



出産育児一時金について

出産育児一時金について

- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。
- 出産育児一時金の支給額については、出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。
- 現在の支給額は、公的病院における室料差額等を除いた出産費用等を勘案して定めており、原則42万円（本人支給分40.8万円＋産科医療補償制度の掛金分1.2万円）を支給。

<支給件数・支給額（令和元年度）> （出典：「医療保険に関する基礎資料」）

	支給件数（万件）	支給額（億円）	財源構成
健康保険組合	30	1,247	保険料（10/10）
協会けんぽ	39	1,630	保険料（10/10）
共済組合	12	501	保険料（10/10）
市町村国保	9	359	保険料（1/3） 地方交付税（2/3）
国保組合	2	91	保険料（3/4相当） 国庫補助（1/4相当）(※)
計	91	3,827	

※ 全国土木建築国保組合を除く。

出産育児一時金の経緯

平成6年10月～ 出産育児一時金の創設（支給額30万円）

- 「分娩」という保険事故に対する一時金である「分娩費（標準報酬月額半額相当（最低保障額24万円））」と「育児手当金（2千円）」を廃止し、出産前後の諸費用の家計負担が軽減されるよう、出産育児一時金を創設。
- 支給額の考え方：分娩介助料（国立病院の平均分娩料26.4万円（H5））、出産前後の健診費用（2.7万円）、育児に伴う初期費用等を総合的に勘案して、30万円に設定された。

平成12年医療保険制度改革 30万円を据え置き

- 平成12年医療保険制度改革に際して、平成9年の国立病院の平均分娩料が30万円、健診費用が3.6万円であったが、引き上げた場合の保険財政への影響を勘案して、出産育児一時金は分娩料のみを補填するものと位置づけ、引き上げを行わなかった。

平成18年10月～ 35万円に引き上げ

- 支給額の考え方：国立病院機構等における平均分娩料34.6万円（H17.3）

平成20年4月～ 後期高齢者医療制度の創設に伴う負担の仕組みの変更

- 後期高齢者医療制度の創設に伴い、全世代が負担する仕組みから75歳未満の者のみで負担する仕組みに転換。

平成21年1月～ 原則38万円に引き上げ

- 支給額に産科医療補償制度の掛金分3万円上乗せ

平成21年10月～ 原則42万円に引き上げ（平成23年3月までの暫定措置）

- 支給額の考え方：全施設の平均出産費用約39万円（H19.9）※差額ベッド代、特別食、産後の美容サービス等は対象外
- 出産育児一時金の直接支払制度を導入

平成23年4月～ 原則42万円を恒久化

平成27年1月～ 原則42万円（本人分39万円→40.4万円に引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を3万円から1.6万円に引き下げ
- 支給額の考え方：公的病院の出産費用40.6万円（平成24年度）※「室料差額」「その他」（祝膳等）「産科医療補償制度の掛金」は除く

令和4年1月～ 原則42万円（本人分40.4万円→40.8万円引上げ）

- 産科医療補償制度の掛金を1.6万円から1.2万円に引き下げ

出産育児一時金に関する議論の状況

社会保障審議会医療保険部会 議論の整理（令和2年12月23日）（抄）

- …出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。
具体的には、以下の措置を講じるべきである。
 - ・ 出産育児一時金として必要な額の検討については、**まずは直接支払い制度の請求様式の見直し、費用増加要因の調査等を通じて、費用を詳細に把握した上で、新たに収集したデータに基づき検討すること**
 - ・ **多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるように、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること**

経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）（抄）

2. 社会課題の解決に向けた取組

（略）妊娠・出産支援として、不妊症・不育症等支援や妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、**出産育児一時金の増額を始めとして、経済的負担の軽減についても議論を進める。**

第3回全世代型社会保障構築本部岸田内閣総理大臣発言（令和4年9月7日）（抄）

- 少子化については、新型コロナの中で、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど、危機的な状況にあります。このため、**出産育児一時金の大幅な増額を早急に図るとともに、育児休業期における給付の拡充など、親の働き方に関わらない子どもの年齢に応じた切れ目のない支援強化の在り方について、検討をお願いします。**

第7回全世代型社会保障構築会議（令和4年9月28日）資料2：医療・介護制度の改革について（抄）

（1）医療保険関係

- **子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、医療保険全体の中で支え合うことについて** 4

出産費用について



出産費用（室料差額等を除く）の状況

【令和3年度】全体（異常分娩を含む）

	平均値	件数
全施設	462,902円 (+5,692円)	807,160件
公的病院	418,810円 (+346円)	200,147件
私的病院	486,880円 (+8,420円)	215,129件
診療所 (助産所を含む)	472,258円 (+6,497円)	391,884件

正常分娩のみ

	平均値	件数
全施設	473,315円 (+5,819円)	447,246件
公的病院	454,994円 (+2,706円)	90,239件
私的病院	499,780円 (+10,163円)	108,259件
診療所 (助産所を含む)	468,443円 (+4,873円)	248,748件

※直接支払制度専用請求書を集計したものであり、室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額

公的病院：国公立病院、国公立大学病院、国立病院機構等

私的病院：私立大学病院、医療法人病院、個人病院等

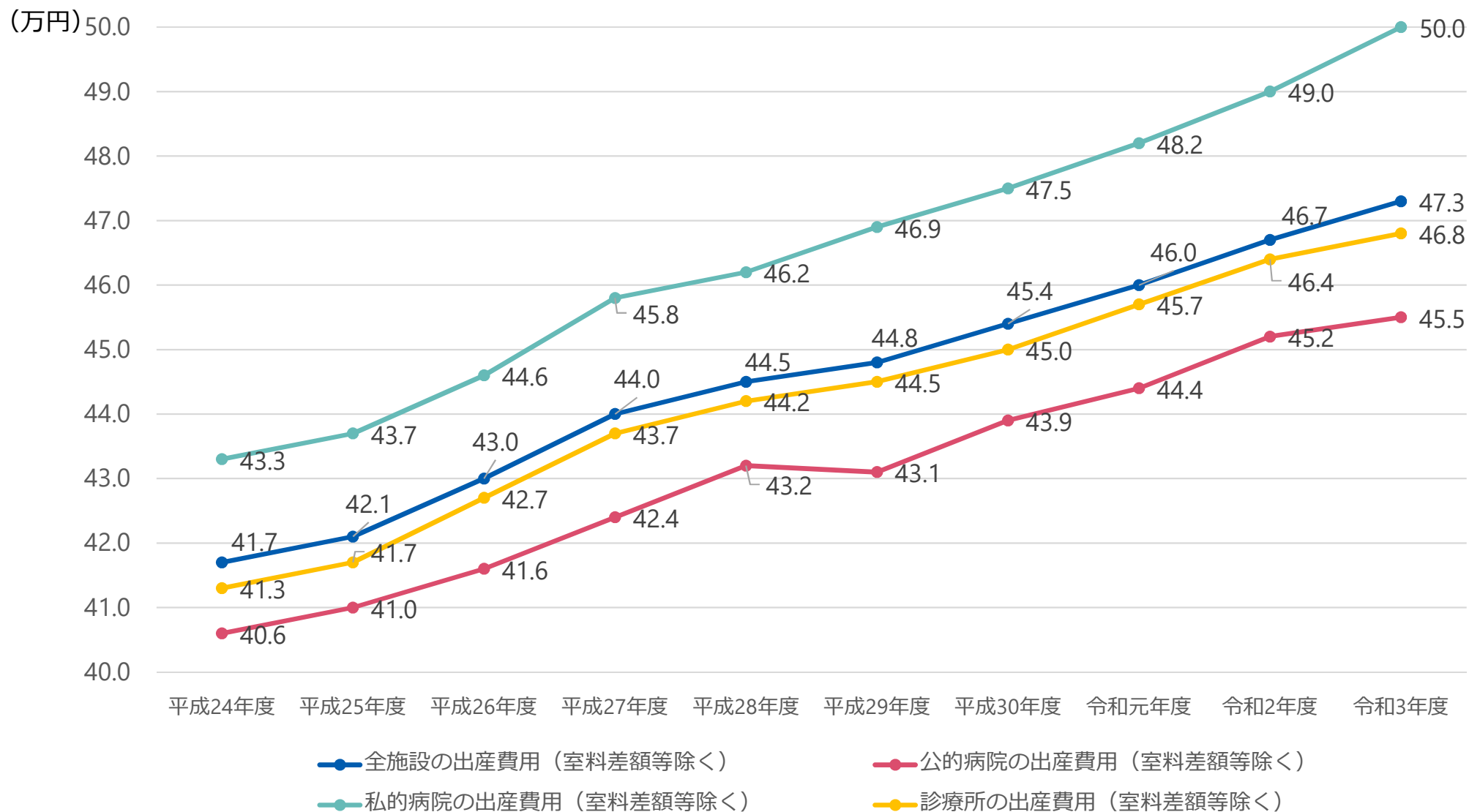
診療所：官公立診療所、医療法人診療所、個人診療所、助産所等

※（ ）内は前年度比の額

※厚生労働省保険局において集計

出産費用（正常分娩）の推移

○ 全施設と公的病院の出産費用（正常分娩）は年間平均1%前後で増加している。



(データ) 厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。

(※) 平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向(2020年人口動態統計)

出産費用の状況（費目別）

全施設・正常分娩

	入院料	分娩料	新生児管理 保育料	検査・薬剤 料	処置・手当 料	室料差額 (A)	産科医療補 償制度 (B)	その他 (C)	妊婦合計 負担額	妊婦合計 負担額 (A)~(C) 控除後
平成24年度	110,112	230,920	50,445	11,915	13,336	14,653	29,672	25,324	486,377	416,728
令和3年度	115,776	276,927	50,058	14,419	16,135	17,255	15,203	32,491	538,263	473,315
増加率	105%	120%	99%	121%	121%	118%	51%	128%	111%	114%

※厚生労働省保険局において集計。

各費目の詳細（直接支払制度の専用請求書記載項目）

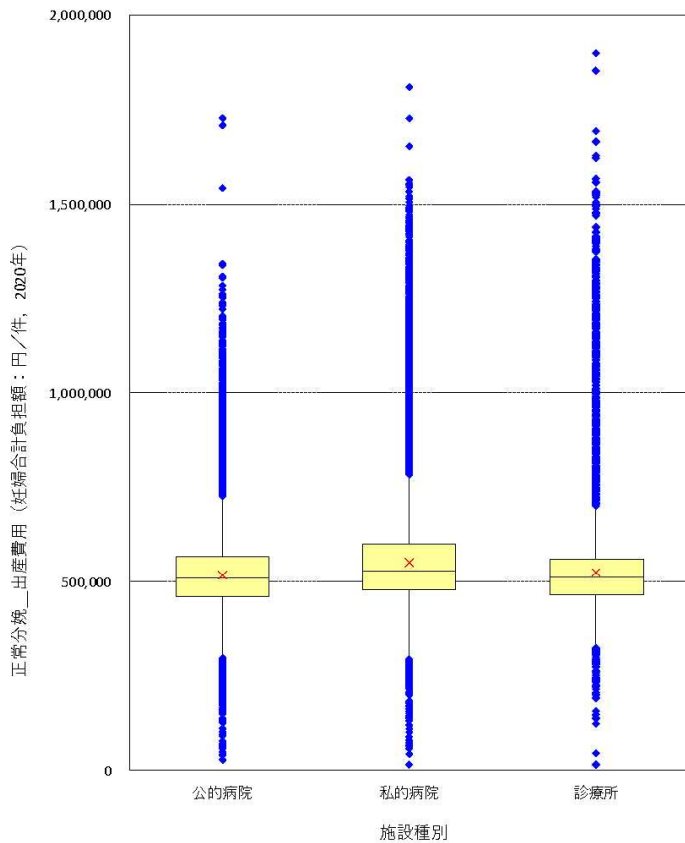
- ・入院料…妊婦に係る室料、食事料。保険診療に係る入院基本料及び入院時食事療養費はこれに含まれない。
- ・分娩料…正常分娩（分娩が療養の給付の対象とならなかった場合）時の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料。
- ・新生児管理保育料…新生児に係る管理・保育に要した費用をいい、新生児に係る検査・薬剤・処置・手当に要した相当費用を含める。
新生児について療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ・検査・薬剤料…妊婦（産褥期も含む）に係る検査・薬剤料をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ・処置・手当料…妊婦（産褥期も含む）に係る医学的処置や乳房ケア、産褥指導等の手当に要した費用をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ・室料差額…妊婦の選定により、差額が必要な室に入院した場合の当該差額。
- ・産科医療補償制度…産科医療補償制度の掛金相当費用をいう。
- ・その他…文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、上記の8項目に含まれない費用をいう。
- ・妊婦合計負担額 … 直接支払制度の利用の有無にかかわらず、実際に被保険者等又はその被扶養者に請求することとなる実費をいう。
上記項目の合計に一致する。

出産費用の状況（施設種別）

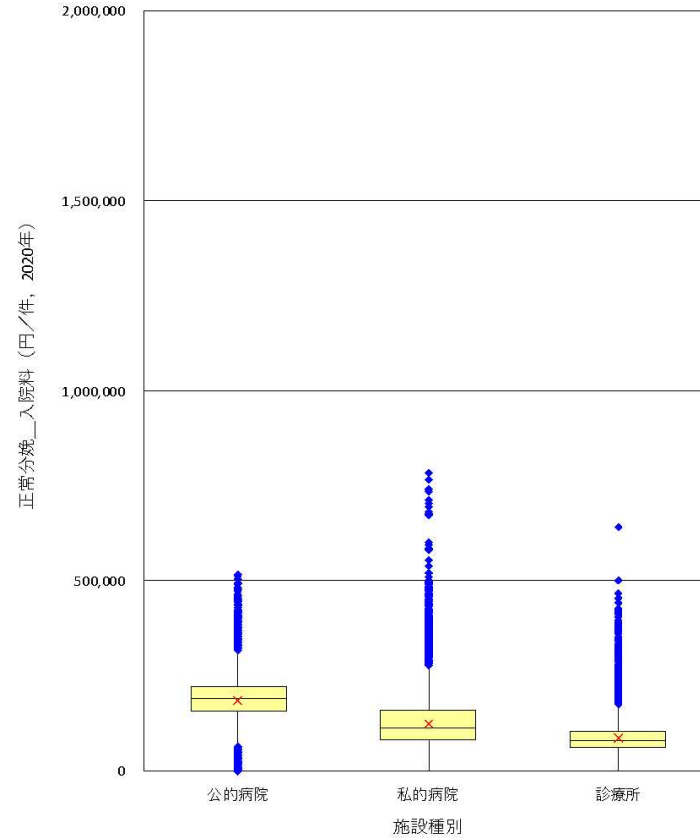
- 出産費用・入院料・分娩料の水準については、私的施設が高い傾向にある。また、診療所は高額帯のばらつきが認められる。

出産費用の各費目の水準傾向（施設種別の分布）

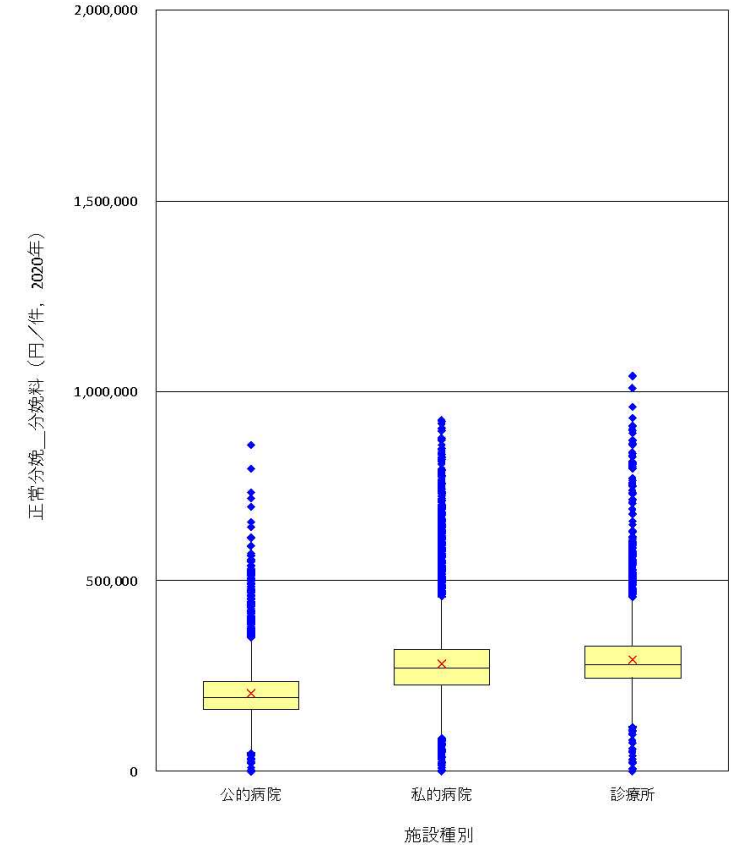
【出産費用（妊婦合計負担額）】



【入院料】



【分娩料】



※箱内の横線が中央値、×が平均値、箱の範囲に半数が分布

出産費用の状況（都道府県別）

公的病院・正常分娩 都道府県別出産費用（令和3年度）

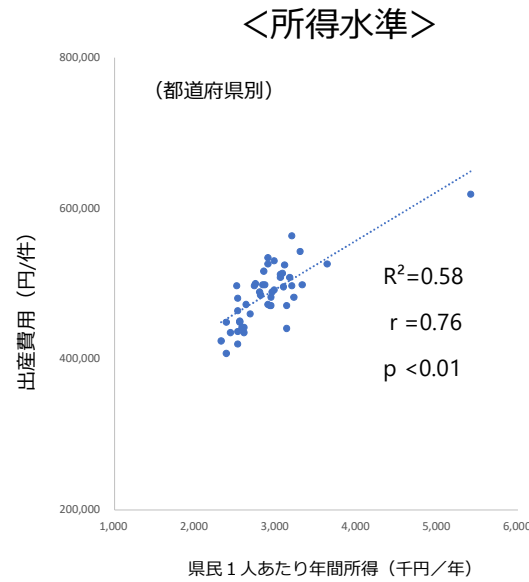
（単位：円）	平均値	中央値
全国	454,994	453,140
北海道	405,140	412,000
青森県	407,035	418,285
岩手県	465,266	469,175
宮城県	487,647	496,900
秋田県	427,650	430,446
山形県	480,148	481,625
福島県	436,674	439,440
茨城県	501,889	508,410
栃木県	454,439	471,322
群馬県	455,608	462,785
埼玉県	461,505	475,000
千葉県	474,843	482,000
東京都	565,092	560,540
神奈川県	504,634	505,955
新潟県	486,825	487,625
富山県	439,657	458,460
石川県	430,063	419,970
福井県	401,865	409,470
山梨県	453,721	437,800
長野県	470,033	468,435
岐阜県	415,198	427,040
静岡県	437,209	433,090
愛知県	456,794	451,185

三重県	421,209	416,000
滋賀県	475,726	481,000
京都府	427,939	418,955
大阪府	419,387	431,280
兵庫県	456,331	459,010
奈良県	369,287	381,660
和歌山県	402,503	396,443
鳥取県	357,443	359,273
島根県	421,378	443,966
岡山県	448,632	452,215
広島県	462,797	469,710
山口県	405,903	407,660
徳島県	448,291	449,232
香川県	438,083	443,160
愛媛県	424,054	436,080
高知県	388,711	391,500
福岡県	419,062	433,630
佐賀県	357,771	367,558
長崎県	411,787	416,820
熊本県	401,755	399,980
大分県	391,472	391,870
宮崎県	401,222	406,520
鹿児島県	403,693	398,474
沖縄県	367,318	389,200

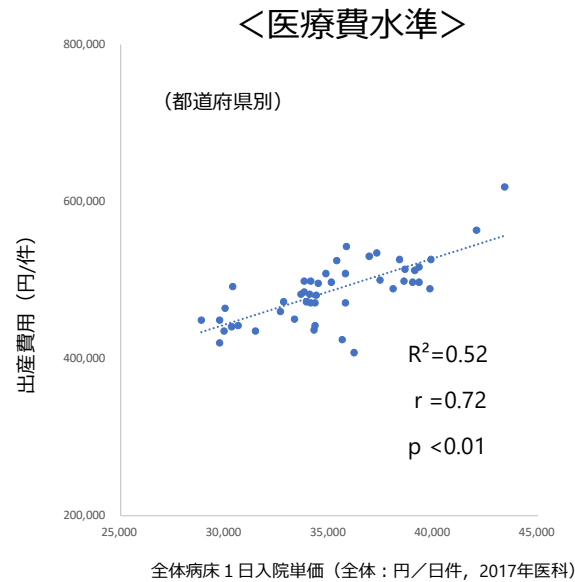
※厚生労働省保険局において集計。
 ※室料差額等を除く。
 ※総件数は90,239件

出産費用に影響を与える因子の分析

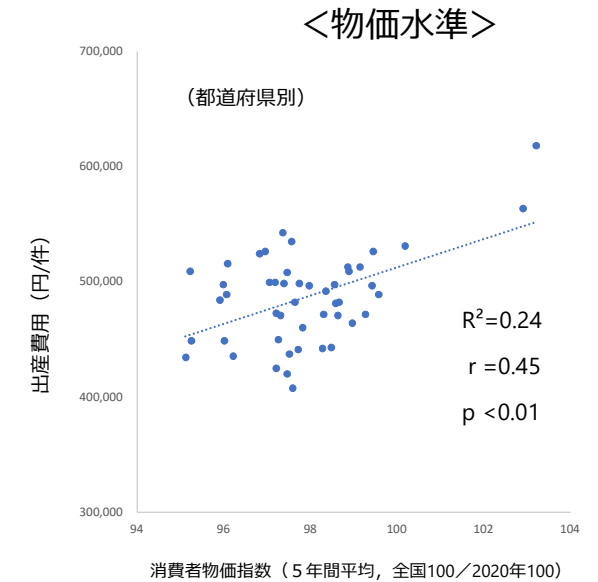
- 地域の所得水準、医療費水準、物価水準、私的病院の割合、妊婦年齢等が出産費用の増加要因や地域差の要因となっていた。
- 最も影響が大きかったのは所得水準であった。



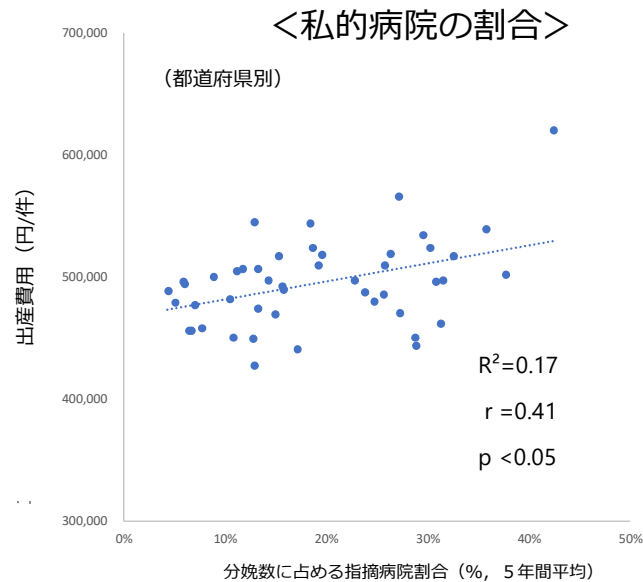
(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 協会けんぽ, 正常分娩, 都道府県単位



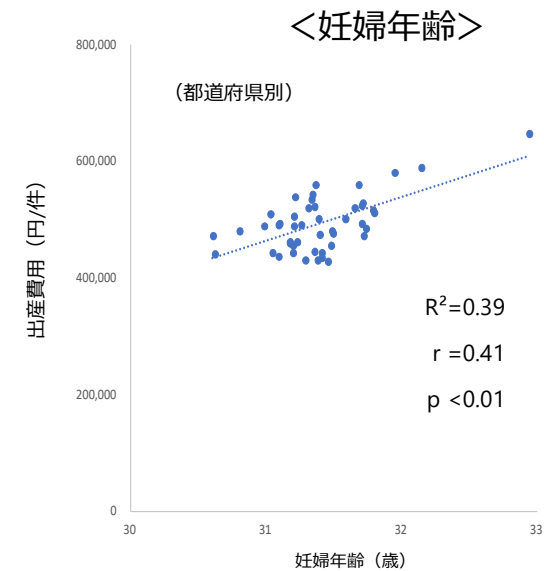
(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 協会けんぽ, 正常分娩, 都道府県単位



(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 協会けんぽ, 正常分娩, 都道府県単位



(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 支払基金・国保中央会, 正常分娩, 都道府県単位



(データ) 年間平均 (2020年), 協会けんぽ, 正常・異常分娩, 都道府県単位

人工妊娠中絶の妊娠週数別件数・割合の推移

人工妊娠中絶は、妊娠12週未満での中絶が全体の94.5%（2020年度）とほとんどを占める。妊娠満12週～満15週の中絶は2014年度までは横ばい、近年は減少傾向（2020年度は2.2%）にある。

		妊娠週数									
		満7週以前		満8週～満11週		満12週～満15週		満16週～満19週		満20週・満21週	
		中絶件数	割合	中絶件数	割合	中絶件数	割合	中絶件数	割合	中絶件数	割合
年度	2005	163,779	56.6%	109,887	38.0%	8,275	2.9%	4,899	1.7%	2,141	0.7%
	2006	155,767	56.4%	105,952	38.3%	7,760	2.8%	4,671	1.7%	2,130	0.8%
	2007	144,572	56.3%	98,663	38.4%	6,997	2.7%	4,298	1.7%	2,097	0.8%
	2008	134,604	55.5%	94,455	39.0%	6,679	2.8%	4,263	1.8%	2,267	0.9%
	2009	126,713	55.9%	87,791	38.7%	6,399	2.8%	3,896	1.7%	2,028	0.9%
	2010	117,538	55.3%	83,044	39.0%	5,958	2.8%	4,048	1.9%	2,065	1.0%
	2011	110,595	54.7%	79,918	39.5%	5,679	2.8%	3,858	1.9%	2,006	1.0%
	2012	107,633	54.7%	77,388	39.4%	5,445	2.8%	3,783	1.9%	2,344	1.2%
	2013	101,027	54.2%	74,512	40.0%	5,082	2.7%	3,582	1.9%	2,015	1.1%
	2014	98,509	54.2%	72,882	40.1%	4,828	2.7%	3,624	2.0%	2,038	1.1%
	2015	95,878	54.4%	70,584	40.0%	4,299	2.4%	3,475	2.0%	2,115	1.2%
	2016	91,652	54.5%	66,859	39.8%	4,118	2.5%	3,277	2.0%	2,059	1.2%
	2017	90,064	54.7%	65,059	39.5%	3,984	2.4%	3,343	2.0%	2,123	1.3%
	2018	88,723	54.9%	63,865	39.5%	3,795	2.3%	3,205	2.0%	2,107	1.3%
	2019	86,184	55.1%	60,880	38.9%	4,199	2.7%	3,091	2.0%	2,053	1.3%
	2020	82,408	58.3%	51,192	36.2%	3,127	2.2%	2,852	2.0%	1,841	1.3%

【出産育児一時金の支給額】

2006.10～
35万円に引上げ

2009.1～
原則38万円に
引上げ

2009.10～
原則42万円に引
上げ（暫定措置）

2011.4～
原則42万円を
恒久化

計 133,600件、94.5%

計 7,820件、5.5%

（出典）衛生行政報告例

出産に係るサービスや情報収集について

～妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な
情報の内容と提供方法の検討のための研究 予備的報告～

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

調査研究の概要

妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究 予備的報告

1. 調査研究の概要

- ・令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
- ・代表研究者 東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学 田倉智之

2. 研究の構成

① 出産時の妊婦を対象としたニーズ調査

出産で産科医療機関に来院した妊婦（パートナーなど含む）を対象に、分娩（正常・異常分娩含む）後から健康診査までの期間に、アンケート方式で医療機関やサービスの選択などに関わる実態や評価・希望の情報を収集。

② 出産経験のある母親を対象とした調査

分娩後3年以内の分娩経験済みの母親を対象に、WEBアンケート方式で、医療機関やサービスの選択、または母子ケア、育児との関連などに関わる点について、実態や評価・要望の情報を収集。

3. 調査方法

- ・調査期間 2022年7月1日から7月30日（一部の調査項目については、補足調査を2022年9月に実施）。
- ・調査方式 WEBアンケート調査。委託調査会社の登録パネルを対象に、アンケートの配布・回収を実施。
- ・調査対象 (1)過去3年間に出産経験を有する経産婦及び(2)現在妊娠中の経産婦。
- ・標本目標 (1)経産婦の対象者10,000件、(2)妊婦の対象者2,000件。
- ・回答者数 総計12,211件

流出入率

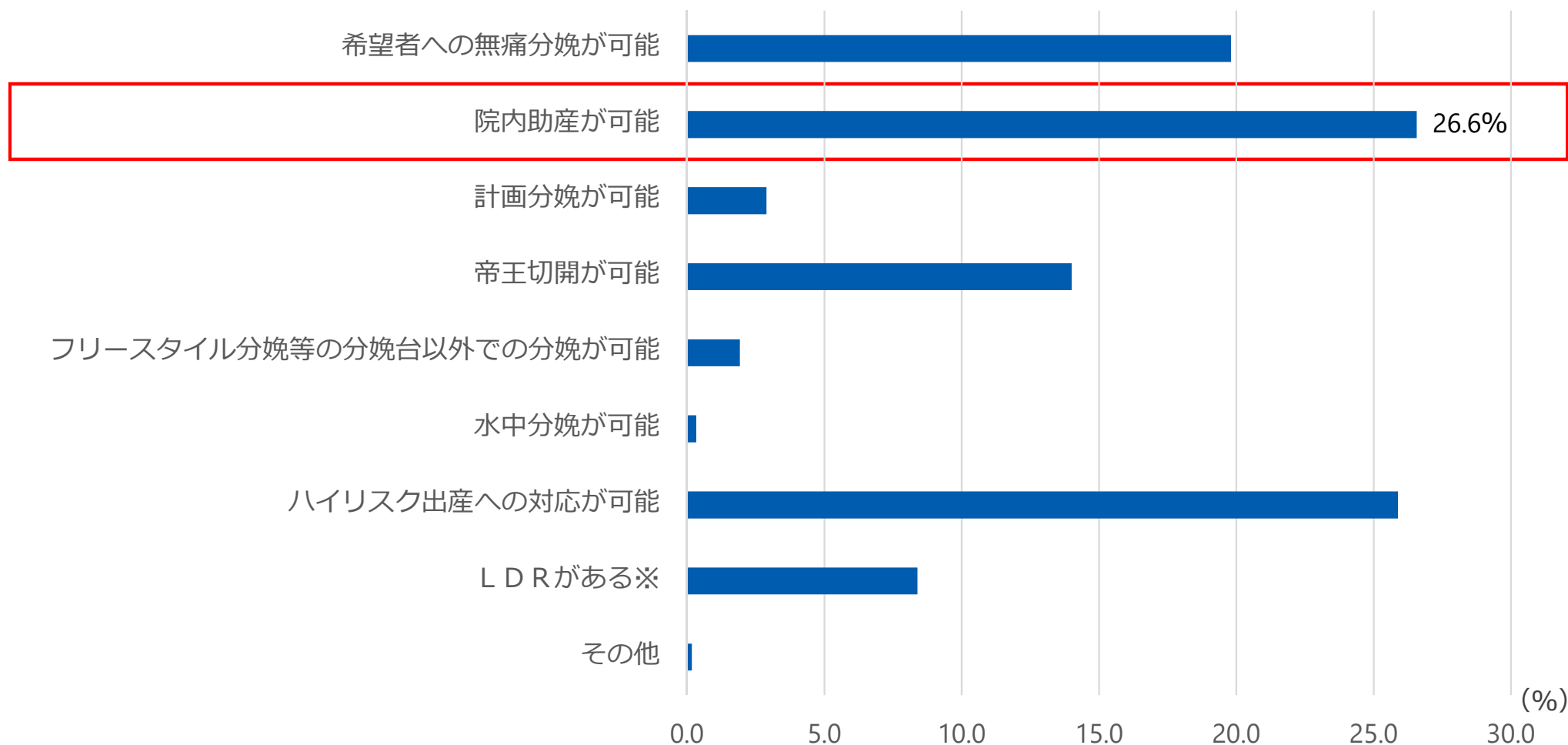
- 自宅住所のある県と異なる県での出産（流出率：都道府県別）は、東京都が最も高く、次いで神奈川県、千葉県、埼玉県と首都圏が上位を占めた。
- 流入率は、鳥取県で最も高く、近隣県からの流入を認めた。この背景として、出産費用の安さが影響している可能性が想像される。一方、東京都への流入率は、45位と低い水準であった。地理的に離れている沖縄県への流入は、全国的なかで最も低かった。

表 1. 都道府県別の流出入割合

都道府県	居住者数	県外出産数	流出率 (%)	流入数	流入率 (%)						
全国	10211	1392	13.6	-	-	22 静岡県	271	28	10.3	49	16.8
13 東京都	1195	260	21.8	137	12.8	7 福島県	137	14	10.2	34	21.7
14 神奈川県	729	144	19.8	102	14.8	24 三重県	137	14	10.2	28	18.5
12 千葉県	482	91	18.9	94	19.4	46 鹿児島県	141	14	9.9	32	20.1
11 埼玉県	569	104	18.3	127	21.5	23 愛知県	673	66	9.8	110	15.3
41 佐賀県	76	13	17.1	16	20.3	20 長野県	155	15	9.7	27	16.2
26 京都府	199	34	17.1	69	29.5	29 奈良県	99	9	9.1	41	31.3
8 茨城県	211	36	17.1	38	17.8	38 愛媛県	100	9	9.0	22	19.5
28 兵庫県	444	72	16.2	96	20.5	18 福井県	68	6	8.8	18	22.5
4 宮城県	178	27	15.2	40	20.9	32 島根県	57	5	8.8	13	20.0
27 大阪府	739	109	14.7	133	17.4	36 徳島県	57	5	8.8	10	16.1
45 宮崎県	95	14	14.7	23	22.1	34 広島県	237	20	8.4	55	20.2
40 福岡県	469	69	14.7	84	17.4	43 熊本県	158	11	7.0	38	20.5
9 栃木県	145	20	13.8	36	22.4	15 新潟県	158	10	6.3	41	21.7
37 香川県	78	10	12.8	21	23.6	3 岩手県	83	5	6.0	19	19.6
21 岐阜県	153	19	12.4	49	26.8	39 高知県	52	3	5.8	12	19.7
19 山梨県	65	8	12.3	14	19.7	47 沖縄県	180	10	5.6	16	8.6
5 秋田県	57	7	12.3	18	26.5	42 長崎県	114	6	5.3	34	23.9
17 石川県	95	11	11.6	11	11.6	44 大分県	95	5	5.3	24	21.1
10 群馬県	141	16	11.3	36	22.4	2 青森県	85	4	4.7	18	18.2
35 山口県	101	11	10.9	24	21.1	1 北海道	363	15	4.1	54	13.4
25 滋賀県	129	14	10.9	19	14.2	6 山形県	78	3	3.8	19	20.2
31 鳥取県	48	5	10.4	21	32.8	16 富山県	79	3	3.8	20	20.8
33 岡山県	164	17	10.4	28	16.0	30 和歌山県	72	1	1.4	18	20.2

医療機関で受けられる分娩サービス

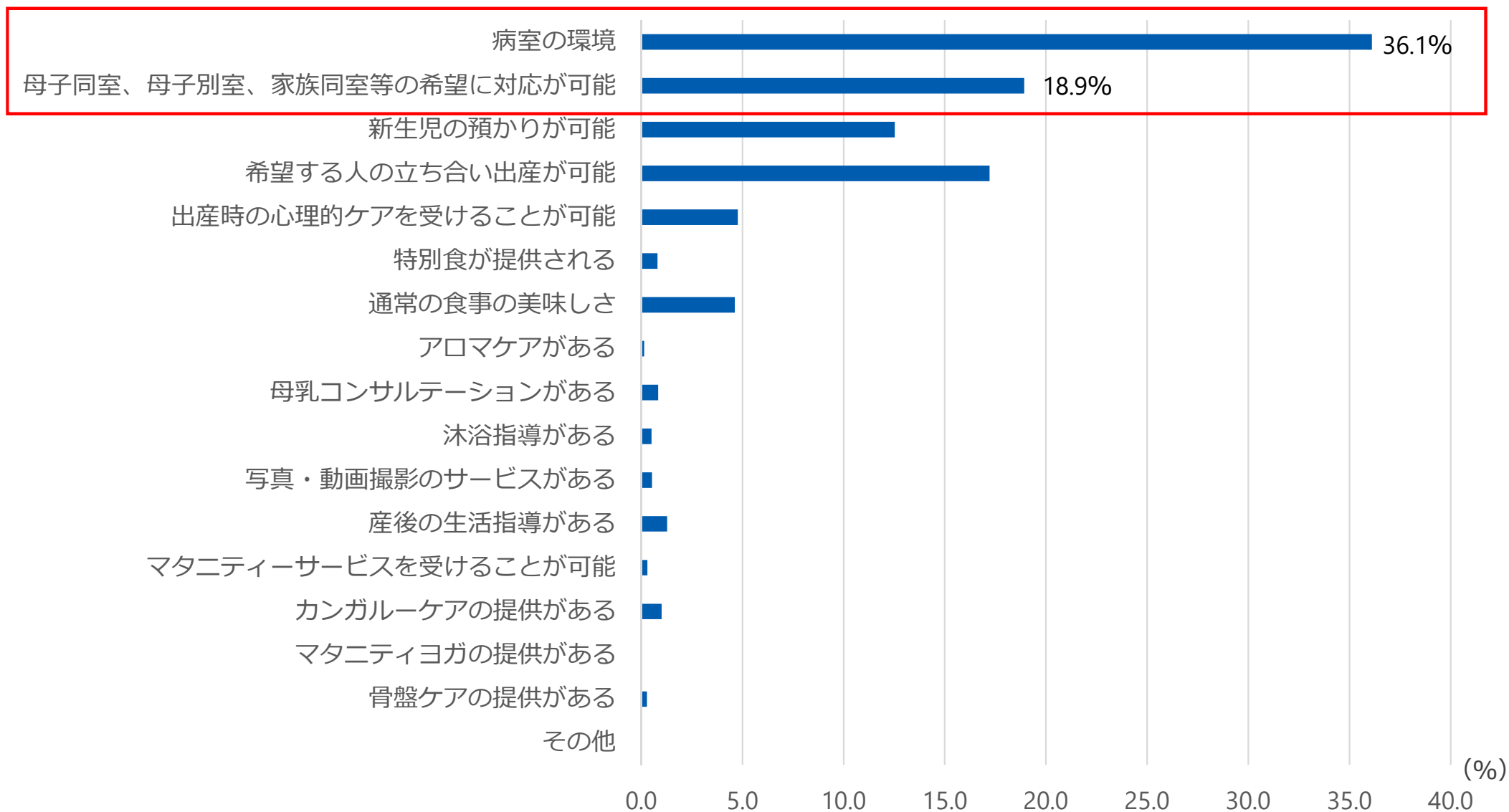
- 医療機関で受けられる出産に関わる分娩サービスについて、出産場所を選ぶ際に妊産婦が考える優先度は、「院内助産が可能」がもっとも高く26.6%であった。



※陣痛・分娩・回復を同じ部屋で行うことが可能であること

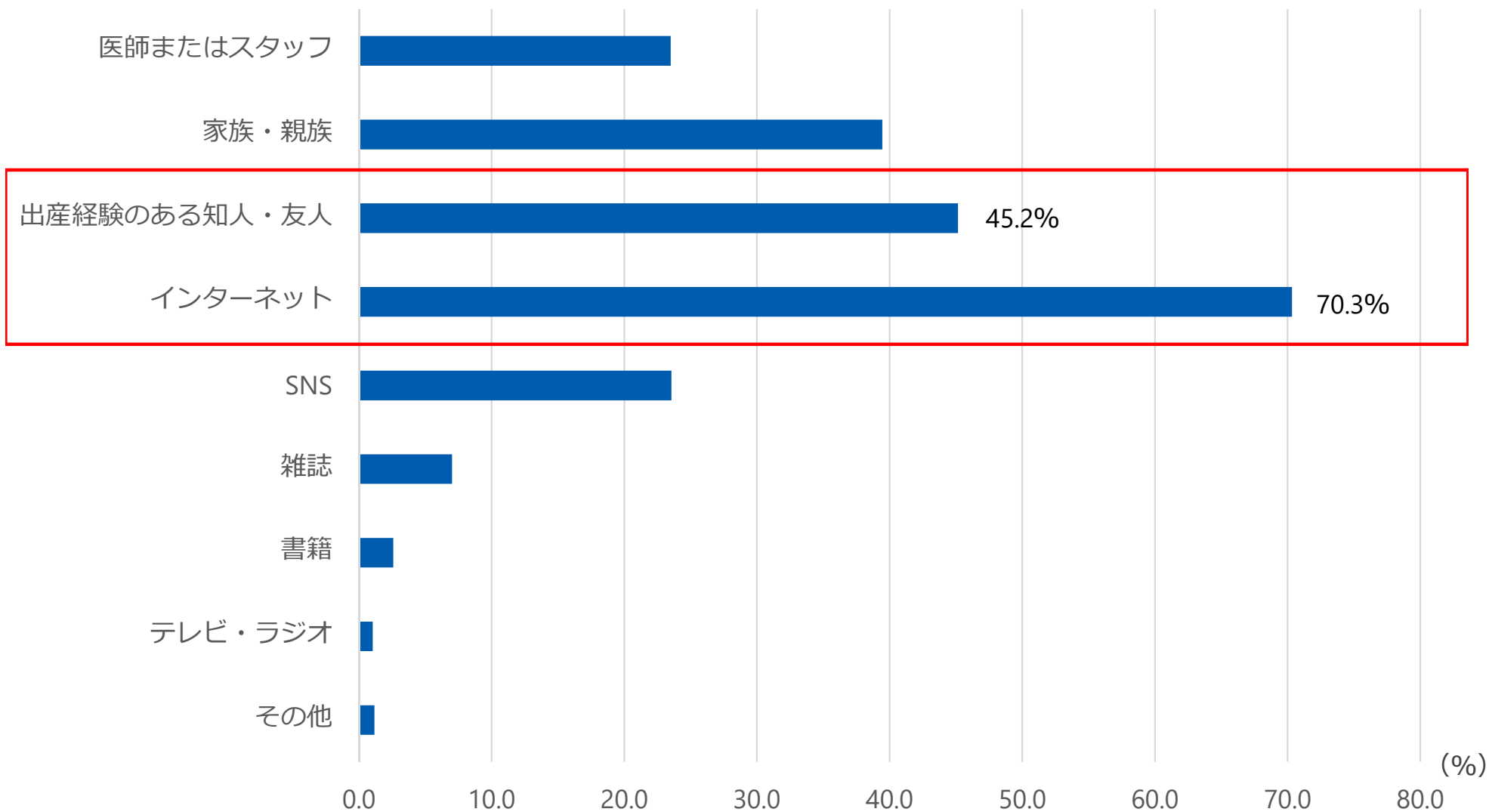
医療機関で受けられる付帯サービス

- 医療機関で受けられる付帯サービスについて、出産場所を選ぶ際に妊産婦が考える優先度は、「病室の環境」がもっとも高く36.1%で、次いで「母子同室、母子別室、家族同室等の希望に対応が可能」が18.9%であった。



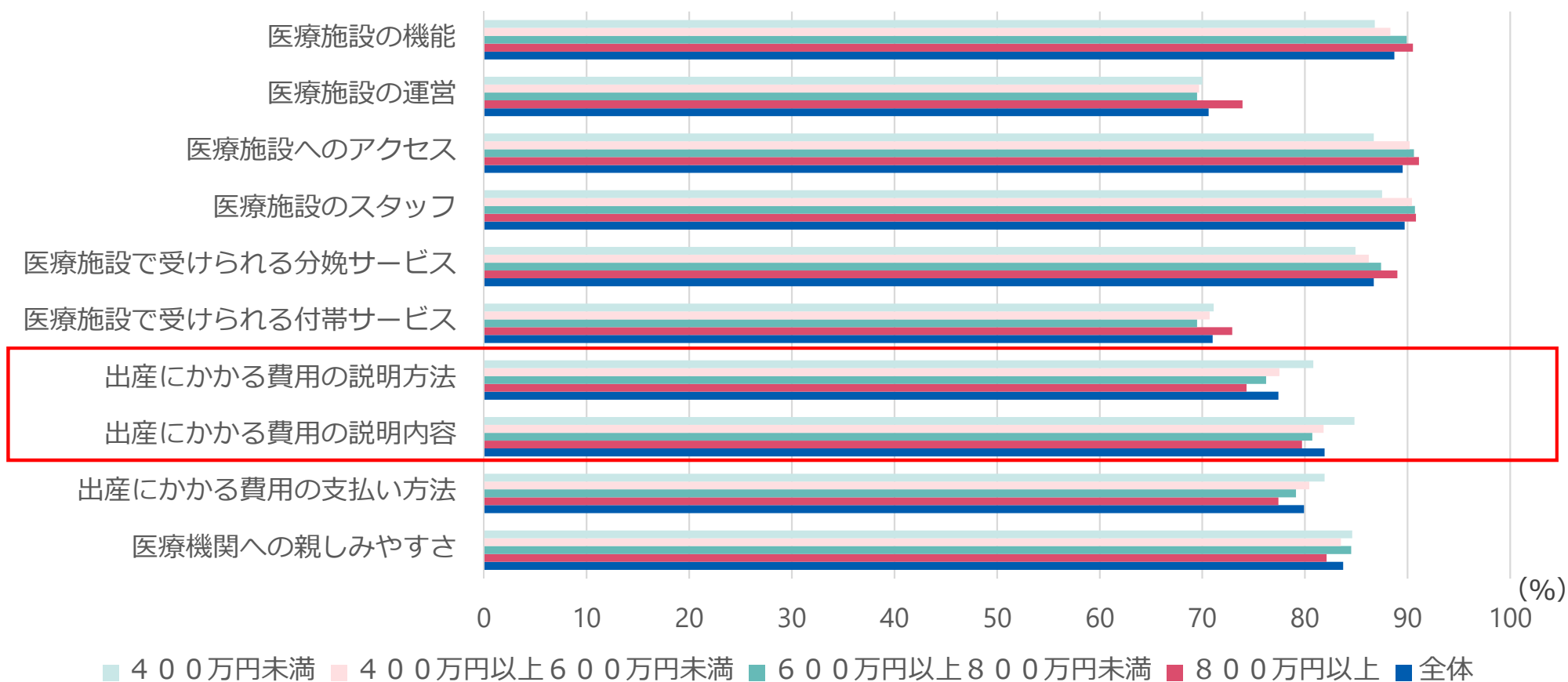
情報入手方法

- 出産関連の情報の入手方法について、実際に収集を行った媒体については、「インターネット」が70.3%、次いで「出産経験のある知人・友人」が45.2%だった。



出産施設選択時に重視する点（世帯年収別）

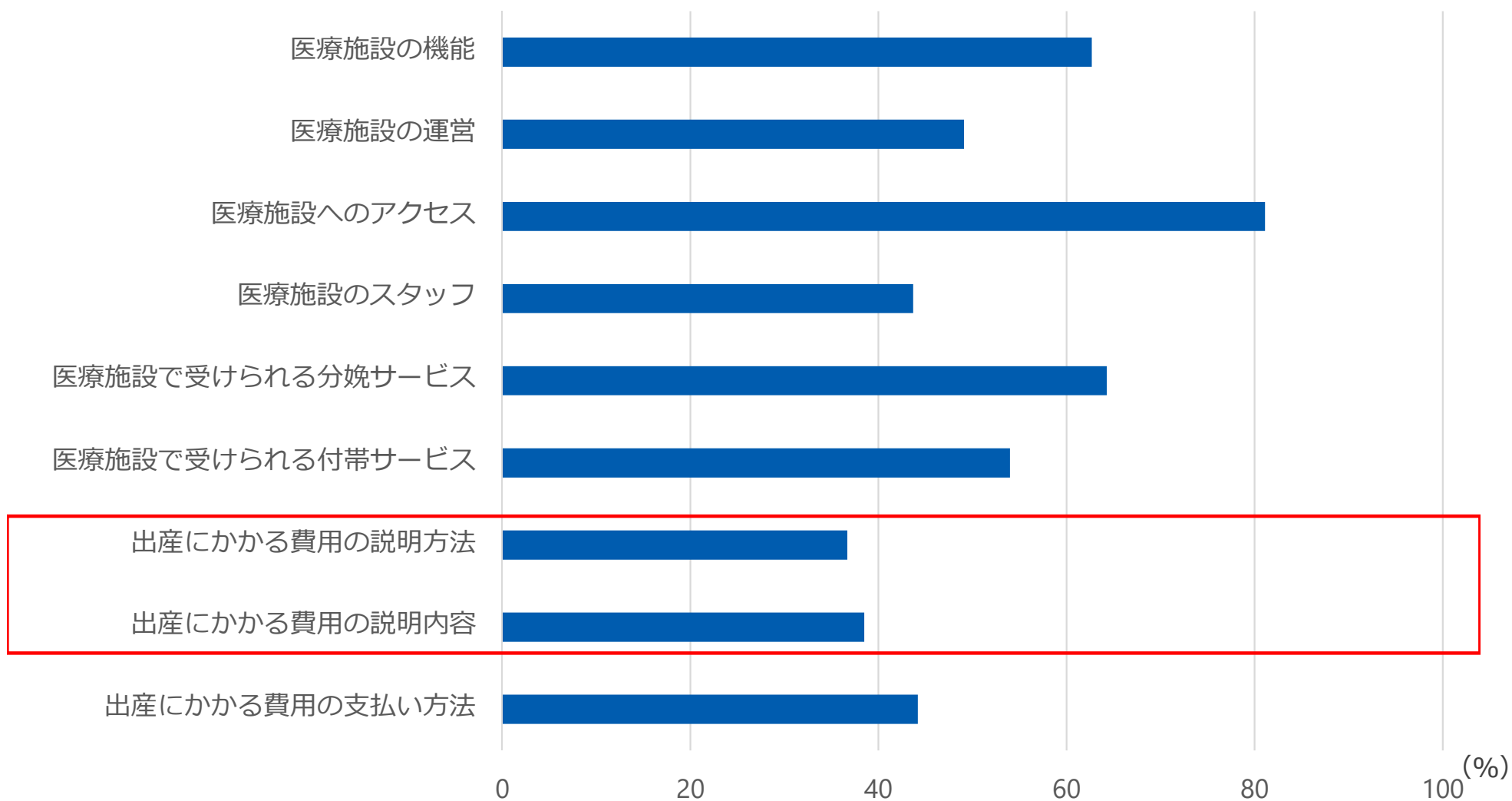
- 出産施設を選択する際に、〈重要〉との回答が最も多かったのは、「医療施設のスタッフ」、「医療施設へのアクセス」、次いで「医療施設の機能」であった。最も重要度が低かったのは、「医療施設の運営」、次いで「医療施設で受けられる付帯サービス」であった。
- 世帯年収とのクロス集計では、「医療施設の機能」、「医療施設の運営」、「医療施設へのアクセス」、「医療施設のスタッフ」、「医療施設で受けられる分娩サービス」は、年収帯が高いほど重要と答える割合が高く、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」、「出産にかかる費用の支払い方法」、「医療機関への親しみやすさ」は、年収帯が低いほど重要と答える割合が高い傾向にあった。「医療施設で受けられる付帯サービス」は、施設選択時に重要視されていないため、年収による影響が少ない可能性も考えられる。



※〈とても重要〉〈まあまあ重要〉と回答した人の割合

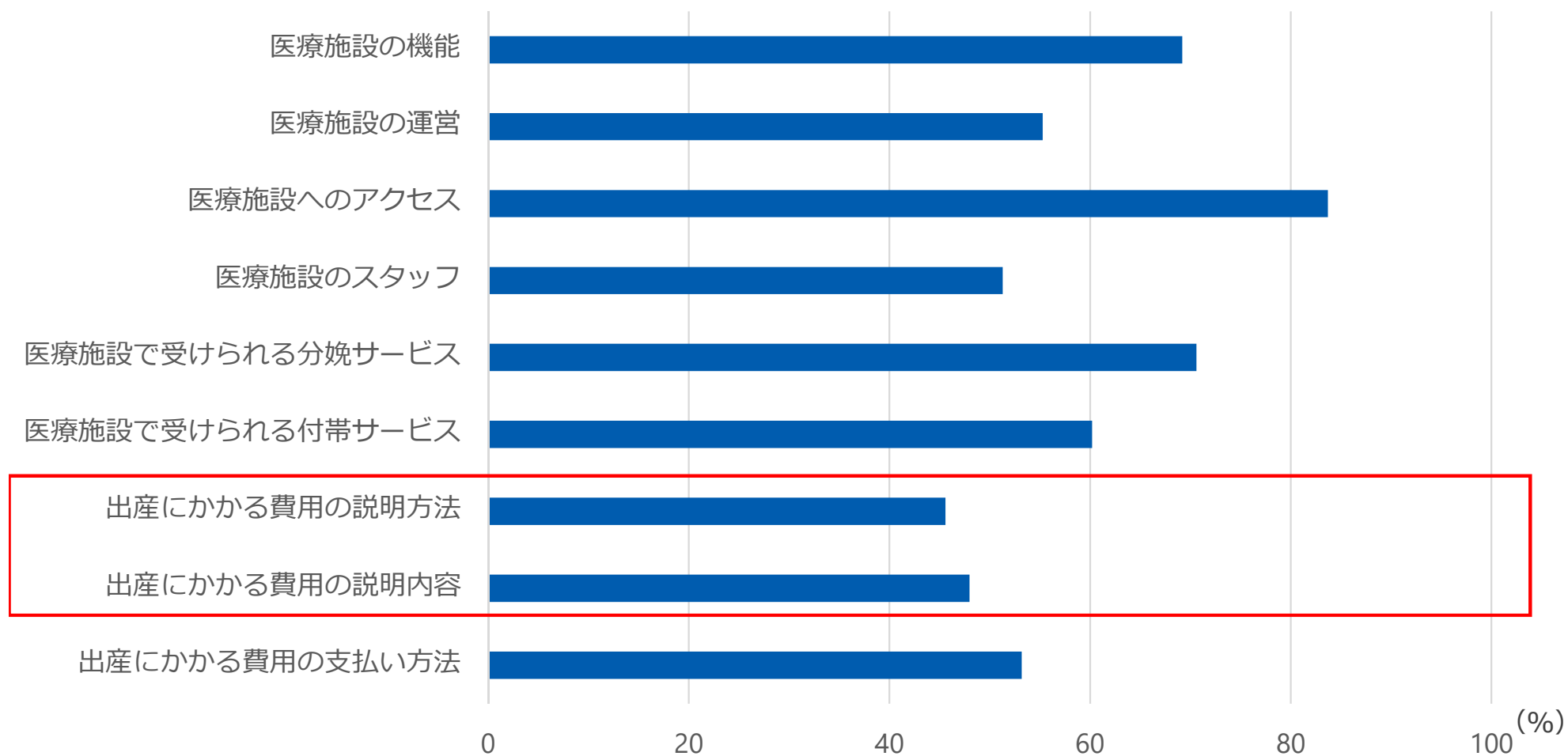
出産施設選択時の情報収集の簡便さ

- 情報収集が簡便と感じる割合が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設の機能」、次いで「医療施設で受けられる分娩サービス」であった。反対に、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」では低い結果となった。



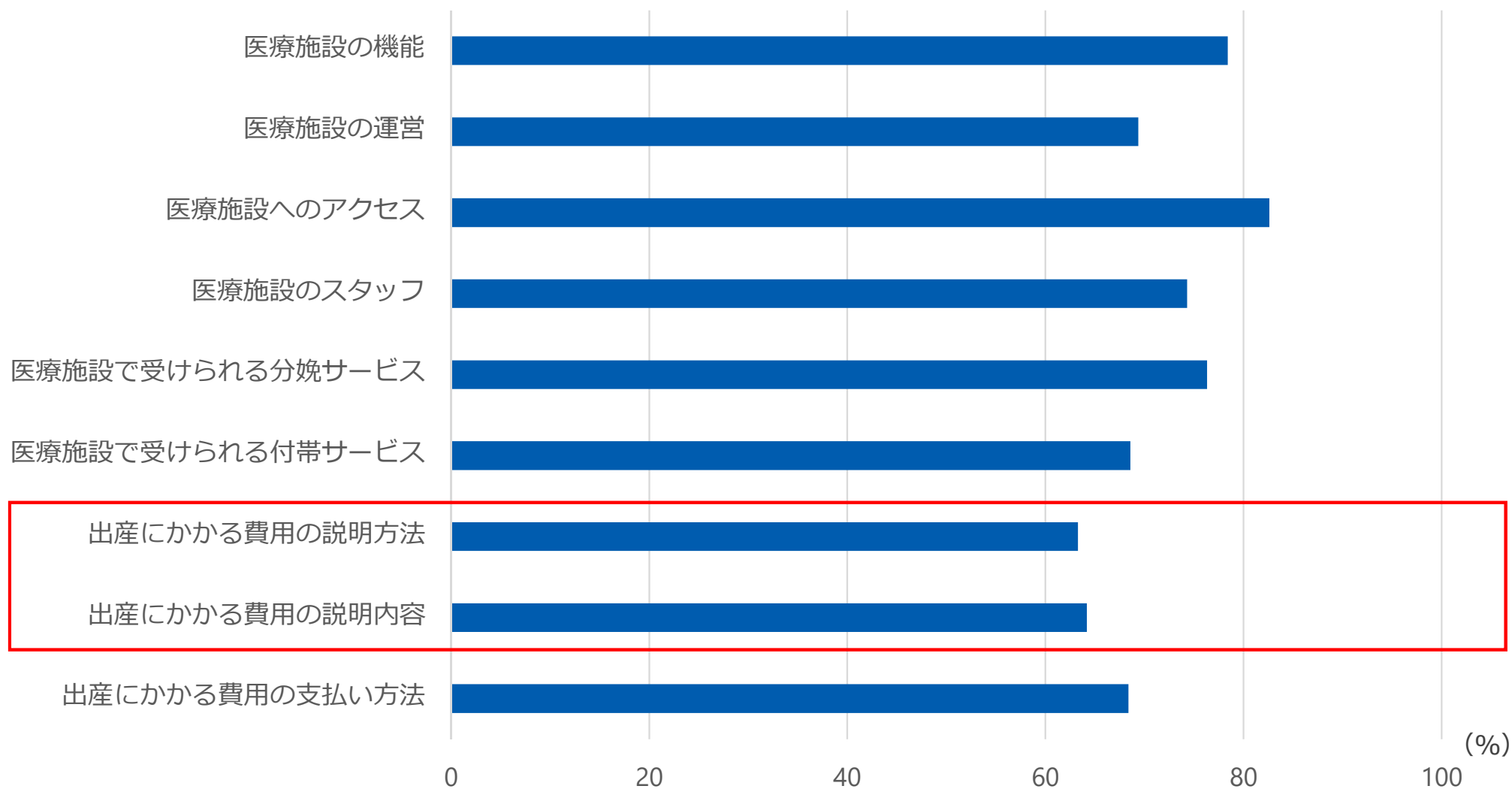
出産施設選択時の情報の入手度

- 情報の入手割合が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設で受けられる分娩サービス」、次いで「医療施設の機能」であった。最も低かったのは、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」であり、情報収集の簡便さと同じ結果であった。



出産施設選択時の情報収集に対する満足度

- 情報収集への満足度が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設の機能」、次いで「医療施設で受けられる分娩サービス」であった。最も低かったのは、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」であった。





出産育児一時金に関する論点



出産育児一時金に係る論点について

- 出産育児一時金の引上げを検討するに当たって、その額をどのように考えるか（施設種別、費目、地域による出産費用の違い等を含め）。
- 現在、後期高齢者は、現役世代の保険制度とは独立した医療制度となっているため、出産育児一時金の費用を負担していないが、当該費用を医療保険制度全体で支え合うことについて、どのように考えるか。
- 今回の調査結果においても出産費用やサービスの見える化に対するニーズが明らかになったことを踏まえ、妊産婦が適切に医療機関を選択することができるよう、受けるサービスに応じた出産費用の見える化についてどのように考えるか。