

これまでの議論の経緯と検討会の開催について

厚生労働省 保険局医療課・保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

これまでの議論の経緯

出産育児一時金の42万円から50万円への引き上げ（令和5年4月～）

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）

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。

厚生労働省「出産なび」運用開始（令和6年5月）

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（令和6年6月～令和7年5月 計10回）

妊産婦の当事者、周産期医療の立場等の方の参集を求め、妊娠・出産・産後の支援強化の方向性を整理。

【議論の整理（令和7年5月14日公表）】

今後、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べきである。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定）

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。

社会保障審議会 医療保険部会（令和7年12月25日 議論の整理公表）

具体的な制度設計の詳細について、妊産婦の当事者・産科医療関係者を交え議論。妊産婦からは費用負担軽減と納得感の向上を求める声、産科医療関係者からは産科施設の厳しい経営状況や地域で安全に出産できる医療体制を堅持することの重要性についての意見が挙がった。

健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号）公布（令和8年6月5日）

経済財政運営と改革の基本方針2026（令和8年7月21日閣議決定）

妊娠・出産の経済的負担軽減と安心・安全な小児・周産期医療提供体制の両立2

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保

【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充

【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保

【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他

【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

施行期日

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1①は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

健康保険法等の一部を改正する法律の各施行日

※施行日が確定日付でないものは別途政令で定める

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ①一部保険外療養の創設 | 公布後1年以内（令和9年3月1日施行を想定） |
| ②後期高齢者医療制度における金融所得の勘案 | 公布後5年以内 |

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充

- | | |
|------------------------------|----------|
| ①妊娠・出産に対する支援の強化 | 公布後2年以内 |
| ②妊婦健診における経済的負担の軽減 | 公布後2年以内 |
| ③子育て世帯の保険料負担軽減 | 令和9年4月1日 |
| ④全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務の明確化 | 公布日 |

3. 必要な医療の提供の確保

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ①高額療養費制度の考慮事項の明確化 | 令和8年8月1日 |
| ②医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援 | 令和9年4月1日（一部は令和9年1月1日） |

4. その他

- | | |
|-----------------------|----------|
| ①協会けんぽに対する国庫補助に係る特例減額 | 公布日 |
| ②国民健康保険組合に係る見直し | 令和9年4月1日 |
| ③国民健康保険の財政安定化基金に係る見直し | 令和9年4月1日 |

附帯決議について（衆議院厚生労働委員会）（抄）

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抄）

令和八年四月二十四日

衆議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 出産の標準的な費用に係る給付体系の見直しに当たっては、妊産婦の経済的負担の軽減や妊産婦が納得感を持ってサービスを選択できる環境整備が重要であり、その前提となるサービス内容と費用の見える化、それに基づく標準化を確実に実施し、安全・安心な出産ができる環境整備に向け、周産期医療提供体制の確保に最大限努めること。また、当分の間、出産育児一時金の適用を受けることを可能とする経過措置については、妊産婦の選択に不利益・不公平が生じたり、保険者に過度な事務負担が生じたりすることのないようにしつつ、厳しい労働・経営環境に置かれた分娩施設の状況と意向を十分に踏まえること。さらに、新たな給付体系へ速やかに移行できるよう、国から分娩施設への丁寧な説明など、所要の措置を講ずること。
- 二 分娩施設の体制維持・確保、産科医の確保や地域偏在の解消など、周産期医療提供体制の整備は、国のインフラ整備に関わる問題であり、公費による支援を含む必要な対応策を検討すること。
- 三 分娩費、出産時一時金等の金額の設定に当たっては、医療保険財政及び保険料負担への影響を十分に考慮するとともに、分娩施設を始めとする関係者の意見を十分に踏まえること。とりわけ、地域における分娩施設の経営実態を踏まえた標準的費用の設定、加算措置その他必要な措置を講ずること。また、物価動向や人件費その他の経済状況の変化に適切に対応する観点から、関係者の意見も踏まえつつ、不断に見直すこと。
- 四 妊婦の希望に応じて安全・安心な出産ができる環境整備に向け、麻酔を実施する医師の確保や安全管理体制の標準化など、安全で質の高い無痛分娩や痛みの緩和を目的とした処置の提供体制確保のための方策を講ずること。
- 五 多胎妊婦に対する妊婦健康診査について、単胎妊娠を前提とした現行制度との間に生じている経済的負担及び支援の地域間格差の実態を踏まえ、多胎妊娠の医学的特性に応じた標準的な健診内容の在り方の検討を行うとともに、多胎妊婦健康診査支援事業の全国的な実施率向上に向けた具体的な方策や国の関与の在り方を含め検討すること。また、民間団体等との連携による周知・支援体制の強化及び申請手続による当事者の負担の軽減に必要な措置を検討すること。

附帯決議について（参議院厚生労働委員会）（抄）

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抄）

令和八年五月二十八日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

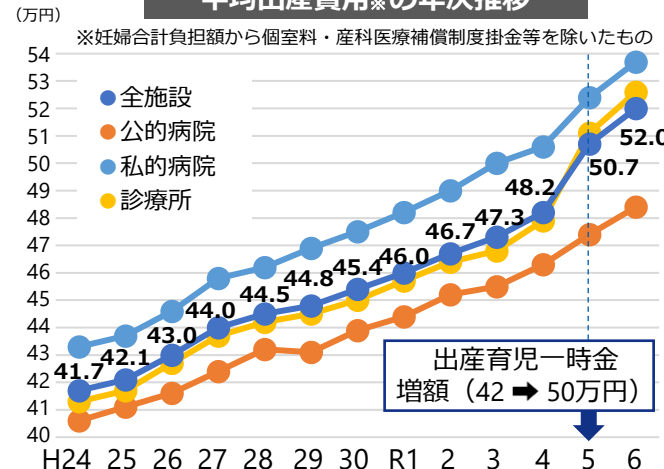
- 一 医療保険制度の見直しに当たっては、給付と負担の在り方の見直しに加えて、医療機能の維持や医療従事者の確保といった医療提供体制の在り方、医療の質の向上への対応を含め、医療全体をどのように維持し、国民皆保険制度を堅持していくかとの観点から、議論を行うこと。
- 二 出産の標準的な費用に係る給付体系の見直しに当たっては、妊産婦の経済的負担の軽減や妊産婦が納得感を持ってサービスを選択できる環境整備が重要であり、その前提となるサービス内容と費用の見える化、それに基づく標準化を確実に実施し、安全・安心な出産ができる環境整備に向け、周産期医療提供体制の確保に最大限努めること。また、当分の間、出産育児一時金の適用を受けることを可能とする経過措置については、できる限り多くの分娩施設が新たな給付体系を選択するよう促すとともに、妊産婦の選択に不利益・不公平が生じたり、保険者に過度な事務負担が生じたりすることのないようにしつつ、厳しい労働・経営環境に置かれた分娩施設の状況と意向を十分に踏まえること。さらに、新たな制度の下で地域の周産期医療体制を維持・確保できるよう、国から分娩施設への支援や丁寧な説明など、所要の措置を講ずること。
- 三 分娩施設の体制維持・確保、産科医の確保や地域偏在の解消など、周産期医療提供体制の整備は、国のインフラ整備に関わる問題であり、公費による支援を含む必要な対応策を検討すること。
- 四 分娩費、出産時一時金等の金額の設定に当たっては、医療保険財政及び保険料負担への影響を十分に考慮するとともに、分娩施設を始めとする関係者の意見を十分に踏まえること。とりわけ、分娩経過が多様であることや、地域における分娩施設の経営実態を踏まえた標準的費用の設定、加算措置その他必要な措置を講ずること。また、物価動向や人件費その他の経済状況の変化に適切に対応する観点から、関係者の意見も踏まえつつ、不断に見直すこと。
- 五 妊婦の希望に応じて安全・安心な出産ができる環境整備に向け、麻酔を実施する医師の確保や安全管理体制の標準化など、安全で質の高い無痛分娩や痛みの緩和を目的とした処置の提供体制確保のための方策を講ずること。

妊娠・出産に対する支援の強化

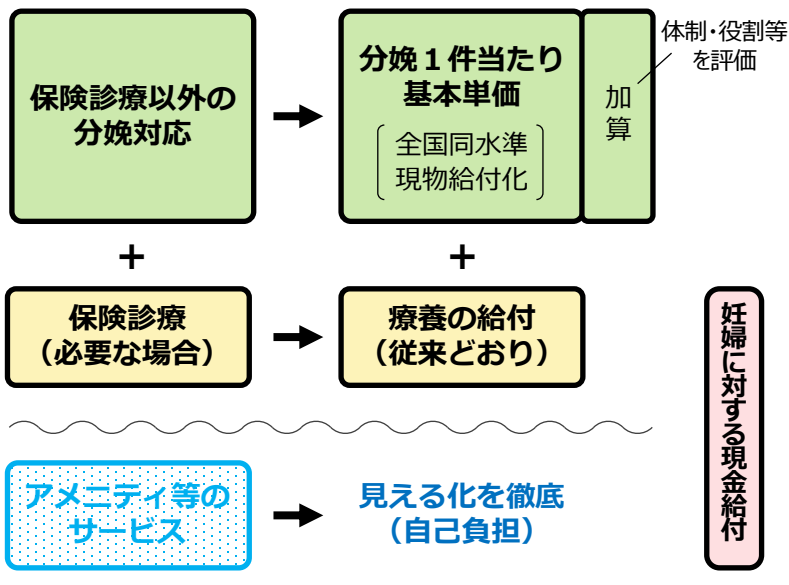
趣旨・概要

- 出産費用が年々上昇する中、現行の出産育児一時金は、支給額を引き上げてでも妊婦の負担軽減につながらないという課題があり、妊婦の経済的負担の軽減を図るには、給付方式の見直しが必要。
- ①一次施設をはじめとした地域の周産期医療提供体制の維持
②見える化の徹底による、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を実現しつつ、出産の標準的な費用（保険診療以外の分娩対応の費用）に妊婦の自己負担が生じない仕組みとし、保険診療の一部負担金などのその他の費用にも一定の負担軽減が図られるようにする。

平均出産費用※の年次推移



新給付の適用施設（病院・診療所・助産所）



（1）出産育児一時金に代わる給付方式の導入

1. 分娩1件当たり基本単価の設定（現物給付化）

保険診療以外の分娩の基本単価を国が設定。

保険者から施設に直接支給（現物給付化）し、妊婦に負担が生じないようにする。

※ 具体的な給付水準は告示事項。施設の体制・役割等を評価して加算を設定。

2. 全ての妊婦に対する現金給付の導入

1. とは別に、保険診療の一部負担金など出産時の費用負担の軽減を図るため、全ての妊婦に定額の現金給付を行う。※金額は政令事項

3. 新たな給付方式の導入時期

施設を選択により、当分の間、施設単位で現行制度（出産育児一時金）の適用を受けることも可能とする。

※ その他、新制度の対象助産所・助産師を厚生労働大臣が指定・登録する仕組み等を設ける。

（2）サービスと費用の関係の見える化の徹底

妊産婦が自身のニーズに応じたサービス（お祝い膳等）を納得感を持って選択できるよう、施設が提供するサービスの内容・費用等に関する情報提供を義務付ける。

※ 施設の選択により、当分の間、施設単位で現行制度の適用も可能

○ 併せて、地方交付税措置を講じている妊婦健診についても、「望ましい基準」内の検査の実施に係る標準額の設定や、見える化の推進を図る。7

妊婦健診における経済的負担の軽減【こども家庭庁所管事項】

現状

妊婦健診の公費負担の現状

(令和7年4月時点)

- 妊婦1人当たりの公費負担額※ 全国平均 **11.4万円**
最低 **8.6万円** ~ 最高 **14.1万円**
とばらつきがある

※市区町村によっては、国が示す望ましい基準で定めた検査項目以外の公費負担額も含む。

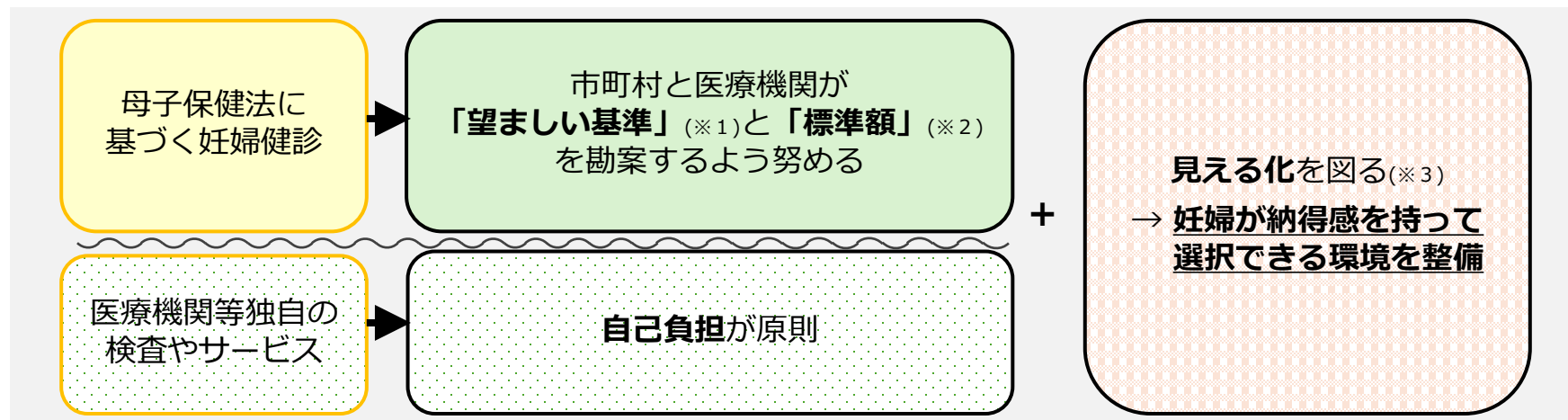
妊婦健診の自己負担の現状

- 医療機関における妊婦健診(国が告示する回数・検査項目の範囲内)の自己負担額(平均額)
約3割超で **0円** である一方、約1割は **3万円以上**
とばらつきがある

改正内容

妊娠期から出産・子育てまで一貫した切れ目のない支援体制の構築の観点から、妊婦健診について、「**妊婦の経済的負担を軽減するための環境**」を整備するため、以下の内容を母子保健法に規定する。

- ・ 国は、望ましい基準に関して、診療報酬等を勘案した「標準額」を定めるものとする。
- ・ 市町村及び医療機関は、望ましい基準部分について、国が示す標準額を勘案するよう努めるものとする。
- ・ 国は、妊婦による適切な選択に資するよう、医療機関の協力を得ながら、妊婦健診の内容・費用等の情報を収集し、公表するものとする。



(※1) 「望ましい基準」は、従来より国が告示により定めており、14回程度の健診の実施と医学的検査項目を示している。

(※2) 「標準額」は、今回新たに国が定めることを想定している。 (※3) 厚生労働省サイト「出産ナビ」等の活用を予定している。

妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する論点（案）

検討事項

- （１） 出産に係る診療・ケアの体制や内容等について
- （２） 施設基準等の検討に必要な着眼点等について
- （３） （１）（２）に関連する、妊娠から産後にわたる支援体制等について
- （４） その他

大まかな論点（案）

- 安心安全な出産のための、分娩取扱施設における妊産婦や新生児への診療やケアの内容や体制等
- 出産のために入院（所）中の妊産婦の個別のニーズに対応する診療やケアの内容や体制等
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を推進するための、分娩取扱施設において必要な支援の内容、支援体制、地域や関係機関との連携状況等
- 地域で安心安全に出産できる周産期医療体制の確保等

参考資料

出産育児一時金について

概要

- 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定めており、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5年度）>

	支給件数（万件）	支給額（億円）
健康保険組合	24	1,191
協会けんぽ	32	1,572
共済組合	12	571
市町村国保	6	291
国保組合	2	92
計	77	3,720

※1 支給額は原則50万円。

※2 出産育児一時金に要する費用について、支給額の財源構成は保険料＋後期高齢者医療制度からの出産育児交付金（令和8年度からは支給に要する費用の約7%）となっている。

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

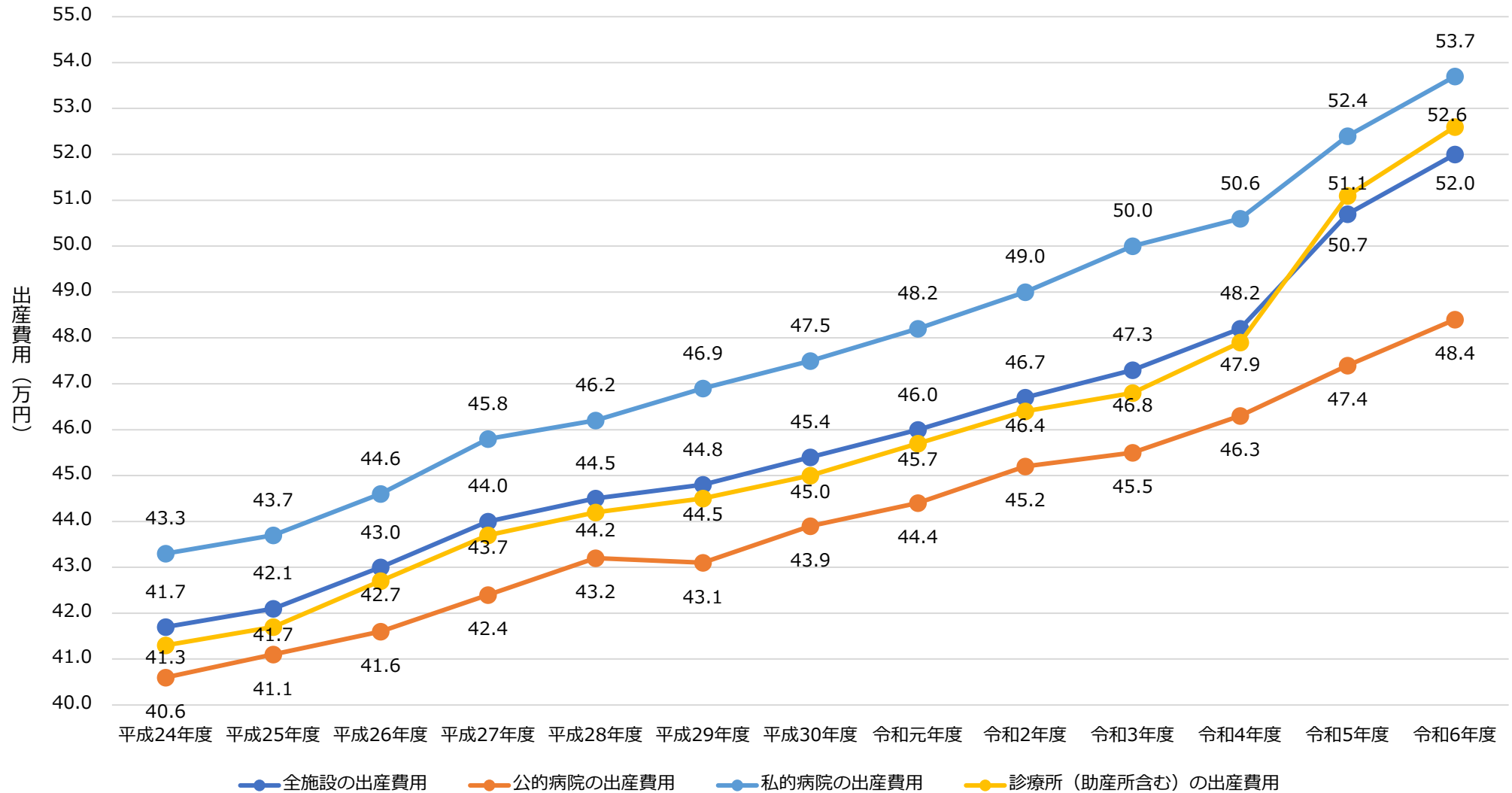
令和4年1月～ 原則42万円（本人分40.4万円→40.8万円引上げ）

- 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

保険診療を伴わない分娩の平均出産費用の年次推移

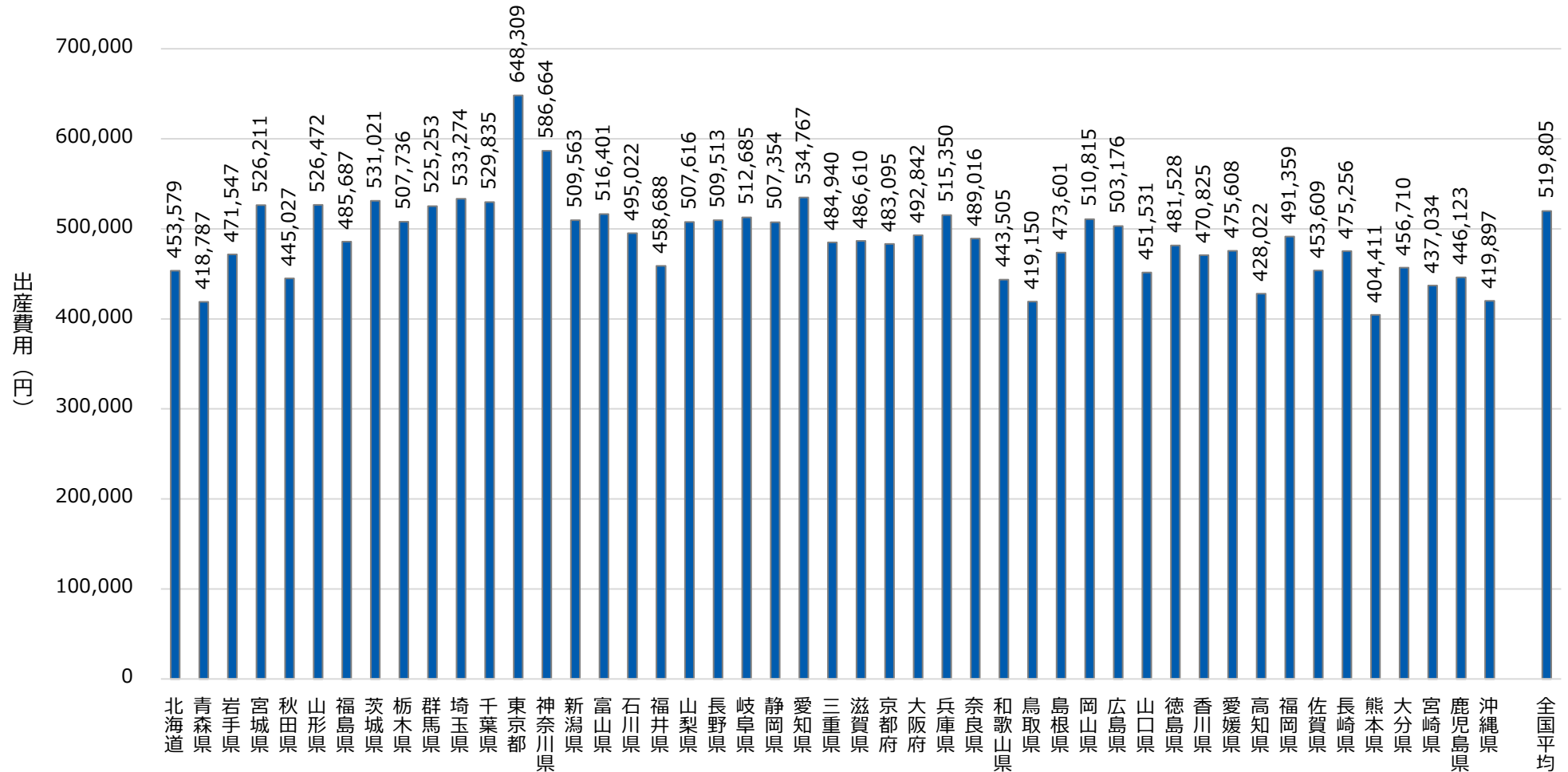


※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。

※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

保険診療を伴わない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。



※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

【参考】現在の一時金等の直接支払制度において記載を求めている事項

（「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱）

入院料	妊婦に係る <u>室料</u> 、 <u>食事料</u> 。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。
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 <u>当該差額</u> 。
分娩介助料	異常分娩時の <u>医師等による介助その他の費用</u> 。
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）の、 <u>医師・助産師の技術料</u> 及び分娩時の看護・介助料（分娩時の助産及び助産師管理料、分娩時の安全確保に係るものを含む。）。
新生児管理保育料	<u>新生児に係る管理・保育に要した費用</u> をいい、新生児に係る <u>検査・薬剤・処置・手当</u> （在宅における新生児管理・ケアを含む。）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。
検査・薬剤料	妊婦（産褥期も含む。）に係る <u>検査・薬剤料</u> 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。
処置・手当料	妊婦（産褥期も含む。）に係る <u>医学的処置</u> や <u>保健指導</u> 、 <u>乳房管理指導料</u> 、 <u>産褥期の母体ケア</u> （在宅におけるものを含む。）等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。
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。
その他	<u>文書料</u> 、 <u>材料費</u> 及び <u>医療外費用（お祝い膳等）</u> 等、上記に含まれない費用をいう。
一部負担金等	異常分娩となった場合の <u>一部負担金</u> 及び入院時食事療養費の <u>食事療養標準負担額</u> をいう。
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。
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。



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

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・運営しています。

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、年間の分娩件数、専門職の人数など
(サービス内容) 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2,097施設の情報を掲載(2026年2月20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

2026年2月 サイト改修

- ウェブデザインを見直し、スマートフォンでの利用に最適化
- NICU病床の有無など、要望の多かった検索条件を追加
- その他、検索機能の充実など



▲トップページから、エリアや条件
等で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



▲各施設の詳細情報が
個別ページで表示されます

「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

（参考）健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号） 主な 関係条文①

第二節の二 分娩費の支給

（分娩費）

第九十八条の二 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、分娩取扱保険医療機関等又は次に掲げる助産所（以下「指定助産所等」という。）のうち、自己の選定するものから、電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、分娩の手当を受けたときは、その分娩の手当に要した費用について、分娩費を支給する。

- 一 厚生労働大臣の指定を受けた助産所（以下「指定助産所」という。）
- 二 特定の保険者が管掌する被保険者に対して分娩の手当を行う助産所であって、当該保険者が指定したもの
- 三 健康保険組合である保険者が開設する助産所

2 分娩費の額は、当該分娩の手当につき分娩の手当に要する標準的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額とする。

3 被保険者が第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所（分娩を取り扱うものに限る。）又は第一項第一号若しくは第二号に掲げる助産所から分娩の手当を受けたときは、保険者は、その被保険者が当該病院若しくは診療所又は当該助産所に支払うべき分娩の手当に要した費用について、分娩費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該病院若しくは診療所又は当該助産所に支払うことができる。

4 前項の規定による支払があったときは、被保険者に対し分娩費の支給があったものとみなす。

5 被保険者が第六十三条第三項第三号に掲げる病院若しくは診療所（分娩を取り扱うものに限る。）又は第一項第三号に掲げる助産所から分娩の手当を受けた場合において、保険者がその被保険者の支払うべき分娩の手当に要した費用のうち分娩費として被保険者に支給すべき額に相当する額の支払を免除したときは、分娩費の支給があったものとみなす。

6 分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等は、分娩の手当に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

7 保険者は、分娩取扱保険医療機関又は指定助産所から分娩の手当に要した費用（分娩費として被保険者に対し支給すべき額を限度とする。第九項において同じ。）の請求があったときは、第二項の定め並びに第九十八条の五において準用する第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令並びに第九十八条の第十一項及び第九十八条の十三第一項の厚生労働省令に照らして審査の上、支払うものとする。

8 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を基盤機構又は国保連合会に委託することができる。

9 前各項に定めるもののほか、分娩取扱保険医療機関又は指定助産所の分娩の手当に要した費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

10 保険者は、被保険者が分娩の手当を受ける場合において第一項の規定による分娩費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が分娩取扱保険医療機関等若しくは指定助産所等以外の者から分娩の手当を受けた場合において保険者がやむを得ないものと認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、第二項の定め例により算定した費用の額を基準として保険者が定める当該分娩の手当に要した費用に相当する金額を支給することができる。ただし、その額は、現に当該分娩の手当に要した費用の額を超えることができない。

（分娩費の額の定めに関する厚生労働大臣の調査）

第九十八条の三 厚生労働大臣は、前条第二項の定めを適正なものとするため、必要な調査を行うものとする。

2 分娩取扱保険医療機関又は指定助産所は、前項の調査に資するため、当該分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において提供する分娩の手当の内容その他の厚生労働大臣が定める情報を厚生労働大臣に報告しなければならない。

（保険医又は登録助産師）

第九十八条の四 分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において健康保険の分娩の手当に従事する医師又は助産師は、保険医（医師であるものに限る。）又は厚生労働大臣の登録を受けた助産師（以下「登録助産師」という。）でなければならない。

（参考）健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号） 主な 関係条文②

（準用）

第九十八条の五 第七十条第一項及び第二項の規定は分娩取扱保険医療機関について、第七十条の二第二項の規定は分娩取扱保険医療機関の管理者について、第七十二条の規定は分娩取扱保険医療機関において分娩の手当に従事する保険医（医師であるものに限る。）について、それぞれ準用する。

（指定助産所の指定）

第九十八条の六 第九十八条の二第一項第一号の指定は、政令で定めるところにより、助産所の開設者の申請により行う。

2 厚生労働大臣は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第九十八条の二第一項第一号の指定をしないことができる。

- 一 当該申請に係る助産所が、この法律の規定により指定助産所に係る第九十八条の二第一項第一号の指定を取り消され、その取消しの日から五年を経過しないものであるとき。
- 二 当該申請に係る助産所が、保険給付に関し分娩の手当の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第九十八条の十九第一項（第九十八条の二十四第二項、第百十二条の二第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）の規定による指導を受けたものであるとき。
- 三 当該申請に係る助産所の開設者又は管理者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 四 当該申請に係る助産所の開設者又は管理者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 当該申請に係る助産所の開設者又は管理者が、社会保険料について、当該申請をした日の前日までに、社会保険各法の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した社会保険料の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 前各号のほか、当該申請に係る助産所が、指定助産所として著しく不適当と認められるものであるとき。

（地方社会保険医療協議会への諮問）

第九十八条の七 厚生労働大臣は、指定助産所に係る第九十八条の二第一項第一号の指定をしないこととするときは、地方社会保険医療協議会の議を経なければならない。

（指定助産所の指定の更新）

第九十八条の八 第九十八条の二第一項第一号の指定は、指定の日から起算して六年を経過したときは、その効力を失う。

2 指定助産所であって厚生労働省令で定めるものについては、前項の規定によりその指定の効力を失う日前六月から同日前三月までの間に、別段の申出がないときは、第九十八条の六第一項の申請があったものとみなす。

（指定助産所のみなし指定）

第九十八条の九 助産所が助産師の開設したものであり、かつ、当該開設者である助産師のみが分娩の手当に従事している場合において、当該助産師について第九十八条の四の登録があったときは、当該助産所について、第九十八条の二第一項第一号の指定があったものとみなす。ただし、当該助産所が、第九十八条の六第二項に規定する要件に該当する場合であって厚生労働大臣が同号の指定があったものとみなすことが不適当と認められるときは、この限りでない。

（指定助産所の責務）

第九十八条の十 指定助産所は、当該指定助産所において分娩の手当に従事する登録助産師に、第九十八条の十三第一項の厚生労働省令で定めるところにより、分娩の手当に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、分娩費に係る分娩の手当を担当しなければならない。

2 指定助産所は、前項（第九十八条の二十四第二項、第百十二条の二第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法による分娩費に係る分娩の手当を担当するものとする。

（参考）健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号） 主な 関係条文③

（指定助産所の管理者の責務）

第九十八条の十一 指定助産所の管理者は、次に掲げる要件のいずれにも該当する者でなければならない。

- 一 登録助産師であること。
 - 二 分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において登録助産師として三年以上分娩の手当に従事した経験その他の厚生労働省令で定める要件を備える者であること。
- 2 指定助産所の管理者は、適正な分娩の手当の効率的な提供を図るため、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定助産所に勤務する助産師その他の従業者を監督するとともに、当該指定助産所の管理及び運営につき、必要な注意をしなければならない。

（登録助産師の登録）

第九十八条の十二 第九十八条の四の登録は、助産師の申請により行う。

2 厚生労働大臣は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第九十八条の四の登録をしないことができる。

- 一 申請者が、この法律の規定により第九十八条の四の登録を取り消され、その取消しの日から五年を経過しない者であるとき。
- 二 申請者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 三 申請者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 四 前三号のほか、申請者が、登録助産師として著しく不適當と認められる者であるとき。

3 厚生労働大臣は、第九十八条の四の登録をしないこととするときは、地方社会保険医療協議会の議を経なければならない。

4 第一項又は第二項に規定するもののほか、第九十八条の四の登録に関して必要な事項は、政令で定める。

（登録助産師の責務）

第九十八条の十三 分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において分娩の手当に従事する登録助産師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の分娩の手当に当たらなければならない。

2 分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において分娩の手当に従事する登録助産師は、前項（第九十八条の二十四第二項、第百十二条の二第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法による分娩の手当に当たるものとする。

（指定助産所の指定の辞退又は登録助産師の登録の抹消）

第九十八条の十四 指定助産所は、一月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

2 登録助産師は、一月以上の予告期間を設けて、その登録の抹消を求めることができる。

（参考）健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第３１号） 主な 関係条文④

（指定助産所の指定の取消し）

第九十八条の十五 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定助産所に係る第九十八条の二第一項第一号の指定を取り消すことができる。

- 一 指定助産所において分娩の手当に従事する登録助産師が、第九十八条の十三第一項（第九十八条の二十四第二項、第一百十二条の二第三項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき（当該違反を防止するため、当該指定助産所が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。
- 二 指定助産所の管理者が、第九十八条の十一第二項の規定に違反したとき（当該違反を防止するため、当該指定助産所の管理者として、相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。
- 三 前二号のほか、指定助産所が、第九十八条の十第一項（第九十八条の二十四第二項、第一百十二条の二第三項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。
- 四 第九十八条の二第三項（第九十八条の二十四第二項、第一百十二条の二第三項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）又は第一百一条第二項（第一百六条第二項、第一百四十四条第二項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）の規定による支払に関する請求について不正があったとき。
- 五 指定助産所が、第九十八条の二十第一項（第九十八条の二十四第二項、第一百十二条の二第三項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。次号において同じ。）の規定により報告若しくは診療録、助産録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 六 指定助産所の開設者又は従業者が、第九十八条の二十第一項の規定により出頭を求められてこれに 응ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき（当該指定助産所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定助産所が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。
- 七 指定助産所の開設者が第九十八条の二十三第三項（第九十八条の二十四第二項、第一百六条第二項、第一百十二条の二第三項、第一百四十四条第二項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）の規定による命令に違反したとき。
- 八 この法律以外の医療保険各法による分娩費に係る分娩の手当に関し、前各号のいずれかに相当する事由があったとき。
- 九 指定助産所の開設者又は管理者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- 十 指定助産所の開設者又は管理者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- 十一 前各号に掲げる場合のほか、指定助産所の開設者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

（参考）健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号） 主な 関係条文⑤

（登録助産師の登録の取消し）

第九十八条の十六 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該登録助産師に係る第九十八条の四の登録（第二号に掲げる場合にあつては、当該指定助産所の管理者の登録助産師に係る同条の登録）を取り消すことができる。

- 一 登録助産師が、第九十八条の十三第一項（第九十八条の二十四第二項、第一百十二条の二第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。
- 二 指定助産所の管理者が、第九十八条の十一第二項の規定に違反したとき（当該違反を防止するため、当該指定助産所の管理者として、相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。
- 三 登録助産師が、第九十八条の二十第一項（第九十八条の二十四第二項、第一百十二条の二第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。以下この号において同じ。）の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜず、第九十八条の二十第一項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
- 四 この法律以外の医療保険各法による分娩の手当に関し、前三号のいずれかに相当する事由があつたとき。
- 五 登録助産師が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- 六 登録助産師が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- 七 前各号に掲げる場合のほか、登録助産師が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

（社会保険医療協議会への諮問）

第九十八条の十七 厚生労働大臣は、第九十八条の十第一項（第九十八条の二十四第二項、第一百十二条の二第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）、第九十八条の十一若しくは第九十八条の十三第一項（第九十八条の二十四第二項、第一百十二条の二第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）の厚生労働省令を定めようとするとき、又は第九十八条の二第二項（第百四十九条において準用する場合を含む。）の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

2 厚生労働大臣は、第九十八条の二第一項第一号の指定を行おうとするとき、若しくはその指定を取り消そうとするとき、又は第九十八条の四の登録を取り消そうとするときは、政令で定めるところにより、地方社会保険医療協議会に諮問するものとする。

（処分に対する弁明の機会の付与）

第九十八条の十八 厚生労働大臣は、第九十八条の二第一項第一号の指定をしないこととするとき、又は第九十八条の四の登録をしないこととするときは、当該指定を受けようとする助産所の開設者又は当該登録を受けようとする助産師に対し、弁明の機会を与えなければならない。この場合においては、あらかじめ、書面で、弁明をすべき日時、場所及びその事由を通知しなければならない。

（厚生労働大臣の指導）

第九十八条の十九 分娩取扱保険医療機関及び指定助産所並びにこれらにおいて分娩の手当に従事する保険医（分娩の手当に従事する医師に限る。次条第一項において同じ。）及び登録助産師は、健康保険の分娩の手当に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の指導をする場合において、必要があると認めるときは、分娩の手当に関する学識経験者をその関係団体の指定により指導に立ち会わせるものとする。ただし、関係団体が指定を行わない場合又は指定された者が立ち会わない場合は、この限りでない。

（参考）健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号） 主な 関係条文⑥

（分娩取扱保険医療機関又は指定助産所の報告等）

第九十八条の二十 厚生労働大臣は、分娩費に係る分娩の手当に関して必要があると認めるときは、分娩取扱保険医療機関若しくは指定助産所若しくは分娩取扱保険医療機関若しくは指定助産所の開設者若しくは管理者、保険医、登録助産師その他の従業者であった者（以下この項において「開設者であった者等」という。）に対し報告若しくは診療録、助産録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、分娩取扱保険医療機関若しくは指定助産所の開設者若しくは管理者、保険医、登録助産師その他の従業者（開設者であった者等を含む。）に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは分娩取扱保険医療機関若しくは指定助産所について設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第七条の三十八第二項及び前条第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、第七条の三十八第三項の規定は前項の規定による権限について、それぞれ準用する。

（保険者が指定する病院等における分娩の手当）

第九十八条の二十一 第六十三条第三項第二号及び第三号に掲げる病院又は診療所（分娩を取り扱うものに限る。）において行われる健康保険の分娩の手当に関する準則については、第九十八条の五において準用する第七十条第一項及び第七十二条第一項の厚生労働省令の例による。

2 第九十八条の二第一項第二号及び第三号に掲げる助産所において行われる健康保険の分娩の手当に関する準則については、第九十八条の十第一項及び第九十八条の十三第一項の厚生労働省令の例による。

（分娩の手当の内容等に関する情報の提供）

第九十八条の二十二 分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、当該分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等から分娩の手当を受けようとする被保険者に対し、当該分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等において行われる分娩費及び出産時一時金の支給に係る分娩の手当の内容、費用その他の厚生労働大臣が定める情報を提供するものとする。

（分娩の手当の内容等に関する情報の報告及び公表）

第九十八条の二十三 分娩取扱保険医療機関又は指定助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該分娩取扱保険医療機関又は指定助産所において行われる分娩費及び出産時一時金の支給並びにこれらに相当するこの法律以外の医療保険各法による給付に係る分娩の手当の内容、費用その他の厚生労働大臣が定める情報を厚生労働大臣に報告しなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による報告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者に分かりやすい形で公表するとともに、その周知に努めなければならない。

3 厚生労働大臣は、分娩取扱保険医療機関又は指定助産所の管理者が第一項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該分娩取扱保険医療機関又は指定助産所の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

（参考）健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号） 主な 関係条文⑦

（資格喪失後の分娩費の支給）

第九十八条の二十四 被保険者の資格を喪失した日（任意継続被保険者の資格を喪失した者にあつては、その資格を取得した日）の前日まで引き続き一年以上被保険者（任意継続被保険者又は共済組合の組合員である被保険者を除く。）であつた者（以下この条、第百四条及び第百六条第一項において「一年以上被保険者であつた者」という。）が、被保険者の資格を喪失した日後六月以内に、分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等のうち自己の選定するものから当該資格を喪失したことを証する書類の提示その他の厚生労働省令で定める方法により一年以上被保険者であつた者であることの確認を受け、かつ、分娩の手当を受けたときは、被保険者として受けることができるはずであつた分娩費として、当該分娩の手当につき第九十八条の二第二項の定め例により算定した費用の額の支給を最後の保険者から受けることができる。ただし、被保険者であつた者が船員保険の被保険者となつたときは、この限りでない。

2 第九十八条の二第三項から第九項までの規定は前項の資格喪失後の分娩費の支給について、同条第十項の規定は一年以上被保険者であつた者に係る分娩の手当に要した費用に相当する金額の支給について、第九十八条の三、第九十八条の四、第九十八条の十第一項、第九十八条の十三及び第九十八条の十九から前条までの規定並びに第九十八条の五において準用する第七十条第一項及び第七十二条第一項の規定は前項の資格喪失後の分娩費に係る分娩の手当について、それぞれ準用する。

（出産時一時金）

第一百条 被保険者が分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等から健康保険の分娩の手当を受け、出産したときは、出産時一時金として、政令で定める金額を支給する。

2 被保険者が分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等から、第九十八条の二第一項の規定による分娩費に係る分娩の手当を受けたときは、保険者は、被保険者に代わり、当該分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等に対し、前項の出産時一時金（その被保険者が当該分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等に支払うべき出産に要した費用（同条第三項の規定により支払われる額に相当する額を除く。以下この項及び第四項において同じ。）に相当する額に限る。次項及び第五項において同じ。）を支払うことができる。この場合において、当該分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等は、その被保険者が当該分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等に支払うべき出産に要した費用に係る債権の弁済に充てるものとする。

3 保険者は、前項の規定による支払をした出産時一時金の額が第一項の政令で定める金額に満たないときは、厚生労働省令で定めるところにより、その差額を被保険者に支給するものとする。

4 分娩取扱保険医療機関等又は指定助産所等は、出産に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

5 保険者は、第二項の規定による出産時一時金の支払をするときは、当該支払に関する事務を基盤機構又は国保連合会に委託することができる。

6 保険者は、被保険者が出産したにもかかわらず、第一項の規定による出産時一時金の支給を受けることができない場合において、保険者がやむを得ない事情があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、出産時一時金として、政令で定める金額を支給することができる。

7 前各項に定めるもののほか、出産時一時金の支給に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。