

日本産婦人科医会  
各都道府県支部長 殿  
医療対策担当者 殿

(社) 日本産婦人科医会 医療対策部  
担当副会長 竹 村 秀 雄  
担当常務理事 石 渡 勇  
担当常務理事 加 納 武 夫  
担当常務理事 神 谷 直 樹  
担当常務理事 千 歳 和 哉

## 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度について

### I はじめに

常日頃医会医療対策部の活動にご理解・ご協力賜わり感謝申し上げます。

さて、平成 21 年 10 月 1 日より、平成 23 年 3 月までの一年半の暫定措置として出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度が開始されました。開始後一カ月が経過した時点でも、この制度に対する疑問や要望が多く、の会員諸氏より出されております。そこでこの制度の経緯等をお示しいたしますので、理解を深めていただきたいと思います。貴支部会員諸氏への伝達等ご配慮いただけますようお願いいたします。

また医会ホームページにも掲載いたしますことを申し添えます。

### II 経緯

この制度は

- (1) 平成 20 年 8 月 22 日、舛添厚生労働大臣が閣議後の記者会見で、「贅沢しなければ、手元に現金が無くても、安心して妊娠、出産できるようにしたい」と発言されたことに端を発しております。

(<http://www.mhlw.go.jp/kaiken/daijin/2008/08/k0822.html>)

そして

- (2) 平成 20 年 9 月 29 日、麻生総理大臣が所信表明演説で「妊娠や出産費用の不安については一日も早く解消する」と触れられました。

(<http://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg2166.html>)

このような流れの中で出産育児一時金の見直しが舛添厚労大臣の元で開始されました。

制度設計の上で、出産育児一時金の関係者すなわち保険者代表、医療提供者、国民代表等の意見を聴取する必要がある、

- (3) 平成 20 年 11 月 27 日「出産育児一時金に関する意見交換会」が開催されました。

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/txt/s1127-3.txt>)

その後この制度の具体化が厚生労働省で開始されたと推察しております。先ずこの検討会で、舛添大臣が少子化対策の一環として提案された項目は次の 3 点です。

- ・ 出産育児一時金の医療機関への直接支払いはどうか。
- ・ 地域による出産費用に差があるが、そのまま反映させるのが良いか悪いか。
- ・ 正常分娩に保険がきかないのは何故という疑問の声が市民の間にあり、みんなが納得する形にしたい。

この提案に対して日本産科婦人科学会が地方格差反対を、そして医会が現金給付堅持を主張いたしました。また支払者（保険者）側は、緊急特別対策として行うのであれば保険料での負担ではなく公費投入に特化すべきであり、さらに地域格差は望ましくないとされました。そして恒久的に法律で出産育児一時金のあり方の見直しを行うのであれば、時間をかけて検討すべきと発言されています。一方、連合代表者や一般学識経験者からは分娩費用の透明化と保険給付（現物給付）を求める意見が出ております。また医療機関への直接支払いに関して、会議の席上ではどの代表者からも反対の意見は出されておられません。

なお、医会が直接支払いを求めていたのは以下の理由によります。

産科医療補償制度のスタートにあたり全ての分娩機関の加入が求められました。脳性麻痺児が補償を受けられない事態となれば、医療機関は社会的に批判を受けるからです。しかし、周産期救急等を積極的に受け入れている中核病院等では、結果的に分娩費の未払い患者数が多くなっていました。このような分娩の多い機関でも一分娩につき 3 万円の掛金を払わなければならないのです。このような病院は、倒産を回避するために産科医療補償制度に加入できない状況でした。そこで医会はこの窮状を打開する一法として出産育児一時金の増額と直接支払いを要望していたのです。

さてその後厚生労働省保険局で、さらに設計が進められ、

- (4) 平成 20 年 12 月 12 日の社会保障審議会医療保険部会に諮られ、制度の骨格が決定されました。その内容は

- ・ 政令改正により全国一律に額を上げる。
- ・ 緊急の少子化対策で平成 22 年度末までの暫定措置とする。
- ・ 保険者に対する国庫補助は、保険者への影響に応じて重点的な補助を行う。
- ・ 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。
- ・ 出産に関わる保険給付やその費用負担の在り方は今後検討する。

の5項目です。 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/12/s1212-6.html>)  
その後厚生労働省は平成21年1月に行った厚生労働科学研究費による分娩費調査の結果なども参考にして、緊急の少子化対策の一環として、安心して出産できる環境を整備するという観点から

- ・ 出産育児一時金の引き上げ分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より、直接支払いを徹底する。すなわち、出産育児一時金の4万円の増額と直接払いをセットにして改正する。
- ・ 医療機関は、被保険者と代理契約を締結の上、保険者に出産費用を請求（代理受領：出産育児一時金内）し、保険者は医療機関に対して支払う。この時の請求書は妊婦への請求書と同じ内容のものとする。
- ・ 保険者は、支払業務を原則として審査支払機関（国保連）に委託する。但し支払基金は、支払基金法で自費の事務を扱うことができないので、自費分は国保連に請求とする。
- ・ 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月とする。
- ・ 緊急の少子化対策として、21年10月から23年3月までの1年半の暫定措置とする。23年4月以降は今後検討する。

と決定したのです。

その後、厚生労働省担当課から日本医師会と医会へは

- ・ 保険者へ出す請求書の様式にレセプト用紙を使用したいがどうか。
- ・ 請求書の項目は、医会発行の医療保険必携に記載されているものかどうか。

などの相談があり、レセプト用紙利用案は拒否し、医療保険必携に記載されている領収書モデル案の項目採用には異議を唱えておりません。

そして

- (5) 平成21年5月29日、厚生労働省担当課より、社会保険庁、地方厚生局長、都道府県知事、全国健康保険協会理事長、健康保険組合理事長等へ「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」の取扱いについて通知したので、医会会員各位への周知方をお願いしたいと実施要綱とともに示されました。各関係団体とも調整は終わっているという姿勢でした。

この通知を受けて医会では、

- (6) 会員各位に対する広報準備に着手いたしました。
- ・ 日本産婦人科医会報7月号（14ページ）に概要掲載。
  - ・ 日本産婦人科医会報8月9月合併号に同封。
    - \* 今回の改正に至る経緯
    - \* 実施要綱
    - \* Q & A（医会版）
    - \* 合意文書（医会モデル案）
    - \* 説明用資料

以後医会で行われた出産育児一時金に関する会議等を示します。

(7) 平成 21 年 8 月 14 日、出産育児一時金に関する問題点整理と交渉目標協議

(8) 平成 21 年 8 月 21 日、厚労省保険局担当課長ほか 2 名と協議

協議内容（医会からの質問事項と回答）

1. 従前の一時金事前申請（委任受領）から直接支払制度に変更した理由についての会員への納得のいく説明が欲しい。今までの委任受領払を徹底（保険者の受入れ率を 75% から 100%）することでよかったのではないか。

回答：

昨年厚労省と関係団体代表との意見交換会で、妊婦の負担軽減のために直接支払制度へ移行することを確認の後、おおよその内容については日本医師会・医会等との折衝の上、本制度の実施要綱が 5 月の段階で作成され、5 月 29 日に医会本部で担当役員に説明をして承諾を得たつもりである。

その後厚労省通達として、実施要項は保険者、支払機関に既に発出し、本制度が 10 月 1 日より実施されることが定められている。今になって前の制度に戻すことは不可能である。実施要綱の変更は不可ということでした。

2. 本制度が 10 月 1 日より実施となると、2～3 ヶ月の入金遅延によって資金繰りに苦慮する医療機関（特に産科専門施設）が少なくない。また事務手続きが煩雑となり直ちに対応困難と訴えるところも多い。最悪、本制度をボイコットする医療機関、分娩を止めざるを得なくなり医療機関等も出てくる。よって 10 月 1 日からの 100% 実施は難しいので猶予期間が欲しい。制度の説明を受けた時、医会は 100% 参加でスタートとは認識せず、産科医療補償制度発足の時と同様に、段階的参加でも良いと受け止めていた。

回答：

保険者側は支払機関に手数料を払って事務手続きをしてもらうことで直接支払制度の受け入れについて理解を得ている。しかも 100% の実施が原則であり、本制度を実施する医療機関が始めから混在するようなことは厚労省としては想定していない。100% 実施まで数ヶ月かかるとするならば、何時から完全実施出来るか具体的に期間を決めて欲しい。全面的に制度を利用しないという医療機関には保険者、支払機関が納得する理由を示してもらいたい。

医会説明：

実施要綱の医会会員への配布は 8 月 17 日以降であるが、この時点でも制度の詳細が厚生労働省から示されていない。従ってごく一部のブロック、支部において説明会が行われただけで、詳細な運用方法を周知するには時間が足りない。

資金繰りについても、個別の医療機関においても 100% 実施で始める

のは負担が重すぎる。従って徐々に利用率を上げていくように努力する形でスタートさせたい。

(追記：実施要綱の詳細が厚生労働省ホームページに掲載されたのは9月26日であった。)

3. 金融機関から融資を受けるにしても利息が重くのしかかる。無利子で借りるような方法を考えてもらいたい。

回答：

そのような貸付制度を実施するには、国からの予算がないと出来ない。

4. 従前の委任払制度では、振り込まれるお金が一括の場合に個人が特定出来ないことがあったが、今度はどうなるのか。

回答：

直接支払では個人の特定が出来るように配慮する。

以上、10月1日からの新制度実施については、従来の委任受領払制度に戻りすることは不可能であることを明確に言われた。100%実施についてはしばらくの猶予期間の設定となりそうだが、その理由をきちんと説明しなければならない。この説明が条件の一つと言われた。

(追記：厚生労働省から、従来の委任受領払制度廃止の通知が出たにも関わらず、地方自治体の独自判断で委任受領払制度を存続させている自治体がある。自治体でも独自の判断でこの制度に対応されていると推測されます。)

- (9) 平成21年8月25日、厚労省保険局と猶予期間について交渉。
- (10) 平成21年8月31日、福祉医療機構に出向き、医療貸付について交渉。
- (11) 平成21年9月2日、国保中央会と専用請求書について確認。
- (12) 平成21年9月6日、全国支部医療対策担当者連絡会。

「この制度を採用することによって、一ヶ所でも分娩取扱中止施設を出してはならない」を基本として意見交換される。その結果、制度の採用は可能な施設から、可能な範囲内で開始することとされた。そして今後融資条件の良い金融機関等を夫々の支部でも探すこととし閉会した。

- (13) 平成21年9月7日、厚労省保険局と猶予期間について交渉。
- (14) 平成21年9月8日、国会議員と面談。  
分娩費用のあり方について意見交換。現金給付堅持の援護を依頼。
- (15) 平成21年9月9日、厚労省保険局と猶予期間について交渉するも、保険者からの条件(制度不採用医療機関の公表)は、容認できず交渉中断となる。
- (16) 平成21年9月9日、記者懇談会で、出産育児一時金直接支払制度に対する対応を説明。
- (17) 平成21年9月11日、厚労省保険局長、医政局長、医政局総務課長と面会。  
出産育児一時金直接支払制度に対する医会の姿勢を説明し、理解を求める。現在の分娩費用設定には、自治体病院の経営を度外視した低い分娩費用も大きく影響していることを示し、改善指導も要望した。
- (18) 平成21年9月15日、福祉医療機構に出向き再度条件緩和等交渉。

(19) 平成 21 年 9 月 16 日、厚労省保険局担当課長と電話による打ち合わせ。福祉医療機構への対応を依頼。

さて、ここで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他団体等の動きを時系列的に列記します。

\*平成 21 年 9 月 15 日、全国保険医団体連合会（住江憲勇会長）が厚労省に緊急是正要望書を提出。

\*平成 21 年 9 月 17 日、国会法第 74 条により、小池晃日本共産党政策委員長が参議院議長に質問主意書を提出。

\*平成 21 年 9 月 26～29 日、足立信也参議院議員（政務官）、長妻厚労大臣等が出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度について現場の声を参考にしながら協議。

\*平成 21 年 9 月 29 日、長妻厚労大臣記者会見で出産育児一時金直接支払制度の 6 ヶ月猶予を表明。

\*平成 21 年 10 月 1 日、鳩山総理大臣から小池晃議員への答弁書発出。

その内容は以下の通りです。

(<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/172/meisai/m172003.htm>)  
一について

御指摘の出産育児一時金等（出産育児一時金、家族出産育児一時金、出産費及び家族出産費をいう。以下同じ。）の医療機関等への直接支払制度（以下「直接支払制度」という。）の実施に当たっては、医療機関等に過度の負担を強いることのないようにすべきであると考えており、医療保険者から医療機関等に対して、出産育児一時金等が支払われるまでの間に、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（以下「機構」という。）において低利融資を実施しているところである。また、診療報酬の場合には申請から支払までに二か月を要するところを、出産育児一時金等の場合には、異常分娩の場合を除き、一か月程度に短縮することとしている。

二について

お尋ねのように、出産育児一時金等の支払を当月払いとすることは、医療保険者及び支払機関（国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金をいう。以下同じ。）における事務手続に要する時間を考慮すると困難であるが、一について述べたとおり、医療機関等の資金繰り等を勘案し、診療報酬の場合には申請から支払までに二か月を要するところを、出産育児一時金等の場合には、異常分娩の場合を除き、一か月程度に短縮することとしている。

三について

直接支払制度については、医療関係者、医療保険者、支払機関等の了解を得て、本年五月二十九日に実施要綱を定め、それぞれにおいて準備を進めてきたところであり、その実施を延期することは考えていないが、当面の準備が整わないなど、本年十月から直ちに直接支払制度に対応することが困難な医療機関等については、当該医療機関等において、その旨を窓口に掲示すること等の措置を講じた上で、六か月間、制度の適用を猶予することとしている。

#### 四について

機構においては、借入れ申込みの受理からおおむね二十一営業日で資金の交付が行われており、御指摘のように「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。

#### 五について

医療機関等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。

#### 六について

産科医療補償制度においては、直接支払制度の実施に当たり、加入する医療機関等の事情に応じ、掛金の徴収を一か月延期し、直接支払制度による出産育児一時金等の支払後に掛金を徴収する対応を行うこととされているところ、御指摘のような対応を行う必要はないものと考えている。

#### 七について

直接支払制度においては、診療報酬の支払の場合と同様、出産後に被保険者等の資格の喪失が明らかとなった場合であっても、その事実を知らなかったことについて、医療機関等の責めに帰すべき事由がなければ、医療機関等から特段の申出がない限り、資格喪失前の医療保険者から当該医療機関等に対し、出産育児一時金等が支払われる取扱いとすることとしている。

#### 八について

お尋ねについては、国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）を改正し、直接支払制度における出産育児一時金について、保険料の滞納による支払の一時差止めは行わないこととしており、御指摘のように一時差止めに係る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。

(H21. 11. 13 全文掲載に変更)

- (20) 平成 21 年 9 月 30 日、保険局長からの猶予に関する通知を全国支部長、分娩取扱機関に「医会の取扱い方針」として文書で示す。（医会報とはがき）
- (21) 平成 21 年 10 月 1 日、産科医療補償制度における掛金支払の延期。（産医補償第 66-2 号）  
産科医療補償制度の掛金は、保険者から機構への直接支払、又は審査支払機関からの直接支払を要望してきましたが、実現しておりません。しかし今回の入金遅延を考慮し、特例措置として、希望する分娩機関についてのみ、1 か月間延期とすることが決定され通知されました。
- (22) 平成 21 年 10 月 8 日、福祉医療機構が医会の要望に応じて融資条件を変更。
- (23) 平成 21 年 10 月 9 日、日本産婦人科医会医療対策部よりの事務連絡を医会 ML に発信。
- (24) 平成 21 年 10 月 16 日、「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度について」という「妊婦の皆様へのお知らせ（案）」を全国支部医療医対策担当者に発信。
- (25) 平成 21 年 10 月 20 日、社会保険診療報酬支払基金担当者と、出産育児一時金等の過誤調整に係る同意書の取扱いについて協議。
- (26) 平成 21 年 10 月 24 日、社会保障制度における妊娠・出産のあり方検討会開

催。

- (27) 平成 21 年 10 月 26 日、「出産育児一時金等の過誤調整に係る同意書の取扱いについて」と「出産育児一時金の過誤調整に関する同意書（修正版）」を全国支部支部長、医療対策担当者宛に発信。
- (28) 平成 21 年 11 月 9 日、「直接支払制度の対応について（お願い）」と「出産育児一時金等の過誤調整に係る同意書の取扱いについて」の通知についてを全国支部支部長、医療対策担当者宛に発信。そして医会ホームページに掲載。
- (29) 平成 21 年 11 月 13 日、福祉医療機構へ赴き、直接支払制度に関する医会会員への貸出姿勢を確認。画一的対応を排するよう要望。(H21.11.13 更新)

### Ⅲ 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」運用の留意点

さて今我々に知らされている制度の運用にあたっての留意点を示します。

- ① 保険証の確認を怠らない。退院時に同日日付で最終確認を行った証拠を残せば理想的です。これは保険証の確認を怠った故の過誤調整を避けるために必要な項目です。なお、「出産育児一時金等の過誤調整に係る同意書の取扱いについて」という連絡が来ておりますが、これは過誤調整が必要になった時、国保連や支払基金が、保険者に代わって調整事務作業を行ってよいかどうかの同意を求めているものです。法的裏付けがないためのものです。
- ② 合意文書の作成（2通：コピー、複写可、妊婦への手交は退院時に）。  
従来どおりの償還払い（従来どおり被保険者が分娩後に保険者に対し一時金を請求する方法）の時でも、被保険者から保険者に対して一時金を請求する場合は、
  - ・「直接支払制度を利用していない」旨の合意文書
  - ・「直接支払制度を利用していない」旨を記載した領収明細書が必ず必要となりますので（二重払い防止目的）、対応をお願いいたします。
- ③ 分娩費の内訳を記した領収明細書を退院時に交付する。実施要綱では、妊婦さんに発行する領収明細書も専用請求書と同じ明細項目を求めています。医会の基本的な姿勢は領収明細書の様式は既存のもので良いとしています。ただ、書式の検討をされる機会がありましたら、医会発行「医療保険必携」198 頁に示しております領収書のモデル案の項目にさせていただきたいと考えております。また自費診療のみの場合には、手数料や文書料も社会通念内であれば請求可能です。
- ④ 専用請求書の作成と支払機関への提出。  
1ヶ月余分をまとめて10日までに提出。正常分娩は全て国保連へ。社保の異常分娩は支払基金へ。正常分娩の場合に提出する国保連では、専用請求書のチェックは計算間違いの有無だけです。異常分娩の場合は専用請求書に記載されている「一部負担等」の金額とレセプトとの突合が行われます。従って保険診療上、査定等があれば過誤調整の対象となります。又約2ヶ月後の入金時には、入金の細



目が報告されますので、患者確認ができます。

#### IV 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」の問題点

さて新制度開始にあたって我々が問題点として上げている事項は、

① 事務手続きが煩雑であること。

2009年に入ってから、産科医療補償制度、妊婦健診公費負担制度、そしてこの出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度と膨大な事務系負担も課せられています。

② 2ヶ月間の入金遅延があること等です。

2ヶ月間の入金遅延は、我々医療機関に多大な経営圧迫を与えることが明らかです。

#### V 見解

以上のことから、我々は猶予期間中である今、新制度がすべての医療機関で実施できるとは考えないし、勸奨もしません。制度移行による資金繰り困難で、医療廃止機関が発生することは、周産期医療崩壊を防止する観点から絶対に避けなければなりません。すなわち実施できる医療機関から実施できる範囲内だと考えております。徐々に実施率を高めてくださるよう要望いたします。

さて、我々が危惧いたしますことは、現場での妊婦さんとのトラブルです。この制度は法律ではなく、妊婦さんにとって任意であり、医療機関にとっては入金遅延等からスタッフ雇用等に影響がでる制度であることを医会発行のポスター等を提示し、医療保険者による出産費用の貸付制度等を紹介しつつ、ご理解とご了解をいただけるような配慮が必要と考えます。

さて我々は、10月1日に既に開始された「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」は妊婦さんにとって有益な制度の一つと認識しております。しかし医会会員にとって痛みを伴う制度であることも認識しております。そこで今後は以下の項目等に対して要望を続けて行きます。

- 1) 事務手続きの簡略化。
- 2) 入金遅延の解消。 等

#### VI おわりに

現在平成22年度末までの暫定措置であるこの制度に対して、制度廃止や延期そして法律（憲法）違反等様々な意見が出されていることはご承知の通りです。そして我々の姿勢が、運用上の不具合を改善し、妊婦さんの利便性を図ることにあるのは前述の通りです。

今我々が注意しなければならないことは、この制度運用によって得られた情報等の平成23年4月からの次制度への影響についてです。すなわち最も大切なこと

は、平成 23 年 4 月以降の制度を良いものにするという努力が今必要ということ  
です。医会本部も「社会保障制度における妊娠・出産給付のあり方検討会」を立ち  
上げ情報収集から始めました。しかしこのような問題は一部会員だけでなく、診  
療所医師も勤務医師も全ての医会会員が次世代の産婦人科医のためにも考えるべ  
き問題です。しかも今年中に医会の方針を策定し、提言すべきだと考えます。

会員各位に於かれましても、夫々の支部で支部長先生や医療対策担当者様と十  
分にご検討ください。我々も問題点を共有させていただき、広く受益者として妊  
産婦を含む全ての国民にも、さらに我々医療提供者にも納得のいく良い方向へ進  
めて行きたいと考えております。

以上