

# St. Luke's International University Repository

## 諸外国との比較からみた日本の公的資金による 出産サービスの特徴と課題

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2024-03-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 下田, 佳奈, 増澤, 祐子, 片岡, 弥恵子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.34414/0002000173">https://doi.org/10.34414/0002000173</a>

実践報告

## 諸外国との比較からみた日本の公的資金による 出産サービスの特徴と課題

下田 佳奈 増澤 祐子 片岡弥恵子

### Characteristics and Challenges of Publicly Funded Pregnancy and Childbirth Services in Japan in Comparison with Other Countries

Kana SHIMODA Yuko MASUZAWA Yaeko KATAOKA

#### [Abstract]

The public medical insurance coverage of childbirth-related expenses in Japan has recently come under scrutiny. In this report, we investigated childbirth-related costs in Japan and other countries to discuss the issues particular to Japan. In European countries, there is no co-payment of childbirth-related costs, and postnatal care is also provided free of charge. In the United States, where private medical insurance systems are used, coverage varies widely across insurance companies. In South Korea, allowance is provided in the form of cash benefits. This is the situation in Japan, where patients pay 30% of their medical costs out of their own pocket. This partial payment system might not significantly reduce the financial burden on pregnant women and mothers. In addition, because the childbirth care system in Japan differs from those of other countries, it is necessary to review the care system itself to give context to any discussion about public insurance. In conclusion, nationwide uniformity of care will make it difficult to respond to the diverse needs of pregnant women and mothers, and will create significant challenges in assuring the quality of medical care in terms of the safety of mothers and infants.

[Key words] childbirth expenses, public medical insurance, the childbirth lump-sum allowance

#### [要旨]

我が国における出産費用の保険適用導入が検討されている。本稿では各国の資料先行文献を検索、現地在住者などへのヒアリングを行い、その実際を調査し日本の現状と課題を検討することとした。ヨーロッパ諸外国では妊娠・出産費用は原則自己負担がなく、産後の訪問型ケアについても無償で提供されていた。また民間医療保険制度を利用しているアメリカは保険会社による補償範囲の差が大きく、韓国では日本と類似した現金給付型による支援であった。日本は現行体制のままであれば原則3割自己負担となり、必ずしも妊産婦個人への経済的負担が軽減されるとは言えない。また、日本は独自のケア提供体制を組んでおり諸外国とは異なるため、保険適用とともに医療提供体制そのものも見直していく必要がある。なお、妊産婦の多様なニーズへの対応は困難となることが予測され、母子の安全性における医療の質の担保にも大きな課題が生まれることが推察できる。

[キーワード] 出産費用, 公的医療保険, 出産育児一時金

## I. はじめに

我が国の少子化と人口減少問題は、年々深刻さを増している。内閣府は、2023年4月全世代型社会保障構築本部の下に「こども未来戦略会議<sup>1)</sup>」を立ち上げ、子育て政策の強化と具体的な施策、財源等のありかたについて検討することを表明した。そして2か月後の6月13日、その具体的な中身となる「こども未来戦略方針<sup>2)</sup>」を閣議決定した。方針の中では、特に「子育てに係る経済的支援の強化」が挙げられている。

出産費用の経済的負担の軽減もその一つである。現在、我が国での出産は正常分娩の場合、公的医療保険は適用されず全額自己負担となっている。現金給付での手当があるものの、地域によっては個人の負担は非常に大きく保険適用化を願う声も大きい。そのため、2026年度を目途に出産費用（正常分娩）の保険適用の導入が検討されており、現在大きな転換期である。しかし国民から保険適用を強く願う声がある一方、産科医療現場では慎重な姿勢を見せている。改訂される診療報酬点数が低い場合、現在の設備や雇用を継続しながら産科医療の質を担保し、高水準な医療を提供していくことは困難であると考えられているのが理由である。

諸外国ではすでに出産費用の保険適用が散見されるが、システム、自己負担額および給付方法など各国によって詳細は多岐にわたっている。本稿では、それらの実際を調査し日本の現状と比較することで、今後出産費用の保険適用が検討されている我が国の課題を検討することを目指した。

## II. 方法

本稿では、日本および7ヶ国の妊娠・出産に関する保険適用および給付制度について、各国の政府および職能団体の資料、先行文献を検索し、さらに現地在住者などへのヒアリングを行いその現状を明らかにした。なお、本稿における7ヶ国は便宜的に抽出した。

## III. 我が国の妊娠・出産費用の現状

我が国は現在、社会保険方式による国民皆保険制度を通じて国民医療費を負担している。全国民を対象とし、自己負担額1～3割での現物給付が主であり、医療機関を自由に選べるのが特徴である。

一方、通常の出産（正常分娩）は公的医療保険の対象とはならず、原則全額が自己負担となる。そのため、国および自治体によってさまざま公的な経済支援制度が設けられている。妊婦健診については、各自治体によって14回分以上の助成が設けられており、自治体に

よって「受診券」方式と「補助券」方式に分類されている。実際には助成で定められた項目外での診療および検査などを行うことも多く、それらは自己負担となるため、全額無料での受診となることは少ない。同じく、出産（正常分娩）費用に関しても原則全額自己負担である。公的な支援としては、現金給付として「出産育児一時金」が妊娠85日以上の出産に給付され、その支給額は1児につき50万円（産科医療補償制度対象の出産の場合）である。令和4年度の全施設の出産（正常分娩）費用平均額は48.2万円であり<sup>3)</sup>、出産費用はすべて出産育児一時金によって賄うことができ、自己負担は発生しないように思われる。しかし、実際には都市および出産場所、出産施設によってその費用差は大きく、たとえば私的病院の出産費用は全国平均50.6万円となっているが、実際的には100万円を超えるところもあり、自己負担額にも差があることがわかる。このように「出産育児一時金」によってその全てを賄うのは困難である。また、妊産褥婦が雇用保険の被保険者である場合は、「出産手当金」の支給があり、それぞれ休職期間に応じた額が支給される。

## IV. 諸外国の妊娠・出産費用の現状

### 1. ドイツ

日本と同じく公的医療支援は社会保険方式を適用しており、国民の9割近くが法定医療保険に加入している。残りの1割である一定所得以上の対象者に関しては強制適用がなされていないが、それらの対象者には民間医療保険への加入が義務付けられており、これによって事実上の国民皆保険とみなされている。

妊娠・出産費用に関しても、保険適用されている。妊婦健診については、診察料および薬代を除いて原則自己負担はない。妊娠および母性は法定医療保険において特別な位置づけとされており<sup>4)</sup>、「自己負担のない給付」として分娩費用、妊娠・出産に関する医薬品提供、助産師による支援、家事援助などが含まれている。出産費用に関しても出産場所に限らず原則自己負担はなく、また無痛分娩を選択した場合も含まれている。有料とされているのは、胎児染色体異常スクリーニング検査、規定以上の超音波検診等の追加検査、個室または家族部屋を選んだ際の入院費、規定以上の産前産後のケア（ヨガや鍼治療など）を受けた場合等に限られている。そのうえでさらに、出産前6週間および出産後8週間は公的医療保険の対象者には「出産手当」が支給されるが、支給元および支給額は加入している保険によって異なる。

その他産後の支援として特徴的なのが、「ヘバメ (Hebamme)」と呼ばれる日本では助産師にあたる職が産後訪問を実施することである。通常、出産後は自然分娩の場合2～3日で退院する（帝王切開で4日程度）が、

生後10日の間は1～2回/日、生後8週間の間は計16回にわたってへバメが家庭訪問サポートを行う。これらもすべて公的健康保険の適用であり、自己負担はない。へバメは、出産後のサポートの他、妊娠中の相談や出産準備教室の開催なども行う。

## 2. イギリス

イギリスの社会保障として特徴的なのが、国営の国民保健サービス（NHS: National Health Service）である。税方式のため全居住者を対象としており、国民による保険料の負担はなく、処方薬や歯科を除いて医療サービスは基本的に無料である。医療機関へはフリーアクセスではなく、かかりつけ医（GP: General Practitioner）登録制度を用いている。まずはGPを受診したうえで、医師の判断によってより専門的な医療機関を受診することが可能となる。

このNHSを利用すれば、妊娠および出産に関する費用についてもすべて原則自己負担はない。妊娠が判明した時点でGPを受診、その後はGPおよび連携する助産師が妊婦健診を行い、通常は出産当日～翌日（帝王切開は2～4日）に退院をする。また、産後も助産師が自宅訪問しケアを実施する。なお、NHSを通さずにプライベートに就労する助産師により細かなケアを直接依頼する場合は有料となる。そのほか、6ヶ月以上同一の雇用主の下で就労実績がある者を対象として「法定出産給付」が産後39週間支給される。産後6週間は平均報酬の90%が、その後の33週間は決められた額あるいは平均報酬の90%のうち少ない額で支給されることとなる。さらに、法定出産給付の対象外でありつつ一定の稼働を行う者に対しては「法定出産手当」が支給される。支給期間は同じく39週間であり、支給額は法定出産給付の（6週目以降の）低い額と同額か平均収入の90%の額のうち低い方に設定される。また、配偶者が出産に備えて一緒に仕事を休む際、14週間を限度に週27ポンドが配偶者に支給される<sup>5)</sup>。

## 3. 韓国

韓国の主な公的医療支援は社会保険方式であり、全居住者を対象として強制加入である。被保険者は企業などで雇用されている「職場加入者」と、自営業者などの「地域加入者」に分かれており、これらの区分は保険料算定の前提となっている。なお、低所得者（国民健康保険の非加入者）は医療扶助の対象となり、これによってすべての国民への医療補償としている。自己負担はあり、たとえば入院の場合原則2割となっているが、外来診療の場合医療機関の種類や場所によって3～6割の差がある<sup>6)</sup>。

妊娠、出産に関する経済的支援としては、「国民幸福カード」の支給がある。出産予定日から6日後までを目途に使用可能な電子バウチャーとして100万ウォン（約

10万円）程度支給され、妊婦健診および出産費用の他、生活のあらゆる場面で使用が可能となっている。このバウチャーで支給された額を上回る費用は自己負担となる。さらに出産後は「出産奨励金」として200万ウォン（約20万円）が上記の国民幸福カードにチャージされる。出産前後の休暇期間は90日（出産後45日間は取得義務あり）が設けられており、中小企業などの優先支援対象企業の被雇用者には、通常賃金相当額の給与90日分が給付金として雇用保険から支給される。大規模企業の被雇用者には、最初60日分に関しては事業主が支給、その後の30日分は雇用保険から支給となる。支給額の月上限は160万ウォン（約16万円）であり、90日の上限額は480万ウォン（約48万円）となっている。

## 4. オランダ

オランダは社会保険方式を基礎としており、公的医療保険制度には、長期医療（長期治療・介護・療養など）を対象とする「特別医療費保険」と、短期治療を対象とする「医療保険」がある。居住者・非居住者に関わらず給与税を納めているものは、これらの保険に強制加入義務がある。また、これら2つの公的医療保険で対象とならない範囲については、民間保険会社によるサービスを提供する分野を「補完保険市場」と位置づけている。

「特別医療費保険」が含まれる国民保険制度を運営しているのは社会保険銀行であり、財源は税金である<sup>7,8)</sup>。「医療保険」および「補完保険」については民間保険会社が保険者となっており、財源は被保険者からの定額保険料、国が徴収する所得比例保険料、公的補助金で賄われている。補完保険への加入は任意であるが9割以上の被保険者が加入している。受診時の自己負担は加入している保険プランによって異なるが、かかりつけ医への受診には原則自己負担はなく、専門医への受診時に必要となる。イギリスと同じく、オランダもかかりつけ医制度を持つ国であり、かかりつけ医を通して病院の専門医にアクセス可能となっている。

妊娠、出産費用に関して原則自己負担はないが、施設での出産時に一部施設使用料や看護料などを負担する、産後入院は全額自己負担などそれぞれのスタイルによって異なる。出産時、女性は出産および産後ケアに必要な消耗品のセット「出産準備キット（クラムパッケージ）」を持参する必要があるが、これについても女性が加入中の保険会社が無料支給していることが多い。薬局などで購入後に保険会社に費用請求というパターンもある。基本的に出産は日帰りであり、産後のケアは自宅で受けることになる。「産褥訪問看護制度」と呼ばれる制度があり、最長10日間の訪問看護を受け、日本であれば通常入院中に受けるような看護を自宅で受けることが可能である。費用については各保険会社によって自己負担額は異なる。

## 5. スウェーデン

スウェーデンは、全居住者を対象とした税方式による公営の保健・医療サービスが特徴である。年金、児童手当、傷病手当などの現金給付については国の事業として実施されており、保健医療サービスの提供は、レギオンと呼ばれる広域自治体（日本の都道府県に該当）が供給の主体である。医療施設は基本的にレギオンが設置、運営しており、費用は税収（住民所得税）および患者のわずかな自己負担（各レギオンが設定）によって賄われる。医師・看護師などの医療スタッフはレギオンの職員（公務員）として勤務している<sup>9)</sup>。

妊娠、出産費用についても自己負担はない。出産準備教育を含むすべての周産期医療およびケアについては無償化されており、わずかな入院費用（食事、部屋代等）のみ自己負担である。分娩開始よりすぐにパートナーは10日間の休暇あり、給与の80%が手当として支給される。

出産育児に関する給付としては「親保険制度」と呼ばれるものがあり、「育児休業給付金」と「出産手当金」、「一時看護手当金」が含まれ、雇用主が負担する社会保障拠出金を財源としている。また、「Baby care clinic: BVC」と呼ばれるサポート制度があり、新生児から就学前までの期間各自治体から看護師の家庭訪問があり、児の健康管理サポートを無料で行う。

## 6. アメリカ

日本および諸外国と大きく異なり、アメリカでは受給資格のある者のみが公的医療保険制度に加入可能となっている。公的医療保険制度としては、主にメディケア（Medicare）とメディケイド（Medicaid）と呼ばれる制度があり、メディケアの場合は65歳以上の高齢者及び障害者等を対象としており、メディケイドは一定の条件を満たす低所得者を対象として加入が可能である。これらの公的制度の対象者以外に関しては、勤務先（雇用主）が加入している民間医療保険へ加入する。2015年に制定された「医療保険制度改革法（通称：オバマケア）」により、企業に対して医療保険の提供をすることが原則義務化された。そのため、企業側が保険料の一定割合を負担するケースが多く、個人で加入するよりも費用負担が少ないとされている。企業によってプラン内容は異なり、加入プランは限られている。また、保険会社と契約している医師、医療機関のネットワーク内でのみ医療処置を受けることが可能であり、ネットワーク外での受診は大幅に自己負担が増えるのが一般的である<sup>10)</sup>。

妊娠中においては、健診費用などは加入した保険内容に従って費用の70~100%が支払われる。利用する病院や保険の契約内容、主治医の方針、そしてそれぞれの症状によって大きく異なる。全ての医療保険が、妊娠・出産時の医療費をカバーしており、カバー率比率は各プ

ランにより異なる。保険料に応じて自己負担が1~4割程度となるが、自己負担が少ないプランは保険料も高額である。医療保険を使用せず支払った場合、一般的に検査から出産後の入院まで普通分娩で約1万5000ドル（約20万円）、帝王切開は約2万1000ドル（約30万円）程度の費用がかかるとされている。多くの医療機関は妊婦健診用のパッケージ料金を適用しており、各保険会社はそれに基づいて支払う。産後は連邦家族・医療休暇法（Family and Medical Leave Act: FMLA）と呼ばれる休暇制度があり「出産、または養子を迎えるにあたり、12週間まで休業しても雇用を保証する」とされている。しかし、雇用が保障されているというだけのことであって、制度としての経済的な保証はない。

## 7. ニュージーランド

ニュージーランドは、イギリス、スウェーデンと同様に税方式による社会保障制度となっている。同じく、ヨーロッパに多くみられるかかりつけ医（GP: General Practitioners）制度を取っており、緊急時以外はまずはGPを受診する。GPへの受診は全額自己負担となる。しかし実際には、GPの一次医療協会（PHOs: Primary Health Organizations）加盟義務があり、PHOsは、その地区の地域保健局（DHBs: District health boards）から補助金を受け取り診察に対してGPに配分していることから、「自由料金から補助金を差し引いた額」を患者負担とする方式となる。また、GPを介した受診先が公立病院の場合は、基本的に自己負担はない。しかし、診察までに長いと数か月という待ち時間がかかることもある。なお、私立病院への受診は全額自己負担だが、医療保険に加入している場合の負担は少ない額となる。その他、事故補償制度（ACC: The accident compensation corporation）という政府機関が、国内で起きた事故に伴う治療費の一部や補償金を税金で負担している。なお、疾病、妊娠・出産、歯科治療などは対象外となる。

妊娠、出産に関する制度としてマタニティ継続ケア責任者制度（LMC: Lead Maternity Care）というものがある<sup>11)</sup>。医療システム（地域保健局）から自律した制度であり、公的保険制度により賄われている。女性は妊娠登録を行うと同時にLMCの登録も行い、それによって公立病院での健診費用などが無料となる。母親学級、私立検査機関での検査、超音波検査等は一部有料となるほか、私立病院の場合も有料となる。出産費用についても公立病院は基本的に無料である。LMCは産前から産後までの継続したマタニティケアを目指す制度であり、LMCがワンストップ窓口となり必要な医療保健サービスと連携をとっている。LMCは助産師、産科医、産科の資格を持つGP(有料)から選択することができるが、9割以上の妊婦が助産師を選択している。8割が病院施

設での出産をしており、出産時はLMCが介助を行い、搬送や帝王切開の立ち合いもすべてLMCが行う。育児休暇（Parental Leave）については、勤務時間が週10時間以上、出産予定日前までに26週間以上働いていることを条件として、26週間有給での取得が可能である。必要に応じてさらに26週間、無給の育児休暇の取得を合わせることが可能となっている。無給期間については夫またはパートナーが取得することも可能であり、その場合女性が仕事復帰することとなる。有給期間の育児手当に関しては、通常の週給、または平均週収入を基盤として支払われる。

## V. 今後の課題

### 1. 保険適用による自己負担増額の可能性

今回比較した欧米諸国（アメリカを除く）では、税方式および社会保険方式のどちらを取り入れているかに関わらず、妊娠・出産費用についての自己負担は原則発生していなかった。一方、日本の社会保険方式であれば原則3割負担が基本である。仮に、現在の出産育児一時金である50万円が正常分娩費用として設定された場合、その3割である15万円は自己負担となる。全国の出産費用の地域格差は大きい。令和3年度の都道府県別出産費用をみると、最高額が東京都の553,021円、最低額が佐賀県の351,774円であった<sup>12)</sup>。現在は自由診療で設定されている価格だが、保険適用では全国で一律の価格となる。仮に50万円に費用が設定されれば東京都を含む多くの都市部の病院施設は赤字となることが予想され、分娩の取り扱いを断念せざるを得ない施設が多く出現する可能性があると考えられる。

加えて諸外国では出産後24時間以内～3日程度で退院しており、日本とは状況が異なる。ドイツ、イギリス、ニュージーランドでは産後の支援については無償で訪問型のケアを受けられることから、出産後すぐの退院であっても必要なケアを受けることが可能なおうえに自己負担は少ない。日本の場合、正常分娩後は4～6日の入院期間があり、保険適用となっても産後の入院費および看護料や新生児管理料などにおいて3割自己負担となることが推測され、この点においても医療財源および妊産婦個人への経済的負担が軽減されるとは言えない。そのため、保険適用する場合は医療提供体制そのものも見直していく必要がある。

### 2. 妊婦健診やケア内容に制限がかかる可能性

現在は自由診療であるがゆえに、病院、診療所、助産所など多様な出産場所があり、かつ各々の施設で独自の治療、ケア、サービスを組んで経営しており、妊産婦もまたそれらの内容から出産場所を選択している。保険適

用された場合は、妊婦健診回数や内容、検査など全国一律で標準化されたものとなるため、現在付加サービスとして施設独自に実施されてきた指導やケアなどの扱いは不透明であり、縮小せざるを得ない可能性も否めない。結果的に妊産婦の多様なニーズへの対応は困難となるうえ、施設の経営にも影響を及ぼしかねない。実際にイギリス、オランダ、ニュージーランドのように家庭医制度を持つ国は医療機関へのフリーアクセスはなく、また国民皆保険制度ではないアメリカにおいても各保険会社の範囲内での医療機関受診が原則となっている。またその他の国においても、私立病院は全額有料となっているなど、妊産婦が各々自由に病院施設を選択できるとは言えない。なお、助産院は前提として保険制度に組み込まれていないので、助産所自体の存続が危ぶまれるか、あるいは非常に経営が困難となることも予測される。

## VI. おわりに

本稿では、諸外国と日本の出産に関わる公的資金について比較することで、出産費用の保険適用が検討されている我が国の今後の課題を考察した。最新かつ正確な情報の収集には限界があった。また、便宜的に抽出した7ヶ国の状況を示したが、さらに幅広く詳細の情報を把握する必要があると考える。

## 引用文献

- 1) 内閣官房. こども未来戦略会議 [Internet]. [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo\\_mirai/index.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_mirai/index.html) [参照 2023-10-18]
- 2) 内閣官房. こども未来戦略方針～次元の異なる少子化対策の実現のための「こども未来戦略」の策定に向けて～ [Internet]. [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo\\_mirai/pdf/kakugikettei\\_20230613.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_mirai/pdf/kakugikettei_20230613.pdf) [参照 2023-10-18]
- 3) 厚生労働省. 出産費用の見える化等について（令和5年9月7日版）[Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001143706.pdf> [参照 2023-10-18]
- 4) 藤本健太郎. ドイツの公的医療保障制度における現金給付の位置づけについて. 健保連海外医療保障. 2020;No.126: 1-13. [Internet]. [https://www.kenporen.com/include/outline/pdf\\_kaigai\\_iryoy/202009\\_no126.pdf](https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryoy/202009_no126.pdf) [参照 2023-10-18]
- 5) 田畑雄紀. イギリスの社会保障制度における現金給付. 健保連海外医療保障. 2020;No.126:28-38. [Internet]. [https://www.kenporen.com/include/outline/pdf\\_kaigai\\_iryoy/202009\\_no126.pdf](https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryoy/202009_no126.pdf) [参照 2023-10-18]
- 6) 小島克久. 韓国「国民健康保険」について. 『社会保障研究』国立社会保障・人口問題研究所. 2016;第2号:

- 487-490. [Internet]. <https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh20212217.pdf> [参照 2023-10-18]
- 7) 東京都主税局. オランダにおける企業をサポートする行政サービスと企業の公的負担のあり方に関する調査. [Internet]. <https://www.tax.metro.tokyo.lg.jp/report/material/pdf/h2609/1-3.pdf> [参照 2023-10-18]
- 8) 財務省財務総合政策研究所. 医療制度の国際比較 [Internet]. [https://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk087/zk087\\_03.pdf](https://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk087/zk087_03.pdf) [参照 2023-10-18]
- 9) 厚生労働省. 「2022年 海外情勢報告」第2章 第3節 スウェーデン王国 (Kingdom of Sweden) 社会保障施策 [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/content/001105056.pdf> [参照 2023-10-18]
- 10) 日本貿易振興機構 (ジェトロ). 米国における医療保険制度の概要 [Internet]. [https://www.jetro.go.jp/ext\\_images/\\_Reports/01/01168598c658e4b0/20210019.pdf](https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/01/01168598c658e4b0/20210019.pdf) [参照 2023-10-18]
- 11) New Zealand Government. Health New Zealand, Pregnancy services [Internet]. <https://www.tewhatauora.govt.nz/our-health-system/publicly-funded-health-and-disability-services/pregnancy-services/> [cited 2023-10-18]
- 12) 厚生労働省. 出産費用の実態把握に関する調査研究 (令和3年度) の結果等について [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000977521.pdf> [参照 2023-10-18]