

論 説

分娩費用の医療保険適応化についての概説

新潟県医師会

副会長 上 田 昌 博

1. はじめに

正常分娩の費用の医療保険適応化の問題に関しては、与党^aや議員団体^bからの提言や、関係団体^cからの危機感を持った声明や単発的な報道は時々あるものの、国側から最近何か新しい正式な発表があるわけではない。

現時点では、「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」^dが、意見聴取、集約、検討の枠組みとして設置され、ここにおいて現在進行形で議論が行われている。

そもそもである。本来この話の本質は「正常分娩費用の医療保険適応化」の話ではなく、少子化対策に端を発した「出産に係る妊婦の経済的負担の軽減」「分娩費用の無償化」の話である。

2. いきさつ —政府首脳発言から—

分娩費用の保険化は菅政権の時に話が出て、2023年3月、菅義偉元首相が少子化対策を巡り、「出産費用を保険適用とし、(それ以外の)個人負担分を(国が)支援する方が現実的ではないか」との考えを示した。少子化対策の一つとして分娩費用の実質無償化を求めたことに端を発する。これまでもこの類の動きはあったが、実力のある首相経験者の発言であったことから現実的な政策提言とみなされた。

2023年4月から「出産育児一時金」を42万円から50万円に引き上げると決まっていたが、「地域や病院によって(出産費用は)大きな差が出ている」¹⁾ことと、一時金を引き上げても分娩施設が

便乗値上げをして意味がないという指摘²⁾もあり、このことが背景にあった発言と思われる。また、2022年4月から従来自費診療であった不妊治療の保険適用化が実施されたタイミングでもあった。

岸田政権の2023年6月、岸田文雄首相は「出産費用については先行して、今年度から42万円の出産育児一時金を50万円に大幅に引き上げました。費用の見える化を進め、多様なサービスを皆様が選べる環境を整えながら、第2ステップとして、2026年度からの出産費用の保険適用などを進めます。」と明言した。

さらに、2023年12月に閣議決定された「こども未来戦略」において、少子化対策の「こども・子育て支援加速化プラン」の中に「2026年度を目途に、出産費用の保険適用の導入を含め、出産に関する支援などの更なる強化について検討を進める」とされた。保険適応が閣議決定されたわけではなく、この時点ではあくまでもそれに関して検討するということであった。

石破政権になった、2024年10月、石破茂首相は出産時の経済的負担について「保険適用の導入を含め、出産の標準的な費用について、妊婦に自己負担が生じないように検討し、成案を得る」と見解を示している。ここにおいても「保険適用の導入を含め、・・・」とされており、保険適応が決まったわけではない。

しかし、政府(厚生労働省、こども家庭庁)、与党や議員団体からの発信、さらには検討会での議論の方向性においては、保険化が既定路線化さ

^a 自民党社会保障制度調査会「こどもまんなか保健医療の実現に関するプロジェクトチーム」は、出産費用(正常分娩)の保険適用の導入は分娩の提供体制の維持という観点からも重要であるとしつつ、保険適用に係る課題についての提言をしている。

^b 「地域で安心して分娩ができる医療施設の存続を目指す議員連盟」

^c 例えば、反対や懸念を表明している日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本医師会など

れつつあるのが実情である（政府首脳がここまで言う以上、保険適応となる可能性が高いと思われる・・・）。

まず、現状について概説する。

3. 日本及び他国の現状

1) 日本の周産期医療の現状と特徴

妊婦死亡率・周産期死亡率が低く、安全性が高い。帝王切開率・無痛分娩率が低く、自然分娩の割合が高い。有床診療所での出産の割合が高い³⁾（表1）。つまり、小規模分散型体制で安全な質の高い周産期医療が提供され達成、維持されているとよい。

一方で、この周産期医療を取り巻く課題は多い。例えば、少子化、出生数の急速な減少⁴⁾（図1）による減収に加え、昨今の物価高騰、賃金上昇等による経費増大が、産科を有する病院、有床診療所など産科施設の経営困難（産科診療所の4割が赤字経営⁵⁾）を招いている。分娩取扱の休止や閉院が相次ぎ、分娩取扱施設が減少し⁶⁾（図2）、これにより分娩施設へのアクセスが悪化する事態となっている。

2) 日本の妊娠・分娩・産褥に係る医療保障制度の原則について

日本の公的医療保障は社会保険方式であり、国民皆保険が実施されている。医療機関受診に際して、フリーアクセスかつ全国一律の診療報酬点数で、療養給付は現物給付が原則となっている。

異常妊娠・分娩・産褥の場合には保険診療（現物給付）の適応となり、原則3割の自己負担が生じるが、正常妊娠・分娩・産褥については保険診療（現物給付）の対象とはならず、自由診療として医療サービスが提供されている。

3) 日本の分娩に係る費用の現状

分娩に係る主な費用を表2に示した。

表3は正常分娩の都道府県別の平均出産費用（2023年度）を表したものである²⁾。出産費用（表2中の正常分娩の場合の分娩料に相当する）

表1 日本の周産期医療の特徴

- 合計特殊出生率が低い
- 妊婦平均年齢（初産婦平均年齢）が高い
- 妊婦死亡率が低い
- 周産期死亡率が低い
- 低出生体重児の割合が高い
- 帝王切開率が低い
- 硬膜外麻酔併用（無痛分娩）率が低い
- 医療機関での出産が多い 99.3%
- 有床診療所での出産の割合が高い
 - 病院での出産 54.0%
 - 診療所での出産 45.3%

日本医師会総合政策研究機構 リサーチレポート No.138
「諸外国における妊娠出産に関する公的医療保障制度の適用について」をもとに作成

の全国平均は506,540円、新潟の平均は497,999円（高い方から16番目）である。これには地域によってかなりのばらつきがある。平均出産費用が最も高い東京都(625,372円)と最も低い熊本県(388,796円)の間には約24万円の差がみられる。なお、実際の妊婦合計負担額はこれより7、8万～10万円前後度高くなる。

4) 日本の分娩に係る給付の現状

分娩に係る主な給付を表4に示した。

(1) 現金給付

① 出産育児一時金（50万円）

分娩時に係る費用の補填という観点から、健康保険法等に基づいて医療保険から「出産育児一時金」として現金給付されている^{d)}。

表5に出産育児一時金支給額の変遷を示した。2023年4月から、42万円から50万円に引き上げられた。従来から緊急の少子化対策として引き上げられてきた経緯がある。

なお、出産育児一時金が直接医療機関に支払われる制度があり、ほとんどの施設で利用されている。

② 出産手当金

就労制限に伴う所得補償として、被保険者（本人）の場合には、医療保険から「出産手当金」と

^{d)} 「出産育児一時金」

健康保険法に基づき、被保険者または被扶養者が出産したときに出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度である。支給額については出産費用等の状況を踏まえて、被用者保険は政令、市町村国保は条例でそれぞれ規定されている。支給額は、公的病院における室料差額等を除いた出産費用等を勘案して定めており、現在は原則50万円（本人支給分480,000円＋産科医療補償制度の掛金相当額12,000円）を支給する。

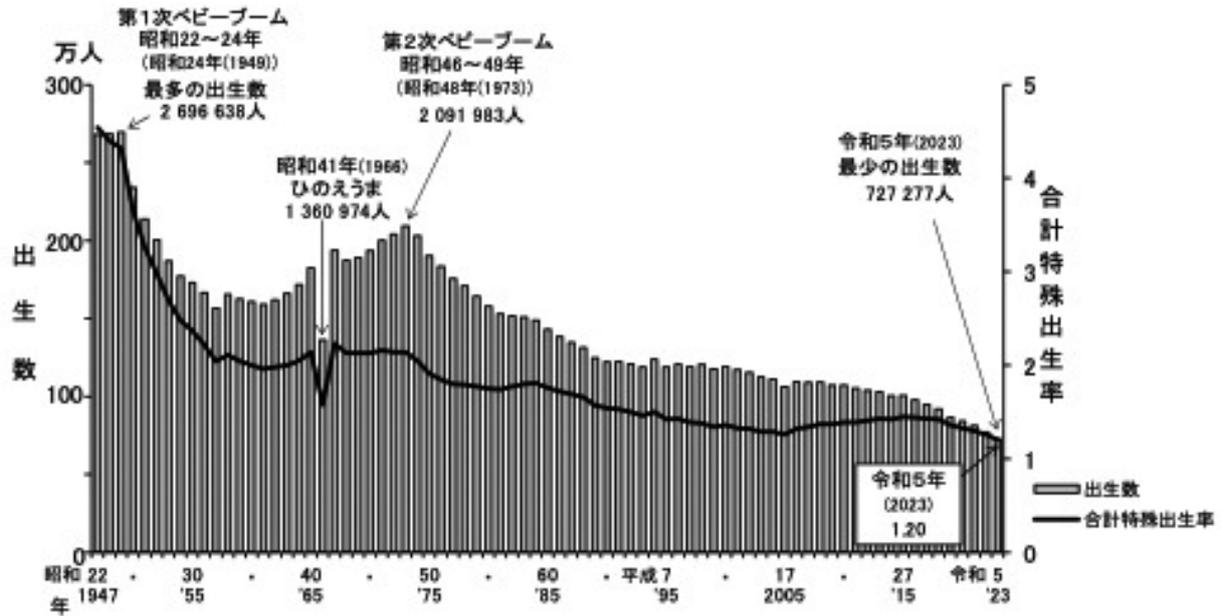


図1 出生数及び合計特殊出生率の年次推移

ここ5年だけみても、2019年：865,239人 → 2023年：727,277人に急速に減少している。

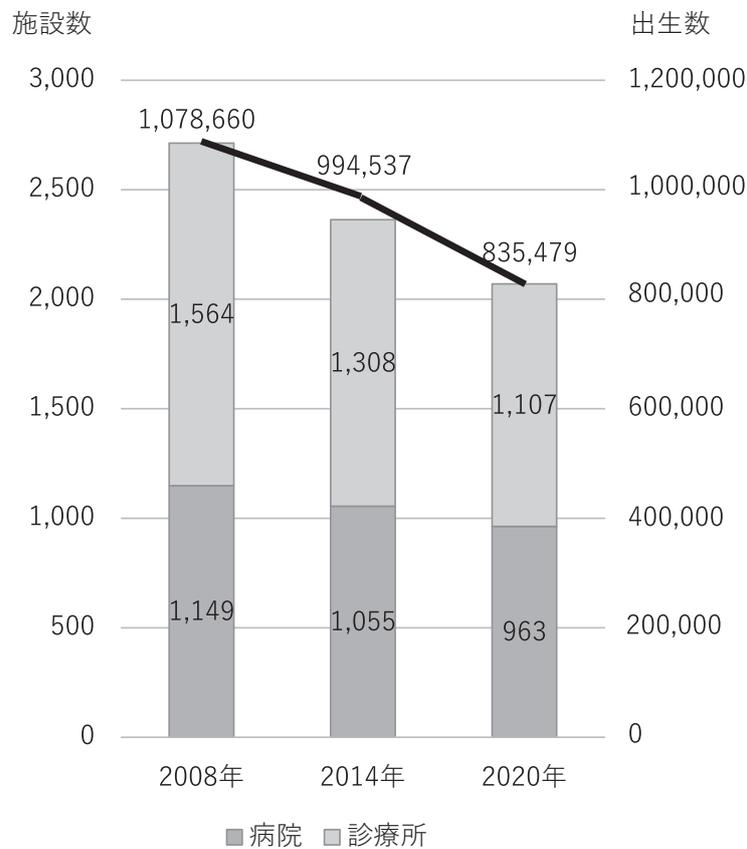


図2 出生数・分娩取扱施設等の推移

厚生労働省「第4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をもとに作成
出生数の減少とともに、10年で、分娩取扱施設の減少、特に診療所の減少が著しく、今後も危惧される。

表2 日本の分娩に係る費用

1) 正常分娩の場合
①分娩料（自費）
2) 異常分娩の場合
①医療保険適応自己負担分（3割）
②分娩介助料（自費）
3) その他（自費）
①個室料（室料差額）
②産科医療補償制度掛金
③その他
自費検査、無痛分娩管理料、特別な食事の提供料、写真・動画撮影サービスの提供料、入院セットの提供料、アメニティに関わるその他のサービスの提供料 など

- ・分娩料：正常分娩の（分娩が全く保険適応にならなかった）場合の用語であって、「医師の技術料+分娩時の助産・看護料」を総称。
- ・分娩介助料：分娩時に異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術及びこれに伴う処置等が行われ、入院、産科手術等が保険になった場合の助産師等による介助、その他の費用（自費）の請求上の用語。

して現金給付される^e。

③その他

自治体や企業独自の支援、いわゆる「出産育児祝い金」制度が設けられているところもある。

（2）異常分娩における医療保険適応による現物給付（自己負担3割）

この自己負担の支援策として、多くの自治体で「妊産婦医療費助成制度」^fが設けられている。健康保険が適用になる診療を受けた場合の医療費の自己負担を補助するものである。

なお、妊娠中については、母子保健法に基づいて、妊婦健診に係る費用が14回分まで自治体から公費助成という形で支給される^g。また、「子ども・子育て支援法」に基づく「妊婦のための支援給付」が、2025年度から制度化され、認定後10万円が支給される^h。

表3 正常分娩の都道府県別の平均出産費用（2023年度）

	平均値	中央値
全国	506,540	497,420
北海道	436,972	438,100
青森県	409,426	408,566
岩手県	459,794	458,395
宮城県	523,612	532,235
秋田県	443,431	449,580
山形県	502,327	507,400
福島県	480,797	490,760
茨城県	523,316	517,430
栃木県	501,544	513,000
群馬県	518,987	518,000
埼玉県	518,893	518,930
千葉県	519,920	518,000
東京都	625,372	600,800
神奈川県	568,905	564,000
新潟県	497,999	496,650
富山県	496,186	500,668
石川県	486,130	491,580
福井県	456,803	464,580
山梨県	499,026	497,905
長野県	505,052	509,730
岐阜県	498,670	501,150
静岡県	485,857	494,135
愛知県	526,123	517,820
三重県	479,537	483,040
滋賀県	476,685	483,500
京都府	471,147	466,956
大阪府	483,938	488,771
兵庫県	501,776	502,275
奈良県	485,887	495,020
和歌山県	431,294	442,725
鳥取県	408,952	417,030
島根県	466,464	485,000
岡山県	499,065	495,750
広島県	493,700	494,290
山口県	437,806	438,515
徳島県	472,816	474,030
香川県	453,510	456,340
愛媛県	469,551	475,000
高知県	427,812	432,965
福岡県	480,041	482,500
佐賀県	442,980	447,385
長崎県	462,083	469,650
熊本県	388,796	402,230
大分県	441,616	440,000
宮崎県	431,511	441,860
鹿児島県	438,316	443,216
沖縄県	410,143	419,520

出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額（第186回社会保障審議会医療保険部会 資料から）

e 「出産手当金」

任意給付である（医療保険制度ごとに対応が異なり、被用者保険では出産手当金として給付対象となっているが、国民健康保険では多くの場合給付対象外となる）。産前42日（多胎妊娠の場合は98日）～産後56日の範囲内で、1日につき標準報酬日額の2/3相当額が医療保険から支給される。また、2025年度から、「育児休養給付」に加え「出生後休業支援給付」が創設される（雇用保険法等による）。

f 「妊産婦医療費助成制度」

全国保険医団体連合会 妊産婦医療費助成制度実施自治体一覧（2024年9月1日現在）

https://hodanren.doc-net.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/240901_mms_list.pdf

外来・入院など対象、自己負担金、所得制限、給付方法などに差がある。

表4 日本の分娩に係る給付

1) 現金給付
① 出産育児一時金 (50万円)
② 出産手当金 (就労制限に伴う所得補償)
③ その他
2) 異常分娩における医療保険適応による現物給付 (自己負担3割) (妊産婦医療費助成制度がある)

(3) 他国における支援の現状

OECD加盟国10か国(英国、フランス、ドイツ、イタリア、スウェーデン、フィンランド、米国、カナダ、オーストラリア、韓国)のうち、米国を除く9か国では、周産期医療に公的医療保障を適用し、いずれも現物給付の形をとっている。各国の公的医療保障制度の範囲内での給付が原則で、適用外のサービスは自己負担となる³⁾。

4. どこで議論され、意見交換や検討が行われているか?

改めて言うが、議論の本質は「正常分娩費用の医療保険適応化」ではなく、「出産に係る妊婦の経済的負担の軽減」「分娩費用の無償化」であって、そうでなくてはならない。

この議論はどこで行われているのか?

1) 社会保障審議会医療保険部会ⁱ

医療保険部会ではこれまでも正常分娩の医療保険化は話題に上ったが、正常分娩は疾病ではないとの考えで、厚生労働省は保険化には反対の立場をとってきた。

表5 出産育児一時金支給額の変遷

	分娩費	育児手当金
1969年	20,000円	2,000円
1973年	60,000円	2,000円
1976年	100,000円	2,000円
1981年	150,000円	2,000円
1985年	200,000円	2,000円
1992年	240,000円	2,000円
	出産育児一時金	
1994年	300,000円	
2006年	350,000円	
2009年	390,000円 (420,000円* ¹)	
2015年	404,000円 (420,000円* ²)	
2022年	408,000円 (420,000円* ³)	
2023年	488,000円 (500,000円* ³)	

*1 産科医療補償制度の掛金相当額30,000円を含む額

*2 産科医療補償制度の掛金相当額16,000円を含む額

*3 産科医療補償制度の掛金相当額12,000円を含む額

2022年8月第152回及び2022年9月開催の第154回社会保障審議会医療保険部会において、「出産育児一時金」の増額議論とともに、「正常分娩も含めて全て健康保険の適用としていくこと」が意見として議事録に記載されている。

2022年10月第155回及び11月開催の第157回社会保障審議会医療保険部会においては、妊産婦の情報入手利便性の向上を図るとともに、出産育児一時金増額と保険化議論の参考に資することを目的とした「出産費用の見える化」(現在の厚生労働省「出産なび」^jにつながる)について提案され、議論が本格化した。菅義偉元首相の発言の少し前の時期である。

^g https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/8483fc94/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_06.pdf

^h 2023年1月から「出産・子育て応援事業」が予算事業として行われており、「出産・子育て応援交付金」として妊娠時5万円相当・出産時5万円相当が支給されてきた(実施主体は市町村で、財源構成は国2/3、都道府県1/6、市区町村1/6)。改正により2025年度から「妊婦のための支援給付」として制度化され、妊婦給付認定後5万円+妊娠していることものの人数×5万円が支給される。子ども・子育て支援金制度の創設に伴い、「子ども・子育て支援納付金」が財源となる(実施主体は市町村であるが、財源構成は国10/10で全額補助される)。

ⁱ 厚生労働省「社会保障審議会医療保険部会」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28708.html

^j 厚生労働省「出産なび」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/index.html>

出産施設の費用や特色、サービスなどに関する情報を提供するwebサイトで、2024年5月に開設された。妊婦が希望に応じて適切な施設を選択できるように、立ち会い出産や無痛分娩、産後ケアなどのサービスの情報が一覧で掲載されている。

2) 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^k

「こども未来戦略」(2023年12月閣議決定)において、「2026年度を目途に、出産費用(正常分娩)の保険適用の導入を含め、出産に関する支援などの更なる強化について検討を進める」とされたことを踏まえ、有識者の参集を得て検討会を開催することとなった。

第1回2024年6月26日～第7回2025年2月5日まで、7回開催された。現在進行中の検討会である。

ここで検討された保険適応化に係る部分の議論は、現時点でおおよそ以下のような方向性に集約されたと考えられる(飽くまでも現時点では意見であって、方向性である)。

出産に係る妊婦の経済的負担の軽減について、

- 「出産に関する平均的な標準費用を全て賄えるようにする」基本的な考え方に沿って検討すること
- 「保険適用に向けて議論を進めていく」ものとする
- その前提として、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悪影響を及ぼさないよう配慮すること
- 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」とがあり、保険化に際して具体的な保険適用の範囲の議論には出産に関わる内容の標準化を図ることが求められ、標準化には「出産なび」^jを通じた出産に関わる「見える化」が重要であること。

さらに要約すれば、「出産に関する平均的な標準費用を全て賄えるようにする」こと(無償化)と、「保険適用に向けて議論を進めていく」こと(保険適応化)という方向性が提示されたとみていい。同時に、分娩施設の安定的な運営維持を損なわな

いようにする、ということになる。妊婦の経済的負担軽減と分娩施設の存続が両立するような形で議論をまとめていく、ということである。

おそらく、今年5月頃の本検討会において方針が決定、取りまとめに向けた検討に進むものと思われる。

5. 「分娩費用の保険適応化」の意味するところ

単にカネとモノの流れでみれば、「分娩費用の保険適応化」とは、自費の分娩料を補填する「出産育児一時金」という「現金給付」(その一部または全部)を、公的医療保険で「現物給付」とするということであるが、正常分娩は疾病ではなく自費診療とするという基本的な考え方を、大きく変えようとしていることになる。分娩に対する社会保障の考え方の変化であり、分娩を社会保障のもとに、管理する、費用を賄う、とする動きである。

1) 保険適応化の何が問題か?

日本産婦人科医会などが反対や懸念を表明してきた理由とは何か? また、保険適応となった場合の具体的な仕組みとその課題、望まれることは何か?

- (1) 保険化により分娩費用が公定価格として標準化され、国によって決定されることとなる。統一、一律化された分娩費用でそれぞれの地域で施設の運営が維持できるか?

分娩費用は、地域ごとの所得、地価や建築費用、地理・気候条件などに依存し、前述のごとく全国一律ではない²⁾(表3)。地域内でも一律ではない。それぞれの施設でそれぞれの状況、条件にあった料金設定がなされている。分娩数^l、スタッフの多寡・配置や人件費。多様な分娩ニーズに応えるサービス。食事やアメニティなどホテル的な要素、さらには料金の近隣施設とのバランス感など、説明しにくい要素が幾重にも重なって料金が設定さ

^k 厚生労働省「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」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_474087_00001.html

医療関係者、医療保険者等、自治体関係者、妊産婦の声を伝える者(雑誌、メディア・・・)、学識経験者などから構成されている。医療関係者として、日本医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本周産期・新生児医学会、日本助産師会の代表が参加しており、産婦人科医師3名、新生児科医師1名など、この会議には医療関係者などが多く参加しており、分娩現場の声が意見に反映されることが期待される。

^l 例えば、月の分娩数が10件、30件で収入は大きく異なるが、費用は大きく異ならない(24時間体制の応需が求められる中、特に人件費が問題となる)。

れる。

また、分娩管理にかかる経費は、短期的にも中長期的にも上昇している。人件費、燃料費など物価の上昇というだけではない。正常自然分娩であっても備えなければならないことは多い。求められることが多くなり、より質の高い体制の構築、維持が必須である一方、医療訴訟も多い。

こうした中で、自施設の運営が維持されるギリギリのところ（青天井に分娩料金を上げられるものではないことは経済力学上当然のことである）、分娩料金を独自に設定している。そして、この料金は状況に合わせて速やかに遅滞なくアップデートされることが、安定・持続した施設運営には不可欠である。

このような複雑多様な要素が絡む分娩料金が、国によって決定、一律化され、現場の実態に則さないまま分娩の保険診療点数として公的に決定されることになれば、既に分娩施設の赤字経営、減少がある現状の中で、保険化はそれをさらに加速化させる可能性があるということである。近隣に出産場所がなくなり分娩施設へのアクセスがさらに悪化し、安全面に支障がでる。

結果として、小規模分散型体制で達成されている安全な周産期医療の提供を維持できなくなる可能性がある。

また、妊産婦の多様なニーズに対応できずに、妊産婦の選択肢を狭め、医療や十分な保健サービスが受けられないことになるかもしれない。

また、保険化された場合、その適応範囲と点数の設定は極めて難しい問題である。

①保険適応の範囲

前述のとおり、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」があるという認識のもとで議論が進むであろうが、前者を保険適応とし、後者を自費とするとしても、その範囲、線引きも難しい部分である。

また、保険診療と保険外診療（自費診療）を両立させる仕組み、例えば、選定療養の考え方を整理する必要がある。

②診療報酬点数の設定

診療報酬点数は全国一律とするのが原則であるが、財務省は診療所の偏在是正のために地域別診

療報酬の導入を一つの考え方として提案した経緯もある。

地域ごとの、施設ごとに異なる費用に関する部分については、施設ごとの自費設定部分とすることがわかりやすいと考える。

いずれにせよ、保険診療点数が物価相対的に低下するなかにあっても、分娩の保険診療点数については現場の実情にあった過不足のない十分な点数設定が望まれる。

2) 分娩費用の無償化は達成されるか？

(1) 「妊産婦医療費助成制度」は充実されるか？

保険の3割負担の部分に対しての「妊産婦医療費助成制度」は、現在は自治体ごとの事業であるが、それこそ国が国の負担で全国一律で行うことが望まれる。

(2) 「出産育児一時金」は継続されるか？廃止されるのか？

「出産育児一時金」の扱いに関しては、財政的な事情からすれば、これが現物給付の原資となる可能性が高いが、その存続を求める声もあり、その扱いについてもこれからの議論である。少なくとも「育児」部分は残してもらわなければ理屈に合わない。

(3) 分娩の保険診療点数は十分な点数設定をできるか？

低く設定された場合には、それに上乘せする形で自費負担部分が増えるかもしれない。

これらが実現されなければ、結果として保険化が自己負担増に繋がることも懸念される（ただし、これでは全く保険化の意味がない）。

3) 少子化に対する効果はあるか？

そうではないとする意見が多い。

第4回の検討会において、保険者の立場として不妊症の保険適応化の例を挙げているが、保険化と出生数増加の因果関係の有無は不明であると認めている⁷⁾。

少子化に対する効果は保険化ではなく、無償化が分娩数、出生数増に寄与するかもしれないのである。分娩費用の無償化の達成が強く望まれる。

4) 正常分娩に係る他の医療行為や管理との関係における課題が多い

分娩における分娩監視、医療安全の確保、緊急帝王切開の準備、新生児医の確保、麻酔担当医の

確保、新生児管理、産後管理。さらには、妊婦健診、産婦検診など。これらを保険化の中でどのように整理していくのかなどの課題は多いが、一つ一つ丁寧に解決していくことが望まれる。

5) 保険適応化の意義

現在支給されている「出産育児一時金」も社会保障という観点で捉えられるものではあるが、分娩費用を保険化するということの第一義は、分娩が正式に社会保障の対象の一つとして位置づけられることにある。このことは、分娩施設を社会インフラと捉えることを意味する。分娩施設についても国や社会が責任を持って整備し、維持しなければならないということになる。

今後も分娩にかかる経費は増大し、費用は上昇していくであろう。公的保険適用とすれば社会保障の提供という形で、分娩が現物支給されることとなるし、分娩の提供体制を整備維持するという観点から、診療報酬以外の部分で、維持に向けた分娩施設への支援策^mが提供されることが期待できる。もしかすると、保険適応化は分娩費用の無償化と分娩施設整備維持を保証するものとなるかもしれない。

6. おわりに

保険適応化の目的が少子化対策であるとするならば、保険適応化は人口減少や出生数減少が「社会の病気」として認識されることを意味するものとも言える。

分娩は疾病ではないと言われ続けてきたが、高齢出産が増えている現状においては特に、妊娠・分娩は常に異常と隣り合わせである。また、正常であっても妊娠・分娩管理は高度化した医療の中にある。こうした点を考慮に入れれば、妊娠・分娩はむしろ保険になじむのかもしれない。

また、保険適応化の議論の結果、保険適応と支援補助政策の充実が十分に機能すれば、持続安定した周産期医療サービス提供の鍵となるのかもしれない。

れない。そうであれば、この点において保険化は歓迎すべきであろう。

分娩の保険適応化が最適解かは解らないが、保険適応であろうとなかろうと分娩費用の無償化と分娩施設の維持存続が両立するような形で結論が得られることが望まれる。妊婦の経済的負担軽減に繋がらなければ、分娩施設がなくなってしまう、元も子もない。分娩数、出生数増加には繋がらない、少子化対策にはならない。

文献

- 1) 厚生労働省. “第157回社会保障審議会医療保険部会 議事録”〈https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29397.html〉. (閲覧2025年2月27日)
- 2) 厚生労働省. “第186回社会保障審議会医療保険部会 議事録”〈https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_49829.html〉及び“同資料4”. 〈<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001336297.pdf>〉. (閲覧2025年2月27日)
- 3) 日本医師会総合政策研究機構. “リサーチレポート No.138 諸外国における妊娠出産に関する公的医療保障制度の適用について 羽藤 倫子”. 〈<https://www.jmari.med.or.jp/result/report/post-4410/>〉. (閲覧2025年2月27日)
- 4) 厚生労働省. “令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況 結果の概要”. 〈<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/kekka.pdf>〉. (閲覧2025年2月27日)
- 5) 日本医師会総合政策研究機構. “ワーキングペーパー No.487 産科診療所の特別調査 江口成美、出口真弓”. 〈<https://www.jmari.med.or.jp/result/working/post-4614/>〉. (閲覧2025年2月27日)
- 6) 厚生労働省. “第4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”〈<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001301938.pdf>〉. (閲覧2025年2月27日)
- 7) 厚生労働省. “第4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 議事録”〈https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44315.html〉. (閲覧2025年2月27日)

^m 妊婦が安心して出産できる周産期医療提供体制の維持のための総合的な支援として分娩施設への補助政策が設けられている。これは短期的な緊急的な補正予算措置による支援策ではあるが、恒久的な支援政策となることが望まれる。

令和6年度補正予算案の主要事項 <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001345648.pdf>

○出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科の支援

施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ（産科・小児科医療確保事業）令和6年度補正予算案55億円