

年代別・世代別の課題（その1）

本日の議論にあたって

<ポイント>

- 1ラウンド目の議論にあたり、患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別に課題を整理することとする。
- 本日は、乳幼児期から学童期・思春期、また、周産期等における疾病構造の違いや、医療提供体制の現状等を踏まえ、課題の整理を行うこととしてはどうか。
- 例えば、以下のような点にも留意しつつ、議論を行うこととしてはどうか。

<乳幼児期について>

- 乳幼児期は、小児科を中心とした医療サービスに加え、自治体等が提供する保健サービス等との連携といった特性を踏まえ、どのような課題が考えられるか。

<学童期・思春期について>

- 生活の場が、学校中心となり、交友関係等も広がる時期において、必要とされる医療とはどのようなものがあり、また、どのような課題が考えられるか。
- 継続的な管理が必要な疾患等について、どのような課題が考えられるか。

<周産期について>

- 周産期については、提供体制の変化や妊婦の高齢化といった患者の特性の変化等も踏まえた更なる対応を行うことが求められるが、どのような課題が考えられるか。

乳幼児期～学童期・思春期

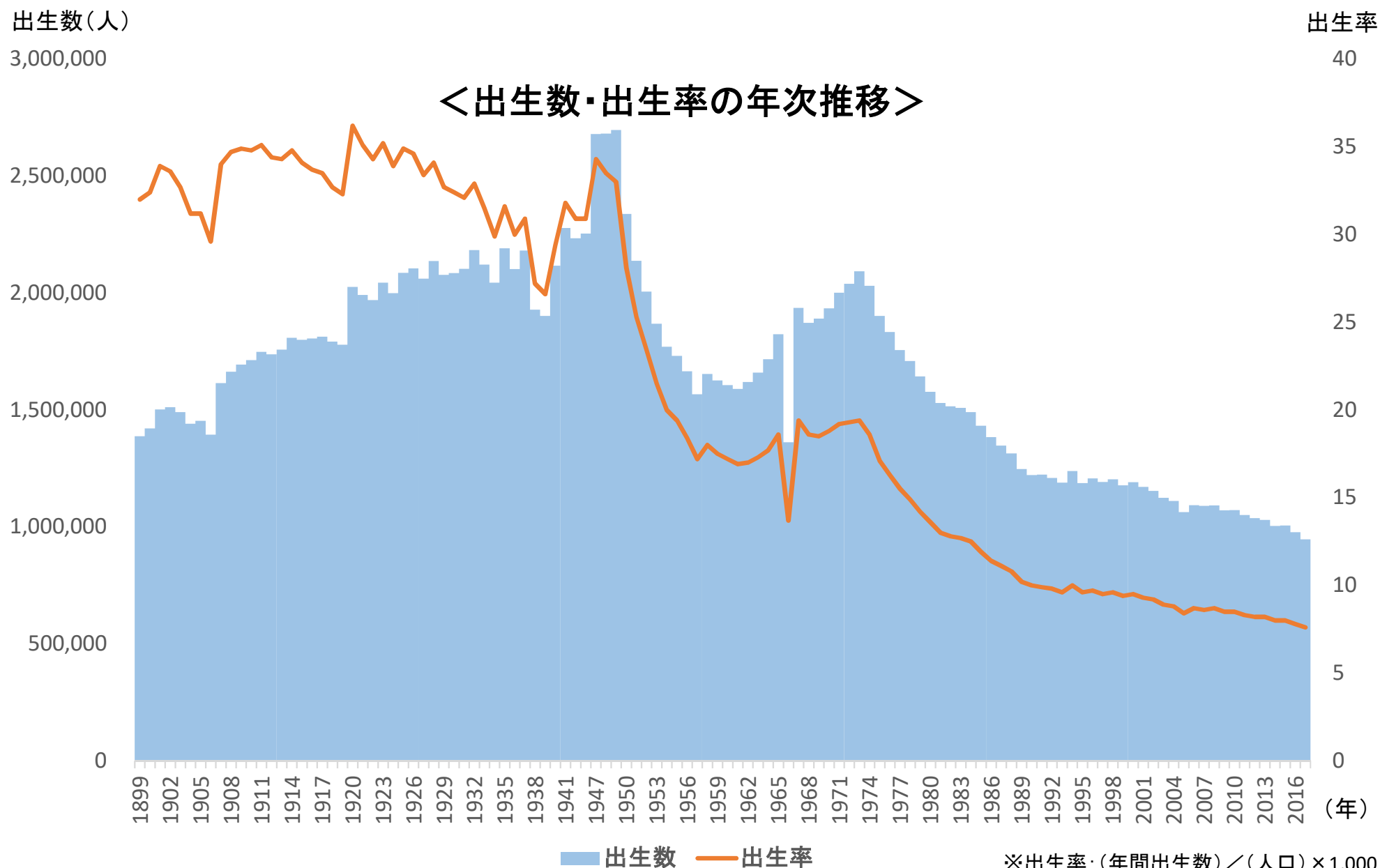
乳幼児期～学童期・思春期に関する課題

【現状・課題】

- 我が国の出生数・出生率は減少傾向にあり、15歳未満の入院患者数や小児科を標榜する病院は減少傾向にある。他方、小児に係る一部の入院料については届出を行う医療機関数、病床数は増加している。
- 新生児集中治療室管理料の届出を行う医療機関数は増加傾向であり、3床以下等、小規模の届出を行う医療機関がある。
- 小児においては、アレルギー関連疾患の受診が多く、小児に用いられる医薬品はアレルギー用薬が最も多い。また、精神及び行動の障害といった疾病が増加している。
- 小児の疾患特性を鑑みると、質の高い医療を提供するためには、継続的な介入及び本人の成長や周囲の環境変化等に適切に対応することが重要。
- 小児のう歯数、う蝕有病率は減少傾向にあるが、未だ、12歳児のう蝕有病率は3割を超えている。また、歯肉に炎症のある者は年齢とともに増加傾向。
- 小児における訪問看護利用者のうち、難病や医療的ケアに該当する者の割合は増加している。平成30年度改定では、これらの児に関する学校との情報連携について評価を行っている。

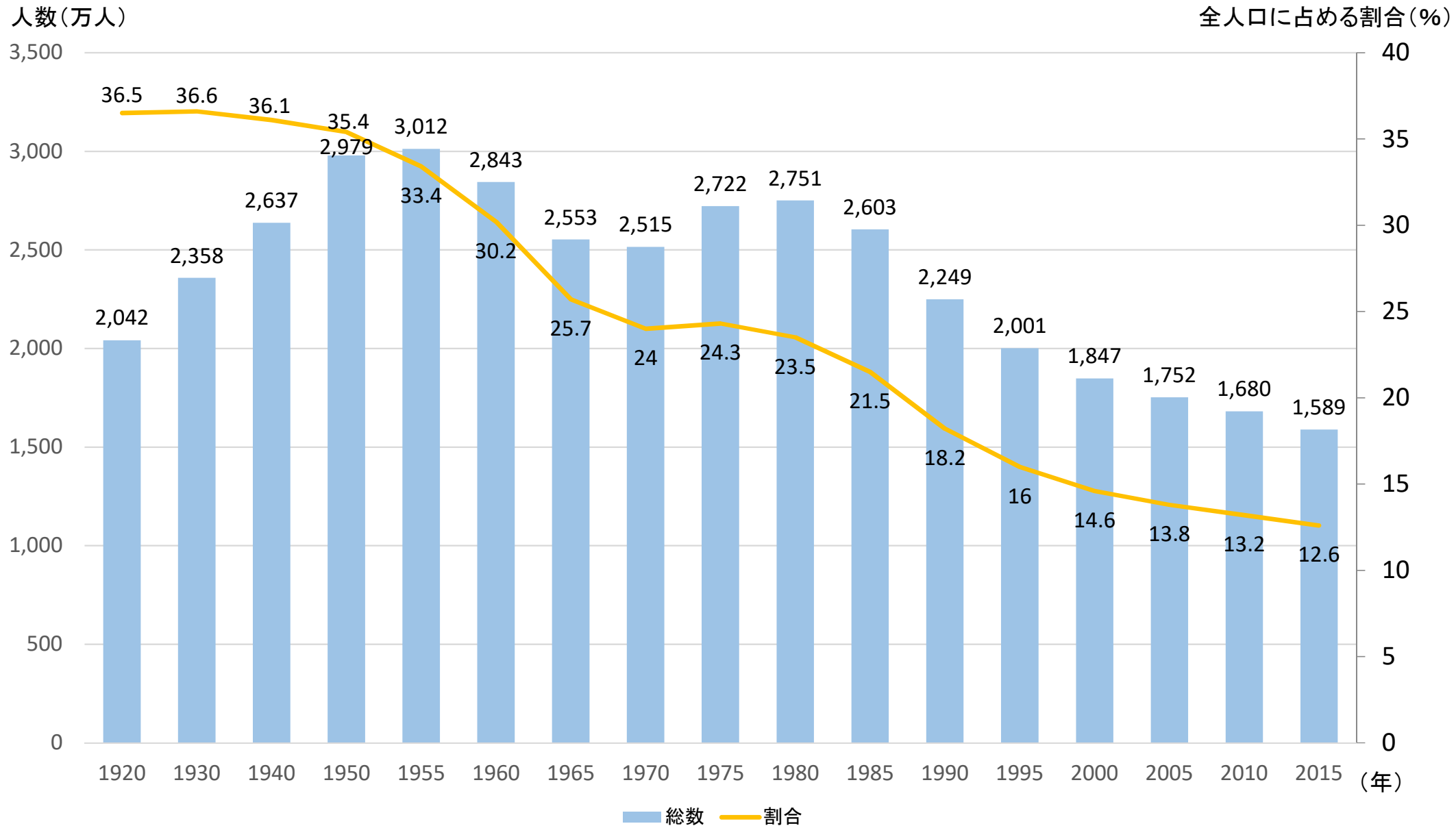
出生数・出生率の推移

○ 日本における出生数・出生率は減少傾向にある。



15歳未満人口の推移

○ 15歳未満人口は近年減少傾向であり、全人口に占める割合も減少している。



0～19歳における年齢ごとの受診理由

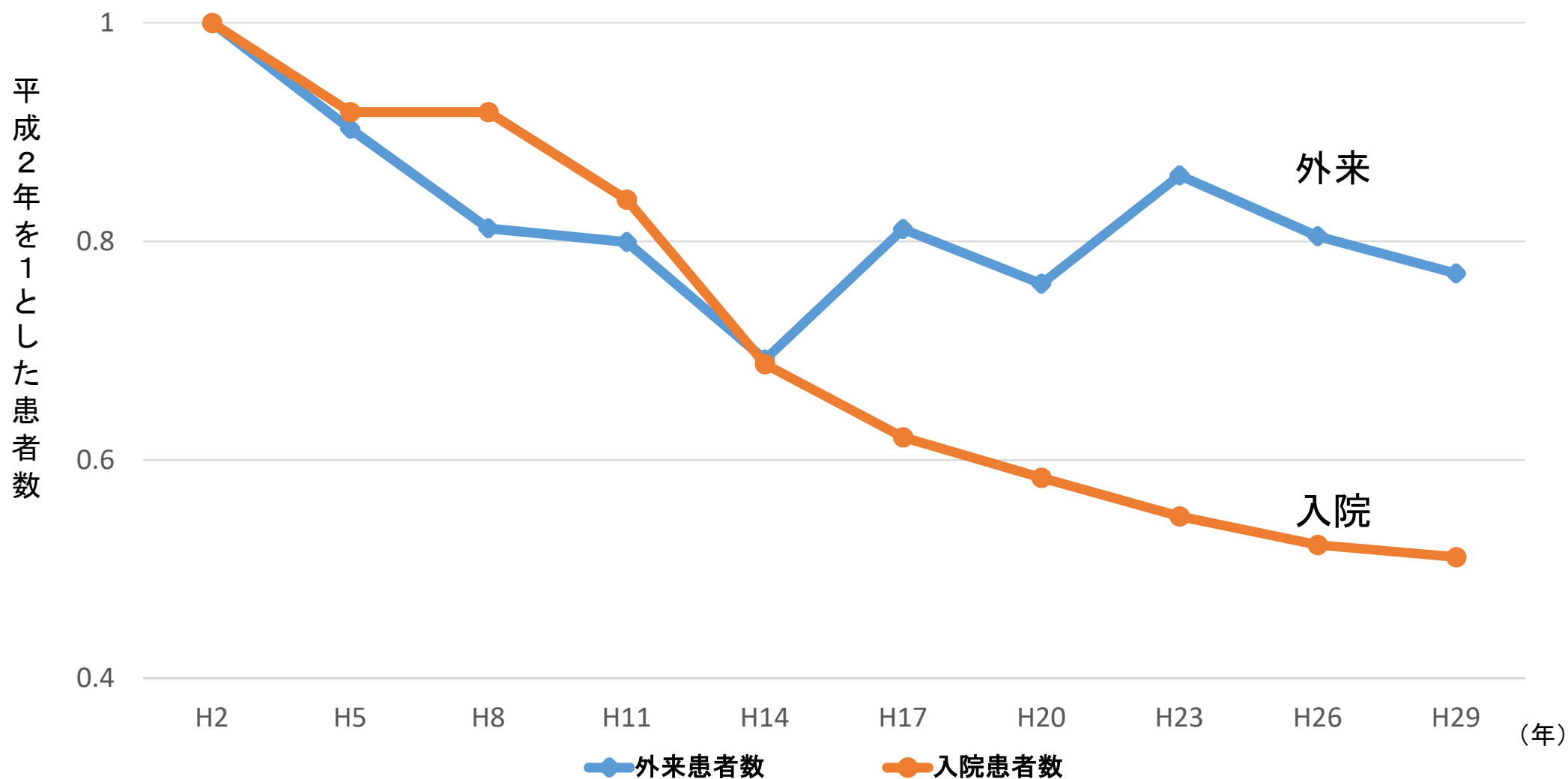
- 0歳では予防接種等の保健サービスの利用が多い。全ての年齢で喘息等の呼吸器系の疾患やアトピー性皮膚炎等の皮膚の疾患が多く見られる。また、5歳以降になると精神及び行動の障害が見られる。

年齢	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳
最多 人数(万人)	予防接種 12.4	喘息 20.7	喘息 15.0	アレルギー性鼻炎 8.1	ざ瘡(アクネ) 4.8
2番目	乳幼児の 検査・健診・管理 4.0	予防接種 14.3	アレルギー性鼻炎 10.6	その他の保健サービス 8.0	その他の保健サービス 4.7
3番目	その他の皮膚炎及び 湿疹 2.2	急性気管支炎 11.3	皮膚及び粘膜の病変を 伴うその他の ウイルス性疾患 6.8	喘息 5.5	屈折及び調節の障害 (眼) 3.7
4番目	アトピー性皮膚炎 2.1	その他の 急性上気道感染症 7.2	その他の精神及び 行動の障害 6.6	その他の精神及び 行動の障害 5.4	その他の精神及び 行動の障害 3.4
5番目	急性気管支炎 2.1	アトピー性皮膚炎 6.8	その他の保健サービス 6.5	皮膚及び粘膜の病変を 伴うその他の ウイルス性疾患 4.4	アレルギー性鼻炎 3.2
6番目	その他の 急性上気道感染症 2.0	急性咽頭炎及び 急性扁桃炎 5.6	アトピー性皮膚炎 4.9	その他の四肢の骨折 4.0	アトピー性皮膚炎 2.8
7番目	その他の皮膚及び 皮下組織の疾患 1.9	アレルギー性鼻炎 5.5	予防接種 4.8	屈折及び調節の障害 (眼) 3.3	神経症性障害、 ストレス関連障害及び 身体表現性障害 2.5

15歳未満の患者数の推移

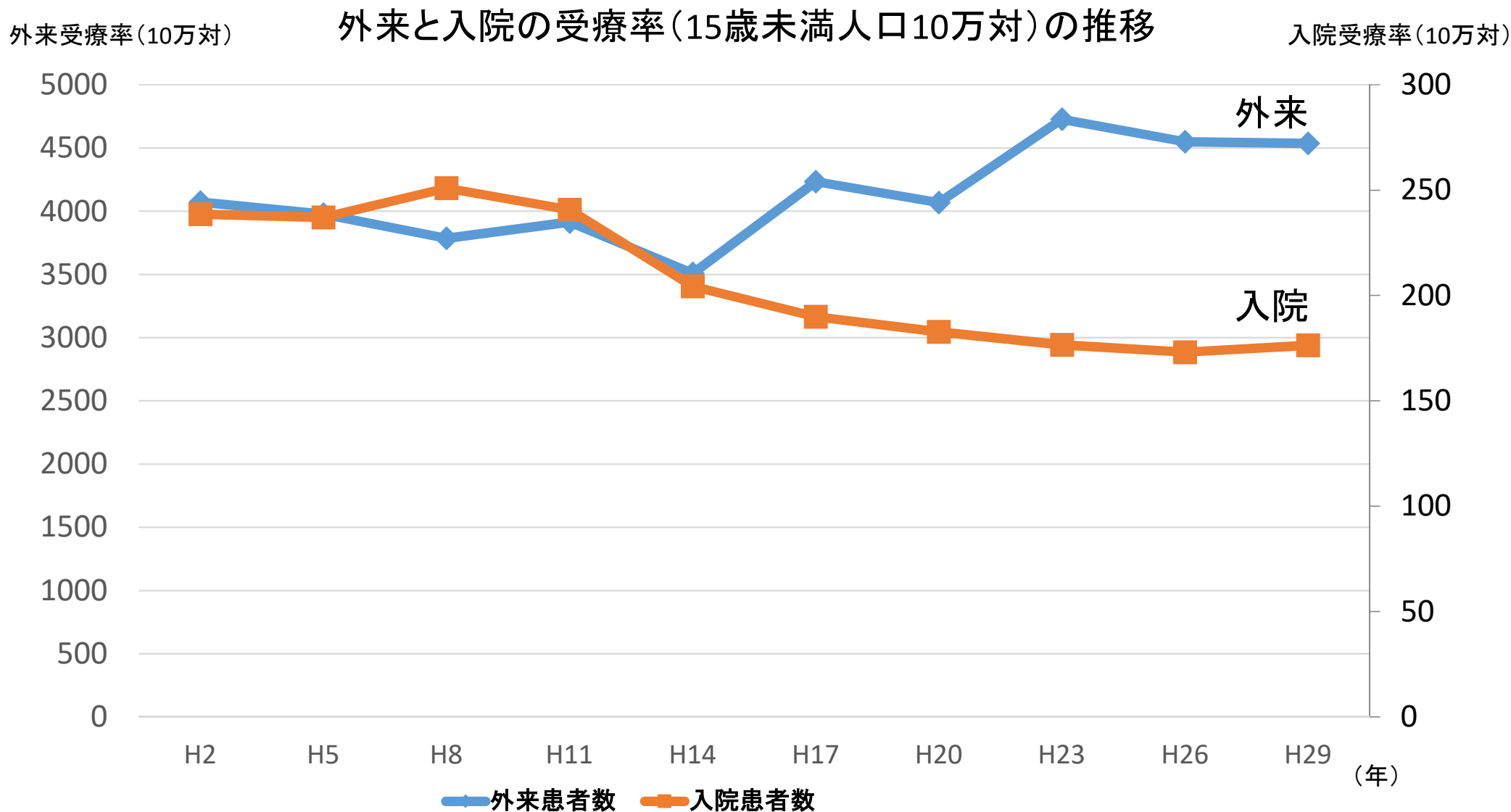
- 15歳未満の推計患者数では、近年、外来はほぼ横ばい、入院は減少傾向である。

＜15歳未満の外来／入院の推計患者数※の年次推移＞
～平成2年の患者数を1とみなした患者数～



15歳未満の受療率の推移

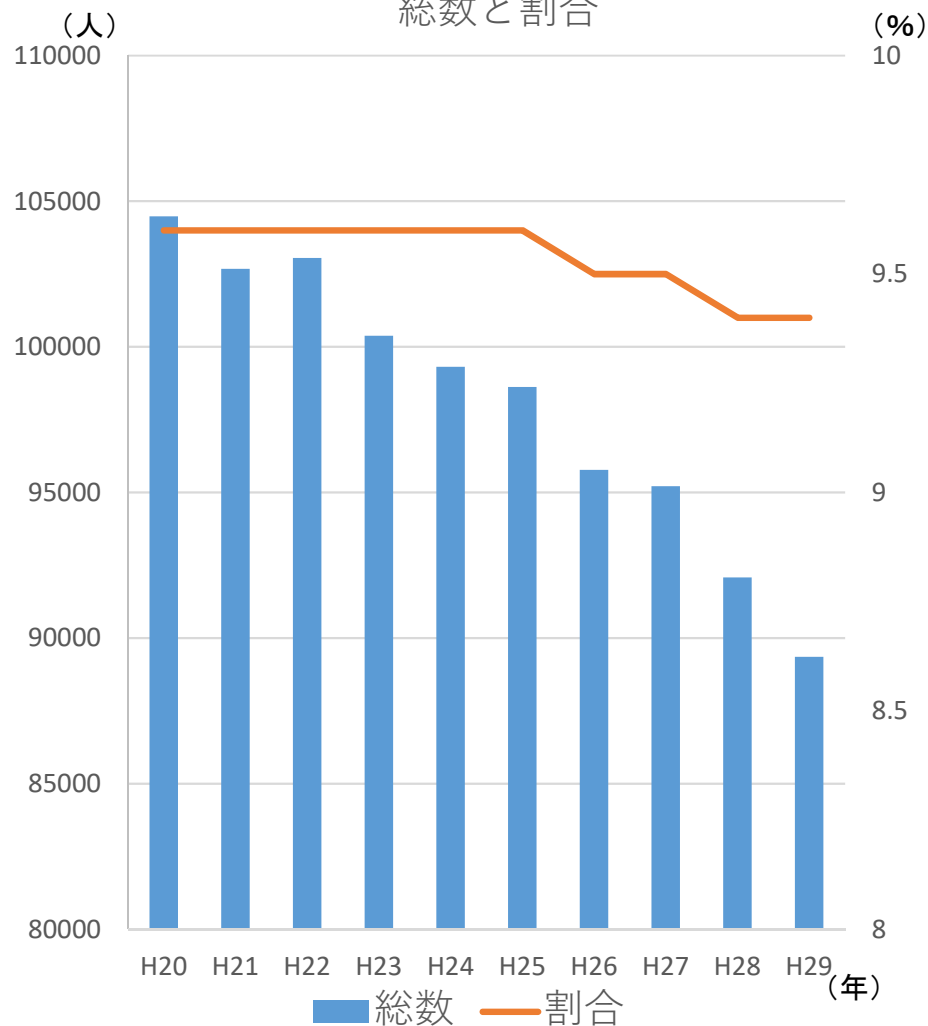
○ 15歳未満の受療率は外来・入院ともに近年ほぼ横ばいである。



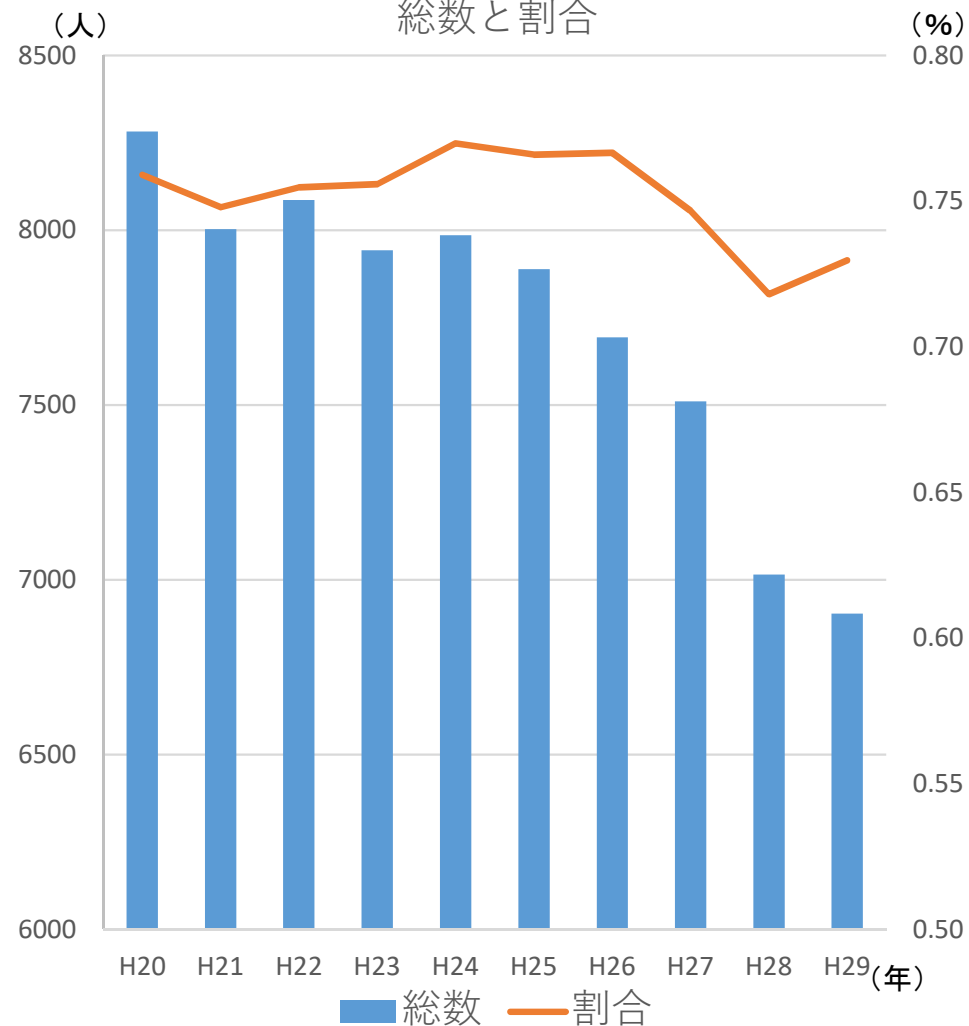
低出生体重児の総数と割合

- 低出生体重児及び極低出生体重児の割合は近年低下傾向である。また、総数についても概ね一貫して減少傾向である。

低出生体重児（2500g未満）の
総数と割合



極低出生体重児（1500g未満）の
総数と割合



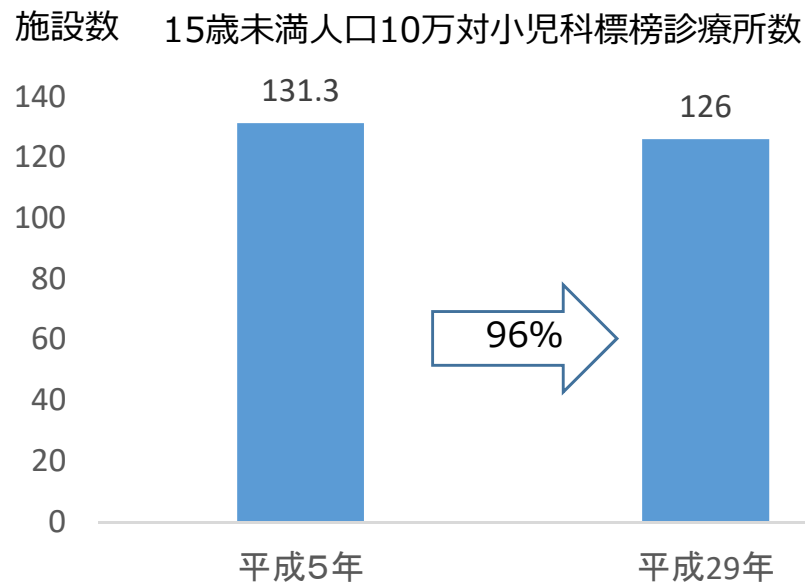
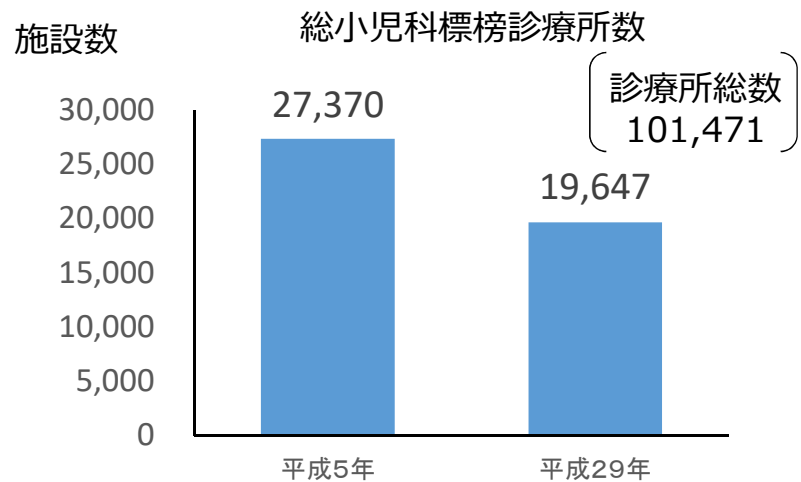
予防接種制度と社会状況の変化

	社会状況	予防接種制度の主な変更
昭和23年 (1948)	●感染症の患者・死者が多数発生 ●感染症の流行がもたらす社会的損失防止が急務 ●社会防衛の強力な推進が必要	●痘そう、百日せき、腸チフス等12疾病を対象 ●罰則付きの接種の義務付け
昭和51年 (1976)	●感染症の患者・死者が減少 ●予防接種による健康被害が社会問題化 ●腸チフス等について、予防接種以外の有効な予防手段が可能に	●腸チフス、パラチフス等を対象から除外し、風しん、麻しん、日本脳炎を追加 ●臨時の予防接種を一般臨時と緊急臨時に区分 ●罰則なしの義務接種（緊急臨時を除く） ●健康被害救済制度を創設
平成6年 (1994)	●感染症の患者・死者が激減 ●医療における個人の意思の尊重 ●予防接種禍訴訟における司法判断	●痘そう、コレラ、インフルエンザ、ワイル病を対象から削除し、破傷風を追加 ●義務規定から努力義務規定へ ●一般臨時の予防接種の廃止
平成13年 (2001)	●公衆衛生水準、医療水準は飛躍的に向上 ●インフルエンザ予防接種率の低下 ●高齢者におけるインフルエンザの集団感染や症状の重篤化が社会問題化	●高齢者のインフルエンザを追加（二類） ●一類疾病＝努力義務あり、接種勧奨 ●二類疾病＝努力義務なし（個人の判断による）
平成23年 (2011)	●平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）発生 ●今後同様の事態に備え、緊急的な対応	●新たな臨時接種の創設 ●接種勧奨規定の創設
平成25年 (2013)	●他の先進諸国との「ワクチン・ギャップ」の解消 ●予防接種制度についての幅広い見直し	●Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症を追加（A類） ●予防接種基本計画の策定 ●副反応報告制度の法定化
平成26年 (2014)	●更なる「ワクチン・ギャップ」の解消	●水痘（A類）、高齢者の肺炎球菌感染症（B類）を追加
平成28年 (2016)	●更なる「ワクチン・ギャップ」の解消	●B型肝炎（A類）を追加

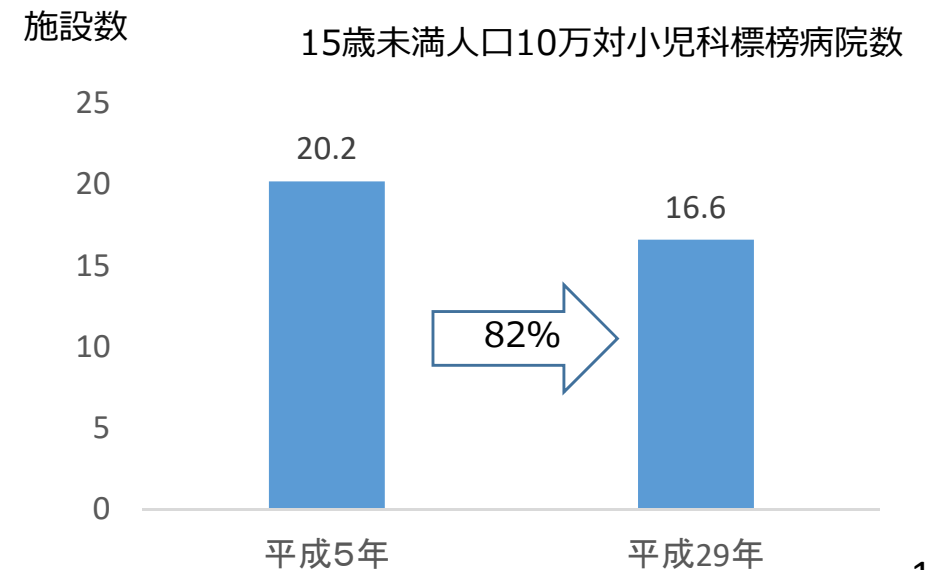
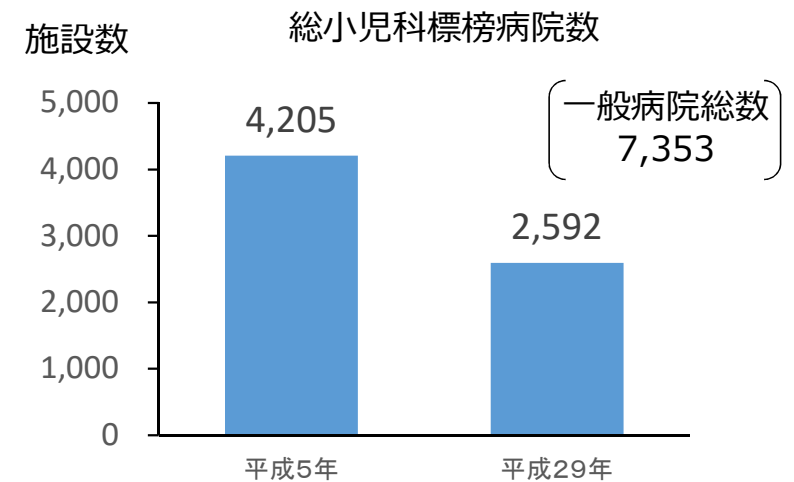
小児科を標榜している施設数(総数・15歳未満人口10万対)

○ 小児科を標榜している病院数は対人口比で82%に減少している。

診療所



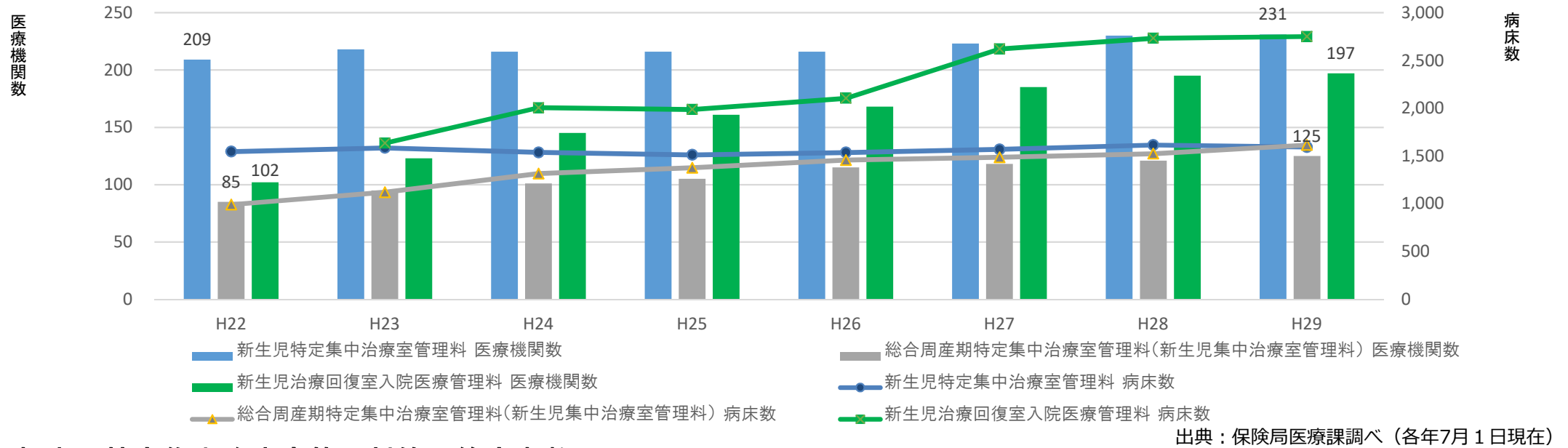
病院



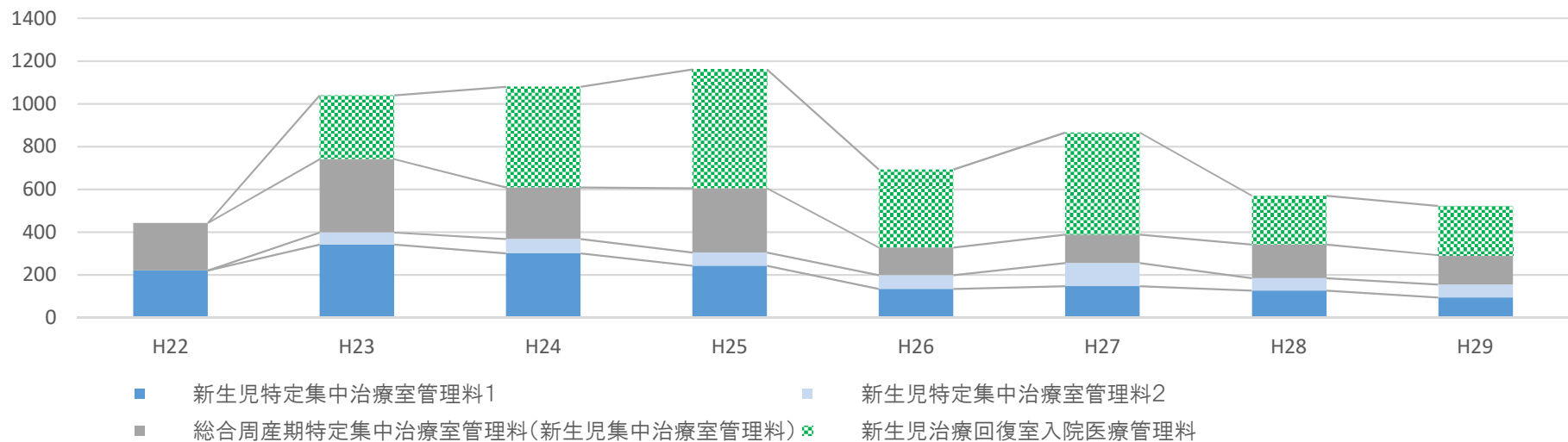
新生児特定集中治療室管理料等の届出医療機関数等の推移

○ 新生児集中治療室管理料の届出医療機関数及び病床数はほぼ横ばいだが、算定者数は減少傾向。新生児治療回復室入院医療管理料の届出医療機関数及び病床数は増加傾向だが、算定者数はばらつきがある。

■新生児特定集中治療室管理料等の届出医療機関数及び病床数



■新生児特定集中治療室管理料等の算定者数

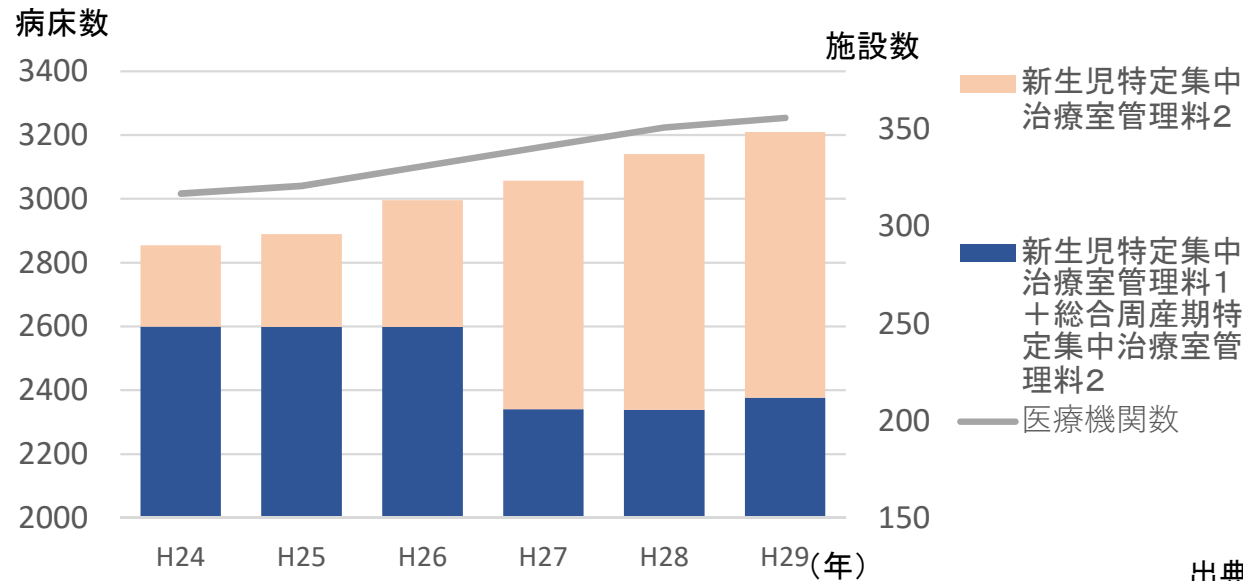


出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）・社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分） ※算定者数とは実施件数(明細書の枚数)を示す。

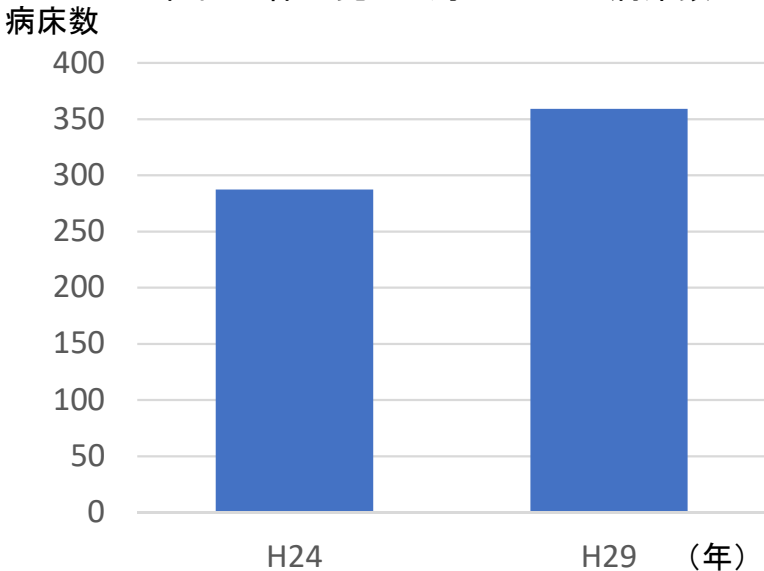
新生児集中治療室(NICU)等の病床数等の推移

- 新生児集中治療室（NICU）については、届出施設及び病床数はいずれも増加傾向。
- 内訳としては、新生児特定集中治療室管理料2を算定する病床の割合が増大傾向にある。

新生児特定集中治療室管理料に係る届出施設数及び病床数の推移



低出生体重児1万対のNICUの病床数

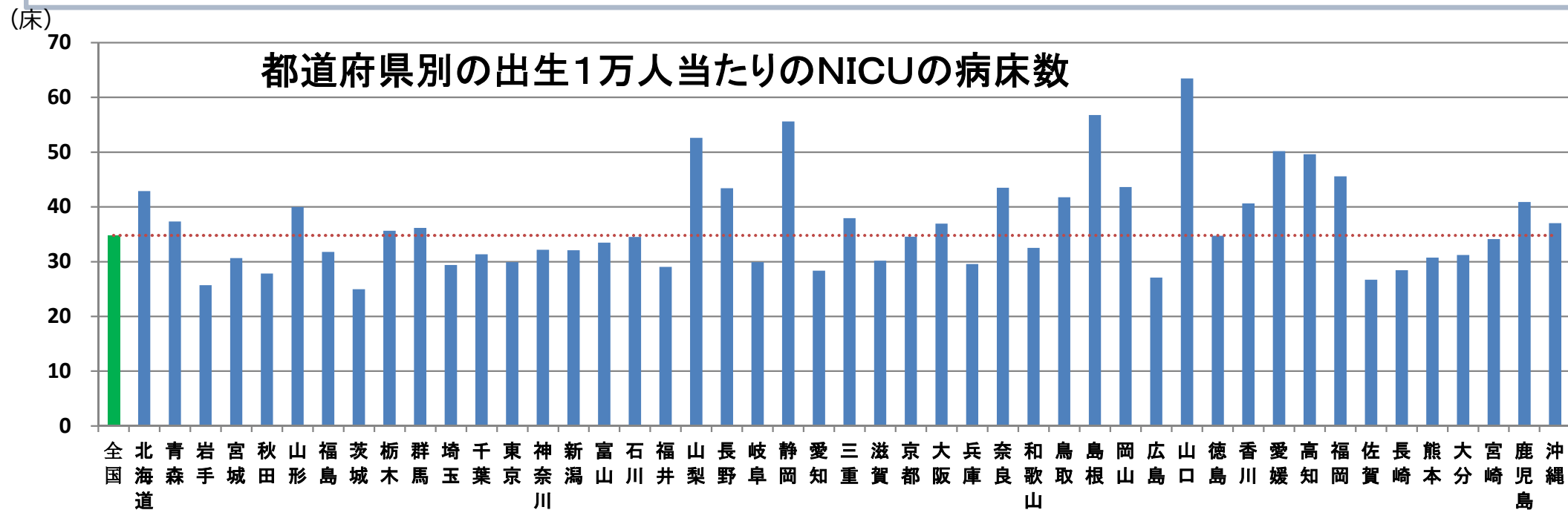


出典: 主な施設基準の届出状況等(平成30年11月14日中医協総-8-1など)より

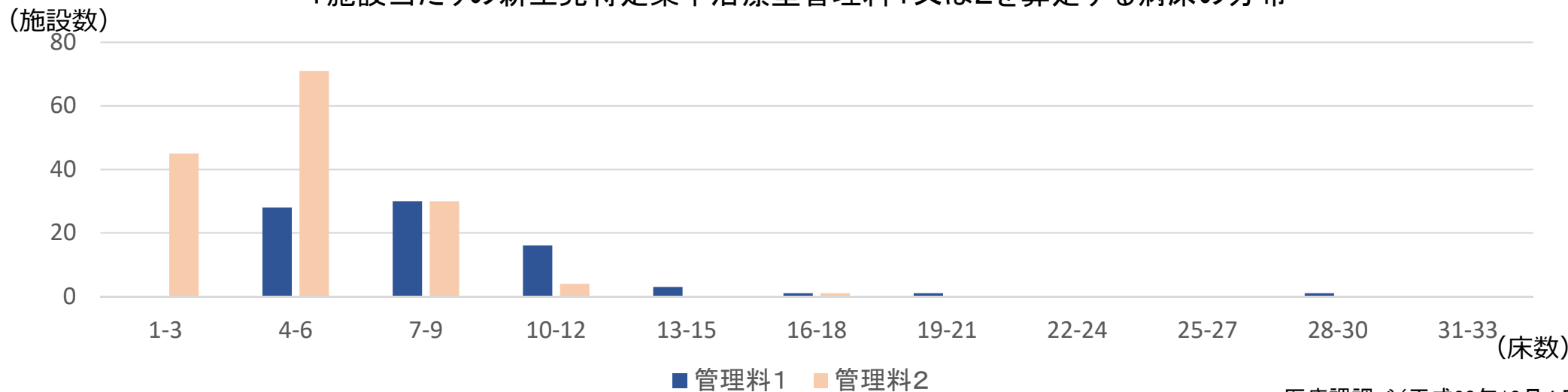
	【A302】新生児特定集中治療室管理料1 【A303】総合周産期特定集中治療室管理料2(新生児集中治療室)*1 10,174点	【A302】新生児特定集中治療室管理料2 8,109点
医師の配置	・専任の医師が常時、治療室内に勤務	・専任の医師が常時、医療機関内に勤務 ・緊急時は別の医師が速やかに診療に参加
看護師等の配置	・常時3対1以上	・常時3対1以上
構造設備等①	1床あたり7平方メートル以上、原則バイオクリーンルーム	
構造設備等②	救急蘇生装置等の装置及び器具を常備、・自家発電装置を有し、電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時可能	
医師の当直	・当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室・中間室・回復室からなる病棟以外での当直勤務を併せて行わない	—
その他	・出生体重1,000g未満の新生児の新規入院患者数:直近1年間で4件以上 ・開胸手術、開頭手術、又は開腹手術:年間6件以上実施	・届出ている病床数を一時的に超えて患者を受け入れた場合であっても、他の医療機関において受入困難な状況での緊急入院などのやむを得ない場合には、要件を満たす場合に限り算定可能

新生児集中治療室(NICU)の整備の状況

- 都道府県別の出生1万人当たりの新生児集中治療室(NICU)の病床数にはばらつき。(最小と最大で約2.4倍)
- 新生児特定集中治療管理料2は、1施設あたり1-3床、4-6床の医療機関が多い。

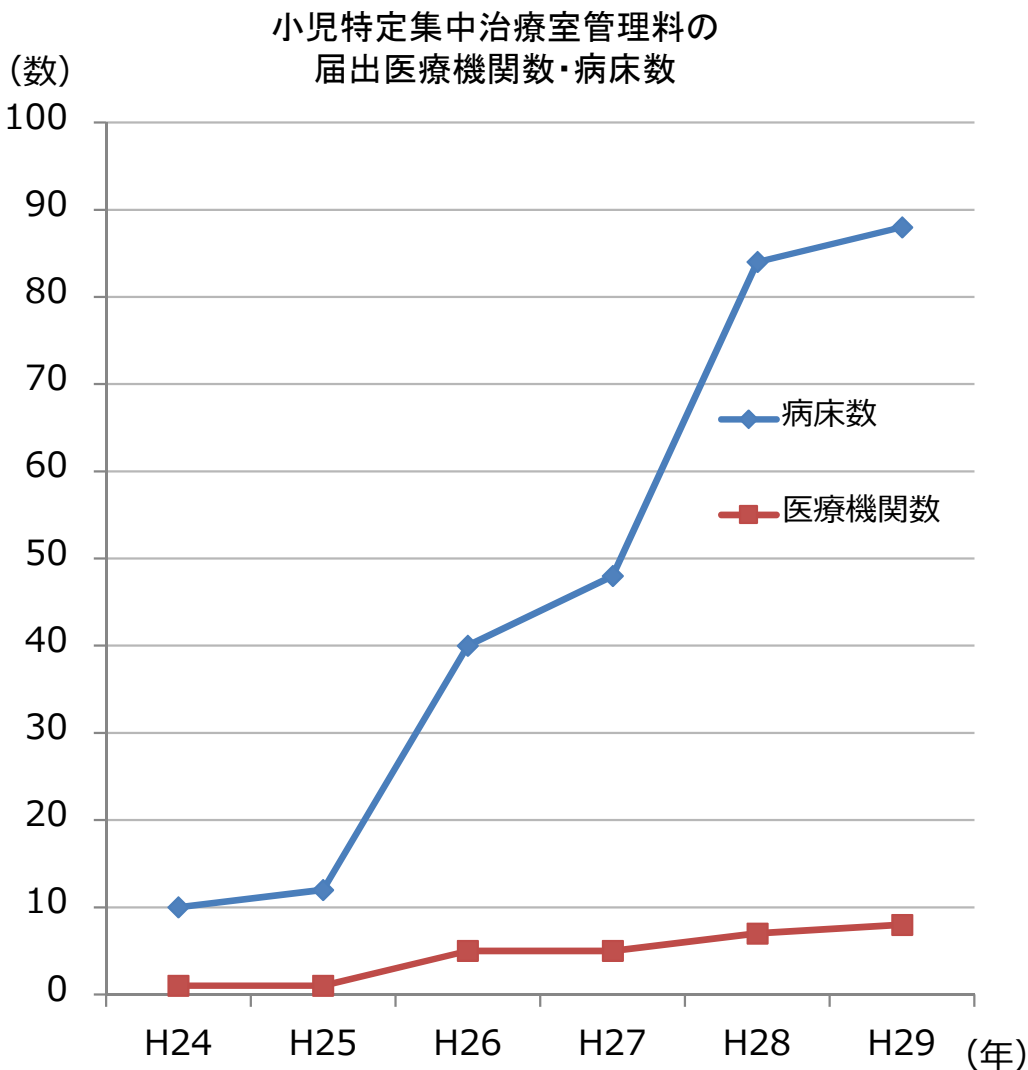


1施設当たりの新生児特定集中治療室管理料1又は2を算定する病床の分布

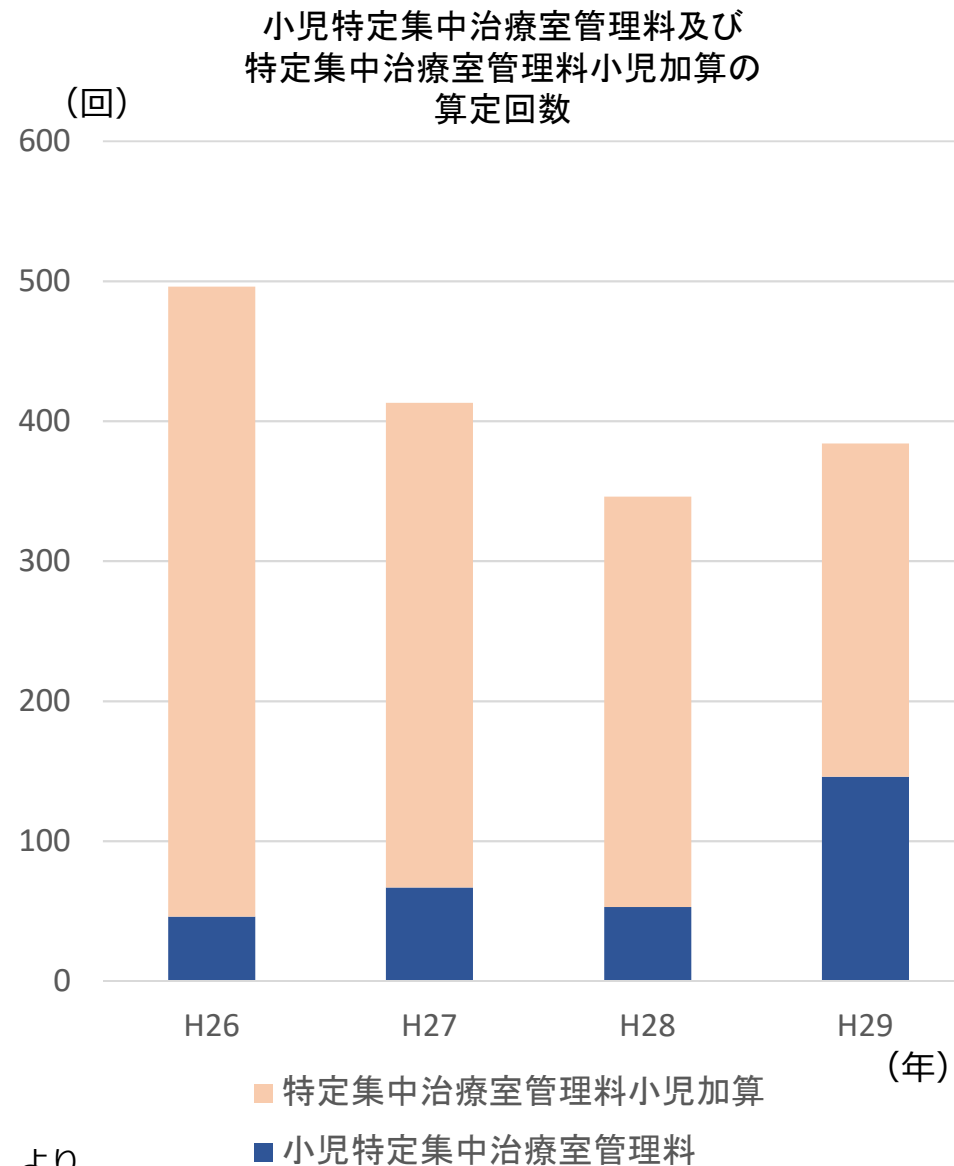


小児の集中治療室(PICU)の推移

- 小児集中治療室（PICU）については、届出施設及び病床数はいずれも増加傾向。
- 小児の集中治療に関する点数の算定回数は近年ほぼ横ばい。



出典：主な施設基準の届出状況等（平成30年11月14日中医協総-8-1など）より



出典：社会医療診療行為別統計・調査（各年6月審査分）

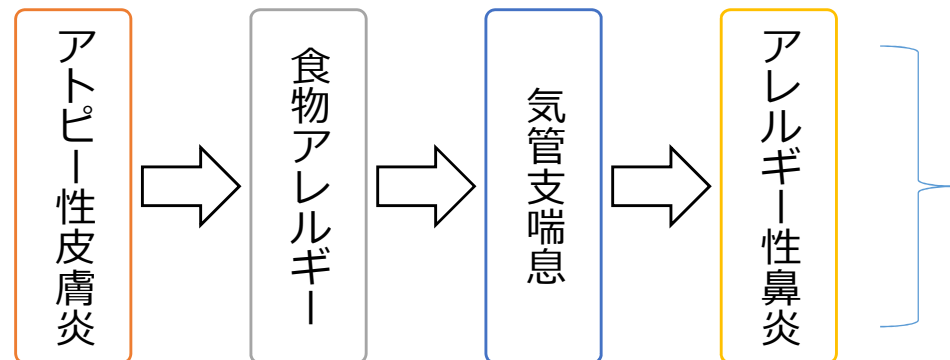
小児期における継続的な介入の重要性の例

- 小児期においては、早期発見・早期治療のみならず、成長や発達、環境の変化等を踏まえた継続的な介入・支援が重要。
- 例えば「アレルギーマーチ」の進行を予防するためには、乳児期から幼児・学童期に至るまでの継続的な管理が重要である。

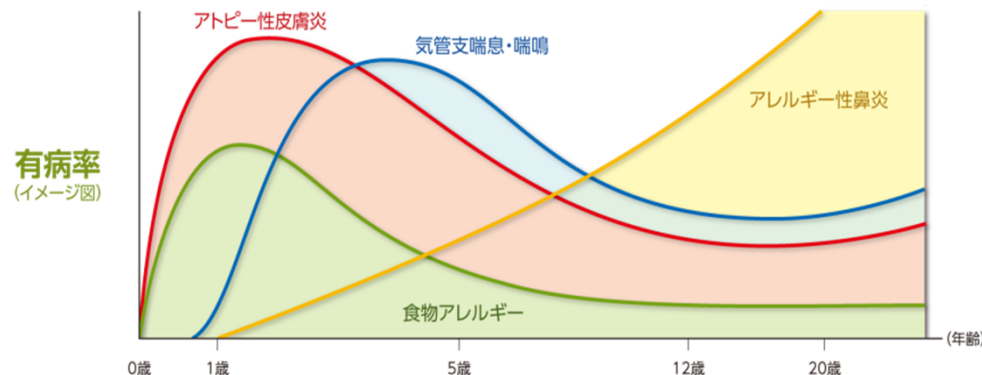
アレルギーマーチ

乳児期のアトピー性皮膚炎が原因で、皮膚によるバリア機能が低下することにより、後年、食物アレルギーや気管支喘息等を発症するリスクが増加するという考え方。

早期からの介入が必要であることに加え、標準治療薬であるステロイド外用薬を中心とした治療を継続して実施する必要がある。



早期から、かつ継続的な介入が必要



- ※ B001-2-11 小児かかりつけ診療料
- かかりつけ医として、未就学児に対して、患者の同意を得た上で、頻繁に見られる慢性疾患（アトピー性皮膚炎等）の管理や、発達段階に応じた助言・指導等、継続的かつ全人的な医療を行うことに対する評価。

0～19歳における年齢ごとの受診理由（再掲）

- 0歳では予防接種等の保健サービスの利用が多い。全ての年齢で喘息等の呼吸器系の疾患やアトピー性皮膚炎等の皮膚の疾患が多く見られる。また、5歳以降になると精神及び行動の障害が見られる。

年齢	0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳
最多 人数(万人)	予防接種 12.4	喘息 20.7	喘息 15.0	アレルギー性鼻炎 8.1	ざ瘡(アクネ) 4.8
2番目	乳幼児の 検査・健診・管理 4.0	予防接種 14.3	アレルギー性鼻炎 10.6	その他の保健サービス 8.0	その他の保健サービス 4.7
3番目	その他の皮膚炎及び 湿疹 2.2	急性気管支炎 11.3	皮膚及び粘膜の病変を 伴うその他の ウイルス性疾患 6.8	喘息 5.5	屈折及び調節の障害 (眼) 3.7
4番目	アトピー性皮膚炎 2.1	その他の 急性上気道感染症 7.2	その他の精神及び 行動の障害 6.6	その他の精神及び 行動の障害 5.4	その他の精神及び 行動の障害 3.4
5番目	急性気管支炎 2.1	アトピー性皮膚炎 6.8	その他の保健サービス 6.5	皮膚及び粘膜の病変を 伴うその他の ウイルス性疾患 4.4	アレルギー性鼻炎 3.2
6番目	その他の 急性上気道感染症 2.0	急性咽頭炎及び 急性扁桃炎 5.6	アトピー性皮膚炎 4.9	その他の四肢の骨折 4.0	アトピー性皮膚炎 2.8
7番目	その他の皮膚及び 皮下組織の疾患 1.9	アレルギー性鼻炎 5.5	予防接種 4.8	屈折及び調節の障害 (眼) 3.3	神経症性障害、 ストレス関連障害及び 身体表現性障害 2.5

小児かかりつけ診療料の概要

B001-2-11 小児かかりつけ診療料

処方箋交付あり 初診時 602点 再診時 413点、 処方箋交付なし 初診時 712点 再診時 523点

○ かかりつけ医として、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価したもの。

【対象患者】

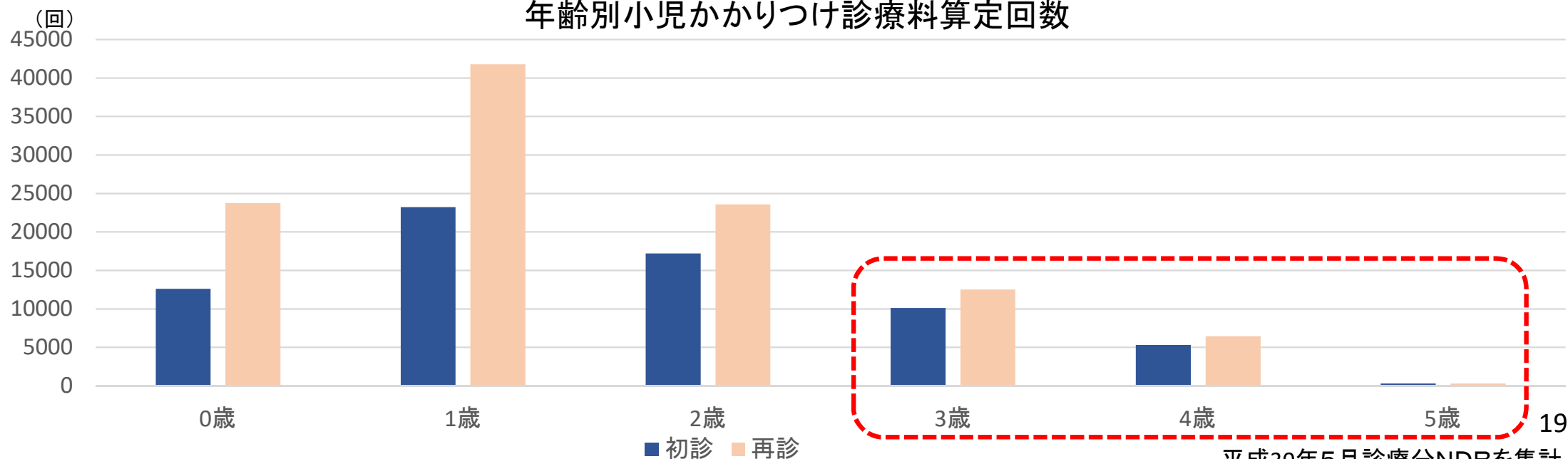
○ 当該保険医療機関を予防接種等を含め4回以上受診した未就学児（3歳以上の患者については、3歳未満から当該診療料を算定していた患者に限る。）

※ 過去に当該診療料の算定を行っていた患者が、当該診療料の算定を行わなくなった場合、3歳以上の患者については、再度、当該診療料を算定することはできない。

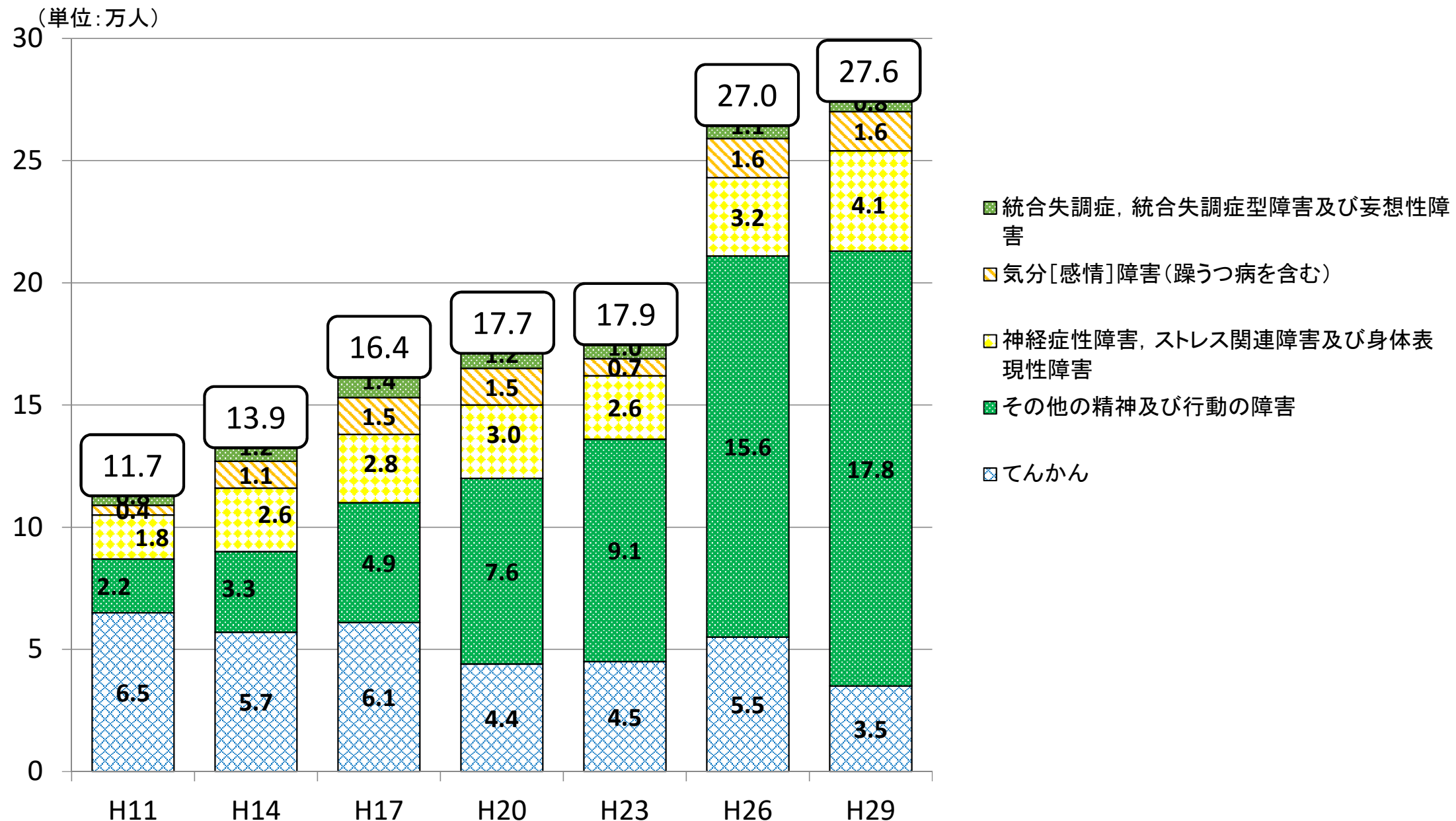
【算定要件】

- ア 急性疾患の対応、アトピー性皮膚炎、喘息その他乳幼児期に頻繁にみられる慢性疾患の管理等。
- イ 他の保険医療機関との連携、受診医療機関の把握。
- ウ 健康診査の受診状況及び受診結果を、助言・指導。
- エ 予防接種の把握、指導やスケジュール管理等。
- オ 緊急の相談への対応。（場合により#8000等）
- カ かかりつけ医として、上記アからオまでに掲げる指導等を行う旨を患者に対して書面を交付して説明し、同意を得ること。

年齢別小児かかりつけ診療料算定回数



20歳未満の精神疾患総患者数(疾病別内訳)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

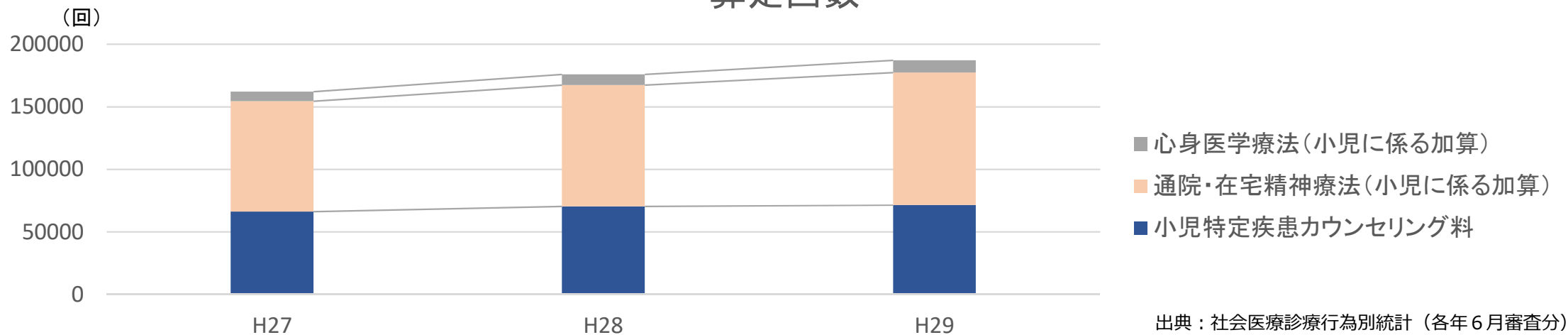
(平成31年4月10日中医協総会資料より訂正あり)

資料：厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

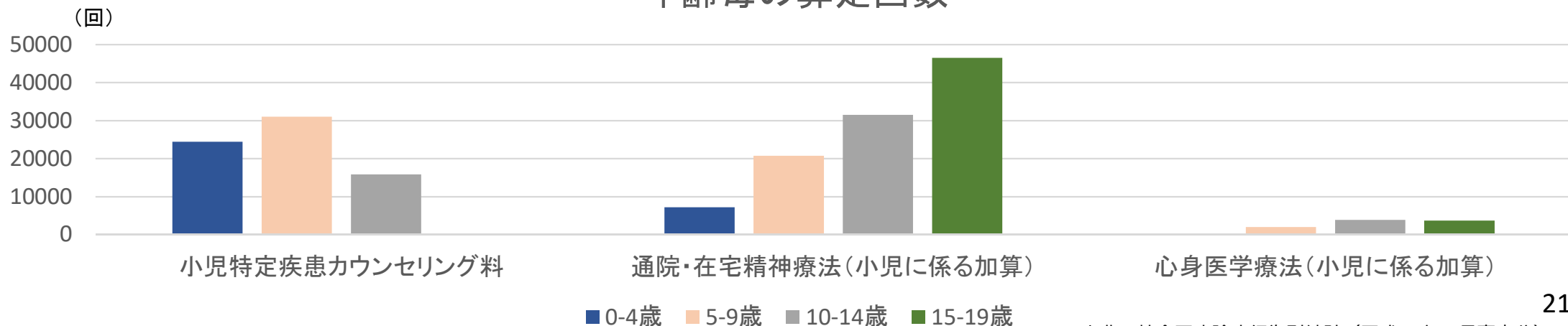
小児の精神疾患等の評価の推移等

- 小児の精神疾患等に係る診療報酬上の評価の算定回数は年々増加傾向である。
- 年齢が上がるにつれ、通院・在宅精神療法の算定回数が増加する。

小児の精神疾患等に係る診療報酬上の評価の算定回数



小児の精神疾患等に係る診療報酬上の評価の年齢毎の算定回数



小児期から成人期への移行期医療の課題

○「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」
(平成26年 日本小児科学会 移行期の患者に関するワーキンググループ)より抜粋

提言の背景

- 近年の小児期医療の進歩により、多くの命が救われてきた。
- その一方で、原疾患自体が治癒に至らずに持続したり、合併症が長期に継続したりしながら、思春期、さらには成人期を迎える患者も多くなっている。
- 小児期発症疾患の継続診療が必要となる場合、成人期医療への移行が相応しい時期になっても、医療体制が整っていないために、あるいは本人の準備が整わないために、成人期医療への移行が円滑に行われないことがある。
- 小児期発症疾患の継続診療にあたっては、小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療への移り変わり(移行期医療)が重要な課題となってきた。

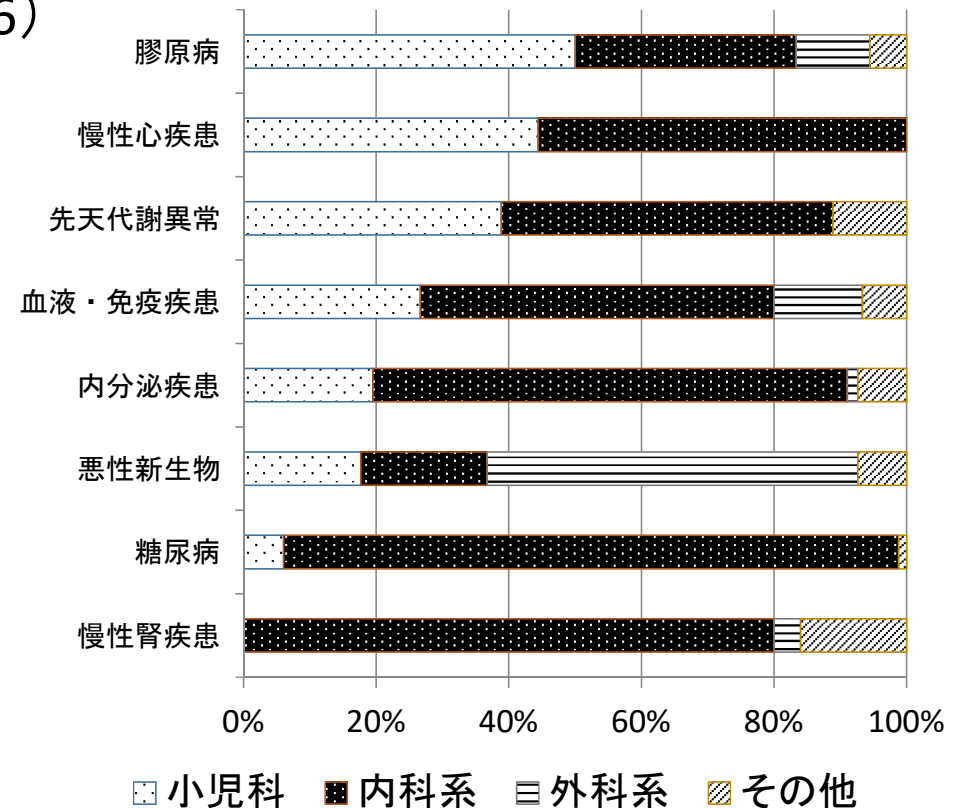
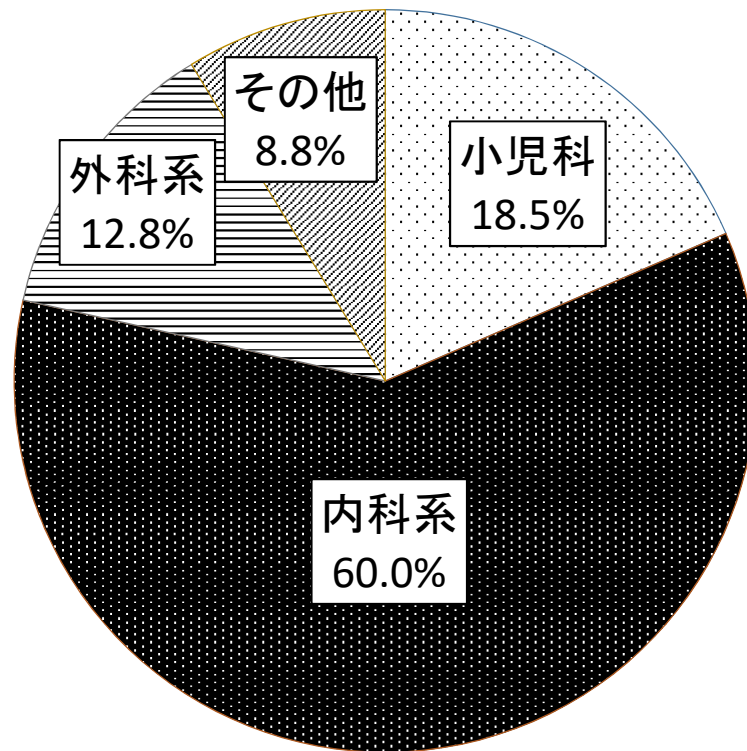
医療体制上の問題点と課題

- a. 成人期医療への移行に向けた患者教育
- b. 成人診療科医師の小児慢性疾患に対する知識・経験の蓄積
- c. 小児科医と成人診療科医師との連携
- d. 妊娠・出産・遺伝カウンセリングを含む生殖医療
- e. 知的障害・発達障害を有する患者への対応

20歳を超えた患者の、主な通院先(診療科)

小児慢性特定疾患治療研究事業を利用していた20歳を超える患者の主な診療先(診療科)は、全体では内科系が6割を超える一方、18%は小児科であった。
疾患群別にみると、膠原病、慢性心疾患、先天代謝異常については、約40%が小児科であった。

主要な通院医療施設の診療科(n = 396)



鹿児島県及び宮崎県に居住し、昭和60年から平成16年の間に小慢事業への申請のあった者のうち平成18年の時点で20歳を超えている患者を対象とした調査票調査(回収率34.0%)。上のグラフは、医療機関を定期受診している396人(回答者の75.9%)についての集計結果。

調査時年齢	
20 - 29 歳	72.0%
30 - 39 歳	27.7%
40歳以上	0.4%

【移行期医療の現状】

- ・ 近年、医療の進歩により小児慢性疾患の患者全体の死亡率は減少し、多くの患者の命が救われるようになってきた。
- ・ 治療や合併症への対応が長期化し、思春期、さらには成人期を迎える患者が多くなってきた。
- ・ 小児期から成人への移行期の患者に対し、必ずしも適切な医療を提供できていない。

【移行期医療の課題】

- ・ 医療体制の課題：小児診療科と成人診療科の連携が不十分。小児診療科による成人期医療の提供は、診療内容が不十分になる可能性がある。移行期の患者を診察する小児期・成人期の医療従事者の経験・知識が限られている。
- ・ 患者自律（自立）支援の課題：患者の自律（自立）性を育て、病気への理解を深め、医療を患者自身の意思で決定できるようになる必要があるが、患者を支援する体制が不十分。

【事業の内容】

小児慢性疾患の児童が成人後も適切な医療を受けられるよう、個々の疾病の特性や患者の状況等を踏まえた移行期医療支援を充実させるため、移行期医療支援コーディネーターを配置するなどし、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携支援など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）支援を実施する。

事業内容



平成30年度診療報酬改定 小児医療の充実



入退院支援の一層の推進

- 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。
- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

小児慢性特定疾病に罹患する患者に対する小児特定集中治療室管理料の評価

- 小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている患者については、小児特定集中治療室管理料の算定対象年齢を15歳未満から20歳未満に引き上げる。

小児入院医療管理料の包括範囲の見直し

- 小児入院医療管理料1及び2について、その診療実態を踏まえ、「がん拠点病院加算」及び「緩和ケア診療加算」の算定を可能とする。

小児かかりつけ診療料の見直し

- 医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

小児科療養指導料の見直し

- 対象患者に、**医療的ケアが必要な児**に該当する患者を追加するとともに、患者の通学する学校との情報共有・連携を要件とする。
- 小児科医が作成する治療計画に基づき、小児科医以外の医療従事者が指導を行った場合にも算定可能となるよう、取扱いを明確化する。

学校への情報提供に係る評価

- **医療的ケアが必要な小児**が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

放課後等デイサービス

第10回障害福祉サービス等報酬改定
検討チーム(平成30年度報酬改定)

平成29年9月22日

資料3(抜粋)

○対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○主な人員配置

- 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
※うち半数以上は児童指導員又は保育士
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価(平成27年4月～)

■基本報酬

■授業終了後(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 276～473単位
- ・重症心身障害児 577～1,329単位

■休業日(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 359～611単位
- ・重症心身障害児 699～1,608単位

■主な加算

児童指導員等配置加算

授業終了後に行う場合(4～9単位)

休業日に行う場合(6～12単位)

- 児童指導員、保育士の有資格者等を配置した場合に加算。
※主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く。

延長支援加算

障害児(重症心身障害児以外の場合)
(61～123単位)

- 重症心身障害児の場合(128～256単位)
→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

事業所内相談支援加算(35単位)

- 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算(月1回を限度)。

○事業所数 10,613(国保連平成29年4月実績)

○利用者数 160,487(国保連平成29年4月実績)

放課後等デイサービスの現状

第10回障害福祉サービス等報酬改定
検討チーム(平成30年度報酬改定)

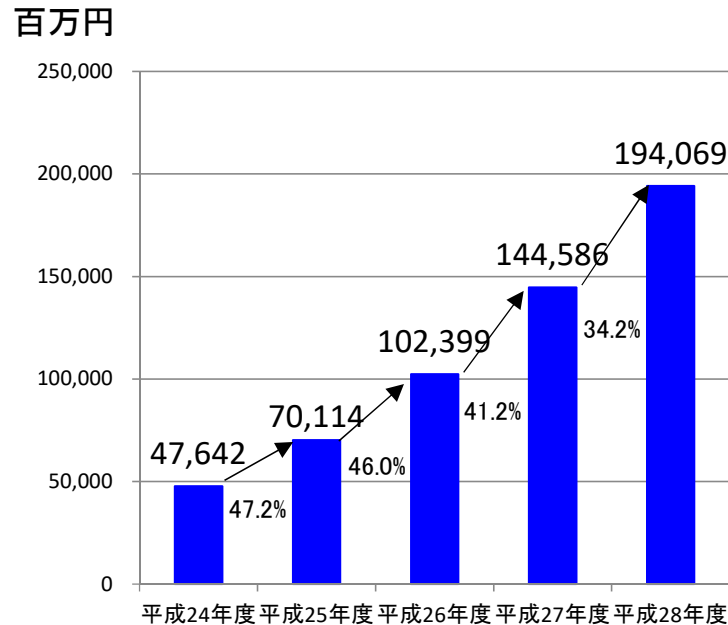
平成29年9月22日

資料3(抜粋)

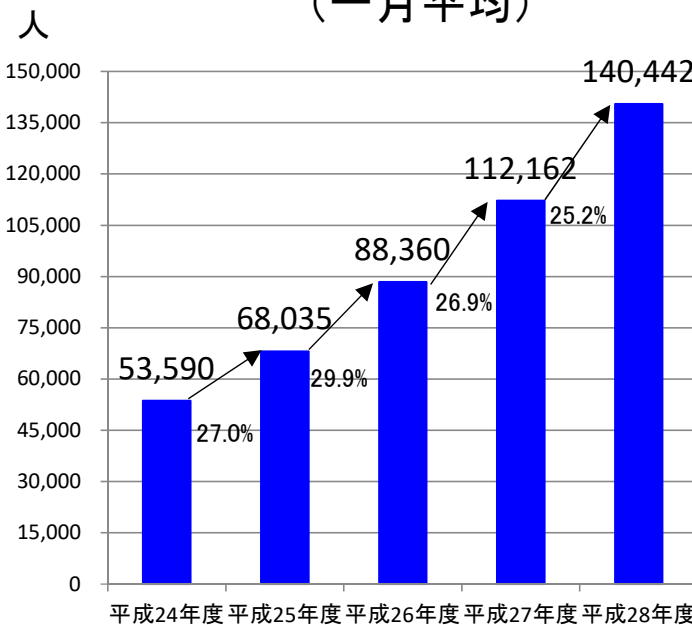
【放課後等デイサービスの現状】

- 放課後等デイサービスの総費用額(平成28年度)は1,940億円で、障害児支援全体の68.5%(前年度64.9%)を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数のすべてにおいて、新制度が始まった平成24年4月以降、大幅な増加を続けている。

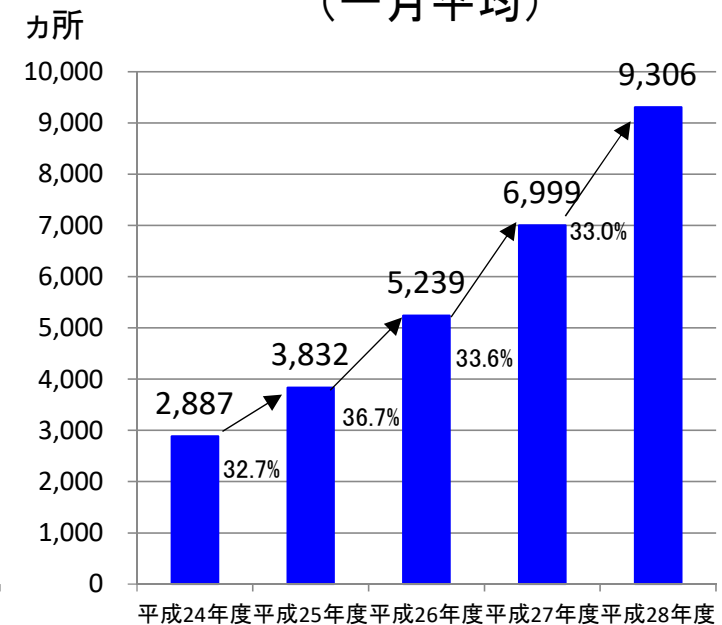
総費用額の推移



利用児童数の推移 (一月平均)



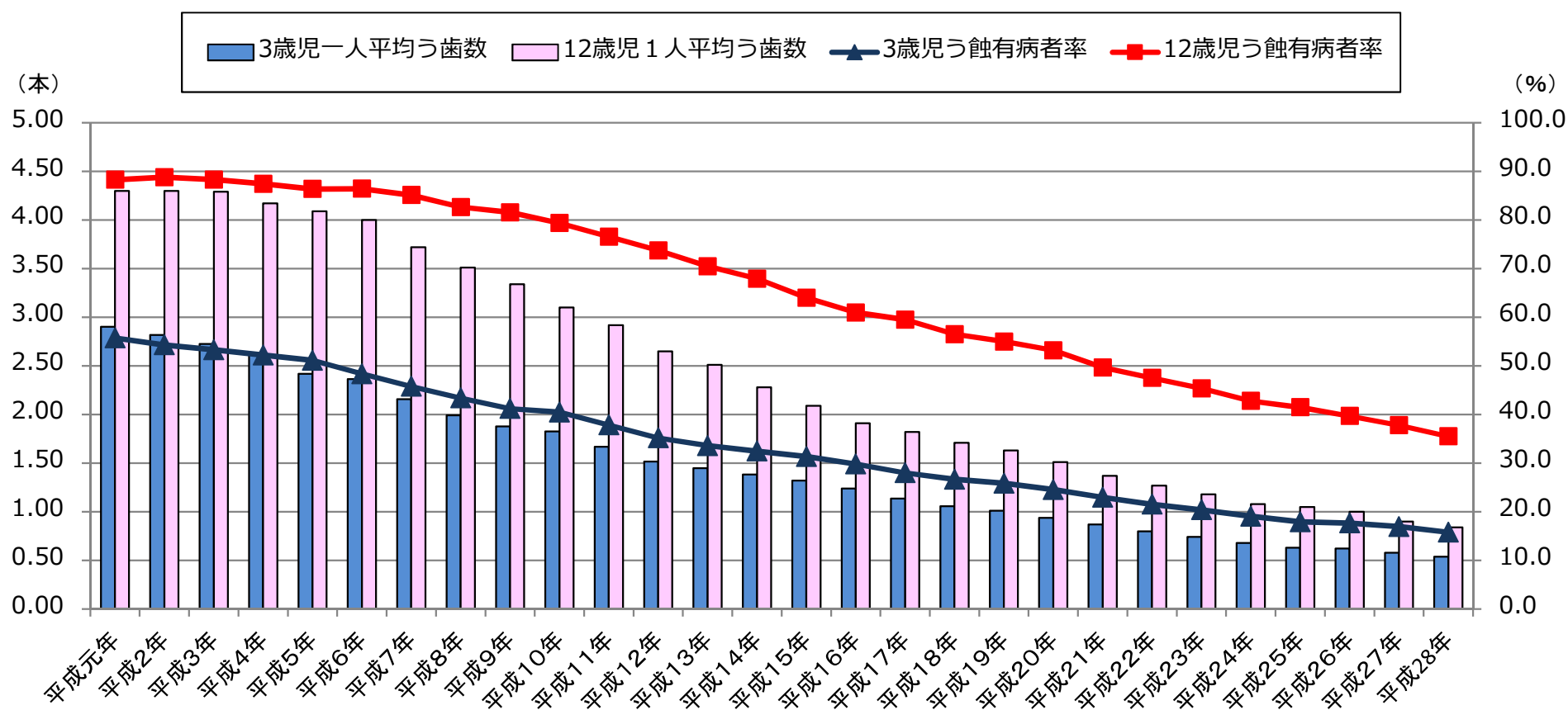
請求事業所数の推移 (一月平均)



3歳児、12歳児の一人平均う歯数(※)・う蝕有病率の年次推移

※う歯:う蝕に罹患している歯

- 3歳児の 一人平均う歯数は 平均2.90本(平成元年) → **0.54本(平成28年)**
う蝕有病率は、 55.8%(平成元年) → **15.8%(平成28年)** と年々**減少**。
- 12歳児の一人平均う歯数は、 4.30本(平成元年) → **0.84本(平成28年)**
う蝕有病率は、 88.3%(平成元年) → **35.5%(平成28年)** と年々**減少**。



3歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査(文部科学省)

フッ化物応用によるう蝕の重症化予防

- エナメル質結晶内に取り込まれたフッ化物によって、エナメル質の一部がハイドロキシアパタイトよりも「溶解度」の低いフルオロアパタイト、フッ化ハイドロキシアパタイトに置き換わり、酸抵抗性を高める。
- フッ化物洗口：フッ化ナトリウム溶液(5-10ml)を用いて、1分間ブクブクうがいを行う方法。毎日法と週1回法とがある。
- フッ化物塗布：比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル(ジェル)を歯科医師・歯科衛生士が綿球や歯ブラシ等で歯面に塗布。年2回以上継続して行うことが重要。

B000-4 歯科疾患管理料 フッ化物洗口指導加算 40点

- 13歳未満のう蝕に罹患しているう蝕多発傾向患者。
(う蝕活動性が高く継続管理を要する者)
- 患者又はその家族等に対して、下記について説明。
 - ・ フッ化物洗口に係る薬液の取扱い
 - ・ 洗口方法
 - ・ 洗口に関する注意事項
 - ・ 薬液の取扱い等

歯科疾患管理料フッ化物洗口指導加算の算定回数

H26	H27	H28	H29
2,633	1,763	2,519	1,761

B000-4 歯科疾患管理料 エナメル質初期う蝕管理加算 260点

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(※1)において、エナメル質初期う蝕(※2)に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導を実施。

※1 歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔管理を行う診療所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たもの

※2 エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変

歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数

H26	H27	H28	H29
—	—	60,027	212,080

I031 フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)

- ・ う蝕多発傾向者(110点)
- ・ 根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者(110点)
- ・ エナメル質初期う蝕に罹患している患者(130点)

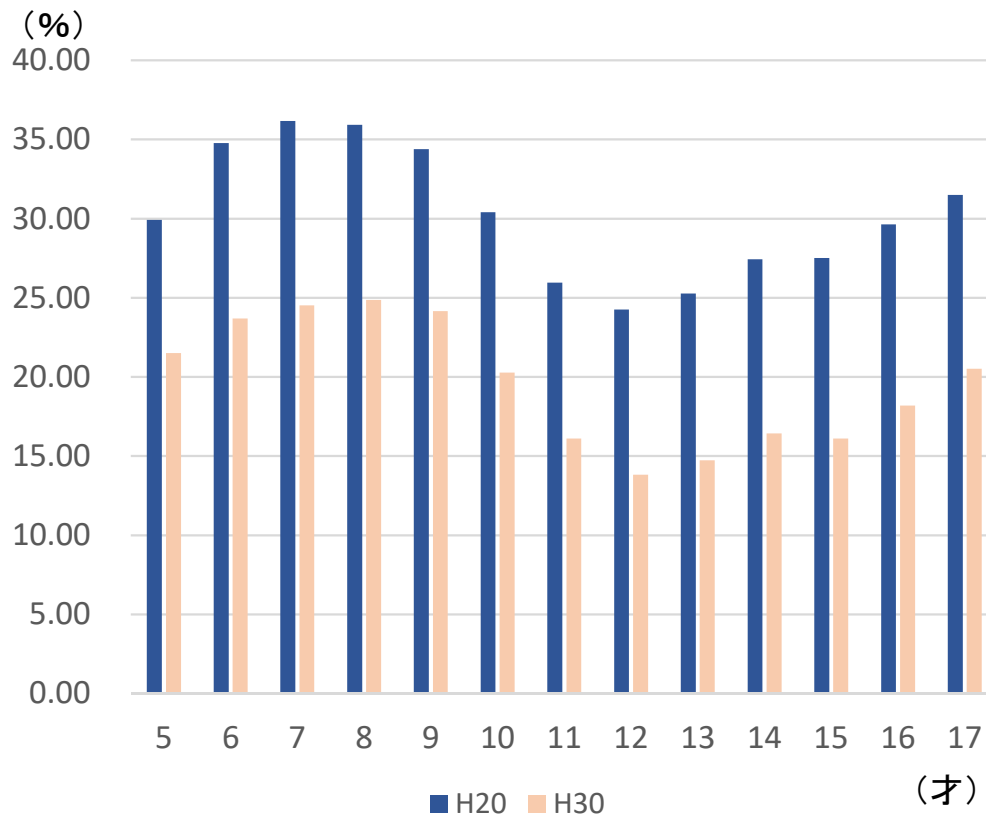
フッ化物歯面塗布処置の算定回数

	H26	H27	H28	H29
う蝕多発傾向者	14,484	17,975	21,467	22,278
在宅等療養患者	4,610	5,160	5,763	7,451
エナメル質初期う蝕	—	—	39,475	48,004

児童・生徒の口腔の状況

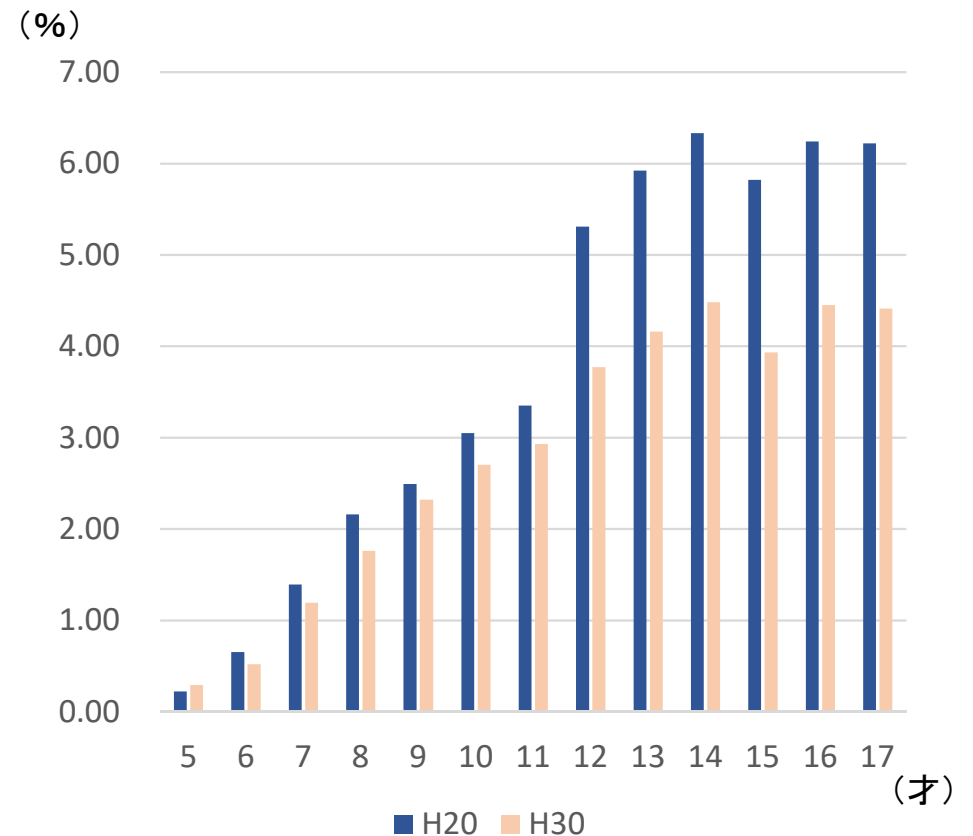
う蝕の状況

- 1歯以上、処置を完了していないう蝕を有する者の割合は、平成20年度と平成30年度を比べると全年齢において減少しているが、未だ約20%である。
- 10歳頃から未処置歯の割合が減少するのは、乳歯が生え替わることが影響していると考えられる。



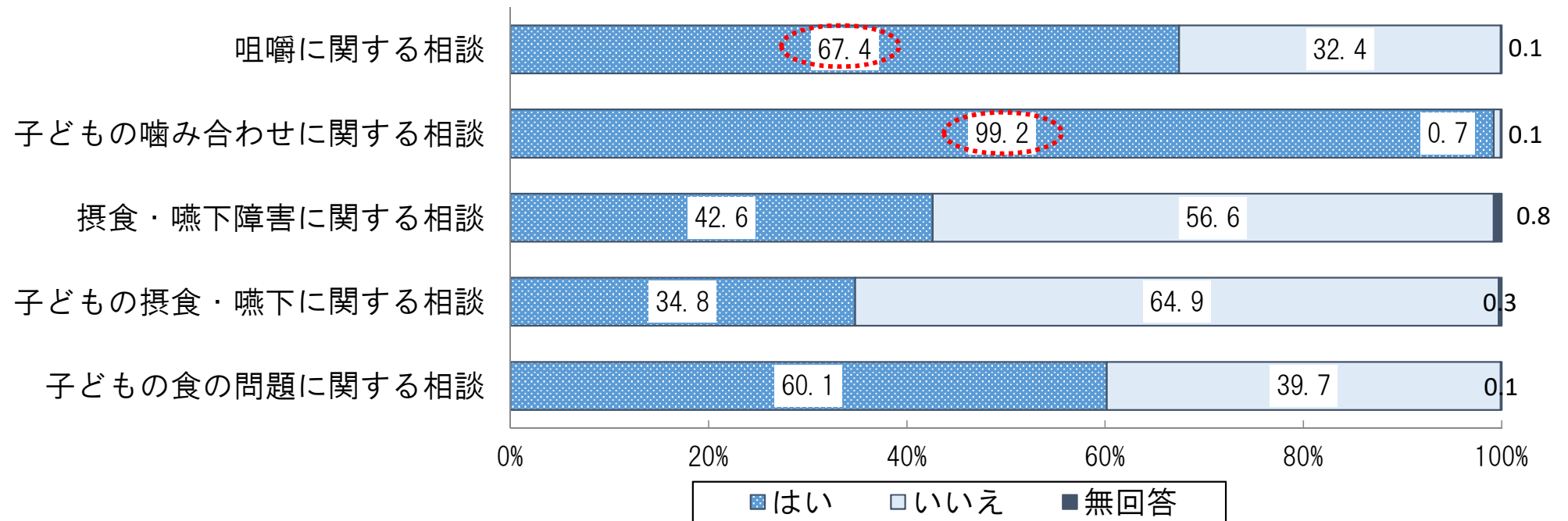
歯肉の状況

- 歯肉に炎症があり、歯科医師による診断が必要とされた者は、平成20年度と平成30年度を比べると全年齢において減少している。
- 歯肉に炎症のある者の割合は、年齢とともに増加している。



- 小児歯科を標榜する歯科医療機関等における相談の状況をみると、「子どもの噛み合わせに関する相談」はほぼすべての医療機関で相談を受けている。
- 次いで、「咀嚼に関する相談」が約67%であった。

＜歯科医師に対する食に関連する相談の状況＞

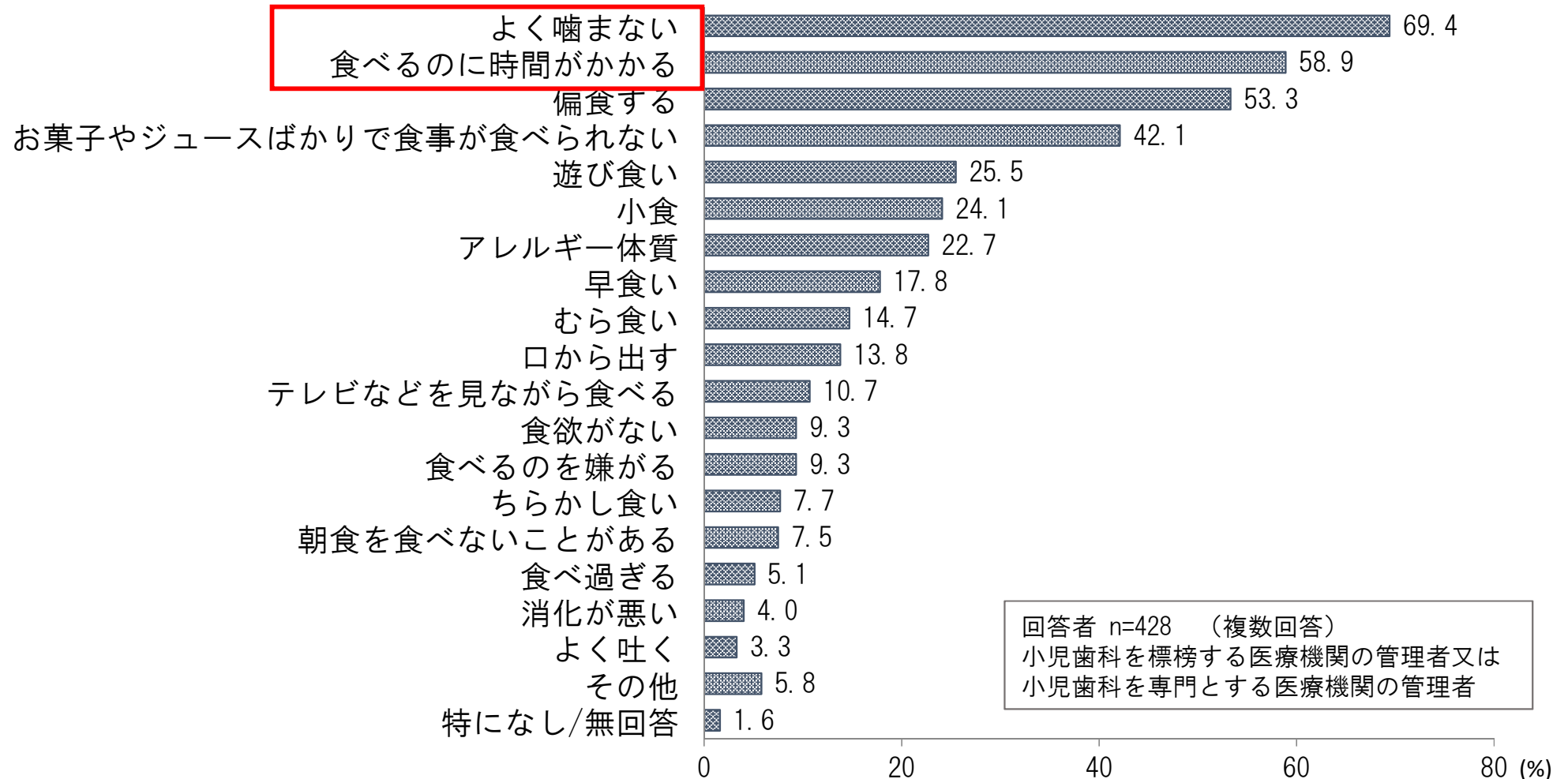


回答者 n=712

小児歯科を標榜する医療機関の管理者又は小児歯科を専門とする医療機関の管理者

- 子どもの食の問題に関する保護者からの相談内容について、最も多いのは「よく噛まない」で約69%、次いで「食べるのに時間がかかる」が約59%であり、咀嚼機能に関連すると考えられる相談が多い。

＜歯科医師への子どもの食の問題に関する保護者からの相談内容＞



小児口腔機能管理加算

○ 平成30年度診療報酬改定において、口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設。

B000-4歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算

100点

[対象患者]

15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、次のC項目のうち、咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの

A機能	B分類	C項目	A機能	B分類	C項目
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある	話す	構音機能	構音に障害がある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある			口唇の閉鎖不全がある
		咀嚼に影響するう蝕がある			口腔習癖がある
		強く咬みしめられない			舌小帯に異常がある
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	栄養(体格)	やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指数で評価)	
	偏咀嚼がある	その他		口呼吸がある	
	嚥下機能			舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後)	口蓋扁桃等に肥大がある
食行動			哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	睡眠時のいびきがある	

[算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- ・患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影を行う。写真撮影は、当該加算の初回算定日には必ず実施し、その後は少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行うものとし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。
- ・当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- ・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

小児口腔機能管理加算の算定状況(H30.9)

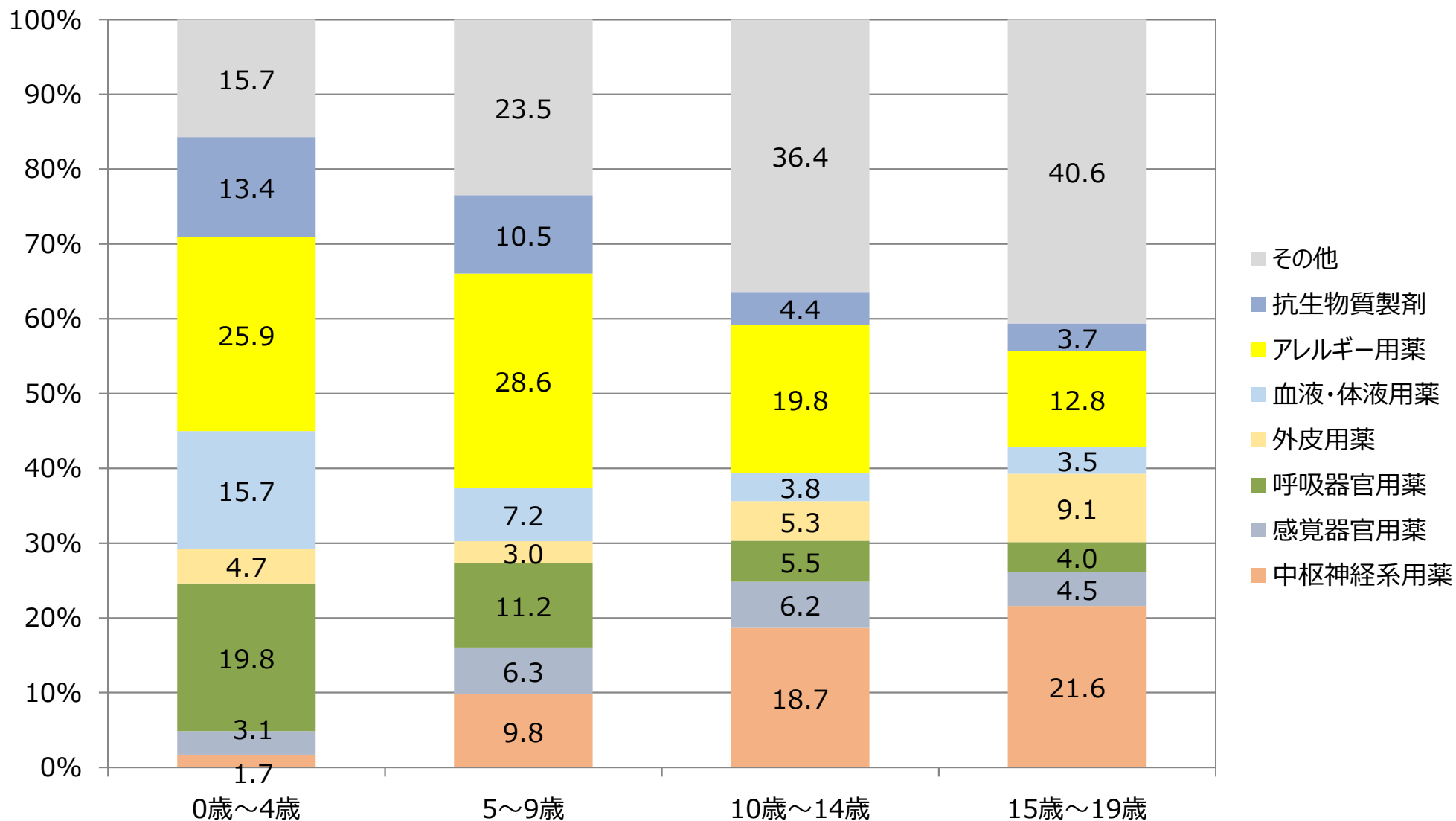
	算定医療機関数	算定回数
小児口腔機能管理加算	1,532 施設	31,431 回

出典:NDBデータ



小児期等に使用される医薬品

- 小児期に使用される医薬品は、アレルギー用薬が最も多い
- 年齢があがるにつれて構成割合が低下する医薬品が大半だが、中枢神経系用薬、感覚器官用薬では割合が増加している



薬局における乳幼児等に配慮した服薬指導等の取組み

- 薬局において、乳幼児等に配慮した特別な調剤や服薬指導の取組みを行っている

1 乳幼児等に対する調剤

- 乳幼児では、液剤、散剤、顆粒剤の処方が多いなど、成人とは剤形、用量等が異なることが多い。それらに対応した調剤業務を行っている
(計量混合調剤加算、自家製剤加算として評価)

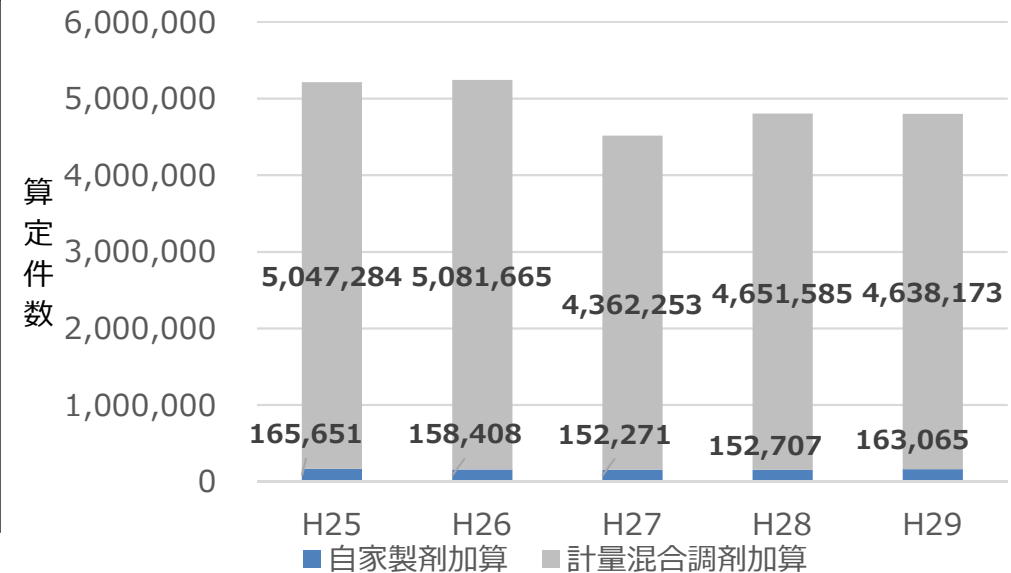
※ 計量混合加算

2種類以上の医薬品を計量し、混合し、液剤、散剤、顆粒剤等を調剤すること
(例：10%散、1%散、0.01%顆粒を計量混合する場合)

※ 自家製剤加算

市販される医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるような調剤上の工夫を行うこと(例：錠剤を粉砕して散剤とすること)

10歳未満の患者への計量混合調剤加算等の算定件数(件数/月)



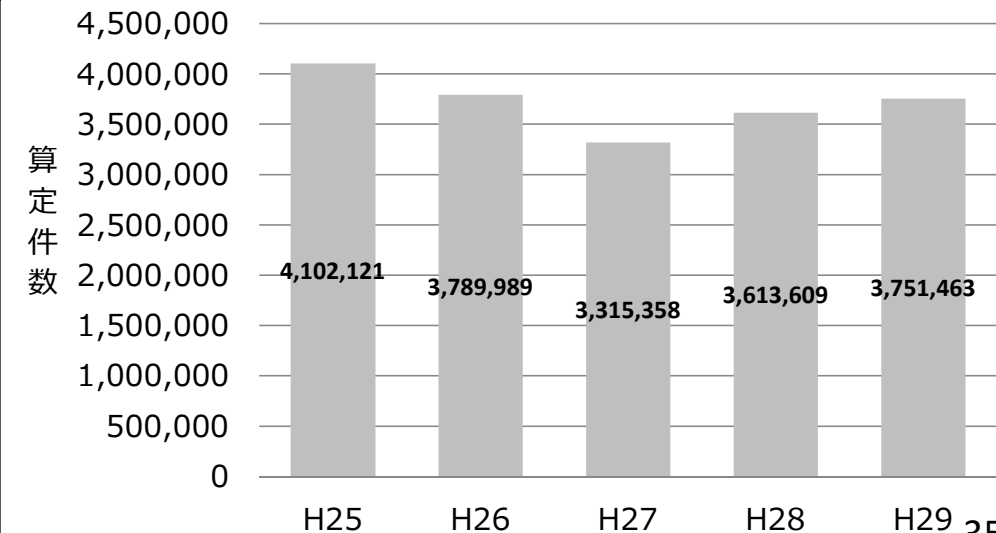
2 乳幼児に対する服薬指導の評価

- 乳幼児の処方せん受付の際に、体重、適切な剤形等の確認を行った上で、患者の家族に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の服薬指導等を行っている
(薬剤服用歴管理指導料の加算(乳幼児服薬指導加算)として評価)

※ 薬剤服用歴管理指導料：

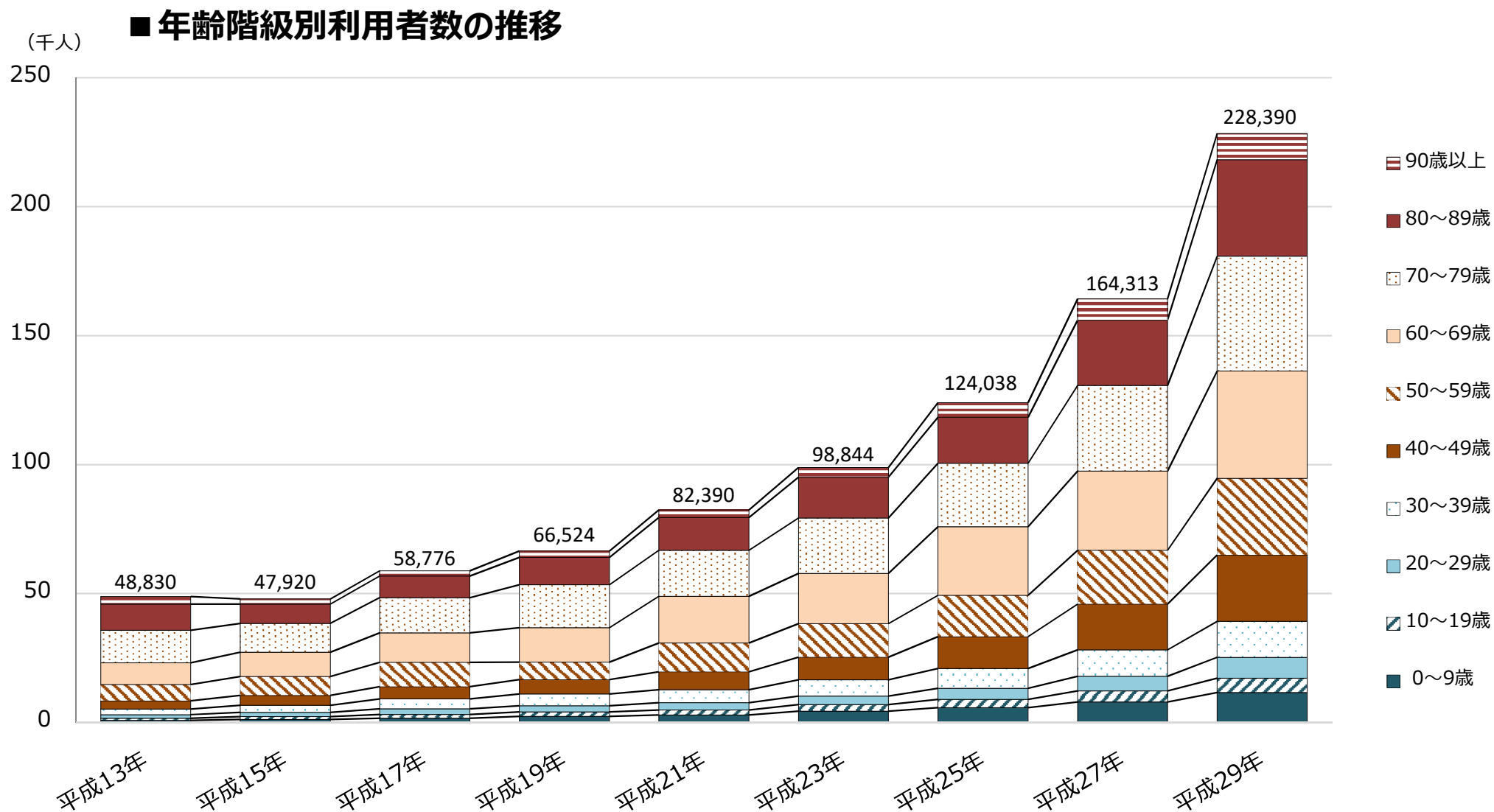
手帳等により患者の薬剤服用歴等を確認するとともに、患者ごとの薬剤服用歴の記録に基づき、重複投薬、相互作用等を確認し、用法・用量、効能・効果、副作用等を薬剤情報提供文書により患者やその家族等に情報提供等した場合に算定可能

乳幼児服薬指導加算の算定件数(件数/月)



訪問看護ステーションの利用者 利用者数の推移

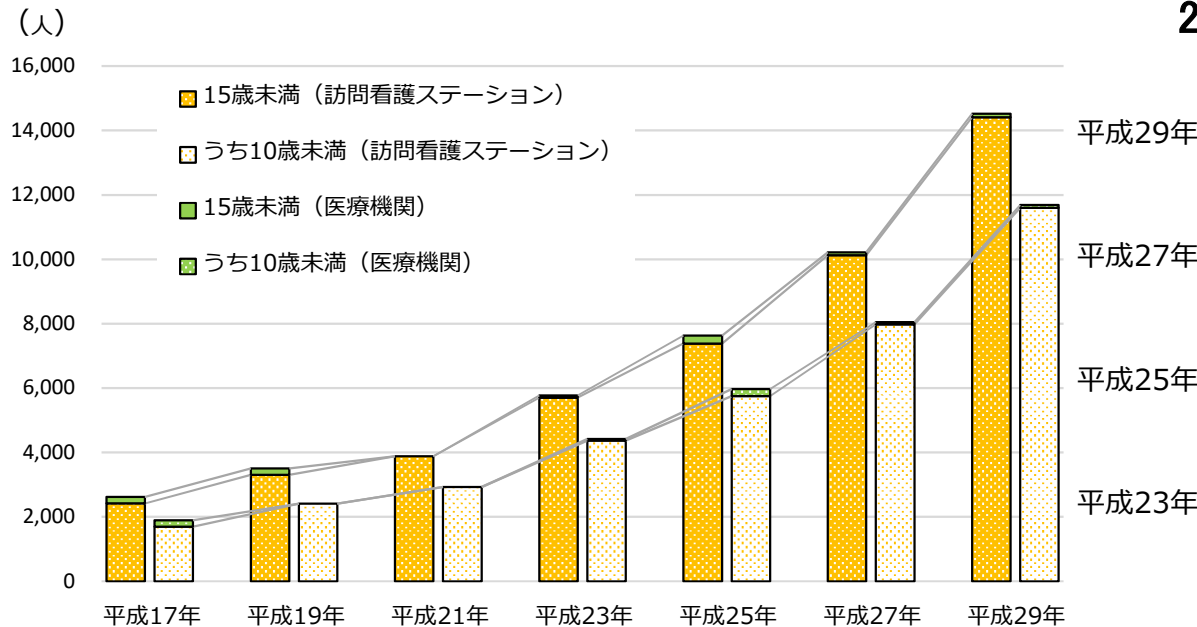
○ 訪問看護の利用者は高齢者が半数以上であるが、利用者数の推移は、どの年齢層も増加している。



小児の訪問看護利用者の状況

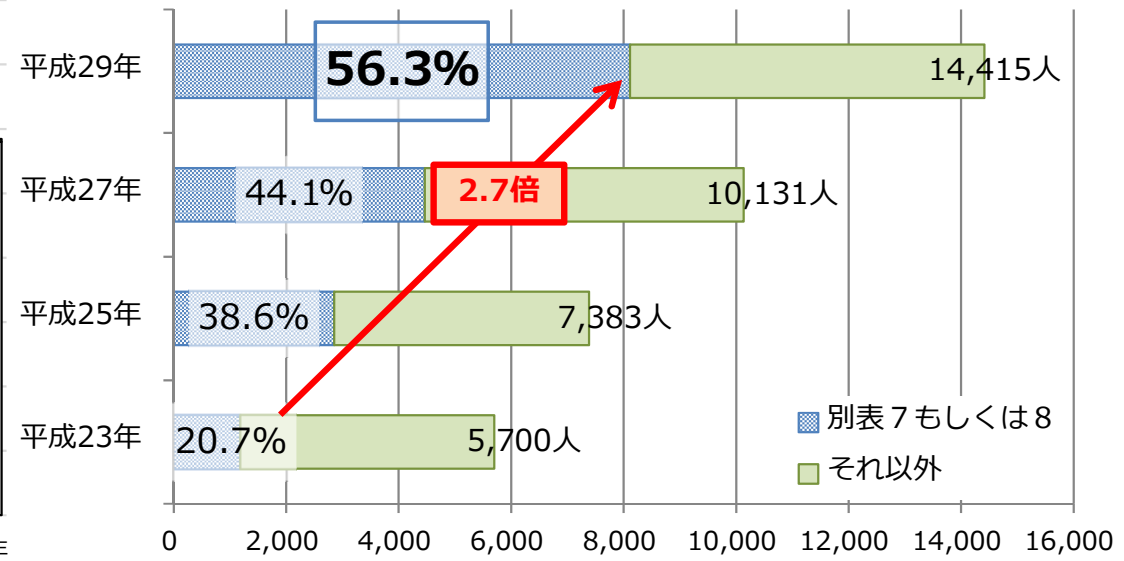
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて平成29年は約2.7倍である。

■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】保険局医療課調べ (各年6月審査分より推計)
社会医療診療行為別統計 (調査) (各年6月審査分)

■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者※1,2の割合 (訪問看護ステーションのみ)



【出典】保険局医療課調べ (各年6月審査分より推計) (人)

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

※2：別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理

- 在宅人工呼吸指導管理
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- 在宅自己疼痛管理指導管理
- 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問看護における対応①

学校への情報提供に係る評価

- 医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

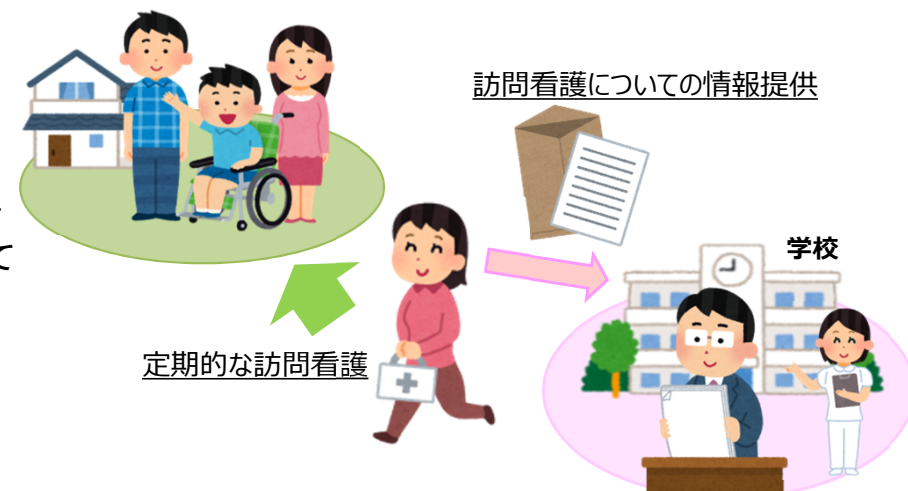
(新) 訪問看護情報提供療養費2 1,500円

[算定要件]

小学校又は中学校等に入学や転学時等の当該学校に初めて在籍する利用者について、学校からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定。

[算定対象]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の15歳未満の小児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる15歳未満の小児
- (3) 15歳未満の超重症児又は準超重症児



福祉サービス事業との連携推進

- 地域で生活する障害児・者の支援を促進するため、福祉サービス事業所を併設する等の機能強化型訪問看護ステーションの要件を見直す。

現行

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

[施設基準]

- ・ 居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置されていること。
- ・ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること。

改定後

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

※ 機能強化型訪問看護管理療養費2も同様

[施設基準]

- ・ 居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置されていること。
- ・ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること。ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、療養通所介護事業所、児童発達支援を行う事業所、放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1名まで当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。

訪問看護における対応②

長時間の訪問看護における医療的ケア児への対応

- 在宅で療養しながら生活する小児への支援を充実するために、医療的ケアが必要な児における長時間訪問看護加算の算定回数を週1日から週3日まで拡大する。※在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行

長時間訪問看護加算(週1日まで)

[算定対象]

- (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる疾病等の者
- (3) 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る
指定訪問看護を受けている者

長時間訪問看護加算(週3日まで)

[算定対象]

上記の(1)

改定後

長時間訪問看護加算(週1日まで)

[算定対象]

- (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる疾病等の者
- (3) 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る
指定訪問看護を受けている者

長時間訪問看護加算(週3日まで)

[算定対象]

上記の(1)及び(2) **(15歳未満の小児)**

【特掲診療料の施設基準 別表8】

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理 在宅血液透析指導管理 在宅酸素療法指導管理 在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理 在宅自己導尿指導管理 在宅人工呼吸指導管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者



乳幼児への訪問看護の評価

- 乳幼児への訪問看護を推進するために、乳幼児加算の評価を充実する。

現行

【訪問看護基本療養費】

乳幼児加算・幼児加算 500円

[在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料]

乳幼児加算・幼児加算 50点

改定後

【訪問看護基本療養費】

乳幼児加算 1,500円

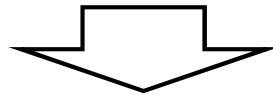
【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料】

乳幼児加算 150点 39

乳幼児期～学童期・思春期に関する課題と論点

【現状・課題】（再掲）

- 我が国の出生数・出生率は減少傾向にあり、15歳未満の入院患者数や小児科を標榜する病院は減少傾向にある。他方、小児に係る一部の入院料については届出を行う医療機関数、病床数は増加している。
- 新生児集中治療室管理料の届出を行う医療機関数は増加傾向であり、3床以下等、小規模の届出を行う医療機関がある。
- 小児においては、アレルギー関連疾患の受診が多く、小児に用いられる医薬品はアレルギー用薬が最も多い。また、精神及び行動の障害といった疾病が増加している。
- 小児の疾患特性を踏まえると、質の高い医療を提供するためには、継続的な介入及び本人の成長や周囲の環境変化等に適切に対応することが重要。
- 小児のう歯数、う蝕有病率は減少傾向にあるが、未だ、12歳児のう蝕有病率は3割を超えている。また、歯肉に炎症のある者は年齢とともに増加傾向。
- 小児における訪問看護利用者のうち、難病や医療的ケアに該当する者の割合は増加している。平成30年度改定では、これらの児に関する学校との情報連携について評価を行っている。



【論点】

- 少子化が進行し、入院から外来を主体とした医療へ変化する中で、小児の入院・外来のあり方についてどう考えるか。
- 主な受診理由（疾患等）や小児の疾病特性を踏まえ、質の高い医療を確保するために、適切な医療のあり方についてどう考えるか。
- 継続的な管理が必要な疾患等についてどう考えるか。

周産期

周産期等に関する課題

【現状・課題】

- 初産年齢の高齢化や、産婦の高齢化を背景に、基礎疾患や精神疾患等をもつ妊婦が増加している。
- これに伴って、ハイリスクな妊婦への対応がさらに求められているところ。
- この間、周産期の医療提供体制の構築にあたっては、周産期母子医療センターの整備、また、診療報酬においては、ハイリスク妊婦の診療に係る加算等を行ってきた。
- また、妊産婦に対する歯科健診や薬の相談等、妊婦を取り巻く健康上の不安や問題等への対応についても、保健サービスとの連携等の取り組みを進めている。
- さらに、産後の乳腺炎等、包括的なケアを要する場面への対応を進めてきたところ。
- 妊産婦本人にとっても、納得の得られるような医療提供のあり方が求められている。

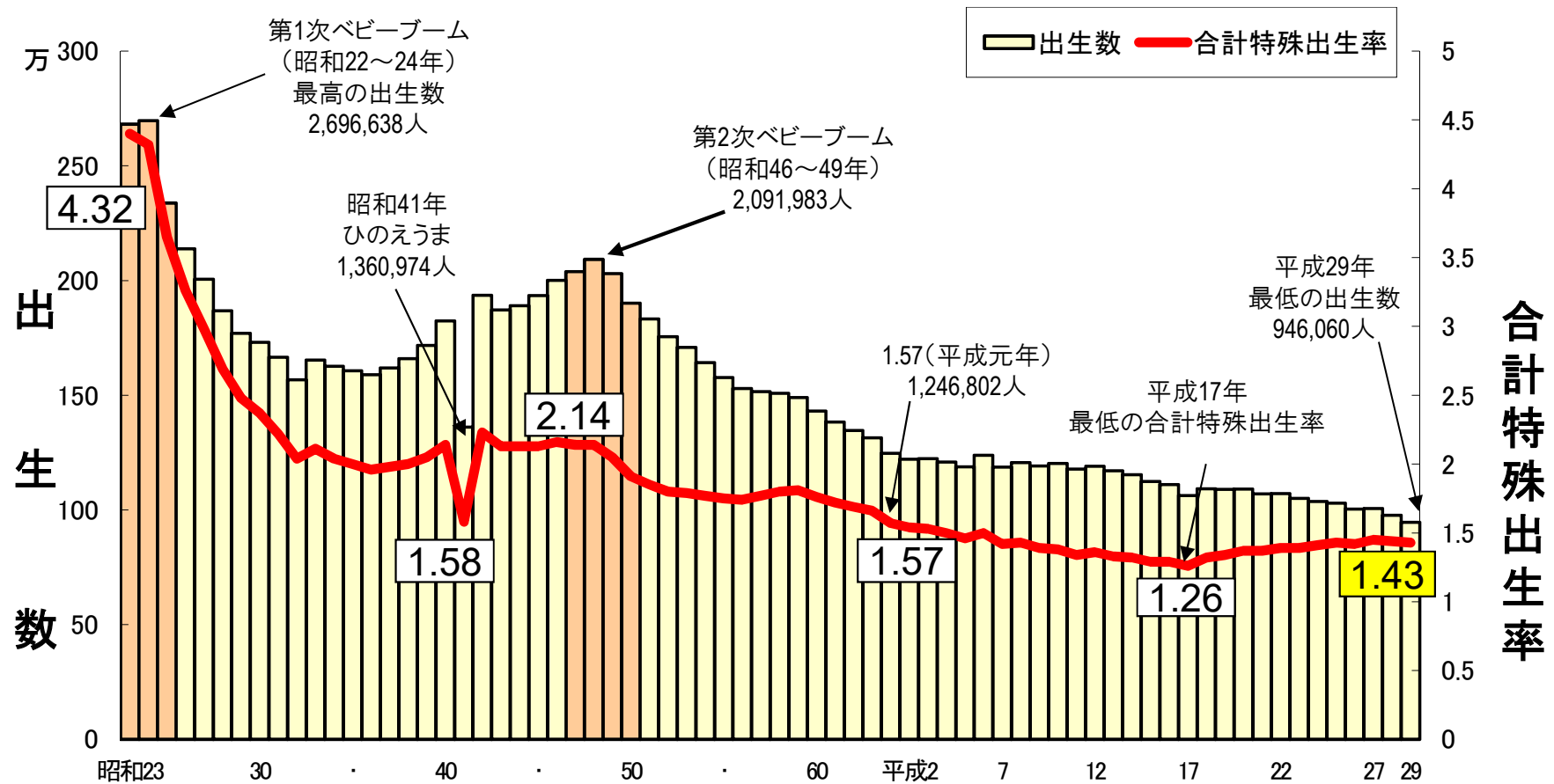
少子化の進行と人口減少社会の到来

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

平成31年2月15日

資料2

○ 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」

妊産婦死亡率・乳児死亡率の推移

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

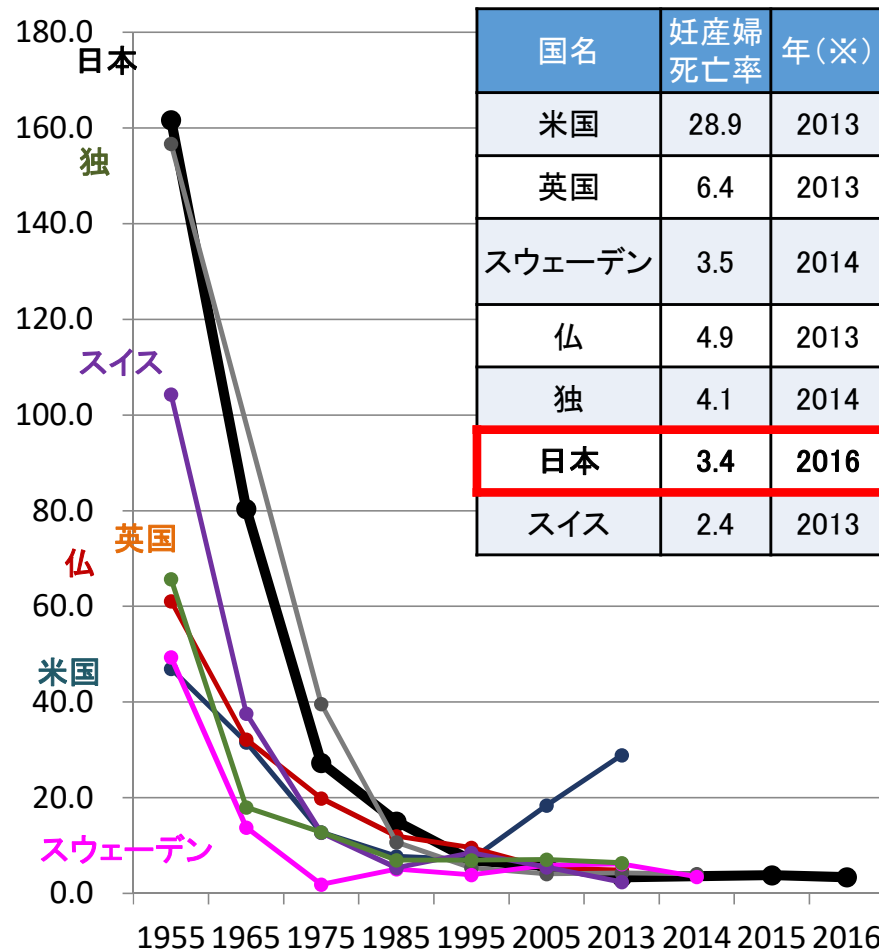
平成31年2月15日

資料2

○ 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。

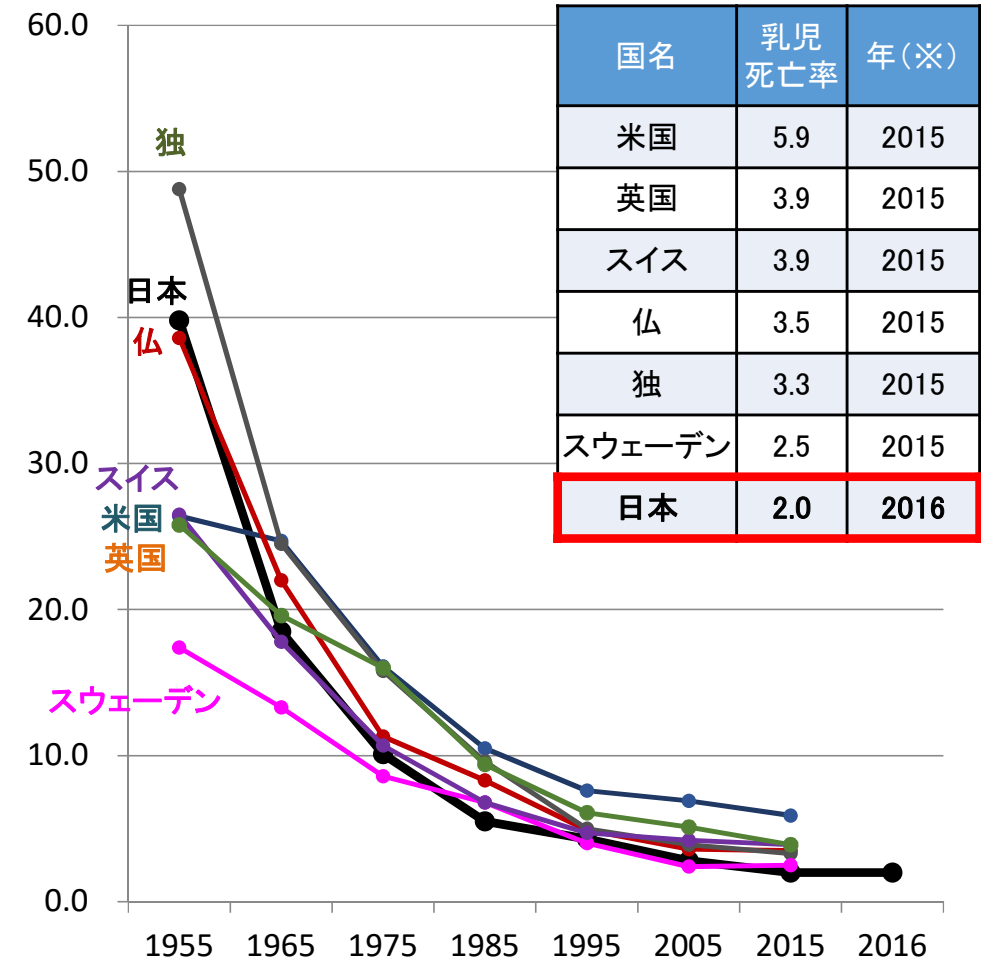
妊産婦死亡率

(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)

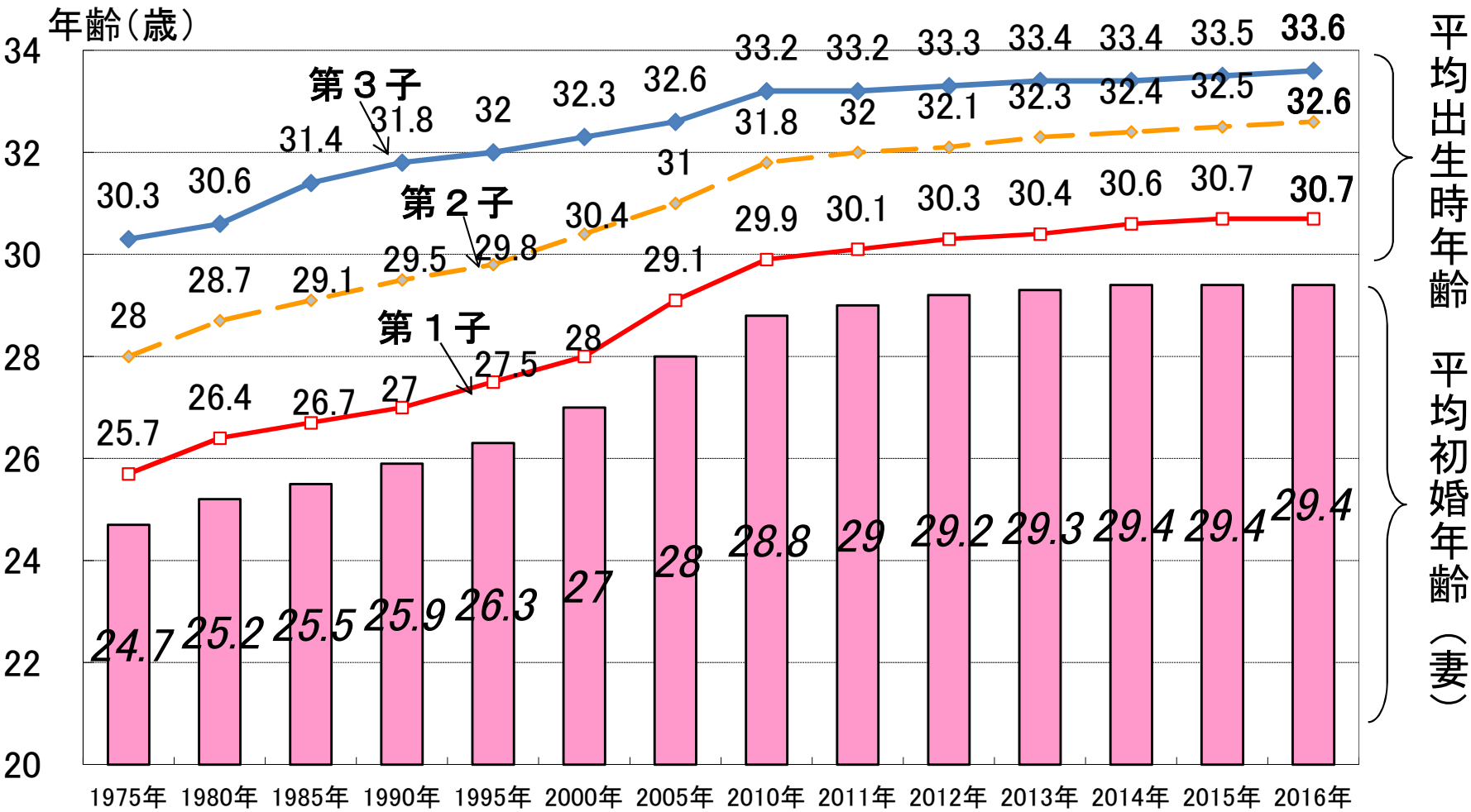


(※1) 妊産婦死亡率 = 1年間の妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 100,000

(※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

平均初婚年齢・平均出生時年齢の推移

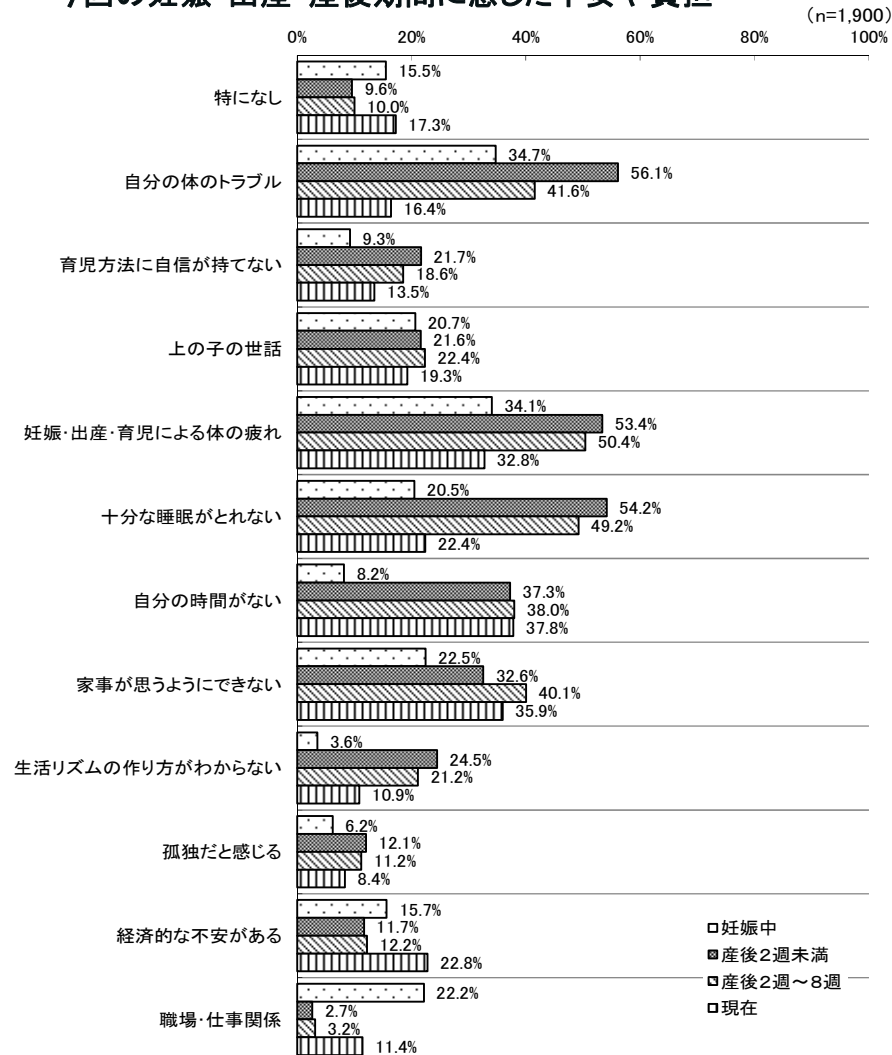
○ 晩婚化に伴い子どもを産む母の平均年齢は上昇傾向にある。



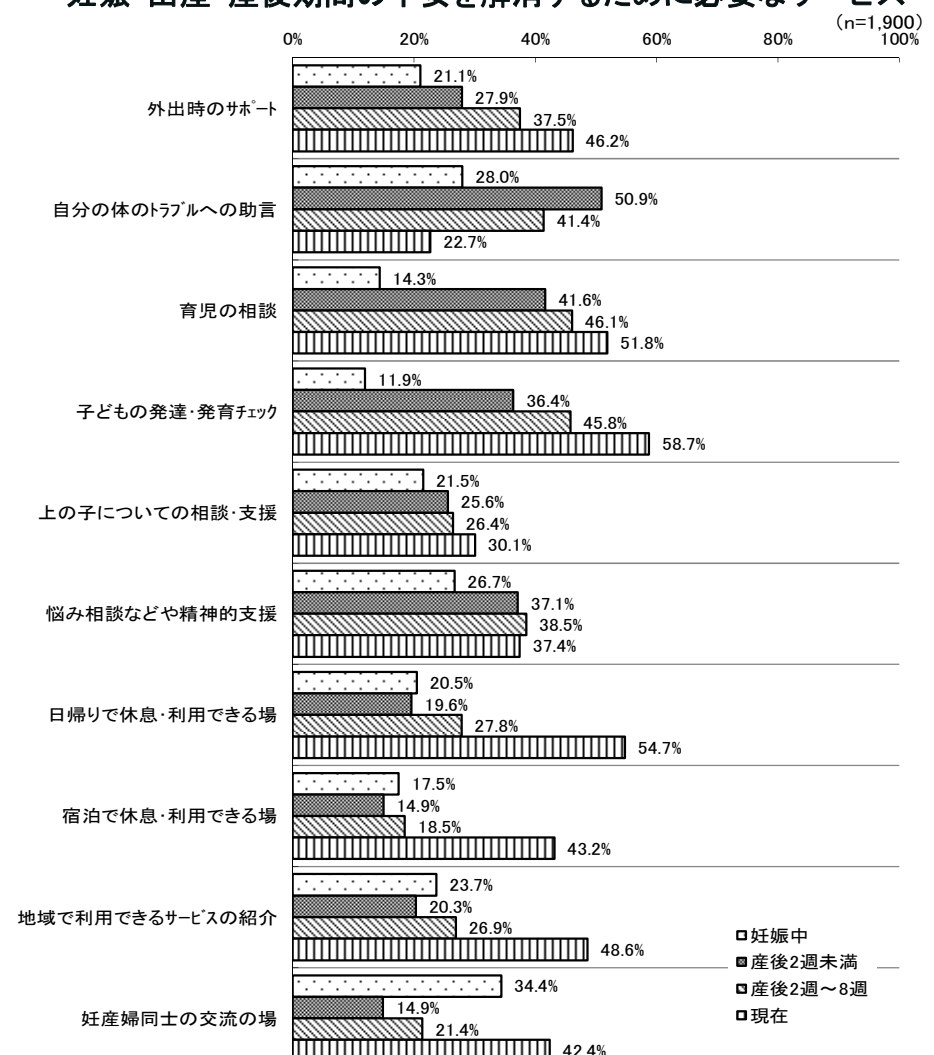
出典:厚生労働省「人口動態統計」

○ 妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えている。

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）

主な合併症頻度の年次推移

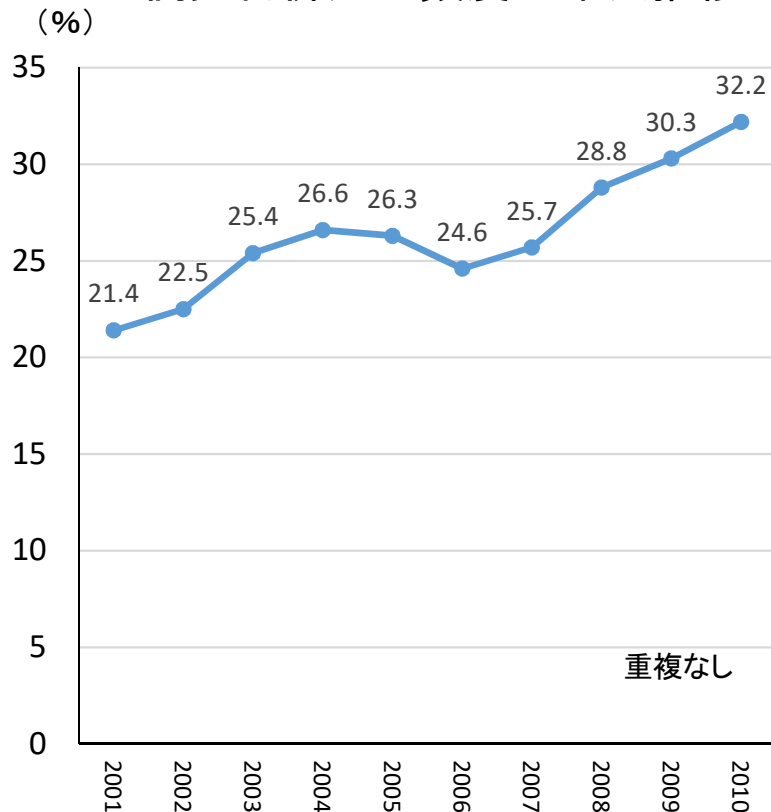
第2回妊産婦に対する保健・医療
体制の在り方に関する検討会

平成31年3月15日

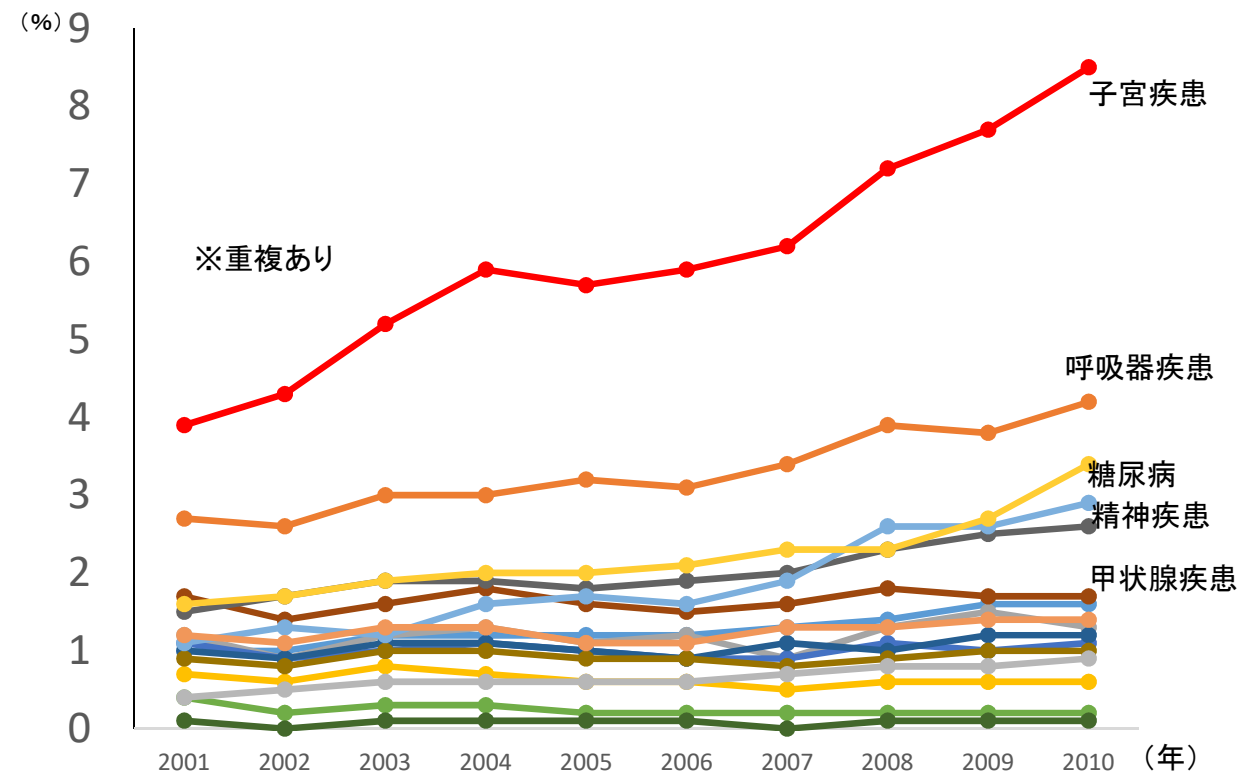
資料1(改変)

- 偶発合併症（妊娠していなくても発症する疾患）は増加傾向にあり、全妊産婦の32.2%を占める。
- 偶発合併症の増加は妊産婦の高齢化に依存している。

偶発合併症の頻度の年次推移



偶発合併症の内訳の年次推移

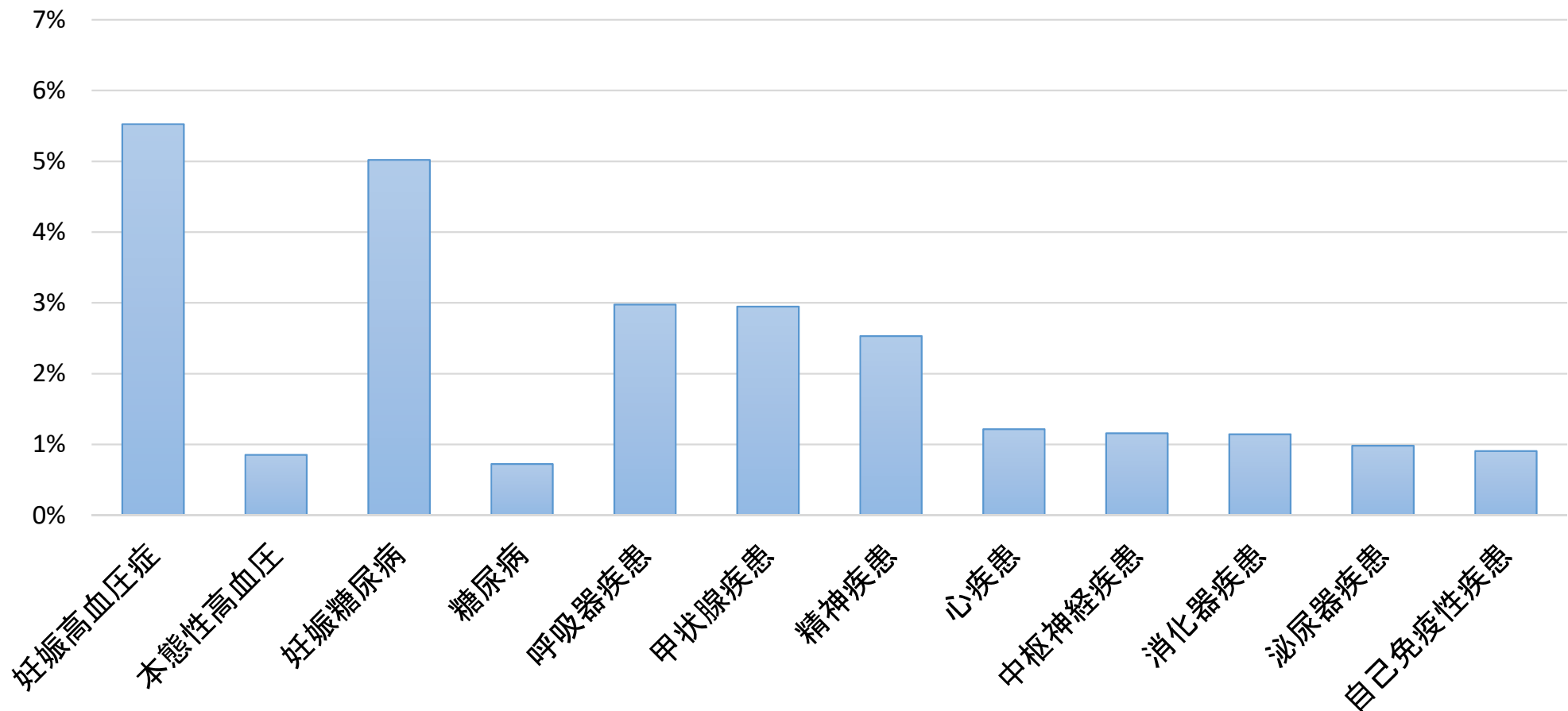


妊娠中の合併症とその割合

○ 妊娠中の合併症は、高血圧、糖尿病、呼吸器疾患、甲状腺疾患、精神疾患の順に多い。

合併症保有率(%)

合併症の内訳と合併症保有率(%)



- ・日本産科婦人科学会 2014年周産期統計 周産期委員会報告(2016年6月)をもとに作成
- ・症例登録総数は我が国の年間出産数の21.9%
- ・登録参加施設は周産期母子医療センター268施設を含む病院355施設

周産期医療の体制

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

平成31年2月15日

資料2

分娩のリスク

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

時間の流れ

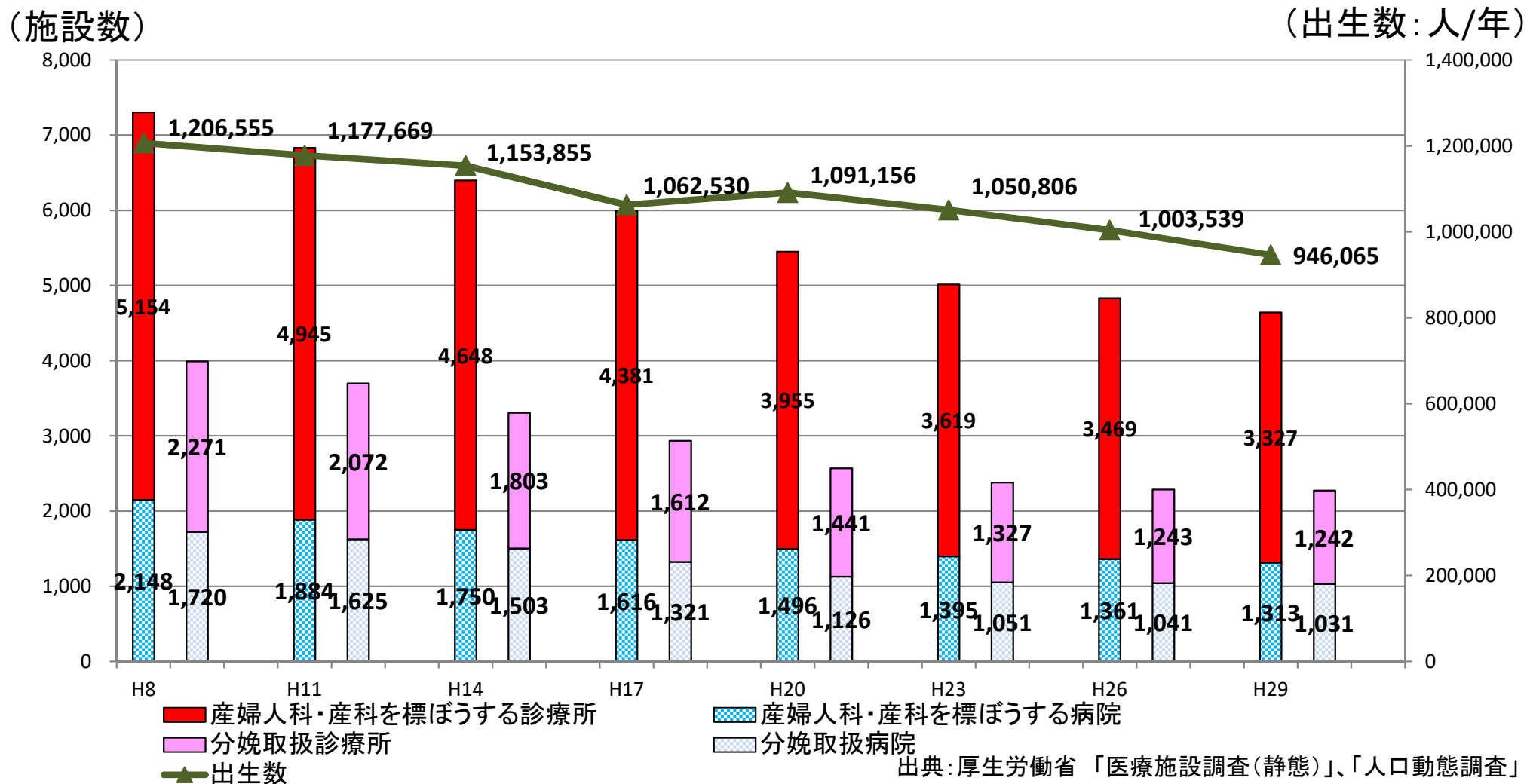
産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取り扱い実績医療機関数の推移

- 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。

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

平成31年2月15日

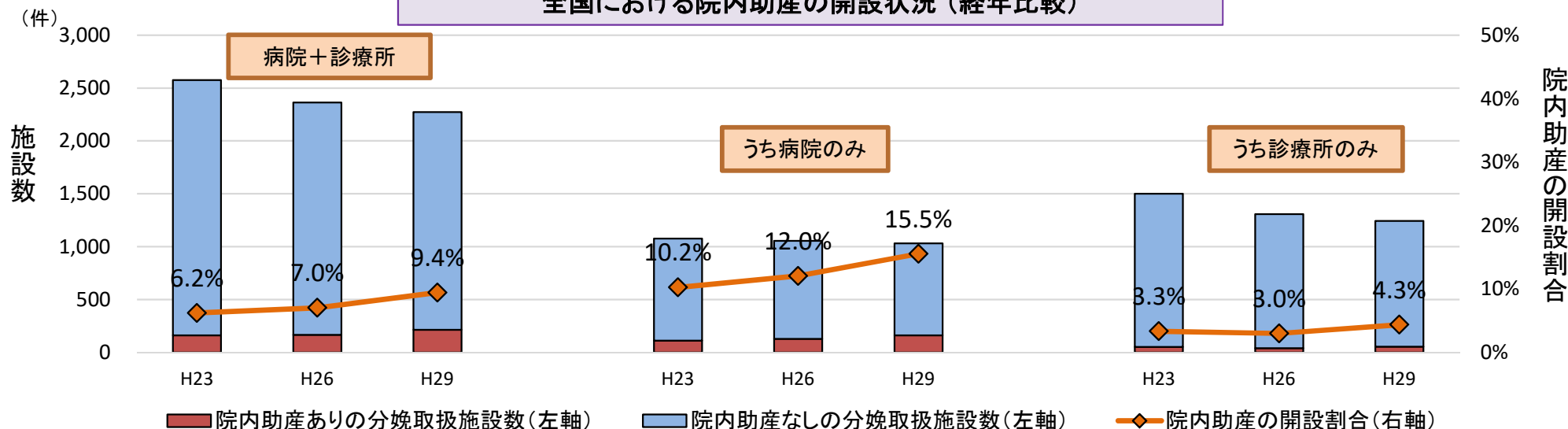
資料2



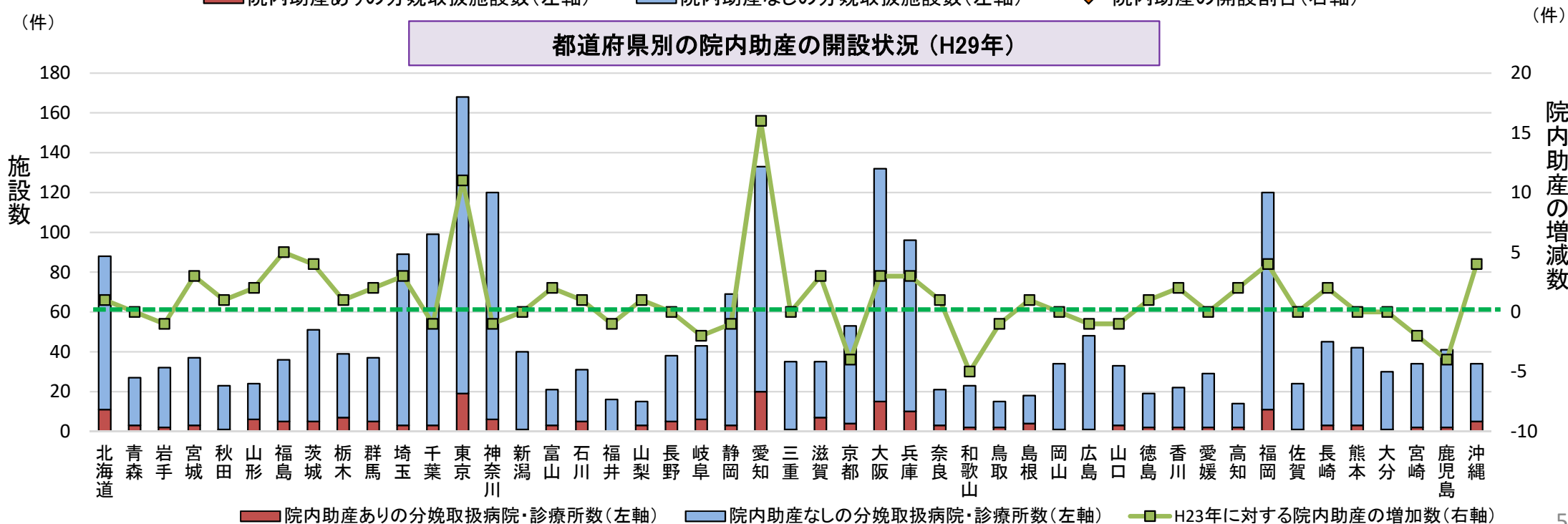
分娩取扱施設における院内助産の開設状況

分娩取扱施設における院内助産の開設割合は増加傾向。

全国における院内助産の開設状況（経年比較）



都道府県別の院内助産の開設状況（H29年）



周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センター 108箇所

母体及び新生児に対するきわめて高度な医療を提供

目標：

- 合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること
- 周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること



整備内容

○施設数

- 総合周産期母子医療センターは、原則として三次医療圏に1カ所整備するものとする

○設備

- MFICU（母体・胎児集中治療室）
- NICU（新生児集中治療室）
- GCU（新生児回復期集中治療室）
- ドクターカー等

地域周産期母子医療センター 298箇所

周産期に係る比較的高度な医療を提供

目標：

- 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること
- 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること



整備内容：

○施設数

- 地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1箇所に対して数カ所の割合で整備するものとする

○設備

- 分娩監視装置等、産科医療に必要な設備
- 新生児用人口換気装置等を備えた新生児病室

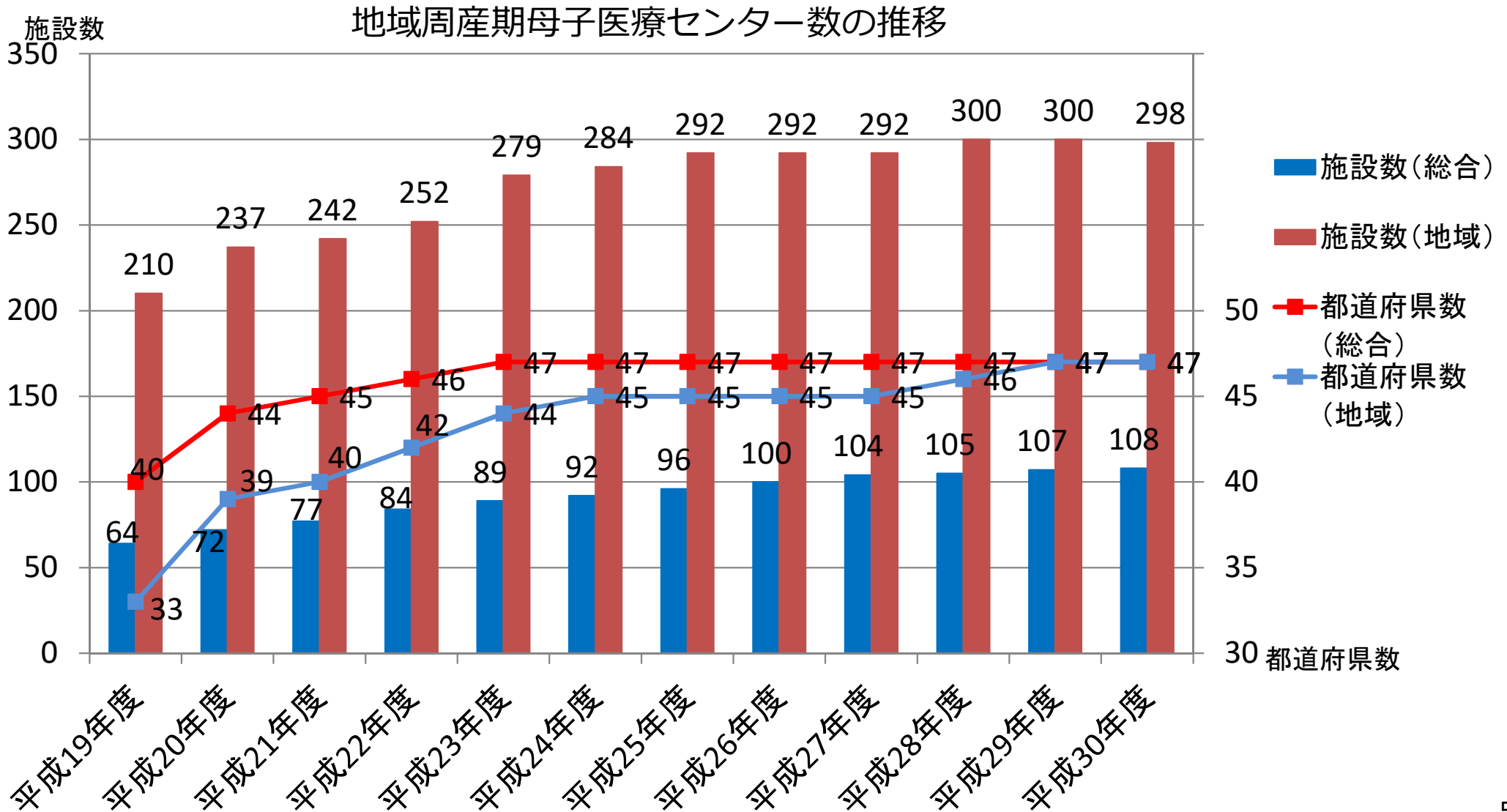
総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの推移

- 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。

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

平成31年2月15日

資料2

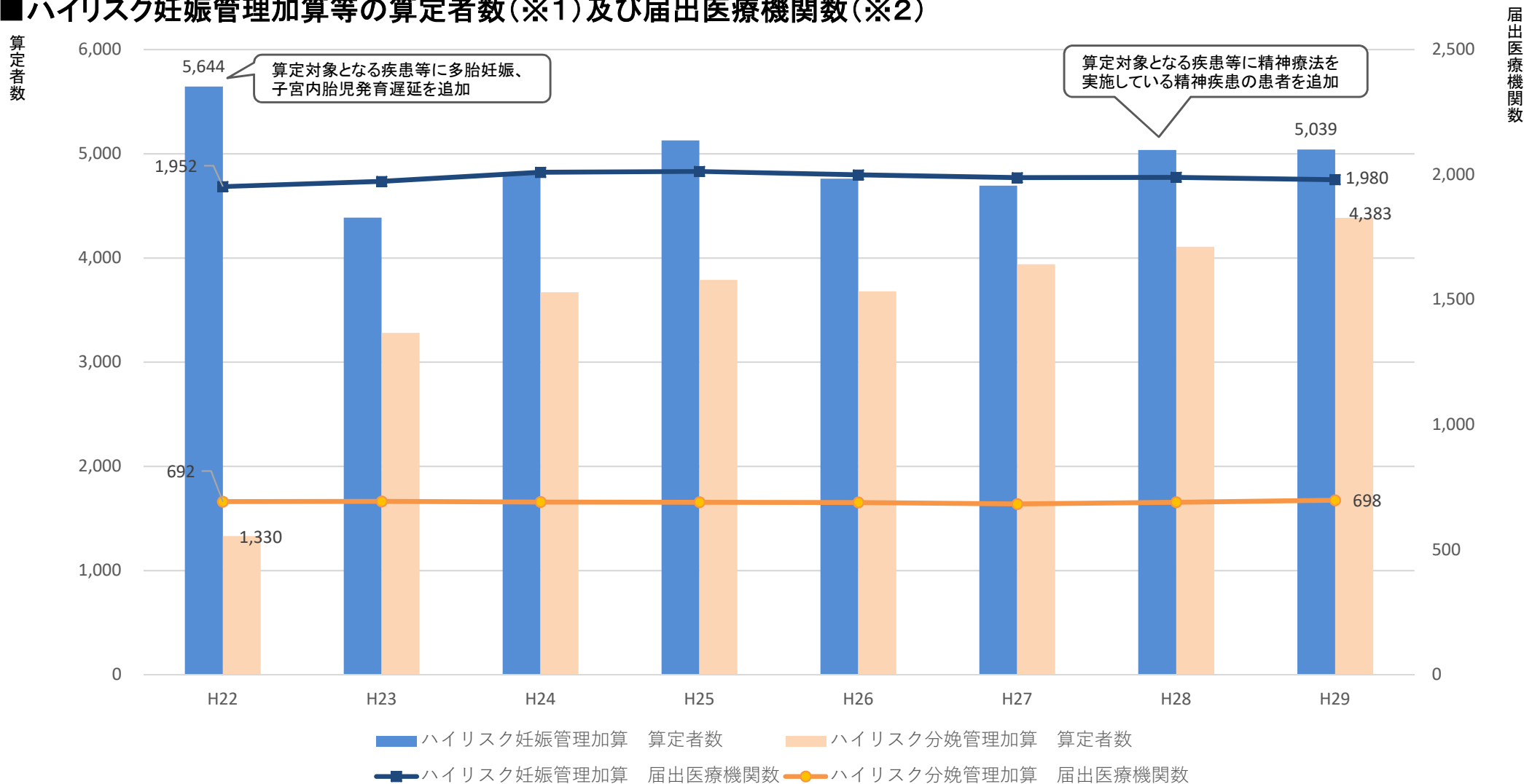


(平成30年4月1日現在 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ)

ハイリスク妊娠管理加算及びハイリスク分娩管理加算の算定者数等の推移

ハイリスク妊娠管理加算等の届出医療機関数はほぼ横ばいであるが、ハイリスク分娩管理加算の算定者数は微増傾向。

■ハイリスク妊娠管理加算等の算定者数(※1)及び届出医療機関数(※2)



※1 出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）・社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）

※2 出典：保険局医療課調べ（各年7月1日現在）

※算定者数とは実施件数(明細書の枚数)を示す。

重篤な合併症を有する妊婦に対する対応状況

第6回周産期医療のあり方に対する検討会(平成28年8月24日)資料2

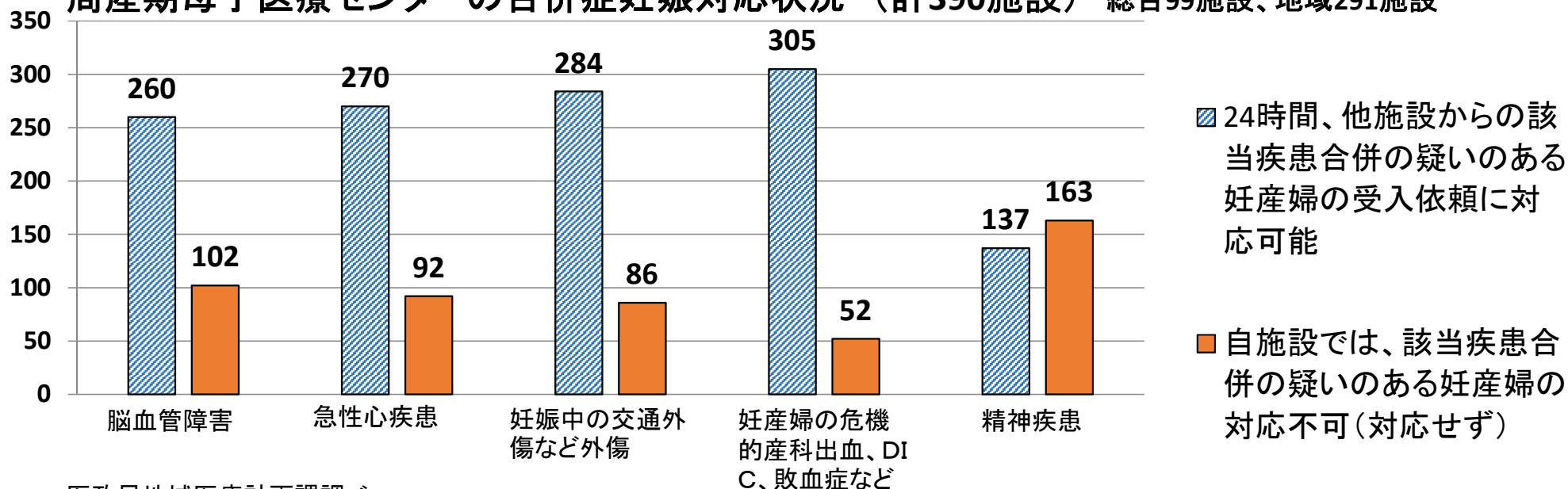
- 周産期母子医療センターの整備が進み、医療計画や周産期医療体制整備計画で輸血の準備、救急医療との連携等が周知された。
- その結果、出血や脳・心疾患合併等への対応については比較的整備されたが、「精神疾患合併」に対する対応可能施設の割合が低い。

- 脳血管障害
- 急性心疾患
- 妊娠中の交通外傷など外傷

- 妊産婦の危機的産科出血、DIC、敗血症など
- 精神疾患

について比較

周産期母子医療センターの合併症妊娠対応状況 (計390施設) 総合99施設、地域291施設



医政局地域医療計画課調べ

平成27年4月1日現在の状況

総合周産期母子医療センター: 104施設、地域周産期母子医療センター: 292施設のうち回答のあったもの

妊婦の歯科疾患について

妊娠中と産後の歯の状態

（上顎）

（下顎）

歯の状態記号：健全歯／むし歯（未処置歯）C
処置歯○ 喪失歯△

初回診査	年	月	日
妊 娠	週		
要治療の	なし		
むし歯	あり（本）		
歯 石	なし あり		
歯 肉 の	なし（要指導）		
炎 症	あり（要治療）		
特記事項			
施 設 名 又 担 当 者 名			

妊娠

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	妊娠・産後	週
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	歯 石	なし あり
特記事項																歯肉の	なし
																炎 症	あり（要指導） あり（要治療）
年 月 日診査 施設名又は担当者名																	

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	妊娠・産後	週
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	歯 石	なし あり
特記事項																歯肉の	なし
																炎 症	あり（要指導） あり（要治療）
年 月 日診査 施設名又は担当者名																	

※むし歯や歯周病などの病気は妊娠中に悪くなりやすいものです。歯周病は早産等の原因となることがあるので注意し、歯科医師に相談しましょう。
※歯科医師にかかるときは、妊娠中であることを話してください。

妊娠中に罹患しやすい歯科疾患

妊娠性歯肉炎

○ 妊娠2～8か月にみられる歯肉炎で炎症が強く浮腫性で出血しやすい。
エストロゲンなどのホルモンが*P.Intermedia*の増殖を促進する。

妊娠中は口腔内が不潔になりやすいこともあり炎症の増悪に影響する。

○ 中等度以上に進行した歯周炎をもつ母親は、そうでない母親より早期低体重児を出産するリスクが高いことが報告されている。



1030 機械的歯面清掃処置（H30改定で算定要件緩和）

歯科用切削回転器具及び研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等。原則2月に1回算定だが、妊娠中の患者については月1回算定可能。

妊婦に対する歯科治療

- 妊娠中の歯科治療は、原則的には妊娠のどの時期でも構わないが、流産、早産の危険などを考えると、妊娠5か月から7か月の安定した時期が良い。
- 麻酔は局所麻酔で行い、歯科用エックス線撮影も必要最小限に限るべきである。
- 妊娠中の薬物投与には配慮を要する。（妊娠初期の催奇形性、その後の胎児毒性等）
- 妊娠後期には、診療時の体位にも配慮を要する。

出典：歯科医学大事典、歯科麻酔学

妊産婦と薬について

妊娠と薬情報センター

第2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

平成31年3月15日

資料5(改)

協点病院
ネットワーク
2018年度:46施設

トロント大学病院

連携

連携

オリジナルの
回答書作成
(成育ステート
メント検討会)

国立成育医療研究センター

情報量の増加

データベースの充実

疫学研究

添付文書へ反映



公表文献データ



服薬の影響が心配な
妊婦の相談に対応

妊娠経過

出産後、出生児の
状況の情報を収集

妊娠と薬情報センターでの相談

- 「妊娠と薬情報センター」において患者からの相談に対する回答書を作成。当該回答書に基づき主治医又拠点病院の「妊娠と薬外来」（以下「主治医等」という。）に患者に説明
※回答書は、公表文献データやとろント大学病院のデータ等を最新の知見を参照して作成
- 「妊娠と薬情報センター」と連携する拠点病院は全国に52箇所ある（平成31年（2019年）4月時点）
- 「妊娠と薬情報センター」には年間約2,000件の相談が寄せられている

主治医又は「妊娠と薬外来」での相談（一部の薬剤は電話での相談可）

患者からの相談への回答書を「妊娠と薬情報センター」が作成

- ⇒A. 成育医療研究センターを含む全国の拠点病院*の「妊娠と薬外来」で説明
- ⇒B. 主治医等から患者に回答書の内容を説明
- ⇒C. 風邪薬・胃腸薬・痛み止めなど、頻用薬は電話で説明可



患者が問診票に記入



主治医等が相談依頼書を記入



患者が書類を「妊娠と薬情報センター」に送付



「妊娠と薬情報センター」で回答書を作成
主治医等に送付



患者が主治医又は「妊娠と薬外来」に相談、一部の薬は電話で説明可

* 拠点病院

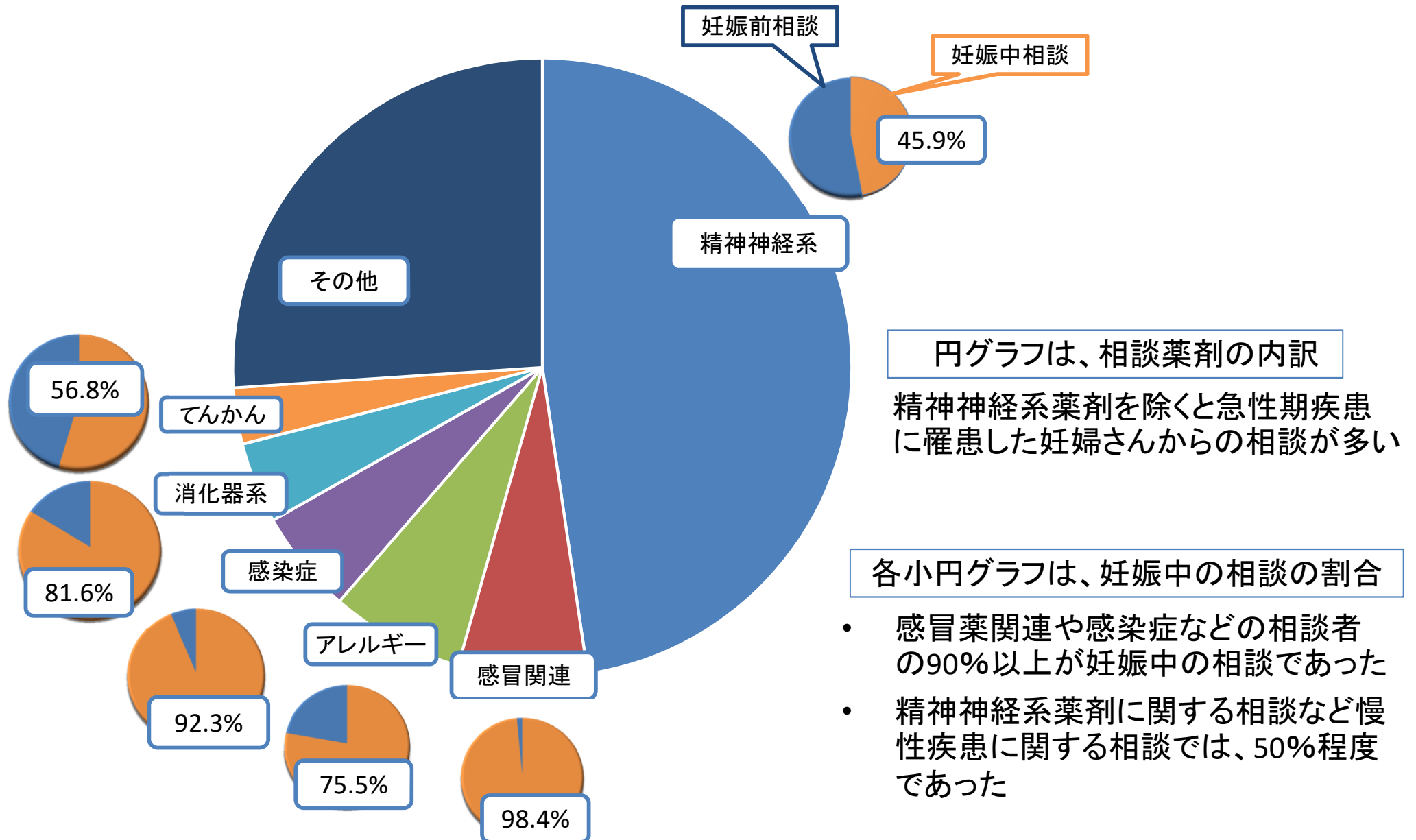
- ◆ 全国47都道府県に、「妊娠と薬情報センター」と連携する拠点病院を構築（成育医療研究センターを含め全国に52カ所（平成31年（2019年）4月時点））
- ◆ 各拠点病院で「妊娠と薬外来」を開設
- ◆ 地域における当該領域の均てん化推進のために、
 - ・妊娠と薬情報センターと協力して、地域の薬局薬剤師向けの研修会を開催
 - ・自立して回答するための安全性情報の共有化を推進

「妊娠と薬情報センター」への相談件数

- ◆ 年間に約2,000件の相談が寄せられている

年度	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
相談件数	2,088件	2,205件	2,075件	1,814件	1,819件

相談薬剤の内訳と相談時の妊娠状態



(参考) 診療報酬の対応等

リスクの高い妊娠管理に関する診療報酬上の評価の変遷

H20

【平成20年度改定】

- ・ハイリスク妊娠管理加算の創設
趣旨;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
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、心疾患等
- ・ハイリスク分娩管理加算の対象拡大及び評価の引き上げ
追加した対象疾患;前置胎盤、双胎間輸血症候群、心疾患等

H22

【平成22年度改定】

- ・ハイリスク妊娠管理加算等の対象を拡大
追加した対象疾患;多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延
- ・ハイリスク分娩管理加算の評価の引き上げ

H24

【平成24年度改定】

- ・ハイリスク妊娠管理加算等の評価の引き上げ
- ・ハイリスク妊産婦共同管理料の対象拡大及び評価の引き上げ
追加した対象疾患;多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延

H28

【平成28年度改定】

- ・ハイリスク妊産婦共同管理料、ハイリスク妊娠管理加算等の対象を拡大
追加した対象疾患;精神疾患の患者

周産期医療の充実①

入院

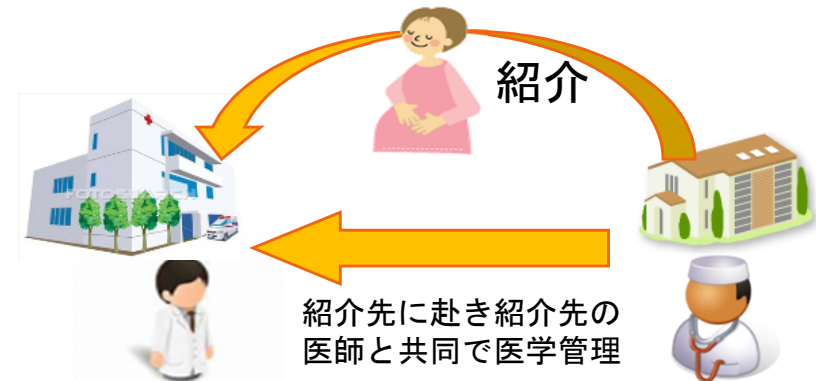
これまでの取組

○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



周産期医療の充実②

外来における妊婦加算の新設

- 妊婦の外来診療について、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、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。

初診料	(新)	妊婦加算(時間外／休日／深夜)	75点(200点／365点／695点)	等
再診料・外来診療料	(新)	妊婦加算(時間外／休日／深夜)	38点(135点／260点／590点)	等

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。原則として受診する全ての妊産婦を対象に、メンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施	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又は市町村等との連携実績が1件以上

※ 精神療法を実施されている患者に限る。

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。

妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会

- ◆ 妊産婦の診療は、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り、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の充実が必要
- ◆ 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重要
- ◆ 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するため「**妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会**」を平成31年2月より開催

構成員

- ◎: 座長 ○: 座長代理
- 青木 龍哉 さいたま市保健福祉局理事
- ◎五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 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
- 井上 真智子 浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授
- 井本 寛子 公益社団法人日本看護協会常任理事
- 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
- 高松 登 公益社団法人日本薬剤師会理事
- 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
- 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
- 中島 久美子 読売新聞東京本社編集局医療部記者
- 中西 和代 株式会社風讃社たまごクラブ編集部統括部長
- 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授
- 平川 俊夫 公益社団法人日本医師会常任理事
- 福本 怜 下関市保健部長
- 牧野 利彦 公益社団法人日本歯科医師会副会長
- 松本 義幸 健康保険組合連合会参与

検討事項

- ◆ 妊産婦の保健・医療に関するニーズの把握について
- ◆ 妊産婦が安心できる医療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
- ◆ 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
- ◆ 妊産婦に対する保険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

「妊産婦の医療や健康管理等に関する調査」

【目的】 妊産婦の保健・医療に関するニーズの実態把握

【調査対象医療機関】 分娩を取り扱う病院、診療所 500カ所
地域別に、総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター・周産期母子医療センター以外の病院・診療所を無作為に抽出

【調査対象者】 調査対象医療機関に外来受診・入院した妊産婦

- ・ 妊娠28週0日以降、妊婦健康診査のために外来受診した妊婦
- ・ 正期産後、産後8日以内の入院中の産婦
- ・ 正期産後、産後2週間・1ヶ月等の産婦健康診査のために外来受診した産婦

【調査内容】

- 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
- 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
- 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

検討のスケジュール

- ◆ 2019年2月15日 第1回 フリーディスカッション
- ◆ 2019年3月15日 第2回 妊産婦に対する医療について
構成員からプレゼンテーションと有識者(妊娠と薬情報センター長 村島参考人)からヒアリング
- ◆ 2019年4月 第3回 妊産婦に対する保健について
- ◆ 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

成育基本法（略称）について

公布日：平成30年12月14日

名称

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

主な内容

- 定義
- 基本理念
- 国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務
- 関係者相互の連携及び協力
- 法制上の措置等
- 施策の実施の状況の公表
- 成育医療等基本方針の策定（閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し）と評価
- 基本的施策：
 - 成育過程にある者・妊産婦に対する医療／成育過程にある者等に対する保健／教育及び普及啓発／記録の収集等に関する体制の整備等／調査研究
- 成育医療等協議会の設置

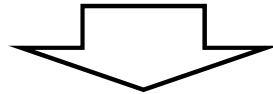
施行日

公布から一年以内の政令で定める日

周産期等に関する課題と論点

【現状・課題】（再掲）

- 初産年齢の高齢化や、産婦の高齢化を背景に、基礎疾患や精神疾患等をもつ妊婦が増加している。
- これに伴って、ハイリスクな妊婦への対応がさらに求められているところ。
- この間、周産期の医療提供体制の構築にあたっては、周産期母子医療センターの整備、また、診療報酬においては、ハイリスク妊婦の診療に係る加算等を行ってきた。
- また、妊産婦に対する歯科健診や薬の相談等、妊婦を取り巻く健康上の不安や問題等への対応についても、保健サービスとの連携等の取り組みを進めている。
- さらに、産後の乳腺炎等、包括的なケアを要する場面への対応を進めてきたところ。
- 妊産婦本人にとっても、納得の得られるような医療提供のあり方が求められている。



【論点】

- 周産期における評価は、これまで入院医療を中心とした提供体制の評価や、ハイリスクの妊婦への評価を重点的に行ってきたが、主に外来医療での対応が中心となる基礎疾患をもつ妊婦等に対する支援についてどう考えるか。
- その他、妊産婦を取り巻く環境の変化を踏まえ、どのような取り組みが必要と考えるか。