

出産費用の保険適用に向けた 検討について

令和6年9月11日

第4回 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

健康保険組合連合会
会長代理 佐野雅宏

出産費用の保険適用の検討に向けた論点について

出産費用の保険適用にあたっては、単に保険適用範囲等の設定にとどまらず、幅広い観点からの検討が必要であると改めて認識している。



6/26第1回検討会で提示した論点

① 出産費用の保険適用の目的の明確化

⇒こども未来戦略で「出産等の経済的負担の軽減」とされているが「出産費用の保険適用」とどうつながるのか、検討の前提として明確にすべき

② 産科医・分娩機関の維持

⇒国としての周産期医療体制の整備の問題であり、出産費用の保険適用とは切り離して、別途解決策を考えるべき

③ 給付と負担の関係・バランスの整理

⇒現役世代の負担軽減は重要なテーマ、負担のバランスをどう考えるかは極めて重要

⇒現行の医療保険との関係、整合性等の整理・検討が必要

⇒「適切な保険適用範囲等の設定」

④ 見える化

⇒地域格差、分娩施設ごとの費用内訳等、より詳細なデータの提示・要因分析が検討のスタートライン

⇒「透明性・公平性の担保」

1. 「①出産費用の保険適用の目的の明確化」、「②産科医・分娩機関の維持」

① 出産費用の保険適用の目的

出産費用の保険適用が、「**受益者である国民のメリット**」、「**少子化対策への貢献**」にどうつながるのかを明確にすべき

(参考)

【不妊治療の保険適用】

- ・不妊治療に係る経済的負担の軽減等を目的に、令和4年4月から保険適用。
 - ・保険適用後、約900億円(令和4年度)の保険給付が増加する一方、不妊治療により出生数は一定程度増加したと推定
- ⇒国民の経済的負担の軽減と少子化対策において一定の効果につながっている。

② 産科医・分娩機関の維持

○妊婦が安心して出産できる環境等の整備・確保は重要課題と考えるが、**分娩施設の体制維持・確保、産科医の確保や地域偏在の解消等は、出産費用の保険適用の目的にならないのではないか**

➡ 分娩施設の体制維持・確保、産科医の確保や地域偏在の解消など、周産期医療体制の整備は、国のインフラ整備に関わる問題であり、出産費用の保険適用とは切り離して、**別途解決策を考えるべき**

2. 「③給付と負担の関係・バランスの整理」、「④見える化」

◎ 保険適用の検討にあたっては、次の観点が必要と考える

(1) 既存の医療保険制度との関係

(2) 現行の出産育児一時金との関係

(3) 被保険者・加入者における保険料負担への納得感

➡こうした観点での議論を踏まえ、妊婦の経済的負担の軽減と制度の安定的な運営の両立をどう図るか

(1) 既存の医療保険制度との関係

○保険適用する場合、既存の公的保険制度をベースに構築することが想定され、下記の項目が検討課題となる

○ただし、既存の医療保険と異なる取り扱いをするかどうか、また異なる取り扱いをする場合にどこまで実施するのか(理由・根拠含む)がポイントとなる

(検討課題・例)

- ・自己負担(3割負担)の取り扱い
- ・対象となる分娩の範囲(保険適用外の選定療養の取り扱い、自費部分(室料差額、御祝膳、無痛分娩等)の整理含む)
- ・すでに保険適用されている異常分娩の取り扱い・整理(定義・範囲、正常分娩との費用差等)

2. 「③給付と負担の関係・バランスの整理」、「④見える化」

(2) 現行の出産育児一時金との関係

○現行の出産育児一時金について、令和5年4月に50万円に引き上げた影響の検証が必要

○保険適用する場合、現行の出産育児一時金が二重給付とならないための対応は必要

○全世代で支える仕組み(出産育児支援金(交付金))が導入されていることにも留意が必要

※出産育児支援金(交付金)は、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組み、R6・7出産育児支援金率は7%(R6・7は激変緩和措置で1/2)

(検討課題・例)

・現行の出産育児一時金と保険適用の関係の整理

(例)すでに保険適用されている異常分娩の取り扱い・整理(定義・範囲、正常分娩との費用差等)

※例えば、双子・帝王切開の場合、出産育児一時金は2人分(50万円×2人=100万円)支給される。また、分娩費用は保険給付されている。全体の費用に対して、保険給付部分、自己負担を含めた妊婦負担分と出産育児一時金との関係などの整理が必要。

・産科医療補償制度・掛金(現行1万2千円、出産育児一時金で支給)の取り扱い

※産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するもの。脳性麻痺発症の原因分析等を行い、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図るもの。掛金は保険者が支給する出産育児一時金で支給。

(3) 被保険者・加入者における保険料負担への納得感

○出産費用の保険適用は、給付を受けるのも現役世代であるが、負担する立場に立てば、一定の納得感を得ることは重要

○現役世代の負担軽減は喫緊の課題であり、少なくとも出産費用の保険適用により現役世代の負担が増加することは納得が得られない

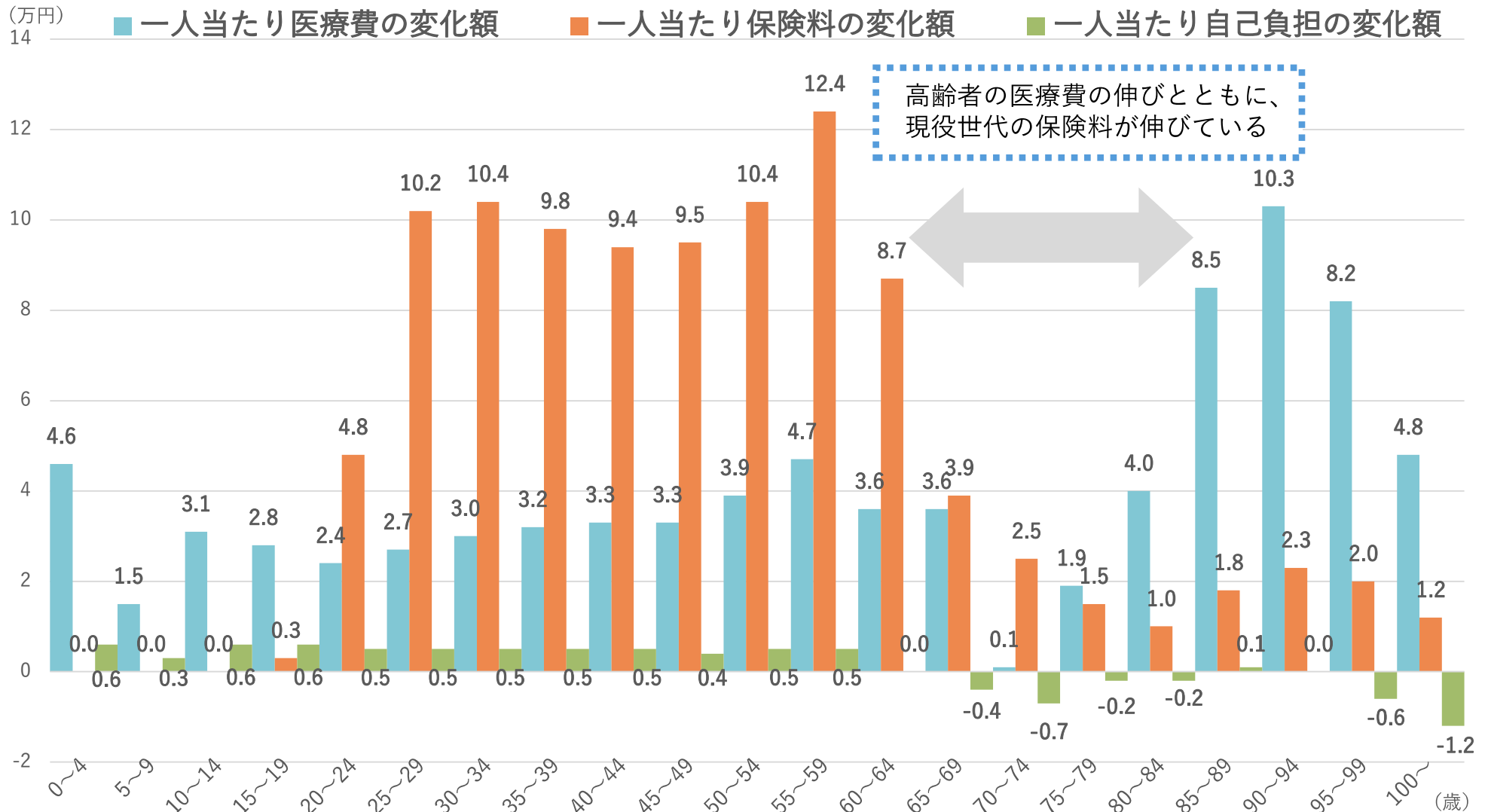
(検討課題・例)

・給付と負担のバランス ➡ (参考)世代間における給付と負担の関係(次頁参照)

(参考)世代間における給付と負担の関係

現役世代は保険料の負担増が大きい → “給付と負担のバランス”をどのように考えるか

年齢別1人当たりの医療費・保険料・自己負担の変化額(2009年度⇒2021年度)



2. 「③給付と負担の関係・バランスの整理」、「④見える化」

【今後の検討に向けて】

○保険適用の導入を含め、出産に関する支援等のさらなる強化についての検討にあたっては、

①出産費用だけでなく、サービス内容、妊婦健診・産婦健診、産前・産後サポートや相談窓口、各種助成制度等、現行の支援・サポートをどう考えるか

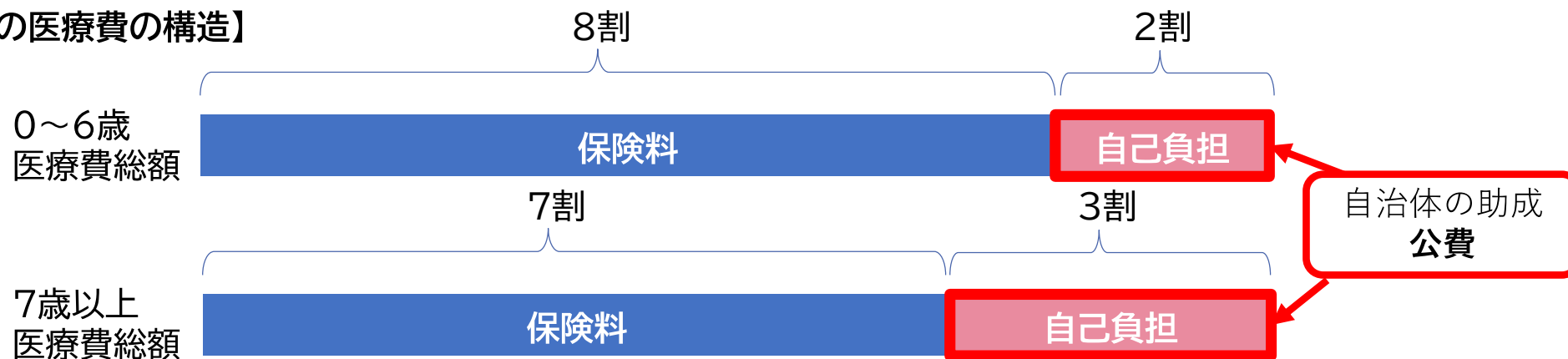
②支援の実施主体(国、都道府県、市町村、保険者等)のあり方、財源(公費、保険料、自己負担)のバランスをどう考えるか

ーといった視点が重要なポイントであり、実態の見える化、それに基づく標準化の検討が必要ではないか。

(参考)保険給付と公費負担の例

こどもの医療費は、無料と言われることがあるが、自己負担(3割、未就学児は2割)分は自治体で助成、自己負担分以外は保険で給付(保険料で負担)

【こどもの医療費の構造】



令和5年9月までのコロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援も上記と同様。自己負担分は公費助成、自己負担分以外は保険で給付。

(参考) 現役世代の負担(健保組合財政)状況①

○厳しい現役世代の負担、医療保険財政（健保組合財政）状況

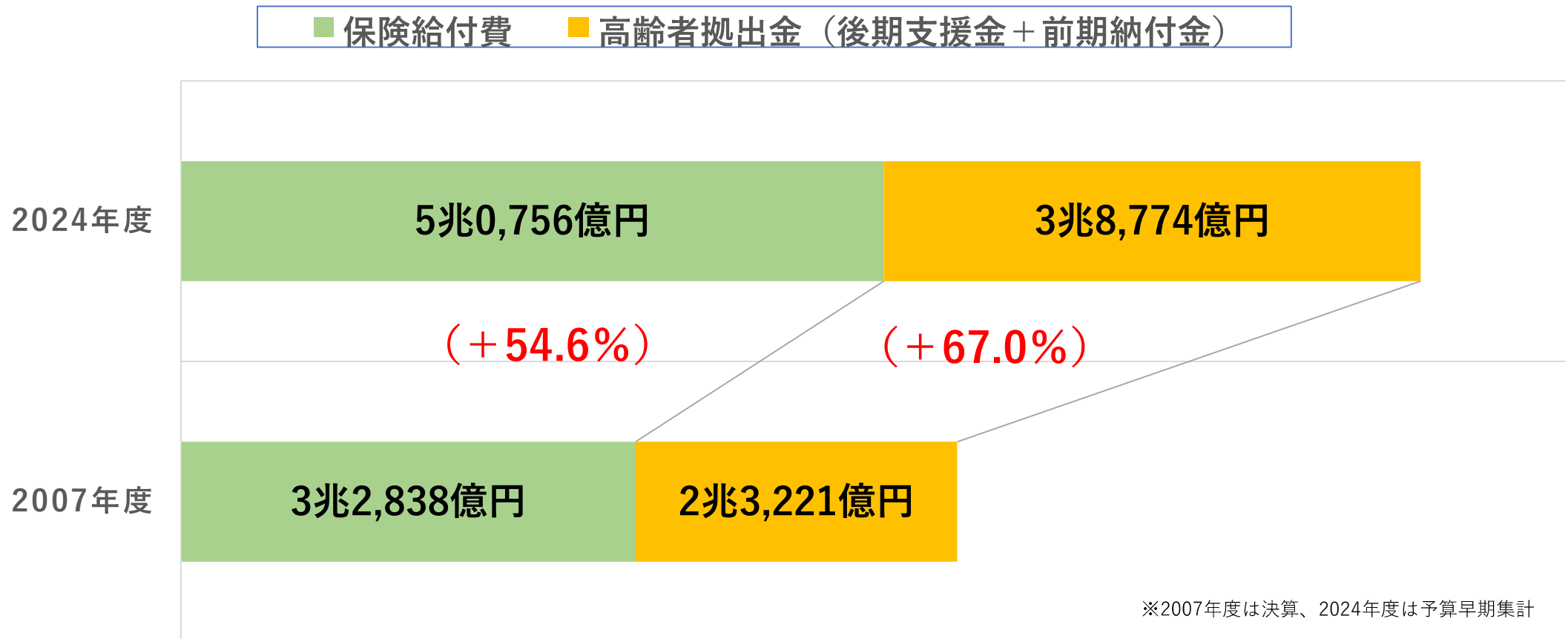
- 健保組合では、保険料の約半分が高齢者への拠出金で、**赤字基調**
- 現役世代は**高齢者に「仕送り」**を行っている状況にある
- 少子高齢化が進む中で、保険料負担も上昇し、**現役世代の負担は限界**にある

【令和6年度 健康保険組合予算編成（予算早期集計）】



(参考) 現役世代の負担(健保組合財政)状況②

保険給付費と高齢者拠出金の推移



- 高齢者への仕送り（拠出金）は、2007年度（高齢者医療制度スタート前）に比べ、1.5兆円（67.0%）も増加。
- 保険給付費も大幅に増加（54.6%）。こうした状況の中で、現役世代（被保険者）の保険料負担額も年々増加しており、限界にある。

➡ 現役世代の負担軽減は不可欠