



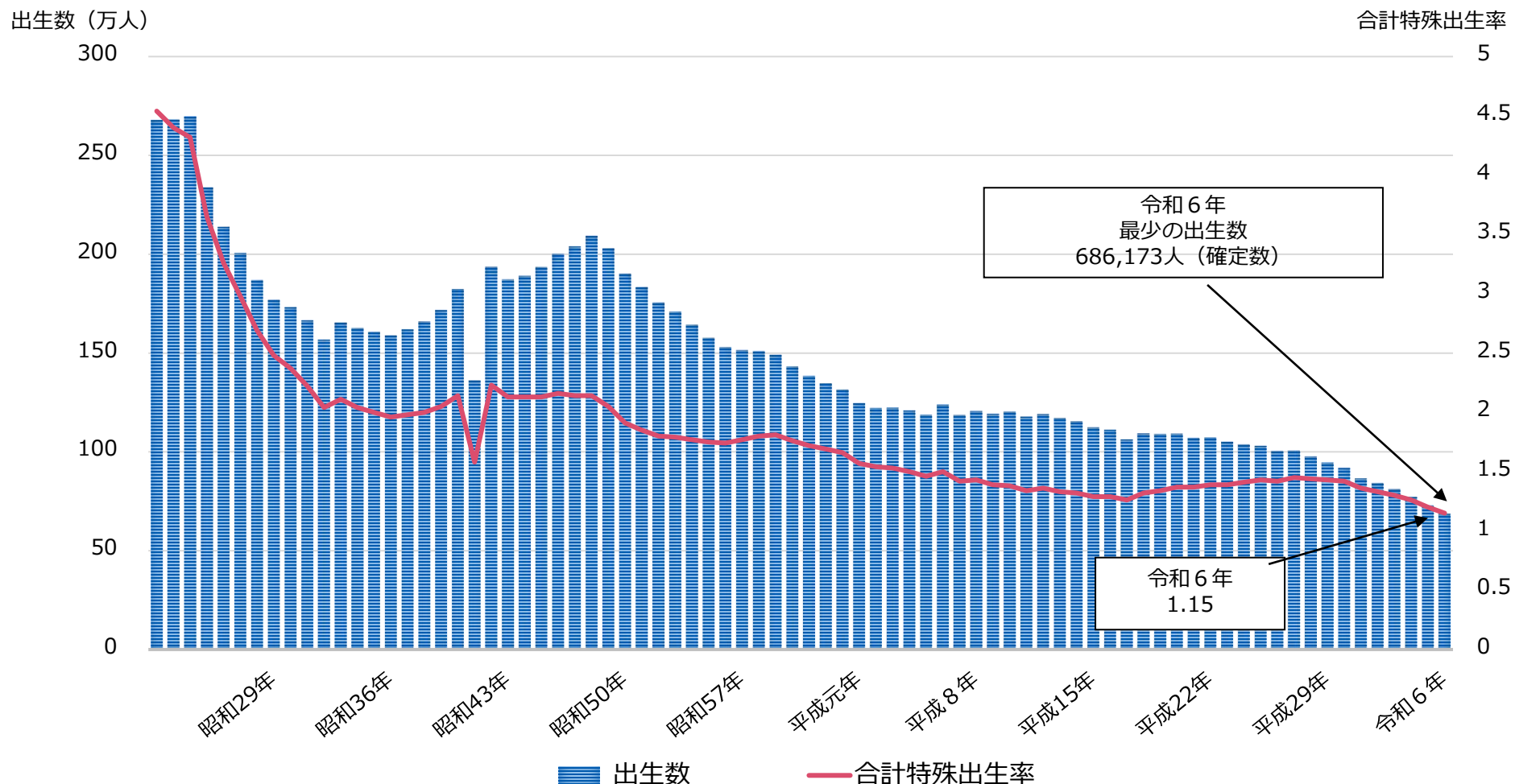
医療保険制度における出産に対する支援の強化について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

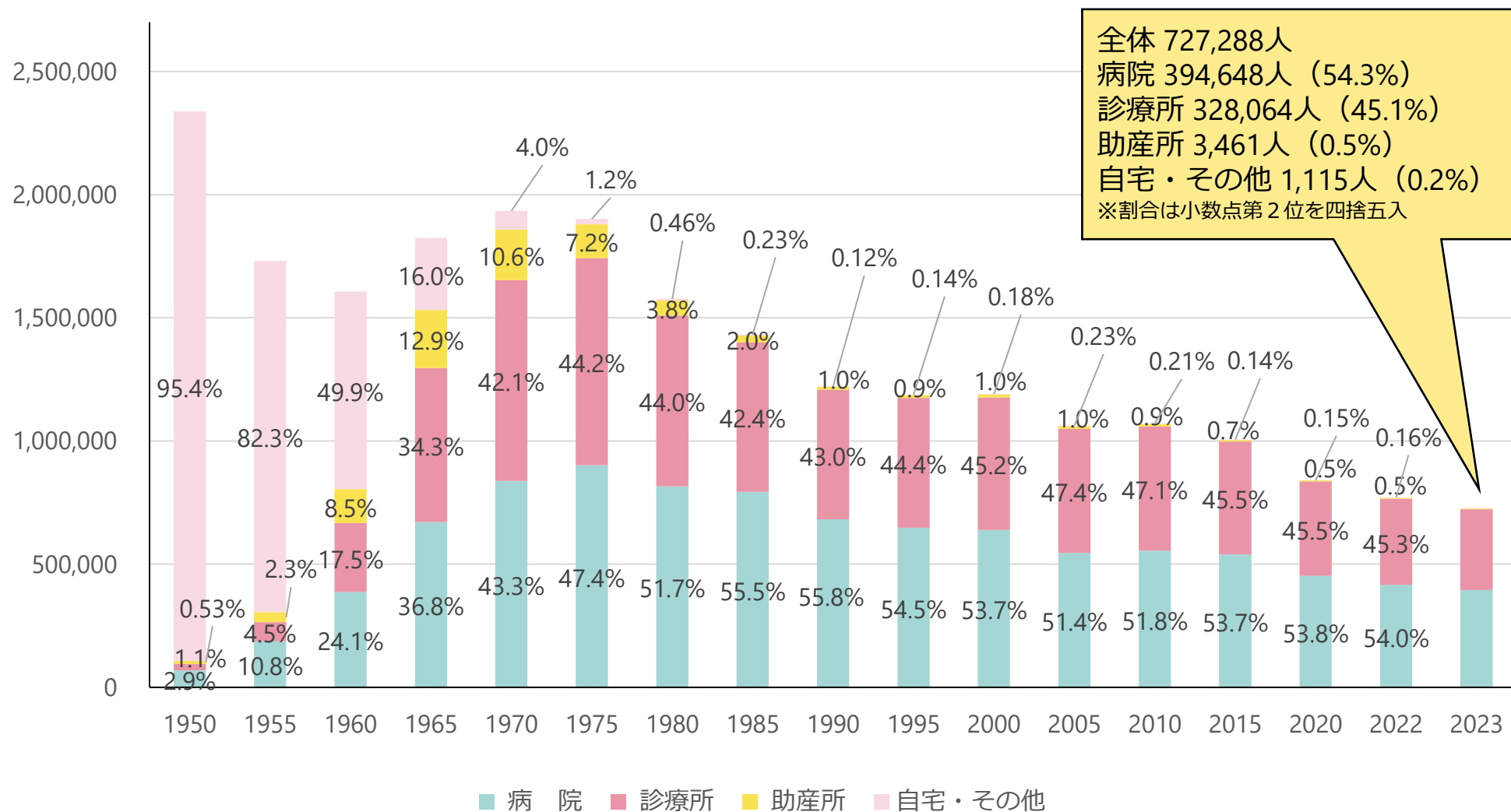
出生数及び合計特殊出生率の推移

- 出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和6年には過去最少の686,173人であった。
- 合計特殊出生率は平成17年に1.26を底としてやや持ち直し、平成27年には1.45まで回復したが、その後再び減少傾向となり、令和6年は1.15まで低下した。



出生場所別出生者数の推移

1950年代までは施設外での分娩が多数を占めていたが、1960年代からは施設内での分娩が多数を占めるようになった。
現在では医療機関での分娩が9割以上を占めている。



日本の周産期医療～諸外国との比較

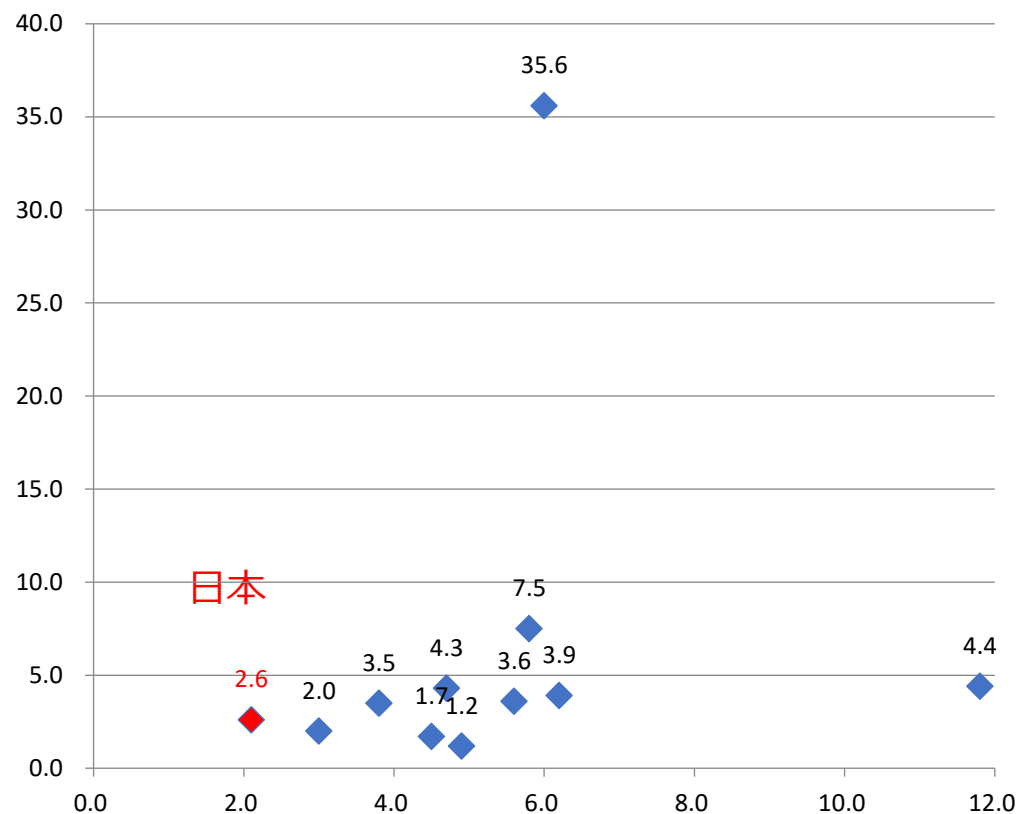
令和7年10月1日 第1回小児医療及び周産期医療の
提供体制等に関するワーキンググループ 資料4

- WHO等の報告によると、日本の周産期死亡率及び妊産婦死亡率は、諸外国と比較して低い。

	周産期死亡率	妊産婦死亡率
日本*	2.1 ('20)	2.6('21)
カナダ	5.8 ('18)	7.5 ('19)
アメリカ	6.0 ('15)	35.6 ('20)
フランス	11.8 ('10)	4.4 ('16)
ドイツ	5.6 ('18)	3.6 ('20)
イタリア	3.8 ('13)	3.5 ('17)
オランダ	4.9 ('18)	1.2 ('20)
スウェーデン	4.7 ('18)	4.3 ('18)
イギリス	6.2 ('18)	3.9 ('19)
オーストラリア	3.0 ('18)	2.0 ('20)
ニュージーランド	4.5 ('20)	1.7 ('16)

*国際比較のため、周産期死亡は変更前の定義（妊娠満28週以降の死産数と早期新生児死亡数を加えたものの出生千対）を用いている。また、妊産婦死亡は出生10万対を用いている。

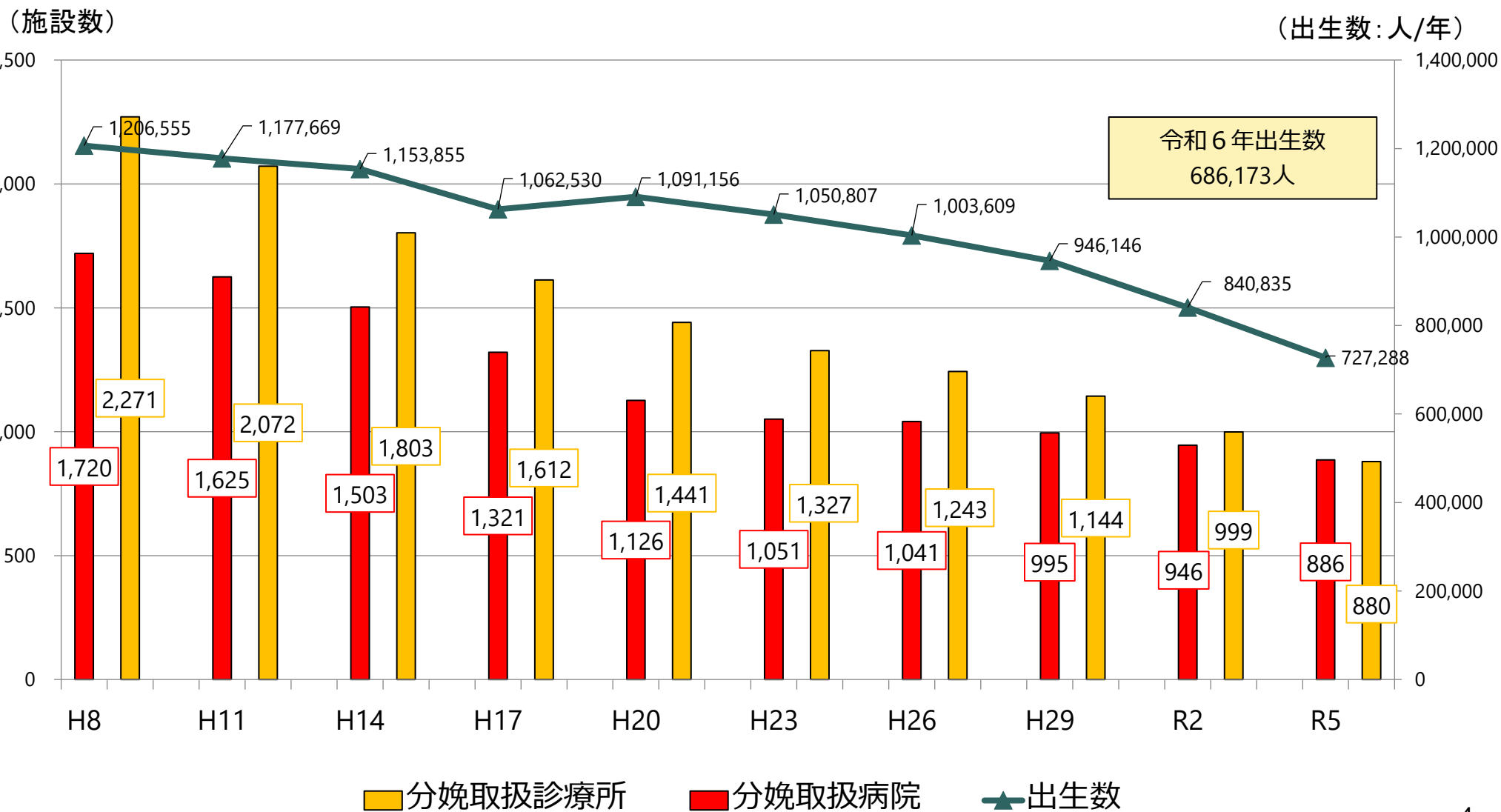
妊産婦死亡率
(出生10万対)



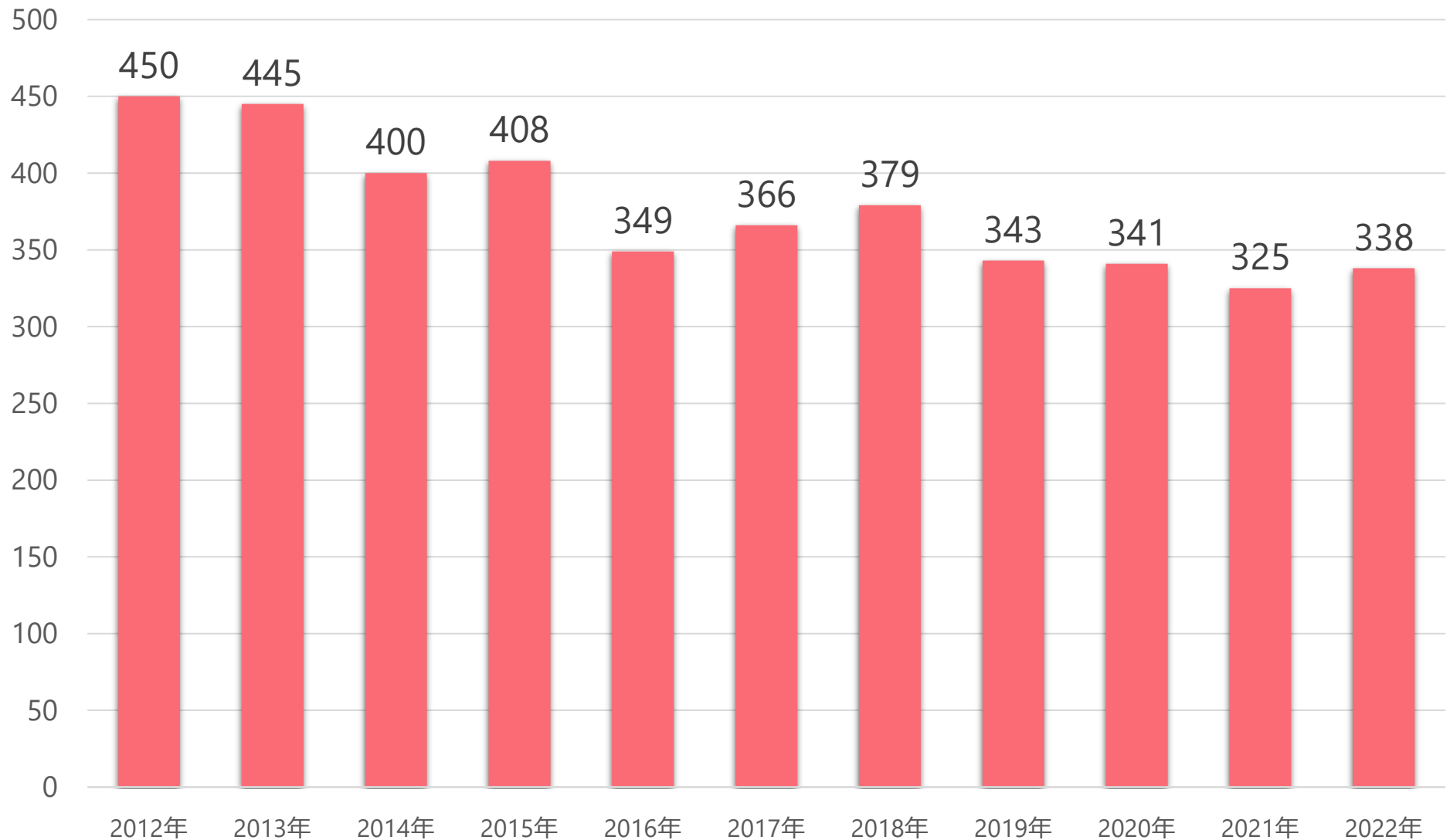
周産期死亡率（出生千対）

出生数と分娩取扱医療機関数の推移

○ 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。



分娩を取り扱う助産所数の推移

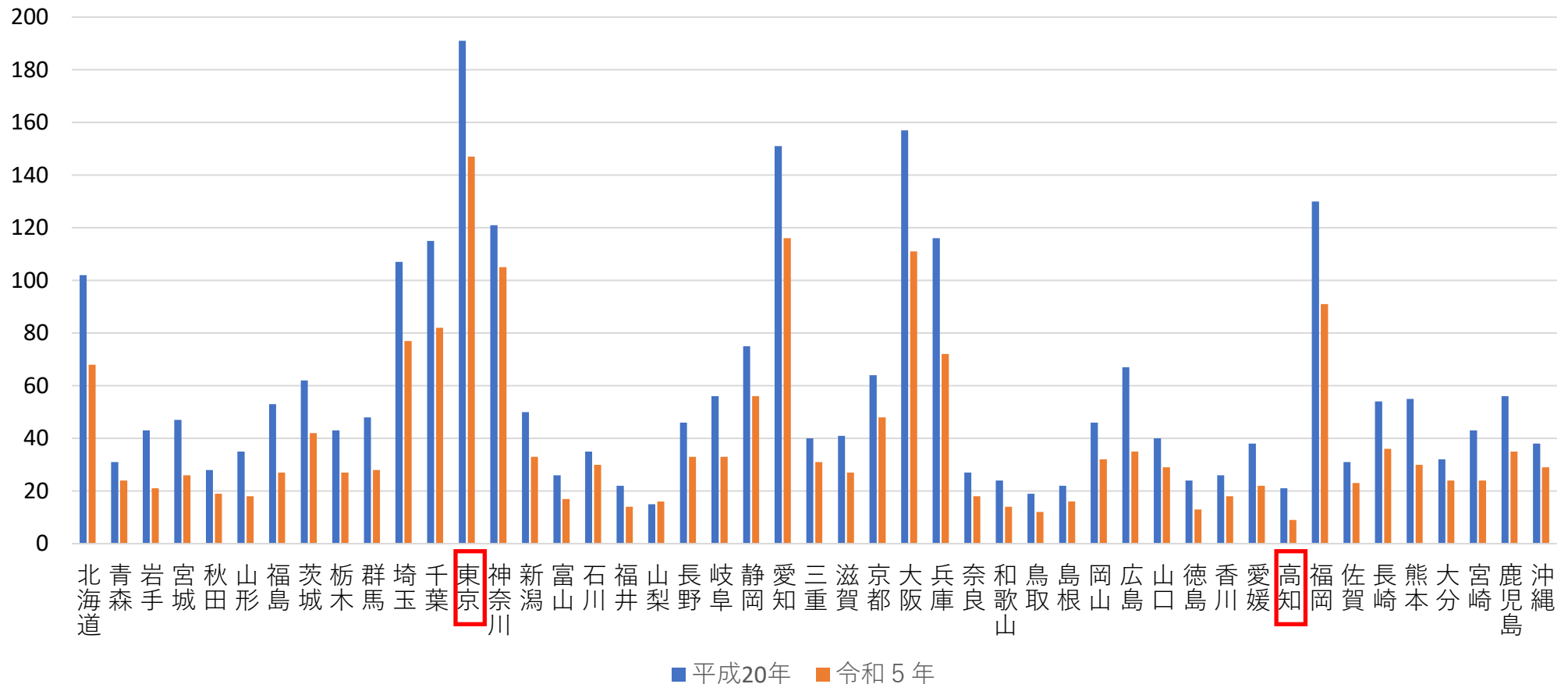


【出典】衛生行政報告例（※出張のみの助産所は含まない）

都道府県ごとの分娩取扱医療機関数

- 分娩取扱医療機関数は地域差がある。
- 東京都は最も多く147医療機関である一方、最も少ない高知県では9医療機関である。
- また、多くの都道府県で分娩取扱施設数は減少している。

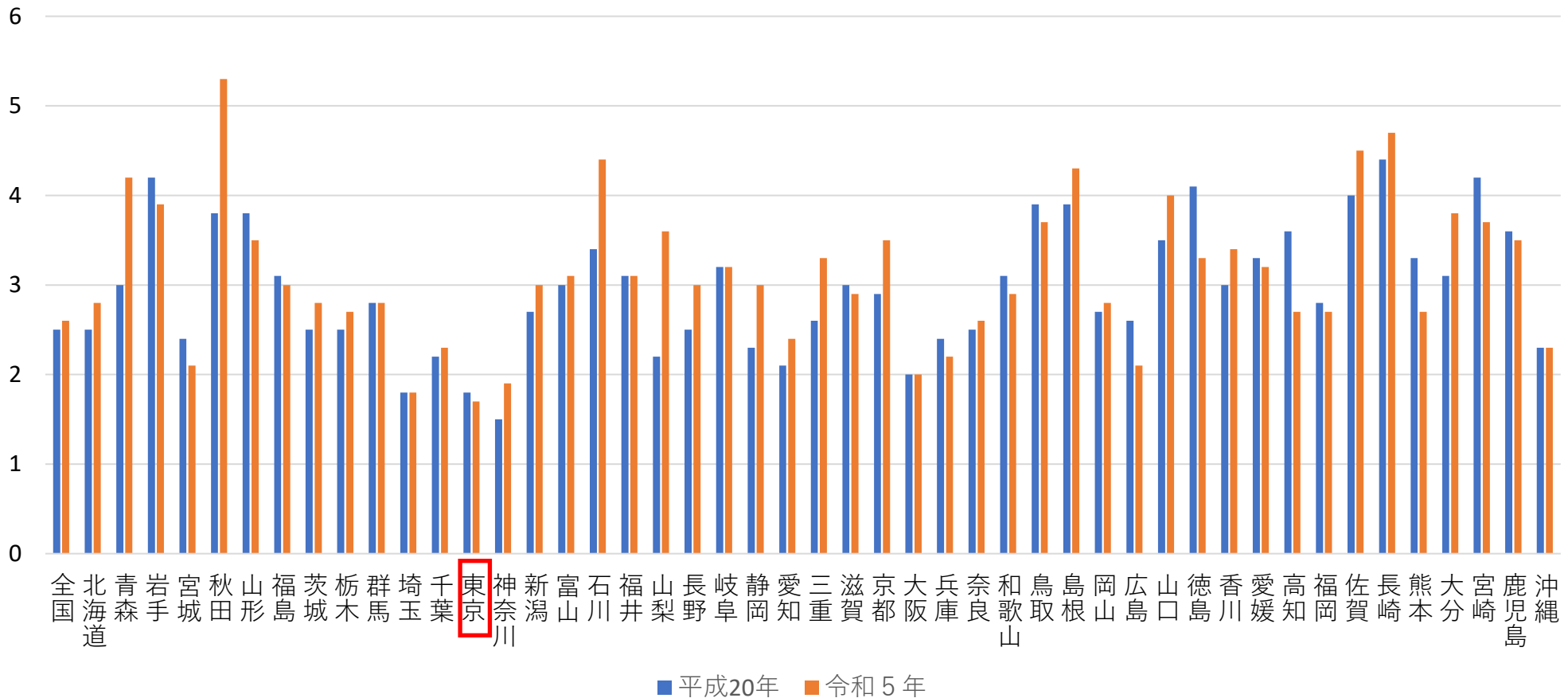
都道府県ごとの分娩取扱医療機関数



都道府県ごとの分娩取扱医療機関数

- たとえば東京都は分娩取扱医療機関数が最も多いが、出生1000人あたりの分娩取扱医療機関数は最も少ない。

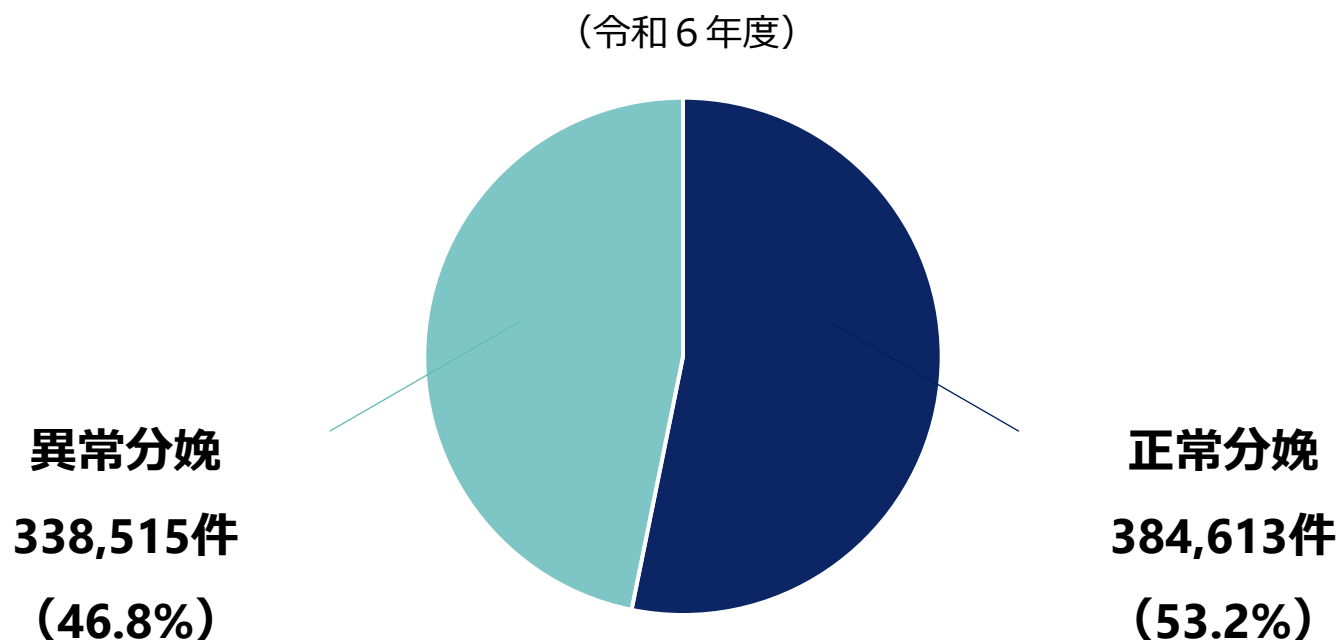
出生1000人あたりの都道府県ごとの分娩取扱医療機関数



正常分娩と異常分娩

(医療保険における定義)

異常分娩 : 分娩を含む入院期間中に分娩に関連した保険診療が行われたもの



出産育児一時金について

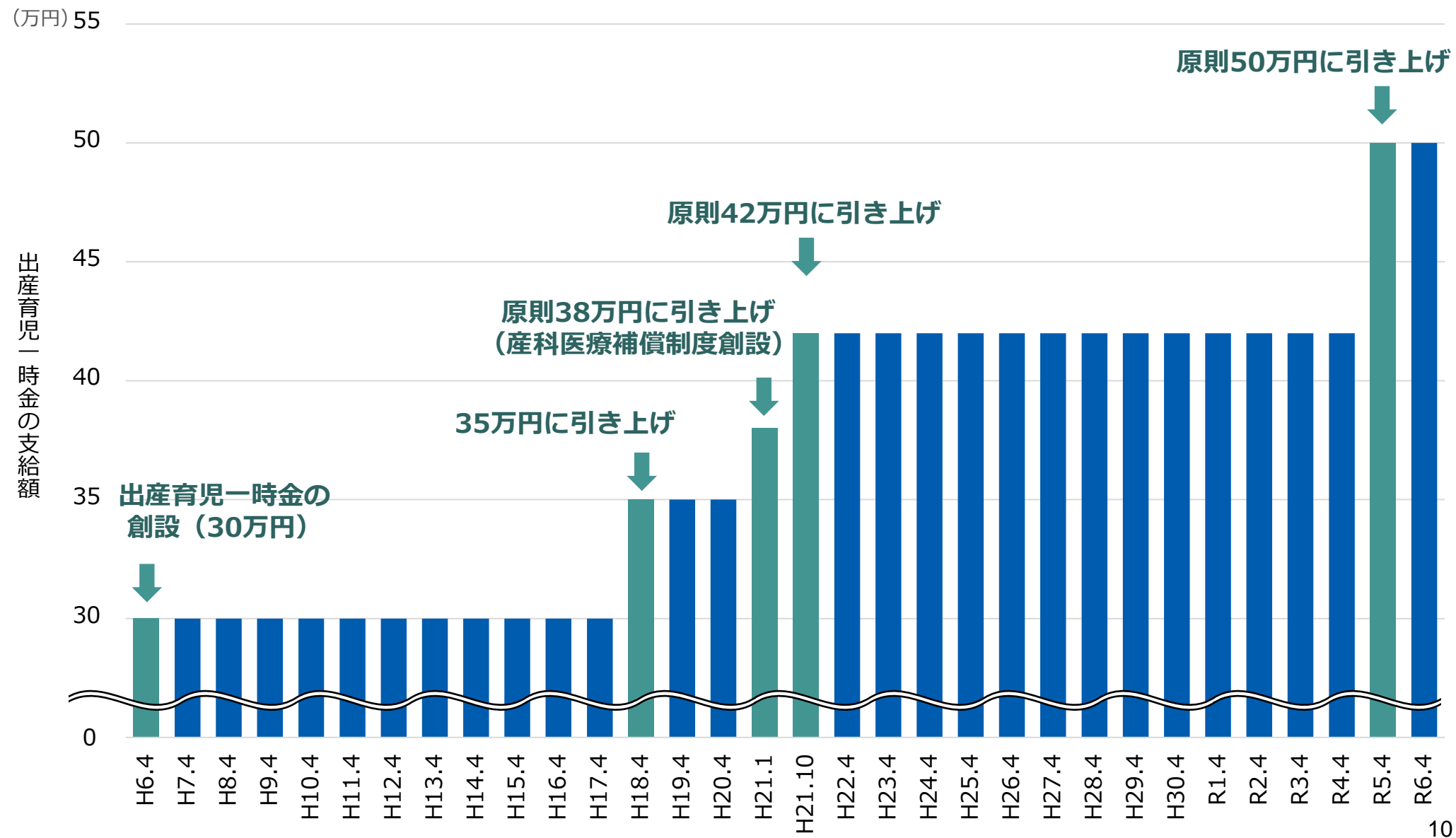
- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。
- 出産育児一時金の支給額については、出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。
- 令和5年4月から、室料差額等を除いた全施設の平均出産費用等を勘案して、原則50万円（本人支給分48.8万円＋産科医療補償制度の掛金分1.2万円）を支給。

<支給件数・支給額（令和4年度※1）> （出典：「医療保険に関する基礎資料」）

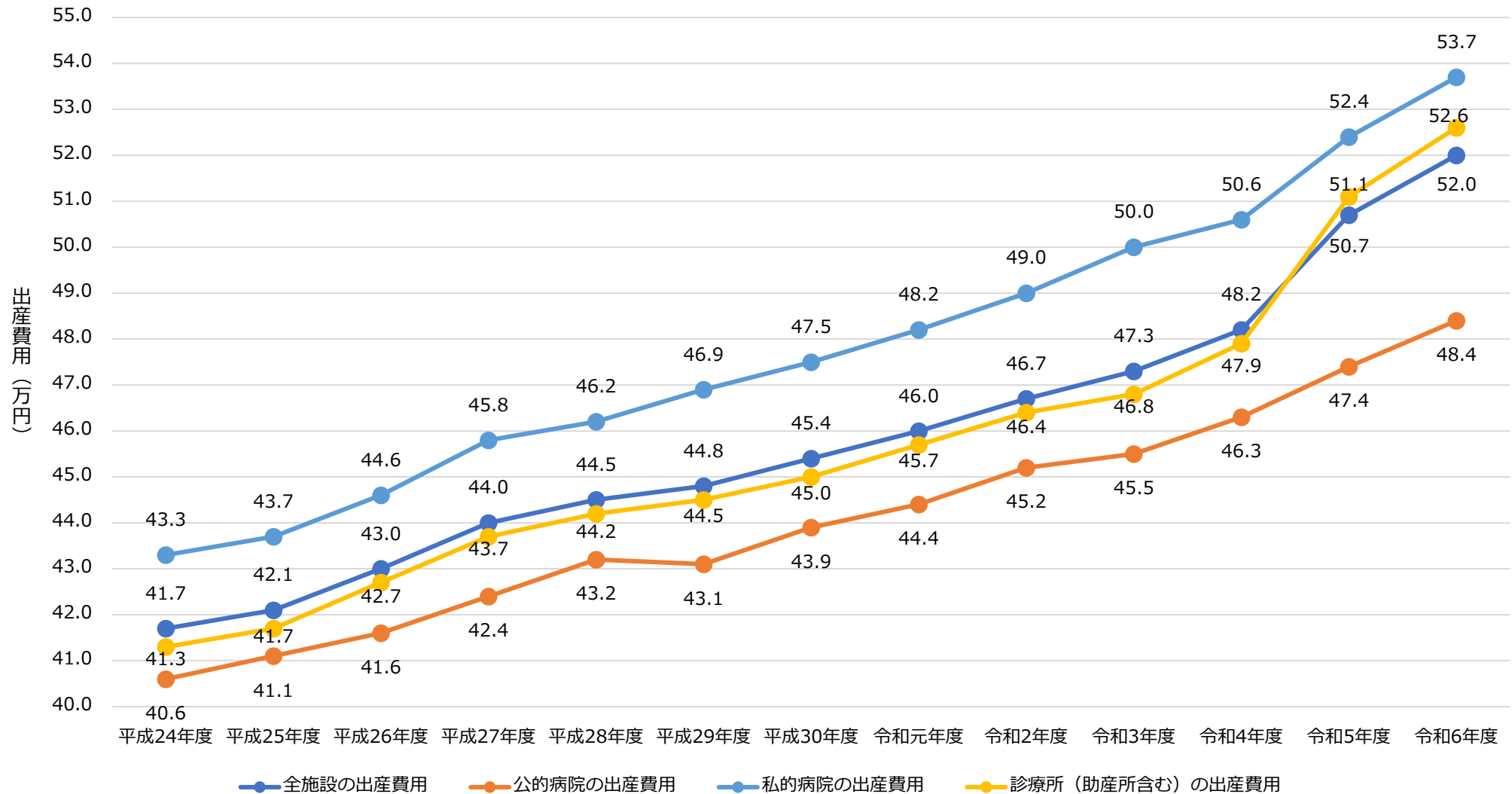
	支給件数（万件）	支給額（億円）	財源構成
健康保険組合	26	1,078	保険料（10/10）
協会けんぽ	34	1,433	保険料（10/10）
共済組合	12	492	保険料（10/10）
市町村国保	7	271	保険料（1/3） 地方交付税（2/3）
国保組合	2	83	保険料（3/4相当） 国庫補助（1/4相当）（※2）
計	80	3,357	

※1 支給額は原則42万円。 ※2 全国土木建築国保組合を除く。

出産育児一時金の支給額の推移



正常分娩の平均出産費用の年次推移



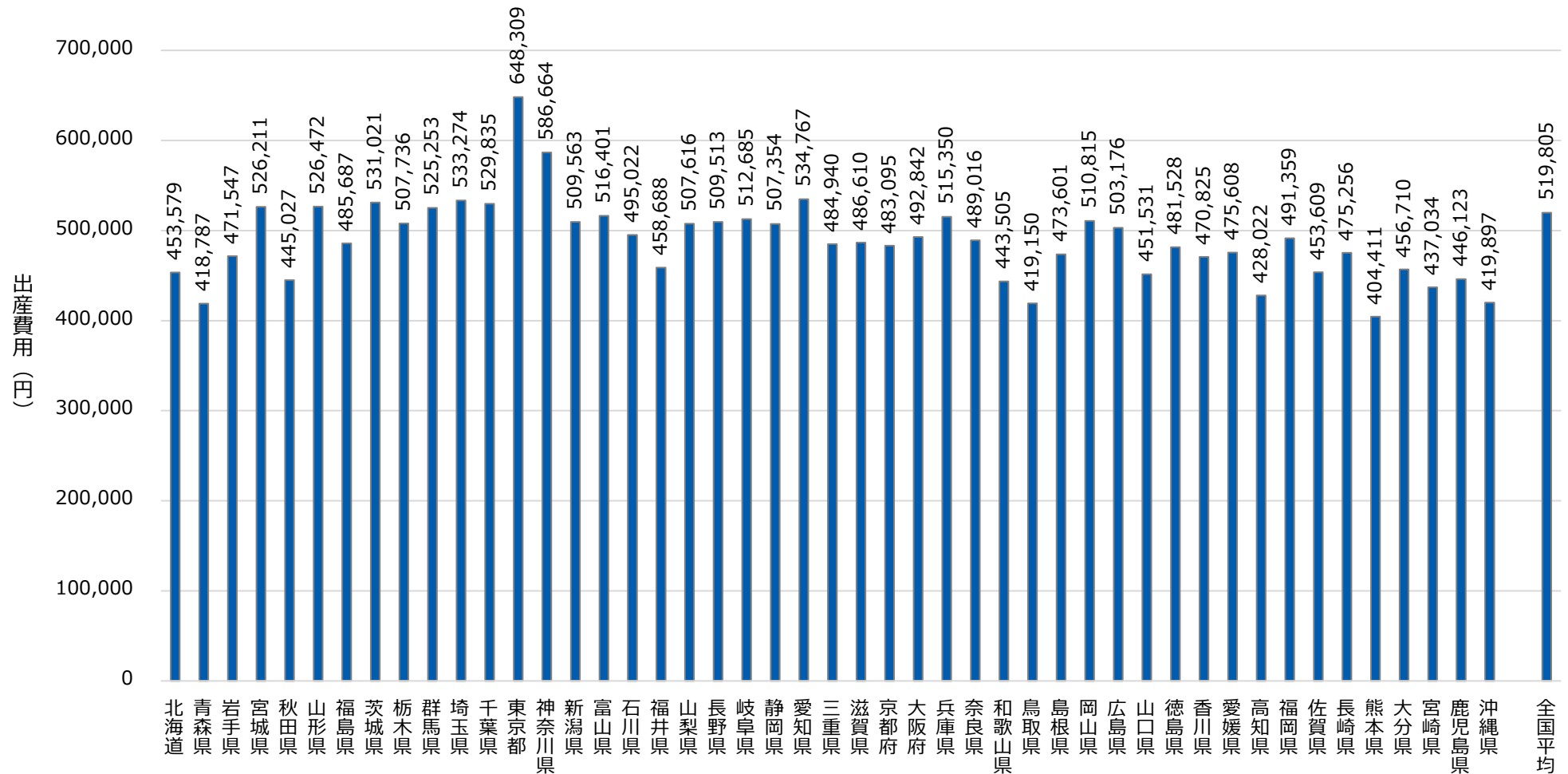
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。

※出産育児一時金の直接支払制度の請求データより厚生労働省保険局にて算出

正常分娩の都道府県別の平均出産費用（令和6年度）

- 最も平均出産費用が高いのは東京都で648,309円、最も低いのは熊本県で404,411円であった。

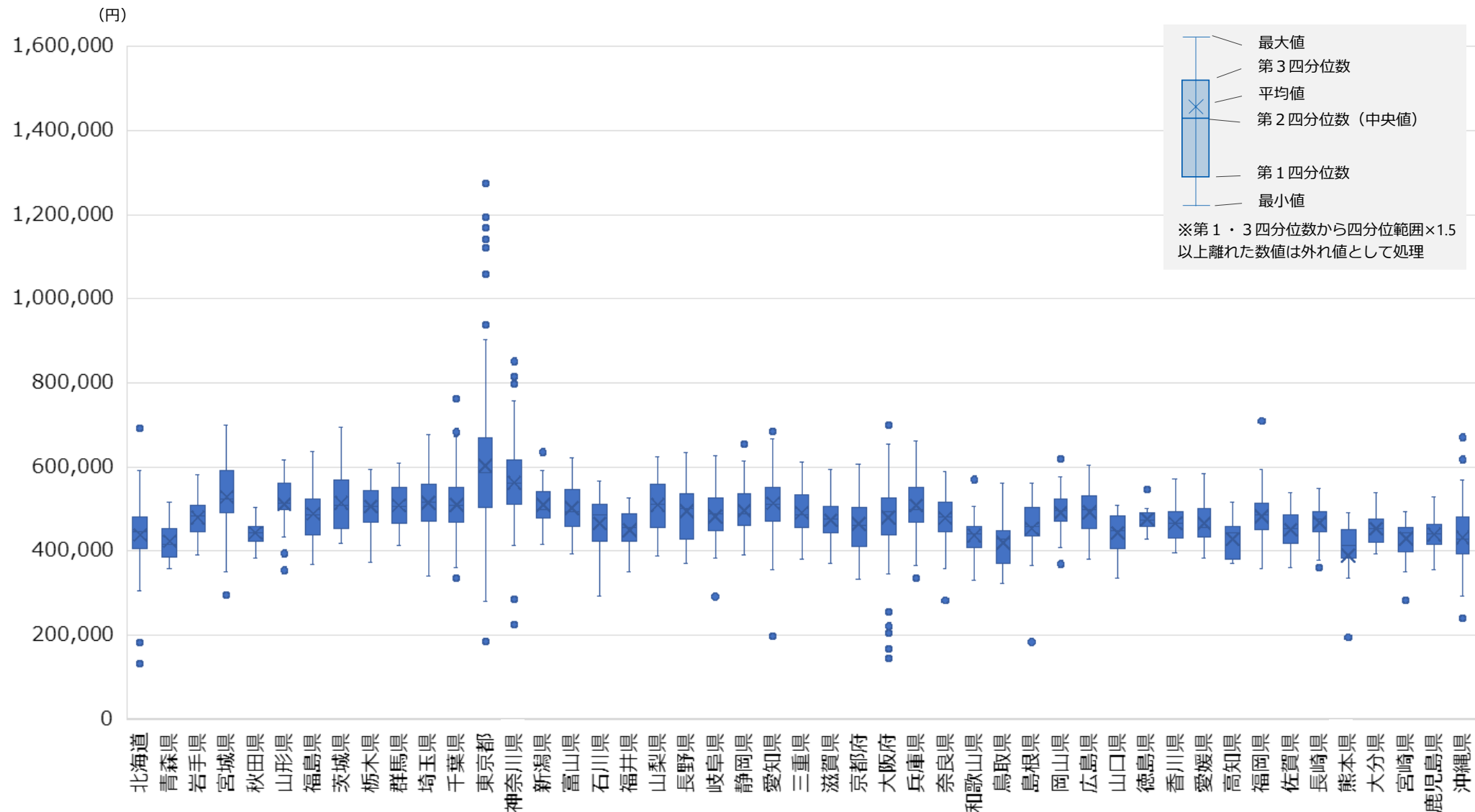


※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。

※出産育児一時金の直接支払制度の令和6年度請求データより厚生労働省保険局にて算出

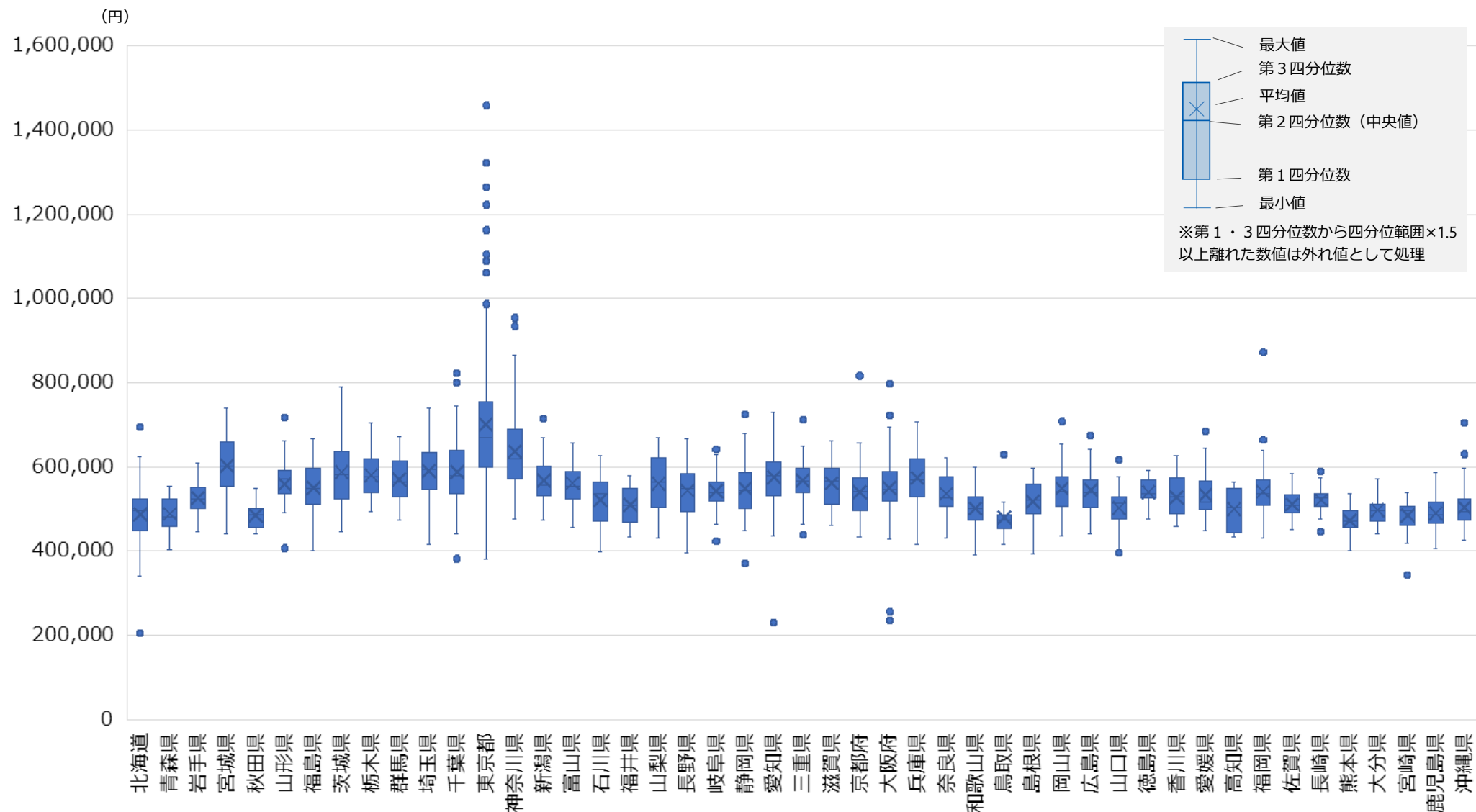
正常分娩の施設別の平均出産費用（令和6年度）



※ 令和6年4月～令和7年3月請求分の直接支払制度専用請求書（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会）を集計。

※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。

正常分娩の施設別の平均妊婦合計負担額（令和6年度）



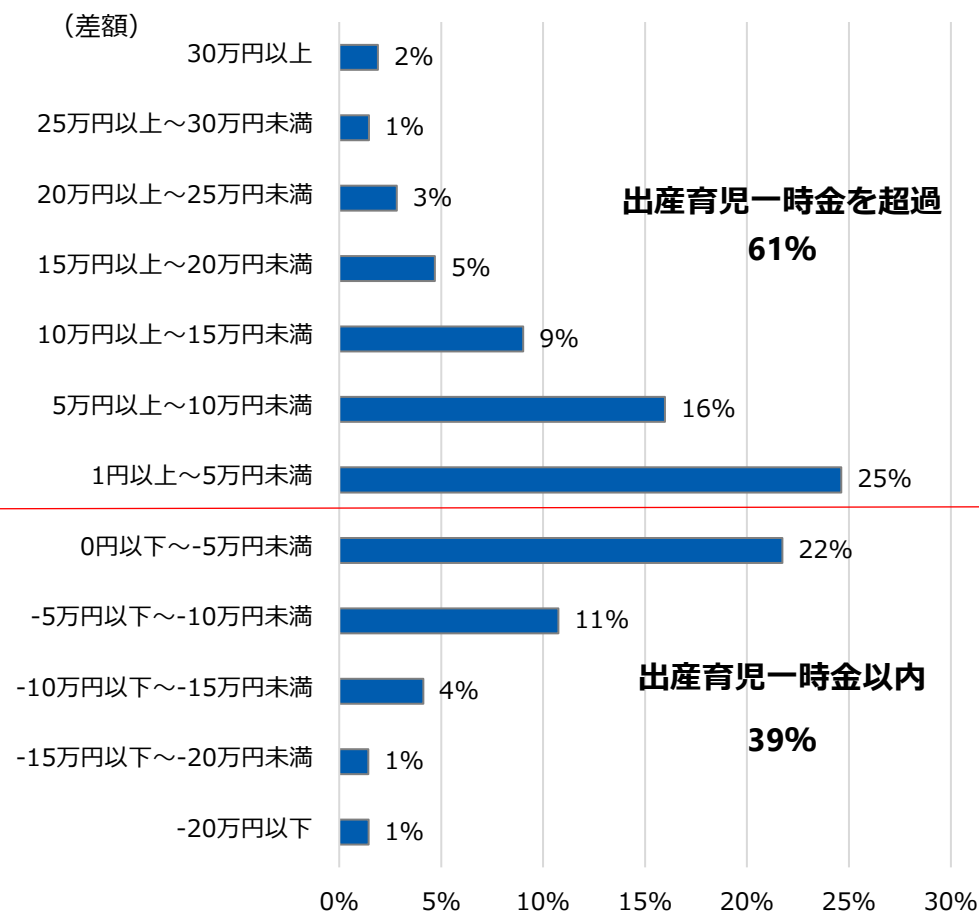
※ 令和6年4月～令和7年3月請求分の直接支払制度専用請求書（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会）を集計。

※妊婦合計負担額は「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を含む。

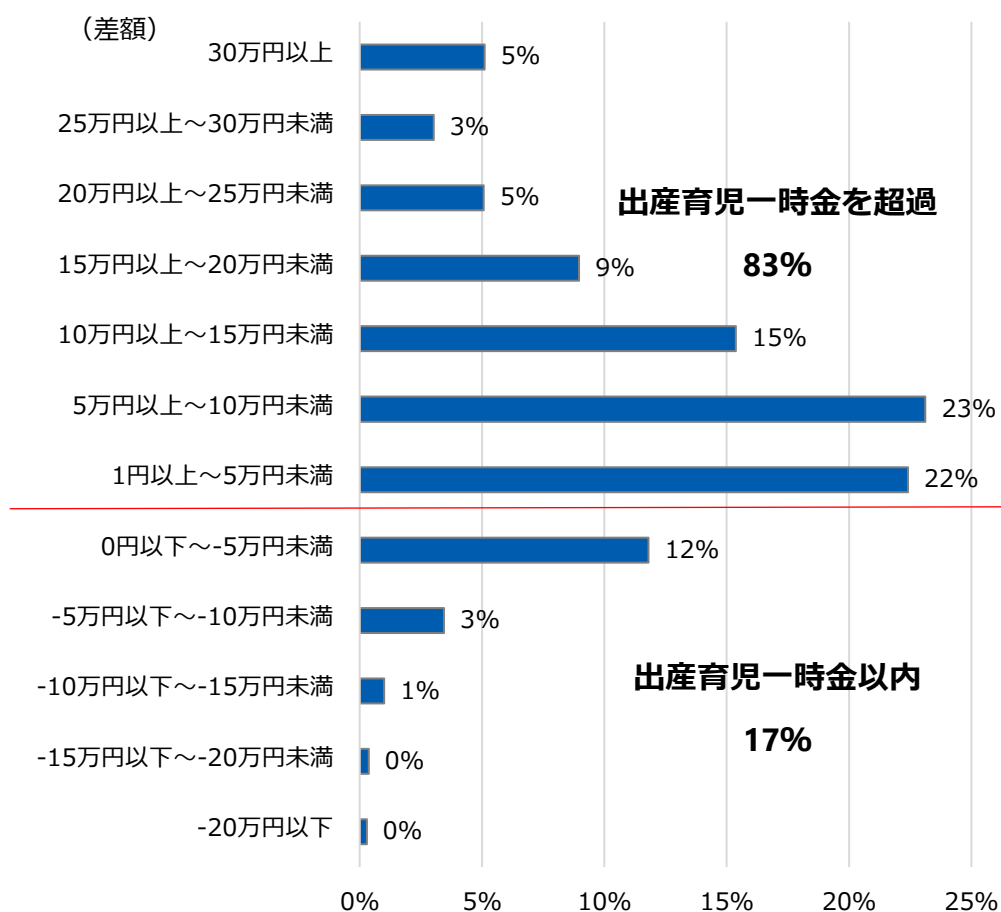
令和6年度の妊産婦の経済的負担の状況（正常分娩）

出産育児一時金の支給額*と出産費用との差額

※産科医療補償制度掛金を除く



出産育児一時金の支給額と妊婦合計負担額との差額



※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

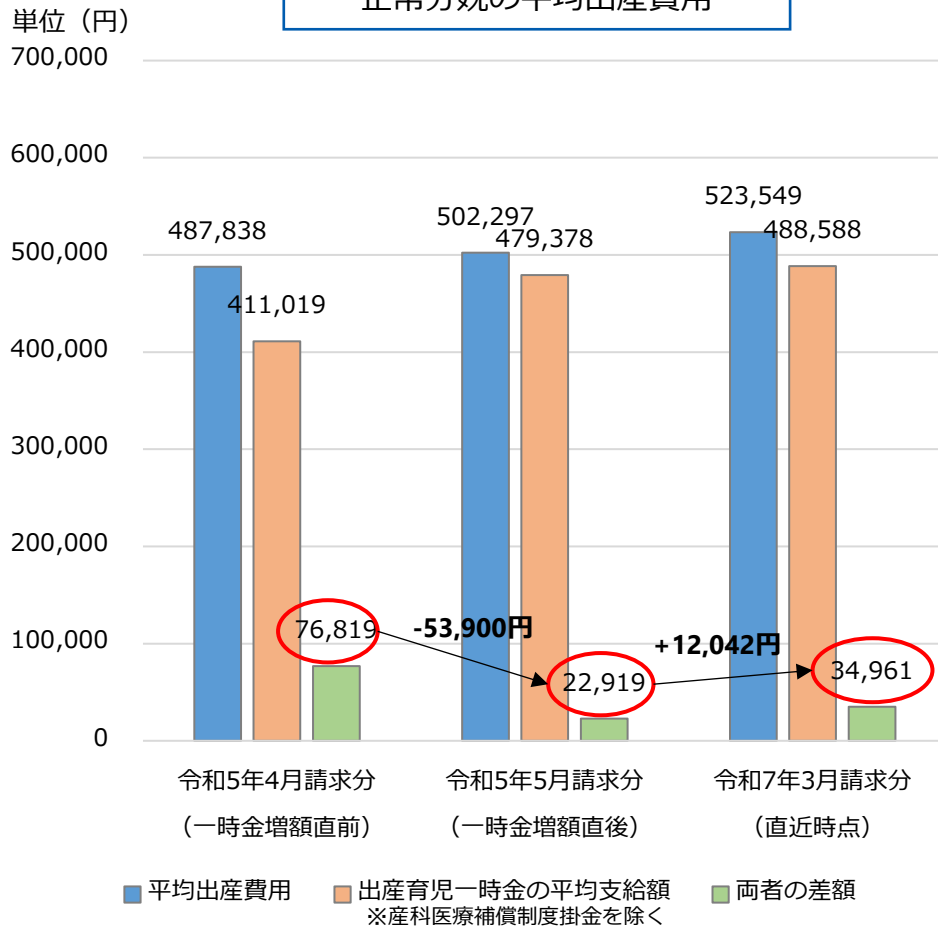
※出産育児一時金の直接支払制度の令和6年4月～令和7年3月請求データより厚生労働省保険局にて算出

※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除いた費用

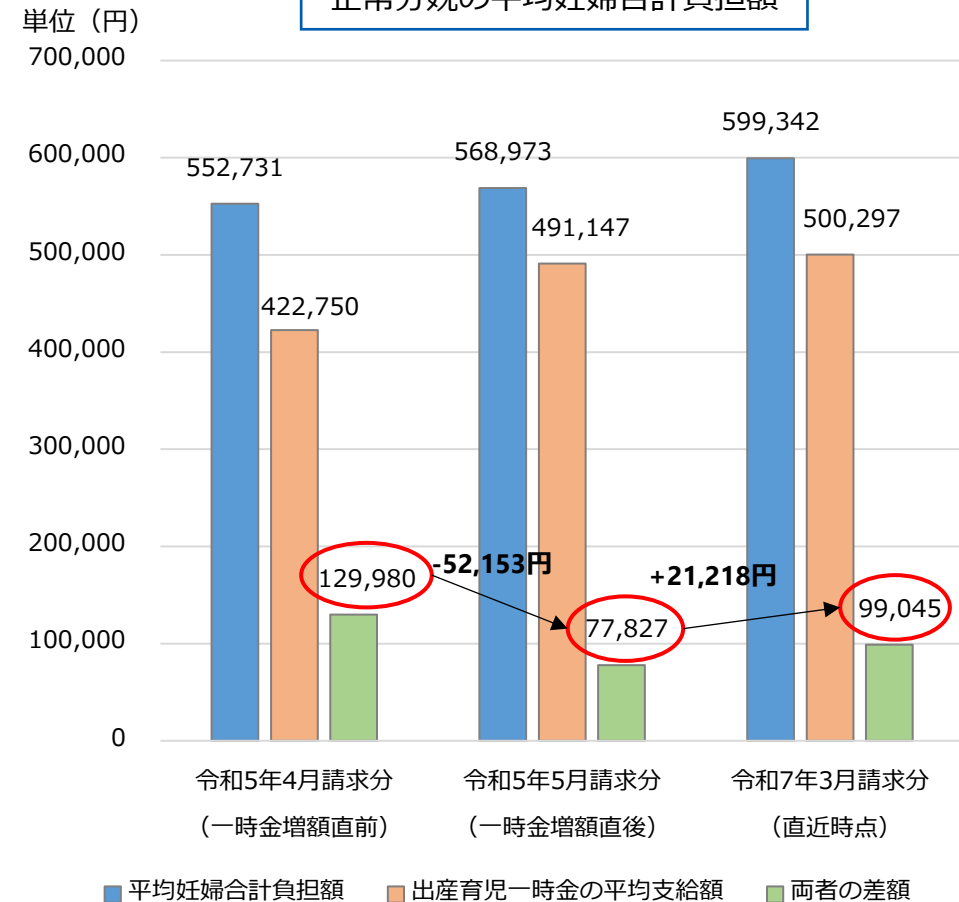
出産育児一時金の増額前後の妊産婦の経済的負担の変化

- ・ 出産育児一時金の増額前後を比較すると、妊産婦の経済的負担は一定程度軽減がみられた。
- ・ 一方、その後も平均費用は増加しており、それに伴い妊産婦の経済的負担は増加している。

正常分娩の平均出産費用



正常分娩の平均妊婦合計負担額



※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※出産育児一時金の直接支払制度の令和5年度請求データより厚生労働省保険局にて算出

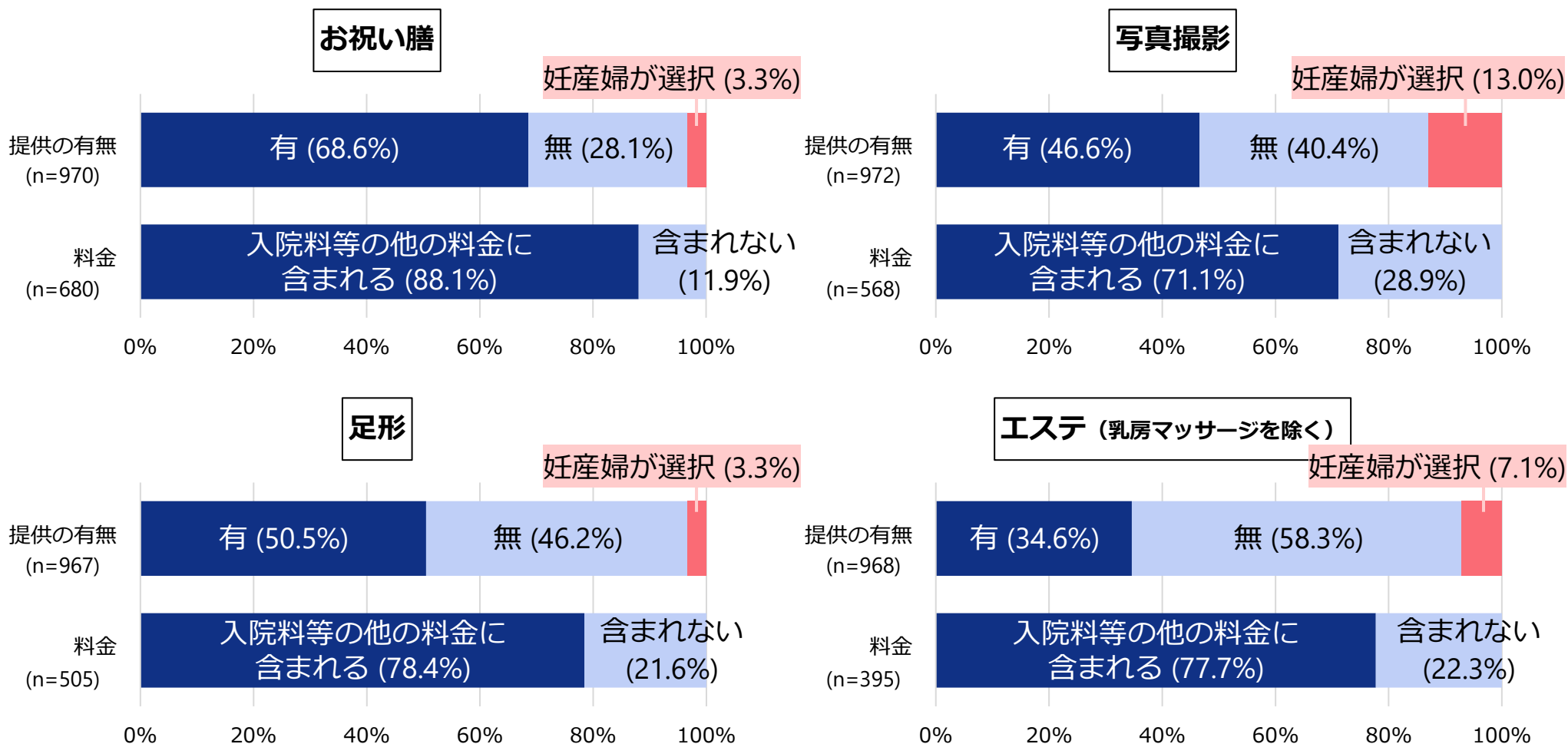
※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除いた費用

※出産育児一時金の支給額は令和5年3月31日以前の分娩については原則42万円、同年4月1日以降の分娩については原則50万円（出生数等により異なる場合がある）。うち産科医療補償制度掛金は原則1.2万円。令和5年4月請求分データには一部一時金増額後（同月）の分娩の請求が含まれ、また、令和5年5月請求分以降のデータには一時金増額前（同年3月31日以前）の分娩の請求が含まれ得る。

分娩取扱施設におけるサービスの提供状況

- 分娩取扱施設のうち、例えば、「お祝い膳」の有無を妊産婦が選択できる施設は回答施設の3.3%であり、また88.1%の施設で料金が入院料等の他の料金に含まれていた。

※標準で提供される場合は「有」、標準で提供されない場合は「無」、妊産婦が可否を選択できる場合は「妊産婦が選択」を選択



出典：令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

「分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究」（速報値）（研究代表者 野口晴子）を元に保険局保険課で作成

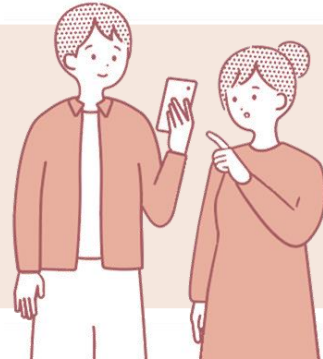
※提供の有無・料金の集計ともに、回答のなかった施設（無回答の施設）は集計から除外している。



あなたに
あった

出産施設を「出産ナビ」 探せるサイト

- 2024年5月30日公開 -



<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/>

妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に出産施設を選択できる環境を整備するため、全国の出産施設に関する情報の提供を行うWebサイトを厚生労働省が開設・運営します。

掲載内容

出産施設ごとの特色・サービスの内容等に関する情報と、
出産費用等に関する情報を併せて公表します。

（施設の概要）

施設種別、病床数、年間の分娩取扱件数、専門職の人数など

（サービスの内容）

助産師外来、院内助産、産後ケア、無痛分娩の有無など

（費用等の情報）

平均入院日数、出産費用の平均額など

掲載施設数

全国2,112施設の情報を掲載（2024年12月6日時点）

※年間分娩取扱件数が21件以上の施設の約99.9%に加え、
20件以下の施設も任意で情報掲載



トップページから、エリアや
条件を指定して出産施設の
検索を行えます。

条件に該当する出産施設の
一覧が表示されます。

5件の検索結果



東京都文京区

特徴 個室あり | 希望による無痛分娩可 | 立会出産可



東京都文京区

特徴 希望による無痛分娩可

施設詳細情報	
施設の種類	助産ケア
施設の種類	付帯サービス
施設の種類	費用情報
施設の機能（2024年3月1日時点）	
種別	母子への医療を主とする施設
産科助産士医療センターの指定	指定産科助産士医療センター
24時間対応	●有
産科助産士	●有
入院可能ベッド数	●有
産科助産士の配置	産科助産士の配置がある
専門職数（2023年10月1日時点）	
産科助産士	4人

それぞれの施設の詳細情報が
個別ページで表示されます。

こども未来戦略（2023年12月22日閣議決定）（抜粋）

1. ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組

（2）出産等の経済的負担の軽減

～妊娠期からの切れ目ない支援、出産費用の見える化と保険適用～

本年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ（42万円→50万円）及び低所得の妊婦に対する初回の産科受診料の費用助成を着実に実施するなど、妊婦の経済的負担の軽減を推進するとともに、出産費用の見える化について来年度からの実施に向けた具体化を進める。

出産費用の見える化については、本年夏にかけて有識者による検討において公表項目等の整理を行ったところであり、今後、医療機関等の協力を得て、必要な情報の収集やウェブサイトの立ち上げを行う。

その上でこれらの効果等の検証を行い、2026年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める。

あわせて、無痛分娩について、麻酔を実施する医師の確保を進めるなど、妊婦が安全・安心に出産できる環境整備に向けた支援の在り方を検討する。

※下線は事務局にて追加

「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」の議論の経過

検討会では、医療関係者や医療保険者、被保険者の立場の者、自治体関係者、学識経験者に加え、妊産婦の当事者やその声を伝える立場の者の参画を得て、10回にわたり、多様な観点から議論を行った。

また、複数名の妊産婦のヒアリング、全国からの合計回答者数17,000名を超える複数のオンラインでの妊産婦等アンケート調査の結果報告や、産科医療関係者、医療保険者、地方自治体関係者等からのヒアリングを実施し、様々な当事者の意見を丁寧に伺った。

同時に、出産費用等の見える化の効果分析や、分娩取扱施設における出産等の費用構造等の実態調査のデータも活用して議論を行った。

構成員

◎:座長 ○:副座長（五十音順、敬称略）

全国衛生部長会会長/高知県理事(保健医療担当)	家保 英隆
奈良県立医科大学教授	今村 知明
公益社団法人日本看護協会 常任理事	井本 寛子
公益社団法人日本産科婦人科学会 常務理事	亀井 良政
健康保険組合連合会 会長代理	佐野 雅宏
三重県鈴鹿市長	末松 則子
公益社団法人日本助産師会 会長 (※2025年2月16日付で交代)	高田 昌代
日本大学医学部 主任教授	中根 直子
◎ 東京大学大学院法学政治学研究科 教授	田倉 智之
広島県府中町長	田邊 國昭
株式会社ベネッセエデュケーションたまごクラブ前編集長	寺尾 光司
特定非営利活動法人manma 理事	中西 和代
公益社団法人日本医師会 常任理事	新居 日南恵
一般社団法人日本周産期・新生児医学会 理事	濱口 欣也
公益社団法人日本産婦人科医会 副会長	細野 茂春
日本労働組合総連合会生活福祉局 次長	前田 津紀夫
○ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク 副所長	松野 奈津子
株式会社赤ちゃん本舗コミュニティデザイン統括部長	山縣 然太郎
	李 輝淳

※その他、参考人として、(公社)日本産婦人科医会会長 石渡勇氏、
(公社)日本小児科医会会長 伊藤隆一氏、(一社)日本助産学会理事長
片岡弥恵子氏、(一社)全国妊娠SOSネットワーク代表理事 佐藤拓代氏、
(公社)日本産婦人科医会常務理事 宮崎亮一郎氏 等が出席

開催状況

事務局：厚生労働省 保険局、医政局、こども家庭庁 成育局

第1回 2024年6月26日

- (1)検討会の設置について
- (2)妊産婦等の支援策等をめぐる現状
- (3)実態調査について

第2回 2024年8月1日

- (1)周産期医療や母子保健事業の提供側のヒアリング

第3回 2024年8月21日

- (1)妊産婦の当事者のヒアリング
- (2)妊産婦の声を伝える者のヒアリング

第4回 2024年9月11日

- (1)医療保険者・医療提供側等のヒアリング
- (2)自治体のヒアリング

第5回 2024年11月13日

- (1)出産費用の見える化等の効果検証
- (2)ヒアリング

第6回 2024年12月11日

- (1)今後の議論の進め方等について
- (2)「出産なび」について

第7回 2025年2月5日

- (1)これまでの議論を踏まえた検討の方向性
- (2)「出産なび」について

第8回 2025年3月19日

- (1)希望に応じた出産を行うための環境整備
- (2)出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等

第9回 2025年4月16日

- (1)分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究について
- (2)出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等

第10回 2025年5月14日

- (1)議論の整理(案)について

ヒアリング

- ・(公社)日本産婦人科医会
- ・(公社)日本産科婦人科学会
- ・(一社)日本周産期・新生児医学会
- ・(公社)日本看護協会
- ・(公社)日本助産師会
- ・(一社)日本産科麻酔学会
- ・(公社)日本小児科医会

- ・妊産婦の当事者(3名)
- ・株式会社赤ちゃん本舗
《アチャホンポ ユーザーの声》
- ・株式会社ベネッセエデュケーション
《たまひよ妊娠・出産白書》
- ・(一社)全国妊娠SOSネットワーク
《子どもと家族のための
緊急提言プロジェクトアンケート》
- ・コネヒト株式会社
《ママリ ユーザーの声》
- ・静岡大学教授 白井千晶氏
《お産を女性の手に取り戻すネットワークアンケート》
- ・健康保険組合連合会
- ・全国衛生部長会
- ・三重県鈴鹿市
- ・広島県府中町
- ・東京大学大学院講師
小暮かおり氏
- ・井上法律事務所所長
井上清成氏
- ・前田産科婦人科医院理事長
前田津紀夫氏

「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 議論の整理」の概要

① 費用の見える化を前提とした標準的な出産費用の自己負担無償化と安全で質の高い周産期医療提供体制の確保の両立

- ・ 出産育児一時金の増額後も出産費用は年々上昇し、地域・施設間格差が大きい

令和5年度平均出産費用 全国 50.7万円
東京都 62.5万円 熊本県 38.9万円

- ・ 赤字産科診療所の割合増

- ・ 令和8年度を目途に、産科医療機関等の経営実態等にも十分配慮しながら標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた具体的な制度設計を進める

出産に伴う診療・ケアやサービスには、医師等の専門的な判断に基づき実施されるものと、妊産婦が希望して選択するものがある ➡ 情報公開の徹底を含め、支援のあり方を検討「標準」の内容、保険適用と窓口負担の関係、給付と負担のバランス等、さらに検討を深める

② 希望に応じた出産を行うことのできる環境の整備

- ・ 費用とサービスの関係が不明確
- ・ 出生場所は病院 54%、診療所 45%、助産所等 0.7%
- ・ 無痛分娩件数は13.8%(令和5年度)

- ・ 妊産婦が十分な情報に基づき、出産に関する自己決定・取捨選択ができる環境を整備(「出産なび」による見える化の推進)
- ・ 希望に応じ、助産所においても出産や産後ケアを安全に行える環境を整備
- ・ 希望する妊婦が安全な無痛分娩を選択できる環境を整備(安全な提供体制の確保、リスクやデメリットも含めた正しい理解の促進等)

③ 妊娠期、産前・産後に関する支援等

妊婦健診の公費負担状況は改善傾向だが自治体によってばらつきあり

国が示す検査項目の自己負担がない自治体 65%
公費負担額 福島県 13.6万円 神奈川県 8.0万円

- ・ 妊産婦本位の切れ目のない支援体制を構築
- ・ 国が示す妊婦健診項目の自己負担がないよう、公費負担をさらに推進
- ・ 産後ケアの受け皿拡大、認知度向上、利用手続きの簡略化を進める

検討会における妊産婦等の声①

ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは出産に関する支援等について以下のような意見があった。

「日本は子どもを産み育てやすい社会だと思わないと回答した生後0か月～1歳6か月の子どもの持つ母親が約8割、父親が約6割で、理由は経済的・金銭的な負担が大きいため8割以上を占めた」

「自己負担額が少しでも減ることを望んでいる」

「お金が安く済むことをすごく期待している。できれば0円、安ければ安いほどありがたい」

「最後に請求書が来るまで自分がいくら払うのかよく分からないまま退院の日を迎えた」

「お金がどこまでかかるのか病院のホームページを見ても分からず不安だった」

「妊娠が分かった段階から出産まで、負担ができるだけ少なく、かつ、費用が明確な状態で安心して産むことのできる環境になっていくと良い」

「現在妊娠5か月になったばかりだが、病院や自治体からこれからの流れについて簡単な紙はいただくものの、具体的に私が今から何をして、何を考えて、お金も物も何をどのくらい準備すればいいのかというのが分からず、とても不安で、SNSは情報を得ることはできるのだが、それが正しい情報なのか確認するすべもなく、調べれば調べるほど沼にはまっていくような感覚がある」

「無痛分娩ができることが一番大事で、住んでいる県全体で無痛分娩対応施設が1か所しかなく必然的にそこを選択した」

「1人目は自然分娩で産んだが、あまりの痛さに耐えられず、2人目は絶対無痛分娩と決めていた」

「第1子は無痛をポイントに探したが、自分で情報が取れず後悔が残り、自分なりに調べた結果、第2子は助産院で出産した」

検討会における妊産婦等の声②

ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは妊娠期、産前・産後に関する支援等について以下のような意見があった。

「産後の不安の相談先として、母子健康手帳交付から空白にならないように伴走してくれる方がいると非常に心強い」

「自治体の両親学級は平日の午前中しか開催がなく、限られた土日の枠も予約の争奪戦。通っている産院でも両親学級の開催がほとんどないので困っている」

「産後不安なときに誰か相談できる特定の方と産前に知り合えていたら、もうちょっと安心だったのにとという細切れ感があった」

「初回の妊娠確定診断での1万円に始まり、妊娠が分かってから1～2か月で数万円がお財布から飛んでいった。最初の段階から大きな負担があったことで今後の出産や子育てに対する強い経済的不安を感じた」

「想定していたより実際の支払額が多かった」

「オプションの検査についても不要と言えるだけの知識がなく、医療機関に言われれば受けてしまう」

「産後ケアのニーズは非常に高く、施設の産後ケアの実施状況を知りたいという声がかかり集まっている」

「自治体の分かりにくいウェブサイトを用いて、自分の条件に合う利用可能な施設を、産後のもうろうとした意識の中で探さないといけない」

「オンラインで申請し、数日後に利用通知書が届き、それを持っていかないと産後ケアが使えないということで、今この場ですごく不安でも、実際に使えるのは数日後だった」

検討会における産科医療関係者等の声

産科医療関係者等からは、出産に関する支援等について以下のような意見があった。

「急変時に迅速に対応できる体制を確立するために多くの人的・物的投資を行っている」

「分娩監視装置の装着、読影判断、妊産婦の精神的なケア等を分娩料に転嫁せざるを得ない」

「物価や初期投資を考えれば出産費用の地域差は仕方がないのではないか」

「妊産婦の経済的負担の軽減は賛成だが、医療安全と産みやすい環境の確保が前提である」

「医療機関あつての分娩であり、医療機関が事業を継続できることが重要」

「緩徐な集約化・重点化は避けられないが、急速な分娩取扱施設の減少、医療崩壊につながりかねない拙速な分娩費用の保険適用化は受け入れられない」

「一次施設が分娩取扱いを短期間で中止し、行き場のなくなったローリスクの妊産婦が高次施設に来ると病床の確保が困難になり、周産期医療が崩壊してしまうのではないか」

「安全な新生児管理のために小児科医が貢献している」

(参考) 検討会におけるその他の意見

標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた検討に関して

- ・ 仮に保険適用となった場合、自由度が効かなくなることや、分娩医療機関が経済的に非常にひっ迫している中で、保険化することで収入が落ちると考えている医療機関が多く、非常に不安感がある
- ・ 保険適用の制度設計次第であり、内容がみえない段階で保険適用イコール経営悪化と捉えるべきではなく、保険適用と医療提供体制の確保を両立させる方策を考えるべき
- ・ 現物給付化には、給付の画一化ではなく標準化という意義があり、多様化するニーズに応えることができると考えられる
- ・ 標準的な出産費用の「標準」とは何かについて具体的な整理、検討を行う必要がある
- ・ 医療的に必要であって、妊産婦の希望にかかわらず提供されるものは医療保険から給付すべきだが、お祝い膳等のサービスは、給付対象とする標準的な内容からは除外すべき
- ・ 分娩の経過は様々であり、個々の分娩によって処置内容や所要時間が大幅に異なる
- ・ 分娩経過において異常が起こることを想定して人員の確保等が必要である
- ・ 出産費用には新生児管理保育料も含まれており、これについても検討が必要である
- ・ 妊産婦の多様なニーズに対応するため様々なサービスが提供されている
- ・ 例えば、分娩進行中の産痛緩和のための標準化されたマッサージと、産後にリラクゼーションを目的として行われるエステとは異なる性格のものである。また、エステ等の妊産婦が希望して選択するケアやサービスにも様々な性格のものが含まれるのではないか
- ・ 無痛分娩に限らずエビデンスに基づく産痛緩和ケア、また、助産所における出産も含めて保険適用とすべき
- ・ 保険適用かどうかに関わらず、自己負担が減ることを妊産婦は望んでいる
- ・ 経済的負担を軽減する具体的な手法として、出産育児一時金のさらなる増額も考えられるのではないか
- ・ 出産育児一時金の増額後も出産費用が年々上昇している現状をみると、出産育児一時金の増額という手法には限界があり、別の方策を考える必要があるのではないか
- ・ 出産費用については、正常分娩も含めて保険適用(現物給付)とし、窓口自己負担が増加することのないよう、公費から別途負担軽減措置を講じるべき
- ・ 保険適用とすることで妊産婦の窓口負担がかえって増加することのないよう、自己負担割合や別途の負担軽減措置等についても併せて検討すべき
- ・ 今後の具体的な制度設計の検討に当たっては、既に保険適用されている異常分娩の取扱いなど、既存の医療保険制度との関係を整理すべき
- ・ 妊産婦の実際の負担が軽減される制度にならなければ意味がなく、保険適用外となる オプションは妊産婦が自分で費用に関する情報に基づき選択できる環境を作る必要がある
- ・ 自己負担なしで出産できる人ができる限り増え、自己負担がある場合は何についていくらお金を払うのかを自己決定できるような仕組みとなることが望ましい
- ・ 費用やサービスの見える化を進めることを前提として、保険適用か適用外かという二元論ではなく、現物給付と現行の出産育児一時金のように用途を限定せず使えるような支援を組み合わせる柔軟な仕組みとすることも考えられる
- ・ 現在検討している制度変更の結果、妊産婦の費用面・質的な面での満足度がどう変化したかの検証を国として行うべき
- ・ 産科医療補償制度は、重度脳性まひ発症の原因究明と再発防止に向けた重要な制度であり、掛け金は自己負担とせず、国の責任で運営すべき

(参考) 検討会におけるその他の意見

今後の妊産婦の経済的負担の軽減策の検討の進め方に関して

- ・ 出産費用の地域間・施設間の格差の要因や費用内訳の見える化が検討の前提となる
- ・ 保険給付範囲や自己負担について諸外国の具体的な基準を議論の参考とすべき
- ・ 出産に対しては、健康保険法体系の中で時代背景に照らして給付体系が変遷してきた経緯があり、出産は病気か否かという視点ではなく、現代社会に最も望ましいと思われる方法を検討すべき

給付と負担の関係に関して

- ・ 保険適用の検討に当たっては、保険給付範囲の標準化や、現役世代をはじめとする保険料負担者の納得感につながる内容とすべき
- ・ 公費、保険料、自己負担のバランスをどう取っていくのかという視点が重要
- ・ 医療保険財政には限りがあるので、税と保険の性格の違いを踏まえ、それぞれの目的に応じて分けて考える必要がある
- ・ 保険料を払うのも妊産婦を含めた国民なので、底なしに保障するということではなく、保険だけで保障できるのかというところも考えていく必要がある
- ・ 少子化のスピードは加速しており、国の存亡に関わる問題として、多少お金を入れてでも解決していかなければならない
- ・ 周産期医療体制の確保、保険料負担者と妊産婦の負担のバランスをどう取るかが重要
- ・ 妊産婦の負担軽減と、医療機関の経営と、医療保険財政の安定とが三方良しになるように、今後検討していくべき

正常分娩に伴う入院日数に関して

- ・ 我が国の正常分娩に伴う入院日数が諸外国と比べて長い理由を検証すべきであるとの意見
- ・ 入院日数が長い理由として、新生児の安全管理や母親に対する母乳・育児指導まで含めた入院期間となっていることや、母子の愛着形成等を挙げる意見
- ・ 諸外国は小児科医や訪問助産師、産後ケア施設等との連携体制が構築されていることから、これらの体制が整わない中で入院日数を短くすることには慎重になるべきという意見

出産費用の見える化の推進等に関して

- ・ 出産費用の透明性の向上等の観点からも、提供内容の行為と費用が分かる明細書の無料発行を求めるべきではないか
- ・ サービスの費用は入院料等と分けて明確にすべきであり、項目と内容が明確になるよう直接支払制度専用請求書の見直しも必要ではないか
- ・ 「出産なび」において一定の情報は示されているが、まだ見える化は不十分であり、さらに施設ごとの費用の内訳を明らかにする必要がある

(参考) 検討会におけるその他の意見

安全で質の高い周産期医療提供体制の確保に関して

- ・ 日本産婦人科医会が実施した事業継続見込調査において「分娩取り扱いを止める」または「制度内容により中止を考える」と回答した医療機関が実際に分娩を中止した場合、今後、分娩施設を変更せざるを得ない妊婦が多数にのぼり、地域に大きな混乱と不安をもたらす可能性がある
- ・ 全国の335二次医療圏のうち、圏内の全ての産科診療所(病院は除く。)が事業継続見込調査において「分娩取り扱いを止める」または「制度内容により中止を考える」と回答した医療圏が86あり、仮にこれら全ての医療機関が実際に分娩を中止した場合、既に圏内に産科診療所のない84医療圏と合わせると170医療圏(全体の半数以上)に産科診療所がなくなることとなり、世界に冠たる安全で質の高い周産期医療を国民に提供できなくなる可能性が高い
- ・ 妊産婦の経済的負担の軽減は、地域の分娩提供体制が十分に確保された上で実現されなければ意味がなく、遠方の施設に行かざるを得ない状況になれば、かえって交通費の負担が生じ、緊急を要する場合に母体・胎児の安全の面から精神的な負担も生じる
- ・ 妊産婦の経済的負担の軽減と地域の周産期医療の確保は一体的に議論していく必要がある
- ・ 地域の周産期医療の確保は、国のインフラ基盤整備に関わる問題であり、出産費用の保険適用を巡る財源とは切り離して、別途、社会保険料財源ではなく公費で賄うべき
- ・ 急速に少子化が進み環境が劇的に変化する中で、今後の周産期医療提供体制のあり方を考えなければならない
- ・ 質の高い安全・安心な周産期医療の提供に向けて、地域ごとの提供体制の差、医師・看護師などの不足を解消するとともに、リスクの高い出産や容態急変などに対応できるよう、医療機関の機能分担と連携強化、救急医療や産科・小児医療体制の確立も重要

助産所・助産師の活用に関して

- ・ 助産所と周産期母子医療センターのオープンシステム活用による連携強化も推進すべき
- ・ 自宅分娩を今後検討する新たな枠組みから除外した場合には、経済的支援がないがゆえの無介助分娩が起きる可能性が否定できない
- ・ 病院の、特に産科混合病棟においては、母子にとって安全・安心な出産環境を整備するために、産科区域の特定をさらに推進すべき
- ・ 第8次医療計画に盛り込まれた院内助産・助産師外来を推進すべき

(参考) 検討会におけるその他の意見

無痛分娩を希望する妊婦に対する経済的支援に関して

- ・ 無痛分娩のニーズが非常に高まっており、実施施設が増えていくと想定される中、地域や施設によって無痛分娩の実施状況に差があることや妊婦への情報提供が不十分であること、安全な提供体制の構築に課題がある
- ・ 無痛分娩を希望する妊婦が安全・安心に受けられるよう、無痛分娩の標準化と質の向上の観点から、保険適用とする方向で検討すべき
- ・ 無痛分娩の提供が正しく標準化されていくことが重要であり、適切な施設基準等の設定などの検討も必要となる
- ・ WHOの『ポジティブな出産経験のための分娩期ケア』が推奨しているようなエビデンスに基づく産痛緩和ケアも、標準化と質の向上に向けて、保険適用とする方向で検討すべき
- ・ 無痛分娩は方法が多彩であり、どのような形で標準化するのか分からず、時期尚早ではないか
- ・ 無痛分娩を実施している医療機関が少ない段階では、仮に保険適用をしても、地域によって希望する妊婦に提供できず、給付に不公平が生じるため、保険適用は慎重に検討すべき
- ・ 無痛分娩は甘えや贅沢品といった偏見がある中、経済的な理由で無痛分娩を断念する方もいる現状を踏まえ、保険適用かどうかはさておき、経済的負担の軽減についても検討すべき
- ・ 地域によっては無痛分娩の提供体制の確保が進んでおり、全国的な提供体制の確保が整うまで経済的支援策が検討されないのでは時間がかかりすぎる
- ・ 地方自治体の給付で支援することは、財政力の弱い自治体では厳しく、地域間格差を認識した上で議論すべき

安全で質の高い無痛分娩の提供体制の確保に関して

- ・ 安全で効果的な無痛分娩を実施するには産科医・麻酔科医に一定の習熟が求められる
- ・ 無痛分娩を実施する医療機関の体制や研修等の実態把握を進めるべき
- ・ 提供体制の確保を都道府県に丸投げしても難しい部分がある

(参考) 検討会におけるその他の意見

妊産婦に対する切れ目のない支援に関して

- ・ 妊娠・出産に関する不安には専門家によるサポート体制が必要
- ・ 令和6年6月の子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案の参議院の附帯決議の中で『伴走型相談支援』と呼ぶにふさわしい、産前産後を通じて専門的知見を有する伴走者が一貫したサポートを提供できる仕組みについて…検討を進めること』とされていることを踏まえた検討を行うべき

妊婦健診に係る経済的負担の軽減に関して

- ・ 妊婦健診の実施施設によって、公費助成の対象となる望ましい基準内の検査と基準外の自費検査の内容や費用の情報が必ずしも妊婦にとって明らかでなく、実際の支払いの際に妊婦に自己負担が生じる場合がある
- ・ 基準外の自費検査の費用が可視化され、妊婦が何に対してお金を払っているのかを分かるようにする必要がある
- ・ 基準外の自費検査については、医師から内容と費用の説明をした上で、妊婦が必要性の有無について自己決定できるようにする必要がある
- ・ 施設の妊婦健診費用と自治体の補助額が分かれば、自分の持ち出しがどのくらいの金額になるかが事前に分かり安心感につながるのではないかと
- ・ 「出産なび」に掲載する費用の情報の掲載には将来的には取り組んでいきたいが、医療機関の負担にならない方策を考えないと、今すぐ実現するのは難しいのではないかと

産後ケア事業等の推進に関して

- ・ 実施内容、提供体制に地域格差があり、その実態を把握し、改善方法を検討すべき
- ・ 産後のメンタルケアや育児相談を気軽に受けやすい環境を整えるべき
- ・ 地域と条件を入力すると自治体の補助を利用できる施設が表示されるような情報提供の仕組みを実現すべき
- ・ 母子健康手帳の交付時だけでなく、妊婦健診時や退院前など、情報が必要なタイミングで周知すべき
- ・ オンライン上で手続きを完結できるようにする、申請から利用可能となるまでの日数を短縮するなど、手続面を改善すべき

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

（略）

妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進める。

妊婦健診における公費負担を促進する。

「出産なび」の機能を拡充するほか、小児周産期医療について、地域でこどもを安心して生み育てることができるよう、最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。

安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。

※下線は事務局にて追加

今後の議論の進め方（案）

- 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の「議論の整理」（令和7年5月14日公表）において「令和8年度を目途に、産科医療機関等の経営実態等にも十分配慮しながら標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた具体的な制度設計を進める」とされたことを踏まえ、医療保険制度における出産に対する給付体系の見直しについて、社会保障審議会医療保険部会において以下のとおり検討を進めることとしてはどうか。
- その際、令和7年冬頃までの医療保険部会における議論の中では、出産に対する給付体系の骨格の在り方について整理することを目指し、産科臨床現場で行われる個々の対応についての具体の当てはめなど、個別具体的な内容については、給付体系の骨格が固まった後、制度施行に向けてさらに議論を深めることとしてはどうか。

◆ 令和7年10月 検討会の議論の報告、議論の進め方の整理

出産費用に関するさらなるデータの報告

医療保険制度における出産に対する給付体系の骨格を提示・議論

給付体系の骨格に関するとりまとめに向けた議論

◆ 令和7年 冬頃 給付体系の骨格に関するとりまとめ

参考資料

周産期医療体制

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターは、リスクの高い母体・胎児及び分娩前後等の緊急時等に対応するため、平成29年度までに全都道府県に配置されている。
【施設数は令和7年4月1日現在】

分娩のリスク

総合周産期母子医療センター：112箇所

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
- 周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携
- 周産期医療情報センター

※総合周産期母子医療センター
原則として三次医療圏に1か所整備

母体・新生児搬送

地域周産期母子医療センター：297箇所

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

療養・療育支援

- 周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
- 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

母体・新生児搬送
オープンシステム等による連携

※地域周産期母子医療センター
総合周産期母子医療センター1か所に対し数か所整備

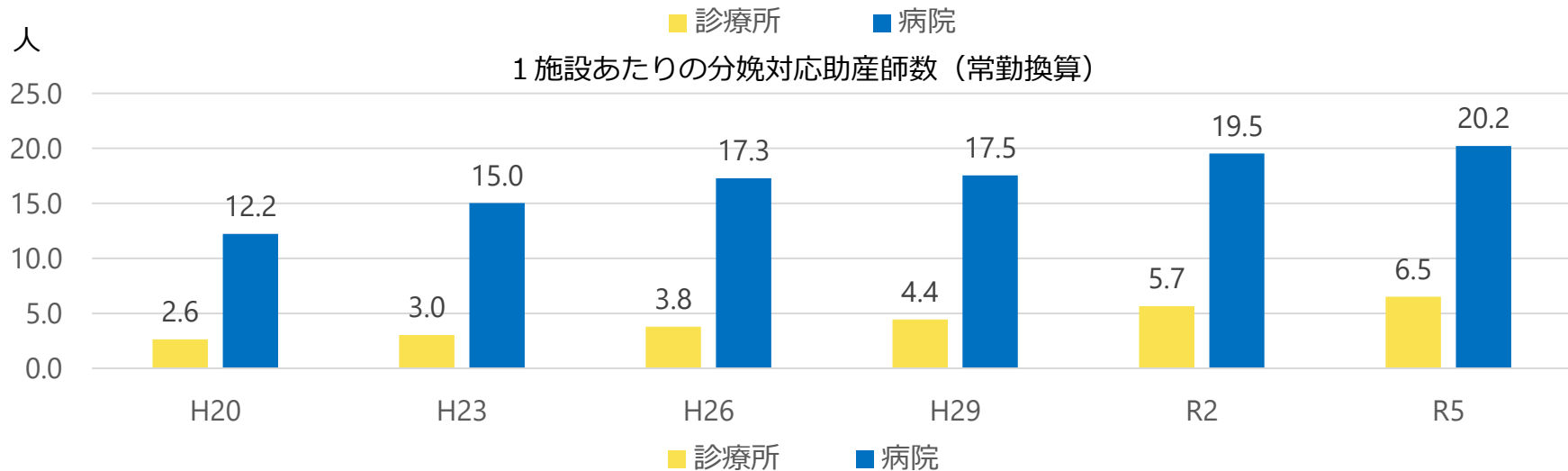
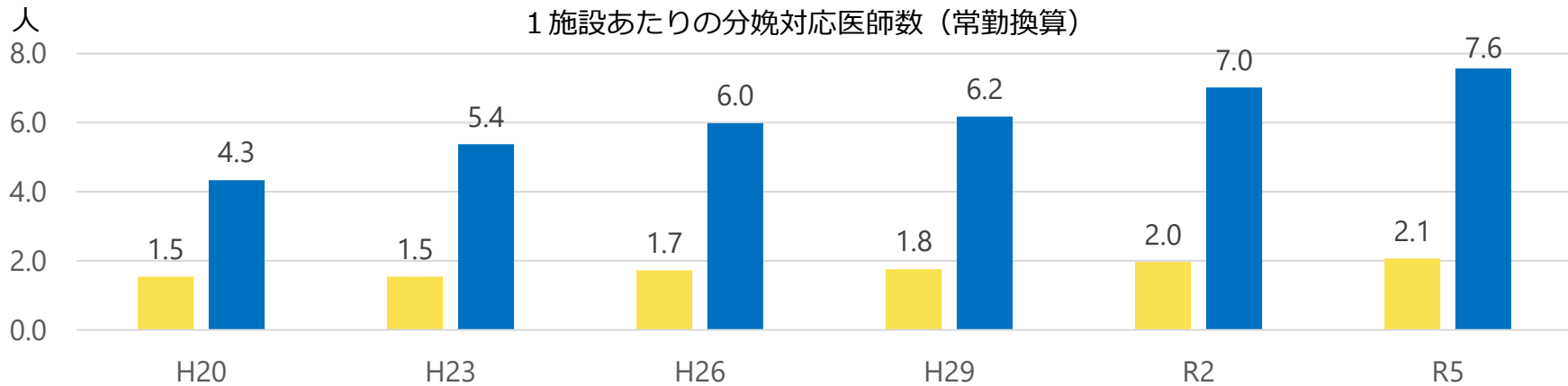
主に低リスク分娩を扱う医療機関（一般病院、診療所、助産所）

- 正常分娩を含めた低リスク妊娠、分娩および正常新生児への対応
（助産所は正常な経過の妊娠、分娩および新生児のみ対応）
- 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応

時間の流れ

1 施設あたりの分娩対応医師数・助産師数

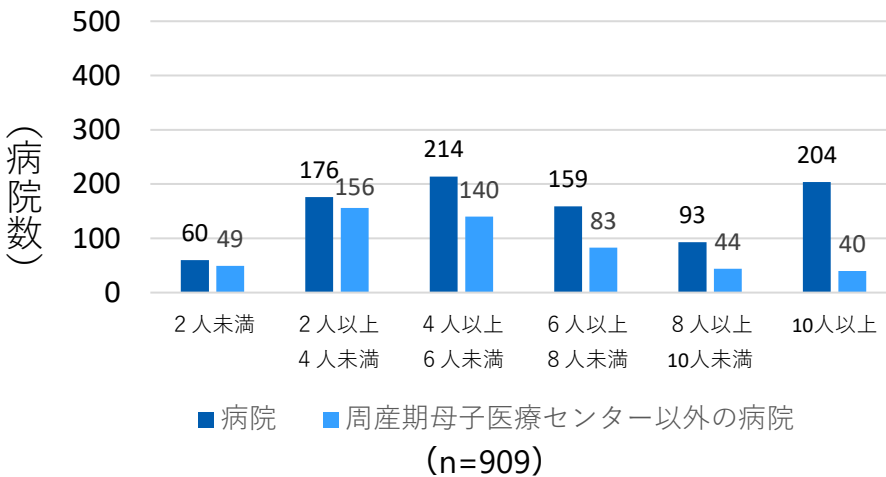
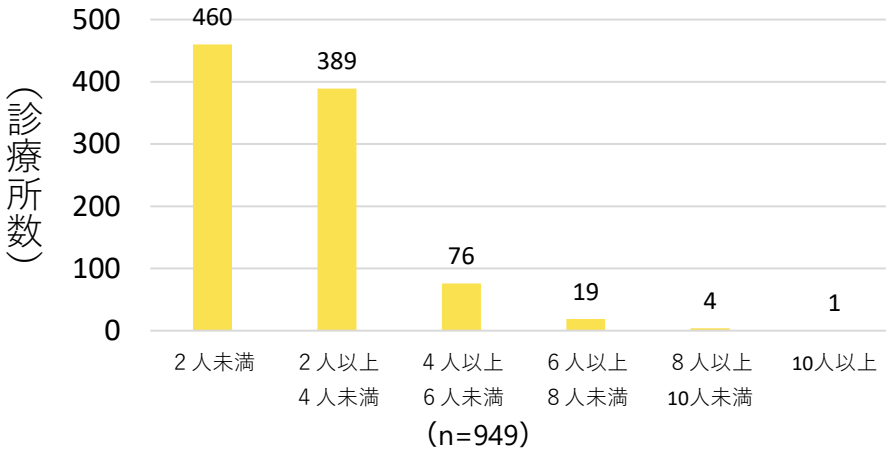
- 病院においては1施設あたりの分娩対応医師数は上昇傾向にあり、医療資源の集約化が一定程度進んでいると言えるが、診療所においては1施設あたりの分娩対応医師数が少なく、わずかな増加にとどまる。
- 1施設あたりの助産師数は診療所・病院ともに増加傾向にある。



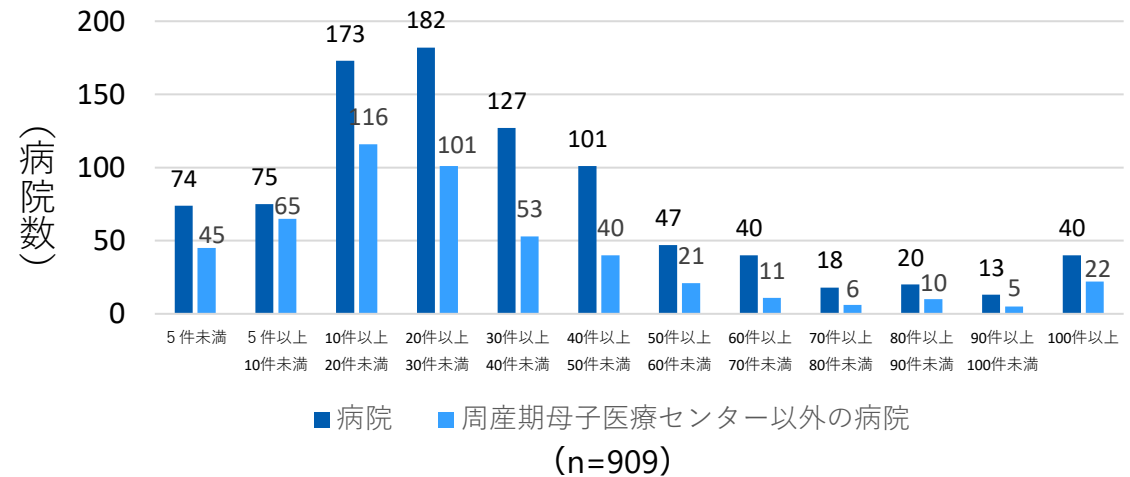
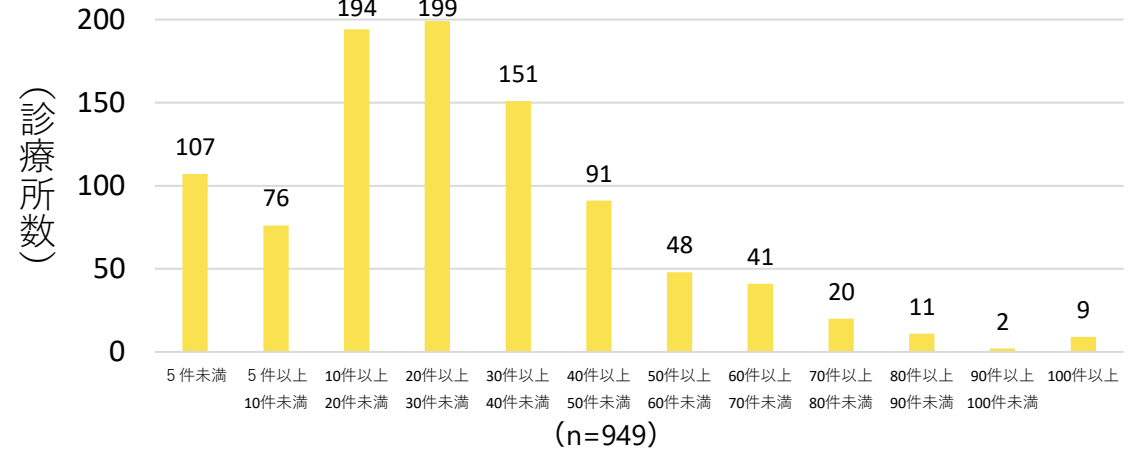
分娩を取り扱う診療所及び病院の現状

- 分娩を取り扱うためには、常時一定規模の体制の確保が必要となるが、常勤換算の分娩取扱医師数は、診療所では約半数が2人未満であり、病院でも2未満の施設がある。
- 月間分娩数が5件未満の施設も一定数存在する。

<分娩を取り扱う医師数（常勤換算）別の医療機関数>



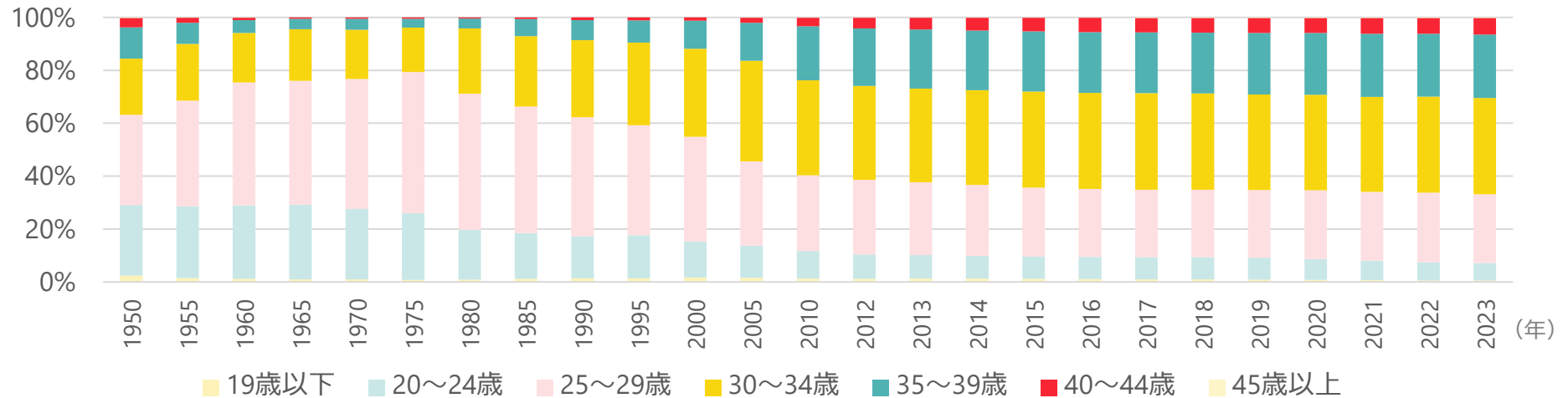
<月間分娩数別の医療機関数>



母体の年齢を考慮した周産期リスクについて

- 30歳未満の出生数の割合は減少傾向にあるが、35歳以上の母体からの出生数の割合は増加傾向にあり、2023年においては35歳以上の割合は30.4%である。
- 母体の年齢が高いほど妊産婦死亡率は高い。

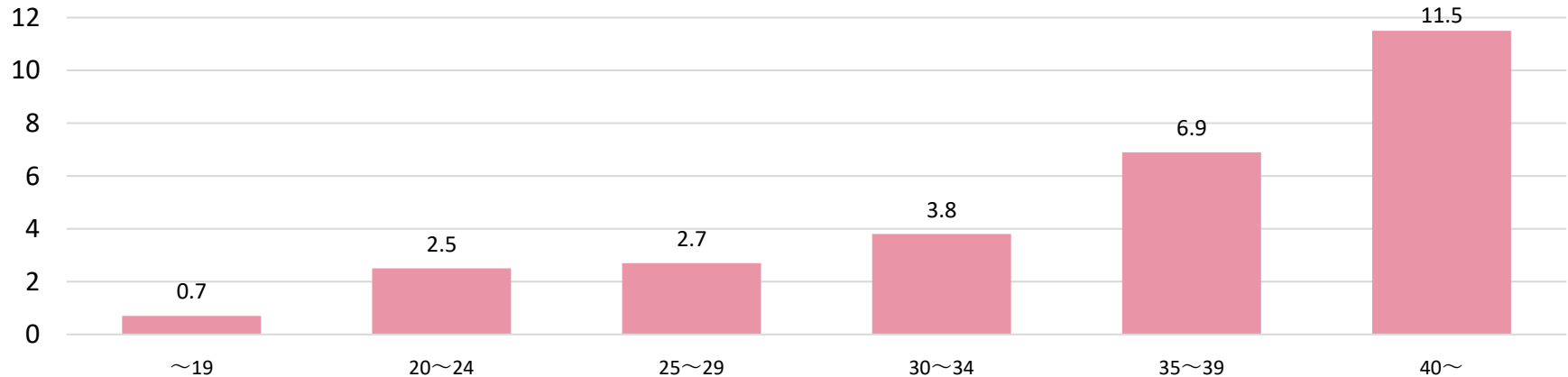
母の年齢別にみた出産年次別出生割合の推移



令和5年人口動態調査

/10万出産

2010年～2023年における母の年齢別にみた妊産婦死亡率



日本産婦人科医学会妊産婦死亡報告事業

① 施策の目的

地域で子どもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保する

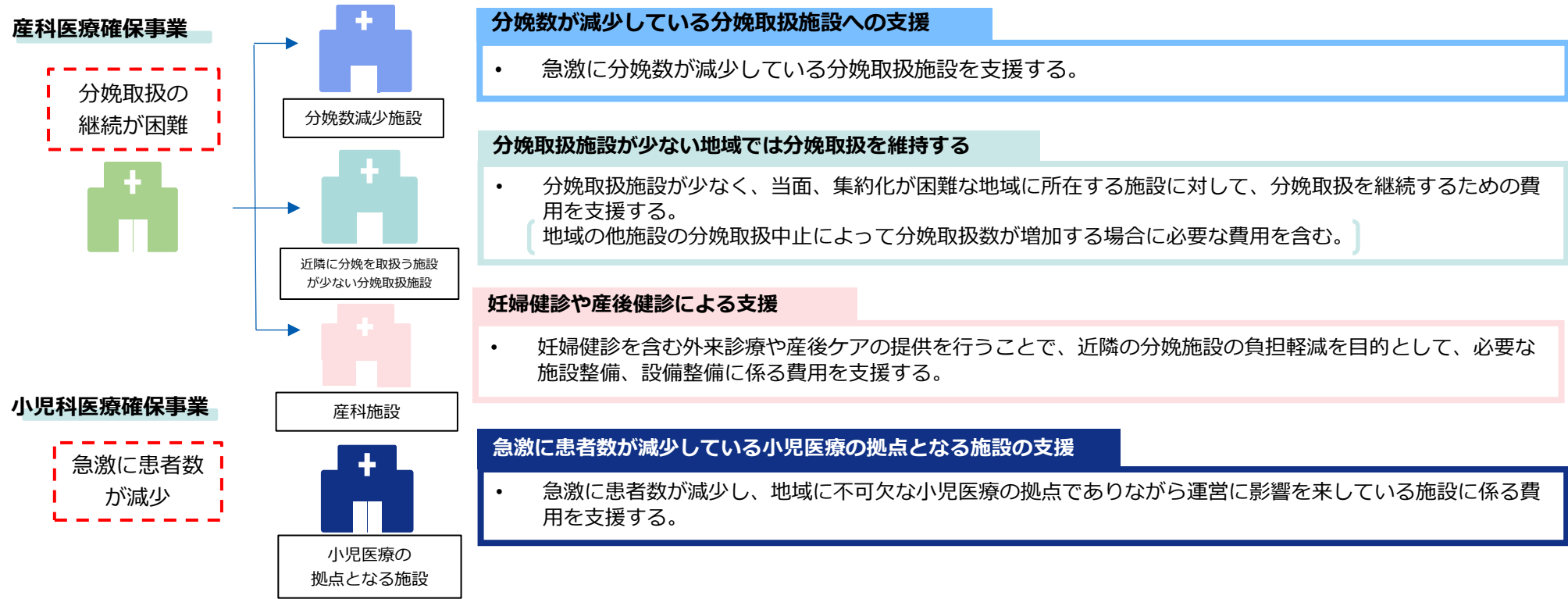
② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

- 特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援する
- 地域の小児医療の拠点となる施設について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

出生数減少や少子化等の影響を受ける施設を支援することで、地域の周産期医療・小児医療の体制を確保する

分娩取扱施設に対するアンケート調査（令和5年7月実施）の概要

- 分娩取扱施設(病院・診療所・助産所)の出産費用の価格改定については、令和5年4月の出産育児一時金の引上げとの関連について報道等により様々な指摘がなされている一方、質の高い周産期医療を提供するための人材の確保、物価の高騰、分娩件数の減少など、地域における分娩取扱施設を取り巻く環境も変化している。
- こうした状況を踏まえ、出産費用の価格改定の有無やその理由、これまで価格改定を行わなかった期間等について、全国の分娩取扱施設を対象としたアンケート調査を実施した。併せて、出産費用の実績値の変化については、直接支払制度の請求書データを元に把握を行った。

（調査対象） 直接支払制度を利用しており、令和5年7月時点で分娩を取り扱っている分娩取扱施設

（調査手法） 分娩取扱施設に調査票を送付し、回答(オンラインもしくは郵送)を依頼
(令和5年7月24日～8月15日)

（調査項目）

- ① 令和4年4月～令和5年4月の出産費用の価格改定の有無
- ② ①の価格改定の決定時期および理由
- ③ 価格改定の内容の妊婦への情報提供方法・時期
- ④ 令和4年3月以前の価格改定の有無および時期
- ⑤ 今後の価格改定の予定・理由
- ⑥ 自由記載

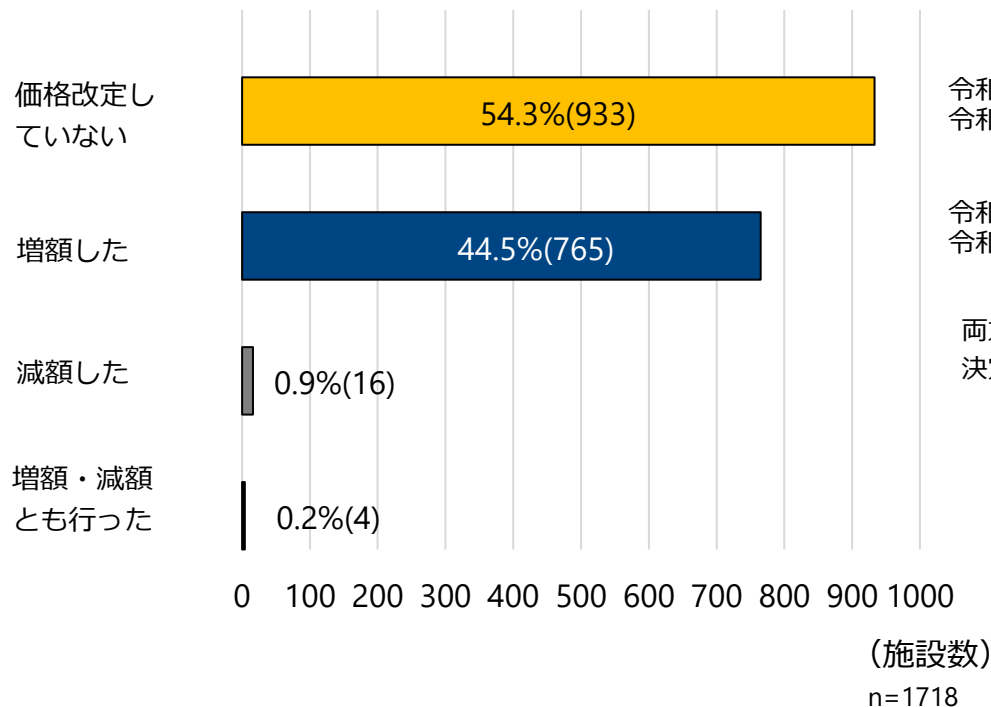
（回収状況）

- ・ 調査表送付数 2,232件
- ・ 有効回答数 1,742（公的病院：418 私的病院：307 診療所：798 助産所：219）
- ・ 回答率 78%

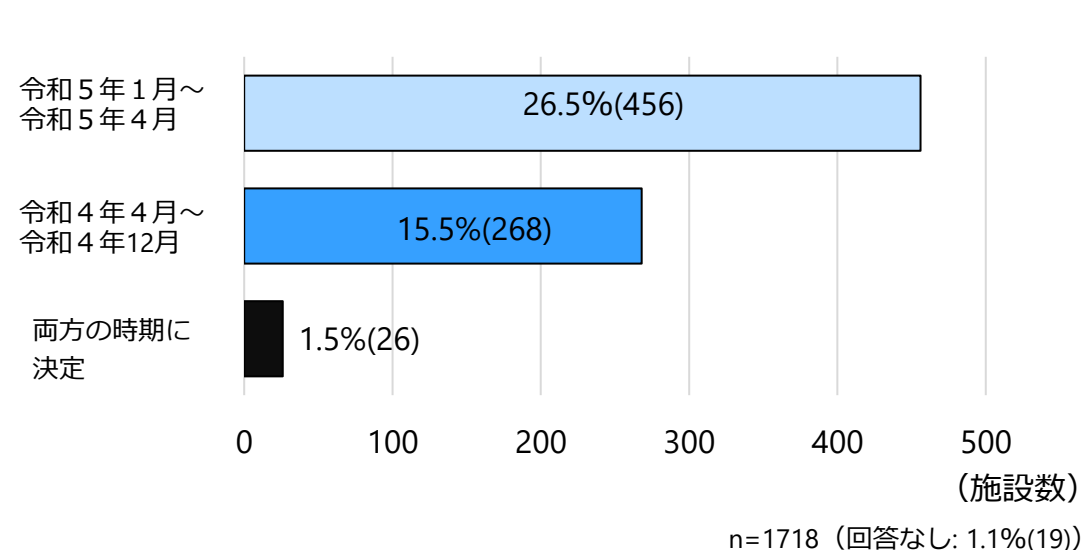
令和4年4月～令和5年4月における出産費用の価格改定の状況

- 令和4年4月～令和5年4月における出産費用の価格改定の状況をみると、価格改定を行っていない分娩取扱施設の割合が、全体の54.3%と最も多かった。次いで、増額した分娩取扱施設が44.5%であった。
- また、この期間に増額改定した分娩取扱施設について見ると、回答のあった分娩取扱施設の中で26.5%が出産育児一時金の増額が決まった令和5年1月以降に、15.5%が令和4年12月までに、1.5%が両方の時期に価格改定の実施を決定していた。

【令和4年4月～令和5年4月の出産費用の価格改定状況】



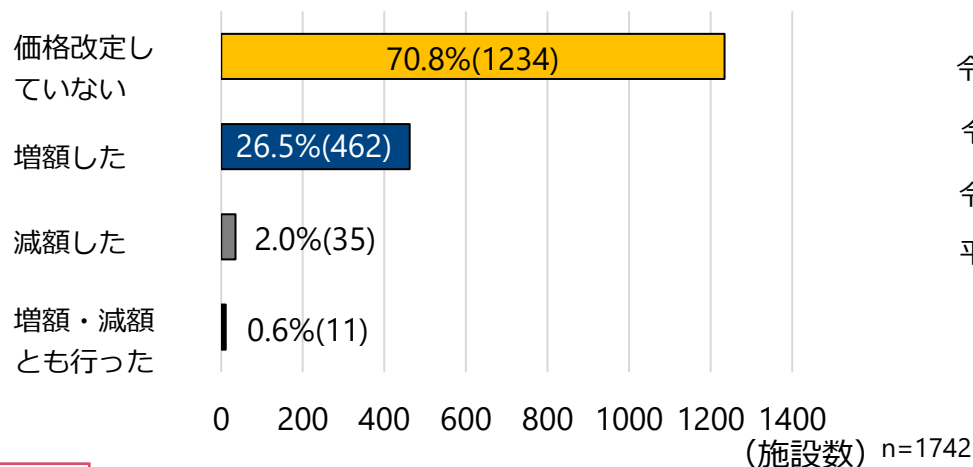
【令和4年4月～令和5年4月の期間中の増額を決めた時期】



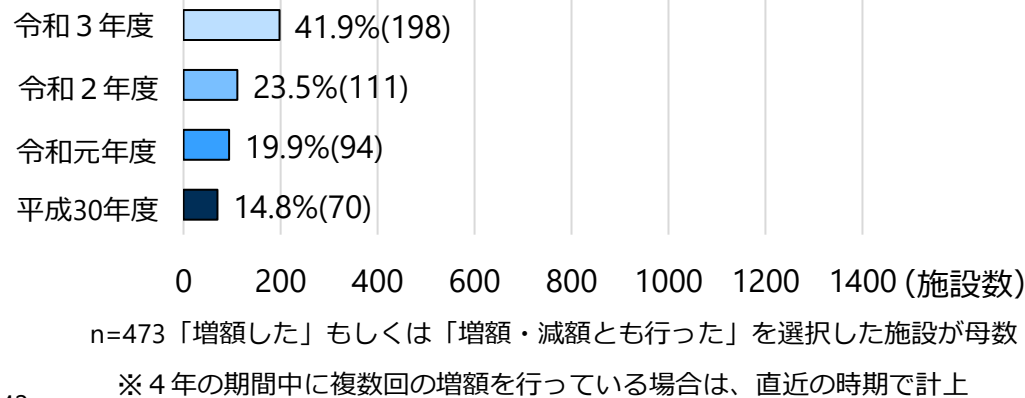
平成30年4月～令和4年3月における出産費用の価格改定の状況

- 平成30年4月～令和4年3月における出産費用の価格改定の状況をみると、価格改定を行っていない分娩取扱施設の割合が、全体の70.8%と最も多かった。次いで、増額した分娩取扱施設が26.5%であった。
- 直近の増額改定の時期は、令和3年度(41.9%)が最も多かった。

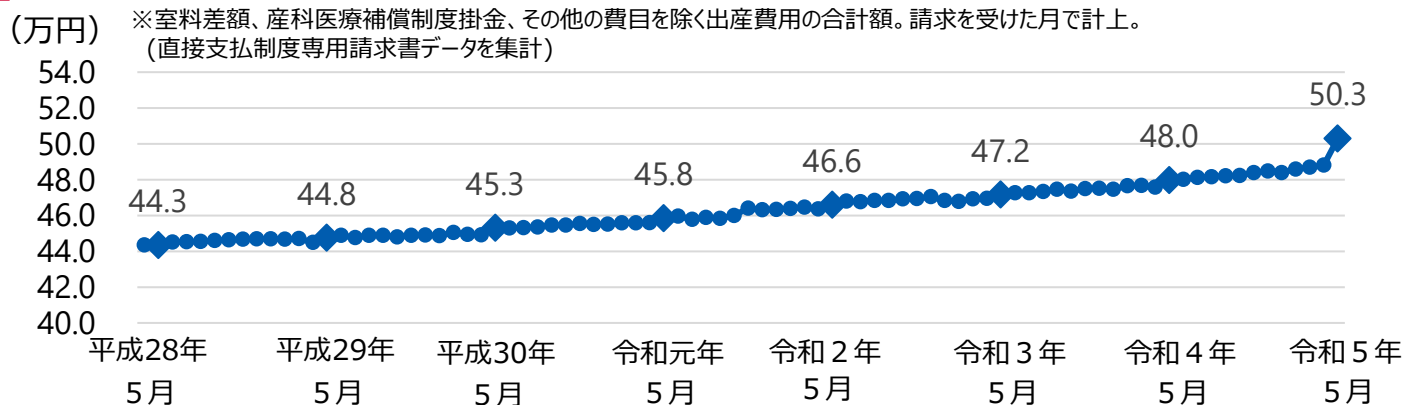
【平成30年4月～令和4年3月の出産費用の価格改定状況】



【平成30年4月～令和4年3月の間での増額時期】

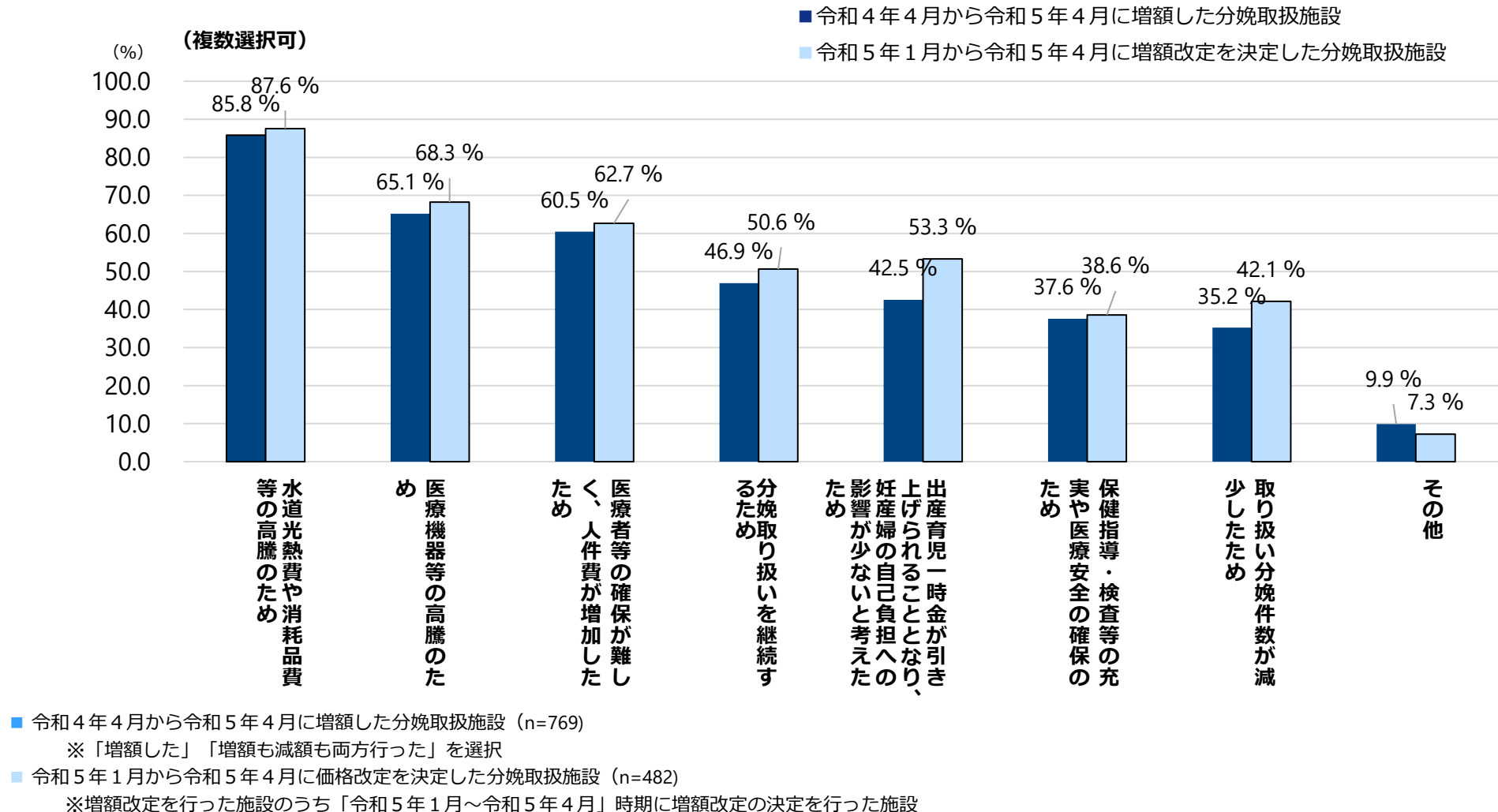


参考 【専用請求書から算出した全施設の出産費用（正常分娩）の推移】



価格改定（増額）の理由

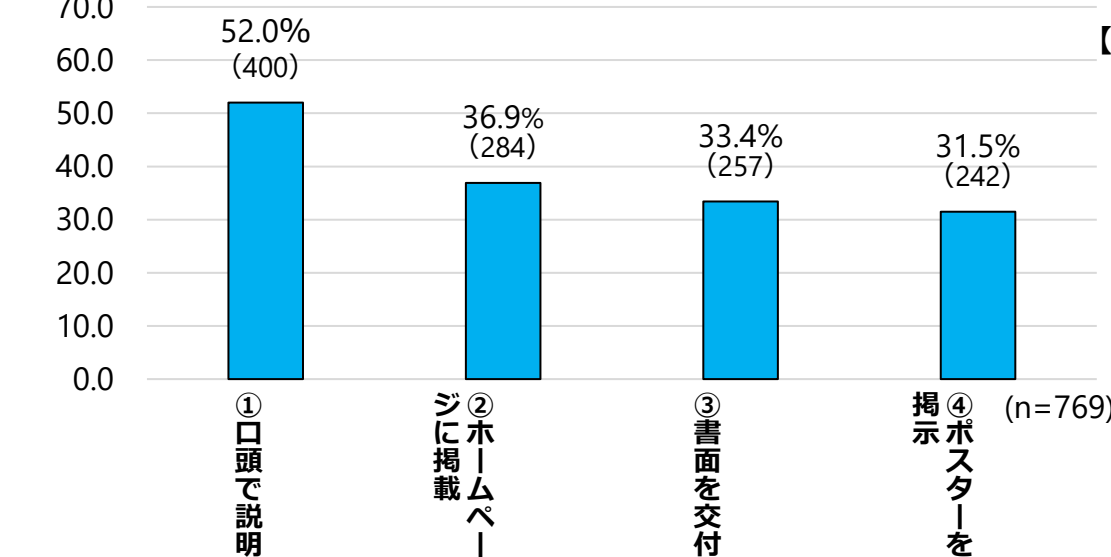
増額改定した理由（複数選択）は、「令和4年4月～令和5年4月の間に増額した施設」、及びそのうちの「令和5年1月から4月に改定を決定した施設」のいずれにおいても、「水道光熱費や消耗品費等の高騰のため」が最も多く、次いで「医療機器等の高騰のため」が多かった。



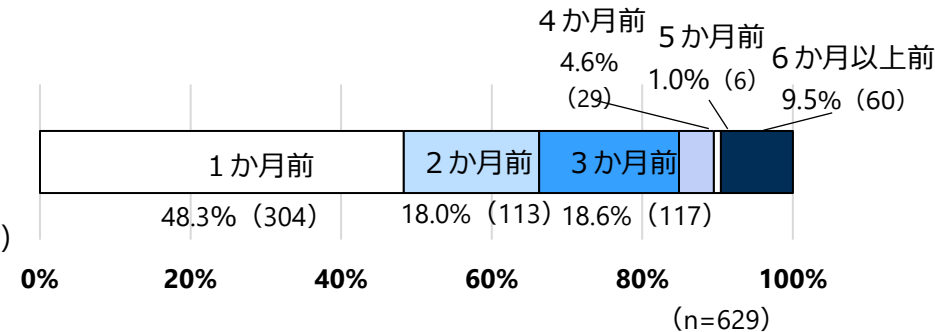
出産費用の価格改定に関する情報提供の状況

- 令和4年4月～令和5年4月の間に出産費用を増額改定した分娩取扱施設において、妊婦に対して価格改定に関する情報提供を行った方法としては「口頭で説明を実施した」が最も多く、次いで「施設のホームページに掲載した」であった。
- 情報提供を実施した時期は、価格改定の「1か月前」に実施したとする分娩取扱施設が48.3%と最も多かった。

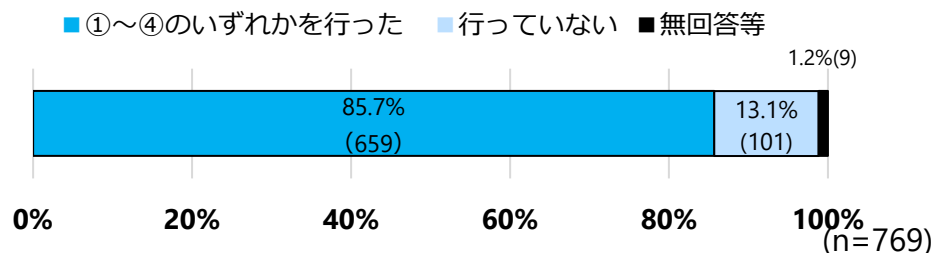
【情報提供の方法（複数選択）】



【情報提供の開始時期】

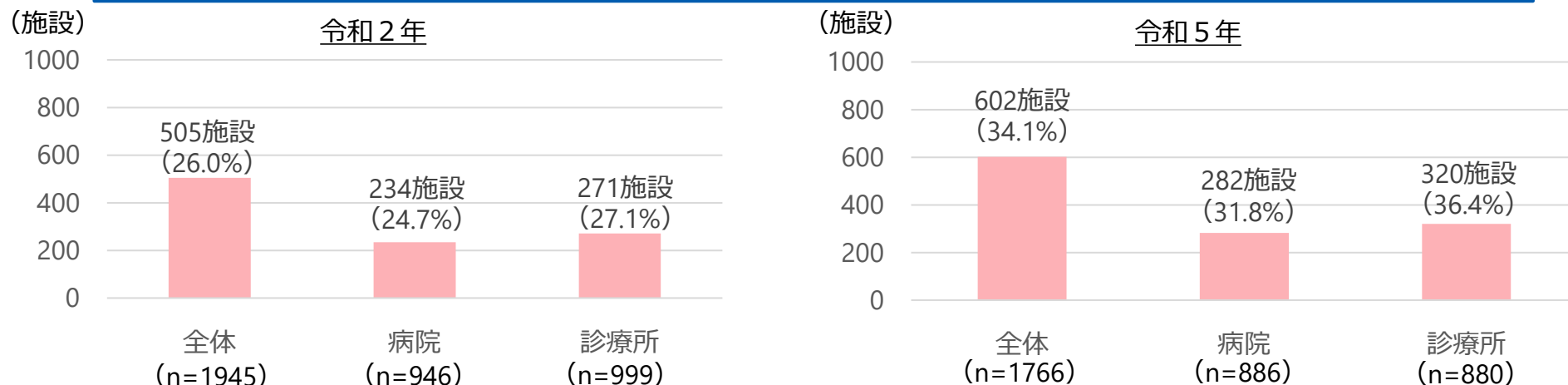


【価格改定に関する情報提供】



分娩を取り扱う医療機関のうち、無痛分娩を実施している医療機関数は増加している。
医療機関での分娩のうち、無痛（帝王切開を除く）の件数は増加している。

分娩を取り扱う医療機関のうち無痛分娩を実施している医療機関数（各年9月の1か月の実績）



医療機関での分娩のうち、無痛分娩（帝王切開を除く）の件数（各年9月の1か月の実績）

