

受取代理、収入の半分以上が正常分娩の施設にも適用—出産育児一時金

12月2日に開かれた社会保障審議会医療保険部会の会合では、来年度以降の出産育児一時金制度についても審議し、受取代理制度を利用できる対象を、収入に占める正常分娩費用の割合が50%以上か、年間の平均分娩件数が100件以下の診療所、助産所とすることが了承された。

対象となる分娩施設が、受取代理制度の利用を希望する場合には、厚生労働省に届け出る。届け出た施設では、直接支払制度との併用も可能とする。

前回会合で厚労省側は、昨年10月の直接支払制度導入時に廃止された受取代理制度を、「年間の平均分娩件数が200件以下の診療所、助産所」に対象を限定して復活させる案を提示。これに対し、海野信也専門委員（日本産科婦人科学会医療改革委員長）は、分娩件数が多くても、収入に占める正常分娩費用の割合が高い産科専門施設は、直接支払制度の導入によって資金繰りが苦しくなると指摘していた。

2日の会合で、日本助産師会副会長の毛利多恵子専門委員は「(分娩施設の) 選択の自由を確保でき、ほっとしている。助産所の経営について、安心できると思う」との見方を示した。一方、健康保険組合連合会専務理事の白川修二委員は、「度重なる制度変更で保険者にストレスがたまっていることを、医療者側にもご理解頂きたい」としながらも、「(医療者と保険者の) 双方がお互いに納得しないとうまくいかない」と、来年度からの制度変更に一定の理解を示した。

直接支払制度は、出産後に医療機関が保険者に申請して、出産育児一時金を受け取る仕組み。一方、受取代理制度は出産前に妊婦が保険者に申請し、出産後に医療機関が受け取る仕組みで、直接支払制度に比べ、▽退院から支払いまでの期間の短縮▽医療機関などの手続きの簡素化—のメリットがある。

(2010年12月02日 20:06 キャリアブレイン)

「小規模施設」の定義に再考求める声—出産育児一時金

厚生労働省は11月15日、社会保障審議会医療保険部会（座長＝糠谷真平・国民生活センター顧問）の会合に、来年度以降の出産育児一時金制度の素案を示した。これまでの会合で、出産育児一時金の直接支払制度が導入されれば、規模の小さい分娩施設は資金繰りが苦しくなるとの意見が相次いだのを踏まえ、素案では「分娩件数が年間200件以下の診療所と助産所」に限って、受取代理制度を復活させることを提案。これに対して産科関係者からは、分娩件数で定義することを疑問視し、「小規模施設」の定義を再考するよう求める声が上がった。

出産育児一時金の受取代理制度は、出産予定日まで1か月以内の人が出産前に保険者に申請し、出産後に医療機関が受け取る仕組み。直接支払制度に比べ、▽支払いまでの期間の短縮▽医療機関などの手続きの簡素化—のメリットがある。厚労省側によると、小規模施設を「分娩件数が年間200件以下」と

定義すると、診療所の約3分の1が該当するという。

これに対し、出産育児一時金について検討する専門委員として同部会に出席している日本産科婦人科学会医療改革委員会委員長の海野信也氏は、「分娩数で切るのは適切ではない」と反論。分娩件数が多くても、他の診療科がなく、収入に占める正常分娩費用の割合が高い産科専門施設は、直接支払制度の導入によって資金繰りが苦しくなると強調した。また、分娩件数が増えると受取代理制度が利用できなくなる制度にすれば、診療所や助産所の事業拡大が阻害されるとの懸念を示した。

また、毛利多恵子専門委員（日本助産師会副会長）は、年間200-300件の分娩を取り扱う助産所は人件費が高く、直接支払制度の導入で困っていると訴えた。

このほか、専門委員の神野正博氏（全日本病院協会副会長）、寺尾俊彦氏（日本産婦人科医会会長）は、素案に小規模施設への「救済策」が盛り込まれたことに一定の評価を示した。

一方、委員からは「受取代理を行う医療機関の範囲はもっと限定すべきだ。診療所の3分の1が該当すると多過ぎる」との意見も出た。

厚労省では、12月上旬にも開かれる次回の会合に修正案を示す方針だ。

（2010年11月15日 22:58 キャリアブレイン）

小規模施設限定で受取代理を復活—出産育児一時金で厚労省素案

来年度以降の出産育児一時金制度について、11月15日に開かれる社会保障審議会医療保険部会に厚生労働省側が示す素案の概要が明らかになった。直接支払制度は継続する方針だが、対応が困難な医療機関に実施を強制しないことを法令に明示することや、規模が小さい施設を対象を限定して受取代理制度を復活させ、制度化することを盛り込む。

出産育児一時金の受取代理制度は、出産予定日まで1か月以内の人が出産前に保険者に申請し、出産後に医療機関が受け取る仕組み。直接支払制度を導入した昨年10月に廃止された。

一方、直接支払制度は出産後に医療機関が申請して受け取る仕組み。申請から支払いまで1か月から1か月半程度かかるため、収入に分娩費用の占める割合が高い診療所や助産所などは資金繰りが苦しいとの声が上がっており、完全実施は今年度末まで猶予されている。

受取代理制度は直接支払制度に比べ、▽支払いまでの期間の短縮▽医療機関などの手続きの簡素化—などのメリットがある。素案では、規模が小さい施設の定義として、「年間の分娩件数が200件以下の診療所か助産所」を例示する。

日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会などは、直接支払制度を今年度までで廃止し、出産する人が出産前に申請して、出産する人と医療機関のどちらが出産後に受け取るかを選べる新たな仕組みをつく

るよう要望していた。厚労省は保険者などの負担を考慮して、一律に出産前の申請にはしない方針だ。

■支給額 42 万円は維持

また、支給額の原則 42 万円は維持する。原則 38 万円からの引き上げは来年 3 月までの暫定措置だが、今年 8 月現在の平均出産費用が 47 万円だったことを踏まえた。

(2010 年 11 月 12 日 20:14 キャリアブレイン)

平均出産費用 47 万円、出産育児一時金を 5 万円上回る

出産費用の全国平均が、今年 8 月現在で 47 万 3626 円であることが 10 月 13 日、厚生労働省の調査で分かった。現行の出産育児一時金の支給額 42 万円を 5 万円上回っている。同日に開かれた社会保障審議会医療保険部会で同省が明らかにした。

厚労省では、各都道府県の国民健康保険団体連合会に申請された直接支払制度の専用請求書 5 万 3192 件について集計した。

それによると、医療機関の種類別では、病院（2 万 4611 件）が 47 万 6586 円、診療所（2 万 7753 件）が 47 万 1761 円、助産所（828 件）が 44 万 8186 円だった。

都道府県別に見ると、東京の 56 万 3617 円が最高で、神奈川 52 万 172 円、栃木 51 万 4634 円、宮城 50 万 5060 円も 50 万円を上回った。一方、最低は鳥取の 39 万 1459 円で、熊本 40 万 6439 円も低かった。

出産育児一時金の支給額はこれまで、平均出産費用を反映させて改定してきた。昨年 10 月から来年 3 月までの暫定措置として、原則 38 万円から原則 42 万円に引き上げた際には、2007 年度の公的病院、私的病院、診療所の平均出産費用 39 万円を反映させた。

調査結果を受けて、出産育児一時金について検討する「専門委員」として同部会に出席している日本産科婦人科学会医療改革委員会の海野信也委員長は、「現行の 42 万円では、（出産育児一時金があっても）妊婦に経済的な負担が必要な状況が示されている」として、増額を検討するよう求めた。一方、日本経団連社会保障委員会医療改革部会長の齊藤正憲委員は、全国健康保険協会、健康保険組合連合会の厳しい財政状況を踏まえ、来年 4 月以降は原則 38 万円に戻すのが妥当だとの考えを示した。

■診療所、助産所への配慮を

来年度以降の出産育児一時金制度をめぐってはこのほか、直接支払制度について議論した。この中で、資金繰りが苦しくなるため直接支払制度の導入が難しい診療所、助産所などの「小さな分娩施設」に配慮するよう求める意見が相次いだ。

海野専門委員は、これまで退院時に受け取っていた分娩費用が、直接支払制度によって退院から1か月以上受け取れなくなれば、分娩費用が収入のほとんどを占める診療所、助産所は資金繰りが苦しくなると強調。日本産婦人科医会会長の寺尾俊彦専門委員は、「小さな施設がつぶれようとしている。小さな施設を救っていただきたい」と訴えた。

これに対し、「小さな施設」の資金繰りに配慮して、今年4月から福祉医療機構による経営安定化資金の貸付金利が引き下げられたとの指摘があったが、「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達の会」代表の阿真京子専門委員は、「低金利にしたのに対応できない施設が悪いような雰囲気があるが、地域のお産を守っている小さな施設は、（直接支払制度によって）そもそもしなくてもよい借金をする羽目になっているのではないか」と反論した。

（2010年10月13日 22:31 キャリアブレイン）

出産育児一時金の検討に産む側の視点を—海野専門委員が論点案

社会保障審議会の医療保険部会が9月8日の会合で来年度以降の出産育児一時金制度について議論するに当たり、同部会に専門委員として出席している日本産科婦人科学会医療改革委員会の海野信也委員長は3日、「産む側の視点を重要視すべき」などとする論点整理案をまとめ、厚生労働省に提出した。

論点整理案は、来年度以降の出産育児一時金制度の検討を始めた前回の部会の論点を整理した上で、今後の部会で検討すべき課題をまとめたもの。この中で海野専門委員は、少子化対策として始まった出産育児一時金の支給方法を検討する上では、子どもを産み一時金を受け取る「被保険者」の意見が重要視されるべきだが、前回の部会では被保険者の意見が非常に少なかったと指摘。被保険者にとって望ましい制度の在り方を検討すべきだと強調している。

論点整理案は同日、同学会のホームページに掲載された。海野専門委員は同学会会員に対し、意見があれば7日までに、学会事務局までメールかファクスで送ってほしいとしている。

（2010年09月03日 19:59 キャリアブレイン）

直接支払制度の見直しを—出産育児一時金でフォーラム

日本産科婦人科学会（吉村泰典理事長）と日本産婦人科医会（寺尾俊彦会長）は6月13日、「出産育児一時金制度改革を考える公開フォーラム」を東京都内で開いた。出産育児一時金の医療機関への「直接支払制度」が、特に産科専門の医療機関の資金繰りを苦しくするとして、制度の見直しを訴えた。

出産育児一時金は従来、出産した人が出産後に保険者に申請して受け取っていたが、直接支払制度では医療機関が申請して受け取る。出産する人の経済的な負担は軽減するが、出産から支払いまで最長で約2か月間、医療機関が分娩費用を立て替えることになるため、資金繰りが苦しくなる。当初は昨年10月から完全実施の予定だったが、現場の反発によって来年3月まで猶予されている。

フォーラムではまず、同学会医療改革委員会の海野信也委員長、同医会の神谷直樹常務理事、弁護士の井上清成氏がそれぞれ講演した。

海野委員長は、支払いが遅れても、病院なら他の科の収入でカバーできる可能性があるが、収入のほとんどが分娩費用の産科診療所や助産所では、「分娩件数が多いほど、負担が大きい」と強調した。また井上弁護士は、月に約80件の分娩を取り扱っていたある医療機関が、4月で分娩を取りやめたと紹介。月に80件分の出産育児一時金が2か月間支払われなければ、負担が大きくなるとした。

神谷常務理事は、制度の導入によって医療機関の事務手続きが増えたことを問題視した。また、医療機関の分娩取りやめや閉院によって「お産難民」が出ることに懸念を示した。

■来年3月まで現場は持たない

その後の総合討論では、参加した医師や助産師などからも広く意見を聞いた。

助産師の女性は、直接支払制度で正常分娩の支払いに保険者がかかわっているため、正常分娩が将来的に医療保険に組み込まれるとの懸念を示した。クリニック院長の男性は、同様の懸念から制度を導入していないとした上で、「出産する人が制度を導入している医療機関に流れ、分娩が減っている。来年3月までわれわれの体力は持たない」と訴えた。

(2010年06月14日 16:42 キャリアブレイン)

直接支払制度の抜本的改革求める一日産婦学会と産婦人科医会

日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会は3月31日、「『出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度』終了後の抜本的改革に関する要望書」を長妻昭厚生労働相あてに共同で提出した。要望書では、2011年度以降の新たな制度の創設を求め、その検討に当たって考慮すべき点などを指摘している。

要望書ではまず、直接支払制度を11年3月で終了させ、これに代わる新たな制度を創設するよう要望。その上で、新たな制度を検討するに当たって、▽出産育児一時金の請求と支給は、保険者・被保険者間での完結を原則とする▽お産をした人が事前申請を行えば、出産事実の通知の直後に出産育児一時金を受領できる制度とする▽被保険者が希望する場合は、出産育児一時金の全部あるいは一部を分娩施設などへの支払いに充てることができることとする▽事前申請や出産事実の通知にかかる手続きを可能な限り簡略化する▽受給資格がない人への制度上の配慮をする一の5点を考慮するよう求めた。

さらに 11 年度以降、支給額をさらに増額することも要望した。

同日の記者会見で同学会医療改革委員会の海野信也委員長は、直接支払制度によって分娩施設に「確実に経営上の影響が出ている」と指摘。厚労省が制度の在り方を検討するに当たって、「現状をご理解いただいた上で、どのように考えていただけるかの材料を早めに提供した方がいいと考えた」などと要望書提出の経緯を説明した。

直接支払制度は昨年 10 月に導入されたが、医療機関から資金繰りの悪化を訴える声が上がったため、厚労省は制度の完全実施を 10 年 3 月末まで猶予していた。しかし、それでも医療機関の反発が解消されなかったため、実施猶予を 11 年 3 月末まで延長。また、出産育児一時金制度について議論する場を設け、直接支払制度の現状・課題や、11 年度以降の制度の在り方について検討するとの方針を示している。

■ 4 月 1 日の訴訟提起を延期—直接支払制度義務化撤回訴訟原告団

共同要望書提出を受け、出産育児一時金直接支払制度義務化撤回訴訟原告団（72 人）は同日、要望書への全面的な支持を表明。また、4 月 1 日に予定されていた訴訟提起を延期すると発表した。原告団が発表した声明書では、当面は新たな制度創設への動きを見守り、要望書に沿った制度創設を期待しているとしている。その上で、「两会統一の要望書に反し、時代に逆行する反対勢力があった場合には、当該勢力に対し新たな形態での訴訟を提起する」との姿勢を示している。

同日の会見で原告団代理人の井上清成弁護士は、助産所や産科医療機関が原告となって国を相手に起こす訴訟の元々の目的は、「妊産婦にとってよい制度になる見込みが立つような方向性で検討されること」であり、「共同要望書ではその点が実現している」と説明。「訴訟に約 2 年かかる間に制度改善の動きが止まってしまうことを危惧し、早急に直接支払制度を廃止して新たな制度に取り組んでもらうためにあえて訴訟を延期した」と述べた。

（ 2010 年 03 月 31 日 23:30 キャリアブレイン ）

直接支払制度の完全実施、さらに 1 年延長—厚労省

厚生労働省は 3 月 12 日、出産育児一時金の直接支払制度の完全実施を来年 3 月末まで猶予することを決めた。さらに医療機関への一時金の支払いについては、月 1 回から 2 回に増やすほか、産科医療機関を対象とした経営安定化資金の融資条件を緩和する。

昨年 10 月に導入された直接支払制度では、妊婦ではなく産科医療機関に出産育児一時金が支払われる。ところが、医療機関から「退院から支払いまで 1-2 か月かかるため、資金繰りが悪化する」との声が上がったため、厚労省は制度の完全実施を今年 3 月末まで猶予。併せて、福祉医療機構を通じて経営安定化資金の融資を開始するなどの対策も講じた。

それでも、直接支払制度への医療機関の反発が解消されなかったことから、同省では完全実施をさらに1年猶予することを決めた。

このほか同省は、▽支払いの早期化を図るため、正常分娩に対する磁気媒体での請求については、現行月1回の請求・支払いを月2回とする▽経営安定化資金の融資の貸付金利を引き下げる▽経営安定化資金の無担保融資限度額（3000万円）を廃止する▽条件によって保証人を免除する貸付制度を開始するなど、医療機関に対する新たな支援策も決定した。また4月以降、制度について議論する場を設け、2011年度以降の制度の在り方について検討する方針も固めた。

■月2回請求、「円滑な実行は極めて困難」一健保連

健康保険組合連合会は、特に請求・支払いを月2回に増やす点について「円滑な実行は極めて困難」として、資金繰りに苦しむ産科医療機関に対しては、猶予期間の延長のほか、融資条件の改善などの方策を講じるべきとする意見書をまとめ、長妻昭厚労相にあてて送った。

また、日本産科婦人科学会医療改革委員会の海野信也委員長は、完全実施の猶予については評価しながらも、請求・支払いの機会が月2回に増えたことを「焼け石に水。効果は限定的だ」と批判した。

（2010年03月12日 20:34 キャリアブレイン）

直接支払制度の影響で約5千人の「出産難民」も一産科中小施設研究会

出産育児一時金の直接支払制度の影響によって閉院したり、分娩を中止したりする産院が相次いだ結果、約5000人の「出産難民」が出る可能性があることが3月10日までに、産科医らでつくる「産科中小施設研究会」の調査で分かった。同研究会では、制度の一刻も早い撤廃を求めていく方針だ。

調査結果によると、昨年9月から今年2月までに、閉院や分娩の取り扱いの中止を決定した病院や産科診療所は全国で25施設。このうち10施設では、採算ラインとされる1か月で20件以上の分娩を扱っていた。また、25施設が扱っていた年間の分娩数を推計したところ、約5000件となった。

同研究会の池下久弥医師は、『希望する地域での出産施設や、出産のための予約枠が見つからない妊婦』を出産難民と定義するなら、今後、これと同程度の規模の難民が出ることも十分に考えられる」と話している。

出産育児一時金の直接支払制度については、産科医療機関から資金繰りが苦しくなると反発する声があり、3月末まで完全実施が猶予されている。現在、厚生労働省は猶予期限の延長を検討しているが、池下医師は「猶予期間中でありながら、こうした事態が起こっている以上、いくら完全実施を先延ばししても意味はない」と指摘。国を相手取った訴訟も視野に入れ、制度の撤廃を求めていくとしている。

(2010年03月10日 19:40 キャリアブレイン)

一時金直接支払制度の影響？「黒字」で閉院に追い込まれる産院が増加

昨年の9月以降、採算が取れる実績を上げながら、閉院したり、分娩の取り扱いを中止したりする病院や産科診療所が相次いでいることが、産科医らでつくる「産科中小施設研究会」の調査で明らかになった。「黒字」になるはずの施設が閉院や分娩中止に追い込まれている理由について、同研究会では、昨年に導入された出産育児一時金の直接支払制度による資金不足と指摘し、一刻も早い制度の撤廃を求めている。

同研究会の調査によると、2009年9月から10年2月までに、閉院や分娩の取り扱いの中止を決定した病院や産科診療所は、明らかになっているだけでも全国で25施設。そのうち10施設は採算ラインとされる1か月で20回以上の分娩を扱っていたにもかかわらず、閉院や分娩中止に追い込まれていた。中には、1か月で67件もの分娩を手掛けていたのに閉院した診療所もあったという。同研究会では「一時金の制度が変更され、医療機関への入金が出産の1-2か月後になってしまうため、各施設は資金繰りに苦しみ、閉院や分娩中止に追い込まれているのではないか」（同研究会の池下久弥医師）と分析している。

また、病院や産科診療所の一時的な資金不足を解消するため、経営安定化資金を融資する独立行政法人「福祉医療機構」には、昨年10月1日から2月26日までに304件の融資申し込みや相談があったが、融資が決定したのは150件。特に診療所の申し込みや相談は8割超（248件）を占めていたが、融資が決定したのは117件に過ぎず、一部の関係者からは「貸し渋りに遭っている」との声も上がっている。

実際、融資を申し込むため同機構を訪れた同研究会のメンバーの中には、担当者から「（新制度によって経営が圧迫されるというなら）患者さんにこの制度を利用しないよう説得しなさい」と「指導」されたり、取引のある業者の決算書の提出など、事実上、実現不可能な融資条件を提示されたりする医師もいたという。

池下医師は「今回、明らかになった数字は、氷山の一角に過ぎない。もっと多くの病院や産科診療所が、新制度で苦しんでいるはずで、一刻も早く直接支払制度を撤廃してほしい」と話している。

出産育児一時金の直接支払制度：出産育児一時金が、出産する人ではなく産科医療機関に保険者から直接支払われる制度。昨年10月から導入された。公的医療保険から医療機関への支払いに1-2か月かかる点に対して、産科医療機関からの反発が強く、完全実施は3月末まで猶予されている。

(2010年03月02日 14:30 キャリアブレイン)

直接支払制度の猶予継続を検討—厚労省

厚生労働省は2月21日までに、出産育児一時金の直接支払制度について、猶予期限継続の検討に入った。昨年10月から導入予定だった同制度は、産科医療機関から資金繰りが苦しくなると反発の声があり、3月まで猶予されている。

直接支払制度では、出産育児一時金42万円が、出産する人ではなく産科医療機関に、保険者から直接支払われる。医療機関の請求は退院の翌月10日で、支払いは翌々月の5日ごろ。通常分娩は保険適用外で、医療機関はこれまで出産時に支払いを受けていたが、退院が11日だった場合、支払いは2か月後の5日ごろになる。

厚労省はこれまでに、医療機関の請求日を10日だけでなく下旬にも設けることで、支払いまでのタイムラグを縮める考えを示していた。保健局総務課の担当者は、「猶予の継続と、月2回請求のどちらをやるか、両方をやるかも含めて、まさに検討中という段階だ」としている。

(2010年02月21日 20:10 キャリアブレイン)

日産婦学会が直接支払制度の廃止を要望

日本産科婦人科学会はこのほど、出産育児一時金の直接支払制度の廃止を求める要望書を、足立信也厚生労働大臣政務官に提出した。出産する人の負担を軽減するための最も合理的な方法は、「出産育児一時金の給付の迅速化」だと指摘し、出産する人が出産直後に給付を受けられることができる制度を導入するよう求めている。

日本産科婦人科学会が要望したのは、▽2010年度には直接支払制度を廃止し、被保険者（出産する人）が出産直後に出産育児一時金の給付を受けられる制度を導入する▽制度導入時には、被保険者、保険者、分娩施設に過剰な負担が掛からないよう配慮する▽分娩施設の負担軽減措置を早急を実施する▽11年度には、出産育児一時金を55万円程度にまで増額し、被保険者の出産前後の負担をさらに軽減する—の4点。

直接支払制度では出産育児一時金42万円が、出産する人ではなく産科医療機関に保険者から直接支払われる。通常分娩は保険適用外で、産科医療機関はこれまで出産時に支払いを受けていたが、直接支払制度では支払いが出産の最長2か月後になるため、現場からは資金繰りが難しいと反発の声が上がっている。

日本産科婦人科学会は要望書で、直接支払制度について「本来、保険者と被保険者の間で行われるべき手続きと給付に、分娩施設が介在する制度設計としたところに非常に大きな無理がある」と指摘。「有床診療所と助産所という零細分娩施設が出産全体の48%を担当しているわが国の現状を考慮すると、この制度の導入が地域産科医療提供体制の確保にとって、深刻な問題を引き起こすことは明白だ」との見解を示している。

(2010年02月19日 11:35 キャリアブレイン)

直接支払制度の猶予延長を要望—保団連

全国保険医団体連合会（保団連、住江憲勇会長）は2月17日、出産育児一時金の直接支払制度の猶予期限が3月末に迫ったのを受けて、来年3月末まで猶予期間を延長するよう求める要望書を長妻昭厚生労働相あてに提出した。

保団連は要望書で、「少子化対策は重要な懸案事項であるので、直接支払制度の廃止は求めない。しかし、産科医療機関に取り扱い義務を強制するのには反対だ」とした上で、猶予期間を来年3月末まで延長し、その間に妊産婦と産科医療機関が共に納得できる制度を構築できるよう、広く意見を募り、検討するよう求めている。

また、現行の直接支払制度では、産科医療機関への分娩費用の支払いが、請求から最長で2か月後になるが、支払いの遅延を理由に分娩を廃止する医療機関が出ないよう、一刻も早く支払いが行われる制度を検討するよう求めている。

(2010年02月18日 12:44 キャリアブレイン)

出産育児一時金の月2回請求を検討—厚労省

出産育児一時金の直接支払制度の導入を4月に控え、厚生労働省が医療機関の請求・支払い回数を月2回に増やすことを検討していることが2月8日までに明らかになった。現行の月1回の請求では、支払いが申請から最大で2か月後になるため、医療機関の資金繰りが難しくなるとの声があった。

現行の月1回の請求では、請求日は退院の翌月10日で、支払いは翌々月の5日ごろ。退院が11日だった場合、支払いは2か月後の5日ごろになり、その間は産科医療機関が分娩費用を立て替えることになる。しかし、10日だけでなく下旬にも請求日を設ければ、翌月末には支払いが可能になる。

保険局総務課の担当者は、「月2回でも（資金繰りが）苦しいところがあれば、4月からの全面実施は難しい」ため、月2回に増やした場合の効果などを見た上で実施時期を検討するとしている。

(2010 年 02 月 08 日 11:54 キャリアブレイン)

人を大切にする医療システムを

【第 95 回】海野信也さん（日本産科婦人科学会医療改革委員会委員長）

日本産科婦人科学会の医療改革委員会では、2030 年に 90 万分娩に対応できる医療提供体制の構築を目標とする「産婦人科医療改革グランドデザイン 2010」の年度内の取りまとめを目指している。委員長を務める海野信也さん（北里大医学部産婦人科学教授）は、「病院の産婦人科医たちは、非常に過酷な勤務条件で働いている」と訴え、「現場の人間を大切にする医療システムにしてほしい」と話す。（高崎慎也）

■産科診療所は重要な役割を果たしている

—「医療改革グランドデザイン」の骨子案では、20 年後に 90 万分娩に対応できる医療提供体制の構築を目標に、年間 500 人の産科専攻医を新規に確保することを掲げています。

90 万分娩を、誰がやるのかという問題があります。90 万分娩に対応するには、産科医 9000 人前後の実働が必要です。ただ、われわれが努力できるのは、新たに入って来る医師の数を増やすことだけです。例えば今 35 歳で、20 年後に 55 歳になっている医師の数は、今より減ることはあっても増えることはないでしょう。

現在の産科医の実働数は 6300 人程度です。今のペースで毎年 400 人ずつ確保しても、20 年後には 7000 人弱にしかありません。しかし、500 人ずつ確保できれば、20 年後には 8100 人になり、目標に近づくことができます。

ただ、年間 500 人というのは産婦人科にとって非常に大きな数字です。新規専攻医は、長年 300 人強しかいなかったのがここ数年、ようやく 400 人を超えたのが現状です。国や社会の協力がなければ、目標は達成できないでしょう。

—骨子案には、全分娩のうち 2 分の 1 から 3 分の 2 を産科診療所などの産科専門施設で担当することも盛り込まれています。

分娩の取り扱いに関しては、病院よりも産科診療所の方が効率が良いのです。診療所は分娩が中心で、しかもローリスク分娩を主に取り扱っているからでしょう。08 年のデータで、医師一人当たりが管理した分娩数が、診療所の 216 件に対して病院は 100 件を下回っていました。現在の分娩の割合は診療所と病院で半々ですが、病院での分娩の割合が増えれば、必要な医師数が増えてしまうのです。

逆に言うと、これは「診療所の分娩をつぶすと大変なことになる」というメッセージでもあります。病院の産婦人科医たちは、非常に過酷な勤務条件で働いています。これ以上負担が増えれば、現場から撤退してしまうでしょう。

—産科診療所での分娩の割合を確保するには、どういった取り組みが必要でしょうか。

産科診療所の数が、急速に減っている現状があります。今ある診療所がやめているのは、続ける経済的なメリットがないからです。また、新たに開業する人が少ない理由は、新規に参入するメリットがないからです。インセンティブを設けて、新規参入しやすい環境を社会的に整備することが必要でしょう。

一骨子案には、「産科診療所は地域の分娩環境の安定要因となり得る」とありますが、「経営基盤が揺るがない限り」との条件が付いています。

産科診療所は、日本の分娩全体の48%を担当しており、地域の分娩環境を確保する上で極めて重要な役割を果たしています。しかし、経営状態は決して安定しているとは言えません。出産育児一時金の直接支払制度の導入が大きな問題となった背景には、こうした産科診療所の経営実態があります。

ほかの科で有床診療所がどんどんつぶれているのは、今の診療報酬の体系では、有床診療所が経営を維持するのが難しくなっているということだと思います。そのため、足立信也厚生労働政務官は4月の診療報酬改定に際して、地域医療を支える有床診療所などを手厚くする意向を示しています。

一方、産科診療所を診療報酬で支えることはできません。産科診療所の経営基盤は、ほかの科とは違います。ほかの科は診療報酬で経営していますが、分娩は自由診療ですから、収入において診療報酬の占める割合は非常に低いのです。

産科診療所はこれまで、ほかの科とは全く別のシステムの下で運営されてきています。産科診療所を守ることは重要ですが、産科診療所のビジネスモデルは、今のシステムの中で構築されていることに注意しなければいけません。安易な制度変更でこれまでのシステムが崩れると、このシステムの下で役割を果たしてきた開業医が分娩をやめてしまう危険性が生じます。制度変更を検討する際には、地域の分娩環境を破壊しないための細心の注意が必要になります。

一全分娩に占める診療所の割合が増えた場合、どのような問題が生じる可能性がありますか。

救急対応の患者には、診療所だけでは対応し切れない場合が出てきます。診療所が伸び伸びとローリスク分娩を担当するためには、ハイリスク分娩を引き受ける周産期センターなど、地域の周産期医療システムによるバックアップが常に存在していなければいけません。救急搬送の体制が地域で整備されていないと、診療所は危なくて開業できなくなります。

■ 処遇を改善できる施策が必要

一取りまとめたグランドデザインは、どのように活用されるのでしょうか。

厚労省や文部科学省、自治体、病院との交渉の際に、日本産科婦人科学会の現状認識を示す基盤になると考えています。中央社会保険医療協議会（中医協）の遠藤久夫会長（学習院大経済学部教授）が、「医学系学会が医療をどうしたいのか、現状認識を示してくれないと分からない」と言っておられたようですが、その通りだと思います。それぞれの診療分野でそれぞれに特殊な事情がありますから、医療再建のためには各専門領域の学会が、現場の実情に即した考え方を明確に示すことが必要です。

産婦人科が大変な状況にあることは、まだ十分には知られていないと思います。産科医療機関がつぶれたり、搬送先がなかなか決まらずに、妊婦がいわゆる「たらい回し」の状況になったりすると、国民に不安を与えることとなります。産婦人科は、これまでも何度も大きな社会問題になって、国民に不安を与えてきました。これ以上迷惑を掛けないためにも、「今はこれが必要」というのをしっかり主張する必要があると考えています。

—先生が「今はこれが必要」と考えるのは、どのようなことですか。

診療報酬に限らず、現場の勤務医の処遇を改善できる施策が必要だと思います。人を増やすには、それだけ良い勤務条件を用意しなければいけません。産科医がやりがいのある仕事だということは、みんな分かっています。ただ、勤務条件や報酬のバランスが取れていないから、産科医になりたがらないのです。ほかにも勤務条件や報酬などのバランスが取れていない科はありますが、そういう科は軒並み医師数が減っています。改善するための施策を、早急に実施する必要があるのは明白です。

一つは、時間外勤務が長く、月の在院時間が 300 時間を超えるような医師を、金銭的に評価することです。現場の医師は、過労死水準をはるかに超えるほど働いています。医師不足の現状では、患者さんのためにやむを得ないと考えている一方、そのような貢献が社会的に全く評価されていないとも感じています。

また、月の勤務時間を減らすため、医師を増やすことが重要です。500 分産当りの当直担当医が 5 人なら、1 か月の在院時間は 274 時間になります。しかし、500 分産当りの当直担当医を 8 人に増やせば、1 か月の在院時間は 231 時間にまで減らすことができます。

中医協で嘉山孝正委員（山形大医学部長）が、医師の処遇改善のため、病院の人件費比率を下げないことを主張していました。4 月の診療報酬改定で、病院の診療報酬が増えた分をどこに使うのか、それが問題です。人件費に使わないと、現場の勤務条件は改善されません。時間外に勤務している医師を金銭的に評価するにしても、人を新たに確保するにしても、人件費を増やす必要があるのです。

人件費には、いろいろな使い方があると思います。メディカルクラークやコメディカルスタッフを確保することでも、医師の勤務条件の緩和につながります。ただ、それだけでは十分ではありません。医師数が増えないと、当直回数、時間は減らないからです。チーム医療も必要ですが、医師の確保も重要です。

—医師の確保にしてもチーム医療にしても、人件費を増やすことが医師の処遇改善には必要ということですね。

人が自分の手を使って、人を手当てするのが医療の根本です。事務の省力化のために高いお金を使って機械やシステムを導入しても、かえって医師の手間が増えてしまい、医療の効率が低下する事態がしばしば起きています。良い医療のためには、人手がたくさん必要なのです。現場の人間を大切にする医療システムにしてほしいと思います。

（ 2010 年 02 月 06 日 10:00 キャリアブレイン ）

「直接支払」猶予で事務連絡—出産育児一時金

厚生労働省は 9 月 29 日、出産育児一時金の「直接支払制度」の 10 月からの実施が困難な医療機関への猶予措置について、日本産婦人科医会長などに事務連絡を出した。医療機関は、直接支払制度に対応していない旨を窓口に掲示した上で、同制度の適用を希望する妊婦などと合意文書を交わすとしている。

事務連絡によると、直接支払制度に 10 月から対応することが難しい医療機関はまず、対応していな

い旨を速やかに窓口に掲示。その上で、同制度の利用を希望する妊婦などに対しては、対応していない旨を説明し、書面で合意を得る。出産費用をあらかじめ用意できないなど、あくまで同制度の利用を希望する妊婦などについては、応じるよう努めるが、難しい場合には医療保険者による出産費用の貸付制度や都道府県社会福祉協議会による社会福祉資金貸付制度などの方策を説明し、経済的負担の軽減に努める。これらの措置を講じた医療機関については、今年度に限り準備が整うまでの間、同制度の適用を猶予するとしている。

(2009年09月29日 20:49 キャリアブレイン)

出産育児一時金「直接支払」を半年間猶予

長妻昭厚生労働相は9月29日午前、閣議後の記者会見で、医療保険者が出産育児一時金を医療機関などに直接支払う「直接支払制度」について、制度を開始する10月からの対応が難しい医療機関に対し、例外的に半年間の猶予期間を設けることを明らかにした。直接支払制度では、医療機関の資金繰りが難しくなるとの声があった。

これまで出産育児一時金は、妊婦など被保険者が、原則として出産後に保険者に申請し、支給される仕組みだった。これに対し直接支払制度では、被保険者が出産時に多額の現金を用意しなくても医療機関で出産できるため、厚労省が緊急の少子化対策として5月末に実施を決めていた。

一方、産科医療機関にとっては、出産は保険適用外のため、これまでは出産時に支払いを受けていたが、直接支払制度では支払いが申請から2か月後になるため、出産費用を一時的に立て替える必要がある。

長妻厚労相は会見で、「猶予（期間）については半年を設けるが、その間、例えば独立行政法人福祉医療機構などの融資を使い勝手の良いものにできないか、検討していく」との方針を示した。

また、同日午後の政務三役会議後の会見で足立信也政務官は、「猶予するかは、医療機関が準備が間に合うかどうか判断して、選択する。当然、そこには話し合いが必要。やはり直接支払いを受けたいという方にはできる限り対応できるようにしたい」と述べ、「当事者だけでは済まない話なので、何らかの形で相談窓口のようなものは必要になるかと思う」との認識を示した。

(2009年09月29日 17:57 キャリアブレイン)

出産育児一時金、さらに4万円引き上げへ―厚労省

厚生労働省は12月12日の社会保障審議会医療保険部会で、2009年10月から11年3月までの暫定

措置として、出産育児一時金を4万円引き上げる方針を示した。

それによると、来年1月から38万円（現在は35万円）となる出産育児一時金を、緊急の少子化対策としてさらに全国一律に引き上げる。厚労省は引き上げ額について、「4万円程度という方向で検討している」とした。保険者に対する国庫補助については、保険者への影響の度合いに応じた重点的な補助を検討するとしている。

これに対し、健康保険組合連合会（健保連）の対馬忠明専務理事は、「産科医療が厳しい状況にあるというのは承知しているが、われわれ保険者も未曾有の財政悪化に苦しんでいる状況にある。国の財政が厳しい中で、非常にご尽力いただいているのは分かるが、財源捻出（ねんしゅつ）が難しい、確保が難しいということであれば、そういう範囲で単価の設定や期間を設定するのが筋ではないかと思う」と述べた。

全国健康保険協会の小林剛理事長は、「引き上げには少子化対策の観点からできるだけ協力したいと考えている」としながらも、「協会は財政基盤が弱く、中小企業も経済情勢が極めて厳しい状況にあるので、こうした状況を考慮してぜひ国庫補助をお願いしたい」と要望した。

（2008年12月12日 22:53 キャリアブレイン）