

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
分担研究報告書

日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究
「妊産婦サービス給付の日韓比較に向けた予備的検討」

研究分担者 竹沢純子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

本分担研究では、妊娠・分娩・産後期における妊産婦を対象とする保健医療サービス（以下、妊産婦サービスという。）の国際比較から日本の特徴と課題を明らかにすることをテーマとしている。今年度は、日韓の妊産婦サービス給付の違いを確認し、そのうち正常分娩費の給付形式が両国で異なる要因について、先行研究を基に予備的な検討を行った。

まず、日韓の妊産婦サービス給付について①分娩入院費用負担と給付形式、②入院日数、③分娩方式、④退院後の産後ケア、の4つの側面を比較したところ、すべての側面で相違が確認された。

次に、①について、日韓はともに社会保険方式による健康保険制度を有するが、正常分娩は日本が自由診療・現金給付、韓国が保険診療・現物給付と異なっている歴史的背景について先行研究より以下の通り整理した。

日本は戦前から自宅分娩における産婆や助産師による介助が普及し戦前に導入された健康保険において分娩費の水準が助産師の介助費をベースに規定され、戦後の施設分娩化の中で、産科医の分娩報酬が助産師レベルに引き下げられることへの懸念から日本母性保護医協会が保険適用に反対し、自由診療・現金給付が維持されてきた。

これに対して韓国では戦前から戦後にかけて助産師による自宅分娩介助は普及せず、1973年医療法改正により助産師が助産所を医療機関として開設可能となったことを機に助産所分娩が1970年代に拡大したが、1963年に導入され1989年に皆保険が達成された健康保険制度において正常分娩が保険適用され、助産所と病院における分娩の報酬が同額に設定される中、1970年代以降に民間病院が多数設立され、1980年代以降は助産所よりも施設やサービス面で上回る病院分娩が選ばれるようになった。そのため不利益を被った助産師団体が正常分娩の保険適用の除外を申し立てる動きが見られたが実現しなかった。

今後の課題は、日韓の相違の要因についてさらに検討を進めること、比較福祉国家論の枠組みのもとで、日中韓さらには欧州諸国も加えて妊産婦の受給権に着目した国際比較へと発展させ、日本の特徴と課題を論じることである。

A. 研究目的

妊娠・出産はILO社会保障の最低基準に関する条約（1952年）において社会保障給付を行うべきリスク・ニーズの一つとされ、妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率の低下は公衆衛生上の重要課題と位置付けられて

いた。戦後、先進諸国では自宅から施設分娩へ移行し、分娩費用は社会保障制度から給付され、妊産婦及び乳幼児死亡率も低下した。我が国においても1980年代に妊娠・出産は公衆衛生の課題としては達成されたとされるに至った（福島2020）。その後

1990年代以降の少子化対策の一環として産科医療体制の維持の観点から産科医療保障制度の導入や出産育児一時金の引き上げが行われたが、政権の重要課題としての位置づけではなかった。近年の児童虐待の増加や産後うつの問題などを背景に、妊娠・出産・産後の包括的な支援の必要性が認識され、成育基本法（成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律）の制定（2018年）、産後ケアサービスの実施を自治体の努力義務とする母子保健法の改正（2019年）が相次いで実施された。また、先の菅政権の重点政策として不妊治療の保険適用拡大（2022年4月実施）が実施され、岸田総理も出産育児一時金の引き上げを自身の重点政策の一つとして掲げている。このように妊産婦サービス給付は政権の重点政策として注目を集めるようになってきている。

他方で、妊産婦サービス給付に関する調査研究は多くはない。助産学・看護学の領域において妊産婦のニーズやサービスの実態に関する実証研究がなされているが、社会科学系の比較医療政策や福祉国家研究において妊娠・出産は医療政策や家族政策の一分野に過ぎず焦点をあてた研究は少ない。

Kennedy and Kodate (2015) は妊産婦の受給権に着目し先進11か国の妊産婦サービスの実情をまとめた先駆的研究である。日本も対象国の一つであるが、同書は各国の実情を示すにとどまり諸外国との比較から見た日本の特徴とその歴史的背景の考察や比較福祉国家論への示唆などは論じられていない。

本分担研究では、妊産婦サービス給付の制度設計やその提供体制が国によって異なるのはなぜかという疑問を出発点として、上記先行研究（Kennedy and Kodate 2015）が欧州中心であったのに対し、本研

究では東アジアの国々も含む国際比較から我が国の特徴と課題、相違の背景を考察し、最終的には比較福祉国家研究へ新たな知見を加えることを目指している。

初年度においては、妊産婦サービスに関する国際比較研究と分娩費用、入院日数、帝王切開率、無痛分娩率などの国際比較データから日本の特徴を把握し、さらに国際的にみて日本の最も特異な点である正常分娩が自由診療・全額自費で出産育児一時金が現金給付で支給される理由について歴史的経緯を辿った先行研究レビューを行った。

2年度目においては、初年度に把握した日本の特徴の背景をさらに考察すべく、助産師の歴史や産後ケアなど各論へレビューの範囲を広げるとともに、韓国、中国における出産等サービスの歴史及び現状に関する文献レビュー、さらにプロジェクトの研究会を通じた情報収集も行うなど、最終年度に国際比較から見た日本の特徴と課題を論文としてまとめる準備を進めた。

以下、2年度目の研究分担報告として、日韓の妊産婦サービスを比較し、両国の相違の背景について先行研究に基づく予備的な考察結果を述べる。

B. 研究方法

文献、公表データ、制度に関する各種サイト、本プロジェクトの研究会を通じて収集した情報に基づき、各国の制度概要を把握し、比較検討を行った。

C. 研究結果及びD. 考察

（1）日韓の妊産婦サービスの比較

昨年（2021）の報告書（竹沢 2021）において、先進諸国との国際比較から見た日本の妊産婦サービスの特徴として、①分娩入院費用負担と給付形式、②入院日数、③分娩方式、④産後ケア、の4つの側面について言及した。これらの側面について韓国の制度を確

認したところ、下記の通りすべての点において日本と異なっていた。

①分娩入院費用負担と給付形式

日本：異常分娩は健康保険が適用され本人負担は3割であるが、正常分娩は保険給付の適用外のため全額自費である。異常・正常分娩ともに負担の軽減のため出産育児一時金が健康保険から支給されるが、一例として東京都では平均正常分娩入院費が出産育児一時金を20万程度超過し家計の負担は大きい。低所得世帯に対しては、入院助産、出産扶助の制度がある。

韓国：正常・異常分娩費ともに健康保険が適用され本人負担は2-3割である。妊娠出産診療費支援事業（2008年施行、妊娠出産に関する診療費の本人一部負担金の支払いに使用できる電子バウチャー、通称国民幸福カード。妊娠1回あたり60万ウォン。）により支払うため、分娩入院費はほぼ自己負担がない。

②入院日数

日本：正常分娩は平均5日で先進諸国の中でも最も長い。その結果として出生児一人あたり正常・異常分娩の入院費用が高い（4,215 PPT 換算米ドル）。

韓国：正常分娩の平均入院は平均2泊3日と短く、出生児一人あたり正常・異常分娩の入院費用は先進11か国の中で最も低い（1,150 PPT 換算米ドル）

③分娩方式

日本：硬膜外無痛分娩率は6.1%（2014年）、帝王切開率は19.7%（2014年）でありともに低位である。

韓国：硬膜外無痛分娩率は40.0%（2013年）は中位、帝王切開率39.1%（2015年）は高位である。

④退院後の産後ケア

日本：退院後に一か月程度、家族による家事育児サポートのもと自宅や実家で過ごすことが一般的である。産後一か月以内に母子保健法に基づく新生児訪問指導があり助産師等が訪問する。産後一年以内の産後ケア事業は母子保健法改正により2021年4月より市町村の努力義務となったが、対象者を母親の体調不良や家族のサポートが受けられない場合等に限定し、利用料軽減措置を行っているため普及していない。

韓国：産院を退院後、産後調理院で2週間程度過ごすことが一般的となっている。費用は自己負担で平均120万ウォン程度、褥婦の親が負担することが多い（桜井ほか2006）。低所得世帯に対しては費用補助がある。

(2) 日韓の妊産婦サービスが異なるのはなぜかー先行研究の検討

日韓それぞれの妊産婦サービス給付の歴史をたどった研究は存在するが（小暮2016、大西2014、松岡2016）両国の違いを比較しその背景要因の説明を試みた先行研究は見当たらない。

そこで、説明の手掛かりを得るべく、妊産婦サービスの上位概念である保健医療政策あるいは福祉国家の日韓比較に言及した先行研究に範囲を広げて検討した。

真野（2012）によれば、日本はドイツ、フランスをはじめとする職域の社会保険制度を基礎とする医療保険制度に属するのに対し、韓国はアメリカや中国に類似し医療を産業化し民間が産業的視点をもって医療

提供を行う「治療モデル」であり、両国は異なるモデルに位置づけられる。韓国は「治療モデル」である結果として、帝王切開をはじめ分娩における医療介入が多いことが指摘されている（松岡 2016）。

一方、比較福祉国家論においては、日韓の類似性と相違の両面が指摘されている。日韓は保守主義と自由主義のハイブリッド（Esping-Andersen 1997）、あるいは家族主義（大沢 2007）と両国の類似性が指摘される一方で、韓国については「圧縮された近代」（Chang 2010）による特殊性が指摘されている。金（2016）によれば日韓は欧州より遅れて成立した後発福祉国家である点は共通するが、日韓の福祉国家化の展開にタイムラグが存在し、それをもたらした歴史的経路や因果構造の解明により両国の相違の要因が説明されるという。

これらの先行研究を踏まえ、日韓の医療政策は異なるタイプに属していることが妊産婦サービスの在り方にも影響を及ぼしている可能性、さらには健康保険あるいは妊産婦サービスに係る法律の成立時期等のタイムラグにも留意して日韓比較を進める方向性が得られた。

その上で、日韓各国の妊産婦サービスの歴史的経路を扱った下記4つの先行研究から、両国の違いのうち給付方式に焦点をあてて、日本が現金給付、韓国が現物給付である要因を予備的に探ることを試みた。

①日本

日本の特徴である妊産婦サービス給付（健康保険制度における旧分娩費、現在の出産育児一時金）が現金給付とされた経緯について、小暮（2016）は健康保険法が成立した戦前期に遡り創設当初は現金給付、その後一時期現物給付を経て、戦時下に再び現金給付に戻りそれが戦後も継続されたことを明らかにしている。

同研究で注目すべきは、戦前の健康保険制度における分娩費の給付水準は分娩介助における産婆の報酬その他の諸費に充てるとされ、自宅分娩が一般的であったものの、1939年時点で出生児の74%が開業産婆の分娩介助を受けており、産婆不在の市町村には産婆の配置を促す政策も行われていた点である。戦前期にこれほど高い割合で開業産婆による自宅分娩が普及していた点は驚くべき点である。後述の通り韓国においては1980年代に施設分娩が普及する以前の自宅分娩が主流であった時期に開業産婆が全く普及していなかったことは両国の大きな違いであり、この点が日本は現金給付、韓国が現物給付となった重要な背景要因と考えられる。

日本において戦後も現金給付が維持された理由を検討した大西（2014）は、1960年代までの急速な施設分娩化の過程で、施設化が進む都市部と、自宅分娩が残る郡部の二重構造が発生し、出産経費を全国標準化し現物給付化することが困難であったこと、さらに産科開業医団体である日本母性保護医協会は正常分娩が現物給付化された場合に助産師による分娩介助と同等の点数に引き下げられることを危惧し保険適用外で現金給付の現状維持を政府与党・旧厚生省に働きかけ続けたことを指摘している。日本の現金給付形式は「政治」の産物であり日本母性保護法医協会の影響力が大きかった点が注目される。

②韓国

では、韓国においては、なぜ正常分娩は保険診療が適用され、現物給付形式となったのだろうか。韓国の助産制度及び医療制度について述べた松岡（2016）、岡本（2008）によれば、韓国では戦前の日本の植民統治において産婆の養成が開始されたがその多くは日本人を助産するための産婆であり終

戦とともに引き揚げたため、戦後は人材不足の状態であった。戦前から産婆による自宅分娩が普及していた日本国内の状況と異なり、韓国においては戦前から戦後にかけても産婆を呼んでの自宅出産は普及せず、1980年代に施設分娩が普及する以前においては家族の介助による分娩あるいは驚くことに誰の介助もなく自力分娩することが一般的であったという。

このように韓国では介助分娩の習慣がない状況から一気に1980年代に健康保険の皆保険化と施設分娩の普及が同時に進み、日本のように助産師（産婆）への現金給付というベースも無かったことから保険適用・現物給付方式が異論なく採用されたと考えられる。

正常分娩は日本では自由診療・現金給付、韓国は保険診療・現物給付という違いの中で、次に述べる保険適用をめぐる両国の産科医、助産師団体の対応の違いが注目される。日本は産科医団体が助産師による分娩介助の水準に報酬を引き下げられないよう保険適用を阻止し自由診療を守った。これに対して韓国では、松岡(2016)によれば、健康保険の導入により正常分娩の報酬が規定され、産科医による病院分娩と助産師による助産所分娩の報酬の差をほとんどなくした結果、病院分娩が増え助産所が衰退し、特に健康保険が全国民を対象とするようになった1989年よりその傾向が顕著となった。そのため1990年には大韓助産協会が正常分娩を医療保険の適用から除外するように要求したという。このように韓国では、保険適用の結果として産科医による病院分娩が選択されるようになり、日本とは逆に助産師側が正常分娩の保険適用からの除外を要求した点は興味深い。このような日韓の違いが生じた背景についてのさらなる考察は今後の課題とする。

E. 結論

共通して少子化に直面する日韓両国であるが、妊産婦サービスに関する制度はかなり異なっている。その背景に、両国の健康保険制度の導入・普及のタイムラグと産婆・助産師による自宅での分娩介助提供が日本では戦前から進み健康保険の分娩費の参照価格となっていたことなど両国の提供体制の歴史の違いがあることが確認できた。

日本では産科医療機関の経営を維持する観点が重視されてきた結果として自由診療が維持され、分娩入院費は高騰し、出産育児一時金だけでは分娩費用を賄えないという問題が生じている。また前述の通り無痛分娩が韓国では保険適用であるのに対して日本では自費で高額なため、出産育児一時金との差額に加えての追加の家計負担は重く、所得を問わず全ての妊婦が選択可能なサービスとはなっていない。さらに、平均入院期間は正常分娩で平均5日程度であるが、諸外国ではより短期の入院となっており、日本の入院期間には院内における産後ケア分を含め出産育児一時金が支給されているとみなされるが、一時金の金額に合わせて平均5日の入院がパッケージ化しており、早期に退院し一時金の残額を産後ケアサービス利用に充てる選択の自由はない。

これらの課題は正常分娩の保険適用・現物給付化によって解決へ向かうのだろうか。保険適用化により平均5日間の入院期間を諸外国並みに短縮するのであれば、退院後の産後ケアを誰が担い、その費用負担をどうするかという問題が浮上する。現状の実家頼みの里帰り出産から、男性の育児休業や産後ケアサービスの利用を新たな標準とする場合、社会保障財政論的には男性育児給付の財源負担が増えるとともに、産後ケアサービスの費用補助を健康保険から出産育児一時金のような現金給付として引き続き行うのか、それとも保険適用とするのか

という論点がある。さらには、産後ケアサービスは韓国のように民間主導で自費利用とするのか。それとも希望するすべての人が手頃な価格で質の高いサービスを利用できるように、介護保険を参考に一定の公的関与・規制の下で民間サービス事業者を増やす方向とするのだろうか。

このような様々な論点があり、保険適用・現物給付化は容易に実現するとは思われないが、従来の出産育児一時金の議論で最優先されてきた産科医療とその経営の維持という観点のみならず、個人が望む妊娠、出産、産後ケアの多様なニーズを尊重し、選択を可能とするという観点も含め、諸外国の事例も参考に、出産育児一時金の引き上げや保険適用が議論されることが望まれる。

今後の課題は、日韓の相違の要因についてさらに検討すること、比較福祉国家論の枠組みのもとで日中韓さらには欧州諸国も加えて妊産婦の受給権に着目した国際比較へと展開し日本の特徴と課題を論じることである。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 岡本悦司（2008）「韓国の医療制度」『医療と社会』Vol. 18, No. 1, pp. 95-120
- 大西香世（2014）公的保険医療における出産給付：現金給付をめぐる政治過程『大原社会問題研究所雑誌』663 巻、17-32 頁
- 勝川由美・大賀明子・永井祥子・坂梨薫（2008）「韓国の出産と産後ケアの現状－産後ケア施設誕生の背景と課題に関する

文献検討－」『横浜看護学雑誌』Vol. 1, No. 1, pp. 1-9

金成垣（2016）『福祉国家の日韓比較－「後発国」における雇用保障・社会保障』明石書店

木暮かおり（2016）「日本の健康保険における出産給付の期限と給付方法の変遷－1927 年から 1945 年の制度変化に注目して」『大原社会問題研究所雑誌』698 巻、38-50 頁

桜井礼子・高野政子・林猪都子他（2006）「韓国における産後ケアセンター事業の実態と日本における可能性」草間朋子編『子育て支援のための産後ケア調査研究事業研究成果報告書』pp. 5-11

竹沢純子（2021）「国際比較からみた日本の妊産婦サービスの特徴と課題－予備的検討－」厚生労働行政推進調査事業費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究令和2年度分担研究報告書

福島富士子（2020）「産後ケアとは何か」『産後ケア完全理解読本』第1章、財界研究所

松岡悦子（2016）「韓国の助産制度と医療化」『アジアにおけるリプロダクションの歴史の変遷－医療化の要因と女性への影響－基盤研究(B)海外 2011 年度～2014 年度 研究課題番号 23401043 科研研究成果報告書』奈良女子大学, pp. 8-31

真野俊樹（2012）『入門医療政策』中公新書
Chan Kyung-Sup（2010）The second modern condition? Compressed modernity as internationalized reflexive cosmopolitanization, *The British Journal of Sociology*, Vol.61(3):444-464

Patricia Kennedy and Naonori Kodate (eds.)（2015）*Maternity Services and Policy in an International Context- Risk, citizenship and welfare regimes*, Routledge