

個別事項（その15）

個別事項(その15)

1. 情報共有・連携について（その4）

- 医療機関間の情報共有の推進

2. 妊婦加算の今後の取扱いについて

個別事項(その15)

1. 情報共有・連携について（その4）

- 医療機関間の情報共有の推進

2. 妊婦加算の今後の取扱いについて

診療情報提供料(Ⅰ)の概要

B009 診療情報提供料(Ⅰ) (紹介先保険医療機関ごとに月1回に限り算定) 250点

保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

【算定要件】(抜粋)

- 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。
- 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

(様式)

(原紙様式11)

紹介先医療機関等名	
所在地	科
平成 年 月 日	
紹介先医療機関の所在地及び名称	
電話番号	
医師氏名	
患者氏名	性別 男・女
患者住所	
電話番号	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳) 職業
病名	
紹介目的	
既往歴及び家族歴	
症状経過及び検査結果	
治療経過	
現在の処方	
備考	

備考 1. 必要がある場合は原紙に添付して添付すること。
2. 必要がある場合は画像情報のフィルム、検査の結果を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等の欄に紹介先医療機関、市町村、保健所等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

算定回数の推移

3,000,000 (回)

2,500,000

2,000,000

1,500,000

1,000,000

500,000

0

H26

H27

H28

H29

H30

地域連携診療科加算・
検査・画像情報提供加算の創設

歯科医療機関連携加算の創設

障害福祉サービスとの連携を追加
療養情報提供加算の創設

出典：社会医療診療行為別統計・調査 (各年6月審査分)

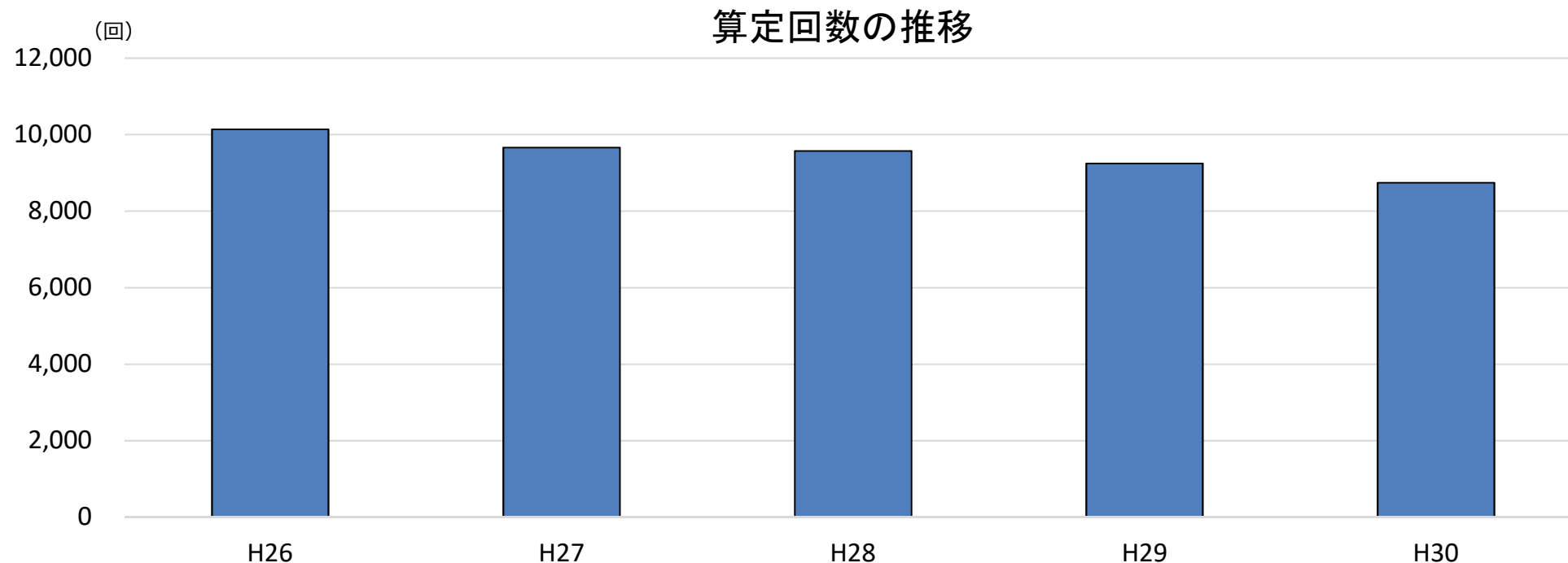
診療情報提供料(Ⅱ)の概要

B010 診療情報提供料(Ⅱ) (患者1人につき月1回に限り算定) 500点

保険医療機関が、治療法の選択等に関して当該保険医療機関以外の医師の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の別の医療機関において必要な情報を添付し、診療状況を示す文書を患者に提供することを通じて、患者が当該保険医療機関以外の医師の助言を得るための支援を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

【留意事項】(抜粋)

- 診療情報提供料(Ⅱ)は、患者又はその家族からの申し出に基づき、診療に関する情報を患者に交付し、当該患者又はその家族が診療を担う医師及び当該保険医療機関に所属する医師以外の医師による助言を求めるための支援を行うことを評価したものであり、医師が別の保険医療機関での診療の必要性を認め、患者の同意を得て行う区分番号「B009」診療情報提供料(Ⅰ)を算定すべき診療情報の提供とは明確に区別されるべきものである



診療情報連携共有料(医科)

- 平成30年度診療報酬改定において、医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報について、かかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設。

B010-2 診療情報連携共有料

120点

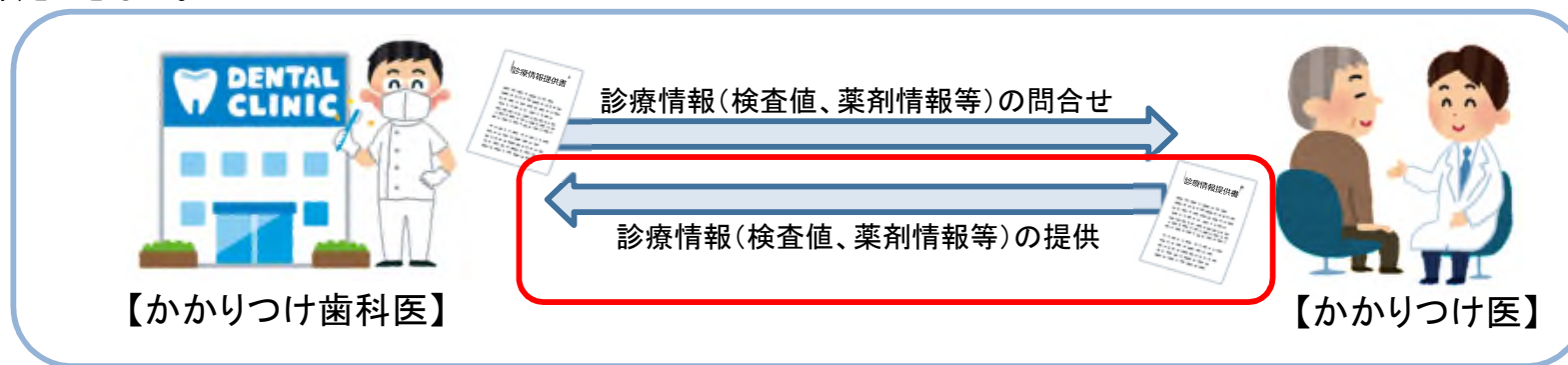
歯科診療を担う別の保険医療機関との間で情報共有することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するものである。

[対象患者]

慢性疾患を有する患者又は歯科治療を行う上で特に全身的な管理の必要性を認め検査値や診療情報を確認する必要がある患者

[算定要件]【医科点数表】

- ・ 歯科診療を担う別の保険医療機関からの**求めに応じ、患者の同意を得て**、当該患者に関する検査結果、投薬内容等の診療情報を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに**3月に1回に限り**算定する。
- ・ 歯科診療を担う別の保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問い合わせに対応できる体制を確保している。
- ・ 同一の患者について、同一の保険医療機関に対して紹介を行い診療情報提供料(I)を算定した月においては、診療情報連携共有料は別に算定できない。



届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
診療情報連携共有料	(届出不要)	3,371

医療機関間の連携のイメージ①

- 例えば、糖尿病の患者について、糖尿病網膜症に対する専門的治療の必要性を認め、他の医療機関への紹介を行う場合、診療情報提供料(Ⅰ)の算定が可能である。
- 一方、評価は設けられていないが、紹介元の医療機関からの求めに応じて、紹介先の医療機関から、紹介元の医療機関に情報提供をする場合がある。

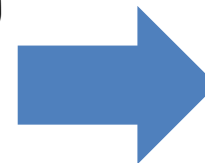


糖尿病の管理を行っている
医療機関

他の医療機関での診療を
踏まえた医学管理を実施

糖尿病網膜症の治療に当たり
紹介を行う
【診療情報提供料(Ⅰ)】

※ 診療情報提供料(Ⅰ)が包括されている点数を算定している場合には、診療情報提供料(Ⅰ)は算定できない。



診療情報の提供を眼科医療機関に求める



糖尿病の管理を行っている医療機関の
求めに応じて、糖尿病網膜症に関する
指導内容や今後の治療方針について情報提供

眼科医療機関において
継続的な糖尿病網膜症の
管理を実施

糖尿病の医学管理について

- 糖尿病診療ガイドラインにおいて、治療目標は、年齢や罹病期間、臓器障害、サポート体制等を考慮して個別に設定することとされている。

コントロール目標値 ^{注4)}			
目 標	血糖正常化を 目指す際の目標 ^{注1)}	合併症予防 のための目標 ^{注2)}	治療強化が 困難な際の目標 ^{注3)}
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢，罹病期間，臓器障害，低血糖の危険性，サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合，または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

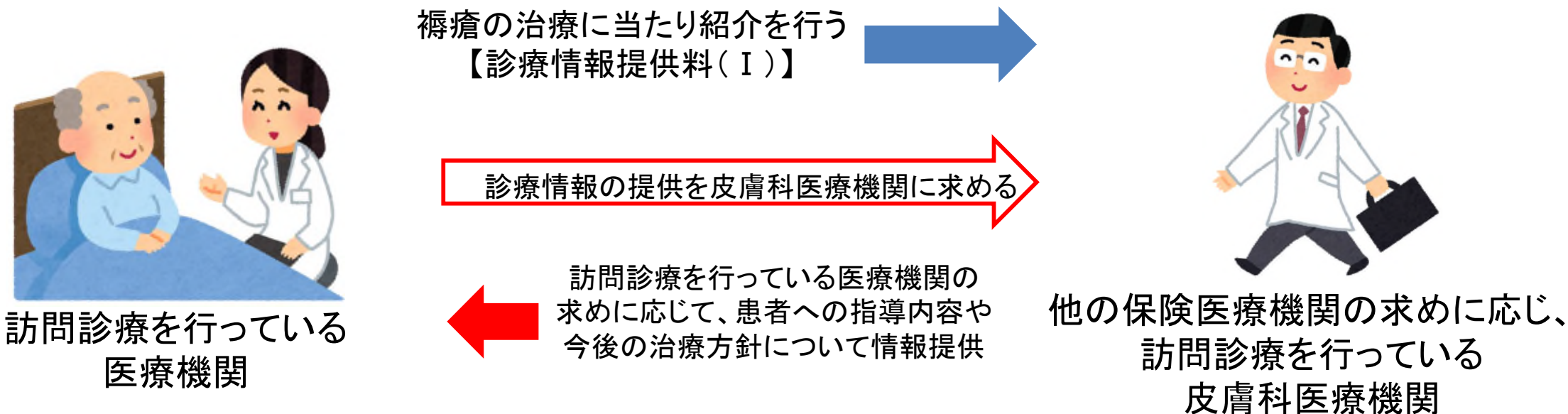
注2) 合併症予防の観点からHbA1c の目標値を 7% 未満とする。対応する血糖値としては，空腹時血糖値130mg/dL未満，食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用，その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対しての目標値であり，また妊娠例は除くものとする。

医療機関間の連携のイメージ②

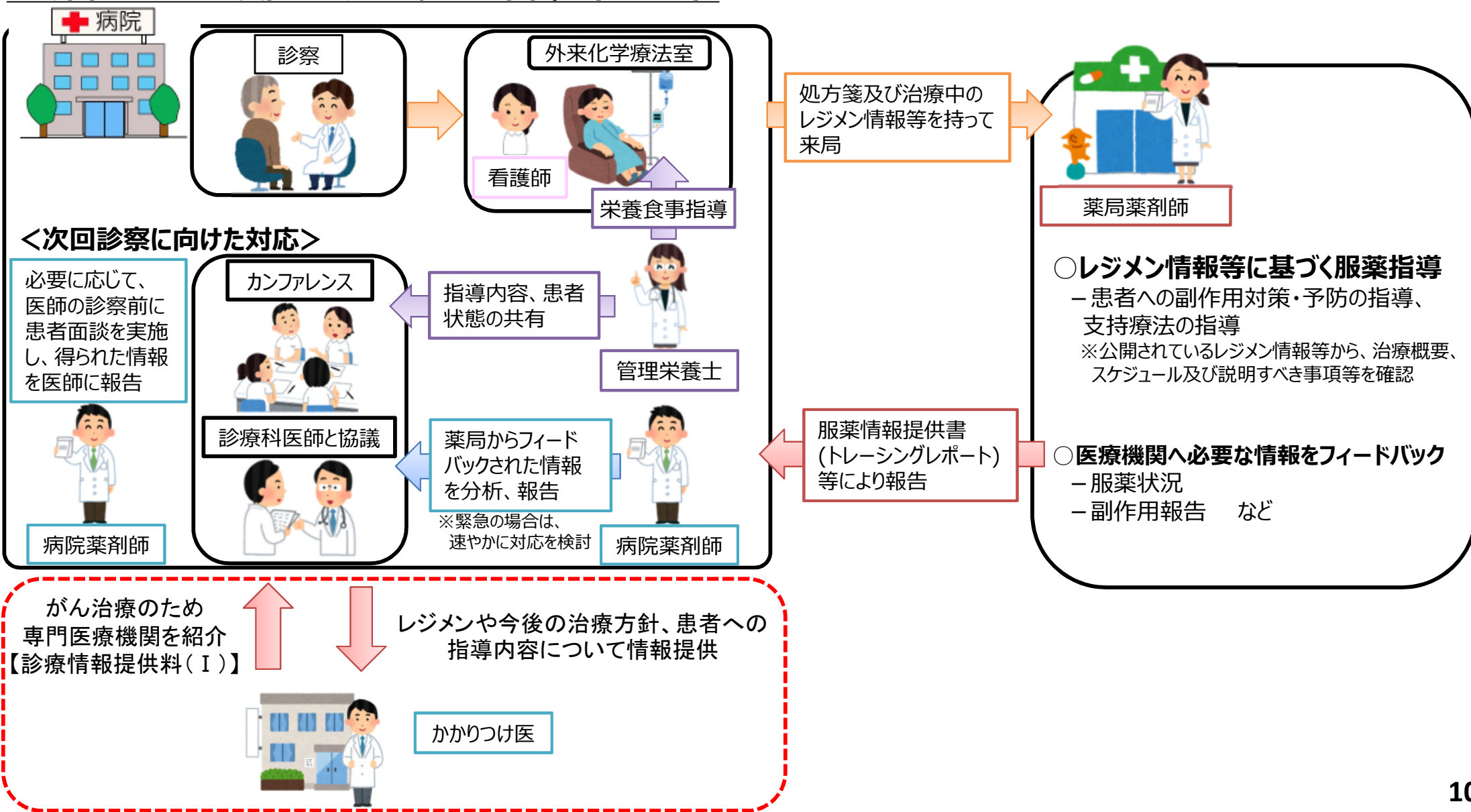
- 例えば、訪問診療を受けている患者について、専門的な治療が必要な褥瘡があり、訪問診療を行っている主治医が、皮膚科医療機関に対して訪問診療を求めた場合、主治医は診療情報提供料(Ⅰ)を算定する。
- 一方、評価は設けられていないが、主治医からの求めに応じて、皮膚科医療機関が、主治医に指導内容や今後の治療方針について、情報提供を行う場合がある。



医療機関間の連携のイメージ③

- 例えば、がん治療においては、専門医療機関を紹介した後、専門医療機関からかかりつけ医に治療方針等の情報を提供する場合がある。

■ 外来化学療法の質向上のための総合的な取組（イメージ）



医療機関間の連携の具体例④

- 例えば、妊娠の経過中に異常を認め保険診療を行っている妊婦について、妊娠糖尿病に対する専門的治療の必要性を認め、妊娠の管理を行っている産科医療機関から糖尿病専門医療機関への紹介を行う場合、診療情報提供料(Ⅰ)の算定が可能である。
- 評価は設けられていないが、紹介元の医療機関からの求めに応じて、紹介先の医療機関から、紹介元の医療機関に情報提供をする場合がある。

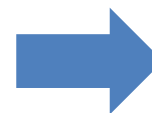


妊娠の管理を行っている
産科医療機関

妊娠の経過中に血糖値の
異常等の経過の異常を認め、
保険診療を実施

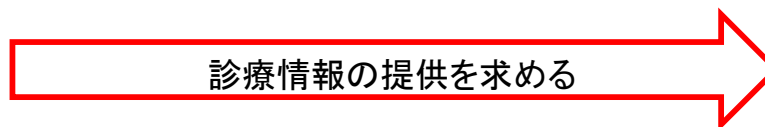
他の保険医療機関に対して
診療を依頼
診療情報提供料(Ⅰ)

※ 診療情報提供料(Ⅰ)が包括されている点数を算定している場合には、診療情報提供料(Ⅰ)は算定できない。



糖尿病専門医療機関

妊娠糖尿病等に対して
継続的な診療を実施



産科からの求めに応じて
患者への指導内容や
今後の治療方針について情報提供



糖尿病の医学管理について

- 産婦人科診療ガイドラインにおいて、血糖コントロール不良例や糖尿病合併症悪化例については分娩時期・分娩法を個別に検討することや、妊娠中の明らかな糖尿病の女性に対しては内科と連携し厳重なフォローを行うことを求めている。

CQ005-2 妊娠糖尿病（GDM）、妊娠中の明らかな糖尿病， ならびに糖尿病（DM）合併妊婦の管理・分娩は？

Answer

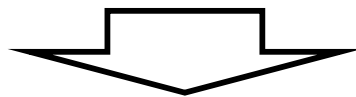
1. 糖代謝異常合併妊娠では、まず食事療法・運動療法を行い、目標血糖値を達成できない場合にはインスリン療法を行う。(B)
2. 妊娠 32 週以降は胎児 well-being を NST, BPS (biophysical profile score) などで適宜評価し、悪化が懸念されれば入院管理を行う。(C)
3. 妊娠 37 週以降は胎児 well-being を適宜評価するとともに以下のいずれかを行う
(ただし、血糖コントロール不良例、糖尿病合併症悪化例および巨大児疑い例では
分娩時期・分娩法を個別に検討する)。(B)
 - 1) 頸管熟化を考慮した分娩誘発
 - 2) 自然陣痛発来待機
4. 分娩遅延、分娩停止、陣痛増強を必要とした分娩、あるいは器械分娩では肩甲難産発生の可能性をスタッフ間で共有する (CQ310 参照)。(C)
5. 糖尿病合併産婦は分娩中連続的胎児心拍数モニタリングを行う。(B)
6. 分娩時の母体血糖コントロールの目標値は 70~120mg/dL とする。(C)
7. 分娩後はインスリン需要量が著明に減少するので、インスリン使用例では低血糖に注意し、血糖値をモニタリングしながらインスリンを減量もしくは中止する。(B)
8. 39 週未満あるいは予定日不詳の帝王切開例と、血糖コントロール不良例では、新生児呼吸窮迫症候群に注意する。(C)
9. GDM 女性には分娩後 6~12 週の 75gOGTT を勧める。(C)
10. “妊娠中の明らかな糖尿病” 女性に対しては内科と連携し厳重なフォローを行う。(B)

医療機関間の情報連携に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

【医療機関間の情報共有の推進】

- 別の保険医療機関での診療の必要を認め、患者の紹介を行った場合の評価として、診療情報提供料(Ⅰ)があり、治療法の選択等に関して当該保険医療機関以外の医師の意見を求める患者からの要望を受けて、情報提供を行う場合の評価として、診療情報提供料(Ⅱ)がある。
- 平成30年度診療報酬改定において、医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報について、かかりつけ医との間で共有した場合の評価を新設した。
- 現在評価されていないが、質の高い診療に資すると考えられる取組として
 - ・ 糖尿病の患者について、皮膚潰瘍に対する専門的治療の必要性を認め、他の医療機関への紹介を行った後、紹介先の医療機関から、紹介元の医療機関に情報提供をする場合
 - ・ 訪問診療について、主治医の依頼を受けた他の医療機関が訪問診療を行い、依頼元の医療機関に情報提供を行った場合
 - ・ がん治療において、かかりつけ医が専門医療機関を紹介した後、専門医療機関からかかりつけ医に治療方針等の情報を提供する場合
 - ・ 妊娠の経過中に異常を認め保険診療を行っている妊婦について、妊娠糖尿病に対する専門的治療の必要性を認め、妊娠の管理を行っている産科医療機関から糖尿病専門医療機関への紹介を行った後、紹介先の医療機関から、紹介元の医療機関に情報提供をする場合がある。



【論点】

- 診療情報提供料について、医療機関間の連携を推進し、質の高い診療を提供する観点から、患者の紹介を受けた医療機関において継続的な診療を行うときに、紹介元の医療機関からの求めに応じて、患者への指導内容や今後の治療方針について情報提供をする場合の評価を検討してはどうか。

個別事項(その15)

1. 情報共有・連携について（その4）

- 医療機関間の情報共有の推進

2. 妊婦加算の今後の取扱いについて

令和2年度診療報酬改定に向けた議論(1ラウンド)の概要(抜粋)

- 妊婦加算の取扱いだけでなく、妊産婦に対してどのような診療体制を構築するのかという点も含めた全体的な議論を行うことが必要ではないか。
- 妊産婦の方が納得して対価を支払う仕組みはもちろん、産婦人科以外に受診したときの情報連携が非常に重要ではないか。

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。

諮問・答申

12月19日に、妊婦加算の凍結について、中央社会保険医療協議会に諮問し、即日答申。
平成31年1月1日より、妊婦加算の算定を凍結している。

- ◆ 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2019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 株式会社風讀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
九十九 悠太 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
- ◆ 2019年4月18日 第3回 妊産婦に対する保健
- ◆ 2019年5月16日 第4回 これまでの議論の整理
- ◆ 2019年6月6日 第5回 これまでの議論の取りまとめ

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

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

「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か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

- 妊産婦が安心できる医療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を行った。
- 中央社会保険医療協議会においては、妊産婦に対する診療の評価の在り方について、更なる検討を進めることを期待する。
- 国においては、妊産婦に対する保健・医療体制を構築するため、関係機関と協力・連携の上、引き続き取り組んでいくべきである。

相談・支援

【妊産婦の不安】

妊産婦の不安や負担は時期によって異なる

- 妊娠中の健康管理で困ったこと
⇒ 栄養・食事に関すること
- 産後の健康管理で困ったこと
⇒ 授乳に関すること

産後は子どもを抱えながら外出することが困難
産後は産婦の健康管理が困難になりがち

産婦の不安解消には産後ケアが有効

●不安を感じる妊産婦が相談できる仕組み

妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握
妊産婦のための食生活指針の改定に向けた調査研究の実施
「授乳・離乳の支援ガイド（平成31年3月改定）」の周知
「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」を用いた支援者の育成
産後ケア事業の推進



妊娠届出時の妊婦の状況把握



妊娠中から出産後や子育てのイメージを持てるようなパンフレット

医療提供

【妊産婦の診療の現状】

産婦人科以外の診療科から診療を断られることがある
妊婦が産婦人科以外の診療科を受診する際に求める気配り

- ・診療・薬の内容について文書を用いて説明
- ・経験が十分にある医師の診療
- ・母子健康手帳の確認

【産婦人科の現状】

コモンディーズ（風邪や花粉症等）について、
他科からの診療情報の提供が少ない
医師の労働時間が長い、分娩取扱施設が減少

【産婦人科以外の診療科の現状】

診療の際に様々な配慮が必要であり、診療を敬遠しがち
妊産婦の診療に関する研修機会が少ないので不安
妊産婦に処方できる薬剤かどうか情報が少ない

●産婦人科以外の診療科と産婦人科の医療機関の連携

妊産婦の診療に積極的な医療機関の把握・周知
都道府県が主体的に地域の医療機関間の連携体制の検討・構築
母子健康手帳等を活用した診療科間の情報連携 等

●診療の質の向上に向けた取組

医師に対する妊産婦の診療に関する研修の推進
診療や薬に関する説明文書の例を作成
妊娠と薬に関する情報を医師へ提供する体制の整備・周知 等

[産婦人科] ← 連携 → [産婦人科以外の診療科]



研修
サポート体制

〔支援を必要とする妊産婦への対応〕

妊娠期から子育て期までつなげる支援が必要
利用できる施設や制度等について十分に知られていない
周産期のうつ病は、医療機関と行政機関の連携が必要

〔母子健康手帳〕

母子健康手帳は広く活用されている
妊産婦自身の健康管理のために活用できるのではないかと増加しつつある外国人の妊産婦への支援が必要

● 妊娠期から子育て期までつなげる支援

子育て世代包括支援センターの質の向上と設置の推進
医療機関と自治体の連携促進

● 母子健康手帳の活用

医療機関の受診状況を本人同意の上で医療機関が記載
多言語化（英語、中国語、韓国語、スペイン語等）



〔妊婦健診、産婦健康診査〕

全ての市区町村で14回以上の公費負担制度を実施
健診内容によっては、公費助成を超えるため、一部自己負担が生じる

〔妊婦健診以外の診療の評価等〕

妊婦健診以外に、偶発合併症等の診療の費用も生じる
4県において、所得に応じて妊産婦の診療に係る費用の一部を助成（妊産婦への医療費助成制度）

● 妊婦健診、産婦健康診査について

以下について引き続き検討

- ・公費補助額を超える自己負担が発生しないような工夫
- ・妊婦の同意に基づく自己負担が可能となる取組
- ・産婦健康診査の拡充

● 診療に対する評価等について

単に妊婦を診療したのみで加算されるといった、前回と同様の妊婦加算がそのままの形で再開されることは適当でない

妊産婦の診療において、質の高い診療やこれまで十分に行われてこなかった取組を評価・推進することは必要であり、具体的な要件や名称等については、中央社会保険医療協議会で議論

妊産婦が受診する際の負担が、これから子どもをほしいと思う人にとって、ディスインセンティブとならないようにすることが必要であり、他の受診者との均衡や政策効果といった点を勘案し、引き続き検討すべき

検討会で指摘のあった課題等への対応（案）

妊産婦の診療に積極的な医療機関を増やし、体制を強化



- 妊産婦が安心安全に受診できるよう産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する研修を実施
- 医師が妊産婦の診療について必要な情報を得られるよう相談窓口を設置

妊産婦への診療体制等の周知の重要性



- 都道府県の医療機能情報提供制度を活用し、妊産婦の診療に積極的な医療機関を周知
- 母子健康手帳の交付等の際に、妊産婦の診療に積極的な医療機関の一覧又は検索方法を示したリーフレット等を提供

産婦人科以外の診療科と産婦人科の主治医との連携の強化



- 新たな医療機関間の情報提供の評価を活用し、産婦人科以外の診療科から産婦人科の主治医に対し、妊娠管理に必要な情報を提供

妊産婦に対する診療の課題への対応について（イメージ）

妊産婦への情報提供の推進

- 都道府県のホームページで、妊産婦の診療に積極的な医療機関の検索を可能とする。



都道府県の医療機能情報提供制度を活用



産婦人科以外の医療機関



相談窓口の設置



研修の実施

適時適切な情報提供の実施

- 母子健康手帳の交付等の際に、妊産婦の診療に積極的な医療機関の一覧又は検索方法を示したリーフレット等を配布する。



市役所の窓口



産婦人科の主治医

指導内容や今後の治療方針等についての情報提供

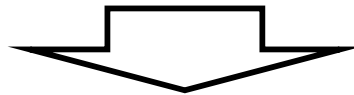
妊産婦に対する診療の質の更なる向上

- 妊産婦が安心安全に受診できるよう産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する研修を実施する。
- 医師が妊婦の診療について必要な情報を得られるよう相談窓口を設置する。
- 新たな医療機関間の情報共有の評価を活用し、産婦人科以外の診療科から産婦人科の主治医に対し、妊娠管理に必要な情報を提供する。

妊婦加算に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 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や、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、平成30年度診療報酬改定において、妊婦加算を新設した。
- 妊婦加算については、12月19日に、算定の凍結を、中央社会保険医療協議会に諮問し、即日答申。平成31年1月1日より、妊婦加算の算定を凍結している。
- 妊産婦が安心できる医療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2019年2月より開催し、妊産婦が安心できる医療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を行った。
- 検討会で指摘のあった課題等に対して、以下の対応を検討しているところ。
 - ・ 妊産婦が安心安全に受診できるよう産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する研修を実施
 - ・ 医師が妊婦の診療について必要な情報を得られるよう相談窓口を設置
 - ・ 都道府県の医療機能情報提供制度を活用し、妊産婦の診療に積極的な医療機関を周知
 - ・ 母子健康手帳の交付等の際に、妊産婦の診療に積極的な医療機関の一覧又は検索方法を示したリーフレット等を提供
 - ・ 新たな医療機関間の情報提供の評価を活用し、産婦人科以外の診療科から産婦人科の主治医に対し、妊娠管理に必要な情報を提供



【論点】

- 妊産婦に対する診療について、妊婦加算に係るこれまでの議論や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を踏まえ、妊産婦に対する診療の課題へ対応する。また、妊婦加算について、どのように考えるか。