

各都道府県地域代表名簿

1	北海道		晴山 仁志	25	滋賀		野村 哲哉
2	青森	○	佐藤 秀平	26	京都		柏木 智博
3	岩手	○	小笠原敏浩	27	大阪		光田 信明
4	宮城		谷川原真吾	28	兵庫		山崎 峰夫
5	秋田	○	大山 則昭	29	奈良		赤崎 正佳
6	山形		手塚 尚広	30	和歌山		矢本 希夫
7	福島	○	本多つよし	31	鳥取	○	村江 正始
8	茨城		青木 雅弘	32	島根		岩成 治
9	栃木		木内 敦夫	33	岡山		江尻 孝平
10	群馬		永山 雅之	34	広島		豊田 紳敬
11	埼玉		平田 善康	35	山口	○	佐世 正勝
12	千葉		水谷 敏郎	36	徳島	○	苛原 稔
13	東京	○	松本 和紀	37	香川	○	米澤 優
14	神奈川	○	和泉俊一郎	38	愛媛	○	横山 幹文
15	山梨		梶山 浩	39	高知		坂本 康紀
16	長野	○	北村 文明	40	福岡	○	藤 伸裕
17	静岡	○	窪田 尚弘	41	佐賀		田中 博志
18	新潟		高桑 好一	42	長崎		森 一朗
19	富山		伏木 弘	43	熊本		伊藤 昌春
20	石川		村上 弘一	44	大分		佐藤 昌司
21	福井	○	竹内 讓	45	宮崎		川越 靖之
22	岐阜		松波 和寿	46	鹿児島	○	榎園 祐治
23	愛知		澤田 富夫	47	沖縄	○	佐久本 薫
24	三重	○	小畑 英慎	○…令和5年度～			

# 出産費用関連

1. 出産費用の見える化について
2. 厚労省出産費用価格改定調査について
3. 不妊治療保険適用後の診療内容、診療環境の変化についての調査回答データ消失について報告とお詫び

資料1 出産費用の見える化ならびに厚労省出産費用価格改定調査について  
 資料2 日産婦医会発第356号（令和5年3月8日）  
 資料3 日産婦医会発第167号（令和5年8月4日）

参考資料1 見える化パブリックコメント掲載のWEBページ  
 参考資料2 厚労科研田倉班研究報告書（非公開、取扱注意）  
 参考資料3 出産費用価格改定調査  
 参考資料4 同調査の結果について（9月7日医療保険部会資料）

## 出産費用の見える化に関する議論の状況

令和4年11月1日 第157回社会保障審議会医療保険部会 資料1

### 社会保障審議会医療保険部会 議論の整理（令和2年12月23日）（抄）

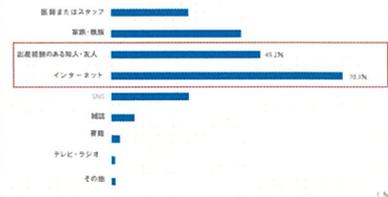
- …出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。  
 具体的には、以下の措置を講じるべきである。
  - 出産育児一時金として必要な額の検討については、**まずは直接支払い制度の請求様式の見直し、費用増加要因の調査等を通じて、費用を詳細に把握した上で、新たに収集したデータに基づき検討すること**
  - **多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明示を促すことも検討すること**

### 社会保障審議会医療保険部会（令和4年9月29日、10月13日）（抄）

- **妊産婦の適切な医療機関の選択に資するよう、医療機関ごとに、費用の内訳とその分かりやすい説明も含めた見える化の仕組み、情報提供をする仕組みを構築することが考えられる。**
- 明確なルールに基づいて出産育児一時金の額を決定するため、妊産婦がサービスに応じて適切な費用の医療機関を選択できるようにするため、出産費用に係るデータの収集・分析・開示の方策について、議論を進めてほしい。
- 出産費用が増額傾向にあり、出産費用の実態に即した出産育児一時金の引上げが必要。
- 少子化対策は国全体の課題であり、子育て支援は、現役世代だけでなく、全世代で支える仕組みにすべき。
- 出産費用の地域格差について、どうするか検討が必要。
- **受ける医療に格差があってはならないからこそ、正常分娩も含め全て健康保険の適用、現物給付とすべき。**

### 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 予備的報告（令和4年9月）（抄）

- 調査研究の中で、妊婦・経産婦が出産施設を選択する際の情報収集において、「情報収集が簡便と感じたか」「実際に情報を入力したか」「情報収集に対する満足度」を項目別に調査。
- これらのいずれについても、「**出産にかかる費用の説明方法**」、「**出産にかかる費用の説明内容**」の2項目は、他の項目と比べ、最も低い結果となった。



情報入手方法



情報収集に対する満足度

出産費用の見える化の必要性  
 出産費用の見える化の方策について  
 出産費用の見える化の公表イメージ

令和4年11月11日

第157回社会保障審議会医療保険部会

資料1

第210回国会 衆議院予算委員会（令和4年10月18日）  
 岸田総理大臣の答弁（抄）

- 御指摘の出産育児一時金ですが、これまでも、平均的な出産費用の状況を踏まえて見直しをしてきたところです。平成21年に42万円に引き上げられましたが、その後も出産費用は年々上昇している状況にあると認識をしています。こうした状況を踏まえて、全国に様々なケースがありますが、その中で平均的な標準費用が全て賄えるよう、出産育児一時金の大幅な増額を表明したところであり、具体的には予算編成過程で決定してまいりたいと思います。
- そして、金額の引上げ、もちろん大事ですが、もう一つ重要なポイントは、出産育児一時金の引上げの議論においては、**必要以上に値上げが行われたり、意図しないサービスが付加されることによって利用者の負担増が発生する、こうした事態は適切ではない**と御指摘がありました。
- これに対して、**出産育児一時金の引上げに当たっては、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を選択できる、こうした環境を整備することが重要であると思っています。金額と併せて、こうした環境整備、出産費用などに関する情報を見る化するための方策、これも併せて検討することが実質的な負担軽減につながる**と考えております。

- これまでの出産の費用の見える化の議論を踏まえ、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環境を整備するため、直接支払制度を行っている医療機関等について、以下の項目を公表することとしてはどうか。
  - ① 出産費用の状況等（直接支払制度の専用請求書の内容から算出）
    - ・平均入院日数
    - ・出産費用（※）の平均額
    - ・室料差額の平均額
    - ・無痛分娩管理料の平均額
    - ・妊婦合計負担額の平均額
    - ※専用請求書の「妊婦合計負担額」から、「室料差額」「産科医療補償制度」「その他」「無痛分娩管理料」を除いた額
  - ② 室料差額、無痛分娩等の取扱いの有無
  - ③ 分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法

令和〇年〇月〇日現在

都道府県	医療機関等の名称	① 出産費用の状況（正常分娩）					② 室料差額、無痛分娩の取扱い		③ 分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩の内容の公表方法
		平均入院日数	出産費用の平均額	室料差額の平均額	無痛分娩管理料の平均額	妊婦合計負担額の平均額	室料差額	無痛分娩	
●●県	○〇〇〇〇〇〇	○日	○円	○円	○円	○円	有	無	HP掲載
	△△△△△△	△日	△円	△円	△円	△円	有	無	HP掲載
	□□□□□□	□日	□円	□円	□円	□円	有	有	HP掲載

## 見える化に対する本会の対応

2022.11.2 厚労省と面談

2022.11.5 厚労省面談

**2022.11.11 第157回社会保障審議会医療保険部会**  
 見える化の方針が決定

2022.11.28 日本医師会と面談

2022.11.29 厚労省と面談

2022.12.5 厚労省と面談

**2022.12.9 第160回社会保障審議会医療保険部会**

**2022.12.15 第161回社会保障審議会医療保険部会**

2022.12.1 日産婦人会発第 275 号（通知）

① 現物給付とすべきとの考え方に強く反対

② 正常分娩の総額のみ見える化に反対

③ 「直接支払制度の専用請求書の公開」には反対

2022.12.9 ヒアリングに意見書提出

① 直接支払制度専用請求書公表の問題点

② 金額を一覧化することで起こりうる弊害について

③ 高次医療施設から助産所まで一律に一覧化する弊害

2022.12.22 日産婦人会発第 295 号（通知）

出産育児一時金の引き上げに伴う出産費用の見える化について

令和4年12月1日付日産婦人会発第275号にて通知した通り、社会保障審議会医療保険部会においていわゆる“分娩費用の見える化”について検討されているところです。日本産婦人科医学会（以下「本会」という。）は、その後厚生労働省とも協議を重ね、12月9日の同部会では本会へのヒアリングの機会が与えられました。本会へのヒアリングが初めてでもあり、周産期医療に係わる重要な案件への医療現場を預かる専門職団体である本会の考えが十分に反映されていないこと、今後は審議の早い段階から本会が関わるべきであることともに、見える化についての本会の意見を主張いたしました。

12月15日の社会保障審議会においては、本会の主張も一部取り入れられたものの、**出産費用の見える化については、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の形となり、直接支払制度の専用請求書に基づき算出した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は、新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに令和6年4月を目途に公開されることとなりました。**今後は令和5年夏までに公表項目の詳細を詰めていく中で、可能な限り周産期医療体制を堅持できるよう有識者として関わるとともに、本会としても分娩費用設定の考え方や自費診療としての分娩料金の院内掲示や各ホームページでの適切な情報提供などのあり方についても議論を進めてまいります。

出産費用の見える化について

【医療保険部会における議論の整理（令和4年12月15日）（抜粋）】

- 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、直接支払制度を行っている医療機関等については、
  - ①その医療機関等の特色（機能や運営体制等）、
  - ②室料差額や無痛分娩の取扱い等のサービス内容、
  - ③その医療機関等における分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法、  
 に関してそれぞれ報告を求め、
  - ④直接支払制度の専用請求書に基づき算出した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と併せ、新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに公表すべきである。
- なお、④については一定期間における平均値であることから、分娩数が少ない医療機関等については公表を任意とする。①～④の公表項目等の詳細については、有識者により令和5年夏までに検討を行い、医療保険部会に報告の上、令和6年4月を目途に実施すべきである。

有識者による検討

- 公表項目等の詳細については、出産費用の分析等を行う調査研究の研究班において、学識者、産婦人科医、保険者、当事者の立場の方の参画の下、令和5年夏までに検討を行い、原案を作成する。

見える化の具体的なスケジュール案

<令和5年>	
4～7月	見える化の公表項目について、有識者による検討・原案の作成 パブリックコメントの実施
9月	医療保険部会に見える化の公表項目の最終案を報告
10月	直接支払制度の要綱改正
10～1月	医療機関等への周知・医療機関等からの届出の受付
10～3月	見える化に必要な情報の収集・整理
<令和6年>	
1月～3月	見える化HPの作成
4月	見える化HPで公表開始

9月	医療保険部会で説明
1月	ホームページの試験運用開始
4月	本格運用開始

第1回班会議	5月10日
第2回班会議	5月26日
第3回班会議	6月9日
第4回班会議	6月23日
第5回班会議	7月6日
意見集約	7月中
報告書提出	8月4日
パブリックコメント	8月下旬

令和5年度厚生労働行政推進調査事業補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））  
 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  
 研究代表者 田倉智之 東京大学 医学部附属病院 特任教授

<研究全体の目的> **社会保障審議会医療保険部会における議論の整理（令和4年12月15日）や全世代型社会保障構築会議の報告書（令和4年12月16日）**に基づき、令和5年4月の出産育児一時金の見直しを踏まえ、**支給額の引き上げ後3年（令和8年）を目途に行う出産育児一時金の在り方**の議論に向けて、**出産費用の「見える化」における公表項目等の検討、詳細な出産費用の分析や「見える化」の効果検証**を行う必要がある。以上を踏まえ、本研究は、出産費用の「見える化」と出産育児一時金の引上げという政策の潮流を背景に、それら（見える化と引き上げ）が妊産婦等の受療行動や分娩施設等の運営行動にどのような影響を及ぼすの明らかにし、**出産育児一時金の制度や少子化対策等の周辺政策の将来の議論に資する**ことを目的とする。

(1) 令和5年度の目標

(1-1) 見える化開始に向けた各種の検討 令和5年度においては、出産費用の「見える化」の公表項目、公表を任意とする対象医療機関、予約金・保証金の取扱い、請求書様式の在り方等について、検討のうえ整理を行なうことを目標とする。

(1-2) 出産費用の分析に向けた事前研究 出産費用の「見える化」においては、**医療機関の経営状況を踏まえた議論が重要であり、既存の公表統計データ等を活用した分析可能性についての検証を目標とする。**

(2) 令和6年度の目標 **費用分析方法の検証、出産費用の分析**

(3) 令和7年度の目標 **見える化の効果検証、出産費用の変動分析**

見える化効果検証については新たな厚労研究班を設立  
 独立して行う方向で調整中（学会、医会から参加）

出産費用の見える化に係る議論の位置づけ

妊産婦が選択するための費用を含めた施設情報の見える化

○昨年とりまとめた社会保障審議会医療保険部会における議論の整理において、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、出産費用の見える化を進めることとされ、その公表項目等の詳細については有識者による検討を行うこととされたことから、本研究班において当該検討を行うこととしている。

○一方で、産科医療機関等の費用構造など、実態を丁寧かつ詳細に把握していくことが重要であるが、**この点については、今後予定されている「出産費用の見える化」の効果検証とともに詳細な出産費用の分析等を見据えつつ、別途検討を行うこととしている。**

保険適用化検討の中でコストの見える化

## 出産費用の見える化の主な方向性（研究班最終報告書（8月4日厚労省提出版））

### 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

- 地域差、地域における役割の明示
- 見せ方、ボリューム（提供の負担）
- 公的HPと自院HPの棲み分け

- 医会としては、有識者として参画する立場
- 他の有識者も比較的常識的（社会保障審議会での議論に比し）
- **ただし、最終的には厚労省-研究班で決定し発表（パブコメ）から公開へ**

## 出産費用の見える化の公表について（研究班最終報告書より一部抜粋改編）

### 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、見える化ホームページ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。

### 3. 各都道府県の周産期医療提供体制の概要など

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、見える化ホームページの項目以外に、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帯的に準備し、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、病診連携などの機能連携の説明を付記する**などが想定された。また、見える化ホームページで公表する項目は、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. 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、見える化のホームページにおいては、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、見える化のホームページ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、幅広く議論を行なうことが望まれた。

### おわりに

妊産婦の多様性などに配慮して、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なう必要がある。また、情報の提供方法として階層化などの工夫も不可欠と推察される。さらに、**医療機関の提供** **負荷にも配慮を行い**つつ、仕組みや運用の効率性にも留意が望まれる。

## 8月24日からパブリックコメントが開始されました。 詳細はパブコメサイトをご覧ください

○ 近年の出生数の減少など、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にて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。

○ 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。

### 見える化ウェブサイトのイメージ＜都道府県選択画面＞

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（※）	平均入院日数、出産費用の平均額、室料差額の平均額、妊婦合計負担額の平均額

※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。

## 見える化サイトへの本会の対応と今後 (パブリックコメント終了時点)

① 直接支払い制度の専用請求書の内容の抽出公表の問題点	掲載されることには対応できず <b>同意取得の上提示</b>
② 金額を一覧化することで起こりうる弊害について	一覧ではない表示形式、特性などの記載に変更
③ 高次医療施設から助産所までを一律に一覧表にする弊害	地域の機能分担、連携に配慮の書き込み 個別表示
調査への回答などの負担	<b>見える化HPへの情報提供についても必須ではなく任意</b>
施設HPとの機能連携	支援や配慮を求めているが、具体的には盛り込まれず

負担軽減や同意取得は盛り込まれましたが、

**掲載されない（同意しない）施設が多い場合や自院HPも含めた情報提供の充実ができない状態が続いた場合、見える化の効果がない（コストダウンできなかったではなく**わかりやすくならなかった**）とされる懸念があります**

経済団体や支払者は、明細（請求金額）で医療の中身が見えるようにと要求しています。

そもそも提示する側にもわかりにくいところがある“出産費用、分娩費用”の定義や表現だけでなく、明細の項目分けのところから、検討が必要と思われる。

8月24日付で、会員ならびに都道府県産婦人科医会あてに通知を発出しています。あわせてご覧ください

# 厚労省による出産費用の価格改定に係るアンケート調査について

1週間延長し8月15日〆

- 国会答弁などを受けて実施
- 厚労省と調整（5月23日、6月6日、7月11日、19日）
- 丁寧な調査を要求
  - 時期的に一時金の増額の前後で上昇の結果がでることは自明
  - 背景が反映されるよう
    - 便乗ではない（むしろこれまで我慢してきた結果）
    - 物価、人件費高騰など

各産科医療機関等における分娩費用の価格改定の状況やその理由を調査することを目的

結果については、**厚生労働省において集計し施策の検討に活用**

**本調査において価格改定の金額幅については直接支払制度の請求書データより入手しますので入力不要**

集計後の結果については、直接支払制度の請求書データの結果も含め、**個別の医療機関等が特定されないよう、統計的に処理し公表**

## 第211回国会 参議院 厚生労働委員会 令和5年5月9日（速報版）

○若松議員

次に、出産費用の動向調査についてお尋ねをいたします。出産育児一時金の引上げに伴いまして、産科医療機関で出産費用の値上げが生じているとの声があります。出産費用の見える化に向けた取組に加えて、まず、現在の出産費用の引上げ状況についてしっかり調査すべきと考えますが、総理のお考えをお尋ねいたします。

○内閣総理大臣（岸田文雄君）

この妊婦の方々が**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ことは重要**であると考えています。出産育児一時金の大幅な引上げと併せて、出産費用の見える化を抜本的に強化することが必要であると考えました。

そして、この医療機関等における出産費用の改定については、先月から、一時金の引上げに先立って、厚生労働省において、**関係団体を通じて医療機関に対し、出産費用の改定を行う場合には、その内容や理由等を適切に周知し、丁寧な説明を行うこと等を要請**したところです。

そして、委員御指摘の**出産費用動向など医療機関等による対応状況については、今後、厚生労働省において必要な調査、これを行うこと**としたいと思っております。

そして来年四月からは、見える化の抜本的強化のための新たなシステム、これを本格稼働させることを予定しております。こうした取組、しっかりと進めてまいります。

## 出産費用等の分かりやすい公表について（依頼）

日産婦医会発第356号、令和5年3月8日

令和4年12月22日付日産婦医会発第295号にて通知した通り、社会保障審議会医療保険部会において出産費用の見える化については、新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに令和6年4月を目途に公開されることとなりました。令和5年夏までに公表項目の詳細を詰めていく中で、日本産婦人科医会（以下本会）は可能な限り周産期医療体制を堅持できるよう有識者として関わることとなっています。また、本会としても出産費用の設定の考え方や院内掲示や各ホームページでの適切な情報提供などのあり方についても医業推進部を中心に議論を進めているところです。

今般、**出産費用の値上げについて説明や告知が行われていない事例の報道が多数行われたことから、厚生労働省保険局保険課長から「出産費用等の分かりやすい公表について（依頼）」により本会に依頼がありました。**

本会は報道にあるような事例は極めて例外的なものであり、そもそも出産一時金の増額と出産費用は直接関連したものではないにも関わらず、あたかも連動しているかのごとき報道がみられることについては、甚だ遺憾であると考えています。また、本会は物価高や賃金上昇によるコスト増はもとより、質の高い周産期医療を提供するためには必要な出産費用の請求は適切に行われるべきものであると考えており、このことが受け入れられるような環境整備を進めるとともに社会に向けての発信を行ってまいります。

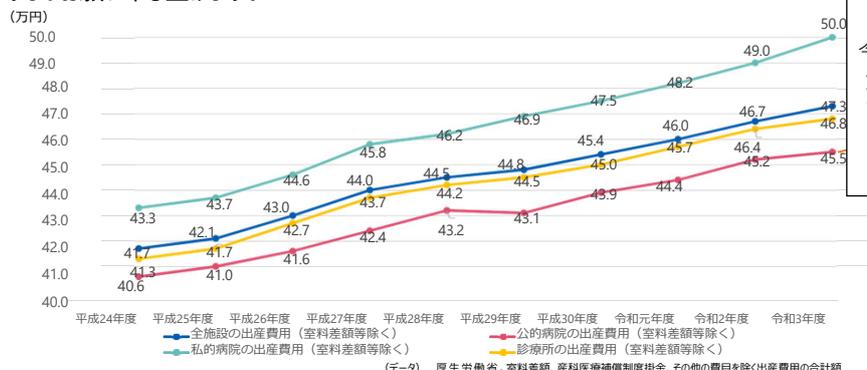
会員各位におかれましては、**そのためにも、料金改定時には十分な説明や周知期間などの配慮を行っていただきますとともに、費用に限らず院内やホームページ等での妊婦健診や出産に関する妊産婦向けの情報提供の向上などにご配慮いただきますようお願い申し上げます。**

## 「出産費用の価格改定に係るアンケート調査」への協力依頼について

日産婦医会発157号、令和5年7月25日抜粋

本会としては、物価高や職員の賃金上昇による経費増加はもとより、周産期医療提供を維持、向上するためには、各施設が必要な費用を請求することが必要であること、**調査結果についても単なる価格変動だけでなく分娩取り扱い施設の現状をあわせて適切に解釈がなされるよう時節柄丁寧な調査および対応**を行うよう厚生労働省保険局には強くお願いしたところです。一方、社会に分娩取り扱い施設の現状を伝えるためには、**多くの施設にその出産費用の現状や、改定を行った理由などについて回答していただく**必要がございます。

会員諸氏への対応などご負担をかけることは心苦しいところではありますが、先生におかれましては、分娩取り扱い施設の回答率向上にご高配賜りますようお願い申し上げます。



令和5年度春の状況について説明できることが望ましい

## 出産費用の価格改定に係るアンケート調査の結果について

9月7日医療保険部会資料より抜粋

- 回答率78%（2232施設に送付、助産所含）
  - 多数のご回答をいただきありがとうございました。
- 9月7日医療保険部会で報告（丁寧な解釈、説明を依頼）
- **価格改定の有無、時期、理由**
  - 改定していない54%、**増額した44%**
  - **決定時期は23年1-3月（27%）、増額時期は同4-5月**にかけてが最多
  - 総額はH28-R4の6年間で44.3-48.0（0.6/年）万円、R4-R5で2.3万円上昇
  - **理由は光熱費、消耗品の高騰 86%、医療機器 65%、人件費61%、出産育児金に  
関連43%、分娩数減少35%、医療安全確保、検査、保険指導充実38%**
  - H30-R4の**5年間に価格改定していない施設が73%**
- **価格改定の情報提供**
  - 52%が口頭、HP37%、書面33%、ポスター32%（何らかの情報提供あり86%）
  - **情報提供していない13%**→厚労省より本会あてに再度周知の依頼が行われる予定

## 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業

2月14日厚労省との会議で、同事業調査結果において、

- 血算検査、超音波検査、サイトメガロウイルス感染症検査などが**追加的に実施される場合**がある
- 2割超の医療機関では**事前に妊婦健診の費用が提示されていない**
- 7%の医療機関では**追加的な検査の内容について説明していない**等が明らかになり、
- 妊婦自身による適切な健康管理を促す観点から、**妊婦健診の項目や費用についてのわかりやすい情報提供について**、厚労省から関係団体等へ事務連絡を発出予定

日産婦医会発第 356号  
令和5年3月8日

会員 各位

公益社団法人日本産婦人科医会  
会長 石渡 勇  
医業推進部会  
担当副会長 前田 津紀夫  
担当常務理事 福嶋 恒太郎

#### 出産費用等の分かりやすい公表 について（依頼）

令和4年12月22日付日産婦医会発第295号にて通知した通り、社会保障審議会医療保険部会において出産費用の見える化については、新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに令和6年4月を目途に公開されることとなりました。令和5年夏までに公表項目の詳細を詰めていく中で、日本産婦人科医会（以下本会）は可能な限り周産期医療体制を堅持できるような有識者として関わることとなっています。また、本会としても出産費用の設定の考え方や院内掲示や各ホームページでの適切な情報提供などのあり方についても医業推進部を中心に議論を進めているところです。

今般、出産費用の値上げについて説明や告知が行われていない事例の報道が多数行われたことから、厚生労働省保険局保険課長から「出産費用等の分かりやすい公表について(依頼)」により本会に依頼がありました。

本会は報道にあるような事例は極めて例外的なものであり、そもそも出産一時金の増額と出産費用は直接関連したものではないにも関わらず、あたかも連動しているかのごとき報道がみられることについては、甚だ遺憾であると考えています。

また、本会は物価高や賃金上昇によるコスト増はもとより、質の高い周産期医療を提供するためには必要な出産費用の請求は適切に行われるべきものであると考えており、このことが受け入れられるような環境整備を進めるとともに社会に向けての発信を行ってまいります。

会員各位におかれましては、そのためにも、料金改定時には十分な説明や周知期間などの配慮を行っていただきますとともに、費用に限らず院内やホームページ等での妊婦健診や出産に関する妊産婦向けの情報提供の向上などにご配慮いただきますようお願い申し上げます。

#### 添付資料

「出産費用等の分かりやすい公表について(依頼)」(令和5年3月7日付け保保発第0307号厚生労働省保険局保険課長通知)

保保発 0307 第 2 号  
令和 5 年 3 月 7 日

公益社団法人 日本産婦人科医会 会長 殿

厚生労働省保険局保険課長  
( 公 印 省 略 )

### 出産費用等の分かりやすい公表について (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。

近年の出生数の減少など、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、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（令和 5 年政令第 23 号）等により、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んでいくこととなりました。

こうした中で、昨今、産科医療機関等における分娩料金の改定について、報道等により様々な指摘がなされています。つきましては、各産科医療機関等において、分娩料金の改定を行う場合は、相当の周知期間を設けて、料金改定の内容や改定の時期（改定後の料金の対象となる方）、改定の理由等について、自院のホームページ又は院内の見やすい場所（受付窓口、待合室等）での案内や、リーフレット等の配布等により、適切に周知を行っていただきますようお願いいたします。その際、初診患者だけでなく、すでに予約をしている妊婦の方等も含め、当該産科医療機関等を利用する妊婦の方等に対して、丁寧な説明を行うようご留意の程お願いいたします。

また、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）に基づき、妊婦の方々が、あらかじめ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観点から、今後新たに設ける「見える化」のためのホームページにおいて、令和 6 年 4 月を目途に出産費用の見える化を実施する予定としています。ついては、妊婦の方々が安心して出産できる環境を早期に整備していく観点から、出産費用の見える化の開始に先立って、自院のホームページ等において分娩に要する費用やサービスごとの料金を明示するなど、分かりやすい公表に努めていただくよう、あわせてお願い致します。

貴団体におかれましては、上記の内容について御了知いただくとともに、会員、関係者等に対し周知いただきますよう、特段の御配慮をお願い申し上げます。

日産婦医会発第 167 号

令和 5 年 8 月 4 日

会員各位

公益社団法人日本産婦人科医会

会長 石渡 勇

医業推進部会

主担当常務理事 福嶋 恒太郎

医療保険部会

主担当常務理事 谷川原 真吾

### 不妊治療保険適用後の診療内容、診療環境の変化についての 調査回答データ消失についての報告とお詫び

謹啓 みなさまには平素より本会の活動にご協力いただき御礼を申し上げます。

さて、ART 保険適用からおおむね 1 年が経過したことを受け、保険適用により ART の診療にどのような変化があったのか、また現場で問題と感じられることや、今後の診療報酬改訂に向けてどのような課題があるかについて伺うために去る 6 月 14 日より表記のアンケート調査を実施いたしました。WEB フォームから 923 件、FAX にて 197 件のご回答をいただいたところで〆切とし、集計作業を開始したところ、FAX のトラブルにより約 130 件のデータが消失し利用できない状態となっていることが判明いたしました。会員のみなさまに多大なるご協力をいただきましたにも関わらずこのような事態を生じたことにまずは深くお詫び申し上げます。

みなさまからいただきました大切なデータが利用できない状態となったことは大変遺憾であり、今後は、再発防止策を徹底し、このような事態が発生しないよう、一同努めてまいります。何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

アンケート調査につきましては、ご回答いただいたことを確認できなかった施設に再度のお願いをさせていただく方向で調整中でございます。会員の皆様には重ねてご迷惑をかけまして大変申し訳ございませんが、ご協力のほどよろしくようお願い申し上げます。

謹白

## e-GOV パブリック・コメント



2・2

[トップ](#) [パブリック・コメント制度について](#) [案件一覧](#) [ヘルプ](#)[トップ](#) > [案件一覧](#) > 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

## 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）実施について

募集中

[facebook](#) [twitter](#)

カテゴリー	社会保険 社会保険
案件番号	495230136
定めようとする命令などの題名	-
根拠法令条項	-
行政手続法に基づく手続か	任意の意見募集
案の公示日	2023年8月23日 NEW
受付開始日時	2023年8月23日0時0分
受付締切日時	2023年9月3日23時59分
意見提出が30日未満の場合その理由	任意の意見募集のため
意見募集要領（提出先を含む）	意見募集要領 <a href="#">PDF</a>
命令などの案	（別添）見える化ウェブサイトのイメージ <a href="#">PDF</a>
関連資料、その他	
資料の入手方法	-
備考	
問合せ先 （所管省庁・部局名等）	厚生労働省保険局保険課 電話：03-5253-1111（3687）

意見提出前に、意見募集要領（提出先を含む）を確認してください。

 意見募集要領（提出先を含む）を確認しました。

意見提出には画像や音声による

[戻る](#)

意

[このサイトについて](#) [ご利用にあたって](#) [利用規約](#) [個人情報取扱方針](#) [稼働状況](#) [お問合せ](#) [サイトマップ](#)

Copyright © Digital Agency All Rights Reserved.

## 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>

○○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**

○○病院  
住所：○○市・・・

××病院  
住所：○○市・・・

△△クリニック  
住所：○○市・・・

⋮

## ＜分娩施設個票＞①分娩施設の概要

項目				(表示例)	備考	
<b>〇〇病院</b> 住所 〇〇市・・・ 電話番号 XXX-XXXX-XXXX HP http://・・・						
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】 ・ 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	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いる混合病棟」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。	
	周産期母子医療センターの指定の有無	【選択肢】 ・ 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】 ・ 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いる混合病棟		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		

## ＜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		〇人	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。  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、日本助産師評価機構 <a href="https://www.josan-hyoka.org/advanced/advanced/">https://www.josan-hyoka.org/advanced/advanced/</a> 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。  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。
		うちアドバンス助産師数		〇人	
		看護師数		〇人	
分娩施設の診療	年間の分娩取扱件数	経膈分娩		〇件	経膈分娩の年間件数を記載しています。 帝王切開出産の年間件数を記載しています。  「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。 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。
		帝王切開		〇件	
	入院中に実施される検査等	新生児聴覚検査		有	
		小児科医による新生児の診察		有	
		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	
	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		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。
	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	

## ＜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	麻酔の方法	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。
		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。 <a href="http://jalasite.org">麻酔科標榜医とは   JALA (jalasite.org)</a>
		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子同室制か、新生児を新生児室に集めて集中管理をおこなう母子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
<b>4. 分娩に要する費用等の公表方法</b>		
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	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
<b>5. 直接支払制度の請求書データからの費用等の概要</b>		
平均入院日数	〇日	平均の入院日数を記載しています。※
出産費用の平均額等	〇〇円	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	〇〇円	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	〇〇円	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)

取組注意

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	産科医師数
			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* 新生児へのビタミン K <sub>2</sub> の投与*
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 <sub>2</sub> 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）。

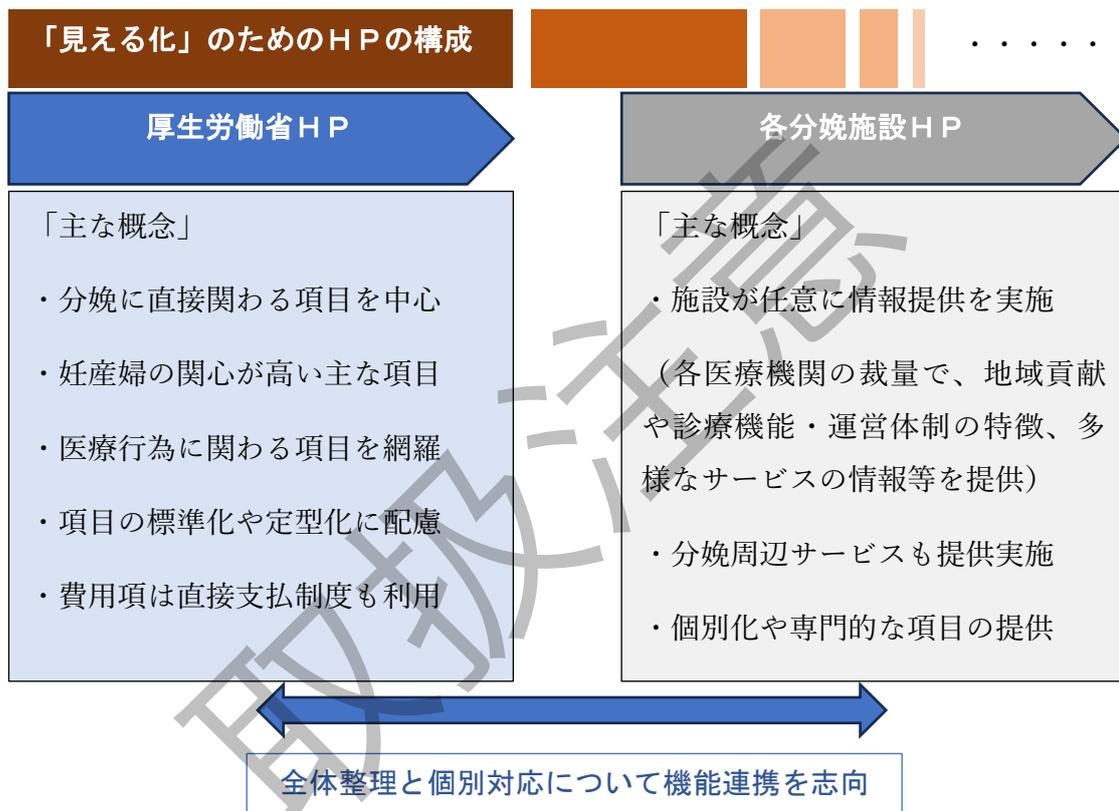
#### ⑤ 施設特性や分娩実態について

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 <a href="https://www.josanyoka.org/advanced/advanced/">https://www.josanyoka.org/advanced/advanced/</a> 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（経膈分娩）	経膈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 <sub>2</sub> 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 <sub>2</sub> 」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 <a href="https://www.ncpr.jp/">https://www.ncpr.jp/</a>
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 <a href="https://www.j-cimels.jp/">https://www.j-cimels.jp/</a>

## 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

ウェブサイトにリンクしています。

### 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。 <a href="#">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。</a> <a href="#">麻酔科標榜医とは   JALA (jalasite.org)</a>
	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
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

取扱い注意

事 務 連 絡  
令和 5 年 7 月 25 日

公益社団法人 日本産婦人科医会 御中

厚生労働省保険局保険課

出産費用の価格改定に係るアンケート調査の実施について（協力依頼）

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。

近年の出生数の減少など、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）に引き上げられました。

出産費用の改定については報道等により様々な指摘がなされていますが、他方、質の高い周産期医療を提供するための人材の確保、物価の高騰、分娩件数の減少など地域における産科医療機関等を取り巻く環境は変化しております。このため、産科医療機関等における出産費用の改定の状況については、その要因も併せて把握する必要があることから、今般、こうした価格改定の理由や各産科医療機関等においてこれまで価格改定が行われなかった期間等も含めたアンケート調査を行うこととし、全国の分娩を取り扱う産科医療機関等へ調査票を送付することと致しました。

日々多忙を極めておられる状況であるとは存じますが、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。

有効回答率向上のため、調査対象である産科医療機関等に調査へのご協力をお願いし、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。

記

- 趣旨： 出産費用の価格改定の背景及び理由等の調査
- 調査対象： 直接支払制度を利用されており、2023 年 7 月時点で分娩を取り扱っている医療機関（助産所を含む）
- 送付物（郵送）： 依頼書、アンケート用紙、別紙 1・2、返信用封筒
- 所要時間： 10 分程度
- 回答方法： 返信用封筒による返送又は Web フォームによる回答
- 回答期限： 令和 5 年 8 月 8 日（火）17 時 ※郵送の場合、消印有効

また、本調査の趣旨等についてご不明の点があれば、厚生労働省保険局保険課企画法令第一係（03-3595-2556、syussan02@mhlw.go.jp）までお問い合わせいただけますようよろしくお願い申し上げます。

日産婦医会発 157 号  
令和 5 年 7 月 25 日

都道府県産婦人科医会  
会長 各位

公益社団法人日本産婦人科医会  
会長 石 渡 勇

「出産費用の価格改定に係るアンケート調査」への協力依頼について

平素より本会の活動にご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、国会における出産育児一時金増額前後での出産費用の動向の調査をすべきとの答弁があったことを受けて、厚生労働省保険局保険課から「出産費用の価格改定に係るアンケート調査」が行われることとなり、協力依頼がございました。アンケート調査本体は厚労省より分娩取り扱い施設に直接送付（〆切 8 月 8 日予定）されるとのことです。

本会としては、物価高や職員の賃金上昇による経費増加はもとより、周産期医療提供を維持、向上するためには、各施設が必要な費用を請求することが必要であること、調査結果についても単なる価格変動だけでなく分娩取り扱い施設の現状をあわせて適切に解釈がなされるよう時節柄丁寧な調査および対応を行うよう厚労省保険局には強くお願いしたところです。一方、社会に分娩取り扱い施設の現状を伝えるためには、多くの施設にその出産費用の現状や、改定を行った理由などについて回答していただく必要があります。

会員諸氏への対応などご負担をかけることは心苦しいところではありますが、会長におかれましては、分娩取り扱い施設の回答率向上にご高配賜りますようお願い申し上げます。

## 出産費用の価格改定に係るアンケート調査へのご協力をお願い

2023年7月

厚生労働省保険局保険課

平素より周産期医療提供体制の確保にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
近年の出生数の減少など、少子化が急速に進む中、出産に係る妊婦の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、2023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）に引き上げられました。

出産費用の改定については、報道等により様々な指摘がなされていますが、他方、質の高い周産期医療を提供するための人材の確保、物価の高騰、分娩件数の減少など地域における産科医療機関等を取り巻く環境は変化しております。このため、産科医療機関等における出産費用の改定の状況については、価格改定をされた理由や、各施設においてこれまで価格改定を見送ってこられた期間等も含めて把握する必要があることから、今般、こうした点に係るアンケート調査を以下のとおり実施させていただくこととなりました。

お忙しいところ、大変恐縮に存じますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

### 1. 調査対象

直接支払制度を利用されており、2023年7月時点で分娩を取り扱っている医療機関（助産所を含む）

### 2. 調査の方法

2023年8月8日（火）17時までにオンラインでのご回答または郵送にて厚生労働省保険局保険課宛にご返送ください。

**注：施設ごとに回答は1回としてください。**



#### <オンラインでの回答の場合>

URL : [https://www.mhlw.go.jp/form/pub/mhlw01/2023\\_07\\_01\\_syussanhiyou](https://www.mhlw.go.jp/form/pub/mhlw01/2023_07_01_syussanhiyou)

#### <郵送での回答の場合>

**【郵送の宛先】※2023年8月8日（火）消印有効**

〒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

### 3. 調査の活用

本アンケートの結果については、厚生労働省において集計し、施策の検討に活用いたします。また、本調査において、価格改定の金額幅については直接支払制度の請求書データ（社会保険診療報酬支払基金分）より入手しますので、入力不要です。

なお、集計後の結果については、直接支払制度の請求書データの結果も含め、個別の医療機関等が特定されないよう処理し公表いたします。

### 4. お問い合わせ先

本調査についてご不明な点等がございましたら、厚生労働省保険局保険課宛までお問い合わせいただきますようよろしくお願い申し上げます。

厚生労働省保険局保険課企画法令第一係

直通：03-3595-2556

E-mail：syussan02@mhlw.go.jp

## 出産費用の価格改定に係るアンケート調査



出産費用の価格改定に関連して、Q1～Q11のアンケートについてご回答お願いいたします。  
Q2～Q10については、該当項目のチェックボックス（□）にチェックの上ご回答をお願いいたします。

本アンケートの所要時間は10分程度です。

また本紙右上に記載のQRコードを読み取っていただき、オンラインで回答いただくことも可能です。（回答は、本紙又はオンラインからの1回のみでお願いいたします。）

- Q1 貴施設の医療機関コードもしくは助産所コード、施設名および所在都道府県をご記入ください。なお、医療機関コードもしくは助産所コード及び施設名については直接支払制度の請求書様式に記載するものと同じ内容での記載をお願いします。**

医療機関コード・助産所コード	
施設名	
所在都道府県	

- Q2 別紙1の医療機関形態表をご参照の上、貴施設の類型として、当てはまるものをお選びください。**

<input type="checkbox"/> ① 公的病院
<input type="checkbox"/> ② 私的病院
<input type="checkbox"/> ③ 有床診療所
<input type="checkbox"/> ④ 助産所
<input type="checkbox"/> ⑤ その他（ ）

- Q3 2022年4月から2023年4月の期間に出産費用の価格改定を行いましたか。（複数回答可）**

①、③の回答をした場合には、時期を記入してください。

※ここでいう出産費用は、正常分娩について、直接支払制度の請求書様式における入院料、分娩料、新生児管理保育料、検査・薬剤料、処置・手当料を合計した額です。

無痛分娩費用は含めないでください。直接支払制度の請求書様式における定義については、別紙2の直接支払制度請求書項目をご参照ください。

2022年4月から2023年4月の期間に出産費用を
<input type="checkbox"/> ① 増額した（ ）年（ ）月以降の出産から
<input type="checkbox"/> ② 価格改定をしていない
<input type="checkbox"/> ③ 減額した（ ）年（ ）月以降の出産から

Q4-1 Q3で2022年4月から2023年4月の期間に出産費用を「①増額した」を選択した場合、価格改定を貴施設において決めた時期をお選びください。（複数回答可）

① 2022年4月から2022年12月まで

② 2023年1月から2023年4月まで

Q4-2 Q3で2022年4月から2023年4月の期間に出産費用を「③減額した」を選択した場合、価格改定を貴施設において決めた時期をお選びください。（複数回答可）

① 2022年4月から2022年12月まで

② 2023年1月から2023年4月まで

Q5 Q3で「①増額した」「③減額した」を選択した場合、出産費用の価格改定の理由をお選びください。（複数回答可）

・ 出産費用の増額を行った場合

① 医療者等の確保が難しく、人件費が増加したため

② 水道光熱費や消耗品費等の高騰のため

③ 医療機器等の高騰のため

④ 保健指導・検査等の充実や医療安全の確保のため

⑤ 取り扱い分娩件数が減少したため

⑥ 分娩取り扱いを継続するため

⑦ 出産育児一時金が引き上げられることとなり、妊産婦の自己負担への影響が少ないと考えたため

⑧ その他（

）

・ 出産費用の減額を行った場合

① 取り扱い分娩件数が減少していることから、より多くの妊産婦に利用してもらうため

② 地域のお産科医療機関等のお産費用を考慮したため

③ 妊産婦の自己負担を減額するため

④ 取り扱い分娩件数が増加したため

⑤ 価格交渉や調達の見直しなどで、運営経費を抑えられたため

⑥ その他（

）

**Q6** Q3で「①増額した」「③減額した」を選択した場合、価格改定の内容に関する妊婦への情報提供の方法をお選びください。（複数回答可）

<input type="checkbox"/> ① 妊婦に口頭で説明を実施した
<input type="checkbox"/> ② 妊婦に書面を交付した
<input type="checkbox"/> ③ 貴施設内にポスターを掲示した
<input type="checkbox"/> ④ 貴施設のホームページに掲載した
<input type="checkbox"/> ⑤ 情報提供は行っていない

**Q7** Q6で「①妊婦に口頭で説明を実施した」「②妊婦に書面を交付した」「③貴施設内にポスターを掲示した」「④貴施設のホームページに掲載した」を選択した場合、価格改定について情報提供を開始した時期をご回答ください。

<input type="checkbox"/> ① (Q6「①妊婦に口頭で説明を実施した」) 価格改定の( )か月前
<input type="checkbox"/> ② (Q6「②妊婦に書面を交付した」) 価格改定の( )か月前
<input type="checkbox"/> ③ (Q6「③貴施設内にポスターを掲示した」) 価格改定の( )か月前
<input type="checkbox"/> ④ (Q6「④貴施設のホームページに掲載した」) 価格改定の( )か月前

**Q8** 以下の期間において、出産費用の価格改定を行ったことがあれば、該当する期間をお選びください。（複数回答可） また該当する価格改定について、増額もしくは減額のいずれかにチェックを入れてください。それぞれの期間中に複数回価格改定を行った場合は、増額金額と減額金額の和をもって増額もしくは減額をお選びください。

例) 2021年4月に3万円の増額、2021年8月に4万円の減額の場合には、  
 $(+30,000円) + (-40,000円) = -10,000$ となり、和の結果がマイナス(-)のため減額となる。

<input type="checkbox"/> ① 2021年4月～2022年3月	<input type="checkbox"/> 増額した	<input type="checkbox"/> 減額した
<input type="checkbox"/> ② 2020年4月～2021年3月	<input type="checkbox"/> 増額した	<input type="checkbox"/> 減額した
<input type="checkbox"/> ③ 2019年4月～2020年3月	<input type="checkbox"/> 増額した	<input type="checkbox"/> 減額した
<input type="checkbox"/> ④ 2018年4月～2019年3月	<input type="checkbox"/> 増額した	<input type="checkbox"/> 減額した

**Q9** 今後、出産費用の価格改定を実施する予定がありますか。

①、③の回答をした場合には、時期を記入してください。時期が未定の場合は未定を選択してください。

<input type="checkbox"/> ① 増額する予定がある	<input type="checkbox"/> ( )年( )月以降の出産から	<input type="checkbox"/> 未定
<input type="checkbox"/> ② 予定がない		
<input type="checkbox"/> ③ 減額する予定がある	<input type="checkbox"/> ( )年( )月以降の出産から	<input type="checkbox"/> 未定
<input type="checkbox"/> ④ 検討中である		



(別紙1) 医療機関形態表

1: 公的病院	国立療養所
	国立病院機構
	労働者健康福祉機構
	その他(独法)
	地方独立行政法人
	自治体(都道府県立)
	自治体(市町村立)
	国保直診
	その他(官公立)
	全社連
	日本赤十字社
	済生会
	厚生連
	国共連
	地共連
	健保連
	国保連
	私学事業団
	北社協
	その他(その他公的)
国立大学	
公立大学	

2: 私的病院	私立大学
	医療法人社団
	医療法人財団
	社団法人
	財団法人
	宗教法人
	社会福祉法人
	医療生協
	更生保護法人
	その他(その他法人)
	株式会社
	その他(会社法人)
	個人

3: 診療所	国立施設
	独立行政法人
	地方独立行政法人
	自治体(都道府県立)
	自治体(市町村立)
	国保直診
	その他(官公立)
	全社連
	船保会
	日本赤十字社
	済生会
	厚生連
	国共連
	地共連
	健保連
	国保連
	その他(その他公的)
	医療法人社団
	医療法人財団
	社団法人
	財団法人
	宗教法人
	NPO法人
	学校法人
	社会福祉法人
	中間法人
	医療生協
	その他(その他法人)
	株式会社
	その他(会社法人)
個人	

4: 助産所
--------

(別紙2) 直接支払制度 請求書項目

平成・年 月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【正常・異常 分娩】

医療機関等コード									
分娩機関管理番号									
医療機関等所在地及び名称									

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下のとおり支払を求めます。

社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日	
1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平		4:平 年 月 日	
死産有無	1:有・2:無・3:混在	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在	1:対象・2:対象外・3:混在							
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			

頁数	/
----	---

合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計

- ・ 入院料…妊婦に係る室料、食事料。保険診療に係る入院基本料及び入院時食事療養費はこれに含まれない。
- ・ 室料差額…妊婦の選定により、差額が必要な室に入院した場合の当該差額。
- ・ 分娩介助料…異常分娩（分娩に係る異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術又は処置等が行われるものをいう。）時の医師等による介助その他の費用。正常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ・ 分娩料…正常分娩（分娩が療養の給付の対象とならなかった場合）時の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料。異常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ・ 新生児管理保育料…新生児に係る管理・保育に要した費用をいい、新生児に係る検査・薬剤・処置・手当に要した相当費用を含める。新生児について療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ・ 検査・薬剤料…妊婦（産褥期も含む）に係る検査・薬剤料をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ・ 処置・手当料…妊婦（産褥期も含む）に係る医学的処置や乳房ケア、産褥指導等の手当に要した費用をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ・ 産科医療補償制度…産科医療補償制度の掛金相当費用をいう。
- ・ その他…文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、①～⑧に含まれない費用をいう。

- ・ 一部負担金等…異常分娩となった場合の一部負担金及び入院時食事療養費の食事療養標準負担額をいう。被保険者等又はその被扶養者より限度額適用認定証の提示があった場合は、「一部負担金等」として現に窓口で請求することとなる額を記載するものとする。
- ・ 妊婦合計負担額…直接支払制度の利用の有無にかかわらず、実際に被保険者等又はその被扶養者に請求することとなる実費をいう。①～⑩の合計に一致する。
- ・ 代理受取額…直接支払制度により、被保険者等が加入する保険者に被保険者等に代わり請求し、代理して受け取る額をいう。実費が50万円（加算対象出産でない場合は48.8万円）の範囲内で収まった場合にはその実費を記載し、超えた場合には50万円又は48.8万円が記載額となる。直接支払制度を利用していない場合には、領収・明細書上0円となる。また、多児出産（死産を含む）の場合は、児数×出産育児一時金等の額が上限となる。

# 出産費用の見える化等について

厚生労働省 保険局保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## 1. 出産費用の見える化について

# 出産費用の見える化について（スケジュール等）

## 経緯・今後の方針

- 出産費用の見える化を進め、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。  
※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公表
- 公表項目等の詳細については、出産費用の分析等を行う調査研究の研究班（代表：田倉智之教授・東大医療経済学）において、学識者、産婦人科医、保険者、当事者の立場の方の参画の下、素案を作成。

## 見える化の具体的なスケジュール案

<令和5年>

- 4～7月 見える化の公表項目について、有識者による検討・原案の作成  
**HPを通じてご意見募集（8月23日から9月3日で実施）**
- 9月7日 **医療保険部会に見える化の公表項目案を報告**
- 10月 直接支払制度の要綱改正
- 10～1月 医療機関等への周知・医療機関等からの届出の受付
- 10～3月 見える化に必要な情報の収集・整理

<令和6年>

- 1月～3月 見える化HPの作成
- 4月 見える化HPで公表開始

【参考：医療保険部会における議論の整理（令和4年12月15日）（抜粋）】

- 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、直接支払制度を行っている医療機関等については、
  - ①その医療機関等の特色（機能や運営体制等）、
  - ②室料差額や無痛分娩の取扱い等のサービス内容、
  - ③その医療機関等における分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法、  
に関してそれぞれ報告を求め、
  - ④直接支払制度の専用請求書の内容に基づき算出した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と併せ、新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに公表すべきである。
- なお、④については一定期間における平均値であることから、分娩数が少ない医療機関等については公表を任意とする。①～④の公表項目等の詳細については、**有識者により令和5年夏までに検討を行い、医療保険部会に報告の上、令和6年4月を目途に実施すべきである。**

# 出産費用の見える化について（公表内容等）

## 公表内容等

- 【対象医療機関】 出産費用の直接支払制度を行っている医療機関・助産所（約2,300施設）  
※年間分娩件数が20以下の医療機関・助産所に関しては、件数が少なく平均値に代表性がないため掲載は任意とする。

## 【公表事項】

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

※①～④については、各医療機関・助産所から提供のあった項目について情報を公表。

※⑤については、各医療機関・助産所の同意を得て、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データの内容に基づき公表。

- 【公表方法】厚生労働省が新設する「見える化」のためのHPにおいて、医療機関・助産所ごとの情報を公表  
別途、医療機関ごとに妊婦にとって有益と考えられる補足的な情報等について、医療機関HPにおいて公表（任意）

## 自由記載欄の主なご意見

・ 出産費用の見える化の実施に関するご意見	・・・・・・・・	34件
－ 実施を歓迎するご意見	・・・・・・・・	26件
－ 分娩取扱施設の経営への影響について懸念するご意見	・・・・・・・・	7件
－ 実施そのものに反対するご意見	・・・・・・・・	1件
・ 出産費用の見える化項目に関するご意見	・・・・・・・・	127件
－ 専門的すぎる、誤解を招きかねない等の理由で一部の項目は不要であるとのご意見	・・・・・・・・	10件
－ 施設概要についての掲載項目の拡充に関するご意見	・・・・・・・・	46件
－ 助産ケア・付帯サービスについての掲載項目の拡充に関するご意見	・・・・・・・・	43件
－ 費用面についての掲載項目の拡充に関するご意見	・・・・・・・・	14件
－ 掲載情報のわかりやすさ向上のため、丁寧な解説を求めめるご意見	・・・・・・・・	14件
・ 見える化ウェブサイトの構成に関するご意見	・・・・・・・・	25件
－ 利用者にとって使いやすい構成・工夫を求めめるご意見	・・・・・・・・	23件
－ 定期的な情報更新を求めめるご意見	・・・・・・・・	3件
・ 出産育児一時金の引き上げに関するご意見	・・・・・・・・	4件
・ 正常分娩の保険適用に関するご意見	・・・・・・・・	3件
・ その他	・・・・・・・・	28件
合計（自由記載欄の総回答数）	・・・・・・・・	131件

※複数の項目にわたるご意見がある場合はそれぞれ計上しているため、各項目の合計と自由記載欄の総回答数は一致しない。

5

## 2. 出産費用の価格改定に係るアンケート調査について

## 調査の概要

- 分娩取扱施設(病院・診療所・助産所)の出産費用の改定については、令和5年4月の出産育児一時金の引上げとの関連について報道等により様々な指摘がなされている一方、質の高い周産期医療を提供するための人材の確保、物価の高騰、分娩件数の減少など、地域における分娩取扱施設を取り巻く環境も変化している。
- こうした状況を踏まえ、出産費用の改定の要因、価格改定の有無やその理由、これまで価格改定を行わなかった期間等について、全国の分娩取扱施設を対象としたアンケート調査を実施した。なお、出産費用の実績値の変化については、直接支払制度の請求書データを元に把握を行った。

(調査対象) 直接支払制度を利用しており、令和5年7月時点で分娩を取り扱っている分娩取扱施設

(調査手法) 分娩取扱施設に調査票を送付し、回答(オンラインもしくは郵送)を依頼  
(令和5年7月24日～8月15日)

(調査項目)

- ① 令和4年4月～令和5年4月の出産費用の価格改定の有無
- ② ①の価格改定の決定時期および理由
- ③ 価格改定の内容の妊婦への情報提供方法・時期
- ④ 令和4年3月以前の価格改定の有無および時期
- ⑤ 今後の価格改定の予定・理由
- ⑥ 自由記載

(回収状況)

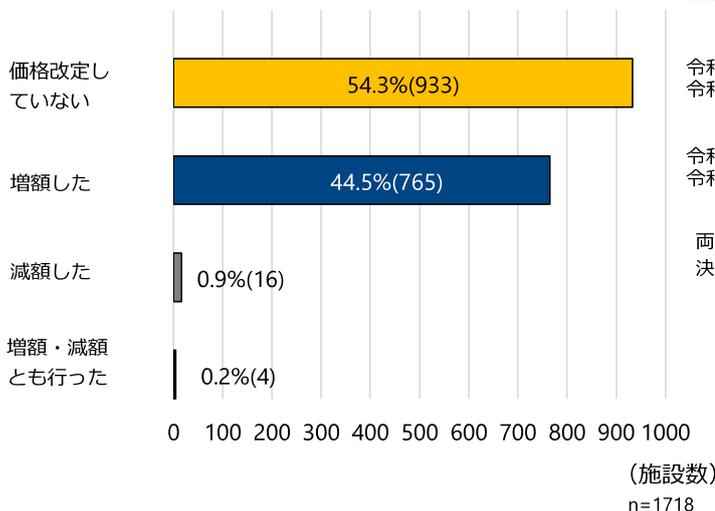
- ・調査表送付数 2232件
- ・有効回答数 1,742 (公的病院:417 私的病院:307 診療所:798 助産所:219 その他:1)
- ・回答率 78%

7

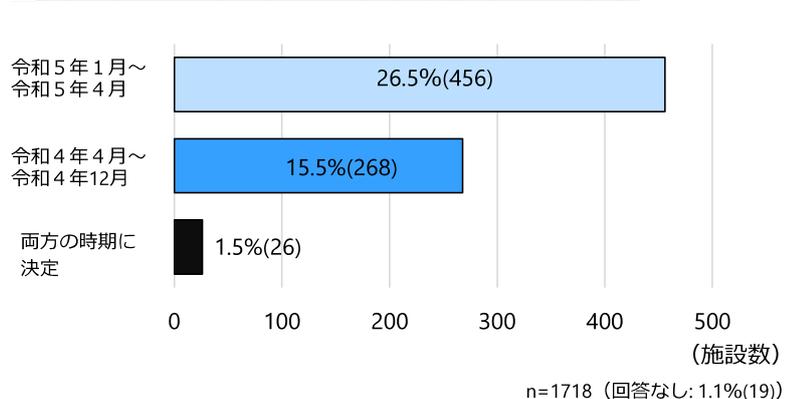
## 令和4年4月～令和5年4月における出産費用の価格改定の状況

- 令和4年4月～令和5年4月における出産費用の価格改定の状況をみると、価格改定を行っていない分娩取扱施設の割合が、全体の54%と最も多かった。次いで、増額した分娩取扱施設が44%であった。
- また、この期間に増額改定した分娩取扱施設について見ると、回答のあった分娩取扱施設の中で26.5%が出産育児一時金の増額が決まった令和5年1月以降に、15.5%が令和4年12月までに、1.5%が両方の時期に価格改定の実施を決定していた。

【価格改定の有無】



【令和4年4月～令和5年4月の期間中の増額を決めた時期】

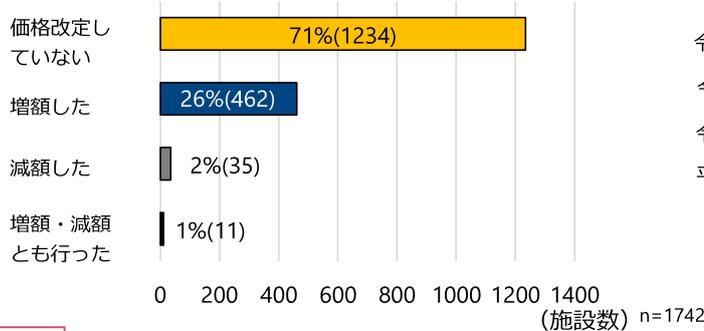


8

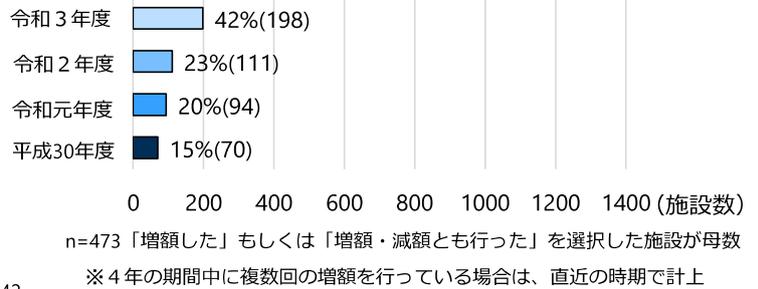
# 平成30年4月～令和4年3月における出産費用の価格改定の状況

- 平成30年4月～令和4年3月における出産費用の価格改定の状況を見ると、価格改定を行っていない分娩取扱施設の割合が、全体の71%と最も多かった。次いで、増額した分娩取扱施設が26%であった。
- 直近の増額改定の時期は、令和3年度(42%)が最も多かった。

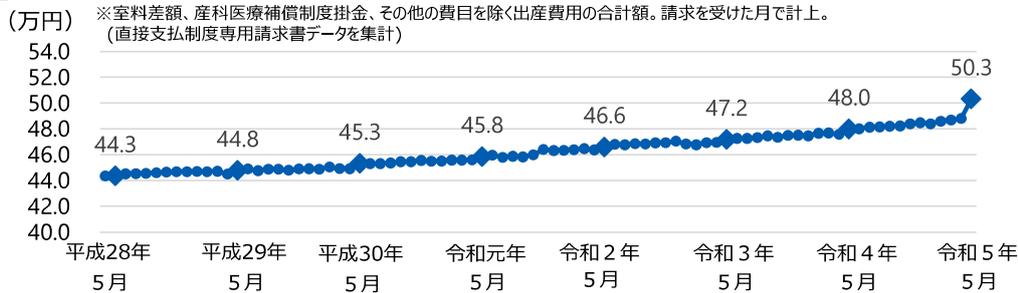
【平成30年4月～令和4年3月の出産費用の改定状況】



【平成30年4月～令和4年3月の間での増額時期】

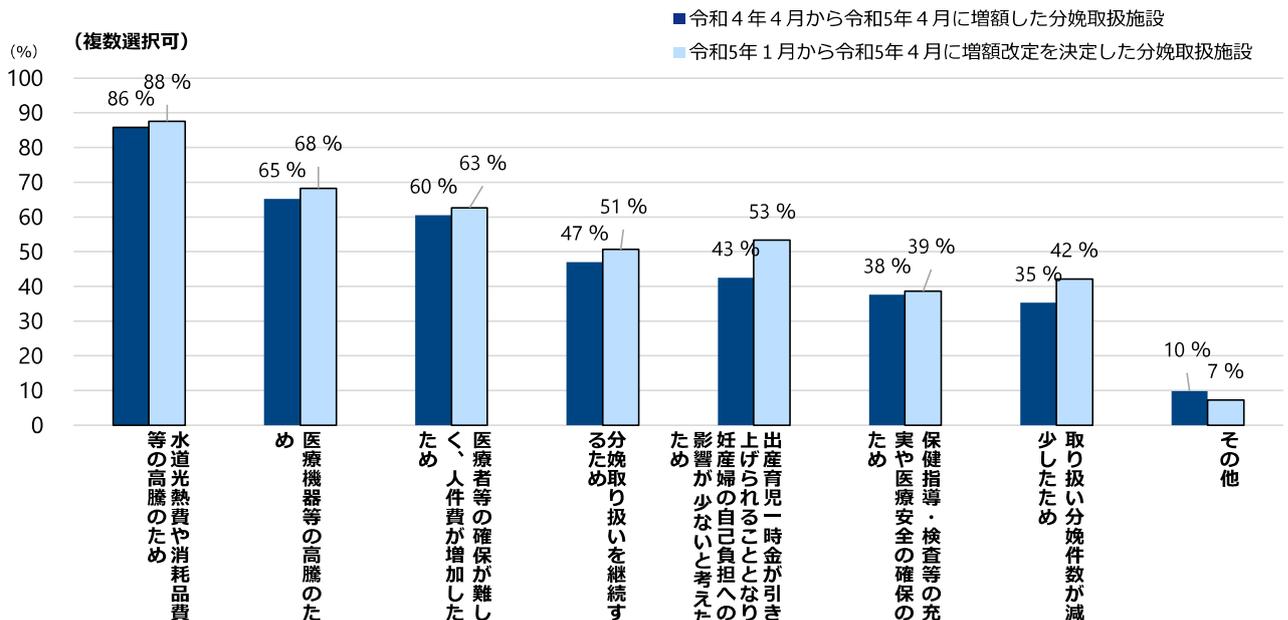


## 参考 【専用請求書から算出した全施設の出産費用（正常分娩）の推移】



## 価格改定（増額）の理由

増額改定した理由（複数選択）は、「令和4年4月～令和5年4月の間に増額した施設」、及びそのうちの「令和5年1月から4月に改定を決定した施設」のいずれにおいても、「水道光熱費や消耗品費等の高騰のため」が最も多く、次いで「医療機器等の高騰のため」が多かった。

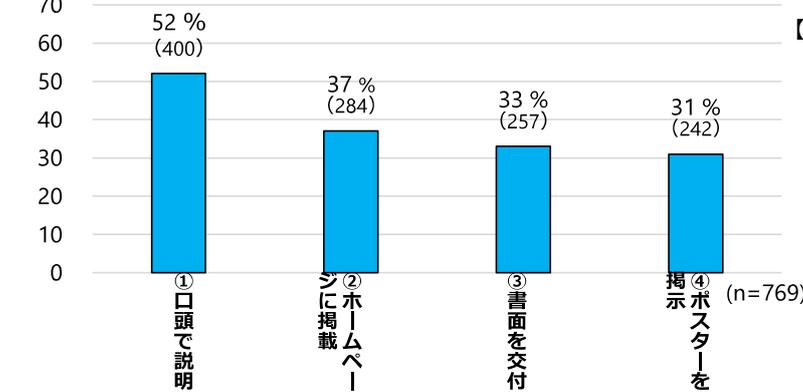


- 令和4年4月から令和5年4月に増額した分娩取扱施設 (n=769)  
※「増額した」「増額も減額も両方行った」を選択
- 令和5年1月から令和5年4月に価格改定を決定した分娩取扱施設 (n=482)  
※増額改定を行った施設のうち「令和5年1月～令和5年4月」時期に増額改定の決定を行った施設

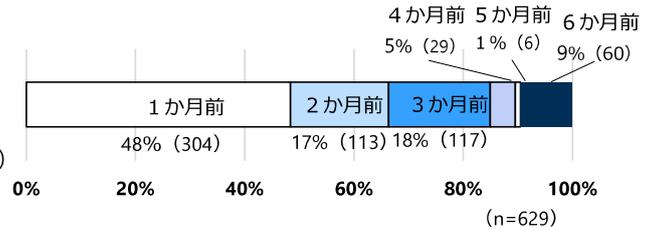
## 出産費用の価格改定に関する情報提供の状況

- 令和4年4月～令和5年4月の間に出産費用を増額改定した分娩取扱施設において、妊婦に対して価格改定に関する情報提供を行った方法としては「口頭で説明を実施した」が最も多く、次いで「施設のホームページに掲載した」であった。
- 情報提供を実施した時期は、価格改定の「1か月前」に実施したとする分娩取扱施設が48%と最も多かった。

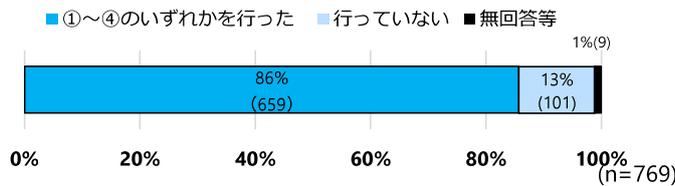
【情報提供の方法（複数選択）】



【情報提供の開始時期】



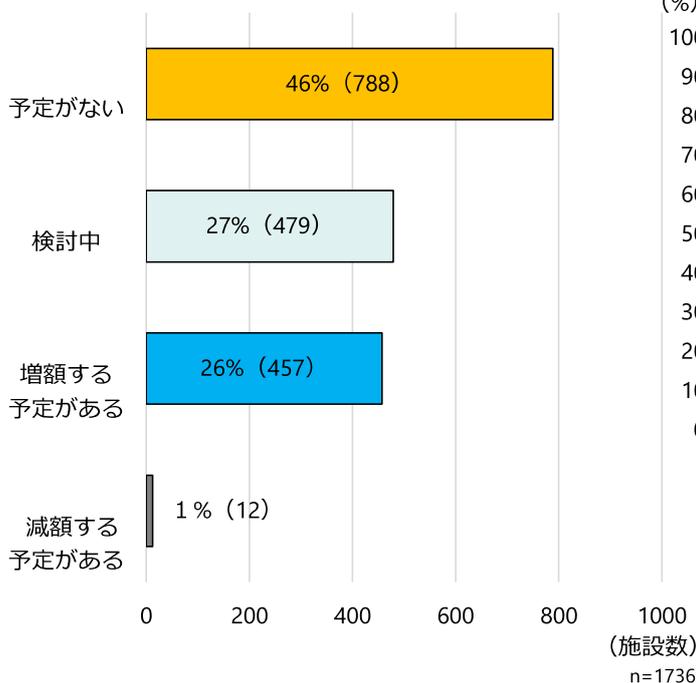
【価格改定に関する情報提供】



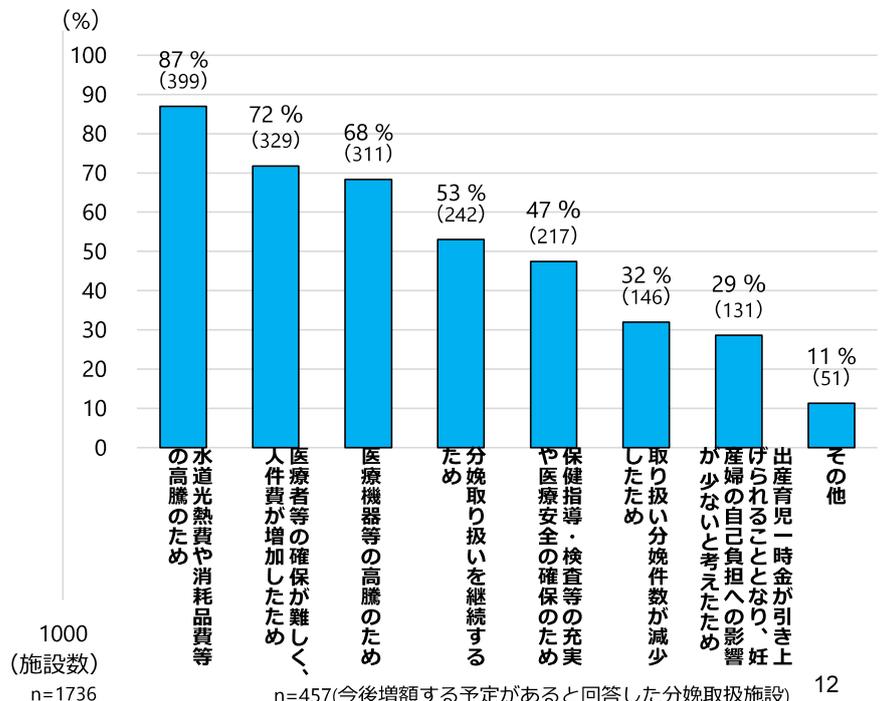
## 出産費用に係る今後の価格改定の予定

- 今後の価格改定については、「予定がない」とする分娩取扱施設が46%と最も多かった。
- 今後、増額改定を予定している理由（複数選択）としては、「水道光熱費や消耗品費等の高騰のため」が87%と最も多く、次いで「医療者等の確保が難しく、人件費が増加したため」（72%）が多かった。

【価格改定の予定】



【増額改定を予定している理由（複数選択）】



## 自由記載欄の主なご意見

・地域の周産期医療提供体制に関するご意見	67件
- 地域の周産期医療提供体制の維持のために価格改定は必要であるとするもの	36件
- 分娩取扱施設の閉院によって地域の周産期医療提供体制へ影響が出ることを懸念するもの	31件
・分娩取扱施設の運営・経営状況に関するご意見	325件
- 物価や人件費の高騰が経営に与える影響に関するもの	126件
- 分娩数の減少が経営に与える影響に関するもの	80件
- 医療人材の不足・確保の難しさに関するもの	43件
- 医療安全の確保の重要性に関するもの	40件
- 地域の周産期医療提供体制の維持のために価格改定は必要であるとするもの【再掲】	36件
・自院において分娩の取扱を継続することが困難であるとのご意見	30件
・正常分娩の保険適用に関するご意見	127件
・その他	133件
合計（自由記載欄の総回答数）	287件

※記載欄に複数の項目にわたるご意見がある場合はそれぞれ計上しているため、各項目の合計と自由記載欄の総回答数は一致しない。

13

## 参考資料

# 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>

○○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

○○病院  
住所：○○市・・・

××病院  
住所：○○市・・・

△△クリニック  
住所：○○市・・・

⋮

# ＜分娩施設個票＞ ①分娩施設の概要

○○病院 住所 ○○市・・・ 電話番号 XXX-XXXX-XXXX HP http://・・・				
項目			(表示例)	備考
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】 ・ 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	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の有無	【選択肢】 ・ 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	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)。
	産科病床数		○床	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)。
	産科区域の特定の有無（病院が対象）	【選択肢】 ・ 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がいる混合病棟	産科専用の病棟がある	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がいる混合病棟」を記載しています。
	専門職数	医師数	産科医師数	○人
		小児科医師数	○人	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		○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。
		助産師数	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、日本助産師評価機構 <a href="https://www.josan-hyoka.org/advanced/advanced/">https://www.josan-hyoka.org/advanced/advanced/</a> 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。
分娩施設の診察	年間の分娩取扱件数	経膣分娩		○件	経膣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		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。
	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	

## ＜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	麻酔の方法	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。
		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	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。 <a href="http://jalasite.org">麻酔科標榜医とは   JALA (jalasite.org)</a>
		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子同室制か、新生児を新生児室に集めて集中管理をおこなう母子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
<b>4. 分娩に要する費用等の公表方法</b>		
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	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
<b>5. 直接支払制度の請求書データからの費用等の概要</b>		
平均入院日数	〇日	平均の入院日数を記載しています。※
出産費用の平均額等	〇〇円	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	〇〇円	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	〇〇円	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額等です。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。

## 出産費用（室料差額等を除く）の状況

### 【令和4年度】全体（異常分娩を含む）

	平均値	件数
全施設	468,756円 (+5,854円)	757,963件
公的病院	420,482円 (+1,672円)	192,440件
私的病院	490,203円 (+3,323円)	202,931件
診療所 (助産所を含む)	482,374円 (+10,116円)	362,592件

### 正常分娩のみ

	平均値	件数
全施設	482,294円 (+8,979円)	408,498件
公的病院	463,450円 (+8,456円)	81,790件
私的病院	506,264円 (+6,484円)	100,083件
診療所 (助産所を含む)	478,509円 (+10,066円)	226,625件

※直接支払制度専用請求書を集計したものであり、室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額

公的病院：国公立病院、国公立大学病院、国立病院機構等

私的病院：私立大学病院、医療法人病院、個人病院等

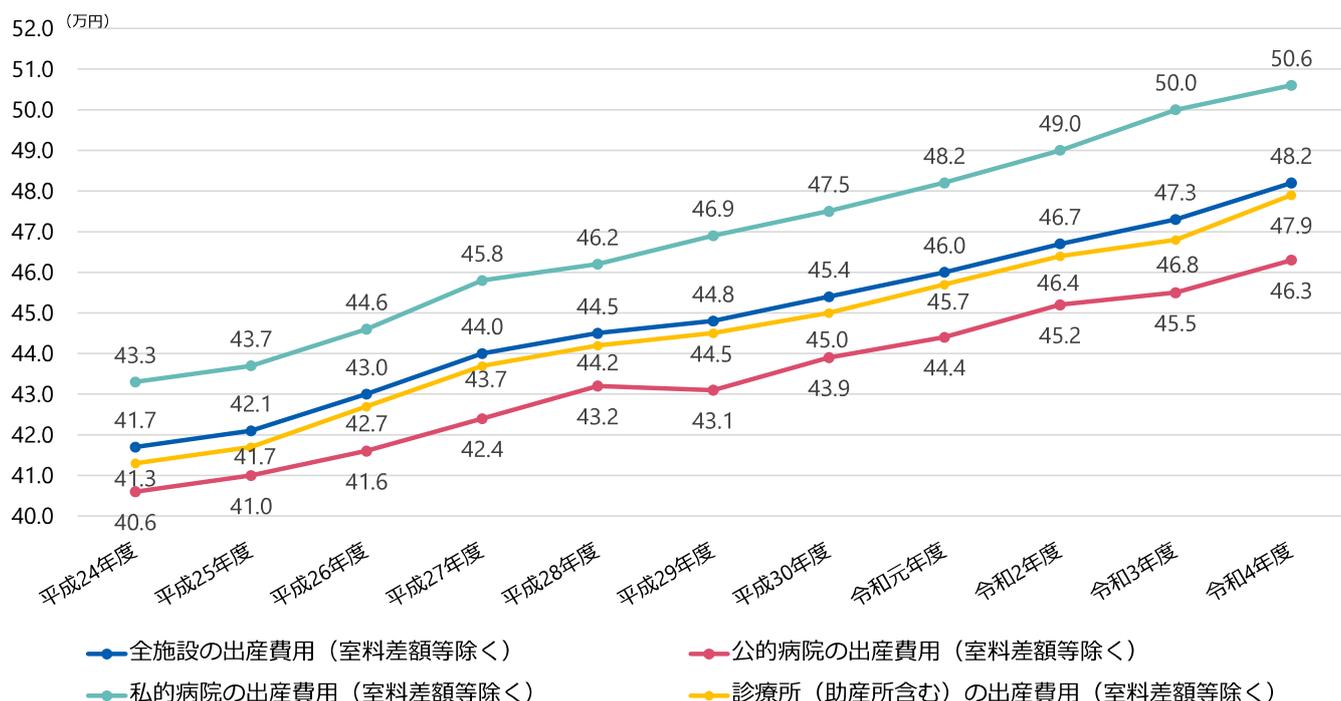
診療所：官公立診療所、医療法人診療所、個人診療所、助産所等

※（ ）内は前年度比の額

※厚生労働省保険局において集計

## 出産費用（正常分娩）の推移

○令和4年度の全施設の出産費用の平均は、48.2万円であった。



## 出産費用の状況（費目別）

### 全施設・正常分娩

	入院料	分娩料	新生児管理 保育料	検査・薬剤 料	処置・手当 料	室料差額 (A)	産科医療補 償制度(B)	その他(C)	妊婦合計 負担額	妊婦合計 負担額 (A)~(C) 控除後
平成24年度	110,112	230,920	50,445	11,915	13,336	14,653	29,672	25,324	486,377	416,728
令和4年度	118,326	282,424	50,052	14,739	16,753	17,441	11,820	34,242	545,797	482,294
増加率	107%	122%	99%	124%	126%	119%	40%	135%	112%	116%

※厚生労働省保険局において集計。

### 各費目の詳細（直接支払制度の専用請求書記載項目）

- ・入院料…妊婦に係る室料、食事料。保険診療に係る入院基本料及び入院時食事療養費はこれに含まれない。
- ・分娩料…正常分娩（分娩が療養の給付の対象とならなかった場合）時の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料。
- ・新生児管理保育料…新生児に係る管理・保育に要した費用をいい、新生児に係る検査・薬剤・処置・手当に要した相当費用を含める。新生児について療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ・検査・薬剤料…妊婦（産褥期も含む）に係る検査・薬剤料をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ・処置・手当料…妊婦（産褥期も含む）に係る医学的処置や乳房ケア、産褥指導等の手当に要した費用をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ・室料差額…妊婦の選定により、差額が必要な室に入院した場合の当該差額。
- ・産科医療補償制度…産科医療補償制度の掛金相当費用をいう。
- ・その他…文書料、材料及び医療外費用（お祝い膳等）等、上記の8項目に含まれない費用をいう。
- ・妊婦合計負担額 … 直接支払制度の利用の有無にかかわらず、実際に被保険者等又はその被扶養者に請求することとなる実費をいう。上記項目の合計に一致する。

25

## 出産費用の状況（都道府県別）

○都道府県別では、東京都が最も高く、鳥取県が最も低かった。

### 公的病院・正常分娩 都道府県別出産費用（令和4年度）

(単位：円)	平均値	中央値			
全国	463,450	463,000	三重県	429,483	417,700
北海道	420,410	425,200	滋賀県	482,678	483,270
青森県	413,902	423,908	京都府	438,954	434,690
岩手県	473,765	478,585	大阪府	430,083	439,260
宮城県	493,044	507,055	兵庫県	469,370	472,336
秋田県	429,827	434,240	奈良県	361,448	369,510
山形県	507,854	513,760	和歌山県	404,045	397,192
福島県	442,256	451,220	鳥取県	359,287	368,613
茨城県	531,941	533,845	島根県	433,577	452,640
栃木県	465,489	485,040	岡山県	463,120	473,060
群馬県	462,259	469,385	広島県	480,432	485,495
埼玉県	472,753	492,000	山口県	410,506	416,180
千葉県	471,159	488,765	徳島県	468,370	467,510
東京都	562,390	542,630	香川県	447,447	451,960
神奈川県	512,349	515,625	愛媛県	427,028	437,000
新潟県	501,966	500,265	高知県	401,470	405,500
富山県	450,263	470,785	福岡県	428,451	439,810
石川県	436,487	428,920	佐賀県	364,869	385,050
福井県	413,395	417,930	長崎県	410,200	422,165
山梨県	468,392	451,531	熊本県	420,510	415,445
長野県	480,801	480,610	大分県	406,878	411,340
岐阜県	421,569	434,600	宮崎県	412,431	412,863
静岡県	433,775	436,770	鹿児島県	398,742	398,443
愛知県	467,562	453,300	沖縄県	368,324	377,650

※厚生労働省保険局において集計。  
※室料差額等を除く。  
※総件数は81,790件

26

# 出産費用の状況（都道府県別）

## 全施設・正常分娩 都道府県別出産費用（令和4年度）

(単位：円)	平均値	中央値			
全国	482,294	470,650	三重県	450,534	449,755
北海道	424,520	425,984	滋賀県	444,763	446,910
青森県	394,927	395,805	京都府	452,565	450,331
岩手県	440,301	435,330	大阪府	467,491	472,400
宮城県	513,681	517,700	兵庫県	480,747	484,994
秋田県	427,981	432,965	奈良県	460,707	472,435
山形県	472,650	468,880	和歌山県	420,927	427,870
福島県	450,851	448,737	鳥取県	382,584	389,040
茨城県	503,927	501,050	島根県	453,635	470,520
栃木県	485,406	488,085	岡山県	472,950	463,040
群馬県	486,243	488,310	広島県	467,299	463,300
埼玉県	498,285	495,770	山口県	407,125	400,724
千葉県	489,046	491,000	徳島県	455,596	452,150
東京都	605,261	580,500	香川県	438,343	442,200
神奈川県	550,864	547,045	愛媛県	437,292	443,000
新潟県	476,084	472,310	高知県	409,447	416,740
富山県	467,355	472,190	福岡県	448,846	448,000
石川県	456,239	460,730	佐賀県	412,829	418,530
福井県	445,753	449,440	長崎県	433,057	447,380
山梨県	473,897	472,000	熊本県	361,184	385,400
長野県	490,424	496,400	大分県	408,754	408,650
岐阜県	466,542	468,880	宮崎県	397,518	399,385
静岡県	464,915	469,000	鹿児島県	414,695	418,090
愛知県	496,519	491,100	沖縄県	374,001	372,361

※厚生労働省保険局において集計。  
 ※室料差額等を除く。  
 ※総件数は408,498件

令和5年度  
日本産婦人科医会  
地域代表者全国会議

# 出産費用の保険化について

公益社団法人日本産婦人科医会  
副会長  
中井章人

## 出産費用の保険化

令和5年3月20日（TBSテレビ）那覇市での記者質問で、菅前総理が発言

- ・ 少子化を巡り「出産費用を保険適用とし、それ以外の個人負担分を国が支援するほうが現実的ではないか」との考えが報道された。

令和5年3月30日 岸田総理が、菅前総理との面会后記者会見で発言

- ・ 「少子化対策叩き台の中に、出産費用の保険適用に向けた検討が盛り込まれると説明」

令和5年4月12日（岸田首相が衆院厚生労働委員会で発言）

- ・ 政府が検討する出産費用の保険適用に関して、出産にかかる個人の負担が増えないようにする考えを説明した。

令和5年6月13日（岸田首相がこども未来戦略会議で発言）

- ・ 次元の異なる少子化対策を閣議決定したことを受け、出産費用の保険適用について「2026（令和8）年度から進める」と明言した。

会員 各位

公益社団法人日本産婦人科医会  
会長 石渡 勇

### 出産費用の保険適用化検討に対する本会の見解について

平素より先生方には本会の活動にご支援ご協力いただきありがとうございます。  
さて、今般政府は少子化対策の試案として、出産費用への保険適用を含む経済支援を検討することを発表しました。本会はこれまで出産費用の保険適用化には一貫して反対してまいりました。

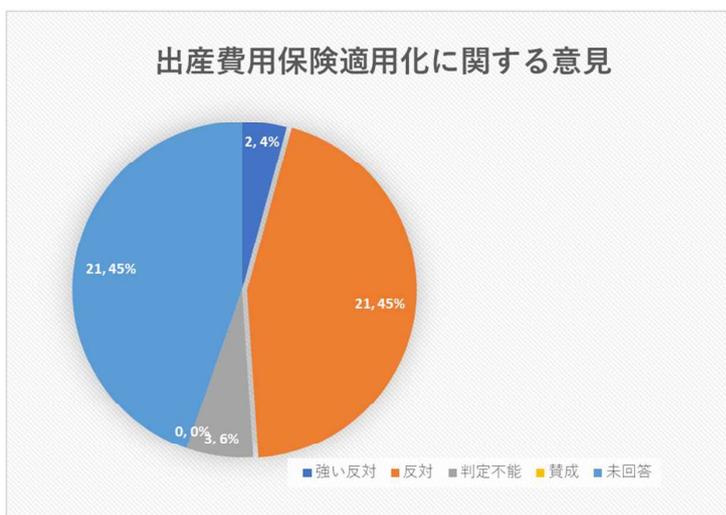
現時点では、具体的な制度設計に関する情報が示されたわけではありませんが、以下のような課題を解決する必要があり、本会としては出産費用の保険適用化には慎重な議論が必要であるとの立場に変わりがないことを表明いたします。もちろん本会は妊産婦の自己負担軽減を推し進めることについては全面的に賛成であり、協力してまいります。

- ① 保険適用の範囲と運用等によってはかえって妊婦の自己負担が増す可能性があること
- ② 妊娠、出産、産後を通して、自費診療の枠組みで行われている医療や保健サービスの取り扱いが不明で、それらが提供できなくなる可能性があること
- ③ 全国一律の分娩費用になることで、地域によっては分娩取扱施設の運営が困難になり、医療提供体制に支障をきたす懸念があること

本会としては、周産期医療体制を維持し、安心安全な出産環境を守り国民に資するために、職能団体としてあらゆる可能性を排除せず積極的に議論に関与してまいります。

会員の先生方におかれましては、今後の動向を注視いただきますとともに、本会あてにみなさまのご意見をお寄せいただきますようお願い申し上げます。

## 都道府県医会からの回答



強い反対：2

- ・安心安全なお産を取り扱う医療体制確保は困難
- ・役員全員反対

反対：21 条件付きもあり

判定不能：3

賛成：0

未回答：21

計：47

# こどもまんなか保健医療の実現に関するPTの設置

(令和5年6月)

## ・ 背景と目的

- (1) 出産費用等の保険適用および自己負担分の支援の具体的検討
- (2) 分娩及び産前産後ケアについてかかりつけ助産師も活用した充実および地域ネットワーク化
- (3) 乳幼児・児童の健診回数および項目の拡充

同時に、かねてから少子化の流れの中で縮小が懸念されていた産婦人科や小児科の医療提供体制が、今回のプラン実施においても引き続き重要な役割を期待されていることに鑑み、各地域において必要な機能が維持されるよう図る必要がある。

## ・ PTの運営体制

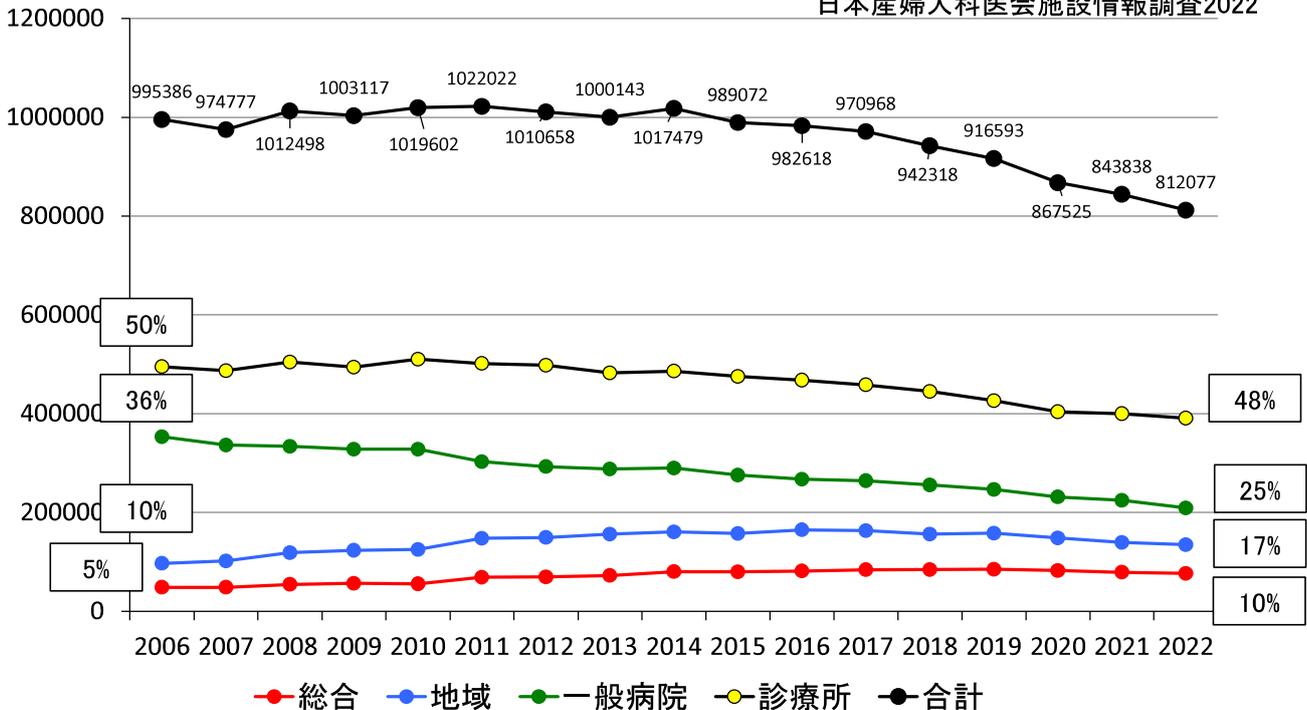
座長: 橋本岳

事務局長: 三ツ林裕巳

※田村憲久・社会保障制度調査会長、田畑裕明・厚生労働部会長、森屋宏・内閣第一部長には出席をお願いする。

### 取扱分娩数の推移

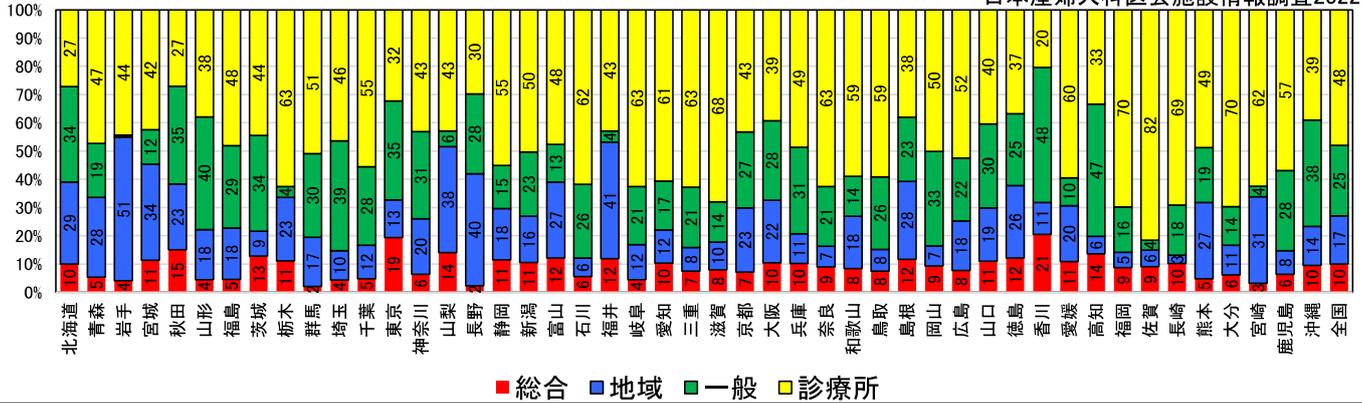
日本産婦人科医会施設情報調査2022



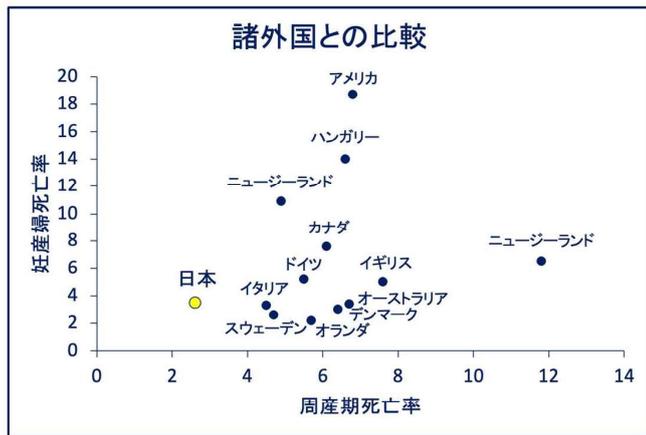
総合と地域の周産期母子医療センターの合計分娩数が一般病院を上回り、診療所の分娩取扱い割合が昨年より1ポイント増加し48%を占めている。  
全国的には分娩の取扱は1次施設と3次施設への二極化が進んでいるが、地域により状況は異なる。

# 都道府県毎の分娩取扱割合(2021年, 81万分娩)

日本産婦人科医学会施設情報調査2022



診療所の分娩割合は、中京圏と九州で高く、首都圏、大阪周辺、北海道・東北で低く、全国一律ではない。



	周産期死亡率	妊産婦死亡率
日本	2.6	3.5
カナダ	6.1	7.6
アメリカ	6.8	18.7
デンマーク	6.4	3
フランス	11.8	6.5
ドイツ	5.5	5.2
ハンガリー	6.6	14
イタリア	4.5	3.3
オランダ	5.7	2.2
スウェーデン	4.7	2.6
イギリス	7.6	5
オーストラリア	6.7	3.4
ニュージーランド	4.9	10.9

日本は、診療所の分娩を中心とする小規模分散型の医療提供体制で、周産期母子医療センターなどとの強固な連携システムを構築し、諸外国と比較し、最も安全なレベルの周産期医療を提供している。また、これらを維持するため、相応の資金を投入し、諸外国とは比較にならない高いレベルの医療安全管理を行なっている。

厚生労働省人口動態統計2022年より作成

## 出産費用の保険化に向けた留意点

公益社団法人日本産婦人科医学会

### 1. 安全面での課題

都市部では病院出産が多く、地方では有床診療所出産が多い。この小規模分散型体制で世界一の周産期医療水準を達成してきたが、保険化によりその体制と安全性に影響が出ないか。

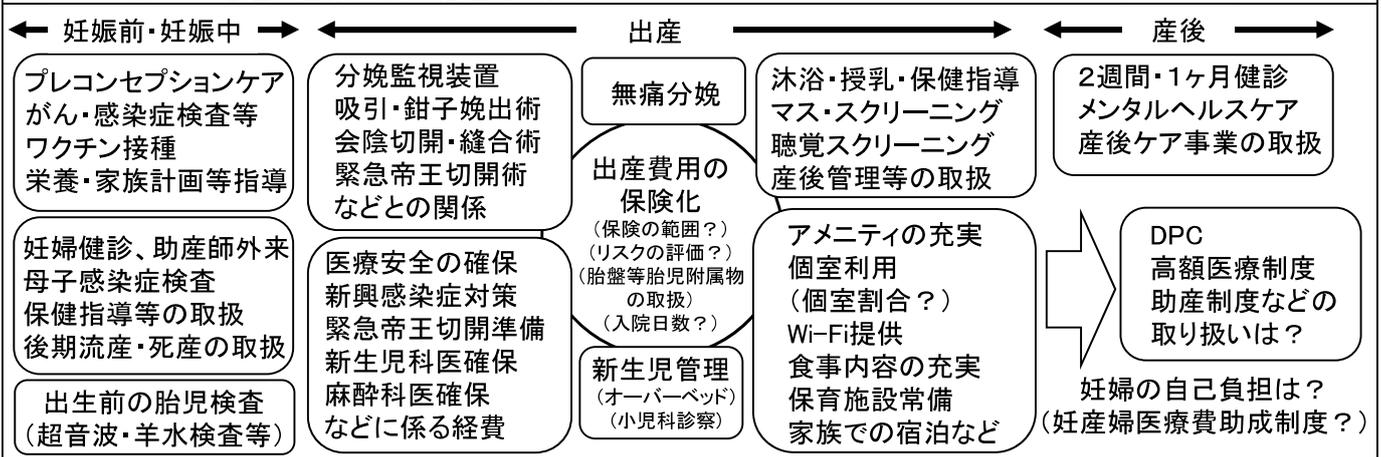
### 2. 妊婦の望む出産場所の確保

出産場所選択理由の第一位は医療施設へのアクセスで、全国約半数の妊婦は有床診療所を選択している。出産費用は、地域ごとの所得、地代、賃金などに依存し、全国一律ではないが、保険化によりそれぞれの地域で施設が維持できるか。特に影響の大きい産科専門施設の撤退や質の低下など妊産婦に不利益が生じないか。

### 3. 妊産婦の多様なニーズに対応してきた体制の維持

妊産婦の送迎、出産前後の施設外宿泊施設確保、土日・夜間の健診、超音波検査画像・動画の提供、自由な面会時間、個室利用、食事内容の充実、家族の宿泊、保育施設併設など妊産婦が希望してきたサービスの維持が可能か。

### 4. 正常分娩に係る他の医療行為や管理との関係



出産費用を保険化する場合、医療安全の確保や妊産婦と新生児の多様なニーズに対応するサービスが損なわれることのないよう、上記諸事項に特段の配慮が必要になる。

## 「こども未来戦略方針」の具体化に関する提言

自由民主党政務調査会

社会保障制度調査会

こどもまんなか保健医療の実現に関するプロジェクトチーム

政府において取りまとめられた「こども未来戦略方針」においては、妊娠期から出産、乳幼児期、そして就学に至るまでの間の保健および医療に関し、

- 出産・子育て応援交付金の制度化等の検討
- 妊娠期からの伴走型相談支援の着実な実施
- 出産育児一時金の大幅な引き上げ、低所得の妊婦に対する初回産科受診料の費用助成の実施
- 出産費用(正常分娩)の保険適用の導入の検討
- こども医療費助成の減額調整措置の廃止
- 産後ケア事業の利用者負担軽減措置の実施および提供体制の確保
- 乳幼児健診等の推進
- 障害児、医療的ケア児の支援体制等の強化

等の方針が定められた。これらは、出産前後の親の安心や産後の子の健全な発育をサポートするために、いずれも重要な施策である。

一方で、当プロジェクトチームにおいて(公社)日本産婦人科医会および(公社)日本小児科医会からヒアリングを行ったところ、特に出産費用の保険適用に向けては強い懸念が示されたこと、こどもの身体・心・社会(環境)のすべての面での育ちを一体として保障するための乳幼児健診の機会の充実等、さまざまな課題が残されていること等の現状が明らかにされた。

当プロジェクトチームにおいては、親と子の出産と育ちを一気通貫してサポートし、より安心できるものとするという視点から、こうした課題の解消に向けて引き続き取り組むものであるが、政府においては関連する施策が多数に及び、担当も厚生労働省およびこども家庭庁の各局課にわたることとなるため、縦割りを排した検討体制をとることが望まれる。そこで下記の提言を行うこととするので、政府においてもこれを重く受け止め、実現されたい。

### 記

1. 妊娠期から出産、乳幼児期を通じ就学までの間、それぞれの親と子を一気通貫して支援する観点から、関係部局が有機的に連携するための協力体制を構築し、諸施策の具体化にあたること。
2. 施策の検討にあたっては、こども基本法および成育基本法の趣旨を十分に踏まえつつ、出産の保険適用など上述した点を含め関連する団体や地方公共団体等の意見や懸念を丁寧に受け止め、これを解消するように努めながら行うこと。

以上

## 出産費用の保険化に向けた今後の動き

### 1. 現行の田倉班に加え、別途、厚労科学研究として分娩費用のあり方を検討

- 谷川原常務理事が学会側の委員として参加予定
- 宮崎常務理事が医会推薦委員として参加予定

### 2. 専用請求書の明細の公表に向けた検討

- 保険者からの公表の要望が強い
- 専用請求書の明細に明確な規定がなく、現状で公表する意義は低い。
- 今後、本会代表、保険者を含めた検討会が予定されている。

2023年第50回日本マススクリーニング学会（理事会・学術集会） 報告  
—全国で進む『拡大オプションルマススクリーニング検査』の動向—

報告 平原史樹・倉澤健太郎

第50回日本マススクリーニング学会（2023年8月24日—26日）  
新潟大学小児科 長崎啓祐会長 会場 新潟グランドホテル

●理事会

- ・一般社団法人としての再構成設定
- ・新執行体制 平原史樹理事退任 ⇒ 後任に倉澤健太郎理事選任

●学術集会報告

- ・拡大マススクリーニング検査（SCID：重症複合免疫不全症、SMA：脊髄性筋萎縮症を中心として他 ポンペ病、ファブリー病などのライソゾーム病等）の全国実施状況の報告あり（2023年1月日本マススクリーニング学会技術部会調査）
- ・**39都道府県で実施中**（内訳は SCID+SMA 100%、ライソゾーム病 70%、）
- ・自治体助成ありは3県。 他は全額自費で 5千～1.5万円の範囲の負担
- ・検査機関が遠隔の複数の県へ働きかけしており、検査は必ずしも県単位での事業ではなくなっている ⇒ 検査種類も検査価格も不定形な進行は全国実施へ向けて全児への公的助成化への妨げになりかねないが この1-2年の間に拡大マススクリーニングは実施している実態の方が先行している
- ・ライソゾーム病のマススクリーニングに関してはまだ要検討事項が多く一定の評価が定まらない
- ・欧米では新生児ゲノムスクリーニングによる先天性疾患の早期発見も実施へ
- ・**8県**は拡大マススクリーニング検査が実施したことが確認されていないものの、おそらく試行検討は行われている模様。

（文責 平原史樹）

## 緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業 モデル的調査研究の概要(案)

帝京平成大学薬学部 教授 亀井美和子

### 1. 調査事業の目的及び期待する効果 (厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課の調達仕様書より抜粋)

緊急避妊薬については、現在のところ、わが国では、医師の処方箋が必要な医療用医薬品であるが、アクセス向上の観点から、医師の処方箋なしで薬局等において購入できるようにすることの要望を踏まえ、医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議（以下「評価検討会議」という。）において、医療用医薬品から要指導・一般用医薬品への転用（いわゆるスイッチ OTC 化）の検討がなされてきた。具体的には、平成 29 年にはスイッチ OTC 化は時期尚早と結論づけられたが、令和 2 年 12 月の第 5 次男女共同参画基本計画において、処方箋なしに緊急避妊薬を利用できるよう検討することが盛り込まれ、さらに令和 3 年 5 月に OTC 化を望む市民団体からの新たな要望を受け、再度議論が開始された。その後、OTC 化する場合の課題や対応策について検討・整理を重ね、令和 5 年 6 月にとりまとめが行われ、検討・整理された緊急避妊薬のスイッチ OTC 化の課題の対応策について、その選択・採否にあたり、一部薬局での試験的運用を通じ、更なるデータ・情報の集積が望ましいとされたところである。

一定の要件を満たす特定の薬局に限定し、試行的に女性へ緊急避妊薬（処方箋医薬品）の販売を行うこと（処方箋医薬品の取扱に関する通知の一部改正が必要）を通じ、緊急避妊薬の適正販売が確保できるか、あるいは代替手段（チェックリスト、リーフレット等の活用等）でも問題ないか等を調査解析した結果は、緊急避妊薬が要指導・一般用医薬品として薬事承認申請された際の審査・審議における具体的対応策の選択・採否の一助となる非常に貴重な情報となることから、緊急避妊薬のスイッチ OTC 化の実現に資するよう、緊急避妊薬販売に係るモデル的調査研究を実施するものである。

### 2. 緊急避妊薬販売に係るモデル的調査研究(案)

(1) 研究期間 2023 年 11 月頃（倫理審査承認後）～ 2024 年 3 月

開始～2024 年 2 月 試行的販売実施期間

2024 年 3 月 結果のとりまとめ

#### (2) 研究参加薬局

・原則として、以下の①～④を満たす薬局とする。

近隣の複数薬局の連携で満たすことを可能とし、各都道府県で 2～3 モデルを選定する（地域によっては増える可能性あり）

① オンライン診療に基づく緊急避妊薬の研修を修了した薬剤師がいること

② 夜間及び土日祝日の対応ができること

③ プライバシーが確保できる販売環境を有すること

④ 近隣の産婦人科医と連携体制があること

・全国で約 150 モデルを想定

- ・研究参加前に研究説明会を開催する。
- ・参加薬局は研究用ホームページで公表する。

### (3) 研究対象者

- ・緊急避妊薬の服用を希望する 16 歳以上\*の女性（販売及び調剤）
- \*18 歳未満の者については、研究参加に対する保護者の同意取得が必要

### (4) 研究における販売手順（図 1 を参照）

- ・薬局は、購入希望者に研究の説明・同意取得を行い、チェックリストに基づいて緊急避妊薬の販売可否を判断する。
- ・薬剤師による質問は別紙「緊急避妊薬（EC）販売に係るチェックリスト」参照
- ・販売可となった場合、服用に際する説明・同意取得を行い、販売（薬剤師の面前で服用）する。その後、服用者に情報提供文書、産婦人科医への連絡票を渡す。服用者には研究班に参加登録をしてもらい、事後調査に協力いただく。なお、緊急避妊者の調剤希望者についても、研究の説明・同意取得を行い、事後調査に協力いただく。
- ・販売不可となった場合、産婦人科医への受診勧奨等を行う（情報提供文書、連絡票を渡す）。
- ・薬局は、対象者ごとに研究に必要な記録をとる。

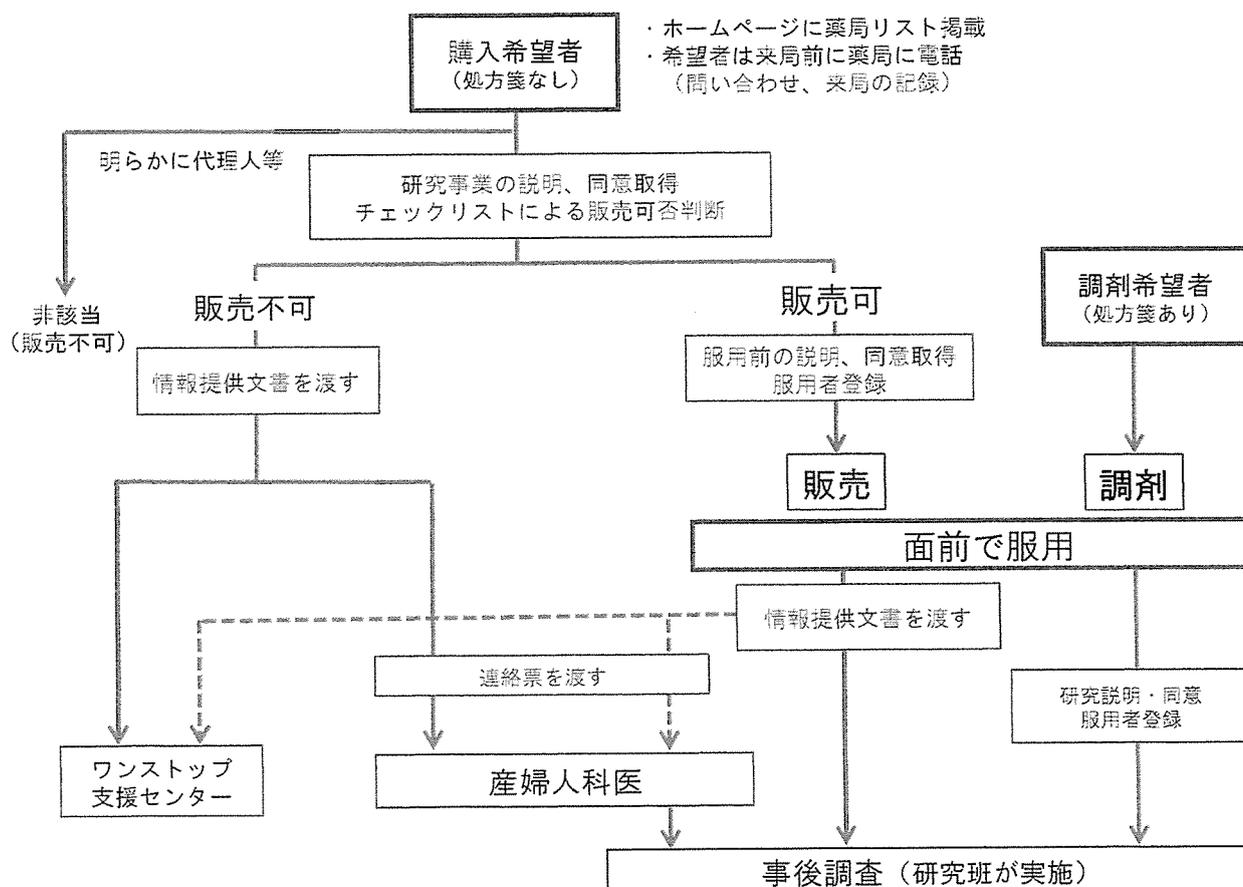


図 1 研究の流れ (案)

### (5) 事後調査

対象	実施時期	質問
服用者	服用直後	・ サービスに対する満足度 ・ 不安の有無 ・ 妊娠検査実施の有無 ・ 自宅から薬局までの所要時間
	3～4週間後	・ 緊急避妊の結果--出血開始日、状況、腹痛、その他症状など ・ 産婦人科受診の有無、予定 ・ 妊娠検査実施の有無 ・ 販売薬局への事後相談の有無 ・ 不安の有無 など
薬局	1か月ごと 販売実施期間終了直後	・ 説明・指導の実施状況 ・ トラブル事項 ・ 夜間及び土日祝日の対応の実態 ・ 近隣の産婦人科医やワンストップ支援センターへの案内の状況
連携 産婦人科医	1か月ごと、又は、 販売実施期間終了直後	・ 薬局との連携状況、トラブル事例 ・ フォローアップ（購入者の受診）状況 など

### (6) 研究体制（未確定）

研究代表者 亀井 美和子（帝京平成大学薬学部教授・薬学部長）  
研究分担者 小林 江梨子（城西国際大学薬学部・教授）  
研究協力者 日本産婦人科医会 安達 知子 先生、宮国 泰香 先生  
弁護士（未定）  
都道府県薬剤師会（参加薬局）、都道府県医会（協力医）

### (7) 研究開始までのスケジュール（予定）

2023年9月 事業受託者の決定、倫理審査委員会への申請  
2023年10月中旬 参加薬局の選定、リスト作成  
2023年11月中旬までに 参加薬局への資材送付、説明会  
倫理審査承認後 研究用ホームページの公開、研究開始

### 日本産婦人科医会の先生方をお願いしたいこと

- ・ 各都道府県において、産婦人科医の先生方に本事業についての周知をお願いします。
- ・ 参加薬局の近隣の産婦人科医の先生方には、連携産婦人科医としてのご協力をお願いします。
- ・ 連携産婦人科医の先生方には、事後調査にご協力をお願いします。

以上

# 女性アスリート 診療のための 講習会

(産婦人科医向け)

日時

2024年2月3日 (土)  
13:30 ~ 16:30 \* 予定

形態

オンライン講習会

※ zoomによるウェビナー形式にて講義を配信します。

内容

- アスリートに多い無月経に関する海外の最新情報
- 女性アスリートの栄養関連
- 地域や競技団体の好事例紹介
- アスリートの体験談 等を予定

\* 女性アスリートに対する診療の対応と注意点について、それぞれの分野の専門家が講演いたします。

\* 過去の受講内容と重複する事がありますことをご了承下さい。

\* 産婦人科医向けの講習ですが、どなたでも参加可能です。

申し込み

女性アスリート健康支援委員会のホームページより、11月下旬から申込開始予定

参加料

6,000円

主催者

一般社団法人  
女性アスリート  
健康支援委員会



連絡先:

f-athletes@japan-sports.or.jp

委員会の構成団体

公益社団法人日本医師会

公益社団法人日本産科婦人科学会

公益社団法人日本産婦人科医会

公益財団法人日本スポーツ協会

協賛

株式会社時事通信社

本講習会を受講した産婦人科医師は、アスリートの受診環境改善のため、「女性アスリート健康支援委員会」のホームページ等に、医師名・勤務先を掲載致します。(希望者のみ)  
※掲載期間は受講後3年間となります。ぜひ、この機会にご参加下さい。



日本産婦人科医会動画シリーズ

## 妊産婦の自殺を防ぐために

基礎知識篇

### 妊産婦の自殺

- 2001 英国からの報告(CEMD)
  - ・妊産婦の死亡原因として自殺が最も多い
  - ・自殺以外の精神的問題(薬物乱用など)による死亡も少なくない
- 2016 東京都監察医務院からの報告(竹田、引地ら)
  - ・東京23区内における妊産婦の自殺は10年間で63例 ⇒ 8.7/出生10万
- 2017 厚生労働科学研究「周産期関連の医療データベースのリンケージの研究」  
(国立成育医療研究センター 森 臨太郎他)
  - ・妊娠12週以降の妊産婦の自殺は2年間で102例

⇒日本でも妊産婦の死亡原因として最も多いのは自殺である可能性が高い

- 2022 日本産婦人科医会 妊産婦死亡報告事業
  - ・妊産婦の死亡原因として自殺が最多(2022)



「母体安全への提言 2022」 ポピュレーションアプローチの重要性

## 動画「妊産婦の自殺を防ぐために」

1. 妊産婦の自殺の現状
2. 自殺のプロセス 〈自殺念慮、自傷行為、自殺企図、自殺既遂〉
3. 妊産婦の自殺防止の基本
  - 〈リスクの評価： 希死念慮、リスク因子、計画性、などの確認〉
  - 〈介入方法： セルフヘルプ、相談窓口、環境調整、緊急時の連絡先など〉
4. 実際の対応
  - 〈TALKの原則、ロールプレイ〉
5. ゲートキーパーとして



## ポピュレーションアプローチの重要性

- ・全員を対象にしたスクリーニング
- ・妊娠中からのスクリーニング
- ・「何でも話せる関係」の構築



### 「母と子のメンタルヘルスケア研修会」

- ・3つの質問票を活用したスクリーニングとケア
- ・フォローアップ研修
- ・基礎編研修会も地域研修会として開催を

## <進捗状況>

- ・ 2022/12/8 日医モデル細則変更：参加証6枚 → 参加記録6単位（参加証6枚）
- ・ 2023/1/1 医会シール単位変更：1日 → 参加1回あたりシールを交付
- ・ 2023/3/31 e医学会（京葉コンピュータサービス）を今年度契約で終了

## <今後の予定>

今般の社会状況により予算と納期が変更

2024年1→4月より日産婦学会と同じミス・ワン社による会員ポータルを用いた母体保護法指定医師研修管理システムを導入（アプリは当面の間、出席登録に使用しない運用予定）

- ・ 3月の臨時総会時にも、運用詳細について説明予定

会員番号（+バーコード付き紙会員証）の配布、

会員ポータルサイトの使い方等

	2023年			2024年			2025年以降未定
	1/1	4/1	10/1	3月	4/1	7/1	
医会シール単位変更							
e医学会契約				(終了)			
会員番号配布・周知							
・ 研修会登録 ・ 会員ポータルサイト							
出席登録							
・ eラーニング ・ デジタル記録による更新 ・ シール配布終了							

2024年  
4月～

# 医会シールをデジタル 受講記録に刷新します！

会員の皆様の利便性向上を目指し、医会研修単位を受講記録データで管理するため、新たに研修記録管理システムを導入します。

会員の皆様にはご不便をおかけする場合がございますが、何卒ご了承くださいますようお願い申し上げます。

- ・ 機構専門医単位と医会研修単位と別々に登録が必要です。
- ・ 2024年1月以降開催される学会・研修会から運用を開始します。
- ・ 研修会受講時は、従来通り御署名のうえ、医会シールをお受け取りください。
- ・ 今後数年間は、デジタル受講記録と医会シールの制度が併存します（当面は更新時にデジタル受講記録は利用できません）。

**医会会員のポータルサイトで受講記録の確認や  
母体保護法指定医師更新時の受講記録証明に  
利用できます**

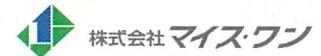
2024年4月から運用開始予定です。所属の都道府県産婦人科医会からのご案内をお待ちください。

**研修会を主催される方へ**

- ・ 新システムを用いた研修会開催申請は、2024年4月1日より受付予定です（2024年7月1日以降開催予定より、医会シールも配布します）。
- ・ 研修会終了後に出席者リストファイルを医会システム（専用ID、パスワードを付与）に登録頂きます。

## 研修管理システム 都道府県医会様へのご紹介

2023年9月17日

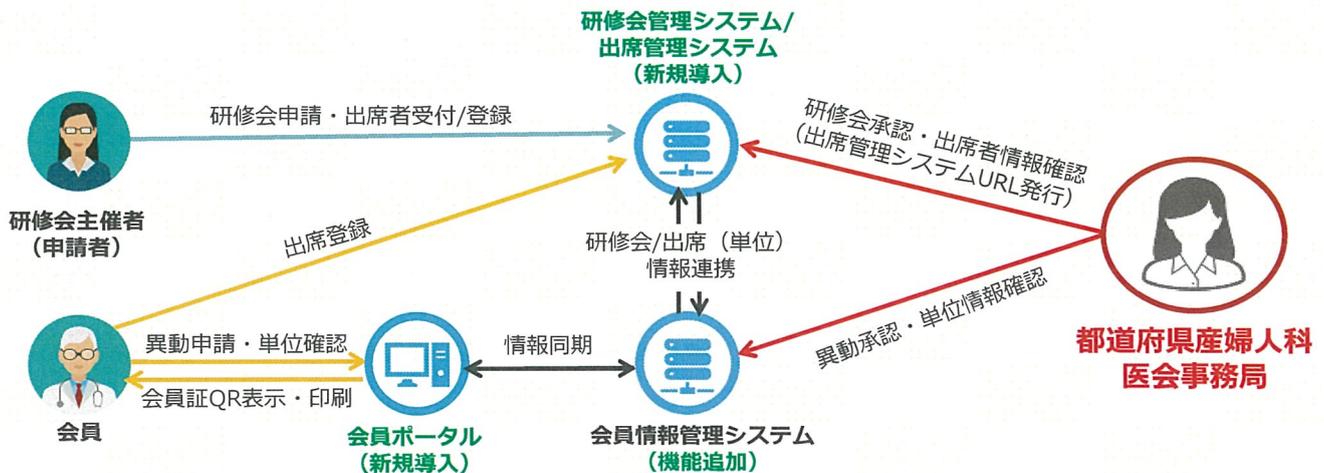


### 研修管理システム 概要

#### 【研修管理システム】とは

研修会情報・出席情報を電子化し、その情報を会員様ご本人が閲覧することができるシステムの総称です。具体的には、以下システムを導入させて頂くことで情報の電子化を実現します。

- ・研修会管理システム：研修会の主催者情報と開催情報を管理するシステム
- ・出席管理システム：研修会出席者（現地開催）の受付するシステム
- ・会員ポータル：出席（単位）情報を閲覧、会員証QRコード表示・印刷するシステム  
※会員証QRコードは、会員ポータルの機能で表示・プリントアウトができます。  
※ご本人の情報変更、異動申請する機能を追加します。



**研修会管理システム/出席管理システム**

- 1.研修管理ログイン画面【主催者】
- 2.ユーザ登録画面【主催者】
- 3.研修管理トップ画面【主催者】
- 4.新規申請画面【主催者】
- 5.申請情報の承認・出席管理システムURL発行【都道府県】
- 6.出席者情報の登録【主催者】【都道府県】
- 7.出席者情報の確定【主催者】【都道府県】

**会員ポータル（会員情報管理システム）**

- 8.ログイン画面【会員】
- 9.トップ画面【会員】
- 10.本人情報の確認・編集【会員】
- 11.異動申請【会員】【都道府県】
- 12.会員証QR表示【会員】【都道府県】
- 13.単位情報【会員】【都道府県】

**研修会管理システム/出席管理システム**

**都道府県医会様への新機能紹介**

- 1.研修会情報の承認（出席管理システムURL発行）・非承認
- 2.出席者情報の登録・確定（主催者の作業遅延時の催促）

## 1. 研修管理ログイン画面【主催者】

医会ホームページより、研修会開催申請システム『ログイン画面』へアクセスすることができます。

ログイン

アカウント登録済の方はメールアドレスとパスワードでログインください

メールアドレス

パスワード

ログイン

※パスワードがわからない方、忘れた方はこちら

初めてご利用される方

研修会開催申請システムのご利用にはアカウント登録が必要です。  
ユーザー登録をされていないかまたは以下の「ユーザー登録」ボタンからご登録ください。

ユーザー登録

推奨環境

本システムは  
Chrome最新

研修会主催者は「ユーザー登録」を行いアカウントを作成後に研修会情報を登録します。

ユーザー登録したメールアドレスとパスワードを入力し、ログインします。

Copyright © 2023 MICE One Corporation All Right Reserved. 4

## 2. ユーザ登録画面【主催者】

ユーザ登録画面です。確認画面へ進むと指定されたメールアドレスに確認メールが送信され、メールに記載されたパスワードでログインできます。

ユーザー登録

システム利用にあたって、必要な本人情報を登録します。  
入力完了したら「確認画面へ」ボタンを押下してください。

氏名 (漢字) 必須

姓:  名:

氏名 (全角カタカナ) 必須

姓:  名:

メールアドレス 必須

所属勤務先

郵便番号

都道府県

連絡先 必須

住所

電話番号

FAX

ログイン画面に戻る

確認画面へ

Copyright © 2023 MICE One Corporation All Right Reserved. 5

### 3. 研修管理トップ画面【主催者】

ログイン後、トップ画面が表示されます。

研修会申請一覧 | 出席登録システム | ヴォーザー情報 | 操作手順書

研修会申請一覧

新規申請が行えます (次ページ) [新規申請](#)

研修会名:  認定番号:

開催日:  ~  開催・申請先都道府県:

開催形式:  現地  WEB  ハイブリッド ステータス:  申請済・承認待ち  承認 (URL発行済)  取り下げ

[クリア](#) [検索](#)

検索結果一覧

すべてにチェックを付ける

認定番号	開催開始日時	研修会名	講師名	開催形式	開催・申請先都道府県	会場名	ステータス	
<input type="checkbox"/> 2023001	2023/04/01 12:00	第100回日本産婦人科医会産科分科会	テスト 太郎	ハイブリッド	東京	テスト国際交流センター	承認 (URL発行済)	<a href="#">詳細</a>
<input type="checkbox"/> 2023002	2023/04/01 10:00	中部地区産婦人科医会	テスト 次郎	ハイブリッド	愛知	愛知国際会議場	承認 (URL発行済)	<a href="#">詳細</a>
<input type="checkbox"/> 2023003	2023/05/06 13:30	市民公開講座 女性のための健康15	テスト 花子	ハイブリッド	岡山	テストホテルオカヤマ	未承認	<a href="#">詳細</a>
<input type="checkbox"/> 2023004	2023/05/22 12:00	令和4年放方市産婦人科医会	テスト 一郎	現地	大阪	グランドホテルテスト	未承認	<a href="#">詳細</a>

Rows per page: 25 1-2 of 2 < >

既に申請済みの研修会情報が表示されます

### 4. 新規申請画面【主催者】

新規申請画面が表示されます。研修会の情報を入力し、申請します。

開催・申請先都道府県選択:  ※現地、ハイブリッド開催の場合は開催都道府県、WEB開催の場合は申請責任者の所属都道府県を指定してください

申請責任者: 姓:  名:

研修会名:

団体名:

研修会区分:  医会学術大会、日産婦人科医会産科分科会を除く研修会  医会学術大会 (年1回)  日産婦人科医会 (年1回)

研修テーマ:

講師名: 姓:  名:

開催形式:  現地  WEB  ハイブリッド

開催日時 (現地):  ~

開催日時 (WEB):  ~

開催場所:

出席予定人数:

研修会参加証交付申請枚数:

問い合わせ先: 電話番号:  担当姓名:  郵便番号:

研修参加証送付先住所: 都道府県:  住所:

[研修会申請一覧へ戻る](#) [確認画面へ](#)

## 5. 申請情報の承認・出席管理システムURL発行【都道府県】

管理機能となります。申請のあった研修会に対して、開催承認の場合、出席管理システムURL発行を行います。発行すると主催者へメールで通知されます。

また、同様に非承認についても登録していただくと、主催者へメールで通知されます。

※開催される都道府県の研修会のみ表示されます。

研修会申請一覧

研修会名  認定番号

開催日  ~

開催形式  現地  WEB  ハイブリッド

ステータス  未承認  承認 (URL発行済)  認定取下げ

検索結果一覧

すべてにチェックを付ける

認定番号	開催開始日時	研修会名	代表者名(講師名)	開催形式	会場名	ステータス		
<input type="checkbox"/>	2023001	2023/04/01 12:00	第100回日本産婦人科医会関東学術集会	テスト 太郎	ハイブリッド	テスト集院交流センター	承認 (URL発行済)	<input type="button" value="詳細"/>
<input type="checkbox"/>	2023002	2023/04/01 10:00	中部地区産婦人科医会	テスト 次郎	ハイブリッド	東京国際会議場	承認 (URL発行済)	<input type="button" value="詳細"/>
<input type="checkbox"/>	2023003	2023/05/06 13:30	市民公開講座 女性のための健康講座	テスト 花子	ハイブリッド	テストホテル日本橋	未承認	<input type="button" value="詳細"/>
<input type="checkbox"/>	2023004	2023/05/22 12:00	令和4年秋万市産婦人科医会	テスト 一郎	現地	グランドホテルテスト	未承認	<input type="button" value="詳細"/>

Row per page: 25 1-2 of 2 < >

選択した研修会を一括で承認処理できます。

[詳細]ボタンより、研修会の詳細情報を確認できます。(次ページ)

### 5-2. 申請情報の承認・出席管理システムURL発行 —研修会詳細—【都道府県】

研修会詳細

認定番号	2023001
申請年月日	2023-01-10
申請責任者	テスト 太郎

研修会情報

申請責任者	テスト 太郎
研修会名	第100回日本産婦人科医会関東学術集会
団体名	テスト大学医学部付属病院 産婦人科
研修参加証送付先住所	都道府県 東京都
住所	新宿区市谷八幡町14番地 市ヶ谷中央ビル4階
点数	1 点

申請情報の承認

承認状況	未承認
------	-----

研修会の申請内容をご確認ください。承認いただける場合は「申請を承認して出席登録システムURLを発行する」にチェックを入れて、「確定」ボタンを押下ください。また、「確定」すると出席登録システムURLが発行され、申請者へメールで通知されます。

申請を承認して出席登録システムURLを発行する

申請内容を承認して出席登録システムURLを発行します。  
こちらで非承認登録も行えます。

## 6. 出席者情報の登録【主催者】【都道府県】

トップ画面の「出席管理システム」を選択すると承認・出席登録システムのURLが発行された研修会が表示されます。単位付与期間に出席管理システムの出席登録用URL（現地・WEB）を用いて出席者の登録を行って頂きます。出席者の一括登録・手動登録も可能です。

研修会申請一覧 | **出席登録システム** | ユーザー情報 | 操作手順書

出席登録システム 新規申請

研修会名:  認定番号:  ~

開催日:  ~  開催都道府県:

ステータス:  未登録  登録中  確定済  取下げ

検索結果一覧

認定番号	開催開始日時	研修会名	ステータス
2023001	2023/04/01 12:00	第100回日本産婦人科医会関東学術集会	登録中 <input type="button" value="詳細"/>
2023002	2023/04/01 10:00	中部地区産婦人科医会	未登録 <input type="button" value="詳細"/>

Rows per page: 15 1-2 of 2 < >

[詳細]ボタンより、参加者を登録できます。  
(次ページ)

### 6-2. 出席情報の登録 —出席登録用URL利用—【主催者】

研修会申請一覧

2023001 第100回日本産婦人科医会  
開催期間: 2023/04/01 12:00~

**出席登録用URL (現地)**

会員証QRコードを、QRコードリーダー(PCに接続)やカメラ付のタブレット・スマートフォンで読み取ることで、出席された会員の参加登録ができます。受付を行う端末のブラウザで「出席登録用URL (現地)」に記載されたURLにアクセスすると、出席管理システムが起動します。なお、出席管理システムはインターネットを介したWEBシステムとなりますので、**現地会場等でご利用の際は、インターネット環境が必要です。**

ステータス: 登録中

出席登録用URL: <https://jaoj.myweb-test.net/online/KR74ws37KSFnkMkw18AsPWtVdcEEEnQ4b/apply>

出席登録用URL (WEB): <https://jaoj.myweb-test.net/online/webinar/KR74ws37KSFnkMkw18AsPWtVdcEEEnQ4b/apply>

テスト用QRコード:

出席登録者数: 3名

参加者数 ※非会員含む参加者数を登録ください

参加日時	会員番号	参加者名 (カナ)	出席方法	登録方法	編集	削除
2023/04/01 12:00:00	99999999	テスト タロウ	WEB	一括	<input type="button" value="編集"/>	<input type="button" value="削除"/>
2023/04/10 13:32:01	88888888	テスト ハナコ	現地参加	当初登録	<input type="button" value="編集"/>	<input type="button" value="削除"/>
2023/04/10 15:32:01	77777777	テスト ヨシコ	WEB	一括	<input type="button" value="編集"/>	<input type="button" value="削除"/>
2023/04/10 15:32:01	66666666	シュドウ タロウ	WEB	手動登録	<input type="button" value="編集"/>	<input type="button" value="削除"/>

### 6-3. 出席者情報の登録 —出席登録用URL（現地）— 【主催者】

出席登録用URLに現地で受付を行うPC・タブレットよりアクセスします。アクセスすると受付画面が起動しますので、会員証QRコード（会員ポータル機能で表示・プリントアウトしたもの）を、QRコードリーダー（PCに接続）やカメラ付のタブレット・スマートフォンで読み取ることで、出席者の受付ができます。

## 日本産婦人科医会学術集会

10月7日 9:00 ~ 10月8日 17:00



会員証QRコードを読み取り、受付してください。

### 6-4. 出席者情報の登録 —一括登録・手動登録— 【主催者】 【都道府県】

研修会申請一覧 | 出席登録システム | ユーザー情報 | 操作手順書

2023001 第100回日本産婦人科医会関東学術集会  
開催期間：2023/04/01 12:00~  
[研修会情報詳細](#) 登録完了

ステータス	登録中
出席登録用URL	<a href="https://jaog.myweb-test.net/online/KB24w37KSFNMkw18ASpWTV6EEnQ4b/apply">https://jaog.myweb-test.net/online/KB24w37KSFNMkw18ASpWTV6EEnQ4b/apply</a>
出席登録用URL(WCD)	<a href="https://jaog.myweb-test.net/online/wcd/online/KB24w37KSFNMkw18ASpWTV6EEnQ4b/apply">https://jaog.myweb-test.net/online/wcd/online/KB24w37KSFNMkw18ASpWTV6EEnQ4b/apply</a>
テスト用QRコード	
出席登録番号	
参加者数 × 非会員含む参加者数を登録ください	

**出席者の一括登録（CSV形式ファイルアップロード）**  
必須事項を登録したCSVをアップロードすることで、出席者の一括登録が行えます。  
「CSV登録用テンプレート」より雛形ダウンロードし、CSVデータを作成してください。

[CSV登録用テンプレート](#) | [一括登録\(CSV\)](#) | [出席者手動登録](#)

参加日時	会員番号	参加者名 (カナ)	出席方法	登録方法	編集	削除
2023/04/01 12:00:00	99999999	テスト タロウ	WEB	一括	編集	削除
2023/04/10 15:32:01	88888888	テスト ハナコ			編集	削除
2023/04/10 15:32:01	77777777	テスト ヨシコ			編集	削除
2023/04/10 15:32:01	66666666	シュドウ タロウ			編集	削除

**出席者の個別手動登録**  
手動で出席者を個別登録することができます。  
「出席者手動登録」をクリックすると登録画面が開きます。  
必須事項を入力し「登録」ボタンをクリックし、出席者登録を行います。

[研修会一覧へ戻る](#)

## 7. 出席者情報の確定【主催者】【都道府県】

受付登録した出席者の一覧が研修会の詳細画面に集約され表示されます。全ての出席者情報の登録が完了していることを確認の上で、「登録完了ボタン」をクリックし、出席者情報の確定を行って下さい。確定頂いた出席者データは、会員情報管理システムに単位情報として反映されます。

参加日時	会員番号	参加者名 (カナ)	出席区分	登録方法	編集	削除
2023/04/01 12:00:00	99999999	テスト タロウ	WEB	一括	編集	削除
2023/04/10 15:32:01	88888888	テスト ハナコ	現地参加	自動登録	編集	削除
2023/04/10 15:32:01	77777777	テスト ヨシコ	WEB	一括	編集	削除
2023/04/10 15:32:01	66666666	シュドウ タロウ	WEB	手動登録	編集	削除

## 会員ポータル/会員情報管理システム

### 都道府県医会様への新機能紹介

- 1.異動申請の承認
- 2.会員証QRコード表示・印刷
- 3.単位情報の確認

## 8. ログイン画面【会員】

医会ホームページより、会員ポータル『ログイン画面』へアクセスすることができます。  
レスポンス対応しており、スマートフォン・タブレットからアクセスした場合は表示が自動調整されます。

ログイン

会員の方はE-mail\*または会員番号\*、パスワードを入力してログインしてください。

会員番号\*

E-mail\*

パスワード

パスワードを表示

[※パスワードがわからない方、ログインできない方はこちら](#)

ログイン

推奨環境

本システムをご利用の方は、以下のブラウザをご利用ください。  
Chrome最新版、Edge最新版、Safari最新版、Firefox最新版

Copyright © 日本産婦人科医会 All rights reserved.

[会員番号] または [メールアドレス]  
[パスワード] を入力し、[ログイン]  
ボタンをクリックします。

Copyright © 2023 MICE One Corporation All Right Reserved.

16

## 9. トップ画面【会員】

ログイン後、トップページが表示されます。  
左側のMENU一覧から任意のメニューをクリック、または、各項目のリンクをクリックすると、  
対象ページへ移動します。

会員ポータルトップ

お知らせ

本人情報の確認

都道府県医会異動申請

会員証QR表示・印刷

e-learning

研修会開催予定

単位情報一覧

会員専用ホームページ

パスワード変更

会員ポータルトップ

テスト太郎様へのお知らせ

過去のお知らせ

2023.05.01 **重要** 指定医情報の更新についてご確認をお願いいたします

2023.06.12 会員番号を指定して設定したお知らせを表示します

2023.06.12 管理画面：お知らせ管理の会員宛のお知らせ管理、新規作成からお知らせを作成できます

お知らせ表示  
「ご本人」へのお知らせが表示されます。

本人情報

本人情報の確認

医会番号	123456789	会員区分	正会員
氏名（漢字）	テスト 太郎	勤務先名	テスト大学医学部付属病院
都道府県学会	東京		

メニュー一覧  
メニューをクリックすると  
対象ページへ 移動します。

本人情報を表示

Copyright © 2023 MICE One Corporation All Right Reserved.

17

## 10. 本人情報の確認・編集【会員】

左側のMENU一覧から「本人情報の確認」ボタンをクリックします。確認画面で「本人情報編集」ボタンをクリックすると編集できます。登録された情報は、本部での確認後に適用されます。

会員ポータルトップ

お知らせ

**本人情報の確認**

都道府県医会異動申請

会員証QR表示・印刷

e-learning

研修開催情報

単位情報一覧

会員専用ホームページ

パスワード変更

会員情報

会員名 本人情報を確認・編集できます。

カナ

ローマ字 TEST TARO

生年月日 (年齢) 1990.05.22 性別 男性

都道府県医会 東京

E-mail testmailaddress@jaog.co.jp

携帯電話 080-0000-0000

医籍番号 123456789

最終学歴 卒業校名 テスト大学医学部 卒業年 2012

発送先

発送先 勤務先

勤務先

本人情報編集

Copyright © 2023 MICE One Corporation All Right Reserved.

18

## 11. 異動申請【会員】

左側のMENU一覧から「都道府県医会異動申請」ボタンをクリックします。確認画面で「異動申請」ボタンをクリックすると情報を入力し、申請できます。登録された情報は、異動先の都道府県での承認後に適用されます。

都道府県医会異動申請

情報を入力して申請してください。

異動元情報の登録

都道府県 東京

異動先情報の登録

異動先都道府県 必須

異動予定年月日

キャンセル 申請する

異動先・異動予定日を入力します。移動先の都道府県で「承認」処理がされ、異動予定日になると都道府県が変更になります。(次ページ)

異動申請

異動先都道府県  申請中  承認  取下げ

異動先都道府県 東京都

クリア 検索

検索結果一覧

申請年月日	異動元都道府県	異動先都道府県	異動予定日	申請状況	取下げ
2023.05.01	神奈川	東京	2023-06-01	申請中	申請の取下げ
2023.05.01	東京	千葉	2020-12-20	承認	申請の取下げ

Copyright © 2023 MICE One Corporation All Right Reserved.

19

## 11-2. 異動申請 一承認一【都道府県】

現在ご利用いただいている会員情報管理システムのMENU一覧に、新たに「異動申請」メニューが追加されます。

前ページにて申請のあった異動申請を確認できます。転入の場合は、承認処理を行い異動を適用します。

「承認」ボタンをクリックして処理すると、異動予定日になると都道府県が変更になります。

転入 転出	承認 ステータス	会員番号	氏名 所属	異動 予定日	申請日 承認日	処理
転入	未承認	99999999	テスト 太郎 テスト大学医学部付属病院	2023/06/01	2023/05/10	承認
転入	未承認	88888888	テスト 花子 医療法人 テスト総合病院	2023/04/01	2023/02/10	承認
転出	未承認	77777777	テスト 二郎 二郎レディースクリニック	2023/04/10	2023/04/10 2023/04/15	承認

Copyright © 2023 MICE One Corporation All Right Reserved.

20

## 12. 会員証QR表示・印刷【会員】【都道府県】

左側のMENU一覧から「会員証QR表示・印刷」をクリックすると、現地開催の研修会で受付に使用するQRコードが表示されます。

※会員証アプリをインストールされない方へ向けた機能となります。

研修会当日に使用する会員証アプリをご利用いただけない場合、事前に会員証QRコードを印刷し、そのQRコードを使用して受付することが可能です。

Copyright © 2023 MICE One Corporation All Right Reserved.

21

## 13. 単位情報【会員】【都道府県】

左側のMENU一覧から「単位情報一覧」をクリックすると、参加した研修会と単位情報が確認できます。

会員ポータルトップ

お知らせ

本人情報の確認

都道府県医会異動申請

会員証QR表示・印刷

e-learning

研修会開催予定

**単位情報一覧**

会員専用ホームページ

単位集計期間

履歴表示期間検索 2022/04/01 ~ yyyy/mm/dd

クリア 検索

単位情報

全国母体保護法指定医研修会

合計単位 3

年度	参加日	開催名称・演題タイトル	開催地	単位
2022	2022.05.01	東京産婦人科医会学術集会 全国母体保護法指定医研修	東京都医師会館	1
2020	2020.07.01	第52回 母体保護法に関する研修会 (テスト医会)	みなとみらいテストホテル	1
2020	2020.04.05	第20回 母体保護法のシンポジウム (テスト医会)	テストホテル東京	1

今だからこそ、心に寄り添う「親子支援」-みえ出産前後からの親子支援事業を通して-

1. 開催日時 2023年6月4日(日)10:00~16:30(現地開催+Web開催)

オンデマンド配信:2023年6月12日~6月30日

2. 会場 都ホテル四日市 伊勢の間

3. 参加者数 446名

内訳 当日 医師 120名(うちWEB参加 42名)

助産師・看護師・医療従事者 154名(うちWEB参加 68名)

学生 47名(うちWEB参加 24名)

自治体関係者 35名(うちWEB参加 14名)

合計 356名

オンデマンド 医師8名、看護師・助産師・医療従事者55名、学生16名、

自治体関係者 11名

合計 90名

4. プログラム

#### 開会式

日本産婦人科医会会長挨拶

石渡 勇 氏(日本産婦人科医会会長)

来賓挨拶

一見 勝之 氏(三重県知事)

吉川 ゆうみ 氏(参議院議員 外務大臣政務官)

森 智広 氏(四日市市長)

二井 栄 氏(三重県医師会会長)

大会会長挨拶

森川 文博 氏(三重県産婦人科医会元会長)

#### 基調講演

「周産期メンタルヘルスと養育的ケアーライフコースを通じた親子支援に向けてー」

座長:池田 智明 氏(三重大学医学部産科婦人科学教室 教授)

演者:山下 洋 氏(九州大学病院 子どものこころの診療部 特任准教授)

#### 教育講演

「周産期メンタルヘルスにおける自殺予防ー産後うつ病を理解しガイドラインを活用するー」

座長:相良 洋子 氏(さがらレディースクリニック 院長)

演者:鈴木 利人 氏(順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院 院長)

#### ランチョンセミナー

「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS:Edinburgh Postnatal Depression Scale)の取り扱い」

座長:紀平 正道 氏(三重県産婦人科医会 顧問)

演者:宗田 聡 氏(広尾レディース 院長)

## シンポジウム1

### テーマ:周産期メンタルヘルスの現状と課題

座長:関沢 明彦 氏(昭和大学医学部産婦人科学講座 教授)

田中 博明 氏(三重大学医学部産科婦人科学教室 准教授)

①「産婦人科と精神科の連携における問題点(アンケート調査より)」

紀平 正道 氏(三重県産婦人科医会 顧問)

②「母子のメンタルヘルスケアの実際と課題」

森實 かおり 氏(三重大学医学部附属病院周産母子センター母性棟 看護師長)

③「周産期メンタルヘルス 長野県の取り組み」

村上 寛 氏(信州大学医学部周産期のこころの医学講座 創設・特任講師)

④ 総合討論

## シンポジウム2

### テーマ:今だからこそ、心に寄り添う「親子支援」

#### -みえ出産前後からの親子支援事業を通して-

座長:鈴木 俊治 氏(日本医科大学 女性生殖発達病態学分野 大学院教授)

森川 文博 氏(三重県産婦人科医会 元会長)

①「産科からはじまる親子支援ー三重県独自の協力医療機関との連携システムー」

前川 有香 氏(伊勢赤十字病院 産科部長)

②「三重県における妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援」

西崎 水泉 氏(三重県子ども・福祉部 次長兼子ども政策総括監)

③「親子支援ーみえ出産前後からの親子支援事業を通してー」

落合 仁 氏(落合小児科医院 院長)

④「ソーシャルワーカーの視点ー心に寄り添うチーム医携と地域連携の構築ー」

林 真砂子 氏(三重中央医療センター 医療ソーシャルワーカー)

⑤ 総合討論

### 総括

榎本 尚助 氏(大会事務局 代表)

### 次期開催県挨拶

野村 哲哉 氏(滋賀県産婦人科医会 会長)

### 閉会式

閉会挨拶

小畑 英慎(三重県産婦人科医会 会長)

6月3日、4日は、大雨の影響で交通機関が乱れる大変な中、当県へお越し下さり、誠にありがとうございました。

第45回日本産婦人科性教育指導セミナー全国大会

担当：静岡県産婦人科医会

メインテーマ：多様性に寄り添う性教育

ハイブリッド開催 オンデマンド配信：2023年8月4日（金）～25日（金）

参加者数関係者含む集計

参加者区分	医師	助産師	医師・ 助産師以外	学生	計
セミナー参加者総数	384	167	309	101	961
現地参加者	170	41	124	20	355
（県内参加者）	（34）	（23）	（79）	（16）	（152）
（県外参加者）	（136）	（18）	（45）	（4）	（203）
WEB参加者	214	126	185	81	606
（県内参加者）	（32）	（23）	（97）	（55）	（207）
（県外参加者）	（182）	（103）	（88）	（26）	（399）

\*7月29日に開催された県民公開講座への参加者は約300名であった。

## 静岡新聞の掲載記事

### ① 県民公開講座（2023年7月29日）

## 「多様性」テーマ 課題や事例紹介 静岡で公開講座

2023.7.30

静岡県産婦人科医会などは29日、県民公開講座「多様性に寄り添うってどういうこと？」を静岡市駿河区のグランシップで開いた。誰ひとり取り残さない「インクルーシブ教育」を実践した元中学校長の西郷孝彦さん、トランスジェンダー（TG）当事者で浜松TG研究会代表の鈴木げんさんが講師を務めた。



ディスカッションで思いを語る（左から）鈴木さん、西郷さん＝静岡市駿河区のグランシップ

西郷さんは世田谷区立中の校長時、個別対応が通例となっていた学習障害児の端末利用を全生徒に許可したことを例に上げ「1人の子のために全体を変えたことで、同様の困難を抱える他の生徒へも良い影響を及ぼした」と強調。「日本の教育は個人を鍛えて社会に合わせようとしている」と問題提起した。

鈴木さんは「その子の思いが一番大事にされている状態が重要」と述べ、県内の学校で取り組むLGBTQ当事者支援の事例を紹介した。戸籍上は男子だが心の性に合わせ女子の服装で登校する児童がいる小学校で、初経指導を男女ともに行うよう模索したり、中学校で制服を多様化したりした事例について語った。

30日に同市内で開かれる日本産婦人科医会主催の性教育指導セミナー全国大会のプレイベント。北村邦夫日本家族計画協会会長、谷口千津子浜松医科大付属病院特任講師がコーディネーターを務めた。

## ② 性教育指導セミナー全国大会

### 日本産婦人科医会 性教育の現状報告 静岡で全国大会

2023.8.3

日本産婦人科医会はこのほど、性教育指導セミナー全国大会（静岡新聞社・静岡放送後援）を静岡市駿河区のグランシップで開いた。「多様性に寄り添う性教育」をテーマに教育現場などの現状が報告され、産婦人科医など250人が学びを深めた。



シンポジウムで議論する支援者ら＝静岡市駿河区のグランシップ

シンポジウムではNPO法人しずおかLGBTQ+の田中友梧理事、特別支援学校で知的障害児への性教育に取り組んだ元教員の国分聡子さんが登壇したほか、発達障害者の支援団体代表や、性被害に遭った子どもの支援者が講演した。当事者を取り巻く課題を伝えたり、学校での実践事例を紹介したりした。

性教育の現状に関する4人の討議では、困り事を抱えた児童生徒が助けを求めやすい環境づくりに向け、「こちらから『相談してね』という言葉をかけない」「今まで自分がどのように課題に向き合ってきたかを語り、安心してもらおう」などの提言があった。



第49回

# 日本産婦人科医会学術集会

明日への軌道を開く  
北陸から持続可能な  
産婦人科医療の未来に向けて



2023 10.7 SAT. • 8 SUN.

会場 ホテル日航金沢  
ハイブリッド開催

会長 村上 弘一  
石川県産婦人科医会

学術集会事務局 / 石川県産婦人科医会(石川県医師会内)  
〒920-8201 石川県金沢市鞍月東2丁目48番地 TEL:076-239-3800

運営事務局 / 株式会社ネクステージ 〒920-0059 石川県金沢市示野町南45  
TEL:076-216-7000 FAX:076-216-7100 E-mail:jaog49@nex-tage.com

学会ホームページ



<http://jaog49.jp/>

JAOG49



ISHIKAWA



# 第9回 母と子のメンタルヘルスフォーラム in 滋賀

【メインテーマ】子育て支援の新時代に向けて

**会期** 2024年5月26日(日)  
10:00～16:30

**会場** iMEP〔医療研修施設ニプロ アイメップ〕  
滋賀県草津市野路町3023番地 TEL.077-564-0610  
【アクセス】京都駅よりJR新快速17分、JR南草駅下車  
(西口より徒歩3分)

**大会会長** 野村 哲哉〔滋賀県産科婦人科医会 会長〕

**実行委員長** 浮田 真吾〔滋賀県産科婦人科医会 副会長〕

**【主催】** 公益社団法人 日本産婦人科医会  
滋賀県産科婦人科医会

**【後援(予定)】** 内閣府・厚生労働省・滋賀県・滋賀県医師会・  
滋賀県助産師会・滋賀県看護協会・  
滋賀医科大学  
(産科学婦人科学講座・精神医学講座・小児科学講座)

**【事務局】** 滋賀県産科婦人科医会  
滋賀県栗東市巻1-10-7 医協ビル 滋賀県医師会内  
TEL:077-514-8711

## 基調講演

**演者** 相良 洋子 先生  
〔さがらレディースクリニック 院長〕

**座長** 村上 節 先生  
〔滋賀医科大学 産科学婦人科学講座 教授〕

## 特別講演

**演者** 五十嵐 隆 先生  
〔国立育成医療研究センター 理事長〕

**座長** 丸尾 良浩 先生  
〔滋賀医科大学 小児科学講座 教授〕

## ランチョンセミナー

**演者** 清野 仁美 先生  
〔兵庫医科大学精神神経科学講座 講師〕

**座長** 尾関 祐二 先生  
〔滋賀医科大学 精神医学講座 教授〕

## 教育講演①:産科的アプローチ

**演者** 川口 晴菜 先生  
〔大阪母子医療センター 産科副部長〕

**座長** 光田 信明 先生  
〔大阪母子医療センター 病院長〕

## 教育講演②:小児科的アプローチ

**演者** 阪下 和美 先生  
〔特定医療法人人生仁会須田病院 精神科医(総合小児科医)〕

**座長** 藤井 久彌子 先生  
〔滋賀医科大学 精神医学講座 准教授〕

## シンポジウム

多職種連携による、  
子育て支援の新時代に向けて

～妊娠・出産・子育て、  
そして子どもたちが大人になるまで～

**座長** 鈴木 俊治 先生  
〔日本医科大学産婦人科大学院 教授〕

野村 哲哉 先生  
〔滋賀県産科婦人科医会 会長〕

※アドバンス助産師更新申請要件「選択研修」  
に該当します。

# 第9回 母と子のメンタルヘルスフォーラム in 滋賀

メイン  
テーマ

## 子育て支援の新時代に向けて

～「産科的アプローチ」と「小児科的アプローチ」～

司会 浮田 真吾 (滋賀県産科婦人科医会 副会長)

藤田 浩平 (滋賀県産科婦人科医会 副会長)

10:00～10:05 **開会挨拶**

10:05～10:30 **開会式**

大会会長挨拶

野村 哲哉 (滋賀県産科婦人科医会 会長)

日本産婦人科医会会長挨拶

石渡 勇 (日本産婦人科医会 会長)

来賓挨拶

三日月 大造 (滋賀県知事)

来賓挨拶

越智 眞一 (滋賀県医師会 会長)

10:30～11:20 **基調講演**

座長 村上 節 (滋賀医科大学産科学婦人科学講座 教授)

演者 相良 洋子 (さがらレディースクリニック 院長)

11:30～12:30 **特別講演**

座長 丸尾 良浩 (滋賀医科大学小児科学講座 教授)

演者 五十嵐 隆 (国立成育医療研究センター 理事長)

12:40～13:30 **ランチョンセミナー**

座長 尾関 祐二 (滋賀医科大学精神医学講座 教授)

演者 清野 仁美 (兵庫医科大学精神神経科学講座 講師)

13:40～14:40 **教育講演①「産科的アプローチ」**

座長 光田 信明 (大阪母子医療センター 病院長)

演者 川口 晴菜 (大阪母子医療センター 産科副部長)

**教育講演②「小児科的アプローチ」**

座長 藤井 久彌子 (滋賀医科大学精神医学講座 准教授)

演者 阪下 和美 (特定医療法人人生仁会須田病院 精神科医〔総合小児科医〕)

14:45～16:15 **シンポジウム** ※アドバンス助産師更新申請要件「選択研修」に該当します。

### 多職種連携による、子育て支援の新時代に向けて

～妊娠・出産・子育て、そして子どもたちが大人になるまで～

座長 鈴木 俊治 (日本医科大学産婦人科大学院 教授)

野村 哲哉 (滋賀県産科婦人科医会 会長)

演者 辻 俊一郎 (滋賀医科大学産科学婦人科学講座 准教授)

山中 美穂子 (医療法人真心会まごころ助産院 院長)

阪上 由子 (滋賀医科大学小児科学講座 特任准教授)

田中 和秀 (医療法人ひつじクリニック 院長)

村上 真智子 (滋賀県健康医療福祉部医療政策課医療整備係 主査)

16:15～16:25 **総括**

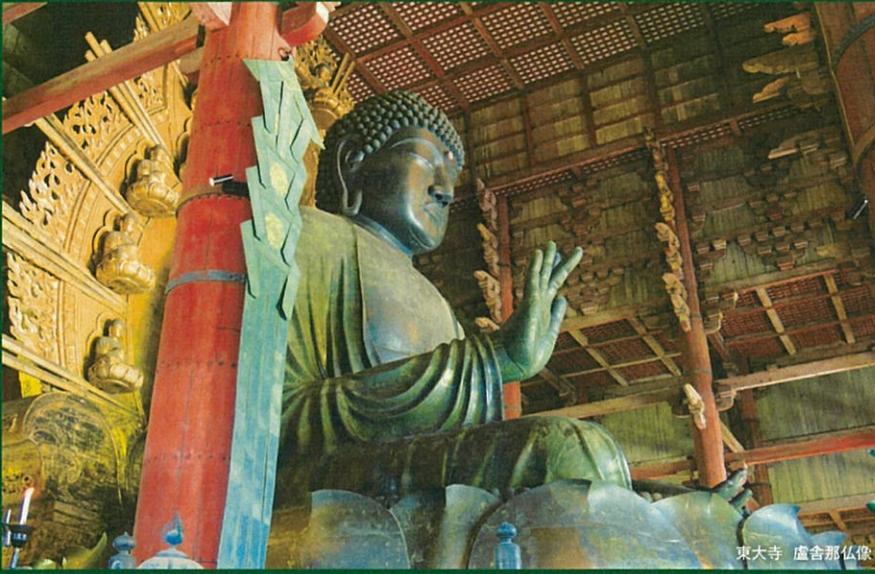
木下 勝之 (前日本産婦人科医会 会長)

16:25～16:30 **次期開催県挨拶**

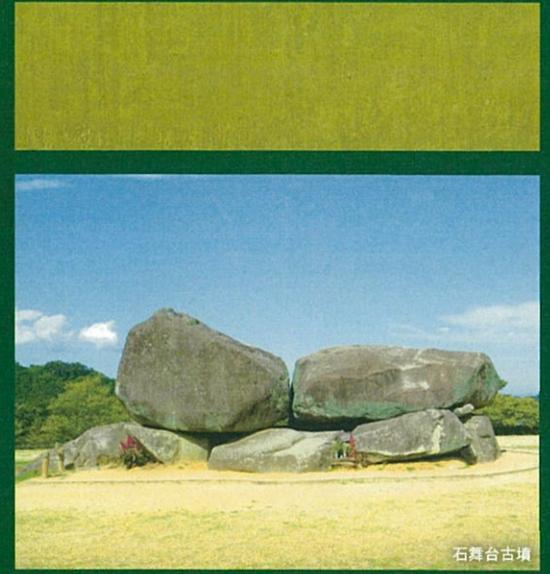
16:30～16:30 **閉会挨拶**

木村 俊雄 (滋賀県産科婦人科医会 副会長)





東大寺 盧舎那仏像



石舞台古墳



第46回 日本産婦人科医会

# 性教育指導セミナー全国大会

どうするネット社会の性教育 ～SNSの功罪を考える～



平城京 朱雀門



奈良公園 鹿と東大寺

開催日

2024年7月28日(日)

会場

ホテル日航奈良

主催

公益社団法人日本産婦人科医会

担当

奈良県産婦人科医会



HP

<https://seisemi46.eventworks.jp>

- 基調講演 …………… 性教育のこれまでとこれから
- 教育講演 …………… SNS との付き合い方
- ランチョンセミナー …………… 女性保健関係
- 特別講演 …………… 現在の性に関わる問題点を考える
- パネルディスカッション① …… 思春期世代が求める性教育
- パネルディスカッション② …… どうするネット社会の性教育

関連行事  
〔参加無料〕

## 県民公開講座

開催日 …………… 2024年7月27日(土)

会場 …………… なら100年会館

テーマ …………… 「子どもと性を語るには」

# 「新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援に関する助成金（両立支援等助成金）」等は9月30日で終了します

## 母性健康管理措置は継続します

厚生労働省は、妊娠中の女性が新型コロナウイルス感染症に感染するのを防ぐため、「両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース)」等を延長して実施してきましたが、2023(令和5)年9月30日をもって終了します。

### ■ 両立支援等助成金

#### (新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース)

新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置として、医師等から休業が必要とされた妊娠中の女性労働者が、安心して休暇を取得して出産し、出産後も継続して活躍できる職場環境を整備するため、正規雇用・非正規雇用を問わず、妊娠中の女性労働者に有給の休暇（年次有給休暇を除く）を取得させた企業に対する助成金です。

- ・ 助成金の利用には、9月30日までに満たすべき要件があります。詳細はこちらをご確認ください。
- ・ 申請期間：11月30日まで



詳細

## 母性健康管理措置は継続しています

助成金が終了した後も、母胎又は胎児の健康保持に影響があると医師等により指導を受けた場合には、母性健康管理措置に基づき事業主は休業等の必要な措置を講じなければなりません。

<母健連絡カードを記入される医師の皆さまへ>

10月1日以降は母健連絡カードの特記事項に「新型コロナウイルス感染症に感染するおそれに関する心理的ストレス」と記載する必要はなく、「措置が必要となる症状等」の欄のうち「妊娠中・産後の不安・不眠・落ち着かないなど」の症状を選び、必要な指導事項の措置を記入してください。



## 母性健康管理措置

### ■ 保健指導または健康診査を受けるための時間の確保

妊娠中及び出産後の女性労働者が保健指導または健康診査を受診するために、必要な時間を確保できるようにする必要があります。

### ■ 指導事項を守ることができるようにするための措置

妊娠中及び出産後の女性労働者が保健指導または健康診査を受けた結果、医師等から指導を受けた場合、その指導に基づく必要な措置※を行う必要があります。

### ※母性健康措置の例

- ・ 妊娠中の通勤緩和
- ・ 妊娠中の休憩に関する措置
- ・ 妊娠中または出産後の症状等に対応する措置

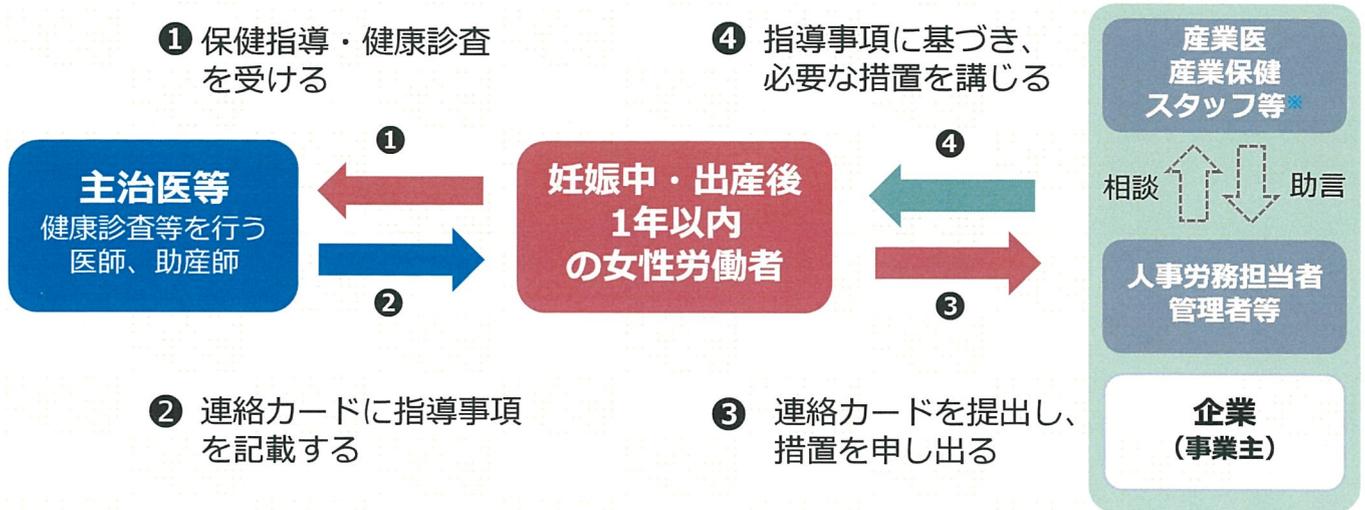
このほか、妊娠中および出産後の女性労働者は、時間外、休日労働、深夜業の制限等について、主治医等からの指導がなくても請求できます（労働基準法）。

# 妊産婦の皆さま

医師などから指導があった場合は、母健連絡カード※に記載してもらい、事業主に提出してください。

※母健連絡カードは厚生労働省ウェブサイトや「働く女性の心とからだの応援サイト」からダウンロードできます。また、母子健康手帳にも様式が記載されている場合がありますのでご活用ください。

## 母健連絡カードの活用方法



※措置の具体的な内容は、産業医等の助言に基づき、女性労働者と話し合って定めることが望ましいものです。

### [参考]

#### ■働く女性の心とからだの応援サイト - 妊娠出産・母性健康管理サポート -

[https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/index\\_bosei.html](https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/index_bosei.html)



#### ■女性労働者の母性健康管理等について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyoukintou/seisaku05/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku05/index.html)



- 男女雇用機会均等法で、母性健康管理措置を求めたことやこれを受けたことを理由とする**解雇等不利益取扱いは禁止**されています。
- 職場でのいわゆる**マタニティハラスメント**には、母性健康管理措置を求めたことやこれを受けたこと等を理由とするものも含まれ、**事業主にはこれを防止するための措置を講じることが義務付け**られています。
- 母性健康管理措置を講じてもらえない等の場合は、以下の都道府県労働局雇用環境・均等部（室）へご相談ください。

都道府県	電話番号								
北海道	011-709-2715	埼玉	048-600-6210	岐阜	058-245-1550	鳥取	0857-29-1709	佐賀	0952-32-7218
青森	017-734-4211	千葉	043-306-1860	静岡	054-252-5310	島根	0852-20-7007	長崎	095-801-0050
岩手	019-604-3010	東京	03-6893-1100	愛知	052-857-0313	岡山	086-224-7639	熊本	096-352-3865
宮城	022-299-8844	神奈川	045-211-7357	三重	059-261-2978	広島	082-221-9247	大分	097-532-4025
秋田	018-862-6684	新潟	025-288-3527	滋賀	077-523-1190	山口	083-995-0390	宮崎	0985-38-8821
山形	023-624-8228	富山	076-432-2740	京都	075-241-3212	徳島	088-652-2718	鹿児島	099-222-8446
福島	024-536-2777	石川	076-265-4429	大阪	06-6941-4630	香川	087-811-8924	沖縄	098-868-4403
茨城	029-277-8295	福井	0776-22-0221	兵庫	078-367-0700	愛媛	089-935-5222		
栃木	028-633-2795	山梨	055-225-2851	奈良	0742-32-0210	高知	088-885-6041		
群馬	027-896-4739	長野	026-223-0551	和歌山	073-488-1170	福岡	092-411-4763		

## 令和4年度決算における収支相償の解決策について

- 令和4年度決算については、第100回総会で承認をいただいたところである。
- 内閣府が示す「財務3基準」のうち、
  - ① 公益目的事業比率が50%以上、
  - ② 遊休財産の保有制限を超過していない、については基準以内であったが、
  - ③ 収支相償については公益目的事業に黒字(約1,500万円)が発生しており基準を満たしていなかった。
- 決算について、総会で承認後に内閣府に報告をすることになるが、収支相償の解決策を求められることがある、と決算委員会で説明したところ、昨今の産科医療を取り巻く諸問題について検討するための経費を全国9ブロック及び医会に配分して活用したらどうか、と提言をいただいた。

### 【対応案】

- 1 現在のところ内閣府から収支相償解決策の提出について連絡がないが、決算委員会で提言をいただいたので、各ブロックから検討費の要望(100万円程度)があれば、事業概要、積算等の資料を提出して申請していただきたい。
- 2 その他、HPVワクチンの集団接種の費用について、自治体からの負担がないため県医会が負担している事例が紹介されたので、同様の事例があれば県医会から事業概要、積算等の資料を提出して申請していただきたい。(交付額については相談させて下さい。)

※ 9月17日開催の地域代表全国会議で周知する。

# 確定件数11・3%増、金額は6・0%増 支払基金の4年度診療報酬確定状況

社会保険診療報酬支払基金は6月27日の会見で、令和4年度診療報酬の確定状況を発表した。前年度と比較して確定件数は11・3%増、確定金額は6・0%増と高い伸びとなった。

令和4年4月から令和5年3月診療分の再審査などを調整したあとの「確定件数」は12億6219万件で、前年度から11・3%増加。新型コロナウイルス流行前の元年度と比べても9・8%増加した。

支払基金が4年4月から5年3月診療分について医療機関に支払った「確定金額」は14兆4023億円で、前年度から6・0%増加し、元年度と比べても11・0%増と高い伸びになっている。

令和4年度の確定状況について真鍋伸子執行役は、「令和2年度はコロナの流行による受診控えで前年度からマイナスしたが、令和3年度に戻して、4年度はむしろコロナが流行ったために増えている」と分析した。

## ■産婦人科は不妊治療の保険適用で61・4%増

医科入院外の電子レセプト（診療所診療科別）の分析によると、件数は前年度より7・9%増加し、特に小児科は17・1%増、耳鼻咽喉科は16・4%増となった。令和元年度の件数と比較すると、外科や耳鼻咽喉科を除き増加した。

点数は前年度より15・0%増加し、特に産婦人科では令和4年度診療報酬改定の不妊治療の保険適用の影響で61・4%増と高い伸びとなった。令和元年度の点数と比較すると、産婦人科76・3%増、小児科47・9%増と高い。

小児科の増加は、新型コロナウイルス感染症関連診療行為の算定回数増加と、令和2年度診療報酬改定により対象年齢が拡大（3歳未満↓6歳未満）された小児科外来診療料と小児かかりつけ診療料の算定回数増加等の影響であると分析している。

## ■入院基本料は7・9%増 急性期充実体制加算など影響

一方、電子レセプトの医科入院・医科入院外・歯科・調剤について1日当たり点数の診療行為大分類別推移（コロナ関連点数除く）を分析した。（図表1、2参照）

医科入院の令和4年度の主な増減要因として、手術（+5・5%）・特定器材（+6・0%）の増加は「全体的な手術の算定回数増加の影響」とした。

入院基本料（+7・9%）の増加は「令和4年度診療報酬改定における急性期充実体制加算の新設の影響と精神科急性期医師配置加算の対象拡大に伴う算定回数増加の影響」などをあげた。

医科入院外の令和4年度の主な増減要因は、初診料の増加（+10・7%）は「全体的な（特に小児）算定回数増加の影響」とした。手術の増加（+43・9%）は「令和4年度診療報酬改定における不妊治療の保険適用の影響」とした。支払基金の取り扱った不妊治療の点数は81・1億点（811億円）で、そのうち手術は78・2億点（78

2億円）となり、医科の総点数に占める割合は0・77%。医薬品の減少（▲2・4%）は「令和4年度薬価引下げの影響」とした。

歯科の令和4年度の主な増減要因として、医学管理等（+7・5%）の増加は「歯科疾患管理料とその加算（長期管理加算、エナメル質初期う蝕管理加算）」と歯科衛生実地指導料の算定回数増加の影響」とした。検査・病理診断（+20・0%）の増加は「令和4年度診療報酬改定において、歯周病安定期治療Ⅱが歯周病安定期治療Ⅰと統合されたことにより、歯周病安定期治療Ⅱに含まれ別に算定できなかった歯周病検査の算定回数増加の影響」とした。

調剤の令和4年度の主な増減要因として、内服薬（▲5・9%）の減少は「令和4年度の薬価引下げの影響」とした。注射薬（+4・2%）の増加は「デュピクセント注射薬（アトピー性皮膚炎等）の算定回数の増加と院外処方進展の影響」「ヘムライブラ（先天性血友病A患者における出血傾向の抑制等）の算定回数の増加と院外処方進展の影響」をあげた。

そのうち手術は78・2億点（78

2023年9月17日  
地域代表者会議  
日本助産師会

2023年度「未就学児のための包括的性教育実践助産師育成」事業

公益社団法人 日本助産師会

**事業概要**：2022年度より開始した、日本財団の助成による未就学児のための包括的性教育実践助産師育成事業。

**事業1** 未就学児のための包括的性教育研修プログラムの構築

**事業2** オンライン、オンデマンドによる助産師を対象とした研修会開催

- a. 子どものための包括的性教育実践助産師育成研修（参加者予定：昨年度研修未受講者 500名程度）
- b. 未就学児のための包括的性教育実践助産師研修（参加者予定：昨年度研修受講者 900～1000名）

**事業3** 未就学児のための包括的性教育普及啓発媒体の作成



(参考)

2022年度「子どものための包括的性教育実践助産師育成」事業

**事業A** 助産師向け研修会

包括的性教育の知識とスキルに関するオンデマンドによる18コマの配信研修、  
2コマのLINE配信研修。(受講生702名)

**事業B** 教育機関における包括的性教育実践者としての助産師の派遣事業

B-①教育機関向けに包括的性教育の講演会をLIVE配信、オンデマンド配信

2023年9月17日

地域代表者会議

日本助産師会

B-②全国33件の教育機関に、延べ41名の助産師の派遣



# 「院内助産」の正しい定義を国民へ周知するために

2023年9月17日  
地域代表者会議  
日本看護協会

## 平成29年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 「院内助産・助産師外来の見直し」に関する事業

- 2008年に作成された「院内助産ガイドライン-医師と助産師の役割分担と協働」（厚生労働科学研究補助金（特別 研究事業）分担研究報告書 中林正雄）の見直しを10年ぶりに行った。
- 10年間の周産期医療の現状と課題や、国が進めている「医師の働き方改革」等の背景を踏まえ、「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」を作成した。

院内助産・助産師外来ガイドラインの見直しに関する検討委員会（敬称略） 2017年4月現在	
高橋 弘枝 (委員長)	公益社団法人 大阪府看護協会 会長
池ノ上 克	国立大学法人 宮崎大学 学長
井本 寛子	日本赤十字社医療センター 看護副部長
岡井 崇	社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター 愛育病院 病院長
古宇田 千恵	日本妊産婦支援協議会 りんごの木 代表
中井 章人	公益社団法人 日本産科婦人科医会 常務理事
中野 則子	公益社団法人 兵庫県看護協会 会長
原口 眞紀子	旭川医科大学病院 看護部長
藤井 知行	公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事
森本 俊子	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院 看護副部長
山本 詩子	公益社団法人 日本助産師会 会長
和田 和子	一般社団法人 日本産産科・新生児医学会 理事長

	院内助産ガイドライン-医師と助産師の役割分担と協働 (旧ガイドライン、2008)	院内助産・助産師外来ガイドライン2018 (ガイドライン2018)
院内助産	分娩を目的入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が中心となってケア提供を行う方法・体制をいう。殊に、ローリスクの分娩解除は助産師によって行われる	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婦から産褥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う。
助産師外来	妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師によって行われる外来をいう。	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。
	<p>■看護・助産提供体制</p> <p>助産外来や院内助産は、施設の規模や体制等によって、様々な形態で運用することができる。 (略) 例えば、病棟の看護・助産提供単位を「産科ユニット」と「院内助産ユニット」等に分け、産科ユニットがハイリスク産婦および褥婦を、院内助産ユニットがローリスク産婦および褥婦を受け持つなど、各々のニーズに応じたケアを提供する</p>	<p>■チーム医療強化の必要性</p> <p>今後、働き方改革が推進されることで、さらに役割分担が進み、産科医師・助産師がともに、それぞれの専門性を発揮した連携・協働が求められる。 (略) ハイリスク妊産婦は産科医師、ローリスク妊産婦は助産師とリスクで分担するのではなく、助産師は全ての妊産婦にかかわり、ハイリスク妊産婦には加えて産科医師がかかわることで、妊産婦のニーズや状態に応じたチーム医療となる</p>

## 「院内助産」の定義に関する現状と課題

- 「ガイドライン2018」では、院内助産の定義に示す「緊急時の対応が可能」とは、「各医療機関の機能や特徴等を踏まえ、対象者の基準や産科医師・新生児科医師（小児科医師）への相談・報告基準を用いた速やかな連携体制」であると明記し、また、「運営規定の作成にあたっては、助産師間および産科医師との十分な協議を要する」等と、**医師との連携・協働の重要性について明記している。**
- また、「助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重」とは、「バースプランを活用する等して、院内助産を担う助産師と産科医師等が情報共有し、妊産婦とその家族の意向を尊重し支援できる体制」と明記している
- しかし、日本看護協会が実施した調査（2020）では、「院内助産は『医師の立会いをしない分娩管理』である」等と、**定義と異なる認識がされている<sup>1</sup>**ことが明らかになっている

日本看護協会は、様々な機会を活用し、ガイドライン2018における「院内助産」の正しい定義を国民に周知するために取り組んでいます

2023年9月17日  
地域代表者会議  
日本看護協会

- 47都道府県看護協会の助産師職能委員長等が集まる会議等
- 「院内助産・助産師外来推進フォーラム」の開催
  - 2022年：周産期医療や地域の母子保健に携わる医療職が参加
  - 2023年11月12日開催予定：（対象）妊産婦とその家族、将来妊娠・出産を希望する方など
- 院内助産・助産師外来の平易な解説文を付記した「院内助産・助産師外来推進ポスター」を作成

### 2022年度作成「院内助産・助産師外来推進ポスター」



院内助産では...  
助産師が医師と連携して  
妊娠から産後までのケアを行います



助産師外来では...  
助産師が医師と連携して  
妊娠検診・保健指導を行います

妊娠中から産後まで、あなたの悩み  
や不安を一緒に解決していきます

日本看護協会は、  
すべての妊産婦が安心・安全・快適に出産できる体制整備にむけた取り組みを引き続き推進してまいります

