



# 医療保険制度改革について

出産育児一時金について

# 1. 出産育児一時金を取り巻く現状、 これまでの議論の状況

# 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、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

## 岸田内閣総理大臣記者会見（令和4年10月28日）（抄）

- 危機的な少子化の流れの中で、子育て世帯を応援するため、妊娠時から出産・子育てまで、一貫した伴走型相談支援と、10万円相当の経済的支援を組み合わせたパッケージを創設します。来年4月から出産育児一時金の大幅な増額を行います。こども食堂やこどもの居場所づくりなど、経済的な困難に直面する子育て世帯への支援も強化します。

# 出産育児一時金に係る主な意見（第154回・第155回医療保険部会）

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したものの

## <支給額関係>

- 出産育児一時金の増額に賛成。
- 更なる分析や情報の見える化が重要。適正な費用の在り方を含めた検討が必要。公的・私的病院の出産費用、利用状況、地域差、中絶の状況などの細かい分析が必要。これまでの引き上げの根拠となるデータを提示し、明確なルールに基づいた額の決定が必要。妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようにするためにも、見える化や情報提供の方法の具体化のための議論を進めて欲しい。

## <費用負担関係>

- 出産育児一時金は、後期高齢者医療制度創設以前は、75歳以上も含め全世代で負担していた。現役世代の保険料だけでなく、全世代で支えていくことが必要。
- 現在逆進性が高く負担も重い高齢者に更なる負担を求めるのは反対。特に収入が低い人へ影響が大きい。
- 出産育児一時金に係る費用を全世代で支えることは大事だが、高齢者に負担を求めるのであれば、能力に応じたものにすべき。高所得の方に負担してもらおう等、きめ細かい対応が必要。また、政府がしっかり広報し、丁寧な説明をすることが不可欠。

## <その他>

- 出産費用の地域格差について、どうするか検討が必要。
- 正常分娩への保険適用も考えていいのではないか。
- 産前・産後期間の保険料免除、出産時の育児休業等も考えるべき。

## 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。

## 2. 出産育児一時金の医療保険全体での支え合い



# 出産育児一時金の医療保険全体での支え合い

《医療・介護制度の改革について（令和4年9月28日第7回全世代型社会保障構築会議）抜粋》

## ○ 医療分野

### （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

- 後期高齢者医療制度は、高齢化の進展に伴い医療費が増加する中、**高齢者医療を社会全体で支えるという観点**に立って平成20年4月に創設された。

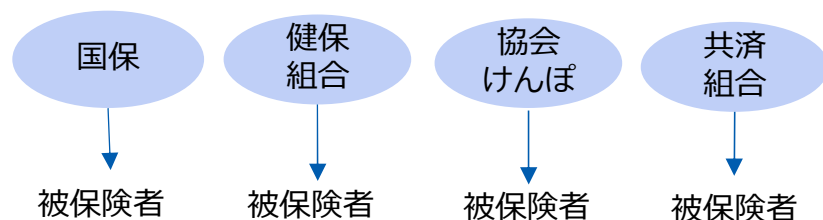
※ 高齢者医療制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担

- 今後、生産年齢人口は急激に減少していく中で、特に少子化については、新型コロナウイルス感染症下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。少子化を克服し、持続可能な社会保障制度を構築するために、**子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を負担する仕組み**を導入できないか。

## 見直しのイメージ

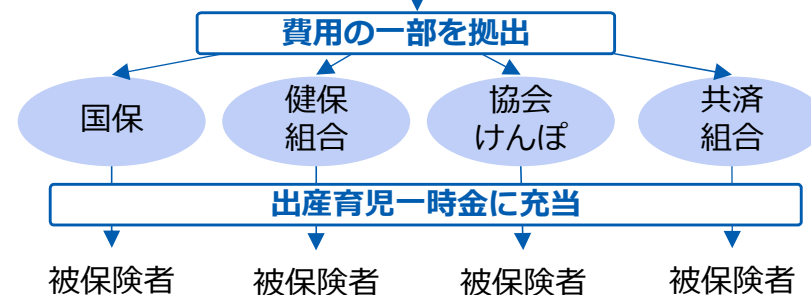
### <現行>

#### 各保険者が費用を負担



### <見直し案> ※令和6年4月～

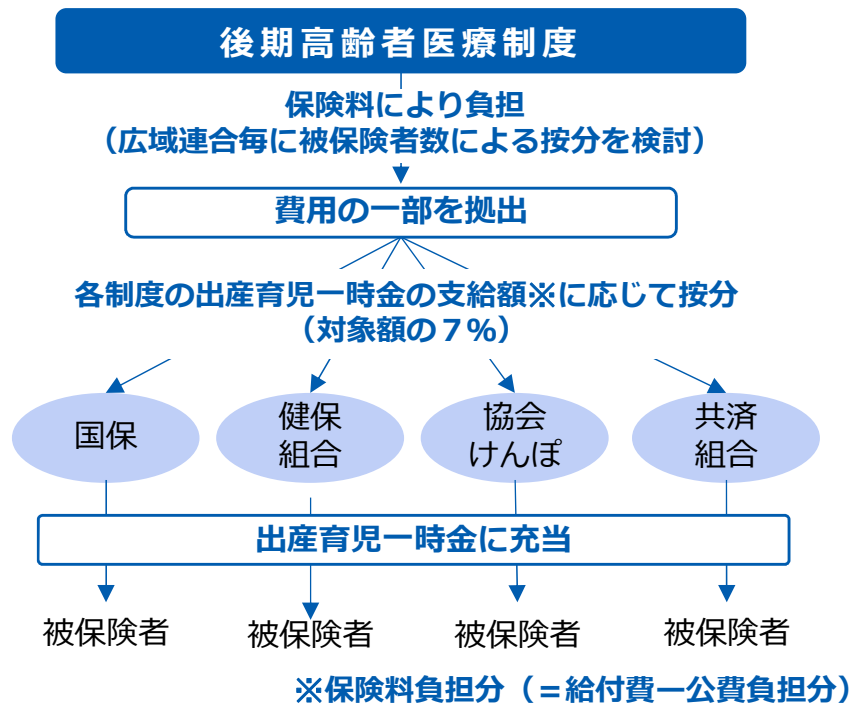
#### 後期高齢者医療制度



# 見直しの方向性

- 高齢者医療制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担。  
 ※老人保健制度（高齢者医療制度創設前）  
 75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を負担する仕組みを導入する場合には、これを踏まえ、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の負担割合を対象額の7%と設定してはどうか。**  
 ※次期の後期高齢者医療の保険料率改定（2年毎）のタイミングである令和6年4月から導入（出産育児一時金の引き上げは令和5年4月～）。負担割合は、料率改定とあわせて見直し。  
 （以後は、7%を起点として、出産育児一時金に関する現役世代と後期高齢者の1人当たり負担額の伸び率が揃うよう負担割合を設定）  
 ※後期高齢者の負担については、**能力に応じた負担の観点**から、賦課限度額の引き上げ、所得割と均等割の割合の見直し等により対応。

## 見直しのイメージ



### ■ 導入時点（令和6年度）

- 現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じて、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分。  
 → 後期高齢者医療の所要保険料（1.7兆円）  
 $\div$  全医療保険制度計の所要保険料（24.4兆円） = 7%

<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※ 令和4年度予算ベースを足下として、令和6年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

### ■ 出産育児一時金への充当方法

- 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの拠出を受けるとした場合、拠出を受けるまでに時間がかかることから、**支給見込みに応じて概算で拠出を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組み**とすることを検討。
- 後期高齢者医療制度からの実際の拠出は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する形を検討。

### 3. 出産費用の見える化等について

# 出産費用の見える化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、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**

## 社会保障審議会医療保険部会（令和4年9月29日、10月13日）（抄）

- 妊産婦の適切な医療機関の選択に資するよう、医療機関ごとに、費用の内訳とその分かりやすい説明も含めた見える化の仕組み、情報提供をする仕組みを構築することが考えられる。
- 明確なルールに基づいて出産育児一時金の額を決定するため、妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようにするため、出産費用に係るデータの収集・分析・開示の方策について、議論を進めてほしい。
- 出産費用が増額傾向にあり、出産費用の実態に即した出産育児一時金の引上げが必要。
- 少子化対策は国全体の課題であり、子育て支援は、現役世代だけでなく、全世代で支える仕組みにすべき。
- 出産費用の地域格差について、どうするか検討が必要。
- 受ける医療に格差があってはならないからこそ、正常分娩も含め全て健康保険の適用、現物給付とすべき。

## 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（令和4年9月）（抄）

- 調査研究の中で、妊婦・経産婦が出産施設を選択する際の情報収集において、「情報収集が簡便と感じたか」「実際に情報を入手したか」「情報収集に対する満足度」を項目別に調査。
- これらのいずれについても、「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」の2項目は、他の項目と比べ、最も低い結果となった。

# 出産費用の見える化の必要性

## 第210回国会 衆議院予算委員会（令和4年10月18日） 岸田総理大臣の答弁（抄）

- 御指摘の出産育児一時金ですが、これまでも、平均的な出産費用の状況を踏まえて見直しをしてきたところです。平成21年に42万円に引き上げられましたが、その後も出産費用は年々上昇している状況にあると認識をしています。こうした状況を踏まえて、全国に様々なケースがありますが、その中で平均的な標準費用が全て賄えるよう、出産育児一時金の大幅な増額を表明したところであり、具体的には予算編成過程で決定してまいりたいと思います。
- そして、金額の引上げ、もちろん大事ですが、もう一つ重要なポイントは、出産育児一時金の引上げの議論においては、必要以上に値上げが行われたり、意図しないサービスが付加されることによって利用者の負担増が発生する、こうした事態は適切ではないと御指摘がありました。
- これに対して、出産育児一時金の引上げに当たっては、妊婦の方々が費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる、こうした環境を整備することが重要であると思っています。金額と併せて、こうした環境整備、出産費用などに関する情報を見る化するための方策、これも併せて検討することが実質的な負担軽減につながると考えております。

## 出産費用の見える化の方策について

- これまでの出産の費用の見える化の議論を踏まえ、被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できる環境を整備するため、直接支払制度を行っている医療機関等について、以下の項目を公表することとしてはどうか。

### ① 出産費用の状況等（直接支払制度の専用請求書の内容から算出）

- ・ 平均入院日数
- ・ 出産費用（※）の平均額
- ・ 室料差額の平均額
- ・ 無痛分娩管理料の平均額
- ・ 妊婦合計負担額の平均額

※ 専用請求書の「妊婦合計負担額」から、「室料差額」「産科医療補償制度」「その他」「無痛分娩管理料」を除いた額

### ② 室料差額、無痛分娩等の取扱いの有無

### ③ 分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法

# 出産費用の見える化の公表イメージ

令和〇年〇月〇日現在

都道府県	医療機関等の名称	① 出産費用の状況（正常分娩）					② 室料差額、無痛分娩の取扱い		③ 分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩の内容の公表方法
		平均入院日数	出産費用の平均額	室料差額の平均額	無痛分娩管理料の平均額	妊婦合計負担額の平均額	室料差額	無痛分娩	
●●県	〇〇医院	○日	○円	○円	○円	○円	有	無	HP掲載
	△△クリニック	△日	△円	△円	△円	△円	有	無	HP掲載
	□□病院	□日	□円	□円	□円	□円	有	有	HP掲載
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

## 出産費用の地域差と支給額の設定に係る主な課題

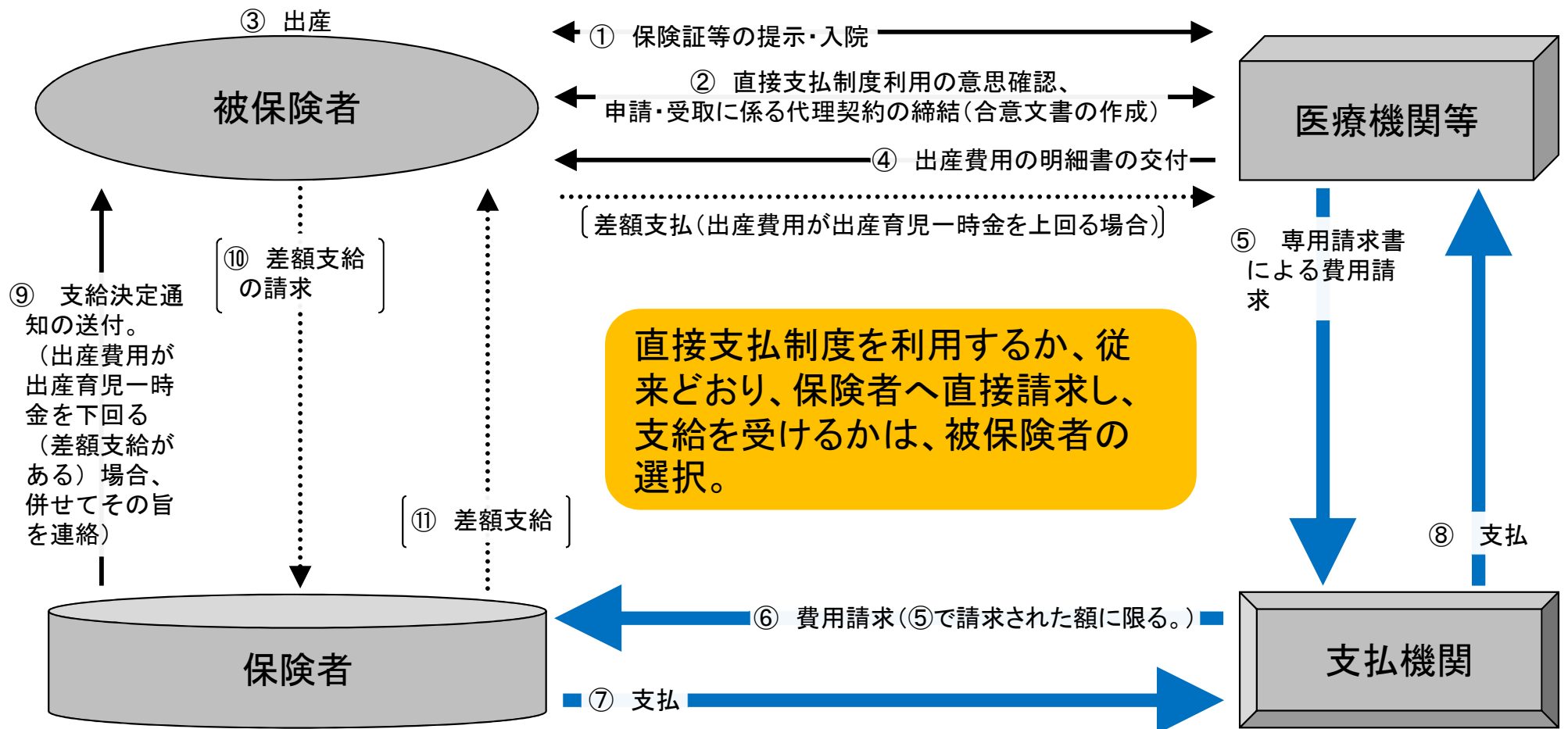
全国一律の場合(現行)	地域別設定とする場合
<ul style="list-style-type: none"><li>● 出産費用が高い都道府県においては、他の地域に比べ、実際の出産費用が支給額を超えるケースが多く生じる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 産科医療提供体制の偏在を固定化・助長するおそれ（特に、支給額の高い地域の医療機関等が選択され、里帰り出産等の減少を通じて地方の医療機関等に影響が出るおそれ）。</li><li>● 出産費用の地域差を固定化・拡大するおそれ。</li><li>● 地域の限られた医療機関等の平均費用によって支給額が決まることとなり、個々の医療機関等の価格設定の影響が大きくなる。</li><li>● 健保組合等においては、全国一律の保険料が基本となっている中で、地域によって給付水準が異なることについて理解が得られるか。</li></ul>



# 参 考

## 出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度

- 緊急の少子化対策の一環として、平成21年10月1日より支給額の引上げ(原則38万円→原則42万円)と併せて実施。
- 医療機関等に直接支払われるため、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がない。



# 直接支払制度の専用請求書様式(現行)

平成 年 月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正常 ・ 異常 分娩】

保険者番号														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等コード														
分娩機関管理番号														
医療機関等所在地及び名称														

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下のとおり支払を求めます。

社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日			
1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日			
死産有無		出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在				1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考				

合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計

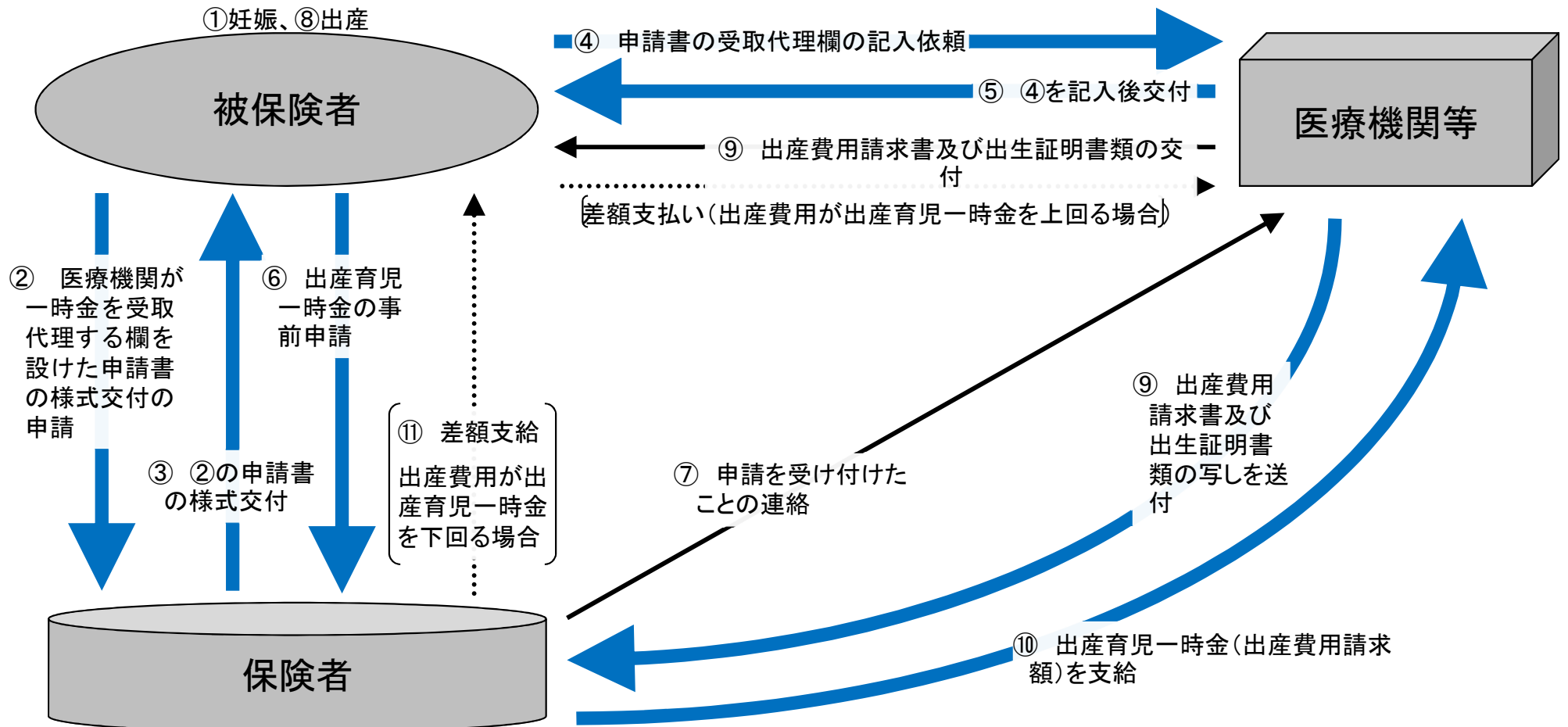
頁数
/

## (参考)直接支払制度の専用請求書記載項目(現行)

- ①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。
- ②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。
- ③分娩介助料…異常分娩（分娩に係る異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術又は処置等が行われるものをいう。）時の医師等による介助その他の費用。正常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ④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。異常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦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。
- ⑧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。
- ⑨その他…文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、①～⑧に含まれない費用をいう。
- ⑩一部負担金等…異常分娩となった場合の一部負担金及び入院時食事療養費の食事療養標準負担額をいう。被保険者等又はその被扶養者より限度額適用認定証の提示があった場合は、「一部負担金等」として現に窓口で請求することとなる額を記載するものとする。
- ⑪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。①～⑩の合計に一致する。
- ⑫代理受取額 … 直接支払制度により、被保険者等が加入する保険者に被保険者等に代わり請求し、代理して受け取る額をいう。実費が42万円（加算対象出産でない場合は40.4万円）の範囲内で収まった場合にはその実費を記載し、超えた場合には42万円又は40.4万円が記載額となる。直接支払制度を利用していない場合には、領収・明細書上0円となる。また、多児出産（死産を含む）の場合は、児数×出産育児一時金等の額が上限となる。

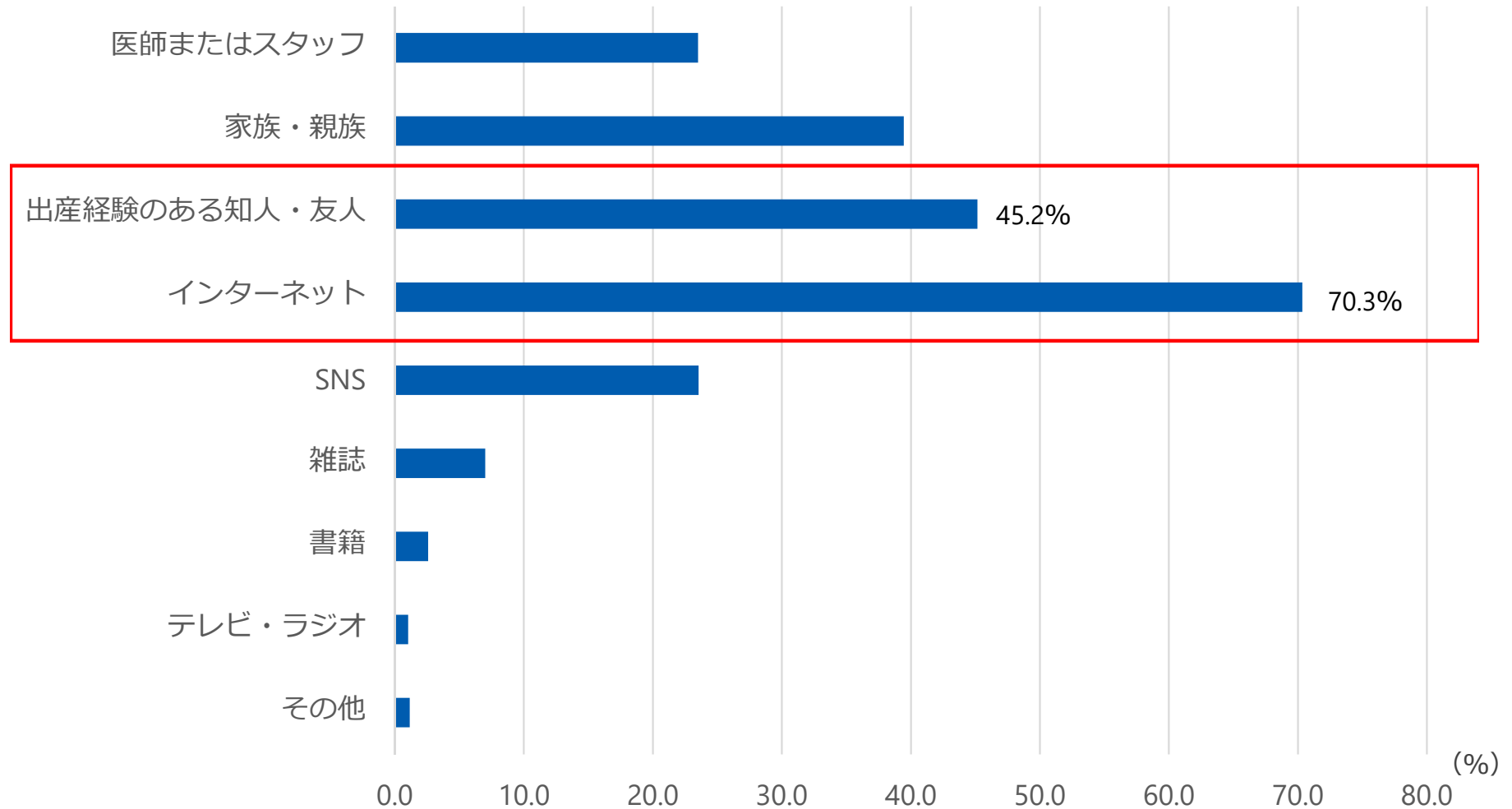
## 出産育児一時金の医療機関等による受取代理

- 出産育児一時金が医療機関等に直接支払われるので、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がない。
  - 被保険者自身が保険者と医療機関との間で手続(書類のやりとり)をする必要があること、保険者、医療機関等の個々の事前の了承が必要であることなどから制度の普及が進んでいない。
- ※ 制度実施率:一部の保険者に対し調査をしたところ、18年度又は19年度の出産育児一時金の支給件数に占める制度利用件数の割合は、市町村国保では30%程度、健保組合では10~20%程度であった



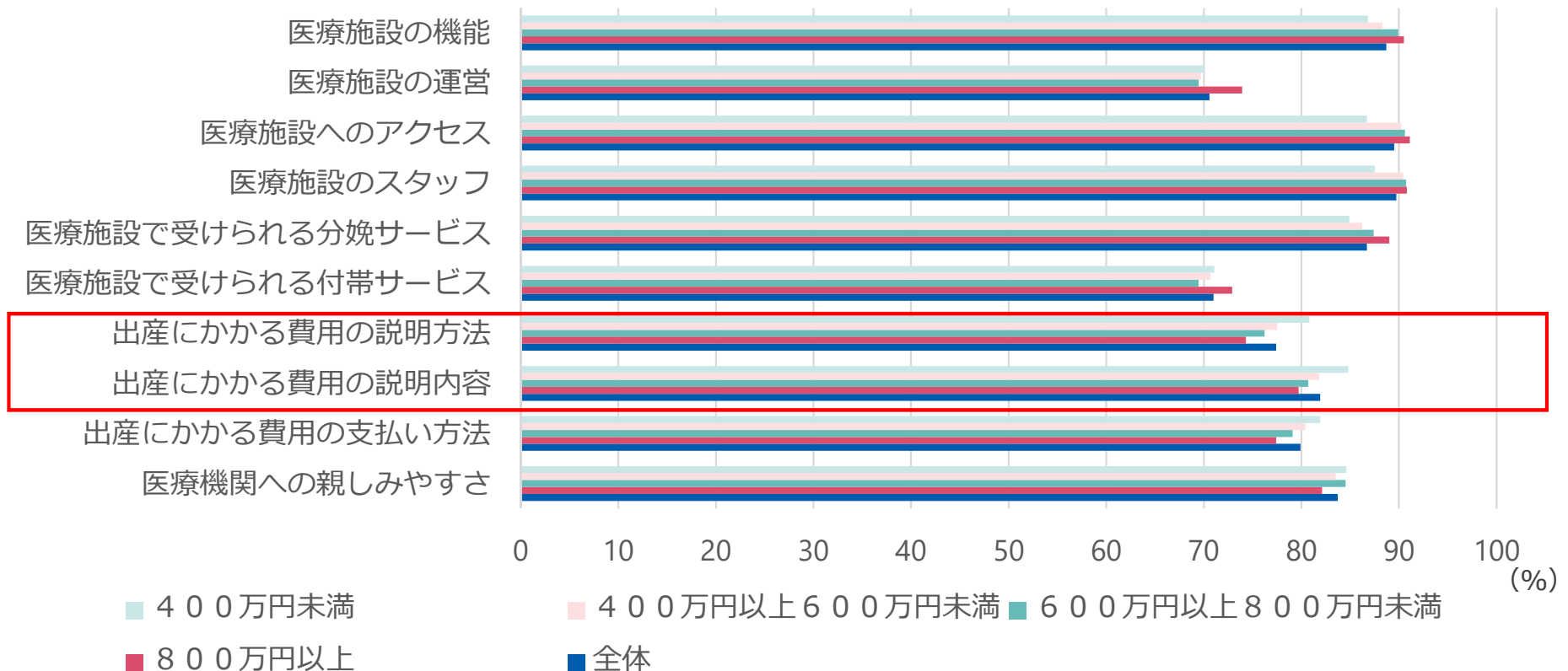
## 情報入手方法

- 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）

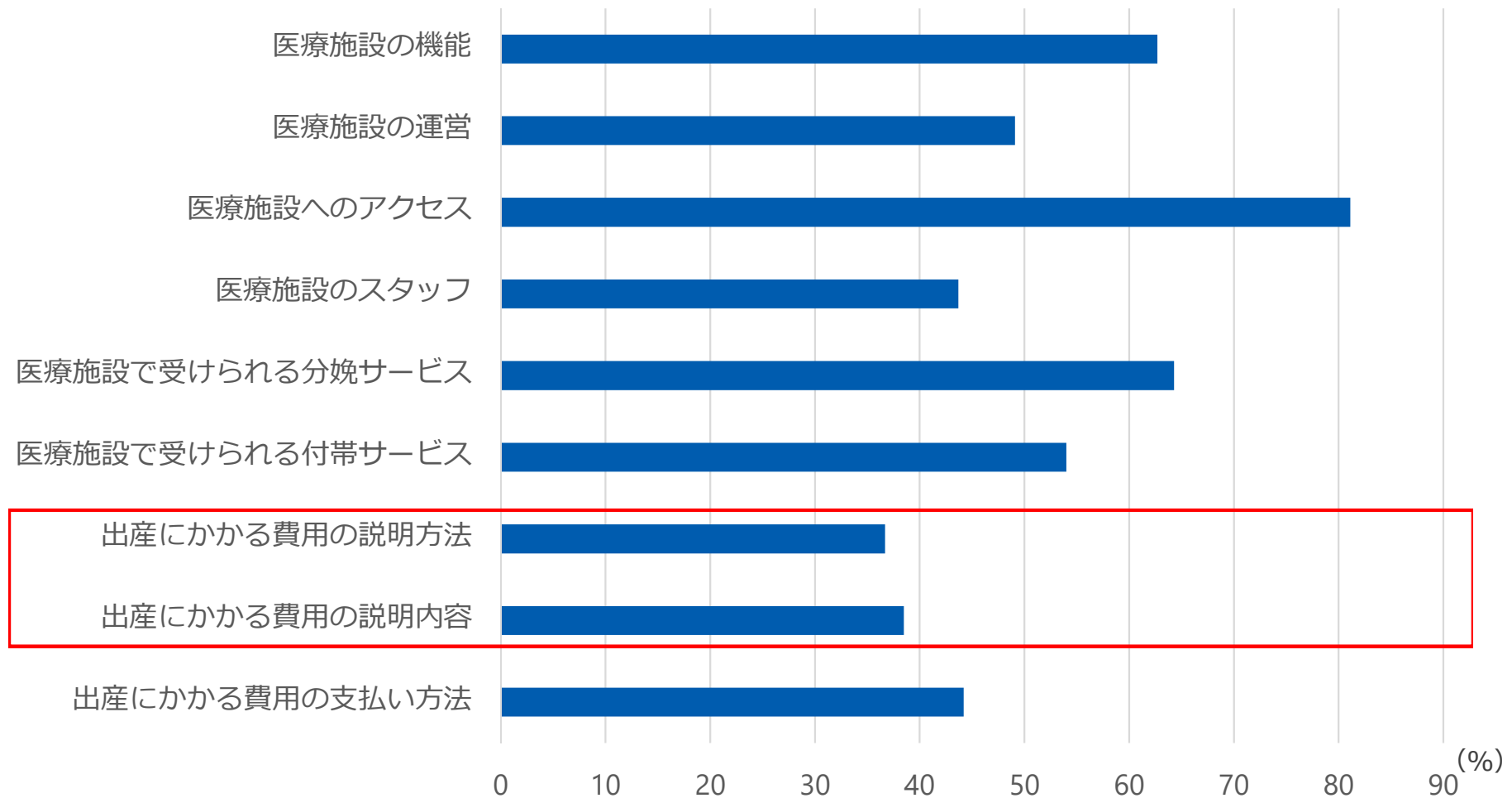
- 出産施設を選択する際に、〈重要〉との回答が最も多かったのは、「医療施設のスタッフ」、「医療施設へのアクセス」、次いで「医療施設の機能」であった。最も重要度が低かったのは、「医療施設の運営」、次いで「医療施設で受けられる付帯サービス」であった。
- 世帯年収とのクロス集計では、「医療施設の機能」、「医療施設の運営」、「医療施設へのアクセス」、「医療施設のスタッフ」、「医療施設で受けられる分娩サービス」は、年収帯が高いほど重要と答える割合が高く、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」、「出産にかかる費用の支払い方法」、「医療機関への親しみやすさ」は、年収帯が低いほど重要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

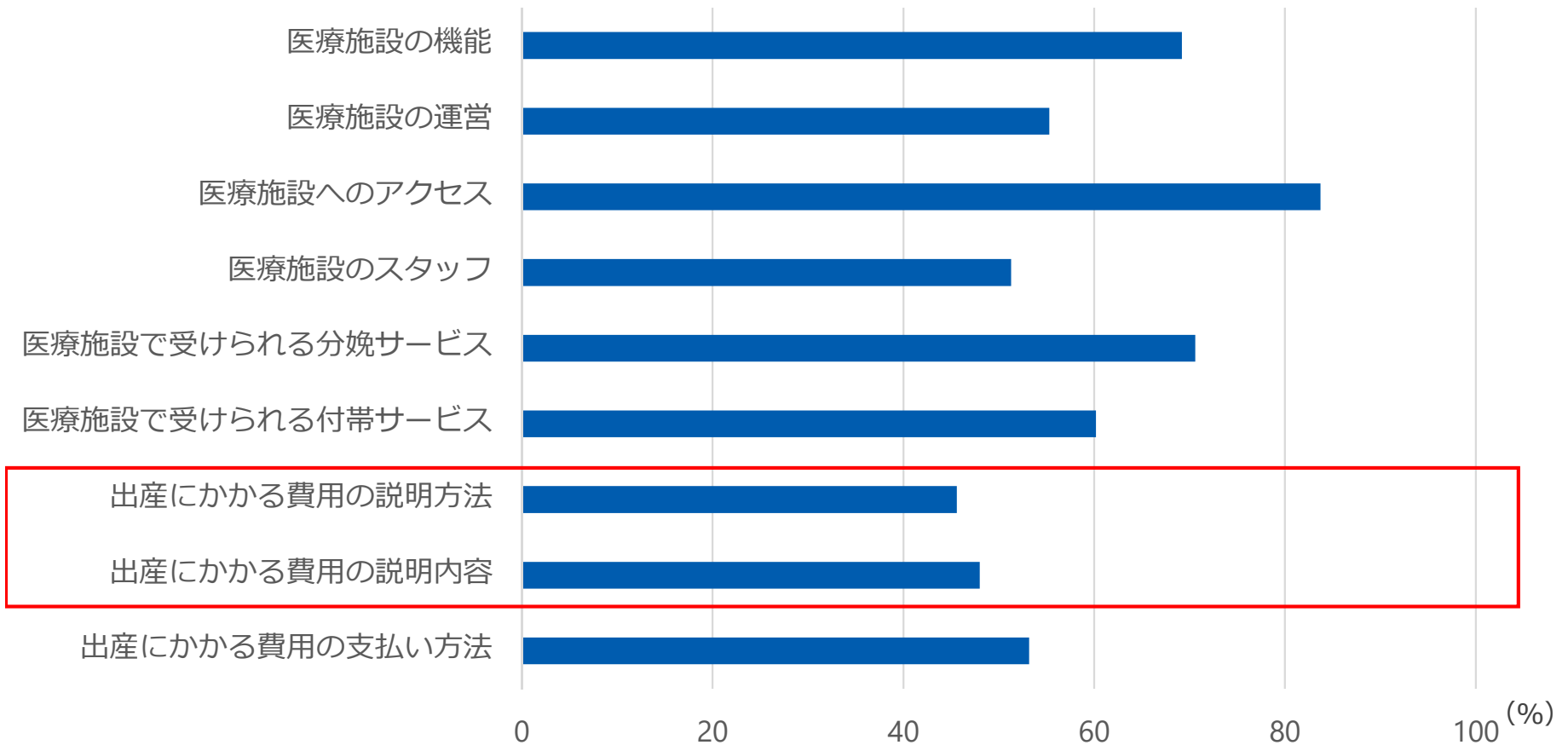
- 情報収集が簡便と感じる割合が高かったのは、「医療施設へのアクセス」、「医療施設の機能」、次いで「医療施設で受けられる分娩サービス」であった。反対に、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」では低い結果となった。





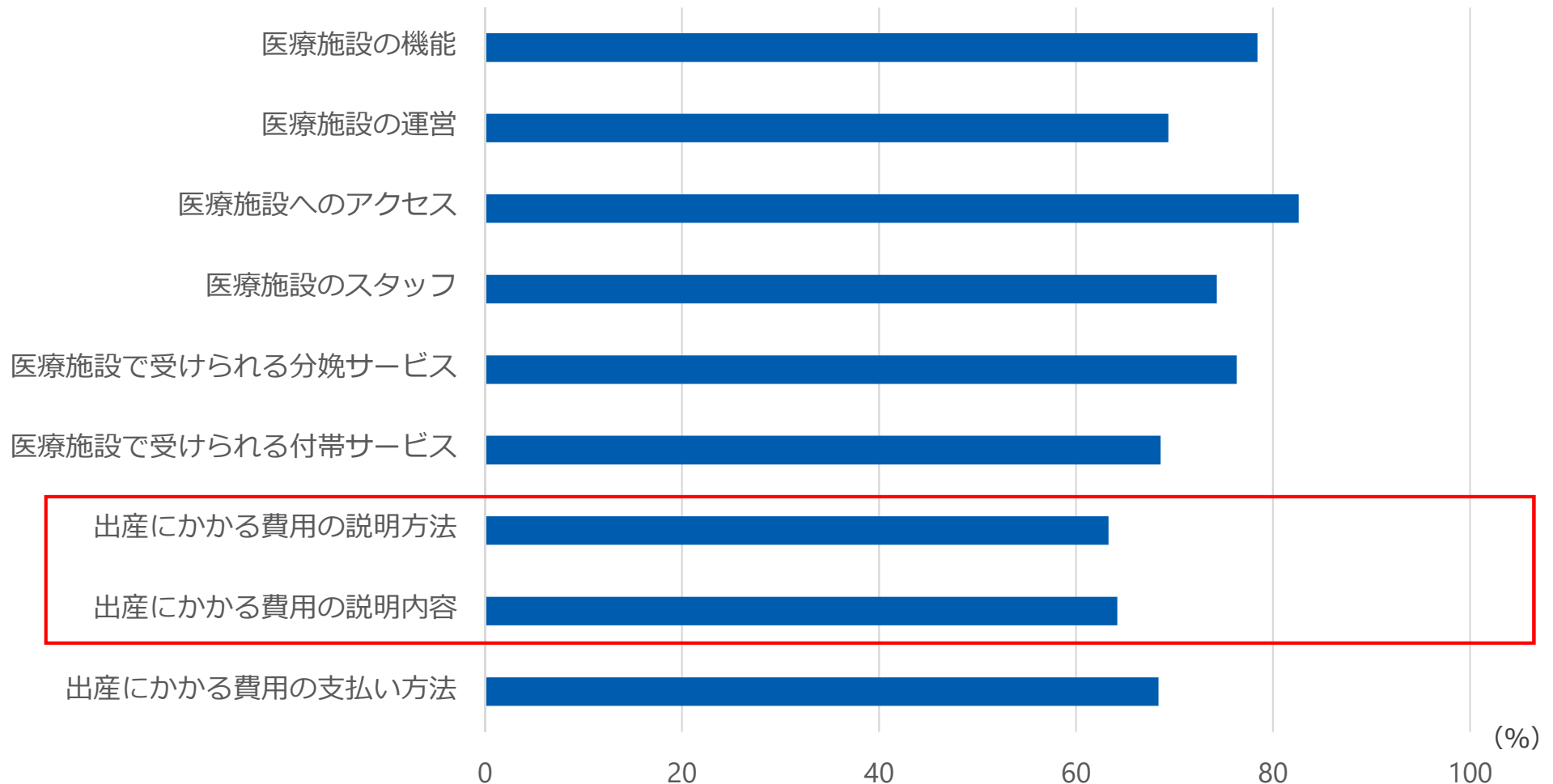
## 出産施設選択時の情報の入手度

- 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。



# 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

# 流出入率

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