

女性の健康プロジェクト
専門家会合

「少子化時代における持続可能な
周産期医療提供体制の確立に向けて」
論点整理

2024年11月

特定非営利活動法人 日本医療政策機構



HGPI Health and Global
Policy Institute

論点1 分娩数の減少、分娩を担うとりわけ地方での医師不足と医師の高齢化、物価高騰や人件費の上昇による出産コストの上昇、医師の働き方改革等の要因により、現行の周産期医療制度では安心、安全な周産期医療を提供できる体制の維持が困難である。現在実施されている出産育児一時金の増額や出産費用の保険適用など考えうるあらゆる選択肢を検討することが求められる。

我が国の周産期医療は、正常分娩のようなリスクの低い出産を担う産科診療所を中心とした一次医療機関、中等のリスクを担う地域の周産期母子センターまたは総合病院（二次医療機関）、そしていかなるハイリスク妊娠・分娩でも扱う総合周産期母子医療センター（三次医療機関）という機能分担と緻密な連携によって成り立っている。全国的にみると、産科診療所での分娩が47%、一般病院での分娩が26%、地域周産期母子センターでの分娩が17%、総合周産期母子医療センターでの分娩が10%と、我が国は小規模分散型の医療提供体制で分娩がなされている。しかしながら、産婦人科の医師数は微増の傾向にあるものの、分娩を担う医師不足や医師の偏在、医師の高齢化、働き方改革の影響により、24時間体制を維持する周産期医療に従事する医師数は不足している。さらに、娩数の減少、物価高騰による出産コストの上昇等、周産期医療提供体制の財政状況は厳しく、分娩を取り扱う診療所や病院は年々減少傾向にあり、特に地域の周産期医療体制は限界を迎えている。現在、出産の保険適用（厳密には出産育児一時金もその財源は保険であり、出産の保険適用は出産に対する現金給付から現物給付への変更であるが、以下は宜的に、現物給付への変更を保険適用と表現する）が議論されているが、ともすると保険適用の是非といった限られた視点に議論が陥りがちである。そのため、財政的な視点以外にも、様々な困難を抱える周産期医療提供体制の現行制度からの革新が求められている。経済財政運営と改革の基本方針2024では「地域で安全に分娩できる周産期医療の確保」が掲げられており、世界に誇る日本の安心で安全な周産期医療体制を担保するべく、幅広い検討が必要である。

論点2 出産に係る財源については、妊産婦とその家族の負担を軽減し、かつ、地域における周産期医療機関の体制維持が実現できるという2点を担保することが求められる。そのために、保険・公費・自費の3つの財源を組み合わせ、幅のある財源支援体制の検討が必要である。

仮に年間の出生数が減少したとしても、出産は24時間いつ発生するか予見可能なため、小規模医療機関であっても、お産を扱う以上は24時間体制が可能な人員体制をとる必要がある。また、分娩の所要時間は、正常分娩でも数時間で終わる場合から数日かかる場合まで、大きな個人差がある。その期間中は、医師、助産師、看護師などの医職種が母子の状態を継続的に監視する必要があり、無痛分娩の場合はさらに麻酔担当の医師が加わるため、より多くの医療資源が必要となる。そのため、安全を確保できるだけの人材確保と一定程度の設備が重要であり、そのための財源を確保することが求められる。保険適用により、すでに経営難の状況にある産科医療機関が更なる苦境に立たされないようにすることはもちろんであるが、現行制度でも経営状況が厳しい点にも留意が必要である。現行制度の維持・拡充、保険適用など様々な選択肢がある中で、実際に現場で医療を提供する関係者間での合意形成のもとであるべき財源確保を模索することが必要である。

その上で、仮に保険適用を推進する場合には、妊産婦とその家族の負担軽減と地域における周産期医療機関の体制維持を両立させるため、保険・公費・自費を組み合わせ、自由診療や混合診療を認めながら、医療の費用のみならず安全にかかわる費用にも目をむけた多層的な財源支援体制の構築が検討されるべきである。

具体的には、出産に直接関わる基本的な医療サービス（1階部分）は保険適用とし、妊婦の自己負担を0割とする新たな枠組みを法改正により設けることで、妊産婦の経済的負担を大幅に軽減する。より手厚い医療体制など施設ごとの特色（2階部分）については（手厚い人員配置等）、保険でも一定程度カバーしつつ、自治体の補助等を組み合わせ、妊婦の追加負担を最小限に抑える。医療機関には、一定の価格範囲内で柔軟な設定を認め、経営の安定化と必要な人材確保を支援する。アロマケアや祝い膳など、医療と直接関係のないサービス（3階部分）は自由診療として扱い、産科領域に限定した混合診療の形で提供を可能とする。これにより、患者ニーズに応え、次の出産への動機づけにもつな

仮がる。このような多層構造により、基本的な出産ケアの保障と医療機関の持続可能性を確保しつつ、個別ニーズにも対応できる柔軟な体制を実現することが可能である。ただし、急激な変化を避けるため、段階的な導入と調整が必要である。また、1階部分についてもすでに述べたとおり、非常に個人差の大きいお産について何をもって「標準的な出産」とするのか、その関係者間の合意形成も必要である。また、産前産後ケア（メンタルヘルスケア、プレコンセプションケア、乳房ケア等）や教育（両親学級や母親学級）については、別枠の給付体系も視野に入れた検討が期待される。

論点3 夜間分娩が全体数の約半数を占めていることから、安心して安全な分娩体制を保持するためには、現行制度の下で分娩に携わる産科医の当直回数を減らすことは非常に困難である。産科の特殊性を鑑みて、医師の働き方改革で提示された時間外労働の水準時間をどのように達成可能か、再検討が求められる。

2024年度4月から医師にも働き方改革の適用が開始された。論点2で、安全な周産期医療の実現のための人材確保の重要性を指摘したが、第三次医療機関の産婦人科医も例外ではなく、一般労働者と同様年間960時間の時間外労働の上限が適用されるA水準に該当している。これを受け、現場の努力により、2019年には約2100時間あった時間外労働を2023年には約1750時間に削減された。現在の減少ペースで削減が進めば、2035年度末までにA水準を満たすことが可能であるが、全体の約1500~1600時間が夜間勤務を占めている現状から、現場の努力だけでは医療提供体制の維持と医師の働き方改革の両立は困難である。なぜなら、分娩全体の中で夜間分娩が約半数を占めており、夜間にも日中と同等の体制維持が求められるため、現行の体制で当直回数を削減することは難しい。また、自院の当直に加え、地域の外部病院への当直回数も多く、平均で月8回ほどの当直を多くの第三次医療機関の産婦人科医が請け負っている現状がある。近年、特殊な措置を必要として軽度あるいは短時間の業務に限って一般的な仕事の基準を満たしている、併せて十分な睡眠がとれることが条件の、医師の宿日直許可が導入された。しかし、産科の当直を宿日直として扱うことが適切かは疑問である。医療従事者自身の心身の健康は安全な医療を提供するために必要不可欠であり、当然ながら医療従事者自身の健康も守られるべきである。医師不足解消の目処が立たない中で、医療機関の集約化や助産院・助産師の活用促進、さらには一時医療機関から三次医療機関の更なる連携体制の構築などを検討することにより、医師の働き方改革で示された時間外労働の水準をどのように達成できるのか、現場の医療機関任せとするのではなく、抜本的な検討が必要である。

なお、根本的な課題としては医師の診療科偏在・地方偏在や、とりわけ急性期医療機関における医師の不足など、産婦人科領域に限らず医療界全体に関連する問題が大きい。現在、国としても地方偏在の解消に向けた取り組み等が進められているが、患者や妊産婦の生命に直結し、医師自身の負担も大きい急性期医療機関で働く医師に対する勤務状況改善等が進められることが必須である。

論点4 少子化に伴い、中長期的な産科医療機関の集約化が検討されている。しかし、集約化による妊産婦と家族の負担の増加は、地方になればなるほど大きな課題となる。機能分化をしながらどのような集約化をすれば医療水準を守りつつ体制整備ができるか、慎重な検討が必要である。

医師不足や医師の働き方改革の影響、少子化の影響等に対応するために、周産期医療において集約化の議論が行われているが、仮に集約化を進める際には中長期的且つ段階的な実装が求められている。第8次医療計画の見直しでは、周産期医療圏の柔軟な設定と医療機関・機能の集約化・重点化の推進が掲げられ、国としても議論が進められている。一次医療機関の閉院が重なれば、地域での分娩ができなくなるだけでなく、二次医療機関、三次医療機関に妊産婦が集中し、医師の労働時間の増加、病床数と医師の確保に奔走することになる。また、ハイリスクの妊産婦への医療の提供が十分にできなくなる可能性もある。地方で病院やクリニック等が偏在、点在している地域や交通機関が乏しい地域では、集約化されるとかなりの長距離移動を強いられる可能性もあり、妊産婦とその家族への影響は

大きい。米国では産科医療機関の集約化が劇的に進む中、妊産婦死亡率は未だ高い水準にあることから、必ずしも集約を推進することが安全な分娩体制整備の一助になるとは限らないことが推察できる。そのため、日本の安全な分娩を守るためにも集約化の議論は慎重に行われるべきである。なお、大前提として出産は太古より行われてきた人間の営みそのものであり、日常生活の延長の中に本来は医あるものである。そのため、仮に自分の住み慣れた街で分娩ができなくなる場合には、安全性確保のため致し方ない部分があるとしても、極めて社会的・文化的行為である出産を人々の日常から切り離しているという点には十分な意識が向けられることが必要である。

論点5 分娩前後では、分娩への立ち合いや出産前のペリネイタルビジット等、小児科医が担う役割も大きい。それだけでなく、少子化による小児の医療提供体制の持続可能性については、財源確保の課題やなり手不足等周産期と同様の課題がある。胎児から子どもまで切れ目のない医療体制の実現についても検討が必要である。

小児科医療には、産科医療と共通するまたは重なる重要な課題がいくつかある。まず、周産期管理の連続性の確保が挙げられる。胎児期からの一貫したケアが求められる中、小児科医は産科医とも密接に連携しながら、胎児異常や新生児の救命処置など、妊娠・出産に関連する様々な役割を担っている。22週以降の新生児の救命措置はNICUで小児科医によって治療・管理され、生まれていない子どもについても、胎児形態異常や発育不全などがあった場合は産科医ばかりでなく、小児科医と小児外科医、臨床遺伝専門医とも連携が取られている。さらに、ペリネイタルビジットという両親へ小児科医が説明を行うという場合もある。一般クリニック等小児科が雇用されていない場合は、産婦人科医が全て担っているが、ハイリスク分娩や小児科医によるケアが必要な出産の場合は小児科医が立ち会うなど、出産前後での小児科医の役割は大きい。しかし、出生前後の医療記録の一元化が不十分なため、切れ目のない医療の提供に課題がある。また、分娩時の小児科医の立ち合いや新生児蘇生などの協働は行われているものの、それらに対する適切な評価や報酬設定が十分なされていないのが現状である。

また、少子化の影響という点でも、両科に共通の経営上の課題が生じている。産科同様、小児科医の確保が難しくなっており、地域医療を支える小児科診療体制の維持が危ぶまれている。特に、産科クリニックにおける小児科医の検診業務の縮小や、新生児に対する適切な看護師配置基準の不在など、周産期医療を支える小児医療提供体制に深刻な問題が生じつつある。このように、周産期を通じた小児科医療の担う役割は大きい一方、少子化の進展や体制面で課題が散見され、産科との連携強化や医療資源の確保など、小児科医療の基盤強化に向けた抜本的な取り組みが求められている。

本提言書は7月17日に開催した、専門家会合「少子化時代における持続可能な周産期医療提供体制の確立に向けて」での意見を踏まえて作成しています。専門家会合の概要は以下の通りです。

我が国の2023年の出生数は約75万人と、統計が開始されて以降、過去最少を更新し続けており、歯止めがかからない少子化をいかに食い止めるかが喫緊の課題となっています。そのような中、近年では「出世育児一時金」の増額、「出産費用の公表制度」の開始、さらに2026年を目処とした出産費用の保険適用化に向けた検討を進めるなど、政府による各種の対策が進められています。

また、出産費用の負担軽減を望む声がある一方で、出産数の減少や物価高等により産科医療機関を取り巻く経営環境は厳しさを増しており、急激な制度変更は安心して安全な周産期医療提供体制の崩壊につながりかねないとして危惧されています。

本会合では、少子化時代にどのように安全な周産期医療提供体制を維持できるのか、各専門家の方々と共に活発な意見交換を行い、議論を深化させました。

【概要】

日時：2024年7月17日（水）16:30-18:10

形式：対面開催（会場のみ）

※ 本会合はチャタムハウスルールを適用し、非公開にて開催いたしました。

会場：大手町フィナンシャルシティ グランキューブ3階 Global Business Hub Tokyo フィールド

言語：日本語

主催：日本医療政策機構

【プログラム】（敬称略・五十音順、肩書は開催当時）

16:30-16:35 開催趣旨説明・提言説明

坂元 晴香（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

16:35-17:05 話題提供

亀井 良政（日本産科婦人科学会 常務理事）

石渡 勇（日本産婦人科医会 会長）

細野 茂春（日本周産期・新生児医学会 理事／日本小児科学会 理事）

橋本 岳（衆議院議員）

17:05-18:05 ラウンドテーブルディスカッション

石渡 勇（日本産婦人科医会 会長）

亀井 良政（日本産科婦人科学会 常務理事）

佐藤 康弘（厚生労働省 保険局 保険課長）

橋本 岳（衆議院議員）

濱口 欣也（日本医師会 常任理事）

細野 茂春（日本周産期・新生児医学会 理事／日本小児科学会 理事）

伊藤 隆一（日本小児科医会 会長）

森 恩（厚生労働省 医政局 地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室 室長）

吉村 英里（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

モデレーター：

坂元 晴香（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

18:10 閉会

寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立した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すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主體的に判断します。

4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

謝辞

本論点整理の作成にあたっては、有識者の皆様による専門家会合での議論を取りまとめました。ご協力いただきました皆様に深く御礼申し上げます。なお、本論点整理は、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が作成したものであり、ご協力いただいた関係者および関係者が所属する団体の見解を示すものではありません。本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。

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））。

著作権・引用について

本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。



- ・表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください
- ・非営利：営利目的での使用はできません
- ・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です

詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。<https://hgpi.org/copyright.html>

執筆者

坂元 晴香（日本医療政策機構 シニアマネージャー）
吉村 英里（日本医療政策機構 シニアマネージャー）
森口 奈菜（日本医療政策機構 アソシエイト）
松本 こずえ（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）
高井 由香（日本医療政策機構 プロジェクトアシスタント）
Clara Isabella Ann Lim（日本医療政策機構 インターン）

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 Global Business Hub Tokyo
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org



HGPI Health and Global
Policy Institute

