

別添 4

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業） 分担研究報告書

正常分娩を取り扱う医療機関等を対象とした『出産費用の保険適用導入についての検討に関
わる研究（2023年度パイロット調査）』について
－調査概要，及び，有効回答数（率）に係る検証－

研究代表者 野口 晴子 早稲田大学 政治経済学術院
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

研究要旨

本研究では，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して，2024年度に実施が予定されている大規模悉皆調査に向け，パイロット調査を実施し，その結果を基に，調査概要や有効回答数（率）に係る検証を行い，調査の内容や方法を検討するための基礎資料を作成する。

パイロット調査では，①第167回社会保障審議会医療保険部会（令和5年9月日開催）に基づき，平均出産費用が高／中／低程度の地域からそれぞれ5都道府県ずつ計15都道府県を対象に，②病院・診療所については『令和4年度病床機能報告』に基づく年間の分娩件数（300件以上／300件未満），③施設機能（特定機能病院／病院（産科単科含む）／有床診療所／助産所），④経営主体（公立／公的／民間）別に分娩取扱施設を分類し，無作為抽出を行うことで，169施設を調査対象施設として選定した。

第1に，調査全体の有効回答数（率）に対する，記述統計量，及び，Probit回帰とLogistic回帰による分析結果から，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（選択バイアス：selection bias）が発生することがわかった。この結果は，2024年度に実施される調査において，一部，標本調査を実施する場合は，分娩施設の機能や地域属性等に配慮した抽出方法をとる必要があることを示唆している。具体的には，年間の分娩件数が多い施設，財政力指数が低い自治体や分娩件数が300件以上の施設の割合が低い二次医療圏に所在する施設に対するウェイトをかけた抽出を行い oversampling する必要があるだろう。

第2に，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構造設備・体制・分娩取扱実績等にグルーピングされた調査項目については悉皆での調査を引き続き検討すると同時に，既に公開されている情報を収集する等して調査対象施設の負担を軽減する。他方で，おそらくは調査対象施設の負担に起因すると考えられる回答率が低い調査項目，例えば，外来概要（とりわけ，各健診の内容と費用に係る項目群）・患者票・タイムスタディや時間投資を反映する各職種のエフォート率や兼務状況・収益等の調査項目については，標本調査への移行を検討すべきかもしれない。但し，標本調

査を実施するに当たっては、データの代表性を確保出来るよう、十分留意する必要がある。

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、私的、診療所等で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、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。本研究では、2024年度に実施予定の大規模調査に先立ち、予備（パイロット）調査とヒアリングを実施し、その結果を基に、調査概要や有効回答数（率）に係る検証を行い、調査の内容や方法を検討するための基礎資料を作成する。

B. 研究方法

B-1. 調査対象施設

本研究では、2024年度に実施する悉皆調査に向け、正確な実態把握を行う上で調査項目に過不足がないか、回答が困難な調査項目がないか等、調査の内容や方法を検討する基礎資料を作成することを目途として、以下の4つの項目に沿って

分娩取扱施設を選定し、その中から調査対象施設の抽出を行った。

まず、①第167回社会保障審議会医療保険部会（令和5年9月日開催）¹に基づき、平均出産費用が高／中／低程度の地域からそれぞれ5都道府県ずつ計15都道府県を対象に、②病院・診療所については『令和4年度病床機能報告』に基づく年間の分娩件数（300件以上／300件未満）、③施設機能（特定機能病院／病院（産科単科含む）／有床診療所／助産所）、④経営主体（公立／公的／民間）別に分娩取扱施設を分類し、無作為抽出を行うことで、169施設を調査対象施設として選定した。尚、助産所については、日本助産師会のホームページを参考にし、抽出を行った。

パイロット調査の調査対象施設として選定された施設の概要は、特定機能病院が35施設（20.7%）、特定機能病院以外の病院が38施設（22.5%）、有床診療所が71施設（42.0%）、助産所が25施設（14.8%）であり、うち、病院・診療所の経営主体の内訳は、公立が10施設（5.9%）、公的が33施設（19.5%）、民間が96施設（56.8%）、不明が5施設（3.0%）、また、300件以上の年間分娩件数が80施設（47.3%）、300件未満が64施設（37.9%）となった。

B-2. 調査内容

質問票は、分娩施設の機能別に、大きく、病院票・診療所票・助産所票の3つから構成されている。各調査票の具体については、参考資料1-1～1-3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。

①分娩取扱施設の基本情報（14）

- ・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
- ・分娩取扱の実施状況、等

②病院票（101）・病棟票（32）・診療所票（121）・助産所票（95）

- ・構造設備
- ・医師・看護師・助産師等の体制
- ・分娩取扱実績
- ・職員の兼務状況
- ・付帯サービス提供の有無、等

③患者票（正常（81、但し、助産所については、68）・異常（90）／搬送（70、但し、助産所のみ）・無痛（85））

- ・妊婦の概要
- ・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

④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

⑤外来概要（33）

- ・構造設備
- ・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、等

¹ 詳細は、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35106.html

を参照のこと（閲覧日：2024年5月31日）。

⑥直近2年間（令和4年3月まで／令和5年3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-3. 調査実施期間，調査方法，調査委託業者

本研究で実施したパイロット調査の調査実施期間は，令和6年1月26日（金）～2月23日（金）であり，調査方法は郵送による回収とした。また，今回のサンプル調査では，各質問項目，及び，調査票全般に対する意見を聴取するため，調査対象となった施設に，別途，令和6年2月5日（月）までにヒアリングの可否を尋ね，「可」と回答した施設を対象に，令和6年2月16日（金）～3月29日（金）にかけて，各分娩施設1時間をかけヒアリングを実施した。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。

B-4. 調査全体，及び，各質問項目に対する有効回答数（率）の検証

本研究では，2024年度に実施予定の悉皆調査へ向け，調査内容と方法を検討す

るため，調査全体に対する有効回答率に対する要因分析，及び，各質問項目に対する有効回答率の検証を，記述統計量や回帰分析を用いて行った。具体的には，調査全体に対する回答率に対し，下記のようなProbit，及び，Logistic回帰による要因分析を行った。

【Probit回帰】

$$Y_i = \begin{cases} 1 & \text{if } Y_i^* > 0, \\ 0 & \text{otherwise,} \end{cases}$$

$$Y_i^* = \beta X_i + u_i$$

$$u_i | X_i \sim N(0,1) \quad i.i.d.$$

【Logistic回帰】

$$\log\left(\frac{p(Y=1)}{1-p(Y=1)}\right) = \beta X_i$$

上記の推定式において，被説明変数（ Y_i ）は*i*番目の分娩取扱施設における回答の有無を示しており，回答があった場合が1（ $Y=1$ ），回答が無かった場合が0（ $Y=0$ ）となる二値変数である。

説明変数ベクトルである（ X_i ）は，*i*番目の分娩取扱施設の属性を示している。ここでは，分娩施設の回答の有無に対する要因分析を行うため，厚生労働省『令和4年度病床機能報告』²，総務省統計局『統計でみる市区町村のすがた』³から，①参考値となる除外変数は，特定機能病院として，分娩施設の機能ダミー変数（特定機能以外の病院／有床診療所／助産所），②年間の分娩件数，③病棟病床数，④常勤看護師数，⑤常勤助産師数，また，当該施設がある市区町村につい

² 詳細は，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00008.htmlを参照のこと（閲覧日：2024年5月31日）。

³ 詳細は，<https://www.stat.go.jp/data/s-sugata/index.html>を参照のこと（閲覧日：2024年5月31日）。

て、⑥合計特殊出生率、⑦財政力指数（対数値）、⑧国民健康保険被保険者1人当たり診療費（対数値）、⑨人口10万対病院数、⑩人口10万対診療所数また、更に、当該施設が所在する二次医療圏について、⑪同一二次医療圏内にある分娩施設のうち、年間300件以上の分娩を行っている施設の割合を抽出し、パイロット調査との突合を行い、説明変数（ X_i ）として回帰分析に投入した。

最後に、プロビット回帰モデルにおける u_i は誤差項ベクトルで、 u_i は相互に独立で同一の正規分布に従い、かつ、説明変数とも独立である（independently identically distributed : i.i.d.）と仮定されている。 β は各説明変数に対する係数パラメータである。尚、Logistic回帰における $(p(Y=1))/(1-p(Y=1))$ はOdds ratioを示しており、各説明変数について、1を超える場合は回答率を押し上げる要因、1よりも小さい場合は回答率を引き下げる要因と解釈することが出来る。

(倫理面への配慮)

本研究では、『費用の保険適用導入についての検討に関わる研究（2023年度パイロット調査）』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：2023-385；承認日：2023年11月8日)。

C. 研究結果

C-1. 調査全体に対する回答状況

郵送回収調査に関しては、有効回答数が169施設中48施設、有効回答率は28.4%であった。また、169施設中63施設

(37.3%)がヒアリング可と回答したが、実際にヒアリングを実施出来た施設は24施設(14.2%)、うち特定機能病院が4施設、特定機能以外の病院が6施設、有床診療所6件、助産所が8施設であった。

表1-1は、郵送回収調査に対する分娩施設の機能別の有効回答数(率)を示している。表1-1から、有効回答数(率)は、助産所が最も高く25施設中16施設(64%)、次いで、特定機能病院で、35施設中10施設(28.6%)、有床診療所が71施設中16施設(22.5%)、最も低かったのが病院で38施設中6施設(15.8%)であったことがわかる。また、カイ二乗検定を見ると、 $\chi^2 = 19.7538$ ($p = 0.000$)で、1%未満の水準で、施設の機能別の有効回答数(率)の違いが統計的に有意であるという結果であった。

次に、表1-2は、助産所を除く経営主体別の有効回答数(率)を示している。表1-2から、有効回答数(率)は、公立が33施設中10施設(30.3%)と最も高く、公的が10施設中2施設(20%)、民間が96施設中18施設(18.8%)の順となっているが、カイ二乗検定を見ると、 $\chi^2 = 1.9527$ ($p = 0.377$)で、経営主体別の有効回答数(率)の違いは統計的には有意ではなかった。

最後に、年間の分娩規模別では、300件以上の施設の方が80施設中17施設(21.3%)と、300件未満の施設の64施設中15施設(23.4%)と若干高い傾向にはあるが、カイ二乗検定を見ると、 $\chi^2 = 0.0984$ ($p = 0.754$)で、分娩規模別の有効回答数(率)の違いは統計的には有意ではなかった。

C-2. 調査全体の有効回答率に対する要因分析

図 1-1～1-10 はそれぞれ、パイロット調査に対する回答の有無別に、要因分析を行うため用いた説明変数 (X_i) の分布を示したグラフである。青が回答の無かった施設、赤が回答のあった施設に係る分布を示している。これらの単純統計量から、⑦市区町村の財政力指数 (図 1-6)、及び、⑪同一二次医療圏内の 300 件以上の分娩施設の割合 (図 1-10) において、回答の有無による統計的な有意差が観察された。回答を得た施設の方が、市区町村の財政指数の分布も、同一二次医療圏内の 300 件以上の分娩施設の割合の分布も右側に広がっていることがわかる。つまり、この結果は、自治体の財政力が良く、尚且つ、域内での他施設との競争がある方が、回答率が高い傾向があることを示唆する。

一連の記述統計量から得られた結果を確認するため、Probit、及び、Logistic 回帰分析を行った結果が表 2-1 と表 2-2 である。助産所については、各調査対象施設の分娩件数が公開されていなかったため、説明変数として分娩件数を投入した表 2-1 では除外したが、表 2-2 では当該説明変数を除外し、助産所も分析に加えた。また、回帰分析に投入するための説明変数 (①～⑪) が観測出来ない場合は分析から除外したため、助産所を除く分析では 144 施設のうち 105 施設、助産所を含む分析では 169 施設のうち 122 施設を回帰分析の対象とした。

表 2-1 と表 2-2 の結果から、記述統計量で観察された傾向、つまり、市区町村の財政指数と同一二次医療圏内の 300 件以

上の分娩施設の割合が高まると、有効回答率が増加することが確認出来る。具体的に、Probit 推定の結果からは、市区町村の財政指数と同一二次医療圏内の 300 件以上の分娩施設の割合が 1%高まると、有効回答率がそれぞれ、約 43～47%と約 35%増加する傾向にあることがわかる。Logistic 回帰から得られた Odds ratio では、財政力指数については約 12～28 倍、300 件以上の分娩施設の割合で約 9～13 倍と、更に大きな係数が推定されている。

病院・診療所のみを対象とした表 2-1 では、当該施設における年間の分娩件数が統計的に有意にマイナスの値をとっており、このことは、分娩件数が 1 件増えるごとに、今回の郵送回収の調査に対する有効回答率が 0.1%程度低い傾向にあることがわかる。他方で、助産所を含む表 2-2 では、表 1-1 の記述統計量から得られた結果と同様に、特定機能病院と比べ、助産所の有効回答率が、Probit 回帰では約 41%、Logistic 回帰では約 9 倍、高い傾向にあることを示している。

C-3. 各調査項目に対する回答状況

参考資料 2-1～2-3 はそれぞれ、タイムスタディ以外の病院票・診療所票・助産所票、及び、患者票等、各調査項目に対する有効回答数 (率) と集計結果を示している。また、参考資料 3-1～3-3 はそれぞれ、回答のあった特定機能病院 (10 施設)、及び、特定機能以外の病院 (6 施設) の計 16 施設、診療所 (16 施設)、助産 (16 施設) を 100%として、記述式以外の各調査項目についての有回答率と無回答率を棒グラフで示した結果を示している。

上記の結果から、質問内容に応じて各調査項目をグルーピングして、グループごとに各調査項目の有回答率の分布を、病院票・診療所票・助産所票別に箱ひげ図にまとめたのが、図 2-1～2-3 である。結果の要約に当たり、下記で示す%は、各グループに含まれる調査項目別の回答率の中央値を示していることに留意されたい。⁴

図 2-1～2-3 の結果から、

- (1) いずれの調査票においても、一定のばらつきはあるものの、構造設備・体制・分娩取扱実績にグルーピングされた調査項目については、約 70～80%と比較的高い回答率が得られた。
- (2) 患者票について、病院・診療所ともに、正常分娩では約 70～80%、異常分娩では約 50～60%、助産所の正常分娩でも約 50%と、比較的高い回答率が得られた。他方で、件数が少ないからかもしれないが、無痛分娩に係る項目については、病院で約 30%前後、診療所では約 10～20%、助産所の途中搬送では、約 5%～15%に留まった。
- (3) 病院と診療所の外来については、入院と同様、構造設備や体制にグルーピングされた調査項目については、回答率が約 60～75%で比較的高かったが、各健診の内容や費用についての調査項目については第 1 回目こそ約 30%を上回る回答率であったが、2～14 回目の検診については、とりわけ検査項目の具体を尋ねる質問での回答率が低調であった。妊婦健診以外・産後健診等の内

⁴ 具体的には、例えば、構造設備にグルーピングされた調査項目には、室料差額を伴う個室・2 床室等の病床数や入院料、分娩室数、分娩台数、LDR 室数等が含まれている。本研究では、第 1 に、各調査項目についての回答率を算出し、その上で、構造設

容と費用にグルーピングされた調査項目については、病院・診療所ともに約 20～30%であったが、調査項目によって、ばらつきがかなり大きいことがわかる。

- (4) 直近 2 年間（令和 4 年 3 月まで／令和 5 年 3 月まで）の収益に係る調査項目については、病院・診療所ともに、基本情報で約 50～60%と比較的高い回答率が確保された。
- (5) 他方で、損益に係る具体的な質問内容になると、回答率の中央値・平均値とばらつきに、病院と診療所とで違いが見られる。第 1 に、病院全体の医業収益にグルーピングされた質問項目では、回答率の中央値が、病院でほぼ 5 割であるのに対し、診療所では約 30%で、しかも、診療所の回答率の分散が大きい。但し、病院で、周産期部門に絞り込んだ医業収益を尋ねたところ、3 施設（特定機能病院 2 施設と特定機能以外の病院 1 施設）のみが回答したため、回答率は 2 割を下回る結果となった。第 2 に、医業と介護費用等にグルーピングされた調査項目については、病院での平均値が約 46%であるのに対し、診療所では約 28%であった。第 3 に、損益差額や税金等については、病院での中央値・平均値ともに約 54%、診療所で約 38%であった。第 4 に、職種別の延べ人数・給与・賞与については、病院で約 45%であるのに対し、診療所では約 30%となっている。第 5 に、資産・負債については、病院が中

備にグルーピングされた調査項目全体に対する回答率の分散と中央値を推定し、箱ひげ図を描いた（図 2-1～図 2-3）。各調査項目別の回答率については、参考資料 4-1～4-3 を参照のこと。

中央値・平均値ともに約 55%であるのに対して、診療所では約 40%、最後に、投資設備額については、病院の中央値・平均値が約 50%であるのに対し、診療所では平均値が約 20%となっている。

- (6) 助産所の収益については、ヒアリングを実施した 8 施設に協力を求めたが、回答があったのが 2 施設であったため、回答率は約 5~20%に留まっている。

C-4. タイムスタディに対する回答状況
参考資料 4 にはタイムスタディの回答状況と集計結果が掲載されている。2023 年度のパイロット調査では、自記式での記入を依頼したところ、7 施設の病院（うち、特定機能病院が 4 施設、特定機能以外の病院が 3 施設）、10 施設の診療所、7 施設の助産所から回答が得られた。つまり、調査への回答があった施設で見た場合の有効回答数（率）は、病院が 7 施設 / 16 施設（約 43.8%）、診療所が 10 施設 / 16 施設（約 62.5%）、助産所が 7 施設 / 16 施設（約 43.8%）、全体では、24 施設 / 48 施設（50%）であった。

D. 考察 / E. 結論

本研究では、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して、2024 年度に実施が予定されている大規模悉皆調査に向け、パイロット調査を実施し、その結果を基に、調査の内容や方法を検討する基礎資料を作成した。

①平均出産費用の多寡、②年間の分娩件数、③施設機能、④経営主体別に分娩

取扱施設を分類し無作為抽出を行った結果、第 1 に、調査全体の有効回答数（率）に対する、記述統計量、及び、Probit 回帰と Logistic 回帰による分析結果から、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（selection bias）が発生することがわかった。この結果は、2024 年度に実施される調査において、一部、標本調査を実施する場合は、分娩施設の機能や地域属性等に配慮した抽出方法をとる必要があることを示唆している。具体的には、年間の分娩件数が多い施設、財政力指数が低い自治体や分娩件数が 300 件以上の施設の割合が低い二次医療圏に所在する施設に対するウェイトをかけた抽出を行い oversampling する必要があるだろう。

第 2 に、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構造設備・体制・分娩取扱実績等にグルーピングされた調査項目については悉皆での調査を引き続き検討すると同時に、既に公開されている情報を収集する等して調査対象施設の負担を軽減する。他方で、おそらくは調査対象施設の負担に起因すると考えられる回答率が低い調査項目、例えば、外来概要（とりわけ、各健診の内容と費用に係る項目群）・患者票・タイムスタディや時間投資を反映する各職種のエフォート率や兼務状況・収益等の調査項目については、標本調査への移行を検討すべきかもしれない。但し、標本調査を実施するに当たっては、データの代表性を確保出来るよう、十分留意する必要がある。

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. 『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: 2024年5月31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/sugata/index.html> (閲覧日: 2024年5月31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: 2024年5月31日)

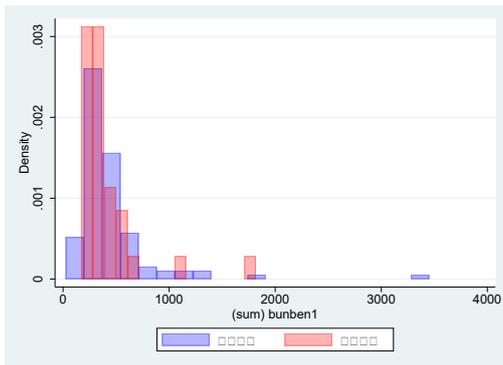


図 1-1 回答の有無別・年間の分娩件数の分布
t 検定=0.3669

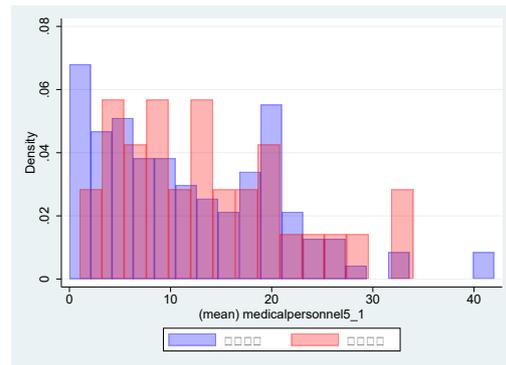


図 1-4 回答の有無別・常勤助産師数の分布
t 検定= -0.9008

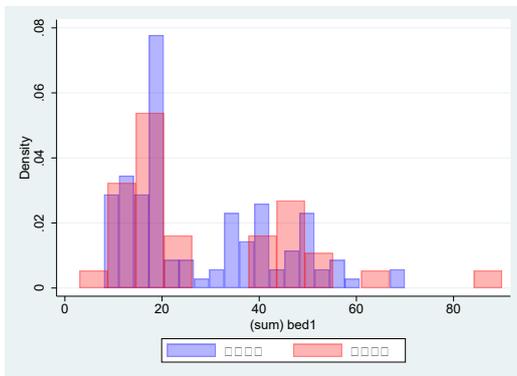


図 1-2 回答の有無別・(病棟)病床数の分布
t 検定=-0.4595

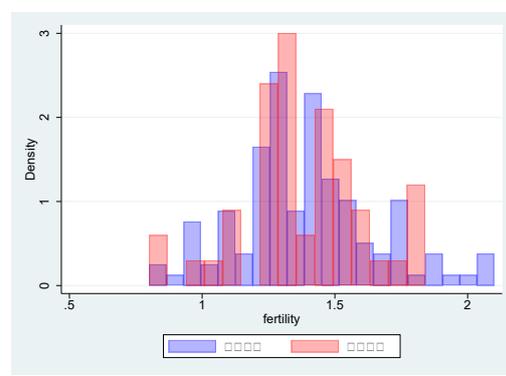


図 1-5 回答の有無別・合計特殊出生率の分布
t 検定= 0.2102

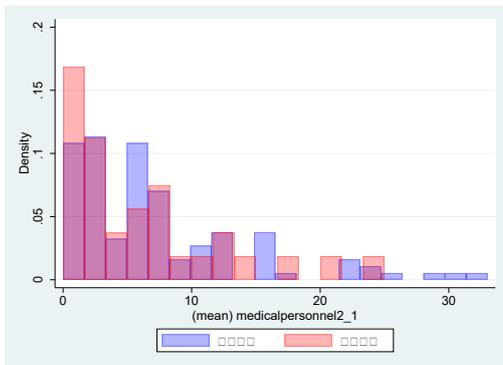


図 1-3 回答の有無別・常勤看護師数の分布
t 検定=0.8837

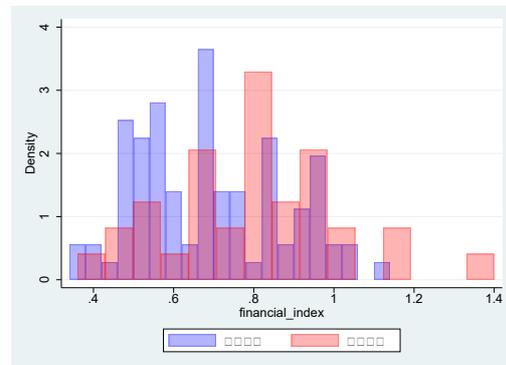


図 1-6 回答の有無別・財政力指数の分布
t 検定= -2.8911***

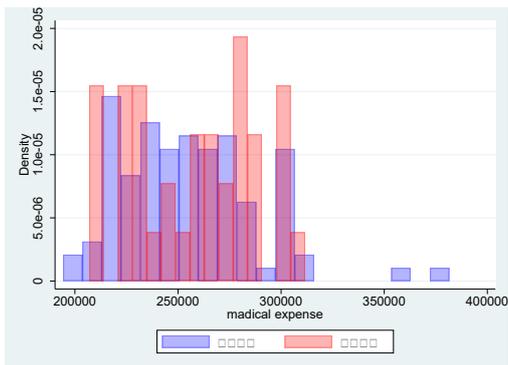


図 1-7 回答の有無別・1人当たり診療費の分布

t 検定= -0.5258

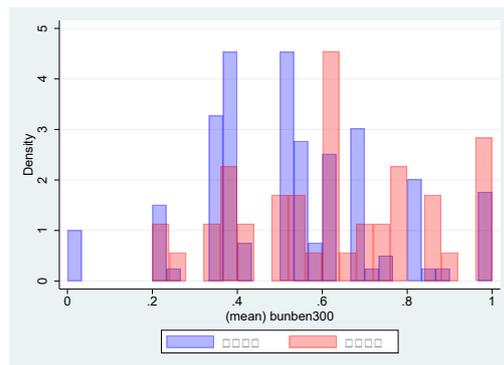


図 1-9 回答の有無別・人口 10 万対診療所の分布

t 検定= 0.6250

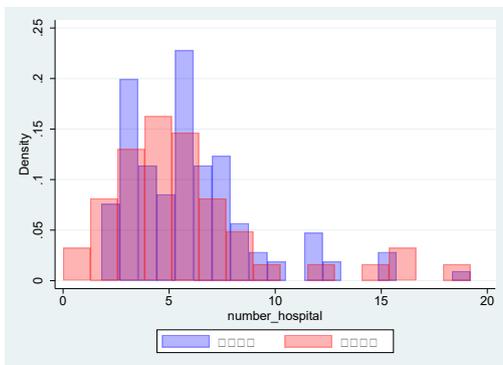


図 1-8 回答の有無別・人口 10 万対病院数の分布

t 検定= 0.4558

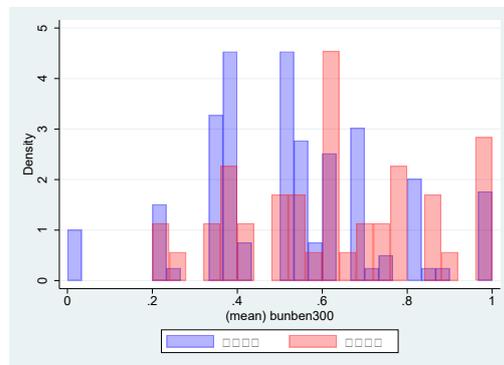


図 1-10 二次医療圏内の 300 件以上の分娩施設の割合の分布

t 検定=-2.4701***

出所：2023 年度『出産費用の保険適用導入についての検討に関わる研究』（病院票・診療所票・助産所票），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)，及び，総務省統計局『統計でみる市区町村のすがた』(<https://www.stat.go.jp/data/s-sugata/index.html>)（閲覧日：2024 年 5 月 31 日）

注)***, **, *はそれぞれ，1%，5%，10%水準で統計的に有意差があることを示す。

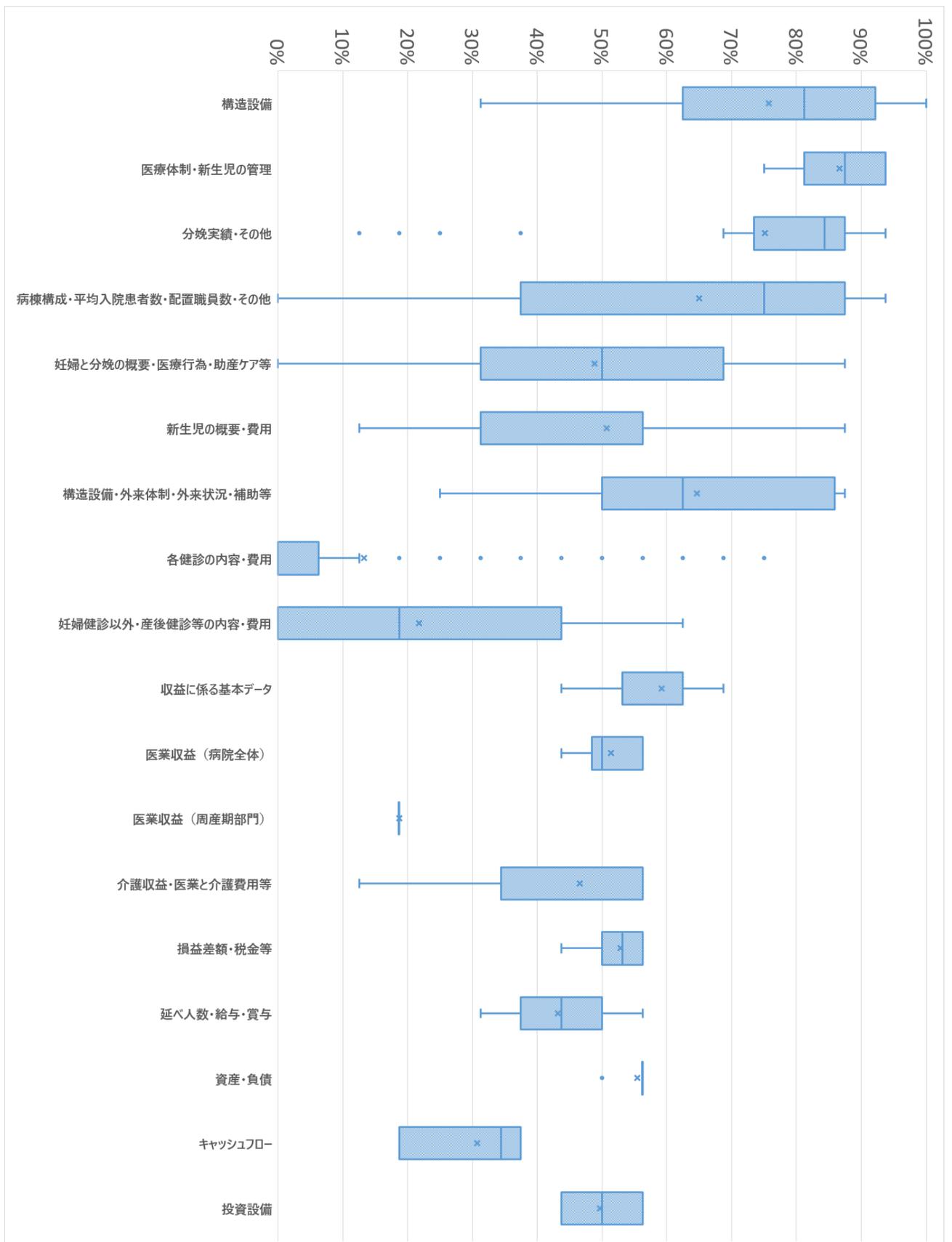


図 2-1 調査項目群別の有効回答率の分布 (病院票)

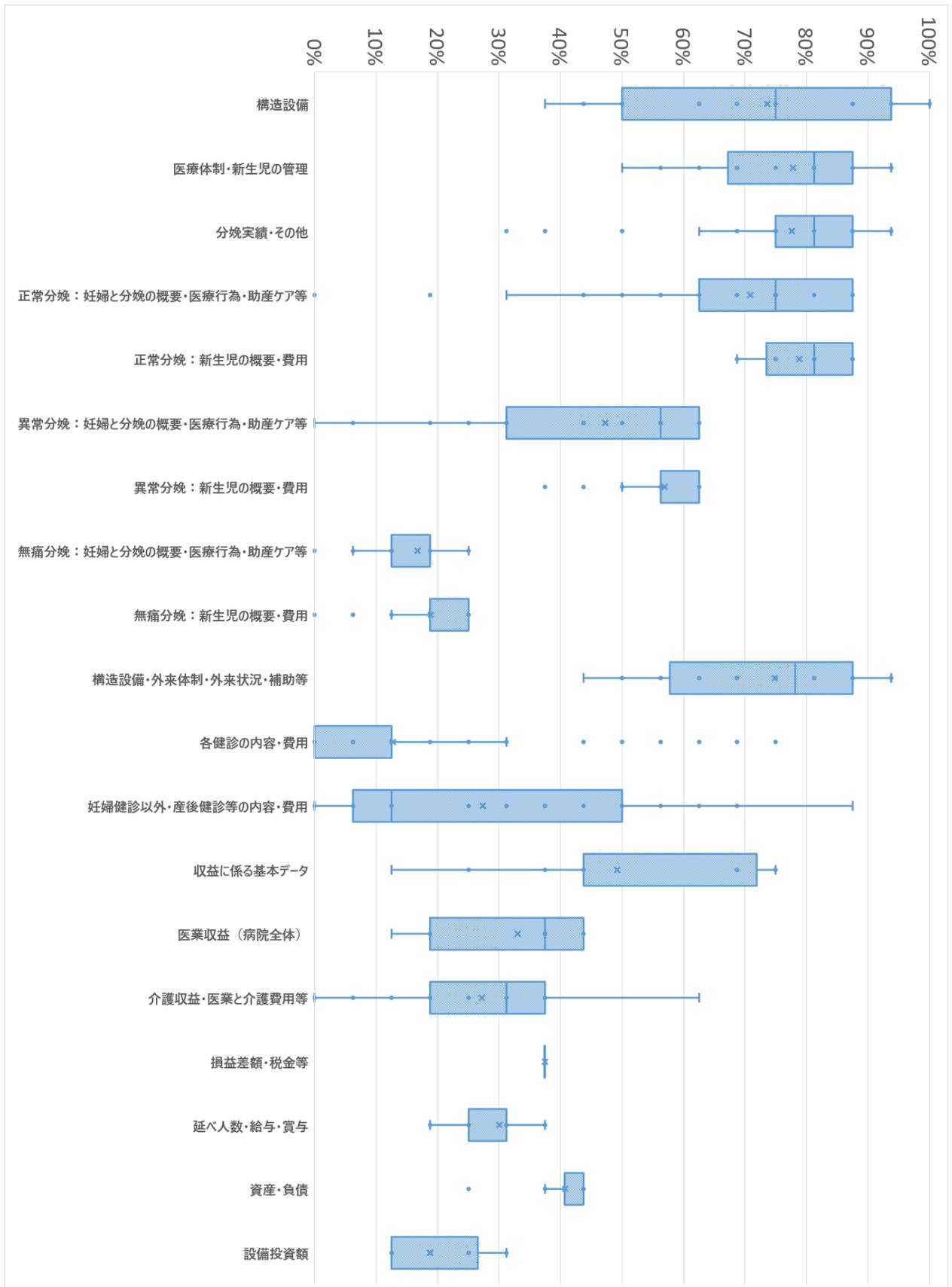


図 2-2 調査項目群別の有効回答率の分布（診療所票）

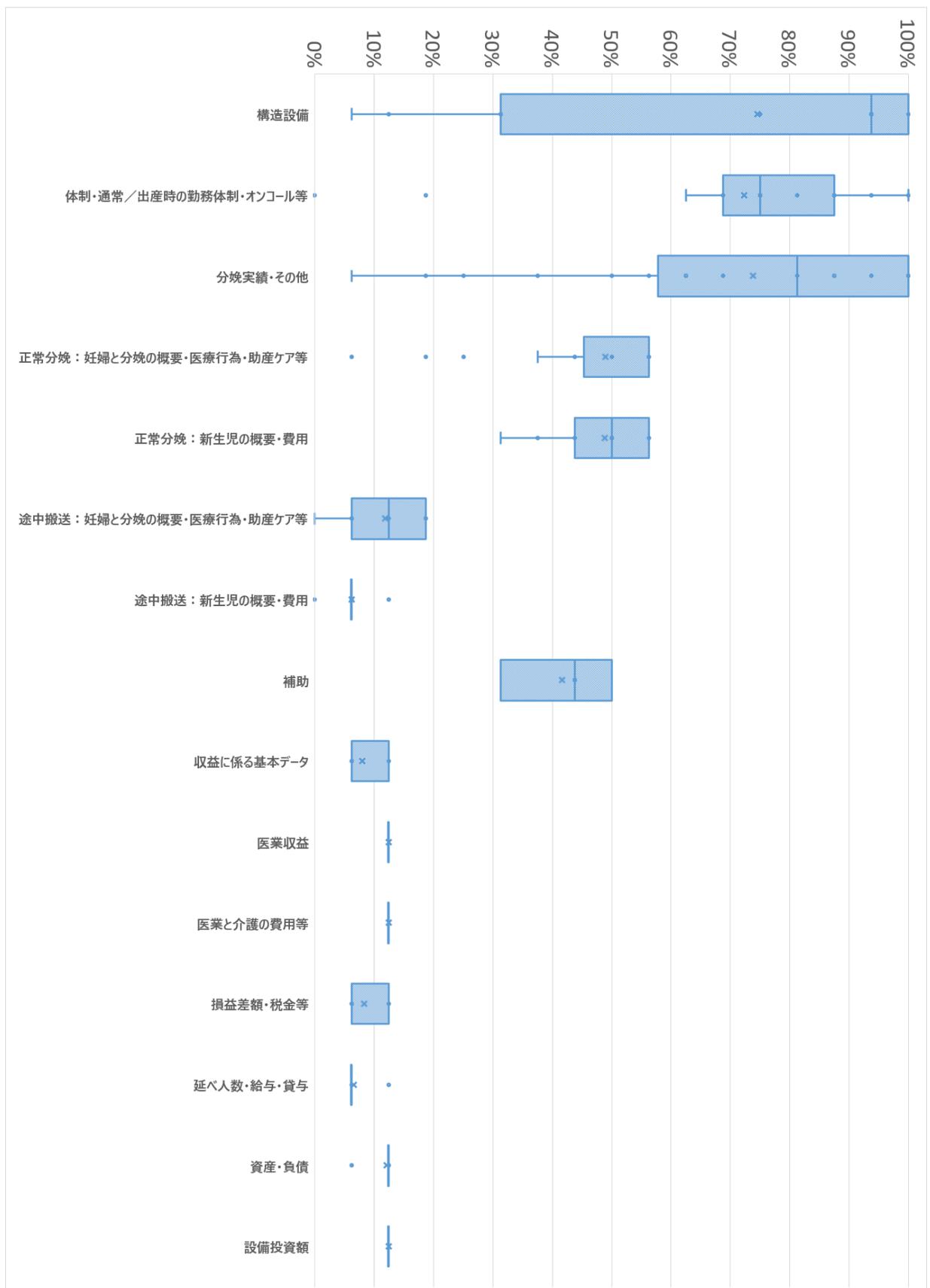


図 2-3 調査項目群別の有効回答率の分布 (助産所票)

表1-1 分娩取扱施設の機能別の有効回答数（率）

回答の有無	機能				計
	特定機能病院	特定機能以外の病院	有床診療所	助産所	
回答無	25	32	55	9	121
%	71.43	84.21	77.46	36.00	71.60
回答有	10	6	16	16	48
%	28.57	15.79	22.54	64.00	28.40
計	35	38	71	25	169
%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3)=19.7538 (Pr = 0.000)

表1-2 分娩取扱施設（助産所除く）の経営主体別の有効回答数（率）

回答の有無	経営主体			
	公的	公立	民間	計
回答無	8	23	78	109
%	80.00	69.70	81.25	78.42
回答有	2	10	18	30
%	20.00	30.30	18.75	21.58
計	10	33	96	139
%	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 1.9527 (Pr = 0.377)

表1-3 分娩取扱施設（助産所除く）の年間分娩規模別の有効回答数（率）

回答の有無	年間分娩件数		
	300件以上	300件未満	計
回答無	63	49	112
%	78.75	76.56	77.78
回答有	17	15	32
%	21.25	23.44	22.22
計	80	64	144
%	100	100	100

Pearson chi2(1) = 0.0984 Pr = 0.754

出所：2023年度『出産費用の保険適用導入についての検討に関わる研究』（病院票・診療所票・助産所票），及び，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：2024年5月31日)

表2-1 回答率に対する要因分析（助産所を除く）
－Probit回帰，及び，Logistic回帰

	Probit dF/dx	Logistic odds ratio
特定機能以外の病院	-0.061 (0.098)	0.688 (0.641)
有床診療所	0.198 (0.162)	6.519 (10.044)
年間の分娩件数	-0.001 *** (0.000)	0.994 ** (0.003)
病棟病床数	0.004 (0.005)	1.039 (0.042)
常勤看護師数	-0.005 (0.006)	0.966 (0.052)
常勤助産指数	0.012 (0.007)	1.100 (0.080)
合計特殊出生率	0.185 (0.236)	9.314 (17.019)
財政力指数(対数値)	0.426 ** (0.184)	28.056 ** (40.721)
1人当たり診療費(対数値)	0.276 (0.375)	0.525 ** (0.171)
人口10万対病院数	0.007 (0.012)	1.064 (0.106)
人口10万対診療所数	0.002 (0.002)	1.024 (0.018)
分娩件数が300件以上の施設の割合	0.345 ** (0.182)	13.363 * (20.023)
観測数	105	105
Wald chi2(12)	22.480	29.980
Prob>chi2	0.033	0.003
Pseudo R2	0.202	－
Log pseudolikelihood	-41.908	-42.333

表2-2 回答率に対する要因分析（助産所を含む）
－Probit回帰，及び，Logistic回帰

	Probit dF/dx	Logistic odds ratio
特定機能以外の病院	-0.098 (0.128)	0.690 (0.575)
有床診療所	-0.008 (0.124)	1.240 (0.830)
助産所	0.411 ** (0.176)	9.285 *** (7.544)
合計特殊出生率	0.152 (0.287)	4.868 (7.402)
財政力指数(対数値)	0.479 ** (0.229)	12.069 ** (14.272)
1人当たり診療費(対数値)	0.510 (0.457)	0.672 * (0.161)
人口10万対病院数	-0.0003 (0.013)	1.008 (0.081)
人口10万対診療所数	-0.0001 (0.003)	1.008 (0.016)
分娩件数が300件以上の施設の割合	0.357 * (0.194)	8.942 * (10.617)
観測数	122	122
Wald chi2(12)	26.650	33.800
Prob>chi2	0.002	0.000
Pseudo R2	0.211	－
Log pseudolikelihood	-56.229	-56.638

出所：2023年度『出産費用の保険適用導入についての検討に関わる研究』（病院票・診療所票・助産所票），及び，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：2024年5月31日）に基づき，筆者推定。

注）***，**，*はそれぞれ，1%，5%，10%水準で統計的に有意であることを示す。