

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（4）

平成 22 年 11 月 15 日

社会保障審議会 医療保険部会 御中

井上 清成（弁護士）

出産育児一時金直接支払制度について

1. 保険局（素案）に対する質問集
2. 直接支払制度よりも圧倒的に便利な受取代理制度
3. 学会・医会共同要望に基づく井上専門委員提案（たたき台）
4. 図解
 - （1）事後申請型（直接支給タイプと受取代理タイプ）
 - （2）事前申請型（直接支給タイプと受取代理タイプ）
5. 標準書式
 - （1）支給申請書（事前申請用）
 - （2）出産事実の通知書
6. 直接支払制度終了の要望書（小林夕子作成）
〈井上専門委員意見〉妊産婦その他の一般人を参考人に呼んで、審議会の場で意見陳述してもらうべきである。
7. 岡本充功厚生労働大臣政務官の答弁（抜粋）

産科医療補償制度について

8. 産科医療補償制度に関する質問事項

保険局（素案）に対する質問集

平成22年11月12日

井上 清成（弁護士）

1. 小規模施設ではなく専門特化施設では？
仮りに受取代理の利用可能な施設を限定するとしたら、分娩取扱件数といった規模の大小を基準とするのではなく、分娩収入割合といった専門特化の高低を基準とするべきではないのか。
2. 保険加入関係の変更はどのくらい？
保険加入関係が変更されることが相当数予想されるとあるが、その根拠となる資料はあるのか。また、実際はさほどの変更数はないのではないのか。
3. 申請後に保険加入関係が変更すると負担が増えるのか？
一律に事前申請制をとったとして、妊娠4ヶ月経ってからの事前申請後より出産までの間に保険加入関係が変更されても、健康保険法106条により6ヶ月以内に出産すれば加入保険者の変更をしなくてもよいので、保険者にも妊婦にも負担は増えないのではないのか。むしろ、事前申請を認めない直接支払制度で、現在、保険加入関係の変更による混乱と負担が生じているのではないのか。
4. 支払の「さらなる」早期化は保険者に不利益では？
支払のさらなる早期化は、結果として保険者自身の支払審査と支払準備の事務処理に不可能を強いるので、無理な対応目標なのではないのか。
5. 法令で規定とは何か？
直接支払、受取代理、償還払いを法令で規定など法令とは省令を意味するのか。何のために何を省令で規定するのか。その省令は法的拘束力を有するものなのか。
6. 直接支払制度しか認められないのか？
病院・診療所・助産所のうち、年間200件を超える分娩施設については、直接支払制度以外に、償還払いは認められないのか。また、償還払いが禁止されていないとしたら、償還払いの事前申請は認められないのか。
7. 受取代理制度の申請書式は標準化するのか？
受取代理制度の申請書式はすべての保険者について概ね一律の標準化されたものとするのか。
8. 受取代理制度は事前申請可能なのか？
受取代理制度は事後申請に限らず、事前申請も認められるのか？
9. 受取代理制度は申請代行も認められるのか？
受取代理制度はあくまでも被保険者名義にて申請されるものであるところ、妊婦健診の際などに来院した被保険者がその名義で作成した申請書を、分娩機関が事務代行して保険者に届けることは認められるのか。
10. 平成21年10月から平成23年3月までに直接支払制度を利用した分娩機関が被った積極損失（借入れ利息の負担分、預金引出しによる得べかりし利子分）や現に遅れている2ヶ月分の繰り上げ補填は、平成23年3月の期限切れ一旦終了に伴って、国庫から補助するなどして分娩機関に賄われないのか？

直接支払制度よりも圧倒的に便利な受取代理制度

井上 清成（弁護士）

1 妊産婦にとって

(1) 分娩機関備え付けの標準書式での申請事務代行と申請時期選択の自由

受取代理制度の標準申請書式を定め、直接支払制度と同様に分娩機関に備え付けて置く。そうすれば、分娩機関の代理人名義で行う直接支払制度と異なり、あくまでも妊産婦名義で行うとは言え、実際上は分娩機関が事務代行を行ってくれるので、妊産婦にとっては手間がかからず便利である。

しかも、事後申請だと出産直後のドタバタ時に限られるが、事前申請だと妊娠中の妊婦健診の際などで、かつ、余裕のある適宜な時に書類作成ができる。事後申請に限られている直接支払制度に比べ、妊産婦には申請の時期選択の自由があり、圧倒的に便利である。

(2) 加入保険者変更の折の保険者選択の自由

妊娠4ヶ月以上の時点で事前申請をした後に、妊婦の加入保険者に変更があった場合、その時から6ヶ月以内の出産ならば出産育児一時金申請の保険者の変更手続は不要であり、従来の保険者より支給される。もちろん、保険者の変更申請をして、出産時の保険者より支給を受けることもできる。

妊産婦には、支給を受ける保険者を変更するかしないかの選択の自由がある。

(3) 一つの書式で償還払いも受取代理も選択自由

償還払いと受取代理は、一つの申請書式に並記されているので、現金を自らの手元に入れるか、直接支払制度と同じに分娩機関に直接入金させるか、極めて簡単かつ自由に選ぶことができる。直接支払いか償還払いかの二者択一の選択のように、書式を全く変える必要がなく、妊産婦にとってわかりやすく便利である。

(4) 金額割り振りも自由選択

もともと出産育児一時金は使途自由なので、妊産婦の家計の都合に応じて、自らが手にする金額と出産費用にそのまま当てる金額の割り振りを自由に選択することができる。これに比して、直接支払制度は利用するならばすべてを出産費用にまず充当させるようにせねばならず、100か0かしかない。

(5) 出産後の即時受給も楽に可能

事前申請をしておけば、出産事実の通知後に直ちに受給できるのは当然である。直接支払制度は事後申請に限られ、かつ、支払機関による専用請求書による支払審査が介在するので、いくら「支払のさらなる早期化」をしても限界があり、不便である。

以上、(1)～(5)に代表されるように、妊産婦には諸々の選択の自由があり、

受取代理制度は圧倒的に便利である。なお、分娩機関の変更、出産予定日の変更も、分娩機関同士の連携や分娩機関と保険者との連携があれば、妊産婦にとって何らの不利益にはならない。

2 分娩機関にとって

(1) 診療所・助産所の閉院防止など

支払の無理のない即時化や専用請求書の不存在により、資金繰りへの悪影響や事務負担の増大を避けられる。

(2) 未収医療費対策の充実

そもそも未収医療費対策の基本は、分娩機関と妊産婦との間のコミュニケーションの充実にある。事前申請制度を契機に、通院開始や入院開始と同時に、出産費用支払いに関するコミュニケーションを持ちやすくなる。これがそのまま未収金対策となる。事後申請しかない直接支払制度にはない利点である。

もちろん、直接支払い（代理受領）も受取代理（振込指定）も同じ非典型担保であり、同等の担保的機能を営む。

つまり、事前申請に基づく受取代理の方が、未収金対策の機能は上である。

以上、(1)～(2)に代表されるように、分娩機関の資金繰りでも事務負担でも未収金対策でも、受取代理制度の方が直接支払制度よりも圧倒的に優れている。もしも直接支払制度と受取代理制度とを並列させたとするならば、診療所・助産所は言うに及ばず、病院も殆んどが直接支払制度を捨てて受取代理制度に走るのは必定であろう。

3 保険者にとって

(1) 出産育児一時金等支払事務費の削減

直接支払制度においては、保険者は1件当たり210円の出産育児一時金等支払事務費を支出している。その年間総額は、保険者全体で2億円程度にものぼる。受取代理制度においては、このような無駄な経費は削減できる。

(2) 支払審査・支払準備の相当期間の確保

保険者は、受給資格の確認などの支払審査、支払の内部決裁から支払資金の準備・支払手続まで、確実な事務手続を踏まねばならない。当然、相当な事務処理期間が必要である。標準的には、約1ヶ月間くらいは要しよう。

ところが、直接支払制度の改善策として、無謀な「支払のさらなる早期化」をしようとするれば、結局、そのしわ寄せは保険者の事務処理期間の圧縮に来てしまう。実態は、支払機関から保険者に支払請求があれば、保険者としては日数がないので、審査は後回しにしてでもまずは目をつぶって支払機関に送金だけはせざるをえない、といったところであろう。これでは、健康保険法の趣旨からしても本末転倒である。

受取代理制度での事前申請ならば、出産予定日辺りを目指して、事前にゆとりをもってチェックし準備しておくことが可能である。もちろん、早産・流産などの出産予定日の前倒しの事態などには、無理のない程度での緊急かつ柔軟な対応をすれば十分である。

したがって、保険者が本来なすべき確実な支払審査・支払準備について、相当期間を確保できる点においても、受取代理は圧倒的に優れている。

(3) 加入保険者の変更は自然な流れで対処

事前申請後、出産までの間に加入保険者に変更があった場合、直接支払制度によれば、出産時の加入保険者に申請するのが通常である。ところが、従前の加入保険者にも申請できる場合（出産前6ヶ月内の加入保険者の場合）は、混乱が生じる。この混乱は、直接支払制度導入前より懸念されていたものだが、実務上、今もって解消されていない。直接支払制度のシステム構築における隠れた瑕疵とも評しえよう。

事前申請に基づく受取代理によった場合には、直接支払制度とは異なり、時の流れ（事前の保険者から出産時の保険者へ）に沿って妊産婦の意向に従って選択してもらえば自然に対処できる。

前後双方の保険者が人為的に介入せずとも、妊産婦の意向次第で自然な流れで対処できる受取代理制度の方が圧倒的に優れていると言えよう。

以上、(1)～(3)に代表されるように、保険者にとっても受取代理制度の方が圧倒的に便利である。なお、保険者は、支払機関による専用請求書に基づく支払審査に関し、何ら固有の利害を有していない。もともと保険者は、出産がありさえすれば、一定金額の出産育児一時金を支給するだけである。この点で、レセプトとは決定的に異なる。その金額が増減することは一切ないからである。

学会・医会共同要望に基づく井上専門委員提案（たたき台）

（基本的な考え方）

安心して妊娠、出産、育児できる環境を整備するため、

- ・被保険者等の出産費用等に係る経済的負担の軽減を図る。
- ・特に地域における診療所や助産所を含めた周産期医療の確保に配慮する。
- ・産科医療機関、助産所、医療保険者による制度運用に負担、混乱を来たさないよう配慮する。

（対応案〔骨子〕）

1. 支払の無理のない早期化→事前申請制度の全面的導入、支払機関の介在の排除
2. 手続の簡素化→専用請求書の廃止、分娩機関から妊産婦への個々の情報提供の充実
3. 受取代理の仕組みの制度化→代理受領の全面的廃止、振込指定の活用
4. 実施を強制しないことの明示→「勝ち組」「負け組」を作り出さないこと（特に妊産婦の中の「負け組」を作り出さないこと）、妊産婦の完全な自由選択制
5. 法令の遵守→脱法行為的なシステムを作らないこと、通知・通達による不当な利益誘導をやめること、法律に根拠のない省令を創設しないこと

（申請・支払方法について―たたき台の骨子）

1. 支払機関が介在し事後申請しか認められない直接支払制度（代理受領方式）は、平成23年3月をもって終了する。
2. 償還払い方式（直接支給タイプ）にしても、受取代理方式（振込指定タイプ）にしても、事前申請を原則とし、加入保険者の変更その他妊産婦の都合に応じて、事後申請も認める。出産即時支払いを原則とするが、保険者自身による審査・支払準備に相当期間（約1ヶ月間）を確保することに留意する。
3. 妊産婦の完全な自由選択権を確保する。
4. 償還払い・受取代理そして事前申請・事後申請を網羅した標準書式を作成し、分娩機関が保有しておき、妊婦の申請に協力する。
5. 保険者は全分娩機関リストを、分娩機関は全保険者リストを保有し、連携協力する。
6. 支払機関（国保連）は介在させないこととし、同時に、支払機関による医療保険者からの手数料徴収（年間総額2億円程度）も廃止する。

〈参考〉 出産育児一時金等支払事務費

1件当たり210円

国民健康保険診療報酬等審査支払手数料

1件当たり38.88円～111.6円

（直接支払制度終了の合理性）

1. 専用請求書を維持するならば、事前申請化と即時支払いが不可能となる。
2. 支払機関を介在させるならば、保険者に不当な経費負担（年間総額約2億円）を課すこと、不相当に短い支払審査期間・支払準備期間しか確保させられないこと（不可能な事務処理）、加入保険者の変更手続が困難なこと（健康保険法第106条を参照）、といった不都合を免

れない。

3. ただし、専用請求書による支払審査を廃止し、支払機関を介在させないこととすれば、上記1・2の不合理性が無くなり、代理受領方式による直接支払制度（但し、事前申請化）を修正の上で維持することが可能となる。

(諸変更への対応可能性)

方式		加入保険者の変更		分娩機関の変更		出産予定日の変更	
		妊娠中	出産直前	妊娠中	出産直前	妊娠中	出産直前
償還払い (直接支給)	事前	◎	◎	◎	◎	○	◎
	事後	◎	◎	◎	◎	◎	◎
受取代理 (振込指定)	事前	◎	◎	◎	○	○	◎
	事後	◎	◎	◎	◎	◎	◎
直接支払 (代理受領)	事前	/		/		/	
	事後	△	×	◎	◎	◎	◎

1. 加入保険者の変更—直接支払制度の弱点

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。）との関係で、直接支払制度（支払のさらなる早期化のために特に）の場合は、支払いが先行してしまい、保険者間の調整が後になってしまうため、困難が生じる。国保と社保の自由選択なのか、社保が原則なのか、取扱いが不明瞭である。都道府県の国保連によっても調整可能などところと、不可能などところがある。

資格喪失による過誤調整を仮りに分娩機関負担としないとしても、その過誤払い分の負担をどの保険者にするかが不明瞭である。

2. 分娩機関の変更—受取代理制度の留意点

分娩機関が変更になった場合は、受取代理の事前申請の時には振込口座の指定変更が必要となる。被保険者による口座指定の変更でもよいが、分娩機関相互の情報提供連携によって、分娩機関（当初の受取代理人）名義で口座指定の変更を行うこともできるようにすべき。妊産婦の手間を省くためである。

3. 出産予定日の変更—早産、流産などの場合

たとえば妊娠12週で事前申請をして13週で死産に至ったような場合は、文字通りの即時支払いは難しい。ただし、この場合は緊急例外の場合として、分娩機関は、妊産婦と出産費用支払い時期を協議しつつ、かつ、保険者とも連携してできるだけ早期の支払いを実現できるように努めるべきである。

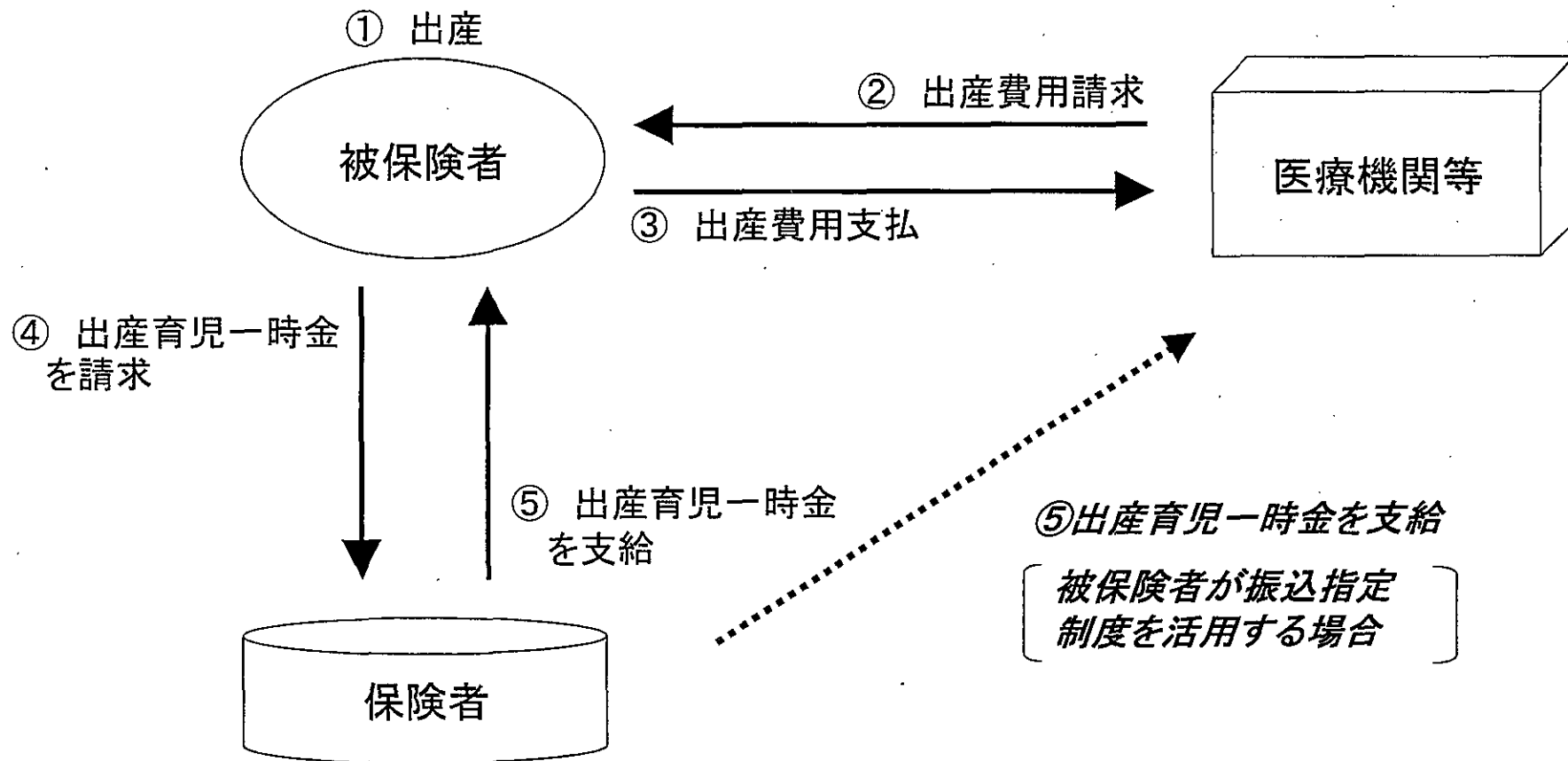
なお、直接支払制度だとすると、支払機関が介在しているため、緊急かつ柔軟な対応が難しい。

(申請・支払方法について一提案 [たたき台])

1. 支払機関を介在させ事後申請のみ認める直接支払制度は終了。
ただし、支払機関を介在させず事前申請も認め、専用請求書を要件としない代理受領方式(修正された直接支払制度)は、検討の余地がある。
2. 償還払いと受取代理のいずれの方式についても、事後申請のみならず事前申請も認め、それらは妊産婦の完全な自由選択制とする。
3. 分娩機関のみならず保険者にも負担をかけないように努めつつ、妊産婦の利益を第一義とする。出産育児一時金の使途、受取方法のいずれについても、妊産婦の自由な選択権を保障する。
4. 申請の標準書式を分娩機関で保有し、分娩機関と保険者とで互いに全リストを所持し、妊産婦の申請を連携して助力する。
5. 市町村国保への38億円の国庫補助も、協会けんぽ・健保組合等への138億円の国庫補助も、出産育児一時金制度の改善のために平成23年4月以降も維持する。直接支払制度が終了しても国庫補助は減らさない。

A. 保険者から妊婦等へ直接支給する方法

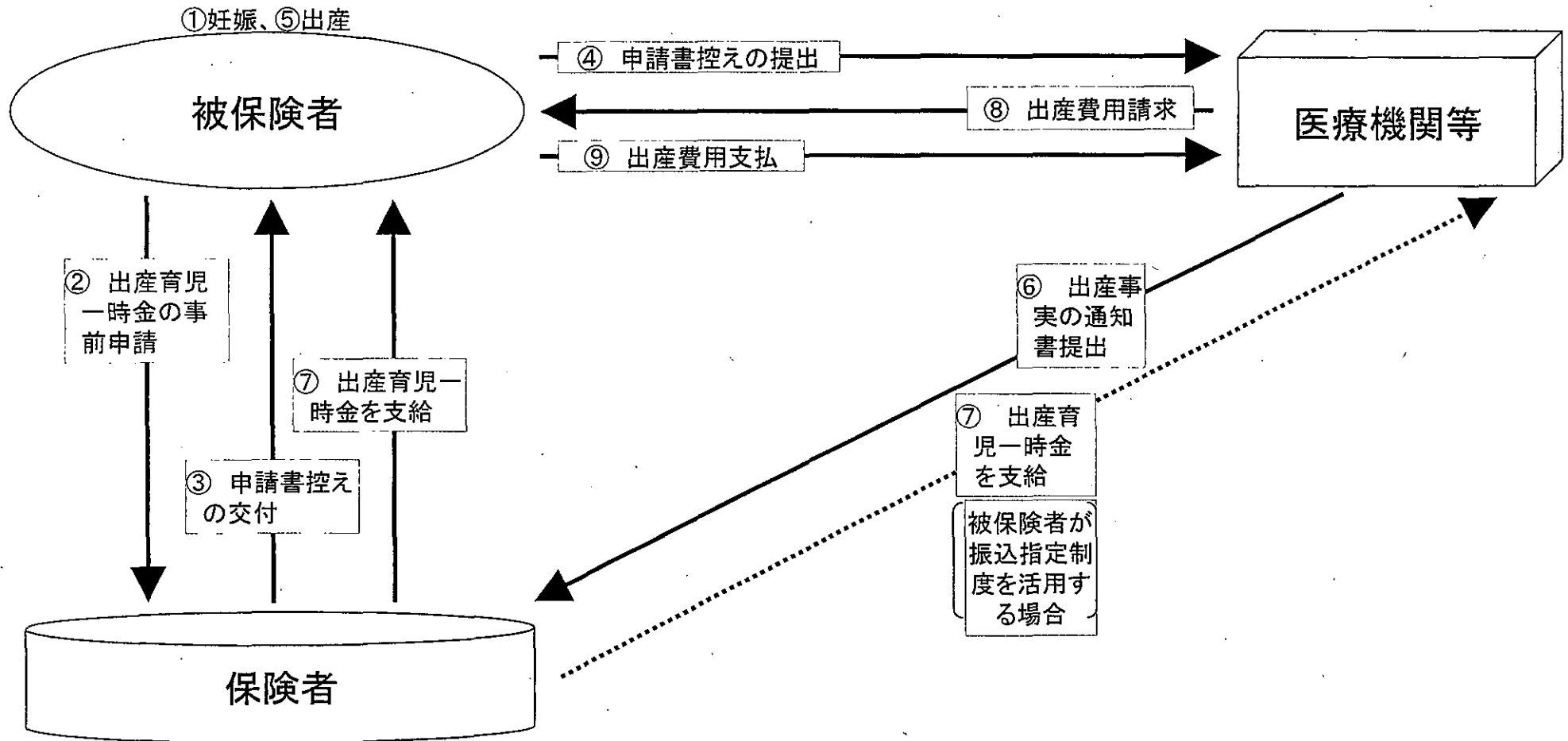
事後申請型(直接支給タイプと受取代理タイプ)



D. 学会・医会共同要望を踏まえた井上専門委員提案

[支払機関(国保連)を介在させない場合]

事前申請型(直接支給タイプと受取代理タイプ)



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)

① 記入については裏面「留意事項」をご覧ください。
 ② 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		⑦ 名称		送信
⑩ 被保険者(申請者)の住所		⑧ 所在地		
⑪ 被保険者(申請者)の住所		⑨ 氏名		送信
⑫ 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 生年月日		
⑬ 出産予定日(妊娠(産前)日)		⑪ 単胎・胎児		送信
⑭ 入院する医療機関		⑫ 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)		⑬ 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		送信
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		⑭ 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		
⑰ 保険者名・記号及び番号		⑮ 備考		

⑱ 支払区分	1: 現金 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 本店支店 郵便局
㉑ 口座番号		㉒ 口座名義				
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する費用の額(上限5万円※)の受領に
 関すること(※一児につき上限5万円)。甲及び乙の支払金融機関の変更も、乙の支払額の
 変更または分娩医療施設の変更は、甲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
氏名
電話

㉓ 支払区分	1: 現金 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	㉓ 預金種別	1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別	㉔ 支払額	円	銀行 本店支店 郵便局
㉕ 口座番号		㉖ 口座名義				
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

平成 年 月 日提出

受付日付印

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

㊦

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

平成22年11月9日

厚生労働省保険局総務課長
武田 俊彦 殿

住所 4葉県習志野市奥初本郷7-18

妊産婦 3名代表 小林 夕子



直接支払制度終了の要望書

私共は、平成23年3月をもって、「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」が終了することを要望します。

平成22年11月15日開催予定の社会保障審議会医療保険部会に向けて作成される事務局案には、直接支払制度を載せることなきよう、要望します。

直接支払制度を存続されることによって、小規模の診療所・助産所そして、それらで分娩する私共を代表する妊産婦を「負け組」にしないでください。

私共は、平成22年3月31日付け長妻昭厚生労働大臣（当時）宛の日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会の共同要望を全面的に支持いたします。この共同要望に忠実に、事務局案を作成してください。

念のため、共同要望で絶対に大切な点は、次のとおりです。

- ① 直接支払制度の平成23年3月をもつての終了
- ② 出産育児一時金の請求と支給は、保険者・被保険者で完結
- ③ 事前申請と出産事実通知直後の受領
- ④ 振込指定制度の利用による分娩施設の代理受取の選択
- ⑤ 事前申請と出産事実通知の簡略化

妊産婦の完全な自由選択制を採用してください。厚生労働省による制度利用誘導はやめてください。

以上

平成22年10月21日 参議院厚生労働委員会（議事録より）
岡本充功厚生労働大臣政務官の答弁（抜粋）

- (1) 「地域の診療所や助産所を含めた周産期体制を整えていくということが私たちの課題」
（井上コメント） だからこそ、小規模な診療所と助産所の経営を圧迫する直接支払制度は終了させるべき
- (2) 「出産一時金の支払の問題、私も幾つかの医療機関に勤めておりましたがけれども、小規模であるほどこの問題意識が強い」
（井上コメント） 小規模であり、さらに、産科に専門特化している医療機関ほど、直接支払制度によるダメージが大きい
- (3) 「事務方が作った答弁書は加入保険者が変わったらどうするのかという話」
（井上コメント） 加入保険者が変わったならば、妊産婦と分娩機関が協力して、事前に申請の仕直しをすれば足りるし、申請の変更をしなくてもよい。
むしろ、直接支払制度では加入保険者の変更に対応できない
- (4) 「十二週で手続をしても残念ながらその直後に死産をされた場合などでは、日数的に結論として間に合わないということになる可能性もある」
「例えば十三週目で残念ながら死産に至ってしまった場合には、十二週で手続を取っても間に合わないということになりかねないということで、必ずしもすべての出産に今の十二週が適用すれば間に合うということでもないのじゃないかな」
（井上コメント） 当然そのとおりである。
保険者には支払準備のための相当な処理期間を与えねばならない。
早産や突発的な死産のため、一時金支払いが出産即時とならないのは問題ない。産婦と分娩機関とで出産費用の支払方法について協議して協調すれば足りる。事前申請してあれば、保険者にも例外的に緊急対応して延期を最小限にしてもらうことも可能である。

〈結論・井上コメント〉

岡本充功厚生労働大臣政務官の答弁から立論すると、やはり直接支払制度は平成23年3月をもって終了せざるをえないであろう。

産科医療補償制度に関する質問事項

平成22年11月12日

井上 清成 (弁護士)

1. 支払備金は計算上は262億円だが、実際は265億円程度のストックがあると想定される。現時点での収入保険料の現実のストックはいくらなのか？そのうち、利息・利子・配当が生じた金額はいくらなのか？
2. 保険会社が管理している支払備金その他のストックは、どのような資産形態で管理されているのか？他の保険会社の財産と分離された形態でストックされているのか？現時点でそのストックは、法的に具体的に誰の所有物なのか？
3. 「保険会社から剰余金が運営組織に返還され」というのは法的拘束力を有する契約に基づくものなのか？どのような契約のどのような条文に基づくものなのか？
4. 補助金会計のうち、原因分析等に要した諸謝金が11百万円と聞くが、原因分析の事業は「補助金」の枠内でのみ行われているのか？
5. 運営組織が審査・原因分析・再発防止・調整を合わせて実施しているので、医療安全調査委員会（構想）における「機関そのものの目標自体が非常に多面的になってしまっているところが混乱があった」（10月27日の第41回医療保険部会での和田委員の発言）と同じ混乱が生じてしまうのではないかと。また、「本当の客観的な死因（注・原因）究明ということに特化していただいて、法的な評価ということはその外に出していく、分化させることの方が、むしろ制度としてはすっきりしているのではないかと」（同上）ということからすると、審査・補償や調整は、原因分析・再発防止と切り離した方がよいのではないかと。
6. ちなみに、医療安全調査委員会（構想）などでは、「死因究明」という言葉が盛んに使われるが、極めて不明瞭な言葉なので、「死因究明」という用語は使わないこととし、「死亡原因診断」と「死因分析」とに分けて用いるべきではないのか？産科医療補償制度で用いている「原因分析」という用語に合わせるべきではないのか？
7. 審査・補償については、分娩機関から保険料を徴収する私的保険の形態をやめて、将来的には、①国庫を源資とする公的な無過失補償制度か、②健康保険給付を源資とする国民皆保険に付帯する無過失補償制度（「裏の皆保険」）のどちらかにすべきではないのか？