

## 第5回検討会における主な意見

## 第5回の議論のまとめ（1）

### ◆出産費用の見える化について

- 2024年9月時点の調査において、調査対象の妊産婦さんの中で「出産なび」サイトを知っている者は約36%、利用者は18%であった。情報収集の程度は、サイト利用群のほうが総じて高かったほか、費用に関する情報収集への満足度、または出産費用が妥当と感じる割合も高かった。妊産婦にとって「出産なび」が出産費用等の情報へアクセスするツールとして活用され得ることができると示唆された。
- 出産費用の見える化は、今後の保険適用の議論を行う大前提だと思うので、地域差や分娩施設ごとの費用内訳、上昇している要因等の詳細なデータ分析をぜひ行って提示してほしい。
- 回答者の6割はサイトのことを知らずに、知っているでもその半数が利用していないとのことなので、引き続き周知を図るとともに、アンケート調査やユーザーの声を踏まえて、掲載内容など、さらなる工夫が必要である。
- 出産なびのユーザーの声として、「サービス内容や出産費用などを比較検討できる機能を追加してほしい」とあるので、きちんとした情報に基づいて選択できる環境整備が求められている。さらなる見える化が必要。
- 平均出産費用の年次推移を見ると、全施設の出産費用の平均が令和5年度には50.7万円、令和6年度上半期では51.8万円というように、急上昇しているという印象を受ける。この結果を見ると、出産育児一時金を42万円から50万円に引き上げたことに伴って出産費用が上昇しているという印象をぬぐえない。出産費用の見える化は、今後の保険適用の議論を行う大前提だと思うので、地域差や分娩施設ごとの費用内訳、上昇している要因等の詳細なデータ分析をぜひ行っていただきたい。
- 令和4年度から令和6年度の「その他」の費用の上昇率が18%と特に大きい。この項目は「文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、7項目に含まれていないもの」とのことだが、その中の何が金額を押し上げているのか、詳細に分析していく必要がある。
- 出産費用はもともと地域差があるが、もともと費用が高い東京都や神奈川県は上昇が目立つ。ほかにももともと平均費用が高い地域もあるが、どこも同じように上昇しているわけではない。都市部だと人件費等の諸経費がかかる、地方だと分娩数が限られるといった要因から、1人当たりの費用がかかることは考えられるところだが、単純にそうとも言い切れない。何が要因なのかなど、地域ごとの分析が分かれば教えてほしい。
- 今後の議論に向けてはさらなる見える化が不可欠。調査研究も通じて詳細を分析、提示してほしい。
- 「出産なび」がいろいろな視点で使えるようなサイトにしていくために、項目を増やして充実してほしい。
- 最初から費用が分かっていると、このぐらいの費用がかかるんだという心持ちができた状態で支払いができるというのは意味がある。
- 妊産婦の方のヒアリングからも、また自分自身の出産の時を思い出しても、分娩施設から出産に当たっての提供内容をパッケージで示されるだけで、その中の詳細は個別に選択できなかったことを考えると、選択肢があるようでないような状況なのかなと感じた。

## 第5回の議論のまとめ（2）

### ◆産科診療所等の現状について

- 開業医といえども、いろいろな緊急事態に対応するので、近くの病院と連携システムをつくっている。
- 産科の開業医の悪いイメージというのは、医療レベルが病院より低いのではないか。金もうけ主義ではないかということ。実際にかかっている費用というのは、人件費。それから、助産師を雇用する費用。それから、医療の機械の費用なので、誤解をぜひ解いてほしい。
- 診療所の長所は、病院の先生たちに比べるとベテランが多いので、むしろファーストタッチは慣れている人間に任せただくほうが安心。ローリスクの妊婦が顧客である。ハイリスクは扱わないので、ローリスクの方を扱うということは本当に大切に思っており、妊産婦のニーズに応えていると思う。
- 改めて産婦人科や助産所において24時間365日体制で分娩を取り扱う大変さ、そしてそれを支える熱い思いを感じる。

### ◆妊産婦への支援における課題について

- 人口規模が小さいところでは病院出産の割合がとても大きい。規模の大きな病院一択で、そこにしかない。そういったところでは、助産師の継続ケアがあってよかったと回答する割合が高く、人間関係はできているのではないか。一方で、助産院や自宅出産を知らない割合が大変高く、知っていても近隣にないということで、全く選択肢がないということもわかった。また、大きな病院であるからなのか、コロナ禍で立会い分娩がなかったという割合が、人口規模が小さいところは大変大きい。
- 帝王切開についての情報提供が不足している可能性がある。様々な理由で帝王切開を予定的に、あるいは緊急で行うことがあると思うが、その点に関する情報が足りていないのではないか。
- 出産時の立会いがないケースについては、特に、会陰切開、血管確保のための点滴、陣痛促進剤などの医療介入の割合が大きい。
- 陣痛の誘発ありの場合には、ポジティブな感想の割合が小さくなり、ネガティブな感想の割合が高くなっている。
- 病院出産に限定して、硬膜外麻酔の有無によって出産直後の気持ちというのを集計したところ、硬膜外麻酔の場合には、産んだという実感がなかった、赤ちゃんの容体が気になったというところが高くなっており、痛みのコントロール自体を否定しないが、硬膜外麻酔のときの説明の仕方、選択の仕方、出産ケアの在り方など、改善できる点があるのではないか。
- 継続ケア、陣痛時の寄り添い、そして立会い出産の重要性というのが指摘できる。産前から同じ担当者による伴走型の継続ケアが望ましいということ、声をかけるなどの寄り添いが必要であるということ、家族と一緒に赤ちゃんを迎えられる分娩環境が求められるということ、これらがポジティブな出産体験と関連しており、医療介入が減っているということも示されている。

## 第5回の議論のまとめ（3）

### ◆妊婦健診、産後ケア事業の見える化について

- 想定と実際の支払額にギャップがあるのは、出産費用だけでなく、健診費用についても同様なことは明らか。
- 今後、「出産ナビ」のアップデートに当たり、出産費用だけではなくて健診の費用についても、それぞれの病院でいくらかかるのか、例えば何区だったらどのぐらいの補助があり、補助と実際の額のギャップはこのぐらいなので、持ち出しは大体このぐらいの金額になるということまで分かっていると、出費がかさむ出産の前後にどのぐらいの費用が必要なのかというのが分かり、非常に安心感につながると思う。
- 将来的には、産後ケアの施設についても「出産ナビ」のような形で、例えば自分がこの区に住んでいるのだったら、自分の住んでいるところの近くの産後ケア施設はどういうところがあるかを一覧で見ることができれば、安心して産後ケア施設を探せるようになってくる。出産だけではなく、産後についても、こういうような情報提供が充実していくと非常に安心につながる。

### ◆医療保険制度における出産の取扱いの変遷

- 健康保険法の1927年施行以来、出産給付は保険給付の対象に含まれている。
- 出産が健康保険の給付対象に含まれた主な理由の1点目は妊娠・出産というものが病気や負傷、死亡と同じく、その発生を予見できないと考えられていたからであり、2点目は、母体の健康を保護するため、また経済的な救済をするためである。
- 出産の給付方法には変遷があり、健康保険法の施行規則には現金給付だったものが、現物給付と現金給付の併給という形が取られ、その後、現金給付に変わって、それが現在まで続いている。
- 実際に出産の現物給付というものがどのように運用されたか、出産の現物給付の名前が助産の手当であった。疾病・負傷の現物給付は療養の給付、出産の現物給付は助産の手当というように、疾病・負傷とは別建てで別の枠組みで並立していた。
- 出産の現物給付には、今で言うところの妊婦健診、分娩介助、さらに産褥期と新生児も含めた診察や処置、保健指導まで含まれていた。病気かどうかというよりも、出産にまつわる給付が行われていた。

## 第5回の議論のまとめ（4）

### ◆出産の保険適用を含む経済的負担への支援の検討について①

- 現代においてはどのような制度がいいのかということ、出産は病気かどうかという枠組みではなく、また療養の給付の診療報酬体系とは異なったものでもよいので、最も望ましいと思われる方法が新しい視点で考えられるとよいのではないかと。
- 今後の出産費用の保険適用に向けた議論に当たっても、社会環境や社会背景に応じた適切な給付というものを考えていくべき。
- 現物給付化には、国民の経済的負担の軽減や給付の安全の確保とともに、給付の標準化という意義がある。ここでいう標準化は画一化ではなく、複数の「標準的な現物給付」を設定し、多様化のニーズに応えることである。したがって、出産の保険化は多様化に資するものである。
- 多様なニーズに応える産科医療は標準化になじまないかどうかということだが、標準化の知恵を絞れば十分できるのではないかと。
- 同様に経過が様々である他の疾病や負傷についても、すでに全国一律の保険化がなされている。
- 自由診療一辺倒は、産科医療機関が現代女性（妊産婦）に多くの選択肢を提供することを怠り、結果として、いわゆる決め打ち、パターンリズムに陥りやすい弊害を有している。現代女性としては、実際には自由診療一辺倒にこそ、むしろ不自由さを感じる方もいるのではないかと。
- 正常分娩はパターンリズムにはなじまないものであるため、パターンリズムから脱却し、妊産婦の多様なニーズに対応していくようにすべき。
- 現物給付と出産育児一時金の差額分の現金給付（キャッシュバック）を行うシステムを構築すべき。
- 出産の保険適用は、健康保険法上に別枠で新たな類型を創設することによって対処すべき。基本的な標準給付の複数の類型化に加え、希望による部分を自費での選択的なものとしていくべき。
- 妊産婦達の「多様なニーズ」に、分娩介助等の行為類型の面、自己負担無償化やキャッシュバック等の費用負担の面、両面に対応していくことこそが真の新産婦等の支援策となる。
- 保険適用を検討する前に、まず、どんな出産を実現していきたいのかというビジョンを検討してほしい。そのビジョンをかなえるために、どのような制度が望ましいのかというところに落とし込んでほしい。制度外となる人、はざまに陥る人が生じないシンプルな制度にしてほしい。完全無償化のほうが事務作業を減らすのではないかと。不要な医療介入がパッケージ化されないように精査してほしい。助産師の継続ケアのニーズと効果について評価して、それをどのように組み込んでいくのかということを考えてほしい。妊産婦が主体的に選択できるよう、出産方法を選択できる環境を整えてほしい。また、女性の様々な経験を聞いていただき、妊産婦本人を検討会の場に入れていただきたい。

## 第5回の議論のまとめ（5）

### ◆出産の保険適用を含む経済的負担への支援の検討について②

- 出産費用の保険適用に当たっては、給付の標準化について考えていくべきだということで、特に画一的なものではなく、多様なニーズに対応するために標準化が必要であって、これが選択の自由につながる。
- 保険財源の中では絶対にこの議論は進まないし、少子化対策には全くなならない。
- 妊産婦には、できるだけ費用の安い分娩を体現させてあげたいと思うが、それは保険化ではないのでは。補助金を増やすとか、別の財源でいい。支払者側の方の意見はよく分かるので、財源論とか、そういったことをもう一回洗い直して、保険化以外の方法を考えないと、このままいくといろいろな県で産科医がいなくなる。
- 分娩費がかかるのは要するに人件費がかかっている。人件費には安全対策が含まれている。より安全に産みたいのか、その代わり税金を投入するのか、それとも多少、他の国々並みの医療安全度になっていいのか。
- 無痛分娩を保険化すべきかという問題はある。適応に基づく無痛分娩と希望による無痛分娩。その希望の部分をどれだけ扱うか。
- 全般的な少子化は、ここの出産の局面だけでは足りない。結婚して妊娠して、そして出産して子供、子育て、全面にわたって国家が全部一斉に進まないと少子化対策にはならない。
- 出産に関して国のビジョンというのが大きな視点から見えてこないというのが根本的にあり、その中で少子化対策にこれが結びつくのかどうかとか、あるいは具体的には財源の問題とか、今後、いろいろ各論に入っていくわけだが、大きな視点から、国がこういった方向性で考えているのだということをおおまか示し、その上で、各委員の知恵を持っていい方向に向かっていくというのが一番大事ではないか。