

正常分娩の保険適用に関するアンケート 結果概要

5月29日、出産時の分娩費用を無償にする新制度の創設を盛り込んだ改正健康保険法が参院本会議で可決・成立しました。正常分娩にかかる費用の全額を公的保険で賄い、全国一律の価格が今後検討されます。大阪府保険医協会には、その先行きを懸念する声が分娩医療機関より寄せられています。大阪府保険医協会産婦人科部会では、分娩医療機関の現状と意向を集約すべく、4月から5月にかけて「正常分娩の保険適用に関するアンケート」を大阪府下の114の分娩取扱医療機関に郵送で協力を要請しました。これに対して65施設からの回答が寄せられました。この調査結果をもとに現場の実態を国や厚生労働省に伝える要請行動に取り組む予定です。

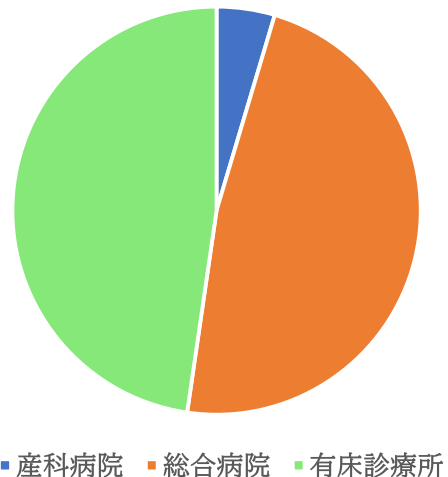
2026年7月4日大阪府保険医協会産婦人科部会

実施概要

- ・大阪府保険医協会が独自で分娩取り扱い施設を調べた結果、大阪府内分娩取り扱い医療機関114施設（総合病院58・有床診療所56）を抽出し、該当する医療機関にアンケートを、4月3日に送付。65医療機関より回答を得ている（6月4日現在）
- ・回収率 65/114施設 = 57%
- ・設問は12項目、該当項目に回答がない設問については「NA」（＝回答なし）として集計

Q1 回答医療機関の医療機関の類型について

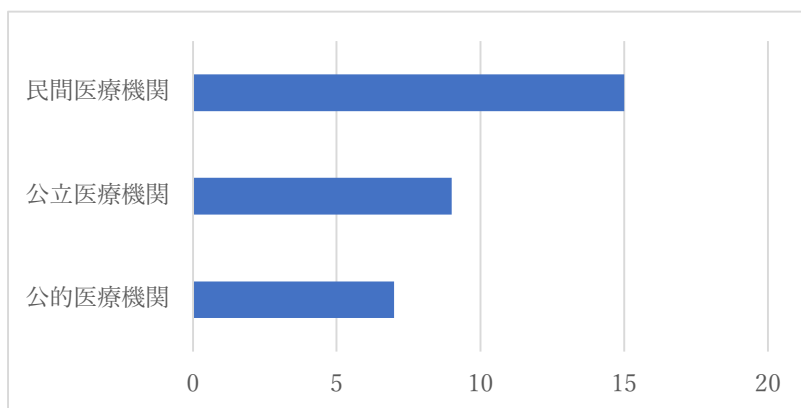
有床診療所 31
総合病院 31
産科病院 3



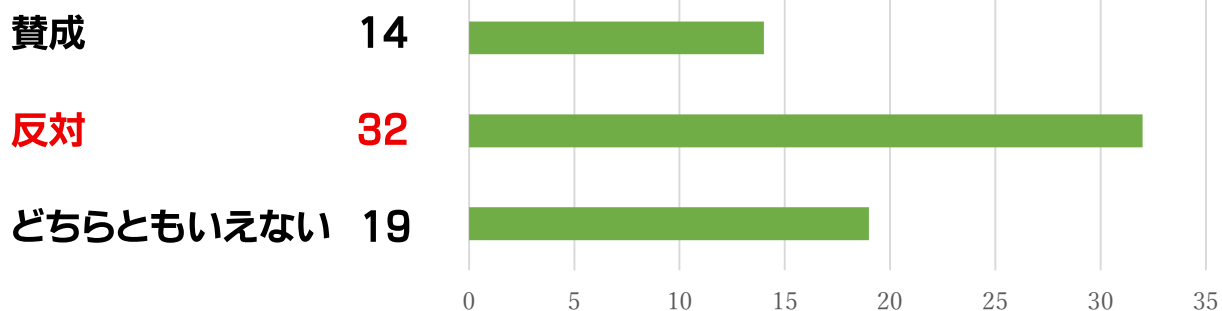
Q2 回答医療機関の経営形態について

総合病院の内訳（公立9、公的7、民間18）

有床診療所はすべて民間医療機関



Q3 正常分娩に基本単価、施設ごとの加算評価について

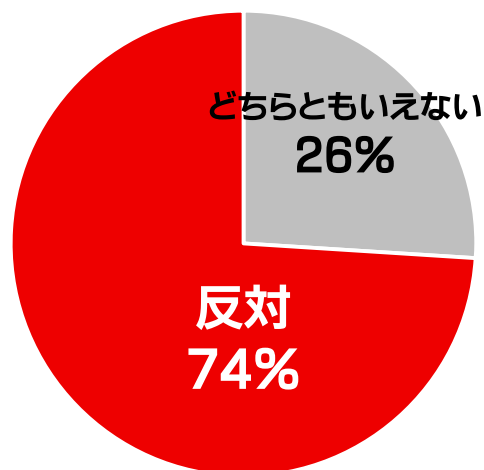


▶分娩中心の医療機関では反対が74%

産科病院	反対	3
有床診療所	反対	22
	どちらともいえない	9

産科病院・有床診療所(34件)の回答結果

ほぼ分娩のみで病床運営している医療機関（産科病院・有床診療所）では、賛成が0、反対意見が約74%、どちらともいえないが約26%という結果になった。



総合病院	賛成	14
	どちらともいえない	10
	反対	7
公的医療機関	賛成	3
	どちらともいえない	3
	反対	1
公立医療機関	賛成	6
	どちらともいえない	3
民間医療機関	賛成	5
	どちらともいえない	4
	反対	6

総合病院では、もともと不採算部門である産科のみで経営運営しているわけではなく、加算や体制が評価されるのであれば、賛成する、まだ具体的な評価体制など示されていないので、どちらともいえないなどの意見が目立った。

Q4 賛成の理由（複数回答可）

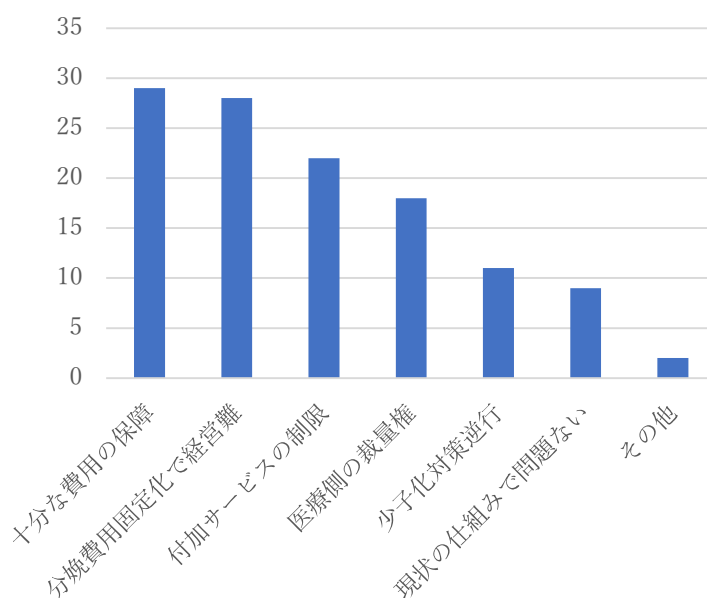
患者負担軽減	5
支払いの安定化	7
請求が簡素化	5
少子化対策	3
その他	4

自由記載

- ・妊婦がどこでも分娩できる
- ・病院に対して十分な費用の保障（加算）がきっちりと補填されるのであれば賛成
- ・役割、加算設定、体制の維持をするための努力が評価される
- ・現在のシステムだと「正常」分娩と「異常」分娩の境界が曖昧であり、医療機関によってはかなり保険請求額が異なり不公平感がある
- ・関西圏などの低価格地域にはよいことかも

Q5 反対の理由（複数回答可）

十分な費用の保障	29
分娩費用の固定化での経営難	28
付加サービスの制限	22
医療側の裁量権	18
少子化対策逆行	11
現状の仕組みで問題ない	9
その他	2



自由記載

- ・正常分娩、異常分娩の境界が不明だから
- ・費用削減のため、必要な物品、あるいはマンパワーなども削られていく。あるいは不必要な競争になり、サービス合戦も心配。
- ・自費医療機関として建物、設備へ資金投入してきた。急に保険への移行となると返済などの計画が変わってくる。
- ・差別化をはかることで、これまで患者様から選ばれてきました。今後は医院の特徴を出しにくくなると思います。

・現状で全く問題ない。妊婦も現状でそこまで経済的負担があるとは思えない。もっと子育ての方で対策をするべき。この改革が医療側にマイナスになれば産科医療は崩壊する。

・入院費の中には明確に出せない経費が少なからずあると思います。物価高騰している中、明確に金額を出し分娩費用を固定した場合、持ち出しが多くなる場合もあると思う。また、一生に一度しかないお産であるかもしれない方が多い中、サービスを患者様のチョイスにより制限されるという事は残念なことだと感じます。出来るだけ同じように出産された患者様にはサービスを提供してあげたいと思います。

・現状の仕組みで問題ないので保険適用は必要ない

・事務処理が煩雑になるだけでメリットがない

・高次施設に不必要なローリスク妊婦が集中し、ハイリスク妊婦へ十分に対応できなくなる可能性があると考える。施設の役割に対する評価加算の基準が曖昧であり、現行の加算では不十分。

Q6 どちらともいえない理由（複数回答可）

・患者負担は軽減されと考えますが、食事やアメニティ、付加サービスなどで差別化をはかっている有床診療所では経営難に直結してくるのではと危惧します。

・出産の保険の補填の全額が不明の為

・基本単価の程度による、また加算の程度も額の大きさによる

・一長一短。いずれにしても少子化対策にはならないと思う

・患者、医療側にどのようなメリットがあるか分からない

・点数の設定によると思う

・どちらにしても少子化の歯止めにはならないと思う

・大規模病院ではコストがかかっているため加算はやむを得ないと思うが、有床診療所に対して不当に安く見積もられる懸念がある

・周産期センターなどの大病院に有利な評価となり、分娩施設の閉院が進むと考えるため。→正当な評価であれば可

・保険適用のルールがまだ明確化されていないから

・加算は賛成だが、妊婦負担にならない工夫が必要

・適切な加算を評価していただけるなら賛成してもよい。（分娩でも合併症等で労力がかかるケースがある）付加サービスが制限されるのか、別途請求費用（自費にて）してでもより良いサービスの提供を受けたい妊婦の選択肢が増えるのか不透明

・基本単価の額による

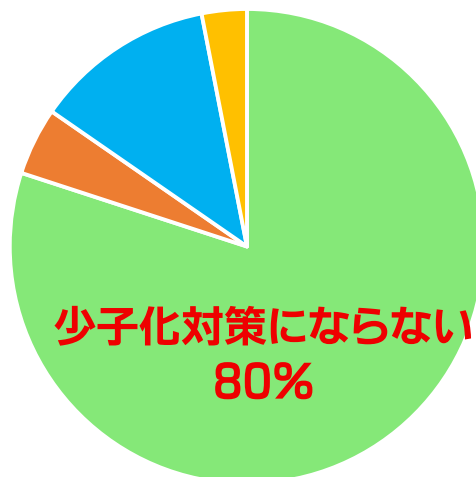
・収益にはなるかもしれないが施設間の差ができ、分娩施設の減少が心配

・産院の事情によると思う

Q7 正常分娩の保険適用は少子化対策になるか

少子化対策にならない 52

少子化対策になる	3
どちらともいえない	8
NA	2



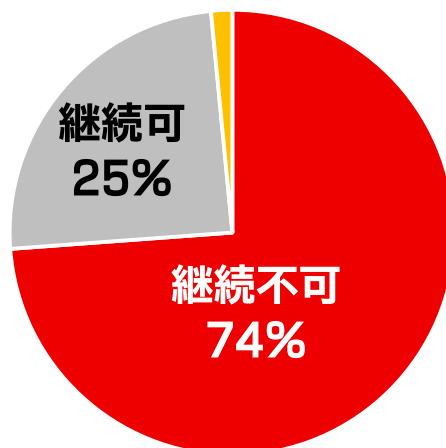
■ 少子化対策にならない ■ 少子化対策になる
■ どちらともいえない ■ NA

Q8 現在の出産育児一時金（50 万円）で保険適用された場合の分娩取り扱い

について

継続不可 48

継続可	16
*条件による	内 2
NA	1



現状の出産育児一時金（50 万円）では、物価高の情勢上、継続できないとする意見が多くあった。継続できると回答した中にも、物価高を心配する声が寄せられている。

有床診療所(31)

継続不可 24 継続可 7 *条件による 内 2

総合病院(31)

継続不可 21 継続可 9

産科病院(3)

継続不可 3

Q9 仮にどれぐらいの金額相当であれば分娩継続は可能かについて

60 万円 14 (有床診療所 6 病院 6 産科病院 0)

70 万円 14 (有床診療所 6 病院 5 産科病院 3)

80 万円 15 (有床診療所 8 病院 7 産科病院 0)

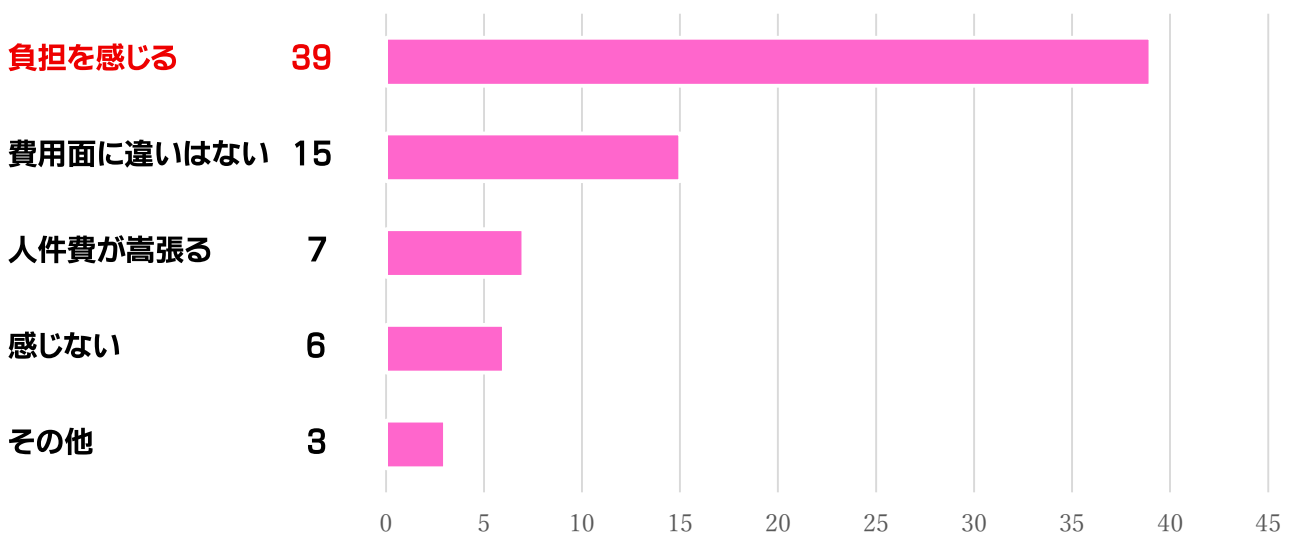
90 万 4 (有床診療所 2 病院 2 産科病院 0)

100 万円 8 (有床診療所 6 病院 2 産科病院 0)

150 万円 2 (総合病院 2)

NA 2

Q10 外国人の分娩について（複数回答可）



・入院時の食事がハラル食である場合、特別な食材の準備にかかるコストが高い点が負担。説明と同意に言語の面、文化的相違の歩み寄りに時間を費やすため時間的コストが増大しています。

- ・例外はある
- ・診療内容を伝えるのに時間が必要。十分に理解できているか心配
- ・診療時間かかる
- ・それほど多くの外国人の方はいらっしゃらず、英語ができる医師がいるのであまり困ったことはありませんでした。
- ・時間コストが高くなる
- ・費用面では大きな差は感じないが、コミュニケーションでは苦勞する面がある。Google 翻訳でも限界

がある

- ・コミュニケーション上の困難さから何度も説明を繰り返す。そもそも日本の保険制度を逆手にとっているように感じる。日本の少子化対策になっていない
- ・現状では通訳不在のため、日本語がある程度通じる妊婦以外の受け入れはできていません
- ・宗教・言語など個別対応を求められるため、一人の患者さんにさく時間がかかなり長くなり、人件費や予約枠の圧迫がある
- ・労力が大きい。保険診療になった場合、その原資について違和感がある。（日本人の税金で負担すべきなのか）
- ・言葉の問題
- ・日本語を理解し、意思疎通が図れるなら問題ない。産科に限らない話です
- ・日本語ができない外国人の通訳がない状況での分娩管理が常態化しており、翻訳機を購入したり、外来での時間が余計にかかるため。

Q11 出産が保険適用化された際の体制について

事務コストが上がること懸念 **49** **回収不能は無くなると思う** **1**

不安なし **11** **その他** **1**

意見

- ・すでに煩雑化、健診も産後ケアも含めて
- ・少子化対策に繋がる施策になりますことを希望しております。
- ・普通分娩でもレセプト請求が必要になる？

Q12 事由意見欄

- ・不妊治療の進歩でハイリスク妊娠も増加、また、体外受精の関連した癒着胎盤による出血量増加など、保険適用例もすでに増えていると思います。それに加え、正常分娩も保険適用ということになれば、結局は現役世代の社会保険料負担が増えることにならないでしょうか。現行のように妊婦自身がニーズに応じて分娩施設を選択できるようにしてほしいです。
- ・分娩費用の地域格差（現在の）の補正はどうするつもりなのか不安。
- ・他科の方や現場にいない医療者からの意見に左右されないように望みます。

・今回の保険診療の報酬改定での診療報酬の増加分が人件費や物価の上昇に追いつかない現状で、将来的には分娩も点数の増加は物価などの高騰に追いつかないことは予想できる。収益減があれば、国からの補填は必須です。

・保険適用とするなら、異常分娩の算定額について十分な議論が必要

・無痛分娩費用がどのように扱われて、どの程度の額が認められるのか

・患者様に正常か問題があるか、あとからの判断ができないため無料でないとクレームになる。本当に必要な処置や投薬をしても患者様から不満になる。心配がある

・本当に少子化対策の為なのか疑問です。今の 50 万円給付に何が問題であるのかわかりません。サービスを簡素化し、子どもを産む人が増えると思えません。また現代のお産は昔に比べてとても手がかかるお産が多いです。全てオプションで分娩費用を組み立てると、手をかけてもらえなかった方は「お産はもうしたくない」となるのではないのでしょうか？目に見えないサービスや看護にもとてもお金がかかります。本当に現場をよく見て保険適用という案が少子化の手助けになるか一度見て考えていただきたいです。

・妊婦の費用負担がゼロになれば本人はうれしいのはわかるが、そもそも無料化にする必要があるのか。当初より疑問があった。少子化対策を目的としているが、分娩費用を無償化にも、その後にかかる育児力教育に対する費用の方が多く、期間も長い。「タダだから産む」という発想には普通はならない。分娩費用の用意が苦しい、できない人は、そもそも育てられない経済状況など先を考えて産まないという事になると思う、、、保険適用にして必要な処置をしているのに請求できないばっさり切られたりしたら、収入面で厳しくなるのは明らかなので反対。今のままで十分です。

・初産、経産、本人希望によって入院日数の違いがあるが、入院日数による金額の差はどのように反映されるのか？分娩の内容の差に対する対価はどうなるのか？「ほぼ処置なし」と「何日も誘発」したり「裂傷大きかったり」の差はどうなるのか。

・そもそもお産は正常(?)と病気が混ざっており、全て保険にするには保険制度の根本に関わり、他科との齟齬が発生する。●●や●●の家庭に個別にしっかりと直接給付して、それぞれが好きに使えばよいと思う。もっと思いきった大改革、例えば 200 万位出産と育児に使って配れば(?)良いのでは？加算制度がどのように機能するのかとても不安です。事務手続きも間違いなく煩雑になると

思います。人件費の格差等もどのように対応したらよいのでしょうか？本気で産科の取りやめも考えなければ…

・今まで医療関係者の減私奉公で低くおさえられていた分娩費を基準として価格設定されてしまうと、これからの時代は医療関係者の離職につながり、産科医療が崩壊すると思います。

・異常分娩のみ保険適用の考えが正しいと思います。少子化対策を考えるなら正常分娩にこそ高額給付はすべきで生命の価値の重さが理解できると思います。無料では軽すぎます。命を大事にしてください。

・健診は日本、お産は母国で出産の外国人の方にも一律保険適用はいかがなものか、日本での在住期間を加味すべきでは…

・費用を下げたら少子化対策になると考えているなら安直すぎる。患者負担の軽減には賛成するが、同時に安全な周産期医療体制を維持出来るようにしてほしい。周産期センターを維持するのに、どれだけの個人の犠牲とコストがかかっていると思っているのか。未来に不安しかない。

・一律の費用になるならば、開業のクリニックで無痛分娩や小児科医が不在のクリニックは倒産するのではないかと心配する。なぜなら、分娩層が二極化し、安全思考が高まっていると近年感じるため。高次医療施設に妊婦が集中すると医療崩壊しうると思います。勤務医の給料や処遇が悪化するのが不安。

回答の修正について

- ・有床診療所であるが、アンケートの結果、分娩取りやめが1件確認したが、そのまま集計した。
- ・自由意見欄の読めないものについては「(?)」表記や●●表記とした。