

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
横 倉 義 武

### 妊婦加算の取扱いについて

「妊婦加算」につきましては、平成30年度の診療報酬改定において、妊婦の方の外来診療の際、①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、②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から、妊婦に対する通常よりも丁寧な診療を評価する観点より創設されたものであります。

こういった加算点数の設定により、医療機関においては、より丁寧な診療となるよう留意してもらえるものと考えましたが、点数設定に反した取扱いが判明し、妊婦さんに不快な思いをさせた事例が生じたことは大変遺憾であります。

この問題は国会でも審議され、その後与党でも議論が行われたことを踏まえ、12月14日に厚生労働大臣から、妊婦の方に対する診療の在り方について有識者も含めた議論をした上で、妊婦加算の在り方について改めて中医協で議論するまで、いったん凍結するとの表明がありました。

そのため、本日開催された中央社会保険医療協議会（中医協）において、厚生労働大臣より、来年（2019年）1月1日から妊婦加算の算定を停止する旨の諮問があり、中医協としてこれを了承し、答申いたしましたのでご連絡申し上げます。

これにより、2019年1月1日より妊婦加算の算定はできなくなりますので、取り急ぎご連絡申し上げますとともに、貴会会員へ周知方ご高配賜りたくお願い申し上げます。

また、妊婦加算の算定が凍結されたからといって、診療における妊婦さんへの配慮というものは当然継続されるものでありますので、その点、ご留意いただきますよう併せてお願い申し上げます。

なお、今回の取扱いにつきましては、中医協において、本会選出の中医協委員より次のとおり発言しておりますことを申し添えます。

#### 【日本医師会 中医協発言要旨】

妊婦加算は、平成30年度診療報酬改定において、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に対する評価として、支払側、診療側合意の下、創設したものです。

中医協は、前回改定の際の「答申書」附帯意見に基づく検討をベースに、改定の影響を調査・検証の上、次回改定で修正するという流れが確立しております。そのような中、創

設から1年も経過していない状況で、本加算の凍結について諮問がなされることは、非常に異例なことであります。

このような期中での変更（改定）は、医療現場の混乱や様々な事務負担を増加させる場合があり、今後、同様の事例を作らないことを確認していただきたい。

医療技術の評価は診療報酬で対応するしかなく、その恩恵を受けた患者さんは一定の自己負担をする制度となっています。今回、妊婦さんへ妊婦加算分の自己負担をさせることが、少子化対策に逆行するという一方で、凍結が諮問されましたが、あくまでも妊婦さんへの配慮という視点であり、医療技術を診療報酬で評価するという手法は変更できないと認識しています。

診療報酬はあくまでも医療サービスへの対価であり、患者さんの自己負担という観点は、保険制度全体で議論すべきものであります。患者負担の観点の議論を1つの報酬項目で行うべきではなく、さらに、中医協における議論も「医療技術を適正に評価する」という観点で行うべきと考えます。

妊婦の診療のあり方を検討する場を設けた上で、次回改定で再検討するという前提で、今回、妊婦加算を凍結することには同意したいと思っておりますが、今回の対応は、報道などの一部の意見に偏っているのではないかと懸念もああります。

改めて申し上げますが、すべからく妊婦さんへの診療には、配慮が必要であります。その上で、特別な配慮を伴う診療が必要な場合と、通常の診療と同じ診療の場合があります。

今回、妊婦加算が凍結となり、今後、加算の対象となるべき診療内容は改めて議論されるとしましても、医療機関が妊婦さんについても、他の患者と同様に、状態に応じて一定の配慮をするということは当然ですので、その点は継続されるべきことと思っております。

その意味でも、まずは、妊婦さんが医療機関を受診される際は、しっかりと妊婦であることを告げていただきたいと思います。

なお、今後の対応として、次回改定に向け、妊婦加算を創設した際の趣旨を診療に反映するためにはどういった対応が望ましいのか、中医協において、患者調査などの検証調査を行い、妊婦さん、医療機関の双方にとって有益な対応をしっかりと議論していくべきと考えております。

厚生労働省におかれましては、患者さんをはじめ、医療機関、審査支払機関などに速やかに周知を図り、現場の混乱を最小限に抑える対応をしていただきたいと思います。

#### <添付資料>

1. 諮問書（妊婦加算の取扱いについて）中医協 総-1  
（平 30. 12. 19 厚生労働省発保 1219 第 1 号 厚生労働大臣）
2. 〈参考〉妊婦加算の概要（平 30. 12. 19 中医協 総-1 参考）
3. 答申書（妊婦加算の取扱いについて）  
（平 30. 12. 19 中央社会保険医療協議会 会長）
4. 妊婦加算の取扱いについて  
（平 30. 12. 19 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

厚生労働省発保1219第1号  
平成30年12月19日

中央社会保険医療協議会  
会 長 田 辺 国 昭 殿

厚生労働大臣  
根 本 匠

諮 問 書

(妊婦加算の取扱いについて)

健康保険法（大正11年法律第70号）第82条第1項、船員保険法（昭和14年法律第73号）第59条において準用する健康保険法第82条第1項（船員保険法第58条第2項に規定する定めに係る部分に限る。）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第46条において準用する健康保険法第82条第1項並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定に基づき、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）を別紙のとおり改正することについて、貴会の意見を求めます。

別紙

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）（案）

改正案	現行
<p>別表第一            医科診療報酬点数表            [目次]            第1章～第3章（略）  <u>第4章 経過措置等</u>                <u>第1部 経過措置</u>                <u>第2部 算定制限</u></p> <p>第1章～第3章（略）  <u>第4章 経過措置等</u>                <u>第1部 経過措置</u>            1～9（略）                <u>第2部 算定制限</u>  <u>第1章の規定にかかわらず、区分番号A000に掲げる初診料の注7（妊婦に対して初診を行った場合に限る。）、注10及び注11、区分番号A001に掲げる再診料の注5（妊婦に対して再診を行った場合に限る。）、注15及び注16並びに区分番号A002に掲げる外来診療料の注8（妊婦に対して再診を行った場合に限る。）、注10及び注11に規定する加算は、別に厚生労働大臣が定める日から算定できるものとする。</u></p>	<p>別表第一            医科診療報酬点数表            [目次]            第1章～第3章（略）  <u>第4章 経過措置</u></p> <p>第1章～第3章（略）  <u>第4章 経過措置</u>                （新設）            1～9（略）                （新設）</p>

（適用期日等）

- 1 平成 31 年 1 月 1 日より適用する。
- 2 平成 30 年 12 月 31 日において現にこの告示による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 7、注 10 及び注 11、区分番号 A 0 0 1 に掲げる再診料の注 5、注 15 及び注 16 並びに区分番号 A 0 0 2 に掲げる外来診療料の注 8、注 10 及び注 11 の規定により妊婦に対して初診又は再診を行った保険医療機関における当該患者に対する当該療養に要する費用の額の算定については、なお従前の例による。

## 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。

	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)

※ 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。

## 点数新設の趣旨

➤ 妊婦の外来診療については、

- ① 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
- ② 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。

# ＜参考＞妊婦加算に係る議論の経緯

## 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。

## <参考> 妊婦加算にかかる厚生労働大臣の発言(12月14日)の要旨

12月14日の記者会見において、厚生労働大臣から、以下のような発言があった。

- 妊婦加算について、厚生労働大臣として、改めてこの加算の趣旨に立ち返り、医療保険制度や診療報酬体系の中での妊婦加算の在り方について考えてみました。
- 妊婦の方がより一層安心して医療を受けられるようにするという、妊婦加算が目指すものは依然として重要だと考えています。しかしながら、それを実現する手段として、妊婦加算という仕組みが適当であったかどうか、改めて考えてみる必要がある、と考えるに至りました。
- 妊婦の方への診療に熱心に携わっていただいている医療関係者のみなさまには申し訳ありませんが、妊婦加算については、いったん凍結することとし、
- 妊婦の方に対する診療の在り方について、有識者も含めてご議論いただいた上で、妊婦加算の在り方について、改めて中央社会保険医療協議会で議論してもらおうこととしたいと考えております。



平成 30 年 12 月 19 日

厚生労働大臣

根本 匠 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 田辺 国昭

答 申 書

(妊婦加算の取扱いについて)

平成 30 年 12 月 19 日付け厚生労働省発保 1219 第 1 号をもって諮問のあった件について、下記の通り答申する。

記

1. 妊婦加算は、社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会において取りまとめられた「平成 30 年度診療報酬改定の基本方針」（平成 29 年 12 月 11 日）に基づく診療報酬の改定を行うべきとの厚生労働大臣からの諮問を受け、本協議会において議論を行い創設したものであり、妊婦の外来診療について、通常よりも丁寧な診療を評価したものである。

妊婦加算は、妊婦の診療に積極的な医療機関を増やし、妊婦がより一層安心して医療を受けられる体制の構築を目的としたものである。しかし、その趣旨・内容が国民に十分に理解されず、妊婦やその家族へ誤解と不安を与え、その結果として、算定凍結の措置を講ずるに至ったことはやむを得ないこととはいえ、誠に遺憾である。

2. 本協議会では、診療報酬改定後のしかるべき時期にその実施状況等について調査・検証を行い、必要があれば見直しを行うということを基本としている。そのような中で、必要な調査・検証が行われないままに、凍結との諮問が行われたことは、極めて異例なことであると言わざるを得ない。

しかし、本協議会としては、妊婦加算に対する誤解とそれに基づく不安がある現状において、妊婦加算の算定をこのまま継続することは、当初の妊婦加算の意図の実現が十分に期待できない可能性があるとの判断をした。

今回の措置は、このような特別な事情に基づき実施するものであり、エビデンスと検証を踏まえて議論した上で対応するとい

う、これまでの診療報酬改定の基本的な考え方を変更するものではないことを確認する。

なお、別途有識者において検討される、妊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総合的な支援の内容を踏まえ、本協議会としては、改めて総合的な議論をしたいと考えている。

3. 本協議会としては、診療報酬改定を行うに当たっては、その目的や趣旨・内容について、国民に十分理解されるよう、適切に対応することを厚生労働省に望みたい。また、これを契機として、妊婦に対する医療をはじめとする総合的な支援の在り方について開かれた国民的議論が行われるよう望むものである。

事務連絡  
平成30年12月19日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部） 御中  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

#### 妊婦加算の取扱いについて

妊婦加算については、平成30年度診療報酬改定において創設されたところですが、本日開催された中央社会保険医療協議会において、下記のとおり承認されましたのでお知らせいたします。告示に当たっては改めてお知らせいたしますので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して注意喚起を行うなど、その取扱いに遺漏のないよう、ご対応のほどよろしく願いいたします。

#### 記

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表第1章区分番号A000に掲げる初診料の注7（妊婦に対して初診を行った場合に限る。）、注10及び注11、区分番号A001に掲げる再診料の注5（妊婦に対して再診を行った場合に限る。）、注15及び注16並びに区分番号A002に掲げる外来診療料の注8（妊婦に対して再診を行った場合に限る。）、注10及び注11に規定する加算については、平成31年1月1日から別に厚生労働大臣が定める日（現時点では定められていない。）までは算定できないこととする。なお、当該加算の算定については、平成30年12月31日まで、なお従前の例によること。