
特集：医療保険と妊娠・出産に係る社会保障給付

出産費用の実態と価格形成に及ぼす要因の分析、 出産費用の透明化に向けた課題

田倉 智之*

抄 録

我が国の出産費用は、2013年に平均42.1万円/件であったが、2020年には平均46.7万円/件に上昇している。約10年間の分析の結果によると、正常分娩の妊婦合計負担額については、年率1.2%以上で上昇($p<0.05$)している。この出産費用の上昇の原因の多くは、少子化によって説明ができる。すなわち、病院経営の観点では分娩数の減少に伴い、稼働率の低下とブランドなどの競争拡大、私的病院比率の上昇が進み、妊産婦の立場からは晩婚化による所得水準の上昇のみならず、女性1人当たりの出産回数の減少、分娩リスクの増加が進んでいる。出産にかかわる価格は、それらを背景に上昇するメカニズムが考えられる。実際、県民所得、分娩年齢、設備（施設）の密度とともに、出生数（少子化）は分娩価格に影響を与えることが明らかとなっている（多変量解析： $p<0.001$ ）。特に、国民の所得は、分娩価格との関連性が高い傾向にある。これらを背景に、分娩価格の高い地域（都道府県）は、流出率が上昇する傾向にある（相関分析： $p<0.01$ ）。その背景として、世帯年収の低い群は、費用関連の情報に対する関心が高いことが挙げられる。このような中、厚生労働省により出産費用の「見える化」の施策が進められている。この「見える化」は、妊産婦の満足度の向上や出産費用の適正化に資する政策の一環として、大きな役割に担う可能性もあると考えられる。

キーワード：出産費用、少子化、所得水準、分娩年齢、見える化

社会保障研究 2024, vol.8, no.4, pp.406-427.

I 出産費用の実態と動向（大規模データの解析より）

出産費用にかかわる公的な仕組みとして、出産育児一時金がある。これは、公的医療保険の加入者が出産したときに、子ども1人当たり原則50万円（2023年4月に42万円から増額）が支給される。妊産婦は、実際にかかった出産費用から一時金を

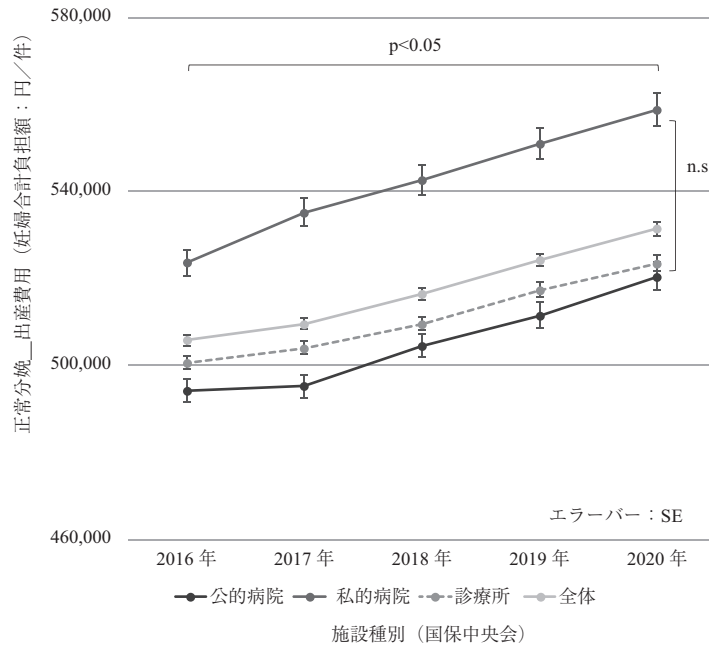
差し引いた額を支払うことになる。出産費用については、帝王切開などの「異常分娩」を除き公的医療保険の枠外であり、「正常分娩」は分娩機関が自由に価格設定できる「自由診療」となっている。

わが国の全施設の出産費用（出産育児一時金制度で室料等差額を除く）は、2013年に平均42.1万円/件であったが、2020年には平均46.7万円/件に上昇している〔田倉（2022）〕。消費者物価指数の変位が小さい過去の約10年間の分娩データ（約

* 日本大学医学部社会医学系医療管理学分野 主任教授
（東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学講座 兼務）

480万件の直接支払制度の専用請求)の分析の結果によると，妊婦合計負担額については，正常分娩は年率1.2%以上で上昇 ($p<0.05$) していること

が明らかとなっている(図1, 表1)。その費目の内訳を眺めると，特に「分娩料」と「その他」の費目の増加が顕著な傾向にある。異常分娩も含む全



出所：田倉 (2022)。

図1 出産費用の年次推移

表1 正常分娩の出産費用の年間平均増加率 (請求項目の内訳)

年間平均増加率 (5年間：2016年-2020年, 国保中央会：正常分娩)

明細項目	全体	公的病院	私的病院	診療所
妊婦合計負担額	1.27%	1.32%	1.68%	1.14%
妊婦合計負担額 (a)~(c)控除後	1.25%	1.19%	1.47%	1.23%
入院料	0.63%	2.19%	0.18%	0.24%
(入院料1日単価)	1.30%	2.93%	0.67%	0.88%
室料差額 (a)	0.99%	3.42%	2.80%	-0.39%
分娩介助料				
分娩料	1.79%	0.88%	2.50%	1.72%
新生児管理保育料	-0.26%	-1.27%	0.06%	-0.28%
検査・薬剤料	1.70%	0.49%	1.35%	2.30%
処置・手当料	1.54%	0.52%	-0.87%	2.35%
産科医療補償制度 (b)	-0.20%	-0.21%	-0.42%	-0.19%
その他 (c)	2.48%	2.95%	5.88%	1.25%
一部負担金等				
(入院日数)	-0.64%	-0.66%	-0.48%	-0.62%

注：分娩介助料と一部負担金は異常分娩時の請求項目のため空欄となっている。

出所：田倉 (2022)。

体の出産費用は、「分娩料」と「分娩介助料」が20万円台と最も大きな割合を占めており、次いで「入院料」や「新生児管理保育料」が比較的大きな割合となっている（表2）。なお、施設種別では私的病院における増加割合が大きい状況にある。

出産費用の水準を施設種別に整理を行うと、公的病院は私的病院や診療所よりも平均出産費用が低い傾向にある。一方で、私的病院は出産費用の高額帯においてバラツキが大きく、出産費用の平均値を引き上げる要因の一つとも考えられる（図2）〔田倉（2022）〕。分娩種別に整理を行うと、異常分娩（公的医療保険の適用のため診断名がついた時点より移行：後述）は正常分娩よりも妊婦負担額合計の平均値は低い傾向にあるが、高額帯のバラツキはむしろ正常分娩より大きい傾向にある

（出産育児一時金明細の範囲）（図3）。出産費用を地域別に整理すると、東京都が最も高く60万円台、鳥取県や佐賀県が総じて低く40万円台となっている（妊婦合計負担額、図4）。なお、出産費用は西日本よりも東日本が総じて高い傾向にある（ $p=0.001$ ）（表3）。

分娩は一般に、一定の医学的な潜在リスクを抱えており、正常分娩から異常分娩に移行するケースが散見する。わが国においては、異常分娩になった場合に公的な医療保険の給付適用となる。そのため、出産育児一時金制度では、公的医療保険制度による診療報酬請求（現物給付）の部分が除外される。そのため、出産費用の全体像の把握や国民負担の観点による整理においては、正常分娩などを対象とする出産育児一時金制度と異常分

表2 出産費用の内訳（請求項目）と年次推移（正常分娩と異常分娩の全体）

2014年（全体）			2020年（全体）			2014-2020年
費目（円）	平均値	標準偏差	費目（円）	平均値	標準偏差	年平均増加率
入院料	78,878 ± 59,290		入院料	78,950 ± 72,465		0.015%
室料差額	20,770 ± 25,010		室料差額	24,161 ± 29,723		2.721%
分娩料	238,282 ± 72,975		分娩料	257,981 ± 87,115		1.378%
分娩介助料	215,009 ± 79,776		分娩介助料	243,116 ± 108,635		2.179%
新生児管理保育料	49,001 ± 26,678		新生児管理保育料	46,534 ± 30,425		-0.839%
検査薬剤料	9,796 ± 12,205		検査薬剤料	10,250 ± 15,372		0.773%
処置手当料	11,328 ± 19,760		処置手当料	11,735 ± 23,445		0.599%
その他	25,183 ± 34,642		その他	28,779 ± 41,594		2.380%
産科医療補償制度掛金	23,100 ± 7,013		産科医療補償制度掛金	16,050 ± 1,937		-5.086%
一部負担金等	32,278 ± 61,237		一部負担金等	41,440 ± 913		4.731%
妊婦合計負担額	477,517 ± 75,154		妊婦合計負担額	507,782 ± 94,401		1.056%

（注）分娩種別と分娩料・分娩介助料などに若干の不整合が散見していたが、妊婦合計負担額のサンプル対象として総合的に算定をしている

出所：田倉（2022）。

表3 出産費用の東日本と西日本の圏別の分析（所得水準が有意に影響）

指標	東日本	西日本	有意差 (p)
出産費用（正常分娩：円/件）	512,702	476,511	0.001
物価指標（消費者：全国100/2020年100）	99.28	98.62	0.423
所得指標（県民：年間千円）	3,079	2,711	0.004
施設指標（私的病院：%，対分娩数）	20.37	17.78	0.362

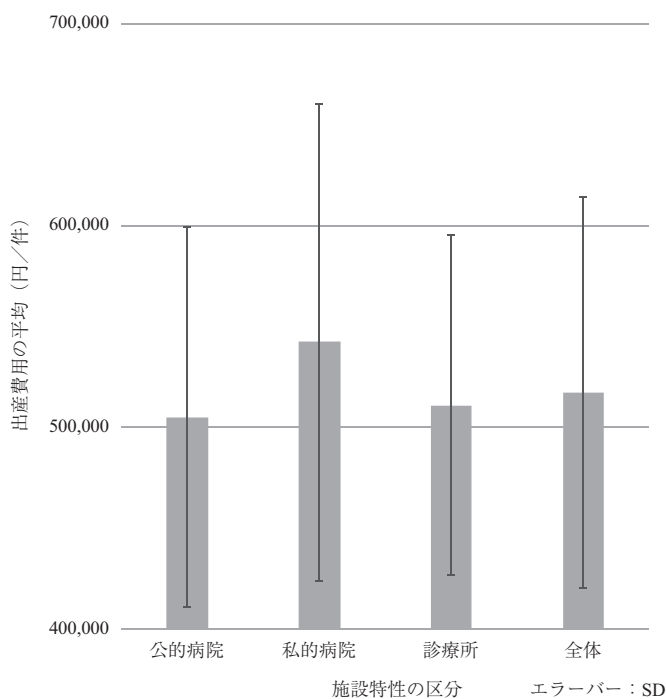
（補足1）地域圏分類は、便宜的に行政管理番号で2分割実施

（補足2）検定は、ウィルコクソン順位和検定（5%有意水準）

（補足3）データは5年分（2015年～2020年の範囲）の平均値（一部指標は1年のズレ発生）

（補足4）出産費用（妊婦合計負担額）は、国保中央会（正常分娩が対象）

出所：田倉（2022）。



注：(データ) 5年間平均 (2016年-2020年)，国保中央会。
 (参考) エラーバーは平均値±標準偏差であり，バラツキを示している。
 出所：田倉 (2022)。

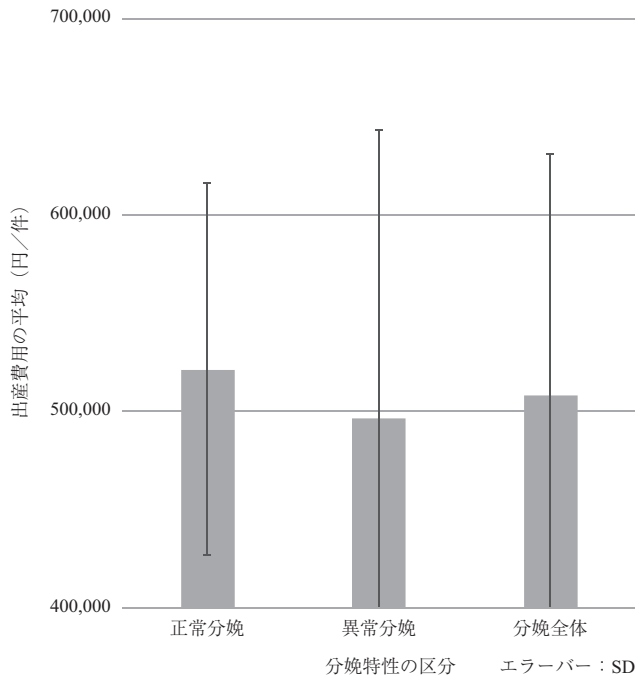
図2 施設種別による出産費用の整理

娩を対象とする公的医療保険制度の両者の請求額を合算した議論も望まれる。前述の約480万件の分娩データを対象に，被保険者の管理IDで両者を紐づけた合算の解析によると，分娩施設に価格設定の裁量のある「入院料」と「分娩介助料」は，医科レセプト請求額と負の相関関係 ($rs = -0.63$, $p < 0.01$) の傾向にある (図5, 図6)。

なお，異常分娩の種別には，母体QOL・育児に影響のある会陰 (陰門) 切開及び縫合術などの比較的軽度な症例から，帝王切開術や妊娠子宮摘出術 (ポロー手術) などの多くの医療資源を消費する症例の介入まで幅があり，さらに患者背景の層別化について検討も必要と考えられる。特に，稼働率を考慮して医科レセプト請求額と「入院料+分娩介助料」の関係を1日単価で整理 (図5) した場合，両者の相関関係は指数関数的な状況にあると想像されるが，異質性の集団の混在も想像され

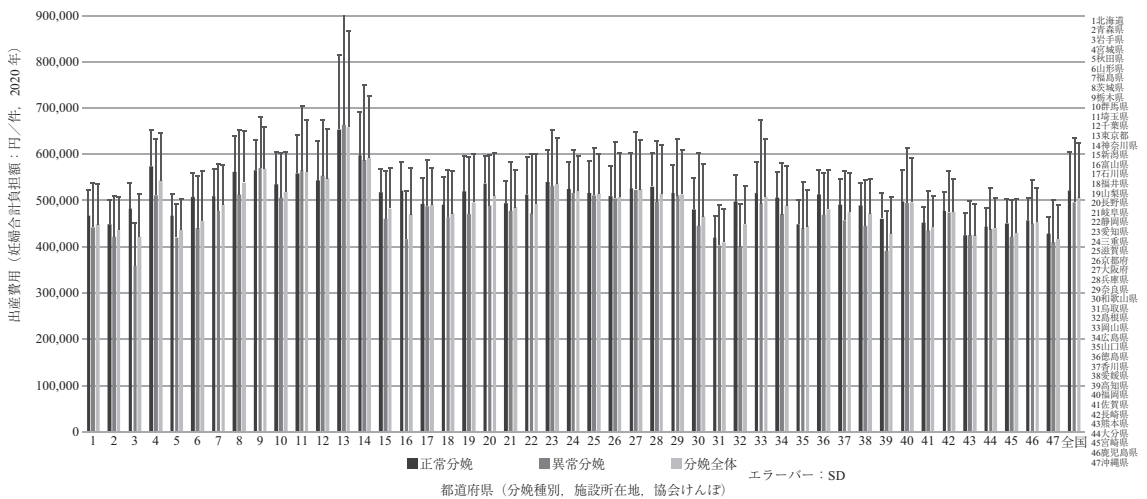
る。つまり，「入院料+分娩介助料」は，医科レセプト請求に対して，10~20万円/日・件の範囲に変曲点の存在が推察され，手技別 (層別化) の分析も必要と推察される。

このような中，現在のところ正常分娩は自由診療となっているが，これにかかわる費用が年々増えてきており，妊産婦の負担額 (持ち出し) が多くなっていると言われていた [朝日新聞デジタル (2022)]。厚生労働省によると，産科医療補償制度の掛け金や室料差額 (差額ベッド代) など任意のサービスを除いた出産費用 (正常分娩のみ) の平均は，2021年度に47.3万円で費用が抑えられている公的病院に限っても45.5万円となり，一時金の水準を上回り妊産婦の自己負担額が拡大していた。それが政策的な課題の一つに挙げられており，前述のとおり2023年に50万円へ一時金の増額がなされた。



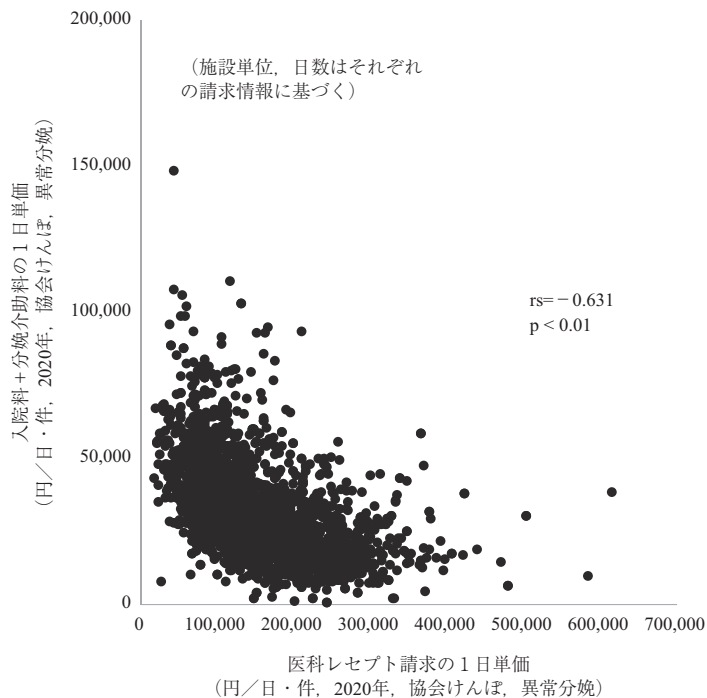
注：公的医療保険の適用のため診断名がついた時点で移行。
 (データ) 年間平均 (2020年), 協会けんぽ。
 サンプル数：延べ約210万件の一部。
 出所：田倉 (2022)。

図3 分娩種別による出産費用の整理



出所：田倉 (2022)。

図4 出産費用の都道府県別の傾向 (分娩種別)



注：検定：スピアマン順位相関。

出所：田倉（2022）で用いたデータより，筆者作成。

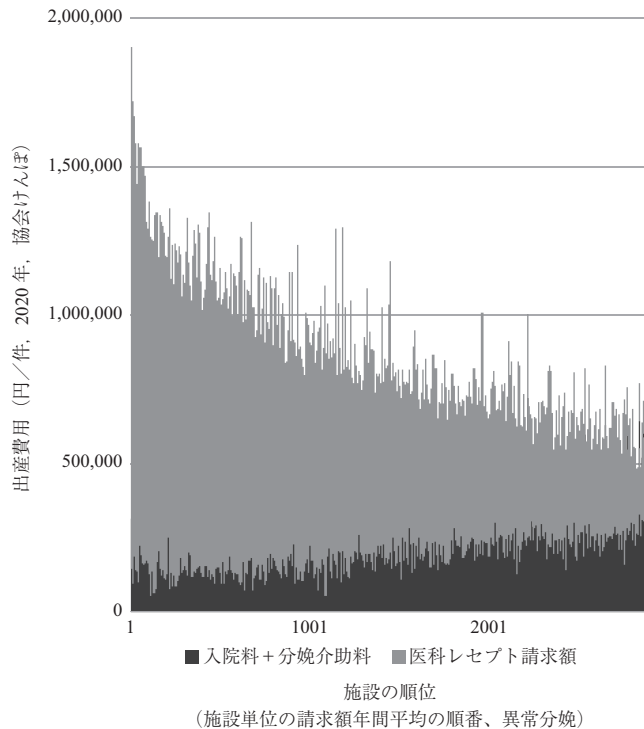
図5 医科レセプト請求額と入院料+分娩介助料の関係を1日単価で整理（稼働率考慮）

II 出産費用の水準（価格形成）のメカニズム

出産費用の水準や構造（価格形成）に影響を及ぼす前述の主な要素は、少子高齢化の潮流によって、出産費用の水準を上昇させるように推移していると考えられる。すなわち、出産費用の上昇の原因の多くは、少子化によって説明ができると推察される。分娩減少に伴い、病院経営の観点では稼働率低下に伴う費用単価の上昇とブランドなどの競争拡大、私的病院比率の上昇が進むと考えられる。また、妊産婦の立場からは晩婚化による所得水準の上昇のみならず、女性1人当たりの出産回数の減少、分娩リスクの増加なども進んでいると理解される。以上を背景に、出産にかかわる価格上昇が進むメカニズムが考えられる（図7）〔Tomoyuki Takura (2022), 田倉 (2023a), pp.5-16〕。実際、出産費用が高額化している地域では、

出生率が下がる傾向にあることも判明している（図8）。以下に、それらの仮説の背景と機序、およびかかわる多変量解析などの結果（検証例）を解説する。

まず、少子化が進むことにより、日本全体の分娩数が減ることになる。その分娩数が減ると、固定費などの回収で請求単価を上げつつも、それぞれの施設間で「妊婦（需要）の取り合い」が起き、地域によっては競合の中で分娩施設の総数も減る。なお、競争によって淘汰されやすい分娩施設は、出産費用が高価格帯になる医療機関ではなく、むしろ比較的費用が低い医療機関であると推察される。高価格帯の分娩施設が選ばれて生き残りやすい背景としては、晩婚化などで出産年齢が高くなるのに伴い本人や配偶者の所得水準が上がり、支払能力が向上することが考えられる。つまり、妊婦側の支払い能力が高まると、高価格帯であってもサービスや地域の評判が良い分娩施設が



出所：田倉（2022）で用いたデータより，筆者作成。

図6 医療レセプト請求額と入院料+分娩介助料の構成を施設順位（全体請求額）で整理

選ばれ、多くの「妊婦（需要）」が集まる。結果として、ブランド力があり、知名度の高い医療機関が残っていくと理解される。厚生労働科学研究の調査〔田倉（2022）〕においても、実際の出産費用と所得の間に最も強い相関関係があった（後述）。

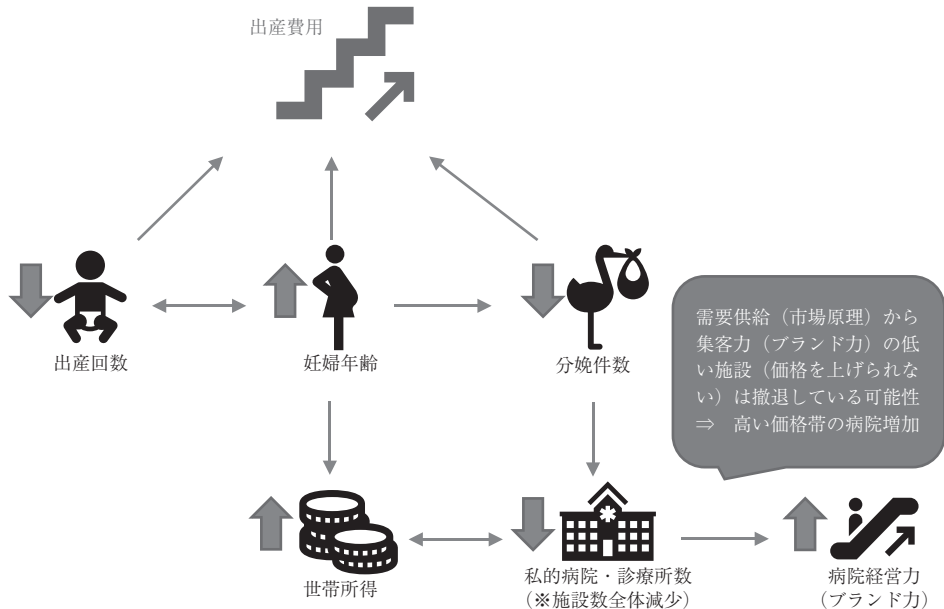
また、一般的には第1子の出産時の場合、妊産婦は、人生初のイベントとしてお金をかけても良いという支払許容度が高くなると想像される。第2子以降の出産費は、第1子の経験から必要なサービスを取捨選択できるようになり、比較的安く抑える傾向がある〔田倉（2022）、朝日新聞デジタル（2022）〕。そのため、子どもを産む人数が減っていくと、1人当たりの出産費を押し上げる効果があると考えられる。一方で、費用を低く抑えていた分娩施設においては、価格を上げられるほどの集客力がないことが多く、かといって出産自体は医学的にも安全対策が必須になるため、安易な「値下げ」も難しいと想像される。このため、もと

もと低価格で基本的（最低限）なサービスだけを提供しているような分娩施設は淘汰されやすいとも考えられる。結果として、“身近に価格が抑えられた分娩施設の選択肢が少なくなる地域も出てくる”ことが、政策面や臨床面（施設アクセス時間の増大も背景に）から課題として顕在化されてきていると想像される。

Ⅲ 出産費用に影響を及ぼす各種要因の詳細

室料差額などを除いた場合においては、おおむね半数程度の出産が一時金の範囲内で費用を賄えているという傾向（図9）はあるものの、前節で解説した状況を背景に、出産費用が高く収益性が低下（一時金などとの兼合いで支払抑制が作用するものの提供費用が上昇するため）する分娩施設の割合が増えることで、全体としては出産費用の平均額を押し上げる潮流になっていると整理され

主要要因間の関係図（出産費用の上昇圧力：多変量解析等で見えてきた内容）



注：私的病院の割合の高い地域は、総じて正常分娩費が上昇する。また、もともと競争の無い地域（選択肢の少ない地域）は、競合がないため価格水準が変化せず、相対的に10年間程度で分娩費が据え置き（低い）状況になる。その背景として、本体サービス以外の付帯サービスに力を入れる必要性が小さい可能性もある。
出所：朝日新聞デジタル（2022）、田倉（2023a）。

図7 出産費用が上昇するメカニズム（少子化の影響などを軸に）

表4 出産費用と関連因子の関係（内部系要因：その他因子、妊婦年齢と人口規模は有意な関係）

出産費用に影響を与える関連因子
多変量解析（重回帰式）

項目	標準偏回帰係数	F値	p値	偏回帰係数の95%信頼区間		VIF
				下限値	上限値	
妊婦年齢	0.484	21.764	0.000	250	630	1.21
入院日数	-0.198	2.452	0.125	-36,047	4,548	1.79
地域_県（人口で2値化）	0.472	19.994	0.000	21,950	58,060	1.25
出産年次	0.105	0.829	0.368	-282	746	1.50
分娩区分（2値化）	-0.146	2.111	0.154	-160,831	26,190	1.13
定数項		0.664	0.420	-60,921,157	143,419,988	
モデル精度（分散分析）	p<0.01					

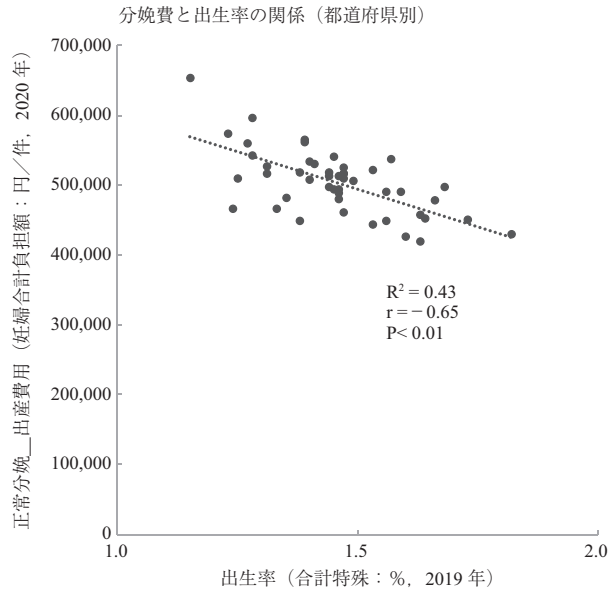
（補足）地域は、人口数の多い県を1、低い県を0にダミー化
（補足）分娩種別は、異常分娩を1、正常分娩を0にダミー化

（出産費用のデータは協会けんぽ）

出所：田倉（2022）。

る。実際、前述の調査〔田倉（2022）〕においても、私的病院を中心とした地域のプライスリーダーなどの影響も受けながら、過去においてベースラインの価格水準の低い分娩施設の集団の価格上昇幅

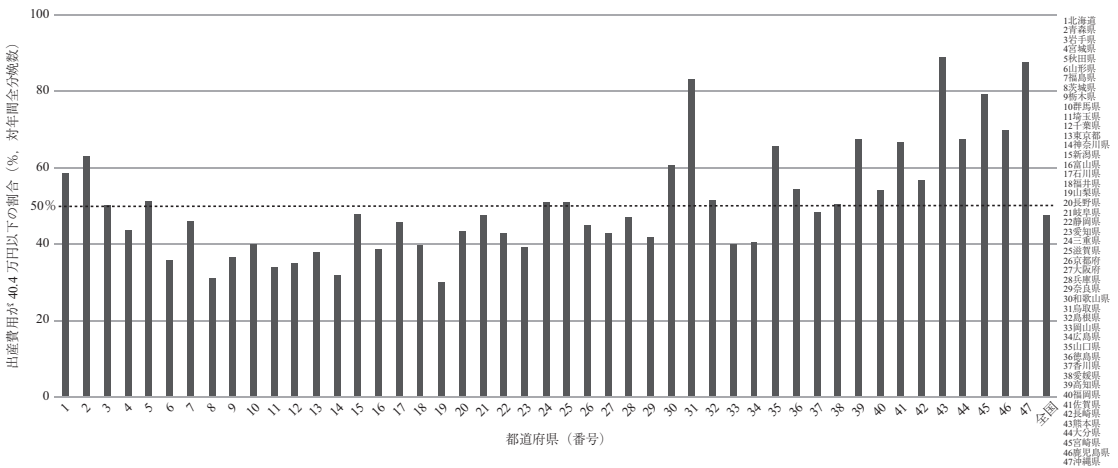
が大きい傾向も明らかとなっている（図10）。また、産科領域はほかの診療科と比べて医師や助産師などの人件費が占める割合が多く、東京などの医療従事者の所得水準が高い都市部などでは、施



注：(分娩費) 正常分娩，協会けんぽ，出産育児一時金（出産費用）に関する研究。
 (出生率) 厚生労働省，都道府県別にみた年次別合計特殊出生率，令和3年度。
 出所：朝日新聞デジタル（2022），田倉（2023a，2023b）。

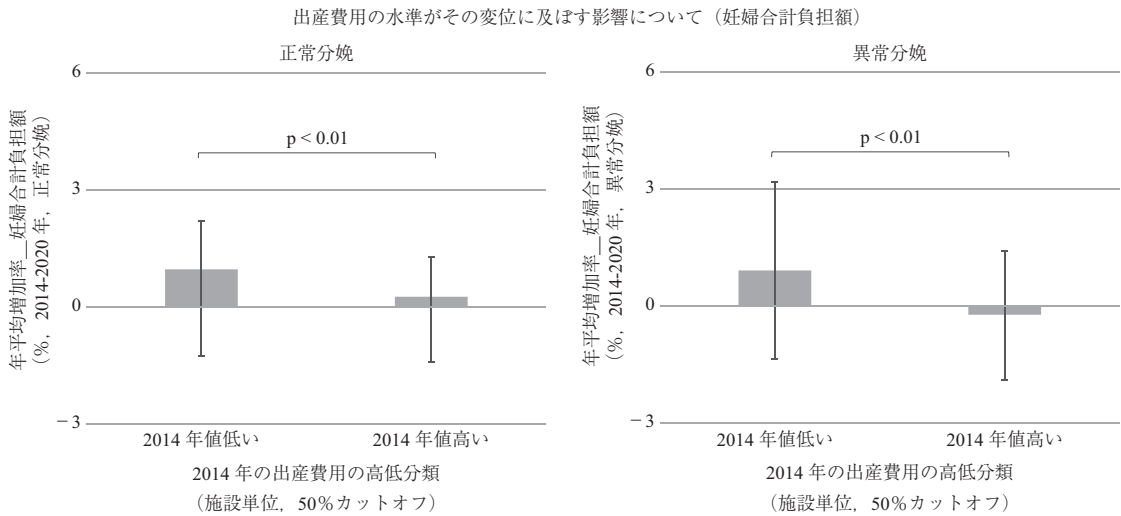
図8 出産費用と出生率の関係（少子化が出産費用を上昇させる）

分娩費（室料差額等を除く）を産育児一時金で賄える割合（都道府県別）



注：(補足1) データは，協会けんぽ（2020年）。
 (補足2) 分娩タイプは，全てを対象。
 (補足3) 在胎週数の短い死産も含む。
 (補足4) 室料差額，産科医療補償制度掛金，その他の費目を除く出産費用の合計額。
 出所：田倉（2022）で用いたデータより，筆者作成。

図9 2020年度における出産費用の水準と産育児一時金の関係（都道府県別に整理）



注：出産費用のデータは協会けんぽ。

出所：田倉（2022）。

図10 出産費用の年間変位とベースラインの出産費用の関係

表5 出産費用と関連因子の関係（内部系要因：請求項目の因子，大部分の項目は有意な関係）

項目	標準偏回帰係数	F値	p値	偏回帰係数の95%信頼区間		VIF	
				下限値	上限値		
入院料	0.328	126.129	0.000	0.757	1.090	1.36	
室料差額	0.266	78.842	0.000	1.115	1.773	1.43	
分娩料	0.683	541.089	0.000	0.888	1.057	1.37	
新生児管理保育料	0.098	12.616	0.001	0.241	0.879	1.20	
検査薬剤料	0.047	1.688	0.201	-0.366	1.680	2.11	
処置手当料	0.095	9.645	0.004	0.296	1.400	1.48	
産科医療補償制度掛金	-0.051	3.340	0.075	-14.752	0.748	1.22	
その他	0.158	29.489	0.000	0.631	1.380	1.34	
定数項		7.588	0.009				
モデル精度（分散分析）		p < 0.01					

出所：田倉（2022）。

設運営のコストも高くなりやすい傾向が示唆されている（表3，4）。

そこでここからは，上記のメカニズムを裏付けるデータや多変量解析についてさらに補完する。

まず，出産費用（正常分娩）に影響を与える因子の分析として，内部系要因について多変量解析を行った分析を示す（表5）〔田倉（2022）〕。正常分娩の請求項目データについて重回帰分析を行った結果によると，出産費用の構成費目の多くは，

妊婦合計負担額を統計学的有意に説明する要因である。特に，前述と同様に「分娩料」と「入院料」の影響が大きい傾向にある。さらに，出産費用の構成費目以外で多変量解析を行った結果によると，妊婦年齢と地域の人口密度（都道府県単位）は，妊婦合計負担額を統計学的有意に説明するプラスの影響要因である（表6， $p < 0.01$ ）。一方，入院日数と異常分娩数は，マイナスに影響する傾向にある（単回帰分析や母平均検定では統計学的に

表6 出産費用に影響を与える因子の分析（内部系要因：妊婦年齢・地域特性）

出産費用に影響を与える関連因子

項目	標準偏回帰係数	F値	p値	偏回帰係数の95%信頼区間		VIF
				下限値	上限値	
妊婦年齢	0.484	21.764	0.000	250	630	1.21
入院日数	-0.198	2.452	0.125	-36,047	4,548	1.79
地域_県（人口で2値化）	0.472	19.994	0.000	21,950	58,060	1.25
出産年次	0.105	0.829	0.368	-282	746	1.50
分娩区分（2値化）	-0.146	2.111	0.154	-160,831	26,190	1.13
定数項		0.664	0.420	-60,921,157	143,419,988	
モデル精度（分散分析）	p<0.01					

（補足）地域は、人口数の多い県を1、低い県を0にダミー化

（補足）分娩種別は、異常分娩を1、正常分娩を0にダミー化

（出産費用のデータは協会けんぽ）

出所：田倉（2022）。

表7 出産費用と関連因子の関係（外部系要因：請求項目の因子、年間所得/妊婦年齢/出生数などが有意に関係）

Childbirth expenditures (normal childbirth, all: yen / case, FY2016)	Standard Variance Factor	F-value	p-value	VIF
Annual income per citizen of the prefecture (yen / year)	0.561	17.588	0.000 **	2.68
1-day hospitalization unit public price for all beds (overall: yen / day)	0.281	4.106	0.054	2.88
Mother age (years)	0.331	4.384	0.047 *	3.74
Total number of births (cases)	-0.628	7.011	0.014 *	8.42
Average number of births per hospital facility (number of deliveries: cases)	0.312	3.272	0.083	4.46
Maternal and fetal intensive care unit per birth population (MFICU: number of beds)	-0.257	5.162	0.032 *	1.91
Constant term		3.419	0.076	

Decentralized analysis of model: p< 0.001

*: p<0.05, **: p<0.01

Note: MFICU, maternal-fetal intensive care unit.

出所：Tomoyuki Takura（2022）。

有意な傾向が報告されている〔田倉（2022）〕。

続いて、外部系要因について多変量解析を行った結果を示す。COVID-19蔓延前において、県民所得、分娩年齢、出生数、設備（施設）の密度が分娩価格に影響を与えることが明らかとなっている（表7）〔Tomoyuki Takura（2022）〕。特に、県民の所得（標準偏回帰係数：0.561, p<0.001）は分娩

価格との関連性が高い傾向にある。また、出生人口の潮流（少子化）は、出産費用と統計学的有意にマイナスの傾向にある（標準偏回帰係数：-0.628, p=0.014）。同様の解析結果として、個体固有効果（地域特性）に配慮したパネルデータ分析を限定的ながら実施した報告〔田倉（2022）〕もあるが、前述の多変量解析などと同様の傾向が認

表8 出産費用と関連因子の関係（外部系要因：パネルデータ解析，年間所得と私的病院数が有意に関係）

パネルデータ分析（固定効果モデル）による出産費用への外部系因子の影響の整理

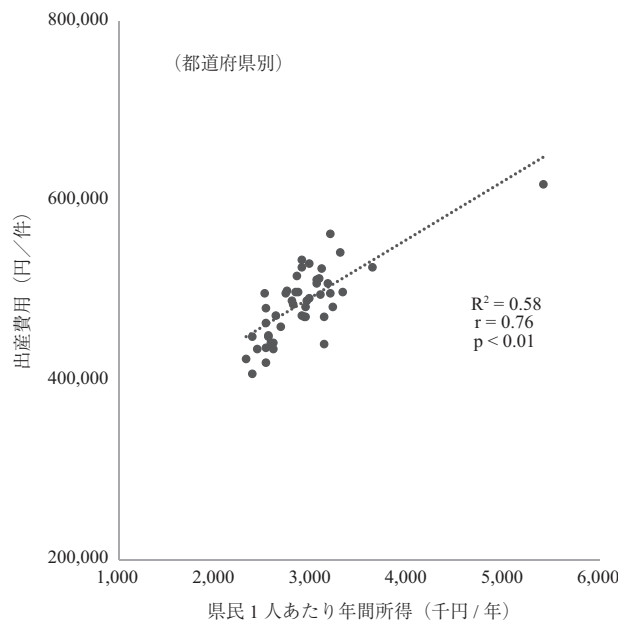
目的変数： 出産費用（妊婦合計負担額）

説明変数	標準偏回帰係数	z統計量	確率値（p）	95%信頼区間(偏回帰係数)	
消費者物価指数(全国100)	0.0002	0.0011	0.9991	-8,291.4609	8,300.9282
県民1人当り年間所得	0.9361	1.9900	0.0466	1.1767	154.7706
人口10万人当り出生数	-0.3224	-0.8630	0.3881	-46,707.0747	18,150.1762
私的病院の割合(分娩数)	0.3303	2.1743	0.0297	11,706.5631	225,826.9071

（※）パネルデータの設定が可能な主な指標のみ：2016年～2019年の4年間，都道府県単位，固定効果モデル

（出産費用のデータは国保中央会）

出所：田倉（2022）。



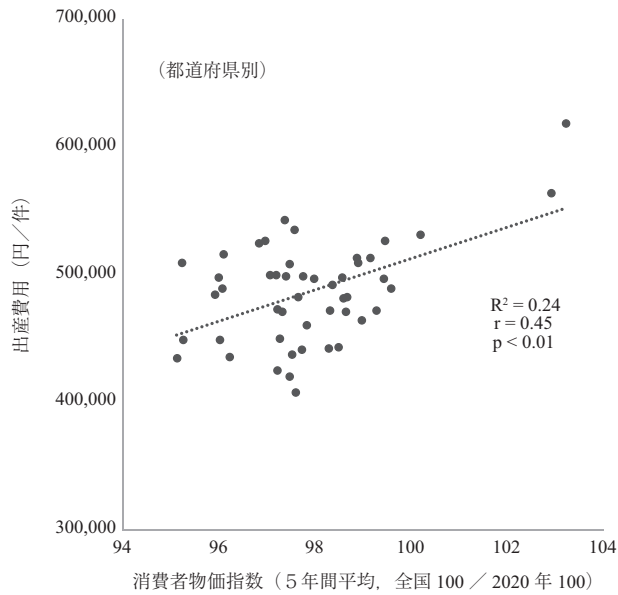
注：（データ）5年間平均（2016-2020年），協会けんぽ，正常分娩，都道府県単位。

出所：田倉（2022）。

図11 出産費用と所得水準

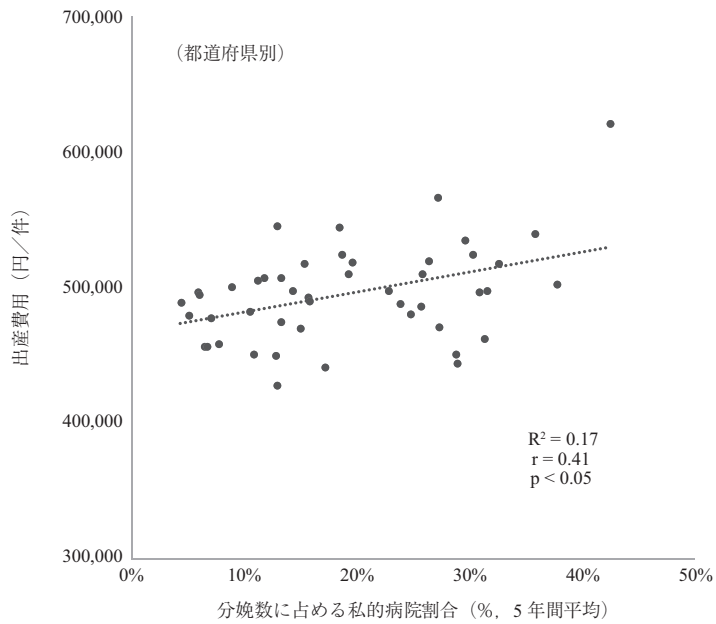
められた（なお所得指標の要因と私的病院の割合の影響が大きい）（表8）。その他，地域の所得水準，医療費水準，物価水準，私的病院の割合，妊婦年齢などについて，出産費用との相関図を併せて示すことにする（図11～15）。その多くは，出産費用の増加要因やその地域差の要因となっている。

以上のように，出産費用は，出生数のみならず地域特性と施設特性，および費目特性によって，その変動に幅があることが明らかとなっている（図16）〔田倉（2022）〕。この背景として，地域別に出生率のみならず，世帯所得の水準や私的病院の割合が多様であり，それらの要因が複雑に絡み合って出産費用に影響を及ぼしていることが理解



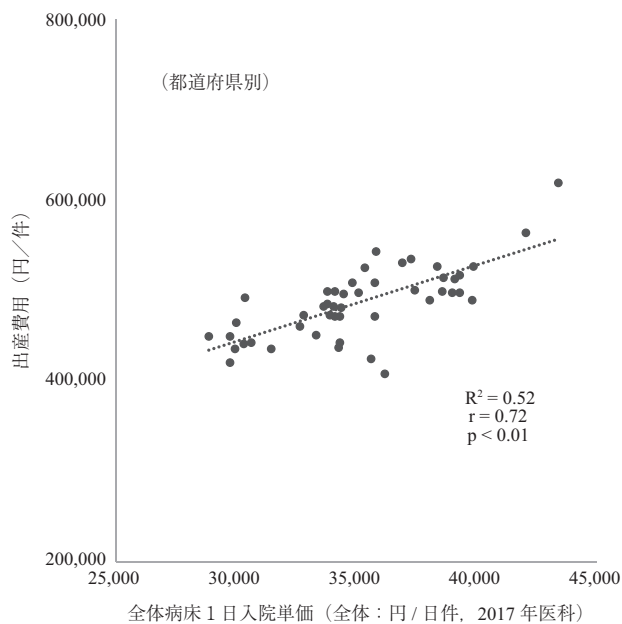
注：(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 協会けんぽ, 正常分娩, 都道府県単位。
 出所：田倉 (2022)。

図12 出産費用と物価指数



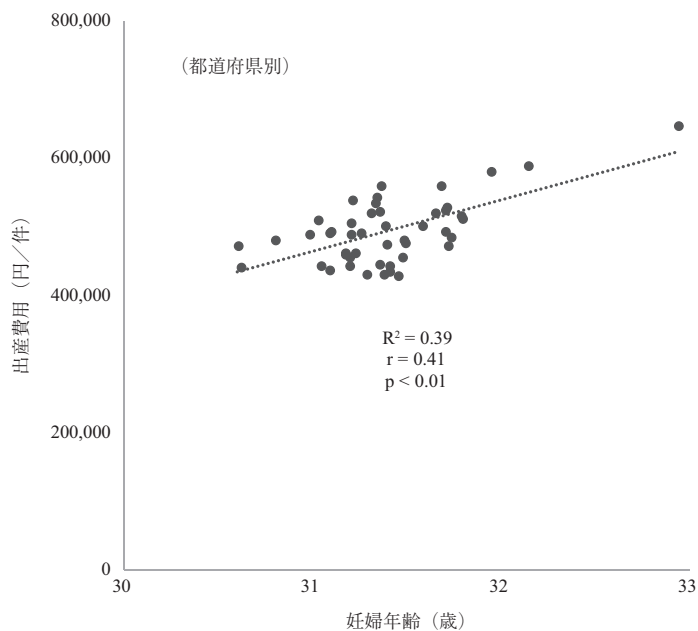
注：(データ) 5年間平均 (2016-2020年), 協会けんぽ, 正常分娩, 都道府県単位。
 出所：田倉 (2022)。

図13 出産費用と私的病院数



注：(データ) 5年間平均 (2016-2020年)，協会けんぽ，正常分娩，都道府県単位。
出所：田倉 (2022)。

図14 出産費用と1日入院単価 (公的医療保険における全体の許可病床)



注：本単回帰分析は，重回帰分析の一部 (2020年) を抜粋した結果である点に注意。
(データ) 年間平均 (2020年)，協会けんぽ，正常・異常分娩，都道府県単位。
出所：田倉 (2022)。

図15 出産費用と妊産年齢

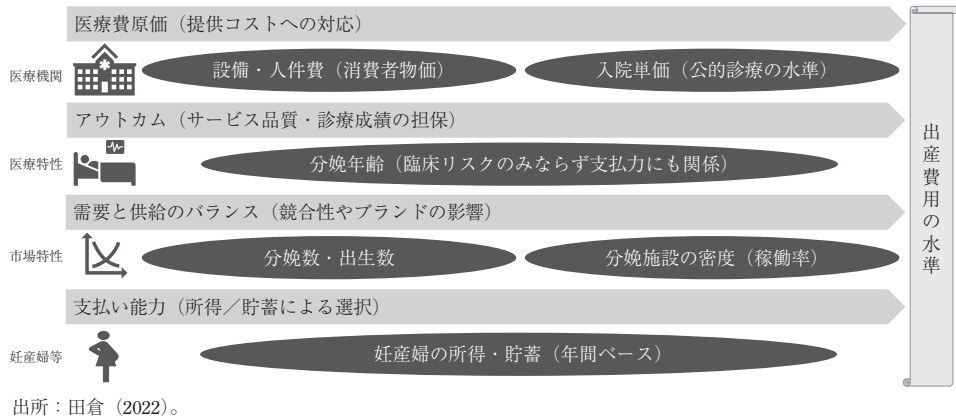


図16 出産費用に影響を及ぼす要因のまとめ (概念図)

できる。また、公的保険の医科入院の1日単価(入院の費用構造)も、影響を及ぼしていることが示唆されている。これらを背景として、少子化対策のはずの出産育児一時金制度が、少子化対策の成果が十分見えてこないために引き上げざるを得ない状況になっている可能性もあると想像される。そのため、少子化が出産費用上昇の根源的な要因と位置付けるならば、今後は、一時金引き上げや医療保険化の価格の検討と同時に、長期的には子どもの数が減っていく負の循環を打ち切るような各種政策(女性の人生観などにも配慮した結婚や子育てにかかわるテーマ)を進めることも重要と考えられる。

Ⅳ 出産費用にかかわる課題(出産費用の透明化も含め)

出産費用と施設選択の関係について整理を行った報告(回答者数が総計12,211件,平均年齢:32.2±4.8歳)[田倉(2023b)]によると,自宅住所のある県と異なる県での出産(流出率:都道府県別)は,東京都が最も高く,次いで神奈川県,千葉県,埼玉県と首都圏が上位を占めている(表9)。東京からの流出先は,埼玉県が最も多く,次いで,神奈川県,千葉県である。一方で,神奈川県,千葉県,埼玉県からの流出先は,いずれも東京都が最も多い状況にある。その他の顕著な例として,佐

賀県では福岡県への流出が最も多い傾向にある。なお,京都府,大阪府,兵庫県では,3府県同士での流出が多くなっていたが,滋賀県や奈良県への流出も認められている。

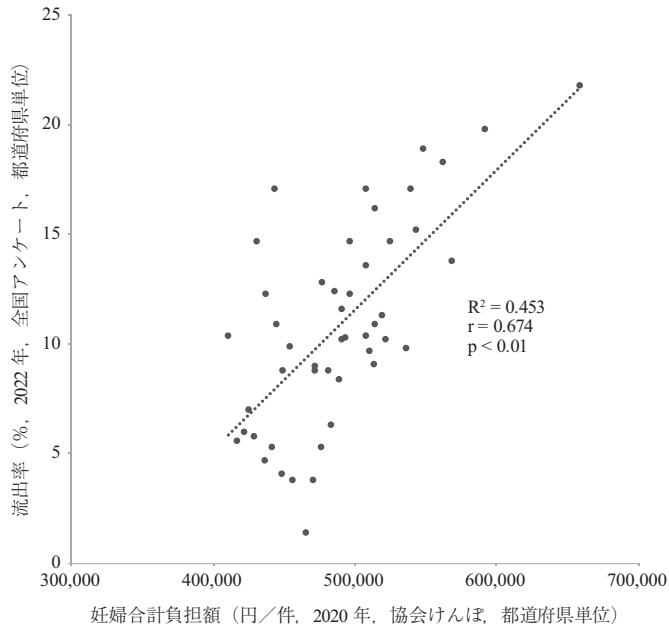
一方で,流入率は鳥取県で最も高く,近隣県からの流入が認められている。この背景として,出産費用の安さが影響している可能性が想像される。実際,出産費用の水準が高い東京都への流入率は,45位と低い位置づけにある。また,地理的に離れている沖縄県への流入は,全国のなかでも低い状況にある。これらの傾向をまとめると,分娩の価格水準の高い地域(都道府県)は,流出率が上昇する傾向にあると理解される(相関分析: $p<0.01$,図17)。その背景として,世帯年収の低い群は,費用関連の情報に対する関心が高いことが挙げられる(表10)。すなわち,妊産婦の経済力などの影響が想像されるが,里帰り出産なども含む各種条件を幅広く考慮した解釈がさらに望まれる。

前述の報告[田倉(2023b)]によると,妊産婦が施設選択時に望む主な情報項目は,施設機能,付帯サービスにかかわるものが総じて高い傾向にある(図18)。また,情報収集の対象と方法は,世帯年収によって情報収集の方法が異なっている(表11)。前述のとおり,施設選択肢と流出率,出産人数の多い圏域で都道府県間の流出が多くなっている。その背景として,妊産婦の世帯年収

表9 都道府県別の流出入割合

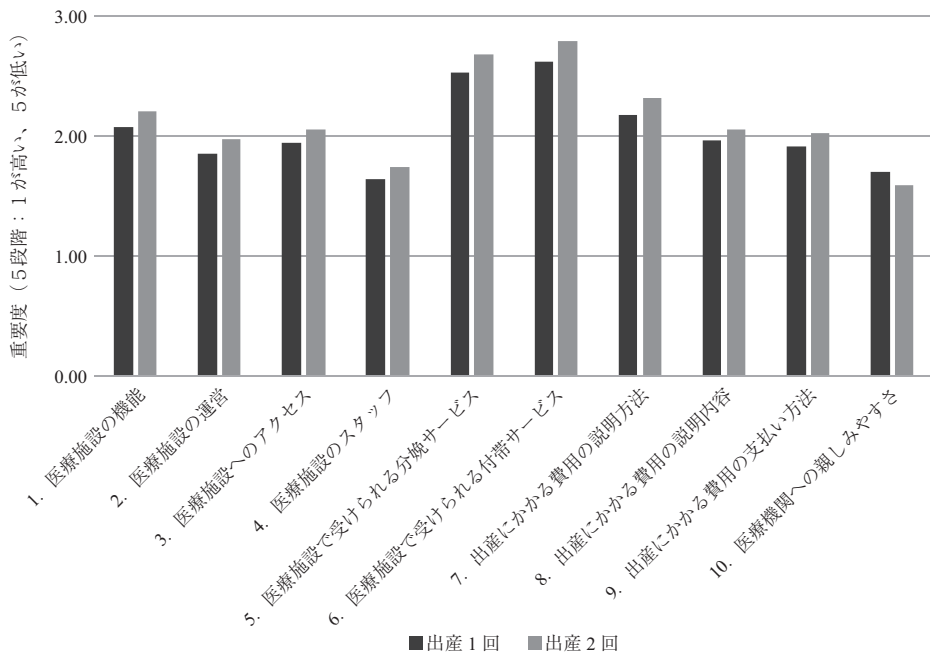
都道府県	居住者数	県外出産数	流出率 (%)	流入数	流入率 (%)
— 全国	10211	1392	13.6	-	-
13 東京都	1195	260	21.8	137	12.8
14 神奈川県	729	144	19.8	102	14.8
12 千葉県	482	91	18.9	94	19.4
11 埼玉県	569	104	18.3	127	21.5
41 佐賀県	76	13	17.1	16	20.3
26 京都府	199	34	17.1	69	29.5
8 茨城県	211	36	17.1	38	17.8
28 兵庫県	444	72	16.2	96	20.5
4 宮城県	178	27	15.2	40	20.9
27 大阪府	739	109	14.7	133	17.4
45 宮崎県	95	14	14.7	23	22.1
40 福岡県	469	69	14.7	84	17.4
9 栃木県	145	20	13.8	36	22.4
37 香川県	78	10	12.8	21	23.6
21 岐阜県	153	19	12.4	49	26.8
19 山梨県	65	8	12.3	14	19.7
5 秋田県	57	7	12.3	18	26.5
17 石川県	95	11	11.6	11	11.6
10 群馬県	141	16	11.3	36	22.4
35 山口県	101	11	10.9	24	21.1
25 滋賀県	129	14	10.9	19	14.2
31 鳥取県	48	5	10.4	21	32.8
33 岡山県	164	17	10.4	28	16
22 静岡県	271	28	10.3	49	16.8
7 福島県	137	14	10.2	34	21.7
24 三重県	137	14	10.2	28	18.5
46 鹿児島県	141	14	9.9	32	20.1
23 愛知県	673	66	9.8	110	15.3
20 長野県	155	15	9.7	27	16.2
29 奈良県	99	9	9.1	41	31.3
38 愛媛県	100	9	9	22	19.5
18 福井県	68	6	8.8	18	22.5
32 島根県	57	5	8.8	13	20
36 徳島県	57	5	8.8	10	16.1
34 広島県	237	20	8.4	55	20.2
43 熊本県	158	11	7	38	20.5
15 新潟県	158	10	6.3	41	21.7
3 岩手県	83	5	6	19	19.6
39 高知県	52	3	5.8	12	19.7
47 沖縄県	180	10	5.6	16	8.6
42 長崎県	114	6	5.3	34	23.9
44 大分県	95	5	5.3	24	21.1
2 青森県	85	4	4.7	18	18.2
1 北海道	363	15	4.1	54	13.4
6 山形県	78	3	3.8	19	20.2
16 富山県	79	3	3.8	20	20.8
30 和歌山県	72	1	1.4	18	20.2

出所：田倉（2023b）。



出所：田倉 (2023b)。

図17 出産費用の水準と流出率 (都道府県単位)



出所：田倉 (2023b)。

図18 出産歴と施設選択における重視する点

表10 出産施設選択時に重視する点と世帯年収

項目	世帯年収					P値（カイ二乗検定）
	全体	400万円以		600万円以		
		400万円未満	上600万円未満	上800万円未満	800万円以上	
1. 医療施設の機能	8789 (88.7)	2,360 (86.8)	2,507 (88.3)	1,973 (89.9)	1,949 (90.5)	0.001
2. 医療施設の運営	6996 (70.6)	1902 (70.0)	1979 (69.7)	1524 (69.5)	1591 (73.9)	0.001
3. 医療施設へのアクセス	8867 (89.5)	2358 (86.7)	2561 (90.2)	1987 (90.6)	1961 (91.1)	<0.001
4. 医療施設のスタッフ	8889 (89.7)	2379 (87.5)	2566 (90.4)	1990 (90.7)	1954 (90.8)	0.002
5. 医療施設で受けられる分娩サービス	8590 (86.7)	2307 (84.9)	2448 (86.2)	1918 (87.4)	1917 (89.0)	0.002
6. 医療施設で受けられる付帯サービス	7033 (71.0)	1933 (71.1)	2006 (70.7)	1525 (69.5)	1569 (72.9)	0.172
7. 出産にかかる費用の説明方法	7668 (77.4)	2198 (80.8)	2199 (77.5)	1671 (76.2)	1600 (74.3)	<0.001
8. 出産にかかる費用の説明内容	8112 (81.9)	2305 (84.8)	2322 (81.8)	1770 (80.7)	1715 (79.7)	<0.001
9. 出産にかかる費用の支払い方法	7911 (79.9)	2227 (81.9)	2281 (80.4)	1736 (79.1)	1667 (77.4)	0.001
10. 医療機関への親しみやすさ	8292 (83.7)	2300 (84.6)	2371 (83.5)	1854 (84.5)	1767 (82.1)	0.013

注：まあまあ重要>と回答した人数（割合％）
出所：田倉（2023b）。

や地元の施設選択肢との関係も想像される。さらに、妊産婦属性と各種選択は、出産回数（経験）が増えると、情報収集の必要性がやや弱くなる傾向も認められる。情報の収集先と信頼性に関しては、情報の信頼性自体が最も重視される中、医療関係者がかかわる情報提供源の信頼性が高い傾向

にある。また、「友人や知人」「SNS等の口コミサイト」など、出産の情報の収集方法は多様化していることも報告されている（図19）〔田倉（2023b）〕。

以上のような動向のもと、第163回社会保障審議会医療保険部会（2023年2月24日）において、厚

表11 出産施設選択時の情報収集割合と世帯年収帯

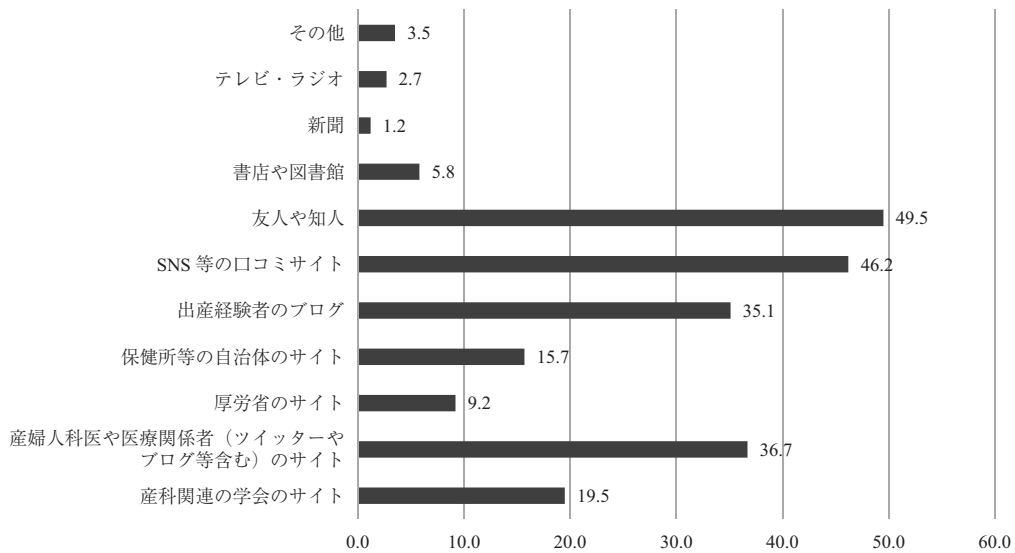
項目	全体	世帯年収			P値（カイ二乗検定）	
		400万円未満	400万円以 上600万円 未満	600万円以 上800万円 未満		800万円以上
1. 医療施設の機能	6464 (65.3)	1660 (61.1)	1850 (65.2)	1458 (66.5)	1496 (69.5)	<0.001
2. 医療施設の運営	3865 (39.0)	1083 (39.8)	1084 (38.2)	817 (37.2)	881 (40.9)	0.002
3. 医療施設へのアクセス	7015 (70.8)	1801 (66.2)	2015 (71.0)	1556 (70.9)	1643 (76.3)	<0.001
4. 医療施設のスタッフ	4830 (48.8)	1290 (47.4)	1365 (48.1)	1055 (48.1)	1120 (52.0)	0.013
5. 医療施設で受けられる分娩サービス	6897 (69.6)	1796 (66.1)	1942 (68.4)	1555 (70.9)	1604 (74.5)	<0.001
6. 医療施設で受けられる付帯サービス	5451 (55.0)	1443 (53.1)	1537 (54.1)	1218 (55.5)	1253 (58.2)	0.015
7. 出産にかかる費用の説明方法	4679 (47.2)	1422 (52.3)	1302 (45.9)	994 (45.3)	961 (44.6)	<0.001
8. 出産にかかる費用の説明内容	5135 (51.8)	1506 (55.4)	1476 (52.0)	1071 (48.8)	1082 (50.3)	<0.001
9. 出産にかかる費用の支払い方法	4887 (49.3)	1455 (53.5)	1380 (48.6)	1042 (47.5)	1010 (46.9)	<0.001

注：まあま情報収集した人数（割合％）
出所：田倉（2023b）。

生労働省より出産費用の「見える化」について方向性と項目案が提示された〔社会保障審議会医療保険部会（2023）〕。その項目は、①医療機関等の特色、②室料差額や無痛分娩の取り扱い等のサービス内容、③医療機関等における分娩に要する費用、および室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法、④平均入院日数や出産費用、妊婦合計負担額の平均値に係る情報、であった。これを

踏まえて、厚生労働省の専用ホームページ（見える化）の議論も進んでいるが、課題として、①医療機関種別に配慮した項目の取り扱い、②費用項目の公表を任意とする施設の条件、③各都道府県の周産期医療体制の概要など、が挙げられていた。

出産費用の透明化に向けた施策でもあるこの見える化においては、今後、妊産婦や分娩の多様性



出所：田倉（2023b）。

図19 情報収集の方法（アクセス先）

などに配慮して、項目数（情報）を出来るだけ多くすることが望まれるが、利用における負担や理解、内容の精度や実態に対して、制約が生じることも想定される。この相反する内容については、「見える化」の主旨にそって実効性を優先しつつ、項目について一定の選択を行なうことが必要になると考えられる。特に、世帯年収の低い妊産婦の集団においては、「出産にかかる費用の説明方法」、「出産にかかる費用の説明内容」、「出産にかかる費用の支払い方法」などの情報提供のあり方の工夫が重要であることが、先の報告〔田倉（2023b）〕でも明らかになっている。

これらの情報活用にかかわる直接的または間接的な影響としては、出産費用（妊婦合計負担額）を起点とした各種の論点なども背景にしつつ、先に示したとおり、出産場所の流出や出生率の低下との関係などが挙げられる。公益性を有した関連制度の持続的な発展のためにも、これらの課題への取り組みは重要と推察される。現在、妊産婦への出産費用・サービス内容の提示は、各産科医療機関の裁量に任されているが、情報提示をより促し、基準を示すことで妊産婦の情報感度が高まり、産科医療機関がこれに応えることでより情報

提示が活発になることも予想される。さらに、産科医療機関にとっては、受診前の妊産婦に対して自機関のサービス内容などの情報を提示できる機会が増加することが期待される。

これらの結果により、妊産婦の産科医療機関に関する情報へのアクセス向上も想像される。妊産婦は、これまで以上に多くの産科医療機関を比較しながら、各々のニーズに合ったサービス内容や価格帯の産科医療機関を選択できるようになり、安心して出産を迎えられるようになると期待される。また、受診後の産科医療機関とのミスマッチによるトラブル防止にも繋がると推察される。すなわち、現在、整備が進む「見える化」は、出産費用の適正化のみならず、出産の価値を背景とした妊産婦の満足度の向上を指向した政策の一環として、大きな役割を担う可能性もあると考えられる。

参考文献

Tomoyuki Takura (2022) “Socio-Economic Considerations of Universal Health Coverage: Focus on the Concept of Health Care Value and Medical Treatment Price”, Health Insurance, London, Intech Open; 1-34, 2022 (Published: 13 May 2022, DOI: 10.5772/intechopen.

104798).

田倉智之 (2022) 「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, 2022年3月31日。

———— (2023a) 「出産育児一時金, 出産の「見える化」, そして「正常分娩の保険適用」を読み解く」, 『助産師雑誌』, Vol.77, No.5, pp.5-16, 2023。

———— (2023b) 令和4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) 「妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報

の内容と提供方法の検討のための研究」総括研究報告書, 2023年3月31日。

朝日新聞デジタル (2022) 「増える出産費用, その理由は 東大研究者が出した結論」, 2022年8月31日, <https://www.asahi.com/articles/ASQ8S5QRQQ8RUTFL009.html> (2023年12月22日最終確認)。

社会保障審議会医療保険部会 (2023) 「第163回社会保障審議会医療保険部会 資料1」, 厚生労働省, 2023年5月24日, <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001062681.pdf> (2023年12月22日最終確認)。

(たくら・ともゆき)

Analysis of Actual Childbirth Cost, Factors Influencing Price Formation, and Challenges to Transparency in Childbirth Cost

TAKURA Tomoyuki*

Abstract

The average childbirth cost in Japan was 421,000 yen/ case in 2013, rising to an average of 467,000 yen/ case in 2020. According to the results of an analysis conducted over a period of approximately 10 years, the total burden paid by expectant mothers for normal delivery has been increasing at an annual rate of over 1.2% ($p<0.05$). Much of this rise in childbirth cost can be explained by the declining birthrate. In other words, from the perspective of hospital management, the decline in the number of deliveries is accompanied by lower facility utilization rates, the promotion of brands and other competition, and an increase in the ratio of private hospitals. From the perspective of expectant mothers, not only are income levels rising as a result of later marriage, but in addition, the number of births per females is decreasing and the risks associated with childbirth are increasing. Against this background, it is possible that there is a mechanism by which costs related to childbirth will continue to rise. In fact, it has been shown that the number of births (declining birth rate), along with prefectural income, age at delivery, and density of facilities (equipment) affect childbirth cost (multivariate analysis: $p<0.001$). In particular, national income tends to be highly associated with childbirth cost. In light of this, regions (prefectures) with high childbirth cost tend to have higher outflow rates (correlation analysis: $p<0.01$). One reason for this is that lower annual household income groups tend to be more interested in cost-related information. In this context, the Ministry of Health, Labor, and Welfare has been promoting measures to “visualize” childbirth cost. This “visualization” may play a major role in the policy that contributes to improving the satisfaction of expectant mothers and optimizing the childbirth cost.

Keywords : Childbirth Cost, Declining Birthrate, Income Level, Age at Childbirth, Visualization

* Chair and Professor, School of Medicine, Nihon University
Project Professor, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo