

## 産科医療について

### 第1 周産期医療ネットワークについて

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、国の「周産期医療システム整備指針」に基づき、都道府県が総合周産期母子医療センターを中核とする周産期医療ネットワークの整備を行っている。これにより、重症母・児の搬送等を含めた地域の分娩施設等と高次の医療施設の連携体制の確保を行い、周産期医療の効率的な提供を図っている（参考資料図1）。

### 第2 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 正常妊娠や正常分娩については、疾病に関する治療ではないことから、療養の給付の対象としていない（健康保険法第63条第1項）。

診療報酬においては、母体や胎児に合併症等の異常がある場合に行われる治療について評価している。

A302 新生児特定集中治療室管理料(1日につき) 8,500点

A303 総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき)

- 1 母体・胎児集中治療室管理料 7,000点
- 2 新生児集中治療室管理料 8,600点

- 2 また、平成18年度診療報酬改定において、出産の前後に異常を生じるリスクが高い患者の管理等について、新たに診療報酬上の評価を行った。

A237 ハイリスク分娩管理加算(1日につき) 1,000点

ハイリスク分娩管理の対象となる妊産婦に対して、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、8日を限度として算定する。

※対象疾患等

- 妊娠22週から27週の早産
- 40歳以上の初産婦
- 分娩前のBMIが35以上の初産婦
- 糖尿病合併妊娠
- 妊娠高血圧症候群重症
- 常位胎盤早期剥離

各施設基準の届出状況(各年7月1日時点の数)

	H16	H17	H18
新生児特定集中治療室管理料 (上段：施設数／下段：病床数)	215 1,503	208 1,464	199 1,302
総合周産期特定集中治療室管理料 (施設数)	39	52	66
母体・胎児集中治療室管理料 (病床数)	312	387	501
新生児集中治療室管理料 (病床数)	488	588	732
ハイリスク分娩管理加算 (施設数)	—	—	705

(出典)厚生労働省保険局医療課調べ

- 3 産科の異常分娩等に係る検査としては、胎児の状態を確認するために行われる分娩監視装置による諸検査やノンストレステスト等が評価されている。

D218 分娩監視装置による諸検査

- 1 1時間以内の場合 400点
- 2 1時間を超え1時間30分以内の場合 550点
- 3 1時間30分を超えた場合 700点

※ 分娩監視装置による諸検査は、胎児仮死、潜在胎児仮死及び異常分娩の経過改善の目的で陣痛促進を行う場合にのみ算定できる。

D219 ノンストレステスト（一連につき） 200点

※1 妊娠中毒症、子宮内胎児発育不全、胎盤機能不全、多胎妊娠、Rh不適合若しくは羊水異常症、子宮収縮抑制剤使用時又は糖尿病、甲状腺機能亢進症、膠原病若しくは心疾患である妊娠中の患者に対して行った場合に算定できる。

※2 ノンストレステストは入院中の患者に対して行った場合は1週間につき1回に限り、入院中の患者以外の患者に対して行った場合は1月につき1回に限り算定できる。

### 第3 現状と課題

- 1 産科・産婦人科の医師数は減少しており、分娩を取り扱う施設も減少している。（参考資料図2、3）  
産科・産婦人科を標榜していても分娩を実施していない施設の割合が増えてきている。（参考資料図3）
- 2 出生数当たりの産婦人科医師数は減少していないが（参考資料図4）、低出生体重児や高齢出産等の出産に伴う危険性の高い症例は増えている。（参考資料図5、6）
- 3 リスクの高い分娩のうち、前置胎盤や心臓疾患等の合併妊娠については、現在ハイリスク分娩管理加算の対象疾患となっていない。  
また、膠原病や腎疾患の合併妊娠等、妊娠管理そのものが難しい症例もある。
- 4 周産期ネットワークが整備されていても、搬送の受入先が決

まるまでに相当な時間を要する場合もあるとの指摘がある。

- 5 分娩監視装置による諸検査やノンストレステストの対象患者に、ハイリスク分娩管理加算の対象患者の一部が含まれていない。

#### 第4 論点

- 1 ハイリスク分娩管理加算の対象の拡大を行ってはどうか。
- 2 緊急の母胎搬送の受け入れが円滑に行われるよう、診療報酬において評価を行ってはどうか。
- 3 ハイリスク分娩管理加算の対象患者と分娩監視装置による諸検査やノンストレステスト等の対象患者について、整合を図ってはどうか。