

## 平成9年度厚生省心身障害研究

### 「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」

医療費未払い事例の実態よりみた経済的ハイリスク妊産婦支援のあり方

(分担研究：女性の健康に関する研究)

研究協力者 加藤治子 (阪南中央病院)

佐道正彦 (阪南中央病院)

#### 要 約

出産や人工妊娠中絶に要した医療費が未払いになっている事例を調査し、経済的に問題をかかえた妊産婦に対する支援のあり方を考察した。未払いになる背景には、低所得でローンをかかえていたり、夫やパートナーとの関係が不安定であったり、母子家庭で複数の幼い子どもを育てていたり等、生活面で深刻な問題が存在していることが明らかとなった。

医療機関の場における支援のあり方としては、医療スタッフと院内ケースワーカーとの連携によるケースへの関わりを中心として、保健所や福祉課等とのネットワークの効果的な活用が有効である。経済的援助については、出産では助産券制度や健康保険からの分娩手当金の給付等の手立てがあるが限界も大きい。一方、中絶や避妊については援助の道は殆どない状態である。

性成熟期の女性のリプロダクティブヘルス/ライツの中心的課題である、妊娠出産に関する女性の自己決定権を保障するためには、医療・教育・福祉いずれの面からも支援することが重要であるが、それに必要な経済的負担に対する支援も考慮されねばならない。

見出し語： 人工妊娠中絶 医療費未払い妊産婦 経済的支援

#### 研究目的と方法

厚生省「母子保健の主なる統計」によると、「世帯の主な仕事別、人口動態統計」において、世帯の主な仕事が、専業農家・兼業農家・自営業者・常用勤労者1・常用勤労者2のいずれにも該当しない世帯は、「その他の世帯」として区分されている。公表されているのは1973年より1991年までのデータであるが、図1～3のように、いずれの年においてもこの「その他の世帯」の乳児死亡率・周産期死亡率・妊産婦死亡率は、他の5グループに比べ際立って高値である。即ちこのグループには、自由業として安定した職業についている人も一部含まれてはいるが、失業中の人や、臨時雇、アルバイト等不安定な就業状

態で、十分な収入があり生活も安定しているとはいえない人達が多く含まれていると考えられる。費用がないために妊婦定期健診を受けられず異常の発見が遅れたり、妊娠中の栄養指導や生活指導を守れないために妊娠中毒症が重症化するといったように、母子を取り巻く生活環境の悪さが母子の健康状態に影響を及ぼし、結果として周産期の指標に反映していると推測される。

一億総中流化といわれている今日、経済的な問題が女性の妊娠や出産、ひいては健康にとって大きな問題ではなくなっているかのような認識を産んでいる。しかし、前記のデータがそれを裏付けているように、地域の産婦人科医療の現場では決してそうは思えないし、必ずしもその認識は当てはまらない。妊婦の定期健診料や正常分娩の費用は原則として自費であり、その額も決して安くなく、健康保険から給付される分娩手当金を切実にあてにしているケースは少なくない。時には生活費として給付金をつかってしまうケースもある。一方母体保護法では、経済的理由で妊娠の継続が困難な場合、妊婦の選択肢として人工妊娠中絶が認められており、実際その理由で中絶を行うケースが多い。しかし、中絶の費用を準備できないまま月日が過ぎ、負担の大きい中期中絶になったり、結局出産に至るケースもある。リプロダクティブヘルス/ライツの中心的課題である、妊娠出産に関する女性の自己決定権の確立のためには、経済的な面での支援がもっと考慮されるべきではないだろうか。

今回我々は、経済的に問題をかかえた妊婦に対する支援のあり方を考えるため、医療費未払い妊婦に注目した。1996年1月より1997年12月までの2年間に、医療費の自己負担分の全額又は一部が未払いになっているケースのカルテの医師・助産婦・看護婦・ケースワーカー等の記録をもとにしたケーススタディから、その実態を知り、支援のあり方について考察を加えた。

## 調査結果

1996年1月より1997年12月までの2年間に未払いになっているケースは計41例で、うち出産事例が24例、中絶事例が15例、流産事例が2例であった。この間の総出産数は1618例で、出産事例の未払い者率は1.48%、総中絶数は245例で、中絶事例の未払い者率は6.12%、総流産数は197例で、流産事例の未払い者率は1.02%であった。未払い額は、出産事例が3,842,630円、中絶事例が1,569,360円、流産事例が446,270円で、総額5,858,260円にのぼっている。

この41例について、以下、カルテから得られた情報をもとに、未払いになった背景についてまとめた。個々のケースについて、1行目には年齢・妊娠歴・本人の職業・健康保険の種別を記載している。

### 【出産ケース】

#### ケース1

43才 1回経妊1回経産 清掃業 社保本 相手31才、知的障害あり。第1子は17才で前夫のもとにいる。妊娠17週で初診。糖尿病と肝炎の合併あり。入院が必要であったが、働かなければ生活できないとのことでなかなか入院できず。妊娠9ヵ月でようやく入院加療。38週で2000gの低体重児を出産。産後1ヶ月で仕事に復帰。前払金支払いなし。未払い212,160円。

ケース2

34才 1回経妊1回経産 無職 社保家

糖尿病合併のため妊娠11週で近くの開業医より紹介される。妊娠38週になって出産費用がないとの相談を受ける。夫の収入27万/月。家のローン8万円、その他のローン4~5万円。助産券は受けられず。前払金支払いなし。未払い76,630円。

ケース3

24才 2回経妊2回経産 無職 国保家

「破水したようだ」といって初診し直ちに入院、2時間後に出産。妊娠期間中、他医で1回だけ健診を受けたのみ。夫パチンコ店勤務。1カ月健診来院せず、実家へ連絡するも所在不明と実母の弁。前払金支払いなし。未払い192,320円。

ケース4

25才 3回経妊3回経産 パート 国保家

夫30才 職人。6才、4才、2才の子供あり。出産費用として17万円しか準備できないとのことで、相談を受ける。前払金支払いなし。未払い134,420円。

ケース5

33才 2回経妊2回経産 無職 母子医療

前夫52才は定職につかず生活費を全く家に入れないため、本人の親や姉妹に援助してもらっていた。第2子の際は、妊娠中期より当院受診していた。離婚をめぐってゴタゴタが続き自宅にて墜落産となり救急車で運ばれた。産後に離婚、生活保護で2児を育てていた。今回27週で初診。今度の相手とは入籍予定なし。連絡もとっていない。助産券手続きをする。永久避妊を希望し、産後に卵管結紮手術を施行。避妊手術には助産券が適用されず未払いとなる。未払い82,930円。

ケース6

27才 3回経妊3回経産 無職 社保家

4才、2才、1才の子供あり、同居の姑は要介護。70才の舅は自分のことで精一杯。夫は朝4時に出て行き、夜7時頃帰る生活。前払金支払いなし。未払い100,000円。

ケース7

22才 0回経妊0回経産 美容師 国保家

未婚で妊娠。相手23才、職人。出産に対しては彼の親が反対していた。若くて経済力がないという理由。中絶をするなら援助するが産むのなら経済的援助はしないといわれる。説得後、妊娠4ヵ月で入籍。収入18万、家賃4万だが、10万近くの車のローンがあり生活は苦しい。貯金はできない。37週で低体重児出産。産後は両方の親が協力してくれている。前払金支払いなし。未払い37,380円。

ケース 8

16才 0回経妊0回経産 無職 国保本

高校生だったが学校へ行かなくなる。親が怒ったところ、自分で生活すると家出。家出中に知り合った相手(22才位)との間で妊娠。自宅に戻った際母に気付かれすぐに近医を受診、中絶を希望したが、大きいのでできないといわれた。相手については名前と勤め先しかわからず、勤め先へ連絡すると退職しており行方不明。妊娠7ヵ月で当院初診。単独で国保加入。出産後すぐに里子に出すことを希望。前払金支払いなし。未払い 59,430円。

ケース 9

18才 2回経妊(1回流産1回中絶) 無職 国保家

相手17才(来年入籍予定)、妊娠中期まではまじめに働いていたが、ケガをして入院してから遊びぐせがついて仕事が不安定に。出産後も仕事に行かないので親は別れて実家で育てろと言う。入籍するかどうかわかっている。前払金支払いなし。未払い 89,000円。

ケース 10

42才 4回経妊3回経産(1回中絶) 無職 国保家

再婚後1回出産し3才の児がいる。その後1回妊娠中期の中絶をしている。夫の定収なし。以前の分娩や中絶費用の未払いもあり。産後、子宮内避妊器具(IUD)を希望していたが来院せず。前払金支払いなし。今までの未払い計 400,740円。

ケース 11

23才 0回経妊0回経産 無職 保険なし

妊娠36週で初診。夫が親兄弟と喧嘩をしたため親元を飛び出す。1週間前に大阪へ来て、建設会社の男の独身寮に居候していたが、環境が悪く分娩も近いので37週で入院。夫26才は定職につかず、産後に帰る住居を探そうともしない。妻のベッドで昼夜をわきまえず寝たり、大声を出したりして同室者に迷惑をかけ、妻や看護婦を困らせることがしばしばであった。夫に病院から連れ出され、車で徘徊している間に破水し陣痛が発来し、帰院後2時間で出産。羊水混濁著しく、出産した児は小児科入院となった。所持金は殆ど無かったが、入院中に助産券の手続きができたのでそれまでの分が未払いとなった。未払い 160,350円。

ケース 12

16才 1回経妊0回経産(1回中絶) 無職 国保本

相手25才、新しい職に就いたばかり。1回目の妊娠は母親に反対され中絶。今回は産みたいので中絶できない時期まで隠していた。妊娠30週で初診。相手の父親の援助あり。30週で早産。助産券は認められず。本人が国保に加入したので分娩手当金30万が給付され、そのうち20万を支払う。あとは分割払いの予定だったが来院せず。前払金支払いなし。未払い 92,610円。

ケース 13

33 才 5 回経妊 4 回経産 (1 回中絶) 無職 国保家

他医で検診を受けていた (2 回受診のみ) が、助産券使用のため当院に紹介される。妊娠 34 週初診。4 人の子供を育て、脳梗塞で寝たきりの実母の介護をしている。夫は 33 才、職人。当院で 5 回目の出産。前払金支払いなし。今までの未払い計 250,320 円。

ケース 14

40 才 1 回経妊 1 回経産 無職 国保本

相手 50 才会社員、事情があり未入籍。前回出産が帝王切開であったので、今回も帝王切開となる。同時に卵管結紮の希望があり、施行。前払金支払いなし。未払い 108,590 円。

ケース 15

29 才 3 回経妊 1 回経産 (2 回中絶) 無職 国保本人

夫 28 才、会社員。この 7 年間に 5 回住所を変わっている以外は詳細不明。支払いに関する相談も受けず。前払金支払いなし。未払い 366,810 円。

ケース 16

28 才 0 回経妊 0 回経産 ウェイトレス 国保家

相手 48 才、建築業。離婚し子供を前妻のもとに預けている。相手から渡されるお金で生活している。出産後は入籍。前払金支払いなし。未払い 136,050 円。

ケース 17

30 才 1 回経妊 0 回経産 (1 回流産) 無職 国保家

夫 28 才、電話工事の仕事。詳細不明。前払金支払いなし。未払い 122,330 円。

ケース 18

25 才 2 回経妊 1 回経産 (1 回中絶) 無職 国保家

夫 32 才、定職なし。暴力をふるうようだが、あまり語らない。1 年前の第 1 子妊娠中も今回妊娠中も、不安気な表情が続く。昼は食欲なく、夜中の 3 時ごろ米飯をどんぶりに 3~4 杯いつの間にか食べているという。助産券認められる。前払金支払いなし。前回出産時の分と合わせて、未払い 311,810 円。

ケース 19

28 才 1 回経妊 1 回経産 新聞配達員 社保家

夫 37 才、新聞配達員。第 1 子病氣入院中。前払金支払いなし。未払い 31,400 円。

ケース 20

26 才 1 回経妊 1 回経産 無職 国保家  
夫 23 才、会社員。1 才の子供あり。出産費用は分娩手当で金で支払うつもりと言う。  
前払金支払いなし。未払い 200,000 円。

ケース 21

29 才 2 回経妊 2 回経産 無職 社保家  
夫 36 才、会社員。3 才と 4 才の子供あり。前払金支払いなし。未払い 85,000 円。

ケース 22

32 才 3 回経妊 3 回経産 無職 国保家  
夫 32 才、自営業。3 才、4 才、5 才の子供あり。前払金支払いなし。未払い 234,840 円。

ケース 23

28 才 3 回経妊 2 回経産 (1 回中絶) 無職 国保家  
夫 34 才、職人。7 才と 9 才の子供あり。前払金支払いなし。未払い 106,740 円。

ケース 24

33 才 5 回経妊 3 回経産 (2 回流産) 保険外交員 社保本人  
夫 27 才、会社員。当院で 3 人目の出産。1 ヶ月健診来院せず。前払金支払いなし。未  
払い 250,770 円。

【中絶ケース】

ケース 25

30 才 5 回経妊 3 回経産 (1 回流産 1 回中絶) 無職 母子医療  
前夫 35 才、働かないので別れ、現在は生活保護を受けて暮らしている。前夫は突き放  
すとまじめに働きだすので、よりを戻そうかと思い、再会した時に妊娠してしまった。し  
かし、やはり働かないのでよりはもどさないと決心。2 才、4 才、5 才の子供あり。これ  
以上産むことはできない。生保が切られないかと心配。10 週中絶。以前の出産費用の未  
払いと合わせて計 252,730 円。

ケース 26

31 才 6 回経妊 2 回経産 (2 回流産 2 回中絶) 無職 母子医療  
生保を受けて生活しており、第 3 子は育てられない。事情があり、中絶費用の分割を希  
望。入院時に 2 万円、その後 3 万円ずつ分割して支払う約束であった。6 週中絶。未払い  
84,500 円。

ケース 27

29 才 2 回経妊 2 回経産 保険外交員 母子医療

離婚後 2 人の子供 (6 才と 4 才) を育てている。今回の妊娠の相手は妻子あり、膈外射精で避妊、コンドームは使用してくれない。経済的に苦しく、妊娠の継続ができないとのことで、9 週中絶。費用は退院時に 2 万円入金、残りは 4 回に分割払いの予定であったが未払い。未払い 84,500 円。

ケース 28

23 才 2 回経妊 2 回経産 無職 母子医療

第 2 子妊娠時に夫が蒸発したままの状態が続き、離婚。第 2 子出産後も夫の母と共に生活していた。第 2 子は生後 1 ヶ月で突然死。生活保護を受けて暮らしている。その後夫はたまに帰ってくるが、お金は入れない。義母は入院、手術をした。今回の妊娠の継続は無理。10 週中絶。1 万円入金のみ。未払い 84,500 円。

ケース 29

23 才 1 回経妊 1 回経産 無職 母子医療

離婚後 2 才の子を育てている。現在つきあっている相手とは、もう少しつきあってからの結婚を考えていたが、今回避妊せず妊娠。経済的に妊娠の継続は無理。以前の出産費用の一部とあわせて未払い 120,260 円。

ケース 30

24 才 1 回経妊 1 回経産 無職 母子医療

離婚後子供を保育所にあずけ働きながら育てていたが、現在は無職。現在の相手からの援助も無理なので、妊娠の継続はできない。中絶の費用は、新しい職場についてから月 1 万円ずつ支払う約束であった。妊娠 6 週で中絶。退院時に 1 万円支払って以後は未払いのまま。未払い 80,000 円。

ケース 31

21 才 3 回経妊 2 回経産 (1 回中絶) 無職 母子医療

相手 45 才、前妻の子 3 人と計 7 人家族。相手は病気闘病中、入籍せず。貯金と児扶養手当で生活している。経済的に妊娠の継続は無理。9 週中絶。以前の中絶費用、分娩費用の一部、今回の中絶費用の未払い計 315,370 円

ケース 32

37 才 4 回経妊 3 回経産 (1 回中絶) 無職 社保家

2 年前にも避妊に失敗して中絶。4 人目の子育てに不安。実家の親が病気で、看護のための交通費にお金がかかり、中絶の費用を一括では支払えない。8 週中絶。未払い 89,500 円。

ケース 33

23 才 4 回経妊 3 回経産 (1 回中絶) 無職 国保家

4 才、2 才、1 才の子供がいる。今回は予定外の妊娠。夫は家のことに無関心。子供を保育所に入れて働こうと思っていたので、4 人目の出産は無理。5 週中絶。術後洗浄もせずに退院してしまい、翌日も来院せず。電話にて呼び出し、1 回洗浄を行ったが以後来院せず。未払い 94,500 円。

ケース 34

19 才 1 回経妊 1 回経産 無職 国保家

3 カ月前ブラジルより来日、日本語が全く話せない。夫はそれ以前に来日していたので、ゆっくりとなら会話可能。ブラジルの母親から送ってもらっていたピルをのんでいたが月経 (消褪出血) がおこらないため来院。妊娠 6 週。経済的に今、子供ができては困るとのこと中絶。一部支払ったが以後来院せず。未払い 15,000 円。

ケース 35

26 才 6 回経妊 3 回経産 (3 回中絶) 運送業 国保本

10 週で初診。経済的に苦しいため中絶。夫も運送業に就いているようだが詳細不明。分割で支払うとのことであったが、1 万円支払い後は来院せず。未払い 80,000 円。

ケース 36

23 才 1 回経妊 0 回経産 (1 回中絶) 無職 国保家

相手が収入不安定のため、結婚にふみ切れない。相手も養育する気持ちはない。自分ひとりで育てることも考えたが、やはり無理と思う。10 週中絶、費用についての相談なし。未払い 90,000 円。

ケース 37

23 才 3 回経妊 2 回経産 (1 回中絶) 販売 国保家

2 才と 0 才の子供あり。夫の両親と夫の兄弟 6 人と計 12 人家族。早くお金を貯めて自分達の住まいを確保したいと思っており、子供を保育所に入れてパートの仕事をしている。生活が安定してから次の子をと考えていたので中絶希望。費用は夫の給料日に 1~2 万円支払い、残りは分割で支払う予定だったが来院せず。未払い 75,000 円。

ケース 38

27 才 3 回経妊 2 回経産 (1 回中絶) 無職 国保家

1 年前、半年間別居をしていた夫が帰ってきて妊娠したが、夫との関係がギクシャクし、精神的にも不安定で中絶をした。その後避妊リングを入れたていたが、再び妊娠。妊娠したことを夫に告げるのが怖いし、また産むこともできないと悩んだ結果、6 週中絶。費用は分割でないと払えない。未払い 33,500 円。



#### ケース 39

28 才 1 回経妊 1 回経産 無職 国保家

相手は夫以外の人のため産めない。妊娠 6 週中絶。未払い 70,000 円。

#### 【流産ケース】

#### ケース 40

36 才 4 回経妊 3 回経産 (1 回流産) スナック 社保家

夫と離婚訴訟中。流産徴候のため性器出血が相当量あったが、仕事を継続。5 週流産の診断となるが、すぐに入院出来ないといって帰宅。翌日出血が多くなり入院、掻爬。子供を預かってくれる人がいないとのことで数時間後に退院。未払い 59,400 円。

#### ケース 41

27 才 6 回経妊 2 回経産 (3 回流産 1 回中絶) 無職 国保家

妊娠 5 週で流産又は子宮外妊娠の疑いで入院。卵管流産となり、軽快退院。夫 26 才、精肉業。未払いの事情については不明だが前回出産と流産、今回の流産の未払い計 386,840 円。

#### (1) 出産事例の概要

医療費の自己負担分の一部又は全額が未払いになっている出産事例 24 例について、その概要を表示した。年齢は表 1 のように、25 才から 35 才までを中心に 10 代から 40 代まで幅広く分布している。経産回数 (表 2) が 2~4 回、即ち今回の出産が 3~5 人目というケースが 10 例(41.7%) あった。表 3 は健康保険の種別である。社会保険の配偶者でない家族の時は (親の扶養家族になっている場合) 分娩手当金が出ないので、妊娠中に国民保険に本人が新規加入したケースが 2 例あった。就労については (表 4)、75 %が非就労であった。就労の 6 例は、新聞配達・清掃業・美容師等。妊婦としては重労働ではないかと思える職種であった。夫又はパートナーの仕事は表 5 のとおりである。定職なし 3 例・妊娠中に別離 2 例の計 5 例は、相手からの収入を期待できない状態である。厚生省「世帯の主な仕事別、人口動態統計」における区分でいう「その他の世帯」に区分されると考えられる事例は、会社員の 7 例・自営業の 1 例を除く 16 例(66.7%) にのぼる。妊娠 10 カ月の時点で申し受けている出産費の一部前払金 (約 24 万円) の支払い状況は、1 例(4.2%)と非常に低かった (表 6)。

妊娠出産経過については、早産や低体重児出産等異常をきたしたものもあったが、24 例という少ない事例での異常の発生率の数量的な比較はあまり意味がないと判断し、割愛した。

#### (2) 中絶事例の概要

当院では、母体保護法に則り人工妊娠中絶術を施行しているが、妊娠 12 週未満の初期の場合は入院時に費用を支払ってもらうことを原則としている。表 7~11 は、費用の一部又は全額が未払いになっている中絶事例 15 例について、その概要を示している。表 7 のように、10 代は 1 例で本調査期間に関しては少なかったのに対し、20 代が多かった。妊娠歴についてみると表 8 のように、2~3 人の子どもを育てているケースが 9 例(60%)みら

れた。過去の中絶経験としては1回以下の人が多かった。表9は健康保険の種別であるが、母子医療を受けているケースが7例(46.7%)と目立っている。仕事については、非就労の人が12例(80%)と圧倒的に多かった(表10)。夫又は現在のパートナーからの収入のある人は半数もなかった(表11)。なお、中絶の週数については全例12週未満の初期の中絶であった。

## 考 察

当院産科においては、かねてより未収額が相当多かったため、やむなく数年前より妊娠10ヵ月の時点で前払金を申し受けるようになった。そのため未払いのケースは多少減ってきたようであるが、今回の調査でなお相当な額が未収の状態になっていることが明らかになった。同時に、未払いケースに着目し、未払いに至る背景について個々の事例について検討してみると、様々な問題が浮かび上がってきた。以下、出産・中絶の場合の支援のあり方について考察を加える。

### (1) 出産の場合

未払いのある出産事例はいずれも、①低所得又は不安定な収入とローンがある、②夫又はパートナーとの関係が不安定、③2~4人の幼い子どもを育てている、といった生活上の問題を大なり小なり抱えていた。経済的にも精神的にも身体的にも苦しい中での妊娠出産は更に負担が大きくなり、生活の破綻を来しかねない。妊婦である女性自身の「こころとからだ」への影響はもちろんのこと、生まれてくる子ども達の成長に対する影響も危惧される。

このようなケースに対する医療の場の関わりは、一般的には敬遠されがちであり、支払いの見込みがなければ診療を拒否される場合もあり得る。実際、今回のケースの中にも他医で断られて来院している事例も含まれている。このような社会的なリスクをもった妊産婦への関わりを模索すべく、当院には1986年より周産期ハイリスク研究会が機能しており、産科医・助産婦・看護婦と小児科スタッフ、そして保健婦やケースワーカーなどが参加している。現在では、研究会を中心として図4のような院内外のネットワークが出来ている。生活上の問題をかかえたケースは産婦人科外来での保健指導の中で把握され、ハイリスク研究会の定例会で議論され、妊婦健診時や入院中そして産後にスタッフがどうかかわるのかが検討される。対象は、経済的な問題をかかえているケースだけではなく、若年出産や育児不安、マタニティブルー、外国人のケース等、多岐にわたっており、その概要は昨年度に佐道が報告<sup>1)</sup>している。

経済的な問題をかかえたケースの多くは、産婦人科外来から健康管理部のケースワーカーに紹介されている。ワーカーは本人と面談の上、市の福祉課や子ども家庭センターなど必要な社会資源を紹介したり、助産券の利用や健康保険加入について相談にのっている。出産に関して経済的な面での支援の手立てとしては、①公費での妊婦健診、②健康保険からの分娩手当金の給付、③助産券の利用、が主なものである。以下それぞれの有用性と限界について考える。

#### ①「1~2回しかない公費での妊婦健診」

妊婦は出産までに通常14~15回の健診を受け、胎児の発育や妊娠中毒症・早産・貧血等のチェックと、食事や生活の指導を受ける。健診は原則として自費診療であり、少なく見積もっても自己負担額は合計4~5万円は下らないであろう。パートなどの仕事を休んで健診を受け診察料を支払うことは二重の出費になってしまうので、受診を遅らせたりと

ばしたりするケースは珍しくなく、スタッフが電話で受診を勧めることは日常的な業務になっている。苦痛な自覚症状が無ければ健診に行かずにすませようという思考が働くようであるが、異常の発見が遅れたり重症になる危険性がある。

母子手帳が交付されると、妊婦健診と血液検査を1回（所得によっては2回）だけ公費（無料）で受けることができるが、これだけでは実際に負担が軽くなっているとはとてもいえない。公費又は健康保険でできる健診の枠組みを拡げることができないだろうか。

### ②「出産費用としては足りない、現金給付としての分娩手当金」

分娩手当金は、社会保険・国民保険共に約30万円給付されるようになっている。最近の正常分娩の入院費用の相場は最低で30数万円といわれているので、この給付金は今回の調査対象のケースにとってのみならず、これから子育てをしようという家庭にとって貴重な収入である。しかしながら、手当金は出産費用としては足りない上、一たん全額を現金で用意して支払うという現金給付のシステムなので、中には借金をして用意したと見受けられるケースもある位である。妊娠の診断がつき出産を決めた時点で、出産時に必要な費用はおおよそ見当がつくはずであるが、今回の調査で前払金を支払ったケースは1例だけであった。このように、日々の暮らしに追われている者には蓄えをつくるということは難しい。従ってこの給付金をあてにしての出産ということになるが、給付金を全部支払いに回せず、産後の母子の生活費にしているケースもある。

分娩手当金の増額や出産費用の現物給付、保険適用の拡大など、出産時の経済的負担に対する支援の措置がもっと考えられないだろうか。

一方、社会保険の場合は、保険本人とその配偶者に対してだけ分娩手当金が給付されるので、子どもなど他の扶養家族が出産した場合は給付されないという制限がある。この制限は特に十代未婚ケースの出産の場合に問題になることが多い。こういったケースは、窮余の策として国民保険に本人が新規加入し、国保から分娩手当金を給付してもらうこともあるが、社保の家族の誰が出産しても給付金が出るようにできないものであろうか。

### ③「対象が厳しく制限される助産券制度」

市民税非課税世帯においては、出産に伴う費用は公費負担される、というのがいわゆる助産券制度である。困窮家庭における安全な出産を確保する上で、必要最小限の保障である。しかし今回の調査でも4例だけが利用できたように、対象が厳しく制限されている。又、出産時の費用だけが支給されるというもので、健診の費用や妊娠途中での入院治療費などは支給されないという大きな限界もある。困窮家庭に対する支援の枠組みをもっと拡げられないだろうか。

## （2）中絶の場合

今回の調査で明らかになった未払いのある中絶のケースは、十代は1例だけで、1人以上の子どもをもっている20代以上の女性が大半であった。しかも母子医療を受けているケースが7例もあり、奇しくもこの年代の女性のリプロダクティブヘルスをめぐる問題が象徴的にあらわれているように思える。即ち、①数人の幼い子どもたちがいて育児に疲れている、②夫又は新しいパートナーとの関係に悩んでおり、なりゆきで妊娠してしまった、③もう一人産み育てることは、経済的にも精神的にも身体的にもできない、という追い詰められた状況の中で、中絶を選ばざるを得ないのだがその用もない、という状況である。

表12は、1所帯の平均所得金額の年次変化<sup>1</sup>であるが、母子世帯の所得の低さと共に、1994年以後所得がむしろ下がっていることに驚く。バブル経済の破綻が、最も弱い階層に最も強く影響を及ぼしていることが明らかである。未払いケースの約半数が母子家庭の女性で

あることが頷ける。

当院では中絶を希望し来院したケースには、医師の問診と診察の後、健康管理部の保健婦又はケースワーカーを紹介し、この妊娠をどうするか自己決定ができるようにしている。費用をどうしても準備できない場合は、分割で事後に支払うというようなことも相談にのっている。しかし、今回の調査にもあったように後から支払いにくるケースは少なく、今までの出産や中絶の費用が累積して多額の未払いを残しているケースもある。

費用が準備できないため受診の時期が遅れてしまうと、中期中絶になり母体への負担が大きく、費用もかさむ。中には中絶の時期を逸して、育てられる目処のないまま出産せざるを得なくなる場合もある。

望まない妊娠や予定外の妊娠は避けるに越したことはないだろう。しかし、今調査の事例にみられるように、このような妊娠は現実的に起こりうることである。このような妊娠をどうするかという女性の自己決定が、出産あるいは中絶のどちらにおいても社会的に支援されることが、リプロダクティブヘルス/ライツの確立のためには重要であると考えられる。中絶と避妊については、現在のところ公的な援助の手立ては全くない状態であるが、保険適用や貸し付け金制度の設置など、公的援助の道が考えられないものだろうか。

以上、経済的なリスクをもった妊産婦の実態を調査し、支援のあり方を考察した。医療機関の内外でのネットワークを有効に機能させ、今ある社会資源や制度を最大限利用することの必要性はいうまでもないが、公費の枠の拡大や保険適用の拡大など制度的な改革がなければ、経済的な問題の解決は困難であることが明らかになった。今回の調査でみられた女性達の生活は決して特殊ではなく、最もシビアな形で表れているだけである。彼女達への支援のあり方を考えることは、ひいては女性全体の生活の支援につながると考える。

#### 参考文献

<sup>1</sup> 厚生省『母子保健の主なる統計』（1974～92年版）

<sup>2</sup> 佐道正彦(1997)「医療機関の場から見た社会的ハイリスク妊産婦」, 厚生省心身障害研究 生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究 平成8年度報告書.

<sup>3</sup> 『国民の福祉の動向』（1995・1997年版）

### **Abstract**

## **Support for Pregnant Women with Economic Disadvantages: Case Studies on Unpaid Medical Expenses**

**KATO, Haruko and SADO, Masahiko**

We conducted case studies where medical expenses incurred in childbirth and abortion are left unpaid, in order to examine how we can best support pregnant women who are economically disadvantaged. Our study revealed that the central reason for their defaulting is that these women are having serious problems in their daily lives, such as low incomes with a loan repayment, unsteady relations with their husband or partner, and the responsibility as a single mother to look after their babies and little children. The support given at medical institutions in Japan comes from the concerted work by a team of medical staffs and in-house case workers for each individual in need of help, along with the effective use of networks with health care centers, welfare departments, and other related organizations. For childbearing, we have some financial aid programs, including a delivery-aid coupon system and special benefits for child delivery provided as part of health insurance, but inherently they have their major limitations. By contrast, as for abortion and contraception, hardly any means of aid is available as of now. To guarantee women's right to make voluntary decisions about pregnancy and childbearing, which is the fundamental issue of sexually mature women's reproductive rights and health, it is important to support them in the areas of medicine, education and welfare, but its accompanying financial burdens should not be overlooked.

## 医療費未払い出産事例の概要 (1996～1997年 阪南中央病院)

(表1) 年齢

区分	人数 (人)	割合 (%)	全国統計 (%)*
～19	3	12.5	1.4
20～24	3	12.5	16.3
25～29	9	37.5	41.5
30～34	6	25.0	31.3
35～39	0	0.0	8.4
40～	3	12.5	1.1
合計	24	100.0	100.0

(表4) 就労の有無

区分	人数 (人)	割合 (%)
非就労	18	75.0
就労	6	25.0
(就労内訳)		
保険外交	1	4.2
新聞配達	1	4.2
ウエイトレス	1	4.2
清掃業	1	4.2
美容師	1	4.2
パート(詳細不明)	1	4.2
合計	24	100.0

(表2) 経産回数

区分	人数 (人)	割合 (%)	全国統計 (%)*
0	7	29.0	47.6
1	7	29.0	36.0
2	4	17.0	13.3
3	5	21.0	2.4
4	1	4.0	0.5
合計	24	100.0	99.8

(表5) 夫またはパートナーの仕事

区分	人数 (人)	割合 (%)
会社員	7	29.2
職人	7	29.2
自営業	1	4.2
新聞配達	1	4.2
店員	1	4.2
工員	1	4.2
清掃業	1	4.2
定職なし	3	12.5
妊娠中に別離	2	8.3
合計	24	100.0

(表3) 健康保険の種別

区分	人数 (人)	割合 (%)
社保本人	2	8.0
社保家族	4	17.0
国保本人	4	17.0
国保家族	12	50.0
母子医療	1	4.0
保険なし	1	4.0
合計	24	100.0

(表6) 前払金支払い状況

区分	人数 (人)	割合 (%)
支払あり	1	4.2
支払なし	23	95.8
合計	24	100.0

助産券を利用した人=4名  
国保本人に新規加入=2名

\*全国統計については、厚生省『母子保健の主なる統計』(1996年刊行)「母の年齢別、出産順位別、出生数(1995年)」より

(1996～1997年 阪南中央病院)

(表7) 年齢

区 分	人 数 (人)	割 合 (%)	全国統計 (%)*
～19	1	6.7	7.6
20～24	7	46.7	23.2
25～29	4	26.7	19.2
30～34	2	13.3	20.2
35～39	1	6.7	19.1
40～	0	0.0	10.9
合 計	15	100.1	100.0

(表9) 健康保険の種別

区 分	人 数 (人)	割 合 (%)
社保本人	0	0.0
社保家族	1	6.7
国保本人	1	6.7
国保家族	6	40.0
母子医療 保険なし	7	46.6
合 計	15	100.0

(表8) 妊娠歴

(イ) 経産回数		
区 分	人 数 (人)	割 合 (%)
0	1	6.7
1	5	33.3
2	6	40.0
3	3	20.0
合 計	15	100.0

(表10) 就労の有無

区 分	人 数 (人)	割 合 (%)
非就労	12	80.0
就 労	3	20.0
(就労内訳)		
販売業	1	6.7
運送業	1	6.7
保険外交	1	6.7
合 計	15	100.0

(ロ) 中絶回数

区 分	人 数 (人)	割 合 (%)
0	7	46.6
1	6	40.0
2	1	6.7
3	1	6.7
合 計	15	100.0

(表11) 夫またはパートナーからの収入  
(生活費として)の有無

区 分	人 数 (人)	割 合 (%)
有	7	46.7
無	8	53.3
合 計	15	100.0

\*全国統計については、厚生省『母子保健の主なる統計』（1996年刊行）「母の年齢別，出産順位別，出生数（1995年）」より

(表 12) 全国の1世帯当たり平均所得金額・世帯数(百分率)

世帯類型・所得四分位階級別

	母子世帯				その他の世帯			
	1992	1993	1994	1995	1992	1993	1994	1995
1世帯当たりの 平均所得金額(万円)	264.0	274.2	269.0	253.9	706.8	715.9	727.8	725.6
平均世帯人員(人)	2.66	2.64	2.59	2.76	3.39	3.36	3.33	3.27
平均有業人数(人)	1.06	1.05	0.97	1.00	1.76	1.74	1.67	1.70
有業率(%)	40.0	39.7	37.6	36.2	51.9	51.8	50.1	52.0
所得四分位階級総数(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
第I四分位(%)	66.1	76.5	68.0	74.5	17.7	17.7	17.8	17.2
第II四分位(%)	29.4	16.5	25.0	20.9	25.4	25.6	25.1	25.3
第III四分位(%)	4.6	3.5	6.3	3.6	28.3	28.2	28.8	28.5
第IV四分位(%)	-	3.5	0.8	0.9	28.6	28.5	28.8	29.0

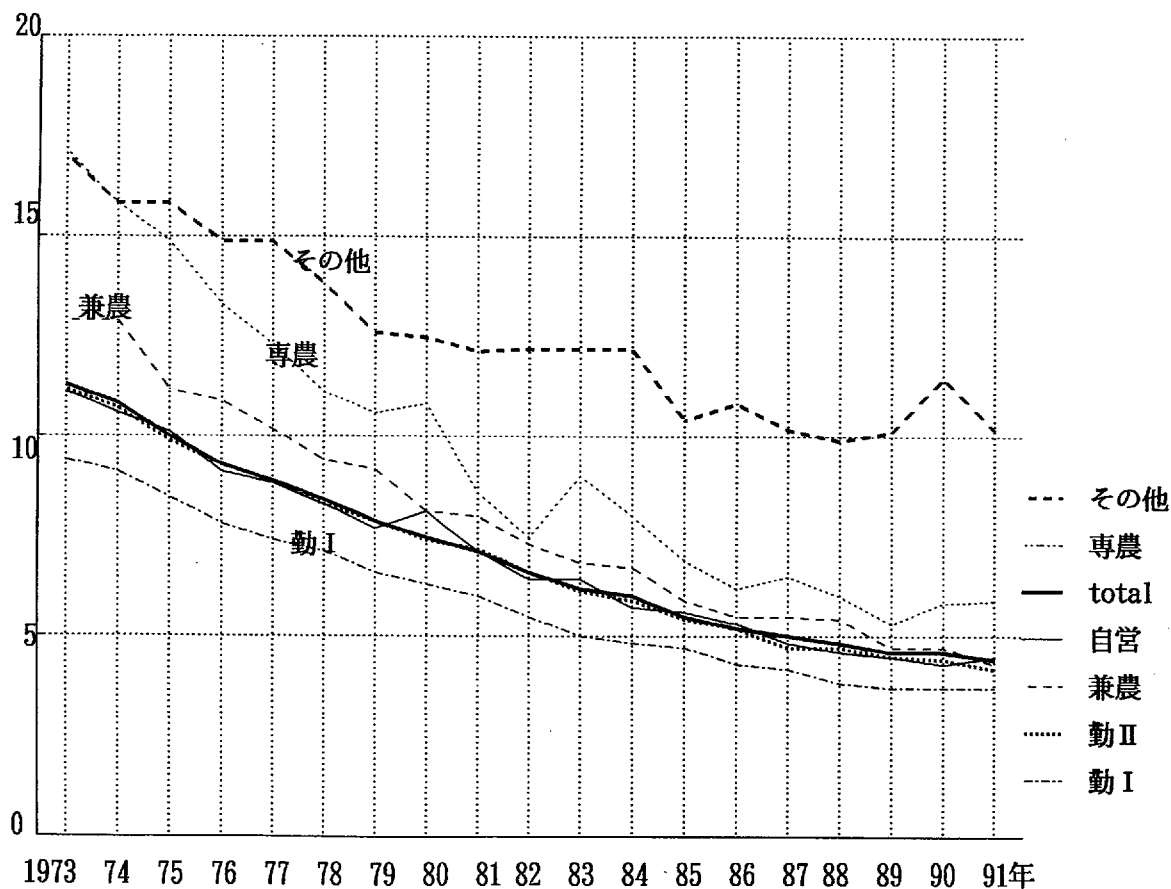
注)資料『国民生活基礎調査』より。「母子世帯」とは、死別、離別その他の理由(未婚の場合を含む)で、厳に配偶者のない20歳以上60歳未満の女(配偶者が長期間生死不明の場合を含む)と20歳未満のその子(養子を含む)のみで構成している世帯を言う。



## 世帯の主な仕事別、人口動態統計

以下は、『母子保健の主なる統計』の「世帯の主な仕事別、人口動態統計」（1973年～1991年）のデータから、乳児死亡率・周産期死亡率・妊産婦死亡率をグラフ化したもの

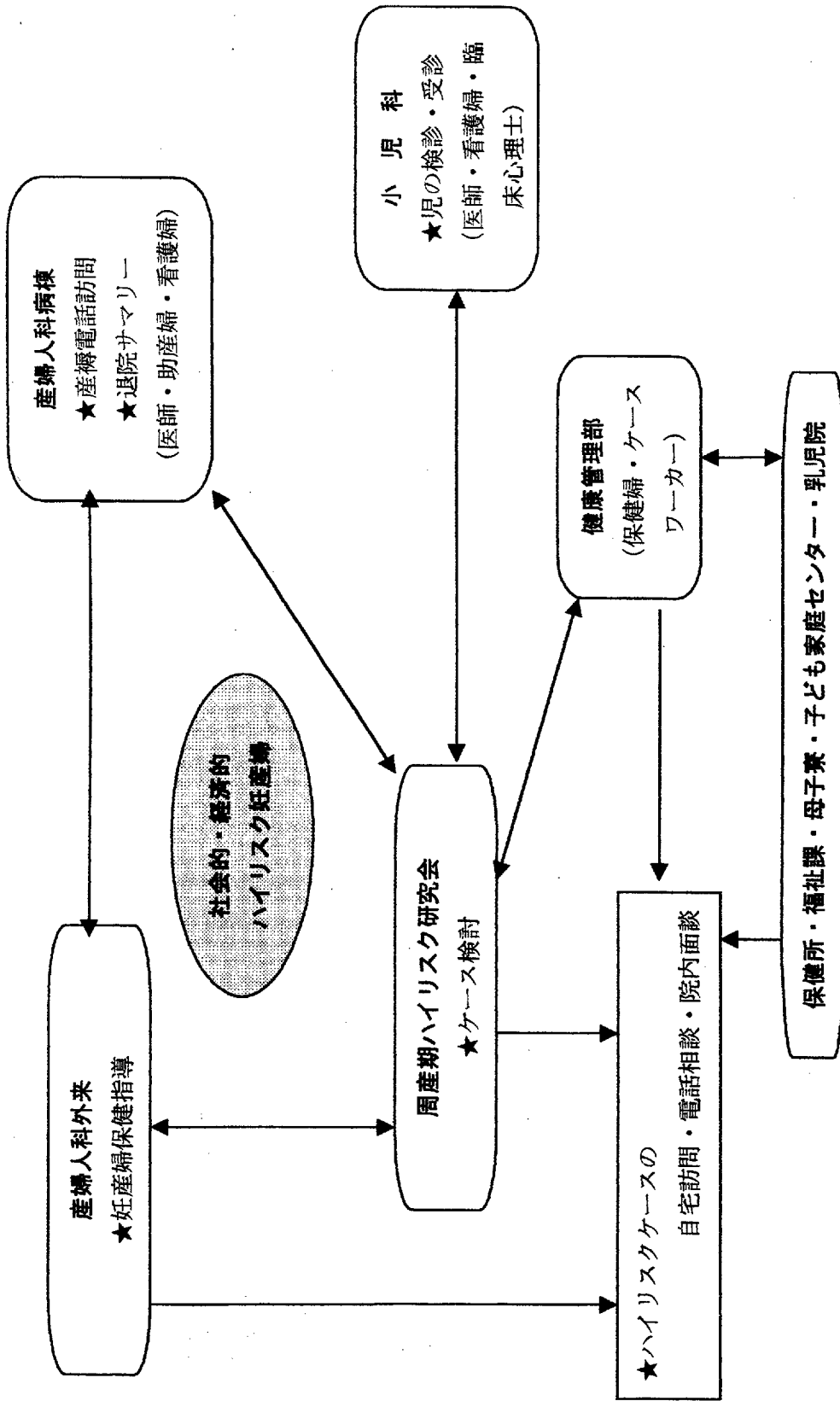
- (注) 専農（専業農家世帯）・・・農業だけをしている世帯  
 兼農（兼業農家世帯）・・・農業とその他の仕事を持っている世帯  
 自営（自営業者世帯）・・・店や事務所を持って自由業・商工業・サービス業などを個人で経営している世帯  
 勤Ⅰ（常用勤労者世帯Ⅰ）・・・管理・事務・教員・販売・外交・医療保健技術者（旧専門学校卒業以上の技術者）などの勤労者世帯  
 勤Ⅱ（常用勤労者世帯Ⅱ）・・・勤Ⅰ以外の勤労者世帯  
 その他・・・上記以外のすべての世帯



〔第1図〕 乳児死亡率（出生千対）

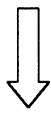


(図4) 阪南中央病院における社会的ハイリスク妊産婦支援ネットワーク





## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 要約

出産や人工妊娠中絶に要した医療費が未払いになっている事例を調査し、経済的に問題をかかえた妊産婦に対する支援のあり方を考察した。未払いになる背景には、低所得でローンをかかえていたり、夫やパートナーとの関係が不安定であったり、母子家庭で複数の幼い子どもを育てていたり等、生活面で深刻な問題が存在していることが明らかとなった。

医療機関の場における支援のあり方としては、医療スタッフと院内ケースワーカーとの連携によるケースへの関わりを中心として、保健所や福祉課等とのネットワークの効果的な活用が有効である。経済的援助については、出産では助産券制度や健康保険からの分娩手当金の給付等の手立てがあるが限界も大きい。一方、中絶や避妊については援助の道は殆どない状態である。

性成熟期の女性のリプロダクティブヘルス/ライツの中心的課題である、妊娠出産に関する女性の自己決定権を保障するためには、医療・教育・福祉いずれの面からも支援することが重要であるが、それに必要な経済的負担に対する支援も考慮されねばならない。