

平成 21 年 6 月 1 日

厚生労働省保険局長
水田 邦雄 殿

社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 吉村泰典

産科・周産期医療再建のための平成 22 年度診療報酬改定に関する要望書

- A. 産科・周産期医療については平成 20 年度診療報酬改定において重点評価がなされた経緯がありますが、平成 20 年度にも東京都において妊婦脳出血事例が続発するなど、医療現場は依然として、きわめて厳しい状況におかれています。厚生労働省では、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」および厚生労働科学特別研究事業「救急部門と周産期部門との連携強化に資する具体的手法に関する研究」において詳細な検討を行っており、必要と考えられる施策がまとめられています。
- B. また、報道にもありますように、多くの病院が時間外勤務手当の不適正支給や過剰労働のために労働基準監督署から是正勧告等を受けている状況は、病院勤務医の勤務実態が改善されていないことを明瞭に示していると考えられます。さらに中医協の最近の調査においても、病院勤務医の状況が改善にむかっているとは言い難い結果が報告されております。
- C. これらの問題を解決の方向に誘導するためには、勤務医師の勤務条件、処遇の改善を要件とした診療報酬上の評価ならびに産科・周産期救急医療現場の活性化に直結する診療報酬上の評価がさらに必要と考え、以下の事項について、平成 22 年度診療報酬改定における実施を要望いたします。

1) ハイリスク分娩管理加算の算定要件、適応疾患、点数の改正

- 算定要件に「産科医および助産師の適正な勤務条件の確保・適正な手当の支給」を加える。
- 適応疾患に「子宮内胎児発育遅延、多胎妊娠」を加える。
 - 子宮内胎児発育遅延：算定数：10000 例 算定期間 14 日間
 - 多胎妊娠：算定数： 5000 例 算定期間 14 日間
- 「2000 点 8 日間まで」を「3000 点 14 日間まで」に増点する。

2) ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定要件、点数の改正

- 算定要件を「双方の医療機関がオープンシステムないしセミオープンシステムの連携関係にあることを事前に届け出ていること」とする。

- 意義：地域における周産期医療機関相互の連携を強化し、円滑な患者紹介、搬送を促進する。日常の連携を強化することにより、緊急搬送の頻度を抑制し、医療システムの安定化を図る。
- 「(I) 500 点、(II) 350 点」を「(I) 1000 点、(II) 700 点」とする。

3) 妊産婦緊急搬送入院加算の算定要件、点数の改正

- 総合ないし地域周産期母子医療センターでは+2500 点の増点とする。
- 意義：搬送を受ける施設の負担を評価することによって救急症例の受入促進を図る。

4) 「勤務環境確保加算」の新設

- 目的：医師の勤務状況の適正化を評価することによって、医療提供体制の安定化をはかること
- 全診療領域を対象とする場合
 - 算定要件：以下のいずれかをみたすもの
 1. 当直体制を組み、時間外手当の支給が適正に行われている病院
 2. 交代制勤務を実施している病院
 - 入院 1 日あたり 100 点の加算
- 産科施設のみを対象とする場合：帝王切開術に対する加算とする
 - 目的：産婦人科医等の勤務状況の適正化を評価することによって、医療提供体制の安定化をはかること
 - 算定要件：
 - 産婦人科に関して当直体制または交代制勤務を組み、産科・周産期医療に従事する各診療科医師に対して時間外手当の支給が適正に行われている病院
 - 加算：帝王切開術 1 件あたり 10000 点

5) 「高度母体救命体制 (M 型) 加算」の新設 1 日 10000 点、7 日間まで

- 地域の周産期医療システムの機能を向上させることを目的として、診療報酬上の誘導を行う。：高度救急母体救命体制 (M 型) 加算の新設
- 要件：救命救急センター、脳神経外科、心臓血管外科等との併診 (MFICU 加算、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料、ICU 加算の他に高度母体救命加算を新設する。)

6) 妊産婦救急加算の新設

- 救命救急センターならびに二次救急病院の産婦人科以外の他の診療科における妊

産褥婦受入を奨励することを目的として、「妊産婦救急加算」を新設する。

- 要件：救命救急センターまたは二次救急病院で、妊産婦が産婦人科以外の診療科に救急外来受診または緊急入院した場合に算定する。
- 時間内：外来 1000 点／件・入院 5000 点／件、時間外：外来 1500 点／件・入院 7500 点／件。
- 時間外妊産婦救急加算については、実際に診療に当たった産婦人科以外の医師に対して「時間外妊産婦救急診療手当」として支給されることを想定している。

7) 新生児・母体緊急搬送料の新設（新設） 10,000 点

- 医師又は看護師が同乗して緊急車両で疾病新生児や母体を搬送したときに、搬送を現に担当した施設が算定する。迎え搬送および送り搬送の両者を対象とする。
- 意義：搬送を担当する施設の負担を評価する。広域搬送を含む緊急搬送が安全かつ円滑に行われるための基盤整備の財源とする。
- 新生児搬送の際の看護師とは周産期母子医療センターの看護師とする。

8) 周産期医療における麻酔科の評価（妊産婦に対する麻酔への重点評価）

- 帝王切開の脊髄くも膜下麻酔および硬膜外麻酔 850 点→8300 点に増点
- 閉鎖循環式全身麻酔の「重症の患者」に妊産褥婦を加える。 6100 点→8300 点
- 医学的適応のある硬膜外無痛分娩（新設） 8300 点

産科・周産期医療再建のための平成 22 年度診療報酬改定に関する要望書
医療費への影響の程度（試算）

社団法人 日本産科婦人科学会・医療改革委員会

- 1) ハイリスク分娩管理加算の算定要件、適応疾患、点数の改正
 - **試算**：全体で、医療費への影響は 114 億円増と試算されるが、算定要件の問題から算定施設は限定される可能性がある。
- 2) ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定要件、点数の改正
 - **試算**：全体としての医療費は約 3 億円となる。このうち、既にハイリスク妊産婦共同管理料として算定されている医療費との差が新たな医療費増となる。
- 3) 妊産婦緊急搬送入院加算の算定要件、点数の改正
 - **試算**：施設間の母体搬送は年間 20000 症例である。（多めに見積もって）このうちの 80%が周産期母子医療センターに対するものと仮定すると、4 億円の医療費増に相当する。
- 4) 「勤務環境確保加算」の新設
 - (ア) 全診療領域を対象とする場合
 - **試算**：平成 19 年の 1 日あたりの病院入院患者数は 133 万人 このうち上記の条件を満たす病院の病床数が 20%と仮定して年間 960 億円の医療費増となる。
 - (イ) 産科施設のみを対象とする場合：帝王切開術に対する加算とする
 - **試算**：帝王切開率は分娩全体の 22%。病院の分娩数は 50 万件。条件を満たす病院の分娩が全体の 20%と仮定すると、年間 110 億円医療費増となる。
- 5) 「高度母体救命体制（M 型）加算」の創設 1 日 10000 点、7 日間まで
 - **試算**：救命救急センターへの入院症例は年間 33 万件程度。このうち妊産婦は 0.5%程度を占める。年間分娩は 100 万件。総合周産期母子医療センターにおける救命救急対応妊婦の頻度は 0.26%程度。以上より母体救命救急対応が必要な症例数は多くて年間 2000 症例と試算できる。医療費増は 14 億円となる。
- 6) 妊産婦救急加算の新設
 - **試算**：産科傷病者の救急搬送のうち施設間搬送でないものは年間約 20000 症例で

ある。このうち、産科および婦人科疾患が大多数を占めるが20%が他の診療科の救急疾患と仮定して症例数は4000件である。またこのうち30%に入院の必要があると仮定すれば1200件となる。全体での医療費増は14000万円となる。

- 時間外妊産婦救急加算については、実際に診療に当たった医師に対して「時間外妊産婦救急診療手当」として支給されることを想定している。

7) 新生児・母体緊急搬送料の新設 10,000 点

- **試算：**母体搬送に関しては年間20000件であり、医療費増は20億円に相当する。

8) 周産期医療における麻酔科の評価（妊産婦に対する麻酔への重点評価）

- **試算：**
 - (ア) 帝王切開の症例数は年間20万件 このうち80%が対象となるとして、120億円の医療費増となる。（「麻酔科医」が麻酔を担当する帝王切開術の頻度は全体の42%というデータがあり、その場合は63億万円の増となる。）
 - (イ) 帝王切開以外の偶発合併症の手術を行う場合を想定している。症例数は多くて2000例程度。 4400万円の医療費増となる。
 - (ウ) 症例数は多くて10000例程度。 8億3000万円の医療費増となる。