

平成 17 年 11 月 11 日

厚生労働省保険局
医療課長 麦谷 真里 殿

社団法人日本産科婦人科学会
理事長 武 谷 雄 二

社団法人日本産婦人科医会
会 長 坂 元 正 一

産婦人科関連診療報酬に関する要望書

日頃は、両会の事業に対し、ご指導とご理解を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、現在、全国各地において産婦人科医の不足により一定水準の安全な産婦人科診療の提供が困難となっておりますことは衆目の知るところであります。斯界の診療に関しての生涯研修や学術的指導に責任を負っております両会と致しましては、かかる事態を深く憂慮致すとともに、国民の期待する産婦人科医療の提供が危うくなっておりますことに焦燥の念を禁じ得ません。

産婦人科医療が危機的状況にある背景として、産婦人科医は出産に際し極めて不安定な状態にある母児双方の生命の安全を負託されていることによる格別な責任を有しております。したがって、それに伴う過重労働と医療訴訟のリスクが当該領域の特殊性故に格段に高いことが指摘できるでしょう。

産婦人科診療の現況に対する打開策として、産婦人科医療提供システムの改変や医療における偶発的な不幸な事例の救済法の考案などが焦眉の急であります。それに加えるに、現実的な事柄ではありますが、産婦人科医の過酷な労働と重大な責任とに見合った経済的対価を保証することも必要であります。

然るに、最近発表された平成 17 年 6 月実施の医療経済実態調査によりますと、平成 15 年 6 月と平成 17 年 6 月の産婦人科一般診療所の平均収支の差額がマイナス 54.0%であり、他診療科と比較しても際立った減収となっております。この原因として様々な要因が考えられますが、このことが少なくとも産婦人科医師不足をさらに助長することは間違いありません。

厚生労働省、文部科学省、総務省の 3 省は本年 8 月に産婦人科等医師不足の診療科対策として「診療報酬での適切な評価」を提案しております。また、来年 4 月には診療報酬点数の改定が予定されております。こういう状況にあって、今回の医療経済実態調査結果は、産婦人科診療の質の確保のために、当該領域の診療報酬を再検討する必要性を改めて明白に例証したものといたします。

産婦人科診療が抱えております幾多の課題のなかで、就中、ハイリスク分娩の管理や緊急の帝王切開に関わる周産期医療が、現今、最も深刻な事態に陥っております。そこで、それらに関する診療報酬の是正を最優先に考慮して頂きますことを切にお願い致しますものであります。また多くの診療施設は女性のプライマリケア、不妊治療、婦人科腫瘍の治療なども担当しております。産婦人科施設の極端な減収を是正いたすためには何卒産婦人科診療全般にわたる適正な再評価をして頂きますことをここに要望申し上げます。

参考添付資料

1. 「ハイリスク分娩管理料」並びに「ハイリスク妊産婦共同（管理）指導料（付：退院時共同指導加算）」の新設
要望趣旨については本年6月15日に貴職に説明。
2. 緊急帝王切開と選択帝王切開における文言の変更及び点数の増額
K898 帝王切開術の通知には「緊急帝王切開術は、選択帝王切開以外であって、経膈分娩を予定していたが、母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合に算定する」となっており、症例により解釈が異なり、保険請求上で混乱をきたす場合が多数見られる。手術名は帝王切開術に統一し、点数は現行の緊急帝王切開以上を要望する。
3. 特定疾患療養指導料適応疾患の拡大
(1) 卵巣機能不全 (2) 閉経期およびその他の閉経周辺期障害（更年期障害）婦人科の疾患のうち、上記疾患に対する治療には医師の計画的な療養上の指導が重要であり、外来におけるコ・メディカル（カウンセラー、看護師、栄養士等）による一貫した治療計画も必要になる。ここに、保険診療に際して適応疾患の拡大を要望する。
4. 処置料の改定
膈洗浄、創傷処置、術後創傷処置等、52点以下の処置料の改定を要望する。これら処置点数が外来管理加算（52点）より低いのは不合理である。現行では、技術、労力を費やして処置を行った場合よりも、再診のみで外来管理加算を算定した場合の方が高点数となる。
5. 産科手術点数の改定
(1) 流産手術 (2) 骨盤位娩出術
いずれも極めて高度の技術が必要で非常にリスクも高い術式であるにもかかわらず、点数評価が低い。
6. 外陰・膈血腫除去術の新設
外傷性あるいは分娩後の外陰・膈血腫は臨床の場で度々認められ、迅速な血腫除去が要求される。しかし、これらの手術を施行しても保険請求する項目がないのは不合理である。
7. 生体検査判断料の適応拡大
(1) 分娩監視装置 (2) 超音波検査
いずれも十分な臨床経験と高度の専門的知識が要求されるものであり、判断料の加算が妥当と考える。
8. NSTの外来使用
NSTの適応がある疾患の場合、現行では入院中の検査として認められている。しかし、外来において適応疾患の状態把握のために施行し、入院の要否が決められていることが実際の臨床の場では多い。適応疾患の入院の要否を適切に判断するためにも、外来においての使用を要望する。
9. 子宮卵管造影時の腔内注入手技料の改定
腔内注入（E003）6の「ロ」は、子宮卵管注入等に認められているが、注腸と同等の難易度があり、点数改定を要望する。
10. エストロジェンレセプターとプロジェステロンレセプターの個別算定
ホルモンが関与する腫瘍においては、両レセプターの検査を行うことが必須であるが、現行では同一月に両レセプターの検査を併せて実施しても、一方の所定点数のみを算定するとある。個別算定できるよう要望する。
11. 子宮内膜症診断のためのCA125精密測定など
子宮内膜症は近年、診断、治療を受ける率が増加している。子宮内膜症におけるCA125、CA130、又はCA602精密測定は治療前後各1回に限られているが、子宮内膜症が疑われた場合に診断のためにも実施できるよう要望する。
12. 複数手術の術式追加
K872 子宮筋腫核出術とK888 子宮附属器腫瘍摘出術の複数手術は腹式によるとされているが、膈式及び腹腔鏡下手術が認められていないのは不合理である。