

妊娠および出産における経済的負担についてのアンケート調査

妊婦健康診査、分娩や育児には様々な公的負担があり補助金が出ますが、それでもやはり、妊娠出産や育児には様々な経済的負担があり、子供を持つことをあきらめる方もいらっしゃると思います。このアンケートは、経済的負担をできるだけ軽減することを目指して、妊娠前、妊娠中および出産にかかる費用負担について調べるものです。

アンケートは妊娠前、妊娠中、産後1か月までの3つの区分に分かれています。アンケートは、一つの時期のみでもご回答いただけます。不妊治療、妊婦健康診査で実際に病院に支払った費用、母親学級や両親学級にかかった費用、マタニティ期のレッスン費用、マタニティ用品や、里帰り分娩に関わる費用、切迫早産等での入院費用、分娩の際に病院に支払った費用、産後の育児用品の費用について調査しますので、わかる範囲でお答えください。

・アンケート実施期間：2021年12月1日～2022年2月28日

・お問い合わせは、下記のメールアドレスへお願いします。
survey01@hearzest.co.jp

(個人情報保護に関する基本方針)

- 1.個人情報の収集は、本研究が行う事業の範囲内で利用目的を明確に定め、その目的達成に必要な範囲においてのみ、適法かつ公正な手段で行います。
- 2.個人情報の利用は、本人の同意が得られた利用目的の範囲内で行います。また、本人の同意がない限り第三者には提供致しません。
- 3.取得した個人情報は管理責任者を定め、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失等のリスクに対して、合理的な安全対策を講じます。
- 4.本研究が業務を外部に委託する際には、個人情報保護が損なわれないことのないよう、必要かつ適切な管理を講じます。
- 5.本人より個人情報について開示、訂正、削除を求められた場合は、原則として合理的な期間内に速やかに対応します。

この研究は、厚生労働省科学研究費「妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究」の一環として行うものです。インターネット上のアンケートに答える形式であり、個人が特定されることはありません。アンケートに同意される方は、以下をクリック。

アンケート調査への参加に同意する

回答する

妊娠および出産における経済的負担についてのアンケート調査

0 / 20

Q 1. お住まいの都道府県についてお選びください。
*

選択してください

Q 2. 今回の妊娠は、何人目のお子さまですか？
*

選択してください

Q 3. 今回の妊娠で、胎児の数は何人ですか？
*

選択してください

Q 4. ご出産された週数を教えてください。
*

Q 4. ご出産された週数を教えてください。

*

選択してください

Q 5. 現在の年齢はおいくつですか？

*

選択してください

Q 6. ご出産予定、またはご出産された施設について、都道府県と施設名(病院名)を教えてください。
(例：東京都 ○○産院)

*

0文字

Q 7. 世帯年収についてお選びください。

*

選択してください

Q 8. 婚姻状態について教えてください。

*

選択してください

1～3の3つの時期の設問がありますが、一つの時期のみの回答が可能です。何度かに分けて回答していただく場合は、以前に回答した項目については回答せず、次の設問へお進みください。

1. 妊娠前の費用負担

Q 1. 今回の妊娠方法をお選びください。

自然妊娠

タイミング法

排卵誘発

体外受精

Q 2. 不妊治療された方は、今回の妊娠に至るまでにかかった不妊治療の費用をお選びください。

選択してください

Q 3. 今回の妊娠に至るまでに要した不妊治療の期間を教えてください。

選択してください

2. 妊娠中の費用負担

Q 1. 妊婦健康診査の受診回数をお選びください。

選択してください

Q 2. 妊婦健康診査で実際病院に支払った合計金額をお選びください。

選択してください

Q 3. 母親学級、両親学級にかかった費用の合計金額をお選びください。

選択してください

Q 4. マタニティ期のレッスン（マタニティスイミングやヨガ等）にかかった費用の合計金額をお選びください。

選択してください

Q 5. 妊娠合併症（つわりや切迫早産など）等による入院の費用の合計金額をお選びください。

選択してください

ご出産前の方は、下記「3. 出産～産後1か月までの費用負担」の回答は不要です。一番下までスクロールいただき、「送信」を押し回答終了してください。

3. 出産～産後1か月までの費用負担

Q1. 出産育児一時金を差し引いて、実際に支払った出産費用の合計金額をお選びください。

選択してください

Q2. 産後1か月健診までに購入したマタニティ用品をお選びください。

(複数選択)

マタニティウェア

骨盤ベルト

里帰り費用

その他

Q3. 産後1か月健診までに購入した育児用品をお選びください。

(複数選択)

ベビーシート/チャイルドシート

ベビーカー

抱っこ紐

肌着/衣類

おむつ

おしりふき

ベビーバス等の入浴関連

ベビーベット/布団等

粉ミルク

哺乳瓶/哺乳瓶用洗剤

搾乳機/搾乳機の洗浄用品

搾乳クッション/搾乳用下着等

その他

Q4. 上記Q2. Q3の物品にかかった費用の合計金額をお選びください。

選択してください

送信