

宿泊型産後ケア事業を推進するために必要なこと

第203回記者懇談会
2026年1月14日

日本産婦人科医会 医業推進部
常務理事 福嶋恒太郎

アンケート結果にみる産後ケアの現状と回答者バイアスの可能性

- 令和6年度妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査（分娩取扱1935施設、回答率62%）では、
 - 産後ケア事業を**実施する施設は7割弱**で増加傾向、周産期センターでも約半数が実施
 - 宿泊型が主流で9割以上が行う一方、デイサービス型やアウトリーチ型は減少傾向
 - 宿泊型を行っている回答した施設383施設のうち、月平均利用者0名が38施設、3名以下が185施設、11人以上は27施設であり、**大多数の施設は平均で週1名に満たない**。
 - 60%の施設が断る場合があると回答しており、その理由は空床不足、人員確保困難が多い
- 産後ケアの現状についてのアンケート調査（産後5か月-1年の産婦2269名）では、
 - 出産した施設のケアについては半数が「良かった」、と回答
 - 産後ケアを知っていた方で利用を希望した方は39.4%、**宿泊型の利用希望が59.4%と最多**。
 - 利用を希望して実際に利用した方は63.7%(全体の22.2%)、で**日帰り型が62.3%と最多**。
 - 8割以上は希望した施設で受けられていた**が、里帰りではサービス提供まで待ったが約8割。
 - 希望したが利用しなかった理由として、上の子どもがいた(40.4%)、手続きが面倒(32.4%)、自己負担額(宿泊型)が多い・**居住地の近くにない(23.3%)**。

特定の地域についてみると

- 福岡ブロック（福岡市、糸島市、筑紫野市、太宰府市、春日市、大野城市、那珂川市、糟屋郡、古賀市、福津市、宗像市、人口約270万人）で分娩を取扱う医療機関36施設
- 宿泊型実施 27.8%** 10医療機関（有床診9、病院1）、一部日帰り型併施（分娩数最多施設は未実施）
 - 訪問型33施設はすべて助産院が実施

分娩数が多い（空床が少ない）施設の提供が限られ、居住地の近くでの宿泊型が求められているのなら、「希望通りにいかなかった（自分が出産した施設で受けられなかった）」という回答がもう少し多くなるのでは？

二極化している分娩取扱施設 (産科診療所の特別調査、日医総研WP487)

分娩施設の経営悪化要因は
大都市では人件費上昇、物価高による影響
小都市、町村部では、病床利用率（分娩数減少）

		21大都市 n=32	中都市 n=100	小都市・町村 n=59
経常利益率	2022年度	4.3%	2.0%	5.8%
	2023年度	2.9%	3.0%	3.0%
	対2022年度増減	-1.5ポイント	1.1ポイント	-2.8ポイント

2023年度の平均値

		21大都市	中都市	小都市・町村
赤字、給与	経常利益の赤字施設割合	50.0%	41.0%	40.7%
	給与費比率	53.5%	53.4%	51.0%

分娩、病床	届出病床数	14.6	15.6	15.4
	病床利用率（%）	55.0%	47.5%	38.1%
	分娩数（件）	430.1	380.6	300.5
	帝王切開実施率（%）	15.1%	16.6%	15.1%

- 病床利用率は平均47.3%、20～40%台が約半数、70%以上は2割だが、病床利用が低くても24 時間対応の医療スタッフの維持が必要
- 経営改善のためには利用率の向上が必要だが、分娩数の増加は困難

ユーザー也多層化、多様化している可能性

	産後ケアの希望	希望者のうち利用した者
出産時年齢	高いほど多い	変わらない
居住地	政令指定都市・特別区で多い	政令指定都市・特別区で多め
職業	常勤・自営で多い	常勤・自営で多い
世帯年収	1000万円以上で多い	1200万円以上で多い
実父母との同居	希望者多い	利用者多い
無痛分娩	無痛分娩の人に多い	無痛の人に多め
出産が大変だった	希望者多い	多い
退院後の生活が大変	希望者多い	大変でない人の利用が多い
入院中のケア	不十分の人に多い傾向	生活指導が不十分の人に多い
夫・パートナーがいて（産休・育休）休めた人	産休で休めた人に多い傾向	夫の育児休暇で休めた人の方が利用している

産後ケアの現状についてのアンケート調査 まとめ4一部抜粋

- 母集団の特性は、おおむね一般集団を代表
 - 年収が高い（二峰性）、都会、無痛分娩で希望/利用者多
 - 実父母同居、夫が育休とれたほうが利用者が多い
 - 居住地では産後ケアが待たずに利用でき満足度が高いが、利用回（日）数は里帰先が長く、十分と感じられている
 - そもそも里帰りで産後ケア希望というのがよくわからない
- 背景因子に解釈困難なものがあり、この調査ではわからない複雑な要素が絡み合っているものと推察できる

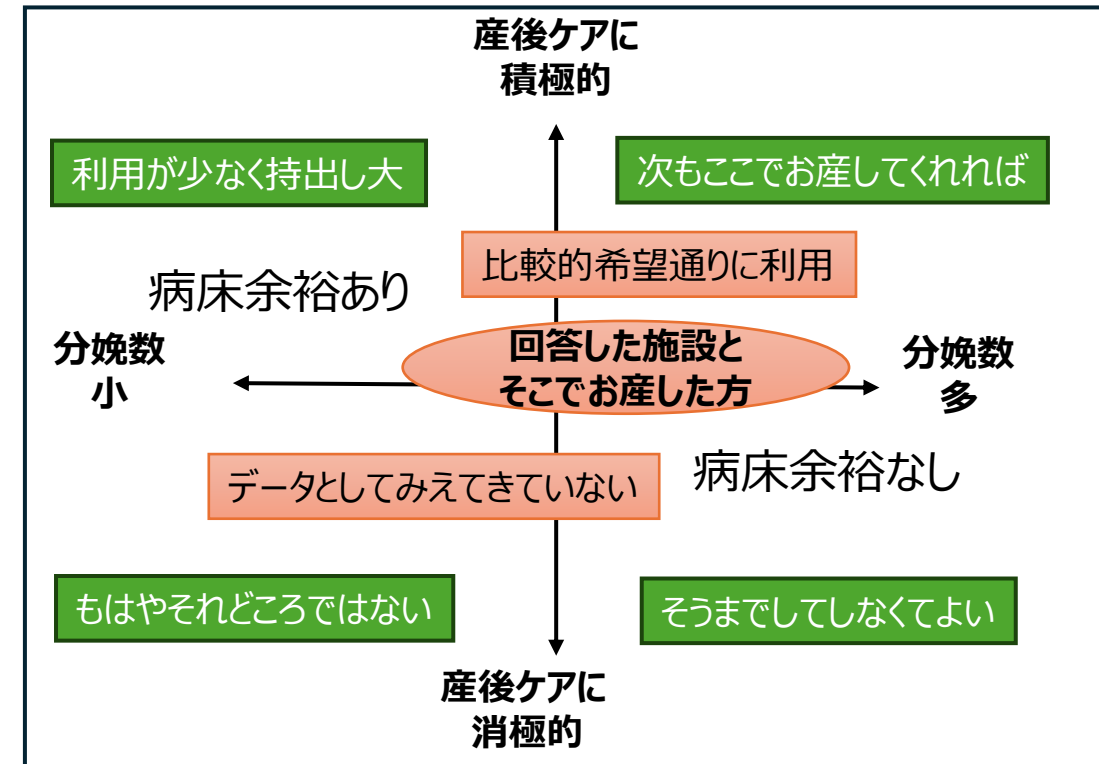
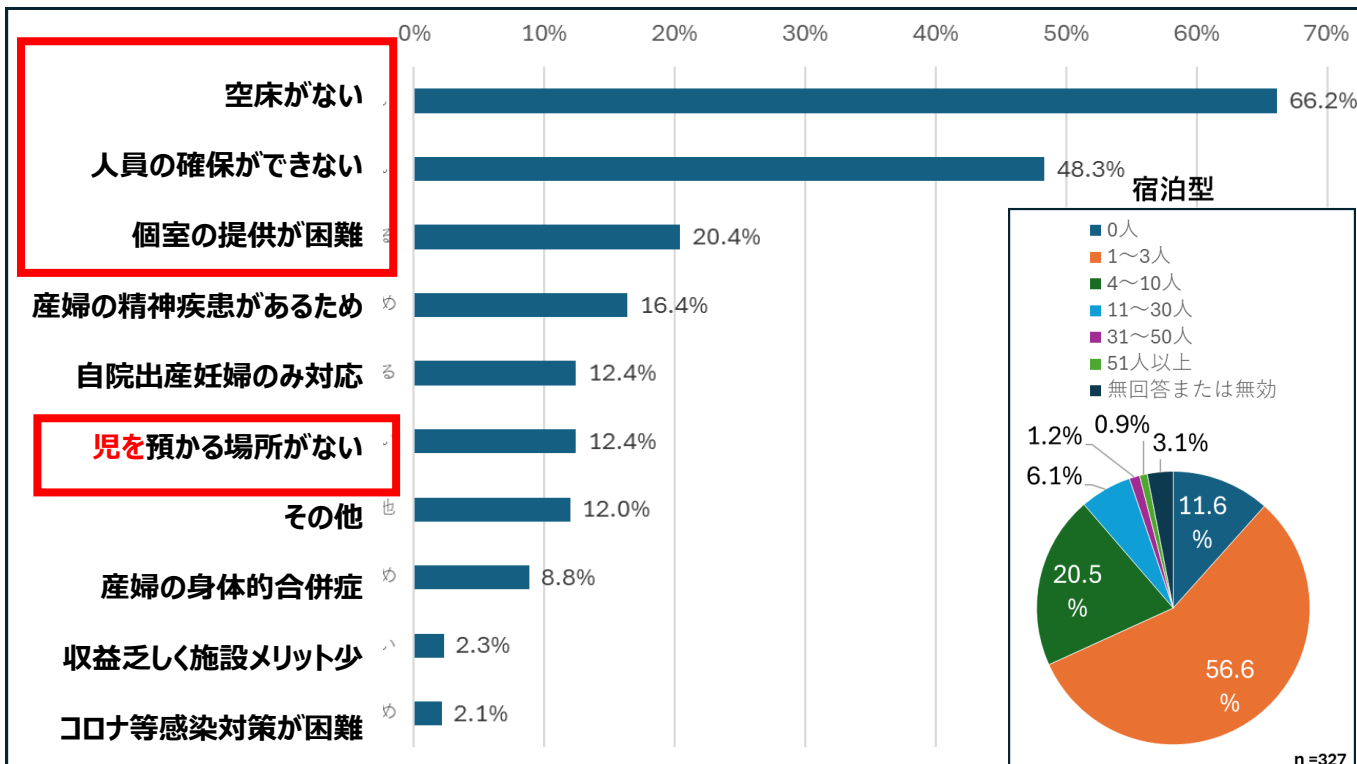
医療施設、ユーザー双方への調査結果から推定できる実態

施設側（妊産婦メンタルヘルスカケア推進に関するアンケート調査）

- 施設実数から見た場合に、宿泊型を行っていると回答した施設383施設のうち、月平均利用者0名が38施設、3名以下が185施設、11人以上は27施設であり、大多数の施設は平均で週1名に満たない。
- 60%の施設が断る場合があると回答しており、その理由は空床不足、人員確保困難が多い
- 産後ケア事業をしていない理由としては人員確保困難、個室提供、空床不足が多い
- 収益性がある、ややあると回答した施設は35（12.1+22.9）%

ユーザー側（産後ケアの現状についてのアンケート調査）

- 希望したが利用しなかった方が36.3%で、居住地の近くにないという理由が23.3%



採算がとれないのに病床と人員を確保してまで積極的に受け入れる施設は一部で、希望に応じたサービス提供体制は整っていないのではないか

収益性やコストとシステムの問題

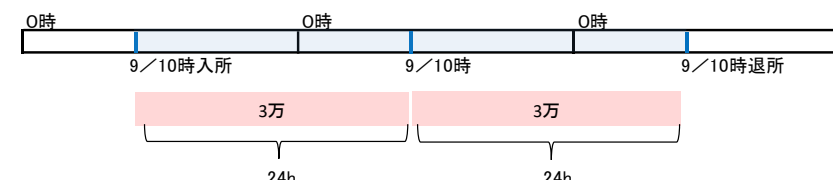
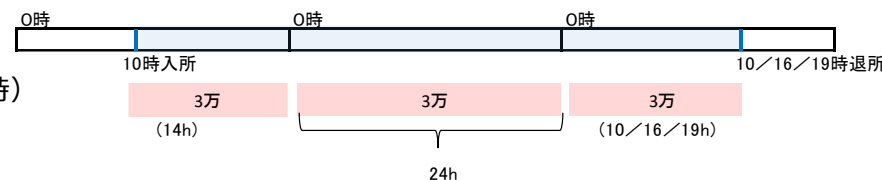
ある自治体の例（宿泊型産後ケアの実施状況）

タイプ	市町村割合(%)	宿泊型の単価設定状況		委託額計算例	平均値（1泊2日）
1日	22.6	0時を境とし1日**	1泊2日利用時は1日単価×2で2泊目以降は1泊ごとに1日単価が加算	1日30000円の場合 $30000 \times 2 = 60000$ 円(1泊2日)	54,603円 (4～6万円台)
1泊	37.1	0時をまたぐ入退所時刻**または24時間以内と指定	1泊2日利用時の額が1泊単価2泊目以降も同額の1泊単価が加算	1泊30000円の場合 $30000 \times 1 = 30000$ 円(1泊2日)	31,222円 (2～6万円台)
24時間	30.6	0時をまたぐ入退所時刻**または24時間と指定	1泊2日利用時の額が24時間単価2泊目以降も同額の24時間単価が加算	24時間30000円の場合 $30000 \times 1 = 30000$ 円(1泊2日)	29,868円 (2～3万円台)
1日*	9.7	0時をまたぐ入退所時刻**または24時間と指定	1泊2日利用時の額が1日*単価2泊目以降も同額の1日単価が加算	1日*30000円の場合 $30000 \times 1 = 30000$ 円(1泊2日)	26,800円 (2～3万円台)

*暦上の1日とは異なる

**時刻も自治体でまちまち

(10時～翌10時／19時／16時、9時～翌9時)



収益性

時間あたり報酬は宿泊型は1,264円***、通所型は2,067円、訪問型は4,298円（一例）

(***1泊が24時間となる市町村を対象とし1泊2日額より算出)

システム

分娩取扱施設の助産師が訪問型へ流出する事例が出現

委託金額、時間設定（入退所時刻なども）に大きくかつ難解（複雑怪奇）な自治体間格差(未対応もあり)

手続きが煩雑（産んだところですぐ受けるということがしにくい）、病床の回転（活用）

追加サービス（アメニティ）と費用徴収の問題

多様化したプライベートな産後ケアとの競争（コンプライアンス）

児管理コストの問題

5か月以降の児は保育士等がいなければ対応がむづかしい
児管理の要求水準の高度化（産後ケア事業ガイドライン）

- 短時間でも**児のみの状況とならないよう**留意、仰向けに寝かせ定期的に**目視**等で呼吸状態観察（**センサー不可**）
- 預かっている児の見守り、それ以外の母親や児のケアを行う者との**複数体制**

産後ケアの現状と課題

平成31年4月10日（水） 記者懇談会

日本記者クラブ

公益社団法人日本産婦人科医会

医業推進委員会 委員長

角田 隆

I. 厚労省平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書
～産後ケア事業の在り方に向けた検討産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査～
調査対象 全国市町村 1,741回収率79.5%、時期 2018年1～2月

II. 産後ケア事業（予定を含む）にあたっての問題や課題について調査（日産婦医会）
対象 都道府県産婦人科医会（47産婦人科医会）回収率 85.1%、時期 2019年3月
産後ケア実施にあたっての課題ありとした医療機関 76%

6年前に医療機関が挙げていた課題はほぼそのまま残っており、“児預かりのハードル”が高まった

- 分娩後入院料と産後ケア委託料に大きな差があり、産後ケアが割安すぎる。
- 産後ケアは資金難で施設型の充実が難しい懸念。
- 同一県内でも市町村によって委託料・利用料に格差があるため、統一を希望。
- 里帰り出産・他市町村での出産の場合利用できないケースがある。
- 近隣市町村の施設利用に関して、調整が不十分。
- 同じ市町村内でも受託施設の運用状況が把握しづらい。
- 緊急性のある産婦の場合、休日でも自治体認定なしで利用できるようにしてほしい。
- 契約書に「個室管理」の記載があるが、空きベッド確保が難しい。
- 市との契約書に「個室」の規定がないため、原則4人部屋を利用している。
- 個室希望者が追加料金の支払いを希望するが、徴収してよいか不明。
- 入院に合わせて個室を確保していても、突然のキャンセルが発生する。
- キャンセル発生時は自治体から施設へのキャンセル料支払い制度を整えてほしい。
- キャンセルに関する規定の整備を希望。
- 産後ケアは医療扱いではなく医師賠償責任保険対象外

2030年代分娩数50万時代の産科医療提供体制維持に資する宿泊型産後ケア事業を

物価や賃金（コスト）水準は年2%増加とすると10年で約22%増し
有床診経営者は高齢化し分娩から離れる目安年齢に大半が到達
病院勤務医師も男性は高齢化、女性の割合上昇、働き方改革の浸透と厳格化に伴い分娩に携わる医師は減少

大都市圏 軽度のアクセス悪化

緩やかに減少、周辺地域からの受け入れにより負担増

中規模都市圏 中等度のアクセス悪化

分娩は可能だが、施設は大幅減、里帰りも減少

小規模都市、過疎地 高度のアクセス悪化

分娩できないあるいはできても選択肢なし、**生活圏外へ**

逆里帰り
(おのぼりケア)

人材流出

自治体間差解消、広域化
域外（里帰り）、域内連携

多極化/多様化する産後ケア

公的な産後ケアが広まらないあいだに、富裕層だけが利用できるスパ滞在型などの高級宿泊型だけが増えそうな予兆がある

連携

競争

参入

少子化
分娩数減少

収益悪化

見える化

医師
高齢化

無償化

参入
障壁

若年女性の
域外流出

負の連鎖

分娩施設
撤退

分娩への
アクセス悪化

バックアップの消失
による診療萎縮

妊婦健診や産後ケア
女性ヘルスケアへの
アクセス悪化

地域産科施設の
有効活用

産後ケアに
積極的

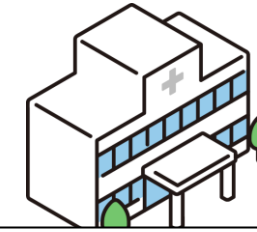
利用が少なく持出し大

分娩数
小

もはやそれどころではない

収益性
向上

産後ケアに
消極的



次もここでお産してくれれば

分娩数
多

そうまでしてしなくてよい

サービス提供の自由度

割り切った病床運用

病床確保の自由度

無断キャンセル界限

病床稼働としての評価

(公的病院など)

上の子、家族同伴

児預かりハードル

地方ほど保育士確保も小児科協働も困難

まとめ

- 今回の調査でも先行研究と同様、“ゆっくり休める”ケアへのニーズが高い結果であった。希望通り受けられたとの声が一定ある一方で、現状の提供実態からは解釈困難な結果もみられた。
- 産後ケアにおいても分娩と同様、地域や施設の事情ともあいまって、医療施設の姿勢や産婦さんが求めるものともに多様化、多層化している可能性がある。
- 手上げ式調査にはリミテーションもあり、今後丁寧に実態を調査する必要がある。
- 宿泊型産後ケアにおける収益性を高め、医療施設にとってのインセンティブとするとともに
 - 委託料・設定時間の自治体間格差解消や広域化等、システムと手続きを簡便にすべき
 - 児預かりの安全確保体制を実態に即した現実的なものとすべき
 - 産後ケアに供する病床を確保できるよう病床運用や施設間連携を容易にすべき
 - 多様化するプライベートサービスとの競争を見据え、サービス提供に自由度を持たせるべき
 - 都市部での産後ケアの充実によって、小規模施設や地方からの助産師や保育士等の人材や妊産婦の流出につながらないようにすべき
- 分娩数の減少が進む地方において、産後ケアの充実が、分娩できる環境や女性ヘルスケアサービス提供体制の持続に資するような施策が求められる。