

## 日本医療政策機構 産科医療プロジェクト

### 緊急提言：少子化時代における我が国の産科医療体制のあり方について

2022年に生まれた日本人の子ども（出生数）は77万747人で、統計を開始した1899年以降最も少ない数となり、初めて80万人台を下回った。政府も「異次元の少子化対策」を打ち出すなど、止まらない少子化をいかにくいとめるかが喫緊の課題となっている。そのような中、政府は少子化対策の一環として、経済的な懸念なく子供を産むことができるように2023年4月から「出産育児一時金」を従来の42万円から50万円に引き上げた。さらには、2024年4月をめどに出産費用（平均入院日数や妊婦の合計負担金額等を含む）を公表することを各医療機関に求める「出産費用の公表制度」の開始を発表。これら公表結果を踏まえて、出産費用の保険適応を2026年度を目処に議論を開始することとしている。2023年6月16日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2023」でも、政府を挙げて出産費用の支援策に取り組むことを約束しており、政府が本腰を入れて出産費用のあり方について検討を行う姿勢であることが見て取れる。

他方で、産婦人科を標榜する医療機関は年々苦しい状況に立たされている。我が国の出生数は、いわゆる第二次ベビーブーム世代と呼ばれる1973年には年間合計出生数は約210万人を記録。以降、1975年に200万人を割り込み年々減少を続け、1990年台は増加と減少を繰り返しながらおよそ120万人前後を推移していた。その後、緩やかに減少傾向となり現在の数値に行き着いている。1990年台に120万件程度あった出産件数が、30年の間に3分の2にあたる80万件に減少したことを考えると、その経営への影響は想像に難くない。実際、日本産婦人科医会施設情報調査2020の結果からも、産婦人科施設は2006年から2020年の14年間で15%減少したことがわかっている（2006年：5,946施設→2020年5,074施設）。同時期に婦人科施設数にほとんど変化がなく、分娩を取り扱う一般病院と診療所の減少が顕著であった。この状況にさらに追い討ちをかけるのが、2024年開始予定の「医師の働き方改革」である。もちろん、産婦人科医師が適正な医療時間を遵守できる環境になることは、医師自身の心身の健康の観点からも、また医療安全の観点からも非常に重要である。同時に、特にこれまでの産科医療の現場はこうした医師たちの献身的ともいえる超過勤務により成り立ってきた部分が大きく、制度移行のあり方次第では産科医療提供体制そのものが破綻する可能性を孕めており、制度移行に際して慎重な対応を望むことは既に関係各所から要望が出されているところである。産科医療機関は生まれてくる子供の絶対数の減少による経営危機に加え（昨今では物価や人件費の高騰が追い打ちをかけている）、産科志望者の減少や医師の働き方改革による医療従事者の確保の困難など様々な苦境に見舞われているのである。

このような中で政府から発表された出産費用の保険適応化は、既に危機的状況に陥っている産科医療機関をさらなる苦境に追いやるとともに、妊産婦やその家族にとっても必ずしも良い結果だけをもたらすとは限らず、ひいては我が国の産科医療体制そのものを弱体化させる可能性も指摘されている。我が国の妊産婦死亡率（出生10万人当たりの妊産婦死亡数）は2020年で3.2と世界でも最も低い水準であり、これは日本が世界で最も安全に出産できる国の証である。こうした高い産科医療水準を維持してきたのは紛れもなく現場を

支える医療関係者であり、少子化対策の名の下に導入される政策が彼らをさらなる苦境に追いやるようなことになってはいけない。さらには、生まれてくる子どもの数が減ってくる中であって、誰もが安心して出産できる環境を用意することは少子化対策の要でもあろう。以上を踏まえて、日本医療政策機構では、少子化時代における我が国の産科医療体制について、特に出産の保険適応を中心に以下の通り提言を行う。社会の宝である子どもが安全に生まれてくる体制が今後も維持されるよう、本提言が関係者の政策立案の参考となることを期待したい。

## 1. 国は我が国の産科医療体制の将来像について明確にそのビジョンを提示する

医師の働き方改革など産科医療に大きな影響を与える政策変化については既に述べた通りであるが、その他にも、地域医療構想の中で医療機関集約の議論が進められており、産科医療機関に関しても例外ではない。生まれてくる子どもの絶対数が減る中で産科医療機関の集約化は自然な流れでもある一方、地域住民からは住み慣れた地域で出産ができる環境を望む声は大きく、多くの地方自治体でも「地元で出産ができる環境の確保」は死活問題として捉えられている。こうした国の医療全体に関する様々な制度変更が行われる一方で、少子化と相まって大きな影響を受ける我が国の産科医療体制について国としてどのような将来像を想定しているのかその全体像は見えてきていない。出生数が多かった時代と同様の水準を望むのであれば（医療の質の観点のみならず医療機関へのアクセスの観点からも）、当然産科医療に配分される財源を増やす必要があり、他方で、産科費用に割り当てる財源の増加を望めないのであれば、何らかの形で「お産ができる環境の変化」を国民が受け入れていくしかないであろう（その場合、多くはアクセスが犠牲になる、つまり出産ができる医療機関を集約し住み慣れている場所と離れたところで出産をすることが一般的となる）。中長期的なビジョンが見えない中では、産科医療機関としても診療継続の是非を検証することは難しく、消極的に出産の現場から撤退する医療機関があとを立たない。国として、子どもの数が減る中で、安心安全な環境を妊産婦とその家族に提供しつつ、産科医療機関をどのように守ることができるのか、その方針を明確に示すべきである。

## 2. 出産費用の保険適応を行う際にはその点数設定を適切なものとする さらには、報酬改定の際には出産費用にかかわる自然増部分が適切に反映されるようなものとする

妊娠出産は公的保険でカバーされていないものの、現在でも出産育児一時金が支払われていることで一定程度の公的支援がなされている状態と言える。出産育児一時金は1994年に創設され、当時の額は分娩介助料、出産前後の健診費用、育児に伴う初期費用などを総合的に勘案して、子ども一人につき30万円が支給されていた。その後、分娩費用の上昇や、産科医療補償制度に対応する等のために、徐々に出産育児一時金も引き上げられてきており、2009年10月からは原則的に42万円となっていた（2023年4月に50万円に増額されたのは前述の通り）。出産育児一時金の導入により妊産婦の経済的負担は大きく軽減されることとなったが、同時に以下のような課題についても指摘がされている。

- 1) 増加する出産費用に対して不十分である
- 2) 都道府県間での格差が大きい
- 3) 所得の再分配が機能していない

1) に関してだが、厚生労働省の「出産費用の実態把握に関する調査研究（令和3年度）」によると、2012年度に41万円だった出産費用（正常分娩）は、2021年度には47万3000円となっている。出産費用は年平均1%前後で上昇しているため、出産育児一時金の範囲では出産費用が賄いきれず、（出産する地域や医療機関によるが）妊婦とその家族の持ち出しが出ている。2023年4月から50万円に増額されたものの、このペースでの出産費用が上昇すると、50万円に増額されたとしても5年後には再び出産費用は出産育児一時金を上回ることになる。出産費用の増加は全体的な物価上昇の流れから避けられない現象であり（物価・人件費等が高騰する中で、出産費用が年々上がるのは当たり前であり）、出産育児一時金を増額しても結局のところ出産費用が上がると妊婦の手出しは変わらないという状況が続いている。また、出産費用が高くなると出産育児一時金をあげる圧がかかり、出産育児一時金が上がると出産費用を上げることが可能になるため、全体として価格をコントロールするメカニズムが働かなくなる点は政府としても懸念材料であろう。

2) に関して言えば、出産費用は、地域間や施設間の格差も大きい。都道府県別で見ると、最高額の東京は56万5092円、最低額の鳥取県は35万7443円で、20万円以上の差が出ている。一方、出産育児一時金は、子ども1人につき50万円という一律の給付であり、医療機関に出産費用を支払っても、余剰が出る人がいる一方で、一時金だけでは出産費用を賄えず、家計から持ち出しが必要な人もいる。

最後に3) に関してだが、妊娠出産に係る費用は地域や施設等の出産場所によって規定されており、同じ地域の同じ施設であれば、所得水準によらず同額の支払いが必要となる。地方都市で出産し、出産費用が出産育児一時金より低い場合には高所得者であっても余剰が出るし、他方で都心などであれば出産費用は出産育児一時金より高いことが大半であり、低所得層であっても持ち出しが必要な状況となる。出産育児一時金は現金給付という形態をとっているものの、その財源は健康保険給付の一つである。本来、健康保険を含めた社会保障は、所得水準（経済力）に応じて相応の負担をするという「応能負担」が原則になっているものの、前述の通り、出産育児一時金はこうした個人の負担能力を考慮して制度設計がなされていない。所得水準に関わらず一律の現金給付は、応能負担の原則に照らし合わせると、特に低所得者層に対しては不利な制度設計になっているといえる。

こうした状況を解消する手段として「出産費用の保険適応」が提唱された訳だが、現場からはすでに多くの懸念が聞かれている。現在のところ具体的な診療報酬点数の詳細は明らかになっていないものの、産婦人科領域の診療報酬がこれまでも相対的に低く設定されている現実を鑑みるに、高額な点数が設定されることは現時点では考えにくい。現在の出生件数でも既に経営上はぎりぎりの状態にあるところ、必要経費より低い点数が付けられた場合には、産科医療機関が立ちいかなることは自明である。現行の出産一時金制度と医療保険制度を比較した場合、産婦人科の医療機関やクリニックへの影響がどの程度あるのか、出生数減少トレンドが継続することや物価高の影響等も加味し、産婦人科医療機関が負担なく経営できるような診療報酬点数を設定することが必要である。

また、出産費用の年間の増加は1%程度と記載したが、診療報酬の改定率は歴史的に見ても1%よりかなり低い水準である（-3.16～+0.2%程度）。したがって、出産費用に関する診療報酬改定が自然増分を加味して適正に改定されるという保障がなければ、これもまた経営判断に大きく影響するため、仮に出産費用が保険適



応となった場合でも、出産費用に関する増額分が適正に反映されるようにすべきである。現在我が国の医療社会保障費用の大半を占めている高齢者向けの医療・介護サービスと異なり、産科医療は今後も出生数の減少が見込まれる領域である。この点において自然増分を診療報酬改定の中でどのように加味していくかという点は、違う視点での議論がなされることが望ましい。

また、価格設定に対して透明性の担保を薦めることも必要であろう。2024年4月をめぐりに出産費用（平均入院日数や妊婦の合計負担金額等を含む）を公表することを各医療機関に求める「出産費用の公表制度」の開始を発表したが、医療機関に対して価格の妥当性や公平性を担保する仕組みを強いるのであれば、中医協における値段設定根拠についてもより明瞭化していくことが必要であろう。価格を設定する主体が各種医療機関から中医協に移ったとしても、透明性や公平性が担保されるようにすべきである。

### 3. 周産期領域に関連する診療行為への適正な加算とその見直しを行う

とりわけ医療資源を重点的に投入することが必要となるリスクの高い妊娠・出産に関しては、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算など各種加算が存在する。仮に出産費用が保険適応となる場合には、こうした加算に関しても適正な見直しが併せて行われるべきである。ハイリスク分娩に対応するためには人件費等含めて当然ながらかかる医療費が大きくなるが、現在でも加算では必ずしも賄いきれておらず、不足する部分に関しては出産費用を上げる、もしくは、公的医療機関の場合には税金での補填が行われているのが現状である。特に税金での補填が難しい公立病院以外では、出産費用を医療機関で設定することができなくなるとハイリスク分娩に関する赤字部分を補う手段がなくなるため、ハイリスク分娩を取り扱う産科医療機関が縮小することが危惧される。出産費用そのものの保険点数に加えて、これら妊娠・出産に付随する加算に関しても適正な価格設定と、改訂毎の見直しが行われることが必要である。

### 4. 妊産婦の自己負担が生じない仕組みを自治体等との協力のもと制度設計を行う

提言2で述べた通り、日本全体で見れば出産費用が出産育児一時金を下回っている地域もあり、そうした地域では、仮に出産費用が保険適応になった場合、原則に照らし合わせると3割負担が生じるため、住んでいる地域によってはむしろ妊産婦やその家族自身の持ち出しが増えることになる。今回の出産費用の保険適応に関する議論の出発点が、少子化対策の一環であり、経済的負担を気にすることなく出産ができる環境を整備することにあるのであれば、出産費用の保険適応によってむしろ妊産婦の負担が増えるような事態は避けるべきである。

例えば、子どもの医療費については、我が国の皆保険制度では6歳未満（義務教育就学前まで）は原則2割負担、小学校就学以降は3割負担となるものの、多くの自治体で子どもの医療費助成制度が存在する。自治体によって助成制度の対象となる年齢や対象となるサービスに違いがあるものの（例：中学校まで、高校までなど）、大半の自治体では子どもの医療費については手厚くカバーされており、出産費用が保険適応された際にはこうした仕組みが同様に導入されるようにすべきである。同時に、子どもの医療費助成についてはその対象となる年齢やサービスが自治体によって差があることは既に述べた通りであるが、出産費用については極力こうした自治体間格差を生じさせないような制度設計にすべきである。

2023年4月衆議院厚生労働委員会で、岸田総理は保険適応にした場合にも、原則3割の自己負担が生じないような制度を検討していくと述べている。政府としても仮に保険適応した場合でも前述するような自己負担が生じる事態を避ける意思はあると思われるが、こうした取り組みが着実に実施されるようにすべきである。

## 5. 産科医療機関の集約化も視野に無痛分娩のあり方について検討しその体制を構築する

日本産科麻酔学会の調査によると、我が国の無痛分娩割合は2007年から2016年の間に2.6%から6.1%と増加しているものの、依然として低い水準にある。諸外国では、たとえばアメリカでは73.1%（州によって36.6～80.1%と幅がある）、フランス（82.2%）、カナダ（57.8%）、イギリス（60%）、ドイツ（20～30%）といずれも日本と比較すると高い水準にあり、実際に国民の中からも日本での無痛分娩の普及を望む声は大きい。無痛分娩の普及を考える際には、医療従事者の確保（特に産婦人科医のみならず麻酔科医の確保）及び医療安全の担保が重要であるが、これらを実現するにはやはり医療機関の集約が鍵となるであろう。現実的な問題として、24時間体制で麻酔科医を複数確保できるのは、産科麻酔を担える麻酔科医の数を考えてもまた経営的な観点からも一定規模以上のお産件数を扱う大規模施設に集約をせざるを得ない。しかしながら、医療機関の集約に関しては～これは産科領域に限らず、人口減少社会を迎えた日本において診療科を問わず求められている流れであるが～国民の声としては、自分達の生活圏内に医療機関があることを望み、また医療機関自身も自施設の存続を望み、各自治体首長もまた自分の所管領域から医療機関を手放すことには消極的である。提言1とも関連する内容であるが、これから全国的にさらに出生数が減少する流れの中で、各地域でどのように産科医療機関を集約させていくのか、その際の産科麻酔（無痛分娩）の地域における拠点をどのように設定するのか、さらに集約された際の収益配分のあり方など（産科を吸収した側の医療機関と吸収された側の医療機関との間で）、多岐に渡り検討すべきである。

また、現在の出産費用の保険適応に関しては基本的には無痛分娩は検討の対象外にあると思われるが、仮に出産費用が保険適応となった場合、現在妊婦の持ち出しとなっている無痛分娩費用についても適正な診療報酬上の価格設定がなされる必要がある。現在、全国平均では出産費用に加えて、10～20万円程度の追加費用を妊婦が自己負担で支払うことが一般的であるが、これは“医療機関目線”で見れば、麻酔科医の人件費等を考えると破格である。安すぎる価格設定はむしろ医療安全の質を損ねる可能性もあり、実際に体制が不十分な中で無痛分娩を取り扱う医療機関の存在等も指摘されており、その危険性が危惧されている。希望する人には無痛分娩を選択できる環境を整えつつ、このような質を懸念する事態を加速させないためにも、集約化及び適正な価格設定を併せて進めることが必要である。

## おわりに

少子化対策を考える上で、経済的負担なく妊娠・出産ができるというのは非常に重要な点であろう。その意味で、出産費用が何らかの方法で無償化されることは望ましいことである。同時に、肝心なことは結果として提供される医療の質や医療安全が担保されていること、さらにはそもそも産科を扱える医療機関がこの少子化時代にあっても各地域で存続していけることである（産むことのできる医療機関が無くなってしまえば元も子もない）。岸田政権は「異次元の少子化対策」の元にさまざまな政策を打ち出しているように見えるが、実際のところの本気度についてはまだ未知数である。たとえば、出産育児一時金を42万円から50万円に増額したものの、出生数が100万人だった時代を考えると総額としてはむしろ減っており（総額：42万円×100万人＝4200万円 から50万円×80万人＝4000万円と総額は減っている）、“異次元”と言いつつも予算

総額を抜本的に増やす意図はあまり見えない。出産費用の保険適応に関しても、「産む人の負担を減らし周産期医療を維持するための保険適応」なのか、「出産に関する費用を政府がコントロールし減らすための保険適応」なのか、その本音についても見えてこない。人口1億2千万人を抱える我が国において生まれてくる子どもの数は80万人弱と子供はもはや少数派の存在になっている。こうした生まれてくる新しい命を、そしてそれら命を産み落とす母親に対してどのように安心・安全な医療環境を提供していけるのか、本提言の記載内容が今後の政策立案の参考となることを期待したい。

### 日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

### 執筆者

坂元 晴香 （日本医療政策機構 シニアマネージャー）

### 問い合わせ先

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004

東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階

グローバルビジネスハブ東京

TEL: 03-4243-7156 FAX: 03-4243-7378

Info: [info@hgpi.org](mailto:info@hgpi.org)

Website: <https://www.hgpi.org>

本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。