



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

これまで御議論いただいた論点等について

これまでの主なご意見

- 各論の議論に先立ち、我が国の出産の在り方についてビジョンを示すべきであるとの意見があった。
- 保険適用を含む負担軽減策を議論する目的・意義について整理すべきであるとの意見があった。
- 出産・子育てに伴う経済的負担が大きく、負担が軽減されることを期待する意見があった。
- 保険適用を含む負担軽減策とあわせて、我が国の周産期医療の高い安全性を維持していくこと、地域における周産期医療提供体制を確保していくことが重要であるとの意見があった。
- 分娩の経過は様々であり、個々の分娩によって処置内容や所要時間が異なるとの意見や、妊婦の多様なニーズに対応するため様々なサービスが提供されているとの意見があった。
- 出産費用の背景分析を行い、給付と負担のバランスを踏まえて支援の在り方を議論すべきとの意見があった。

検討・対応の方向性

- 出産育児一時金の支給額の引き上げ後も、出産費用が年々上昇している現状を踏まえ、出産に係る平均的な標準費用を全て賄えるようにするとの基本的な考え方のもと、具体的な支援策の在り方を検討していく。
- 安全で質の高い周産期医療提供体制の確保を進める中、保険適用を含む負担軽減策が地域の周産期医療の確保に影響を与えないようにすることは、検討の前提となるものである。
- 検討に当たっては、分娩取扱施設における医療提供の実態や、費用構造を踏まえた議論を行っていく。
- また、分娩に伴う診療・ケアやサービスには、妊婦の希望にかかわらず提供されるものと、妊婦が希望して選択するものがあると考えられ、それぞれに対する支援の在り方を検討する必要があるのではないかと。
- なお、中長期的な視点に立った今後の我が国の周産期医療提供体制のあり方については、他の診療科とも関わる地域の医療提供体制全体のバランスの中で捉える必要があり、今後、地域医療構想や医療計画に関する検討の場において、本検討会の意見も踏まえ、検討していくこととしてはどうか。

前回お示しした検討・対応の方向性（抜粋）

- 出産育児一時金の支給額の引き上げ後も、出産費用が年々上昇している現状を踏まえ、出産に係る平均的な標準費用を全て賄えるようにするとの基本的な考え方のもと、具体的な支援策の在り方を検討していく。
- 安全で質の高い周産期医療提供体制の確保を進める中、保険適用を含む負担軽減策が地域の周産期医療の確保に影響を与えないようにすることは、検討の前提となるものである。
- また、分娩に伴う診療・ケアやサービスには、妊婦の希望にかかわらず提供されるものと、妊婦が希望して選択するものがあると考えられ、それぞれに対する支援の在り方を検討する必要があるのではないかと。

御議論いただきたい点

- 分娩に伴う診療・ケアやサービスのうち、妊婦の希望にかかわらず提供されるものについて
 - 出産に係る平均的な標準費用を全て賄えるようにするとの基本的な考え方に照らし、出産費用に施設間格差が生じている現状をどう考えるか。
 - 出産育児一時金の支給額の引き上げ後も、出産費用が年々上昇している現状をどう考えるか。
 - 保険適用を含む負担軽減策が地域の周産期医療の確保に影響を与えないよう、どのような方策が考えられるか。
- 分娩に伴う診療・ケアやサービスのうち、妊婦が希望して選択するものについて
 - 妊婦が希望に応じた出産を行うための環境を整備する観点から、どのような支援の在り方が考えられるか。

これまでの運用状況

- 「出産なび」は、年間分娩取扱件数が21件以上等の要件を満たす施設のほぼ全て（99.9%）に掲載の同意をいただく等、全国の2,112施設の情報を掲載している。
- 令和6年5月30日の開設以降、200万超のPVがあり、現在は若年女性と推定されるユーザーを中心にアクセスされている。
- 各種メディアを通じた広報のほか、自治体や薬局・ドラッグストア等と連携する等、様々な手法で周知に取り組んでいる。
- 研究班（※）や「出産なび」サイト内に設置したアンケートフォームによれば、安心感、納得感、効率性といった観点から一定の評価を受けている。
- また、分娩取扱施設に関する情報の充実や検索機能・サイトアクセスの向上、妊婦健診・産後ケアに関する情報の掲載などについて要望が寄せられている。

※出産育児一時金の見直しを踏まえた出産費用の分析並びに産科医療機関等の適切な選択に資する情報提供の実施及び効果検証のための研究（令和6年度厚生労働行政推進調査事業補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）））

本日で議論いただきたい事項

- 妊婦が安心して出産できる環境を整備する観点から、「出産なび」に掲載する情報について、見直すべき点はあるか。
- 妊産婦の立場から、「出産なび」をどのように活用していくことが考えられるか。
- 医療提供者や相談支援者の立場から、「出産なび」をどのように活用していくことが考えられるか。
- 妊婦やそのパートナー、妊娠を考える方々などに対し、どのような周知・広報の取組が考えられるか。

主なご意見（要約）

- 妊婦健診の段階で出産施設は決まっている場合が多く、その前の段階の人にリーチしていかなければならない。
- 出産に関する分かりやすい情報の充実が必要である。
- 妊婦健診の内容や費用を掲載し、妊婦の予見可能性を高めることが必要である。
- 利用可能な産後ケア施設に関する情報が簡便に得られないことがネックであり、妊婦に分かりやすく情報を届けることが重要である。
- 「出産なび」の構成は時間をかけて議論したものであり、今後、情報を充実させる際も丁寧な議論が必要である。
- 情報の充実が医療機関の負担にならない方策を考えないと、今すぐに実現するのは難しい。



今後の対応の方向性

- 妊娠前の方も含め、「出産なび」をより多くの方に活用していただくよう、周知広報に取り組んでいく。
- 出産に関する情報のさらなる充実や、妊婦健診・産後ケアに関する情報の掲載の必要性については、おおむね趣旨に賛同いただいたところ。
- 掲載内容の拡充が医療機関・自治体等にとって過度な負担とならないよう留意し、具体的な情報収集等の進め方について、関係団体等と丁寧に調整していく。
- これらの内容について、早期に対応可能なものから順に、実装を進めていく。

希望に応じた出産を行うための環境整備について

令和7年2月5日

第7回妊娠・出産・産後における
妊産婦等の支援策等に関する検討会

資料1

これまでの主なご意見

- 出産に係る経済的負担の軽減と同時に、出産費用の予見可能性を高めるべきとの意見があった。
- また、出産に対する妊婦のニーズは様々であり、妊婦が十分な情報に基づいて出産に関する自己決定を行えるようにすることが重要であるとの意見があった。
- 「出産ナビ」について、一定の評価をする意見と、さらなる掲載情報・機能の拡充を求める意見があった。



検討・対応の方向性

- 妊婦の方々が費用とサービスの関係を踏まえて出産施設を選択できる環境を整備するため、「出産ナビ」を通じた見える化を進める。
- 同時に、正しい理解に基づく選択を行えるよう、妊娠中やその前段階からの情報発信、啓発を行っていく。
- 妊婦の方々の希望に応じて、助産所等での出産や産後ケアを行えるような環境の整備について、次回以降、引き続き議論することとしてはどうか。
- 無痛分娩など、出産に関する個別のニーズについても、次回以降、引き続き議論することとしてはどうか。

前回までの主な御意見と検討の方向性（助産所・助産師の活用等について）

前回までの主な御意見

- 助産所の果たす役割として、エビデンス・ガイドラインに基づいた助産ケアと緊急時の嘱託医・嘱託医療機関との連携により、低リスク妊産婦を安全に管理・評価し、また、妊娠期から育児期までの継続的・個別的なケアを提供し、女性が満足できる出産をサポートしているといった御意見があった。
- 妊産婦の経済的負担を軽減すること、妊産婦の多様なニーズが尊重されることは大変重要であり、そのため、継続ケアや寄り添いなども含む助産師のケアについても適切に評価していただき、新たな制度になったとしても、その制度の中に助産所を位置づけて、妊産婦がどのような出産場所を選択したとしても、十分な公的支援が受けられ、選択の幅を狭めることのないようにすべきといった御意見があった。
- 地域での伴走型の支援体制を構築するに当たって、産前から信頼関係の構築された同じ担当者による継続ケアが望ましい、産前産後を通じた専門家によるサポート体制が提供できる仕組みを検討すべきといった御意見があった。
- 周産期医療だけでなく、妊婦の目線から見た「周産期支援」の提供体制の確保として捉え、地域の関係機関の連携により、出産の直前・直後だけでなく、産前から産後まで広く支援体制を構築する観点から議論すべきといった御意見があった。

御議論いただきたい点

- 妊婦の方々の希望に応じて、助産所も含め、出産や産後ケアを行えるような環境を整備していくことが必要。
- 妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等に関する相談対応に当たり、助産師等の専門家等が果たす役割も大きいと考えられる。
- 妊産婦の希望に応えるために、どのような方策が考えられるか。

前回までの主な御意見と検討の方向性（無痛分娩について）

前回までの主な御意見

- 妊婦の間で無痛分娩のニーズが非常に高まっている、無痛分娩の手出しが減ればありがたい、夜間・休日でも無痛分娩を含む分娩方法やサービスの選択ができる体制整備を進めてほしいといった御意見があった。
- 十分な情報に基づかず安易に無痛分娩を選択したことへの後悔や、無痛分娩のメリットだけでなく、リスクやデメリット等の情報提供の重要性を指摘する御意見があった。
- 妊婦の希望を踏まえて選択できる環境を整備し、また産科医療の標準化と質の向上につながるという観点から、無痛分娩や産痛緩和を目的とした処置も保険適用する方向で検討いただきたいといった御意見があった。
- 無痛分娩について、医療者としては医療安全が第一である、安全で効果的な無痛分娩を実施するには産科医・麻酔科医に一定の習熟が求められるといった御意見があった。
- 無痛分娩の提供体制には大きな地域差があり、その確保を都道府県に丸投げされても難しい部分があるといった御意見があった。
- 無痛分娩の普及率はまだ低い状況にあり、麻酔科医の体制等、議論すべきことも多々あるため、自治体の経済的援助の動向なども踏まえ、保険のみならず、もう少し広い観点から議論していくべき、診療機能・資源の配備状況も踏まえて整理すべきといった御意見があった。

御議論いただきたい点

- 無痛分娩を希望する妊婦が選択肢として持てる環境を目指すことが重要。
- また、妊婦や関わる人々が無痛分娩のメリットやリスクを十分に考慮した上で選択できるよう、無痛分娩に対する正しい理解を広める必要がある。
- これらを踏まえ、安全な無痛分娩の実施体制を確保するためにどのような対応が考えられるか。
- また、無痛分娩を希望する妊婦に対してどのような支援が考えられるか。

妊娠期・産前産後に関する支援等について

令和7年2月5日

第7回妊娠・出産・産後における
妊産婦等の支援策等に関する検討会

資料1

これまでの主なご意見

- ・ 妊産婦を孤立させず、不安に寄り添う伴走型の支援体制が重要であるとの意見があった。
- ・ 妊婦健診について、自治体ごとの公費補助額が異なることについての指摘や、費用の予見可能性を高め、経済的負担の軽減を図るべきとの意見があった。
- ・ 産後ケア事業について、費用負担や認知度不足が利用の妨げとならないようにするべきであるとの意見があった。また、必要とするときに利用できるよう、受け皿を整備するとともに、利用に係る手続きを簡略化すべきとの意見があった。

検討・対応の方向性

- ・ 妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援を充実するため、令和7年4月から妊婦等包括相談支援事業と妊婦支援給付金（妊娠認定時に5万円・妊娠しているこどもの人数×5万円）を制度化し、相談支援と経済的支援を効果的に組み合わせることで実施することにより、妊婦等の身体的、精神的ケア及び経済的支援を実施する。
- ・ 妊婦健診に必要な費用については、既に地方財政措置を行っており、公費負担の更なる推進に向けた取組を引き続き進めていくとともに、自治体の公費負担の状況等の見える化などの対応策を検討していく。
- ・ 産後ケア事業については、令和5年度から産後ケアを必要とする全ての産婦に対して、利用料減免支援を導入しており、希望する全ての方が利用しやすくなるよう、環境整備に取り組むとともに、自治体において事業の周知等に活用いただくための資材（リーフレット、動画）を国において今年度作成する予定。
- ・ また、産後ケア事業の受け皿をさらに拡大していくため、本事業を「地域子ども・子育て支援事業」に位置づける法律改正を行い、国において、提供体制整備等に係る基本方針を定めるとともに、各都道府県において、「量の見込み」と「提供体制の確保の内容」等を定めた計画を策定いただくことにより、計画的な提供体制の整備を進めていくこととしている。加えて、令和6年度補正予算において、施設整備等にかかる補助金を設けており、受け皿拡大のための取組を進めていく。
- ・ さらに、令和6年10月に改定した産後ケア事業のガイドラインにおいて、事業の利用手続き等が利用者の負担とならないよう、電話やオンライン等での受付を行う等の配慮をするよう盛り込んだところであり、ガイドラインの改定について自治体に周知を行っている。

第8回の議論のまとめ（1）

◆希望に応じた出産を行うための環境整備について

<助産所・助産師の活用等について>

- 助産所・助産師の果たしている役割は大変重要であり、妊婦の方々の希望に添うという点からも、助産所も含め、出産や産後ケアを行える環境を整備していくべき。
- 妊産婦の方々の不安や悩みに寄り添ってきた助産師をはじめとする専門家や助産所が果たしてきた役割は大変大きく、助産所における出産も保険適用とする方向で検討するべき。
- 令和6年6月の子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案の参議院の附帯決議の中で、「『伴走型相談支援』と呼ぶにふさわしい、産前産後を通じて専門的知見を有する伴走者が一貫したサポートを提供できる仕組みについて…検討を進めること」とされているように、「一貫した」というところが重要。日替わりメニューの支援者ではなく寄り添った形で、その人が不安に思っていることも、妊娠・出産のことも知っている専門職が寄り添い支援をするということが求められている。
- 現在検討している制度変更の結果、妊娠・出産した人の費用面・質的な面での満足度がどう変化したかの検証を国として行うべき。
- 妊産婦の選択肢という点では助産所での出産・産後ケアの環境整備は重要だが、安全な出産環境を整備することが最も重要。
- 地域によって状況は異なるが、住民の理解を得つつ、助産所には産前産後・分娩を通じて重要な役割を今後も果たしていただきたい。
- 産後ケアの部分で助産師が非常に心強い。伴走型支援が細切れにならないよう、いつでも相談できる助産師が誰にとっても1人いるような環境が望ましい。
- 妊産婦等の支援策の中に、助産所及び地域で活動する助産師の活用も位置づけ、助産所や自宅での分娩及び継続ケアを望む妊産婦が、産む場所の選択によって不利益を受けることがないように支援すべき。これは、少ないながらも一定数存在する自宅分娩の安全・安心の確保にもつながる。自宅分娩を新制度から除外した場合には、経済的支援がないが故の無介助分娩が起きる可能性が否定できない。
- 周産期医療提供体制において、主に低リスク分娩を扱う一次医療機関の一翼を助産所も今後も引き続き担っていく。
- 病院での助産師の活用に当たって、第8次医療計画で産科区域の特定が推進されているが、病院で実施しているのは6割弱。混合病棟では産科以外の患者に対応するために分娩・助産ケアを中断することも起きており、産科混合病棟の課題を今後の検討の視点に入れるべき。
- 第8次医療計画に院内助産・助産師外来が盛り込まれている。産前産後を通じて伴走型支援を行う体制づくりとして、これらの推進も含めていただきたい。

第8回の議論のまとめ（2）

◆希望に応じた出産を行うための環境整備について

<無痛分娩について>

- 無痛分娩は人的・技術的安全性をしっかりと確保した上で実施されることが大前提であり、無痛分娩を実施している医療機関の体制や研修等の実態把握を進めるべき。
- 無痛分娩を実施している医療機関はまだ約3割にとどまっていることを踏まれば、現時点においては無痛分娩の保険適用には慎重な検討が必要ではないか。
- 無痛分娩のニーズが非常に高まっており、実施施設が増えていくと思うが、地域間・施設間の取扱いの差があることや妊婦への情報提供が不十分であること、安全な提供体制の構築に課題があることなどを懸念しており、無痛分娩を希望する妊婦が安全・安心に受けられるよう、無痛分娩の標準化と質の向上化の観点から、保険適用とする方向で検討すべき。
- WHOが推奨しているようなエビデンスに基づく産痛緩和ケアも、標準化と質の向上に向けて、保険適用とする方向で検討すべき。
- 痛みが緩和されるというメリットだけが一人歩きしており、リスクや無痛分娩を行えないケースもあることなど、正しく理解してもらうための方策も検討する必要がある。また、集患のための粗悪な環境での提供を容認することがないよう、正しく標準化されていくことが重要であり、適切な施設基準等の設定などの検討も今後必要になる。
- 無痛分娩の安全な提供体制を増やしていく施策を考えないと、仮に保険適用をしても、希望する妊婦に適用できない状況となり、無痛分娩対応施設で産む方とそうでない方で給付に非常な不公平が生じる。
- 無痛分娩を東京都のように地方自治体の給付で支援することは、財政力の弱い自治体では非常に厳しく、そうした地域間格差を認識した上で議論すべき。
- 無痛分娩は甘えや贅沢品だとか、痛みを感じて出産すべきといった偏見がある。安心・安全に無痛分娩ができる環境を整えるのと同時に、経済的な理由で無痛分娩を断念する方もいる現状を踏まえ、保険適用かどうかはさておき、経済的負担の軽減についても検討すべき。
- 首都圏に住んでいる人にとっては無痛分娩はかなりアクセシブルになってきており、他の都道府県で安全な提供体制が整うのを待つ間、支援策が検討されないのは少し時間がかかりすぎるという印象を受ける。
- 無痛分娩は方法が多彩であり、どのような形で標準化するのか分からず、時期尚早ではないかと考える。

第8回の議論のまとめ（3）

◆出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等について

<出産費用について>

- 標準費用という定義がなく各施設がそれぞれ設定してきた歴史があり、出産費用は施設間格差が大きい。標準費用には何が含まれるのか、具体的な内容について慎重な整理、検討が必要。
- 妊婦が希望して選択する性質のものについては、選択されることが少ないサービスは、最終的にコスト削減の観点から提供を断念するものが出てくることが予想されるということも御理解いただきたい。
- 日本の分娩は自由診療の下に地域性を加味しながら、世界で最も周産期死亡率が低く、妊産婦死亡率も最高水準を保ってきた。施設当たり総職員数が29.3人と多くの職員が従事しており、専門職である助産師も含まれている。このような診療体制を築いていることこそが、世界的に見ても日本が安心・安全な分娩を提供している根幹であると考えている。
- 産科診療所の給与比率として、中には50%を超える地域もあるが、専門職である助産師の確保をはじめとする人員体制の影響もかなり受けているものと考えられる。
- 妊産婦の経済的負担の軽減は、地域の分娩提供体制が十分に確保された上で実現されなければ、全く意味がない。いくら分娩に係る費用負担が軽減されたとしても、地域に分娩施設がなく、遠方の施設に行かざるを得ない状況になれば、妊娠中から産後のケアまで、交通費の負担という新たな経済的な負担が生じることになる。また、分娩施設が遠方のため、切迫早産などの緊急を要する場合には、母体・胎児の安全の面から精神的な負担も生じる。
- 経済的負担軽減の議論と周産期医療体制の議論を切り離して別途解決策を考えるべきという御意見が、分娩提供体制の安定化について、出産費用にかかる議論とは別財源による対応を検討するというのであれば理解できる。
- 出産育児一時金の引き上げ後も出産費用が年々上昇している現状をみると、これまでの出産育児一時金の引き上げという手法には限界があるのではないかと。
- 地域の周産期医療の確保については、国のインフラ基盤整備に関わる問題であり、社会保険料財源を使って事業主や被保険者が負担すべきものとは思えない。少なくとも、出産費用の保険適用を巡る財源とは切り離して、別途、公費すなわち税財源で賄うべき。
- 保険適用の検討に当たっては、保険給付範囲の標準化や、保険料負担者の納得感につながる内容とすべき。
- 地域間・施設間の格差が起きている要因や費用内訳の見える化が検討の前提となる。
- 平均出産費用は様々な費用が含まれており、費用の内訳はどうなっているかなど実態を把握できるよう、今後の費用構造把握のための調査で分析していただきたい。その上で、出産費用を保険給付とするためには、詳細な定義付けが必要となり、標準とは何かについて改めて議論する必要があると考えている。

第8回の議論のまとめ（4）

◆出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等について

<出産費用について>

- 保険適用とすることで窓口負担が増加することのないよう、諸外国のように、別途負担軽減を講ずる措置が必要。また、安心して出産できる良質な周産期医療体制の確立に向けた対策を講じることも必要。一方で、医療保険財政には限りがあるので、検討に当たっては、これまでの取組、税と保険の性格の違いを踏まえ、それぞれの目的に応じて分けて考える必要がある。
- 保険適用で3割自己負担になると、出産費用が高い人はメリットがあるが、かえって負担が増える人も出てくるのではないかと。3割の自己負担を求めるのかどうかも検討すべきだし、帝王切開などは3割負担なのに、正常分娩の人は全額給付されるとなると、これもおかしい話になっていくので、その辺りの検討も必要ではないか。
- 全額給付して妊産婦の負担を軽くしたい一方で、財源は限られており、保険料を払うのも妊産婦を含めた国民なので、底なしに保障するというのではなく、保険だけで保障できるのかということも考えていく必要がある。
- 妊婦が希望して選択するケアやサービスには、エステなども含まれるのだと思うが、産痛緩和のためのマッサージなどは別だと思う。
- 妊産婦の負担軽減と、医療機関の経営と、医療保険財政の安定とが三方良しになるように、今後検討していくべき。
- 保険適用の議論では、諸外国はどこまでが保険適用でどこからが適用外なのかという、諸外国の基準を具体的に見ていく必要がある。日本ではオプションとされているようなものも含むのか、その内容はどうか。また、諸外国では保険適用と言いつつ皆自己負担があるのが当然なのか、自己負担なく産める人はどの程度いるのか。その辺りもぜひ調べていただきたい。
- 保険適用が仮にされた場合に、妊婦が実際に負担が減ったと感じるような制度にならなければ意味がない。分娩について保険適用になったけれども、オプションは保険適用外で何十万円も取られて、結局自己負担は減らないということだと、保険適用したのに負担軽減感がないというもったいないことになってしまう。それを防ぐためにも、あくまでオプションに関しては、この病院で産むなら何についていくら自分で負担するという情報を得た上で、自分で選ぶことができる環境を作る必要がある。
- 自己負担なしで出産できる人ができる限り増え、自己負担がある場合は何についていくらお金を払うのかを自己決定できるような仕組みとなることが望ましい。
- 保険適用について保険者の立場で申し上げると、出産を保険適用して、妊産婦の方の経済的負担を減らすとなると、現役世代の被保険者からは保険料負担が増えるのではないかとという声上がる。保険適用の検討に当たっては、周産期医療体制の維持・確保や、保険料負担者と妊産婦の方の負担のバランスをどう取るかということが重要。
- 妊産婦の選択権を尊重するためには、まずは費用感やサービスの内容が見える化することが大前提。その上で、妊産婦の希望に応じた選択を支援するのであれば、出産育児一時金のような仕組みをもっと柔軟に使えるようにしてもよいのではないかと。一律の保険適用かサービスかという形だけでなく、現行の出産育児一時金のように、用途を限定せず使えるような支援を組み合わせ、例えば一定額の現金給付と保険適用、というような柔軟な仕組みを議論してもよいのではないかと。

第8回の議論のまとめ（5）

◆出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等について

<地域における産科診療施設の事業継続見込みに関する調査について>

- 日本産婦人科医会が実施した「地域における産科診療施設の事業継続見込みに関する調査」において、正常分娩の費用が保険適用となった場合には、「分娩取り扱いを止める」「制度内容により中止を考える」という記載がされており、保険適用すると経営が悪化することを懸念されているような感じを受けるが、保険適用イコール経営悪化と考えているのか。また、この場合の保険適用とはこういったものをイメージされているのか。産科医療の安定的な継続と妊産婦の経済的負担の軽減について、日本産婦人科医会は具体的にどのような方法であればこの2つを両立することが可能と考えているのか。
- （回答）保険適用となった場合、自由度が効かなくなることや、一般的に今までの医療保険のことを考えると高い点数を設定するのは非常に難しく、分娩医療機関が経済的に非常にひっ迫している中で、保険化することで収入が落ちると考えている会員医療機関が多いのではないのか。産科医療の安定的な継続と妊産婦の経済的負担の軽減については、はたして保険化となった場合に、自己負担もあって患者の負担が軽減するのか、分娩機関がなくなること自体、患者にとってのデメリットは非常に大きいのではないのか。これらを総合的に考えると、決して妊産婦の経済的負担が軽減するとは思えない。
- （回答）「分娩取り扱いを止める」「制度内容により中止を考える」の合計が58.4%であるというのは、保険化というものがあつた場合に、非常に不安感を感じているというデータの表れである。だから、保険化がだめだというよりも、制度設計が変わることによって、私たちは一体どうなっていくのだろうという感覚の表れだと理解している。この内容についてこれからしっかりと議論していくことに尽きる。
- 内容次第であり、あまり内容が見えない中で保険適用イコール経営が悪化して成り立たなくなるとするのではなく、今後の検討に向けて少し違った見方をしたほうが良いと思う。
- 「保険適用になると先生たちはボランティアになってしまう」ということでは施設がどんどん閉鎖してしまうので、そういうことではないということは確認したい。
- 正常分娩の費用が保険適用となった場合に「分娩取り扱いを止める」と「制度内容により中止を考える」と回答した医療機関の合計が全体の分娩数の58.4%ということだが、内訳はどうだったのか。
- （回答）分娩数では「分娩取り扱いを止める」が4.9%、「制度内容により中止を考える」が53.5%であり、合計58.4%である。また、分娩施設数では「分娩取り扱いを止める」が60施設・7.3%、「制度内容により中止を考える」が426施設・54.3%であり、合計61.9%である。

第8回の議論のまとめ（6）

◆出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等について

<産科診療所の特別調査について>

- ボリュームゾーンとして大きい中都市について、経常利益率が2%から3%に改善している。給与比率などは大きく変わっていないし、病床の届出の規模、スケールも、分娩数も変わらず、帝王切開の割合もあまり変わっていない中において、この数字が改善しているというのは、今後この分野の経営改善においてヒントになるのではないかと。どのように解釈すればよいか。
- （回答）今後分析していく必要があるが、給与比率が多少だが上がっていること、人件費がこれからも上がっていくことを考えると、中都市においても今後厳しくなる可能性はあると思う。小都市の分娩数が激減しているのに対し、中都市はそれほど下がっていない点も、なんとか経営できている理由ではないか。

<諸外国との比較について>

- 正常分娩に係る入院日数がイギリス等では1日、長くても3日程度であるのに比べ、日本では5.3日と長いことの要因は何が考えられるのか。
- （回答）医療安全という観点からは、出産後48時間以内に色々なアクシデントが起こるので、海外では2日の入院期間となっている。日本では、その後の母乳や育児、アフターケアまで含めた入院期間となっている。
- （回答）アメリカでは妊婦健診中に小児科医との連携があり、出産を経て、産後は担当小児科医が中心となって受けていく仕組みとなっている。
- （回答）日本の新生児死亡が世界一低い大きな理由は、医療機関・助産所の中で、5日間や6日間、赤ちゃんの経過観察ができること。また、母子の愛着形成の観点からも、2日で退院させた後に必ずしも家族で支えられないこともあり、産後ケアなどが充実していない中では、2日間の入院期間というのは早すぎるのではないかと。
- （回答）見逃せば脳性麻痺につながる新生児黄疸というアジア人種に特有の現象があり、日本人のピークは生後5日から7日くらい。欧米人種はほとんど黄疸が出ない。
- （回答）日本でも以前はお母さんの入院期間も7日あったが、短くなって、赤ちゃんを残してお母さんが先に退院する、母子分離の例も出てきた。これがさらに進むと親子関係の確立に問題が生じ、虐待に通ずる可能性が出てくるのではないかと。
- （回答）医療機関で新生児のマススクリーニングを生後5日目くらいにやっており、そのためにまた来ていただくのが大変、という点もある。
- 諸外国に比べて日本が圧倒的に長いのは事実であり、なぜ日本だけ違うのか、なぜ世界は短いのか、もう少し検証する必要がある。
- 文化的背景、体力や体格差、産後ケアなどの支援策の充実度合いなど、入院日数で一概に比べるのは難しいと考えている。
- 各国で基本的な医療保険制度が異なり、妊娠・出産、産後という一連の流れができあがった何十年もの歴史がある中で、背景が異なっている。
- イギリスでは退院したらすぐに助産師が訪問してくれ、韓国では産後ケア入院が発達している。日本ではその辺りの体制が整っていないため、入院日数が長いことだけをもって一足飛びに短くできるという話にしてはならず、産後の体制を整えてからでなければならない。