

医心 伝心

分娩費用の公的医療保険適応

富山県医師会理事 中島 彰俊

現在、正常分娩は「疾病ではない」として原則保険適用外で、妊産婦は分娩費用を医療機関に支払い、出産育児一時金などで補填を受けています。しかし物価・人件費上昇により費用は上がり、家計の不安が「次の妊娠」をためらわせる要因になり得ます。こうした背景から、正常分娩費用を公的医療保険の枠組みに取り込み、負担を平準化する議論が進んでいます。制度設計としては、分娩に必要な標準的医療・ケアを診療報酬で評価し、保険給付で賄う案が議論されています。その中で、個室料や食事等の付加的サービスは自己負担として整理する方向性が論点として示されています（いずれも今後の検討事項）。「分娩全体＝全部保険で無料」という単純化ではなく、医療としての核（＝出産に関わる部分）と選択的サービス（＝個室料・食事代等）を分け、透明性を高める取り組み（いわゆる出産費用の見える化）をセットで考えるところが鍵とされます。

ここで最大の懸念は我々のような地域周産期医療への影響です。分娩を担うのは基幹病院と産婦人科クリニックが主となります。産婦人科クリニックさんでは、妊婦健診から分娩、産後の相談までを身近に支え、緊急時には病院と連携することで地域の分娩の安全が成り立っています（周産期ネットワーク、と言われます）。富山県でも分娩の半数以上をクリニックの先生方が対応していただいています。ただ今後、心配なこととして、日本産婦人科医会が2024年に実施した全国調査において、正常分娩が保険適用になった場合に「分娩取り扱いを中止する」または「内容次第で中止を検討する」と回答した施設が全体の6割以上に上ったことです。如何に正常分娩であっても、24時間の待機、急変対応、新生児蘇生、感染対策など「安全を買う」ための固定費が大きくなっています。もし診療報酬が実コストを下回れば、分娩取

り扱いを断念せざるを得ない施設が出てきます。富山のような地方では、一つの分娩施設の撤退が地域全体の周産期医療の混乱・崩壊に繋がりがねません。妊婦の負担軽減策が供給側を痩せ細らせ、結果「産める場所」を減らしては本末転倒ではないでしょうか。

地方の分娩機能の脆弱化を防ぐために、産婦人科医が今後すべきことは次の三点と考えます。第一に、分娩に不可欠な医療（24時間対応、急変対応、新生児蘇生等）と、妊婦さんに“出産という人生最初の晴れの日”に付加価値を提供する選択的サービスの2種類を産婦人科は提供していることを理解してもらうことです。あくまで個人的印象ですが公的病院に比べ、クリニックでの食事は美味しく、部屋が綺麗であるということです。これは今までの医療とは異なる点であり、妊婦さんへの丁寧な説明が必要だと思います。第二に、一次施設での負担軽減のため、搬送基準や受け入れ、無痛分娩・合併症妊娠・産後メンタルケアなど役割分担を明確化し、平時からスムーズに機能する周産期ネットワークを運用することです。また、これは産婦人科に限りませんが、医療に必要な記録・説明・同意や手順書の整備等の事務作業負担をテクノロジーの力で安価に減らし、全体的な労務とコストを減らすことです。

分娩費用の保険適用は、妊婦の不安を軽くする可能性を持つ一方、制度設計次第で地方の周産期医療を脆弱化させ得ます。地域における周産期医療は産婦人科だけで完結せず、小児科、麻酔科、救急科を含む包括的な医療協力で支えられています。負担を減らしつつ、地域の分娩施設を守る—その両立を現場から現実的に考え、富山県医師会員の皆さまと問題意識を共有させていただきながら、連携と人材育成を積み上げていきたいと思えます。