

# 標準的な出産費用の自己負担の無償化に関する議論の現状について

2025年周産期医療機関看護管理者研修会

2025年11月9日（日）

厚生労働省保険局保険課課長補佐

柴田 直慧

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 自己紹介

厚生労働省保険局保険課課長補佐  
柴田 直慧 （しばた なおさと）

東京大学法学部卒業

**2013.4～ 厚生労働省 入省**

**2017.8～ 医政局 地域医療計画課**

（地域の医師不足への対応：医師偏在指標）  
（地域の医療体制の見直し：地域医療構想）

**2020.5～ 医政局 医事課 課長補佐**

（医師の過重労働への対応：働き方改革）

**2021.4～ 新型コロナ対策本部 医療班 副班長**

（コロナ病床・人材確保、医療機関支援など）

**2021.12～ 医政局 総務課 課長補佐**

（医療提供体制改革の全体像の立案）

**2022.8～ ハーバード大学公衆衛生大学院 修士課程**

（公衆衛生学修士（医療政策学専攻））

**2023.6～ 保険局 保険課 課長補佐**

（妊産婦の経済的負担軽減策の検討など）

# **妊娠・出産・産後に関する様々な支援等の さらなる強化にむけた検討状況について**

**こども未来戦略（2023.12）以降、  
現在に至る検討状況**

# こども未来戦略（2023年12月22日閣議決定）

## 1. ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組

### （2）出産等の経済的負担の軽減

～妊娠期からの切れ目ない支援、出産費用の見える化と保険適用～

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。

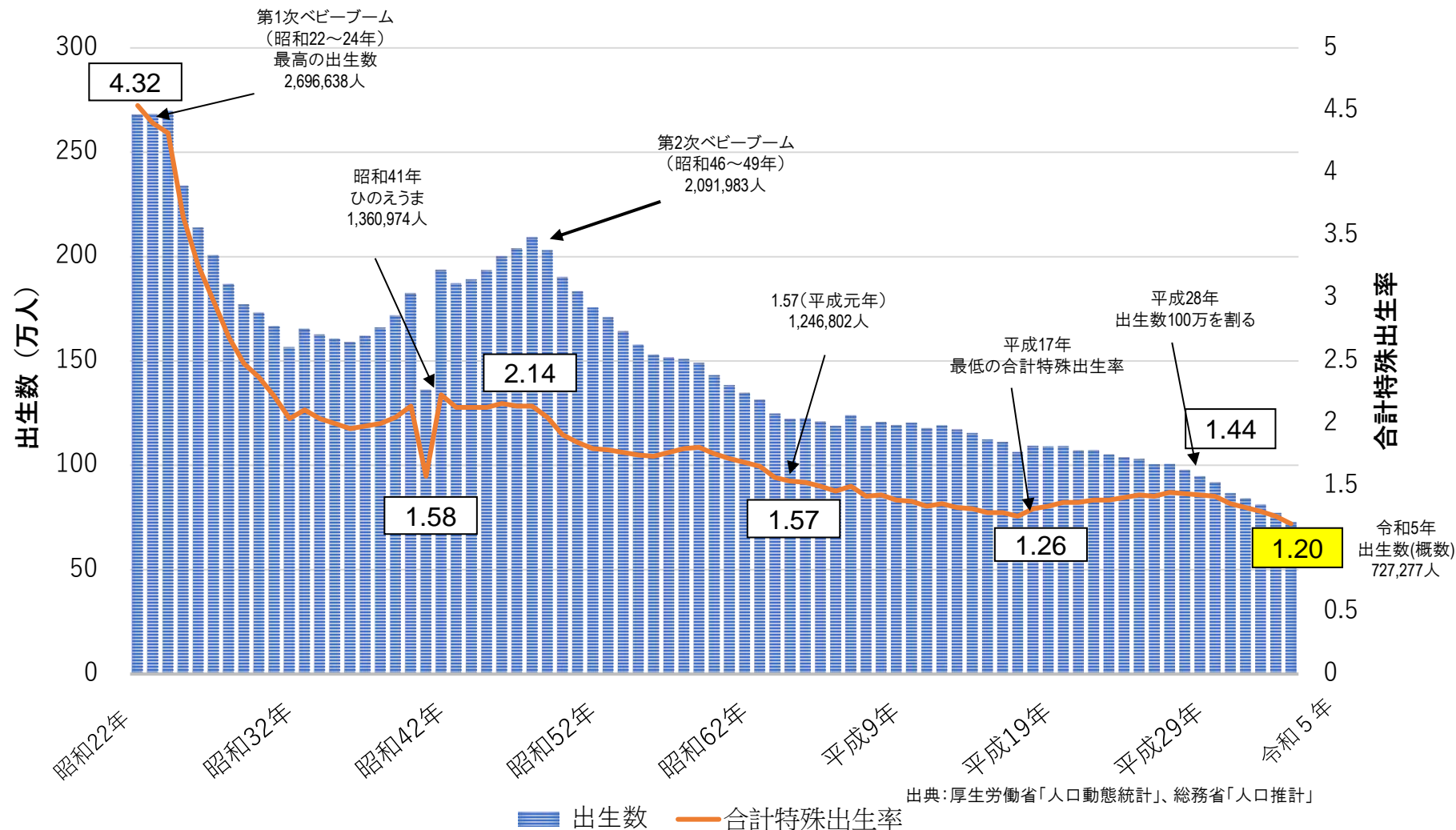
その上でこれらの効果等の検証を行い、2026年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める。

あわせて、無痛分娩について、麻酔を実施する医師の確保を進めるなど、妊婦が安全・安心に出産できる環境整備に向けた支援の在り方を検討する。

# **前提① 周産期医療をとりまく状況**

# 少子化の進行と人口減少社会の到来

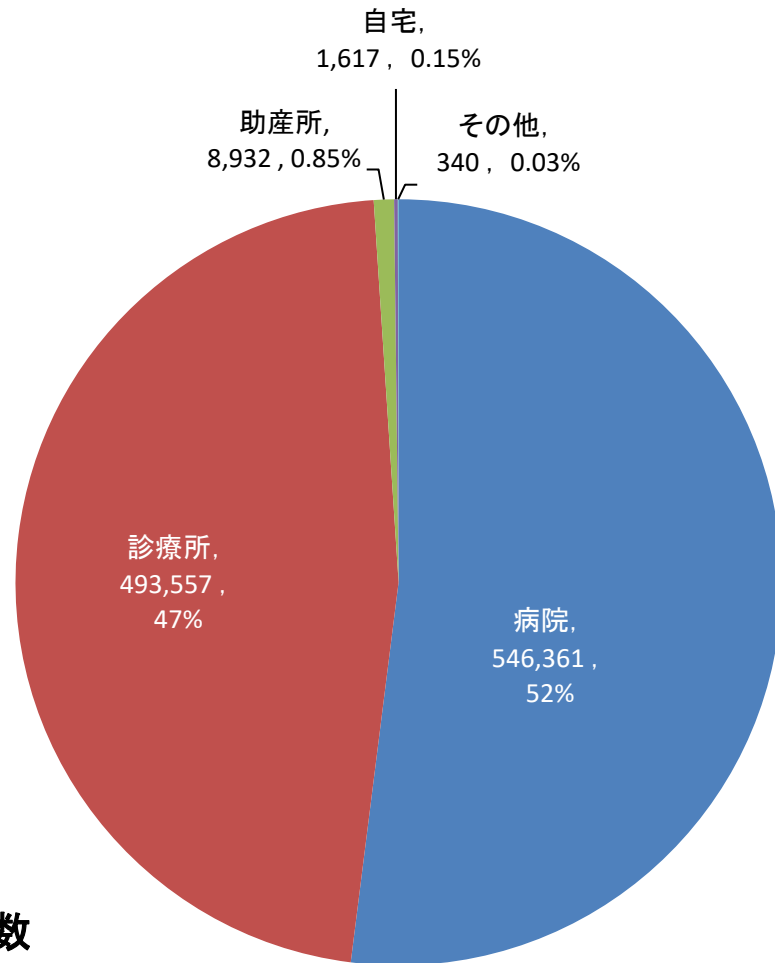
- 出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和4年には過去最少の770,759人であった。
- 合計特殊出生率は平成17年に1.26を底としてやや持ち直し、平成27年には1.45まで回復したが、その後再度減少傾向となり令和4年は1.26、令和5年は1.20(概数)まで低下した。



## 出生場所別出生者数（2011年、2022年）

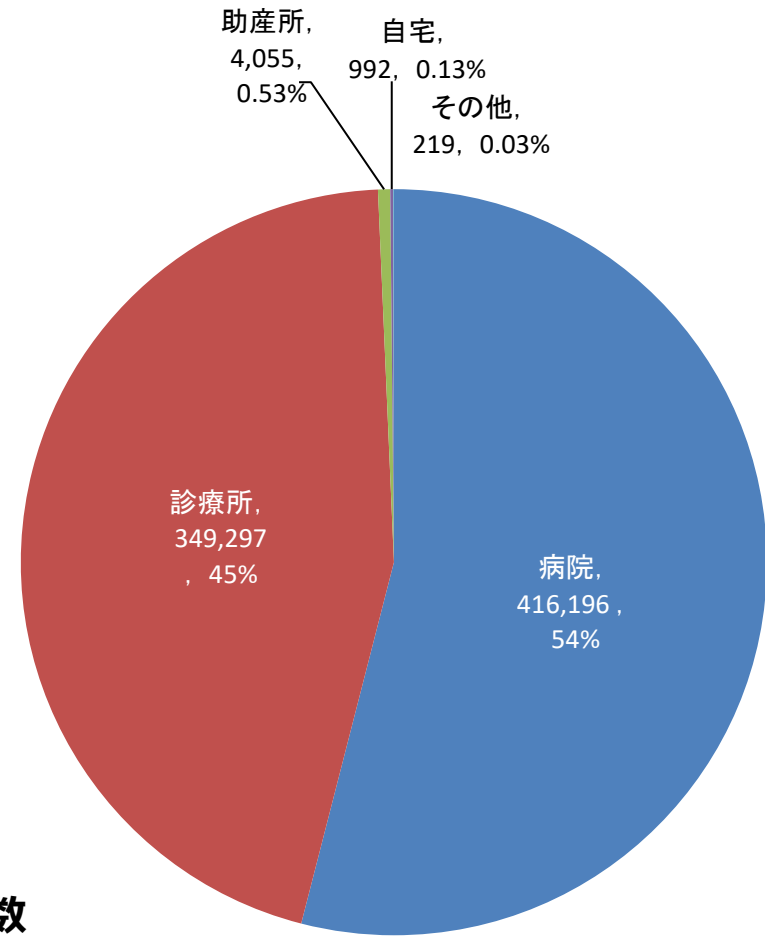
出生場所は、病院が54%、診療所が45%となっており、傾向は2011年と変わらない。

（2011年）



出生数  
1,050,807人

（2022年）

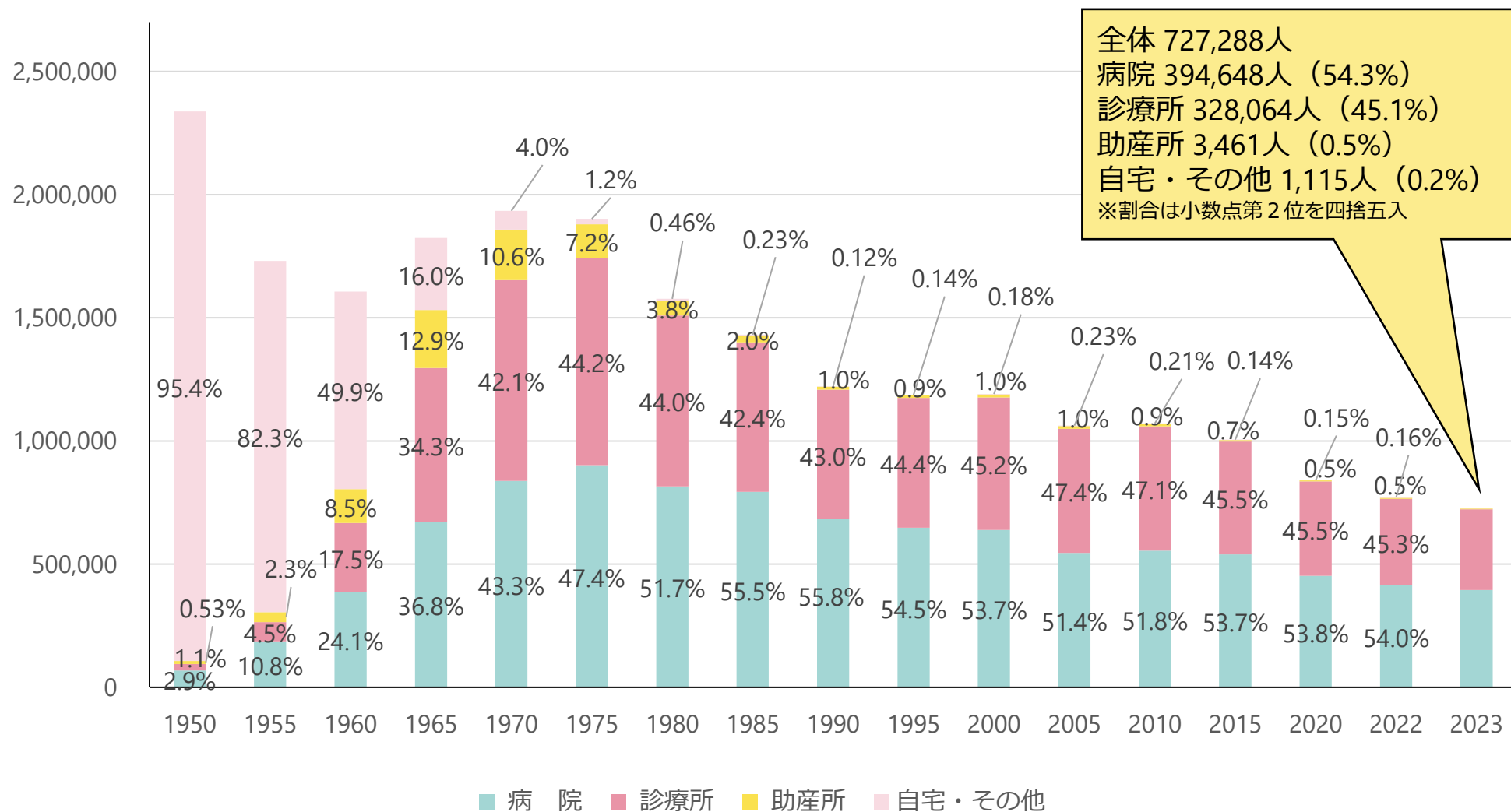


出生数  
770,759人

【出典】人口動態調査

# 出生場所別出生者数の推移

1950年代までは施設外での分娩が多数を占めていたが、1960年代からは施設内での分娩が多数を占めるようになった。  
現在では医療機関での分娩が9割以上を占めている。

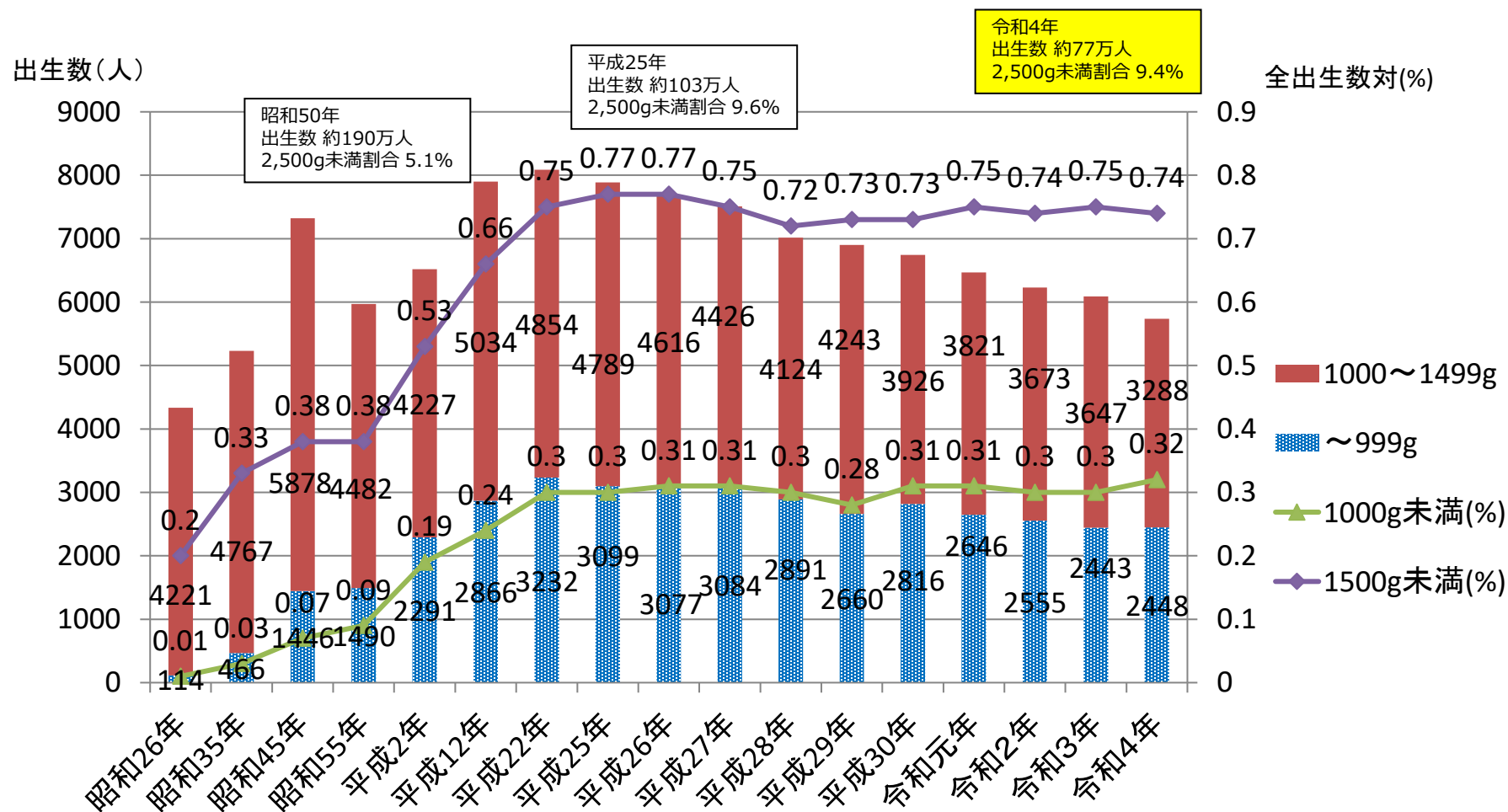


出典：人口動態統計



# 出生時体重別出生数及び出生割合の推移

- 昭和50年から平成25年までの約40年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g～1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加。→近年は横ばい傾向。



# 妊産婦死亡率・乳児死亡率の推移

第3回こども家庭審議会成育医療等分科会

令和6年3月14日

資料3-2

○ 日本の妊産婦死亡率・乳児死亡率は、戦後急速に改善し、世界有数の低率国となっている。

## 妊産婦死亡率

(妊産婦死亡数／出生数10万あたり)



## 乳児死亡率

(乳児死亡数／出生数千あたり)

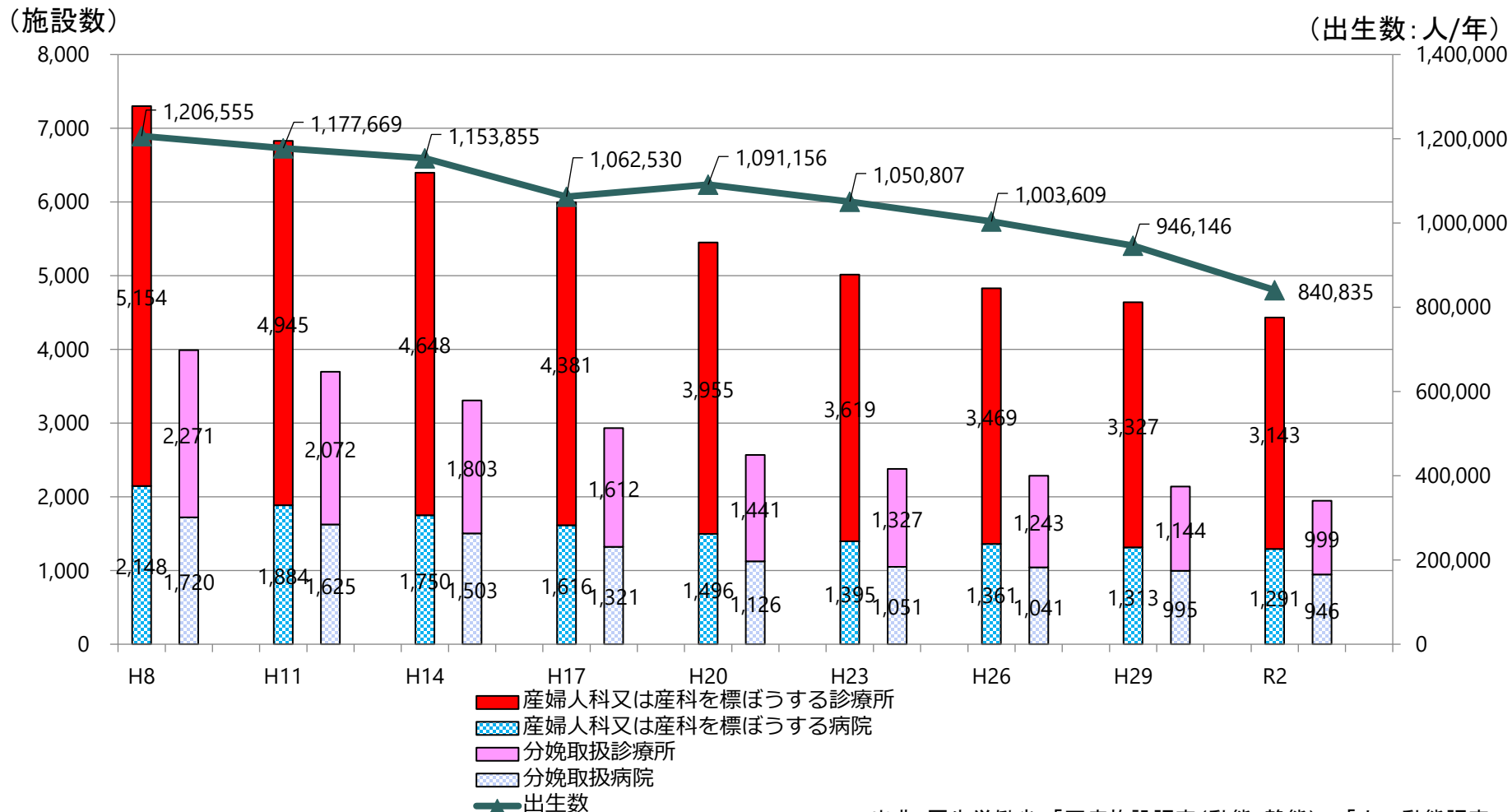


(※1) 妊産婦死亡率 = 1年間の妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 100,000

(※2) 乳児死亡率 = 1年間の生後1歳未満の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 1,000

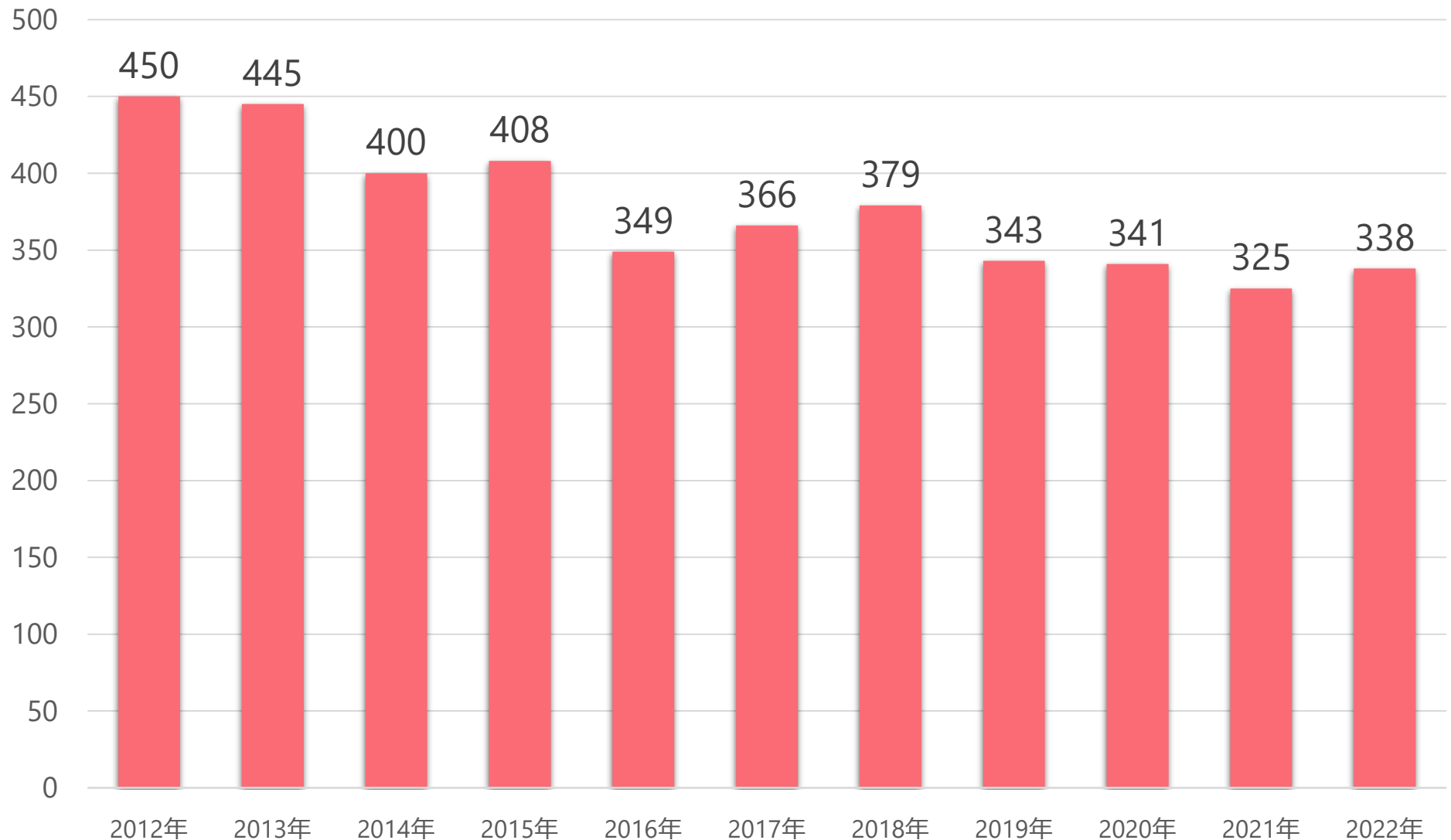
# 産婦人科を標榜する医療機関数と分娩取扱実績医療機関数の推移

- 産婦人科又は産科を標榜していても、実際に分娩を取り扱うとは限らない。
- 出生数は減少しており、併せて分娩を取り扱う医療機関も減少している。



出典:厚生労働省「医療施設調査(動態・静態)」、「人口動態調査」

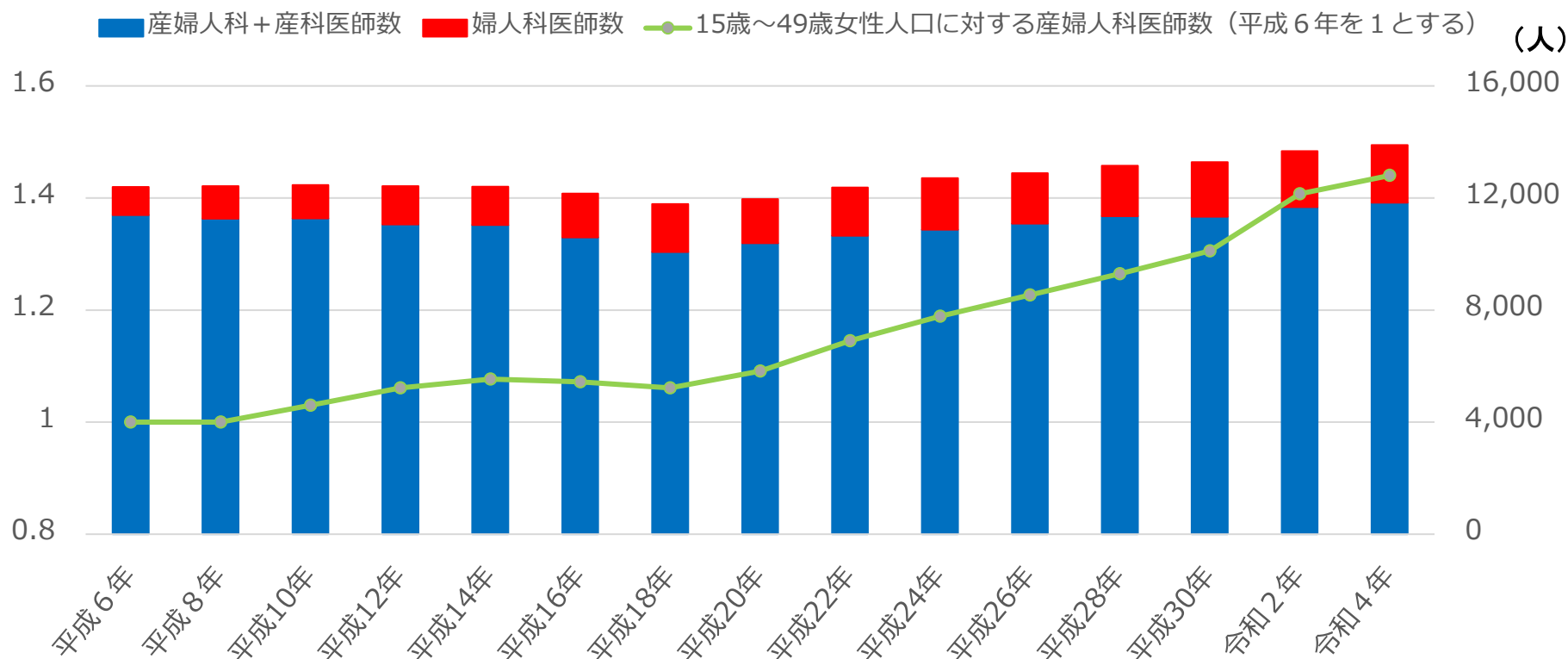
## 分娩を取り扱う助産所数の推移



【出典】衛生行政報告例（※出張のみの助産所は含まない）

# 産婦人科医師数の推移

- 産婦人科+産科と婦人科の医師数の合計は、近年徐々に増加している
- 令和4年における15～49歳女性人口に対する産婦人科医師数は、平成6年の約1.4倍となっている



※1・・・各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22・令和2年については国勢調査を用いた

※2・・・平成18年に「臨床研修医」という項目が新設された

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

# 都道府県別の分娩取扱医師偏在指標（令和6年1月公表版）


（分娩取扱医師偏在指標について）

分娩取扱医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、分娩取扱医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

※上位1/3の閾値を9.5と設定している（小数第2位以下略）。

（都道府県別）

 下位1/3

都道府県	医師偏在指標
全国	10.5
北海道	10.1
青森県	8.3
岩手県	8.0
宮城県	10.0
秋田県	12.8
山形県	9.9
福島県	7.3
茨城県	9.8
栃木県	10.3
群馬県	9.1
埼玉県	8.2
千葉県	9.4
東京都	14.3
神奈川県	10.9
新潟県	8.7

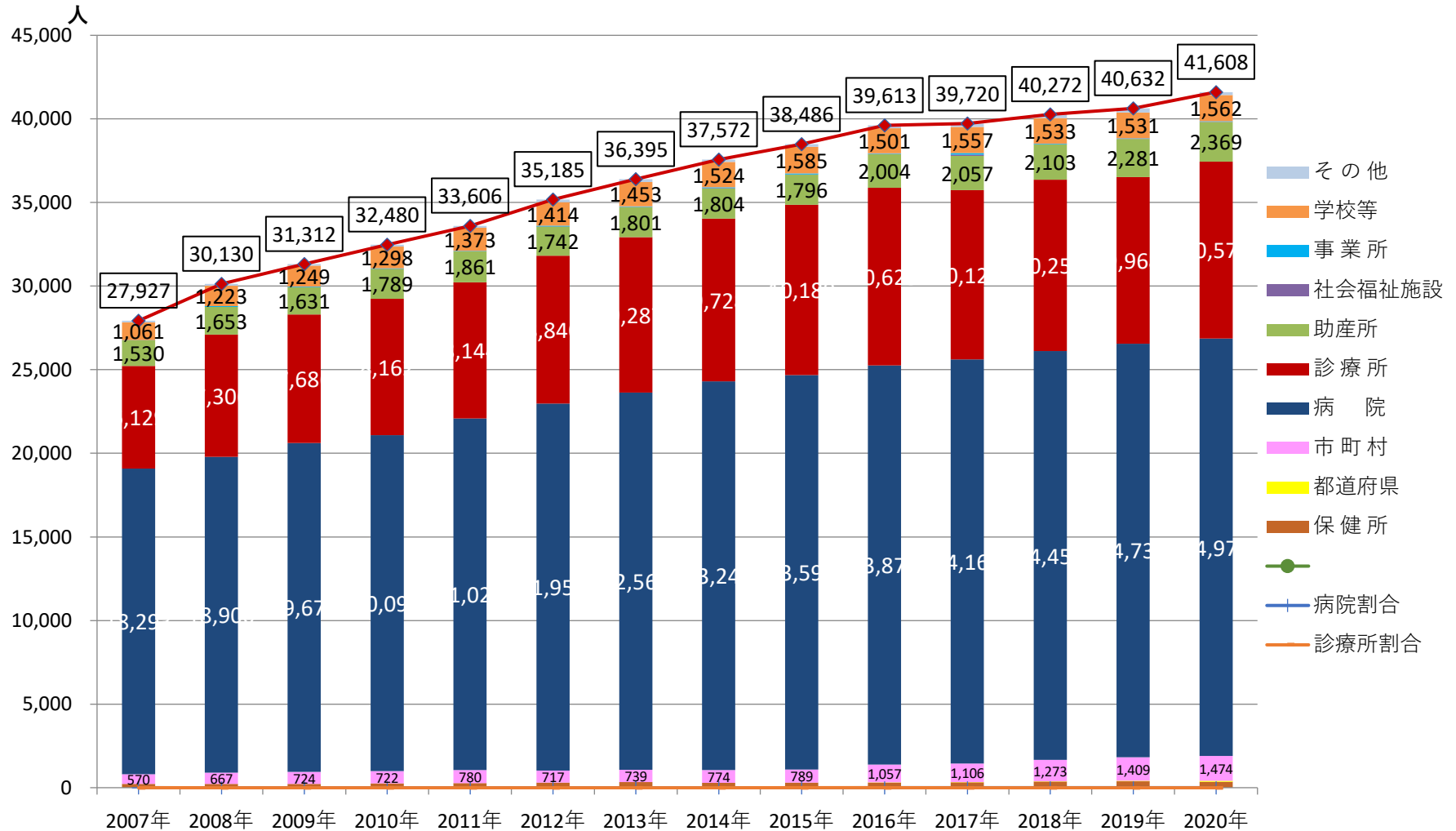
都道府県	医師偏在指標
富山県	10.8
石川県	10.8
福井県	12.7
山梨県	12.2
長野県	9.2
岐阜県	9.5
静岡県	9.8
愛知県	10.3
三重県	10.8
滋賀県	10.3
京都府	13.9
大阪府	11.8
兵庫県	9.5
奈良県	12.5
和歌山県	9.6
鳥取県	13.5

都道府県	医師偏在指標
島根県	11.5
岡山県	10.3
広島県	8.6
山口県	9.5
徳島県	12.4
香川県	8.6
愛媛県	8.9
高知県	10.2
福岡県	11.0
佐賀県	10.4
長崎県	10.6
熊本県	6.8
大分県	10.2
宮崎県	9.0
鹿児島県	9.3
沖縄県	11.6

# 助産師就業場所別就業者数の推移

○就業助産師数は増加している。

○2020年の就業場所は、約60%が病院、約25%が診療所となっている。



注 1) 「病院」については、「病院報告」(平成19～28年)、「医療施設調査・特別集計」(平成29年)及び推計(平成30、令和元年)により計上した。

2) 「診療所」については、「医療施設調査」(平成20、23、29年)及び推計(平成19、21、22、24～28、30、令和元年)により計上した。なお、平成23年については宮城県、石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

3) 「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告書」(平成20、22、24、26、28、30、令和2年)及び推計(平成19、21、23、25、27、29、令和元年)により計上した。



# 周産期医療体制

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターは、平成29年度までに全都道府県に配置されている。【令和6年4月1日現在】

分娩のリスク

## 総合周産期母子医療センター：112箇所

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
- 周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携
- 周産期医療情報センター

※総合周産期母子医療センター  
原則として三次医療圏に1か所整備

母体・新生児搬送

## 地域周産期母子医療センター：296箇所

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

母体・新生児搬送  
オープンシステム等による連携

※地域周産期母子医療センター  
総合周産期母子医療センター1か所に対し数か所整備

## 療養・療育支援

- 周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
- 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

## 主に低リスク分娩を扱う医療機関（一般病院、診療所、助産所）

- 正常分娩を含めた低リスク妊娠、分娩および正常新生児への対応  
(助産所は正常な経過の妊娠、分娩および新生児のみ対応)
- 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応

時間の流れ



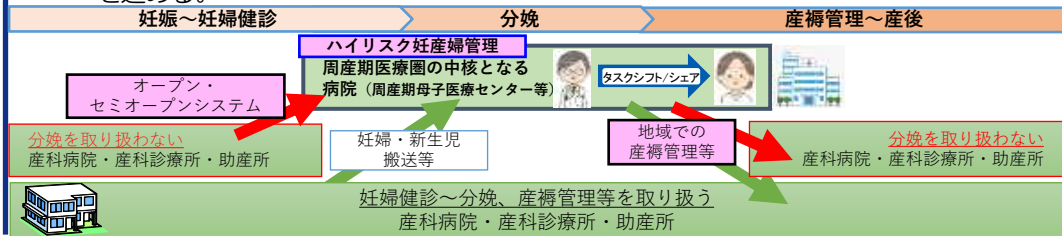
# 周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概 要

- ・ 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- ・ 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ・ ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

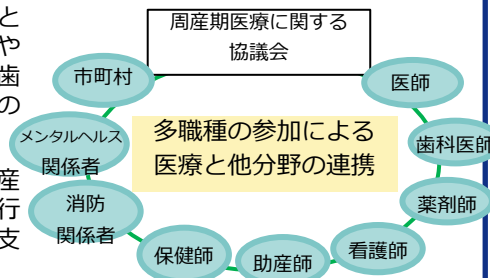
## 周産期医療の集約化・重点化

- ・ 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェアを進める。



## 周産期医療に関する協議会

- ・ 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- ・ 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



## ハイリスク妊産婦への対応

- ・ NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- ・ 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

## 在宅ケアへの移行支援

- ・ 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

## 産科区域の特定

- ・ 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

## **前提② 出産費用等の状況**

# 出産育児一時金について

- 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、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4年度※1）> （出典：「医療保険に関する基礎資料」）

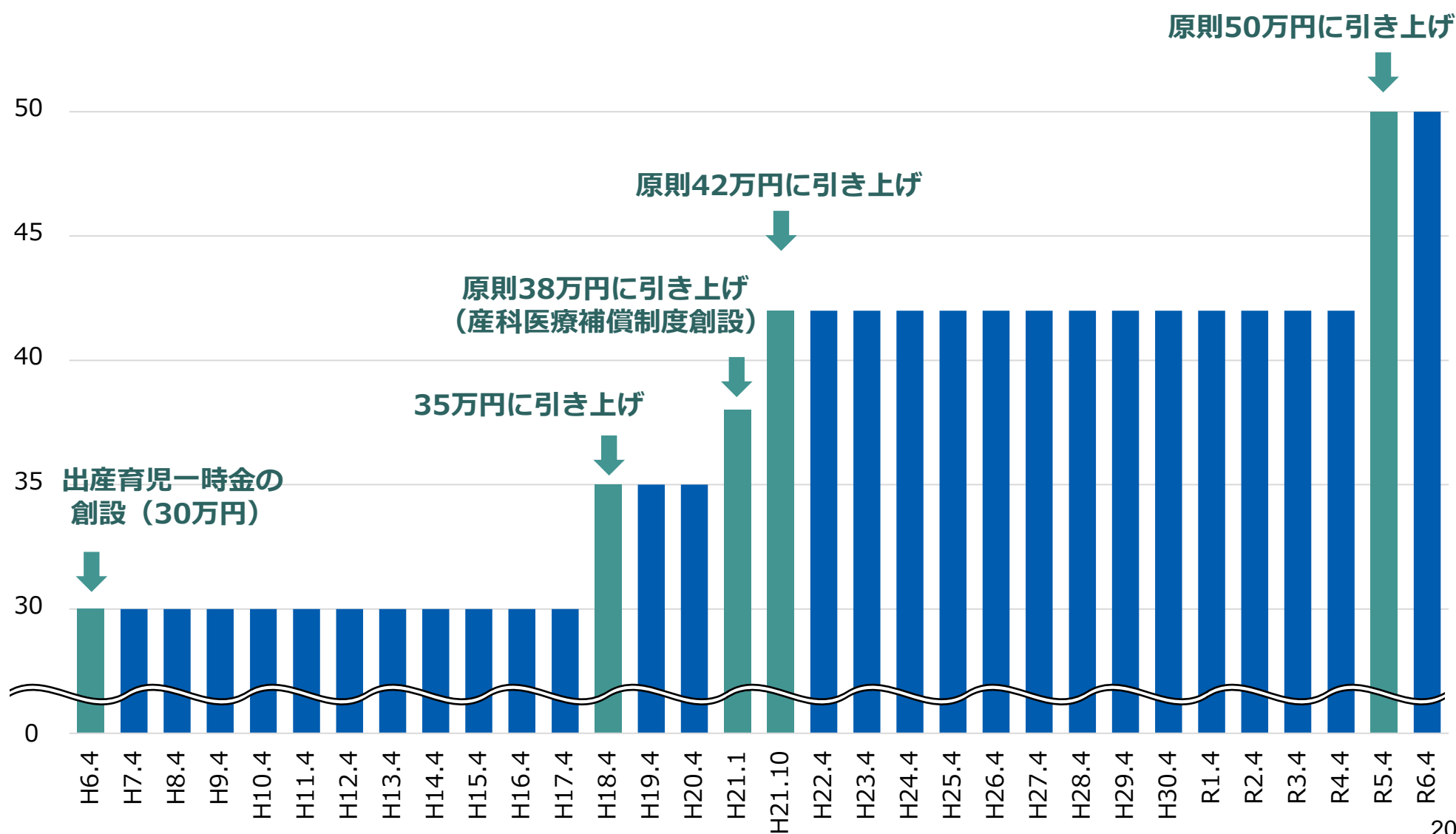
	支給件数（万件）	支給額（億円）	財源構成
健康保険組合	26	1,078	保険料（10/10）
協会けんぽ	34	1,433	保険料（10/10）
共済組合	12	492	保険料（10/10）
市町村国保	7	271	保険料（1/3） 地方交付税（2/3）
国保組合	2	83	保険料（3/4相当） 国庫補助（1/4相当）（※2）
計	80	3,357	

※1 支給額は原則42万円。 ※2 全国土木建築国保組合を除く。

# 出産育児一時金の支給額の推移

(万円) 55

出産育児一時金の支給額



# 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

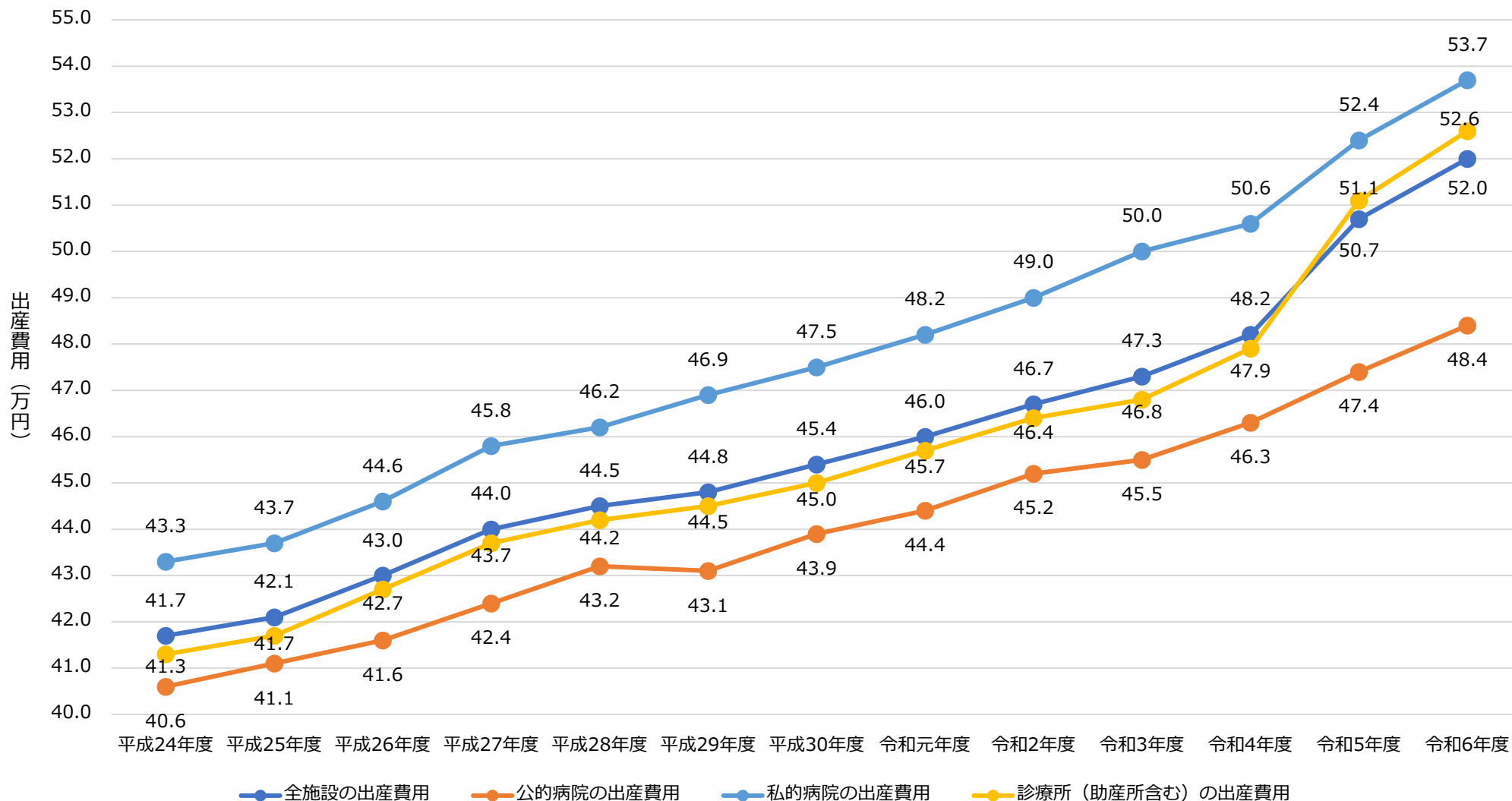
# 正常分娩の直接支払制度専用請求書の内訳

入院料	分娩料	新生児管理 保育料	検査・ 薬剤料	処置・ 手当料	室料差額	産科医療 補償制度	その他
出産費用					妊婦合計負担額		

## 各費目の詳細（直接支払制度の専用請求書記載項目）

- ・入院料...妊婦に係る室料、食事料。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。
- ・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）時の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料。
- ・新生児管理保育料...新生児に係る管理・保育に要した費用をいい、新生児に係る検査・薬剤・処置・手当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）に係る検査・薬剤料をいう。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）に係る医学的処置や乳房ケア、産褥指導等の手当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。
- ・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当該差額。
- ・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...文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、上記の7項目に含まれない費用をいう。
- ・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。上記項目の合計に一致する。

# 正常分娩の平均出産費用の年次推移



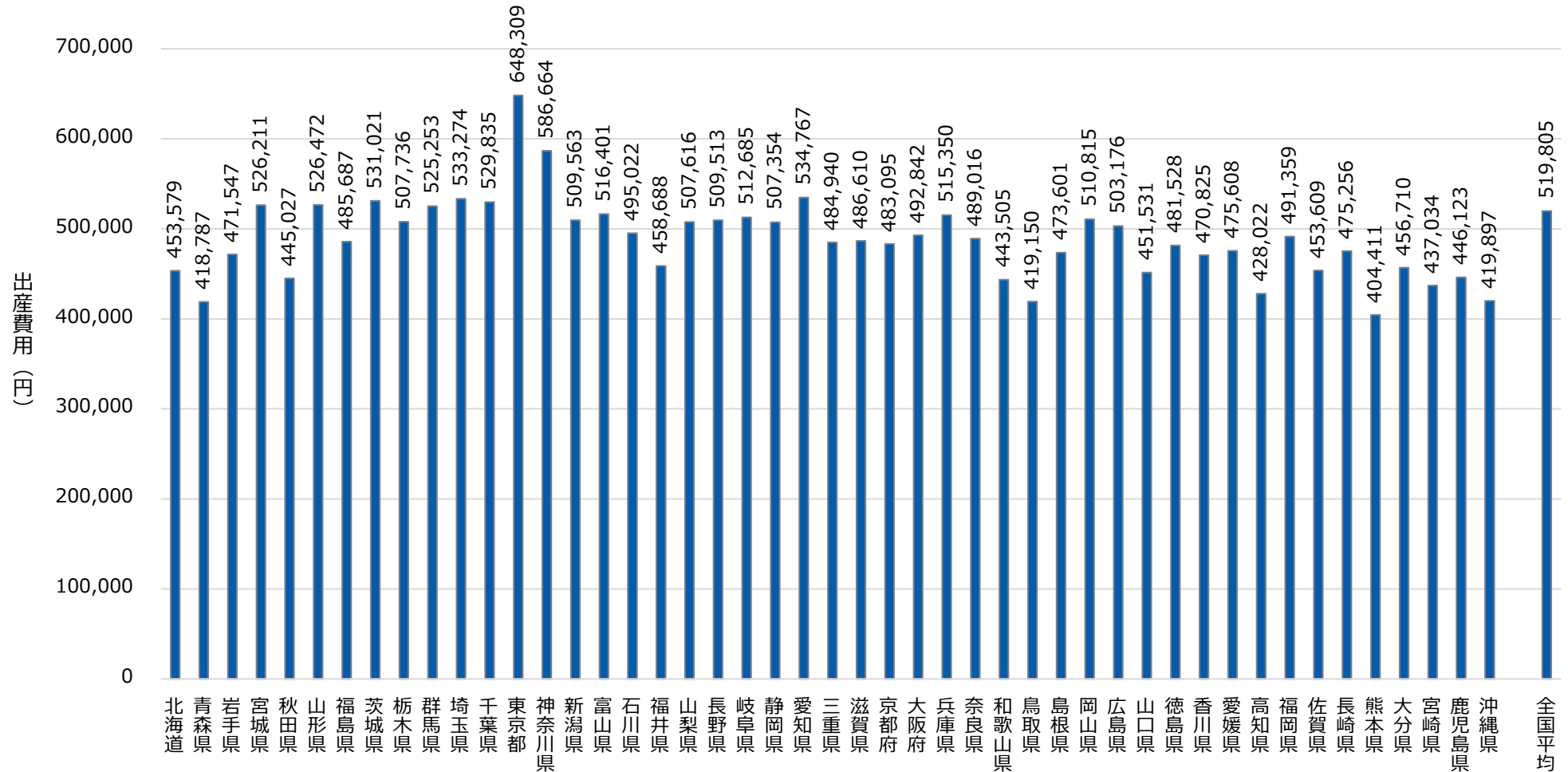
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

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

※出産育児一時金の直接支払制度の請求データより厚生労働省保険局にて算出

# 正常分娩の都道府県別の平均出産費用（令和6年度）

- 最も平均出産費用が高いのは東京都で648,309円、最も低いのは熊本県で404,411円であった。



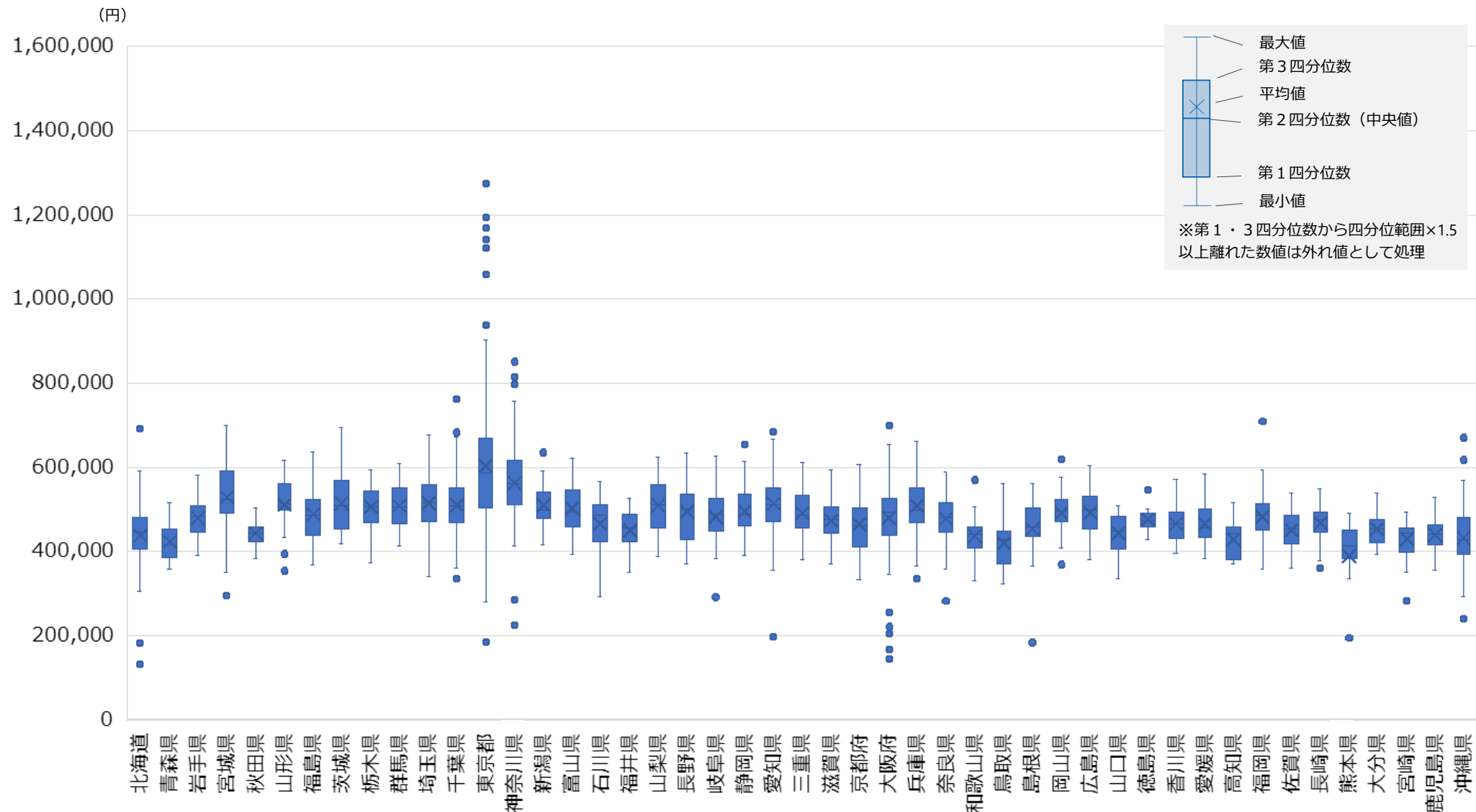
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

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

※出産育児一時金の直接支払制度の令和6年度請求データより厚生労働省保険局にて算出



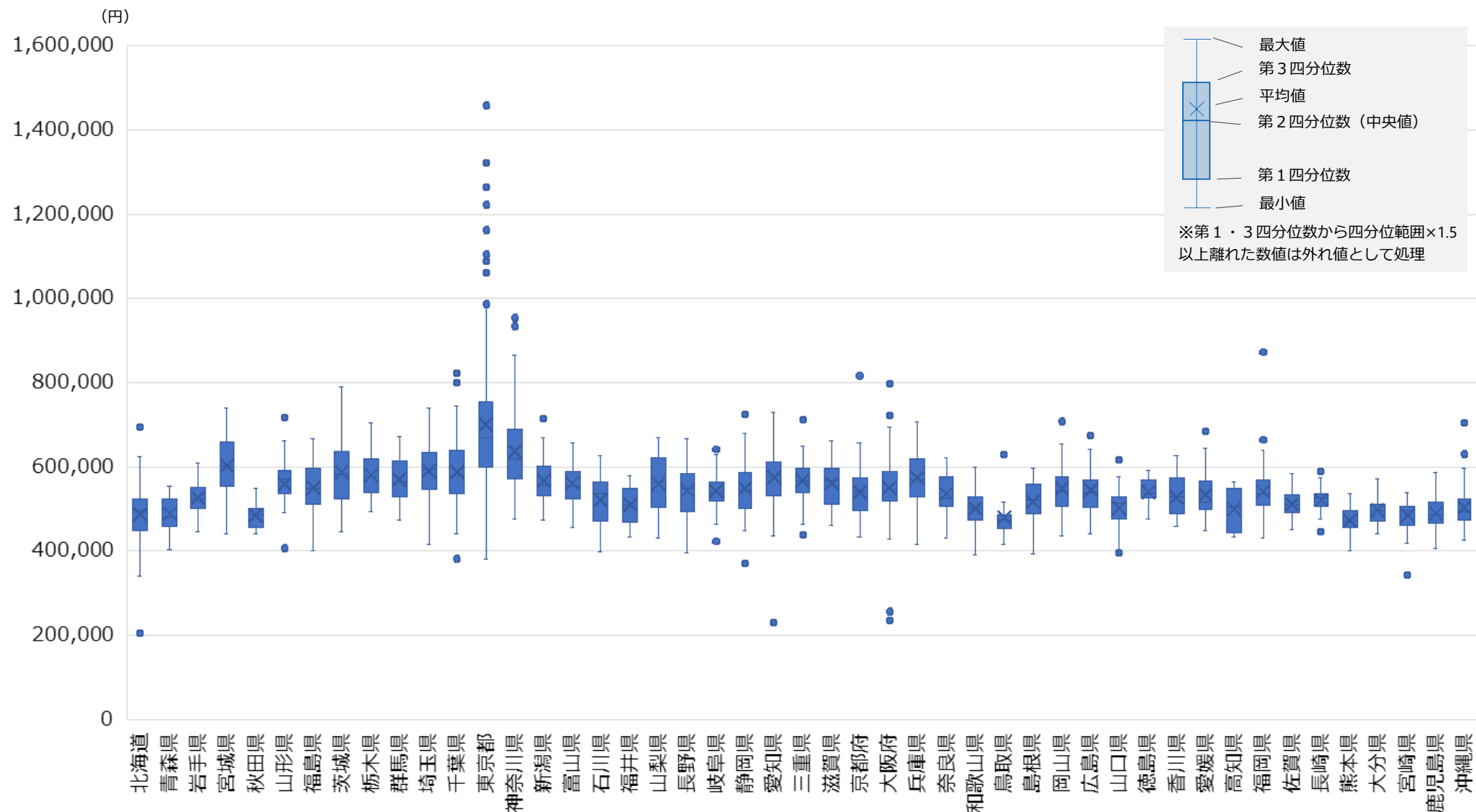
# 正常分娩の施設別の平均出産費用（令和6年度）



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

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

# 正常分娩の施設別の平均妊婦合計負担額（令和6年度）



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

※妊婦合計負担額は「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を含む。

# 有識者検討会における検討

# 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

## 開催要綱

### 1. 背景

妊婦の方々が安心して出産できる環境を整備する観点から、令和5年4月から出産育児一時金が42万円から50万円に大幅に引き上げられ、また、本年5月から分娩取扱施設ごとのサービス内容や出産費用の「見える化」のためのウェブサイト『出産なび』の運用を開始したところである。

「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）において、これらの取組の効果等の検証を行った上で『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』とされていることを踏まえ、妊娠・出産・産後に関する様々な支援等の更なる強化の方向性について具体的な検討を行うべく、有識者の参集を得て本検討会を開催するものである。

### 2. 検討事項

- (1) 出産に関する支援等の更なる強化策について
  - ・ 医療保険制度における支援の在り方について
  - ・ 周産期医療提供体制の在り方について 等
- (2) 妊娠期・産前産後に関する支援等の更なる強化策について
- (3) その他

# 「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》
- ・株式会社ベネッセコーポレーション  
《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」の内容

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

## 現状

- ・ 出産育児一時金の増額後も出産費用は年々上昇  
令和4年度 48.2 ▶ 令和5年度 50.7 ▶ 令和6年度上半期 51.8 (万円)
- ・ 出産費用に地域間・施設間格差が大きい  
東京都 62.5 熊本県 38.9 (万円)
- ・ 赤字産科診療所の割合増 (日本産婦人科医会調べ)  
令和4年度 41.9% ▶ 令和5年度 42.4%

## 妊産婦等の声

「出産に伴う自己負担が少しでも減ることを望んでいる」  
「1歳6か月までの子どもを持つ母親の約8割、父親の約6割が『日本は子どもを産み育てやすい社会だと思わない』と回答、理由は『経済的・金銭的な負担が大きい』が8割以上」

## 産科医療関係者の声

「急変時に迅速に対応できる体制を確立するために多くの人的・物的投資を行っている」  
「保険化することで収入が落ちると考えている医療機関が多く、非常に不安感がある」  
「妊婦の経済的負担の軽減は賛成だが、医療安全と産みやすい環境の確保が前提」

## あるべき支援等の方向性

### 基本的な考え方

- ・ 出産に係る平均的な標準費用を全て賄えるようにし、実質的な負担を軽減
- ・ 周産期医療提供体制の確保に影響を与えないようにすることが検討の前提

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

### 検討の視点

- ・ 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  
➡ 選別や情報公開の徹底を含め、それぞれに対する支援のあり方を検討
- ・ 分娩取扱施設における医療提供等の実態や費用構造をさらに分析
- ・ 中長期的な我が国の周産期医療提供体制のあり方について、今後、医療計画等に関する検討の場において議論

### 今後の検討課題等 (検討会における主な意見等)

#### 【標準的な出産費用の自己負担無償化の方策について】

- ・ 標準的な出産費用の「標準」とは何か具体的な整理が必要
- ・ 出産育児一時金のさらなる増額も考えられるのではないかと
- ・ 出産育児一時金の増額という手法には限界があり、別の方策を考える必要があるのではないかと
- ・ 保険適用とすることで妊婦の窓口負担がかえって増加することのないよう、自己負担割合や別途の負担軽減措置等も検討すべき
- ・ 既に保険適用されている異常分娩についても整理すべき

#### 【給付と負担の関係について】

- ・ 給付範囲の標準化や保険料負担者の納得感に繋がる内容とすべき
- ・ 公費、保険料、自己負担のバランスをどう取っていくかが重要
- ・ 妊産婦の負担軽減と、医療機関の経営と、医療保険財政の安定とが三方良しとなる制度設計をしていくべき

#### 【周産期医療提供体制の確保について】

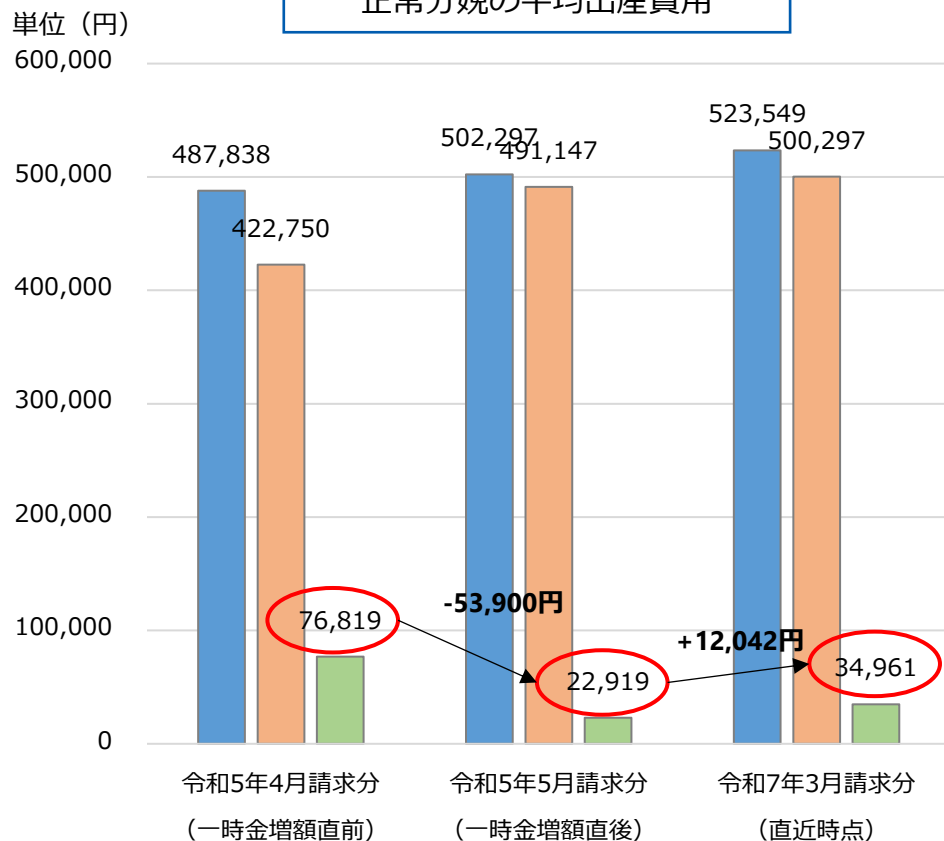
- ・ 地域の周産期医療の確保は、国のインフラ整備に関わる問題である



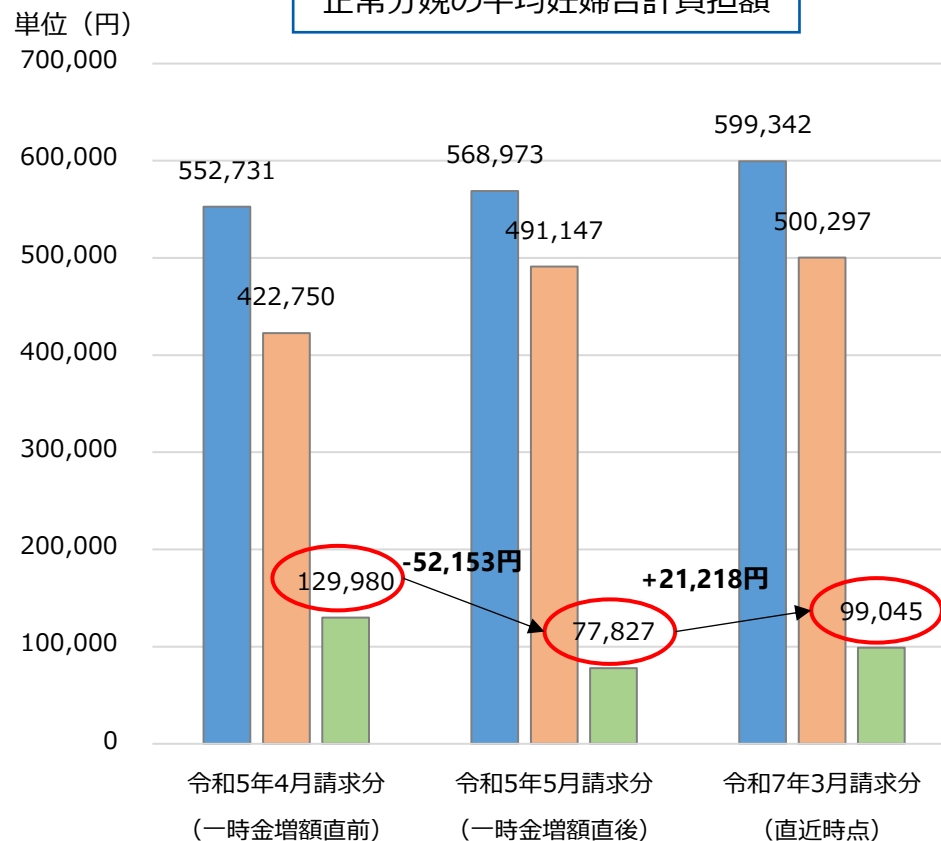
# 出産育児一時金の増額前後の妊産婦の経済的負担の変化

- ・ 出産育児一時金の増額前後を比較すると、妊産婦の経済的負担は一定程度軽減がみられた。
- ・ 一方、その後も平均費用は増加しており、それに伴い妊産婦の経済的負担は増加している。

正常分娩の平均出産費用



正常分娩の平均妊婦合計負担額



■ 平均出産費用 ■ 出産育児一時金の平均支給額 ■ 両者の差額  
※産科医療補償制度掛金を除く

■ 平均妊婦合計負担額 ■ 出産育児一時金の平均支給額 ■ 両者の差額

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

※出産育児一時金の直接支払制度の令和5年度請求データより厚生労働省保険局にて算出

※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」の費目を除いた費用

※出産育児一時金の支給額は令和5年3月31日以前の分娩については原則42万円、同年4月1日以降の分娩については原則50万円（出生数等により異なる場合がある）。うち産科医療補償制度掛金は原則1.2万円。令和5年4月請求分データには一部一時金増額後（同月）の分娩の請求が含まれ、また、令和5年5月請求分以降のデータには一時金増額前（同年3月31日以前）の分娩の請求が含まれ得る。

### <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>

#### （あるべき支援等の方向性）

- 物価・賃金の上昇等を背景に、出産育児一時金の支給額の増額後も出産費用が年々上昇し、妊産婦の経済的負担が再び増加している現状を踏まえ、出産に係る標準費用を全て賄えるようにするとの基本的な考え方に基づき、**妊産婦の実質的な経済的負担を軽減していく必要がある。**
- 同時に、安全で質の高い周産期医療提供体制の確保を進める中、妊産婦の経済的負担の軽減策が**地域の周産期医療提供体制の確保に影響を与えないようにすることは、検討の前提となる**ものであり、両者の両立を図る必要がある。
- このため、**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。**

#### （略）

- 検討に当たっては、分娩取扱施設における医療提供等の実態や費用構造をさらに分析し、それを踏まえる必要がある。
- なお、中長期的な視点に立った今後の我が国の周産期医療提供体制のあり方については、他の診療科とも関わる地域の医療提供体制全体のバランスの中で捉える必要があり、今後、地域医療構想や医療計画に関する検討の場において、本検討会の議論の整理も踏まえ、検討していく。



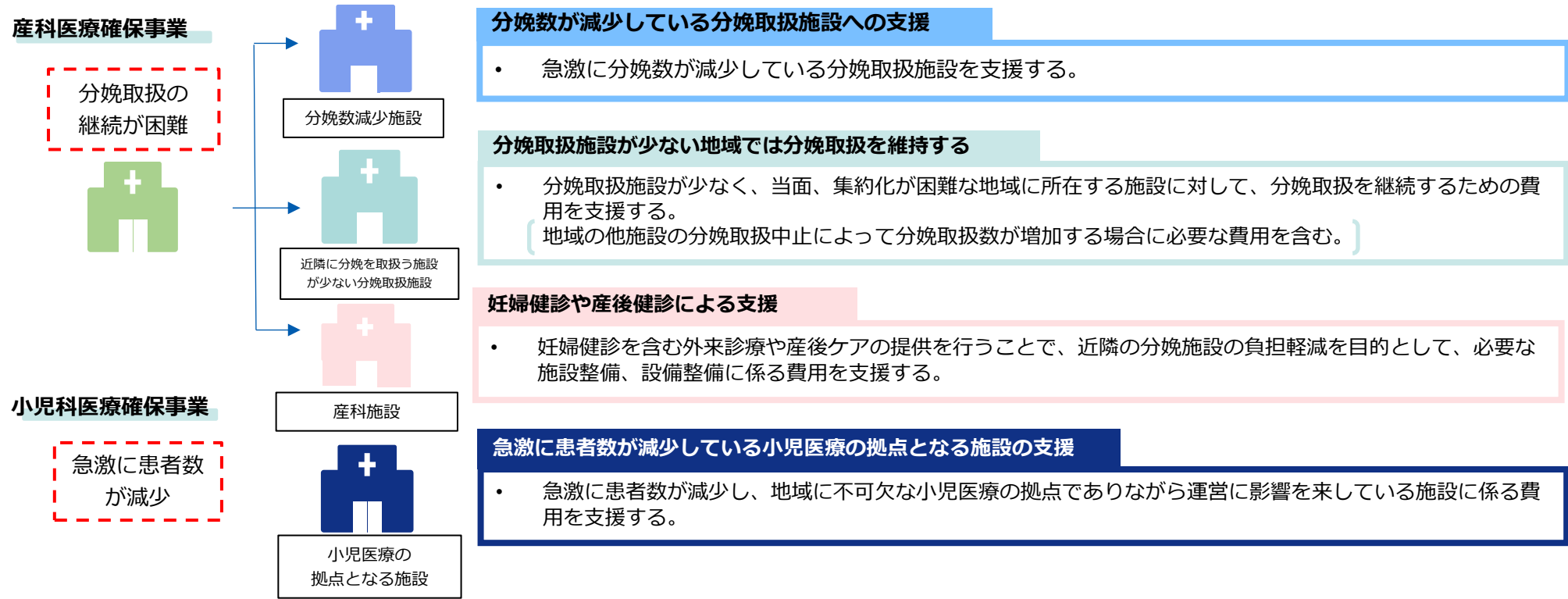
① 施策の目的

地域で子どもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保する

③ 施策の概要

- 特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援する
- 地域の小児医療の拠点となる施設について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行う

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

出生数減少や少子化等の影響を受ける施設を支援することで、地域の周産期医療・小児医療の体制を確保する

# 「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」の内容

## ② 希望に応じた出産を行うことのできる環境の整備

\* 分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究(速報値・全施設平均) \*\*出産育児一時金の見直しを踏まえた出産費用の分析並びに産科医療機関等の適切な選択に資する情報提供の実施及び効果検証のための研究

### 現状

- 多くの施設で、お祝い膳やエステなどのサービスを妊婦が取捨選択できず、また、費用が入院料などに含まれ、個別に明示されていない\*。

(サービスを妊産婦が選択可能な施設の割合)

お祝い膳	写真撮影	足形	エステ
3.3	13.0	3.3	7.1

(%)

(費用が入院料などに含まれている施設の割合)

お祝い膳	写真撮影	足形	エステ
88.1	71.1	78.4	77.7

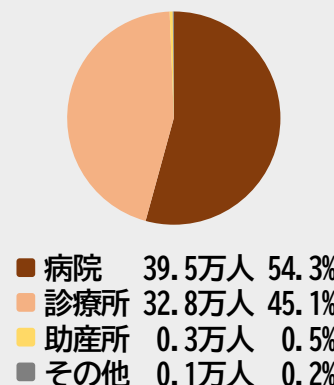
(%)

あなたにあった出産施設を探すサイト

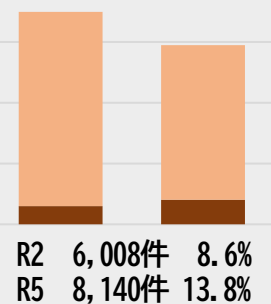
「出産なび」  
へようこそ

- 施設ごとのサービス・費用を掲載
- 全国のほぼ全ての施設を網羅(掲載同意率99.9%)
- 妊産婦等から一定の評価\*\*  
「安心感を得られた」72%  
「事前に費用のイメージがわく」77%

### 出生場所(令和5年)\*\*



### 無痛分娩件数\*\*\*\*



\*\*\* 人口動態統計

\*\*\*\* 医療施設調査(9月実績)

### 妊産婦等の声

「請求書が来るまで自分がいくら払うのか分からないまま退院の日を迎えた」

「病院のHPでは出産費用が分からなかった」

「現在妊娠5か月だが、出産に備えて何をどう準備すればいいかわからず、とても不安。SNSは正しい情報が確認するすべもなく、調べれば調べるほど沼にはまっていく感覚」

### 無痛分娩

- 希望する妊婦が安全な無痛分娩を選択できる環境の整備を進める(安全で質の高い提供体制の確保、リスクやデメリットも含めた正しい理解の促進等)

### あるべき支援等の方向性

#### 見える化の推進等

- 妊婦がサービス・費用に関する十分な情報に基づき、**自己決定・取捨選択**を行える環境を整備する
- 「出産なび」の情報・機能を充実し、妊娠前・妊娠初期の方等への周知広報に取り組む

#### 助産所・助産師の活用

- 妊産婦の多様なニーズが尊重されることが重要。**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**を整備する
- 新たな枠組みに助産所も位置付け、出産場所によらず妊産婦が十分な支援を受けられるようにする
- 妊産婦等への相談対応に助産師等の専門家等が果たす役割も大きく、活躍を促す環境を整備する

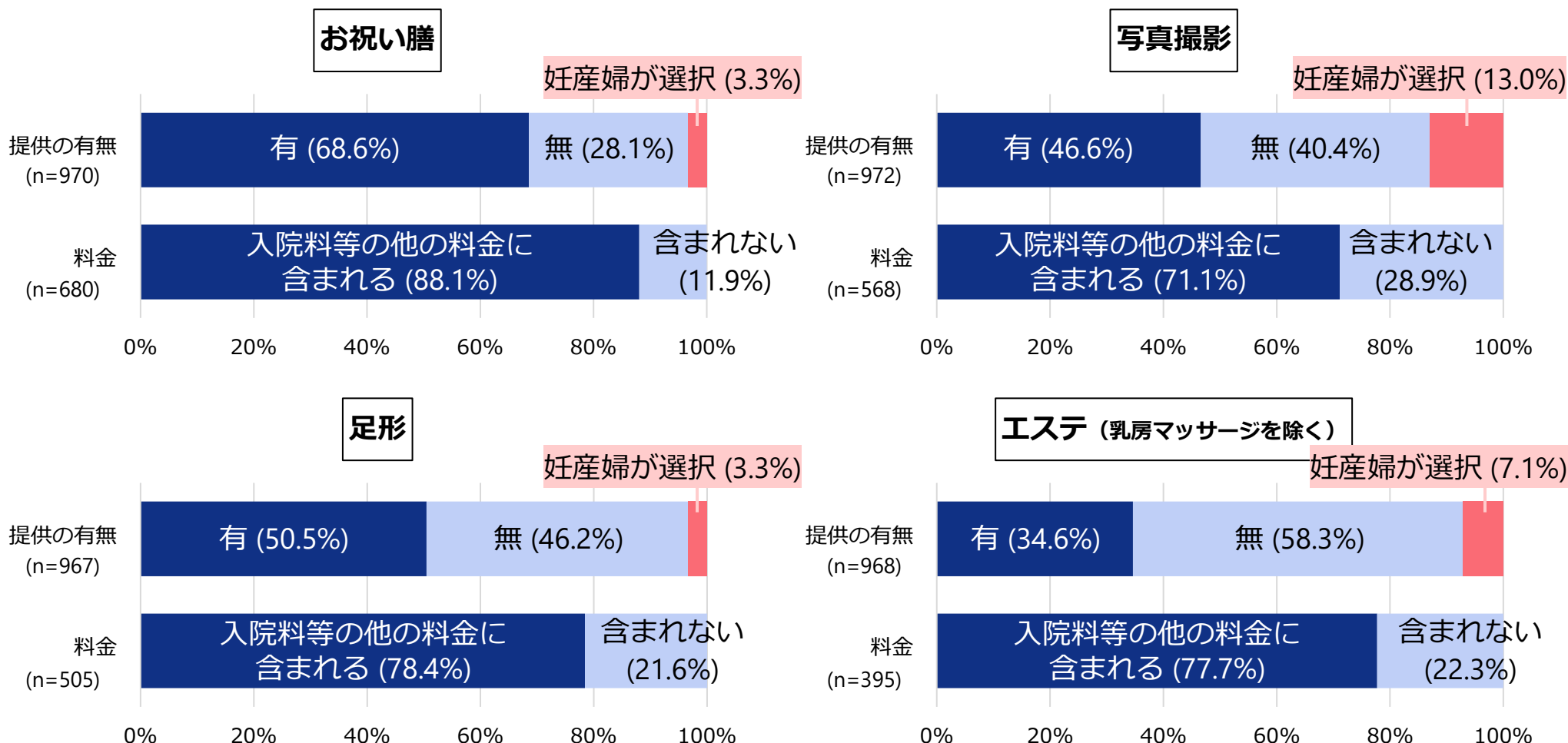
### 今後の検討課題等 (検討会における主な意見等)

- 標準化と質の向上のため、エビデンスに基づく産痛緩和ケアも含め保険適用すべきではないか
- 標準化の方法を検討すべき
- 地域間に提供体制の差があり、保険適用は慎重に検討すべきではないか
- 経済的理由で断念しないよう、何らかの負担軽減措置を設けるべき

# 分娩取扱施設におけるサービスの提供状況

- 分娩取扱施設のうち、例えば、「お祝い膳」の有無を妊産婦が選択できる施設は回答施設の3.3%であり、また88.1%の施設で料金が入院料等の他の料金に含まれていた。

※標準で提供される場合は「有」、標準で提供されない場合は「無」、妊産婦が可否を選択できる場合は「妊産婦が選択」を選択



出典：令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

「分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究」（速報値）（研究代表者 野口晴子）を元に保険局保険課で作成

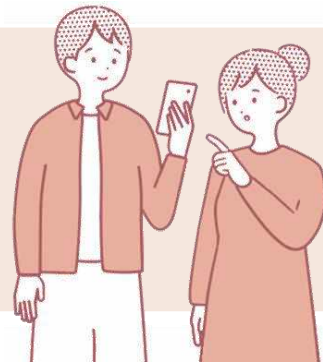
※提供の有無・料金の集計とともに、回答のなかった施設（無回答の施設）は集計から除外している。



あなたに  
あった

# 出産施設を「出産ナビ」 探せるサイト

- 2024年5月30日公開 -



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

**妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に出産施設を選択できる環境を整備するため、全国の出産施設に関する情報の提供を行うWebサイトを厚生労働省が開設・運営します。**

## 掲載内容

出産施設ごとの特色・サービスの内容等に関する情報と、  
出産費用等に関する情報を併せて公表します。

### （施設の概要）

施設種別、病床数、年間の分娩取扱件数、専門職の人数など

### （サービスの内容）

助産師外来、院内助産、産後ケア、無痛分娩の有無など

### （費用等の情報）

平均入院日数、出産費用の平均額など

## 掲載施設数

全国2,112施設の情報を掲載（2024年12月6日時点）

※年間分娩取扱件数が21件以上の施設の約99.9%に加え、  
20件以下の施設も任意で情報掲載



トップページから、エリアや  
条件を指定して出産施設の  
検索を行えます。

条件に該当する出産施設の  
一覧が表示されます。

### 5件の検索結果



東京都文京区

特徴 個室あり | 希望による無痛分娩可 | 立会出産可



東京都文京区

特徴 希望による無痛分娩可



それぞれの施設の詳細情報が  
個別ページで表示されます。

施設の概要	助産ケア	付帯サービス	費用等
<b>施設の機能</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・種別</li> <li>・周産期母子医療センターの指定</li> <li>・NICU病床数</li> <li>・産科病床数</li> <li>・入所可能ベッド数</li> <li>・産科区域の特定</li> </ul> <b>専門職数</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科医師数</li> <li>・小児科医師数</li> <li>・助産師数</li> <li>・助産師数のうちアドバンス助産師数</li> <li>・看護師・准看護師数</li> </ul> <b>年間の分娩取扱件数</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経膣分娩</li> <li>・帝王切開での出産</li> </ul> <b>入院中に実施される検査</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児聴覚検査の実施の有無</li> <li>・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提供</li> <li>・小児科医師による新生児の診察</li> <li>・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）</li> </ul> <b>出産後の健診（産婦健康診査）の実施</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2週間健診（産婦健康診査）</li> <li>・1か月健診（産婦健康診査）</li> </ul>	<b>妊娠期・分娩期・産褥期のケア</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師外来</li> <li>・院内助産</li> <li>・入院中の授乳支援</li> <li>・授乳支援を行う外来（退院後）</li> </ul> <b>産後ケア</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊（ショートステイ）型</li> <li>・通所（デイサービス）型（個別型）</li> <li>・通所（デイサービス）型（集団型）</li> <li>・居宅訪問（アウトリーチ）型</li> </ul>	<b>分娩に関わること</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・立ち会い出産実施（経膣分娩の場合）</li> <li>・無痛分娩</li> <li>・無痛分娩の麻酔の方法</li> <li>・無痛分娩麻酔管理者の資格</li> <li>・JALAサイトへの掲載</li> <li>・無痛分娩の対応可能時間</li> <li>・無痛分娩を行う際の陣痛誘発の有無</li> </ul> <b>産後の過ごし方に関わること</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母子同室実施</li> </ul> <b>居室に関わること</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個室</li> <li>・個室利用の際の差額費用支払いの必要性</li> </ul>	<b>費用</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩にかかる費用の総額</li> <li>・基本的な分娩費用</li> <li>・室料差額（1入院あたり）</li> <li>・入院日数</li> <li>・費用の公表方法</li> </ul>





### <助産所・助産師の活用について>

#### （あるべき支援等の方向性）

- 妊産婦の多様なニーズが尊重されることは重要であり、地域の医療状況を踏まえた上で、希望に応じて、**助産所においても、出産や産後ケアを安全に行えるような環境を整備していくことが必要である。**
- また、**今後の具体的な制度設計の検討においては、新たな枠組みの中に助産所も位置付け**、妊産婦がどのような出産場所を選択したとしても、十分な公的支援が受けられ、それによって選択の幅が狭められることのないようにすべきである。
- 入院中の育児指導の多くを助産師が担っていることに加え、産後ケアの普及に伴い、妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等に関する相談対応に当たり、**助産師等の専門家等が果たす役割は今まで以上に重要になっており、その活躍を促す環境を整備していくべき**である。

#### （今後の検討課題等）

- 本検討会における議論の中では、助産所・助産師の活用に関し、
  - ・ 助産所と周産期母子医療センターのオープンシステム活用による連携強化も推進すべき
  - ・ 自宅分娩を今後検討する新たな枠組みから除外した場合には、経済的支援がないがゆえの無介助分娩が起きる可能性が否定できない
  - ・ 病院の、特に産科混合病棟においては、母子にとって安全・安心な出産環境を整備するために、産科区域の特定をさらに推進すべき
  - ・ 第8次医療計画に盛り込まれた院内助産・助産師外来を推進すべきといった意見があった。

# 「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」の内容

## ③ 妊娠期、産前・産後に関する支援等

### 現状

- ・ 妊婦健診の公費負担の実施状況は改善傾向  
(妊婦1人当たり公費負担平均額)  
令和5年度 108,481円 ▶ 令和6年度 109,730円  
(国が示す検査項目の自己負担がない自治体数)  
1,139 市区町村(全体の約65%) 平均112,534円
- ・ 自治体によって公費負担状況にばらつきあり  
福島県 136,147円 神奈川県 80,159円

### 妊産婦等の声

- 「産後不安なときに相談できる特定の方がいたら安心だったのに、という細切れ感があった」
- 「妊娠が分かってから1～2か月で数万円がお財布から飛んでいった。最初の段階から大きな負担があったことで今後の出産や子育てに対する強い経済的不安を感じた」
- 「オプションの検査を不要と言えるだけの知識がなく、医療機関で言われれば受けてしまう」
- 「自治体の分かりにくいウェブサイトで、自分の条件に合う利用可能な産後ケア施設を、産後のもうろうとした意識の中で探さないといけない」

### あるべき支援等の方向性

#### 妊産婦本位の切れ目のない支援の充実

- 妊娠期から産後まで一貫して妊産婦を孤立させず、**妊産婦本位の切れ目のない支援体制**の構築を進める。
- ➡ 妊婦等包括相談支援事業・妊婦のための支援給付(令和7年4月から制度化)

#### 妊婦健診の経済的負担の軽減

- 望ましい基準内の妊婦健診について、**妊婦に自己負担が発生しないよう、公費負担をさらに推進**する。
- ➡ 各自治体に公費助成の一層の充実を働きかけ
- ➡ 公費負担の状況の更なる見える化(令和7年度から新たに市町村ごとの公費負担状況を公表)
- ➡ 「出産なび」を通じた妊婦健診費用の予見可能性の向上

#### 今後の検討課題等 (検討会における主な意見等)

- ・ 基準外の自費検査の費用が可視化され、妊婦が何に対してお金を払っているのかを分かるようにする必要がある
- ・ 施設の妊婦健診費用と自治体の補助額が分かれば、自分の持ち出し金額が事前に分かり安心感につながるのではないかと

#### 産後ケア事業等の推進

- 必要な産婦が利用できるよう、**受け皿の拡大、認知度の向上、利用手続きの簡略化**を進める。
- ➡ 「地域子ども・子育て支援事業」として市町村で計画的に提供体制を整備
- ➡ 「出産なび」の活用も含めた分かりやすい情報提供

#### 今後の検討課題等 (検討会における主な意見等)

- ・ 産後のメンタルケアや育児相談を気軽に受けやすい環境を整えるべき
- ・ オンライン上で手続きを完結できるようにする、申請から利用可能となるまでの日数を短縮するなど、手続面を改善するべき

# 産後ケア事業について

## 産後ケア事業（母子保健法第17条の2）とは

市町村が、出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う事業。

## これまでの経緯

H26年度	・予算事業として創設（※平成26年度はモデル事業）
H28年度	・平成28年度事例集を作成
H29年度	・ガイドラインを作成
R 1 年度	・母子保健法の改正により、産後ケア事業を法定化（R3.4施行）
R 2 年度	・ガイドラインを改定
R 3 年度	・ <b>産後ケア事業の実施が、市町村の努力義務に（R 1 改正母子保健法の施行）</b> ・産後ケア事業として行われる資産の譲渡等について、消費税を非課税に
R 4 年度	・ <b>住民税非課税世帯に対する利用料減免加算</b> （基準額：1回あたり5,000円）等を創設 ・産後ケア事業の体制整備のための事例集を作成
R 5 年度	・ <b>ユニバーサルな事業であることを明確化（対象者を「産後ケア事業を必要とする者」に見直し）</b> ・ <b>すべての世帯に対する利用料減免加算</b> （基準額：1回あたり2,500円）や、都道府県の広域調整に関する補助事業を創設 ・「こども未来戦略」において、産後ケア事業の実施体制強化が盛り込まれる
R 6 年度	・ <b>支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算を創設</b> ・国立成育医療研究センターにおいて、産後ケアに関するシンクタンクとしての役割を果たす事業を創設 ・ <b>産後ケア事業を「地域子ども・子育て支援事業」に位置付けるため、子ども・子育て支援法を改正（R7.4施行）</b> ・ガイドラインを改定（ケアの内容の充実、安全に関する内容の追加等）
R 7 年度	・ <b>「地域子ども・子育て支援事業」として、都道府県負担の導入</b> （補助割合が国1/2・都道府県1/4・市町村1/4に ※R 6 以前：国1/2・市町村1/2） ・兄妹や生後4か月以降の児を受け入れる施設への加算等を創設

## 実施状況





## 改正の趣旨

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・共育での推進に資する施策の実施に必要な措置を講じるとともに、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるための子ども・子育て支援特別会計を創設し、児童手当等に充てるための子ども・子育て支援金制度を創設する。

## 改正の概要

### 1. 「加速化プラン」において実施する具体的な施策

#### （1）ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 【①児童手当法、②子ども・子育て支援法】

- ①児童手当について、(1)支給期間を中学生までから高校生年代までとする、(2)支給要件のうち所得制限を撤廃する、(3)第3子以降の児童に係る支給額を月額3万円とする、(4)支払月を年3回から隔月（偶数月）の年6回とする抜本的拡充を行う。
- ②妊娠期の負担の軽減のため、妊婦のための支援給付を創設し、当該給付と妊婦等包括相談支援事業とを効果的に組み合わせることで総合的な支援を行う。

#### （2）全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【①・②児童福祉法、子ども・子育て支援法等、③～⑤子ども・子育て支援法、⑥児童扶養手当法、⑦子ども・若者育成支援推進法、⑧子ども・子育て支援法の一部を改正する法律】

- ①妊婦のための支援給付とあわせて、妊婦等に対する相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）を創設する。
- ②保育所等に通っていない満3歳未満の子どもの通園のための給付（こども誰でも通園制度）を創設する。
- ③産後ケア事業を地域子ども・子育て支援事業に位置付け、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行う。
- ④教育・保育を提供する施設・事業主に経営情報等の報告を義務付ける（経営情報の継続的な見える化）。
- ⑤施設型給付費等支給費用の事業主拠出金の充当上限割合の引上げ、拠出金率の法定上限の引下げを行う。
- ⑥児童扶養手当の第3子以降の児童に係る加算額を第2子に係る加算額と同額に引き上げる。
- ⑦ヤングケアラーを国・地方公共団体等による子ども・若者支援の対象として明記。
- ⑧基準を満たさない認可外保育施設の無償化に関する時限的措置の期限到来に対する対応を行う。

#### （3）共働き・共育での推進 【①雇用保険法等、②国民年金法】

- ①両親ともに育児休業を取得した場合に支給する出生後休業支援給付及び育児期に時短勤務を行った場合に支給する育児時短就業給付を創設する。
- ②自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置を創設する。

### 2. 子ども・子育て支援特別会計（いわゆる「こども金庫」）の創設 【特別会計に関する法律】

こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるため、年金特別会計の子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計の雇用勘定（育児休業給付関係）を統合し、子ども・子育て支援特別会計を創設する。

### 3. 子ども・子育て支援金制度の創設 【①④子ども・子育て支援法、②医療保険各法等】

- ①国は、1(1)①②、(2)②、(3)①②（\*）に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収することとし、額の算定方法、徴収の方法、社会保険診療報酬支払基金による徴収事務等を定める。
- ②医療保険者が被保険者等から徴収する保険料に納付金の納付に要する費用（子ども・子育て支援金）を含めることとし、医療保険制度の取扱いを踏まえた被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置等を定める。
- ③歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入し、各年度の納付金総額を定める。
- ④令和6年度から令和10年度までの各年度に限り、（\*）に必要な費用に充てるため、子ども・子育て支援特例公債を発行できること等とする。

（\*）を子ども・子育て支援法に位置づけるに伴い、同法の目的・「子ども・子育て支援」の定義に、子どもを持つことを希望する者が安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現・環境の整備を追加し、同法の趣旨を明確化する。

※この他、子ども・子育て支援法第58条の9第6項第3号イについて、規定の修正を行う。

## 施行期日

令和6年10月1日（ただし、1(2)⑦は公布日、1(2)⑥は令和6年11月1日、1(1)③、(2)①③④⑤、(3)①、2は令和7年4月1日、1(2)②、3②は令和8年4月1日、1(3)②は令和8年10月1日に施行する。）

# 産後ケア事業の提供体制の整備

【子ども・子育て支援法】

- 産後ケア事業について、支援を必要とする全ての方が利用できるようにするため次の課題への対応が急務。
  - ① 受け皿拡大に当たり、市町村の管内では委託先が確保できない場合に、市町村の区域を超えた広域的な調整を都道府県が担う必要。
  - ② 妊産婦のメンタルヘルスの対応のための関係機関のネットワーク体制の構築に当たり、医療体制を担う都道府県との連携が重要。
- 産後ケア事業を子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業として位置付けることで、国・都道府県・市町村の役割分担を明確化し、計画的な提供体制の整備※を進める。

**国** : 基本指針を定める。

**都道府県** : 市町村事業計画の協議を受け確認する。また、基本指針に基づき都道府県事業計画を作成し、市町村の区域を超えた広域的な調整等を定めるよう努める。

**市町村** : 基本指針に基づき市町村事業計画を作成し、量の見込みと提供体制の確保の内容等を定める。

国立成育医療研究センター  
(※女性の健康ナショナルセンター)



自治体の取組を支援

○厚生労働省が実施する女性の健康に関するナショナルセンターの一環として、国立成育医療研究センターの成育医療等に関するシンクタンク機能を充実し、成育医療等の施策に関するデータ収集及び分析、施策のPDCAサイクルに関する提言、自治体・医療機関等における取組を推進するための支援、情報発信等を実施。

【事業内容】産後ケアに関するシンクタンクとしての役割を果たす

➤ 産後ケア事業に関する知見の収集、評価・分析、提言の作成、取組支援、質の担保の仕組み、人材育成や情報発信等

令和7年度予算 子ども・子育て支援交付金 66.5億円（一）

※令和6年度までは母子保健医療対策総合支援事業として実施（令和6年度予算額：60.5億円）【平成26年度創設】

## 事業の目的

- 出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業のユニバーサル化を目指す。こども家庭センターや伴走型相談支援との連携により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供を行う。

※ 「産後ケア事業」は、母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）により、市町村の努力義務として規定された（令和3年4月1日施行）

## 事業の概要

### ◆ 対象者

産後ケアを必要とする者

### ◆ 内 容

出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。

### ◆ 実施方法・実施場所等

- （1）「宿泊型」・・・ 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施（利用期間は原則7日以内）
- （2）「デイサービス型」・・・ 個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
- （3）「アウトリーチ型」・・・ 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

### ◆ 実施担当者

事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。※ 宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

## 実施主体等

【実施主体】市町村（特別区を含む）

【補助率】国1／2、都道府県1／4、市町村1／4

※都道府県負担の導入（R6以前は、国1／2、市町村1／2）

【補助単価】

- （1）デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,788,000円
- （2）宿泊型 1施設あたり月額 2,605,700円
- （3）①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～） 1回あたり 5,000円
- ②上記①以外の世帯に対する利用料減免（R5～） 1回あたり 2,500円
- （4）24時間365日受入体制整備加算（R4～） 1施設あたり年額 2,943,600円
- （5）支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算（R6～） 1人当たり日額 7,000円
- （6）兄弟や生後4か月以降の児を受け入れる施設への加算【拡充】  
1施設あたり月額 174,200円
- （7）宿泊型について、夜間に職員配置を2名以上にしている施設への加算【拡充】  
1施設あたり月額 244,600円

## 事業の実績



※ 実施自治体数は変更交付金決定ベース

※ 産婦の利用率の算出方法

宿泊型・デイサービス型・アウトリーチ型の各利用実人数の合計 / 分娩件数

令和6年度補正予算 母子保健衛生費補助金 3.2億円

## 事業の目的

- 産後ケア事業については、こども未来戦略（令和5年12月閣議決定）において、「支援を必要とする全ての方が利用できるようにするための提供体制の確保に向けた取組を進める」こととされたところ。
- また、令和6年の子ども・子育て支援法の改正により、令和7年度から同事業を地域子ども・子育て支援事業として位置づけ、国・都道府県・市町村の役割分担を明確化し、計画的な提供体制の整備を進めていくこととしている。
- 産後ケア事業のユニバーサル化に向け、受け皿の拡大を進めていくため、産後ケア事業を行う施設（賃貸物件を活用して設置する施設等を含む）に対する改修費等を支援することにより、産後ケア事業の実施体制の強化を図る。

## 事業の概要

産後ケア事業を行う施設（賃貸物件を活用して設置する施設等を含む）の新設、定員の拡大等を行おうとする設置主体に対して、当該施設の改修に伴い必要となる経費の一部を補助する。



(こども家庭庁)



(自治体)



(設置主体)

## 実施主体等

【実施主体】市町村

【補助率】設置主体が市町村の場合：国 1 / 2、市町村 1 / 2 (直接補助)

設置主体が民間団体の場合：国 1 / 2、市町村 1 / 4、民間団体 1 / 4 (間接補助)

【補助単価】31,874千円

## 留意点

次世代育成支援対策施設整備交付金の補助の対象となる場合は、本事業による補助の対象外とする。

# 産後ケア事業を行う施設の整備

## (次世代育成支援対策施設整備交付金)

令和6年度補正予算 102億円の内数

### 事業の目的

- 産後ケア事業については、こども未来戦略（令和5年12月閣議決定）において、「支援を必要とする全ての方が利用できるようにするための提供体制の確保に向けた取組を進める」こととされたところ。
- また、令和6年の子ども・子育て支援法の改正により、令和7年度から同事業を地域子ども・子育て支援事業として位置づけ、国・都道府県・市町村の役割分担を明確化し、計画的な提供体制の整備を進めていくこととしている。
- 産後ケア事業のユニバーサル化に向け、受け皿の拡大を進めていくため、次世代育成支援対策施設整備交付金における単価（基準交付基礎点数）の内容の見直しを行うとともに、単価の補助割合相当額の嵩上げ(1/2相当⇒2/3相当)を行うことで、産後ケア事業の実施体制の強化を図る。

### 事業の概要

- 児童福祉施設等に係る施設整備について、都道府県・市区町村が作成する整備計画に基づく施設の整備を推進し、次世代育成支援対策の充実を図っているが、産後ケア事業を行う施設について、**基準交付基礎点数の単位を「1施設当たり」から「1世帯当たり」に見直し**、施設の規模に応じた支援を行う。
- また、産後ケア事業を行う施設の「創設」、「増築」、「増改築」を行う場合、**基準交付基礎点数の補助割合相当額の嵩上げ(1/2相当⇒2/3相当)**を行う。

現行		
本体	<b>1施設</b> 当たり	12,558千円



「1施設当たり」から、  
「1世帯当たり」×施設の世帯数  
として算出する方式に見直し

※「母子生活支援施設」の「子育て短期支援事業のための居室等整備」の単価を参考に設定。

改正案(「改築」、「拡張」の場合)		
本体	<b>1世帯</b> 当たり	<b>5,069千円</b> (5,307千円)
初度設備 相当加算	<b>1世帯</b> 当たり	<b>57千円</b> (60千円)

改正案(「創設」、「増築」、「増改築」の場合)		
本体	<b>1世帯</b> 当たり	<b>6,759千円</b> (7,076千円)
初度設備 相当加算	<b>1世帯</b> 当たり	<b>76千円</b> (80千円)

「創設」、「増築」、「増改築」を  
行う場合の単価を嵩上げ  
(1/2相当⇒2/3相当)

※ ( ) 内は、令和6年度補正  
予算を令和7年度に繰り越し  
て執行するときの単価

### 実施主体等

【設置主体】 市区町村、社会福祉法人、公益法人、日本赤十字社 等    【補助率】 定額（国 1/2 相当、2/3 相当(「創設」、「増築」、「増改築」)



# 「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

# **標準的な出産費用の自己負担無償化等 に向けた今後の展望**

## 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

#### （1）全世代型社会保障の構築

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。

妊婦健診における公費負担を促進する。

「出産ナビ」の機能を拡充するほか、小児周産期医療について、地域でこどもを安心して生み育てることができるよう、最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。

安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。



## 今後の議論の進め方（案）

- 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「議論の整理」（令和7年5月14日公表）において「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」とされたことを踏まえ、医療保険制度における出産に対する給付体系の見直しについて、社会保障審議会医療保険部会において以下のとおり検討を進めることとしてはどうか。
- その際、令和7年冬頃までの医療保険部会における議論の中では、出産に対する給付体系の骨格の在り方について整理することを目指し、産科臨床現場で行われる個々の対応についての具体の当てはめなど、個別具体的な内容については、給付体系の骨格が固まった後、制度施行に向けてさらに議論を深めることとしてはどうか。

### ◆ 令和7年10月 検討会の議論の報告、議論の進め方の整理

出産費用に関するさらなるデータの報告

医療保険制度における出産に対する給付体系の骨格を提示・議論

給付体系の骨格に関するとりまとめに向けた議論

### ◆ 令和7年冬頃 給付体系の骨格に関するとりまとめ

# 出産に対する医療保険からの給付

○健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

第一条 この法律は、労働者又はその被扶養者の業務災害（労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）第七条第一項第一号に規定する業務災害をいう。）以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

第五十二条 被保険者に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。

- 一 療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費及び移送費の支給
- 二 傷病手当金の支給
- 三 埋葬料の支給
- 四 出産育児一時金の支給
- 五 出産手当金の支給
- 六 家族療養費、家族訪問看護療養費及び家族移送費の支給
- 七 家族埋葬料の支給
- 八 家族出産育児一時金の支給
- 九 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給

**保険事故の1つとして  
出産を規定**

第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

**異常分娩で行われた  
保険診療には療養の給付**

2～7 （略）

**正常・異常を問わず  
出産育児一時金を支給**

第百一条 被保険者が出産したときは、出産育児一時金として、政令で定める金額を支給する。

## ○石渡勇委員（日本産婦人科医会 会長）

現在、我が国では世界に冠たる最高レベルの周産期医療が提供されているわけでありまして、それには一次、二次、三次施設の機能分担と密な連携によって安全で安心な医療が提供されているわけでありまして、自宅や里帰り先の近くで出産できる状況、あるいは急な陣痛発来の際にも迅速に対応できる体制、そして、妊婦が地域で安心して安全に出産できる環境を支えているのは、それぞれの地域の一次施設であります。一次施設が機能しなくなれば、お産をする場所のないいわゆるお産難民が今以上に生まれます。妊婦健診も産後ケアにも支障が出ます。国民にとっても妊婦さんにとってもよいことではありません。

しかしながら、少子化や昨今の物価高騰を背景に一次施設は極めて厳しい運営状況に置かれております。先ほど事務局から説明があった検討会で私からも申し上げましたけれども、日医総研が実施しました調査によれば、2022年度の経常利益の赤字施設は全体の41.9%でありました。さらに次年度の2023年度には42.4%と赤字施設が拡大してきているわけでありまして、それぞれの地域で一次施設に引き継ぎ地域の安心・安全な周産期医療提供体制を担っていただけたらと思っております。今後の出産に対する制度を考えるに当たって、まず何よりも一時施設を守るという観点から検討を進めていただきたいと思いますと思っております。

## ○亀井良政委員（日本産科婦人科学会 常務理事）

少子化対策の一環としまして、今回の妊産婦さんへの負担軽減、あるいは無償化、こういったことに関して我々はもちろん議論に異論はございません。周産期医療体制につきましては、今、石渡会長のほうからお話ございましたように、ローリスクに関しましては一次施設をお願いをして、我々三次施設はハイリスクだけに注力できるという非常に世界でもまれな小規模分散型の医療体制を維持しながらも、世界に冠たる医療安全の体制を構築してまいりました。

そういった中で、昨今、医療界全般に経営の危機、皆さん方は御存じだと思いますけれども、その中でも産婦人科領域におきましては分娩を取り扱う一次施設の経営の困難などがだんだん増してまいりまして、分娩を次々と撤退する施設が増えてまいりまして、我々三次施設に今まで扱うことのなかったローリスクの妊産婦さんたちが押し寄せてくるようになってございます。そのために、働き方改革の問題もございまして、なかなか人員の整理もつかないような状況で、しかも、病床の確保も十分にできないような状態でどんどん妊産婦さんが来るという状態です。

こういった中で、地域の一次施設の維持をしていただきたいというのが我々の希望です。それらの施設で分娩を行っていたローリスクの妊産婦さんまで大学の病院、あるいは総合病院など、我々の施設で対応しなければならなくなるような体制にならないように、もちろん妊産婦さんの自己負担が無償化されること自体は非常によいことだと思いますけれども、制度設計に当たりましては地域の一次施設お守りいただきまして、拙速な集約化を招かないようにしていただきたいと思います。特に丁寧な検討を進めていただきたいと思います。妊産婦さんたちがお産難民にならないような形での議論を進めていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

## ○宮川祐三子委員（日本助産師会 理事）

今後の進め方について、令和7年冬頃までに出産に対する給付体系の骨格の在り方について整理することを目指しと挙げられています。出産は、医療的な安全の確保とともに、助産師による助産ケアを通じて妊産婦の不安を軽減し、安全に導くことが重要です。こうした助産ケアの効果は既に科学的根拠のあるものとして示されています。

今後の医療保険部会での御議論に当たり、検討部会報告にもありましたように、妊産婦の多様なニーズを尊重し、全ての出産の場が新たな枠組みの中に適切に位置づけられることを強く願っております。日本助産師会としては、妊産婦の希望に応じることのできる助産所の体制整備を引き続き行ってまいりたいと考えております。