

日本産婦人科医会 記者懇談会

地域格差埋まらず妊婦健康診査公費負担公費負担
～自治体は少子化対策を考えず
～今こそメディアの力 必須

平成27年10月14日(水) 6.30pm～

日本プレスセンター

公益社団法人日本産婦人科医会

医療対策委員会

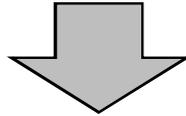
副委員長 角田隆

妊婦健康診査と公費負担の概要

妊婦健康診査(妊婦健診)について

母子保健法(昭和40年法律第141号)13条では「市町村は妊産婦に対して健康診査を行い又は健康診査を受けることを奨励しなければならない。

「厚生労働大臣は妊婦に対する健康診査について望ましい基準を定める。(要約)」としている。



現在では、自治体が独自に妊婦健診の内容を決定し公費で負担している(妊婦健診公費負担)。

妊婦健康診査公費負担の経緯

- ①昭和44年度～ 都道府県が委託した医療機関において、低所得者の妊婦のみを対象に、公費(国庫負担率1/3、県2/3)による健康診査(妊娠前期および後期各1回)を都道府県が委託した医療機関において開始。都道府県が主体
- ②昭和49年度～ すべての妊婦において、妊娠前期および後期各1回、都道府県が委託した医療機関において健康診査を実施(国庫負担率1/3、県2/3)。都道府県が主体
- ③平成9年度～ 実施主体が都道府県から市町村へ。
⇒医療機関との委託契約は煩雑になる
- ④平成10年度～ 妊婦健診費用(2回)を一般財源化(地方交付税措置)
- ⑤平成19年度～ 地方交付税措置による公費負担回数を2回⇒5回に拡充
- ⑥平成21年 厚労省は雇児母発第0227001号課長通知において、望ましい受診回数(14回)及び標準的な健診項目等を提示した。
2月27日

妊婦健康診査臨時特例交付金の概要

1. 目的

近年、出産年齢の上昇等により、健康管理がより重要となる妊婦が増加傾向にあるとともに、経済的な理由等により健康診査を受診しない妊婦もみられ、母体や胎児の健康確保を図る上で、妊婦健康診査の重要性、必要性が一層高まっているところである。

このため、妊婦の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図るため、妊婦健康診査に必要な経費を交付することにより、安心して妊娠・出産ができる体制を確保することを目的とする。

2. 交付金の規模

平成20年度2次補正予算額790億円

受診することが望ましい健診回数

厚労省は平成21年2月27日雇児母発第0227001号課長通知において、望ましい受診回数及び標準的な健診項目等を提示した。

- | | |
|----------------------------|---------|
| ①妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで | ⇒4週間に1回 |
| ②妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで | ⇒2週間に1回 |
| ③妊娠36週(第10月)以降分娩まで | ⇒1週間に1回 |

これに添って受診した場合、受診回数は14回程度と考えられる。

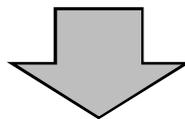
妊婦健康診査の内容について

- ◆ 妊婦健康診査においては、各回、基本的な妊婦健康診査の項目として、①健康状態の把握(妊娠月週数に応じた問診、診察等)、②検査計測、③保健指導を実施するとともに、妊娠期間中に適時に、必要に応じた医学的検査を実施すること。
- ◆ 基本的な妊婦健康診査の一環として、各回実施する検査計測の項目の例としては、子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿化学検査(糖・蛋白)、体重があり、第1回目の健康診査では、身長も測定すること。

妊婦健康診査の実施について

- ◆ 基本的な妊婦健康診査の一環として、各回実施する保健指導については、妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産、育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにすること。

この通知を受けて、各自治体は妊婦健診の実施回数および項目を独自に決定し医療機関と委託契約を結んでいる。



妊婦健診は医療機関で行っているが実施主体は自治体

「生活対策」(平成20年10月30日政府)	平成20年厚労省 第2次補正予算
出産・子育て支援の拡充	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て支援サービスの緊急整備 ⇒子どもを安心して育てることができるよう「新待機児童ゼロ作戦」の前倒し実施を図り、平成22年度までの集中重点期間において15万人分の保育所や認定こども園の整備を推進すること等を目的として都道府県に「安心子ども基金(仮称)」を創設 ・ 子育て応援特別手当の支給 ⇒ 幼児教育期(小学校就学前3年間)の第二子以降の子一人当たり年間3.6万円支給(平成20年度の緊急措置) ・ 安心・安全な出産の確保(妊婦健診公費負担の拡充) ⇒ 妊婦が健診の費用を心配せず、必要な回数(14回程度)を受けられるよう平成22年までの間、地方財政措置されていない9回分について、公費負担の拡充を図る。 ・ 中小企業の子育て支援促進等 ⇒ 労働者数100人以下の中小企業において、育児休業・短時間勤務制度利用者が初めて出た場合の助成金の支給範囲の拡大や支給額の増額、育児サービス費用等補助の促進のための助成拡充 	<p>959億円 (文部科学省分を含む)</p> <p>651億円</p> <p>790億円</p> <p>(制度要求)</p> <p>(合計2400億円)</p>
	9

妊婦健診の公費負担の拡充

- 妊婦が、健診費用の心配をせずに、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、公費負担を拡充。
- 現在、地方財政措置されていない残りの9回分について、平成22年度までの間、国庫補助(1/2)と地方財政措置(1/2)により支援。

<現状>

9回

A 5回
市町村

個人負担又は
市町村の任意助成

➔

<拡充案>

B 国 1/2 790億円	C 市町村 1/2 790億円
D 5回 市町村	

厚労省

■ 国庫補助

■ 地方財政措置

妊婦健康診査臨時特例交付金の 配分方法

1. 予算額 790億円

2. 予算額の配分

(1)国は、都道府県に対し、平成18年度の妊娠届数を基礎として交付金を配分する。

(2)都道府県は、管内市町村の妊婦健診の実施計画に基づき、市町村が設定する実施回数及び妊婦1人当たりの費用をもとに受診者数に応じて交付する。

妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成26年4月1日現在）

[公費負担回数]

回数	市区町村数	割合
無制限	17	1.0%
20回	0	0.0%
19回	1	0.1%
18回	0	0.0%
17回	0	0.0%
16回	5	0.3%
15回	52	3.0%
14回	1,666	95.7%
合計	1,741	100.0%

[公費負担額]

都道府県名	市区町村数	公費負担額（円） （平均）
北海道	179	93,821
青森県	40	118,920（注）
岩手県	33	91,620
宮城県	35	108,377
秋田県	25	108,428
山形県	35	82,790
福島県	59	110,158
茨城県	44	98,451
栃木県	25	95,000
群馬県	35	92,920
埼玉県	63	100,780
千葉県	54	92,665
東京都	62	80,550
神奈川県	33	64,319
新潟県	30	104,848
富山県	15	99,410
石川県	19	97,414
福井県	17	97,590
山梨県	27	88,348
長野県	77	116,214
岐阜県	42	117,882
静岡県	35	91,200
愛知県	54	106,725
三重県	29	109,590

都道府県名	市区町村数	公費負担額（円） （平均）
滋賀県	19	100,731
京都府	26	90,730
大阪府	43	100,209
兵庫県	41	81,927
奈良県	39	95,782
和歌山県	30	96,484
鳥取県	19	94,756
島根県	19	106,036
岡山県	27	98,297
広島県	23	91,184
山口県	19	116,315
徳島県	24	113,880
香川県	17	109,800
愛媛県	20	79,400
高知県	34	110,380
福岡県	60	101,300
佐賀県	20	98,370
長崎県	21	100,000
熊本県	45	96,600
大分県	18	96,600（注）
宮崎県	26	101,887
鹿児島県	43	102,050
沖縄県	41	99,100
合計	1,741	98,834（注）

（注）公費負担額が明示されていない市区町村は除く

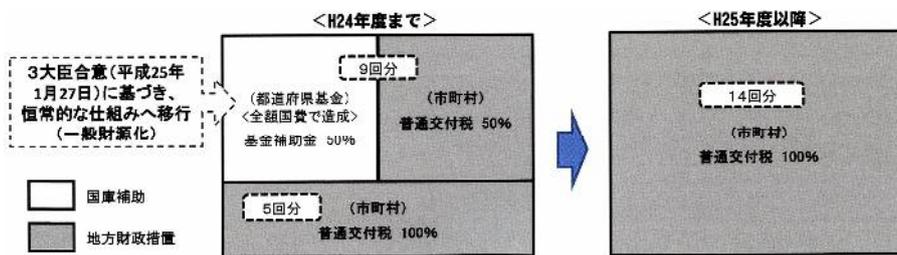
妊婦健康診査の公費助成に関する財源の見直しについて

妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、地方財政措置されていなかった残りの9回分について、都道府県に妊婦健康診査支援基金を造成し、国庫補助(1/2)と地方財政措置(1/2)により支援してきたところ。

※平成20年度2次補正:790億円 平成22年度1次補正:111億円 平成23年度4次補正:181億円(基金総額:1,082億円)



妊婦健康診査の公費助成については、これまで補正予算により基金事業の延長を重ねてきたが、平成25年度以降は、地方財源を確保し地方財政措置を講ずることにより、恒常的な仕組みへ移行



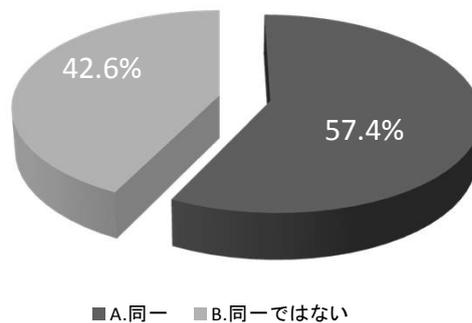
妊婦健康診査公費負担の状況について

平成27年4月 日本産婦人科医会医療対策委員会調査結果

調査方法

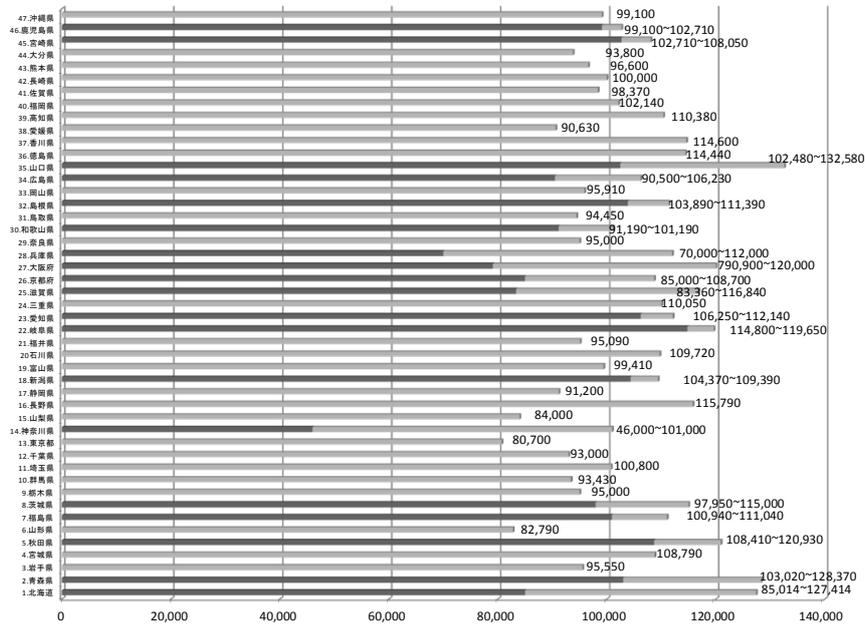
- 平成27年4月、当委員会では全国47都道府県産婦人科医会に調査用紙を送付し、各都道府県自治体の平成27年度における妊婦健診公費負担の詳細につき調査を行った。
- 調査期間;平成27年4月21日～平成27年5月31日
- 調査対象;全国都道府県産婦人科医会(47医会)
- 調査方法;アンケートに回答(記名方式)
- 回答数;47通(回収率;100.0%)

(図1)各都道府県における妊健公費負担について



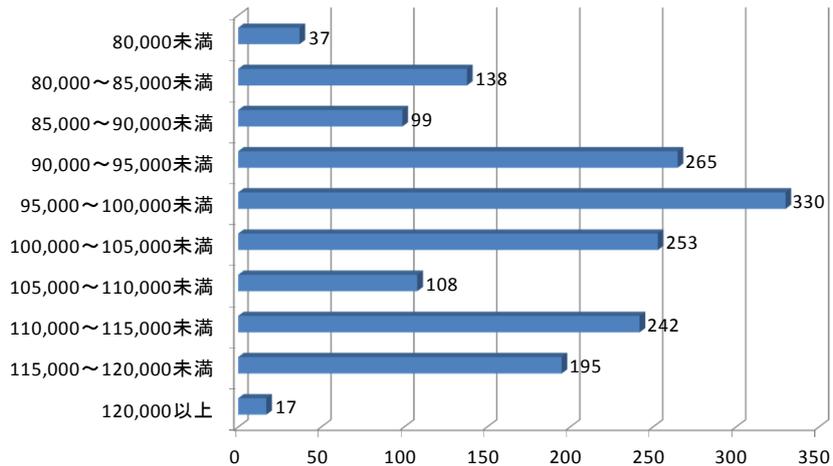
	回答数	%
A..同一	27	57.4
B..同一ではない	20	42.6
計	47	100.0%

(図2) 各都道府県における妊婦健診公費負担の総額(平均: 99,800円 1,684自治体)



(図3) 妊婦健診公費負担額と自治体(1,684)の分布

詳細不明; 46自治体

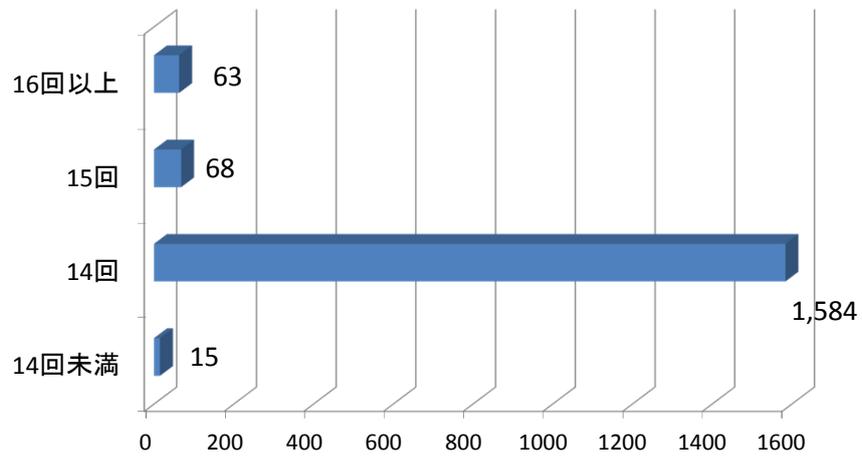


平均; 99800

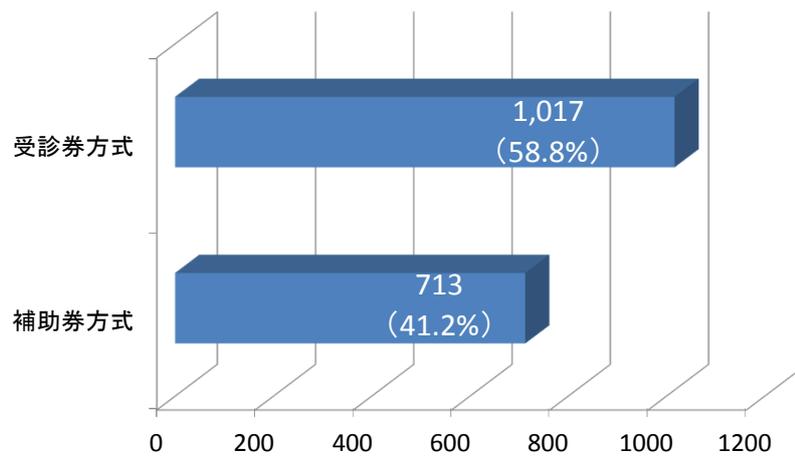
最低; 46,000円

最高; 132,580円

(図4) 妊健公費負担の回数と自治体数(1,730)



(図5) 妊婦健康診査公費負担の方式(自治体数;1,730)



妊婦健康診査助成券(13,700円)

(12) (12)

(医療機関保管用)

母子健康手帳№	妊婦 週
フリガナ	出産予定日 平成 年 月 日
妊婦氏名	平成 年 月 日 生 (歳)
住 所 (住民登録地)	〒 ()
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)
昭和・平成 年 月 日生 (歳)	赤(阿・村)実施 検査日・平成 年 月

この助成券により、妊婦健康診査でかかった費用のうち
上限額13,700円を公費で負担します。
実施した検査により公費負担額が異なります(詳細は、助成額算出表による)
下記の妊婦健康診査を依頼します。

検査項目	妊 婦	検査項目	結 果
1 尿検査 尿糖なし 尿蛋白・尿潜血 ()	7 血圧測定 8 尿化学検査 (1) 蛋白 () (2) 糖 () (3) ケトン体 ()	9 麻疹ウイルス抗体検査	陰性・陽性
2 梅毒血清反応検査(定性)	10 HBs抗原検査	陰性・陽性	
3 梅毒検査	11 HCV抗体検査	陰性・陽性	
4 グルコース			
5 血液型検査(ABO・抗Rh)			
6 不潔菌抗体			

市町村への連絡事項
1. あり () 2. なし ()

医療機関所在地
医 療 機 関 名
医 師 氏 名

市 町 村 名

<妊婦さんへ>

・上記検査に係る費用の一部について公費で負担するものであり、無料券ではありません。

・右記算出表による助成額を超えた分については、自己負担となります。

・①～⑥の助成券は、妊婦健康診査1回につき、1枚使用できます。

・この助成券は、助産所では使用できません。

発行市町村外へ転出された場合には、この助成券の使用はできません。

妊婦健康診査 子宮頸がん検診助成券(3,500円)

(12) (12)

(医療機関保管用)

母子健康手帳№	妊婦 週
フリガナ	出産予定日 平成 年 月 日
妊婦氏名	平成 年 月 日 生 (歳)
住 所 (住民登録地)	〒 ()
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)
昭和・平成 年 月 日生 (歳)	赤(阿・村)実施 検査日・平成 年 月

この助成券により、妊婦健康診査でかかった費用から
3,500円が差し引かれます。
3,500円を超えた分については、自己負担となります。

検査項目	妊 婦	検査項目	結 果
1 尿検査(N/L/M)	2a ASC-US 2b ASC-H 2c LSIL 2d HSIL	3a AGC 3b AIS 3c Adenoca 3d その他	適正 不適正(判定可) 不適正(判定不能)
子宮頸がん検診(細胞診)	7a HSIL(中等度異形成) 7b HSIL(高度異形成) 7c HSIL(上皮内癌) 7d SCC	4a 異常なし 4b 扁平上皮 4c 子宮頸癌 4d 疑癌 4e その他	5a 検体不満足(再採取) 5b 異常なし 5c 頸管内癌 5d 疑癌 5e その他

市町村への連絡事項
1. あり () 2. なし ()

医療機関所在地
医 療 機 関 名
医 師 氏 名

市 町 村 名

<妊婦さんへ>

・子宮頸がん検診に係る費用の一部について公費で負担するものであり、無料券ではありません。

・同一年度内(4月から翌年3月までの間)にこの助成券の発行市町村が実施した子宮頸がん検診を受けた方は、この助成券を使用できません(検診の必要がある場合は、自己負担で実施してください)。

・助成額の額(3,500円)を超えた分については、窓口でお支払いください。

・この助成券は、妊婦健康診査助成券①～⑥と同時に使用できません。

・この助成券は、助産所では使用できません。

発行市町村外へ転出された場合には、この助成券の使用はできません。

23.4

前期健診

第1回 妊婦一般健康診査受診票(妊娠初期～17週程度)

発行番号 No.	年 月 日 発行
妊婦氏名	年 月 日生 (歳)
住 所	市 町 村
妊娠届出年月日	平成 年 月 日 分娩予定年月日

参
考

I 健康診査の結果

血液型検査不規則抗体	1 実施済	HTLV-1抗体価検査	1 陰性・2 陽性
梅毒血清反応検査	1 陰性・2 陽性	異常所見	
B型肝炎抗原検査	1 陰性・2 陽性	妊娠高血圧症候群	1 なし・2 あり
C型肝炎抗体検査	1 陰性・2 陽性	貧 血	1 なし・2 あり
子宮頸がん検診	1 異常認めず 2 有所見 3 要精検(Ca・Ca2+他)	尿 糖	1 なし・2 あり
HIV-1.2抗体価検査	1 実施済	高血糖 (グルコース検査)	1 なし・2 あり
風疹抗体検査	1 実施済	その他の異常	

II 判定

1 異常なし・2 要指導・3 要経過観察・4 要精密検査・5 要治療

市町村への連絡事項
保健師等の指導(要・不要)

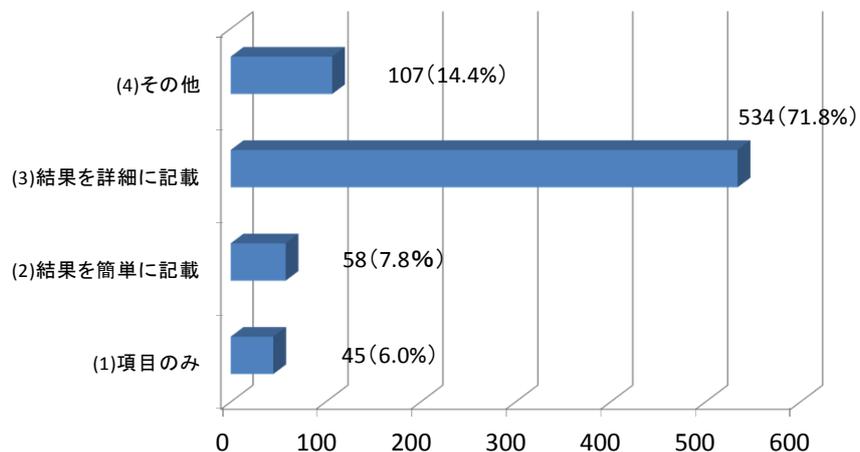
健診年月日 平成 年 月 日 妊娠週数 週

医療機関
担当医師

1 この受診票は本人以外使用できません。発行番号のないものは無効です。
2 転出した場合は無効になりますので、転出先の市町村にお問い合わせください。
3 健康診査1回につき1枚ご利用できます。①～⑥の補助券も取扱い18歳以降です。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

(図6) 受診券方式(自治体数;744)のうち補助券の記載法について



(表1) 自治体における産後公費負担の有無(1,730自治体)
産後健診公費負担の補助額について(76自治体)

産後健診	あり	なし
自治体数	247	1483
(%)	14.3	85.7

自治体数	公費負担回数	公費負担額
17	1	3,000
25	1	5,000
15	1	5,980
19	1	6,050

(表2) 歯科健診の公費負担

産後歯科健診	あり	なし	回答なし
自治体数	383	1287	60
%	22.1	74.4	3.5
平均	3,712円(調査可能な111自治体)		
	最高7,000円	最低1,500円	

(表3) 今後、妊健公費負担の自治体に対する働きかけについて
(複数回答可; 47産婦人科医会)

	回答数	%
妊健公費負担の総額増	34	72.3
産後健診の公費負担	29	61.7
産後のメンタルヘルスケアへの公費負担	23	48.9
診察・検査内容の更なる充実	21	44.7
全国の自治体で統一	14	29.8
報告書の記載を簡略化	12	25.5
妊健公費負担回数増	12	25.5
補助券方式への移行	4	8.5
要望はない	1	2.1
その他	13	27.7

医療機関における 妊娠・分娩・産褥・新生児管理について

妊娠～産褥および新生児管理の原則

1. 自治体より委託された内容は最低限であり、必ずしも十分とは言えない。
医療機関においては以下を管理目的とする。
①妊娠・分娩を安全に帰結させること
②分娩後の母親および新生児の健康状態を十分管理すること
2. 妊娠～産褥および新生児の管理は自由診療として施行され、診察内容、検査、料金等、委託契約や保険診療に制約されることなく、管理上必要と判断した場合には独自に設定することが可能である。
3. 妊婦健診委託内容に含まれない診察や検査を実施する場合、委託料とは別途に妊婦より徴収できる。
4. 妊娠、分娩、産褥を通して満足度を向上させるため、希望があれば委託契約に含まれないサービスも可能で、委託料とは別途に妊婦より徴収できる。

まとめ

日本産婦人科医会では妊婦の負担軽減のため自治体に対し厚労省が提示した「受診回数および健診項目」は妊婦の健康管理上最低限のものと考え、すべてを公費負担するよう要望しているが、今回の調査でこのことを満たした自治体は5.4%(91)に過ぎないことが明らかとなった。医療機関(医師会または産婦人科医会担当者)が自治体担当者と公費負担について折衝する場合、以下が障壁となることが多い。

1. 地方交付金および厚労省の「妊婦健康診査臨時特別交付金」(平成21～24年度;平成25年度より地方財政措置)に対する国と自治体の認に相違がある
2. 妊婦健診公費負担に関する自治体担当者の知識不足
3. 自治体で行う「妊婦健診」と医療機関で行う「妊娠～産褥および新生児管理」の相違点に対する自治体担当者の不理解
4. 国の産後および新生児管理に対する認識の欠如
5. 国および自治体担当者の事務処理の簡略化に対する認識不足
6. 国の自治体に対する妊婦健診標準化への指導不足

妊婦健診公費負担に対する要望

1. 厚労省は自治体に対し「望ましい受診回数及び標準的な健診項目」に準じた公費負担の推進を強く働きかけること
2. 厚労省は自治体に対し公費負担にかかわる財政措置についてきめ細かく説明すること
3. 厚労省は欠落している産後および新生児(出生1ヶ月まで)管理を「望ましい受診回数及び標準的な健診項目」に追加すること
4. 厚労省は妊娠時の歯科疾患に対する健診を歯科医師(歯科医師会)と協議すること
5. 厚労省は妊婦がいずれの地域においても妊娠・出産に係る標準的な公費負担をうけられること、さらに多様化する妊婦のニーズに対応可能な現行制度を維持すること
6. 自治体担当者は公費負担に係わる事務処理の簡略化の推進に努めること
7. 自治体担当者は妊婦健診に対する知識と認識を高め、地域において安全・安心・快適な出産が可能となるよう医療機関との連携に努めること