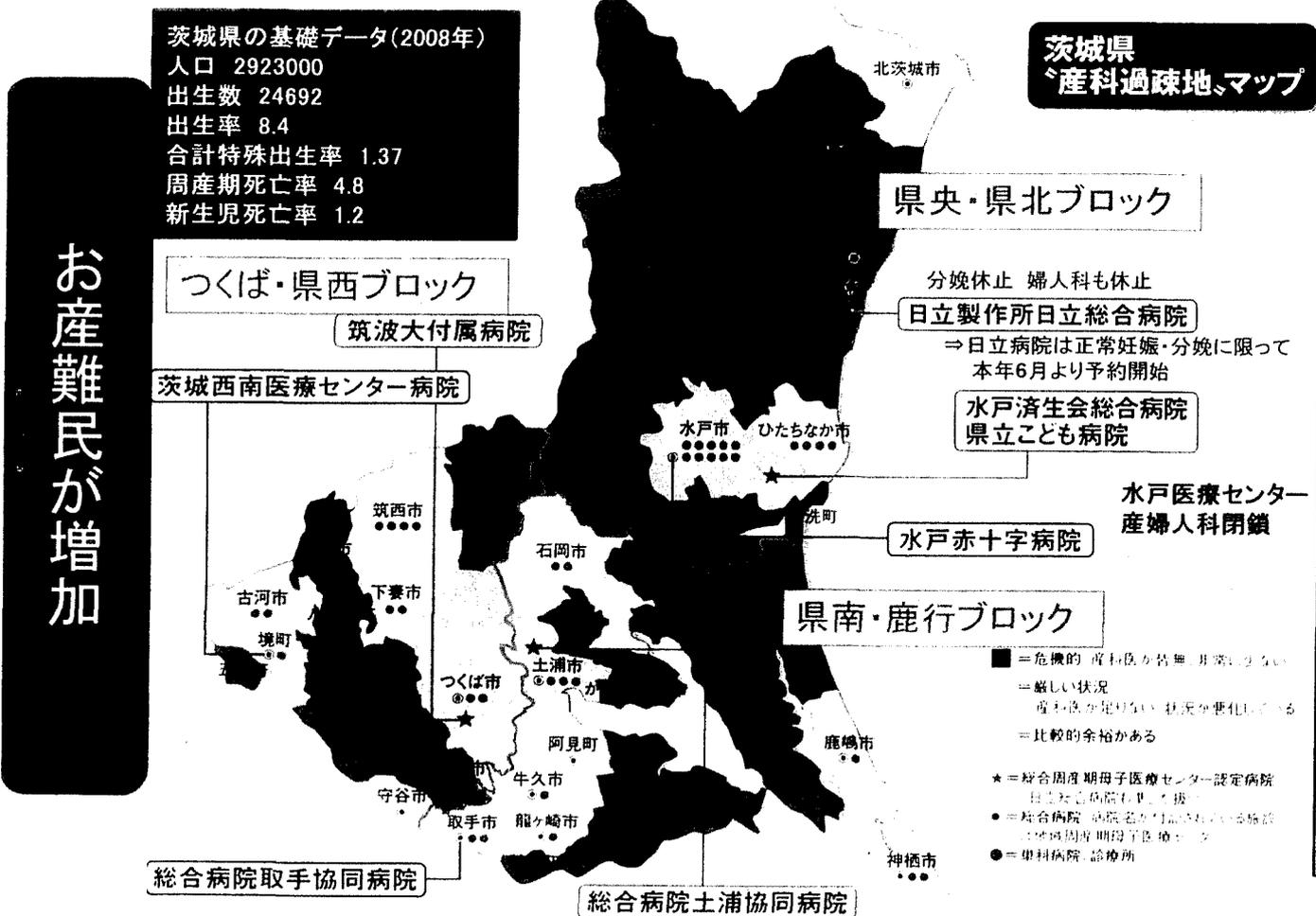


社会 保障 審 議 会 医 療 保 険 部 会 資 料 「 出 産 育 児 一 時 金 に つ い て 」

平成 22 年 7 月 14 日
日 本 産 婦 人 科 医 会

1



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！

2

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

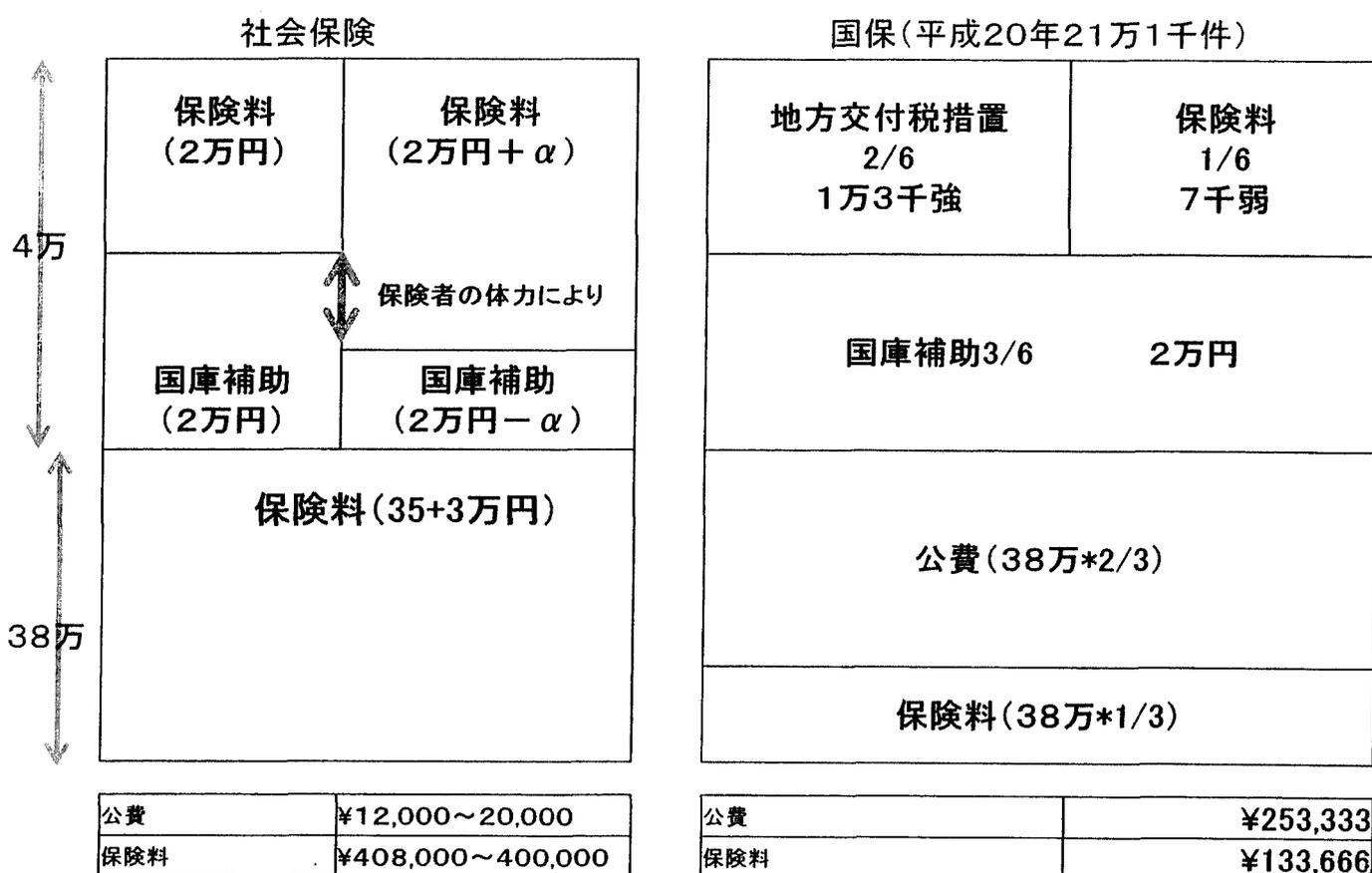
平成20年10月 医会による分娩費の予備調査
 平成20年11月27日 舛添大臣の出産育児一時金に関する意見交換会
 平成20年12月22日 社会保障審議会医療保険部会が骨格を決定
 平成21年1月厚生科研費による分娩費の調査

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

- 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とし、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)
- 医療機関は、明細を添えて保険者に出産費用を請求
- 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
- 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)



【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

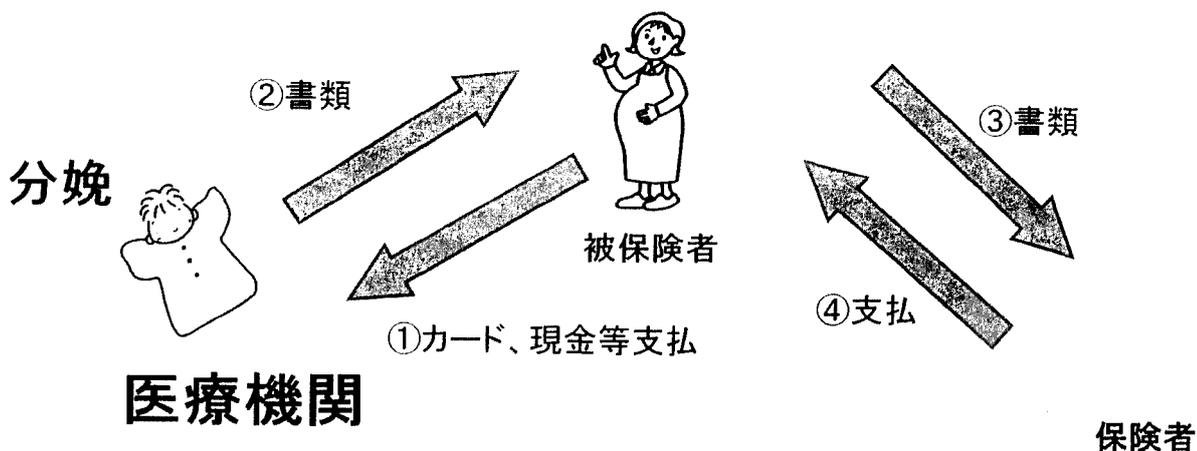
1.出産手当金

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

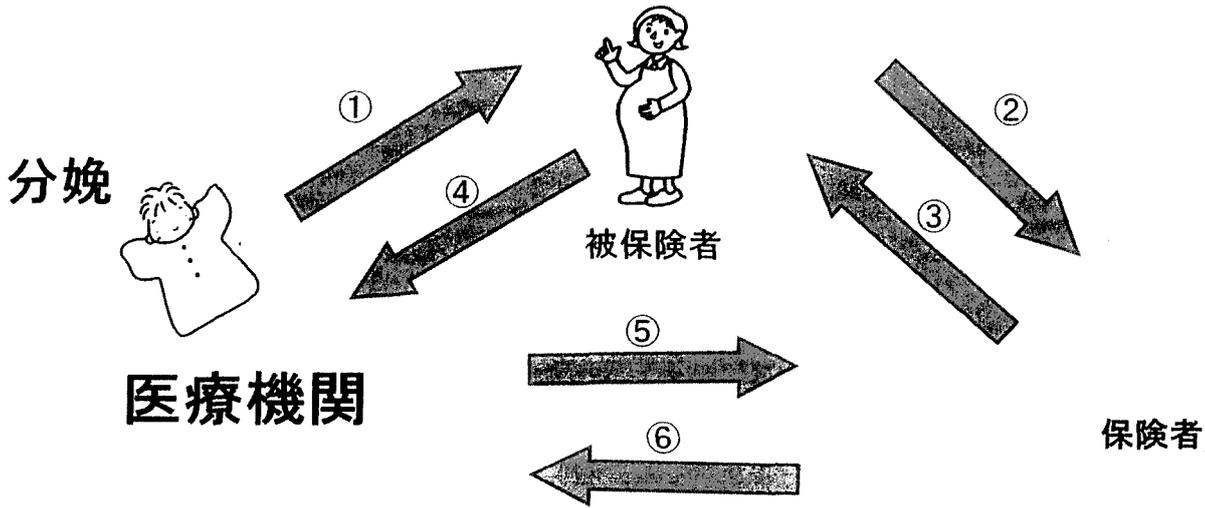
出産育児一時金の範囲内で出産に必要な資金を無利子で融資する制度

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。

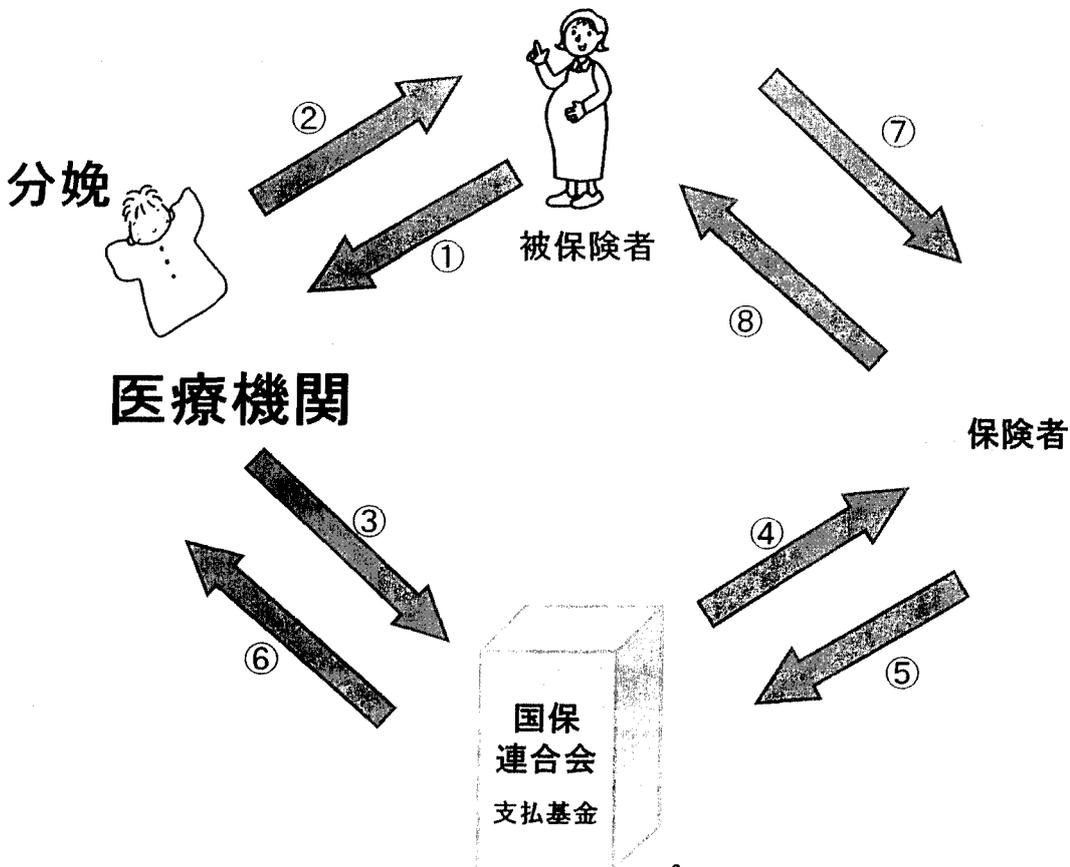
受取代理制度



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。

11

出産育児一時金直接支払制度



12

【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

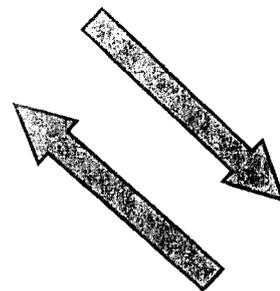
出産育児一時金の範囲内で出産に必要な資金を無利子で融資する制度

3

出産費融資(貸付)制度



被保険者



地方行政

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

1

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。

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
 - ⇒全ての医療機関に自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

17

「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

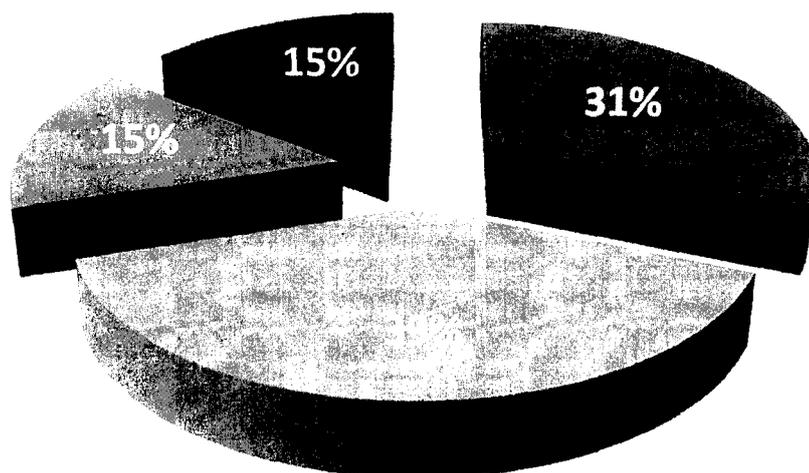
全国施設情報登録の分娩取扱施設

(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)

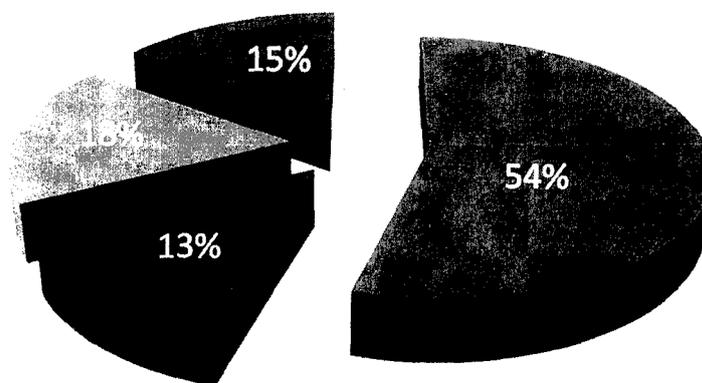


n=1,736

- 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)

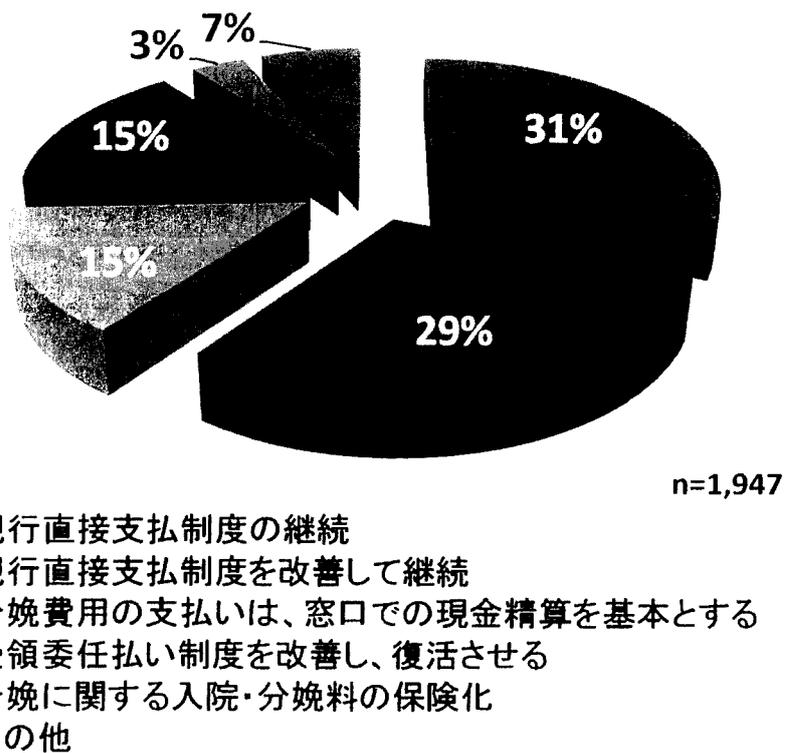


n=535

- 民間金融機関
- 医師会系金融機関
- 福祉医療機構
- その他

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)



医療保険部会関係者各位への要望

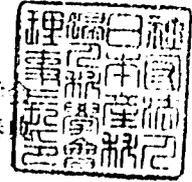
出産育児一時金の在り方(要望)

- (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 野 昭 豊

社団法人 日本産科婦人科学
理事長 吉村 泰



社団法人 日本産婦人科医会
会長 吉尾 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

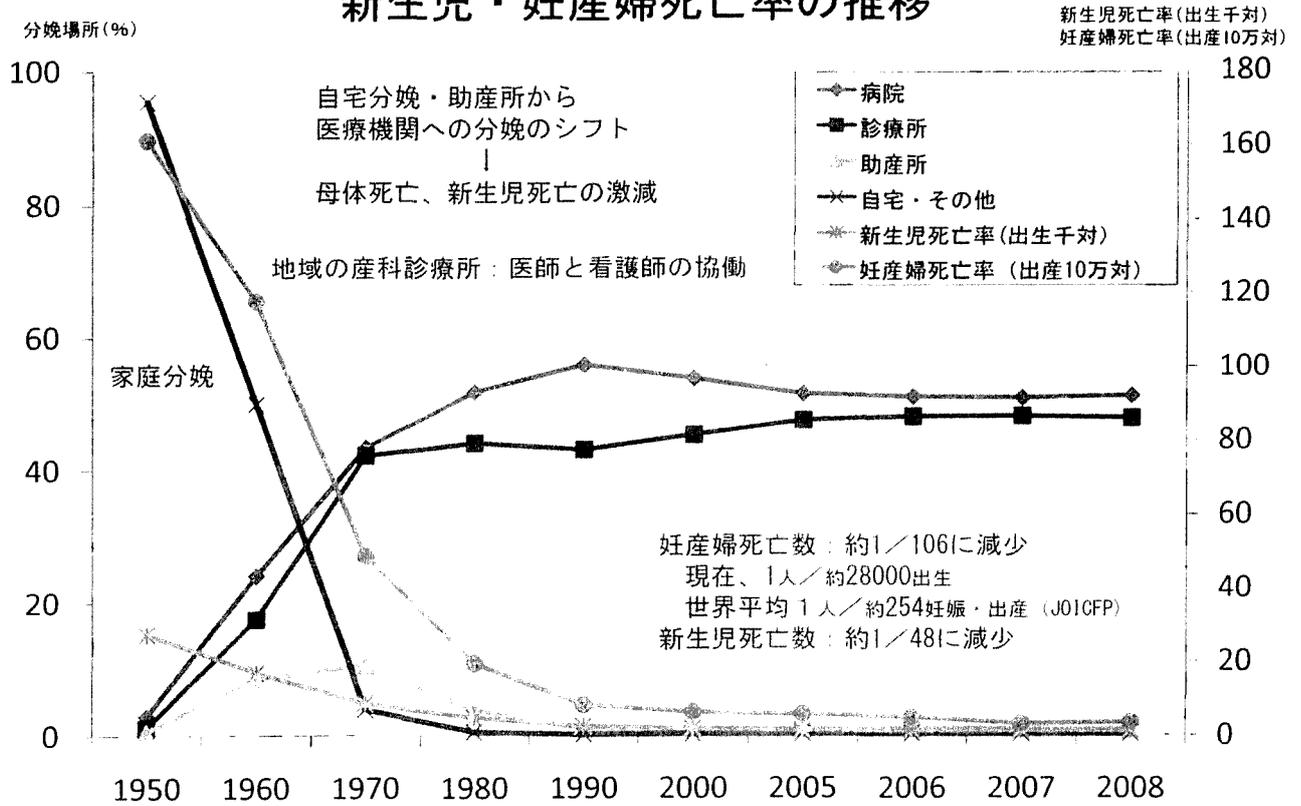
出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は、緊急少子化対策の一環として平成 21 年 10 月から平成 23 年 3 月までの暫定措置として導入されましたが、分娩施設への支払い遅延をはじめとする問題が発生しています。それを受けて厚生労働省は平成 22 年 3 月 12 日に「制度の全面的な実施は平成 23 年 3 月まで行わないこと」「出産育児一時金制度について議論する場を設け、同直接支払制度の現状・課題や、平成 23 年度以降の制度の在り方について検討すること」を明らかにしています。

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：

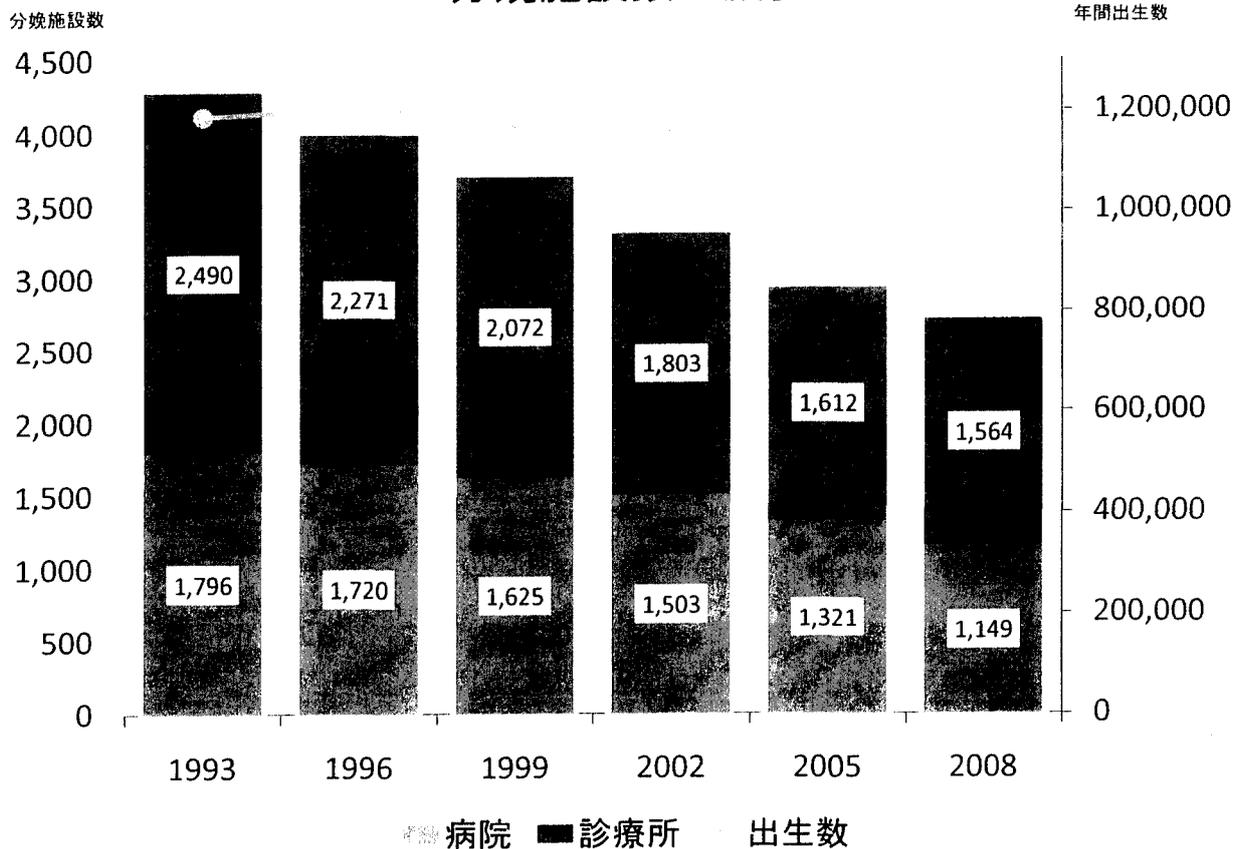
1. 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」は平成 23 年 3 月をもって終了し、これに代わる新たな制度を創設すること。
2. 平成 23 年 4 月以降の新たな制度の検討は、出産に直接要する費用や出産前後の健診費用等の出産に要すべき費用の経済的負担の軽減を図るために支給されるといふ出産育児一時金の本来の趣旨に沿って行い、特に下記の点が考慮されること。
 - (1) 出産育児一時金の請求と支給は、保険者・被保険者間での完結を原則とすること。
 - (2) 出産育児一時金はお産をした人が事前申請を行えば、出産事実の通知の直後に受領できる制度とすること。
 - (3) 振込指定制度を活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



出典：母子保健の主なる統計(2009)

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」

平成22年7月14日
寺尾委員追加提出資料

第38回社会保障審議会医療保険部会

出産育児一時金の現状を踏まえた問題点
産科医療現場への周知が遅れたため、混乱がおき現在も継続している。

具体的には、

- 入金 の 遅延； 分娩中心の産婦人科医療機関は経営に困窮
30%の産科医療機関が融資を受けなければ経営できない。
国の制度変更によって、本来必要もない、借入れが発生したからである。

- 医会・学会は周産期医療供給体制の崩壊を懸念している。本日資料の17P, 18P
をみると、22年6月申請件数は国保・社保合計82109で14%程の分娩に、この直接支払制度が利用されていない。もし、現在の直接支払制度を強行すれば、対応できない分娩機関(特に、正常分娩中心の単科産科診療機関、助産所では対応できず)が発生し、16万人の産婦さんに影響がでる可能性がある。

- 事務手続の煩雑化； 新たに事務職員を雇い入れなければ対応できない状況
保険証が有効であるか否か、毎月毎月再三再四、確認することが必要。
(未だに解決していない例)
被保険者資格の把握に関して、請求先の国保保険者より半年前まで協会けんぽの被保険者だったので協会けんぽに再請求を要求してきたり、或いは健保組合に請求したところ、半年前までは被保険者だったが加入期間が短いために払えないから国保に再請求を要求したりと、医療機関が行う資格確認について、必要以上に保険者から要求がある。小池晃先生の質問主意書においても、医療機関等の責めに帰すべき事由がなければ、出産育児一時金が支払われることになっており、矛盾している。

- 本制度を採用できない分娩機関では分娩数が減少し、経営に支障をきたしている。

- ここで現在考えている「出産育児一時金」への要望を記載する。
 - ・医会の資料に、22.3.31 医会と学会の連名で厚生労働大臣に対する要望書があります。これを基本と考えておりますが、その中で、出産育児一時金の請求と支給方法の改善を特にお願ひしたい。
 - ・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)での検討もしていただきたい。

以下に問題点の詳細を示す。

1. 現制度の問題点

1-1、法律を改正して施行された制度でないこと。

被保険者には“任意“である制度を、一方の当事者である医療機関に強制できるのか。

1-2、事務手続きが煩雑

以下に示すような細かい手続きが必要となり、事務量膨大となる。

施設によっては事務職員を増員したところもあると聞く。

1-2-1、初診時等において「直接支払制度についての説明」

・制度取捨選択説明。

母子手帳取得時配布シールの恣意的表示（任意制度であることを極小文字にて表現）により、被保険者が先ず躊躇。母子手帳交付時に十分説明されていない。

1-2-2、合意文書の作成（2通：被保険者分および医療機関分）

制度採択如何を問わず作成。制度不参加でも必要等の説明。

しかも保険変更等資格保持確認のため手交は退院時に。

1-2-3、被保険者証の確認（分娩後退院時まで毎回必要）

有資格確認のため退院時まで必須。

最終確認保険者へ請求することになっているが、社保と国保間で取り扱いが統一されておらず、医療機関を巻き込んだ騒動が未だにある。

1-2-4、従来通りの費用の内容を記した領収書（明細書）発行の他に

領収書と同内容の専用請求書（同一規格）作成。一枚に3名分。

1-2-5、保険者毎に、夫々仕分けして支払機関への提出。

提出先に配慮必要。

1-2-6、保険者からの入金通知・入金確認作業。

1-3、出産育児一時金の入金遅延

如何なる家庭、会社でも、収入が2カ月間途絶えたら、大変なことになることを否定される方はいないと思う。この制度は、医療機関に2ヶ月間の無収入を強いたものである。分娩を中心にした医業を行っている施設では、影響は甚大である。

1-3-1、福祉医療機構の対応の悪さ

国が、参加を求めた制度であるから、無利子・無担保が常識であるが、貸与条件、有利子、有担保等容易に借入できる状況ではなかった。昨年10月以降 何度も条件緩和が実施されたことが、対応の悪さを明確にしている。民間金融機関、医師会系金融機関等から多くが借入したという当会のアンケート結果からも明らかである。

1-3-2、月2回請求、月2回支払。

今年7月から、月2回請求、月2回支払が、二回目は電子請求に限るという条件付きで改正され、施行されるようになった。しかしながら、パソコン導入率が20%程度の状況においては、この改正分が導入されても半分以上の産婦人科医は恩恵を受けず、その効果は少ない。

1-3-3、分娩施設を一件でも減せない。国に潰されるといふ叫びが。

医会会員の中には、様々な状況の中で医業を遂行している。この制度が導入されようとした時点で一円も借入できない状況にあった施設が存在した。

風評被害とも言える患者数の減少や制度不参加施設差別とも言える施設ネット公開など、経済的・精神的圧力を現在も受けている。

周産期医療の崩壊が叫ばれている現状においては、医会はこのような施設を擁護する。分娩機関の減少は結果的に妊婦さんの負担となることを認識すべきである。

1-3-4、制度参加の全ての医療機関は今も影響を受けている。

制度参加の医療機関は、今も2カ月間の入金遅延による影響を受けている。借入しなくとも、内部留保を取り崩すことによって対応したものであり、施設や機器更新の計画を大きく修正せざるを得ないことになっていることも認識すべきである。

2010 年 7 月 14 日

わが国の産科医療の現状からみた出産育児一時金制度改革の方向性

社団法人日本産科婦人科学会・医療改革委員会

委員長 海野信也 (北里大学医学部産婦人科教授)

A: 産科医療の現状:

1. 分娩取扱状況 1,087,210 出生 (2008 年): 分娩の半数以上は民間分娩専門施設で担当

(ア) 病院 1,126 施設 医師 4981 名 557,967 出生(51%) 486/施設 112/医師

(イ) 有床診療所 1,441 施設 医師 2409 名 520,693 出生(48%) 333/施設 216/医師

(ウ) 助産所 448 施設 9,968 出生(1%) 22 出生/施設

(自宅分娩は 0.2%)

● 都道府県間のばらつき

➢ 診療所分娩の割合 25%—72%

➢ 施設あたり出生数 病院 211-805 診療所 135-512

2. 分娩取扱医療機関数の変化: 分娩施設は急速に減少し妊婦のアクセスが悪化している

(ア) 病院 1796(1993 年)→1126(2008 年) 38%減

(イ) 有床診療所 2490(1993 年)→1441(2008 年) 42%減(出生数の減少は 8%)

● 有床診療所勤務医師の年齢構成

25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74 75-(歳)

責任者 0 3 38 104 203 244 301 238 140 108 141

全体 2 19 122 207 306 327 344 264 158 129 231

● 分娩取扱診療所に相当数の働き盛りの年齢の院長: 分娩取扱継続の展望

● 分娩取扱診療所の新規開業数: ゼロに近かったが徐々に増加 (医会調査)

2 (2006 年)→3 (2007 年)→8 (2008 年)→14 (2009 年)

● 分娩取扱診療所は中期的には地域分娩環境確保に役割を果たしうる。

3. 産婦人科医の変化: 医師全体の数が増加する中で、産婦人科は絶対数が明らかに減少

(ア) 勤務産婦人科医数 11,391(1994 年)→10,399(2008 年) 9%減(医師全体は 23%増)

● 病院勤務医 6,612(1994 年)→ 5,964(2008 年) 10%減(医師全体は 22%増)

● 診療所勤務医 4,779(1994 年)→ 4,425 (2008 年) 7%減(医師全体は 26%増)

(イ) 年齢層別産婦人科女性医師の割合 (2004 年医師調査)

25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 (歳)

66% 47% 30% 22% 12% 8% 7%

(ウ) 産婦人科女性医師の分娩取扱率 (学会 2007 年調査)

研修開始 15 年後の分娩取扱施設勤務率 男性 80% 女性 52%

(エ) 産婦人科新規専門医 (医師 6 年目) が 5 年後に「希望する」勤務形態

非常勤又はパート 男性: 2% 女性: 24% (学会 2009 年アンケート調査)

4. 勤務状態: 産婦人科病院勤務医の月間在院時間調査(2008 年)

(ア) 当直体制の病院 295±61 時間 (n=364:最高 428 時間)

(イ) 大学病院 312±74 時間 (n=182:最高 505 時間) 外勤先勤務時間を含む

- 病院の勤務環境と増加した女性医師の要望との間の不適合→分娩施設での継続的就労困難→現場離脱者の増加 ワークフォース確保の目処立たず
- 病院産婦人科は勤務環境確保のための集約化・大規模化が必要な状況
- 病院の地域分娩環境確保に果たす役割は不透明

5. 医療水準と医療紛争: 周産期医療は世界最高水準だがもともと医療訴訟が多い。

(ア) 周産期医療水準 日 米 英 仏 独 伊 Sweden

- 周産期死亡率 2.9 6.8 8.5 11.1 5.6 5.1 4.3 (28 週以降死産で計算)
- 妊産婦死亡率 3.6 18.4 6.7 5.3 6.1 5.1 5.9

(イ) 医師 1000 人あたりの医療訴訟件数 (2006 年) 外科系と内科系に明らかな差

- 産婦人科 13.7、形成外科 10.5、外科 8.7、整形外科 6.3、泌尿器科 3.9
- 内科 3.6、精神科 2.6、皮膚科 2.4、小児科 2.2

6. 新規専攻者の動向

(ア) 外科系専攻者の著減: 2002-2003 年と比較して臨床研修制度開始後、2006-2007 年の外科系学会新規専攻者は 25%減少。回復傾向が認められていない。

(イ) 産婦人科: 卒業年度別産婦人科学会入会者数は、2004 年卒の 327 名 2007 年卒の 402 名へと漸増 (23%増) 産婦人科はようやく底打ち感が出てきている。

7. 周産期救急の状況

(ア) NICU 不足→母体搬送受入困難事例の多発→「たらい回し」

- 影響: 「救急受入不能」の日常化 本当の緊急症例に対応できない。広域搬送
- 背景: NICU 病床数不足・後方病床の未整備・新生児科医不足・看護師不足

(イ) 母体救命救急体制の未整備

- 一般の救命救急システムとの連携の欠如
- 背景: 縦割り行政、縦割り医療体制

(ウ) 産婦人科一次二次救急医療体制の未整備

8. 助産師の動向

(ア) 勤務助産師数：病院 14100 名(年間 40 件)、診療所 4100 名

- 病院の助産師が過剰とは到底考えられないので、診療所だけで約 8000 人の助産師が不足している。

(イ) 助産師養成数：年間 1600-1800 名。増加対策を実施中

9. まとめ

(ア) 産科領域は現状では高い医療水準が達成されているが、産婦人科医の絶対数が減少するとともに、若年層で女性医師の割合が増加、中途離脱者が増加した結果、持続困難な状態に陥っている。

(イ) 原因は、高い紛争リスクに加え、きわめて過酷な勤務条件のために女性医師の継続的就労が困難であること。(外科系は基本的に同質の問題を抱えている) 特に病院産婦人科は安定にはほど遠い状況にある。

(ウ) 分娩施設は減少を続けているが、病院と診療所の分娩が半々という状況、民間産科専門施設が半数以上の分娩を取り扱っている状況は不変。これはわが国の特殊事情であり、妊娠分娩の制度と直接関係している。

(エ) 民間施設は事業の継承の問題がある。地域分娩環境を、民間産科施設を中心に確保するためには安定的な新規参入が必要。

(オ) 分娩取扱への新規参入を促進するための経済的制度的安定化が必要

(カ) 周産期救急は、医療資源の絶対的不足とシステム未整備のために機能不全を起こしており、抜本的テコ入れが必要。

B: 現在実施中の産科周産期医療再建策

1. 新規産婦人科専攻医の増加策 (一定の効果)

(ア) 学会：サマースクール(医学生・初期研修医対象)

(イ) 政府・自治体：医学生・初期研修医奨学金、後期研修医研修奨励金、初期研修医・産科小児科コース

2. 現場の医師の待遇改善 (効果はこれから)

(ア) 政府・自治体・病院：分娩手当

(イ) ハイリスク分娩管理加算等への医師勤務環境要件の付与

3. 地域分娩環境の確保 (効果はこれから)

(ア) 診療報酬重点評価

(イ) 医療紛争リスク軽減：産科医療補償制度への補助 1 件 3 万円(年間 300 億円)

(ウ) 地域周産期医療体制整備

① 都道府県：周産期医療体制整備指針の改定

② 周産期母子医療センターの整備および運営補助・NICU 増・後方病床整備

- (エ) 助産師増加策：助産師養成施設への補助
- 4. お産をする人の負担軽減＋分娩施設への経済的支援（有効）
 - (ア) 出産育児一時金増額 30万円→(2006年10月)35万円→(2009年10月)39万円
 - (イ) 妊婦健診への補助金増額 年間900億円

C: 出産育児一時金直接支払い制度の問題点

1. 制度のスキーム：

- (ア) これまで：産婦は分娩退院時に分娩費用の全額を支払う。出産育児一時金は出産後、産婦からの申請に基づいて支給されていた。支給まで、産婦側が負担してきた。
- (イ) 今後：分娩費用の内、出産育児一時金相当部分は、保険者から支給されるまでの期間、分娩施設が負担することになる。産婦側の負担は軽減される。
- (ウ) この制度変更では、国および保険者には新たな負担は生じない。

2. 負担の不公平性

- (ア) 産婦側は自らの分娩について一時的な負担を行っていたのに対し、この制度では分娩施設が恒常的に負担し続けることになる。零細施設には耐え難い負担となる。
- (イ) 分娩施設にはこの負担を被る理由がない。産婦側の負担は軽減されるが、分娩施設側の負担軽減策は全く講じられていない。
- (ウ) 保険者が支給を早める、国がそのための補助を行う等の措置が行われれば、負担を分娩施設との間で分担することになる（三方一両損）が、そのような措置は全く検討されていない。
- (エ) 分娩施設がこれまで不当に利益を得ていた等の問題があるのであれば、理解できないこともないが、そのような問題は発生していない。
- (オ) 分娩施設の急速な減少により、地域分娩環境の確保が大きな政策課題となっている。分娩施設の事業継続および新規参入増が強く求められている中で、この施策は、分娩取扱への意欲低下をもたらすものである。
- (カ) これはきわめて片手落ちの不公平な制度である。

3. 最終的に誰が負担することになるか

- (ア) この施策により、本年度、分娩施設全体で約500億円の減収（平均2ヶ月遅延とすれば、全分娩108万として約750億円。これまで20%程度は代理受領制度で既に遅延支払となっていたためその分を差し引いて約500億円）となる。これに未収金にかかる税負担がさらに追加される。
- (イ) この負担に耐えられない施設は有利子負債を抱え込む。
- (ウ) 最終的には、分娩費用に転嫁されざるをえないので、お産をする人が余分に負担することになる。

4. どうすればいいか

- (ア) この制度は不公正、不公平なので、制度設計をやり直す必要がある。
- (イ) 分娩施設が介在して、事務手続き代行等を行う合理的理由がない。
- (ウ) 妊婦がより早く一時金を受け取り、出産準備に活用できる制度とすべきである。
- (エ) 制度導入を一時凍結して、一時金のさらなる増額とともに、より公平で、現場に負担をかけない制度として施行されるべきである。

D: 出産育児一時金の直接支払い制度導入後の状況

1. 福祉医療機構の融資状況 (2010年7月2日現在)

- (ア) 193施設に48億8700万 融資
- (イ) 18施設に3億9200万 準備中
- (ウ) 142施設から融資の具体的相談：うち(2月26日現在で)少なくとも30施設は他機関から融資を受けた。(全分娩施設の約10%は現に融資を受けている)

2. 茨城県分娩医療機関42施設の状況

- (ア) 経営への影響なし 8
 - (イ) 経営への影響有り 貯金で対応 22
 - (ウ) 経営への影響有り 借金で対応 12 (約30%で借金が必要)
- 金額： 5000万円 1 4000万円 2 3000万円 2
2000万円 3 1500万円 1 1000万円 1
500万円 2 合計 2億8500万円

3. 全分娩施設の10-30%が、運転資金融資が必要な状況に陥ったと考えられる

● 日産婦学会「産婦人科医療改革グランドデザイン2010」の考え方

- グランドデザインにおける目標
 - 20年後、90万分娩に対応する。
 - 地域で分娩場所が確保されている。
 - 病院において労働関連法令を遵守した医師の勤務条件が確保されている。
 - 女性医師がそのライフサイクルに応じた勤務形態で継続的に就労することが可能になっている。
 - 産婦人科医及び助産師不足が発生していない。
 - 世界最高水準の産婦人科医療提供が安定的に確保されている。
- 産婦人科医療改革グランドデザイン2010：骨子
 - 本グランドデザインは、単なる将来の産婦人科医療体制の予測ではなく、より望ましい産婦人科医療体制を実現するための現時点における行動指針として検討されたものである。
 - 産婦人科医師数：年間最低500名の新規産婦人科専攻医を確保する。
 - ◇ 社会の理解と協力を要請するとともに、行政(国、地方自治体)、学会、医学部産婦人科、研修指定病院が中心となって新規専攻医増加のための協力体制を構築する。
 - ◇ 産婦人科医の質の向上のため、産婦人科専門医育成制度の改革を着実に進めていく。
 - 助産師数：助産師養成数を年間2000名以上まで増員する。
 - ◇ 助産師養成システムの再検討を行う。
 - ◇ 助産師がすべての分娩施設で分娩のケアにあたる体制を整備するため、特に診療

所への助産師の配置に対して incentive を付与する。

- 勤務環境：
 - ◇ 分娩取扱病院：勤務医数を年間分娩 500 件あたり 6-8 名とする。
 - 月間在院時間 240 時間未満を当面の目標とする。
 - 勤務医の勤務条件緩和、処遇改善策を推進する。
 - 特に女性医師の継続的就労率の増加を図る。
 - ◇ 産科診療所：
 - 複数医師勤務、助産師雇用増等により、診療所医師の負担を軽減するとともに診療の質の確保と向上を図る。
 - 勤務環境の改善と診療の質の向上のために、診療規模の拡大を志向していく
- 地域周産期医療体制：
 - ◇ 地域の周産期医療体制整備を推進し安全性を確保する。
 - ◇ 分娩管理の効率化と多様性を確保するため分娩数全体の 2 分の 1 から 3 分の 2 を産科診療所または産科専門施設*で担当する。
 - ◇ 地域分娩環境を確保するため、産科診療所の新規開業、継承、事業拡大、事業継続への積極的 incentive 付与を行う。
 - ◇ 産科診療所の事業拡大を促進するため、新たな施設形態としての「産科病院」の導入を検討する。
 - 産科専門施設*：低リスク妊娠分娩管理を中心とする医療施設。妊産婦の多様なニーズに効率的に対応する。複数の医師が勤務し、緊急帝王切開が実施可能であることが望ましい。
 - 直近の診療所の出生の割合は都道府県によって幅があり 26%から 73%（全体では 48%）となっている（2008 年人口動態調査）。
 - ◇ 地域ごとに、その地域の実情に即した医療施設の配置等を検討し、現実的かつ安全な分娩取扱が可能な地域周産期医療体制を構築する。
 - ◇ 限られた医療資源を最大限に活用するため、診療機能及び妊産婦・患者のバランスのとれた集約化と分散により、安全、安心、効率化の同時実現を目指していく。
 - ◇ 麻酔科、新生児科、救急関係諸診療部門を擁する周産期センターを中心とした周産期医療システムを各地域に整備する。
 - ◇ 施設内連携を強化する。
 - ◇ 地域における一次施設から三次施設までの施設間連携を強化し、周産期医療における安全性の向上を図る。
 - ◇ 診療ガイドラインの作成やその普及等により周産期医療の標準化を推進し、周産期医療の質の向上に寄与する。
- 上記施策を 5 年間継続し、成果を確認した上で、計画の再評価を行う。

E: 今後の方向性

1. 安心して地域で出産できる環境の整備が喫緊の課題であるところから、地域分娩環境の確保のための諸施策と妊産婦への経済的支援の強化を迅速に推進すること。
2. 民間産科専門施設はわが国の地域分娩環境確保の根幹をなすものであるもので、経営環境の安定化に特段の配慮を行うこと。制度変更を検討する際には、零細施設が対応可能なものとなるよう特に留意すること。
3. 地域分娩環境を確保するために、分娩取扱診療所、助産所の経営環境を早急に改善すること。
4. 出産育児一時金については被保険者の主体性を尊重し、被保険者が受領方法及び受領先を決定することとし、事前申請→出産後早期支給の制度を確立するとともに大幅増額を実現すること。

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 泰典
社団法人 日本産婦人科医会
会 長 寺尾 俊彦

出産育児一時金の医療機関への直接支払い制度終了後の抜本的改革に関する要望書

出産育児一時金の医療機関への直接支払い制度は、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月までの時限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、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なら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。何卒ご検討のほどお願い申し上げます。

要望事項：

1. 「出産育児一時金の医療機関への直接支払い制度」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うこと。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目配りがなされること。
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。

出産育児一時金等の医療機関等への直接支払い制度 助産所における実態と問題点

社団法人日本助産師会

毛利多恵子

助産所とは

- 医療法で規定される機関であり、妊婦・産婦・じよく婦10人以上の入所施設を有してはならない
- 助産師が管理責任者
- 緊急時の手当ては法的に認められている
 - * 保健師助産師看護師法 第38条
- 嘱託医と嘱託医療機関を定めなければならない

全国の助産所数 788か所

* 衛生行政報告例 平成20年末助産所開設者数

分娩を取り扱う助産所数 425か所

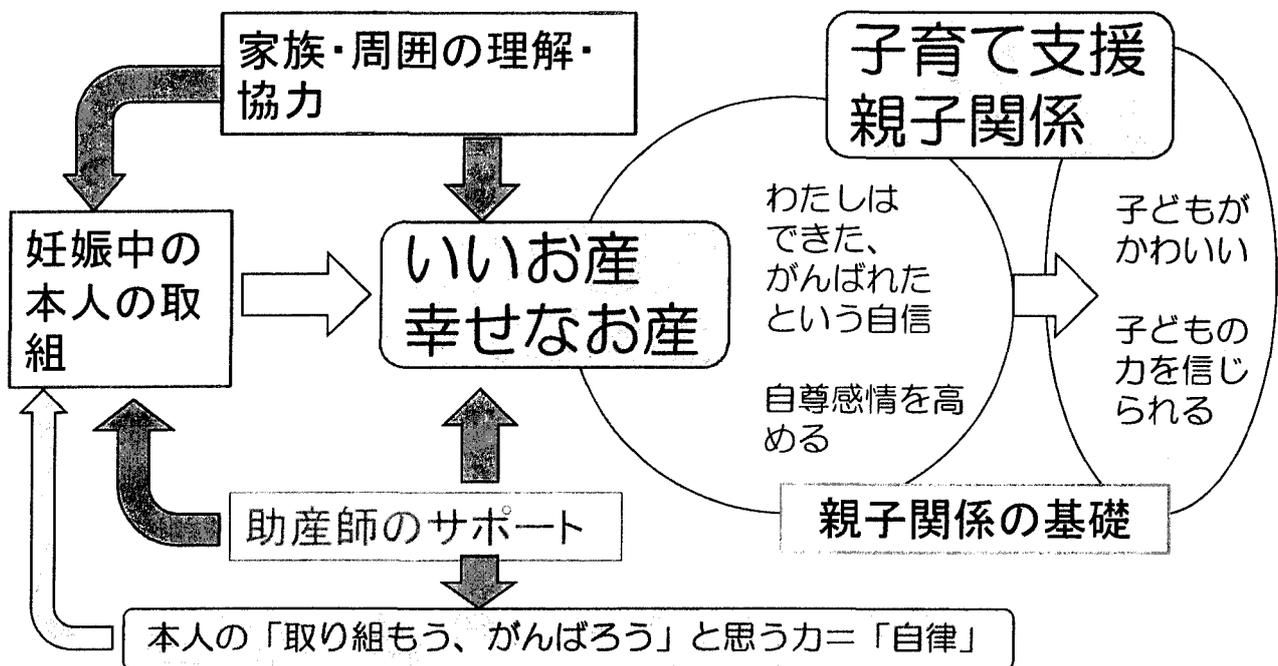
* 日本助産師会員で分娩を取り扱う助産所の数(平成22年2月25日現在)

自宅出産と助産所出産の割合は1.1%(12,496件)(平成20年)

助産所の存在意義

- ・きめこまやかな日常生活のケアによって、お産を幸せなものに導き、親になることを支援する役割を担っている。
- ・ケアの質に関して評価が高く、満足度は高い。
- ・子ども・子育て応援プランにおける「いいお産の普及」や「虐待防止対策」等、助産所の果たす役割は大きい。
- ・助産所の効果的な機能を病院にも取り入れた「院内助産所」の開設など、本来、助産師が果たすべき役割が注目されている。

「いいお産・幸せなお産」が作る 良い循環



出産育児一時金等直接支払制度に関する
緊急調査結果
平成22年2月25日実施：制度開始後5か月

対象：日本助産師会員で分娩を取り扱う助産所
425か所

回収率：58.6%（249か所）

1) 施設の規模

年間分娩数が60件未満の施設 73%

60件以上の施設 16%

→ 助産所は小規模事業体である。

2) 直接支払い制度の利用率

84.4%（登録しているが未利用も含む）

出産育児一時金等直接支払制度に関する
緊急調査結果
平成22年2月25日実施：制度開始後5か月

3) 良かった点

妊婦側

立て替え払いをしなくてよいので楽

保険証と合意書だけで使用できるので楽

助産所側

確実に入金される

未払いがなくなった

産婦の負担感が少ないためコストの説明がしやすい

請求しやすい

出産育児一時金等直接支払制度に関する
緊急調査結果
平成22年2月25日実施:制度開始後5か月

4) 困った点

- ・事務手続きが煩雑であり負担が増す 53.8%
 - 事務員を雇用し経費が増えた
 - 3つの制度の事務作業が重なり煩雑
 - * 直接支払制度、妊婦健診公費負担の補助券等、産科医療補償制度
- ・現金収入が2カ月なく困る 42.2%
 - スタッフの報酬が支払えない 14.5%
 - 常勤をパートにした
- ・未収入金が課税対象となる 23.7%

* 嘱託医がこの制度により影響を受けている 16.5%

出産育児一時金等直接支払制度に関する
緊急調査結果
平成22年2月25日実施:制度開始後5か月

5) 融資について

- 運転資金に困り融資を受けた 7.6%
 - (内訳) 親族 42%
 - 銀行 10%
 - 福祉医療機構申請中 1件 ほか

貸付を受ける困難さ:手続きが大変(連帯保証人)10%

貸付利率の問題:

なぜ制度が変わり借金をしなければならないのか?
そのための利率をなぜ助産師が負担しなければならないのか?

まとめ

- 妊産婦にとって負担のない方法をとることは賛成。
- 助産所においては、分娩件数が多く、助産師スタッフを多く雇う助産所の方が経営的打撃が大きかった。
- 制度見直しにあたっては、分娩取り扱い施設の経営への配慮が必要と考える。
- 具体的には、①早期に入金されること、②事務手続きが簡素化されることを望む。

社会保障審議会医療保険部会（出産育児一時金問題）の
審議進行に関する上申書

平成 22 年 7 月 14 日

社会保障審議会医療保険部会 御中

井上 清成（弁護士）

出産育児一時金の問題の審議に関しては、次のとおりに進行されたく、ここに上申いたします。

1. 出産育児一時金問題の審議に関しては、専門委員の中から選出された座長を特に選任し、審議を進めるのが相当と思料する。
(専門委員の海野信也氏が適切であると思料するので、同氏を座長に推薦する。)
2. 出産育児一時金問題の審議の度に、専門委員が担当して、その回ごと議事整理を行い、中間および最終の取りまとめを行うのが相当と思料する。
3. 出産育児一時金問題の審議の冒頭において、私（井上清成）が約 45 分間を目安に、出産育児一時金直接支払制度の問題点とそれに代わる新しい制度の提案の概説を行うのが相当と思料する。
4. 当初より予定されていた 8 月 5 日（木）14:00～16:00 を出産育児一時金問題の審議の第 2 回目として維持するのが相当と思料する。

以 上

妊産婦のための出産育児一時金制度の提案
—直接支払制度に代わる新たな即時現金給付制度—

平成22年7月14日

井上 清成(井上法律事務所 弁護士)

1 健康保険法上の出産育児一時金

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する。」

第52条 「被保険者に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。
④出産育児一時金の支給」

第61条 「保険給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。」

2 出産育児一時金の立法趣旨

- (1) 現金支給—第101条の「金額を支給」より
- (2) 使途自由—出産と育児のための一時金という名称より
- (3) 直接支給—第61条の譲渡禁止より
- (4) 即時支給—第101条の「被保険者が出産した時は」より

3 即時現金給付制度の法技術

- (1) 事前申請—妊娠4ヶ月以上ならば生産・死産を問わず支給されるので、出産時というのは停止条件でなく実質は不確定期限であり、事前申請も可
- (2) 振込指定—代理受領と同じく非典型担保であるが、代理受領とは異なって代理人名義申請ではなく本人名義申請
- (3) 自由選択—出産育児一時金の振込先指定についても振込額の割振指定についても妊産婦の自由選択
(一般に、財力あるが時間がない妊産婦は直接支払制度が便宜だが、財力ない妊産婦には現金支給が便宜であり、妊産婦の事情は様々)
- (4) 出産事実通知—分娩機関から保険者へは、出産育児一時金と関連性がないので専用請求書は不要であり、出産した事実を通知することをもって足りる。なお、出生証明書は戸籍法上で必要とされるもので、やはり関連性がないので不要

以上

出産育児一時金直接支払制度の緊急少子化対策としての問題点

平成22年7月14日

井上 清成 (井上法律事務所 弁護士)

1 出産育児一時金に関連する緊急少子化対策は？

(1) 緊急少子化対策の出産育児一時金関連の選択肢

- ①支給金額面—増額か減額か
- ②支給対象者面—妊産婦か分娩機関か
- ③支給時期面—出産即時か1ヶ月後か2ヶ月後か
- ④支給内容面—現金か現物か
- ⑤支給手続面—申請書のみか専用請求書もか

(2) 直接支払制度の功罪〔直接支払制度以前との比較〕

- ①支給金額面—増額 (○)
- ②支給対象者面—妊産婦から分娩機関へ (×)
- ③支給時期面—1ヶ月後から2ヶ月後へ (×)
- ④支給内容面—現金のまま (○)

なお、健康保険法上、正常分娩を「療養の給付」(疾病または障害)として現物給付化することは不可能。

- ⑤支給手続面—申請書のみから申請書プラス専用請求書へ (×)

(3) 即時現金給付制度の提案〔直接支払制度以前との比較〕

- ①支給金額面—増額
- ②支給対象者面—妊産婦のまま
- ③支給時期面—1ヶ月後から出産即時へ
- ④支給内容面—現金のまま
- ⑤支給手続面—申請書のみのまま

2 個別的な論点

(1) 「直接支払制度は手持ち資金なしでお産ができる」という論理は？

もともと出産育児一時金の支給は出産後約1ヶ月であったが、これを前提として、「手持ち資金なしで」と述べたに過ぎない。出産後約1ヶ月の支給を出産即時に前倒しさえすれば「手持ち資金なしで」が実現できる。出産後の申請しか認めなかった故のことであったので、出産前の申請さえ認めれば出産即時の支給が、容易に実現できる。

(2) 直接支払制度導入時に廃止された「代理受取制度」は？

「代理受取制度」(代理受領とは異なる。)とは、妊産婦が自ら保険者に事前申

請をして、分娩機関に出産育児一時金を妊産婦に代わって受け取ることを認める制度である。法的には、代理受領（直接支払制度）ではなく、振込指定（即時現金給付制度）の技術を利用していた。ちなみに、代理受領と振込指定とは、法的に非典型担保に分類されることは共通であり、違いは唯一、出産育児一時金の申請名義人が代理人（分娩機関）であるか本人（妊産婦）であるかというに過ぎない。

かつては、すべての保険者が採用しておらず区々であったこと、及び、厚労省が余り広報に熱心でなかったことから、さほど利用されなかったものの、合理的な制度であったと評しえよう。

(3) 専用請求書の趣旨は？

直接支払制度で採用されている専用請求書は、そもそも出産育児一時金支給とも緊急少子化対策とも、何らの関連性もないので、不合理である。それに、分娩機関の事務負担も大きい。

(4) 未収医療費対策としては？

未収医療費対策と緊急少子化対策や出産育児一時金とは、何らの法的関連性もない。未収医療費対策を充分に実施していない病院（未収医療費の約97%は病院であるらしい。）が、仮りに出産育児一時金に便乗して直接支払制度を推奨するとしたならば、その論理には合理的関連性がない。

(5) 「安心してお産を」するための金銭面以外の条件は？

身近に、診療所・助産所といった正常分娩を主に扱う分娩機関が存在することが必要である。現に、分娩件数の約半数は診療所・助産所が担当している。ところが、直接支払制度によって2ヶ月の入金遅延が生じたために、正常分娩に特化している診療所と助産所は、平成21年10月1日以降は全収入が2ヶ月入金遅延となってしまった。正常分娩での産科以外の収入のある病院に比して、診療所・助産所などの経済的打撃が甚大となった。もしも直接支払制度がトリガーになって診療所・助産所が閉鎖でもしたとすると、それは緊急少子化対策に逆行する事態である。

以上

出産育児一時金の現金給付制度の法技術

	申請者	申請先	申請時期	受取者	受取時期	必要事務書類	法技術
出産育児一時金支給制度	妊産婦	保険者	事後	妊産婦	出産後 約1ヶ月	出産証明	振込指定
事前申請による代理受取制度	妊産婦	保険者	事前	分娩機関	出産時	妊娠証明・出産証明	振込指定 (非典型担保)
出産育児一時金直接支払制度	分娩機関	保険者団体	事後	分娩機関	出産後 約2ヶ月	出産証明・専用請求書	代理受領 (非典型担保)
学会・医会統一の共同要望書	妊産婦 (又は分娩機関)	保険者団体 (又は保険者)	事前	妊産婦の選択制 (妊産婦又は分娩機関)	出産時	妊娠証明・出産通知	振込指定 (非典型担保)

「出産育児一時金直接支払制度に代わる新たな制度」の要望書
 ー出産育児一時金42万円を出産直後にもらって自由に使えるようにー

平成22年4月30日

長妻昭厚生労働大臣 殿
 小沢一郎民主党幹事長 殿
 関係団体 各位

妊産婦344名及び賛同者193名合計537名代理人
 弁護士 井上 清 成

出産育児一時金等直接支払制度は、制度設計にミスがあり、妊産婦のための緊急少子化対策としての成果が挙がっていない。そこで、出産育児一時金42万円を出産直後にももらえるように、今までの事後申請制度のみでなく、事前申請制度を導入してもらいたい。また、出産育児一時金42万円の使い途を妊産婦が自由に選択できるように、代理受領制度ではなく、振込指定制度に改めてもらいたい。このようにして、本当の意味での「手ぶらでお産」を実現し、妊産婦が出産育児一時金42万円を出産直後にもらってすぐに自由に使えるようにしてもらいたい。

1 名称

講学上の名称は、「出産育児一時金等事前申請自由選択型振込指定支給制度」と言う。

但し、法令上の名称または通称は、「出産育児一時金の事前申請・即時給付制度」などのもっと短くわかりやすい名称がよい。

2 事前申請自由選択型振込指定の申請書書式

従来の事前申請に基づく代理受取制度の書式をアレンジすることが便宜である。

違いは2点あり、1点目は「妊娠証明」の欄を設けたことで、2点目は受取代理人を「振込指定先」と呼び名を変えたことである。

3 申請書の提出者と提出先と提出に伴う手続き

(1) 提出者

申請書の提出者は、あくまでも妊産婦（被保険者）であり、分娩機関ではない。但し、分娩機関が使者（代行）〔代理人ではない。〕として、事実上提出することは認めてもよい。

(2) 提出先

提出先は、被保険者の資格確認のために必要なので、個々の保険者とすべきである。提出先である保険者は、提出を受けたら全件、国保連に事務連絡をすることとし、また、提出者たる妊産婦に対し受付印を押捺した申請書控えを交付する

こととする。

(3) 提出に伴う手続き

妊産婦は、受付印を押捺した申請書控えを受け取ったら、それを予定分娩機関に提出することとし、そして、分娩機関は提出された申請書控えをもとに国保連に対し分娩機関となる予定である旨の予めの連絡をしておく（これによって、国保連が出産事実の通知に即時対応できる準備をできるようにする）。

4 一旦提出した申請書内容の変更

(1) 変更の自由

申請書の誤記訂正も含めた変更は自由であり、これを制約してはならない。

(2) 変更の手続き

申請書内容の変更の手続きは、妊産婦（被保険者）がその旨を分娩機関に通知すると共に、妊産婦（被保険者）[もしくはその使者・代行者としての分娩機関]が個々の保険者と国保連に通知することとする。

5 出産と出産育児一時金支給

(1) 出産に際して

出産したら、分娩機関は国保連に対し出産事実の通知書（モデル文例を参照。但し、書式や通知方法を問わない。）を提出する。なお、出生証明書の作成提出や戸籍上の記載は、あくまでも戸籍法上の手続きであり、出産育児一時金とは関連させない。

(2) 国保連よりの支給

出産育児一時金の支給窓口は、国保連に統一する。異常分娩・帝王切開であろうとなかろうと、支払基金は出産育児一時金とは関連させない。

(3) 国保連よりの即時支払い

国保連は、分娩機関より出産事実の通知があれば、通知の翌日または翌々日には指定口座（妊産婦もしくは世帯主または分娩機関名義に限定。これら以外の場合は、国保連は払わず、個々の保険者が支給事務を取り扱う。）に即時支払いをする。

6 その他

(1) 過誤調整

本来の妊産婦（被保険者）への出産育児一時金支給と同じく、支給過誤の返還は保険者と被保険者の間で完結する。

(2) 非典型担保

振込指定は振込完了前はいつでも変更可能とするが、変更のためには手続き上、妊産婦（被保険者）から分娩機関と国保連と保険者への変更通知を必要とする。これにより、代理受領と同じく、非典型担保としての機能を営む。

(3) 未収金対策

退院前の振込みを可能とすることにより、事実上、病院の未収金対策となる。非典型担保として、振込指定の変更に手続き的制約があるので、これも未収金対策の機能を営む。

(4) 事後申請の場合

事前申請・出産後即時払いは、出産2ヶ月前の申請をリミットとする。2ヶ月前から事後にわたる申請も当然に可能であるが、支給まで申請後1～2ヶ月を要することとなる。事後申請でも分娩機関への振込指定は可能とする。

(5) 統一書式

申請書式（事前申請用と事後申請用）はいずれも統一書式とし、分娩機関においても用意しておくことにより、事前申請を告知して勧める。

(6) 母子手帳シールの廃止

直接支払制度のような母子手帳シールは不要となるので、廃止する。各分娩機関によって告知・説明・手続き補助をする。

(7) 支給遅延の場合

2ヶ月以上前の事前申請にもかかわらず出産通知後2日以内に支払いがない時には、年5%の割合による遅延損害金が発生する。

(8) 出産育児一時金等の受給資格

「妊娠4ヶ月以上」とすると法改正の有無が議論となりうるので、早期実施のために、従来通り、「出産時」の資格とする。但し、實際上、妊娠4ヶ月以上時点となる（健康保険法第106条「1年以上被保険者であった者が被保険者の資格を喪失した日後6月以内に出産したときは、被保険者として受けることができるはずであった出産育児一時金の支給を最後の保険者から受けることができる」）。

(9) 産科医療補償制度との関係

産科医療補償制度とは全く切り離し、制度的関連は持たせない。

(10) 現物給付化との関連

出産育児一時金はあくまでも現金給付であり、分娩費用の現物給付化との関連は一切ない。

(11) 専用請求書の廃止

専用請求書のシステムは、分娩機関にとって事務負担が大きいので、すべて廃止する。

(12) 国保連に支給窓口を一本化

直接支払制度での支給窓口一本化はそのまま維持するも、支払基金は窓口から一切外す。

6	3	A
---	---	---

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書

◎記入については、裏面「記入上の注意」をご覧ください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎添付書類については裏面に掲載してあります。必ずご覧ください。

⑦ 被保険者証の記号・番号		⑧ 生年月日		届出 種別	交付年度	通番	グループ
		5 昭和 7 平成	年 月 日	0 4	※ 平成		※
⑨ 被保険者(申請者)の氏名と印 (フリガナ)		⑩ 印		⑪ 氏名		⑫ 所在地	
⑬ 被保険者(申請者)の住所 郵便番号		⑭ (フリガナ)		⑮ (受取人情報) / (被保険者情報)		⑯ 電話 ()	
被扶養者が出産したための申請であるときは、その者の		⑰ 氏名		⑱ 生年月日	昭和 平成	年 月 日生	⑲ 扶養者番号
⑳ 出産した年月日	平成 年 月 日	㉑ 出産児数	㉒ 死産児数	㉓ 死産のときはその旨	㉔ 妊娠経過期間	カ月 週	
㉕ 出生児の氏名 (フリガナ)		㉖ 被保険者と出生児の続柄					
㉗ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)		㉘ 被保険者の出産育児一時金申請であるときは、夫の被保険者証の		記号番号	氏名	勤務先	保険者名
請求年月日		※ 平成 年 月 日	特別コード	不支給理由	106条	貸付/代理表示	貸付金額
			※	※	※	0:なし 1:貸付有り 2:代理有り	法定支給額
						支払方法	受取人住所区分
						内 2:個人払い 3:その他	0:本人 1:代理人

出生した年月日	平成 年 月 日	生産又は死産の別	生産・死産(妊娠 月・週)
出生児の数	単胎・多胎(児)	備考	
上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日			
医療施設の名称・所在地 医師・助産師名			
本籍		筆頭者氏名	
出生届出日	平成 年 月 日	出生児氏名	出生年月日 平成 年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日			
市区町村長名			

⑰ 支払金融機関の欄	⑱ 1 金融機関(ゆうちょ銀行を含む)	金融機関コード	⑲ 預金種別	⑳ 銀行口座
		※	1:普通 2:当座 3:別段 4:通知 5:貯蓄	※
	㉑ 口座番号	㉒ 口座名義	㉓ (フリガナ)	

受取代理人の欄	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日		平成 年 月 日提出 受付日付印
	被保険者(申請者) 住所 氏名	⑳ 委任者と代理人との関係	
	㉑ 代理人の氏名と印 (フリガナ)	㉒ 代理人の住所 郵便番号	
	㉓ (フリガナ)	㉔ 電話 ()	

社会保険労務上の提出代行者印	㉕
----------------	---

届書コード	届書
3	2
1	

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書 (事前申請用)

◎記入については、裏面「留意事項」をご覧ください。
 ◎「※」印欄は記入しなくても構いません。必ずご覧ください。
 ◎添付書類については裏面に掲載してあります。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		④ 生年月日		送 信		
	①	②	③	1: 明治 3: 大正 5: 昭和 7: 平成		年 月 日	
	⑨ 被保険者(申請者)の氏名と印		(フリガナ)	事業所の所在地		⑦ 名称	⑧ 所在地
	⑩ 被保険者(申請者)の住所		⑩ 郵便番号	(フリガナ)		電話 ()	
	被扶養者が出産したための申請であるときは、その者の		⑦ 氏名	⑤ 生年月日		昭和 平成	年 月 日生
	⑫ 出産予定日		平成	年 月 日			
	入院する医療機関		名称	所在地		⑬ 被保険者と出生児の続柄	
	⑭ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)		円			備考	
	⑯ 資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の		⑰ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の				
	被保険者名・記号及び番号						

甲の支払金融機関	⑳ 支払区分	1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	㉑ 預金種別	1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段	㉒	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
	㉓ 口座番号					信連 信漁連 農協 漁協	本所 支所 本店 支店
	銀行送金の場合	銀行	店	郵便局送金の場合			郵便局

受
取
代
理
人
の
欄

甲 () は、医療機関等である乙 () を代理人と定め、次の権限を委任します。
 甲が申請する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(上限35万円※)の受領に
 関すること。 ※一児につき上限35万円
 平成 年 月 日

甲(被保険者)の住所
 氏名 (印)

乙(代理人)の住所
 氏名 (印)
 電話 ()

乙の支払金融機関	㉔ 支払区分	1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	㉕ 預金種別	1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段	㉖	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
	㉗ 口座番号					信連 信漁連 農協 漁協	本所 支所 本店 支店
	銀行送金の場合	銀行	店	郵便局送金の場合			郵便局

平成 年 月 日提出

社会保険労務士の
 提出代行者印 (印)

受信日付印

届	番	コ	ー	ド
3	2	1		

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書 (事前申請用)

◎記入については、裏面「留意事項」をご覧ください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎添付書類については裏面に掲載してあります。必ずご覧ください。

被保険者証の記号・番号		④ 生年月日		送 信
①	②	③	1:明治 3:大正 5:昭和 7:平成	
⑨ 被保険者(申請者)の氏名と印		⑦ 名称	⑧ 所在地	
⑩ 郵便番号		電話 ()		
被扶養者が出産したための申請であるときは、その者の		⑤ 氏名	⑥ 生年月日	昭和 年 月 日生
⑫ 出産予定日(妊娠証明)	平成 年 月 日	⑬ 単胎・卵胎(児)	左記のとおり相違ないことを証明する。平成 年 月 日 医療施設の名前・所在地 医師・助産師の印	
入院する医療機関	名称 所在地	⑭ 被保険者と出生児の続柄		
⑮ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)				備考
⑯ 資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の		⑰ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の		
保険者名・記号及び番号				

甲の支払金融機関	⑱ 支払区分	1:振込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地払	⑲ 預金種別	1:普通 2:当座 3:通知 4:別	⑳ 銀行	本店 支店 出張所
	㉑ 口座番号	口座名義		信連 信連連 農協 漁協	郵便局	本所 支所 本店 支店
銀行送金の場合		銀行	店	郵便局送金の場合		郵便局

振込指定先

甲 () は、医療機関等である乙 () を代理人と定め、次の権限を委任します。
 甲が申請する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(上限95万円※)の受領に
 関すること。 ※一児につき上限55万円
 平成 年 月 日

甲(被保険者)の住所
 氏名 (印)

乙(代理人)の住所
 振込指定先 氏名 (印)
 電話 ()

乙の支払金融機関	⑱ 支払区分	1:振込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地払	⑲ 預金種別	1:普通 2:当座 3:通知 4:別	⑳ 銀行	本店 支店 出張所
	㉑ 口座番号	口座名義		信連 信連連 農協 漁協	郵便局	本所 支所 本店 支店
銀行送金の場合		銀行	店	郵便局送金の場合		郵便局

社会保険労務士の提出代行者印 (印)

平成 年 月 日提出

受付日付印

届書コード
3 2 1

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金支給申請書 (事前申請用)

① 記入については裏面に「留意事項」をご覧ください。
② 「※」印欄は記入しないでください。
③ 添付書類については裏面に掲載してあります。必ずご覧ください。

被保険者証の記号・番号		④ 生年月日		送 信
①	②	③	④	
⑨ 被保険者(申請者)の氏名と印		(フリガナ)	⑦ 名称	⑧ 所在地
⑩ 被保険者(申請者)の住所		⑨ 郵便番号	(フリガナ)	電話 ()
被扶養者が出産したための申請であるときは、その者の		⑩ 氏名	⑪ 生年月日	昭和 年 月 日生
⑫ 出産予定日(妊娠証明)	平成 年 月 日	⑬ 単胎・ 胎児()	左記の通り相違ないことを証明する。平成 年 月 日 医療施設の名称・所在地 医師・助産師名	
入院する医療機関	名称 所在地	⑭ 被保険者と 出生児の続柄		
⑮ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)		備考		
⑯ 資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の		⑰ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の		
保険者名・記号及び番号				

甲の支払金融機関	⑱ 支払区分	1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	⑲ 預金種別	1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別	⑳ 支払額	円	銀行 金庫 信託	本店 支店 出張所
	⑳ 口座番号	口座名義		本店 支店 本店 支店				
銀行送金の場合		銀行	店	郵便局送金の場合		郵便局		

振込指定先

甲 () は、医療機関等である乙 () を代理人と定め、次の権限を委任します。
 甲が申請する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(上限95万円※)の受領に
 関すること(※一児につき上限95万円)。甲および乙の支払金融機関の変更もいづれもその支払額の
 変更または分娩医療施設の変更などの事務手続一切に關与すること。
 平成 年 月 日

甲(被保険者)の住所
氏名

乙(代理人)の住所
振込指定先 氏名
電話 ()

乙の支払金融機関	⑱ 支払区分	1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	⑲ 預金種別	1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別	㉑ 支払額	円	銀行 金庫 信託	本店 支店 出張所
	㉒ 口座番号	口座名義		本店 支店 本店 支店				
銀行送金の場合		銀行	店	郵便局送金の場合		郵便局		

社会保険労務士の提出代行者印

受付日付印

平成 年 月 日提出

出産事実の通知書

平成 年 月 日

東京都国民健康保険団体連合会 御中

医療施設の名称・所在地

医師・助産師名

④

平成 年 月 日受付に係る別紙の「健康保険出産育児一時金支給申請書
(事前申請用)」記載の妊娠証明に関し、次のとおりに出産事実を通知いたします。

出産した年月日	平成 年 月 日
生産又は死産の別	生産・死産
生産児の数	単胎・多胎 (児)
死産児の数	人 (妊娠 カ月・週)
備考	

添付書類

- 1 健康保険(被保険者・家族) 出産育児一時金支給申請書(事前申請用) [受付日付印 付き] 写し 1通

「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
新制度に関する要望書

平成22年5月26日

厚生労働大臣
長 妻 昭 様

一般社団法人東京都助産師会
会長 山村 節子

一般社団法人東京都助産師会（以下「当会」といいます。）は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度（以下「当該制度」といいます。）について、①出産費用に係る支給の遅れにより未収入金が発生して助産所等の経営を圧迫するおそれがあること、②事務手続きが複雑で負担になること、③地域の出産施設（嘱託医及び嘱託病院等を含む）が経営困難となり減少する恐れがあることなどの理由により、これを廃止して新たな制度を創設することを望んでおります。当会は、各地域に密着した自然分娩によるお産や子育て支援を目指しておりますが、当該制度により助産所の経営が圧迫されると、このようなお産や子育て支援の目的を果たせなくなります。当該制度は、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ておりますが、上記のような問題を含んでいるところ、これらの問題点を解消した新たな制度の創設等について、以下のとおり要望致します。

要望事項

- 1 当該制度は平成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 上記1の新制度は、出産に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為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、特に以下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すれば、出産事実の通知直後に受領できること。
 - (3) 振り込み指定制度を活用するなどにより、被保険者が希望する場合は、出産育児一時金の全部又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。
 - (4) 事前申請及び出産事実の通知に係る手続きは可能な限り簡便にすること。
 - (5) 無保険者等受給資格のない人への配慮がなされること。
- 3 子育て支援の為、平成23年度以降、出産育児一時金支給額の増額の他、産後育児一時金を支給すること。
- 4 新制度検討に当たり、当会代表者をメンバーに加えること。
- 5 出産は疾病ではないことから、助産師が取り扱う正常範囲の分娩に対して今後も分娩料、妊・産・褥婦・新生児のケア料等は保険適用としないこと。

以上

平成22年3月31日

横塚 夏奈

日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会共同要望書に対する支持声明書

私は平成22年10月7日に出産予定日の妊婦です。

私は、本日付けで長妻厚生労働大臣に提出された社団法人日本産科婦人科学会・社団法人日本産婦人科医会共同での『「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』に対し、全面的な支持を表明致します。

当面は、出産育児一時金直接支払制度に代わる新たな制度の創設への動きを見守り、両会統一の要望書に沿った制度創設を期待しております。出産前に一時金が妊婦に払われれば安心して出産に望むことができます。

来年からではなく、出来るだけ早期に制度の中止を希望致します。

以上

平成22年3月31日に厚労省大臣に提出された「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に賛同する声明書

平成22年3月31日

日本のお産システムを守る会

石井廣重 田中啓一 船橋宏幸

日本のお産システムを守る会は日本各地に展開する産科システムを守るために出産育児一時金の医療機関への直接支払制度の即時廃止を求める立場から上記要望書に賛同することをここに表明します。表明に際して以下の点を付記します。

分娩医療機関は国民のために存在することは言うまでもありません。そして分娩医療機関において日々働き分娩医療を提供する私たちもまた国民の一部です。決して産科医と一般消費者とが対立しているわけではありません。

私たち医療従事者は日夜妊産婦とあかちゃんのために心をつくして働いています。私たちにも生活があり子どもがあり老親があります。私たちの仕事と生活も守らなくてはなりません。

消費者の利益を優先するあまりに事業者である私たちの仕事と生活を損なうものがこの「出産育児一時金の医療機関への直接支払制度」です。どうか厚生労働省の皆様方、国会議員の方々、報道機関の方々が、事業者の犠牲において消費者を大事にすることのないよう配慮をお願いします。なぜならあらゆる事業者はあらゆる事業場面において消費者よりもはるかに少数ですので、個別分野ごとに消費者の利益のみを優先させれば、やがてこの国から事業者がいなくなり、消費者ばかりの国になっていくでしょう。しかしそんな国は成立していかないのです。

平成22年3月31日

産科中小施設研究会(会員数約400人)

世話人代表 鈴木正彦(代表)、堀口貞夫、関根憲治、久保田繁、大川豊、池下久弥

連絡先: TEL & FAX03-5605-

2277

日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会共同要望書に対する支持声明書

産科中小施設研究会(会員数約400人)は、本日付けで長妻厚生労働大臣に提出された社団法人日本産科婦人科学会・社団法人日本産婦人科医会共同での『「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』に対し、全面的な支持を表明致します。

当面は、出産育児一時金直接支払制度に代わる新たな制度の創設への動きを見守り、両会統一の要望書に沿った制度創設を期待しております。

我々は未収入金発生のため経営が困難になっています。

来年からではなく、出来るだけ早期に制度の中止を希望致します。

以上

各位

3月31日、当会は下記の理事長談話を発表しました。照会は事務局・高橋（Tel: 045-453-2411）迄。

日本産婦人科学会と日本産婦人科医会の共同要望書を支持する

出産育児一時金「直接支払制度」を廃止し、法の本旨へ回帰を

神奈川県保険医協会

理事長 池川 明（談話）

昨年10月1日より、一片の保険局長通知により突如、産科の「出産育児一時金」直接支払制度が立ち上げられ、分娩費の産科医療機関への入金が出産当月から2～3ヶ月先となり、運転資金ショートにより産科医療機関の存立が危ぶまれるという事態が起きている。

さすがに社会的問題となり、この制度の完全実施が半年間猶予されたのに続き、過日、厚労省は今年度（2011年3月31日迄）一杯の延期と制度見直しを決め、変化をみせている。

この下で3月31日、日本産婦人科学会と日本産婦人科医会が共同で『「出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度」終了後の抜本的改革に関する要望書』を厚労大臣あてに提出した。

その内容は、①出産育児一時金の直接支払制度を2011年3月31日で終了し、②健保法で規定された出産育児一時金の本旨に立ち返り、新たな制度を確立すること、③新制度は保険者―被保険者の間で請求と支給が完結することを原則とする、④事前申請に基づく受領委任払制度を可能とすること等一となっている。

つまり、実質的に問題の「直接支払制度」の廃止と、従来の法に基づく対応の復活である。われわれはこの日本産婦人科学会と日本産婦人科医会との共同の要望書を積極的に支持する。

この「直接支払制度」は法的根拠が何もなく、法律改定はもとより、政令や省令で規定したものでもない。保険局長通知の「実施要綱」の発出により半強制的に効力を発揮しており、立法主義を無視、逸脱した大問題であり、そのことをわれわれは一貫して指摘してきた。今回の共同要望書はこの改善に大きく資するものと考える。また、今次診療報酬改定での薬局による処方内容の変更や、領収明細書の発行義務化など法の逸脱が濃い現在進行形の類例へ、是正のための対抗力、援軍となる。

厚労省は、直接支払制度に関し「あくまでも医療機関の任意の協力」を盾にし、当会の照会に際しても、「関係団体・機関間の調整・合意により局長通知を出した」としていた。今回の共同要望書により、この制度を肯定する医療機関関係団体はどこにも存在しなくなっている。厚労省は速やかに、健保法の本旨に回帰した制度確立に尽力すべきである。

尚、当初より直接支払制度は2011年4月より制度見直しを予定し、オンライン請求が前提とされるなど、医療機関への強制協力と審査支払機関を介在させた出産育児一時金の「療養費化」、保険給付の一元管理など、医療保険再編に絡んだ複雑な思惑が透けている。

そのような思惑は捨て、産科医療機関と日本のお産を守るよう、健保法を遵守した制度運用を厚労省には切に求めるものである。

2010年3月31日

日本産婦人科学会・日本産婦人科医会共同要望書に関する

支持声明書

平成22年3月31日

社団法人東京都助産師会助産所部会
会長 石村 あさ子
連絡先：FAX03-6659-7141

社団法人日本助産師会助産所部会（以下「当会」といいます。）は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度（以下「当該制度」といいます。）について、①出産費用に係る支給の遅れにより未収入金が発生して助産所等の経営を圧迫するおそれがあること、②事務手続きが複雑で負担になること、③支払が確実とは言えないことなどの理由により、これを廃止して新たな制度を創設することを望んでおります。

本日付で長妻厚生労働大臣に提出された社団法人日本産婦人科学会・社団法人日本産婦人科医会共同の『「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』は、当該制度に関する当会の意とその内容を同じくするものであることから、当会はこれを全面的に支持することを表明致します。

当面は、当該制度に関する上記問題点を解消した、これに代わる新たな制度の創設に向けた動きに期待して、これを見守る方針でおります。

お産の文化、伝統を守る為にも、来年ではなく、出来るだけ早期に当該制度を中止することを要望致します。

以上

支払早期化にかかる健康保険組合の体制等に関する調査結果

(H22. 4. 23現在)

1473組合のうち1426組合から回答(回答率97%) ※調査中解散・合併消滅による未回答組合8組合・その他未回答組合39組合

問1: 職員数

常勤者	5人未満	10人未満	15人未満	20人未満	30人未満
	802組合	384組合	92組合	50組合	41組合
	40人未満	50人未満	100人未満	100人以上	
	19組合	16組合	15組合	7組合	
非常勤者	5人未満	10人未満	15人未満	20人未満	30人未満
	1397組合	10組合	5組合	2組合	5組合
	40人未満	50人未満	100人未満	100人以上	
	0組合	2組合	3組合	2組合	
職員数計	5人未満	10人未満	15人未満	20人未満	30人未満
	772組合	401組合	97組合	51組合	43組合
	40人未満	50人未満	100人未満	100人以上	
	21組合	12組合	19組合	10組合	

問2: 支払早期化の対応が可能な時期について

5月から対応可能	688 (48%)
6月から対応可能	441 (31%)
その他	294 (21%)

※3組合が未回答

その他に記載された時期	7月(3組合) / 10月(2組合) 制度開始決定から2ヶ月程度のシステム導入期間が必要であり、当該期間が確保できる時期(17組合) システム業者次第・不明(57組合) 事務体制や資金繰りの観点から対応困難(50組合) そもそも直接支払制度に反対(2回払いに反対含む)(28組合) その他意見67組合 / 記載なし(70組合)
-------------	--

問3: 支払早期化の対応が困難な理由について

システム改修に時間を要するため	487
システム改修経費の確保が困難なため	38
事務体制が確保できない	262
その他	166

その他理由	システム業者次第のため 国保連より事前にテストデータを受領し検証を行いたいため
-------	--

問4: 今後の直接支払制度のあり方について

制度		理由	
直接支払制度(継続)	633	利用者の利便	保険者における事務負担
		591	147
		保険者における費用負担	その他
		23	27
受取代理制度	264	利用者の利便	保険者における事務負担
		196	203
		保険者における費用負担	その他
		73	50
従来の被保険者の請求による償還払い	398	利用者の利便	保険者における事務負担
		92	347
		保険者における費用負担	その他
		120	73
その他 (新たな制度のご提案など)	126	利用者の利便	保険者における事務負担
		83	89
		保険者における費用負担	その他
		37	55

第 38 回社会保障審議会医療保険部会への意見 (2010年7月14日)

委員 横尾俊彦

九州北部の急な大雨対応のため出席叶いませんので、意見を提出します。
本来なら説明を伺ってから出すべきですが、緊急事情のため、事前にいただいた資料に目を通しての意見を述べますので、よろしく願います。

1. 「高額介護合算療養費」について

制度内容・申請手続等、被保険者が理解しにくく、また、医療・介護の両制度に係る情報が必要であり、確認・集計等が困難であることから、今回の高額療養費の見直し、あるいは、新たな高齢者医療制度において、医療・介護、それぞれの自己負担額の引き下げによる現物給付化などにより、被保険者の理解・手続きが容易で、各保険者システムも簡易な仕組みが可能なものとするべきである。

現行制度は次(以下)のとおり、問題が多く、制度の目的をより効率的に実現するためには、新たに別の仕組みに転換する必要がある。

(1) 制度の趣旨と現実の相違

世帯の負担を軽減することを目的として創設されているが、給付対象の多く(対象者の約80%)が単身世帯者(特別養護老人ホーム入居者などとなるため)のため限度額が低く、支給該当になる場合が多くある。

また、合算対象となる世帯が「医療保険世帯」であるため、異なる医療保険に加入している夫婦の場合、必ずしも合算対象とはならない等、制度本来の目的が実現できていない。

(2) 仕組みの分かりにくさ・申請漏れの発生

医療介護のサービスを利用する高齢者はもとより、若年世代にとっても、本制度の仕組みは非常に複雑で、分かりにくく、過去一年分の自己負担額を自ら把握して申請することは困難である。

また、申請の勧奨も、75歳年齢到達者や広域外転入者など、計算期間内に保険の変更があった被保険者については、システムによる仮算定が行えず、勧奨通知を送付することができない。

さらに、「自己負担額証明書」の添付が必要になるなど、申請にあたっての負担が大きく、相当数の申請漏れが推測される。

(3) 給付に至るまでの期間が長い

1年間分の自己負担額を対象とするため、医療費等を自己負担してから当該療養費の給付を受けるまでに長期間を要するとともに、その結果、給付に至った時点で、申請者が死亡しているケースも多数発生している。

(4) システムの複雑さ

該当者を特定して給付額を決定するには、複数の保険に関わる電算処理が必要となり、各保険者が運用するシステムの連携が必要となる。

現行制度においては、政府広報が先行して、平成21年8月より受付開始としていたが、実際に支給可能となったのは22年になってからであった。このような支給スケジュールの遅延も、制度そのものの複雑さに起因するものであり、現在も、システムの不具合等が発生している。

2. 出産育児一時金制度について

(1) 「一時金」の金額と財源

最大の議論のポイントのひとつは「一時金」の額と考えられますが、財源確保などを周到に備え、改善を図っていただくことが重要と考えます。この財源課題については、すでに高齢者医療制度改革会議でも指摘があるし、ほかの審議会などでも同様の財源問題としての検討の必要性を求める意見があるものと認識しています。

(2) 産科医療機関の経営問題の側面

産科医師不足、産科医療機関不足などが社会問題にもなってきていますが、一方では現状の産科医療機関における「経営の持続可能性」を支える配慮も必要ではないかと考えられます。

すなわち、現状では、保険適用外での出産となっており、そのために出産に関わる医療を行った医師・医療機関への費用の給付は、およそ2ヶ月後となっているとのことようです。そのため、医師や医療機関側は一時的にそれらの費用を立て替え、さらに金利分も負担し、その後に給付を受けることになる訳ですが、各地で産科医療機関が減少している状況下であるだけに、何らかの対応を検討すべきではないだろうかと考えます。