

別添 3

令和6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）
総括研究報告書

分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究

研究代表者 野口晴子 早稲田大学 政治経済学術院

研究要旨

本研究では、分娩を取り扱う医療機関等を対象に、出産等の費用構造等の実態を把握することを目的として、第1に、令和5年度に実施した予備的なパイロット調査とヒアリングから得られた結果を基に、令和6年度に『分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査』を実施した。本研究の結果についてはいくつか留意すべき点がある。第1に、分析に用いたデータは、外れ値や誤答と思われるものが含まれているため、あくまでも速報値であり、令和7年度に研究班が精査を行う予定である。第2に、修正や調整が可能と判断したデータについては、研究班により統計的な処理を施した。第3に、以上の理由により、群間での違いに対する統計的な検定は殆ど行っておらず、群間での統計的な有意差についても、データの精査後に研究班にて行う予定である。第2に、当該調査でのタイムスタディが自計式であることから、令和7年度に計画されている他計式でのタイムスタディへ向け、修正デルファイ法を実施し、タイムスタディ表の作成準備を行った。

パイロット調査における個別の調査項目に対する回答率の結果から、比較的回答率の高かった調査項目については悉皆調査（以下、A票）、回答率が低い調査項目については無作為抽出による標本調査（以下、サンプル調査、B票）を実施することとした。

サンプル調査については、①分娩施設の機能、②分娩件数、③経営主体で層別化を行い、Stata18.0で乱数を発生させ、抽出率1/2で調査対象者を無作為抽出した。その結果、最終的な調査対象数は、病院A票が911件、病院B票が500件、診療所A票が936件、診療所B票が469件、助産所が326件、A票が計2,173件、B票が計1,295件となった。

回収状況を要約すると、悉皆調査（以下、A票）が2,173件中1,012件（46.6%）、サンプル調査（以下、B票）が1,295件中502件（38.8%）、患者（産婦）票に回答した施設が1,295件中448件（34.6%）、患者（産婦）数は3,885名中1,072名（27.6%）、うちタイムスタディに対する回答は908名であった。本研究の調査設計において、令和5年度に実施したパイロット調査の有効回答率（約30%）に基づき、1,000例程度の患者（産婦）票を収集することを想定し、B票の標本数を決定したが、想定通り、1,072名（うち、タイムスタディ908名）についての回答を得ることが出来た。

以下が、結果についての要約である。

- (1) 1 か月間の「全分娩数」の平均は、総合・地域周産期母子医療センターは 43 件、それ以外の病院 36 件、診療所 36 件であった。助産所における 1 年間の分娩取扱件数の平均は 13 件であった。
- (2) 「無痛分娩」は、総合・地域周産期母子医療センター42%、それ以外の病院 48%、診療所 44%で実施されていた。「無痛分娩」の平均設定価格は、総合・地域周産期母子医療センターとそれ以外の病院は約 12 万円、診療所は約 9 万円であった。
- (3) 「お祝い膳」は、総合・地域周産期母子医療センターで 79%、それ以外の病院で 84%、診療所で 76%、助産所で 31%で提供。料金は、80%以上の施設で個別に明示されず、入院料等に含まれていた。
- (4) 病院では混合病棟が 68%であり、「病棟における産科患者の入院割合」は総合・地域周産期母子医療センターで 60%、それ以外の病院で 47%であった。
- (5) 「1 日当たりの室料差額料金」の平均は、総合・地域周産期母子医療センターが 43,233 円で、25,107 円のそれ以外の病院よりも高かった。
- (6) 「帝王切開」は、総合・地域周産期母子医療センターで 14%と最も多かった。「無痛分娩」は総合・地域周産期母子医療センター11%、それ以外の病院が 7%、診療所が 13%だった。
- (7) 入院中の助産ケアについて、「授乳指導」は、平均的な 1 日あたりの回数が 4.6 回、1 入院あたりの合計回数が 19.4 回であり、産後入院中は多数回の授乳指導が行われていた。「沐浴指導」の実施回数は、初産婦で平均 1.7 回、経産婦で 1.5 回であり、経産婦にも実施されていた。「育児技術指導」の延べ時間（平均）は初産婦で 257 分、経産婦で 218 分であり、「退院指導」の時間は初産婦で 45.4 分、経産婦で 41.6 分であった。
- (8) 「お祝い膳」以外のサービス（写真撮影、足形、エステ）の提供は、「初産婦」より「経産婦」の方が割合が高く、総合・地域周産期母子医療センターが他施設と比べて割合が低かった。
- (9) 「産婦合計負担額」の平均値は、無痛分娩（603,338 円）>帝王切開（511,299 円）>その他の分娩（485,636 円）の順で高かった。
- (10) 「産婦合計負担額」は、総合・地域周産期母子医療センター（537,358 円）>診療所（513,405 円）>それ以外の病院（503,551 円）>助産所（448,154 円）の順で高かった。「入院料」、「室料差額」、「一部負担金等」では総合・地域周産期母子医療センターが高いが、それ以外の項目については診療所が高い傾向。
- (11) 正常な経膈分娩等を含む「その他の分娩」において、娩出 2 時間前後に関わった職種別延人数は「産婦人科医」が 0.8 人、「助産師」が 2.3 人、「看護師」が 0.4 人であった。
- (12) 平均的な妊婦健診（病院+診療所）の費用の平均は 113,425 円（中央値 115,800 円）、うち望ましい基準に含まれない健診項目の費用は 10,882 円（中央値 3,460 円）であった。
- (13) 病院+診療所における産後ケアでの 1 か月間の延べ利用者数の平均は約 7.5 人（中央値 3 人）、助産所では約 8.2 人（中央値 2 人）

(14) 年度別の損益率の状況について、回答のあった病院（74施設）では、令和4年度が▲5.4%、令和5年度が▲6.9%であった。うち、「総合・地域周産期母子医療センター」（39施設）では、令和4年度が▲5.9%、令和5年度が▲6.9%であり、「それ以外の病院」（35施設）では、令和4年度が▲8.1%、令和5年度が▲6.5%であった。また、診療所（医療法人、43施設）では、令和4年度が6.3%、令和5年度が3.6%であった。

次に、タイムスタディに係る令和6年度に実施した修正デルファイ法の結果、入院診療計画書の立案、入院診療計画書の説明、病棟内の場所説明、内診、CTG装着、CTG判読、間欠的児心音聴取、陣痛観察、出血/破水の観察、レオポルド触診法、足浴、腰背部等のマッサージ・指圧・温罨法、体位変換、呼吸/努責のリード、動くこと（歩行・移動等）の支援、スクワット/ボールの活用、傾聴（産婦の思いを聴く）、「状況/治療・検査/ケアの説明（産科的処置）の事前説明とIC：誘発分娩、促進分娩、硬膜外麻酔分娩、吸引・鉗子分娩等」、家族への説明、「家族へのケア（夫や上の子どもを含めた家族での出産体験の支援、写真撮影、足形等）」、配膳/下膳、食事摂取補助、水分補給補助、トイレ歩行補助、床上排泄補助、導尿、清拭、更衣、シャワー浴/入浴の準備補助、パットの交換、シーツ交換、寝具/ベッド周辺の整頓、車椅子での移動、ベッド・ストレッチャーでの移動、歩行補助、看護師・助産師への指示出し、医師への報告、リーダーへの報告、看護者間の申し送り、当該産婦に関するカンファレンス/ミーティング、バイタルサイン測定、血中酸素飽和度測定、採血、羊水（BTB/エムニケータ等）、与薬/点滴/注射準備、血管確保、点滴実施/交換、内服薬の与薬、点滴流量変更、静脈注射/静脈内投与、筋肉注射、分娩録/医師・看護記録の入力、麻薬・鎮痛薬の準備/管理、麻酔薬の注入、硬膜外麻酔中の観察（カテーテル挿入部/薬効/麻酔合併症）、カテーテル抜去、分娩室/分娩セットの準備、分娩介助（会陰保護/児娩出/胎盤娩出等）、分娩出血量計測、胎盤計測、会陰腔壁損傷の観察、会陰縫合の介助、物品の洗浄/処理、分娩室の片づけ/整備、会陰切開、吸引/鉗子、分娩中の点滴管理、産婦への支援（汗ふき/水分摂取/手を握る/呼吸リード等）、早期母子接触/初回授乳の支援、会陰・腔壁縫合、連結ガーゼ/タンポン挿入、子宮マッサージ、双手圧迫、胎盤用手剥離、新生児の観察、新生児の計測、新生児蘇生、新生児バイタルサイン/SpO₂測定については、1回目の個別評価の集計結果にて採用となった。尚、タイムスタディ調査へ向けた修正デルフォイ法については、合意が得られなかった他の項目については、2回目の個別評価を行う予定である。

研究分担者

片岡 弥恵子

聖路加国際大学 大学院看護学研究科
教授

増澤 祐子

新潟県立看護大学 看護学部
准教授

A. 研究目的

「こども未来戦略方針」（令和5年6月13日閣議決定）では、出産等の経済的負担の軽減を目的として、令和5年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ（42万円から50万円に引き上げ）を行うとともに、出産費用の見える化について

令和6年度からの実施に向けて具体化を進めていくこととされており、その上で、これらの効果等の検証を行い、令和8年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入等の検討を行うこととされている。

現状、我が国における「出産」については、健康保険法上、療養の給付の対象ではなく、妊娠12週以降の出産に対して出産育児一時金が支給されている。正常分娩の出産費用の支払いは医療機関と妊産婦等の間で決められており、地域や医療機関等（医療機関及び助産所）によって様々である。また、その内訳についても、医療行為のみならず様々な医療に該当しないサービス等も含まれており、出産費用の平均値は都道府県や公的病院、私的病院、診療所等の設置主体等によって幅があることは知られている。

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「医学的適応による生殖機能維持の支援と普及に向けた総合的研究」の分担研究である「出産育児一時金（出産費用）に関する研究」（田倉班）では、出産費用の水準は、地域特性と施設特性（私的病院など）、および妊婦年齢、出産回数のみならず、施設ブランドや付帯サービス、世帯収入（施設選択に大きく影響）や情報提供のあり方に、大きく依存していることが示唆された。

加えて、分娩取扱医療機関等は正常分娩のみならず、外来における妊婦健診等も一体的に行っている医療機関も多くあり、当該医療機関等の費用構造や人員配置の実態を調査する上では、妊婦健診も含めた調査を行うことが必要である。

以上を踏まえ、第1に、本研究は、正常分娩を取り扱う医療機関等を対象に、出産等の費用構造等の実態を把握することを目的とする。正常分娩は自費診療であり、費用構造を明らかにした大規模調査は行われていない。そこで、本研究では、令和5年度に実施された予備的なパイロット調査とヒアリングから得られた結果を参考に、全国の分娩取扱施設を対象とした『分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査』を、悉皆調査と標本調査（以下、サンプル調査）を並行して実施することとした。

第2に、令和6年度に実施した調査で、各患者（産婦）の分娩に関わった医師・助産師・看護師を対象としたタイムスタディは自計式であったことから、令和7年度には、他計式のタイムスタディを計画している。今年度は、タイムスタディ表作成のために、病院（周産期母子医療センターを含む）、診療所（各1か所）に勤務する産科医師3名、小児科医師（新生児科）2名、病院など勤務の助産師4名、助産所勤務の助産師3名程度、合計12名程度を対象に、修正デルファイ法を用いて、必須観察項目を検討した。

B. 研究方法

B-1. 調査内容

質問票は、大きく、悉皆調査用（以下、「A票」とサンプル調査（以下、「B票」）の2つから構成されている。更に、分娩施設の機能別に、「病院A票」・「病院B票」、「診療所A票」・「診療所B票」、及び、「助産所票」の5種類に分類されている。助産所を対象とした調査は全質問項目について悉皆で実施

したため、「A票」と「B票」の区別はない。

各調査票の具体については、参考資料1-1～1-5に示す通りであるが、以下では、概要について示す。尚、（ ）内の数値は質問内容における凡その項目数を示しているが、分娩施設の機能により数が異なることに留意されたい。

【A票】

①分娩取扱施設の基本情報（12～15）

- ・施設名
- ・施設所在地
- ・施設種別
- ・設置主体
- ・周産期医療情報システム参加の有無、等

②構造設備・体制・分娩取扱実績等（113～168）

- ・構造設備
- ・分娩取扱施設の医療体制
- ・分娩取扱実績
- ・助産師の従事時間（※助産所のみ）
- ・その他（無痛分娩の実施の有無と価格、付帯サービス提供の有無と価格、等）
- ・病院については病棟構成・配置職員数、等

③外来概要（15～37）

- ・外来体制
- ・外来の状況
- ・妊婦健診に係る補助
- ・各健診等の内容・費用
- ・産後ケア、等

【B票】

※但し、助産所については、悉皆調査のため、A票とB票の区別はない。

①従事時間、等（31～61）

- ・看護職（助産師、看護師、准看護師）
- ・医師
- ・病院については病棟に配置された看護職・医師の従事時間等

②患者（産婦）票（82～91）

- ・産婦の概要
- ・分娩の概要
- ・医療行為・処置
- ・入院中の助産ケア
- ・新生児の概要
- ・入院料・分娩料等の費用、等

③医師・助産師・看護師を対象とした分娩前後でのタイムスタディ

④直近2年間（令和5年3月まで／令和6年6月まで）の収益（10～11）

- ・基本データ
- ・医業収益（病院全体・周産期部門）
- ・介護収益
- ・医業・介護費用
- ・損益差額
- ・職種別給与
- ・資産・負債
- ・キャッシュフロー
- ・設備投資額、等

B-2. サンプル調査に係る抽出方法

パイロット調査における個別の調査項目に対する回答率の結果から、第1に、比較的回答率の高かった調査項目については悉皆調査（以下、A票）、回答率が低い調査項目については無作為抽出による標本調査（以下、サンプル調査、B票）を実施することとした。第2に、当該調査

の結果から、分娩施設の機能、及び、当該施設が所在する市区町村の財政状況や二次医療圏の競争環境により、回答率に偏りが発生することが判明したため、医療施設の機能や地域属性等に配慮した抽出方法を検討することとした。

まず、全国の分娩取扱する2,173施設（病院・診療所が1,847件；助産所が326件）を母集団として、推定量の95%信頼区間を ± 0.02 （ $\pm 2\%$ ポイント）以内とする標本数を算出したところ、約900～1,140件であった。

次に、サンプル調査の対象施設を層化抽出法・比例割当（ネイマン割当（最適割当））によって選定することとし、①分娩施設の機能（周産期母子医療センター（総合又は地域）、周産期母子医療センター（総合又は地域）以外の病院、診療所）、②分娩件数（300件以上、300件未満）、③経営主体別（公立、公的、民間）で層別化を行った場合、及び、当該3項目に④同一地域内での競争環境（同一二次医療圏内の分娩件数300件を超える施設割合 $\leq 60\%$ （中央値）、 $> 60\%$ （中央値））と⑤所在する市区町村の財政状況（市区町村の財政力指数 ≤ 0.79 （中央値）、 > 0.79 （中央値））を加えた5項目で層別化を行った場合それぞれについて、抽出率を1/2と1/3とした検討を行った。

その結果、選定された標本内で、抽出率1/2の方が抽出率1/3の標本よりも、各都道府県の構成割合と分娩件数ともに母集団により近い分布を示しており、また、層別化に用いた項目数による差が観察されなかった。よって、令和6年度調査では、抽出率を1/2として、個別施設の抽出においては、層化されたクラスター

に格納された施設について、Stata18.0によって乱数を発生させることにより無作為抽出を行った。最終的な調査対象数は、病院A票が911件、病院B票が500件、診療所A票が936件、診療所B票が469件、助産所が326件、A票が計2,173件、B票が計1,295件であった。

B-3. 調査実施期間、調査委託業者

病院と診療所の調査期間は、令和6年9月の1か月としたが、助産所については分娩数が少ないため、令和6年9月又は10月のいずれかの1か月とした。尚、今回のパイロット調査に当たっては、合い見積りの結果、株式会社サーベイリサーチセンターを委託業者として選定した。

（倫理面への配慮）

本研究では、『分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査』を実施するに当たり、早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」にて、実施承諾を受けている

（承認番号：2024-044；承認日：令和6年5月4日）。本研究が実施するのは、介入をとまわず、調査対象者に対する侵襲は発生しない調査である。その上で、対象者の保護に関しては、本研究に関する研究者は「個人情報保護法」及び各自自治体が定めた「個人情報保護条例」等「個人情報の取り扱い」に関する諸規則を遵守した。また、医学研究に関わる部分は「ヘルシンキ宣言」などに従った。その他については、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従って本研究を実施した。

本研究にて使用する全てのデータの構築・整備・解析に当たっては、施錠可能な物理的スペース、具体的には、研究代表者（野口）、分担研究者（片岡・増澤）の研究室において、学内外のネットワークに接続していないスタンドアロンのサーバー（2U Xeon IceLake x2 搭載計算機：HPCT R227s）で行った。尚、当該研究室への入退管理を徹底させ、業務時間帯以外は施錠など、運用管理規程に基づき許可された者以外立ち入ることが出来ない対策を講じた。更に、各研究機関における個人情報保護方針の策定・公開、及び、組織的安全管理対策（体制、運用管理規程）の実施を徹底させた。

B-4. タイムスタディ調査への準備

本研究では、他計式前向きのタイムスタディ調査に向け、調査表作成のために修正デルファイ法を用いた必須観察項目の検討を行った。

タイムスタディ表作成のための修正デルファイ法の参加者（パネルメンバー）は、病院（周産期母子医療センターを含む）、診療所（各1か所）に勤務する産科医師3名、小児科医師（新生児科）2名、病院など勤務の助産師4名、助産所勤務の助産師3名程度、合計12名程度とした。対象者は、便宜的抽出法を用いて、リクルートを行った。共同研究者、研究協力者から研究対象者（候補）を紹介してもらい、研究説明後、同意が得られた後、パネルメンバーとした。分娩期のタイムスタディ調査で用いる観察項目を作成するために、研究対象者（パネルメンバー）へ、タイムスタディ表の観察項目の必要性について修正デルファイ法

を実施し、タイムスタディ表を作成する検討を行った。

タイムスタディ表作成のための修正デルファイ法の調査期間は、令和7年3月から令和7年5月であった。

（倫理面への配慮）

本研究では、『分娩にかかわる医療者のタイムスタディ調査』を実施するに当たり、聖路加国際大学研究倫理委員会の承認を受け、研究機関の長より実施許可を受けている（承認番号：24-A082；承認日：令和7年2月13日）。対象者の個人の人権擁護として、「ヘルシンキ宣言」「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針」を遵守して人権擁護に配慮した。なお、本研究は観察研究のため、対象となる個人に直接的な介入はなく、個人の人権は擁護される。研究対象者（候補）へ書面にて研究説明後、研究参加への適切な同意取得にて、インフォームド・コンセントを行った。個人情報の保護と対象者識別として、研究対象者をA、B、Cとアルファベットで示し、対象者名とアルファベットの対応表を作成した。データには、アルファベットを用いて記載した。データと対応表は、別の場所に保管した。また解析の段階でパソコンを使用する際には研究者のみがアクセスできるようパスワードの管理を徹底した。すべてのデータファイルには、パスワードをかけた。データは、研究者のパソコンのハードディスクに保存し、2段階認証が必要なアカウントのクラウド上にバックアップを保存した。研究協力によって生じる危険性・不利益、それに対する配慮として、内容の確認や意見投票

について1回60分程度、2回の時間的拘束が生じる。負担が生じた場合には、中止することができるようにした。途中で中止したい旨を研究者に伝えられるように十分な配慮を行った。本研究への参加は対象者の自由意思により決定された。また一旦同意した後であっても、各データを統合する前までは、それを撤回することが出来るようにした。また、本研究への協力による研究対象者の費用負担はなかった。研究に関する説明同意文書に連絡先を明記し、相談があった場合は、担当者が対応することとした。

C. 研究結果

C-1. 回答状況

調査全体の回収状況を要約すると、悉皆調査（以下、A票）が2,173件中1,012件（46.6%）、サンプル調査（以下、B票）が1,295件中502件（38.8%）、患者（産婦）票に回答した施設が1,295件中448件（34.6%）、患者（産婦）数は3,885名中1,072名（27.6%）、うちタイムスタディに対する回答は908名であった。本研究の調査設計において、令和5年度に実施したパイロット調査の有効回答率（約30%）に基づき、1,000例程度の患者（産婦）票を収集することを想定し、B票の標本数を決定したが、想定通り、1,072名（うち、タイムスタディ908名）についての回答を得ることが出来た。

C-2. 悉皆調査（以下、A票）に係る結果

C-2-1. 分娩施設の概要

(1)「夜勤帯・休日に、分娩において緊急事態が生じた際に、駆け付けることができるように待機している人数（院

内）」については、「産婦人科医師」の平均人数は、それ以外の病院と診療所が最も多かった。「小児科医師」は、総合・地域周産期母子医療センターで最も多かった。「院外」での待機については、「産婦人科医師」の平均人数は、それ以外の病院が最も多かった。「小児科医師」は、総合・地域周産期母子医療センターとそれ以外の病院は同数であり、「麻酔科医師」は総合・地域周産期母子医療センターで多かった。

- (2)1か月間の「全分娩数」の平均は、総合・地域周産期母子医療センターは43件、それ以外の病院36件、診療所36件であった。
- (3)「無痛分娩」は、総合・地域周産期母子医療センター42%、それ以外の病院48%、診療所44%で実施されていた。「無痛分娩」の平均設定価格は、総合・地域周産期母子医療センターとそれ以外の病院は約12万円、診療所は約9万円であった。
- (4)「出産目的で入院する妊産婦の最も多くみられる入院日数」は、帝王切開分娩で平均7日程度、経膈分娩で初産婦5~6日程度、経産婦5日程度であり、施設種別で大きな差はなかった。
- (5)「お祝い膳」は、総合・地域周産期母子医療センターで79%、それ以外の病院で84%、診療所で76%、助産所の31%で提供されていた。料金は、80%以上の施設で料金が個別に明示されず、入院料等に含まれていた。「写真撮影」を提供しているのは、総合・地域周産期母子医療センターは19%、それ以外の病院50%、診療所57%、助産所

の45%であった。提供している施設の60%以上の施設で料金が個別に明示されず、入院料等に含まれていた。「エステ」は、診療所で50%、助産所で33%、それ以外の病院で24%、総合・地域周産期母子医療センターの7%で提供されていた。料金は、70%以上の施設で料金が個別に明示されず、入院料等に含まれていた。

C-2-2. 助産所について

- (6) 「入所施設を有する助産所」が78%、「入所施設を有さない助産所」が22%であった。「入所施設を有する助産所(N=158)の入所定員は、平均3名であった。
- (7) 助産所における1年間の分娩取扱件数の平均は13件。「初産婦」3件、「経産婦」10件で「経産婦」の方が多い。
- (8) 分娩場所別では、「自産所内での分娩」が最も多く平均11.7件、続いて「自宅等への出張分娩」が1.4件、「オープンシステムによる分娩」は0.6件であった。「母体搬送」件数は、分娩第1期中は平均0.7件、第2期中は平均0.1件、第3期0.1件、第4期0.2件であった。
- (9) 分娩時の体制として、「自院の助産師で複数体制としている」のが44%、「自院と他院の助産師にて複数人体制としている」のが48%であり、「助産師が1名で対応している」という助産所はなかった。

C-2-3. 病棟（ユニット）における医療提供体制

- (10) 「病棟（ユニット）票」は病院を対象として調査を実施し、325件（総合・地域周産期母子医療センター142件、それ以外の病院183件）からの回答があり、1施設あたりの「病棟・ユニット数」は約1.1、「1病棟・ユニット当たりの病床数」は約30床であった。
- (11) 病棟構成全般をみると、「混合病棟」が68%と多く、なかでも「婦人科および他科診療科での混合病棟」が38%であった。
- (12) 「病棟における産科患者の入院割合」は総合・地域周産期母子医療センターで60%、それ以外の病院で47%であった。
- (13) 「全室個室」の割合は、総合・地域周産期母子医療センターで19%、それ以外の病院で25%だった。
- (14) 「1日当たりの室料差額料金」の平均は、総合・地域周産期母子医療センターが43,233円で、25,107円のそれ以外の病院よりも高かった。
- (15) 「産婦人科医師」については、診療業務に従事した医師数、医師の対応時間ともに、「産褥入院中」に比べて「分娩期」の方が多かった。「小児科・新生児科医師」については、医師の対応時間が、「分娩期」に比べて「産褥入院中」の方が長かった。
- (16) 「看護職」については、ケアに従事した時間数が、「分娩期」に比べて「産褥入院中」の方が長かった。

C-3. 標本調査（以下、B票）に係る結果

C-3-1. 患者（産婦）票の結果

- (1) 「分娩の状況（助産所除く）」は、「帝王切開」8%、「無痛分娩」11%、正常な経膈分娩等を含む「その他の分娩」が81%であった。
- (2) 「帝王切開」の割合は、総合・地域周産期母子医療センターで14%と最も多かった。
- (3) 「無痛分娩」の割合は、総合・地域周産期母子医療センターが11%、それ以外の病院が7%、診療所が13%であり、診療所での実施割合が最も高かった。
- (4) 分娩施設の割合を分娩経験別にみると、総合・地域周産期母子医療センターとそれ以外の病院では、「経産婦」より「初産婦」の割合が高いが、診療所と助産所は、「初産婦」より「経産婦」の割合が高かった。助産所の分娩においては、「経産婦」（74%）の割合が「初産婦」（27%）と比べ高かった。
- (5) 分娩経験や分娩の状況によらず、ほぼ80%以上の分娩が住所のある都道府県内で完結していた。
- (6) 「経産婦」は「初産婦」と比べ、年齢が高く、「妊娠週数」と「在院日数」が短かった。
- (7) 「社会的ハイリスクへの該当」割合は初産婦で高く、とりわけ総合・地域周産期母子医療センターで該当割合が高かった。
- (8) 助産所からの搬送先では、「嘱託医療機関」の割合が最も高かった。
- (9) 入院中の助産ケアについて、「授乳指導」は、平均的な1日あたりの回数が4.6回、1入院あたりの合計回数が19.4回であり、産後入院中は多数回の授乳指導が行われていた。「沐浴指導」の実施回数は、初産婦で平均1.7回、経産婦で1.5回であり、経産婦にも実施されていた。
- (10) 「育児技術指導」の延べ時間（平均）は初産婦で257分、経産婦で218分であり、「退院指導」の時間は初産婦で45分、経産婦で42分であった。
- (11) 「お祝い膳」以外のサービス（写真撮影、足形、エステ）の提供は、「初産婦」に比べて「経産婦」の方が割合が高かった。「お祝い膳」以外のサービス（写真撮影、足形、エステ）の提供は、総合・地域周産期母子医療センターが他施設と比べて割合が低かった。
- (12) 「産婦合計負担額」の平均値は、無痛分娩（603,338円）＞帝王切開（511,299円）＞その他の分娩（485,636円）の順で高かった。「産婦合計負担額」の平均は、「経産婦」が476,365円に対して、「初産婦」は523,711円であった。
- (13) 「産婦合計負担額」は、総合・地域周産期母子医療センター（537,358円）＞診療所（513,405円）＞それ以外の病院（503,551円）＞助産所（448,154円）の順で高かった。「入院料」、「室料差額」、「一部負担金等」では総合・地域周産期母子医療センターが高いが、それ以外の項目については診療所が高い傾向。
- (14) 正常な経膈分娩等を含む「その他の分娩」において、娩出2時間前後に関わった職種別延べ人数は「産婦人科医」が0.8人、「助産師」が2.3人、「看護師」が0.4人であった。

C-3-2. 妊婦健診と産後ケア

- (15) 平均的な妊婦健診（病院+診療所）の費用の平均は 113,425 円（中央値 115,800 円）。うち望ましい基準に含まれない健診項目（以下、基準外）の費用は 10,882 円（中央値 3,460 円）であった。
- (16) 妊婦の平均的な妊婦健診の受診回数の平均値は約 13.4 回で、中央値も 13.4 回。産後ケア事業の短期入所型（1泊2日ショートステイ型）の費用の平均値は、病院+診療所で 42,768 円（中央値 36,000 円）、助産所で 51,462 円（中央値 55,000 円）であった。
- (17) 病院+診療所における産後ケアの1か月間の延べ利用者数の平均は約 7.5 人（中央値 3 人）。助産所では約 8.2 人（中央値 2 人）であった。

C-3-3. 分娩取扱施設の収益等

- (18) 回答のあった「病院」（74 施設、平均病床数 448）では、令和 4 年度が ▲5.4%、令和 5 年度が ▲6.9%であった。うち、「総合・地域周産期母子医療センター」（39 施設、平均病床数 541）では、令和 4 年度が ▲5.9%、令和 5 年度が ▲6.9%であり、「それ以外の病院」（35 施設、平均病床数 321）では、令和 4 年度が ▲8.1%、令和 5 年度が ▲6.5%であった。
- (19) 「診療所」（医療法人、43 施設）では、令和 4 年度が 6.3%、令和 5 年度が 3.6%であった。「助産所」の年度別の「損益率」は、個人（14 施設）が、令和 4 年度が 15.5%、令和 5 年度が 11.7%であり、個人以外（4 施設）が、

令和 4 年度が 3.0%、令和 5 年度が ▲3.6%であった。

- (20) 職種別給与の令和 5 年度の平均値は、回答のあった病院全体（回答 65 施設）で 16,218,170 円、総合・地域周産期母子医療センター（回答 32 施設）で 14,303,900 円、それ以外の病院（回答 33 施設）で 18,079,260 円、診療所（医療法人、回答 44 施設）で 25,446,140 円であった。
- (21) 令和 5 年度の「助産所における給与」の平均値について、回答のあった助産所全体で、管理者（回答 15 施設）で 4,208,539 円、助産師（28 施設）で 3,173,848 円であった。

C-4. タイムスタディ調査へ向けた修正デルフォイ法に係る結果

令和 6 年度に実施した 1 回目までの個別評価結果、入院診療計画書の立案（中央値=7）、入院診療計画書の説明（中央値=7）、病棟内の場所説明（中央値=9）、内診（中央値=9）、CTG 装着（中央値=9）、CTG 判読（中央値=9）、間欠的児心音聴取（中央値=9）、陣痛観察（中央値=9）、出血/破水の観察（中央値=9）、レオポルド触診法（中央値=9）、足浴（中央値=9）、腰背部等のマッサージ・指圧・温罨法（中央値=8.5）、体位変換（中央値=9）、呼吸/努責のリード（中央値=9）、動くこと（歩行・移動等）の支援（中央値=9）、スクワット/ボールの活用（中央値=7.5）、傾聴（産婦の思いを聴く）（中央値=9）、「状況/治療・検査/ケアの説明（産科的処置）の事前説明と IC：誘発分娩、促進分娩、硬膜外麻酔分娩、吸引・鉗子分娩

等」(中央値=9)、家族への説明(中央値=9)、「家族へのケア(夫や上の子どもを含めた家族での出産体験の支援、写真撮影、足形等)」(中央値=9)、配膳/下膳(中央値=8)、食事摂取補助(中央値=8)、水分補給補助(中央値=8)、トイレ歩行補助(中央値=8)、床上排泄補助(中央値=7)、導尿(中央値=7)、清拭(中央値=9)、更衣(中央値=8.5)、シャワー浴/入浴の準備補助(中央値=7.5)、パットの交換(中央値=8.5)、シーツ交換(中央値=9)、寝具/ベッド周辺の整頓(中央値=9)、車椅子での移動(中央値=8)、ベッド・ストレッチャーでの移動(中央値=7)、歩行補助(中央値=8.5)、看護師・助産師への指示出し(中央値=9)、医師への報告(中央値=9)、リーダーへの報告(中央値=8.5)、看護者間の申し送り(中央値=9)、当該産婦に関するカンファレンス/ミーティング(中央値=9)、バイタルサイン測定(中央値=9)、血中酸素飽和度測定(中央値=8)、採血(中央値=8)、羊水(BTB/エムニケータ等)(中央値=7)、与薬/点滴/注射準備(中央値=9)、血管確保(中央値=8.5)、点滴実施/交換(中央値=9)、内服薬の与薬(中央値=7.5、点滴流量変更(中央値=8)、静脈注射/静脈内投与(中央値=8)、筋肉注射(中央値=7.5)、分娩録/医師・看護記録の入力(中央値=9)、麻薬・鎮痛薬の準備/管理(中央値=8)、麻酔薬の注入(中央値=8)、硬膜外麻酔中の観察(カテーテル挿入部/薬効/麻酔合併症)(中央値=8)、カテーテル抜去(中央値=8)、分娩室/分娩セットの準備(中央値=9)、分娩介助(会陰保護/児娩出/胎盤娩

出等)(中央値=9)、分娩出血量計測(中央値=9)、胎盤計測(中央値=9)、会陰腔壁損傷の観察(中央値=9)、会陰縫合の介助(中央値=9)、物品の洗浄/処理(中央値=9)、分娩室の片づけ/整備(中央値=9)、会陰切開(中央値=7.5)、吸引/鉗子(中央値=7.5)、分娩中の点滴管理(中央値=9)、産婦への支援(汗ふき/水分摂取/手を握る/呼吸リード等)(中央値=9)、早期母子接触/初回授乳の支援(中央値=9)、会陰・腔壁縫合(中央値=9)、連結ガーゼ/タンポン挿入(中央値=7.5)、子宮マッサージ(中央値=8)、双手圧迫(中央値=8)、胎盤用手剥離(中央値=8)、新生児の観察(中央値=9)、新生児の計測(中央値=9)、新生児蘇生(中央値=9)、新生児バイタルサイン/SpO₂測定(中央値=9)については、1回目の個別評価の集計結果にて採用となった。

D. 考察/E. 結論

本研究では、令和5年度に実施された予備的なパイロット調査とヒアリングから得られた結果を参考に、全国の分娩取扱施設を対象とした悉皆調査と標本調査(以下、サンプル調査)を並行して実施した。

記述統計量による解析を行った結果、様々な観点から、分娩取扱施設の実態が明らかにされたが、本研究の結果についてはいくつか留意すべき点がある。第1に、分析に用いたデータは、外れ値や誤答と思われるものが含まれているため、あくまでも速報値であり、令和7年度に研究班が精査を行う予定である。第2に、修正や調整が可能と判断したデータ

については、研究班により統計的な処理を施した。第3に、以上の理由により、群間での違いに対する統計的な検定は殆ど行っておらず、群間での統計的な有意差についても、データの精査後に研究班にて行う予定である。

タイムスタディ調査へ向けた修正デルフォイ法については、合意が得られなかった他の項目については、2回目の個別評価を行う予定である。

F. 健康危険情報

特に無し。

G. 研究発表

1. 論文発表

特に無し。

2. 学会発表

特に無し。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特に無し。

2. 実用新案登録

特に無し。

3. その他

特に無し。

参考文献

厚生労働省. (2025) 第9回「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会（資料1）」, 令和7年4月16日.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/>

[001476650.pdf](#)（閲覧日：令和7年5月15日）

厚生労働省. 『周産期母子医療センター一覧』.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001238158.pdf>（閲覧日：令和7年5月14日）.

厚生労働省. 『「出産なび」へようこそ』. <https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/index.html>

（閲覧日：令和7年5月14日）.

厚生労働省. 『特定機能病院一覧』.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000164412.pdf>（閲覧日：令和7年5月14日）.

厚生労働省. 『令和4年度病床機能報告』.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00008.html（閲覧日：令和7年5月14日）.

総務省統計局. 『統計でみる市区町村のすがた』¹ <https://www.stat.go.jp/data/s-sugata/index.html>

（閲覧日：令和7年5月14日）

田倉智之. (2021) 「出産育児一時金（出産費用）に関する研究」. 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「医学的適応による生殖機能維持の支援と普及に向けた総合的研究」分担研究報告書. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202107004A-buntan5.pdf（閲覧日：令和7年5月14日）

Fitch, K., Bernstein, S. J., Aguilar, M. D.,
Burnand, B., LaCalle, J. R., Lazaro, P., ... &
Kahan, J. P. (2000). RAND/UCLA
appropriateness method user's manual. Santa
Monica, CA: RAND corporation.

Diamond, I. R., Grant, R. C., Feldman, B. M.,
Pencharz, P. B., Ling, S. C., Moore, A. M.,
& Wales, P. W. (2014). Defining consensus:
a systematic review recommends
methodologic criteria for reporting of Delphi
studies. *Journal of clinical epidemiology*,
67(4), 401-409.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.00>

Sinha, I. P., Smyth, R. L., & Williamson, P. R.
(2011). Using the Delphi technique to
determine which outcomes to measure in
clinical trials: recommendations for the
future based on a systematic review of
existing studies. *PLoS medicine*, 8(1),
e1000393.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000393>
93