

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

産科医療提供体制評価のための妊産婦を対象としたアンケート調査

研究代表者	村松圭司	産業医科大学・医学部・公衆衛生学・准教授
分担研究者	木村正	大阪大学・大学院医学系研究科産科学婦人科学講座・教授
分担研究者	光田信明	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・副院長
研究協力者	片桐季里	産業医科大学・医学部・医学科

研究要旨

産科医師確保計画の実効性を高めるため、妊産婦の医療提供体制の再構築や産科医療に求める要素に関する意識に関する調査を行った。現在妊娠中の者で、年齢が25歳から44歳の女性618名から回答を得た。医療機関統合や住民の議論参加を肯定的に捉えている者が過半数を占めていた。また、医療機関統合や住民の議論参加に関する意向や実際に表明する意見等に「多元的無知」（集団の過半数が任意のある条件を肯定的に捉えているにも関わらず、他者が否定的であると想定しそれに沿った行動をしている状況）が関連している可能性が示唆された。

A. 研究目的

医師不足等に対応した地域における周産期医療の確保については、産科医師の絶対数の減少や偏在といった既知のものに加え、医師の働き方改革への対応等の課題が指摘されている。医療提供側は以前より集約化による勤務条件の緩和を目指しているが、その成果は限定的であるとされている。都道府県は2018年の医療法改正によって2019年度末までに「産科医師確保計画」を策定することとされた。この計画の策定にあたっては、厚生労働省が「産科医師偏在指標」を公開したが、妊産婦の分娩に関する考え等の質的な要因は加味されていない。また、妊産婦を含む市民が医療提供体制を合理的に考えることの障壁となる事物、制度、慣行、観念等の影響は明らかとなっていない。そこで、本研究では産科医師確保計画の実効性を高めるため、妊産婦の医療提供体制の再構築や産科医療に求める要素に関する意識に関する調査を行った。

B. 研究方法

対象者の選定

株式会社マクロミルケアネットが保有するモニターパネルに登録されている、現在妊娠中の者で、年齢が25歳から44歳の女性を対象とした。医療提供体制に関する専門的な知識を有していると考えられる医療関係者は対象から除外した。

調査内容

・基本情報

参加者の年齢、居住する都道府県、職業、妊娠週数、過去の出産の有無、通院先の医療機関の種類について調査した。

・地域の分娩取り扱い医療機関の集約化・産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加・子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事に関する意見

強く支持する(1)～全く支持しない(6)の6件法で極カテゴリ尺度を作成し、自身の意見について調査した。また、強く支持すると思う(1)～全く支持しないと思うカテゴリ件法で極カテゴリ尺度を作成し、自身と同世代の妊婦の意見について調査した。

・通院先医療機関の他の医療機関との統合・自身が暮らす地域の産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加

ぜひ支持したい(1)～絶対に支持したくない(7)の7件法で極カテゴリ尺度を作成し、自身の意向について調査した。また、どのように意見を表明するかについても同様に、強く支持する(1)～絶対に支持しない(7)の7件法で極カテゴリ尺度を作成し調査した。

・医療の質・コスト・アクセスの優先順位

島崎は医療の質・コスト・アクセスのうち、2つまでしか採用できないとしている。¹すなわち、高い質と低コストを実現するためには、ある程度アクセスの良さを犠牲にしなければならない。妊婦がこの3つに加え、アメニティといったその他の要素を加えた4要素のうち、どれを最も重要視しているかについて調査した。実際は我が国では出産に関する自己負担は無料ではないものの健康保険組合から出産一時金が支給される等、コストを抑える仕組みが導入されているため、質とアクセスのどちらかしか選択できない状況であると考えられる。したがって、追加の質問でコスト以外のどれを選択するかについても調査した。

・許容できる移動時間

通院中医療機関までの実際の移動時間と、許容できる移動時間とを調査した。

・アクセスの代替サービス

妊婦健診を受ける施設、分娩後に転院できる施設、退院後に産後ケアを受けられる施設等のアクセシビリティの低下を代替できる可能性のあるサービスについて調査した。

集計方法

・単純集計

それぞれの設問について単純集計を行った。地域の分娩取り扱い医療機関の集約化・産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加・子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事に関する意見については、それぞれ自他のイメージ別にヒストグラムを作成した。

・クロス集計

年齢階級(25-29歳、30-34歳、35-39歳、40-44歳)・過去の出産の有無・妊娠週数(22週未満・22-36週・37週以降)別に他の設問とのクロス集計を行った。連続変数は中央値と四分位数、カテゴリ変数は件数と%を掲載した。連続変数は過去の出産の有無についてはウィルコクソンの順位和検定を、その他はクラスカル・ウォリス検定を用い、両側P値<0.05を有意とした。カテゴリ変数の比較はカイ二乗検定を用い、両側P値<0.05を有意とした。

・妊婦の自他イメージによる分類と意向及び実際の行動との関連

本研究で実施した産婦人科医を対象とした調査と同様、多元的無知に着目して分析を行った。多元的無知とは、集団の過半数が任意のある条件を肯定的に捉えているにも関わらず、他者が否定的であると想定しそれに沿った行動をしている状況である。妊婦の医療提供体制等に関する多元的無知の存在が、身近な例への考えや実際の意見表明と関連しているかを検討することとした。地域の分娩取り扱い医療機関の集約化・産科医療提供体制に関する議論への妊産婦を含む住民の参加・子育て中などで当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事に関する意見のそれぞれについて、1~3を支持・4~6を不支持とし、自他ポジティブ(positive attitudes)、多元的無知(self-other discrepancy)、ネガティブポジティブ(negative-positive attitudes)、自他ネガティブ(negative attitudes)の4群に分類した。医療提供体制等への意向及び実際の意見表明や行動について、4群の回答の分布を比較するために箱ひげ図を作成し、7件法の回答を連続変数と見做しDunnの検定を用いて多重検定を行い両側P値<0.05を有意とした。全ての集計及び統計解析はStata 17.0(Texas, USA)を用いて行った。

・フリーコメント

お産に関する医療提供体制に関する意見や、コスト以外に優先する項目を選択した理由について自由記述欄を設けた。また、本調査全般に関するコメントを記載できる欄も設けた。なお、これらの自由記述については、別の報告で取り扱うこととし、本報告では選択肢のある設問についてのみ結果及び考察を行う。

・倫理審査

この研究計画は、産業医科大学倫理委員会での承認を受けて実施した。(承認番号：IDR3-001)

C. 研究結果

現在妊娠中の女性618名から回答を得た。年齢階級別では25-29歳194名(31%)、30-34歳261名(42%)、35-39歳132名(21%)、40-44歳31名(5%)であった。(表1)都道府

県別では最も回答者が多かったのは東京都で 86 名(14%)、次いで神奈川県で 58 名(9.4%)であった。(表 2)地方別では関東地方が最多で 220 名(36%)で、次いで中部地方で 120 名(19%)であった。(表 3)職業別では、専業主婦が 238 名(39%)で最も多く、次いで会社員(事務系)が 144 名(23%)であった。初産・経産の別では、出産したことがあると回答した者が 318 名(52%)であった。(表 4)通院先の医療機関の種類別では、総合周産期母子医療センター83 名(13%)、地域周産期母子医療センター99 名(16%)、その他の病院 210 名(34%)、有床診療所 99 名(16%)、無床診療所 19 名(3.1%)であった。(表 5)わからないと回答した者も 108 名(18%)存在した。

地域の分娩取り扱い医療機関の集約化に関する支持では、自身の及び同世代ともに最頻値は 3 であった。(図 1)地域の産科医療提供体制に関する議論に妊産婦を含む住民が参加することに関する支持では、自身及び同世代ともに最頻値は 3 であった。(図 2)子育て中などで当直ができない医師が分娩取り扱い業務に従事することに関する支持では、自身及び同世代ともに最頻値は 3 であった。(図 3)

通院先の医療機関の集約化に関する支持では、自身の及び同世代ともに最頻値は 3 であった。(図 4)地域の産科医療提供体制に関する議論に妊産婦を含む住民が参加することに関する支持では、自身及び同性・同世代ともに最頻値は 3 であった。(図 5)

お産における医療の質、コスト、アクセス、その他の優先順位では、1 位を医療の質と回答した者が最も多く 446 名(72%)、次いでアクセスが 88 名(14%)、コスト 66 名(11%)、その他 18 名(2.9%)であった。(表 6)2 位で最も多かったのがアクセスで 303 名(49%)、次いでコスト 184 名(30%)であった。コスト以外の 1 つからどれを選ぶかという設問に対しては、医療の質と回答した者が 485 名(79%)で最多であった。(表 7)お産の際の医療機関までの移動時間について、許容できる時間を 30 分以内と回答した者が最も多く 343 名(56%)で、次いで 15 分以内が 209 名(34%)であった。(表 8)実際の移動時間は 15 分以内が最多で 264 名(43%)、次いで 30 分以内が 244 名(40%)であった。(表 9)分娩施設の集約化によりアクセシビリティが低下する場合に代替サービスとしてあればアクセシビリティ低下を許容できるものとして、妊婦健診を受けることができる施設を選択した者が 484 名(78%)、分娩した医療機関から転院し、引き続き産後の入院ができる施設を選択した者が 284 名(46%)、退院後に産後ケアを受けられ、希望すれば宿泊も受け入れてくれる施設を選択した者が 220 名(36%)であった。(表 10)どんな代替サービスがあったとしてもアクセシビリティの低下を許容できないと回答した者は 32 名(5.2%)であった。

年齢階級別のクロス集計では、年齢階級別に医療提供体制等への意見について有意な差は認められなかった。(表 11)初産・経産の別では、通院中医療機関の種類に有意な

差が認められ、通院先の種類がわからないと回答した者の割合は、経産婦で 13%、初産婦で 22%であった。(表 12)医療提供体制等に関する意見では、妊産婦の議論参加に関して実際の意見表明に優位な差が認められた。お産で最優先する要素にも有意な差が認められ、初産婦ではアクセスが 2 位(15%)でコストが 3 位(6.3%)であったが、経産婦ではコストが 2 位(15%)でアクセスが 3 位(13%)であった。ただし、コスト以外のどれか一つしか選べないという条件下では選択に有意な差は認められなかった。アクセシビリティ低下の代替サービスでは、経産婦と比較し初産婦で「退院後に産後ケアを受けられ、希望すれば宿泊も受け入れてくれる施設」を選択した者が有意に多かった(42% vs 30%)。妊娠週数別の集計では、医療提供体制等への意見について有意な差は認められなかった。(表 13)通院中医療機関の種類別では、医療提供体制等への意見について複数の設問で有意な差が認められ、周産期母子医療センターや病院に通院している者で点数が少ない傾向が見て取れた。(表 14)お産で最優先する要素とも有意な差が認められ、周産期母子医療センターに通院している者及びわからないと回答した者は医療の質を選択した割合が 60%台であったが、その他医療機関に通院している者では 70~80%台であった。コスト以外のどれか一つしか選べないという条件下では、周産期母子医療センターに通院している者が医療の質を選択する割合は増加したが、わからないと回答した者では変化がなかった。アクセシビリティ低下の代替サービスとして、どのような施設があったとしても許容できないと回答した割合は、通院中医療機関の種類がわからないと回答した者で高く、13%であった。

分娩取り扱い医療機関の集約化に関する自他イメージは、自他ポジティブ群 460 名(74%)、多元的無知群 37 名(6%)、ネガティブーポジティブ群 34 名(5.5%)、ネガティブ群 87 名(14%)であった。(表 15)自身の通院先の集約化に関する意向及び実際に表明する態度について、自他ポジティブ群と多元的無知群との間に有意な差が認められた。(表 16・図 6、表 17・図 7)妊婦を含む住民の医療提供体制に関する議論への参加に関する自他イメージは、自他ポジティブ群 482 名(78%)、多元的無知群 41 名(6.6%)、ネガティブーポジティブ群 20 名(3.2%)、ネガティブ群 75 名(12%)であった。(表 18)自身の住む地域の医療提供体制に関する議論への妊婦を含む住民の参加に関する意向及び実際に表明する態度について、自他ポジティブ群と多元的無知群との間に有意な差が認められた。(表 19・図 8、表 20・図 9)

D. 考察

本研究では現在妊娠中の女性 618 名に対し、医療提供体制等に関する施策への支持等について調査を行った。出産経験有無と、質・コスト・アクセスで優先する要素との間に関連が認められ、経産婦ではアクセスの優先順位が低くなっていた。多元的無知に関する分析では、医療機関の集約化及び妊婦を含む住民の議論参加に関する考えや意見表明との関連が認められた。

初めに、出産経験の有無で医療に求める要素の優先順位が変化したことについて考察する。この差が生じた原因として考えられるのは以下の2点である。第一に、初産婦は分娩に至る過程がどのようなものかを実感を持って理解しているわけではないため、コストが高くともアクセスの良さを選択する可能性があると考えられる。初産婦と比較し一般的に経産婦は分娩時間が短いとされており、医学的に考えれば経産婦の方がアクセスを重視することが理にかなうと考えられるが、多くの経産婦は特段問題のないお産を前回経験しているため、アクセスの順位が下がりコストの順位が上がったと考えられる。第二に、経産婦の方が周産期母子医療センターに通院している割合が高いことが考えられる。初産婦で「わからない」を選択した割合が高いため、正確さに欠ける可能性があるが、経産婦の35%に対して初産婦は24%と、10ポイント以上の開きがある。こうしたセンターはアクセスが良好な場所に立地していることが多く、既に得ている便益であるため、その重要性が小さく見積もられた可能性がある。しかしながら、初産婦は妊娠を確定する際に既に医療機関を選択しているため、その後妊婦としての先輩である経産婦の意見を聞いて通院中医療機関を変更する可能性は少ないと考えられる。妊娠前に当該世代に共通して情報を伝達できる機会、具体的には中学・高校・大学の教育に組み込む形で医療機関の集約化に関する必要があると考えられる。医療機関の集約化以外にも、そもそも社会保障についての教育が不十分であるとされており、今後そうした内容が高等教育に導入される予定となっている。トーマス・クーンは「科学革命の構造」で、コペルニクス説がコペルニクス死後一世紀あまりの間は多くの賛同を得られなかったこと等を例示し、世代交代以外にパラダイムシフトは起きないと述べている。ただし、妊娠・出産・分娩を経験する女性の入れ替わりは人口全体の入れ替わりよりも短いスパンで起きるため、当事者たる妊婦がこれまで得てこなかった社会保障に関する教育を受け、医療提供側の当事者である産婦人科医との間で熟議の結果、合意が形成され、その内容が施策へ反映されればアクセシビリティの低下を伴ったとしても医療機関の集約化は前進するかもしれない。ただし、産婦人科医が単独で医療機関に所属しているわけではないため、医療サービスを受ける全員がステークホルダーとなることや、主な医療サービスの利用者は高齢者であるため、移動能力に制限のあるマジョリティの意見が優先される可能性が高い。年金改革におけるマクロ経済スライド同様、自分たちの子・孫世代の利得を最大化させる施策は導入・発動が困難であり、こうした議論の進め方にはフューチャーデザイン等の工夫が必要と考えられる。

次に、多元的無知が妊婦の医療機関集約化や地域の医療提供体制に関する議論参加に関する意見や実際に表明する態度と関連していたことについて考察する。男性の育児休業に多元的無知が関与していることを明らかにした先行研究では、多元的無知群が自他ポジティブ群と同程度存在していたが、本研究では多元的無知群は自他ポジティブ群の十分の一以下であった。また、医療機関の統合や地域の医療提供体制に関する議論への参加にも前向きな者が多数であることも明らかとなった。そのうえで、自他ポジティブ群と比較して多元的無知群は医療機関の統合や議論への参加について有意にスコアが高かった。(不支

持寄りであった。)これは多元的無知の定義そのものである、誤った認識、すなわち自身は統合や議論参加に賛成であるが、他者の多数は反対であると考え、自己の考えとは逆の意思表示を行っていることとなる。こうした連関を明らかにすることで、実際の態度として賛成を表明する者を増やすことができると考えられるが、それ以上に本調査で約四分の三が医療機関の統合や議論参加を自他共に前向きであると捉えていることが明らかとなった意義は大きい。また、アクセシビリティの低下をどのような代替サービスがあったとしても許容できないと回答した者の割合も低く、当事者以外の要因によって集約化が進んでいない可能性が考えられる。これは本研究がこれまで取り扱ってきた産科医療提供体制の外部、すなわち医療提供体制全体のリモデリングに関わる議論である。医療法に定める5疾病5事業の1事業としての周産期体制だけで医療提供体制全体の改革は困難であることは自明であり、他領域での同様の取り組みが期待される。

最後に本研究の限界点について述べる。第一に回答者数が618名であり、妊婦全体の意見を反映していない可能性がある。今後大規模調査を行い追加のエビデンス構築に努める。第二に意思表示等に影響を与える複数の要因を調整できていない。本研究では自他イメージのずれに注目して解析を行ったが、居住する地域の状況や家族等から得られるサポートの状況等、具体的な判断が求められる場面となった際の判断に影響を与える因子も存在する。

E. 結論

現在妊娠中の女性に対し医療提供体制に関する意識調査を行った。医療機関統合や住民の議論参加に前向きな者が多く存在することが明らかとなった。妊婦においては多元的無知が実際の施策支持の意思表示に影響を与えていることが示唆された。

(参考文献)

1. 島崎謙治. 日本の医療: 制度と政策. 東京大学出版会; 2020.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

表 1. 年齢階級別

	n (%)
25 才～29 才	194 (31)
30 才～34 才	261 (42)
35 才～39 才	132 (21)
40 才～44 才	31 (5)

表 2. 都道府県別

	n (%)
北海道	21 (3.4)
青森県	3 (0.5)
岩手県	2 (0.3)
宮城県	16 (2.6)
秋田県	6 (1)
山形県	0 (0)
福島県	5 (0.8)
茨城県	11 (1.8)
栃木県	5 (0.8)
群馬県	4 (0.6)
埼玉県	28 (4.5)
千葉県	28 (4.5)
東京都	86 (14)
神奈川県	58 (9.4)
新潟県	10 (1.6)
富山県	2 (0.3)
石川県	3 (0.5)
福井県	2 (0.3)
山梨県	2 (0.3)
長野県	11 (1.8)
岐阜県	17 (2.8)
静岡県	11 (1.8)
愛知県	54 (8.7)
三重県	8 (1.3)
滋賀県	5 (0.8)
京都府	11 (1.8)
大阪府	46 (7.4)

兵庫県	28 (4.5)
奈良県	9 (1.5)
和歌山県	5 (0.8)
鳥取県	3 (0.5)
島根県	3 (0.5)
岡山県	9 (1.5)
広島県	20 (3.2)
山口県	5 (0.8)
徳島県	3 (0.5)
香川県	8 (1.3)
愛媛県	5 (0.8)
高知県	3 (0.5)
福岡県	21 (3.4)
佐賀県	4 (0.6)
長崎県	7 (1.1)
熊本県	8 (1.3)
大分県	5 (0.8)
宮崎県	7 (1.1)
鹿児島県	4 (0.6)
沖縄県	6 (1)

表 3. 地域別

	n (%)
北海道	21 (3.4)
東北地方	32 (5.2)
関東地方	220 (36)
中部地方	120 (19)
近畿地方	104 (17)
中国地方	40 (6.5)
四国地方	19 (3.1)
九州地方	62 (10)

表 4. 職業別

	n (%)
公務員	21 (3.4)
経営者・役員	0 (0)

会社員(事務系)	144 (23)
会社員(技術系)	31 (5)
会社員(その他)	72 (12)
自営業	9 (1.5)
自由業	4 (0.6)
専業主婦(主夫)	238 (39)
パート・アルバイト	86 (14)
学生	1 (0.2)
その他	4 (0.6)
無職	8 (1.3)

表 5. 通院先の医療機関の種類別

	n (%)
総合周産期母子医療センター	83 (13)
地域周産期母子医療センター	99 (16)
その他の病院	210 (34)
有床診療所	99 (16)
無床診療所	19 (3.1)
わからない	108 (18)

図 1. 地域の分娩取り扱い医療機関の集約化に関する支持

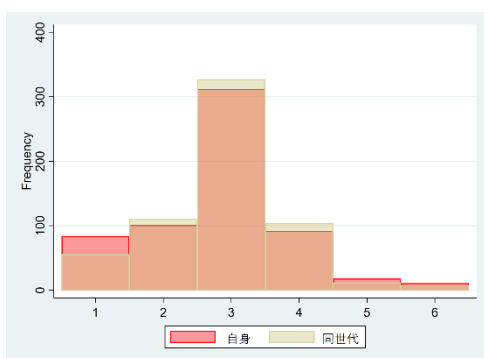


図 2. 地域の産科医療提供体制に関する議論に妊産婦を含む住民が参加することに関する支持

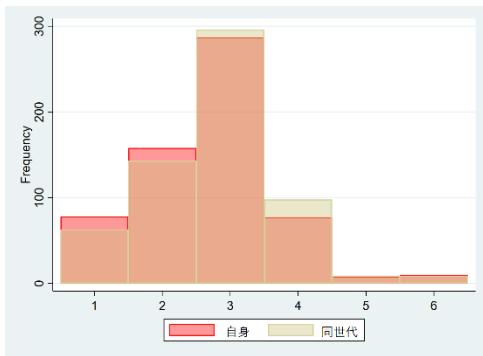


図3. 子育て中などで当直ができない医師が分娩取り扱い業務に従事することに関する支持

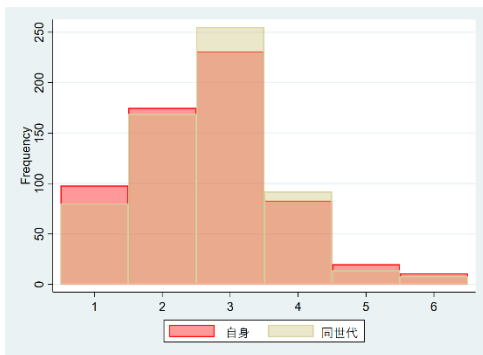


図4. 通院先の医療機関の集約化に関する支持

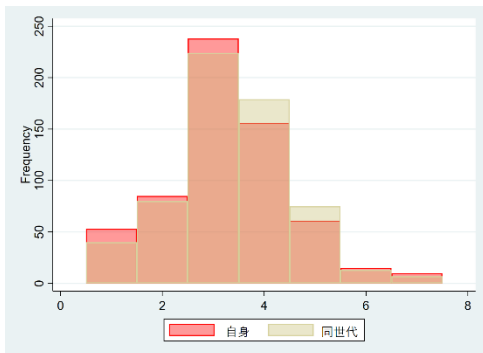


図5. 地域の産科医療提供体制に関する議論に妊産婦を含む住民が参加することに関する支持

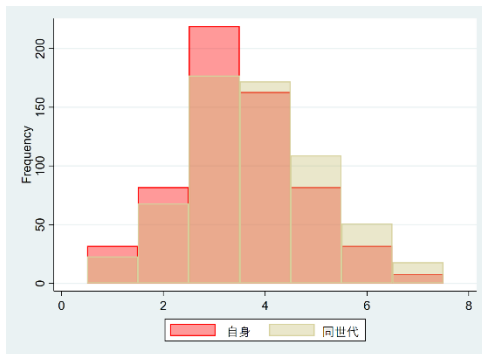


表 6. 順位別お産の際に優先する要素

	医療の質 (n (%))	コスト (n (%))	アクセス (n (%))	その他 (n (%))
1 位	446 (72)	66 (11)	88 (14)	18 (2.9)
2 位	83 (13)	184 (30)	303 (49)	48 (7.8)
3 位	56 (9.1)	248 (40)	162 (26)	152 (25)
4 位	33 (5.3)	120 (19)	65 (11)	400 (65)

表 7. コスト以外でお産の際に優先する要素

	n (%)
医療の質	485 (79)
アクセス	94 (15)
その他	22 (3.6)
選べない	17 (2.8)

表 8. お産の際の医療機関までの許容できる移動時間

	n (%)
15分以内	209 (34)
30分以内	343 (56)
60分以内	62 (10)
90分以内	1 (0.2)
120分以内	0 (0)
それ以上	3 (0.5)

表 9. お産予定の医療機関までの実際の移動時間

	n (%)
15分以内	264 (43)

30分以内	244 (40)
60分以内	81 (13)
90分以内	9 (1.5)
120分以内	2 (0.3)
それ以上	3 (0.5)
お産する医療機関をまだ考えていない	15 (2.4)

表 10. 分娩施設の集約化によりアクセシビリティが低下する場合に代替サービスとしてあればアクセシビリティ低下を許容できるもの

	n (%)
妊婦健診を受けることができる施設	484 (78)
分娩した医療機関から転院し、引き続き産後の入院ができる施設	284 (46)
退院後に産後ケアを受けられ、希望すれば宿泊も受け入れてくれる施設	220 (36)
その他	4 (0.6)
どんな施設があっても許容できない	32 (5.2)

表 11. 年齢階級別のクロス集計

	25-29 (n=194)	30-34 (n=261)	35-39 (n=132)	40-44 (n=31)	p 値
地域					
北海道	6 (3.1%)	12 (4.6%)	2 (1.5%)	1 (3.2%)	0.23
東北地方	6 (3.1%)	12 (4.6%)	10 (7.6%)	4 (13%)	
関東地方	71 (37%)	89 (34%)	52 (40%)	8 (26%)	
中部地方	30 (16%)	58 (22%)	28 (21%)	4 (13%)	
近畿地方	34 (18%)	45 (17%)	21 (16%)	4 (13%)	
中国地方	16 (8.2%)	16 (6.1%)	6 (4.5%)	2 (6.5%)	
四国地方	9 (4.6%)	6 (2.3%)	3 (2.3%)	1 (3.2%)	
九州地方	22 (11%)	23 (8.8%)	10 (7.6%)	7 (23%)	
職業					
公務員	9 (4.6%)	9 (3.4%)	3 (2.3%)	0 (0%)	0.11
会社員(事務系)	38 (20%)	57 (22%)	40 (30%)	9 (29%)	
会社員(技術系)	8 (4.1%)	15 (5.7%)	6 (4.5%)	2 (6.5%)	
会社員(その他)	28 (14%)	29 (11%)	13 (9.8%)	2 (6.5%)	
自営業	3 (1.5%)	4 (1.5%)	2 (1.5%)	0(0%)	

自由業	1 (0.5%)	0 (0%)	3 (2.3%)	0 (0%)	
専業主婦	73 (38%)	112 (43%)	42 (32%)	11 (36%)	
パート・アルバイト	27 (14%)	33 (13%)	19 (14%)	7 (23%)	
学生	1 (0.5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
その他	0 (0%)	1 (0.4%)	3 (2.3%)	0 (0%)	
無職	6 (3.1%)	1 (0.4%)	1 (0.8%)	0 (0%)	
通院中医療機関の種類					
総合周産期母子医療センター	18 (9.3%)	39 (15%)	20 (15%)	6 (19%)	0.16
地域周産期母子医療センター	27 (14%)	38 (15%)	26 (20%)	8 (26%)	
その他の病院	74 (38%)	93 (36%)	40 (30%)	3 (9.7%)	
有床診療所	28 (14%)	46 (18%)	18 (14%)	7 (23%)	
無床診療所	7 (3.6%)	8 (3.1%)	3 (2.3%)	1 (3.2%)	
わからない	40 (21%)	37 (14%)	25 (19%)	6 (19%)	
集約化を支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	0.50
集約化を支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (3-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	0.30
妊産婦の議論参加支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-3)	0.35
妊産婦の議論参加支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-3)	0.30
当直ができない医師の分娩取り扱い	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (1-3)	0.23
業務従事支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (1-3)	0.11
当直ができない医師の分娩取り扱い	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (1-3)	0.11
業務従事支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (1-3)	0.11
集約化を支持_意向	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	0.33
集約化を支持_実際	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	0.29
妊産婦の議論参加支持_意向	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	0.87
妊産婦の議論参加支持_実際	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-4)	0.62
お産で最優先する要素					
医療の質	135 (70%)	199 (76%)	91 (69%)	21 (68%)	0.24
コスト	19 (9.8%)	29 (11%)	16 (12%)	2 (6.5%)	
アクセス	30 (16%)	30 (12%)	21 (16%)	7 (23%)	
その他	10 (5.2%)	3 (1%)	4 (3%)	1 (3.2%)	
コスト以外で優先する要素					
医療の質	142 (73%)	213 (82%)	106 (80%)	24 (77%)	0.047

アクセス	31 (16%)	36 (14%)	21 (16%)	6 (19%)	
その他	15 (7.7%)	4 (1.5%)	2 (1.5%)	1 (3.2%)	
選べない	6 (3.1%)	8 (3.1%)	3 (2.3%)	0 (0%)	
分娩医療機関までの移動時間_許容範囲					
15分以内	76 (39%)	85 (33%)	39 (30%)	9 (29%)	0.77
30分以内	99 (51%)	149 (57%)	77 (58%)	18 (58%)	
60分以内	18 (9.3%)	26 (10%)	14 (11%)	4 (13%)	
90分以内	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.8%)	0 (0%)	
それ以上	1 (0.5%)	1 (0.4%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	
分娩医療機関までの移動時間_実際					
15分以内	92 (47%)	109 (42%)	50 (38%)	13 (42%)	0.68
30分以内	72 (37%)	106 (41%)	55 (42%)	11 (36%)	
60分以内	19 (9.8%)	37 (14%)	19 (14%)	6 (19%)	
90分以内	4 (2.1%)	3 (1.1%)	1 (0.8%)	1 (3.2%)	
120分以内	1 (0.5%)	0 (0%)	1 (0.8%)	0 (0%)	
それ以上	2 (1%)	1 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)	
お産する医療機関をまだ考えていない	4 (2.1%)	5 (1.9%)	6 (4.5%)	0 (0%)	
アクセシビリティ低下の代替サービス					
妊婦健診を受けることができる施設	154 (79%)	207 (79%)	102 (77%)	21 (68%)	0.49
分娩した医療機関から転院し、引き続き産後の入院ができる施設	83 (43%)	124 (48%)	63 (48%)	14 (45%)	0.75
退院後に産後ケアを受けられ、希望すれば宿泊も受け入れてくれる施設	65 (34%)	89 (34%)	53 (40%)	13 (42%)	0.50
どんな施設があっても許容できない	10 (5.2%)	15 (5.7%)	5 (3.8%)	2 (6.5%)	0.85

表 12. 初産・経産の別クロス集計

	経産婦 (n=318)	初産婦 (n=300)	p 値
地域			
北海道	8 (2.5%)	13 (4.3%)	0.43
東北地方	17 (5.3%)	15 (5%)	
関東地方	102 (32%)	118 (39%)	
中部地方	69 (22%)	51 (17%)	
近畿地方	57 (18%)	47 (16%)	
中国地方	23 (7.2%)	17 (5.7%)	
四国地方	11 (3.5%)	8 (2.7%)	
九州地方	31 (9.7%)	31 (10%)	
職業			
公務員	8 (2.5%)	13 (4.3%)	0.18
会社員(事務系)	68 (21%)	76 (25%)	
会社員(技術系)	15 (4.7%)	16 (5.3%)	
会社員(その他)	32 (10%)	40 (13%)	
自営業	2 (0.6%)	7 (2.3%)	
自由業	3 (0.9%)	1 (0.3%)	
専業主婦	136 (43%)	102 (34%)	
パート・アルバイト	47 (15%)	39 (13%)	
学生	1 (0.3%)	0 (0%)	
その他	3 (0.9%)	1 (0.3%)	
無職	3 (0.9%)	5 (1.7%)	
通院中医療機関の種類			
総合周産期母子医療センター	54 (17%)	29 (9.7%)	0.012
地域周産期母子医療センター	57 (18%)	42 (14%)	
その他の病院	106 (33%)	104 (35%)	
有床診療所	50 (16%)	49 (16%)	
無床診療所	9 (2.8%)	10 (3.3%)	
わからない	42 (13%)	66 (22%)	
集約化を支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	
集約化を支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	0.23
妊産婦の議論参加支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	0.87

妊産婦の議論参加支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	0.98
当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	0.22
当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	0.85
集約化を支持_意向	3 (3-4)	3 (3-4)	0.25
集約化を支持_実際	3 (3-4)	3 (3-4)	0.11
妊産婦の議論参加支持_意向	3 (3-4)	3 (3-4)	0.068
妊産婦の議論参加支持_実際	4 (3-4)	4 (3-5)	0.022
お産で最優先する要素			
医療の質	216 (68%)	230 (77%)	0.001
コスト	47 (15%)	19 (6.3%)	
アクセス	42 (13%)	46 (15%)	
その他	13 (4.1%)	5 (1.7%)	
コスト以外で優先する要素			
医療の質	252 (79%)	233 (78%)	0.82
アクセス	47 (15%)	47 (16%)	
その他	12 (3.8%)	10 (3.3%)	
選べない	7 (2.2%)	10 (3.3%)	
分娩医療機関までの移動時間_許容範囲			
15分以内	109 (34%)	100 (33%)	0.77
30分以内	173 (54%)	170 (57%)	
60分以内	34 (11%)	28 (9.3%)	
90分以内	0 (0%)	1 (0.3%)	
それ以上	2 (0.6%)	1 (0.3%)	
分娩医療機関までの移動時間_実際			
15分以内	133 (42%)	131 (44%)	0.54
30分以内	128 (40%)	116 (39%)	
60分以内	45 (14%)	36 (12%)	
90分以内	3 (0.9%)	6 (2%)	
120分以内	2 (0.6%)	0 (0%)	
それ以上	1 (0.3%)	2 (0.7%)	

お産する医療機関をまだ考えていない	6 (1.9%)	9 (3%)	
アクセシビリティ低下の代替サービス			
妊婦健診を受けることができる施設	259 (81%)	225 (75%)	0.052
分娩した医療機関から転院し、引き続き産後の入院ができる施設	134 (42%)	150 (50%)	0.050
退院後に産後ケアを受けられ、希望すれば宿泊も受け入れてくれる施設	94 (30%)	126 (42%)	0.001
どんな施設があっても許容できない	14 (4.4%)	18 (6%)	0.37

表 13. 妊娠週数別のクロス集計

	22 週未満 (n=270)	22-36 週 (n=278)	37 週以降 (n=70)	p 値
地域				
北海道	9 (3.3%)	10 (3.6%)	2 (2.9%)	0.62
東北地方	12 (4.4%)	18 (7%)	2 (2.9%)	
関東地方	98 (36%)	103 (37%)	19 (27%)	
中部地方	51 (19%)	54 (19%)	15 (21%)	
近畿地方	50 (19%)	40 (14%)	14 (20%)	
中国地方	15 (5.6%)	18 (6.5%)	7 (10%)	
四国地方	12 (4.4%)	5 (1.8%)	2 (2.9%)	
九州地方	23 (8.5%)	30 (11%)	9 (13%)	
職業				
公務員	8 (3%)	10 (3.6%)	3 (4.3%)	0.066
会社員(事務系)	67 (25%)	60 (22%)	17 (24%)	
会社員(技術系)	19 (7%)	11 (4%)	1 (1.4%)	
会社員(その他)	23 (8.5%)	35 (13%)	14 (20%)	
自営業	2 (0.7%)	4 (1.4%)	3 (4.3%)	
自由業	2 (0.7%)	2 (0.7%)	0 (0%)	
専業主婦	103 (38%)	118 (42%)	17 (24%)	
パート・アルバイト	40 (15%)	31 (11%)	15 (21%)	
学生	1 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)	
その他	2 (0.7%)	2 (0.7%)	0 (0%)	
無職	3 (1.1%)	5 (1.8%)	0 (0%)	

通院中医療機関の種類				
総合周産期母子医療センター	37 (14%)	37 (13%)	9 (13%)	0.32
地域周産期母子医療センター	54 (20%)	36 (13%)	9 (13%)	
その他の病院	83 (31%)	99 (36%)	28 (40%)	
有床診療所	41 (15%)	49 (18%)	9 (13%)	
無床診療所	11 (4.1%)	8 (2.9%)	0 (0%)	
わからない	44 (16%)	49 (18%)	15 (21%)	
集約化を支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	0.75
集約化を支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	0.41
妊産婦の議論参加支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	0.27
妊産婦の議論参加支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	0.48
当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事 支持_自身	3 (2-3)	2 (2-3)	3 (2-3)	0.24
当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事 支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	0.29
集約化を支持_意向	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	0.44
集約化を支持_実際	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	0.83
妊産婦の議論参加支持_意向	4 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	0.21
妊産婦の議論参加支持_実際	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	0.19
お産で最優先する要素				
医療の質	190 (70%)	202 (73%)	54 (77%)	0.86
コスト	29 (11%)	29 (10%)	8 (11%)	
アクセス	43 (16%)	39 (14%)	6 (8.6%)	
その他	8 (3%)	8 (2.9%)	2 (2.9%)	
コスト以外で優先する要素				
医療の質	211 (78%)	216 (78%)	58 (83%)	0.45
アクセス	43 (16%)	46 (17%)	5 (7.1%)	
その他	8 (3%)	10 (3.6%)	4 (5.7%)	
選べない	8 (3%)	6 (2.2%)	3 (4.3%)	
分娩医療機関までの移動時間_許容範囲				
15分以内	88 (33%)	93 (34%)	28 (40%)	0.79
30分以内	150 (56%)	159 (57%)	34 (49%)	

60分以内	30 (11%)	24 (8.6%)	8 (11%)	
90分以内	0 (0%)	1 (0.4%)	0 (0%)	
それ以上	2 (0.7%)	1 (0.4%)	0 (0%)	
分娩医療機関までの移動時間_実際				
15分以内	116 (43%)	116 (42%)	32 (46%)	0.086
30分以内	92 (34%)	123 (44%)	29 (41%)	
60分以内	43 (16%)	31 (11%)	7 (10%)	
90分以内	6 (2.2%)	2 (0.7%)	1 (1.4%)	
120分以内	1 (0.4%)	0 (0%)	1 (1.4%)	
それ以上	1 (0.4%)	2 (0.7%)	0 (0%)	
お産する医療機関をまだ考えていない	11 (4.1%)	4 (1.4%)	0 (0%)	
アクセシビリティ低下の代替サービス				
妊婦健診を受けることができる施設	211 (78%)	215 (77%)	58 (83%)	0.60
分娩した医療機関から転院し、引き続き産後の入院ができる施設	121 (45%)	135 (49%)	28 (40%)	0.39
退院後に産後ケアを受けられ、希望すれば宿泊も受け入れてくれる施設	87 (32%)	112 (40%)	21 (30%)	0.083
どんな施設があっても許容できない	14 (5.2%)	15 (5.4%)	3 (4.3%)	0.93

表 14. 通院中医療機関の種類別クロス集計

地域	総合周産	地域周産	その他の 病院 (n=210)	有床診療 所 (n=99)	無床診療 所 (n=19)	わから ない (n=108)	p 値
	期母子医 療センタ ー (n=83)	期母子医 療センタ ー (n=99)					
北海道	4 (4.8%)	2 (2%)	9 (4.3%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (5.6%)	0.005
東北地方	9 (11%)	7 (7.1%)	9 (4.3%)	1 (1%)	2 (11%)	4 (3.7%)	
関東地方	33 (40%)	31 (31%)	71 (34%)	32 (32%)	9 (47%)	44 (41%)	
中部地方	15 (18%)	18 (18%)	41 (20%)	30 (30%)	1 (5.3%)	15 (14%)	
近畿地方	13 (16%)	26 (26%)	32 (15%)	13 (13%)	2 (11%)	18 (17%)	
中国地方	3 (3.6%)	6 (6.1%)	18 (8.6%)	6 (6.1%)	1 (5.3%)	6 (5.6%)	
四国地方	3 (3.6%)	1 (1%)	8 (3.8%)	2 (2%)	3 (16%)	2 (1.9%)	

九州地方	3 (3.6%)	8 (8.1%)	22 (11%)	15 (15%)	1 (5.3%)	13 (12%)	
職業							
公務員	2 (2.4%)	5 (5.1%)	6 (2.9%)	7 (7.1%)	0 (0%)	1 (0.9%)	0.029
会社員(事務系)	23 (28%)	29 (29%)	37 (18%)	27 (27%)	2 (11%)	26 (24%)	
会社員(技術系)	8 (9.6%)	7 (7.1%)	6 (2.9%)	5 (5.1%)	2 (11%)	3 (2.8%)	
会社員(その他)	9 (11%)	12 (12%)	27 (13%)	12 (12%)	3 (16%)	9 (8.3%)	
自営業	2 (2.4%)	0 (0%)	2 (1%)	0 (0%)	1 (5.3%)	4 (3.7%)	
自由業	1 (1.2%)	0 (0%)	3 (1.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
専業主婦	26 (31%)	30 (30%)	94 (45%)	37 (37%)	4 (21%)	47 (44%)	
パート・アルバイト	9 (11%)	16 (16%)	29 (14%)	11 (11%)	7 (37%)	14 (13%)	
学生	1 (1.2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
その他	1 (1.2%)	0 (0%)	1 (0.5%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.9%)	
無職	1 (1.2%)	0 (0%)	5 (2.4%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.9%)	
集約化を支持_自身	3 (1-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (3-3)	<0.001
集約化を支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (3-3)	3 (2-3)	3 (3-3)	3 (3-4)	<0.001
妊産婦の議論参加支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-4)	0.007
妊産婦の議論参加支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (3-4)	0.013
当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事支持_自身	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	3 (2-4)	0.008
当直ができない医師の分娩取り扱い業務従事支持_同性同世代	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-3)	3 (2-4)	0.053
集約化を支持_意	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-3)	3 (3-4)	0.006

向								
集約化を支持_実 際	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	4 (3-5)	3 (3-4)	4 (3-4)	<0.001	
妊産婦の議論参加 支持_意向	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-4)	<0.001	
妊産婦の議論参加 支持_実際	3 (2-4)	3 (3-4)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (2-5)	4 (3-5)	<0.001	
お産で最優先する 要素								
医療の質	55 (66%)	68 (69%)	164 (78%)	75 (76%)	16 (84%)	68 (63%)	0.012	
コスト	12 (15%)	15 (15%)	20 (9.5%)	5 (5.1%)	0 (0%)	14 (13%)		
アクセス	14 (17%)	14 (14%)	23 (11%)	18 (18%)	2 (11%)	17 (16%)		
その他	2 (2.4%)	2 (2%)	3 (1.4%)	1 (1%)	1 (5.3%)	9 (8.3%)		
コスト以外で優先 する要素								
医療の質	74 (89%)	78 (79%)	168 (80%)	79 (80%)	17 (90%)	69 (64%)	<0.001	
アクセス	4 (4.8%)	19 (19%)	31 (15%)	18 (18%)	2 (11%)	20 (19%)		
その他	3 (3.6%)	2 (2%)	8 (3.8%)	2 (2%)	0 (0%)	7 (6.5%)		
選べない	2 (2.4%)	0 (0%)	3 (1.4%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (11%)		
分娩医療機関まで の移動時間_許容 範囲								
1 5分以内	16 (19%)	34 (34%)	78 (37%)	29 (29%)	7 (37%)	45 (42%)	0.001	
3 0分以内	50 (60%)	52 (53%)	117 (56%)	63 (64%)	10 (53%)	51 (47%)		
6 0分以内	17 (21%)	13 (13%)	15 (7.1%)	6 (6.1%)	2 (11%)	9 (8.3%)		
9 0分以内	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)		
それ以上	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2.8%)		

分娩医療機関までの移動時間_実際							
15分以内	20 (24%)	35 (35%)	100 (48%)	51 (52%)	8 (42%)	50 (46%)	<0.001
30分以内	37 (45%)	40 (40%)	86 (41%)	39 (39%)	5 (26%)	37 (34%)	
60分以内	22 (27%)	17 (17%)	21 (10%)	9 (9.1%)	3 (16%)	9 (8.3%)	
90分以内	3 (3.6%)	3 (3%)	1 (0.5%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.9%)	
120分以内	1 (1.2%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
それ以上	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5.3%)	1 (0.9%)	
お産する医療機関をまだ考えていない	0 (0%)	2 (2%)	2 (1%)	0 (0%)	2 (11%)	9 (8.3%)	
アクセシビリティ低下の代替サービス							
妊婦健診を受けることができる施設	64 (77%)	75 (76%)	174 (83%)	74 (75%)	14 (74%)	83 (77%)	0.53
分娩した医療機関から転院し、引き続き産後の入院ができる施設	34 (41%)	46 (47%)	98 (47%)	55 (56%)	10 (53%)	41 (38%)	0.17
退院後に産後ケアを受けられ、希望すれば宿泊も受け入れてくれる施設	35 (42%)	28 (28%)	81 (39%)	40 (40%)	6 (32%)	30 (28%)	0.12
どんな施設	4 (4.8%)	1 (1%)	7 (3.3%)	6 (6.1%)	0 (0%)	14 (13%)	0.002

があっても
許容できな
い

表 15. 分娩取り扱い医療機関の集約化に関する自他イメージ

	n (%)
自他ポジティブ	460 (74)
多元的無知	37 (6)
ネガティブーポジティブ	34 (5.5)
自他ネガティブ	87 (14)

表 16. 自身の通院先の集約化に関する意向(多重検定)

	自他ポジティブ	多元的無知	ネガティブーポジティブ
多元的無知	Col mean - Row mean -4.79		
	P-value <0.001		
ネガティブーポジティブ	Col mean - Row mean -3.52	0.81	
	P-value <0.001	0.21	
自他ネガティブ	Col mean - Row mean -11.1	-2.44	-3.33
	P-value <0.001	0.007	<0.001

図 6. 自他イメージ別集約化に関する意向の点数分布

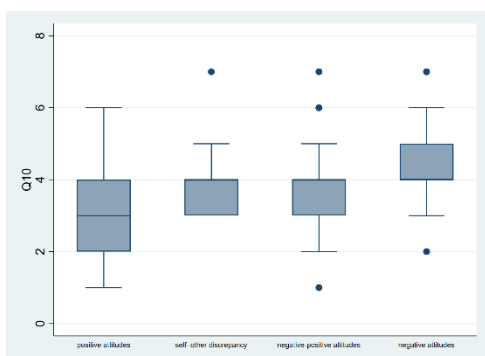


表 17. 自身の通院先の集約化について実際に表明する態度(多重検定)

		自他ポジティブ	多元的無知	ネガティブーポジティブ
多元的無知	Col mean - Row			
	mean	-4.04		
	P-value	<0.001		
ネガティブーポジティブ	Col mean - Row			
	mean	-4.42	-0.4	
	P-value	<0.001	0.34	
自他ネガティブ	Col mean - Row			
	mean		-2.65	-2.11
	P-value	<0.001	0.004	0.018

図 7. 自他イメージ別集約化について実際に表明する態度の点数分布

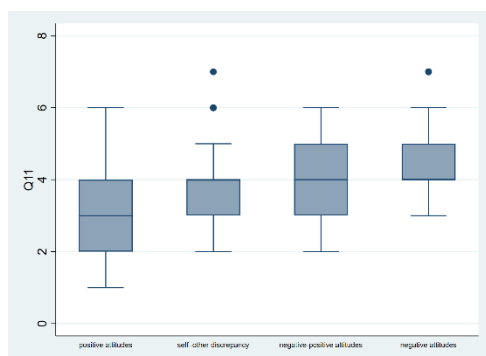


表 18. 妊婦を含む住民の医療提供体制に関する議論への参加に関する自他イメージ

	n (%)
自他ポジティブ	482 (78)
多元的無知	41 (6.6)
ネガティブーポジティブ	20 (3.2)
自他ネガティブ	75 (12)

表 19. 自身の住む地域の医療提供体制に関する議論への妊婦を含む住民の参加に関する意向

		自他ポジティブ	多元的無知	ネガティブーポジティブ
多元的無知	Col mean - Row mean	-2.86		
	mean			
	P-value	0.002		
ネガティブーポジティブ	Col mean - Row mean	-1.81	0.19	
	mean			
	P-value	0.035	0.43	
自他ネガティブ	Col mean - Row mean	-10.4	-2.59	-2.21
	mean			
	P-value	<0.001	0.005	0.014

図 8. 自他イメージ別議論への妊婦を含む住民の参加に関する意向の点数分布

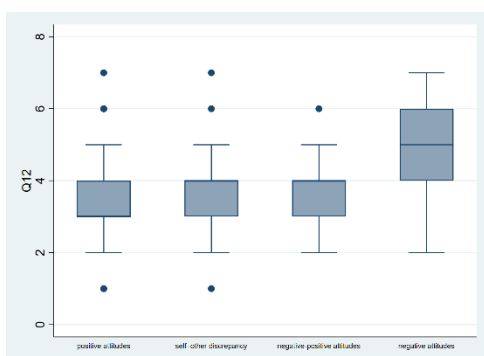


表 20. 自身の住む地域の医療提供体制に関する議論への妊婦を含む住民の参加について実際に表明する態度

		自他ポジティブ	多元的無知	ネガティブーポジティブ
多元的無知	Col mean - Row mean	-2.28		
	P-value	0.011		
ネガティブーポジティブ	Col mean - Row mean	-0.72	0.76	
	P-value	0.24	0.22	
自他ネガティブ	Col mean - Row mean	-6.78	-2.42	-2.69
	P-value	<0.001	0.008	0.004

図 9. 自他イメージ別議論への妊婦を含む住民の参加について実際に表明する態度の点数分布

