

令和7年●月●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

はじめに

- 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（以下「本検討会」という。）では、こども未来戦略¹において『出産育児一時金の大幅な引上げ（42万円→50万円）…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…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』とされたことを踏まえ、令和6年6月以降、●●回にわたる議論を重ね、医療保険、周産期医療、母子保健等の幅広い視点から、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検討を行ってきた。
- 本検討会では、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、多様な観点から議論を行った。また、検討に当たって、複数名の妊産婦をお招きしてヒアリングを行ったほか、全国からの合計回答者数1万7千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²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うことを心がけてきた。同時に、厚生労働科学研究費補助金の研究班において実施した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結果についても検討会で報告し、データを活用して議論を行ってきた。
- これまでの議論を経て、妊娠・出産・産後に関する支援等の更なる強化の基本的な方向性や、今後の検討に当たって留意すべき論点等が明らかとなった。今後、社会保障審議会医療保険部会をはじめとする各種審議会等において具体的な制度改正等に係る詳細な検討が行われる際の礎とすべく、本検討会におけるこれまでの議論を以下整理する。

¹ 令和5年12月22日閣議決定

² 令和6年8月21日第3回検討会 李構成員・西峯参考人提出資料より「アカチャンホンポ ユーザーの声」（回答者数7,500名）、久保田参考人提出資料より「たまひよ妊娠・出産白書2024」（回答者数：2,062名）、佐藤参考人提出資料より「子どもと家族のための緊急提言プロジェクト 出産費用に関するweb調査」（回答者数：1,228名）、青柳参考人提出資料より「「ママリ」を活用したアンケート調査」（回答者数：3,991名）、令和6年11月13日第5回検討会 白井参考人提出資料より「お産を女性の手に取り戻すネットワーク アンケート」（回答者数：2,551名）の計17,332名

妊娠・出産・産後に関する支援等の更なる強化の方向性について

(1) 出産に関する支援等について

①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

(現状)

- 令和5年度に出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づく請求のあった分娩の件数は723,128件で、前年度の757,963件から34,835件減少した。うち、正常分娩の件数は384,613件、異常分娩（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）の件数は338,515件であった³。
- 全国の正常分娩の平均出産費用⁴は、平成24年度は約41.7万円だったものが、年々上昇を続け、令和4年度は約48.2万円、令和5年度は約50.7万円、令和6年度上半期⁵は約51.8万円となっている。
- また、令和5年度の都道府県別の正常分娩の平均出産費用は、最も高い東京都で約62.5万円、最も低い熊本県で約38.9万円と、都道府県によってばらつきが大きい。同時に、同一都道府県内でも、施設間で平均出産費用に大きな差が生じている。
- 令和5年4月から出産育児一時金の支給額が原則42万円から原則50万円に増額されたが、その後⁶の正常分娩の妊婦の経済的負担の状況は、出産費用が出産育児一時金の支給額⁷以内となった分娩は全体の55%、超過した分娩は全体の45%であり、両者の差額については、出産費用が一時金支給額を
 - ・ 0円～5万円下回ったケースが全体の26%
 - ・ 5万円～10万円下回ったケースが全体の18%
 - ・ 10万円以上下回ったケースが全体の12%であったのに対し、
 - ・ 1円～5万円上回ったケースが全体の20%
 - ・ 5万円～10万円上回ったケースが全体の12%
 - ・ 10万円以上上回ったケースが全体の13%であった⁸。

³ 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において算出。

⁴ 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において算出。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」を除いた額。

⁵ 令和6年4月～9月請求分

⁶ 令和5年5月～令和6年9月請求分。直接支払制度においては、原則、出産後退院した日の属する月の翌月10日までに請求を行うこととされている。

⁷ 産科医療補償制度掛金を除く。

⁸ 割合は小数点以下第1位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

- また、妊婦合計負担額⁹との比較では、妊婦合計負担額が出産育児一時金の支給額以内となった分娩は全体の 20%、超過した分娩は全体の 80%であり、両者の差額については、妊婦合計負担額が一時金支給額を
 - ・ 0 円～5 万円下回ったケースが全体の 14%
 - ・ 5 万円～10 万円下回ったケースが全体の 4 %
 - ・ 10 万円以上下回ったケースが全体の 1 %
 であったのに対し、
 - ・ 1 円～5 万円上回ったケースが全体の 24%
 - ・ 5 万円～10 万円上回ったケースが全体の 23%
 - ・ 10 万円以上上回ったケースが全体の 33%であった¹⁰。
- また、出産育児一時金の支給額増額前後の妊婦の経済的負担の変化について、増額直前期（令和 5 年 4 月請求分）では出産費用が出産育児一時金の支給額を平均で約 7.7 万円上回っていた。増額直後期（令和 5 年 5 月請求分）では両者の差額は平均で約 2.3 万円となり、妊婦の経済的負担は一定程度軽減されたものの、令和 6 年 9 月請求分では両者の差額は平均で約 3.2 万円超過となっており、妊婦の経済的負担は再び増加している。
- 我が国の施設分娩の類型別の分娩数は、令和 5 年には病院及び診療所での出生がそれぞれ 54.3%、45.1%を担い、助産所での出生は 0.5%を担い¹¹、また、日本産婦人科医学会が令和 6 年に実施した「施設情報調査」（対象施設数 4,996 施設、回収率 97.8%）によれば、病院及び診療所の分娩のうち、令和 6 年には産科診療所が 47%、一般病院が 25%、地域周産期母子医療センターが 18%、総合周産期母子医療センターが 10%を担っており、医療機関間の機能分化・連携体制が構築されている。また、分娩を取り扱う病院及び診療所の数は、平成 8 年には病院 1,720 施設、診療所 2,271 施設であったが、令和 5 年には病院 886 施設、診療所 880 施設と、一貫して減少が続いている。我が国においては、比較的小規模な多数の分娩施設が分散的に分娩を担うという特徴を有している中、ハイリスク妊産婦に提供する医療の安全性を確保するとともに、医師の勤務環境を改善するため、各都道府県において、周産期母子医療センターを基幹とした集約化・重点化や妊産婦のアクセスの確保など、周産期医療提供体制の整備が進められている。
- 日本産婦人科医学会と日本医師会総合政策研究機構が令和 6 年に実施した「産科診療所の特別調査」¹²によれば、医業収益の減少と医業費用の増加により、分娩取扱のある医療法人立診療所の令和 5 年度の医業利益率は前年度の 3.0%から 2.0%に、経常利益率は前年度の 3.4%から 3.0%に、補助金収益を除いた場合の経常利益率は前年度の 2.9%から 2.5%に減少していた。令和 5 年度の赤字施設の割合は 42.4%で、前年度の 41.9%から増加していた。地域別にみても、大都市、中都市、小都市・町村いずれの区分も給与費比率が 50%を超えていた。

⁹ 妊婦合計負担額は、出産育児一時金の代理受領額を含む、妊産婦に請求することとなる実費の額。

¹⁰ 割合は小数点以下第 1 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100%とはならない。

¹¹ 令和 5 年人口動態統計

¹² 令和 7 年 3 月 19 日第 8 回検討会 石渡参考人提出資料

- また、日本産婦人科医会が令和6年に実施した「地域における産科診療施設の事業継続見込みに関する調査」（以下「事業継続見込調査」という。）¹³によれば、正常分娩の費用が保険適用となった場合、「分娩取り扱いを止める」と回答した医療機関（産科診療所及び病院）は785施設中60施設、「制度内容により中止を考える」と回答した医療機関は426施設であり、これらの医療機関での分娩件数が回答した全医療機関での分娩件数（293,733件）に占める割合は、「分娩取り扱いを止める」と回答した医療機関が4.9%、「制度内容により中止を考える」と回答した医療機関が53.5%であった。
- 日本医師会総合政策研究機構の報告¹⁴によれば、我が国の周産期医療は、諸外国に比べ妊産婦死亡率・周産期死亡率がともに低く、安全性が非常に高い。また、病院に加え有床診療所が出産場所として大きな役割を担っている。正常分娩に伴う入院日数は平均5.3日と、イギリスの平均1.6日、アメリカの平均2.0日等の諸外国と比べて長くなっている。また、諸外国では原則全ての妊産婦を対象に、妊娠から出産、産後までの全期間を通じ公的医療保障制度による現物給付が行われている国が多い¹⁵が、そもそもの公的医療保障制度は国によって異なり、全ての保健医療サービスが現物給付の対象となるわけではなく、対象範囲は国によって異なっている。
- 昭和2年の健康保険法施行以来、出産に対する保険給付の方法には変遷があり、昭和2年施行当初は現金給付中心だったものが、昭和7年から昭和17年までは療養の給付とは別建ての現物給付と現金給付の併給という形が取られ、その後、昭和18年に現金給付に変更され、現在に至っている。
- ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは、「日本は子どもを産み育てやすい社会だと思わない」と回答した生後0か月～1歳6か月の子どもを持つ母親が約8割、父親が約6割で、理由は経済的・金銭的な負担が大きいからが8割以上を占めた、「自己負担額が少しでも減ることを望んでいる」、「お金が安く済むことをすごく期待している。できれば0円、安ければ安いほどありがたい」といった意見があった。
- また、産科医療関係者等からは、「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」、「分娩監視装置の装着、読影判断、妊産婦の精神的なケア等を分娩料に転嫁せざるを得ない」、「物価や初期投資を考えれば出産費用の地域差は仕方がないのではないか」、「妊産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である」、「医療機関あつての分娩であり、医療機関が事業を継続できることが重要」、「緩徐な集約化・重点化は避けられないが、急速な分娩取扱施設の減少、医療崩壊につながりかねない拙速な分娩費用の保険適用化は受け入れられない」、

¹³ 令和7年3月19日第8回検討会 石渡参考人提出資料

¹⁴ 令和7年3月19日第8回検討会 羽藤参考人提出資料

¹⁵ 具体的には、イギリス、フランス、ドイツ、イタリア、スウェーデン、フィンランド、カナダ、オーストラリア、韓国が原則全ての妊産婦を対象に、アメリカではメディケイド加入者のみを対象に公的医療保障制度による現物給付が行われていることが報告された。

「一次施設が分娩取扱いを短期間で中止し、行き場のなくなったローリスクの妊産婦が高次施設に来ると病床の確保が困難になり、周産期医療が崩壊してしまうのではないか」、「安全な新生児管理のために小児科医が貢献している」といった意見があった。

- なお、厚生労働省においては、現下の周産期医療提供体制をめぐる厳しい状況を踏まえた早期に実現可能な対策として、令和6年度補正予算において「地域でこどもを安心して産み育てることのできる周産期医療提供体制及び小児医療体制の確保」として55億円を計上し、分娩数が減少している分娩取扱施設への支援や、分娩取扱施設が少ない地域での分娩取扱機能の維持のための取組の支援等を行っている。

（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。
- その際、出産に伴う診療・ケアやサービスには、医師等の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と考えられ、その選別と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することが考えられる。
- 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。

（今後の検討課題等）

- 本検討会における議論の中では、今後の妊産婦の経済的負担の軽減策の検討の進め方に関し、
 - ・ 出産費用の地域間・施設間の格差の要因や費用内訳の見える化が検討の前提となる
 - ・ 保険給付範囲や自己負担について諸外国の具体的な基準を議論の参考とすべき

- ・ 出産に対しては、健康保険法体系の中で時代背景に照らして給付体系が変遷してきた経緯があり、出産は病気か否かという視点ではなく、現代社会に最も望ましいと思われる方法を検討すべき
といった意見があった。

○ また、標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた検討に関し、

- ・ 仮に保険適用となった場合、自由度が効かなくなることや、分娩医療機関が経済的に非常にひっ迫している中で、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
- ・ 保険適用の制度設計次第であり、内容がみえない段階で保険適用イコール経営悪化と捉えるべきではなく、保険適用と医療提供体制の確保を両立させる方策を考えるべき
- ・ 現物給付化には、給付の画一化ではなく標準化という意義があり、多様化するニーズに応えることができると考えられる
- ・ 標準的な出産費用の「標準」とは何かについて具体的な整理、検討を行う必要がある
- ・ 医療的に必要であって、妊産婦の希望にかかわらず提供されるものは医療保険から給付すべきだが、お祝い膳等のサービスは、給付対象とする標準的な内容からは除外すべき
- ・ 分娩の経過は様々であり、個々の分娩によって処置内容や所要時間が大幅に異なる
- ・ 分娩経過において異常が起こることを想定して人員の確保等が必要である
- ・ 出産費用には新生児管理保育料も含まれており、これについても検討が必要である
- ・ 妊産婦の多様なニーズに対応するため様々なサービスが提供されている
- ・ 例えば、分娩進行中の産痛緩和のための標準化されたマッサージと、産後にリラクゼーションを目的として行われるエステとは異なる性格のものである。また、エステ等の妊産婦が希望して選択するケアやサービスにも様々な性格のものが含まれるのではないか
- ・ 無痛分娩に限らずエビデンスに基づく産痛緩和ケア、また、助産所における出産も含めて保険適用とすべき
- ・ 保険適用かどうかに関わらず、自己負担が減ることを妊産婦は望んでいる
- ・ 経済的負担を軽減する具体的な手法として、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
- ・ 出産育児一時金の増額後も出産費用が年々上昇している現状をみると、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
- ・ 出産費用については、正常分娩も含めて保険適用（現物給付）とし、窓口自己負担が増加することのないよう、公費から別途負担軽減措置を講じるべき
- ・ 保険適用とすることで妊産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についても併せて検討すべき
- ・ 今後の具体的な制度設計の検討に当たっては、既に保険適用されている異常分娩の取扱いなど、既存の医療保険制度との関係を整理すべき
- ・ 妊産婦の実際の負担が軽減される制度にならなければ意味がなく、保険適用外となるオプションは妊産婦が自分で費用に関する情報に基づき選択できる環境を作る必要がある

- ・ 自己負担なしで出産できる人ができる限り増え、自己負担がある場合は何についていくらお金を払うのかを自己決定できるような仕組みとなることが望ましい
 - ・ 費用やサービスの見える化を進めることを前提として、保険適用か適用外かという二元論ではなく、現物給付と現行の出産育児一時金のように用途を限定せず使えるような支援を組み合わせて柔軟な仕組みとすることも考えられる
 - ・ 現在検討している制度変更の結果、妊産婦の費用面・質的な面での満足度がどう変化したかの検証を国として行うべき
 - ・ 産科医療補償制度は、重度脳性まひ発症の原因究明と再発防止に向けた重要な制度であり、掛け金は自己負担とせず、国の責任で運営すべき
- といった意見があった。

○ また、給付と負担の関係に関し、

- ・ 保険適用の検討に当たっては、保険給付範囲の標準化や、現役世代をはじめとする保険料負担者の納得感につながる内容とすべき
- ・ 公費、保険料、自己負担のバランスをどう取っていくのかという視点が重要
- ・ 医療保険財政には限りがあるので、税と保険の性格の違いを踏まえ、それぞれの目的に応じて分けて考える必要がある
- ・ 保険料を払うのも妊産婦を含めた国民なので、底なしに保障するというのではなく、保険だけで保障できるのかというところも考えていく必要がある
- ・ 少子化のスピードは加速しており、国の存亡に関わる問題として、多少お金を入れてでも解決していかなければならない
- ・ 周産期医療体制の確保、保険料負担者と妊産婦の負担のバランスをどう取るかが重要
- ・ 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になるように、今後検討していくべき

といった意見があった。

○ また、安全で質の高い周産期医療提供体制の確保に関し、

- ・ 日本産婦人科医会が実施した事業継続見込調査において「分娩取り扱いを止める」または「制度内容により中止を考える」と回答した医療機関が実際に分娩を中止した場合、今後、分娩施設を変更せざるを得ない妊婦が多数にのぼり、地域に大きな混乱と不安をもたらす可能性がある
- ・ 全国の 335 二次医療圏のうち、圏内の全ての産科診療所（病院は除く。）が事業継続見込調査において「分娩取り扱いを止める」または「制度内容により中止を考える」と回答した医療圏が 86 あり、仮にこれら全ての医療機関が実際に分娩を中止した場合、既に圏内に産科診療所のない 84 医療圏と合わせると 170 医療圏（全体の半数以上）に産科診療所がなくなることとなり、世界に冠たる安全で質の高い周産期医療を国民に提供できなくなる可能性が高い
- ・ 妊産婦の経済的負担の軽減は、地域の分娩提供体制が十分に確保された上で実現されなければ意味がなく、遠方の施設に行かざるを得ない状況になれば、かえって交通費の負担が生じ、緊急を要する場合に母体・胎児の安全の面から精神的な負担も生じる

- ・ 妊産婦の経済的負担の軽減と地域の周産期医療の確保は一体的に議論していく必要がある
- ・ 地域の周産期医療の確保は、国のインフラ基盤整備に関わる問題であり、出産費用の保険適用を巡る財源とは切り離して、別途、社会保険料財源ではなく公費で賄うべき
- ・ 急速に少子化が進み環境が劇的に変化する中で、今後の周産期医療提供体制のあり方を考えなければならない
- ・ 質の高い安全・安心な周産期医療の提供に向けて、地域ごとの提供体制の差、医師・看護師などの不足を解消するとともに、リスクの高い出産や容態急変などに対応できるよう、医療機関の機能分担と連携強化、救急医療や産科・小児医療体制の確立も重要

といった意見があった。

○ また、正常分娩に伴う入院日数に関し、

- ・ 我が国の正常分娩に伴う入院日数が諸外国と比べて長い理由を検証すべきであるとの意見
- ・ 入院日数が長い理由として、新生児の安全管理や母親に対する母乳・育児指導まで含めた入院期間となっていることや、母子の愛着形成等を挙げる意見
- ・ 諸外国は小児科医や訪問助産師、産後ケア施設等との連携体制が構築されていることから、これらの体制が整わない中で入院日数を短くすることには慎重になるべきという意見

などがあった。

②希望に応じた出産を行うことのできる環境の整備

<出産費用の見える化の推進等について>

(現状)

- ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは、「最後に請求書が来るまで自分がいくら払うのかよく分からないまま退院の日を迎えた」、「お金がどこまでかかるのか病院のホームページを見ても分からず不安だった」、「妊娠が分かった段階から出産まで、負担ができるだけ少なく、かつ、費用が明確な状態で安心して産むことのできる環境になっていくと良い」、「現在妊娠5か月になったばかりだが、病院や自治体からこれからの流れについて簡単な紙はいただくものの、具体的に私が今から何をして、何を考えて、お金も物も何をどのくらい準備すればいいのかというのが分からず、とても不安で、SNSは情報を得ることはできるのだが、それが正しい情報なのか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ような感覚がある」といった意見があった。

- 「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」¹⁶の調査結果の報告¹⁷によれば、「お祝い膳」を妊産婦が選択できる施設は施設類型によって回答施設数の2.0%~5.8%の間であり、また料金は87.1%~90.6%の施設で入院料等の他の料金に含まれ、個別に明示されていなかった。「写真撮影」、「足形」、「エステ（乳房マッサージは除く）」のサービスについても、おおむね同様の傾向が見られた。なお、妊産婦がお祝い膳等のサービスを希望しなかった場合、辞退できるかどうかまでの調査は行っていない。
 - 厚生労働省において、出産費用の「見える化」のため、分娩取扱施設ごとのサービス内容や出産費用の状況などを公表するウェブサイト「出産なび」の運用を令和6年5月30日から開始している。年間分娩取扱件数が21件以上等の要件を満たす施設のほぼ全て（99.9%）に掲載の同意をいただく等、全国の2,112施設の情報を掲載しており、施設ごとに、医師数や年間分娩件数といった基礎情報に加え、助産ケアや付帯サービスの実施有無、分娩にかかる費用の目安などの詳細情報を掲載している。開設以降、200万超のPVがあり、現在は若年女性と推定されるユーザーを中心にアクセスされている。
 - 「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」¹⁸の調査結果の報告によれば、「出産なび」は妊婦の安心感、納得感、効率性といった観点から一定の評価を受けている一方で、分娩取扱施設に関する情報の充実や検索機能・サイトアクセスの向上、妊婦健診・産後ケアに関する情報の掲載などについて要望が寄せられている。
- （あるべき支援等の方向性）
- 出産に対する妊産婦のニーズは様々であり、妊産婦がサービスや費用に関する十分な情報に基づいて、出産に関する自己決定を行える環境を整備する必要がある。
 - 出産に関するサービスと費用の情報のさらなる見える化を推進し、出産費用の予測可能性を高め、妊産婦が希望して選択する診療・ケアやサービスについて、ニーズに応じて取捨選択できるようにしていくべきである。
 - 「出産なび」の掲載情報や機能面を早期に充実させるとともに、妊娠前や妊娠初期の方にも利用していただくよう、周知広報に取り組んでいくべきである。その際、掲載情報の充実が医療機関・自治体等にとって過度な負担とならないよう留意し、具体的な情報収集等の進め方について、関係団体等と丁寧に調整していくべきである。

¹⁶ 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））（研究代表者 野口晴子氏）

¹⁷ 外れ値や誤答と思われるものが含まれた速報値によるものであることに留意が必要である。

¹⁸ 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））（研究代表者 田倉智之氏）

(今後の検討課題等)

- 本検討会における議論の中では、出産費用の見える化の推進等に関し、
 - ・ 出産費用の透明性の向上等の観点からも、提供内容の行為と費用が分かる明細書の無料発行を求めるべきではないか
 - ・ サービスの費用は入院料等と分けて明確にすべきであり、項目と内容が明確になるよう直接支払制度専用請求書の見直しも必要ではないか
 - ・ 「出産ナビ」において一定の情報は示されているが、まだ見える化は不十分であり、さらに施設ごとの費用の内訳を明らかにする必要があるといった意見があった。

<助産所・助産師の活用について>

(現状)

- 令和5年度に出生した約 72.7 万人のうち、0.5%に当たる約 0.3 万人が助産所で、0.2%に当たる約 0.1 万人が自宅その他で生まれている¹⁹。
- 都道府県別では、11 都府県で分娩を取り扱う助産所が 10 か所以上あるのに対し、6 県では 1 か所のみ、5 県では 0 か所と、助産所での分娩状況は都道府県により大きく異なる²⁰。
- 日本助産師会によれば、助産所はエビデンスやガイドラインに基づいて、嘱託医・嘱託医療機関との連携により、緊急時の医療連携を含めて低リスク妊婦に助産ケアを提供している。また、自宅分娩を含めて低リスク産婦に女性中心の助産ケアを提供し、安全に管理・評価している。また、妊産婦と家族を対象とし、妊娠期から産後ケアに至る育児期まで継続的・個別的なケアを提供している。

(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。

¹⁹ 令和5年人口動態統計

²⁰ 令和4年度衛生行政報告例（出張のみの助産所は含まない）

(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。

<無痛分娩について>

(現状)

- 我が国では、硬膜外麻酔分娩による妊産婦死亡や後遺障害発生を受けて、平成30年に無痛分娩関係学会・団体連絡協議会(The Japanese Association for Labor Analgesia: JALA)が組織され、安全な提供体制の構築に向けた取組が行われている。
- 無痛分娩の実施率は、令和2年医療施設静態調査では8.6%であったものが、令和5年医療施設静態調査では13.8%に上昇している。
- ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは、「無痛分娩ができることが一番大事で、住んでいる県全体で無痛分娩対応施設が1か所しかなく必然的にそこを選択した」、「1人目は自然分娩で産んだが、あまりの痛さに耐えられず、2人目は絶対無痛分娩と決めていた」、「第1子は無痛をポイントに探したが、自分で情報が取れず後悔が残ри、自分なりに調べた結果、第2子は助産院で出産した」といった意見があった。

(あるべき支援等の方向性)

- 妊婦の間で無痛分娩へのニーズが増加している状況を踏まえ、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べきである。
- 無痛分娩に対応した医療機関の分布には地域差があり、麻酔を実施する医師の確保や安全管理体制の標準化等、安全で質の高い無痛分娩の提供体制の確保に取り組む必要がある。
- 無痛分娩のリスクやデメリットを十分に考慮した上で妊婦が選択を行えるよう、また無痛分娩を選択することに対する偏見をなくすため、無痛分娩に関する正しい理解を広める必要がある。

(今後の検討課題等)

- 本検討会における議論の中では、安全で質の高い無痛分娩の提供体制の確保に関し、
 - ・ 安全で効果的な無痛分娩を実施するには産科医・麻酔科医に一定の習熟が求められる
 - ・ 無痛分娩を実施する医療機関の体制や研修等の実態把握を進めるべき
 - ・ 提供体制の確保を都道府県に丸投げしても難しい部分があるといった意見があった。

- また、無痛分娩を希望する妊婦に対する経済的支援に関し、
 - ・ 無痛分娩のニーズが非常に高まっており、実施施設が増えていくと想定される中、地域や施設によって無痛分娩の実施状況に差があることや妊婦への情報提供が不十分であること、安全な提供体制の構築に課題がある
 - ・ 無痛分娩を希望する妊婦が安全・安心に受けられるよう、無痛分娩の標準化と質の向上の観点から、保険適用とする方向で検討すべき
 - ・ 無痛分娩の提供が正しく標準化されていくことが重要であり、適切な施設基準等の設定などの検討も必要となる
 - ・ WHO の『ポジティブな出産経験のための分娩期ケア』²¹が推奨しているようなエビデンスに基づく産痛緩和ケアも、標準化と質の向上に向けて、保険適用とする方向で検討すべき
 - ・ 無痛分娩は方法が多彩であり、どのような形で標準化するのか分からず、時期尚早ではないか
 - ・ 無痛分娩を実施している医療機関が少ない段階では、仮に保険適用をしても、地域によって希望する妊婦に提供できず、給付に不公平が生じるため、保険適用は慎重に検討すべき
 - ・ 無痛分娩は甘えや贅沢品といった偏見がある中、経済的な理由で無痛分娩を断念する方もいる現状を踏まえ、保険適用かどうかはさておき、経済的負担の軽減についても検討すべき
 - ・ 地域によっては無痛分娩の提供体制の確保が進んでおり、全国的な提供体制の確保が整うまで経済的支援策が検討されないのでは時間がかかりすぎる
 - ・ 地方自治体の給付で支援することは、財政力の弱い自治体では厳しく、地域間格差を認識した上で議論すべきといった意見があった。

²¹ 平成 30 年『WHO 推奨 ポジティブな出産体験のための分娩期ケア 母子のより良い健康と幸せのためのケア変革』（世界保健機関）

(2) 妊娠期、産前・産後に関する支援等について

①妊娠期から産後までを通じた切れ目のない支援の充実

(現状)

- ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは、「産後の不安の相談先として、母子健康手帳交付から空白にならないように伴走してくれる方がいると非常に心強い」、「自治体の両親学級は平日の午前中しか開催がなく、限られた土日の枠も予約の争奪戦。通っている産院でも両親学級の開催がほとんどないので困っている」、「産後不安なときに誰か相談できる特定の方と産前に知り合えていたら、もうちょっと安心だったの」という細切れ感があった」といった意見があった。

(あるべき支援等の方向性)

- 妊娠期から出産・子育てまで一貫して、妊産婦を孤立させず、妊産婦本位での切れ目のない支援体制の構築を進める必要がある。
- その一環として、妊産婦の身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援を充実するため、令和7年4月から制度化された妊婦等包括相談支援事業と妊婦のための支援給付を通じ、相談支援と経済的支援を効果的に組み合わせて実施していく。

(今後の検討課題等)

- 本検討会における議論の中では、妊産婦に対する切れ目のない支援に関し、
 - ・ 妊娠・出産に関する不安には専門家によるサポート体制が必要
 - ・ 令和6年6月の子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案の参議院の附帯決議の中で「『伴走型相談支援』と呼ぶにふさわしい、産前産後を通じて専門的知見を有する伴走者が一貫したサポートを提供できる仕組みについて…検討を進めること」とされていることを踏まえた検討を行うべきといった意見があった。

②妊婦健診に係る経済的負担の軽減

(現状)

- 国が示す望ましい基準に定める14回の妊婦健診に必要な費用に対して、地方交付税措置を講じているが、現状、各自治体による公費負担の実施状況には、改善傾向にはあるものの、ばらつきがみられる。

- 令和6年4月における妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果によれば、妊婦1人当たりの公費負担額の全国平均額は108,481円（令和5年度）から109,730円（令和6年度）に増加し、最も高い福島県は136,147円、最も低い神奈川県は80,159円となっている。

また、全1,741市区町村の約65%に当たる1,138市区町村で、国が示す検査項目に係る妊婦健診費用について、自己負担がないような公費負担額を設定しており、これらの市区町村における公費負担額の平均は112,534円であった。

ただし、公費負担が平均額以下の市区町村でも妊婦の自己負担がない場合もあり、公費負担額のばらつきそのものが、妊婦の負担につながっているとも言えないことも明らかになった。

- また、妊婦健診の実施施設によって、公費助成の対象となる望ましい基準内の検査と基準外の自費検査の内容や費用の情報が必ずしも妊婦にとって明らかでなく、実際の支払いの際に妊婦に自己負担が生じる場合がある、との意見があった。

- さらに、ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは、「初回の妊娠確定診断での1万円に始まり、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」、「想定していたより実際の支払額が多かった」、「オプションの検査についても不要と言えるだけの知識がなく、医療機関に言われれば受けてしまう」といった意見があった。

（あるべき支援等の方向性）

- 妊婦健診として必要な検査の実施に際して、妊婦に自己負担が発生しないよう、各自治体に公費助成の一層の充実を働きかけるとともに、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し、公費負担の状況の更なる見える化を進めており、これらの取組を通じ、望ましい基準内の妊婦健診について、妊婦に自己負担が生じないような公費負担をさらに推進していくべきである。

- また、分娩を取り扱わず妊婦健診のみを実施する施設を含め、施設ごとの望ましい基準内と基準外の検査内容と費用を明示し、自治体の公費負担額からの差額分である自己負担額を「出産なび」に掲載すること等を通じて、妊婦健診の費用の予見可能性を高め、妊婦健診に係る経済的負担の軽減を図るべきである。

（今後の検討課題等）

- 本検討会における議論の中では、妊婦健診に係る経済的負担の軽減に関し、
- ・ 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
 - ・ 基準外の自費検査については、医師から内容と費用の説明をした上で、妊婦が必要性の有無について自己決定でき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、自分の持ち出しがどのくらいの金額になるかが事前に分かり安心感につながるのではないかと
- ・ 「出産なび」に掲載する費用の情報の掲載には将来的には取り組んでいきたいが、医療機関の負担にならない方策を考えないと、今すぐに実現するのは難しいのではないかとといった意見があった。

③産後ケア事業等の推進

(現状)

- 産後ケア事業については、受け皿をさらに拡大していくため、「地域子ども・子育て支援事業」に位置付け、国において提供体制整備等に係る基本方針を定めるとともに、各市町村において「量の見込み」と「提供体制の確保の内容」等を定めた計画を策定いただくことにより、計画的な提供体制の整備を進めていくこととしている。加えて、令和6年度補正予算において、施設整備等にかかる補助金を設けており、受け皿拡大のための取組を進めている。
- また、令和5年度から産後ケアを必要とする全ての産婦に対して、産後ケア事業の利用料減免支援を導入しており、希望する全ての方が利用しやすくなるよう、環境整備に取り組むとともに、自治体において事業の周知等に活用いただくための資材（リーフレット、動画）を国において作成している。
- さらに、令和6年10月に改定した産後ケア事業のガイドラインにおいて、事業の利用手続き等が利用者の負担とならないよう、電話やオンライン等での受付を行う等の配慮をすよう盛り込んだところであり、ガイドラインの改定について自治体に周知を行っている。
- ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは、「産後ケアのニーズは非常に高く、施設の産後ケアの実施状況を知りたいという声がかかり集まっている」、「自治体の分かりにくいウェブサイトを用いて、自分の条件に合う利用可能な施設を、産後のもうろうとした意識の中で探さないといけない」、「オンラインで申請し、数日後に利用通知書が届き、それを持っていかないと産後ケアが使えないということで、今この場ですごく不安でも、実際に使えるのは数日後だった」といった意見があった。

(あるべき支援等の方向性)

- 産後ケア事業については、必要な産婦が利用できるよう、受け皿を拡大していく必要がある。
- その際、産婦が利用可能な施設を簡便に検索できるよう、「出産なび」の活用も含め、産後ケア事業の実施状況等に関する分かりやすい情報提供を行うべきである。
- また、認知度を向上させるとともに、利用に係る手続きを簡略化すべきである。

(今後の検討課題等)

- 本検討会における議論の中では、産後ケア事業等の推進に関し、
 - ・ 実施内容、提供体制に地域格差があり、その実態を把握し、改善方法を検討すべき
 - ・ 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
 - ・ 地域と条件を入力すると自治体の補助を利用できる施設が表示されるような情報提供の仕組みを実現すべき
 - ・ 母子健康手帳の交付時だけでなく、妊婦健診時や退院前など、情報が必要なタイミングで周知すべき
 - ・ 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、手続面を改善すべき
- といった意見があった。

おわりに

- 令和7年2月27日に公表された人口動態統計速報によると、令和6年の年間出生数は72万988人と、9年連続で減少を続け、統計を取り始めた明治32年以来、過去最少となった。
- こうした中、希望する誰もがこどもを持ち、安心して子育てできる社会の実現に向け、妊産婦やそのパートナー、これからこどもを持つことを考える方々など、若い世代の当事者が必要とする支援策を届けていくことが急務である。
- 本検討会は、こうした視点に立ち、妊娠から出産、産後までの総合的な支援のあり方を検討の対象とし、所管省庁・部局の垣根を越えて議論を重ねてきた。検討に当たっては、地域や年齢、家族構成、出産に対する考え方などが様々に異なる妊産婦の多様なニーズを受け止めるため、妊産婦支援を行う団体等による複数のオンラインアンケート調査を活用し、また、妊娠中や子育て中の当事者の方々のヒアリングを行い、妊産婦の当事者の目線で議論することを重視してきた。同時に、我が国の安全な周産期医療と公的医療保険制度を持続可能なものとしていく観点から、その担い手である産科医療関係者、医療保険者等の意見も丁寧に伺ってきた。
- 本検討会におけるこれまでの議論の結果、妊産婦等の支援等の更なる強化について、
 - ・ 安心して出産できる社会を目指し、妊娠期から産後までの全体を通じた妊産婦の負担軽減を図っていくこと
 - ・ 特に出産については、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・存続の両立を図ること
 - ・ また、単に費用負担を軽減するだけでなく、費用やサービスの見える化を推進し、妊産婦が十分な情報に基づき、出産に関する自己決定や取捨選択を行い、希望する出産場所や出産方法等を選択できる環境を整備すること
 - ・ ケアやサービスを受ける立場である妊産婦の目線に立って、妊産婦本位の切れ目のない支援体制を構築していくことといった、基本的な方向性について整理を行うことができた。
- 政府として支援を強化していくというメッセージを妊産婦等の当事者に届けるため、また、少子化が進む中で周産期医療提供体制の確保に不安を抱く産科医療関係者に政府内の議論の状況を伝えるため、今後、これらの基本的な方向性について、政府から積極的に発信をしていくことが重要である。
- また、今後は、これらの基本的な方向性に沿って、それぞれの所管省庁・部局において、本検討会で提示された今後の検討課題等を踏まえ、必要な制度的対応等に向けた議論を深化させていくことが求められる。引き続き、当事者・関係者の声を丁寧に聴きながら、客観的なデータに基づき、早期に検討を進めることの重要性を指摘し、本議論の整理の結びとする。

**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
構成員名簿**

令和 7 年 5 月 14 日時点

イエヤス 家保	ヒデタカ 英隆	全国衛生部長会会長／高知県理事（保健医療担当）
イマムラ 今村	トモアキ 知明	奈良県立医科大学教授
イモト 井本	ヒロコ 寛子	公益社団法人日本看護協会常任理事
カメイ 亀井	ヨシマサ 良政	公益社団法人日本産科婦人科学会常務理事
サノ 佐野	マサヒロ 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
スエマツ 末松	ノリコ 則子	三重県鈴鹿市長
タクラ 田倉	トモユキ 智之	日本大学医学部主任教授
◎ タナベ 田邊	クニアキ 國昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
テラオ 寺尾	コウジ 光司	広島県府中町長
ナカニシ 中西	カズヨ 和代	株式会社ベネッセクリエイティブワークス たまごクラブ前編集長
ナカネ 中根	ナオコ 直子	公益社団法人日本助産師会会長 ※令和 7 年 2 月 16 日付で高田昌代氏から交代
ニオリ 新居	ヒナエ 日南恵	特定非営利活動法人 manma 理事
ハマグチ 濱口	キンヤ 欣也	公益社団法人日本医師会常任理事
ホソノ 細野	シゲハル 茂春	一般社団法人日本周産期・新生児医学会理事
マエダ 前田	ツギオ 津紀夫	公益社団法人日本産婦人科医会副会長
マツノ 松野	ナツコ 奈津子	日本労働組合総連合会生活福祉局次長
○ ヤマガタ 山縣	ゼンタロウ 然太郎	国立研究開発法人国立成育医療研究センター 成育こどもシシタツ副所長
リ 李	フィスン 輝淳	株式会社赤ちゃん本舗コミュニティデザイン統括部長

◎印は座長、○印は副座長を示す。

(五十音順)

**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
開催経過**

回数	開催日時	議題
1	令和6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について (3) 実態調査について
2	令和6年8月1日	(1) ヒアリング ・ 周産期医療や母子保健事業の提供側からのヒアリング
3	令和6年8月21日	(1) ヒアリング ・ 妊産婦の当事者からのヒアリング ・ 妊産婦の声を伝える者からのヒアリング
4	令和6年9月11日	(1) ヒアリング ・ 医療保険者・医療提供側等からのヒアリング ・ 自治体からのヒアリング
5	令和6年11月13日	(1) 出産費用の見える化等の効果検証について (2) ヒアリング
6	令和6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
7	令和7年2月5日	(1) これまでの議論を踏まえた検討の方向性について (2) 「出産なび」について
8	令和7年3月19日	(1) 希望に応じた出産を行うための環境整備について (助産所・助産師の活用等について、無痛分娩について) (2) 出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等について (3) 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 (報告)
9	令和7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) これまでの議論を踏まえた意見交換
10	令和7年5月14日	(1) 議論の整理 (案) について

**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
ヒアリングの実施状況**

(第2回検討会)

○周産期医療や母子保健事業の提供側からのヒアリング

- ・公益社団法人日本産婦人科医会 副会長 前田 津紀夫氏
- ・公益社団法人日本産科婦人科学会 常務理事 亀井 良政氏
- ・一般社団法人日本周産期・新生児医学会 理事 細野 茂春氏
- ・公益社団法人日本看護協会 常任理事 井本 寛子氏
- ・公益社団法人日本助産師会 会長 高田 昌代氏

(第3回検討会)

○妊産婦の当事者からのヒアリング

- ・妊産婦の当事者 3名

○妊産婦の声を伝える者からのヒアリング

- ・株式会社赤ちゃん本舗 李 輝淳氏、西峯 佳恵氏
- ・株式会社ベネッセコーポレーション 久保田 悠佑子氏
- ・一般社団法人全国妊娠 SOS ネットワーク 代表理事 佐藤 拓代氏
- ・コネヒト株式会社 青柳 有香氏

(第4回検討会)

○医療保険者・医療提供側等からのヒアリング

- ・全国衛生部長 会長 家保 英隆氏
- ・一般社団法人日本産科麻酔学会 理事長 照井 克生氏
- ・健康保険組合連合会 会長代理 佐野 雅宏氏
- ・公益社団法人日本小児科医会 会長 伊藤 隆一氏

○自治体からのヒアリング

- ・三重県鈴鹿市 市長 末松 則子氏
- ・広島県府中町 町長 寺尾 光司氏、同福祉保健部長 中本 孝弘氏

(第5回検討会)

○ヒアリング

- ・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
- ・静岡大学人文社会科学部社会学科 教授 白井 千晶氏
- ・前田産科婦人科医院 理事長 前田 津紀夫氏

(※肩書きはいずれも当時)