

諸外国における妊娠出産に関する  
公的医療保障制度の適用について  
～日本における正常分娩現物給付化の検討に際して～

令和7年3月19日  
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

# 内容

---

## I. 海外の周産期医療に関する状況

(合計特殊出生率・産婦平均年齢・妊産婦死亡率・周産期死亡率・低出生体重児割合・帝王切開率・硬膜外麻酔併用率・単胎経膈分娩の平均入院日数)

(産婦人科医師数・助産師数/人口1000人、分娩1000件)

## II. 医療保障制度と妊娠・出産について

# 1. 諸外国の周産期関連の状況

	合計特殊出生率	産婦平均年齢(初産婦)	妊産婦死亡率(%)	周産期死亡率(%)	低出生体重児割合(%)
イギリス	1.56	30.9(29.1)	9.8	3.9	6.4
フランス	1.79	31.0(29.1)	7.9	10.7	7.3
ドイツ	1.58	31.5(30.1)	4.4	6	6.6
イタリア	1.28	32.4(31.6)	4.6	3.9*	6.8
スウェーデン	1.67	31.5(29.8)	4.5	4.3*	3.9
フィンランド	1.39	31.4(29.8)	8.3	2.9*	4.0
アメリカ	1.66	29.4(27.3)	21.1	5.5*	8.5
カナダ	1.46	31.4(29.2)	11.0	5.6*	6.6
オーストラリア	1.60	31.1(29.7)	2.9	4	6.2
韓国	0.88	33.4(32.6)	8.1	2.7	7.2
<b>日本</b>	1.30	32.2(30.9)	4.3	2.2	<b>9.4</b>

出典：合計特殊出生率：UNFPA世界人口白書2023

他：OECD Health Statics 2023

\* 印：2020年、それ以外：2021年のデータ

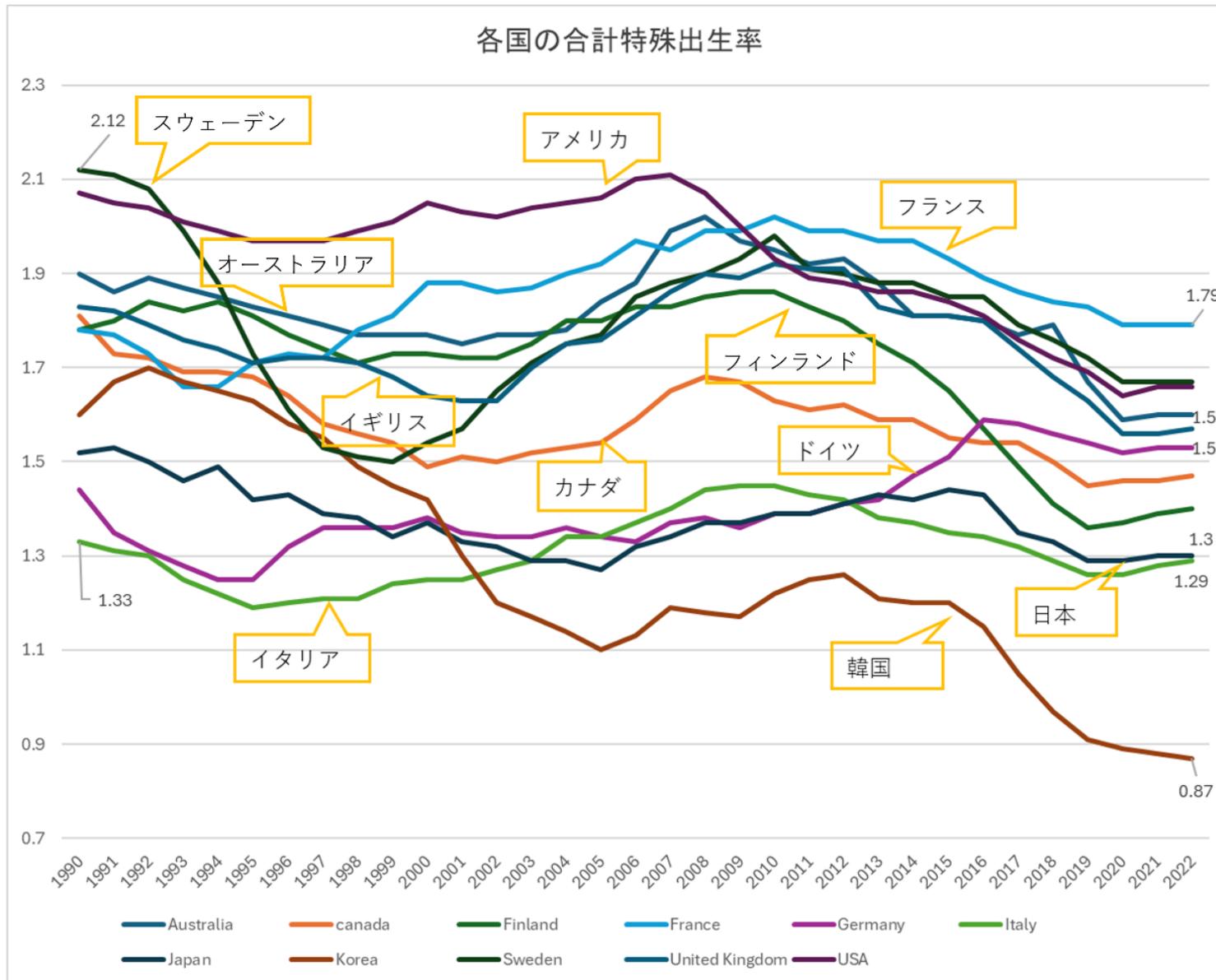
・妊産婦死亡率：Deaths per 100 000 live births Three-year averages

・周産期死亡率：Deaths per 1,000 births（日本は死産を分母に含む）

・低出生体重児割合：全出生数に対する出生時体重2500g未満の割合

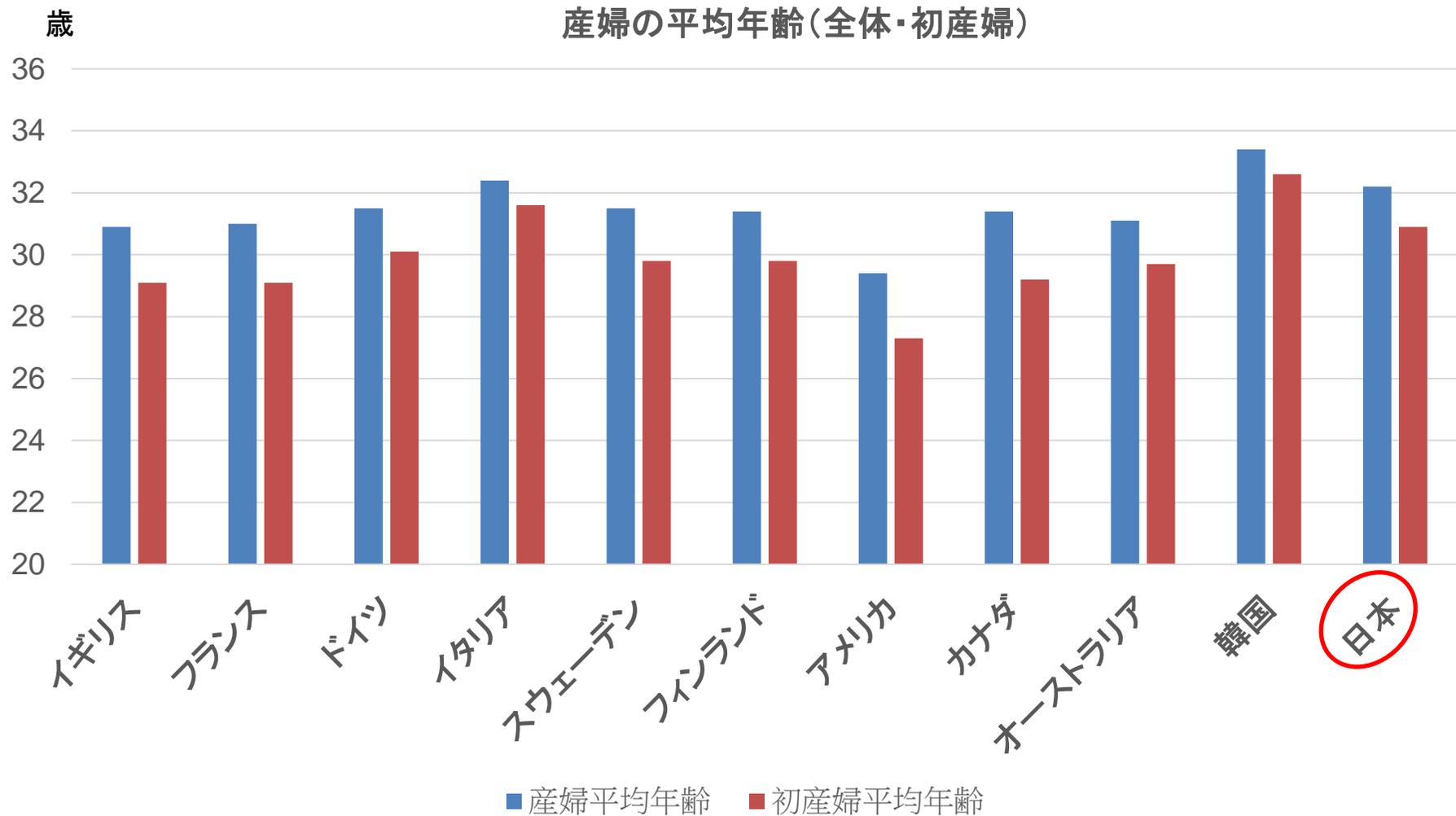
・perinatal mortality(OECD)定義：「生後1週間以内の早期新生児死亡＋在胎週数28週以上もしくは胎児体重1000g以上の胎児死亡/1000出生数」

# 1. 諸外国の周産期関連の状況(合計特殊出生率の推移)



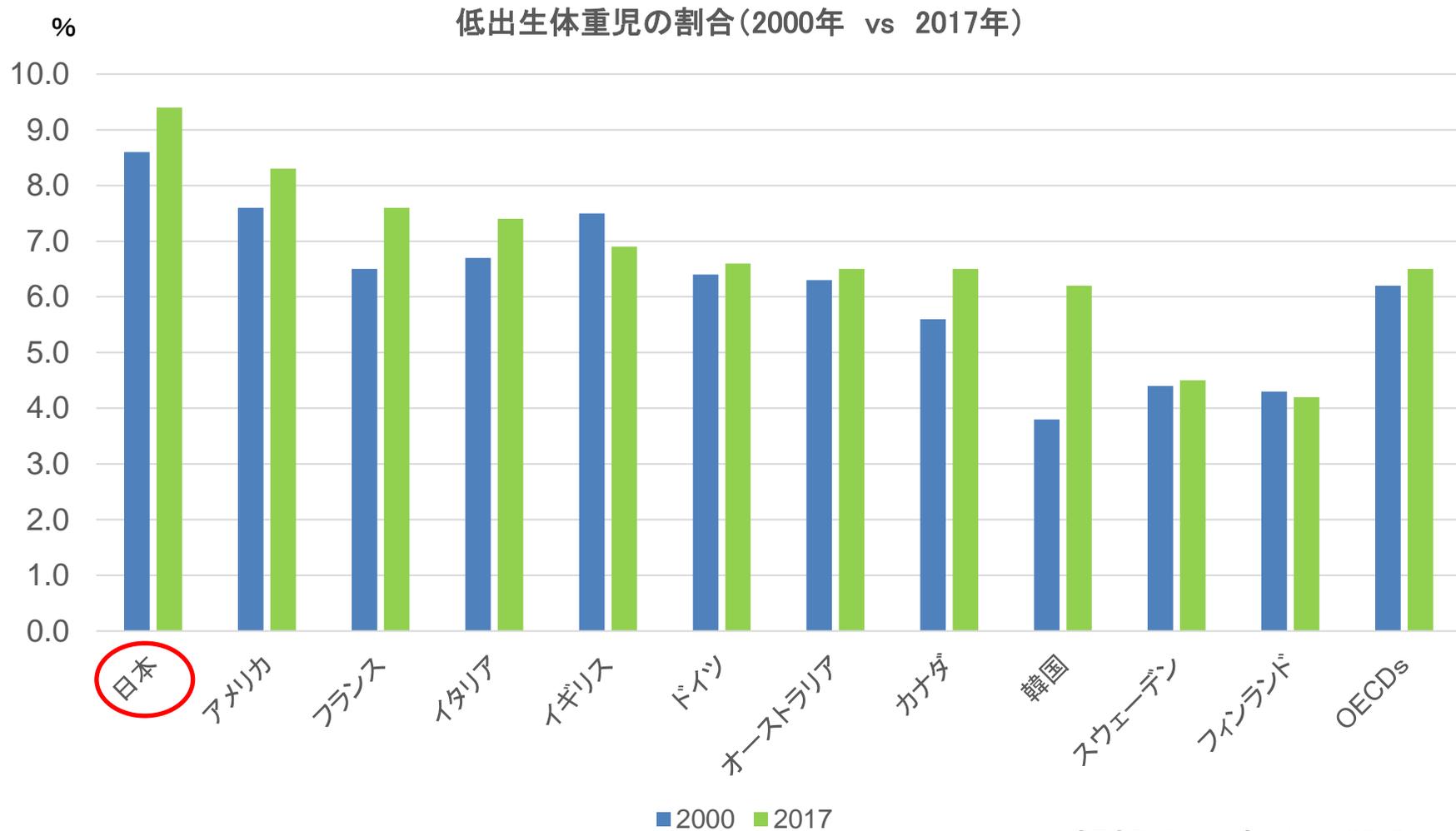
- ・ いずれの国も少子化傾向
- ・ 低い順に  
韓国<イタリア、日本

# 1. 諸外国の周産期関連の状況(産婦平均年齢)



データ : OECD Health Statics 2023

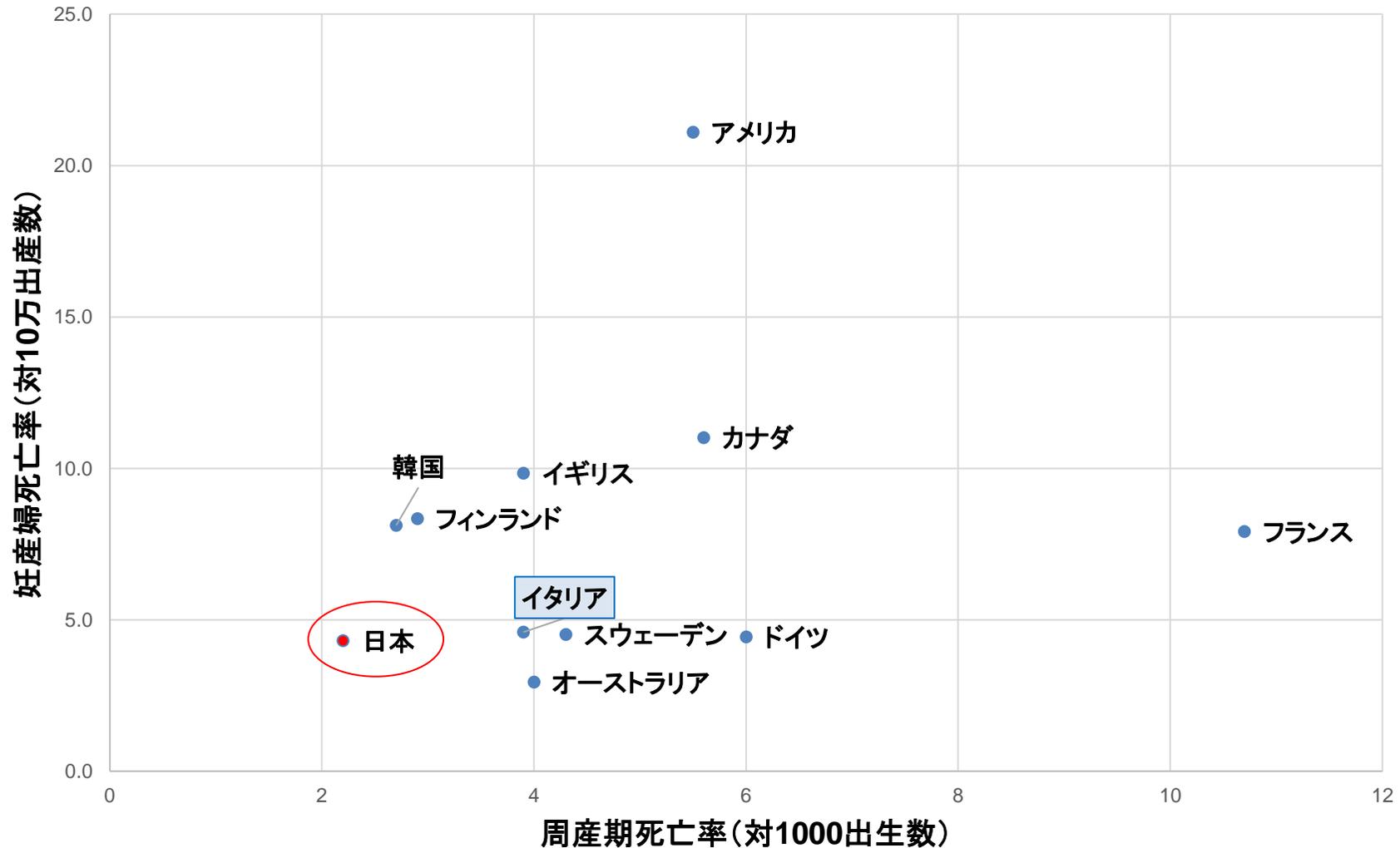
# 1. 海外の周産期関連の状況(低出生体重児割合)



OECD Health Statics 2019

# 1. 海外の周産期関連の状況(周産期死亡率・妊産婦死亡率)

各国の妊産婦死亡率・周産期死亡率



データ : OECD Health Statics 2023

# 1. 海外の周産期関連の状況(出産方法・正常分娩入院日数)

	帝王切開率 (%)	硬膜外麻酔併用率 (%)	施設での出産割合**	入院日数 (日)
イギリス	31.3	20.8	—	1.6
フランス	20.5	82.2	98	3.7
ドイツ	30.7	25	99	2.7
イタリア	32.3	20	100	3.3
スウェーデン	18.2	66.1	—	2.2
フィンランド	20.7	89	100	2.8
アメリカ	32.1	73.1	—	2
カナダ	29.8	57.8	98	1.5
オーストラリア	37.0	—	99	2.4
韓国	53.8	40	100	2.4
<b>日本</b>	21.6	<b>8.6</b>	100	<b>5.3</b>

出典：帝王切開率・（経膈分娩）入院日数：OECD Health Statics 2023、日本については令和2年度医療施設調査・患者調査

硬膜外麻酔併用率：大原（2019）「無痛分娩の国際比較」、日本：令和2年度医療施設調査  
施設出産割合：世界子供白書2023

\*\*施設での出産割合：医療機関もしくは保健施設で出産した15歳～49歳の女性の割合

# 1. 海外の周産期関連の状況(産婦人科医師数・助産師数)

	産婦人科医師数/ 人口1000人	産婦人科医師数/ 分娩1000件	助産師数/ 人口1000人	助産師数/ 分娩1000件
イギリス	0.13	12.53*	0.48*	48.2*
フランス	0.12	10.81	0.35	31.94
ドイツ	0.26	<b>27.26</b>	0.30	31.43
イタリア	0.21	<b>30.44</b>	0.29	42.24
スウェーデン	0.14*	12.45*	0.75*	<b>68.9*</b>
フィンランド	0.11*	13.04*	0.42*	50.06*
アメリカ	0.14	12.37	—	—
カナダ	0.08	8.51*	0.05*	4.76*
オーストラリア	0.09	7.64*	0.80*	<b>69.59*</b>
韓国	0.12	23.22*	0.02**	2.3**
<b>日本</b>	0.11*	16.26*	0.26*	39.27*

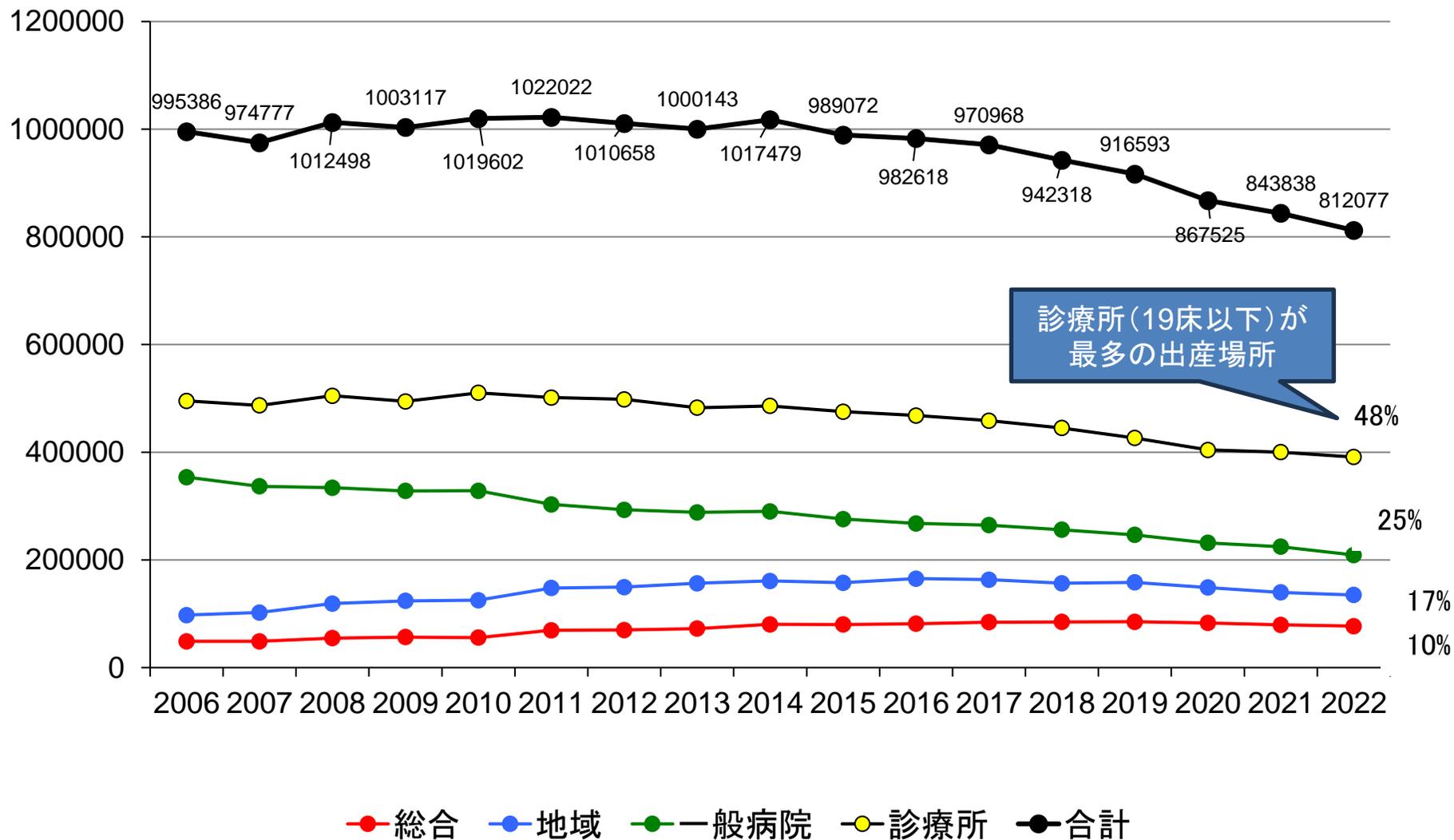
出典：OECD Health Statics 2023

・助産師数：practicing midwivesの数（カナダはmidwives licensed practiceで代用）

・各国データは\*印：2020年、\*\*印：2015年、他:2021年

・産婦人科医師数：日本のデータは医師・歯科医師・薬剤師調査に基づくもので、「産婦人科」「産科」「婦人科」の診療科目を標榜する医療機関に属する産婦人科医師数。研修医を含む

# (日本)分娩の取扱い施設別割合



出典：日本産婦人科医会施設情報調査2022

# 1. 日本の周産期医療状況

---

- ・低出生率
- ・妊婦の高年齢化 ・低出生体重児割合高い
- ・帝王切開率や無痛分娩の割合は海外より低い
  
- ・妊婦・周産期死亡率ともに低く、安全性非常に高い
- ・病院ではなく、有床診療所が出産場所として大きな役割
- ・産婦人科医師数\*・助産師数は日本より多い国もあれば少ない国もある
  
- ・入院日数は長い

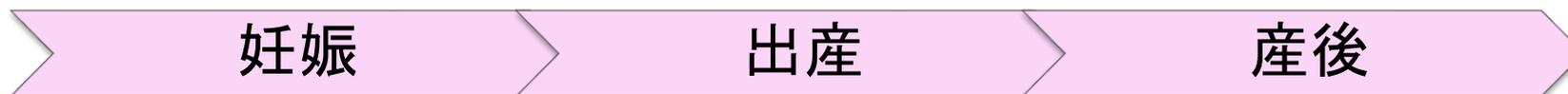
\*「産婦人科医師」は産科医、婦人科医、産婦人科医を含むため、必ずしも分娩に関わっている医師とは限らない。

## 2. 各国の妊娠出産と医療保障制度の適用について

	イギリス	フランス	ドイツ	イタリア	スウェーデン	フィンランド	アメリカ	カナダ	オーストラリア	韓国	日本
公的医療保障制度の主財源	税方式	社会保険方式 (+一般拠出金)	社会保険方式	税方式	税方式	税方式	—	税方式	税方式	社会保険方式	社会保険方式 (+公費)
現物給付の有無 ○：原則すべての妊産婦対象 △：対象制限あり ×：全くなし	○	○	○	○	○	○	△ メディケイド加入者のみ給付対象	○	○	○	△ 妊娠分娩の経過中の異常時のみ給付対象
費用負担としての現金給付 (所得制限があるものを除く)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○ (国民健康保険から発行される「国民健康カード」) △ (ハイリスク妊娠支援)	○ (医療保険から出産育児一時金)  △ (妊婦健診への公費助成) * : 公衆衛生)
備考・補足 ・妊娠出産に関する現金給付/費用負担に限定。 (子育て支援や生活補償は含まず)	妊婦：処方箋代・歯科診療に対して自己負担免除等により費用負担あり	出産保険：妊娠出産に係る部分に特化した形で位置づけ この期間中、妊娠出産に係らない医療給付に対しても自己負担免除	・母性手当受給期間中の公的医療保険料免除 ・妊娠出産のために必要な在宅介護や家事援助(医療給付の対象)も自己負担なし ・母性保護に関しては、税が主財源	・妊娠中の女性は自己負担免除あり	・産科医療は自己負担免除あり	・母子保健センター受診時など自己負担免除あり ・マタニティグラント(もしくはベビーパッケージ)支給			・妊婦は妊娠に関連する自己負担免除または減額あり	・自治体によって出産奨励金：社会サービス*	・出産・子育て応援支援金* (公費) (自治体/令和5年4月1日～)。支給は妊娠時・出産時の計2回)  ・自治体によっては妊産婦医療費助成制度あり*

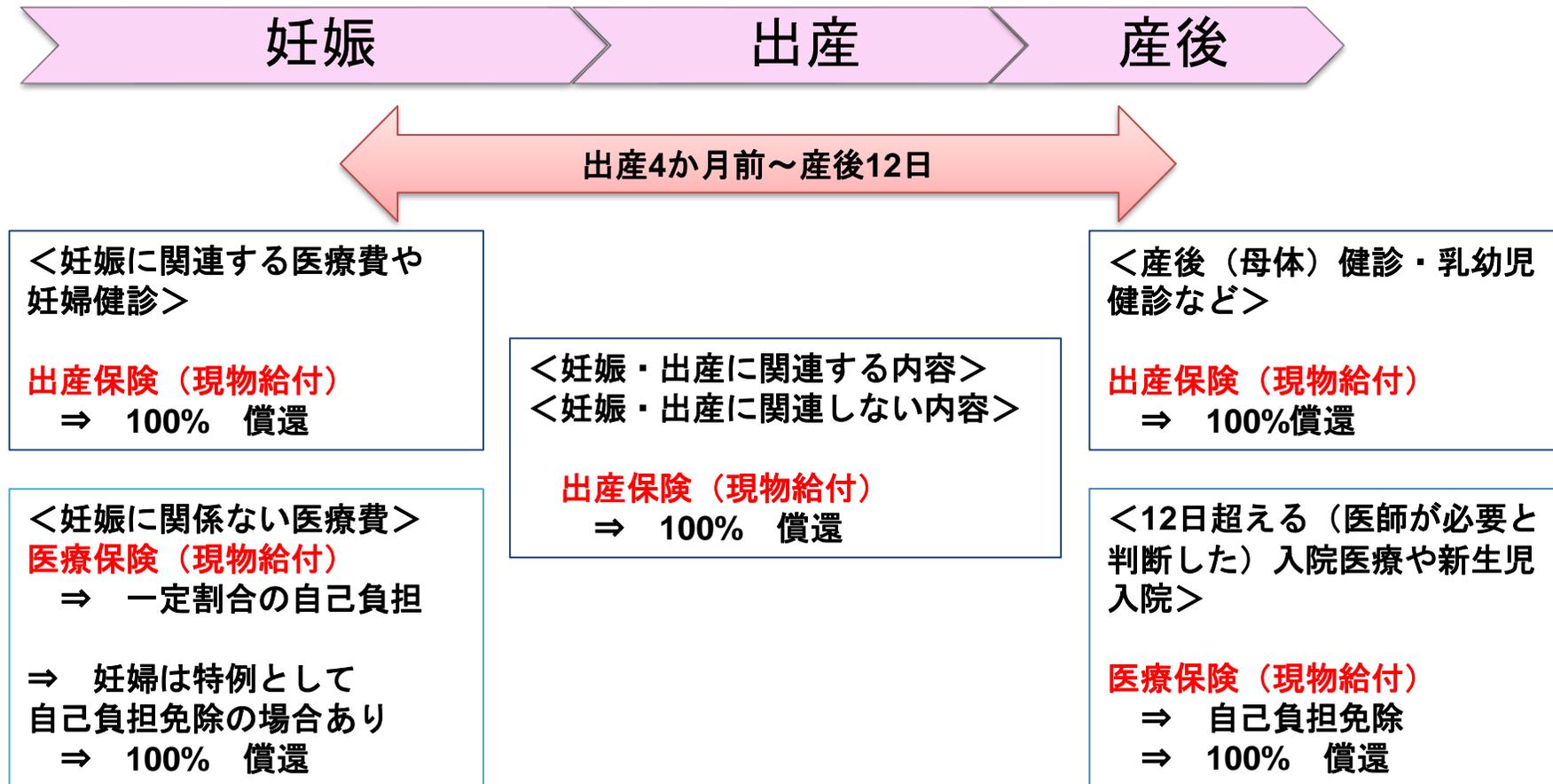
\* : 公的医療保障制度とは異なる制度で実施

## 2. 妊娠・出産・産後期の「医療保障制度」の適用



	妊娠	出産	産後
イギリス	保健医療サービス(NHS)		
フランス	医療保険 / 出産保険	出産保険	出産保険 → 医療保険
ドイツ	医療保険 (ただし、財源は税)		
イタリア	保健医療サービス(SSN)		
スウェーデン	保健医療サービス		
フィンランド	保健医療サービス		
カナダ	保健医療サービス(メディケア)		
アメリカ	医療保障(メディケイドのみ)		
オーストラリア	保健医療サービス(メディケア)		
韓国	医療保険 現物給付に加え、現金給付あり		医療保険 (+自費:産後調理院 で産後ケアを受けることも一般的)
日本	— (母子保健) 医学的介入必要時:医療保険 (現物給付)	異常分娩時のみ現物給付 正常分娩:医療保険の現金給付	— (新生児:母子保健) 医学的介入必要時:医療保険 (現物給付)

## 2. 補足： 各国の妊娠・出産に係る医療保障制度の例(フランス)

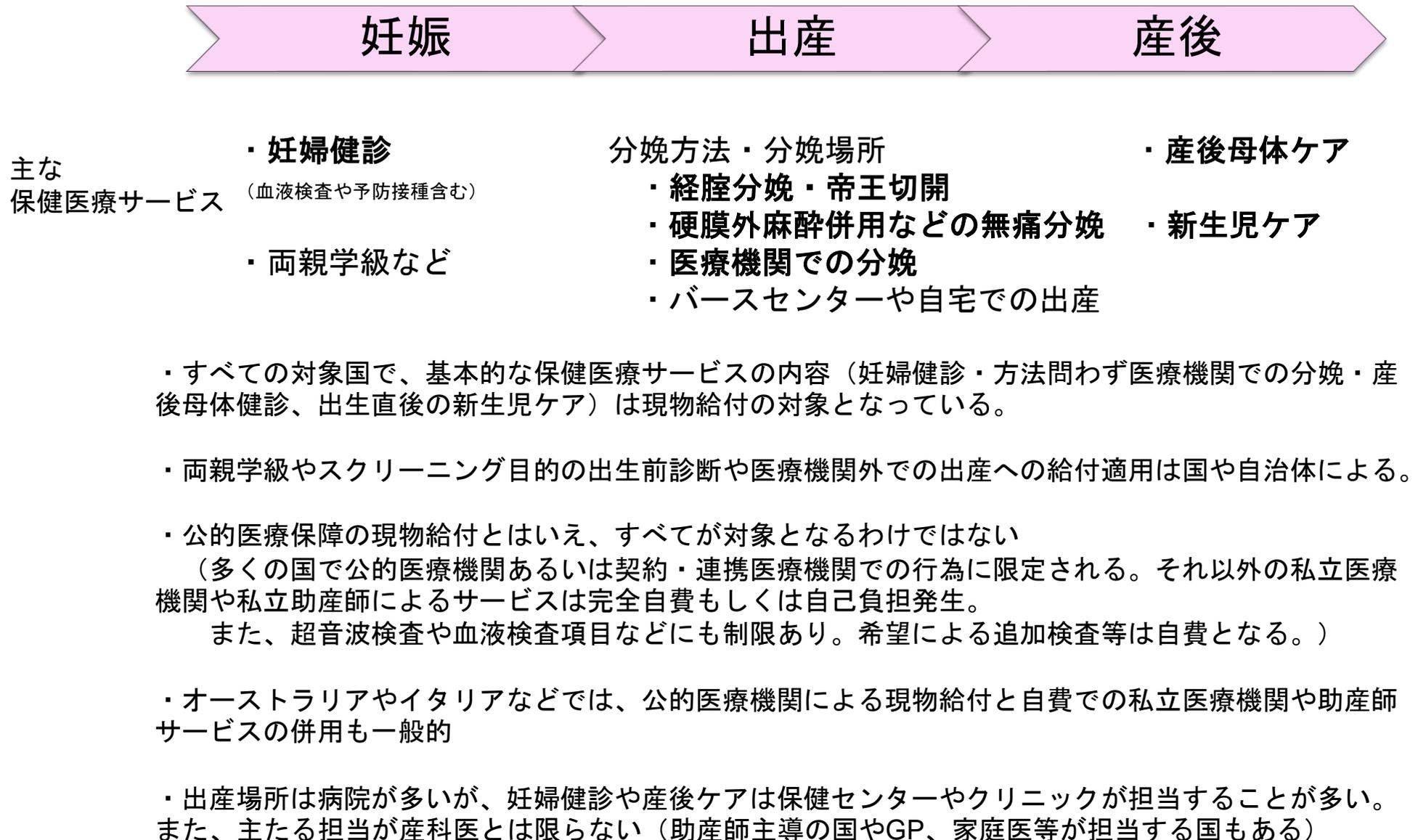


\* 「100%償還」とは社会保障金庫との間で締結された協約金の「100%」なので、それ以上の費用を要する場合（例えば協約を結んでいない私立病院など）は差額分は自己負担となる。

\* 自己負担免除分については医療保険が費用負担

\* 出産保険も医療保険と運用は同一。

## 2. 妊娠・出産・産後期の「医療保障制度」の適用



## 2. 妊娠・出産・産後期の公的医療保障での現物給付の例

	妊娠	出産	産後
イギリス	妊婦健診（7～10回：医師または助産師が実施）・助産師による面会や指導など * 規定回数外の検査やプライベート助産師などは自費	NHS病院での出産・硬膜外麻酔など * 私立病院での出産などは自費	助産師またはGPによる産後健診・新生児ケア
フランス	妊婦健診（7回程度：医師または助産師が実施） * 3回以上の超音波検査などは自己負担あり	協約医療機関での出産 * 非契約医療機関は自費	産後健診、新生児スクリーニング
ドイツ	妊婦健診（医師または助産師）や助産師による出産準備クラスなど * 希望によるスクリーニング検査などは自己負担	一般的な病院での入院出産・助産師による自宅出産 * 個室代などは自費	助産師による家庭訪問、産科医療機関での産後健診、小児科医による新生児健診
イタリア	妊婦健診（少なくとも4回以上）、両親学級など * 希望による検査や契約外民間病院などは自費	SSN（連携含む）医療機関での出産 * 民間病院での出産は自費	SSN病院、連携医療機関での産後ケア、新生児ケア
スウェーデン	妊産婦保健センターでの助産師による健診や面談、必要時医師の診察、出生前診断についての情報提供	公的医療機関での出産 * 民間医療機関でのサービスは原則自費	産後ケア・新生児ケア
フィンランド	ネウボラから主として提供される妊婦健診や産前クラスなど* 私立クリニックでの専門医による診察や希望による検査などは自己負担あり	公的病院での出産	助産師訪問による産後ケアや新生児ケア、必要時産科医療機関での医師による診察など
カナダ	妊婦健診（GPや助産師も担当） * 産前クラスや医学的必要時以外の検査やケアについては州により異なる	公的医療機関での出産 * 産婦人科医と家庭医の場合で費用異なる場合があり、多くは産婦人科医の方が高額となる。完全民間病院での費用負担については州により異なる	産後ケア・新生児ケア
アメリカ	妊婦健診や栄養指導	公的医療機関での出産	48時間以内の退院の場合は少なくとも1回の在宅訪問
オーストラリア	助産師や産科医による妊婦健診、スクリーニング検査など * 民間医療機関や公的医療機関でも自分で医師や助産師を選択する場合は保険適用外	公的病院やバースセンターでの出産 * 私立病院での出産や公的病院でのプライベート患者の場合には自己負担あり	助産師や産科医、GPによる産後ケア、新生児ケア、助産師による自宅訪問など
韓国	保健所や病院での妊婦健診、保健所での産前クラスなど * 保健所と病院では費用異なり、保健所の方が低額	無痛分娩などを含む病院での出産費用 * 出産する医療機関によって出産費用に差があり。 * 自宅など医療機関外での出産に対しては現金給付	産科医による産後ケア、小児科医による新生児診察 * 多くの産婦が産後ケアは産後調理院と呼ばれる自費施設で、比較的長期間を過ごす
日本	妊婦健診：公費助成 医学的介入必要時：医療保険適用	正常分娩：現金給付 医学的介入必要時：医療保険適用	産後母体・新生児ケア：（包括的に現金給付内）乳児健診等は母子保健 医学的介入必要時：医療保険

## 2. 公的医療保障制度と妊娠・出産への適用

- ・アメリカ以外の国\*で「妊娠・出産に対する現物給付」が実施されている。
  - ⇒ ・対象：妊娠～出産～産後の全期間を通して「現物給付」
  - ・制度：フランスでは医療保険とは別建てで出産保険あり
  - ・財源：ドイツでは母性保護に係る給付は保険になじまないとして「税」を主たる財源に。

\*アメリカでは公的医療保障制度の対象者が制限されるため除外したが、対象者に対しては現物給付を実施。

- ・「現物給付の対象」や「給付外のサービスとの併用」については、その国ごとの医療保障制度に基づいて実施されている。

- ・保健医療サービスに対する費用負担として現金給付を行っているのは

日本・韓国 \*所得制限を設けている国は除く

お祝い金：フィンランド

ドイツやフランス、イギリスなどでは自己負担の免除という形で費用負担

- ・社会保障制度で現金給付\*（妊娠出産に伴う就業制限に対する保障や子育て支援として）：イギリス・フランス・ドイツ・イタリア・スウェーデン・フィンランド・カナダ・オーストラリア・韓国・日本

\*イギリスやスウェーデンでは医療保障制度は税財源を主体とする保健サービスだが、所得補償等は保険料を主財源とする保険方式

\*日本の出産手当金は医療保険、出産子育て応援支援金は公費

## 2. 各国によって公的医療保障制度の給付範囲や内容は異なっている

- ・多くの諸外国では、妊娠判明後の健診～分娩・産後まで、一貫して現物給付の対象。ただし、全ての保健医療サービスが現物給付の対象となるわけではない。

：ほかの疾病に関する医療保障と同様に制限もある。

(例) イギリス：GP（登録制）⇒ 妊娠判明時にもまずはGPを受診 ⇒ 連携助産師の予約

\* 連携助産師以外のプライベート助産師など希望する場合には原則公的保障対象外（自費）

フランス：公的医療保険の適用ではあっても、費用が一律とは限らない。

\* 受診するドクターや医療機関によっては「割増料金」が発生することも。

オーストラリア：私立病院や、公立病院であってもプライベート患者として受診する際などには公的医療保険の適用外となる部分あり。

⇒ 補完目的あるいは代替目的の「民間保険」加入率高く、民間保険の利用でこれらのサービスを受ける国民も多い。

⇒ ほかの国との比較においては**そもそもの医療保障制度が異なることを念頭に置く必要あり。**

## 2. 各国の公的医療保障制度と予防・検診・健診等の適用について

	イギリス	フランス	ドイツ	イタリア	スウェーデン	フィンランド	アメリカ	カナダ	オーストラリア	韓国	日本
制度の種類	国民保健サービス	社会保険方式	社会保険方式	保健医療サービス	保健医療サービス	保健医療サービス	—	医療サービス（メディケア）	医療サービス（メディケア）	社会保険方式	社会保険方式
主たる財源	税	社会保険料、一般拠出金	社会保険料	税	税	税（+保険料）	—	税	税	社会保険料	社会保険料、公費
予防接種や健診などの給付対象有無	予防接種やGPによる健診などは公的医療保障の給付範囲内	予防接種やマンモグラム、大腸がん検診などは給付範囲内	定期歯科健診・小児健診・予防接種・検診（がん検診含む）などの予防医療は給付範囲内	予防医療やプライマリケア（予防接種や検診など予防医療含む）は給付の範囲内	公衆衛生、予防医療、プライマリケアは給付範囲内	予防医療や市民の健康増進、子宮頸がんや乳がん検診は給付範囲内	—	公衆衛生や予防サービス（予防接種など）はすべての州・準州で給付範囲内	ターゲット集団に対する予防接種やがん検診は連邦政府が規定する給付範囲内。予防医療全般は州政府の給付範囲。	予防を含む医療機関での療養、健康診断、がん検診は給付範囲内 予防接種（の多く）は給付対象外	通常予防・健康増進等は給付範囲外
備考・補足					運用は各自治体	運用は各自治体		運用は各州	運用は各州		
	<a href="https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries">https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries</a>					<a href="https://www.suomi.fi/citizen/health-and-medical-care/staying-healthy">https://www.suomi.fi/citizen/health-and-medical-care/staying-healthy</a>	<a href="https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries">https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries</a>	<a href="https://www.nhis.or.kr/japanese/wbheba02000m01.do">https://www.nhis.or.kr/japanese/wbheba02000m01.do</a>			

# 1. 日本の周産期医療状況(再掲)

- ・低出生率
- ・妊婦の高年齢化 ・低出生体重児割合高い
- ・帝王切開率や無痛分娩の割合は海外より低い

不妊治療の増加・不妊治療希望者の年齢高めであること、帝王切開や無痛分娩の増加

⇒ 今後もハイリスク妊婦や管理必要な新生児増える可能性も。

- ・妊婦・周産期死亡率ともに低く、安全性非常に高い
- ・病院ではなく、有床診療所が出産場所として大きな役割

安全性・利便性の維持が必要

- ・産婦人科医師数・助産師数は日本より多い国もあれば少ない国もある

誰が、どこで、どのように保健医療サービス提供するかは国によっても異なる

- ・入院日数は長い

日本の入院日数は一般的に長い(海外と比較すると)が、海外出産した妊婦のブログ等では、早すぎる退院に戸惑う声も。。

助産師の業務範囲や退院後母子への支援体制などの社会背景も考慮する必要あり

# 日本における(正常分娩)保険適用化の検討に際して



出生率や年齢  
ニーズなど  
利用者背景



医療保障制度・社会保障制度



提供体制



海外との比較においては背景の違いがあることを認識したうえで、日本の社会・医療保障制度において妊娠～出産～産後までの一連のケアをどのように捉えるのかを明らかにしたうえで

妊娠

出産

産後

周産期医療の安全性を維持・既存の疾病医療や母子保健や予防接種等とも整合性を図る必要があり。果たして日本の医療保障制度において「正常分娩」の現物給付化が現状の課題解決策となりうるのかを検討する必要がある。



リスク・対価

疾病

療養の給付の  
範囲

医療保険

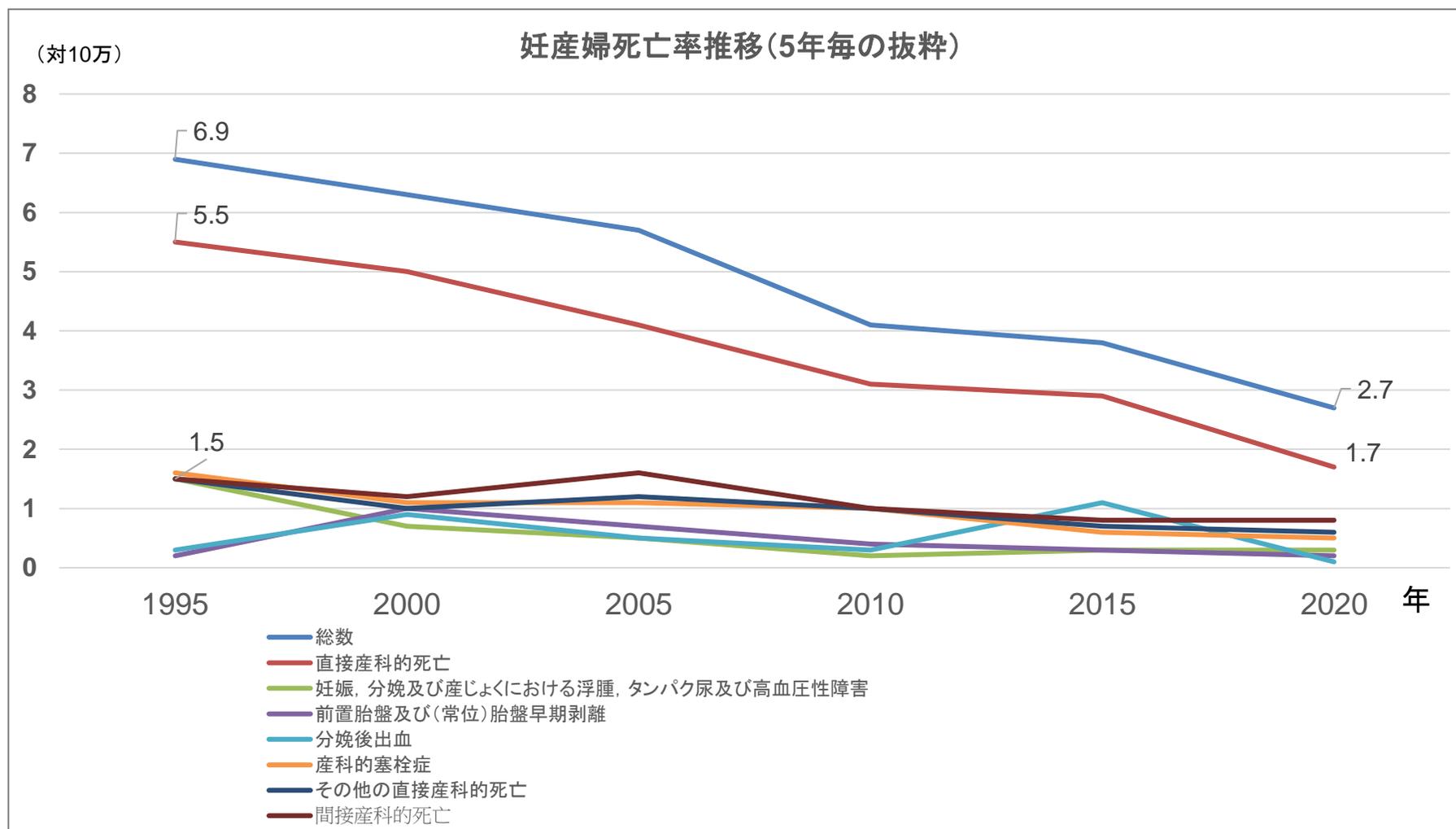


保健医療・公衆衛生

予防や健診など

# 安全な周産期医療提供の維持

日本はこの20年間でも妊産婦死亡率減少傾向。（直接産科的死亡は半減！）  
小規模の有床診療所が最多の提供体制でありながら、各医療機関での人員配置や設備投資、高機能医療センターとの連携体制の構築等を行ってきた



## おわりに

---

- ・諸外国では「妊娠～出産～産後」保健医療サービスは一連の制度
- ・医療保障制度は国ごとに異なり、医療制度のもとに医療提供体制が構築されている。
  
- ・日本においては、「正常分娩」は民間・規模の小さな有床診療所が中心的な役割を果たし、自由診療のもとで、各医療機関が人員配置や設備投資、高次医療機関との連携体制を構築して、周産期医療の高い安全性を維持してきた。
  
- ・日本では疾病医療は保険診療で、正常分娩は自由診療で、それぞれ行われてきた背景がある。既存の医療保険との整合性の検討も必要。

# 主な参考文献

- De Vries, R.Wrede, S.Teijlingen, E.van and Benoit,C.(eds.), Maternity Services and Policy in an International Context–Risk, citizenship and welfare regimes
- オーストラリアの医療保障制度に関する調査報告書 医療経済研究機構 令和2・3年度
- ニッセイ基礎研究所 オーストラリアの医療保障制度について [https://www.nli-research.co.jp/files/topics/38393\\_ext\\_18\\_0.pdf?site=nli](https://www.nli-research.co.jp/files/topics/38393_ext_18_0.pdf?site=nli)
- 原田啓一郎、フランスにおける医療・出産保険と家族政策（一）、（二）2009
- 医療経済研究機構、ドイツ医療保障制度に関する調査研究報告書（2020年版）、ドイツ医療保障制度に関する研究会編
- 医療経済研究機構、フランス医療保障制度に関する調査研究報告書（2020年版）、フランス医療保障制度に関する研究会編
- 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（2）社会保障施策
- 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No. 126（2020）
- International Health Care System Profiles HP、<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/>
- NHSウェブサイト <https://www.nhs.uk/pregnancy/>
- ドイツ連邦政府ファミリーポータルサイト <https://familienportal.de/familienportal>
- フランス政府行政情報サイト <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/>
- イタリア国民保健サービス <https://www.salute.gov.it/portale/lea/homeLea.jsp>
- イタリア国立社会保障研究所ウェブサイト <https://www.inps.it/it/it/sostegni-sussidi-indennita.html>
- <https://www.eu-healthcare.fi/what-you-pay/costs-of-treatment-in-finland/treatment-costs-in-public-health-care/>
- フィンランド社会保険省HP <https://stm.fi/en/maternity-and-child-health-clinics>
- ヘルシンキ市HP <https://www.hel.fi/en/health-and-social-services>
- Kela :<https://www.kela.fi/maternity-grant>
- Canadian Institute for Health Information 発行 電子パンフレット、Giving birth in Canada
- オーストラリア政府サイト <https://www.servicesaustralia.gov.au/parental-leave-pay-for-child-born-or-adopted-from-1-july-2023>
- 韓国国民健康保険（日本語版）HP <https://www.nhis.or.kr/japanese/wbheba02500m01.do>
- 妊娠と子育ての総合ポータルチャイルドラブ (childcare.go.kr) <https://www.childcare.go.kr/?menuno=1>