

第4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：令和元年5月16日（木）

13時00分～15時00分

場所：全国都市会館 第2会議室

【議題】

1. これまでの議論の整理（案）について
2. その他

【資料】

- 資料1 これまでの議論の整理（案）について
参考資料1 検討会の進め方について

第4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

令和元年5月16日(木) 13:00~15:00

全国都市会館 第2会議室

○
速記

石井
構成
員○

青木
構成
員○

五十嵐
座長
○

中井座
長代理
○

松本
構成
員○

牧野
構成
員○

井本 構成員○			○平川 構成員
鈴木 構成員○			○野口 構成員
高松 構成員○			○中西 構成員
戸矢崎 構成員○			○中島 構成員

○(木下 医療課長補佐)	○(森光 保険局医療課長)	○(鹿沼 保険局総務課長)	○(山本 審議官)	○(榊見 保険局長)	○(吉田 政局長)	○(濱谷 子ども家庭局長)	○(鈴木 画(医政局地域医療計)課長)	○(松永 急・周産期医療等対策室)	○(小林 子ども家庭局母子課長)

○(保険局総務課)	○(医療課)	○(医療課)	○(医療課)	○(地域医療計画課)	○(地域医療計画課)	○(地域医療計画課)	○(母子保健課)	○(母子保健課)	○(母子保健課)

傍聴者席

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 構成員名簿

平成31年4月17日現在

- | | |
|---------------------|--------------------------------------|
| 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 |
| いのうえ 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 |
| つくも ゆうた
九十九 悠太 | 下関市保健部長 |
| 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 |
| 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 |

◎印は座長、○印は座長代理

(五十音順、敬称略)

これまでの議論の整理(案) について

※本検討会における第1回から第3回までの構成員の主な御意見を、項目ごとにまとめたものであり、今後の御議論により変更があり得る。

整理にあたっての項目

- 妊産婦に対する相談・支援の在り方について
 - (1) 妊娠前・妊娠中の相談・支援及び健康管理について
 - (2) 産後の相談・支援について
 - (3) 支援を必要とする女性の相談・支援について

- 妊産婦に対する医療提供の在り方について
 - (1) 妊産婦の診療・治療等について
 - (2) 妊産婦への診療の質の向上について
 - (3) 妊産婦の口腔の健康について
 - (4) 妊産婦と薬剤について

- 妊産婦を支える体制等について
 - (1) 妊産婦に関する行政機関と関係機関の連携について
 - (2) 母子健康手帳の活用について
 - (3) 妊産婦の健診や診療に係る自己負担について

妊産婦に対する相談・支援の在り方について ①

(1) 妊娠前・妊娠中の相談・支援及び健康管理について

現状と課題

- 妊娠前の相談・支援については、思春期から更年期に至る女性を対象として、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等を目的とした、女性健康支援センター事業(平成30年7月1日時点で全国73カ所)を実施。
- 妊娠期及び授乳期は、母子の健康の確保のために適切な食習慣に努めることが重要な時期であり、妊娠中の健康管理で困ったことや不安に思ったことの1つとして、栄養・食事に関することを挙げる者が一定数あることから、正しい情報に基づいた食生活の改善を支援することが必要である。
 - ※ 妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向け、「妊産婦の食生活指針」を策定。
 - ※ 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、普及啓発に向けたリーフレットを作成。
- 妊娠の可能性のある女性における葉酸摂取と神経管閉鎖障害のリスク低減の関連が明らかとなっているが、国内における神経管閉鎖障害の発症数は過去20年にわたり変化していない。
- 将来の妊娠・出産に向けて、葉酸の摂取に対する知識が重要であるが、妊娠前の健康管理で気をつけていたこととして、「葉酸を積極的に摂るようにする」と答えた方が一定数いるものの、その重要性が十分には認識されていない状況。

妊産婦に対する相談・支援の在り方について ②

(1) 妊娠前・妊娠中の相談・支援及び健康管理について

主な意見

○ 妊娠・出産に関して不安を感じる妊産婦がきちんと相談できるような仕組みが必要ではないか。

※ 「健やか親子21(第2次)」においては、「妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合」についての指標等を設けている。

※ 横浜市においては、妊娠中から出産後や子育てのイメージを持つことができるようなツールを活用。

※ 横浜市、下関市では母子健康手帳交付時の全数面接を実施している。

○ ワンストップな相談・支援が可能となるよう、一元的な連絡先を妊産婦に周知するとよいのではないか。

妊産婦に対する相談・支援の在り方について ③

(2) 産後の相談・支援について

現状と課題

- 産後に感じた不安や負担について、産後2週未満では自分の体のトラブル、体の疲れ、十分な睡眠がとれないといったことが多く、産後2週から8週では、自分の体のトラブル等に加えて、家事が思うようにできない、自分の時間がないといったことが多くなる傾向があるなど、不安や負担の具体的な内容は時期によって異なっている。
- 出産後の健康管理で困ったこと等については、「授乳に関すること」が最も多かった。
※ 平成31年3月に「授乳・離乳支援ガイド」を改定。
- 不安や負担への支援事業として、傾聴等による不安の軽減や孤立感の解消等を行う「産前・産後サポート事業」を実施。※ 平成30年度は403市町村で実施。
- 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う「産後ケア事業」を実施。
※ 「宿泊型」「デイサービス型」「アウトリーチ型」がある。 ※ 平成30年度は667市町村で実施。
- 平成29年度に、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行う「産婦健康診査事業」を創設し、産後2週間、産後1か月など産後間もない時期の産婦に対する健康診査の費用の助成を開始。 ※ 平成30年度は364市町村で実施
- 産婦健康診査の平均受診回数は、出産後1～2週の期間で0.8回、3～5週で1.0回、6週以降で0.5回であった。
- 日本産婦人科医会では、医療従事者向けの「母と子のメンタルヘルスケア研修会」を実施。
※ 平成29年から、計9回(入門編4回、基礎編2回、応用編3回)の開催

妊産婦に対する相談・支援の在り方について ④

(2) 産後の相談・支援について

主な意見

- 産後は、生まれたばかりの子どもを抱えて大変な中、自身の健康管理が困難になりがちであり、母親と子どもを同時にサポートしていくことが必要ではないか。
- 長期的な女性としての生涯の健康を考える上で、産後ケアの充実が重要ではないか。
- 出産後の不安解消に、産後ケア事業が有効と考えられることから、この取組を広く展開していったらどうか。
- 産後間もない時期に、子どもを連れて外出することは困難な場合があることから、状況にあわせた支援は有効である。

妊産婦に対する相談・支援の在り方について ⑤

(3) 支援を必要とする女性の相談・支援について

現状と課題

- 若年妊娠や特定妊婦等は、増加傾向にあることを示すデータがある。
 - ※ 特定妊婦とは、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のこと。
- 女性健康支援センター事業における相談には、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・精神的な悩みや、妊娠・避妊に関する相談も含まれる。実際の相談内容としては、女性の心身に関する相談、メンタルヘルスケアが多い。

主な意見

- 支援が必要でありながら、自ら保健・医療サービスにつながろうとしない、そもそもつながることができない、仮につながったとしても支援をうまく受けられない、受けとめられない妊産婦をどのように把握して、支援の輪を形成していくのかが重要ではないか。
 - ※ 出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦については、特定妊婦として支援を実施。
- 社会的な支援を要する妊婦に対しては、行政と関係機関との更なる連携が必要ではないか。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ①

(1) 妊産婦の診療・治療等について

現状と課題－1

(妊産婦の特性と診療における配慮について)

- 出産年齢が上昇すると、周産期死亡率や妊産婦死亡率は上昇する。近年は、出産年齢が上昇傾向にあることに伴い、糖尿病や甲状腺疾患等の妊娠と直接関係しない偶発合併症が増加傾向。
- 妊産婦の診療・治療においては、妊娠中に特に重症化しやすい疾患があること、生理学的変化により検査結果が非妊娠時と異なることや診察時の体勢に制限があること、また、薬剤や放射線検査の胎児への影響を妊娠週数に応じて考慮する必要がある等から、非妊娠時とは異なる特別な配慮が必要。
- 妊産婦の治療方法を決定する際は、胎児への影響に配慮し、妊産婦本人だけでなく、家族も含めて時間をかけて説明し、意思決定の支援を実施。

(産婦人科医・産婦人科医療機関の現状について)

- 産婦人科は、他の診療科に比べて、医師数の増加率が低い。
- 産婦人科医は、他の診療科に比べ、病院勤務医で、労働時間が長くなる傾向。
- 分娩取扱施設は、年々減少しており、地域によっては産婦人科の医療機関までのアクセスが不便な事例が指摘されている。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ②

(1) 妊産婦の診療・治療等について

現状と課題－2

(産婦人科以外の診療科への受診の状況について)

- 47.3%の妊婦が、妊娠中に妊婦健診以外の目的で医療機関を受診。
この場合、13.6%が産婦人科を受診し、38.4%の妊婦が産婦人科以外の診療科を受診。
- 妊娠中の産婦人科への受診理由は、妊娠に直接関わる症状、感染症状、胃腸症状の順に多かった。
妊娠中の産婦人科以外の診療科への受診理由は、感染症状、口腔症状、持病の順に多く、その場合の診療科では内科、歯科・歯科口腔外科、耳鼻咽喉科の順に多かった。
- 風邪やインフルエンザ、花粉症等のいわゆるコモンディーズにおいて、他の診療科から産婦人科に対し、診療情報提供書が書かれることが少ない。実際に、産婦人科以外の診療科を受診した妊産婦のうち、58%が産婦人科の主治医に対する情報提供等はなかったと回答。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ③

(1) 妊産婦の診療・治療等について

主な意見－1

(妊産婦の特性と診療における配慮について)

- 偶発合併症をもつリスクの高い妊婦が増えていることから、妊産婦の診療において、産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携の拡充が必要ではないか。
- 妊婦健診時以外においても、妊産婦自身から母子健康手帳を提示してもらった上で、診療などを進める必要があるのではないか。
- 妊産婦の診療については、通常より慎重な対応や、胎児や乳児への配慮が必要であり、妊婦加算の意義は理解できる。しかしながら、妊婦加算の趣旨を十分理解していない医療機関があったり、患者の納得が得られなかったりしたことから、今回のように凍結に至ったことは残念。

(産婦人科医・産婦人科医療機関の現状について)

- 周産期医療体制の構築・維持のためには、産婦人科医の負担軽減が必要であり、直接出産に関係しない妊産婦の診療について、地域ごとに連携体制をあらかじめ決めておくのも有効ではないか。

※ 各都道府県に、周産期医療体制の整備に関する協議を行うための周産期医療協議会を設置

- 医療資源の乏しい地域や分娩施設へのアクセスに困難がある地域において、妊産婦へのケアが取りこぼされないよう、産婦人科以外の医療機関と連携体制を構築する必要があるのではないか。その際、連携先医療機関を明示するといった方策も有効ではないか。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ④

(1) 妊産婦の診療・治療等について

主な意見－2

(産婦人科以外の診療科への受診の状況について)

- 妊産婦の医療機関へのアクセスが十分でない可能性を考慮すると、産婦人科以外の診療科においても、妊産婦の風邪等のコモンディジーズへの対応ができるよう、妊産婦の診療への配慮や理解を深めていく必要があるのではないか。
- 産婦人科における妊産婦の健康管理に当たっては、他の診療科との情報共有は必須である。歯科も含めた診療科間の情報共有として、より簡便なものが必要ではないか。
例えば、妊産婦が常に持ち歩けるデバイスである、スマートフォン・母子健康手帳・お薬手帳等の利用も考えられるのではないか。

※ 99.9%の妊産婦が、携帯用の通信機器を保有している。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ⑤

(2) 妊産婦への診療の質の向上について

現状と課題

- 妊産婦の診療には様々な配慮が必要となるにも関わらず、研修の機会が少なく自信を持って診療ができない、妊産婦に対する薬の考え方が変わってきており正確な情報を伝えるのに自信がない等の理由から、妊産婦の診療に積極的でない医師や医療機関が一定数存在する。
- 妊娠中に産婦人科以外の診療科にかかる際、他の医療機関の受診を勧められたり、妊婦の診療はできないと言われたりした等の意見があった。
 - ※ 約15%の妊産婦が、産婦人科以外の診療科にかかる際、他の医療機関への受診を勧められたことがあった。
- 他の診療科を受診した際、産婦人科にも受診するよう勧められており、その理由として、「処方する薬が安全か確認するために産婦人科を受診するよう」と指示されていたものも一定数あった。
 - ※ 約18%の妊産婦が、産婦人科以外の診療科を受診した際に、産婦人科も受診するよう勧められたことがあり、約11%の妊産婦は処方する薬が安全か確認するために産婦人科を受診するよう勧められた。
- 産婦人科以外の診療を受ける際に、妊婦が求める気配りで大切なものとして、「妊娠に配慮した診察・薬の内容について説明文書を手渡して説明を行うこと」、「妊婦の診察に関して経験が十分にある医師が診察にあたること」、「母子健康手帳を確認すること」があげられた。
- 日本医師会では様々な医師向けの生涯研修を提供しており、今後妊産婦の診療に関する研修も考えていく予定としている。
 - ※ 日本医師会雑誌において、「妊娠と薬の使い方」というテーマで特集を実施。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ⑥

(2) 妊産婦への診療の質の向上について

主な意見

- 疾患の専門性や妊産婦のアクセスなどの利便性を考慮しつつ、妊産婦が安心して医療機関を受診できるよう、産婦人科以外の診療科の医師が妊産婦の診療ができるよう研修する仕組みの構築が必要ではないか。
- 医師に対し、妊産婦のコモンディゼーズを診るための教育や研修が必要ではないか。
- 研修にあたっては、eラーニングや動画等を活用するなどして、研修を受けやすい体制とすることも重要ではないか。
- 産婦人科以外の診療科が妊産婦の診察をできるよう、産婦人科医師によるサポート体制の構築や診療科間の連携体制の構築が重要ではないか。
- 妊産婦の診察に積極的でない診療科や医療機関もあることから、妊産婦の診察を行う医師や妊産婦の診察に積極的な医療機関を評価してはどうか。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ⑦

(3) 妊産婦の口腔の健康について

現状と課題

- 妊婦健康診査については、公費負担回数として全ての市区町村で14回以上実施しており、妊婦健診の内容等を定めた「妊婦健康診査についての望ましい基準」を告示しているが、歯科の項目については記載がない。
- 妊産婦に対する歯科健診については、妊娠届出を行った妊婦のうち、保健センター等において集団健診を受診した者は約7.5%、クーポン券等を配布されて歯科診療所等において個別健診を受診した者は約23.6%にとどまっている。(地域保健・健康増進事業報告より)
- 母子健康手帳には、歯・口腔の健康に関する記載があり、口腔の健康の保持・増進を促している。
- 妊娠中は、口腔清掃の困難さ、嗜好の変化、ホルモンバランスの変化等によって、むし歯や歯周病が進行しやすい時期である。
- 歯周病は、早産や低体重児出生と関連するとの報告がある。
- 妊娠中や産後にかかった診療科について、産婦人科以外の診療科で内科に次いで2番目に歯科が多かった。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ⑧

(3) 妊産婦の口腔の健康について

主な意見

- 行政における妊産婦に対する歯科健診の実施が少なく、進んでいない。
 - ※ 妊婦健診受診者に対し、集団での妊産婦歯科健診受診者割合は約6%。
- 歯科治療の受診の頻度は比較的高いが、口腔の健康管理を推進する観点から、妊婦への歯科健診の充実が重要ではないか。
- 妊婦に対する安心・安全な歯科治療を提供するために、妊婦の全身の状態等を把握する必要があるにもかかわらず、妊婦本人から母子健康手帳での確認等を拒否されることもある。
産婦人科医師や助産師から妊婦に対して、歯科医療機関受診時にも、母子健康手帳を提示するようにといった、声かけ等があると効果的ではないか。
- 日本歯科医師会では、つわりが落ち着く妊娠4か月頃を目途に、歯科健診を受けることや、必要な歯科治療を受けることを勧めている。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ⑨

(4) 妊産婦と薬剤について

現状と課題

- 薬局において妊娠中や産後であることへの気配りとして特に大切と考えるものとして、妊娠中や授乳中であることを確認すること、妊娠や授乳に気を配って薬の説明をすることがあげられた。
 - 妊産婦が医師から説明を受けて処方され、薬剤師等からも説明を受けていても、自己判断で内服を中止することがある。
- (「妊娠と薬情報センター」について)
- 「妊娠と薬情報センター」の拠点病院が2017年度全都道府県にできた。しかし、相談件数は、2009年以降1200件/年前後で横ばい。
 - 全都道府県に拠点病院ができたものの、「妊娠と薬情報センター」において全ての相談の受付から回答作成までの作業を行っているため、相談対応に、人手と時間を要し、適時の回答が困難である。
 - 妊産婦に対する薬剤処方については、添付文書の記載内容と、学術的に許容されている内容にギャップがある。
- ※ 「妊娠と薬情報センター」では、これまでに集積したデータ等を添付文書に反映する取組を実施。

妊産婦に対する医療提供の在り方について ⑩

(4) 妊産婦と薬剤について

主な意見

- 医師が科学的エビデンスに基づいて処方できるよう、「妊娠と薬情報センター」の活用や研修、処方前からの薬剤師との連携等が重要ではないか。
- 臨床現場に即した情報に対して、全ての医師がアクセスしやすい体制の整備も必要ではないか。
- 普段よりもリスクに対して慎重になっている妊産婦に対し配慮した説明ができるよう、薬剤師も含めた医療者側のコミュニケーションに関するトレーニングが重要ではないか。
- 妊娠中の服薬等について、妊産婦本人に対する教育や情報提供も重要ではないか。

妊産婦を支える体制等について ①

(1) 妊産婦に関する行政機関と関係機関の連携について

現状と課題

- 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し、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「子育て世代包括支援センター」を令和2年度末までの全国展開を目指している。

※ 平成30年4月1日時点で761市区町村(1,436か所)

- 「子育て世代包括支援センター」を設置した市町村においては、母子保健と子育て支援の連携が不十分等の指摘もある。

- 20～40代女性の自殺のうち、妊娠関連(妊娠中および分娩後1年以内の場合)の割合は約4%。平均的な妊産婦死亡率(10万人あたり約4人)よりも、自殺で亡くなっている妊産婦の方が、より頻度が高いとの指摘もある。

- 周産期のうつ病の特徴として、気づかれにくい軽症例が多く、精神科医からの助言を踏まえた地域行政と産婦人科施設での多職種連携による適切な支援によって、重症化を予防できる。

- 平成30年度診療報酬改定で新設された「ハイリスク妊産婦連携指導料」を活用しながら、産婦人科と精神科、行政機関との連携を促進する取組が始まっている自治体もあり、支援計画がより具体的な立案に繋がっている。

※ 対象者は、自己負担及び情報共有の同意がある妊産婦。

妊産婦を支える体制等について ②

(1) 妊産婦に関する行政機関と関係機関の連携について

主な意見－1

- 妊娠期から子育て期までつながるような支援のため、医療機関側に加えて行政側も、体制を手厚く保てるような人員の配置・確保や体制づくりが重要ではないか。
- 妊産婦が安心できる保健・医療体制の構築を進めるためには、生活・医療に正確な知識を持ち、妊娠初期から育児期まで伴走できる人材や体制が必要ではないか。
- 妊産婦の方に、いつ、どのタイミングで、誰が、どのような情報を提供するかが重要な課題ではないか。
- 母親・父親が、制度や利用できる施設等について知らない部分があり、不安に繋がっていると考えられるため、簡単に知識が身につくように、納得できるような取組が必要ではないか。
- 妊産婦への支援制度は妊娠の届出がスタートとなるが、他の自治体から転入してくる場合については、顔の見える関係を作ることには難しさがある。複数の自治体を移動するような妊産婦にどう対応するかということが重要ではないか。

妊産婦を支える体制等について ③

(1) 妊産婦に関する行政機関と関係機関の連携について

主な意見－2

- 伴走型の寄り添う支援が必要ではないか。産婦人科・小児科だけではなく、他の診療領域、特に精神科との連携拡充が重要ではないか。
- 合併症をもつ医学的にリスクの高い妊娠と、社会的ハイリスクの両方に該当するケースについては、特に診療科間だけではなく、子育て世代包括支援センター等の自治体も含めた連携を行い、包括的に産前・産後も含めた継続的なサポートが必要ではないか。
- 産婦人科と他の診療科、産婦人科の中での高次施設と診療所、産婦人科と行政や国民との間の情報共有の在り方について考えていくことが重要ではないか。
- 妊産婦のメンタルケアや産後うつに対する精神科の医療機関が十分でなく、妊産婦をみることのできる精神科医の確保が非常に大きな問題である。
- 妊産婦のメンタルヘルスケアへの支援が継続できるような体制を維持するため、妊産婦の支援に関わるスタッフが継続して業務に従事できるような取組も重要ではないか。

妊産婦を支える体制等について ④

(2) 母子健康手帳の活用について

現状と課題

- 母子健康手帳は、市町村が妊娠の届出をした者に対して交付するものであり、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。
- 母子健康手帳に記載された内容は、妊娠、出産及び育児に関する指導心得の記事、健康記録欄、予防接種記録欄等であり、広く利用されている。
- 外国人の妊婦は一定数存在し、地域によっては外国人の妊婦への支援の充実が必要となっている。
※ 横浜市では、外国語に対応した母子健康手帳や子育てチャート等を活用している。

妊産婦を支える体制等について ⑤

(2) 母子健康手帳の活用について

主な意見

- 母子健康手帳交付時に、母親の体調等についての記入を促すような声かけをすることが良いのではないかと。
- 母子健康手帳の電子化が進むとよいが、それには一定の時間がかかると考えられるため、既にあるものを活用してはどうか。
- 産婦人科以外の診療科を受診する際にも、母子健康手帳を診察券と一緒に提示してもらうよう、産婦人科医師や助産師からの声かけがあるとよいのではないかと。
- 母子健康手帳を持ち歩いていない妊産婦もいるため、常に持ち歩くように、産婦人科の医師等からの声かけが必要ではないかと。
- 母子健康手帳にかかりつけの医療機関を記載する欄や、診療科間の簡便な情報共有ができるよう、産婦人科以外の診療科が記載できる欄があれば良いのではないかと。
- 今後外国人妊婦が増加し、言語コミュニケーションが十分に図れないことなどにより現場での対応が困難になることが予想されるため、そうした課題への対応が必要ではないかと。

妊産婦を支える体制等について ⑥

(3) 妊産婦の健診や診療に係る自己負担について

現状と課題

- 妊婦健診については、全ての市区町村で14回以上の公費負担制度を実施しているが、健診の内容によっては、公費助成を超えるため、一部自己負担が生じている状況もある。
- 妊娠中は、妊婦健診に係る費用のほか、偶発合併症等に対する診療に係る費用も生じる。
※ 妊産婦が保険診療を受けた場合、医療費の患者負担割合は、通常3割である。
- 茨城などの4県においては、所得に応じて妊産婦の診療に係る費用の一部を助成する制度を実施している(妊産婦への医療費助成制度)。
- 医療費控除の申告を行っていた妊産婦は約1/4に留まっている。

主な意見

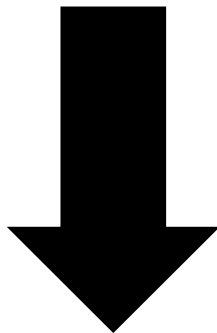
- 妊産婦の診療については、様々な配慮が必要であり、それらを評価することも重要であるが、妊産婦にとって自己負担に見合う内容(患者として納得するメリット)であると実感できるかがポイントではないか。
- 妊産婦の医療機関受診時の負担に配慮するという視点は重要であり、妊産婦への医療費の助成制度をもつ自治体の状況も参考にしながら、妊産婦の自己負担に対しどのような方策が考えられるか検討が必要ではないか。
- 費用負担の軽減につながるような医療費控除などの様々な制度についても、もっと情報提供することが必要ではないか。

検討会の進め方について

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