

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

◆ 給付体系の在り方について

<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。

（主な御意見）

- ・ 現行の出産育児一時金は妊婦がいったん費用を立て替えて償還払いされる制度であり、運用上、同意書に妊婦がサインをすることで病院への直接支払いが行われているが、そもそも妊婦の経済的負担の軽減という観点では、標準的な出産にかかる費用については、たとえ形式的であっても妊婦が一時的に負担をすることがないシンプルな制度にすべき。
- ・ 出産費用は年々上昇している現状を考えると、出産育児一時金を引き上げて対応するというこれまでの現金給付による手法では限界があることは明らかな。標準的な費用給付を行うという点、妊婦にとって分かりやすい仕組みとするという点から、現物給付とすべき。
- ・ 出産育児一時金の増額後、直ちに出産費用が増額している一方、費用の内訳がブラックボックスとなっていることから妊婦が納得感を得づらいという現状を聞いている。これまでの現金給付から現物給付に変更していくこととしてはどうか。
- ・ それぞれの一次施設は分娩数が減少する中で、地域で求められる役割や妊婦のニーズに応じて、様々な経営上の工夫・努力を行っている。新たな制度でも、こうした各施設の経営上の自由度が確保されるような、硬直的でない緩やかな評価の仕組みが必要。
- ・ 妊婦・胎児の状況、あるいは分娩の経過によって、臨床現場で必要となる対応は様々に異なり、それらに一つ一つの価格を設定していくことは現実的ではない。病院経営ができることを前提として、なるべくシンプルに、分娩を１件やったら施設に幾ら支払われるという形がよいのではないかと、また、１分娩について幾ら上乗せするというような考え方もあるのではないかと。
- ・ 一次施設であっても手厚い人員体制を敷いているところや、あるいは社会的なリスクを持っている妊産婦等の積極的な対応を行う施設など、他施設よりも高く評価されるような仕組みも検討すべき。
- ・ 地方の一次施設が次々と撤退して医療安全が損なわれることのないよう、むしろ医療安全の向上につながる制度とすべき。
- ・ これまで一時金の制度の中で50万円以下で出産ができていた方については、余剰分を受け取れていた。これまであった支援がそれ以下になることがないようにしていただきたい。余剰が発生した数万円のような金額については、標準的な出産の無償化とは別の枠組みで給付をすることもあり得るのではないかと。

◆ 給付体系の在り方について

<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。

（主な御意見）

- ・ 物価・人件費等の地域差はあるが、保険診療における国民皆保険の考え方に基づいて全国一律の公定価格にするべき。
- ・ 現在の医療保険制度との整合性を図る観点から、また、医療保険の保険適用の現物給付とする以上、全国一律とすべき。
- ・ 周産期体制が瓦解しないよう、全国の分娩施設が分娩をしっかりと提供できる費用設定が必要。
- ・ 一次産科施設の赤字撤退は、町村においては代わりの施設がなく、１つ撤退するだけで妊婦が長距離移動を強いられる。標準的な出産費用の設定には、小規模一次施設のコストや地域事情が丁寧に反映されるべき。
- ・ お産難民がこれ以上発生しないよう、都市部だけで優遇するのではなく、少子化がより速いスピードで進行している地方で頑張っている先生たちが希望を捨てずに分娩を続けられるように、全国一律でなるべく高い水準の設定が必要。
- ・ ローリスクの妊婦を中心に対応する施設でも経営を維持するよう、現在の出産一時金よりも上乗せした給付が必要。一次施設には公的な補助金はなく、企業努力のみで経営しているため、一次施設に配慮した給付水準とすべき。
- ・ 保険者の財政運営に支障が生じないよう十分な配慮が必要。保険料負担者の納得感も重要なポイント。
- ・ 周産期医療提供体制をどう維持していくかは重要な課題ではあるが、国としての体制の問題として捉えるべきであって、出産に対する給付体系の見直しとは切り離し、保険料財源によるのではなく、税財源も含めて別途解決策を考えるべき。
- ・ 妊産婦の費用負担の軽減、地域の安全な周産期医療体制の維持、この両方を実現することが現行の医療保険制度の枠内で困難なのであれば、保険の枠内にとどまることなく、特に体制の維持については国からの恒常的な財政支出も考慮すべき。
- ・ 保険適用とすることで、窓口自己負担が増加する場合には、公費から別途負担軽減を行うことも検討が必要。
- ・ 給付の内容についてはその後の検証を行うことを前提とした分かりやすいものとすべき。
- ・ 今後の少子化のさらなる進行や物価・賃金の上昇を見据え、給付水準については柔軟な見直しを行う仕組みを導入すべき。

◆ 「標準的なケース」の範囲について

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。

（主な御意見）

- ・ 出産をするという基本的なところについては、全ての妊婦に対して自己負担がないという形にすべき。
- ・ 保険給付の対象は、保険料負担者の納得感や保険診療との整合性も踏まえ、出産や母子の健康のために必要な範囲に限るべき。
- ・ 新たな給付体系の射程に入れるべき範囲は、妊婦の選択にかかわらずに提供されるケアサービスに限定すべき。
- ・ これまで正常分娩に関わる費用は自由診療で行われ、各施設もそれに基づいてコスト構造が出来上がっている状況において、これを踏まえた上で、各分娩施設が納得できる「標準的なケース」の設定をすべき。
- ・ 正常分娩であっても分娩の経過は非常にばらつきが多く、標準的なケースを定義することは困難。
- ・ 出産は医療的な安全の確保とともに、助産師によるケアを通じて、妊産婦の不安を軽減し、安心・安全な分娩に導くことも重要。「標準的なケース」の範囲には、分娩時のケアや入院・入所中の育児指導などの助産師によるケアも一定含めるべき。
- ・ 医療的な介入が不要のまま出産を終えられるための助産師によるケアや突然必要となる医療行為に適切に対応できるための人員・設備等の体制については、「標準的なケース」の範囲に含めて考えていく必要がある。
- ・ 自宅等での出産を選択される方は一定数いる中で、自宅などでの分娩を望んでおられる方も念頭に置くことが必要。
- ・ 軽微な医療行為については、引き続き保険診療として請求すべき。その場合の妊婦の自己負担の取扱いについても検討すべき。
- ・ 高齢出産の増加により、医療的措置を必要とする出産が増えてきていることを考慮して、何が標準的かを考えるべき。
- ・ 無痛分娩については、実施施設に地域差があること、リスクやデメリットがあることを踏まえ、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、その上で保険給付の対象にするかどうかを慎重に検討すべき。
- ・ お祝い膳やエステ等のアメニティに関しては、本来妊婦の選択で提供されるものであり、保険給付の対象外とすべき。
- ・ アメニティ等に関しては、妊婦の選択による自己負担、医療保険でいうところの選定療養的な扱いという形にしてはどうか。
- ・ 個室料の扱いについては、全室が個室となっている施設も多くあるという現状も踏まえた検討も必要。
- ・ アメニティ等の部分は、例えば付加給付や保健事業等、保険者の創意工夫に委ねるなども含めて考えていくべき。

◆ 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

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。

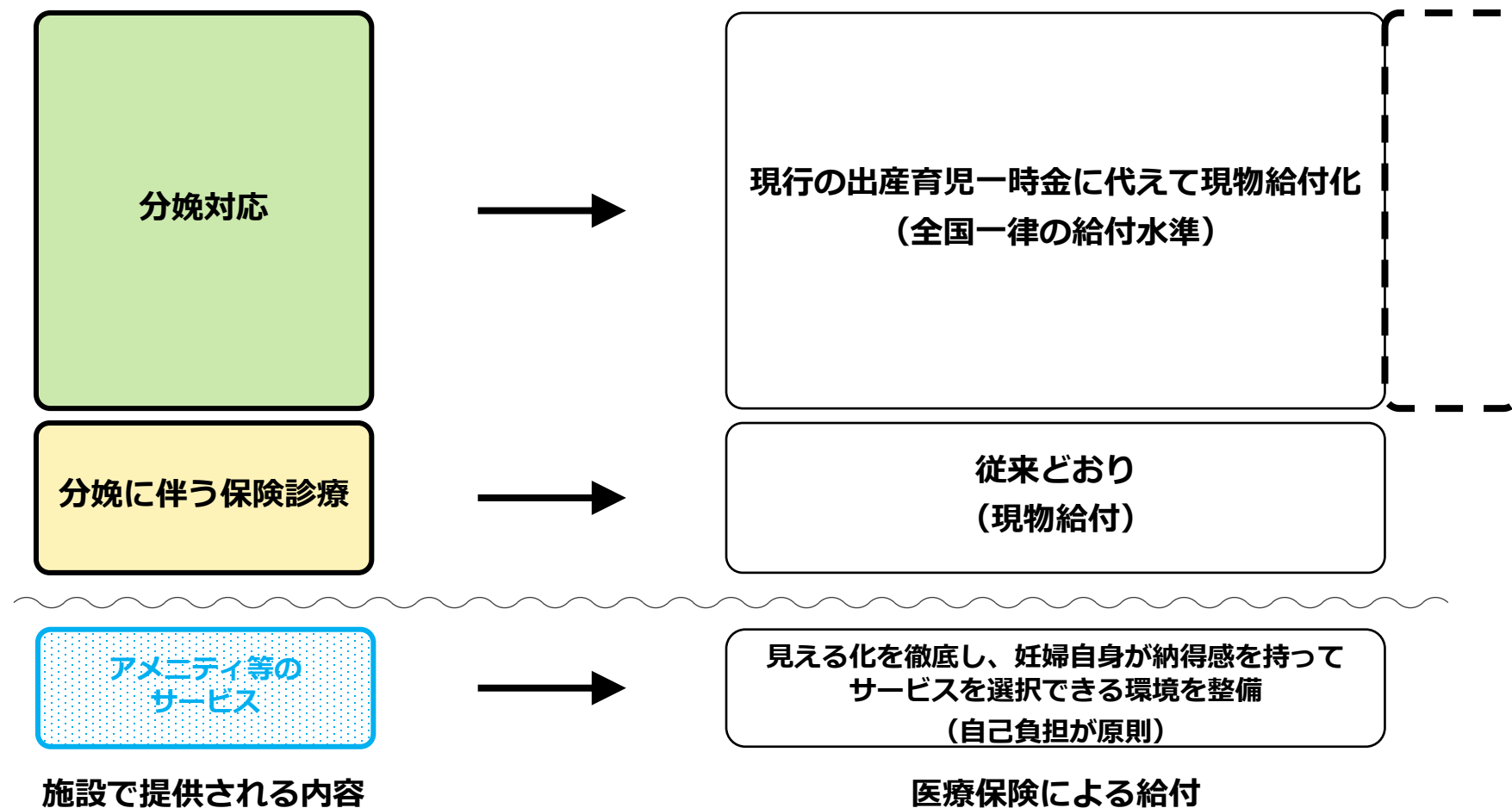
出産に付随する「サービス」の内容や費用についての妊婦の予見可能性を更に高め、妊婦自身が納得してサービスを選択できる環境を整備するため、どのような方策が考えられるか。

（主な御意見）

- ・ 施設が提供するサービスやアメニティは、妊婦の出産の体験をよりよいものにしたい、思い出に残るものにしたいという配慮に基づくものであると理解しており、望んでいる妊婦の方もいると思われるが、全ての妊婦が経済的な負担を心配することなく出産できる環境整備という観点では、最低でも各施設での提供サービスを事前に網羅的に知ることができ、その情報に基づいて施設を選べ、さらには、費用負担を減らしたい方については、そのサービスを選択しないことができるように配慮が必要。
- ・ 妊婦がニーズに応じた出産施設を選択できる環境整備に向けて、提供内容や費用の透明化を進め、見える化することが求められる。
- ・ 出産にかかる費用・サービスの見える化をより一層進めるためには、分娩取扱施設に対して、ケア・サービスの内容や費用のデータ提供・公開を義務付けるべき。法律上の位置付けを明確にすることも含めて検討すべき。
- ・ 「出産ナビ」はほぼ100%の医療機関が協力をしているという実態があり、この内容をしっかり充実させていくことが現実的。
- ・ 「出産ナビ」には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ず、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ため、「出産ナビ」の掲載内容を充実することはもとより、医療機関から保険者や患者へ分娩費用を含む提供内容と費用内訳が分かる明細書の無料発行を義務付けるべき。

御議論いただきたい点（１）

- 前回、出産に対する給付体系の見直しについて様々な御議論をいただいた中で、
- ・ 地域の周産期医療提供体制、特に一次施設が守られるような制度設計とすべき
 - ・ 現行の出産育児一時金に代えて現物給付化するべき
 - ・ アメニティ等のサービス費用は無償化の対象から除外すべき
 - ・ 給付水準は全国一律とし、データに基づき検証・見直しを行う仕組みとすべき
 - ・ アメニティ等の費用について見える化を義務付け、妊婦自身が納得感を持ってサービスを選択できる環境を確保すべき
- という点については、多くの委員から同旨の意見があり、方向性としては概ね一致しているのではないかと（下図イメージ）。



御議論いただきたい点（２）

○ その上で、本日は以下の点について御議論いただきたい。

- ① 「標準的なケース」の対象範囲については、妊婦・胎児の状況や分娩の経過によって臨床現場で必要となる対応は様々に異なり、１つ１つ価格を設定していくことは現実的ではない、標準的なケースを定めることは困難との意見があった。

こうした意見を踏まえ、ある特定のケースを念頭に「標準」を考えるのではなく、**分娩の経過は多様であることを踏まえ、基本単価を設定して支給**することとしてはどうか。

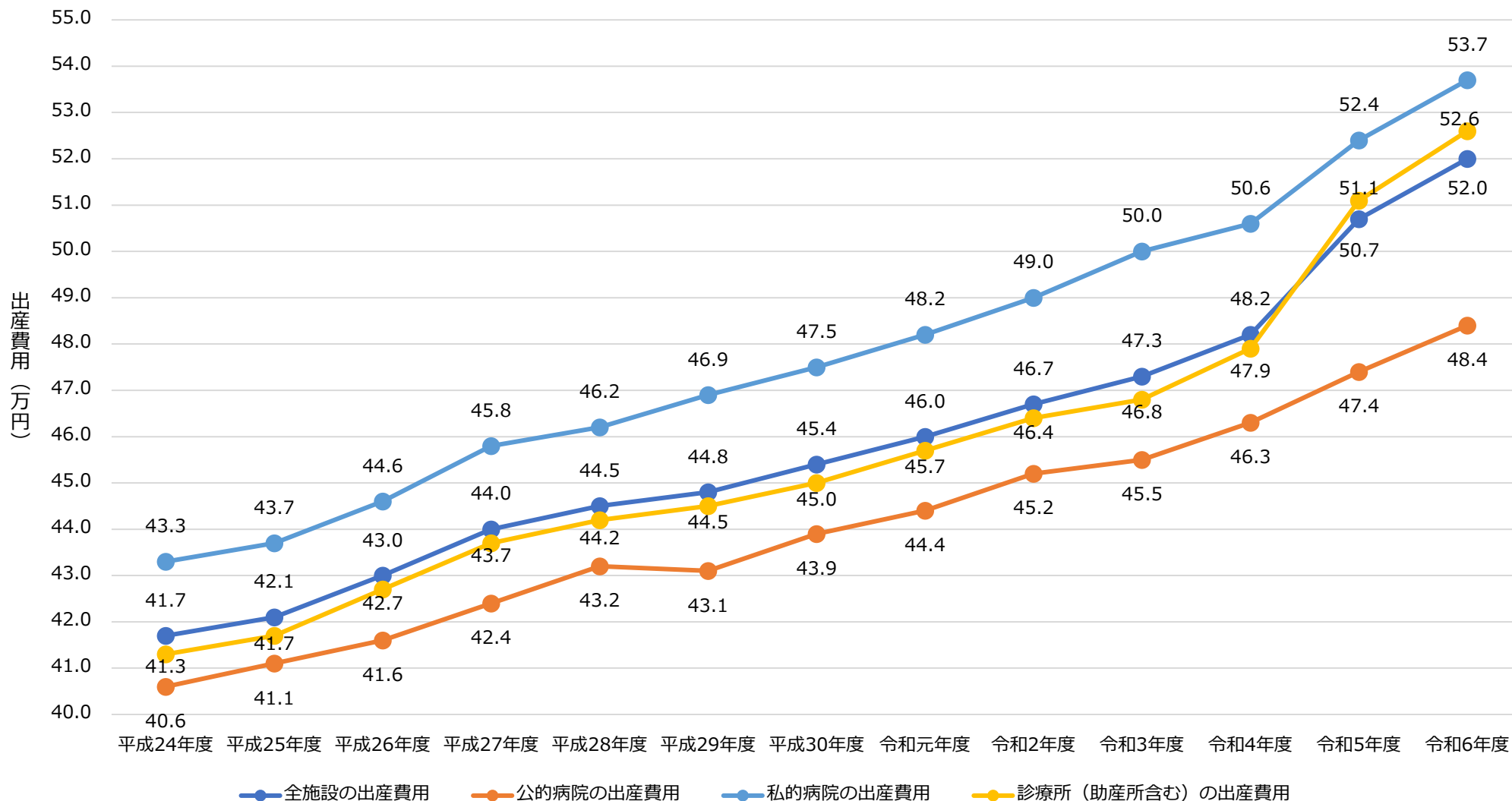
- ② 前回の議論では、**安全な分娩のために手厚い人員体制や設備で対応している施設や、ハイリスク妊婦を積極的に受け入れる体制を整備している施設を評価すべきとの意見**があったが、この点についてどのように考えるか。

- ③ 現行の出産育児一時金が出産に伴う一時的な経済的負担全体の軽減を目的としていること、また、現在、出産費用が50万円を下回る場合には差額を妊婦が受け取っているという意見があったことを踏まえ、どのような方策が考えられるか。

- ④ 新制度の施行時期について、現場の周知・理解を得つつ円滑に移行するためにも相応の準備期間が必要、それぞれの地域の事情を考慮すべきといった意見があった一方、出産費用は妊婦にとって大きな経済的負担であり、これに対する支援を速やかに行う必要があるとの意見もあった。

このように、現場の関係者・妊産婦の当事者の双方のニーズを勘案し、**例えば、妊婦が希望に応じて施設を選択できるようにした上で、可能な施設から新制度に移行していくといった方策を講じる**ことについて、どう考えるか。

正常分娩の平均出産費用の年次推移



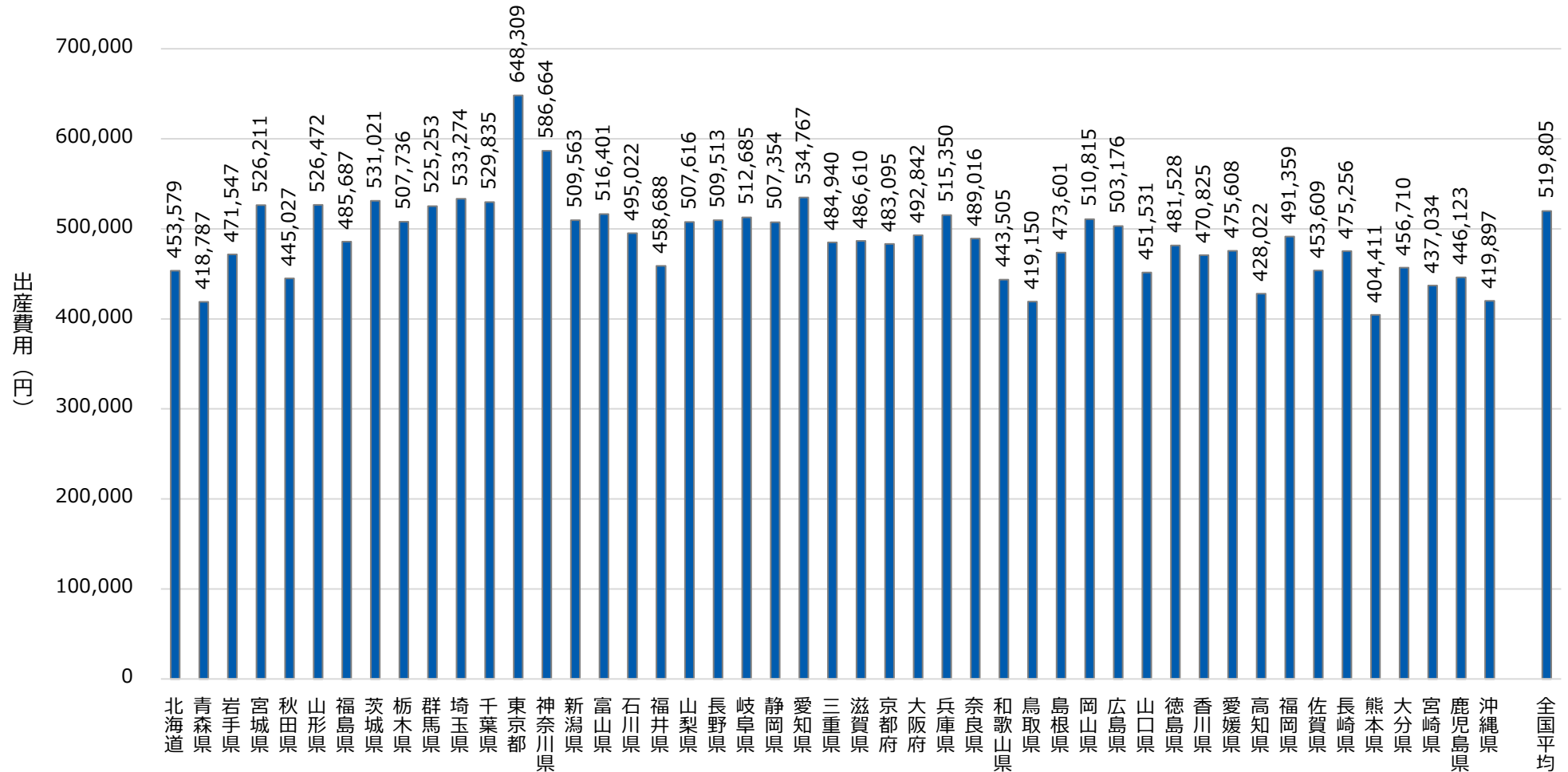
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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。



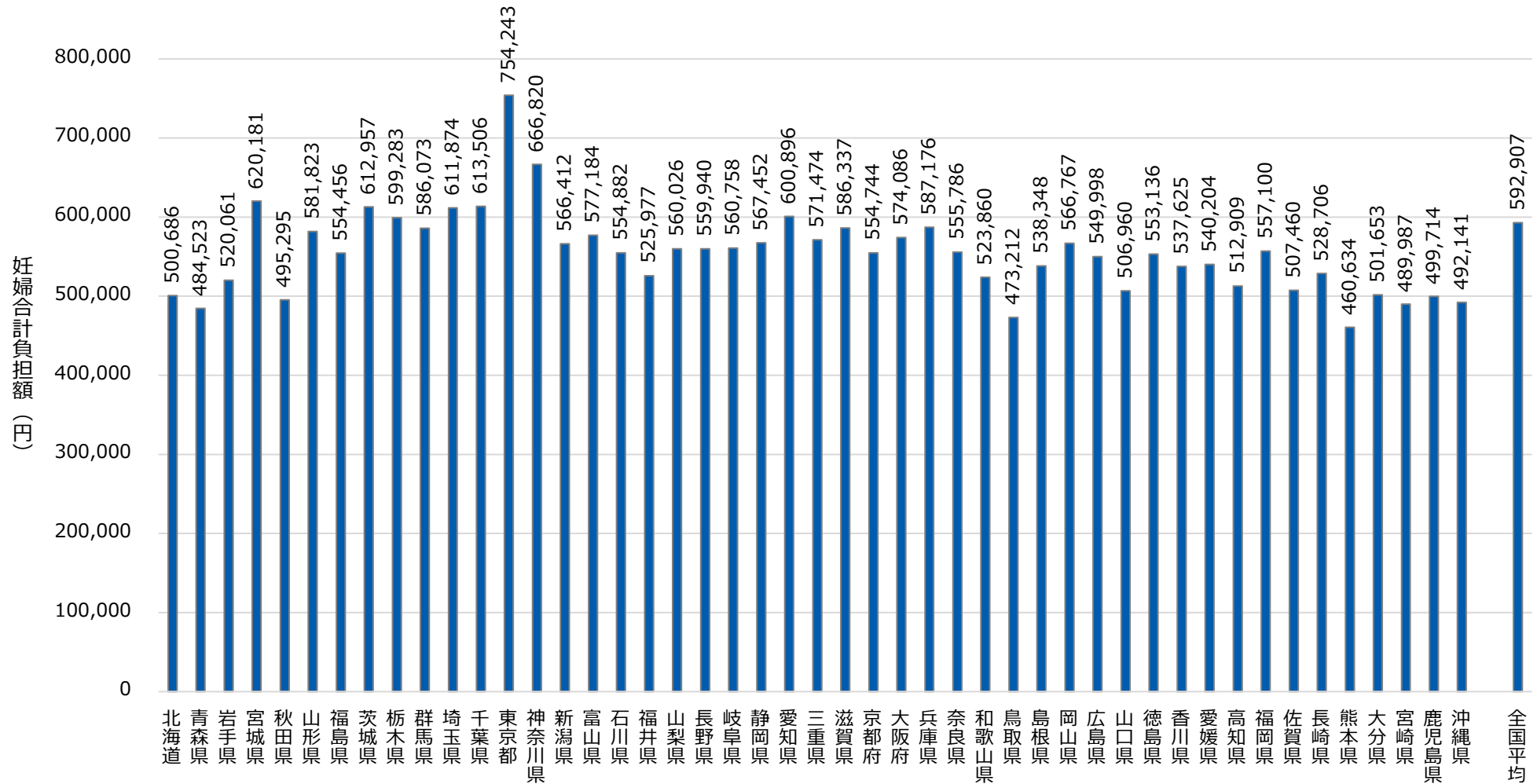
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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。

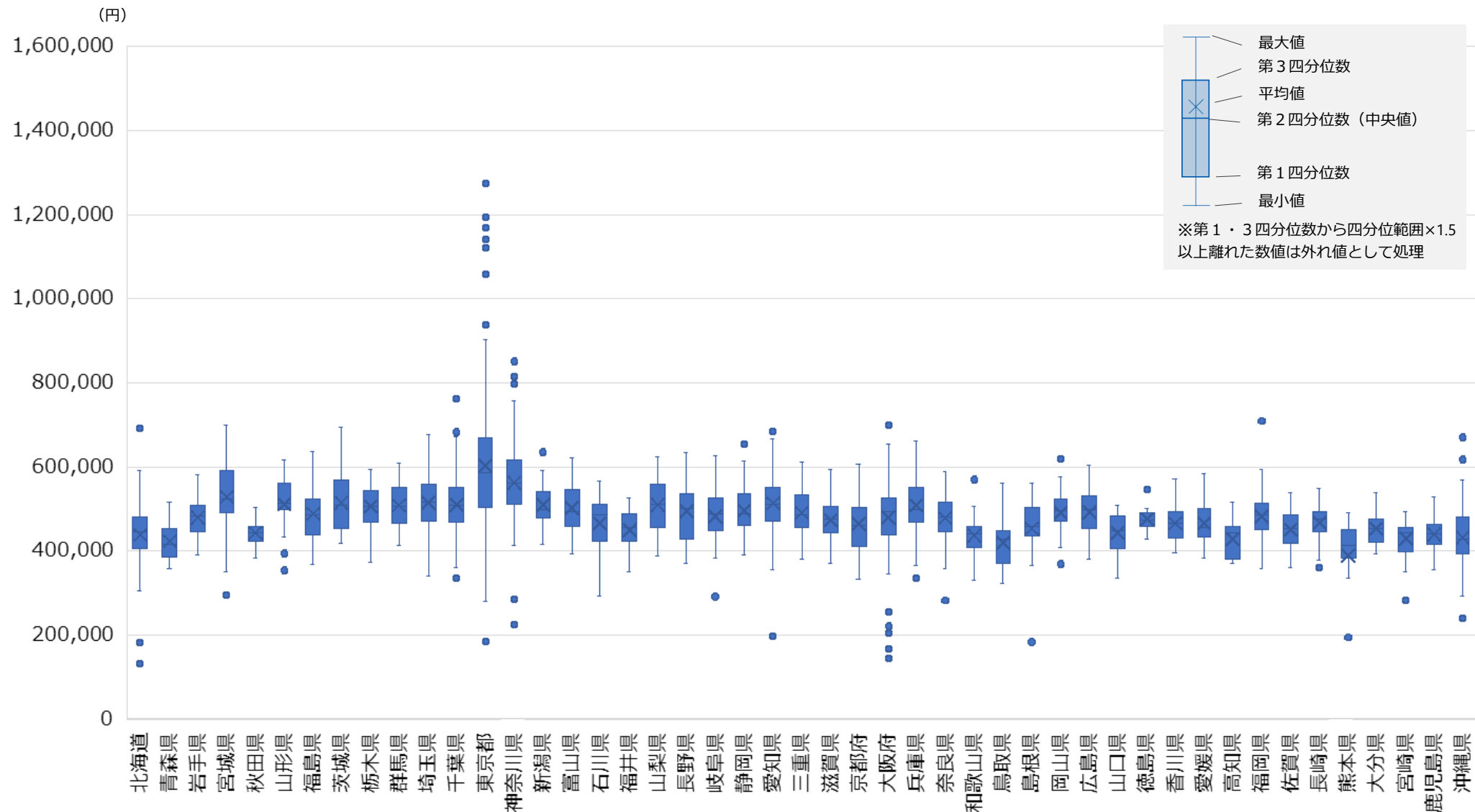


※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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

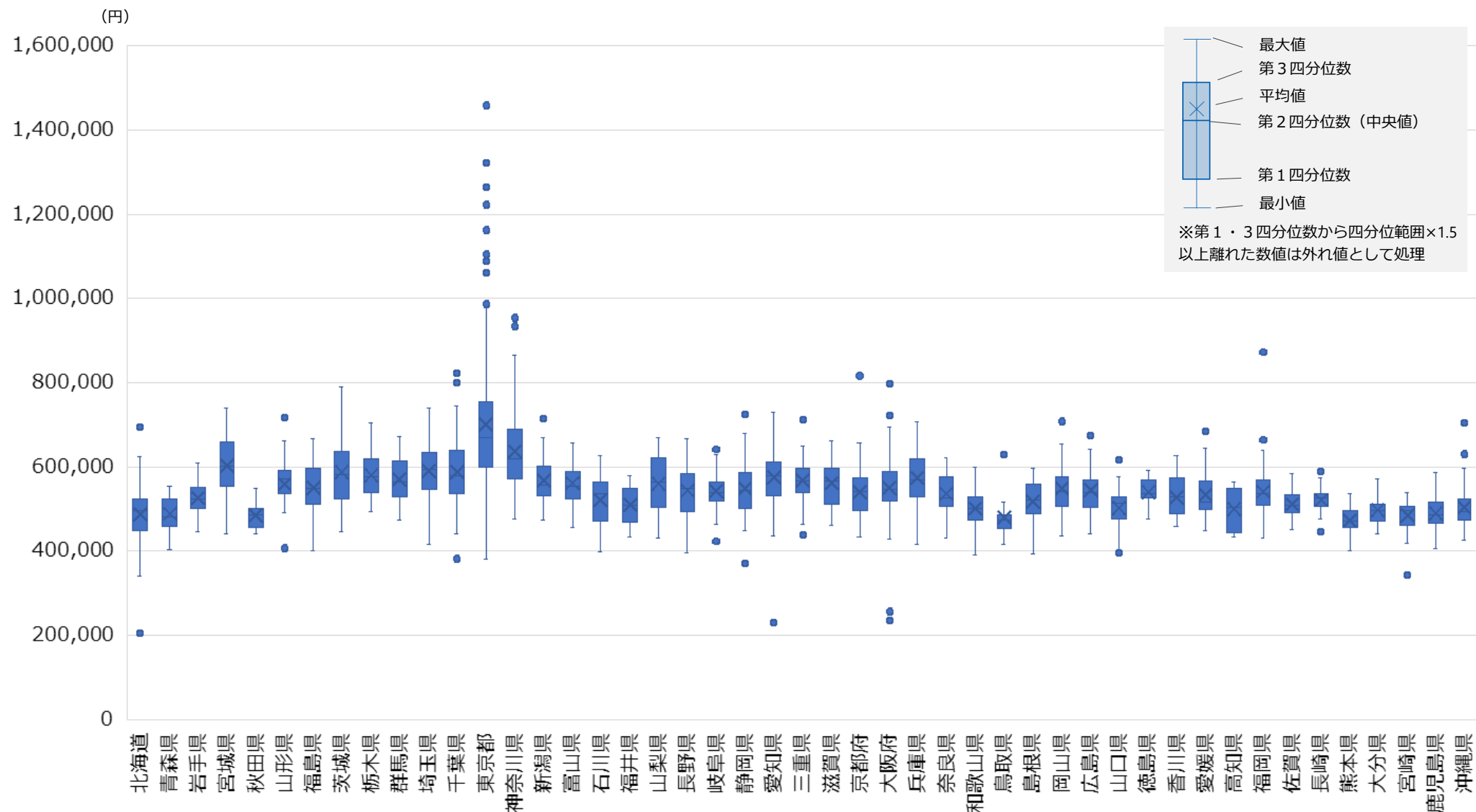
正常分娩の施設別の平均出産費用（令和6年度）



※ 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。

分娩に係る療養の給付の推計

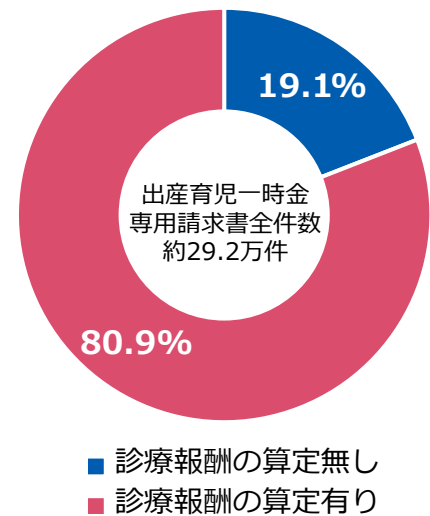
- ・全国健康保険協会から提供された出産育児一時金・家族出産育児一時金の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いて、分娩時に診療報酬を算定している件数・給付額を推計したところ、全保険者ベースでは約1,431億9,660万円であった。
- ・なお、令和6年度に協会の加入者として出産育児一時金・家族出産育児一時金の請求があった約29.2万件のうち、診療報酬の算定があったのは約23.6万件（80.9%）であった。

■療養の給付の概算（令和6年度）

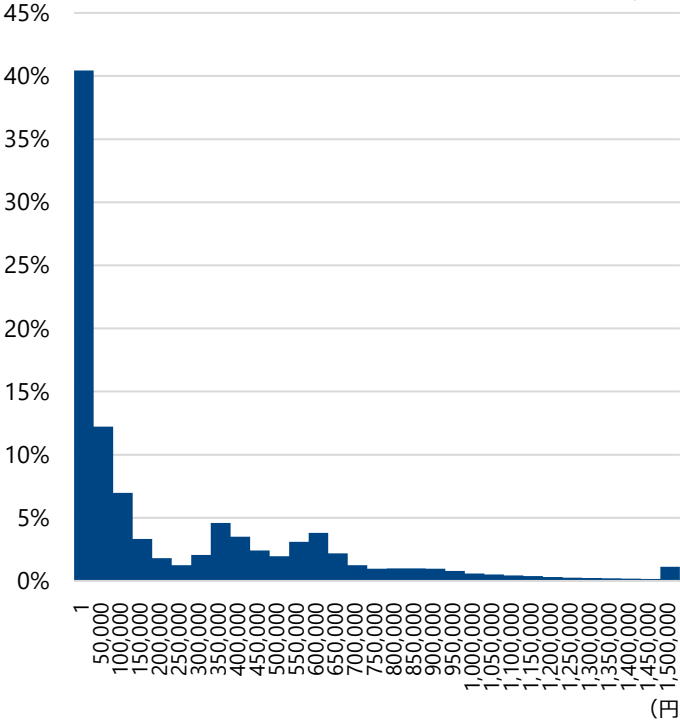
項目	協会けんぽ		全国規模換算	
	件数	療養の給付額	件数	療養の給付額
	合計 (件)	合計 [万円]	合計 (件)	合計 [万円]
合計	291,971 (100%)	6,197,240	678,149	14,319,660
診療報酬の算定無し	55,685 (19.1%)	0	130,009	0
診療報酬の算定有り	236,286 (80.9%)	6,197,240	548,138	14,319,660
正常分娩※	98,032	443,335	228,945	1,035,369
異常分娩※	138,254	5,753,906	319,193	13,284,291

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。

分娩を目的とした入院時の診療報酬算定の一例

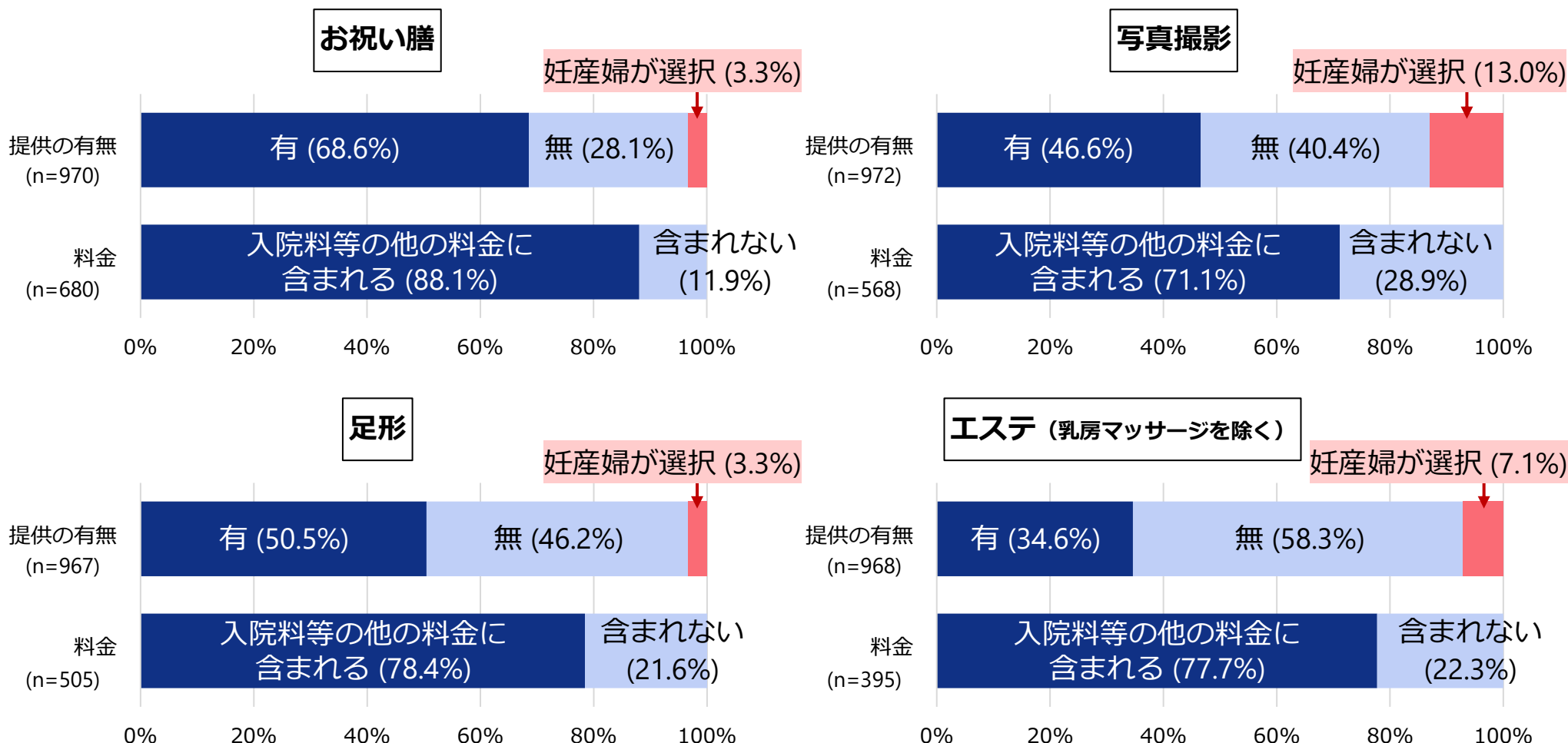
※算定額は医療費ベースであり、妊婦の一部負担金の額は、3割等の一部負担割合に所得区分に応じた高額療養費制度が適用される。

診療報酬算定額 (医療費ベース)	5万円未満	5万～15万円未満	15万～50万円未満	50万円以上
全体に占める割合	40.4%	19.2%	18.9%	21.4%
算定額と ケースの一例	約1.5万円	約6.9万円	約33.8万円	約150万円
	子宮頸管拡張と 点滴による陣痛誘発を 行った後に 経腔分娩 で出産した	点滴による陣痛促進を 行った後に 吸引分娩 で出産し、 鎮痛剤等の処方を受けた	選択帝王切開 で出産し、 鎮痛剤等の処方を受けた	緊急帝王切開 で出産し、 輸血を受けた
	約1.8万円	約13.0万円	約48.0万円	約300万円
	点滴による陣痛誘発と 会陰切開を行った後に 経腔分娩 で出産し、 創部の縫合術を受けた	子宮頸管拡張と 点滴による陣痛誘発を 行った後に 吸引分娩 で出産し、 創部の縫合術と 鎮痛剤等の処方を受けた	緊急帝王切開 で出産し、 血栓予防や高血圧の 治療を受けた	経腔分娩 で出産した後に 子宮を摘出し、 集中治療室で 輸血や救命処置等を受けた
	約5.0万円	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） ※ 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）レセプトを抽出したもので作成。 ※ 算定額50万円未満は1,000円未満、50万円以上は10万円未満の端数処理を行っている。		
	会陰切開を行った後に 吸引分娩 で出産し、 創部の縫合術と 鎮痛剤等の処方を受けた			

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

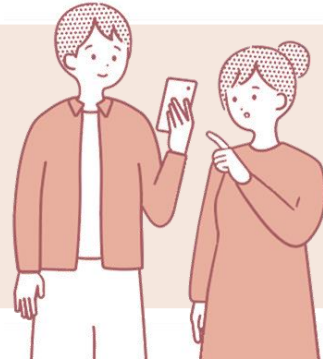
※提供の有無・料金の集計ともに、回答のなかった施設（無回答の施設）は集計から除外している。



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	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。

「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>施設の機能</p> <ul style="list-style-type: none">・種別・周産期母子医療センターの指定・NICU病床数・産科病床数等 <p>専門職数</p> <ul style="list-style-type: none">・産科医師・小児科医師・助産師・アドバンス助産師・看護師・准看護師 <p>年間の分娩取扱件数</p> <ul style="list-style-type: none">・経膈分娩件数・帝王切開件数 <p>入院中に実施される検査</p> <ul style="list-style-type: none">・新生児聴覚検査の実施有無・小児科医師による新生児診察の有無・出産後の風疹含有ワクチン接種の有無	<p>妊娠期・分娩期・産褥期のケア</p> <ul style="list-style-type: none">・助産師外来・院内助産・入院中の授乳支援・授乳支援を行う外来(退院後) <p>分娩に関わること</p> <ul style="list-style-type: none">・立ち会い出産実施(経膈分娩の場合) <p>産後の過ごし方に関わること</p> <ul style="list-style-type: none">・母子同室実施 <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	-		-	