

事務連絡
令和5年8月23日

公益社団法人 日本助産師会 御中

厚生労働省保険局保険課

出産費用の見える化ウェブサイトに対する
御意見募集（パブリックコメント）の実施について（周知依頼）

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。

近年、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、令和5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、出産費用の見える化に取り組み、令和6年度からの実施に向けた具体化を進めるよう、厚生労働省社会保障審議会医療保険部会の「議論の整理」（令和4年12月15日）でとりまとめられたところです。

議論の整理において、出産費用の見える化については、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、医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容なども併せて厚生労働省のウェブサイトの情報提供を行うこととされております。

ウェブサイトの具体的な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、当該研究班での検討内容を踏まえ、今般、厚生労働省において実際のウェブサイトの表示イメージの案を作成しました。

つきましては、当該イメージ案について、広く御意見を募集したく、8月23日（水）から9月3日（日）までパブリックコメントを実施します。

日々多忙を極めておられる状況であるとは存じますが、貴会より、会員等の方々に対し周知くださいますよう、ご理解・ご協力を賜りたくご依頼申し上げます。

パブリックコメント URL :

<https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495230136&Mode=0>

出産費用の見える化ウェブサイトに対する 御意見募集（パブリックコメント）の実施について

令和5年8月23日
厚生労働省保険局保険課

1. 経緯

- 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、令和5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、出産費用の見える化に取り組み、令和6年度からの実施に向けた具体化を進めるよう、厚生労働省社会保障審議会医療保険部会の「議論の整理」（令和4年12月15日）でとりまとめられたところです。（参考：URL <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001025023.pdf>）
- 議論の整理において、出産費用の見える化については、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、医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容なども併せて厚生労働省のウェブサイトで情報提供を行うこととされています。
- ウェブサイトの具体的な掲載項目について、令和5年5月から7月にかけて、出産費用の分析等の調査研究を目的とした研究班（「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ました。
- 研究班の検討内容を踏まえ、実際のウェブサイトの表示イメージの案を作成しましたので、その内容について任意の意見公募手続きを実施します。

2. ウェブサイトの掲載項目の概要

- ウェブサイトには、下記の区分に応じ、それぞれの医療機関等から提供のあった項目について掲載されます。

大分類	掲載内容
①分娩施設の概要	施設種別、年間の取扱分娩件数、実施される検査（新生児聴覚検査等）等
②助産ケア	助産師外来・院内助産の実施の有無、産後ケア事業の実施の有無等
③付帯サービス	立ち会い出産実施の有無、無痛分娩実施の有無等
④分娩に要する費用等及びその内容の公表方法	分娩に要する費用・室料差額・無痛分娩に要する費用
⑤直接支払制度の請求書データからの費用等（※）	平均入院日数、出産費用の平均額等、室料差額の平均額等、妊婦合計負担額の平均額等

- ※ ⑤の内容については、各医療機関等から同意を得て、当該医療機関等から審査支払機関に提出された直接支払制度の専用請求書の内容に基づき算出したデータが掲載されます。

3. 募集期間

令和5年8月23日（水）～令和5年9月3日（日）（郵送の場合同日必着）

4. 提出方法

御意見は理由を付して、次に掲げるいずれかの方法により提出してください（様式は自由）。

（2）及び（3）で提出いただく場合は、件名に「出産費用の見える化ウェブサイトに対する意見」と御記入願います。なお、電話での受付はできませんので御了承ください。

（1）電子政府の総合窓口（e-Gov）の意見提出フォームを使用する場合

「パブリックコメント：意見募集中案件詳細」画面の意見提出フォームへのボタンをクリックし、「パブリックコメント：意見提出フォーム」より提出を行ってください。

（2）郵送の場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省保険局保険課企画法令第一係宛て

（3）FAXの場合

FAX番号 03—3504—1210
厚生労働省保険局保険課企画法令第一係宛て

5. 提出上の注意

提出していただく御意見は日本語に限ります。また、個人の場合は、氏名・住所・連絡先（電話番号又はメールアドレス）を、法人の場合は、法人名・所在地・連絡先（電話番号又はメールアドレス）を記載してください（御意見の内容に不明な点があった場合等の連絡・確認のために使用します。）。お寄せいただいた御意見について、個別の回答は致しかねます。また、提出いただいた御意見については氏名（法人名）、住所（所在地）、その他の連絡先を除き原則として公表させていただきますので、あらかじめ御了承願います。

見える化ウェブサイトのイメージ<都道府県選択画面>

都道府県選択

都道府県をお選びください。

都道府県名を
クリック

北海道・東北地方

北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県

福島県

関東

茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都

神奈川県

⋮



秋田県

市区町村選択

市区町村をお選びください。

市区町村名に
(複数選択可)

あ

○○市 △△町 ××村

か

△△市 ××町 ○○村

さ

××市 ○○町 △△村

⋮

<分娩施設選択画面>

〇〇市

分娩施設選択

分娩施設をお選びください。

分娩施設名を
クリック

〇〇病院

住所：〇〇市・・・

××病院

住所：〇〇市・・・

△△クリニック

住所：〇〇市・・・

・
・
・

<分娩施設個票>①分娩施設の概要

〇〇病院

住所 〇〇市…

電話番号 XXX-XXXX-XXXX

HP http://…

項目			(表示例)	
1. 分娩施設の概要				
分娩施設の機能	分娩施設の種別	【選択肢】 <ul style="list-style-type: none"> 総合病院 産科を主とする病院 有床診療所 助産所 	産科を主とする病院	
	周産期母子医療センターの指定の有無	【選択肢】 <ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 	総合周産期母子医療センター	
	NICU病床（病院が対象）		有	
	産科病床数		〇床	
	産科区域の特定の有無（病院が対象）	【選択肢】 <ul style="list-style-type: none"> 産科専用の病棟がある 産科専用のスペースが確保されていて専任スタッフが在る混合病棟 	産科専用の病棟がある	
	専門職数	医師数	産科医師数	〇人
			小児科医師数	〇人

備考
総合病院（主だった診療科が複数ある病院）、産科中心の病院、診療所（産院、クリニック）、助産所（助産院）の別を記載しています。
総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターに指定されている場合は記載しています。
新生児科医、看護師が24時間体制で早産児や病気のある新生児の医療を提供しているNICU（新生児集中治療管理室）がある場合は記載しています（診療報酬上の新生児特定集中治療室管理料を算定できる場合のみ記載できます）。
産科で入院する人専用のベッド数を記載しています（産科と他科が同室利用する混合病棟は除きます）。
入院する病棟が「産科専用の病棟」「産科専用のスペースが確保されていて専任スタッフが在る混合病棟」を記載しています。
日中勤務している産科医の数、夜間に勤務している産科医の数を記載しています。非常勤職員等は除いた常勤医のみの数です。
新生児の診察に関わる小児科医の人数を記載しています。常勤医、非常勤医をあわせて換算した医師の数です。

＜分娩施設個票＞①分娩施設の概要

項目				(表示例)	備考
1. 分娩施設の概要					
分娩施設の機能	専門職数	助産師数	助産師数	○人	産科関連病棟に勤務する助産師の人数を記載しています。常勤、非常勤をあわせて換算した助産師の数です。
			うちアドバンス助産師数	○人	上記助産師のうち、アドバンス助産師の数です。アドバンス助産師とは、日本助産評価機構 https://www.josan-hyoka.org/advanced/advanced/ が一定水準以上の実践能力を持つ助産師を認証する仕組みです。
		看護師数		○人	産科関連病棟に勤務する看護師の人数を記載しています。常勤、非常勤をあわせて換算した看護師の数です。
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数	経膈分娩		○件	経膈分娩の年間件数を記載しています。
		帝王切開		○件	帝王切開出産の年間件数を記載しています。
	入院中に実施される検査等	新生児聴覚検査		有	「新生児聴覚検査」を実施しているかどうかを記載しています。難聴の新生児を早期に発見することができる検査です。
		小児科医による新生児の診察		有	入院中、正常な新生児を小児科医が診察するかどうかを記載しています。
		風疹抗体価が低い産婦に対する風疹ワクチンの接種（出産後の接種）		無	風疹抗体価が低い母親に、入院中のワクチン接種を実施しているかどうかを記載しています。
	産婦健診（産婦健康診査）実施	2週間健診実施		有	
		1か月健診実施		無	

＜分娩施設個票＞②助産ケア

項目		(表示例)	備考
2. 助産ケア			
妊娠期のケア	助産師外来実施	有	「助産師外来」を実施しているかどうかを記載しています。助産師外来とは、助産師が医師と連携して、外来診療時に妊婦健診・保健指導をおこなうことです。
妊娠期、分娩期、産褥期のケア	院内助産実施	無	「院内助産」を実施しているかどうかを記載しています。院内助産とは、助産師が医師と連携して妊娠中、分娩の最中、産後のケアをおこなうことです。
産後ケア事業	産後ケア事業実施	宿泊型	有
		居宅訪問型	無
		外来、デイサービス型（個別型）	有
		外来、デイサービス型（集団型）	有
			退院後に利用できる産後ケアを実施しているかどうかを記載しています。

＜分娩施設個票＞③付帯サービス

項目		(表示例)	備考				
3. 付帯サービス							
分娩に関わること	立ち会い出産実施	有	立ち会い出産ができるかどうかを記載しています。誰が立ち会えるかなどの詳細な情報は出産施設のホームページを参照してください。				
	無痛分娩実施	有	無痛分娩を実施しているかどうかを記載しています。				
	無痛分娩の指標	硬膜外麻酔	硬膜外麻酔、静脈麻酔など無痛分娩で使われる麻酔の方法を記載しています。				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">麻酔の方法</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">【選択肢】 麻酔科専門医 麻酔科標榜医 産婦人科専門医 産婦人科医</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">麻酔管理者の医師の資格</td> <td></td> </tr> </table>	麻酔の方法	【選択肢】 麻酔科専門医 麻酔科標榜医 産婦人科専門医 産婦人科医	麻酔管理者の医師の資格		麻酔科専門医	麻酔管理者が麻酔科専門医か、麻酔科標榜医か、産婦人科専門医か、産婦人科医かを記載しています。麻酔科専門医、標榜医についてはこちらのサイトをご覧ください。 麻酔科標榜医とは JALA (jalasite.org)
	麻酔の方法	【選択肢】 麻酔科専門医 麻酔科標榜医 産婦人科専門医 産婦人科医					
麻酔管理者の医師の資格							
JALA登録	有	JALAとは、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（医療の専門家で構成されている無痛分娩のための組織）です。					
麻酔の実施体制	24時間対応可能	麻酔の注入が24時間可能か、実施できる時間に制限があり陣痛誘発による計画分娩が必要かを記載しています。					
産後の過ごし方に関わること	母子同室実施	有	新生児と母親が一緒にいる母児同室制か、新生児を新生児室に集めて集中管理をおこなう母児別室制かを記載しています(一時的な預かり、医学的理由による母子分離は含みません)。				
居室に関わること	個室	有					
	個室利用の際の差額費用支払いの必要性	無					

＜分娩施設個票＞④分娩に要する費用等の公表方法

項目	(表示例)	備考
4. 分娩に要する費用等の公表方法		
分娩に要する費用	HPで公表	一般的な出産による入院にかかる費用を記載しています。一般的な出産による入院とは、母子ともに健康上の問題が特になく、追加の医療行為を必要としない経陰分娩の母親を想定しています。（初産婦と経産婦を別に記載する場合があります）
室料差額	HPで公表	入院する部屋にかかる費用について記載しています。（保険適用の場合は厚生労働省が定めたルールに基づいて決まります。）
無痛分娩に要する費用	院内掲示	無痛分娩を選択したときにかかる金額を記載しています。

＜分娩施設個票＞⑤直接支払制度の請求書データからの費用等の概要

項目	(表示例)	備考
5. 直接支払制度の請求書データからの費用等の概要		
平均入院日数	○日	平均の入院日数を記載しています。※
出産費用の平均額等	○○円	出産費用の平均額等(室料差額、産科医療補償制度の掛金、その他の費目を除く)を記載しています。※
室料差額の平均額等	○○円	差額が必要な室に入院した場合の差額の平均額等を記載しています。※
妊婦合計負担額の平均額等	○○円	実際に請求される費用の合計額の平均額等を記載しています。※

※5の数値については、その出産施設で正常分娩をし、直接支払制度を利用した方のデータから算出した平均値です。
直接支払制度を利用する場合に医療機関等から提出される専用請求書データから算出しています。

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

出産費用の「見える化」に関する検討について (第 4.0 版)

令和 5 年 7 月 31 日

「目次」

A. はじめに.....	1
B. 見える化の検討の方針.....	2
C. 見える化の項目の検討.....	3
I. 見える化の項目.....	3
II. 項目の定義・説明.....	6
D. 見える化の項目の選定、公表方法の考え方について.....	12
III. 見える化の項目の選定の考え方.....	12
IV. 見える化のホームページと各分娩施設のホームページとの連携の考え方.....	13
V. 公表にあたっての留意点.....	14
E. おわりに.....	16

添付資料1：妊産婦向けの情報項目に関する定義（解説）表（表記等の配慮版）

添付資料2：新設の「見える化」HP（厚生労働省HP）の情報項目表（抜粋）

研究班構成（敬称略、順不同）

「研究代表者」

田倉 智之（東京大学 医療経済政策学講座）

「研究分担者」

中山 健夫（京都大学 健康情報学講座）

野口 晴子（早稲田大学 政治経済学術院）

杉森 裕樹（大東文化大学 スポーツ健康科学部）

印南 一路（慶應義塾大学 総合政策学部）

「研究協力者」

前田 津紀夫（前田産科婦人科医院）

福嶋 恒太郎（福嶋クリニック）

平川 俊夫（真田産婦人科麻酔科クリニック）

角田 隆（セントラルレディースクリニック）

三宅 泰介（健康保険組合連合会）

木村 正（大阪大学 産科学婦人科学講座）

山口 育子（ささえあい医療人権センターCOML）

井本 寛子（日本看護協会）

安達 久美子（日本助産師会）

増井 英紀（全国健康保険協会）

中西 和代（たまごクラブエキスパートエディター）

河合 蘭（出産ジャーナリスト）

山本 依志子（東京大学 医療経済政策学講座）

（注 令和5年6月時点）

A. はじめに

出産育児一時金は、昨今の出産にかかる費用の増加に伴い、2023年4月より、50万円（産科医療補償制度対象外の分娩の場合は48.8万円）に増額された。そのような中、「妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究（令和3年度～令和4年度）」（厚生労働科学特別研究事業：研究代表者 田倉智之）において、妊産婦が出産施設を選択する際において、出産にかかる費用の内訳や説明方法はその他の項目と比べて情報収集が難しいうえ、満足度が低い妊産婦も散見する等、出産費用の「見える化」の必要性が明らかとなった。さらに、分娩取り扱い施設間の機能分担が行われている状況下で、医療機関等の体制・機能や提供するサービス内容に対する関心も総じて高いことも明らかであった。以上から、妊産婦へ分かり易く適正な情報提供を行う意義等が論じられ、出産費用の見える化についての検討が望まれた。

そのような背景のもと、第163回社会保障審議会医療保険部会（令和5年2月24日）において、厚生労働省より出産費用の見える化について方向性と項目案が提示された。その項目は、①医療機関等の特色（機能や運営体制等）、②室料差額や無痛分娩の取り扱い等のサービス内容、③医療機関等における分娩に要する費用、および室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法、④平均入院日数や出産費用、妊婦合計負担額等の平均値に係る情報、であった。本研究においては、その掲載項目の素案をもとに、多様な観点から議論を行い見える化の構成（各種項目の体系と種別、その提供の概念と要件）を整理した。その結果を次頁以降に示すが、関わる資料は、「見える化の項目の検討」と「項目の定義・説明」に大別される。なお、見える化の項目は、情報の特性や利用の区分、提供の方法との関係を踏まえ、大きく5つの分類から構成されている。

B. 見える化の検討の方針

本研究は、令和4年度の社会保障審議会医療保険部会で謳われた方針である「多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すこと」を踏まえつつ、見える化の検討について、「医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容等も併せて公表し、被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるようにすること」を主旨に検討を行った。それらを踏まえつつ、多様な議論を行った結果、見える化の項目とその付帯的な要件等の整理は、次のような方向性に基づくこととなった。

【主な方向性】

- ① 妊産婦の関心が高い主な項目は可能な限り、新たに設ける「見える化」のためのHPに載せる
- ② 当該HPの掲載にあたり、妊産婦の情報へのアクセス負担や理解・利用の制約について配慮をする
- ③ 項目や情報は、提供時の負担や利用時の混乱の軽減の観点から標準・定型化を志向する
- ④ 分娩の多様性のみならず、地域特性や施設特性等にも配慮をしつつ関わる検討を行う
- ⑤ 「見える化」の主旨にそって、厚生労働省HPと各分娩施設HPは有機的に連携をする

(※ 新たに設ける「見える化」のためのHP：略称は、厚生労働省HPと便宜上、表記する)

(備考) HP：ホームページ

C. 見える化の項目の検討

I. 見える化の項目

見える化の項目は、妊産婦の関心が高い情報を中心に、見える化ホームページにおける情報提供にあたっての留意点（検索負担や内容理解等）や、データ提供を行う産科施設の運営状況等にも配慮をしつつ整理がなされた。その結果、見える化の項目は、「分娩施設の概要」「助産ケア」「付帯サービス」「直接支払制度の請求書データからの費用等の概要」から構成された。なお、表中の<*>印の項目は、前述の主な方向性等にそって、厚生労働省HPでは積極的に掲載をせずに、各分娩施設HPを中心に対応をすることを想定した。

1. 分娩施設の概要

大分類	中分類	小分類
分娩施設の機能	分娩施設の種別	総合病院
		産科を主とする病院
		有床診療所
		助産所
	周産期母子医療センターの指定の有無	総合周産期母子医療センター
		地域周産期母子医療センター
	NICU病床の有無（病院が対象）	
	産科病床数	
	産科区域の特定の有無（病院が対象）	
	専門職数	医師数
麻酔科医師数*		
小児科医師数		
助産師数		助産師数
		うちアドバンス助産師数（再掲）
看護師数		
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数	経膈分娩
		帝王切開
		うち予定帝王切開*
		うち緊急帝王切開*

入院中に実施される検査等の有無	新生児聴覚検査
	小児科医による新生児の診察
	風疹抗体価が低い産婦に対する風疹ワクチンの接種（出産後の接種）
	新生児のビリルビン検査*
産婦健診（産婦健康診査）実施の有無	2週間健診
	1か月健診
基本的な産後の入院日数*	
安全に関する指標*（※ 関連団体のHPと有機的に連携を予定）	新生児救急蘇生法（NCPR）受講の有無 母体救命講習（例えばJ-CIMELS等）受講の有無

2. 助産ケア

大分類	中分類	小分類
妊娠期のケア	出産準備教育クラス実施の有無*	
	妊婦のメンタルケア、社会的支援の実施の有無*	
	助産師外来実施の有無	
妊娠期、分娩期、産褥期のケア	院内助産実施の有無	
産褥期、新生児のケア	早期母子接触実施の有無*	
産褥期・産後のケア（一部妊娠期のケアを含む）	授乳育児のサポート実施の有無（入院中）*	
	母乳外来実施の有無（退院後）*	
	産婦のメンタルケア、社会的支援実施の有無*	
産後ケア事業	産後ケア事業実施の有無	宿泊型
		居宅訪問型

外来、デイサービス
型（個別型）
外来、デイサービス
型（集団型）

3. 付帯サービス

大分類	中分類	小分類	
分娩に関わること	立ち会い出産実施の有無		
	無痛分娩実施の有無		
	無痛分娩の指標	麻酔の方法	
		麻酔管理者の医師の 資格	麻酔科専門医 麻酔科標榜医 産婦人科専門医 産婦人科医
		JALA 登録の有無	
		麻酔の実施体制	
	産後の過ごし方に 関わること	母子同室実施の有無 家族同室実施の有無*	
居室に関わること	個室の有無		
	個室利用の際の差額費用 支払いの必要性の有無		
アメニティに関わ ること*	特別食の有無		
	アロマケアの提供の有無		
	マタニティヨガ等の提供 の有無		
	骨盤ケアの提供の有無		
	写真・動画撮影のサービ スの提供の有無		
	入院セットの有無		
	アメニティに関わるその 他のサービスの提供の有 無		

4. 分娩に要する費用等の公表方法

大分類	中分類	小分類
分娩に要する費用		
室料差額		
無痛分娩に要する費用		
産後ケア事業の費用*		

5. 直接支払制度の請求書データからの費用等の概要

大分類	中分類	小分類
平均入院日数		
出産費用の平均額等		
室料差額の平均額等		
妊婦合計負担額の平均額等		

NICU: Neonatal Intensive Care Unit, JALA: Japanese Association for Labor Analgesia, NCPR: Neonatal CardioPulmonary Resuscitation, J-CIMELS: Japan Council for Implementation of Maternal Emergency Life-Saving System

II. 項目の定義・説明

本研究における検討の結果、情報を利用する側の妊産婦が理解をするためにも、また、情報を提供する側の産科医療機関が正確な情報を提供するためにも、各項目の定義や条件の整理、および関わる説明が必要と考えられた。それらを踏まえて、主だった定義等を以下の表に示す。

1. 分娩施設の概要

大分類	項目	定義・説明
分娩施設の機能	分娩施設の種別	総合病院：内科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科など主要な診療科を含む病院、産科を主とする病院：主に産科単科（又は中

	心)の病院、有床診療所、助産所の別を記載する。
周産期母子医療センターの指定の有無	総合、地域周産期母子医療センターの指定の有無を記載する。
NICU 病床の有無 (病院が対象)	診療報酬上、新生児特定集中治療室管理料を算定できる病床の有無を記載する。
産科病床数	産科で入院した患者のためだけの病床数をいう。産科区域が特定されていない混合病棟では算出できない。
産科区域の特定の有無 (病院が対象)	1 病棟全部でなくても、ユニット化やゾーニングで区切られ、助産師が産科患者の看護に集中できる体制の有無を記載する。 「産科専用の病棟がある」「混合病棟だが産科区域が特定されている」の選択肢とする(それ以外の場合は空欄とする)。
産科医師数	日勤帯の常勤医師数を記載する。 夜勤帯の常勤医師数を記載する。 非常勤職員等は除外する。 (常勤医師数は常勤換算も考慮)
麻酔科医師数	
小児科医師数	新生児の診察に関わる医師の人数。常勤換算での人数を記載する。
助産師数	産科関連病棟における助産師の人数。常勤換算での人数を記載する。
うちアドバンス助産師数 (再掲)	産科関連病棟におけるアドバンス助産師の人数 (再掲)。(常勤換算) アドバンス助産師とは、助産実践能力習熟段階レベルⅢの認証を受けた助産師であり、up to date な知

		識を有し、標準的な助産ケアを自律して提供できる能力を持つと評価された助産師のことである。
	看護師数	産科関連病棟における看護師の人数。常勤換算での人数を記載する。
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数（経膈分娩）	実数またはカテゴリ（0-50, 51-100, 101-300, 301-500, 501-1000, 1001-等）で記載する。 人工妊娠中絶は含まない。
	年間の分娩取扱件数（帝王切開）	実数または自然分娩の記載がカテゴリの場合は割合で提示する。 人工妊娠中絶は含まない。
	年間の分娩取扱件数（うち予定帝王切開）	
	年間の分娩取扱件数（うち緊急帝王切開）	
	新生児聴覚検査の実施の有無	
	小児科医による診察の有無	
	風疹抗体価が低い産婦に対する風疹ワクチンの接種実施の有無	
	ビリルビン検査実施の有無	
	ビタミン K ₂ の投与の有無	
	産婦健診（産婦健康診査）2 週間健診実施の有無	
	産婦健診（産婦健康診査）1 か月健診実施の有無	
	基本的な産後の入院日数	分娩後から退院までの各分娩施設で決めているおおよその日数（初産婦、経産婦の別、経膈分娩、帝王切開の別等）を記載する。
	新生児救急蘇生法（NCPR）受講の有無	
	母体救命講習（例えば J-CIMELS 等）受講の有無	

2. 助産ケア

大分類	項目	定義・説明
妊娠期のケア	出産準備教育クラスの実施の有無	母親、父親、両親、その他の妊娠中に行われるものを全て含む。
	助産師外来実施の有無	助産師外来実施とは、助産師が医師と連携して妊婦健診・保健指導を行うことをいう。（当該ケアを提供している実態があれば実施とする）
妊娠期、分娩期のケア	院内助産実施の有無	院内助産実施とは、助産師が医師と連携して妊娠から産後までのケアを実施していることをいう。 （当該ケアを提供している実態があれば実施とする）
産褥期、新生児のケア	早期母子接触実施の有無	出生直後の正期産新生児において母子の状態が早期母子接触可能な状態であるときに分娩室で行う早期母子接触（NICUや母子同室中、ベッドの共有（添い寝）、添い寝授乳での母子接触は含まない）実施の有無を記載する。
産褥期・産後のケア （一部妊娠期のケアを含む）	授乳育児のサポート実施の有無（入院中）	入院中に行われる、母乳も含めた授乳に対するサポートの実施の有無を記載する。
	母乳外来実施の有無（退院後）	退院後の母乳外来実施の有無を記載する。
	妊産婦のメンタルケア、社会的支援実施の有無	
産後ケア事業	産後ケア事業（宿泊型、居宅訪問型、外来やデイサービス型（個別型・集団型））実施の有無	各市町村の産後ケア事業のウェブサイトリンクできるようにする。

3. 付帯サービス

大分類	項目	定義・説明
-----	----	-------

分娩に関わること	立ち会い出産の有無	立ち会い可能な人数、立ち会える人の制限の詳細は自施設のホームページにて記載する。
	無痛分娩の実施の有無	
	麻酔の方法（無痛分娩）	硬膜外麻酔か静脈麻酔など無痛分娩の際に行っている具体的な麻酔方法を記載する。
	麻酔管理者の医師の資格（無痛分娩）	麻酔科専門医か、麻酔科標榜医か、産婦人科専門医か、産婦人科医かを記載する。
	JALA 登録の有無（無痛分娩）	
産後の過ごし方に関わること	母子同室	母子同室、母子別室かを記載する。
	家族同室	家族の滞在、宿泊が可能か（人数、滞在可能な人の制限の詳細の記載は任意）を記載する。
居室に関わること	個室の有無	
	個室利用の際の差額費用支払い必要性の有無	自費・保険での入院問わず、個室を選択した際、入院料以外に個室について差額が設定されている（妊婦さんが入院料に含まれない、部屋のための費用を払わないといけない）部屋が一つでもあるかどうかを記載する。
アメニティに関わること	特別食の有無	
	アロマケアの提供の有無	
	マタニティヨガの提供の有無	
	骨盤ケアの提供の有無	
	写真・動画撮影のサービスの提供の有無	
	入院セットの有無	
	アメニティに関わるその他のサービスの提供の有無	

4. 分娩に要する費用等の公表方法

項目	定義・説明
分娩に要する費用	一般的な入院にかかる費用を記載する。一般的な入院とは、合併症等、追加の医療の必要がなく追加の費用が必要な付帯サービスを含まない、経膈分娩のみで退院することを想定している。（初産婦と経産婦の別で記載する場合もある） 厚生労働省HPに記載することは公表方法のみとする。
室料差額	各分娩施設で定められている、妊産婦が入院する部屋に係る費用のこととする。 厚生労働省HPに記載することは公表方法のみとする。
無痛分娩に要する費用	厚生労働省HPに記載することは公表方法のみとする。
産後ケア事業の費用	自己負担額と自治体補助分を記載する。

5. 直接支払制度の請求書データからの費用等の概要

項目	定義・説明
平均入院日数	直接支払制度の請求書データから算出する。 （正常分娩を対象とする、すべての症例での平均日数）
出産費用の平均額等	直接支払制度の請求書データから算出する。 （正常分娩が対象。妊婦合計負担額から室料差額、産科医療補償制度掛金、その他、の費目を除いたものの平均額）
室料差額の平均額等	直接支払制度の請求書データから算出する。 （正常分娩が対象）
妊婦合計負担額の平均額等	直接支払制度の請求書データから算出する。 （正常分娩が対象）

D. 見える化の項目の選定、公表方法の考え方について

III. 見える化の項目の選定の考え方

本研究においては、厚生労働省から提示された素案に加えて、多様な知見や立場を有する構成員（有識者）から様々な項目や視点について提案がなされた。それらを踏まえつつ、見える化の項目に関わる検討は、次のような整理や条件のもとで実施した。

【選定の概念】

① 有用性や必要性について

見える化の項目や要件の検討は、分娩施設の選択時から分娩・産後に至るまでのサービス享受（支払も含む）において、妊産婦にとって有用（関係者のコンセンサスが一定の範囲で有る）であり、かつ関心の高い内容を対象とすることを前提とする。また、妊産婦の立場に配慮して、情報の悉皆性（代表性）や網羅性に留意することも望まれる。

② 情報量と利用面について

妊産婦のニーズや分娩の多様性には留意をすべきであるが、検索の煩雑性や比較の負担度等から、実際に情報が利用できなくなるのは本末転倒である。以上から、厚生労働省HPに記載を行う範囲は、分娩に直接関わる項目を中心とする（従来、政府や審議会において出産費用として論じられてきた範囲との整合性も考慮して）。

③ 標準化や正確性について

見える化の検討項目のうち、幾つかは、その定義等が確立または浸透していないものも散見している。基本的な項目については、従前の議論の経緯等を踏まえつつ、本研究で適正な情報提供に繋がるよう精査を行う。なお、その整理は妊産婦向けと分娩施設向けに大別し、まずは妊産婦向けを優先する（見える化の主旨に基づき）。

④ 多様性や裁量度について

見える化に関わる情報提供は、妊産婦のニーズや地域の各種実情等に即して、多様性と標準化等間のバランスを考慮する必要がある。分娩の周辺サービスを中心に、概念や定義の曖昧な項目や一部の妊産婦のみが関心を持つ項目は、各分娩施設の裁量範囲とする（積極的なPRを含め分娩施設が任意で情報提供や内容説明を行う）。

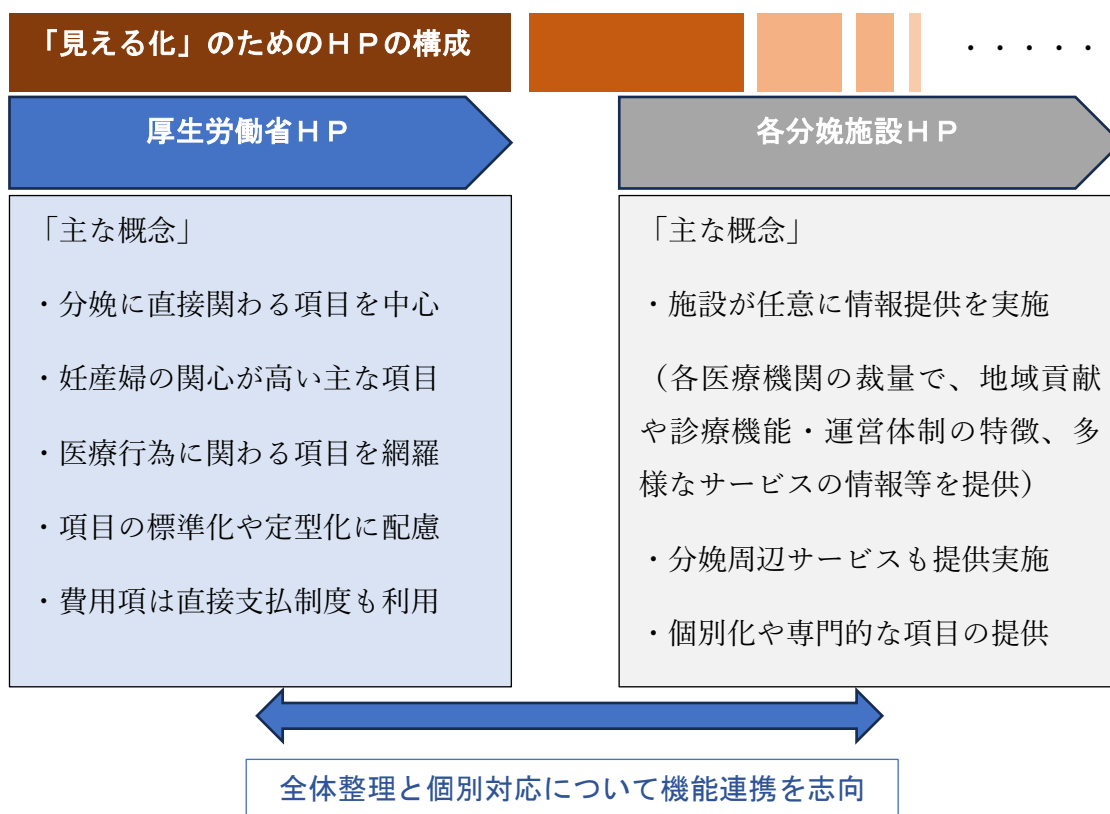
⑤ 施設特性や分娩実態について

地域特性等を背景に分娩の潮流も少しずつ様変わりをするなか、見える化の促進は、分娩施設が継続的に正確な情報提供を行うことが不可欠である。これらを踏まえ、見える化の項目の検討は、分娩施設の運営体制の実情や経営上の利点等に配慮をする。また、分娩施設が、専門性や貢献度等を背景に各分娩施設HPで任意に情報提供を行いつつ、厚生労働省HPに参画し連携する形態も想定する。

IV. 厚生労働省ホームページと各分娩施設ホームページとの連携の考え方

前述の方向性等を踏まえた議論の結果、本研究では、新たに設ける「見える化」のためのHP（厚生労働省HP）に載せる項目やその内容の検討にあたり、各分娩施設が自施設のHP（各分娩施設HP）に載せる項目との棲み分けと機能の連携を念頭に置くことにした。それらを背景に、検討対象となる各項目については、新設の厚生労働省HPで主に記載するもの、各分娩施設HPで任意に記載するもの、に概念的な整理を行った。さらに、その機能連携のあり方についても議論を進めた。その結果、次のような基本的な枠組について整理がなされた。

図 厚生労働省HPと各分娩施設HPの機能連携の概念



V. 公表にあたっての留意点

本研究では、「見える化」に関わる検討の過程で、全体像に関わる論点や特異なテーマに関わる議論が散見された。それを踏まえて、項目のみならずその公表の方法（あり方としての条件や留意の事項）についても検討を行った。その結果、次のような内容が整理された。

1. 医療機関種別に配慮した項目の取り扱い

地域のなかで分娩施設の役割分担、機能連携が進んでいる昨今の分娩の実態を考慮すると、見える化の項目については、病院、診療所、助産所の種別ごとに情報収集を行うことが、効率性や利用度の面から意味があるようなものも想定された。例えば、NICUの病床の有無は、有床診療所、助産所は全て未対応になってしまい、提供面で無駄が生じると推察された（同様に、助産所には医師が常勤していないため、関わる項目は全て対象外となる）。以上から、厚生労働省HPの項目の情報収集や情報提供は、新たに設ける「見える化」のためのHPに前提条件を謳いつつ、地域における分娩施設の役割（種別）により区分を行ったうえで、対応を進めることも意義があると考えられた。

2. 費用項目等の公表を任意とする施設の条件

従前の審議会等の検討を踏まえると、費用項目等の公表（厚生労働省HPに参画）を任意とする施設の条件は、受取代理制度を適用する目安である、年間分娩数100件以下が想定されていた。しかし、全国の施設当たりの年間分娩数は、少ない方に大きく偏在しているため、年間100件を任意の基準にすると、全国の直接支払制度を利用している施設のうち、相当の割合が任意公表となる事が想定された。そこで、厚生労働省HPの開始時においては、分布の実態等を考慮して、年間20件を任意の基準とする案が検討された。この基準案については、今後、厚生労働省HPを運営していく中で、実績等を鑑みながら柔軟に検討を行う必要性も考えられた。

3. 各都道府県の周産期医療提供体制の概要等

周産期医療の提供体制、分娩施設の分布には、地域差が存在することが以前から指摘されている。そのため、厚生労働省HPの項目以外に、各都道府県の周産期医療提供体制の概要についてのページを付带的に準備し、妊産婦が分娩を考えている地域の周産期医療提供体制を理解した上で、分娩施設が選択できることも必要と考えられた。例えば、都道府県の周産期母子医療センターを中心に、ハイリスク妊婦、ローリスク妊婦における病病連携、病診連携等の機能連携の説明を付記する等が想定された。また、厚生労働省HPで公表する項目は、全国一律で情報を収集・提供することに意義があるものの、多く妊産婦にとってなるべく有用なものとなるように、分娩施設の選択肢が少ない地域の妊産婦にも配慮が必要と考えられた。

4. 利用や理解の促進のための付帯的な工夫

新たに設ける「見える化」のためのHP（厚生労働省HP）が、その目的にそって適切かつ積極的に活用されるよう、項目の情報提供のみならず、幾つかの付帯的な内容（機能）も持たせること

も有意義と推察された。例えば、関連する制度や仕組みの解説を妊産婦にとって関心の高い内容（例：正常分娩から異常分娩になったときに、関連制度や手続方法がどのように変わるか）も交えながら提供を行うこと等が挙げられる。また、本報告書に示されたように、HPの構成や記載の項目の選択等についても、関わる方針や条件についての解説があると、妊産婦はさらに適切に情報を利用できるようになると推察された。

5. 将来的な周産期医療、母子保健の質の向上に向けて

前述のとおり、厚生労働省HPにおいては、情報の悉皆性や網羅性、標準化や正確性を期する、という概念の元で各種項目が選定されることとなった。すなわち、掲載される項目に関しては、公表されることで全国的に標準化が行われるため、安心・安全な出産につながる重要な母子保健サービスや医学的、助産学的に有意義な項目を含めていくことにより、将来的に日本の周産期医療の質の向上に資することができる可能性も期待された。以上から、厚生労働省HPの今後の検証にあたっては、このような観点を背景に、当該領域における社会的な意義も含め、幅広く議論を行うことが望まれた。

E. おわりに

本研究では、「見える化」に関わる項目や方法の検討において、幾つかの論点が示されていた。

まず、妊産婦の多様性等に配慮して、項目数（情報量）を出来るだけ多くすることが望まれるが、利用における負担や理解、内容の精度や実態に対して、制約が生じることも想定された。この相反する内容への対応については、「見える化」の主旨にそって実効性を優先しつつ、項目について一定の選定を行うことが必要になる。また、情報の提供方法として階層化等の工夫も不可欠と推察される。さらに、分娩施設の提供負荷にも配慮を行いつつ、仕組みや運用上の効率性にも留意が望まれる。以上から、情報の収集（蓄積）と提供の仕組みは、一体的な整理が前提であるものの、今後の検索エンジン等の進化や普及を念頭に置きつつ、見える化の主旨にそって、それぞれの視点から幅広く議論を行うことも意味があると思われる。

続いて、検討の過程では、地域特性や施設特性に関わる議論も散見していた。「見える化」の主旨の実現には、妊産婦自身が客観的で網羅的な情報群にアクセスでき、妊産婦個々の志向にそって情報を見比べる（比較性を担保する）ことが不可欠と理解される。そのためにも、新たに設ける「見える化」のためのHPは、項目等について一定の悉皆性が不可欠と考えられた。ただし、地域によっては産科施設の選択肢が少なく、結果としてサービスのバリエーションも限られる場合も指摘された。そのようなケースにおいては、情報収集の目的や基準が異なる可能性もあり、より精緻な情報提供が望まれる可能性もある。これらの懸念に対しては、厚生労働省HPと各分娩施設HPの機能連携をより有機的に発展させていくことも意義があると推察される。

また、前年度までの調査報告によると、ネット上の各種情報の活用や咀嚼に困難を感じる妊産婦が一定の割合で存在していた。このような背景のもと、妊産婦の各種リテラシーに関わる指摘も見られ、情報へのアクセスやその理解と利用において、妊産婦の個々の特性に配慮した「見える化」の項目や内容の検討も重要と考えられた。このような論点は、医療分野では昔から存在しており、一定の知見も蓄積されているため、必要に応じてそれらの応用が望まれる。本研究においては、基本的な対策である「平易な表現や記述の標準」を標榜した。今後、該当HPの評価等も定期的に進め、妊産婦にとってさらに利便性に優れた水準へ改善することも意義があると思われる。

これらを踏まえると、新たに設ける「見える化」のためのHPは、「被保険者等である妊婦の方々が適切に医療機関等を選択できるようにする」という見える化の主旨にそって、定期的かつ継続的に評価を行いながら、分娩を取り巻く環境の変遷等にも配慮をしつつ、段階的にさらなる機能の拡充等を進めていくことも意義があると推察される。

以上

添付資料 1

妊産婦向けの情報項目に関する定義（解説）表

（表記等の配慮版）

添付資料1:妊産婦向けの情報項目に関する定義(解説)表(表記等の配慮版)

1. 分娩施設の概要

大分類	項目	定義・説明
分娩施設の機能	分娩施設の種別	総合病院（主だった診療科が複数ある病院）、産科中心の病院、診療所（産院、クリニック）、助産所（助産院）の別を記載しています。
	周産期母子医療センターの指定	総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターに指定されている場合は記載しています。
	NICU(新生児集中治療室)の有無 (一般病院が対象)	新生児科医、看護師が24時間体制で早産児や病気のある赤ちゃんの医療を提供しているNICU(新生児集中治療室)がある場合は記載していません(診療報酬上の新生児特定集中治療室管理料を算定できる場合のみ記載できます)。
	産科のベッド数	産科で入院する人専用のベッド数を記載しています(産科と他科が同室利用する混合病棟は除きます)。
	産科区域の特定（一般病院が対象）	入院する病棟が「産科専用の病棟か」「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か」を記載しています。
	産科医師数	日中勤務している産科医の数、夜間に勤務している産科医の数を記載しています。非常勤職員等は除いた常勤医のみの数です。
	麻酔科医師数	
	小児科医師数	新生児の診察に関わる小児科医の人

		数を記載しています。常勤医、非常勤医をあわせて換算した医師の数です。
	助産師数	産科関連病棟に勤務する助産師の人数を記載しています。常勤、非常勤をあわせて換算した助産師の数です。
	うちアドバンス助産師数（再掲）	上記助産師のうち、アドバンス助産師の数。アドバンス助産師とは、日本助産評価機構 https://www.josanyoka.org/advanced/advanced/ が一定水準以上の実践能力を持つ助産師を認証する仕組みです。
	看護師数	産科関連病棟に勤務する看護師の人数を記載しています。常勤、非常勤をあわせて換算した看護師の数です。
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数（経膣分娩）	経膣分娩の年間件数を記載しています。
	年間の分娩取扱件数（帝王切開）	帝王切開出産の年間件数を記載しています。
	年間の分娩取扱件数（うち予定帝王切開）	予定帝王切開の年間件数を記載しています。
	年間の分娩取扱件数（うち緊急帝王切開）	緊急帝王切開の年間件数を記載しています。
	新生児聴覚検査実施の有無	「新生児聴覚検査」を実施しているかどうかを記載しています。難聴の赤ちゃんを早期に発見することができる検査です。

小児科医による診察の有無	入院中、正常な新生児を小児科医が診察するかどうかを記載しています。
風疹抗体価が低い産婦に対する風疹ワクチンの接種実施の有無	風疹抗体価が低い母親に、入院中のワクチン接種を実施しているかどうかを記載しています。
ビリルビン検査(新生児黄疸検査)実施の有無	赤ちゃんの黄疸が正常範囲内かどうかを調べる「ビリルビン検査」の有無を記載しています。
ビタミン K ₂ の投与実施の有無	欠乏すると赤ちゃんの頭蓋内出血のリスクが高まる「ビタミン K ₂ 」を投与しているかどうか記載しています。
産婦健診（産婦健康診査）2週間健診実施の有無	
産婦健診（産婦健康診査）1か月健診実施の有無	
基本的な産後の入院日数	分娩後から退院までのおおよその日数を経膣分娩、帝王切開それぞれに分けて記載しています。
新生児救急蘇生法（NCPR）受講の有無	新生児蘇生法普及事業 https://www.ncpr.jp/
母体救命講習（例えば J-CIMELS 等）受講の有無	日本母体救命システム普及協議会 https://www.j-cimels.jp/

2. 助産ケア

大分類	項目	定義・説明
妊娠期のケア	出産準備クラス	母親、父親、祖父母などのために出産準備教育のクラスが開催され

		ているかどうかを記載しています。
	助産師外来	「助産師外来」を実施しているかどうかを記載しています。助産師外来とは、助産師が医師と連携して、外来診療時に妊婦健診・保健指導をおこなうことです。
妊娠期、分娩期、産褥期（妊娠中におきた体の変化が妊娠前に戻っていく産後6-8週くらいの期間）のケア	院内助産	「院内助産」を実施しているかどうかを記載しています。院内助産とは、助産師が医師と連携して妊娠中、分娩の最中、産後のケアをおこなうことです。
産褥期、新生児のケア	早期母子接触(STS)	母親が、出産直後に分娩室で「早期母子接触」をおこなっているかどうかを記載しています。早期母子接触とは、母親が素肌の胸に赤ちゃんを抱き、その上から布をかけてしばらく過ごすことです (NICUのカンガルーケア、母児同室中に同一ベッドで添い寝することはこれに含みません)。
産褥期・産後のケア（一部妊娠期のケアを含む）	授乳・育児のサポート（入院中）	入院中に母乳指導も含めた授乳・育児のサポートをおこなっているかどうかを記載しています。
	母乳外来（退院後）	退院後に受診できる母乳外来があるかどうかを記載しています。
	妊産婦のメンタルケア、社会的支援実施	妊産婦のメンタルケア、社会的支援が実施されているかどうかを記載しています。
	産後ケア事業（宿泊型、居宅訪問型、外来やデイサービス型（個別型・集団型））	退院後に利用できる産後ケアを実施しているかどうかを記載しています。各市町村の産後ケア事業の

ウェブサイトリンクしています。

3. 付帯サービス

大分類	項目	定義・説明
分娩に関わること	立ち会い出産	立ち会い出産ができるかどうかを記載しています。誰が立ち会えるかなどの詳細な情報は出産施設のホームページを参照してください。
	無痛分娩の実施の有無	無痛分娩を実施しているかどうかを記載しています。
	無痛分娩の方法	硬膜外麻酔、静脈麻酔など無痛分娩で使われる麻酔の方法を記載しています。
	無痛分娩で麻酔管理者をつとめる医師	麻酔管理者が麻酔科専門医か、麻酔科標榜医か、産婦人科専門医か、産婦人科医かを記載しています。 <u>麻酔科専門医、標榜医についてはこちらのサイトをご覧ください。</u> 麻酔科標榜医とは JALA (jalasite.org)
	JALA(無痛分娩関係学会・団体連絡協議会：医療の専門家で構成されている無痛分娩のための組織)への登録の有無	
	無痛分娩は24時間対応か、計画分娩が必要か	麻酔の注入が24時間可能か、実施できる時間に制限があり陣痛誘発による計画分娩が必要かを記載しています。
産後の過ごし方に関わること	母児同室制か、別室制か 赤ちゃんと母親が一緒にいて育児が学べる母児同室制か、赤ちゃんを新生児室に集めて集中管理をおこなう母児別室制かを記載しています(一時的な預かり、医学的理由による母子	

		分離は含みません)。
	家族同室	家族が出産施設に宿泊できるかどうかを記載しています。できる場合の条件などは出産施設のウェブサイトを参照してください。
居室に関わること	病室、個室、特別室などの情報	個室か大部屋か、何人部屋か、部屋にどのような設備があるか、どれくらいの広さかなどの詳細を記載しています。
アメニティに関わる こと	特別食 アロマケア マタニティヨガ 骨盤ケア 写真・動画撮影のサービス 入院グッズ アメニティに関わるその他のサービス	

4. 分娩に必要な費用など

項目	定義・説明
分娩に必要な費用	一般的な出産による入院にかかる費用を記載しています。一般的な出産による入院とは、母子ともに健康上の問題が特になく、追加の医療行為を必要としない経膈分娩の母親を想定しています。（初産婦と経産婦を別に記載する場合があります）
室料差額	入院する部屋にかかる費用について記載しています。（保険適用の場合は厚生労働省が定めたルールに基づいて決まります。）
無痛分娩に要する費用	無痛分娩を選択したときにかかる金額を記載しています。
産後ケア事業の費用	退院後に利用できる産後ケアにかかる費用をについて、自己負担額と自治体が補助する金額を記載して

います。

5. 直接支払制度の請求書データから算出した費用などの概要

項目	定義・説明
平均入院日数	その出産施設で正常分娩をしたすべての母親の平均入院日数を記載しています。直接支払制度の請求書データから算出しています。
出産費用の平均額	その出産施設で正常分娩をしたすべての母親の出産費用の平均額を記載しています(室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く)。直接支払制度の請求書データから算出しています。
室料差額の平均額	その出産施設で正常分娩をしたすべての母親が支払った室料差額の平均額を記載しています。直接支払制度の請求書データから算出しています。
妊婦合計負担額の平均額	その出産施設で正常分娩をしたすべての母親が支払った合計額の平均額を記載しています。直接支払制度の請求書データから算出しています。

添付資料2

新設の「見える化」HP（厚生労働省HP）の情報項目表
(抜粋)

添付資料2:新設の「見える化」HP(厚生労働省HP)の情報項目表(抜粋)

1. 分娩施設の概要

大分類	中分類	小分類		
分娩施設の機能	分娩施設の種別	総合病院		
		産科を主とする病院		
		有床診療所		
		助産所		
	周産期母子医療センターの指定の有無	総合周産期母子医療センター		
		地域周産期母子医療センター		
	NICU 病床の有無 (病院が対象)			
	産科病床数			
	産科区域の特定の有無 (病院が対象)			
	専門職数	医師数	産科医師数	小児科医師数
助産師数				
助産師数		助産師数		
		うちアドバンス助産師数 (再掲)		
		看護師数		
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数	経膣分娩		
		帝王切開		
	入院中に実施される検査等の有無	新生児聴覚検査		
		小児科医による新生児の診察		
		風疹抗体価が低い産婦に対する風疹ワクチンの接種 (出産後の接種)		
	産婦健診 (産婦健康診査) 実施の有無	2 週間健診		
		1 か月健診		

2. 助産ケア

大分類	中分類	小分類
妊娠期のケア	助産師外来実施の有無	
妊娠期、分娩期、産褥期のケア	院内助産実施の有無	
産後ケア事業実施の有無		宿泊型
		居宅訪問型
		外来、デイサービス型（個別型）
		外来、デイサービス型（集団型）

3. 付帯サービス

大分類	中分類	小分類	
分娩に関わること	立ち会い出産実施の有無		
		無痛分娩実施の有無	
	無痛分娩の指標	麻酔の方法	
		麻酔管理者の医師の資格	麻酔科専門医
			麻酔科標榜医
			産婦人科専門医
			産婦人科医
		JALA登録の有無	
		麻酔の実施体制	
産後の過ごし方に関わること	母子同室実施の有無		
居室に関わること	個室の有無		
	個室利用の際の差額費用		
	支払いの必要性の有無		

4. 分娩に要する費用等の公表方法

大分類	中分類	小分類
分娩に要する費用		
室料差額		
無痛分娩に要する		

費用

5. 直接支払制度の請求書データからの費用等の概要

大分類	中分類	小分類
	平均入院日数	
	出産費用の平均額	
	等	
	室料差額の平均額	
	等	
	妊婦合計負担額の	
	平均額等	

NICU: Neonatal Intensive Care Unit, JALA: Japanese Association for Labor Analgesia