

「正常分娩」の保険化と周産期医療

-産科有床診療所の立場から-

2024.12.11

公益社団法人 日本産婦人科医会
副会長 前田津紀夫

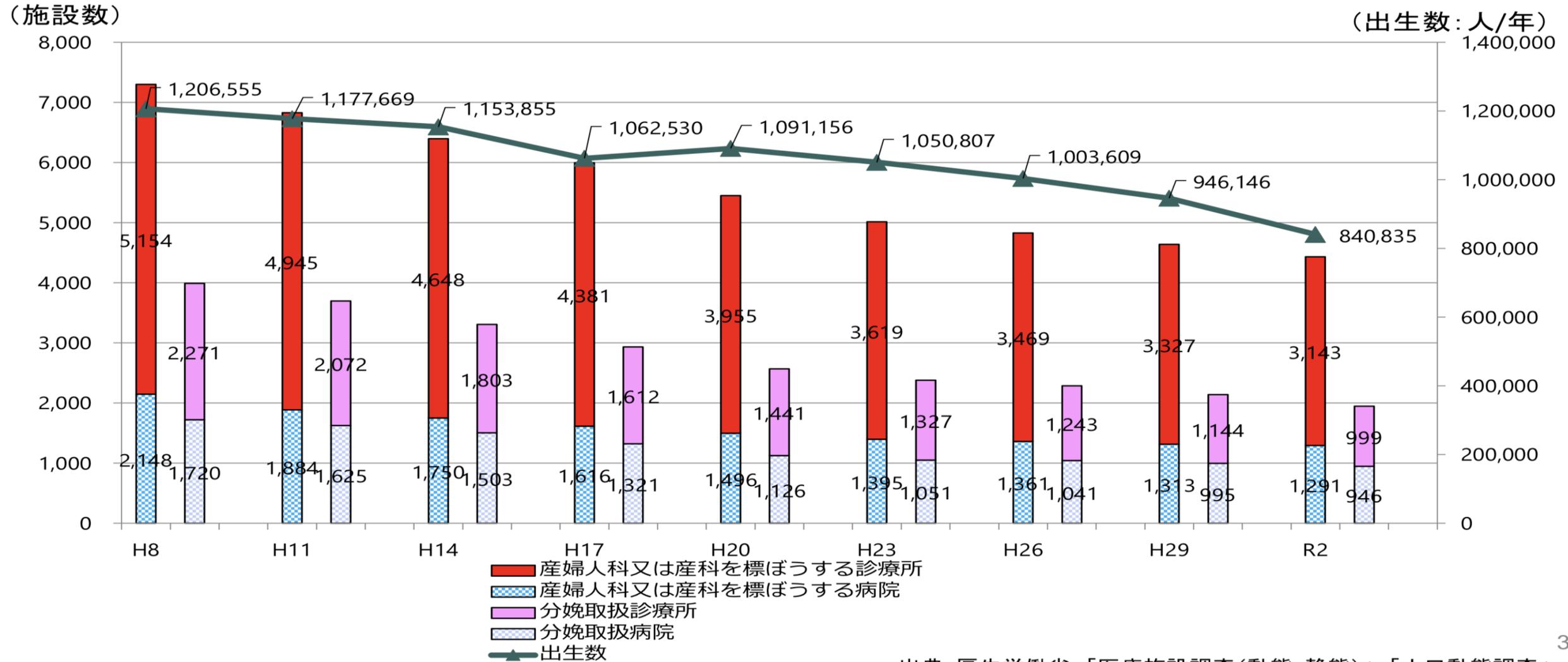
焦点をぼかさないうために、産科有床診療所の立場でお話をしますが、周産期センター、一般病院すべての産科医療機関が困っています

利益相反はありません

分娩施設の減少



○ 産婦人科又は産科を標榜している、実際に分娩を取り扱うとは限らない。
 ○ 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。



出典：厚生労働省「医療施設調査(動態・静態)」、「人口動態調査」

平成8年から令和2年の間に出生数は69%になり、分娩施設数は48%、分娩取扱い診療所は43%に減少した

第1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2-2 より

なぜ日本の分娩施設が減少するのか？

(なぜ分娩に携わる産婦人科医が減少するのか？)

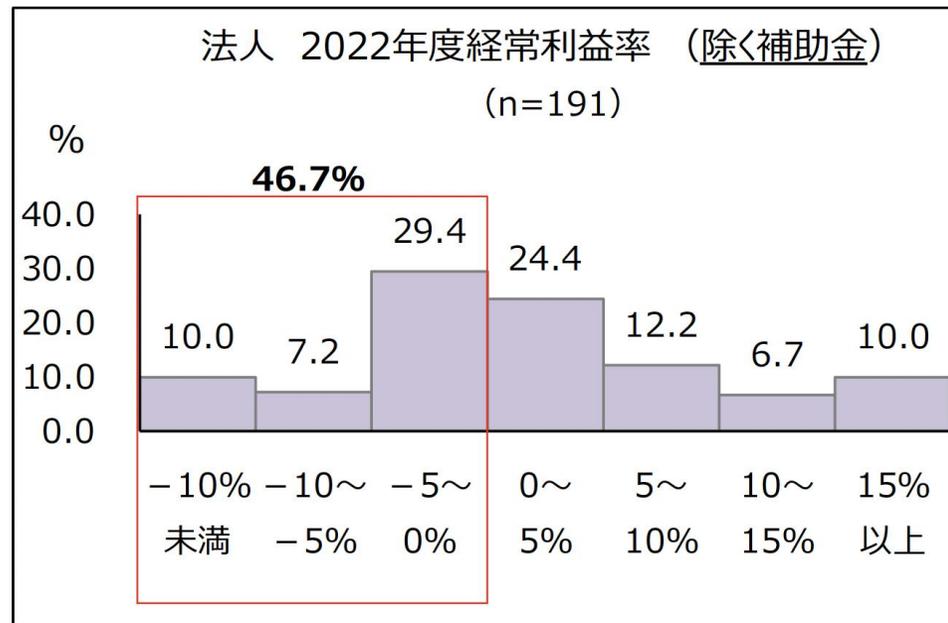
- ・ 肉体的に過酷な仕事
 - (1) 夜、突然起こされる
 - (2) いつ呼ばれるか、予想がつかない (24時間・365日 on call)
- ・ 精神的に過酷な仕事
 - (1) 母子二人の命を預かる
 - (2) 無過失であっても結果が悪いと責められる (訴えられる)
- ・ 経営的に厳しい (日医総研ワーキングペーパーNo487)
 - 人件費、医療機器、光熱費、施設の減価償却費等の上昇
- ・ 「きつい仕事」に「厳しい収支」では後継者がいなくて当然

産科有床診療所の経常利益率 (2022年度～2023年度)

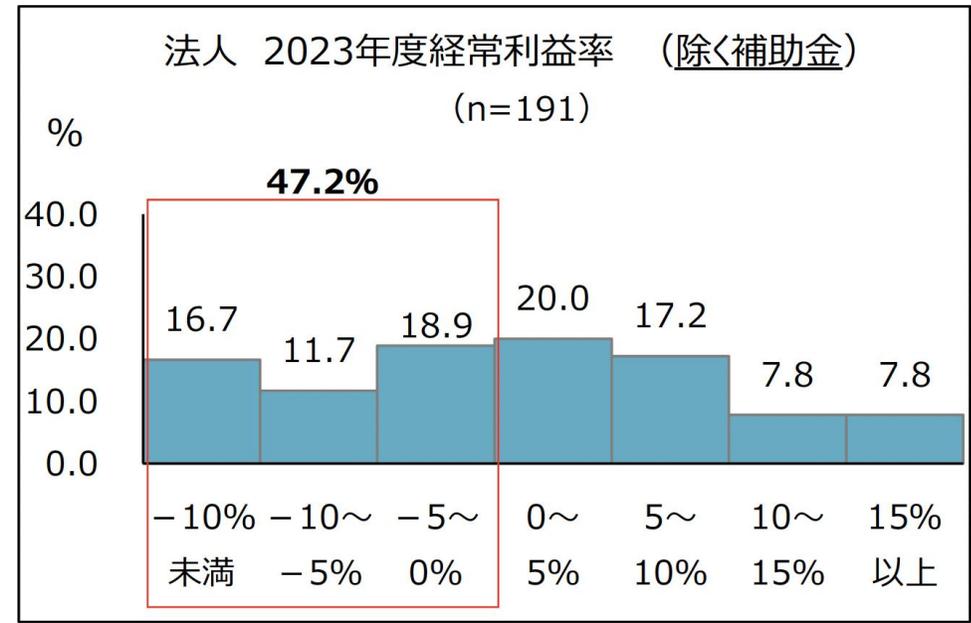
日医総研ワーキングペーパーより

【補助金を含まない】

図表 2-19 2022 年度経常利益率分布



図表 2-20 2023 年度経常利益率分布



産婦人科有床診療所が減少する元々の原因は、分娩に携わる業務の過酷さであった

そこに少子化が加わり、現在の産婦人科有床診療所の収支は悪化の一途をたどる

もはや「きつい」だけでなく「経営的にやっていけない」業界である

産科有床診療所を守るためには、本来は公的資金の導入が必要である

「正常分娩」 保険化のもたらすものは？

このような経営的に厳しい状況の中で

「正常分娩」 保険化が実行されたら

- 産科有床診療所の収入が減る、収支が悪化
- 施設の多くが経営困難となり確実に分娩施設は更に減少する



「正常分娩」費用の保険化の本来の
目的は？

出産に関する支援等の更なる強化の検討について

「こども未来戦略～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～」(抄)
(令和5年12月22日閣議決定)

Ⅲ-1 「加速化プラン」において実施する具体的な施策

1. ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組

(2) 出産等の経済的負担の軽減 ～妊娠期からの切れ目ない支援、出産費用の見える化と保険適用～

- 本年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ(42万円→50万円)及び低所得の妊婦に対する初回の産科受診料の費用助成を着実に実施するなど、妊婦の経済的負担の軽減を推進するとともに、出産費用の見える化について来年度からの実施に向けた具体化を進める。出産費用の見える化については、本年夏にかけて有識者による検討において公表項目等の整理を行ったところであり、今後、医療機関等の協力を得て、必要な情報の収集やウェブサイトの立ち上げを行う。**その上でこれらの効果等の検証を行い、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、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める。**あわせて、無痛分娩について、麻酔を実施する医師の確保を進めるなど、妊婦が安全・安心に出産できる環境整備に向けた支援の在り方を検討する。

※下線・太字は事務局によるもの

分娩費の保険
化はなんのため
に行われる
のか？

少子化対策の実現のために行
われる

妊婦の分娩時の費用負担軽減
のため行われる

しかし保険化で妊婦の負担軽
減は本当に実現するのか？

分娩にかかる費用

現状：分娩費に対して出産育児一時金（50万円）が支払われる。

出産育児一時金は保険財源から給付されている。

保険化された場合（療養の給付として現行に準じた給付の場合）：分娩費の7割を健康保険財源から給付、残り3割の自己負担が発生（政府は患者負担はゼロにすると表明している）。

出産育児一時金は現状維持なのか減額・廃止の予定なのか（明らかにされていない）。

同じ保険財源から分娩費も給付し、出産育児一時金も給付することは考えにくい。

少なくとも、出産育児一時金が従来額で満額給付されることは考えにくい。

保険者側構成員は「現行の出産育児一時金と二重給付とならないための対応も当然必要」

この部分の決着がない限り分娩費の保険化は少子化対策になるかどうか不透明である。

報道・SNSから読み取る「正常分娩」の保険化の「利点」

・ 現在報道されたり主張されている「正常分娩」の保険化の利点

(1) 「分娩における妊婦の経済的負担が減少し、少子化対策となる」

はたして妊婦の経済的負担は減るのだろうか？

給付が保険財源から行われる限り同じ財源から給付される出産育児一時金の減額または廃止が予想され、妊婦の負担減少にはつながらない。

保険化が少子化対策になるのか、甚だ疑問である。

(2) 「全国一律のサービスが定額で保証される」

医療機関の減収につながる可能性のある施策であり、サービスの低下、医療安全への投資の減少が起こることを懸念。

(3) 「分娩費の上昇を抑制できる」

ほとんどの医療機関において健全な経営のために適切な分娩費用が定められている。

これを抑制するという事は、産科医療機関の分娩からの撤退につながる。

「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」では

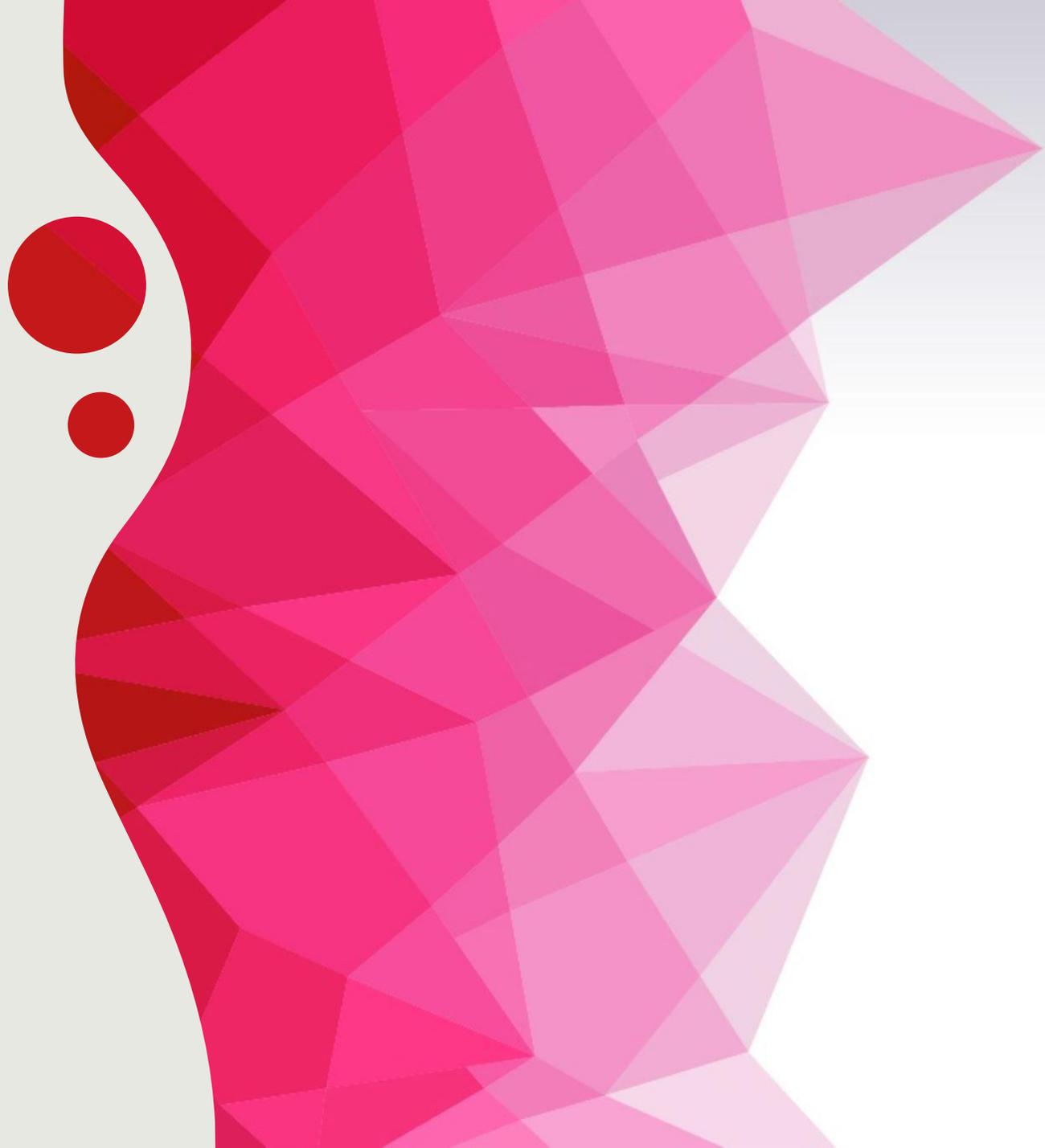
- ・産婦人科医の構成員：「正常分娩」の保険化が達成されても妊婦の負担はあまり変わらない
- ・妊婦の声を代表する側構成員：

多分、保険適用イコール出費が減ると、イメージだけで期待している人が多いのではないかという感触を受けていまして、3割負担と今の一時金とをてんびんにかけたら本当は損する人もいるということに気がついているのかなと、ちょっと疑問を感じているところです。
- ・保険者側の構成員：

出産費用の保険適用が受益者である国民のメリット、また少子化対策への貢献にどうつながるかを明確にする必要がある

保険化が必ずしも少子化対策にはつながらないという疑問を持つ意見も出ている

「正常分娩」
の保険化で医
療機関は本当
に減少するの
か？



少子化の加速によって産科有床診療所がどの程度減収となっているのか？

(2022年-2023年)

2022年→2023年 全国の総分娩数が40579件減少

産科有床診療所での分娩が両年とも全体の47%であることから

産科有床診療所の分娩が19072件が減少

全国平均の分娩費 482294円

2023年の産科有床診療所数 1090施設

産科有床診療所 1施設あたり844万円/年 減収したことになる

この数値はあくまで平均値。分娩数の多い施設ほど減収が大きい

(数値は日本産婦人科医会・施設情報調査より)

現在の日本の周産期医療は収益的には崖っぷちである

（産科は以前に言われていたようなドル箱ではない）

- ・産科有床診療所

①そもそも仕事がきつい（肉体的・精神的）のでやり手がいない。
多くの施設が分娩からの撤退を考えている。

②少子化により減収が著しい。

- ・周産期センター

①「働き方改革」による人件費の増加

②厳しい施設基準のため加算（MFICU等）の取得が困難な地域

「正常分娩」保険化は産科医療機関の減少に拍車をかける施策である

昔の産科開業医と現在の産科開業医 コストとして何が違うのか

・ 看護職員

医療安全や妊婦への様々な医療・助産サービスの提供に配慮した十分な人員配置。

働き方改革。被雇用者の労働環境の改善。

有資格者の雇用。一人あたりの人件費の上昇。 → **人件費総額の著しい上昇**

・ 建物

初期設備投資の高騰（土地代、建築費の高騰）（特に大都市圏）。

開業時に10億円近い借り入れを行うケースも稀ではない。

・ 医療機器

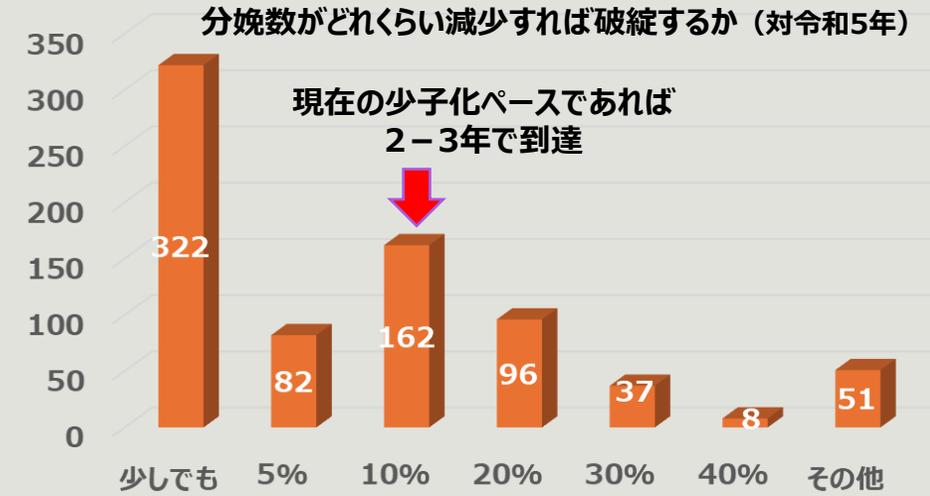
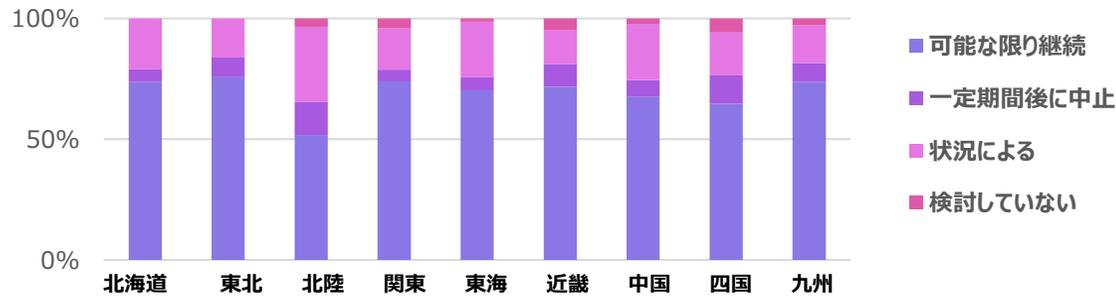
分娩監視装置（複数）、超音波診断装置、麻酔器、無停電装置等。その保守管理費。

医療安全への意識の高まりと共に。

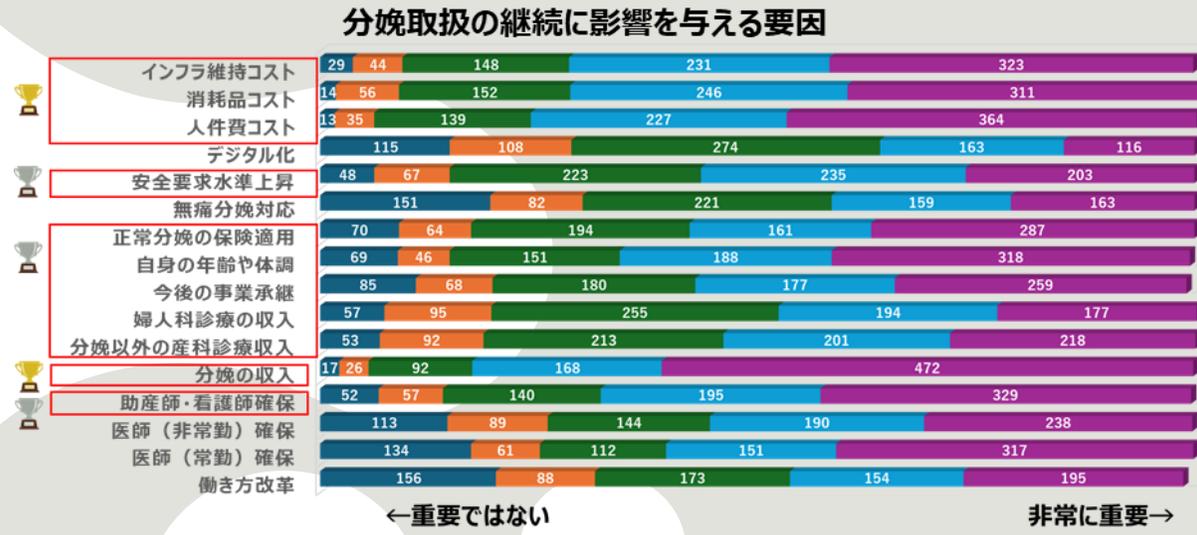
・ 上記のような固定費が無視出来ない高額となり経営を圧迫している。

地域の分娩取扱施設は分娩数の減少、コスト上昇、医師高齢化によりすでに限界分娩をやめる施設が数年以内に急増する懸念が大

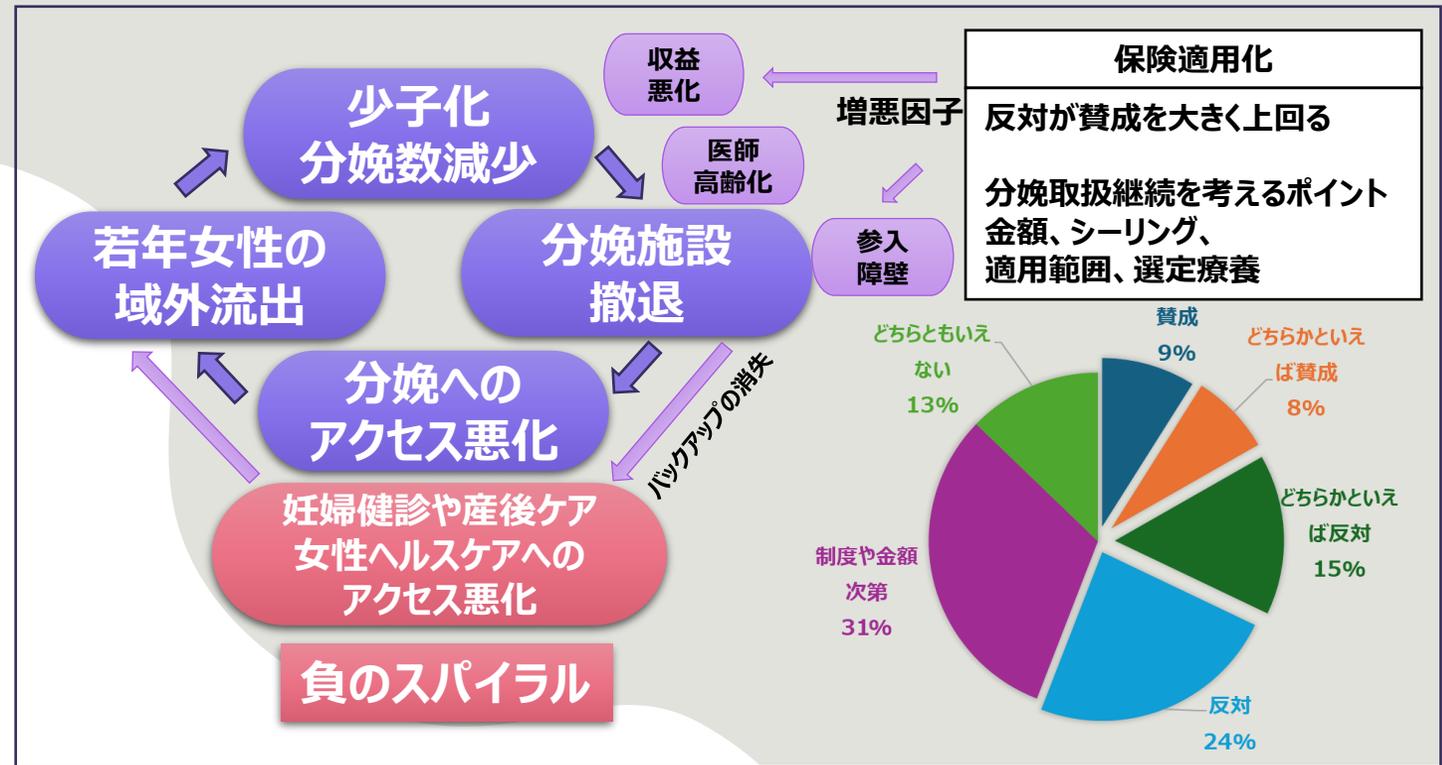
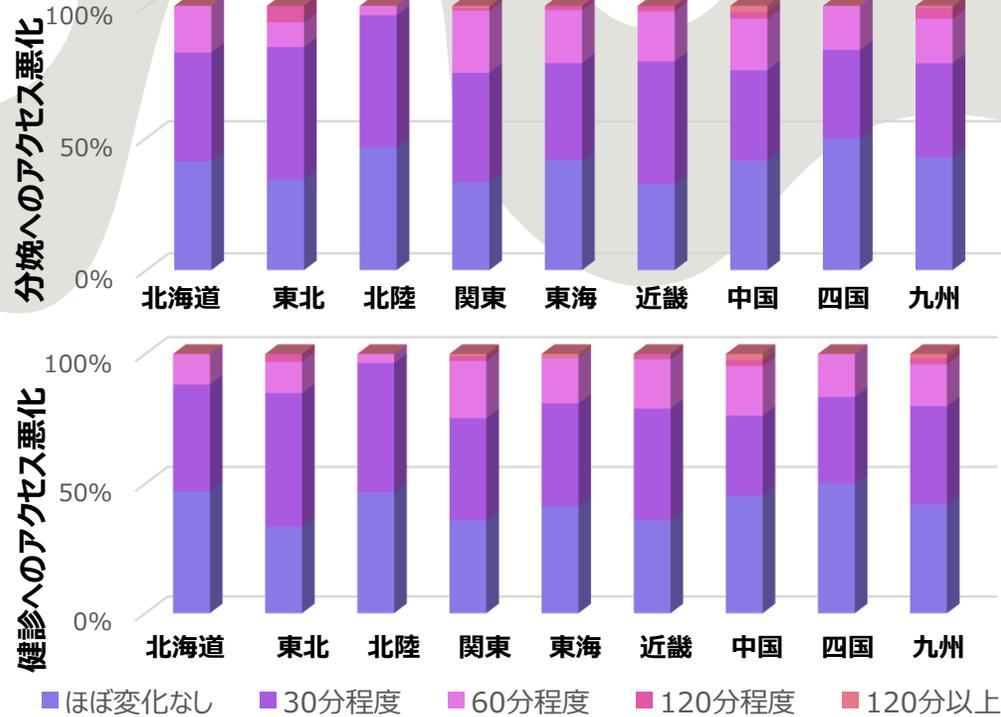
今後の分娩取扱の継続見込（全国）			分娩取扱を中止する時期	
有効回答数	763		有効回答数	84
可能な限り継続	540	71.1%	可能な限り早く	4
一定期間後に中止	53	7.0%	約1～2年以内	18
状況による	140	18.4%	約3～5年以内	13
検討していない	24	3.2%	約5～10年以内	10
その他	6	0.8%	約10年後	3
			未定	30



- 分娩の半数近くを担う有床診療所は毎年約3 – 5%減少
- 1割弱の施設が具体的に中止を決定、2割弱の施設が状況により中止
- 7割以上の施設が分娩数が1割減少すると継続困難（2-3年で到達）
- 分娩取扱継続の判断に重要なのは分娩収入とコスト
 - 次いで分娩以外の収入、スタッフ確保、年齢や体調、安全要求水準上昇、保険適用、事業承継
- 分娩を取扱う年齢の目安は65 – 72歳までが半数（5-10年で到達）

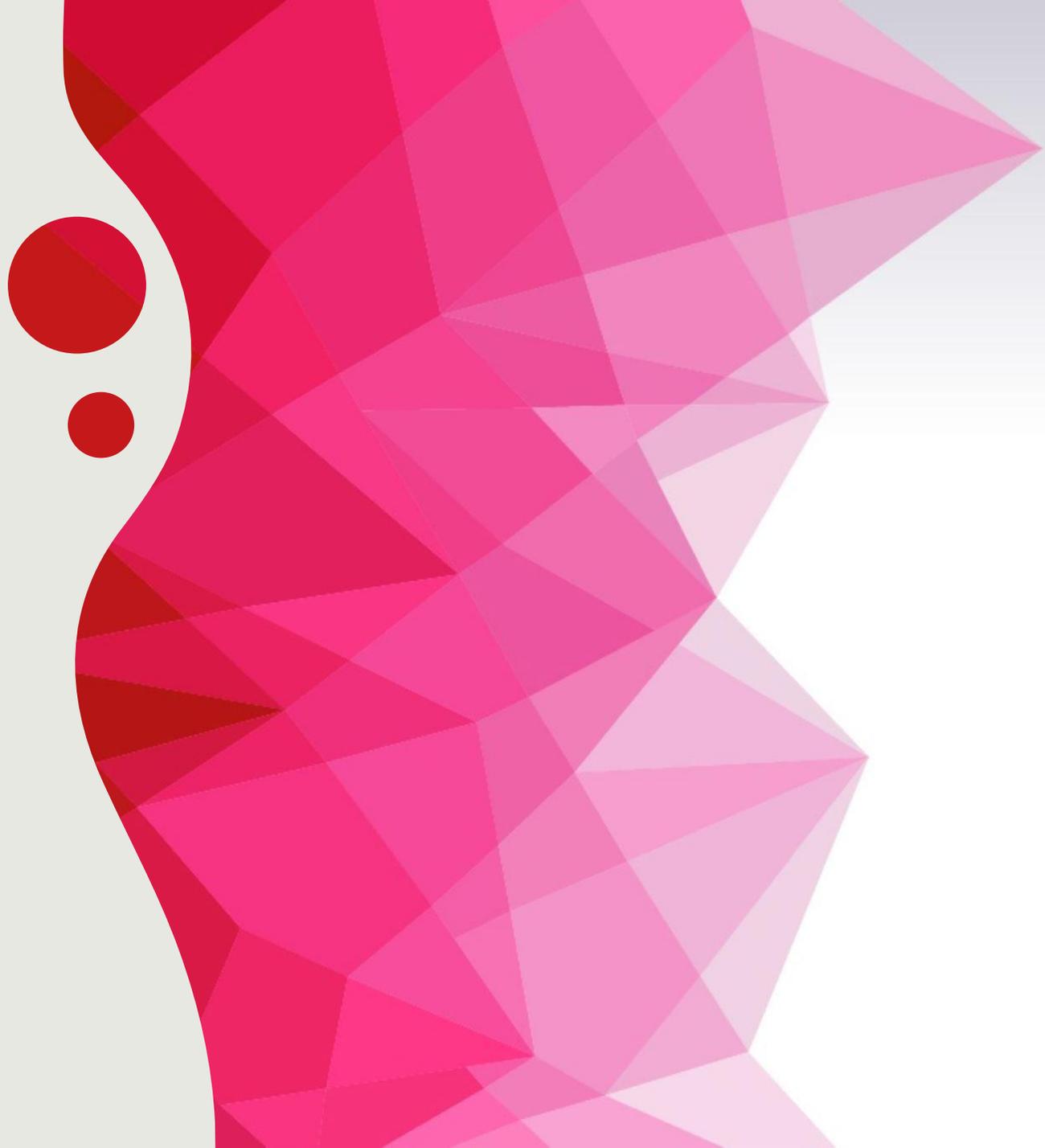


分娩取扱施設が分娩をやめた場合に集約化を強いられるのは分娩だけにとどまらない



- 現在分娩を取扱う施設が取扱を中止した場合
 - 分娩へのアクセスが60分程度ないしそれ以上悪化する施設が2割以上
 - 有床診として入院診療を続けるのは2割、無床化は3割、閉院や売却を考えている施設が2割
 - 中止後も分娩以外の妊娠に関連する診療を行うことを考えているのは6割
- 分娩を取扱わない施設では
 - 妊婦健診や妊娠12週以降の産科関連診療を行うのは6割、産後ケアを行うのは1割
 - 妊婦健診や分娩以外の産科診療を行わない理由は、近くに分娩取扱施設がないことや夜間緊急時対応困難

まとめ



「正常分娩」の保険化に対し日本産婦人科医会の意見

- ・ 過去に審議会等で丁寧な議論を積み重ね、現在の分娩費のあり方が定められた歴史がある。これを「少子化対策」と言う美名の下にあまりに拙速に制度変更することには反対の意を表したい。
- ・ 妊婦の分娩時の費用負担を軽減することには賛成である。それには医療安全や妊婦の産みやすい環境が守られる事が絶対条件である。
- ・ この意味において、現在の保険化の議論は本当に妊婦のためになる施策なのか、疑念を禁じ得ない。
- ・ 長い間、周産期医療に携わってきた医師、助産師、看護師、メディカルスタッフ、行政の方々の努力で達成された日本の周産期医療の誇るべき成績を崩すことのないよう今後も丁寧な議論をお願いしたい。

日本産婦人科医会が考える 「正常分娩」保険化の問題点

- 分娩費が保険化されたら（されても）
 - (1) 妊婦の経済的負担は減少しない。現状とそれほど変わらない。
 - (2) 多くの産科医療機関にとって減収となる。
 - (3) 産科医療機関はサービスや医療安全にかかる費用を削らざるをえない。
 - (4) 現存する産科医療機関が減少する。参入する医療機関も減少する。
 - (5) 妊婦の産科医療機関選択の幅が狭まる。医療機関へのアクセスが悪くなる。
 - (6) 世界に誇る日本の周産期医療の成績が悪化する。
 - (7) 「産科」を選択する若手医師の減少につながる。

今、国や我々に求められていること

- ・ 妊婦の経済的負担を軽減することは、少子化対策として重要である
- ・ その施策は周産期医療の安全性を損なうものであってはならない
- ・ その施策は妊婦の安心に産める場所を減らす施策であってはならない
- ・ 妊婦の経済的負担に配慮しつつ、周産期医療体制を守る施策を考えるべき
- ・ 妊婦も産科医療機関の減少やサービスの低下を望んではない