平成１８～１９年度
医療経済研究機構
自主研究報告書

次世代育成支援としての妊娠出産支援のあり方に関する調査研究

報告書

平成２０年３月

財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会

IHEP 医療経済研究機構

発刊にあたって

医療経済研究機構では、「次世代育成支援としての妊娠出産支援のあり方に関する調査研究」を実施した。

厚生労働省が、21 世紀の母子保健の取組の方向性と指標を示した「健やか親子 21」では、重点課題として妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保がある。安全で快適な出産をするために、妊産婦の出産場所選択に関する適切な情報提供の推進が期待される。

また、平成 18 年 10 月 1 日から、政府管掌健康保険の被保険者が出産した場合、申請により出産育児一時金として 30 万円から 35 万円に支給が引き上げられるなどの施策が進められている。

さらに、産科医不足に対する対策としての一貫として、助産師外来や院内助産所が期待されている。

我が国の妊娠、出産に関する経済的側面からの研究は十分ではなく、本研究はその実態を明らかにすることで、今後の次世代育成支援としての妊娠出産支援のあり方を検討する上での基礎資料を得ることを目的とした。

本調査研究の成果が、今後の妊娠出産支援や育児・子育て支援のあり方を検討するうえで参考になれば幸いである。

最後に、本調査研究を行うにあたりご協力をいただいた諸氏、施設の皆様に厚く御礼を申し上げる次第である。

平成 20 年 3 月

財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
専務理事　岡部陽二

調査研究体制

【調査研究担当】

医療経済研究機構

本田　　達郎　　研究主幹（平成 18 年 12 月～）

西村　　淳　　研究主幹（～平成 18 年 11 月）

○　新野　　由子　　研究副部長

中西　　三春　　研究員

前千葉大学医学部附属病院

市川　　香織

前清水嘉与子事務所

峰岸　　まや子

順天堂大学医学部附属練馬病院

鈴木　　京子

（○は主担当）

次世代育成支援としての妊娠出産支援のあり方に関する調査研究
【研究要旨】

Ⅰ．目的

本研究の目的は、分娩を取り扱っている全国の病院、診療所、助産所において、正常分娩に焦点をあて、
１）どのようなサービスがどのような料金設定で行われているか
２）施設設備やサービスの質の向上のための取り組みがどのように行われているか
を明らかにすることである。
このことより、わが国における出産施設における実態を明らかにし、今後の次世代育成支援としての妊娠出産支援のあり方をに検討する上での基礎資料を得ることを目的とした。

なお、本研究において、正常分娩とは、分娩の三要素である、娩出力（陣痛、腹圧）、産道、娩出物（胎盤、胎児等）が揃い、医療介入を必要としないものとする。

Ⅱ．方法

期　　間：平成 18 年 11 月～12 月
方　　法：調査票の郵送配布、郵送回収による調査を実施した。
対象施設：病院検索総合サイト「ここカラダ」(http://www.cocokarada.jp/hospital/index.html)
産科として登録している全国の病院と診療所の 5,582 施設、助産所に関しては、(社)日本助産師会「全国助産院マップ 2004 年度版」に掲載されている有床助産所 206 施設を対象とし、合計 5,788 施設に対して調査を行った。

内　　容：スタッフ数、分娩数、出産後の母児の部屋や面会時間、母親教室や沐浴、退院指導、外来及び入院に関する価格、独自のサービス、自由記載など（詳細は調査票参照）について調査を行った。

Ⅲ．結果

１．　回収状況

調査票を配布した 5,788 施設（病院・診療所 5,582 施設　助産所 206 施設）のうち、644 施設から回答を得た（回収率 11.1%)。そのうち有効回答 367 施設を分析の対象とした。
本研究における結果においては、アンケートに回答いただいた施設に偏っている可能性に留意されたい。

２．　回答施設の属性

病院 42 施設　診療所 250 施設　助産所 75 施設であった。

３．結果

１）サービスと値段設定

・正常分娩で 6 日間入院し、平均総額は約 36 万円であった。
・外来における初診料は平均約 4,700 円であった。
・外来における再診料は平均約 2,900 円であった。
・外来における妊婦健診の料金は、平均約 4,000 円であった。

・妊娠中の超音波検査 1 回の検査費用は平均約 1,600 円であった。
・正常分娩で一般室使用での夜間における分娩料金の加算は、平均約 1 万円であった。
・正常分娩で一般室使用での深夜における分娩料金の加算は、平均約 2 万円であった。
・沐浴指導は 85.8%の施設で実施しており、そのうち 77.8%が無料で、最小価格は 3,000 円、最大価格は 5,000 円であった。
・助産師外来は 29.4%の施設で実施しており、そのうち 42.6%が無料で、最小価格は 300 円、最大価格は 7,000 円であった。
・退院後の家庭訪問は 23.4%の施設で実施しており、そのうち 50.6%が無料で、最小価格は 3,000 円、最大価格は 15,000 円であった。
・母親教室、沐浴教室、母乳外来などのサービス項目 15 をサービス数とし、サービスの数を施設類型毎に比較したところ、診療所は施設による差異が大きいが、助産所は概ね多くのサービスを実施していた。
・自由記載においては、産前産後のエクササイズ、ベビーマッサージ、各種教室、出産前後の家族の支援、サークル活動に至るまで、さまざまなサービスが無料から有料まで差はあるものの実施されていた。

2）施設設備やサービスの質の向上のための取り組み

・陣痛室と分娩室が一緒になっている施設は 40.5%であった。
・立会い分娩を行っている施設は 93.2%であった。また、立会い者を制限していない施設は 63.6%であった。
・個室の部屋には、冷蔵庫が 93.7%、テレビが 91.4%、ソファーセットが 76.5%整備されていた。
・母児同室を行っているのは 64.4%、半母児同室を行っているのは 23.6%であった。
・自由記載においては、母乳哺育、親支援・育児支援、快適なお産への支援、アメニティ（生活環境の快適さ）、特殊外来・検査、接遇等、安全・セキュリティー・管理等においてそれぞれの施設が工夫をしながらサービスを行っていた。

Ⅳ. まとめと今後の課題

・正常分娩で 6 日間入院し、平均総額は約 36 万円であった。
・外来における初診料は平均約 4,700 円であった。
・外来における妊婦健診の料金は、平均約 4,000 円であった。
・沐浴指導は 85.8%の施設で実施しており、そのうち 77.8%が無料で、最小価格は 3,000 円、最大価格は 5,000 円であった。
・サービスの数を施設類型毎に比較したところ、助産所は概ね多くのサービスを実施していた。

・本研究における結果においては、アンケートに関して積極的に回答いただいた施設に偏っている可能性があり、全国を反映しているとはいい切れない。

・出産施設そのもののデータベースが整備されておらず、施設における診療科も産科、婦人科、産婦人科という表示が重複され表示されている。また、産科と表示されいても、実際には分娩を取り扱っていない施設もあり、診療科別の表示のみならず、出産施設という表示も必要であり、これらの整備は今後の課題であろう。

目　　次

発刊にあたって i
調査研究体制 ii
研究要旨 iii
目次 V

Ⅰ．　調査研究の概要 1
１．調査の背景と目的 1
２．調査方法 1
３．調査項目 1

Ⅱ．　結果 2
１．回収状況 2
２．対象施設の属性 2
３．調査票回答結果 2
(1)　スタッフ（医療職種）の総数と内訳 2
(2)　分娩の内訳について 5
(3)　誘発分娩について 6
(4)　陣痛室と分娩室について 6
(5)　立会い分娩について 7
(6)　分娩時（分娩第２期）の産婦の体位について 7
(7)　会陰切開について 8
(8)　母児同室について 8
(9)　母乳保育について 8
(10)　面会時間について 9
(11)　学生実習受け入れについて 9
(12)　実施しているサービス 9
(13)　外来における妊婦健診について下記の項目に値段について 11
(14)　妊娠中の超音波検査について 15
(15)　トリプルマーカーについて 15
(16)　入院費用について 15
(17)　どのような方法で妊産婦や家族から意見を集めるか 17
(18)　出産費、検診費や指導料などの費用を決める独自の基準の有無について 17
(19)　特に力を入れているサービスについて自由記載 18
(20)　自由記載 24

Ⅲ．　まとめ 28

資料編 31

Ⅰ．　調査研究の概要

１．調査の背景と目的

厚生労働省が、21 世紀の母子保健の取組の方向性と指標を示した「健やか親子 21」では、重点課題として妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保がある。安全で快適な出産をするために、妊産婦の出産場所選択に関する適切な情報提供の推進が期待される。

正常分娩*の妊産婦は、保険診療の適応外の自由診療であり、自由に出産する場所を選択することができるが、基準となるケアやサービス、医療体制、費用などの情報提供は不十分である。平成 18 年 10 月 1 日から、政府管掌健康保険の被保険者が出産した場合、申請により出産育児一時金として 30 万円から 35 万円に支給が引き上げられるなどの施策が進められている。

本研究では、分娩を取り扱っている全国の病院、診療所、助産所において、

１）どのようなサービスがどのような値段設定か

２）施設設備やサービスの質の向上のための取り組みがどのように行われているか

を明らかにすることで今後の次世代育成支援としての妊娠出産支援のあり方を検討する上での基礎資料を得ることを目的とした。

なお、本研究において、正常分娩とは、分娩の三要素である、娩出力（陣痛、腹圧）、産道、娩出物（胎盤、胎児等）が揃い、医療介入を必要としないものとする。

２．調査方法

期　　間：平成 18 年 11 月～12 月

方　　法：郵送配布、郵送回収による調査票調査を実施した。

対象施設：病院検索総合サイト「ここカラダ」
（http://www.cocokarada.jp/hospital/index.html）
に産科として登録している全国 5,582 施設、助産所に関しては、（社）日本助産師会「全国助産院マップ 2004 年度版」より有床助産所 206 施設を対象とし、合計 5,788 施設に対して調査を行った。

３．調査項目

スタッフ数や分娩数、出産後の母児の部屋や面会時間、母親教室や沐浴、退院指導、外来及び入院に関する価格、独自のサービス、自由記載など（詳細は調査表参照）について調査を行った。

Ⅱ．　結果

１．　回収状況

調査票を配布した 5, 788 施設（病院・診療所 5, 582 施設　助産所 206 施設）のうち、644 施設から回答を得た（回収率 11.1%）。そのうち有効回答 367 施設を分析の対象とした。無効としたのは、アンケートに半分以下しか答えていないものや、一貫性のない回答が見られたものである。

以下の結果においては、アンケートに関して積極的に回答いただいた施設に偏っている可能性に留意されたい。

２．　対象施設の属性

病院 42 施設　診療所 250 施設　助産所 75 施設であった。

３．　調査票回答結果

（１）　スタッフ（医療職種）の総数と内訳（問１）

①　職員の総数

全体平均スタッフ総数は、病院では平均 58.6 人　医師常勤 7 人、助産師常勤 13.9 人、保健師常勤 0.06 人、看護師常勤 9.23 人、准看護師常勤 3.73.人、その他常勤 6.52 人であった。

診療所では、医師常勤 1.42 人、助産師常勤 1.86 人、保健師常勤 0.04 人、看護師常勤 2.53 人、准看護師常勤 4.63 人、その他常勤 3.17 人であった。

助産所では、医師常勤 0 人、助産師常勤 1.76 人、保健師常勤 0.08 人、看護師常勤 0.14 人、准看護師常勤 0.15 人、その他常勤 0.78 人であった。

職員総数の平均人数(単位：人)

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	22	58.55	47.67	8	226
診療所	114	16.68	11.77	1	61
助産所	37	4.09	2.51	1	10

②　医師の人数

常勤平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	41	7.00	7.53	1	33
診療所	248	1.42	0.70	0	5
助産所	40	0.00	0.00	0	0

ﾊﾟｰﾄ医師の実数：平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	31	2.03	3.21	0	15
診療所	166	0.94	1.53	0	9
助産所	39	0.05	0.22	0	1

ﾊﾟｰﾄ医師の常勤換算平均（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	28	0.61	1.62	0	8
診療所	140	0.22	0.54	0	3
助産所	38	0.00	0.00	0	0

③　助産師の人数

助産師常勤の平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	37	13.92	11.13	0	44
診療所	215	1.86	2.28	0	16
助産所	70	1.76	1.20	1	7

ﾊﾟｰﾄ助産師の実数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	28	1.57	2.86	0	12
診療所	160	1.54	2.39	0	13
助産所	66	1.88	1.79	0	10

助産師換算　ﾊﾟｰﾄ助産師の常勤換算平均（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	26	0.38	1.06	0	5
診療所	139	0.63	1.31	0	9
助産所	43	0.53	0.91	0	3

④ 保健師の人数

保健師常勤の平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	31	0.06	0.25	0	1
診療所	164	0.04	0.24	0	2
助産所	40	0.08	0.27	0	1

ﾊﾟｰﾄ保健師の実数：平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	27	0.04	0.19	0	1
診療所	138	0.04	0.22	0	2
助産所	38	0.00	0.00	0	0

保健師換算　ﾊﾟｰﾄ保健師の常勤換算平均（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	25	0.01	0.07	0	0.34
診療所	129	0.02	0.12	0	1
助産所	38	0.00	0.00	0	0

⑤　看護師の人数

看護師常勤の平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	35	9.23	10.32	0	54
診療所	216	2.53	2.89	0	16
助産所	42	0.14	0.35	0	1

ﾊﾟｰﾄ看護師の実数：平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	28	0.71	1.51	0	7
診療所	163	0.97	1.55	0	8
助産所	42	0.31	0.78	0	4

看護師換算　ﾊﾟｰﾄ看護師の常勤換算平均（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	24	0.06	0.21	0	0.9
診療所	142	0.39	0.92	0	6
助産所	39	0.08	0.27	0	1

⑥　准看護師の人数

准看護師常勤

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	30	3.73	5.69	0	25
診療所	230	4.63	4.51	0	47
助産所	40	0.15	0.53	0	3

ﾊﾟｰﾄ准看護師の実数：平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	28	1.32	3.26	0	16
診療所	174	1.28	1.71	0	9
助産所	43	0.12	0.39	0	2

准看護師換算　ﾊﾟｰﾄ准看護師の常勤換算平均（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	26	0.38	1.02	0	4
診療所	145	0.58	1.14	0	7
助産所	38	0.00	0.00	0	0

⑦　その他常勤職員人数

そのほか常勤の平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	31	6.52	11.79	0	56
診療所	189	3.17	3.92	0	30
助産所	50	0.78	1.33	0	5

ﾊﾟｰﾄその他実数：平均人数（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	26	4.42	15.81	0	81
診療所	161	1.50	2.34	0	11
助産所	46	1.07	1.55	0	6

その他換算　ﾊﾟｰﾄその他の常勤換算平均（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	25	0.60	1.34	0	4.66
診療所	140	0.49	1.10	0	5
助産所	37	0.26	0.91	0	5

（２）分娩の内訳について（問２）

② 分娩数（平成 17 年 1 月から 12 月の総計）

分娩数は施設によって大きく差があり、大規模に分娩を取り扱う、病院、診療所、助産所と、そうではない施設がある。

分娩数（平成 17 年 1 月から 12 月の総数）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	42	575.86	432.89	58	2030
診療所	240	241.15	234.06	0	1348
助産所	72	58.58	50.61	1	220

③ 分娩数の内訳（平成 17 年 1 月から 12 月の総計）

帝王切開　年間の分娩件数のうち、帝王切開（単位：件）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	42	120.12	98.51	7	471
診療所	219	28.24	30.40	0	150

多胎分娩　年間の分娩件数のうち、双胎と多胎分娩（単位：件）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	39	14.23	19.22	0	87
診療所	210	1.72	6.89	0	82

吸引分娩　年間の分娩件数のうち、吸引分娩（単位：件）

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	41	42.12	57.50	0	289
診療所	202	28.02	41.15	0	250

鉗子分娩　年間の分娩件数のうち、鉗子分娩(単位：件)

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	41	16.32	52.60	0	289
診療所	202	1.82	8.73	0	90

（３） 誘発分娩について（問３）

回答施設367施設のうち誘発分娩を実施しているのは181施設であり、病院38施設90.5%、診療所 143 施設 61.9%、助産所 0 施設であり、全体では 52.8%であった。誘発分娩を行っている理由として医学的理由が病院では 92.1%診療所では 80.0%、本人家族の希望が病院では 7.9%診療所では 20.0%であった。

誘発分娩を行っているか

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	38	90.5	143	61.9			181	52.8
いいえ	4	9.5	88	38.1	70	100.0	162	47.2

誘発分娩を行っている場合：理由

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
医学的理由	35	92.1	112	80.0			147	82.6
本人・家族の希望	3	7.9	28	20.0			31	17.4

（４）陣痛室と分娩室について（問４）

陣痛室と分娩室が一緒になっている施設は全体で 138 施設 40.5%であり、病院では 13 施設 31%、診療所では 67 施設 29.6%、助産所では 58 施設 79.5%であった。別になっているのは 203 施設 59.5%であり、病院では 29 施設 69%、診療所では 159 施設 70.4%、助産所では 15 施設 20.5%であった。

陣痛室と分娩室が一緒になっているか

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい（陣痛室と分娩室が一緒）	13	31.0	67	29.6	58	79.5	138	40.5
いいえ（陣痛室と分娩室が別）	29	69.0	159	70.4	15	20.5	203	59.5

（５）立会い分娩について（問５）

立会い分娩を実施している施設は全体で 317 施設、93.2%であり、病院 40 施設 95.2%、診療所 204 施設 90.7%、助産所 73 施設 100%であった。立会い分娩に際して制限を設けていない病院は 23 施設 57.5%、診療所では 111 施設 54.7%であり、全体では 199 施設、63.6%であった。

立会い分娩を行っているか

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	40	95.2	204	90.7	73	100.0	317	93.2
いいえ	2	4.8	21	9.3			23	6.8

立会い分娩を行っている場合：誰が

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
夫のみ	17	42.5	92	45.3	5	7.1	114	36.4
制限なし	23	57.5	111	54.7	65	92.9	199	63.6

（６）分娩時（分娩第２期）の産婦の体位について（問６）

全体で主として仰臥位をとらせている施設は全体で223施設68%であり、病院36施設87.8%、診療所 172 施設 79.6%、助産所 15 施設 21.1%であった。産婦の好きな体位を取らせている施設は全体で 105 施設 32%であり、病院 5 施設 12.2%、診療所 44 施設 20.4%、助産所 56 施設 78.9%であった。

分娩時の産婦の体位

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
主として仰臥位	36	87.8	172	79.6	15	21.1	223	68.0
主として産婦の好きなポジション	5	12.2	44	20.4	56	78.9	105	32.0

（7）会陰切開について（問７）

原則的に初産婦に会陰切開を実施している施設は、全体では 145 施設 43.9%、病院では 21 施設 50.0%、診療所 124 施設 57.4%であった。

経産婦に会陰切開を実施している施設は、全体では 34 施設 10.4%、病院では 2 施設 4.8%、診療所 32 施設 57.4%、助産所では 0 施設であった。

原則として初産婦には会陰切開しているか

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	21	50.0	124	57.4			145	43.9
いいえ	21	50.0	92	42.6	72	100.0	185	56.1

原則として経産婦には会陰切開しているか

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	2	4.8	32	14.9			34	10.4
いいえ	40	95.2	183	85.1	71	100.0	294	89.6

会陰切開割合　平成 17 年の会陰切開率

	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値
病院	34	55.87	30.17	0.5	97
診療所	179	52.19	30.31	0	100

（8）母児同室について（問８）

出産後母児同室を実施している施設は全体では 213 施設 64.4%、病院では 26 施設 61.9%、診療所では 118 施設 54.4%、助産所では 69 施設 95.8%であった。

母児異室を取っている施設は全体では 40 施設 12.1%であり、病院では 7 施設 16.7%、診療所では 33 施設 15.2%、助産所では 0 施設であった。

母児半同室を取っている施設は全体では 78 施設 23.6%であり、病院では 9 施設 21.4%、診療所では 66 施設 30.4%、助産所では 3 施設 4.2%であった。

出産後の母児同室にしているか

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
母児同室	26	61.9	118	54.4	69	95.8	213	64.4
母児異室	7	16.7	33	15.2			40	12.1
母児半同室	9	21.4	66	30.4	3	4.2	78	23.6

（9）母乳保育について（問９）

医学的に必要な場合を除いてミルクや糖水を与えている施設は、全体では 216 施設 65.5%、病院では 25 施設 59.5%、診療所では 171 施設 79.5%、助産所では 20 施設 27.4%であった。

医学的に必要な場合を除いてミルクや糖水を与えているか

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	25	59.5	171	79.5	20	27.4	216	65.5
いいえ	17	40.5	44	20.5	53	72.6	114	34.5

（10）面会時間について（問 10）

面会時間の制限を行っている施設は全体では 240 施設 71.9%、病院では 32 施設 76.2%、診療所では 170 施設 77.3%、助産所では 38 施設 52.8%であった。

面会時間の制限を行っているか

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	32	76.2	170	77.3	38	52.8	240	71.9
いいえ	10	23.8	50	22.7	34	47.2	94	28.1

（11）学生実習受け入れについて（問 11）

学生実習を受け入れている施設は全体では 145 施設 43.2% 、病院では 32 施設 76.2%、診療所では 170 施設 77.3%、助産所では 38 施設 52.8%であった。

助産師養成過程の学生を受け入れている施設は全体では 80 施設 55.6%、病院では 20 施設 64.5%、診療所 9 施設 16.1%、助産所 51 施設 89.5%であった。看護師養成課程の学生を受け入れている施設は全体では 98 施設 68.1%、病院では 28 施設 90.3%、診療所では 29 施設 51.8%、助産所では 41 施設 71.9%であった。准看護師養成課程を受け入れている施設は全体では 47 施設 32.6%、病院では 7 施設 22.6%、診療所では 34 施設 60.7%、助産所では 6 施設 10.5%であった。

学生実習を受け入れているか

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	31	73.8	57	25.7	57	79.2	145	43.2
いいえ	11	26.2	165	74.3	15	20.8	191	56.8

受け入れている学生実習（複数回答）

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
助産師養成課程	20	64.5	9	16.1	51	89.5	80	55.6
看護師養成課程	28	90.3	29	51.8	41	71.9	98	68.1
准看護師養成課程	7	22.6	34	60.7	6	10.5	47	32.6

（12）実施しているサービス

外来でのさまざまな相談や着帯指導、栄養指導、退院指導、沐浴指導はすべての施設で多く実施されている。

母親教室は病院、診療所では 70%以上で実施されているが助産所では 40%であり、両親学級も多く実施されている。

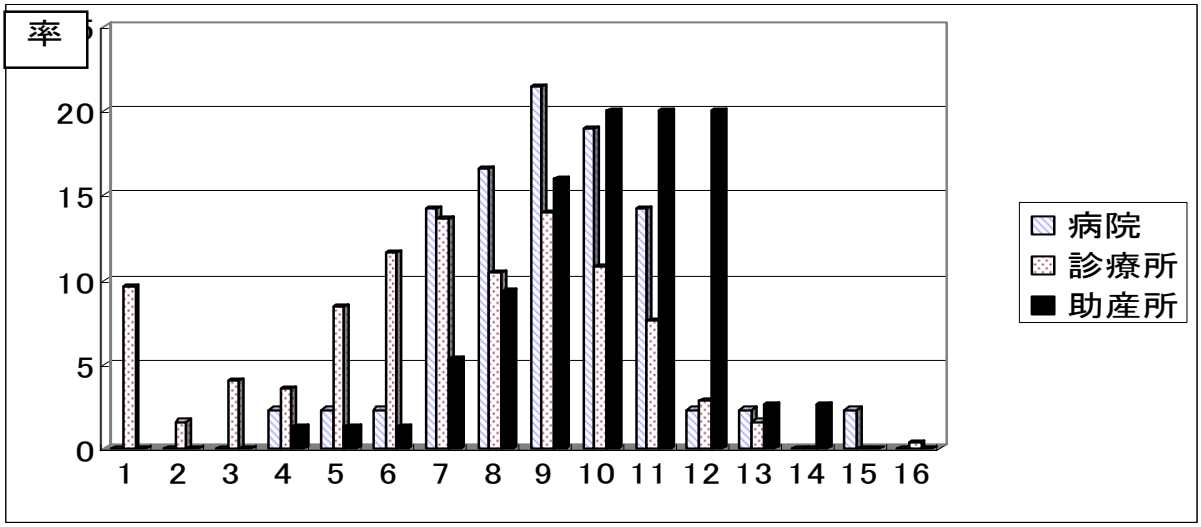
助産師外来の取り組みも病院では 38.1%、診療所では 18.0%が実施されている。

母乳外来は 94.7%、退院後の家庭訪問が 77.3% で実施されていた。

実施しているサービス（複数回答）

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
母親教室（妊婦のみ）の実施	36	85.7	162	64.8	30	40.0	228	62.1
両親学級（妊婦と夫）の実施	29	69.0	94	37.6	41	54.7	164	44.7
父親学級（父親のみ）の実施	1	2.4	7	2.8	2	2.7	10	2.7
祖父母学級の実施	2	4.8	2	0.8	5	6.7	9	2.5
着帯指導の実施	26	61.9	163	65.2	56	74.7	245	66.8
栄養指導の実施	35	83.3	152	60.8	55	73.3	242	65.9
遺伝相談の実施	12	28.6	23	9.2	6	8.0	41	11.2
外来でのさまざまな相談の実施	34	81.0	163	65.2	70	93.3	267	72.8
電話相談の実施	28	66.7	132	52.8	70	93.3	230	62.7
Ｅメール相談の実施	6	14.3	47	18.8	27	36.0	80	21.8
助産師外来の実施	16	38.1	45	18.0	47	62.7	108	29.4
退院指導の実施	40	95.2	196	78.4	71	94.7	307	83.7
沐浴指導の実施	40	95.2	203	81.2	72	96.0	315	85.9
母乳外来の実施	27	64.3	108	43.2	71	94.7	206	56.1
退院後の家庭訪問の実施	6	14.3	22	8.8	58	77.3	86	23.4

上記のサービス項目 15 をサービス数とし、サービスの数を施設類型毎に比較した。診療所は施設による差異が大きいが、助産所は概ね多くのサービスを実施している。



サービス数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
病院（n=42）	0	0	0	1	1	1	6	7	9	8	6	1	1	0	1	0
%	0	0	0	2.3	2.3	2.3	14.2	16.6	21.4	19	14.2	2.3	2.3	0	2.3	0
診療所（n=250）	24	4	10	9	21	29	34	26	35	27	19	7	4	0	0	1
%	9.6	1.6	4	3.6	8.4	11.6	13.6	10.4	14	10.8	7.6	2.8	1.6	0	0	0.4
助産所（n=75 ）	0	0	0	1	1	1	4	7	12	15	15	15	2	2	0	0
%	0	0	0	1.3	1.3	1.3	5.3	9.3	16	20	20	20	2.6	2.6	0	0

実施しているサービスの価格（全体）

	実施状況				無料		価格(円)	
	している	%	していない	%	n	%	最小	最大
母親教室（妊婦のみ）の実施	228	62.1	139	37.9	197	86.4	300	10,000
両親学級（妊婦と夫）の実施	164	44.7	203	55.3	128	78.0	200	10,000
父親学級（父親のみ）の実施	10	2.7	357	97.3	9	90.0		
祖父母学級の実施	9	2.5	358	97.5	7	77.8	1,000	1,000
着帯指導の実施	245	66.8	122	33.2	200	81.6	500	3,500
栄養指導の実施	242	65.9	125	34.1	203	84.2	390	4,000
遺伝相談の実施	41	11.2	326	88.8	23	56.1	3,000	10,000
外来でのさまざまな相談の実施	267	72.8	100	27.2	186	69.9	300	5,000
電話相談の実施	230	62.7	137	37.3	201	87.4	210	300
Ｅメール相談の実施	80	21.8	287	78.2	75	93.8		
助産師外来の実施	108	29.4	259	70.6	46	42.6	300	7,000
退院指導の実施	307	83.7	60	16.3	249	81.1		5,000
沐浴指導の実施	315	85.8	52	14.2	245	77.8	3,000	5,000
母乳外来の実施	206	56.1	161	43.9	81	39.3	500	5,000
退院後の家庭訪問の実施	86	23.4	281	76.6	43	50.6	3,000	15,000

注）空欄は回答がなかった

（13）外来における妊婦健診について下記の項目に値段について（問 12）

① 初診料

初診料　外来における平均初診料（単位：円）

病院（n=36）	診療所（n=211）	助産所（n=72）	全体（n=319）
4,230.28	5,041.66	3,811.81	4,672.51

② 再診料

再診料　外来における平均再診料（単位：円）

病院（n=34）	診療所（n=194）	助産所（n=66）	全体（n=294）
2,264.41	3,012.63	2,983.33	2,919.52

③ 妊婦健診の料金

妊婦健診　外来における妊婦健診の平均料金（単位：円）

病院（n=37）	診療所（n=218）	助産所（n=64）	全体（n=319）
3,514.86	4,239.86	3,385.16	3,984.29

④ 各種サービスの料金（問：さまざまな時期におこなっているサービスとその価格についておお聞きします。の質問項目以外のサービスの自由記述）

＜産前産後エクササイズ＞

マタニティビクス	平均料金	無料施設	最低料金	最高料金
マタニティビクススイミング アフタービクス エアロビクス(産前、産後) 妊婦とのウォーキングの会 マタニティビクス マタニティストレッチ マタニティエクササイズ マタニティビクス＋トーク マタニティクラス（ウォーキング） 産後の運動クラス ストレッチ　バランスボールクラス	989 円	あり	250 円	3,000 円
ヨガ				
ヨガ教室 妊婦ヨガ 産後ヨガ マタニティヨガ	1,017 円	あり	500 円	2,000 円

＜アロマ・エステ・リフレソロジー・鍼灸＞

アロマ	平均料金	無料施設	最低料金	最高料金
アロマテラピー アロママッサージ 産褥時アロママッサージ 産後アロママッサージ 骨盤ケア アロマ外来 アロマテラピー教室 アロマトリートメント	3,130 円	あり	600 円	7,000 円
鍼灸マッサージ				
お灸講座 あんま、マッサージ オイルマッサージ 鍼灸相談 イトーテルミー温熱療法 整体 ヨモギ蒸	2,500 円	なし	500 円	5,000 円
リフレクソロジー				
リフレクソロジ− 足リフレクソロジ− 足浴　フットマッサ−ジ	1,000 円	あり	1,000 円	1,000 円
フェイスエステ				
エステ フェイシャルエステ 産後エステ	2,000 円	あり	2,000 円	2,000 円
シャンプー				

洗髪	0 円		0 円	0 円

＜ベビービクス・マッサージ＞

ベビービクス	平均料金	無料施設	最低料金	最高料金
ベビーのアロママッサージ ベビーマッサージ 胎児マッサージ ベビーオイルマッサージ	1,761 円	あり	500 円	5,000 円

＜その他、各種サービス＞

コンサート	料金
マタニティコンサート	0 円
マタニティシンキング	0 円
ピアノコンサート	0 円

出産前教室	
安産教室	0 円
調乳指導	0 円
分娩計画(バースプラン)相談	0 円
多胎学級	0 円
ソフロロジー	0 円

妊娠中検査	
歯科医師による口腔衛生指導	0 円
逆子検診	1,000 円
3D超音波外来	3,000 円
体力測定	0 円
毎回分娩監視措置使用、健診時エコーとエコー写真	0 円

ベビー検査	
聴覚検査(OAE 法)	3,000 円
代謝異常検査	0 円

乳房マッサージ	
乳房マッサージ	1,000 円
乳房トラブル対応	0 円

出産時産婦・家族フォロー	
産褥シッター派遣	2,500 円
入院中の洗濯	0 円
分娩直後のベビーと母児撮影	0 円
母と子のディーサービス	有料
上の子の同時入院(保育)	8,000 円
子連れ入院	5,000 円

入院中の食事	
フランスコース料理 2 回/週	0 円
お祝い膳	0 円

沐浴指導

希望者への出張沐浴	0 円
訪問沐浴	3,000 円

出産後電話訪問

電話訪問	0 円
退院後電話訪問	有料
産後 2 週間以内電話訪問	0 円

乳幼児健診

1ヶ月健診	3,000 円
産後 2 週間外来（助産師）	1,050 円
乳児検診	1,000 円
一週検診	1,500 円
乳幼児健診	0－2,000 円
定期的看護師の電話訪問	0 円

出産後相談・教室

育児相談	0－1,000 円
書籍（例、妊娠、安産百科）を必ず渡す	1,500 円
乳幼児育児相談	2,500 円
育児教室	0 円－有料
ミニクラス（勉強会）	300 円
チャイルドセミナー	有料

離乳食教室

離乳食教室	0－500 円

サークル活動

年 3 回交流会（妊産褥婦）	0 円
骨盤ケア	0 円
おっぱいクラブ	500 円
親子ふれあい教室(1 歳まで)	0 円
コミュニティ広場（1 歳までの児と母）	0 円
ベビークラス	0 円
ママ＆ベビークラス	500 円
育児サークル	0－500 円
幼児教室	0 円
おしゃべり会（心理士さんと）	0 円
子育て支援(会員制)	3,000 円
ホメオバージー	0 円
お父さんの井戸端会議	0 円
お話し会	500 円

(14) 妊娠中の超音波検査について（問 13）

（ア） 一回の料金

超音波費　超音波の1回の平均検査費用（単位：円）			
病院（n=39）	診療所（n=211）	助産所（n=55）	全体（n=305）
2,164.87	1,774.31	363.64	1,569.87

（イ） 何回実施するか

病院、診療所では医学的に問題がある場合に適宜実施している割合が多く、病院では 27 施設 65.9%、診療所では 139 施設 61.8%であった。助産所では本人の希望を考慮して実施している施設が 41 施設 70.7% と多かった。

妊娠中の超音波検査（複数回答）

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
原則3回	7	17.1	28	12.4	11	19.0	46	14.2
医学的に問題がある場合は適宜	27	65.9	139	61.8	29	50.0	195	60.2
本人の希望を考慮	16	39.0	92	40.9	41	70.7	149	46.0
状況による	13	31.7	63	28.0	10	17.2	86	26.5

(15) トリプルマーカーについて（問 14）

実施している施設は病院 14 施設 35%、診療所 89 施設 38.7%、助産所では 0 施設であった。

トリプルマーカー検査を行っているか								
	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
はい	14	35.0	89	38.7			103	31.1
いいえ	26	65.0	141	61.3	61	100.0	228	68.9

(16) 入院費用について（問 15）

① 入院日数

入院日数　正常分娩で一般室使用の平均日数（単位：日）			
病院（n=40）	診療所（n=205）	助産所（n=69）	全体（n−314）
6.14	6.19	5.38	6.00

② 総額費用

入院総額　正常分娩で一般室使用の平均総額（単位：万円）			
病院（n=40）	診療所（n=205）	助産所（n=70）	全体（n=315）
37.71	36.41	33.86	36.01

③ 夜間加算料金

夜間料金　正常分娩で一般室使用の夜間料金の平均加算（単位：万円）

病院（n=36）	診療所（n=187）	助産所（n=58）	全体（n=281）
1.23	1.26	0.91	1.18

④ 深夜加算料金

深夜料金　正常分娩で一般室使用の深夜料金の平均加算（単位：万円）

病院（n=37）	診療所（n=190）	助産所（n=60）	全体（n=287）
1.98	2.07	1.26	1.89

⑤ 料金設定の時期（年）

値段設定を決めた時期（平成何年）

病院（n=38）	診療所（n=196）	助産所（n=67）	全体（n=301）
13.79	13.79	14.18	13.87

⑤ 料金設定の時期（月）

値段設定を決めた時期（何月）

病院（n=32）	診療所（n-166）	助産所（n=58）	全体（n=256）
6.38	5.89	5.57	5.87

⑥ 個室サービスについて

個室の設備・備品について（複数回答）

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
シャワー	24	68.6	82	51.6	7	25.9	113	51.1
トイレ	33	94.3	118	74.2	9	33.3	160	72.4
TV	35	100.0	149	93.7	18	66.7	202	91.4
電話	34	97.1	121	76.1	13	48.1	168	76.0
冷蔵庫	34	97.1	151	95.0	22	81.5	207	93.7
キッチン	13	37.1	23	14.5	7	25.9	43	19.5
ソファーセット	30	85.7	127	79.9	12	44.4	169	76.5

個室の広さ（㎡）

病院(n=24)	診療所（n=87）	助産所（n=16）	全体（n=127）
20.83	18.16	16.56	18.46

一日当たりの最高個室料金（単位：円）

病院（n=35）	診療所（n=165）	助産所（n=24）	全体（n=224）
13,110	9,805.37	6,708.33	9,989.89

個室数（単位：室）

病院（n=34）	診療所（n=169）	助産所（n-26）	全体（n=229）
3.88	4	2.69	3.83

（17） どのような方法で妊産婦や家族から意見を集めるか（問 16）

病院では投書箱の設置や相談窓口、アンケートを実施し意見を集めている。助産所の 56.7% 、診療所の 37.4%では、特に窓口を設けていない。

妊婦や家族からの意見について（複数回答）

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
投書箱を設けている	35	83.3	74	35.1	8	11.9	117	36.6
相談窓口で苦情や意見を聞ける体制がある	23	54.8	33	15.6	11	16.4	67	20.9
アンケート調査を行っている	29	69.0	87	41.2	7	10.4	123	38.4
特に窓口を設けてはいない	1	2.4	79	37.4	38	56.7	118	36.9
その他	4	9.5	12	5.7	23	34.3	39	12.2

（18） 出産費、検診費や指導料などの費用を決める独自の基準の有無について（問 17）

全体の 255 施設 78.2%で独自の基準を持っており、助産所では 92.9%となっている。病院や診療所では、地域の相場にそって決めているが 80%程度となっているが、助産所では、組織内での基準にそって決めているが 67.7%、地域の相場によって決めているが 50.8%であった。

出産費、検診費や指導料などの費用を決めるにあたっての独自の基準

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
あり	29	74.4	161	74.2	65	92.9	255	78.2
なし	10	25.6	56	25.8	5	7.1	71	21.8

費用を決める独自の基準（複数回答）

	病院		診療所		助産所		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
組織内での価格基準にそって決めている	11	37.9	47	29.2	44	67.7	102	40.0
地域の相場にそって決めている	24	82.8	127	78.9	33	50.8	184	72.2
その他	2	6.9	7	4.3	16	24.6	25	9.8

（19） 特に力を入れているサービスについて自由記載（問 18）

58 施設より回答があり、回答数は 432 個であった。内容を精査しカテゴリー化した結果 12 項目に分類できた。

1．母乳哺育に関すること

・妊娠中からの乳房の手入れの指導
・MC での乳房ケア
・母乳外来の充実
・母乳運動助産院実施　哺乳などビデオ提供
・入院中を通しての助産師の母乳哺育のマンツーマン指導
・入院中の母子同室
・母児同室（個室）
・母児異室だが授乳は自由にしている。
・全員母乳育児が出来るよう入院中の指導
・母乳哺育、哺乳、搾乳、ミルク追加などの指導
・母乳の安全性の確保（緊急時の対応）
・母乳育児支援を出生直後から取り組んでいる。
・カンガルーケア、母子同室早期授乳など WHO10 ヶ月、山内先生の 3.5 ヶ条に基づいた方法でおこなっている。
・退院指導 1 ヶ月間の、母乳外来でのサポート
・新生児訪問母乳外来など利用し、不安の解消、母乳確立へ援助、指導
・助産師による母乳外来を週 2 回実施
・産後の助産師外来
・合併症を有する方が多いので､産後の母親へのフォロー（母乳外来など）
・産後ケアとしての母乳育児相談
・産褥および産後 6 ヶ月までの継続的な母乳指導と母乳外来での母乳マッサージ
・母乳栄養指導（訪問、外来）
・退院後～1 ヶ月検診までの授乳指導（個別指導、無料）
・電話およびメールによる相談
・子育ての基本は母乳育児である。

2．親支援･育児支援に関すること

・産褥期の相談（家庭訪問を含める）
・カンガルーケアに力を入れている。
・赤ちゃんの生理的変化、便秘、湿疹、ゲップの出し方、ミルクの飲ませ方
・6 日間の入院中に母乳オムツ交換その他基本の学習を終了し退院させる。
・布オムツを退院後も使用するように指導　布オムツの貸し出し
・助産師による産後個別訪問
・退院後自宅へ伺い、沐浴と乳房マッサージをおこなっている。
・退院 4～7 日後の再診　その後初産の人、問題のある人は新生児訪問
・退院後産後 2 週間目に電話で育児の様子などを聞いて来院していただきフォローしている。
・退院後　おっぱい外来（2 週間後）、乳児健診（1 ヶ月～12 ヶ月まで月 1 回）
・育児支援（育児サロンで 1 ヶ月健診までの母親をサポート、子育て相談室で 5 ヶ月児までをサポート
・産後 1 ヶ月健診までお母様方の笑顔が見えない時は納得のできるまで何回でも訪問している。
・母と子のディーサービス　産後 2 ヶ月に当院に赤ちゃんをつれてきていただき、沐浴をおこなう。
・新生児訪問　育児クラス
・市町村の母子訪問

・出産後も乳児健診を１歳までは行っている。
・分娩後の母子のフォローを月１回３歳まで行っている。
・「ゆりかご会」年２回 1～6 ヶ月までの分娩者の母子、7 ヶ月～12 ヶ月までの分娩者の母子のストレス解消、育児疲れ、子育ての悩みなどの相談、小児科、皮膚科、歯科などの先生を講師にお願いし年２回開いていた。
・1～3 歳までのお子様を対象にした子供劇場を開催、また、母親の悩みや問題を持っている人の心理的サポートを実施。
・先輩ママ達の体験や情報交換、更に 2～3 ヶ月に一度小児科の相談会を実施。
・臨床心理士の導入、育児支援のためのクラス、サークル等をもうけて、産後の育児のサポートを行っている。
・妊産婦、褥婦、ベビーに対するヨーガ教室の実施（専門職）（ベビーマッサージ）
・母親同士のサポート　年１回の同窓会イベント育児の会(地域）の紹介
・育児支援　月１回「おしゃべりルーム」を開催（無料）
・当科にて出産された方を対象にベルツリークラブを設立
・拒食症､家庭内暴力、いじめ、自殺､育児ノイローゼ、幼児虐待等の予防のため育児のコツを啓蒙
・生活習慣病予防のため離乳食、食生活、噛んで食べることの意義
・諸計測　相談
・保育士による遊びのコツ
・栄養士による離乳食のコツ

３. 快適なお産への支援

・出産や育児のイメ-ジ作りのために母親教室を月５回実地している。
・妊婦検診は必ず夫婦、子連れで来院していただき、出産時は必ず立ち会っていただいている。
・なるべく帝切しないよう分娩前から充分気付けて診察をする。
・バースプランに沿った分娩管理
・ソフロロジー式分娩教育
・有効陣痛開始の頃より、妊婦に不安感や孤独感を感じさせないようにスタッフが付き添い補助動作を行うようにしている。
・第一期に心音低下が５例（内１例が早剥）をみとめたため全例フルモニタリングとなって助産師もしくは医師が内診し、多くの部屋でモニターを観察できるようにしている。
・分娩で入院中医師が３時間に１回は内診し経過を説明する。
・分娩時も家族と一緒に経過を観察し何か異常があればすぐに説明できるようにしている。
・NICU のバックアップ体制による安全で自然な分娩
・分娩は小児科の立会いを全例におこなっている。
・フリースタイル分娩で楽なお産
・アクティブバースで楽なお産
・ラマーズ法を基本として、できるだけ自然分娩
・リーブ法による分娩を行っている
・無痛分娩に力を入れている。
・水中出産
・立会い分娩
・自然分娩　安全性
・自然分娩を基本とし､アットホームな雰囲気の中で産婦さんやご家族が望まれる出産に近づくように努力している。
・家庭的な分娩
・会陰切開なし、新生児、産瘤、頭血腫なしを心掛けており事故０でいままで経過している。
・分娩直後子育てがすぐできるようようなお産を目指している。
・本人が良いお産だったと思えるようなお産、できる限りまた産みたいと思えるようなお産をして欲しいと考えている。
・帝王切開の方もカンガルー哺育をして頂き、母子間の絆と母性、父性の確立がスムーズに行われ

るようにしている。
・早期退院　自宅出産
・誕生の時の感動は皆がじっくり味わえるものにしたい。
・快適かつ安全に分娩、入院生活が送れるよう配慮する。
・婦人科手術、産科手術に力を入れている。特に創部に気を付けている。
・出産される方のご希望を優先し、助産院側の都合をできるだけなくする方針

4. アメニティ(生活環境の快適さ)

・喫煙妊婦の排他サービス　受診を断る　他院へ紹介状サービス
・入院準備品なしに出産に臨める
・4Dエコーによる映像をインターネットでみることができるサービス（無料）
・妊婦健診の際､超音波像をビデオテープに録画してまた医師と妊婦さんの対話やバックグラウンドミュージックなどの音も同時に録音して貸出しして（無料）のサービス（医師自作のカセット）。
・家庭的な雰囲気
・面会自由
・家族宿泊可能
・家族のリズムで過ごしていただく（こちら側のペースにあわさせない）。
・上のお子さんが過ごしやすくビデオ、おもちゃなど用意している（たくさん）。
・子連れ入院のサービスを行っており午前中は保育担当者が公園などに連れ出し遊ばせ入院中のお母さんはの負担軽減を図っている。
・第一子がいれば、なるべく入院できるようにしている。
・地域の特性柄、働くお母様がたのために子連れ入院分娩（家族入院）と、保育を合体した施設とし、入院分娩時上の子を保育園で預かりその子のことを心配せず入院生活を送れるよう配慮をしている。
・パーサーをおき患者さんの要求にこたえる（マッサージ　洗濯など）。
・産声録音
・出産直後の母児（父母児）の撮影ベビー撮影記入写真として退院時に進呈する。
・出産後沐浴のシーンをビデオ撮影して最後に母親が赤ちゃんを抱いているシーンを撮影して貸し出し。
・入院中のビデオ撮影
・退院時のアルバムセット
・授乳枕のサービス　退院時送呈(希望者のみ)
・アメニティグッズプレゼント
・1歳の誕生日に記念撮影と絵本他プレゼント
・建物　木造で体の優しい環境　光、風が入り妊産婦が安心して過ごせ、働く人も働きやすいように工夫。
・入院室　全部屋完全個室でベット（母、子別）を使用ですが、畳の部屋です。
・病室もホテル風の内装
・清潔な部屋
・全室個室
・インターネット光無料接続プラン　パソコン貸し出し無料
・お見舞いメールサービス　入院中の患者さんにお見舞いメールを届けている。
・女性専用病棟にはマッサージやネイルケアなどを受けられるリラクゼーションルームやヘアサロンも設置されており、MFICUにご入院の患者様から正常分娩の患者様に至る全ての患者様とご家族にとってできるだけ快適な療養環境を目指している。
・LDRと完全個室の環境のよる患者様のプライバシーの確保の実現と、ICチップによる高いセキュリティーシステムの構築､各部屋に設置された多機能コンピューターシステムなどにより､面会時間の撤廃や家族の立会い分娩、母子同室､母子異室の選択、食事の選択､インターネットやテレビショッピングなどのアメニティも充実している。

5. 食事に関すること

・美味しい食事
・季節感のあるメニュー
・食事は無農薬、有機肥料で作られた米、野菜を使用
・食事は自宅で栽培した野菜、家で作った醤油、味噌、その他ほとんど自然食をサービスしている。
・めりはりのある食事、野菜中心のメニュー（食べ方の妊婦への提案、家庭では普段行っていないようなメニュー）。
・和食
・栄養バランスの良いもの
・お祝い御膳
・退院前のお祝いディナーの提供
・退院時フルコース　週一回の出張握り寿司
・嫌いな物を出さない。暖かいものを出す。
・母乳育児に通じた入院食で帰宅後に参考になるメニューを提供している。
・あたたかい食事、家族への夕食の希望により一緒に食べられる。
・夫がいる場合一緒に食事をしてもらっている。
・食事　玄米菜食風に努め（無農薬野菜、調味料）、マクロ風の学習会を行う。
・個別に食事指導を行う。
・これからの子育て、家庭においての食生活を見直すチャンスになるよう妊娠中から旬の野菜を使った添加物をなるべく摂らないような食生活に心掛けるよう話しをしている。
・和食の会を実施している。

6. 個別対応・保健指導・健診・ケア

・年中無休（お勤めしている方が多いので）
・24 時間電話相談可
・妊婦健診　待ち時間が少ないように予約制
・妊婦健診に約 15～20 分かけ説明を充分行う。
・1 回の妊婦健診に 60 分かける。
・家族同伴の健診と指導に多く時間をとっている。
・妊娠初期に夫や家族とともに説明をする。以後、付き添っている場合は必ず一緒に説明。
・家族全体への関わり　夫、祖母には必要時に話しをしていく。
・妊婦健診から家族とともに行うようにし家族ともども同じ頃からスタッフと懇意にしておく。
・妊娠中から出産、産後まで一人の担当助産師が付き添う。
・助産師による保健指導
・診察の際には毎回助産師による個人面接談実施
・産婦の希望を取り入れた継続ケアが可能
・妊婦健診は予約制で待ち時間なく一人 45 分の中で健診をおこない担当する助産師よりイトーテルミー、アロママッツサージを施行する。
・妊婦健診において 5 ヶ月の犬の日に着帯　乳房ケア指導　予約
・タッチングによるコミュニケーションをとるなかで冷えなどの全身状態の把握また週数に合った指導を行っている。
・妊婦一人一人の個性や興味を持つ事柄を保健指導に結びつけるよう、気を付けている。
・見学の受け入れをして充分に納得いくまで説明をさせて頂く。
・困ったことに対する話し合いを充分にもつ。
・自然分娩ができるように指導
・出産後の疲労回復を促すためのオイルマッサージ、鍼灸、腰湯などのケアを連日退院まで行う。
・自分の出産、育児を受け入れ育児に前向きに取り組み自立していけるように関わる。
・早期退院希望の妊産婦への対応（訪問ケア）
・訪問(24 時間対応）の充実　可能な限り日常生活に早く戻れるよう支援している。

・産褥 2 日目より全身シャワー、洗髪、浴室の温度をあげ全身を洗ってさしあげる。
・産前、産後の腰痛対策
・実践かつ個別的なアドバイス＋ケアを提供している。
・現代の子の教育や社会環境、親の躾など、かみ合わない部分もあり素直に受け入れられるよう、言葉を選んで指導に心配りをしている。

7. 特殊外来・検査等

・妊娠超早期診断　不妊外来
・ハイリスク妊婦に対するハイリスク外来
・出生前診断など児の問題がある場合､スタッフによるプレネイタルビジット
・遺伝性疾患等のカウンセリング
・総合周産期母子医療センターとしての総合医療機関のメリットを生かし､様々な専門家との連携を図り、母子の様々な疾患に対して集約的な医療を提供している。
・ハイリスク妊娠に対しては母体搬送を早期に行うようにしている（母体搬送先は遠いため約 3 時間必要）。
・産後うつの早期発見のため、退院時､新生児訪問時、１ヶ月健診時の 3 回 EPDS チェック表など利用し、早期発見に努めている。
・聴力検査　AABR 施行
・問題を多く抱えている人には、医師、助産師、看護師でミーティングをして、満足できるようにケアすることがサービスであると考えている。
・特殊外来（思春期外来、更年期外来）、女性の一生を通して健康に関わっている。
・「分娩館」では分娩までの妊娠経過が良く理解でき、小学生からの性教育に役立っている。

8. 医療以外のサービス(アロマ、エステ、マタニティビクス、ヨガ等教室)

・出産準備のためのお灸クラスやストレッチクラス（仲間作り）
・毎回の妊婦健診時にイトーテルミー温熱療法を行っている(サービスで）。
・マタニティコンサート（2 回/年）音楽会通して心のやすらぎとリラックスを教え胎児問題を考えてもらう。
・洗髪、シャワーは希望により毎日
・産後にフェイシャルエステとヘアエステをサービス行っている。
・分娩後ヘアカット、エステのサービス
・入院中にエステ、リフレクソロジーのサービス
・入院中のアロママッサージ、フットケアサービス
・患者ニーズに沿った指導、教室の開設（安産教室、ヨガ、エアロビクス、離乳食教室、歯科受診、インファントマッサージ
・マタニティビクス
・マタニティエクササイズ
・マタニティスイミング
・マタニティヨーガ教室
・産後のアロマケアやベビーマッサージクラスの設置
・アロマ、お灸、マッサージを取り入れている。
・代替療法（ツボ、お灸、テルミー、アロマセラピー、ホメオパシーなど）を積極的に導入している。
・骨盤ケア　出産前、出産後の腰痛、恥骨痛などのトラブルをなくすためにトコちゃんベルトにて骨盤ケアを行っている(無料）。
・心理士の先生を囲んで悩み相談、産後リラックスしていただけるよう時間をとっている。
・産婦さんの分娩体験談をカンガルー通信として発行、院内コンサートやお祝いランチなどで、お友達作りの場も提供している。
・託児所（外来患者）

・母親達へのフリースペース提供（無料）
・お父さんの井戸端会議と称して平成 17 年 10 回位アウトドアーを中心に芋掘りや餅つきなど皆で考えて、各月の特徴を生かした行事。1000 坪の庭をフル利用。
・同窓会開催
・ニュースレターの発行

9. 接遇等

・優しい看護
・親切丁寧な接遇
・入院されれば常にマンツーマンで
・医療資源の充実　医師の複数配置　丁寧な外来診療
・何よりも患者様の話を聞くこと
・患者の希望に沿うこと
・妊婦さん達の親のようにしなければと思い、寄り添える、信頼されるように
・スタッフ教育（年間 6 回の医療研修 3 回の接遇研修その他自発的研修の推進）などによるヒューマンスキルアップ
・クレーム防止のため教育には力を入れている。

10. 安全・セキュリティ・管理

・医療の質を維持するため ISD9001 の導入(2003、9～)
・色々ありますが安全第一です
・息子 2 人が 2 時間以内の病院で産科医として勤務中　緊急時には都合のつくものが来院している。
・異常の早期発見を心掛け嘱託医と連携し最善をめざす。
・異常があれば総合病院に紹介
・助産業務ガイドラインを尊守する。
・4 地域との連携　病院への研修、研修会への参加
・医療の安全に関する表には見えない部分での投資（職員の研修など）
・5 月 1 回の勉強会　（職員の情報交換）
・社会資源の活用をコーディネートする。
・機微な個人情報を管理するためプライバシーマーク認定（2006、9～）
・セキュリティー、駐車場の誘導などのため 24 時間警備員常駐

11. 大切にしていること

・産む人の主体性を尊重し自力で産むことを助け、満足、納得のいく、そして感動、歓びのあるお産をしていい子育ての出発点にしてもらいたいと思って自然な正常産へ持っていくための、妊娠中の関わりを深く持っている。
・産む人の持っている力を最大限に引き出すための配慮をしている。
・夫の協力、愛情の度合いを特に注目し出産時の協力を最重要に考えている。
・安産の為、母乳育児の為、安産教室、サークルをしていて、スタッフと何回も顔を合わす工夫している。
・理解を促すためのていねいな説明を実行可能な方法を共にみつけ出す。
・母親に現時点での安楽を与えるのではなく、将来の夫婦、親子がより健康で豊かな人生であるよう導く。
・母親の健康、良いお産、良い子育てには一番大事である。
・家族の絆を強めるための働きかけに気を配っている。
・お産は全ての原点となり得る。

12.　その他

・リーズナブルな料金で

・10ヶ月より1週間に1回2,000円、他は何回来院しても無料（通常2～3日毎に来院(徒歩で)）
・妊娠7ヶ月より骨盤位の場合、2週間に1回2,000円、他は何度来院してもエコー代0円
・産後、退院後1ヶ月は無料昼夜問わず何回でも可。乳房マッサ-ジ、新生児管理料
・陣発時は何回来院しても無料
・夫入院無料　子連れ入院3,000～5,000円/日
・平成18年9月建て替え、施設が新しくなったことでもっと多くの妊産婦、子育て中の方に利用してもらうことを企画中。

（20） 自由記載（問19）

92施設から回答があり、回答数は234個であった。内容を精査しカテゴリー化した結果6項目に分類できた。

【周産期医療体制】

周産期医療崩壊の懸念･行政への希望

・崩壊しつつある周産期医療体制をいかに改善するかが最大の問題。
・先進国の中で異常に少ない医療費を更に少なくしようとするのは全くの誤り。
・産科医療の将来は閉ざされた。
・安全対策のための諸経費の増加、看護師、助産師の確保の困難性、無過失医療保険制度の民間保険承諾による経済的負担の増大、訴訟対策への費用の増加、産科パートタイム医の確保の困難性と賃金の増加など日本の産科の将来性はあまりにも暗いように思う。
・政府機関と現場の間の考え方の相違は大きく、今のままでは、いや既に産科医療は崩壊し始めていると考える。
・政府の今後の対策に期待してはいるが、かなり悲観的になっている。
・地域から産科医がいなくなった時、産科医不足に歯止めのかからない病院に妊婦が殺到（またはお産難民化）、未熟な助産師によるお産、経験不足の産科医による帝王切開の増加が懸念される。

分娩施設の集約化

・分娩のセンター化は決して妊婦のためにならない。
・集約化をするといいことないと思われる。適当なお産になり心のこもったケアができない。
・地域における周産期センターで分娩を扱うようなシステムが整備されることを望む。

周産期医療への意見

・大変さに見合う報酬が必要。
・健診が産業化した結果無駄な検査、投薬が多過ぎる。
・日本における医療資源はとぼしく、しかも偏在している。よって、規則を強化するのではなく、可能と思われる職種を味方につけて全国一律ではなく、その地域に合った周産期医療体系を構築すべきと考える。
・職人意識の強い医師が自分のできる範囲で（範囲からはずれれば搬送する）（助産師もそうだろうが）分娩を行う。患者も医師も満足度が高いと思うがいかがであろうか？
・産科医、産科施設の減少で産み場が身近に無かったり、お産の集中化がとりざたされているが、お産は極めて個人的なことであり家庭の中のできごとである。生活の場で或いは生活の場に近いところでなされるべきものである。

医療連携

・異常が考えられる妊婦の早期母体搬送
・本県では周産期医療の地域化が成功、定着しているので問題は少ない。
・行政、大学、国公立病院、医師会の連携が大事。

・ハイリスクに対して重点的に周産期センターを整備して、正常産は地域で受け入れられる診療所や助産所をもっとふやしていくよう望む。
・へき地でも医療ヘリコプターをおけば異常産には対応できると思う。
・連携医療に関して困っている。
・医療法一部改正により助産師と病院の連携を国や都が整備して欲しい。
・トラブル発生時の地域の医療機関との連携がスムースにいかない時があり大変困ってしまうことがある。
・助産院は入院設備のある病院と提携がつかないと大変だが、現在クリニックのドクター（産婦人科医師）に嘱託医となっていただき診察相談に乗ってもらっている。
・妊産婦が安心して、また、希望するような出産を全力で取り組んでいる。医師、助産師との協力で母子を守る体制を政治的に協力し合える関係を希望する。
・都内に分娩施設が少なく悩みの種である。
・離島での島で唯一の施設で､他院よりの応援もいただけない。

医療安全

・分娩による医療事故を全て医療側に責任をもとめるのはどうかと思う。誰もが一生懸命である。
・分娩はいつ何時異常になるか分からないことを産婦さんに理解してもらい医療スタッフ（助産師、看護師）と良好な関係でよいお産をしたいと考えているが、最近の医療者の対応には納得いかない。褥婦さんのニーズがある限りは自分のやり方を信じて続けたいと思うが、不安である。
・医療安全は分娩数に比例すると考えている。
・一人診療所で院長が全責任を負い、すべてを把握し疲れない程度の分娩を取り扱うが、安全性は高いと考えている。
・現状のような診療所(医師一人体制）での、分娩管理を行っていくことに疑問を感じている。

マスコミの問題

・もう少しマスコミなどの批判がなければいいと思う。マスコミ報道を聞いていると、努力しているのに世間からいじめられているような気持ちになる。

【経営】

分娩料引き上げ

・分娩料を UP する必要があるかも
・このような研究をするまでもなく分娩の給付金をひきあげることが必要。明白だと思う。
・開業間もない若い時代はお産取り扱えても歳と共に体力的に無理、土地を買って建物（病室手術室当直室、レントゲン室、分娩室）を建てお産をやるなら、お産の費用一件 100 万円くらいででもないとペイしない。
・全国的に、分娩料は（入院料含め）安価すぎる。70～100 万円位となれば、より安全かつ快適なお産ができるのでは。
・産科医の労働時間、ストレス等合わせると現在の分娩費は安すぎると考える。
・現在の地域相場に合わせてはいるが、1 件あたりの総額は 50～55 万円でもよいと考える。
・妊婦への経済的支援の増加案が一律に検討されているのは如何なものか。

報酬等への不満

・大変さに見合う報酬が必要
・助産所は税制面での優遇措置も全くない。
・24 時間常に応じられるよう体制をとっているにも関わらず、夜間の相談も多いのに、ほとんどボランティアとして行っている。
・施設・アメニティ等
・経済的な理由で少子化となっている現状ではあるが、入院分娩に関しては新築の施設、ホテル並みの食事、退院後レストランへの接待などの豪華な入院生活を希求している妊婦が多いのには驚

く。従って入院分娩費用も 50～60 万円のクリニック、病院が繁栄しているようだ。
・食事、病室にデラックス他の今日、財政難な小医院は四苦八苦している。
・もう、ある程度のアメニティーは、どこも差がない。
・これからは、医療の質でこそ来院者や入院患者の評価を得られる仕組みが必要と考える。
・来院患者の中には食事が美味しい、クリニックがきれいなど理由に当院を選んでいる人も事実なので、今後今のアメニティーを維持しながらやっていかざるを得ないのが正直なところである。
・なるべく費用をかけて戴かないよう話す。分娩より、今後の子育てがどんなに大切であるかを…。
・助産所は全て自費（自由)診療である。保険適用できることがない妊婦様の負担は大きいと感じることがある。

経営の問題

・分娩数、外来数が少ないので、産婦人科の独立、採算に困難がある。
・十分なケアを行うために、1 ヶ月 1～2 名以上の分娩は受けられない。しかし、急に状態が変化して病院へ送ることもあり、分娩のない月もある。1 ヶ月他の仕事をキャンセルして分娩にそなえても収入がなく、スタッフに支払いだけが残り、助産所でしっかりしたケアをしつつ生活するのは大変だと思う。
・助産所の場合、大量のお産をこなすことはできない。適量の出産をじっくりつきあうことになるが、そのケアの質の特性を考えると、経営的な工夫が必要である。分娩監視装置、超音波、ビリチェック、パルスオキシメーターなどの ME の導入は助産院経営には負担。ローコストで効果的なシステムができると良いなと思う。
・先日学会で、ある先生が産婦さんの分娩料未払いが、7,000 万円、手術その他数億円と言っていた（年間）。私共は医療費未払いが多く、泣いている。
・71 歳、当院開設 27 年分娩総数 4,776 例。長男産婦人科医 15 年の経験あれど相続する意思なし。産科は 3 名以上の医師で行うならできるものの、3 名以上の医師で個室希望の患者を相手に改築したときには経営は赤字になるという。小生が 1 人でやっていた頃が懐かしい。
・建物が古くなったので改造も考えている。

【人材不足(医師・助産師等)】

人材不足の現状

・昭和 50 年までは、患者数も多く分娩も年間 400～500 ぐらいあった。旧制度の助産師もいたので彼女らの助けで患者様にも感謝された。それ以後新制度の助産師が私共のような小医院で勤務者がなく分娩数も少なくて、医師自身だけで出来る産婦さんを見るようにして今日に至っている。最近、産科医は悪者になり医事論争が多くなり、産科医のなり手がなくなり今年は全国で 210 人になり女医 70%となった。
・今後も産科医は減少すると思う。
・現状維持で手が足りず、また後継者も育たずこれからの産科の将来がみえない。
・満足のいくサービス提供を努めているが助産師、看護師不足が現状。
・産科病棟は新生児の看護要員が確保されていない。
・当院には産婦人科医がいないので他の県立病院より 1～2 ヶ月交替で産婦人科医が診療にあたっている。
・助産師、看護師不足で補充ができないでいる。
・少子高齢化の声がきこえて何年か、政府では大臣が変わるたびに出産費用、児童手当ての増額と現状を把握もそこそこに声をあげているが、受け皿である産婦人科医、小児科医の不足で安心安全な出産育児は無理。
・管理者を集めるのに苦労する、特に、助産婦、医師不足が問題だ。
・助産師の数が足りない。
・分娩数が年々増加しているが医師の数は減少しているため医師 1 人あたりの仕事量が増加している。

人材確保対策等

・母子保健推進のためにも看護職の体制検討をお願いしたい。
・産婦人科医を希望する研修医が増えるようような政策をお願いする。
・何よりも助産師養成が急務と考える（現在の保助看法の内診問題を変更する気がないなら特に）。
・看護師の内診問題を分娩第１期に認めて欲しい（助産師は募集してもいない）。
・産科勤務の看護師に簡単な再教育で助産師の受験資格を与えて欲しい。

【地域における育児支援】

・訪問の必要性を実感している。
・育児支援（母乳や保育相談）は当施設以外の方も受け入れ努力しているが相互の理解がもてないのが残念ならない。
・地域ぐるみで子を産み子育て支援をしたいものだ。
・育児サークル、栄養相談、フリーマーケットなど 10 年以上続けている。
・病院出産後 4～5 日で退院後、育児に不慣れな褥婦を予測、産後ケア事業に参加している。
・過疎農村地なので家族、親族のなかへ入り込めるよう特に心掛けている。

【少子化対策】

・少子化となり 1 回の出産を大切にされる方が増えている。
・若者が安心して子供が生めるような政策をお願いしたい。

【その他の意見･力を入れているサービス等】

・年毎にサービス過剰の印象を強く感じる。
・助産師教育の見直しが必要では（学生の間の分娩実習は免許を取ってからにするとか）
・産科医の産科学に対して、余りにも商業的な面や、医師の恥ずべき邪道へ傾いているのでは？
・外来診療のみなので 8～9 ヶ月以降は紹介している。妊婦の不安を取り除き、より快適なマタニティライフを送れるようアドバイスをしている。毎回ご夫婦で来院される方も多く手間と時間はかかるが好評を得ている。患者の満足度が高いので外来のみでも（分娩をやめても）やっていける。
・500 例近くまでは医師のみの診察で行ってきて、助産師が来たのは 1 年半。本心からいえば 1 人で全例みた方が、学びがある。
・各施設の様々な分娩の方法、入院期間の様子など意見交換の場があると良いのではないか。
・質の向上よりも、妊娠経過を無事に終えお産の充実感を味わってもらいたいと思っている。
・小回りのきくサービスを常に考えている
・何よりも妊産婦、新生児の心身の健康を傷つけないよう努力している。
・看護師(特に産科看護師の資格を有する）の内診ができるようなればと希望している。
・母子医療サービスの目的は安全な医療は勿論だが、妊産婦の喜び、笑顔と活力を引き出すことである。嬉しくて、楽しくて、元気な妊婦さんは、きっといい赤ちゃんを育ててくれると思うからである。スタッフは、親切に真心こめて妊産婦に対する。必ず妊産婦さんは応えてくれる「ありがとう」と。人に感謝したとき、その妊婦さんは大きな生命力を得る。嬉しいことです。
・母乳育児は 9 割以上の母親が最初は望んでいる。当然の事と思う。ヒトという哺乳類である故当然であるし、とても奥が深い。しかし、この当然であるはずの母乳育児が最近見直されてきているが、なかなか難しい現状であると思う。出産費用もさる事ながら、母乳育児支援にも公費が使われるべきと常々思ってきた。人工乳に移行する 1 つの原因として乳房トラブルを起こし、仕方なく母乳を諦める人が多い。その原因は色々考えられるが、昔より多くなっていると思う。食事などの他に私は、産科系で正常にも抗生剤が使用される関係で耐性菌の蔓延も大きく関与しているように思えてならない。
・近医、帝王切開率が多い。初産で帝王切開すれば次のお産も帝王切開になる。助産師会もガイドラインで前回帝王切開は扱っていけないことになった（平成 16 年～）。妊婦さんは経膣分娩を望んでいる。初回分娩で安易に帝王切開に移行しているように思えてならない。もっと自然の産む力、生まれる力を信じて待ってほしい。出生率の低下にも原因の 1 つになっていると思う。

・助産院では無料券が使用できない。妊産婦のために貧血の検査などは無料にしている。安全のために 1 ヶ月間は（産後）無料哺育に努めている。乳幼児健診無料、指導料は無料、土日なく 24 時間営業している。
・異常を予防し、産婦の自己管理、努力で正常産に導くことができれば、低コストに対して報酬がつくようなシステムが国策になるといい。診療報酬が「安産」に対して評価されるように産科における医療費節減につながるよう願う。オランダ、30%が自宅出産で妊娠中から「保険適用ケース」にならないような予防ケアが充実している。日本では、安全上、帝王切開率が上がってきたり、正常産でも無痛、会陰切開、縫合、薬剤投与など、不必要な医療介入が多い。診療報酬制度については詳しく知らないので的外れな意見かもしれないが、保険適用→国費、医療コスト上昇→財政圧迫、結局患者負担増、の図式をかえるために保険適用しなかった→よかった！しかし正常産について他の方法で患者負担を減らし医療者の収入は増えるようにならないかと、いつも思っている。安全第一で不必要な医療、薬剤使用が増えないようにしたい。
・妊婦健診、産後の健診母乳育児支援、育児相談の無料化を望む。各自治体によっては一部無料になっている部分もあるが、助産院で出産する方は無料券が使用できず、不公平感を持っている。日本国民がどこで妊娠、出産しても同じような待遇がうけられるようすべきと考える。
・ゆりかごを動かす手は、未来を大きく変える。母性崩壊につながるようなサービスは罪と考える。
・10 月から 35 万になり当院では自己負担がなくなり助かる。
・助産師の不足も開業するまでは、自信、技量、愛情、努力、忍耐など、しっかり身につけて社会の一員として働いて欲しい。
・未熟な男女が子を産み、毎日の様に虐待、子殺し、いじめなど誰を信用して生きればよいか、戦前、戦中、戦後の厳しい世代を乗り越えた自分は悲しい 83 歳。
・病医院と助産所は同じ医療施設でも医療行為のできる、できないの大きな差がある。そのような点では比較するのが難しいと思うので分けて考えていただいたほうが良いと思う。サービスやケアについては比較できるかと思う。
・妊娠中特に外来の初日から分娩時のリラックス呼吸法や、尿漏れ防止のキーゲル体操など女性でなければ解らぬ部分への配慮を行っている。
・自己をはっきり主張できるお母さんになるために、常に本人および家族の気持ちと意見を口に出していう訓練を心掛けている。

Ⅲ．まとめ

1．本研究で明らかになったことは以下の通りである。

1）サービスと値段設定

・正常分娩で 6 日間入院し、平均総額は約 36 万円であった。
・外来における初診料は平均約 4,700 円であった。
・外来における再診料は平均約 2,900 円であたった。
・外来における妊婦健診の料金は、平均約 4,000 円であった。
・妊娠中の超音波検査 1 回の検査費用は平均約 1,600 円であった。
・正常分娩で一般室使用での夜間における分娩料金の加算は、平均約 1 万円であった。
・正常分娩で一般室使用での深夜における分娩料金の加算は、平均約 2 万円であった。
・沐浴指導は 85.8%の施設で実施しており、そのうち 77.8%が無料で、最小価格は 3,000 円、最大価格は 5,000 円であった。
・助産師外来は 29.4%の施設で実施しており、そのうち 42.6%が無料で、最小価格は 300 円、最大価格は 7,000 円であった。

・退院後の家庭訪問は 23.4％の施設で実施しており、そのうち 50.6％が無料で、最小価格は 3,000 円、最大価格は 15,000 円であった。
・母親教室、沐浴教室、母乳外来などのサービス項目 15 をサービス数とし、サービスの数を施設類型毎に比較したところ、診療所は施設による差異が大きいが、助産所は概ね多くのサービスを実施していた。
・自由記載においては、産前産後のエクササイズ、ベビーマッサージ、各種教室、出産前後の家族の支援、サークル活動に至るまで、さまざまなサービスが無料から有料まで差はあるものの実施されていた。

2）施設設備やサービスの質の向上のための取り組み

・陣痛室と分娩室が一緒になっている施設は 40．5％であった。
・立会い分娩を行っている施設は 93.2％であった。また、立会い者を制限していない施設は 63.6％であった。
・母児同室を行っているのは 64.4％、半母児同室を行っているのは 23.6％であった。
・個室の部屋には、冷蔵庫が 93.7％、テレビが 91.4％、ソファーセットが 76.5％整備されていた。
・自由記載においては、母乳哺育、親支援・育児支援、快適なお産への支援、アメニティ（生活環境の快適さ）、特殊外来・検査、接遇等、安全・セキュリティー・管理等においてそれぞれの施設が工夫をしながらサービスを行っていた。

２．研究の限界

・調査票を配布した 5,788 施設（病院・診療所 5,582 施設　助産所 206 施設）のうち、644 施設から回答を得た（回収率 11.1%）。そのうち有効回答 367 施設を分析の対象とした（有効回答率 57.0%）。本研究における結果においては、アンケートに関して積極的に回答いただいた施設に偏っている可能性がある。
・出産施設そのもののデータベースが整備されておらず、施設における診療科も産科、婦人科、産婦人科という表示が重複され表示されている。また、産科と表示されいても、実際には分娩を取り扱っていない施設もあり、診療科別の表示のみならず、出産施設という表示も必要であり、これらのことは今後の課題であろう。

３．謝辞

回答をいただいた施設は、それぞれに施設整備やサービス等の質の向上のために工夫し実践されており、その努力に敬意を表すると共に、本研究にご協力いただいたことを厚く御礼を申し上げる。

お産の実態に関する調査

貴施設が病院であれば１、診療所であれば２，助産所であれば３を右枠にご記入下さい。

施設（病院施設では産科をお考え下さい）の体制についてお聞きします。

問１：スタッフ（医療職種）の総数と、その内訳を以下の表に記入して下さい。

スタッフ総数			医師	助産師	保健師	看護師	准看護師	その他
	常勤		人	人	人	人	人	人
	パート	実数	人	人	人	人	人	人
＿＿名		常勤換算	人	人	人	人	人	人

問２：以下の項目に対して、H17 年１月から 12 月の総計を基準として数値をご記入して下さい。

注）なお、開院して１年未満の施設は開院から 12 月までの期間を下記に記入して下さい。

⇨ 開院から［　　か月間］の数値の総計

問２‐１）外来患者（妊産褥婦）数をご記入下さい。

［　　名／１年間］

問２‐２）分娩数をご記入下さい。

［　　件／１年間］

問２‐３）分娩数の内訳をご記入下さい。

１　帝王切開	件／１年間
２　双胎、多胎分娩	件／１年間
３　吸引分娩	件／１年間
４　鉗子分娩	件／１年間

問３：誘発分娩（計画分娩）を行っていますか。番号１つに○印をつけて下さい。

［１　はい　　２　いいえ］→ 問４へ

問３‐２：問３でではいと答えた方は下記から該当する番号１つに○印をつけてください。

１　医学的理由
２　本人・家族の希望

問 ４：陣痛室と分娩室は一緒になっていますか。下記から該当する番号１つに○印をつけて下さい。

［１　はい　　２　いいえ］

問 5：立会い分娩は行なっていますか。番号１つに○印をつけて下さい。

1　はい	2　いいえ → 問６へ

問５‐２：問５ではいと答えた方は下記から該当する番号１つに○印をつけて下さい。

1　夫のみ
2　制限なし

問 6：分娩時（分娩第 2 期）の産婦の体位について、下記から該当する番号 １つに○印をつけて下さい。

1　主として仰臥位
2　主として産婦の好きなポジション

問 7：会陰切開についてお聞きします。1）2）については番号１つに○印をつけて下さい。

問 7‐1）原則として初産婦には会陰切開を行っている。

1　はい	2　いいえ

問 7‐2）原則として経産婦には会陰切開を行っている。

1　はい	2　いいえ

問 7‐3）貴施設での H17 年の会陰切開率（１年間の平均値）をお書き下さい。

%

問 8：出産後のお母さんと赤ちゃんは、一緒にいますか。下記から該当する番号１つに○印をつけてください。

1　母児同室
2　母児異室
3　母児半同室（昼間は同室、夜は異室）

問 9：母乳保育に関してお聞きします。医学的に必要な場合を除いて、入院中にミルクや糖水を赤ちゃんに与えていますか。番号１つに○印をつけて下さい。

1　はい	2　いいえ

問 10：面会時間の制限を行なっていますか。番号１つに○印をつけて下さい。

1　はい	2　いいえ

問 11：学生実習を受け入れていますか。番号１つに○印をつけて下さい。

1　はい	2　いいえ → 次頁へ

問 11‐2)：問 11 ではいと答えた方は下記から該当する番号全てに○印をつけてください。（複数回答可）

1　助産師養成課程（大学や専門学校を含む）
2　看護師養成課程（大学や専門学校を含む）
3　准看護師養成課程

さまざまな時期におこなっているサービスとその価格についてお聞きします。

（例）　　**注：実施していれば○、無料であれば○、価格については記入して下さい。**

教室、相談など	実施	無料	価格
母親教室（妊婦のみ）	○		*4回コース、各1,000円*
両親学級（妊婦と夫、家族）	○	○	
退院指導	○		*入院費の中に入れ込んでいる。3、000円*

上記の例示を参考に、以下の表の該当するものに○、価格については詳細をお書き下さい。

教室、相談など	実施	無料	価格
母親教室（妊婦のみ）			円
両親学級（妊婦と夫）			円
父親学級（父親のみ）			円
祖父母学級			円
着帯指導			円
栄養指導			円
遺伝相談			円
外来でのさまざまな相談			円
電話相談			円
E メール相談			円
助産師外来			円
退院指導			円
沐浴指導			円
母乳外来			円
退院後の家庭訪問			円
上記以外のサービスを貴施設が行なっていれば、以下にご記入下さい。			
			円
			円
			円

外来及び入院に関する価格についてお聞きします。

問 12：外来における妊婦検診について下記の項目に値段をお書き下さい。

1）初診料	円
2）再診料	円
3）妊婦検診の料金	円

問 13：超音波検査についてお聞きします。

1 回の検査費用はおいくらですか　　円

問 13-2）妊娠中に超音波検査を何回行いますか。下記から該当する番号全てに○印をつけて下さい。（複数回答可）

1　原則 3 回
2　医学的に問題がある場合は適宜行っている
3　本人の希望を考慮する

問 14：トリプルマーカー検査を行っていますか。番号1つに○印をつけて下さい。

1　はい　　2　いいえ

問 15：入院時の費用についてお聞きします。

1）正常分娩で一般室使用での設定で下記の質問にお答え下さい。

①　　日入院で総額　②　　万円

夜間料金は③　　万円加算、　深夜料金は④　　万円加算

2）上記の値段設定はいつ取り決めたものですか。

①平成　　年　、②　　月

3）個室料金について、下記の表に値段の高い順番から部屋数と室料を記述し、備わっている設備・備品に○を、広さには数値㎡を（　　）にご記入下さい。

設備・備品・広さ	室料(1 日)	室数
シャワー、トイレ、TV、電話、冷蔵庫、キッチン、ソファーセット、（　　）㎡	円	
シャワー、トイレ、TV、電話、冷蔵庫、キッチン、ソファーセット、（　　）㎡	円	
シャワー、トイレ、TV、電話、冷蔵庫、キッチン、ソファーセット、（　　）㎡	円	
シャワー、トイレ、TV、電話、冷蔵庫、キッチン、ソファーセット、（　　）㎡	円	
シャワー、トイレ、TV、電話、冷蔵庫、キッチン、ソファーセット、（　　）㎡	円	

独自のサービス等に関してお聞きします。

問 16：施設の対応やケアなどに関する妊産婦や家族からの意見はどのように集めていますか。
下記から該当する番号全てに○印をつけて下さい。その他を選ばれた場合は、内容をお書き下さい。
（複数回答可）

1　投書箱を設けている
2　相談窓口で苦情や意見を聞ける体制がある
3　アンケート調査を行っている
4　特に窓口を設けてはいない
5　その他（　　）

問 17：出産費、検診費や指導料などの費用を決めるにあたり独自の基準がありますか。
下記の番号１つに○印をつけて下さい。

1　はい　　2　いいえ → 問 18 へ

問 17-2）：問 17 ではいと答えた方は、下記から該当する番号全てに○をつけて下さい。
その他を選ばれた場合は、内容をお書き下さい。

1　組織内での価格基準にそって決めている
2　地域の相場にそって決めている
3　その他（　　）

問 18：貴施設で特に力を入れているサービスについて、何をどのように行なっているかを詳しくお書き下さい。

問 19：その他、ご意見など、ご自由にお書き下さい。

御協力、ありがとうございました。

なお、この調査に関する結果などを御希望の場合は、御連絡先を記入ください。
後日、郵送させていただきます。

貴施設名	御住所	御担当者様氏名
	〒	

ご記入いただいた調査票は、同封した返信用封筒に入れて、１１月末までに投函していただくよう、お願い申し上げます。

次世代育成支援としての妊娠出産支援の
あり方に関する調査研究
報告書

平成 20 年 3 月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
〒105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11
第 11 東洋海事ビル
TEL：03 (3506) 8529
FAX：03 (3506) 8528

本報告書の全部又は一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

PJ No. 07104