



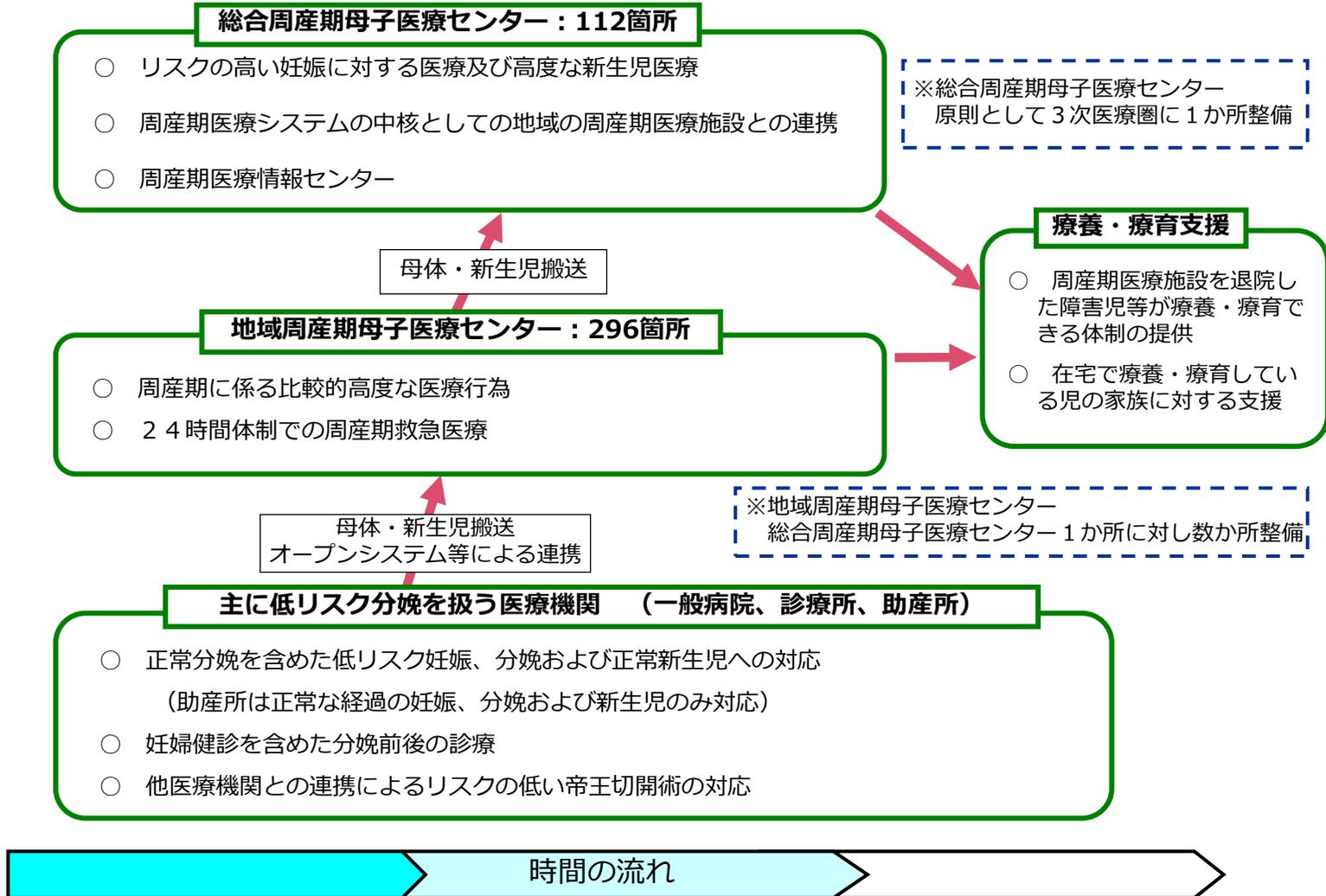
これまでのヒアリング等を踏まえた論点の整理について

- **周産期医療提供体制の確保について**
- 出産に係る妊婦の経済的負担について
- 希望に応じた出産のための環境整備について
- 妊娠期、産前・産後について

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



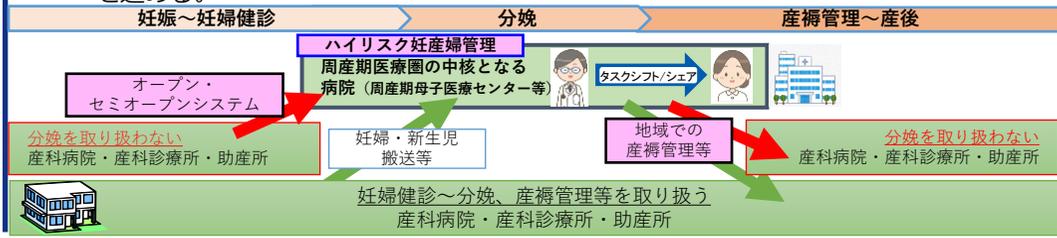
周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

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。

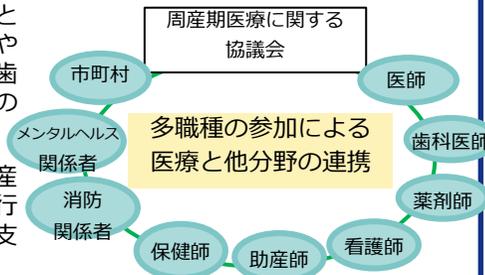
周産期医療の集約化・重点化

- 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。

周産期医療体制構築の経緯

平成8年度 「周産期医療対策整備事業の実施について」(H8.5.10児童家庭局長通知)

「周産期医療システム整備指針」の策定(H8.4.1～適用)

○周産期医療協議会の設置 ○周産期母子医療センターの指定・認定 ○周産期医療システムの整備にかかる調査分析

平成17年度 「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」(H17.12.2公表)

住民への適切な医療の提供と医療勤務環境の改善のため、公立病院を中心とした医療資源の集約化・重点化を推進。

小児科、産科については、医療資源の集約化・重点化を推進することが、住民への適切な医療の提供を確保するためには、当面の最も有効な方策と考えられ、関係の学会や医会、関係団体の有識者の参画を得たワーキンググループを設けて検討を重ね、報告書を取りまとめた。

平成20年度 「第5次医療計画」開始 4疾病とならび、周産期医療・小児医療を含む5事業が位置づけられた。

東京都において脳出血を起こした妊婦が死亡するという事案が発生。

→「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」(H21.3.4)

○産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦にも最善の医療が提供できるよう、周産期医療対策事業の見直しを行うこと
○地域のニーズに沿うよう幅を持たせつつ、中長期的視点にたって周産期母子医療センターの指定基準を見直すこと
○周産期医療を一般救急医療対策の中に位置づけるよう、医療計画に関する基本方針の改正を行うこと等

平成21年度 「周産期医療対策事業等の実施について」(H21.3.30 医政発第0330011号)

医療提供体制の確保に関する基本方針の改正

平成22年度 「周産期医療の確保について」(H22.1.26医政局長通知)

都道府県において「周産期医療体制整備指針」に基づき、

○周産期医療協議会の設置 ○周産期医療体制整備計画の策定 ○周産期医療情報センターの設置
○総合周産期母子医療センターの指定、地域周産期母子医療センターの認定 等の周産期医療体制を整備

平成23年度 「周産期医療体制整備計画」開始

平成25年度 「第6次医療計画」開始 重篤な合併症や母体救命を要する症例の対応について強化

平成27年度 周産期医療体制のあり方に関する検討会(H27.8.31～H28.11.17)

○医師不足等に対応した地域における周産期医療の確保 ○周産期に係る医療圏の設定と広域搬送の充実等
○合併症を有する妊産婦への対応 ○「周産期医療体制整備計画」と「医療計画」の一体化 ○助産所における安全確保の方策等

平成30年度 「第7次医療計画」開始 ○周産期医療体制整備計画と医療計画の一体化

令和2年度 「第7次医師確保計画」開始 ○「医師確保計画策定ガイドライン」を基に各都道府県で策定 ○産科医師偏在指標の算出

「第7次医療計画中間見直し」 ○周産期医療圏の設定

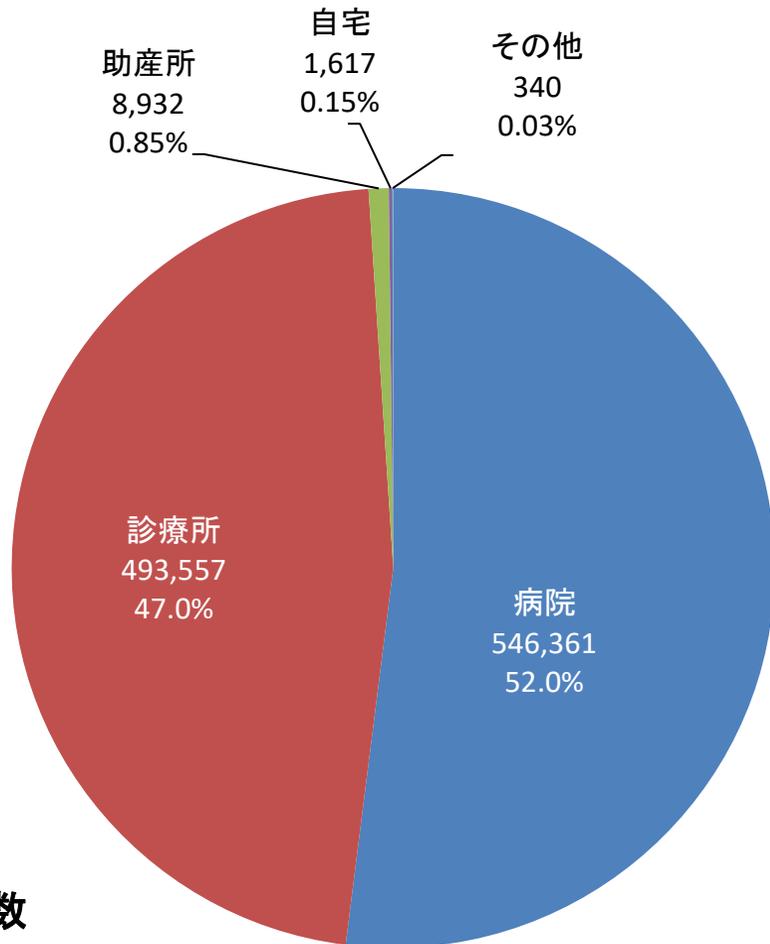
令和6年度 「第8次医療計画」開始 ○周産期医療の集約化・重点化 ○周産期医療に関する協議会の活用 ○ハイリスク妊産婦への対応

○医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援 ○新興感染症に備えた体制の整備

出生場所別出生者数（2011年、2023年）

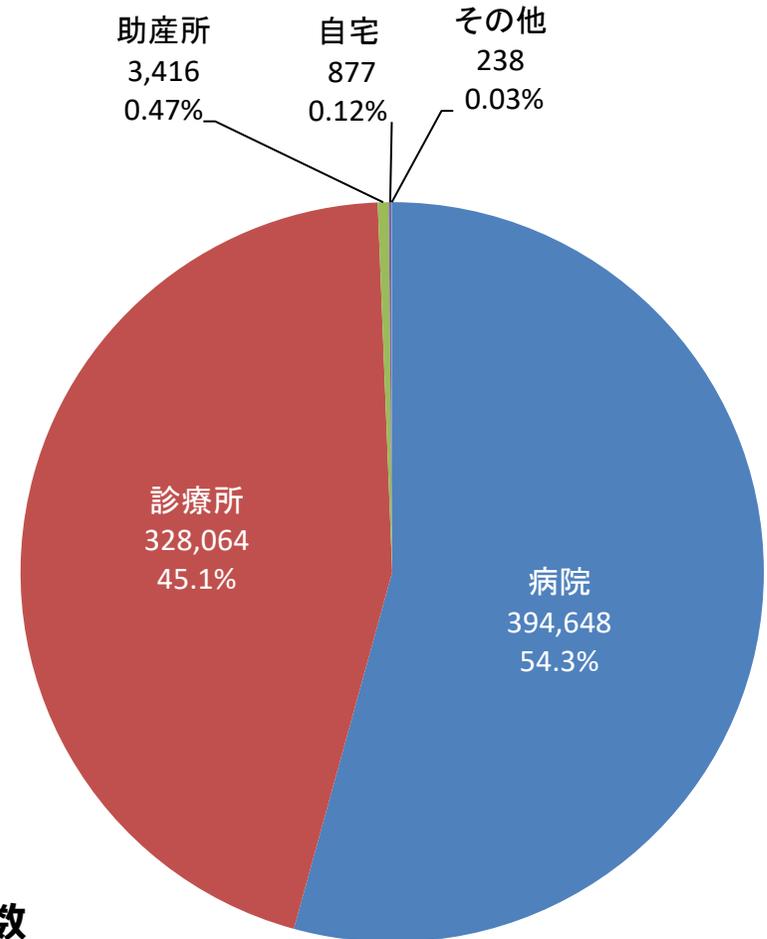
出生場所は、病院が54%、診療所が45%となっており、傾向は2011年と変わらない。

（2011年）



出生数
1,050,807人

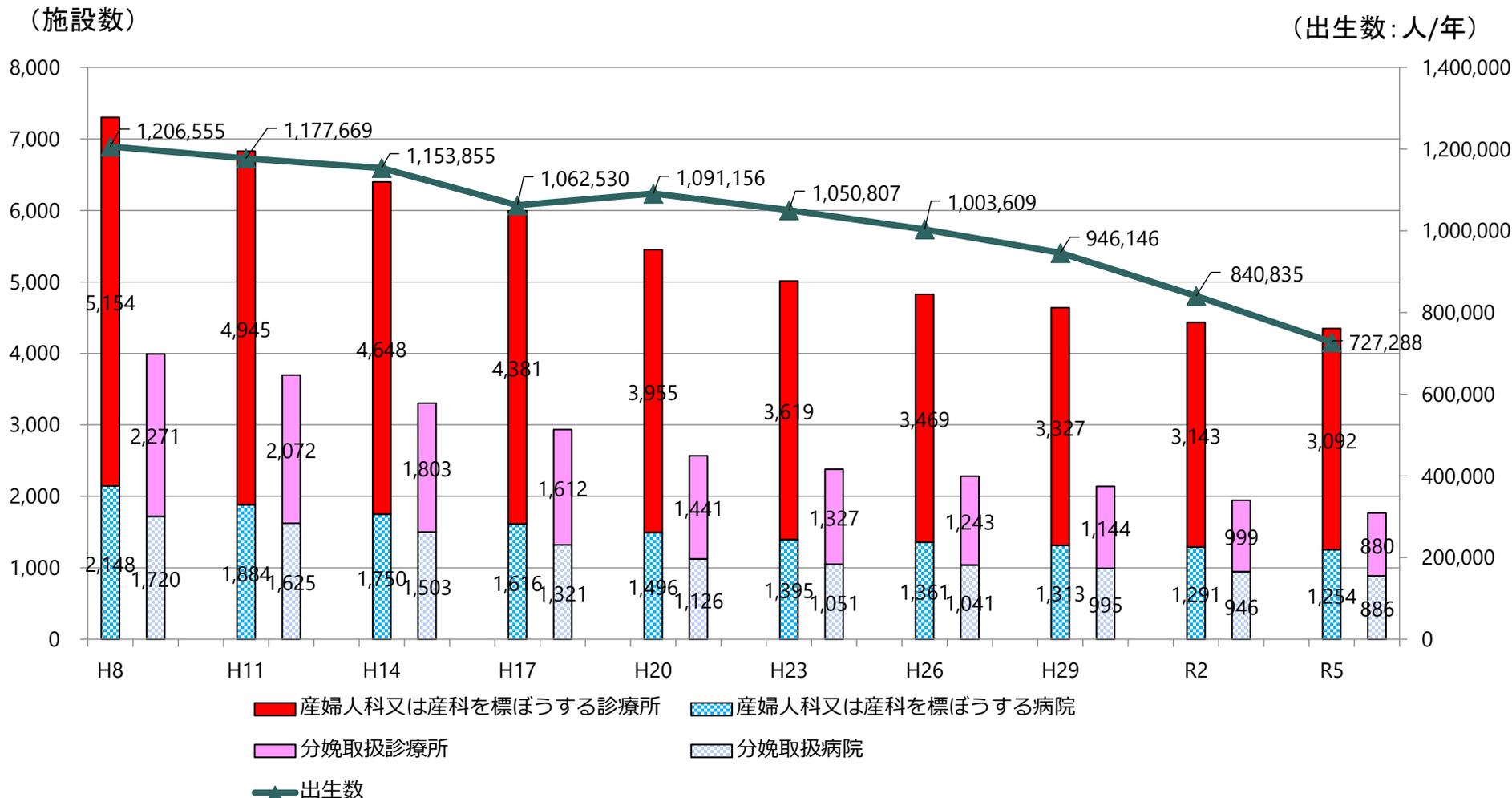
（2023年）



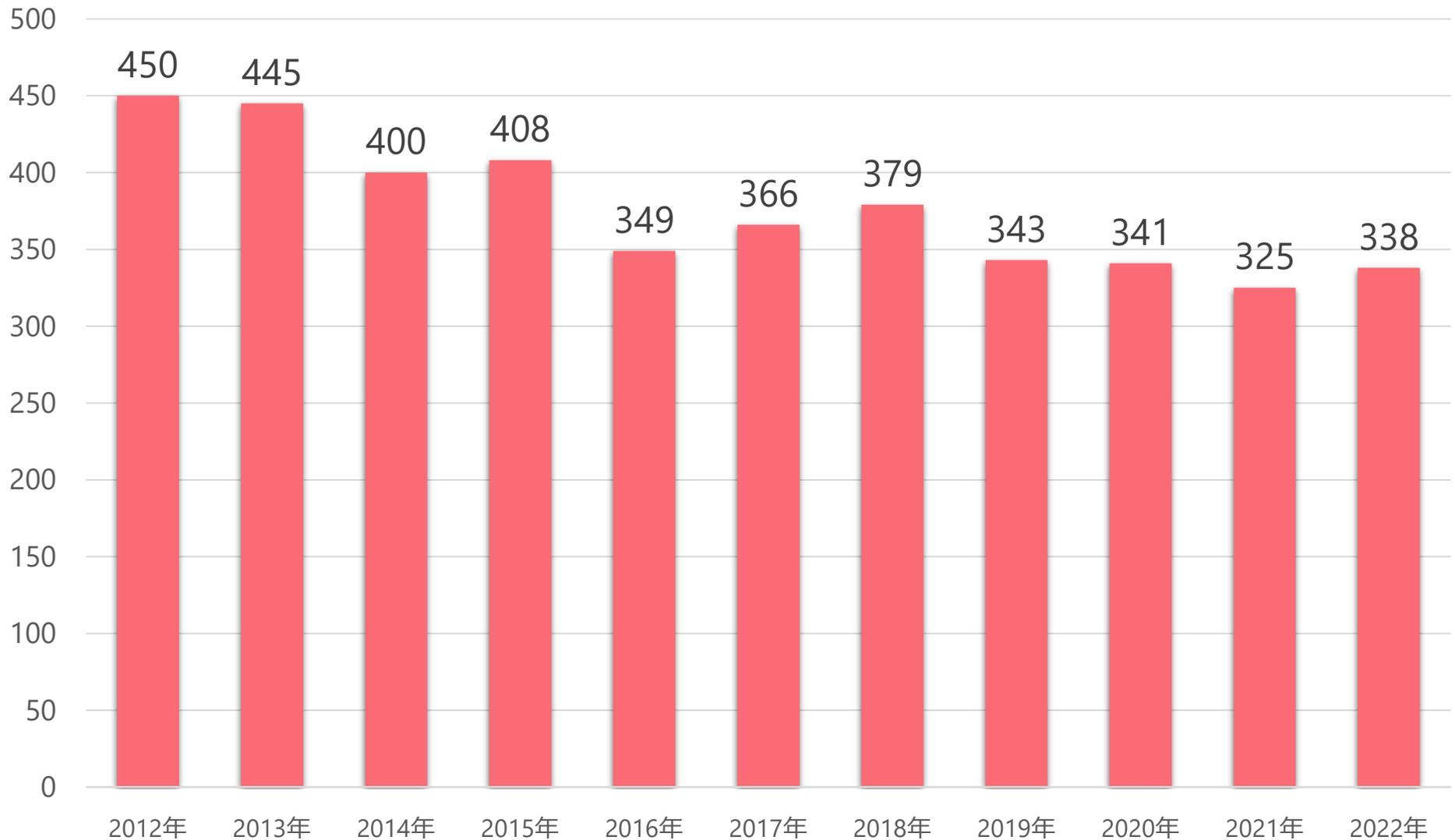
出生数
727,288人

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。



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）

第5回までの検討会における主なご意見

◆周産期医療提供体制の確保について

- どのような環境下にあっても、妊娠から産後に至るまでに安心して妊娠し、安全に出産を迎えることができるよう、また、母体や胎児、新生児が必要かつ十分なケアを受けることができるよう、安全な成育医療体制の確保が必要であると考えます。
- 日本の死亡率の低さは非常に高水準。産科の現場が支えてきた。誰でも安心して産める環境を準備することが少子化対策の要。
- 今後の人口減などを考えると、地方の環境は非常に厳しくなる。集約化の中で妊婦がどれだけ移動とかの負担が減るのか等も考えていかないと、少ないところに医師を置いてくださいということではないが、どこで折り合いをつけるのかという総合政策が必要。
- 集約化を進めると問題が多いというのは理解する。ただ、最終的には集約化というのは避けて通れないかと考える。今、産婦人科医が不足している県では、10年後、15年後には半分ぐらいのこどもになる。劇的に変化する中でこの施策はやはり考えるべき。
- 出産費用の保険適用においては、妊産婦の費用負担ばかりに論点が集中しているが、その結果、地域の産科医療機関が崩壊するということが生じれば、それは妊産婦にとってはとても不幸になるということである。産科医療機関の体制の維持・向上と妊産婦の費用負担がバランスよく実現され、今の制度よりもよいものがこの議論の中で実現できなければならない。
- 正常分娩の保険適用化に伴い、一次施設が分娩の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の施設に押し寄せてくるために、周産期母子医療センターでは病床の確保が困難になり、医師も働き方改革が足かせとなり離職につながり、結局、安全な周産期医療の継続が困難となり、崩壊していくのではないかと懸念されている。
- 診療所の長所は、病院の先生たちに比べるとベテランが多いので、むしろファーストタッチは慣れている人間に任せていただくほうが安心。ローリスクの方を扱うということは本当に大切に思っており、妊産婦のニーズに応えていると思う。
- 開業医といえども、いろいろな緊急事態に対応するので、近くの病院と連携システムをつくっている。
- 出産の現場における助産所の使命は、低リスク妊産婦を安全に管理し、女性が満足できる出産をサポートすることになる。そのために、助産所の嘱託医・嘱託医療機関との連携体制を整えている。
- 住み慣れた地域で安全・安心な妊娠、分娩がなされて、妊婦出産時の健康と楽しい子育てが実現できる医療・生活環境の確保が重要。期待される役割に応じた医療機能が各医療機関で継続的に果たせるように、人材、設備等の確保を支援する必要がある。
- 通いやすい範囲に産院がある環境は、ママの体にも心にも、そして赤ちゃんの命にも重要であるため、制度改正したことで産院が減ってしまっていて困る人が出るようなことがないように、ほかのフォローする仕組みなどもセットで考える必要がある。
- 周産期医療は極めて重要な社会インフラ。保険適用の議論とは別に、国が責任を持って提供体制の確保に向けて検討すべき。
- 産科医・分娩機関の維持については、保険適用の議論とは切り離し、別途対策が必要。
- 日本の周産期死亡率や乳幼児死亡率が世界で最も低い水準に達したのは、戦後、国を挙げて様々な母子保健施策や周産期医療提供体制を整備してきた結果。これまで周産期医療の質向上に向けて制度面で進められてきた取り組みを共通理解して進める必要がある。

第5回までの検討会における主なご意見

◆周産期医療提供体制における医療従事者について

- 安全な分娩を提供できる環境の維持のため、産婦人科医は日常診療の中で妊娠経過中・分娩進行中に急変することがあったとしても、迅速に対応できる体制を確立するために多くの人的あるいは物的な投資を行っている。
- 従事する医師の確保や地域格差を是正するための取組は国としてぜひとも行っていただきたい。
- 安心・安全なお産に対する質の高い医療のためには、小児科医が陰でいろいろなことをやっているということを理解し、そのことに対して正当な評価をしていただきたい。
- 小児を見ていくためには、産科医と一緒に胎児期から思春期までワンストップで継続して見る必要がある。思春期医療、トランジション、そして慢性疾患や障害の子供の医療継続支援、発達障害や心の問題を持つ小児への対応、地域小児医療、小児救急に参画参加することが必要。
- 助産師は産婦に寄り添いながら、生活援助も提供しつつ、産婦からの主訴や身体情報から分娩進行状態を評価し、正常な経過をたどっているかを評価している。同時に、正常からの逸脱が見られる場合には、直ちに医師に報告し、必要なケアを引き続き行っている。
- 助産師は、変化する母体と胎児の健康状態を随時観察し、判断を行い、産痛緩和や栄養補給など必要な支援と、バースプランに沿って産婦自身の力を引き出し、個別的なケアを提供する。同時に、ガイドライン等を遵守し、安心・安全な出産に向けてケアを提供している。
- 助産師においても偏在がある。助産師が助産師として働き、妊産婦のケアができることが必要であるため、助産師の働き方や需給についても検討すべき。

◆安全な無痛分娩の実施について

- 日本では、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、2018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を目指している。
- 無痛分娩というのは全ての医療機関で提供できるほど十分標準化されたものではない。リスクを踏まえて各医療機関の判断により提供体制が異なっているというのが現状である。医療者としては医療安全ということを第一に考えている。
- 硬膜外無痛分娩は最も効果的な産痛緩和法。しかし、麻酔の影響により、産科医にとっての管理が複雑化し、助産師による観察や対処が追加が必要となる。
- 麻酔科医が確保されたら無痛分娩が安全にできるというわけではなく、産科に習熟した麻酔科医が必要。
- 産科医による無痛分娩についても、一定の期間、一定数の麻酔のトレーニングを積んだ上で、麻酔に習熟した産科医であれば、安全な無痛分娩、効果的な無痛分娩を提供できる。
- 令和5年12月に閣議決定されたこども未来戦略では、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あるが、具体的にどう対応しているのか。
- 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か所しかなかったため、必然的にそこを選択した。

- 周産期医療提供体制の確保について
- **出産に係る妊婦の経済的負担について**
- 希望に応じた出産のための環境整備について
- 妊娠期、産前・産後について

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定めており、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3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	28	1,160	保険料（10/10）
協会けんぽ	36	1,529	保険料（10/10）
共済組合	12	496	保険料（10/10）
市町村国保	7	301	保険料（1/3） 地方交付税（2/3）
国保組合	2	88	保険料（3/4相当） 国庫補助（1/4相当）（※2）
計	85	3,574	

※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→40.8万円に引上げ）

- 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→48.8万円に引上げ）

- 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

正常分娩の出産費用の状況（費目別）

正常分娩の各項目の平均額と経年での比較

	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 (A)	産科医療補償 制度 (B)	その他 (C)	妊婦合計負担 額	出産費用 妊婦合計 負担額 (A)～(C) 控除後
①令和4年度 (令和4年4月～ 令和5年3月請求)	118,326円	282,424円	50,052円	14,739円	16,753円	17,441円	11,820円	34,242円	545,797円	482,294円
②令和5年度 (令和5年4月～ 令和6年3月請求)	122,898円	298,898円	51,572円	15,738円	17,433円	18,429円	11,767円	37,847円	574,583円	506,540円
③令和6年度上半期 (令和6年4月～ 令和6年9月請求) 半年分	125,671円	306,327円	51,887円	16,308円	17,759円	19,732円	11,753円	40,357円	589,794円	517,952円
②－①	+4,572円 (+4%)	+16,474円 (+6%)	+1,520円 (+3%)	+999円 (+7%)	+680円 (+4%)	+988円 (+6%)	-53円 (±0%)	+3,605円 (+11%)	+28,786円 (+5%)	+24,246円 (+5%)
③－①	+7,345円 (+6%)	+23,903円 (+8%)	+1,835円 (+4%)	+1,569円 (+11%)	+1,006円 (+6%)	+2,291円 (+13%)	-67円 (-1%)	+6,115円 (+18%)	+43,997円 (+8%)	+35,658円 (+7%)

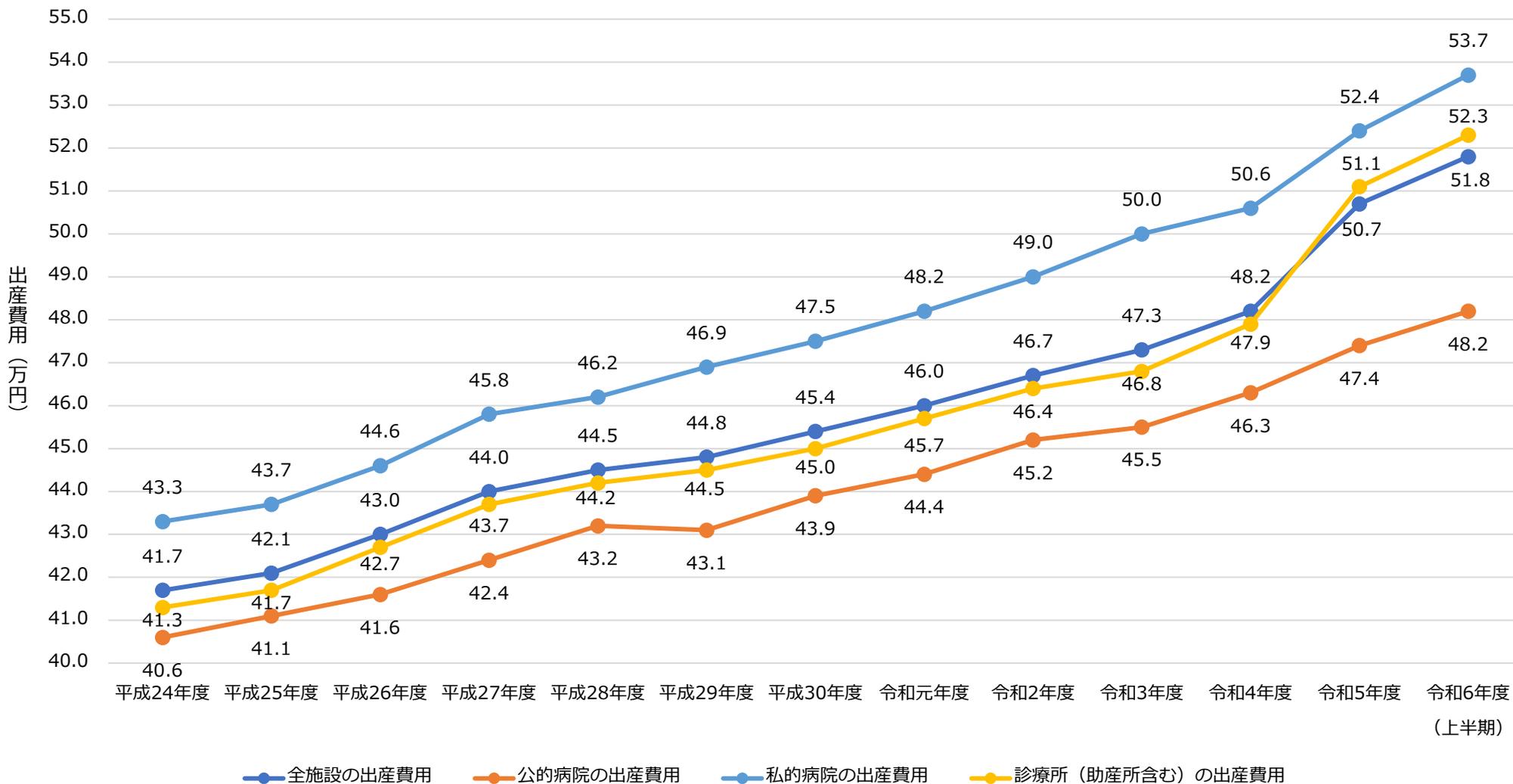
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※出産育児一時金の直接支払制度の請求データより厚生労働省保険局において集計

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。 14

正常分娩の平均出産費用の年次推移



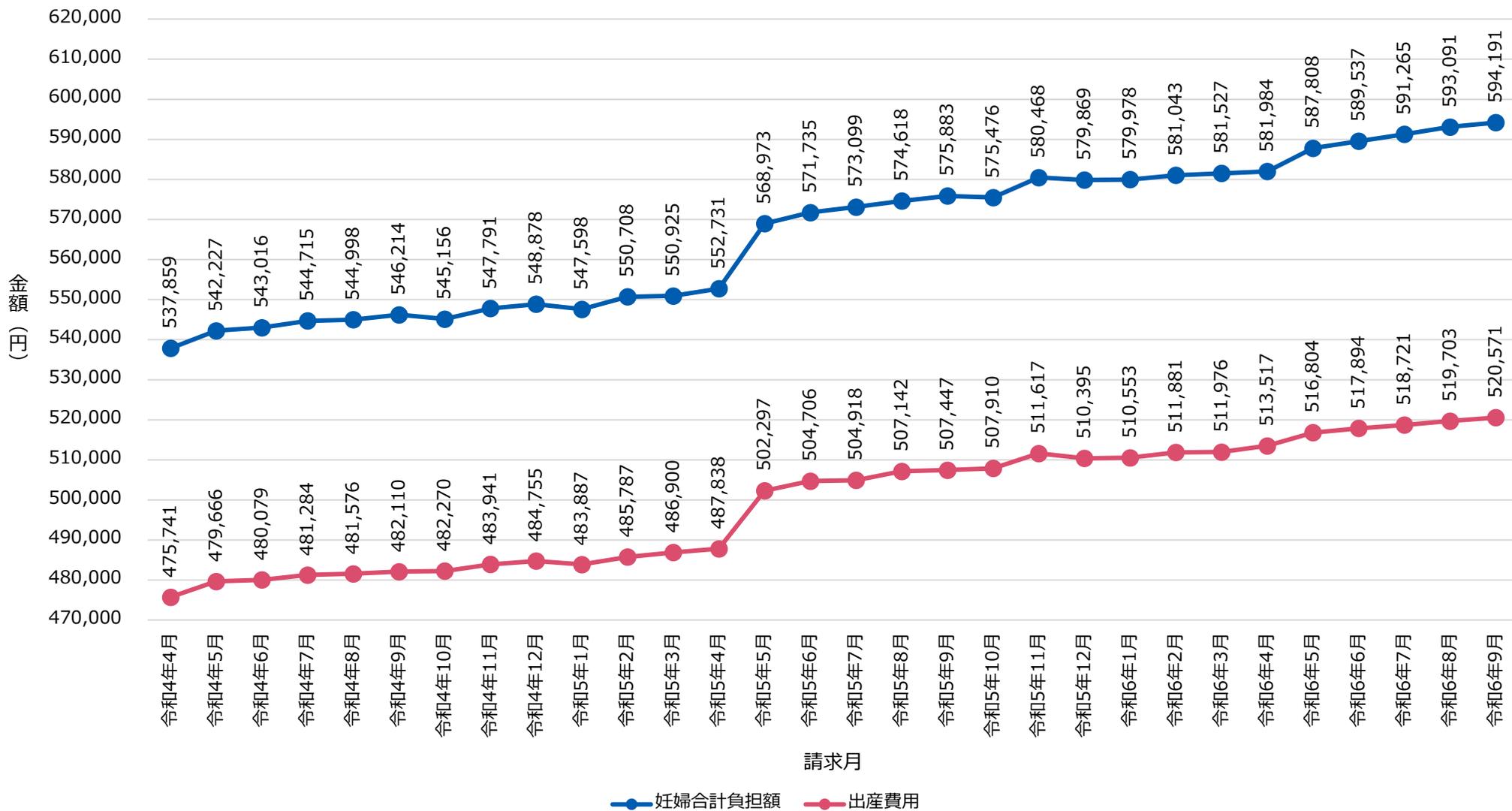
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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

※令和6年度は令和6年4月から令和6年9月までの半年分の請求データ

正常分娩の出産費用・妊婦合計負担額の月次推移（全国平均）



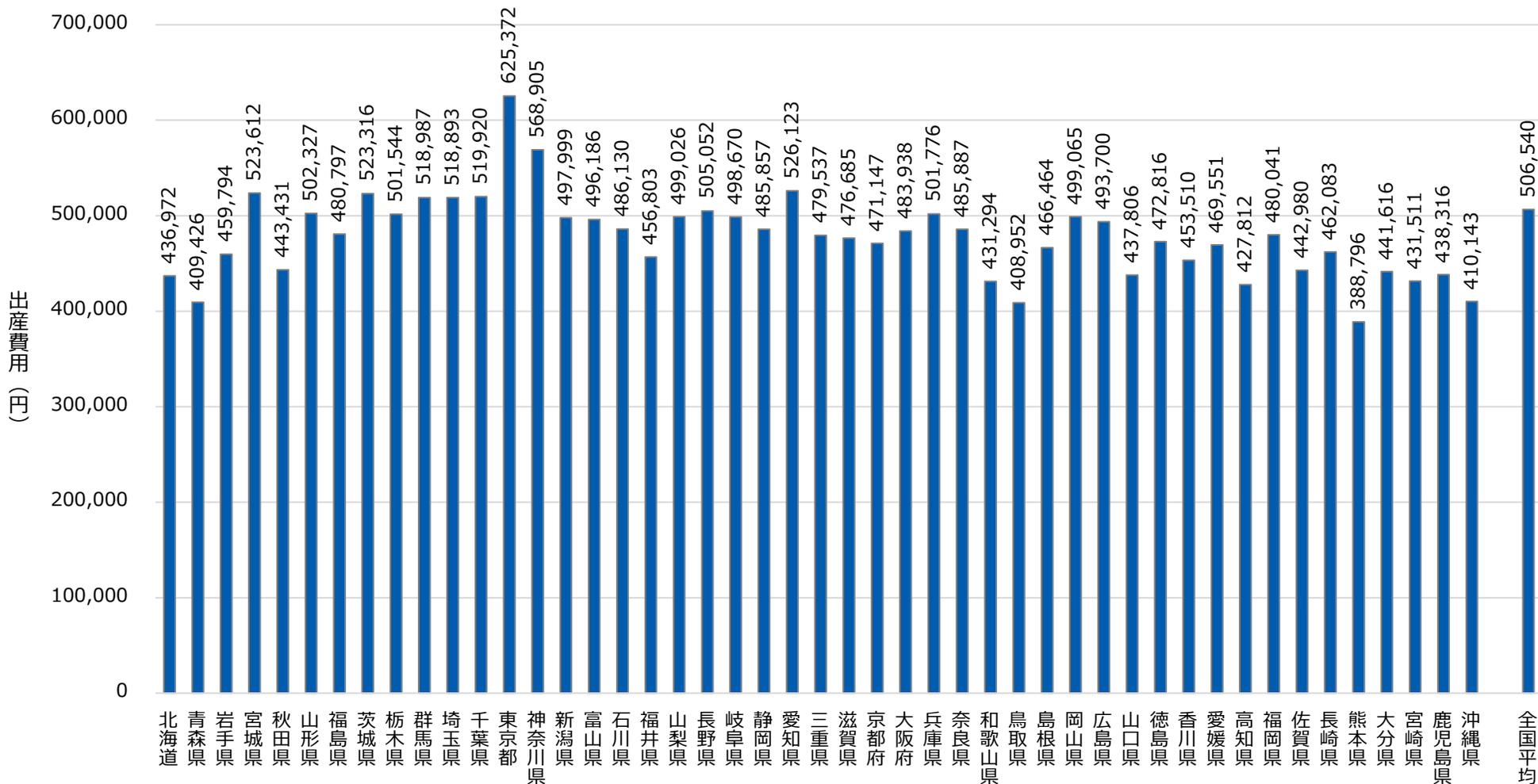
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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5年度）

- 最も平均出産費用が高いのは東京都で625,372円、最も低いのは熊本県で388,796円であった。



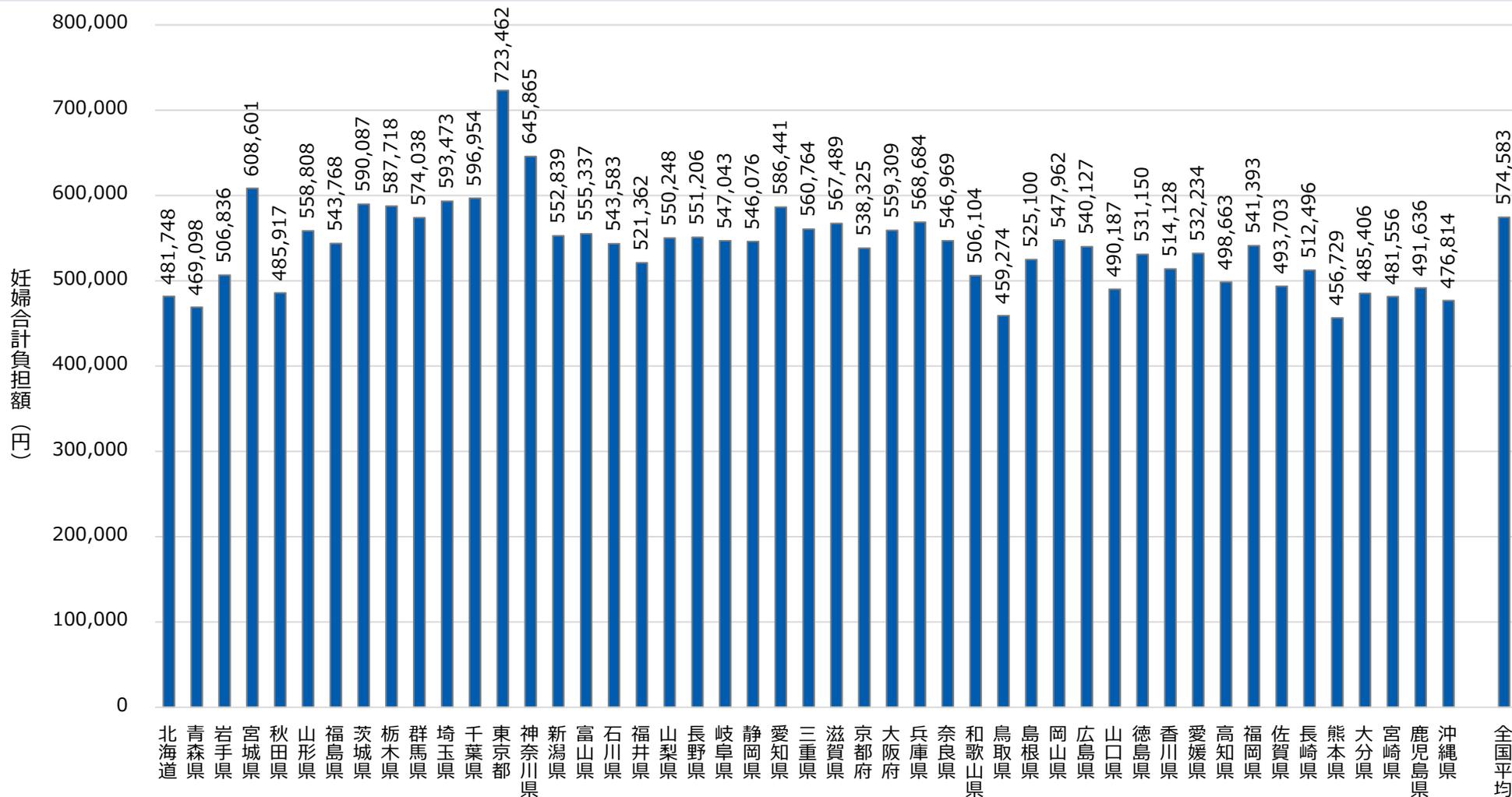
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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5年度請求データより厚生労働省保険局にて算出

正常分娩の都道府県別の平均妊婦合計負担額（令和5年度）

- 最も平均妊婦合計負担額が高いのは東京都で723,462円、最も低いのは熊本県で456,729円であった。



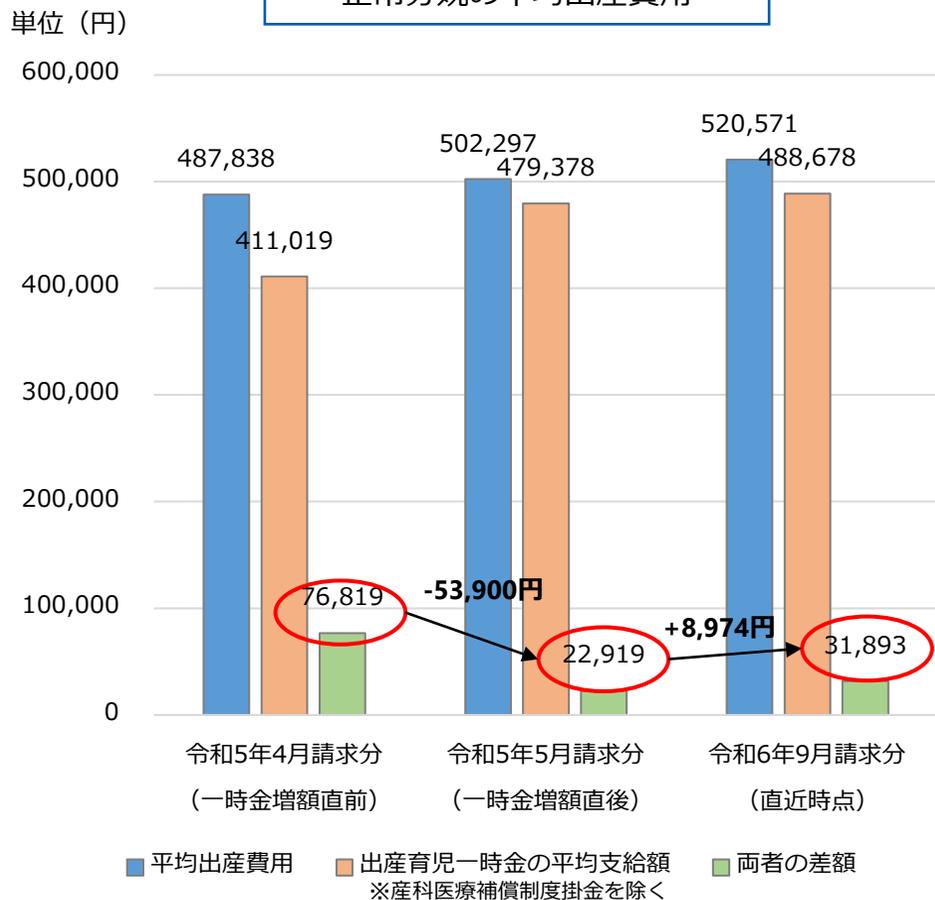
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※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

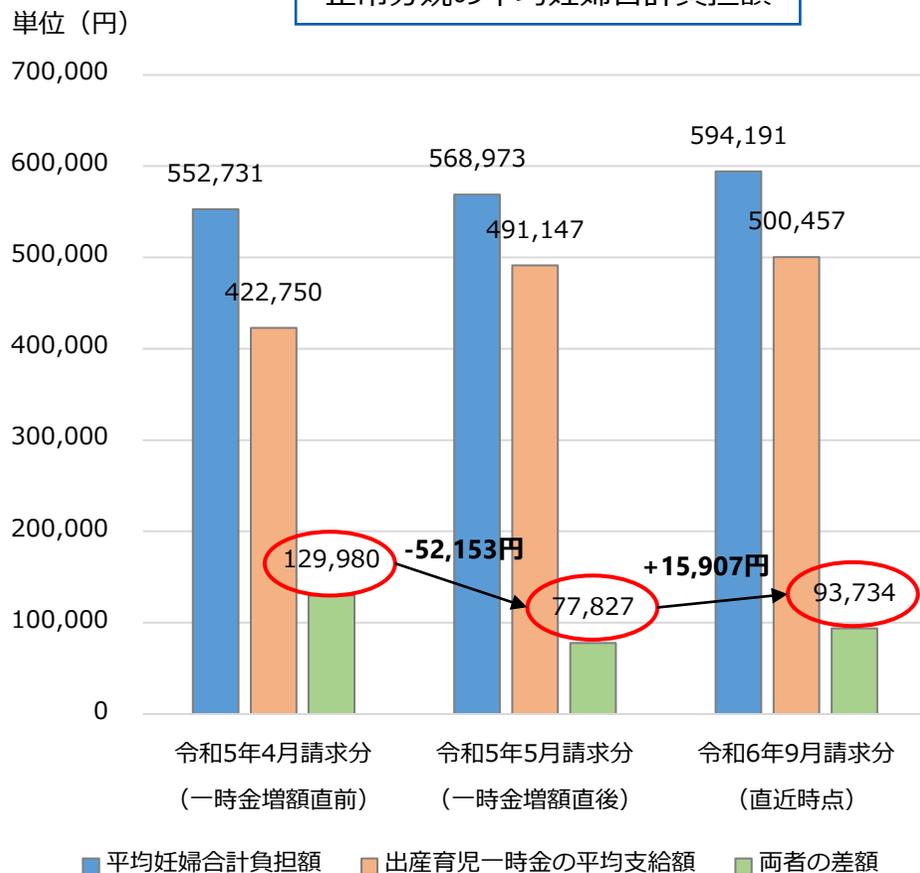
出産育児一時金の増額前後の妊産婦の経済的負担の変化

- ・ 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



※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。

第5回までの検討会における主なご意見

◆妊産婦の経済的負担の軽減について

- 調査をしたところ、日本は出産・育児がしにくいと思っているママが全体の75%、パパが59%という高い割合。理由を複数回答で聞いたところでは、経済的・金銭的負担を8割の人が挙げていて、断トツのトップだった。
- 若い世代が子どもを持つことに消極的になるのは、一番は経済的な負担、さらに子育てや産後に対するネガティブな情報が消極的な意識をさらに大きくしていると危機感を覚えている。
- 私自身も昨年11月に1人目の女の子を出産し、今、7か月になるところで、妊娠・出産を経て、意外とお金がかかるな、など様々な経験をした。
- 妊娠が分かった段階から産むまで包括的に安心して負担が少なく産むことができるような環境が整備されていくと良いと思うし、所得関係なく全ての妊産婦さんが支援されるような環境になってほしい。
- 保険適用はお金が安く済むということだと思うので、ものすごく期待している。できたらゼロ円、安ければ安いほどありがたい。
- 自己負担額が少しでも減るというのを一番望んでいる。保育料であったり、いろんなところにお金が無限にかかってしまうので、出産費用が少しでも減って、別のところに子供のためにお金を使えたらいいと思う。
- 保険適用への期待は、一番は負担額が減ること。
- 妊産婦とその家庭の負担軽減のためには、日本全国どこでも同じようにお財布を気にせずに妊娠・出産ができて、そして産後の健診やケアが受けられる制度が整うというのは大切なことだと思う。
- 希望する人がどの地域であっても、安全・安心に子供を産み育てることができる環境整備に向けて、負担軽減措置を講じつつ、正常分娩も含めた保険適用を求めてきた。検討会では、まず正常分娩の保険適用についてしっかり議論することが必要。
- 物価高騰など生活への不安感は続いており、今後の正常分娩の保険適用導入や出産費用の実質上の無償化など、経済的負担の軽減につながるさらなる支援が必要と認識している。
- 出産一時金で足りるところ、自己負担額が少ないところで、無痛分娩が可能なところを探していたが、候補の施設のうち費用が安いところから予約が埋まっていて、今検討しているところは最低でも20万円は足が出てしまう。区外に出るか、実家の近くで探すか悩んでいる。

◆医療機関等における出産費用について

- 分娩介助料や分娩料に転嫁せざるを得ないというのは、一番代表的なものは分娩監視装置の装着、読影判断、妊婦の精神的なケアやメンタルヘルスケアといった助産行為も全く医療のコストの中に含まれていないので、そういったものも転嫁せざるを得ない。
- 医療側が抱えている問題として、できるだけ24時間サービスを提供したい中で、人件費の問題とか、24時間体制の無痛分娩というのはどれぐらい費用がかかるのか、難しいのかというのはある程度分かっており、それをどのように提供できるのか暗中模索している。
- (出産費用の地域差は)仕方がないのではないかと。当然、物価も高い。初期設定の費用が非常に高い東京で地方と同じ費用で事業が行われるというのはあり得ない。保険化して一律に地方も東京も同じ金額にしてしまうことに本当に意味があるのか。

第5回までの検討会における主なご意見

◆経済的負担の軽減と周産期医療提供体制の維持の関係について

- 妊婦の分娩時の費用負担を軽減することには非常に賛成だが、それには医療安全をしっかりと確保すること、そして、妊婦の産みやすい環境、特に近所でちゃんと産めるという環境が守られることが絶対条件である。
- 保険化となると公定価格化される。金額によっては分娩取扱を止めると言っている施設が半分。地域で唯一の施設が取りやめる可能性は十分あり、慎重な議論が必要。医療機関あつての分娩と考える。色んな妊婦が24時間365日来る。医療機関が事業を継続できるようにしてほしい。
- 少子化で生まれてくるこどもの数が減っている中で、1人当たりの単価を上げることでしか病院経営は成り立たないと思うと、保険適用しても、従来受けていた、それこそ無痛分娩ができるかできないかだったり、そもそも分娩自体を取り扱うか、病院が分娩をやめたらどうしよう、選択肢が減ったらどうしようといった不安がある。
- 保険適用することによって今まで受けられていた医療が変わったりしないのかというところは少し不安。
- 安くなったから遠くなってしまった、近くに産院がなくなってしまったということがあっては本末転倒なので、全ての人が安心して近くに産むことのできる場所がありつつ、なおかつ負担も少なくなっていくという両輪がどうしたら実現されるのか、議論したい。
- 様々な勤務形態があるが、今の分娩取扱施設の維持を考えたい。収益の関係で分娩を取りやめる施設がなくなってしまうことが突然起きてしまうことがないようにしてもらいたい。
- 緩徐な集約化、第8次医療計画の中でも言われているような集約化・重点化は恐らく避けては通れないと考えるが、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ような拙速な分娩費用の保険適用化ということになるならば、到底受け入れることはできない。
- お産が減っていく中で、今回は保険適用というエポックではあるが、そういうことがなかったとしても、追い込まれた状況が発生していると思うので、このままいくと存続できないところはたくさん出てくると思う。
- 通いやすい範囲に産院がある環境は、ママの体にも心にも、そして赤ちゃんの命にも重要であるため、制度改正したことで産院が減ってしまって困る人が出るようなことがないように、ほかのフォローする仕組みなどもセットで考える必要がある。(再掲)
- 出産費用の保険適用においては、妊産婦の費用負担ばかりに論点が集中しているが、その結果、地域の産科医療機関が崩壊するということが生じれば、それは妊産婦にとってはとても不幸になるということである。産科医療機関の体制の維持・向上と妊産婦の費用負担がバランスよく実現され、今の制度よりもよいものがこの議論の中で実現できればならない。(再掲)
- 正常分娩の保険適用化に伴い、一次施設が分娩の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の施設に押し寄せてくるために、周産期医療センターでは病床の確保が困難になり、医師も働き方改革が足かせとなり離職につながり、結局、安全な周産期医療の継続が困難となり、崩壊していくのではないかと。(再掲)
- 都市部と地方では医療資源に偏りがある。医師偏在でお産難民が発生しないよう、公定価格の設定においては配慮を。

第5回までの検討会における主なご意見

◆経済的負担の軽減策の検討の進め方について(総論)

- 出産に関して国のビジョンというのが大きな視点から見えてこないというのが根本的にあり、その中で少子化対策にこれが結びつくのかどうかとか、あるいは具体的には財源の問題とか、今後、いろいろ各論に入っていくわけだが、大きな視点から、国がこういった方向性で考えているのだということをおお程度示し、その上で、各委員の知恵を持っていい方向に向かっていくというのが一番大事ではないか。
- 全般的な少子化は、ここの出産の局面だけでは足りない。結婚して妊娠して、そして出産して子供、子育て、全面にわたって国家が全部一斉に進まないといふ少子化対策にはならない。
- 保険適用を検討する前に、まず、どんな出産を実現していきたいのかというビジョンを検討してほしい。そのビジョンをかなえるために、どのような制度が望ましいのかということに落とし込んでほしい。
- 健康保険法の1927年施行以来、出産給付は保険給付の対象に含まれている。給付方法には変遷があり、健康保険法の施行規則には現金給付だったものが、現物給付と現金給付の併給という形が取られ、その後、現金給付に変わって、それが現在まで続いている。現代においてはどのような制度がいいのかということをおお、出産は病気かどうかという枠組みではなく、また療養の給付の診療報酬体系とは異なったものでもよいので、最も望ましいと思われる方法が新しい視点で考えられるとよいのではないか。
- 今後の出産費用の保険適用に向けた議論に当たっても、社会環境や社会背景に応じた適切な給付というものを考えていくべき。
- 出産費用の保険適用について目的を明確にすべき。出産等の経済的負担の軽減と出産費用の保険適用がどうつながるのかよく分からない部分があり、まず正常分娩の保険適用の目的は検討の前提として明確にすべきだと思っている。
- 出産費用の保険適用が受益者である国民のメリット、また少子化対策への貢献にどうつながるのかを明確にする必要がある。
- 現物給付化には、国民の経済的負担の軽減や給付の安全の確保とともに、給付の標準化という意義がある。ここでいう標準化は画一化ではなく、複数の「標準的な現物給付」を設定し、多様化のニーズに応えることである。したがって、出産の保険化は多様化に資するものである。
- 正常分娩はパターンリズムにはなじまないものであるので、パターンリズムから脱却し、妊産婦の多様なニーズに対応していくようにすべき。
- 出産費用の保険適用に当たっては、給付の標準化について考えていくべきだということおお、特に画一的なものではなく、多様なニーズに対応するために標準化が必要であって、これが選択の自由につながる。
- 妊産婦達の「多様なニーズ」に、分娩介助等の行為類型の面、自己負担無償化やキャッシュバック等の費用負担の面、両面に対応していくことこそが真の新産婦等の支援策となる。
- イギリス、フランス、ドイツ、イタリア、スウェーデン、デンマーク、スイスは国民皆保険、保険の対象で、通常分娩が保険でカバーされている。産婦の自己負担はなし。個室料金はかかるところもあるが、日本の状況と比べるとかなりの違いがある。

第5回までの検討会における主なご意見

◆経済的負担の軽減策の検討の進め方について(費用データに関するもの)

- 現行の出産育児一時金との関係についても整理が必要で、昨年、42万円から50万円に上げられた影響の検証は当然必要。
- 平均出産費用の年次推移を見ると、急上昇しているという印象を受ける。この結果を見ると、出産育児一時金を42万円から50万円に引き上げたことに伴って出産費用が上昇しているという印象をぬぐえない。出産費用の見える化は、今後の保険適用の議論を行う大前提だと思うので、地域差や分娩施設ごとの費用内訳、上昇している要因等の詳細なデータ分析をぜひ行っていただきたい。
- 正常分娩の保険適用の具体的な検討に向けては、提供体制や費用の地域差などの分析も不可欠。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で明らかにしてほしい。
- 令和4年度から令和6年度の「その他」の費用の上昇率が18%と特に大きい。この項目は「文書料、材料費及び医療外費用(お祝い膳等)等、7項目に含まれていないもの」とのことだが、その中の何が金額を押し上げているのか、詳細に分析していく必要がある。

◆経済的負担の軽減策の検討の進め方について(財源に関するもの)

- 分娩については、保険適用という言葉が一人歩きしており、国民が正しくイメージしているかを危惧している。今でも出産一時給付金として保険から給付されている。財源論としてはどうするのか。今の保険財源では満額みるのは難しい。
- 一般的には保険の場合には公費、保険料、自己負担のバランスをどう取っていくのかといった視点は重要であり、実態が見える化すること、並びに標準化を行っていくのがキーワードになるのではないかと。
- 妊産婦には、できるだけ費用の安い分娩を体現させてあげたいと思うが、それは保険化ではないのでは。補助金を増やすとか、別の財源でいい。支払者側の方の意見はよく分かるので、財源論とか、そういったことをもう一回洗い直して、保険化以外の方法を考えないと、このままいくといろいろな県で産科医がいなくなる。
- 費用の負担を減らしてほしいというのが意向なので、一概に保険適用すればいいというものでもない。
- 「給付と負担の関係・バランスの整理」「見える化」について、まず既存の医療保険制度との関係をどう見るか、現在の出産育児一時金との関係をどう考えるか、被保険者・加入者における保険料負担への納得感をどう考えるか、これらの観点での議論を踏まえて、妊婦の経済的負担の軽減と制度の安定的な運営、この両立をどう図っていくのかが重要なポイントではないかと。
- 自己負担、一般の医療であれば3割負担ということの取扱いをどうするのか。
- 保険適用イコール出費が減ると、イメージだけで期待している人が多いのではないかとと思うが、3割負担と今の一時金とを天秤にかけたら損する人も出てきてしまうのではないかと。
- 現物給付と出産育児一時金の差額分の現金給付(キャッシュバック)を行うシステムを構築すべき。

第5回までの検討会における主なご意見

◆経済的負担の軽減策の検討の進め方について(その他の論点)

- 対象となる分娩の範囲について、保険適用外となっている選定療養をどう扱うのか、異常分娩の取扱いをどのようにしていくのか等、既存の医療保険制度との関係において整理が必要。
- 今後、保険適用になる部分と適用外になる部分が出産の一連の流れの中で出てくると思っている。今もある $+\alpha$ のオプションが際限なく増えることにならないか。その部分の選択をどうやって行えばいいかも事前に整理いただくと、選ぶ側としても分かりやすくなる。
- 正常分娩が保険になじまない背景には、分娩は全て様子が異なり、分娩開始の様子も所要時間も様々であるということ。また、分娩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ており、保険適用になった場合にどのように評価するのかということが分からないということ、そして、助産に関しては、今の入院基本料、特に有床診療所の入院基本料では賄えないだろうということがある。
- 同様に経過が様々である他の疾病や負傷についても、すでに全国一律の保険化がなされている。
- 出産の保険適用は、健康保険法上に別枠で新たな類型を創設することによって対処すべき。基本的な標準給付の複数の類型化に加え、希望による部分を自費での選択的なものとしていくべき。

- 周産期医療提供体制の確保について
- 出産に係る妊婦の経済的負担について
- **希望に応じた出産のための環境整備について**
- 妊娠期、産前・産後について

施設の概要	助産ケア	付帯サービス	費用等
-------	------	--------	-----

施設の機能

- ・種別
- ・周産期母子医療センターの指定
- ・NICU病床数
- ・産科病床数
- ・入所可能ベッド数
- ・産科区域の特定

専門職数

- ・産科医師数
- ・小児科医師数
- ・助産師数
- ・助産師数のうちアドバンス助産師数
- ・看護師・准看護師数

年間の分娩取扱件数

- ・経膣分娩
- ・帝王切開での出産

入院中に実施される検査

- ・新生児聴覚検査の実施の有無
- ・自施設での実施がない場合の新生児聴覚検査可能施設の情報提供
- ・小児科医師による新生児の診察
- ・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)

出産後の健診（産婦健康診査）の実施

- ・2週間健診(産婦健康診査)
- ・1か月健診(産婦健康診査)

妊娠期・分娩期・産褥期のケア

- ・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)

産後ケア

- ・宿泊(ショートステイ)型
- ・通所(デイサービス)型(個別型)
- ・通所(デイサービス)型(集団型)
- ・居宅訪問(アウトリーチ)型

分娩に関わること

- ・立ち会い出産実施(経膣分娩の場合)
- ・無痛分娩
- ・無痛分娩の麻酔の方法
- ・無痛分娩麻酔管理者の資格
- ・JALAサイトへの掲載
- ・無痛分娩の対応可能時間
- ・無痛分娩を行う際の陣痛誘発の有無

産後の過ごし方に関わること

- ・母子同室実施

居室に関わること

- ・個室
- ・個室利用の際の差額費用支払いの必要性

費用

- ・分娩にかかる費用の総額
- ・基本的な分娩費用
- ・室料差額(1入院あたり)
- ・入院日数
- ・費用の公表方法

その他のコンテンツ



妊娠・出産に関してお悩みの方へのリンク集



ユーザーアンケートフォーム



広報物ダウンロードページ



『出産ナビ』の掲載状況・アクセス状況

分娩取扱施設の掲載状況

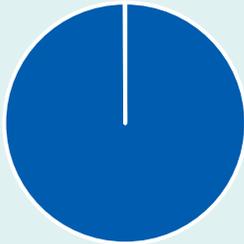
※2024年12月6日時点

掲載施設数

2,112

(開設時から+69)

掲載同意割合



99.9%

病院
100%

診療所
100%

助産所
98%

※掲載同意割合の分母は2023年度に21件以上の分娩取扱実績のある施設のうち、出産育児一時金の直接支払制度を利用しており、分娩取扱を継続している施設
※出産ナビにはこの他、年間分娩件数が20件以下の施設及び直接支払制度を利用していない施設も任意で掲載
※掲載同意には掲載原稿の確認中の施設を含む

機能別掲載同意施設数

特定機能病院	総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター
82 / 82	112 / 112	290 / 290

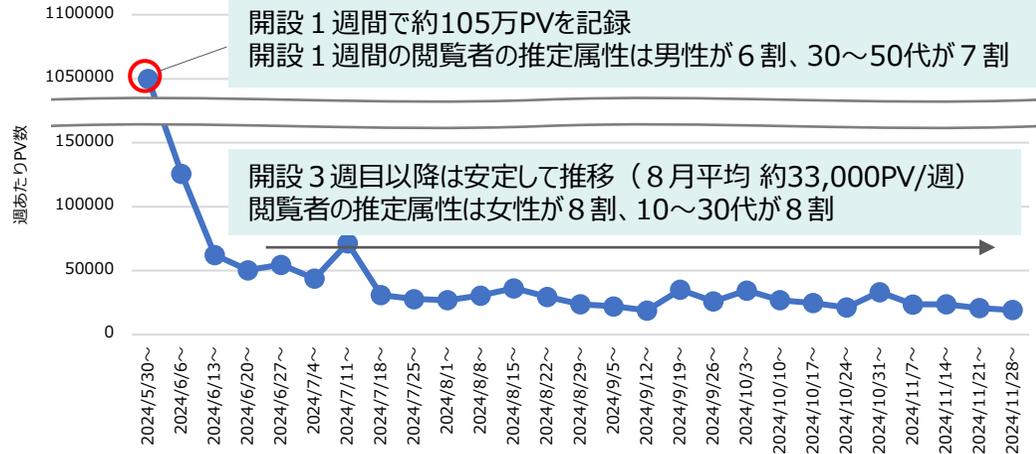
※分娩取扱のない6施設
(がんセンター等)を除く

※分娩取扱のない6施設
(こども病院等)を除く

週あたりPV数の推移

※2024年5月30日(開設日)～12月4日

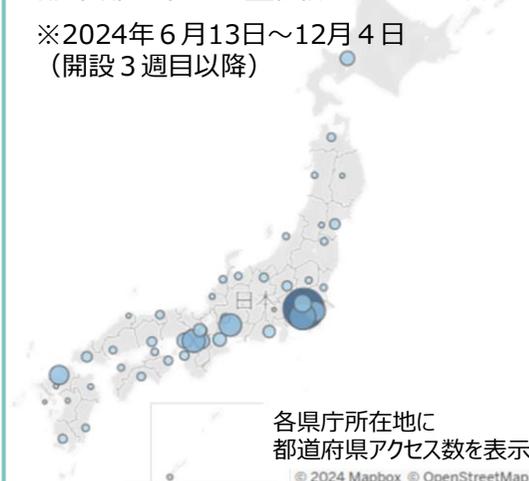
開設から6か月で約200万PVを記録



都道府県別アクセス状況

都市部を中心に全国からアクセスあり

※2024年6月13日～12月4日
(開設3週目以降)



ユーザーの声

- 近くの施設の具体的な出産費用などが施設HPに掲載されていなかったため、「出産ナビ」でおおよその費用が分かって良かった。
- 現在妊活中のため、「出産ナビ」で下調べできたので助かった。
- 施設内部などの写真が見たい。
- サービス内容や出産費用などを比較検討できる機能を追加してほしい。
- 出産時だけでなく、産前や産後に関する情報も掲載してほしい。

『出産ナビ』の周知広報

妊産婦やパートナーの方々に『出産ナビ』を活用いただくため、様々な方法で周知広報に取り組んでいる。

『出産ナビ』開設時のローンチイベントの開催

『出産ナビ』開設日(2024年5月30日)に
医師・助産師・インフルエンサー等を招いたローンチイベントを開催
(各種メディアにおいて紹介)



ローンチイベントの様子



Nスタ (2024年5月30日放送)



news zero (2024年5月31日放送)

各種メディア等を通じた周知広報

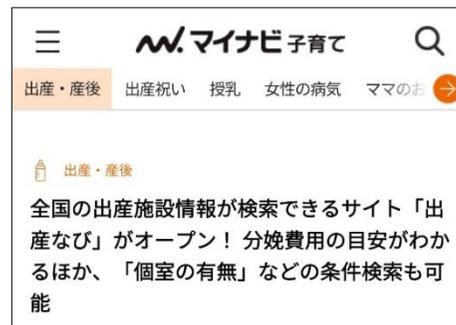
- ・妊婦をターゲットとした媒体での特集記事の掲載
- ・企業HPへのバナー掲載
- ・厚生労働省LINE公式アカウントでの発信
- ・関係団体等への周知依頼 等



たまひよ(2024年7月10日掲載)



アカチャンホンポトップページ



マイナビ子育て(2024年6月3日掲載) 厚生労働省LINE公式アカウント



市区町村や薬局・ドラッグストア等における周知広報

市区町村の母子保健窓口やホームページ、薬局・ドラッグストアの店舗やアプリ等において『出産ナビ』の周知活動を実施

周知広報素材の公開

『出産ナビ』のサイト内にポスター・バナー等の広報物を掲載
<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/download.html> 29

第5回までの検討会における主なご意見

◆出産費用のさらなる見える化の必要性について

- 金額について、最後に請求書が来てみないと、本当に自分が幾ら払うのかはよく分からないまま退院の日を迎えたというのが正直なところで、このぐらいで前後しますよというようなふわっとした説明で、何が起きたら上がって、何が起きたらそんなに上がらないのかということも、当事者としてはよく分からないままだった。
- 当事者としては、妊娠が分かった段階から出産のその日まで、負担ができるだけ少なく、なおかつ、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うれしい。
- 出産費用の透明性の向上、また今後の保険適用の観点からも、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のも一つではないか。
- 「出産ナビ」のユーザーの声として、きちんとした情報に基づいて選択できる環境整備が求められており、さらなる見える化が必要。
- 出産にかかる費用を早期に妊婦が把握できるように、分娩施設も説明機会を極力早期に設けてほしい。また、何に幾らかかっているのかという費用の内訳を透明化し、妊婦が自身の経済状況やニーズに応じてサービスを取捨選択できるようにしてほしい。
- 分娩費用の情報収集は、施設のHPでミニマムで幾らというような書き方だったので、何となくこれぐらいかなというところと、SNSで見た情報ぐらいだった。
- 出産費用は、その場になってみないと分からないというので、この処置をやるから幾ら上がりますと言われても、言葉の意味がまだ100%理解できていないというのが正直なところで、不安は募る。
- 全く想定額が算出できなかったので、産んでみて結構高いと思ったという感覚だった。
- 妊娠・出産に関わるサービス、費用に関する情報提供の在り方について、非常に反省すべきところがある。今後は行政とも協力しながら、ワンストップで全て分かるような形での検討をさせていただきたい。
- 情報収集の困難さ・不明瞭さについて、各種制度や妊娠中から産後にかかる費用の透明化を希望する声があった。
- 保険適用されると、+αの持ち出しでサービスとして受けることができる選択のメニューが考えやすくなるのではないか。
- 何にいくら費用がかかるのかを透明化した上で取捨選択できるようにすると、妊婦が受たいサービスによって選ぶことができる。
- 不安なところは、やはりお金がどこまでかかってくるのかというのがホームページを見ても正直分かりにくい。目安は書いてあるが、実際に自分の処置が何が必要になってくるのか、自己負担額が幾らになるのかが分からず怖い。

第5回までの検討会における主なご意見

◆「出産なび」について

- 「出産なび」により、出産費用の見える化が推進され、出産を希望による人にとって情報を入手しやすくなったと考える。
- 「出産なび」は産科医療機関の96%がしており、まだ公開されたばかりであることから、「出産なび」により妊産婦の行動がどう変わっていくのかをしっかりと優先して検証して、正常分娩の保険適用の議論で引き続き話していければと考えている。
- 出産費用だけでなく、妊娠時や産後の支援においても実態の把握を行い、見える化をした上で、費用負担とのバランスの観点からも検討が必要ではないか。
- 今後議論を行うに当たっては、見える化は極めて重要。その上で、保険適用範囲や負担の在り方、また、異常分娩の定義の明確化等、様々な論点について議論をして、さらには妊婦の方の経済的負担の軽減にいかにつなげていくかということが極めて重要である。
- 出産費用について、従来から大きな地域格差が存在すること、また分娩機関ごとの費用内訳がよく分からないということを伝えている。直近の「出産なび」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。公的な保険制度の対象とどうかを議論するにあたり、より詳細なデータを提示して、地域格差とその要因等を明らかにすることは必須であり、検討のスタートラインとすべきだと考える。
- 「出産なび」により、地域にどのような分娩施設があるのかという点については見える化ができたと考えている。しかし、これだけではどのような提供内容があって、その内容に対する費用が幾らなのかといった詳細までは分からない。
- 「出産なび」の引き続き周知を図るとともに、アンケート調査やユーザーの声を踏まえて、掲載内容などさらなる工夫が必要である。
- 「出産なび」がいろいろな視点で使えるようなサイトにしていくために、項目を増やして充実してほしい。

◆出産に対する多様な妊産婦のニーズへの対応について

- 妊産婦の方のヒアリングからも、また自分自身の出産の時を思い出しても、分娩施設から出産に当たっての提供内容をパッケージで示されるだけで、その中の詳細は個別に選択できなかったことを考えると、選択肢があるようでないような状況なのかなと感じた。
- 2022年で分娩を取り扱っている助産所は全国に338件。そこでの出生数は、2022年で4,055人。助産所は家庭的な環境の中で、安心してきめの細かい、一人一人に合わせた妊娠期から育児期までの継続的な助産ケアを行うことが可能。また、助産所は必要な医療機器や設備を備え、エビデンスに基づいた助産ケアを行える実践能力と環境を整備し、緊急時の連携体制を確保している。
- 帝王切開についての情報提供が不足している可能性がある。様々な理由で帝王切開を予定的に、あるいは緊急で行うことがあると思うが、その点に関する情報が足りていないのではないか。
- 継続ケア、陣痛時の寄り添い、そして立会い出産の重要性というのが指摘できる。産前から同じ担当者による伴走型の継続ケアが望ましいということ、声をかけるなどの寄り添いが必要であるということ、家族と一緒に赤ちゃんを迎えられる分娩環境が求められるということ、これらがポジティブな出産体験と関連しており、医療介入が減っているということも示されている。

第5回までの検討会における主なご意見

◆出産に対する多様な妊産婦のニーズへの対応について(続き)

- 昨今、非常に無痛分娩のニーズは高まっていると感じている。かくいう私も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人目を産むなら絶対無痛分娩と決めていた。しかし、結局いざ陣痛が始まったら、このまま産んだほうが早いと先生に言われ、2人目も自然分娩で産んだのだが、いざとなったら無痛分娩ができるという安心感があったからこそ、陣痛への恐怖などに耐えられたように思う。
- 無痛分娩の説明会や勉強会が病院主催であったのがありがたかった。
- 無痛分娩でも多少なり手出しが減ればうれしい。
- 無痛分娩を保険化すべきかという問題はある。適応に基づく無痛分娩と希望による無痛分娩。その希望の部分をどれだけ扱うか。
- 無痛分娩の率が上昇しているだけではなく、分娩数が減少し続けているにもかかわらず、無痛分娩の件数は増加を続けている。一方で、都道府県別に無痛分娩数の推移を見ると、大都市圏を中心に多くの都道府県で無痛分娩率が上昇しているが、無痛分娩が受けられない県も複数ある。
- 硬膜外無痛分娩が日本で進んでいない理由について、文化的なものやソーシャルプレッシャー、提供側が提供できなかったために情報提供もしてこなかったことが、日本の低い無痛分娩率につながっていったのではないか。
- 妊婦がニーズに応じて夜間・休日でも無痛分娩を含む分娩方法やサービスの選択ができるように、施設の充実、また夜間・休日等でも希望の分娩方法が受けられるような医療体制の整備を進めてほしい。
- 第1子は無痛をポイントに探し、費用の面で比較的安価だった病院を選んだ。そのとき、あまりにも自分で情報が取れずすごく後悔の気持ちが残り、それで自分なりにいろいろと調べた結果、助産院でフォローをいただきながら出産したいと思い、第2子は助産院で出産した。
- 病院出産に限定して、硬膜外麻酔の有無によって出産直後の気持ちというのを集計したところ、硬膜外麻酔の場合には、産んだという実感がなかった、赤ちゃんの容体が気になったというところが高くなっており、痛みのコントロール自体を否定しないが、硬膜外麻酔のときの説明の仕方、選択の仕方、出産ケアの在り方など、改善できる点があるのではないか。
- 無痛分娩以外の産痛緩和ケアについて、WHOの『ポジティブな出産経験のための分娩期ケア』の中で、痛みの緩和を目的としたケアは、硬膜外麻酔以外にも幾つか推奨されている。私も実際に陣痛のときに、マッサージや足浴などを受けたが、このような産痛緩和ケアは、出産後のエステなどと分けて議論する必要があるのではないか。
- 助産師が施設で行っている産痛緩和は、主なものとして、妊産婦さんが安心する関わり。必要な説明をしっかりとすることは大前提として、それ以外に姿勢の工夫、温罨法、マッサージといったものがあり、一定の産痛が緩和できるというエビデンスもある。

- 周産期医療提供体制の確保について
- 出産に係る妊婦の経済的負担について
- 希望に応じた出産のための環境整備について
- **妊娠期、産前・産後について**

妊婦健康診査について



根拠

○ 母子保健法第13条(抄)

市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

妊婦が受診することが望ましい健診回数

※「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」(平成27年3月31日厚生労働省告示第226号)

- ① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで : 4週間に1回
 - ② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで : 2週間に1回
 - ③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで : 1週間に1回
- (※ これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度である。)

公費負担の現状(令和5年4月現在)

- 公費負担回数は、全ての市区町村で14回以上実施
- 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、全ての市区町村で実施 (※令和4年4月現在)
- 助産所における公費負担は、1,690の市区町村で実施(1,741市区町村中) (※令和4年4月現在)

公費負担の状況

- 平成19年度まで、地方交付税措置により5回を基準として公費負担を行っていたが、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、平成20年度第2次補正予算において妊婦健康診査支援基金を創設して公費負担を拡充。
- 平成22年度補正予算、平成23年度第4次補正予算により、積み増し・延長を行い公費負担を継続。(実施期限:平成24年度末まで)
- 平成25年度以降は、地方財源を確保し、残りの9回分についても地方財政措置により公費負担を行うこととした。

妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）

第1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

1 市町村は、次のイからハまでに掲げる妊娠週数の区分に応じ、それぞれイからハまでに掲げる頻度で妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）を行い、妊婦一人につき、出産までに14回程度行うものとする。

- イ 妊娠初期から妊娠23週まで おおむね4週間に1回
- ロ 妊娠24週から妊娠35週まで おおむね2週間に1回
- ハ 妊娠36週から出産まで おおむね1週間に1回

2 市町村は、妊婦一人につき14回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を負担するものとする。

第2 妊婦健康診査の内容等

1 市町村は、各回の妊婦健康診査においては、次に掲げる事項について実施するものとする。

- イ 問診、診察等 妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。
- ロ 検査 子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿（糖及び蛋白）、体重等の検査を行うものとする。なお、初回の妊婦健康診査においては、身長を検査を行うものとする。
- ハ 保健指導 妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするものとする。

2 市町村は、1に掲げるもののほか、必要に応じた医学的検査を妊娠期間中の適切な時期に実施するものとする。医学的検査については、次の表の左欄に掲げる検査の項目の区分に応じ、それぞれ右欄に掲げる妊娠週数及び回数を目安として行うものとする。

検査の項目	妊娠週数及び回数の目安
血液型等の検査(ABO血液型、Rh血液型及び不規則抗体に係るもの)	妊娠初期に1回
B型肝炎抗原検査	
C型肝炎抗体検査	
HIV抗体検査	
梅毒血清反応検査	
風疹ウイルス抗体検査	
血糖検査	妊娠初期に1回及び妊娠24週から妊娠35週までの間に1回
血算検査	妊娠初期に1回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
HTLV-1抗体検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
子宮頸がん検診(細胞診)	妊娠初期に1回
超音波検査	妊娠初期から妊娠23週までの間に2回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
性器クラミジア検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	妊娠33週から妊娠37週までの間に1回

第3 市町村の責務

1 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。

2 市町村は、里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約を行う等の配慮をするよう努めるものとする。

3 市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする。

4 市町村は、原則として、妊婦健康診査を実施する医療機関等に対して、妊婦健康診査の結果等の提供を求めるよう努めるものとする。

妊婦健康診査の公費負担の状況について（令和5年4月1日現在）

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の自治体数	検査項目を 全て実施	自治体割合	公費負担額（円） （平均）
北海道	179	170	166	97.6%	94,983※
青森県	40	35	35	100.0%	125,478※
岩手県	33	33	33	100.0%	117,557※
宮城県	35	35	35	100.0%	118,019
秋田県	25	25	25	100.0%	123,036
山形県	35	35	35	100.0%	102,400
福島県	59	59	59	100.0%	136,257※
茨城県	44	43	43	100.0%	104,073※
栃木県	25	25	25	100.0%	95,000
群馬県	35	35	35	100.0%	98,316
埼玉県	63	63	63	100.0%	102,190
千葉県	54	54	54	100.0%	109,000
東京都	62	62	56	90.3%	100,453
神奈川県	33	0	—	—	76,114
新潟県	30	30	30	100.0%	119,936※
富山県	15	15	15	100.0%	111,830
石川県	19	19	19	100.0%	140,642※
福井県	17	15	15	100.0%	110,900
山梨県	27	27	27	100.0%	98,120
長野県	77	77	77	100.0%	126,876※
岐阜県	42	42	40	95.2%	130,086※
静岡県	35	35	35	100.0%	100,728※
愛知県	54	51	50	98.0%	111,642
三重県	29	29	29	100.0%	112,910

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の自治体数	検査項目を 全て実施	自治体割合	公費負担額（円） （平均）
滋賀県	19	19	19	100.0%	107,611※
京都府	26	26	26	100.0%	97,250
大阪府	43	26	26	100.0%	120,125
兵庫県	41	19	18	94.7%	104,236※
奈良県	39	3	3	100.0%	101,357※
和歌山県	30	30	30	100.0%	98,824※
鳥取県	19	19	0	0.0%	105,790
島根県	19	19	19	100.0%	108,770※
岡山県	27	27	27	100.0%	113,490
広島県	23	18	18	100.0%	105,546※
山口県	19	19	19	100.0%	116,939
徳島県	24	24	24	100.0%	133,108
香川県	17	17	17	100.0%	114,600
愛媛県	20	20	20	100.0%	92,595
高知県	34	34	34	100.0%	112,410
福岡県	60	60	0	0.0%	108,470
佐賀県	20	20	0	0.0%	101,620
長崎県	21	21	9	42.9%	100,344
熊本県	45	45	45	100.0%	103,560
大分県	18	18	0	0.0%	96,902※
宮崎県	26	26	26	100.0%	110,047※
鹿児島県	43	40	40	100.0%	102,978※
沖縄県	41	41	41	100.0%	99,100
合計	1,741	1,605	1,462	91.1%	108,481※

注 公費負担額の平均は、都道府県内全市町村を対象に算出している。

※公費負担額が明示されていない市町村は除く

産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）【拡充】

令和6年度予算：60.5億円（57.2億円）

【平成26年度創設】

目的

○ 退院直後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、誰もがより安心・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全国展開を図る。こども家庭センターにおける困難事例などに対する受け皿としても活用する。

※ 従来予算事業として実施されてきた「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）

内容

◆ 対象者

産後ケアを必要とする者

◆ 内容

退院直後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。（利用期間は原則7日以内）

◆ 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
- (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・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案

(1) デイサービス・アウトリーチ型	1施設あたり月額	1,727,700円
(2) 宿泊型	1施設あたり月額	2,519,600円
(3) ①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～）		別紙参照
	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	1施設あたり年額	2,806,900円
(5) 支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算【拡充】	1人あたり日額	7,000円

※ (1) 及び (2) の補助単価の6か所上限は撤廃する【運用改善】(R6～)

実施自治体・産婦の利用率



法案の趣旨

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・共育て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。

法案の概要

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・事業者を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・共育ての推進 【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間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ことに伴い、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産み、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)②、(2)①③④⑤、(3)④、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**

第5回までの検討会における主なご意見

◆妊産婦の不安解消や伴走型支援の必要性について

- 近くにいつでも頼れる支援者がいるような、そして信頼できる相談者がいるような地域での伴走型の支援体制が重要になっている。
- 孤立させない出産をということで、全ての人に妊娠期からの伴走型支援、入れ違いの日替わりメニューでの支援者ではない、決まった形での支援者がいるということが重要である。
- 産後の不安を誰かに相談できる、その相談先が、母子手帳交付のときから産後までの間が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。
- 地域の支援は地域差が大きい。例えば産前産後に2～3回ずつ訪問しているような地域もあったり、電話だけではなくてその間の訪問もしていたり、もう少し地域の中で格差のないような形でやっていくというのが大切な点かと思う。
- 伴走型支援は、妊産婦の心配や不安の解消、妊娠・出産・子育てに関する情報提供、産後ケアなどの様々な課題解決する手段の一つとして非常に興味深い。
- 第2子出産のときに助産院で、お産の進み方などを教えてもらったのがすごくありがたかった。逆に、第1子の無痛分娩のときは、紙では配られたが教えていただく機会がなく、初めての出産でかなり戸惑いがあった。そういった産前の情報提供をしていただけたらうれしい。
- まだ妊娠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用紙はいただくが、具体的に私が今から何をして、何を考えて、何を幾ら、お金の部分も物の部分も何をどう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は調べれば調べるほど情報は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分からなかったり、調べれば調べるほど沼にはまっていくような感覚が今はある。正しい情報を最低限しっかり伝えていただけたら、すごく安心できると思う。
- 産後の準備について、入院している数日間の間に少しお話を聞ける場所があればよかった。
- つわりがどのくらい重いのか、妊婦期間はどんなふうにご過ごすのか、働けるのか、全く分かっておらず、対処法も分からなかったのが不安だった。会陰切開が麻酔なしで行われるとネットで書いてあって、本当に皮膚を麻酔なしで切るのかという不安がものすごくあった。
- 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に勝てるのかどうか分からず不安。自分の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。
- 妊娠が分かってから生まれるまでの行政の支援はほとんど記憶がない。母子手帳の交付の際に物すごい量の資料を頂いて、取りあえず捨ててはいけないのではないかと感じて全部ファイリングして大切に抱えて帰ったというのが唯一の接点かなという感じ。
- 両親学級や母親学級も争奪戦で、伴走してもらったという感じは正直なかった。母子手帳を頂いた方も産後に来た方もみんな違う方だったので、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っていたら、もうちょっと安心だったのにと細切れ感があった。
- 継続ケア、陣痛時の寄り添い、そして立会い出産の重要性というのが指摘できる。産前から同じ担当者による伴走型の継続ケアが望ましいということ、声をかけるなどの寄り添いが必要であるということ、家族と一緒に赤ちゃんを迎えられる分娩環境が求められるということ、これらがポジティブな出産体験と関連しており、医療介入が減っているということも示されている。(再掲)

第5回までの検討会における主なご意見

◆妊婦健診の費用の見える化について

- 「出産ナビ」等を活用して妊婦が効率的に、かつ納得度の高い選択ができるように、全国各自治体ごとの公費補助額と施設ごとの健診にかかる費用を一覧で可視化できるようにしてほしい。
- 妊婦健診にかかる費用の見える化は不可欠。
- 今後、「出産ナビ」のアップデートに当たり、出産費用だけではなくて健診の費用についても、それぞれの病院でいくらかかるのか、例えば何区だったらどのぐらいの補助があり、補助と実際の額のギャップはこのぐらいなので、持ち出しは大体このぐらいの金額になるというところまで分かっていると、出費がかさむ出産の前後にどのぐらいの費用が必要なのかというのが分かり、非常に安心感につながると思う。

◆妊婦健診の費用の予見可能性の向上について

- 実際に妊娠が分かって病院に受診すると、そこで1万円ちょっと払ってくださいというようなことがあり、そこから産院を決めて通い続けると毎回母子手帳をもらうまでは数千円持ち出しがあり、妊娠が分かってから1~2か月で数万円が自分のお財布から飛んでいったというような経験があった。これから出産費用もかかるし、教育費もかかるという中で、一番最初の段階でそれだけお金が取られると、妊婦さん、これから経済的な不安がすごく大きくなるなということ個人としてもすごく強く体感したのを覚えている。
- 想定と実際の支払額にギャップがあるのは、出産費用だけでなく、健診費用についても同様なことは明らか。
- 妊婦健診では、交通費や公費補助対象外の健診費など想定外の自己負担が発生している。
- 妊娠初期検査や健診助成額を超えた額について自己負担となり、経済的負担が大きい。

◆産後ケア事業の経済的負担の軽減について

- 産後ケアがほとんど利用できていない原因は費用負担と情報提供不足だと思う。出産や子育て準備でお金が飛んでいく中、ぜいたくとは言わないが、自分の疲れを癒やすためにお金を払うのか、という考え方になってしまう。節約の対象として利用に踏み切れない。
- 自己負担が生じると利用者の方も利用しづらくなってしまいうので、施設側も持続可能な金額の補助が出て、使う人もできる限り負担が減る形で利用できるということが産後ケアは重要。
- 産後ケアを利用しやすくするという意味では、金額を下げるということは大きなインパクトがある。
- 産後の金銭的支援を強く希望する声が多くあった。出産時以外の産後も含めた支援策が必要。
- 産後ケアの自己負担額について、多胎の追加分が安くなっているというところはとてもよい。

第5回までの検討会における主なご意見

◆産後ケア事業に係る情報提供、諸手続きの簡素化の必要性について

- 制度設計をシンプルにすべき。簡便に支援を受けられるよう、妊産婦支援に関する窓口を一本化するのが良い。
- 日常生活を送るだけでも大変な妊産婦や家族の手間をいかに省き、簡単簡潔にするかというのも必要な対応であると認識している。
- 母子手帳を交付するときにもう産後ケアの利用の番号を発行する、産後いつでも必要なときこの番号を伝えればサービスが使えるという形が本来の趣旨に近いのではないか。
- 産後ケアを利用しようと思ったときに、オンラインでまず申請をして、数日後に利用通知書が届いて、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、ということがあった。
- 金額面と、利用の申請から実際に産後ケアを利用する際のデジタル化というところが利用促進の鍵になるのではないか。
- 多くの母子保健事業があるが、それが妊産婦に伝わっていないということが当事者からの意見で多くあったので、取組を余すことなく活用できるように、事業へのアクセスといったものの理解を深める取組を自治体としては積極的にお願いしたい。
- 将来的には、産後ケアの施設についても「出産ナビ」のような形で、近くの産後ケア施設がどういうところかや、受入れの数を一覧で見ることができれば、安心して産後ケア施設を探せるようになってくる。
- 今、不安でも明日行けるわけではないというのが今の産後ケアの状況。もう少し前の段階から周知して、手続もできるだけ簡略化され、ネットで承認されたら、承認された画面を持って助産院に行けば明日使えるというように、手続の面も今後改善してほしい。

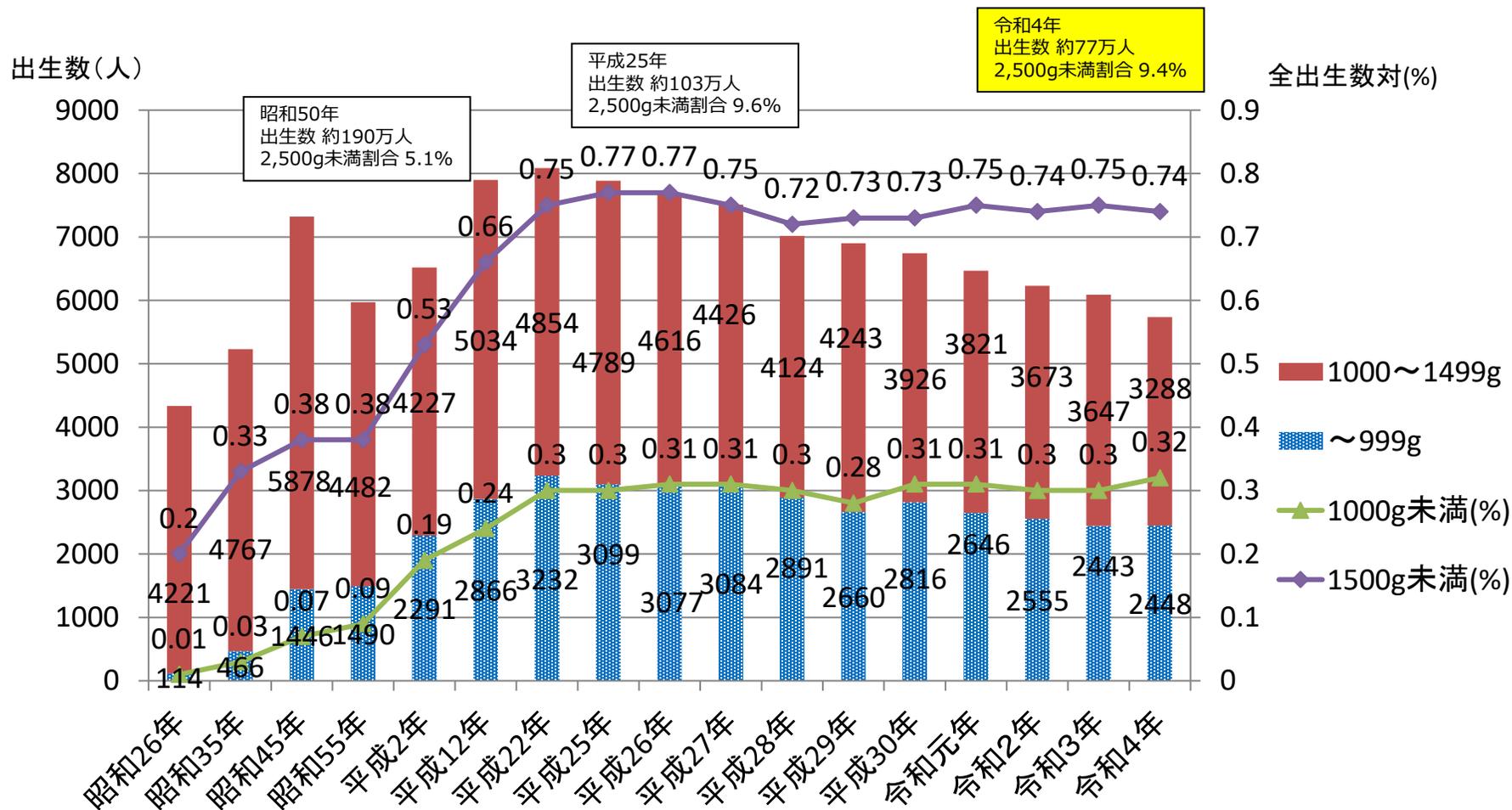
◆産後ケア事業をより利用しやすい体制の整備の必要性について

- 産後ケアには本当に助けられた。初めての出産だったので、子供がしゃっくりが止まらないだけで、ネットで検索して、不安がすごくたくさん毎日あった。その中で通いやすい産後ケアのところに出会って、2週間に1回ほど相談できて、不安が解消されるだけで本当に気持ちが楽になった。おかげで本当に楽しんで子育てを今まですることができていると感じている。産後ケアが全ての人がアクセスできるような場所にある環境になってほしい。
- 自治体から母子手帳をもらうときに産後ケアの説明を受けたが、それ以降の周知はまったくなかった。健診や退院前など、情報が必要なタイミングでリーチすることが重要。施設の充実と認知の充実を進めてほしい。
- 産後ケア事業の課題を利用者の視点からまとめると、利用したくても受皿が少ないため、希望どおりに利用できないこと、利用までに時間や手間がかかること、助成回数が十分でないことなどが挙げられた。
- 産後ケアを含め、支援策を分かりやすく周知、活用しやすくすることが重要。
- 産後ケアとか産後ヘルパーに関しては、インターネット上にさえ情報がない。近くの産後ケアの施設を調べようと思っても、口コミもなく、どこに行ったら安心かすら分からない。産後ケアの施設もいろんな特色があるので、ニーズに応じた情報提供をしていただくと良い。
- メンタルケアの受け皿の整備など、居住地や出産場所の近くで産後ケアが受けられるような施設の充実、サービスの拡充を求める。
- 産後ケア事業のサービスがより利用しやすくなって、産後のメンタルケアや育児相談を気軽に、かつ継続的に受けやすい環境を整えてほしい。42

參考資料

出生時体重別出生数及び出生割合の推移

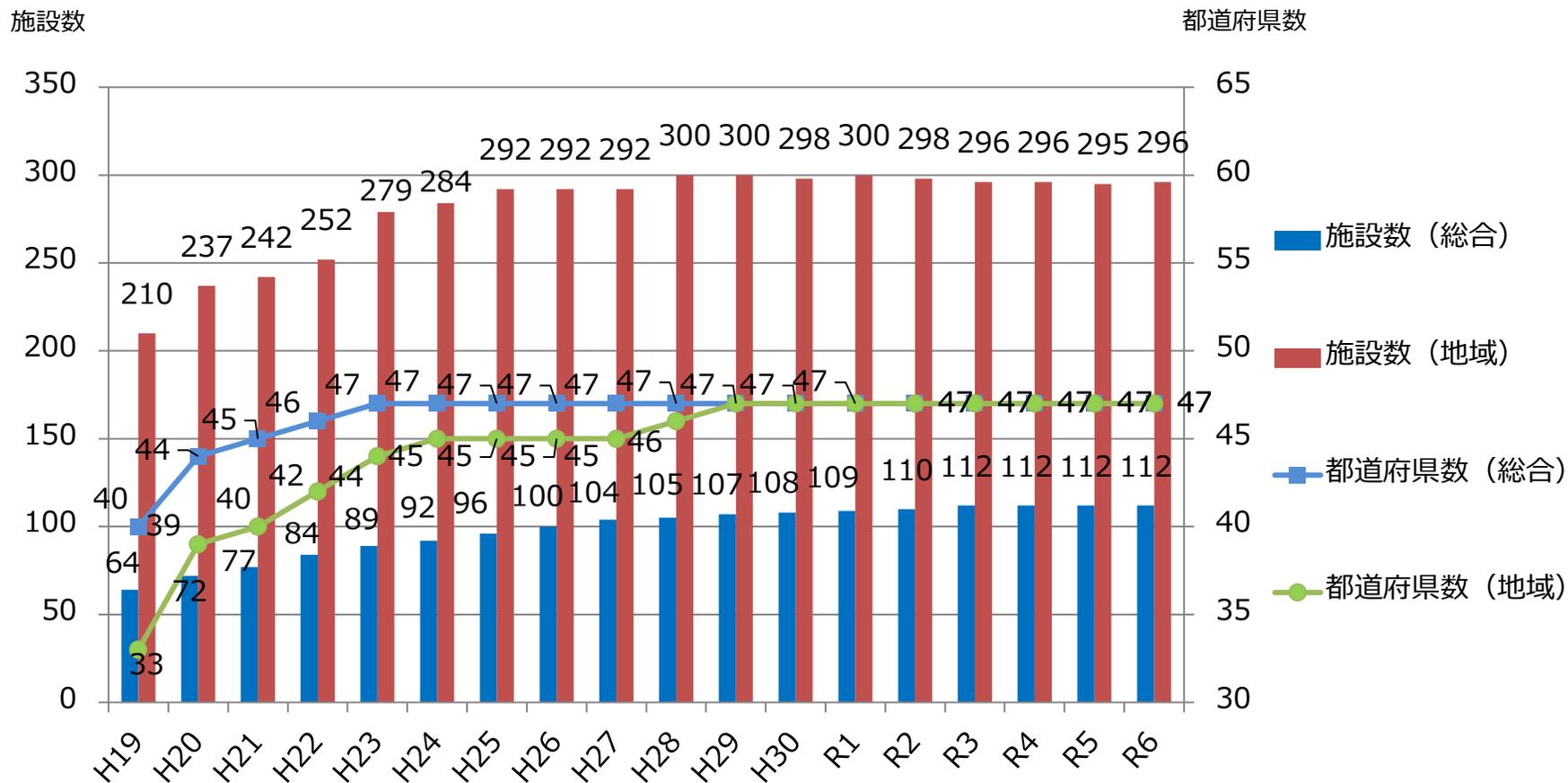
○ 昭和50年から平成25年までの約40年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g～1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加。→近年は横ばい傾向。



厚生労働省「人口動態統計」

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の推移

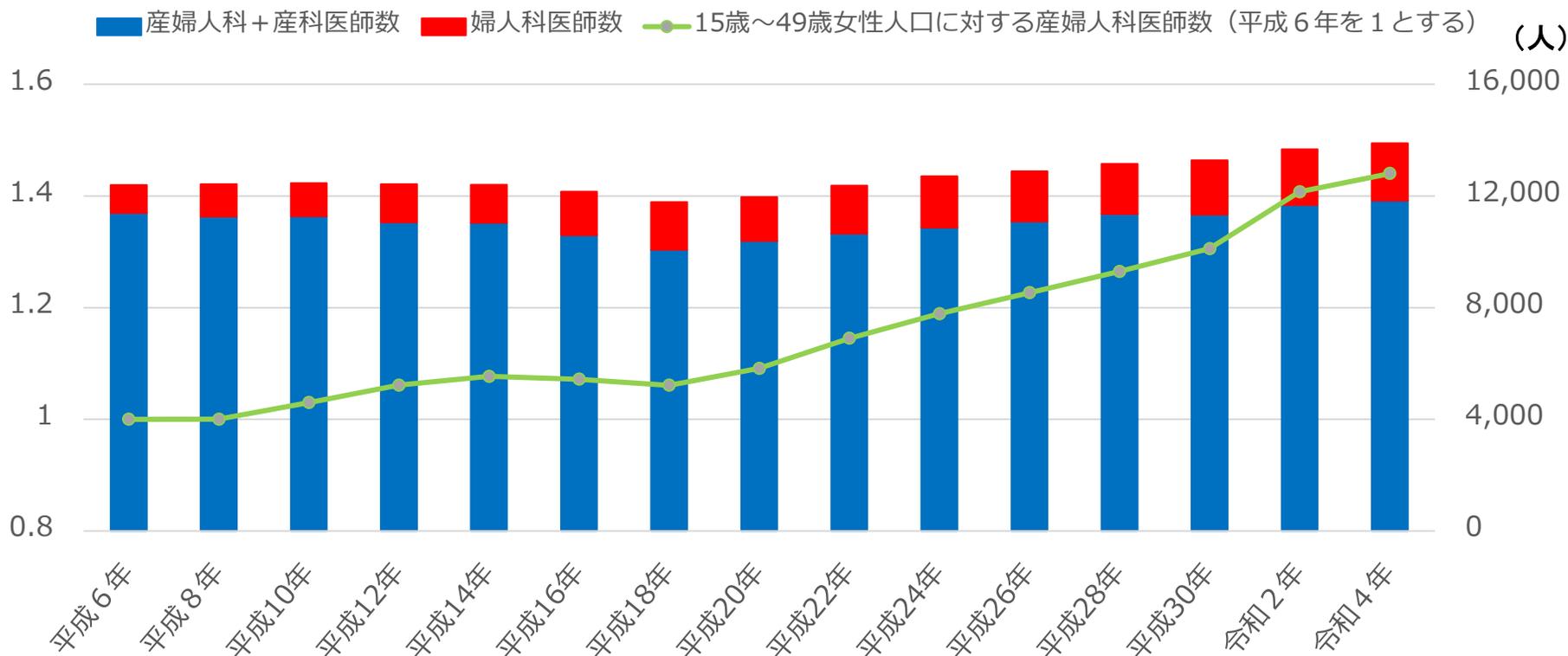
- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの施設数と所在都道府県数はいずれも増加しており、平成29年度までに全都道府県に配置されている。



(令和6年4月1日現在 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ)

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



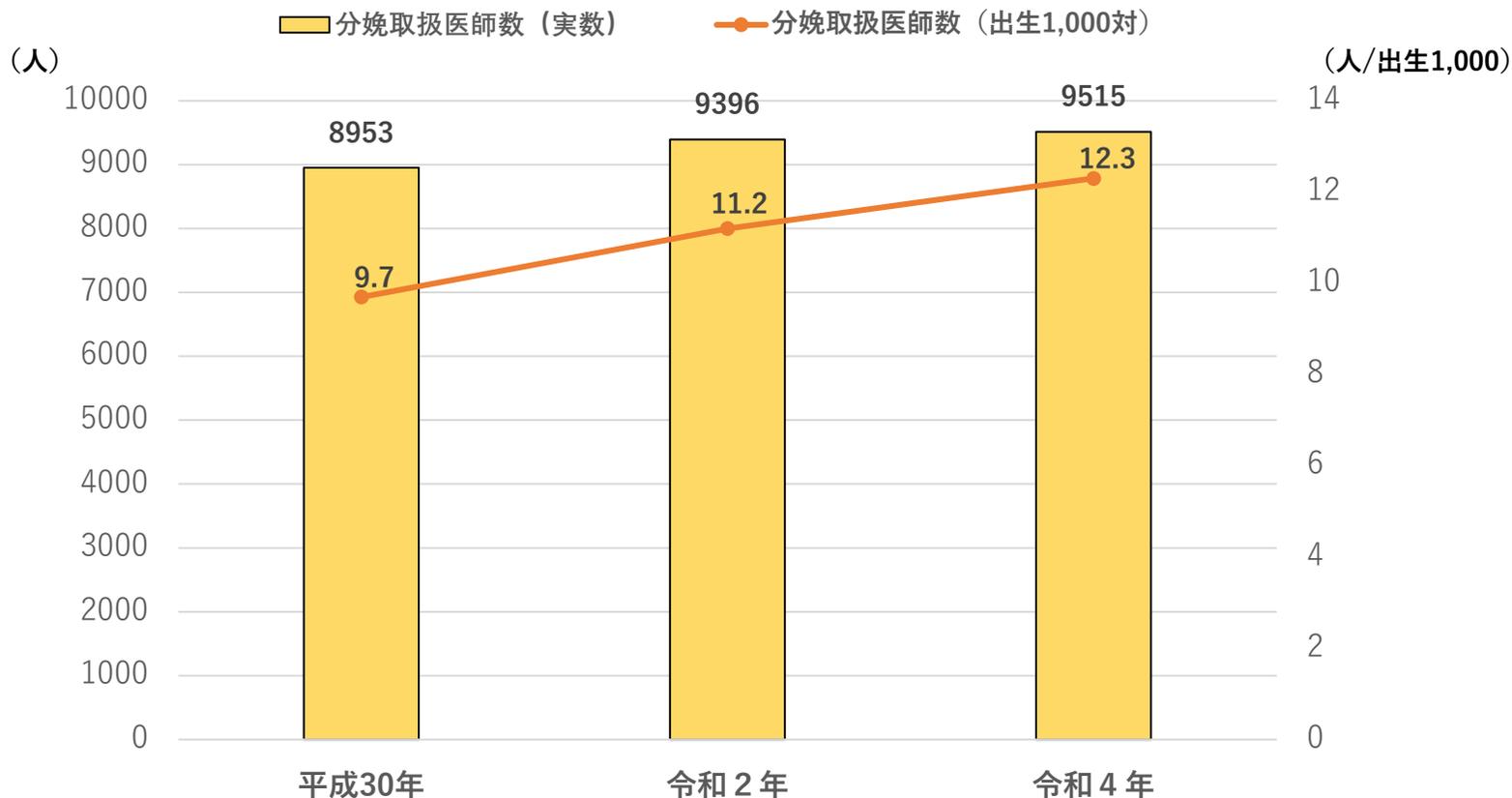
※1・・・各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22・令和2年については国勢調査を用いた

※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

分娩取扱医師数の推移

- 分娩取扱医師数の合計は、近年徐々に増加している
- 年間出生数1000あたりでは平成30年には9.7人、令和4年には12.3人となっている



※分娩取扱医師数：三師統計において過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師

（出典）医師・歯科医師・薬剤師統計、人口動態統計

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

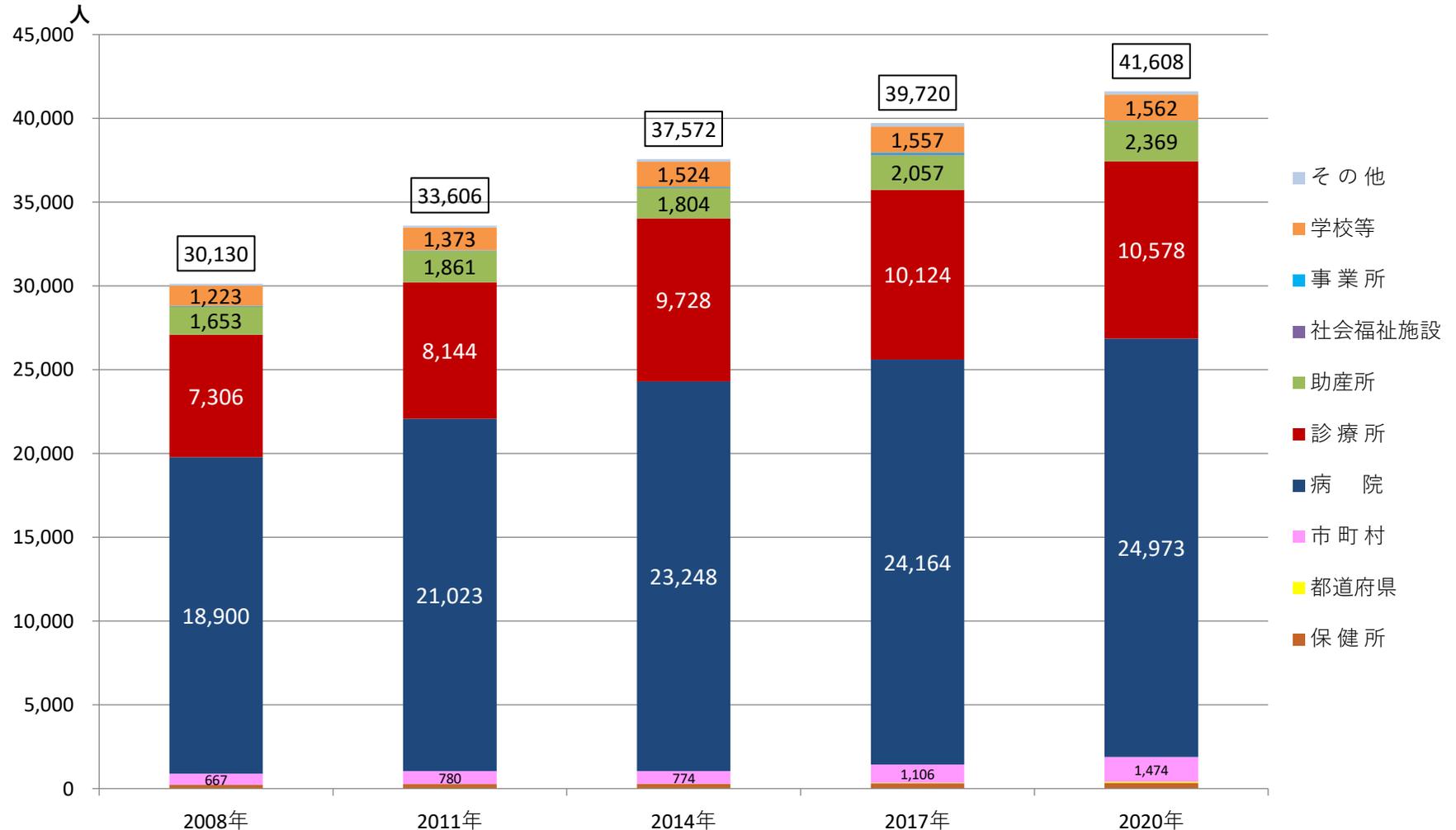
都道府県	医師偏在指標
全国	10.5
北海道	10.1
青森県	8.3
岩手県	8.0
宮城県	10.0
秋田県	12.8
山形県	9.9
福島県	7.3
茨城県	9.8
栃木県	10.3
群馬県	9.1
埼玉県	8.2
千葉県	9.4
東京都	14.3
神奈川県	10.9
新潟県	8.7

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23～28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～2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23、29年、令和2年)及び推計(平成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の上巻医療圏、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24、26、28、30、令和2年)及び推計(平成23、25、27、29、令和元年)により計上した。

医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）**を設定することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

＜具体的な施策＞

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「**医師不足地域の医師確保**」と「**派遣される医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ **医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定する制度**を活用し、医師不足地域の医師を確保

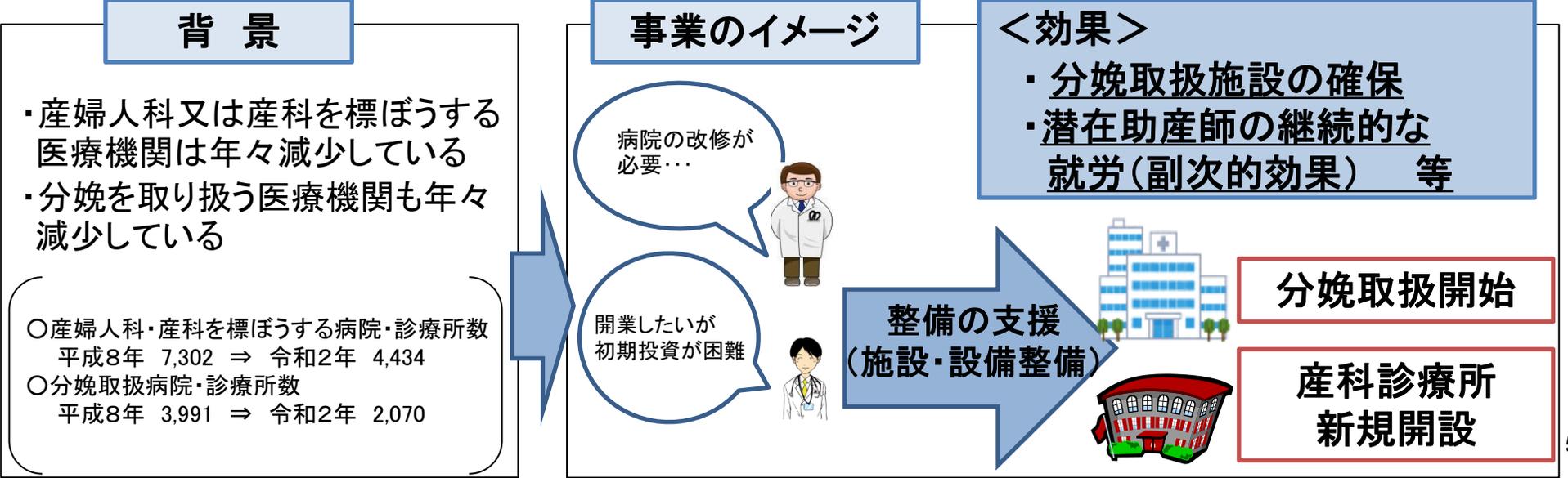
医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

- ＜事業内容＞ 分娩取扱施設が少ない地域において、身近な地域で安心して出産できるよう、都道府県が分娩取扱施設の確保を行うにあたって、分娩取扱施設を開設する場合、病院に産科等を増設し新規に分娩を取り扱う場合等に対して、その施設・設備整備に要する費用の一部を補助する
- ＜補助の例＞ 分娩取扱施設の施設・設備整備に要する費用の一部を補助
【(目)医療施設等施設整備費補助金】、【(目)医療施設等設備整備費補助金】
- ＜補助率等＞ 補助率：1/2 交付先：医療機関 創設年度：平成28年度(施設整備事業)
：平成29年度(設備整備事業)

こども大綱(令和5年12月22日閣議決定)
 第3 こども施策に関する重要事項 2. ライフステージ別の重要事項 (1)こどもの誕生前から幼児期まで
 (妊娠前から妊娠期、出産、幼児期までの切れ目ない保健・医療の確保)
 「周産期医療の集約化・重点化を推進し、地域の周産期医療体制を確保する。」



<事業内容> 産科医や小児科医(以下「産科医等」)の地域偏在を解消するため、産科医等の不足する地域の医療機関に産科医等を派遣する医療機関に対して、その派遣に必要な費用を支援し、分娩取扱施設の確保や産科医等の勤務環境改善を進める

<補助率等> 補助率:2/3

こども大綱(令和5年12月22日閣議決定)
 第3 こども施策に関する重要事項 2. ライフステージ別の重要事項 (1)こどもの誕生前から幼児期まで(妊娠前から妊娠期、出産、幼児期までの切れ目ない保健・医療の確保)
 「周産期医療の集約化・重点化を推進し、地域の周産期医療体制を確保する。」

背景

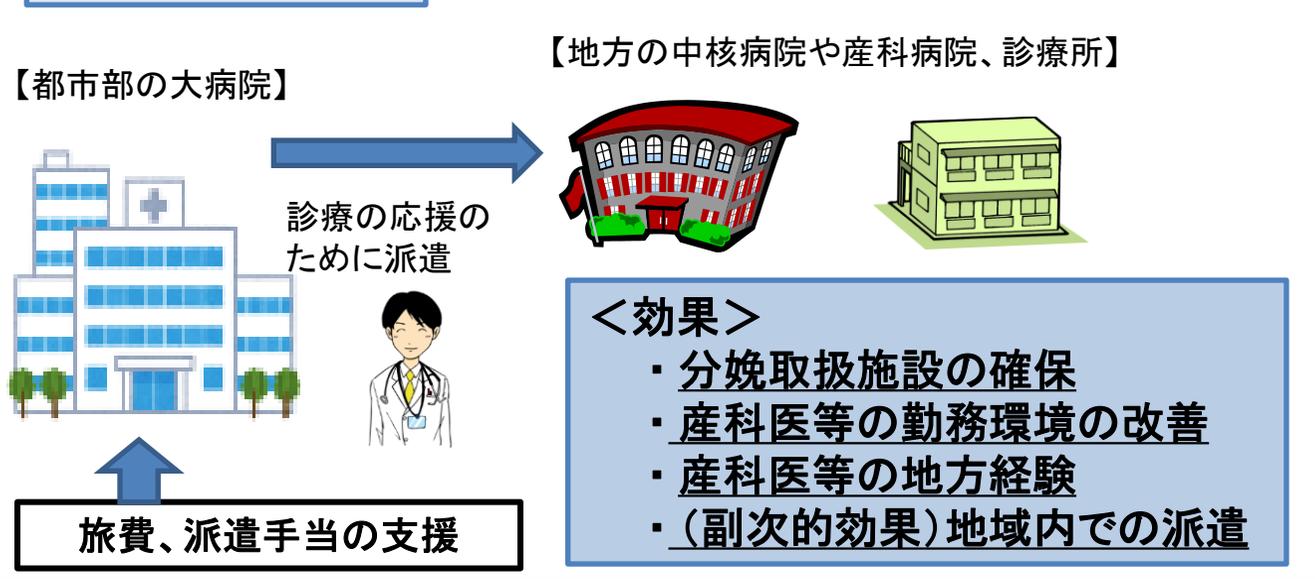
・産科医の地域偏在が指摘

都道府県別の分娩取扱医師偏在指標
(令和5年時点)
東京都:14.3 熊本県:6.8

・都道府県内でも医療圏毎の地域偏在がある

周産期医療圏別の分娩取扱医師偏在指標
(令和6年1月公表版)
京都府
京都・乙訓:15.8 南丹:5.1
熊本県
芦北:10.0 球磨:4.1

事業のイメージ



<効果>

- ・ 分娩取扱施設の確保
- ・ 産科医等の勤務環境の改善
- ・ 産科医等の地方経験
- ・ (副次的効果)地域内での派遣

(※)医師偏在指標とは、都道府県ごと・医療圏ごとに、医師偏在の状況を客観的に把握できるように、需要側の状況(人口構造、患者の流入など)、供給側の状況(医師の性別・年齢分布など)を踏まえ、全国統一的に算出した指標。

妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業【新規】

令和6年度予算：4.7億円（－）

目的

- 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、当該分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。
- ※ 本事業による支援を通じて、周産期医療の提供体制の構築において、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や産科医の偏在対策等を推進した場合においても、妊婦の分娩取扱施設までのアクセスを確保する。

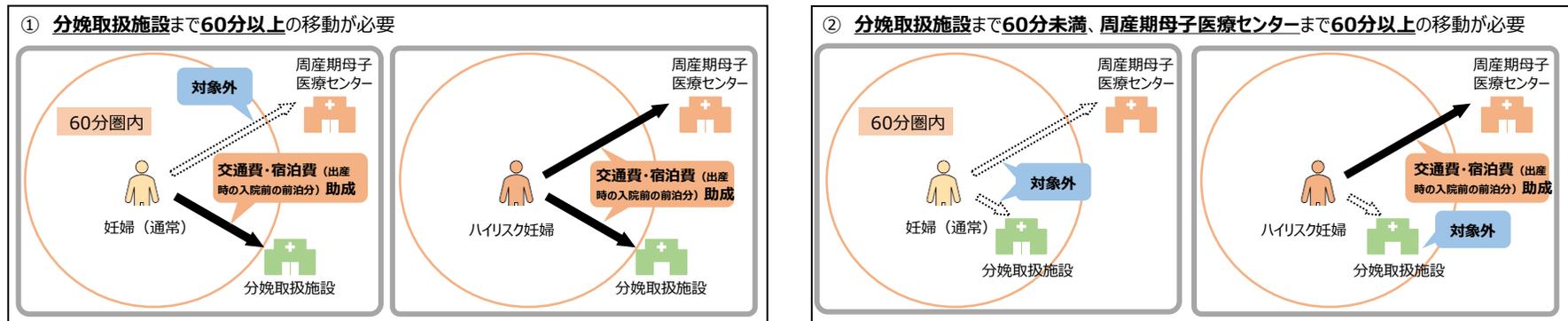
事業の概要

◆ 対象者

自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**（医学上の理由等により、周産期母子医療センターで出産する必要がある妊婦（以下「ハイリスク妊婦」という。）においては、**最寄りの周産期母子医療センター**）まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦

◆ 内容

- ① 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合
最寄りの分娩取扱施設※までの交通費および分娩取扱施設の近くで待機する場合の近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）を助成する。また、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。 ※出産時の入院前に分娩取扱施設の近隣の宿泊施設に前泊する場合、当該宿泊施設までの交通費とする（他も同様）
- ② 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分未満**だが、**最寄りの周産期母子医療センター**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合
最寄りの分娩取扱施設までは助成外。ただし、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。



（留意事項）本事業を実施する市町村が属する都道府県は、周産期医療提供体制の構築等の取組を通じて、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係者による協議の場等を活用して都道府県の医療部門と都道府県及び管内市町村の母子保健部門等とが連携し、妊婦健診や産後ケア事業をはじめとする母子保健事業等による妊産婦の支援の推進を図ること。

実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2
 （都道府県1/4、市町村1/4）
- ※都道府県からの間接補助による交付

補助単価案

- ① **交通費（往復分）**： **移動に要した費用**（タクシー移動の場合は実費額、その他の移動は旅費規程に準じて算出した交通費の額（実費を上限とする））の**8割**を助成（※2割は自己負担）
- ② **宿泊費（上限14泊）**： **宿泊に要した費用**（実費額（旅費規程に定める宿泊費の額を上限とする））から**2000円/泊を控除した額**を助成（※1泊当たり2000円（および旅費規程を超える場合はその超過額分）は自己負担）

出産に関する支援等の更なる強化の検討について

「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～」(抄)
(令和5年12月22日 閣議決定)

Ⅲ-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。

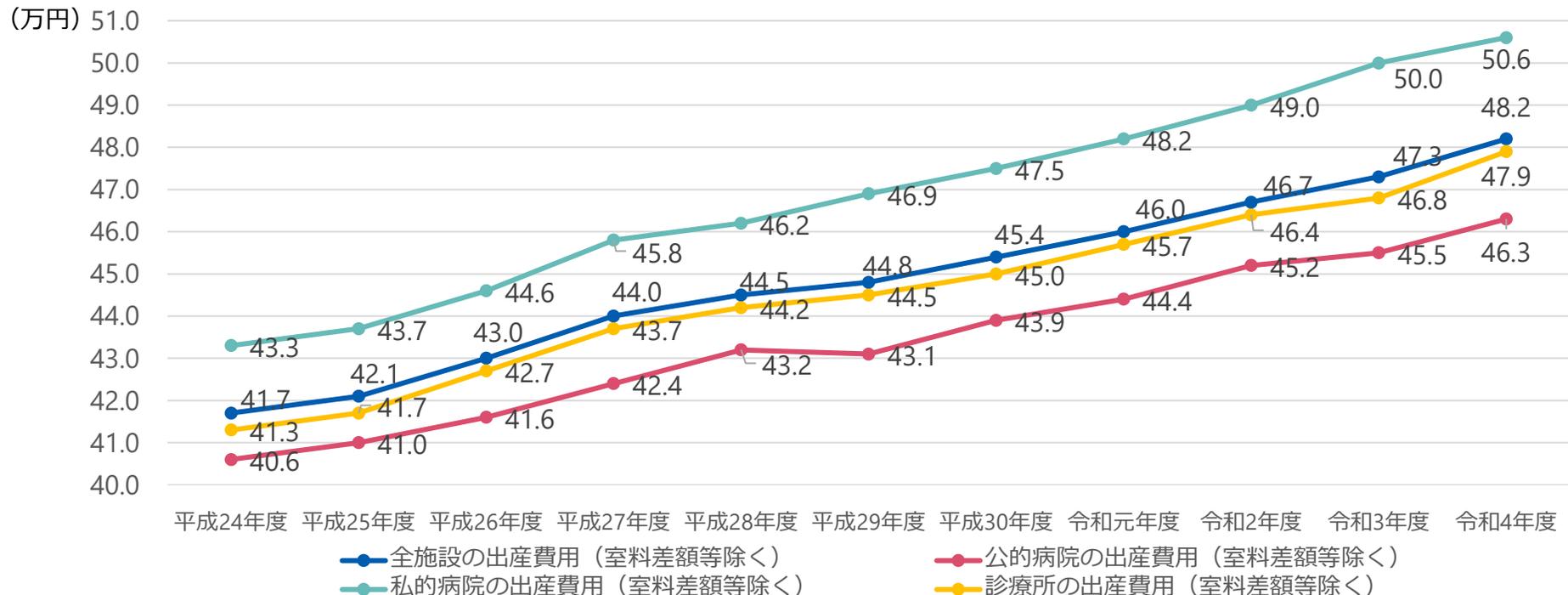
※下線・太字は事務局によるもの

出産育児一時金の引上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるような観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））+ 1.2万円（産科医療補償制度の掛金）= 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

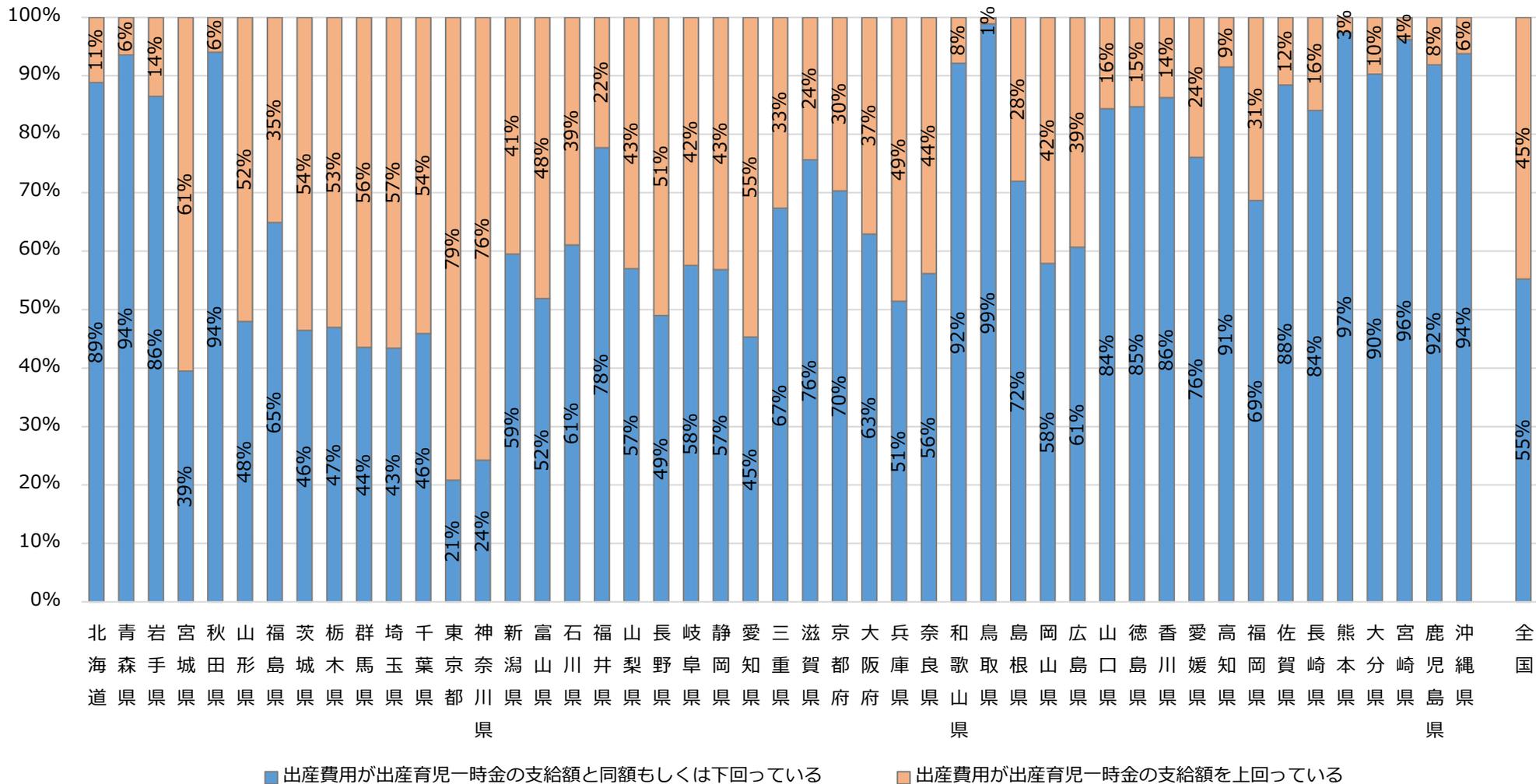
※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>



(データ) 厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。

令和5年5月請求分以降の正常分娩の出産費用と 出産育児一時金の支給額（産科医療補償制度掛金を除く）との差額の状況



■ 出産費用が出産育児一時金の支給額と同額もしくは下回っている ■ 出産費用が出産育児一時金の支給額を上回っている

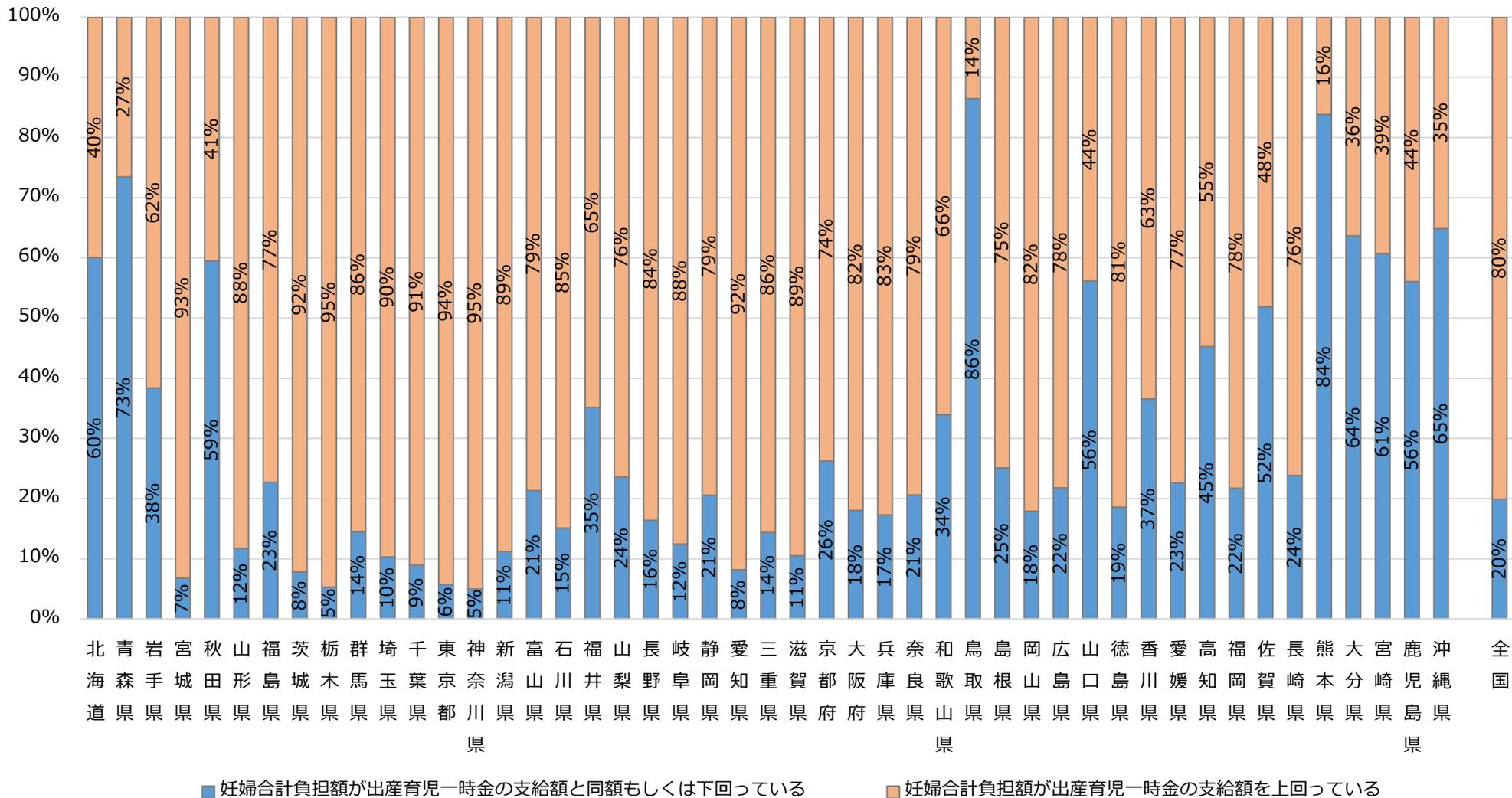
※本資料においては、出産育児一時金の直接支払制度実施要綱に基づき、分娩に係る異常に対し保険診療が行われた分娩として請求のあったものを異常分娩としている。

※出産育児一時金の直接支払制度の令和5年5月～令和6年9月（18ヶ月）請求データより厚生労働省保険局にて算出

※出産育児一時金の支給額は産科医療補償制度の掛金を除いた額（令和5年3月31日以前の分娩については原則40.8万円、同年4月1日以降の分娩については原則48.8万円（出生数等により異なる場合がある））

※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」の費目を除いた費用

令和5年5月請求分以降の正常分娩の妊婦合計負担額と 出産育児一時金の支給額との差額の状況



※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5月～令和6年9月（18ヶ月）請求データより厚生労働省保険局にて算出

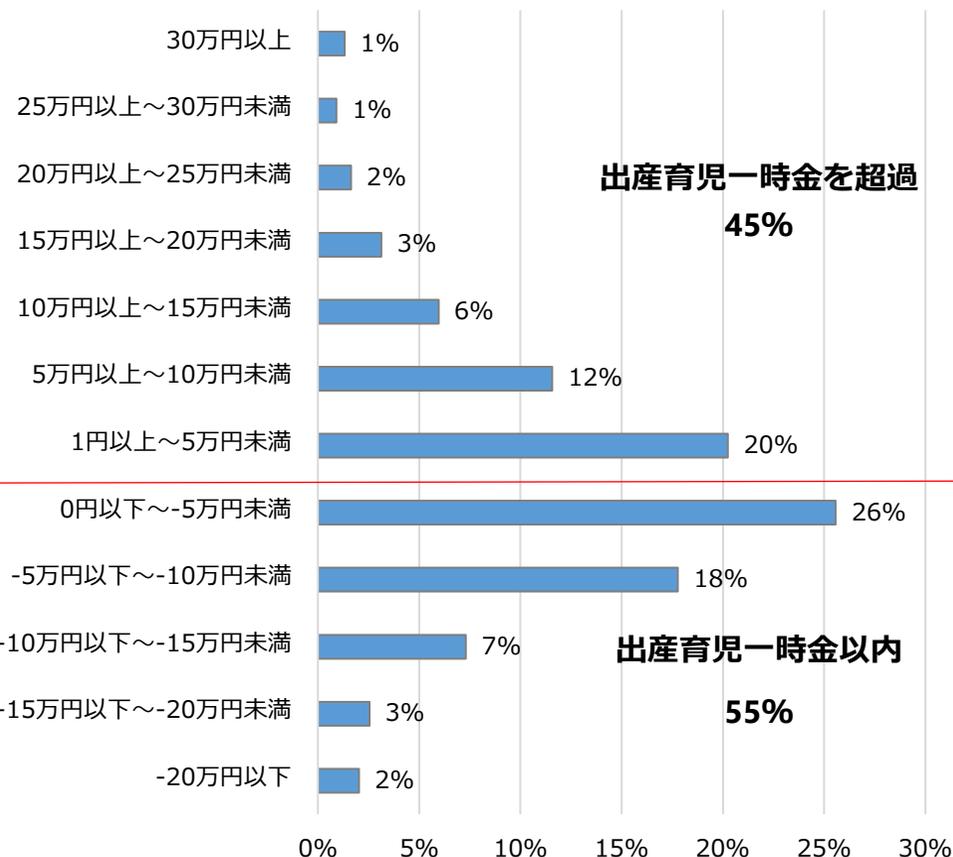
※出産育児一時金の支給額は令和5年3月31日以前の分娩については原則42万円、同年4月1日以降の分娩については原則50万円（出生数等により異なる場合がある）

令和5年5月請求分以降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

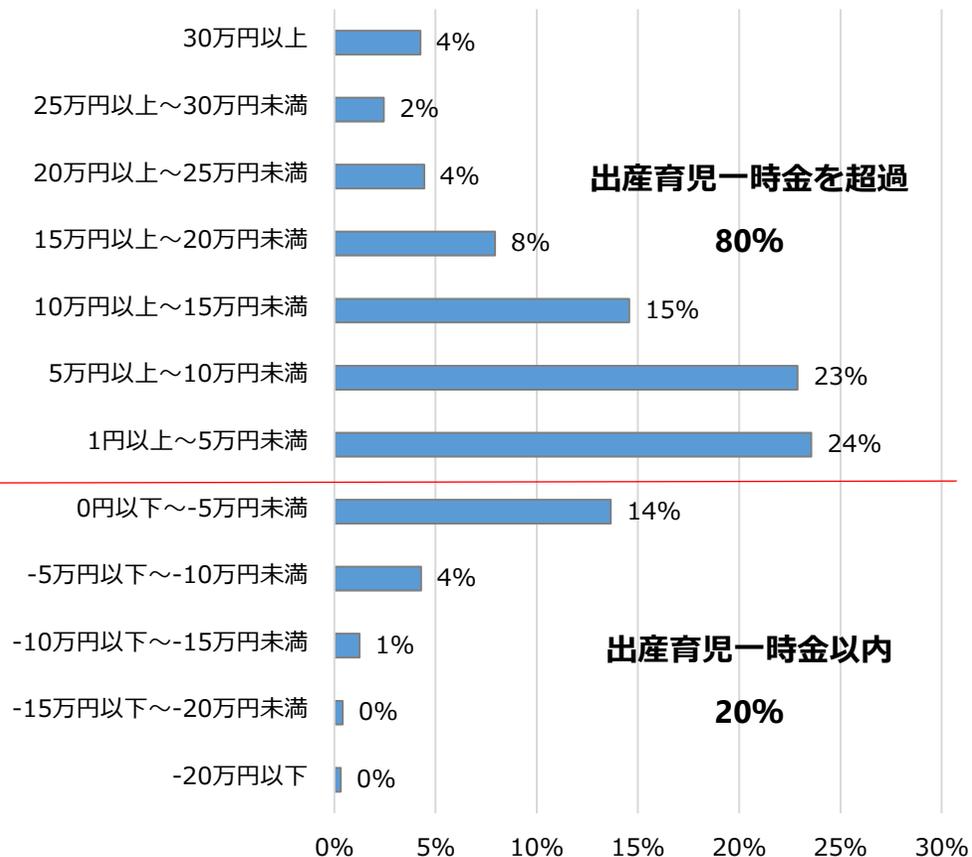
※産科医療補償制度掛金を除く

(差額)



出産育児一時金の支給額と妊婦合計負担額との差額

(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5月～令和6年9月（18ヶ月）請求データより厚生労働省保険局にて算出

※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

※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

安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後を支援する体制

こども家庭センター（母子保健機能）を拠点として、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の体制を確保し、**誰ひとり取り残すことなく妊産婦に対し、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後をサポート**します。

こども家庭センター（母子保健機能）による包括的な支援体制の構築

- ①妊産婦等の支援に必要な実情の把握
- ②妊娠・出産・育児に関する相談、必要な情報提供・助言・保健指導
- ③保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整
- ④支援プランの策定



妊婦健診の実施

妊婦に対し、1・4回程度の妊婦健診費用が公費助成されています。

産婦健診の実施

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対し、母体の身体的機能の回復や授乳状況の把握等を行う産婦健診を実施します。産婦健診の結果、支援が必要な産婦には、産後ケアなどを勧めます。

産前・産後サポート事業

妊娠・出産や子育てに関する悩みを抱える妊産婦等に対し、地域の子育て経験者やシニア世代の人たちなどが、気軽に話し相手になって相談に応じるなどの支援を行います。妊産婦等の孤立化を防ぐソーシャル・キャピタルの役割を担っています。

産後ケア事業

退院直後の母子に対し、短期入所、通所又は居宅訪問の形態により、助産師等が心身のケアや育児のサポートを行います。令和元年の母子保健法改正により、市町村に実施の努力義務が課せられました。

多胎妊婦や多胎児家庭への支援

育児等の負担が大きく孤立しやすい多胎妊婦や多胎児家族支援のため、
 ①育児等サポーターを派遣し、日常的な生活支援等を行うとともに、
 ②多胎児の育児経験者家族との交流会の開催、相談支援等を行います。

若年妊婦等への支援

予期せぬ妊娠等により、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等への身近な地域での支援として、NPO等も活用し、
 ①アウトリーチやSNS等による相談支援を行います。
 ②不安や金銭面の心配から医療機関受診を躊躇する特定妊婦等に対し、支援者が産科受診に同行するとともに、受診費用を補助します。
 ③行き場のない若年妊婦等に、緊急一時的な居場所を提供します。
 （※本事業の実施主体は、都道府県、指定都市、中核市）

外国人妊産婦への支援

言葉の問題がある外国人の妊産婦の妊娠・出産等を支援するため、母子健康手帳の多言語版（10か国語に翻訳）を作成しています。

入院助産の実施

生活保護世帯など経済的な問題のある妊産婦に対して、所得の状態に応じ、指定産科医療機関（助産施設）における分娩費用の自己負担額を軽減する仕組み（入院助産制度）があります。

- ・上記の事業等のほか、医療保険から出産育児一時金として原則50万円が支給されます。
- ・国の制度以外でも、各自治体において、独自事業が実施されています。

産婦健康診査事業

令和6年度予算：18.8億円（18.4億円）
【平成29年度創設】

目的

- 産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備することを目的とする。

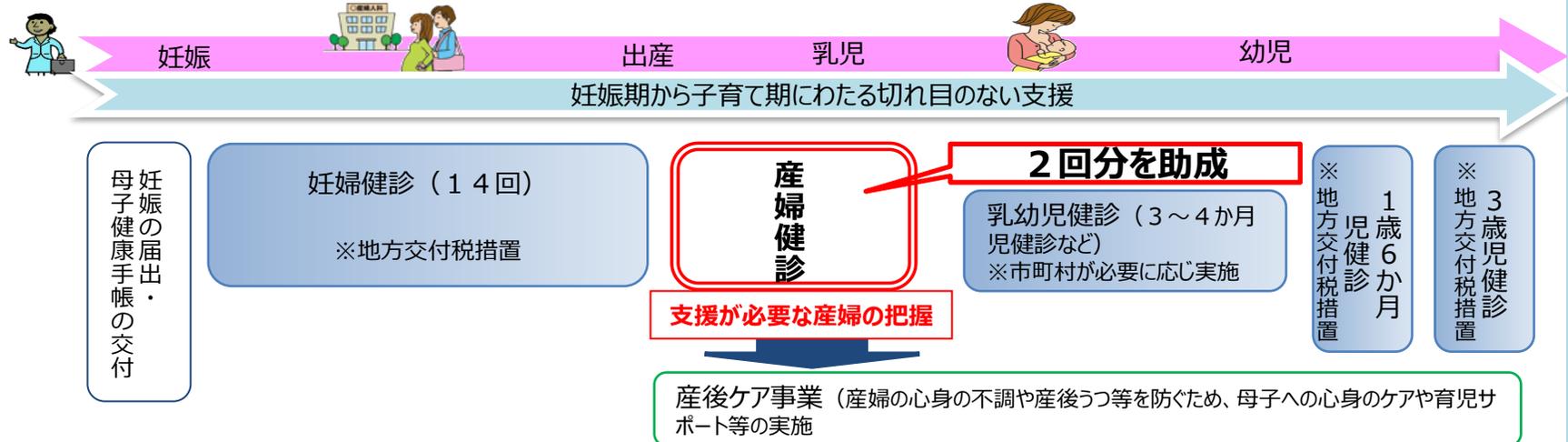
内容

◆ 対象者

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦

◆ 内容

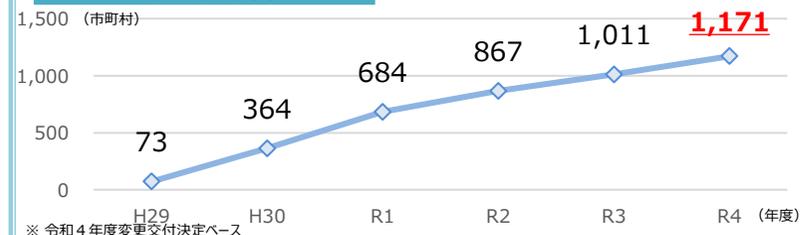
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案：1件あたり5,000円

事業実績



産前・産後サポート事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）

令和6年度予算：11.3億円（16.3億円）
【平成26年度創設】

目的

- 妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感を解消を図ることを目的とする。

内容

◆ 対象者

身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族。

◆ 内容

- (1) 利用者の悩み相談対応やサポート
- (2) 産前・産後の心身の不調に関する相談支援
- (3) 妊産婦等をサポートする者の募集
- (4) 子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催
- (5) 母子保健関係機関、関係事業との連絡調整
- (6) 多胎妊産婦への支援（多胎ピアサポート、多胎妊産婦サポーター等による支援）（R2～）
- (7) 妊産婦等への育児用品等による支援（R2～）
- (8) 出産や子育てに悩む父親支援（R3～）

◆ 実施方法・実施場所等

「アウトリーチ（パートナー）型」：実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談に対応

「デイサービス（参加）型」：公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応

◆ 実施担当者

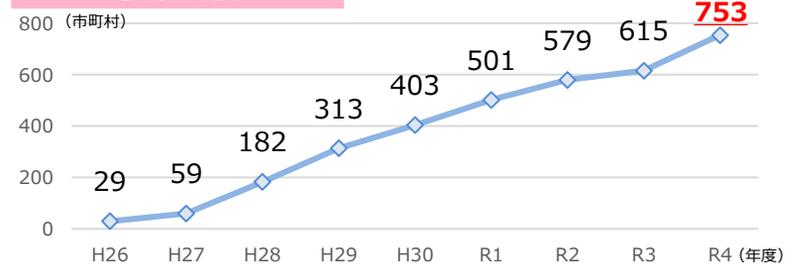
- ① 助産師、保健師又は看護師
- ② 子育て経験者、シニア世代の者等

※ 事業内容（2）の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、①に掲げる専門職を担当者とすることが望ましい

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案：月額170,900円～2,758,500円（人口により異なる）
その他、多胎妊産婦等支援など取組に応じた加算あり。

事業実績



多胎妊産婦等支援（産前・産後サポート事業の一部）

令和6年度予算：産前・産後サポート事業11.3億円の内数

【令和2年度創設】

目的

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

内容

◆ 対象者

多胎妊産婦及び多胎家庭

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

◆ 内容

（1）多胎ピアサポート事業

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

（2）多胎妊産婦等サポーター等事業

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



交流会やアウトリーチによる相談支援など



日常生活のサポート

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村（市町村内の多胎妊産婦が少人数である場合、都道府県が実施することも可能）
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案
 - 多胎ピアサポート事業 月額208,200円
 - 多胎妊産婦等サポーター等事業 月額164,800円～764,900円
(人口により異なる)

事業実績

◆ 実施自治体数

多胎ピアサポート事業 93自治体

多胎妊産婦等サポーター等事業 94自治体

※ 令和4年度変更交付決定ベース

出産や子育てに悩む父親支援（産前・産後サポート事業の一部）

令和6年度予算：産前・産後サポート事業11.3億円の内数

【令和3年度創設】

目的

- 家族との関わり方に対する不安や、男性の育児参加の促進に伴って生じる出産・子育てに関して悩む父親に対する支援のため、子育て経験のある父親等によるピアサポート支援や、急激な環境の変化による父親の産後うつへの対応を行う。

内容

◆ 対象者

出産・子育てに関して悩む父親

◆ 内容

（1）ピアサポート支援等

子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等の実施や、子育て経験のある父親による相談支援を実施することで、子育てに関する悩みの共有や情報交換を行い、さらに子どもや父親のライフステージに応じた子育ての方法を学ぶ場として、継続的な支援を実施する。

（2）父親相談支援

妻の妊娠・出産や子どもの誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態に対応するため、相談支援や、そのために必要な知識を取得するための研修を実施する。



実施主体・補助率等

◆ 実施主体：市町村

◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

◆ 補助単価案

ピアサポート支援等事業	月額 59,000円
父親相談支援	月額 154,800円

性と健康の相談センター事業 **【拡充】**

令和6年度予算：7.8億円（9.5億円）
【令和4年度創設】

目的

成育基本方針（令和3年2月9日閣議決定）を踏まえ、プレコンセプションケアを含め、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す事を目的とする。

※ 令和3年度までの「女性健康支援センター事業」や「不妊専門相談センター事業」を組み替えたもの。

内容

◆ 対象者

思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者（避妊や性感染症等の性行為に関する相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談を含む）

◆ 内容（※（1）～（5）の基本事業は原則全て実施すること。）

- （1）不妊症・不育症や予期せぬ妊娠を含む妊娠・出産、思春期や性の悩み等を有する男女への専門的な相談指導（※）
- （2）不妊治療と仕事の両立に関する相談対応（※）
- （3）生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催（※）
- （4）相談指導を行う相談員の研修養成（※）
- （5）男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する医学的・科学的知見の普及啓発（※）
- （6）学校で児童・生徒向けに性・生殖に関する教育等を実施する医師や助産師等の研修会実施等の支援
- （7）特定妊婦等に対する産科受診等支援（性感染症などの疾病等に関する受診を含む。）
- （8）若年妊婦等に対するSNSやアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保
- （9）出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する専門的な相談支援
- （10）HTLV-1母子感染対策協議会の設置等
- （11）不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備
- （12）基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援 **【新規】**

実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2

事業実績

- ◆ 実施自治体数：90自治体（基本事業の実施自治体）
※ 令和4年度変更交付決定ベース

特定妊婦等に対する産科受診等支援加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和6年度予算：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数

【令和元年度創設】

目的

- 妊娠・出産について周囲に相談できずに悩む者については、予期しない妊娠、経済的困窮、社会的孤立、DVなどの様々な背景があり、妊婦健診未受診での分娩や新生児が0歳0日で虐待死に至る場合があるなど、妊娠期から支援することが重要である。
- このため、予期せぬ妊娠等をはじめ、性や妊娠に関する悩みを抱える者の相談対応を行う「性と健康の相談センター」において、特定妊婦と疑われる者等を把握した場合に、医療機関等への同行支援等を行うことによりその状況を確認し、関係機関へ確実につながり体制を整備する。

内容

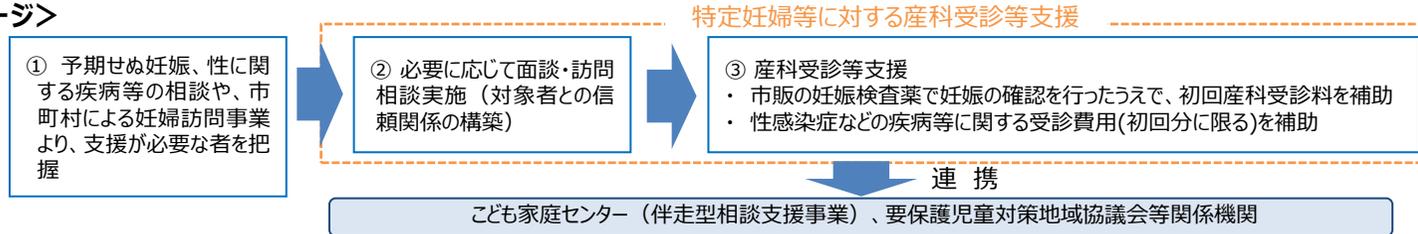
◆ 対象者

特定妊婦（※）と疑われる者、妊娠や性に関する疾病等で悩んでいる10代等の若者
 ※ 出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（児童福祉法第6条の3第5項）

◆ 内容

性と健康の相談センターにおいて、予期せぬ妊娠等や、性感染症などの性に関する疾病等に悩む者を把握した場合には、面談・訪問相談等によりその状況を確認し、関係機関と連携を行うとともに、産科受診等が困難な場合には、産科等医療機関への同行支援や受診費用(初回分に限る)に対する助成を行う。また、本事業により把握した特定妊婦等については、本人同意のもと市町村に情報提供するとともに、その後の支援について、市町村の伴走型相談支援の担当者とも連携を図ること。

<事業イメージ>



実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
- ◆ 実施自治体数
 - ・ 産科受診等支援 26自治体（17自治体）
 - ・ 初回産科受診料 24自治体（14自治体）
- ※ 令和4年度変更交付決定ベース
 括弧は令和3年度変更交付決定ベース

補助単価案

◆ 補助単価案			月額
①直営	産科受診等支援		166,000円
	受診費用	受診1件あたり	10,000円
	交通費	受診1件あたり	2,000円
②委託	産科受診等支援加算		331,100円
	受診費用	受診1件あたり	10,000円
	交通費	受診1件あたり	2,000円

若年妊婦等支援強化加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和6年度予算：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数
【令和2年度創設】

目的

- 予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、SNS等を活用した相談支援等を行う。
- 若年妊婦等への支援に積極的で、機動力のあるNPOに、アウトリーチや若年妊婦等支援の業務の一部又は全てを委託することなどにより、地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う。

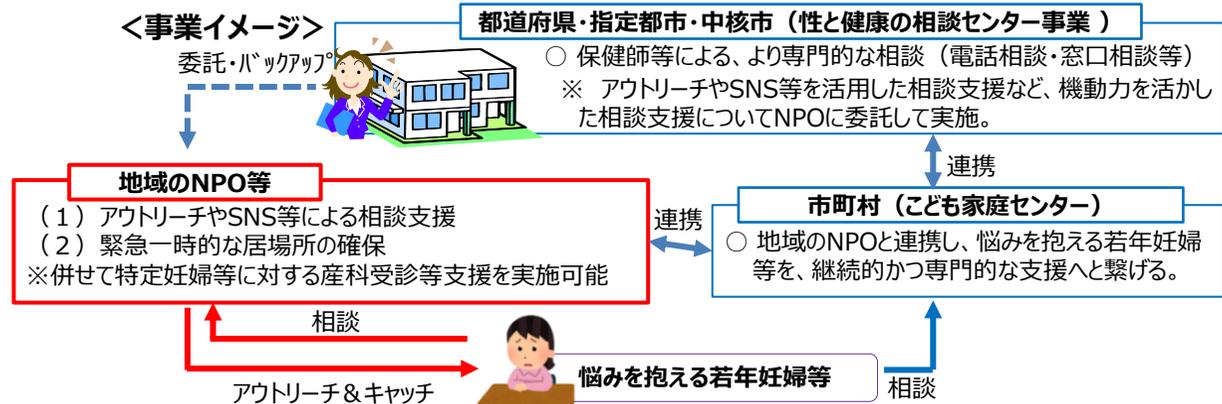
内容

◆ 対象者

10代等若年で妊娠に悩んでいる者や、若年に限らず特定妊婦と疑われる者等

◆ 内容

- (1) 相談支援等
 - ① 窓口相談
 - ② アウトリーチによる相談
 - ③ コーディネート業務
 - ④ SNS等を活用した相談
- (2) 緊急一時的な居場所確保



実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
 - ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
 - ◆ 実施自治体数：23自治体
 - ・ 直営 5自治体（石川県、京都府、仙台市、京都市、奈良市）
 - ・ 委託 18自治体（北海道、秋田県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、岐阜県、三重県、滋賀県、兵庫県、広島県、沖縄県、仙台市、京都市）
- ※ 令和4年度変更交付決定ベース

補助単価案

◆ 補助単価案

① 直 営	運営費	月額	180,500円
	SNS等による相談支援	年額	10,888,000円
	一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円
② 委 託	基本分	月額	387,500円
	夜間休日対応加算	月額	58,300円
	SNS等による相談支援	年額	10,888,000円
	一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円

低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業

令和6年度予算：1.2億円（1.3億円）
【令和5年度創設】

目的

- 低所得の妊婦の経済的負担軽減を図るとともに、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、初回の産科受診料の費用（産科医療機関において実施する妊娠の判定に要する費用）を助成する。なお、本事業については、伴走型相談支援事業と一体的に実施することにより、両事業の効果的な取組を進めることとする。

内容

◆ 対象者

住民税非課税世帯又は同等の所得水準である妊婦。

ただし、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、以下の要件を満たす者とする。

<要件>

要件①：所得判定のため、世帯の課税状況を確認することに同意すること

要件②：妊婦健診の受診医療機関等の関係機関と市町村が、必要に応じて、支援に必要な情報(妊婦健診の未受診や、家庭の状況等を含む)を共有することに同意すること。

◆ 内容

- (1) 初回産科受診料補助
低所得の妊婦を対象として、初回の産科受診料の一部又は全部を補助する。
- (2) 関係機関との連絡調整
把握した妊婦について必要な支援が提供されるよう関係機関との連携を図る。

◆ 留意事項

本事業については、市町村の妊婦への支援体制整備のため、次のとおり実施することとする。

- (1) 本事業は、こども家庭センターの窓口業務として実施することとする。
- (2) 本事業による支援対象者に対して、伴走型相談支援事業による面談等を実施すること。また、面談等において、住民税非課税世帯に対する支援制度（各種子育て支援事業の利用料減免制度など）を案内することで、必要な支援に効果的につなげること。
- (3) 本事業により助成を行った妊婦に対し、必要に応じてサポートプランを策定し支援を実施すること。

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村（伴走型相談支援事業を実施する市町村に限る。）
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案：1件あたり10,000円

妊婦訪問支援事業【新規】

令和6年度予算：0.8億円（－）

※令和3年度補正予算より、子育て支援対策臨時特例交付金（安心こども基金）により実施していた事業について、母子保健医療対策総合支援事業の中の1事業に位置付け、引き続き実施するもの。

目的

- 妊婦届の提出時に妊婦の状態等を確認し、若年、経済的不安、生育歴、パートナー・家庭の状況から、孤立した育児に陥るなど育児が困難になることが予測される妊婦や、妊婦健診未受診の妊婦に対し、その家庭を訪問し、継続的に妊婦の状況を把握することによりハイリスク妊婦を早期に発見し、適切な支援につなげることを目的とする。

内容

◆ 対象者

妊婦健診未受診の妊婦その他継続的な状況把握が必要な妊婦

◆ 内容

若年、経済的不安、生育歴、パートナー、家庭の状況から、孤立した育児に陥るなど育児が困難になることが予測される妊婦や、妊婦健診未受診の妊婦の家庭を訪問し、妊婦の状況を把握する。また、妊婦の状況に応じて、健診の受診を促すとともに、こども家庭センターや要保護児童対策地域協議会等の関係者・関係機関と連携して、必要な支援につなげる。

実施主体・補助率等

◆ 実施主体：市町村

◆ 補助率：国1／2、市町村1／2

◆ 補助単価案：1回あたり 9,550円

民間委託する場合 年額564,000円

妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供の推進について(自治体)

令和5年3月27日付厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡
「妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供等の推進について(依頼)」より抜粋

公費負担の推進について

告示で示す、すべての検査項目について、自己負担が発生しないよう、公費負担を推進すること。また、妊娠が予定日(40週)を超過したため14回以上の妊婦健診が必要は方への公費負担についても、特段の配慮をお願いする。

※令和4年4月時点で、告示の検査項目をすべて実施している市町村は86.3%

情報提供について

各市町村において公費負担している検査項目、回数、費用等について、受診券やホームページ、リーフレット等により分かりやすい形で提示するとともに、母子健康手帳交付時の機会を活用して情報提供を行うこと。特に、超音波検査については、告示においては妊娠期間中4回を標準としているが、医学的な必要性や妊婦の希望に応じて産科医療機関において、追加的に実施される場合もあるので、市町村の公費負担の回数について説明を行うこと。

集合契約の導入について

多くの自治体で集合契約が導入されているところであるが、未実施の自治体におかれては、妊婦の利便性を確保するため、集合契約の導入を検討すること。また、里帰り先で妊婦健康診査を受診する妊婦について、例えば電子申請による償還払いを可能とするなど、利便性の向上に努めること。

○令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業」

補助先: 株式会社野村総合研究所

報告書掲載先(野村総合研究所HP) https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2023/mcs/social_security/0410_8:

妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供について (日本医師会、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会)

令和5年3月27日付厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡
「妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供について(依頼)」より抜粋

調査結果

- 血算検査、超音波検査、サイトメガロウイルス感染症検査などが追加的に実施される場合がある。
- 公費負担とならない追加的な検査について、35%の医療機関で妊婦に公費負担の対象ではないことを説明した上で自由に選択できる形にしている一方で、約6割の医療機関では原則検査を受けることになっている。
- 妊婦健康診査の費用について、約5割の医療機関では口頭で、約4割の医療機関では説明用のパンフレット等を作成している一方で、約2割の医療機関では事前に妊婦健診の費用が提示されていない。
- 約9割の医療機関で追加的な健診項目の費用と検査内容について説明している一方で、7%の医療機関では追加的な検査の内容について説明していなかった。

情報提供について

1. 妊婦健診にかかる費用を適切に把握できるよう、各医療機関で実施する検査とその費用について、ホームページ、リーフレット等わかりやすい形で提示できるよう工夫をすること。また、口頭で説明する際は、初回受診時だけではなく、たとえば自己負担が発生する際など、必要に応じて、適宜、情報提供を行うこと。
例) 妊婦健康診査1回 ○○○○円、血算検査1回 ○○○○円、超音波検査1回 ○○○○円
2. 各市町村の公費負担の内容を妊婦健診受診券やホームページ等で確認の上、妊婦の費用負担が、生じる場合には、その内容及び費用について説明すること。

○令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業」
補助先: 株式会社野村総合研究所
報告書掲載先(野村総合研究所HP) https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2023/mcs/social_security/0410_8:

＜妊娠出産子育て支援交付金＞
令和6年度当初予算 624億円 (370億円) ※ ()内は前年度当初予算額

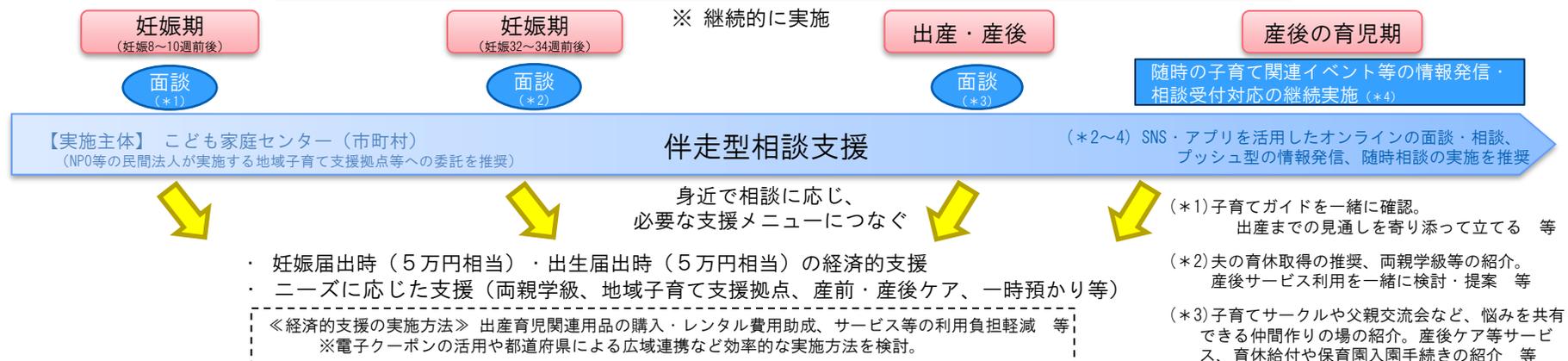
1 事業の目的

- 地方自治体の創意工夫により、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、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し、経済的支援を一体として実施する事業を支援する交付金を実施することにより、全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

- 市町村が創意工夫を凝らしながら、妊娠届出時より妊婦や特に0歳から2歳の低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うことを通じて必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠届出や出生届出を行った妊婦等に対し、出産育児関連用品の購入費助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る経済的支援(計10万円相当)を一体として実施する事業を支援する。

妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と経済的支援のイメージ



3 実施主体

市区町村(民間等への委託も可)

4 拡充内容

- 令和5年度当初予算は令和5年9月～令和6年3月までの6月分の予算であったことから、満年度化分を確保する。

5 補助率

- 伴走型相談支援: 国1/2、都道府県: 1/4、市区町村: 1/4
- 出産・子育て応援給付金: 国2/3、都道府県: 1/6、市区町村: 1/6
- クーポン発行等に係る委託経費: 国: 10/10

助産施設における助産の実施について

概要

児童福祉法第22条に基づき、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村（以下「都道府県等」という。）は、経済的理由により入院助産を受けられない妊産婦に対し、当該妊産婦から申込みがあった場合に、助産施設において助産を実施している。

具体的には、生活保護世帯～市町村民税所得割の額が19,000円までの世帯の妊産婦。

（ただし、生活保護世帯又は市町村民税非課税世帯でない者であって、出産育児一時金が48.8万円（産科医療補償制度の保険料を除く。）以上支給される者は除く。）

助産施設とは、「保健上必要であるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする」施設をいう。（児童福祉法第36条）

施設数

382箇所（公立192、私立190）

[出典：令和4年社会福祉施設等調査]

入所者数

3,363人

[出典：令和3年度福祉行政報告例]

施設形態

助産施設は病院、診療所又は助産所であり、通常、病院の場合には産科病棟である。

入所手続

助産施設への入所は、利用者が希望する施設を都道府県等に申請し、行政と契約する方式（児童福祉法に基づく助産の実施）としている。

自己負担額（児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について （令和5年5月10日こ支家第47号こども家庭庁長官通知））

所得階層	自己負担額
生活保護世帯	自己負担なし
市町村民税非課税世帯	出産育児一時金の額×20%+2,200円
市町村民税課税世帯（所得割のない者）	〃 ×30%+4,500円
〃（所得割の額が9,000円以下の世帯）	〃 ×50%+6,600円
〃（所得割の額が19,000円以下の世帯）	〃 ×50%+9,000円

※ 自治体は、当該通知を踏まえ運用しているところ。