

出産費用の実態把握に関する調査研究（令和3年度）の結果等について

出産費用の実態把握に関する調査研究（令和3年度）結果のポイント

出産費用の増加要因や地域差の分析

（約500万件の出産請求データを公知の統計情報との突合等から分析）

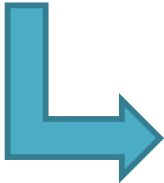
- ◆ 出産費用は、年間平均1%程度で上昇している。
※ 令和2年度の室料差額等を除いた公的病院の平均出産費用は45.2万円、全施設の平均出産費用は46.7万円であった。
- ◆ 公的病院は、私的病院や診療所よりも平均出産費用が低い傾向にあった。私的病院は、高額帯にバラツキが大きく、平均出産費用を引き上げている。
- ◆ 地域の所得水準や物価、医療費水準、私的病院の割合、妊婦年齢等が出産費用の増加要因や地域差の要因となっていた。最も影響が大きかったのは所得水準であった。

妊婦へのアンケート調査

（約350人の妊産婦へのアンケート調査により医療機関において、事前の費用提示で選択肢がどの程度明示されているかを調査）

- ◆ 出産場所選択の理由として「アクセス距離」「施設ブランド」「設備環境」「スタッフ対応」の比重が高い傾向にあった。
- ◆ 出産場所の決定時にもっと欲しかった主な情報は「費用」「医療体制」「付帯サービス」等であった。

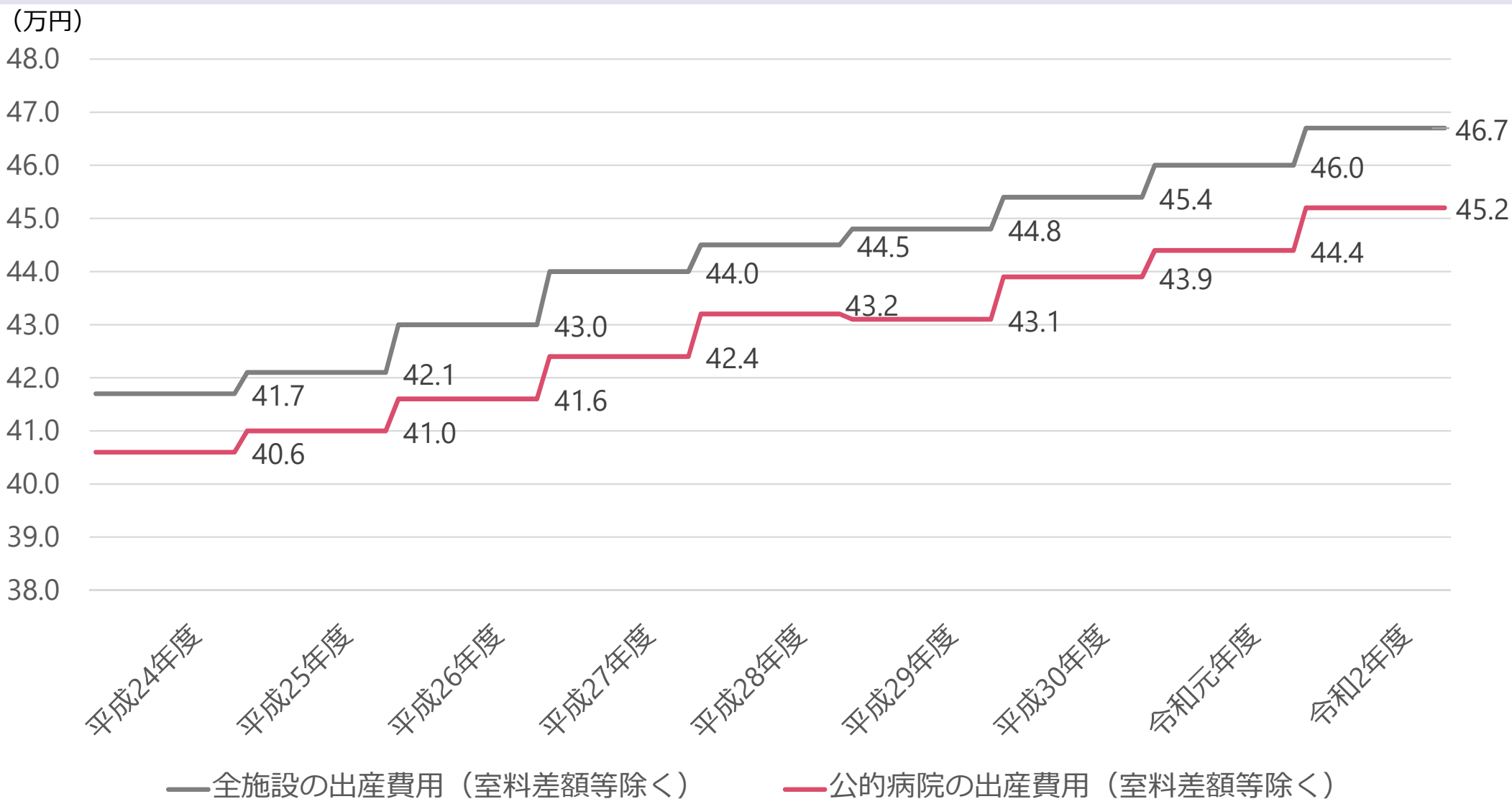
令和4年度研究内容

- 
- ◆ 妊婦が医療機関に求める情報について、より詳細な調査を行うとともに、医療機関から提供されている情報や発信方法を把握し、妊婦が医療機関やサービスを選択しやすくなるような医療機関が提供すべき情報や発信方法等について検討を行う。

出産費用の推移

① 出産費用の増加要因や地域差の分析

○ 出産費用は年間平均 1%前後で増加している。



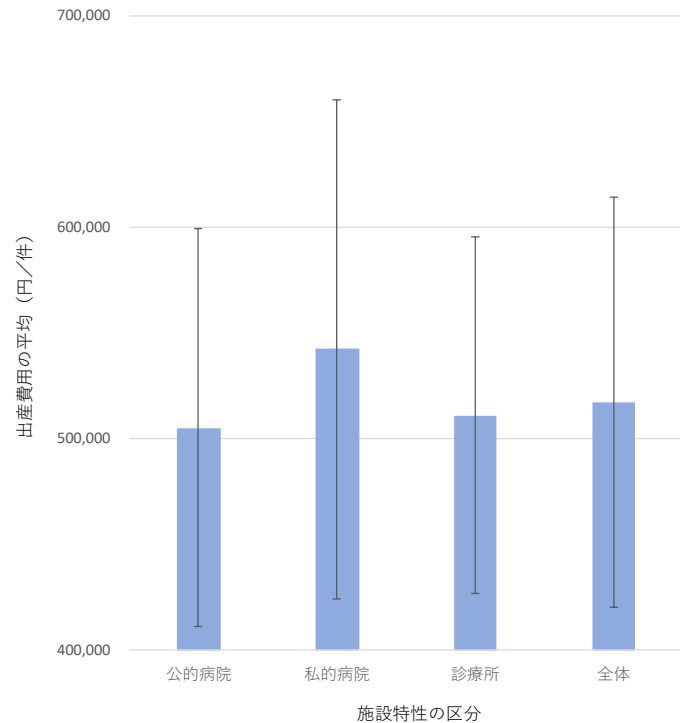
(データ) 厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。

(※) 平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向 (2020年人口動態統計)

施設特性別・分娩タイプ別にみた出産費用の傾向

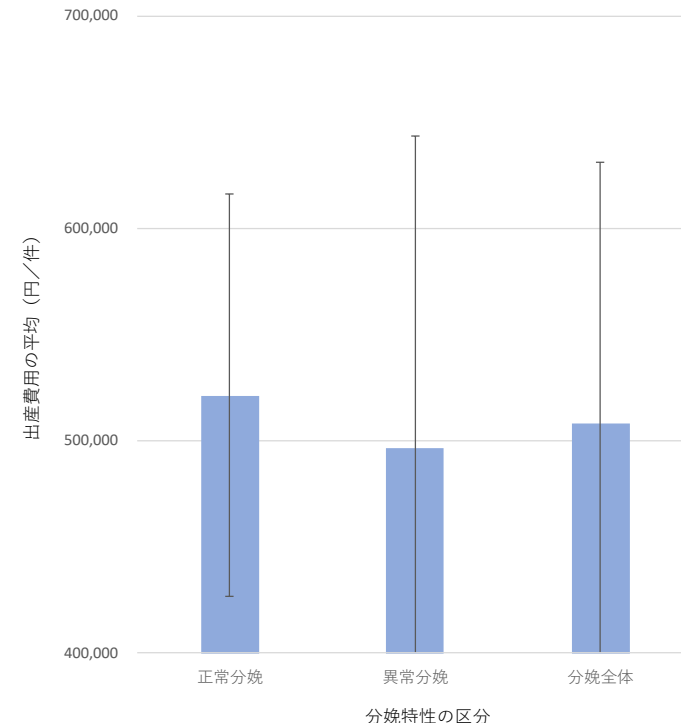
- 公的病院は、私的病院や診療所よりも平均出産費用が低い傾向にあった。私的病院は、高額帯にバラツキが大きく、平均出産費用を引き上げている。
- 異常分娩は、正常分娩よりも平均妊婦負担額は低い傾向にあったが、高額帯のバラツキはむしろ正常分娩より大きかった。

＜施設別の出産費用＞



(データ) 5年間平均 (2016年 - 2020年), 支払基金・国保中央会
 エラーバー: SD
 サンプル数: 延べ約270万件

＜正常分娩と異常分娩の出産費用＞

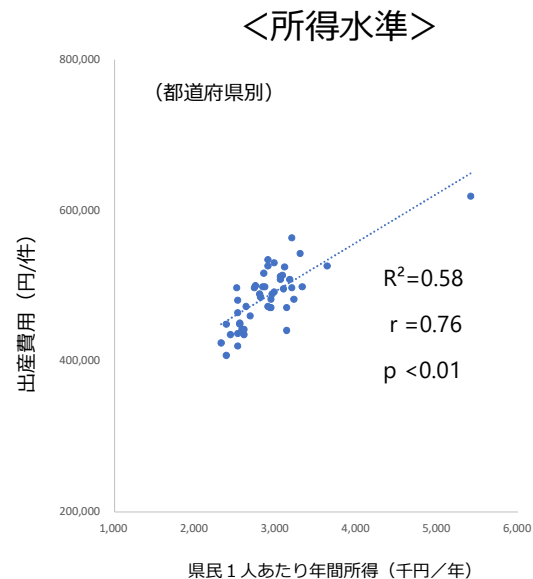


(データ) 年間平均 (2020年), 協会けんぽ
 エラーバー: SD
 サンプル数: 延べ約210万件の一部

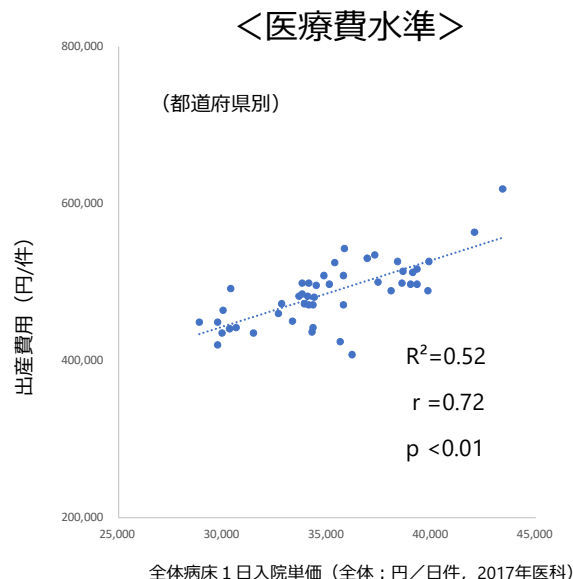
(参考) エラーバーは平均値±標準偏差であり、バラツキを示している。

出産費用に影響を与える因子の分析

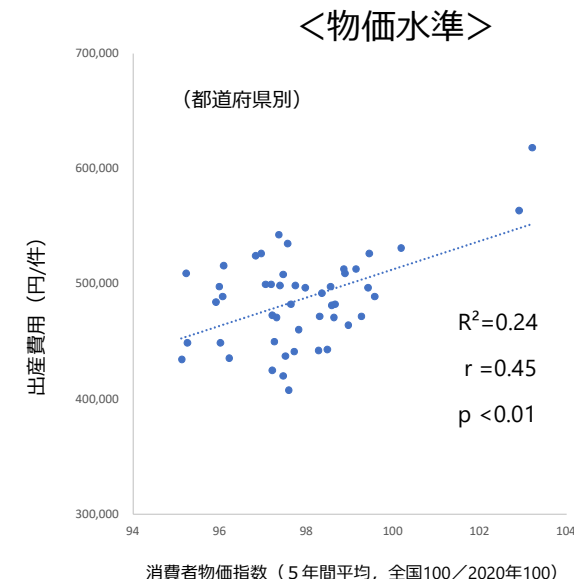
- 地域の所得水準、医療費水準、物価水準、私的病院の割合、妊婦年齢等が出産費用の増加要因や地域差の要因となっていた。
- 最も影響が大きかったのは所得水準であった。



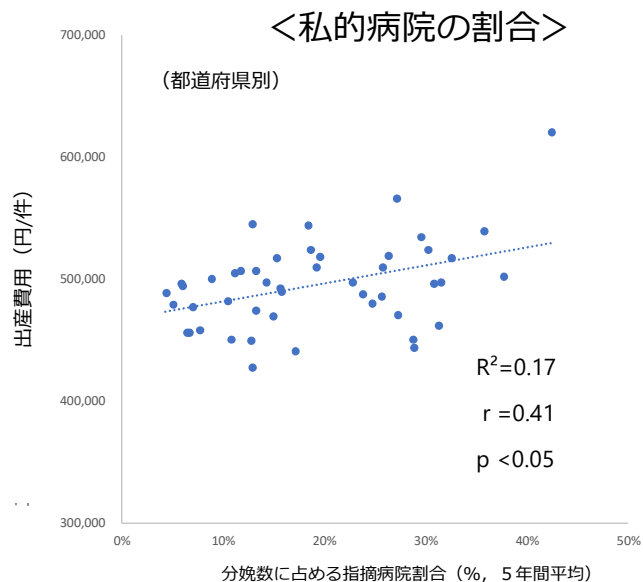
(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 協会けんぽ, 正常分娩, 都道府県単位



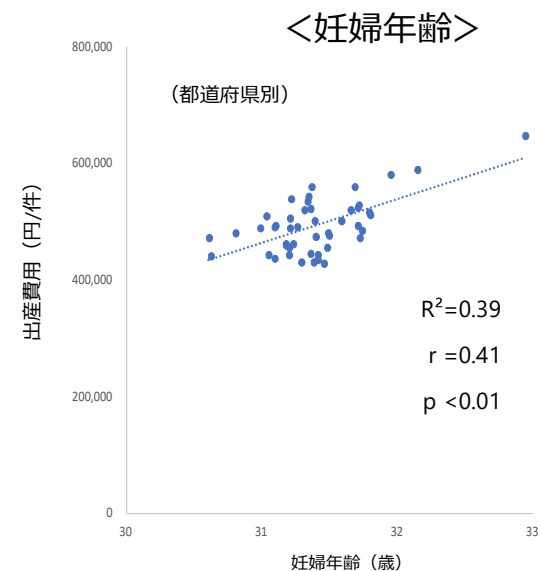
(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 協会けんぽ, 正常分娩, 都道府県単位



(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 協会けんぽ, 正常分娩, 都道府県単位



(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 支払基金・国保中央会, 正常分娩, 都道府県単位



(データ) 年間平均 (2020年), 協会けんぽ, 正常・異常分娩, 都道府県単位

公的病院 都道府県別出産費用（令和2年度）

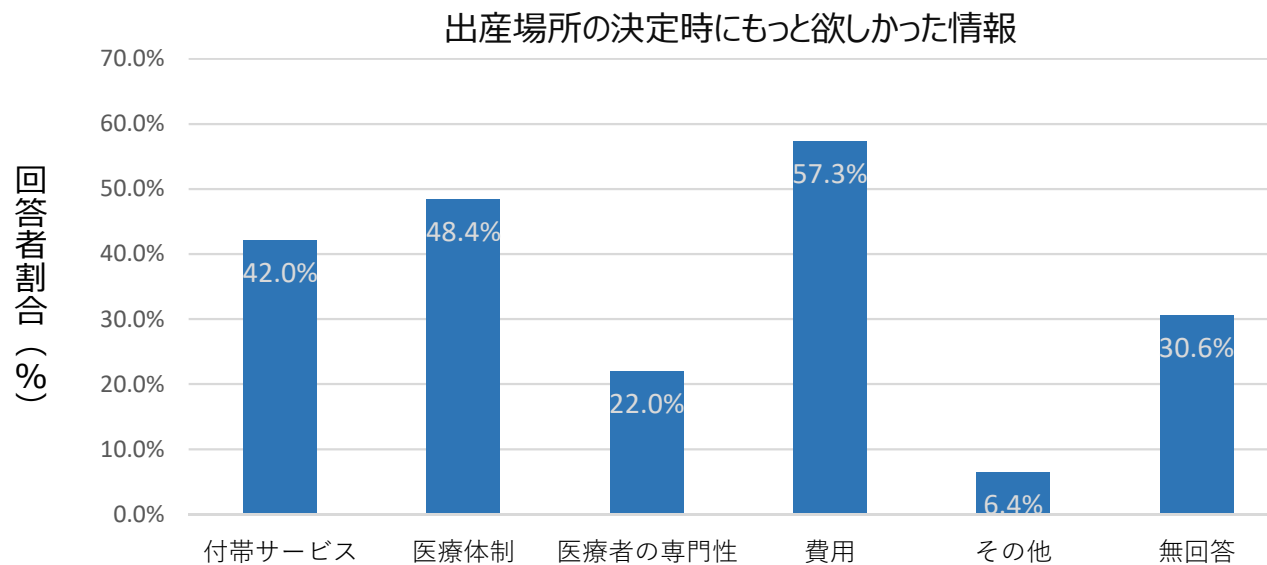
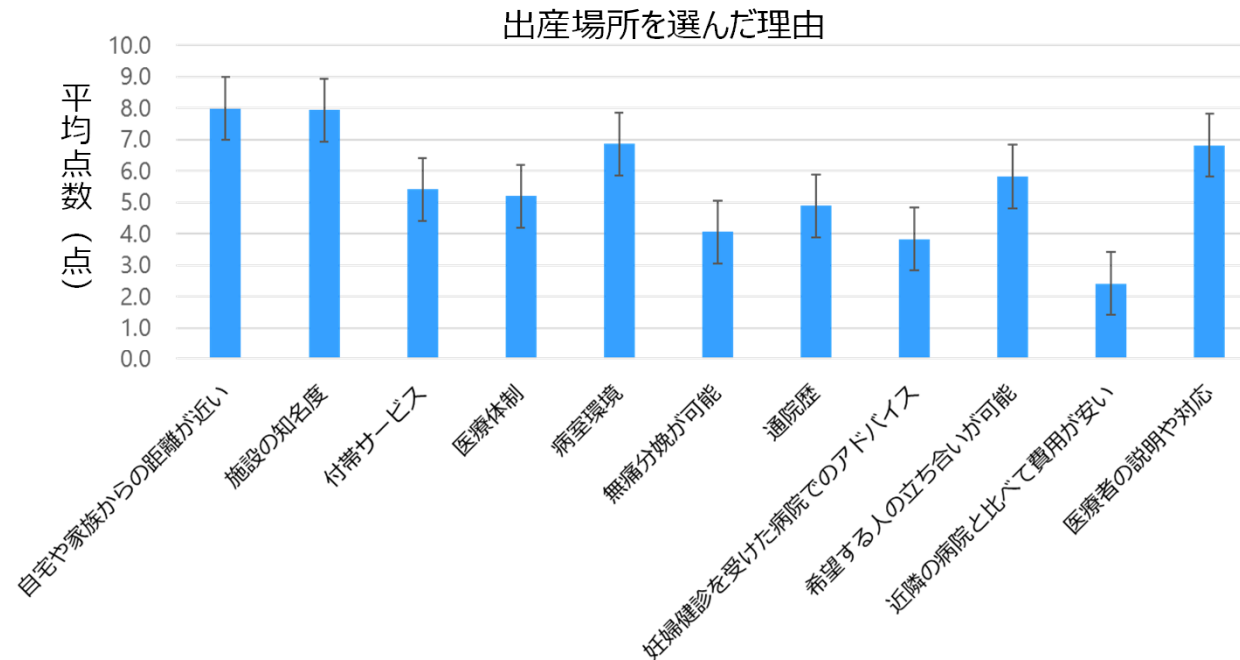
| （単位：円） | 平均値 | 中央値 |
|--------|---------|---------|
| 全国 | 452,288 | 449,915 |
| 北海道 | 402,651 | 408,471 |
| 青森県 | 406,179 | 418,560 |
| 岩手県 | 465,645 | 468,775 |
| 宮城県 | 479,596 | 492,640 |
| 秋田県 | 427,072 | 428,050 |
| 山形県 | 470,214 | 472,475 |
| 福島県 | 437,126 | 439,955 |
| 茨城県 | 515,129 | 520,400 |
| 栃木県 | 468,764 | 491,120 |
| 群馬県 | 456,861 | 463,135 |
| 埼玉県 | 451,431 | 468,480 |
| 千葉県 | 468,075 | 480,180 |
| 東京都 | 553,021 | 547,768 |
| 神奈川県 | 499,404 | 500,315 |
| 新潟県 | 478,310 | 483,380 |
| 富山県 | 439,042 | 452,825 |
| 石川県 | 411,658 | 408,910 |
| 福井県 | 401,368 | 401,260 |
| 山梨県 | 443,427 | 429,000 |
| 長野県 | 467,386 | 465,140 |
| 岐阜県 | 408,489 | 418,160 |
| 静岡県 | 441,601 | 442,485 |
| 愛知県 | 454,331 | 448,574 |

| | | |
|------|---------|---------|
| 三重県 | 429,582 | 421,245 |
| 滋賀県 | 468,269 | 470,980 |
| 京都府 | 432,537 | 423,095 |
| 大阪府 | 423,284 | 440,331 |
| 兵庫県 | 453,911 | 455,500 |
| 奈良県 | 371,926 | 383,705 |
| 和歌山県 | 395,810 | 388,210 |
| 鳥取県 | 354,499 | 354,949 |
| 島根県 | 417,430 | 442,790 |
| 岡山県 | 458,322 | 466,430 |
| 広島県 | 457,017 | 456,183 |
| 山口県 | 397,037 | 401,235 |
| 徳島県 | 446,496 | 446,260 |
| 香川県 | 430,889 | 435,085 |
| 愛媛県 | 418,350 | 425,710 |
| 高知県 | 378,569 | 383,205 |
| 福岡県 | 422,344 | 432,580 |
| 佐賀県 | 351,774 | 354,895 |
| 長崎県 | 411,816 | 422,040 |
| 熊本県 | 391,844 | 385,515 |
| 大分県 | 394,812 | 398,800 |
| 宮崎県 | 400,112 | 400,495 |
| 鹿児島県 | 400,763 | 399,657 |
| 沖縄県 | 353,223 | 365,010 |

※厚生労働省保険局において集計。
 ※室料差額等を除く。
 ※総件数は97,392件

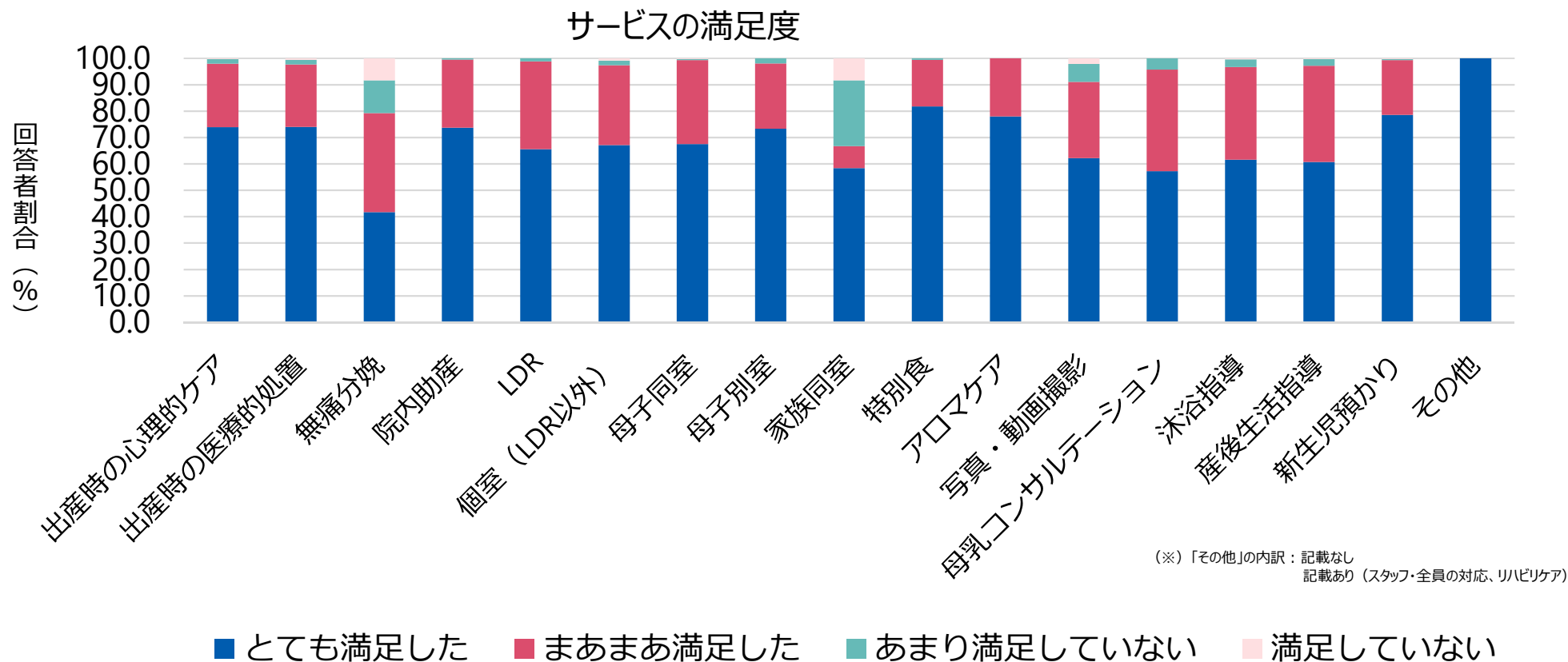
出産場所を選んだ理由／もっと欲しかった情報

- 出産場所を選んだ主な理由は、施設までの距離、施設の知名度、病室環境、医療者の説明や対応等であった。
- 出産場所の決定時にもっと欲しかった主な情報は、費用、医療体制、付帯サービス等であった



サービスに対する満足度

- サービスの満足度において、「とても満足した」の割合が高いのは、「特別食」、「アロマケア」、「新生児預かり」、「出産時の医療的処置」、「出産時の心理的ケア」等であった。



※ 「LDR」とはLabor (陣痛)、Delivery (出産)、Recovery (回復) の略。陣痛室と分娩室が一緒になっており、陣痛の最中に陣痛室から分娩室へ移動をする負担がなく、出産を行うことができる。

參考資料

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。

➤平成18年10月：30万円→35万円

➤平成21年1月：35万円→原則38万円（本人分35万円＋産科医療補償制度掛金分3万円）

・産科医療補償制度の導入に伴い3万円の加算措置を創設

➤平成21年10月：原則38万円→原則42万円（本人分39万円＋掛金分3万円）

※平成23年3月までの暫定措置

：出産育児一時金の直接支払制度導入

➤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＋掛金分3万円→1.6万円に引下げ）

➤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＋掛金分1.6万円→1.2万円に引下げ）

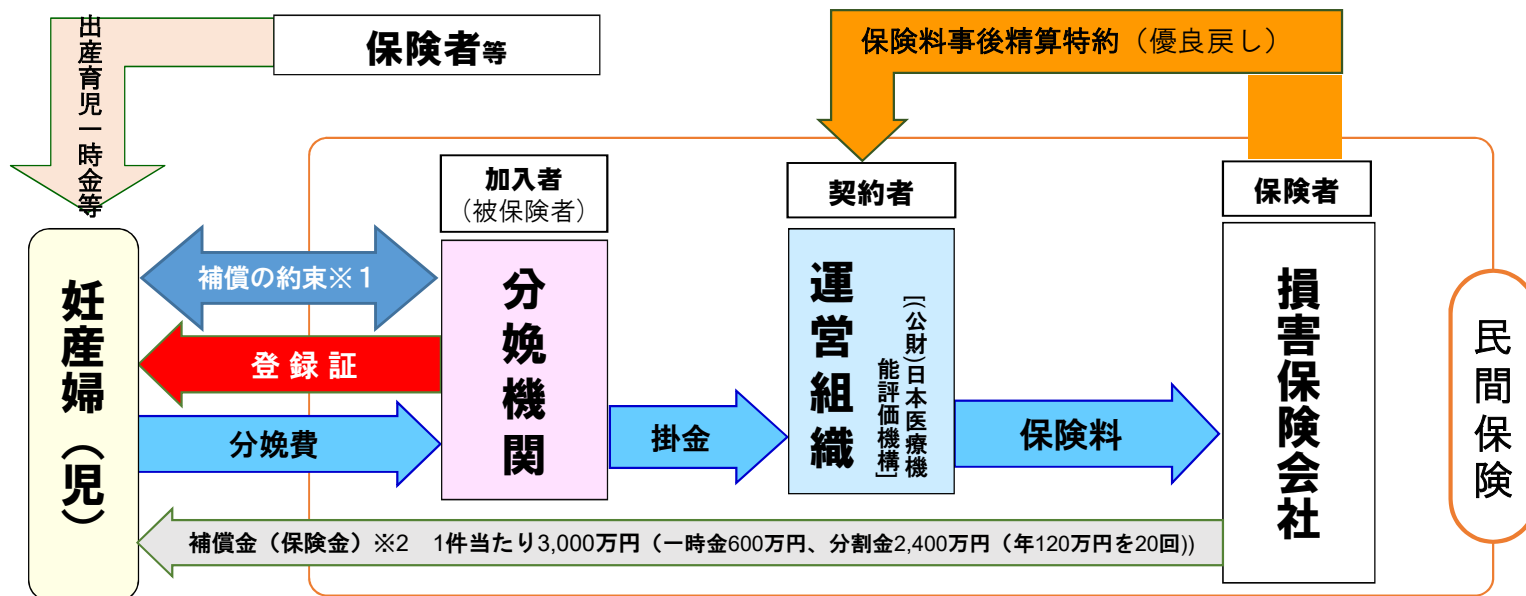
1. 制度創設の経緯

- 平成18年2月に福島県立大野病院事件※により担当医（産科医）が業務上過失致死と医師法第21条違反容疑で逮捕されたことも契機として、自由民主党「医療紛争処理のあり方検討会」において議論を行い、同年11月に「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」を取りまとめ。（公明党「医療事故に係る無過失補償制度とADRに関する検討WT」においても同様の結論）
 - この枠組みを踏まえ、日本医療機能評価機構において制度の詳細について検討を行い、平成21年1月から日本医療機能評価機構において運営を開始。
- ※「福島県立大野病院事件」とは、帝王切開手術において子宮に癒着した胎盤を剥離する際に大量出血が生じ、輸血量が不足したことも影響して、心室細動を起こして死亡した事例。

2. 制度の目的

- 分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つであったため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図ることとしている。

3. 補償の仕組み



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われる

4. 保険料の推移

| | 2009年1月～2014年まで | 2015年1月～2021年まで | 2022年1月以降 |
|------------------------------|---|--|-----------|
| 一分娩当たり30,000円 (掛金30,000円) | 一分娩当たり24,000円 (掛金16,000円+剰余金からの充当8,000円) | 一分娩当たり22,000円 (掛金12,000円+剰余金からの充当10,000円) | |