

# 「出産育児一時金の 直接払い制度」の運用状況

医療対策部

幹事 浅川恭行

常務理事 神谷直樹

第30回 日本産婦人科医会 記者懇談会 平成22年2月10日

1

## 本日の内容

- 出産育児一時金とは
- その歴史と現在
- 現在に至るまでの変遷
- アンケート結果について
- 今後に関して

2

# 出産育児一時金とは

3

## 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)  
(保険契約者にのみ給付)(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)  
(財源は健康保険と国庫、地方交付税措置)

4

## 【正常分娩の給付手続】

### 1. 出産育児一時金制度

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。

### 2. 受取代理制度

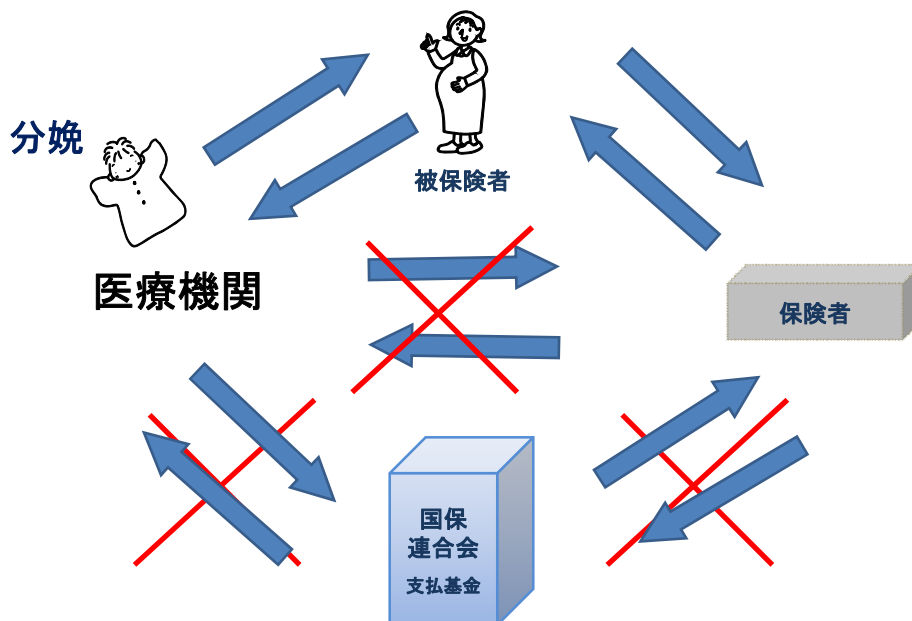
出産の費用に出産育児一時金を充てることができるよう、被保険者の事前請求により医療機関が被保険者に代わり出産育児一時金を受け取ることができる仕組みがある。

### 3. 出産費融資(貸付)制度

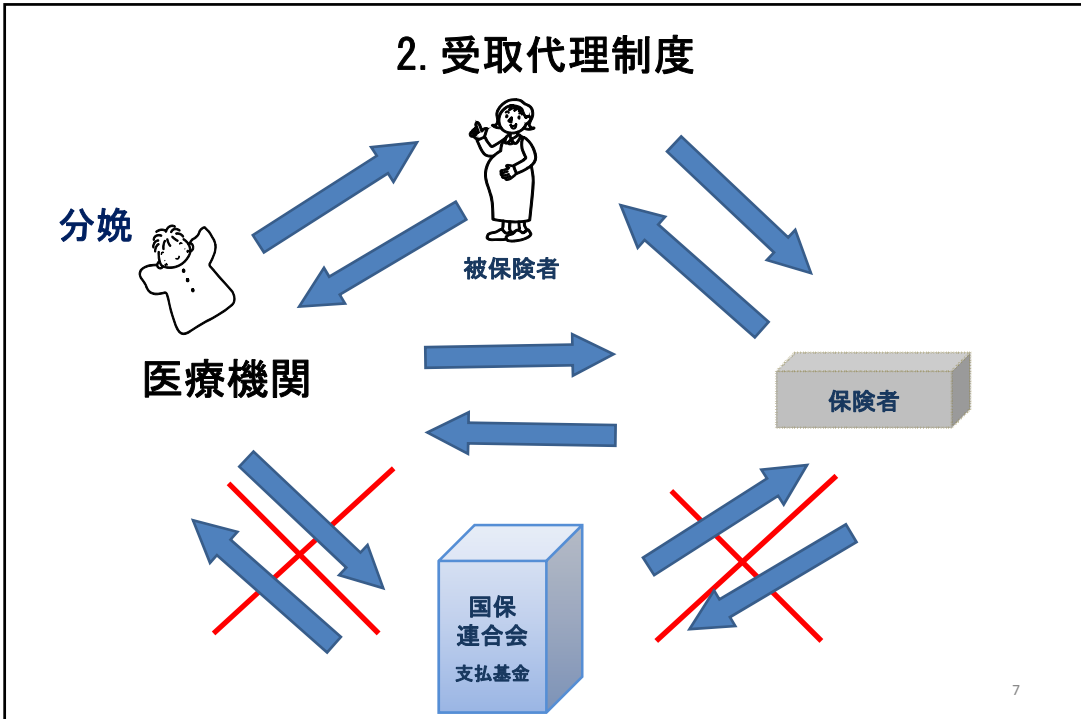
### 4. 出産育児一時金直接支払制度(平成21年10月から)

5

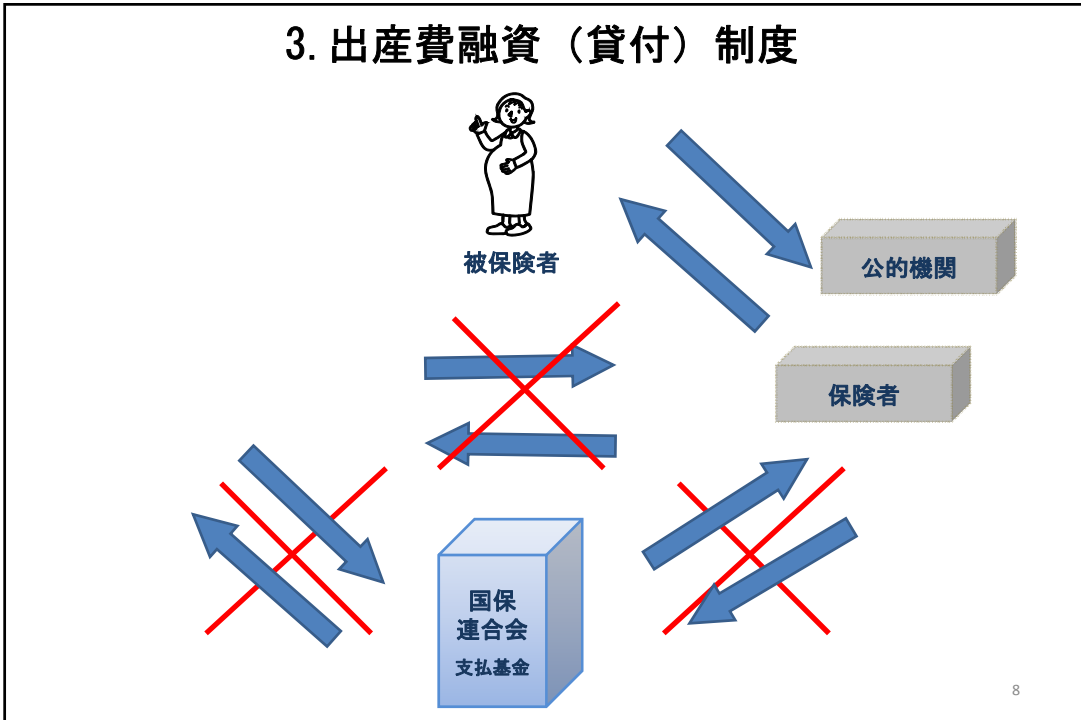
## 1. 出産育児一時金制度



6

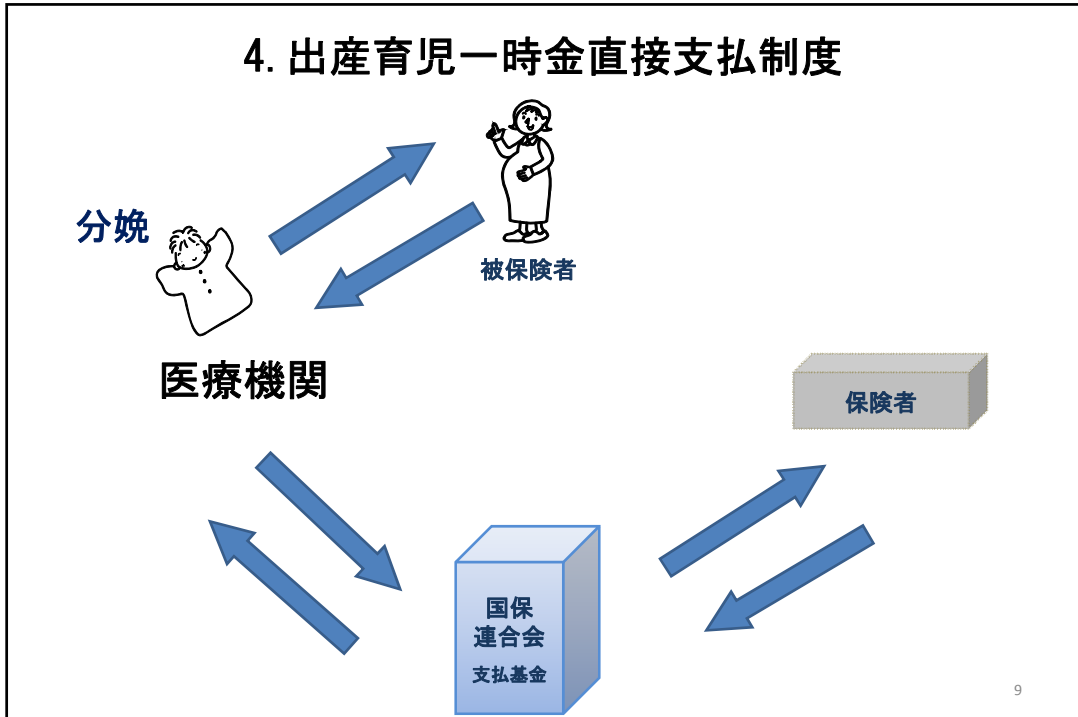


7



8

#### 4. 出産育児一時金直接支払制度



9

## 現在に至るまでの変遷

10

## 分娩費支給額の変遷

	被保険者	配偶者
昭和21年4月	付加給付最低補償100円 出産手当金(産前後40日支給、報酬月額半額)	50円
昭和22年6月	付加給付最低補償300円 出産手当金(産前後40日支給、報酬月額半額)	150円
昭和23年1月	法定給付最低補償600円 出産手当金(産前後40日支給、報酬月額半額)	300円
昭和23年8月	法定給付最低補償1,000円 分娩費(標準報酬月額半額、入院の場合更に半額)	500円
昭和24年5月	最低補償を廃止、 分娩費(標準報酬月額半額、入院の場合更に半額)	1,000円
昭和36年6月	育児一時金と分娩費最低補償6,000円	3,000円
昭和44年9月	育児一時金と分娩費最低補償20,000円	10,000円
昭和48年8月	育児一時金と分娩費最低補償60,000円	60,000円
昭和51年7月	育児一時金と分娩費最低補償100,000円	100,000円

木下二亮日母副会長：第11回日母大会特別講演(昭和60年)資料を一部改変

11

	被保険者	配偶者
昭和56年4月	育児一時金と分娩費最低補償150,000円	150,000円
昭和60年4月	育児一時金と分娩費最低補償200,000円	200,000円
平成4年4月	育児一時金と分娩費最低補償240,000円	240,000円
平成6年9月	育児一時金と分娩費を出産育児一時金に一本化 300,000円	300,000円
平成18年10月1日	出産育児一時金300,000円を350,000円に増額	350,000円
平成19年4月1日	大阪府では第3子出産で育児一時金に50,000円上乗せ	400,000円
平成21年1月1日	出産育児一時金350,000円に産科医療補償制度掛け金 30,000円を加えて380,000円	380,000円
平成21年10月1日	出産育児一時金350,000円を390,000円に増額、 産科医療補償制度掛け金30,000円を加えて420,000円	420,000円

12

# 最近の流れ

13

## 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」 創設に至る経緯

\* 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（於 厚生労働省省議室）

「出産育児一時金に関する意見交換会」

出席者：

日本産科婦人科学会：**地域格差反対**

日本産婦人科医会：**現金給付堅持**

日本医師会、日本助産師会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、  
全国市町会、全国町村会、日本経済団体連合会、

日本労働組合総連合会：**分娩費用の透明化、現物給付**

元新聞論説委員：**分娩費用の透明化**

→ 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）

14

## 出産育児一時金42万円直接支払い制度の骨格の決定 (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。
- 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。
- 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。

15

### 厚労省方針

平成20年10月 医会による分娩費の予備調査(厚生科研費調査予定)  
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。

- 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とし、直接支払いを徹底。  
(**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  
(**代理受領方式**)
- c. 保険者は、支払い業務を原則として審査支払い機関(国保連)に委託して支払う。  
(**審査支払い機関を国保連にするが保険ではない**)
- d. 審査支払い機関、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**)

16



## 出産育児一時金42万円に(4万円増額)

### 42万円の根拠

- 1)産婦人科診療費調査結果(医会内部資料:平成20年2月)
- 2)我が国における分娩にかかる費用等の実態把握に関する研究  
(厚生労働科研:平成21年3月)

### 4万円の財源

国費の投入

平成23年3月まで。

地方交付税措置 2/6 1万3千強	保険料 1/6 7千弱
国庫補助 3/6 2万円	

17

## 分娩前の事務手続きの流れ

1. **直接支払制度についての説明**  
(医療機関 ⇒ 妊婦:被保険者)
2. **合意文書の作成**
  - ・ **2通**:被保険者分および医療機関分
  - ・ **合意は任意** (合意しない場合もチェック)
  - ・ **時期**:妊娠中期～分娩後退院まで
3. **保険証の確認**(不正を防止するためには必須)
4. **「限度額適用認定証」の入手**
  - ・ **帝王切開など自己負担が高額となる場合**
  - ・ **予定帝王切開** :入院前に入手  
(入院後手術が行われた時:退院までに入手)

18

## 分娩後の事務手続き

5. 費用の内容を記した**領収書(明細書)**を従来と同様に**被保険者(産婦)に交付**
6. 領収書(明細書)と同一内容の**支払機関向けの専用請求書**を支払機関への提出
  - ・国保加入者 国保連
  - ・社保加入者 正常分娩 国保連
  - ・社保加入者 異常分娩 支払基金
7. 支払機関から**保険者**へ請求
8. 保険者から支払機関経由で医療機関への支払い

19

## 本制度の利点

1. 妊産婦の退院時の窓口支払額が軽減される。
2. 分娩費未払いがなくなる。
3. 少子化対策に有用(?)

## 本制度の欠点

1. 事務手続きが煩雑
  - 1) 保険証の確認
  - 2) 制度の説明・同意文書
  - 3) 分娩費用明細書および専用請求書の作成
  - 4) 保険では限度額適用認定証申請が必要な場合あり
2. 分娩から支払いまでの期間が2~3ヶ月かかり、資金繰りに苦慮。

20



## 質問趣意書

小池晃議員(日本共産党参議院議員、厚生労働委員会委員)

- 一 今回の「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」の導入によって、産科医療体制の危機に拍車をかけるようなことはあってはならないのではないか。産科医療機関及び助産所に負担を強いることのないように万全の措置を講ずべきではないか。政府の基本的な認識を問う。
- 二 出産一時金相当額の入金約二ヶ月遅れることによって産科医療機関及び助産所が陥る窮状を考えると出産育児一時金の支払いは、二カ月後ではなく、現状と同じように当月払いとすべきではないか。少なくとも翌月払いも含めてできる限り早急に支払いを行うよう変更すべきではないか。
- 三 資金繰りなど「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」導入のための準備が整わない医療機関について制度適用を延期するなど経過措置を検討すべきではないか。
- 四 独立行政法人福祉医療機構による運転資金融資は、申し込みから融資の実施までどれだけの日数を必要とするのか。相当の日数を要するのであれば、「運転資金融資」としての役割を果たし得ないと思うがどうか。
- 五 同融資は有利子である上に、不動産担保を求めているが、政府の政策変更によって資金繰りが悪化しているのであり、このような負担を産科医療機関及び助産所に強いるべきではなく、融資額にかかわらず無担保とすべきではないか。また、利子補給を行うなどして、利子負担を求めない制度とすべきではないか。
- 六 直接支払制度を希望する妊婦の「産科医療補償制度」保険料の支払いは、出産育児一時金の支払いとあわせて二ヶ月後でも可能とすべきではないか。
- 七 出産後に判明した保険証の資格喪失などで、一時金が支払われなくなるリスクも指摘されている。こうした場合でも、産科医療機関及び助産所に責がなければ、一時金を支払うようにすべきではないか。
- 八 現在の受取代理制度では国保保険料等を滞納している場合、一方的に国保滞納保険料の相殺払いを行っている例が見られる。直接支払制度においては国保滞納保険料の相殺払いを行うべきではないと考えるが如何か。右質問する。

21

## 鳩山由紀夫総理大臣の小池晃議員への答弁書

1. 医療機関等の資金繰りに支障を来すことのないよう独立行政法人福祉医療機構において低利融資を実施しているところである。
2. 診療報酬の場合には申請から支払いまでに2ヶ月を要するところを、出産育児一時金の場合には、異常分娩の場合を除き1ヶ月に短縮することとしている。
3. 10月から実施困難な医療機関等においては、その旨を窓口に掲示すること等の措置を講じた上で、**6ヶ月間、制度の適用を猶予**する。
4. 機構では21営業日で資金の交付が行われているので、「運転資金融資」としての役割を果たし得ないとは考えていない。
5. **医療機関等での資金面での負担の軽減については、引き続き検討してまいりたい。**
6. 産科医療補償制度の掛け金の徴収は1ヶ月延期しているのでご指摘の対応を行う必要は無い。
7. 出産後に被保険者の資格の喪失が明らかになった場合であっても、診療報酬の支払い同様に支払われる。
8. 保険料の滞納による出産育児一時金の支払い止し止めは、行わないこととしているので、出産育児一時金と国保滞納保険料との相殺が行われることはない。

参議院議員 小池晃君提出 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質問に対し、別紙答弁書を送付する。

内閣参画一七二第三号  
平成二十一年十月一日

参議院議長 江田五月殿

内閣総理大臣 鳩山由紀夫

22

# アンケート結果について

23

## 調査方法

- 郵送によるアンケート調査(平成21年12月)
- 対象  
日本産婦人科医会の全国施設情報登録の  
分娩取扱い施設(病院・診療所) 2,806カ所
- 回答 1,770通回答(63%)
  - ✓ 病院の分類 661
  - ✓ 診療所の分類 1,102
  - ✓ 区分記載なし 7

24

直接支払制度の実施状況をお教えてください。  
(10月1日より)

1. 実施している。
2. 段階的導入を試みている。  
(妊婦に可能な限り窓口での支払いをお願いし、  
猶予期間内に徐々に制度利用者を増加させることで  
医療機関の経済的負担を軽減させる)
3. 基本的には延期だが、支払い困難例に  
例外的に応じている。
4. 全面的に延期している。
5. 制度そのものを拒否している。

25

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。

1. 経営に影響はない。
2. 経営上の負荷はあるが、金融機関から  
借入る必要はない。
3. 金融機関からの借入が必要である。
4. 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。

26

借入した金融機関の種類について教えてください。

1. 民間金融機関
2. 医師会系金融機関
3. 福祉医療機構
4. その他( )

27

本制度開始後の分娩費未払状況に  
ついて教えてください。

1. 変わらない
2. 減少した。
3. 増加した。
4. 判断不能

28

今後、この直接支払制度の影響で  
分娩費の引き上げを考えていますか。

1. すでに引き上げをした。
2. すでに引き上げたが、さらに引き上げる予定
3. 10月の制度開始の時点では行わなかったが、  
近々値上げを考えている。
4. 考えていない

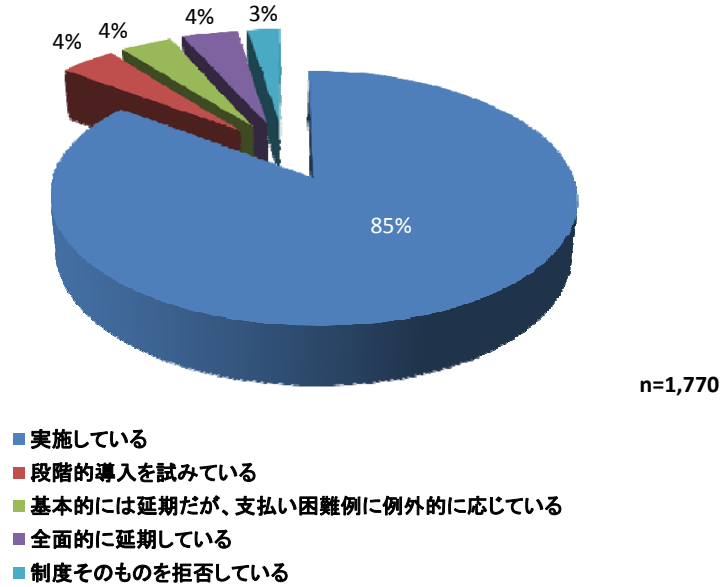
29

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。

1. 現行直接支払制度の継続
2. 現行直接支払制度を改善して継続  
(改善点を: )
3. 分娩費用の支払いは、窓口での現金精算を  
基本とする。
4. 受領委任払い制度を改善し、復活させる。
5. 分娩に関する入院・分娩料の保険化。
6. その他

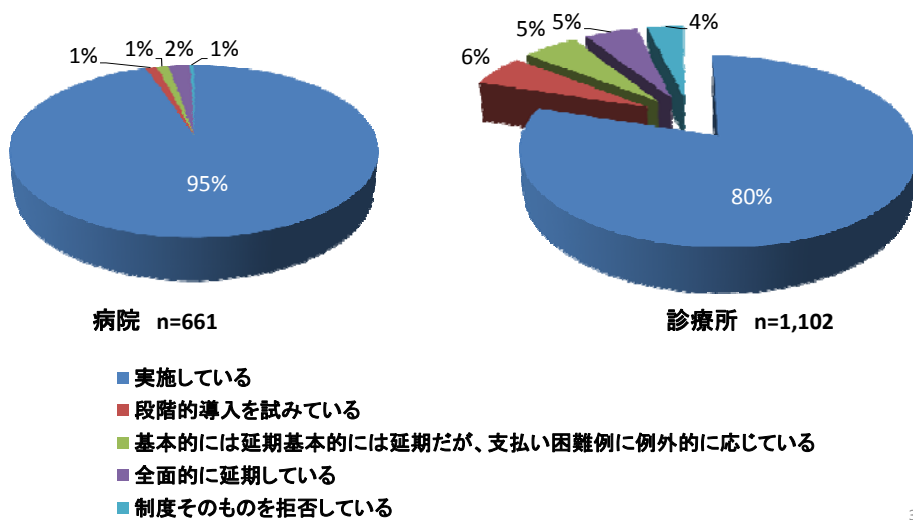
30

## 直接支払制度の実施状況（全体）



31

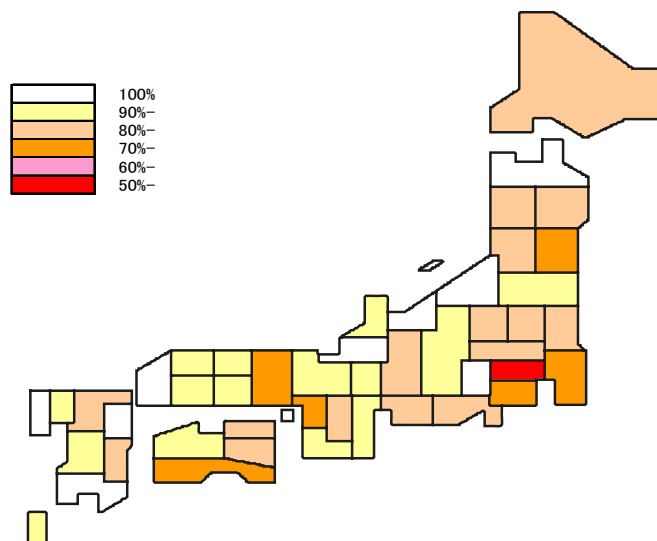
## 直接支払制度の実施状況 (病院、診療所)



32

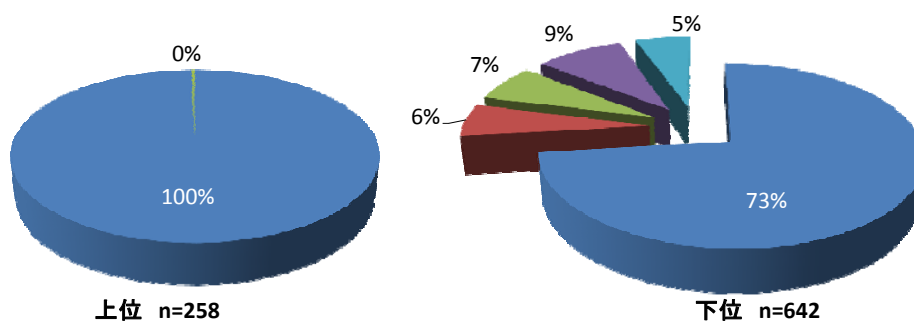


## 全国直接支払制度の実施状況(全国)



33

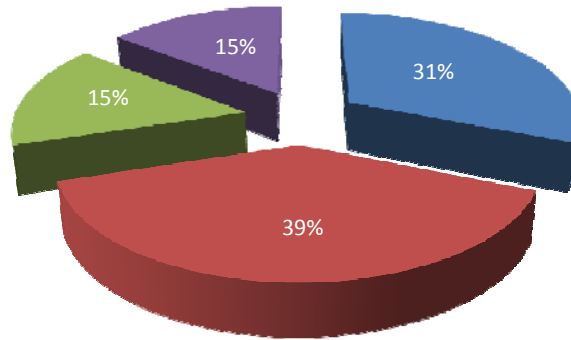
## 直接支払制度の実施状況 (全国上位10県、下位10県の比較)



- 実施している
- 段階的導入を試みている
- 基本的には延期基本的には延期だが、支払い困難例に例外的に応じている
- 全面的に延期している
- 制度そのものを拒否している

34

### 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)

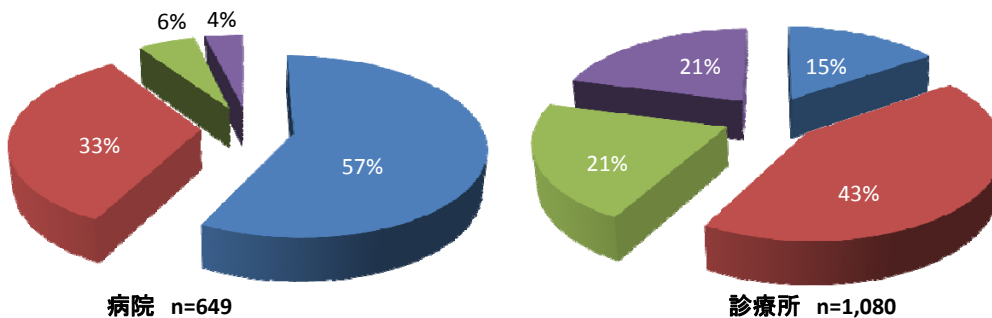


n=1,736

- 経営に影響はない
- 経営上の負担はあるが、金融機関から借入する必要はない
- 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

35

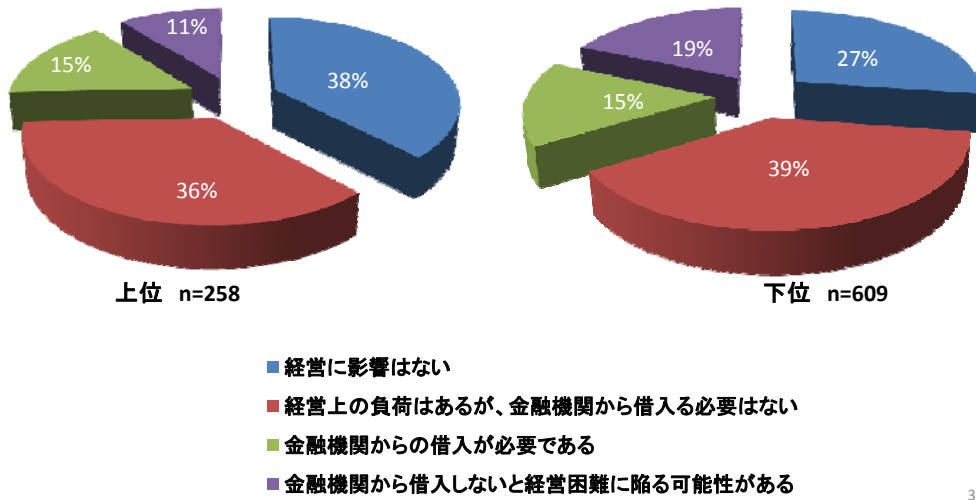
### 直接支払制度を実施することで 経営に影響が出ていますか。(病院、診療所)



- 経営に影響はない
- 経営上の負担はあるが、金融機関から借入する必要はない
- 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

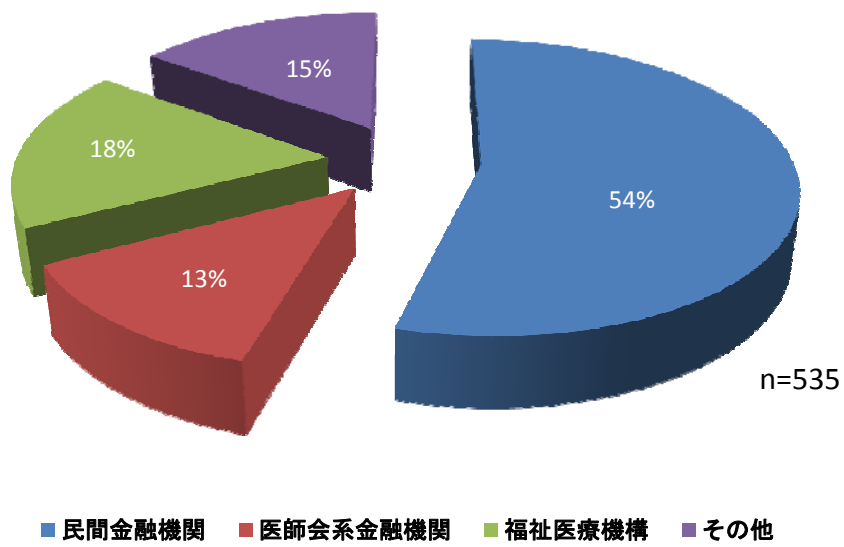
36

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。  
(全国上位10県、下位10県の比較)



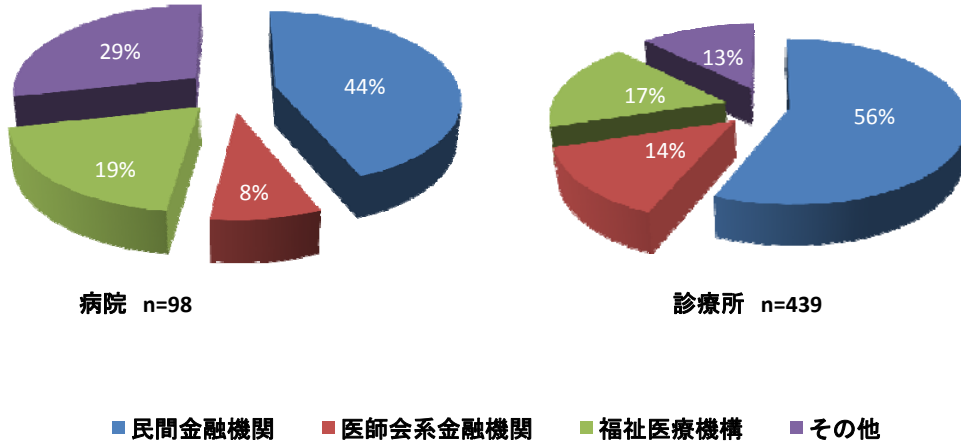
37

借入した金融機関の種類について (全体)



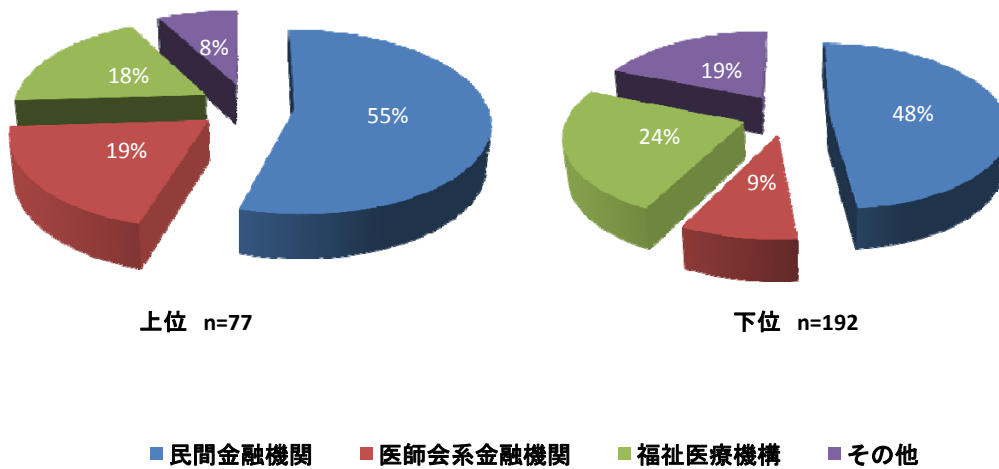
38

### 借入した金融機関の種類について (病院、診療所)



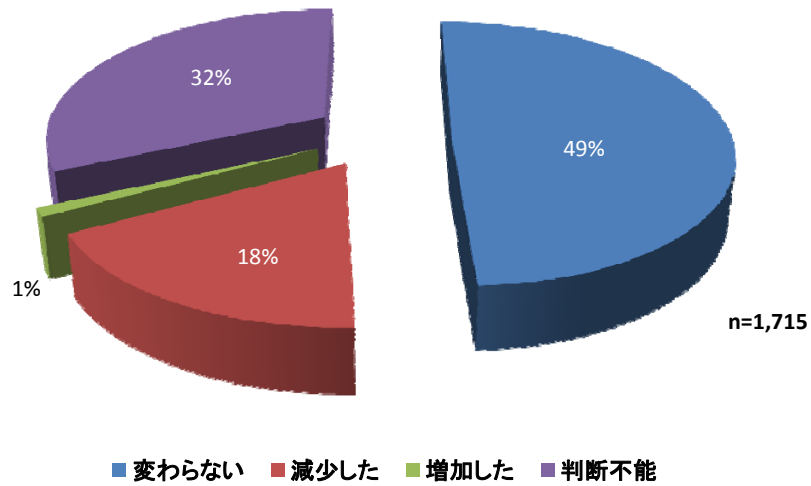
39

### 借入した金融機関の種類について (全国上位10県、下位10県の比較)



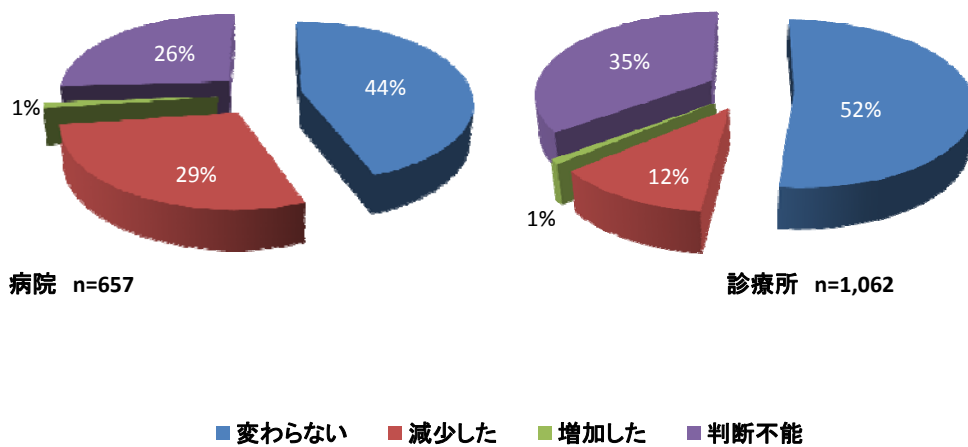
40

### 本制度開始後の分娩費未払状況について(全体)



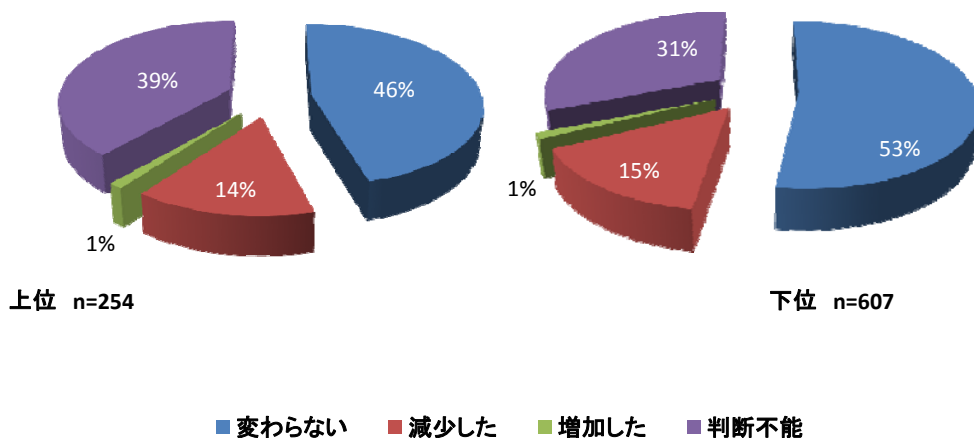
41

### 本制度開始後の分娩費未払状況について (病院、診療所)



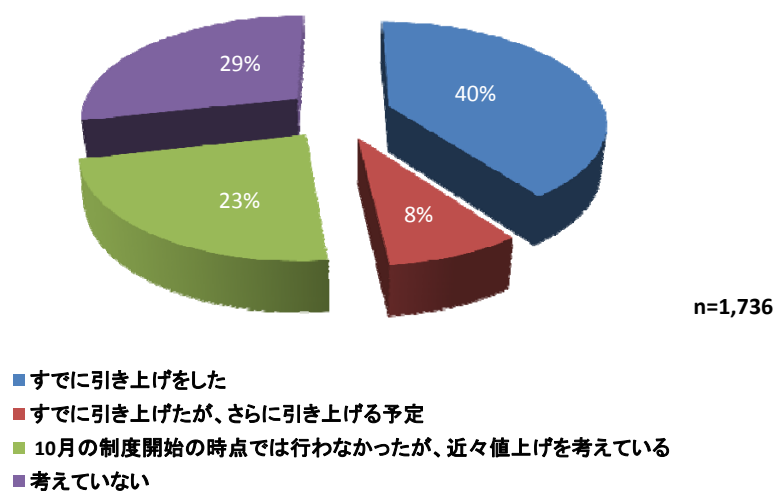
42

### 本制度開始後の分娩費未払状況について (全国上位、下位の10県比較)



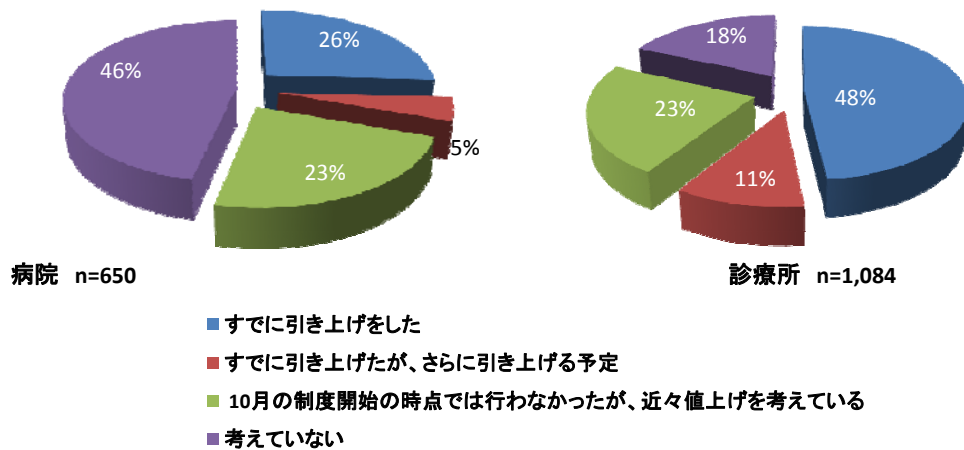
43

### 今後、この直接支払制度の影響で 分娩費の引き上げを考えていますか(全体)



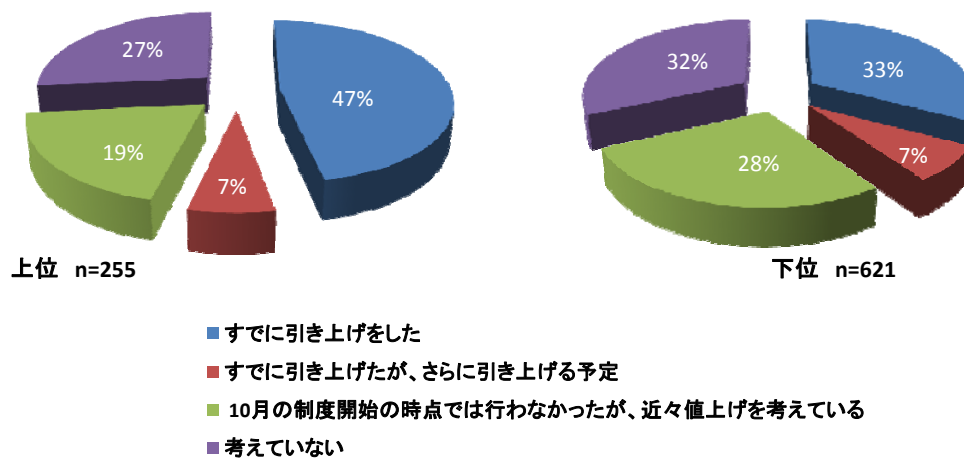
44

今後、この直接支払制度の影響で  
分娩費の引き上げを考えていますか  
(病院、診療所)



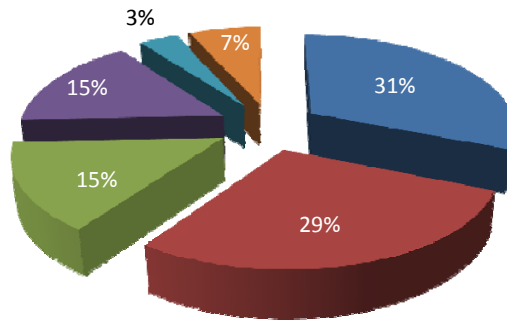
45

今後、この直接支払制度の影響で  
分娩費の引き上げを考えていますか  
(全国上位、下位の10県比較)



46

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)

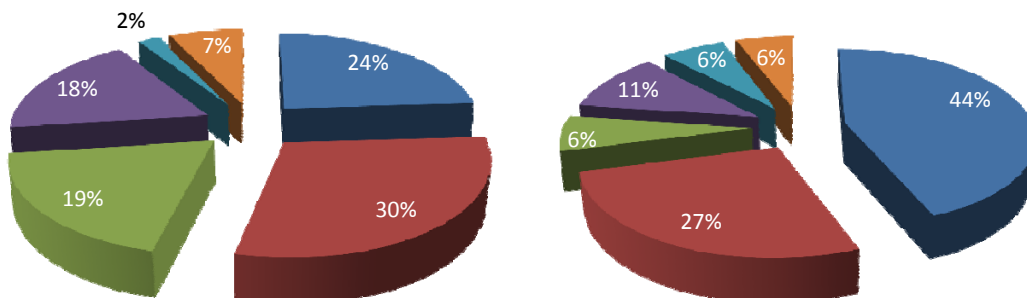


n=1,947

- 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

47

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。(病院、診療所)



病院 n=1,242

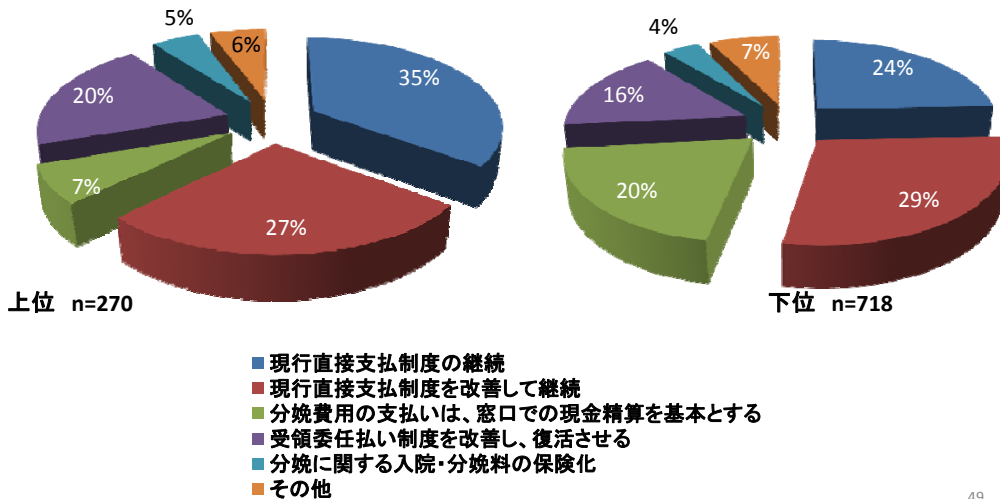
診療所 n=701

- 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

48



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。  
(全国上位、下位の10県比較)



49

## 分娩機関での課題

本制度導入の開始時期における分娩に係る費用の入金遅延

- ①借入 : 独立行政法人福祉医療機構  
 利息1.1%(長期国債利率に連動)、  
 措置期間1年、3千万円まで無担保  
 審査: 厳しい  
 : 医師信用組合  
 : 民間金融機関 等より
- ②値上げ : 分娩費、事務手数料・文書料等(自費であれば徴収可)  
 近隣医療機関(公的病院等)との関係で苦慮
- ③分娩予約金等の工夫(42万を超える部分を予約金として)
- ④全面参加、段階的参加、参加せず→自由。法的強制力なし。  
 しかし参加しないための説明は容易ではない。

50

# 今後に関して

51

1. 直接支払制度による分娩施設の経済的負担軽減措置を早急に実施すること。すなわち現在の入金遅延問題を早急に改善すること。
2. 制度導入により被保険者、保険者、医療機関に過剰な負担がかからないよう配慮すること。  
(例えば、事務手続きが煩雑になっている専用請求書等の使用を廃止し、医療機関が分娩後、妊婦さんに交付する出生証明書・領収明細書等を利用する方法等に改めること。)

52

3. 産科医療機関は様々な経済状態で運営されていることを想像することは難くない。すなわちこの制度による負荷のため借り入れを起さなければならぬにも関わらず、借り入れできない医療機関もある。したがって平成22年4月以降も、この制度実施を強制しないこと。
4. 産科医療補償制度における掛金を審査機関(国保連)から一括して直接運営組織((財)日本医療機能評価機構)に支払うこと。

53

5. 出産育児一時金を55万円程度まで増額し、被保険者の出産前後の経済的な負担をさらに軽減する制度を整備すること。
6. 保険未加入の妊婦さんも対象とする制度を創設すること。この制度は、保険未加入者は対象外です。そこで少子化対策とするならば保険未加入の妊婦さんも対象とする制度を創設すべきであること。

54