

本調査では、Q6で貴院における2013年度以降の分娩数、出産数、ダウン症候群のある児の出生数、死産数（妊娠12週以降）ならびに、ダウン症候群のある児の死産数（妊娠12週以降）、Q7で貴院における2013年度以降の出生前遺伝学的検査（羊水検査、絨毛検査、NIPTの実施状況（検査実施数、ダウン症候群の陽性者数、ダウン症候群陽性のうち妊娠継続数）をお伺いさせていただきます。

お手元にご準備の上、ご回答いただければ幸いです。ご多忙中大変に恐縮ですが、どうぞ宜しくお願いします。

[必須]

Q1. 調査の同意についてお伺いします。

本調査にご参加いただくにあたり、

「ダウン症候群の出生と、出生前遺伝学的検査の実施状況に関する、全国の分娩取扱施設を対象とした横断調査」にご協力いただける場合は、「同意する」を選択してください。

ご協力が難しい場合は、「同意しない」を選択してください。

同意する

同意しない

次へ

Q2. 貴施設の所在地について教えてください。

都道府県 **[必須]**

選択して下さい



市区 ※町村の方は「なし」と入力してください。 **[必須]**

戻る

次へ

[必須]

Q3. 貴施設の病床数について教えてください。

戻る

次へ

[必須]

Q4. 貴施設は、出生前検査認証制度等運営委員会が認定する認証医療機関か教えてください。

- 認証医療機関（基幹施設）である
- 認証医療機関（連携施設）である
- 認証医療機関ではない
- 回答しない

戻る

次へ

[必須]

Q5. 貴施設における分娩取り扱い開始年度はいつか教えてください。

2013年度前に取り扱い開始の場合、2013年度前を選択してください。

選択して下さい ▾

戻る

次へ

Q6. 貴施設における2013年度以降の分娩取扱状況と、ダウン症候群（疑い含む）の出生数、死産数を教えてください。

- ・2024年度は、2024年11月末までの数値を入力してください。
- ・数が不明の場合は、空欄でなく必ず「00」と入力してください。
- ・Q5.に「戻る」を選択すると、Q6.で一度回答いただいた内容は消去され、再度回答が必要となりますので、ご注意ください。

	1.全分娩数	2.全出産数	3.ダウン症児の出生数	4.全死産数 (妊娠12週以降)	5.ダウン症児の死産数 (妊娠12週以降)
	↓	↓	↓	↓	↓
2013年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2014年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2015年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2016年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2017年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.全分娩数	2.全出産数	3.ダウン症児の出生数	4.全死産数 (妊娠12週以降)	5.ダウン症児の死産数 (妊娠12週以降)
2018年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2021年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2022年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.全分娩数	2.全出産数	3.ダウン症児の出生数	4.全死産数 (妊娠12週以降)	5.ダウン症児の死産数 (妊娠12週以降)
2023年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2024年度	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

戻る

次へ

Q7. 貴施設における2013年度以降の出生前遺伝学的検査状況を教えてください。

- ・2024年度は、2024年11月末までの数値を入力してください。
 - ・数が不明の場合は、空欄でなく必ず「00」と入力してください。
 - ・実施していない検査については、「空欄」にしてください。
- (不明と未実施を分けて統計処理しており、ご協力のほど宜しくお願いします)

		羊水検査			絨毛検査			NIPT		
		実施数	ダウン症陽性者数	ダウン症陽性の妊娠継続数	実施数	ダウン症陽性者数	ダウン症陽性の妊娠継続数	実施数	ダウン症陽性者数	ダウン症陽性の妊娠継続数
2013年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2014年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2015年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2016年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2017年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		羊水検査			絨毛検査			NIPT		
		実施数	ダウン症陽性者数	ダウン症陽性の妊娠継続数	実施数	ダウン症陽性者数	ダウン症陽性の妊娠継続数	実施数	ダウン症陽性者数	ダウン症陽性の妊娠継続数
2018年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2021年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2022年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		羊水検査			絨毛検査			NIPT		
		実施数	ダウン症陽性者数	ダウン症陽性の妊娠継続数	実施数	ダウン症陽性者数	ダウン症陽性の妊娠継続数	実施数	ダウン症陽性者数	ダウン症陽性の妊娠継続数
2023年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2024年度	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

戻る

次へ