

Dr武藤の看護マネジメントプチ動画講座

正常分娩の保険適用



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

■ 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、訪問診療クリニック、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

■ グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

- パート1
 - 出産の保険適用の経緯
- パート2
 - 出産の国際比較
- パート3
 - 出産の現状
- パート4
 - 出産の保険適用



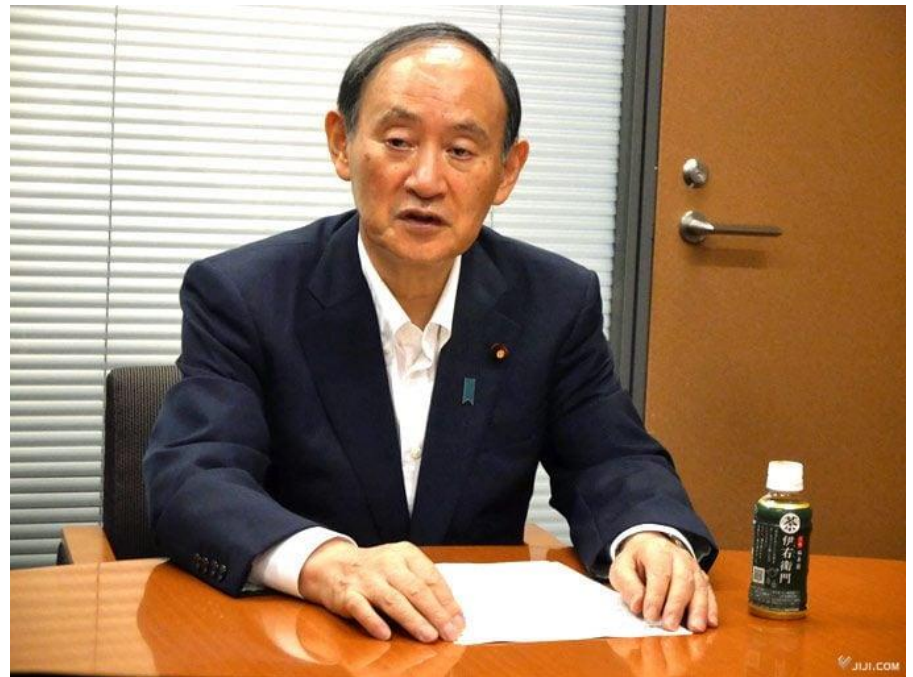
パート1 出産の保険適用の経緯



出産の保険適用

- 政府が2023年6月に策定した「こども未来戦略」に「出産の保険適用」の検討が明記された
- きっかけは2023年3月の菅義偉前首相による「出産の保険適用による実質的な無償化」の提起だった。
- 2023年12月に閣議決定された「こども未来戦略」において、2026年度を目途とした出産費用の保険適用が打ち出された。

- 菅義偉前首相



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



2024年6月26日

「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

2026年

- ・ 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

保険給付 現物給付と現金給付

現物給付＝医療そのものを提供



お葬式

出産育児一時金

出産

事故・労災、など



現金給付＝現金での給付

2023年
3月まで

出産育児一時金

2023年
4月から



赤ちゃん1人あたり

42万円



赤ちゃん1人あたり

50万円[※]

日本で分娩が 現金給付のワケ



分娩の現金給付の経緯

- 健康保険法が成立した戦前には、出産については当初、現金給付であった。しかしその後、一時的に現物給付の時期もあったという。
- ところが戦時下の出産奨励の手段として助産師による産院での分娩が推奨され、再び現金給付に戻り、戦後もそれが継続された。
- なぜ戦後にまで現金給付が継続したのだろうか？ それには以下の2つの理由がある。一つは戦後の連合軍最高司令部（GHQ）の分娩の施設化への誘導により1960年までに日本において都市部では出産が病院で行われるようになった。しかし、郡部ではあいかわらず産院や自宅分娩が主流だった。
- このため現物給付化する際に必要な出産経費の全国標準化が困難であったことがあげられる。

日本母性保護医療協会(日母) の反対

- もう一つの理由は産婦人科開業医の団体である日本母性保護医療協会(日母)の反対活動があげられる。
- 日母は正常分娩が診療報酬点数化された場合に、「助産師レベル」の安い点数に統一されることを恐れて公的保険化に反対を行った。
- それは1980年以降、出産の病院における医学管理化が全国的に普及したにもかかわらず、「正常分娩は自然現象」という主張を繰り返し、診療報酬化に強く反対した。
- この反対の歴史は1990年以降、出産給付の問題が少子化対策として政策課題として登場してからも産婦人科医のスタンスは変わることはなかった。
- 実際に2023年4月の現在でも日本産婦人科医会の石渡勇会長は、記者会見で「正常分娩の費用には地域差がある上に、女性が安全に出産できる体制や設備の整備・維持にもコストがかかるため、全国一律の診療報酬だけで正常分娩を評価することはむづかしい」。

「正常分娩」の保険化に対する日本産婦人科医会の考え方

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資料

2024.8.1

公益社団法人 日本産婦人科医会

副会長 前田津紀夫

報道されている「正常分娩」の保険化の「利点」

・現在報道されたり考えられている「正常分娩」の保険化の利点

(1) 分娩における妊婦の経済的負担が減少し、少子化対策となる

はたして妊婦の経済的負担は減るのだろうか？

給付が保険財源から行われる限り同じ財源から給付される出産育児一時金の減額または廃止が予想され、妊婦の負担減少にはつながらない。

この施策が少子化対策になるのか、甚だ疑問である。

(2) 全国一律のサービスが定額で保証される

医療機関の減収につながる施策であるのでサービスの低下、医療安全への投資の減少が起こることを懸念。

(3) 分娩費の上昇を抑制できる

ほとんどの医療機関において経営のための適切な分娩費用が定められている。

これを抑制するということは、産科医療機関の分娩からの撤退につながる。

日本産婦人科医会が考える 「正常分娩」保険化の問題点

・分娩費が保険化されたら（されても）

- (1) 妊婦の経済的負担は減少しない。現状とそれほど変わらない。
- (2) 多くの産科医療機関は減収となる。
- (3) 産科医療機関はサービスや医療安全にかかる費用を削らざるをえない。
- (4) 産科医療機関が減少する。
- (5) 妊婦の産科医療機関選択の幅が狭まる。医療機関へのアクセスも悪くなる。
- (6) 世界に誇る日本の周産期医療の成績が悪化する。
- (7) 「産科」を選択する若手医師の減少につながる。

「正常分娩」が保険になじまない背景

- ・ 分娩はすべて様子が異なり、分娩開始の様子も異なり、所要時間も様々である。
- ・ 分娩の過程の中に保険適用とならない医療行為が数多く含まれる。

産婦人科診療ガイドラインや産科医療補償制度で要求されるものが多い。

多くの医療機関で持ち出しとなっている。

「分娩料」、「分娩介助料」に転嫁せざるをえない。

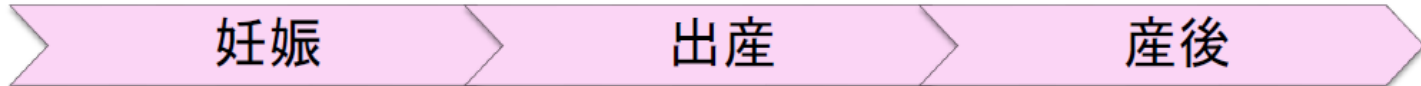
- ・ 助産については入院基本料で評価されると過小評価につながりかねない。

パート2

出産の国際制度比較



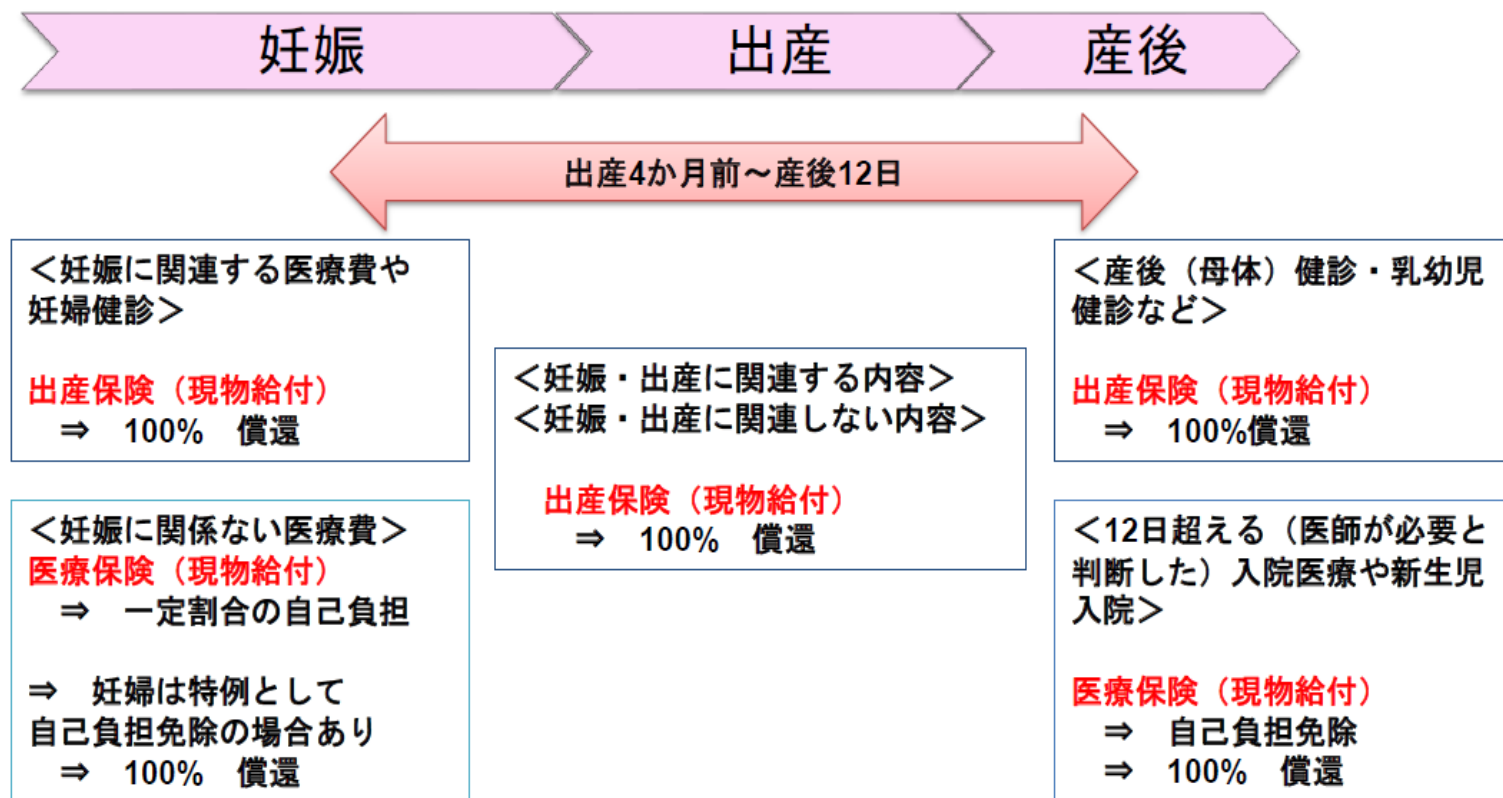
2. 妊娠・出産・産後期の「医療保障制度」の適用



	妊娠	出産	産後
イギリス	保健医療サービス(NHS)	→	→
フランス	医療保険 / 出産保険	出産保険	出産保険 → 医療保険
ドイツ	医療保険 (ただし、財源は税)	→	→
イタリア	保健医療サービス(SSN)	→	→
スウェーデン	保健医療サービス	→	→
フィンランド	保健医療サービス	→	→
カナダ	保健医療サービス(メディケア)	→	→
アメリカ	医療保障(メディケイドのみ)	→	→
オーストラリア	保健医療サービス(メディケア)	→	→
韓国	医療保険 現物給付に加え、現金給付あり	→	医療保険 (+自費:産後調理院 で産後ケアを受けることも一般的)
日本	— (母子保健) 医学的介入必要時: 医療保険 (現物給付)	異常分娩時のみ現物給付 正常分娩: 医療保険の現金給付	— (新生児: 母子保健) 医学的介入必要時: 医療保険 (現物給付)


ヨーロッパでは多くの国で
保険適用

2. 補足：各国の妊娠・出産に係る医療保障制度の例(フランス)



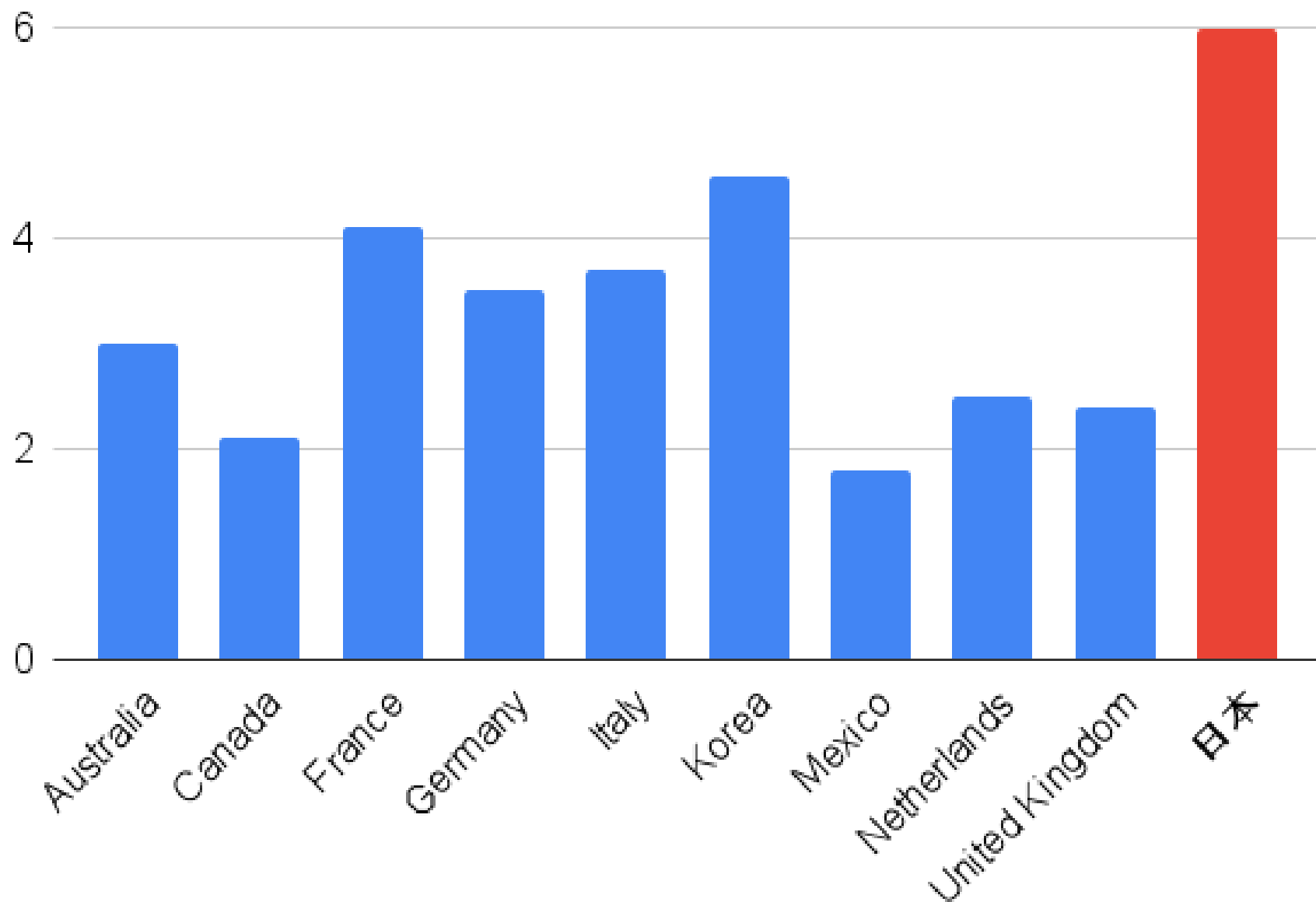
* 「100%償還」とは社会保障金庫との間で締結された協約金の「100%」なので、それ以上の費用を要する場合（例えば協約を結んでいない私立病院など）は差額は自己負担となる。

- * 自己負担免除分については医療保険が費用負担
- * 出産保険も医療保険と運用は同一。

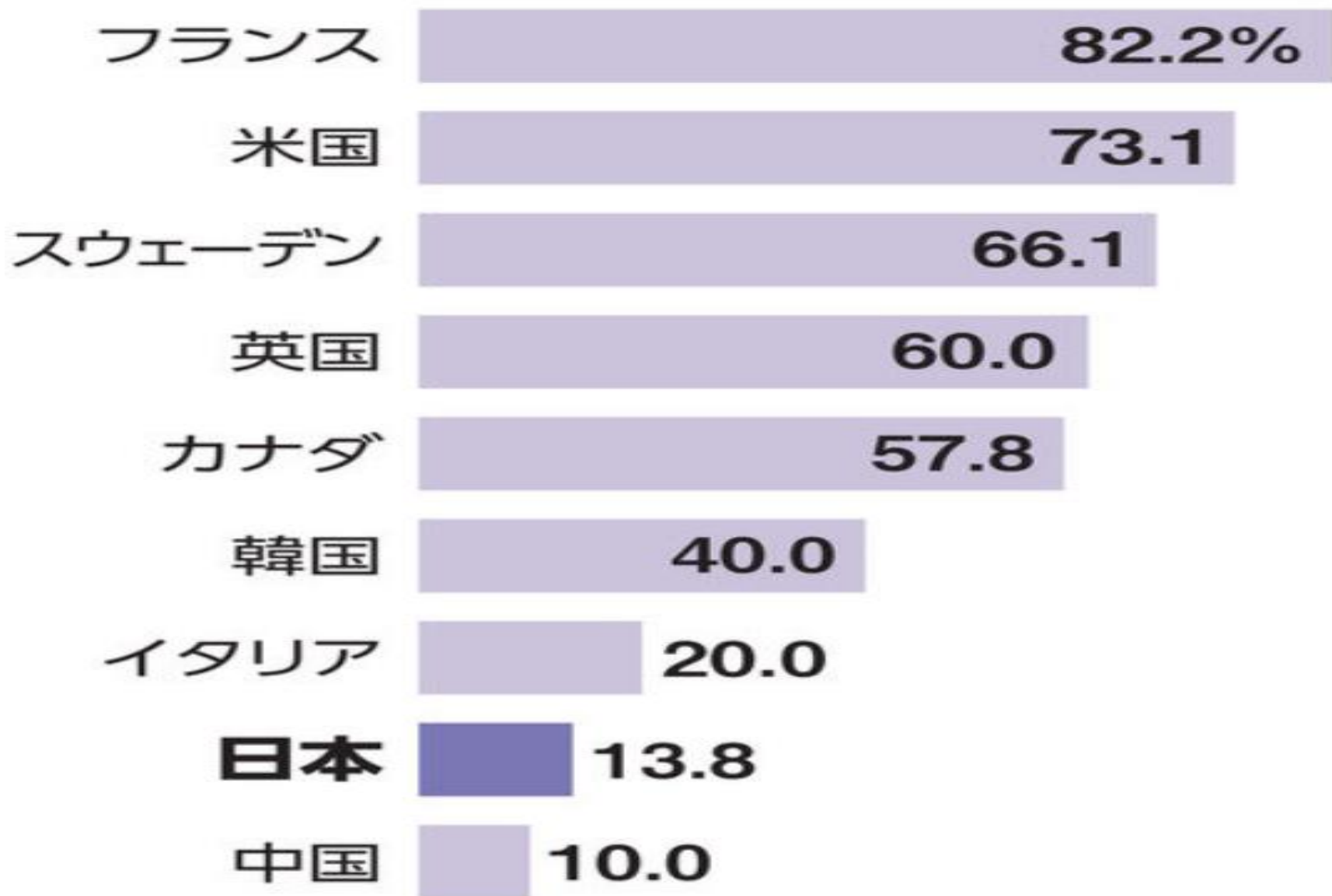


日本のお産の特徴
長くて、痛くて、
高い！でも安全！

各国の出産時の平均入院日数



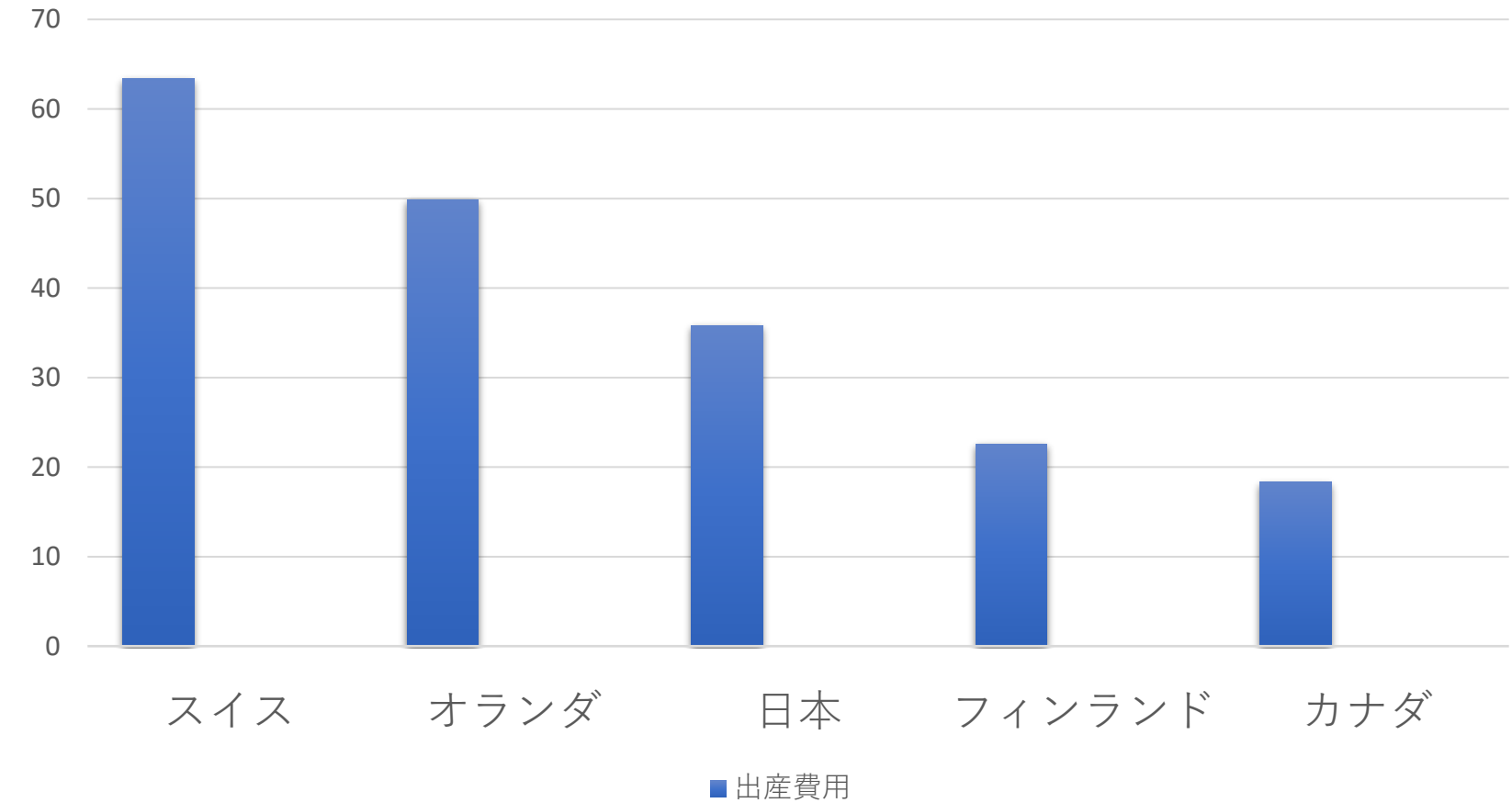
日本と海外の無痛分娩^{ぶんべん}の割合



海外は2019年の日本産科麻酔学会のまとめから。
日本は23年時点の日本産婦人科医会の調査

各国の出産費用(2011年)

万円

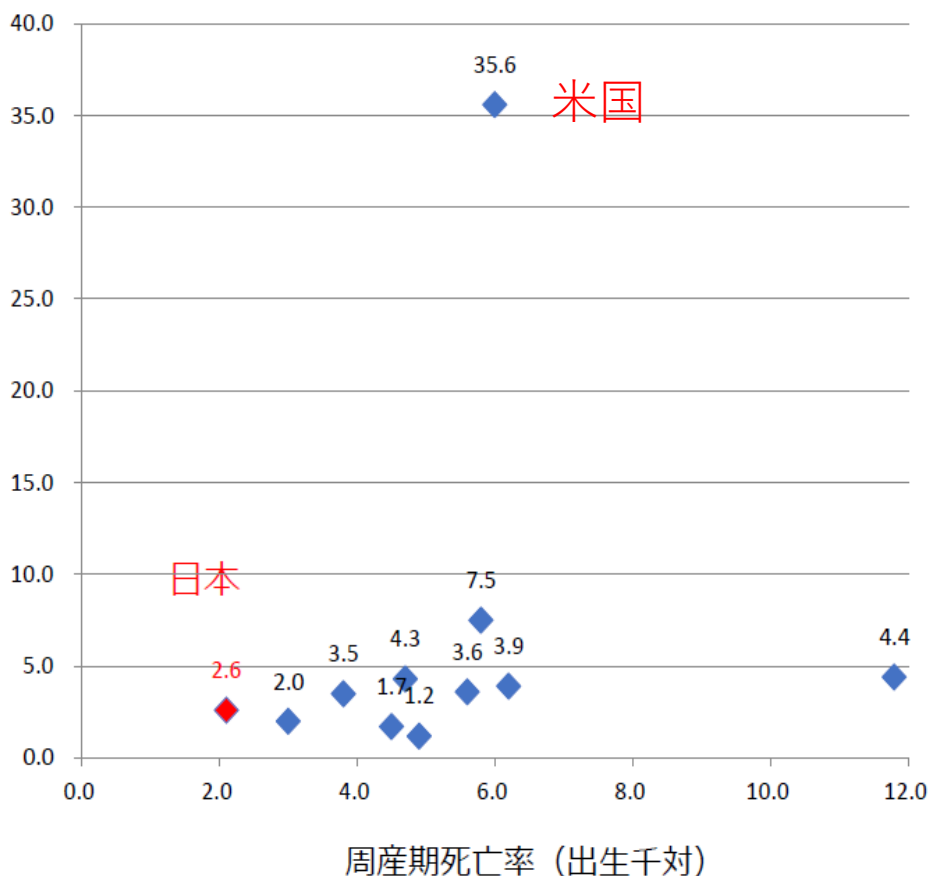


日本の周産期医療～諸外国との比較

- WHO等の報告によると、日本の周産期死亡率及び妊産婦死亡率は、諸外国と比較して低い。

	周産期死亡率	妊産婦死亡率
日本*	2.1 ('20)	2.6('21)
カナダ	5.8 ('18)	7.5 ('19)
アメリカ	6.0 ('15)	35.6 ('20)
フランス	11.8 ('10)	4.4 ('16)
ドイツ	5.6 ('18)	3.6 ('20)
イタリア	3.8 ('13)	3.5 ('17)
オランダ	4.9 ('18)	1.2 ('20)
スウェーデン	4.7 ('18)	4.3 ('18)
イギリス	6.2 ('18)	3.9 ('19)
オーストラリア	3.0 ('18)	2.0 ('20)
ニュージーランド	4.5 ('20)	1.7 ('16)

妊産婦死亡率
(出生10万対)



*国際比較のため、周産期死亡は変更前の定義（妊娠満28週以降の死産数と早期新生児死亡数を加えたものの出生千対）を用いている。また、妊産婦死亡は出生10万対を用いている。

パート3 出産の現状



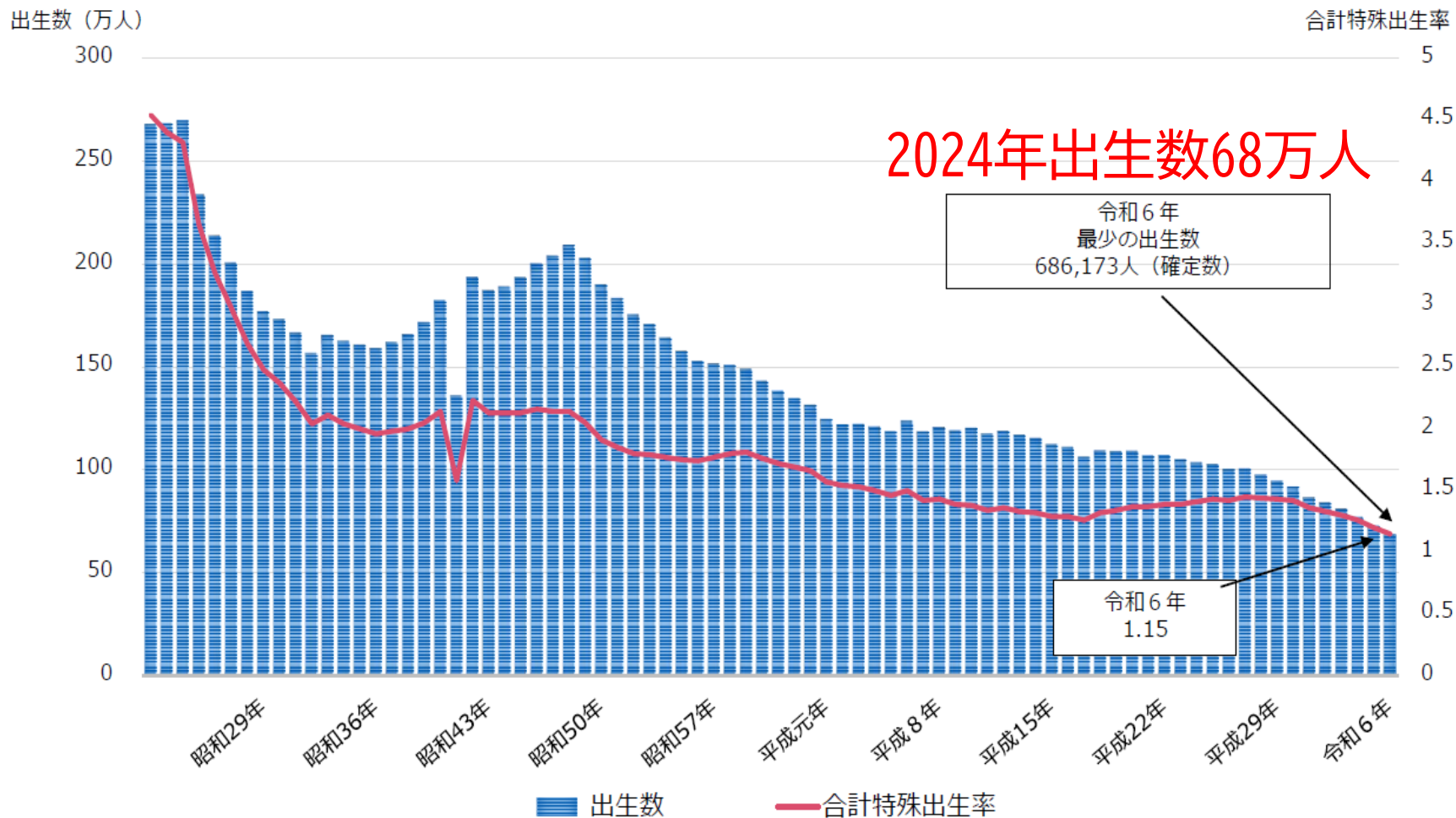
社会保障審議会医療保険部会



2025年12月4日

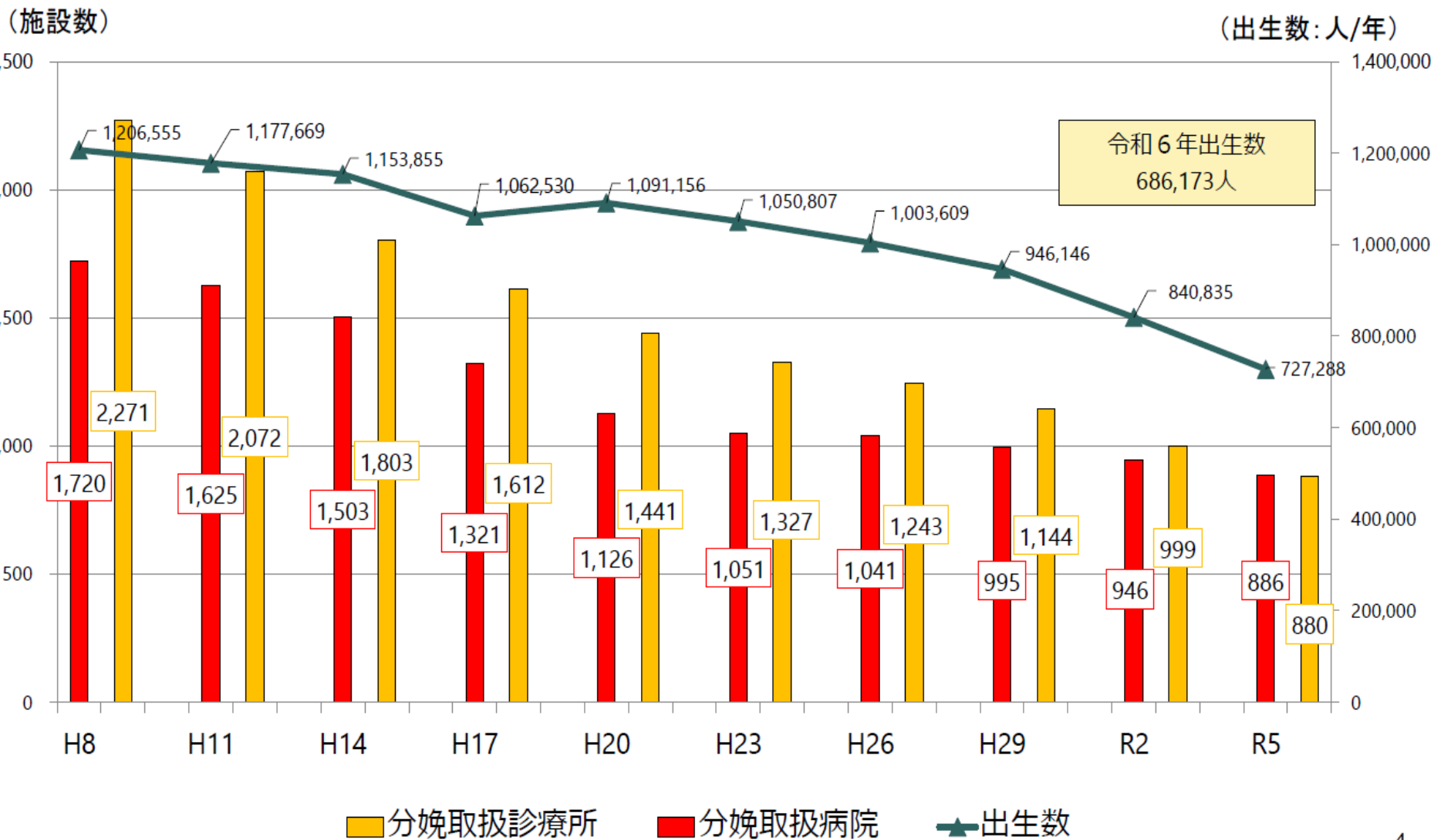
出生数及び合計特殊出生率の推移

- 出生数は、平成28年に100万人を下回り、令和6年には過去最少の686,173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、その後再び減少傾向となり、令和6年は1.15まで低下した。

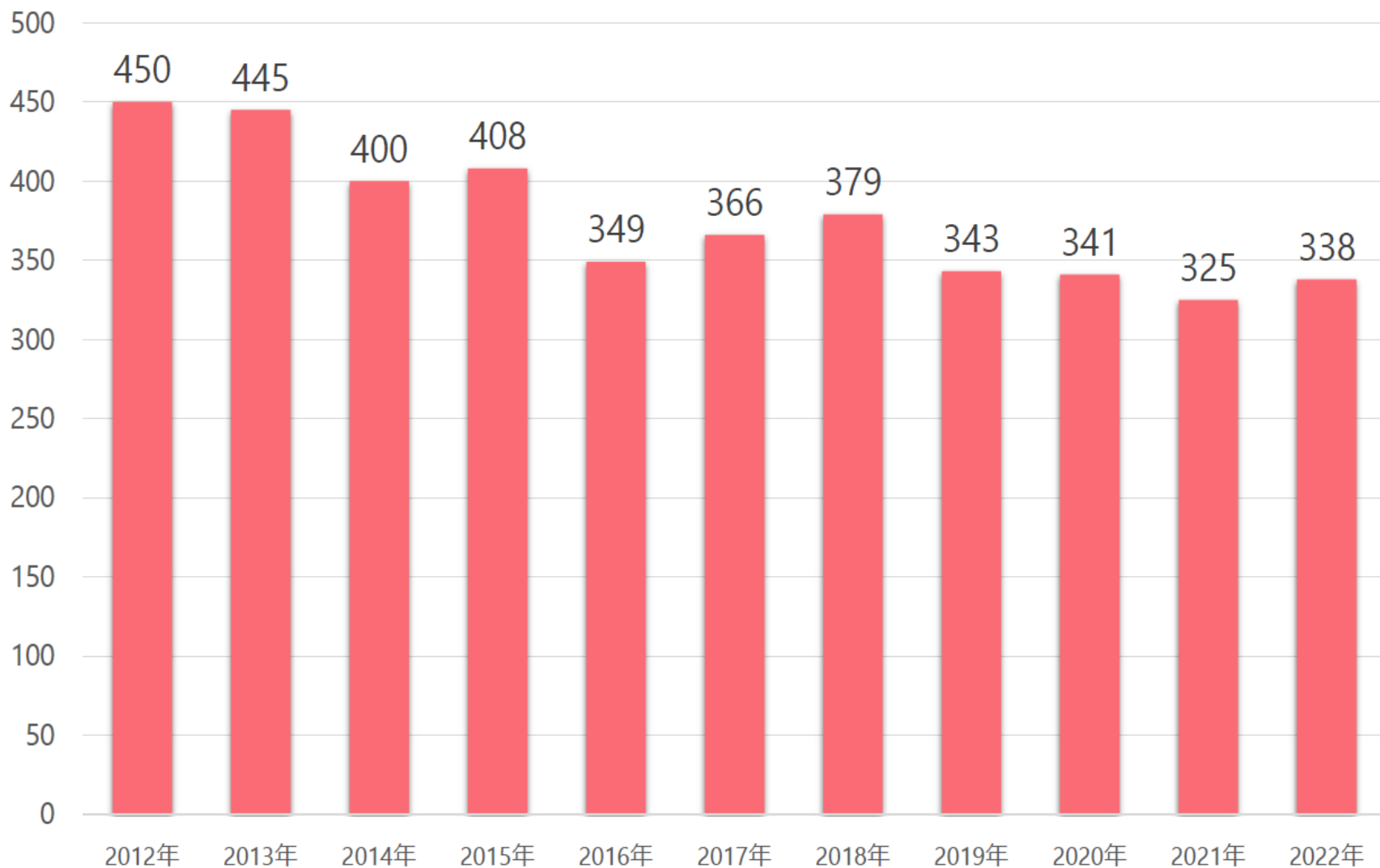


出生数と分娩取扱医療機関数の推移

○ 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。



分娩を取り扱う助産所数の推移

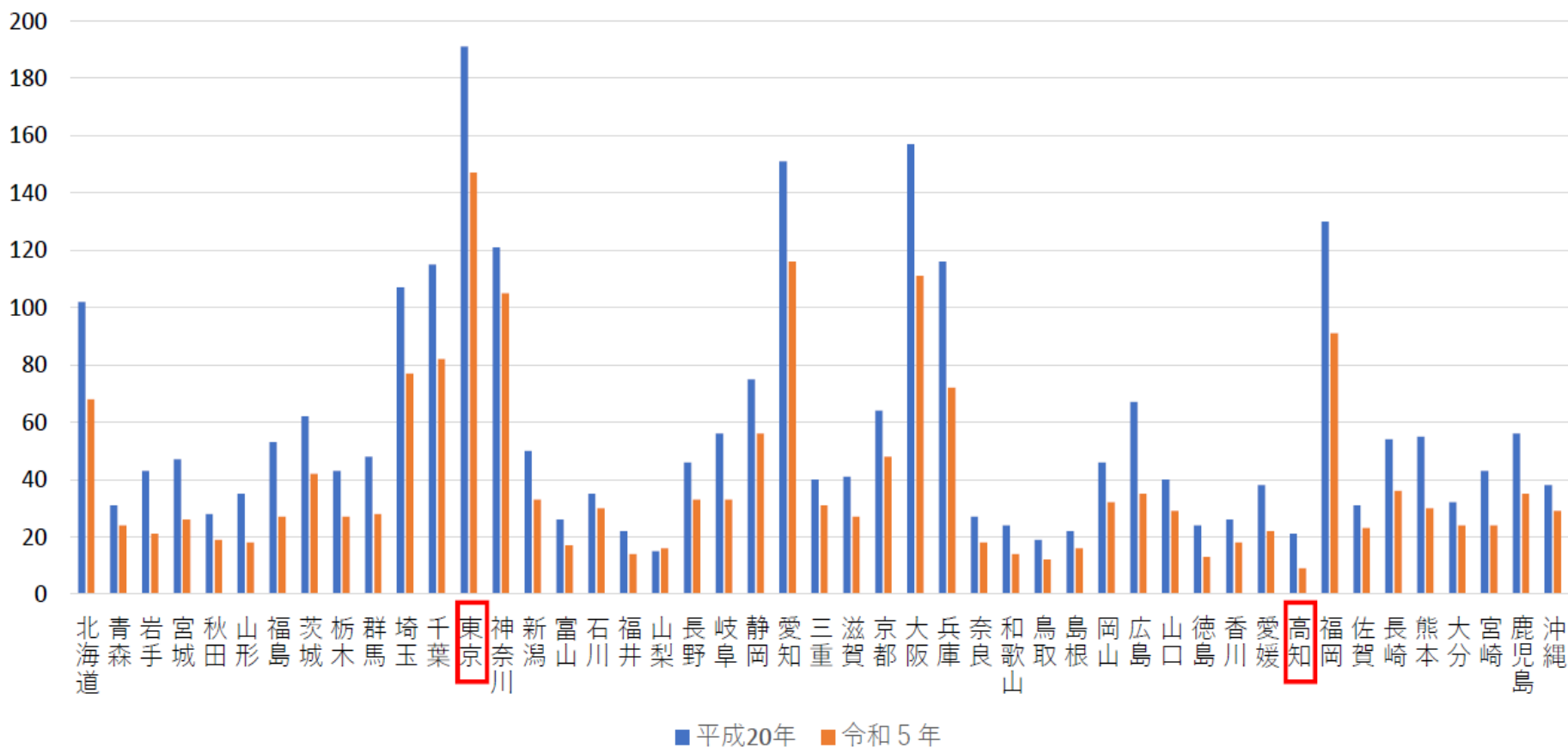


【出典】 衛生行政報告例（※出張のみの助産所は含まない）

都道府県ごとの分娩取扱医療機関数

- 分娩取扱医療機関数は地域差がある。
- 東京都は最も多く147医療機関である一方、最も少ない高知県では9医療機関である。
- また、多くの都道府県で分娩取扱施設数は減少している。

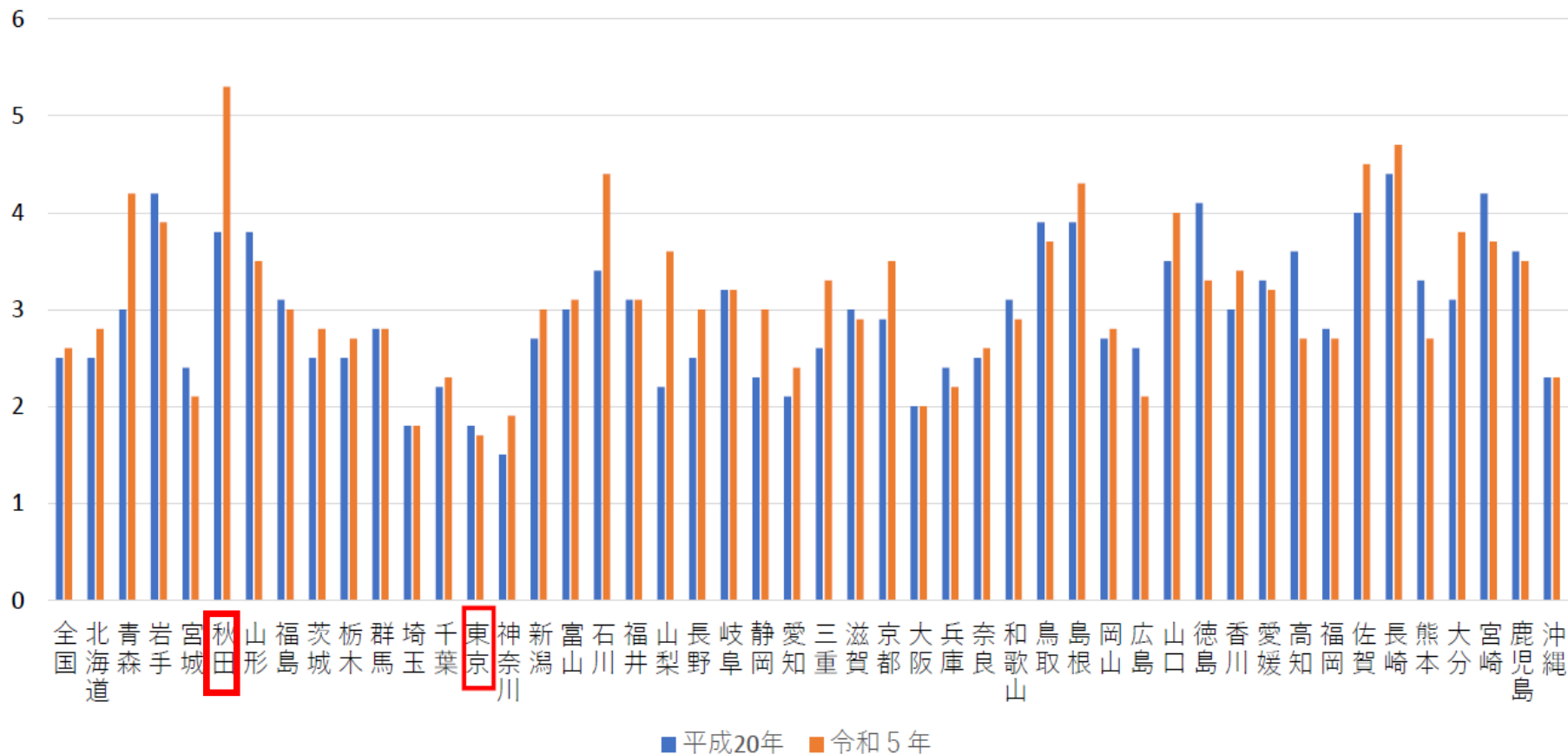
都道府県ごとの分娩取扱医療機関数



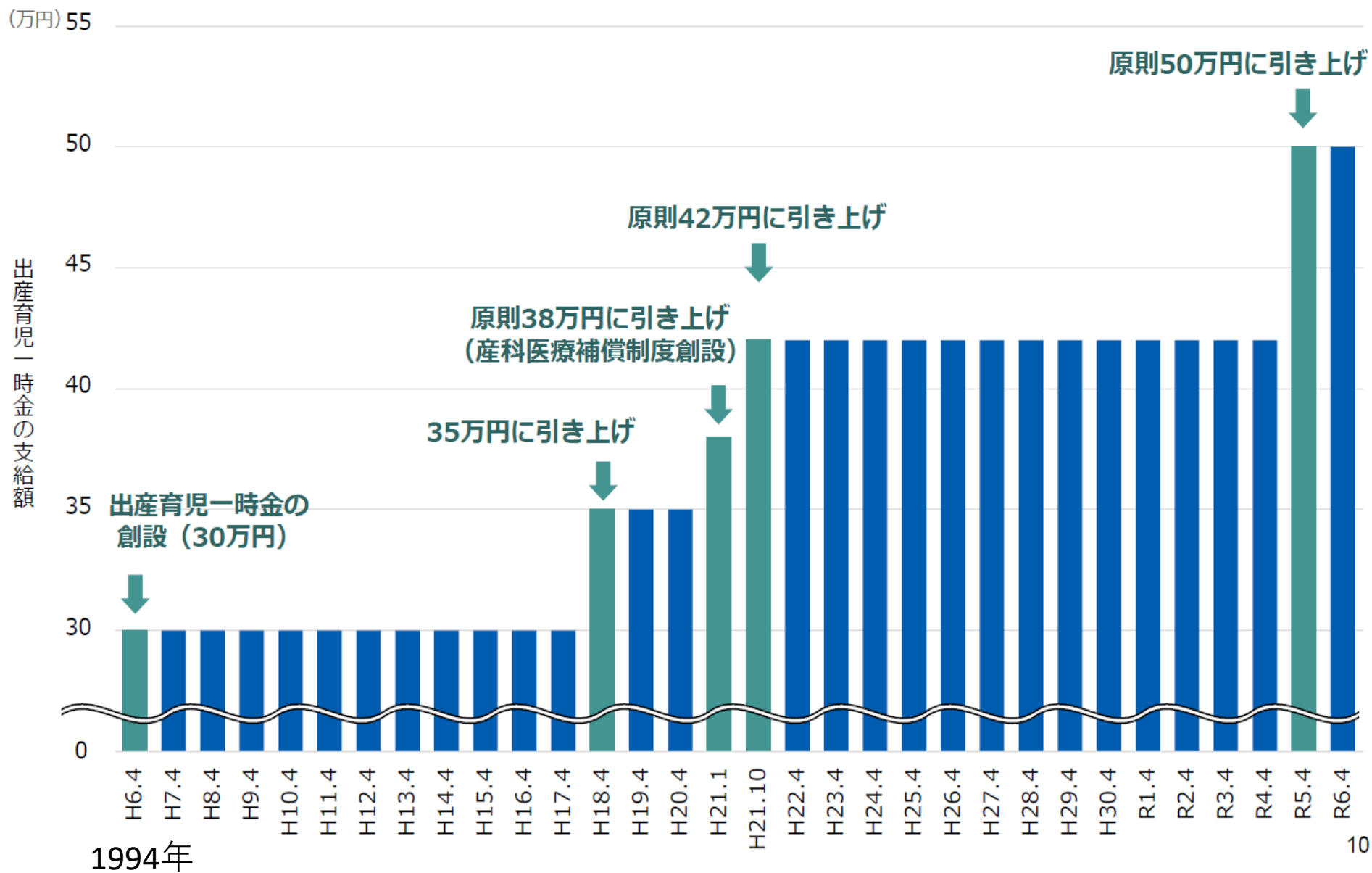
都道府県ごとの分娩取扱医療機関数

- たとえば東京都は分娩取扱医療機関数が最も多いが、出生1000人あたりの分娩取扱医療機関数は最も少ない。

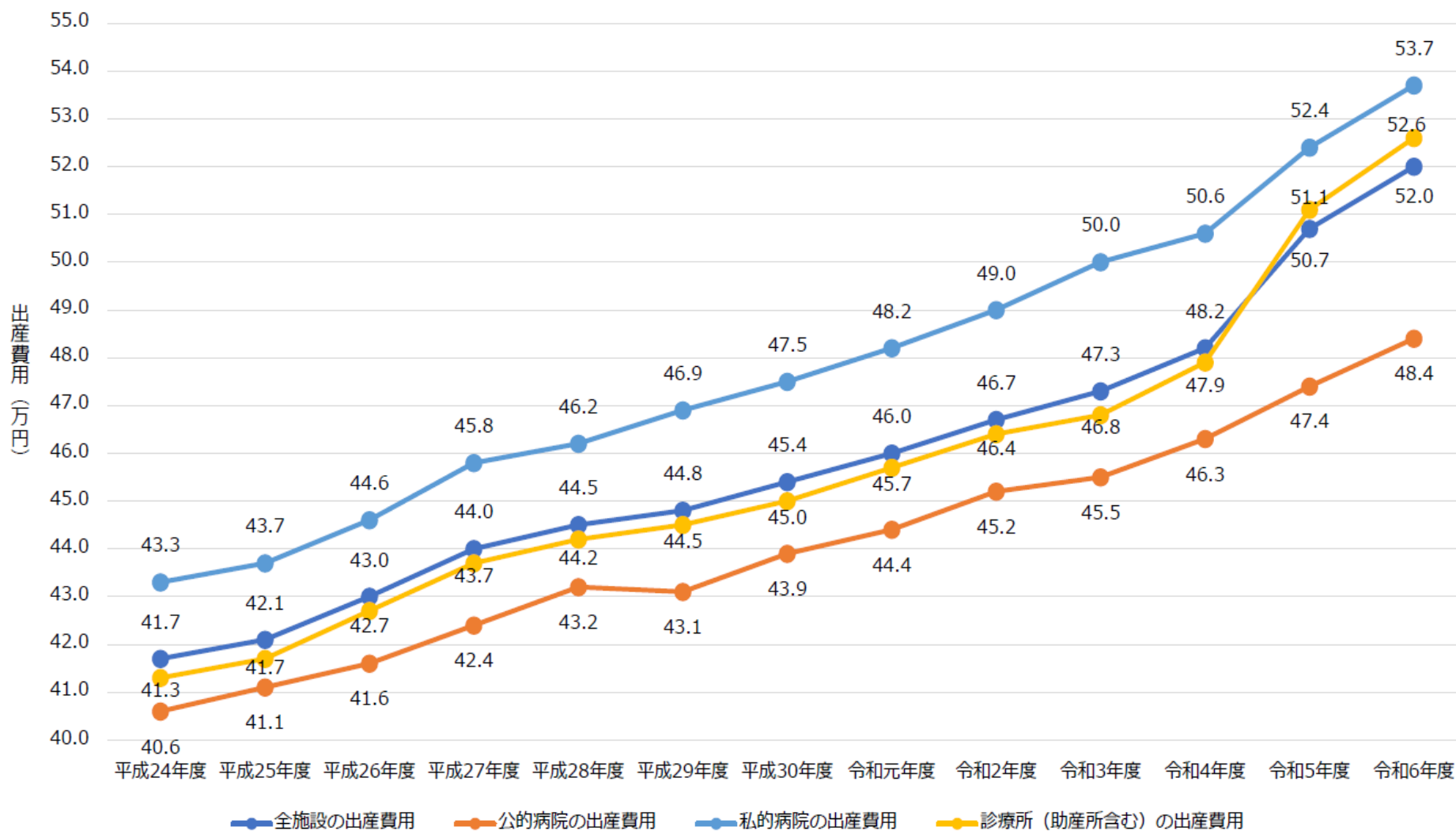
出生1000人あたりの都道府県ごとの分娩取扱医療機関数



出産育児一時金の支給額の推移



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。

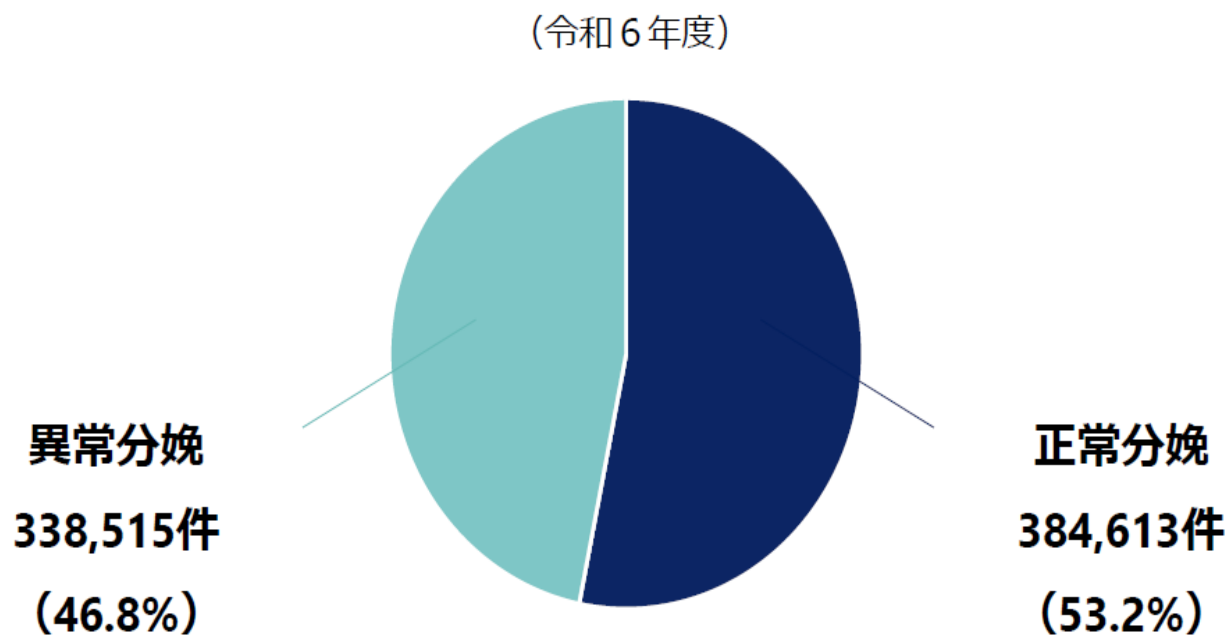
※出産費用は妊婦合計負担額から「室料差額」、「産科医療補償制度掛金」、「その他」の費目を除く費用の合計額を指す。

※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

正常分娩と異常分娩

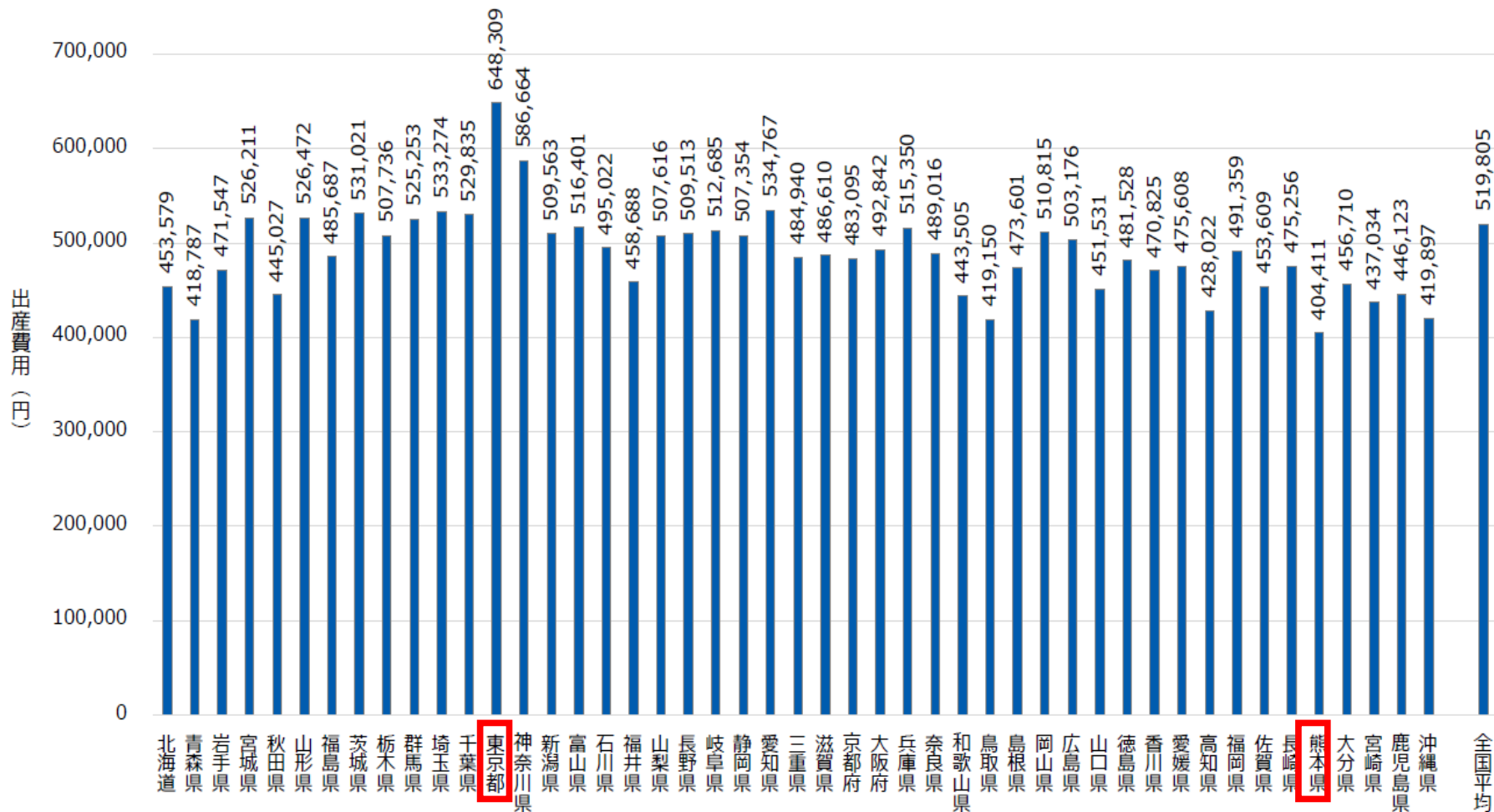
(医療保険における定義)

異常分娩 : 分娩を含む入院期間中に分娩に関連した保険診療が行われたもの



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。

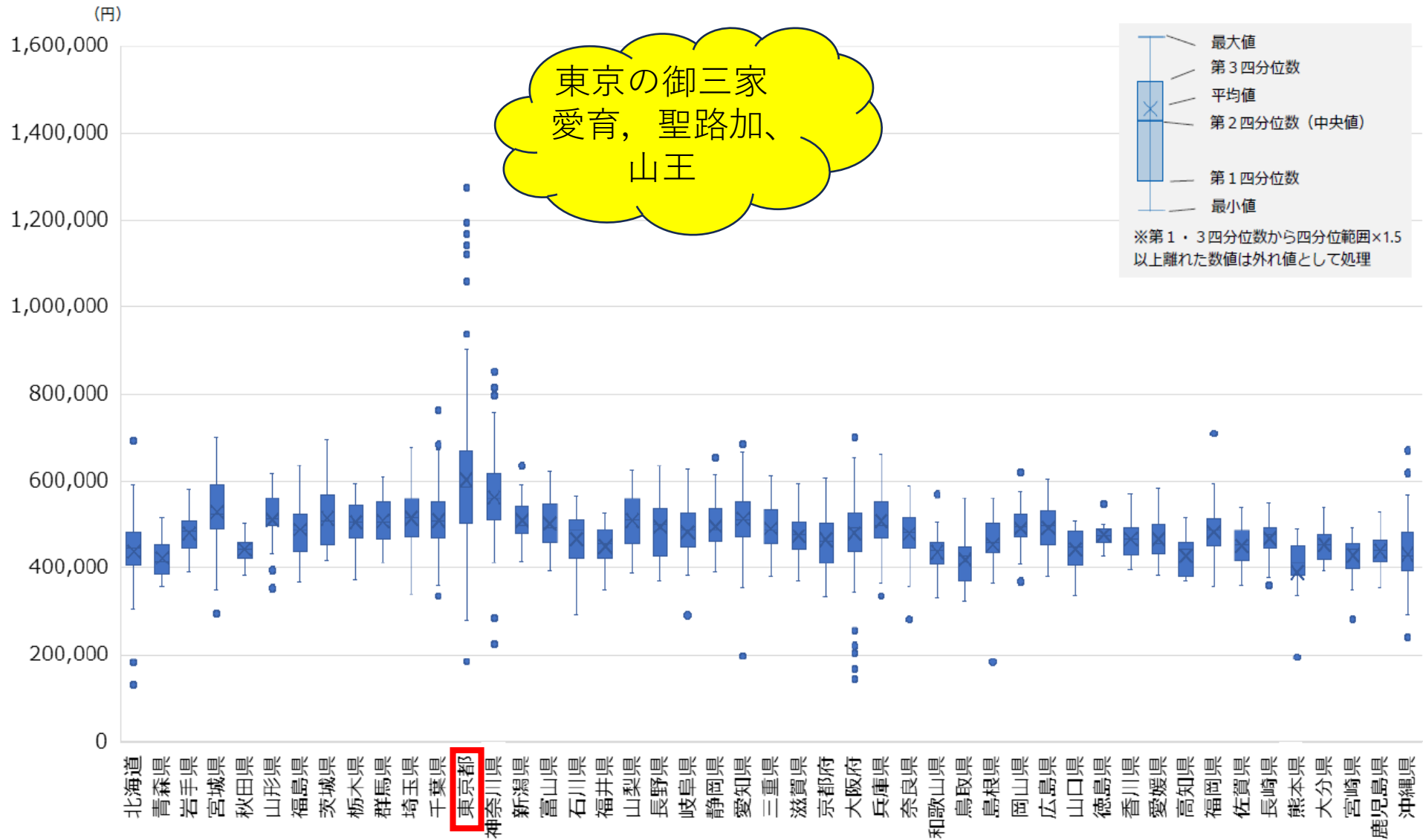


※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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）



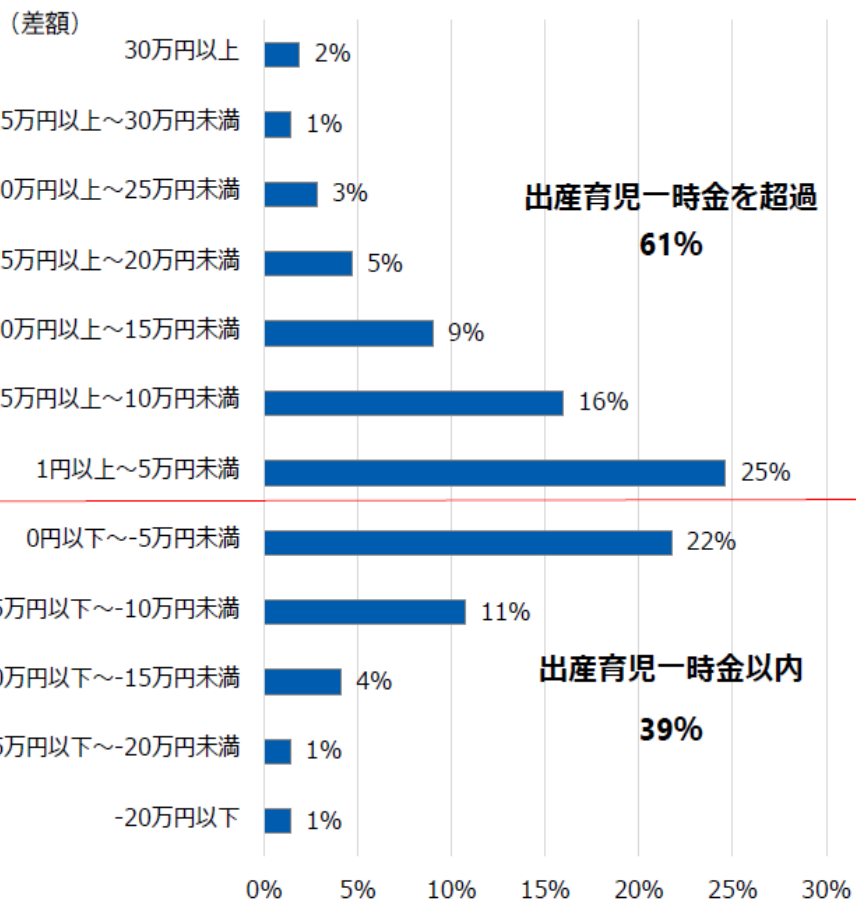
※ 令和6年4月～令和7年3月請求分の直接支払制度専用請求書（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会）を集計。

※ 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。

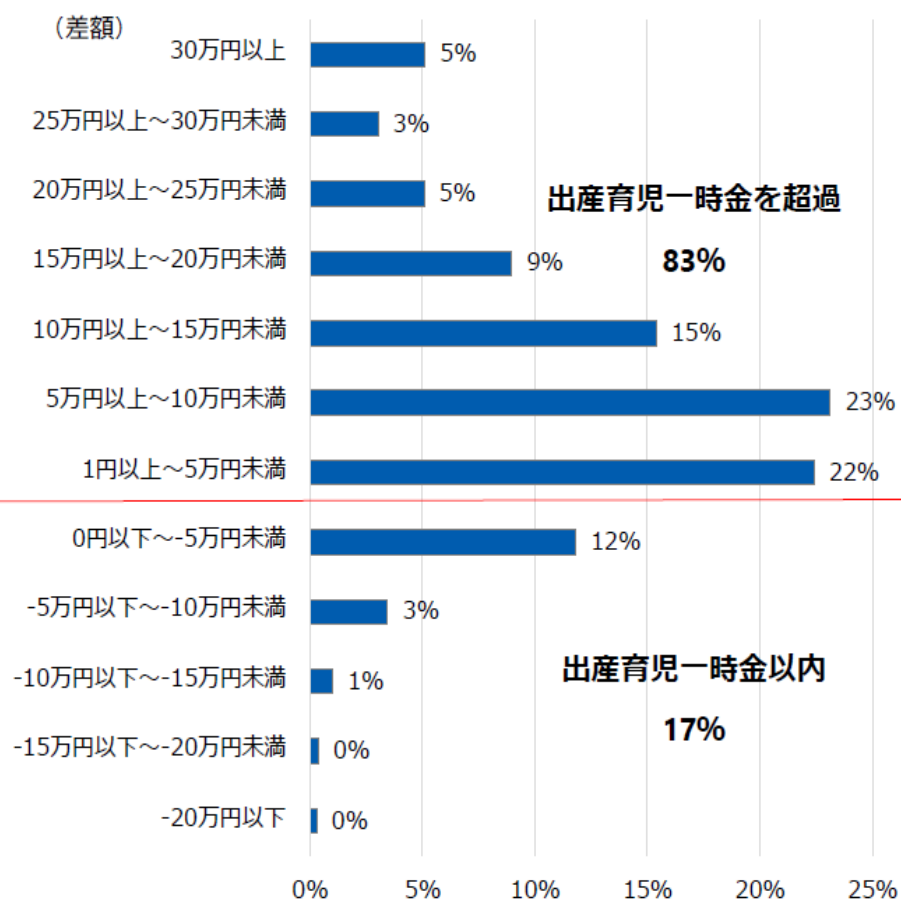
令和6年度の妊産婦の経済的負担の状況（正常分娩）

出産育児一時金の支給額*と出産費用との差額

※産科医療補償制度掛金を除く



出産育児一時金の支給額と妊婦合計負担額との差額



※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6年4月～令和7年3月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

分娩に係る療養の給付の推計

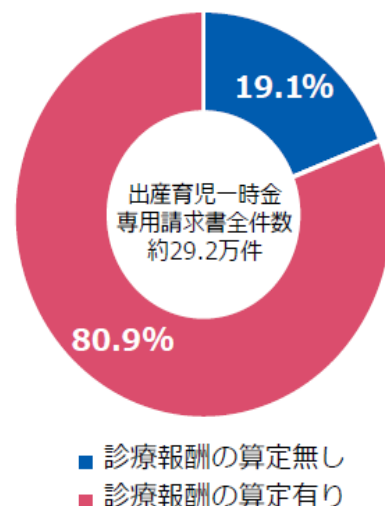
- ・全国健康保険協会から提供された出産育児一時金・家族出産育児一時金の直接支払制度専用請求書データと電子レセプトデータを用いて、分娩時に診療報酬を算定している件数・給付額を推計したところ、全保険者ベースでは約1,431億9,660万円であった。
- ・なお、令和6年度に協会の加入者として出産育児一時金・家族出産育児一時金の請求があった約29.2万件のうち、診療報酬の算定があったのは約23.6万件（80.9%）であった。

■療養の給付の概算（令和6年度）

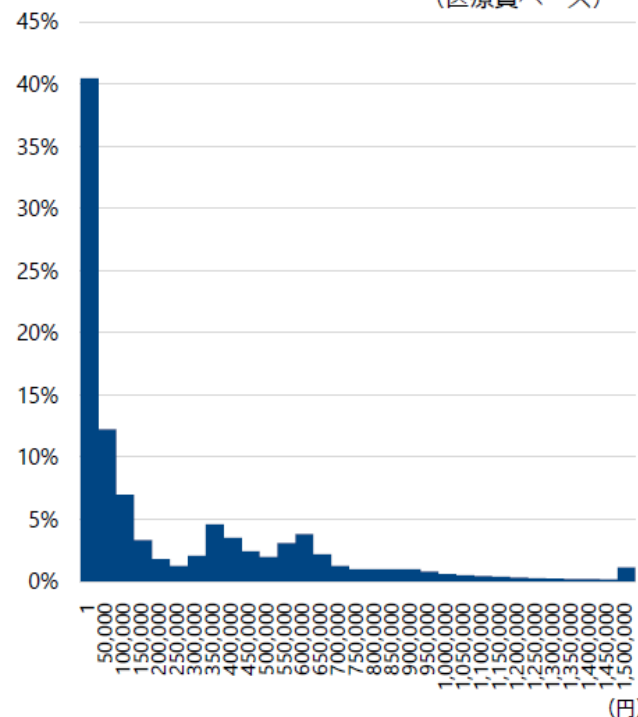
項目	協会けんぽ		全国規模換算	
	件数 合計 (件)	療養の給付額 合計 [万円]	件数 合計 (件)	療養の給付額 合計 [万円]
合計	291,971 (100%)	6,197,240	678,149	14,319,660
診療報酬の算定無し	55,685 (19.1%)	0	130,009	0
診療報酬の算定有り	236,286 (80.9%)	6,197,240	548,138	14,319,660
正常分娩※	98,032	443,335	228,945	1,035,369
異常分娩※	138,254	5,753,906	319,193	13,284,291

療養の給付額（全保険者換算）
14,319,660 [万円]

【診療報酬の算定割合（協会）】



【診療報酬算定金額の分布（協会）】
(医療費ベース)



※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

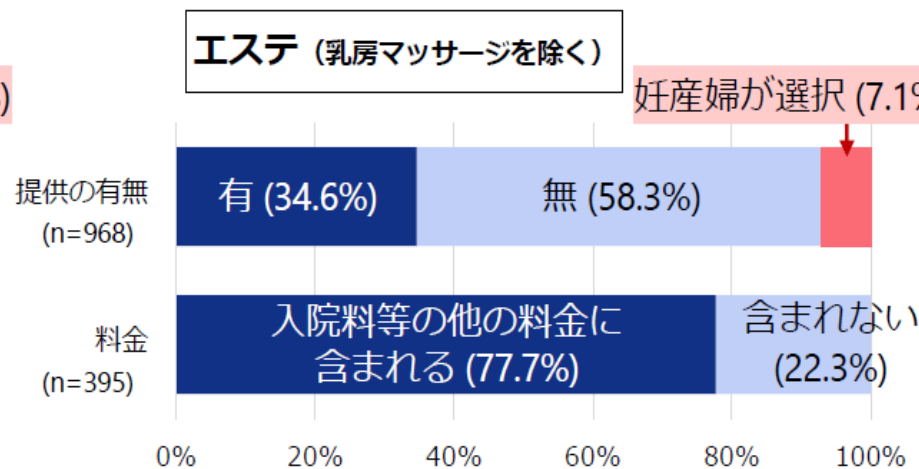
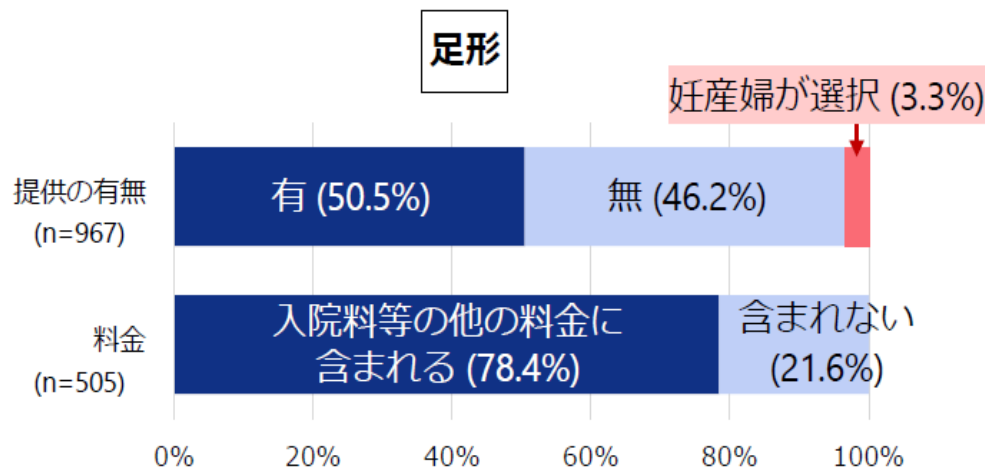
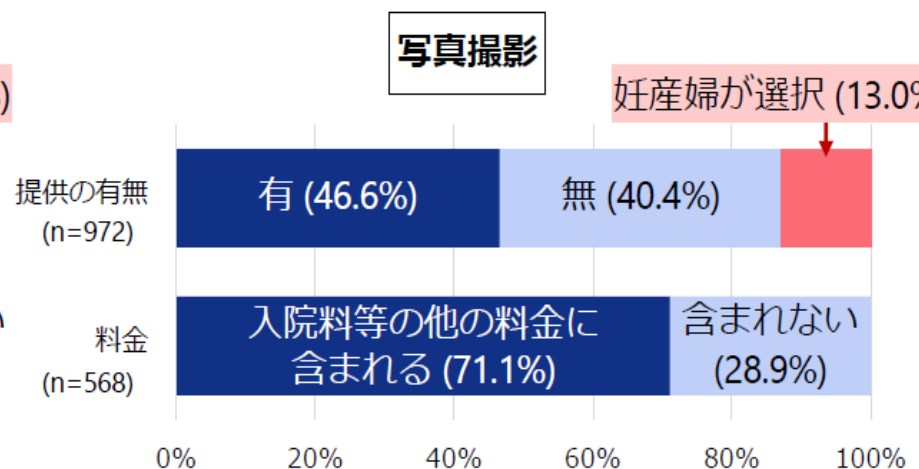
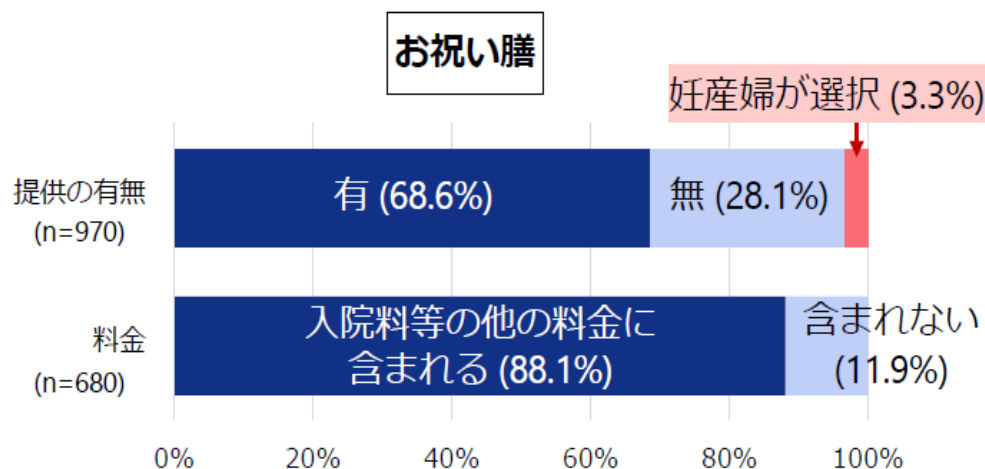
出典：保険局医療課調べ（令和7年度入院・外来医療等の評価に関する調査研究）

- 集計方法
協会けんぽから提供された令和6年度の出産育児一時金等の直接支払制度の専用請求書データと電子レセプトデータを突合し、出産年月の当月および前後1ヶ月分（3ヶ月分）の入院（医科・DPC）レセプトを抽出して集計。
- 全国推計の方法
全国推計の件数は、全国の出産育児一時金の請求件数（678,149件）を、協会けんぽのレセプト件数から得られた構成割合を用いて按分。
全国推計の療養の給付額は、協会けんぽのレセプトデータから得られた療養の給付額の平均値に全国推計の件数を乗じて算出。ただし、正常分娩と異常分娩の件数は全国の出産育児一時金の請求件数をそのまま採用し、それぞれにおける診療報酬の有無の割合のみを協会けんぽの割合で推計。
療養の給付額は、1～3日に出産の場合は当月と前月、4～23日に出産の場合は当月、24日以降に産の場合は当月と翌月の出産3日前から出産7日後を含むレセプトを対象に決定点数を集計。

分娩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」を示す



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施設の情報に掲載（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。



それぞれの施設の詳細情報が個別ページで表示されます。

「出産ナビ」の主な掲載項目（施設情報ページ）



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

	提供内容に関する情報	費用に関する情報		
		※ 施設からの請求情報を基に厚生労働省で算出 ※ 保険診療を行った分娩を除く		
分娩対応に関する項目	<p>施設の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・種別・周産期母子医療センターの指定 ・NICU病床数・産科病床数等 <p>専門職数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産科医師・小児科医師 ・助産師・アドバンス助産師 ・看護師・准看護師 <p>年間の分娩取扱件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経膈分娩件数 ・帝王切開件数 <p>入院中に実施される検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児聴覚検査の実施有無 ・小児科医師による新生児診察の有無 ・出産後の風疹含有ワクチン接種の有無 	<p>妊娠期・分娩期・産褥期のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来 ・院内助産 ・入院中の授乳支援 ・授乳支援を行う外来(退院後) <p>分娩に関わること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立ち会い出産実施(経膈分娩の場合) <p>産後の過ごし方に関わること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子同室実施 <p>等</p>	<p>アメニティ等のサービスを除く 出産費用</p>	<p>総費用</p>
アメニティ等のサービスに関する項目	-	-		

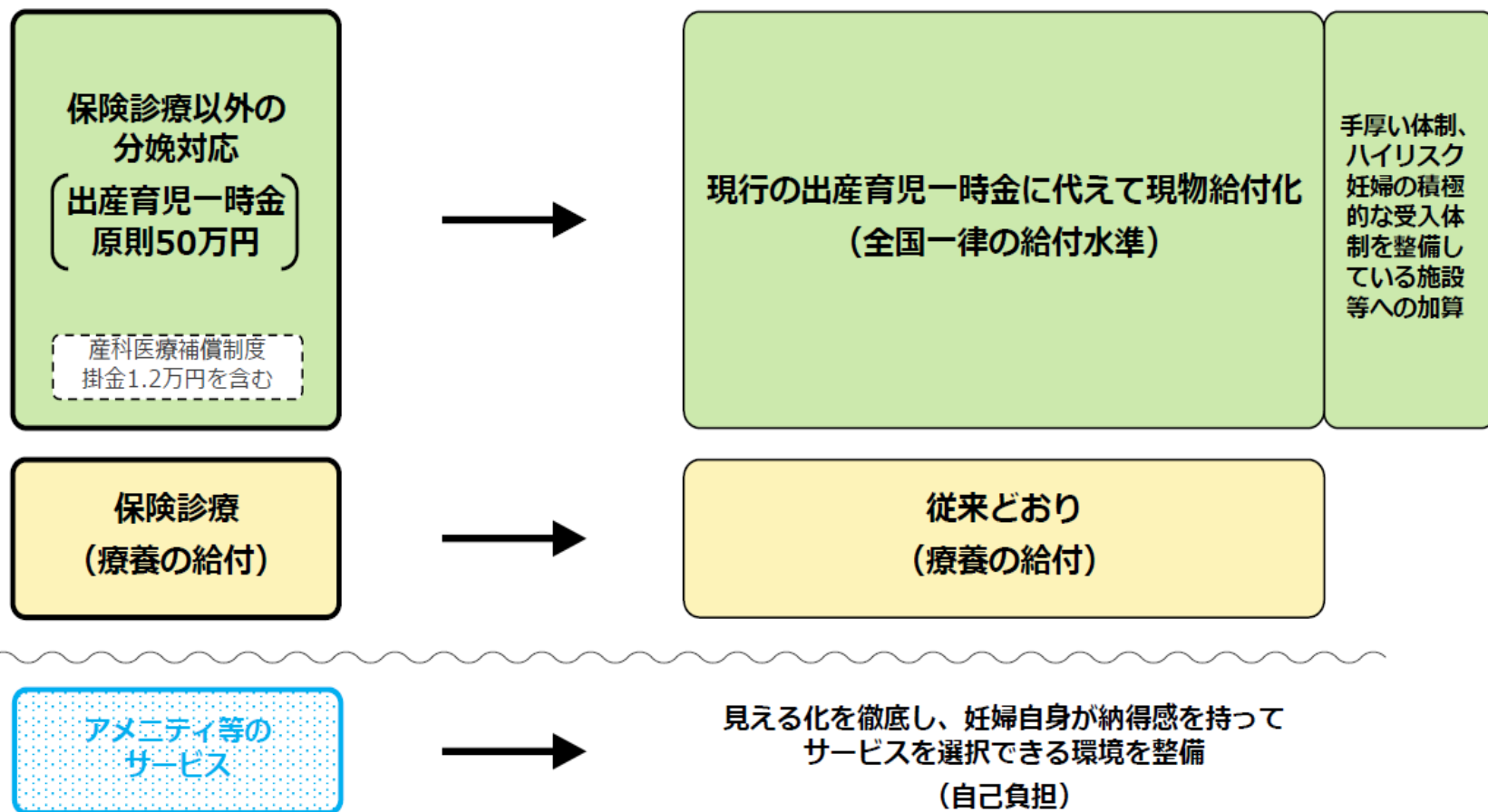
パート4 出産の保険適用



出産の現物給付

御議論いただきたい点（1）

- これまで、出産に対する給付体系の見直しについて様々な御議論をいただいた中で、
 - ・ 地域の周産期医療提供体制、特に一次施設が守られるような制度設計とすべき
 - ・ 現行の出産育児一時金に代えて現物給付化するべき。軽微な医療行為などは引き続き保険診療とすべき。
 - ・ 手厚い人員体制や設備で対応している施設や、ハイリスク妊婦を積極的に受け入れる体制を整備している施設等を評価すべき
 - ・ アメニティ等のサービス費用は無償化の対象から除外すべき
 - ・ 給付水準は全国一律とし、データに基づき検証・見直しを行う仕組みとすべき
 - ・ アメニティ等の費用について見える化を義務付け、妊婦自身が納得感を持ってサービスを選択できる環境を確保すべき
- という点については、多くの委員から同旨の意見があり、方向性としては概ね一致しているのではないかと（下図イメージ）。

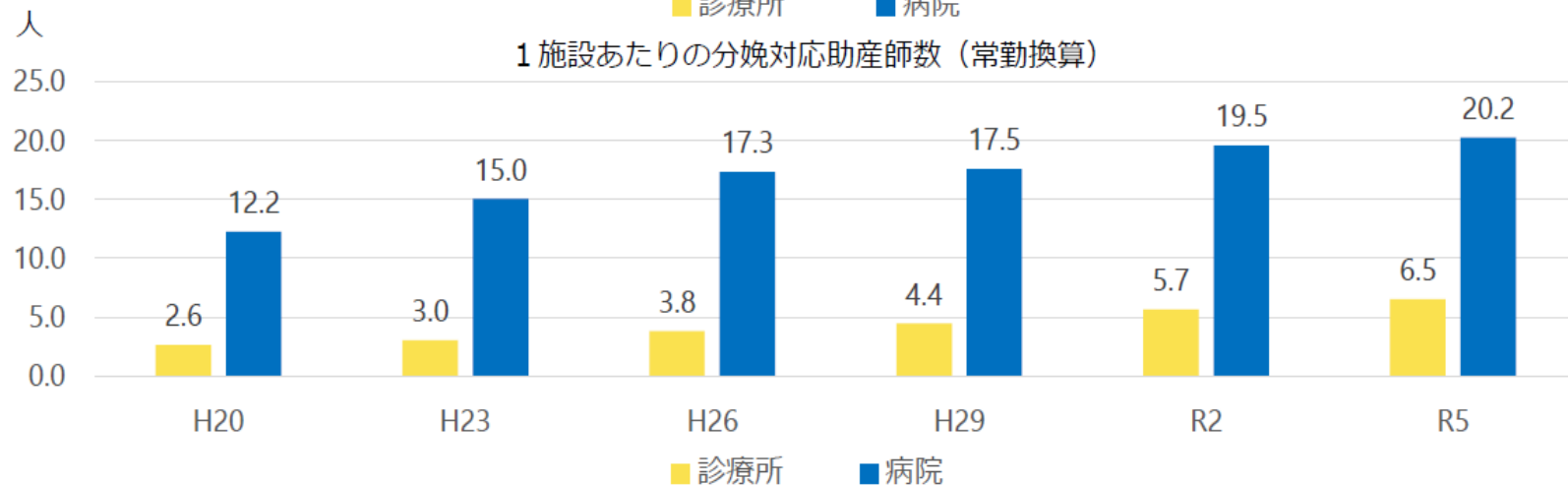
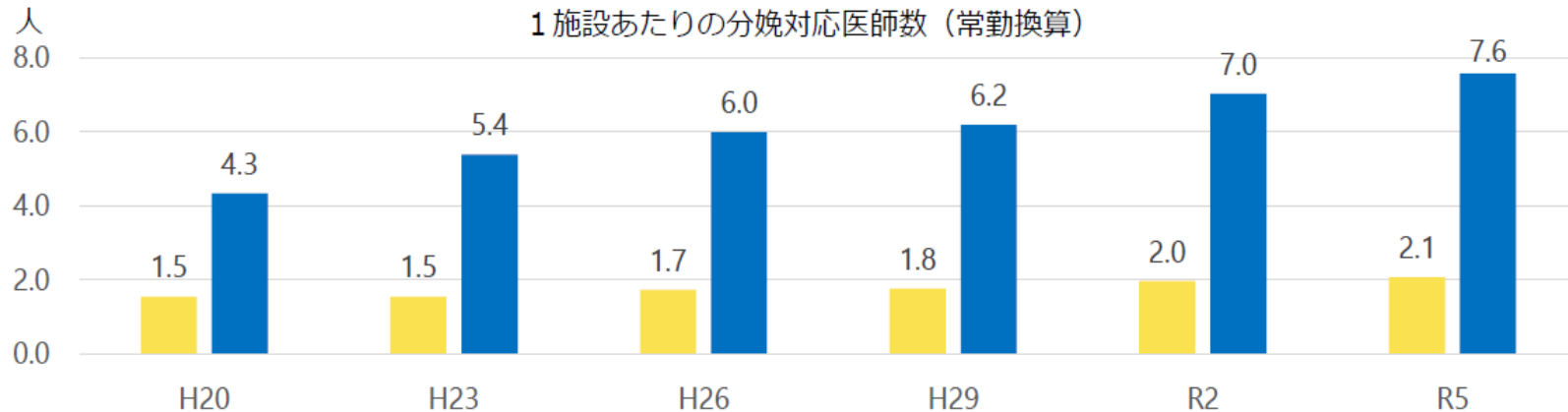


出産に係る職員数



1施設あたりの分娩対応医師数・助産師数

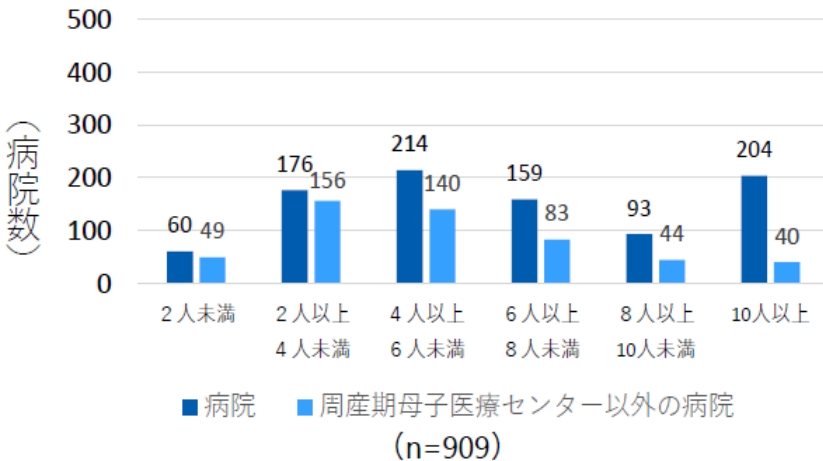
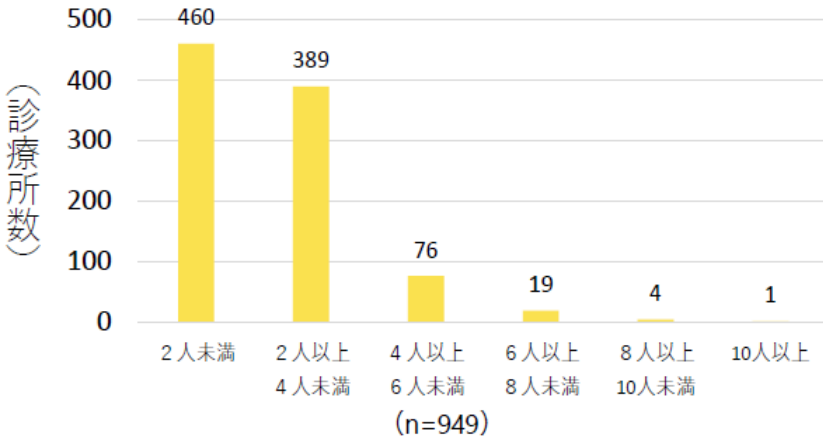
- 病院においては1施設あたりの分娩対応医師数は上昇傾向にあり、医療資源の集約化が一定程度進んでいると言えるが、診療所においては1施設あたりの分娩対応医師数が少なく、わずかな増加にとどまる。
- 1施設あたりの助産師数は診療所・病院ともに増加傾向にある。



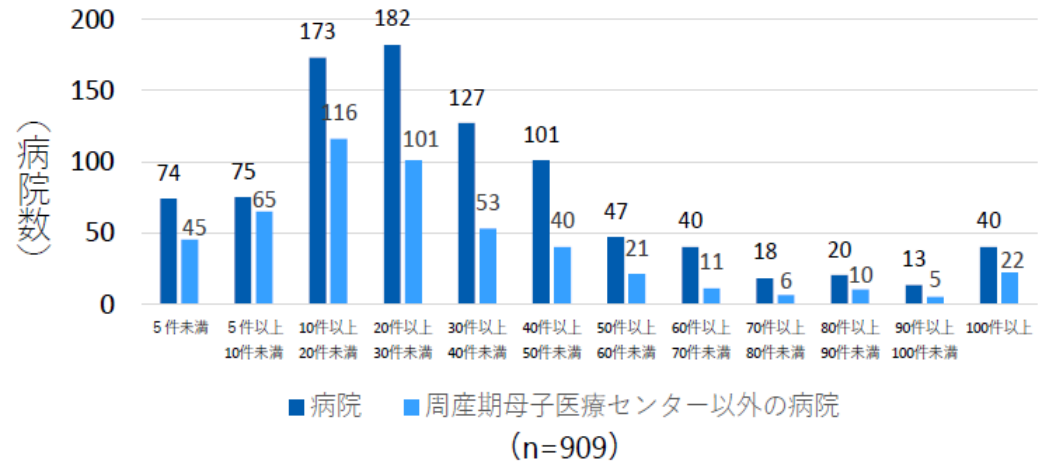
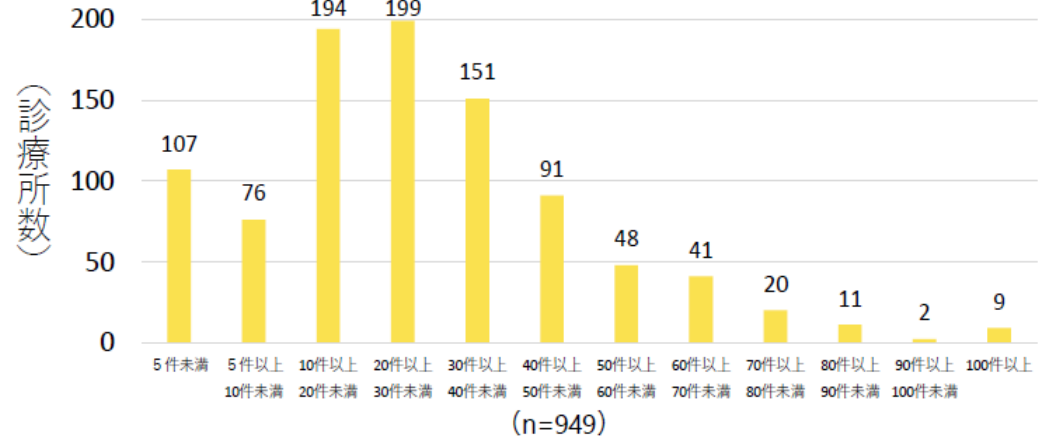
分娩を取り扱う診療所及び病院の現状

- 分娩を取り扱うためには、常時一定規模の体制の確保が必要となるが、常勤換算の分娩取扱医師数は、診療所では約半数が2人未満であり、病院でも2未満の施設がある。
- 月間分娩数が5件未満の施設も一定数存在する。

<分娩を取り扱う医師数（常勤換算）別の医療機関数>



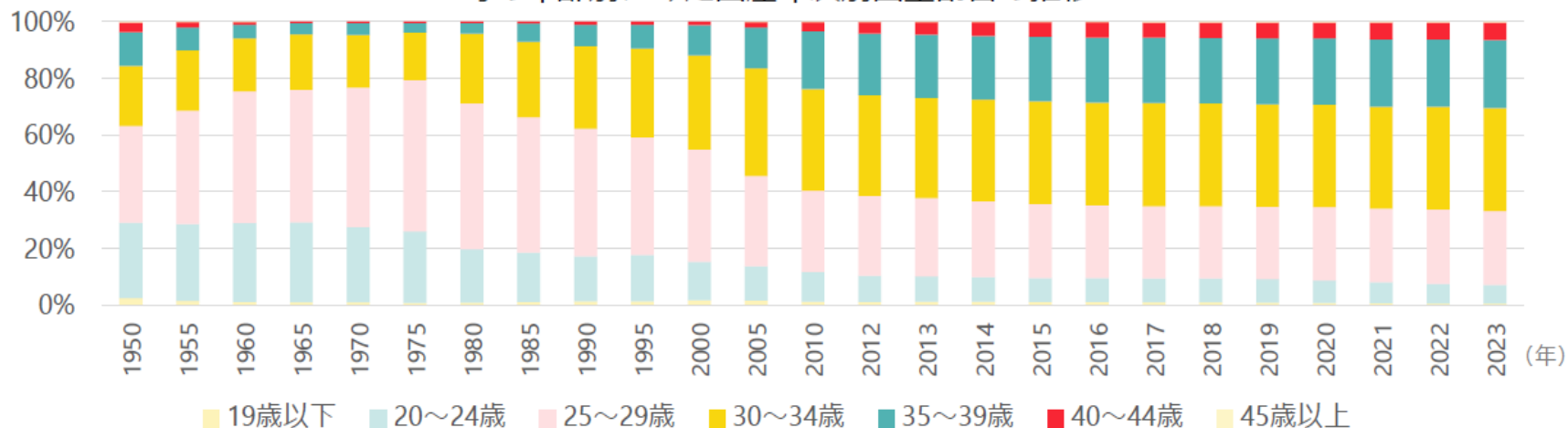
<月間分娩数別の医療機関数>



母体の年齢を考慮した周産期リスクについて

- 30歳未満の出生数の割合は減少傾向にあるが、35歳以上の母体からの出生数の割合は増加傾向にあり、2023年においては35歳以上の割合は30.4%である。
- 母体の年齢が高いほど妊産婦死亡率は高い。

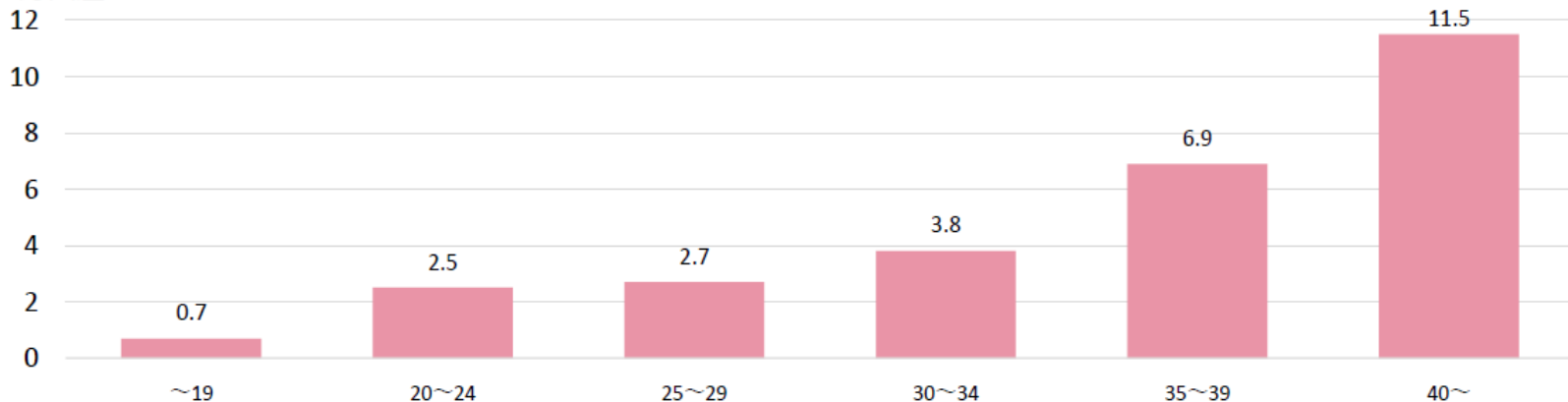
母の年齢別にみた出産年次別出生割合の推移



令和5年人口動態調査

/10万出産

2010年～2023年における母の年齢別にみた妊産婦死亡率



日本産婦人科医学会妊産婦死亡報告事業

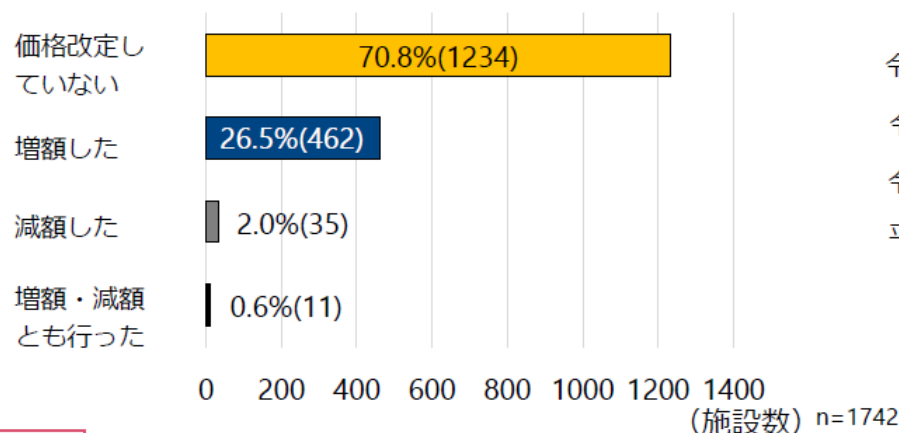
出產費用



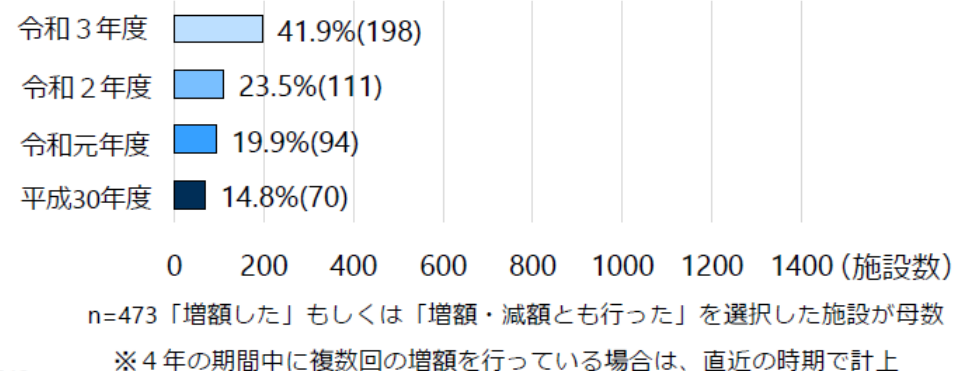
平成30年4月～令和4年3月における出産費用の価格改定の状況

- 平成30年4月～令和4年3月における出産費用の価格改定の状況をみると、価格改定を行っていない分娩取扱施設の割合が、全体の70.8%と最も多かった。次いで、増額した分娩取扱施設が26.5%であった。
- 直近の増額改定の時期は、令和3年度(41.9%)が最も多かった。

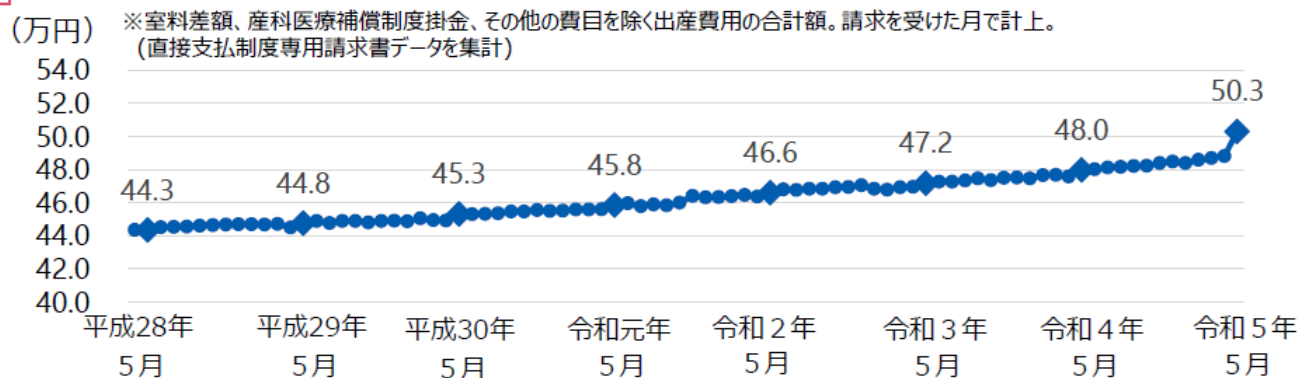
【平成30年4月～令和4年3月の出産費用の価格改定状況】



【平成30年4月～令和4年3月の間での増額時期】

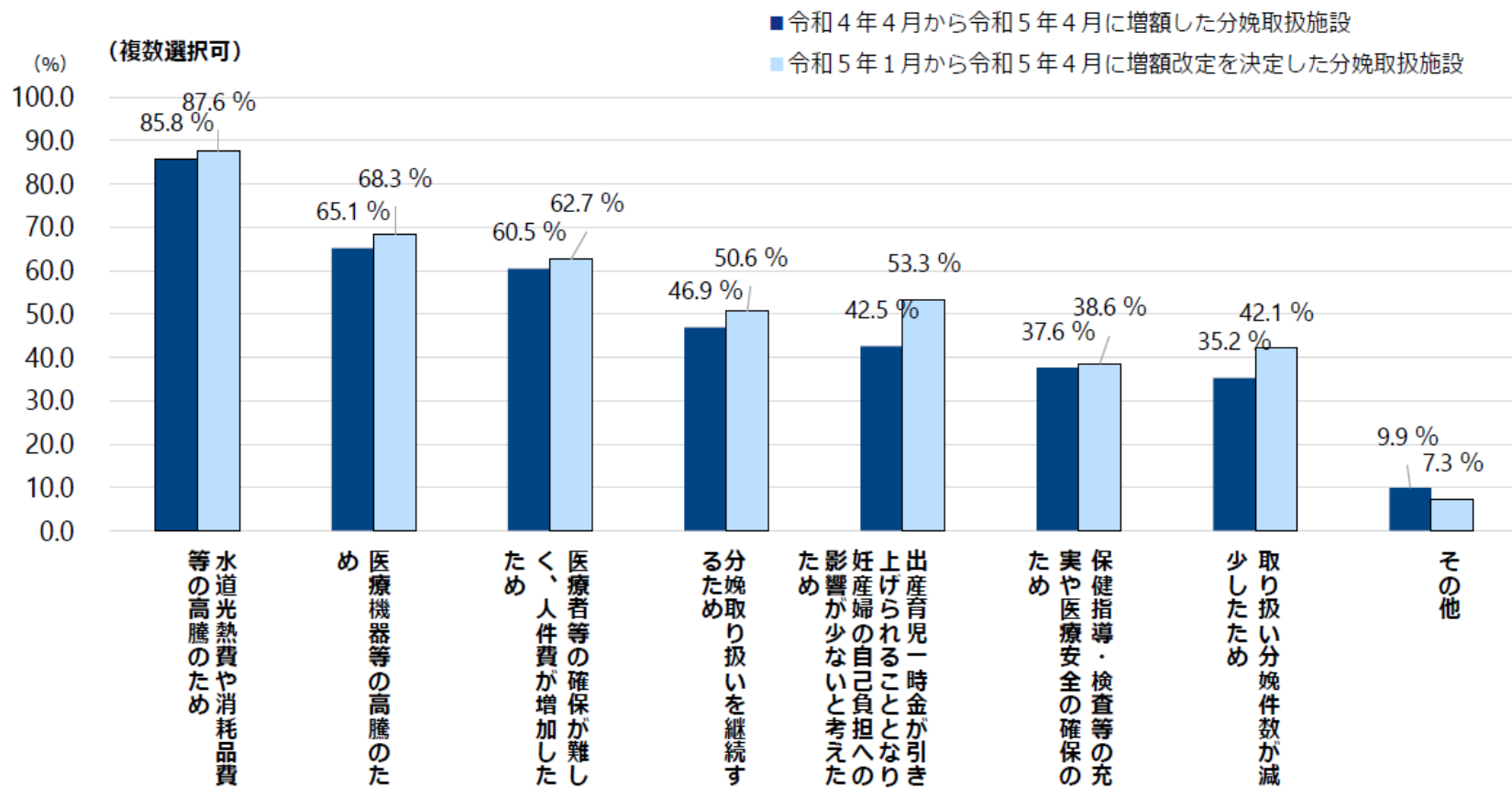


参考 【専用請求書から算出した全施設の出産費用（正常分娩）の推移】



価格改定（増額）の理由

増額改定した理由（複数選択）は、「令和4年4月～令和5年4月の間に増額した施設」、及びそのうちの「令和5年1月から4月に改定を決定した施設」のいずれにおいても、「水道光熱費や消耗品費等の高騰のため」が最も多く、次いで「医療機器等の高騰のため」が多かった。



■ 令和4年4月から令和5年4月に増額した分娩取扱施設 (n=769)

※「増額した」「増額も減額も両方行った」を選択

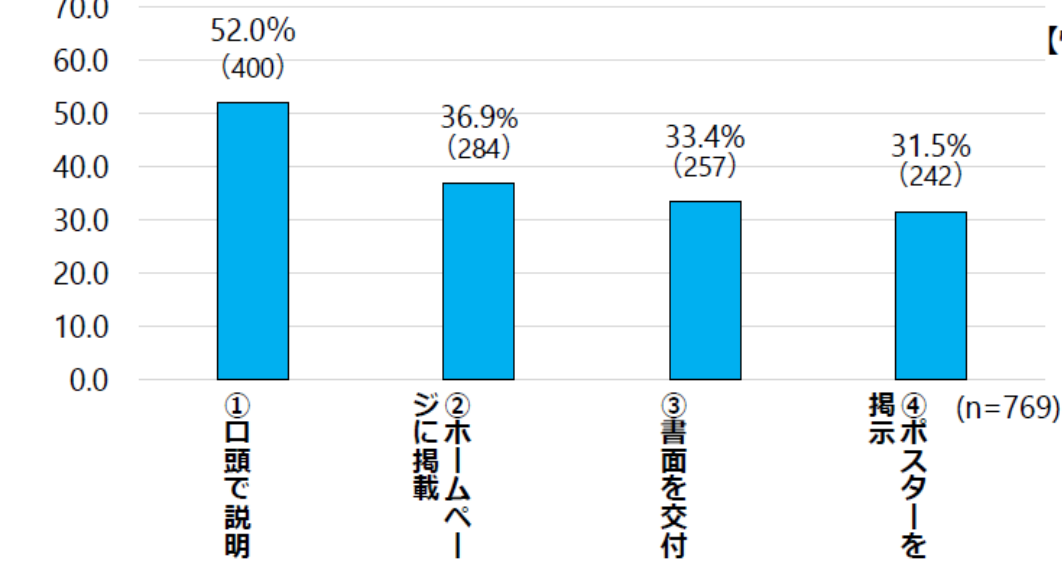
■ 令和5年1月から令和5年4月に価格改定を決定した分娩取扱施設 (n=482)

※増額改定を行った施設のうち「令和5年1月～令和5年4月」時期に増額改定の決定を行った施設

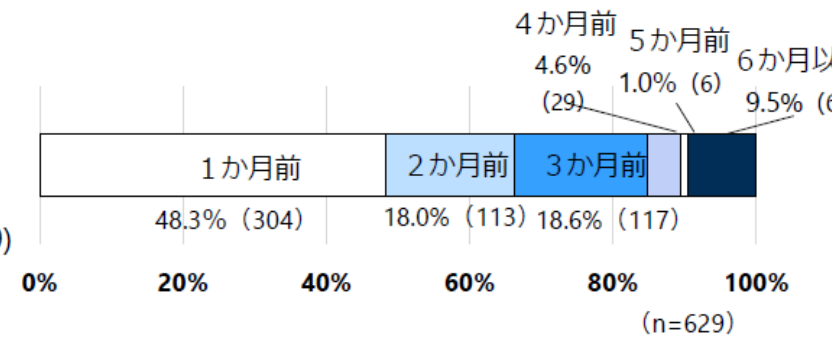
出産費用の価格改定に関する情報提供の状況

- 令和4年4月～令和5年4月の間に出産費用を増額改定した分娩取扱施設において、妊婦に対して価格改定に関する情報提供を行った方法としては「口頭で説明を実施した」が最も多く、次いで「施設のホームページに掲載した」であった。
- 情報提供を実施した時期は、価格改定の「1か月前」に実施したとする分娩取扱施設が48.3%と最も多かった。

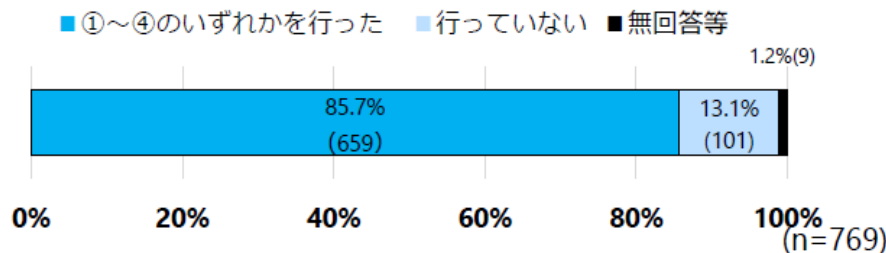
【情報提供の方法（複数選択）】



【情報提供の開始時期】

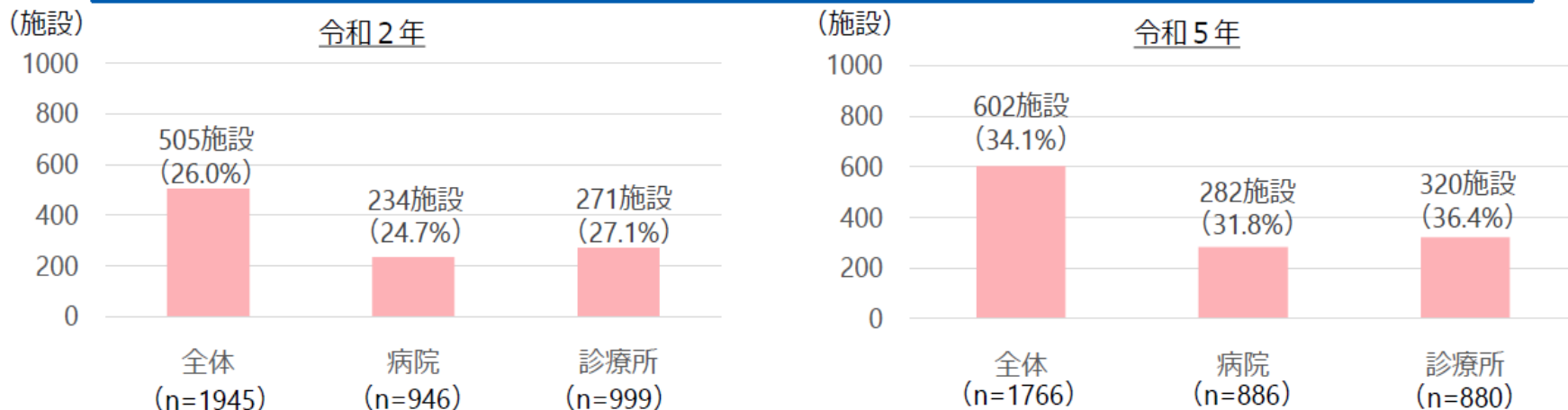


【価格改定に関する情報提供】

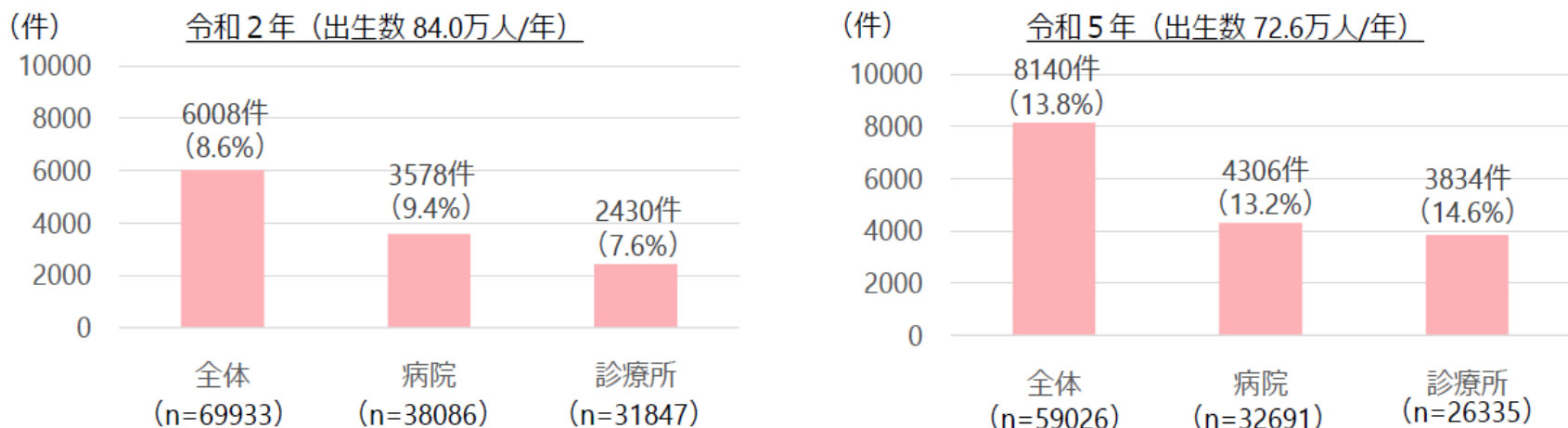


分娩を取り扱う医療機関のうち、無痛分娩を実施している医療機関数は増加している。
医療機関での分娩のうち、無痛（帝王切開を除く）の件数は増加している。

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）



社会保障審議会医療保険部会



2025年12月4日

制度設計

- 2025年12月4日時点での社会保障審議会医療保険部会の議論のポイント
 - 出産一時金である現金給付を現物給付に置き換えて、全国一律の給付水準とすること
- 標準的な出産費用
 - 現物給付を行い、100%償還することで自己負担分の無償化を計ることが検討されている。
 - しかし正常分娩と言って分娩の過程は多様であり標準的なケースを設定することは困難だ。
 - このため分娩の過程の多様性を前提とした基本単価を設定し、分娩件数に応じた給付が検討されている
 - また安全な分娩のために手厚い人員体制や設備を備えている施設や、ハイリスク妊婦を積極的に受け入れる体制を敷いている施設には加算で対応する
- 従来通りの保険適用
 - 帝王切開等の従来の保険診療については従来通りとする
- 自己負担
 - 祝い膳などのアメニティ部分についてはその内容を見える化した上で自己負担とすることが検討されている

制度設計

- 新しい制度の移行

- 医療機関側の準備期間と妊産婦への速やかな支援実施に配慮し、例えば妊婦が希望に応じて施設を選択できるようにしたうえで、可能な施設から新制度に移行してはどうかという案も検討されている。

- 社会保障審議会医療保険部会の委員の意見

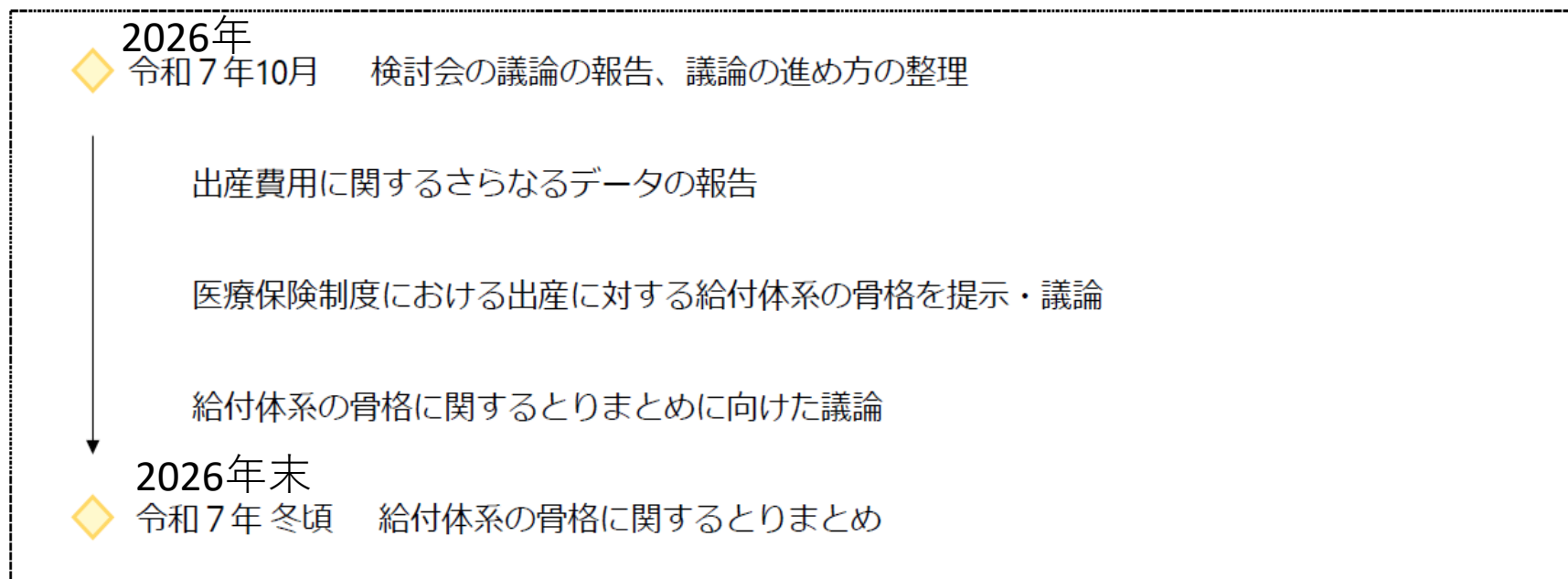
- 医療提供側の委員からは、「(検討内容は)現実的な評価方法である」として、新しい制度の考え方に賛同している。
- 産科医療を代表する専門委員からは、「十分な基本単価・基本報酬を設定しなければ地域の産科医療体制が崩壊する」、「正常分娩も千差万別であり、標準的なケースを定義できないため包括報酬を設定する」のはいささか乱暴ではないか」
- 助産所運営側の委員からは「助産所が安定する基本報酬・基本単価が必要」との要望も出ている。
- 医療費を負担する側の保険者側の委員もこの新しい制度に賛同した上で、「基本単価の中にこういったサービスが含まれているのかを見える化していくことが必要」

制度設計

- 現物給付の移行期
 - 当面、現行の仕組み（自由診療＋出産育児一時金）と新たな現物給付の仕組みを併存させてはどうかという考えを厚労省は提示している。
- 保険適用のメリット
 - この出産を保険適用することで、これまでまちまちだった出産費用を透明化した上で全国均一の料金とすることができる。
 - また保険償還にあたってはその内容についても診療報酬上の監査の目が入る。
 - いままでブラックボックスだったお産の費用が明確になり都道府県間の比較や医療機関間の比較ができるようになる。
 - そして出産サービスが標準化され、さらに出産の質保証の向上にも役立つことだろう。
- お産は文化
 - お産はその国の国民性や文化に深く根差している。
 - 正常分娩の保険適用は日本のお産の姿を大きく変える可能性もある。慎重で丁寧な議論が必要だ。

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。



まとめと提言

- 出産の保険適用（現物給付）が始まる。
- 出産に基本単価が定まる。
- 基本単価×出産数±加算で算定
- 保険適用で自由価格だった出産費用の内容が明確になる。標準化が図れる。
- 日本の痛くて高くて長いお産を変えていこう。

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

- 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！
- 地域医療構想、医療DX
- 働き方改革、かかりつけ医
- 医師偏在対策、少子化対策など
- **ポスト2040年も予想**
- **医学通信社より、
7月発刊予定**
- **2色刷240頁、2600円**



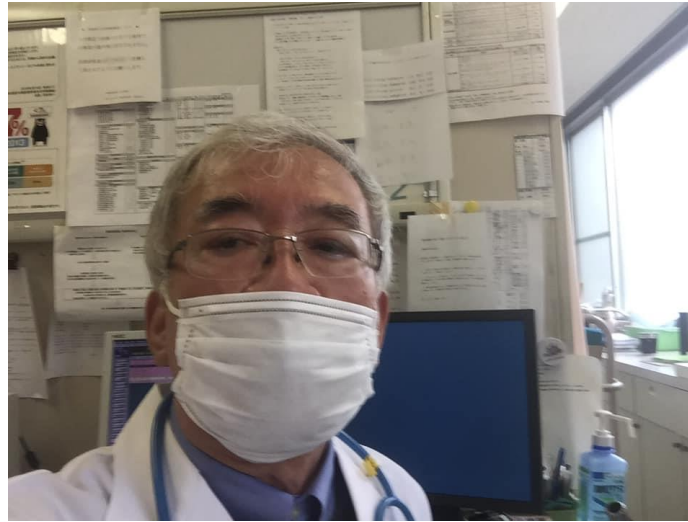
2025年から2040年の15年で、医療と介護は
どう変わるか、医療機関はいかに対応するか——
その難路の行程を的確に指し示す、
新たな時代のロードマップ!!

働き方改革とタスクシフト、第8次医療計画、新地域医療構想、
かかりつけ医機能と外来医療構想、医療費適正化計画、
医師確保・偏在対策、医療DX工程表、診療報酬・介護報酬改定——の
アウトラインとその全体像。

医学通信社



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健を担当しています。
患者さんをご紹介ください

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp