の様式改正を行った。→平成24年4月1日から各市町村において新様式を交付

妊婦健康診査について



根拠

○ 母子保健法第13条(抄)

市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

妊婦が受診することが望ましい健診回数

※「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」(平成27年3月31日厚生労働省告示第226号)

- ① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで : 4週間に1回
- ② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで : 2週間に1回
- ③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで : 1週間に1回
(※ これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度である。)

公費負担の現状(平成28年4月現在)

- 公費負担回数は、全ての市区町村で14回以上実施
- 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、全ての市区町村で実施
- 助産所における公費負担は、1,739の市区町村で実施(1,741市区町村中)

公費負担の状況

- 平成19年度まで、地方交付税措置により5回を基準として公費負担を行っていたが、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、平成20年度第2次補正予算において妊婦健康診査支援基金を創設して公費負担を拡充。
- 平成22年度補正予算、平成23年度第4次補正予算により、積み増し・延長を行い公費負担を継続。
(実施期限:平成24年度末まで)
- 平成25年度以降は、地方財源を確保し、残りの9回分についても地方財政措置により公費負担を行うこととした。

妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）

第1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

1 市町村は、次のイからハまでに掲げる妊娠週数の区分に応じ、それぞれイからハまでに掲げる頻度で妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）を行い、妊婦一人につき、出産までに14回程度行うものとする。

イ 妊娠初期から妊娠23週まで おおむね4週間に1回

ロ 妊娠24週から妊娠35週まで おおむね2週間に1回

ハ 妊娠36週から出産まで おおむね1週間に1回

2 市町村は、妊婦一人につき14回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を負担するものとする。

第2 妊婦健康診査の内容等

1 市町村は、各回の妊婦健康診査においては、次に掲げる事項について実施するものとする。

イ 問診、診察等 妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。

ロ 検査 子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿（糖及び蛋白）、体重等の検査を行うものとする。なお、初回の妊婦健康診査においては、身長を検査を行うものとする。

ハ 保健指導 妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするものとする。

2 市町村は、1に掲げるもののほか、必要に応じた医学的検査を妊娠期間中の適切な時期に実施するものとする。医学的検査については、次の表の左欄に掲げる検査の項目の区分に応じ、それぞれ右欄に掲げる妊娠週数及び回数を目安として行うものとする。

検査の項目	妊娠週数及び回数を目安
血液型等の検査(ABO血液型、Rh血液型及び不規則抗体に係るもの)	妊娠初期に1回
B型肝炎抗原検査	
C型肝炎抗体検査	
HIV抗体検査	
梅毒血清反応検査	
風疹ウイルス抗体検査	
血糖検査	妊娠初期に1回及び妊娠24週から妊娠35週までの間に1回
血算検査	妊娠初期に1回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
HTLV-1抗体検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
子宮頸がん検診(細胞診)	妊娠初期に1回
超音波検査	妊娠初期から妊娠23週までの間に2回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
性器クラミジア検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	妊娠33週から妊娠37週までの間に1回

第3 市町村の責務

1 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。

2 市町村は、里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約を行う等の配慮をするよう努めるものとする。

3 市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする。

出産育児一時金について

- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。
- 出産育児一時金の支給額については、出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。

➤平成18年10月：30万円→35万円

➤平成21年1月：35万円→原則38万円（本来分35万円＋産科医療補償制度掛金分3万円）
・産科医療補償制度の導入に伴い3万円の加算措置を創設

➤平成21年10月：原則38万円→原則42万円（本来分39万円＋掛金分3万円）
※平成23年3月までの暫定措置
：出産育児一時金の直接支払制度導入

➤平成23年4月：原則42万円を恒久化

➤平成27年1月：原則42万円

（本来分39万円→40.4万円に引上げ＋掛金分3万円→1.6万円に引下げ）

産婦健康診査事業について

要旨

産後うつや新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査(母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等)の重要性が指摘されている。

このため、産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。【平成29年度創設】

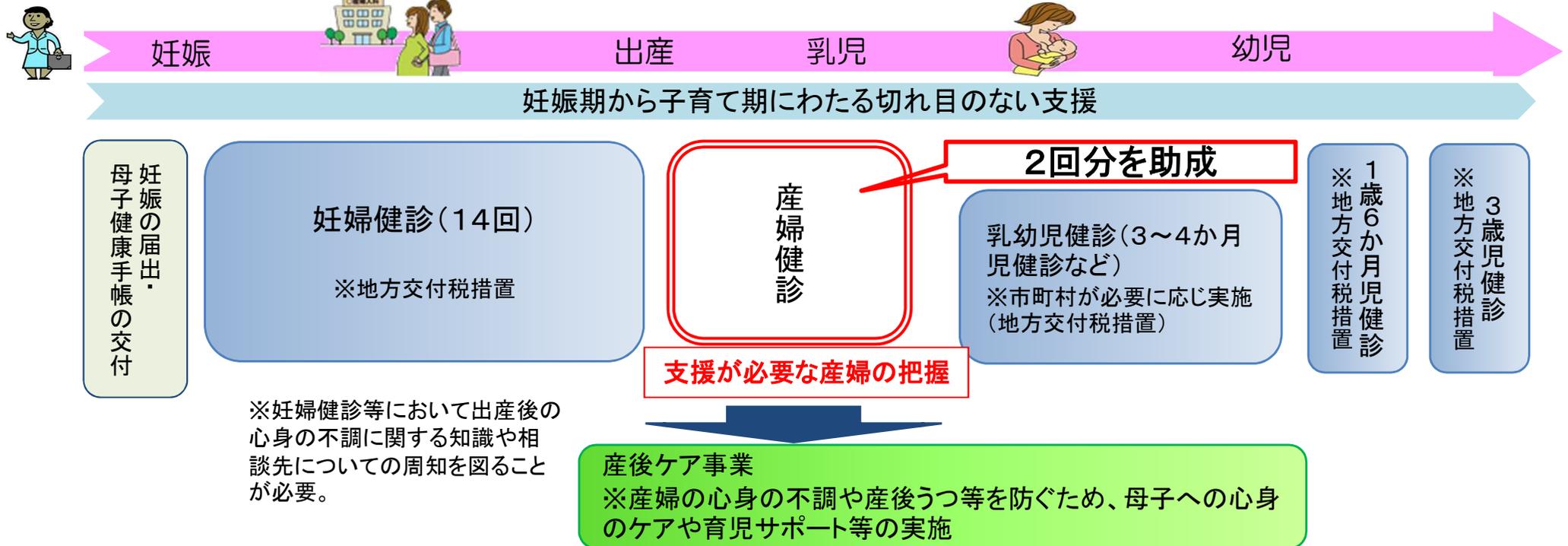
事業内容

○地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。

※事業の実施に当たっては以下の3点を要件とする。

- (1)産婦健康診査において、母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等を実施すること。
- (2)産婦健康診査の結果が健診実施機関から市区町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること。
- (3)産婦健康診査の結果、支援が必要と判断される産婦に対して、産後ケア事業を実施すること。

○平成31年度予算案 1,268百万円(平成30年度基準額:1回当たり5,000円実施主体:市町村、補助率:国1/2・市町村1/2)
(平成29年度は73市町村において実施)



産前・産後サポート事業

事業目的等

○妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感の解消を図ることを目的とする。

実施主体

○市町村（本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる）

対象者

○身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族。

事業の概要

○事業の内容

- ①利用者の悩み相談対応やサポート
- ②産前・産後の心身の不調に関する相談支援
- ③妊産婦等をサポートする者の募集
- ④子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催
- ⑤母子保健関係機関、関係事業との連絡調整

○実施方法・実施場所等

- ①「アウトリーチ（パートナー）型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談に対応
- ②「デイサービス（参加）型」・・・公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応

○実施担当者

- (1)助産師、保健師又は看護師
 - (2)子育て経験者、シニア世代の者等
- （事業内容②の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、(1)に掲げる専門職を担当者とすることが望ましい）

○予算額等

31年度予算案 777百万円

（30‘基準額 人口10～30万人の市町村の場合 11,729千円）（補助率 国1/2、市町村1/2）

（平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成29年度は314市町村において実施）

産後ケア事業について

事業目的

○退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する。

実施主体等

○市町村 （本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能）

対象者

○家族等から十分な家事及び育児など援助が受けられない褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児であって、次の(1)又は(2)に該当する者
(1)産後に心身の不調又は育児不安等がある者 (2) その他特に支援が必要と認められる者

事業の概要

○事業内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。(利用期間は原則7日以内)
原則として①及び②を実施、必要に応じて③から⑤を実施。

①褥婦及び新生児に対する保健指導及び授乳指導(乳房マッサージを含む)

②褥婦に対する療養上の世話

④褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング

③産婦及び乳児に対する保健指導

⑤育児に関する指導や育児サポート等

○実施方法・実施場所等

(1)「宿泊型」 …… 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施。
(原則として、利用者の居室、カウンセリング室、乳児保育等を有する施設)

(2)「デイサービス型」 …… 個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施。

(3)「アウトリーチ型」 …… 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施。

○実施担当者 事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。

(宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件)

○予算額等 31年度予算案 2,551百万円

(30'基準額 人口10~30万人の市町村の場合 24,280千円)(補助率 国1/2、市町村1/2)

(利用料については、市町村が利用者の所得等に応じて徴収)

(平成26年度は、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成29年度は392市町村において実施)

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの
- 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(2017年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)
 - 実施市町村数: 761市区町村(1, 436か所)(2018年4月1日現在) ➢ 2020年度末までに全国展開を目指す。
 - ※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



女性健康支援センター事業

○事業の目的

思春期から更年期に至る女性を対象とし、各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を実施し、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

○対象者

思春期、妊娠、出産、更年期等の各ライフステージに応じた相談を希望する者
(不妊相談、望まない妊娠、メンタルヘルスケア、性感染症の対応を含む)



○事業内容

- (1) 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導
- (2) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (3) 相談体制の向上に関する検討会の設置
- (4) 妊娠に悩む者に対する専任相談員の配置
- (5) (特に妊娠に悩む者)が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配布する等広報活動を積極的に実施
- (6) 特定妊婦等に対する産科受診等支援(平成31年度予算案から計上)

○実施担当者 … 医師、保健師又は助産師等

○実施場所(実施主体:都道府県・指定都市・中核市)

全国73カ所(平成30年7月1日時点) ※自治体単独13カ所

47都道府県、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市、八戸市、盛岡市、福島市、川越市、八王子市、鳥取市、呉市、久留米市、宮崎市

○予算額等 平成31年度予算案 113百万円

(平成30年度基準額 148,900円×実施月数)(補助率 国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2)
(夜間・休日加算の新設)

○相談実績 平成28年度:53,129件(内訳:電話31,731件、面接16,052件、メール4,039件、その他1,307件)

○相談内容

・女性の心身に関する相談(28,107件) ・不妊に関する相談(11,462件) ・思春期の健康相談(8,774件)
・妊娠・避妊に関する相談(9,525件) ・メンタルケア(11,859件) ・婦人科疾患・更年期障害(619件) ・性感染症等(819件)

マタニティマークをとおした「妊産婦にやさしい環境づくり」の推進について

○ 目的

- ◇ 妊産婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくするもの。
- ◇ 交通機関、職場、飲食店、その他の公共機関等が、その取組や呼びかけ文を付してポスターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するもの。



思いやりのある行動をお願いします

体調の悪そうな妊婦さんに気づいたら
声をかけましょう

電車やバスなどで妊婦さんに
席を譲りましょう

妊婦さんの近くでは
喫煙をやめましょう

○ マークの普及に向けた取り組み

- ◇ 「健やか親子21」推進検討会において、マタニティマークを募集
- ◇ 平成18年3月に発表
 - マークを妊産婦に役立てていただく
 - 妊産婦に対する気遣いなど、妊産婦にやさしい環境づくりに関して広く国民の関心を喚起
- ◇ 現在の取り組み
 - 厚生労働省のホームページ、政府広報、ポスター等、様々な機会を通して広く周知
 - 関係省庁をとおして、交通機関、職場、飲食店等に取り組みへの協力を依頼
- ◇ マタニティマークの正しい意味の周知啓発
 - マタニティマークファクトブックの作成(平成29年3月10日)
 - メディアと連携した啓発(平成29年12月 ドラマ「コウノドリ」とタイアップ)を実施

○市町村における取組状況

- ◇ マタニティマーク入りグッズ等を何らかの方法で妊産婦へ配布している市区町村数は、1,706か所(98.0%)

○ 認知度・使用状況

- ◇ マークを知ってる国民は45.6%(20代~30代では約7割)。
平成26年度母子保健に関する世論調査
- ◇ 52.3%の母親が妊娠中にマークを使用していない。
平成25年度厚生労働科学研究調べ

【マタニティマークの利用方法について】

厚生労働省ホームページからダウンロードし、個人、自治体、民間団体等で自由に利用できます

妊産婦にかかる医療について

周産期医療の体制

総合周産期母子医療センター

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
- 周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携
- 周産期医療情報センター

108箇所

※総合周産期母子医療センター
原則として3次医療圏に1か所整備

母体・新生児搬送

地域周産期母子医療センター

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

298箇所

母体・新生児搬送
オープンシステム等による連携

※地域周産期母子医療センター
総合周産期母子医療センター1か所に対し
数か所整備

療養・療育支援

- 周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
- 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

■ ■ 療育センター

主に低リスク分娩を扱う医療機関（一般病院、診療所、助産所）

- 正常分娩を含めた低リスク妊娠、分娩および正常新生児への対応
(助産所は正常な経過の妊娠、分娩および新生児のみ対応)
- 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応

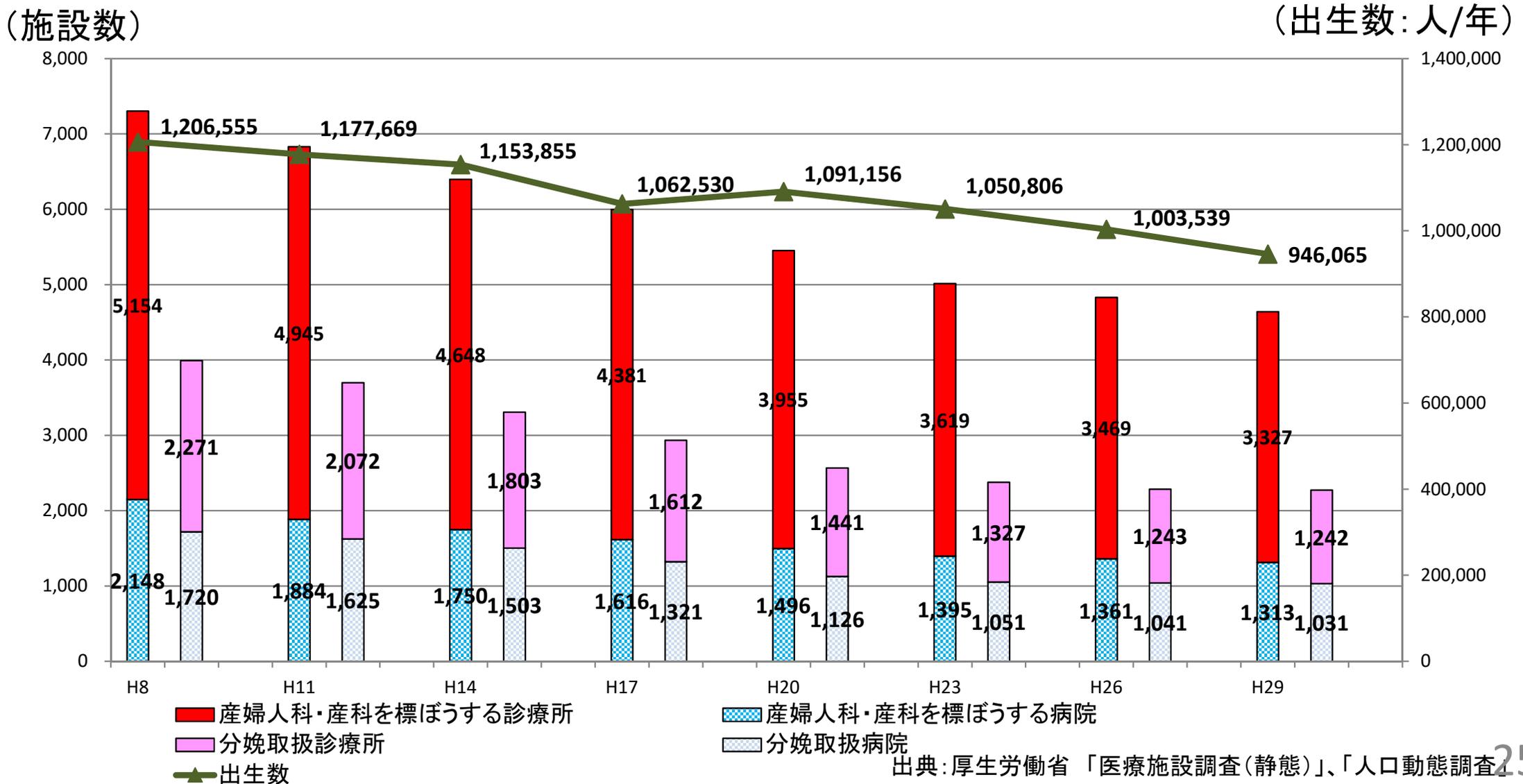
平成30年4月1日現在

分娩のリスク

時間の流れ

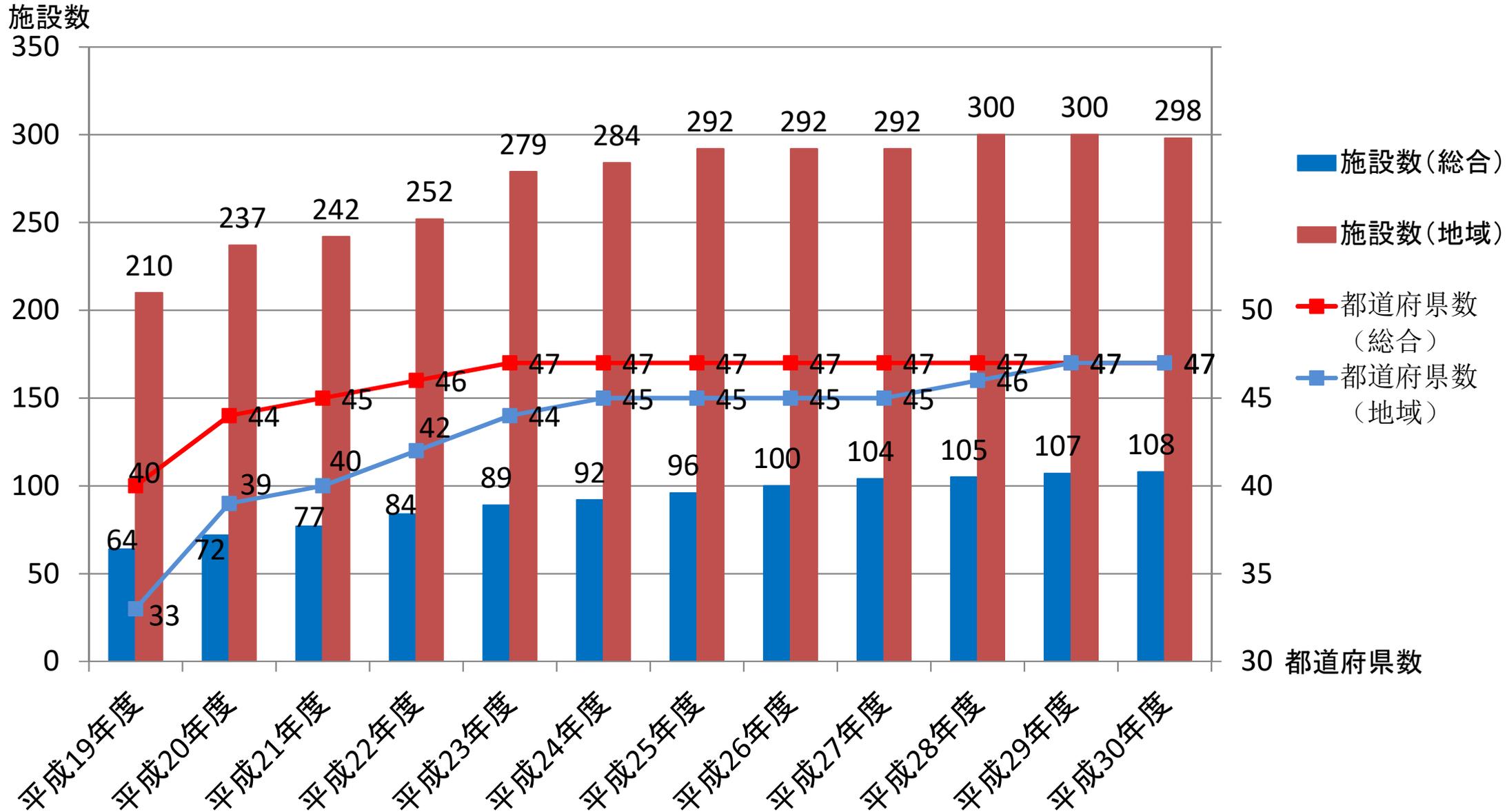
産婦人科を標榜する医療機関数と 分娩取扱実績医療機関数の推移

- 産婦人科又は産科を標榜していても、実際に分娩を取り扱うとは限らない。
- 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。
- 診療所において分娩を取り扱っていない比率が高い。

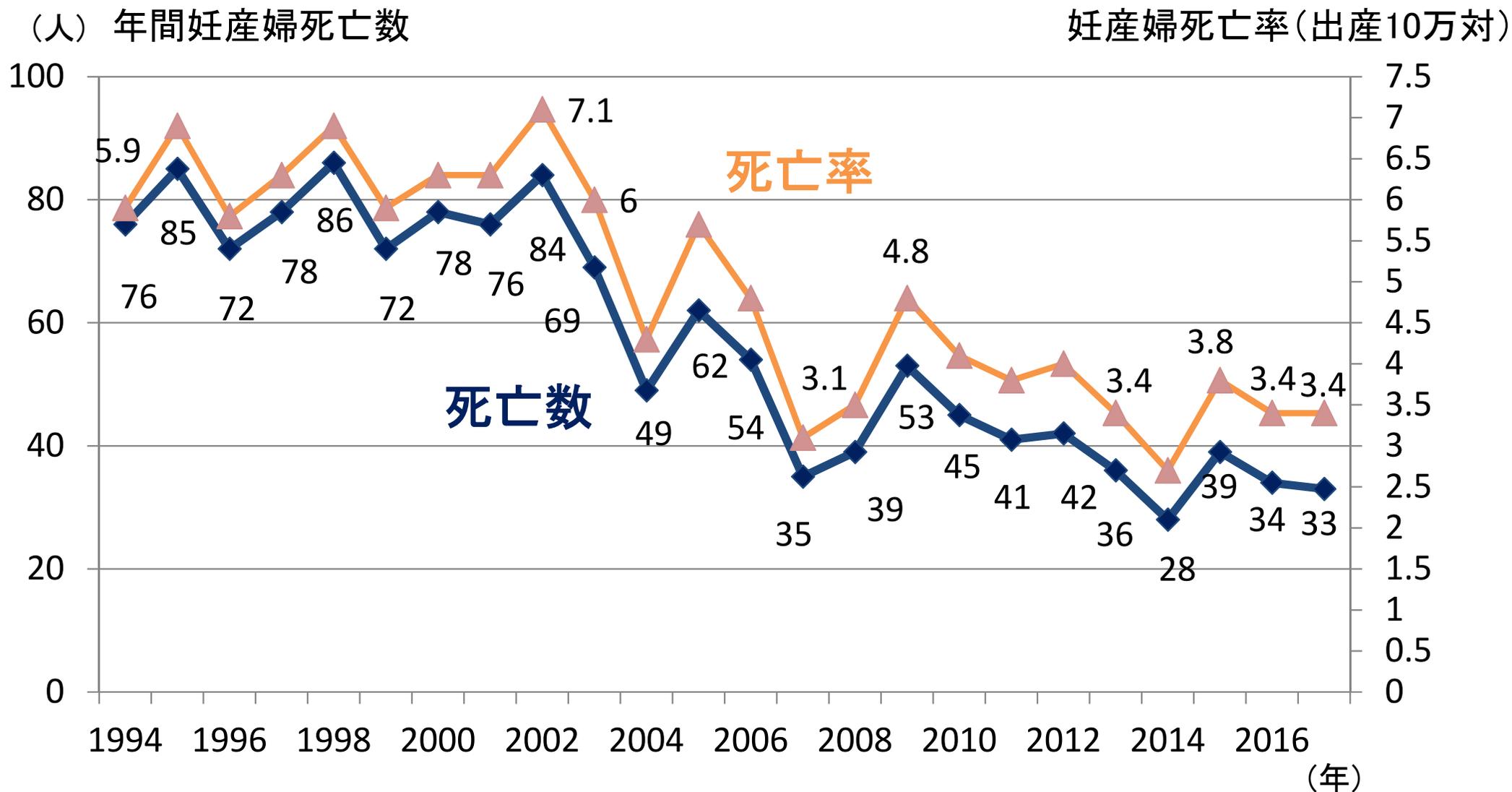


総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの推移

○ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの施設数と所在都道府県数はいずれも増加しており、平成29年度までに全都道府県に配置されている。



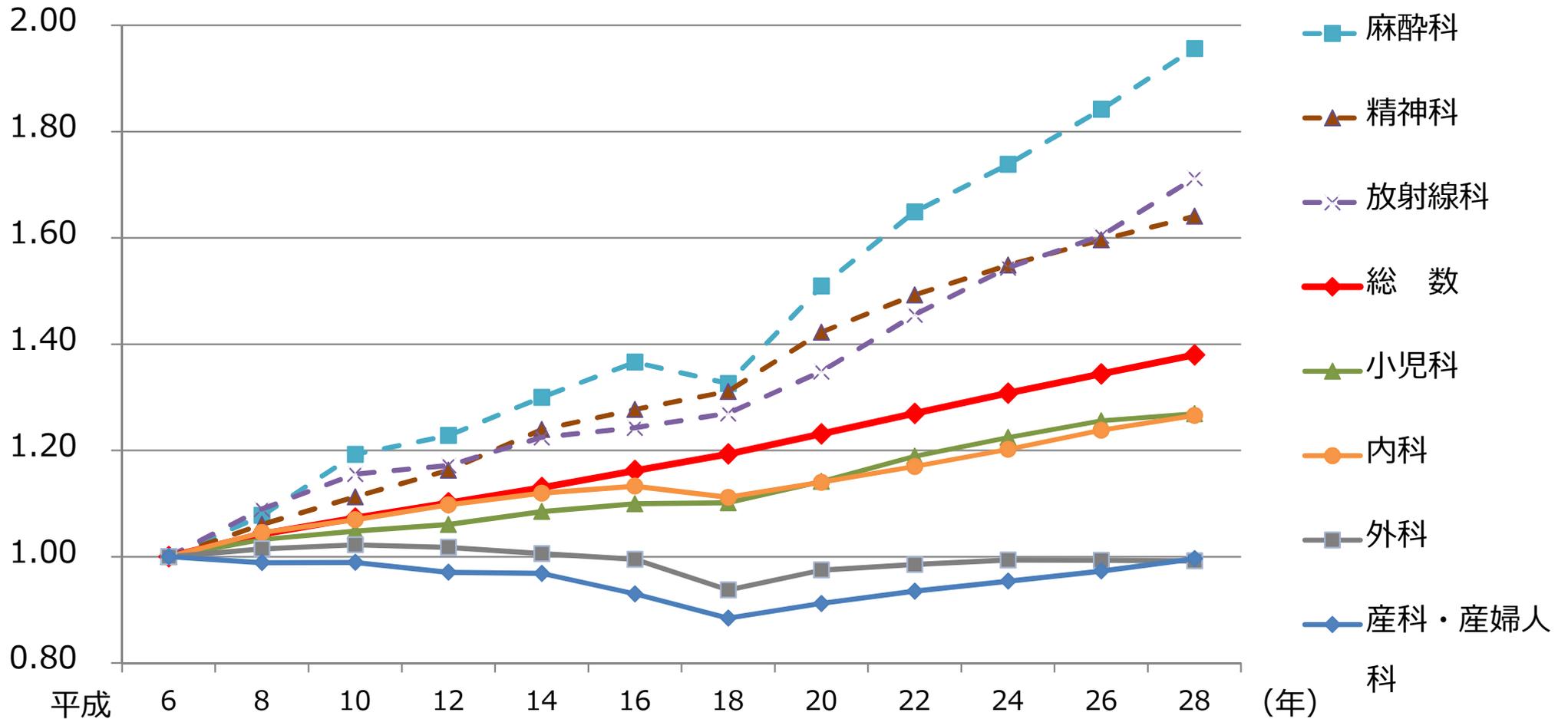
妊産婦死亡者数の推移(1994~2016年)



妊産婦死亡の推移: 約30-40例/年まで減少

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。



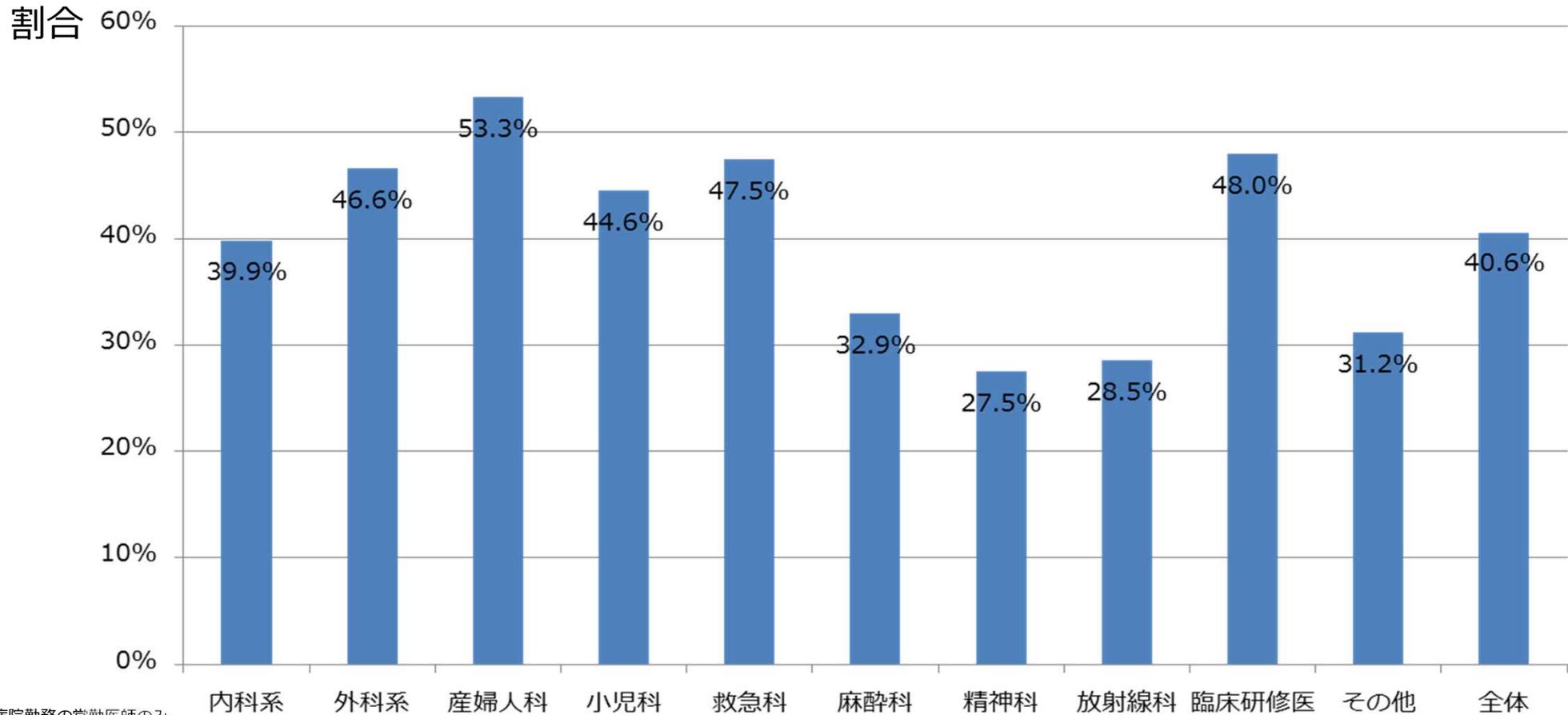
※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 （平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 （平成20～28年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

週当たり勤務時間60時間以上の 病院常勤医師の診療科別割合

- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合で見ると、診療科間で2倍近くの差が生じる。
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合は、産婦人科で約53%、臨床研修医48%、救急科約48%、外科系約47%と半数程度である。



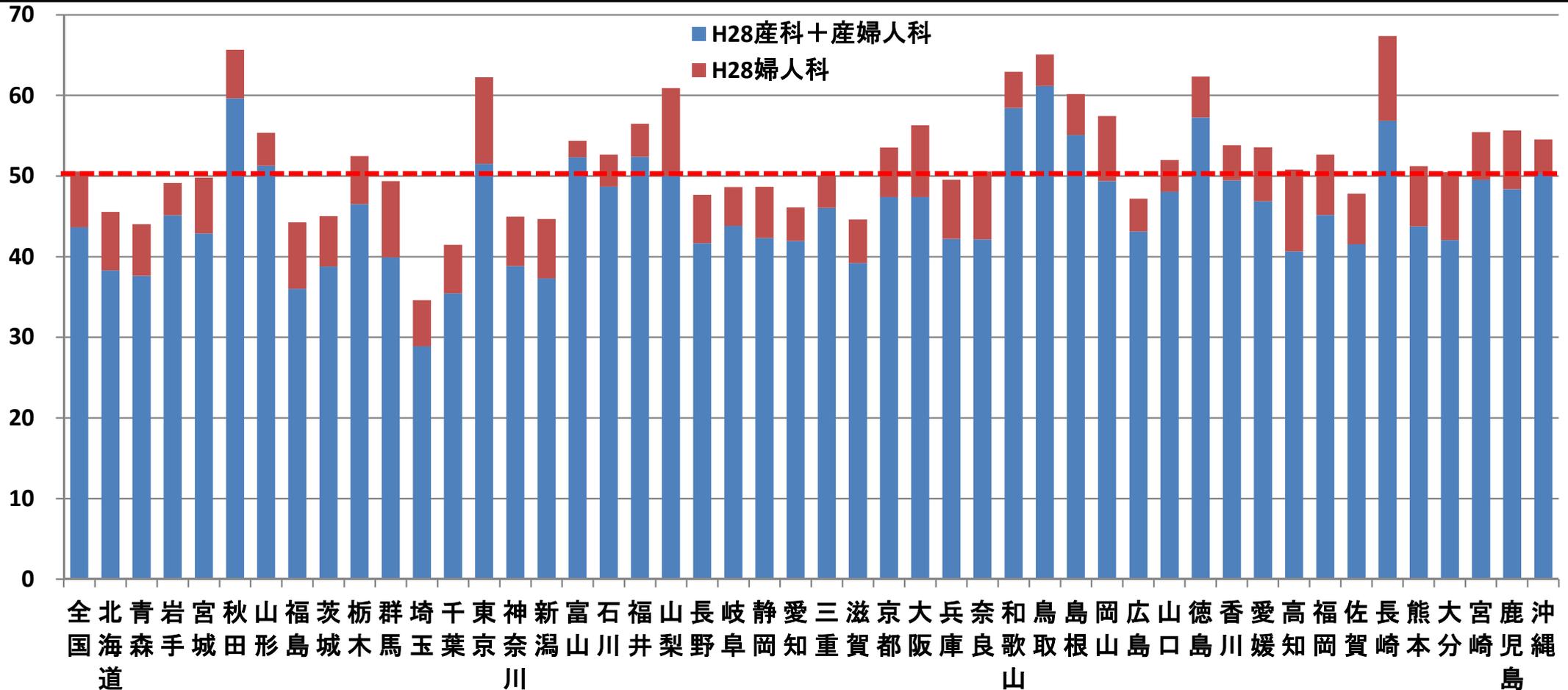
※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

都道府県別 15～49歳女性人口10万人対産婦人科医師数 平成28年

- 平成28年における、15～49歳女性人口10万人に対する産婦人科医師数を示す。
- 全国平均 52.1人
- 産婦人科医師総数(「産婦人科」+「産科」+「婦人科」)でも、「産婦人科」+「産科」でも、都道府県間で約2倍の格差がある。



女性人口は平成28年人口推計

医師数は平成28年大臣官房統計情報部 医師・歯科医師・薬剤師調査 30

(11)若者・子育て世帯への支援

平成30年5月30日
第2回「ニッポン一億総活躍プラン」フォローアップ
会合資料より

前文該当箇所	3.「希望出生率1.8」に向けた取組の方向 (5)若者・子育て世帯への支援	
関連工程表	④ 妊娠・出産・育児に関する不安の解消	31ページ

夢をつむぐ子育て支援（希望出生率一・八）

施策概要

子育て中の保護者の約4割が悩みや不安を抱えており、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を実施する子育て世代包括支援センターについて、児童福祉法等改正により市町村での設置の努力義務等を法定化し、2020年度末までの全国展開を目指す。

結婚年齢等の上昇と医療技術の進歩に伴い、不妊に悩む方が増加しており、不妊専門相談センターを2019年度までに全都道府県・指定都市・中核市に配置して相談機能を強化し、不妊治療支援の充実を継続するとともに、不妊治療をしながら働いている方の実態調査を行い、必要な支援を検討する。

地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討し、年末までに結論を得る。

施策の進捗状況

【子育て世代包括支援センターの整備】

・子育て世代包括支援センターについては、2016年の母子保健法の改正により市町村での設置の努力義務等を法定化（2017年4月施行）。また、2017年度予算において、同センターの立ち上げに必要な職員の雇上げ等に対する補助を新たに計上したほか、同年8月には同センターのガイドラインを策定するなど、設置を促進。

【不妊治療・相談機能等の充実】

・2017年度予算において、不妊専門相談センターの体制強化等の支援を行い設置を促進するとともに、不妊治療支援の充実を継続。また、平成29年度に不妊治療と仕事の両立に関する実態調査を実施し、広報資料の作成等を行った。

【地域子育て支援拠点、利用者支援事業、ファミリー・サポート・センター事業の整備】

・2018年度予算において、利用者支援事業については1,206箇所、地域子育て支援拠点事業については7,800箇所の実施を見込んでおり、子ども・子育て支援新制度における市町村子ども・子育て支援事業計画に則りニーズに応じた支援を実施。また、ファミリー・サポート・センター事業については、2017年度より、土日に説明会等を開催した場合の加算措置を創設し、利用を促進。

【その他】

・社会保障審議会医療保険部会等の議論を踏まえ、自治体の少子化対策の取組を支援する観点から、2018年度より、未就学児までを対象とする医療費助成については、国民健康保険の減額調整を行わないこととし、所要の法令改正を行った。

施策の進捗状況

（小児・周産期医療体制の充実）

- ・2017年度予算において、周産期母子医療センター運営事業により、周産期母子医療センターの運営や整備、母胎・胎児集中治療室（MFICU）の整備等への支援を実施。また、分娩取扱施設が少ない地域において、新規に分娩取扱施設を開設する場合等への支援を行う地域の分娩取扱施設整備事業の補助対象を設備整備にも拡大するとともに、産科医を派遣する病院等に対して派遣手当等の補助を行う産科医の確保事業を創設。さらに、2016年度補正予算において創設した、地域の分娩取扱施設整備事業の施設整備についても継続実施。
- ・2018年度予算において、**周産期母子医療センター運営事業、地域の分娩取扱施設整備事業、産科医を派遣する病院等に対して派遣手当等の補助を行う産科医の確保事業**を継続実施。
- ・2020年度より、**初期臨床研修での産科・小児科等の必修化。医学部入学時の地元枠等の導入の推進**について、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」を第196回国会に提出。

【子育て世代包括支援センターの整備】

- ・子育て世代包括支援センターの2020年度までの全国展開に向けて、引き続き、設置を促進するとともに、同センターのガイドラインについて、2017年度から3か年の調査研究を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

【不妊治療・相談機能等の充実】

- ・不妊専門相談センターについては、2019年度までに全都道府県・指定都市・中核市に配置（全都道府県には設置済）。
- ・不妊治療と仕事の両立に関する実態調査の結果を踏まえ、周知・啓発を行うとともに、支援策について検討を行う。

【妊娠・出産期の心身の健康支援】

- ・妊娠・出産期の心の変化に関する説明と対応策について、母子健康手帳等の記載を工夫する。
- ・自治体において妊婦等に普及啓発をしている事例を収集し、好事例集を作成・周知する。
- ・2017年度より実施している産婦健康診査事業などにより、引き続き、産後うつ等の予防や早期発見のための支援を実施する。

【地域子育て支援拠点、利用者支援事業、ファミリー・サポート・センター事業の整備】

- ・2019年度末までに、地域子育て支援拠点については8,000箇所、利用者支援事業については1,800箇所、ファミリー・サポート・センター事業については950市町村での実施体制整備を目指す。

【その他】

- ・地域の分娩取扱施設設備整備事業、産科医を派遣する病院等に対して派遣手当等の補助を行う産科医の確保事業等を活用し、無産科2次医療圏の解消をはじめ、分娩取扱施設や産科医の確保を図る。

今後の取組

指標

2020年

- ・安心して結婚・妊娠・出産・子育てできる社会が実現していると考える人の割合40%以上（2013年度：19.4%）（2017年度：40.5%）

第7次医療計画における「周産期医療」の追加見直しのポイント

- 「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化し、基幹病院へのアクセス等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。
- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める。
- 無産科二次医療圏の解消に向けた対策を記載する。

アクセス等の実情を考慮した圏域の設定

周産期医療の体制整備に当たっては、妊婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要。

現行の二次医療圏を基本としつつ、出生数規模や流出入のみならず、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮した周産期医療圏を設定する。

受診アクセス(運転時間)と出生数(住所地ベース)

出生者の住所から		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上
分娩医療機関	出生数	946,316	62,974	15,493	3,082
	割合	92.1%	6.1%	1.5%	0.3%
周産期母子医療センター	出生数	616,881	282,769	106,548	21,667
	割合	60.0%	27.5%	10.4%	2.1%

(例示)

B県(4 二次医療圏)



※赤線で囲まれた医療圏は患者流出が多い。こういった患者の流出入に加え、アクセス時間や近隣県の状況も踏まえた検討が必要。

無産科二次医療圏の解消

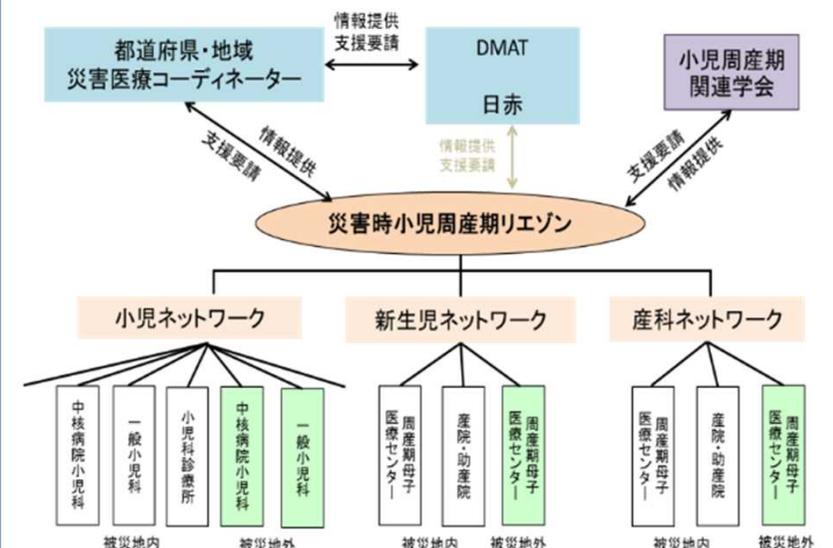
無産科二次医療圏を有する都道府県については、産科医の確保事業等を活用し、その問題の解消に向けた対策を記載。

災害に備えた対応の充実

災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる体制を構築する。

平成28年度より「災害時小児周産期リエゾン研修事業」を開始。すべての都道府県に「災害時小児周産期リエゾン」を設置する。

情報窓口としての災害時小児周産期リエゾン



医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）の概要

平成31年度予算案 230.4億円
 （平成30年度予算額 229.2億円）

■ 要 旨

医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の経常的な経費及び設備整備費に対して補助を行うもの。

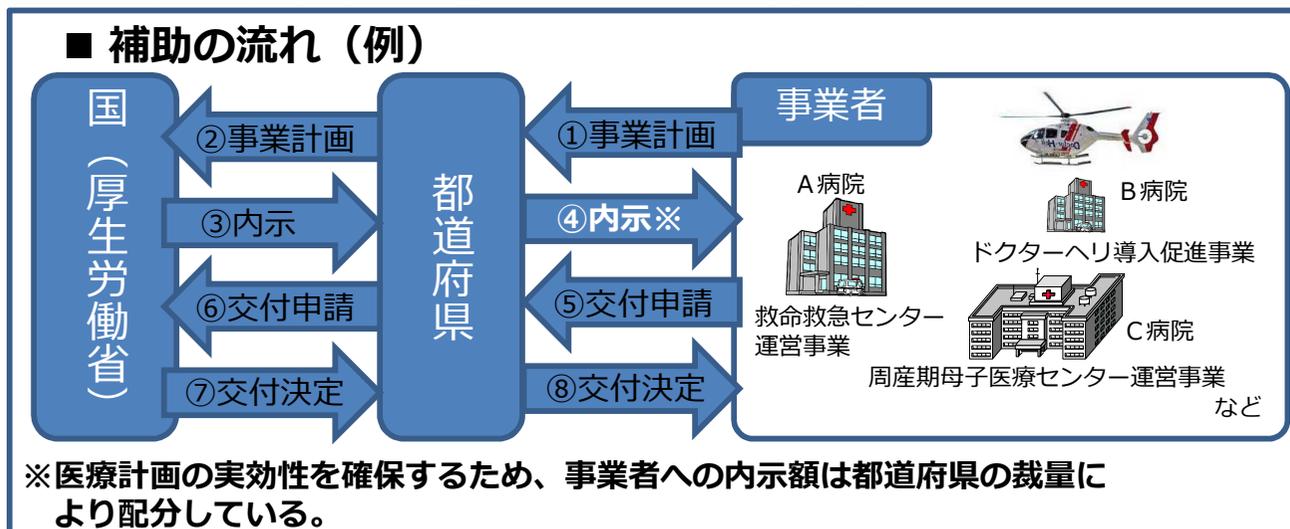
■ 事業一覧

【運営事業（21事業）】

- 救急医療対策事業
 - ・救命救急センター運営事業
 - ・小児救命救急センター運営事業
 - ・小児初期救急センター運営事業
 - ・共同利用型病院運営事業
 - ・ドクターヘリ導入促進事業
 - ・ヘリコプター等添乗医師等確保事業
 - ・救急救命士病院実習受入促進事業
 - ・自動体外式除細動器（AED）の普及啓発事業
 - ・救急医療情報センター運営事業
 - ・救急・周産期医療情報システム機能強化事業
 - ・救急患者退院コーディネーター事業
- 周産期医療対策事業等
 - ・周産期母子医療センター運営事業
 - ・周産期医療対策事業
 - ・NICU等長期入院児支援事業
- 看護職員確保対策事業
 - ・外国人看護師候補者就労研修支援事業
 - ・看護職員就業相談員派遣面接相談事業
 - ・助産師出向支援導入事業
- 歯科保健医療対策事業
- 院内感染地域支援ネットワーク事業
- 地域医療対策事業
- アスベスト対策事業

【設備整備事業（23事業）】

- ・休日夜間急患センター設備整備
- ・小児初期救急センター設備整備
- ・病院郡輪番制病院及び共同利用型病院設備整備
- ・救命救急センター設備整備
- ・高度救命救急センター設備整備
- ・小児救急医療拠点病院設備整備
- ・小児集中治療室設備整備
- ・小児救急遠隔医療設備整備
- ・小児医療施設設備整備
- ・周産期医療施設設備整備
- ・地域療育支援施設設備整備
- ・共同利用施設設備整備
- ・基幹災害拠点病院設備整備
- ・地域災害拠点病院設備整備
- ・NBC災害・テロ対策設備整備
- ・航空搬送拠点臨時医療施設設備整備
- ・人工腎臓装置不足地域設備整備
- ・HLA検査センター設備整備
- ・院内感染対策設備整備
- ・環境調整室設備整備
- ・内視鏡訓練施設設備整備
- ・医療機関アクセス支援車整備
- ・災害拠点精神科病院設備



地域の分娩取扱施設 施設・設備整備 事業

平成31年度予算案(施設) 76,898千円(76,898千円)
(設備)100,350千円(100,350千円)

＜事業内容＞ 身近な地域で安心して出産できる環境を整備するため、分娩取扱施設が少ない地域において、分娩取扱施設を開設する場合、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う場合等に対して、その施設・設備整備に要する費用の一部を補助し、分娩取扱施設の確保などを図る

＜補助の例＞ 分娩取扱施設の施設・設備整備に要する費用の一部を補助
【(目)医療施設等 施設 整備費補助金】、【(目)医療施設等 設備 整備費補助金】

＜補助率等＞ 補助率:1/2 交付先:医療機関 創設年度:平成28年度(施設整備事業)
:平成29年度(設備整備事業)

ニッポン一億総活躍プラン

3.「希望出生率1.8」に向けた取組の方向 (5)若者・子育て世帯への支援
『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』

背景

・産婦人科・産科のある病院数は24年間連続して減少

- 産婦人科・産科を標ぼうする病院・診療所数
平成2年 8,451 ⇒ 平成26年 4,830
- 分娩取扱病院・診療所数
平成8年 3,991 ⇒ 平成26年 2,284

・住民が分娩施設の新設や継続を強く要望している地域も存在

事業のイメージ

病院の改修が必要...



開業したいが初期投資が困難



整備の支援
(施設・設備整備)

＜効果＞

- ・分娩取扱施設の確保
- ・潜在助産師の継続的な就労(副次的効果) 等



分娩取扱開始



産科診療所
新規開設

地域の産科医療を担う産科医の確保事業

平成31年度予算案 109,854千円
(109,854千円)

＜事業内容＞ 産科医の地域偏在を解消するため、産科医の不足する地域の医療機関に産科医を派遣する都市部の大病院等に対して、その派遣手当及び旅費の一部を補助し、分娩取扱施設の確保や産科医の勤務環境改善を進める

＜補助の例＞ 派遣手当及び旅費の一部を補助 【(目)医療施設運営費等補助金】

＜補助率等＞ 補助率: 1/2 交付先: 医療機関 創設年度: 平成29年度

ニッポン一億総活躍プラン

3. 「希望出生率1.8」に向けた取組の方向 (5) 若者・子育て世帯への支援
『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』

背景

・産科医の地域偏在が指摘

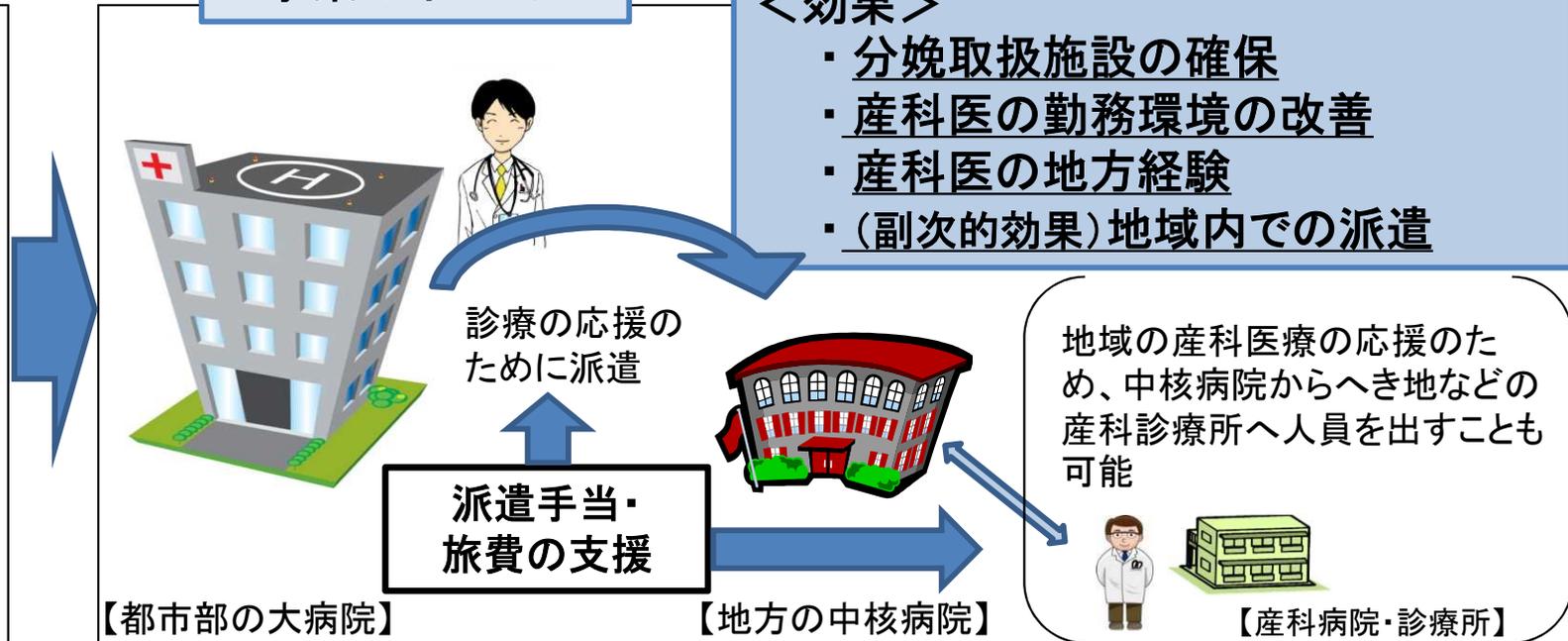
出生1000人当たり産婦人科医師数
東京17人、埼玉9.4人

・地域偏在は、都道府県内でも深刻な状況

二次医療圏内の人口10万人当たり産婦人科医師数 栃木県
最大18人、最小1.4人

・地方は人材がそもそも不足

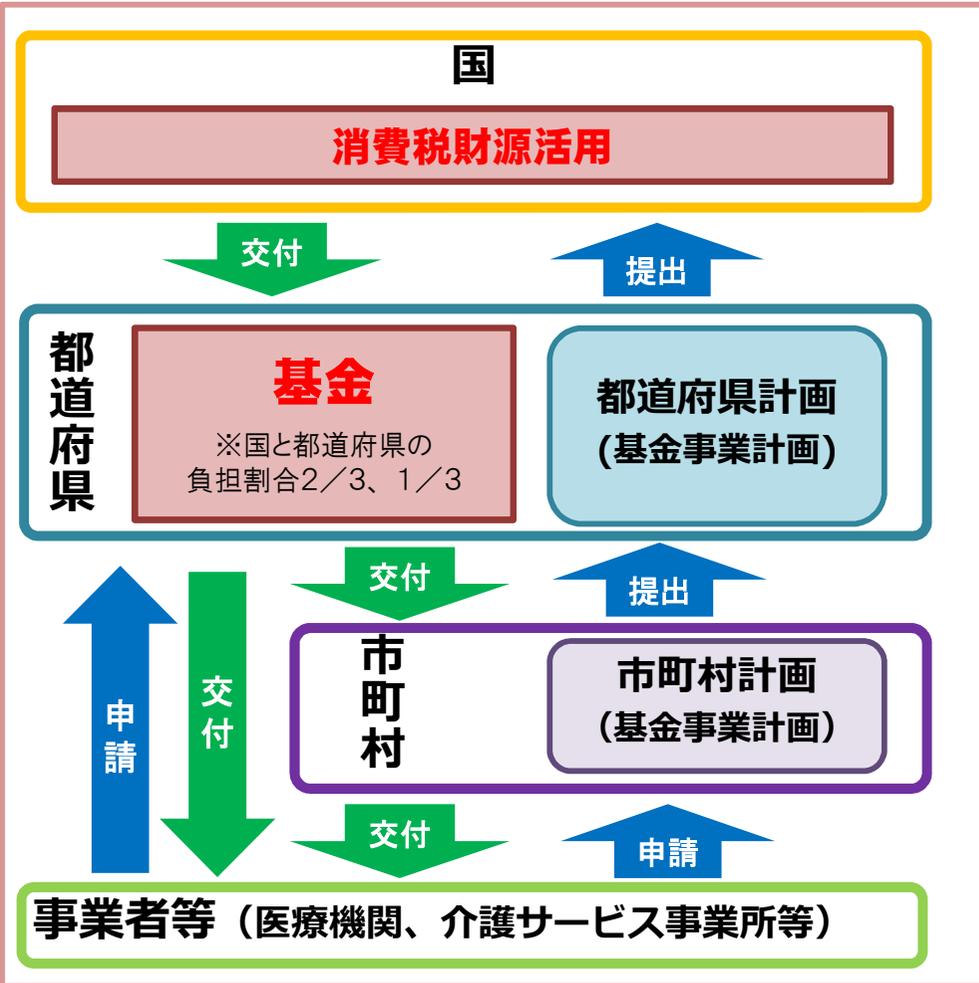
事業のイメージ



地域医療介護総合確保基金

平成31年度予算案:公費で1,858億円
(医療分 1,034億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

産科医等確保支援事業

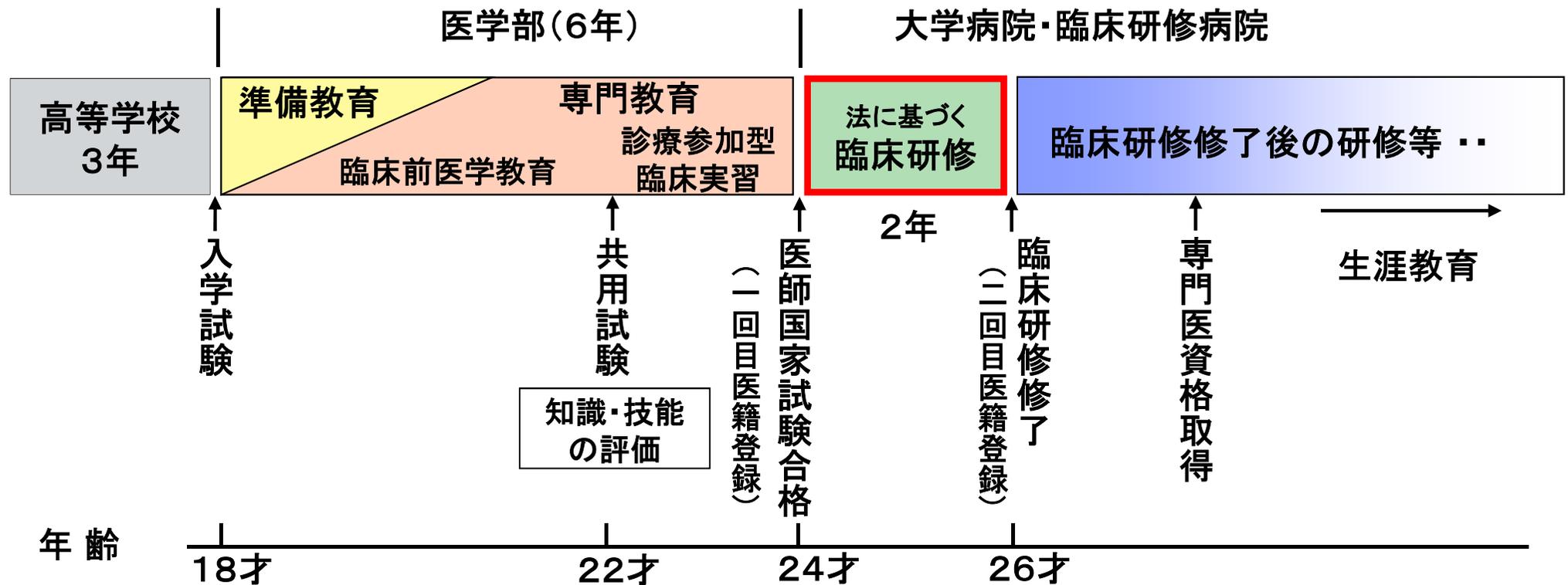
産科医等の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援を行う。
 対象経費 産科医等に対する手当(分娩取扱手当)
 実施都道府県数 36都道府県(平成29年度)

臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

必修診療科の見直し(イメージ)

H16年度～H21年度(7科目必修)
1年目

各1月

2年目 必修

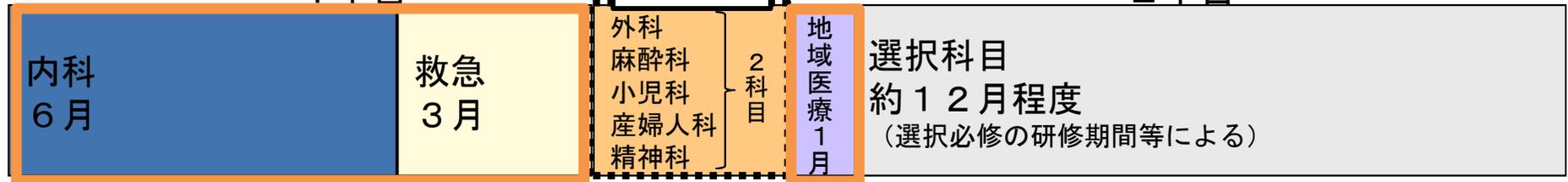


H22年度～H31年度(3科目必修)

1年目

選択必修

2年目



H32年度～(7科目必修)(案)

1年目

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい

2年目

臨床研修病院

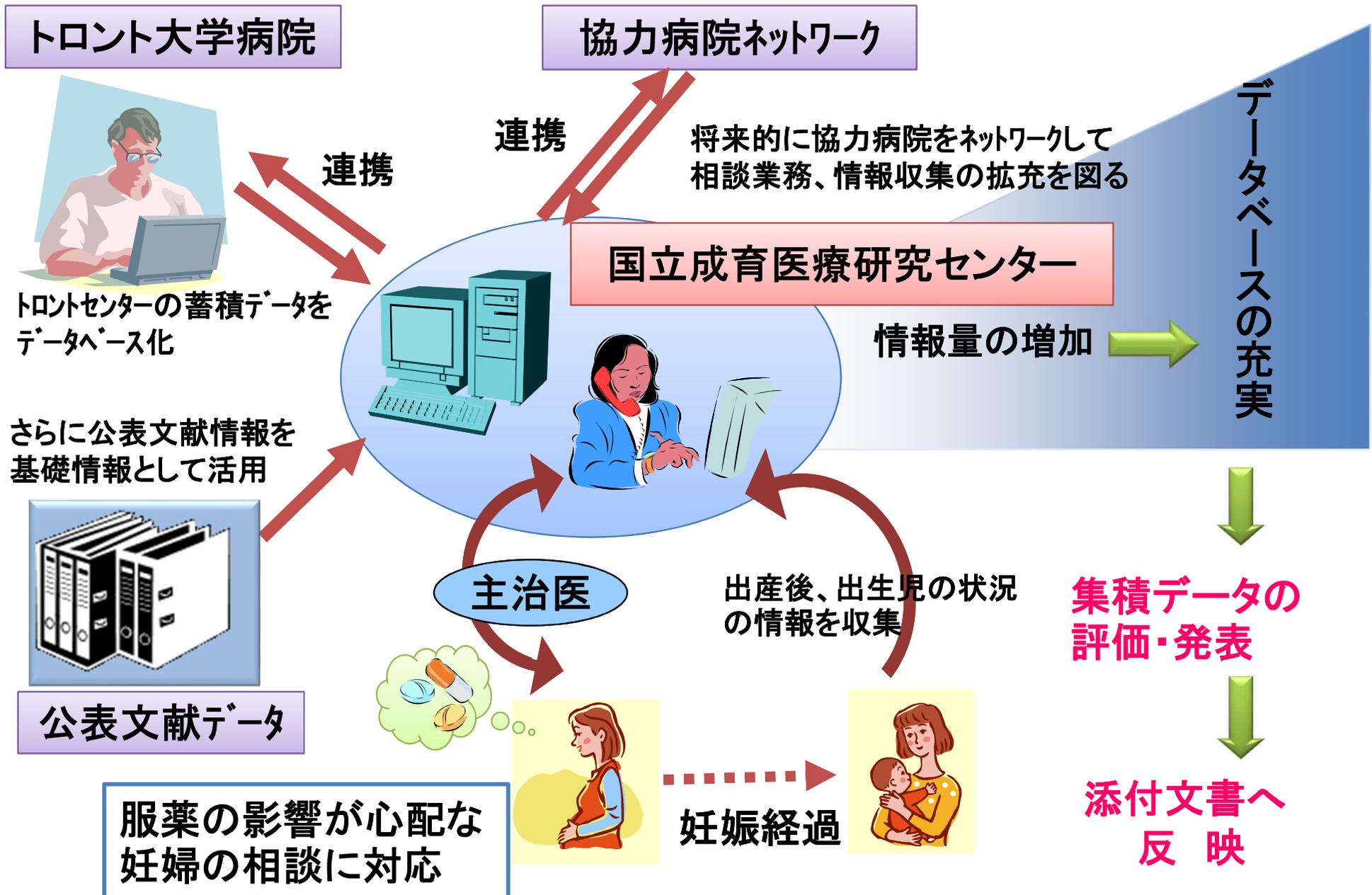


※一般外来 4週以上を含む(8週以上が望ましい)

産婦人科における実務研修の方略: 妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

妊娠と薬情報センター

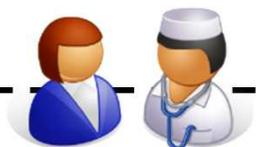
2005年設立



妊婦・授乳婦を対象とした薬の適正使用の推進

- 妊娠と薬情報センター内に、添付文書の改訂案を検討するためのワーキンググループを設置し、これまでの集積情報の整理・評価を行い、妊産婦・授乳婦への投与に関する情報の添付文書への反映に向けた事業をH28年度から開始。

妊娠と薬情報センター (国立成育医療研究センター内)



相談事業

患者フォローアップ

文献等収集

拠点病院の拡充

従来の業務内容

フィードバック

これまでに蓄積した知見

① 対象薬の選定・添付文書改訂案の作成
これまでに収集した情報から、臨床的有用性が高く、相談及び症例情報の多い医薬品を選定する。

② 情報提供ワーキンググループの開催
専門家で構成されるWGを開催し、①の添付文書改訂の方向性を検討

③ 評価報告書の作成
②を報告書としてとりまとめ。

具体例

移植等を受けた妊婦が使用する免疫抑制剤3剤について、妊婦の禁忌を解除
(平成30年7月10日通知)

添付文書
改訂の実施

厚生労働省、薬事・食品衛生審議会

妊産婦にかかる診療報酬について

産科医療に係る評価

- ハイリスク分娩管理加算の新設
産科の体制が整っている病院におけるハイリスクの妊産婦に対する分娩管理について、新たに評価を行う。
ハイリスク分娩管理加算(1日につき) 1,000点
- ハイリスクの妊産婦が入院した場合において、入院先の病院の医師と、紹介元の医療機関の医師が共同で診療に当たった場合でも算定できるようにする。
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ) 500点
(紹介元の医療機関が算定)
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ) 350点
(入院先の病院が算定)

1 産科・小児科への重点評価①

ハイリスク妊産婦の医療の充実(1)

- 合併症等により、リスクの高い妊婦に対する入院管理の評価を創設

ハイリスク妊娠管理加算 1, 000点

20日間を限度として、1日につき算定可能

ハイリスク分娩管理加算との同一日の併算定はできないが、同一入院中に算定可能(合計28日まで算定可)

[対象患者]

妊娠22週から32週未満の早産、妊娠高血圧症候群重症、前置胎盤、妊娠30週未満の切迫早産、心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、一部の血液疾患、HIV陽性及びRh不適合等の妊婦

1 産科・小児科への重点評価①

ハイリスク妊産婦の医療の充実(2)

- ハイリスク妊産婦分娩管理加算について、対象疾患を拡大し、評価を引上げ

ハイリスク分娩管理加算 1000点 → **2,000点**

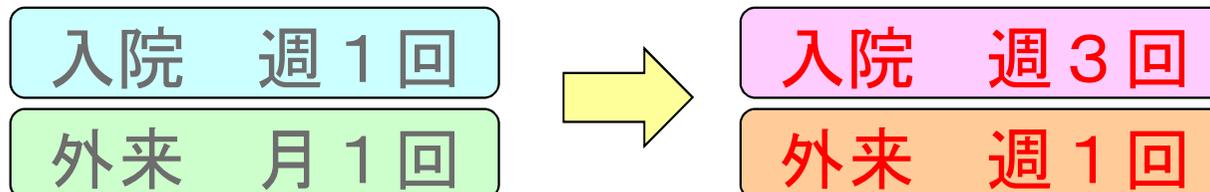
32週未満の早産、前置胎盤、心疾患、一部の血液疾患等の妊産婦を追加

※ 勤務医負担の軽減計画を策定・周知していること **要届出**

- 妊婦の基本的検査の充実

ノンストレステスト (一連につき) **200点**

前置胎盤、腎疾患、一部の血液疾患等の妊婦を追加



1 産科・小児科への重点評価②

新生児に対する医療及び救急搬送

- 高リスクの新生児に対する専門的な病院における、高度な医療提供の評価を引上げ

新生児入院医療管理加算 750点→ 800点

- 搬送された妊婦や新生児が自院で治療が困難な場合等、病態が不安定な患者の救急車での搬送に際し、医師が同乗して管理を行った場合の評価を引上げ

救急搬送診療料 650点→ 1,300点

1 産科・小児科への重点評価③

周産期医療を担う地域のネットワークの支援

安心できる地域の周産期医療を守るための医療機関の取り組みを評価する

- 緊急搬送されてきた、かかりつけ※でない妊産婦を受入れることの評価を創設

妊産婦緊急搬送入院加算(入院初日) 5, 000点

※ 助産所から囑託されている妊婦を除く

- ハイリスク妊産婦を医療機関間で共同して診療に当たることを評価した、ハイリスク妊産婦共同管理料の対象疾患を拡大

出血を伴う前置胎盤や心疾患等の妊婦を追加

- ハイリスク妊産婦共同管理料 (Ⅰ) の医療機関※¹からハイリスク妊産婦共同管理料 (Ⅱ) ※²の医療機関に対して、紹介した際の診療情報提供料 (Ⅰ) の加算200点を創設

※¹ : 紹介側 ※² : 受入側

産科・小児医療の評価の充実について①

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- 合併症等によりリスクの高い分娩を行う妊産婦の入院についての評価の引き上げ及び対象疾患の拡大

ハイリスク分娩管理加算 2,000点 → 3,000点(1日につき)

[対象患者] 新たに**多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延**を対象疾患に追加

☆ハイリスク妊娠管理加算についても同様の対象疾患の拡大

- 妊産婦緊急搬送入院加算の評価の引き上げと、妊娠以外の疾病で妊産婦が搬送された場合も算定できることとする。

妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点 → 7,000点(入院初日)

周産期医療の推進①

ハイリスク妊産婦に対する医療の充実

【医療連携の評価】

- ハイリスク妊産婦共同管理料を引き上げるとともに、算定対象に多胎妊娠、子宮内発育遅延の者を加え、地域医療機関と専門医療機関の連携を一層推進する。

(改) ハイリスク妊産婦共同管理料1(紹介側) 500点 → 800点

(改) ハイリスク妊産婦共同管理料2(受入側) 350点 → 500点

[算定対象患者(改定後、下線の疾患を追加)]

(妊婦)妊娠22週から32週未満の早産、妊娠高血圧症候群重症、前置胎盤、妊娠30週未満の切迫早産、多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延、心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性、Rh不適合

(妊産婦)妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性

【受入側の医療機関の評価】

- ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算の評価を引き上げ、ハイリスクの妊産婦に対する、必要な医療の円滑な提供を推進する。

(改) ハイリスク妊娠管理加算(1日につき) 1,000点 → 1,200点

(改) ハイリスク分娩管理加算(1日につき) 3,000点 → 3,200点

リスクの高い妊娠管理に関する診療報酬上の評価

○ ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算及びハイリスク妊産婦共同管理料の対象患者に、精神疾患の患者を追加した。

ハイリスク妊娠管理加算(1日につき) 1,200点
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ) 800点、(Ⅱ) 500点

[対象疾患等]

<ul style="list-style-type: none"> • 妊娠22週から32週未満の早産の患者 • 妊娠高血圧症候群重症の患者 • 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る) • 妊娠30週未満の切迫早産の患者であって、子宮収縮、子宮出血、頸管の改題、短縮又は何かのいずれかの徴候を示しかつ前期破水等を合併する者 • 多胎妊娠の患者 • 子宮内胎児発育遅延の患者 • 心疾患の患者 • 糖尿病の患者 • 甲状腺疾患の患者 • 腎疾患の患者 • 膠原病の患者 	<ul style="list-style-type: none"> • 特発性血小板減少性紫斑病の患者 • 白血病の患者 • 血友病の患者 • 出血傾向の患者 • HIV陽性の患者 • Rh不適合の患者 • 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者 • 精神疾患の患者(当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。) <p style="text-align: center;">平成28年度改定にて追加</p>
--	---

手術等医療技術の適切な評価④

帝王切開術の評価の見直し

- 医療技術評価分科会での評価を踏まえ、帝王切開術について項目及び点数の見直しを行う。
- 具体的には、病態等に応じた評価を充実することとし、
 - ① 緊急帝王切開の評価を引き上げる。
 - ② 手術手技が通常よりも複雑な場合を対象とした加算項目を新設する。あわせて従来の「前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合」の項目を削除し、点数体系を簡素化する。

現行	
帝王切開術	
1 緊急帝王切開	20, 140点
2 選択帝王切開	20, 140点
3 前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合	21, 640点



改定後	
帝王切開術	
1 緊急帝王切開	22, 200点
2 選択帝王切開	20, 140点
(削除)	
(新) 注 複雑な場合の加算	2, 000点

※「注」の加算対象

1. 前置胎盤を合併する場合
2. 32週未満の早産の場合
3. 胎児機能不全を認める場合
4. 常位胎盤早期剥離を認める場合
5. 開腹歴(腹腔・骨盤腔内手術の既往をいう。)のある妊婦に対して実施する場合

周産期医療の充実①

入院

これまでの取組

- ハイリスク妊娠管理加算
合併症を有する妊婦に対する入院中のハイリスク妊娠管理を評価
- ハイリスク分娩管理加算
合併症を有する妊産婦に対する入院中のハイリスク分娩管理評価

- ハイリスク妊産婦共同管理料
合併症を有する妊婦に対する入院中のハイリスク妊娠管理を評価



外来

新たな取組

○妊婦の外来診療について、初診料等において、妊婦に対して診療を行った場合に算定する**妊婦加算を新設**する



○精神疾患を合併した妊産婦（ハイリスク妊産婦）に対して、**産科、精神科及び自治体の多職種が連携**して患者の外来診療を行う場合の評価を新設



○乳腺炎が原因となり母乳育児に困難がある患者に対して、**乳腺炎の重症化及び再発予防に向けた包括的なケア及び指導**を行った場合の評価を新設



妊婦加算の概要

中医協 総-1 参考
30.12.19

妊婦加算

初診料の場合	(時間外/休日/深夜)	75点 (200点/365点/695点)	等
再診料・外来診療料の場合	(時間外/休日/深夜)	38点 (135点/260点/590点)	等

- 妊婦に対して初診又は再診を行った場合に、初診料（282点）、再診料（72点）又は外来診療料（73点）に加算。
 - 医療費の窓口負担が3割の場合、妊婦加算による追加の料金は右表のとおり。
- ※ 時間外・休日・深夜については、従来から設けられている時間外加算・休日加算・深夜加算との差額が追加の料金となる。

	初診	再診
診療時間内	約230円 (75点)	約110円 (38点)
診療時間外	約350円 (115点)	210円 (70点)
休日受診	約350円 (115点)	210円 (70点)
深夜受診	約650円 (215点)	510円 (170点)

点数新設の趣旨

- 妊婦の外来診療については、
- 胎児への影響に注意して薬を選択するなど、妊娠の継続や胎児に配慮した診療が必要であること
 - 妊婦にとって頻度の高い合併症や、診断が困難な疾患を念頭に置いた診療が必要であること
- などの特性があることから、**妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価する観点から、妊婦加算を新設。**

- ※ 1 医薬品が胎児へ与える影響など最新のエビデンスを収集・評価するとともに、その情報に基づいて、妊婦あるいは妊娠を希望している女性の相談に応じる「妊娠と薬情報センター」を国立成育医療研究センターに設置（平成17年～）。
- ※ 2 例① 一般に妊娠中に**尿路感染症**の頻度が高くなる。急性腎盂腎炎は、無症候性細菌尿を有する妊婦では20%と高率にみられる。
- 例② **虫垂炎**の疑いは、産科疾患以外では、妊娠中、最も手術適応の頻度が高く、500～635妊娠につき年間約1例の頻度。妊娠中は、消化器症状の頻度が比較的高いことや、解剖学的な変化などが原因となり、虫垂炎の診断が特に困難。

議論の背景・経緯

妊婦の方の外来診療については、

- ・ 通常よりも慎重な対応や胎児への配慮が必要であることから、診療に積極的でない医療機関が存在していたことや、
 - ・ 日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会からの妊婦の外来診療に対する評価の新設の要望
- などを踏まえ、平成30年度診療報酬改定において、妊婦に対する通常よりも丁寧な診療を評価する観点から、「妊婦加算」を新設した。

創設後の状況

しかし、

- ・ 十分な説明がないまま妊婦加算が算定された事例や、
- ・ コンタクトレンズの処方など、妊婦でない患者と同様の診療を行う場合に妊婦加算が算定された事例など、

加算の趣旨に反するような事例の指摘があり、秋以降、SNSや新聞、ニュース等で頻繁に取り上げられるようになった。

与党における議論

12月4日・13日の自民党の会議や、12月6日の公明党の会議において、妊婦加算についての議論が行われ、12月13日に

- ・ 妊婦の方が安心できる医療提供体制の充実や健康管理の推進を含めた総合的な支援の検討を行うこと
 - ・ その上で、2020年度診療報酬改定において、妊婦加算の在り方を含め検討し、見直すこと
 - ・ それまでの間は、妊婦加算を一時停止する方向で、速やかに必要な措置を取ること
- を厚生労働省に求める要望がなされた。

<参考>妊婦加算にかかる厚生労働大臣の発言(12月14日)の要旨

12月14日の記者会見において、厚生労働大臣から、以下のような発言があった。

- 妊婦加算について、厚生労働大臣として、改めてこの加算の趣旨に立ち返り、医療保険制度や診療報酬体系の中での妊婦加算の在り方について考えてみました。
- 妊婦の方がより一層安心して医療を受けられるようにするという、妊婦加算が目指すものは依然として重要だと考えています。しかしながら、それを実現する手段として、妊婦加算という仕組みが適当であったかどうか、改めて考えてみる必要がある、と考えるに至りました。
- 妊婦の方への診療に熱心に携わっていただいている医療関係者のみなさまには申し訳ありませんが、妊婦加算については、いったん凍結することとし、
- 妊婦の方に対する診療の在り方について、有識者も含めてご議論いただいた上で、妊婦加算の在り方について、改めて中央社会保険医療協議会で議論してもらいたいと考えております。

周産期医療の充実②

精神疾患を合併した妊産婦への指導管理に係る評価

- 精神疾患を合併した妊産婦(ハイリスク妊産婦)に対して、産科、精神科及び自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合の評価を新設する。

(新) ハイリスク妊産婦連携指導料1 1,000点(月1回) (新) ハイリスク妊産婦連携指導料2 750点(月1回)

産科又は産婦人科

精神科又は心療内科

精神疾患の妊婦又は出産後2月以内の精神疾患の患者※

精神疾患の妊婦又は出産後6月以内の精神疾患の患者※

概ね月に1回の頻度で、患者の心理的不安を軽減するための面接及び療養上の指導を行う

精神疾患及びその治療が妊娠、出産等に与える影響について患者に説明し、療養上の指導を行う

必要に応じて小児科と適切に連携して診療する体制を有している

産科又は産婦人科を担当する医師又は保健師、助産師若しくは看護師及び当該患者の診療を担当する精神科又は心療内科を担当する医師又は保健師若しくは看護師及び市町村等の担当者による多職種カンファレンスが概ね2ヶ月に1回程度の頻度で開催

出産後の養育について支援を行うことが必要と認められる場合、患者の同意を得た上で、市町村等に相談し、情報提供を行う

精神疾患の妊産婦について、直近1年間の市町村等との連携実績が1件以上

精神疾患の妊産婦について、直近1年間の他の保険医療機関の産科又は市町村等との連携実績が1件以上

支援を要する妊産婦の情報(産婦健康診査の結果を含む)が速やかに市町村等に報告されるよう連携体制の整備に努める

支援を要する妊産婦の情報が速やかに市町村等に報告されるよう、連携体制の整備に努める

原則として受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施

※ 精神療法を実施されている患者に限る。

周産期医療の充実③

乳腺炎の重症化を予防する包括的なケア及び指導に関する評価

- 乳腺炎が原因となり母乳育児に困難がある患者に対して、乳腺炎の重症化及び再発予防に向けた包括的なケア及び指導を行った場合の評価を新設する。



(新) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料	イ 初回	500点
	ロ 2回目から4回目まで	150点

[算定要件]

- ① 乳腺炎重症化予防ケア・指導料は、入院中以外の乳腺炎の患者であって、乳腺炎が原因となり母乳育児に困難がある患者に対して、医師がケア及び指導の必要性があると認めた場合で、乳腺炎の重症化及び再発予防に係る指導並びに乳房に係る疾患を有する患者の診療について経験を有する医師又は乳腺炎及び母乳育児に関するケア・指導に係る経験を有する助産師が、当該患者に対して乳房のマッサージや搾乳等の乳腺炎に係るケア、授乳や生活に関する指導及び心理的支援等の乳腺炎の早期回復並びに重症化及び再発予防に向けた包括的なケア及び指導を行った場合に、分娩1回につき4回に限り算定する。
- ② 当該ケア及び指導を実施する医師又は助産師は、包括的なケア及び指導に関する計画を作成し計画に基づき実施するとともに、実施した内容を診療録等に記載する。

[施設基準]

- ① 当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防の指導並びに乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師が配置されていること。
- ② 当該保健医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防並びに母乳育児に係るケア及び指導に従事した経験を5年以上有する者であって、助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師が、1名以上配置されていること。

手術等医療技術の適切な評価⑨

➤ 既存技術の見直しの例

➤ 帝王切開術の複雑な場合に多胎を追加する。

現行

帝王切開術(複雑な場合の加算)	2,000点
ア 前置胎盤の合併を認める場合	
イ 32週未満の早産の場合	
ウ 胎児機能不全を認める場合	
エ 常位胎盤性早期剥離を認める場合	
オ 開腹歴のある妊婦に対して実施する場合	



改定後

帝王切開術(複雑な場合の加算)	2,000点
ア 前置胎盤の合併を認める場合	
イ 32週未満の早産の場合	
ウ 胎児機能不全を認める場合	
エ 常位胎盤性早期剥離を認める場合	
オ 開腹歴のある妊婦に対して実施する場合	
カ 多胎の場合	

妊産婦の医療や健康管理等に関する調査の実施について(案)

【調査の目的】

本調査は、妊産婦に対する保健・医療体制に係る現状とニーズを把握し、「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」における議論に資するデータを収集・分析することを目的とする。

【調査客体】

分娩取扱医療機関約500施設を病院・診療所の別等により層化抽出し、1週間程度の調査期間中に

- ① 妊婦健康診査(36週以降)のために受診した妊婦
 - ② 入院中の褥婦
 - ③ 産後健診(産後2週間や1ヶ月等)で受診した褥婦
- を対象とする。

※分娩取扱医療機関は2,273施設(平成29年医療施設調査)

【調査内容】

- (1) 妊娠・出産歴や基礎疾患の有無等の基本属性、妊娠中の医療機関の受診状況
- (2) 妊娠中・産後の診療で十分配慮されていると感じた経験、妊娠中・産後の診療で配慮が不十分と感じた経験、妊娠中・産後の診療で特に配慮が必要と考える事項
- (3) 妊娠中・産後の健康管理で留意している事項、妊娠中・産後の健康管理に関して受けている支援等の事項 等

【スケジュール】

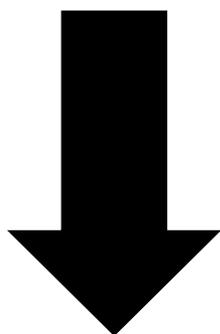
- 2月下旬～3月上旬 調査票の作成、対象施設等の設定
- 3月中旬 調査の実施 ※オンラインによる回答入力とする。
- 3月下旬 集計、分析
- 4月以降 検討会に結果報告

検討会の進め方について（案）

2019年 2月

第1回 フリーディスカッション

- ・ 背景、検討事項
- ・ 妊産婦の保健・医療に関する現状
- ・ 妊産婦に対する調査
- ・ 検討会の進め方



- ・ 月に1回程度開催。
- ・ 構成員から、妊産婦の保健・医療に関するプレゼンテーションを実施。必要に応じて検討会の構成員以外の有識者からのヒアリングも実施。
- ・ 妊産婦への調査の結果を報告。

2019年 5～6月

検討会とりまとめ

※ 妊産婦に対する診療報酬上の評価の在り方については、検討会のとりまとめを踏まえ、中央社会保険医療協議会で必要な検討を行う