

# 出産費用等の負担軽減を進める議員連盟 (第2回目)

## — 出産費用 (価格水準) の考え方 —

東京大学大学院医学系研究科  
医療経済政策学  
田倉 智之  
特任教授, 博士(医学), 修士(工学)

2020年11月10日 (火)

(改定)2021年10月1日

衆議院第一議員会館

# 構成

- 医療分野における価格水準(形成)の検討の考え方
- 出産関連の価格変動の主な要因等と考えられるもの
- 出産費用に影響を与える因子に関する簡易分析例

# 医療分野における価格水準(形成)の検討の考え方

- 医療分野の価格は、提供コストに適正利益をのせて検討されることが多い

## 価格検討の一般的な考え方

- 価格水準の検討は、複雑な要因が絡むため、一般に議論が難しいテーマ
- 公共性の高い医療分野は、各医療制度（社会保障等の財政論や診療の安定供給等）の条件下で価格が形成

## 自由診療の価格の議論の概要

- 公的市場を中心とした医療においては、自由診療価格の形成にも、公定価格が影響を及ぼすことが多い
- 自由診療価格については、市場原理等の作用がより大きく影響を及ぼす

## 参考：医療分野における価格設定の基本的なアプローチ

### 【提供者の観点】

- 医療費原価
- 技術難易度 等

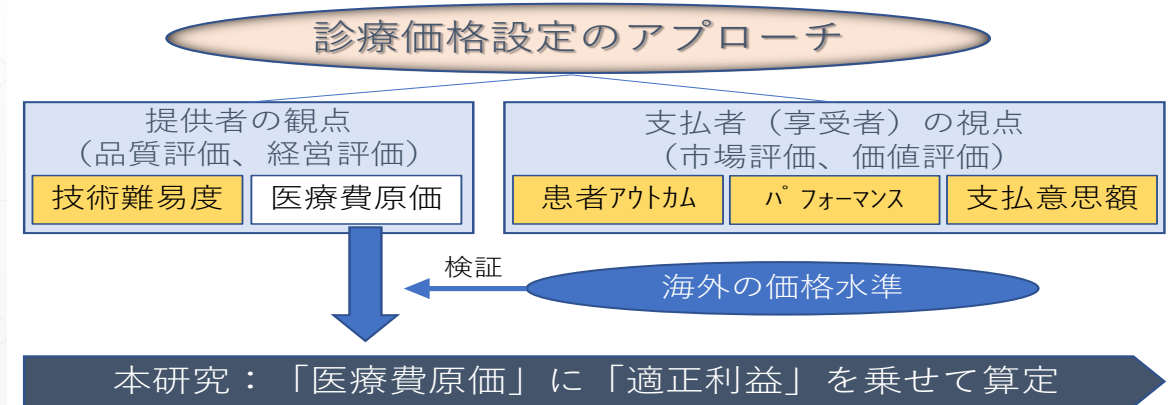
### 【支払者の観点】

- 患者アウトカム
- 支払意思額 等

・ 適正利益(再投資の原資)

・ パフォーマンス(満足度)

## 事例：訪日外国人の自由診療価格の設定方法の考え方

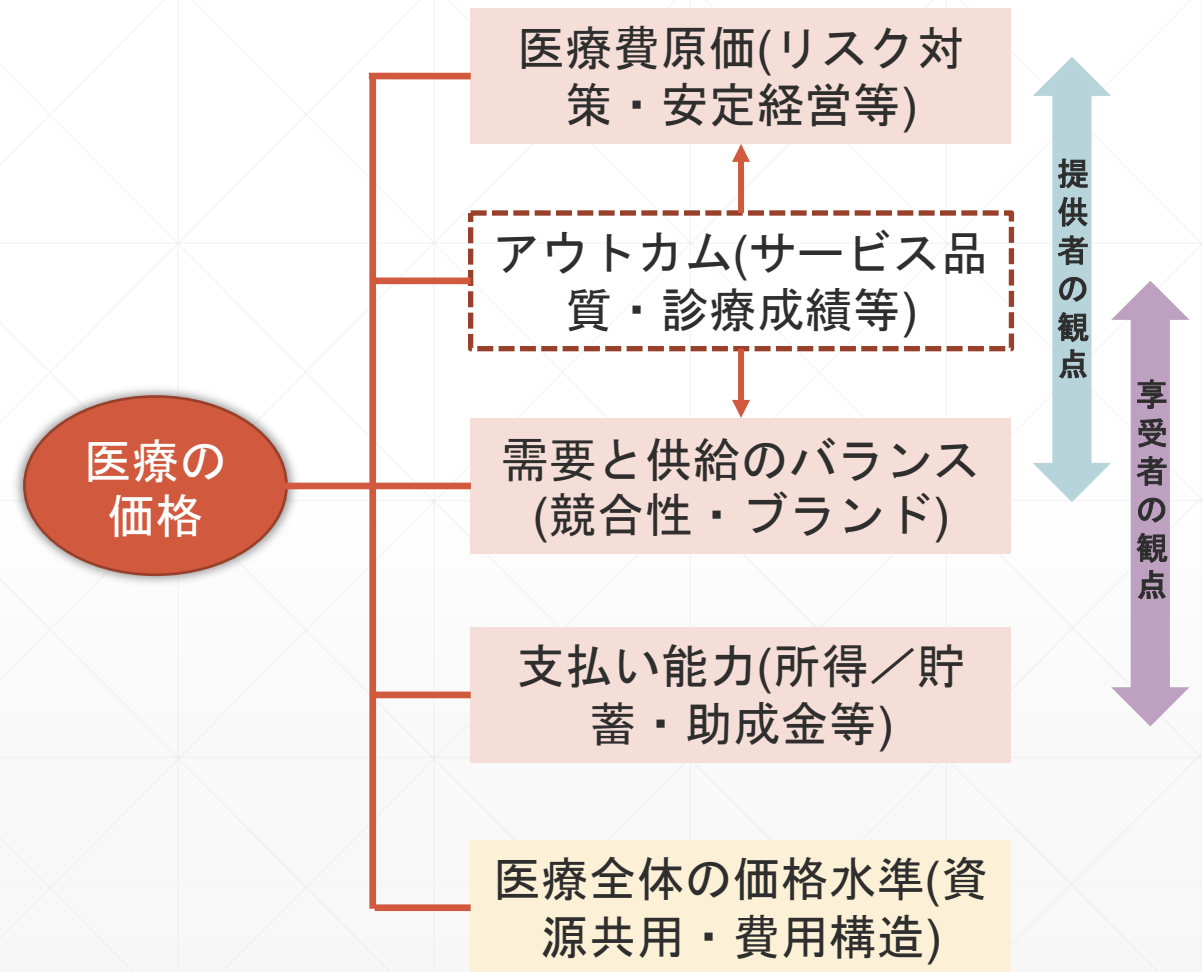


# 自由診療の価格水準の考え方

- 自由診療の価格形成は、コストやアウトカム、需要・供給、支払能力、公定価格等の要素が関わる

## 自由診療の価格における主な検討項目

- 提供主体
  - 提供コストの担保（安定経営の観点）  
⇒ 適正利益の確保（収益実績も配慮）は
  - 全体的な市場水準と調和（運営等の観点）  
⇒ 医療資源の共用、費用構造との整合は
  - 品質の担保（医療分野の特徴）  
⇒ リスク対策等への投資の回収は
  - 競争性（地域の需要と供給のバランス）  
⇒ 運営条件の異なる経営主体間の競争は
- 患者家族
  - 安心感への関心（アウトカム等の観点）
  - 付加価値に関心（アメニティ等の観点）
  - ブランドも考慮（他の付加価値の観点）
  - 支払能力に留意（経済的な観点）
  - アクセスに配慮（各種負担の観点）

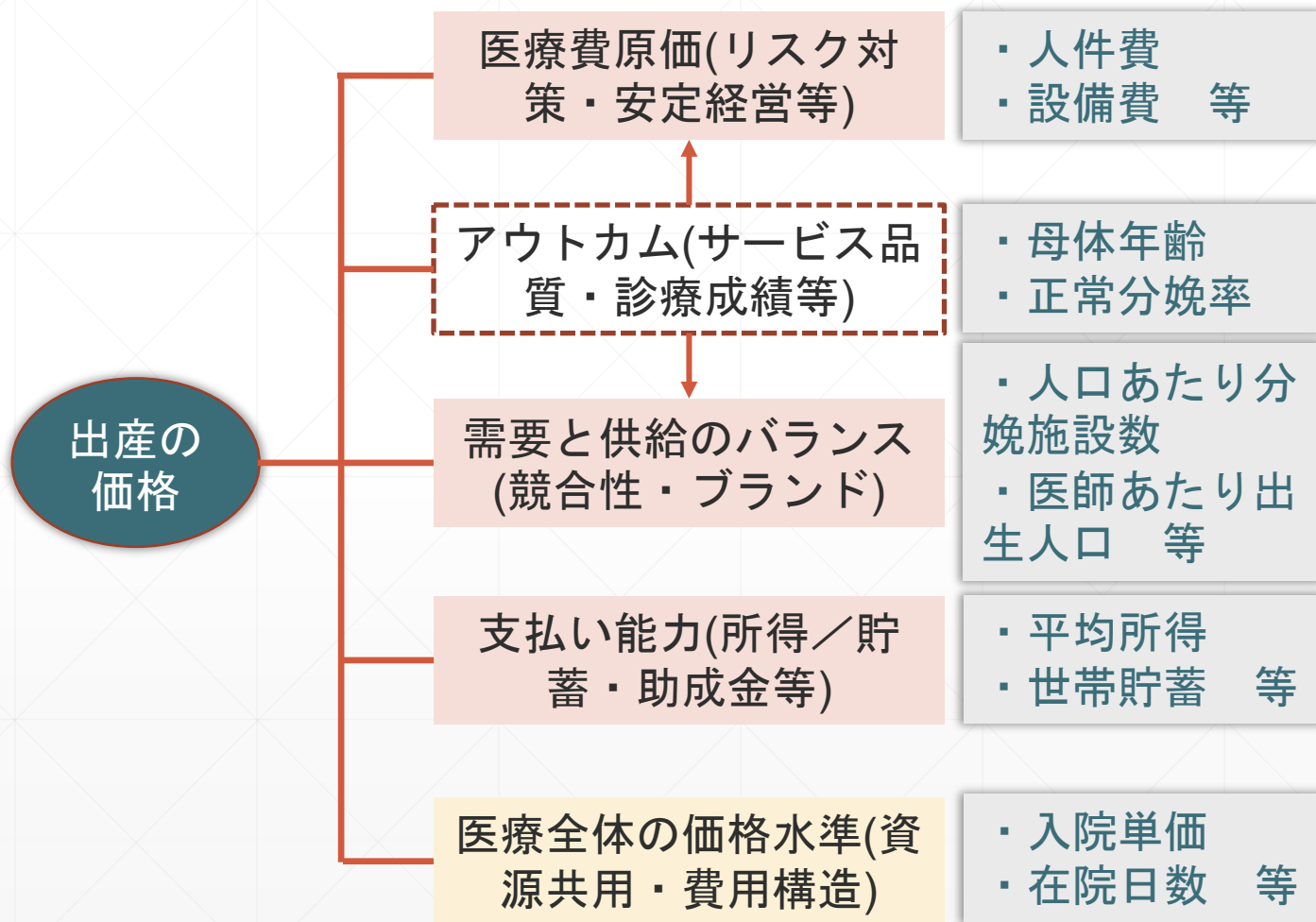


# 出産関連の価格変動の主な要因等と考えられるもの

- ・ 出産関連の価格変動は、施設種別や出産方法、地域、出産のタイミング等で異なると推察される

## 出産費用に影響を及ぼすもの(一般論)

- 施設種別で異なる
  - ・ 総合病院、診療所、助産所
- 出産方法で異なる
  - ・ 自然分娩、帝王切開、無痛分娩等
- タイミングで異なる
  - ・ 平日・日中、夜間・休日、年末年始等
- 地域で異なる
  - ・ 都道府県、都市／地方 (注) 後述
- その他
  - ・ 家族の立ち合い等で異なる場合も



# 参考：出産費用の変動（都道府県別）

## 都道府県別の出産費用（平成28年度・全施設）

国保中央会集計

		(単位:円)			
都道府県	平均値	(中央値)	都道府県	平均値	(中央値)
北海道	443,271	442,018	滋賀県	490,049	489,410
青森県	435,414	435,620	京都府	482,787	481,195
岩手県	458,235	454,700	大阪府	506,407	505,060
宮城県	535,745	528,876	兵庫県	513,036	513,164
秋田県	449,260	452,615	奈良県	479,807	489,000
山形県	501,400	498,670	和歌山県	457,498	461,485
福島県	478,965	483,240	鳥取県	396,331	398,130
茨城県	520,995	513,980	島根県	477,777	480,500
栃木県	543,457	546,365	岡山県	491,196	484,180
群馬県	510,156	502,005	広島県	486,554	484,600
埼玉県	531,609	522,660	山口県	432,422	425,270
千葉県	512,087	506,450	徳島県	476,150	468,420
東京都	621,814	586,000	香川県	463,325	462,730
神奈川県	564,174	558,440	愛媛県	466,192	465,660
新潟県	496,624	496,418	高知県	435,241	432,100
富山県	476,145	471,740	福岡県	473,420	468,900
石川県	464,241	465,640	佐賀県	438,341	438,400
福井県	469,145	465,995	長崎県	452,472	453,840
山梨県	490,763	489,720	熊本県	415,923	420,000
長野県	507,281	506,090	大分県	430,141	427,155
岐阜県	482,591	485,660	宮崎県	428,157	426,879
静岡県	499,655	496,750	鹿児島県	443,213	444,060
愛知県	515,973	513,530	沖縄県	418,164	418,100
三重県	500,677	497,025	<b>全国</b>	<b>505,759</b>	<b>493,400</b>

※室料差額、産科医療補償制度、その他の経費を含む妊婦合計負担額

## イメージ例：正常分娩（妊婦の立場）

出産した地域	香川県	病院のタイプ	個人病院	入院日数	6日間
区分	項目		金額		
保険診療	投薬		¥ 640		
	小計		¥ 640		
	3割負担		¥ 190		
自己負担	入院料		¥ 84,000		
	室料差額		¥ 30,000		
	検査・薬剤料		¥ 58,000		
	処置・手当料		¥ 25,500		
	分娩料		¥ 234,000		
	新生児管理保育料		¥ 53,000		
	産科医療補償制度		¥ 16,000		
	食事代（入院料に含む）		-		
	その他		¥ 3,570		
	小計		¥ 504,070		
<b>合計</b>			<b>¥ 504,260</b>		
病院からの請求合計			¥ 504,260		
出産一時金			¥ 420,000		
民間保険受取額			¥ 0		
<b>出産にかかった費用合計</b>			<b>¥ 84,260</b>		



# 出産費用に影響を与える因子に関する簡易分析例 (未定稿)

- 出産費用には、提供コスト、診療アウトカム、需要と競合、支払能力等が多面的に影響している

大まかな要素分類	出産費用 (正常分娩・全部：円/件, H28年度)	相関係数	有意差検定(P値)
・コスト系	母体胎児集中治療室 (MFICU: 病床数)	0.748	**
	医療福祉職の年間平均所得(千円/年)	0.691	**
・アウトカム系 (リスク対策も含む)	異常分娩率 (帝王切開・吸引・鉗子分娩など：%)		
	正常分娩率 (%)		
	2500g未満出生割合 (%)		
	母親年齢 (歳)	0.640	**
・需要面 (臨床負担も含む)	出生人口10万人あたり妊産婦死亡率 (人)		
	出生人口1千人あたり周産期死亡率 (人)		
	女性人口10万人あたり産婦人科医師数 (人)		
	産婦人科医師あたり年間出生数 (人)	0.594	**
	病院施設当たり平均出生数 (分娩数：件)	0.621	**
	出生人口1千人あたり産婦人科医師数 (人)		
・競合性 (ブランド性も含む)	女性人口10万人あたり出生数 (人)		
	総出生数 (人)	0.628	**
	女性人口10万人あたり分娩施設数 (件)	-0.566	**
	女性人口10万人あたりMFICU (病床数)		
・支払い能力系 (就業実態も考慮)	出生人口あたりMFICU (病床数)	-0.452	*
	県民1人あたり年間所得 (円/年)	0.684	**
	県民1人あたり平均貯蓄額 (円/世帯)	0.668	**
	県民1人あたり平均負債額 (円/世帯)	0.566	**
	女性労働力率 (15歳以上：%)		
	労働力率 (15歳以上：%)		
・医療全体の価格水準面	父親年齢 (歳)		
	平均入院費用 (全体：円/件)	#	
	平均在院日数 (一般病床：日/件)	#	
	1日入院単価 (病床全体平均：円/日件)	0.824	**

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$  # : エラー処理 (今後検討)

【単相関分析】 出産費用と各変数の関係

➤ 設備費・人件費、出生数、県民所得、他価格等が相関

【重回帰分析】 出産費用の変動を総合的に説明

➤ 県民所得、分娩年齢、出生数、設備(施設)密度が影響

モデルの分散分析：  $p < 0.001$

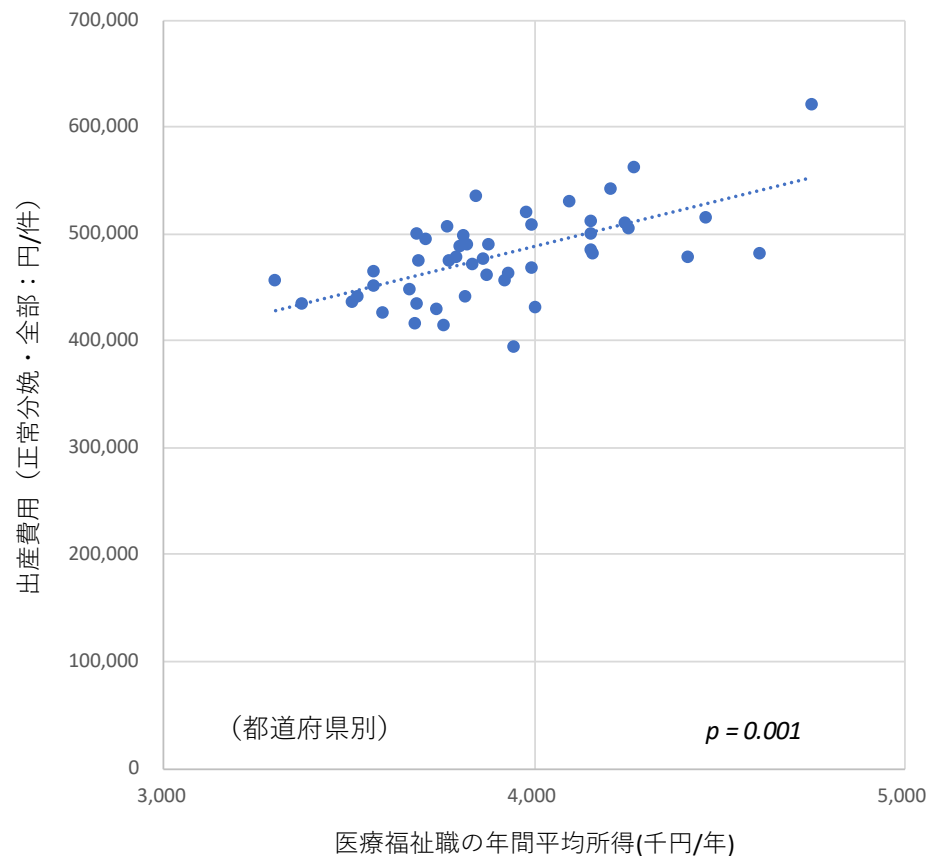
出産費用 (正常分娩・全部：円/件, H28年度)	標準偏回帰係数	F値	p値	判定	VIF
県民1人あたり年間所得 (円/年)	0.561	17.588	0.000	**	2.68
全体病床1日入院単価 (全体：円/日件)	0.281	4.106	0.054		2.88
母親年齢 (歳)	0.331	4.384	0.047	*	3.74
総出生数 (人)	-0.628	7.011	0.014	*	8.42
病院施設当たり平均出生数 (分娩数：件)	0.312	3.272	0.083		4.46
出生人口あたり母体胎児集中治療室 (MFICU: 病床数)	-0.257	5.162	0.032	*	1.91
定数項		3.419	0.076		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

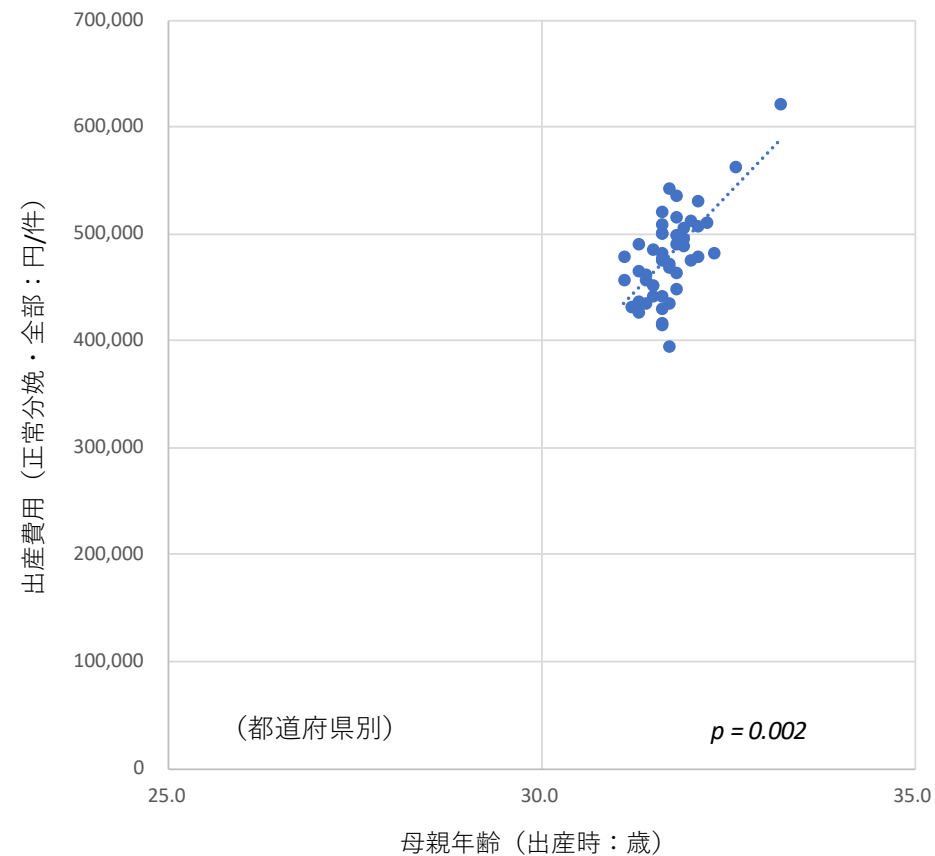
# (出産費用と各種の影響要素の関係:未定稿)

- 専門職の person 費の担保、分娩リスクへの対策費等が出産費用へ影響している可能性がある

医療職等の person 費と出産費用の関係



出産時の母親年齢と出産費用の関係

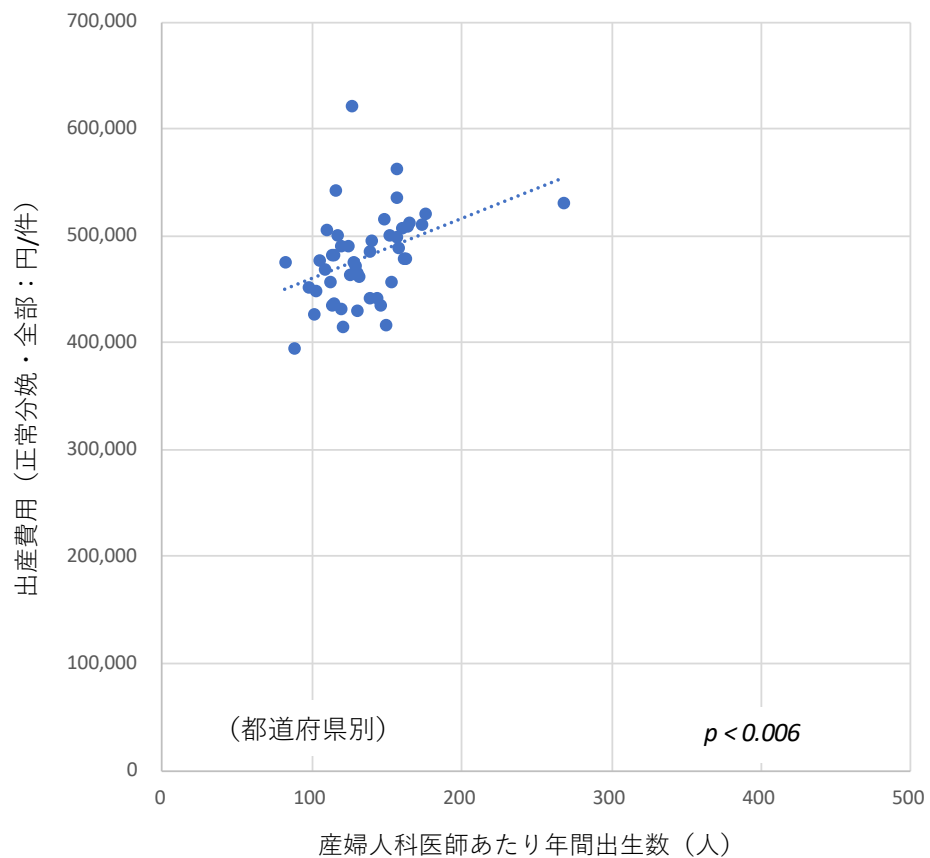




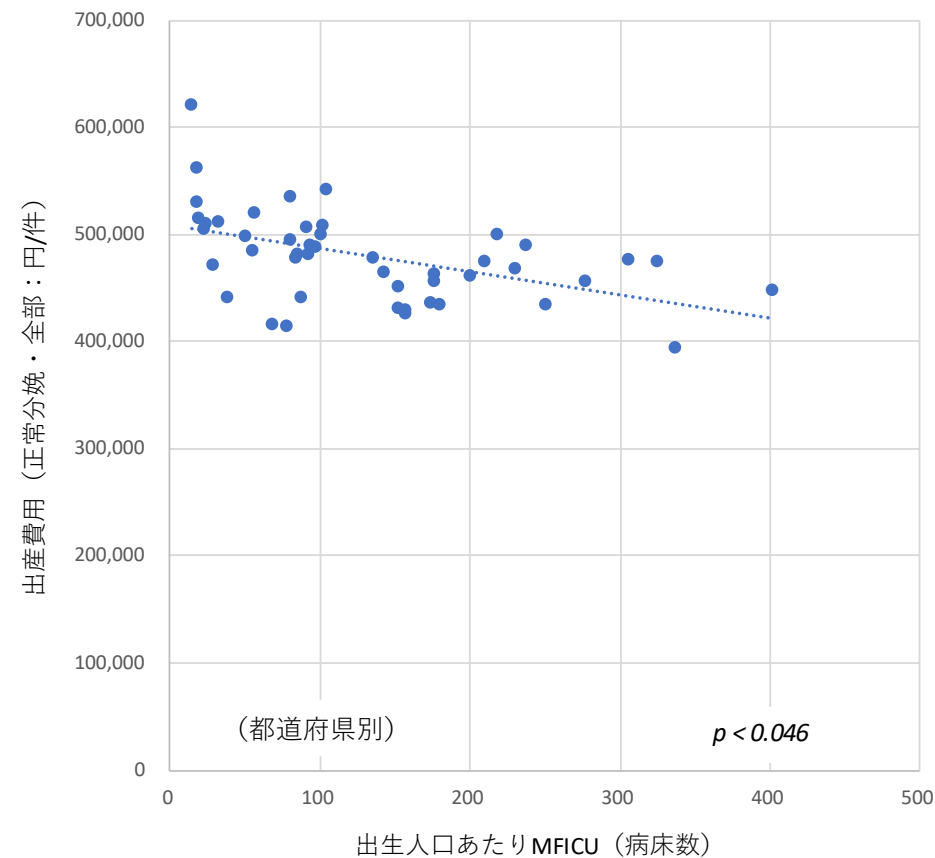
# (出産費用と各種の影響要素の関係:未定稿)

- 診療需要の高まりは価格上昇の要因だが、施設間競争が高まると価格は低下する可能性もある

医師の取扱い分娩件数と出産費用の関係



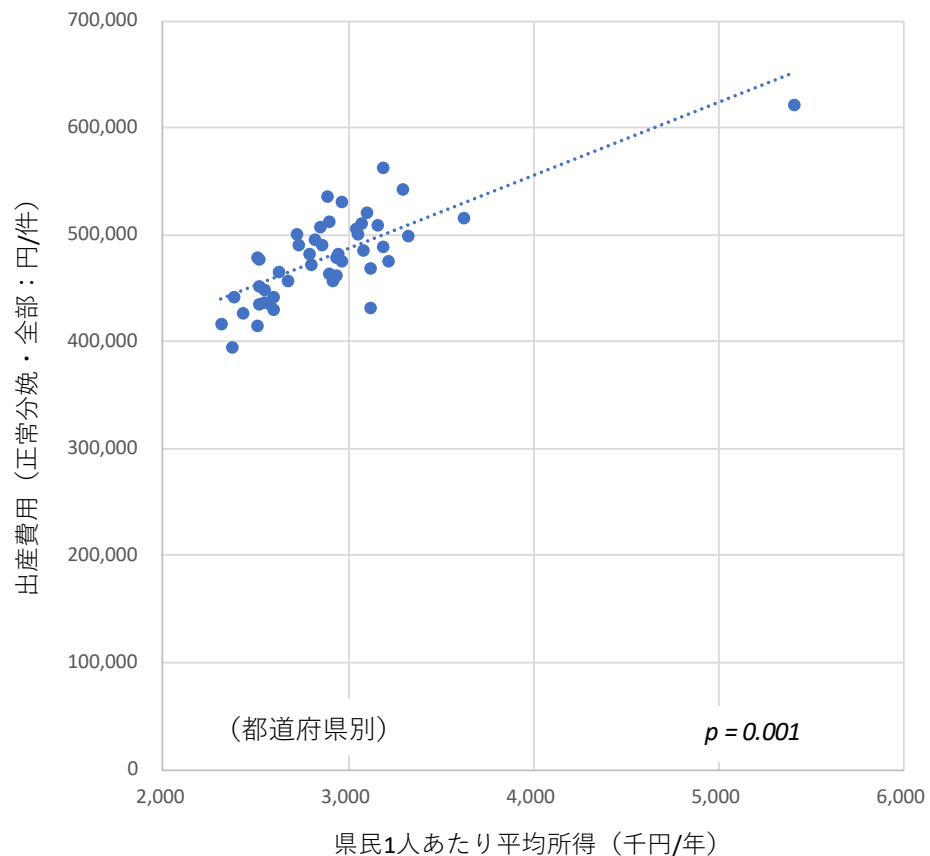
分娩施設 (設備) の地域密度と出産費用の関係



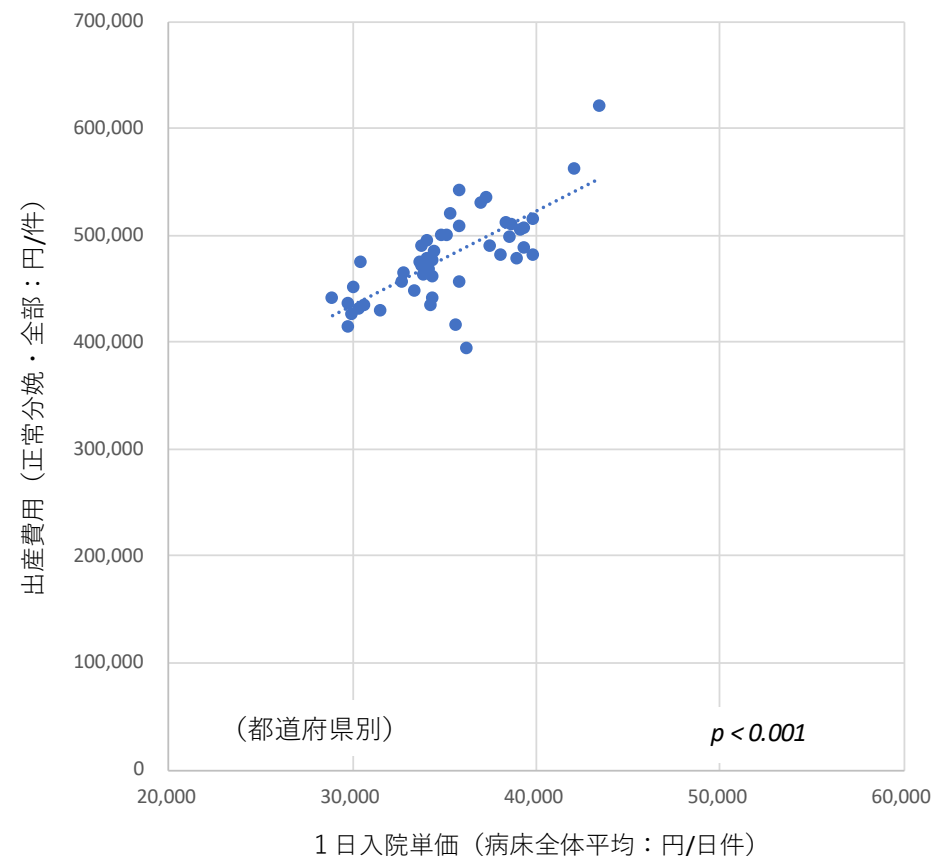
# (出産費用と各種の影響要素の関係:未定稿)

- 地域の一般医療費(公的保険)の水準や所得水準の上昇と出産費用の増大に関係があると推察される

県民1人あたり平均所得と出産費用の関係



医療全体(公的保険)の1日入院単価と出産費用の関係



## まとめ

- 医療分野における価格水準(形成)は複数の要因が複雑に絡む
- 出産関連の費用は次のような要因が影響していると示唆される
  - ・提供コスト、診療アウトカム、需要と競合、  
支払能力、公的保険の医療費水準 等
- 出産費用の検討等は領域の特性から次の点に留意が望まれる
  - ・リスク対策費等の見えにくい安心感醸成への投資の回収方法、  
安定経営（安定供給）のための適正な利益の価格への反映  
また、市場原理等に伴う過度な価格上昇の是正に関わる議論

おわり

---