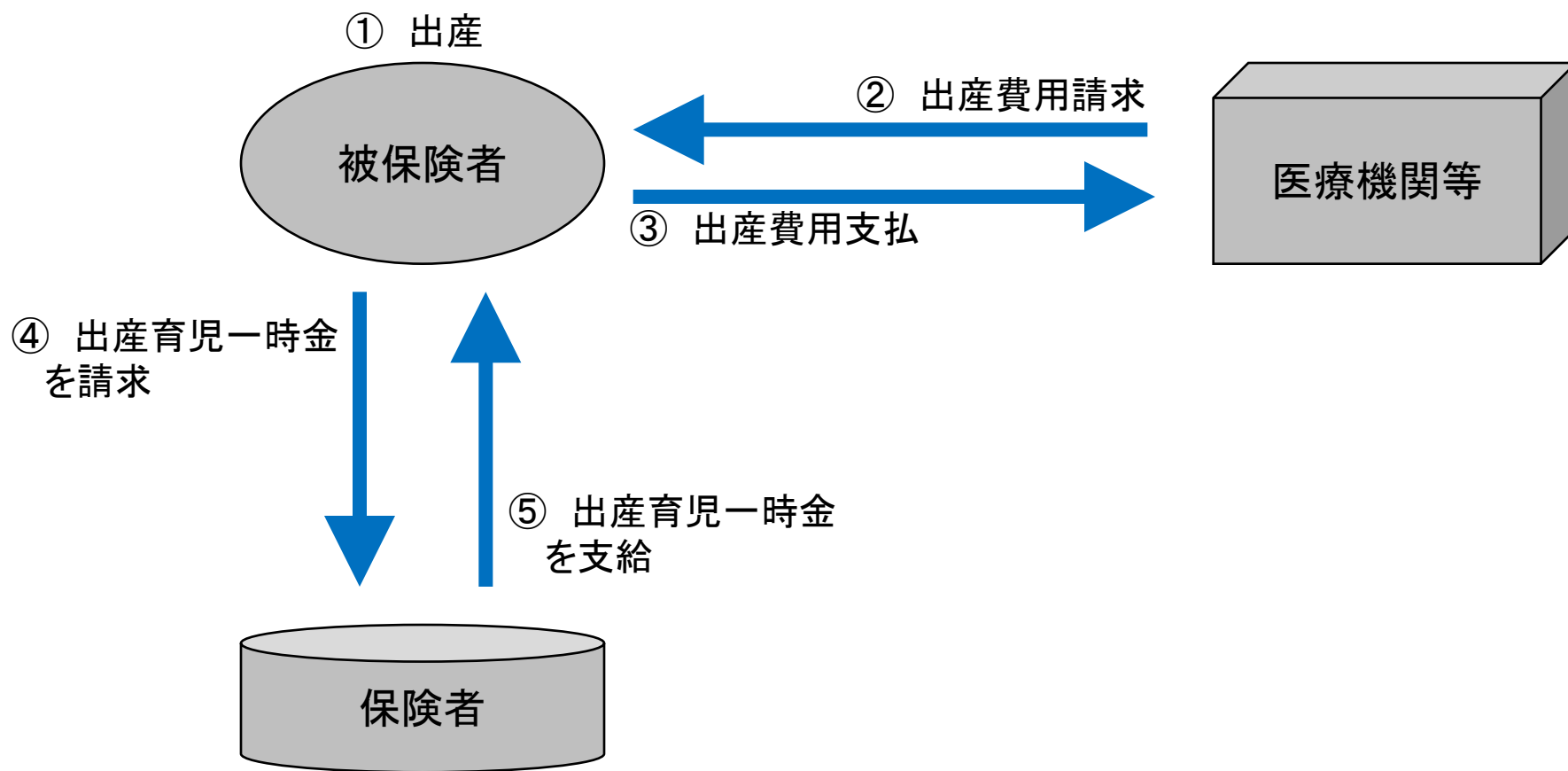


(参考資料)

分娩から出産育児一時金の支給まで

- 退院時に医療機関等の窓口で出産費用を支払い、その後、健康保険等から出産育児一時金が支給されるため、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がある。

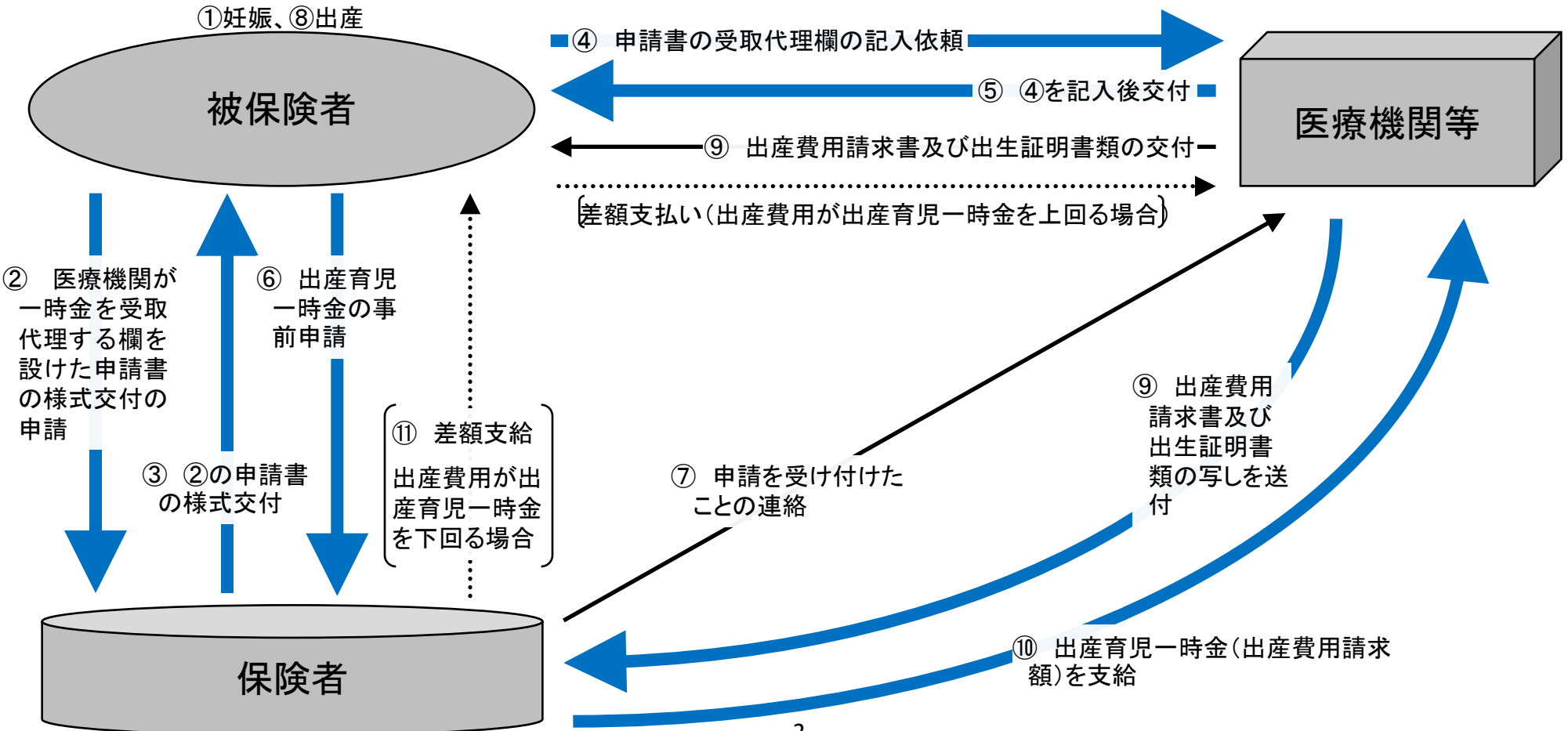


出産育児一時金の医療機関等による受取代理

○ 出産育児一時金が医療機関等に直接支払われるので、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がない。

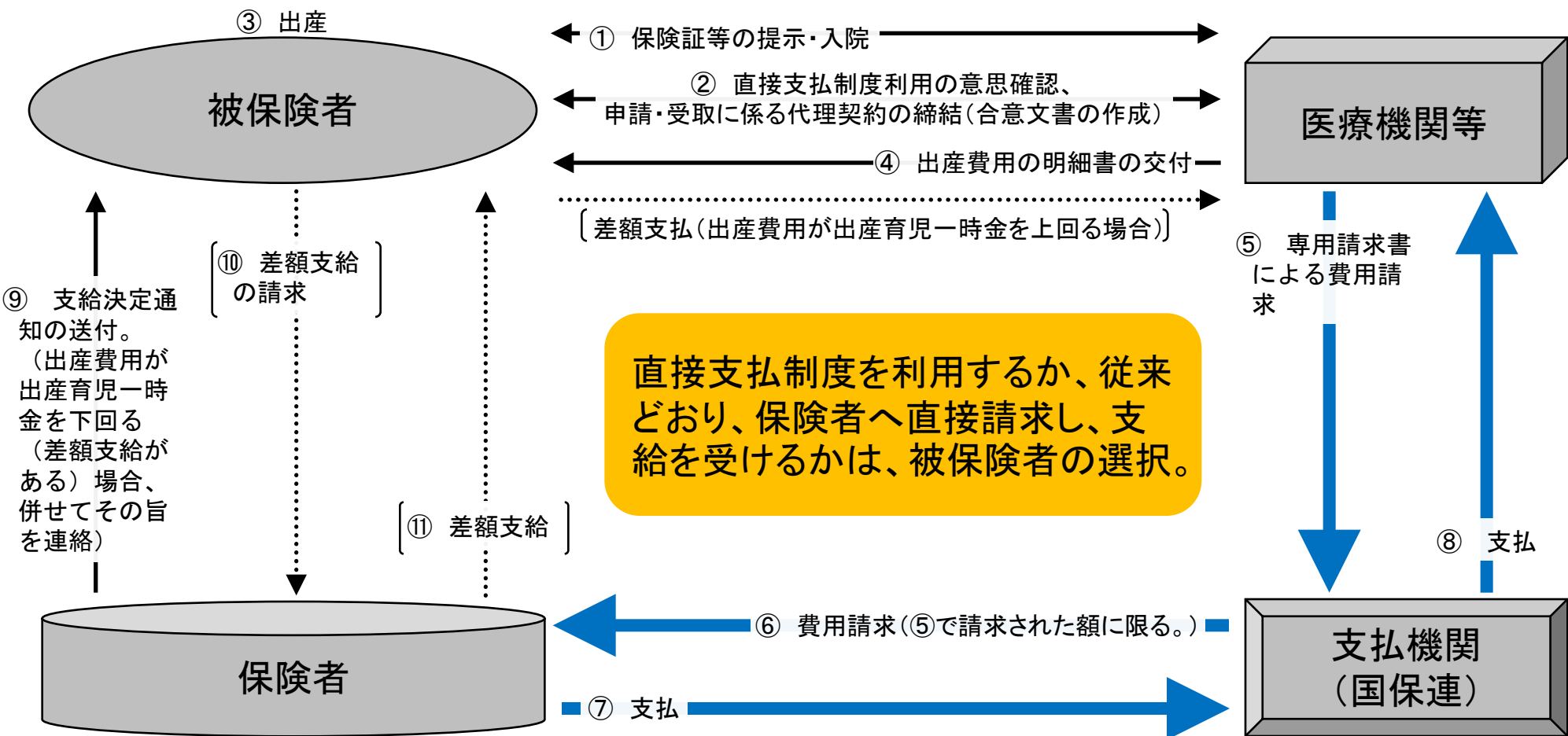
○ 被保険者自身が保険者と医療機関との間で手続(書類のやりとり)をする必要があること、保険者、医療機関等の個々の事前の了承が必要であることなどから制度の普及が進んでいない。

※ 制度実施率:一部の保険者に対し調査をしたところ、18年度又は19年度の出産育児一時金の支給件数に占める制度利用件数の割合は、市町村国保では30%程度、健保組合では10~20%程度であった



出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度

- 緊急の少子化対策の一環として、平成21年10月1日より支給額の引上げ(原則38万円→原則42万円)と併せて実施。
- 医療機関等に直接支払われるため、被保険者がまとまった出産費用を事前に用意する必要がない。



※ 被用者保険分の異常分娩については、社会保険診療報酬支払基金へ請求

直接支払制度の支払早期化について

- 月1回申請・1回支払を、それぞれ月2回とし、退院から支払までの期間を、最大58日から47日に11日間短縮、平均所要日数も1か月強(37日程度)に短縮する。
- 追加する申請・支払サイクルは、国保連の前月の異常分娩に係る申請・支払サイクルと合わせ、事務負担の増加を抑える。
- 追加サイクルの対象は、「正常分娩」に係る「磁気請求」での申請とし、支払機関と保険者の事務負担及び経費負担の増加を抑える。
- 22年7月から実施(22年7月25日より追加の請求受付を開始)

○現行

退院日	専用請求書提出 (医療機関等→国保連)	保険者への請求 (国保連→保険者)	国保連への支払 (保険者→国保連)	医療機関等への支払 (国保連→医療機関等)	支払までの期間
7月10日～ 7月24日	8月10日	8月20日頃	8月末日頃	9月5日頃	1ヶ月半～2ヶ月程度 (44日～58日)
7月25日～ 8月9日					1ヶ月～1ヶ月半程度 (28日～43日)

○22年7月～(月2回請求・支払)

退院日	専用請求書提出 (医療機関等→国保連)	保険者への請求 (国保連→保険者)	国保連への支払 (保険者→国保連)	医療機関等への支払 (国保連→医療機関等)	支払までの期間
7月10日～ 7月24日	7月25日	8月10日～20日頃	8月20日～25日頃	8月21日～末日頃	1ヶ月～1ヶ月半程度 (33日～47日) ※医療機関等への支払 を8月25日とした場合
7月25日～ 8月9日	8月10日	8月20日頃	8月末日頃	9月5日頃	1ヶ月～1ヶ月半程度 (28日～43日)

出産育児一時金の制度改革に伴う経営安定化資金の制度概要

○ 出産育児一時金等の直接支払制度の実施に伴う一時的な資金不足に対し、運転資金を融資することで安定的な経営を支援するため、独立行政法人福祉医療機構における経営安定化資金の融資条件を緩和。

区 分	通常の経営安定化資金	出産育児一時金等の制度改革に伴う経営安定化資金 (平成21年6月5日から実施)	出産育児一時金等の制度改革に伴う経営安定化資金 (平成21年10月8日から実施)	出産育児一時金等の制度改革に伴う経営安定化資金 (平成22年4月1日から実施)
貸付対象となる施設	病院、診療所、介護老人保健施設	お産を取り扱う病院、診療所、助産所	同左	同左
限度額	病院、介護老人保健施設 ：1億円以内 診療所：4,000万円以内	制度変更に伴い入金が遅れる出産育児一時金等相当額 ※ただし病院・診療所は左記の範囲内	制度変更に伴い入金が遅れる出産育児一時金等相当額 ※既存の経営安定化資金の残債とは別枠で融資限度額を別途設定	同左
金利	・平成21年度は2.0~2.3% ・平成22年4月より引下げ 1.1%(※無保証人の場合は1.3%) (平成22年11月11日現在)	1.6~1.8%(実施期間中《6/5-10/7》の貸付金利) ※貸付実績なし	1.0~1.2%(実施期間中《10/8-3/31》の貸付金利) ※当該貸付先は22年4月以降金利0.8%へ条件変更契約締結	0.8%(※無保証人の場合は1.0%) (平成22年11月11日現在)
償還期間	原則5年以内(うち据置期間1年以内)	7年以内(うち据置期間1年以内)	同左	同左
繰上償還にかかる弁済補償金	原則として必要	同左	不要	同左
保証人	法人代表者を含め1名以上 ただし、開設者が個人の場合は同一生計者等のみの保証人は不可 ※平成22年4月より、担保がある場合に保証人をとらない融資メニューを新たに創設。	法人代表者を含め1名以上 ただし、開設者が個人の場合は同一生計者等のみの保証人は不可 無保証不可。	同左 無保証不可。	同左 担保がある場合に保証人をとらない融資メニューを新たに創設。(開設者が個人の場合は無担保・無保証人融資も可能)
担保	原則不動産担保の提供が必要 ただし、1,000万円までは無担保融資可能	原則不動産担保の提供が必要 ・不動産担保が無い場合は診療報酬債権等のみの担保でも可能 ただし、1,000万円までは無担保融資可能	原則不動産担保の提供が必要 ただし、 ・不動産担保が無い場合は診療報酬債権等のみの担保でも可能 ・3,000万円までは無担保融資可能	原則不動産担保の提供が必要 ただし、 ・不動産担保が無い場合は診療報酬債権等のみの担保でも可能 ・無担保融資の限度額の廃止 ①法人の場合は、個人保証があれば無担保融資が可能 ②個人事業者の場合は、個人保証がなくとも無担保融資が可能
適用期間	通常メニュー	平成22年3月31日まで	平成22年6月30日まで	平成23年3月31日まで

出産育児一時金の支給額について

- 出産育児一時金の支給額については、出産に要すべき実勢価格を反映させ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例、国保組合は規約で、それぞれ規定。

- **平成18年10月：30万円→35万円**

平成17年3月の国立病院の平均出産費用（35万円）を反映

- **平成21年1月：35万円→原則38万円**

産科医療補償制度の導入に伴い3万円の加算措置を創設

- **平成21年10月：原則38万円→原則42万円**

平成19年度の公的病院、私的病院、診療所の平均出産費用（39万円）を反映

※平成23年3月までの暫定措置

全国の平均的な出産費用について

○病院、診療所、助産所 合計（全国）

1. 妊婦合計負担額の平均値、中央値等について

	平均値	中央値
妊婦合計負担額	473,626	465,000

（参考）下位25%値 425,955、上位25%値 508,530

2. その他の専用請求書の各項目ごとの平均値、中央値について

専用請求書項目	平均値	中央値
入院日数	6	6
入院料	108,350	102,000
室料差額	14,198	0
分娩料	221,976	220,000
新生児管理保育料	50,794	52,000
検査・薬剤料	11,478	9,141
処置・手当料	13,065	5,660
産科医療補償制度	29,647	30,000
その他	24,119	16,201

※正常分娩に係る、直接支払制度による平成22年8月に各都道府県国保連に申請された専用請求書53,192件を集計。

※数値については、専用請求書の各項目ごとの値の平均値、中央値等である。

都道府県別出産費用について①

○妊婦合計負担額(病院、診療所、助産所合計 都道府県別)

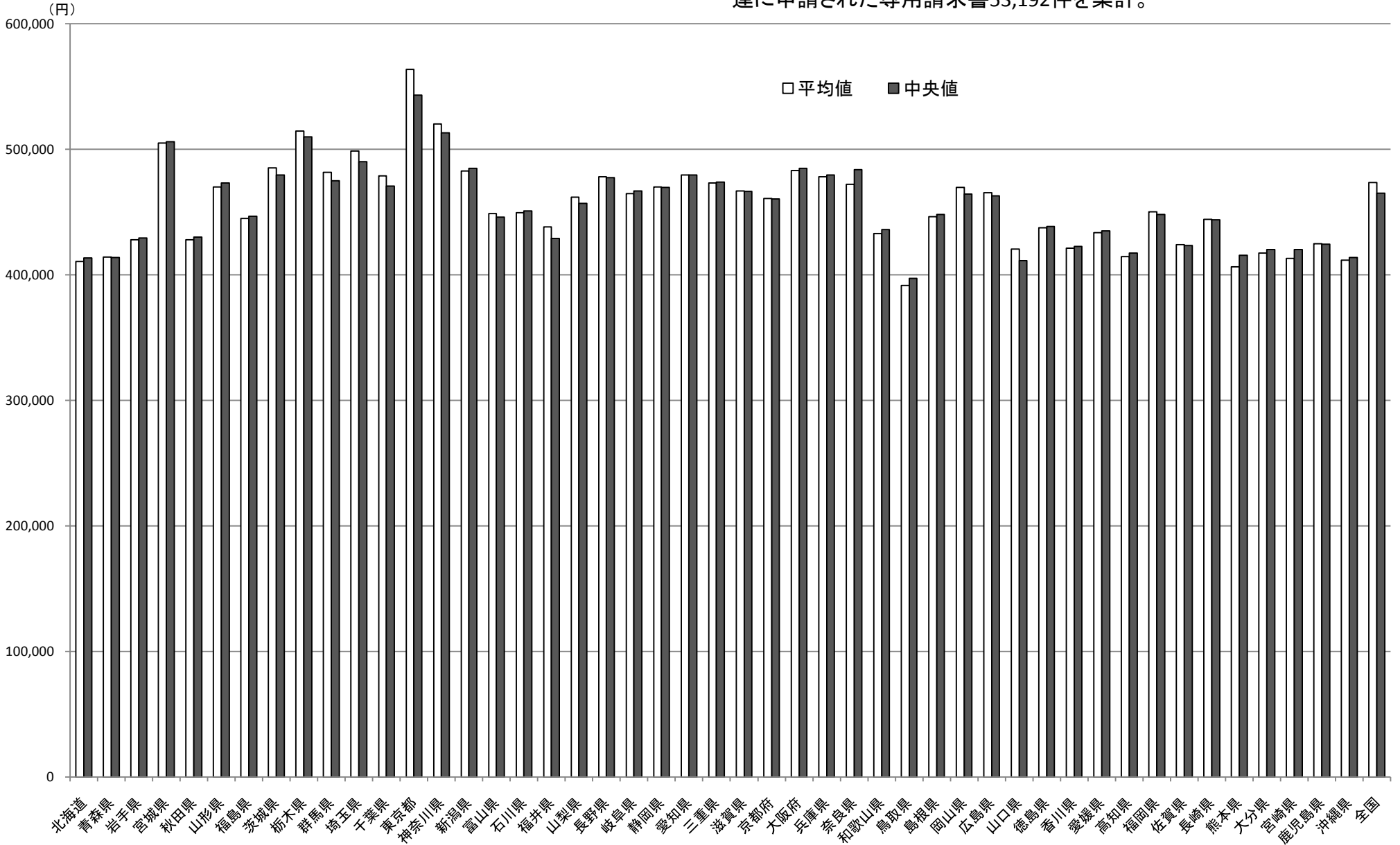
	平均値	中央値		平均値	中央値		平均値	中央値
北海道	410,472	413,315	石川県	449,355	450,718	岡山県	469,655	464,300
青森県	414,022	413,823	福井県	438,324	428,865	広島県	465,368	462,890
岩手県	427,848	429,280	山梨県	461,992	456,735	山口県	420,630	411,419
宮城県	505,060	505,852	長野県	478,081	477,450	徳島県	437,448	438,372
秋田県	427,938	430,055	岐阜県	464,564	466,825	香川県	421,286	422,500
山形県	469,981	473,182	静岡県	470,138	469,575	愛媛県	433,592	434,820
福島県	444,768	446,520	愛知県	479,355	479,430	高知県	414,511	417,470
茨城県	485,164	479,457	三重県	473,058	473,724	福岡県	450,331	448,150
栃木県	514,634	510,070	滋賀県	466,754	466,520	佐賀県	423,939	423,397
群馬県	481,675	475,020	京都府	460,715	460,580	長崎県	444,051	443,955
埼玉県	498,703	490,100	大阪府	483,032	484,710	熊本県	406,439	415,470
千葉県	478,900	470,560	兵庫県	478,230	479,525	大分県	417,261	420,225
東京都	563,617	543,215	奈良県	471,966	483,580	宮崎県	412,944	420,000
神奈川県	520,172	512,950	和歌山県	432,861	436,130	鹿児島県	424,573	424,550
新潟県	482,570	484,968	鳥取県	391,459	397,171	沖縄県	411,491	413,650
富山県	448,742	445,937	島根県	446,308	447,885	全国	473,626	465,000

※正常分娩に係る、直接支払制度による平成22年8月に各都道府県国保連に申請された専用請求書53,192件を集計。

都道府県別出産費用について②

○妊婦合計負担額(病院、診療所、助産所合計)

※正常分娩に係る、直接支払制度による平成22年8月に各都道府県国保連に申請された専用請求書53,192件を集計。



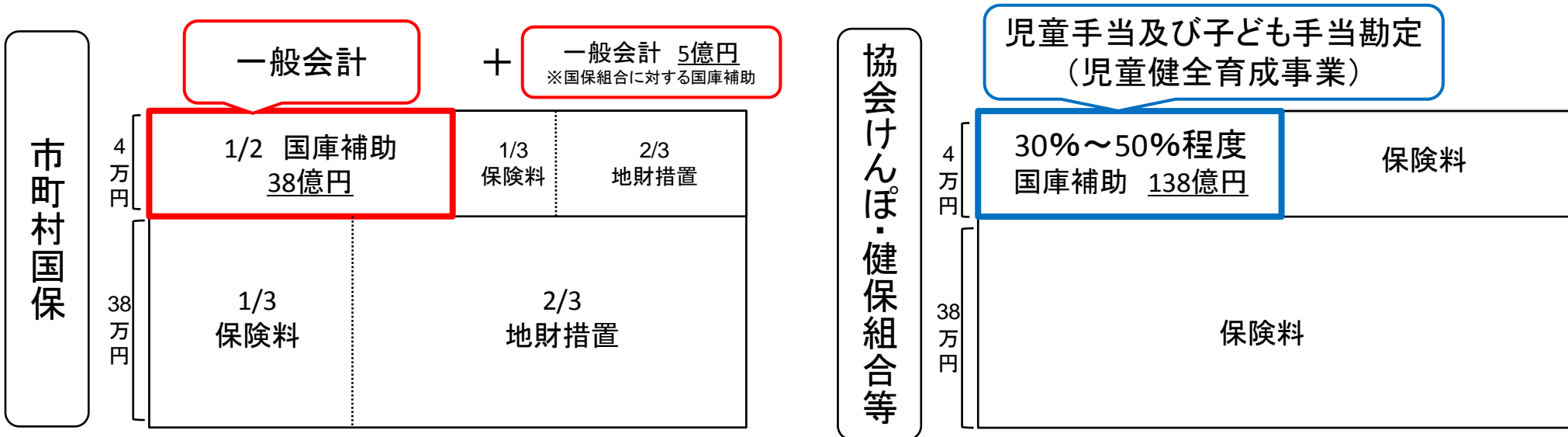
出産育児一時金の費用負担について

○ 出産育児一時金の費用負担については、原則保険料負担。ただし、市町村国保、国保組合については、一部公費負担。

- 被用者保険：保険料（＋特別会計による補助※）
- 市町村国保：1／3 保険料＋2／3 市町村負担（地方交付税措置）（＋一般会計による補助※）
- 国保組合：3／4 保険料＋1／4 国庫負担（＋一般会計による補助※）

※23年3月までの暫定措置である4万円引き上げに係る補助

【22年度予算】



※ 国庫補助割合(4万円上乘せ分)

- ・市町村国保 50%
- ・国保組合 25%~50%
- ・協会けんぽ 53%
- ・健保組合 30%~50%
- ・私学共済 37.5%

医療保険部会における主なご意見

○ 総論

- ・ 被保険者の経済的負担の軽減が制度の趣旨。被保険者の意見を重視すべき。
- ・ 分娩施設が閉鎖に追い込まれることのないようにすべき。

○ 直接支払制度のメリットについて

- ・ 妊婦さんからは、保険証を見せるだけで立替払いをしなくてよかった、保険証と合意書だけで使用できるので大変楽だったという声を聞いている。
- ・ 医療機関等において未払いがある程度解決されている。

○ 直接支払制度のデメリットについて

- ・ 入金が遅延することで、特に分娩中心の産婦人科医療機関は経営に困窮を来す。
- ・ 国の制度変更のために借金をして利子を支払わなければならないことに納得がいかない。
- ・ 産科医療補償制度、妊婦健診公費負担、直接支払制度と3つ大きな制度が始まり、事務手続きが非常に煩雑。事務手続きを簡素化すべき。

○ 申請・支払方法について

- ・ 請求と支給は原則保険者・被保険者間で完結すべき。被保険者が事前に申請をし、出産後早期に受け取れる仕組みとすべき。被保険者の希望があれば、振込指定制度により医療機関に支払われるようにすべき。
- ・ 退院時に医療機関等の窓口で支払うことを原則とし、費用を用意できなかった方に限り医療機関等が出産育児一時金を代理請求する制度とすべき。
- ・ 制度変更による混乱を来さないよう、できるだけ制度を継続すべき。対応が困難な医療機関には配慮すべき。
- ・ 妊娠出産は現物給付とするべき。

○ 支給額について

- ・ 支給額を引き上げるべき。
- ・ 支給額は38万円に戻すべき。引き上げるのであれば、各保険者への公費による財政支援が不可欠。

○ その他

- ・ 無保険者にも支払われるようにすべき。
- ・ 出産だけではなく育児のための費用の確保も考えるべき。

◆「民主党マニフェスト2009」の記載内容

10. 出産の経済的負担を軽減する。

【政策目的】

- ほぼ自己負担なしに出産できるようにする。

【具体策】

- 現在の出産一時金(2009年10月から42万円)を見直し、国からの助成を加え、出産時に55万円までの助成をおこなう。

【所要額】 2,000億円

◆マニフェスト2009の「政権政策の実行手順」による実施スケジュール

- ・ 平成23年度から実施(平成22年度までは42万円)。

◆「民主党マニフェスト2010」の記載内容

4 子育て・教育

- 出産育児一時金、不妊治療支援など出産にかかわる支援策を拡充します。

○「子ども・子育てビジョン」(平成22年1月29日閣議決定)の記載内容

第4 目指すべき社会への政策4本柱と12の主要施策

2. 妊娠、出産、子育ての希望が実現できる社会へ

(4) 安心して妊娠・出産できるように

- ・ 妊婦健診や出産に係る経済的負担の軽減、新生児集中治療管理室(NICU)の整備等、相談支援体制の整備(妊娠・出産・人工妊娠中絶など)等により、妊娠・出産の支援や周産期医療体制(産婦人科医師、助産師等を含む。)を確保します。