

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7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田倉 智之

令和8（2026）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. 分担研究報告

1. わが国における妊産婦のヘルスリテラシーに係る基礎的検討に
関する研究

----- 8

杉森 裕樹

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 17

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 日本大学医学部医療管理学分野 主任教授

研究要旨

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の令和8年を目途に行う出産育児一時金の在り方の議論が進んでいる。以上を踏まえ、本研究は、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した。

本年度は、前年度までの研究成果を踏まえつつ、出産費用の「見える化」の効果検証を実施した。妊産婦の視点による評価は、見える化前である過年度の研究結果とも比較をしつつ、アンケート調査(サンプル数は 1,000 件:全体回収 5,000 件の一部解析)にて見える化の各項目の影響(新たなニーズや課題の把握も含む)を整理した。併せて、出産費用の新たな算定方法についても試行的な開発を実施した。以上を踏まえ、「見える化」の普及度や各課題を整理した。なお、本研究は、日本産科医会や外部有識者等の協力のもと、見える化の各項目の影響(ニーズや課題の把握も含む)も整理した。

本研究の結果、2026 年 2 月時点の当調査において、調査対象の妊産婦の中で、「出産なび」サイトを知っている人は約 33%、サイトの利用者は約 14%であることが明らかとなった。また、情報収集の程度は、サイト利用群のほうが総じて高かったほか、施設機能やアクセス、説明を除く費用に関する情報収集への満足度が高かった。以上により、妊婦にとって「出産なび」が出産費用等の情報へアクセスするツールとして、一定程度の認知があり活用されており、出産に関わる各意思決定の支援において、貢献していることが示唆された。また、出産費用の算出手法の開発を推進した結果、各医療施設の調査負担を軽減しつつ、日本全体の分娩資源(費用)を網羅し、かつ日本全体の診療実績(実態)を反映した、日本全体の分娩費用の代表性・悉皆性を担保した算定が一定水準で可能と推察された。

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貢献すると考えられた。今後は、得られた成果を踏まえつつ、当該テーマについてさらなるデータの集積とともに、関わる議論の深耕が望まれる。

分担研究者:

中山 健夫 (京都大学健康情報学分野)
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)

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（堺市立病院機構[理事長]）
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[前編集長]）
河合 蘭（出産ジャーナリスト）
井汲 沙織（日本大学医学部[客員研究員]）

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の令和8年を目途に行う出産育児一時金の在り方の議論が進んでいる。以上を踏まえ、本研究は、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、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のが独創的である。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貢献すると考えられる。

B. 研究方法

本年度は、前年度までの研究成果を踏まえつつ、出産費用の「見える化」の効果検証を実施した。妊産婦の視点による評価は、見える化前である過年度の研究結果とも比較をしつつ、アンケート調査にて見える化の各項目の影響（新たなニーズや課題の把握も含む）を整理した。併せて、出産費用の新たな算定方法についても試行的な開発を実施した。以上を踏まえ、「見える化」の普及度や各課題を整理した。な

お、本研究は、日本産科医会や外部有識者等の協力のもと、見える化の各項目の影響（ニーズや課題の把握も含む）も整理した。

（1）妊産婦に対する意識調査

本調査は、2026 年 2 月に既存の商業用パネルを利用したWEB調査で実施された。対象者は、妊娠中または過去3年以内に出産した産婦（全国）であった。なお、サンプリングの構造は、日本の代表性を論じられるように、地域（都道府県）と年齢（5 歳帯）の条件で、妊産婦の人口構成で補正された。

設問数は 91 設問となった。回収目標は、以下の条件に基づき 5,000 件とした。サンプル数は、既存の商業パネル集団の規模および出生率の統計資料、さらに統計学的な有意水準の設定を考慮しつつ、信頼水準（95%）、検出力（0.8）、効果量（±3%）、および各指標のベースライン値から推定した。

調査項目は、主に情報利用実態（情報収集の方法と内容）、社会経済状況（世帯年収、家族構成等）と妊娠・出産状況、満足度、情報リテラシー等とした。データの解析は、対象集団を背景情報（情報収集[施設運営、スタッフ、費用説明等]、世帯年収、妊婦病歴等）で整理し、出産状況や妊婦意向を基礎統計で解析した。

（2）出産費用の算出手法開発

出産費用の「見える化」の議論においては、費用水準等の要因や安定提供等の確保の検討のためにも、医療機関の経営状況（費用構造や収支実体）を踏まえた議論が重要である。一方で、施設協力を前提とした原価調査については、調査負担や網羅性等の面において制約がある場合が多い。そこで、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証を進める。本年度においては、対象データの選定、分析ロジックの検討、および予備的検証を行った（検証手法のデザイン）。

本研究では、過年度で議論を進めた内容にそって、日本全体の医療資源消費（マクロのコスト）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のコストを整理する、2) マクロのコストは、統計資料データから算定する、3) マクロの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1、図2)。

図1. 出産コストのマクロ的な算定手法の検討概念

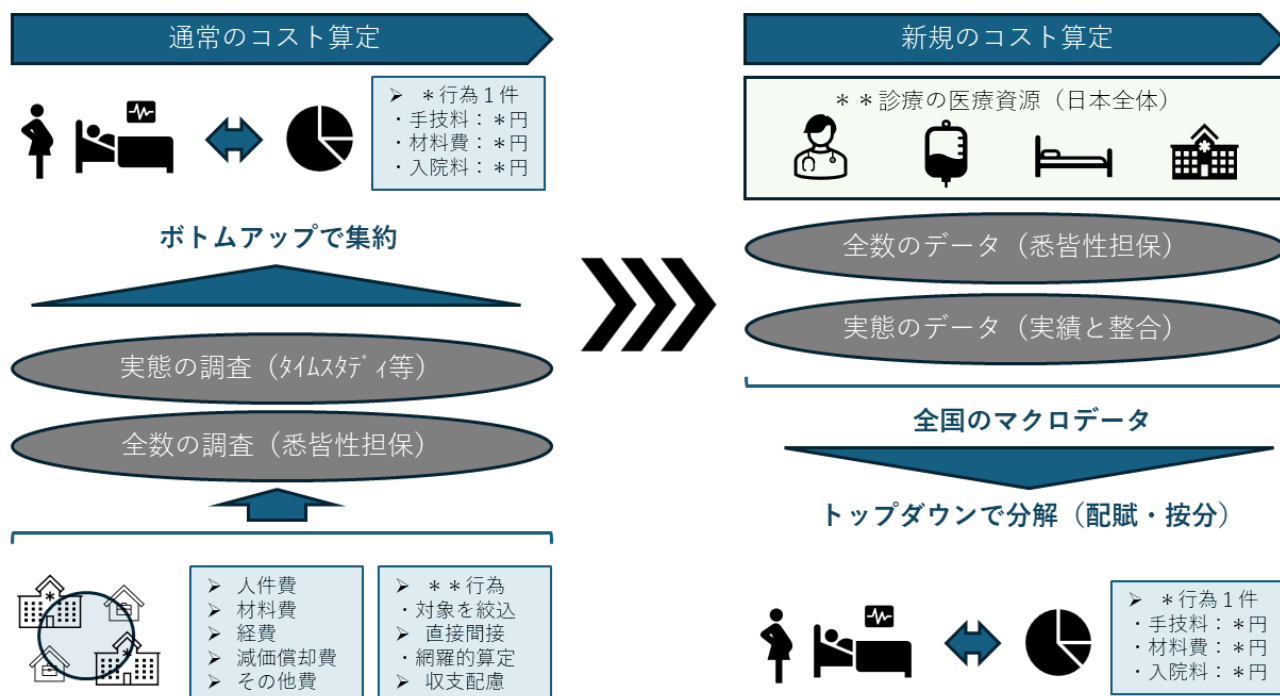
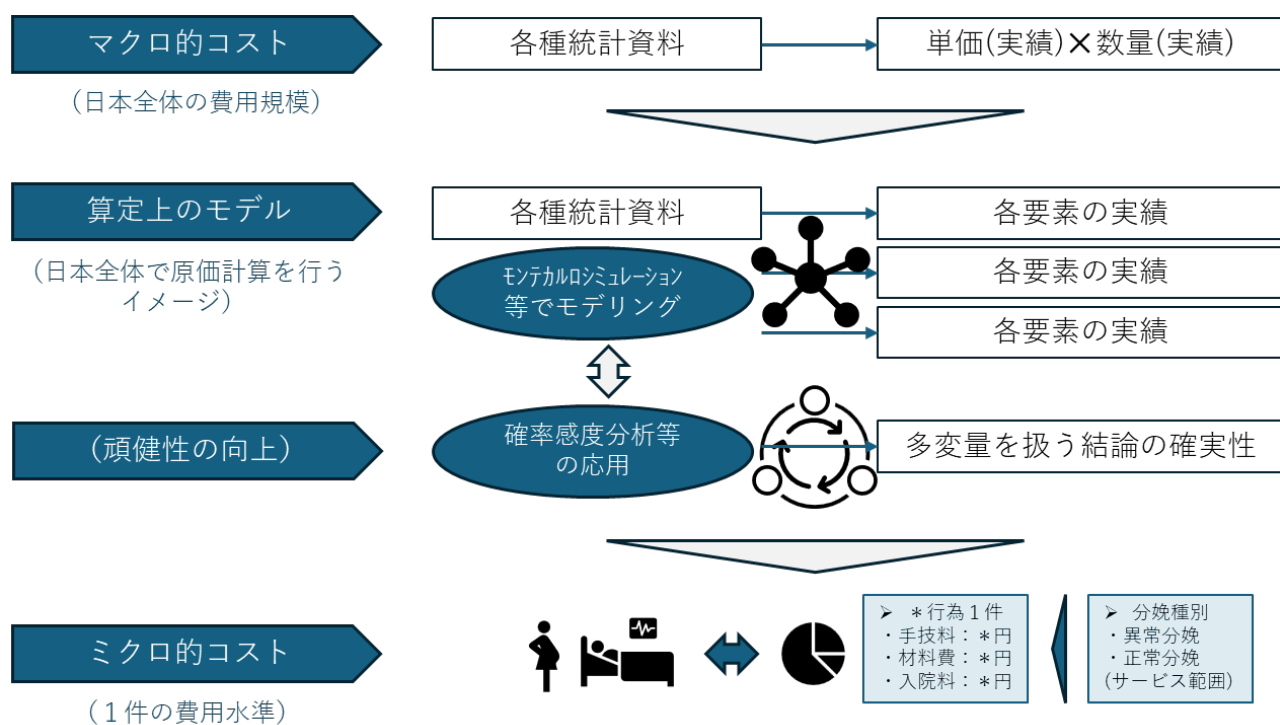


図2. 算定手法の基本設定(算定フロー)



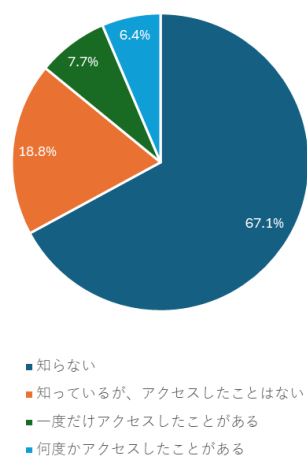
C. 研究結果

本研究の結果、以下の知見が得られた。

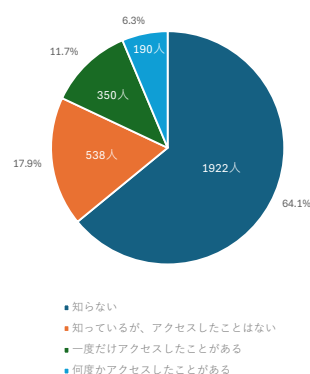
(1) 妊産婦に対する意識調査

解析対象のサンプル数は、1,000 件（回答率：100%：全体回収 5,000 件の一部解析）だった。「出産なび」サイトを知っていた人は、回答者全体の 32.9%（昨年度 39.9%）であり、サイト利用者は回答者全体の 14.1%を占めた（図3）。情報収集の実施度合いは、サイト利用群のほうが総じて高く、特に施設機能、アクセス、分娩サービスが顕著であった（図4）。この傾向は、昨年度に比べて変化はなかった。サイトによる情報収集の達成度は、分娩サービス、アクセスを中心にサイト利用者のほうが良い傾向にあった（図5）。昨年度と比べると、アクセスに対する達成度に差異が認められた。サイトによる情報収集の満足度は、費用の支払方法、および付帯サービス、アクセス、施設機能について、サイト利用者のほうが高い傾向にあった（図6）。一方、費用の説明内容は、満足度が低下した。

図3. 「出産なび」サイト利用の割合



(参考) 令和6年度の調査結果



分娩費用に関する情報、個室の有無・費用に関する情報は、他項目に比べて重要視される傾向にあった（図7）。また、妊娠期や産後に関する情報も重要視される程度が高かった（昨年度との差異は小さい）。サイト（出産なび）を利用した感想は、安心感、納得感、効率性という側面から、多くの項目において肯定的な回答の占める割合が高かった（図8）。昨年度に比べて、肯定意見の比率は高まった。2026年1月のリニューアルも背景に、改善の希望水準は低下した（図9）。一方で、情報の追加、検索の機能、サイトへのアクセス向上は、「出産なび」に対する今後のリニューアルの期待として、比較的高い傾向にあった。また、「出産なび」を利用した層は、利用していない層と比較し、健康リテラシーが有意に高い傾向にあった（図10）。

図4. サイトの情報収集の実施度合い

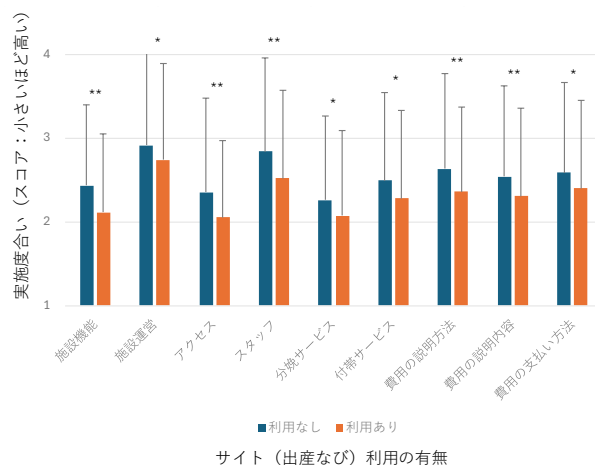


図5. サイトを通じた情報収集の達成度

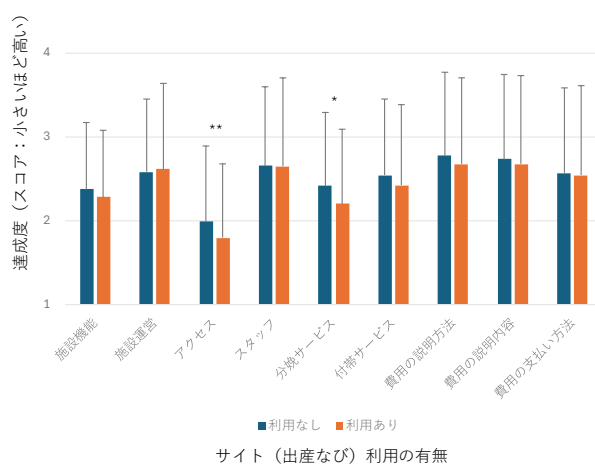


図6. サイトを通じた情報収集の満足度

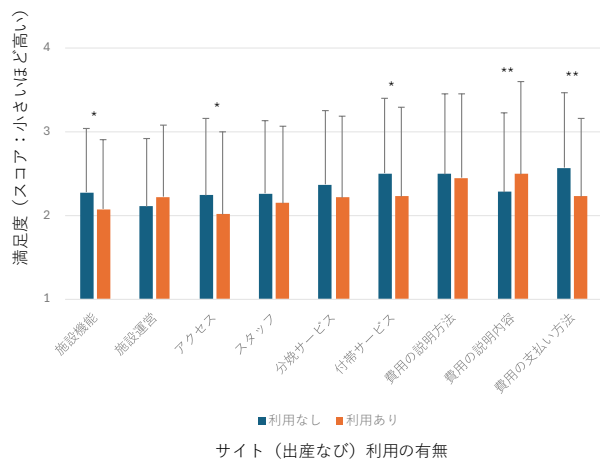


図 10. 「出産ナビ」利用と健康リテラシー

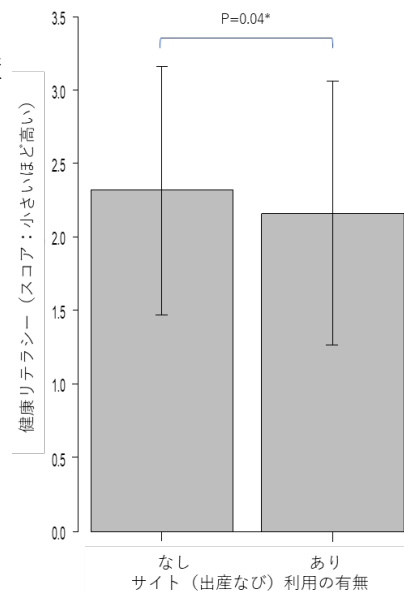


図7. 妊婦が施設を探す上での項目ごとの重要度

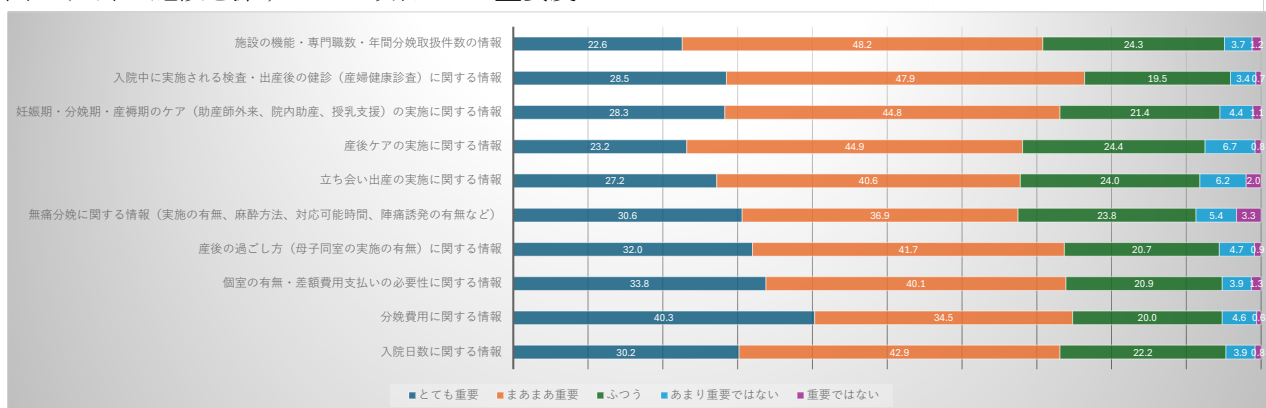


図8. 「出産ナビ」を利用した感想

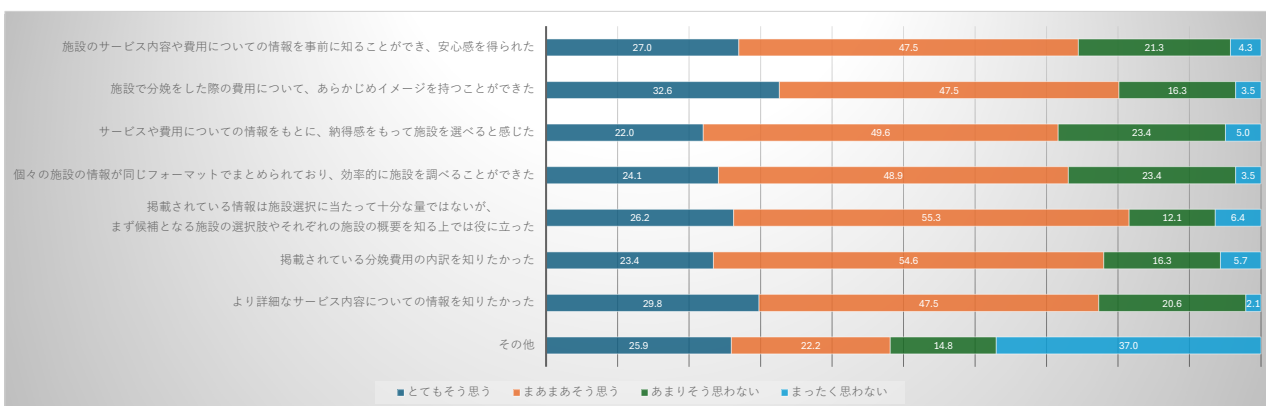
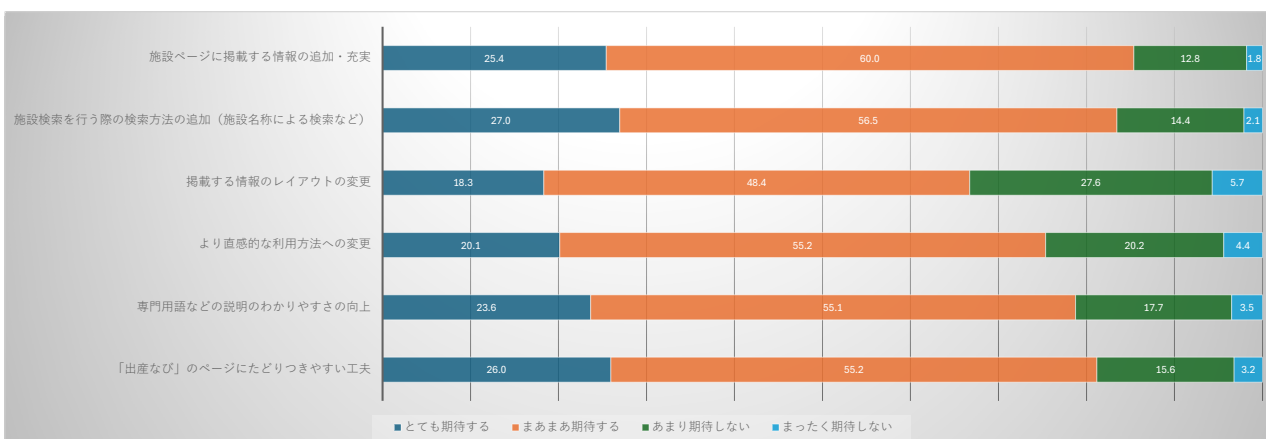


図9. 「出産ナビ」への今後の期待



(2) 出産費用の算出手法開発

出産コストのマクロ的な算定手法の背景と概念は、図11のとおりとした。本算定は、最初に人件費を基軸に我が国の「出産全体の費用」を算出し、その結果と医療施設の「経費科目構成の割合」を応用して、各経費科目の費用および全体の出産費用を推定する手順とするモデルを構築した。その出産費用は、分娩行為自体と付帯サービスに分類(分娩費用と総出産費)すると同時に、施設特性別(周産期母子医療センター指定の有無)に整理を行った。さらに、その結果と全体出生数、経産分娩割合、医科請求件数(異常分娩)、等から正常分娩と異常分娩を算定する方式とした。得られた結果は、一元感度分析を行った後に、モンテカルロ法に基づく確率感度分析も実施するモデル構成とした。

人件費の算出に用いるデータは、医師、その他医療職に関わる代表的な公知資料から抽出し、その従事者人数、人件費単価と従事時間の積分から分娩行為およびその前後の各行為(例;妊婦検査や産後ケア)に区分して人件費を算定した。各経費科目別の費用算定に応用する経費科目構成の割合は、医療機関経営に関わる代表的な公知資料から産科領域の情報を参照し、給与費、医薬品費、給食用材料費、診療材料費・医療消耗器具備品費、委託費、設備関係費、減価償却費、経費、その他の医業費用(それぞれの定義は出典資料に準じる)の区分で推計した。診療材料の実績や異常分娩(定義は出産育児一時金制度や保険診療制度における定義や運用に基づく)の件数は医科診療報酬請求データ(医療ビッグデータ)を応用した(算出イメージ表例:表1)。

図 11. 出産費用のマクロ的な算定手法の背景と目的

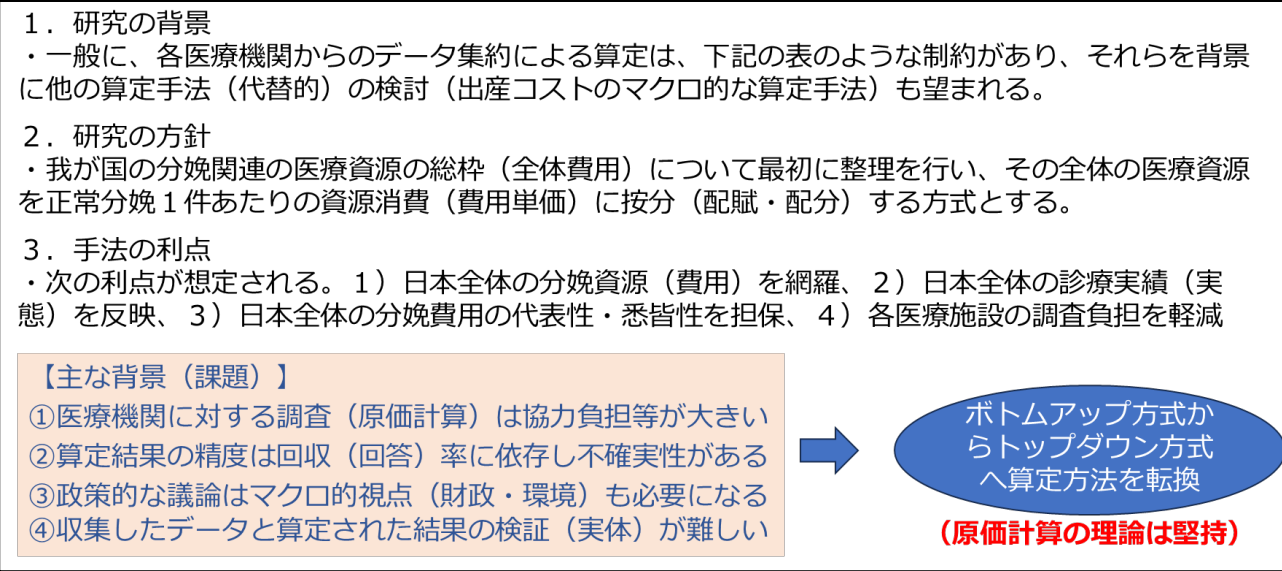


表1. 算出イメージ表の例

全体を説明						
施設特性別／診療範囲別						
全体		正常分娩	異常分娩	全体	正常分娩	異常分娩
給与費	代表値／分布値等					
医薬品費						
給食用材料費						
診療材料費・医療消耗器具備品費						
委託費						
設備関係費						
減価償却費						
経費						
その他の医業費用						
合計値						

本算定は最終的に、1件あたりの正常分娩と異常分娩の費用が推定される方式である。算定された異常分娩の費用は、医科診療報酬請求データ(医療ビッグデータ)の平均値と比較して、その差が25%タイルに収まる(病院経営指標の実態から診療報酬の水準は医療費原価と大きく異ならないという前提)かどうかの検証を行い、算定ロジックの適正度・信頼度を評価検証できるようにした。さらに、確率感度分析は、解析ソフト(例:TreeAge等)を利用して、1千回以上のシミュレーション検定を行う方式とした。なお、検証する変数は、影響度や不確実性を考慮して、医師等の人数、人件費の単価、分娩の所要時間、経陰分娩／帝王切開分娩等の件数、経費科目構成の割合、診療材料費、等を対象とした。また、縦断研究等への展開の観点から、診療報酬請求をベースとした医療ビッグデータ(全国健康保険協会や各健康保険組合等)において、出産症例の特定(母体と子供の突合:異常分娩のみならず一部の正常分娩の集団特定)の仕組み(出産行為、傷病名、生年月日、地域、世帯、他診療の情報等を複合的に組み合わせ)の検討も行い、検証を経て一部はモデルに実装した。

D. 考察

本研究の結果、2026年2月時点の当調査において、調査対象の妊産婦の中で、「出産なび」サイトを知っている人は約33%、サイトの利用者は約14%であることが明らかとなった。また、情報収集の程度は、サイト利用群のほうが総じて高かったほか、施設機能やアクセス、説明を除く費用に関する情報収集への満足度が高かった。以上により、妊婦にとって「出産なび」が出産費用等の情報へアクセスするツールとして、一定程度の認知があり活用されており、出産に関わる各意思決定の支援において、貢献していることが示唆された。さらに、「出産なび」を利用した層は、文字識別や内容読解の情報リテラシーについて2極化の傾向にもあるなか、健康関連活動における情報選択について有意に良い傾向にあった。また、出産費用の算出手法の開発を推進した結果、各医療施設の調査負担を軽減しつつ、日本全体の分娩資源(費用)を網羅し、かつ日本全体の診療実績(実態)を反映した、日本全体の分娩費用の代表性・悉皆性

を担保した算定が一定水準で可能と推察された。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貢献すると考えられた。

E. 結論

妊婦にとって「出産なび」が出産費用等の情報へアクセスするツールとして、一定程度の認知があり活用されており、出産に関わる各意思決定の支援において、貢献していることが示唆された。また、開発された出産費用の算出手法は、日本全体の分娩費用の代表性・悉皆性を担保した算定が一定水準で可能と推察された。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 田倉智之. 医療の費用対効果と日本の今後の医療:医療倫理や診療ガイドラインとの関係. 日本レーザー医学会誌. 46 (4), 341-355, 2026.

2. 学会発表

- 1) 田倉智之:医療経済から無痛分娩保険収載を考える, 第129回日本産科麻酔学会学術集会—シンポジウム:無痛分娩保険収載の方向性は? 奈良. 2025.

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

わが国における妊産婦のヘルスリテラシーに係る基礎的検討

研究分担者 大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 杉森裕樹

研究要旨

妊産婦のヘルスリテラシーを分析した結果、情報発信は視覚的で簡潔かつ信頼性の高い方法が重要であることが示唆された。スマートフォンの普及やAIの進化とともに（デジタル）ヘルスリテラシーのスキルの獲得が不可欠である今日において、妊産婦のヘルスリテラシーの検討は、妊産婦に対する効果的な公的情報提供及び意思決定（Decision Making）のあり方を検討する一助となることが期待される。

＜研究協力者＞

伊藤直子（大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科）
小田嶋剛（日本赤十字社中央血液研究所）
平尾磨樹（大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科）
櫻沢亜希子（大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科）
森本真由美（大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科）
二野屏美佳（獨協医科大学看護学部）
遠藤勇祐（国家公務員共済組合連合会虎の門病院）

A. 研究目的

本研究は、社会保障制度改革の議論および出産育児一時金の増額（令和5年4月）を背景に、今後予定される制度見直し（令和8年頃）に向けて重要となる出産費用の透明化に着目するものである。具体的には、出産費用の情報公開（「見える化」）の在り方や公表項目の整理、さらにはその効果の検証と費用構造の分析の必要性を踏まえている。

本分担研究の目的は、妊産婦の医療機関選択や受療行動に係る要因として、ヘルスリテラシー（HL）のスキルを検討するものである。本研究の基本的なデータにより、今後、費用の透明化に伴う妊産婦側の意識変化、医療機関側の課題やニーズの変化についての示唆を得ることが期待される。

これらの成果は、妊産婦の適切な医療機関選択を支援するとともに、医療機関の持続可能な運営や少子化対策に関する政策検討にも資することが見込まれる。

B. 研究方法

1. 研究の対象

パネルを利用したインターネット調査とし、妊娠中または2024年6月以降に出産した産婦（全国）を対象とした。

2. 調査項目

（1）対象者の背景

属性は、年齢、居住地、就業状況、婚姻状況、同居の子、ヘルスリテラシー尺度について、インターネ

ット調査でデータを収集した。

（2）ヘルスリテラシー尺度

主要評価項目として、Ishikawara らが報告している尺度で、慢性疾患患者用ヘルスリテラシー尺度[1]及び職場の労働者対象としたHL尺度[2]を参考にして測定を行った。下位項目については機能的ヘルスリテラシー（Functional health literacy; FunHL）として5問、伝達の/相互作用のヘルスリテラシー（Communicative health literacy; ComHL）として5問、批判的ヘルスリテラシー（Critical health literacy; CriHL）として4問、労働者のヘルスリテラシー（Workers health literacy; WorHL）を5問として実施した。

HL尺度は、FunHL、ComHL、CriHL、WorHLについては「全くそう思わない」～「強くそう思う」の5段階（1～5）の回答を点数化して、FunHL score、ComHL score、CriHL score、WorHL scoreを算出し、HLの4尺度点数を合算したものをHL total scoreとした。なお、HLの点数化については高値を良好とするため、FunHLの回答の点数化は「全くそう思わない」～「強くそう思う」の5段階（5～1）としている。

3. 統計解析

対象者および4つのHL尺度（FunHL、ComHL、CriHL、WorHL）について集計した。点数化したHL尺度については子供の有無によるt検定を行った。統計解析にはSAS software version 9.4を使用し、有意水準は5%とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、大東文化大学「人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会」より承認を得て（D HR24-008-1）実施された。

C. 研究結果

表1に対象者の基本属性等を示す。参加者は女性1000名、平均年齢は33.2歳（20～49歳）、802名

(80.2%)で子供がいる(妊娠中含む)との回答が得られた。年齢については5歳区切りの年齢群として示した。

ヘルスリテラシーの4つ尺度の質問回答集計を表2～5および図1～4に示す。

FunHL(表2、図1)で“強くそう思う”との回答が最も多かったのは「読むのに時間がかかる」で7.2%、逆に“全くそう思わない”が多かったのは「誰かに代わりに読んでもらうことがある」で68.8%であった。また“強くそう思う”と“まあそう思う”を含めると「字が細かくて読みにくい」で25.2%、「内容が難しくて分かりにくい」で34.2%となり、3項目が25%以上となった。

ComHL(表3、図2)で“全くそう思わない”との回答が最も多かったのは「病気について自分の意見や考えを、医師や身近な人に伝えた」で7.3%、逆に“強くそう思う”が多かったのは「いろいろなところから知識や情報を集めた」で19.8%であった。

CriHL(表4、図3)で“全くそう思わない”との回答が最も多かったのは「信頼性に疑問をもった」で6.0%、逆に“強くそう思う”が多かったのは「自分にあてはまるかどうか考えた」で17.7%であった。

WorHL(表5、図4)で“全くそう思わない”との回答で最も多かったのは「情報を理解し、人に伝えることができる」で4.8%、逆に“強くそう思う”が多かったのは「新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる」で23.2%であった。

次に点数化して算出したHLスコアの集計を表6に示す。FunHL scoreでは 18.6 ± 4.5 、ComHL scoreでは 17.2 ± 4.3 、CriHL scoreでは 13.8 ± 3.4 、WorHL scoreでは 17.4 ± 4.1 、すべての合計のHL total scoreでは 67.0 ± 10.7 であった。

年齢群とHLスコアの平均について図5に示す。年齢群とHLスコアとの関連ではFunHL score以外は年齢が上がるにつれてスコアが上がっていた。ただしFunHL scoreについても20代30代では同様の結果を示した。

子供の有無とHLスコアの比較した結果を表7に示す。子供のありvsなしでFunHL scoreでは 18.6 vs 18.6 ($p=0.9912$)、ComHL scoreでは 17.1 vs 17.5 ($p=0.1980$)、CriHL scoreでは 13.7 vs 14.3 ($p=0.0482$)、WorHL scoreでは 17.3 vs 17.6 ($p=0.3693$)、すべての合計のHL total scoreでは 66.7 vs 68.0 ($p=0.1386$)とCriHL score以外では有意な差を認めなかった。

D. 考察

本結果は妊娠中または2024年6月以降に出産した産婦の20～30歳代が9割をしめるため、わが国の今日の妊産婦のヘルスリテラシー状況の実態把握、とともに今後の妊産婦に対する適切な情報発信に資するものになると考える。また同居中の子供の人数について2人までが7割弱であり、子育て世代の妊産婦の現状を反映していると推察する。

HL尺度において、FunHLについては4人に一人以上が「読むのに時間がかかる」「字が細かくて読みにくい」「内容が難しくて分かりにくい」と回答しており、説明書やパンフレットなどの資料について文字が多くて読むのに時間がかかるうえに内容が難しくて分かりにくいと考えていることが示

唆された。これは医療機関等を含めた発信者側から画像などの視覚情報等を交えて簡潔で分かりやすい情報発信が必要であると考ええる。ComHLについては「病気について自分の意見や考えを、医師や身近な人に伝えた」について“全くそう思わない”と“あまり思わない”との回答が20.9%となったことから、5人に一人が疾病や健康に関する情報の伝達が難しいと考えていることが示された。ただし同時に上記項目以外は50%以上が、知識や情報の収集、多数の情報からの取捨選択、情報の理解、情報の活用(生活の変容)については可能であると示唆している。これは情報のデジタル化が進み玉石混交の情報が氾濫している現代において、正確かつ適切なメディアで情報を提供することが情報受信者側のリテラシーが醸成されつつある状況での適切かつ効果的な妊娠出産等の産科医療の情報発信につながると考える。CriHLについては「信頼性に疑問をもった」について“全くそう思わない”と“あまり思わない”との回答が21.3%となったことから、5人に一人が情報の信頼性に疑問を持っていることが示された。このことから情報の信頼性をどのように確保し提供するのが効果的な情報発信につながると考える。WorHLについては「情報を理解し、人に伝えることができる」について“全くそう思わない”と“あまり思わない”との回答が19.4%となったことから、およそ5人に一人が情報を理解して伝達することが難しいと考えていることが示された。これによりComHLの結果を補強し情報受信者側にとって情報の伝達という部分が困難になっていることが強く示唆された。

HLスコアについては15点(3点×5問)、12点(3点×4問)、57点(15点×3尺度+12点)を中間の点数とすると全体的に高めの結果となった。これは子供のいる妊産婦のHLスコアも同様の結果となっていることから現在の妊産婦のHLを反映していることが示唆された。また年齢群とHLスコアの関連については年齢が上がるHLスコアが上がっていることから健康関連および情報処理のリテラシーが醸成されていることを示唆している。

一方、子供の有無とHLスコアの比較ではCriHL以外は有意な差を認めなかったことからHL関連の醸成には子供の有無の影響を受けていないことが示唆された。また有意な差を認めたCriHLにおいては子供のいる群でHLスコアが低いことから、子育てにおいて時間的な余裕が取れないなどの理由から、批判的な情報理解がより困難であり、その対応も検討する必要があると推察される。

E. 結論

本研究により、妊産婦への情報発信は視覚情報を取り入れて簡潔で分かりやすく、かつ正確で信頼性の高い提供方法で行うことが効果的であることが示された。スマートフォンの普及やAIの進化とともに(デジタル)ヘルスリテラシーのスキルの獲得が不可欠である現状において、正確で信頼性の担保される妊産婦に対する公的情報提供のあり方を検討する一助となることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

1. Ishikawa H., Takeuchi T., Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetes patients. *Diabetes Care* 2008; 31: 874-879.
2. Ishikawa H., Nomura K., Sato M., Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy; a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International* 2008; 23: 269-274.

表1 対象者基本属性

		人数 (%)
年齢群		
	20-24	58 (5.8 %)
	25-29	257 (25.7 %)
	30-34	357 (35.7 %)
	35-39	243 (24.3 %)
	40-44	70 (7.0 %)
	45-	15 (1.5 %)
同居している子供の有無*		
	いない	198 (19.8 %)
	いる	802 (80.2 %)
同居している子供の人数*		
	0	198 (19.8 %)
	1人	445 (44.5 %)
	2人	253 (25.3 %)
	3人	83 (8.3 %)
	4人	17 (1.7 %)
	5人	4 (0.4 %)
現在妊娠していますか (1例未回答)		
	はい	438 (43.8 %)
	いいえ	561 (56.2 %)
居住地域		
	北海道	42 (4.2 %)
	本州	833 (83.3 %)
	四国	26 (2.6 %)
	九州・沖縄	99 (9.9 %)
職業		
	会社・団体の経営者・役員	40 (4.0 %)
	会社員（契約社員／派遣社員含む）	391 (39.1 %)
	公務員	71 (7.1 %)
	自営業・自由業	24 (2.4 %)
	専業主婦・主夫	329 (32.9 %)
	パート・アルバイト	117 (11.7 %)
	学生	2 (0.2 %)
	無職／リタイア	18 (1.8 %)
	その他	8 (0.8 %)

* 妊娠中も含む

表2 Functional health literacy (FunHL)

Q1. 病院や薬局からもらう説明書やパンフレットを読む際に、下記の項目についてあなたはどのように考えていますか？					
	強くそう思う	まあそう思う	どちらでもない	あまり思わない	全くそう思わない
Q1-1. 読めない漢字がある	19 (1.9 %)	133 (13.3 %)	108 (10.8 %)	369 (36.9 %)	371 (37.1 %)
Q1-2. 字が細かくて読みにくい	37 (3.7 %)	215 (21.5 %)	140 (14.0 %)	289 (28.9 %)	319 (31.9 %)
Q1-3. 内容が難しくて分かりにくい	48 (4.8 %)	294 (29.4 %)	172 (17.2 %)	259 (25.9 %)	227 (22.7 %)
Q1-4. 読むのに時間が掛かる	72 (7.2 %)	334 (33.4 %)	158 (15.8 %)	212 (21.2 %)	224 (22.4 %)
Q1-5. 誰かに代わりに読んでもらうことがある	10 (1.0 %)	30 (3.0 %)	73 (7.3 %)	199 (19.9 %)	688 (68.8 %)

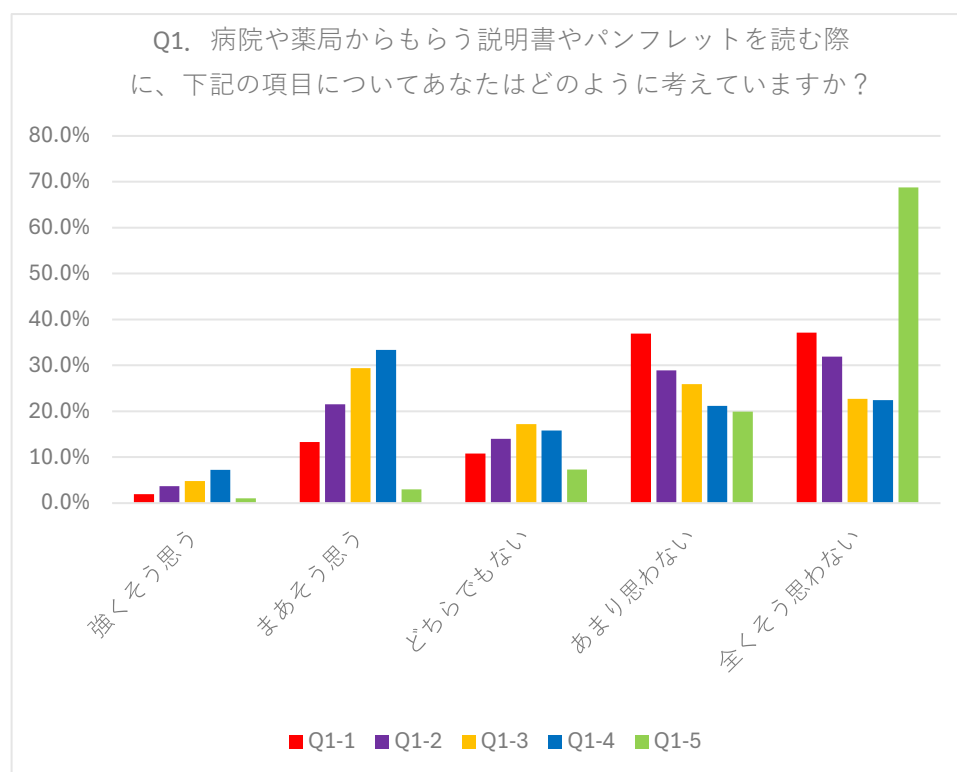


図1 Functional health literacy (FunHL)

表3 Communicative health literacy (ComHL)

Q2. ある病気と診断されてから、その治療・健康法に関することについて、下記の項目についてあなたはどのように考えていますか？

	全くそう思わない	あまり思わない	どちらでもない	まあそう思う	強くそう思う
Q2-1. いろいろなところから知識や情報を集めた	68 (6.8 %)	84 (8.4 %)	170 (17.0 %)	480 (48.0 %)	198 (19.8 %)
Q2-2. たくさんある知識の情報から、自分の求めるものを選び出した	62 (6.2 %)	118 (11.8 %)	267 (26.7 %)	456 (45.6 %)	97 (9.7 %)
Q2-3. 自分が見聞きした知識や情報を、理解できた	56 (5.6 %)	99 (9.9 %)	281 (28.1 %)	484 (48.4 %)	80 (8.0 %)
Q2-4. 病気について自分の意見や考えを、医師や身近の人に伝えた	73 (7.3 %)	136 (13.6 %)	295 (29.5 %)	406 (40.6 %)	90 (9.0 %)
Q2-5. 見聞きした知識や情報をもとに、実際に生活を変えてみた	65 (6.5 %)	119 (11.9 %)	304 (30.4 %)	425 (42.5 %)	87 (8.7 %)

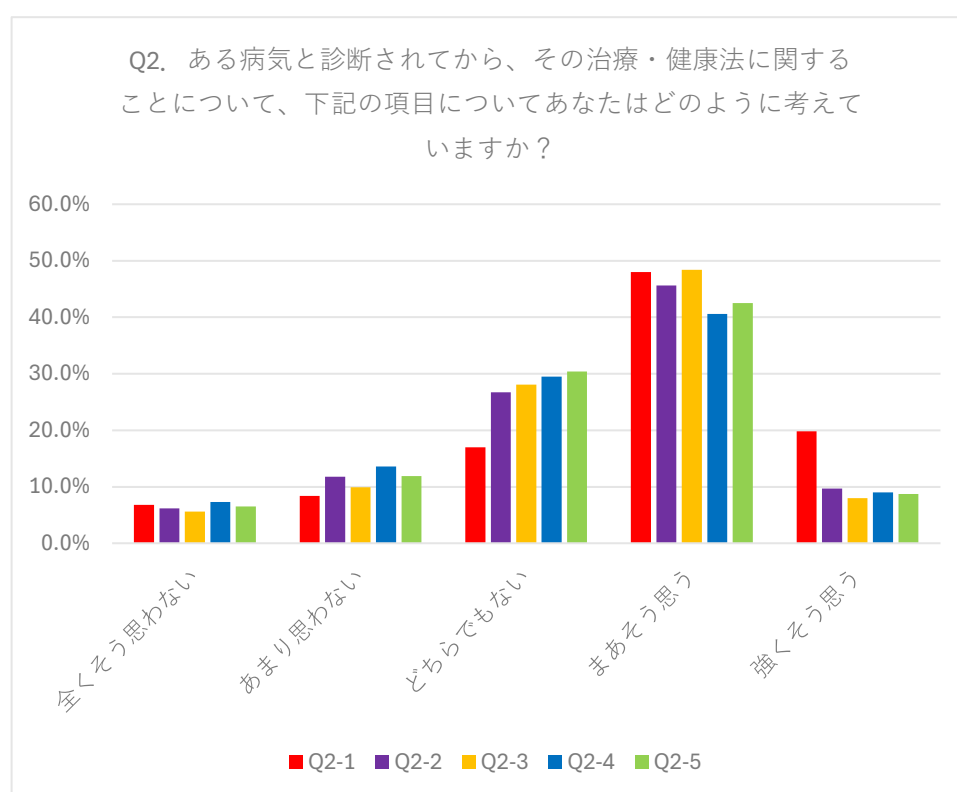


図2 Communicative health literacy (ComHL)

表4 Critical health literacy (CriHL)

Q3. ある病気と診断されてから、その治療・健康法に関することで、自分が見聞きした知識や情報について、下記の項目についてあなたはどのように考えていますか？

	全くそう思わない	あまり思わない	どちらでもない	まあそう思う	強くそう思う
Q3-1. 自分にもあてはまるかどうか考えた	49 (4.9 %)	67 (6.7 %)	181 (18.1 %)	546 (54.6 %)	157 (15.7 %)
Q3-2. 信頼性に疑問をもった	60 (6.0 %)	153 (15.3 %)	378 (37.8 %)	346 (34.6 %)	63 (6.3 %)
Q3-3. 正しいかどうか聞いたり、調べたりした	50 (5.0 %)	102 (10.2 %)	227 (22.7 %)	482 (48.2 %)	139 (13.9 %)
Q3-4. 病院や治療法などを自分自身で決めるため	58 (5.8 %)	107 (10.7 %)	313 (31.3 %)	431 (43.1 %)	91 (9.1 %)

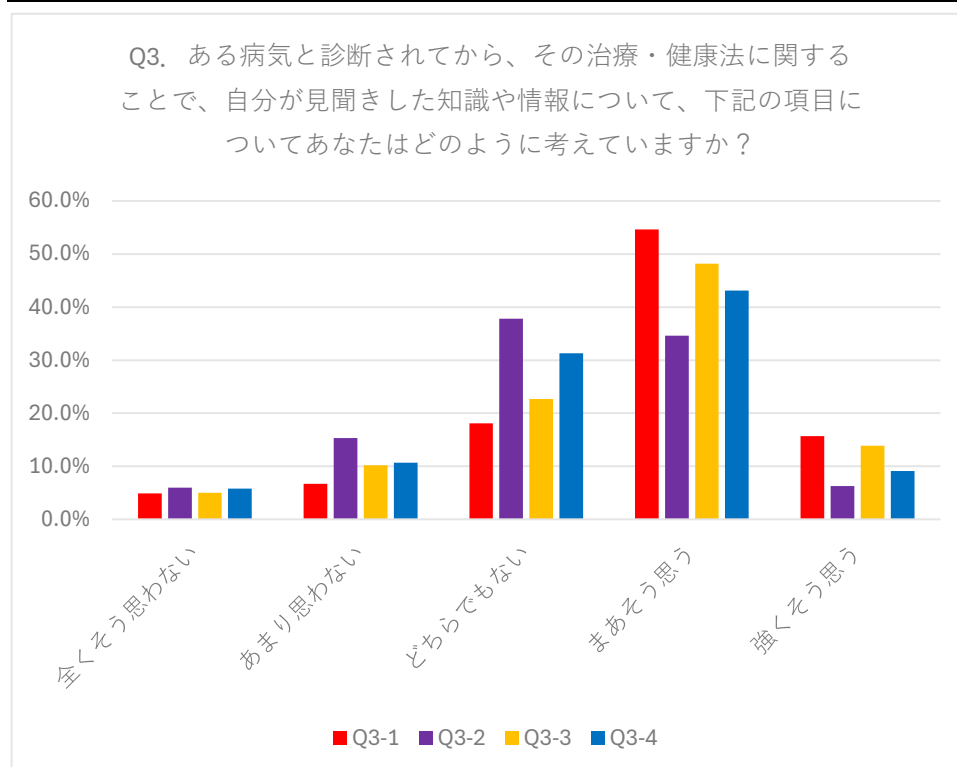


図3 Critical health literacy (CriHL)

表5 Workers health literacy (WorHL)

Q4. あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができますか。					
	全くそう思わない	あまり思わない	どちらでもない	まあそう思う	強くそう思う
Q4-1. 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる	40 (4.0 %)	63 (6.3 %)	116 (11.6 %)	549 (54.9 %)	232 (23.2 %)
Q4-2. たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる	41 (4.1 %)	148 (14.8 %)	290 (29.0 %)	404 (40.4 %)	117 (11.7 %)
Q4-3. 情報を理解し、人に伝えることができる	48 (4.8 %)	146 (14.6 %)	293 (29.3 %)	414 (41.4 %)	99 (9.9 %)
Q4-4. 情報がどの程度信頼できるかを判断できる	42 (4.2 %)	169 (16.9 %)	352 (35.2 %)	362 (36.2 %)	75 (7.5 %)
Q4-5. 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる	40 (4.0 %)	104 (10.4 %)	305 (30.5 %)	452 (45.2 %)	99 (9.9 %)

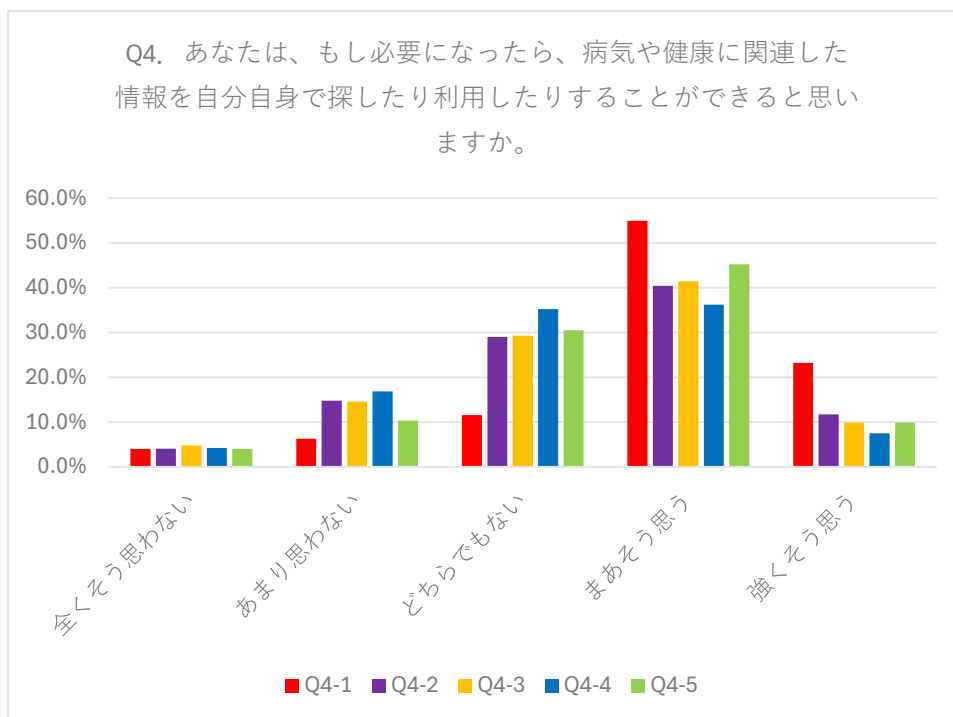


図4 Workers health literacy (WorHL)

表6 HLスコアリング

	Mean $\pm$ s.d	Min	Median	Max
Health literacy questionnaire (n=1000)				
Functional health literacy score	18.6 $\pm$ 4.5	5	19	25
Communicative health literacy score	17.2 $\pm$ 4.3	5	18	25
Critical health literacy score	13.8 $\pm$ 3.4	4	15	20
office workers health literacy score	17.4 $\pm$ 4.1	5	18	25
Health literacy total score	67.0 $\pm$ 10.7	33	67	93

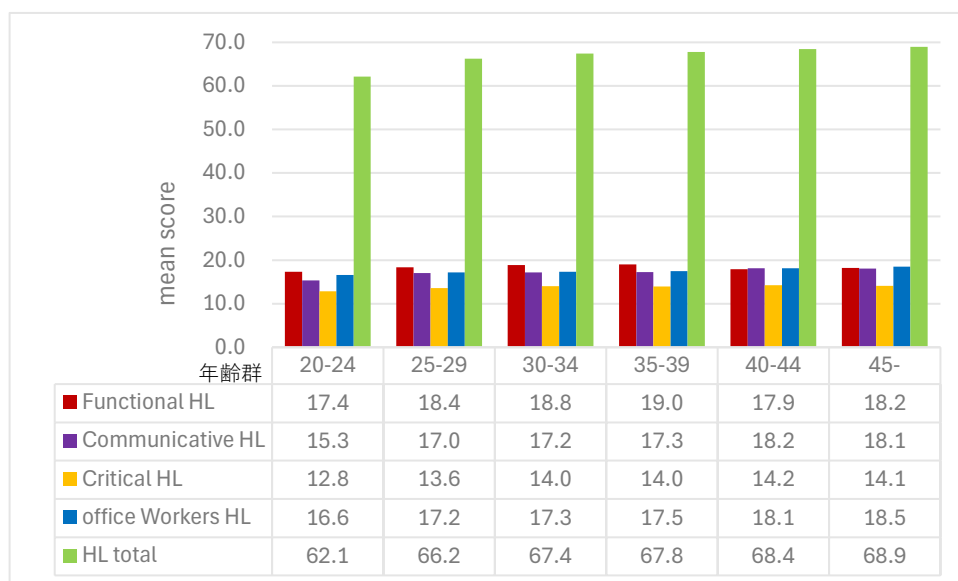


図5 年齢群と平均ヘルスリテラシー点数

表7 子供の有無とヘルスリテラシースコアの比較

	子供あり (n=802)		子供なし (n=198)		t-test
	Mean	$\pm$ s.d	Mean	$\pm$ s.d	p value
Health literacy questionnaire					
Functional health literacy score	18.6	$\pm$ 4.4	18.6	$\pm$ 4.6	0.9912
Communicative health literacy score	17.1	$\pm$ 4.3	17.5	$\pm$ 4.5	0.1980
Critical health literacy score	13.7	$\pm$ 3.3	14.3	$\pm$ 3.5	0.0482
office workers health literacy score	17.3	$\pm$ 4.0	17.6	$\pm$ 4.4	0.3693
Health literacy total score	66.7	$\pm$ 10.5	68.0	$\pm$ 11.6	0.1386

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.	医療の費用対効果と日本の今後の医療:医療倫理や診療ガイドラインとの関係.	日本レーザー医学会誌.	46(4)	341-355.	2026.

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7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田倉 智之

令和8（2026）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. 分担研究報告

1. わが国における妊産婦のヘルスリテラシーに係る基礎的検討に
関する研究

----- 8

杉森 裕樹

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 17

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 日本大学医学部医療管理学分野 主任教授

研究要旨

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の令和8年を目途に行う出産育児一時金の在り方の議論が進んでいる。以上を踏まえ、本研究は、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した。

本年度は、前年度までの研究成果を踏まえつつ、出産費用の「見える化」の効果検証を実施した。妊産婦の視点による評価は、見える化前である過年度の研究結果とも比較をしつつ、アンケート調査(サンプル数は 1,000 件:全体回収 5,000 件の一部解析)にて見える化の各項目の影響(新たなニーズや課題の把握も含む)を整理した。併せて、出産費用の新たな算定方法についても試行的な開発を実施した。以上を踏まえ、「見える化」の普及度や各課題を整理した。なお、本研究は、日本産科医会や外部有識者等の協力のもと、見える化の各項目の影響(ニーズや課題の把握も含む)も整理した。

本研究の結果、2026 年 2 月時点の当調査において、調査対象の妊産婦の中で、「出産なび」サイトを知っている人は約 33%、サイトの利用者は約 14%であることが明らかとなった。また、情報収集の程度は、サイト利用群のほうが総じて高かったほか、施設機能やアクセス、説明を除く費用に関する情報収集への満足度が高かった。以上により、妊婦にとって「出産なび」が出産費用等の情報へアクセスするツールとして、一定程度の認知があり活用されており、出産に関わる各意思決定の支援において、貢献していることが示唆された。また、出産費用の算出手法の開発を推進した結果、各医療施設の調査負担を軽減しつつ、日本全体の分娩資源(費用)を網羅し、かつ日本全体の診療実績(実態)を反映した、日本全体の分娩費用の代表性・悉皆性を担保した算定が一定水準で可能と推察された。

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貢献すると考えられた。今後は、得られた成果を踏まえつつ、当該テーマについてさらなるデータの集積とともに、関わる議論の深耕が望まれる。

分担研究者:

中山 健夫 (京都大学健康情報学分野)
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)

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（堺市立病院機構[理事長]）
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[前編集長]）
河合 蘭（出産ジャーナリスト）
井汲 沙織（日本大学医学部[客員研究員]）

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の令和8年を目途に行う出産育児一時金の在り方の議論が進んでいる。以上を踏まえ、本研究は、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、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のが独創的である。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するための検討に貢献すると考えられる。

B. 研究方法

本年度は、前年度までの研究成果を踏まえつつ、出産費用の「見える化」の効果検証を実施した。妊産婦の視点による評価は、見える化前である過年度の研究結果とも比較をしつつ、アンケート調査にて見える化の各項目の影響（新たなニーズや課題の把握も含む）を整理した。併せて、出産費用の新たな算定方法についても試行的な開発を実施した。以上を踏まえ、「見える化」の普及度や各課題を整理した。な

お、本研究は、日本産科医会や外部有識者等の協力のもと、見える化の各項目の影響（ニーズや課題の把握も含む）も整理した。

（1）妊産婦に対する意識調査

本調査は、2026 年 2 月に既存の商業用パネルを利用したWEB調査で実施された。対象者は、妊娠中または過去3年以内に出産した産婦（全国）であった。なお、サンプリングの構造は、日本の代表性を論じられるように、地域（都道府県）と年齢（5 歳帯）の条件で、妊産婦の人口構成で補正された。

設問数は 91 設問となった。回収目標は、以下の条件に基づき 5,000 件とした。サンプル数は、既存の商業パネル集団の規模および出生率の統計資料、さらに統計学的な有意水準の設定を考慮しつつ、信頼水準（95%）、検出力（0.8）、効果量（±3%）、および各指標のベースライン値から推定した。

調査項目は、主に情報利用実態（情報収集の方法と内容）、社会経済状況（世帯年収、家族構成等）と妊娠・出産状況、満足度、情報リテラシー等とした。データの解析は、対象集団を背景情報（情報収集[施設運営、スタッフ、費用説明等]、世帯年収、妊婦病歴等）で整理し、出産状況や妊婦意向を基礎統計で解析した。

（2）出産費用の算出手法開発

出産費用の「見える化」の議論においては、費用水準等の要因や安定提供等の確保の検討のためにも、医療機関の経営状況（費用構造や収支実体）を踏まえた議論が重要である。一方で、施設協力を前提とした原価調査については、調査負担や網羅性等の面において制約がある場合が多い。そこで、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証を進める。本年度においては、対象データの選定、分析ロジックの検討、および予備的検証を行った（検証手法のデザイン）。

本研究では、過年度で議論を進めた内容にそって、日本全体の医療資源消費（マクロのコスト）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のコストを整理する、2) マクロのコストは、統計資料データから算定する、3) マクロの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1、図2)。

図1. 出産コストのマクロ的な算定手法の検討概念

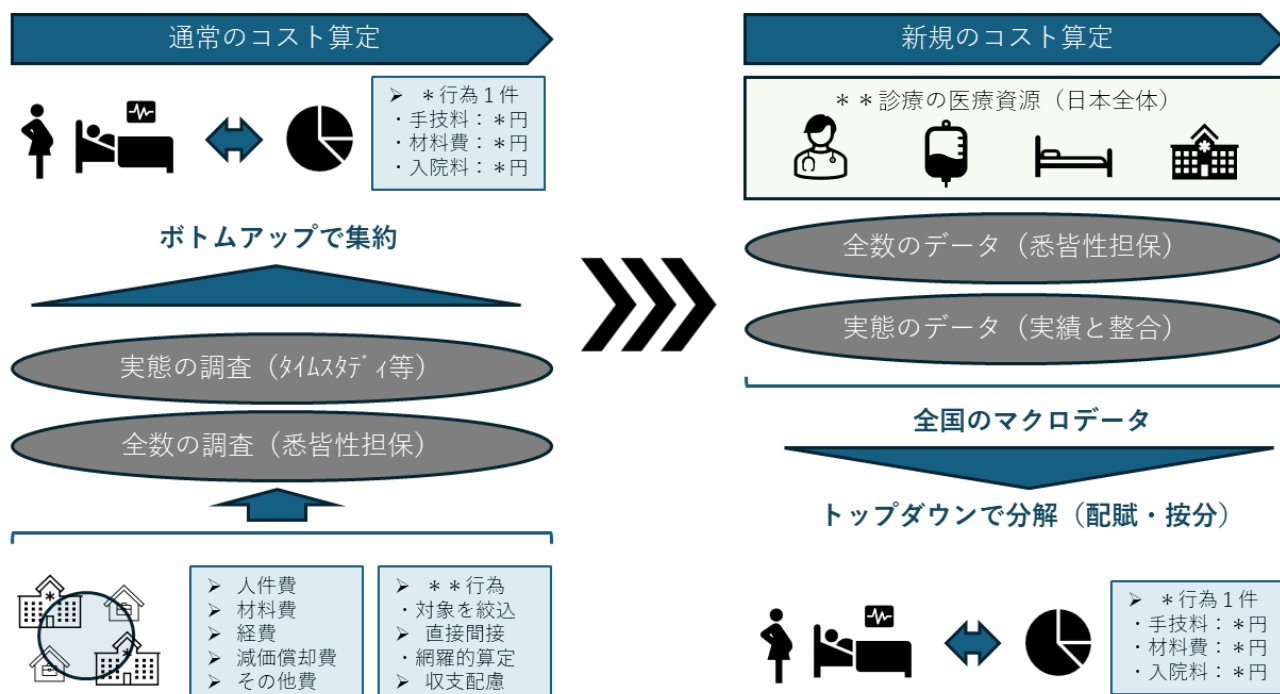
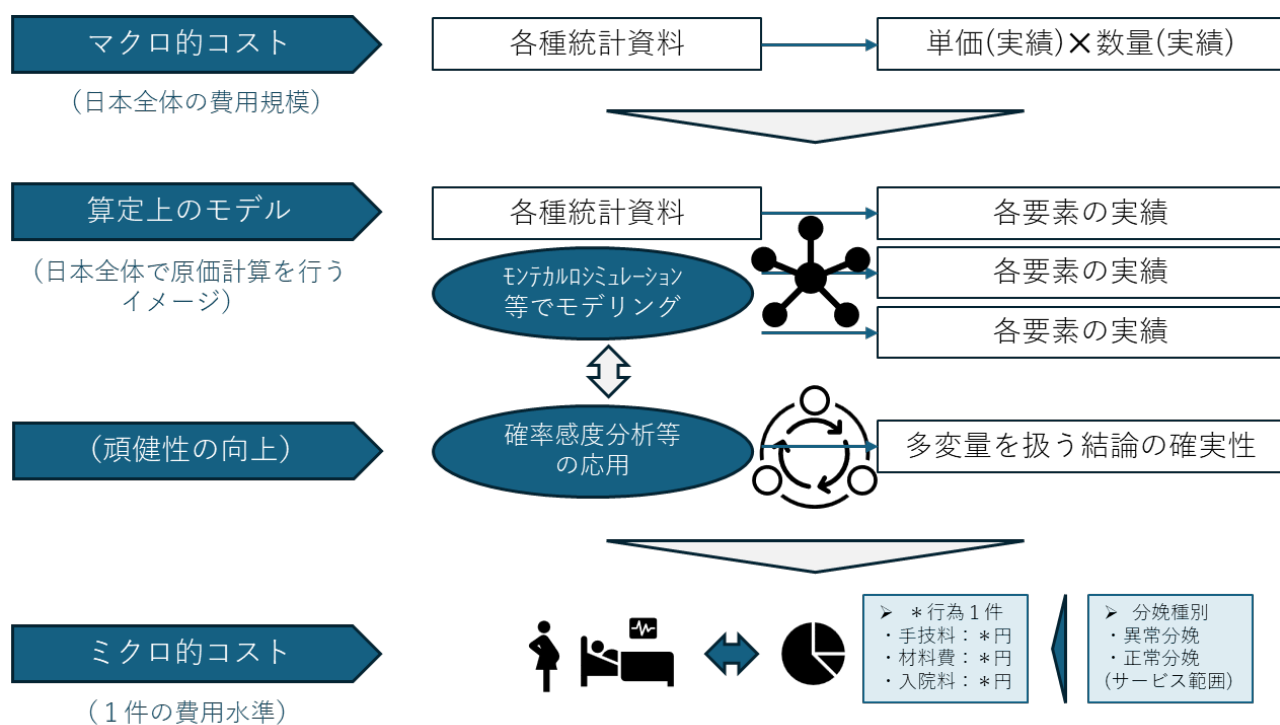


図2. 算定手法の基本設定(算定フロー)



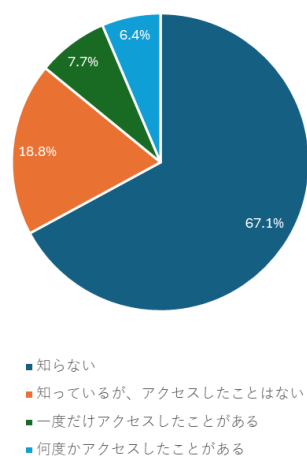
C. 研究結果

本研究の結果、以下の知見が得られた。

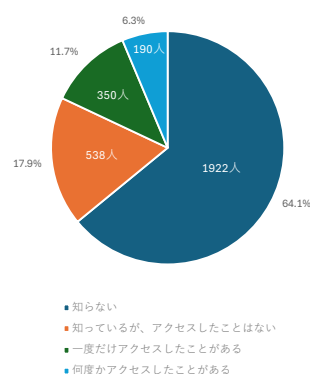
(1) 妊産婦に対する意識調査

解析対象のサンプル数は、1,000 件（回答率：100%：全体回収 5,000 件の一部解析）だった。「出産なび」サイトを知っていた人は、回答者全体の 32.9%（昨年度 39.9%）であり、サイト利用者は回答者全体の 14.1%を占めた（図3）。情報収集の実施度合いは、サイト利用群のほうが総じて高く、特に施設機能、アクセス、分娩サービスが顕著であった（図4）。この傾向は、昨年度に比べて変化はなかった。サイトによる情報収集の達成度は、分娩サービス、アクセスを中心にサイト利用者のほうが良い傾向にあった（図5）。昨年度と比べると、アクセスに対する達成度に差異が認められた。サイトによる情報収集の満足度は、費用の支払方法、および付帯サービス、アクセス、施設機能について、サイト利用者のほうが高い傾向にあった（図6）。一方、費用の説明内容は、満足度が低下した。

図3. 「出産なび」サイト利用の割合



(参考) 令和6年度の調査結果



分娩費用に関する情報、個室の有無・費用に関する情報は、他項目に比べて重要視される傾向にあった（図7）。また、妊娠期や産後に関する情報も重要視される程度が高かった（昨年度との差異は小さい）。サイト（出産なび）を利用した感想は、安心感、納得感、効率性という側面から、多くの項目において肯定的な回答の占める割合が高かった（図8）。昨年度に比べて、肯定意見の比率は高まった。2026年1月のリニューアルも背景に、改善の希望水準は低下した（図9）。一方で、情報の追加、検索の機能、サイトへのアクセス向上は、「出産なび」に対する今後のリニューアルの期待として、比較的高い傾向にあった。また、「出産なび」を利用した層は、利用していない層と比較し、健康リテラシーが有意に高い傾向にあった（図10）。

図4. サイトの情報収集の実施度合い

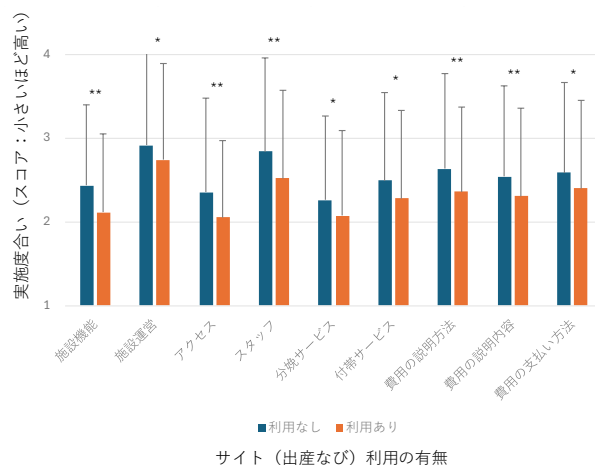


図5. サイトを通じた情報収集の達成度

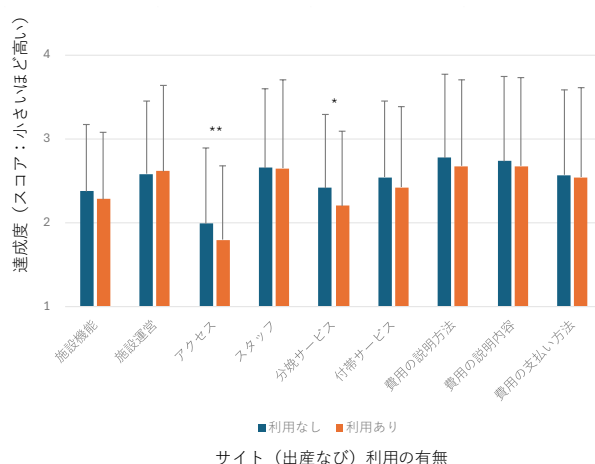


図6. サイトを通じた情報収集の満足度

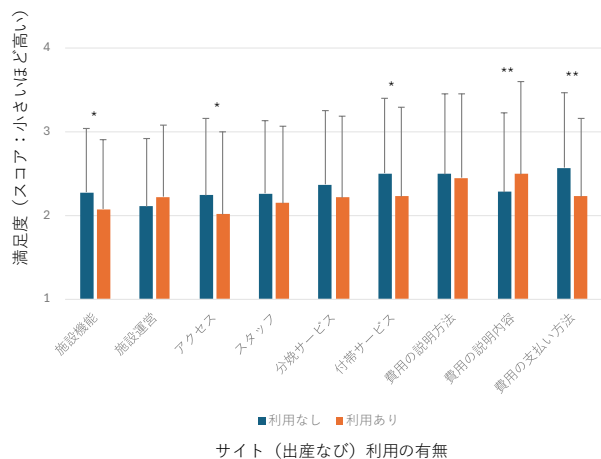


図 10. 「出産ナビ」利用と健康リテラシー

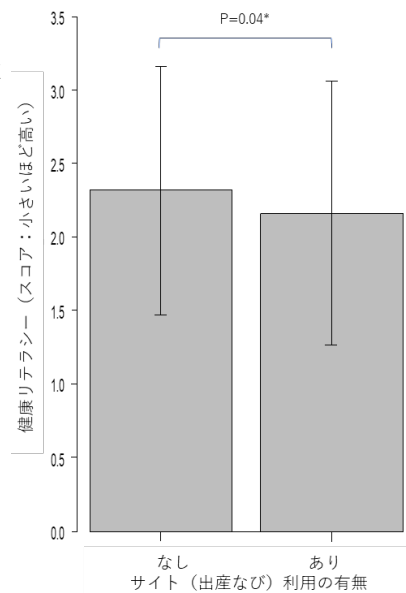


図7. 妊婦が施設を探す上での項目ごとの重要度

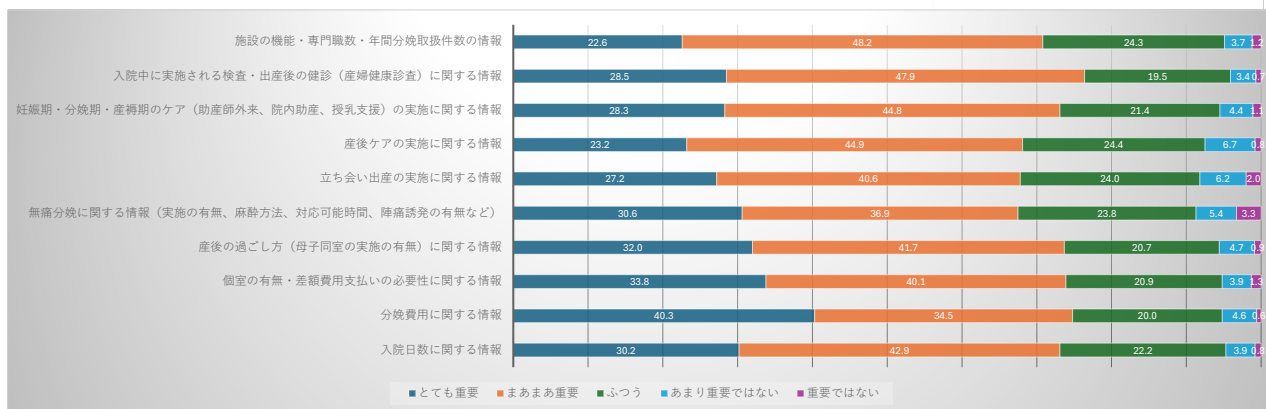


図8. 「出産ナビ」を利用した感想

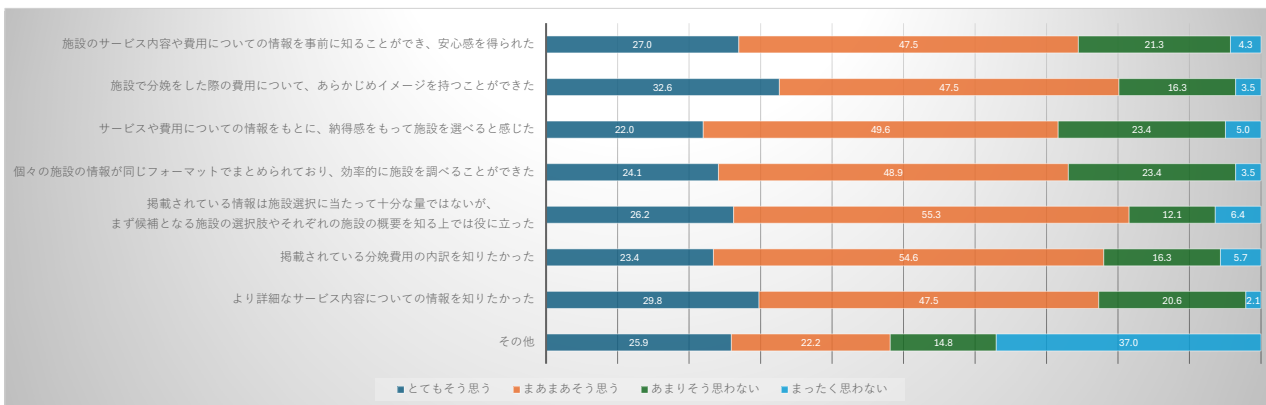
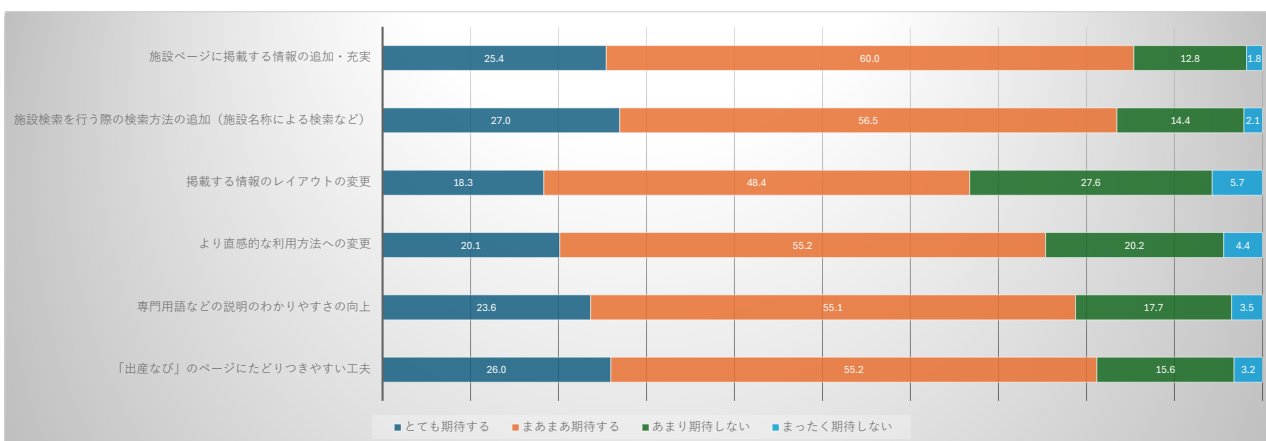


図9. 「出産ナビ」への今後の期待

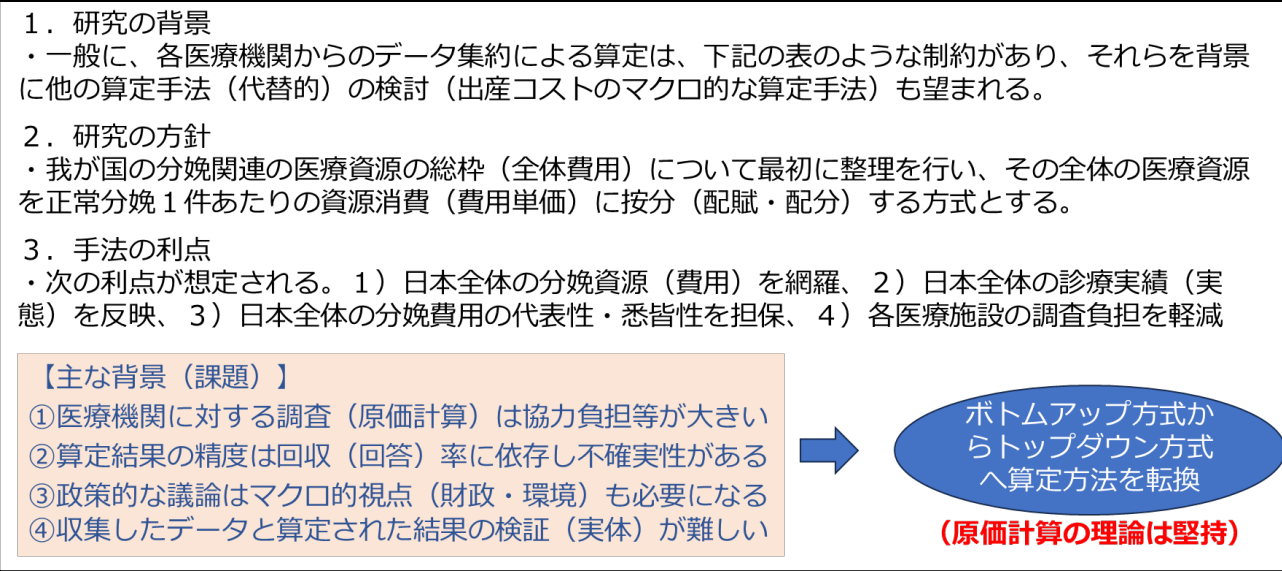


(2) 出産費用の算出手法開発

出産コストのマクロ的な算定手法の背景と概念は、図11のとおりとした。本算定は、最初に人件費を基軸に我が国の「出産全体の費用」を算出し、その結果と医療施設の「経費科目構成の割合」を応用して、各経費科目の費用および全体の出産費用を推定する手順とするモデルを構築した。その出産費用は、分娩行為自体と付帯サービスに分類(分娩費用と総出産費)すると同時に、施設特性別(周産期母子医療センター指定の有無)に整理を行った。さらに、その結果と全体出生数、経産分娩割合、医科請求件数(異常分娩)、等から正常分娩と異常分娩を算定する方式とした。得られた結果は、一元感度分析を行った後に、モンテカルロ法に基づく確率感度分析も実施するモデル構成とした。

人件費の算出に用いるデータは、医師、その他医療職に関わる代表的な公知資料から抽出し、その従事者人数、人件費単価と従事時間の積分から分娩行為およびその前後の各行為(例;妊婦検査や産後ケア)に区分して人件費を算定した。各経費科目別の費用算定に応用する経費科目構成の割合は、医療機関経営に関わる代表的な公知資料から産科領域の情報を参照し、給与費、医薬品費、給食用材料費、診療材料費・医療消耗器具備品費、委託費、設備関係費、減価償却費、経費、その他の医業費用(それぞれの定義は出典資料に準じる)の区分で推計した。診療材料の実績や異常分娩(定義は出産育児一時金制度や保険診療制度における定義や運用に基づく)の件数は医科診療報酬請求データ(医療ビッグデータ)を応用した(算出イメージ表例:表1)。

図 11. 出産費用のマクロ的な算定手法の背景と目的



本算定は最終的に、1件あたりの正常分娩と異常分娩の費用が推定される方式である。算定された異常分娩の費用は、医科診療報酬請求データ(医療ビッグデータ)の平均値と比較して、その差が25%タイに収まる(病院経営指標の実態から診療報酬の水準は医療費原価と大きく異ならないという前提)かどうかの検証を行い、算定ロジックの適正度・信頼度を評価検証できるようにした。さらに、確率感度分析は、解析ソフト(例:TreeAge等)を利用して、1千回以上のシミュレーション検定を行う方式とした。なお、検証する変数は、影響度や不確実性を考慮して、医師等の人数、人件費の単価、分娩の所要時間、経陰分娩／帝王切開分娩等の件数、経費科目構成の割合、診療材料費、等を対象とした。また、縦断研究等への展開の観点から、診療報酬請求をベースとした医療ビッグデータ(全国健康保険協会や各健康保険組合等)において、出産症例の特定(母体と子供の突合:異常分娩のみならず一部の正常分娩の集団特定)の仕組み(出産行為、傷病名、生年月日、地域、世帯、他診療の情報等を複合的に組み合わせ)の検討も行い、検証を経て一部はモデルに実装した。

D. 考察

本研究の結果、2026年2月時点の当調査において、調査対象の妊産婦の中で、「出産なび」サイトを知っている人は約33%、サイトの利用者は約14%であることが明らかとなった。また、情報収集の程度は、サイト利用群のほうが総じて高かったほか、施設機能やアクセス、説明を除く費用に関する情報収集への満足度が高かった。以上により、妊婦にとって「出産なび」が出産費用等の情報へアクセスするツールとして、一定程度の認知があり活用されており、出産に関わる各意思決定の支援において、貢献していることが示唆された。さらに、「出産なび」を利用した層は、文字識別や内容読解の情報リテラシーについて2極化の傾向にもあるなか、健康関連活動における情報選択について有意に良い傾向にあった。また、出産費用の算出手法の開発を推進した結果、各医療施設の調査負担を軽減しつつ、日本全体の分娩資源(費用)を網羅し、かつ日本全体の診療実績(実態)を反映した、日本全体の分娩費用の代表性・悉皆性

を担保した算定が一定水準で可能と推察された。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貢献すると考えられた。

E. 結論

妊婦にとって「出産なび」が出産費用等の情報へアクセスするツールとして、一定程度の認知があり活用されており、出産に関わる各意思決定の支援において、貢献していることが示唆された。また、開発された出産費用の算出手法は、日本全体の分娩費用の代表性・悉皆性を担保した算定が一定水準で可能と推察された。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 田倉智之. 医療の費用対効果と日本の今後の医療:医療倫理や診療ガイドラインとの関係. 日本レーザー医学会誌. 46 (4), 341-355, 2026.

2. 学会発表

- 1) 田倉智之:医療経済から無痛分娩保険収載を考える, 第129回日本産科麻酔学会学術集会—シンポジウム:無痛分娩保険収載の方向性は? 奈良. 2025.

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

わが国における妊産婦のヘルスリテラシーに係る基礎的検討

研究分担者 大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 杉森裕樹

研究要旨

妊産婦のヘルスリテラシーを分析した結果、情報発信は視覚的で簡潔かつ信頼性の高い方法が重要であることが示唆された。スマートフォンの普及やAIの進化とともに（デジタル）ヘルスリテラシーのスキルの獲得が不可欠である今日において、妊産婦のヘルスリテラシーの検討は、妊産婦に対する効果的な公的情報提供及び意思決定（Decision Making）のあり方を検討する一助となることが期待される。

＜研究協力者＞

伊藤直子（大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科）
小田嶋剛（日本赤十字社中央血液研究所）
平尾磨樹（大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科）
櫻沢亜希子（大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科）
森本真由美（大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科）
二野屏美佳（獨協医科大学看護学部）
遠藤勇祐（国家公務員共済組合連合会虎の門病院）

A. 研究目的

本研究は、社会保障制度改革の議論および出産育児一時金の増額（令和5年4月）を背景に、今後予定される制度見直し（令和8年頃）に向けて重要となる出産費用の透明化に着目するものである。具体的には、出産費用の情報公開（「見える化」）の在り方や公表項目の整理、さらにはその効果の検証と費用構造の分析の必要性を踏まえている。

本分担研究の目的は、妊産婦の医療機関選択や受療行動に係る要因として、ヘルスリテラシー（HL）のスキルを検討するものである。本研究の基本的なデータにより、今後、費用の透明化に伴う妊産婦側の意識変化、医療機関側の課題やニーズの変化についての示唆を得ることが期待される。

これらの成果は、妊産婦の適切な医療機関選択を支援するとともに、医療機関の持続可能な運営や少子化対策に関する政策検討にも資することが見込まれる。

B. 研究方法

1. 研究の対象

パネルを利用したインターネット調査とし、妊娠中または2024年6月以降に出産した産婦（全国）を対象とした。

2. 調査項目

（1）対象者の背景

属性は、年齢、居住地、就業状況、婚姻状況、同居の子、ヘルスリテラシー尺度について、インターネ

ット調査でデータを収集した。

（2）ヘルスリテラシー尺度

主要評価項目として、Ishikawara らが報告している尺度で、慢性疾患患者用ヘルスリテラシー尺度[1]及び職場の労働者対象としたHL尺度[2]を参考にして測定を行った。下位項目については機能的ヘルスリテラシー（Functional health literacy; FunHL）として5問、伝達の/相互作用のヘルスリテラシー（Communicative health literacy; ComHL）として5問、批判的ヘルスリテラシー（Critical health literacy; CriHL）として4問、労働者のヘルスリテラシー（Workers health literacy; WorHL）を5問として実施した。

HL尺度は、FunHL、ComHL、CriHL、WorHLについては「全くそう思わない」～「強くそう思う」の5段階（1～5）の回答を点数化して、FunHL score、ComHL score、CriHL score、WorHL scoreを算出し、HLの4尺度点数を合算したものをHL total scoreとした。なお、HLの点数化については高値を良好とするため、FunHLの回答の点数化は「全くそう思わない」～「強くそう思う」の5段階（5～1）としている。

3. 統計解析

対象者および4つのHL尺度（FunHL、ComHL、CriHL、WorHL）について集計した。点数化したHL尺度については子供の有無によるt検定を行った。統計解析にはSAS software version 9.4を使用し、有意水準は5%とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、大東文化大学「人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会」より承認を得て（DHR24-008-1）実施された。

C. 研究結果

表1に対象者の基本属性等を示す。参加者は女性1000名、平均年齢は33.2歳（20～49歳）、802名

(80.2%)で子供がいる(妊娠中含む)との回答が得られた。年齢については5歳区切りの年齢群として示した。

ヘルスリテラシーの4つ尺度の質問回答集計を表2～5および図1～4に示す。

FunHL(表2、図1)で“強くそう思う”との回答が最も多かったのは「読むのに時間がかかる」で7.2%、逆に“全くそう思わない”が多かったのは「誰かに代わりに読んでもらうことがある」で68.8%であった。また“強くそう思う”と“まあそう思う”を含めると「字が細かくて読みにくい」で25.2%、「内容が難しくて分かりにくい」で34.2%となり、3項目が25%以上となった。

ComHL(表3、図2)で“全くそう思わない”との回答が最も多かったのは「病気について自分の意見や考えを、医師や身近な人に伝えた」で7.3%、逆に“強くそう思う”が多かったのは「いろいろなところから知識や情報を集めた」で19.8%であった。

CriHL(表4、図3)で“全くそう思わない”との回答が最も多かったのは「信頼性に疑問をもった」で6.0%、逆に“強くそう思う”が多かったのは「自分にあてはまるかどうか考えた」で17.7%であった。

WorHL(表5、図4)で“全くそう思わない”との回答で最も多かったのは「情報を理解し、人に伝えることができる」で4.8%、逆に“強くそう思う”が多かったのは「新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる」で23.2%であった。

次に点数化して算出したHLスコアの集計を表6に示す。FunHL scoreでは 18.6 ± 4.5 、ComHL scoreでは 17.2 ± 4.3 、CriHL scoreでは 13.8 ± 3.4 、WorHL scoreでは 17.4 ± 4.1 、すべての合計のHL total scoreでは 67.0 ± 10.7 であった。

年齢群とHLスコアの平均について図5に示す。年齢群とHLスコアとの関連ではFunHL score以外は年齢が上がるにつれてスコアが上がっていた。ただしFunHL scoreについても20代30代では同様の結果を示した。

子供の有無とHLスコアの比較した結果を表7に示す。子供のありvsなしでFunHL scoreでは 18.6 vs 18.6 ($p=0.9912$)、ComHL scoreでは 17.1 vs 17.5 ($p=0.1980$)、CriHL scoreでは 13.7 vs 14.3 ($p=0.0482$)、WorHL scoreでは 17.3 vs 17.6 ($p=0.3693$)、すべての合計のHL total scoreでは 66.7 vs 68.0 ($p=0.1386$)とCriHL score以外では有意な差を認めなかった。

D. 考察

本結果は妊娠中または2024年6月以降に出産した産婦の20～30歳代が9割をしめるため、わが国の今日の妊産婦のヘルスリテラシー状況の実態把握、とともに今後の妊産婦に対する適切な情報発信に資するものになると考える。また同居中の子供の人数について2人までが7割弱であり、子育て世代の妊産婦の現状を反映していると推察する。

HL尺度において、FunHLについては4人に一人以上が「読むのに時間がかかる」「字が細かくて読みにくい」「内容が難しくて分かりにくい」と回答しており、説明書やパンフレットなどの資料について文字が多くて読むのに時間がかかるうえに内容が難しくて分かりにくいと考えていることが示

唆された。これは医療機関等を含めた発信者側から画像などの視覚情報等を交えて簡潔で分かりやすい情報発信が必要であると考ええる。ComHLについては「病気について自分の意見や考えを、医師や身近な人に伝えた」について“全くそう思わない”と“あまり思わない”との回答が20.9%となったことから、5人に一人が疾病や健康に関する情報の伝達が難しいと考えていることが示された。ただし同時に上記項目以外は50%以上が、知識や情報の収集、多数の情報からの取捨選択、情報の理解、情報の活用(生活の変容)については可能であると示唆している。これは情報のデジタル化が進み玉石混交の情報が氾濫している現代において、正確かつ適切なメディアで情報を提供することが情報受信者側のリテラシーが醸成されつつある状況での適切かつ効果的な妊娠出産等の産科医療の情報発信につながると考える。CriHLについては「信頼性に疑問をもった」について“全くそう思わない”と“あまり思わない”との回答が21.3%となったことから、5人に一人が情報の信頼性に疑問を持っていることが示された。このことから情報の信頼性をどのように確保し提供するのが効果的な情報発信につながると考える。WorHLについては「情報を理解し、人に伝えることができる」について“全くそう思わない”と“あまり思わない”との回答が19.4%となったことから、およそ5人に一人が情報を理解して伝達することが難しいと考えていることが示された。これによりComHLの結果を補強し情報受信者側にとって情報の伝達という部分が困難になっていることが強く示唆された。

HLスコアについては15点(3点×5問)、12点(3点×4問)、57点(15点×3尺度+12点)を中間の点数とすると全体的に高めの結果となった。これは子供のいる妊産婦のHLスコアも同様の結果となっていることから現在の妊産婦のHLを反映していることが示唆された。また年齢群とHLスコアの関連については年齢が上がるHLスコアが上がっていることから健康関連および情報処理のリテラシーが醸成されていることを示唆している。

一方、子供の有無とHLスコアの比較ではCriHL以外は有意な差を認めなかったことからHL関連の醸成には子供の有無の影響を受けていないことが示唆された。また有意な差を認めたCriHLにおいては子供のいる群でHLスコアが低いことから、子育てにおいて時間的な余裕が取れないなどの理由から、批判的な情報理解がより困難であり、その対応も検討する必要があると推察される。

E. 結論

本研究により、妊産婦への情報発信は視覚情報を取り入れて簡潔で分かりやすく、かつ正確で信頼性の高い提供方法で行うことが効果的であることが示された。スマートフォンの普及やAIの進化とともに(デジタル)ヘルスリテラシーのスキルの獲得が不可欠である現状において、正確で信頼性の担保される妊産婦に対する公的情報提供のあり方を検討する一助となることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

1. Ishikawa H., Takeuchi T., Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetes patients. *Diabetes Care* 2008; 31: 874-879.
2. Ishikawa H., Nomura K., Sato M., Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy; a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International* 2008; 23: 269-274.

表1 対象者基本属性

人数 (%)	
年齢群	
20-24	58 (5.8 %)
25-29	257 (25.7 %)
30-34	357 (35.7 %)
35-39	243 (24.3 %)
40-44	70 (7.0 %)
45-	15 (1.5 %)
同居している子供の有無*	
いない	198 (19.8 %)
いる	802 (80.2 %)
同居している子供の人数*	
0	198 (19.8 %)
1人	445 (44.5 %)
2人	253 (25.3 %)
3人	83 (8.3 %)
4人	17 (1.7 %)
5人	4 (0.4 %)
現在妊娠していますか (1例未回答)	
はい	438 (43.8 %)
いいえ	561 (56.2 %)
居住地域	
北海道	42 (4.2 %)
本州	833 (83.3 %)
四国	26 (2.6 %)
九州・沖縄	99 (9.9 %)
職業	
会社・団体の経営者・役員	40 (4.0 %)
会社員（契約社員／派遣社員含む）	391 (39.1 %)
公務員	71 (7.1 %)
自営業・自由業	24 (2.4 %)
専業主婦・主夫	329 (32.9 %)
パート・アルバイト	117 (11.7 %)
学生	2 (0.2 %)
無職／リタイア	18 (1.8 %)
その他	8 (0.8 %)

* 妊娠中も含む

表2 Functional health literacy (FunHL)

Q1. 病院や薬局からもらう説明書やパンフレットを読む際に、下記の項目についてあなたはどのように考えていますか？					
	強くそう思う	まあそう思う	どちらでもない	あまり思わない	全くそう思わない
Q1-1. 読めない漢字がある	19 (1.9 %)	133 (13.3 %)	108 (10.8 %)	369 (36.9 %)	371 (37.1 %)
Q1-2. 字が細かくて読みにくい	37 (3.7 %)	215 (21.5 %)	140 (14.0 %)	289 (28.9 %)	319 (31.9 %)
Q1-3. 内容が難しくて分かりにくい	48 (4.8 %)	294 (29.4 %)	172 (17.2 %)	259 (25.9 %)	227 (22.7 %)
Q1-4. 読むのに時間が掛かる	72 (7.2 %)	334 (33.4 %)	158 (15.8 %)	212 (21.2 %)	224 (22.4 %)
Q1-5. 誰かに代わりに読んでもらうことがある	10 (1.0 %)	30 (3.0 %)	73 (7.3 %)	199 (19.9 %)	688 (68.8 %)

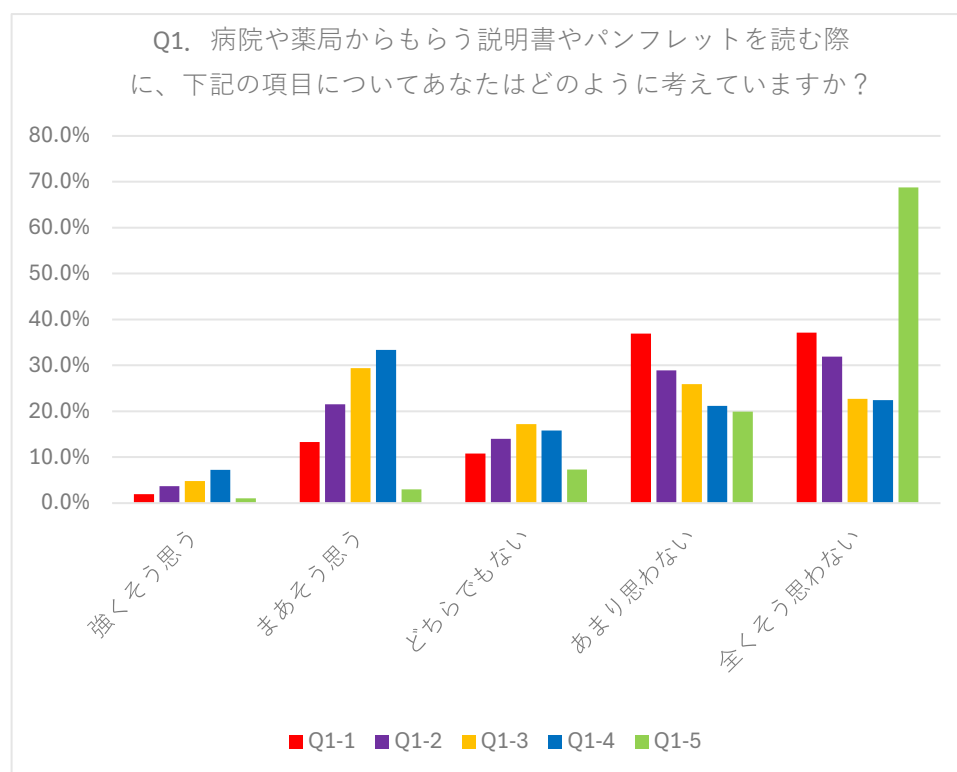


図1 Functional health literacy (FunHL)

表3 Communicative health literacy (ComHL)

Q2. ある病気と診断されてから、その治療・健康法に関することについて、下記の項目についてあなたはどのように考えていますか？

	全くそう思わない	あまり思わない	どちらでもない	まあそう思う	強くそう思う
Q2-1. いろいろなところから知識や情報を集めた	68 (6.8 %)	84 (8.4 %)	170 (17.0 %)	480 (48.0 %)	198 (19.8 %)
Q2-2. たくさんある知識の情報から、自分の求めるものを選び出した	62 (6.2 %)	118 (11.8 %)	267 (26.7 %)	456 (45.6 %)	97 (9.7 %)
Q2-3. 自分が見聞きした知識や情報を、理解できた	56 (5.6 %)	99 (9.9 %)	281 (28.1 %)	484 (48.4 %)	80 (8.0 %)
Q2-4. 病気について自分の意見や考えを、医師や身近の人に伝えた	73 (7.3 %)	136 (13.6 %)	295 (29.5 %)	406 (40.6 %)	90 (9.0 %)
Q2-5. 見聞きした知識や情報をもとに、実際に生活を変えてみた	65 (6.5 %)	119 (11.9 %)	304 (30.4 %)	425 (42.5 %)	87 (8.7 %)

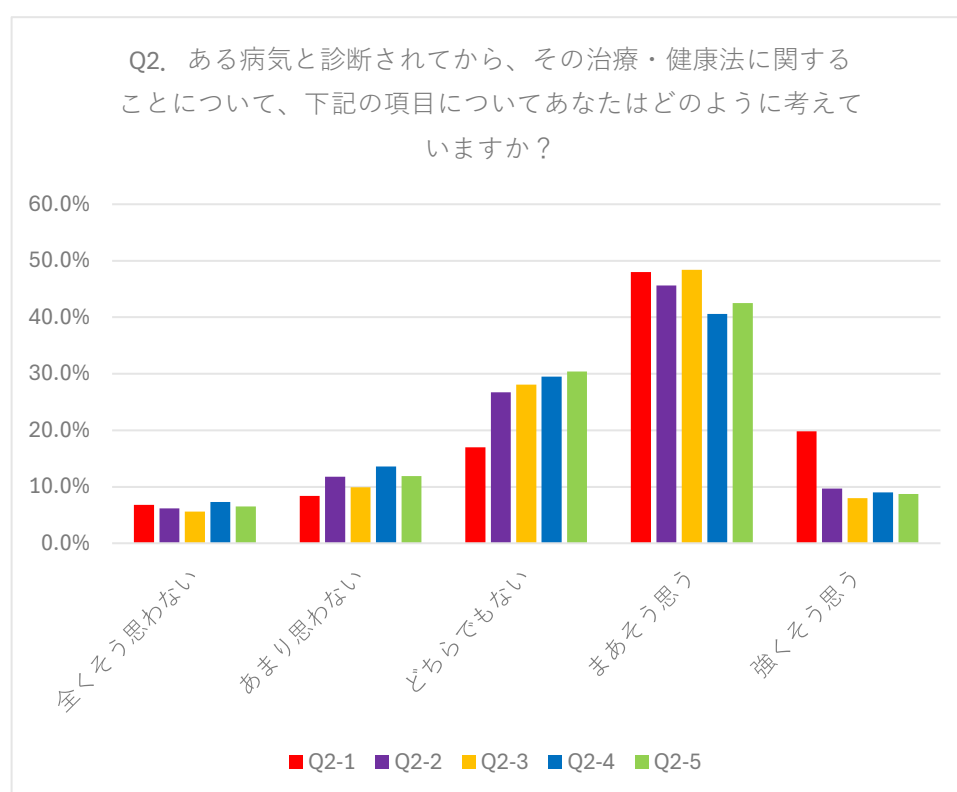


図2 Communicative health literacy (ComHL)

表4 Critical health literacy (CriHL)

Q3. ある病気と診断されてから、その治療・健康法に関することで、自分が見聞きした知識や情報について、下記の項目についてあなたはどのように考えていますか？

	全くそう思わない	あまり思わない	どちらでもない	まあそう思う	強くそう思う
Q3-1. 自分にもあてはまるかどうか考えた	49 (4.9 %)	67 (6.7 %)	181 (18.1 %)	546 (54.6 %)	157 (15.7 %)
Q3-2. 信頼性に疑問をもった	60 (6.0 %)	153 (15.3 %)	378 (37.8 %)	346 (34.6 %)	63 (6.3 %)
Q3-3. 正しいかどうか聞いたり、調べたりした	50 (5.0 %)	102 (10.2 %)	227 (22.7 %)	482 (48.2 %)	139 (13.9 %)
Q3-4. 病院や治療法などを自分自身で決めるため	58 (5.8 %)	107 (10.7 %)	313 (31.3 %)	431 (43.1 %)	91 (9.1 %)

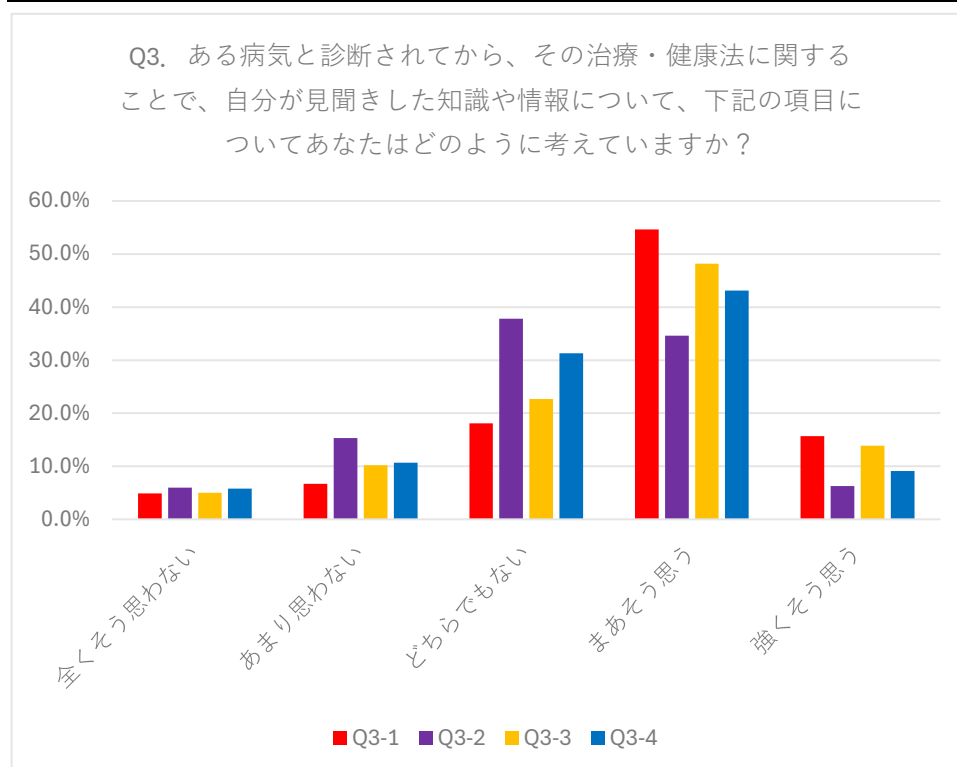


図3 Critical health literacy (CriHL)

表5 Workers health literacy (WorHL)

Q4. あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができますか。					
	全くそう思わない	あまり思わない	どちらでもない	まあそう思う	強くそう思う
Q4-1. 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる	40 (4.0 %)	63 (6.3 %)	116 (11.6 %)	549 (54.9 %)	232 (23.2 %)
Q4-2. たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる	41 (4.1 %)	148 (14.8 %)	290 (29.0 %)	404 (40.4 %)	117 (11.7 %)
Q4-3. 情報を理解し、人に伝えることができる	48 (4.8 %)	146 (14.6 %)	293 (29.3 %)	414 (41.4 %)	99 (9.9 %)
Q4-4. 情報がどの程度信頼できるかを判断できる	42 (4.2 %)	169 (16.9 %)	352 (35.2 %)	362 (36.2 %)	75 (7.5 %)
Q4-5. 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる	40 (4.0 %)	104 (10.4 %)	305 (30.5 %)	452 (45.2 %)	99 (9.9 %)

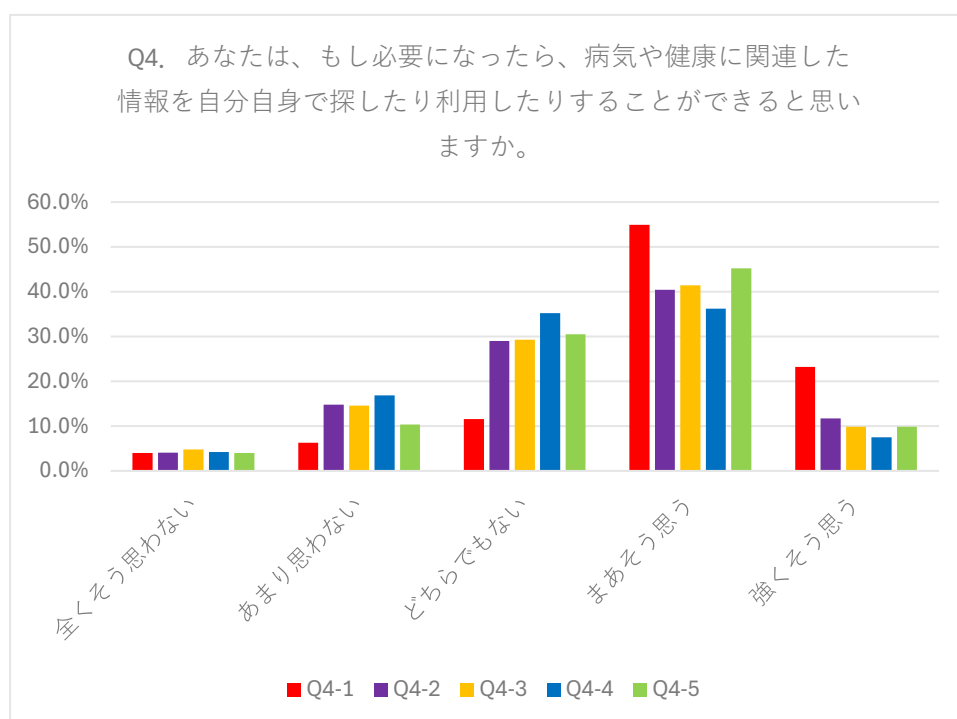


図4 Workers health literacy (WorHL)

表6 HLスコアリング

	Mean $\pm$ s.d	Min	Median	Max
Health literacy questionnaire (n=1000)				
Functional health literacy score	18.6 $\pm$ 4.5	5	19	25
Communicative health literacy score	17.2 $\pm$ 4.3	5	18	25
Critical health literacy score	13.8 $\pm$ 3.4	4	15	20
office workers health literacy score	17.4 $\pm$ 4.1	5	18	25
Health literacy total score	67.0 $\pm$ 10.7	33	67	93

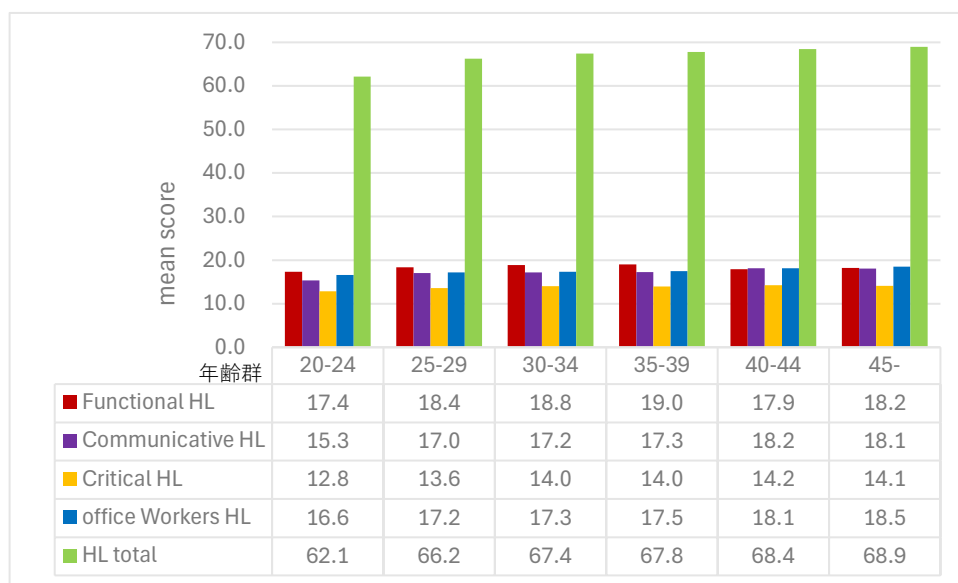


図5 年齢群と平均ヘルスリテラシー点数

表7 子供の有無とヘルスリテラシースコアの比較

	子供あり (n=802)		子供なし (n=198)		t-test
	Mean	$\pm$ s.d	Mean	$\pm$ s.d	p value
Health literacy questionnaire					
Functional health literacy score	18.6	$\pm$ 4.4	18.6	$\pm$ 4.6	0.9912
Communicative health literacy score	17.1	$\pm$ 4.3	17.5	$\pm$ 4.5	0.1980
Critical health literacy score	13.7	$\pm$ 3.3	14.3	$\pm$ 3.5	0.0482
office workers health literacy score	17.3	$\pm$ 4.0	17.6	$\pm$ 4.4	0.3693
Health literacy total score	66.7	$\pm$ 10.5	68.0	$\pm$ 11.6	0.1386

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.	医療の費用対効果と日本の今後の医療:医療倫理や診療ガイドラインとの関係.	日本レーザー医学会誌.	46(4)	341-355.	2026.

機関名 日本大学医学部

所属研究機関長 職 名 医学部長

氏 名 木下 浩作

次の職員の 7 年度厚生労働行政推進調査事業費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

3. 研究者名 （所属部署・職名）医学部・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）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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）未審査の場合は、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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

機関名 京都大学
所属研究機関長 職 名 医学研究科長
氏 名 波多野 悦朗

次の職員の令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費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
3. 研究者名 （所属部署・職名） 大学院医学研究科・教授
（氏名・フリガナ） 中山健夫・ナカヤマタケオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※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）未審査の場合は、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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

厚生労働大臣 殿

機関名 早稲田大学

所属研究機関長 職 名 政治経済学術院長

氏 名 鎮目 雅人

次の職員の令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費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
3. 研究者名 （所属部署・職名） 政治経済・教授
（氏名・フリガナ） 野口晴子・ノグチハルコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

機関名 大東文化大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 高 橋 進

次の職員の令和7年度厚生労働行政推進調査事業費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） スポーツ・健康科学部 看護学科 ・ 教授
（氏名・フリガナ） 杉森 裕樹 ・ スギモリ ヒロキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （無の場合はその理由： 該当する事項がないため ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （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。