

社会保障審議会医療保険部会資料 「出産育児一時金について」

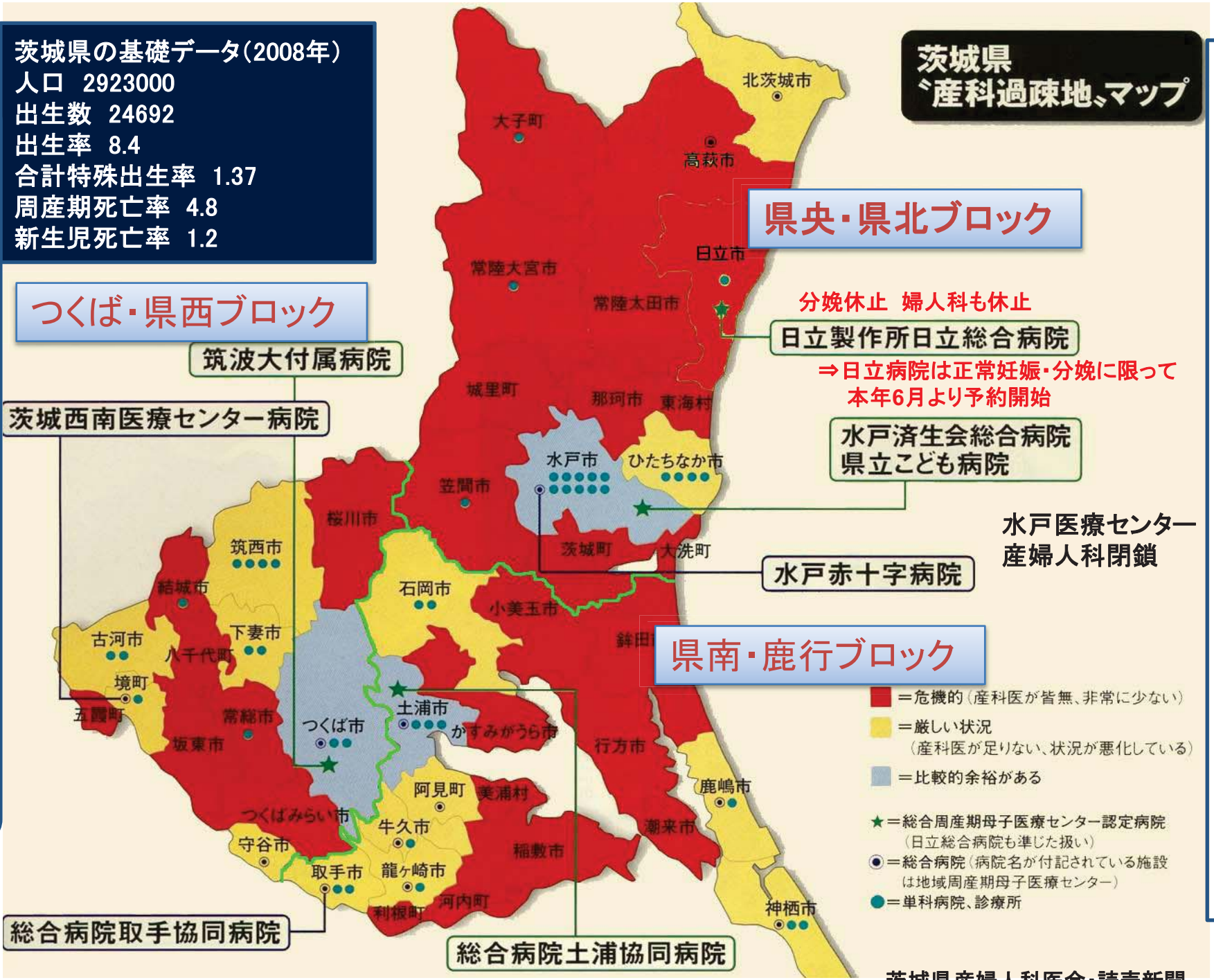
平成22年7月14日
日本産婦人科医会

茨城県の基礎データ(2008年)

人口 2923000
 出生数 24692
 出生率 8.4
 合計特殊出生率 1.37
 周産期死亡率 4.8
 新生児死亡率 1.2

茨城県
 産科過疎地、マップ

お産難民が増加



医会基本姿勢―
 分娩取扱医療機関を一件でも減らしてはならない!

出産育児一時金とは（どのような性格のものなのか）

【給付目的】

- ・ 出産に直接要する費用（**分娩費**）や出産前後の健診費用等の
 出産に要すべき費用（**育児金**）の経済的負担の軽減を図るために
 支給されるもの

【給付対象】

- ・ 被保険者及びその被扶養者である配偶者等が出産した場合
- ・ 年間の支給件数は約111万件（平成17年度）
 - ＜保険者が保険契約者（被保険者）に給付＞
 - ＜全ての妊婦ではない＞

【給付金額】

- ・ 1児につき42万円を支給
 - （少子対策、生みやすい環境作り）
 - （財源は保険料と国庫、地方交付税措置）
 - （社会保険と国民健康保険とでは、国費投入額異なる）
 - ＜医療機関は全く関与していない＞

分娩費支給額の変遷

出産育児一時金(現金給付:使途は被保険者が自由に決める)

健康保険法

『第101条:被保険者が出産したときは、出産育児一時金として、政令で定める金額を支給』

『第114条:家族出産育児一時金』『第61条:譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない』

哺育手当金

昭和19年任意給付
昭和23年法定給付
(一定額を6カ月間支給)

育児手当金

昭和36年一時金(2000円)

分娩費

昭和2年健康保険法施行当初から
法定給付
分娩介助料相当/
被保険者の標準報酬の半額
昭和36年 最低保障復活
昭和56年 15万円
昭和60年 20万円
平成 4年4月 24万円

出産育児一時金(平成6年スタート)

平成 6年10月	24万円→30万円
平成18年10月	30万円→35万円
平成21年 1月	35万円→38万円
平成21年10月	38万円→42万円
平成23年 4月	?

「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」経緯

＜平成20年8月22日＞

舛添厚生労働大臣：閣議後の記者会見

「とにかく出産費用を心配しないでいいように負担がない形で、
仕組みの方は今から工夫をいたしますが、――。」

＜平成20年11月27日＞：「出産育児一時金に関する意見交換会」

舛添厚労大臣の提案内容

「手元にお金がなくても安心して妊娠・出産できるように」
――少子化対策は国家百年の大計――

1、出産育児一時金の医療機関への直接支払い

現行受取代理制度は手続きが煩雑（？）

2、地域による出産費用の差について（地域格差）

そのまま反映させるのが良いか悪いか議論して欲しい
一律なら38万円以下の地域でどうするかも。

3、正常分娩に保険が使えないのは何故と聞かれる（現物給付化）

市民の間に疑問の声あり

みんなが納得する形でいい方向にしたい

→厚労省方針：

「出産一時金」を創設へ（法改正）+出産費直接払いを制度化（高額現金準備不要）

出産育児一時金42万円直接支払制度の骨格の決定 (平成20年12月22日**社会保障審議会医療保険部会**)

- 1) **政令改正**により全国一律に額を上げる。(法改正断念)
- 2) 緊急の少子化対策、平成22年度末までの暫定措置。
- 3) 保険者に対する国庫補助は、保険者の影響に応じた重点的な補助を行う。(国費投入:貸付ではない)
- 4) 引き上げ分に伴う国庫補助は医療機関への直接支払いを実施している保険者に限定する。
- 5) 妊婦の負担軽減を図るため出産に関わる保険給付やその費用負担の在り方を検討する。

厚労省

平成20年10月 医会による分娩費の予備調査

平成20年11月27日 舩添大臣の出産育児一時金に関する意見交換会

平成20年12月22日 社会保障審議会医療保険部会が骨格を決定

平成21年1月厚生科研費による分娩費の調査

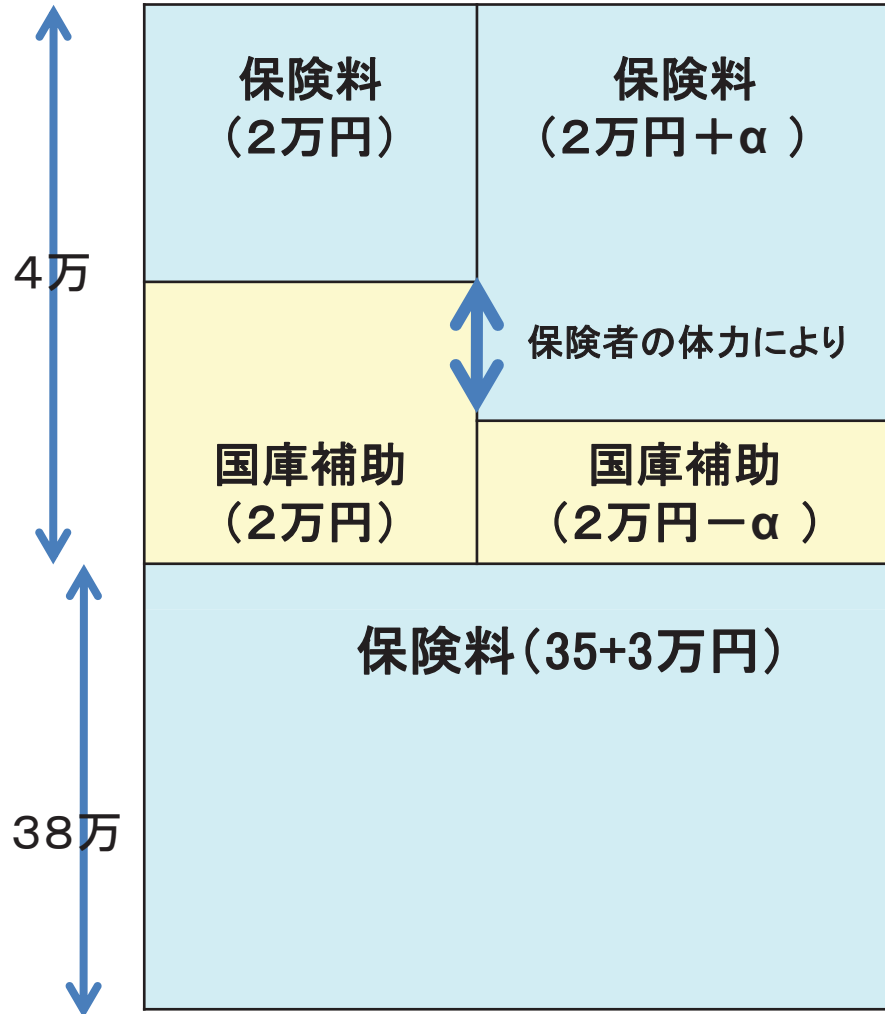
これを受けて改正決定、法の改正は政情不安定から困難、

現行法の枠の中で行うことを決定

- a. 出産育児一時金の引き上げ4万円、それに伴う国庫補助支給対象を医療機関等に直接支払う保険者に限ることにし、直接支払を徹底
(出産育児一時金の増額と直接払いをセット)
- b. 医療機関は、明細を添えて保険者に出産費用を請求
- c. 保険者は、支払業務を原則として審査支払機関(国保連)に委託して支払う
- d. 審査支払機関、医療機関等におけるシステム改修を要するため、施行は21年10月
(緊急少子化対策、23年3月までの1年半の暫定措置)

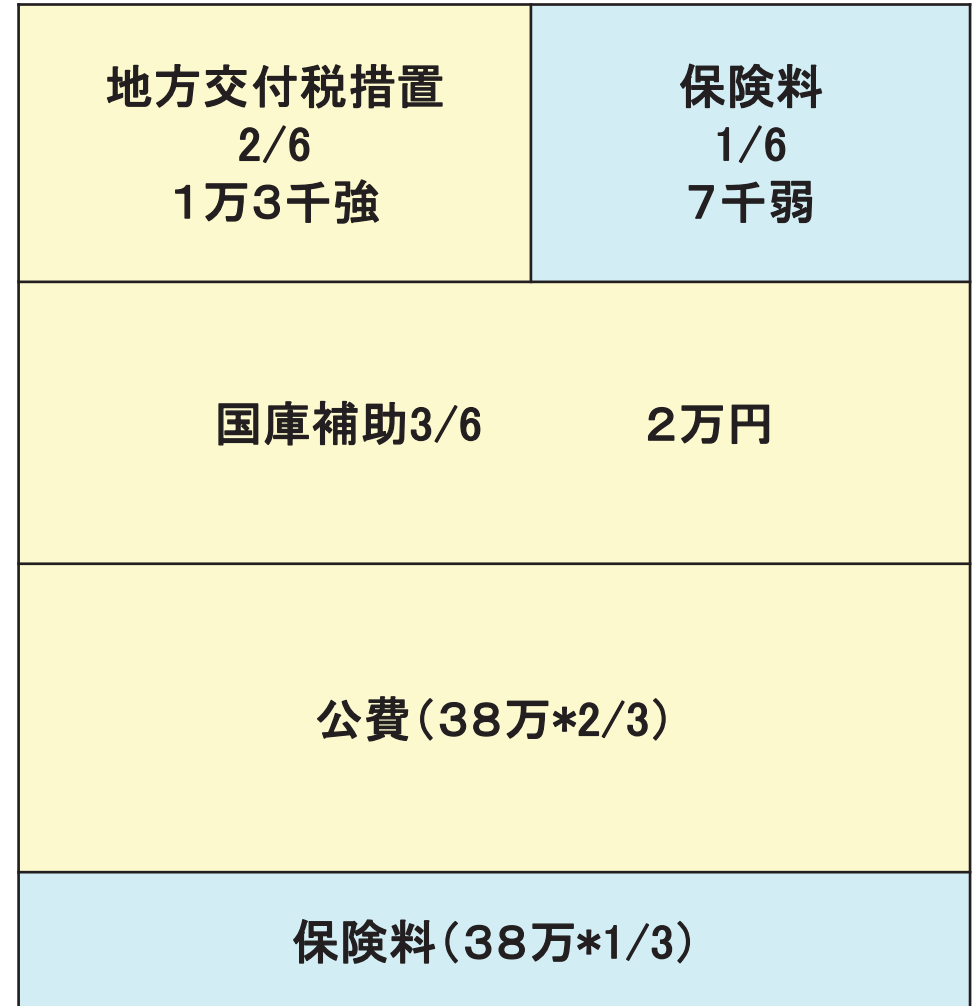
出産育児一時金42万円(公費・保険料別額)

社会保険



公費	¥12,000~20,000
保険料	¥408,000~400,000

国保(平成20年21万1千件)



公費	¥253,333
保険料	¥133,666

【出産育児一時金の給付方法の種類】

1.分娩後申請(従前申請方法)

出産後、被保険者は所定の申請書を保険者に提出し受領する。

2. 受取代理制度(現直接支払制度施行により廃止方向へ)

出産の費用に出産育児一時金を充てることができるよう、被保険者の事前請求により医療機関が被保険者に代わり出産育児一時金を受け取ることができる仕組み。

(約1カ月後に入金。手続き簡単。制度採用保険者多くなかった)

3.直接支払制度(平成21年10月から平成23年3月まで)

(約2カ月後入金。手続き煩雑。妊婦さん任意、医療機関には100%施行企図)

その他出産育児一時金以外の制度

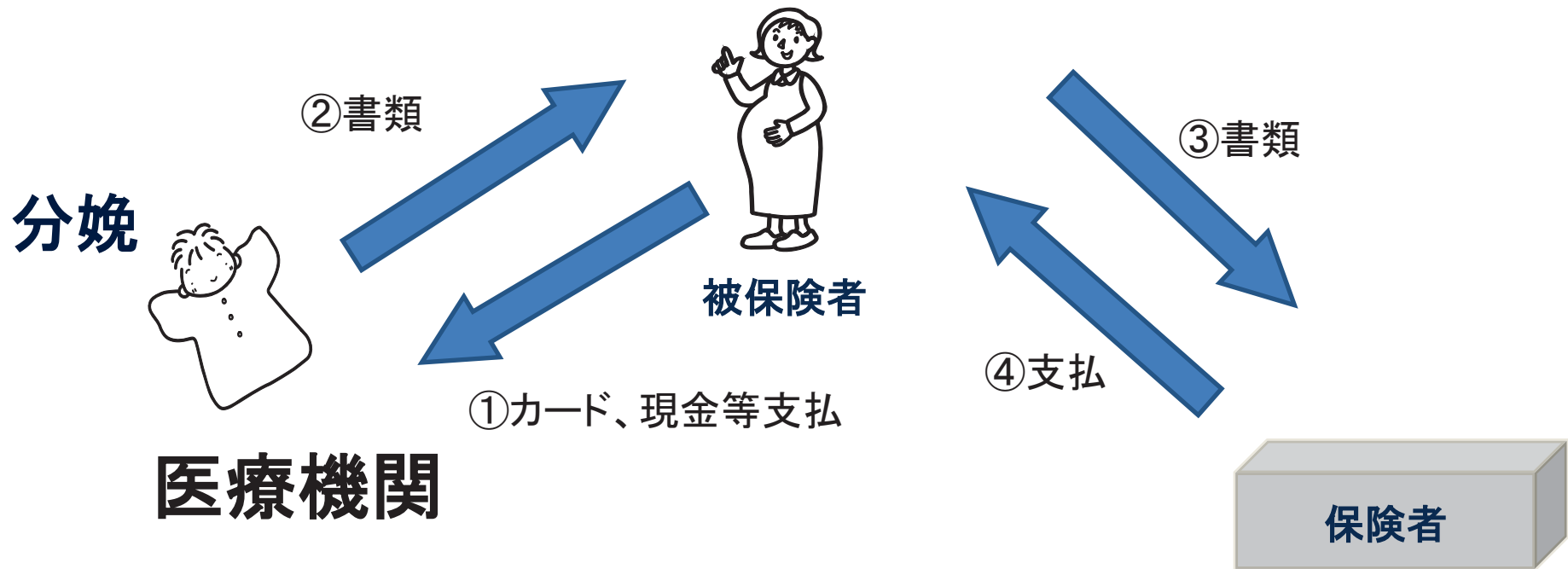
1.出産手当金

産休中の生活を支えるために、勤め先の健康保険から支給される制度

2.出産費融資(貸付)制度

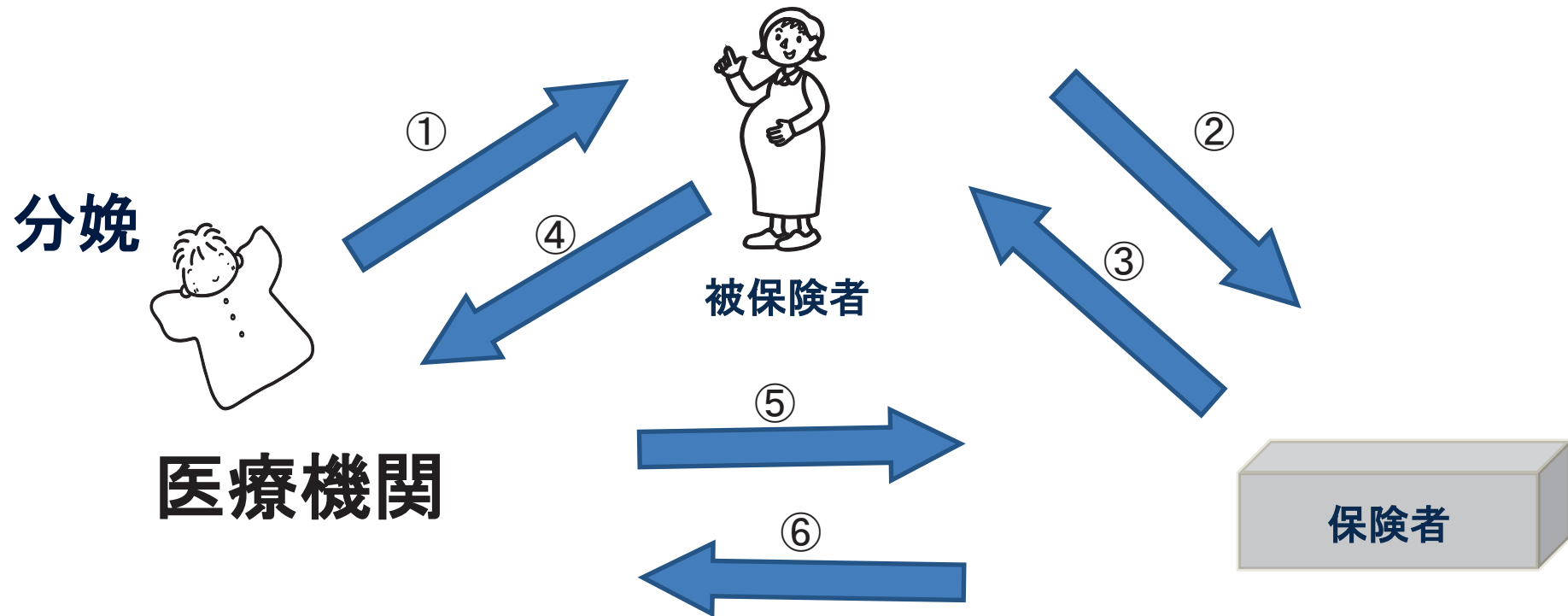
出産育児一時金の範囲内で出産に必要な資金を無利子で融資する制度

分娩後申請(従前申請方法)



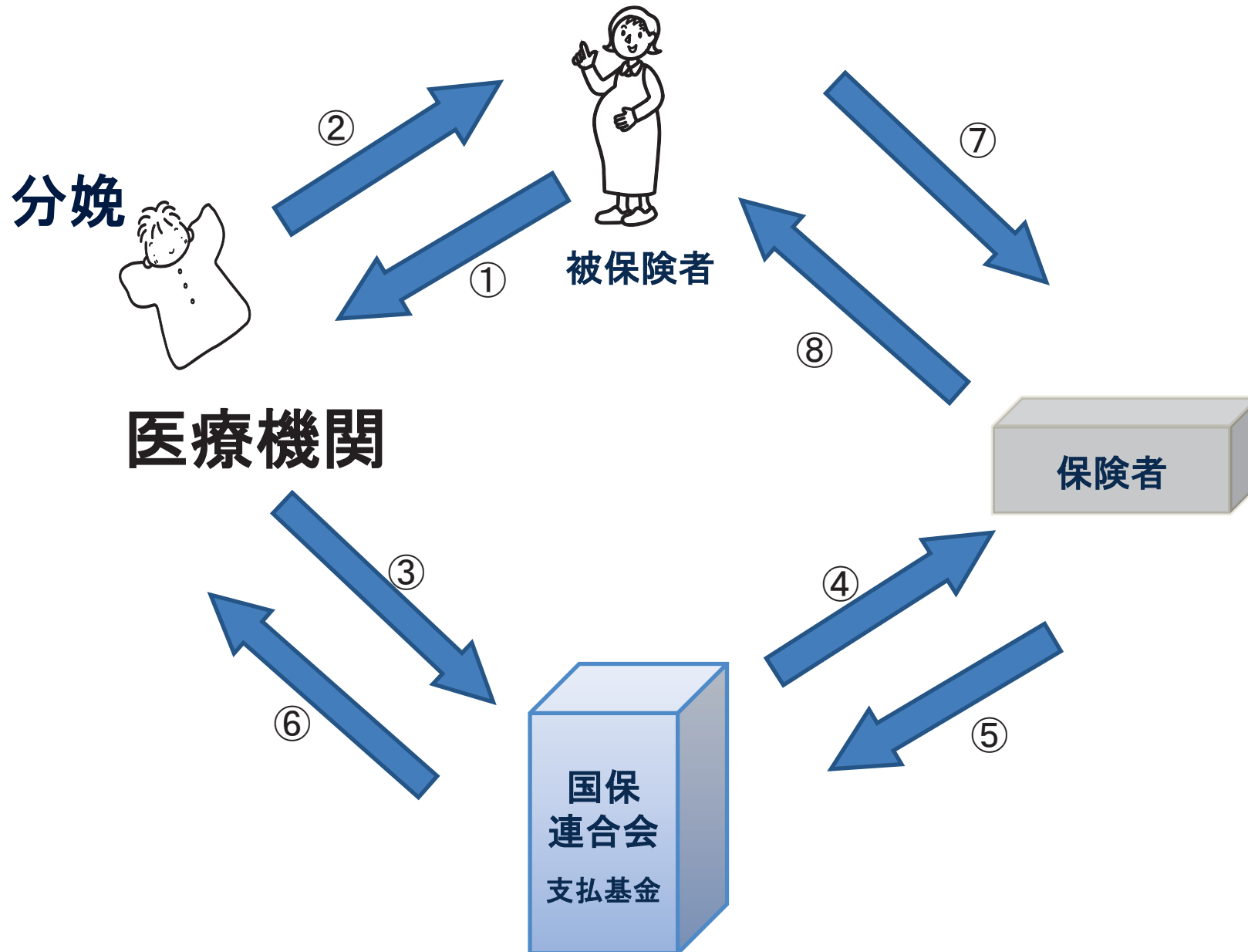
出産後、被保険者は医師等または市町村長から出生に関する証明を受けた
所定の申請書を保険者に提出する。
その後本人へ保険者より42万円入金される。約一カ月以内に入金される。

受取代理制度



被保険者の事前請求により、出産の費用に出産育児一時金を充てることのできる制度。
被保険者の指示（事前申請）により、保険者から医療機関に支払われる。
（42万円の範囲内）。1か月以内に入金。

出産育児一時金直接支払制度



【出産育児一時金の給付方法の種類】

1.分娩後申請(従前申請方法)

出産後、被保険者は所定の申請書を保険者に提出し受領する。

2. 受取代理制度

出産の費用に出産育児一時金を充てることができるよう、被保険者の事前請求により医療機関が被保険者に代わり出産育児一時金を受け取ることができる仕組み。

3.直接支払制度(平成21年10月から平成23年3月まで)

その他出産育児一時金以外の制度

1.出産手当金

産休中の生活を支えるために、勤め先の健康保険から支給される制度

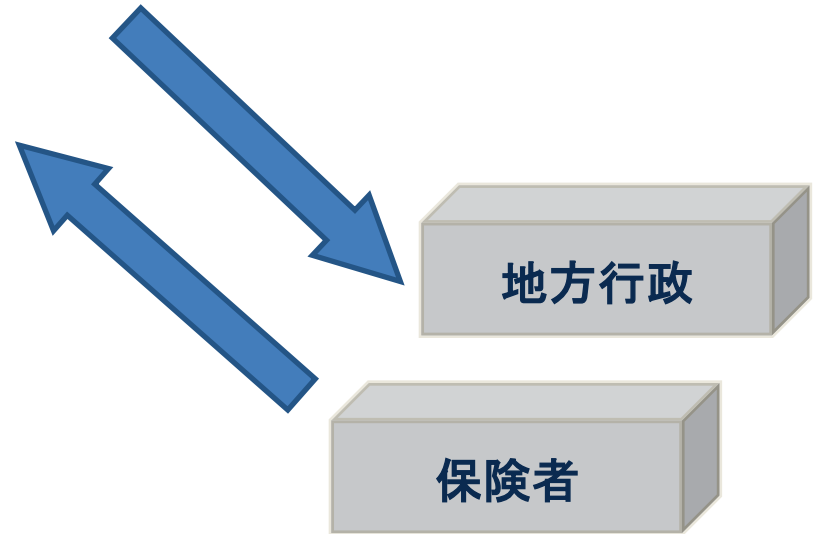
2.出産費融資(貸付)制度

出産育児一時金の範囲内で出産に必要な資金を無利子で融資する制度

出産費融資(貸付)制度



被保険者



出産育児一時金の80%
無利子
出産育児一時金と相殺

制度の問題点等

法的问题点除く

本制度の利点

保険者

- * 出産育児一時金支払業務を国保連に一括委託することにより事務手続き軽量化。
- * 支払い遅延により、運用益や利子収入増が見込める。

被保険者

- * 被保険者の制度利用は**任意**。
- * 受取代理制度と同様に被保険者等の退院時の窓口支払額が軽減される。

医療機関

- * 分娩費未払いが少なくなる。(病院＞診療所)

本制度の欠点(医療機関側に限定)

(⇒最終的には妊婦さんの負担となる)

1. 事務手続き等が煩雑⇒事務職員等の仕事量増&人件費上昇
 - 1) 保険証の確認常に(資格喪失手続き不備、保険者変更後対応不徹底)
今現在も解決していない。保険者間で解決すべきものを医療機関に転嫁
 - 2) 制度の説明・同意文書(制度参加・不参加・独自で対応異なる)
 - 3) 分娩費用明細書および専用請求書の作成(作業量倍増)
 - 4) 提出先仕分け作業(従前作業に追加)

2. 分娩から支払までの期間が約2ヶ月かかり、資金繰りに苦慮
 - ⇒全ての医療機関に応分の負担を強いている
 - ⇒内部留保枯渇、借入(経済的負担:永久に続く)
 - ⇒経営継続危機⇒周産期医療崩壊危機⇒お産難民
 - ⇒借入不能医療機関(制度未加入):分娩数減少(経済的圧力)
参加医療機関ネット公表 (経済的精神的圧力)、風評被害

何科の医療機関でも、2カ月間医療収入が途絶えたら経営困難に
特に単科医療機関においては、影響甚大

「出産育児一時金等の
医療機関等への直接支払制度
に関するアンケート調査」(平成21年12月)

実施主体:

日本産婦人科医会医療対策部

実施対象:

日本産婦人科医会の

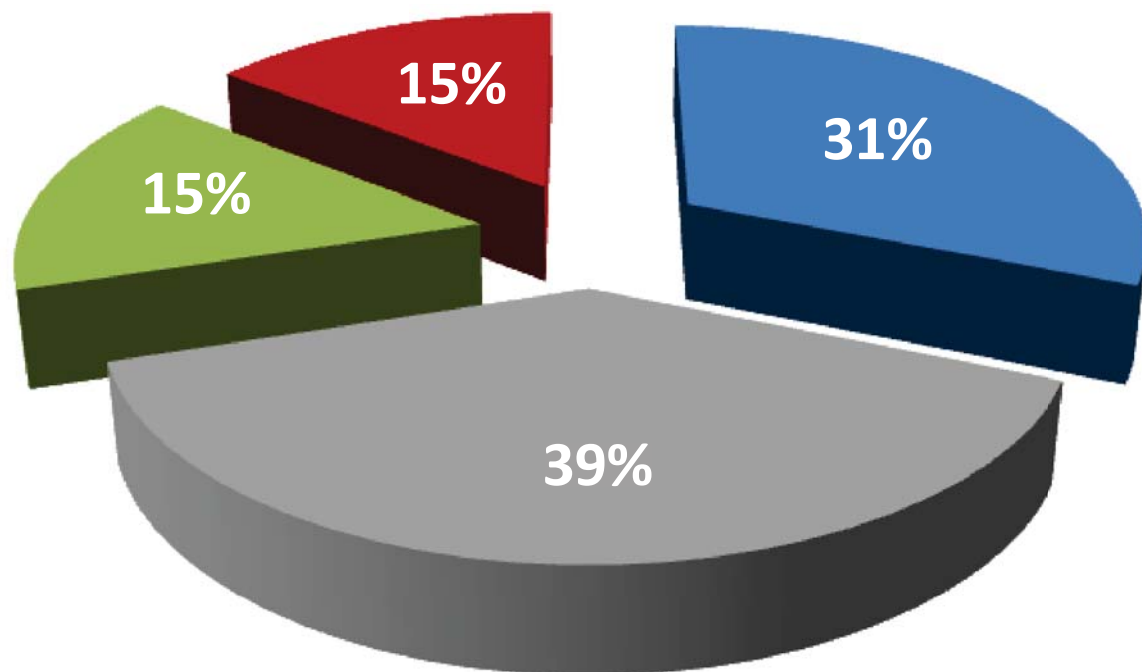
全国施設情報登録の分娩取扱施設

(病院・診療所)

アンケート送付総数: 2,806

回答: 1,770 (63.1%)

直接支払制度を実施することで経営に影響が出ていますか。(全体)

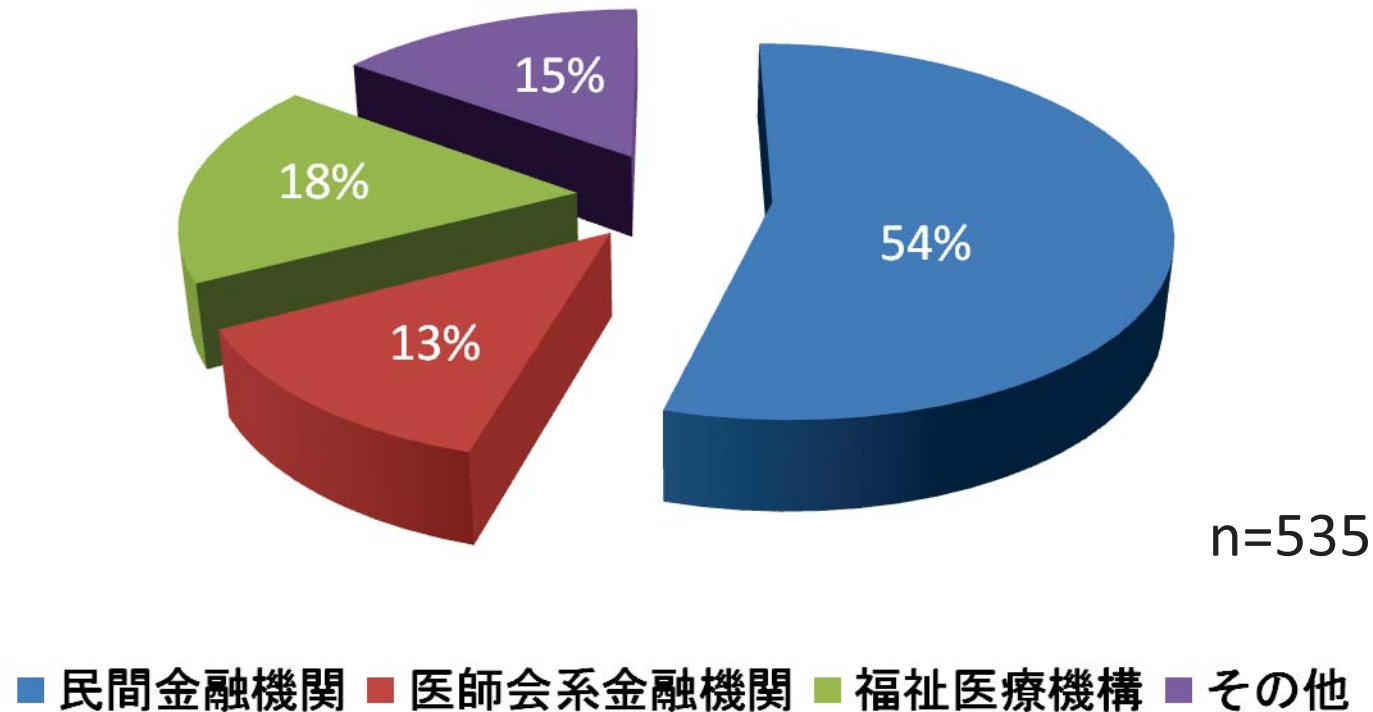


n=1,736

- 経営に影響はない
- 経営上の負荷はあるが、金融機関から借入る必要はない
- 金融機関からの借入が必要である
- 金融機関から借入しないと経営困難に陥る可能性がある

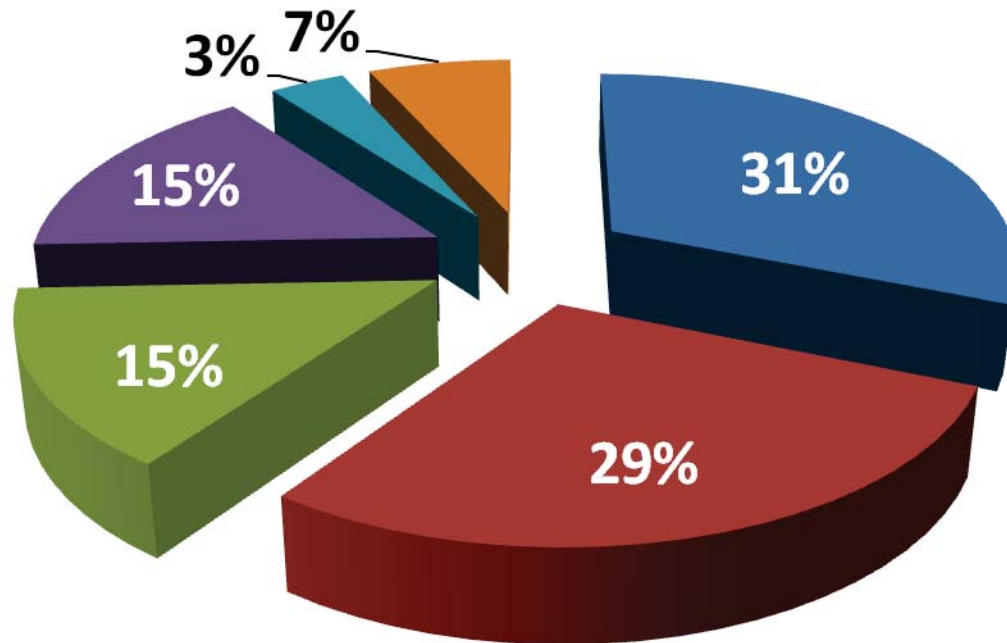
制度参加の全ての医療機関が応分の負担を担っている。

借入した金融機関の種類について（全体）



福祉医療機構の条件の厳しさが顕著に表れている。
本来なら福祉医療機構から、無担保・無利子であるべき。

直接支払制度は平成23年3月31日で終了しますが、
終了後どのような制度を希望しますか。(全体)



n=1,947

- 現行直接支払制度の継続
- 現行直接支払制度を改善して継続
- 分娩費用の支払いは、窓口での現金精算を基本とする
- 受領委任払い制度を改善し、復活させる
- 分娩に関する入院・分娩料の保険化
- その他

医療保険部会関係者各位への要望

出産育児一時金の在り方(要望)

- (1) 出産育児一時金の請求と支給方法の改善を。
- (2) 「出産育児一時金の在り方」(分娩費と育児手当)の検討に視点の異なる「分娩の費用の在り方」を入れないこと。
- (3) 少子化対策と謳うのなら、これらは医療保険の分野で検討するのではなく、「子ども手当」と同様の分野(福祉)で検討すること。

平成 22 年 3 月 31 日

厚生労働大臣
長 妻 昭 殿

社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 吉村 泰



社団法人 日本産婦人科医会
会 長 寺尾 俊彦



「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」終了後の
抜本的改革に関する要望書

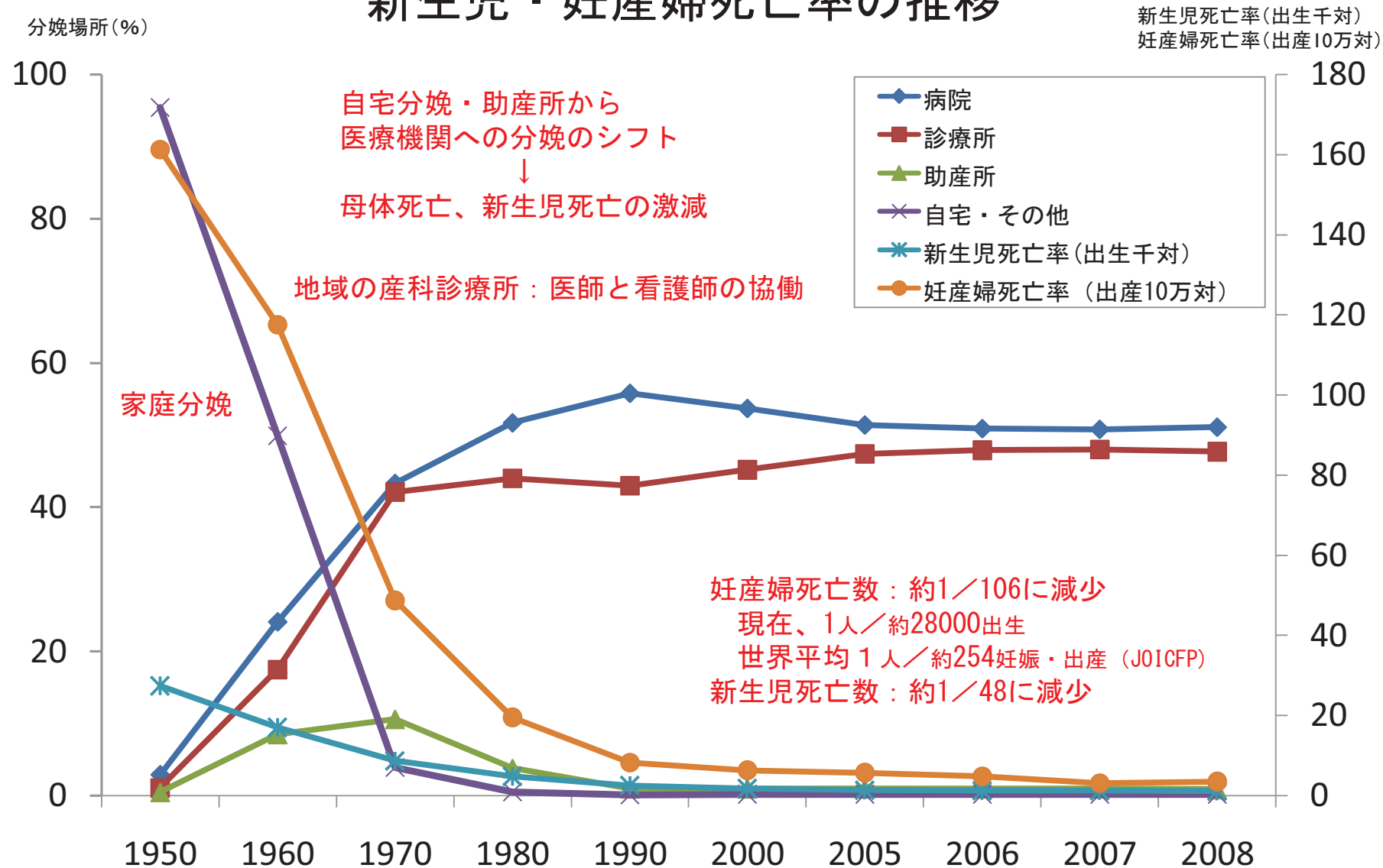
出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は、緊急少子化対策の一環として平成 21 年 10 月から平成 23 年 3 月までの暫定措置として導入されましたが、分娩施設への支払い遅延をはじめとする問題が発生しています。それを受けて厚生労働省は平成 22 年 3 月 12 日に「制度の全面的な実施は平成 23 年 3 月まで行わないこと」「出産育児一時金制度について議論する場を設け、同直接支払制度の現状・課題や、平成 23 年度以降の制度の在り方について検討すること」を明らかにしています。

このような状況に鑑み、私どもわが国の産婦人科医療の専門団体であります日本産科婦人科学会並びに日本産婦人科医会として、本制度のあり方について検討を行った結果、以下のような要望事項をまとめました。何卒ご検討の程よろしくお願い申し上げます。

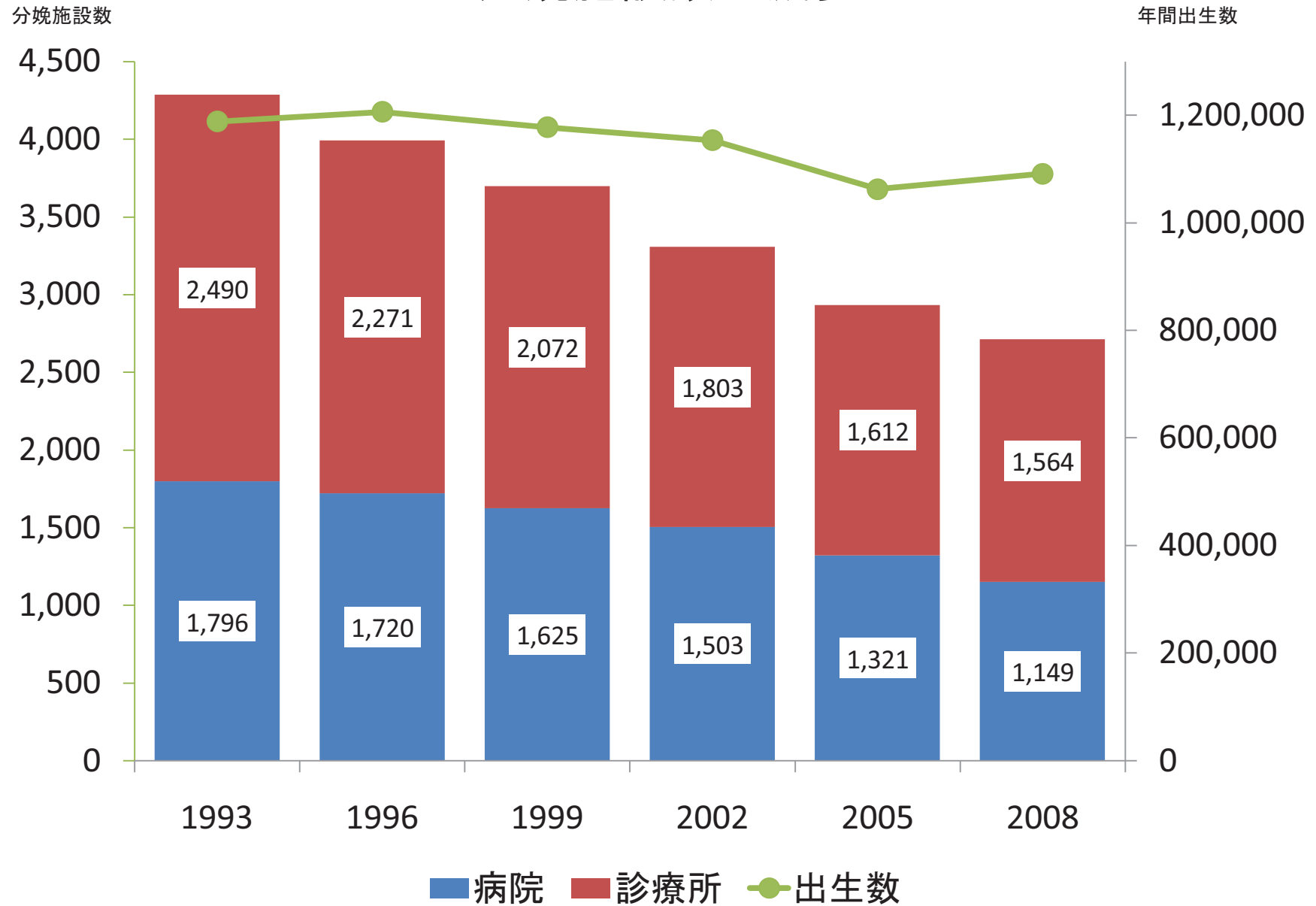
要望事項：

1. 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」は平成 23 年 3 月をもって終了し、これに代わる新たな制度を創設すること。
2. 平成 23 年 4 月以降の新たな制度の検討は、出産に直接要する費用や出産前後の健診費用等の出産に要すべき費用の経済的負担の軽減を図るために支給されるという出産育児一時金の本来の趣旨に沿って行い、特に下記の点が考慮されること。
 - (1) 出産育児一時金の請求と支給は、保険者・被保険者間での完結を原則とすること。
 - (2) 出産育児一時金はお産をした人が事前申請を行えば、出産事実の通知の直後に受領できる制度とすること。
 - (3) 振込指定制度を活用することなどにより、被保険者が希望する場合は、出産育児一時金の全部あるいは一部を分娩施設等への支払に充てることができることとすること。
 - (4) 事前申請および出産事実の通知に係る手続きは可能な限り簡略化すること。
 - (5) 無保険者等受給資格のない人への制度上の配慮がなされること。
3. 子育て支援のため、平成 23 年度以降、出産育児一時金支給額をさらに増額すること。

わが国の分娩場所別出生割合の推移と 新生児・妊産婦死亡率の推移



分娩施設数の減少



出典：厚生労働省「医療施設調査」「人口動態調査」