

出産に係る診療やケア等について（その1）

厚生労働省 保険局医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 現行の医療保険制度における出産に係る給付について
- 出産に係る診療報酬の算定状況等について
- 分娩取扱保険医療機関・指定助産所等に係る規定について

- 現行の医療保険制度における出産に係る給付について
- 出産に係る診療報酬の算定状況等について
- 分娩取扱保険医療機関・指定助産所等に係る規定について

分娩時に算定する療養の給付に関する規定等

- 従前より、出産に係る費用の請求においては、分娩時の状況等により療養の給付を必要とする場合には、分娩介助料等の自費による診療等と療養の給付による保険診療が併存する取り扱いがされている。

正規分娩の際会陰裂創を惹起した場合（昭和7年10月13日 保規第332号）

被保険者が正規分娩の際会陰裂傷を惹起した場合その括約筋縫合は分娩の直接介助ではなく、裂創の処置は別個の療養の給付の範囲として取扱う
(中央社会保険研究会, 健康保険 保険給付疑義解釈 全, 昭和27年8月20日初版, p16)

療養費ノ支給及助産ノ手当ノ範囲並分娩費ノ支給ニ関スル件（抄）（昭和17年2月27日 社発第206号）

- 1 医師ノ手当ヲ必要トスル異常分娩ノ場合ニ於テ保険医ノ手当ヲ受ケタルトキ右処置、手術等ハ総テ療養ノ給付トシテ取扱フコト
- 2 前項ノ場合ニ於テ処置、手術等ニヨリ分娩ヲ要シタルトキト雖モ同時ニ助産ノ手当ヲ要シタルモノト看做サス単ニ療養ノ給付ノミヲ要シタルモノトシテ取扱フコト従ツテ此ノ場合ノ分娩費ハ全額支給スヘキコト
- 3 尋常分娩ノ場合ニ於テ医師(保険医ヲ含ム)ノ手当ヲ受ケタルトキハ療養ノ給付ノ範囲外トシ右ニ要セシ費用ハ被保険者ノ負担タルコト此ノ場合ノ分娩費ハ全額支給スヘキコト

鉗子分娩後の入院の取り扱い（昭和34年10月20日 保文発第9681号）

【問】鉗子分娩後の若干日（1週間以内）を異常分娩による経過観察のため、保険給付期間と認めて差し支えないか。

【答】正常分娩後に比し、著しく衰弱している等の異常状態があって、その他入院治療を要する場合はその入院期間は保険給付として認められるが、正常分娩と異なる状態の場合はその入院は保険給付の対象とならない。

(厚生省保険局医療課編, 社会保険医療関係全通知集第9版, p23)

鉗子分娩後の悪露交換（昭和33年12月20日 保険発第174号）

【問】鉗子分娩の必要があって入院した患者の産褥経過中、当然「悪露交換」を行うのであるが、この場合の悪露交換処置点数は請求できるか？

註 昭和32年6月24日保険発第90号によれば「産褥経過に異常が認められる場合にのみ数日間は1日3回程度悪露交換を認める」ことになっているが、鉗子分娩入院の場合も前記通牒の解釈を適用すべきか。

【答】「悪露交換」は正常分娩後にも行うものであるから、産褥に異常がありその異常の治療として必要な場合のほかは療養の給付の対象とならない。

(厚生省保険局医療課編, 社会保険医療関係全通知集第9版, p305)

分娩を目的とした入院時の診療報酬算定の一例

令和7年12月4日

第206回社会保障審議会医療保険部会

資料1

※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 経膣分娩で出産した	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 経膣分娩で出産し、 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	経膣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			

分娩に係る療養の給付の推計

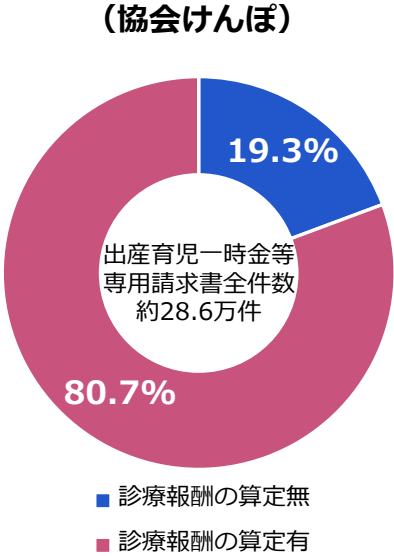
- 全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）から提供された出産育児一時金・家族出産育児一時金の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いて、分娩時に診療報酬を算定している件数・給付額を推計したところ、全保険者ベースでは約1,311億3,534万円であった。
- なお、令和7年度に出産し協会の加入者として出産育児一時金等の請求があった約28.6万件のうち、診療報酬の算定があったのは約23.1万件（80.7%）であった。

【療養の給付の概算（令和7年度）】

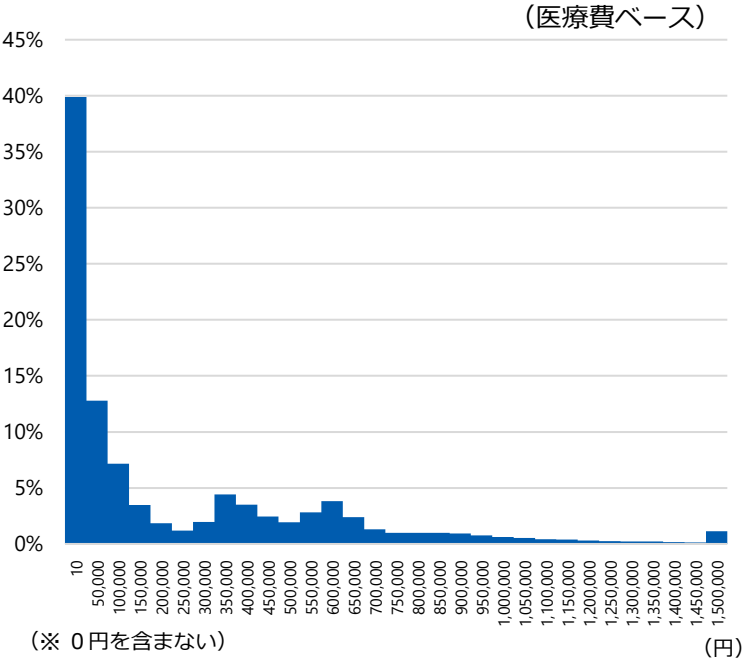
項目	協会けんぽ		全国規模換算	
	件数	療養の給付額	件数	療養の給付額
	合計 (件)	合計 [万円]	合計 (件)	合計 [万円]
合計	286,258 (100%)	6,088,826	616,985	13,113,534
診療報酬の 算定無	55,317 (19.3%)	0	119,319	0
診療報酬の 算定有	230,941 (80.7%)	6,088,826	497,666	13,113,534

療養の給付額（全保険者換算）
13,113,534 [万円]

【診療報酬の算定割合】



【診療報酬算定金額の分布】（協会けんぽ）



出典：保険局医療課調べ（令和8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7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か月分（3か月分）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、全国の令和7年度に出産し出産育児一時金等を請求した件数（616,985件）を、協会けんぽの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およびレセプト有無別の件数から得られた構成割合、および療養の給付額の平均値を用いて推計した。
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レセプトを対象に決定点数を集計。

ケース1（保険診療を伴わない分娩）

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	診察
		体重測定					尿検査	
		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。

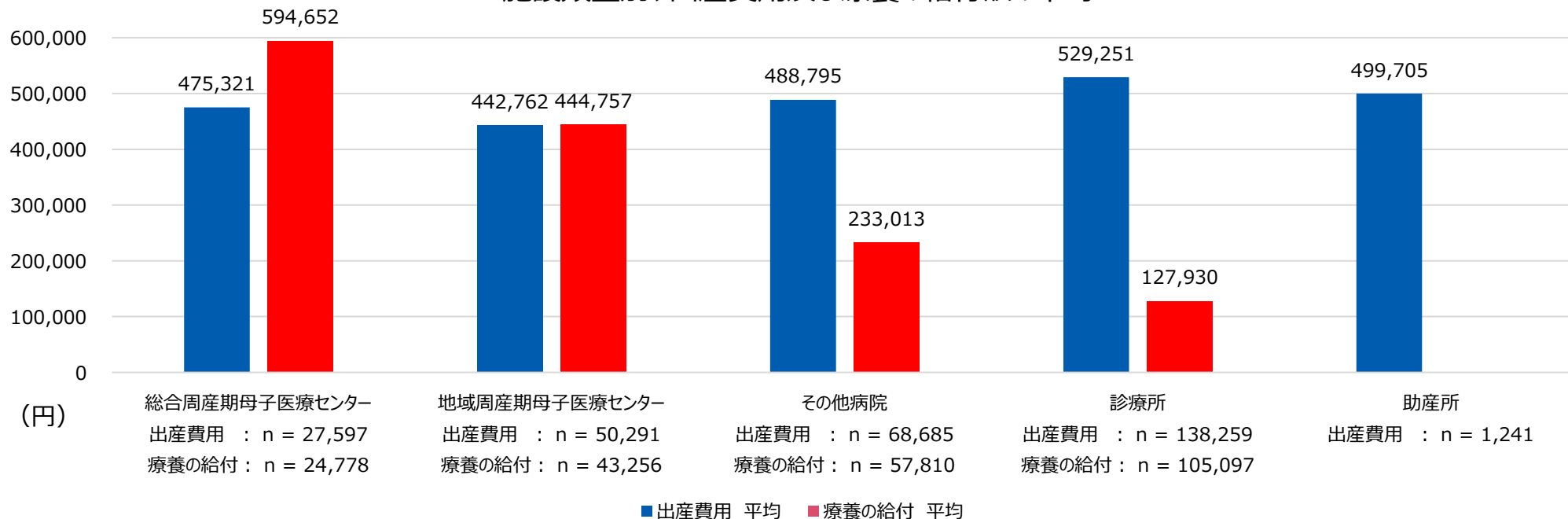
※黄色部分は保険診療を指す。

		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	

施設類型別の出産費用及び療養の給付額の平均

- 協会けんぽに請求された出産育児一時金等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たデータ（令和7年度）では、療養の給付は、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他病院、診療所の順で高かった。
- 出産費用は、診療所、その他病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの順で高かった。

施設類型別、出産費用及び療養の給付額の平均

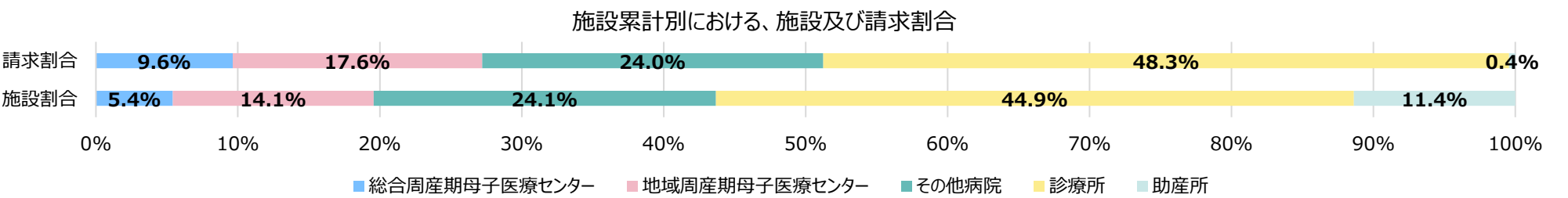


出典：保険局医療課調べ（令和8年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- 「出産費用」は妊婦合計負担額から「室料差額」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。
- 「療養の給付」は、当該出産月及び、出産日が月の上旬（1～3日）であった場合は出産月の前月、出産日が月の下旬（24日以降）であった場合は出産月の翌月も含めた期間において、入院にかかる療養の給付の費用を集計。
- 出産費用及び療養の給付が0円のデータは除外して集計。

施設類型別の出産育児一時金等の請求状況、産科手術の算定状況等

- 協会けんぽに請求された出産育児一時金等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たデータ（令和7年度）では、分娩取扱施設数は2,065か所、請求件数は286,258件。
- 施設類型別にみると、帝王切開術の算定割合は総合周産期母子医療センターで42.2%と最も高いが、吸引娩出術は診療所が11.4%で最も高い。
- 助産所の施設割合は全体の11.4%ではあるが、請求件数では0.4%であった。



施設類型	分娩取扱施設数		請求件数		請求件数/施設数	帝王切開術件数		吸引娩出術件数		鉗子娩出術件数	
総合周産期母子医療センター	112	5.4%	27,603	9.6%	246.5	11,650	42.2%	1,652	6.0%	415	1.5%
地域周産期母子医療センター	292	14.1%	50,314	17.6%	172.3	17,783	35.3%	3,160	6.3%	467	0.9%
その他病院	498	24.1%	68,775	24.0%	138.1	15,499	22.5%	6,988	10.2%	825	1.2%
診療所	928	44.9%	138,325	48.3%	149.1	22,591	16.3%	15,809	11.4%	1,610	1.2%
助産所	235	11.4%	1,241	0.4%	5.3	-	-	-	-	-	-
全体	2,065		286,258		138.6	67,523	23.6%	27,609	9.6%	3,317	1.2%

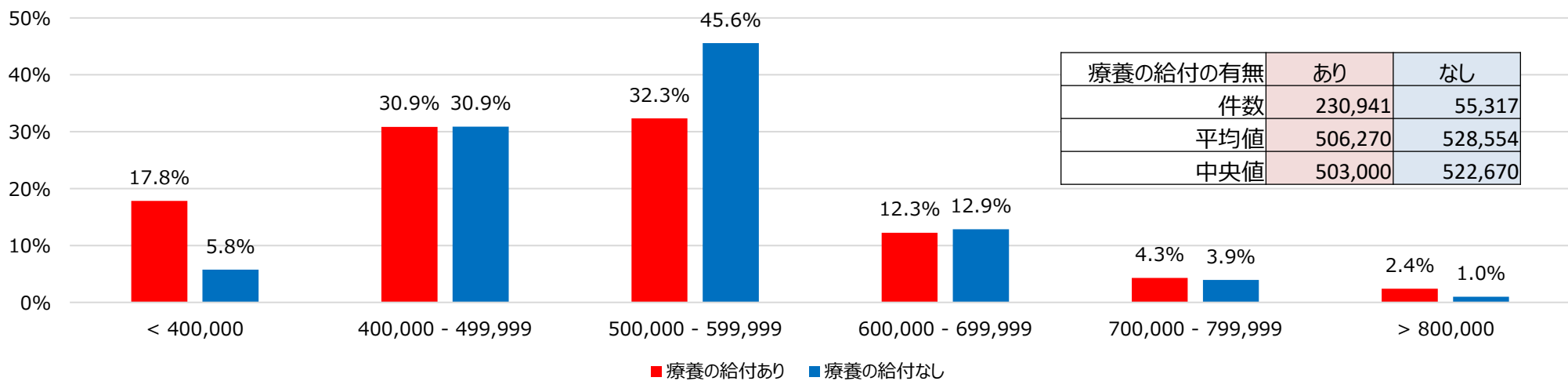
出典：保険局医療課調べ（令和8年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- その他病院は、総合・地域周産期母子医療センター以外の病院。
- 請求件数は、出産育児一時金の直接支払制度の請求件数。
- 帝王切開術、吸引分娩娩出術及び鉗子娩出術は、それぞれKコードの算定状況を基に集計（帝王切開術：K898 1・K898 2、吸引娩出術：K893、鉗子娩出術：K894 1又はK898 2）。

療養の給付の有無による出産費用の分布（割合）

- 協会けんぽに請求された出産育児一時金等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たデータ（令和7年度）での出産費用の平均値は、療養の給付がある場合は506,270円、なしの場合528,554円であった。

療養の給付の有無別、出産費用（円）の分布



出産費用の階級	< 400,000		400,000 - 499,999		500,000 - 599,999		600,000 - 699,999		700,000 - 799,999		> 800,000	
療養の給付の有無	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
件数	41,190	3,190	71,284	17,088	74,678	25,201	28,295	7,110	9,953	2,172	5,541	556
割合	17.8%	5.8%	30.9%	30.9%	32.3%	45.6%	12.3%	12.9%	4.3%	3.9%	2.4%	1.0%
平均値	316,470	318,565	457,183	461,799	543,434	542,741	640,794	638,921	741,737	735,772	937,913	921,069
中央値	330,445	362,000	460,000	465,870	540,466	540,000	636,670	634,385	738,320	729,845	879,590	893,260

出典：保険局医療課調べ（令和8年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- 「出産費用」は妊婦合計負担額から「室料差額」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。
- 「療養の給付」の有無は、当該出産月及び、出産日が月の上旬（1～3日）であった場合は出産月の前月、出産日が月の下旬（24日以降）であった場合は出産月の翌月も含めた期間において、入院にかかる療養の給付の有無で集計。

- 現行の医療保険制度における出産に係る給付について
- 出産に係る診療報酬の算定状況等について
 - 帝王切開術の算定状況
 - 吸引娩出術・鉗子娩出術の算定状況
 - 分娩時に行われている処置等の算定状況
 - ハイリスク症例に対する診療報酬の算定状況
 - 分娩時に算定する手術料と同時に算定する入院基本料等の状況
 - 施設類型別施設数及び出産育児一時金の直接支払制度の施設ごと請求件数
 - 施設ごと請求件数に対する帝王切開術等の算定割合
- 分娩取扱保険医療機関・指定助産所等に係る規定について

帝王切開術の算定状況

● 帝王切開術の算定回数は減少傾向。

K898 帝王切開術 1 緊急帝王切開 22,200点

2 選択帝王切開 20,140点

注 複雑な場合については、2,000点を所定点数を加算する。

(1) 「1」緊急帝王切開は、母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合に算定する。なお、「2」選択帝王切開を予定していた場合であっても、母体及び胎児の状態により緊急に帝王切開となった場合は「1」により算定する。

(2) 「複雑な場合」とは以下に掲げるものをいう。

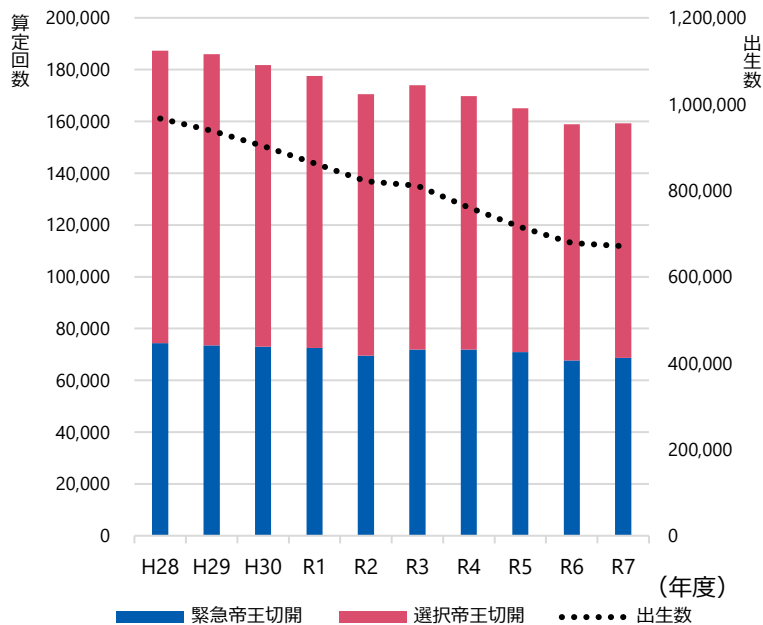
ア 前置胎盤の合併を認める場合 イ 32週未満の早産の場合

ウ 胎児機能不全を認める場合

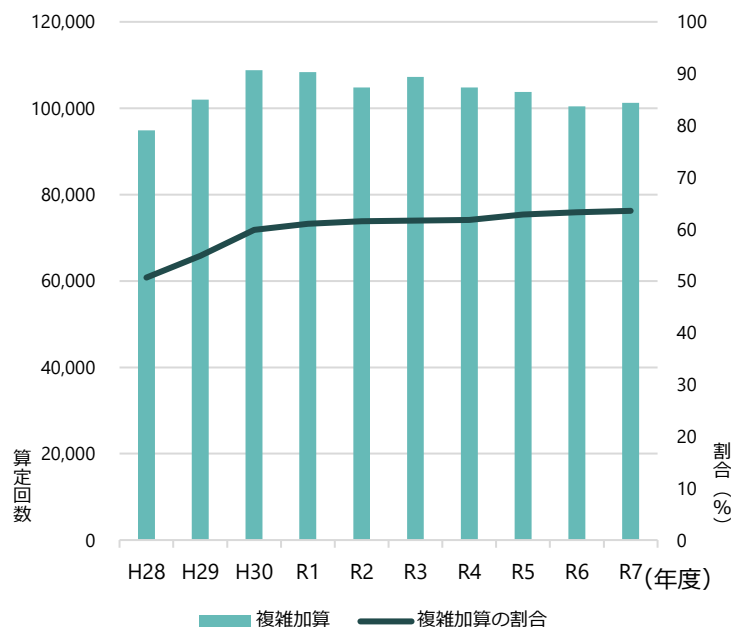
エ 常位胎盤早期剥離を認める場合

オ 開腹歴のある妊婦に対して実施する場合 カ 多胎の場合

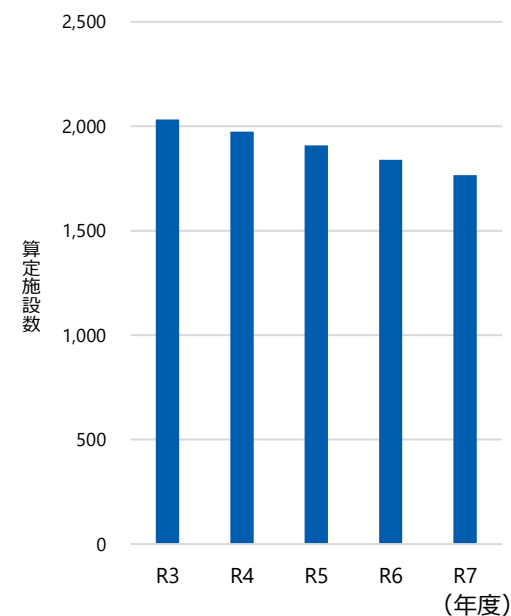
K898 帝王切開術



K898 複雑加算 (帝王切開術)



帝王切開術の算定施設数



※平成30年度(2018年度)の診療報酬改定で複雑加算の条件に「多胎」を追加

出典：NDBデータ、人口動態統計から医療課にて集計(出生数)

吸引娩出術・鉗子娩出術の算定状況

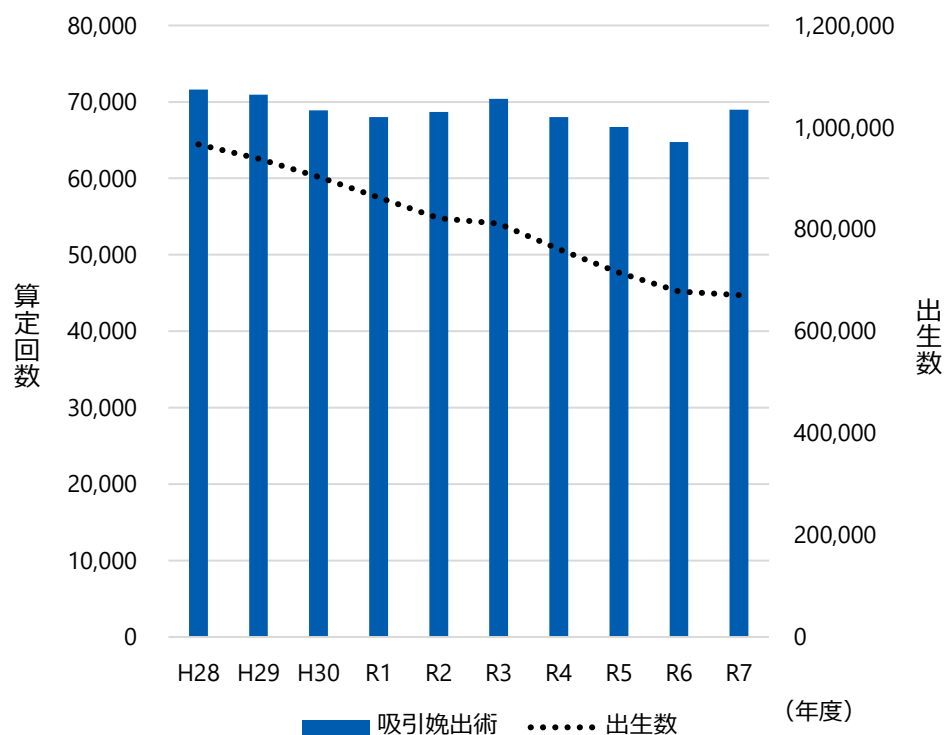
- 吸引娩出術及び鉗子娩出術の算定回数は令和6年度から7年度は増加している。

K 8 9 3 吸引娩出術 2,550点

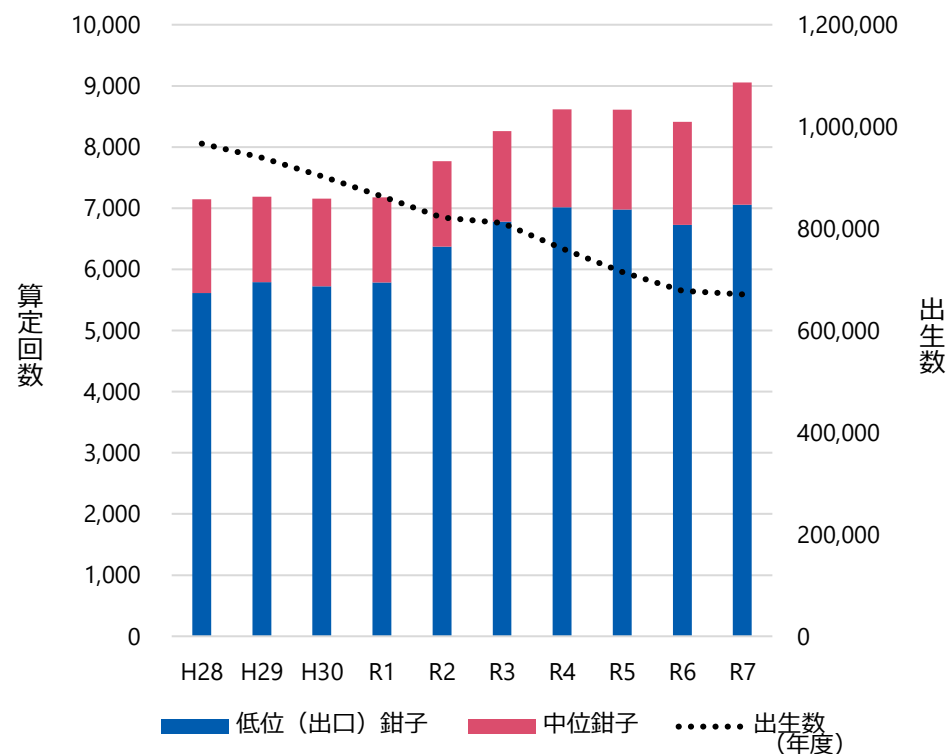
K 8 9 4 鉗子娩出術 1 低位（出口）鉗子 2,700点

2 中位鉗子 4,760点

K893 吸引娩出術



K894 鉗子娩出術 低位（出口）鉗子、中位鉗子



分娩時に行われている処置等の算定状況①

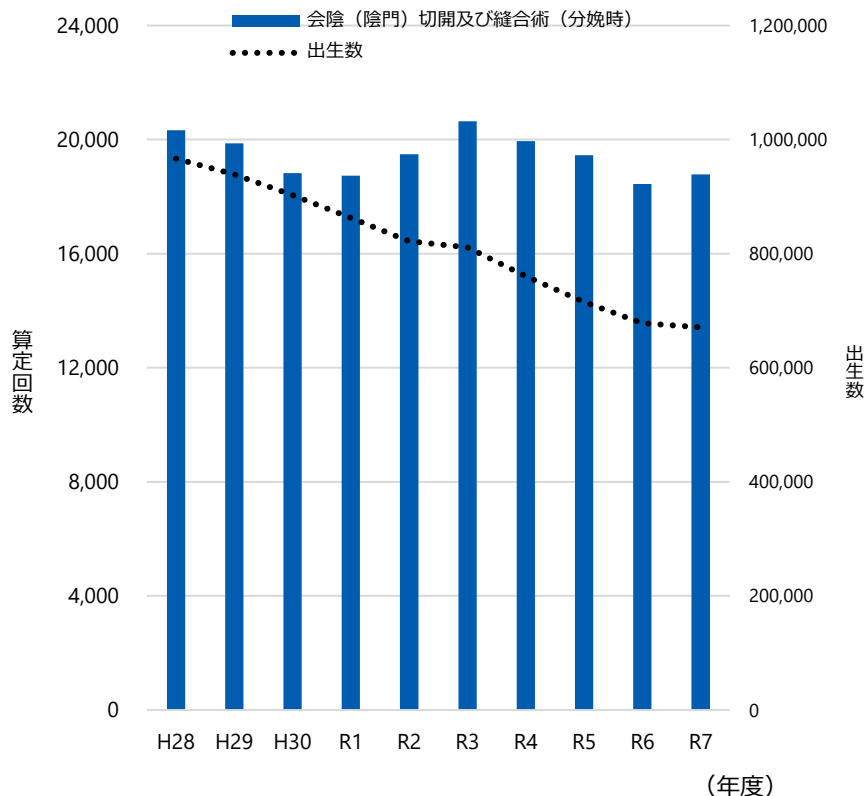
- 会陰（膣壁）裂傷縫合術（分娩時）は増加している。

K 8 9 5 会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時） 1,710点

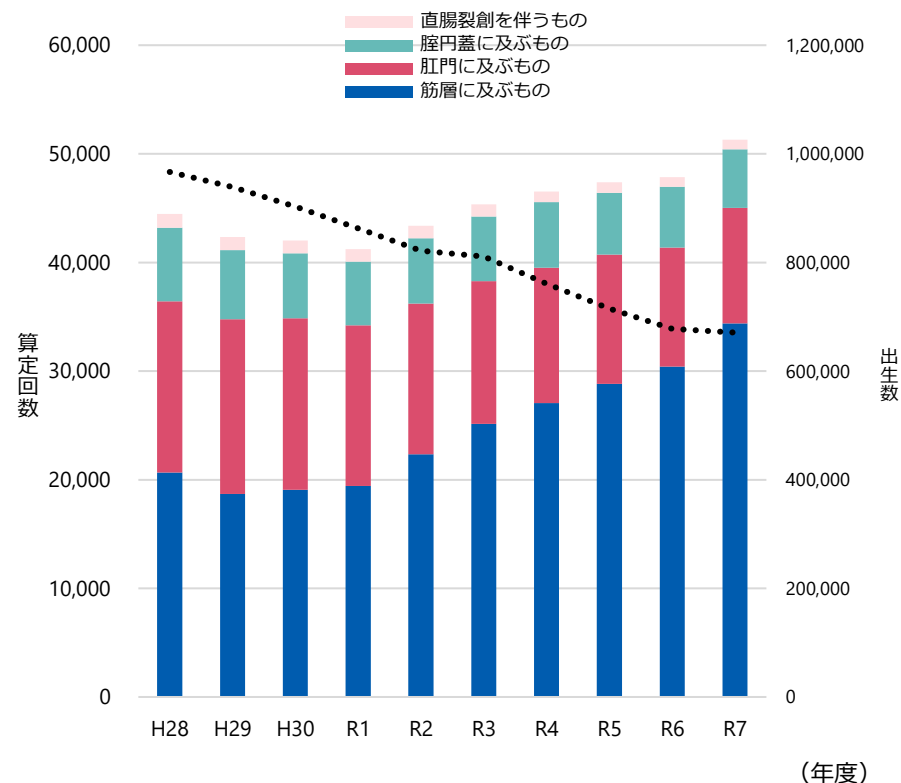
K 8 9 6 会陰（膣壁）裂創縫合術（分娩時）

1 筋層に及ぶもの 1,980点 2 肛門に及ぶもの 5,560点 3 膣門蓋に及ぶもの 4,320点 4 直腸裂創を伴うもの 8,920点

K895 会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）



K896 会陰（膣壁）裂創縫合術（分娩時）



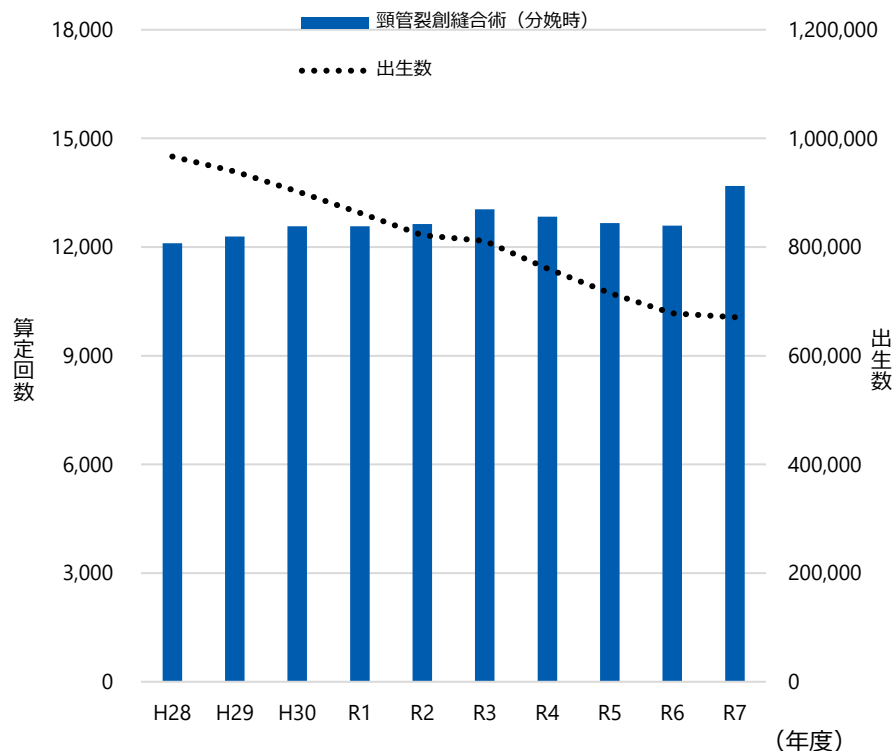
分娩時に行われている処置等の算定状況②

- 頸管裂創縫合術（分娩時）、子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む。）は、令和6年度から7年度は増加している。

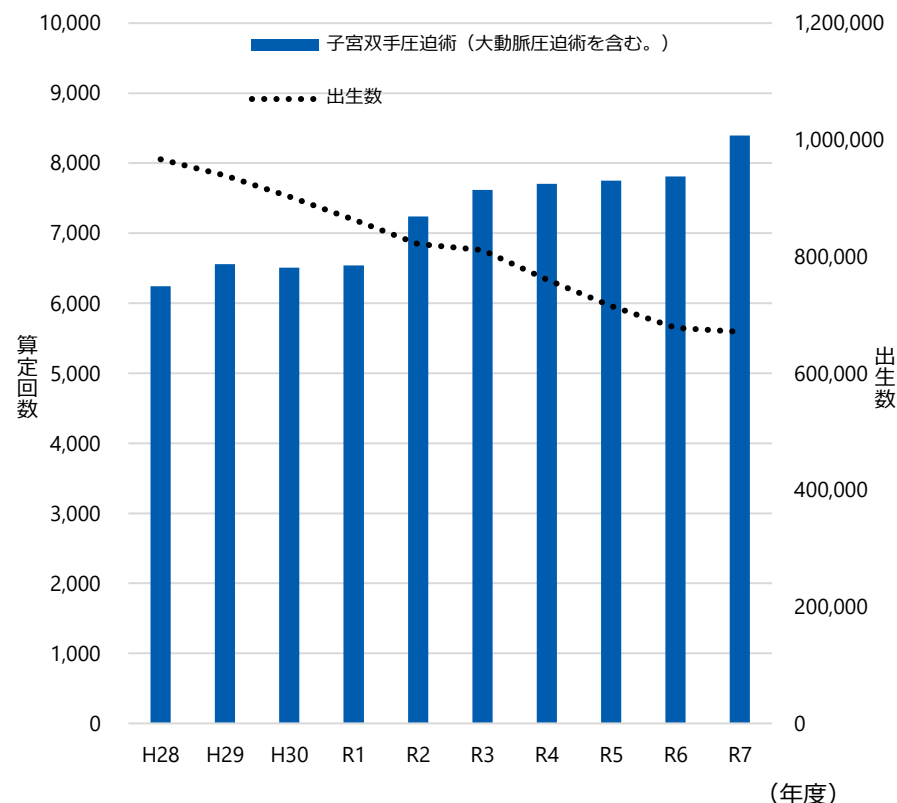
K 8 9 7 頸管裂創縫合術（分娩時） 7,060点

K 9 0 1 子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む。） 2,950点

K897 頸管裂創縫合術（分娩時）



K901 子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む。）



ハイリスク症例に対する診療報酬の算定状況①

- 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料）は大きな変化は見られないが、成育連携支援加算は増加している。

A303 総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき）

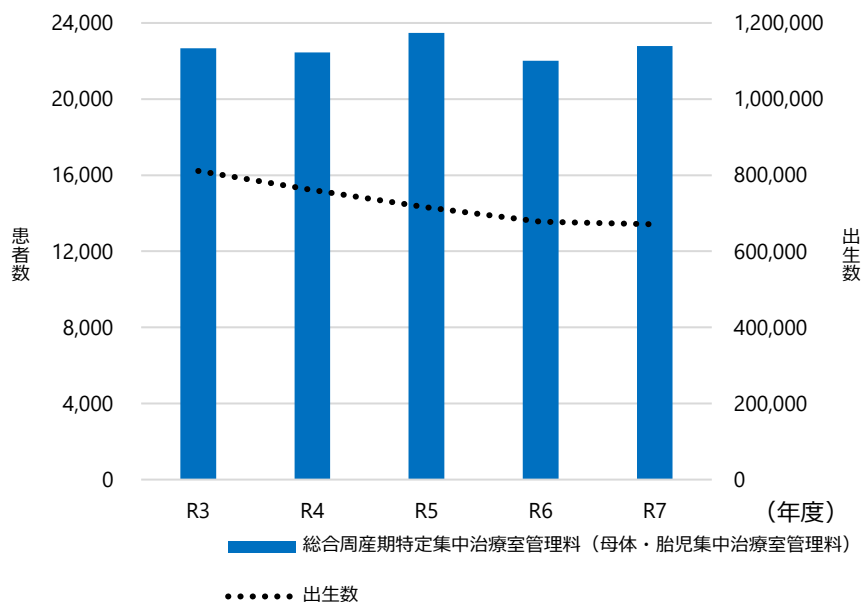
1 母体・胎児集中治療室管理料 7,723点 2 2 新生児集中治療室管理料 10,931点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて総合周産期特定集中治療室管理が行われた場合に、1については妊産婦である患者に対して14日を限度として、2については新生児である患者に対して区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料、区分番号A302-2に掲げる新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料及び区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,500グラム以上であつて、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては35日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては90日（出生時体重が500グラム以上750グラム未満であつて慢性肺疾患の新生児にあつては105日、出生時体重が500グラム未満であつて慢性肺疾患の新生児にあつては110日）、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

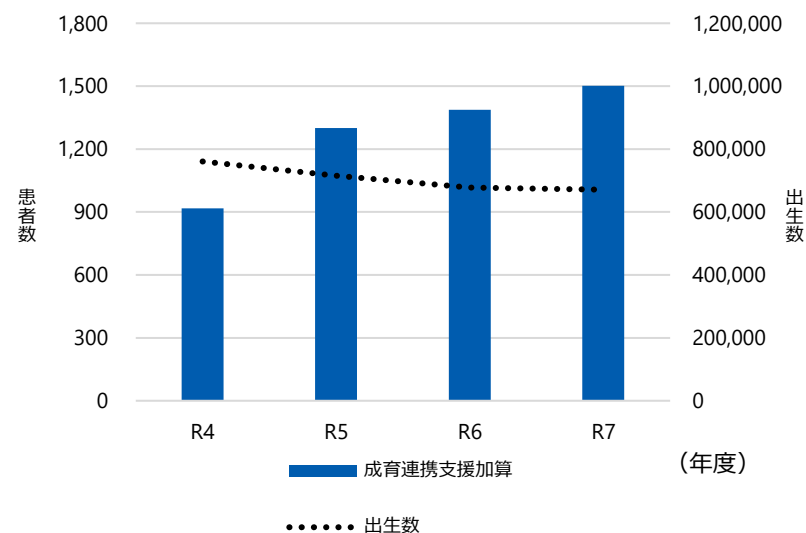
注2 （略）

注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、胎児が重篤な状態であると診断された、又は疑われる妊婦に対して、当該保険医療機関の医師、助産師、看護師、社会福祉士、公認心理師等が共同して必要な支援を行った場合に、成育連携支援加算として、入院中1回に限り、1,200点を所定点数に加算する。

A303 総合周産期特定集中治療室管理料 1 母体・胎児集中治療室管理料



A303 成育連携支援加算



ハイリスク症例に対する診療報酬の算定状況②

- ハイリスク妊娠管理加算は令和6年度までは減少傾向であったが、令和7年度はやや増加している。

A236-2 ハイリスク妊娠管理加算（1日につき） 1,200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、ハイリスク妊娠管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に1入院に限り20日を限度として所定点数に加算する。

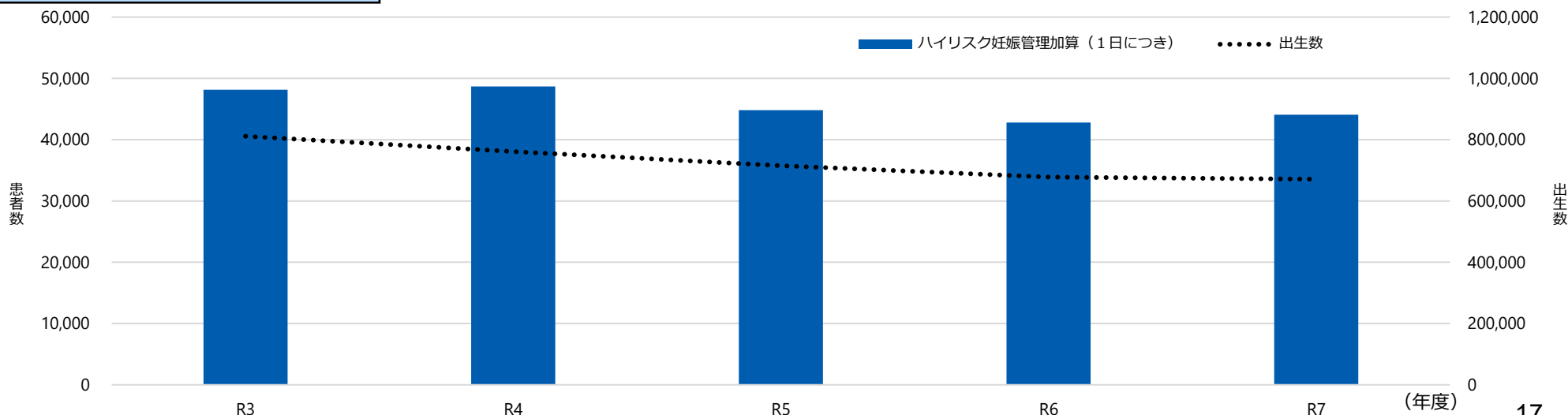
【別表第六の三 ハイリスク妊娠管理加算の対象患者】

分娩時の妊娠週数が二十週から三十二週未満の早産である患者、妊娠高血圧症候群重症の患者、前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者、妊娠三十週未満の切迫早産（子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆候を示すもの等に限る。）の患者、多胎妊娠の患者、子宮内胎児発育遅延の患者、心疾患（治療中のものに限る。）の患者、糖尿病（治療中のものに限る。）の患者、甲状腺疾患（治療中のものに限る。）の患者、腎疾患（治療中のものに限る。）の患者、膠原病（治療中のものに限る。）の患者、特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者、白血病（治療中のものに限る。）の患者、血友病（治療中のものに限る。）の患者、出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者、H I V陽性の患者、R h不適合の患者、当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者、精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

【施設基準】

- (1) 産婦人科又は産科を標榜する保険医療機関。
- (2) 当該医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する医師が、1名以上配置されていること。
- (3) 緊急の分娩に対応できる十分な体制及び設備を有していること。
- (4) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

A236-2 ハイリスク妊娠管理加算



ハイリスク症例に対する診療報酬の算定状況③

- ハイリスク分娩管理加算はほぼ横ばい。地域連携分娩管理加算は令和6年度から7年度で増加している。

A237 ハイリスク分娩等管理加算（1日につき） 1 ハイリスク分娩管理加算 3,200点 2 地域連携分娩管理加算 3,200点

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、ハイリスク分娩管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。

2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、地域連携分娩管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について分娩を伴う入院中に地域連携分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。

3 ハイリスク分娩管理又は地域連携分娩管理と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、1又は2に含まれるものとする。

【別表第七 ハイリスク分娩等管理加算の対象患者】

一 ハイリスク分娩管理加算の対象患者

妊娠二十二週から三十二週未満の早産の患者、四十歳以上の初産婦である患者、分娩前のBMIが三十五以上の初産婦である患者、妊娠高血圧症候群重症の患者、常位胎盤早期剥離の患者、前置胎盤（妊娠二十八週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者、双胎間輸血症候群の患者、多胎妊娠の患者、子宮内胎児発育遅延の患者、心疾患（治療中のものに限る。）の患者糖尿病（治療中のものに限る。）の患者、特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者、白血病（治療中のものに限る。）の患者、血友病（治療中のものに限る。）の患者、出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者、HIV陽性の患者、当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

二 地域連携分娩管理加算の対象患者

四十歳以上の初産婦である患者、子宮内胎児発育遅延（重度のものを除く。）の患者、糖尿病（治療中のものに限る。）の患者、精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）

【施設基準】

(1) ハイリスク分娩管理加算の施設基準

イ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が三名以上配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が三名以上配置されていること。

ハ 一年間の分娩実施件数が百二十件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

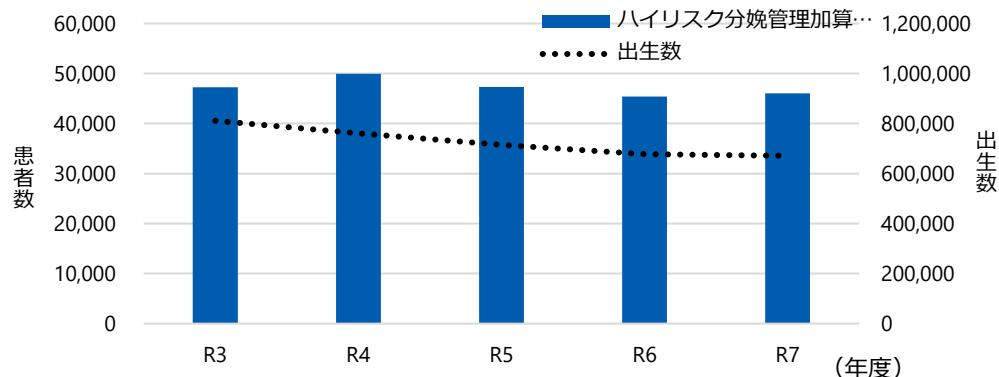
ニ ハの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

ホ 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

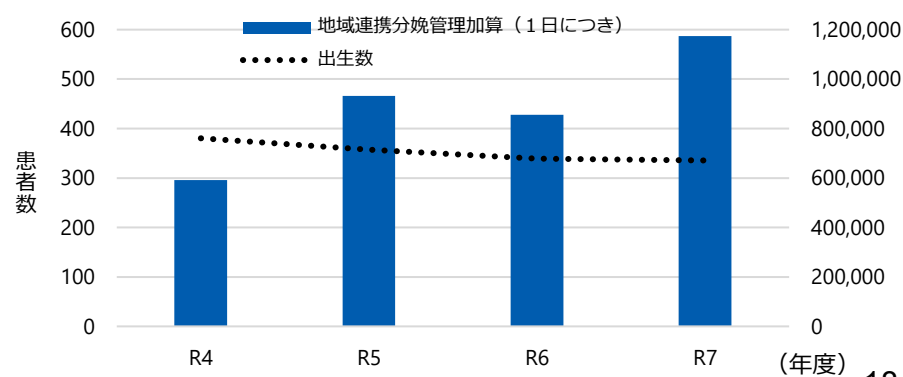
(2) 地域連携分娩管理加算の施設基準

イ (1)を満たすものであること。ロ 周産期医療に関する専門の保険医療機関との連携により、分娩管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

A237 1 ハイリスク分娩管理加算



A237 2 地域連携分娩管理加算



出典：NDBデータ、人口動態統計から医療課にて集計（出生数）

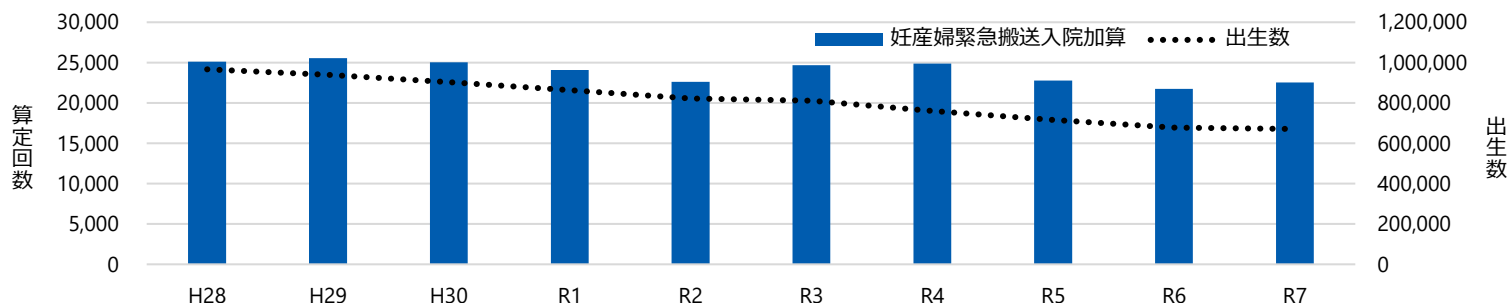
ハイリスク症例に対する診療報酬の算定状況④

- 妊産婦緊急搬送入院加算はほぼ横ばい。胎盤用手剥離術及び子宮出血止血法（分娩時のもの）は令和6年度から7年度は増加している。

A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算（入院初日） 7,000点

注1 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものにおいて、入院医療を必要とする異常が疑われ救急用の自動車等で緊急に搬送された妊産婦を入院させた場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、妊産婦緊急搬送入院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

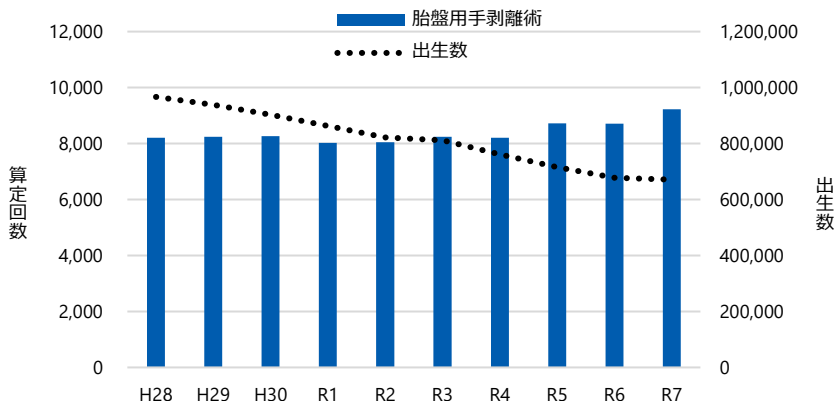
A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算



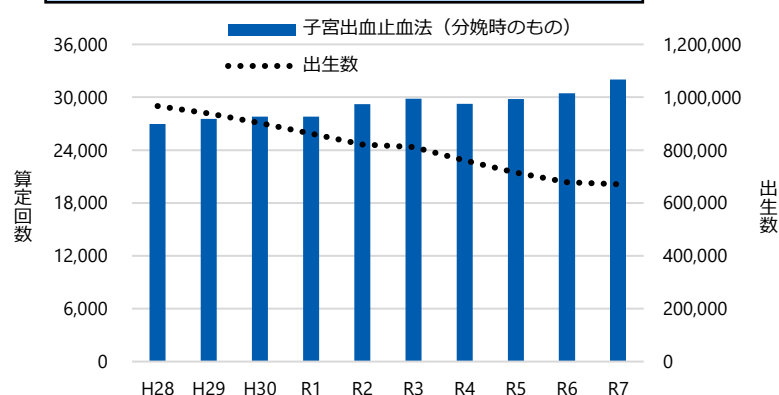
K902 胎盤用手剥離術 2,350点

J077 子宮出血止血法 1 分娩時のもの 780点

K902 胎盤用手剥離術



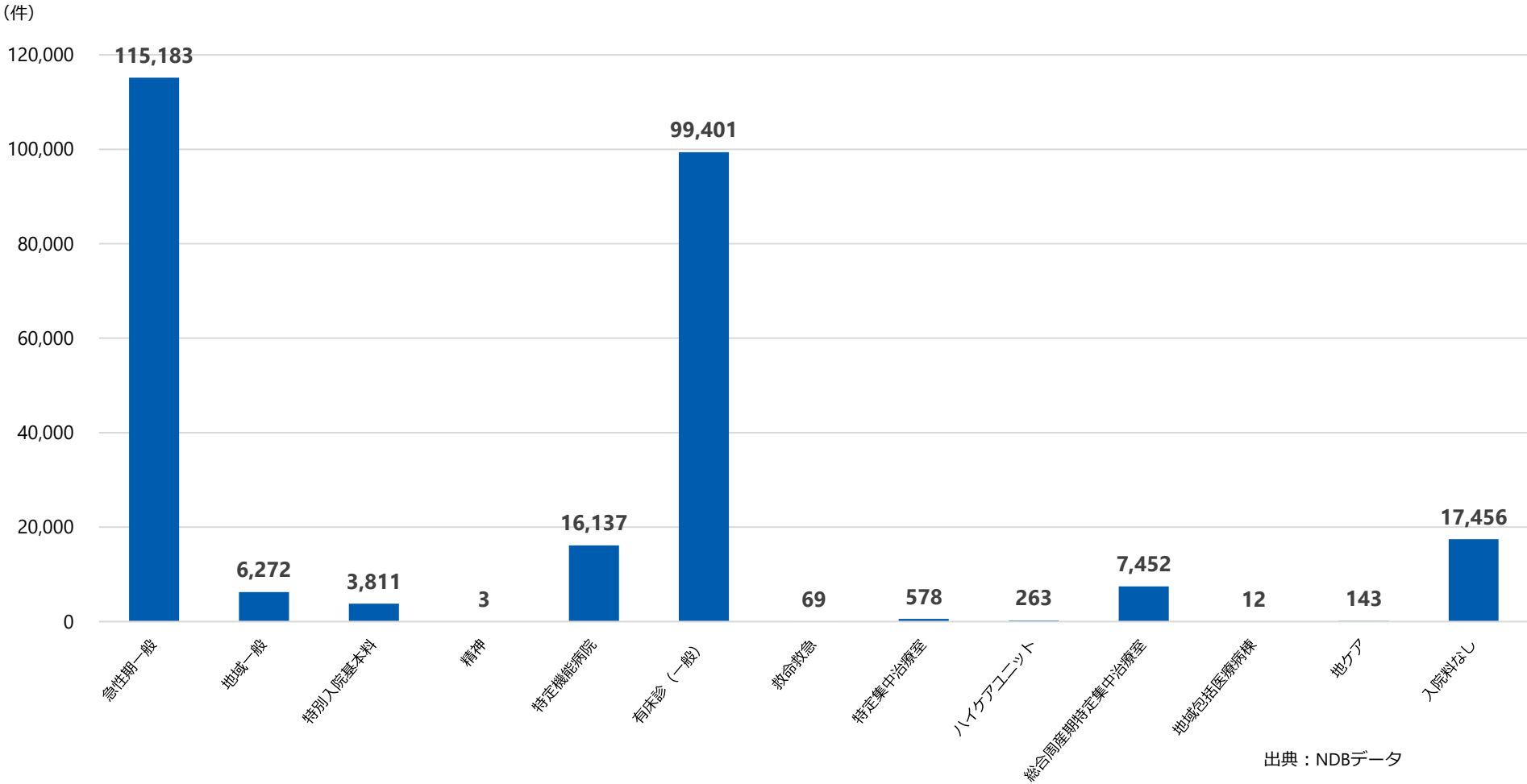
J077 子宮出血止血法（分娩時のもの）



出典：NDBデータ、人口動態統計から医療課にて集計（出生数）

分娩時に算定する手術料と同時に算定する入院基本料等の状況

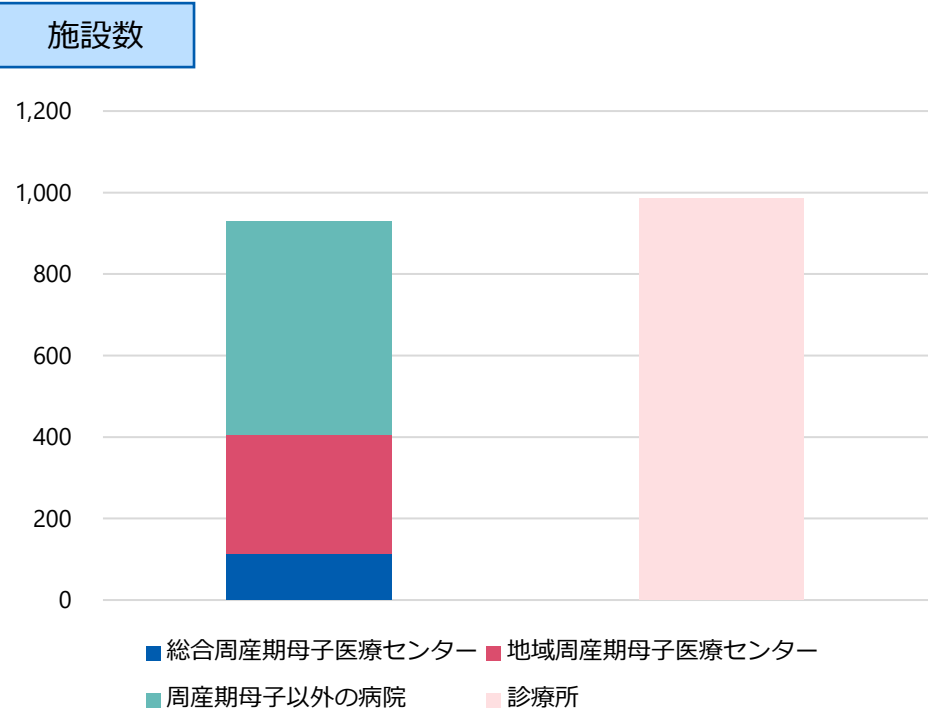
- 分娩時に算定する帝王切開術や吸引娩出術等の診療報酬各点数と同日に算定されている入院基本料等（令和6年度）は、急性期一般入院料と有床診療所入院基本料が多い。



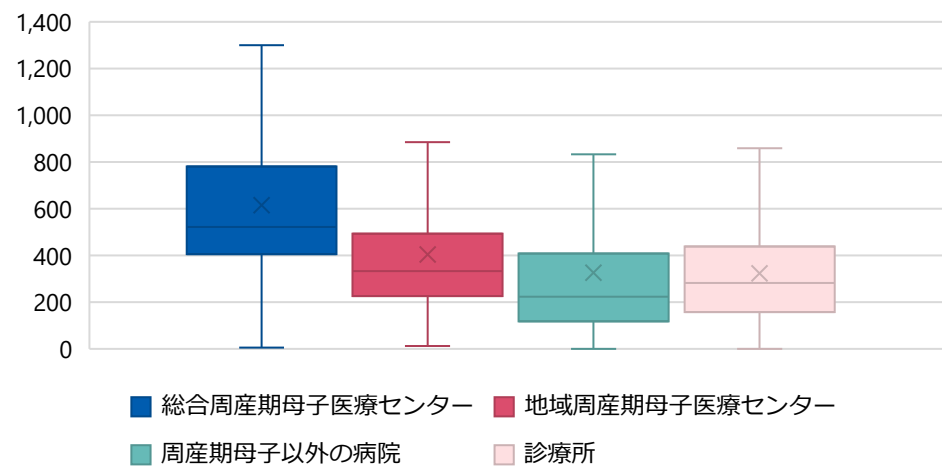
● 以下の診療報酬の各点数を算定している算定した日と同日に算定されている入院基本料等を集計（令和6年度分）。
分娩時頸部切開術、骨盤位娩出術、吸引娩出術、鉗子娩出術、会陰切開及び縫合術（分娩時）、会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）
頸管裂創縫合術（分娩時）、帝王切開術（緊急・予定）

施設類型別施設数及び出産育児一時金の直接支払制度の施設ごとと請求件数

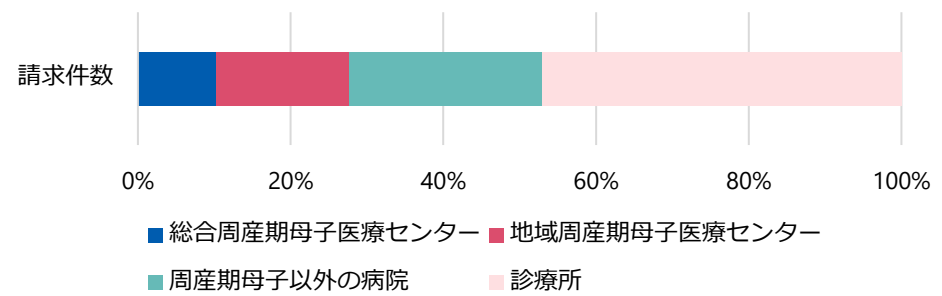
● 施設類型別の施設ごとと請求件数は総合周産期母子医療センターが多い傾向。



施設ごとの請求件数



施設類型別請求件数の割合



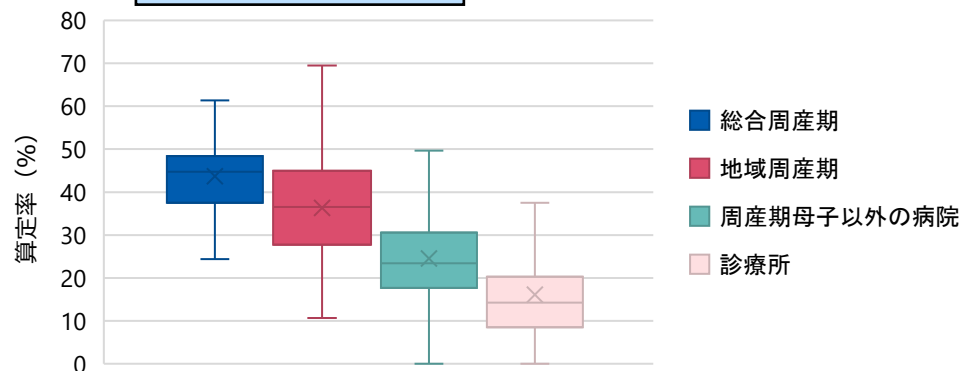
出典：出産育児一時金の直接支払い制度の請求件数

- 令和6年度、令和7年度に出産育児一時金の直接支払制度の請求を行った中で、出産日が令和6年度中であった請求を行った医療機関が対象、請求件数はR6年度R7年度の出産育児一時金の直接支払制度の請求のうち、R6年度中に出産日があったもの
- 周産期母子医療センターの指定状況は令和6年4月1日時点

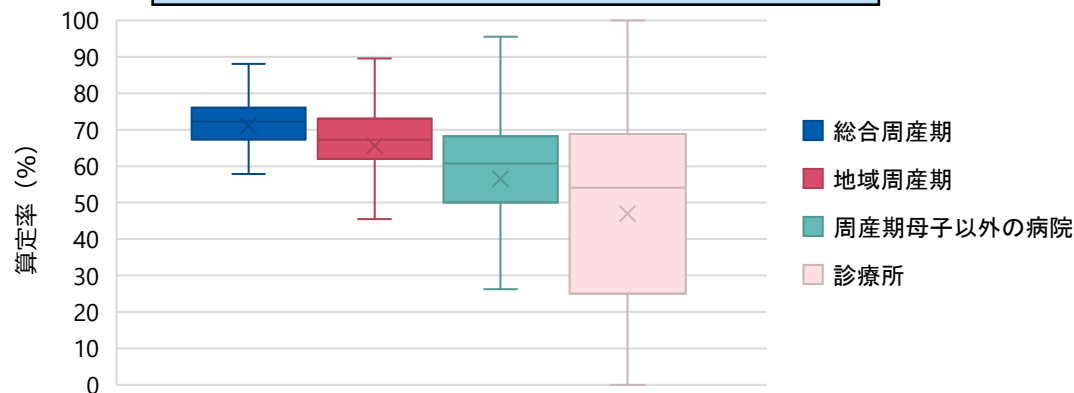
施設ごとと請求件数に対する帝王切開術等の算定割合

- 帝王切開術及び帝王切開術の算定回数における複雑加算の割合は周産期母子医療センターが高い傾向。
- 吸引娩出術の算定割合は診療所で高い傾向、鉗子娩出術の算定割合は周産期母子で高い傾向。

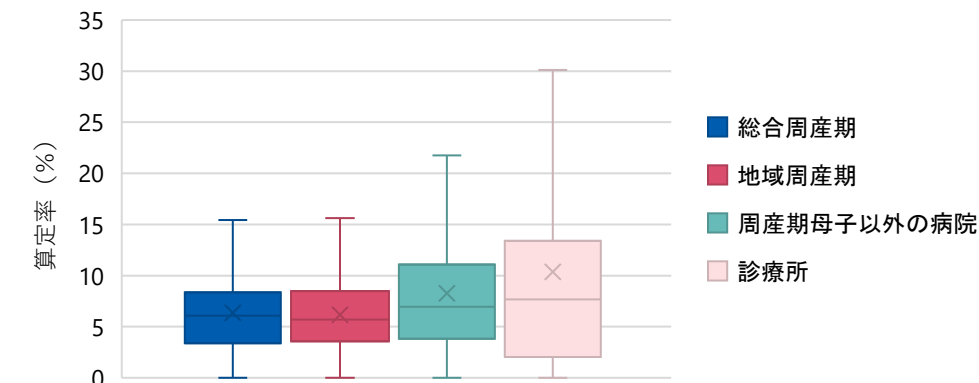
帝王切開術の算定率



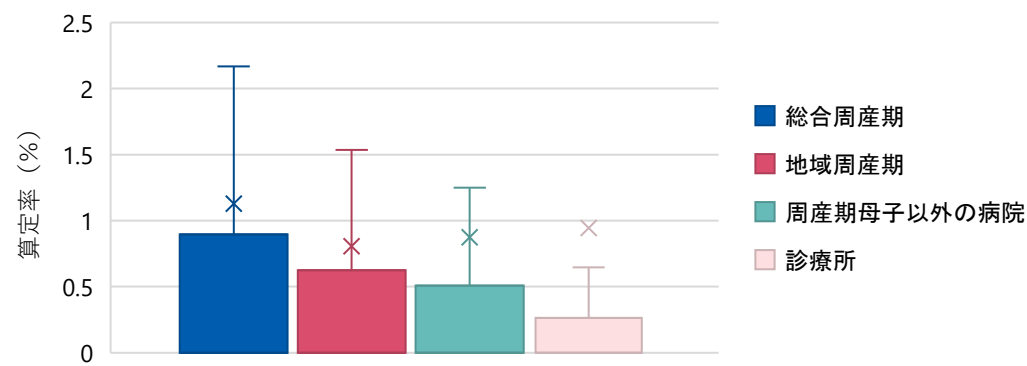
帝王切開術の算定のうちの複雑加算の算定率



吸引娩出術の算定率



鉗子娩出術の算定率



出典：NDBデータ、出産育児一時金の直接支払い制度の請求件数

- 令和6年度、令和7年度に出産育児一時金の直接支払制度の請求を行った中で、出産日が令和6年度中であった請求を行った医療機関が対象、請求件数はR6年度R7年度の出産育児一時金の直接支払制度の請求のうち、R6年度中に出産日があったもの
- 周産期母子医療センターの指定状況は令和6年4月1日時点
- 算定割合（算定率）は、各コードの算定回数を出産育児一時金の請求件数で除したもの

- 現行の医療保険制度における出産に係る給付について
- 出産に報酬係る診療の算定状況等について
- 分娩取扱保険医療機関・指定助産所等に係る規定について

分娩取扱保険医療機関・指定助産所等に係る規定①

- 改正健康保険法では、分娩取扱保険医療機関・指定助産所等から分娩の手当を受けたときに分娩費を支給することとされ、分娩取扱保険医療機関・指定助産所において分娩の手当に従事する医師・助産師は、保険医・登録助産師でなければならないものとされている。

<指定・登録に係る規定について>

- 指定助産所・登録助産師の指定・登録について、保険医療機関・保険医等と同様の規定が置かれ、手続の詳細は政令に委任されている。

<責務規定について>

- 分娩取扱保険医療機関、分娩取扱保険医療機関の管理者、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の責務について、保険医療機関等、保険医療機関の管理者、保険医療機関において診療に従事する保険医等の責務規定（責務の具体的な内容は厚生労働省令に委任）が準用されている。
- 同様に、指定助産所、指定助産所の管理者、分娩取扱保険医療機関・指定助産所において分娩の手当に従事する登録助産師の責務規定が置かれ、責務の具体的な内容は厚生労働省令に委任されている。

分娩取扱保険医療機関・指定助産所等に係る規定②

主な法律事項（健康保険法）

- ・ 保険医療機関等／指定助産所の指定は、**政令で定める**ところにより、開設者の申請により行う
（第65条第1項／第98条の6第1項）
- ・ 指定欠格事由（第65条第3項／第98条の6第2項）
- ・ 指定しない場合の地方社会保険医療協議会への諮問（第67条／第98条の7）
- ・ 指定の更新（6年）（第68条／第98条の8）
- ・ みなし指定（第69条／第98条の9）
- ・ 登録は、医師等／助産師の申請により行う（第71条第1項／第98条の12第1項）
⇒詳細は**政令委任**（第71条第4項／第98条の12第4項）
- ・ 責務（第70条、第70条の2、第72条／第98条の10、第98条の11、第98条の13）⇒詳細は**省令委任**

保険医療機関・保険医に係る現行の政省令

保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令 主な規定事項

- ・ 指定・登録に関する公示（第1条・第6条）
- ・ 保険医・保険薬剤師名簿（第3条）
- ・ 登録票の交付（第4条）
- ・ 包括省令委任（第8条）

保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令 主な規定事項

- ・ 指定・登録の申請方法、添付書類（第3条・第12条）
- ・ 公示の方法（第5条・第21条）
- ・ 指定申請書、登録申請書等の様式

保険医療機関及び保険医療養担当規則 主な規定事項

- ・ 経済上の利益の提供による誘引の禁止（第2条の4の2）
- ・ 受給資格の確認等（第3条）
- ・ 領収書等の交付（第5条の2）
- ・ 帳簿等の保存（第9条）
- ・ 診療の具体的方針（第20条）
- ・ 診療録の記載（第22条）
- ・ 適正な費用の請求の確保（第23条の2）

⇒ 保険医療機関・保険医に係る規定については、分娩の手当の追加に伴う整備
指定助産所・登録助産師については、新たに規定

参考資料

分娩等にかかる主な診療報酬の点数及び算定回数①

	項目	点数 (R8改定後)	算定回数	
			令和6年度	令和7年度
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	7,000	21,757	22,543
A236-2	ハイリスク妊娠管理加算（1日につき）	1,200	299,297	302,920
A237	ハイリスク分娩管理加算（1日につき）	3,200	275,898	276,784
	地域連携分娩管理加算（1日につき）	3,200	2,292	3,143
A303	総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料）	7,723	161,078	166,702
	成育連携支援加算	1,200	1,392	1,508
B005-4	ハイリスク妊産婦共同管理料（1）※1	800	395	384
B005-5	ハイリスク妊産婦共同管理料（2）	500	318	260
B005-10	ハイリスク妊産婦連携指導料1※2	1,000	6,003	6,067
B005-10-2	ハイリスク妊産婦連携指導料2※2	750	1,433	1,541
D218	分娩監視装置による諸検査（1時間以内の場合）	510	26,786	27,388
	分娩監視装置による諸検査（1時間を超え1時間30分以内の場合）	700	8,436	8,701
	分娩監視装置による諸検査（1時間30分を超えた場合）	890	139,241	144,231
J077	子宮出血止血法（分娩時のもの）	780	30,435	32,019
J080	子宮頸管拡張及び分娩誘発法（ラミナリア）	120	16,346	16,370
	子宮頸管拡張及び分娩誘発法（コルポイリントル）	120	167	181
	子宮頸管拡張及び分娩誘発法（金属拡張器）（ヘガール等）	180	995	926
	子宮頸管拡張及び分娩誘発法（メトロイリントル）	340	37,089	40,690
J081	分娩時鈍性頸管拡張法	456	7,213	7,643
J084	胎盤圧出法	45	1,251	1,557
J084	クレーデ氏胎盤圧出法	45	110	169
J085	クリステル胎児圧出法	45	8,055	8,119

分娩等にかかる主な診療報酬の点数及び算定回数②

コード	項目	点数 (R8改定後)	算定回数	
			令和6年度	令和7年度
K892	骨盤位娩出術	3,800	257	248
K893	吸引娩出術	2,550	64,755	68,989
K894	鉗子娩出術（低位（出口）鉗子）	2,700	6,726	7,059
	鉗子娩出術（中位鉗子）	4,760	1,684	1,996
K895	会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）	1,710	18,445	18,777
K896	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（筋層に及ぶもの）	1,980	30,421	34,385
	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（肛門に及ぶもの）	5,560	10,947	10,639
	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（腔円蓋に及ぶもの）	4,320	5,616	5,381
	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（直腸裂創を伴うもの）	8,920	856	899
K897	頸管裂創縫合術（分娩時）	7,060	12,588	13,685
K898	帝王切開術（緊急帝王切開）	22,200	67,735	68,740
	帝王切開術（選択帝王切開）	20,140	91,147	90,588
	複雑加算（帝王切開術）	2,000	100,461	101,218
K901	子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む。）	2,950	7,812	8,396
K902	胎盤用手剥離術	2,350	8,711	9,227
K904	妊娠子宮摘出術（ポロ―手術）	33,120	181	214
K905	子宮内反症整復手術（腔式）（観血的）	15,490	12	11
	子宮内反症整復手術（腹式）（観血的）	15,490	6	4
	子宮内反症整復手術（腔式）（非観血的）	468	154	123
	子宮内反症整復手術（腹式）（非観血的）	468	9	8
K907	胎児外回転術	800	1,112	1,019
K913	新生児仮死蘇生術（仮死第1度のもの）	1,010	8,013	8,551
	新生児仮死蘇生術（仮死第2度のもの）	2,700	2,600	2,762

外来レセプトでの算定状況①（Jコード：処置）

コード	項目	算定回数				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
J077	子宮出血止血法（分娩時のもの）	99	26	8	9	8
J080	子宮頸管拡張及び分娩誘発法（ラミナリア）	1,184	1,221	1,092	1,099	980
	子宮頸管拡張及び分娩誘発法（コルポイリントル）	200	126	80	78	69
	子宮頸管拡張及び分娩誘発法（金属拡張器（ヘガール等））	873	856	839	850	756
	子宮頸管拡張及び分娩誘発法（メトロイリントル）	356	392	333	347	411
J081	分娩時鈍性頸管拡張法	90	22	8	8	4
J084	胎盤圧出法	5	2	0	0	3
	クレーデ氏胎盤圧出法	0	0	1	1	0
J085	クリステル胎児圧出法	1	0	2	0	1

出典：NDBデータ

外来レセプトでの算定状況②（Kコード：手術）

コード	手術	算定回数				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
K891	分娩時頸部切開術（縫合を含む。）	0	0	0	0	0
K892	骨盤位娩出術	0	0	0	0	0
K893	吸引娩出術	18	8	2	5	5
K894	鉗子娩出術（低位（出口）鉗子）	0	0	0	0	0
	鉗子娩出術（中位鉗子）	0	0	0	0	0
K895	会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）	19	5	3	6	5
K896	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（筋層に及ぶもの）	41	37	27	23	26
	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（肛門に及ぶもの）	19	16	9	3	6
	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（腔円蓋に及ぶもの）	2	0	0	1	0
	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）（直腸裂創を伴うもの）	3	1	0	2	1
K897	頸管裂創縫合術（分娩時）	5	4	2	1	1
K898	帝王切開術（緊急帝王切開）	1	0	0	0	0
	帝王切開術（選択帝王切開）	1	0	0	0	0
	複雑加算（選択帝王切開と同時算定）	0	0	0	0	0

外来レセプトでの算定状況③ 算定の多い診療行為・医薬品

【診療行為】

No.	区分番号	漢字名称	回数
1	F400	処方箋料（リフィル以外・その他）	138,410
2	A001	再診料	123,650
3	O100	外来・在宅ベースアップ評価料（1）2（再診時等）	108,790
4	A001	明細書発行体制等加算	101,060
5	F100	処方料（その他）	99,950
6	F000	調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	86,530
7	A001	外来管理加算	83,250
8	D400	B－V	82,210
9	B011-3	薬剤情報提供料	77,050
10	A001	時間外対応加算 1	65,680
11	D026	血液学的検査判断料	48,640
12	A002	外来診療料	48,040
13	D000	外来迅速検体検査加算	44,280
14	A000	初診料	42,180
15	D005	末梢血液一般検査	41,620
16	D026	生化学的検査（1）判断料	41,090
17	D007	A L T	39,780
18	D007	A S T	39,770
19	A001	医療情報取得加算（再診）	38,160
20	D007	クレアチニン	37,650
21	D007	B U N	36,970
22	F400	一般名処方加算 2（処方箋料）	36,930
23	D215	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）	36,640
24	D219	ハンステスト	35,870
25	A000	医療情報取得加算（初診）	35,830
26	D007	ナトリウム及びクロール	33,530
27	D007	L D	33,440
28	D007	カリウム	32,980
29	D026	免疫学的検査判断料	32,710
30	D007	B I L／総	32,060

【医薬品】

No.	薬効分類	成分名	回数
1	2344	酸化マグネシウム	245,300
2	3222	クエン酸第一鉄ナトリウム	173,150
3	2190	クエン酸第二鉄水和物	132,430
4	1149	ロキソプロフェンナトリウム水和物	80,840
5	1141	アセトアミノフェン	60,720
6	2531	メチルエルゴメトリンマレイン酸塩	42,140
7	2590	リトドリン塩酸塩	41,320
8	2329	レバミピド	32,680
9	2171	ニフェジピン	25,540
10	2431	レボチロキシナトリウム水和物	22,770
11	5200	柴苓湯エキス	22,050
12	2316	酪酸菌	19,980
13	5200	葛根湯エキス	19,840
14	4490	フェキシフェナジン塩酸塩	16,650
15	3136	メコバミン	16,280
16	2325	ファモチジン	15,800
17	3179	アスコルビン酸・パントテン酸カルシウム	14,420
18	5200	五積散エキス	14,370
19	5200	五苓散エキス	14,000
20	2329	デブレン	13,430
21	5200	当帰芍薬散エキス	12,510
22	4490	レボセチリジン塩酸塩	12,030
23	1147	ジクロフェナクナトリウム	11,230
24	6132	セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物	10,670
25	2316	ビフィズス菌	10,240
26	3135	葉酸	10,170
27	4490	ロラタジン	9,630
28	3311	生理食塩液	9,190
29	3231	ブドウ糖	8,950
30	2529	オキシコナゾール硝酸塩	8,930

出典：保険局医療課調べ（令和8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7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か月分（3か月分）の外来レセプトを抽出、各月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レセプトを対象に集計。
- 10件未満の端数は切り捨て