

No. 1319 (2025. 4. 3)

出産費用の保険適用

はじめに

I 正常分娩の費用負担の現状

- 1 正常分娩の費用の構成
- 2 出産費用の地域差
- 3 出産費用の上昇とその要因

II 正常分娩に対する給付の現状

- 1 分娩に対する給付
- 2 出産育児一時金の給付額の推移
- 3 出産育児一時金の課題

III 正常分娩への保険適用の課題

- 1 保険適用の範囲と診療報酬の設定
- 2 自己負担の扱い
- 3 医療提供体制への影響
- 4 医療サービスの質と選択肢の確保

おわりに

キーワード：出産費用、出産育児一時金、保険適用、正常分娩

- 出産費用には大きな地域差があり、令和 5（2023）年度の正常分娩の費用の平均額には最高の東京都約 63 万円から最低の熊本県約 39 万円まで開きがある。都市部などでは、出産育児一時金（50 万円）では賄いきれない状況にある。
- 政府は令和 8（2026）年度を目途に、出産費用の保険適用（正常分娩の現物給付化）の導入を含めた検討を進めるとしている。
- 保険適用には費用の透明化や負担の公平化が期待される一方、医療機関の経営や地域の医療提供体制への影響も懸念されている。妊産婦の出産に係る経済的な負担軽減と周産期医療の確保の両立を可能とする制度の構築が期待される。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課長 近藤 倫子

第 1 3 1 9 号

はじめに

出産費用は年々上昇を続けており、医療機関での出産（正常分娩）に際して妊産婦が負担する費用の平均は令和 5（2023）年度には約 51 万円に達している。正常分娩は保険診療とならない（保険が適用されない）が、出産に掛かった費用を補填するため、健康保険等から定額の出産育児一時金¹（50 万円）が支給される。しかし、正常分娩の費用は医療施設が自由に設定できることから、出産した地域や医療機関によっては出産育児一時金の額を大きく上回る妊産婦の負担が必要となる。このため、出産費用への保険適用（正常分娩の現物給付化）を求める声がある。

令和 5（2023）年 3 月、こども政策担当大臣は「こども・子育て政策の強化について（試案）」において、出産費用の見える化を進め、その効果等の検証を行った上で、出産費用の保険適用の導入を含めた検討を行う方針を示した²。令和 5（2023）年 12 月 22 日に閣議決定された「こども未来戦略」は、令和 8（2026）年度を目途に、出産費用の保険適用の導入を含めた検討を進めるとしている³。

本稿では、妊産婦が負担する正常分娩の費用（Ⅰ）と出産育児一時金（Ⅱ）の現状について概観し、その改善策として提案されている出産費用への保険適用に関する課題を整理する（Ⅲ）。

I 正常分娩の費用負担の現状

1 正常分娩の費用の構成

妊産婦が出産（正常分娩）時に負担する費用は、入院料、分娩料、新生児管理保育料などから構成される（表 1）。これらの金額は、産科医療補償制度⁴の掛金⁵（⑦）を除き、各分娩施設が自由に設定できる。出産育児一時金を改定する際には、全国の分娩施設が正常分娩の費用として請求した金額のうち、室料差額、産科医療補償制度掛金等を除く①～⑤の費用（以下「出産費用」）の平均額⁶を勘案した上で金額が決定されている（Ⅱ2 表 2 参照）。

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和 7（2025）年 3 月 17 日である。

¹ 加入する制度や出産したのが被保険者本人であるか被保険者の被扶養者であるかの違いによって、出産育児一時金、家族出産育児一時金、出産費又は家族出産費が支給されるが、本稿ではまとめて出産育児一時金と呼ぶ。

² こども政策担当大臣「こども・子育て政策の強化について（試案）～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～」2023.3.31, p.10. <https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/81755c56-2756-427b-a0a6-919a8ef07fb5/2eaccd0d/20230402_policies_01.pdf>

³ 「こども未来戦略～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～」（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）p.15. 内閣官房ウェブサイト <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_mirai/pdf/kakugikettei_20231222.pdf>

⁴ 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を補償する制度。掛金は分娩機関が負担するが、掛金相当分の分娩費の上昇が見込まれることから、出産育児一時金も掛金相当分が引き上げられている（「産科医療補償制度について」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/i-anzen/sanka-iryuu/index.html>）。

⁵ 令和 4（2022）年 1 月以降の出産の産科医療補償制度の掛金の額は、1 分娩当たり 1 万 2 千円に設定されている（「産科医療補償制度の Q&A」日本医療機能評価機構ウェブサイト <<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/qa/general.html>>）。

⁶ 出産育児一時金の直接支払制度（医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等の支給申請及び受取を直接保険者で行う制度）の請求データを厚生労働省が集計して算出（厚生労働省保険局「出産費用の状況等について」（第 5 回妊娠・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 1-3）2024.11.13, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001330855.pdf>>）。

表1 正常分娩に係る費用の費目・平均額（令和5（2023）年度）

費目	費目の詳細	平均額
①入院料	妊婦に係る室料、食事料 ^(注1)	122,898 円
②分娩料	医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料	298,898 円
③新生児管理保育料	新生児に係る管理・保育に要した費用。新生児に係る検査・薬剤・処置・手当に要した相当費用を含む ^(注2) 。	51,572 円
④検査・薬剤料	妊婦（産褥期を含む。）に係る検査・薬剤料 ^(注3)	15,738 円
⑤処置・手当料	妊婦（産褥期を含む。）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 ^(注3)	17,433 円
⑥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	18,429 円
⑦産科医療補償制度	産科医療補償制度の掛金相当費用	11,767 円
⑧その他	文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等上記の項目に含まれない費用	37,847 円
妊婦合計負担額	①～⑧の合計	574,583 円
出産費用	①～⑤の合計	506,540 円

(注1) 保険診療に係る入院基本料及び入院時食事療養費は含まない。

(注2) 新生児について療養の給付の対象となった場合は含まない。

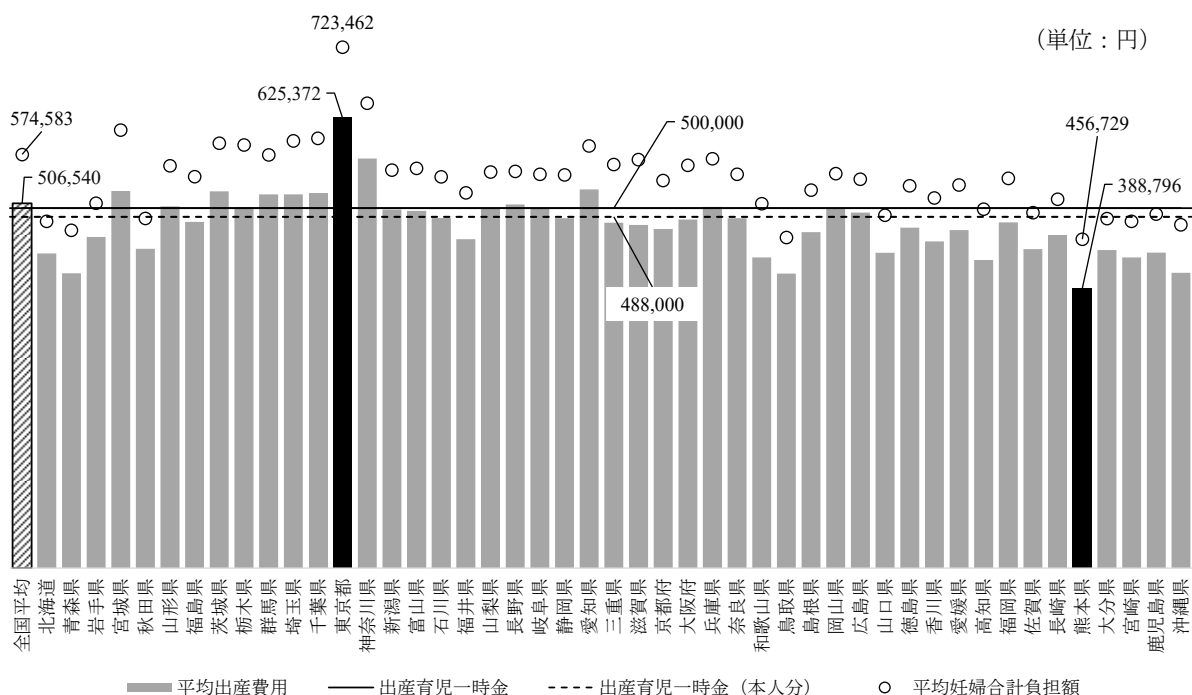
(注3) 療養の給付の対象となった場合は含まない。

(出典) 厚生労働省保険局「出産費用の状況等について」（第5回妊娠・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 1-3）2024.11.13, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001330855.pdf>> を基に筆者作成。

2 出産費用の地域差

出産費用には大きな地域差がある。令和5（2023）年度の都道府県別の平均出産費用（図1）を見ると、最高額の東京都約63万円に対し、最低額の熊本県は約39万円と、約24万円もの差がある。さらに室料差額、産科医療補償制度掛金、お祝い膳などの費用も含めた妊産婦の合計負担額は、東京都約72万円、熊本県約46万円と、その差は約27万円に拡大する。

図1 都道府県別平均出産費用・平均妊婦合計負担額（令和5（2023）年度）



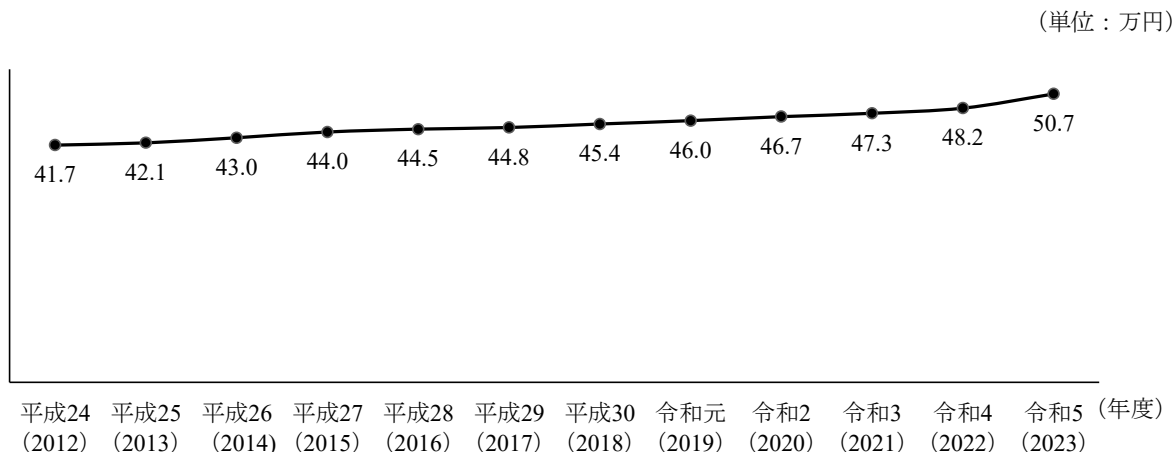
(注) 出産育児一時金の額は、本人分と産科医療補償制度の掛金分の合計。

(出典) 厚生労働省保険局「出産費用の状況等について」（第5回妊娠・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 1-3）2024.11.13, pp.8-9. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001330855.pdf>> を基に筆者作成。

3 出産費用の上昇とその要因

出産費用は年々増加しており、平成 24（2012）年度から令和 5（2023）年度までの 11 年間で出産費用の平均額は約 9 万円上昇している（図 2）。

図 2 出産費用の推移（全施設平均）



（出典）厚生労働省保険局「出産費用の状況等について」（第 5 回妊娠・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 1-3）2024.11.13, p.4. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001330855.pdf>> を基に筆者作成。

出産費用上昇の要因には、医療機関の経営の側面からは、少子化による分娩数の減少に伴う分娩施設の稼働率の低下と競争拡大、妊婦側の側面からは、晩婚化による所得水準の上昇、1 人当たり出産回数の減少などがあると分析されている。妊婦側の支払能力が高まると、高価格であってもサービスや評判の良い分娩施設が選ばれる傾向がある。低価格で最低限のサービスだけを提供していた産科の方が淘汰されやすくなり、その結果、出産費用の平均額が押し上げられるという⁷。また、産科は母子の緊急事態に備えて常時人員を配置する必要がある、超音波診断装置や分娩監視装置などの医療機器の必要性が増すなど、経営コストが増大しているという事情もあるとされる⁸。

II 正常分娩に対する給付の現状

1 分娩に対する給付

ほとんどの出産は病院、診療所等の医療施設で行われている⁹が、疾病や傷病と異なり、正常分娩は保険診療とならず自由診療として取り扱われている。出産に要する経済的負担を軽減するため、健康保険等から出産育児一時金として、一定の金額が健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）

⁷ 田倉智之「正常分娩の保険適用をどう考えるか—出産に関する支援強化について考える—」『月刊保険診療』79(12), 2024.12, p.60; 「出産費用 なぜ上昇続く」『朝日新聞』2022.10.18.

⁸ 前田津紀夫「正常分娩の保険適用をどう考えるか—そのメリットとデメリットを検証する—」『月刊保険診療』79(12), 2024.12, p.56.

⁹ 新生児の 99.8%が医療施設で出生している（病院 54.3%、診療所 45.1%、助産所 0.5%）（厚生労働省「第 4.10 表 出生の場所別にみた都道府県（特別区—指定都市再掲）別出生数百分率」『令和 5 年人口動態統計 確定数 出生』2024.9.17. e-Stat ウェブサイト <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000040207123>）。

等に基づく保険給付として支給される¹⁰。出生した子 1 人当たりの出産育児一時金の金額は、令和 5（2023）年度から本人分 48 万 8 千円と産科医療補償制度掛金分 1 万 2 千円の合計額¹¹の 50 万円となっている。

正常分娩への給付が現物給付ではなく現金給付とされている理由は、出産は疾病、負傷とは別の保険事故として位置付けられており¹²、正常分娩はあらかじめ準備が可能である等、予測し難い保険事故である負傷及び疾病とは性格を異にするためと説明されている¹³。

一方で、医師の処置等が必要な異常分娩¹⁴に対する処置、手術等は保険診療となり、医療保険における療養の給付（現物給付）として取り扱われる¹⁵。なお、異常分娩時に保険診療として現物給付されるのは産科手術の手技、投薬、麻酔等に対してのみであり、それ以外の医療、助産、看護は保険外の「分娩介助料」（自費）として妊産婦に請求されることが多い¹⁶。異常分娩の場合においても、分娩介助については療養の給付の対象外として自費診療扱いであり、出産育児一時金は支給される¹⁷。このため、出産育児一時金制度は正常分娩か異常分娩かにかかわらず関係する。

2 出産育児一時金の給付額の推移

出産育児一時金の改定による給付額の推移は表 2 のとおりである。出産費用の増加に対応することを目的とした出産育児一時金の引上げ（表 2 太字部分）などが行われてきた。

¹⁰ 医療保険各法において被保険者又は被保険者の被扶養者が出産したときは出産育児一時金を支給することが規定されている。健康保険において出産とは、妊娠 85 日（4 か月）以後の生産、早産、死産、流産、人工妊娠中絶をいい（「出産に関する給付」全国健康保険協会（協会けんぽ）ウェブサイト <<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat710/sb3160/sb3170/sbb31712/1948-273/>>; 「人工流産に伴う分娩費並びに出産手当金支給に関する件」（昭和 27 年 6 月 16 日保文発第 2427 号）厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta2854&dataType=1&pageNo=1>）、これに該当するものが出産育児一時金の支給対象である。

¹¹ 健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号）第 36 条。妊娠週数が 22 週に達していないなど、産科医療補償制度の対象とならない出産の場合は 48 万 8 千円が支給される（「出産育児一時金の支給額・支払方法について」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/shussan/index.html>）。

¹² 第 211 回国会衆議院厚生労働委員会議録第 7 号 令和 5 年 4 月 5 日 p.4.

¹³ 「衆議院議員日笠勝之君提出分娩費等に関する質問に対する答弁書」（平成元年 12 月 22 日内閣衆質 116 第 19 号）<[https://www.shugin.go.jp/Internet/itdb_shitsumona_pdf_t.nsf/html/shitsumon/pdfT/b116019.pdf/\\$File/b116019.pdf](https://www.shugin.go.jp/Internet/itdb_shitsumona_pdf_t.nsf/html/shitsumon/pdfT/b116019.pdf/$File/b116019.pdf)>

¹⁴ 分娩に係る異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術又は処置等が行われるものをいう（「「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱」令和 6 年 12 月 2 日最終改正, p.3. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001093053.pdf>>）。ただし、分娩促進又は安全出産に導くために予防の目的で行った結果、異常がなかった場合の手術・処置などは保険の対象とならず、分娩料（自費）に含まれるとされており、鉗子娩出術、吸引娩出術の全てが保険適用となるわけではない（日本産婦人科学会編『産婦人科医のための社会保険 ABC 第 6 版』メジカルビュー社, 2021, pp.52, 54.）。

¹⁵ 「療養費ノ支給及助産ノ手当ノ範囲並分娩費ノ支給ニ関スル件」（昭和 17 年 2 月 27 日社発第 206 号）厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta2840&dataType=1&pageNo=1>

¹⁶ 前田津紀夫「「正常分娩」の保険化に対する日本産婦人科医学会の考え方」（第 2 回妊娠・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 1）2024.8.1, p.34. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001282557.pdf>>

¹⁷ 「療養費ノ支給及助産ノ手当ノ範囲並分娩費ノ支給ニ関スル件」前掲注(15)

表2 出産育児一時金の推移

	支給額	産科医療補償制度掛金分		支給額の理由・根拠
		本人分	制度掛金分	
平成6(1994)年10月	30万円	30万円	—	平成5(1993)年の国立病院の分娩料の平均26.4万円+出産前後の健診費用2.7万円等 ^(注1)
平成18(2006)年10月	35万円	35万円	—	平成17(2005)年3月の国立病院機構等の分娩料の平均34.6万円
平成21(2009)年1月	38万円	35万円	3万円	産科医療補償制度の創設に伴い掛金分を上乗せ
平成21(2009)年10月	42万円	39万円	3万円	平成19(2007)年9月の全分娩取扱施設の出産費用の平均約39万円 ^(注2)
平成27(2015)年1月	42万円	40.4万円	1.6万円	産科医療補償制度掛金を引き下げたが、支給総額は据え置き ^(注3)
令和4(2022)年1月	42万円	40.8万円	1.2万円	産科医療補償制度掛金を引き下げたが、少子化対策としての重要性に鑑み支給総額を維持 ^(注4)
令和5(2023)年4月	50万円	48.8万円	1.2万円	令和3(2021)年度の全分娩取扱施設の出産費用の平均47.3万円に近年の伸びを勘案 ^(注5)

(注1) 「分娩費」と「育児手当金」を平成6(1994)年に「出産育児一時金」に一本化した際、分娩介助料、出産前後の健診費用、育児に伴う初期費用等を総合的に勘案して30万円としていた。その後、平成12(2000)年の医療保険制度改革に際し、平成9(1997)年の国立病院の平均分娩料が30万円、健診費用が3.6万円だったが、保険財政への影響を勘案して出産育児一時金の位置付けを分娩料のみを補填するものと改め、引上げは行わなかった。

(注2) 差額ベッド代、特別食、産後の美容サービス等は対象外

(注3) 平成24(2012)年度の平均出産費用は41.7万円で、産科医療補償制度掛金を引き下げた分、出産育児一時金を引き下げると妊産婦の負担が増加すること、一方で医療保険財政は厳しいため引上げは困難であること等を総合的に考慮した(厚生労働省保険局「出産育児一時金の見直しについて」(第78回社会保障審議会医療保険部会資料2)2014.7.7, p.8. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000050441.pdf>; 「参議院議員糸数慶子君提出産科医療補償制度の見直しに関する質問に対する答弁書」(平成27年2月10日内閣参質189第10号) <<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/189/toup/t189010.pdf>>。

(注4) 社会保障審議会医療保険部会「議論の整理」2020.12.23, p.16. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000710756.pdf>>

(注5) 厚生労働省保険局保険課・医療課「医療保険制度における妊産婦等の支援の現状について」(第1回妊娠・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2-1)2024.6.26, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001267928.pdf>>

(出典) 厚生労働省保険局「出産費用の状況等について」(第5回妊娠・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1-3)2024.11.13, pp.2, 4. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001330855.pdf>> を基に筆者作成。

3 出産育児一時金の課題

(1) 出産費用の上昇に伴う負担の増加

実際の出産費用が出産育児一時金の額を上回ると、妊産婦側に差額の負担が発生する。前述のとおり、出産費用は上昇し続けており、更に出産費用の上昇が続くとそれだけ妊産婦側の経済的負担が増す¹⁸。政府は出産育児一時金を引き上げる対応を行っているが(Ⅱ2表2)、医療機関は出産育児一時金の引上げを受けて出産費用を値上げする傾向があることが指摘されている。このため、令和5(2023)年4月に出産育児一時金を引き上げることについての議論の中でも、医療機関が出産費用を値上げすることを懸念する意見が続出した¹⁹。

¹⁸ 稲森公嘉「医療保険制度における妊娠・出産に係る費用負担の基本原則」『社会保障研究』8(4), 2024.3, p.397. <<https://ipss.repo.nii.ac.jp/records/2000278>>

¹⁹ 「第157回社会保障審議会医療保険部会議事録」2022.11.11. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29397.html>; 「第155回社会保障審議会医療保険部会議事録」2022.10.13. 同 <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29397.html>

令和 5 (2023) 年の出産育児一時金引上げ前後の平均出産費用の変化を見ると、令和 4 (2022) 年度の 482,294 円から、令和 5 (2023) 年度には 506,540 円に上昇しており、特に令和 5 年 4 月の分娩のための出産費用 (502,297 円) が、同年 3 月分 (487,838 円) より大きく増加している²⁰。

このような価格の動きについて医療機関側は、産科診療所の 4 割が赤字経営となっている状況の中²¹、出産育児一時金の引上げまでは値上げを待っていたという構図と説明している²²。しかし、これは妊娠・出産の経済的負担軽減のために出産育児一時金を増額しても、出産費用が増額することで、妊産婦の負担が減ることはないことを意味するため、妊産婦側からは、妊産婦の経済的負担の解消と医療機関経営の持続可能性が両立できる解決策を望むとの意見が寄せられている²³。

(2) 出産費用の地域差に伴う負担の差

前述のとおり、出産育児一時金の金額を改定する際は、全国の正常分娩の出産費用の平均値を参考にしている。しかし、出産費用には大きな地域差があるため、全ての地域で十分な給付水準とはならない。特に首都圏では出産育児一時金を大きく上回る費用負担を要することが多く、例えば東京都では 1 回の分娩のために出産費用で平均 13 万円、室料差額等も含めると平均 22 万円が出産育児一時金で賄いきれず妊産婦側の持ち出しとなっている (I2 図 1)。都市部は医療機関の人件費や土地代が高いことや、所得水準が高い地域ではコストを価格に転嫁しやすいことなどがその理由と考えられている。逆に出産費用が小さい地域や施設で出産し、かかった費用が出産一時金よりも少ない場合は、出産した妊産婦 (又はその妊産婦を扶養する被保険者) はその差額を受け取ることができる²⁴。

(3) 費用のコントロール機能の不在

保険診療については、医療機関と医療保険者の代表が出席する中央社会保険医療協議会 (中医協) がサービスの質と費用を考慮し、全国一律の診療報酬の設定を行うが、出産育児一時金のような定額の現金給付の場合、医療機関が行う価格設定やサービス内容に医療保険者が介入することはない²⁵。

このため出産育児一時金の引上げに際して、医療保険者側は、分娩費用が適正な金額かどうかの検証がないことや、出産育児一時金引上げの根拠となる詳細なデータが示されていないこ

/newpage_28918.html>; 「第 161 回社会保障審議会医療保険部会議事録」2022.12.15. 同 <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30074.html>; 第 208 回国会参議院予算委員会会議録第 20 号 令和 4 年 6 月 3 日 p.25; 第 210 回国会衆議院予算委員会会議録第 3 号 令和 4 年 10 月 18 日 pp.17-18; 第 210 回衆議院厚生労働委員会会議録第 2 号 令和 4 年 10 月 26 日 pp.6-7 等

²⁰ 厚生労働省保険局 前掲注(6), pp.6-7. 出産費用は、出産育児一時金の直接支払制度の請求データに基づき厚生労働省保険局が算出したもの。令和 5 年 4 月請求分が同年 3 月、同年 5 月請求分が 4 月の分娩に係るものである。

²¹ 日本産婦人科医会・日本医師会総合政策研究機構「産科診療所の特別調査」『日医総研ワーキングペーパー』No.487, 2024.11.26, p.9. <<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2024/12/wp487.pdf>>

²² 「第 6 回「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」議事録」2024.12.11. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47737.html>

²³ 同上

²⁴ 「出産にかかる負担 どうなる」『朝日新聞』2023.5.30.

²⁵ 西沢和彦「出産費用の保険適用の具体化に向けた論点」2024.6.26. 東京財団政策研究所ウェブサイト <<https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=4526>>

とを問題視した²⁶。自由診療の下で出産費用の増加に合わせて出産育児一時金の引上げを行うのは、医療保険財政に対する制度的な歯止めがない状況になるため、医療機関ごとの費用の見える化とその分析が必要と指摘されている²⁷。

また、妊産婦側からは、出産後の明細書には一括で費用が計上され、何に幾ら掛かったか詳細に記載されないことが多く、医療機関側からも詳しい説明がないことが指摘されている²⁸。こうした状況を踏まえて厚生労働省は、妊婦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、全国の分娩取扱施設に関する情報の提供を行うウェブサイト「出産ナビ」を令和6(2024)年5月に開設した²⁹。「出産ナビ」は、ほとんどの分娩取扱施設が参加し、出産を希望する人にとって情報入手が容易になったと評価される一方、施設ごとの妊婦合計負担額、室料差額等が大まかな区分で示され、どのような提供内容に幾ら掛かるのか分からないとして、費用の詳細情報の提供や更なる内容の充実を求める意見が出ている³⁰。

正常分娩が保険診療となった場合には、分娩サービスの内容が標準化され、価格が一律に設定される。これまで明確でなかった出産費用の内訳が明示され、納得感や公平感が得られることも期待されている³¹。

III 正常分娩への保険適用の課題

1 保険適用の範囲と診療報酬の設定

正常分娩への保険適用を行う場合、どこまでを対象とし、どのように診療報酬を設定するかが問題となる。例えば、令和2(2020)年における日本の正常分娩の平均入院日数は5.3日³²で、同年のOECD平均の2.7日³³を大きく上回っている。長い入院日数は、正常分娩が自由診療で出産育児一時金により補填される形となっているため、国や保険者による診療内容の精査やコントロールが及ばないことが一因と考えられている。ただし、産後ケアが実母を中心とする家族頼みであり、夫の育児休業も普及していないことなど、医療提供体制や社会の在り方に起因するところもある³⁴。長い入院日数が医療提供体制や社会の在り方に起因するのであれば、それが是正された上で、適正な入院日数と1日当たり入院料が設定されるべきであると指摘されている³⁵。

²⁶ 「出産育児一時金の改革—全世代で支えていく仕組の構築を—」『総合けんぽ』154号, 2022.10, p.3. 全国総合健康保険組合協議会ウェブサイト <<https://www.zensokyo.jp/wp-content/uploads/2022/10/sougoukenpo202210.pdf>>

²⁷ 「第160回社会保障審議会医療保険部会議事録」2022.12.9. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/nwpage_29908.html>

²⁸ 「出産費用「見える化」負担軽減」『読売新聞』2024.8.30.

²⁹ 「出産ナビとは」厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/about.html>>

³⁰ 厚生労働省保険局「「出産ナビ」について」(第6回妊娠・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2) 2024.12.11, pp.3, 4, 9. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001351450.pdf>>

³¹ 「「出産に公的保険」急浮上」『朝日新聞』2023.4.12.

³² 単胎自然分娩の平均在院日数(厚生労働省「令和2年(2020)患者調査(確定数)の概況」2022.6.30, p.30. <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/kanjya.pdf>>)

³³ “Hospital average length of stay by diagnostic categories.” (Diagnostic category: Single spontaneous delivery) OECD Data Explorer <<https://data-explor.oecd.org/>> から、2020年における単胎自然分娩の入院日数のデータが得られるOECD加盟の28か国の平均値。

³⁴ 竹沢純子「国際比較からみた日本の出産サービスの特徴 予備的検討」『厚生労働行政推進調査事業費補助金(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)分担研究報告書 日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究 令和2年度総括研究報告書』2021.3, p.78. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202005005A-buntan3.pdf>; 西沢和彦「出産費用の保険適用に向けた課題」『社会保障研究』8(4), 2024.3, p.439. <<https://ipss.repo.nii.ac.jp/records/2000280>>

³⁵ 西沢 同上

また、新生児管理保育料（I1表1）についても、母親の入院日数に応じて新生児管理保育の日数も長期化していると考えられることから、適正化の必要性が指摘されている³⁶。さらに、新生児に関する処置は産婦ではなく新生児自身への給付と考えるべきとの意見もある³⁷。

出産時の痛みを麻酔薬で緩和する無痛分娩については、その利用が増加しており³⁸、欧米を中心に一般的に実施されている国もあることもあって³⁹、保険適用を期待する声がある。無痛分娩を受けるには追加費用を負担する必要がある⁴⁰、無痛分娩を希望していても費用を理由に断念する妊婦も多いとされる⁴¹。しかし、対応できる麻酔科医や医療機関が少ないことから、全国一律の保険料で賄うのは不平等との指摘もある⁴²。

祝い膳や個室代などの分娩や母体への処置に直接関わらない選択的なサービスについては、保険の対象に含まず、自己負担になると見られている⁴³。

2 自己負担の扱い

保険診療では、70歳未満（未就学児を除く。）は原則として医療費の3割を自己負担する。その負担額が一定の金額を超えた場合には、超えた分について高額療養費制度による払戻しを受けることができる。疾病等と同様に出産費用への保険適用を行う場合には、一定の自己負担が求められることになり、現行制度より負担が増えるケースも発生する。このことについて、出産費用の負担軽減のために現物給付化が求められてきた経緯から、現物給付化によりかえって費用負担が増すことは避けるべきとの意見が見られる⁴⁴。

³⁶ 同上, p.440.

³⁷ 稲森 前掲注(18)

³⁸ 令和5（2023）年9月の無痛分娩件数が分娩に占める割合は、病院で13.2%（令和2（2020）年9月は9.4%）、診療所14.6%（同7.6%）である（厚生労働省「令和5（2023）年 医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」2024.11.22, p.17. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/dl/11gaikyo05.pdf>>）。

³⁹ 硬膜外無痛分娩（無痛分娩で用いられる鎮痛法の一つで、多くの国で無痛分娩の第一選択の方法とされる。脊髄の近くにある硬膜外腔に局所麻酔薬等を投与する。）を受ける妊婦が多い国にはフランス（82%）、フィンランド（89%）、米国（73%）などがある。イタリアやドイツは少なく、2割程度とされる（「Q3. 無痛分娩で用いられる鎮痛法にはどんな方法があるのですか？」日本産科麻酔学会ウェブサイト <<https://www.jsoap.com/general/painless/q3>>; 「Q19. 海外ではどのくらいの女性が硬膜外無痛分娩を受けているのでしょうか？」同 <https://www.jsoap.com/general/painless/q19?utm_source=chatgpt.com>）。なお、世界保健機関（World Health Organization: WHO）は、「健康な産婦が産痛緩和を求めた場合には、産婦の好みに合わせて、硬膜外麻酔の使用が推奨される。」としている（世界保健機関「WHO 推奨：ポジティブな出産体験のための分娩期ケア」2018, p.5. <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-jpn.pdf>>）。

⁴⁰ 東京都では10万～20万円程度（平均12.4万円）の追加費用が必要となる医療機関が多い（「無痛分娩に関する医療機関実態調査結果」p.4. 東京都福祉局ウェブサイト <<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/iryokikan-pdf>>）。

⁴¹ 「無痛分娩 都が助成」『読売新聞』2025.1.6; 東京都福祉局「無痛分娩に関する都民向けアンケート調査結果」2025.1, p.3. <<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/tomin-pdf>>

⁴² 『読売新聞』前掲注(28)

⁴³ 「出産に保険適用 難題」『朝日新聞』2024.7.2. 保険診療と保険外診療の併用（いわゆる「混合診療」）は原則として禁止されており、実施した場合は全体が保険外診療扱い、すなわち自由価格で全額自己負担となる。ただし、安全性や有効性等の観点から保険収載のための評価を行う「評価療養」又は患者の選択に任せるべきであり保険収載を前提としない「選定療養」（差額ベッド等）を受けた場合に、保険診療部分が保険給付の対象となる「保険外併用療養費制度」があり、どのような選択的サービスがこの制度の対象とするかも検討課題とされる（佐野雅宏「出産費用の保険適用に向けた検討について」（第4回妊娠・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3）2024.9.11, p.4. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001306535.pdf>>; 海野信也「無痛分娩の提供体制構築の課題と費用負担のあり方」『社会保障研究』8(4), 2024.3, p.460. <<https://ips.s.repo.nii.ac.jp/records/2000281>> 混合診療について詳しくは、堤健造「混合診療をめぐる経緯と論点」『レファレンス』770号, 2015.3. <https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9107340_po_077007.pdf?contentNo=1> 参照）。

⁴⁴ 稲盛 前掲注(18)

一方で、自己負担を減らす際の公費又は保険料からの支出をめぐっては、国民や保険加入者（被保険者）の納得感を得ることが重要であり、公費、保険料、自己負担のバランスを考えるべきとの指摘もある⁴⁵。岸田文雄内閣総理大臣（当時）は、令和5（2023）年度の出産育児一時金の引上げは平均的な標準費用について妊産婦に自己負担が生じないようにしたものであるため、保険適用の検討に当たっても、このような基本的な考え方は踏襲したいとの考えを示していた⁴⁶。このため、出産費用への保険適用を行っても3割の自己負担は求めない方向と見られている⁴⁷。

3 医療提供体制への影響

保険適用で全国一律の診療報酬の設定を行うとすると、特に出産費用が高い都市部や私立医療機関の経営に大きな影響を与える可能性がある⁴⁸。医療現場からは、診療報酬が経営に必要な費用と乖離（かいり）すれば、多くの産科が廃業に追い込まれかねないとの懸念が示されている⁴⁹。もっとも、地域によって物価や人件費などのコスト構造が違うのは、全国一律の診療報酬で運営されている他の診療科でも同じであるとの指摘もある⁵⁰。

また、医療現場からは、医療機関の裁量の大きい自由診療と異なり、保険診療では診療報酬が決まっており、急激な物価変動などに対応できる仕組みではないため、医療機関の減収となって経営悪化につながるなどの声がある。建物の改修や新しい機器の導入などの設備投資をした病院や診療所が、資金繰りに窮して閉院する可能性も指摘されている⁵¹。

4 医療サービスの質と選択肢の確保

医療機関の経営悪化により分娩取扱施設の廃止が進めば、特に地方では自宅から遠く離れた医療機関でしか出産できなくなるおそれがあり、さらには残された中核病院への患者集中により、医療の安全性が損なわれる懸念もあると指摘されている⁵²。

保険適用に伴う診療報酬の設定によっては、妊婦の希望ではなく医療施設の人員配置の都合によって計画分娩⁵³が増加するなどのサービスの低下につながり得る⁵⁴、365日24時間の人員配置や分娩監視装置の配備などの医療安全のための経費が公定価格による運営の下で削減を余儀なくされる可能性があることなどが指摘されている⁵⁵。

保険適用は妊産婦が標準的なサービスを公平な経済負担で享受できるようにすることが期待される一方で、妊産婦の多様なニーズに柔軟に対応できるか、その経済的負担は現在より高まるのかという点などが課題として指摘されている⁵⁶。保険適用されても、高度な検査や付加価

⁴⁵ 「第4回「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」議事録」2024.9.11. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44315.html>

⁴⁶ 第211回国会参議院会議録第16号 令和5年4月19日 p.10.

⁴⁷ 『朝日新聞』前掲注(43); 「「出産無償化」に現実味」『東京新聞』2023.4.22.

⁴⁸ 伊藤由希子「出産費用への公的保険適用の論点」『週刊社会保障』No.3226, 2023.7.10, p.29.

⁴⁹ 『朝日新聞』前掲注(31)

⁵⁰ 早川幸子「2026年に出産費用が「保険適用」に！負担金額はいくらに軽減される？」2023.7.7. ダイアモンド・オンラインウェブサイト <<https://diamond.jp/articles/-/325716?page=4>>; 田倉智之・河合蘭「出産育児一時金、出産の「見える化」、そして「正常分娩の保険適用」を読み解く」『助産雑誌』77(5), 2023.9-10, p.472.

⁵¹ 『読売新聞』前掲注(28)

⁵² 同上

⁵³ あらかじめ出産の日を決め、その日に人工的に陣痛を起こし出産を促す分娩法。

⁵⁴ 伊藤 前掲注(48)

⁵⁵ 前田 前掲注(8)

⁵⁶ 田倉 前掲注(7), p.61.

値のあるサービスを望む妊産婦に対して、自己負担の選択肢を残す形での制度設計を求める声もある⁵⁷。

おわりに

出産に関する支援策等については、厚生労働省及びこども家庭庁が設置した「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」で検討が行われており、令和7(2025)年春頃に取りまとめというスケジュールが示されている⁵⁸。令和7(2025)年2月に検討・対応の方向性として、出産に係る平均的な標準費用を全て賄えるようにするとの基本的な考えの下、具体的な支援策の在り方を検討すること、保険適用を含む負担軽減策が地域の周産期医療の確保に影響を与えないようにすることが検討の前提であることなどが示された⁵⁹。

出産費用への保険適用は、出産費用が高額な地域の妊産婦の経済的負担の軽減や出産費用の透明化につながることを期待される一方で、医療機関の経営や地域の医療提供体制に大きな影響を与える可能性がある。今後の議論を通じて、妊産婦の出産に係る経済的な負担の軽減と周産期医療の確保の両立を可能とする制度が構築されることが期待される。

⁵⁷ 『東京新聞』前掲注(47)

⁵⁸ 「今後の検討スケジュールについて(案)」(第1回妊娠・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1-2) 2024.6.26. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001267927.pdf>>

⁵⁹ 厚生労働省「これまでの議論を踏まえた検討の方向性について」(第7回妊娠・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1) 2025.2.5, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001396733.pdf>>