厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

出産に係る診療やケア等について（その３）

厚生労働省 保険局医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第２回検討会での指摘事項等

（注）主なご指摘事項を事務局で整理したもの。（御意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。）

（ 11月４日　第２回妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会）

○　周辺地域に代替となる分娩施設が少ない地域、他の分娩取扱施設への移動に長時間を要する施設では、小規模施設であっても分娩医療の提供を継続する必要が高いと考えるため、小規模施設の地域の分布を調査し、周辺の地域の代替施設の有無、移動時間、地域における周産期医療の貢献度、連携体制、診療体制、これらも考慮した上で、地方の総合周産期母子医療センターとして経営が成り立つような地域分娩体制の医療を維持していく加算の設定が必要。

○　オキシトシン製剤の処方数量を例えば10年程度とかで集計してほしい。また、他の子宮収縮作用のある薬剤の使用状況はどうなのか。

○　計画無痛分娩とオンデマンド無痛分娩について、施設数ではなく実施数はどのようになっているのか。費用差の要因はどうなっているのか。

○　厚労科研（「安全な無痛分娩実施のための体制構築のための研究」）について、もう少し内容が分かるように要約などを示してほしい。

○　診療報酬では、医療費の内容が分かる領収書・明細というものが交付されるが、これまで自費であった出産費用について、もし規定がないのであれば、新たな出産の制度が始まるときには、妊産婦や家族に請求の内容がしっかり分かるように、明細書の発行を分娩施設に義務づけをするなど、対応が必要ではないか。

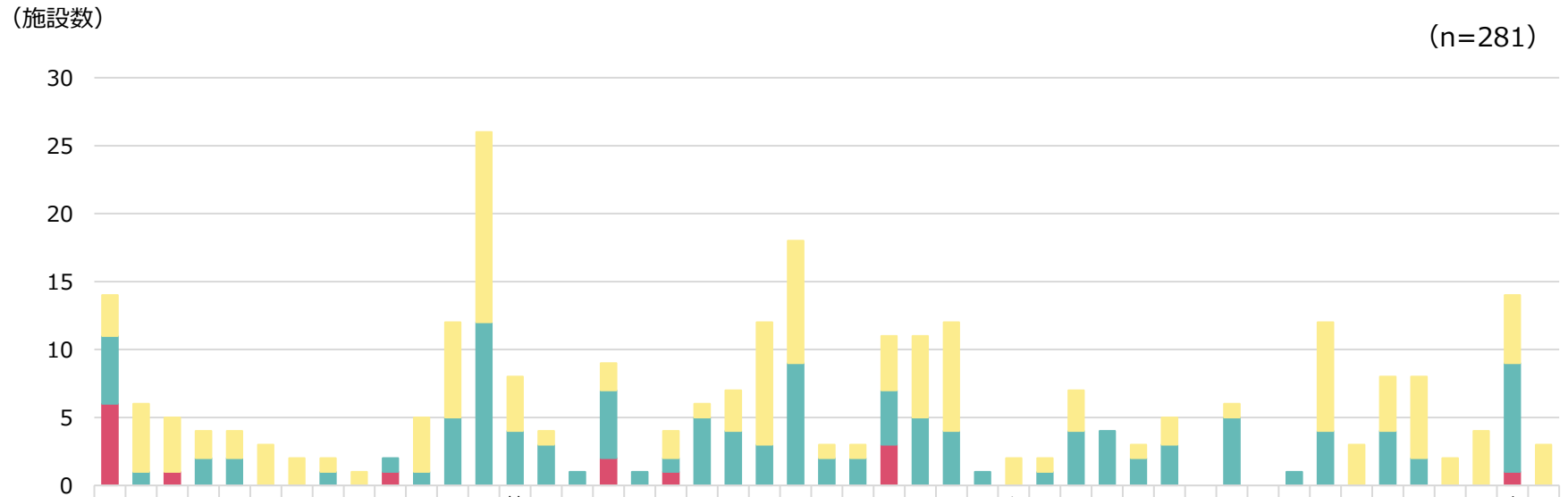
○　出産に係る診療やケアについて、当事者である妊産婦を調査した詳細のデータを共有いただきたい。

○　母親自身が出産後に入院を要した際、新生児とパートナーである父親が子育てをするということについてのサポート体制というのがない。疾患のある妊婦の対応やその後のケアについても幅広く検討してほしい。

年間分娩件数が100件未満の医療機関の都道府県分布

- 令和７年度の年間分娩件数（出産育児一時金等の直接支払制度を利用した請求ベース）が100件未満の医療機関は全国に281件あり、東京都26施設、愛知県18施設、北海道14施設、鹿児島14施設の順に多かった。

【年間分娩件数（出産育児一時金等の直接支払制度を利用した請求ベース）が100件未満の医療機関の都道府県分布（令和７年度）】



	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
合計	14	6	5	4	4	3	2	2	1	2	5	12	26	8	4	1	9	1	4	6	7	12	18	3	3	11	11	12	1	2	2	7	4	3	5	0	6	0	1	12	3	8	8	2	4	14	3
診療所	3	5	4	2	2	3	2	1	1	0	4	7	14	4	1	0	2	0	2	1	3	9	9	1	1	4	6	8	0	2	1	3	0	1	2	0	1	0	0	8	3	4	6	2	4	5	3
その他の病院	5	1	0	2	2	0	0	1	0	1	1	5	12	4	3	1	5	1	1	5	4	3	9	2	2	4	5	4	1	0	1	4	4	2	3	0	5	0	1	4	0	4	2	0	0	8	0
地域周産期母子医療センター	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
総合周産期母子医療センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

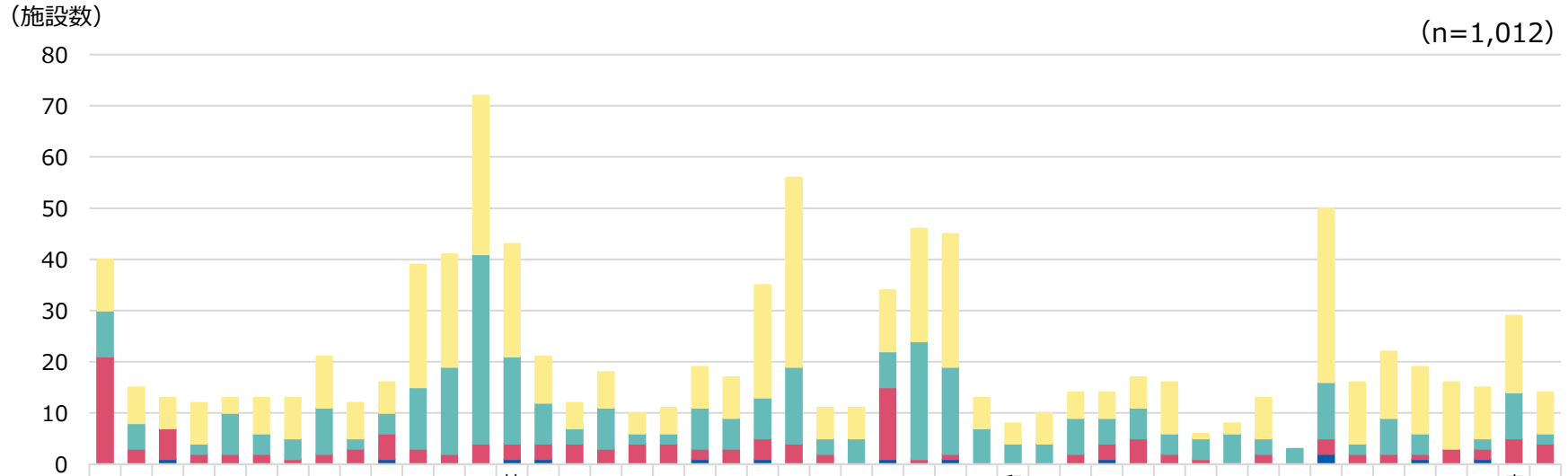
出典：令和７年４月～令和８年３月請求分の出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構及び国民健康保険中央会）

- 出産年月日が令和7年度のものを対象に施設ごとの請求件数を集計。

年間分娩件数が300件未満の医療機関の都道府県分布

- 令和７年度の年間分娩件数（出産育児一時金等の直接支払制度を利用した請求ベース）が300件未満の医療機関は全国に1,012件あり、東京都72施設、愛知県56施設、福岡県50施設、大阪府46施設の順に多かった。
- 年間分娩件数が300件未満の総合周産期母子医療センターは、全国で13施設であった。

【年間分娩件数（出産育児一時金等の直接支払制度を利用した請求ベース）が300件未満の医療機関の都道府県分布（令和７年度）】



	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
合計	40	15	13	12	13	13	13	21	12	16	39	41	72	43	21	12	18	10	11	19	17	35	56	11	11	34	46	45	13	8	10	14	14	17	16	6	8	13	3	50	16	22	19	16	15	29	14
診療所	10	7	6	8	3	7	8	10	7	6	24	22	31	22	9	5	7	4	5	8	8	22	37	6	6	12	22	26	6	4	6	5	5	6	10	1	2	8	0	34	12	13	13	13	10	15	8
その他の病院	9	5	0	2	8	4	4	9	2	4	12	17	37	17	8	3	8	2	2	8	6	8	15	3	5	7	23	17	7	4	4	7	5	6	4	4	6	3	3	11	2	7	4	0	2	9	2
地域周産期母子医療センター	21	3	6	2	2	2	1	2	3	5	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	4	2	0	14	1	1	0	0	0	2	3	5	2	1	0	2	0	3	2	2	1	3	2	5	4
総合周産期母子医療センター	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0

出典：令和７年４月～令和８年３月請求分の出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構及び国民健康保険中央会）

- 出産年月日が令和7年度のものを対象に施設ごとの請求件数を集計。

周産期医療圏ごとの年間分娩件数300件未満の医療機関数①

- 263の周産期医療圏のうち、年間分娩件数300件未満の医療機関を有する医療圏は250であった。請求医療機関数が1件かつ請求件数300件未満の医療圏は32であった。

都道府県	周産期医療圏名	請求があった医療機関数	請求件数300未満の医療機関数
北海道	南渡島	5	2
	南檜山	0	0
	北渡島檜山	1	1
	札幌	28	12
	後志	2	2
	南空知	1	1
	中空知	1	1
	北空知	0	0
	西胆振	2	1
	東胆振	3	2
	日高	1	1
	上川中部	7	5
	上川北部	1	1
	富良野	1	1
	留萌	1	1
	宗谷	1	1
	北網	3	2
	遠紋	2	2
	十勝	3	1
	釧路	2	1
	根室	2	2
青森県	津軽地域	7	6
	八戸地域	4	1
	青森地域	5	3
	西北五地域	2	2
	上十三地域	2	2
	下北地域	1	1
岩手県	盛岡・宮古	10	6
	岩手中部・胆江・両磐	7	4
	気仙・釜石	1	1
	久慈・二戸	2	2

都道府県	周産期医療圏名	請求があった医療機関数	請求件数300未満の医療機関数
宮城県	仙南	2	2
	仙台	17	8
	大崎・栗原	3	0
	石巻・登米・気仙沼	3	2
秋田県	県北	2	2
	県央	10	6
	県南	5	5
山形県	村山	10	6
	最上	1	1
	置賜	4	4
	庄内	4	2
福島県	県北	7	5
	県中	8	3
	県南	2	1
	相双	2	2
	いわき	3	1
	会津・南会津	2	1
茨城県	県央・県北	15	7
	県南東	11	8
	県南西	12	6
栃木県	那須・塩谷	4	1
	宇都宮・上都賀	10	5
	芳賀	1	1
	下都賀	6	1
	両毛	5	4
群馬県	北部	8	3
	中部	4	2
	西部	8	6
	東部	8	5

都道府県	周産期医療圏名	請求があった医療機関数	請求件数300未満の医療機関数
埼玉県	南部	9	4
	南西部	8	3
	東部	12	6
	さいたま	13	5
	県央	6	4
	川越比企	7	2
	西部	10	6
	利根	6	4
	北部	6	4
	秩父	1	1
千葉県	千葉	12	3
	東葛南部	23	9
	東葛北部	18	10
	印旛	11	6
	香取海匝	2	1
	山武長生夷隅	3	3
	安房	2	1
	君津	6	3
	市原	6	5
東京都	区中央部	17	7
	区南部	11	5
	区西南部	21	10
	区西部	15	9
	区西北部	18	6
	区東北部	10	3
	区東部	16	5
	多摩	49	26
	島しょ	1	1
神奈川県	川崎	14	3
	三浦半島	5	3
	湘南	16	6
	県央北相	19	12
	西湘	4	2
	横浜	48	17

都道府県	周産期医療圏名	請求があった医療機関数	請求件数300未満の医療機関数
新潟県	下越	3	2
	新潟	15	8
	県央	2	1
	中越	6	3
	魚沼	2	1
	上越	5	5
	佐渡	1	1
富山県	新川	2	1
	富山	8	4
	高岡	6	5
	砺波	2	2
石川県	南加賀	5	3
	石川中央	19	12
	能登中部	3	3
	能登北部	0	0
福井県	嶺北	11	7
	嶺南	3	3
山梨県	中北	13	8
	富士・東部	3	3
長野県	佐久	5	3
	上小	2	1
	諏訪	5	3
	上伊那	3	1
	飯伊	1	0
	木曽	1	1
	松本	7	3
	大北	0	0
	長野	8	5
	北信	2	2

出典：令和７年４月～令和８年３月請求分の出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構及び国民健康保険中央会）

- 出産年月日が令和7年度のものを対象に施設ごとの請求件数を集計。助産所を除く。

周産期医療圏ごとの年間分娩件数300件未満の医療機関数②

都道府県	周産期医療圏名	請求があった医療機関数	請求件数300未満の医療機関数
岐阜県	岐阜	16	9
	西濃	5	3
	中濃	5	3
	東濃	4	1
	飛騨	2	1
静岡県	東部	21	15
	中部	17	10
	西部	20	10
愛知県	海部	4	2
	尾張東部	11	6
	尾張西部	10	6
	尾張北部	11	5
	知多半島	10	7
	西三河北部	7	4
	西三河南部西	10	3
	西三河南部東	6	3
	東三河北部	0	0
	東三河南部	11	5
	名古屋・尾張中部	38	15
三重県	北勢	13	4
	中勢伊賀	6	2
	南勢志摩	6	3
	東紀州	2	2
滋賀県	大津・湖西	7	2
	湖南・甲賀	11	7
	東近江	4	2
	湖東・湖北	3	0
京都府	丹後	2	2
	中丹	6	5
	南丹	3	2
	京都・乙訓	28	20
	山城北	6	4
	山城南	1	1

都道府県	周産期医療圏名	請求があった医療機関数	請求件数300未満の医療機関数
大阪府	豊能	16	6
	三島	11	2
	北河内	15	7
	中河内	6	1
	南河内	7	5
	堺市	11	6
	泉州	9	3
	大阪市	36	16
兵庫県	神戸・三田	29	20
	播磨東	15	9
	但馬	1	0
	丹波	2	2
	淡路	1	0
	阪神	20	7
	播磨姫路	11	7
奈良県	奈良	6	3
	東和	4	4
	西和	5	4
	中和	5	2
	南和	0	0
和歌山県	和歌山・那賀・有田	7	3
	橋本	2	1
	御坊	1	1
	田辺	2	1
	新宮	2	2
鳥取県	東部	5	3
	中部	2	2
	西部	6	5
島根県	松江	5	4
	雲南	1	1
	出雲	5	3
	大田	2	2
	浜田	2	2
	益田	1	1
	隠岐	1	1

都道府県	周産期医療圏名	請求があった医療機関数	請求件数300未満の医療機関数
岡山県	県南東部	16	7
	県南西部	9	5
	高梁・新見	0	0
	真庭	1	1
	津山・英田	2	1
広島県	広島	19	6
	広島西	2	1
	呉	3	3
	広島中央	3	1
	尾三	3	2
	福山・府中	7	2
	備北	2	2
山口県	岩国、柳井	3	3
	周南	5	1
	山口・防府、萩	6	4
	宇部・小野田	4	2
	下関、長門	7	6
徳島県	東部	8	4
	南部	2	1
	西部	1	1
香川県	小豆	1	1
	東部	9	3
	西部	7	4
愛媛県	宇摩、新居浜・西条	6	4
	今治	2	1
	松山、八幡浜・大洲	10	5
	宇和島	3	3
高知県	安芸	1	1
	中央	6	1
	高幡	0	0
	幡多	1	1
福岡県	福岡	38	16
	筑後	23	17
	筑豊	7	6
	北九州	20	11

都道府県	周産期医療圏名	請求があった医療機関数	請求件数300未満の医療機関数
佐賀県	中部	9	7
	東部	2	1
	北部	3	3
	西部	2	2
	南部	4	3
長崎県	長崎	11	8
	佐世保県北	6	3
	県央	7	5
	県南	2	1
	五島	1	1
	上五島	1	1
	壱岐	2	2
	対馬	1	1
熊本県	有明・鹿本圏域	3	3
	熊本中央圏域	16	9
	八代圏域	3	2
	天草圏域	2	2
	芦北圏域	1	1
	球磨圏域	2	2
大分県	東部	3	2
	北部	4	3
	中南西部広域医療圏	16	11
宮崎県	県央	12	6
	県西	5	2
	県北	6	6
	県南	1	1
鹿児島県	薩摩	20	14
	北薩	4	2
	姶良・伊佐	5	4
	大隅	4	3
	熊毛	2	2
	奄美	4	4
沖縄県	北部	3	2
	中部	8	2
	南部	13	7
	宮古	2	2
	八重山	1	1

出典：令和７年４月～令和８年３月請求分の出産育児一時金等の直接支払制度専用請求書（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構及び国民健康保険中央会）

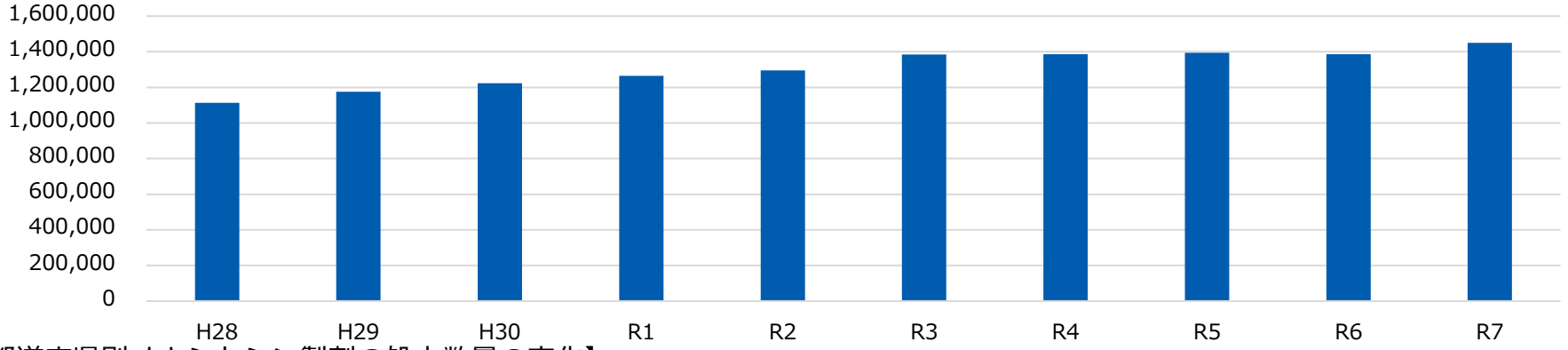
- 出産年月日が令和7年度のものを対象に施設ごとの請求件数を集計。助産所を除く。

オキシトシン製剤の処方数量の変化

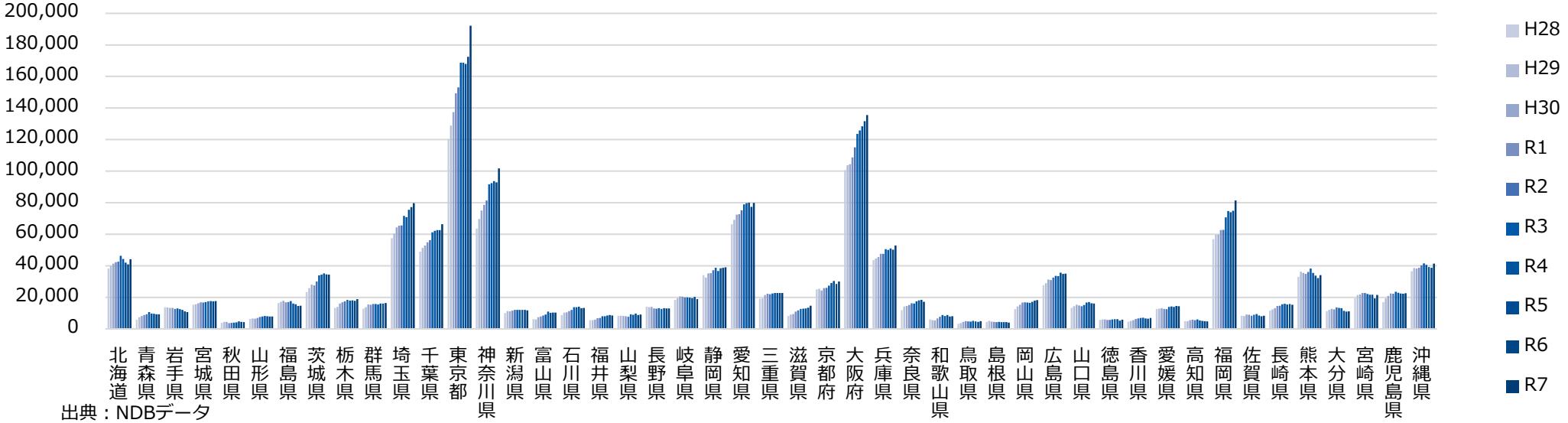
- オキシトシン製剤の使用量は増加傾向にある。

オキシトシン製剤：産科領域において子宮収縮剤として陣痛誘発・促進・弛緩出血の治療等などに使用されている。

【オキシトシン製剤の処方数量の変化】



【都道府県別オキシトシン製剤の処方数量の変化】



出典：NDBデータ

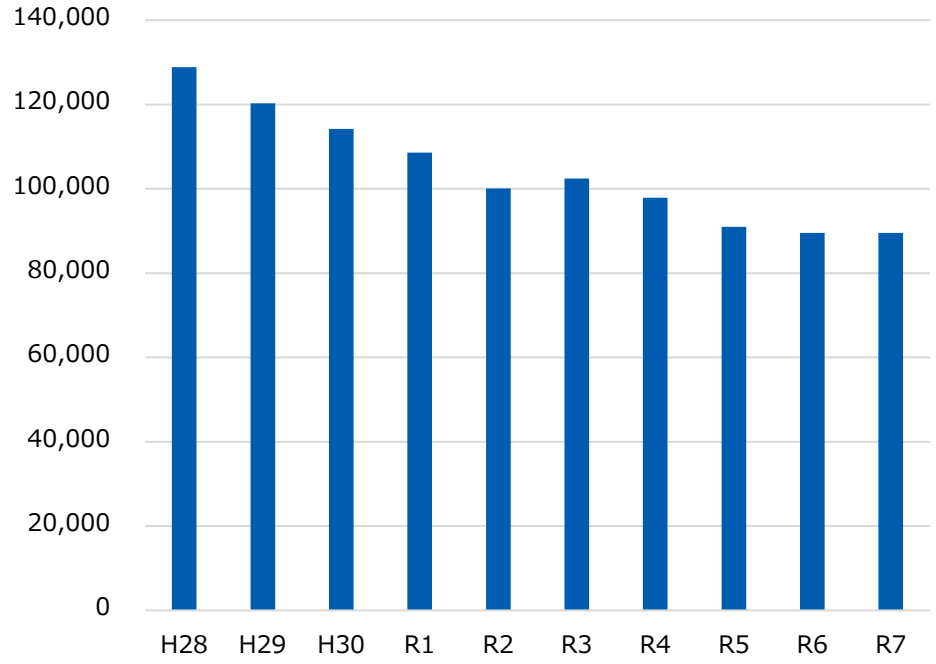
- オキシトシン製剤：アトニン－O注５単位、オキシトシン注射液５単位「Ｆ」、オキシトシン注射液５単位

ジノプロスト製剤の処方数量の変化

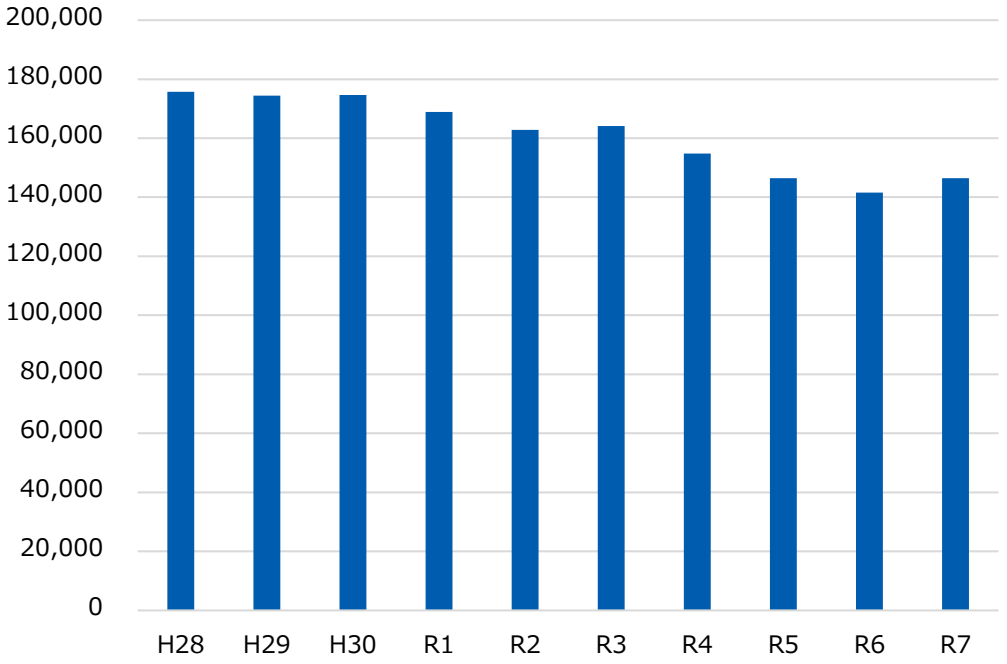
- 注射製剤および内服製剤ともに使用量は減少傾向にある。

ジノプロスト製剤：作用のうち子宮収縮に関与するものにプロスタグランジンF2α、E2、E1があり、プロスタグランジンF2αは点滴静注による分娩促進・誘発に、プロスタグランジンE2は経口による子宮頸管熟化および分娩促進・誘発に用いられている。

ジノプロスト注射製剤



ジノプロスト内服製剤

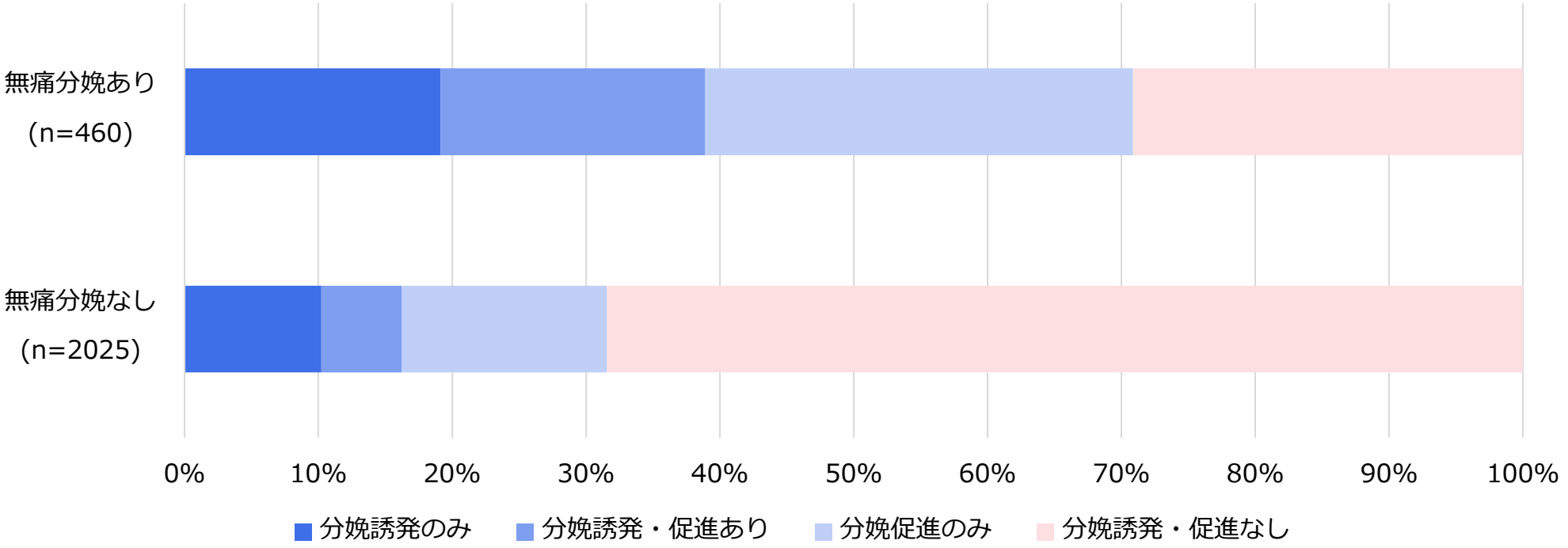


出典：NDBデータ

- ジノプロスト注射製剤：プロスタルモン・Ｆ注射液１０００　１ｍｇ１ｍＬ・プロスタルモン・Ｆ注射液２０００　２ｍｇ２ｍＬ・ジノプロスト注射液１０００μｇ「Ｆ」１ｍｇ１ｍＬ・ジノプロスト注射液２０００μｇ「Ｆ」２ｍｇ２ｍＬ
- ジノプロスト内服製剤：プロスタグランジンＥ２錠０．５ｍｇ
- ジノプロスト注射製剤・内服製剤は女性かつ10歳から64歳に使用された処方数量を算出
- ジノプロスト注射製剤：【添付文書（プロスタルモン・Ｆ注射液　1000）】（2026年6月改訂）
  2．禁忌（次の患者には投与しないこと）（抜粋）
  〈効能共通〉
  2.1　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
  2.2　気管支喘息又はその既往歴のある患者［気管支を収縮させ気道抵抗を増加し、喘息発作を悪化又は誘発するおそれがある。］

無痛分娩における分娩誘発・促進の状況

- 妊産婦票において、無痛分娩実施の有無と分娩誘発・促進の状況を分析したところ、無痛分娩ありでは7割程度、無痛分娩なしでは3割程度で分娩誘発・分娩促進のいずれかが実施されていた。



	分娩誘発のみ	分娩誘発・促進あり	分娩促進のみ	分娩誘発・促進なし
無痛分娩あり	88	91	147	134
無痛分娩なし	207	122	310	1386

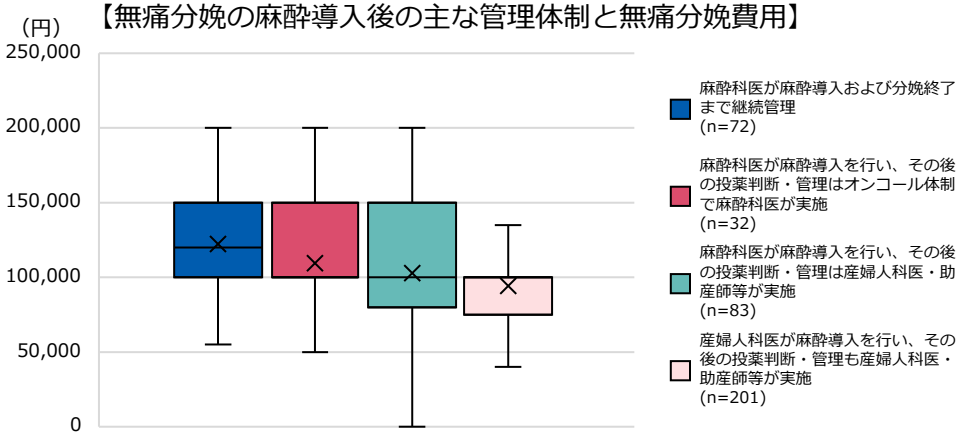
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（妊産婦票）

- 無回答は除外して集計。
- 妊娠12週以降の分娩を取り扱っている施設のみ対象。

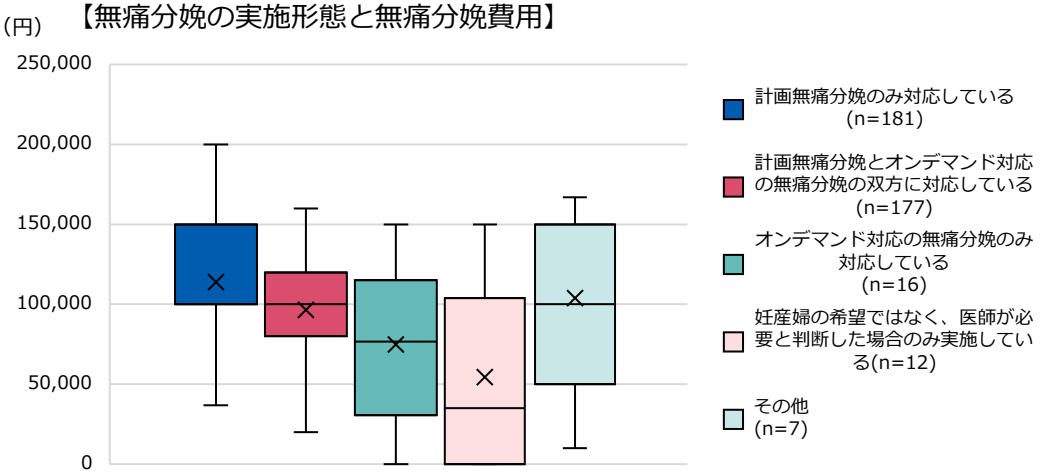
無痛分娩の実施形態等と費用

- 無痛分娩費用は麻酔科医が麻酔導入から分娩終了まで継続管理を行う場合に高額となる傾向があった。
- 計画無痛分娩は、オンデマンド対応の無痛分娩より費用が高額になる傾向にあった。

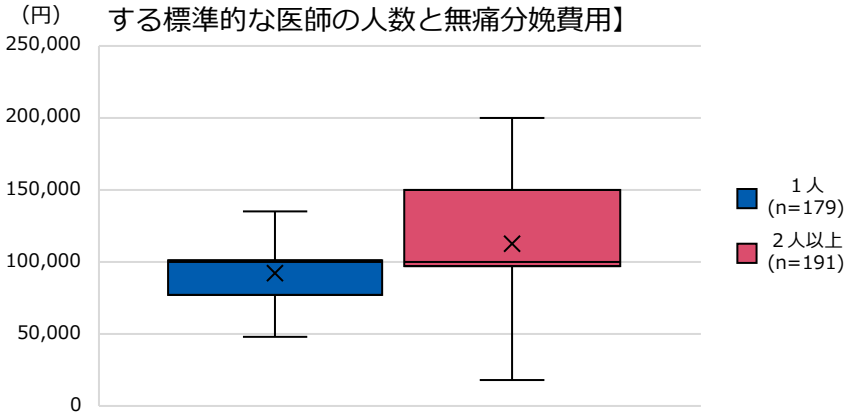
【無痛分娩の麻酔導入後の主な管理体制と無痛分娩費用】



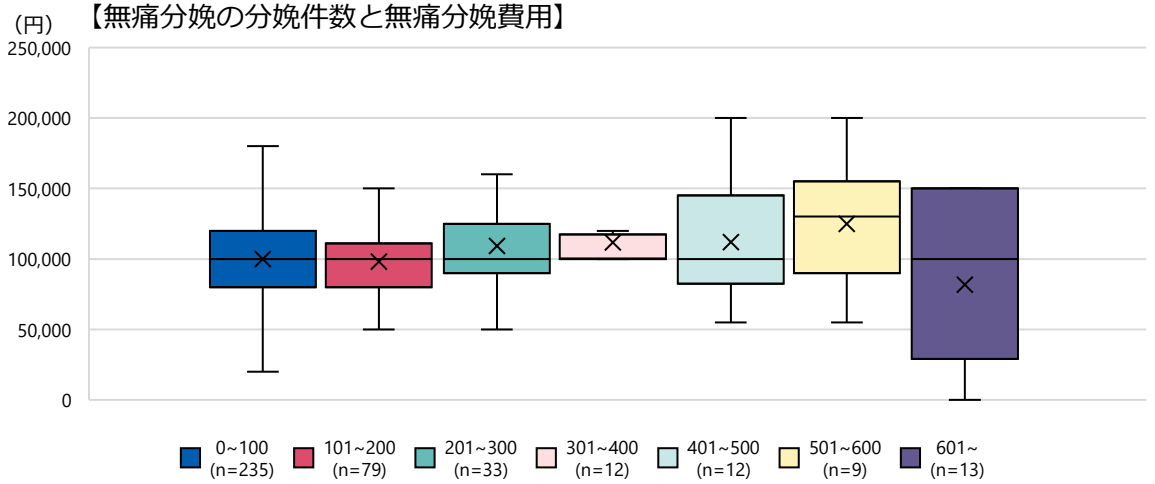
【無痛分娩の実施形態と無痛分娩費用】



【平日日中の無痛分娩１件について、娩出時に関与する標準的な医師の人数と無痛分娩費用】



【無痛分娩の分娩件数と無痛分娩費用】



出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

- 妊娠12週以降の分娩を取り扱っている、かつ、無痛分娩を取り扱っている施設のみ対象
- 無痛分娩費用はあらかじめ予定していた無痛分娩を実施する場合の標準的な追加請求額であって、通常の分娩費用・入院費用とは別に、無痛分娩の実施に伴って追加で請求する基本料金をいう。
- オンデマンド対応の無痛分娩とは自然に陣痛が始まったことを確認した上で、局所麻酔薬を投与し疼痛緩和を行う方法。

令和７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）「安全な無痛分娩実施のための体制構築のための研究」

「安全な無痛分娩実施のための体制構築のための研究」
研究代表者 ：海野信也　北里大学 名誉教授
研究分担者 ：石渡 勇　石渡産婦人科病院・院長（産婦人科学）　奥田泰久　獨協大学・副学長（麻酔科学）
亀井良政　埼玉医科大学・教授（産婦人科学）　照井克生　埼玉医科大学総合医療センター・教授（麻酔科学）
研究協力者：無痛分娩関係学会・団体連絡協議会　公益社団法人 日本医師会　公益社団法人 日本看護協会　公益社団法人 日本産科婦人科学会
一般社団法人 日本産科麻酔学会　公益社団法人 日本産婦人科医会　公益社団法人 日本麻酔科学会　日本母体救命システム普及協議会
気道管理学会　一般社団法人 東京産婦人科医会　東京麻酔科医会
井上恵莉（社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院）　板倉敦夫（順天堂大学名誉教授）　加藤里絵（昭和医科大学教授）

日本における無痛分娩の現状

・日本の無痛分娩の普及拡大は2018年以降、大都市圏を中心に急速に進行している。
・既存の無痛分娩取扱施設はその取扱数を増加させ、新規に無痛分娩取扱を開始する施設も増えている現状を十分に考慮した上で、安全性確保を前提とした無痛分娩提供体制の構築の検討を進める必要がある。

図1　無痛分娩件数・無痛分娩率の年次推移
日本産婦人科医会施設情報より



2025年10月　日本産婦人科医会医療安全部「硬膜外鎮痛分娩の現状～日本産婦人科医会施設情報からの解析～」より作成

図2　都道府県別　無痛分娩率の年次推移



全分娩数に占める硬膜外鎮痛による分娩の割合は増加傾向にある
地域的偏りがある

2025年10月　日本産婦人科医会医療安全部「硬膜外鎮痛分娩の現状～日本産婦人科医会施設情報からの解析～」より

令和７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）「安全な無痛分娩実施のための体制構築のための研究」

※当調査は特別研究班で行った調査ではなく、日本産婦人科医会による調査やHasegawaらの論文を報告書に掲載したもの

日本における無痛分娩の有害事象に関する検討－マクロデータの分析

結論

① 日本では無痛分娩の増加とともに一定数の有害事象が発生し、その中には重篤な症例も含まれている。

② 有害事象の中には、麻酔行為に直接関係するものだけでなく、無痛分娩に伴って頻度が高まる器械分娩や分娩時異常出血等、分娩経過の変化に関連しているものも含まれている。

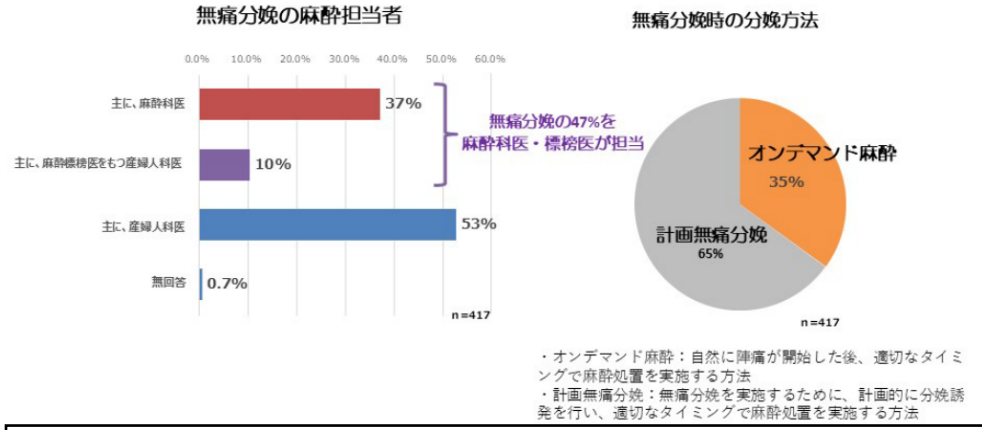
③ 予後不良症例を回避するためには緊急時の気道確保、呼吸循環管理を含む適切な対応が重要であり、そのような対応が不十分と考えられた症例が認められている。

④ 無痛分娩の現場に麻酔科医が配置されるように体制の整備を進めることが求められている。しかし、それが達成されるまでの間は、麻酔科医等緊急対応の専門家が現場に配置できない状況下では、産婦人科医の緊急対応能力を高めることで安全性を確保する必要がある。

日本産婦人科医会医療安全部による「産科医療の質に関する調査」（2024 年 8 月 実施）

当調査は日本産婦人科医会の会員施設のうち分娩取扱医療機関1927施設を対象として2023年に経験した症例について実施され、1016施設53%が回答した。回答施設で取扱分娩数は約39万件であり、無痛分娩に関しては、417施設で約53000件（14%）に実施されていた。

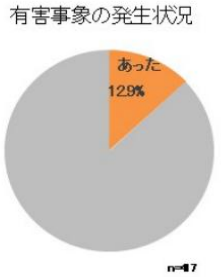
図１　無痛分娩の実施状況



・オンデマンド麻酔：自然に陣痛が開始した後、適切なタイミングで麻酔処置を実施する方法
・計画無痛分娩：無痛分娩を実施するために、計画的に分娩誘発を行い、適切なタイミングで麻酔処置を実施する方法

図２　無痛分娩に関連した有害事象

無痛分娩実施417施設における無痛分娩53,092件でのデータ



有害事象の内容	頻度（事例数）
高位脊椎くも膜下麻酔・局麻中毒・神経損傷など	0.07% (38) 1:1400
その他記載以下含む 母体血圧低下 (7)，硬膜穿刺後頭痛 (4)， カテーテル遺残・抜去困難 (3)，熱発 (1)，硬膜穿破 (1)	
無痛分娩に関連した処置での母体の後遺症・損傷	0.9% (454) 1:120
無痛分娩に関連した処置での児の後遺症・損傷	0.04% (21) 1:2500
その他記載以下含む 誘発・分娩に関連した処置による児の有害事象 (4)	

Hasegawaらの報告

2010年から2022年までに妊産婦死亡症例検討評価委員会で評価された559例の妊産婦死亡症例のうち麻酔に直接関連していた７例についてその詳細を報告した。この７例のうち３例は挿管換気困難が、3例は高位脊髄くも膜下麻酔（高位脊麻）が、１例は局所麻酔薬中毒が死亡原因であり、このうち高位脊麻１例、局所麻酔薬中毒１例で無痛分娩が行われていた。７例全例が、麻酔科医が勤務していない小規模施設で発生し、産婦人科医が麻酔を担当しており、全例が適切な麻酔管理と蘇生が行われていれば救命可能と評価委員会によって評価された。

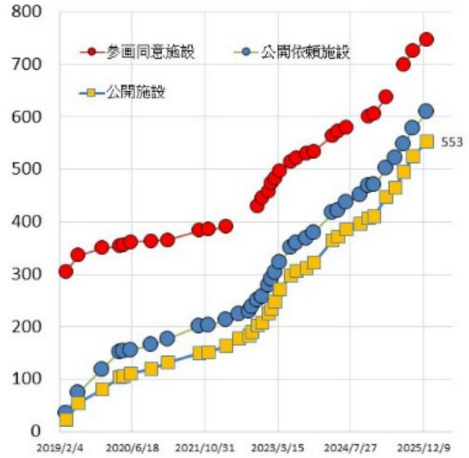
出典：令和７年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）　「安全な無痛分娩実施のための体制構築のための研究」分担研究者　海野信也（研究代表者　海野信也）

令和７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）「安全な無痛分娩実施のための体制構築のための研究」

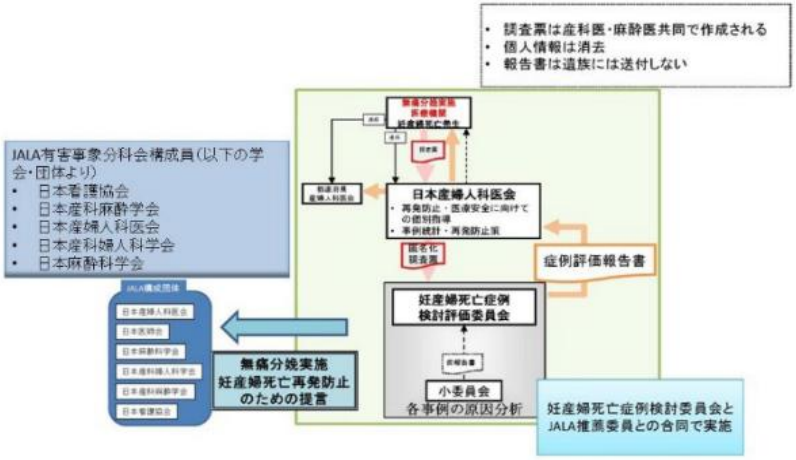
平成29年度（2017 年度）特別研究班提言以降の無痛分娩の安全性向上のための活動状況

無痛分娩診療体制情報公開事業

- 事業に参画同意した施設　2025年12月末現在747施設
- 「施設データ登録システム」にデータ入力後、「公開依頼」した施設　2025年12月末現在609施設
- JALA事務局で「施設データ登録システム」の入力内容とその施設のサイトでの情報公開の内容が異ならないことを確認し、「公開」した施設　2025年12月末現在553施設



JALA有害事象分科会の活動



報告実績

2021年度	３件
2022年度	５件
2023年度	３件
2024年度	３件
2025年度	５件

JALA「無痛分娩の安全な診療のための講習会」の受講者数の推移

図4　JALA「無痛分娩の安全な診療のための講習会」
カテゴリーA講習会　累積受講者数



図5　JALA「無痛分娩の安全な診療のための講習会」
JMELS　硬膜外鎮痛急変対応コース（カテゴリーB講習会）　累積受講者数



図6　JALA「無痛分娩の安全な診療のための講習会」
カテゴリーD講習会　累積受講者数

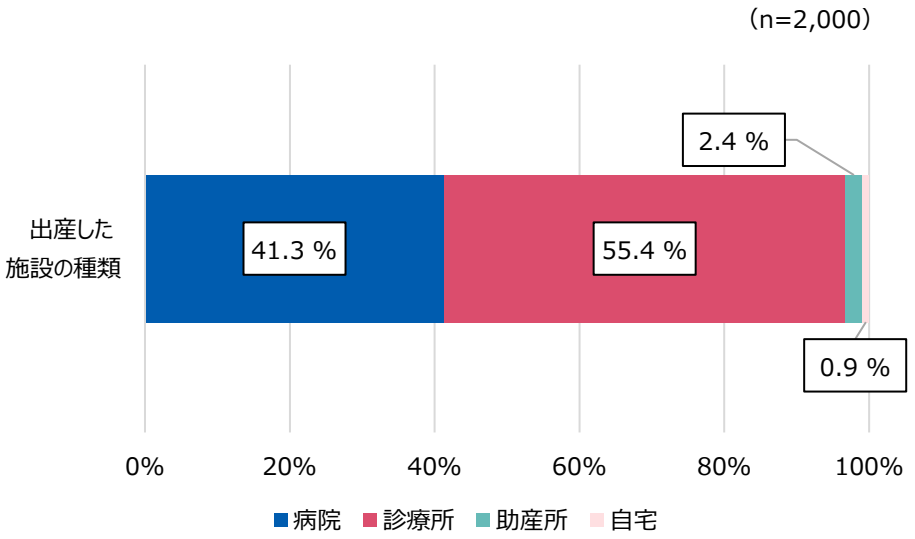


出典：令和７年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）　「安全な無痛分娩実施のための体制構築のための研究」分担研究者　海野信也（研究代表者　海野信也）

妊産婦調査① 出産場所とその決定理由

- 出産した施設は診療所の割合が最も高く55.4%で、施設を選ぶ際に特に重視する理由として６割以上が「自宅や家族の住まいからの近さ」と回答していた。

【出産した施設の種類】



【出産した施設を選ぶ際に特に重視した理由】（複数回答）

	初産婦（n=958）	経産婦（n=1,042）	合計（n=2,000）
自宅や家族の住まいからの近さ	65.7%	67.7%	66.7%
知名度・口コミ・評判のよさ	29.6%	22.7%	26.1%
無痛分娩・和痛分娩が可能	28.8%	17.4%	22.9%
医療設備・医療提供体制の充実（例：医師・助産師が多い、NICUがある、緊急時の対応が可能等）	23.4%	19.1%	21.2%
病室環境のよさ（例：LDRがある、個室が選択できる、内装がきれい等）	14.0%	18.1%	16.2%
立ち会い出産・付き添い入院が可能	13.4%	14.4%	13.9%
医療設備や緊急時対応が充実していた	12.2%	11.1%	11.7%
費用の安さ	9.4%	13.1%	11.3%
医療以外のサービスの充実（例：アメニティ、アロマ、マッサージ、お祝い膳、出産お祝いサービス等）	8.9%	12.2%	10.6%
家族・友人・知人からの紹介	7.4%	5.7%	6.5%
自分や家族の望む出産や過ごし方ができる	3.4%	5.0%	4.3%
妊娠前から婦人科相談・治療・不妊治療等で利用していた施設だった	3.9%	4.2%	4.1%
その他の診療や健診等で以前から利用していた施設だった	2.4%	5.3%	3.9%
妊婦健診先からの紹介・助言	3.5%	3.5%	3.5%
その他	3.0%	3.4%	3.2%
救急搬送などで、施設を選択することができなかった	1.6%	1.6%	1.6%
出産後に同じ施設で産後ケアを利用できる	0.5%	1.3%	1.0%

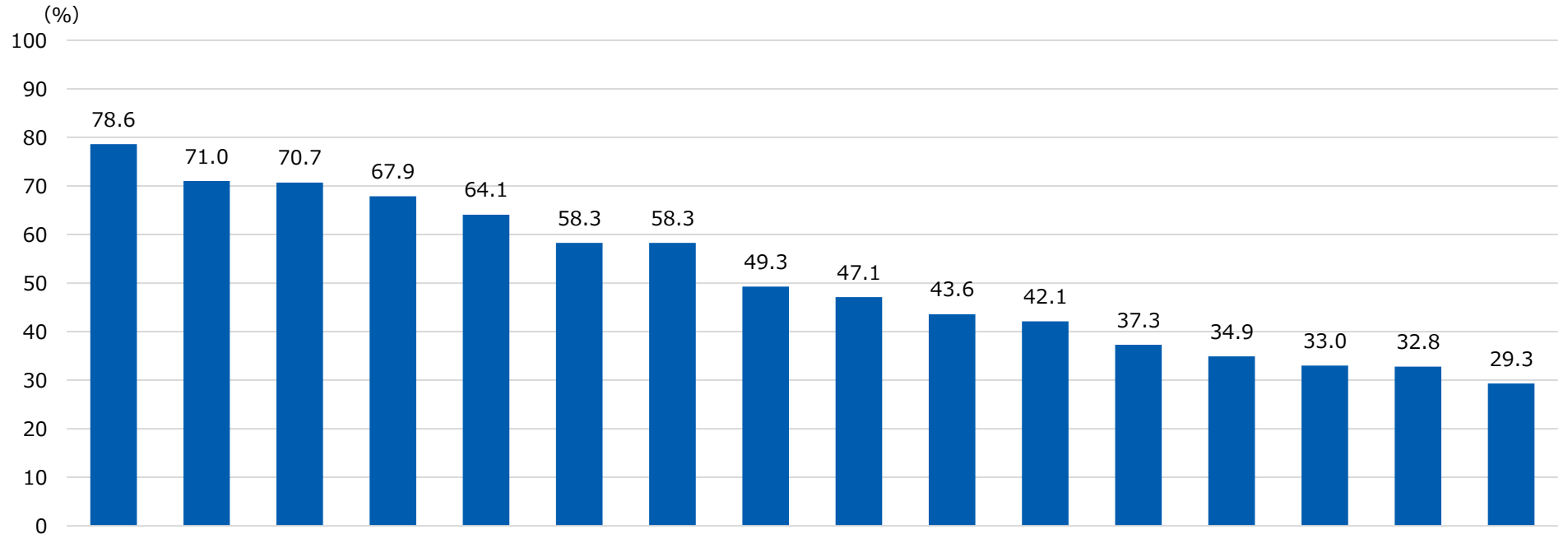
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（一般妊産婦Web調査）

- 令和６年８月以降に出産した経験のある女性2,000人の回答を集計。

妊産婦調査② 出産した施設で受けた医療・助産ケア

- 出産した施設で受けた医療・助産ケアは、授乳指導と回答した割合が78.6%と最も高く、新生児の診察・処置71.0%、分娩時の医師による診察・処置70.7%であった。

【出産した施設で受けた医療・助産ケア】（複数回答）



	授乳指導	新生児の診察・処置	分娩時の医師による診療・処置	沐浴指導	分娩時の助産師によるケア	バースプランの相談	母子同室または別室の希望への対応	産後の母体ケア	調乳指導	助産師外来	退院後の相談・フォロー	産後ケアに関する案内	育児指導	無痛分娩に関する説明・管理	産後のメンタルヘルスに関する相談	家族計画指導
初産婦（n=958）	81.8%	70.3%	70.6%	79.4%	62.9%	60.1%	54.6%	49.1%	53.7%	44.1%	41.4%	36.7%	37.2%	37.9%	32.4%	27.6%
経産婦（n=1,042）	75.5%	71.6%	70.8%	57.3%	65.1%	56.5%	61.7%	49.5%	41.0%	43.2%	42.6%	37.8%	32.8%	28.5%	33.2%	30.8%

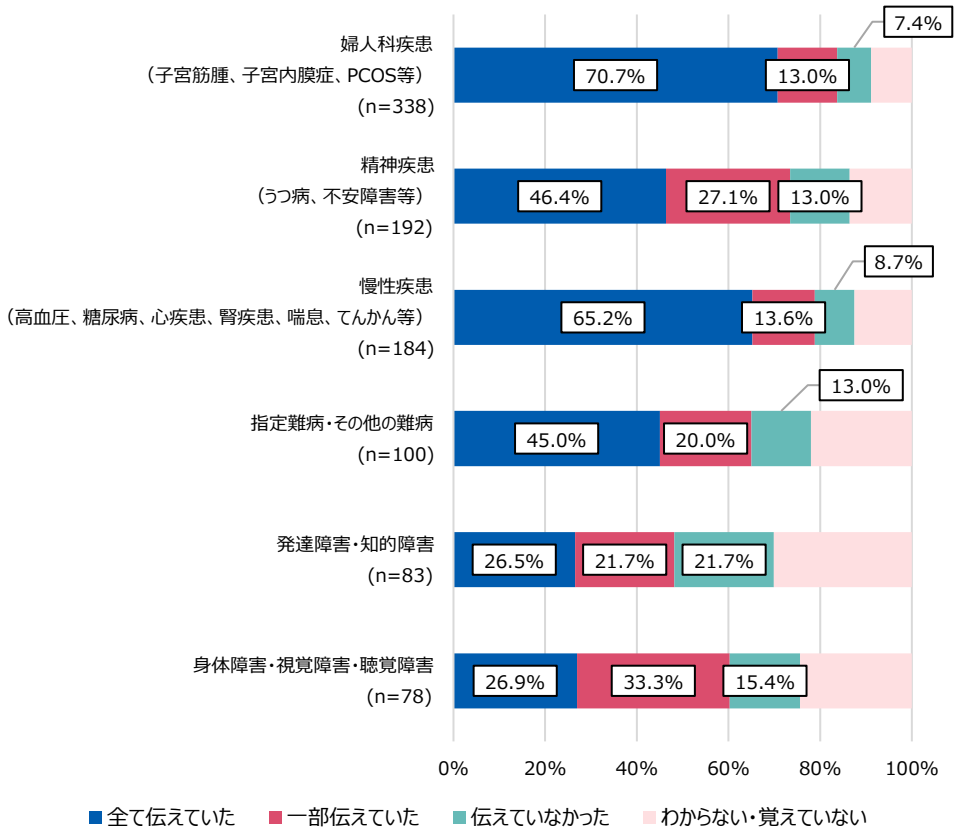
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（一般妊産婦Web調査）

- 令和６年８月以降に出産した経験のある女性2,000人の回答を集計。

妊産婦調査③ 妊産婦の基礎疾患・障害と支援状況・支援ニーズ

- 自身の基礎疾患や障害についての分娩取扱施設との情報共有について、「全て伝えていた」と回答したのは、婦人科疾患では70.7%、慢性疾患では65.2%、精神疾患では46.4%であった。

【基礎疾患や障害についての施設との情報共有】



※ 基礎疾患や障害について「該当なし」「回答したくない」と答えた人以外の回答を集計

【基礎疾患や障害への支援ニーズ】

（n=480）

	実際に受けた支援・対応	より必要だと感じた支援・対応
特になかった	37.3%	45.2%
疾患の主治医（他院を含む）との連携	20.0%	10.4%
基礎疾患や障害に対する治療・管理	19.2%	9.2%
個別の状況に応じた分娩方法や治療方針の検討	17.1%	10.0%
通院・入院生活への配慮（移動、設備、環境等）	15.2%	10.6%
精神的なサポート（相談対応、カウンセリング、精神科・心療内科との連携、投薬・薬剤調整等）	10.8%	11.3%
コミュニケーションへの配慮（筆談、やさしい説明等）	10.8%	10.2%
退院後の支援や行政サービスの案内	10.6%	7.5%
夫・パートナーへの指導	7.9%	15.4%
わからない・覚えていない	6.3%	7.7%
疾患・障害に対応した育児指導・授乳支援	4.2%	4.4%
回答したくない	1.5%	1.7%
その他の家族への指導	0.8%	2.7%
その他	0.2%	0.2%

※ 基礎疾患や障害について「全て伝えていた」「一部伝えていた」と答えた人の回答を集計

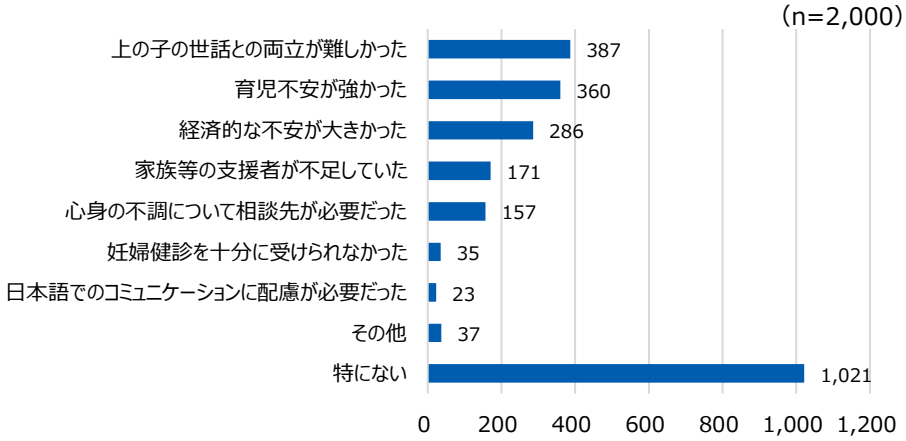
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（一般妊産婦Web調査）

- 令和６年８月以降に出産した経験のある女性2,000人の回答を集計。

妊産婦調査④ 妊娠中から産後の支援

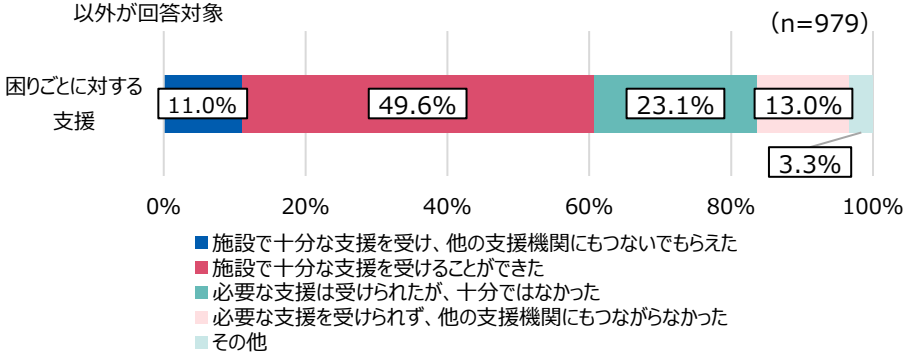
- 妊娠中から産後を通じて困ったこと、配慮が必要だったことは「特にない」と回答した人が最も多かった。
- 妊娠中から産後により必要だと感じた支援は、「出産後の身体的ケア」が31.7%、授乳・育児相談が29.5%、出産費用の事前説明が27.5%、産後のメンタルヘルス支援が27.4%であった。

【妊娠中から産後に困ったこと、配慮が必要だったこと】（複数回答）



【困りごとに対する支援の実際】

※ 妊娠中から産後を通じて困ったことや配慮が必要だったことについて「特にない」と答えた人以外が回答対象



【妊娠中から産後により必要だと感じた支援】（複数回答）（n=2,000）

出産後の身体的ケア	31.7%
授乳・育児相談	29.5%
出産費用の事前説明	27.5%
産後のメンタルヘルス支援	27.4%
特にない	25.6%
追加費用が発生する場合の説明	24.1%
妊娠中の不安への相談	22.8%
産後ケアの利用支援	20.6%
新生児の健康に関する相談	20.3%
公的給付・助成制度の案内	19.4%
家族への説明・支援	18.6%
無痛分娩・和痛分娩に関する情報	17.0%
高額な自己負担が生じた場合の相談	16.7%
退院後の相談窓口	14.8%
分娩方法の選択に関する説明	14.5%
帝王切開や緊急対応に関する説明	14.1%
その他	1.0%

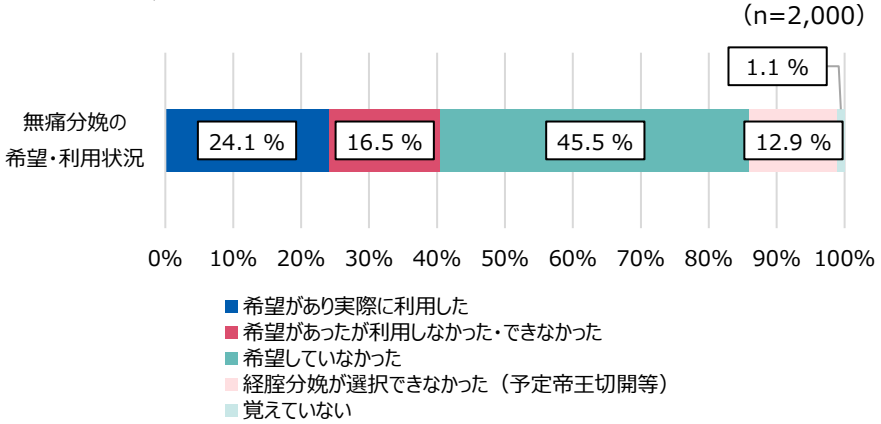
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（一般妊産婦Web調査）

- 令和６年８月以降に出産した経験のある女性2,000人の回答を集計。

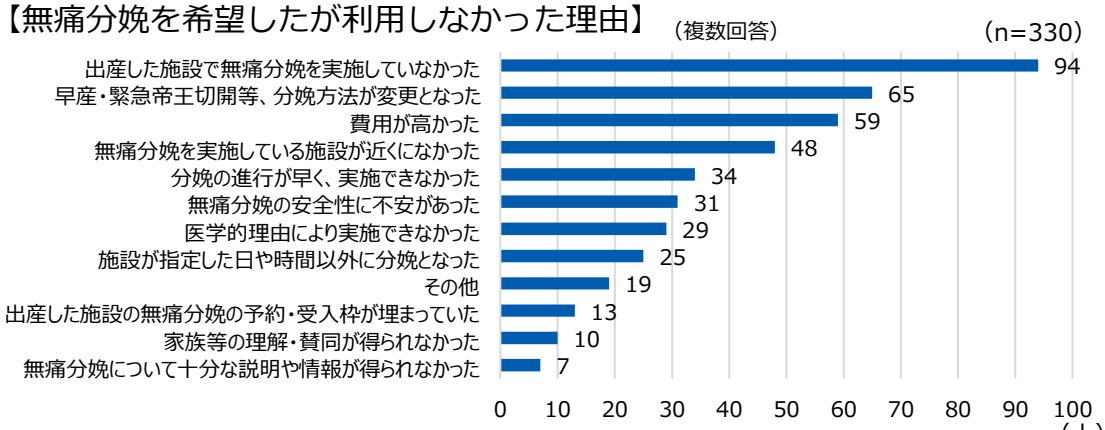
妊産婦調査⑤ 無痛分娩の希望・利用状況

- 無痛分娩の希望があり実際に利用したのは24.1%、希望があったが利用しなかった・できなかったのは16.5%であった。希望したが利用しなかった理由は「出産した施設で無痛分娩を実施していなかった」が最も多かった。

【無痛分娩の希望・利用状況】



【無痛分娩を希望したが利用しなかった理由】



※ 無痛分娩について「希望があったが利用しなかった・できなかった」と答えた人が回答対象

【無痛分娩の説明を受けた時期/利用を決めた時期】

	分娩した施設から最初に説明を受けた時期 (n=2,000)	無痛分娩の利用を決めた時期 (n=811)
妊娠前（不妊治療中等）	3.8 %	25.5 %
妊娠初期（妊娠15週まで）	20.9 %	26.3 %
妊娠中期（妊娠16～27週頃）	12.9 %	15.9 %
妊娠後期（妊娠28週以降）	10.9 %	12.1 %
陣痛開始後・入院後	0.5 %	3.7 %
説明を受けていない／決めていない	18.0 %	9.0 %
無痛分娩の利用を希望していなかった	26.2 %	3.6 %
わからない・覚えていない	6.9 %	3.9 %

※ 無痛分娩の利用を決めた時期は、無痛分娩について「希望があり実際に利用した」「希望があったが利用しなかった・できなかった」と答えた人が回答対象

【無痛分娩の利用方法】

(n=481)

分娩の進行や痛みの状況に応じて、希望したタイミングで無痛分娩を利用できた（オンデマンド）	49.7 %
陣痛が始まってから無痛分娩を希望したが、対応できる医療スタッフの勤務時間などの制約があり、利用できるまで待った	9.1 %
あらかじめ施設と日時を決めて無痛分娩を利用した（計画無痛分娩）	36.6 %
わからない・覚えていない	3.3 %
その他	1.2 %

※ 無痛分娩について「希望があり実際に利用した」と答えた人が回答対象

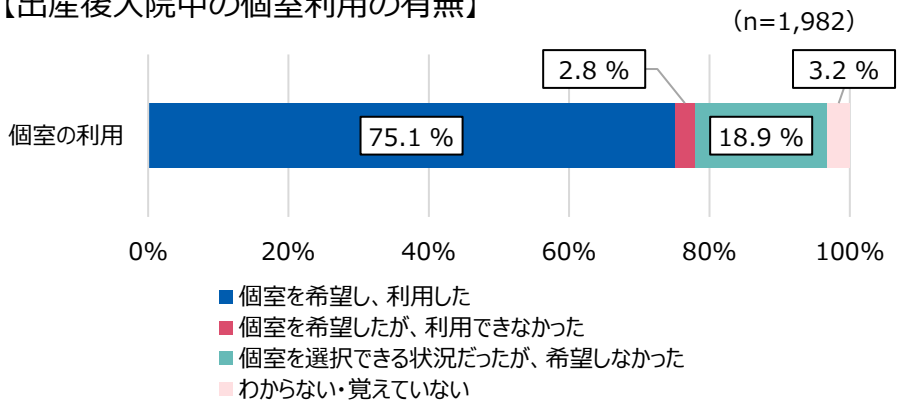
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（一般妊産婦Web調査）

- 令和６年８月以降に出産した経験のある女性2,000人の回答を集計。

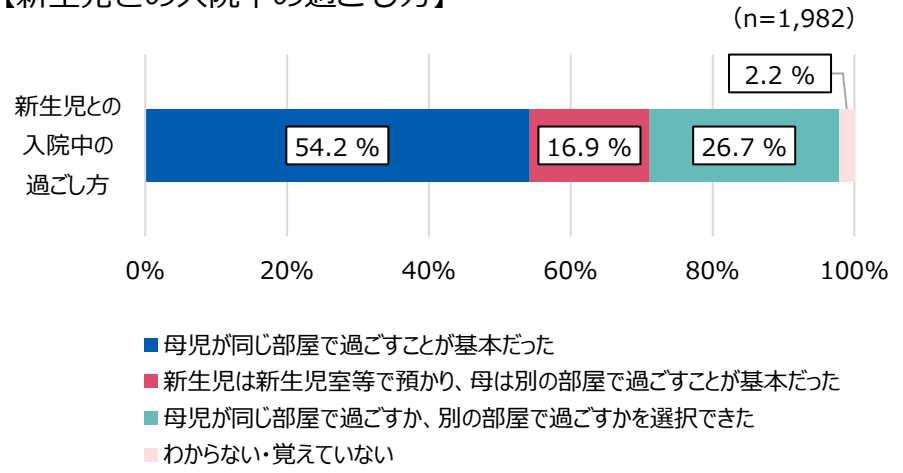
妊産婦調査⑥ 個室やサービス等の利用状況

- 出産後の入院中に「個室を希望し、利用した」と回答したのは75.1%であった。
- 出産した施設で利用したサービス等で最も利用割合が高いのは「お祝い膳・特別食」で76.6%、次いで「立ち会い出産」64.4%、「アメニティ・入院セット」57.0%であった。

【出産後入院中の個室利用の有無】



【新生児との入院中の過ごし方】



【出産した施設で利用したサービス等】（複数回答）

(n=1,982)

お祝い膳・特別食	76.6%
立ち会い出産	64.4%
アメニティ・入院セット	57.0%
退院時ギフト	44.8%
写真・動画撮影等のサービス	31.6%
洗濯・リネン関連サービス	22.8%
家族の付き添い・宿泊	18.9%
利用したものはない	5.3%
その他	0.7%
オンライン相談	0.5%

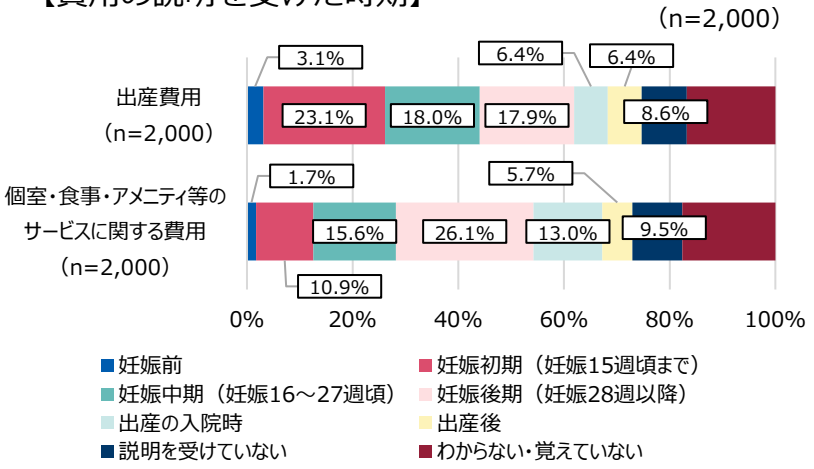
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（一般妊産婦Web調査）

- 令和６年８月以降に出産した経験のある女性2,000人の回答を集計。

妊産婦調査⑦ 出産の費用やサービスに関する説明と情報提供

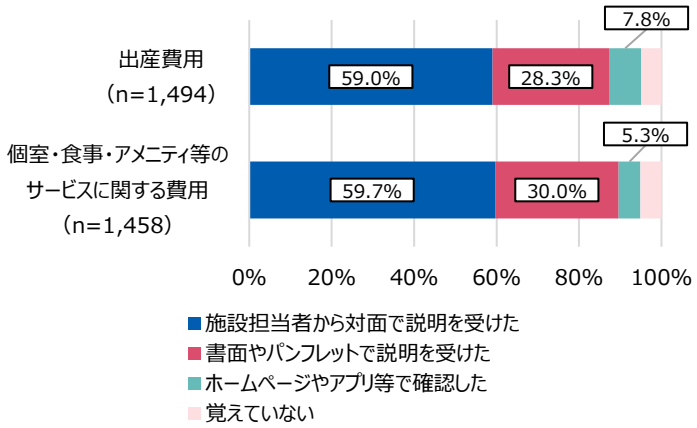
- 出産費用の説明を受けた時期は妊娠初期が23.1%、中期が18.0%、後期が17.9%であった。
- 出産費用の明細書を「受け取った」と回答したのは87.5%であった。

【費用の説明を受けた時期】

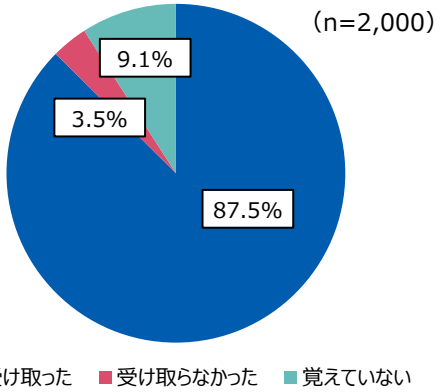


【費用の説明方法】

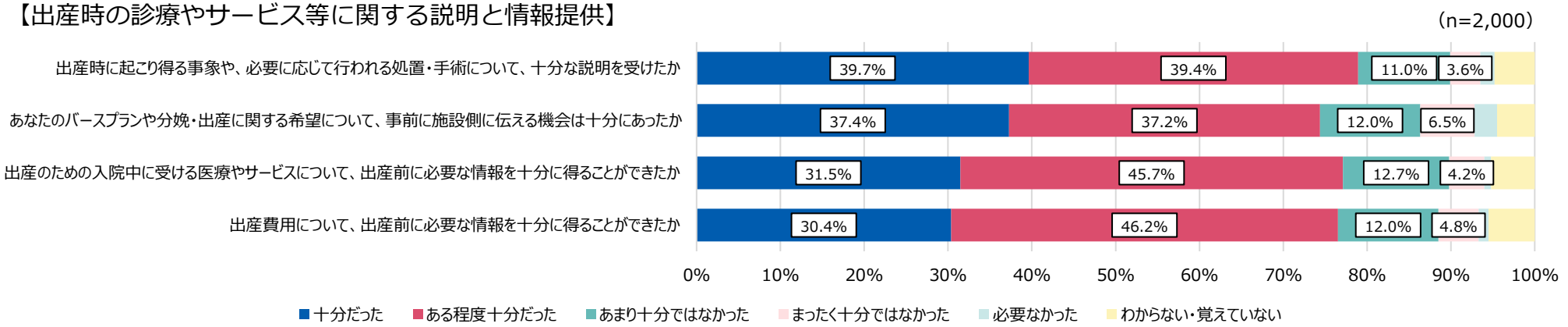
※ 説明を受けたと答えた人が回答対象



【出産費用の内訳が記載された明細書の受取】



【出産時の診療やサービス等に関する説明と情報提供】



出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（一般妊産婦Web調査）

- 令和６年８月以降に出産した経験のある女性2,000人の回答を集計。

療養担当規則における明細書の交付に係る規定

- レセプト電子請求が義務付けられている保険医療機関は、保険医療機関及び保険医療養担当規則に基づき、患者から一部負担金や食事療養、生活療養、保険外併用療養等に係る費用の支払いを受けた際、正当な理由（※）がない限り、費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償交付しなければならない。
- 具体的な取扱いや領収証・明細書の様式については、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（令和８年９月30日付け保発0930第２号保険局長通知）において示している。

※「正当な理由」とは、明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューターを使用している場合、自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要である場合。標準型レセプトコンピュータ提供が実施される時期（令和10年以降）を目途に廃止予定。

診療明細書（記載例）

入院　　保険

患者番号		氏名	○○ ○○　様	受診日	YYYY/MM/DD～YYYY/MM/DD
受診科					

部	項　目　名	点　数	回　数
医学管理	＊薬剤管理指導料2（1の患者以外の患者）	○○○	○
注射	＊点滴注射	○○○	○
	A注0．1％　0．1％100mL1瓶		
	生理食塩液500mL　1瓶		
	＊点滴注射料	○○	○
	＊無菌製剤処理料2	○○	○
処置	＊救命のための気管挿管	○○○	○
	＊カウンターショック（その他）	○○○○	○
	＊人工呼吸（5時間超）　360分	○○○	○
	＊非開胸的心マッサージ　60分	○○○	○
検査	＊微生物学的検査判断料	○○○	○
	＊検体検査管理加算（2）	○○○	○
	＊HCV核酸定量	○○○	○
リハビリ	＊心大血管疾患リハビリテーション料（1）	○○○	○○
	早期リハビリテーション加算		
	初期加算		
入院料	＊急性期一般入院料4	○○○○	○
	＊医師事務作業補助体制加算1（50対1）	○○○	○
	＊救命救急入院料1（3日以内）	○○○○	○
	＊救命救急入院料1（4日以上7日以内）	○○○○	○
その他	＊入院ベースアップ評価料	○○○	○
	＊入院物価対応料	○○○	○

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都○○区○○　○－○－○
○○○病院　　○○　○○

院内掲示例

○年○月

▲　▲　病　院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、○年○月○日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、●年●月●日より、明細書を無料で発行することと致しました。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

一般妊産婦Web調査　調査概要
（令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査）

● 一般妊産婦（分娩経験者）を対象にWeb調査を実施し、出産状況や分娩施設の選択理由、利用した医療・サービスとのその評価、費用負担及び支援ニーズを把握する。

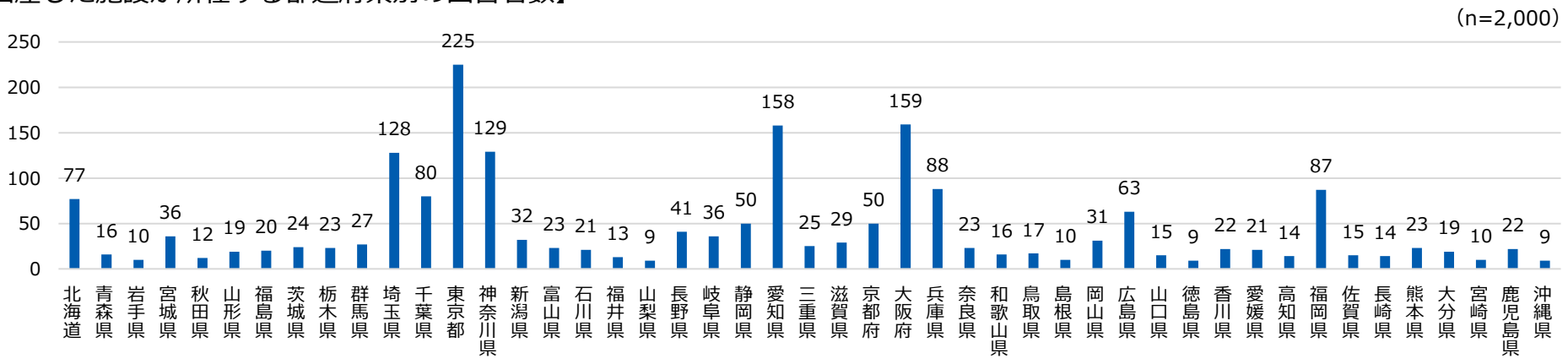
概要

目的	一般の分娩経験者を対象に、産婦・新生児の状態、出産施設の選択、医療・助産ケアやサービスの利用状況、出産費用に関する説明・認識、産後ケアや相談・支援の状況等を把握・分析し、出産に係る給付体系の検討に資する基礎資料を作成する。
調査方法	Webアンケートパネル等よる本人回答
対象・規模	令和６（2024）年８月以降に出産した産婦　2,000人
期間	令和８年10月２日～令和８年10月14日

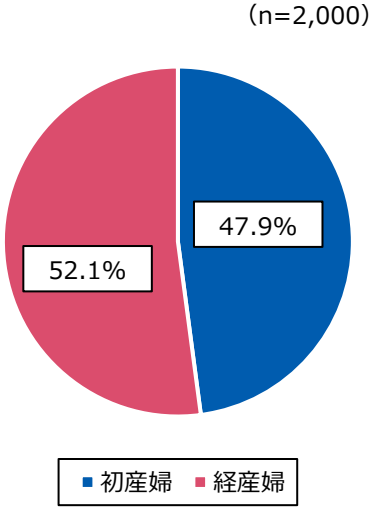
主な調査項目	調査内容
1. 基本属性・世帯状況	年齢、婚姻・就労状況、世帯年収、居住地、出産経験等
2. 出産・分娩状況	妊娠週数、分娩方法、無痛分娩、出生児数・体重、NICU・GCU入院、転院・搬送等
3. 出産場所	出産施設の種類・所在地、施設選択理由、居住地との関係等
4. 分娩サービス	診療・助産ケア、新生児への処置、育児指導、母子同室、個室、立ち会い、付帯サービス、費用の説明等
5. 基礎疾患・障害	疾患・障害の状況、施設への伝達、受けた支援・必要だった支援等
6. 妊娠前・産後の施設との関わり	施設からの説明・対応、母体・メンタルヘルスケア、産後ケア、支援・他機関紹介等
7. 困りごと・必要だった支援	妊娠・出産・産後の困りごと、相談先、受けた支援・必要だった支援等

一般妊産婦Web調査の回答状況

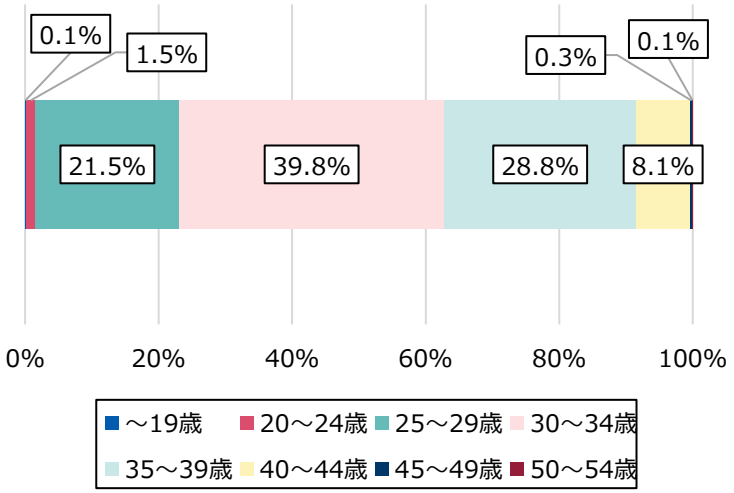
【出産した施設が所在する都道府県別の回答者数】



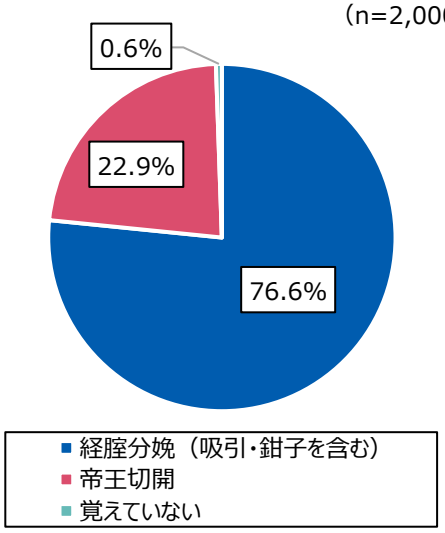
【出産経験別の回答者構成割合】



【出産時の年齢別の回答者構成割合】 (n=2,000)



【分娩方法別の回答者構成割合】



出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（一般妊産婦Web調査）

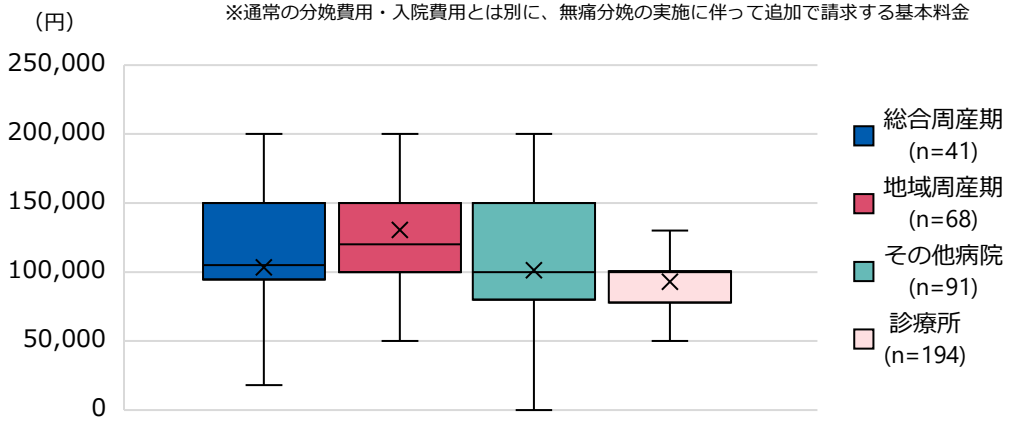
- 令和６年８月以降に出産した経験のある女性2,000人の回答を集計。

無痛分娩の費用

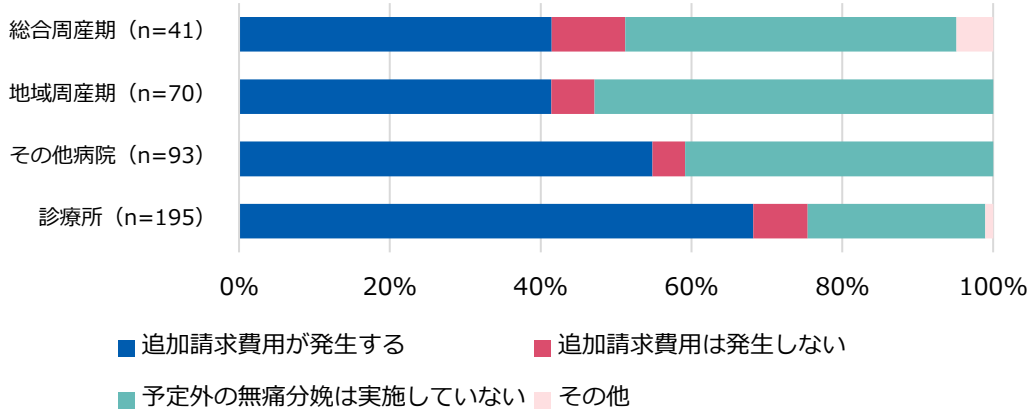
● 無痛分娩の費用は100,000円から150,000円の間に設定している施設が多い。

【あらかじめ予定していた無痛分娩を実施する場合の標準的な追加請求額】

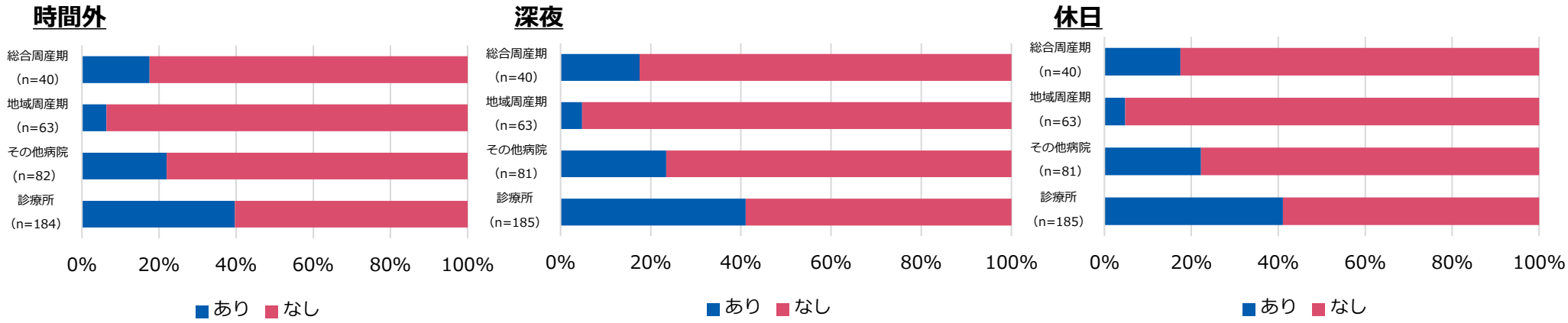
※通常の分娩費用・入院費用とは別に、無痛分娩の実施に伴って追加で請求する基本料金



【当初の予定になかったものの、分娩経過中に妊産婦の希望により無痛分娩を実施する場合の追加請求費用】



【時間外・深夜・休日の無痛分娩に係る追加請求費用】



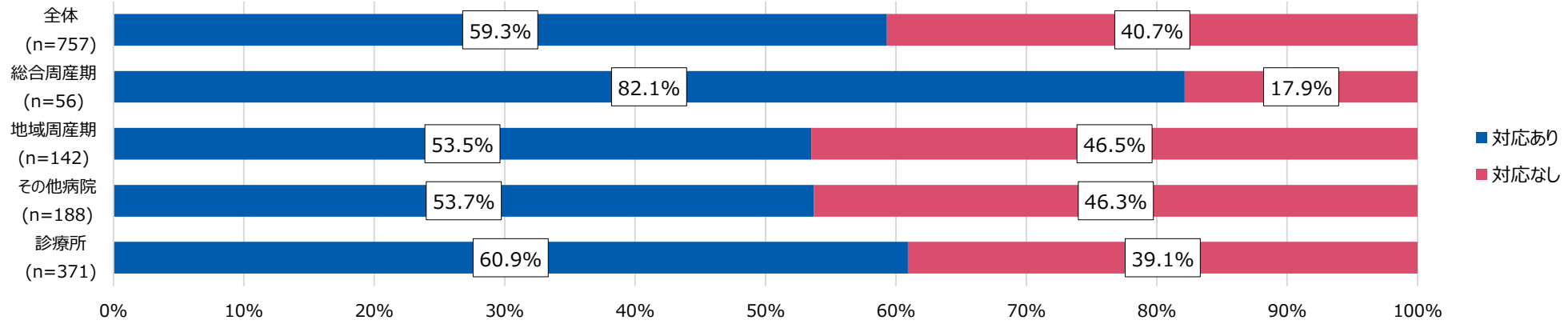
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

- 令和８年８月１日時点で、妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計。
- 無痛分娩を取り扱う施設のみを対象に集計。

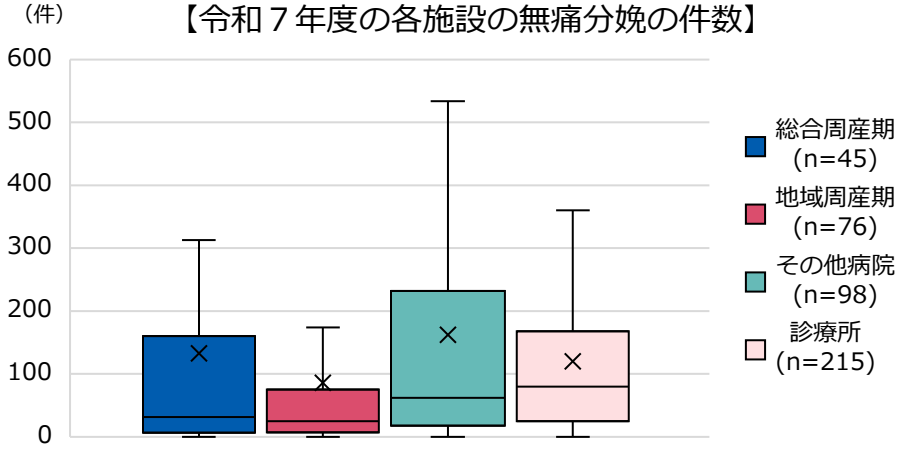
無痛分娩の対応の有無と分娩件数

- 約６割の施設で無痛分娩を取り扱っている。各施設の無痛分娩の全体の分娩に占める割合は、その他病院と診療所で高い傾向。

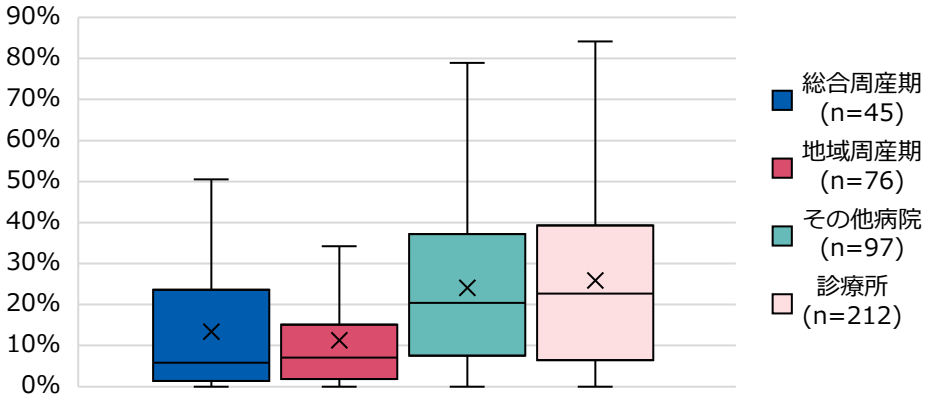
【各施設における無痛分娩への対応の有無】



【令和７年度の各施設の無痛分娩の件数】



【令和７年度の各施設の無痛分娩件数の割合】



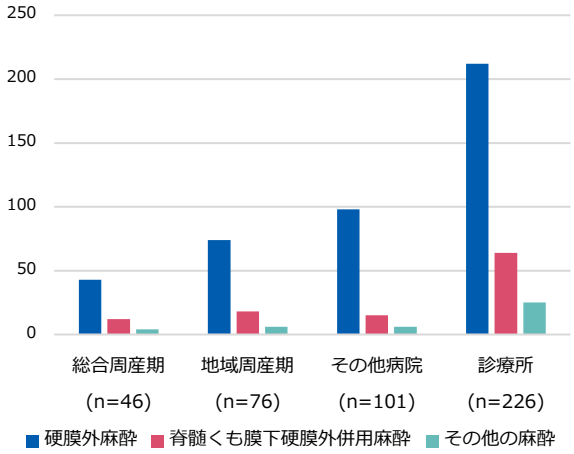
出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

- 令和８年８月１日時点で、妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計。
- 無痛分娩を取り扱う施設のみを対象に集計。
- 無痛分娩件数の割合は、全分娩件数のうち、無痛分娩の件数の割合。

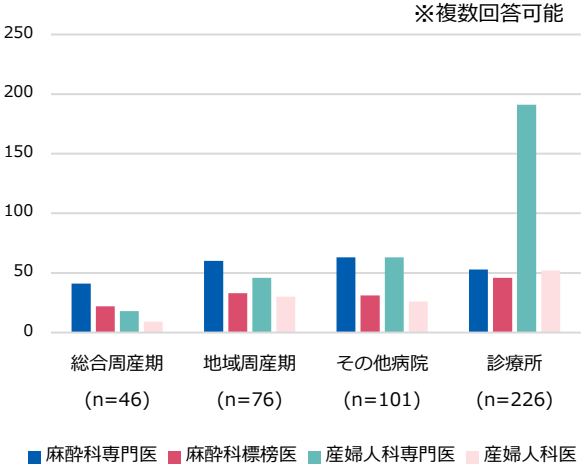
無痛分娩の実施形態等

- 無痛分娩の鎮痛方法では硬膜外麻酔を実施している施設が多い。
- 無痛分娩の麻酔管理を主に関与する医師は、診療所においては産婦人科専門医が多い。

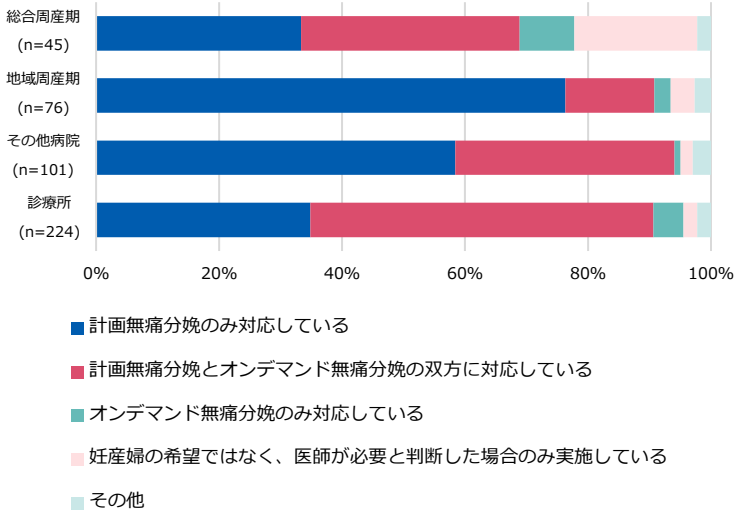
【無痛分娩の鎮痛方法】 ※複数回答可能



【無痛分娩の麻酔管理に主に関与する医師の資格】 ※複数回答可能

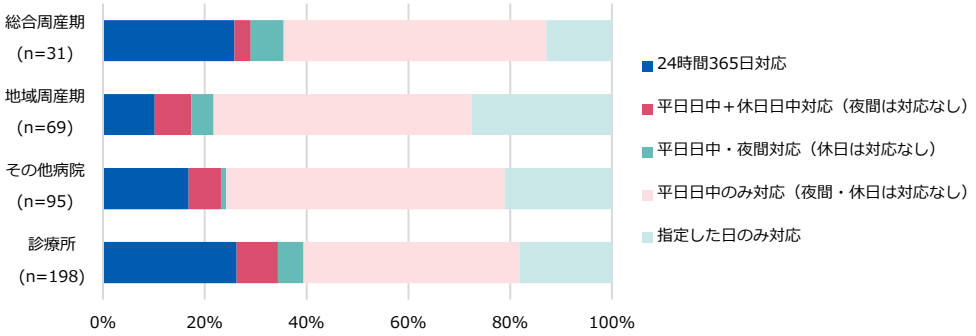


【無痛分娩の実施形態】

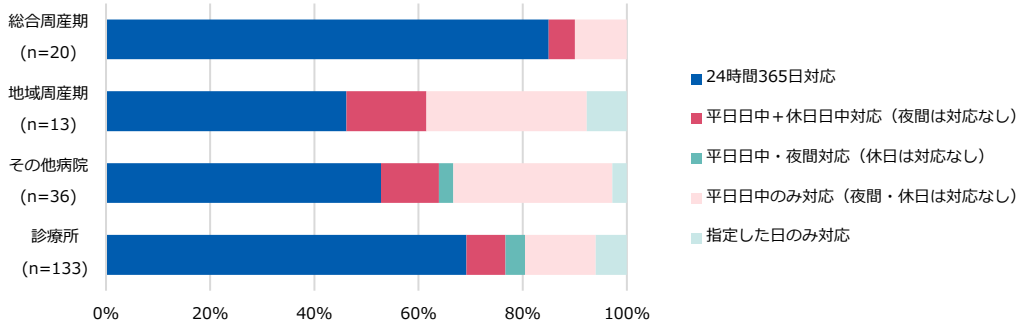


【無痛分娩の対応可能時間帯】

計画無痛分娩の場合



オンデマンド無痛分娩の場合



出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

- 令和８年８月１日時点で、妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計。
- 無痛分娩を取り扱う施設のみを対象に集計。
- 「オンデマンド無痛分娩」とは、陣痛発来後や分娩進行中に、妊婦の希望に応じて実施する無痛分娩をさす。

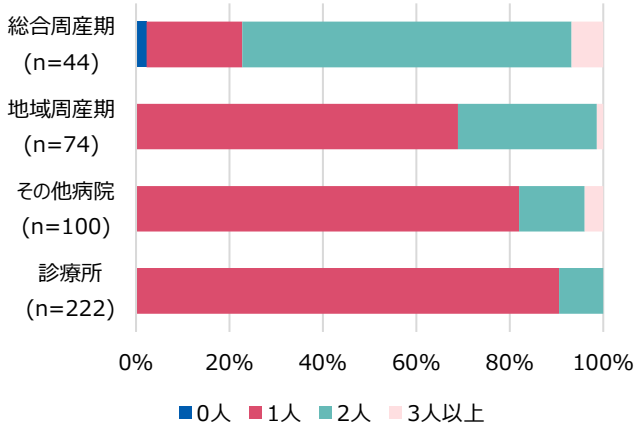
無痛分娩の対応体制

● 平日日中の無痛分娩は、総合周産期母子医療センターでは70%以上の施設で産婦人科医師２名以上で対応している。

【平日日中の無痛分娩１件について、娩出時に関与する標準的な職種別人数）】

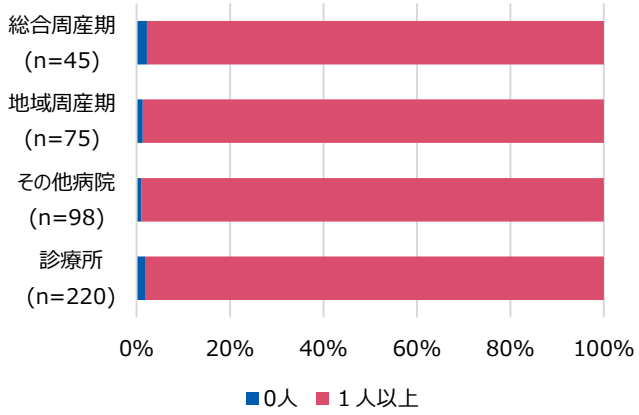
産婦人科医師数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



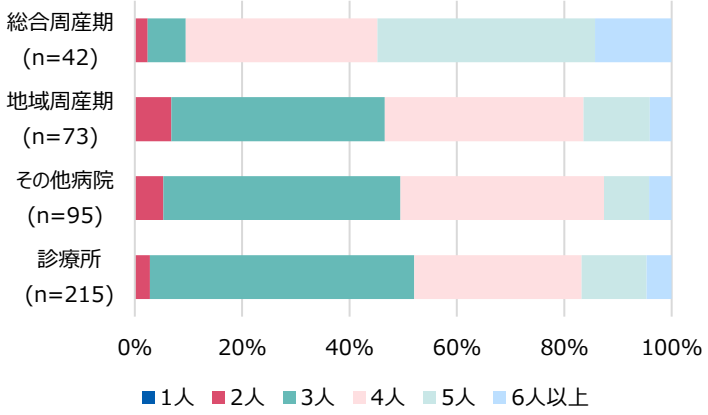
助産師数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



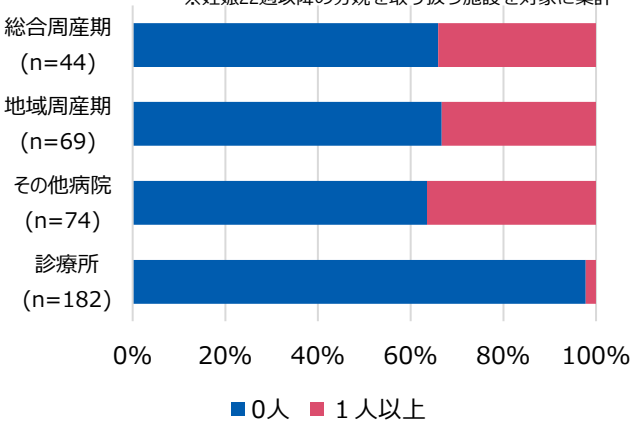
産婦人科医師・助産師・看護師の合計人数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



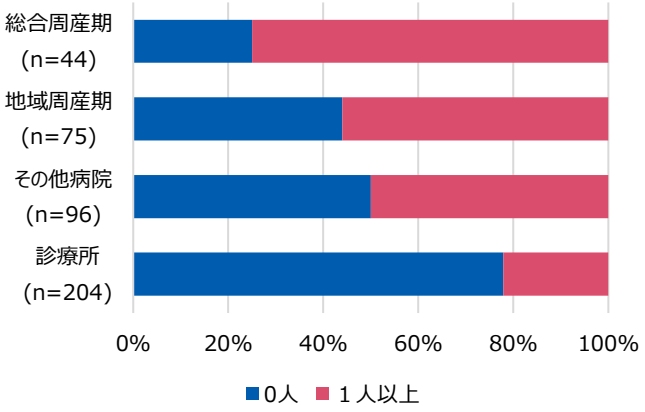
小児科・新生児科医師数

※妊娠22週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



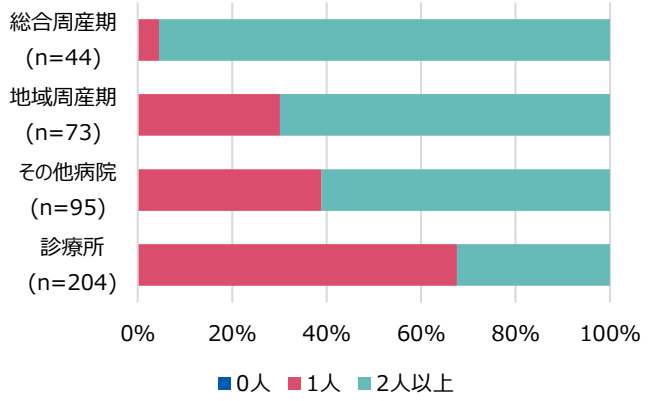
麻酔科医師数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計



医師の合計人数

※妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計

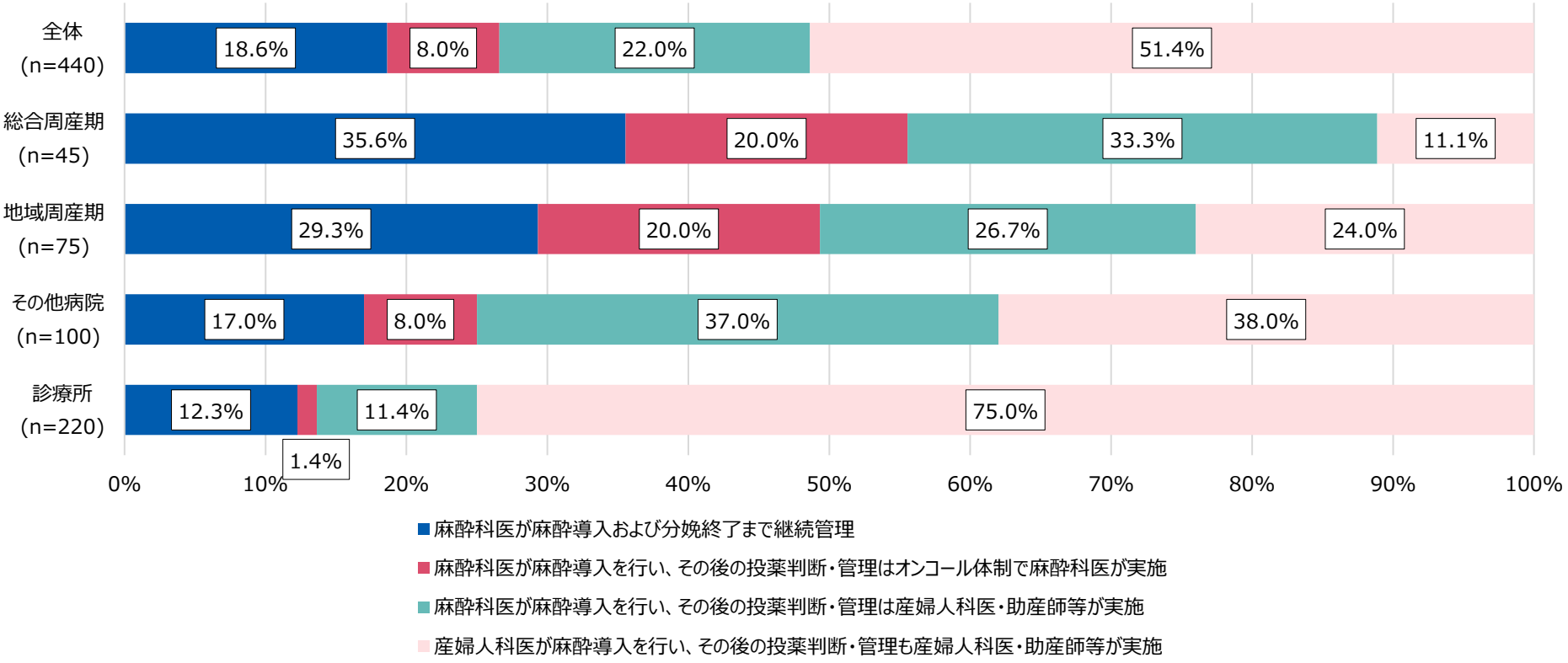


出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

- 無痛分娩を取り扱う施設のみを対象に集計。
- 医師の合計人数は、産婦人科医師、小児科医師、麻酔科医師の人数を合計した人数。

無痛分娩の麻酔導入後の主な管理体制について

【無痛分娩の麻酔導入後の主な管理体制】



出典：令和８年度分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査（施設票）

- 令和８年８月１日時点で、妊娠12週以降の分娩を取り扱う施設を対象に集計。
- 無痛分娩を取り扱う施設のみを対象に集計。