

# 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

## 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

## ◆ 議論の進め方に関する御意見

- 今後の議論の進め方については異論はない。
- 出産費用の無償化は、子供を産む方たちに対しては非常にいいことだろうと思われ、真摯に討議を進めていければよい。
- 今回、標準的な出産にかかる費用を無償化することになれば、本当の意味で当事者にとって負担が減り、いつ産んでも不平等感がなく、高額な費用負担を心配せずに安心して産むことができるようになることを期待。

## ◆ 給付体系の在り方に関する御意見

- 日本の周産期医療の安全性を維持していくということは何より重要。安全で質の高い周産期医療提供体制の確保と両立できるような設計としていくことが必要。
- 日医総研が実施した調査によれば、2022年度の経常利益の赤字施設は全体の41.9%であり、次年度の2023年度には42.4%と赤字施設が拡大。妊婦が地域で安心して安全に出産できる環境を支えているのは各地域の一次施設であり、一次施設が機能しなくなれば、お産難民が今以上に生まれる。少子化や昨今の物価高騰を背景に一次施設は極めて厳しい運営状況に置かれている。現在、我が国では世界に冠たる最高レベルの周産期医療が提供されており、今後の出産に対する制度を考えるに当たって、まず何よりも一次施設を守るという観点から検討を進めるべき。
- 昨今、分娩を取り扱う一次施設の経営の困難が増し、分娩を撤退する施設が増えており、三次施設に今まで扱うことのなかったローリスクの妊産婦が押し寄せるようになってきている。働き方改革の問題もあり、人員の整理もつかず病床の確保も十分にできない状態でどんどん妊産婦さんが来るという状態。制度設計に当たっては地域の一次施設を守り、拙速な集約化を招かないよう、特に丁寧な検討を進めるべき。
- 産科医療機関は今まで自由診療として、それぞれ値段を設定して運営されてきた。地方でどんどん閉院している状況において、標準的な出産費用という考え方でどういう値づけができるのか。今、実存する産科医療機関が継続できるよう、しっかりと話し合っていくことが必要。
- 周産期施設の集約化・重点化は、今後の人口減少を踏まえても検討すべき課題であるが、産科の医療提供体制に大きな影響が出ないよう、丁寧に議論を進め、施策が実施されるべき。

### ◆ 給付体系の在り方に関する御意見（続き）

- 出産費用に関しては、希望する誰もが安心して出産できる制度とすることが重要。出産に伴う経済的負担の軽減を図ることはもとより、分娩を取り扱う医療機関の経営状況も踏まえ、具体的な制度設計に当たっては、地域の周産期医療提供体制が維持されるよう、現場の実情を十分踏まえた検討をすべき。
- もともと産科医療機関が成り立っているベースとしては、自由診療という形で、現在の各産科の医療機関に見合った形の人員基準や施設の体制を整えられ、それに呼応した形のコスト構造になっている。そういう点も含めて議論は丁寧にしていくべき。
- 周産期医療提供体制の確保についての問題は、いわば国としての体制の問題として捉えるべき。出産に対する給付体系の見直しとは切り離して別途解決を図るべき。公費と保険料の負担の在り方についてもよく議論すべき。
- 周産期医療提供体制の確保は重要な課題。一方、保険医療財政には限りがあるため、税と保険の性格の違いを踏まえ、それぞれの目的に応じた施策を検討していくべき。
- 出産は、医療的な安全の確保とともに、助産師による助産ケアを通じて妊産婦の不安を軽減し、安全に導くことが重要。妊産婦の多様なニーズを尊重し、全ての出産の場が新たな枠組みの中に適切に位置づけられることを期待。
- 出産費用の都道府県間の差、施設間の差も大きいですが、居住地域にかかわらず、経済的負担を軽減しながら妊娠・出産・産後の各期において必要な支援が確実に受けられる仕組みを整備していくべき。
- 出産費用は子育ての入り口で一番負担を感じやすいところ。出産育児一時金はこれまでも引き上げをされてきたが、病院もそのタイミングで合わせて値上げをするということで、当事者にとっては負担軽減には繋がりがづらいという諦めがある。
- 標準的な出産費用の自己負担無償化に向けては、医療の質の向上と標準化の観点から検討するべき。
- 現在の「出産一時金」という現金給付の仕組みではなく、現物給付としていくことが必要ではないか。

## 前回いただいた主な御意見（３）

（注）主な御意見を事務局で整理したもの（御意見の趣旨を踏まえて一部文言を整理している場合がある）

### ◆ 「標準的な出産費用」の範囲に関する御意見

- 標準的な出産費用とはどのような内容かという点については、負担とのバランスも考慮する必要があるため、今後報告される出産費用に関するさらなるデータを踏まえて検討を進めていくことが必要。
- 検討会のヒアリングにおいても、妊産婦の方から費用とサービスの関係が不明確という声が上がっていた。妊産婦の方が十分な情報に基づいて出産に関する自己決定、取捨選択ができる環境整備、出産にかかる費用・サービス等の見える化をより一層進めていくことが必要であり、見える化を前提とした上で、標準的な出産費用の範囲を検討すべき。
- 保険診療の考え方や保険料を負担する方の納得感も念頭に置いた上で、議論を深めていくべき。
- 「標準」には、地域差、施設間の格差をどうするかという問題があることに加え、アメニティ部分、プラスアルファの部分のどうするかという論点があり、データも見ながら検討していくことが必要。
- 無痛分娩をはじめ、WHOが推奨するエビデンスに基づいた産痛緩和ケア、助産所における出産も、その範囲に含める方向で検討すべき。
- 無痛分娩については、妊婦のニーズが高いことは理解しているが、リスクやデメリットもあるため、まずは安全に無痛分娩を提供できる体制整備が必要であり、「標準」の範囲に含めるかどうかについては慎重に検討すべき。

### ◆ 「妊産婦の多様なニーズに対応する環境整備」に向けての主な御意見

- 出産に関しては、分娩以外の様々なオプションが寄せられた状態で金額が提示されており、ある病院で出産した場合の総費用は分かっていても、何のために費用を払っているのか、なぜ病院ごとに費用が違うのかは、当事者としても分からない状況。出産費用の見える化が進むことで、妊婦が十分な情報に基づいて意思決定をしたり、支払いの先見性がある状態で出産をできるようになり、安心感や納得感につながる。

### ◆ その他の御意見

- 自己負担の無償化・負担軽減策は、こども・子育て支援策なのか、出産費用の負担抑制なのか、議論が必要。
- 少子化が進む中、なぜ結婚しないのか、子供を産まないのかという大きな問題に対しては、別の切り口で国としてきちんと対応すべき。
- 検討会でも産前産後の一貫した支援体制の強化という点が議論されており、この点についても更に議論を深めるべき。
- 検討会のヒアリングにおいても、妊婦健診の金銭的負担感が強いことが指摘されていた。妊婦健診や産後ケア事業がより整備されることで、これから出産を迎える人たちが未来に不安を感じないでいられるので、そのような点についての議論も期待したい。

# 本日も議論いただきたい事項（案）①

- 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は、
  - ・ 令和7年冬頃までの医療保険部会における議論において、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、
  - ・ 給付体系の骨格が固まった後、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制度施行に向けてさらに議論を深めることとなった。これを踏まえ、本日は特に以下の論点を中心に議論を深めていただきたい。

## ◆ 給付体系の在り方について

前回の議論では、

- ・ 給付体系の在り方の検討に当たっては、周産期医療体制の確保という観点から一次施設を守るという視点が重要という意見
- ・ 赤字施設が拡大しているという産科医療機関の経営実態を踏まえ、その運営に支障を来さないような制度設計が必要という意見
- ・ 医療提供体制に大きな影響を与えることのないよう、現場の実情も踏まえた丁寧な議論が必要という意見
- ・ 妊婦の多様なニーズに応え、選択を制限することがないものとする必要があるという意見

があった。また、

- ・ 周産期医療体制の確保は重要な課題であるが、これは国としての体制整備の問題であり、新たな給付体制とは切り離して考えるべきという意見
- ・ 限りある保険医療財政を踏まえ、税と保険の性格の違いを踏まえた検討が必要という意見

もあった。さらに、

- ・ これまでも出産育児一時金が引き上げられてきたものの、そのタイミングで請求される出産費用も上昇するため、当事者にとって負担軽減には繋がらない
- という意見もあった。

## <給付方式の在り方について>

現在は、出産育児一時金という現金給付の仕組みが取り入れられているが、標準的なケースで妊婦の自己負担が発生しないような給付方式の在り方について、どのように考えるか。

## <給付内容について>

出産費用に地域差や施設差がある現状や産科医療機関の経営状況等も踏まえつつ、給付の内容やその後の検証の在り方などについてどのように考えるか。



## 本日も議論いただきたい事項（案）②

### ◆ 「標準的なケース」の範囲について

前回の議論では、「標準的」の内容については、負担とのバランスを考慮する必要があり、

- ・ データを踏まえた検討を進めていくことが必要という意見
- ・ 「標準的」の内容に関する議論をしていく前提として、妊婦がサービスの自己決定や取捨選択ができるような「見える化」が必要という意見
- ・ 保険診療の考え方や保険料を負担する方の納得性を踏まえた議論が必要という意見
- ・ いわゆるアメニティの部分をどうするかという論点があるという意見

があった。

新たな給付体系が射程に入れるべき「標準的なケース」をどう考えるか。

特に、多くのケースでは出産に伴い、軽微なものも含め何らかの医療行為（保険診療）が行われているが、これについてどう考えるか。

また、個室料やお祝い膳、写真撮影、足形、エステなど、「出産に付随する『サービス』（アメニティ）」に該当する部分について、どう考えるか。

### ◆ 妊婦自身が納得感を持ってサービスを選択できる環境の整備について

前回の議論では、分娩以外の様々なオプションが含まれた状態で出産費用が提示されるため、妊婦自身が何のためにこの費用を支払っているのかが分からないことから、

- ・ 妊婦自身が十分な情報に基づいて意思決定をすることや、
- ・ サービスや費用の先見性を高めること

が必要という意見があった。

妊婦がニーズに応じた出産施設を選択できる環境を整備するため、どのような方策が考えられるか。

出産に付随する「サービス」の内容や費用についての妊婦の予見可能性を更に高め、妊婦自身が納得してサービスを選択できる環境を整備するため、どのような方策が考えられるか。

## 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（標準報酬月額半額の半額相当（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：公的病院の平均出産費用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

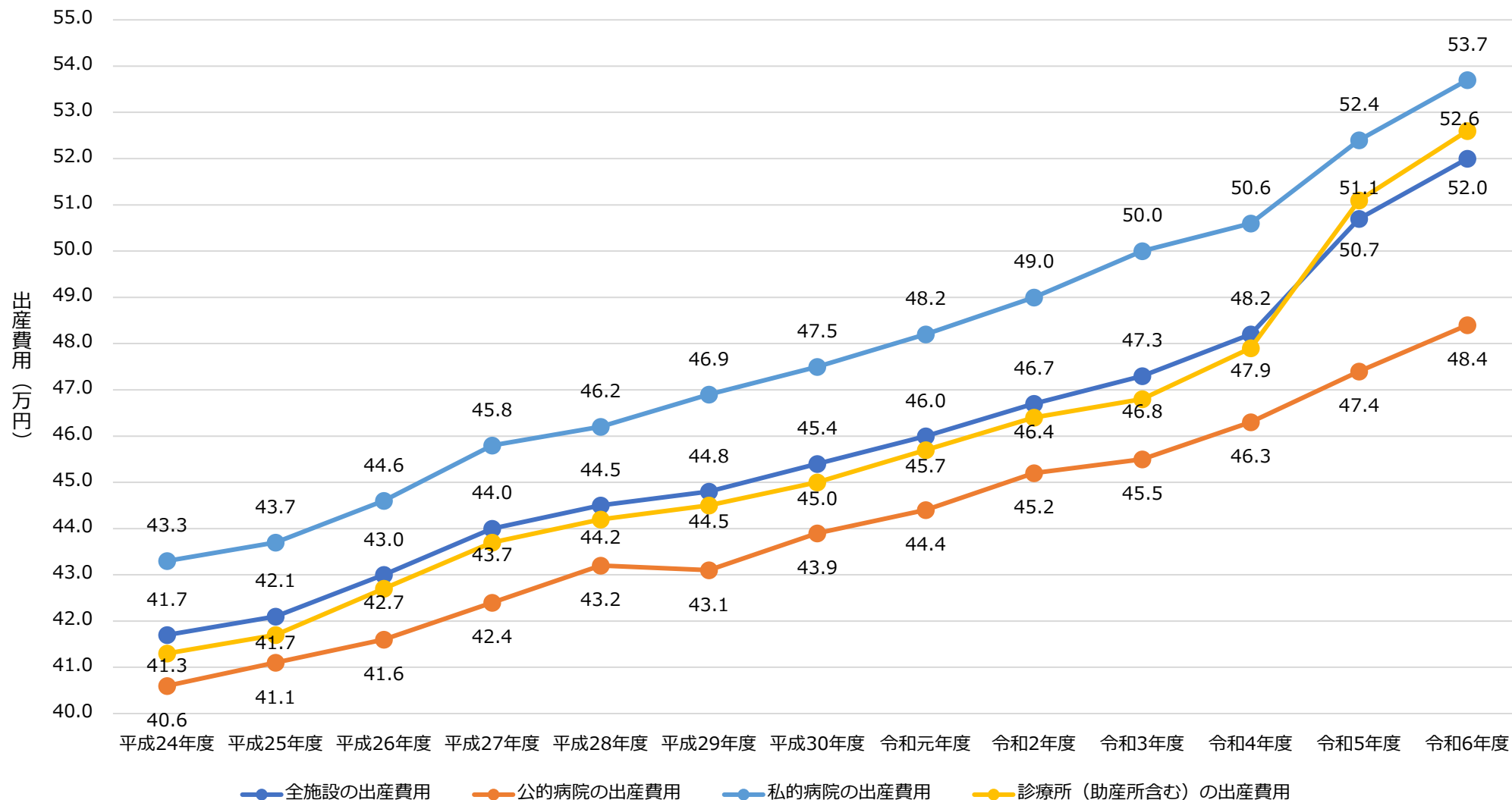
## 令和4年1月～ 原則42万円（本人分40.4万円→40.8万円引上げ）

- 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

## 令和5年4月～ 原則50万円（本人分40.8万円→48.8万円引上げ）

- 支給額の考え方：全施設の平均出産費用約48万円（令和4年度の推計額）※室料差額、その他（祝膳等）、産科医療補償制度の掛金は除く

# 正常分娩の平均出産費用の年次推移



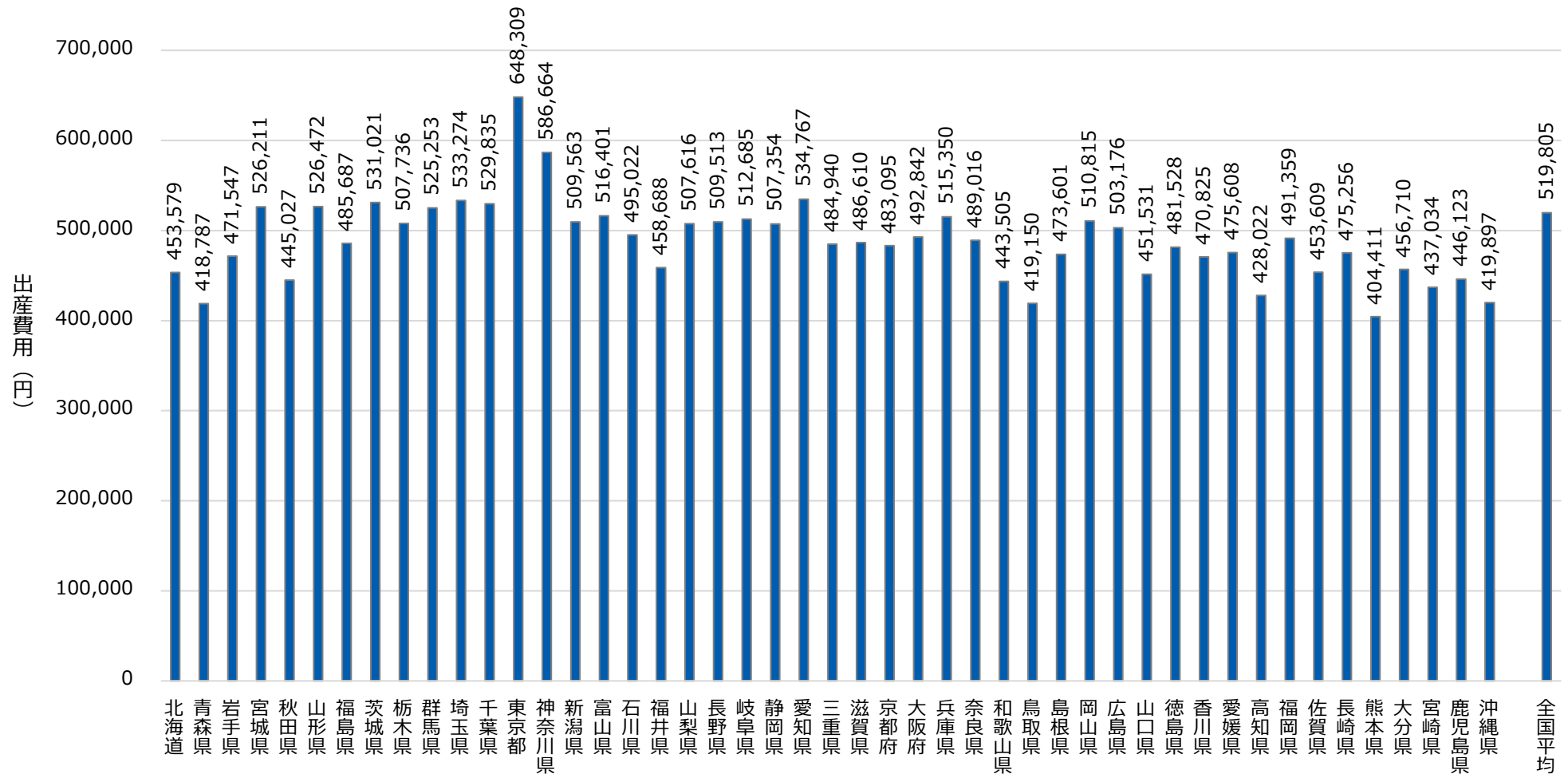
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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。



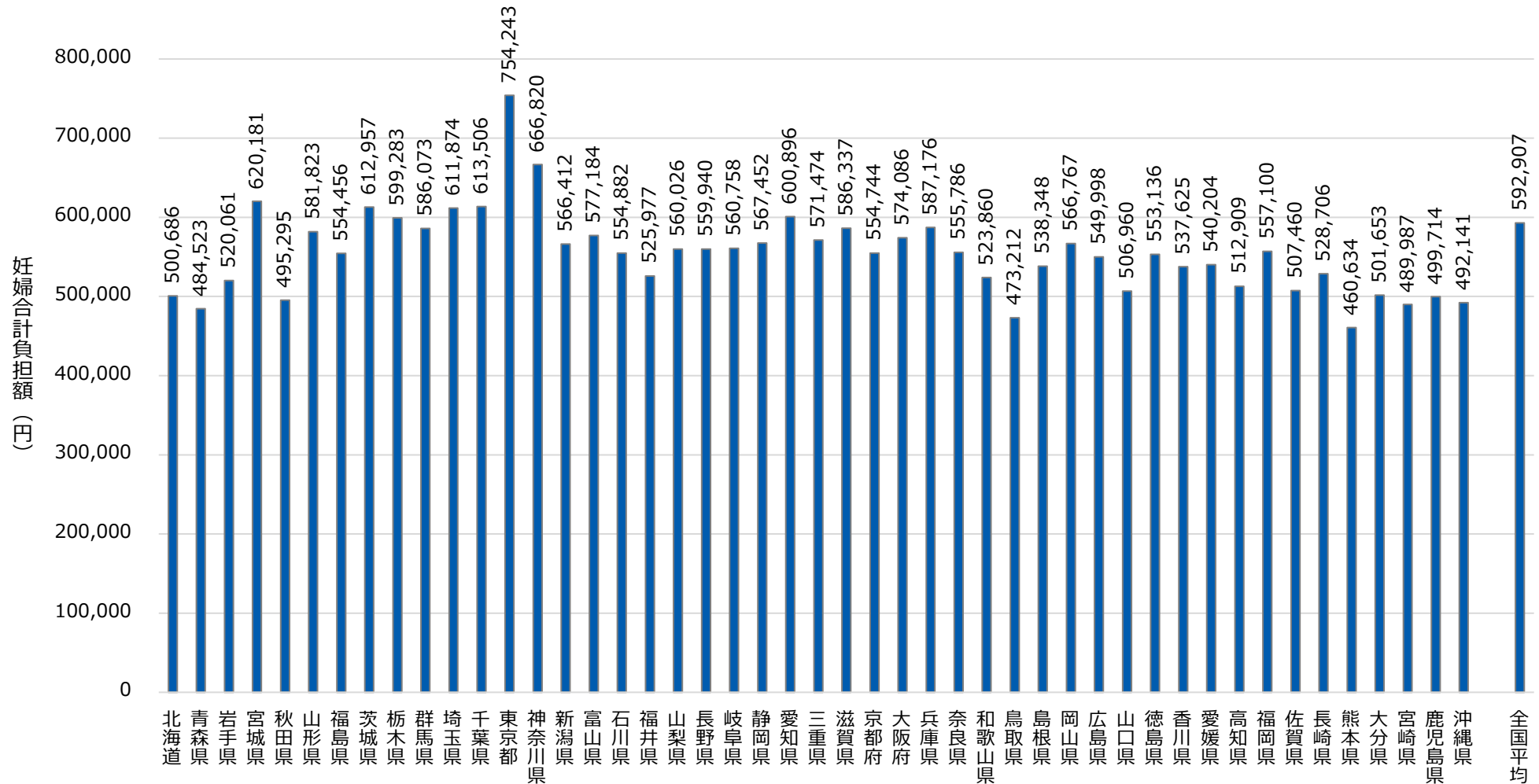
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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

# 正常分娩の都道府県別の平均妊婦合計負担額（令和6年度）

- 最も平均妊婦合計負担額が高いのは東京都で754,243円、最も低いのは熊本県で460,634円であった。

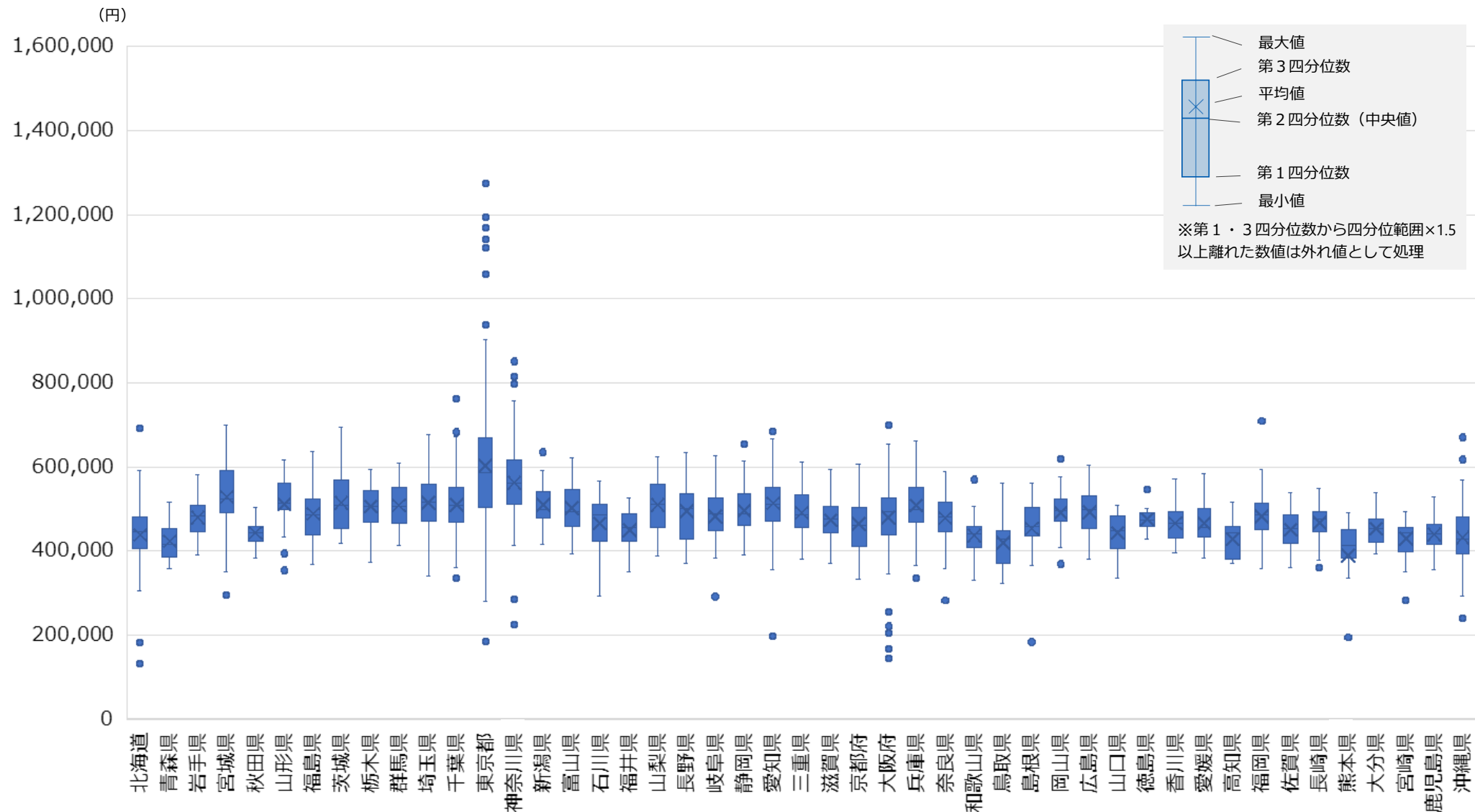


※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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。

※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

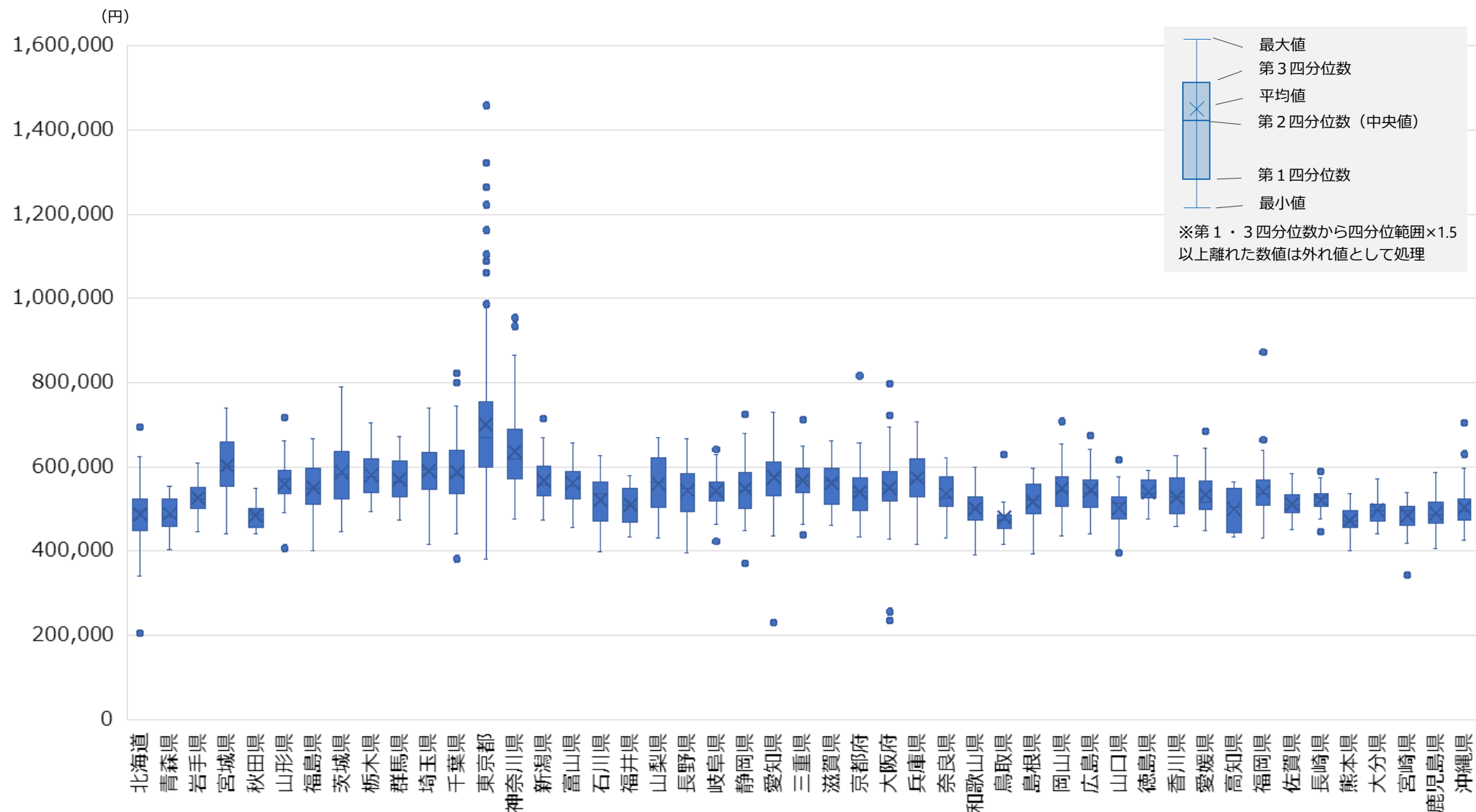
# 正常分娩の施設別の平均出産費用（令和6年度）



※ 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。

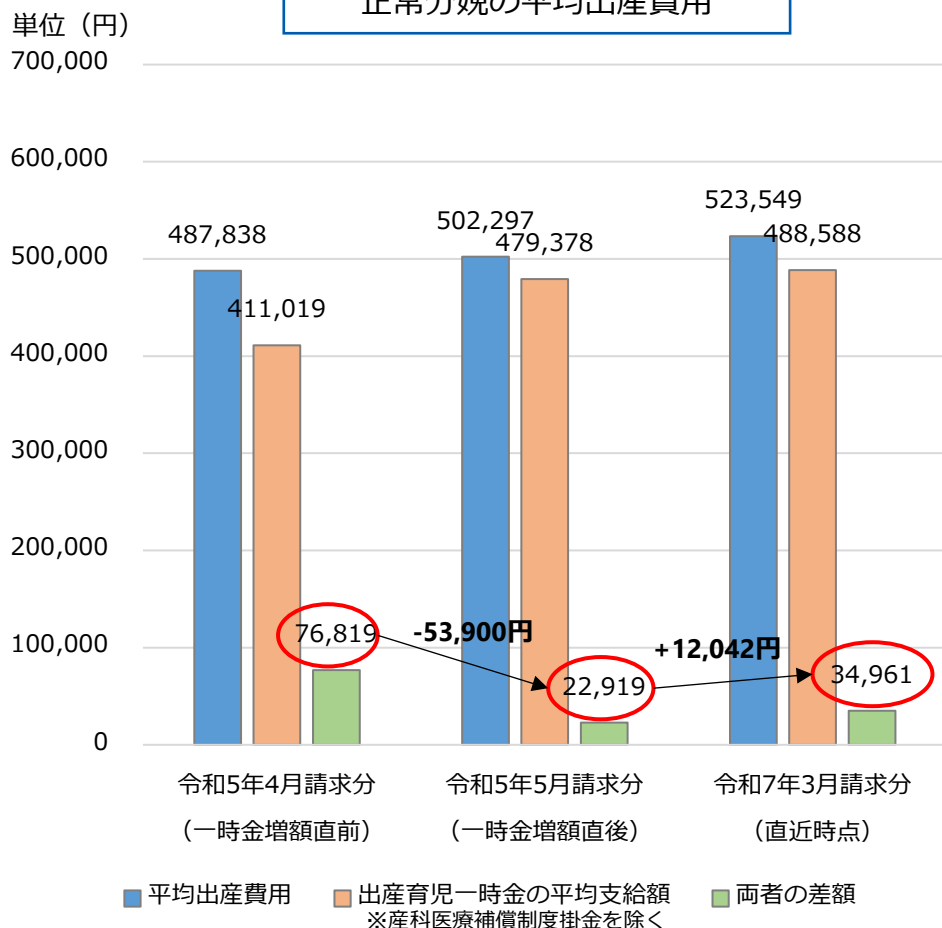
※妊婦合計負担額は「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を含む。



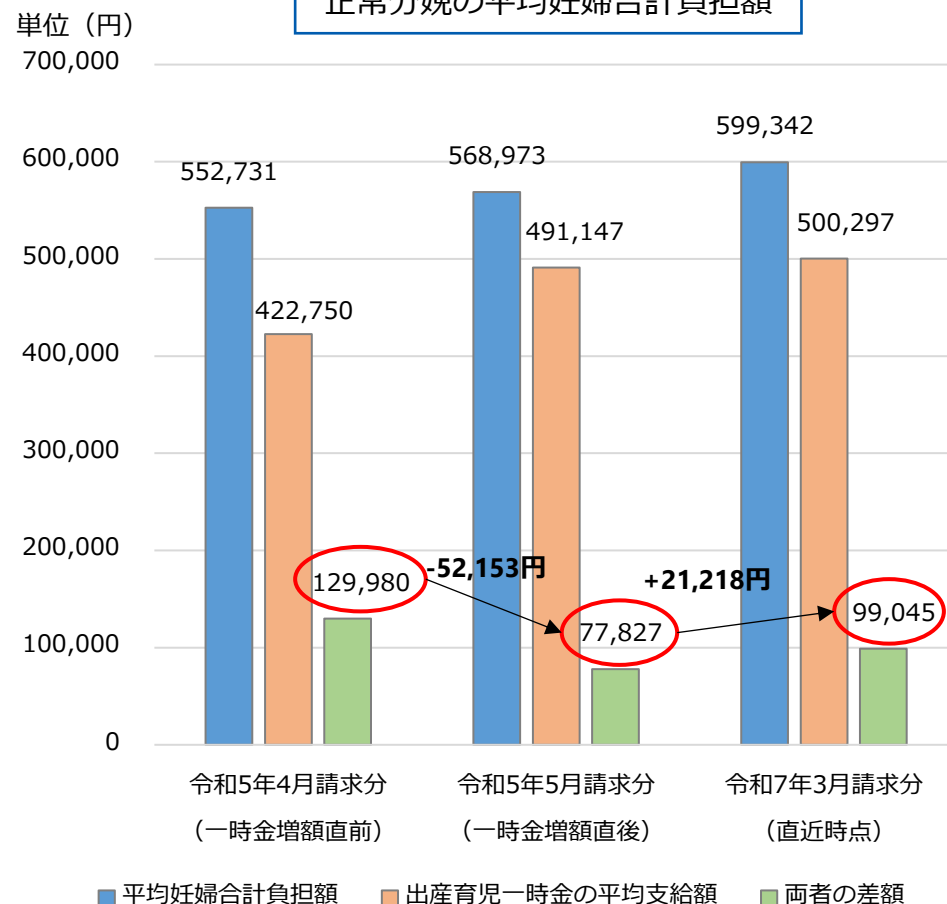
# 出産育児一時金の増額前後の妊産婦の経済的負担の変化

- ・ 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。

# 分娩から産後入院の経過の一例

## ケース1（正常分娩）

妊娠40週の妊婦に陣痛が発来したため入院。翌日に経膣分娩。母子同室で出生後5日目まで過ごし退院した。

		出産前	出産当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
妊産婦	状況	陣痛発来～入院	分娩	産後				退院
	処置・ケア等	分娩進行の観察、緊急に備えた対応		診察	血液検査		体重測定 尿検査	診察
		体重測定						
		尿検査	破水の検査	検温、子宮収縮・出血の確認				
		検温		育児指導（授乳・沐浴など）				
新生児	管理・保育等		出生後の評価	授乳、沐浴など				
			検温	検温・体重測定・検査				
			身体計測	診察				診察

## ケース2（帝王切開）

妊娠38週の妊婦が予定帝王切開のため入院。帝王切開術で分娩し、母子ともに経過は良好で出生後7日目に退院した。

※黄色部分は保険診療を指す。

		出産前	出産当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	
妊産婦	状況	入院	手術	歩行開始	産後					退院	
	処置・ ケア 等	手術前後の観察、合併症予防		診察	血液検査				体重測定	診察	
		体重測定	帝王切開術						尿検査		
		尿検査	検温、子宮収縮・出血の確認								
		検温	疼痛コントロール	育児指導（授乳・沐浴など）							
新生児	管理・ 保育 等		出生後の評価	授乳、沐浴など							
			検温	検温・体重測定・検査							
			身体計測	診察						診察	

※ 医療機関（病院、診療所）・助産所が作成している入院中の過ごし方に関するパンフレットやヒアリング等を元に保険局医療課にて作成

# 分娩に係る療養の給付の推計

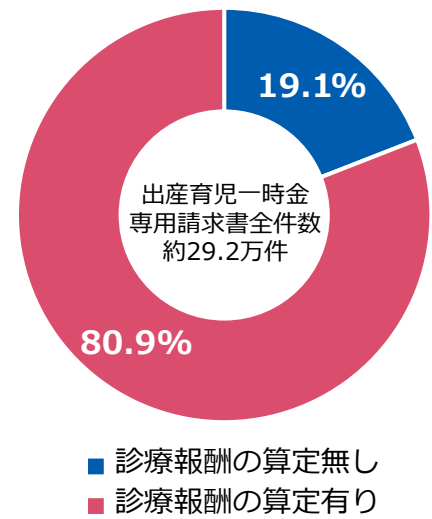
- ・全国健康保険協会から提供された出産育児一時金・家族出産育児一時金の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いて、分娩時に診療報酬を算定している件数・給付額を推計したところ、全保険者ベースでは約1,431億9,660万円であった。
- ・なお、令和6年度に協会の加入者として出産育児一時金・家族出産育児一時金の請求があった約29.2万件のうち、診療報酬の算定があったのは約23.6万件（80.9%）であった。

## ■療養の給付の概算（令和6年度）

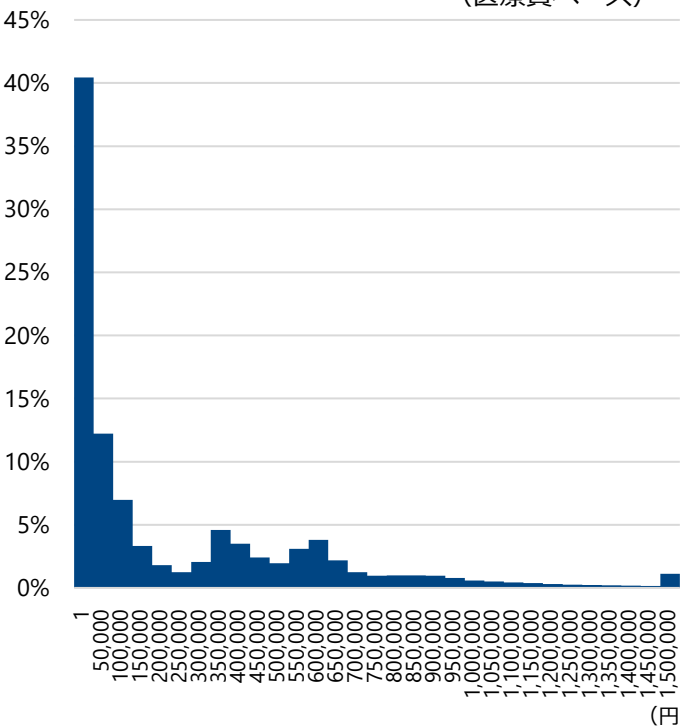
項目	協会けんぽ		全国規模換算	
	件数	療養の給付額	件数	療養の給付額
	合計 (件)	合計 [万円]	合計 (件)	合計 [万円]
合計	291,971 (100%)	6,197,240	678,149	14,319,660
診療報酬の算定無し	55,685 (19.1%)	0	130,009	0
診療報酬の算定有り	236,286 (80.9%)	6,197,240	548,138	14,319,660
正常分娩※	98,032	443,335	228,945	1,035,369
異常分娩※	138,254	5,753,906	319,193	13,284,291

療養の給付額（全保険者換算）  
**14,319,660** [万円]

【診療報酬の算定割合（協会）】



【診療報酬算定金額の分布（協会）】  
（医療費ベース）



※出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書に記載された分娩区分

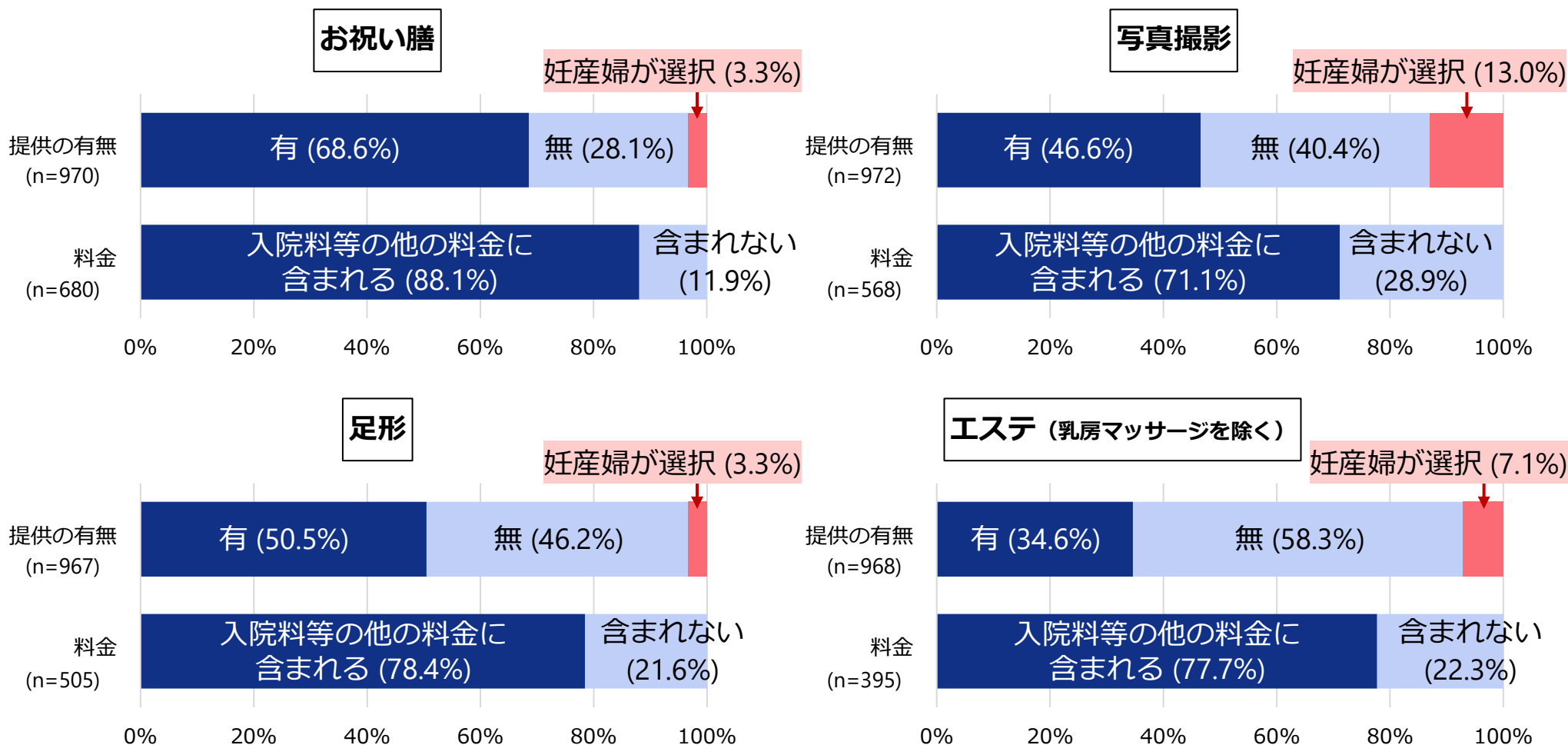
出典：保険局医療課調べ（令和7年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- 集計方法  
協会けんぽから提供された令和6年度の出産育児一時金等の直接支払制度の専用請求書データと電子レセプトデータを突合し、出産年月の当月および前後1ヶ月分（3ヶ月分）の入院（医科・DPC）レセプトを抽出して集計。
- 全国推計の方法  
全国推計の件数は、全国の出産育児一時金の請求件数（678,149件）を、協会けんぽのレセプト件数から得られた構成割合を用いて按分。  
全国推計の療養の給付額は、協会けんぽのレセプトデータから得られた療養の給付額の平均値に全国推計の件数を乗じて算出。ただし、正常分娩と異常分娩の件数は全国の出産育児一時金の請求件数をそのまま採用し、それぞれにおける診療報酬の有無の割合のみを協会けんぽの割合で推計。  
療養の給付額は、1～3日に出産の場合は当月と前月、4～23日に出産の場合は当月、24日以降に出産の場合は当月と翌月の出産3日前から出産7日後を含むレセプトを対象に決定点数を集計。

# 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。



# 「出産ナビ」の主な掲載項目（施設情報ページ）



- ・提供内容の記載は任意であり、施設で提供されている全てのサービスが掲載されているとは限らない。
- ・アメニティ等のサービス費用についても掲載されていない。

	提供内容に関する情報		費用に関する情報	
			※ 施設からの請求情報を基に厚生労働省で算出 ※ 保険診療を行った分娩を除く	
分娩対応 に関する項目	<p><b>施設の機能</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・種別・周産期母子医療センターの指定</li><li>・NICU病床数・産科病床数等</li></ul> <p><b>専門職数</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・産科医師・小児科医師</li><li>・助産師・アドバンス助産師</li><li>・看護師・准看護師</li></ul> <p><b>年間の分娩取扱件数</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・経膈分娩件数</li><li>・帝王切開件数</li></ul> <p><b>入院中に実施される検査</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・新生児聴覚検査の実施有無</li><li>・小児科医師による新生児診察の有無</li><li>・出産後の風疹含有ワクチン接種の有無</li></ul>	<p><b>妊娠期・分娩期・産褥期のケア</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・助産師外来</li><li>・院内助産</li><li>・入院中の授乳支援</li><li>・授乳支援を行う外来(退院後)</li></ul> <p><b>分娩に関わること</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・立ち会い出産実施(経膈分娩の場合)</li></ul> <p><b>産後の過ごし方に関わること</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・母子同室実施</li></ul> <p>等</p>	アメニティ等の サービスを除く 出産費用	総費用
アメニティ等の サービス に関する項目	-		-	