



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

論点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。

（主な御意見）

- ・基本単価を設定し分娩数に応じて支給するという手法は、これまでの出産育児一時金の支給を現物給付化するもので、理解できる整理と受け止めている。
- ・分娩対応は千差万別であり、経膈分娩でも多様な経過があるため、状況に応じた柔軟な対応を持った評価体系の検討が必要。
- ・今後の基本単価の算定理由や加算内容については十分な時間を取っての審議が必要。さもないと産科医療の現場では分娩進行の管理などが評価されず、早々に帝王切開を選択する意見が出てくることを危惧。
- ・今後報告される出産費用に関するさらなるデータも踏まえ、基本単価に含まれるケア・サービスは何なのかを可能な限り見える化し、明確化すべき。
- ・基本単価の設定については地域の周産期医療提供体制の確保に支障が生じないように十分に配慮すべき。
- ・全国的な高コスト構造の成り立ちも踏まえた上で、全国の分娩施設においてしっかりと分娩を提供できる費用設定が必要。
- ・地域のローリスク分娩を担う一次施設には公的助成金や補助金がない点に配慮した給付水準が必要。
- ・助産所においても経営が十分に成り立つ制度とすべき。
- ・町村における一次施設の赤字による撤退は、妊婦に長距離移動という身体的リスクを強いるだけでなく、その町で子どもを産めないという地方創生や少子化対策に逆行する事態を招きかねないことから、単に分娩実績のみを評価するのではなく、分娩件数が減少している過疎地域であっても地域医療を支える小規模施設の体制維持に係るコストが確実に賄えるよう配慮が必要。

論点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。

（主な御意見）

- ・安全な分娩のための手厚い人員体制の整備やハイリスク妊婦を積極的に受け入れている施設については加算して評価される仕組みが必要。
- ・身体的にはリスクがなくても、これまでの経験によって精神的に不安定であったり、家族からの支援が得難いなど社会的リスクを持つ妊産婦に対しては、特別な支援が必要となることから、妊産婦の心身両面から必要となる助産師のケアも含めて検討すべき。
- ・双子の場合には新生児の管理に追加のコストがかかるなど、個別の分娩について加算する仕組みも検討すべき。
- ・人数だけではなく、提供される医療や助産の質を守るために、助産実践能力を認証するアドバンス助産師制度を通して様々な分娩施設で個々の助産師の専門性向上を図っており、質・量の両面で体制を評価し、各分娩施設の状況に応じて必要な額が手当てされるように評価していく必要がある。
- ・助産所の中には多くの助産師を含む職員を雇用し、充実した設備で対応しているところもあり、手厚い人員体制の観点ではこうした状況も勘案して検討すべき。
- ・緊急時の対応等に備えて必要な人員や設備を確保している施設、またハイリスク妊婦を受け入れる施設への評価については異論ないが、評価にあたっての基準や要件は精査すべき。
- ・具体的にどのような体制、役割を評価するかは、現場の実態に即して検討する必要がある。
- ・医政局において議論の最中である、将来的な周産期医療提供体制のグランドビジョンを踏まえた検討が必要。

論点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。

（主な御意見）

- ・ 50万円以内で出産できていた方については余剰分で入院準備等に充てていた方もいたと思うが、新制度に移行することでこれらのお金が減ってしまうことについて懸念。妊婦さんに対してこれまであった支援が取り上げられてしまう、あるいはそれ以下になってしまうという印象にならないよう配慮が必要。
- ・ 例えばこれまで出産育児一時金で余剰が発生していた一部の金額や、一般的な病院で発生するオプションの自己負担状況を踏まえ、出産費用の負担軽減とは別枠で支援する仕組みを整備してはどうか。それにより、帝王切開で自己負担が生じた場合や、無痛分娩の費用負担にも柔軟に対応可能ではないか。
- ・ 仮に現物給付とは別に妊産婦への支援を行うとしても、保険財政が厳しいことを踏まえ、保険で給付すべきものなのか、保険料負担者の納得感を得られるのか、また自治体から支給されている妊婦のための支援給付との棲み分けの観点から慎重に検討すべき。
- ・ 全国一律の給付水準で現物給付とする仕組みの中で、妊婦のための支援給付など公費による支援との関係性も整理しながら、被保険者の納得を得られるよう検討する必要がある。
- ・ 今回の給付体系の見直しは出産を現物給付化することに眼目があるのだとすれば、給付の性格上、出産に関わる現物を支給すればそれで完結するのであり、差額が発生するという発想は存在しない。ただし、出産に要する他の費用の負担軽減をどうするかという問題は依然残る。その場合、すべての出産に対しての対応を考える必要があるのではないか。
- ・ 子ども・子育て支援法等改正により出産・子育て応援交付金による妊婦のための支援給付などが講じられたことを勘案すれば、実質的にはそちらで一定程度対応されていると捉えることも可能であり、医療保険制度内部でさらなる対応を行う必要性は低いのではないか。
- ・ 保険者の状況にもよるが、今回の見直しにあたっては、保険者の付加給付等も含めて考えていくべきではないか。
- ・ 現在も保険診療に対しては一部自己負担が生じているが、この部分も無償化すべきという現場からの意見も踏まえ丁寧に議論すべき。
- ・ 産科医療補償制度は国の責任で運営し、掛け金は自己負担とならないようにすべき。現在、掛け金は自己負担で一時金から賄われており、その点の検討も必要。

論点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。

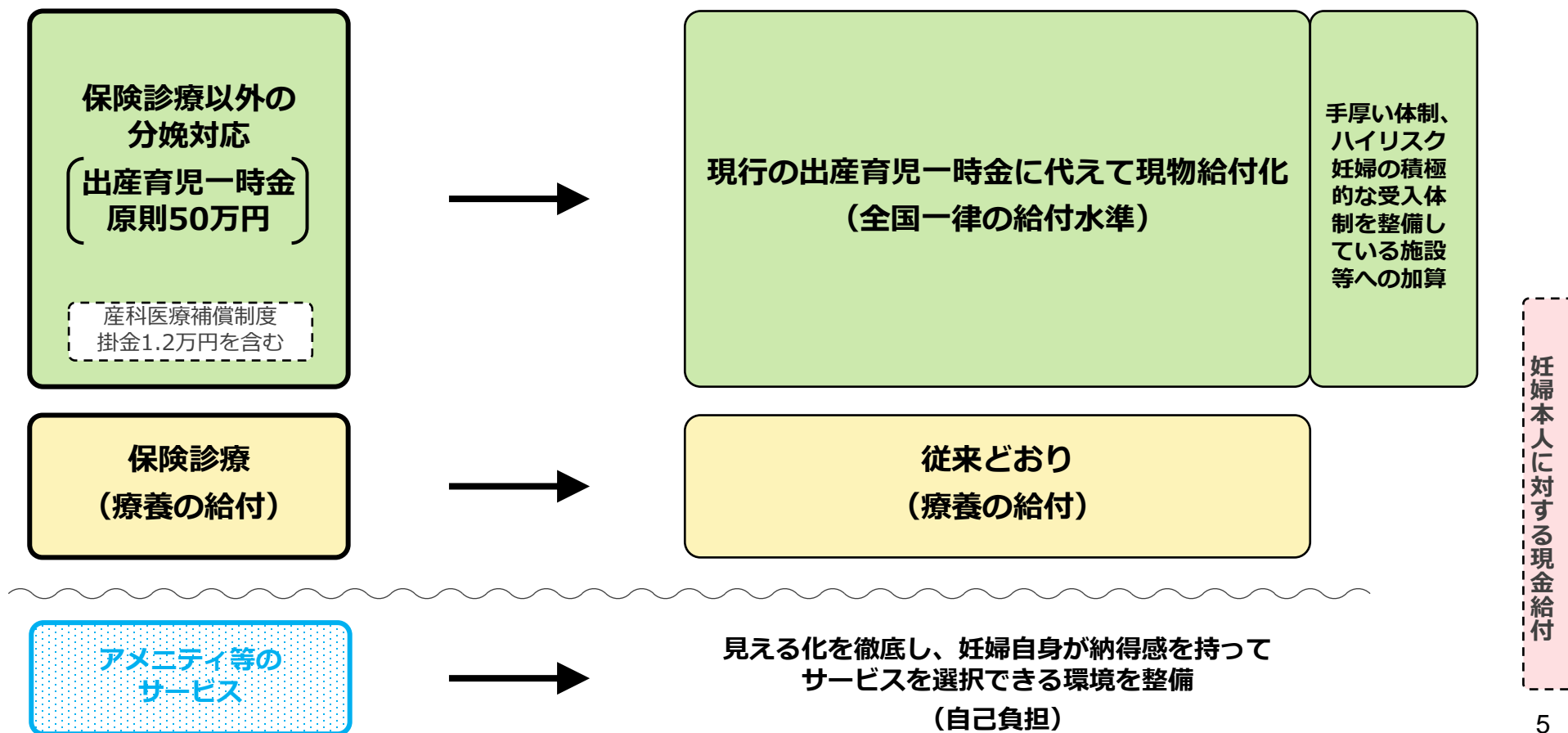
このように、現場の関係者・妊産婦の当事者の双方のニーズを勘案し、**例えば、妊婦が希望に応じて施設を選択できるようにした上で、可能な施設から新制度に移行していくといった方策を講じる**ことについて、どう考えるか。

（主な御意見）

- ・拙速な制度変更により、改善ではなくさらなる悪化が起これば、周産期医療供給体制が崩壊する恐れがある。
- ・妊婦が希望に応じて分娩施設を選択できることは当然だが、新制度への移行については十分な時間をかけ、準備のできたところから順次移行できる仕組みとすべき。
- ・もし先延ばしにして数年先となれば、その間産院の費用が値上げされる一方で、出産育児一時金の増額は見込めず、直近で出産する妊婦が自己負担増の中で出産せざるを得ない状況が発生する。出産費用は経済的負担感が非常に強く、無償化されることに対する妊婦の期待が非常に高まっている。できるだけ早い段階で実行に移していただくことが、妊婦の中での不平等感やもどかしさを避けるためにも重要。
- ・国民の理解と、産科医療施設の経営的な基盤もきちんと担保できるようになってから一斉にスタートできる形が望ましい。
- ・従来通りの自由診療と新制度から各施設が選択できるという提案は、分娩費用が高額な都市部等への配慮と理解する。
- ・医療機関によって対応が異なるというのは利用者側からすればわかりにくく、不公平と捉えられかねないと懸念。どのような対応とするのかは関係者の意見も踏まえ、丁寧に検討する必要がある。
- ・給付に係るシステム開発・改修コストや支給事務も増大する点も考慮し、関係者の意見をよく聞いて進めるべき。医療機関や助産所などのシステム開発・改修においても十分な準備期間が必要。
- ・段階的移行において、医療供給者や妊婦の混乱を招かぬよう、国からの丁寧な説明が不可欠。
- ・制度が変われば妊婦による施設選びの基準も変わる。施設を選ぶ段階で制度の違いを理解した上で選択できるよう事前周知を徹底すべき。
- ・新制度の移行に関して準備期間が必要であることは十分理解するが、供給体制の安定的な確保のための対応を不可欠の前提とした上で、新制度へはすべての関係施設の移行を基本に据えるべきであり、あくまで移行措置として法律的には附則で規定し、時限的な措置として対応すべき。

御議論いただきたい点（１）

- これまで、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。軽微な医療行為などは引き続き保険診療とすべき。
 - ・ 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等を評価すべき
 - ・ 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 妊婦本人に対する現金給付について、

- ・ 法的性格に関して、現行の出産育児一時金は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から、その性格を引き継ぐべきではないかという意見があった一方で、法改正により給付の性格が変更される以上、引き継ぐ必要はないとの意見もあったこと、
- ・ 保険料財源以外で実施している他の施策との棲み分けを整理すべきとの意見や保険料負担者の理解が得られるかという視点からの検討が必要との意見があった一方で、現在、出産費用が50万円を下回る場合には差額が発生しており、出産に伴う負担軽減に寄与していたとの意見があったこと

などを踏まえ、医療保険制度の観点からの支援の在り方について、更に議論を深めていただきたい。

② 新たな給付体系への移行時期について、

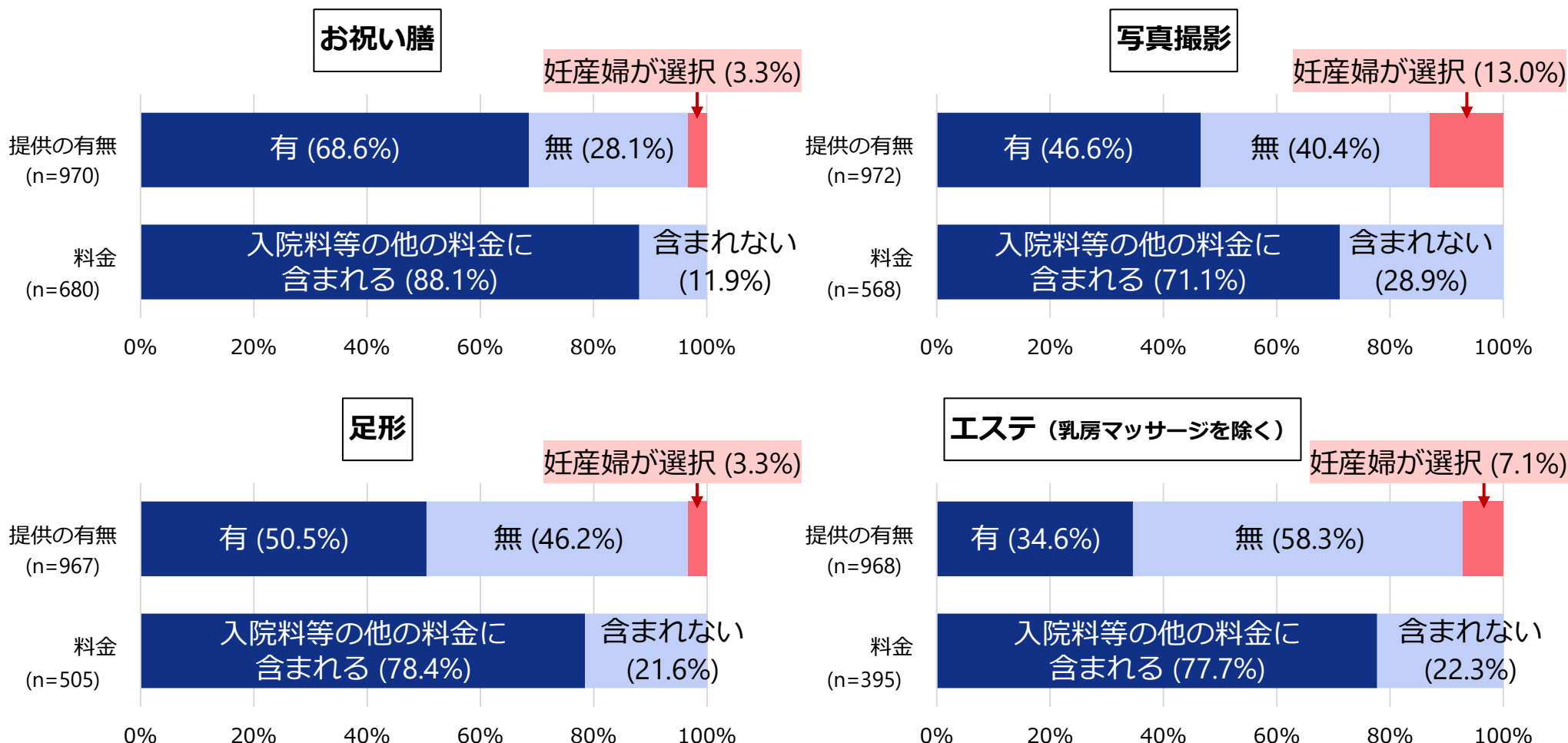
- ・ 現在、妊婦は自己負担が年々上昇する中で出産しており、できる限り早い段階での施行を求めるとの妊産婦当事者等からの意見があった一方で、個々の施設が対応できるよう十分な時間的余裕を確保すべきとの意見もあった。
- ・ また、本来は新たな給付体系へ一本化することが法的安定性の観点から重要であり、移行期の対応は時限的な経過措置であるべきとの意見もあった。
- ・ これらを踏まえ、妊婦が希望に応じて施設を選択できるようにした上で、可能な施設から新制度に移行していくといった方策を講じることについて、更に議論を深めていただきたい。

（※）現物給付化を行う部分及び妊婦本人に対する現金給付の具体的な給付水準は、新たな給付体系を施行する際の出産費用の状況や各種データ等に基づき検討。

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

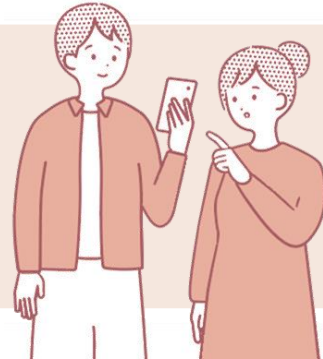
※提供の有無・料金の集計とともに、回答のなかった施設（無回答の施設）は集計から除外している。



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。

「出産ナビ」の主な掲載項目（施設情報ページ）

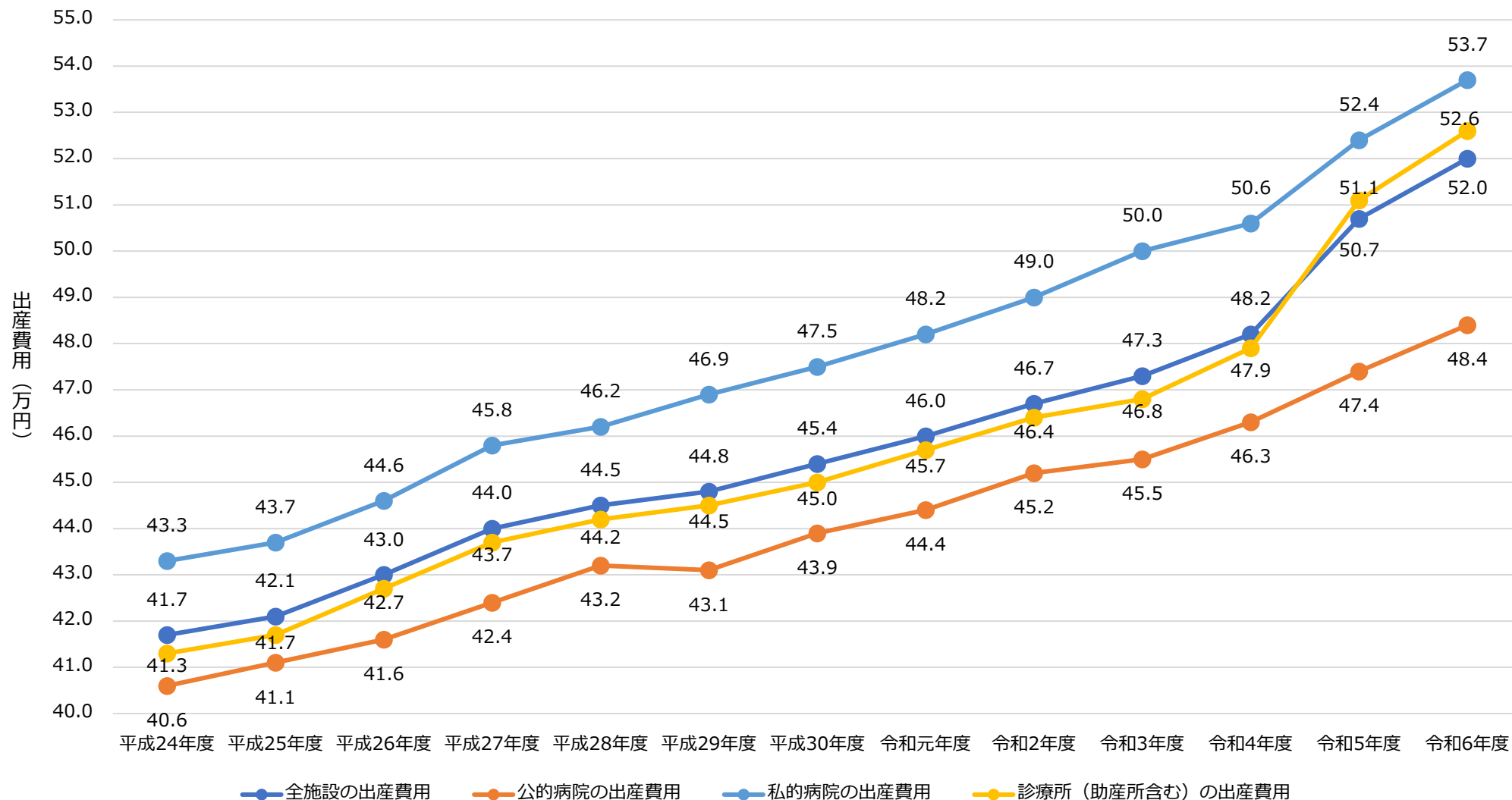


- ・ 提供内容の記載は任意であり、施設で提供されている全てのサービスが掲載されているとは限らない。
- ・ アメニティ等のサービス費用についても掲載されていない。

	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	-		-	

参考資料

正常分娩の平均出産費用の年次推移



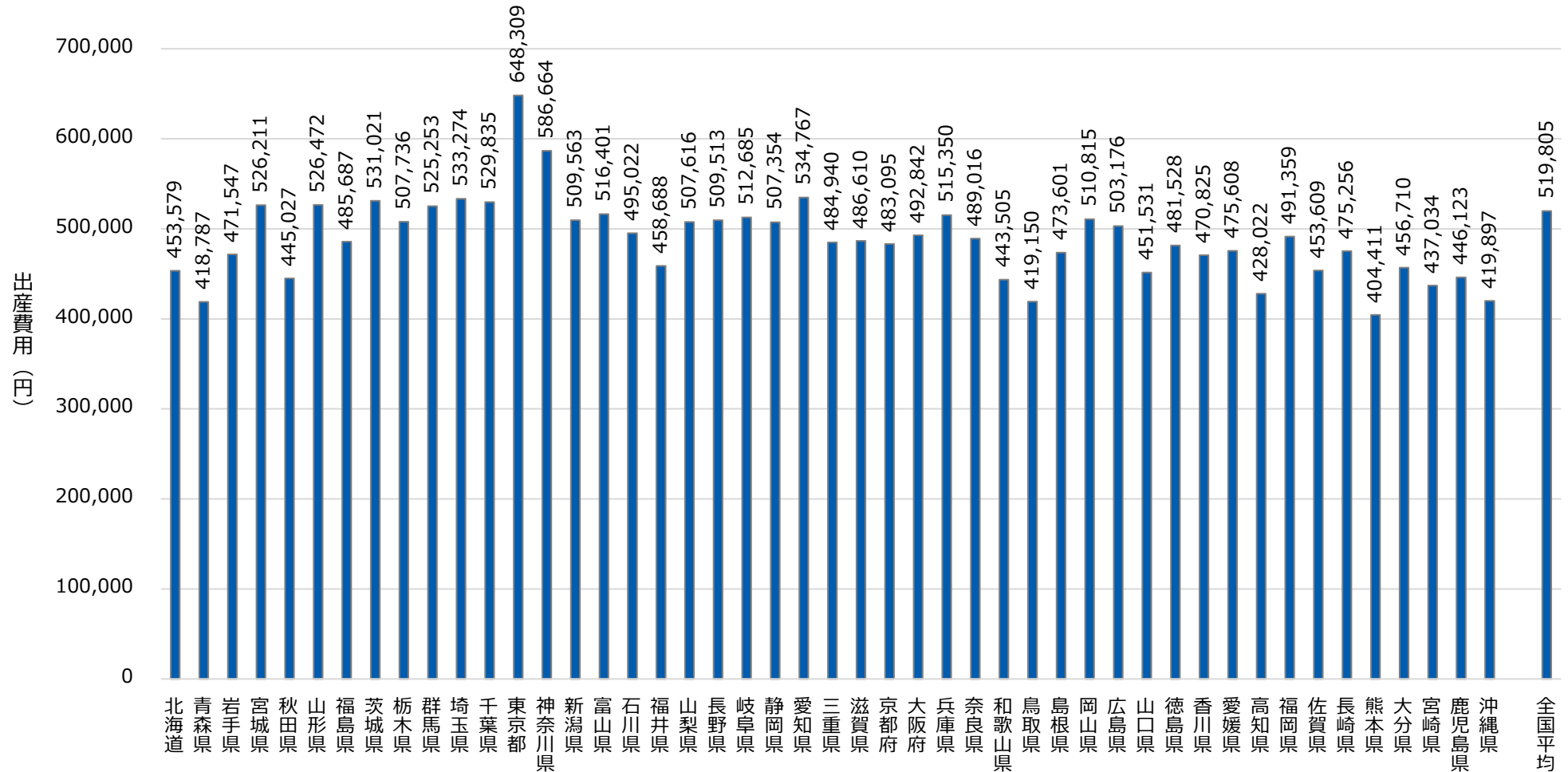
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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。



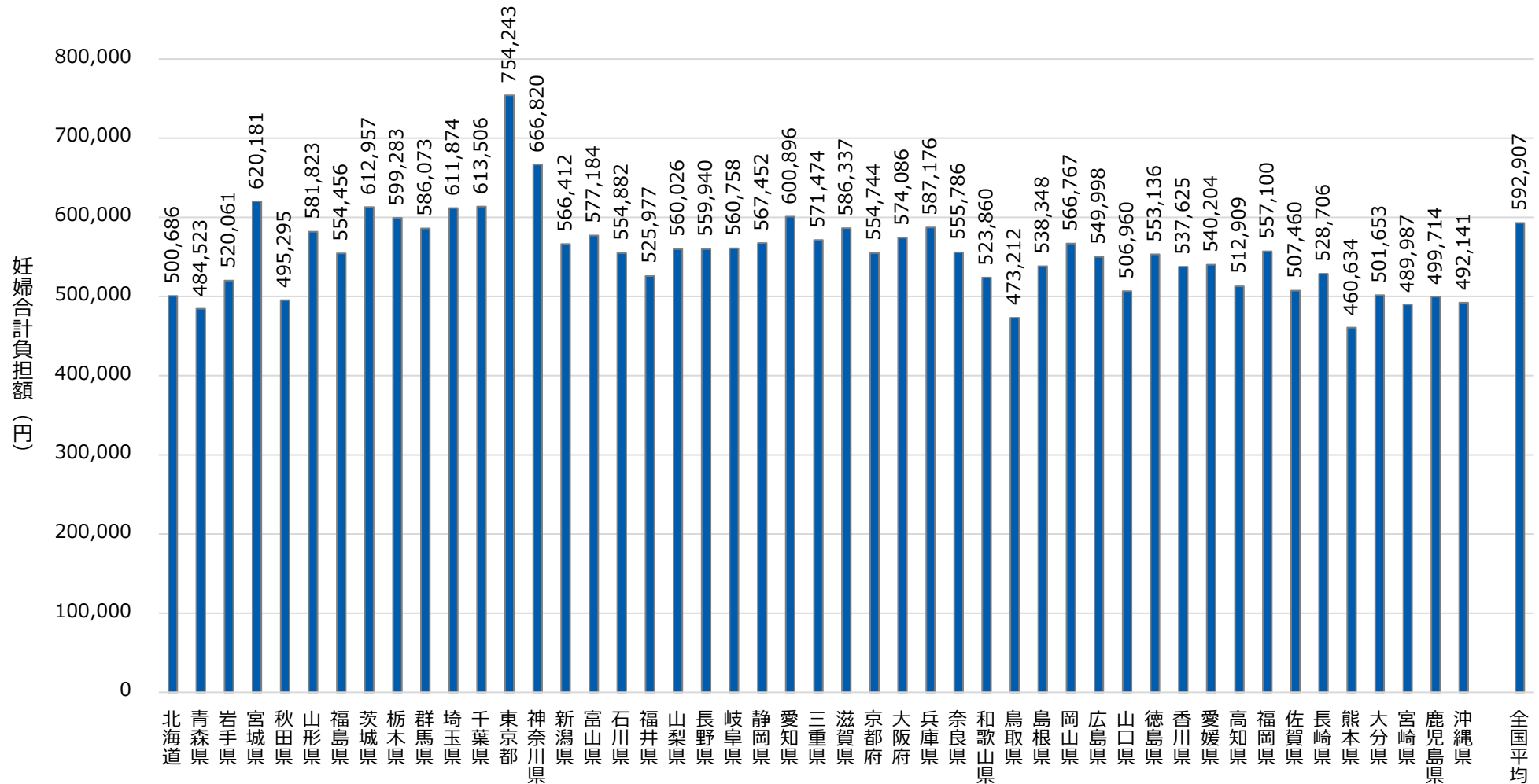
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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。

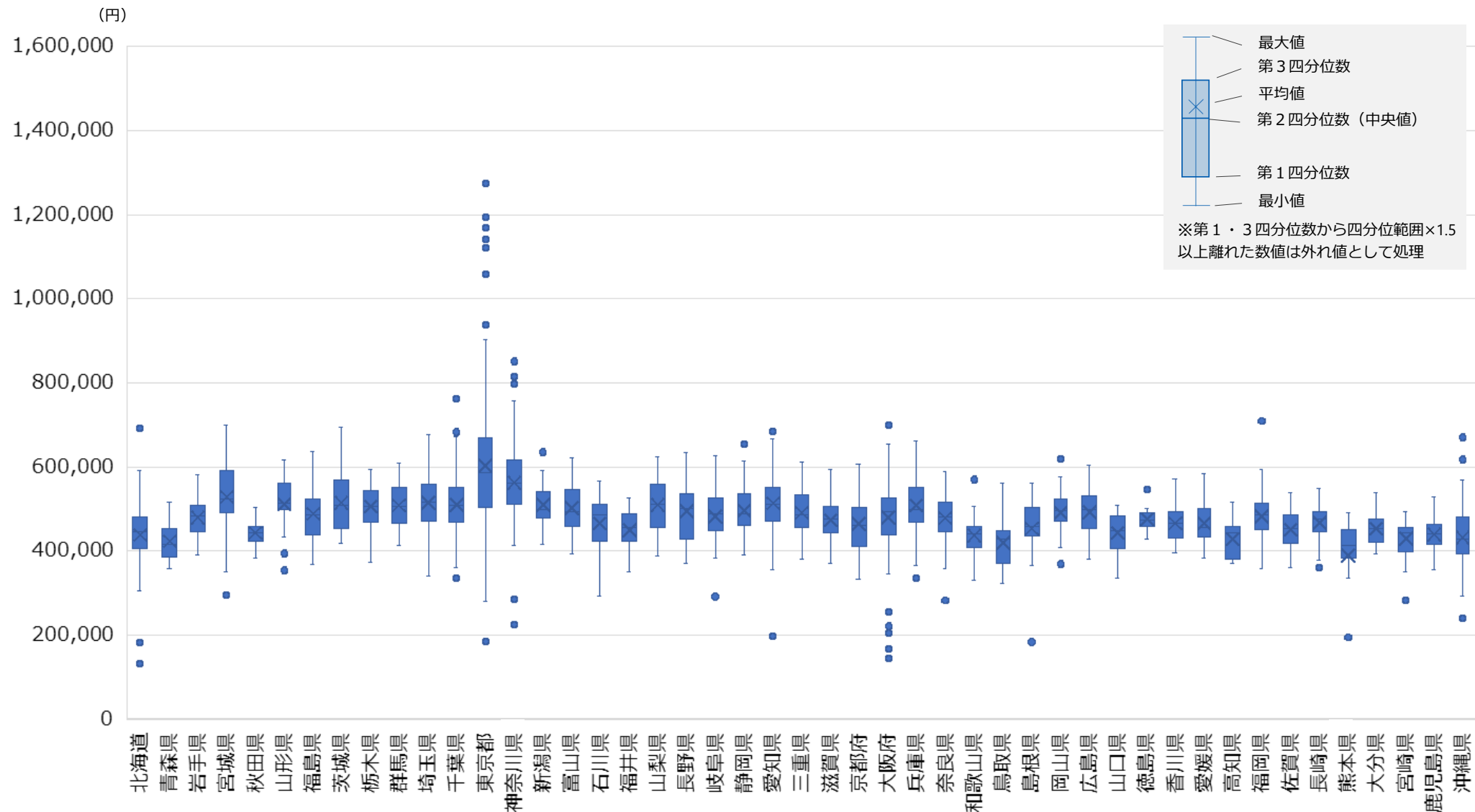


※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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

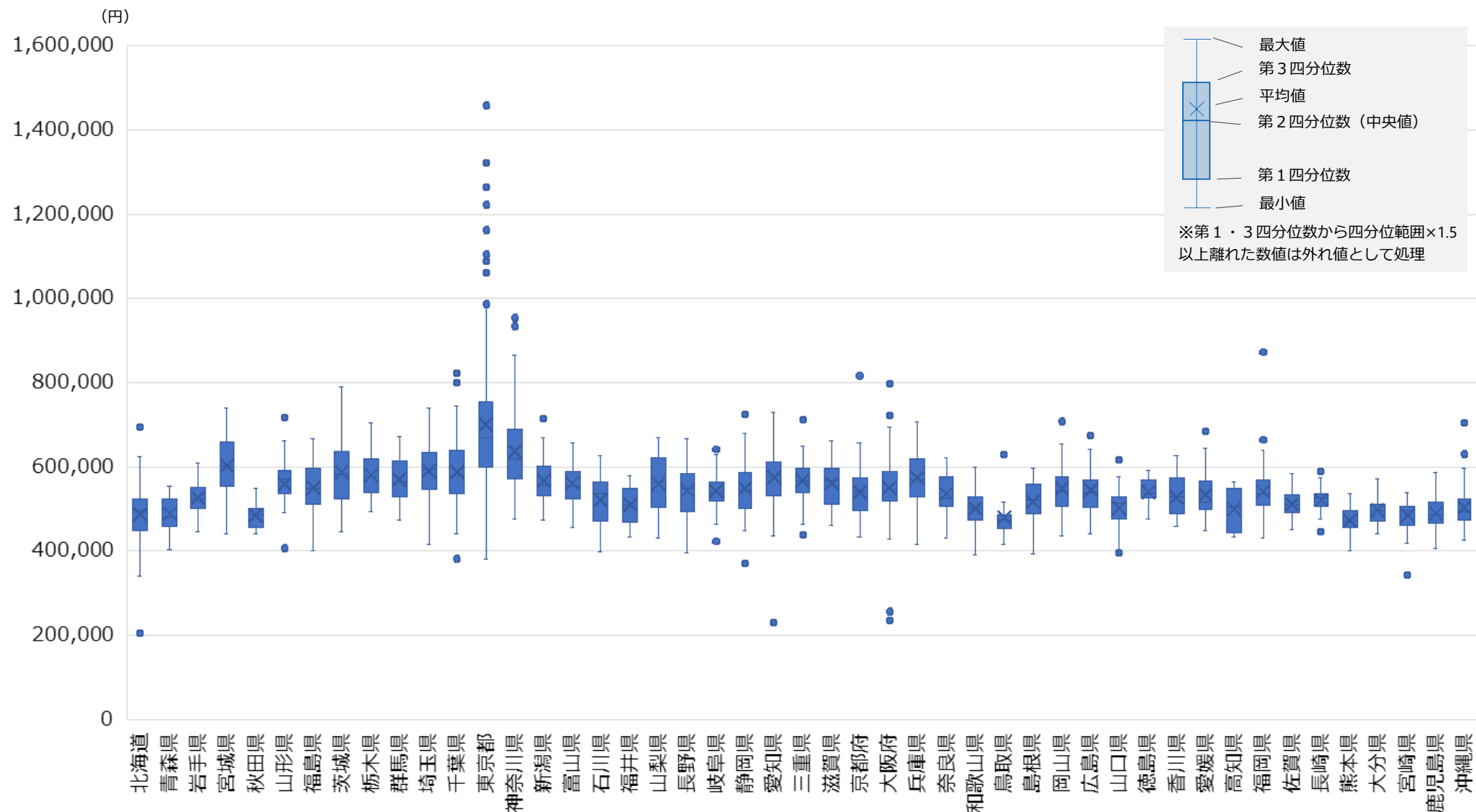
正常分娩の施設別の平均出産費用（令和6年度）



※ 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）



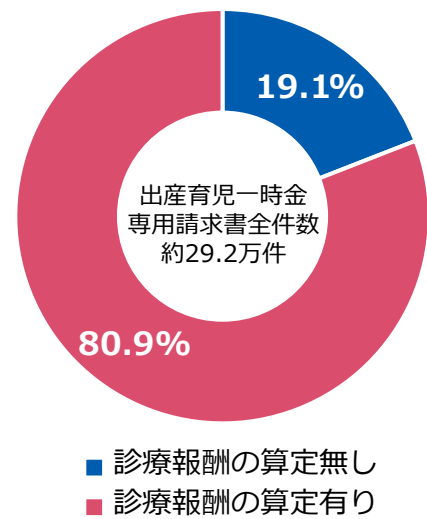
※ 令和6年4月～令和7年3月請求分の直接支払制度専用請求書（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会）を集計。

※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

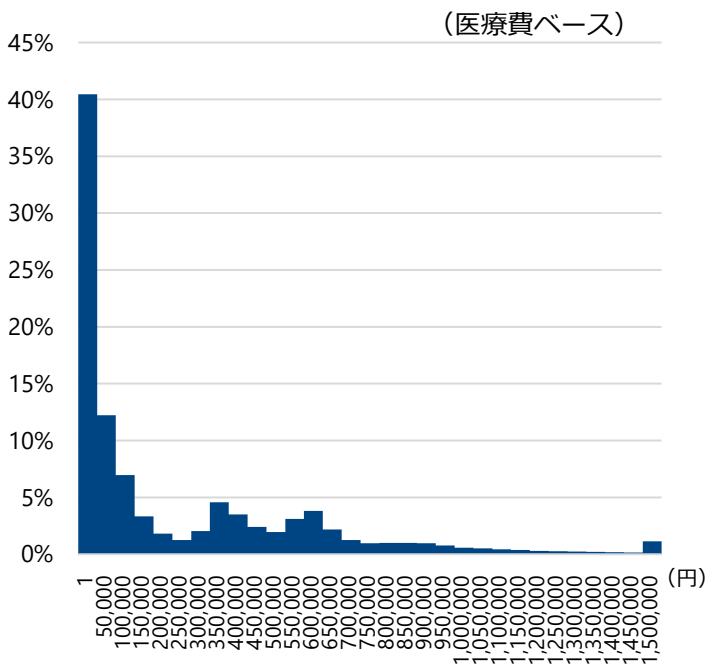
- ・ 全国健康保険協会から提供された出産育児一時金・家族出産育児一時金の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いて、分娩時に診療報酬を算定している件数・給付額を推計したところ、全保険者ベースでは約1,431億9,660万円であった。
- ・ 令和6年度に協会の加入者として出産育児一時金・家族出産育児一時金の請求があった約29.2万件のうち、診療報酬の算定があったのは約23.6万件（80.9%）であった。
- ・ ①高額療養費制度適用後の一部負担金の推計額と、②出産育児一時金支給額から保険診療以外の分娩対応費用を引いた額（個室料やアメニティ等のサービス費用は別途発生）を単純比較したところ、約半数で①の額が②の額を下回った一方、約4割では②の額が生じていなかった。

【診療報酬の算定割合（協会）】



療養の給付額（全保険者換算推計値）
14,319,660 [万円]

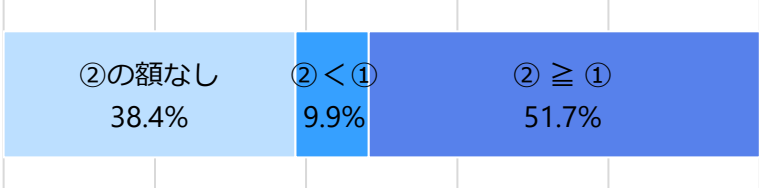
【診療報酬算定金額の分布（協会）】



【一部負担金の額の状況（協会）】

- ・ 保険診療の一部負担金の額：①
 - ・ 出産育児一時金支給額から「保険診療以外の分娩対応費用」を引いた額：②
- 比較

※個室料やアメニティ等のサービス費用は別途発生するため、②が全て妊婦に残るわけではない



- ・ 出産育児一時金支給額：産科医療補償制度掛け金を除く
- ・ 保険診療以外の分娩対応費用：妊婦合計負担額から、保険診療の一部負担金、産科医療補償制度掛け金、室料差額、その他（アメニティ等のサービス費用等）を除いた額
- ・ 保険診療の一部負担金の額：高額療養費制度適用後の額（限度額適用区分の70歳未満構成比を機械的に適用して一部負担金を推計したもの）

- 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			