

令和5年度 こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究 (21DA1004)
分担研究報告書

研究代表者

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター
病院長 光田信明

「 妊娠出産にかかる経済的負担に関する調査 」

分担研究者	光田 信明	大阪母子医療センター	病院長
研究協力者	川口 晴菜	大阪母子医療センター 産科	副部長
	前田 裕斗	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科国際健康推進医学分野	大学院生
	藤原 武男	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科国際健康推進医学分野	教授

【研究要旨】

昨今、少子化は進行し、こどもの貧困が問題となっている。第15回出生動向調査によると、夫婦の理想の子供の数、予定の子供の数は年々減少しており、さらに理想のこどもの数は予定の子供の数を下回っている。夫婦の予定子ども数が理想子ども数を下回る背景は、半数以上が経済的理由であり、特に妻35歳未満の若年層では80%以上が経済的理由を挙げている。子育てに関わる費用として、妊婦健康診査、分娩、さらにその後の教育や生活にかかる費用であるが、これらの費用に関する補助は、妊娠分娩に関しては、妊婦健康診査の公費補助や出産育児一時金、子育てに関しては、幼児教育・保育の無償化、児童手当、義務教育無償化、子ども医療費助成制度等様々な存在するものの、実際は経済的負担が予定の子供の数を持ってない要因として大きくのしかかっている。また、社会的ハイリスク妊娠、未受診妊婦の背景要因として経済的問題が挙げられていることは周知の事実であるが、妊婦健康診査の公費補助があっても、自己負担は発生し、分娩に関しても、出産育児一時金では不十分である可能性がある。

本研究の目的は、妊婦健康診査、分娩および出生後早期に関わる私費について調査することで、妊娠分娩および生後早期の育児に必要な費用を算出し、今後の公的負担の拡充の必要性について検討することである。

対象者は、妊娠出産情報アプリ Baby プラス(管理・運営：株式会社ハーゼスト)に登録している妊婦のうち、任意のアンケートへの回答者とし、対象者数は5,000人程度を予定する。Baby プラスは無料アプリであり、登録情報は、妊娠中の女性の健診先もしくは分娩先病院および分娩予定日のみである。ハーゼストから授受されるデータはアンケートに含まれる情報のみである。アンケートでは、不妊治療に要した費用、妊婦健康診査で医療機関に実際支払った費用、分娩以外の入院等で支払った費用、分娩時に実際支払った費用(出産育児一時金除く)、母親学級やマタニティ期のレッスンにかかった費用、里帰り分娩にかかった費用、出産後一か月健診までに必要としたマタニティ用品や育児物品に関連する費用を調査する。基礎情報として、居住の都道府県、経産回数(今回の出産含む)、胎児数、分娩週数、分娩時年齢、分娩施設、世帯収入、婚姻状態を合わせて調査する。アンケートの趣旨と調査内容を告知し、妊娠中、産後のどの時期にも回答できる形式とする。

症例登録期間は、2021年12月1日より2022年5月31日であり、2,574人から回答を得た。妊婦健康診査の自己負担がないものの割合は3%であった。都道府県毎の妊婦健康診査自己負担平均額と都道府県ごとの合計特殊出生率は負の相関(相関係数-0.62, $P < 0.001$)を認めた。出産一時金を差し引いて、実際医療機関に支払った費用に関して、自己負担がないものの割合は12%であった。妊婦健康診査の自己負担同様、都道府県毎の出産費用自己負担平均額も都道府県ごとの合計特殊出生率と負の相関(相関係数-0.78, $P < 0.001$)を認め、また、都道府県毎の平均子供の数、平均母体年齢、平均世帯年収で調整してもなお、都道府県毎の出産費用自己負担平均額と都道府県毎の出生率には負の関連(-0.006 (95%信頼区間-0.008 ~ -0.004))を認めた。しかし、平均所得、物価指数、子供を持つ意欲で調整すると、都道府県毎の平均妊婦健康診査自己負担額、平均出産費用自己負担額は都道府県毎の出生率と関連を認めなかった(偏相関係数0.136, P 値0.378)。今回のBaby プラスを用いたアンケート調査では対象者がBaby プラス利用者に限られるためサンプリングバイアスの可能性が排除できず結果の解釈については慎重であるべきだが、自己負担額の多さと出生率との因果関係についてさらなる検討が必要と考えられた。

A. 研究目的

我が国において、少子化は進行し、出生数は2016年に100万人を下回ったのち、さらに下降の一途をたどり、2020年には84万832人と1899年の調査開始以来の過去最少を記録した。第15回出生動向調査によると、夫婦の理想の子供の数、予定の子供の数は年々減少しており、さらに理想のこどもの数は予定の子供の数を下回っている。夫婦の予定子ども数が理想子ども数を下回る背景は、半数以上が経済的理由であり、特に妻35歳未満の若年層では80%以上が経済的理由を挙げている。2019年国民生活基礎調査によると、2018年度の子どもの貧困率は13.7%と減少傾向にあるものの約7人に1人の割合である。児童のいる世帯は21.7%とこれも減少傾向にあるが、児童のいる世帯における生活の意識は、苦しいが60.4%であり、特に母子世帯では86.7%と非常に高く、こどもを養育している世帯において経済的困窮は大きな問題であることが分かる。子育てに関わる費用として、妊婦健康診査、分娩、さらにその後の教育や生活にかかる費用であるが、これらの費用に関する補助は、妊娠分娩に関しては、妊婦健康診査の公費補助や出産育児一時金、子育てに関しては、幼児教育・保育の無償化、児童手当、義務教育無償化、子ども医療費助成制度等々存在するものの、実際は経済的負担が予定の子供の数を持てない要因として大きくのしかかっている。

また、社会的ハイリスク妊娠、未受診妊婦の背景要因として経済的問題が挙げられていることは周知の事実である。妊婦健康診査の公費補助や出産育児一時金による分娩費用の補助はあるものの、現在の公的補助では不十分である可能性がある。社会的ハイリスク、特に未受診妊婦では、早産や低出生体重児、死産、母体死亡等の妊娠中の医学的リスクが上昇することも報告されている。

妊婦健康診査の公的補助は市町村毎に決まっているが、産科医療機関によって妊婦健康診査の費用や検査費用は一定ではなく、毎回妊婦健康診査の全額が賄えるわけではない。また、妊娠合併症や合併症妊娠等で特殊な検査を受ける場合にはその都度費用が追加されるため、実際の妊婦健康診査における自己負担額について詳細なデータはない。また、産科医療機関によっては分娩にかかる費用の設定も一定ではなく、特に都市部では、出産育児一時金では不十分であることが予想される。さらに妊娠出産には医療費だけでなく、様々な物品が必要となるが、それらは自己負担であり、妊娠出産に関わる経済的負担は、公的補助があったとしてもまだまだ大きいと考えられる。そこで、妊婦健康診査、出産および出生後早期に関わる私費について調査することで、妊娠出産および生後早期の育

児に必要な費用を算出し、今後の公的負担の拡充の必要性について検討することを目的とする。この調査によって、自己負担の額が明らかとなることで、公的補助の在り方の改善につなげる提言ができる可能性がある。

B. 研究方法

Babyプラスは無料アプリであり、登録情報は、妊娠中の女性の健診先もしくは分娩先病院および分娩予定日のみである。ハーベストから授受されるデータはアンケートに含まれる情報のみである。アンケートでは、不妊治療に要した費用、妊婦健康診査で医療機関に実際支払った費用、分娩以外の入院等で支払った費用、分娩時に実際支払った費用(出産育児一時金除く)、母親学級やマタニティ期のレッスンにかかった費用、里帰り分娩にかかった費用、出産後一か月健診までに必要としたマタニティ用品や育児物品に関連する費用を調査する。基礎情報として、居住の都道府県、経産回数(今回の出産含む)、胎児数、分娩週数、分娩時年齢、分娩施設、世帯収入、婚姻状態を合わせて調査する。アンケートの趣旨と調査内容を告知し、妊娠中、産後のどの時期にも回答できる形式とする。

アンケートは妊娠前、妊娠中、産後1か月までの3つの区分に分かれており、一つの時期のみでも回答できるものとする。アンケートに同意するという項目をクリックした方のみがその後のアンケートを解答する形式とする。

■アンケート項目

1)基礎情報

- ・居住の都道府県
- ・経産回数(今回の出産含む)
- ・胎児数
- ・分娩週数
- ・分娩時年齢
- ・分娩施設
- ・世帯年収
- ・婚姻状態(既婚・未婚(入籍予定 あり・なし))

2)妊娠前の費用負担

- ・今回の妊娠方法
(自然妊娠、タイミング法、排卵誘発、体外受精)
- ・不妊治療をされたかたのみ
- ・今回の妊娠に至るまでにかかった不妊治療の費用
- ・今回の妊娠に至るまでに要した不妊治療の期間

3)妊娠中の費用負担

- ・妊婦健康診査の受診回数
- ・妊婦健康診査で実際病院に支払った合計額
- ・母親学級、両親学級にかかった費用
- ・マタニティ期のレッスン(マタニティスイミングやヨガ等)にかかった費用
- ・妊娠合併症等による入院の費用

4)分産～産後1か月までの費用

- ・出産育児一時金を差し引いて、実際に支払った金額
- ・産後1か月健診までに購入したマタニティ用品および育児物品(複数選択)

①マタニティ用品

- ・マタニティウェア
- ・骨盤ベルト
- ・里帰り費用
- ・その他()

②育児用品

- ・ベビーシート/チャイルドシート
- ・ベビーカー
- ・抱っこ紐
- ・肌着/衣類
- ・おむつ
- ・おしりふき
- ・ベビーバス等の入浴関連
- ・ベビーベット/布団等
- ・粉ミルク
- ・哺乳瓶/哺乳瓶用洗剤
- ・搾乳機/搾乳機の洗浄用品
- ・授乳クッション/授乳用下着等
- ・その他()

①②の物品にかかった費用の合計

(倫理面への配慮)

アンケートフォームの中に、個人情報に関する下記の内容を含めた。また、インターネット上のアンケートであり個人が特定されることがないことを明記した。

[個人情報保護に関する基本方針]

- 1.個人情報の収集は、本研究が行う事業の範囲内で利用目的を明確に定め、その目的達成に必要な限度においてのみ、適法かつ公正な手段で行います。
- 2.個人情報の利用は、本人の同意が得られた利用目的の範囲内で行います。また、本人の同意がない限り第三者には提供致しません。
- 3.取得した個人情報は管理責任者を定め、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失等のリスクに対して、合理的な安全対策を講じます。
- 4.本研究が業務を外へ委託する際には、個人情報保

護が損なわれることのないよう、必要かつ適切な管理を講じます。

5.本人より個人情報について開示、訂正、削除を求められた場合は、原則として合理的な期間内に速やかに対応します。

(統計学的手法)

妊婦健康診査および出産費用の自己負担額と都道府県ごとの合計特殊出生率の関係について、相関係数を算出した。さらに、子供の数、母体年齢、世帯年収の都道府県ごとの平均を共変量として、多変量回帰分析を行った。母体年齢は1歳ごと、世帯収入は50万円刻みの各範囲の中間値(50-100万ならば75万)とし、1500万円以上は、1500万円として計算した。解析には、Stata/SE Ver.15を使用した。

C. 研究結果

2021年12月1日から2022年5月31日の間にアンケートを実施した。回答者は2,574人であった。

1. 対象者の背景

表1に対象者の背景を示す。

表1 背景

変数名	平均(±SD) or N (%)
母体年齢	31.9 (5.1)
20歳未満	16(0.6)
20-29歳	845(32.8)
30-39歳	1538(59.8)
40歳以上	175(6.8)
経産回数	
初産	1661 (64.5)
2人目	592 (23.0)
3人目以上	321 (12.5)
胎児数	
単胎	2548(99.0)
双胎	24(0.9)
三胎	2(0.1)
妊娠の状態	
妊娠中	1970 (76.5)
産後	604 (23.5)
分娩時週数	37.3 (4.0)
早産	123(20.4%)
妊娠方法	
自然妊娠	1909 (74.9)
タイミング法	225 (8.8)
排卵誘発	133 (5.2)
体外受精	283 (11.1)
婚姻ステータス	
既婚	2366 (91.9)
未婚(入籍予定あり)	140 (5.4)
未婚(入籍予定なし)	68 (2.6)
世帯年収	
300万未満	338 (13.1)
300～700万未満	1225 (47.6)
700～1000万未満	633 (24.6)
1000万以上	378 (14.7)

対象者の居住地には、47 都道府県のすべてが含まれていた。調査期間中の都道府県ごとの出生数は現在公表されていないため、都道府県別回答率は不明である。回答数(実数)は多い順に、東京都 437 例、愛知県 218 例、大阪府 197 例、神奈川県 197 例、三重県 160 例であった。少ない順は、秋田県、島根県、高知県が 7 例、佐賀県、徳島県、鳥取県が 8 例であった。R2 年度の総務省公表の都道府県別出生数ベスト 5 は、東京、大阪、神奈川、愛知、埼玉であり、ワースト 5 は、鳥取、高知、島根、秋田、徳島であることから、三重県を除いて、出生数の多いところからの回答が多く、出生数の少ないところからの回答が少なかった。

2. 妊婦健康診査で支払った実際のコスト(N=547)

妊婦健康診査には公費負担の受診券もしくは補助券が存在する。その額を差し引いて実際病院に支払った金額を調査した。調査対象者のうち分娩後の症例で、妊婦健康診査のコストについて記載があった 547 人が解析対象である。自己負担額の分布を図 1 に示す。

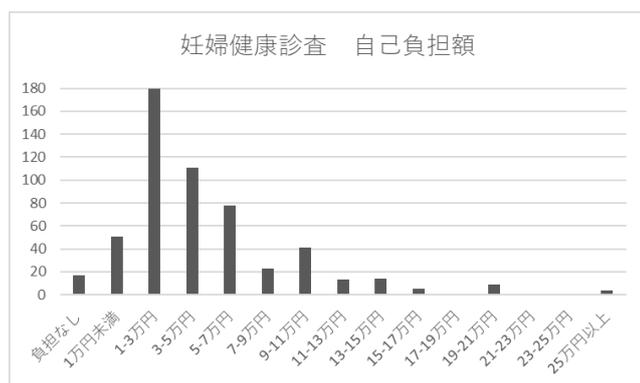


図 1 妊婦健康診査費用の自己負担

自己負担なしと返答したものは、約 3%であった。自己負担 1-3 万円が最も多いが、20 万円以上も要する場があった。

次いで、2021 年の都道府県毎の合計特殊出生率と、妊婦健康診査の自己負担額との関係を図 2 に示す。

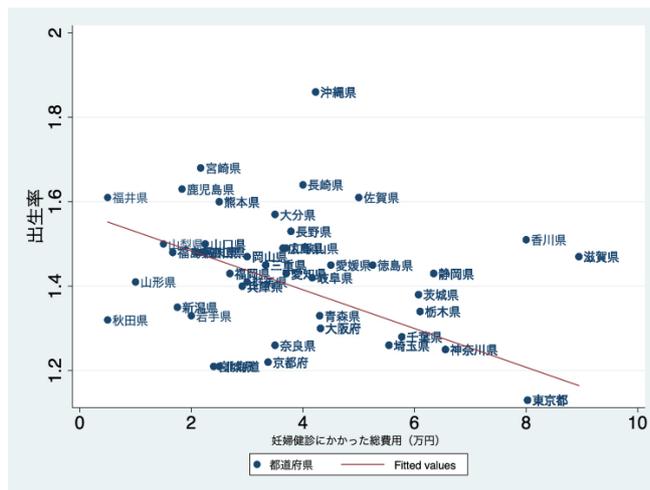


図 2 妊婦健康診査の自己負担額と出生率の相関
自己負担額が高いほど、出生率が少ない傾向が見取れる。(相関係数 $r=-0.62$)

3. 出産に関する費用の自己負担額(N=510)

出産一時金 42 万円を差し引いて、出産による入院で病院に支払った金額を調査した。調査対象者のうち分娩後の症例で、妊婦健康診査のコストについて記載があった 510 人が解析対象である。自己負担額の分布を図 3 に示す。

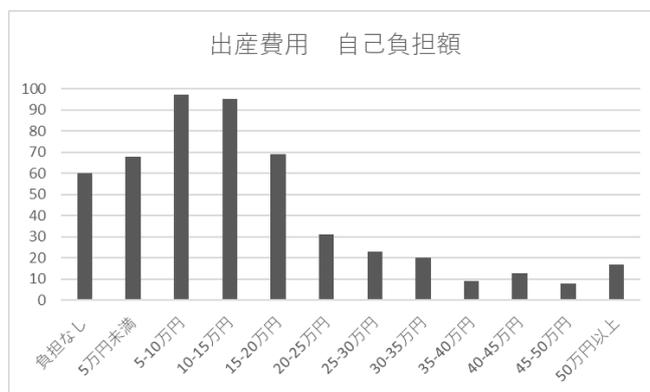


図 3 出産費用の自己負担

自己負担なしは、約 12%であった。5-15 万円が多いが、50 万以上の自己負担を要する症例も約 3%に認められた。

次いで、2021 年の都道府県毎の合計特殊出生率と出産費用の自己負担額との関係を図 4 に示す。

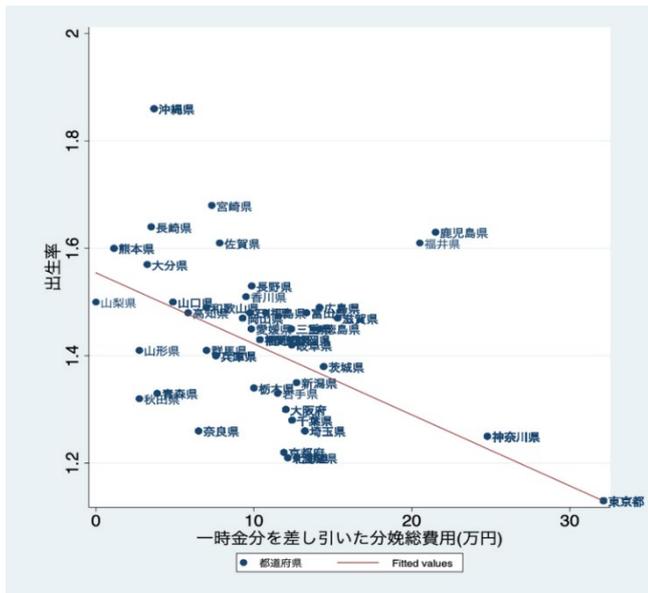


図4 出産費用の自己負担額と出生率の相関

妊婦健康診査の自己負担同様、出産費用の自己負担額が多いほど、出生率が少ない傾向があった。
(相関係数 $r=-0.78$)

さらに、世帯年収別の出産費用自己負担額を表2に示す。

表2 世帯年収別の出産費用 自己負担額 n (%)

出産費用の自己負担額	300万未満 (n=73)	300万~700万 (n=246)	700万~1000万 (n=116)	1000万以上 (n=75)
負担なし	13(17.8)	26(10.6)	16(13.8)	5(6.7)
5万円未満	15(20.5)	28(11.4)	15(12.9)	10(13.3)
5-10万円	18(24.7)	53(21.5)	21(18.1)	5(6.7)
10-15万円	8(11.0)	53(21.5)	22(19.0)	12(16.0)
15-20万円	10(13.7)	36(14.6)	16(13.8)	7(9.3)
20-25万円	4(5.5)	15(6.1)	7(6.0)	5(6.7)
25-30万円	0(0.0)	11(4.5)	5(4.3)	7(9.3)
30万円以上	55(6.8)	24(9.8)	14(12.1)	24(32)

年収300万未満では、自己負担額5-10万円が最も多く、300-700万円では5-15万円、700-1000万円では10-15万円、1000万円以上では30万円以上の割合が最も多く、世帯収入が高いほど、出産費用の自己負担額が高い傾向にあった。世帯年収が高いほど、出産費用の高い産科医療機関を選択している可能性がある。

4. 年齢で層別化した不妊治療に関わる負担 (N=1,738)

5歳ごとに層別化して、不妊治療にかかった費用を表

3に示す。1,738人中不妊治療を受けたのは595人(34%)であった。なお、費用の割合については、不妊治療施行例のみの中での割合を記載している。

表3 年齢別不妊治療の費用負担 n (%)

	20歳未満 (n=8)	20-25歳 (n=90)	25-30歳 (n=439)	30-35歳 (n=657)	35-40歳 (n=418)	40-45歳 (n=117)	45歳以上 (n=9)
不妊治療は受けていない	7 (87.5)	82 (91.1)	363 (82.7)	419 (63.8)	222 (53.1)	48 (41.0)	2 (22.2)
1万~10万	1 (100)	8 (100)	41 (53.9)	91 (38.2)	52 (26.5)	11 (15.9)	0 (0.0)
10万~50万	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (26.3)	62 (26.1)	27 (13.8)	13 (18.8)	0 (0.0)
50万~100万	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (6.6)	35 (14.7)	44 (22.4)	9 (13.0)	3 (42.9)
100万~200万	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (11.8)	35 (14.7)	53 (27.0)	16 (23.2)	0 (0.0)
200万~300万	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	10 (4.2)	10 (5.1)	7 (10.1)	0 (0.0)
300万以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.1)	10 (5.1)	13 (18.8)	4 (57.1)

既知の事実であるが、年齢によって妊娠率が低下するため、不妊治療にかかる費用については年齢が上がるほど多くなる傾向があった。特に35歳以上では100万円以上が占める割合が多くなった。

5. 出産・育児に関するグッズの費用(N=1117)

経産回数で層別化した出産・育児グッズの費用分布を表4に示す。この調査では産後1か月までにかかった育児用品としている。

表4 出産・育児グッズの費用負担 n (%)

経産回数	初産 (n=1661)	1経産 (n=592)	2経産以上 (n=321)
出産・育児グッズ負担	(n=629)	(n=325)	(n=163)
負担なし	57 (9.1)	10 (3.1)	11 (6.8)
1万~5万未満	191 (30.4)	148 (45.5)	83 (50.9)
5万~10万未満	135 (21.5)	89 (21.5)	32 (19.6)
10万~15万未満	97 (15.4)	39 (12.0)	16 (9.8)
15万~20万未満	64 (10.2)	13 (4.0)	9 (5.5)
20万以上	85 (13.5)	26 (8.0)	12 (7.4)

経産回数によらず、1-5万円が占める割合が最も多かった。初産婦では、15万以上が占める割合が多かった。

6. 多変量回帰分析

子供の数、母体年齢、世帯年収の県ごとの平均を共変量とし、妊婦健康診査および出産費用の自己負担と出生率の関係について多変量解析を行った結果を表5示す。また、産後、実際に支払った費用が確定している人について、妊婦健診費用と出産費用の平均を県ごとに算出し、県民平均所得(社会生活統計指標—都道府県の指標—2022/社会生活統計指標)の一人当たりの県

民所得[2017年]を使用)、物価指数(小売物価指数[2022年]を使用)、都道府県ごとの子供を持つ意欲(少子化社会に関する国際意識調査[2021年])を共変数として、妊婦健診費用と出産費用と出生率の関係について解析した。(表6)なお、鳥取・島根については産後の人がいなかったため、都道府県ごとに産前と産後の人が答えた出産費用、健診費用の平均を算出し、産後の費用をそれぞれ産前の人答えた費用で回帰式を算出することで、代入した。

表5 出生率と妊婦健康診査費用の自己負担および出産費用の自己負担

	係数 (95%信頼区間)	調整後係数 (95%信頼区間)	p値
出産費用平均 (1万円あたり)	-0.013 (-0.014 ~ -0.012)	-0.006 (-0.008 ~ -0.004)	<0.01
妊婦健診費用平均 (1万円あたり)	-0.046 (-0.051 ~ -0.041)	0.002 (-0.004 ~ 0.008)	0.56
子供の数 (1人あたり)		0.041 (0.014 ~ 0.068)	<0.01
母の年齢 (1歳あたり)		-0.002 (-0.011 ~ 0.007)	0.71
世帯収入 (10万円あたり)		-0.005 (-0.006 ~ -0.004)	<0.01

子供の数、母体年齢、世帯年収で調整しても、出産費用の自己負担と出生率には相関があった。

表6 都道府県ごとの出生率と各変数の偏相関係数

変数	偏相関係数	P値
健診+出産費用*	-0.136	0.378
出産費用**	-0.250	0.105
健診費用**	0.151	0.335
平均所得	-0.143	0.362
物価指数	-0.297	0.053
子どもを持つ意欲	0.192	0.217

*共変数：健診+出産費用、平均所得、物価指数、子供を持つ意欲

**共変数：健診費用、出産費用、平均所得、物価指数、子供を持つ意欲

平均所得、物価指数、子供を持つ意欲で調整すると、妊婦健康診査の自己負担、出産費用の自己負担額は出生率と関係しなかった。

D. 考察

1. 妊婦健康診査に関わる自己負担

今回の調査で、妊婦健康診査にかかる費用は、公費負担を除いて数万円程度であった。自己負担なしであったものはわずか3%であった。妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果について(令和4年4月1日厚生労働省)によると、公費負担額は全国平均で、107,792円であった。(1,741市町村)産婦人科診療ガイドライン産科編2023には、特にリスクのない単

胎妊娠について、妊婦健診の間隔、妊婦健診ごとに行う検査が示されている。一般的な診察料金に加え、施行される検査の内容によって費用は毎回異なる。また、費用は産科医療機関によっても異なる。多胎、母体合併症妊娠等のリスクのあるものでは、健診回数や検査が追加され、胎児発育不全や、切迫早産等、妊娠中に何らかの問題が発生した場合にも健診や検査が追加される。妊娠合併症に関しては、保険診療で賄われるものがあるため、単純に計算することは難しいが、高齢妊娠、生殖補助医療による妊娠が増加している現状から、今後妊婦健診においてリスクの高い妊婦が増加していく可能性が高く、妊婦健診の回数や検査も増加が見込まれるため、自己負担額が増加する可能性がある。自己負担なしは3%と少ないこと、さらに、妊婦健康診査の自己負担額と出生率の間には相関があることから、子どもをもつことによる経済的負担の要因の一つとして妊婦健康診査費用も含まれる可能性がある。一方、平均所得、物価指数、子供を持つ意欲で調整すると、妊婦健康診査の自己負担額と出生率は相関しなくなることから、妊婦健康診査の費用は都道府県ごとの平均所得や物価による交絡を受けており、直接出生率と関係がない可能性も考えられる。本調査では妊婦健診費用の詳細な内訳については尋ねられていないことから、今後具体的な検査内容についての追加調査が求められる。

2. 出産費用の自己負担

出産に関わる費用において自己負担が発生している割合は88%と大半をしめていた。5~15万の自己負担が32%を占めている。出産に関する費用は、入院で支払った実際の金額であるため、個室利用やなんらかの追加サービスを使用することによる費用負担もあるため、一概に公的負担が不十分であるとする結果とはならない。年収、母体年齢、子どもの数で調整したところ、出産費用と合計特殊出生率は有意に相関していた。しかし、平均所得、物価指数、子供を持つ意欲で調整すると、出産費用の自己負担額は出生率と関係しなかった。今回のインターネット調査からは、出生率が低い都道府県では出産および健診費用が高い傾向を認めた。この結果から、出産費用の自己負担が多いことが出生率の低下に関与している可能性が考えられるが、この調査のサンプリングバイアスの問題に加え、出生率には、経済的な側面以外にも、母および家族の社会的な背景、身体的な問題等様々な要因が関与しており、更なる検討が必要である。

E. 結論

妊婦健康診査および出産費用は、公費負担があるもの

の、大半で自己負担を要し、その額が高額になる場合も多く見受けられた。これに加えて、不妊治療費用、育児に関する費用負担が存在する。不妊治療に関しては、令和4年4月より、人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」が保険適用となり、費用負担の軽減が期待される。育児費用に関しては今回の調査では生後1か月までとしたが、その後もおむつ代等の様々な費用負担がある。また、経済的な問題を反映する物価や所得等の様々な指標を使用して解析すると、妊婦健康診査費用、出産費用は出生率と関連しなくなることから、妊婦健康診査の費用や出産費用は都道府県ごとの平均所得や物価による交絡を受けており、直接出生率と関係がない可能性や、妊娠、出産という一時的な公費負担のみでは対応が不十分である可能性が考えられる。

少子化対策において、保育園の無償化等様々な対策がなされているが、妊婦健康診査、出産費用に関しても、現在の公費負担が適切であるか見直すために今回の結果は重要なデータであると考えられる。

F. 研究発表

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他

妊娠および出産における経済的負担についてのアンケート調査

妊婦健康診査、分娩や育児には様々な公的負担があり補助金が出ますが、それでもやはり、妊娠出産や育児には様々な経済的負担があり、子供を持つことをあきらめる方もいらっしゃると思います。このアンケートは、経済的負担をできるだけ軽減することを目指して、妊娠前、妊娠中および出産にかかる費用負担について調べるものです。

アンケートは妊娠前、妊娠中、産後1か月までの3つの区分に分かれています。アンケートは、一つの時期のみでもご回答いただけるようになっています。不妊治療、妊婦健康診査で実際病院に支払った費用、母親学級や両親学級にかかった費用、マタニティ期のレッスン費用、マタニティ用品や、里帰り分娩に関わる費用、切迫早産等での入院費用、分娩の際に病院に支払った費用、産後の育児用品の費用について調査しますので、わかる範囲でお答えください。

・アンケート実施期間：2021年12月1日～2022年2月28日

・お問い合わせは、下記のメールアドレスをお願いします。
survey01@hearzest.co.jp

（個人情報保護に関する基本方針）

- 1.個人情報の収集は、本研究が行う事業の範囲内で利用目的を明確に定め、その目的達成に必要な限度においてのみ、適法かつ公正な手段で行います。
- 2.個人情報の利用は、本人の同意が得られた利用目的の範囲内で行います。また、本人の同意がない限り第三者には提供致しません。
- 3.取得した個人情報は管理責任者を定め、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失等のリスクに対して、合理的な安全対策を講じます。
- 4.本研究が業務を外部へ委託する際には、個人情報保護が損なわれることのないよう、必要かつ適切な管理を講じます。
- 5.本人より個人情報について開示、訂正、削除を求められた場合は、原則として合理的な期間内に速やかに対応します。

この研究は、厚生労働省科学研究費「妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究」の一環として行われるものです。インターネット上のアンケートに答える形式であり、個人が特定されることはありません。アンケートに同意される方は、以下をクリック。

アンケート調査への参加に同意する

回答する

妊娠および出産における経済的負担についてのアンケート調査

0 / 20

Q 1. お住まいの都道府県についてお選びください。

*

選択してください

Q 2. 今回の妊娠は、何人目のお子さまですか？

*

選択してください

Q 3. 今回の妊娠で、胎児の数は何人ですか？

*

選択してください

Q 4. ご出産された週数を教えてください。

*

Q 4. ご出産された週数を教えてください。

*

選択してください

Q 5. 現在の年齢はおいくつですか？

*

選択してください

Q 6. ご出産予定、またはご出産された施設について、都道府県と施設名(病院名)を教えてください。(例：東京都 ○○産院)

*

0文字

Q 7. 世帯年収についてお選びください。

*

選択してください

Q 8. 婚姻状態について教えてください。

*

選択してください

1～3の3つの時期の設定がありますが、一つの時期のみの回答が可能です。何度かに分けて回答していただく場合は、以前に回答した項目については回答せず、次の設問へお進みください。

1. 妊娠前の費用負担

Q 1. 今回の妊娠方法をお選びください。

自然妊娠

タイミング法

排卵誘発

体外受精

Q 2. 不妊治療された方は、今回の妊娠に至るまでにかかった不妊治療の費用をお選びください。

選択してください

Q 3. 今回の妊娠に至るまでに要した不妊治療の期間を教えてください。

選択してください

2. 妊娠中の費用負担

Q 1. 妊婦健康診査の受診回数をお選びください。

選択してください

Q 2. 妊婦健康診査で実際病院に支払った合計金額をお選びください。

選択してください

Q 3. 母親学級、両親学級にかかった費用の合計金額をお選びください。

選択してください

Q 4. マタニティ期のレッスン（マタニティスイミングやヨガ等）にかかった費用の合計金額をお選びください。

選択してください

Q 5. 妊娠合併症（つわりや切迫早産など）等による入院の費用の合計金額をお選びください。

選択してください

ご出産前の方は、下記「3. 出産～産後1か月までの費用負担」の回答は不要です。一番下までスクロールいただき、「送信」を押し回答終了してください。

3. 出産～産後1か月までの費用負担

Q1. 出産育児一時金を差し引いて、実際に支払った出産費用の合計金額をお選びください。

選択してください

Q2. 産後1か月健診までに購入したマタニティ用品をお選びください。

(複数選択)

- マタニティウェア
- 骨盤ベルト
- 里帰り費用
- その他

Q3. 産後1か月健診までに購入した育児用品をお選びください。

(複数選択)

- ベビーシート/チャイルドシート
- ベビーカー
- 抱っこ紐
- 肌着/衣類
- おむつ
- おしりふき
- ベビーバス等の入浴関連
- ベビーベット/布団等
- 粉ミルク
- 哺乳瓶/哺乳瓶用洗剤

- 搾乳機/搾乳機の洗浄用品
- 授乳クッション/授乳用下着等
- その他

Q4. 上記Q2・Q3の物品にかかった費用の合計金額をお選びください。

選択してください

送信