厚生労働省保険局

分娩取扱施設における医療やサービスの実態調査

施設調査票（病院票）

※本調査票は**病院対象**の施設調査票です。

- **特に指定がある場合を除いて、令和8年8月1日現在の状況についてお答えください。**
- **数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「０」（ゼロ）をご記入ください。**
- **該当がない質問項目は空欄で構いません。**

①施設基本情報

◆ 本調査票の回答内容について確認のためご連絡を差し上げる場合がございます。ご担当者の連絡先をご記入ください。

	回答欄
担当者氏名（ふりがな）	
担当者氏名（漢字）	
所属部署	
電話番号（外線）	
電話番号（内線）	
メールアドレス	

◆ 本調査票の施設名、施設IDについてご記入ください。

施設名	

問1　貴施設の分娩取扱状況についてお伺いします。

1-1　貴施設で取り扱っている分娩について、**現在取り扱っている場合は該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

（令和８年8月１日時点）

1	妊娠22週以降の分娩
2	妊娠12週以降の流産・死産の分娩
3	妊娠12週以降22週未満の人工妊娠中絶
4	妊娠12週未満の人工妊娠中絶

■問1-1で「4　妊娠12週未満の人工妊娠中絶」のみに「〇」と回答した施設は、以上で調査終了です。

②施設設備・病床機能等

問2　貴施設における周産期医療関連の施設設備・病床機能についてお伺いします。

2-1　**令和8年7月に産科病床として運用した病床数の日平均を整数で**ご記入ください。

※各日に産科病床として運用した病床数の合計を31日で除してご記入ください。

※MFICUの病床、分娩室、LDR、手術室のベッドは含めないでください。

	日平均産科運用病床数		床

2-2　周産期医療に関連する次の管理料について、**届出病床数を整数で**ご記入ください。（令和8年8月1日時点）

※該当する病床がない場合は「0」をご記入ください。

1	新生児特定集中治療室管理料		床
2	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料		床
3	総合周産期特定集中治療室管理料（**母体・胎児集中治療室管理料**）		床
4	総合周産期特定集中治療室管理料（**新生児集中治療室管理料**）		床
5	新生児治療回復室入院医療管理料		床

2-3　分娩関連の医療機器・設備の数を**整数で**ご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※ 分娩用超音波画像診断装置は、分娩時に使用可能な装置（分娩室やLDRに容易に移動可能なものを含む）の台数をご記入ください。

※ 超音波画像診断装置には、汎用型超音波画像診断装置（携帯型超音波診断装置、ポケットエコー等）を含みます。

※該当機器および設備がない場合は「0」をご記入ください

1	分娩監視装置		台	**3**	閉鎖式保育器（クベース）		台
2	分娩用超音波画像診断装置		台	**4**	開放式保育器（インファントウォーマー）		台

2-4　母体胎児集中監視システムの導入状況および閲覧体制について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**
（令和8年8月1日時点）

※「母体胎児集中監視システム（セントラルモニタ）」とは、分娩監視装置等の情報を集中管理し、複数の妊産婦および胎児の状態を一元的に監視できるシステムを指します。

1	導入しており、産科病棟外からも情報を閲覧できる
2	導入しているが、情報を閲覧できるのは産科病棟内に限られる
3	導入していない

2-5　電子カルテ等の導入状況について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**
（令和８年8月１日時点）

1	電子カルテを導入している	**2**	電子カルテを導入していない

問3　貴施設における混合病棟についてお伺いします。

3-1　妊産婦が入院する産科病棟の病棟形態について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**
(令和８年8月１日時点)

1	すべて産科専用病棟である	**2**	産科以外の診療科の患者も入院する混合病棟を含む

■以下問3-2は、3-1で「2　混合病棟を含む」と回答した施設にお伺いします。

3-2　妊産婦が入院する混合病棟における産科区域の特定状況について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**
(令和８年8月１日時点)

※産科区域の特定とは、構造上、病棟内のその他の病室等との間に扉を設ける等の区分がされている、または少なくとも他科の患者等が通常立ち入ることのないよう区域が区分されていることことが明確になるような設備を設けていることをいいます。

1	すべての混合病棟で産科区域を特定している
2	産科区域を特定している混合病棟と、特定していない混合病棟がある
3	いずれの混合病棟でも産科区域を特定していない

■以下問3-3は、問3-2で「2」または「3」と回答した施設にお伺いします。

3-3　産科区域を特定していない混合病棟について、産科以外に入院する患者の範囲として**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**(令和８年8月１日時点)

1	婦人科の患者が入院している
2	婦人科以外の診療科の女性患者が入院している
3	男性患者が入院している

③産科等における診療等の状況

問4　貴施設における分娩・入院実施状況についてお伺いします。

4-1　貴施設で分娩を行った妊産婦の産後の標準入院日数について、**分娩区分別**に**整数で**ご記入ください。

（令和８年8月１日時点）

※分娩日を０日として、退院までの日数を記入してください。

※入院実績の平均ではなく、貴施設で産後の入院期間の目安としている日数をご記入ください。

※該当する分娩区分の取扱いがない場合は「0」をご記入ください

1	経腟分娩（初産婦）		日
2	経腟分娩（経産婦）		日
3	帝王切開		日

4-2　妊娠12週以降の分娩の年間件数について、**年度別**に、**整数で**ご記入ください。

※妊娠12週以降の死産を含めてご記入ください。人工妊娠中絶は含めないでください。

※該当する年度の分娩取扱いがない場合は「0」をご記入ください。

1	令和3年度の全分娩件数（令和3年4月1日～令和4年3月31日）		件
2	令和4年度の全分娩件数（令和4年4月1日～令和5年3月31日）		件
3	令和5年度の全分娩件数（令和5年4月1日～令和6年3月31日）		件
4	令和6年度の全分娩件数（令和6年4月1日～令和7年3月31日）		件
5	令和7年度の全分娩件数（令和7年4月1日～令和8年3月31日）		件

4-3　**令和7年度の年間分娩件数**について、**分娩区分別**に**整数で**ご記入ください。

（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※「1」および「2」は、妊娠12週以降の死産を含めてご記入ください。人工妊娠中絶は含めないでください。

※「1」と「2」の分娩件数の合計が、問4-2の「5」の令和7年度の全分娩件数と一致するようにご記入ください。

※「3」は、「1」または「2」の分娩件数の内数としてご記入ください。

※該当する分娩区分の取扱いがない場合は「0」をご記入ください。

1	妊娠37週未満の分娩件数	**a**	経腟分娩（鉗子・吸引なし）		件
		b	鉗子分娩		件
		c	吸引分娩		件
		d	予定帝王切開		件
		e	緊急帝王切開		件
2	妊娠37週以降の分娩件数	**a**	経腟分娩（鉗子・吸引なし）		件
		b	鉗子分娩		件
		c	吸引分娩		件
		d	予定帝王切開		件
		e	緊急帝王切開		件
3	1および2の分娩件数のうち、妊娠12週以降の死産（人工妊娠中絶を除く）				件
4	妊娠12週以降の人工妊娠中絶				件

4-4　前置胎盤および多胎の**年間分娩件数**を、**整数で**ご記入ください。

（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※前置胎盤と多胎の両方に該当する分娩は、それぞれの項目に計上してください。

※前置胎盤には、低位胎盤を含めないでください。

※多胎妊娠による分娩は、双胎・三胎等の別を問わず、分娩1回を1件として計上してください。

※該当する分娩区分の取扱いがない場合は「0」をご記入ください。

1	前置胎盤を合併した分娩件数（低位胎盤を除く）		件
2	多胎の分娩件数		件

4-5 **令和8年7月の1か月間の分娩件数**を、**整数で**ご記入ください。

※妊娠12週以降の死産を含めてご記入ください。人工妊娠中絶は含めないでください。

※多胎妊娠による分娩は、双胎・三胎等の別を問わず、分娩1回を1件として計上してください。

1	分娩件数		件

4-6 **令和8年7月の1か月間において**、初産婦で分娩所要時間が30時間以上であった分娩および経産婦で分娩所要時間が15時間以上であった分娩について、それぞれの**月間分娩件数**および**分娩所要時間の最大値**を**整数で**ご記入ください。

※該当する分娩区分の取扱いがない場合は「0」をご記入ください。

1	分娩件数	**a**	初産婦（分娩所要時間30時間以上）				件
		b	経産婦（分娩所要時間15時間以上）				件
2	分娩時間の最大値	**a**	初産婦		時間		分
		b	経産婦		時間		分

4-7 **令和8年7月の1か月間において**、夜間および休日に娩出した分娩の件数を**整数で**ご記入ください。

（令和8年7月1日～令和8年7月31日の1か月間）

※休日の定義については、別紙「記入要領」をご参照ください。

※平日日中以外に分娩を行っていない場合は「0」をご記入ください。

1	平日夜間（18:00～翌7:59）		件
2	1のうち、平日深夜（22:00～翌5:59）		件
3	休日日中（8:00～17:59）		件
4	休日夜間（18:00～翌7:59）		件
5	4のうち、休日深夜（22:00～翌5:59）		件

【院内助産】

4-8 院内助産による**年間分娩件数**を**整数で**ご記入ください。（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※院内助産とは、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をいいます。妊娠からの一連の流れの中で、異常が疑われる場合に医師が診療を行う等、医師が関与している場合も含みます。

※取扱いがない場合は「0」をご記入ください。

院内助産による分娩件数		件

【オープンシステム・セミオープンシステム】

4-9 オープンシステム・セミオープンシステムについてお尋ねします**。以下「1」～「2」のそれぞれについて、実施している場合は「○」、実施していない場合は「×」**をご記入ください。また、実施している場合は**受け入れ施設数**を**整数で**ご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※オープンシステムとは、「妊婦健康診査は診療所・助産所等で行い、分娩は診療所・助産所等の医師や助産師が連携病院に出向いて行うこと」をいいます。

※セミオープンシステムとは、妊婦健康診査は診療所・助産所等で行い、分娩は連携病院で行うことをいいます。分娩には連携病院の医師・助産師が対応します。ここでは、文書等を取り交わして契約等をしていなくても、近隣の分娩取り扱いのない診療所等で一定期間妊婦健診が行われた妊産婦の分娩目的で、常態的に紹介を受けている場合を含みます。

		実施有無	施設数	
1	オープンシステムとして分娩を受け入れている			施設
2	セミオープンシステムとして分娩を受け入れている			施設

■以下問4-10および問4-11は、問4-9で「1　あり」と回答した施設にお伺いします。

4-10 オープンシステム・セミオープンシステムによる年間分娩件数を**整数で**ご回答ください。

（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※該当する分娩の取扱いがない場合は「0」をご記入ください。

1	オープンシステムとして他施設より受け入れた分娩件数		件
2	セミオープンシステムとして他施設より受け入れた分娩件数		件
3	オープンシステムとして他施設での分娩を実施した件数		件
4	セミオープンシステムとして他施設での分娩を実施した件数		件

4-11　オープンシステム・セミオープンシステムの受入にあたり実施している取組として、**以下「1」～「8」のそれぞれについて**、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	カンファレンス・症例検討会	
2	運営会議	
3	妊産婦に関する情報共有（診療情報提供書、電子カルテ連携等）	
4	緊急時・搬送時の対応ルール共有	
5	連携施設職員向けの研修・教育支援	
6	連携施設との合同訓練・シミュレーション	
7	連携施設の医師による診療応援（宿直やオンコール対応等）	
8	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

【無痛分娩】

4-12　無痛分娩の年間取扱件数について**整数で**ご記入ください。（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※分娩経過中に無痛分娩を行った件数をご記入ください。最終的な分娩様式（経腟分娩、帝王切開等）は問いません。

※該当する分娩区分の取扱いがない場合は「0」をご記入ください。

無痛分娩の取扱件数		件

問5　貴施設における搬送状況についてお伺いします。

※ここでいう**「搬送」は、救急車を使って搬送したものを指し、自家用車等その他の手段で移動したものは含みません。**

5-1　母体搬送および産褥搬送に関する年間件数について**整数で**ご記入ください。

（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※本設問における「母体搬送」とは、妊娠22週以後から児の娩出前までの妊産婦の搬送を指します。

※本設問における「産褥搬送」とは、児の娩出後7日未満の産婦の搬送を指します。

※該当がない場合は「0」をご記入ください。

1	他施設から母体搬送を受け入れた件数		件
2	他施設から産褥搬送を受け入れた件数		件
3	貴施設から他施設への母体搬送の件数		件
4	貴施設から他施設への産褥搬送の件数		件

5-2　新生児搬送に関する年間件数について**整数で**ご記入ください。（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※本設問における「新生児搬送」とは、**出生後７日未満の新生児**の搬送を指します。

※該当がない場合は「0」をご記入ください。

1	他施設から新生児搬送を受け入れた件数		件
2	貴施設から他施設への新生児搬送の件数		件

5-3　貴施設から他施設へ妊産婦や新生児を搬送している場合、**最も搬送件数が多い搬送先までの**標準的な所要時間を**整数で**ご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※搬送の実績がない場合は空欄としてください。

1	母体搬送の主な搬送先までの標準的な所要時間	約		分
2	新生児搬送の主な搬送先までの標準的な所要時間	約		分

5-4 **都道府県境を越えた**搬送の年間件数について、把握可能な範囲で、**整数で**ご記入ください。

（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※本設問における「母体搬送」とは、妊娠22週以後から児の娩出前までの妊産婦の搬送を指します。

※本設問における「産褥搬送」とは、児の娩出後7日未満の産婦の搬送を指します。

※本設問における「新生児搬送」とは、**出生後７日未満の新生児**の搬送を指します。

※該当がない場合は「0」をご記入ください。

1	都道府県境を越えた母体搬送を受け入れた件数		件
2	都道府県境を越えた産褥搬送を受け入れた件数		件
3	都道府県境を越えた新生児搬送を受け入れた件数		件
4	都道府県境を越えた他施設への母体搬送の件数		件
5	都道府県境を越えた他施設への産褥搬送の件数		件
6	都道府県境を越えた他施設への新生児搬送の件数		件

5-5 貴施設から他施設へ搬送または転院となった後、状態が改善し、貴施設での管理が可能と判断されたため再度受け入れた妊産婦の症例数について、受け入れの時期別に、**整数で**ご記入ください。（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※再受入時の搬送手段（救急車使用の有無）は問いません。

※該当がない場合は「0」をご記入ください。

1	妊娠期		件
2	産褥期		件

問6 貴施設における産後ケア事業の実施状況についてお伺いします。

6-1 貴施設内で実施している産後ケア事業について、**実施しているものには「〇」、実施していないものには「×」**を、実施有無の欄にご記入ください。また、実施している場合は、**受入対象とする産後月数および年間利用妊産婦数を整数で**ご記入ください。

（実施有無、受入対象とする産後月数は令和8年8月1日時点、利用妊産婦数は令和7年4月１日～令和８年３月３１日）

※本設問における「産後ケア事業」とは、市区町村からの委託により貴施設内で実施している産後ケア事業を指します。貴施設が独自に提供する産後のサービスや、同一法人の別施設で実施しているものは含みません。

※年間利用妊産婦数は、同一の妊産婦が複数回利用した場合も1人として計上してください。

※「うち自施設で分娩」および「うち他施設で分娩」の合計が、年間利用妊産婦の「合計」と一致するようにご回答ください。**なお、内訳が不明な場合は、「合計」のみご回答ください。**

		実施有無	受入対象とする産後月数			**年間**利用妊産婦数					
						合計		うち、自施設で分娩		うち、他施設で分娩	
1	短期入所型（ショートステイ型）		産後		か月まで		人		人		人
2	通所型（デイサービス型）		産後		か月まで		人		人		人
3	居宅訪問型（アウトリーチ型）		産後		か月まで		人		人		人

6-2 貴施設内で実施している産後ケア事業について、**利用者が最も多い市町村における**妊産婦の自己負担額をご記入ください。

（令和８年8月１日時点）

※自治体による補助・減免を反映した後の、**妊産婦が実際に負担する金額**を**税込み**でご記入ください。

※自己負担額は、表中に示す利用単位あたりの標準的な金額をご記入ください。

※通所型について、複数の料金設定がある場合には、利用者数の多いものから最大3種類までご回答ください。

※該当する利用区分を設けていない場合は、空欄としてください。

1	短期入所型（ショートステイ型）	**a**	1泊2日：		円
2	通所型（デイサービス型）	**a**	時間：		円
		b	時間：		円
		c	時間：		円
3	居宅訪問型（アウトリーチ型）	**a**	1回：		円

問7　貴施設におけるプレコンセプションケア、助産師外来、人工妊娠中絶の実施状況についてお伺いします。

【プレコンセプションケア】

7-1　プレコンセプションケアの実施状況について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	実施あり	**2**	実施なし

■以下問7-2は、問7-1で「1　あり」と回答した施設にお伺いします。

7-2　プレコンセプションケアについて、**実施しているものには「〇」、実施していないものには「×」**をご記入ください。また、実施している場合は、**令和８年７月の月間利用人数**をご記入ください。

（提供体制は令和8年8月1日時点、月間利用人数は令和8年7月の1か月間）

※月間利用人数について、該当がない場合は「0」をご記入ください。

		実施有無	**月間**利用人数	
1	検査・検診			人
2	対面での相談			人
3	オンライン・電話相談			人

7-3　プレコンセプションケアに関する専門的な相談ができる窓口の有無について、**1～２のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

※ 本設問における「プレコンセプションケアに関する専門的な相談ができる窓口」は、基礎疾患を有する又は前回の妊娠で産科合併症や児の合併症を有していた方が、プレコンセプションケアに関する相談ができる窓口のことをいいます。

※ こども家庭庁の「性と健康の相談センター事業」の一部として、自治体から委託を受けて設置しているものや、自治体等の独自の事業として検診や診療の中で検査や指導などを行った場合についてご回答ください。

（令和８年8月１日時点）

1	あり	**2**	なし

【助産師外来】

7-4　助産師外来について、**実施しているものには「〇」、実施していないものには「×」**をご記入ください。また、実施している場合は、**令和８年７月の月間利用人数**をご記入ください。

（提供体制は令和8年8月1日時点、月間利用人数は令和8年7月の1か月間）

※助産師外来とは、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います。異常が疑われる場合に医師が診療を行う等、医師が関与している場合も含みます。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みません。

		実施有無	**月間**利用人数	
1	産前			人
2	産後			人

【人工妊娠中絶】

7-5　妊娠12週未満の人工妊娠中絶について、**受入体制がある場合には「〇」、受入体制がない場合には「×」を**ご記入ください。また、受入体制がある場合は、**年間受入件数**をご記入ください。

（提供体制は令和8年8月1日時点、受入件数は令和7年4月１日～令和８年３月３１日）

※妊娠12週以降の人工妊娠中絶については、問4-3でご回答ください。

	受入体制有無	**年間**受入件数	
妊娠12週未満の人工妊娠中絶			件

7-6　貴施設における**常勤の母体保護法指定医師**の有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

（令和８年8月１日時点）

1	あり	**2**	なし

④人員配置・専門性

問8　貴施設における周産期に関係する人員配置についてお伺いします。

8-1　貴施設の**妊産婦および新生児の周産期管理に関係する**職種別の**常勤職員数**および**非常勤職員数**（**常勤換算**※1）についてご回答ください。（令和８年8月１日時点）

※「2 産婦人科医のうち、分娩を取り扱う医師数」については、「1 産婦人科医」の内数としてご回答ください。

※複数の資格を有する職員については、主として従事する業務に基づき、いずれか一つの職種区分にのみ計上してください。

	※該当職員がいない場合は「0」をご記入ください。	常勤職員数		非常勤職員数※常勤換算	
1	産婦人科医※2		人		人
2	➡ 1の産婦人科医のうち、分娩を取り扱う医師数※3		人		人
3	小児科・新生児科医		人		人
4	麻酔科医※4		人		人
5	薬剤師		人		人
6	助産師※5		人		人
7	看護師※6		人		人
8	保健師※7		人		人
9	准看護師		人		人
10	看護補助者		人		人
11	保育士※8		人		人
12	管理栄養士		人		人
13	栄養士		人		人
14	公認心理師		人		人
15	臨床心理士		人		人
16	精神保健福祉士		人		人
17	医療ソーシャルワーカー		人		人
18	その他		人		人

※１　常勤換算の算出方法

貴施設で定められた常勤職員の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１位まで（小数点第２位以下切り捨て）を記入

例：常勤職員の１週間の所定労働時間が40時間の施設で、週４日（各日３時間）従事している職員が１人の場合

$$\text{常勤換算した職員数} = \frac{4\text{日} \times 3\text{時間} \times 1\text{人}}{40\text{時間}} = 0.3\text{人}$$

※2　主に産婦人科診療に従事する医師（産科および婦人科診療に従事する医師を含む）

※3　分娩対応体制に含まれ、分娩時の診療・処置に対応する産婦人科医。外来診療のみ、婦人科診療のみを行う産婦人科医は含めない

※4　主に麻酔科診療に従事する医師。主に産婦人科診療に従事する医師は含めない

※5　主に助産師の業務に従事する助産師

※6　主に看護師の業務に従事する看護師（助産師または保健師として計上した者を除く）

※7　主に保健師の業務に従事する保健師

※8　主に保育士の業務に従事する保育士。妊産婦・新生児または小児患者へのケアに関与する保育士とし、院内保育所に勤務している保育士は含めない

問9　貴施設における周産期医療に関連する研修受講状況等についてお伺いします。

9-1　周産期医療に関連する資格取得者・研修修了者数について、職種別に、**整数で**ご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※複数の資格を有する職員については、主として従事する業務に基づき、いずれか一つの職種区分にのみ計上してください。

※同一職員が複数の資格・研修に該当する場合は、それぞれの項目で計上してください。

※該当職員がいない場合は「0」をご記入ください。資格取得状況を把握していない場合（特に非常勤職員）は、空欄としてください。

		医師				助産師				看護師			
		常勤		非常勤		常勤		非常勤		常勤		非常勤	
1	新生児蘇生法（NCPR）I認定者		人		人		人		人		人		人
2	新生児蘇生法（NCPR）A認定者またはB認定者		人		人		人		人		人		人
3	日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）ベーシックコース		人		人		人		人		人		人
4	JALA講習会（カテゴリーA～Dのいずれかを受講）		人		人		人		人		人		人
5	母と子のメンタルヘルスケア研修会（MCMC）入門編受講者		人		人		人		人		人		人
6	母と子のメンタルヘルスケア研修会（MCMC）基礎編受講者		人		人		人		人		人		人
7	母と子のメンタルヘルスケア研修会（MCMC）応用編受講者		人		人		人		人		人		人
8	アドバンス助産師						人		人				

9	その他　該当の場合は、職種ごとの資格取得者数を記載 ▶	

9-2　「プレコンサポーター養成講座」のアドバンスト編を修了した職員数について**整数で**ご記入ください。

（令和８年8月１日時点）

※「プレコンサポーター養成講座」とはこども家庭庁が実施するプレコンセプションケアに関する人材養成講座を指します。

※院内の常勤職員の資格取得者・研修修了者数をご回答ください。

※該当がない場合は「0」をご記入ください。不明な場合は空欄としてください。

プレコンサポーター養成講座　アドバンスト編　修了者		人

9-3　周産期医療に関連するシミュレーションの実施有無について、**実施している場合は該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

1	Grade A帝王切開への対応	
2	大量出血・母体急変への対応	
3	新生児蘇生	
4	災害対応	
5	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

⑤分娩・周産期医療提供体制

問10　貴施設における分娩対応体制についてお伺いします。

10-1　**<u>平日日中</u>の通常の経腟分娩1件**について、娩出時に関与する標準的な職種別人数を、**整数で**ご記入ください。

（令和８年8月１日時点）

※本調査票における「通常の経腟分娩」とは、無痛分娩を除く経腟分娩を指します。

※オンコールにより呼び出され、娩出時に関与する職員は含めてください。オンコール待機のみの職員は含みません。

※複数の資格を有する職員については分娩時に主として従事する職種のみに計上し、重複して計上しないでください。

※該当職員がいない場合は「0」をご記入ください。

1	産婦人科医		人
2	小児科・新生児科医		人
3	麻酔科医		人
4	助産師		人
5	看護師		人

10-2　**<u>夜間および休日</u>の通常の経腟分娩1件**について、娩出時に関与する標準的な職種別人数を、**整数で**ご記入ください。

（令和８年8月１日時点）

※休日の定義については、別紙「記入要領」をご参照ください。

※本調査票における「通常の経腟分娩」とは、無痛分娩を除く経腟分娩を指します。

※オンコールにより呼び出され、娩出時に関与する職員は含めてください。オンコール待機のみの職員は含みません。

※複数の資格を有する職員については、分娩時に主として従事する職種のみに計上し、重複して計上しないでください。

※該当職員がいない場合は「0」をご記入ください。

		夜間		休日	
1	産婦人科医		人		人
2	小児科・新生児科医		人		人
3	麻酔科医		人		人
4	助産師		人		人
5	看護師		人		人

10-3　**夜間**に分娩に関する緊急事態が生じた際に対応できるよう、院内または院外で待機している職員数について**整数で**ご記入ください。

（令和８年8月１日時点）

※院外待機には、オンコール等により招集可能な職員を含めてください。

※複数の資格を有する職員については、分娩時に主として従事する職種のみに計上し、重複して計上しないでください。

※該当職員がいない場合は「0」をご記入ください。

		院内		院外	
1	産婦人科医		人		人
2	小児科・新生児科医		人		人
3	麻酔科医		人		人
4	助産師		人		人
5	看護師		人		人

10-4 **休日**に分娩に関する緊急事態が生じた際に対応できるよう、院内または院外で待機している職員数について**整数で**ご記入ください。

（令和８年8月１日時点）

※休日の定義については、別紙「記入要領」をご参照ください。

※院外待機には、オンコール等により招集可能な職員を含めてください。

※複数の資格を有する職員については、分娩時に主として従事する職種のみに計上し、重複して計上しないでください。

※該当職員がいない場合は「0」をご記入ください

		院内		院外	
1	産婦人科医		人		人
2	小児科・新生児科医		人		人
3	麻酔科医		人		人
4	助産師		人		人
5	看護師		人		人

10-5 夜間または休日に緊急帝王切開が必要となった場合の標準的な対応方針について、**以下「1」、「2」のそれぞれについて**、**該当する選択肢の記号（a～c）を1つ選び**、回答欄にご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※休日の定義については、別紙「記入要領」をご参照ください。

【回答選択肢】

a: 院内に配置・待機している職員のみで実施　　b: 院外待機の職員を招集して実施　　c: 他施設へ搬送

《回答欄》

1	夜間に緊急帝王切開が必要となった場合	
2	休日に緊急帝王切開が必要となった場合	

10-6 小児科医（新生児科医）が分娩時または出生直後に関与する場合について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

（令和８年8月１日時点）

※新生児科を標榜していない場合には、新生児診療を担当する小児科医を含みます。

1	予定帝王切開の場合	
2	緊急帝王切開の場合	
3	器械分娩（吸引・鉗子分娩）の場合	
4	新生児蘇生が必要と予想される児（早産児・低出生体重児・羊水混濁・多胎児等）	
5	上記の他、産婦人科医が必要と判断した場合	
6	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

10-7 小児科医（新生児科医）が出生後に行う対応について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

（令和８年8月１日時点）

※新生児科を標榜していない場合には、新生児診療を担当する小児科医を含みます。

1	新生児蘇生	
2	出生後の診察	
3	NICU・GCU入室の判断	
4	出生後の管理・治療（保険診療対象日・初回診察・退院診察以外の診察を含む）	
5	他医療機関への児の搬送判断	
6	退院診察（退院判断）	
7	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

問11　貴施設における無痛分娩および帝王切開後経腟分娩（Trial of labor after cesarean delivery：TOLAC）の提供体制についてお伺いします。

【無痛分娩の提供体制】

11-1　無痛分娩の取扱いの有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	あり	**2**	なし

■以下、問11-2～問11-15は、問11-1で「1 あり」と回答した施設にお伺いします。

11-2　貴施設で取り扱っている無痛分娩の鎮痛方法について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	硬膜外麻酔	
2	脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	
3	その他麻酔　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

11-3　無痛分娩の麻酔管理に主に関与する医師の資格について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	麻酔科専門医
2	麻酔科標榜医
3	産婦人科専門医
4	産婦人科医

11-4　無痛分娩の実施形態について、**1～5のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

※「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のことを指します。

1	計画無痛分娩のみ対応している	
2	計画無痛分娩とオンデマンド無痛分娩の双方に対応している	
3	オンデマンド無痛分娩のみ対応している	
4	妊産婦の希望ではなく、医師が必要と判断した場合のみ実施している	
5	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

11-5　以下「1」～「3」の場合の無痛分娩の対応可能時間帯について、**それぞれ該当する選択肢（a～e）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※人員体制や個々の症例等により例外的な対応を行う場合があっても、通常の運用として最も近いものを1つ選択してください。

※実施していない場合は、空欄のままとしてください。

※「3　医師が判断した場合」は、a～ｄの中から選択してください。

※休日の定義については、別紙「記入要領」をご参照ください。

【回答選択肢】

a: 24時間365日対応
b: 平日日中＋休日日中対応（夜間は対応なし）
c: 平日日中・夜間対応（休日は対応なし）
d: 平日日中のみ対応（夜間・休日は対応なし）
e: 指定した日のみ対応

→《回答欄》

1	計画無痛分娩の場合	1	
2	オンデマンド無痛分娩の場合	2	
3	医師が判断した場合（a～dより選択）	3	

11-6　無痛分娩の麻酔導入後の主な管理体制について、貴施設における標準的な運用として**1～4のうち最も近い選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

※症例の状態や時間帯等により例外的な対応を行う場合があっても通常の管理体制として最も近いものを1つ選択してください。

1	麻酔科医が麻酔導入および分娩終了まで継続管理
2	麻酔科医が麻酔導入を行い、その後の投薬判断・管理はオンコール体制で麻酔科医が実施
3	麻酔科医が麻酔導入を行い、その後の投薬判断・管理は産婦人科医・助産師等が実施
4	産婦人科医が麻酔導入を行い、その後の投薬判断・管理も産婦人科医・助産師等が実施

11-7　**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を**整数で**ご記入ください。

（令和８年8月１日時点）

※オンコール待機のみの職員は含めないでください。

※複数の資格を有する職員については、分娩時に主として従事する職種のみに計上し、重複して計上しないでください。

※該当職員がいない場合は「0」をご記入ください

1	産婦人科医		人
3	小児科・新生児科医		人
4	麻酔科医		人
5	助産師		人
6	看護師		人

【無痛分娩取扱施設のための、「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に基づく自主点検表の実施状況】

11-8　貴施設の無痛分娩に係るインフォームド・コンセントの実施状況に関して、**以下「1」および「2」のそれぞれについて、**

該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。（令和８年8月１日時点）

※「2」は、説明、同意書の取得および保存のすべてを実施している場合に選択してください。

1	合併症に関する説明を含む無痛分娩に関する説明書を整備している。
2	妊産婦に対して、説明書を用いて無痛分娩に関する説明を行い、妊産婦が署名した無痛分娩の同意書を保存している。

11-9　貴施設の**無痛分娩麻酔管理者**に関して、**以下「1」～「6」のそれぞれについて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

（令和８年8月１日時点）

※「3」「4」「5」は、受講および受講歴の情報公開の両方を実施している場合に選択してください。

※「5」および「6」は、無痛分娩麻酔管理者が麻酔科専門医資格および麻酔科標榜医資格を有さず、産婦人科専門医資格のみを有している場合に選択してください。

1	貴施設の常勤医師である。
2	麻酔科専門医資格、麻酔科標榜医資格又は産婦人科専門医資格を有している。
3	産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会を２年に１回程度受講し、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。
4	救急蘇生コースの受講歴があり、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。
5	（産婦人科専門医のみの場合）安全な産科麻酔実施のための最新の知識を修得し、技術の向上を図るための講習会を２年に１回程度受講し、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。
6	（産婦人科専門医のみの場合）自らの麻酔科研修歴及び麻酔実施歴、無痛分娩診療歴についてウェブサイト等で情報を公開している。

11-10　貴施設の**麻酔担当医**に関して、**以下「1」～「7」のそれぞれについて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

※「3」「4」「7」は、受講および受講歴の情報公開の両方を実施している場合に選択してください。「4」の場合には、受講証明が有効期限内かどうかもご確認ください。

※「5」「6」「7」は、無痛分娩麻酔管理者が麻酔科専門医資格および麻酔科標榜医資格を有さず、産婦人科専門医資格のみを有している場合に選択してください。

1	麻酔科専門医資格、麻酔科標榜医資格又は産婦人科専門医資格を有している。
2	安全で確実な気管挿管の能力を有している。
3	産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会を２年に１回程度受講し、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。
4	救急蘇生コースの受講歴を有し、かつ、受講証明が有効期限内である。 また、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。
5	（産婦人科専門医のみ）日本麻酔科学会麻酔専門医である指導医の指導下に麻酔科を研修した実績がある。
6	（産婦人科専門医のみ）自らの麻酔科研修歴及び麻酔実施歴、無痛分娩診療歴について経験症例数等の情報を公開し、安全で確実な硬膜外麻酔及び気管挿管実施の能力を有することを示している。
7	（産婦人科専門医のみ）安全な麻酔実施のための最新の知識を修得し、技術の向上をはかるための講習会を２年に１回程度受講し、その受講歴についてウェブサイト等で情報を公開している。

11-11 貴施設において、**以下①～③のすべての要件を満たす助産師または看護師**の有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

【要件】

①有効期限内のNCPR（新生児蘇生法普及事業）の資格を有し、新生児の蘇生ができる。

②救急蘇生コースの受講歴を有している。

③安全な麻酔実施のための最新の知識を修得し、ケアの向上を図るため、関係学会又は関係団体が主催する講習会を２年に１回程度受講している。

1	上記要件をすべて満たす助産師または看護師が1名以上いる
2	上記要件をすべて満たす助産師・看護師はいない

11-12 貴施設の無痛分娩に関する安全管理対策に関して、**以下「1」～「7」のそれぞれについて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。（令和８年8月１日時点）**

※「5」「6」は、マニュアルの作成および担当職員への周知徹底の両方を実施している場合に選択してください。

※「7」は、シミュレーションの実施および実施歴の情報公開の両方を実施している場合に選択してください。

1	無痛分娩に関する基本的な考え方に関する施設の方針を策定している。
2	インフォームド・コンセントの実施に関することに関する施設の方針を策定している。
3	無痛分娩に関する安全な人員の体制に関することに関する施設の方針を策定している。
4	インシデント・アクシデント発生時の具体的な対応に関する施設の方針を策定している。
5	無痛分娩マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っている。
6	無痛分娩看護マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っている。
7	施設内で勤務者が参加する危機対応シミュレーションを少なくとも年１回程度実施し、実施歴についてウェブサイト等において情報を公開している。

11-13 貴施設の無痛分娩に関する設備及び医療機器の配備状況に関して、**以下「1」～「4」のそれぞれについて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

※本設問の「蘇生設備」とは、酸素ボンベ、酸素流量計、バッグバルブマスク、マスク、酸素マスク、喉頭鏡、気管チューブ、スタイレット、経口エアウエイ、吸引装置、吸引カテーテル等を指します。

※本設問の「医療機器」とは、麻酔器(設置場所は手術室でも可)、除細動器又はAED（自動体外式除細動器）等を指します。

※本設問の「救急用の医薬品」とは、アドレナリン、硫酸アトロピン、エフェドリン、フェニレフリン、静注用キシロカイン、ジアゼパム、チオペンタール又はプロポフォール、スキサメトニウム又はロクロニウム、スガマデックス、硫酸マグネシウム、精製大豆油（静注用脂肪乳剤）、乳酸加（酢酸加、重炭酸加）リンゲル液、生理食塩水等を指します。

※本設問の「母体用の生体モニター」とは、心電図、非観血的自動血圧計、パルスオキシメータ等を指します。

1	蘇生設備を配備し、すぐに使用できる状態で管理している。
2	医療機器を配備し、すぐに使用できる状態で管理している。
3	救急用の医薬品をカートに整理してベッドサイドに配備し、すぐに使用できる状態で管理している。
4	母体用の生体モニターを配備し、すぐに使用できる状態で管理している。

11-14 貴施設における無痛分娩の診療体制に関する情報のウェブサイト等での公開情報に関して、**以下「1」～「8」のそれぞれについて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	無痛分娩の診療実績
2	無痛分娩に関する標準的な説明文書
3	無痛分娩の標準的な方法
4	分娩に関連した急変時の体制
5	無痛分娩麻酔管理者の麻酔科研修歴、無痛分娩実施歴、講習会受講歴
6	麻酔担当医の麻酔科研修歴、無痛分娩実施歴、講習会受講歴、救急蘇生コースの有効期限
7	日本産婦人科医会偶発事例報告・妊産婦死亡報告事業への参画状況
8	ウェブサイトの更新日時

11-15 貴施設において日本産婦人科医会が実施する偶発事例報告事業及び妊産婦死亡報告事業の報告対象症例が発生した場合の日本産婦人科医会への報告状況について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	報告対象症例が発生した場合、速やかに報告している
2	これまで報告対象症例の発生実績がない

【TOLAC】

11-16　貴施設における既往帝王切開妊婦に対する経腟分娩（TOLAC）の受入体制の有無について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	受入体制あり	**2**	受入体制なし

■以下、問11-17は、<u>問11-16で「1 受入体制あり」と回答した施設</u>にお伺いします。

11-17　TOLACの年間実績について**整数で**ご記入ください。（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

※該当がない場合は「0」をご記入ください。

※「経腟分娩成功件数（Vaginal birth after cesarean delivery：VBAC）」は、「TOLAC実施件数」の内数としてご回答ください。

1	TOLAC実施件数		件
2	経腟分娩成功件数（VBAC）		件

⑥助産・看護ケア／支援体制

問12　貴施設における助産・看護ケアについてお伺いします。

【分娩に向けた保健指導】

12-1　妊婦およびその家族に対する分娩に向けた保健指導についてお尋ねします。**以下「1」～「3」のそれぞれについて、実施している場合は「○」、実施していない場合は「×」**をご記入ください。

また、実施している場合は、関与する職種について、**該当するものには「○」、該当しないものには「×」**をご記入ください。

（令和8年8月1日時点）

		実施有無	関与職種						
			医師	助産師	看護師	薬剤師	栄養士	その他（職種の詳細を記載）	
1	個別の保健指導								（　　）
2	両親学級								（　　）
3	母親学級								（　　）

【分娩後の入院期間中の助産・看護ケア】

12-2　分娩後の入院期間中に通常提供している助産・看護ケアの標準的な実施頻度として、**以下「1」～「7」のそれぞれについて該当する選択肢（a～e）の記号を1つ選び、**回答欄にご記入ください。（令和８年8月１日時点）

【回答選択肢】

a: 毎日複数回実施
b: 毎日１回程度実施
c: 入院期間中に２～３回程度実施
d: 入院期間中に１回程度実施
e: 実施していない

《回答欄》

1	授乳支援（授乳指導・乳房ケア含む）	1	
2	新生児ケア指導（沐浴指導含む）	2	
3	妊産婦身体ケア（悪露・創部・排尿・疼痛等）	3	
4	心理的支援（不安・メンタル対応）	4	
5	退院指導	5	
6	家族計画指導	6	
7	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	7	

12-3　多胎を出産した妊産婦や新生児に対する、通常の助産・看護ケアに加えた追加的なケア・指導の実施状況について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	授乳・育児支援の強化（指導時間の増加、個別対応等）
2	多胎児の同時授乳・交互授乳に関する指導
3	新生児ケアの実施時間の増加
4	退院支援・地域連携の強化（保健師・自治体への引継ぎ調整等）
5	多胎家庭向けの支援制度・行政サービスに関する情報提供

問13　貴施設における、支援上の配慮を要する妊産婦への対応体制についてお伺いします

【支援上の配慮を要する妊産婦の対応体制】

13-1　令和７年度において、貴施設が対応した支援上の配慮を要する妊産婦について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和7年4月1日～令和8年3月31日の1年間）

1	若年（10代）
2	未婚
3	ステップファミリー
4	定期的に妊婦健診を受けていない
5	未受診（分娩まで一度も受診歴がない）
6	望まない妊娠
7	反復中絶
8	死産等の経験
9	胎児に疾病や障害がある、またはその疑いがある
10	育児への不安が強い
11	精神科への受診歴、相談歴がある
12	自殺企図、自傷行為の既往がある
13	薬物やアルコールの依存症がある
14	身体障害がある
15	虐待歴/被虐待歴がある
16	理解力や行動等が気になる
17	周囲とのコミュニケーションに課題がある
18	DV/家族の不和がある
19	住所が不確定/転居を繰り返している
20	経済的困窮
21	夫婦ともに無職/不安定就労
22	家族の支援が乏しい
23	家族や周囲（近隣や地域）から孤立している

13-2　支援上の配慮を要する妊産婦の把握・管理方法について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	対象者リストを作成している	
2	電子カルテ上に支援上の配慮事項を記載している	
3	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

13-3　支援上の配慮を要する妊産婦について、カンファレンス等による情報共有・連携の実施状況について、**1～5うち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	多職種が参加するカンファレンス等で定期的に共有している
2	多職種が参加するカンファレンス等で必要に応じて共有している
3	各職種内のカンファレンス等で定期的に共有している
4	各職種内のカンファレンス等で必要に応じて共有している
5	カンファレンスによる情報共有・連携は行っていない

【妊産婦の状況や支援ニーズに応じた追加のケア・指導】

13-4　医学的・心理的・社会的状況や支援ニーズに応じて、通常の助産・看護ケアに加えたケア・指導を実施していますか。

該当する選択肢１つに「○」を付けてください。（令和８年8月１日時点）

1	実施している	**2**	実施していない

■以下、問13-5および13-6は、13-4で「1　実施している」を回答した施設にお伺いします。

13-5　追加的なケア・指導の対象としている産婦・母子について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

1	新生児の医学的リスクを有する母子	
2	授乳・育児上の困難がある産婦	
3	メンタルヘルス上の支援を要する産婦	
4	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

13-6　追加的なケア・指導として実施している内容について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

1	授乳・育児支援の強化（指導回数の増加、個別対応等）	
2	家族への支援・調整（パートナー・家族への説明、環境調整等）	
3	多職種連携の実施（心理職、MSW、医師等との連携）	
4	退院支援・地域連携の強化（保健師・自治体への引継ぎ調整等）	
5	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

【外国人等の妊産婦の受入状況】

13-7　外国人等の妊産婦の受入状況について、**1～2のうち該当する番号**を1つご記入ください。（令和８年8月１日時点）

1	受入あり	**2**	受入なし

■以下問13-5および問13-6は、問13－4で「1　受入あり」と回答した施設にお伺いします。

13-8　外国人等への意思疎通のための対応方法について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

（令和８年8月１日時点）

※「やさしい日本語」による対応とは、難しい言葉や専門用語を言い換え、短い文でわかりやすく伝えるなど、外国人等に配慮した日本語での対応を指します。
（例：「ご記入ください」→「書いてください」、「血圧を測らせていただきます」→「血圧を測ります」）

1	医療通訳者・通訳サービスを利用
2	多言語対応可能な職員が対応
3	翻訳アプリ・翻訳機器等を補助的に利用
4	家族・同伴者による通訳を補助的に利用
5	院内文書や院内掲示等の多言語化
6	「やさしい日本語」での対応

13-9　外国人等の受入にあたり実施している取組について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

（令和８年8月１日時点）

1	受入や対応に関するマニュアルの整備
2	受入や対応に関する職員研修
3	受入医療コーディネーターの配置
4	入院食に対する要望の確認や対応
5	文化や習慣等の違いの確認や対応
6	医師等の性別に対する要望への確認や対応
7	家族等の付き添いに対する特別な配慮

【人工妊娠中絶に対する意思決定支援体制】

■以下、問13-7は、人工妊娠中絶を取り扱っている施設にお伺いします。

13-10　人工妊娠中絶を希望または検討している妊婦への意思決定支援体制について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

（令和８年8月１日時点）

1	産婦人科医による相談支援を、診療とは別に実施している	
2	助産師による相談支援を実施している	
3	看護師による相談支援を実施している	
4	臨床心理士・公認心理師による心理支援を実施している	
5	医療ソーシャルワーカーによる社会的支援を実施している	
6	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

⑦地域連携・搬送体制

問14　貴施設における他の医療機関との連携状況についてお伺いします。

【他医療機関との連携体制】

14-1　他医療機関との連携内容について、**以下「1」～「6」のそれぞれについて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

※ここでいう「連携」とは、連携施設として施設間で文書を取り交わして契約あるいは地域等のシステムに登録していない場合でも、妊産婦を通した紹介の関係がある等、日常の診療における連携を含みます。

1	医学的ハイリスクを有する妊産婦の診療連携
2	精神・心理的課題を有する妊産婦への支援
3	新生児の医学的管理・フォロー
4	妊産婦の母体・乳房ケア
5	妊産婦・新生児への育児・養育支援
6	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶

14-2　妊産婦・新生児への対応について連携している他医療機関等として、**以下「1」～「6」のそれぞれについて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

※ここでいう「連携」とは、連携施設として施設間で文書を取り交わして契約あるいは地域等のシステムに登録していない場合でも、妊産婦を通した紹介の関係がある等、日常の診療における連携を含みます。

1	他の総合周産期母子医療センター
2	他の地域周産期母子医療センター
3	他の周産期母子医療センター以外の病院・診療所
4	助産所
5	他の医療機関（精神科）
6	他の医療機関（小児科）
7	訪問看護ステーション
8	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶

14-3　貴施設が嘱託医または嘱託医療機関として契約している助産所数を**整数で**ご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※該当がない場合は「0」をご記入ください。

1	貴施設の常勤医師が嘱託医として契約している助産所数		施設
2	嘱託医療機関として契約している助産所数		施設
3	嘱託医や嘱託医療機関として契約はしていないものの連携している助産所数		施設

【里帰り分娩】

14-4　里帰り分娩の受入可否について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	里帰り分娩を受け入れている
2	里帰り分娩は受け入れていない

問15　貴施設における多職種連携や自治体等との連携についてお伺いします。

【妊娠・出産に起因する運動器症状等への対応】

15-1　妊娠・出産に起因する運動器症状（骨盤帯痛、腰痛、姿勢の変化など）や尿失禁に対する保健指導や対応の実施状況について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	実施している	**2**	実施していない

■以下、問15-2は、15-1で「1　実施している」を回答した施設にお伺いします。

15-2　妊娠・出産に起因する運動器症状（骨盤帯痛、腰痛、姿勢の変化など）や尿失禁に対する保健指導や対応に関与している職種として、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	医師	
2	助産師	
3	看護師	
4	理学療法士等のリハビリテーション専門職	
5	柔道整復師	
6	あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師	
7	薬剤師	
8	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

【多職種や自治体等との連携】

15-3　妊産婦支援に関する心理職および医療ソーシャルワーカーとの連携状況に関して、**以下「1」～「３」のそれぞれについて、該当する選択肢（a～d）の記号を1つ選び、**回答欄にご記入ください。（令和８年8月１日時点）

【回答選択肢】

a: 自施設職員として配置　　c: 自治体と連携

b: 他施設と連携　　d: 連携なし

→《回答欄》

1	公認心理師	1	
2	臨床心理士	2	
3	医療ソーシャルワーカー	3	

15-4　妊産婦支援に関して連携している自治体等の機関に関して、**以下「1」～「7」のそれぞれについて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	保健所（都道府県や政令指定都市等）	
2	保健センター（市区町村）	
3	こども家庭センター（市区町村）	
4	児童相談所	
5	要保護児童対策地域協議会（要対協）	
6	社会的養護関連機関（乳児院等）	
7	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

15-5　自治体等と連携して対応する妊産婦に関して、**以下「1」～「7」のそれぞれついて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	メンタルヘルス上の支援を要する妊産婦	
2	外国人等、通訳・多言語対応を要する妊産婦	
3	妊婦健診未受診又は受診中断の妊産婦	
4	DV・虐待等の安全確保上のリスクがある妊産婦	
5	経済的困難を抱える妊産婦	
6	家族等の支援者が不足している妊産婦	
7	その他の社会的・支援上のリスクを有する妊産婦 該当の場合は、詳細を記載 ▶	

15-6　自治体等との連携業務について、主な体制として、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	地域連携室・医療福祉相談室等の専門部署やMSWを含む専門職が中心に実施
2	病棟の助産師・看護師等の現場職員が中心に実施
3	専門部署と現場職員が分担して実施

問16　貴施設における、分娩取扱施設へのアクセスに配慮を要する妊産婦への対応についてお伺いします。

※「分娩取扱施設へのアクセスに配慮を要する妊産婦」とは、居住地、交通手段、地理的条件、気象条件等により、妊婦健診、分娩または緊急時搬送にあたって、移動・受診上の配慮を要する妊産婦を指します。

16-1　分娩取扱施設へのアクセスに配慮を要する妊産婦への対応について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

（令和８年8月１日時点）

1	対応することがある
2	対象となる妊産婦はいるが、特段の対応は行っていない
3	対象となる妊産婦はいない

■以下、問16-2～問16-4は、問16-1で「1 対応することがある」と回答した施設に伺います。

16-2　分娩取扱施設へのアクセスに配慮を要する妊産婦に対して実施している対応に関して、**以下「1」～「8」のそれぞれついて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	妊婦健診・受診日程を調整している	
2	電話・オンライン相談等を実施している	
3	出産予定日前の受診・入院・待機時期について事前説明している	
4	自治体の交通費・宿泊費等の支援制度につないでいる	
5	自治体・保健師等と情報共有している	
6	搬送先・連携医療機関と事前に調整している	
7	緊急時の搬送手順を妊産婦・家族に説明している	
8	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

16-3　遠方の分娩取扱施設への交通費・宿泊費支援事業の利用状況の把握方法として、**以下「1」～「6」のそれぞれついて、該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	支援事業の申請手続に貴施設が関与している	
2	自治体等から利用者に関する情報提供を受けている	
3	妊産婦本人または家族からの申告により把握している	
4	診療録・相談記録等に利用状況を記録している	
5	支援事業を案内した人数のみ把握している	
6	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

16-4　**令和8年7月の1か月において**、貴施設が把握している範囲で、遠方の分娩取扱施設への交通費・宿泊費支援事業を利用した妊産婦数を**整数で**ご記入ください。

※自治体等が把握する利用者全体ではなく、貴施設で把握している人数をご回答ください。

※利用者数を把握していない場合は、空欄としてください。

貴施設が把握している月間利用者数		人

⑧費用・付帯サービス

問17　貴施設における分娩関連サービスの価格設定についてお伺いします。

【分娩時に妊産婦が利用する部屋】

17-1　**分娩時**に妊婦が利用する陣痛室、分娩室、LDRについて、追加料金を要する部屋の有無として、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**（令和８年8月１日時点）

1	あり	**2**	なし

■以下、問17-2は、問17-1で「1 あり」を選択した施設にお伺いします。

17-2　分娩時に利用する陣痛室、分娩室、LDRについて、1日当たりの追加請求費用の標準金額を**整数で**ご記入ください。
※金額は、消費税等を含め、妊産婦に実際に請求する総額をご記入ください。
※追加請求費用を設定していない場合は「0」をご記入ください。

分娩時に利用する陣痛室の1日当たりの追加請求費用		円
分娩時に利用する分娩室の1日当たりの追加請求費用		円
分娩時に利用するLDRの1日当たりの追加請求費用		円

【分娩後の入院期間中に妊産婦が利用する部屋】

17-3　**分娩後の入院期間中**に産婦が利用する病室について、**1～3のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**
（令和８年8月１日時点）

1	全室個室である
2	個室と多床室の両方がある
3	全室多床室である（個室はない）

17-4　分娩後の入院期間中に産婦が利用する病室の**追加料金を要する部屋の有無**について、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**ご記入ください。（令和８年8月１日時点）

1	あり	**2**	なし

■以下、問17-5～問17-6は、問17-4で「1 あり」を選択した施設にお伺いします。

17-5　個室の追加料金について、**1日当たりの追加請求費用**を**整数で**ご記入ください。
※金額は、消費税等を含め、患者に実際に請求する総額をご記入ください。
※個室によって大きく料金が異なる場合には、最も利用者が多いものに加えて、最低額・最高額をご回答ください。
※追加請求費用が一律の場合は、最低額・最高額の両方に同じ金額をご記入ください。

	1日あたりの追加請求費用	
分娩後の入院期間中に利用する個室の1日当たりの追加請求費用（最も利用者が多いもの）		円
分娩後の入院期間中に利用する個室の1日当たりの追加請求費用（最低額）		円
分娩後の入院期間中に利用する個室の1日当たりの追加請求費用（最高額）		円

17-6　個室以外の部屋について、**室内床数**および**1日当たりの追加請求費用の最低額・最高額**を**整数で**ご記入ください。
※個室以外の部屋とは、2床室、3床室、4床室等を指します。
※金額は、消費税等を含め、患者に実際に請求する総額をご記入ください。
※追加請求費用が一律の場合は、最低額・最高額の両方に同じ金額をご記入ください。
※個室以外の部屋で追加請求費用を設定していない場合は「0」をご記入ください。

	室内床数	1日あたりの追加請求費用	
分娩後の入院期間中に利用する個室以外の部屋の1日当たりの追加請求費用（最低額）			円
分娩後の入院期間中に利用する個室以外の部屋の1日当たりの追加請求費用（最高額）			円

【分娩後の入院期間中に通常提供している食事（以下「通常食」）】

※ここでいう「通常食」とは、**分娩後の入院期間中に通常提供している基本的な食事**を指します。**お祝い膳、特別食、追加メニュー等は含みません。**

17-7　貴施設における通常食の運営状況について、**1～4のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**
（令和８年8月１日時点）

1	全面委託	
2	一部委託	
3	完全直営	
4	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

17-8　貴施設で提供している通常食について、**標準的な通常食の献立における1日あたりの設定エネルギーを整数で**
（令和８年8月１日時点）

1日あたりの標準設定エネルギー		kcal

17-9　貴施設で提供している通常食について、**1日あたりの提供回数を整数で**ご記入ください（補食・おやつ等を含む）。
（令和８年8月１日時点）

1日あたりの食事提供回数（補食・おやつ等を含む）		回

17-10　分娩後の入院期間中に産婦に提供している通常食の**予算**について、分娩以外で入院している保険診療の患者の食事と比較した場合、**1～2のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。**

1	分娩以外で入院している保険診療患者の食事と予算が同じ
2	分娩以外で入院している保険診療患者の食事と予算が異なる

■以下、問17-11は、問17-10で「2　出産以外で入院している保険診療患者の食事と異なる」と回答した施設に伺います。

17-11　**分娩後の入院期間中に産婦へ提供している通常食1日あたりの予算を整数で**ご記入ください（補食・おやつ等を含む）。
（令和８年8月１日時点）

通常食1日あたりの予算（補食・おやつ等を含む）		円

【分娩予約時に請求する予約料】

17-12　分娩予約時に請求する予約料について、予約料の金額および予約キャンセル時の標準的な返金金額を**整数で**ご記入ください。
（令和8年8月1日時点）

※金額は、消費税等を含め、患者に実際に請求する総額をご記入ください。

※キャンセル時期等により返金金額が異なる場合は、貴施設の規定上、最も標準的な金額をご記入ください。

※予約料を請求していない場合は、金額欄に「0」をご記入ください。

予約料の金額		円
予約キャンセル時の標準的な返金金額		円

【時間外・深夜・休日の経腟分娩に係る追加請求費用】

17-13　時間外・休日・深夜の通常の経腟分娩に係る追加請求費用について、**整数で**ご記入ください。
（令和８年8月１日時点）

※本調査票における「通常の経腟分娩」とは、無痛分娩を除く経腟分娩を指します。

※**通常の経腟分娩の料金に加えて**、時間外・休日・深夜であることを理由に**追加で請求する費用**をご回答ください。

※休日の定義については、別紙「記入要領」をご参照ください。時間外の定義は各施設の定義に沿ってご回答ください。

※追加請求がない場合には「0」をご記入ください。

1	時間外の経腟分娩の追加請求費用		円
2	深夜（22:00～翌5:59）の経腟分娩の追加請求費用		円
3	休日の経腟分娩の追加請求費用		円

問18　貴施設における分娩に関連する付帯サービスの提供状況についてお伺いします。

18-1　**以下「1」～「6」の分娩に関連する付帯サービスについて**、提供状況として**最も近い選択肢（a～e）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。（令和8年8月1日時点）

※本設問における「付帯サービス」とは、分娩または分娩後の入院期間中に妊産婦へ提供するサービス（出産育児一時金の範囲に含まれるもの）を指します。退院後に実施するサービスは含みません。

※写真・動画撮影および手形・足形作成は、施設が妊産婦に対して追加的サービスとして提供するものを対象とします。妊産婦本人または家族等が自ら行う撮影や、看護師・助産師等が通所業務の範囲内で行う記念撮影や簡易的な手形・足形作成は含みません。

【回答選択肢】

a: 全員に提供しており、入院料等に含めている

b: 希望者のみに提供しており、入院料等に含めているが、辞退しても入院料等から減算しない

c: 希望者のみに提供しており、辞退した場合は入院料等から減算している

d: 希望者のみに提供しており、追加料金を請求している

e: 提供していない

《回答欄》

1	提供物品・アメニティ	1	
2	妊産婦のお祝い膳	2	
3	写真・動画撮影（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による撮影）	3	
4	手形・足形作成（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による作成）	4	
5	エステ・マッサージ（乳房マッサージを除く）	5	
6	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	6	

■以下、問18-2は、<u>問18-1において、いずれかの付帯サービスで「a」「b」「c」を選択した施設</u>に伺います。

18-2　**以下「1」～「6」の分娩に関連する付帯サービスについて、請求区分として該当する選択肢（a～f）の記号を1つ選び**、回答欄にご記入ください。（令和８年8月１日時点）

【回答選択肢】

a: 入院料

b: 分娩料または分娩介助料

c:　新生児管理保育料

d: 処置・手当料

e: 検査・薬材料

f: その他

《回答欄》

1	提供物品・アメニティ	1	
2	妊産婦のお祝い膳	2	
3	写真・動画撮影（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による撮影）	3	
4	手形・足形作成（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による作成）	4	
5	エステ・マッサージ（乳房マッサージを除く）	5	
6	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	6	

■以下、問18-3は、問18-1において、いずれかの付帯サービスで「a」「b」「c」「d」を選択した施設に伺います。

18-3　分娩に関連する付帯サービスについて、標準設定金額を**整数で**ご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※金額は、消費税等を含め、妊産婦に実際に請求する総額をご記入ください。

※金額を設定していない場合は「0」をご記入ください。

1	提供物品・アメニティ			円
2	妊産婦のお祝い膳			円
3	写真・動画撮影（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による撮影）			円
4	手形・足形作成（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による作成）			円
5	エステ・マッサージ（乳房マッサージを除く）			円
6	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶			円

■以下、問18-4は、問18-1において、いずれかの付帯サービスで「a」「c」を選択した施設に伺います。

18-4　分娩に関連する付帯サービスを辞退した場合に、**入院料等から減算される金額**を**整数で**ご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※減算を行っていない場合は「0」をご記入ください。

1	提供物品・アメニティ			円
2	妊産婦のお祝い膳			円
3	写真・動画撮影（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による撮影）			円
4	手形・足形作成（施設内の専任スタッフによる追加的サービスや外部事業者による作成）			円
5	エステ・マッサージ（乳房マッサージを除く）			円
6	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶			円

■以下、問18-5は、問18-1の「提供物品（アメニティ）」で「a」「b」「c」「d」を選択した施設にお伺いします。

18-5　提供しているアメニティの内容について、**該当する選択肢すべてに「○」を付けてください。**

（令和8年8月1日時点）

1	産褥パッド・産褥ナプキン	
2	産褥ショーツ	
3	妊産婦用のパジャマ・寝衣	
4	授乳用クッション	
5	新生児用おむつ	
6	新生児用のおしりふき	
7	ベビー服	
8	その他　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

■問19は無痛分娩を取り扱っている施設にお伺いします。

問19　貴施設における無痛分娩の価格設定についてお伺いします。

19-1　当初の予定にはなかったものの、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について、

1～4のうち該当する選択肢１つに「○」を付けてください。（令和８年8月１日時点）

※医師が医学的に必要と判断して実施する場合は含みません。

1	追加請求費用が発生する	
2	追加請求費用は発生しない	
3	予定外の無痛分娩は実施していない	
4	その他　　該当の場合は、詳細を記載 ▶	

19-2　無痛分娩について、実施形態別の標準的な追加請求額を**整数で**ご記入ください。（令和8年8月1日時点）

※通常の分娩費・入院料とは別に、無痛分娩の実施に伴って追加で請求する基本料金をご回答ください。

※金額は消費税等を含め、妊産婦に実際に請求する総額をご記入ください。

※医師が医学的に必要と判断して実施する場合は含みません。

※該当する料金設定がない場合は「0」をご記入ください。

1	あらかじめ予定して無痛分娩を実施する場合の標準的な追加請求額		円
2	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標準的な追加請求額		円

19-3　**時間外・休日・深夜の無痛分娩に係る追加請求費用**について、**整数で**ご記入ください。（令和８年8月１日時点）

※**無痛分娩の通常料金に加えて**、時間外・休日・深夜にともなって**追加で請求する費用**をご回答ください。

※休日の定義については、別紙「記入要領」をご参照ください。時間外の定義は各施設の定義に沿ってご回答ください。

※追加請求がない場合には「0」をご記入ください。

1	時間外の無痛分娩の追加請求費用		円
2	深夜（22:00～翌5:59）の無痛分娩の追加請求費用		円
3	休日の無痛分娩の追加請求費用		円

問20　貴施設における出産に係る入院および医療行為の保険・自費診療の取扱いについてお伺いします。

20-1　**令和8年7月の1か月間において**、出産のため入院した妊産婦のうち、**「入院中に保険診療が発生せず、すべて自費で対応した人の割合」**、および**「入院中に１日でも診療報酬の入院基本料または特定入院料を算定した人の割合」**をご回答ください。

※令和8年7月中に出産のため入院した妊産婦を分母としてください。

※回答は百分率（%）とし、**小数第1位を四捨五入して整数で**ご記入ください。

※「1」と「2」の合計は100%になるとは限りません
（例：入院中に保険診療が発生したが、入院基本料または特定入院料は算定していない場合）

1	入院期間中に保険診療による請求が一切発生せず、すべて自費診療で対応した妊産婦の割合		%
2	入院期間中に1日以上、診療報酬上の入院基本料または特定入院料を算定した妊産婦の割合		%

20-2　令和8年7月中に出産した妊産婦における出産に係る入院日数等について、対象となる妊産婦全員の延べ日数を

それぞれ**整数で**ご記入ください。

※「延べ入院日数」は、令和8年7月中に出産した**妊産婦全員**の**出産に係る入院日数の合計**としてください。

※「延べ入院基本料算定日数」「延べ特定入院料算定日数」は、対象となる妊産婦について、**診療報酬上の入院基本料および特定入院料を算定した日数の合計**としてください。

※令和8年7月中に出産した妊産婦については、入院期間が令和8年6月や8月以降に及ぶ場合であっても、当該出産に係る入院日数を含めて集計してください。

1	延べ入院日数		日
2	延べ入院基本料算定日数		日
3	延べ特定入院料算定日数		日

20-3　貴施設において、以下の医療行為を実施した場合の**通常の請求方法**として、**以下「1」～「16」のそれぞれについて、**

該当する選択肢（a～d）の記号を回答欄にご記入ください。

【回答選択肢】

a:保険診療として請求（J・Kコードを算定）　c:個別の状況による

b:自費診療として請求　d:不明

《回答欄》

1	子宮出血止血法（分娩時のもの）	1	
2	子宮頸管拡張	2	
3	分娩誘発（希望の場合を除く）	3	
4	分娩促進	4	
5	クリステレル胎児圧出法	5	
6	吸引娩出術	6	
7	鉗子娩出術　低位（出口）鉗子	7	
8	鉗子娩出術　鉗子分娩（中位鉗子）	8	
9	会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）	9	
10	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　筋層に及ぶもの	10	
11	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　肛門に及ぶもの	11	
12	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　腟円蓋に及ぶもの	12	
13	会陰（腟壁）裂創縫合術（分娩時）　直腸裂創を伴うもの	13	
14	頸管裂創縫合術（分娩時）	14	
15	子宮双手圧迫術	15	
16	胎盤用手剥離術	16	

続いて、産婦･新生児票（No1～5）にご回答ください。