

超党派「成育基本法推進議員連盟」  
 会長 野田聖子 殿  
 事務局総長 自見はなこ 殿

出産ケア政策会議 代表 古宇田千恵  
 出産ケア政策会議 顧問 井上清成

## 正常分娩を保険適用の対象とする 妊産婦中心の「出産保険」制度の創設を求める提言（その6）

### 1. 二階建ての財源による「連続した継続ケア」の創設

今回の「出産費用の保険適用」を機に、公費（現金給付）・健康保険（出産育児一時金）で構成されると共に、産前・出産・産後のケアが分断している現状を打開し、産前・出産・産後が連続したケア（継続ケア）を実現すべきである。そこで、現状の公費（現金給付）を徐々に現物給付に移行または上乘せして、総合的な「出産保険」を形作っていくことが望まれる。

#### 現状（産前・出産・産後の分断）

産前・出産 ・産後	妊娠（妊婦健診）	出産	産後（産後母体健診、 乳幼児健診、産後ケア）
財源	公費（現金給付）	健康保険 （出産育児一時金）	公費（現金給付）

#### 提言（連続した継続ケア）

産前・出産 ・産後	妊娠（妊婦健診）	→ 出産 →	→ 産後（産後母体健診、 乳幼児健診、産後ケア）
財源 （二階建て）	出産保険 （現物給付）	出産保険 （現物給付。出産育児一時金 の一部を残す）	出産保険 （現物給付）
	公費（現金給付）	公費（現金給付） 出産施設維持の補助金	公費（現金給付）

### 2. デジタル化された「マタニティケア検索・予約システム」の導入

「出産ナビ」を第三者機関に開放し、デジタル化された「マタニティケア検索・予約システム」を導入していただきたい。

今の若い女性は、日常生活の中で、あらゆるサービスが検索・予約できることを当たり前とする社会で暮らしている。たとえば、美容院を予約する際には、地域の美容院がほぼ

網羅されている中から検索できるし、美容院だけでなく美容師やサービスの組み合わせも予約できるようになっている。これと同じように、妊娠がわかった時点ですぐに地域の産科医療機関の出産費用・サービス内容等の情報を検索でき、サービスを適切に選択できることは、出産を考える女性に安心と利便性を提供し、出産の支援策として重要である。

しかし、現行の制度では、自分の地域でどのようなサービスを受けることができるのかが十分に可視化されていない。また、産後ケアを産前に予約することすらできないなど、産後の不安材料を増やしているようなものである。今の若い女性の生活様式に合わせた「マタニティケア検索・予約システム」の導入は急務である。

海外では、マタニティケアの IT 化（デジタル化）が進められ、産科医や助産師が 入力した記録を妊産婦がスマートフォンの画面で閲覧でき、また、自分の希望や選択を妊産婦自身がスマートフォンの画面で入力し、産科医や助産師と情報共有することができる。日本でも、どこで、どの医師と、どの助産師から、どのようなケアを受けるかを妊産婦自身がオンラインでカスタマイズもできるデジタルシステムの導入を少子化対策として導入すべきである。

「自由民主党・出産費用等の負担軽減を進める議員連盟」の提言の中で示された、出産（正常分娩）に公的保険を適用した上で、自己負担が生じないようにする仕組みの導入、つまり「お財布のいない出産」は、私たち母親にとって朗報であり、歓迎すべきことである。

「お財布のいない出産」となる仕組みと同時に「妊娠がわかったときから、『どこで』『誰から』『どのようなケアを』受けられるのかを検索・予約できる」仕組みを導入することを強く望む。私たち母親は日常生活の中で、あらゆるサービスが検索・予約できることが当たり前の社会で暮らしている。しかし、現行の制度では、産後ケアを産前に予約することすらできない。これこそ今まさに私たち母親が生きている世界とは「次元の異なる」アナログな世界である。

「次元の異なる」少子化対策と銘打つのであれば、ぜひともデジタル化された「マタニティケア検索・予約システム」を導入し、どこで、どの医師と、どの助産師から、どのようなケアを受けるかを妊産婦自身がオンラインでカスタマイズもできるようにしていただきたい。

こども家庭庁に提出した、「デジタル化された『マタニティケア検索・予約システム』」とは、海外では標準化されている「マタニティケアの IT 化」を目標としたものである。この導入によって、「妊産婦自身が、どの施設で、誰からどのようなケアを受けて妊娠、出産、産後の時間を過ごすことができるかを選択できるようになる」システムづくりを目指す。

## マタニティケア検索・予約システム

どこで、どの医師と、どの助産師から、  
どのようなケアを受けるかを  
妊産婦自身がオンラインでカスタマイズもできる  
システムの導入を！

### 出産ケア政策会議

2023年4月27日



出産ケア政策会議が提案する  
「マタニティケア検索・予約システム」  
について説明します！

### ステップ1

#### マタニティケア検索・予約システムに登録

姓
名
生年月日
居住地



妊娠がわかったら！  
マタニティケア検索・予約システムに  
必要事項を登録！

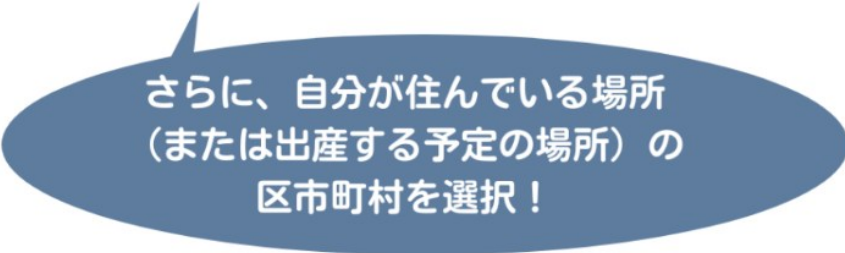
## ステップ2

### 地域の選択 (都道府県)



## ステップ3

### 地域の選択(区市町村)



## ステップ4 クリニックと助産師のパックの選択



\*イメージ画像です

気になる助産師を  
クリック！

すると、その区市町村でケアを提供する医師と助産師の組み合わせ（パック）が紹介されます！

## ステップ5 各クリニックや助産師について知る

名称/所属	M助産院
所在地	杉並区〇〇町〇-〇
対応可能な地域	杉並区全域
対応可能な出産施設	M 助産院、自宅 B クリニック
HP/SNS	<a href="https://www.〇〇〇〇/">https://www.〇〇〇〇/</a>

### メッセージ

女性には産む力があり、赤ちゃんには生まれてくる力があります。妊娠中は、不安もあるけどお産や赤ちゃんに合えるのが楽しみ！と思ってほしいです。

産婦さんが自由に、自分らしく幸せなお産を体験し、産後は楽しい育児ができるように応援いたします。

M助産院  
M助産師

動画でメッセージ  
が聴けます



\*イメージ画像です



自分にあっただお産ができるのは、どんな場所だろう、どんな人がいるのだろう？

## ステップ6 クリニックと助産師のパックの選択



\*イメージ画像です。

出産施設や専門家について検討したあと、  
どこで誰のケアを受けるかを選びます。

## ステップ7 ケアの組み合わせの選択



\*イメージ画像です

医師と助産師を選んだら、  
妊婦健診、出産時のケア、産後ケアを  
それぞれ誰から受けるかを選びます。  
産前から産後ケアの予約ができます。

例えば、ある女性が髪の毛をカット・カラーリングをしたいときに、各種情報サイトで自分の好きな美容院、美容師を自分で選択でき予約できるシステムと同様である。

### 3. 産科医療機関・産科医は妊婦の委嘱に基づき、助産所の嘱託医療機関・嘱託医となつて、妊産婦や助産所に協力すべきである

#### (1) 医師法改正案（応召義務の補充）

##### 医師法第19条第1項後段

「正常分娩に関する産婦人科診療に従事する医師は、助産所での分娩（妊婦等の自宅等に出張して助産師が助産を行う分娩も含む。）の助産を行うために、助産を担当する当該助産所又は助産師の嘱託を妊婦等より求められた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」

「多子化戦略」に最も威力を発揮するのが「助産所」である。そうすると、「助産所」との連携を強化することによって、助産所からの搬送数や転送数を増加させることが、医療安全の推進に直結することであろう。つまり、今まで以上に、助産所の嘱託医や嘱託医療機関となることを積極化すべきなのである。

なお、正常分娩が保険化されたとしたら、そもそも保険指定された助産所が嘱託医療機関がないために分娩できないなどという事態は、保険制度としてナンセンスというほかない。そこで、保険化と同時に、嘱託医療機関・嘱託医受託に妊婦等のための応召義務を課すべきである。具体的には、医師法第19条第1項後段に、「正常分娩に関する産婦人科診療に従事する医師は、助産所での分娩（妊婦等の自宅等に出張して助産師が助産を行う分娩も含む。）の助産を行うために、助産を担当する当該助産所又は助産師の嘱託を妊婦等より求められた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」という規定を挿入するのがよい。

#### (2) 周産期医療対策事業等実施要綱改正案（周産期医療体制整備の補充）

##### 周産期医療対策事業等実施要綱第1の3（1）イ（オ）に挿入（元の（オ）は（カ）に繰り下げ）

「地域における周産期医療に関する病院、診療所と助産所との間での医療法第19条に定める嘱託の整備に関する事項」

厚生労働省医政局長は、「周産期医療対策事業等実施要綱」を作成し、その第1の3（1）イにおいて「周産期医療協議会においては、次に掲げる事項に関し、地域の実情に応じて検討及び協議を行うものとする。」と定めている。そこで、その（オ）に「地域における周産期医療に関する病院、診療所と助産所との間での医療法第19条に定める嘱託の整備に関する事項」という条項を新設して挿入し、元の「その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項」は（カ）にずらせばよい。

それと共に、周産期医療体制の一つに組み込まれた当該嘱託医療機関や嘱託医に対しては、「妊婦等からの相当な額の嘱託医療機関・嘱託医委嘱料」を算定すべきである（もちろん、保険化された段階では、当該嘱託自体も「現物給付化」されるので、妊婦等には実際には費用負担はない）。



#### 4. 現物給付の項目の追加

##### (1) 嘱託医療機関・嘱託医受託料 (1000 点・500 点)

周産期医療体制の一つに組み込まれた嘱託医療機関や嘱託医に対しては、妊産婦から委嘱に基づくものなので、相当な額の「嘱託医療機関受託料 1000 点」、「嘱託医受託料 500 点」を算定すべきである。

##### (2) 助産情報提供料 500 点

助産所からの紹介状に対して「助産情報提供料 500 点」を、現物給付の項目として追加すべきである。

#### 5. 無痛分娩の取扱いは公平性が大切

無痛分娩の取扱いは、不公平があってはならない（別添「東京都の不公平な無痛分娩 10 万円助成策」）。他の産痛緩和の方法との間を公平に保たなければならないのである。

以上



## 東京都の不公平な無痛分娩 10 万円助成策

井上清成(井上法律事務所 弁護士)

### 東京都が無痛分娩に 10 万円助成へ

2025 年 1 月 11 日、東京都の小池百合子知事は、無痛分娩の助成制度を 10 月から始めると発表した。

同日付の産経新聞によると、都道府県として初の取り組みで、対象は安全基準を満たす都内の医療機関で分娩した都民。研修費を含め新年度予算に 12 億円を計上し、無痛分娩の選択肢を広げる狙いがある。一方、読売新聞は、安全面への配慮として、麻酔科医や麻酔に精通した医師が常駐し、母体急変時に蘇生機器が整った医療機関のみが助成対象となると解説。これにより、無痛分娩を行っていても診療所では助成を受けにくくなり、妊婦の受診が減る可能性が指摘される。

都内の産科診療所にとっては、まさに存亡の危機である。そして、その危機は「都内の」産科診療所にとどまらない。全国の「地方県の」産科診療所にも及ぶものとなろう。病院と診療所の扱いの格差には、不公平さを感じざるをえない。

その他にも、東京都の無痛分娩 10 万円助成策の 10 月実施までに、是正すべき不公平が多いように思う。

### 全国各地の産科診療所への波及も

現在、厚生労働省では「出産費用の保険適用」を進めるべきかどうかなどを巡って、「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」での議論が続いている。その中で、たとえば、第 5 回検討会（2024 年 11 月 13 日開催）においては、前田津紀夫構成員（公益社団法人日本産婦人科医会副会長）が、自らが静岡県焼津市で開業している産科診療所を例にとって、「分娩数の変遷ですが、直近の 10 年間、平成 27 年には 714 件ございまして、コロナの頃に一気に減ってまいりました。今、529 件、今年は 500 件を切る勢いです。これは自然の少子化と同時に（中略）東京からの里帰り分娩の減少、それは基本的には無痛分娩が原因だと思っております。」（検討会「議事録」より抜粋して引用）と説明していた。なお、前田構成員の産科診療所では、「希望による無痛分娩」は取り扱っていない。

つまり、都内での無痛分娩が原因で静岡県焼津市辺りの「里帰り出産」が減り、そのために静岡県焼津市所在の産科診療所の分娩件数が大幅に減少し、経営が悪化しているということのようである。都内の無痛分娩が都内の産科診療所を直撃しているというだけでなく、全国各地の地方県の産科診療所にも波及しているらしい。そうだとすると、東京都が都内での無痛分娩に 10 万円の助成をすることは、それこそ全国各地の産科診療所にも深刻な影響を与えかねないということであろう。

都内の産科診療所のうち、特に無痛分娩を取り扱わない診療所の多くは、少子化の影響と無痛分娩拡大のため分娩数が激減しているようである。これは産科診療所の収益の悪化

に直結し、経営を圧迫する。また、無痛分娩を取り扱う産科診療所同士でも過当競争の激化は避けられない。東京都が医療安全のために助成条件を厳しくすればするほど、病院に比べ規模の小さい診療所は不利になり、それが都内にとどまらず、地方県にまで波及するとなれば、10万円助成策の不公平性は、その実施までに是正すべきである。

### 無痛分娩の医療安全上の真のリスクは

医療安全上、一般に「無痛分娩（硬膜外麻酔）で起こりうる問題点」としては、「局所麻酔薬の急性中毒、くも膜下投与、硬膜外血腫や膿瘍、永続的な感覚障害・運動障害、カテーテル遺残は、極めて頻度は低いですが、対応が遅れると死亡や永久的な神経障害につながる重大なものです。」などとある。特に、「局所麻酔薬の急性中毒」では「過量投与、長時間投与による薬の蓄積、血管内誤注入などが原因で起こります」などとあり、「局所麻酔薬のくも膜下投与」では「麻酔の効きすぎによる呼吸困難、血圧低下、意識消失などが起こることがあります」などとあり、これらのことこそが重大なリスクだと説明されているように思う。

確かに10年以上前の無痛分娩の普及し始めの時期は、まだ知見・経験が十分でなかったことも時にあって、そのような態様の重大事故が強調されもした。しかしながら、無痛分娩が普及して来た現在では、「急性中毒」や「くも膜下投与」のような重大事故は真のリスクとまでは言えなくなって来たように思う。

むしろ、医療安全上の真のリスクは、「分娩遷延：子宮収縮薬の使用、吸引分娩の頻度が上がります。」などという点に移って来ているように感じる。たとえば、回施異常が起こり、その際の吸引分娩や鉗子分娩が（過誤ではなくても）上手でなかった場合には、その局面で重大事故が起こっていることが多いようにも思う。手技に過誤はなくても、手技が上手でなければ、直ちに重大事故が起きるのである。実は、それこそが真の「無痛分娩」のリスクなのである。

つまり、東京都はその公金を使うのであるから、医療安全上の真のリスクも十分に検討した上で、無痛分娩への助成の妥当性を考えねばならない。しかし、次に述べるとおり、研修などの安全対策だけでは十分とは言えないと思う。

そもそも「希望による無痛分娩」は、「医学的適応による無痛分娩」ではない、すなわち、医学的適応がない。つまり、妊産婦には、メリットは痛みを緩和するだけしかなく、そもそも疾病や負傷がないにもかかわらず、硬膜外麻酔を行うことによって、そこに危険を人為的に創り出しているのである。

そのような状況にあるのだから、法的には危険作出の無過失責任等の厳格責任が生じる余地があろう。その危険作出に東京都も助成によって関与するのであるから、東京都は危険作出責任を分担すべきである。したがって、無痛分娩によって負傷・疾病や後遺障害・死亡が生じた時には、東京都は過誤の有無を問わず、理由の如何を問わず、補償責任の一部を負担すべきところであらう。

### 10万円の減額化と補償への振り分けを

東京都は無痛分娩の助成額を上限10万円として、その程度の金額の助成を想定してい

るらしい。

しかしながら、現在実施されている麻酔の保険金額は、腰部だと 8000 円 (0.8 万円) だけである (診療報酬点数・L02 硬膜外麻酔・腰部 800 点。但し、実施時間が 2 時間を超えた場合は、麻酔管理時間加算として、30 分ごとに 400 点が加算)。つまり、麻酔としての部分は 1 万円前後に過ぎない。それ以上の金額部分 (約 9 万円前後) は、本当に「希望による無痛分娩」の「自由診療」としての平均額と言ってよいであろう。

そうすると、公共的・公益的な補助金額としては、約 1～3 万円前後が妥当なようにも思える。約 9～7 万円前後の自由診療での純粋な上乗せ部分 (適応のない「希望による」無痛分娩) にまで補助することが妥当かどうか、検討しなければならない。むしろ、前述のとおりは無過失補償の源資とすべく、約 9～7 万円近くは一部補償のストックに充当すべきであろう。

### その他の産痛緩和にも助成を

無痛分娩と同様に分娩介助「本体以外」であり、無痛分娩と同様に「痛緩緩和」を目指す方法としては、無痛分娩以外にも「温罨法 (おんあんぼう)、マッサージ」などがある。つまり、無痛分娩だけに助成して、他の産痛緩和には助成しないのは、不公平と言わざるをえない。

しかも、その不公平性には 2 面がある。1 つ目は、当然、無痛分娩を選択した妊産婦と、温罨法やマッサージを選択した妊産婦との不公平である。2 つ目は、無痛分娩を実施している病院と、温罨法やマッサージだけを実施している診療所・助産所との不公平であり、これらの不公平を忘れてはならない。東京都は、今まさに、無痛分娩は行わずに温罨法やマッサージだけを実施している診療所・助産所に、そして、何よりも妊産婦に対して、不公平な取扱いをしようとしているのである。したがって、無痛分娩以外にも約 1～3 万円を助成することにより、10 月までには必ず不公平を是正しなければならない。