

令和5年10月31日
厚生労働省保険局保険課

分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)への 貴施設情報の掲載について(御協力のお願い)

平素より厚生労働行政に御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

少子化が急速に進む中、出産に係る経済的負担の軽減を図る観点から、公的医療保険制度における出産育児一時金について、本年4月から支給額が50万円(産科医療補償制度の対象分娩でない場合は、48.8万円)に引き上げられるとともに、あわせて、各分娩取扱施設における出産費用等の「見える化」に取り組むこととなりました。

出産費用の「見える化」とは、妊婦の方々が費用やサービスを踏まえて適切に医療機関等を選択できる環境を整備するために、分娩取扱施設ごとの出産費用の状況だけでなく、その分娩取扱施設の特色やサービスの内容なども併せて情報提供を行うウェブサイト(「分娩取扱施設情報提供ウェブサイト」(仮称))を、来年4月から厚生労働省が開設・運営するものです。

同ウェブサイトの掲載項目については、出産費用の分析等の調査研究を目的とした厚生労働科学研究費採択研究班(「出産育児一時金の見直しを踏まえた出産費用の分析並びに産科医療機関等の適切な選択に資する情報提供の実施及び効果検証のための研究」)において検討が行われ、パブリックコメントを実施した上で、厚生労働省社会保障審議会医療保険部会での議論を経て決定されたところです。

具体的な項目は、分娩取扱施設ごとの

- ① **費用等に関する情報**(平均入院日数・出産費用等の平均額等)
- ② **特色・サービスに関する情報**(分娩取扱施設の概要・助産ケア・付帯サービス・分娩に要する費用等の公表方法)

に大別され、①については各分娩取扱施設から同意(希望)いただいた場合(※1)に、出産育児一時金の直接支払制度の利用の際に提出される専用請求書のデータから機械的に算出して掲載し、②については各分娩取扱施設から提供いただいた情報を元に掲載する予定です。

同ウェブサイトは出産育児一時金の直接支払制度を利用している施設を主な対象としていますが、受取代理制度を利用している場合等でも、希望される場合には貴施設の情報ウェブサイトに掲載いたします(※2)。

- ※1 ①について不同意の場合には、②を含めた施設の情報全体が不掲載となります。
※2 受取代理制度等を利用されている等の場合は、①の情報を請求データを通じて把握することができないため、掲載を御希望の場合は、追って、本年10月1日から12月31日までの貴施設での全分娩について御報告いただく必要がございます(調査御回答後、別途、回答様式を送付いたします)。

(裏面に続く)

つきましては、①についての同意(希望)の有無及び②の掲載情報の基礎となる情報について、同封の調査票 パート1・パート2 に基づき御回答賜りますようお願い申し上げます。パート2については、必要に応じて麻酔科部門など院内関係部門で連携して御回答いただきますようお願いいたします。

直接支払制度を利用している分娩取扱施設(2022年度の1年間の分娩取扱件数が21件以上の場合)については、本調査票の御回答がない場合、①について同意いただいたものとみなして取り扱うことといたしますので、必ず御確認いただき、御回答いただきますようお願いいたします(御回答がない場合、同ウェブサイトには貴施設の特色・サービスに関する情報が掲載されず、費用等に関する情報のみが掲載されることとなります)。

受取代理制度等を御利用の分娩取扱施設については、掲載の希望がある場合に御回答いただきますようお願いいたします。

妊婦の方々が費用やサービスを踏まえて適切に分娩取扱施設を選択できる環境を整備するという観点から、同ウェブサイトへの情報掲載に積極的に御協力を賜りたく、①についての御同意(御希望)及び②の情報の充実を何卒よろしく願いいたします。

お忙しいところ、大変恐縮に存じますが、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

【送付物】

- ・ 本御依頼状
- ・ 調査票冊子(パート1・パート2)
- ・ 回答マニュアル
- ・ リーフレット
- ・ 返信用封筒

【御回答方法について】

原則として、以下の Web フォームを通じてオンラインで御回答ください。

■オンラインによる回答の場合：

<https://forms.gle/Qwts3w9eM6VfSYfh8>



※ オンラインによる回答の場合は、記入いただいたメールアドレスに御回答内容が自動で送信されます。

■郵送による回答の場合：

オンライン回答が難しい場合は、調査票冊子全体を同封の返信用封筒にて御返送ください(郵送料不要)。

郵送による回答の場合は、御回答内容について、返送は行いませんので、必ず調査票冊子全体のコピーをお手元に保管してください。

【御回答〆切】

2023年12月8日(金) (郵送の場合は当日消印有効)

※ 今後、いただいた御回答を元に掲載準備を進めたうえで、来年4月の運用開始前に掲載内容の事前確認をお願いする予定のため、期限内の御回答をよろしくお願いいたします。

【お問い合わせ方法について】

調査内容に御不明点がある場合は、以下のお問い合わせフォームよりお問い合わせください。

<https://forms.gle/9zc4gDQZoMpjKH756>



お問い合わせフォームよりのお問い合わせが難しい場合に限り、以下電話番号にお電話いただき、「厚生労働省委託 出産費用の見える化にかかる実態調査業務 分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)への掲載意向等調査」に関するお問い合わせであることをお伝えください。

電話でのお問い合わせについては、上記お問い合わせフォームからのお問い合わせと比較し、回答までにお時間を頂戴することがあります。

電話番号：050-1807-8972 (平日 9:30~17:00 受付)

- 調査票冊子 -

本調査票は、分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)において、貴施設の情報を掲載することについての御意向等を確認させていただくものです。

はじめに 分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)の掲載対象施設について

分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)の掲載対象は、以下の①～③をすべて満たす施設が基本となります(掲載に同意されない場合を除く)。

直接支払制度を利用している分娩取扱施設(2022年度の1年間の分娩取扱件数が21件以上の場合)については、本調査票の御回答がない場合、掲載に同意いただいたものとみなして取り扱うことといたしますので、必ず御確認いただき、御回答いただきますようお願いいたします(御回答がない場合、同ウェブサイトには貴施設の特色・サービスに関する情報が掲載されず、費用等に関する情報のみが掲載されることとなります)。

なお、①・②は満たすものの③を満たさない施設(直接支払制度を利用しており2022年度の1年間の分娩取扱件数が**20件以下の場合**や、受取代理制度等を利用している場合)についても、掲載を希望される場合には掲載いただけますので、本調査票への積極的な御回答をお願いします。

<掲載対象となる分娩取扱施設>

以下の**すべてを満たす場合**は原則として掲載対象となります(掲載に同意されない場合を除く)。

- ① **病院、診療所、または助産所**であること
- ② 2024年4月以降、**分娩を取り扱う施設**であること
- ③ 出産育児一時金の**直接支払制度**を利用しており、2022年4月1日～2023年3月31日の期間における貴施設での分娩取扱件数が**21件以上**(※1・2)であること

(①・②は満たすものの③は満たさない場合も、希望により掲載可能です)

※1 異常分娩(保険診療が同一入院期間内に行われた分娩)、妊娠12週以降の流産・死産・人工妊娠中絶を含みます。多胎分娩(双子等)は1件として計上します。

※2 妊娠22週未満の流産や人工妊娠中絶のみを扱っている施設は対象とはなりません。

<調査票の構成について>

調査票は2部構成となっています。

パート1では、費用等に関する情報を分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)に掲載することについての御意向をうかがいます。

掲載に同意いただいた場合、出産育児一時金の直接支払制度の利用の際に提出される専用請求書のデータから機械的に算出した、貴施設の平均入院日数・出産費用等の平均額等の情報が掲載されます。不同意の場合は掲載されません。

パート2では、パート1で同意いただいた場合に掲載する、貴施設の特色・サービスに関する情報の基礎となる内容についてうかがいます。同封するマニュアルに沿って御回答いただきますようお願いいたします。

実際のウェブサイトには、御回答いただいた情報を元に掲載し、御回答のなかった項目については項目自体が掲載されません。

御回答いただく情報は本年(2023年)10月1日時点としてください。今後、回答内容に変動が生じた場合の取り扱いについては、追って御案内いたします。

なお、パート1で不同意の旨を御回答いただいた場合、パート2でお聞きする内容(特色・サービスに関する情報)を含め貴施設の情報全体が掲載されませんので、パート2の御回答は不要です。

<御回答方法について>

原則として、以下の Web フォームを通じてオンラインで御回答ください。

■オンラインによる回答の場合：

<https://forms.gle/Qwts3w9eM6VfSYfh8>



※ オンラインによる回答の場合は、記入いただいたメールアドレスに御回答内容が自動で送信されます。

■郵送による回答の場合：

オンライン回答が難しい場合は、7ページからの調査票に御記入の上、この調査票冊子全体を同封の返信用封筒にて御返送ください。

郵送による回答の場合は、御回答内容について、返送は行いませんので、必ず調査票冊子全体のコピーをお手元に保管してください。

【御回答〆切】

2023年12月8日(金)（郵送の場合は当日消印有効）

※ 今後、いただいた御回答を元に掲載準備を進めたうえで、来年4月の運用開始前に掲載内容の事前確認をお願いする予定のため、期限内の御回答をよろしくお願いいたします。

<お問い合わせ方法について>

調査内容に御不明点がある場合は、以下のお問い合わせフォームよりお問い合わせください。

<https://forms.gle/9zc4gDQZoMpjkH756>



お問い合わせフォームよりのお問い合わせが難しい場合に限り、以下電話番号にお電話いただき、「厚生労働省委託 出産費用の見える化にかかる実態調査業務 分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)への掲載意向等調査」に関するお問い合わせであることをお伝えください。

電話でのお問い合わせについては、上記お問い合わせフォームからのお問い合わせと比較し、回答までにお時間を頂戴することがあります。

電話番号:050-1807-8972 (平日 9:30~17:00 受付)

<スケジュールについて>

本調査を含め、分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)の運用開始に向けたスケジュールは以下のとおりです(現時点での予定であり、今後、変更があり得ます)。

2023年10月	調査票 送付
2023年12月8日	調査票 御回答期限
2023年12月	ウェブサイト掲載準備作業
2024年1~2月	試験運用(※)
2024年2~3月	試験運用を踏まえた修正作業
2024年4月	本格運用開始(予定)

(※)試験運用について

各分娩取扱施設から提供いただいた情報について、限られた方のみがアクセスできる非公開のウェブサイトに掲載した上で、ウェブサイトの動作や掲載内容の確認を行う試験運用の実施を予定しています。

試験運用の中で、調査票に御回答いただいた施設にも、ウェブサイト全体における貴施設の掲載内容について御確認いただく予定です。また、ユーザーの目線からウェブサイトの構成等についても確認を行うため、関係団体等にも限定的にアクセスを可能とする予定です(試験運用時に、他の調査票に回答した施設やこれらの関係団体等も、貴施設の掲載内容を閲覧可能となります)。

詳細については、あらためて御案内を差し上げます。

なお、受取代理制度等を利用している分娩取扱施設について、掲載を御希望の場合は、追って、本年10月1日から12月31日までの貴施設での全分娩についての費用等の情報を、別途、御報告いただく必要がございます(調査御回答後、別途、回答様式を送付いたします)。

－ 次ページからが御回答いただきたい調査票です －

調査票 パート1

以下の 1～4について御回答ください。

1. 貴施設の施設名等について御回答ください。

※本項目は当調査票への回答について確認事項が生じた際に御連絡するための設問であり、ウェブサイトには掲載されません。

施設名称	ふりがな	
	名称(漢字)	
施設所在地 (都道府県)	ふりがな	
	名称(漢字)	
施設所在地 (市・郡)	ふりがな	
	名称(漢字)	
施設所在地 (上記以降)	ふりがな	
	住所(漢字)	
記入御担当者 所属部署名	部署名	
記入御担当者 氏名	ふりがな	
	氏名	
記入御担当者 メールアドレス		
記入御担当者 電話番号		
回答ID(※)		
パスコード(※)		

※ 同封の回答 ID・パスコードシートに記載の回答ID(10桁数字)及びパスコード(8桁英数字)を転記してください。

2. 貴施設は、p1 に記載の掲載対象要件②「2024 年4月以降、分娩を取り扱う施設である」に該当しますか。

- 該当する 該当しない
(→3にお進みください。) (こちらで回答は終了です。)

(直接支払制度を利用している場合のみ御回答ください。)

3. 貴施設は、p1 に記載の掲載対象要件③「出産育児一時金の直接支払制度を利用しており、2022年4月1日～2023年3月31日の期間に貴施設での分娩取扱件数が21件以上である。」に該当しますか。

- 該当する 該当しない
(→どちらの場合も、4にお進みください。)

4. 2024年4月以降、分娩取扱施設情報提供ウェブサイト(仮称)において、施設の特色・サービスに関する情報とあわせて、平均入院日数・出産費用等の平均額等の情報を掲載予定です。

これらの情報を掲載することに同意/希望しますか。

- ※出産育児一時金の直接支払制度を御利用で、前問(問3)に該当の場合、同意に基づき、専用請求書データから機械的に算出した情報を掲載します。御回答のない場合は、同意いただいたものとみなして取り扱います。
- ※直接支払制度を御利用でない場合(受取代理制度等を御利用の場合)、掲載を御希望の際は、追って、費用等の情報を御報告いただきます。
- ※掲載に同意/希望されない場合は、貴施設の名称等のすべての情報がウェブサイトに掲載されません。

(直接支払制度を利用していて、前問(問3)に該当する場合)

- 同意する 同意しない
(→ **パート2** にお進みください。) (こちらで回答は終了です。)

(直接支払制度を利用していて、前問(問3)に該当しない場合、または直接支払制度を利用していない(受取代理制度等を利用している)場合)

- 希望する 希望しない
(→ **パート2** にお進みください。) (こちらで回答は終了です。)

調査票 パート2

- 以下の各問について、該当する選択肢に☑を付けてください。
- 御回答の際は、**同封の回答マニュアルを必ず御参照ください**。
- 一部、回答対象が限定される問がございますので御注意ください。
【病院のみ回答】、【助産所のみ回答】、【問○で○○を選択した場合のみ回答】などの記載に従って、該当する問に御回答ください。特に指示のない問については、全ての施設が回答対象となります。
- **本年(2023年)10月1日時点**の情報を御回答ください。今後、回答内容に変動が生じた場合の取り扱いについては、追って御案内いたします。
- 実際のウェブサイトには、御回答いただいた情報を元に掲載し、御回答のなかった項目については項目自体が掲載されません(回答必須の問については必ず御回答ください)。

0. 分娩取扱施設の概要

【回答必須】

問1. 分娩取扱施設の名称をご記載ください。

- | | |
|------------------------|-----|
| (1) 名称 | () |
| (2) 上記のフリガナ
※カタカナ記載 | () |

【回答必須】

問2. 施設所在地をご記載ください。

- | | |
|----------|-----|
| (1) 都道府県 | () |
| (2) 市・郡 | () |
| (3) 上記以降 | () |

【回答必須】

問3. 施設の電話番号をご記載ください。※市外局番から記載してください。

- | | | | |
|-----|---|---|-----|
| () | — | — | () |
|-----|---|---|-----|

問4. 施設のホームページ等の URL をご記載ください。 (掲載を希望するもののみ)	
(1) 貴施設のホームページ URL	()
(2) facebook の URL	()
(3) X (旧 twitter) の URL	()
(4) instagram の URL	()
(5) LINE の URL	()
(6) その他のホームページ等の URL	()

問5. 出産育児一時金の直接支払制度の利用可否をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 可	<input type="checkbox"/> ② 不可

問6. 貴施設までのアクセスについてご記載ください。	
()	

問7. 貴施設の駐車場有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無

問8. 外来受付日をお選びください。また、診察日の外来受付時間をご記載ください。	
(1) 月曜日 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 診察日	<input type="checkbox"/> ② 休診日
外来受付時間 ()	
(2) 火曜日 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 診察日	<input type="checkbox"/> ② 休診日
外来受付時間 ()	
(3) 水曜日 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 診察日	<input type="checkbox"/> ② 休診日
外来受付時間 ()	

(4) 木曜日 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 診察日 外来受付時間 ()	<input type="checkbox"/> ② 休診日
(5) 金曜日 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 診察日 外来受付時間 ()	<input type="checkbox"/> ② 休診日
(6) 土曜日 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 診察日 外来受付時間 ()	<input type="checkbox"/> ② 休診日
(7) 日曜日 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 診察日 外来受付時間 ()	<input type="checkbox"/> ② 休診日
(8) 祝日 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 診察日 外来受付時間 ()	<input type="checkbox"/> ② 休診日
(9) 補足説明欄 (外来受付時間について) ※ ウェブサイト掲載作業担当者に対して補足すべきことがありましたらご記入ください。 ※ 本欄の回答内容はウェブサイトでは公表されません。	
()	

問9. 外来診療の予約の可否をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 可	<input type="checkbox"/> ② 不可

I. 分娩取扱施設の概要

問10. 分娩取扱施設の種別をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 母子への医療を主とする病院	<input type="checkbox"/> ② 病院 (「母子への医療を主とする病院」以外の病院)
<input type="checkbox"/> ③ 有床診療所	<input type="checkbox"/> ④ 助産所

問 17. 年間の分娩取扱件数についてお伺いします。		
(1) 年間の経膣分娩取扱件数をお選びください。 ※☑は1つのみ		
<input type="checkbox"/> ① 0~20件	<input type="checkbox"/> ② 21~40件	<input type="checkbox"/> ③ 41~60件
<input type="checkbox"/> ④ 61~80件	<input type="checkbox"/> ⑤ 81~100件	<input type="checkbox"/> ⑥ 101~150件
<input type="checkbox"/> ⑦ 150~200件	<input type="checkbox"/> ⑧ 201~300件	<input type="checkbox"/> ⑨ 301~400件
<input type="checkbox"/> ⑩ 401~500件	<input type="checkbox"/> ⑪ 501~600件	<input type="checkbox"/> ⑫ 601~700件
<input type="checkbox"/> ⑬ 701~800件	<input type="checkbox"/> ⑭ 801~900件	<input type="checkbox"/> ⑮ 901~1000件
<input type="checkbox"/> ⑯ 1001~1500件	<input type="checkbox"/> ⑰ 1501~2000件	<input type="checkbox"/> ⑱ 2001~2500件
<input type="checkbox"/> ⑲ 2501~3000件	<input type="checkbox"/> ⑳ 3001件~	
【病院・診療所のみ回答】		
(2) 年間の帝王切開術取扱件数をお選びください。 ※☑は1つのみ		
<input type="checkbox"/> ① 0~20件	<input type="checkbox"/> ② 21~40件	<input type="checkbox"/> ③ 41~60件
<input type="checkbox"/> ④ 61~80件	<input type="checkbox"/> ⑤ 81~100件	<input type="checkbox"/> ⑥ 101~150件
<input type="checkbox"/> ⑦ 150~200件	<input type="checkbox"/> ⑧ 201~300件	<input type="checkbox"/> ⑨ 301~400件
<input type="checkbox"/> ⑩ 401~500件	<input type="checkbox"/> ⑪ 501~600件	<input type="checkbox"/> ⑫ 601~700件
<input type="checkbox"/> ⑬ 701~800件	<input type="checkbox"/> ⑭ 801~900件	<input type="checkbox"/> ⑮ 901~1000件
<input type="checkbox"/> ⑯ 1001件~		

問 18. 入院中に実施される検査等についてお伺いします。	
(1) 新生児聴覚検査の自施設での実施の有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無
【上記問 18 (1) で「②無」を選択した場合のみ回答】	
(2) 新生児聴覚検査の自施設での実施が無い場合の新生児聴覚検査可能施設の情報提供の有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無
(3) 小児科医師による新生児の診察の実施状況をお選びください。 ※☑は複数可	
<input type="checkbox"/> ① 産婦(母親)の入院中に小児科医師による新生児の診察有	<input type="checkbox"/> ② 産婦(母親)の退院後に連携施設で小児科医師による新生児の診察有
<input type="checkbox"/> ③ 産婦(母親)の入院中に小児科以外の産婦人科等の医師による診察、もしくは助産師による新生児への保健指導有	

【病院・診療所のみ回答】

(4) 風疹抗体価が低い産婦に対する風疹含有ワクチンの接種（出産後の接種）の実施有無をお選びください。 ※☑は1つのみ

- ① 有 ② 無

問 19. 産婦健診（産婦健康診査）の実施状況についてお伺いします。

(1) 2週間健診（産婦健康診査）実施有無をお選びください。
※☑は1つのみ

- ① 有 ② 無

(2) 1か月健診（産婦健康診査）の実施有無をお選びください。
※☑は1つのみ

- ① 有 ② 無

Ⅱ. 助産ケア

【病院・診療所のみ回答】

問 20. 助産師外来の実施有無をお選びください。 ※☑は1つのみ

- ① 有 ② 無

問 21. 妊娠期・分娩期・産褥期のケアについてお伺いします。

【病院・診療所のみ回答】

(1) 院内助産の実施有無をお選びください。 ※☑は1つのみ

- ① 有 ② 無

(2) 入院中の授乳育児の支援の実施有無をお選びください。
※☑は1つのみ

- ① 有 ② 無

(3) 授乳支援を行う外来（退院後）の実施状況をお選びください。
※☑は1つのみ

- ① 授乳支援を行う外来を実施している ② 貴施設で出産した産婦（母親）のみを対象とした授乳支援を行う外来を実施している
- ③ 授乳支援を行う外来を実施していない

問 22. 産後ケア事業の実施状況についてお伺いします。	
(1) 宿泊（ショートステイ）型の実施有無をお選びください ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無
(2) 通所（デイサービス）型（個別型）の実施有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無
(3) 通所（デイサービス）型（集団型）の実施有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無
(4) 居宅訪問（アウトリーチ）型の実施有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無

Ⅲ. 付帯サービス

問 23. 立ち会い出産（経膈分娩の場合）の実施有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無

【病院・診療所のみ回答】

問 24. 無痛分娩の実施有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 希望による無痛分娩可能	<input type="checkbox"/> ② 医学的適応のみ対応可能
<input type="checkbox"/> ③ 対応していない	

【上記問 24 で「①希望による無痛分娩可能」または「②医学的適応のみ対応可能」を選択した場合のみ回答】

問 25. 無痛分娩の指標についてお伺いします。	
(1) 無痛分娩の麻酔の方法をお選びください。 ※☑は複数可	
<input type="checkbox"/> ① 硬膜外麻酔	<input type="checkbox"/> ② 脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔
<input type="checkbox"/> ③ その他	
(2) 無痛分娩麻酔管理者の資格をお選びください。 ※☑は複数可	
<input type="checkbox"/> ① 麻酔科専門医	<input type="checkbox"/> ② 麻酔科標榜医
<input type="checkbox"/> ③ 産婦人科専門医	
(3) JALA（無痛分娩関係学会・団体連絡協議会）サイトへの掲載の有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無

【上記問 25 (3) で「①有」を選択した場合のみ回答】	
(4) JALA のホームページの URL をご記載ください。	
URL ()	
(5) 無痛分娩の麻酔の実施体制 (対応可能時間) をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 24 時間対応している	<input type="checkbox"/> ② 24 時間対応していない
(6) 無痛分娩の麻酔の実施体制 (無痛分娩を行う際の陣痛誘発の有無) をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 計画分娩としている	<input type="checkbox"/> ② 自然陣痛がきてからの無痛分娩としている

問 26. 母子同室の実施状況をお選びください (医学的に産婦 (母親) や新生児の管理が必要な場合を除く)。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 母子同室	<input type="checkbox"/> ② 母子別室

問 27. 居室に関わることについてお伺いします。	
(1) 個室の有無をお選びください。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無
【上記問 27 (1) で「①有」を選択した場合のみ回答】	
(2) 個室利用の際の差額費用支払いの必要性をお選びください (医学的理由での個室利用を除く)。 ※☑は1つのみ	
<input type="checkbox"/> ① 有	<input type="checkbox"/> ② 無
<input type="checkbox"/> ③ 場合による	

IV. 分娩に要する費用等の公表方法

問 28. 分娩に要する費用 (正常分娩の際にかかるおおよその費用) の公表方法をお選びください。 ※☑は複数可	
<input type="checkbox"/> ① ホームページに記載	<input type="checkbox"/> ② 施設内での掲示
<input type="checkbox"/> ③ SNS に記載	<input type="checkbox"/> ④ パンフレットに記載
施設のホームページ等の URL をご記載ください。(掲載を希望するもののみ)	
(1) 貴施設のホームページ URL	()
(2) facebook の URL	()
(3) X (旧 twitter) の URL	()
(4) instagram の URL	()
(5) LINE の URL	()
(6) その他のホームページ等の URL	()

問 29. 室料差額に要する費用の公表方法をお選びください。 ※☑は複数可

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① ホームページに記載 | <input type="checkbox"/> ② 施設内での掲示 |
| <input type="checkbox"/> ③ SNS に記載 | <input type="checkbox"/> ④ パンフレットに記載 |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 室料差額なし | |

施設のホームページ等の URL をご記載ください。(掲載を希望するもののみ)

- | | |
|-------------------------|-----|
| (1) 貴施設のホームページ URL | () |
| (2) facebook の URL | () |
| (3) X (旧 twitter) の URL | () |
| (4) instagram の URL | () |
| (5) LINE の URL | () |
| (6) その他のホームページ等の URL | () |

【病院・診療所のみ回答】

問 30. 無痛分娩に要する費用の公表方法をお選びください。 ※☑は複数可

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① ホームページに記載 | <input type="checkbox"/> ② 施設内での掲示 |
| <input type="checkbox"/> ③ SNS に記載 | <input type="checkbox"/> ④ パンフレットに記載 |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 無痛分娩の取扱なし | |

施設のホームページ等の URL をご記載ください。(掲載を希望するもののみ)

- | | |
|-------------------------|-----|
| (1) 貴施設のホームページ URL | () |
| (2) facebook の URL | () |
| (3) X (旧 twitter) の URL | () |
| (4) instagram の URL | () |
| (5) LINE の URL | () |
| (6) その他のホームページ等の URL | () |

御回答いただく内容は以上です。
ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

この調査票は提出前に必ずコピーを取り、お手元に保管してください。

回答マニュアル

注意点

※設問には「病院のみ対象」の設問、「病院、診療所のみ対象」の設問がありますが、ここでいう病院は「分娩取扱施設の概要」の「分娩取扱施設の種別」の問いで、①、②を選択した病院が対象となります。

0. 分娩取扱施設の基本情報

問1. 分娩取扱施設の名称

開設許可証に記載されているものと同じ正式名称を記載してください。

問2. 施設所在地

貴施設の所在地を記載してください。

問3. 電話番号

利用者や住民からの連絡が可能な電話番号を記載してください。

※市外局番から記載してください。

問4. ホームページ等の URL

(1) 貴施設のホームページの URL

貴施設の開設したホームページがあり、当ウェブサイトには貴施設のホームページの URL 掲載を希望される場合には貴施設のホームページの URL を記載してください。

(2) facebook の URL

当ウェブサイトには貴施設の facebook の URL 掲載を希望される場合には貴施設の facebook の URL を記載してください。

(3) X (旧 twitter) の URL

当ウェブサイトには貴施設の X (旧 twitter) の URL 掲載を希望される場合には貴施設の X (旧 twitter) の URL を記載してください。

(4) instagram の URL

当ウェブサイトには貴施設の instagram の URL 掲載を希望される場合には貴施設の instagram の URL を記載してください。

(5) LINE の URL

当ウェブサイトにご施設の LINE の URL 等掲載を希望される場合にはご施設の LINE の URL 等を記載してください。

(6) その他のホームページ等の URL

当ウェブサイトにご施設の上記以外のホームページ等の URL 掲載を希望される場合には URL を記載してください。

問 5. 出産育児一時金の直接支払制度の利用可否

ご施設において、出産育児一時金の直接支払制度を利用可能な場合、可を選択してください。

問 6. アクセス

ご施設のアクセスについて、記載してください。

【自由記載】

(例) ・●●駅から徒歩●分・●●バス停から徒歩●分

問 7. 駐車場

ご施設に駐車場がある場合は、有を選択してください。

問 8. 外来受付時間

診察日か休診日のいずれかを選択してください。診察日の場合は外来受付時間を記載してください。

【選択肢】 診察日・休診日

【自由記載】 診察日の場合の外来受付時間

(例) ●時～●時、●時～●時

【自由記載】 事務局向けの補足説明欄 (外来受付時間について)

上記記載項目にあてはまらない事項がある場合は、本欄に記入してください。

(※本項目はウェブサイトでは公表されません)

問 9. 外来診療の予約の可否

ご施設において、外来の予約が可能な場合、可を選択してください。

I. 分娩取扱施設の概要

問 10. 分娩取扱施設の種別

各選択肢の説明

① 母子への医療を主とする病院

産科もしくは小児科を主とする病院はこちらを選択してください。

② 病院（「母子への医療を主とする病院」以外の病院）

上記の「母子への医療を主とする病院」に当てはまらない病院はこちらを選択してください。

③ 有床診療所

有床診療所（19 人以下の患者が入院可能な施設）の場合はこちらを選択してください。

④ 助産所

助産所（助産師が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所において行うものを除く。）を行う場所）の場合は選択してください。

問 11. 周産期母子医療センターの指定の有無（病院のみ対象の設問）

各選択肢の説明

① 総合周産期母子医療センター

「周産期医療体制整備指針」（平成 22 年 1 月 26 日付医政発 0 1 2 6 第 1 号の別添 2）により、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応することができる医療施設として、都道府県に指定されている病院は選択してください。

② 地域周産期母子医療センター

「周産期医療体制整備指針」（平成 22 年 1 月 26 日付医政発 0 1 2 6 第 1 号の別添 2）により、産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設として、都道府県に認定されている病院は選択してください。

問 12. NICU 病床数（床）（病院のみ対象の設問）

新生児特定集中治療室管理料 1. 2（※）、総合周産期特定集中治療室管理料 2 新生児集中治療室管理料を算定している病床数を記載してください。0 床の場合は 0 と記載

してください。

問 13. 産科病床数（床）（病院・診療所のみ対象の設問）

妊産婦が同時に入院可能な最大病床数を記載ください。（分娩を伴わない入院（例：切迫早産、重症妊娠悪阻等）も含まれます。）

ここでいう妊産婦が入院可能とは、助産師、看護師、産科医師等の配置がなされており、十分な産科診療を行う事ができることをいいます。

問 14. 入所可能ベッド数（助産所のみ対象の設問）

妊産婦が同時に入所可能なベッド数を記載ください。

問 15. 産科区域の特定の有無（病院のみ対象の設問）

各選択肢の説明

① 産科専用の病棟がある

妊産婦のみが入院する病棟を有する場合は選択してください。

② 産科専用のスペースが確保されていて専任スタッフがいる混合病棟

病棟内には婦人科疾患患者や、他診療科の患者が入院しているもしくは入院する可能性がある混合病棟ではあるが、区域管理（ゾーニング）やユニット化により産科区域の特定が行われている場合は選択してください。

※ 婦人科疾患患者、他診療科の患者が区域内にいる、スタッフが専任ではない場合は、③の選択肢を選んでください。

- ・ 区域管理（ゾーニング）とは：廊下を含むひと固まりの領域を産科だけのための区域とし、その区域を産科専用の「ユニット」として使用することをいう。
- ・ ユニット化とは：ひとつづきになっている病棟の一部を産科専用の「ユニット」として使用することをいう。

③ 産科区域の特定なし

上記の①・②の選択肢以外の場合はこちらを選択してください。

問 16. 専門職数

(1) 産科医師数（人）（病院・診療所のみ対象の設問）

医師法に基づく医師免許を有し、分娩を取り扱う者を示します。

常勤医師数（※1）のみ記載してください。非常勤医師は計上しないでください。

※1 常勤とは、貴施設で定められた勤務時間をすべて勤務する者をいいます。ただし、貴施設で定めた1週間の勤務時間が32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤となります。

(2) 小児科医師数（人）（病院・診療所のみ対象の設問）

医師法に基づく医師免許を有し、主として小児医療に従事し新生児の診察に関わる者を含めて、新生児医療に従事している者の合計人数を記載してください。

人数は常勤医師数＋常勤換算された非常勤医師数を記載してください。（※2）

(3) 助産師数（人）

保健師助産師看護師法に基づく助産師免許を有し、産科関連病棟に勤務し、主として助産業務を行う者を示します。（例えば、助産師の免許を有しているが、主として助産業務を担当していない場合には、助産師数には計上しないでください。）

人数は常勤助産師数＋常勤換算された非常勤助産師数を記載してください。（※2）

常勤換算を行う際には、助産業務に従事した時間を対象とするのではなく、主として助産業務を行う者の貴施設における勤務時間を対象としてください。

(4) (3) のうちアドバンス助産師数（人）

アドバンス助産師とは、日本助産評価機構によって助産実践能力が CLoCMiP（助産実践能力習熟段階）レベルⅢに達していると評価・認証された助産師をいいます。

上記『助産師数（人）』の助産師のうち、アドバンス助産師の人数を常勤アドバンス助産師数＋常勤換算された非常勤アドバンス助産師数で記載してください。（※2）

(5) 看護師数・准看護師数（人）

看護師数は保健師助産師看護師法に基づく看護師免許を有し、産科関連病棟に勤務し、あるいは、産科関連外来に専属で勤務しており、主として当該業を担当する者を示します。（例えば、看護師の免許を有しているが、主として事務を担当している場合には看護師数には計上しない。）

准看護師数は都道府県知事からの免許を受けており、産科関連病棟に勤務し、あるいは、産科関連外来に専属で勤務しており、主として当該業を担当する者を示します。（例えば、准看護師の免許を有しているが、主として事務を担当している場合には准看護師数には計上しない。）

人数は常勤看護師数・准看護師数＋常勤換算された看護師数・准看護師数で記載してください。（※2）

※2 非常勤とは、貴施設と雇用関係にあつて※1の常勤でない職員をいいます。貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第一位まで（小数点第二位を四捨五入）をご記入ください。

例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週2日（各日3時間）勤務の看護師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護師が2人いる場合（所定の勤務時間数を超えて行われた時間外勤務は含みません）

非常勤看護師数 = {(2日×3時間×1人) + (3日×5時間×2人)} / 40時間 = 0.9人

なお、非常勤職員が月単位で管理をされている場合には、1か月の所定労働時間を用いて、1か月の勤務時間について常勤換算して計上してください。

その他注意事項：専門職数の項目について

有給・無給を問わず令和5年10月1日時点で貴施設に雇用されている者を計上します。10月1日の欠勤者であっても、雇用されていれば計上します。なお、10月1日の採用者は計上しますが、退職者は計上しません。また、施設が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者を含めます。業務請負の労働者、ボランティアは対象外とします。

【医師が定期的に他院で診察をしている場合の報告】

正職員の医師が定期的に他院で診察をしている場合、他院での診察時間を除いて常勤換算した人数を非常勤職員に計上してください。

【当直医を外部に委託している場合の報告】

当該施設と雇用関係（施設が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者）がある場合には非常勤職員として計上してください。

【長期にわたって勤務していない職員、産前・産後休暇や育児休暇中の職員の扱い】

10月1日現在、当該医療施設に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（3か月を超える者。予定者を含む）については、計上しません。

ただし、労働基準法（昭和22年法律第49号）で定める産前・産後休業（産前6週間・産後8週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）で定める育児休業及び介護休業を取得している者については、計上します。休業中の者に代替者がいる場合は、代替者のみを計上します（休業中の者は含めない）。

【短時間勤務の常勤職員の扱い】

勤務時間でご判断いただき、1週間の勤務時間が32時間未満の場合は、非常勤職員として計上してください。

問 17. 年間の分娩取扱件数

（1）経膈分娩

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の経膈分娩を行った件数（死産を含む）が含まれる選択肢を選択して下さい。なお、双生児の場合2件としてください。

（2）帝王切開での出産（病院・診療所のみ対象の設問）

令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間の帝王切開術を行った件数（死産を含む）が含まれる選択肢を選択してください。なお、双生児の場合1件としてください。

問 18. 入院中に実施される検査等

(1) 新生児聴覚検査の自施設での実施の有無

自施設で実施している場合は有を選択してください。

(2) 自施設での実施がない場合の新生児聴覚検査可能施設の情報提供の有無

(1) の問いへの回答で「無」を選択された施設のみご回答ください。

新生児聴覚検査が可能な他施設で受検してもらうよう情報提供を行っている場合に「有」を選択してください。

(3) 小児科医師による新生児の診察

各選択肢の説明

① 産婦（母親）の入院中に小児科医師による新生児の診察有

母親の入院中に小児科医師による新生児の診察が行われる場にこちらを選択してください。（小児科医師の勤務形態は問いません。）

② 産婦（母親）の退院後に連携施設で小児科医師による新生児の診察有

貴施設を退院後から1ヶ月健診（産婦健康診査）までの間（もしくは自宅分娩後の外出許可後）に連携施設において小児科医師による新生児の診察がある場合にはこちらを選択してください。（1ヶ月健診は含みません。）

③ 産婦（母親）の入院中に小児科以外の産婦人科等の医師による診察、もしくは助産師による新生児への保健指導有

貴施設での分娩後の入院中（もしくは自宅分娩後の自宅にでの療養中）に産婦人科や内科など小児科以外の医師による新生児の診察がある場合、また助産師による保健指導がある場合にこちらを選択してください。

(4) 風疹抗体価が低い産婦に対する風疹含有ワクチンの接種（出産後の接種）（病院・診療所のみ対象の設問）

妊婦健診（妊婦健康診査）等での風疹ウイルス抗体検査において、抗体価が低値で追加接種が必要と判断された産婦（出産後の方）への風疹含有ワクチンの接種を産後の入院中に行っている場合は有。妊婦の希望はあるが、入院中には対応していない場合は無を選択してください。

問 19. 産婦健診（産婦健康診査）の実施

(1) 2週間健診（産婦健康診査）実施

産後約2週間で産婦健康診査を行っている場合は有を選択してください。

(2) 1か月健診（産婦健康診査）の実施

産後約1か月で産婦健康診査を行っている場合は有を選択してください。

II. 助産ケア

問 20. 助産師外来実施（病院・診療所のみ対象の設問）

助産師が医師と連携して、外来診療時に妊婦健診・保健指導を実施している場合は有を選択してください。

- ・ 助産師外来の定義：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合はこれに含まない。

問 21. 妊娠期・分娩期・産褥期のケア

(1) 院内助産実施（病院・診療所のみ対象の設問）

助産師が医師と連携して妊娠から産後までのケアをおこなっている場合は有を選択してください。

- ・ 院内助産の定義：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥 1 か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制。

(2) 入院中の授乳育児の支援

産婦（母親）の希望がある場合、分娩を伴う入院中に、母乳育児もしくは人工乳（ミルク）による育児などの授乳育児の支援ある場合には有を選択してください。

(3) 授乳支援を行う外来の実施（退院後）

授乳支援を行う外来とは産婦の乳房トラブルや授乳に関する支援、授乳指導等を行う外来を指します。自治体からの費用の補助の有無は問いません。

各選択肢の説明

① 授乳支援を行う外来を実施している

貴施設で出産をした産婦以外に対しても授乳支援を行う外来を行っている場合はこちらを選択して下さい。

② 貴施設で出産した産婦（母親）のみを対象とした授乳支援を行う外来を実施している

貴施設で出産をした産婦に対してのみ授乳支援を行う外来を行っている場合にこちらを選択して下さい。

③ 授乳支援を行う外来を実施していない

授乳支援を行う外来を行っていない場合はこちらを選択して下さい。

問 22. 産後ケア事業（※3）の実施

（1）宿泊型（ショートステイ）型

市区町村からの委託を受け、病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会を提供するとともに、心身のケアや育児のサポート等を実施している場合は有を選択してください。

（2）通所（デイサービス）型（個別型）

市区町村からの委託を受け、個別で支援を行える施設（病院・診療所・助産所等）において、日中、来所した利用者に対し心身のケアや育児サポート等を実施している場合は有を選択してください。

（3）通所（デイサービス）型（集団型）

市区町村からの委託を受け、集団で支援を行える施設（病院・診療所・助産所等）において、日中、来所した利用者に対し心身のケアや育児サポート等を実施している場合は有を選択してください。

（4）居宅訪問（アウトリーチ）型

市区町村からの委託を受け、助産師等の看護職を中心とした産後ケア実施担当者が利用者の自宅に赴き心身のケアや育児のサポート等を実施している場合は有を選択してください。

※3 病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（産後ケアセンター等）又は支援対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、出産後1年を経過しない女子及び乳児を対象に、心身のケアや育児のサポート等を行う市区町村事業。

Ⅲ. 付帯サービス

問 23. 立ち会い出産実施（経膈分娩の場合）

貴施設の方針として妊婦が希望した場合に、分娩に家族等の立ち会いを実施する場合は有を選択してください。

※ 立ち会い可能な家族の種類（配偶者、パートナー、実母等）については問いません。

※ 感染症流行時や災害時等、例外的に立ち会いができない時期がある場合についても有を選択してください。

問 24. 無痛分娩実施（病院・診療所のみ対象の設問）

各選択肢の説明

① 希望による無痛分娩可能

無痛分娩（麻酔によって陣痛の痛みを和らげ、分娩する方法）について、実施することが可能な場合はこちらを選択してください。例えば経産婦のみ可能、特定の曜日のみ可能など条件付きの場合もこちらを選択してください。

② 医学的適応のみ対応可能

医学的適応のみ無痛分娩対応の場合は、こちらを選択してください。

③ 対応していない

無痛分娩を実施していない場合にはこちらを選択ください。

問 25. 無痛分娩の指標（病院・診療所のみ対象の設問）

（1）無痛分娩の麻酔の方法

各選択肢の説明

① 硬膜外麻酔

硬膜外麻酔を行い無痛分娩を行っている場合はこちらを選択してください。

② 脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔

脊椎くも膜下麻酔、硬膜外麻酔を併用し無痛分娩を行っている場合はこちらを選択してください。

③ その他

①、②以外の麻酔方法を行う場合にはこちらを選択してください。

（2）無痛分娩麻酔管理者の資格

無痛分娩麻酔管理者とは無痛分娩とそれに関連する業務の管理・運営責任者を指します。

各選択肢の説明

① 麻酔科専門医

麻酔科専門医の資格を有する場合はこちらを選択してください。

② 麻酔科標榜医

麻酔科標榜医である場合はこちらを選択してください。

③ 産婦人科専門医

産婦人科専門医の資格を有する場合はこちらを選択してください。

（3）JALA サイトへの掲載

JALA（無痛分娩関係学会・団体連絡協議会）への施設掲載がある場合は有を選択し

てください。

(4) JALA のホームページアドレス

貴施設が JALA に掲載されており、本ウェブサイトへリンク先を掲載希望の場合は、その URL をご記載ください。

(5) 麻酔の実施体制（対応可能時間）

各選択肢の説明

① 24 時間対応している

原則として 24 時間対応している場合にはこちらを選択してください

② 24 時間対応していない

原則として 24 時間対応していない場合にはこちらを選択してください。

(6) 麻酔の実施体制（無痛分娩を行う際の陣痛誘発の有無）

各選択肢の説明

① 計画分娩としている

原則として、計画分娩としている場合にはこちらを選択してください。

② 自然陣痛がきてからの無痛分娩としている

原則として自然陣痛が来てからの麻酔導入を行っている場合にはこちらを選択してください。

問 26. 母子同室実施（医学的に産婦（母親）や新生児の管理が必要な場合を除く）

各選択肢の説明

① 母子同室

原則として母子同室としている場合にはこちらを選択してください。

② 母子別室

原則として母子別室（産婦（母親）は自室、新生児は新生児室等）としている場合にこちらを選択してください。

問 27. 居室に関わること

(1) 個室

- ・ 集中治療室（ICU、MFICU など）を除く一般病床において他の患者が入ることのない、定員一名の病床を有する場合は有を選択してください。
- ・ 助産所の場合は、妊産婦一人に対して個室がある場合には有を選択してください。

- ・ 妊産婦の家族等が泊まるなどの場合でも他の患者・妊産婦が入らない場合は有を選択してください。

(2) 個室利用の際の差額費用支払いの必要性（上記で「有」を選択した場合のみ回答）
(医学的理由での個室利用を除く)

- ・ 個室を利用する場合に別途費用が必要な場合は「有」を選択してください。
- ・ 差額が生じる個室と生じない個室が混在する場合は「場合による」を選択してください。
- ・ 差額が生じない個室のみの場合は「無」を選択してください。
- ・ 各個室に複数の価格設定がある場合において、差額が生じない個室を有する場合は「場合による」、差額が生じない個室がない場合は「有」を選択してください。

IV. 分娩に要する費用等の公表方法

問 28. 分娩に要する費用

正常分娩の際にかかるおおよその費用の公表方法について、以下の選択肢から当てはまるものを選んで回答してください。

問 29. 室料差額

室料差額を伴う部屋の種類や、その室料差額の公表方法について、以下の選択肢から当てはまるものを選んで回答してください。

問 30. 無痛分娩に要する費用（病院・診療所のみ対象の設問）

無痛分娩にかかる費用の公表方法について、以下の選択肢から当てはまるものを選んで回答してください。

各選択肢の説明

① ホームページに記載

貴施設のホームページに掲載されている場合に選択してください。

② 施設内での掲示

貴施設内に提示している場合に選択してください。

③ SNS に記載

貴施設の SNS（facebook、X（旧 twitter）、instagram 等）への掲載

④ パンフレットに記載

貴施設内等においてあるパンフレットなどへの記載がある場合に選択

●ホームページ等の URL

1. 貴施設のホームページの URL

貴施設の開設したホームページがあり、貴施設の「分娩に要する費用」、「室料差額」、「無痛分娩に要する費用」が掲載されている場合には貴施設のホームページの URL を記入してください。

2. facebook の URL

貴施設の facebook に、貴施設の「分娩に要する費用」、「室料差額」、「無痛分娩に要する費用」が掲載されている場合には貴施設の facebook の URL を記入してください。

3. X (旧 twitter) の URL

貴施設の X (旧 twitter) に、貴施設の「分娩に要する費用」、「室料差額」、「無痛分娩に要する費用」が掲載されている場合には貴施設の X (旧 twitter) の URL を記入してください。

4. instagram の URL

貴施設の instagram に、貴施設の「分娩に要する費用」、「室料差額」、「無痛分娩に要する費用」が掲載されている場合には貴施設の instagram の URL を記入してください。

5. LINE の URL

貴施設の LINE に、貴施設の「分娩に要する費用」、「室料差額」、「無痛分娩に要する費用」が掲載されている場合には貴施設の LINE の URL を記入してください。

6. その他のホームページ等の URL

貴施設の上記以外のホームページ等に、貴施設の「分娩に要する費用」、「室料差額」、「無痛分娩に要する費用」が掲載されている場合には URL を記入してください。

5. 出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書データ

※ここは記入の必要はありません！

(1) 入院日数

該当期間に貴施設に提出いただいた出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書の入院した日数について平均値や中央値、四分位数を記載します。

(2) 出産費用

該当期間に貴施設に提出いただいた出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書の「妊婦合計負担額」から「産科医療保障制度」、「その他」、「室料差額」の3つの項目に記載されている金額を差し引いた費用について、平均値や中央値、四分位数を記載します。

(3) 室料差額

該当期間に貴施設に提出いただいた出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書の「室料差額」の項目に掲載されている費用について、平均値や中央値、四分位数を記載します。

(4) 妊婦合計負担額

該当期間に貴施設に提出いただいた出産育児一時金の直接支払制度の専用請求書の「入院料」、「室料差額」、「分娩料」、「新生児管理保育料」、「検査・薬剤料」、「処置・手当料」、「産科医療補償制度」、「その他」、「一部負担金等」の項目に掲載されている費用の合計について平均値や中央値、四分位数を記載します。

注1：出産育児一時金の直接支払制度を利用した場合に貴施設が審査支払機関に提出する専用請求書（正常分娩のみ）から平均値等を算出しています。提出された専用請求書が異常分娩のみの施設については一（バー）が記載されます。

注2：ここでいう該当期間は令和5年10月～令和5年12月です。

注3：提出いただいた専用請求書の中で、請求日が該当期間に当てはまらない場合は除外します。

厚生労働省からの大切なお知らせです。
必ずご確認ください。



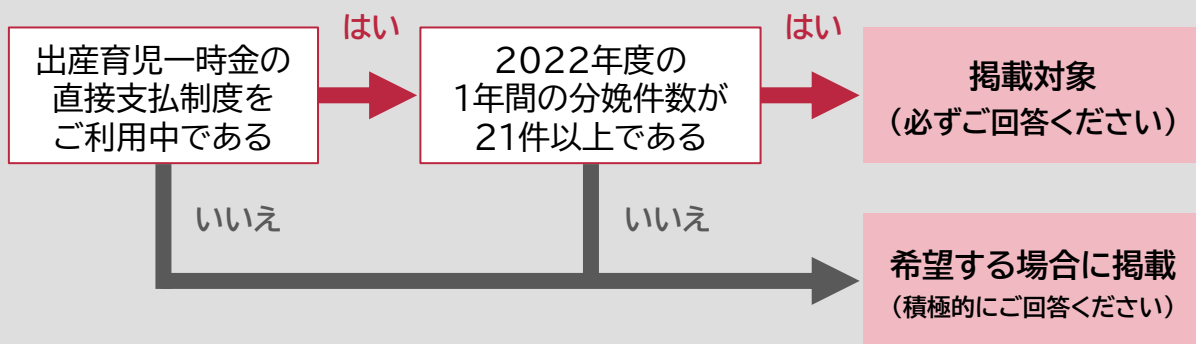
厚生労働省が運営する 分娩施設の情報提供ウェブサイトが始まります！

- ◆ 来年(2024年)4月から新たに、厚生労働省が運営する分娩施設の情報提供ウェブサイトを開始することとなりました。
- ◆ 厚生労働省のウェブサイト上で、それぞれの分娩施設の特色やサービスと、出産費用の平均額等の情報を掲載する予定です。
- ◆ このウェブサイトを通じて、妊婦の方々が、例えばご自身のお住まいの地域にどのような分娩施設があるかを調べ、ご自身のニーズに合った施設を選択できるようになることを目指しています。

調査票への回答にご協力ください！

12/8(金)
×切

- ◆ ウェブサイトに掲載する貴施設の情報について、調査票にご回答ください。
- ◆ 掲載対象となる分娩施設は、次のとおりです。



※ 今後、いただいたご回答を元に掲載準備を進めたうえで、来年4月の運用開始前に掲載内容の事前確認をお願いする予定のため、期限内のご回答をよろしくお願いいたします。

掲載項目および調査回答方法は裏面へ



(お問い合わせ先)

本調査票の内容や回答方法等についてご不明点がある場合は、以下のお問い合わせフォームまたはお電話によりお問い合わせください。

URL: <https://forms.gle/9zc4gDQZoMpjkH756>

電話: 050-1807-8972 (平日9:30~17:00受付)



情報提供ウェブサイト掲載項目 と 調査票の構成

ウェブサイト 掲載項目

調査票 パート1 関係

費用等に関する情報

- ・平均入院日数
- ・出産費用の平均額
- ・室料差額の平均額 等



調査票 パート2 関係

特色・サービスに関する情報

- ・病床数、専門職の人数
- ・年間の分娩取扱件数
- ・助産ケア、付帯サービス 等

◆ 直接支払制度を利用中で、2022年度の年間分娩件数が21件以上の場合

パート1(費用等に関する情報の掲載意向)に必ずご回答ください。

同意



貴施設の費用等に関する情報と、パート2で回答いただいた特色・サービスに関する情報がウェブサイトに掲載されます。

不同意



貴施設の情報にはウェブサイトに掲載されません。

回答なし



貴施設の費用等に関する情報のみがウェブサイトに掲載されます。

◆ 直接支払制度を利用していない場合(受取代理制度等を利用中の場合)、 または直接支払制度を利用中だが2022年度の年間分娩件数が20件以下の場合

パート1(費用等に関する情報の掲載意向)にご回答ください。

希望



貴施設の費用等に関する情報と、パート2で回答いただいた特色・サービスに関する情報がウェブサイトに掲載されます。

希望せず



貴施設の情報にはウェブサイトに掲載されません。

回答なし



貴施設の情報にはウェブサイトに掲載されません。

※ 費用等に関する情報は、各分娩施設から同意いただいた場合に、出産育児一時金の直接支払制度の利用の際に提出される専用請求書のデータから機械的に算出して掲載されます。
(直接支払制度をご利用でない場合については、調査ご回答後、別途、ご案内いたします。)

※ ご回答いただく情報は本年(2023年)10月1日時点としてください。今後、回答内容に変動が生じた場合の取り扱いについては、追ってご案内いたします。

調査票の回答方法

◆ 原則として、Webフォームからオンラインでご回答ください。

URL: <https://forms.gle/Qwts3w9eM6VfSYfh8>



◆ オンライン回答が難しい場合は、同封の返信用封筒にてご返送ください。 郵送による回答の場合は、ご回答内容について、返送は行いませんので、 必ずコピーをお手元に保管してください。