

「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

日本産婦人科医会医療対策部

I. はじめに

平成 21 年 10 月から、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るに当たり、この新しい制度につき、ご理解いただき、事務的にもスムーズに運用されるために、新しい制度につき、その要点を解説致したいと思います。

II. 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」が成立するまでの経緯

- ①平成 20 年 8 月、舛添厚労大臣は、緊急少子化対策として、手許にお金を準備しなくても妊娠・分娩ができる制度を作るべきであると提言しました。
- ②この構想の実現のために、厚労省は、「各都道府県における分娩料を基準にして、各都道府県毎に、実勢に応じて、別々の出産一時金を、各分娩施設に支払いたい」と提言してきました。
- ③厚労省のこの提案に対して、日本産婦人科医会と学会は、「各地域差をつけた出産一時金の支払い、容認できない。出産一時金は、地域の差をつけることなく、一定額を各分娩機関へ払い込むべきである」と反論してきました。
- ④その結果、平成 20 年 11 月 27 日に、舛添大臣との間で、「出産育児一時金に関する意見交換会」が開かれ、寺尾会長が、正常分娩に対する出産一時金は、現金給付であることを大原則とした上で、上記のような考えを主張しました。
- ⑤このような日本産婦人科医会と学会の意見は、了承され、「都道府県での差をつけずに、正常分娩料に見合う一定額を、出産一時金ではなく、出産育児一時金として、各分娩施設に、支払う仕組みとする」ことに決まったのです。
- ⑥その後、この仕組みが、現物給付と紛らわしくないように、あくまでも現金給付であることが分かるように、厚労省保険局と日本医師会の担当事務局と細部にわたり調整した上で、日本産婦人科医会も了承し、平成 21 年 5 月 29 日に厚労省保険局長から直接支払制度に関する通知が寺尾会長宛にあり、この制度が具体化することになった次第です。

III. この制度の仕組み

1. 出産育児一時金は、一律 42 万円（産科医療補償制度のための 3 万円を含む）となり、請求額に応じて分娩機関に直接支払われることになりました。
2. 専用請求書の総額が、42 万円（39 万円+3 万円）以上であれば、42 万円は、国保連から、支払われ、42 万円以上の金額は、自費診療分となり、妊婦個人に請求されます。
専用請求書の自費診療分の記載内容は産婦人科医会発行の保険診療必携（198 ページ）の項目としています（ただし 3 人分が記載可能の専用請求書になっていますが 1 名のみでの記載で提出も可能です）
3. 一方、専用請求書の総額が、42 万円以下であれば、請求額のみ、出産育児一時金から支払われ、その残額は保険者が出産した妊婦個人に支払うこととなります。
4. 異常分娩の際は、保険適用になりますので、専用請求書には、保険診療の患者負担額が記載されます。この患者負担分（3 割等）も出産育児一時金 42 万円から充当されることとなります。

この際、専用請求書の金額と保険支払分（レセプト）とを突合する必要があり、10日までに提出された場合の保険分は翌月に、10日以後に提出された場合は翌々月の支払いになります

5. 分娩機関から分娩に関する明細とその請求額を記載する場合、正常分娩に関する請求と保険診療分の請求は、本来分けて請求すべきであると主張してきたのですが、患者の便利と、コンピュータを用いた事務的作業の煩雑さのために、一枚の明細書に、保険診療の患者負担分も、同時に記載することが決まったものです。しかし、この方法でも、現物給付と誤解されないように、詳細に検討した上で、了解したものです。

ここで分娩料と分娩介助料の考え方を付記しておきます。詳細は医会発行「医療保険必携」(p191~192)を参照ください。

分娩料・・・ 正常分娩（分娩が療養の給付の対象とならなかった場合）の、医師の技術料及び分娩時の看護・介助料とする。

分娩介助料・・・異常分娩時の医師・助産師等による介助その他の費用（自費）とする。

6. 出産育児一時金は、この仕組みでは、分娩機関は、被用者保険分については、保険適用のない出産（正常分娩）の場合は国保連に、帝王切開など保険適用がある出産（異常分娩）は支払基金に医療機関等が請求することになります。

IV. 今後の課題と対応

厚労省保険局は「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」に関して、産婦人科医会、学会と、保険者、国保連・支払基金の三者と問題点の解消に向けて、協議調整を行っている状況です。

- ①この制度が発足する10月から、分娩取扱医療機関において、現金収入が減少し、資金繰りが苦しくなる施設が出る可能性があります。

例えば、分娩数が月30例（1件/日）、保険扱い分娩比率16%、分娩費用総額42万円の例についてシミュレーションしてみますと、以下ようになります。

12月初旬に入金：

10月1日～11月9日出産の自費分の入金
 $42 \text{万円} \times 39 \text{件} \times (1 - 0.16) = 1375.9 \text{万円}$

12月下旬に入金：

10月1日～10月31日出産の保険分の入金
 $42 \text{万円} \times 31 \text{件} \times 0.16$ と保険収入分=208.3万円と保険収入分

1月初旬に入金：

11月10日～12月9日出産の自費分の入金
 $42 \text{万円} \times 29 \text{件} \times (1 - 0.16) = 1023.1 \text{万円}$

1月下旬に入金：

11月1日～11月30日出産の保険分の入金
 $42 \text{万円} \times 30 \text{件} \times 0.16$ と保険収入分=201.6万円と保険収入分

そこで、この問題に対して、政府系金融機関である独立行政法人福祉医療機構では、「制度変更に伴い入金が遅れる出産育児一時金等相当額」を最優遇金利1.6%（1年間据置き）7月10日現在で融資できるよう準備しています。（限度額：診療所4,000万円）

②この制度は、現状では、2年間に限った措置となっていますので、この制度が終わる平成23年4月からの状態が不透明です。

③医会の医療対策部から各支部医療対策担当者様へ「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」（厚生労働省保険局長発出）を送付し支部内でこれに対する疑問点等をあげてもらっていますが、その疑問も含めて、厚労省では、厚労省に寄せられている疑義照会をまとめた実務者向けQ&Aや、医療機関等向け専用請求書記載マニュアルの作成・公開準備を進めているところです。

V. おわりに

この新しい制度の導入により、「分娩費の未払い」と「未受診妊婦の存在」等の問題が解決され、また、産科医療補償制度においても、分娩費未払い妊婦のために、分娩機関が、保険の掛金を立て替える必要がなくなります。

さらに、公立病院における低い分娩料のために、分娩料を低く設定せざるを得なかった民間分娩機関にとっても、望ましい制度となります。

しかし、利点だけでなく、新たに事務手続等が複雑になったり、初めの2ヶ月間の現金収入が入金されない等の問題も生じますが、知恵を出し合い、合理的な運用をすることで、この問題を解決していきたいと考えています。そこで、会員の利便のために、逐次情報提供する予定にしております。

会員各位におかれましても、問題点やその解決案等ございましたら、所属支部の医療対策担当の先生にお知らせください。