

令和5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）

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

令和5年度 総括研究報告書

研究代表者 田倉 智之

令和6（2024）年3月

目 次

I. 総括研究報告	
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	----- 1
田倉 智之	
II. 添付資料一式	
1. 添付資料 1 : 妊産婦を対象とした意識調査票	----- 17
2. 添付資料 2 : 分娩施設における情報提供の実態調査票	----- 42
3. 添付資料 3 : 見える化の検討に関わる中間報告書	----- 58
4. 添付資料 4 : 新たな費用算定法の検討に関わる統計資料	----- 90
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 100

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

研究代表者 田倉 智之（東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学特任教授）

研究要旨

本研究は、出産関連の見える化の在り方とその方法の検討を行い、出産育児一時金の制度や少子化対策等の周辺政策の将来の議論に資することを目的とした。「見える化」の項目は、「分娩施設の概要」「助産ケア」「付帯サービス」「直接支払制度の請求書データからの費用等の概要」「その他」から構成された。なお、新たに設ける「見える化」のホームページ（厚生労働省のHP）に載せる項目やその内容の検討にあたり、各分娩施設が自施設のHP（各医療機関のHP）に載せる項目との棲み分けと機能連携を念頭に置くことにし、その在り方についても議論も進めた。その研究成果を踏まえ、厚生労働省の「出産ナビ」サイトが立ち上がった。今後は、妊産婦に対する適切かつ効果的な情報提供の在り方、および分娩施設の情報提供における課題の整理とともに、サイトのさらなる発展的な運用について議論を進める予定である。

また本研究は、見える化サイトの評価検証の手法の検討の一環で、妊婦と分娩施設に対する調査を行った。妊産婦に対する調査の結果、出産育児一時金の増額前の時期と比べて、出産費用関連の情報への関心や重要度がやや低下する傾向にあった。さらに増額後の県外出産は、低減する傾向が認められた。しかし出産費用を重要と考える妊婦は、低年収帯を中心にまだ多く存在した。また心理的ケアについては、それを重要と考える妊婦の県外流出のオッズ比は小さかった。自然分娩等が減少し無痛分娩等が増加の傾向にある中、分娩施設の情報提供は、インターネットが中心であることが明らかとなった。その提供媒体は、ネット環境の拡大等の社会の変遷を背景に、SNS等を含め多様化すると予見された。分娩の料金情報の提供が6割、その解説が約4割であったが、今後、見える化サイトの開始でどのように変化をしていくのかが注目された。また、提供体制等の施設経営上の課題も散見していることが明らかとなった。次年度は、このような点も配慮しつつ、評価手法についてさらに検討を行う予定である。

出産費用の新たな算定方法の検討の結果、我が国の分娩関連の医療資源の総枠（全体費用）について最初に整理を行い、その全体の医療資源を正常分娩1件あたりの資源消費（費用単価）に分解（配賦・按分）する方式を整理した。このアプローチは、従来のボトムアップ方式のデータ集約による算定が困難な場合における次策に位置づけられるが、異なるアプローチによる短所の相互補完や検証力の向上も期待される。なお、結果の不確実性への対応は、データサイエンスやシミュレーション（モンテカルロ法、確率感度分析）で対応する方針とする。

研究班メンバー

「分担研究者」

中山 健夫（京都大学 健康情報学講座）
野口 晴子（早稲田大学 政治経済学術院）
杉森 裕樹（大東文化大学 スポーツ健康科学部）
印南 一路（慶應義塾大学 総合政策学部）

「研究協力者」

前田 津紀夫（前田産科婦人科医院）
福嶋 恒太郎（福嶋クリニック）
平川 俊夫（真田産婦人科麻酔科クリニック）
角田 隆（セントラルレディースクリニック）
三宅 泰介（健康保険組合連合会）
木村 正（大阪大学 産婦人科講座）
山口 育子（ささえあい医療人権センターCOML）
井本 寛子（日本看護協会）
安達 久美子（日本助産師会）
池井 真守（全国健康保険協会）
中西 和代（たまごクラブ編集長）
河合 蘭（出産ジャーナリスト）
山本 依志子（東京大学 医療経済政策学講座）

A. 研究目的

社会保障審議会医療保険部会における議論の整理（令和4年12月15日）や全世代型社会保障構築会議の報告書（令和4年12月16日）に基づき、令和5年4月の出産育児一時金の見直しを踏まえ、支給額の引き上げ後3年（令和8年）を目途に行う出産育児一時金の在り方の議論に向けて、出産費用の「見える化」における公表項目等の検討、詳細な出産費用の分析や「見える化」の効果検証を行う必要がある。

以上を踏まえ、本研究は、出産費用の「見える化」と出産育児一時金の引き上げという政策の潮流を背景に、それら（見える化と引き上げ）が妊産婦等の受療行動や分娩施設等の運営行動にどのような影響を及ぼすのか明らかにし、

出産育児一時金の制度や少子化対策等の周辺政策の将来の議論に資することを目的とする。

具体的には、出産費用の「見える化」に伴い、妊産婦のニーズや不満、さらには施設経営の課題やニーズ等がどのように変化をするのか、検証を行なう。また、出産費用の「見える化」の要因も考慮しつつ、出産育児一時金の引き上げが、出産費用（請求額）の水準とともに医療施設の費用構造に及ぼす影響を明かにする。

本研究は、調査の負担や分析の期間等の限界を背景に、分娩サービスの費用構造を通常の研究アプローチ（原価計算）ではなく、既存の公的統計データ等からモデリング等の手法も応用しつつ、一定の条件下で推計を試行することも検討する。なお、費用分析をモデリングで実施する例はあるが、分娩領域の先行報告はない。

本研究では成果として、見える化の在り方と方法の検討や費用構造の推計手法の開発のみならず、将来の見える化の効果検証および出産費用の変動分析も想定している。これらの研究成果は、妊産婦が適切に医療機関等を選択できるようになるための検討に資するうえ、医療機関の安定経営を促進させるための検討にも貢献すると考えられる。

B. 研究方法

令和6年5月に予定されている出産費用の「見える化」サイトの開始に向けて、公表項目や対象医療機関等について検討を行い、実施方法の取りまとめを行う。また、出産育児一時金の請求書データや各医療機関等の収支状況のデータ等を用いて、出産育児一時金の引き上げ（42万円→50万円）後の出産費用の状況（産科医療機関等の費用構造やその推移等）の調査・分析の準備を行うとともに、上記の「見える化」の効果検証の方法検討として、出産費用の変動との相関関係や、妊産婦のニーズの変化等の整理を試行する。

なお、本研究は、データの収集や結果の考証を中心に、関係団体（保険者、医会等）との協同で実施する。また、研究課題を考慮して、分娩等に直接関わる研究者・有識者のみならず、幅広い専門家・有識者も加えた研究体制を志向する。本年度においても、前年度に引き続き見える化の整備の促進とともに、見える化の予備的な検証を開始することを目標とする。これと並行して、分娩サービスの安定供給と見える化の機能強化を目標に、費用分析方法の検討と出産費用の分析準備を実施する。

（１）見える化の内容・方法の検討

出産に関わる「見える化」については、令和５年度前半に６回程の班会議を開催して、内容および方法、要件について検討を行った。その結果は、令和５年７月に中間報告として取りまとめを行った。その成果は、厚生労働省のサイトの構築における基本仕様となった。

（２）妊産婦を対象とした意識調査

出産関連の情報収集の動向について、妊産婦を対象に意識調査を実施した。本調査は、先行研究の調査項目（添付資料１）に基づき、令和５年末から準備を始め、令和６年３月にWEB方式で調査を行った。目標サンプル数は、妊婦および出産経験者（１年未満）で２千件とした。

（３）分娩施設の情報提供に関わる調査

出産関連の情報提供の動向について、分娩施設を対象に意識調査を実施した。本調査は、施設機能、出産実績、情報提供の実態と予定、運営上の課題等の調査項目（添付資料２）から構成された。令和５年中ごろから準備を始め、令和６年３月に郵送方式で調査を行った。調査サンプル数は、分娩実績のある２百件とした。

（４）出産費用の新たな算定方法の検討

出産費用の分析に向けた事前研究として、既存の公表統計データ等を活用した分析可能性について検討を進めた。検討にあたり、各種統計資料をサーベイした。この議論の結果、マク

ロの医療経済学的な視点と平準的な医療資源配分概念から、１件の出産費用を算出する基礎的な分析アプローチを構成した。

C. 研究結果

研究の結果、次の成果が得られた。

（１）見える化の内容・方法の検討

令和５年度においては、見える化のホームページの内容や構成、情報提供に向けた各種要件などの検討を行い、見える化の素案の作成を実施した。見える化の項目は、妊産婦の関心が高い情報を中心に、見える化のホームページ（HP）における情報提供にあたっての留意点（検索負担や内容理解など）や、データ提供を行なう分娩施設の運営状況などにも配慮しつつ整理がなされた（添付資料３：「見える化」に関わる検討について：中間報告）。検討の基本コンセプトは、以下のように設定した（表１）。

表１．見える化の検討の基本コンセプト

<p>【主な方向性】</p> <ul style="list-style-type: none">①妊産婦の関心が高い主な項目は全て、新たに設ける「見える化」のためのHPに載せる②掲載にあたり、妊産婦の情報へのアクセス負担や理解・利用の制約について配慮をする③項目や情報は、提供時の負担や利用時の混乱の軽減の観点から標準・定型化を志向する④分娩の多様性のみならず、地域特性や施設特性などにも配慮しつつ関わる検討を行なう⑤「見える化」の主旨にそって、厚生労働省HPと各医療機関HPは有機的に連携をする
--

その「見える化」の項目は、「分娩施設の概要」「助産ケア」「付帯サービス」「直接支払制度の請求書データからの費用等の概要」「その他」から構成された（図１）。なお、新たに設ける「見える化」のためのHP（厚生労働省のHP）に載せる項目やその内容の検討にあたり、各分娩

施設が自施設のHP（各医療機関のHP）に載せる項目との棲み分けと機能連携を念頭に置くことにし、その在り方（概念、範囲・条件、手法）についても議論を進めた。

この「見える化」の内容・方法に関わる検討の結果（作成された見える化のサイトの素案、添付資料3）は、令和5年度中に関連する審議会[2]等の承認が得られていた。この作成した素案に基づき、厚生労働省が運営を行う見える化のホームページ（サイト：「出産ナビ」、図2）の整備と公開が行われる予定である。来年度以降において、本研究では、その評価の方法の検討および予備的な評価を行う予定である。

図2. 見える化の検討の結果

（出産ナビ：厚生労働省のサイト、<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/index.html>）

「あなたにあった出産施設を探せるサイト『出産ナビ』」を新設

～ サービスや費用を踏まえて出産施設を検索することが可能 ～

厚生労働省は、全国の出産を取り扱う施設（病院・診療所・助産所）の特色・サービスや費用についての情報提供を行うウェブサイト「出産ナビ」を令和6年5月30日に新設します。

初産か2人目以降の妊娠か、里帰り出産を行うかなど、妊婦さんやパートナー・ご家族の状況によって、出産する施設に対するニーズは様々です。一方、出産にかかる費用も、地域や施設によってばらつきがあり、施設選びの際にそれぞれの施設の情報を1つ1つ調べるのはかんたんではありませんでした。

このため、妊婦のみなさんがあらかじめ費用やサービスの情報を踏まえて適切に出産する施設を選択できるよう、全国の出産を取り扱う施設ごとのサービス内容や出産費用の状況などを、厚生労働省が運用するウェブサイト「出産ナビ」で公表することといたしました。

令和5年4月1日から、出産の際に公的医療保険から支給される出産育児一時金の額が原則42万円から原則50万円に増額されたこととあわせて、妊婦のみなさんが安心して出産できる環境を整えていきます。

本ウェブサイトには、全国の出産を取り扱うほぼ全て（約2,000件）の施設について、所在地、外来受付時間、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が施設ごとに掲載されています。

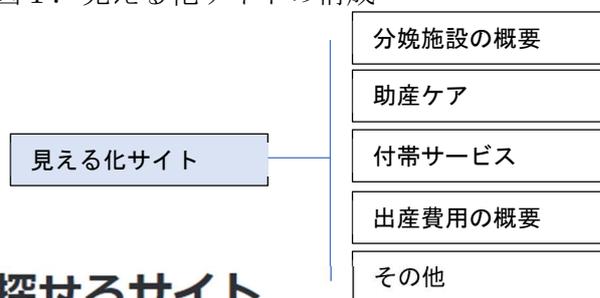
エリアや詳細条件を指定して検索し、該当する施設の情報を確認することが可能です。



（2）妊産婦を対象とした意識調査

本年度の妊産婦を対象とした意識調査の結果は、見える化サイトの評価の検討の一環として、令和5年4月に行われた出産育児一時金の増額（42万円⇒50万円）等の影響を推し量る意味からも、以前の同様な調査結果（令和4年度[1]）と比較整理された（図3）。なお比較にあたり、基本的な回答者属性（年齢、地域）は揃えた（年齢；令和4年度32.1歳、令和5年度32.0歳）。

図1. 見える化サイトの構成



（出典）厚生労働省ホームページ

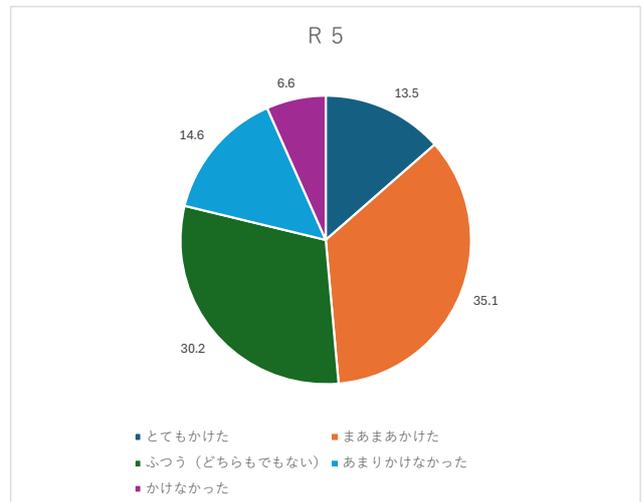
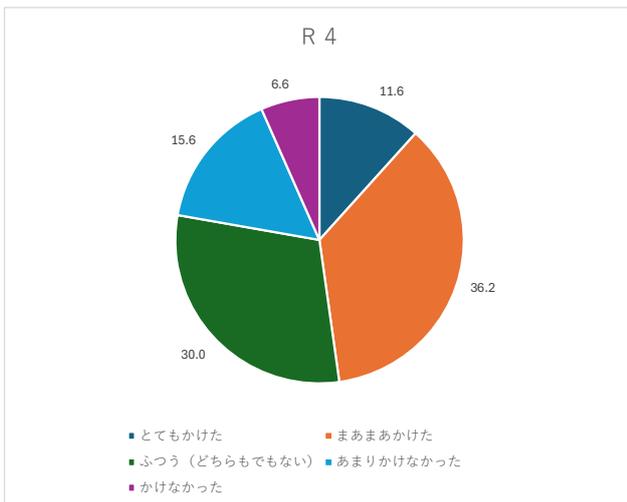
図3. 比較分析の概要と回答者の平均年齢

▶ 令和4年度と令和5年度は、基本的に同じ調査設問／調査条件で妊産婦にアンケートを実施
 ・年齢分布、地域分布、年収分布の属性は両調査で揃えた（※回答に影響を及ぼす主要因）

(歳)	平均	最小	最大
R 5	32.00	20	46
R 4	32.18	20	49



図4. 情報収集に時間と手間をかけたか



情報収集に時間と手間をかけたか、という設問については、1年間（出生育児一時金の増額の前後）で大きな差異は認められなかった（図4）。そのうち、出産にかかる費用の説明方法の収集については、「かなり収集」と「収集はせず」の両極端な回答割合が上昇していた（図5）。そこで、先行報告で費用に関心が高った低年収帯（<3百万円）の集団の整理を行ったところ、費用情報に対する関心の程度は小さくなった（重要である：84.9%⇒71.3%）（図6）。

出産場所の選択における重要な項目の順位は、「費用」の割合がやや低下し、「施設機能」「付帯サービス」が上昇していた（図7）。

出産場所を選ぶ項目の重要度は、低年収帯で整理を行うと、重要度が令和5年度は低下した（出産にかかる費用の説明内容）（図8）。

このような背景のもと、出産施設の選択における県外出産（自宅住所と出産住所の整理）は2%程減っていた（図9）。出産費用水準の地域別整理では、高い都道府県の流出低下が顕著であった（一時金増額に伴う県外出産の変位のオッズ比は0.73、図10）。実際、県外出産について多変量のロジスティック回帰分析を行ったところ、出産費用を重要と考える妊婦はオッズ比が1.25となった。一方、心理的ケアを重要と考える妊婦は0.63となった（表2）。

図5. 出産にかかる費用の説明方法の情報収集

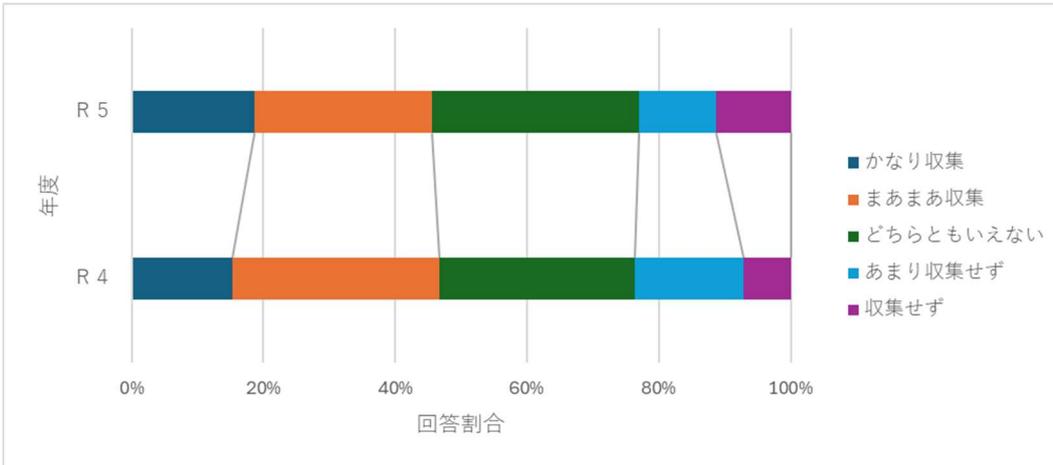


図6. 低年収帯の費用情報に対する関心の程度 (説明内容)

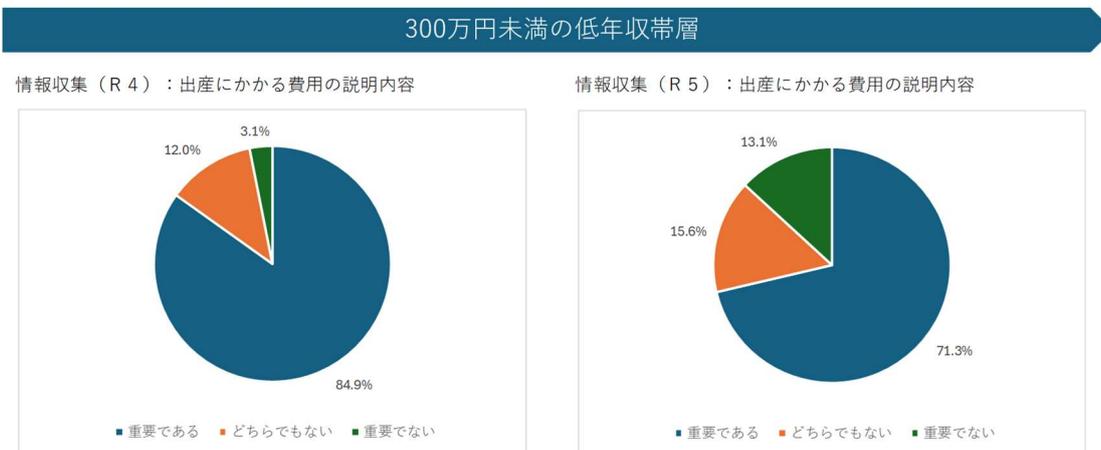


図7. 施設選択上の重要な項目上位の比率(1位)

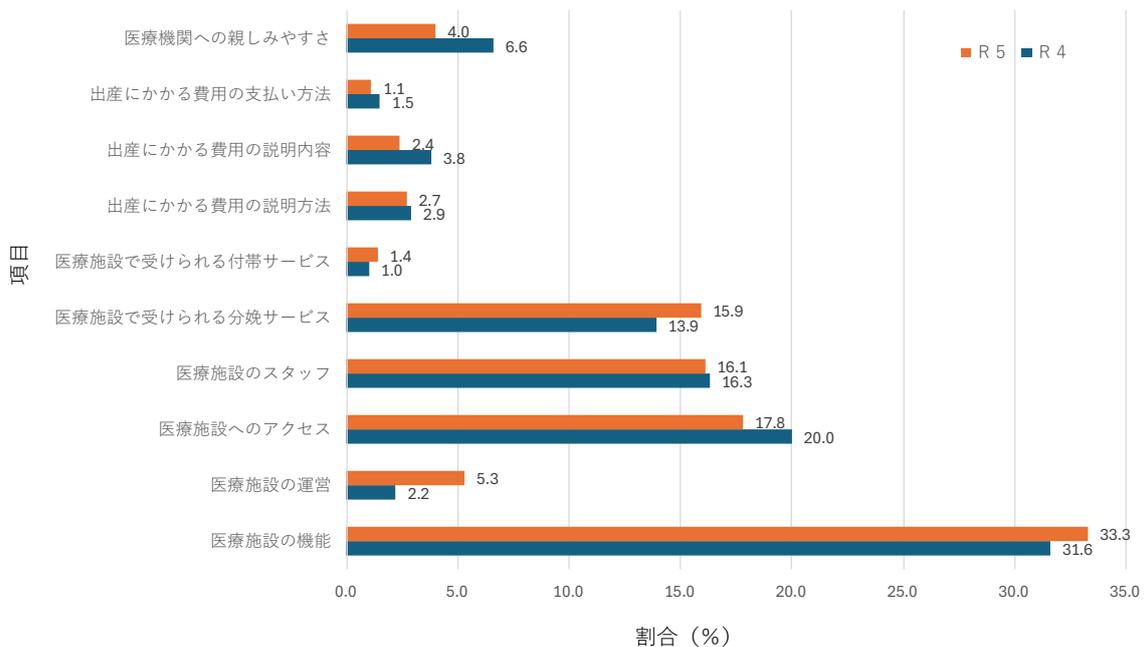


図 8. 施設選択における費用情報の重要度 (説明内容：低年収帯)

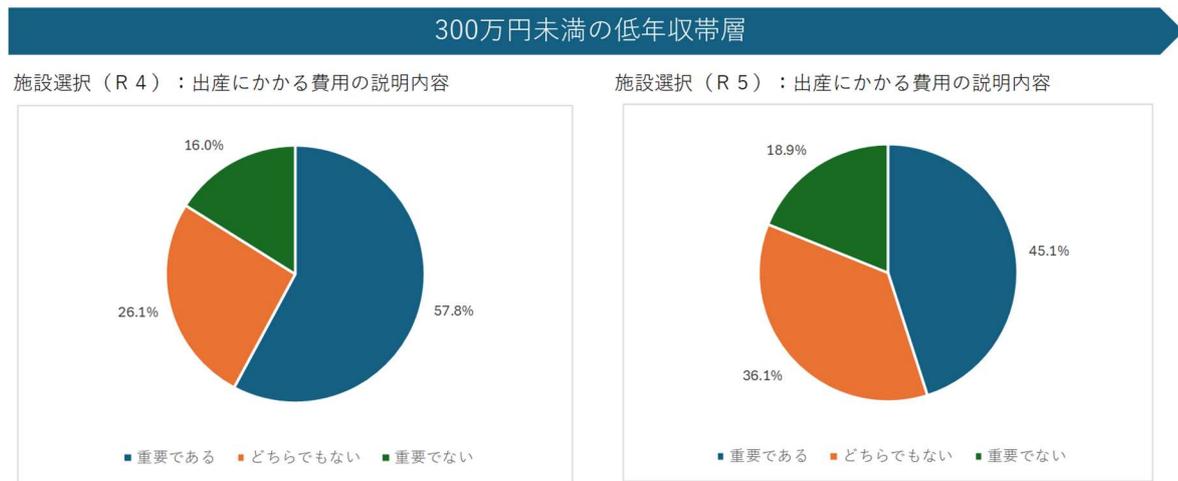


図 9. 流出率 (自宅住所と出産住所の整理)

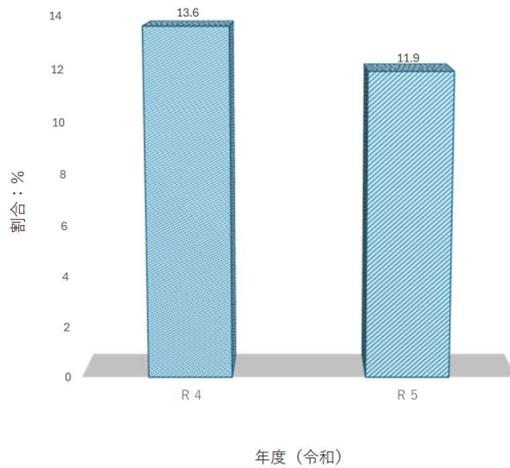


表 2. 出産流入出の因子のオッズ分析の結果

ロジスティック回帰分析 (目的変数：県外出産発生)

主な指標 (説明変数)	調整されたオッズ比
世帯年収	1.12
妊婦年齢	1.01
施設選択 (あり=1, なし=2)	1.37
無痛分娩の重要さ	1.09
心理的ケアの重要さ	0.63
出産費用の重要さ	1.25
モデル	p=0.05

(注) 令和 5 年度の調査集団における解析
 心理的ケアの重要さ：オッズ比の 95%信頼区間
 0.45-0.86 (p<0.01)

図 10. 県外出産のオッズ変位の検証 (出産費用水準による地域別の整理)

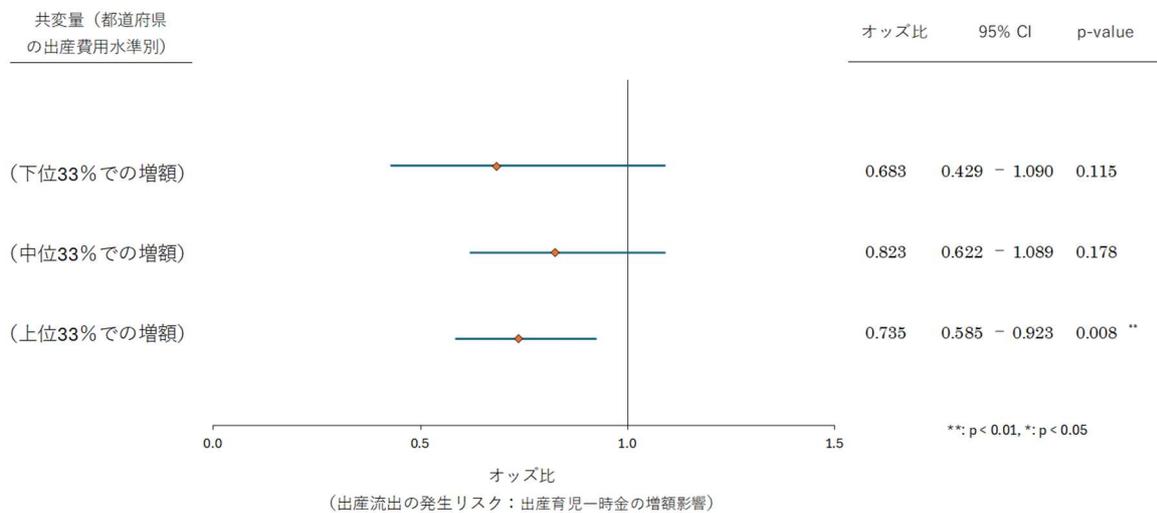
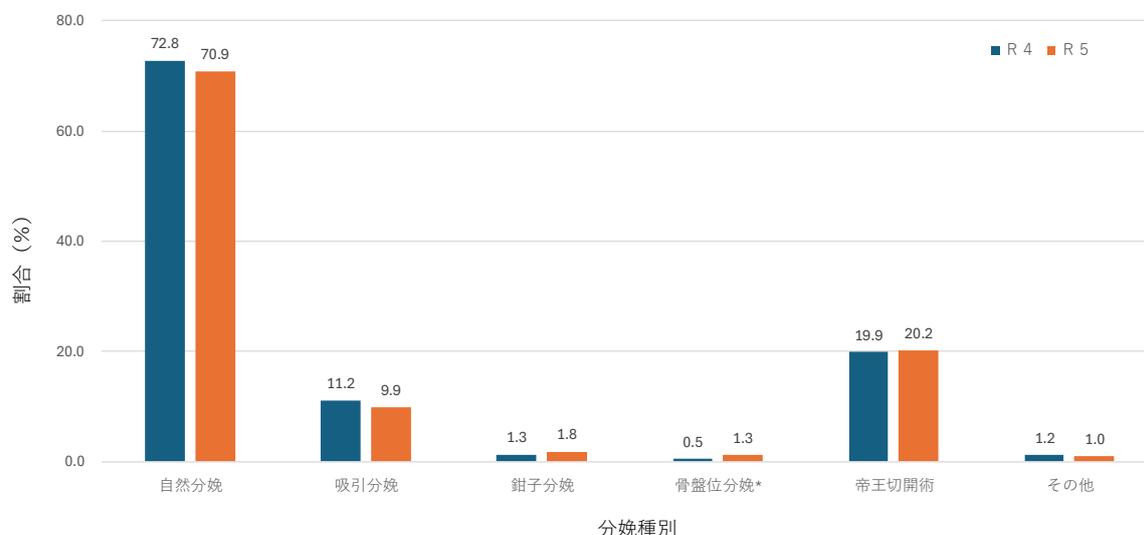


図 11. 出産概況の推移（R 4 から R 5）



*：帝王切開ではなく経膈分娩

なお、出産の概況として、自然分娩（72.8%⇒70.9%）や吸引分娩が減少傾向で、帝王切開や無痛分娩（10.7%⇒15.6%）が増加傾向にあった（図 11、12）。

これらを踏まえて、妊産婦の分娩施設を選択要因についてさらに分析を行った。特に、選択において重要視をする程度が最も高い「施設機能（専門医の人数、医師の専門分野、助産師の有無・人数、緊急性の高い場合に対応できる医療体制、産科以外の診療科がある、規模が大きい、設備が新しい、建物の雰囲気が良い、医師の経験年数）」について傾注した整理を行った。

施設選択で妊産婦が最も重視する「施設機能」は、他の選択要因や妊婦属性の重回帰分析の結果、有病率（偏回帰係数 0.035、 $p < 0.01$ ）や分娩種別（同上 -0.052、 $p < 0.01$ ）のみならず、アクセス（同上 0.157）、スタッフ（同上 0.189）、分娩サービス（同上 0.228）、出産費用（同上 0.164）、および心理的ケア（同上 0.078）等との関係が統計学的に有意と強い傾向にあり、総合的な情報提供が重要と考えられた（図 13）。

さらに、また、「施設機能」との関係が深い妊産婦属性因子の多変量解析（ロジスティック回

帰分析）の結果、施設選択において大きな割合を占める「施設機能」の重要性は、年齢（オッズ比 1.02）、妊婦学歴（オッズ比 1.09）、世帯年収（オッズ比 0.98）、施設選択肢の有無（オッズ比 0.77）、出産経験（オッズ比 0.86）等が影響を及ぼす傾向にあった（図 14）。一方で、分娩種別や妊産婦の有病状態との関係は、信頼区間の幅も広くさらに整理が望まれた。そこで、妊産婦の罹患状況と「施設機能」の重要視の度合いを整理したところ、施設選択における「施設機能」の重要性は、精神疾病（オッズ比 1.92、 $p < 0.05$ ）、産婦人科疾患（オッズ比 1.80、 $p < 0.05$ ）、および高血圧症（オッズ比 1.45、 $p = 0.144$ ）において統計学的有意に高まった（図 15）。

参考までに、妊産婦が施設選択において第一位に位置づける「施設機能」における重要度の回答結果を施設種別（病院、診療所、助産院等）間で比較したところ、統計学有意な差が認められなかった（いずれも重要度の 1.5 から 2.0、注：1 が最も高い）。この結果は、妊産婦の置かれた多様な立場を背景に、各種の条件や目的にそって適正な分娩施設の選択がなされている状況を示唆すると考えられた（図 16）。

図 12. 無痛分娩と計画分娩の変位

(出産育児一時金の増額前後)

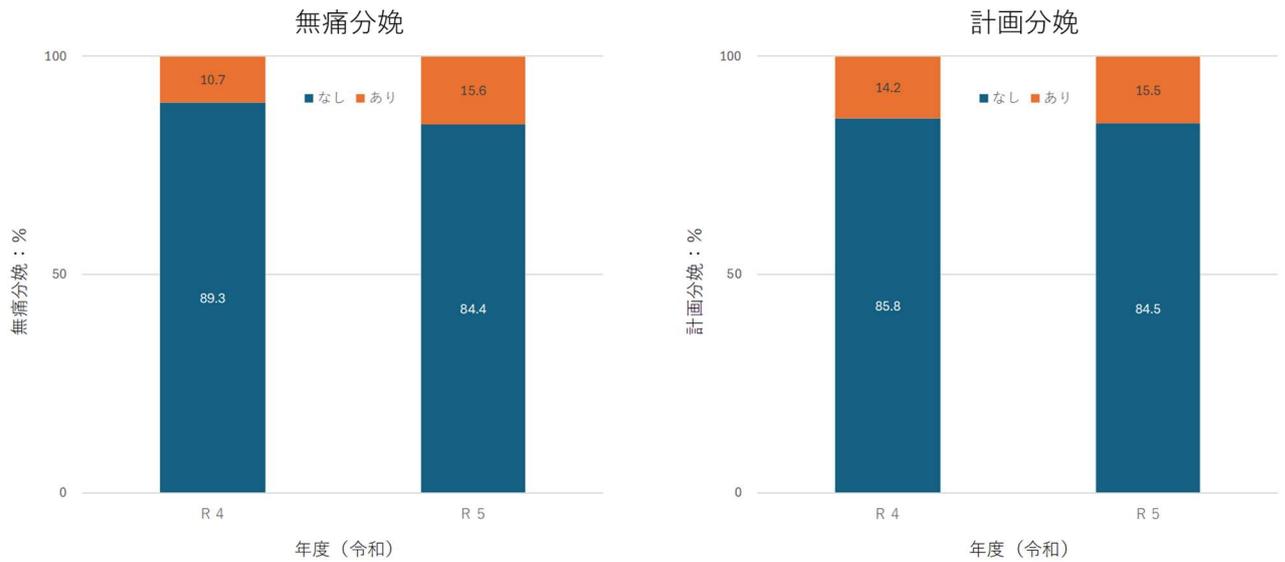


図 13. 施設選択で妊産婦の意向が大きい「施設機能」との関係が深い因子整理 (重回帰分析)

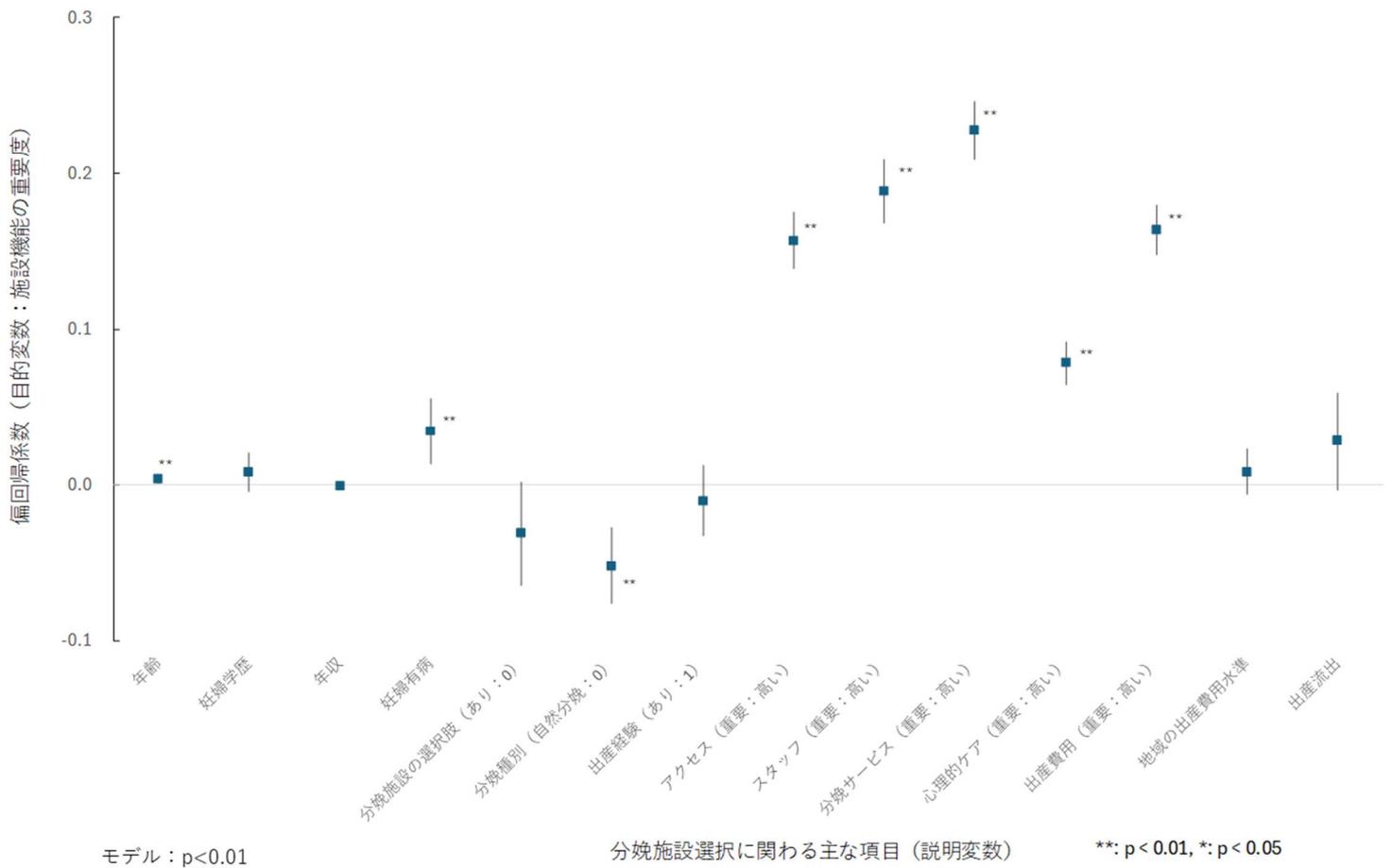


図 14. 施設機能と関係の深い妊産婦属性因子 (ロジスティック回帰分析)

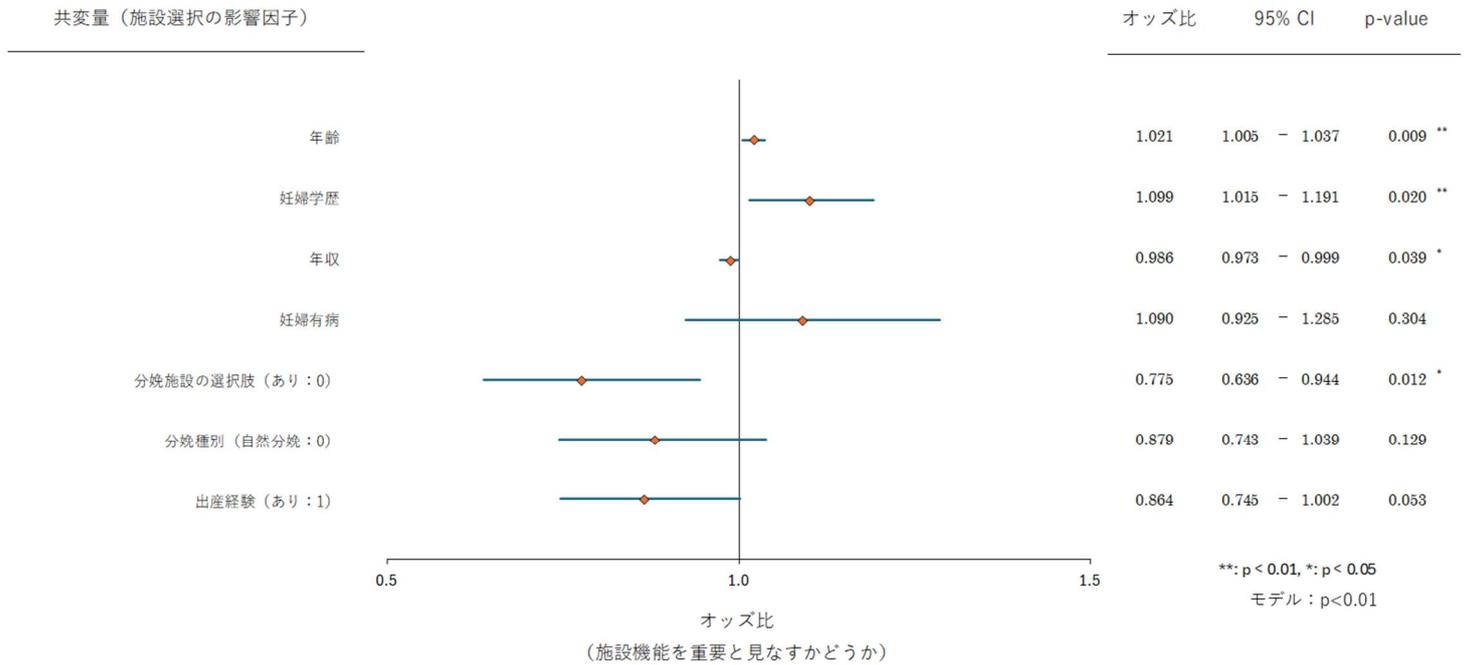


図 15. 施設機能と関係の深い妊産婦有病因子 (ロジスティック回帰分析)

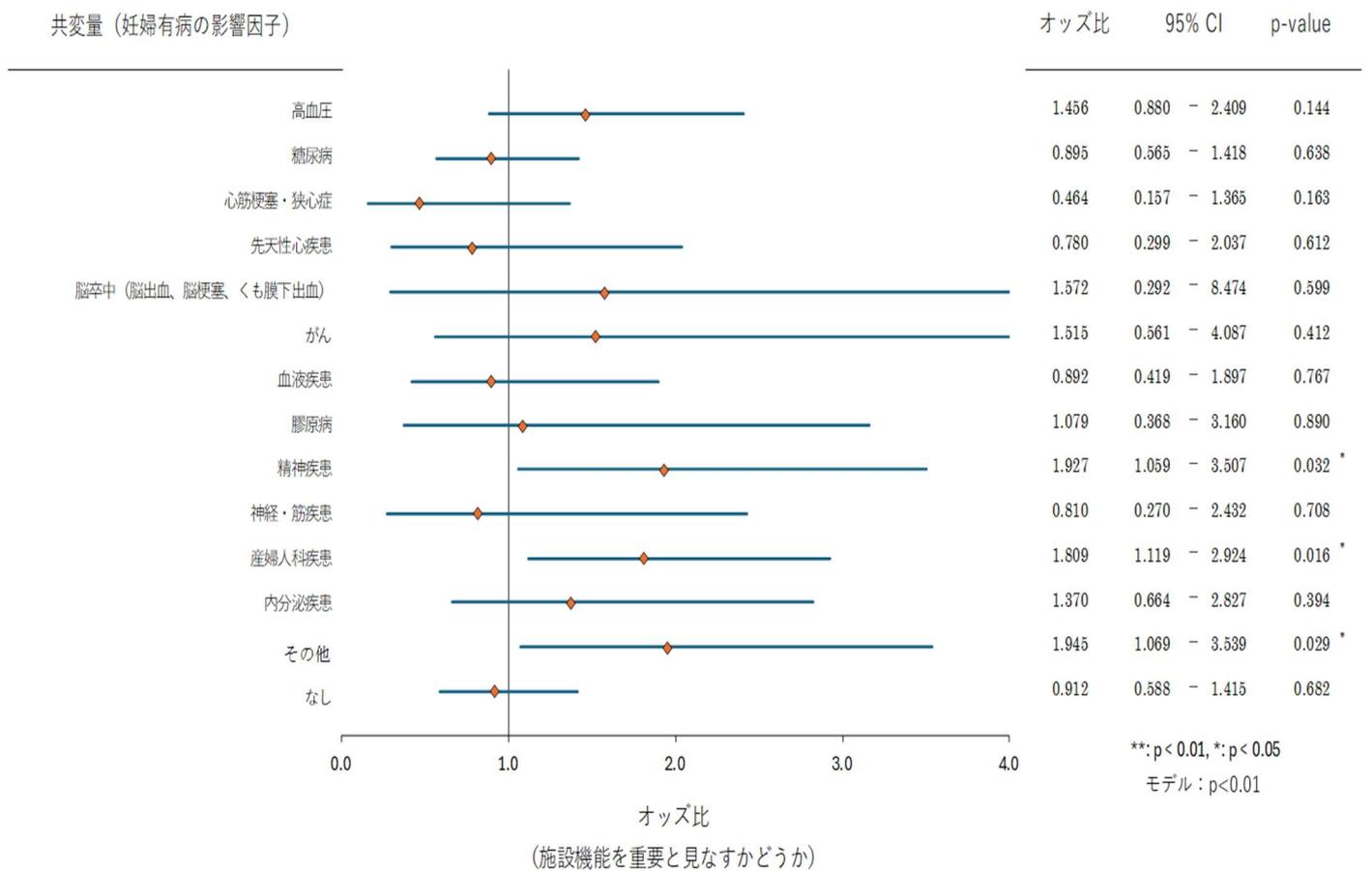
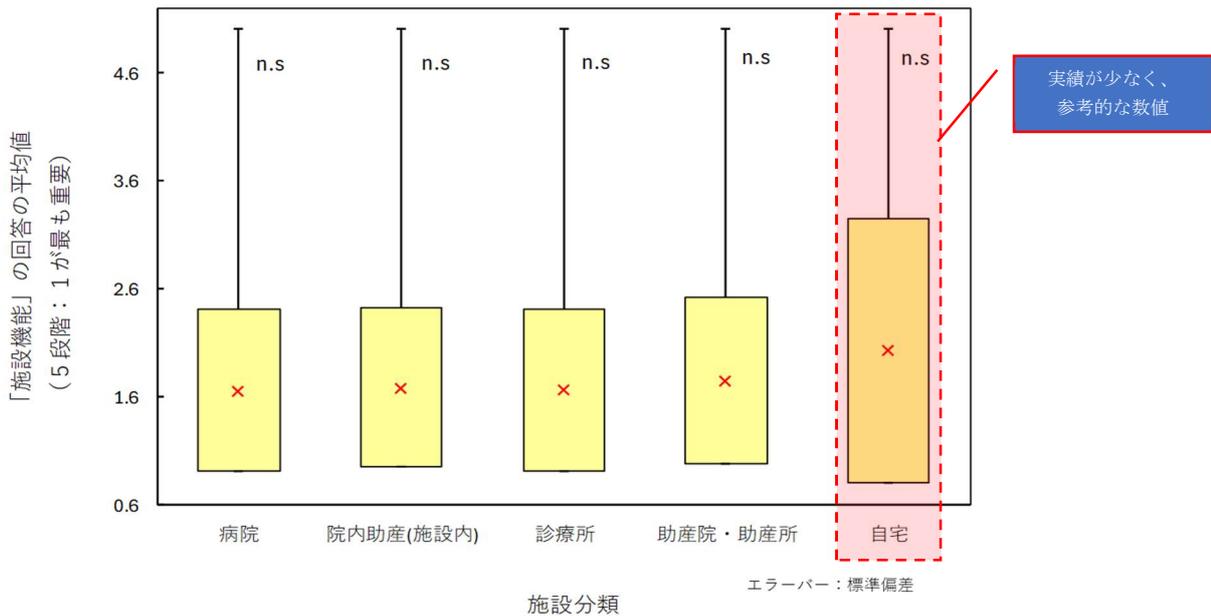


図 16. 「施設機能」の設問に対する回答平均値 (施設分類別、5段階の重要度：1が高い)



(3) 分娩施設の情報提供に関わる調査

本調査の結果、回答施設数は45件(回収率：22.5%)であった。主な設問のうち、情報提供の実態と経営課題を中心に整理を行ったところ、情報提供の方法は、ホームページが100%で、次いでソーシャルネットワーキングサービス(SNS)が37%となった(図17)。また、情報提供の内容は、分娩の料金情報の提供が60%、その解説が48%となった(図18)。付帯サービスの料金情報の提供は、30%であった。

情報提供の体制等については、提供時に随時説明を行う場合が82%と最も高く、説明で特段の配慮(個室等)の場合は20%となった(図19)。情報提供の主な課題は、提供の手間や整備、提供コスト/体制が26%と最も多く、次いでニーズ把握・選択が24%となった(図20)。その他、制度面では広告規制が17%、妊婦側では情報の非対称性が51%となった(図21、22)

図 17. 情報提供の方法の状況

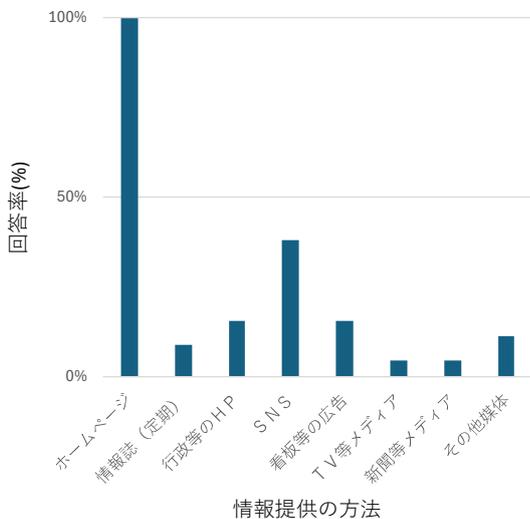


図 18. 情報提供の内容の状況

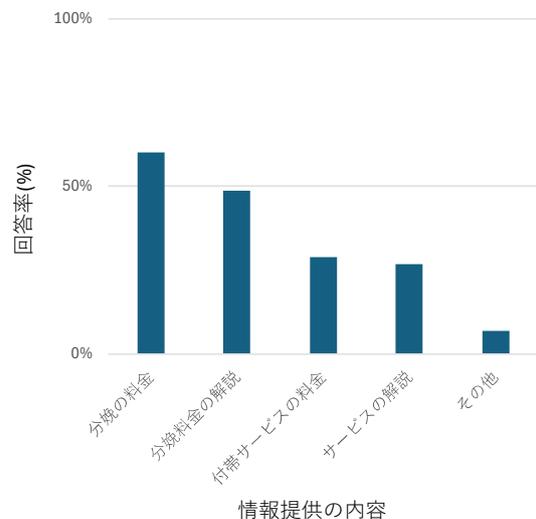


図 19. 情報提供の体制等の概況

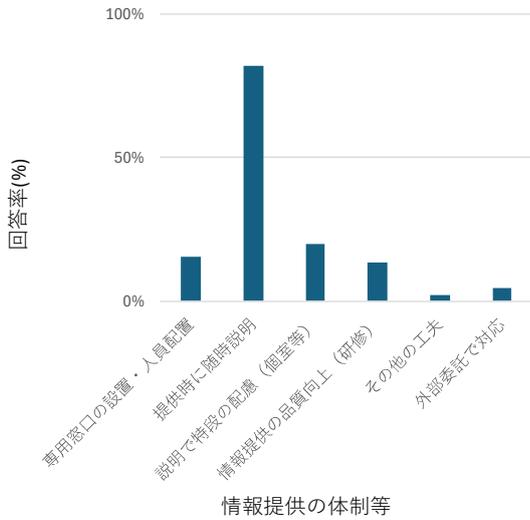
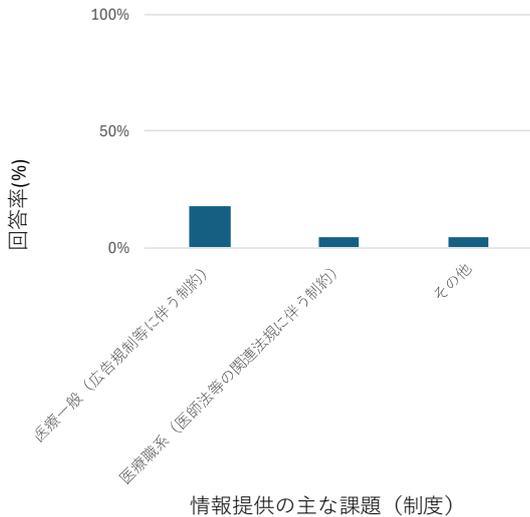


図 21. 情報提供の主な課題 (制度)



(4) 出産費用の新たな算定方法の検討

検討の結果、我が国の分娩関連の医療資源の総枠（全体費用）について最初に整理を行い、その全体の医療資源を正常分娩 1 件あたりの資源消費（費用単価）に按分（配賦・配分）する方式とした。この医療資源配分の要素については、令和 3 年度の研究成果や先行研究の報告も参考にした。また、この算定ロジックにおいては、不確実性への対応や多変量の計量処理が不可欠なため、意思決定樹などのモデルに基づきモンテカルロシミュレーションや確率感度分析を応用した算定モデルの構築を予定した。

図 20. 情報提供の主な課題 (経営)

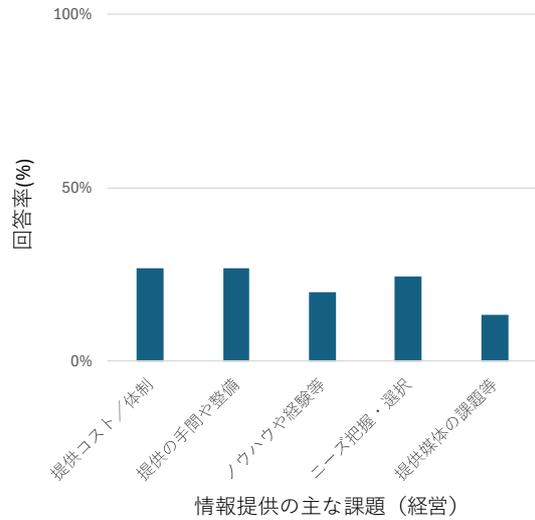
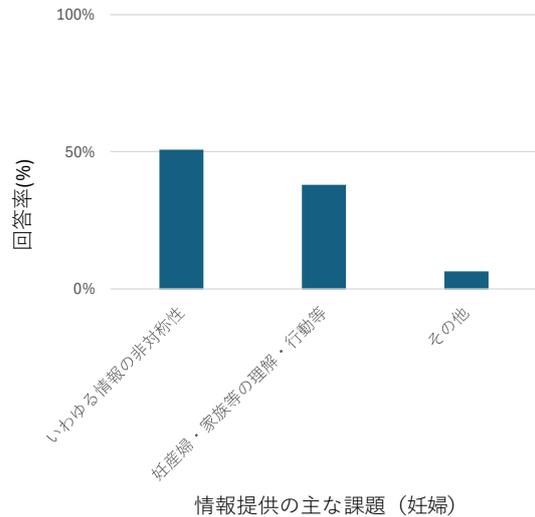


図 22. 情報提供の主な課題 (妊婦側)



一般に、各医療機関からのデータ集約による算定は、表 3 のような制約があり、それらを背景に他の算定手法の検討（出産コストのマクロ的な算定手法）も望まれた。そこで、本研究では、日本全体の医療資源消費（マクロ的なコスト）から、1 件の出産費用を算定するアプローチを検討した。具体的には、1) 日本全体の分娩関連のマクロ的なコストを整理する、2) マクロ的なコストは、統計資料データから算定する、3) マクロ的なコストから原価計算方式（モデル計算）で 1 件の出産費用を推計する、4) 結果の不確実性は、シミュレーション（モンテカルロ、確

率感度)で対応する、という方針とした(図 23)。

表 3. 出産費用の新たな算定方法の検討背景

<p>【主な背景】</p> <p>①医療機関に対する調査(原価計算)は協力負担等が大きい</p> <p>②算定結果の精度は回収(回答)率に依存し不確実性がある</p> <p>③政策的な議論はマクロ的視点(財政・環境)も必要になる</p> <p>④収集したデータと算定された結果の検証(実体)が難しい</p>
--

算定手法は、費目別にマクロデータを設定し、影響因子で按分等を行いつつ、1件の出産費用を導き出す方法とした(図 24)。

- 1) マクロ的成本は、次のように算定する
- ①人件費は医療職人数と給与単価、就業時間数から算定
 - ②材料費(診療材料)は、使用件数・請求件数および公知単価から算定
 - ③経費・原価償却費等は、病院経営の費用構造から算定

2) ミクロ的成本(1件単価)の精度は、次のように担保する

- ①各要素の不確実性(相互干渉)は、モンテカルロ法で考慮・検証を実施
- ②手法検討の目的として一定の検証水準があれば、確率感度分析等で対応

一方で、提案の算定手法については、下段に示されるような幾つかの限界が想像される。

1) 統計データの限界として、次の内容が考えられる(主な統計資料は、添付資料4に記載)

- ・原価償却費を中心にデータの不在が想像される。対策として、医療機関全体の費用構造を代替し応用する

2) 施設特性や地域特性への配慮の限界として、次の点が挙げられる

- ・診療立地や経営主体によって、バラつき(分散)が想像される。日本全体の平均値を論じる場合は、影響が小さい

(※ ただし確率感度の手法応用で、分布の検討は可能になるかもしれない)

図 23. 出産コストのマクロ的な算定手法の検討概念

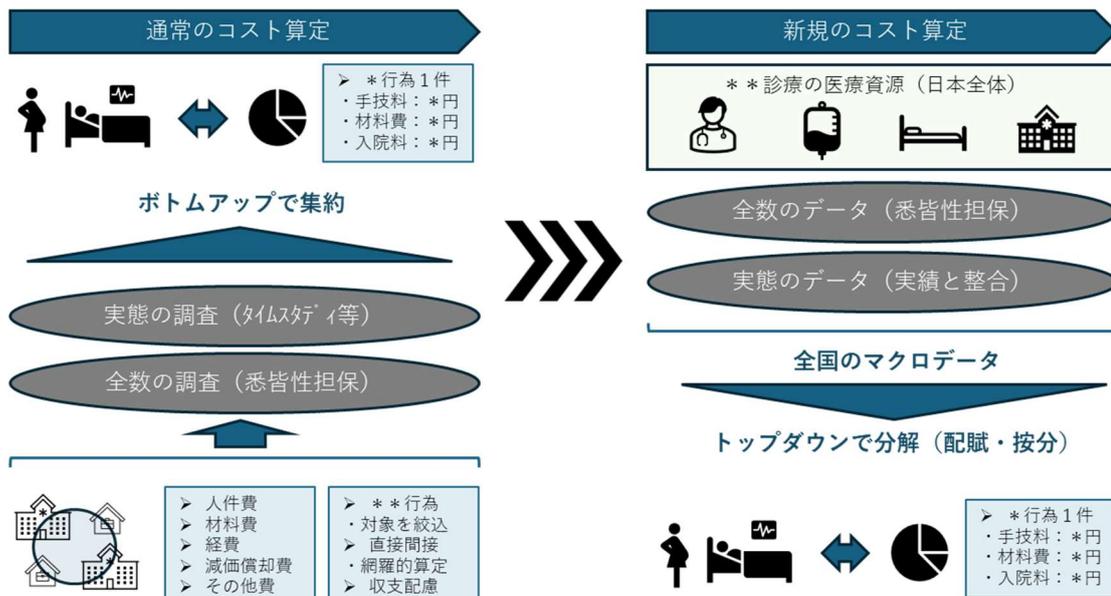
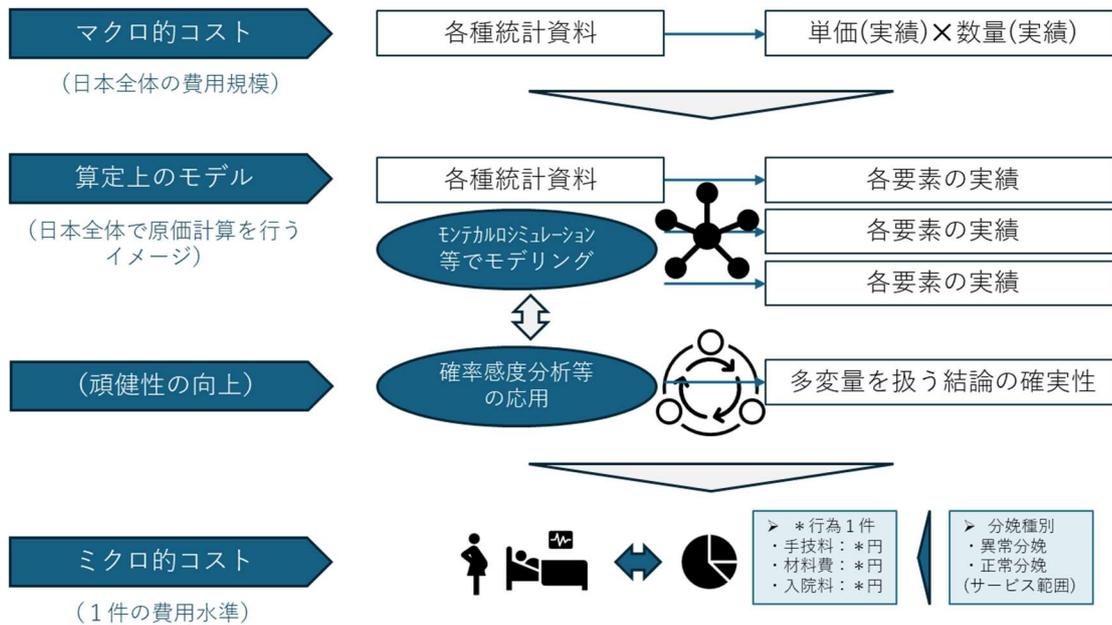


図 24. 算定手法の基本設定 (算定フロー)



D. 考察

本研究では、見える化の在り方とその方法の検討や費用構造の推計手法の開発のみならず、見える化の効果検証および出産費用の変動分析に向けた準備を進めた。

見える化については、厚生労働省の「出産なび」サイトに研究成果が結実された。今後は、このサイトの評価を行いつつ、妊婦に対する適切かつ効果的な情報提供の在り方、分娩施設の情報提供における課題の整理とともに、サイトのさらなる発展的な運用について議論を進める予定である。具体的には、各施設から提供されるデータのアップデートの方法に関する検討等が挙げられる。また、情報提供の効果測定の方法については、さらに広く社会的な観点（例えば出生数等）による検証も望まれる。

妊産婦を対象とした意識調査では、今後予定される「出産なび」サイト等の評価の試行として、出産育児一時金の増額等に着眼して簡易的な分析を行った。その結果、出産費用関連の情報への関心や重要度がやや低下する傾向にあった。この背景として、出産育児一時金の増

額はもとより、令和5年度の調査上のバイアス、その他の社会的な因子の影響が想像される。次年度以降の評価手法の検討の材料として、これらの得られた示唆についても、さらに精緻な検討を行う予定である。

他の分析の結果より出産の県外流出は、低減する傾向が認められたが、出産費用を重要と考える妊婦は、低年収帯を中心にまだ多く存在しており、そのオッズ比も 1.25 となった。一方で、年収帯の上昇は、統計学的有意差は無いものの、県外流出のリスクを上昇させる傾向にあった。この解釈には、さらに多面的な議論が望まれるが、より付加価値のある出産を目的に県外出産を選択している可能性も想像される。

心理的ケアについては、それを重要と考える妊婦の県外流出のオッズ比は 0.63 と小さくなった。本邦でも、マタニティ継続ケアの重要性が謳われて久しいなか、この結果は、医療施設との継続的なかわりを持つことの意義を妊婦も重要視していることの一端を示すものと理解される。育児の分野まで視野を広げ、周産期精神障害が青年期にまで持続することの

ある広範囲な子供への負の影響のリスクと関連していることを考慮すると、妊婦の分娩施設の選択、すなわち情報提供においてこの分野の重要性が高いと推察される。

分娩施設の情報提供に関わる調査の結果、情報提供の方法は、ホームページが100%で、次いでソーシャルネットワーキングサービス（SNS）が37%と、ネット環境の拡大等の社会の変遷を背景に提供媒体も多様化していくことが予見された。また、情報提供の内容は、分娩の料金情報の提供が60%、その解説が48%、付帯サービスの料金情報の提供は30%であった。この実態は、今後、見える化サイトの開始でどのように変化をしていくのかが注目される。

また、情報提供の主な課題は、提供の手間や整備と提供コスト／体制について26%と最も多く、次いでニーズ把握・選択が24%となった。見える化を適切に促進していくためには、各分娩施設の協力が不可欠であるが、以上のとおり、施設経営上の課題も散見していることが明らかとなった。次年度以降においては、これらの点にも傾注しつつ、円滑かつ効果的な情報提供の在り方について検討を進める予定である。

出産費用の新たな算定方法の検討の結果、我が国の分娩関連の医療資源の総枠（全体費用）について最初に整理を行い、その全体の医療資源を正常分娩1件あたりの資源消費（費用単価）に分解（配賦・按分）する方式とした。このアプローチは、従来のボトムアップ方式のデータ集約による算定が困難な場合における次策に位置づけられるが、異なるアプローチによる短所の相互補完や検証力の向上も期待される。

具体的な算定手法としては、最近、社会医学等で注目を集めるデータサイエンス（物理統計やモデリング、ビッグデータや機械学習）の一部を応用する予定である。このアプローチにおいては、モデルの妥当性、データの信頼性、事象相互の関係等、について一定の不確実性が懸念される。この結果の不確実性への対応は、シ

ミュレーション（モンテカルロ法、確率感度分析）で対応する方針としている。

E. 結論

出産関連の見える化の在り方とその方法の検討を行い、その研究成果を踏まえ、厚生労働省の「出産なび」サイトが立ち上がった。妊婦に対する適切かつ効果的な情報提供の在り方、分娩施設の情報提供における課題の整理とともに、サイトのさらなる発展的な運用について今後、さらに議論を進める予定である。

見える化サイトの評価検証に関わる方法の検討の一環で、妊産婦と分娩施設に対する各種調査を実施した。

妊産婦に対する調査の結果、出産育児一時金の増額前の時期と比べて、出産費用関連の情報への関心や重要度がやや低下する傾向にあった。さらに出産の県外流出は、低減する傾向が認められたが、出産費用を重要と考える妊婦は、低年収帯を中心にまだ多く存在した。心理的ケアについては、それを重要と考える妊婦の県外流出のオッズ比は低水準だった。

分娩施設の情報提供に関わる調査の結果、インターネットが中心であることが明らかとなった。今後の提供媒体は、ネット環境の拡大等の社会の変遷を背景に、SNS等も含めて多様化していくことが予見された。なお、分娩の料金情報の提供が6割、その解説が約4割であった。この実態は、今後、見える化サイトの開始でどのように変化をしていくのかが注目された。また、提供体制等について施設経営上の課題も散見していることが明らかとなった。

次年度は、このような点にも考慮しつつ、評価手法について検討を行う予定である。

出産費用の新たな算定方法の検討の結果、我が国の分娩関連の医療資源の総枠（全体費用）について最初に整理を行い、その全体の医療資源を正常分娩1件あたりに配分（配賦・按分）

して、その資源消費（費用単価）を算定する方式とした。結果に至る不確実性への対応は、シミュレーション（モンテカルロ法、確率感度分析）で対応する方針とする。

F. 研究発表

1. 論文発表

田倉智之. 出産費用の実態と価格形成に及ぼす要因の分析、出産費用の透明化に向けた課題. 社会保障研究. Vol.8 No. 4. pp.406-427. 2024.

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許情報

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

「参考文献」

「1」令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金. 妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究. 2023

[2] 第167回社会保障審議会医療保険部会:資料2. 出産費用の見える化等について. 2023

添付資料 1

妊産婦を対象とした意識調査票

(注：令和4年度の調査票と同じ)

1. 妊婦・パートナーの情報

(1) 妊婦年齢

設問1 あなた（回答者）の年齢をお答えください。

満_____歳

(2) 家族

設問2 現在あなたと一緒に住んで、かつ、生計を共にしている方（世帯員）について、あてはまるものすべて○を入力し、③⑧⑨には人数を入力してください。（○は複数可）

- ① いない
- ② パートナー（配偶者含む）
- ③ 子ども () 人
- ④ あなたの父親
- ⑤ あなたの母親
- ⑥ パートナーの父親
- ⑦ パートナーの母親
- ⑧ あなたの兄弟姉妹人 () 人
- ⑨ パートナーの兄弟姉妹人 () 人
- ⑩ その他 具体的にお答えください (_____)

(3) 学歴

設問3 あなたが最後に卒業（中退）された、または在学中の学校についてお尋ねいたします。あてはまるものに○を入力してください。（○は1つだけ）

- ① 中学校、高校、専門学校
- ② 短大・高専
- ③ 4年制大学、大学院
- ④ その他 具体的にお答えください (_____)

(4) 職業

設問4 あなたの職業についてお尋ねいたします。あてはまるものに○を入力してください。(○は1つだけ)

*複数の項目にあてはまる場合は、最も時間をかけているものを選んでください。

- ① 働いていない
- ② 農業, 林業
- ③ 漁業
- ④ 鉱業, 採石業, 砂利
- ⑤ 建設業
- ⑥ 製造業
- ⑦ 電気・ガス・熱供給・水道業
- ⑧ 情報通信業
- ⑨ 運輸業, 郵便業
- ⑩ 卸売業, 小売業
- ⑪ 金融業, 保険業
- ⑫ 不動産業, 物品賃貸業
- ⑬ 学術研究, 専門・技術サービス業 (医学系)
- ⑭ 学術研究, 専門・技術サービス業 (医学系以外)
- ⑮ 宿泊業, 飲食サービス業
- ⑯ 生活関連サービス業, 娯楽業
- ⑰ 教育, 学習支援業
- ⑱ 医療・福祉
- ⑲ 複合サービス事業
- ⑳ サービス業 (他に分類されないもの)
- ㉑ 公務 (他に分類されるものを除く)
- ㉒ 分類不能の産業

(5) 世帯収入

設問5 あなたの昨年(2021年)の世帯年収(税込み)についてお尋ねいたします。差支えなければお答えください。あてはまるものに○を入力してください。(○は1つだけ)

*世帯年収とは、あなたの世帯全体で、2021年(令和3年)の1年間に得た収入の合計金額です。働いて得た収入とその他の収入(親からの仕送り、家賃等の財

産収入、子供手当など)を含みます。

- ① 世帯の収入はない
- ② 50万円未満
- ③ 50万円以上 100万円未満
- ④ 100万円以上 200万円未満
- ⑤ 200万円以上 300万円未満
- ⑥ 300万円以上 400万円未満
- ⑦ 400万円以上 500万円未満
- ⑧ 500万円以上 600万円未満
- ⑨ 600万円以上 700万円未満
- ⑩ 700万円以上 800万円未満
- ⑪ 800万円以上 900万円未満
- ⑫ 900万円以上 1,000万円未満
- ⑬ 1,000万円以上 1,200万円未満
- ⑭ 1,200万円以上 1,400万円未満
- ⑮ 1,400万円以上 1,600万円未満
- ⑯ 1,600万円以上 1,800万円未満
- ⑰ 1,800万円以上 2,000万円未満
- ⑱ 2,000万円以上
- ⑲ 答えたくない
- ⑳ 分からない

(6) 病歴・通院歴

設問6 あなたが今回の妊娠あるいは直近の出産の前に、治療を受けたことのある疾患がありましたら、○を入力してください。(○は複数可)

*⑦～⑬に○を入力した場合は、()の欄に疾患名を入力してください。

- ① 高血圧
- ② 糖尿病
- ③ 心筋梗塞・狭心症
- ④ 先天性心疾患
- ⑤ 脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)
- ⑥ がん
- ⑦ 血液疾患 疾患名を入力してください()

- ⑧ 膠原病 疾患名を入力してください ()
- ⑨ 精神疾患 疾患名を入力してください ()
- ⑩ 神経・筋疾患 疾患名を入力してください ()
- ⑪ 産婦人科疾患 疾患名を入力してください ()
- ⑫ 内分泌疾患 疾患名を入力してください ()
- ⑬ その他 疾患名を入力してください ()
- ⑭ なし

2. 出産・分娩に関する経験

(1) 出産経験

設問7 あなたの妊娠・出産経験をお答えください（現在妊娠中のお子さんも含めてください）。

*双子等の多胎の出産は1回として数えてください。

妊娠_____回

出産_____回

流産_____回（自然、人工含む）

妊娠中 （チェックを入れる）

以下の（2）～（8）は、直近の出産（お子さんが複数いらっしゃる場合は、一番下のお子さんのときの出産のことです）についてお答えください。

⇒[出産経験のない人は「（5）妊娠中の経過について教えてください。」へ移動](#)

(2) 出産時期

設問8 直近の出産年月をお答えください。

西暦_____年_____月

(3) 出産時の住所

設問9 直近の出産時のあなたの自宅等住所と出産場所について、都道府県名でお答えください。

住所 _____

出産場所_____

(4) 出産場所

設問10 直近の出産時に、出産した場所についてお答えください。あてはまるものに○を入力してください。（○は1つだけ）

① 病院（院内助産を除く）

- ② 病院または診療所（クリニック）での院内助産
- ③ 診療所（クリニック）（院内助産を除く）
- ④ 助産院・助産所
- ⑤ 自宅
- ⑥ その他 具体的にお答えください（_____）

（5）妊娠中の経過について教えてください。

上のお子さんがある方で、現在妊娠中の方は、上のお子さんの妊娠中のことについてお答えください。上のお子さんが複数いる場合は、直近で出産されたお子さんについてお答えください。

設問 11

a. あなたは妊婦健診を受けましたか。あてはまるものに○をつけてください。（○は1つだけ）

- ① 受けた
- ② 受けていない

b. 以下についてあてはまるものに○をつけてください（複数回答可）

- ① 双子以上の多胎妊娠であった
- ② 妊娠中に合併症があった
- ③ その他 妊娠中に医学的な処置を要したことがあれば、具体的にお答えください（_____）

⇒[出産経験のない方は、「3. 出産する医療機関やサービスの選択」へ移動](#)

（6）ここからは出産時の様子についてお伺いします。

設問 12 直近の出産について。あてはまるものに○を入力してください。（○は複数可）

a.分娩方法

- ① 自然分娩
- ② 無痛分娩
- ③ 吸引分娩

- ④ 鉗子分娩
⑤ 帝王切開術⑥ その他 具体的にお答えください
()

b. 計画分娩

- ① なし
② あり

※計画分娩：あらかじめ出産の日を決め、その日に人工的に陣痛を起こし出産を促す分娩法です。医学的に必要な場合と、妊婦さんの希望で行う場合を含みます。

c. 出産施設の変更（搬送も含む）

- ① なし
② あり

設問 13 ご自身の希望でその分娩方法になりましたか、それとも医師の判断（医学的な判断）でその分娩方法になりましたか。あてはまるものを1つ選び○を入力してください。（○は1つだけ）

a. 分娩方法

- ① 自分から希望した
② 医師の医学的な判断で勧められた
③ 自身の積極的な希望や医師の医学的判断はなかったが、医師と話し合っ
て選択した

b. 計画分娩（計画分娩を行った場合のみ回答）

- ① 自分から希望した
② 医師の医学的な判断で勧められた
③ 自身の積極的な希望や医師の医学的判断はなかったが、医師と話し合っ
て選択した

c. 出産施設の変更（出産施設の変更を行った場合のみ回答）

- c-1 ① 分娩時の緊急搬送だった
② 分娩前に変更した

c-2（c-1で②の場合のみ回答）

- ① 自分から希望した
- ② 医師の医学的な判断で勧められた
- ③ 自身の積極的な希望や医師の医学的判断はなかったが、医師と話し合っ
て選択した

設問 14

a. 設問 12 で a 分娩方法①から④を選択した方にお伺いします。以下の①～④につ
いて、あてはまるものに○を入力してください（複数選択可）。

- ① 特に処置を受けることなく、出産した
- ② 妊娠中に破水したため入院して治療を受けていた
- ③ 切迫早産で入院となり、なんらかの処置を受けていた
- ④ 陣痛促進剤を投与された
- ⑤ 会陰切開を受けた
- ⑥ その他 出産前や出産時に受けた処置について具体的にお答えください（
_____）

b. 設問 12 にて a 分娩方法⑤を選択した方にお伺いします。

以下の①～③において、あてはまるものに○を入力してください（複数選択可）。

- ① 予め帝王切開で出産することが決まっており、予定どおり帝王切開で出
産した
- ② 経膈分娩の予定であったが、急きょ帝王切開をすることになった
- ③ その他 帝王切開に至った経緯について、具体的にお答えください（
_____）

（9）過去の出産時の経験

設問 15 お子さんが2人以上いらっしゃる方にお尋ねいたします。

直近の出産ではなく、それ以前の出産時において、あてはまるものに○を入力し
てください。（複数回答可）

- ① 自然分娩
- ② 無痛分娩
- ③ 吸引分娩
- ④ 鉗子分娩

⑤帝王切開術

⑥その他 具体的にお答えください

()

3. 出産する医療機関やサービスの選択

出産場所（医療施設）を選ぶときに、どのようなことを重視されました（または、されます）か。下記の（1）～（10）の項目についてそれぞれお尋ねします。

項目一覧

- （1）医療施設の機能
- （2）医療施設の運営
- （3）医療施設へのアクセス
- （4）医療施設のスタッフ
- （5）医療施設で受けられる医療サービス
- （6）医療施設で受けられる付帯サービス
- （7）出産にかかる費用
- （8）出産にかかる費用の説明
- （9）出産にかかる費用の支払い方法
- （10）医療機関への親しみやすさ

（1）医療施設の機能

設問 16 a. 医療施設の機能についてお伺いします。下記の①～⑩の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。（○は各項目につき1つだけ）。

重要度

とても重要 まあまあ重要 ふつう あまり重要ではない 重要ではない

①専門医の人数	<input type="checkbox"/>				
②医師の専門分野	<input type="checkbox"/>				
③助産師の有無・人数	<input type="checkbox"/>				
④緊急性の高い場合に対応できる	<input type="checkbox"/>				
医療体制（例えば集中治療室などがある）					
⑤産科以外の診療科がある	<input type="checkbox"/>				
⑥規模が大きい	<input type="checkbox"/>				
⑦設備が新しい	<input type="checkbox"/>				
⑧建物の雰囲気が良い	<input type="checkbox"/>				
⑨24時間出産対応可能	<input type="checkbox"/>				
⑩その他	<input type="checkbox"/>				

具体的にお答えください（_____）

b. 上記の①～⑩のなかで優先度が高いものを3つ選んで、優先度が高い順に記載ください。

() () ()

内部メモ

(2) 以下は(1)と同じ形式の質問になります。設問のみを記載しています(重要度5段階を省略)。

(2) 医療施設の運営

設問 17

a. 医療施設の運営についてお伺いします。下記の①～⑤の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)。

- ①国や自治体が経営をしている
- ②大学の付属病院である
- ③複数の系列病院がある
- ④開業してからの期間が長い
- ⑤その他 具体的にお答えください (_____)

b. 上記の①～⑤のなかで優先度が高いものを3つ選んで、優先度が高い順に記載ください。

() () ()

(3) 医療施設へのアクセス

設問 18

a. 医療施設へのアクセスについてお伺いします。下記の①～⑤の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

- ①自宅や家族(身内)の家からの距離が近い
- ②公共機関(電車・バス)を利用して行くことができる
- ③医療施設の最寄り駅と医療施設との距離が近い

- ④ 自家用車の利用がしやすい（駐車場がある等）
- ⑤ その他 具体的にお答えください（_____）

b. 上記の①～⑤のなかで優先度が高いものを3つ選んで、優先度が高い順に記載ください。

() () ()

(4) 医療施設のスタッフ

設問 19

- a. 医療施設のスタッフについてお伺いします。下記の①～⑫の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。（○は各項目につき1つだけ）

医師

- ① 十分な人数がいる
- ② 説明や対応がよい
- ③ 夜間や休日時に連絡がとりやすい
- ④ 相談しやすい
- ⑤ その他 具体的にお答えください（_____）

助産師

- ⑥ 十分な人数がいる
- ⑦ 説明や対応がよい
- ⑧ 夜間や休日時に連絡がとりやすい
- ⑨ 相談しやすい
- ⑩ その他 具体的にお答えください（_____）

看護師

- ⑪ 十分な人数がいる
- ⑫ 説明や対応がよい
- ⑬ 夜間や休日時に連絡がとりやすい
- ⑭ 相談しやすい

⑮その他 具体的にお答えください (_____)

上記以外のスタッフ

⑯十分な人数がいる

⑰説明や対応がよい

⑱夜間や休日時に連絡がとりやすい

⑲相談しやすい

⑳その他 具体的にお答えください (_____)

- b. 上記の①～⑳のなかで優先度が高いものを3つ選んで、優先度が高い順に記載ください。

() () ()

(5) 医療施設で受けられる医療サービス

設問 20

- a. 医療施設で受けられる出産に関わる医療サービスについてお伺いします。下記の①～⑦の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

① 希望者への無痛分娩が可能

② 希望者への院内助産が可能

③ 計画分娩が可能

④ 帝王切開が可能

⑤ フリースタイル分娩が可能

⑥ ハイリスク出産への対応が可能

⑦ その他 具体的にお答えください (_____)

- b. 上記の①～⑦のなかで優先度が高いものを3つ選んで、優先度が高い順に記載ください。

() () ()

(6) 医療施設で受けられる付帯サービス

設問 21

- a. 医療施設で受けられる付帯サービスについてお伺いします。下記の①～⑰の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

- ① 病室の環境
- ② 母子同室、母子別室、家族同室等の希望に対応が可能
- ③ 新生児の預かりが可能
- ④ LDRがある(陣痛・分娩・回復を同じ部屋で行うことが可能)
- ⑤ 希望する人の立ち合い出産が可能
- ⑥ 出産時の心理的ケアをうけることが可能
- ⑦ 特別食が提供される
- ⑧ アロマケアがある
- ⑨ 母乳コンサルテーションがある
- ⑩ 沐浴指導がある
- ⑪ 写真・動画撮影のサービスがある
- ⑫ 産後の生活指導がある
- ⑬ 妊娠中にマタニティーサービス(新生児のための教室)を受けることが可能
- ⑭ カンガルーケアの提供がある
- ⑮ マタニティヨガの提供がある
- ⑯ 骨盤ケアの提供がある
- ⑰ その他 具体的にお答えください(_____)

- b. 上記の①～⑰のなかで優先度が高いものを3つ選んで、優先度が高い順に記載ください。

() () ()

(7) 出産にかかる費用

設問 22

- a. 出産にかかる費用のうち、何を重視しますか。下記の①～④の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

- ① 施設における平均的な出産費用
- ② 基本的なサービスの内容と価格
- ③ オプションサービスの内容と価格

④ その他 具体的に記載ください

- b. 下記の①～④の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

(8) 出産にかかる費用の説明

設問 23

- a. 医療施設における出産費用の説明方法についてお伺いします。下記の①～⑧の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

- ① 事前に出産にかかる総額について対面で説明がある
- ② 事前に費用の内訳について対面で説明がある
- ③ 事前に総額や内訳について書かれたリーフレット等がスタッフから手渡される
- ④ 総額や内訳の説明について掲示や、リーフ等が医療施設内に置いてあり、いつでも自由に閲覧や自分で入手することができる
- ⑤ 総額や内訳についてホームページで情報提供している
- ⑥ 予約金や入院保証金の有無や額についての説明がある
- ⑦ 支払い時に料金の明細(内訳)について対面で説明がある
- ⑧ 料金や支払制度について質問する窓口がある

- b. 下記の①～⑧の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

(9) 出産にかかる費用の支払い方法

設問 24

- a. 下記の①～③の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

- ① 直接支払制度^{*}の利用が可能
※直接支払制度とは、出産育児一時金の額を上限として、加入している保険者から支払い期間を通じて出産した施設へ出産費用を支払う制度。そのため、事前に直接支払制度を依頼する書類に記載して、医療機関に提出します。
- ② クレジットカードでの支払いが可能

③ その他 具体的にお答えください (_____)

b. 上記の①～③のなかで優先度が高い順に記載ください。

() () ()

(10) 医療機関への親しみやすさ

設問 25

a. 下記の①～④の項目について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

①医療機関の知名度

②通院歴がある

③出産したことがある

④その他 具体的にお答えください (_____)

b. 上記の①～④のなかで優先度が高いものを3つ選んで、優先度が高い順に記載ください。

() () ()

設問 26

a. 前出の、以下の(1)～(10)の項目について、出産場所を選ぶにあたって、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

(1) 医療施設の機能

(2) 医療施設の運営

(3) 医療施設へのアクセス

(4) 医療施設のスタッフ

(5) 医療施設で受けられる医療サービス

(6) 医療施設で受けられる付帯サービス

(7) 出産にかかる費用

(8) 出産にかかる費用の説明

(9) 出産にかかる費用の支払い方法

(10) 医療機関への親しみやすさ

重要度

とても重要 まあまあ重要 どちらともいえない あまり重要ではない 重要ではない

(1) 医療施設の機能	<input type="checkbox"/>				
(2) 医療施設の運営	<input type="checkbox"/>				
(3) 医療施設へのアクセス	<input type="checkbox"/>				
(4) 医療施設のスタッフ	<input type="checkbox"/>				
(5) 医療機関で受けられる 医療サービス	<input type="checkbox"/>				
(6) 医療機関で受けられる 付帯サービス	<input type="checkbox"/>				
(7) 出産にかかる費用	<input type="checkbox"/>				
(8) 出産にかかる費用の説明	<input type="checkbox"/>				
(9) 出産にかかる費用の支払い方法	<input type="checkbox"/>				
(10) 医療機関への親しみやすさ	<input type="checkbox"/>				

- b. 上記の(1)～(10)のなかで優先度が高いものを3つ選んでください。
 () () ()

設問 27 出産場所を決定する際に、上記(1)～(10)の内容を考慮して決定した人は、おもにどなたでしたか。あてはまるものに○を入力してください。(○は1つだけ)

- ① あなた (回答者)
- ② パートナー
- ③ あなたの両親
- ④ パートナーの両親
- ⑤ あなたの兄弟姉妹
- ⑥ パートナーの兄弟姉妹
- ⑦ その他 具体的にお答えください (_____)
- ⑧ まだ決めていない

4. 出産関連の情報収集方法

(1) 情報収集の有無

設問 28 出産関連の情報収集に時間や手間をかけましたか。あてはまるものに○を入力してください。(○は1つだけ)

- ① とてもかけた
- ② まあまあかけた
- ③ ふつう (どちらもでもない)
- ④ あまりかけなかった
- ⑤ かけなかった

(2) 情報を収集した人

設問 29 出産関連の情報を収集した人はおもにどなたでしたか。あてはまるものに○を入力してください。(○は1つだけ)

- ① あなた (回答者)
- ② パートナー
- ③ あなたの両親
- ④ パートナーの両親
- ⑤ あなたの兄弟姉妹
- ⑥ パートナーの兄弟姉妹
- ⑦ その他 具体的にお答えください (_____)

(3) 情報収集の期間 (収集した時期)

設問 30 いつ頃から情報を収集しましたか。あてはまるものに○を入力してください。(○は1つだけ)

- ① 妊娠前から
- ② 妊娠の可能性があり、受診する病院を決めるとき
- ③ 妊婦健診で通院しはじめてから
- ④ 出産が近づいてから
- ⑤ その他 具体的にお答えください (_____)

(4) 情報収集の媒体

設問 31 情報の入手方法についてお答えください。情報をどのようなところから収集しましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(○は複数可)

- ① 医師またはスタッフ
- ② 家族・親族
- ② 出産経験のある知人・友人
- ③ インターネット
- ④ SNS
- ⑤ 雑誌
- ⑥ 書籍
- ⑦ テレビ・ラジオ
- ⑧ その他 具体的にお答えください (_____)

(5) 情報収集の項目

設問 32 前出の (1) ~ (9) に関する情報収集をしましたか。5段階の中から1つ選び□に○を入力してください。(○は1つだけ)

	情報収集				
	かなり収集	まあまあ収集	どちらともいえない	あまり収集せず	収集せず
(1) 医療施設の機能	<input type="checkbox"/>				
(2) 医療施設の運営	<input type="checkbox"/>				
(3) 医療施設へのアクセス	<input type="checkbox"/>				
(4) 医療施設のスタッフ	<input type="checkbox"/>				
(5) 医療機関で受けられる 医療サービス	<input type="checkbox"/>				
(6) 医療機関で受けられる 付帯サービス	<input type="checkbox"/>				
(7) 出産にかかる費用	<input type="checkbox"/>				
(8) 出産にかかる費用の説明	<input type="checkbox"/>				
(9) 出産にかかる費用の支払い方法	<input type="checkbox"/>				

(6) 情報収集の簡便さ

設問 33 前出の (1) ~ (9) について、情報収集は簡単でしたか(すぐに収集できましたか)。それとも困難でしたか。5段階の中から1つ選び○を入力してください

い。(○は各項目につき1つだけ)

	情報収集の簡便さ				
	簡単	まあまあ簡単	どちらともいえない	少し困難	困難
(1) 医療施設の機能	<input type="checkbox"/>				
(2) 医療施設の運営	<input type="checkbox"/>				
(3) 医療施設へのアクセス	<input type="checkbox"/>				
(4) 医療施設のスタッフ	<input type="checkbox"/>				
(5) 医療機関で受けられる 医療サービス	<input type="checkbox"/>				
(6) 医療機関で受けられる 付帯サービス	<input type="checkbox"/>				
(7) 出産にかかる費用	<input type="checkbox"/>				
(8) 出産にかかる費用の説明	<input type="checkbox"/>				
(9) 出産にかかる費用の支払い方法	<input type="checkbox"/>				

(7) 情報収集の入手度

設問 34 前出の (1) ~ (9) について、欲しかった・知りたかった情報が収集できましたか。5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

	欲しかった・知りたかった情報の収集度				
	かなり得られた	まあまあ得られた	どちらともいえない	あまり得られなかった	得られなかった
(1) 医療施設の機能	<input type="checkbox"/>				
(2) 医療施設の運営	<input type="checkbox"/>				
(3) 医療施設へのアクセス	<input type="checkbox"/>				
(4) 医療施設のスタッフ	<input type="checkbox"/>				
(5) 医療機関で受けられる 医療サービス	<input type="checkbox"/>				
(6) 医療機関で受けられる 付帯サービス	<input type="checkbox"/>				
(7) 出産にかかる費用	<input type="checkbox"/>				
(8) 出産にかかる費用の説明	<input type="checkbox"/>				
(9) 出産にかかる費用の支払い方法	<input type="checkbox"/>				

⇒出産経験のない回答者は設問 36 へ

(8) 情報収集の満足度・実態との乖離

設問 35 前出の(1)～(9)について、情報収集した結果と医療施設の実態とを照らし合わせてお答えください。得られた情報の満足度はいかがでしたか(得られた情報は実態を正確に反映していましたか)。5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

	満足度				
	かなり満足	まあまあ満足	どちらともいえない	あまり満足できず	満足できず
(1) 医療施設の機能	<input type="checkbox"/>				
(2) 医療施設の運営	<input type="checkbox"/>				
(3) 医療施設へのアクセス	<input type="checkbox"/>				
(4) 医療施設のスタッフ	<input type="checkbox"/>				
(5) 医療機関で受けられる 医療サービス	<input type="checkbox"/>				
(6) 医療機関で受けられる 付帯サービス	<input type="checkbox"/>				
(7) 出産にかかる費用	<input type="checkbox"/>				
(8) 出産にかかる費用の説明	<input type="checkbox"/>				
(9) 出産にかかる費用の支払い方法	<input type="checkbox"/>				

(10) その他

設問 36 出産場所を選ぶ際に、(1)～(6)の集めた情報により、大きく影響を受けたことがありましたか。あれば下記にご記入ください。

5. 情報提供に関わる意見等

(1) 情報収集時の重視するポイント

設問 37

- a. 下記の①～⑥について、あなたが重要と思う程度を5段階の中から1つ選び○を入力してください。(○は各項目につき1つだけ)

	重視するポイント				
	かなり重視	まあまあ重視	どちらでもない	あまり重視しない	重視しない
①情報の信頼性	<input type="checkbox"/>				
②収集のしやすさ	<input type="checkbox"/>				
③内容の分かりやすさ	<input type="checkbox"/>				
④情報収集にかかる費用 (経済的負担)	<input type="checkbox"/>				
⑤情報の新しさ	<input type="checkbox"/>				
⑥その他	<input type="checkbox"/>				

具体的にお答えください (_____)

- b. 上記の①～⑥のなかで優先度が高いものを3つ選んでください。
() () ()

(2) 情報の信頼性

- 設問 38 あなたが「信頼性が高い」と思うのはどういう情報ですか。あてはまるものすべてに○を入力してください。(○は複数可)

- ① 産科関連の学会が発信する情報
- ② 医師が発信する(もしくは監修をしている)情報
- ③ 医師以外の医療スタッフが発信する(もしくは監修をしている)情報
- ④ 国や自治体が発信する情報
- ⑤ SNS等の口コミ
- ⑥ 知人・友人からの情報
- ⑦ 出産・育児に関する雑誌の掲載記事
- ⑧ ⑦以外の雑誌の記事

- ⑨ 書籍
- ⑩ 新聞
- ⑪ テレビ・ラジオの情報
- ⑫ 医療機関のホームページ
- ⑬ その他 具体的にお答えください (_____)

(3) 情報アクセスの方法 (提供主体等も)

設問 39 情報を収集するときに、どのようなところ(情報発信元)にアクセスしましたか。あてはまるものすべてに○を入力してください。(○は複数可)

- ① 産科関連の学会のサイト
- ② 産婦人科医や医療関係者 (ツイッターやブログ等含む) のサイト
- ③ 厚労省のサイト
- ④ 保健所等の自治体のサイト
- ⑤ 出産経験者のブログ
- ⑥ SNS 等の口コミサイト
- ⑦ 友人や知人
- ⑧ 書店や図書館
- ⑨ 新聞
- ⑩ テレビ・ラジオ
- ⑪ その他 具体的にお答えください (_____)

(4) 周辺説明やサポート (専門性の面等)

設問 40 情報の収集の際に、分からない専門用語や内容があった場合、どのように対応しましたか。あてはまるものすべて○を入力してください。(○は複数可)

- ① 分からないことがらはなかった
- ② 分からないまま、特に対応しなかった
- ③ 診察時に医師に質問した
- ④ 医師以外の医療スタッフに質問した
- ⑤ 知人や友人に質問をした
- ⑥ 家族や親せきに質問した
- ⑦ イベント等に参加し、質問した

- ⑧ SNS や会員サイト等で質問した
⑨ その他 具体的にお答えください (_____)

(5) 経験知識の共有

設問 41 出産経験者からの情報（経験談や知識等）を入手したいですか。あてはまるものに○を入力してください。（○は1つだけ）

- ① とても入手したい
② まあまあ入手したい
③ どちらともいえない
④ あまり入手したくない
⑤ 入手したくない

設問 42 あなた自身が出産経験者として情報（経験談や知識等）を発信したいですか。あてはまるものに○を入力してください。（○は1つだけ）

- ① とても発信したい
② まあまあ発信したい
③ どちらともいえない
④ あまり発信したくない
⑤ 発信したくない

6. その他全般

設問 43 出産に関する情報について、ご意見がありましたらご自由に記載してください。（例：ウェブサイトを読みやすくしてほしい、妊娠届を出した人には自治体から定期的に情報を送信して欲しい等）

添付資料 2

分娩施設における情報提供の実態調査票

妊産婦への情報提供に関わるアンケート調査

1. 貴施設の所在地と名称の記載、および施設種別(当てはまるものひとつだけに(○))を回答願います。
※施設種別(3)の運営主体について「3.その他」をお選びの際は、その内容をご記入ください。

(1)都道府県: _____

(2)施設名称: _____

(3)施設種別:

施設機能—()1.病院 ()2.診療所 ()3.助産所

運営主体—()1.公的 ()2.私的 ()3.その他: _____

2. 主な施設機能(分娩関連中心)について、基本的な数値を回答願います。

(1)入院機能:

分娩に対応: _____床 / その他病床: _____床

(2)分娩室: _____室(うちL D R _____室)

(3)I C U: _____床(うちMFICU _____床)

3. 現在の診療体制(主に専門医療職)について、基本的な状況を回答願います。

(注)看護師には准看護師を含めてください。

(1)産婦人科医師: _____名(うち、常勤: _____名、非常勤: _____名)

(2)麻酔科医師: _____名(うち、常勤: _____名、非常勤: _____名)

(3)小児科医師: _____名(うち、常勤: _____名、非常勤: _____名)

(4)看護師: _____名(うち、常勤: _____名、非常勤: _____名)

(5)助産師: _____名(うち、常勤: _____名、非常勤: _____名)

4. 過去の主な診療実績(分娩数)について、可能な範囲で回答願います。

(注)正常分娩は、各学会の定義(ガイドライン)や出産育児一時金制度の請求分類に準拠しつつ、貴施設での分類・整理にそってご回答願います。基本的には、自然出産とほぼ同義とし、帝王切開などの医療行為の介入なしに出産する形態といたします。

(1)2021年：全体：_____例（うち、正常分娩：_____例）

(2)2020年：全体：_____例（うち、正常分娩：_____例）

(3)2019年：全体：_____例（うち、正常分娩：_____例）

5. 過去の平均的な出産費用(直接支払制度専用請求書に記載する妊婦合計負担額)について、可能な範囲で回答願います。

(1)2021年：_____円（うち、正常分娩：_____円）

(2)2020年：_____円（うち、正常分娩：_____円）

(3)2019年：_____円（うち、正常分娩：_____円）

6. 予約保証金について、回答願います。

(1)出産・入院予約保証金を求めていますか。

()1.なし ()2.あり：金額_____円

(2)上記で「あり」を選んだ場合、徴収する時期に(○)を付けてください。「3.その他」をお選びの場合はその内容をご記入ください。

()1.分娩の予約をした時 ()2.分娩で入院した時 ()3.その他：_____

7. 主な分娩関連機能について、回答願います。

下記1～10の分娩関連機能について貴施設でおこなえるものにすべて(○)を付けてください。

また、あるものについては、その内容についてお答えください。

(注)院内助産とは一般に、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制を指します。

() 1.帝王切開：年間症例数：_____例(_____年) ※年間症例数とその対象時期をお書きください。

() 2.無痛分娩：年間症例数：_____例(_____年) ※年間症例数とその対象時期をお書きください。

なお、無痛分娩の方法とタイミングについて、以下の選択肢から当てはまるものを選択願います。

() ①.計画分娩を行う場合のみ可能 () ②.妊婦が希望すれば計画分娩でなくても可能

() ③.麻酔開始は医師の判断で行う () ④.24時間対応が可能

() 3.院内助産：年間症例数：_____例(_____年) ※年間症例数とその対象時期をお書きください。

() 4.母子同室：※具体的な内容について、以下、当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

新生児：() ①.同室可 () ②.その他(_____)

() 5.個室(LDR以外)：_____室

() 6.LDR：_____室

() 7.分娩立ち合い：() ①.パートナー () ②.その他(_____)

() 8.夜間の勤務体制：※具体的な内容について、以下、当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

産婦人科医：() 1.なし () 2.オンコール () 3.常在

助産師：() 1.なし () 2.オンコール () 3.常在

麻酔科医：() 1.なし () 2.オンコール () 3.常在

() 9.母子早期接触時に児の酸素飽和度のモニタリングを実施

() 10.その他の特徴的なサービス ※当てはまる場合、その内容をご記入ください。

(例) 幼児等の同室が可能または預かりが可能なサービス提供等

① _____

② _____

③ _____

8 主な付帯サービスについて、可能な範囲で回答願います。

下記1～17の付帯サービス、およびサービス向上の研修等について、実施されているものにすべてに(○)を付けてください。また、サービスがあるものについては、その標準的な価格をご記入ください。追加料金を取っていない場合は「追加料金はなし」に(○)をつけてください。

() 1.お祝い膳等の特別食:

標準的な価格: _____円 () 追加料金はなし

() 2.アロマケア:

標準的な価格: _____円 () 追加料金はなし

() 3.マタニティヨガ:

標準的な価格: _____円 () 追加料金はなし

() 4.骨盤ケア:

標準的な価格: _____円 () 追加料金はなし

() 5.写真・動画撮影のサービス:

標準的な価格: _____円 () 追加料金はなし

() 6.母乳コンサルテーション:

() ①.分娩前より

標準的な価格: _____円 () 追加料金はなし

() ②.入院中(乳房ケアを含む)のみ

() 乳腺炎の場合(保険適応に準じて行う)

() 乳腺炎以外

標準的な価格: _____円 () 追加料金はなし

() ③.退院後も継続して行っている)

() 乳腺炎・乳汁分泌過剰等の場合(保険適応に準じて行う)

() 乳腺炎以外

標準的な価格: _____円 () 追加料金はなし

() 7.産後の生活指導:

- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし
- ()8.産後ケア事業参加：(可能なサービス)
- ()①.宿泊型
- ()②.デイサービス型
- ()③.アウトリーチ型
- ()9.妊娠中の母親・父親教室：
- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし
- ()10.新生児聴覚スクリーニング検査：
- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし
- ()11.風疹抗体価が低い産婦に対する風疹ワクチン：
- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし
- ()12.ビリルビン検査：
- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし
- ()13.COVID-19 の抗原検査／PCR 検査：
- ()①.抗原検査
- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし
- ()②.PCR 検査
- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし
- ()14.COVID-19 ワクチン接種：
- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし
- ()15.COVID-19 感染者の分娩受入：
- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし
- ()16.小児科医による診察：
- ()17.文書料(出生届、出産育児一時金支給申請等)：
- 標準的な価格：_____円 ()追加料金はなし

- 18.職員の NCPR(新生児蘇生法)受講
- 19.職員の J-CMELS(母体救命システムに関わる団体)受講

9.「院外向け」に提供されている分娩関連の情報について、回答願います。

下記 1～23 の分娩関連や貴施設の情報について提供があるものすべてに(○)を付けてください。
当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- 1.施設の種別や住所、アクセス(地図)
- 2.各運営情報(曜日・時間帯)
- 3.主な診療科目(専門分野)
- 4.主な診療機能(分娩一般)
- 5.他の診療機能(無痛分娩等の分娩サービス)
- 6.分娩サービスの解説(重要性や留意点等)
- 7.標準的な出産費用(正常分娩): _____ 円(入院: ____泊 ____日)
- 8.出産・入院予約金
- 9.分娩サービスごとの料金
- 10.主な診療体制(専門医等)
- 11.主な診療設備(分娩設備)
- 12.入院中の食事内容
- 13.個室設備
- 14.入院時に持ち込みが必要なもの
- 15.標準的な入院スケジュール
- 16.駐車場
- 17.その他の主な付帯設備:主な内容: _____
- 18.出産の立ち会いに関する情報
- 19.入院中の面会に関する情報

(※) 次頁に続きます

- () 20.主な付帯サービス(特別食、アロマ等)の説明
- () 21.付帯サービスごとの料金
- () 22.地域での診療連携(高次施設、診診連携等)
- () 23.その他の特別な情報提供: 主な内容: _____

10. 「院外向け」の情報提供の方法(媒体)について、回答願います。

下記 1～8 の院外向けの情報提供があるものすべてに(○)を付けてください。

また、オンライン以外で情報提供があるものについては、その主な媒体等をご記入ください。

- () 1.貴施設のホームページにて提供
- () 2.定期的に関連する情報誌で提供: 主な情報誌: _____
- () 3.自治体や公益団体のホームページで提供
- () 4.ソーシャルネットワークで提供
- () 5.人が集まるような場所等での広告: 主な媒体等: _____
- () 6.テレビ・ラジオ等のメディアでの広告: 主な媒体等: _____
- () 7.新聞等のメディアでの広告: 主な媒体等: _____
- () 8.その他の媒体(手段)にて提供: 主な媒体等: _____

11. 「院内」における情報提供(掲示等)について、回答願います。

(1)院内掲示や資料提供を行っている内容について当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- () 1.分娩サービスごとの料金表
- () 2.分娩サービスの解説(重要性や留意点等のパンフレット)
- () 3.付帯サービスごとの料金表
- () 4.付帯サービスの解説(有用性や条件等のパンフレット)
- () 5.その他に工夫をされている内容等: 主な内容: _____

(2) 情報提供の方法(体制)について当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- () 1. 専用の相談窓口の設置と人員配置をしている
- () 2. 診療・サービス提供時に随時、説明の実施をしている
- () 3. 情報提供方法で格段留意している(説明用の個室等)
- () 4. 情報提供の品質向上等の取組み(研修、外部評価等)をしている
- () 5. その他の情報提供体制の強化・取組みをしている

強化・取組みの主な内容: _____

- () 6. 情報提供の推進に関わり外部委託をしている

外部委託の主な内容: _____

12. 問合せ等への対応方法や管理体制について、回答願います。

(1) 問合せへの対応体制について当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- () 1. 電話への対応について特別な体制(人員・連携等への配慮)を整備

主な内容: _____

- () 2. ホームページへの対応について特別な体制(迅速等の工夫)を整備

主な内容: _____

- () 3. 医学および手続(制度)的な面で専門的な対応ができるような取組み

主な内容: _____

(2) 問合せの記録と検証について当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- () 1. 問合せ内容と回答の記録を整理
- () 2. 問合せ内容や対応の検証を実施
- () 3. 問合せ内容や回答・対応を踏まえた教育や環境整備

(3) 情報提供や関連対応において留意されているものすべてに(○)を付けてください。

- ()1.情報の内容(信頼性、最新度等)
- ()2.提供の工夫(分かり易さ、情報量等)
- ()3.アクセス等(入手のし易さ、迅速度等)
- ()4.その他の留意点(例:個別事情への対応)

主な内容: _____

13. 今後予定されている「院外向け」の情報提供について、回答願います。

(1) 今後、提供内容の充実をする予定の情報について当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- () 1.施設の種別や住所、アクセス(地図)
- () 2.各運営情報(曜日・時間帯)
- () 3.主な診療科目(専門分野)
- () 4.主な診療機能(分娩一般)
- () 5.他の診療機能(無痛分娩等の分娩サービス)
- () 6.分娩サービスの解説(重要性や留意点等)
- () 7.標準的な出産費用(正常分娩): _____円(入院: ___泊 ___日)
- () 8.出産・入院予約金
- () 9.分娩サービスごとの料金
- () 10.主な診療体制(専門医等)
- () 11.主な診療設備(分娩設備)
- () 12.入院中の食事内容
- () 13.個室設備
- () 14.入院時に持ち込みが必要なもの
- () 15.標準的な入院スケジュール
- () 16.駐車場
- () 17.その他の主な付帯設備: 主な内容: _____
- () 18.出産の立ち会いに関する情報
- () 19.入院中の面会に関する情報
- () 20.主な付帯サービス(特別食、アロマ等)の説明
- () 21.付帯サービスごとの料金
- () 22.地域での診療連携(高次施設、診診連携等)
- () 23.その他の特別な情報提供: 主な内容: _____

(2) 今後、情報提供の強化をする媒体や方法について当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- () 1. 貴施設のホームページにて提供
- () 2. 定期的に関連する情報誌で提供: 主な情報誌: _____
- () 3. 自治体や公益団体のホームページで提供
- () 4. ソーシャルネットワークで提供
- () 5. 人が集まるような場所等での広告: 主な媒体等: _____
- () 6. テレビ・ラジオ等のメディアでの広告: 主な媒体等: _____
- () 7. 新聞等のメディアでの広告: 主な媒体等: _____
- () 8. その他の媒体(手段)にて提供: 主な媒体等: _____

14. 今後予定されている「院内向け」の情報提供について、回答願います。

(1) 今後、提供内容の充実をする予定の情報について当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- () 1. 分娩サービスごとの料金表
- () 2. 分娩サービスの解説(重要性や留意等のパンフレット)
- () 3. 付帯サービスごとの料金表
- () 4. 付帯サービスの解説(有用性や条件等のパンフレット)
- () 5. その他に工夫をされている内容等

主な内容: _____

(2) 今後、情報提供の強化をする方法などについて当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- () 1. 専用の相談窓口の設置と人員配置をする
- () 2. 診療・サービス提供時に随時、説明の実施をする
- () 3. 情報提供方法で格段留意(説明時の個室等)する
- () 4. 情報提供の品質向上等の取組み(研修、外部評価等)をする
- () 5. その他の情報提供体制の強化・取組みをする

主な内容: _____

- () 6. 情報提供の推進に関わり外部委託をする

外部委託の主な内容: _____

15. 今後予定されている情報提供の運営体制について、回答願います。

(1) 情報提供の内容と品質の向上に関わる計画について当てはまるものすべてに(○)を付けてください。

- () 1. 情報項目の充実のみならず解説充実に努める
- () 2. 提供方法の工夫と充足に努める(分かり易さ、スタッフ支援等)
- () 3. 提供内容の品質向上に努める(第三者チェックやスタッフ教育等)
- () 4. その他: 主な内容: _____

(2) 問合せへの対応と品質の向上に関わる計画について当てはまるものすべてに(○)を付け、その具体的な内容をご記入ください。

- () 1. 問合せ内容と回答の記録を整理

主な内容: _____

- () 2. 問合せ内容や対応の検証を実施

主な内容: _____

- () 3. 問合せ内容や回答・対応を踏まえた教育や環境整備

主な内容: _____

- () 4. 領収書の内容工夫や付帯サービスの事後レポート(必要に応じて)

主な内容: _____

16. 情報提供上の課題や条件等について、回答願います。

(注) 情報提供に関わる経営負担や制約要件の観点からお尋ねをします。情報提供に関わる日頃の取組みや今後の検討において、問題と感じられるものがあればご回答を願います。

(1) 経営上の課題について当てはまるものすべてに(○)を付け、その具体的な内容をご記入ください。

- () 1. 情報提供に関わるコスト／体制の問題

具体的な内容: _____

- () 2. 情報提供の各種手間(更新)や情報整備(収集)の問題

具体的な内容: _____

- () 3. 情報提供に関わるノウハウや経験の問題

具体的な内容: _____

- () 4. 情報提供のニーズ把握や提供項目の選択の検討

具体的な内容: _____

- () 5. 情報提供媒体の問題

具体的な内容: _____

(2) 制度上の課題について当てはまるものすべてに(○)を付け、その具体的な内容をご記入ください。

- () 1. 医療一般(広告規制等に伴う制約):

具体的な内容: _____

- () 2. 医療職系(医師法等の関連法規に伴う制約):

具体的な内容: _____

- () 3. その他(個人情報等の関連規制に伴う制約):

具体的な内容: _____

(3) 妊産婦に関わる配慮について当てはまるものすべてに(○)を付け、その具体的な内容をご記入ください。

() 1.いわゆる情報の非対称性(※専門職の医師と素人の妊婦の間に、知識等に大きな差があること)

具体的な内容: _____

() 2.妊産婦・家族等の理解・行動等(※モンスター患者の対応、人生観・宗教観等が特異な患者に配慮)

具体的な内容: _____

() 3.その他

具体的な内容: _____

(4) 分娩医療の領域特性に関わる課題について当てはまるものすべてに(○)を付け、その具体的な内容をご記入ください。

() 1.地域における施設間競合

具体的な内容: _____

() 2.地域における機能連携等(※分娩等に関わる地域連携における各種の問題)

具体的な内容: _____

() 3.その他

具体的な内容: _____

17. 妊産婦向けの情報提供のあり方について、回答願います。

妊産婦向けの情報提供のあり方についてご意見があるものすべてに(○)を付け、その具体的な内容をご記入ください。

() 1.情報提供する項目や方法等のあり方について

具体的な内容: _____

() 2.医療機関の経営面や運用面のあり方について

具体的な内容: _____

() 3.関連する制度や行政の支援のあり方について

具体的な内容: _____

() 4.妊産婦・家族の理解や行動のあり方について

具体的な内容: _____

() 5.その他の内容(全般含む)について

具体的な内容: _____

18. その他、妊産婦への情報提供に関わり、ご意見等がございましたら、自由回答欄にご記入をお願いします。

調査質問は、以上となります。ご協力、誠にありがとうございました。

添付資料 3

見える化の検討に関わる中間報告書

(注：以降も検討および修正あり)

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

出産費用の「見える化」に関する検討について (第 4.0 版)

令和 5 年 7 月 31 日

「目次」

A. はじめに.....	1
B. 見える化の検討の方針.....	2
C. 見える化の項目の検討.....	3
I. 見える化の項目.....	3
II. 項目の定義・説明.....	6
D. 見える化の項目の選定、公表方法の考え方について.....	12
III. 見える化の項目の選定の考え方.....	12
IV. 見える化のホームページと各分娩施設のホームページとの連携の考え方.....	13
V. 公表にあたっての留意点.....	14
E. おわりに.....	16

添付資料1：妊産婦向けの情報項目に関する定義（解説）表（表記等の配慮版）

添付資料2：新設の「見える化」HP（厚生労働省HP）の情報項目表（抜粋）

研究班構成（敬称略、順不同）

「研究代表者」

田倉 智之（東京大学 医療経済政策学講座）

「研究分担者」

中山 健夫（京都大学 健康情報学講座）

野口 晴子（早稲田大学 政治経済学術院）

杉森 裕樹（大東文化大学 スポーツ健康科学部）

印南 一路（慶應義塾大学 総合政策学部）

「研究協力者」

前田 津紀夫（前田産科婦人科医院）

福嶋 恒太郎（福嶋クリニック）

平川 俊夫（真田産婦人科麻酔科クリニック）

角田 隆（セントラルレディースクリニック）

三宅 泰介（健康保険組合連合会）

木村 正（大阪大学 産科学婦人科学講座）

山口 育子（ささえあい医療人権センターCOML）

井本 寛子（日本看護協会）

安達 久美子（日本助産師会）

増井 英紀（全国健康保険協会）

中西 和代（たまごクラブエキスパートエディター）

河合 蘭（出産ジャーナリスト）

山本 依志子（東京大学 医療経済政策学講座）

（注 令和5年6月時点）

A. はじめに

出産育児一時金は、昨今の出産にかかる費用の増加に伴い、2023年4月より、50万円（産科医療補償制度対象外の分娩の場合は48.8万円）に増額された。そのような中、「妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究（令和3年度～令和4年度）」（厚生労働科学特別研究事業：研究代表者 田倉智之）において、妊産婦が出産施設を選択する際において、出産にかかる費用の内訳や説明方法はその他の項目と比べて情報収集が難しいうえ、満足度が低い妊産婦も散見する等、出産費用の「見える化」の必要性が明らかとなった。さらに、分娩取り扱い施設間の機能分担が行われている状況下で、医療機関等の体制・機能や提供するサービス内容に対する関心も総じて高いことも明らかであった。以上から、妊産婦へ分かり易く適正な情報提供を行なう意義等が論じられ、出産費用の見える化についての検討が望まれた。

そのような背景のもと、第163回社会保障審議会医療保険部会（令和5年2月24日）において、厚生労働省より出産費用の見える化について方向性と項目案が提示された。その項目は、①医療機関等の特色（機能や運営体制等）、②室料差額や無痛分娩の取り扱い等のサービス内容、③医療機関等における分娩に要する費用、および室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法、④平均入院日数や出産費用、妊婦合計負担額等の平均値に係る情報、であった。本研究においては、その掲載項目の素案をもとに、多様な観点から議論を行い見える化の構成（各種項目の体系と種別、その提供の概念と要件）を整理した。その結果を次頁以降に示すが、関わる資料は、「見える化の項目の検討」と「項目の定義・説明」に大別される。なお、見える化の項目は、情報の特性や利用の区分、提供の方法との関係を踏まえ、大きく5つの分類から構成されている。

B. 見える化の検討の方針

本研究は、令和4年度の社会保障審議会医療保険部会で謳われた方針である「多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すこと」を踏まえつつ、見える化の検討について、「医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容等も併せて公表し、被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるようにすること」を主旨に検討を行った。それらを踏まえつつ、多様な議論を行った結果、見える化の項目とその付帯的な要件等の整理は、次のような方向性に基づくこととなった。

【主な方向性】

- ① 妊産婦の関心が高い主な項目は可能な限り、新たに設ける「見える化」のためのHPに載せる
- ② 当該HPの掲載にあたり、妊産婦の情報へのアクセス負担や理解・利用の制約について配慮をする
- ③ 項目や情報は、提供時の負担や利用時の混乱の軽減の観点から標準・定型化を志向する
- ④ 分娩の多様性のみならず、地域特性や施設特性等にも配慮をしつつ関わる検討を行う
- ⑤ 「見える化」の主旨にそって、厚生労働省HPと各分娩施設HPは有機的に連携をする

(※ 新たに設ける「見える化」のためのHP：略称は、厚生労働省HPと便宜上、表記する)

(備考) HP：ホームページ

C. 見える化の項目の検討

I. 見える化の項目

見える化の項目は、妊産婦の関心が高い情報を中心に、見える化ホームページにおける情報提供にあたっての留意点（検索負担や内容理解等）や、データ提供を行う産科施設の運営状況等にも配慮をしつつ整理がなされた。その結果、見える化の項目は、「分娩施設の概要」「助産ケア」「付帯サービス」「直接支払制度の請求書データからの費用等の概要」「その他」から構成された。なお、表中の< * >印の項目は、前述の主な方向性等にそって、厚生労働省HPでは積極的に掲載をせずに、各分娩施設HPを中心に対応をすることを想定した。

1. 分娩施設の概要

大分類	中分類	小分類
分娩施設の機能	分娩施設の種別	総合病院
		産科を主とする病院
		有床診療所
		助産所
	周産期母子医療センターの指定の有無	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
	NICU病床の有無（病院が対象）	
	産科病床数	
	産科区域の特定の有無（病院が対象）	
	専門職数	医師数
麻酔科医師数*		
小児科医師数		
助産師数		助産師数
		うちアドバンス助産師数（再掲）
看護師数		
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数	経膈分娩
		帝王切開
		うち予定帝王切開*
		うち緊急帝王切開*

入院中に実施される検査等の有無	新生児聴覚検査
	小児科医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ワクチンの接種（出産後の接種）
	新生児のビリルビン検査*
産婦健診（産婦健康診査）実施の有無	2週間健診
	1か月健診
基本的な産後の入院日数*	
安全に関する指標*（※ 関連団体のHPと有機的に連携を予定）	新生児救急蘇生法（NCPR）受講の有無 母体救命講習（例えばJ-CIMELS等）受講の有無

2. 助産ケア

大分類	中分類	小分類
妊娠期のケア	出産準備教育クラス実施の有無*	
	妊婦のメンタルケア、社会的支援の実施の有無*	
	助産師外来実施の有無	
妊娠期、分娩期、産褥期のケア	院内助産実施の有無	
産褥期、新生児のケア	早期母子接触実施の有無*	
産褥期・産後のケア（一部妊娠期のケアを含む）	授乳育児のサポート実施の有無（入院中）*	
	母乳外来実施の有無（退院後）*	
	産婦のメンタルケア、社会的支援実施の有無*	
産後ケア事業	産後ケア事業実施の有無	宿泊型

居宅訪問型
 外来、デイサービス
 型（個別型）
 外来、デイサービス
 型（集団型）

3. 付帯サービス

大分類	中分類	小分類	
分娩に関わること	立ち会い出産実施の有無		
	無痛分娩実施の有無		
	無痛分娩の指標	麻酔の方法	
		麻酔管理者の医師の 資格	麻酔科専門医 麻酔科標榜医 産婦人科専門医 産婦人科医
		JALA 登録の有無	
		麻酔の実施体制	
産後の過ごし方に 関わること	母子同室実施の有無		
	家族同室実施の有無*		
居室に関わること	個室の有無		
	個室利用の際の差額費用 支払いの必要性の有無		
アメニティに関わ ること*	特別食の有無		
	アロマケアの提供の有無		
	マタニティヨガ等の提供 の有無		
	骨盤ケアの提供の有無		
	写真・動画撮影のサービ スの提供の有無		
	入院セットの有無		
	アメニティに関わるその 他のサービスの提供の有 無		

4. 分娩に要する費用等の公表方法

大分類	中分類	小分類
分娩に要する費用		
室料差額		
無痛分娩に要する費用		
産後ケア事業の費用*		

5. 直接支払制度の請求書データからの費用等の概要

大分類	中分類	小分類
平均入院日数		
出産費用の平均額等		
室料差額の平均額等		
妊婦合計負担額の平均額等		

NICU: Neonatal Intensive Care Unit, JALA: Japanese Association for Labor Analgesia, NCPR: Neonatal CardioPulmonary Resuscitation, J-CIMELS: Japan Council for Implementation of Maternal Emergency Life-Saving System

II. 項目の定義・説明

本研究における検討の結果、情報を利用する側の妊産婦が理解をするためにも、また、情報を提供する側の産科医療機関が正確な情報を提供するためにも、各項目の定義や条件の整理、および関わる説明が必要と考えられた。それらを踏まえて、主だった定義等を以下の表に示す。

1. 分娩施設の概要

大分類	項目	定義・説明
分娩施設の機能	分娩施設の種別	総合病院：内科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科など主要な診療科を含む病院、産科を主とする病院：主に産科単科（又は中

	心)の病院、有床診療所、助産所の別を記載する。
周産期母子医療センターの指定の有無	総合、地域周産期母子医療センターの指定の有無を記載する。
NICU 病床の有無 (病院が対象)	診療報酬上、新生児特定集中治療室管理料を算定できる病床の有無を記載する。
産科病床数	産科で入院した患者のためだけの病床数をいう。産科区域が特定されていない混合病棟では算出できない。
産科区域の特定の有無 (病院が対象)	1 病棟全部でなくても、ユニット化やゾーニングで区切られ、助産師が産科患者の看護に集中できる体制の有無を記載する。 「産科専用の病棟がある」「混合病棟だが産科区域が特定されている」の選択肢とする(それ以外の場合は空欄とする)。
産科医師数	日勤帯の常勤医師数を記載する。 夜勤帯の常勤医師数を記載する。 非常勤職員等は除外する。 (常勤医師数は常勤換算も考慮)
麻酔科医師数	
小児科医師数	新生児の診察に関わる医師の人数。常勤換算での人数を記載する。
助産師数	産科関連病棟における助産師の人数。常勤換算での人数を記載する。
うちアドバンス助産師数 (再掲)	産科関連病棟におけるアドバンス助産師の人数 (再掲)。(常勤換算) アドバンス助産師とは、助産実践能力習熟段階レベルⅢの認証を受けた助産師であり、up to date な知

		識を有し、標準的な助産ケアを自律して提供できる能力を持つと評価された助産師のことである。
	看護師数	産科関連病棟における看護師の人数。常勤換算での人数を記載する。
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数（経膈分娩）	実数またはカテゴリ（0-50, 51-100, 101-300, 301-500, 501-1000, 1001-等）で記載する。 人工妊娠中絶は含まない。
	年間の分娩取扱件数（帝王切開）	実数または自然分娩の記載がカテゴリの場合は割合で提示する。 人工妊娠中絶は含まない。
	年間の分娩取扱件数（うち予定帝王切開）	
	年間の分娩取扱件数（うち緊急帝王切開）	
	新生児聴覚検査の実施の有無	
	小児科医による診察の有無	
	風疹抗体価が低い産婦に対する風疹ワクチンの接種実施の有無	
	ビリルビン検査実施の有無	
	ビタミン K ₂ の投与の有無	
	産婦健診（産婦健康診査）2 週間健診実施の有無	
	産婦健診（産婦健康診査）1 か月健診実施の有無	
	基本的な産後の入院日数	分娩後から退院までの各分娩施設で決めているおおよその日数（初産婦、経産婦の別、経膈分娩、帝王切開の別等）を記載する。
	新生児救急蘇生法（NCPR）受講の有無	
	母体救命講習（例えば J-CIMELS 等）受講の有無	

2. 助産ケア

大分類	項目	定義・説明
妊娠期のケア	出産準備教育クラスの実施の有無	母親、父親、両親、その他の妊娠中に行われるものを全て含む。
	助産師外来実施の有無	助産師外来実施とは、助産師が医師と連携して妊婦健診・保健指導を行うことをいう。（当該ケアを提供している実態があれば実施とする）
妊娠期、分娩期のケア	院内助産実施の有無	院内助産実施とは、助産師が医師と連携して妊娠から産後までのケアを実施していることをいう。 （当該ケアを提供している実態があれば実施とする）
産褥期、新生児のケア	早期母子接触実施の有無	出生直後の正期産新生児において母子の状態が早期母子接触可能な状態であるときに分娩室で行う早期母子接触（NICUや母子同室中、ベッドの共有（添い寝）、添い寝授乳での母子接触は含まない）実施の有無を記載する。
産褥期・産後のケア （一部妊娠期のケアを含む）	授乳育児のサポート実施の有無（入院中）	入院中に行われる、母乳も含めた授乳に対するサポートの実施の有無を記載する。
	母乳外来実施の有無（退院後）	退院後の母乳外来実施の有無を記載する。
	妊産婦のメンタルケア、社会的支援実施の有無	
産後ケア事業	産後ケア事業（宿泊型、居宅訪問型、外来やデイサービス型（個別型・集団型））実施の有無	各市町村の産後ケア事業のウェブサイトにリンクできるようにする。

3. 付帯サービス

大分類	項目	定義・説明
-----	----	-------

分娩に関わること	立ち会い出産の有無	立ち会い可能な人数、立ち会える人の制限の詳細は自施設のホームページにて記載する。
	無痛分娩の実施の有無	
	麻酔の方法（無痛分娩）	硬膜外麻酔か静脈麻酔など無痛分娩の際に行っている具体的な麻酔方法を記載する。
	麻酔管理者の医師の資格（無痛分娩）	麻酔科専門医か、麻酔科標榜医か、産婦人科専門医か、産婦人科医かを記載する。
	JALA 登録の有無（無痛分娩）	
産後の過ごし方に関わること	母子同室	母子同室、母子別室かを記載する。
	家族同室	家族の滞在、宿泊が可能か（人数、滞在可能な人の制限の詳細の記載は任意）を記載する。
居室に関わること	個室の有無	
	個室利用の際の差額費用支払い必要性の有無	自費・保険での入院問わず、個室を選択した際、入院料以外に個室について差額が設定されている（妊婦さんが入院料に含まれない、部屋のための費用を払わないといけない）部屋が一つでもあるかどうかを記載する。
アメニティに関わること	特別食の有無	
	アロマケアの提供の有無	
	マタニティヨガの提供の有無	
	骨盤ケアの提供の有無	
	写真・動画撮影のサービスの提供の有無	
	入院セットの有無	
	アメニティに関わるその他のサービスの提供の有無	

4. 分娩に要する費用等の公表方法

項目	定義・説明
分娩に要する費用	一般的な入院にかかる費用を記載する。一般的な入院とは、合併症等、追加の医療の必要がなく追加の費用が必要な付帯サービスを含まない、経膈分娩のみで退院することを想定している。（初産婦と経産婦の別で記載する場合もある） 厚生労働省HPに記載することは公表方法のみとする。
室料差額	各分娩施設で定められている、妊産婦が入院する部屋に係る費用のこととする。 厚生労働省HPに記載することは公表方法のみとする。
無痛分娩に要する費用	厚生労働省HPに記載することは公表方法のみとする。
産後ケア事業の費用	自己負担額と自治体補助分を記載する。

5. 直接支払制度の請求書データからの費用等の概要

項目	定義・説明
平均入院日数	直接支払制度の請求書データから算出する。 （正常分娩を対象とする、すべての症例での平均日数）
出産費用の平均額等	直接支払制度の請求書データから算出する。 （正常分娩が対象。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、の費目を除いたものの平均額）
室料差額の平均額等	直接支払制度の請求書データから算出する。 （正常分娩が対象）
妊婦合計負担額の平均額等	直接支払制度の請求書データから算出する。 （正常分娩が対象）

D. 見える化の項目の選定、公表方法の考え方について

III. 見える化の項目の選定の考え方

本研究においては、厚生労働省から提示された素案に加えて、多様な知見や立場を有する構成員（有識者）から様々な項目や視点について提案がなされた。それらを踏まえつつ、見える化の項目に関わる検討は、次のような整理や条件のもとで実施した。

【選定の概念】

① 有用性や必要性について

見える化の項目や要件の検討は、分娩施設の選択時から分娩・産後に至るまでのサービス享受（支払も含む）において、妊産婦にとって有用（関係者のコンセンサスが一定の範囲で有る）であり、かつ関心の高い内容を対象とすることを前提とする。また、妊産婦の立場に配慮して、情報の悉皆性（代表性）や網羅性に留意することも望まれる。

② 情報量と利用面について

妊産婦のニーズや分娩の多様性には留意をすべきであるが、検索の煩雑性や比較の負担度等から、実際に情報が利用できなくなるのは本末転倒である。以上から、厚生労働省HPに記載を行う範囲は、分娩に直接関わる項目を中心とする（従来、政府や審議会において出産費用として論じられてきた範囲との整合性も考慮して）。

③ 標準化や正確性について

見える化の検討項目のうち、幾つかは、その定義等が確立または浸透していないものも散見している。基本的な項目については、従前の議論の経緯等を踏まえつつ、本研究で適正な情報提供に繋がるよう精査を行う。なお、その整理は妊産婦向けと分娩施設向けに大別し、まずは妊産婦向けを優先する（見える化の主旨に基づき）。

④ 多様性や裁量度について

見える化に関わる情報提供は、妊産婦のニーズや地域の各種実情等に即して、多様性と標準化等間のバランスを考慮する必要がある。分娩の周辺サービスを中心に、概念や定義の曖昧な項目や一部の妊産婦のみが関心を持つ項目は、各分娩施設の裁量範囲とする（積極的なPRを含め分娩施設が任意で情報提供や内容説明を行う）。

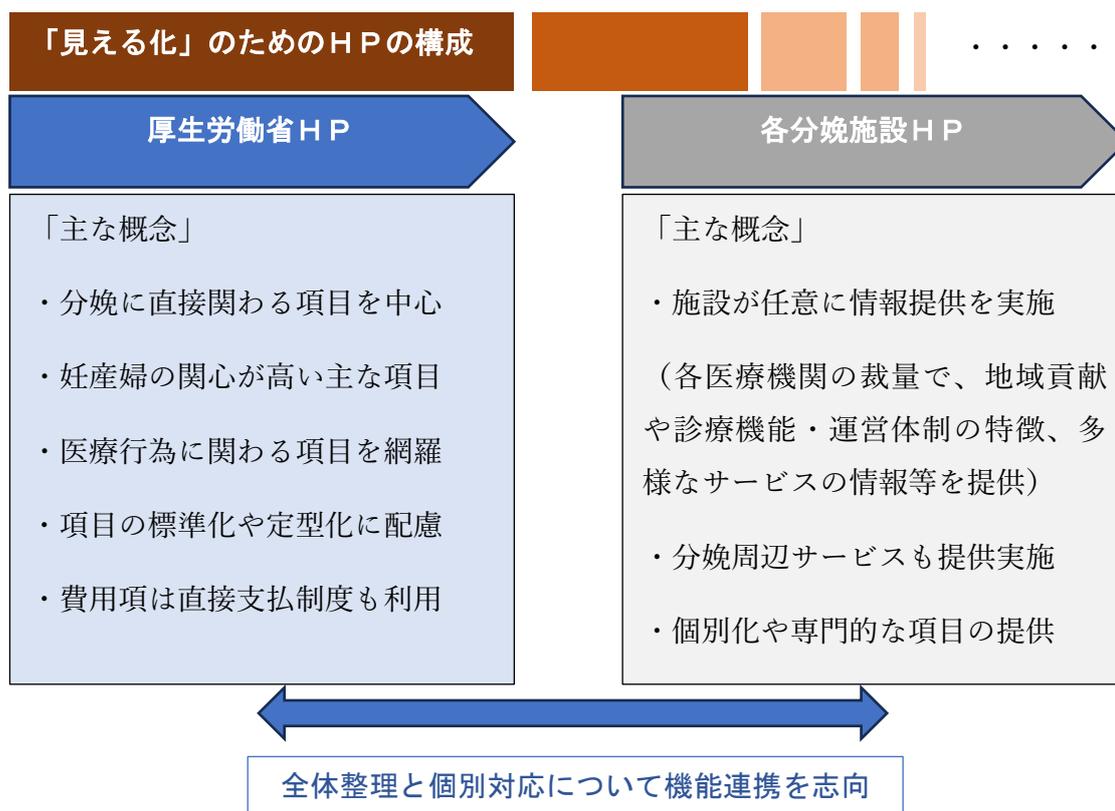
⑤ 施設特性や分娩実態について

地域特性等を背景に分娩の潮流も少しずつ様変わりをするなか、見える化の促進は、分娩施設が継続的に正確な情報提供を行うことが不可欠である。これらを踏まえ、見える化の項目の検討は、分娩施設の運営体制の実情や経営上の利点等に配慮をする。また、分娩施設が、専門性や貢献度等を背景に各分娩施設HPで任意に情報提供を行いつつ、厚生労働省HPに参画し連携する形態も想定する。

IV. 厚生労働省ホームページと各分娩施設ホームページとの連携の考え方

前述の方向性等を踏まえた議論の結果、本研究では、新たに設ける「見える化」のためのHP（厚生労働省HP）に載せる項目やその内容の検討にあたり、各分娩施設が自施設のHP（各分娩施設HP）に載せる項目との棲み分けと機能の連携を念頭に置くことにした。それらを背景に、検討対象となる各項目については、新設の厚生労働省HPで主に記載するもの、各分娩施設HPで任意に記載するもの、に概念的な整理を行なった。さらに、その機能連携のあり方についても議論を進めた。その結果、次のような基本的な枠組について整理がなされた。

図 厚生労働省HPと各分娩施設HPの機能連携の概念



V. 公表にあたっての留意点

本研究では、「見える化」に関わる検討の過程で、全体像に関わる論点や特異なテーマに関わる議論が散見された。それを踏まえて、項目のみならずその公表の方法（あり方としての条件や留意の事項）についても検討を行った。その結果、次のような内容が整理された。

1. 医療機関種別に配慮した項目の取り扱い

地域のなかで分娩施設の役割分担、機能連携が進んでいる昨今の分娩の実態を考慮すると、見える化の項目については、病院、診療所、助産所の種別ごとに情報収集を行うことが、効率性や利用度の面から意味があるようなものも想定された。例えば、NICUの病床の有無は、有床診療所、助産所は全て未対応になってしまい、提供面で無駄が生じると推察された（同様に、助産所には医師が常勤していないため、関わる項目は全て対象外となる）。以上から、厚生労働省HPの項目の情報収集や情報提供は、新たに設ける「見える化」のためのHPに前提条件を謳いつつ、地域における分娩施設の役割（種別）により区分を行ったうえで、対応を進めることも意義があると考えられた。

2. 費用項目等の公表を任意とする施設の条件

従前の審議会等の検討を踏まえると、費用項目等の公表（厚生労働省HPに参画）を任意とする施設の条件は、受取代理制度を適用する目安である、年間分娩数100件以下が想定されていた。しかし、全国の施設当たりの年間分娩数は、少ない方に大きく偏在しているため、年間100件を任意の基準にすると、全国の直接支払制度を利用している施設のうち、相当の割合が任意公表となる事が想定された。そこで、厚生労働省HPの開始時においては、分布の実態等を考慮して、年間20件を任意の基準とする案が検討された。この基準案については、今後、厚生労働省HPを運営していく中で、実績等を鑑みながら柔軟に検討を行う必要性も考えられた。

3. 各都道府県の周産期医療提供体制の概要等

周産期医療の提供体制、分娩施設の分布には、地域差が存在することが以前から指摘されている。そのため、厚生労働省HPの項目以外に、各都道府県の周産期医療提供体制の概要についてのページを付带的に準備し、妊産婦が分娩を考えている地域の周産期医療提供体制を理解した上で、分娩施設が選択できることも必要と考えられた。例えば、都道府県の周産期母子医療センターを中心に、ハイリスク妊婦、ローリスク妊婦における病病連携、病診連携等の機能連携の説明を付記する等が想定された。また、厚生労働省HPで公表する項目は、全国一律で情報を収集・提供することに意義があるものの、多く妊産婦にとってなるべく有用なものとなるように、分娩施設の選択肢が少ない地域の妊産婦にも配慮が必要と考えられた。

4. 利用や理解の促進のための付帯的な工夫

新たに設ける「見える化」のためのHP（厚生労働省HP）が、その目的にそって適切かつ積極的に活用されるよう、項目の情報提供のみならず、幾つかの付帯的な内容（機能）も持たせること

も有意義と推察された。例えば、関連する制度や仕組みの解説を妊産婦にとって関心の高い内容（例：正常分娩から異常分娩になったときに、関連制度や手続方法がどのように変わるか）も交えながら提供を行なうこと等が挙げられる。また、本報告書に示されたように、HPの構成や記載の項目の選択等についても、関わる方針や条件についての解説があると、妊産婦はさらに適切に情報を利用できるようになると推察された。

5. 将来的な周産期医療、母子保健の質の向上に向けて

前述のとおり、厚生労働省HPにおいては、情報の悉皆性や網羅性、標準化や正確性を期する、という概念の元で各種項目が選定されることとなった。すなわち、掲載される項目に関しては、公表されることで全国的に標準化が行われるため、安心・安全な出産につながる重要な母子保健サービスや医学的、助産学的に有意義な項目を含めていくことにより、将来的に日本の周産期医療の質の向上に資することができる可能性も期待された。以上から、厚生労働省HPの今後の検証にあたっては、このような観点を背景に、当該領域における社会的な意義も含め、幅広く議論を行なうことが望まれた。

E. おわりに

本研究では、「見える化」に関わる項目や方法の検討において、幾つかの論点が示されていた。

まず、妊産婦の多様性等に配慮して、項目数（情報量）を出来るだけ多くすることが望まれるが、利用における負担や理解、内容の精度や実態に対して、制約が生じることも想定された。この相反する内容への対応については、「見える化」の主旨にそって実効性を優先しつつ、項目について一定の選定を行なうことが必要になる。また、情報の提供方法として階層化等の工夫も不可欠と推察される。さらに、分娩施設の提供負荷にも配慮を行いつつ、仕組みや運用上の効率性にも留意が望まれる。以上から、情報の収集（蓄積）と提供の仕組みは、一体的な整理が前提であるものの、今後の検索エンジン等の進化や普及を念頭に置きつつ、見える化の主旨にそって、それぞれの視点から幅広く議論を行なうことも意味があると思われる。

続いて、検討の過程では、地域特性や施設特性に関わる議論も散見していた。「見える化」の主旨の実現には、妊産婦自身が客観的で網羅的な情報群にアクセスでき、妊産婦個々の志向にそって情報を見比べる（比較性を担保する）ことが不可欠と理解される。そのためにも、新たに設ける「見える化」のためのHPは、項目等について一定の悉皆性が不可欠と考えられた。ただし、地域によっては産科施設の選択肢が少なく、結果としてサービスのバリエーションも限られる場合も指摘された。そのようなケースにおいては、情報収集の目的や基準が異なる可能性もあり、より精緻な情報提供が望まれる可能性もある。これらの懸念に対しては、厚生労働省HPと各分娩施設HPの機能連携をより有機的に発展させていくことも意義があると推察される。

また、前年度までの調査報告によると、ネット上の各種情報の活用や咀嚼に困難を感じる妊産婦が一定の割合で存在していた。このような背景のもと、妊産婦の各種リテラシーに関わる指摘も見られ、情報へのアクセスやその理解と利用において、妊産婦の個々の特性に配慮した「見える化」の項目や内容の検討も重要と考えられた。このような論点は、医療分野では昔から存在しており、一定の知見も蓄積されているため、必要に応じてそれらの応用が望まれる。本研究においては、基本的な対策である「平易な表現や記述の標準」を標榜した。今後、該当HPの評価等も定期的に進め、妊産婦にとってさらに利便性に優れた水準へ改善することも意義があると思われる。

これらを踏まえると、新たに設ける「見える化」のためのHPは、「被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるようにする」という見える化の主旨にそって、定期的かつ継続的に評価を行いながら、分娩を取り巻く環境の変遷等にも配慮をしつつ、段階的にさらなる機能の拡充等を進めていくことも意義があると推察される。

以上

添付資料 1

妊産婦向けの情報項目に関する定義（解説）表

（表記等の配慮版）

添付資料1:妊産婦向けの情報項目に関する定義(解説)表(表記等の配慮版)

1. 分娩施設の概要

大分類	項目	定義・説明
分娩施設の機能	分娩施設の種別	総合病院（主だった診療科が複数ある病院）、産科中心の病院、診療所（産院、クリニック）、助産所（助産院）の別を記載しています。
	周産期母子医療センターの指定	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に指定されている場合は記載しています。
	NICU(新生児集中治療室)の有無 (一般病院が対象)	新生児科医、看護師が24時間体制で早産児や病気のある赤ちゃんの医療を提供しているNICU(新生児集中治療室)がある場合は記載していません(診療報酬上の新生児特定集中治療室管理料を算定できる場合のみ記載できます)。
	産科のベッド数	産科で入院する人専用のベッド数を記載しています(産科と他科が同室利用する混合病棟は除きます)。
	産科区域の特定（一般病院が対象）	入院する病棟が「産科専用の病棟か」「産科専用のスペースが確保されていて専任スタッフがいる混合病棟か」を記載しています。
	産科医師数	日中勤務している産科医の数、夜間に勤務している産科医の数を記載しています。非常勤職員等は除いた常勤医のみの数です。
	麻酔科医師数	
	小児科医師数	新生児の診察に関わる小児科医の人

		数を記載しています。常勤医、非常勤医をあわせて換算した医師の数です。
	助産師数	産科関連病棟に勤務する助産師の人数を記載しています。常勤、非常勤をあわせて換算した助産師の数です。
	うちアドバンス助産師数（再掲）	上記助産師のうち、アドバンス助産師の数。アドバンス助産師とは、日本助産評価機構 https://www.josanyoka.org/advanced/advanced/ が一定水準以上の実践能力を持つ助産師を認証する仕組みです。
	看護師数	産科関連病棟に勤務する看護師の人数を記載しています。常勤、非常勤をあわせて換算した看護師の数です。
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数（経膣分娩）	経膣分娩の年間件数を記載しています。
	年間の分娩取扱件数（帝王切開）	帝王切開出産の年間件数を記載しています。
	年間の分娩取扱件数（うち予定帝王切開）	予定帝王切開の年間件数を記載しています。
	年間の分娩取扱件数（うち緊急帝王切開）	緊急帝王切開の年間件数を記載しています。
	新生児聴覚検査実施の有無	「新生児聴覚検査」を実施しているかどうかを記載しています。難聴の赤ちゃんを早期に発見することができる検査です。

小児科医による診察の有無	入院中、正常な新生児を小児科医が診察するかどうかを記載しています。
風疹抗体価が低い産婦に対する風疹ワクチンの接種実施の有無	風疹抗体価が低い母親に、入院中のワクチン接種を実施しているかどうかを記載しています。
ビリルビン検査(新生児黄疸検査)実施の有無	赤ちゃんの黄疸が正常範囲内かどうかを調べる「ビリルビン検査」の有無を記載しています。
ビタミン K ₂ の投与実施の有無	欠乏すると赤ちゃんの頭蓋内出血のリスクが高まる「ビタミン K ₂ 」を投与しているかどうか記載しています。
産婦健診（産婦健康診査）2週間健診実施の有無	
産婦健診（産婦健康診査）1か月健診実施の有無	
基本的な産後の入院日数	分娩後から退院までのおおよその日数を経膣分娩、帝王切開それぞれに分けて記載しています。
新生児救急蘇生法（NCPR）受講の有無	新生児蘇生法普及事業 https://www.ncpr.jp/
母体救命講習（例えば J-CIMELS 等）受講の有無	日本母体救命システム普及協議会 https://www.j-cimels.jp/

2. 助産ケア

大分類	項目	定義・説明
妊娠期のケア	出産準備クラス	母親、父親、祖父母などのために出産準備教育のクラスが開催され

		ているかどうかを記載しています。
	助産師外来	「助産師外来」を実施しているかどうかを記載しています。助産師外来とは、助産師が医師と連携して、外来診療時に妊婦健診・保健指導をおこなうことです。
妊娠期、分娩期、産褥期（妊娠中におきた体の変化が妊娠前に戻っていく産後6-8週くらいの期間）のケア	院内助産	「院内助産」を実施しているかどうかを記載しています。院内助産とは、助産師が医師と連携して妊娠中、分娩の最中、産後のケアをおこなうことです。
産褥期、新生児のケア	早期母子接触(STS)	母親が、出産直後に分娩室で「早期母子接触」をおこなっているかどうかを記載しています。早期母子接触とは、母親が素肌の胸に赤ちゃんを抱き、その上から布をかけてしばらく過ごすことです (NICUのカンガルーケア、母児同室中に同一ベッドで添い寝することはこれに含みません)。
産褥期・産後のケア（一部妊娠期のケアを含む）	授乳・育児のサポート（入院中）	入院中に母乳指導も含めた授乳・育児のサポートをおこなっているかどうかを記載しています。
	母乳外来（退院後）	退院後に受診できる母乳外来があるかどうかを記載しています。
	妊産婦のメンタルケア、社会的支援実施	妊産婦のメンタルケア、社会的支援が実施されているかどうかを記載しています。
	産後ケア事業（宿泊型、居宅訪問型、外来やデイサービス型（個別型・集団型））	退院後に利用できる産後ケアを実施しているかどうかを記載しています。各市町村の産後ケア事業の

ウェブサイトにリンクしています。

3. 付帯サービス

大分類	項目	定義・説明
分娩に関わること	立ち会い出産	立ち会い出産ができるかどうかを記載しています。誰が立ち会えるかなどの詳細な情報は出産施設のホームページを参照してください。
	無痛分娩の実施の有無	無痛分娩を実施しているかどうかを記載しています。
	無痛分娩の方法	硬膜外麻酔、静脈麻酔など無痛分娩で使われる麻酔の方法を記載しています。
	無痛分娩で麻酔管理者をつとめる医師	麻酔管理者が麻酔科専門医か、麻酔科標榜医か、産婦人科専門医か、産婦人科医かを記載しています。 <u>麻酔科専門医、標榜医についてはこちらのサイトをご覧ください。</u> 麻酔科標榜医とは JALA (jalasite.org)
	JALA(無痛分娩関係学会・団体連絡協議会：医療の専門家で構成されている無痛分娩のための組織)への登録の有無	
	無痛分娩は24時間対応か、計画分娩が必要か	麻酔の注入が24時間可能か、実施できる時間に制限があり陣痛誘発による計画分娩が必要かを記載しています。
産後の過ごし方に関わること	母児同室制か、別室制か	赤ちゃんと母親が一緒にいて育児が学べる母児同室制か、赤ちゃんを新生児室に集めて集中管理をおこなう母児別室制かを記載しています(一時的な預かり、医学的理由による母子

		分離は含みません)。
	家族同室	家族が出産施設に宿泊できるかどうかを記載しています。できる場合の条件などは出産施設のウェブサイトを参照してください。
居室に関わること	病室、個室、特別室などの情報	個室か大部屋か、何人部屋か、部屋にどのような設備があるか、どれくらいの広さかなどの詳細を記載しています。
アメニティに関わる こと	特別食 アロマケア マタニティヨガ 骨盤ケア 写真・動画撮影のサービス 入院グッズ アメニティに関わるその他のサービス	

4. 分娩に必要な費用など

項目	定義・説明
分娩に必要な費用	一般的な出産による入院にかかる費用を記載しています。一般的な出産による入院とは、母子ともに健康上の問題が特になく、追加の医療行為を必要としない経膣分娩の母親を想定しています。(初産婦と経産婦を別に記載する場合があります)
室料差額	入院する部屋にかかる費用について記載しています。(保険適用の場合は厚生労働省が定めたルールに基づいて決まります。)
無痛分娩に要する費用	無痛分娩を選択したときにかかる金額を記載しています。
産後ケア事業の費用	退院後に利用できる産後ケアにかかる費用をについて、自己負担額と自治体が補助する金額を記載して

います。

5. 直接支払制度の請求書データから算出した費用などの概要

項目	定義・説明
平均入院日数	その出産施設で正常分娩をしたすべての母親の平均入院日数を記載しています。直接支払制度の請求書データから算出しています。
出産費用の平均額	その出産施設で正常分娩をしたすべての母親の出産費用の平均額を記載しています(室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く)。直接支払制度の請求書データから算出しています。
室料差額の平均額	その出産施設で正常分娩をしたすべての母親が支払った室料差額の平均額を記載しています。直接支払制度の請求書データから算出しています。
妊婦合計負担額の平均額	その出産施設で正常分娩をしたすべての母親が支払った合計額の平均額を記載しています。直接支払制度の請求書データから算出しています。

添付資料2

新設の「見える化」HP（厚生労働省HP）の情報項目表
(抜粋)

添付資料2:新設の「見える化」HP(厚生労働省HP)の情報項目表(抜粋)

1. 分娩施設の概要

大分類	中分類	小分類		
分娩施設の機能	分娩施設の種別	総合病院		
		産科を主とする病院		
		有床診療所		
		助産所		
	周産期母子医療センターの指定の有無	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		
	NICU 病床の有無 (病院が対象)			
	産科病床数			
	産科区域の特定の有無 (病院が対象)			
	専門職数	医師数	産科医師数	小児科医師数
助産師数				
助産師数		助産師数		
		うちアドバンス助産師数 (再掲)		
		看護師数		
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数	経膣分娩		
		帝王切開		
	入院中に実施される検査等の有無	新生児聴覚検査		
		小児科医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ワクチンの接種 (出産後の接種)		
	産婦健診 (産婦健康診査) 実施の有無	2 週間健診		
1 か月健診				

2. 助産ケア

大分類	中分類	小分類
妊娠期のケア	助産師外来実施の有無	
妊娠期、分娩期、産褥期のケア	院内助産実施の有無	
産後ケア事業実施の有無		宿泊型
		居宅訪問型
		外来、デイサービス型（個別型）
		外来、デイサービス型（集団型）

3. 付帯サービス

大分類	中分類	小分類	
分娩に関わること	立ち会い出産実施の有無		
		無痛分娩実施の有無	
	無痛分娩の指標	麻酔の方法	麻酔科専門医
			麻酔科標榜医
		JALA登録の有無	産婦人科専門医
			産婦人科医
		麻酔の実施体制	
産後の過ごし方に関わること	母子同室実施の有無		
居室に関わること	個室の有無		
	個室利用の際の差額費用		
	支払いの必要性の有無		

4. 分娩に要する費用等の公表方法

大分類	中分類	小分類
分娩に要する費用		
室料差額		
無痛分娩に要する		

費用

5. 直接支払制度の請求書データからの費用等の概要

大分類	中分類	小分類
	平均入院日数	
	出産費用の平均額	
	等	
	室料差額の平均額	
	等	
	妊婦合計負担額の	
	平均額等	

NICU: Neonatal Intensive Care Unit, JALA: Japanese Association for Labor Analgesia

添付資料 4

新たな費用算定法の検討に関する統計資料

検討対象の統計資料の一覧（公表済みの統計情報の例）

No.	統計名称	主な概要	備考
1	医療経済実態調査 （医療機関等調査） （厚生労働省）	<p>1.1 調査の目的</p> <p>病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。</p> <p>1.2 調査の対象</p> <p>社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1ヶ月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局を対象とする。</p> <p>ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院並びに刑務所、船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。</p> <p>また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び1ヶ月間の診療時間が100時間未満であると推定された医療機関は調査対象から除外する。</p> <p>1.3 調査事項</p>	<p>(1) この調査は基本形で取り扱う方向</p> <p>(2) 個票データにアクセスできるのか</p> <p>(3) 産科施設や産科部門の情報の粒度</p> <p>(4) データの欠落などや悉皆性の確認</p>

		<p>基本データ、損益、給与等</p> <p>1.4 調査の時期 調査は2年に1回実施 (第23回調査:基本的に令和3年3月末までに終了する直近の2事業年(度)の2年間について実施する。 ただし、月単位の損益の状況については、令和元年、2年、3年のそれぞれ6月について実施する。)</p> <p>1.5 調査の方法 調査は、郵送方式及びホームページを利用した電子調査方式により行う。 調査票の記入は、医療機関等管理者の自計申告の方法による。</p>	
2 - 1	医療施設調査(基幹統計) (厚生労働省)	<p>調査の目的 病院及び診療所(以下「医療施設」という。)について、その分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得る。</p> <p>調査の沿革 この調査は、昭和23年に行われた「施設面からみた医療調査」を前身としており、昭和28年に医療施設調査となった。 昭和48年に医療施設より提出される開設・廃止等の申請・届出に基</p>	(1) 補助的な位置づけ

		<p>づき「医療施設動態調査」(以下「動態調査」という。)を毎月実施するとともに、全医療施設の詳細な実態を把握することを目的とした「医療施設静態調査」(以下「静態調査」という。)を昭和50年を始めとして3年ごとに実施することとし、現在に至っている。</p> <p>なお、静態調査は昭和56年までは12月末現在で調査していたが、昭和59年からは10月1日現在で調査している。</p> <p>調査の根拠法令 統計法(第2条第4項)に基づく基幹統計 統計法についてはこちら 医療施設調査規則</p> <p>調査の対象</p> <p>(1)静態調査 調査時点で開設している全ての医療施設 (2)動態調査 医療法に基づく開設・廃止・変更等の届出を受理又は処分をした医療施設</p> <p>調査事項</p> <p>(1)静態調査 施設名・施設の所在地、開設者、診療科目、設備、従事者の数及びその勤務の状況、許可病床数、社会保険診療等の状況、救急医療体制の状況、診療及び検査の実施の状況、その他関連する事項 (2)動態調査 施設名・施設の所在地、開設者、診療科目、許可病床数等</p>	
--	--	--	--

		<p>調査の時期</p> <p>(1) 静態調査 3年ごとの10月1日(国への提出期限11月下旬)</p> <p>(2) 動態調査 開設・変更等があった都度(同 翌月20日)</p> <p>調査の方法及び実施系統</p> <p>< 静態調査 ></p> <p>(1) 医療施設の管理者は、医療施設静態調査票に記入し、その医療施設の所在地を管轄する保健所長に提出する。</p> <p>(2) 保健所長は、提出された医療施設静態調査票を審査整理し、その保健所を管轄する都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に提出する。</p> <p>(3) 保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、提出された医療施設静態調査票を審査整理し、都道府県知事に提出する。</p> <p>(4) 都道府県知事は、提出された医療施設静態調査票を審査整理し、厚生労働大臣に提出する。</p> <p>医療施設の管理者が自ら調査票に記入する自計方式</p> <p>< 動態調査 ></p> <p>(1) 保健所を設置する市の市長(指定都市の市長を除く。)又は特別区の区長は、診療所の開設・廃止等の届出(下記参考を参照)を受けたときは、その都度、届出に基づいて医療施設動態調査票を作成し、毎月1日から月末までに作成した分を取りまとめ、都道府県知事に、都道府県知事が定める期限までに提出する。</p>	
--	--	--	--

		<p>(2) 指定都市の市長は、病院及び診療所の開設・廃止等の届出（下記参考を参照）を受けたときは、その都度、届出に基づいて医療施設動態調査票を作成し、毎月1日から月末までに作成した分を取りまとめ、都道府県知事に、都道府県知事が定める期限までに提出する。</p> <p>(3) 都道府県知事は、病院及び診療所の開設・廃止等の届出（下記参考を参照）を受けたときは、その都度、届出に基づいて医療施設動態調査票を作成し、毎月1日から月末までに作成した分を取りまとめ、上記(1)及び(2)とともに、翌月20日までに厚生労働大臣に提出する。開設・廃止等の申請・届出に基づいて、都道府県知事又は保健所を設置する市・特別区の長が動態調査票を記入する方式</p> <p>参考：医療施設の開設・廃止等の届出と医療施設動態調査票の作成との関係について</p> <p>医療法等では医療施設はその開設、休止、廃止、再開、変更等が発生した日から、10日以内に都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に届出をすることとなっている。医療施設動態調査票は、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長において、これらの届出を受ける都度作成される。</p>	
2-2	<p>病院報告 (厚生労働省)</p>	<p>調査の目的</p> <p>本調査は、全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。</p>	(1) 補助的な位置づけ

		<p>調査の沿革</p> <p>本調査の前身は、昭和 20 年 10 月に発足した「病院週報」であるが、昭和 23 年 6 月に週報から月報に改めるとともに、同年 11 月に医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）を定めて報告の根拠を明確にし、昭和 24 年より医療法に基づく報告とした。</p> <p>昭和 29 年には医療法施行規則の改正により名称を「病院報告」に改め、平成 10 年からは療養型病床群（現「療養病床」）を有する診療所からも報告を求めている。</p> <p>なお、平成 13 年 3 月から報告の根拠は、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）となった。</p> <p>平成 18 年には介護療養病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法第 48 条第 1 項第 3 号に規定する指定介護療養型医療施設に係る病床）の報告を追加した。</p> <p>調査の根拠法令</p> <p>統計法（第 2 条第 7 項）に基づく一般統計調査 統計法についてはこちら（総務省のホームページへ移動します）</p> <p>医療法施行令</p> <p>調査の対象</p> <p>全国の病院、療養病床を有する診療所</p>	
--	--	---	--

		<p>調査事項 在院患者数、新入院患者数、退院患者数、外来患者数等</p> <p>調査の時期 毎月</p> <p>調査の方法 (1) 病院及び療養病床を有する診療所の管理者が作成し、厚生労働大臣に提出した。 (2) 実施系統</p>	
3	病院経営管理指標 (厚生労働省)	<p>I 病院経営管理指標の目的 医療機関が、健全、かつ、安定した経営を維持していくうえで、経営上の問題点の改善はもとより、中長期的な展望に立った経営方針や経営戦略を策定することが必要とされている。 そのため、病院の機能や規模、地域性に密着した経営状況の実態を係数的に把握し、病院の健全な運営に資するための一つの参考資料とすることを目的とするものである。</p> <p>II 集計の方法等 本調査は、医療法人が開設する病院、医療法第31条に規定する公的医療機関及び社会保険関係団体病院の開設する病院を対象とし、各会計年度における損益状況（損益計算書）、財政状況（貸借対照表）及び既存の調査・報告を基に集計したものである。</p>	<p>(1) 対象施設や診療機能の網羅性や代表性はどうか (2) 産科施設（特に助産所の取扱）はどうか (3) 個票にアクセスすることは可能か</p>

		<p>※指標の集計方法等の詳細については、「医療施設経営安定化推進事業」の各年度の報告書をご参照ください。</p> <p>→「医療施設経営安定化推進事業」報告書はこちら</p>	
4	<p>病院事業決算状況・病院経営分析比較表 (総務省)</p>	<p>公立病院経営強化</p> <p>公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いています。</p> <p>持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要です。</p>	<p>(1) 公的医療機関の場合のみの整理</p> <p>(2) 産科(婦人科)のもの収支の議論は可能か</p>
5	<p>社会医療診療行為別統計 (厚生労働省)</p>	<p>1 統計の目的</p> <p>この統計は、医療保険制度における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的とする。</p> <p>2 集計対象</p> <p>全国の保険医療機関及び保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支</p>	<p>(1) 補助的な位置づけ</p>

		部及び国民健康保険団体連合会に提出され、令和*年*月審査分として審査決定された医療保険制度の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書のうち、「レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」という。）」に蓄積されているもの全てを集計対象とした。	
6	その他	<p>以下の係数として利用できるものを選定する。</p> <p>1) 人件費単価 2) 一般経費率</p> <p>医薬品・特定保険医療材料は、診療報酬請求情報の単価と数量を利用する。</p> <p>医療機器（装置）の調達費用（係数）は4の公開情報を利用できないか検討する。</p> <p>例えば、次のような資料の活用も検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告（厚生労働省） ・病院運営実態分析調査（全国公私病院連盟） ・病院経営定期調査、医療機関経営実態調査（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会） ・地方公営企業年鑑（総務省） 	

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
田倉智之	出産費用の実態と価格 形成に及ぼす要因の分 析、出産費用の透明化 に向けた課題	社会保障研究	Vol.8 No.4	406-427	2024

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和5年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 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（23AA2007）
3. 研究者名（所属部署・職名） 大学院医学系研究科・特任教授
（氏名・フリガナ） 田倉 智之・タクラ トモユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。