

無痛分娩の普及度合いにみる出産インフラの地域格差 分娩施設経営の効率化と産科麻酔医の育成を急げ

調査部 主席研究員 藤波 匠

《要 点》

- ◆ 近年、硬膜外鎮痛分娩など、無痛分娩により出産する妊婦が増えている。日本産婦人科医学会のまとめた 2025 年のデータによれば、無痛分娩比率は、東京都が 35.8%と突出して高く、次いで熊本県、神奈川県、千葉県が 25%を超えた。一方で、岩手県と高知県では実績がなく、そのほかにも 11 の県で 5%を下回っており、地域格差が大きく、今後も格差は拡大する可能性が高い。
- ◆ 分娩施設において無痛分娩の実施を担保していくためには、全国的に不足している産科麻酔に知見のある麻酔医を増やしていくことが望ましい。特に出生数の少ない地方の分娩施設では、経営上の問題から、無痛分娩の実施体制を築くことが難しい場合も少なくないとみられる。
- ◆ 産科麻酔医育成の観点からは、国・都道府県が、各大学の医学部に、産科麻酔の講座を立ち上げるよう促していくことが必要である。ただ、そこから専門医が育つまでには一定の時間を要することから、産科医が硬膜外麻酔などの専門的知見を得らえるような研修プログラムの提供体制を整備していくことも不可欠である。
- ◆ 分娩施設の経営の視点からは、熊本県の事例が参考になる。年間出生数が 1 万人程度と決して多くはない熊本県は、無痛分娩比率が全国 2 位と高く、全国的に見て先進地域となっている。熊本県では、分娩施設の集約等により、分娩施設当たり、あるいは医師一人当たりの出生数が、神奈川県や千葉県と同等の高い水準にあり、それが無痛分娩の導入余力を生んでいるとみられる。
- ◆ 少子化が進むなか、地方においても無痛分娩のような新しい施術の導入を進めていくには、分娩施設の経営健全化に向けた施設の集約が不可欠である。一方で、「身近な地域で出産できる環境の維持」も重視されており、適正配置の視点も欠かすことができない。そのため、推進するには行政の介入が不可欠と考えられる。
- ◆ 地方自治体は、少子化対策として、現金給付や種々の無償化政策の多寡を競うのではなく、「身近な地域で安心して出産できる環境の構築」に資する出産インフラの整備にこそ、目配りしていくことが必要であろう。分娩施設自らの経営強靱化と並行して、自治体の介入による施設の地理的な適正配置や経営支援が望まれる。

日本総研『Viewpoint』は、各種時論について研究員独自の見解を示したものです。

本件に関するご照会は、調査部 主席研究員 藤波 匠宛にお願いいたします。

Tel : 090-8487-7832

Mail : fujinami.takumi@jri.co.jp

[「経済・政策情報メールマガジン」](#)、[「X \(旧 Twitter\)」](#)、[「YouTube」](#)でも情報を発信しています。

本資料は、情報提供を目的に作成されたものであり、何らかの取引を誘引することを目的としたものではありません。本資料は、作成日時点で弊社が一般に信頼出来ると思われる資料に基づいて作成されたものですが、情報の正確性・完全性を保証するものではありません。また、情報の内容は、経済情勢等の変化により変更されることがあります。本資料の情報に基づき起因してご閲覧者様及び第三者に損害が発生したとしても執筆者、執筆にあたっての取材先及び弊社は一切責任を負わないものとします。

1. 出産インフラの地域格差が拡大

6月に公表された2025年の人口動態統計（概数）によれば、わが国の出生数は▲2.2%減のおよそ67万人となった。全国では過去最少を更新したものの、減少のペースは前年までに比べて緩やかとなり、東京都をはじめとするいくつかの都県では増加に転じ、大阪府や福岡市も微減にとどまった。

一方で、地方の7県¹では、依然として減少率が5%を上回る急減が続いた。出産が、一部の都市部に集中する動きが顕在化しつつある印象を受ける。

20～40歳の人口が、徐々に大都市に集中しており、それに伴い結婚や出産が都市部で多くなるのは当然である。しかも、近年は東京都を筆頭に、大都市において子育て支援政策が手厚さを増しており、子育て世帯の大都市居住志向が強まっていると考えられる。こうした出産の偏在は大都市圏の内部にも見られ、東京都区部（23区）で出生数が大幅に増える一方で、川崎市や相模原市といった周辺都市で出生数が減っていることに関しては、既報で示した通りである²。

少子化対策や子育て支援政策は、地方自治体によって手厚さに差異があり、財源に限りのある地方の自治体では、東京都などに追随することは難しい状況にある。しかも、都市部と地方では、現金給付や種々の無償化政策ばかりでなく、出産インフラについても格差があることが知られている。単純計算ではあるが、県土の単位可住地面積当たりの分娩施設数を計算すると、東京都では10.4施設／百km²であるのに対し、全国平均は1.4施設／百km²、最も少ない北海道は0.3施設／百km²、二番目に少ない岩手県では0.5施設／百km²であり、地方には、分娩施設へのアクセスが悪い地域が多い³。

もちろん、人口密度の高い東京都に対して地方部が出産環境において劣ることはやむを得ない面もある。しかし、分娩にかかわる高度医療とみることも可能な「無痛分娩」に対する取り組みは、地域によって極端に大きな差異が生じている。無痛分娩は、近年希望する妊婦が増えているとされており、それができる分娩施設は一種の出産インフラとみなすことも可能である。

現状では、その多寡が出生数を左右するものとなっているのかについて確証が得られないものの、先行する欧米では標準的な分娩の施術であり、将来的にはわが国においても一般的な分娩方法となる可能性が高い。

本稿では、近年注目度が高まりつつある無痛分娩の地域差を取り上げ、出産インフラの地域格差について考えてみたい。なお、ここでいう無痛分娩とは、硬膜外鎮痛分娩など、出産のタイミングで麻酔を処置することにより分娩に伴う痛みを緩和する施術のことであり、本稿を通じて無痛分娩と記述する。また、本稿における無痛分娩比率は、公益社団法人日本産婦人科医会がとりまとめたデータをを用いている。

2. 無痛分娩の地域別現状

図表1に示した通り、全分娩数に対する無痛分娩の割合は、2021年以降急速に高まっており、2025年の時点で16.2%となっている。23.9%を占める帝王切開と合わせると4割を超え、自然分娩は全分娩の6割以下の水準まで低下してきている。

¹ 青森県、山形県、長野県、岐阜県、島根県、山口県、大分県。最も減少率が大きかったのは、島根県の▲8.5%。

² 藤波匠 リサーチフォーカス No.2026-012 「大都市周辺の人口移動に変化」 2026年05月22日 日本総合研究所

³ もちろん県土の大半が山林で、可住地が少ない自治体では、数字以上に施設が高密度に分布している印象を受ける県もあるため、あくまで目安である。

無痛分娩は、分娩時に硬膜外麻酔を使用することで出産時の痛みを緩和する施術であり、出産の感覚までなくなるわけではない。麻酔で痛みをコントロールすることから、一定のリスクがあることは否めず、また出産費用も割高⁴となるデメリットがある。一方で、痛みを和らげることで母体のストレス低減や体力温存が図られることから、産後の回復が早いといったメリットもある。このため、近年無痛分娩を希望する妊婦が増えている。2024年に東京都福祉局が実施したアンケート調査によれば、東京都で出産した妊婦のうち、およそ64%が無痛分娩を希望していた⁵。

しかしながら、すべての出産施設で無痛分娩ができるわけではなく、麻酔医の常駐など、医療体制が整う施設は、すべての希望者にこたえられるほど多くはない。ただし、出生数そのものが減少する状況下、無痛分娩が実施可能な施設における分娩数は微増傾向にあり、実施不可能な施設では急減している⁶。このことから、無痛分娩にも対応できる体制を確保している病院・診療所が選ばれている現状が見てとれる。

こうした状況において、2025年の全分娩数に対する無痛分娩の割合は、東京都が35.8%と突出して高く、次いで熊本県、神奈川県、千葉県が25%を超えている。一方で、岩手県と高知県では実績がなく、そのほか11の県で5%を下回るなど地域差が大きい。

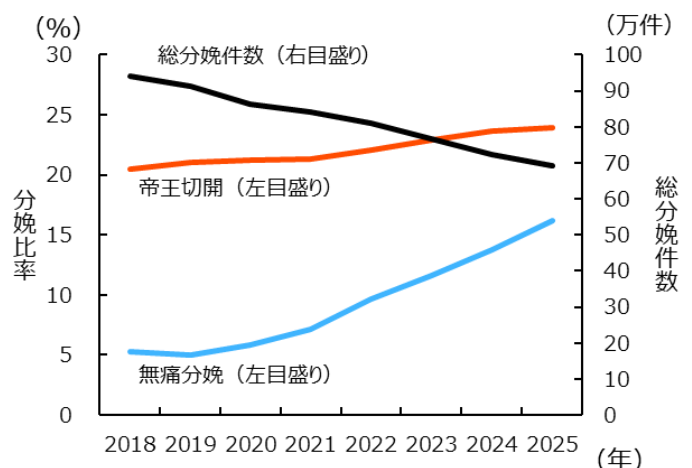
特に無痛分娩比率が20%を超えるような、すでに実績を積み上げている都県において近年急増する傾向がみられ、今後もさらに伸びることが予見される状況にある。これに対し5%を下回るような県の多くでは、ほとんど足踏み状態にある。無痛分娩の実施には、麻酔医の常駐など、それ相応の体制と人材育成が不可欠であるが、実績が伸びない県では、妊婦のニーズも東京ほど顕在化していないこともあり、体制整備に遅れがみられ、先進地域とそれ以外の格差は今後さらに拡大する可能性が高い。

3. 無痛分娩に関する地域格差の要因

無痛分娩の多寡を左右する要因について考えてみたい。まず、無痛分娩比率と各県の出生数の関係性を見てみよう。

図表2は、横軸に出生数、縦軸に無痛分娩比率をとり、都道府県の状況を散布図にまとめたものである。相関係数は0.533と、明らかな相関関係を示す状況にはないが、おおむね右肩上がりとな

図表1 総分娩件数と施術ごとの分娩比率



(資料) 日本産婦人科医会医療安全部会「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～」より日本総合研究所作成

⁴ 無痛分娩による追加的な出産費用は10～20万円程度とされるが、東京都では、基準を満たした分娩施設において無痛分娩した場合に、最大10万円を補助している。

⁵ 東京都福祉局「無痛分娩に関する都民向けアンケート調査結果」2025年1月。
<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/tomin-pdf> 64%が無痛分娩を希望したが、実際に無痛分娩によって出産したのは35.8%にとどまる。実際に無痛分娩にならなかった妊産婦は、帝王切開になったため等のほか、費用が高かったためや、無痛分娩ができる施設が近くになかったなどの理由により断念したもの。

⁶ 公益社団法人日本産婦人科医会医療安全部会「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～」2025年11月
https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2025/11/koumakugai_20251110.pdf

っていることがわかる。出生数が多い県ほど、無痛分娩に取り組んでいる施設が多く、比率も高くなる傾向が読み取れる。すなわち、分娩数が多く、分娩施設の経営に余裕が生じやすい地域において無痛分娩が積極的に行われている可能性が示唆される。

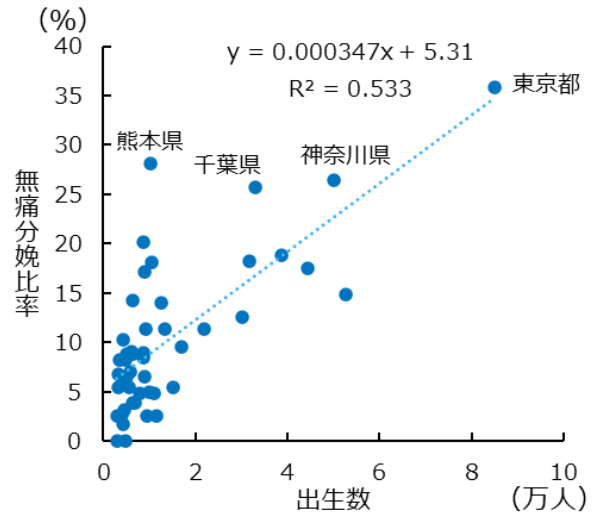
一方、出生数が5,000人を下回る12県のうち、11県で無痛分娩比率が10%を下回っている。当然、実績がゼロの岩手県と高知県は、ともに11県に該当する。すなわち、分娩施設の多くが、民間の医療法人や診療所であることから、分娩数の絶対数が少ない地域では、産科麻酔に知見のある麻酔医の常駐が必要な無痛分娩の導入が難しい状況にあることが示唆される。

こうしたなか、分娩数がおよそ1万人と決して多くはない熊本県において、無痛分娩比率が全国2位となっていることに注目し、出生数の少ない自治体における無痛分娩導入の道筋について考えてみたい。

まず、分娩施設数当たりの出生数と無痛分娩比率の関係を見てみよう(図表3)。これも、相関が有意とは言えないものの、無痛分娩比率の高い4都県は、いずれも分娩施設当たりの出生数が概ね400人以上となっている。そのなかで、出生数の絶対数は決して多くはない熊本県においては、分娩施設の集約が進み、千葉県と同等の施設当たりの出生数を確保していることがわかる。例えば、無痛分娩の導入に積極的な熊本県の社会医療法人愛育会福田病院では、年間3,833件(2024年)の分娩を取り扱っており、日本一分娩数の多い分娩施設といわれている。

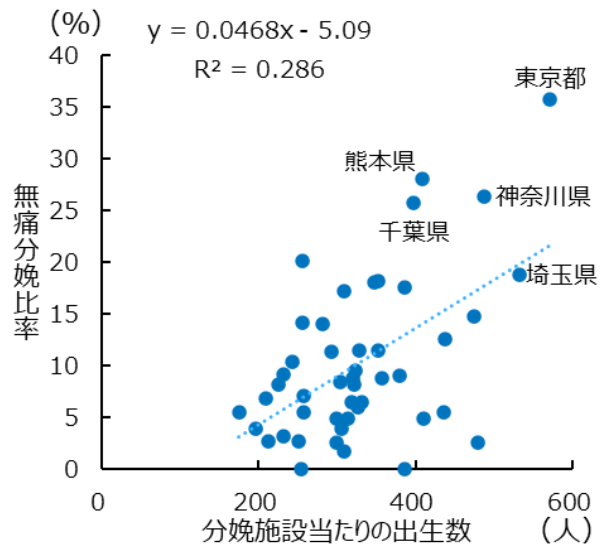
加えて、産婦人科・産科の医師一人当たりの出生数と無痛分娩の関係を見ると、これも相関関係を示す状況にはないが、東京都を除く無痛分娩比率の高い3県は、いずれも60人を上回っている(図表4)。熊本県では、前出の福田病院と医療法人聖粒会慈恵病院を合わせて県全体の半数の出生数を取り扱うことで、医師数当たりの出産件数が全国2位の70人超という状況にある。熊本県では、分娩施設の集約が進み、少ない医師数で効率よく出産を扱うことができる環境を構築することで、無痛

図表2 出生数と無痛分娩比率の関係



(資料) 日本産婦人科医会医療安全部会「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～」、厚生労働省「人口動態統計」より日本総合研究所作成

図表3 分娩施設数当たりの出生数と無痛分娩比率の関係



(資料) 日本産婦人科医会医療安全部会「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～」、厚生労働省「出産なびの運用状況等について」より日本総合研究所作成

(注) 分娩施設数は、厚生労働省が設置している「出産なび」への掲載数であり、「第5回妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会(令和6年11月13日)」において提出された資料をもとに作成したものである。

⁷ 熊本日日新聞の報道によれば、「県内の分娩取り扱い施設は、10年前の16年には47カ所あったが、今年1月時点では28カ所と4割減った」とある。なお、同紙では、残った施設の57%が熊本市圏に集中し、阿蘇や鹿本地域には出産できる医療機関がないことを問題視している。「県内分娩施設、10年で4割減 産婦人科 厳しさ増す経営 地域連携、補助金で支援も」2026/04/08 熊本日日新聞朝刊 16面

分娩の導入余力が生じる状況にあると考えられる。

なお、東京都に限っては、無痛分娩比率が高い他の県に比べて、医師数当たりの出生数が少ない状況にある。これは、財政的に豊かな大病院が多くを占め、分娩施設当たりの出生数が多いことから、手厚い医師の配置が可能となっていることによるものと推察される。

こうした状況から、無痛分娩の導入を推進していくうえでは、地域の出生数の絶対数が多いことが望ましいが、熊本県のように、たとえ少なくとも、各分娩施設において医師数当たりの分娩取扱数を高め、医療機関の経営改善につなげていくことにより、それが可能になるといえよう。すなわち、少子化が進むなか、医療機関の集約を進め、医師一人当たり、あるいは施設当たりの分娩数を増やすことで効率的な経営を実践することができれば、麻酔医の確保など、無痛分娩の導入に向けた余力を確保することが可能となると考えられる。

医師の働き方改革や母体の安全性の観点から見れば、医師数当たりの出生数は、高ければ高いほど良いと言い切れるものではない。しかし、分娩総数が減少する状況下、医師数に対する分娩数が少ない地域では病院経営が非効率になりがちで、麻酔医などの確保まで手が回らず、結果的に無痛分娩の導入が進まない一因になっているとみられる。

4. 無痛分娩の普及に向けて

以上の議論を踏まえ、地方における無痛分娩普及に向けた課題を整理すると、次の2点となる。

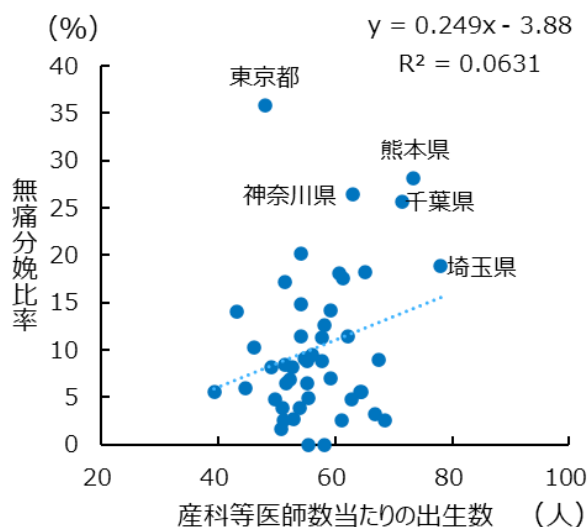
- ・産科麻酔医の育成と地方への配置
- ・分娩施設の集約による経営の効率化

まず、無痛分娩が、硬膜外麻酔などを用いる施術であることから、産科麻酔医の育成が不可欠である。産科麻酔を専門的に担う麻酔科医は、全国的にも限られており、現状は大都市や地方における有力病院に集中していると考えられる。今後、無痛分娩の比率が高まると考えられるなかで、産科麻酔医の確保は、特に地方において一層困難になることが予想される。

一部の大学病院では、産科麻酔医を専門的に育成する部門を持っている例もある⁸が、今のところ一般的とは言えない。前出の福田病院では、熊本大学に産科麻酔学寄附講座を設け、産科麻酔に関する研究と人材の育成を行っている。さらに同医院では、麻酔科の指導医が若手産科医に対して硬膜外麻酔教育を行っており、産科医自身が一定レベルの産科麻酔対応を行える体制づくりを進めているという。

次に、分娩施設の経営効率化である。今後出生数の劇的な回復が見込みにくい状況下、無痛分娩

図表4 医師数当たりの出生数と無痛分娩比率の関係



(資料) 日本産婦人科医会医療安全部会「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～」、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」「人口動態統計」より日本総合研究所作成

(注) 産科等医師数は、産科と産婦人科の合計数。

⁸ 埼玉医科大学総合医療センターの麻酔科には、産科麻酔を専門とする部門が置かれている。

の導入に向け産科麻酔医を常駐させることは、分娩施設経営の大きな負担となろう。個々の分娩施設の取り組みが期待される一方で、同時に施設の集約などによる効率化も進めていかざるを得ない。分娩施設の集約は、個々の施設の経営基盤強化につながるものの、同時に出産インフラが、地方、特にその郊外部において現状以上に疎となることを意味するため、経済合理性にのみ任せておけるものでもない。

国や医療機関で構成する団体においても、「身近な地域で出産できる環境の維持」が重要であると、分娩施設の地域偏在を問題視している。すでに分娩施設が少なくなっている地域においては、これ以上の集約・削減は難しい場合もあろう。

また、民間の病院や診療所では、差し当たり経営に問題がない状況であれば、自ら集約を進めるインセンティブはない。そのため、地方自治体を中心となり、地域医療計画において分娩施設の集約を図りつつ、地域偏在が生じないような計画的な配置や医療機関同士の連携体制を構築することが求められよう。

5. おわりに

無痛分娩比率の地域格差を放置すると、大都市に出産が偏る状況を一層助長することになると考えられることから、格差是正に取り組むことが望ましい。無痛分娩の地域差をなくしていくためには、地方において産科麻酔の専門性を有する医師を十分確保することが不可欠である。産科麻酔医は、そもそも絶対数が足りないという問題があることから、各大学の医学部に、産科麻酔の講座を設けるよう、国や自治体が促していくことが必要である。しかし、そこから専門医が育ってくるには時間もかかることから、産科医が硬膜外麻酔などの知識と経験を得らえるようなプログラムの提供も必要と考えられる。

地方には、経営が厳しく、財政的に産科麻酔医を確保するなど無痛分娩の体制を整備することが容易ではない分娩施設も少なくない。少子化が進むなか、分娩施設の地域偏在の解消と病院経営の効率化という二律背反の課題を解決していくことが必要となる。地方自治体は、少子化対策や子育て支援策として現金給付や種々の無償化政策ばかりに予算を割き、その金額の多寡を競うのではなく、「身近な地域で安心して出産できる環境の構築」という課題を見据え、分娩施設の集約と並行して、その適正配置、さらには残る施設の経営支援に対しても、しっかりと対応していくことが求められよう。

以 上

参考資料

- ・公益社団法人日本産婦人科医会医療安全部会「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～」2025年11月
- ・社会医療法人愛育会福田病院 病院長 河上祥一「無痛分娩時代における産科医の選択 導入する施設・しない施設の現実と課題」福岡大学無痛分娩研究会における資料