第220回社会保障審議会医療保険部会
議事次第

令和８年11月11日（水）
13時00分～15時00分
場　所　：　ＴＫＰ　新　橋

（議　題）

１．　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

２．　国民健康保険の保険料（税）の賦課（課税）限度額等について

（配布資料）

資　　料　　１　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
資　　料　　２　国民健康保険の保険料（税）の賦課（課税）限度額等について

社会保障審議会医療保険部会　委員名簿

本委員	いわむら　まさひこ ◎ 岩村　正彦	東京大学名誉教授
	うちぼり　まさお 内堀　雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
	のぐち　はるこ ○ 野口　晴子	早稲田大学理事・政治経済学術院教授
	はやし　てっぺい 林　　鉄兵	日本労働組合総連合会副事務局長
臨時委員	いながわ　ひでかず 伊奈川　秀和	小田原短期大学ライフデザイン総合学科特任教授
	おおすぎ　かずし 大杉　和司	日本歯科医師会常務理事
	かねこ　ひさし 兼子　久	全国老人クラブ連合会理事
	きたがわ　ひろやす 北川　博康	全国健康保険協会理事長
	きもり　こくと 城守　国斗	日本医師会副会長
	さねまつ　たかのり 實松　尊徳	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／神埼市長
	しま　ひろじ 島　　弘志	日本病院会副会長
	そでい　たかこ 袖井　孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
	たじま　けんいち 田島　健一	全国町村会副会長・佐賀県白石町長
	とよみ　あつし 豊見　敦	日本薬剤師会副会長
	なかむら　さやか 中村　さやか	上智大学経済学部教授
	にん　かずこ 任　　和子	日本看護協会副会長
	はら　かつのり 原　　勝則	国民健康保険中央会理事長
	ふじい　りゅうた 藤井　隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会共同委員長
	まえば　やすゆき 前葉　泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
	よこもと　みつこ 横本　美津子	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
	よねかわ　たかし 米川　孝	健康保険組合連合会副会長・専務理事

（注）◎印は部会長、○印は部会長代理である。

社会保障審議会医療保険部会　委員名簿

専門委員	いしわた　いさむ 石渡　勇	日本産婦人科医会会長
	かめい　よしまさ 亀井　良政	日本産科婦人科学会常務理事
	におり　ひなえ 新居　日南恵	NPO法人manma理事
	みやがわ　ゆみこ 宮川　祐三子	日本助産師会理事
	あまの　しんすけ 天野　慎介	全国がん患者団体連合会理事長
	おおぐろ　ひろし 大黒　宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
	たけかわ　あつゆき 武川　篤之	日本アレルギー友の会理事長
	やまぐち　いくこ 山口　育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
	おかだ　ゆきお 岡田　幸男	新宿区国民健康保険運営協議会委員
	たなか　とよつぐ 田中　豊嗣	千葉県シルバー人材センター連合会理事
	みふね　ともよ 美舩　智代	鳥取県在宅等保健師の会「梨花の会」元会長

（注）専門委員は、それぞれ「医療保険制度における出産に対する支援の強化に関する事項」、「OTC類似薬の一部保険外療養の実施に関する事項」、「高齢者医療制度改革に関する事項」のいずれかを専門事項とする。

令和8年11月11日	第220回社会保障審議会医療保険部会	資料1

厚生労働省 ひと、くらし、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

今後の議論の進め方（案）

○　当部会においては、本年10月から検討を開始した「妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会」の検討状況を踏まえつつ、出産に必要な診療・ケアの体制や内容等を勘案し、

- 分娩１件あたりの基本単価（分娩費）の給付水準
- 妊婦に対する現金給付（出産時一時金）の給付水準
- 保険料財政への影響
- アメニティ等のサービスの見える化のあり方

について、以下のとおり検討を進め、
妊婦等への周知、医療現場等の準備期間を確保する観点から本年12月頃を目途に成案を得ることとしてはどうか。

◇ 令和８年10月　　議論の進め方の整理

基本単価・現金給付の水準に関する考え方、見える化のあり方について議論

実態調査等の結果を踏まえた給付水準に関する議論

上記のほか、調査研究等を踏まえた経営状況、保険料財政への影響等に関する議論

検討会の取りまとめを踏まえた制度全体像の整理※

◇ 令和８年12月頃　給付水準を含めた制度全体像に関するとりまとめ

※最終的には中医協への諮問を行う。

※検討会における、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や地域で安心安全に出産できる周産期医療体制の確保等に関する議論も踏まえ、制度全体像について整理

第218回社会保障審議会医療保険部会(令和8年10月16日開催）における主なご意見

（文責：事務局）

【制度設計・給付水準について】

（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文言を整理している。）

＜検討に当たっての観点等＞

- 今回の改正においては、地域の周産期医療体制を確保、特に地域の一次分娩施設が分娩を継続できるような制度設計にする必要がある。
- 地域の周産期医療を支えるという点なども踏まえ、標準的な分娩費用（基本単価）は75万円以上とすべきではないか。
- 助産所は、現状の平均出産費用50万円弱では経営的に厳しい状況。昨今の物価高騰等も踏まえ、助産所の存続が可能な基本単価としていただきたい。
- 議論に当たっては、保険料を負担する皆さんにも納得感のある説明ができるような検討とすべき。
- 保険料負担への影響等を考えると、給付水準については、現行制度を前提としつつ、平均的な費用の状況等をよく見て検討すべき。
- 必要な周産期医療の提供体制を維持するという点については、保険財源を主とした今回の改正とあわせて、補助金などの別財源の活用も必要になるのではないか。
- 給付水準の設定に当たっては、分娩取扱施設の経営実態や出産費用をしっかり把握した上で検討することが重要。
- 出生動向なども踏まえながら、短期的な視点だけではなく、2040年など中長期的に制度が持続可能なものになるよう検討すべき。
- 今回の改正によってアメニティ等のサービス部分が切り出され自己負担となることで、逆に経済的負担が増える妊婦が生まれ、それが批判につながるということがないように配慮が必要。アメニティ等のサービスにどの程度の費用がかかるか見通しを持ちつつ、現金給付による支援も検討すべきではないか。

＜個別のケースへの対応＞

- 無痛分娩について、現状では医療提供体制の整備の地域差が非常に大きく、保険診療の導入は時期尚早と考えらえるため、慎重な議論をお願いしたい。
- 多胎児の場合や、現在の出産育児一時金の支給対象である妊娠85日以降の早産、死産の場合はどうなるのか。これまで支給対象となっていた方が、新給付の移行に伴い不利益を被ることがないよう、今後整理いただきたい。
- 助産所は、分娩が生理的経過を逸脱した場合、医療機関への搬送を行うが、その際助産所の費用を保険で算定できる仕組みがなく、全額妊婦の自己負担になっている。出産をする場所によって妊産婦に不利益が生じることがないような仕組みとすることを希望する。

【アメニティ等のサービスの見える化について】

- アメニティ等のサービスの内容や金額を可視化して、妊婦が自分で取捨選択できる環境を整備することが必要。

【その他】

- 助産所には、分娩の安全を守るための胎児心拍装置など、機械類の費用も発生している。こういった施設整備等について補助金での対応を希望する。
- 妊産婦への周知期間や医療機関等の準備期間は確実に確保する必要がある一方で、拙速な議論で結論を出すことになれば関係者の理解と納得が得られる結論となるのかという懸念もある。適切な対応をお願いしたい。
- 当分の間、現行の出産育児一時金の適用も可能となるが、自治体窓口等で混乱が生じないよう、十分な周知広報を行うべき。

個別ケースへの対応について

論点

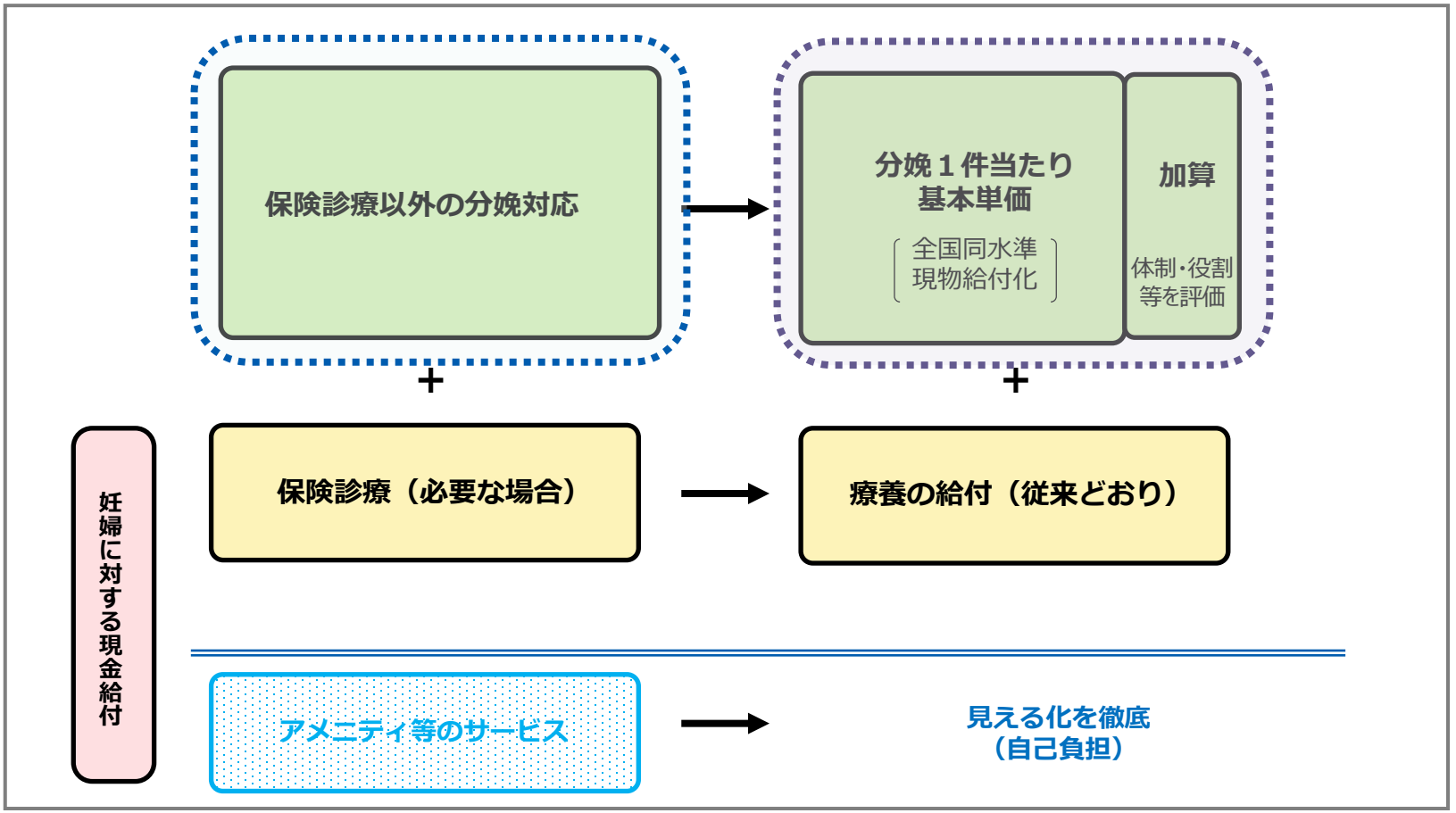
○　下記のような個別ケースへの給付の在り方については、当分の間、現行制度（出産育児一時金）も存続することを踏まえ、現行制度の考え方を基本としつつ、分娩費（分娩の手当の基本単価）、出産時一時金（保険診療の一部負担金等の負担軽減のための現金給付）の趣旨を踏まえながら、支給の在り方を整理することとしてはどうか。

具体例	現行制度（出産育児一時金）	論点
多胎妊娠	●現行制度では、こども１人につき原則50万円を支給。	●分娩の手当に要する費用としての分娩費の給付水準についてどのように考えるか。 ●また、出産時一時金の取扱いについてどのように考えるか。
海外等での出産	●現行制度では、48.8万円（50万円から産科医療補償制度の掛金分（1.2万円）を除く）を支給。 （参考）海外療養費は、診療報酬の算定の例（困難な場合は、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額）により算定することとしている。	●分娩費は、現に要した費用の額を超えない範囲で、通常の算定の例を基準として支給（法律で規定済み）。 ●出産時一時金の取扱いについてどのように考えるか。
死産・流産・人工妊娠中絶	●現行制度では、「妊娠４ヶ月（85日）以上」であれば、原則50万円を支給。	●分娩の手当に要する費用としての分娩費の給付水準についてどのように考えるか。 ●また、出産時一時金の取扱いについてどのように考えるか。
複数施設間での母体搬送	●現行制度では、母体搬送の有無にかかわらず、１件につき原則50万円を支給。	●搬送元施設も含めた分娩費の支給の在り方についてどのように考えるか。
無痛分娩	●現行制度では、原則50万円を支給。	●施設ごとの実施体制等にばらつきがある中で、分娩費上の取扱いについてどのように考えるか。

見える化について

論点

○　「出産なび」を通じた「見える化」の在り方については、実行性にも配慮しつつ、妊産婦のサービス選択に資する観点からどのように考えるか。



分娩から産後入院の経過の一例

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。翌日に経腟分娩。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。

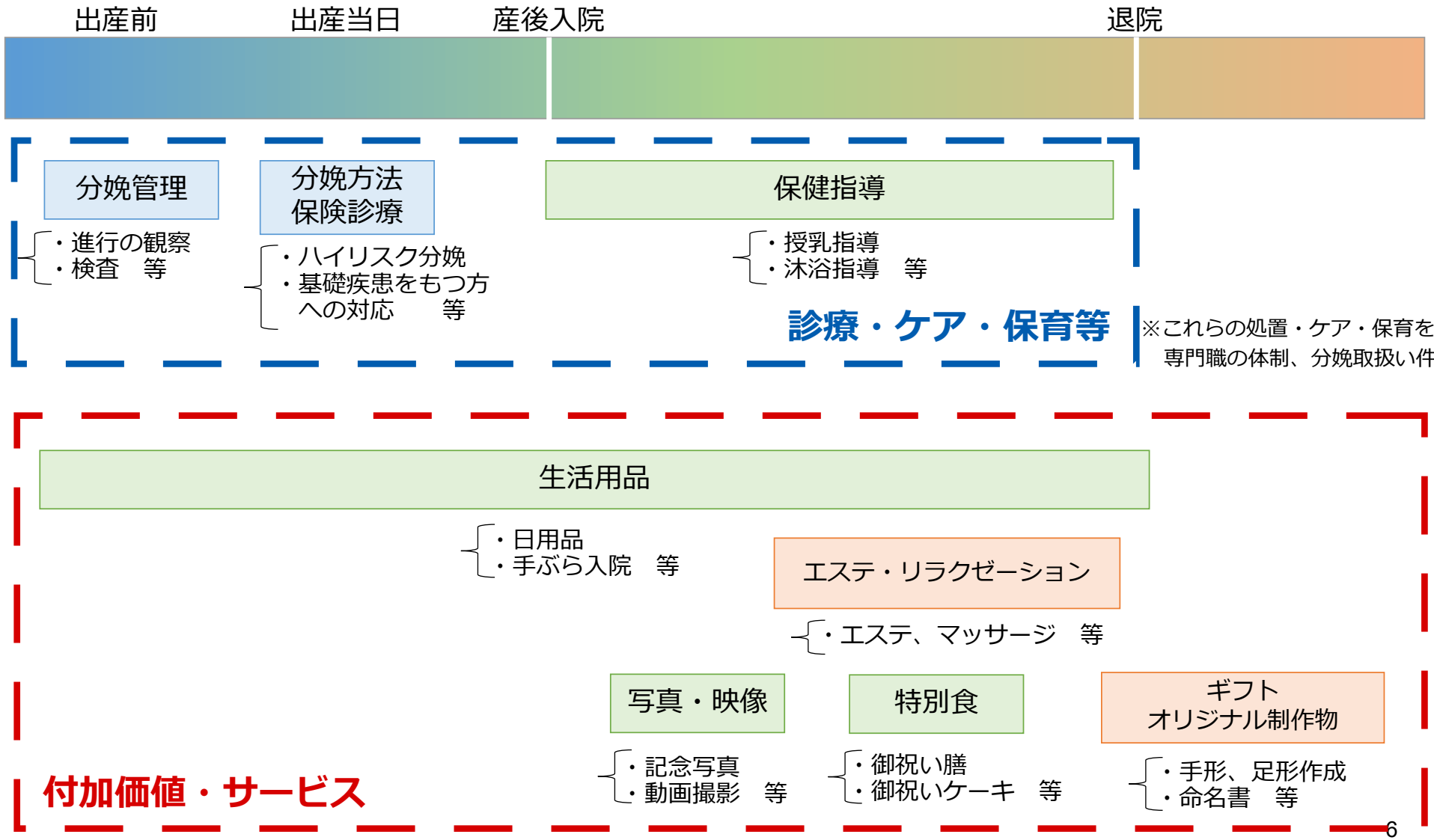
※黄色部分は保険診療を指す。

		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

※ 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

「出産なび」を通じたサービスの「見える化」の考え方について

「見える化」の対象範囲についてどのように考えるか。



「出産なび」の掲載情報 ※2026年10月時点

施設詳細

施設の機能
- 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
- 入所可能ベッド数
- 産科区域の特定
- 院内助産の実施有無
- 助産師外来の実施有無

専門職と分娩取扱件数
- 産科医師数
- 小児科医師数
- 助産師数
- 助産師数のうちアドバンス助産師数
- 看護師・准看護師数
- 年間経腟分娩取扱件数
- 年間帝王切開術取扱件数

入院中に実施される検査
- 新生児聴覚検査の実施の有無
- 自施設での実施がない場合の新生児聴覚検査可能施設の情報提供
- 風疹抗体価が低い産婦に対する風疹含有ワクチンの接種（出産後の接種）
- 小児科医師による新生児の診察

出産後の健診等の実施
- ２週間健診（産婦健康診査）
- １か月健診（産婦健康診査）
- 退院後の授乳支援外来の実施状況

出産

分娩に関わること
- 分娩の取扱状況
- 立ち会い出産の実施状況
- 公的さい帯血バンクへの提供

産後の過ごし方に関わること
- 母子同室の実施状況
- 入院中の授乳支援の実施状況
- 入院中の面会
- 入院日数の目安

無痛分娩に関わること
- 無痛分娩の実施状況
- 無痛分娩の麻酔の方法
- 無痛分娩麻酔管理者の資格
- 無痛分娩の対応可能時間
- 無痛分娩を行う際の陣痛誘発の有無
- JALAサイトへの掲載
- 無痛経腟分娩件数
- 無痛分娩費用（単価）
- 無痛分娩費用の公表方法

出産費用について
- 分娩にかかる費用の総額
- 基本的な分娩費用
- 費用の公表方法

個室について
- 個室の有無
- 個室利用時の差額費用

妊娠

妊娠判定のための検査
- 初回費用（金額の目安）
- ２回目以降の費用（金額の目安）

里帰り出産の場合の健診
- 里帰り出産の受け入れ
- 分娩希望時の予約期限
- 分娩希望時の受診期限

妊婦健診の取扱状況
- 妊婦健診の実施状況
- 望ましい基準内の検査項目
- 望ましい基準外だが施設の判断により必須とされている検査項目
- 妊婦健診費用の総額
- オプションの検査項目と費用
- 自治体による助成内容

産後

産後ケア事業の実施状況
- 利用の条件
- 取扱類型
- 利用料金
- 利用料金に含まれる項目
- 利用可能日数
- 利用可能な月齢
- 多胎児の受け入れ
- きょうだい児の受け入れ
- 利用申請方法

2026年秋のサイト改修で追加した情報

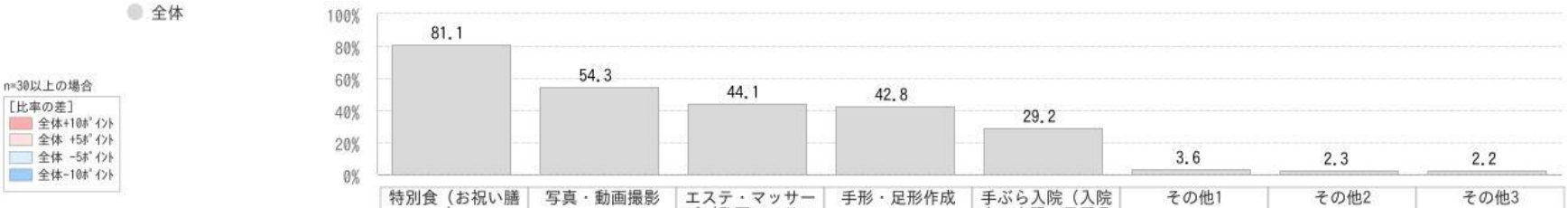
その他のコンテンツ

- 出産なびとは
- 利用ガイド
- 制度を知る
- ユーザーアンケートフォーム
- 広報物ダウンロードページ
- 妊娠・出産・産後に関わるWebサイト一覧（リンク集）



入院中に受けたサービスの利用の有無

Q　最後の出産で入院中に受けたサービスについて、それぞれの利用の有無をお答えください。



		n=	特別食（お祝い膳）	写真・動画撮影	エステ・マッサージ（乳房マッサージを除く）	手形・足形作成	手ぶら入院（入院中の衣服・日用品は施設が準備する）	その他1	その他2	その他3
全体		(3,711)	81.1	54.3	44.1	42.8	29.2	3.6	2.3	2.2
エリア別	北海道	(123)	76.4	52.8	42.3	63.4	40.7	4.9	3.3	5.7
	東北	(202)	82.2	51.0	27.7	39.1	28.2	3.0	2.5	2.5
	関東	(1,308)	80.4	54.2	43.3	37.3	38.6	3.4	2.0	1.8
	中部	(611)	83.6	52.4	45.5	44.5	19.8	3.3	2.3	1.3
	近畿	(679)	83.4	52.9	49.0	50.4	25.5	3.4	2.2	2.5
	中国	(218)	83.0	57.8	40.4	49.1	21.6	3.7	3.2	1.8
	四国	(99)	74.7	56.6	36.4	36.4	14.1	3.0	1.0	3.0
	九州	(471)	77.9	58.8	48.2	39.3	24.8	5.1	3.0	2.8
子どもの人数別	1人	(1,773)	79.2	54.4	41.7	42.4	29.0	3.2	1.9	1.6
	2人	(1,314)	83.1	54.0	45.6	40.1	27.5	3.3	2.1	2.0
	3人	(450)	83.6	56.0	48.0	48.2	34.2	5.1	3.6	3.6
	4人	(115)	75.7	47.0	41.7	48.7	29.6	4.3	1.7	2.6
	5人以上	(59)	88.1	59.3	57.6	61.0	33.9	11.9	10.2	10.2
世帯年収別	200万円未満	(116)	78.4	53.4	40.5	44.0	36.2	9.5	7.8	8.6
	200～400万円未満	(374)	77.5	53.2	42.8	38.2	27.3	4.3	3.5	3.5
	400～600万円未満	(611)	79.9	55.2	39.1	40.1	27.3	1.8	1.5	1.6
	600～800万円未満	(614)	82.9	54.9	44.3	45.0	27.9	4.1	2.0	1.8
	800～1000万円未満	(385)	83.6	52.7	47.3	43.4	29.9	3.6	1.6	2.1
	1000～1200万円未満	(219)	84.0	59.8	52.1	47.9	35.6	3.7	1.8	1.4
	1200～1500万円未満	(105)	80.0	52.4	38.1	44.8	36.2	2.9	1.0	2.9
	1500～2000万円未満	(63)	79.4	60.3	52.4	49.2	47.6	11.1	9.5	7.9
	2000万円以上	(49)	65.3	57.1	53.1	53.1	34.7	6.1	4.1	4.1
	わからない	(570)	80.2	52.6	42.5	40.4	26.3	3.3	2.5	0.9

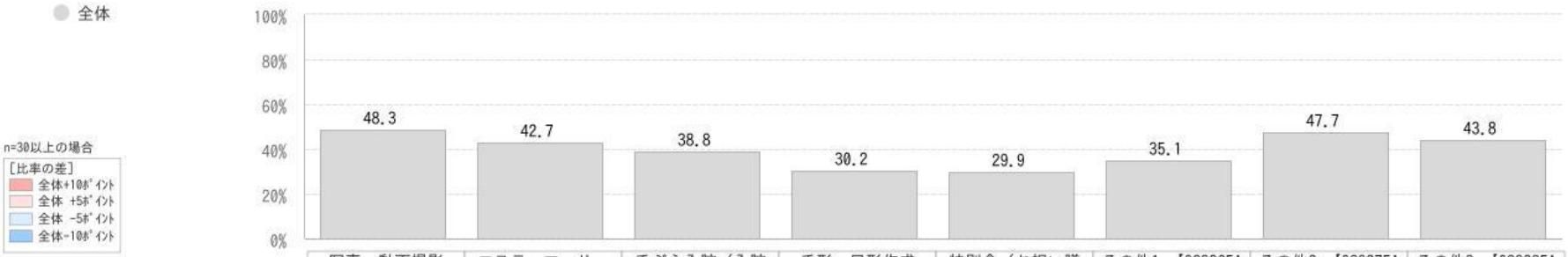
※全体のスコアで降順にソート
※スコアは「受けた」

※　出産に係る入院や妊婦健診で受けたサービス内容と費用の把握等を目的に、インターネットリサーチにより、全国の過去２年以内に出産経験のある18～49歳の女性に回答を依頼した。調査時期は、2026年8月下旬でで、有効回答数は3,711件であった。

令和８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））「出産に係る妊産婦への総合的な支援並びに費用及び給付に関する研究」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの選択の可否

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、利用する／利用しないの選択はできましたか？



		写真・動画撮影	エステ・マッサージ（乳房マッサージを除く）	手ぶら入院（入院中の衣服・日用品は施設が準備する）	手形・足形作成	特別食（お祝い膳）	その他1 【Q23S6FAの選択内容】	その他2 【Q23S7FAの選択内容】	その他3 【Q23S8FAの選択内容】
全体		48.3	42.7	38.8	30.2	29.9	35.1	47.7	43.8
エリア別	北海道	38.5	36.5	50.0	24.4	24.5	33.3	25.0	42.9
	東北	50.5	48.2	52.6	21.5	27.1	33.3	60.0	80.0
	関東	49.5	44.0	34.5	34.0	32.1	27.3	42.3	34.8
	中部	49.1	42.1	43.8	30.5	28.6	45.0	21.4	25.0
	近畿	43.7	36.0	35.8	26.9	26.1	39.1	73.3	41.2
	中国	50.8	47.7	59.6	29.9	32.6	50.0	57.1	75.0
	四国	46.4	27.8	57.1	25.0	29.7	33.3	100	66.7
	九州	51.3	50.7	35.0	33.5	32.7	33.3	50.0	46.2
子どもの人数別	1人	46.2	39.2	35.2	26.1	27.6	32.1	47.1	44.8
	2人	49.2	43.4	38.4	30.4	31.9	34.9	42.9	26.9
	3人	47.2	46.8	45.5	36.4	28.5	34.8	50.0	56.3
	4人	59.3	56.3	47.1	37.5	39.1	40.0	50.0	33.3
	5人以上	80.0	61.8	75.0	66.7	48.1	57.1	66.7	83.3
世帯年収別	200万円未満	54.8	46.8	50.0	45.1	37.4	72.7	55.6	60.0
	200～400万円未満	49.7	41.3	44.1	32.9	29.7	18.8	46.2	23.1
	400～600万円未満	51.6	47.7	45.5	26.5	34.4	18.2	44.4	40.0
	600～800万円未満	48.1	40.4	33.9	21.7	27.9	16.0	33.3	36.4
	800～1000万円未満	51.7	44.5	33.0	31.7	29.8	50.0	83.3	50.0
	1000～1200万円未満	49.6	35.1	41.0	33.3	31.5	37.5	75.0	100
	1200～1500万円未満	49.1	37.5	44.7	44.7	34.5	0.0	0.0	0.0
	1500～2000万円未満	65.8	60.6	53.3	61.3	42.0	71.4	66.7	60.0
	2000万円以上	71.4	73.1	76.5	73.1	53.1	0.0	0.0	0.0
	わからない	45.7	43.8	38.0	33.5	28.7	52.6	50.0	80.0

※全体のスコアで降順にソート
※スコアは「選択した」

令和８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））「出産に係る妊産婦への総合的な支援並びに費用及び給付に関する研究」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　①写真・動画撮影

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（写真・動画撮影）

※写真・動画撮影を選択した人ベース



		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(2,015)	87.0	3.5	4.8	4.7
【直近の出産】エリア別	北海道	(74)	85.1	6.8		5.4
	東北	(115)	86.1	7.8	3.5	
	関東	(684)	80.7	3.9	7.6	7.7
	中部	(345)	92.8			
	近畿	(325)	88.9		4.6	4.0
	中国	(121)	90.9		4.1	4.1
	四国	(60)	91.7		3.3	5.0
	九州	(290)	91.4		3.4	
年代別	20代以下	(451)	84.7	4.7	6.0	4.7
	30代	(1,307)	90.6		3.3	4.1
	40代	(257)	73.2	8.6	10.1	8.2
世帯年収別	200万円未満	(62)	82.3	6.5	8.1	3.2
	200～400万円未満	(199)	89.4		5.0	3.5
	400～600万円未満	(337)	88.7		3.0	6.2
	600～800万円未満	(337)	88.1		3.9	5.3
	800～1000万円未満	(203)	81.8	4.9	6.4	6.9
	1000～1200万円未満	(131)	77.9	3.8	9.2	9.2
	1200～1500万円未満	(55)	74.5	9.1	12.7	3.6
	1500～2000万円未満	(38)	55.3	10.5	23.7	10.5
	2000万円以上	(28)	57.1	3.6	17.9	21.4
	わからない	(300)	92.7		3.0	

令和８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））「出産に係る妊産婦への総合的な支援並びに費用及び給付に関する研究」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　②手形・足形作成

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（手形・足形作成）

※手形・足形作成を選択した人ベース



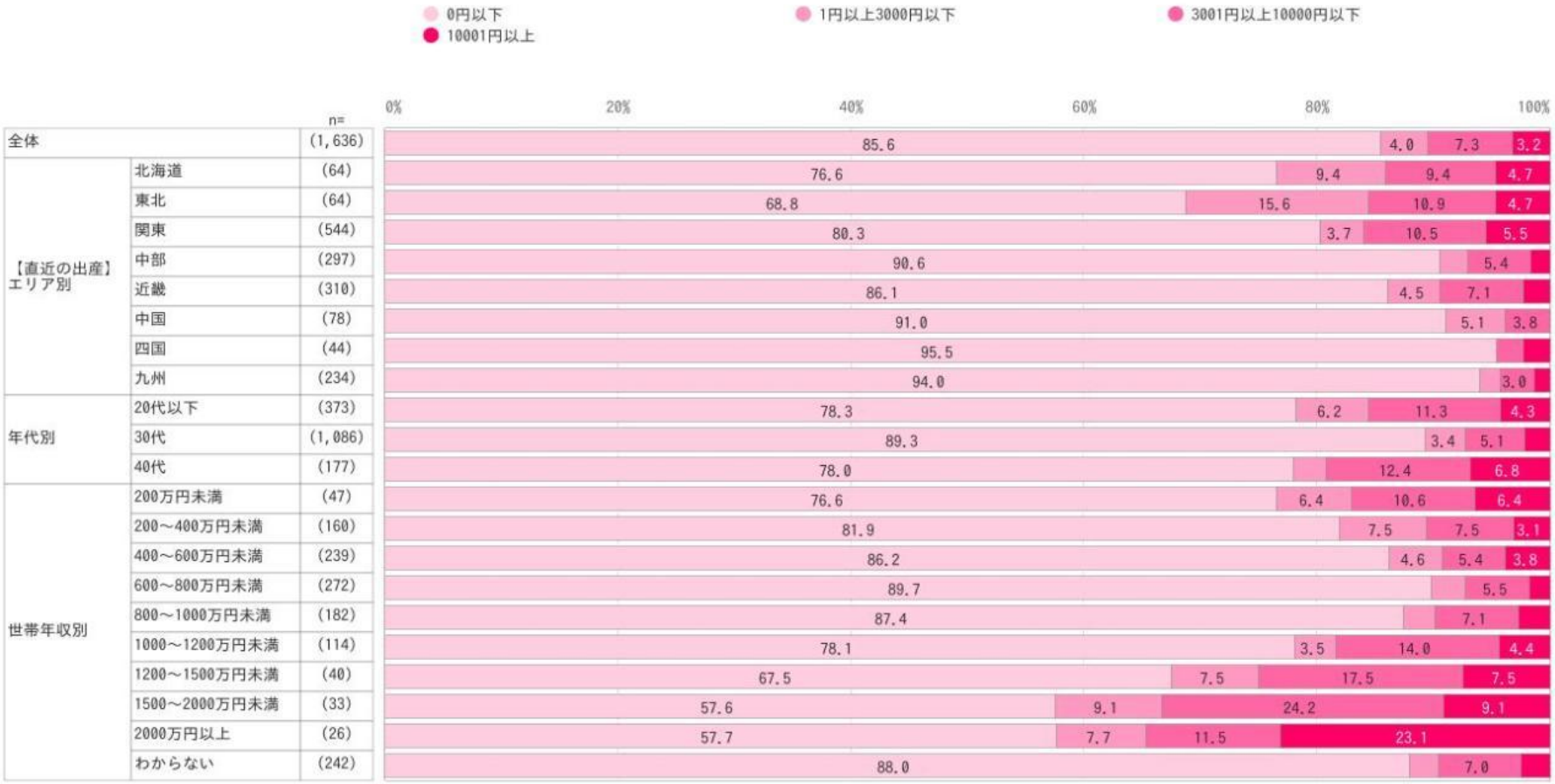
		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(1,587)	88.3	4.5	4.7	
【直近の出産】エリア別	北海道	(92)	85.9	7.6	5.4	
	東北	(94)	80.9	8.5	7.4	3.2
	関東	(454)	81.5	4.8	8.1	5.5
	中部	(288)	92.7	4.2		
	近畿	(324)	90.4	4.3	3.7	
	中国	(106)	93.4	3.8		
	四国	(42)	95.2			
	九州	(186)	94.6			
年代別	20代以下	(345)	82.9	8.1	4.9	4.1
	30代	(1,030)	92.5		3.6	
	40代	(212)	76.4	9.4	9.9	4.2
世帯年収別	200万円未満	(51)	80.4	5.9	9.8	3.9
	200～400万円未満	(143)	92.3		4.9	
	400～600万円未満	(245)	92.7		4.5	
	600～800万円未満	(276)	91.3		4.0	4.0
	800～1000万円未満	(167)	85.0		6.0	6.6
	1000～1200万円未満	(105)	80.0	6.7	10.5	
	1200～1500万円未満	(47)	66.0	17.0	10.6	6.4
	1500～2000万円未満	(31)	51.6	12.9	25.8	9.7
	2000万円以上	(26)	61.5	7.7	3.8	26.9
	わからない	(230)	90.9		5.2	

令和８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））「出産に係る妊産婦への総合的な支援並びに費用及び給付に関する研究」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　③エステ・マッサージ

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（エステ・マッサージ ※乳房マッサージを除く）

※エステ・マッサージを選択した人ベース



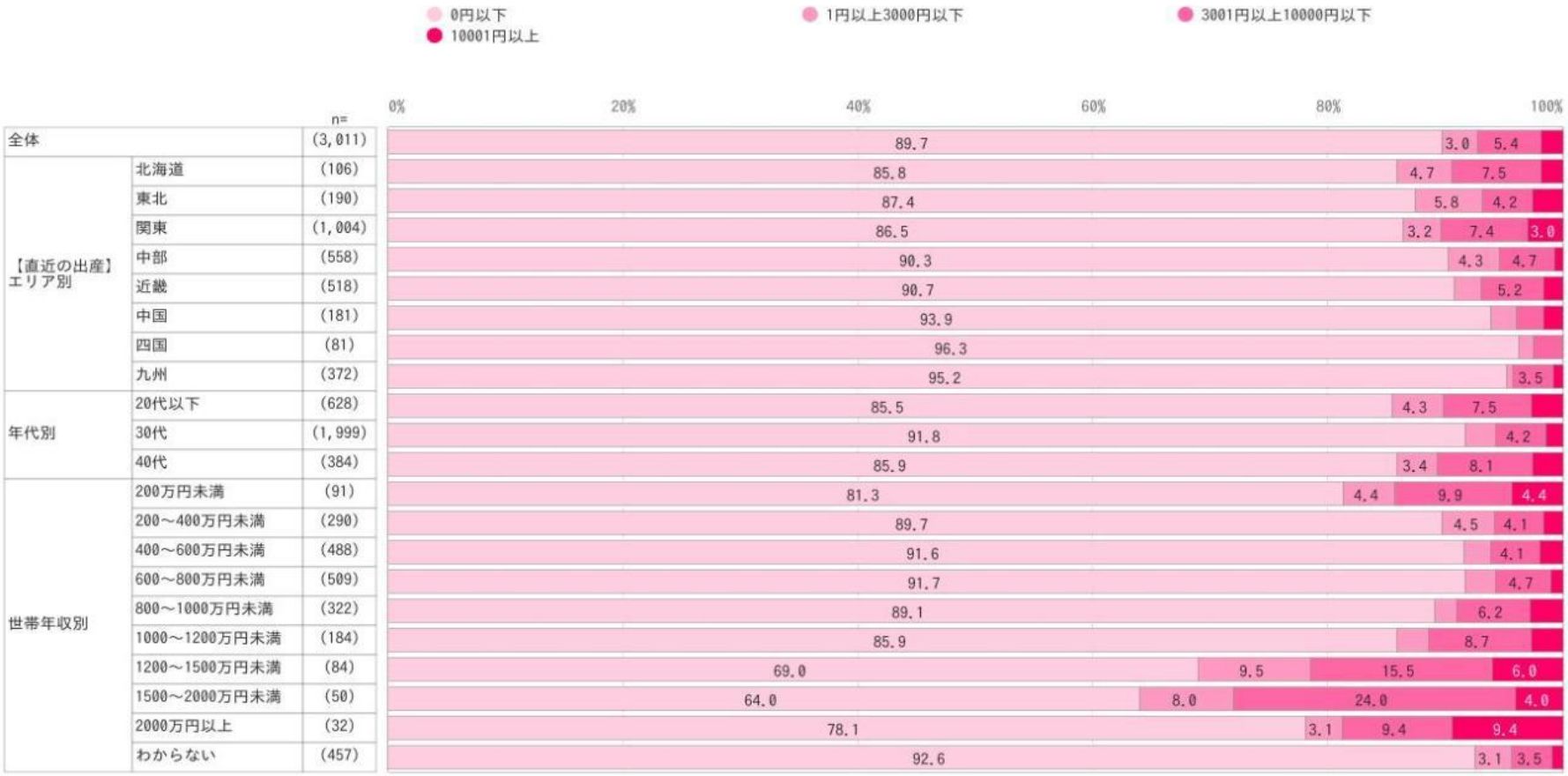
		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(1,636)	85.6	4.0	7.3	3.2
【直近の出産】エリア別	北海道	(64)	76.6	9.4	9.4	4.7
	東北	(64)	68.8	15.6	10.9	4.7
	関東	(544)	80.3	3.7	10.5	5.5
	中部	(297)	90.6		5.4	
	近畿	(310)	86.1	4.5	7.1	
	中国	(78)	91.0		5.1	3.8
	四国	(44)	95.5			
	九州	(234)	94.0		3.0	
年代別	20代以下	(373)	78.3	6.2	11.3	4.3
	30代	(1,086)	89.3	3.4	5.1	
	40代	(177)	78.0		12.4	6.8
世帯年収別	200万円未満	(47)	76.6	6.4	10.6	6.4
	200～400万円未満	(160)	81.9	7.5	7.5	3.1
	400～600万円未満	(239)	86.2	4.6	5.4	3.8
	600～800万円未満	(272)	89.7		5.5	
	800～1000万円未満	(182)	87.4		7.1	
	1000～1200万円未満	(114)	78.1	3.5	14.0	4.4
	1200～1500万円未満	(40)	67.5	7.5	17.5	7.5
	1500～2000万円未満	(33)	57.6	9.1	24.2	9.1
	2000万円以上	(26)	57.7	7.7	11.5	23.1
	わからない	(242)	88.0		7.0	

令和８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））「出産に係る妊産婦への総合的な支援並びに費用及び給付に関する研究」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　④特別食（お祝い膳）

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（特別食（お祝い膳））

※特別食を選択した人ベース



		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(3,011)	89.7	3.0	5.4	
【直近の出産】エリア別	北海道	(106)	85.8	4.7	7.5	
	東北	(190)	87.4	5.8	4.2	
	関東	(1,004)	86.5	3.2	7.4	3.0
	中部	(558)	90.3	4.3	4.7	
	近畿	(518)	90.7		5.2	
	中国	(181)	93.9			
	四国	(81)	96.3			
	九州	(372)	95.2		3.5	
年代別	20代以下	(628)	85.5	4.3	7.5	
	30代	(1,999)	91.8		4.2	
	40代	(384)	85.9	3.4	8.1	
世帯年収別	200万円未満	(91)	81.3	4.4	9.9	4.4
	200～400万円未満	(290)	89.7	4.5	4.1	
	400～600万円未満	(488)	91.6		4.1	
	600～800万円未満	(509)	91.7		4.7	
	800～1000万円未満	(322)	89.1		6.2	
	1000～1200万円未満	(184)	85.9		8.7	
	1200～1500万円未満	(84)	69.0	9.5	15.5	6.0
	1500～2000万円未満	(50)	64.0	8.0	24.0	4.0
	2000万円以上	(32)	78.1	3.1	9.4	9.4
	わからない	(457)	92.6		3.1	3.5

令和８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））「出産に係る妊産婦への総合的な支援並びに費用及び給付に関する研究」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

入院中に利用したサービスの費用について　⑤手ぶら入院

Q　最後の出産で入院中に利用したサービスについて、その費用を教えてください。（手ぶら入院）

※手ぶら入院を選択した人ベース



		n=	0円以下	1円以上3000円以下	3001円以上10000円以下	10001円以上
全体		(1,084)	79.4	6.5	9.3	4.7
【直近の出産】エリア別	北海道	(61)	62.3	18.0	16.4	3.3
	東北	(81)	67.9	12.3	11.1	8.6
	関東	(488)	84.4	3.9	7.2	4.5
	中部	(130)	74.6	9.2	11.5	4.6
	近畿	(150)	79.3	6.0	8.7	6.0
	中国	(47)	83.0	8.5	4.3	4.3
	四国	(13)	53.8	7.7	30.8	7.7
	九州	(112)	82.1	4.5	11.6	
年代別	20代以下	(257)	76.7	6.6	10.5	6.2
	30代	(680)	83.2	5.7	8.1	
	40代	(147)	66.7	10.2	12.9	10.2
世帯年収別	200万円未満	(42)	64.3	9.5	19.0	7.1
	200～400万円未満	(102)	76.5	8.8	10.8	3.9
	400～600万円未満	(167)	77.8	3.6	12.0	6.6
	600～800万円未満	(171)	87.7	5.3	6.4	
	800～1000万円未満	(115)	80.9	7.8	8.7	
	1000～1200万円未満	(78)	73.1	7.7	12.8	6.4
	1200～1500万円未満	(38)	65.8	15.8	13.2	5.3
	1500～2000万円未満	(30)	60.0	10.0	13.3	16.7
	2000万円以上	(17)	58.8	17.6	5.9	17.6
	わからない	(150)	80.0	5.3	9.3	5.3

令和８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））「出産に係る妊産婦への総合的な支援並びに費用及び給付に関する研究」
分担研究者　小黒道子（研究代表者　野口晴子）提供資料

参考資料

多胎妊産婦等支援（産前・産後サポート事業の一部）

事業の目的

○ 多胎妊産婦への支援について、多胎ピアサポート事業や、育児サポーター等派遣事業を実施することにより、誰もが子育てをしやすい環境を整える。

事業の概要

◆ 対象者

多胎妊産婦及び多胎家庭

※（２）多胎妊産婦等サポーター等事業については、２歳程度までの多胎児を育児する者を対象者の目安とし、個別の事情を踏まえて判断

◆ 内　容

（１）多胎ピアサポート事業

多胎児の育児経験者家族との交流会等の実施や、多胎妊婦が入院している場合、外出が困難な場合などにおいて、必要に応じて多胎児の育児経験者によるアウトリーチでの相談支援を実施する。

（２）多胎妊産婦等サポーター等事業

多胎妊産婦や多胎家庭のもとへサポーターを派遣し、外出時の補助や、日常の育児に関する介助を行う。また、当該サポーターを派遣する前に、多胎妊産婦等への支援に際して必要な知識等を修得するための研修を実施する。

◆ 実施自治体数　（令和６年度変更交付決定ベース）

・多胎ピアサポート事業　　１２４自治体
・多胎妊産婦等サポーター等事業　１２４自治体



交流会やアウトリーチによる相談支援など


日常生活のサポート

実施主体等

◆ 実施主体　：市町村（市町村内の多胎妊産婦が少人数である場合、都道府県が実施することも可能）

◆ 補 助 率　：国１／２、市町村１／２

◆ 補助基準額

多胎ピアサポート事業　　月額194,800円
多胎妊産婦等サポーター等事業　　月額154,800円～712,200円
（人口により異なる）

多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業

事業の目的

○　多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなることから、通常１４回程度の妊婦健康診査よりも追加で受診する健康診査に係る費用を補助することで、多胎妊婦の負担軽減を図ることを目的とする。

事業の概要

◆ 対象者

多胎を妊娠している妊婦

◆ 内　容

多胎を妊娠している妊婦を対象に、単胎の場合よりも追加で受診する妊婦健康診査に係る費用について、一定額を助成する。

◆ 実施自治体数

７５０自治体

※令和６年度変更交付決定ベース

実施主体等

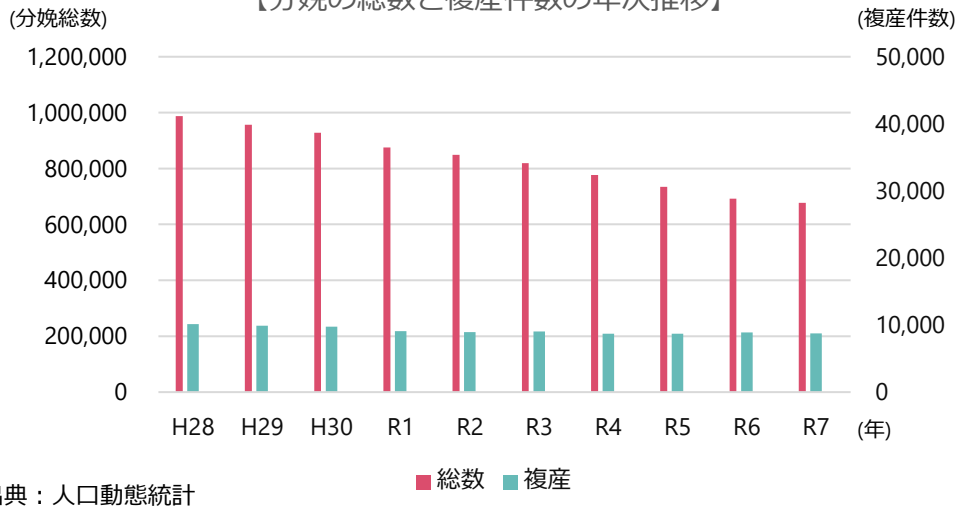
◆ 実施主体：市町村　　◆ 補助率：国１／２、市町村１／２

◆ 補助単価：１件あたり 5,000円　　※多胎妊婦１人当たり５回を限度

多胎（複産）の件数の推移及び多胎支援の内容

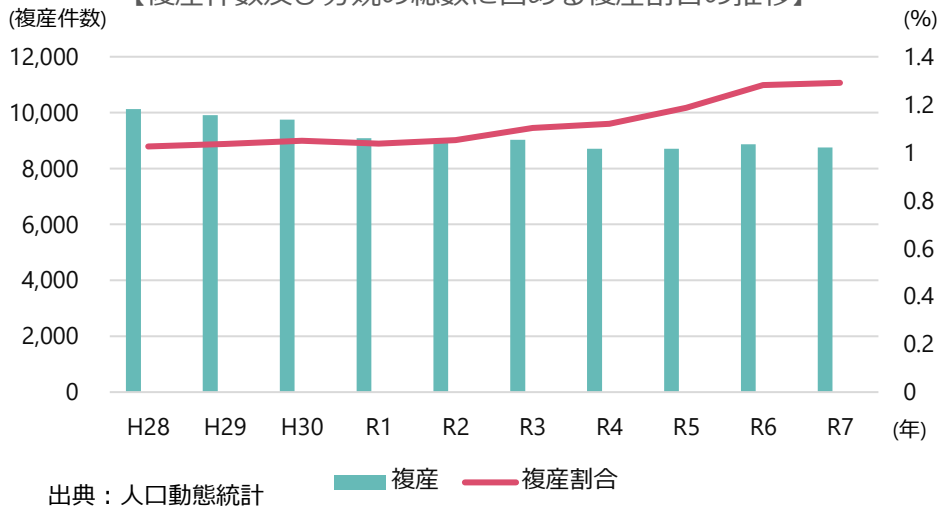
- 分娩の総数に占める多胎の割合は増加傾向。
- 多胎児の分娩に当たっては、産前産後に特有の支援を要する場面がある。

【分娩の総数と複産件数の年次推移】



出典：人口動態統計

【複産件数及び分娩の総数に占める複産割合の推移】



出典：人口動態統計

妊娠中の支援

○入院中に多胎育児についての保健指導を実施
○ファミリー教室や両親学級

出典：日本多胎支援協会へのヒアリング

産褥入院中の支援

○同時授乳の方法を指導
○母児同室や両親同室を１日行い退院後の状況を体験
○産後ケアや訪問看護等退院後の支援の情報を提供

退院後の保健指導

○外来で多胎育児の支援や指導を実施
○ピアサポーターによる訪問支援

海外療養費について

【 制度の概要 】

○　公的医療保険制度に加入する被保険者等が、海外渡航中に医療機関等において療養を受けた場合に、被保険者の申請に基づき、保険者が療養の給付を行うことが困難であると認めるとき等に、海外療養費が支給される。

（例）　・　海外旅行中に病気や怪我をし、現地の医療機関で受診した場合

（※）健康保険は昭和56年３月から、国民健康保険は平成13年１月から制度化されている。

【 支給手続 】

①　被保険者は、一旦かかった医療費の全額を海外の医療機関等に支払うとともに、担当の医師等から治療内容やかかった金額等についての証明をもらう。

②　被保険者は、帰国後、ないし海外に在住する場合は事業主を通じて（被用者保険）、加入する保険者に対し、(1)～(５) の書類をもって申請する。

(1) 療養費支給申請書
(2) 診療の内容等がわかる医師の診療明細書及び領収明細書等
(3) (2)が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文
(4) 旅券、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写し
(5) 保険者が海外療養の内容について当該海外療養を担当した者に照会することに関する当該海外療養を受けた者の同意書

③　保険者において、提出された書類をもとに審査し、療養の給付を行うことが困難であると認めるとき等に海外療養費を支給する。

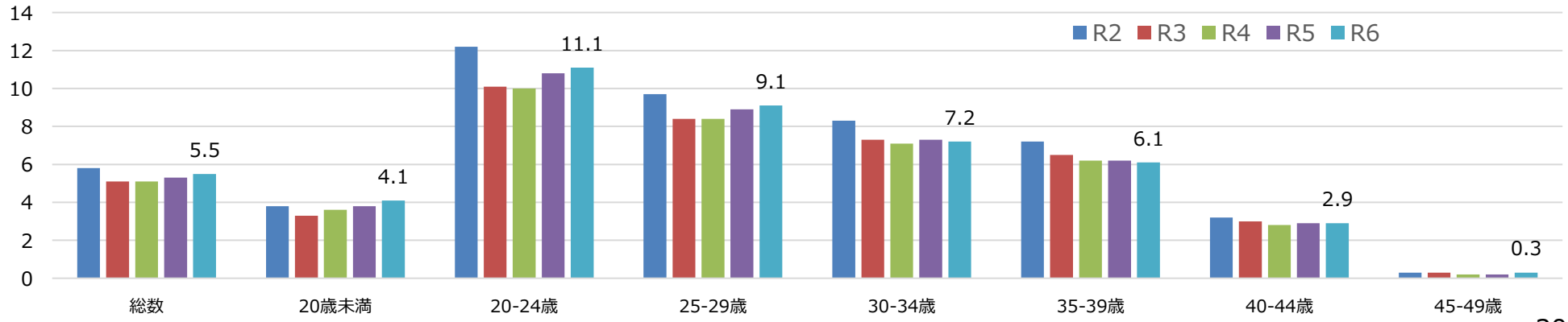
人工妊娠中絶件数及び実施率の推移

● 令和６年度の人工妊娠中絶件数は 127,992 件で、人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）は 5.5 である。

【人工妊娠中絶件数】

区分	R2	R3	R4	R5	R6	増減数	増減(%)
総数	141,433	126,174	122,725	126,734	127,992	1,258	1.0
20歳未満	10,271	9,093	9,569	10,053	10,844	791	7.9
15歳未満	126	125	147	153	159	6	3.9
15歳	284	246	256	301	330	29	9.6
16歳	943	763	733	807	961	154	19.1
17歳	1,633	1,442	1,371	1,444	1,519	75	5.2
18歳	2,704	2,466	2,442	2,641	2,899	258	9.8
19歳	4,581	4,051	4,620	4,707	4,976	269	5.7
20-24歳	35,438	30,882	30,544	32,547	33,663	1,116	3.4
25-29歳	28,611	26,087	26,153	27,879	28,676	797	2.9
30-34歳	26,559	23,386	22,287	22,600	22,424	-176	-0.8
35-39歳	26,018	23,435	21,947	21,379	20,386	-993	-4.6
40-44歳	13,203	12,018	11,079	11,170	10,878	-292	-2.6
45-49歳	1,319	1,252	1,127	1,073	1,079	6	0.6
50歳以上	10	19	8	15	11	-4	-26.7
不詳	4	2	11	18	31	13	72.2

【人工妊娠中絶の実施率（女子人口千対）】



出典：令和６年度衛生行政報告例

困難な状況にある妊産婦への支援について

令和８年11月４日
第２回妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会
資料１

● 「こどもまんなか実行計画2026」の具体的施策において、困難な状況にある妊産婦への相談支援体制の整備や、相談窓口の周知広報の強化を図るとされている。

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）

第３章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」 ―（抄）

３．主要分野ごとの重要課題と取組方針 （１）少子化対策と日本の未来を担うこども・若者のための政策の推進

逆境からこどもを守り抜くための支援を強化する。潜在的に支援が必要なこども等の情報を早期に把握できるようにするとともに、居場所づくりを進め、こどものいる貧困世帯、 ひとり親家庭や離婚前後の家庭、ヤングケアラー、困難な状況にある妊産婦の支援、児童相談所の体制強化等の児童虐待防止対策、里親委託を含む社会的養護や特別養子縁組、発達障害児・医療的ケア児等の障害児支援やインクルージョン、多様な背景の児童への取組、こどもの死亡検証を推進する。

こどもまんなか実行計画2026（令和８年６月）

Ⅱ　こどもまんなか実行計画2026において特に取り組むべき施策

２　具体的施策　　（１）健やかで質の高い成育環境の提供　　④　誰もが安心して妊娠・出産・子育てできる環境の整備

加えて、妊娠の可能性のある段階から、妊産婦や家庭の直面する不安や困難を早期に把握するように努め、一人一人の状況に応じて専門職等により、SNSを活用しつつ相談支援等を行う取組を、地域における身近な相談機関を普及・活用しながら推進し、メンタルヘルス支援の充実や必要な支援につながる環境の整備を進める。

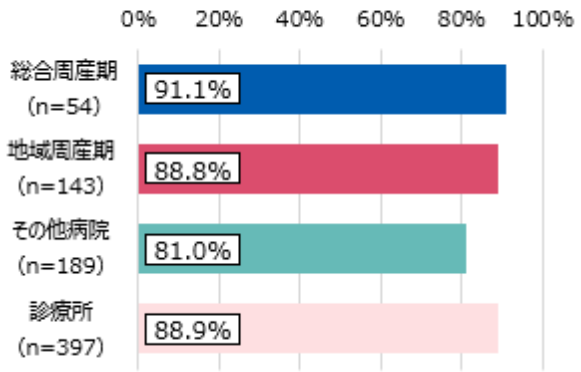
また、困難な状況にある妊産婦が、その悩みを安心して相談でき、自らの状況に応じた様々な選択肢の中から、必要な支援を受けられるよう、家庭生活に支障が生じている特定妊婦や出産後の母子等に対する一時的な住まいや食事の提供等の支援を行う体制を含めた相談支援体制の整備を進めるとともに、相談窓口の周知広報の強化を図る。

分娩取扱施設における人工妊娠中絶等の取扱状況

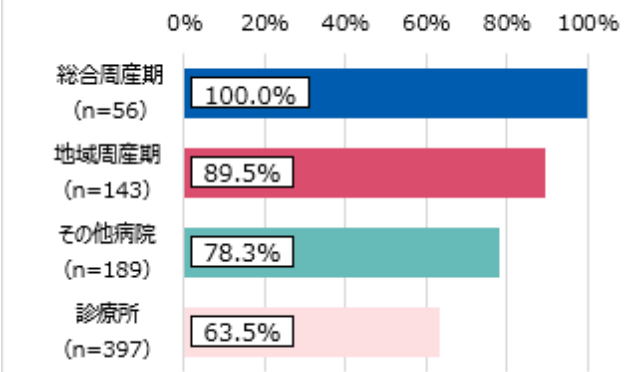
- 妊娠12週未満の人工妊娠中絶は全ての施設種別で８割以上が取り扱っている。妊娠12週以降22週未満の人工妊娠中絶の診療所での取り扱いは約6割となっている。

【取扱状況】　※妊娠12週未満の人工妊娠中絶のみを扱っている分娩取扱施設を含む

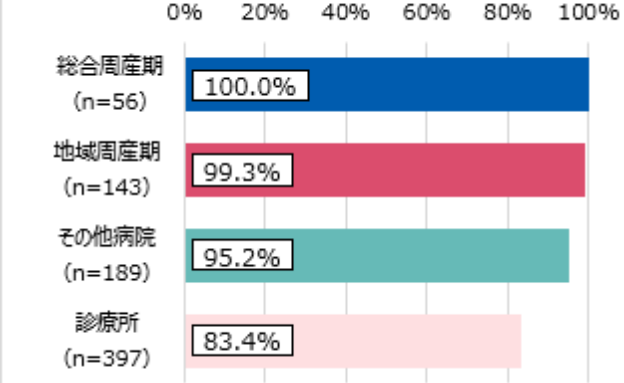
●妊娠12週未満の人工妊娠中絶



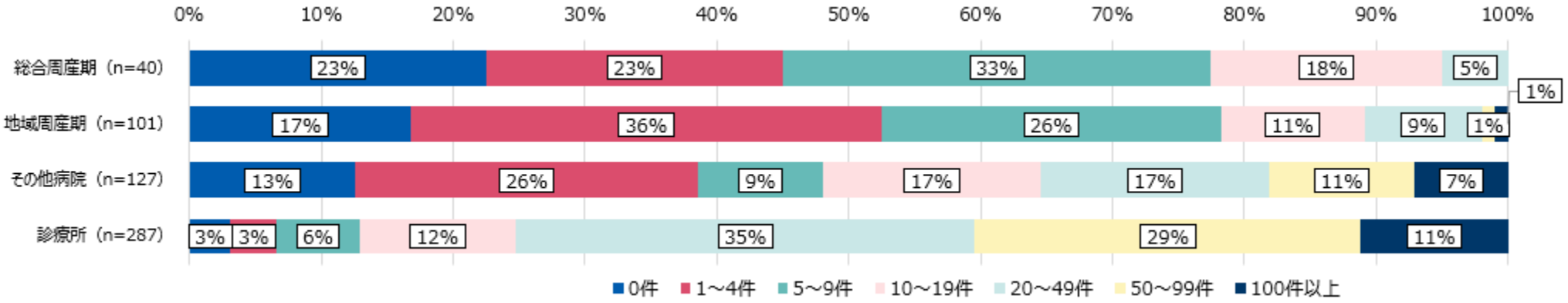
●妊娠12週以降22週未満の人工妊娠中絶



●妊娠12週以降の流産・死産



【妊娠12週未満の人工妊娠中絶の年間受け入れ件数】　※妊娠12週未満の人工妊娠中絶のみを扱っている分娩取扱施設は含まない

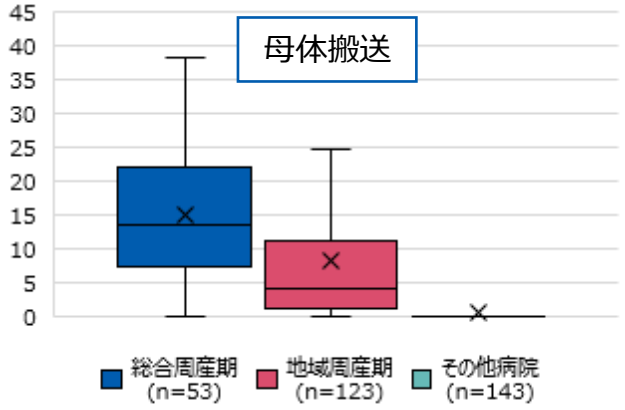


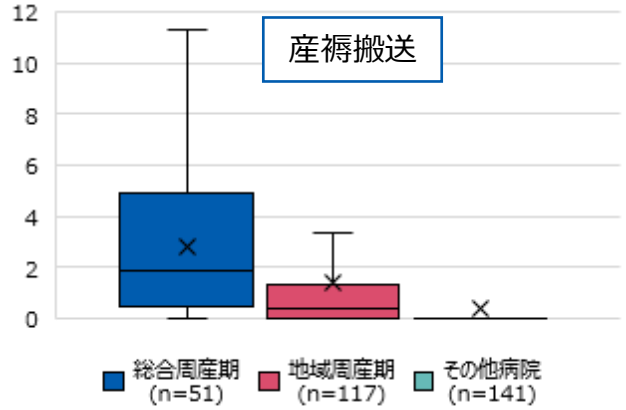
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設調査）

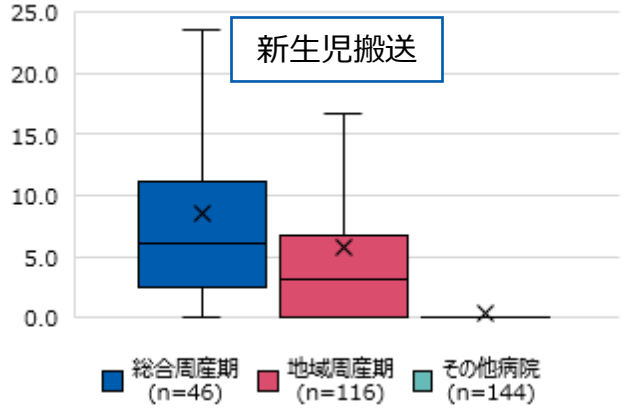
搬送の受入件数および他医療機関への搬送件数

- 令和7年度の母体搬送等の受入件数は総合周産期母子医療センターが多く、自施設から他医療機関への搬送件数は診療所で多い。

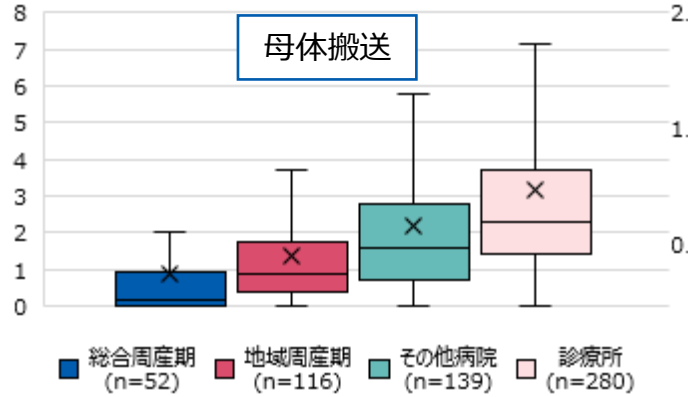
【他施設からの搬送を受け入れた件数】※自施設での分娩件数100件あたり

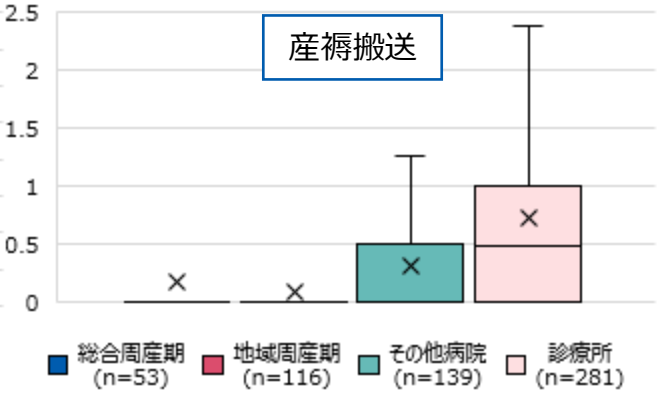


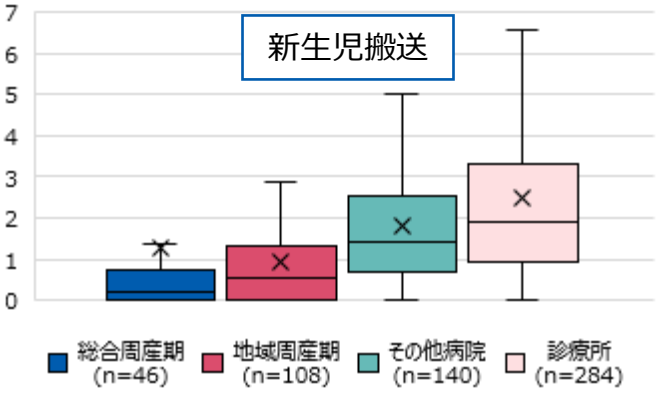




【自施設から他施設への搬送件数】※自施設での分娩件数100件あたり







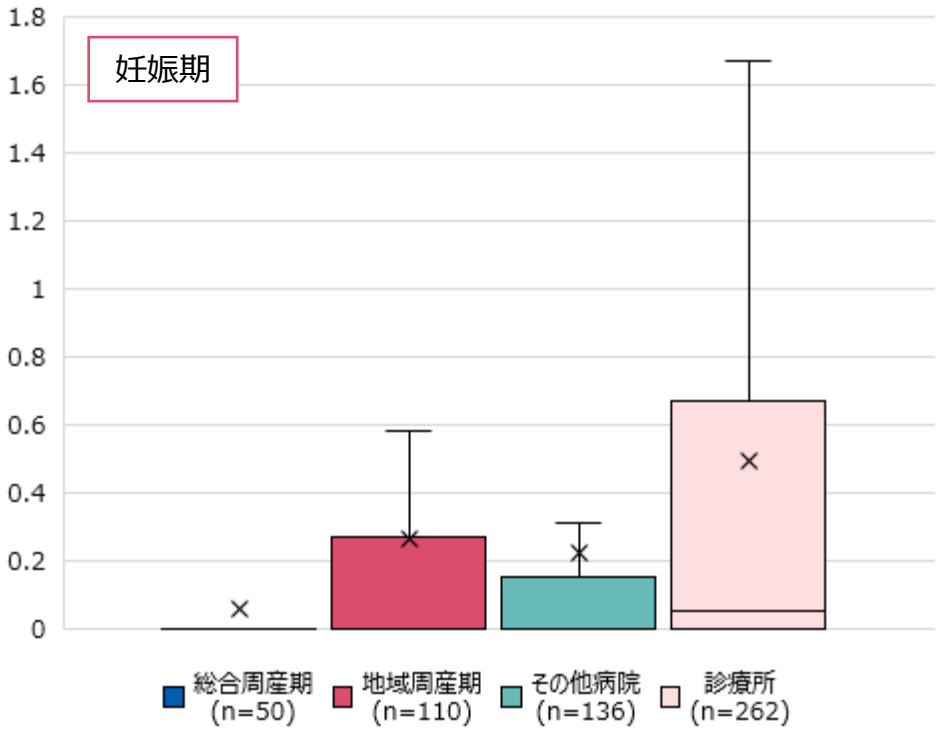
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

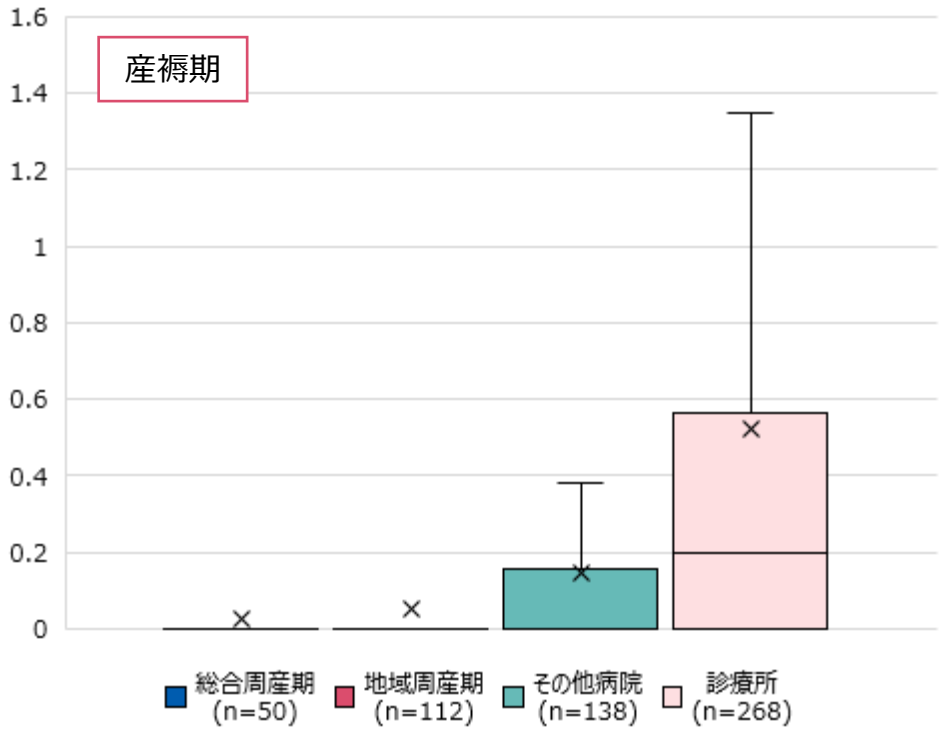
●令和８年８月１日時点で、妊娠22週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計。
●「母体搬送」とは、妊娠22週以後から児の娩出までの妊産婦の搬送、「産褥搬送」とは児の娩出後７日未満の産婦の搬送、「新生児搬送」とは出生後７日未満の新生児の搬送をさす。

他施設へ搬送又は転院となったが状態が改善し再度受け入れた妊産婦の件数

- 令和7年度の、他施設へ搬送等となったが状態が改善し、自施設へ再度受け入れた妊産婦の件数は、診療所で多い傾向にあった。

【他施設へ搬送又は転院となったが状態が改善し再度受け入れた妊産婦の件数】※自施設の分娩件数100件あたりの件数





出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

●令和８年８月１日時点で、妊娠22週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計。
●令和７年４月１日～令和８年３月31日の１年間の件数。
●再度受け入れる際の搬送手段は救急車のみではなく、自家用車等の救急車以外の手段も含む。
●令和７年４月１日～令和８年３月31日の１年間の件数を自施設での同時期の全分娩件数100件あたりで換算。

助産所における搬送・転院の状況

- 有床助産所からの転院件数の平均は妊娠期が最も多いが、救急車を使った搬送の件数は分娩期に最も多かった。
- 有床助産所の、主な転院先までの標準的な所要時間は平均約20分であった。
- 搬送・転院後に再受入れするケースもあった。

【搬送・転院件数の平均（令和７年度）】

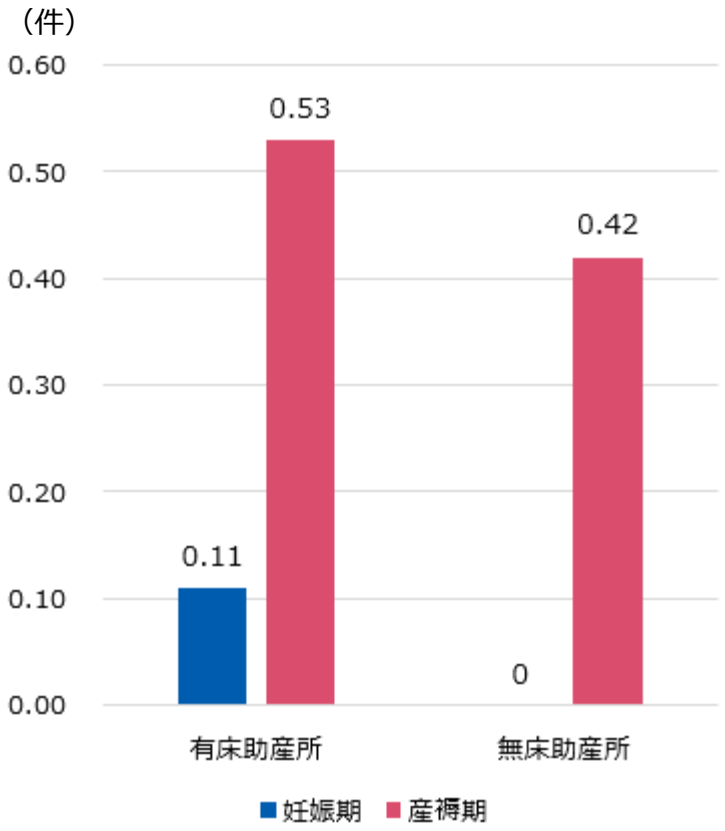
		有床助産所			無床助産所		
		回答施設数	平均	SD	回答施設数	平均	SD
妊娠期							
	医療機関に救急車を使って搬送した件数	89	0.07	0.25	12	0.17	0.39
	医療機関にそれ以外の方法で転院・転送した件数	90	1.36	2.46	13	0.23	0.44
分娩期							
	医療機関に救急車を使って搬送した件数	90	0.51	1.06	12	0.17	0.39
	医療機関にそれ以外の方法で転院・転送した件数	91	0.54	1.24	12	0.08	0.29
産褥期							
	医療機関に救急車を使って搬送した件数	91	0.10	0.42	12	0.17	0.39
	医療機関にそれ以外の方法で転院・転送した件数	90	0.07	0.36	12	0.00	0.00
新生児期							
	医療機関に救急車を使って搬送した件数	89	0.28	0.66	12	0.17	0.39
	医療機関にそれ以外の方法で転院・転送した件数	90	0.14	0.61	12	0.08	0.29

【主な転院先までの標準的な所要時間】

（単位：分）

	有床助産所					無床助産所				
	回答施設数	平均	SD	最小	最大	回答施設数	平均	SD	最小	最大
妊産婦	86	21.5	12.5	3.0	60.0	8	26.3	18.3	0.0	60.0
新生児	80	21.3	14.2	0.0	90.0	7	27.9	19.1	0.0	60.0

【搬送・転院後の年間再受け入れ件数】



出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

助産所における急変時の対応

- 急変時の対応については、日本助産師会が「助産業務ガイドライン」をまとめており、搬送や医師への相談を判断する際の指針としている。

【急変時のガイドライン（抜粋）】

分娩期

A　緊急に搬送すべき母体の状況（助産所）・医師に相談すべき母体の状況（院内助産）

母体の状況	観察と判断の視点	搬送までの対応の例	考えられる疾患など
1．前期破水 1）破水後24 時間経過しても陣痛が発来しない場合 2）破水後陣痛が発来しても破水から36 時間以上経過し、分娩が完了しない場合	・母体バイタルサイン ・胎児心拍数の評価 ・子宮収縮 ・羊水混濁の有無 ・内診所見	・母体バイタルサインの継時的な観察と記録 ・分娩監視装置による連続モニタリング ・抗菌薬の投与は、嘱託医師・嘱託医療機関の指示のもと実施する ※ アナフィラキシーに対応するために，助産所でのアドレナリン使用について、嘱託医師・嘱託医療機関と事前に協議しておく。	・臨床的絨毛膜羊膜炎（子宮内感染） ・微弱陣痛

産褥期

A　緊急に搬送すべき母体の状況（助産所）・医師に相談すべき母体の状況（院内助産）

母体の状況	観察と判断の視点	搬送までの対応の例	考えられる疾患など
1．異常出血（分娩後24時間まで） 1）鮮血の流出、凝血塊の頻回の排出 2）非凝固性の血液が持続的に流出 3）出血量が500mL を超え、出血が持続している 4）母体の血圧低下、頻脈	・子宮収縮：内診および外診において産褥経過時間に比較して大きく軟らかい子宮の触知の有無 ・胎盤、卵膜遺残の確認：胎盤および付属物の観察 ・出血量 ・母体バイタルサイン、SpO2 ・shock index の算出（SI= 脈拍数/ 収縮期血圧） ・出血の原因検索 ・産科DIC スコアの確認 ・膀胱充満の状態 ・産道裂傷（頸管、腟壁）の有無 ・娩出胎盤の精査（欠損の有無） ・子宮内反の有無	・出血量の継時的な観察と記録 ・母体バイタルサインの継時的な観察と記録 ・血管確保（20G 以上、複数） ・十分な輸液 ・子宮収縮薬の投与 ・腟内に長ガーゼや強圧タンポンの挿入 ・母体バイタルサイン、産科DIC を想定した医師への報告 ・酸素投与 ・双手圧迫 ・尿道カテーテルの留置（できない場合は導尿）	・器質性子宮復古不全（胎盤・卵膜遺残、悪露の子宮腟内滞留、子宮筋腫、子宮内膜炎など） ・機能性子宮復古不全（子宮筋の過度の伸展、微弱陣痛、母体疲労、膀胱や直腸の慢性的充満など）

B　医師に相談すべき状況（助産所・院内助産）

1．母体の持続する発熱	・下腹部痛、子宮の圧痛、悪露の異常、悪寒戦慄、急性腹膜症状などの有無と程度 ・悪寒戦慄、膿尿、背部痛、膀胱刺激症状などの有無と程度 ・麻疹、水痘、ヘルペス、インフルエンザ、感冒、肺炎などの鑑別	・母体バイタルサインの継時的な観察と記録	・産褥熱 ・骨盤内感染症 ・尿路感染症 ・上気道感染症 ・ウイルス感染症

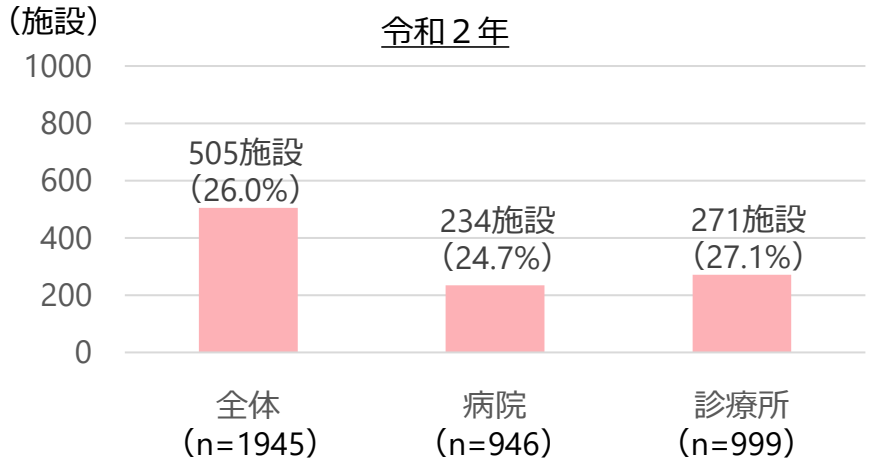
出典：公益社団法人日本助産師会「助産業務ガイドライン 2024」

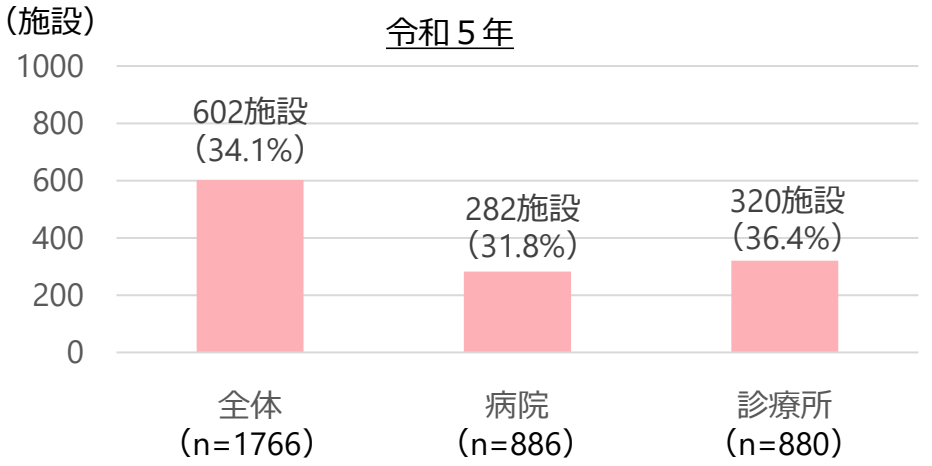
無痛分娩の実施状況

令和７年10月１日　第1回小児医療及び周産期医療の
提供体制等に関するワーキンググループ　資料４

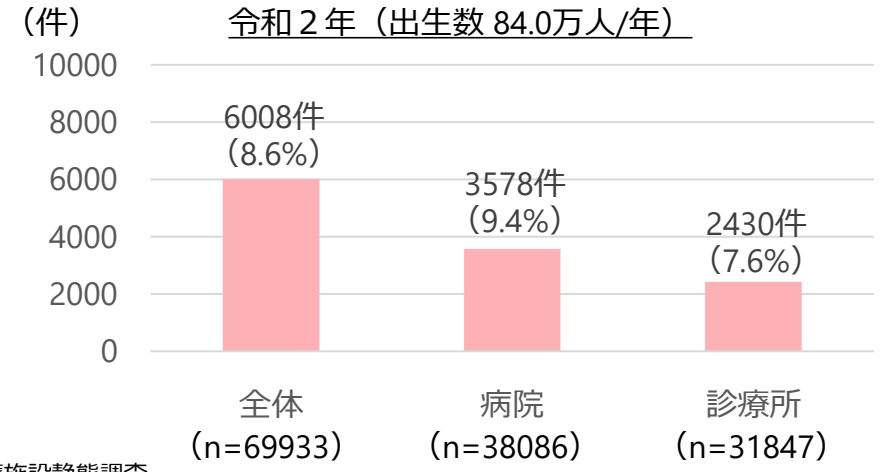
分娩を取り扱う医療機関のうち、無痛分娩を実施している医療機関数は増加している。
医療機関での分娩のうち、無痛（帝王切開を除く）の件数は増加している。

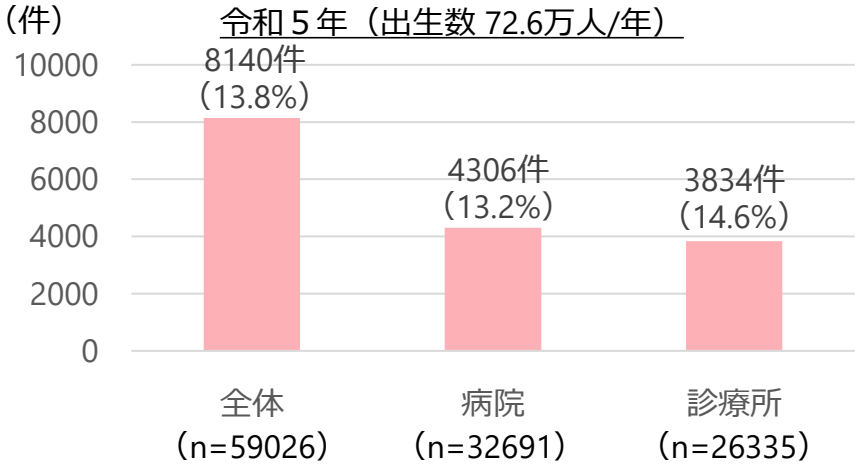
分娩を取り扱う医療機関のうち無痛分娩を実施している医療機関数（各年９月の１か月の実績）





医療機関での分娩のうち、無痛分娩（帝王切開を除く）の件数（各年９月の１か月の実績）



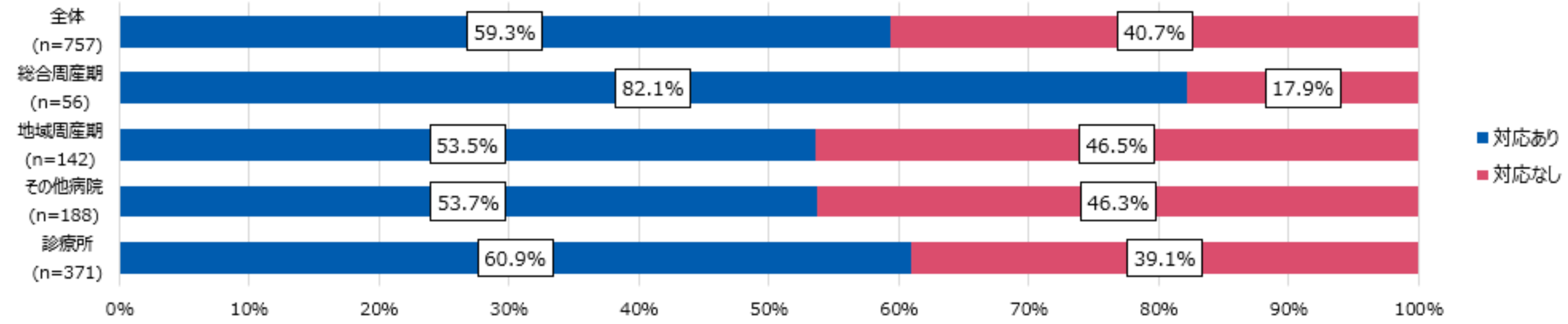


医療施設静態調査

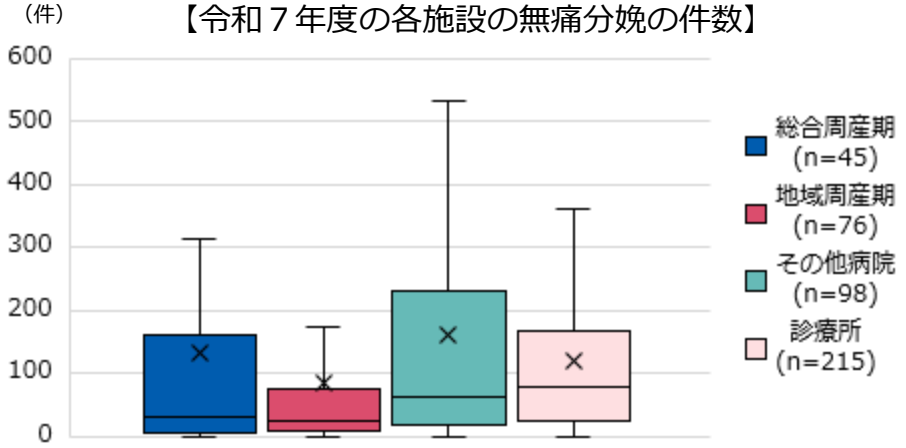
無痛分娩の対応の有無と分娩件数

- 約６割の施設で無痛分娩を取り扱っている。各施設の無痛分娩の全体の分娩に占める割合は、その他病院と診療所で高い傾向。

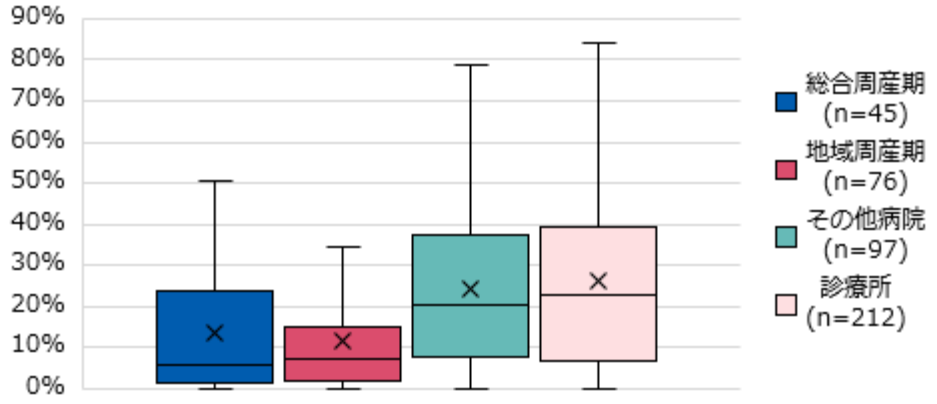
【各施設における無痛分娩への対応の有無】



【令和７年度の各施設の無痛分娩の件数】



【令和７年度の各施設の無痛分娩件数の割合】



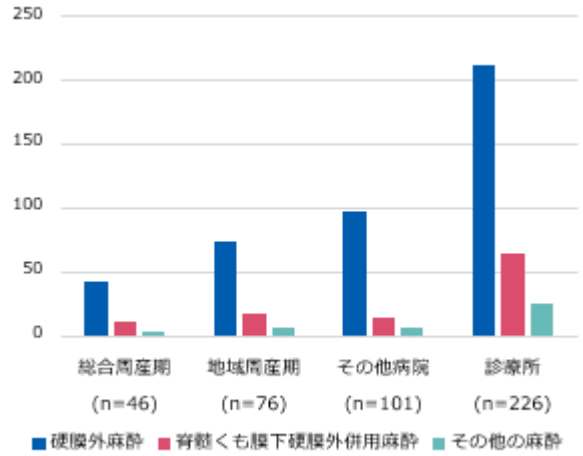
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

- 令和８年８月１日時点で、妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計。
- 無痛分娩を取り扱う施設のみを対象に集計。
- 無痛分娩件数の割合は、全分娩件数のうち、無痛分娩の件数の割合。

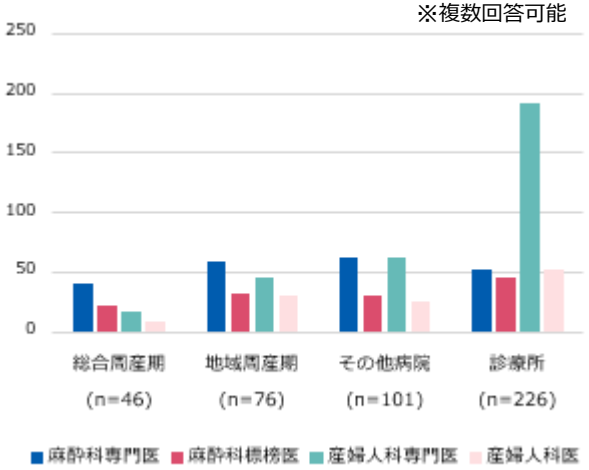
無痛分娩の実施形態等

- 無痛分娩の鎮痛方法では硬膜外麻酔を実施している施設が多い。
- 無痛分娩の麻酔管理を主に関与する医師は、診療所においては産婦人科専門医が多い。

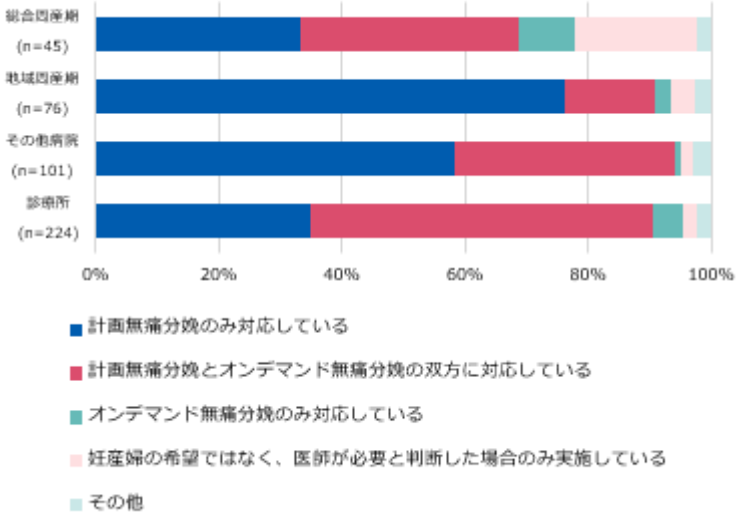
【無痛分娩の鎮痛方法】 ※複数回答可能



【無痛分娩の麻酔管理に主に関与する医師の資格】 ※複数回答可能

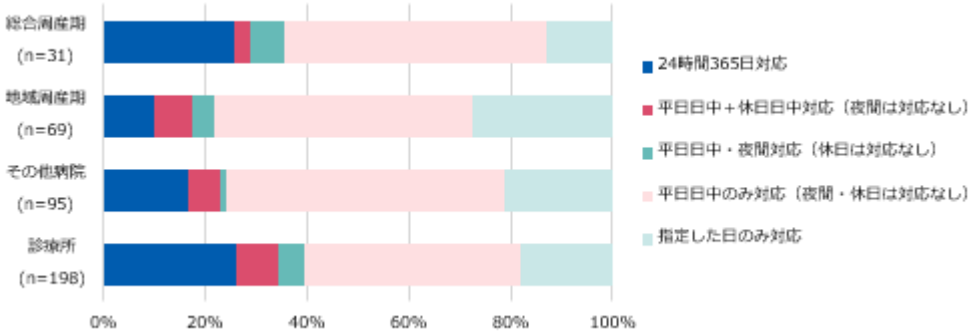


【無痛分娩の実施形態】

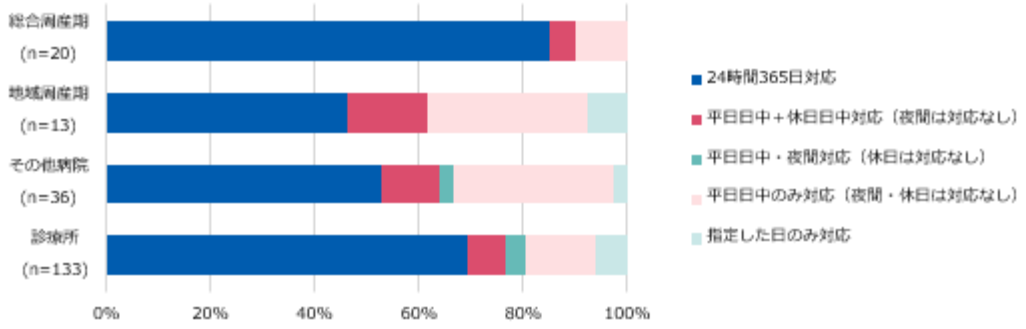


【無痛分娩の対応可能時間帯】

計画無痛分娩の場合



オンデマンド無痛分娩の場合



出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

- 令和８年８月１日時点で、妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計。
- 無痛分娩を取り扱う施設のみを対象に集計。
- 「オンデマンド無痛分娩」とは、陣痛発来後や分娩進行中に、妊婦の希望に応じて実施する無痛分娩をさす。

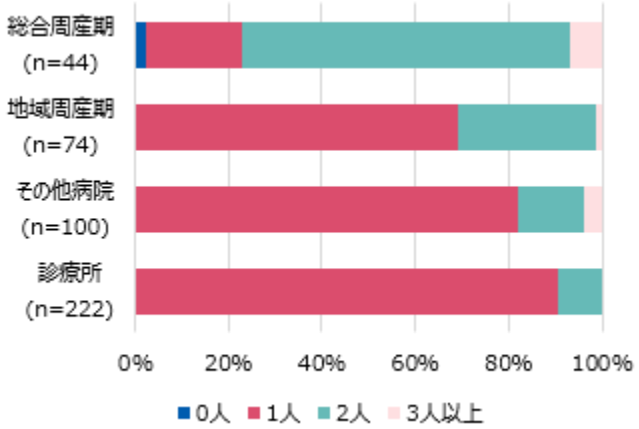
無痛分娩の対応体制

● 平日日中の無痛分娩は、総合周産期母子医療センターでは70%以上の施設で産婦人科医師２名以上で対応している。

【平日日中の無痛分娩１件について、娩出時に関与する標準的な職種別人数）】

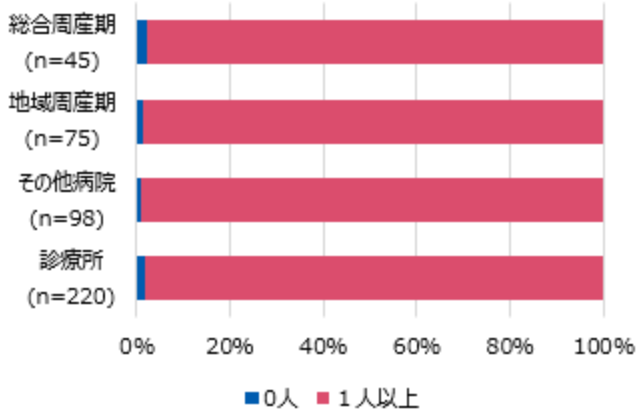
産婦人科医師数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



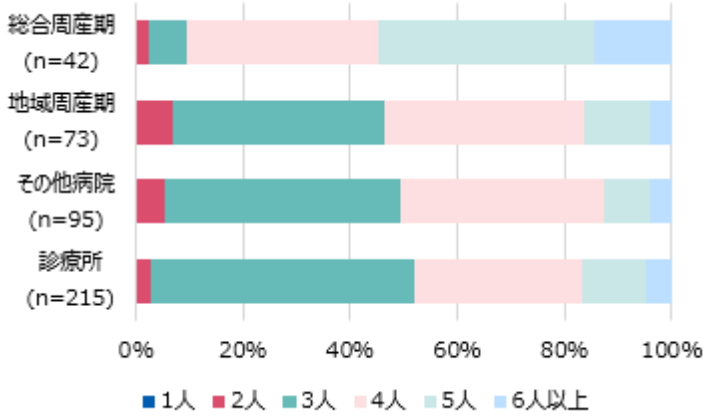
助産師数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



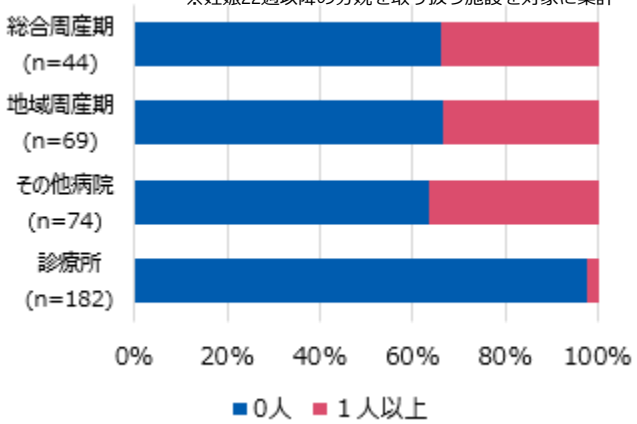
産婦人科医師・助産師・看護師の合計人数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



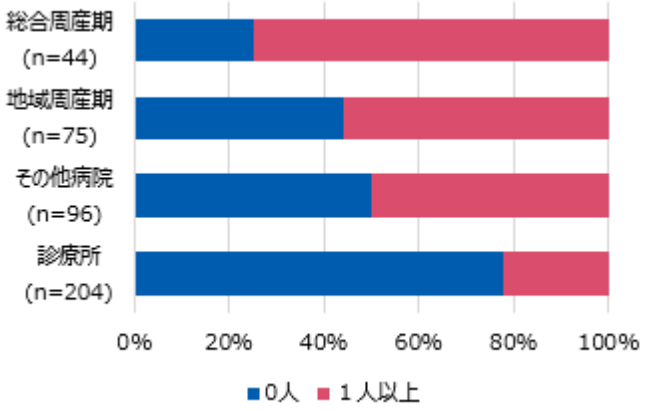
小児科・新生児科医師数

※妊娠22週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



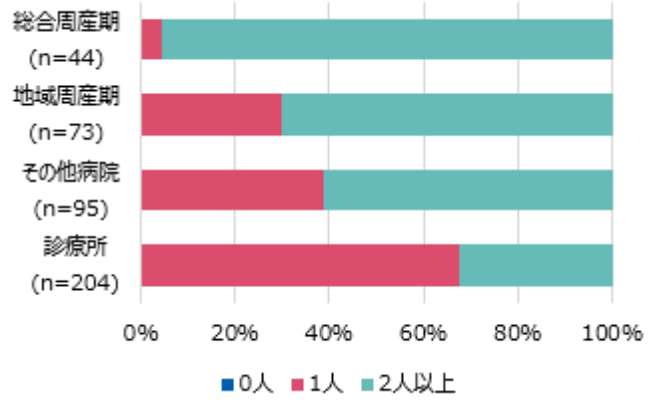
麻酔科医師数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



医師の合計人数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

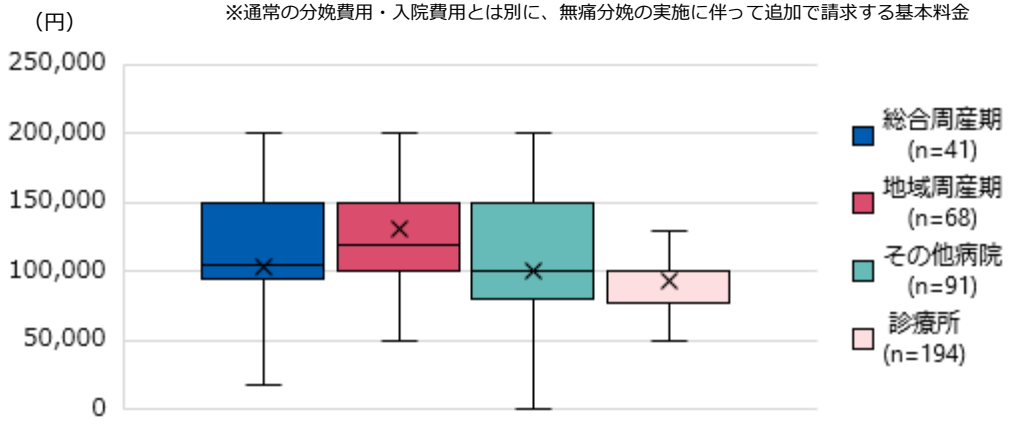
- 無痛分娩を取り扱う施設のみを対象に集計。
- 医師の合計人数は、産婦人科医師、小児科医師、麻酔科医師の人数を合計した人数。

無痛分娩の費用

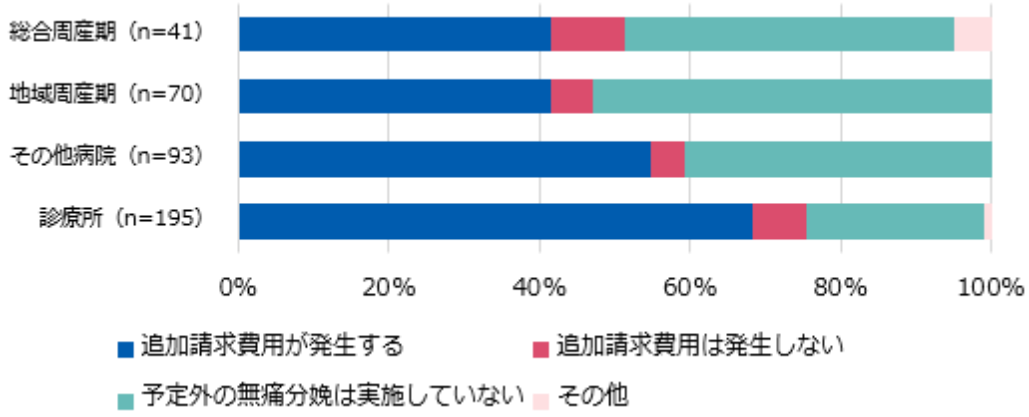
● 無痛分娩の費用は100,000円から150,000円の間に設定している施設が多い。

【あらかじめ予定していた無痛分娩を実施する場合の標準的な追加請求額】

※通常の分娩費用・入院費用とは別に、無痛分娩の実施に伴って追加で請求する基本料金

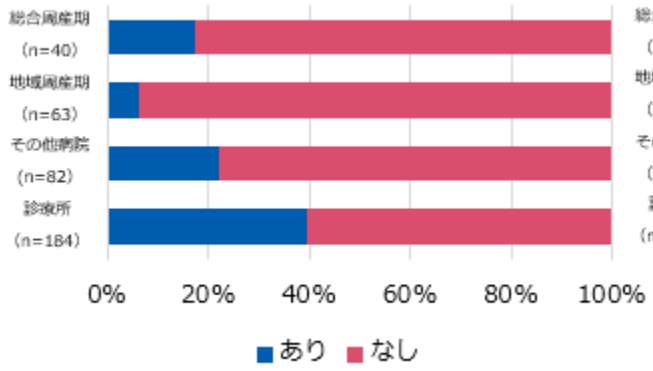


【当初の予定になかったものの、分娩経過中に妊産婦の希望により無痛分娩を実施する場合の追加請求費用】

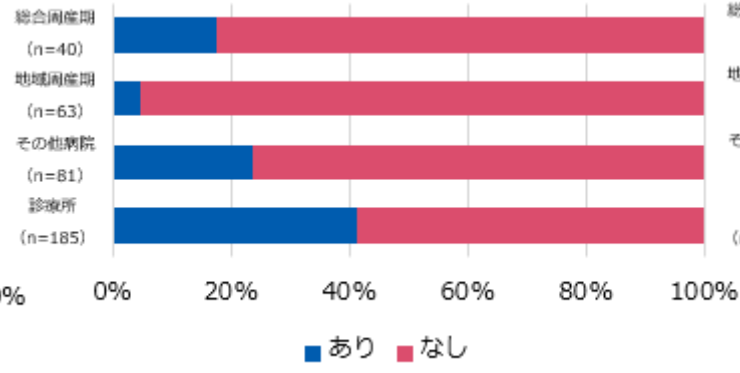


【時間外・深夜・休日の無痛分娩に係る追加請求費用】

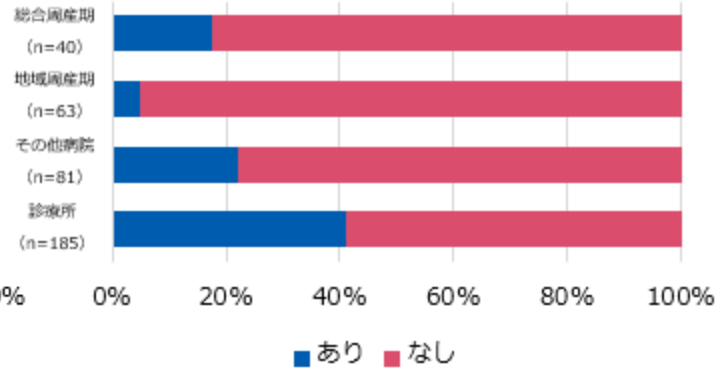
時間外



深夜



休日



出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

- 令和８年８月１日時点で、妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計。
- 無痛分娩を取り扱う施設のみを対象に集計。

無痛分娩に関する取組の再周知について（令和７年５月15日付け課長通知）

○　無痛分娩については、「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」（平成30年４月20日付け通知）及び「無痛分娩の安全な提供体制の構築について（補足）」（令和３年７月５日付け通知）により、「無痛分娩取扱施設のための、「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に基づく自主点検表」（以下「自主点検表」という。）の活用や、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）が実施する無痛分娩に関する取組について周知を行ってきた。

○　本通知は、自主点検表の活用及びJALAにおいて実施されている取組について、関係医療機関等に対して改めて周知を行うためのものである。

※JALA：日本医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本麻酔科学会、日本産科麻酔学会、日本看護協会（後援団体）を設立団体として2018年７月に発足。

自主点検表について

無痛分娩を取り扱う医療機関に対して、全ての項目を満たすような適切な対策をとるよう、周知を実施。
記載項目の概要：A　診療体制　B　情報公開　C　インシデント・アクシデントの収集・分析・共有

JALAの取組について

1．無痛分娩に係る医療スタッフの研修

関連団体とも連携しつつ、無痛分娩の安全な診療のための講習会のプログラムを策定し、講習会を開催。

2．無痛分娩の提供体制に関する情報公開

無痛分娩の診療体制について情報公開を行う医療機関のリストをホームページで公開（令和７年３月31日時点で447医療機関が登録済）。また、妊婦及びその家族に対して無痛分娩に関する必要な情報を分かりやすく提供することを目的として、日本産科麻酔学会ウェブサイトにおいて「無痛分娩Q＆A」を公表。

3．無痛分娩の安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有

無痛分娩に係るインシデント・アクシデントを収集し、分析することを目的として、無痛分娩有害事象収集分析事業を実施。

令和７年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「安全な無痛分娩実施のための体制構築のための研究」

令和８年11月４日
第２回妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会
資料１

「安全な無痛分娩実施のための体制構築のための研究」
研究代表者 ：海野信也　北里大学 名誉教授
研究分担者 ：石渡 勇　石渡産婦人科病院・院長（産婦人科学）　奥田泰久　獨協大学・副学長（麻酔科学）
亀井良政　埼玉医科大学・教授　（産婦人科学）　照井克生　埼玉医科大学総合医療センター・教授（麻酔科学）
研究協力者：無痛分娩関係学会・団体連絡協議会　公益社団法人 日本医師会　公益社団法人 日本看護協会　公益社団法人 日本産科婦人科学会
一般社団法人 日本産科麻酔学会　公益社団法人 日本産婦人科医会　公益社団法人 日本麻酔科学会　日本母体救命システム普及協議会
気道管理学会　一般社団法人 東京産婦人科医会　東京麻酔科医会
井上恵莉（社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院）　板倉敦夫（順天堂大学名誉教授）　加藤里絵（昭和医科大学教授）

日本における無痛分娩の現状

・日本の無痛分娩の普及拡大は2018年以降、大都市圏を中心に急速に進行している。
・既存の無痛分娩取扱施設はその取扱施設を増加させ、新規に無痛分娩取扱を開始する施設も増えている現状を十分に考慮した上で、安全性確保を前提とした無痛分娩提供体制の構築の検討を進める必要がある。

図1　無痛分娩件数・無痛分娩率の年次推移
日本産婦人科医会施設情報より



2025年10月　日本産婦人科医会医療安全部「硬膜外鎮痛分娩の現状～日本産婦人科医会施設情報からの解析～」より作成

図2　都道府県別　無痛分娩率の年次推移



全分娩数に占める硬膜外鎮痛による分娩の割合は増加傾向にある
地域的偏りがある

2025年10月　日本産婦人科医会医療安全部「硬膜外鎮痛分娩の現状～日本産婦人科医会施設情報からの解析～」より

無痛分娩取扱施設のための「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に基づく自主点検表

令和８年11月４日
第２回妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会
資料１

【別添１】

無痛分娩取扱施設のための、「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に基づく自主点検表

令和７年５月版

無痛分娩を取り扱う医療機関は、以下の自主点検表を用い、全ての項目を満たすよう、適切な対策をとること。

A　診療体制

最新の「産婦人科診療ガイドライン産科編」を踏まえた上で、個々の妊産婦の状況に応じた適切な対応をとること。

1　インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントを適切に実施している。

- □ 合併症に関する説明を含む無痛分娩に関する説明書を整備している。
- □ 妊産婦に対して、説明書を用いて無痛分娩に関する説明が行われ、妊産婦が署名した無痛分娩の同意書を保存している。

2　無痛分娩に関する人員体制

(1) 無痛分娩麻酔管理者を配置している。

（要件）

- □ 無痛分娩取扱施設の常勤医師である。
- □ 麻酔科専門医資格、麻酔科標榜資格又は産婦人科専門医資格を有している。
- □ 安全な産科麻酔実施のための最新の知識を修得し、技術の向上を図るための講習会（無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）が提供するカテゴリーA講習会等）を２年に１回程度受講し、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。（※）

産婦人科専門医の場合には、

- □ 自らの麻酔科研修歴及び麻酔実施歴、無痛分娩診療歴についてウェブサイト等で情報を公開している。（※）
- □ 産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会（JALAが認定するカテゴリーB講習会あるいはそれに相当する講習会等）を２年に１回程度受講し、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。（※）
- □ JALAが認定するカテゴリーC講習会に相当する救急蘇生コースの受講歴があり、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。（※）

(2) 麻酔担当医を配置している。

（要件）

- □ 麻酔科専門医資格、麻酔科標榜資格又は産婦人科専門医資格を有している。

産婦人科専門医の場合には、

- □ 原則として麻酔科専門医の指導下に麻酔科を研修した実績があり、自らの麻酔科研修歴及び麻酔実施歴、無痛分娩診療歴について経験症例数等の情報を公開し、安全で確実な硬膜外麻酔及び気管挿管実施の能力を有することを示している。
- □ 安全な麻酔実施のための最新の知識を修得し、技術の向上をはかるための講習会（JALAが提供するカテゴリーA講習会等）を２年に１回程度受講し、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。（※）

麻酔科専門医資格・認定医資格をもたない麻酔科標榜医又は産婦人科専門医の場合には、

- □ 産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会（JALAが認定するカテゴリーB講習会あるいはそれに相当する講習会等）を２年に１回程度受講し、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。（※）
- □ JALAが認定するカテゴリーC講習会に相当する救急蘇生コースの受講歴があり、かつその受講証明が有効期限内であり、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。（※）
- □ 安全で確実な気管挿管の能力を有している。

(3) 無痛分娩研修修了助産師・看護師がいる場合には、活用している。

（要件）

- □ 有効期限内のNCPR（新生児蘇生法普及事業）の資格を有し、新生児の蘇生ができる。
- □ JALAが認定するカテゴリーC講習会に相当する救急蘇生コースの受講歴を有している。（※）安全な麻酔実施のための最新の知識を修得し、ケアの向上を図るため、関係学会又は関係団体が主催する講習会（JALAが提供するカテゴリーD講習会等）を２年に１回程度受講している。（※）

※　講習会の具体的な内容とその受講要件については、JALAがそのウェブサイトを通じて提供する情報を確認すること（https://www.jalasite.org/doc/koshuka/article/list）。講習会受講に関する情報公開は、各施設のウェブサイト等を介して行うとともに、JALAがそのウェブサイトを通じて提供する「情報公開に積極的に取り組んでいる無痛分娩取扱施設のリスト」における自施設情報の一部としても掲載することが望ましい。

3　無痛分娩に関する安全管理対策

無痛分娩に関する安全管理対策を実施している。

- □ 施設の方針（以下の項目を含む）を策定している。
  - ①無痛分娩に関する基本的な考え方
  - ②インフォームド・コンセントの実施に関すること
  - ③無痛分娩に関する安全な人員の体制に関すること
  - ④インシデント・アクシデント発生時の具体的な対応
- □ 無痛分娩マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っている。
- □ 無痛分娩看護マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っている。
- □ 施設内で勤務者が参加する危機対応シミュレーションを少なくとも年１回程度実施し、実施歴についてウェブサイト等において情報を公開している。

4　無痛分娩に関する設備及び医療機器の配備

(1) 蘇生設備及び医療機器を配備し、すぐに使用できる状態で管理している。

- □ 蘇生設備：酸素ボンベ、酸素流量計、バッグバルブマスク、マスク、酸素マスク、喉頭鏡、気管チューブ、スタイレット、経口エアウエイ、吸引装置、吸引カテーテル等
- □ 医療機器：麻酔器（設置場所は手術室でもよい）、除細動器又はAED（自動体外式除細動器）等

(2) 救急用の医薬品をカートに整理してベッドサイドに配備し、すぐに使用できる状態で管理している。

- □ アドレナリン、硫酸アトロピン、エフェドリン、フェニレフリン、静注用キシロカイン、ジアゼパム、チオペンタール又はプロポフォール、スキサメトニウム又はロクロニウム、スガマデクス、硫酸マグネシウム、精製大豆油（静注用脂肪乳剤）、乳酸加（酢酸加、重炭酸加）リンゲル液、生理食塩水等

(3) 母体用の生体モニターを配備し、すぐに使用できる状態で管理している。

- □ 心電図、非観血的自動血圧計、パルスオキシメータ等

B　情報公開

1　情報公開

無痛分娩の診療体制に関する以下の情報を自施設のウェブサイト及びJALAサイト等を通じて公開し、原則として年1回以上の頻度で最新の情報に更新を行っている。また、無痛分娩に関する情報を厚生労働省の運用するウェブサイト「出産なび」で公開している。

（自施設のウェブサイトおよびJALAサイト等）

- □ 無痛分娩の診療実績
- □ 無痛分娩に関する標準的な説明文書
- □ 無痛分娩の標準的な方法
- □ 分娩に関連した急変時の体制
- □ 危機対応シミュレーションの実施歴
- □ 無痛分娩麻酔管理者の麻酔科研修歴、無痛分娩実施歴、講習会受講歴
- □ 麻酔担当医の麻酔科研修歴、無痛分娩実施歴、講習会受講歴、救急蘇生コースの有効期限
- □ 日本産婦人科医会偶発事例報告・妊産婦死亡報告事業への参画状況
- □ ウェブサイトの更新日時

（出産なび）

- □ 出産なびに無痛分娩に関する情報を公開している

C　インシデント・アクシデントの収集・分析・共有

1　インシデント・アクシデントの収集・分析・共有

無痛分娩に関する有害事象を日本産婦人科医会に報告している。

- □ 日本産婦人科医会が実施する偶発事例報告事業及び妊産婦死亡報告事業の報告対象症例が発生した場合、日本産婦人科医会に速やかに報告している。

令和8年11月11日 | 第220回社会保障審議会医療保険部会 | 資料2

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

国民健康保険の保険料（税）賦課（課税）限度額等について

厚生労働省　保険局

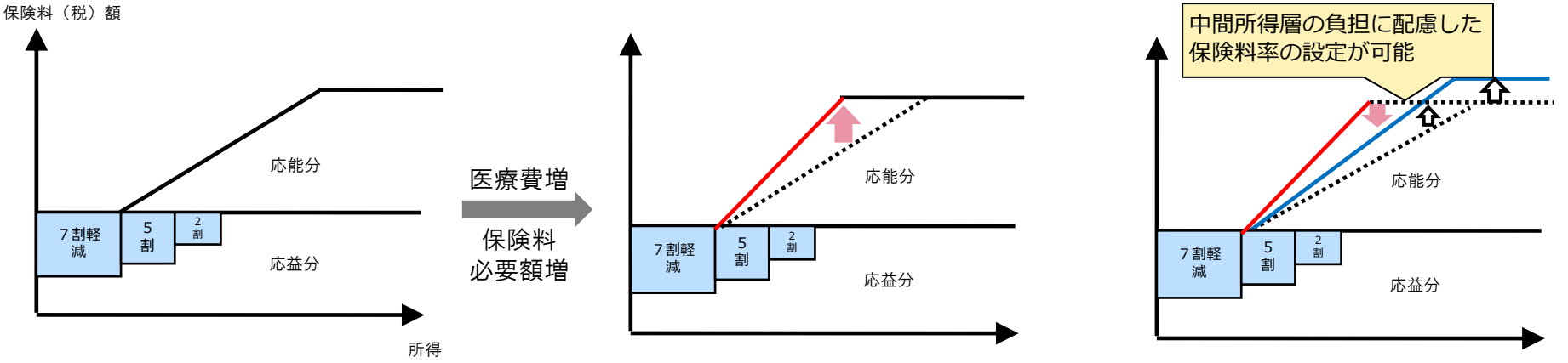
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

国民健康保険料（税）の賦課限度額について（概要）

基礎的事項

- 医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものとする必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、円滑な運営を確保する観点から**被保険者の保険料負担に一定の限度**を設けている。
  ※　令和８年度賦課限度額：113万円（医療分：93万円（基礎賦課額：67万円、後期高齢者支援金賦課額：26万円）、介護分：17万円、子ども分：３万円）
- 高齢化等により**医療給付費等が増加する中で**、**保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保した場合**、高所得層の負担は変わらない中で、**中間所得層の負担が重くなる**。【イメージ図：①】
- **保険料負担の上限を引き上げれば**、**高所得層により多く負担いただくこととなる**が、**中間所得層の被保険者に配慮した保険料率の設定が可能となる**。【イメージ図：②】
- 一方、**低中所得層の多い市町村**においては、**相対的に所得の低い世帯の保険料額が賦課限度額に到達することもある**ことから、引き上げに当たっては、市町村の意見等を踏まえ、引き上げ幅や時期を判断する必要がある。

【イメージ図】
・医療費が増加し、確保すべき保険料収入額が増加した場合において、必要な保険料収入を確保するため、
①保険料率の引上げ　②保険料率及び賦課限度額の引上げ　を行った場合



国民健康保険料（税）賦課（課税）限度額の推移

	医療分（計）		基礎賦課（課税）額		後期高齢者支援金等賦課（課税）額【平成20年度～】		介護納付金賦課（課税）額【平成12年度～】		子ども・子育て支援納付金賦課（課税）額【令和８年度～】		合　計	
		引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額		**引上げ額**
平成１２年度			５３万円	－			７万円	＋７万円			６０万円	**＋７万円**
１５年度			５３万円	－			８万円	＋１万円			６１万円	**＋１万円**
１８年度			５３万円	－			９万円	＋１万円			６２万円	**＋１万円**
１９年度			５６万円	＋３万円			９万円	－			６５万円	**＋３万円**
２０年度	５９万円	＋３万円	４７万円	▲９万円	１２万円	＋１２万円	９万円	－			６８万円	**＋３万円**
２１年度	５９万円	－	４７万円	－	１２万円	－	１０万円	＋１万円			６９万円	**＋１万円**
２２年度	６３万円	＋４万円	５０万円	＋３万円	１３万円	＋１万円	１０万円	－			７３万円	**＋４万円**
２３年度	６５万円	＋２万円	５１万円	＋１万円	１４万円	＋１万円	１２万円	＋２万円			７７万円	**＋４万円**
２４・２５年度	６５万円	－	５１万円	－	１４万円	－	１２万円	－			７７万円	**－**
２６年度	６７万円	＋２万円	５１万円	－	１６万円	＋２万円	１４万円	＋２万円			８１万円	**＋４万円**
２７年度	６９万円	＋２万円	５２万円	＋１万円	１７万円	＋１万円	１６万円	＋２万円			８５万円	**＋４万円**
２８年度	７３万円	＋４万円	５４万円	＋２万円	１９万円	＋２万円	１６万円	－			８９万円	**＋４万円**
２９年度	７３万円	－	５４万円	－	１９万円	－	１６万円	－			８９万円	**－**
３０年度	７７万円	＋４万円	５８万円	＋４万円	１９万円	－	１６万円	－			９３万円	**＋４万円**
令和元年度	８０万円	＋３万円	６１万円	＋３万円	１９万円	－	１６万円	－			９６万円	**＋３万円**
令和２年度	８２万円	＋２万円	６３万円	＋２万円	１９万円	－	１７万円	＋１万円			９９万円	**＋３万円**
令和３年度	８２万円	－	６３万円	－	１９万円	－	１７万円	－			９９万円	**－**
令和４年度	８５万円	＋３万円	６５万円	＋２万円	２０万円	＋１万円	１７万円	－			１０２万円	**＋３万円**
令和５年度	８７万円	＋２万円	６５万円	－	２２万円	＋２万円	１７万円	－			１０４万円	**＋２万円**
令和６年度	８９万円	**＋2万円**	６５万円	－	２４万円	＋２万円	１７万円	－			１０６万円	**＋２万円**
令和７年度	９２万円	**＋2万円**	６６万円	＋１万円	２６万円	＋２万円	１７万円	－			１０９万円	**＋３万円**
令和８年度	９３万円	**＋1万円**	６７万円	＋１万円	２６万円	－	１７万円	－	３万円	＋３万円	１１３万円	**＋４万円**

(注１) 平成19年度までは、老健拠出金分が基礎賦課額に含まれていたが、平成20年度以降、老人保健制度が廃止され、後期高齢者支援金等賦課額が新設されている。
(注２) 昭和33年度以降平成８年度以前の賦課（課税）限度額の改定経緯を見ると、退職者医療制度が創設された昭和59年度に基礎賦課（課税）分が７万円引き上げられている以外は、引き上げ幅は最大４万円（昭和49年度、平成５年度、令和８年度）となっている。

賦課限度額引き上げの考え方

- 社会保障改革プログラム法（平成25年法律第112号）や社会保障制度改革国民会議報告書（平成25年8月）を踏まえ、毎年度、事務レベルWGや医療保険部会の議論を経て、国保保険料（税）の賦課限度額の引き上げを行っている。

- 引き上げの際には以下の点を考慮した上で実施している。

  ✓ **被用者保険におけるルール（※）とのバランスを考慮**し、将来的に**賦課限度額超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に引き上げる**

  ※　被用者保険においては、最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が0.5%～1.5%の間となるように法定されている。

  ✓ 医療の基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども支援金分の賦課限度額超過世帯割合が、**前年と比較して増加**しているか、それぞれに**ばらつきが見られるかを基準**として引き上げ幅を設定する

  ✓ 過去20年間で最大の引き上げ幅は、**４万円**（介護保険制度を創設したH12のみ介護保険料分で７万円）

賦課限度額の見直しに関するこれまでの経過

■社会保障制度改革国民会議報告書（平成25年8月6日）（抄）

第2部　社会保障4分野の改革
Ⅱ　医療･介護分野の改革
３　医療保険制度改革
（1）財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきである。

国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

■持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）（抄）

（医療制度）
第四条
７　政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
一　（略）
二　医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項
イ～ハ　（略）
ニ　国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等（医療保険各法（国民健康保険法を除く。）に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。）の上限額の引上げ
三　（略）
８　政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

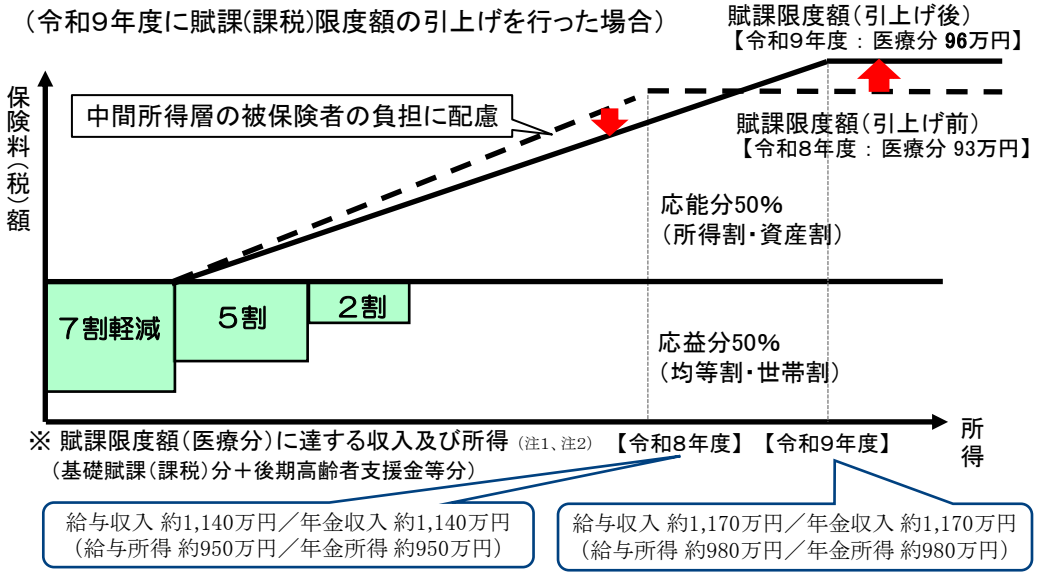
令和９年度の国保保険料（税）に係る賦課（課税）限度額等について（案）

○ 令和９年度においては、限度額の超過世帯割合が引き上げ前において医療分・介護分合計で1.68%（子ども分を含む場合も1.68%）となり、**医療分においては超過世帯割合が1.８%（基礎賦課分：1.97%、後期高齢者支援金等賦課分：1.63%）を超えている。** ※ 経済情勢を受けた所得上昇の影響が想定

○ 被用者保険のルールとのバランスを図る（超過世帯割合を1.5%に近づける）、前年度と比較して超過世帯割合の増加をできるだけ抑える、区分間のバランスを図るといった観点から、**医療分の賦課限度額を「３万円」（基礎賦課分＋２万円、後期高齢者支援金等賦課分＋１万円）引き上げる。**

※介護納付金分については限度額を維持。
※令和９年度の子ども・子育て支援納付金分については、令和９年度予算編成過程で決定される令和９年度の子ども・子育て支援金総額を踏まえた上で、被用者保険におけるルールとのバランスや過去20年間で最大の引き上げ幅（合計）が４万円であったこと等を考慮して決定することとする。
※後期高齢者医療の令和９年度の子ども・子育て支援納付金の賦課限度額も同様とする（令和8年度の賦課限度額：2.1万円）

（令和9年度に賦課(課税)限度額の引上げを行った場合）



（注1） 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。
（注2） 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する令和6年度全国平均値で試算。【令和6年度】 所得割率 9.52%、資産割額 10,041円、均等割額 32,017円、世帯割額 27,138円。同様の考え方で令和9年度の限度額に達する収入を試算すると、3方式の場合には給与収入約1,100万円/年金収入約1,100万円、2方式の場合には給与収入約1,100万円/年金収入約1,100万円。

●賦課（課税）限度額の引上げ（令和９年度）

	医療分（計）	基礎賦課（課税）分	後期高齢者支援金等賦課（課税）分	介護納付金賦課（課税）分	医療分・介護分合計
引上げ前	93万円	67万円	26万円	17万円	110万円
引上げ後（引上げ幅）	**96万円（＋３万円）**	**69万円（＋２万円）**	**27万円（＋１万円）**	17万円（増減なし）	**113万円（＋3万円）**

（参考）子ども支援金賦課（課税）分	（参考）子ども分を含む総合計
3万円	113万円
3万円 ※現行通りの場合	**116万円** ※こども分が現行通りの場合

●限度額該当世帯の割合（令和９年度（推計））（注３）

	医療分（計）	基礎賦課（課税）分	後期高齢者支援金等賦課（課税）分	介護納付金賦課（課税）分	医療分・介護分合計
前年度(R8)	1.76%	1.94%	1.44%	1.22%	1.61%
引上げ前(R9)	1.87%	1.97%	1.63%	1.23%	1.68%
引上げ後(R9)	**1.73%**	**1.85%**	**1.53%**	1.23%	**1.59%**

（参考）子ども支援金賦課（課税）分	（参考）子ども分を含む総合計
1.46%	1.60%
1.54%	1.68%
1.54% ※現行通りの場合	**1.59%** ※こども分が現行通りの場合

（注3） 令和6年度国民健康保険実態調査に基づき、令和9年度における状況を推計したもの。

限度額の引上げを行わないと該当世帯が増加するところ、引上げにより伸びを抑制。

限度額の引上げにより、中間所得層の保険料の伸びを抑えられる。

●賦課(課税)限度額引上げに伴う収入別の保険料への影響（令和９年度（推計））（注４）

	医療分(計)（据え置き）	医療分(計)（96万円）	基礎賦課(課税)分（据え置き）	基礎賦課(課税)分（69万円）	後期高齢者支援金等賦課(課税)分（据え置き）	後期高齢者支援金等賦課(課税)分（27万円）	介護納付金賦課(課税)分（据え置き：17万円）	医療分・介護分の合計（据え置き）	医療分・介護分の合計（113万円）
年収400万円（前年度伸び率）	33.0万円（＋5.5%）	32.8万円（＋4.9%）	24.4万円（＋3.7%）	24.2万円（＋3.1%）	8.62万円（＋11.1%）	8.57万円（＋10.5%）	2.9万円（＋2.4%）	35.9万円（＋5.3%）	35.7万円（＋4.7%）
限度額該当世帯（前年度伸び率）	93.0万円（＋0.0%）	96.0万円（＋3.2%）	67.0万円（＋0.0%）	69.0万円（＋3.0%）	26.0万円（＋0.0%）	27.0万円（＋3.8%）	17.0万円（＋0.0%）	110.0万円（＋0.0%）	113.0万円（＋2.7%）

（注4） 中間所得層と高所得層（賦課(課税)限度額到達世帯）について、令和6年度実績に基づき、予算ベースで令和9年度における状況を推計したもの。
（注5） 調査時点における所得等に基づき税制改正前後の所得割額について粗く推計したもの。一定の仮定をおいて推計したものであり、結果については、相当の幅をもって見る必要がある。
（注6） 経済情勢を受けた所得上昇に伴う保険料収入額の増加の影響は勘案していない。