

# 妊産婦目線での切れ目のない支援体制の構築 ～妊婦健診に係る経済的負担の軽減と見える化に向けた取組について～

こども家庭庁成育局母子保健課

# 妊婦健康診査について

## 1. 概要

- 妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）については、**母子保健法第13条**に規定されている。
- 母子保健法に基づく告示（※）により、望ましい基準として、**14回程度**の健診を実施すること及び**医学的検査項目**を示している。  
（※）妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）
- 公費負担の経緯は以下のとおり。
  - ・昭和44年度 低所得世帯の妊婦を対象に、妊娠前期・後期の計2回について**公費（国1/3、県1/2）負担を開始（国庫補助）**
  - ・昭和49年度 対象を全ての妊婦に拡充
  - ・平成10年度 **2回分を対象に一般財源化（地方交付税措置）**
  - ・平成19年度 **地方交付税措置の対象回数を拡充（2回→5回）**
  - ・平成20年度 必要な回数（14回分）の妊婦健診を受けられるよう**公費負担を拡充（5回：地方交付税措置＋9回：国庫補助）**  
※国に設置した基金による国庫補助事業で、引き続き公費負担を実施
  - ・平成25年度 国庫補助で実施していた**9回分を一般財源化（地方交付税措置）し、全ての回数（14回分）について一般財源化**

### ◎母子保健法（抄）

第13条 前条の健康診査のほか、**市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。**

2 内閣総理大臣は、前項の規定による**妊婦に対する健康診査について望ましい基準を定めるものとする。**

### 【妊婦に対する健康診査についての望ましい基準】

妊婦一人につき、出産までに**14回程度**実施

①妊娠初期より妊娠23週まで：4週間に1回

②妊娠24週より妊娠35週まで：2週間に1回

③ 妊娠36週以降分娩まで：1週間に1回

地方交付税措置

## 2. 現状

（令和6年4月現在）

- 公費負担回数は、**全ての市区町村**で14回以上実施
- 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、**全ての市区町村**で実施
- 各市区町村の妊婦1人当たりの公費負担額を平均すると、**109,730円**
- 妊婦に対する受診券の交付方法は、1,741市区町村のうち、検査項目が示された受診券が交付される**受診券方式が1,607市区町村（92.3%）**、補助額のみ記載の受診券が交付される**補助券方式が134市区町村（7.7%）**

# 妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）

## 第1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

1 市町村は、次のイからハまでに掲げる妊娠週数の区分に応じ、それぞれイからハまでに掲げる頻度で妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）を行い、妊婦一人につき、出産までに14回程度行うものとする。

- イ 妊娠初期から妊娠23週まで おおむね4週間に1回
- ロ 妊娠24週から妊娠35週まで おおむね2週間に1回
- ハ 妊娠36週から出産まで おおむね1週間に1回

2 市町村は、妊婦一人につき14回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を負担するものとする。

## 第2 妊婦健康診査の内容等

1 市町村は、各回の妊婦健康診査においては、次に掲げる事項について実施するものとする。

- イ 問診、診察等 妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。
- ロ 検査 子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿（糖及び蛋白）、体重等の検査を行うものとする。なお、初回の妊婦健康診査においては、身長を検査を行うものとする。
- ハ 保健指導 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、出産及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするものとする。

2 市町村は、1に掲げるもののほか、必要に応じた医学的検査を妊娠期間中の適切な時期に実施するものとする。医学的検査については、次の表の左欄に掲げる検査の項目の区分に応じ、それぞれ右欄に掲げる妊娠週数及び回数を目安として行うものとする。

検査の項目	妊娠週数及び回数の目安
血液型等の検査(ABO血液型、Rh血液型及び不規則抗体に係るもの)	妊娠初期に1回
B型肝炎抗原検査	
C型肝炎抗体検査	
HIV抗体検査	
梅毒血清反応検査	
風疹ウイルス抗体検査	
血糖検査	妊娠初期に1回及び妊娠24週から妊娠35週までの間に1回
血算検査	妊娠初期に1回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
HTLV-1抗体検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
子宮頸がん検診(細胞診)	妊娠初期に1回
超音波検査	妊娠初期から妊娠23週までの間に2回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
性器クラミジア検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	妊娠33週から妊娠37週までの間に1回

## 第3 市町村の責務

1 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。

2 市町村は、里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約を行う等の配慮をするよう努めるものとする。

3 市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする。

4 市町村は、原則として、妊婦健康診査を実施する医療機関等に対して、妊婦健康診査の結果等の提供を求めるよう努めるものとする。

# 「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会 議論の整理」の概要

妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等  
に関する検討会 (概要) 議論の整理

## ① 費用の見える化を前提とした標準的な出産費用の自己負担無償化と安全で質の高い周産期医療提供体制の確保の両立

- 出産育児一時金の増額後も出産費用は年々上昇し、地域・施設間格差が大きい  
令和5年度平均出産費用 全国 50.7万円  
東京都 62.5万円 熊本県 38.9万円
- 赤字産科診療所の割合増

- 令和8年度を目途に、産科医療機関等の経営実態等にも十分配慮しながら標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた具体的な制度設計を進める  
出産に伴う診療・ケアやサービスには、医師等の専門的な判断に基づき実施されるものと、妊産婦が希望して選択するものがある → 情報公開の徹底を含め、支援のあり方を検討「標準」の内容、保険適用と窓口負担の関係、給付と負担のバランス等、さらに検討を深める

## ② 希望に応じた出産を行うことのできる環境の整備

- 費用とサービスの関係が不明確
- 出生場所は病院 54%、診療所 45%、助産所等 0.7%
- 無痛分娩件数は13.8%(令和5年度)

- 妊産婦が十分な情報に基づき、出産に関する自己決定・取捨選択ができる環境を整備(「出産なび」による見える化の推進)
- 希望に応じ、助産所においても出産や産後ケアを安全に行える環境を整備
- 希望する妊婦が安全な無痛分娩を選択できる環境を整備(安全な提供体制の確保、リスクやデメリットも含めた正しい理解の促進等)

## ③ 妊娠期、産前・産後に関する支援等

妊婦健診の公費負担状況は改善傾向だが自治体によってばらつきあり  
国が示す検査項目の自己負担がない自治体 65%  
公費負担額 福島県 13.6万円 神奈川県 8.0万円

- 妊産婦本位の切れ目のない支援体制を構築
- 国が示す妊婦健診項目の自己負担がないよう、公費負担をさらに推進
- 産後ケアの受け皿拡大、認知度向上、利用手続きの簡略化を進める

# 「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会 議論の整理」の内容

妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等  
に関する検討会 (概要) 議論の整理

## ③ 妊娠期、産前・産後に関する支援等

### 現状

- 妊婦健診の公費負担の実施状況は改善傾向  
(妊婦1人当たり公費負担平均額)  
令和5年度 108,481円 ▶ 令和6年度 109,730円  
(国が示す検査項目の自己負担がない自治体数)  
1,139 市区町村(全体の約65%) 平均112,534円
- 自治体によって公費負担状況にばらつきあり  
福島県 136,147円 神奈川県 80,159円

### 妊産婦等の声

- 「産後不安なときに相談できる特定の方がいたら安心だったのに、という細切れ感があった」
- 「妊娠が分かってから1~2か月で数万円がお財布から飛んでいった。最初の段階から大きな負担があったことで今後の出産や子育てに対する強い経済的不安を感じた」
- 「オプションの検査を不要と言えるだけの知識がなく、医療機関で言われれば受けてしまう」
- 「自治体の分かりにくいウェブサイトで、自分の条件に合う利用可能な産後ケア施設を、産後のもうろうとした意識の中で探さないといけない」

### あるべき支援等の方向性

#### 妊産婦本位の切れ目のない支援の充実

妊娠期から産後まで一貫して妊産婦を孤立させず、**妊産婦本位の切れ目のない支援体制**の構築を進める。  
→ 妊婦等包括相談支援事業・妊婦のための支援給付(令和7年4月から制度化)

#### 妊婦健診の経済的負担の軽減

望ましい基準内の妊婦健診について、**妊婦に自己負担が発生しないよう、公費負担をさらに推進**する。  
→ 各自治体に公費助成の一層の充実を働きかけ  
→ 公費負担の状況の更なる見える化(令和7年度から新たに市町村ごとの公費負担状況を公表)  
→ 「出産なび」を通じた妊婦健診費用の予見可能性の向上

#### 今後の検討課題等 (検討会における主な意見等)

- 基準外の自費検査の費用が可視化され、妊婦が何に対してお金を払っているのかを分かるようにする必要がある
- 施設の妊婦健診費用と自治体の補助額が分かれば、自分の持ち出し金額が事前に分かり安心感につながるのではないかと

#### 産後ケア事業等の推進

必要な産婦が利用できるよう、**受け皿の拡大、認知度の向上、利用手続きの簡略化**を進める。  
→ 「地域子ども・子育て支援事業」として市町村で計画的に提供体制を整備  
→ 「出産なび」の活用も含めた分かりやすい情報提供

#### 今後の検討課題等 (検討会における主な意見等)

- 産後のメンタルケアや育児相談を気軽に受けやすい環境を整えるべき
- オンライン上で手続きを完結できるようにする、申請から利用可能となるまでの日数を短縮するなど、手続面を改善するべき

## 【基本的な考え方】

- ・ 一次施設をはじめとした地域の周産期医療提供体制の維持
  - ・ 出産費用の見える化の徹底による、妊婦自身が納得感を持ってサービスを選択できる環境の整備
- を実現しつつ、保険診療以外の分娩対応の費用について妊婦の自己負担が生じない仕組みとし、保険診療の一部負担金などのその他の費用についても一定の負担軽減が図られるよう、出産に対する新たな給付体系を導入する。

### 新給付の適用施設（病院・診療所・助産所）

● ● : 療養の給付とは異なる医療保険給付体系

● : 療養の給付体系

保険診療以外の  
分娩対応

+

保険診療  
(必要な場合)



分娩 1 件当たり基本単価  
全国同水準（包括評価）  
（現物給付化）

+

療養の給付  
(従来どおり)

手厚い体制、  
ハイリスク  
妊婦の積極  
的な受入体  
制を整備し  
ている施設  
等への加算

アメニティ等の  
サービス



見える化を徹底し、妊婦自身が納得感  
を持ってサービスを選択できる環境を整備  
(自己負担)

妊婦  
に対する  
現金  
給付

※施設の選択により、当分の間、現行制度（出産育児一時金）の適用を受けることも可能とする。  
(当該施設で出産した場合、現行どおり、出産育児一時金を支給)

# 妊婦健康診査の公費負担(R6.4時点)の調査結果公表について

## 調査結果の概要 (令和6年4月1日現在)

### 1.公費負担回数 (国が示す回数 : 14回)

引き続き、全市区町村 (1,741) で14回以上の公費助成を実施。

### 2.妊婦1人当たりの公費負担額

全国平均 109,730円 (前年は108,481円)

### 3.国が示す検査項目の全ての公費負担を実施している自治体数/受診券方式(\*)の自治体

1,477自治体 (91.9%) /1,607 (前年は1,462自治体 (91.1%) /1,605)

※毎回の検査項目が示されている券を、  
医療機関に提示して健診を受診する方式

➡上記のとおり全国的な取組は着実に進んでおり、

○ 自己負担がないような公費負担額を設定していると回答した市区町村は約65%。

※自己負担がないような公費負担額を設定している市区町村における  
公費負担額平均 112,534円

○ 約8%の自治体で検査項目の一部に公費負担が実施されていない。

➡集合契約等による自己負担がないような公費負担額の設定の促進や、費用の見える化を推進

# 都道府県別の妊婦健康診査の公費負担について

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の市区町村 数	「望ましい基準」で定め られている検査項目を全 て実施している市区町村 数 (割合)		公費負担額 (円) (平均)	自己負担がな いような公費 負担額を設定 している市区 町村数 (※3)
北海道	179	177	171	(96.6%)	97,186 (※1)	124
青森県	40	40	40	(100.0%)	127,043 (※1)	36
岩手県	33	33	33	(100.0%)	117,269 (※1)	30
宮城県	35	35	34	(97.1%)	119,489	19
秋田県	25	25	25	(100.0%)	135,113 (※1)	25
山形県	35	35	35	(100.0%)	102,400	0
福島県	59	59	59	(100.0%)	136,147 (※1)	54
茨城県	44	44	44	(100.0%)	105,638 (※1)	44
栃木県	25	25	25	(100.0%)	95,000	13
群馬県	35	35	35	(100.0%)	98,316	0
埼玉県	63	63	63	(100.0%)	102,990	0
千葉県	54	54	54	(100.0%)	109,167	18
東京都	62	62	62	(100.0%)	102,388	62
神奈川県	33	0	0	-	80,159	7
新潟県	30	30	30	(100.0%)	119,211	30
富山県	15	15	15	(100.0%)	111,830	15
石川県	19	19	19	(100.0%)	125,010	19
福井県	17	17	17	(100.0%)	111,229	17
山梨県	27	27	27	(100.0%)	98,120	14
長野県	77	77	75	(97.4%)	126,876 (※1)	53
岐阜県	42	42	42	(100.0%)	130,717	27
静岡県	35	35	35	(100.0%)	109,812	35
愛知県	54	53	52	(98.1%)	111,663	35
三重県	29	29	29	(100.0%)	113,790	29

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の市区町村 数	「望ましい基準」で定め られている検査項目を全 て実施している市区町村 数 (割合)		公費負担額 (円) (平均)	自己負担がな いような公費 負担額を設定 している市区 町村数 (※3)
滋賀県	19	19	19	(100.0%)	116,018 (※1)	9
京都府	26	26	26	(100.0%)	114,030	26
大阪府	43	30	27	(90.0%)	120,159	26
兵庫県	41	2	2	(100.0%)	104,393 (※1)	23
奈良県	39	2	2	(100.0%)	102,292 (※1)	18
和歌山県	30	30	30	(100.0%)	100,941 (※1)	15
鳥取県	19	19	19	(100.0%)	106,900 (※1)	19
島根県	19	19	19	(100.0%)	109,885	19
岡山県	27	27	27	(100.0%)	114,270	17
広島県	23	14	13	(92.9%)	106,284	15
山口県	19	19	19	(100.0%)	117,707	17
徳島県	24	24	24	(100.0%)	133,108	24
香川県	17	17	17	(100.0%)	- (※2)	17
愛媛県	20	20	20	(100.0%)	101,324	20
高知県	34	34	34	(100.0%)	113,190	34
福岡県	60	60	0	(0.0%)	108,470	0
佐賀県	20	20	0	(0.0%)	101,620	0
長崎県	21	21	3	(14.3%)	100,368	1
熊本県	45	45	45	(100.0%)	103,560	44
大分県	18	18	1	(5.6%)	99,168	1
宮崎県	26	26	26	(100.0%)	111,291 (※1)	21
鹿児島県	43	43	43	(100.0%)	103,957	31
沖縄県	41	41	40	(97.6%)	99,100 (※1)	36
合計	1,741	1,607	1,477	(91.9%)	109,730 (※1)	1,139

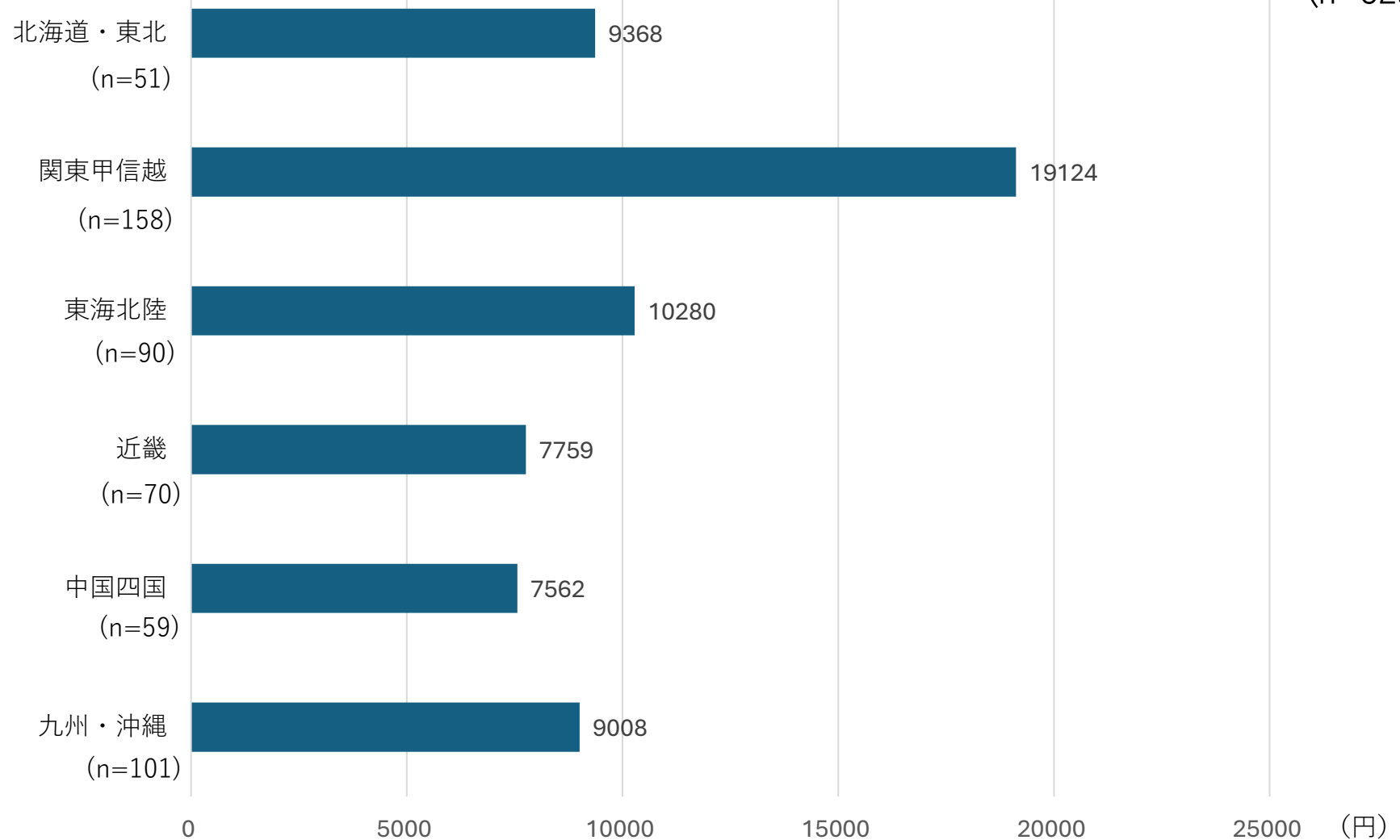
※1 公費負担額が明示されていない市町村は除く

※2 管内全市町村が全額公費負担している

※3 『告示に定めている「望ましい基準」の項目に係る妊婦健康診査費用について、妊婦の自己負担が発生しないように妊婦1人当たりの公費負担額を設定していますか（主な医療機関での費用や、集合契約で設定している金額などを上回っていますか）』という質問に対し、「設定している」と回答している市町村の数。

# 医療機関における地方別の妊婦健康診査の 「望ましい基準」内の自己負担額（平均額）について

(n=529)

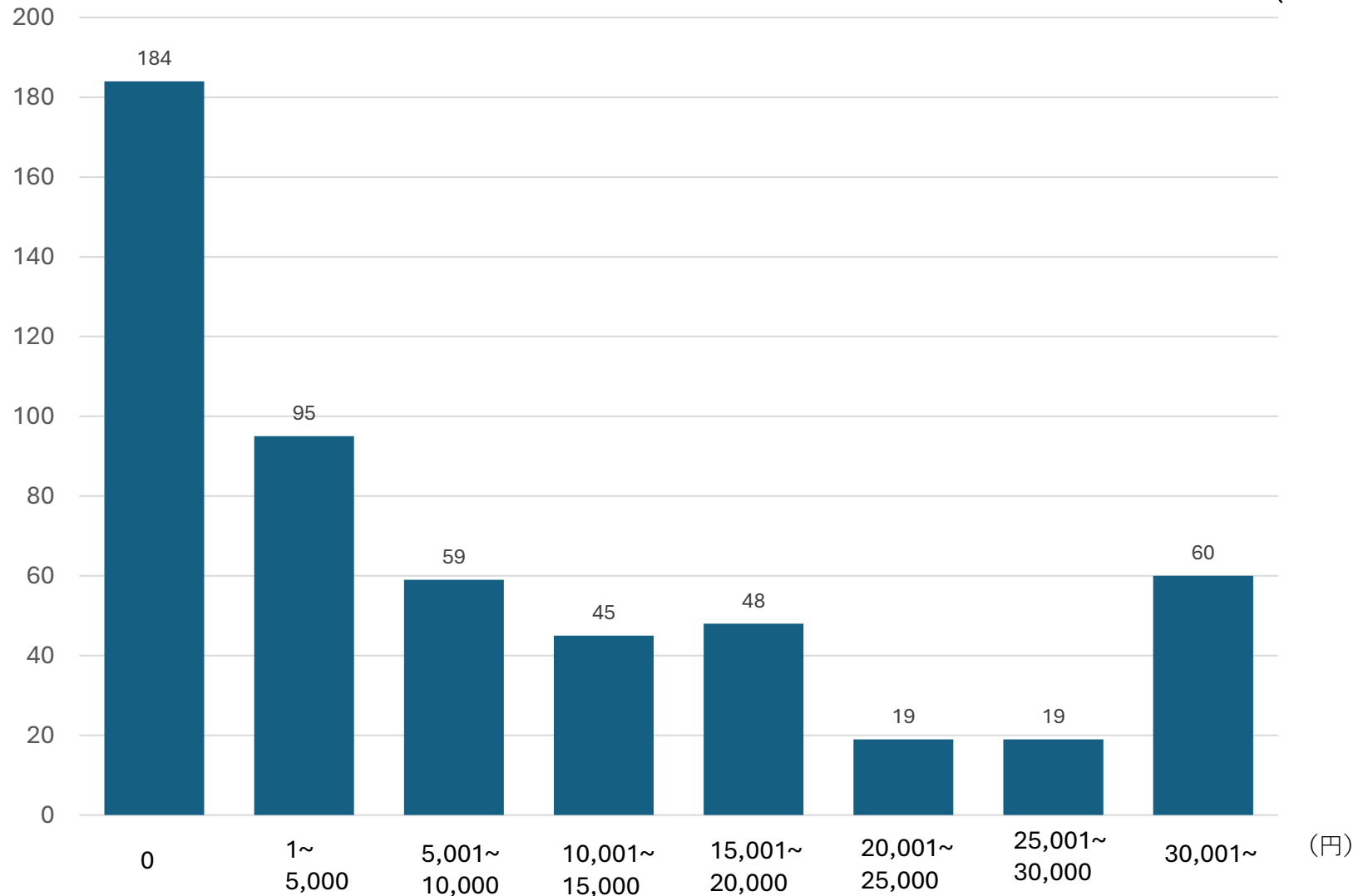


地域に含まれる都道府県：北海道・東北（北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島）、関東甲信越（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野）、東海北陸（富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重）、近畿（滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山）、中国四国（鳥取、島根、岡山、山口、広島、徳島、香川、愛媛、高知）、九州沖縄（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）

- ・厚生労働行政推進調査事業補助金「分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究（令和6～7年度）」（研究代表者：野口晴子）提供データより母子保健課作成。
- ・妊婦健診に係る費用負担の状況を適切に比較するため、データに欠測がある医療機関等を除外して集計した。
- ・間接的に算出した「望ましい基準」内の自己負担額が負の値をとった場合は0円として、地方別の平均額を計算した。

# 医療機関における妊婦健康診査の 「望ましい基準」内の自己負担額について

(n=529)



- ・厚生労働行政推進調査事業補助金「分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究（令和6～7年度）」（研究代表者：野口晴子）提供データより母子保健課作成。
- ・妊婦健診に係る費用負担の状況を適切に比較するため、データに欠測がある医療機関等を除外して集計した。
- ・間接的に算出した「望ましい基準」内の自己負担額が負の値をとった場合は0円としている。

## 検討会における妊産婦等の声①

ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは出産に関する支援等について以下のような意見があった。

「日本は子どもを産み育てやすい社会だと思わないと回答した生後0か月～1歳6か月の子どもを持つ母親が約8割、父親が約6割で、理由は経済的・金銭的な負担が大きいため8割以上を占めた」

「自己負担額が少しでも減ることを望んでいる」

「お金が安く済むことをすごく期待している。できれば0円、安ければ安いほどありがたい」

「最後に請求書が来るまで自分がいくら払うのかよく分からないまま退院の日を迎えた」

「お金がどこまでかかるのか病院のホームページを見ても分からず不安だった」

「妊娠が分かった段階から出産まで、負担ができるだけ少なく、かつ、費用が明確な状態で安心して産むことのできる環境になっていくと良い」

「現在妊娠5か月になったばかりだが、病院や自治体からこれからの流れについて簡単な紙はいただくものの、具体的に私が今から何をして、何を考えて、お金も物も何をどのくらい準備すればいいのかというのが分からず、とても不安で、SNSは情報を得ることはできるのだが、それが正しい情報なのか確認するすべもなく、調べれば調べるほど沼にはまっていくような感覚がある」

「無痛分娩ができることが一番大事で、住んでいる県全体で無痛分娩対応施設が1か所しかなく必然的にそこを選択した」

「1人目は自然分娩で産んだが、あまりの痛さに耐えられず、2人目は絶対無痛分娩と決めていた」

「第1子は無痛をポイントに探したが、自分で情報が取れず後悔が残り、自分なりに調べた結果、第2子は助産院で出産した」

## 検討会における妊産婦等の声②

ヒアリングやアンケート調査を通じ、妊産婦等からは妊娠期、産前・産後に関する支援等について以下のような意見があった。

「産後の不安の相談先として、母子健康手帳交付から空白にならないように伴走してくれる方がいると非常に心強い」

「自治体の両親学級は平日の午前中しか開催がなく、限られた土日の枠も予約の争奪戦。通っている産院でも両親学級の開催がほとんどないので困っている」

「産後不安なときに誰か相談できる特定の方と産前に知り合えていたら、もうちょっと安心だったのにとこの細切れ感があった」

「初回の妊娠確定診断での1万円に始まり、妊娠が分かってから1～2か月で数万円がお財布から飛んでいった。最初の段階から大きな負担があったことで今後の出産や子育てに対する強い経済的不安を感じた」

「想定していたより実際の支払額が多かった」

「オプションの検査についても不要と言えるだけの知識がなく、医療機関に言われれば受けてしまう」

「産後ケアのニーズは非常に高く、施設の産後ケアの実施状況を知りたいという声がかかり集まっている」

「自治体の分かりにくいウェブサイトを用いて、自分の条件に合う利用可能な施設を、産後のもうろうとした意識の中で探さないといけない」

「オンラインで申請し、数日後に利用通知書が届き、それを持っていかないと産後ケアが使えないということで、今この場ですごく不安でも、実際に使えるのは数日後だった」

## 検討会における産科医療関係者等の声

産科医療関係者等からは、出産に関する支援等について以下のような意見があった。

「急変時に迅速に対応できる体制を確立するために多くの人的・物的投資を行っている」

「分娩監視装置の装着、読影判断、妊産婦の精神的なケア等を分娩料に転嫁せざるを得ない」

「物価や初期投資を考えれば出産費用の地域差は仕方がないのではないか」

「妊産婦の経済的負担の軽減は賛成だが、医療安全と産みやすい環境の確保が前提である」

「医療機関あつての分娩であり、医療機関が事業を継続できることが重要」

「緩徐な集約化・重点化は避けられないが、急速な分娩取扱施設の減少、医療崩壊につながりかねない拙速な分娩費用の保険適用化は受け入れられない」

「一次施設が分娩取扱いを短期間で中止し、行き場のなくなったローリスクの妊産婦が高次施設に来ると病床の確保が困難になり、周産期医療が崩壊してしまうのではないか」

「安全な新生児管理のために小児科医が貢献している」

## (参考) 検討会におけるそのほかの意見

### 妊産婦に対する切れ目のない支援に関して

- ・ 妊娠・出産に関する不安には専門家によるサポート体制が必要
- ・ 令和6年6月の子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案の参議院の附帯決議の中で『伴走型相談支援』と呼ぶにふさわしい、産前産後を通じて専門的知見を有する伴走者が一貫したサポートを提供できる仕組みについて…検討を進めること』とされていることを踏まえた検討を行うべき

### 妊婦健診に係る経済的負担の軽減に関して

- ・ 妊婦健診の実施施設によって、公費助成の対象となる望ましい基準内の検査と基準外の自費検査の内容や費用の情報が必ずしも妊婦にとって明らかでなく、実際の支払いの際に妊婦に自己負担が生じる場合がある
- ・ 基準外の自費検査の費用が可視化され、妊婦が何に対してお金を払っているのかを分かるようにする必要がある
- ・ 基準外の自費検査については、医師から内容と費用の説明をした上で、妊婦が必要性の有無について自己決定できるようにする必要がある
- ・ 施設の妊婦健診費用と自治体の補助額が分かれば、自分の持ち出しがどのくらいの金額になるかが事前に分かり安心感につながるのではないかと
- ・ 「出産ナビ」に掲載する費用の情報の掲載には将来的には取り組んでいきたいが、医療機関の負担にならない方策を考えないと、今すぐ実現するのは難しいのではないかと

### 産後ケア事業等の推進に関して

- ・ 実施内容、提供体制に地域格差があり、その実態を把握し、改善方法を検討すべき
- ・ 産後のメンタルケアや育児相談を気軽に受けやすい環境を整えるべき
- ・ 地域と条件を入力すると自治体の補助を利用できる施設が表示されるような情報提供の仕組みを実現すべき
- ・ 母子健康手帳の交付時だけでなく、妊婦健診時や退院前など、情報が必要なタイミングで周知すべき
- ・ オンライン上で手続きを完結できるようにする、申請から利用可能となるまでの日数を短縮するなど、手続面を改善すべき

# 第201回社会保障審議会医療保険部会（令和7年10月23日）における主な御意見 （母子保健関係）

（注）主な御意見を事務局で整理したもの

- 検討会でも産前産後の一貫した支援体制の強化という点が議論されており、この点についても更に議論を深めるべき。
- 検討会のヒアリングにおいても、妊婦健診の金銭的負担感が強いことが指摘されていた。妊婦健診や産後ケア事業がより整備されることで、これから出産を迎える人たちが未来に不安を感じないでいられるので、そのような点についての議論も期待したい。

### <費用について>

- 「出産ナビ」に産科医療機関の負担分を掲載することについて、妊婦健診については非常に自治体間のばらつきがまだ大きい状況で、不足分を産科医療機関が追加して徴収しているというのが現状。これを統一した形で、妊婦さんの負担をできるだけ少なくするというのが今後の方針だと思うが、自治体間の調整もこれから必要だと思うし、従来の流れもあるので、十分検討を重ねて進めていくことが必要。
- 妊婦健診の公費負担の仕組みは、現場で対応するとしたら、個々の医療機関ではなく、地区の医師会が自治体と交渉しないと交付金の配分は改善しないのではないかと。かつ、やはり本来ならば自治体の負担額を示すのがまず行政がやる見える化ではないか。
- 以前、読者に対して実施したアンケートでは、自治体によってばらつきがなく、日本国に住んでいる以上、同じサービスが受けたいということをおっしゃる方が多く、現在まだ妊婦健診の公費負担のほうもばらつきがあったりするので、早くなされ、皆が同じサービスが受けられるようになることが重要。

### <見える化について>

- 費用に関して自己負担がないようにということに関してはよいと思うが、どこからお金を出すのかというのは大きな問題。一方で、妊娠された方が、どこの医療機関だとか、どういうふうなサービスが受けられるのかということの情報が本当に少ないという点については、「出産ナビ」をさらに充実させ、ユーザー側にそういう情報がしっかり行き渡るようにすることが重要。

### 背景等

- 妊産婦等に対する支援の在り方については、妊娠期から出産・子育てまで一貫し、妊産婦を孤立させず、妊産婦本位での切れ目のない支援体制の構築を進めることが求められており、そのためには、相談支援と経済的支援を効果的に組み合わせ実施していくことが求められている。
- 出産については、現行の出産育児一時金に代えて、保険診療以外の分娩対応に要する費用について、全国一律の水準で保険者から分娩取扱施設に対して直接支給することで現物給付化を図り、分娩を取り扱う病院、診療所及び助産所における分娩を対象に、疾病・負傷に対する給付類型である療養の給付とは異なる、出産独自の給付類型を設けた上で、妊婦に負担を求めず、設定した基本単価の10割を保険給付とすること等について、厚生労働省の医療保険部会において議論を進めているところである。

### 妊婦に経済的負担を求めない環境の整備

- 妊娠期から出産までの間の経済的負担を一貫して支援する観点からは、出産についてのみならず、それ以前の母子保健法に基づく市町村実施の妊婦健診についても、国が望ましい基準として定めている範囲のものについては、妊婦に経済的負担を求めない環境を整備することが求められているのではないかと。
- この点、現状の妊婦健診の自己負担に関しては、自治体の公費負担額に相当程度の乖離がある一方で、望ましい基準として定めている範囲の健診についても医療機関等ごとに価格設定が異なっていること等により、全国で妊婦の自己負担が生じているところである。
- 望ましい基準内については、妊婦に経済的負担を求めない環境を整備するための方策として、
  - ・ 現行の地方財政措置等の仕組みを前提に、
  - ・ 国は、全国一律の公定価格という形ではなく、従来の「望ましい基準」に加え、「望ましい基準」に基づく妊婦健診の実施に係る「標準額」を診療報酬等を勘案して定めることとしつつ、
  - ・ 市町村実施の妊婦健診を行うに当たっては、市町村及び医療機関のいずれもが、国が定める「望ましい基準」及び「標準額」を勘案するよう努めることとしてはどうか。

## 対応の方向性（案）

### サービスと費用の見える化

- 出産について、サービスや費用の予見可能性を高め、妊婦自身が納得して、ニーズに応じた出産施設を選択できる環境整備の観点から、サービスと費用の見える化を徹底することについて、医療保険部会において議論されていることを踏まえ、妊婦健診についても、その内容の十分な理解と費用の予見可能性を持ち、自身が受ける妊婦健診について適切に選択できるよう、妊婦健診の内容と費用の見える化を行うことが求められているのではないか。
- そのため、**国は、妊婦の適切な選択に資するよう、妊婦健診の内容、費用等の情報を収集・公表することとし、周知に努める**とともに、**医療機関等においては、国からの求めに応じて適切に情報を提供しよう努める**こととしてはどうか。

その際、妊婦健診については、市町村による公費負担が行われていることを踏まえ、その地域における助成内容についても併せて見える化を行うことが求められているのではないか。

### 開始時期等

- 上記対応の開始時期については、**出産費用の制度改正の動向を踏まえつつ、市町村及び医療機関等の意見も聞きながら進める**こととしてはどうか。

（イメージ）

