

第40回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成22年10月13日（水）
16時00分～18時00分
場所：都市センターホテル
5階「オリオン」

（議題）

1. 医療保険財政の現状について
2. 療養病床に係る調査の報告について
3. 平成23年度以降の出産育児一時金制度について
4. その他

（配布資料）

【議題1について】

資料1 医療保険財政の現状について
委員提出資料1 小林委員提出資料
委員提出資料2 白川委員提出資料

【議題2について】

資料2 療養病床に係る調査について

【議題3について】

資料3-1 出産育児一時金制度について
資料3-2 これまでの主なご意見
委員提出資料3 阿真委員提出資料
委員提出資料4 井上委員提出資料
委員提出資料5 神野委員提出資料
参考資料1 出産育児一時金関係参考資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成22年10月13日現在

本 委 員	<p>おうみ なおと 逢見 直人 かんだ まさあき 神田 真秋 ぬかや しんぺい ◎糠谷 真平</p>	<p>日本労働組合総連合会副事務局長 全国知事会社会文教常任委員長、愛知県知事 独立行政法人国民生活センター顧問</p>
臨 時 委 員	<p>あべ よしひろ 安部 好弘 いわむら まさひこ 岩村 正彦 いわもと やすし 岩本 康志 おおたに たかこ 大谷 貴子 おかざき せいや 岡崎 誠也 かみや かつこ 紙屋 克子 けんぼう かずお 見坊 和雄 こばやし たけし 小林 剛 さいとう まさのり 齊藤 正憲 さいとう まさやす 齋藤 正寧 しばた まさと 柴田 雅人 しらかわ しゅうじ 白川 修二 すずき くにひこ 鈴木 邦彦 たかはら あきら 高原 晶 ひぐち けいこ 樋口 恵子 よこお としひこ 横尾 俊彦 わたなべ みつお 渡辺 三雄 わだ よしたか 和田 仁孝</p>	<p>日本薬剤師会常務理事 東京大学大学院法学政治学研究科教授 東京大学大学院経済学研究科教授 全国骨髓バンク推進連絡協議会会長 全国市長会国民健康保険対策特別委員長、高知市長 静岡県立大学大学院看護学研究科教授 全国老人クラブ連合会相談役・理事 全国健康保険協会理事長 日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長 全国町村会行政部会長、秋田県井川町長 国民健康保険中央会理事長 健康保険組合連合会専務理事 日本医師会常任理事 諫早医師会会長 NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長 全国後期高齢者医療広域連合協議会会長 日本歯科医師会常務理事 早稲田大学法学学術院教授</p>
専 門 委 員	<p>あま きょうこ 阿真 京子 いのうえ きよなり 井上 清成 うんの のぶや 海野 信也 かんの まさひろ 神野 正博 てらお としひこ 寺尾 俊彦 もうり たえこ 毛利 多恵子</p>	<p>「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達の会」代表 弁護士 日本産科婦人科学会医療改革委員会委員長 全日本病院協会副会長 日本産婦人科医会会長 日本助産師会副会長</p>

(注1)◎印は部会長である。

(注2)専門委員は「平成23年度以降の出産育児一時金制度の在り方の検討」を専門事項とする。

第40回社会保障審議会医療保険部会

平成22年10月13日(水) 16:00~18:00

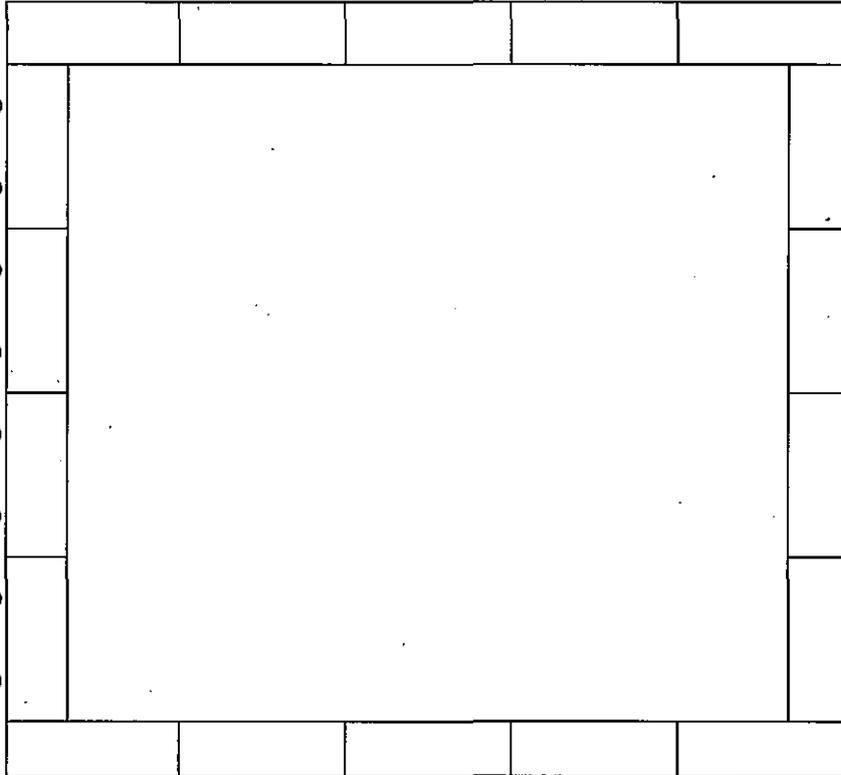
都市センターホテル 5階「オリオン」

○ 速記
○ 記

井 阿 安 唐 糠 外 和 渡 毛 寺
上 真 部 澤 谷 口 田 辺 利 尾
委 委 委 審 部 局 委 委 委 委
員 員 員 議 会 長 員 員 員 員
○ ○ ○ 官 ○ 長 ○ 員 ○ 員 ○ 員 ○

岩 村 委 員 ○
岩 本 委 員 ○
海 野 委 員 ○
遠 見 委 員 ○
大 谷 委 員 ○
(参 考 人)
岡 崎 委 員 ○
(参 考 人)
紙 屋 委 員 ○
神 田 委 員 ○
(参 考 人)

○ 高 原 委 員
○ 鈴 木 委 員
○ 白 川 委 員
○ 柴 田 委 員
○ 齋 藤 正 寧 委 員
○ 齋 藤 正 憲 委 員
○ 小 林 委 員
○ 神 野 委 員



○ 吉 村 伊 武 城 吉 鈴
岡 山 藤 田 室 田 木
課 課 課 課 課 課 課
長 長 長 長 長 長 長



○ 梶 下 佐 迫 屋 鳥 吉 木 向
原 島 原 井 敷 山 田 曾 本
調 企 室 企 敷 山 田 曾 本
整 画 室 画 室 管 管 室 管
官 官 長 官 長 理 理 長 理
官

傍 聴 者 席

医療保険財政の現状について

平成22年10月13日
厚生労働省保険局

医療保険財政の状況について

(単位:億円)

		平成19年度	20年度	21年度	22年度	備考
国民健康保険	収入	127,797	124,589	/	/	<ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金等に係る費用を含む。 ・平成21年度までとなっていた以下の国保財政基盤強化策を平成25年度まで4年間延長 <ul style="list-style-type: none"> i 高額医療費共同事業(780億円) ii 保険者支援制度(760億円) iii 財政安定化支援事業(1,000億円) (数字は22年度予算ベースの公費負担額) ・一般会計繰入のほか、前年度繰上充用額が約1700億円。(平成20年度)
	支出	129,087	124,496	/	/	
	収支差	▲1,290	93	/	/	
	一般会計繰入(赤字補填分)を加味した収支差	▲3,620	▲2,383	/	/	
協会けんぽ (旧政管健保)	収入	71,052	71,357	69,735	77,510	<ul style="list-style-type: none"> ・平成22年度は23年度概算要求時点での見直しベース。 ・平成22年度から3年間の財政再建期間において、以下の特例措置を実施 <ul style="list-style-type: none"> i 保険料率の引上げ(8.2%→9.34%(H22)) ii 国庫補助率の引上げ(13%→16.4%) iii 累積赤字の3年間の分割償還
	支出	72,442	73,647	74,628	75,692	
	収支差	▲1,390	▲2,290	▲4,893	1,818	
	準備金残高	3,690	1,539	▲3,179	▲1,361	
組合健保	収入	62,003	63,658	61,717	61,581	<ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度は決算見込みベース。 ・平成22年度は予算早期集計ベース。
	支出	61,403	66,847	66,952	68,186	
	収支差	600	▲3,189	▲5,235	▲6,605	
後期高齢者 医療	収入	/	98,517	/	/	<ul style="list-style-type: none"> ・翌年度に精算される国庫支出金等(▲1,599億円)の精算後の収支差は1,408億円。 ・後期高齢者医療制度は、2年間の財政運営期間を通じて財政均衡を保つこととされており、初年度は剰余が発生する仕組みとなっている。
	支出	/	95,510	/	/	
	収支差	/	3,007	/	/	

市町村国保の収支状況

(億円)

科 目		平成19年度(実績)	平成20年度(実績)	増減額
単年度収入(経常収入)	保険料(税)	37,726	30,621	▲7,105
	国庫支出金	33,240	30,943	▲2,296
	療養給付費交付金	26,584	8,810	▲17,774
	前期高齢者交付金	-	24,365	24,365
	都道府県支出金	8,745	7,985	▲760
	一般会計繰入金(法定分)	4,422	3,995	▲428
	一般会計繰入金(法定外)	3,804	3,671	▲132
	共同事業交付金	12,890	13,858	968
	直診勘定繰入金	6	2	▲4
	その他	380	339	▲41
合 計	127,797	124,589	▲3,209	
単年度支出(経常支出)	総務費	2,269	2,002	▲267
	保険給付費	83,253	83,382	128
	後期高齢者支援金	-	14,256	14,256
	前期高齢者納付金	-	19	19
	老人保健拠出金	22,404	3,331	▲19,074
	介護納付金	6,795	6,114	▲681
	保健事業費	406	840	434
	共同事業拠出金	12,874	13,843	969
	直診勘定繰出金	35	42	7
	その他	1,050	667	▲383
合 計	129,087	124,496	▲4,591	
単年度収支差(経常収支差) (A)		▲1,290	93	1,383
赤字補填のための一般会計繰入金 (B)		2,556	2,585	29
実質的な単年度収支差 (A) - (B)		▲3,620	▲2,383	1,237

(出所) 国民健康保険事業年報(保険局調査課)、国民健康保険事業実施状況報告書(保険局国民健康保険課)

(注1) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度概算額と前々年度精算額を加えたもの。

(注2) 「赤字補填のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金(法定外)」のうち赤字補填を目的とした額。

(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。(注4) 一般会計繰入のほか、前年度繰上充用額が約1700億円。(平成20年度)

平成22年9月15日

第21回 全国健康保険協会運営委員会資料

協会けんぽの収支イメージ（医療分）

（単位：億円）

		21年度	22年度			23年度	備考
		決算	予算セットでの見込み (21年12月) (a)	概算要求時点での 見直し(22年8月) (b)	(b)-(a)	概算要求ベース	
収 入	保険料収入	59,555	66,302	66,675	373	67,407	左の23年度の保険料収入を確保するための保険料率を機械的に試算した場合（4月納付から改定）9.53%
	国庫補助等	9,678	10,538	10,537	▲1	11,039	
	その他	501	229	298	69	194	
	計	69,735	77,069	77,510	441	78,640	
支 出	保険給付費	44,513	45,551	45,800	249	46,610	
	老人保健拠出金	1	1	1	0	1	
	前期高齢者納付金	10,961	12,124	12,100	▲24	12,252	
	後期高齢者支援金	15,057	14,219	14,213	▲6	14,639	
	退職者給付拠出金	2,742	2,042	1,968	▲74	2,730	
	病床転換支援金	12	2	0	▲2	0	
	その他	1,342	1,628	1,611	▲17	1,728	
	計	74,628	75,567	75,692	125	77,960	
単年度収支差		▲4,893	1,502	1,818	316	680	
準備金残高		▲3,179	▲2,970	▲1,361	1,609	▲680	

(注) 1. 従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の手法で作成したもの。

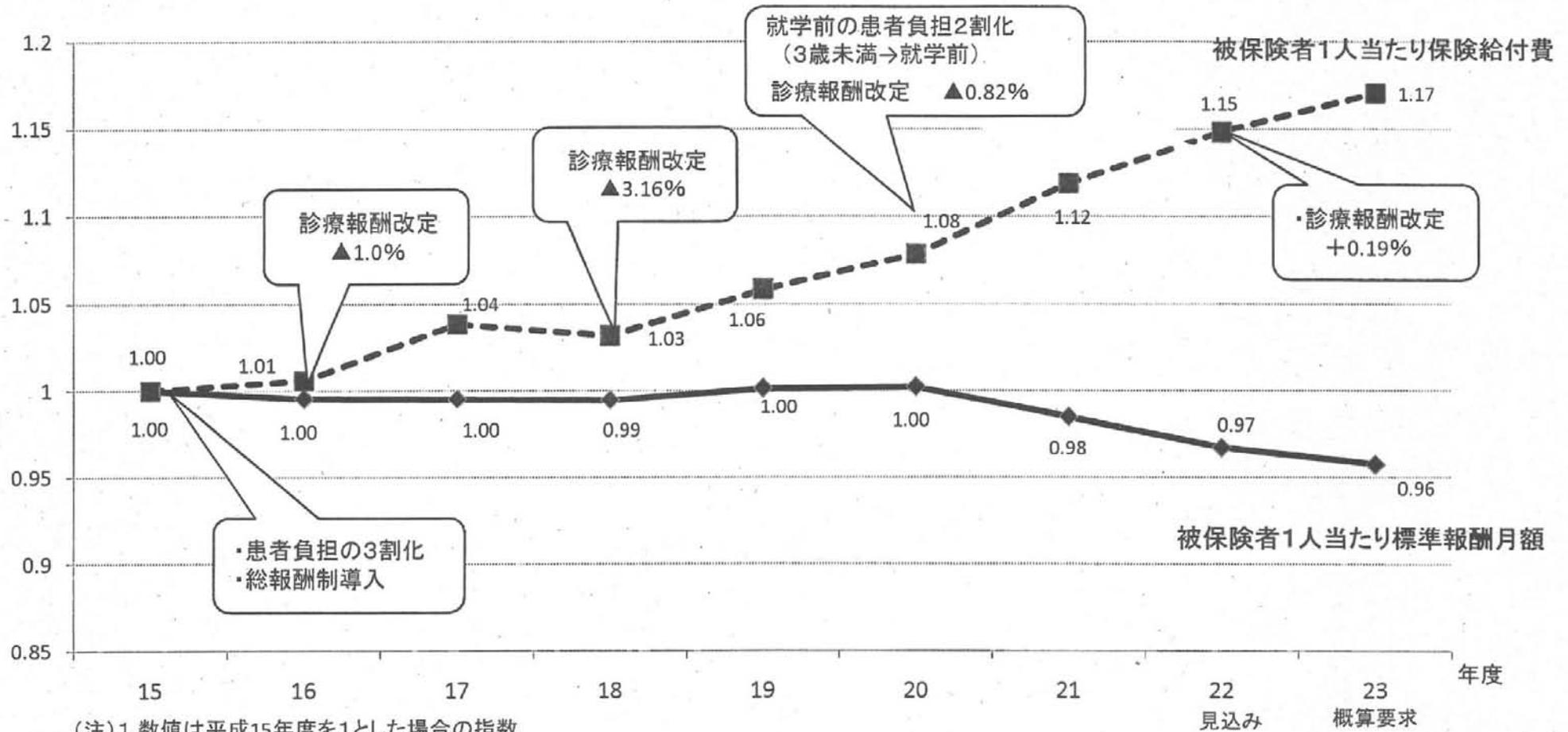
2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

3. 23年度の保険給付費は、70歳以上75歳未満の方に係る患者負担引上げ(1割→2割)凍結の暫定措置終了による影響(▲160億円)、出産育児一時金の増額(38万円→42万円)の暫定措置終了による影響(▲172億円)が含まれている(厚生労働省推計)。これらは年末までの予算編成過程での検討事項となっている。

4. 23年度の単年度収支差は、22年度末に見込まれる準備金残高の赤字の半分を返済するための所要額が計上されている。

協会けんぽの標準報酬月額と保険給付費の推移

○ 近年は、支出（被保険者1人当たり保険給付費）が収入（1人当たり標準報酬月額）の伸びを上回り、格差が広がっている。

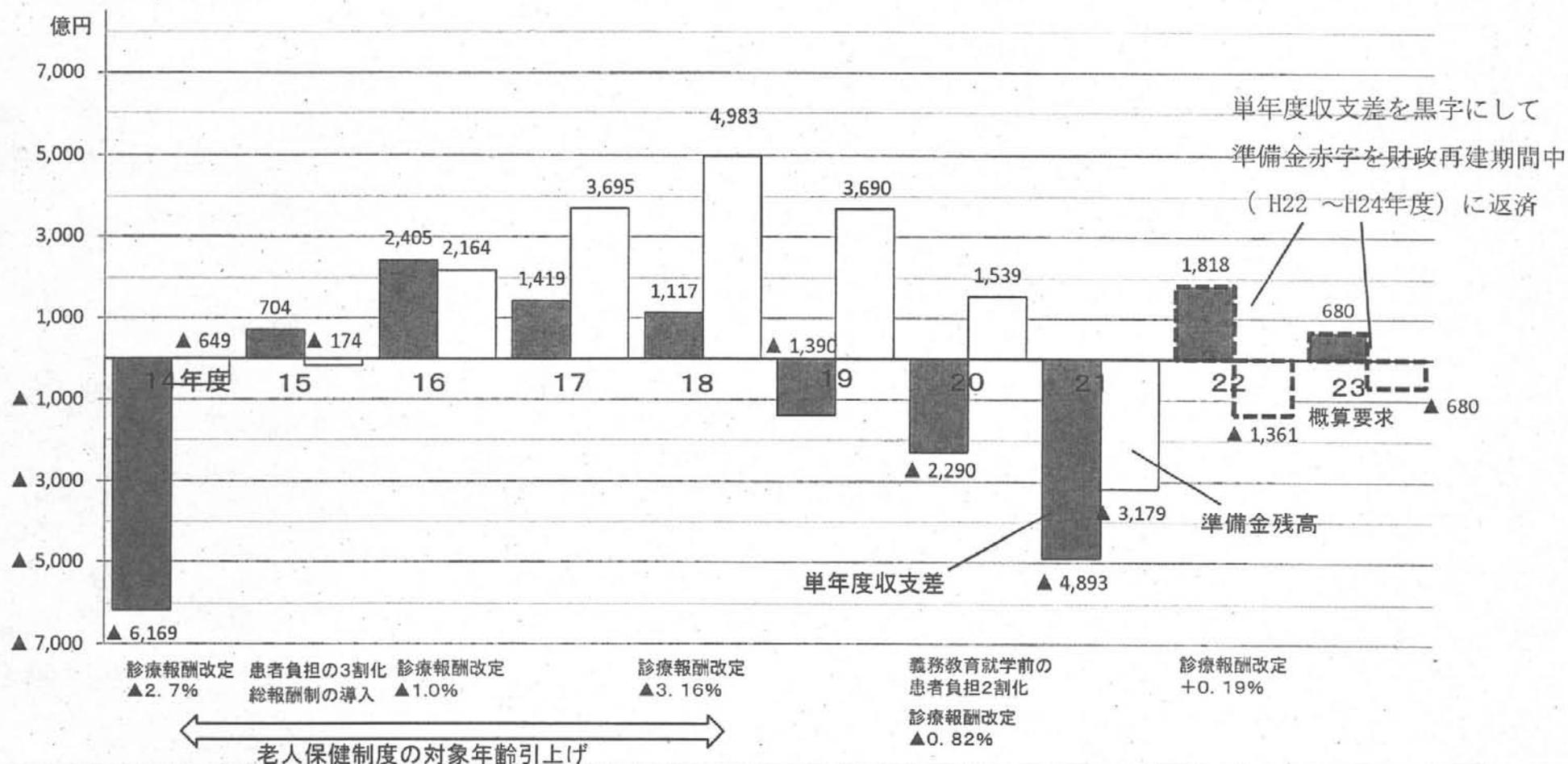


(注) 1. 数値は平成15年度を1とした場合の指数

2. 平成15～21年度までは単年度収支決算、平成22、23年度は概算要求時点における見込み

協会けんぽの単年度収支差と準備金残高、保険料率の推移

○ 平成19年度から単年度赤字となり、18年度に約5,000億円あった準備金は21年度末ではマイナスとなった。



保険料率 8.5% → 8.2% (総報酬制導入により実質0.7%増)

→ 9.34% → (9.57% 又は 9.53% 注)

注1) 平成11～21年度までは単年度収支決算、平成22年度は22年概算要求時における見込み、平成23年度は22年度概算要求時における見込み及び保険料率は機械的試算
 注2) 平成11年度と13年度の積立金残高には、国庫補助繰延分の返済額を含む 注3) 平成21年9月より、全国一律の保険料率は都道府県単位保険料率へ移行

協会けんぽの標準報酬月額推移

○ 協会の標準報酬月額は、他の被用者保険の報酬水準に比べて低く、また、下落が続いている。

	一人当たり標準報酬月額		(参考)きまって支給する給与の 対前年度伸び率 ・事業所規模5人以上 ・パートタイム労働者を除く 出典 毎月勤労統計調査 厚労省
	千円	対前年度伸び率 %	
平成10年度	292	▲ 0.5	0.2
11年度	291	▲ 0.6	1.8
12年度	290	▲ 0.1	▲ 0.1
13年度	289	▲ 0.4	▲ 0.8
14年度	286	▲ 1.1	0.5
15年度	284	▲ 0.7	0.5
16年度	284	▲ 0.2	0.2
17年度	283	▲ 0.1	0.4
18年度	283	▲ 0.1	▲ 0.5
19年度	285	0.8	0.6
20年度	285	▲ 0.0	▲ 1.9
21年度	277	▲ 3.0	▲ 0.8
22年7月末	274	▲ 2.2	1.1

注) 平成19年度は、制度改正により、標準報酬月額の上限が98万円から121万円に引上げられ、これにより、一人当たり標準報酬月額は押し上げられている

平成23年度の平均保険料率について

平成23年度概算要求ベースでの保険料収入を確保するための平均保険料率を機械的に試算すると9.53%となるが(4月納付分から改定した場合)、23年度保険給付費に対する政策増(下表①及び②の暫定措置の継続)があった場合及び23年度保険給付費に係る国庫補助率が20%の場合の平均保険料率を試算すると、次のとおり。

	国庫補助率	
	16.4%の場合	20%の場合
① 70歳以上75歳未満の患者負担引上げ(1→2割)凍結の終了(▲160億円) ② 出産育児一時金増額(38→42万円)の終了(▲172億円) を前提とした場合	9.53%	9.25%
上記暫定措置が継続された場合	9.57%	9.29%

参考. 22年度の平均保険料率 9.34%

H22. 10. 13

健康保険組合連合会

1. 平成 21 年度決算見込および 22 年度予算

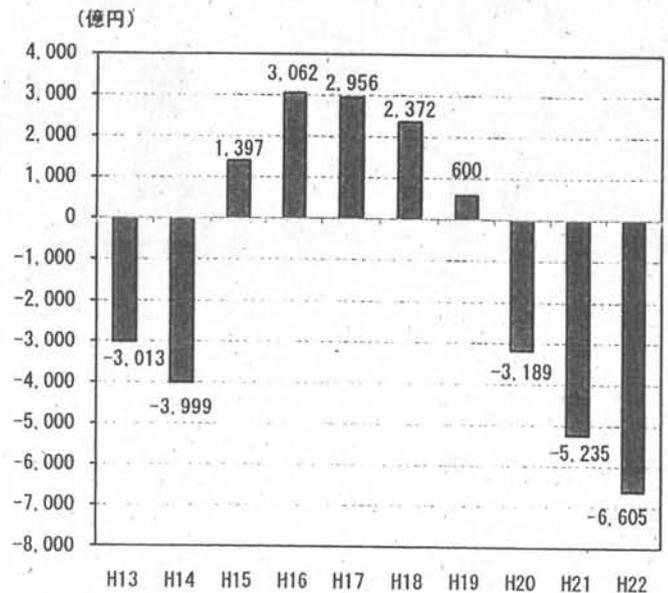
図 1 健保組合の経常収支状況

(単位：億円)

	21 年度 決算見込	22 年度 予算	増減額
健康保険収入	59,712	60,177	465
保険料	59,672	60,145	473
国庫負担金収入等	40	32	-8
その他収入	2,005	1,404	-601
経常収入計	61,717	61,581	-136
保険給付費	34,384	35,903	1,519
法定給付費	33,441	34,902	1,461
付加給付費	942	1,001	59
拠出金・納付金等	27,188	26,224	-964
保健事業費	3,299	3,785	486
その他支出	2,082	2,274	192
経常支出計	66,952	68,186	1,234
経常収支差引額	-5,235	-6,605	-1,370

(注 1) 端数処理のため、計数が整合しないことがある。
 (注 2) 22 年度は、予算早期集計回答組合 (1,313 組合) の数値を 22 年 4 月 1 日現在の 1,462 組合に引き伸ばした数値である。
 ※22 年度予算には、後期高齢者支援金の 3 分の 1 総報酬割り導入に伴う 330 億円の負担増は含まれていない。

図 2 経常収支状況の推移



(注) 平成 13 年度～20 年度までは決算、21 年度は決算見込み、22 年度は予算早期集計の数値である。

図 3 赤字組合数と黒字組合数の推移

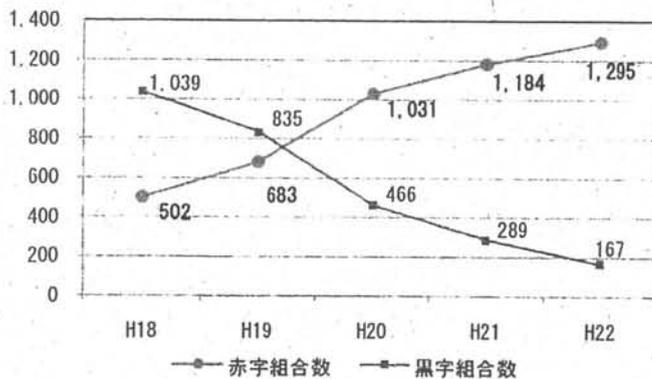
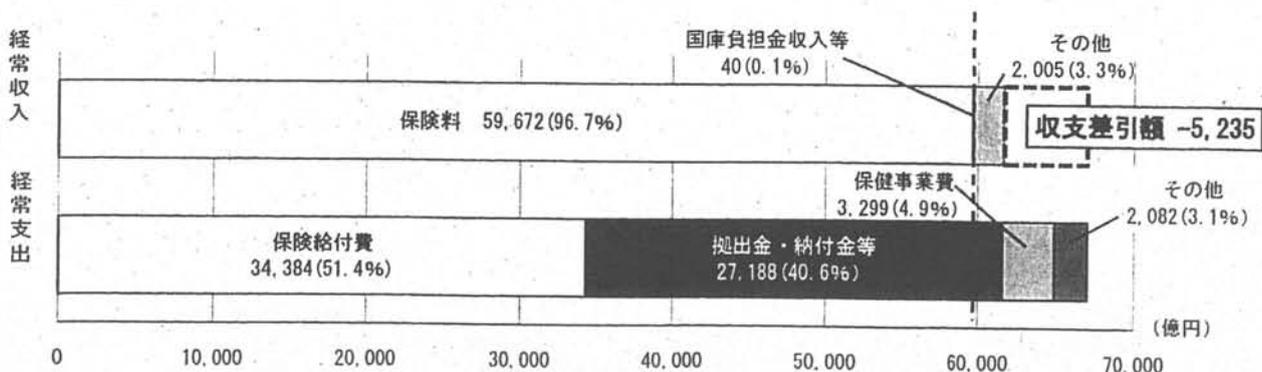


図 4 全組合に対する赤字組合と黒字組合の割合の推移

	赤字組合割合 (%)	黒字組合割合 (%)
H18	32.58	67.42
H19	44.99	55.01
H20	68.87	31.13
H21	80.38	19.62
H22	88.58	11.42

(注) 平成 18 年度～20 年度までは決算、21 年度は決算見込み、22 年度は予算早期集計の数値である。

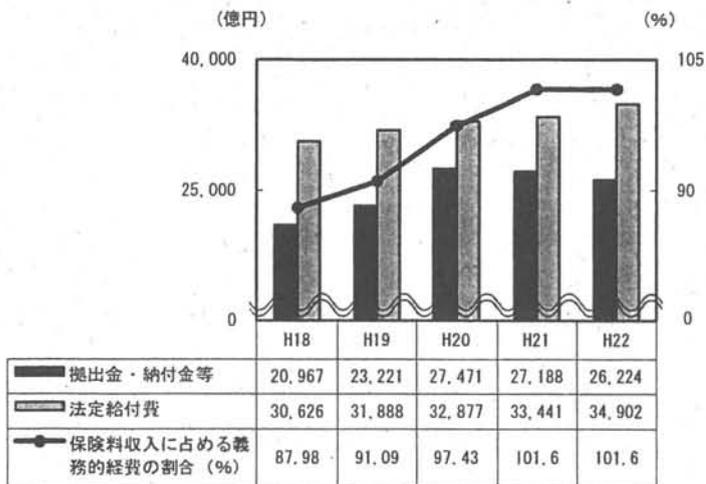
図 5 平成 21 年度決算見込 経常収支状況の内訳



(注 1) () 内は経常収入、経常支出における構成比である。
 (注 2) 端数処理のため、計数が整合しないことがある。

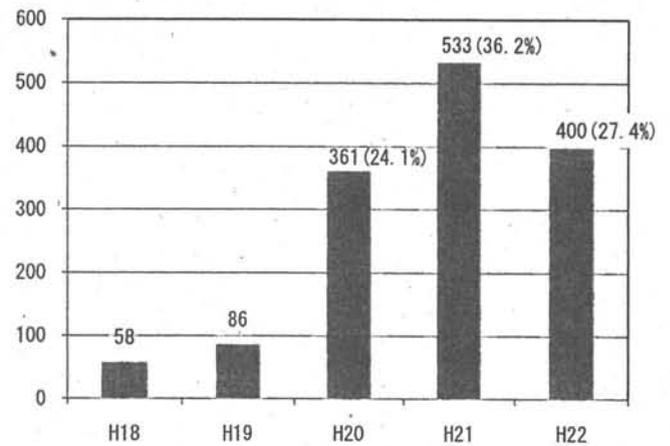
2. 保険料収入に占める法定給付費、拠出金・納付金等の割合

図6 法定給付費、拠出金・納付金等および保険料収入に占める義務的経費の割合の推移



(注1) 平成18年度～20年度までは決算、21年度は決算見込み、22年度は予算早期集計の経常ベースの数値である。
 (注2) 義務的経費とは、法定給付費と拠出金・納付金等を合わせたものである。

図7 保険料収入に占める拠出金・納付金の割合が50%以上の組合数の推移



(注) 平成18年度～20年度までは決算、21年度は決算見込み、22年度は予算早期集計の経常ベースの数値である。

3. 保険料率引き上げおよび法定準備金保有の状況

図8 保険料率引き上げ組合の推移

年度	引き上げ組合数	全組合に対する割合
H18	88	5.7%
H19	109	7.2%
H20	212	14.2%
H21	237	16.1%
H22	352	26.8%

(注1) 平成18年度～20年度までは決算、21年度は決算見込み、22年度は予算早期集計の数値である。
 (注2) 22年度は、回答組合のうち料率を引き上げた組合数および回答組合に対する割合である。

図9 法定準備金の保有月数が3ヵ月未満の組合数の推移

年度	法定準備金保有月数3ヵ月未満の組合数	全組合に対する割合
H17	99	6.3%
H18	71	4.6%
H19	73	4.8%
H20	108	7.2%
H21	163	11.1%

(注) 平成17年度～20年度までは決算、21年度は決算見込みの経常ベースの数値である。

図10 解散組合数の推移

年度	解散組合数	財政悪化による解散(再掲)
H17	18	12
H18	9	8
H19	12	10
H20	14	11
H21	23	11
H22.9月	6	5

◇21年度の解散組合は23組合
 そのうち財政悪化による解散は11組合
 ◇20年4月～22年9月までの間の解散組合は43組合
 そのうち財政悪化による解散は27組合

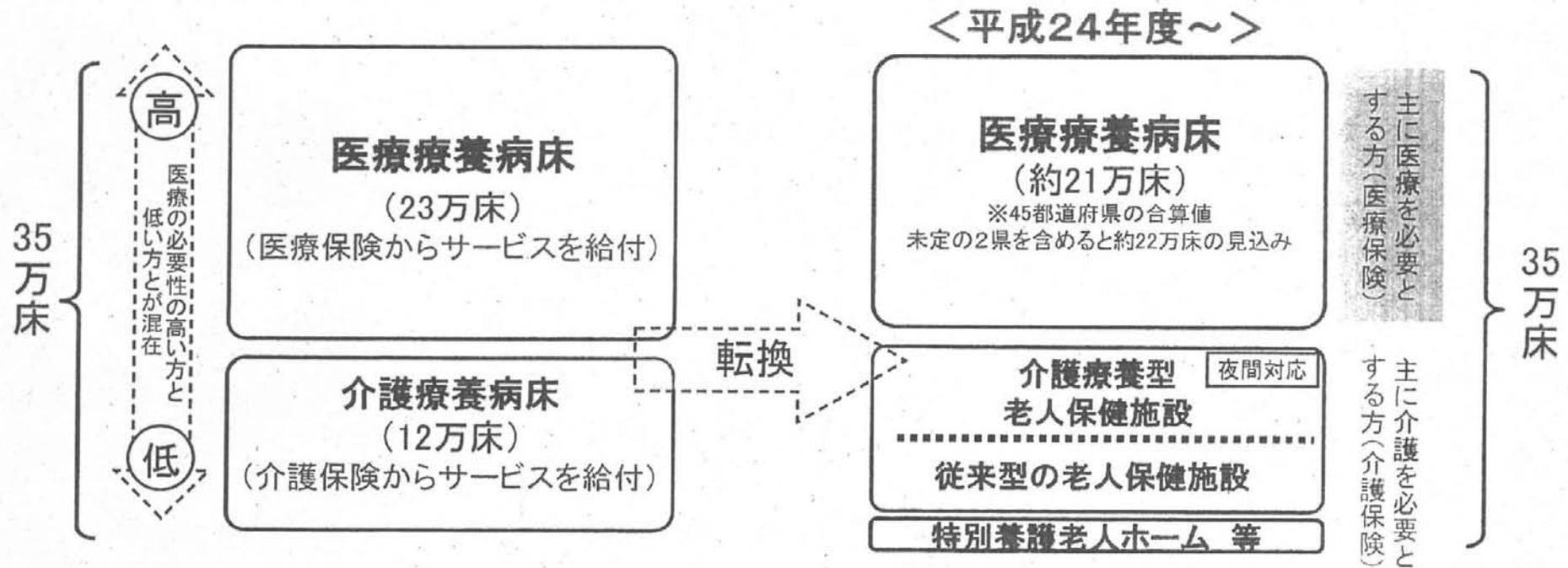
療養病床に係る調査について

平成22年10月13日

厚生労働省保険局

療養病床再編成のこれまでの考え方

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。
⇒医療・介護トータルを受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。

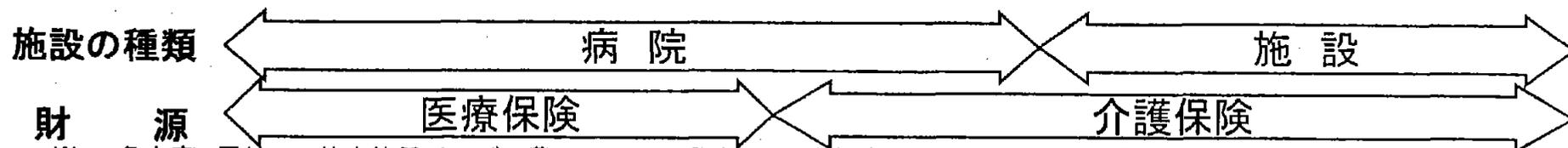


(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約9万床	約3,770床※ ⁴ (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当 たり費用額※ ¹ (H21改定後)	(※ ²)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円※ ³	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人



※1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。

※2 算定する入院料により異なる。

※3 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

※4 平成22年8月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月※1	263,742	120,700	384,442
平成19年4月※1	250,955	113,777	364,732
平成20年4月※1	255,483	103,705	359,188
平成21年4月※2	260,452	94,839	355,291
平成22年4月※2	262,665	87,142	349,807

※1 確定数

※2 概数

厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」より

療養病床再編成に係る調査の概要

○ 療養病床再編成の今後の方針を検討するため、平成21年度から平成22年度にかけて以下の調査を実施。

【療養病床の転換意向等調査】 平成22年2月及び4月※1

→療養病床を有する医療機関の転換意向を把握。

○調査対象：調査時点で療養病床を有する医療機関※2

○内 容：これまでの転換状況・転換理由、今後の転換意向、転換意向理由等

【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】 平成22年6月

→療養病床等の入院患者と施設入所者の状態像を、共通尺度を用いて横断的に把握。

○調査対象：医療保険施設※3…一般病棟：13対1・15対1（約2,000施設）

医療療養病棟（約4,000施設）

障害者施設・特殊疾患病棟（約1,000施設）

在宅療養支援病院・診療所（約3,000施設）

介護保険施設※4…介護療養型医療施設（約2,000施設）

介護老人保健施設（約2,000施設）

介護老人福祉施設（約2,000施設）

○内 容：患者・入所者の入院/入所の理由、入院/入所前の状況、現在の状態、今後の見通し、今後の希望、医療の提供状況等

※1：診療報酬改定の影響を把握するため、改定前後（平成22年2月、4月）で2回実施

※2：2月は東京都を除く46道府県（約5,000施設）、4月は47都道府県（約5,600施設）（厚生労働省 医療施設動態調査）

※3：平成22年度社会保険基礎調査委託事業

※4：平成22年度老人保健健康増進等事業

療養病床再編成に係る調査の結果について

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進んでいる。

【療養病床の転換意向等調査】（別添1）

①これまでの転換状況

・平成18年4月時点で、介護療養病床は約12万床であったが、平成22年4月時点で約87,000床^{※1}となった。なお、今回の調査では、約85,000床から回答を得た（回答率は約90%）。

（注）平成22年2月時点で療養病床を有する医療機関に対し調査を行っているため、それまでに全病床を介護施設や一般病床に転換した医療機関又は廃止した医療機関は把握していない。

・今回の調査で把握できた、介護療養病床から転換等が行われた約21,000床の内訳は、医療療養病床への転換が約18,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床^{（注）}、廃止が約500床であることがわかった。

（注）平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった、医療療養病床及び介護療養病床から介護老人保健施設等の介護施設への転換実績は約7,000床。

②今後の転換意向

・現存する介護療養病床の今後の転換意向を調査したところ、介護療養病床からの転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%であった。

【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】（別添2）

・介護療養病床の患者は、医療療養病床の患者よりも「医療区分1」の占める割合が高く、「医療区分2」及び「医療区分3」の割合が低い。

（注）平成17年度の調査^{※2}では、介護療養病床と医療療養病床の患者の医療区分には大きな差がなかった。

・介護療養病床で提供されている処置については、医療療養病床と比較して「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの高度な医療処置の割合が低く、明らかな差が見られた。なお、「喀痰吸引」及び「経管栄養」については、一定の割合で実施されている。

（注）喀痰吸引、経管栄養については、介護職員でも実施可能となるよう検討中。

※1：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」

※2：中医協「平成17年度慢性期入院医療実態調査」

「療養病床の転換意向等調査」結果概要

1. 調査目的

現在療養病床を有する医療機関のこれまでの転換の状況と今後の転換意向把握

2. 調査対象

調査時点で療養病床を有する医療機関

3. 調査時期

- 第1回：平成22年1月31日（平成22年度診療報酬改定前）

注：東京都を除く46道府県で実施

- 第2回：平成22年4月30日（平成22年度診療報酬改定後）

注：47都道府県で実施

4. 回答率

	第1回	第2回
調査票送付施設 [件]	5,345	5,551
回答施設数 [件]	5,013	5,041
医療療養病床を有する医療機関	4,519	4,526
介護療養病床を有する医療機関	1,954	1,954
回答率 (%)	94%	91%

注：第1回の調査票送付施設については、厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設動態調査」（平成22年1月末、東京都を除く46道府県）より推計

5. 回答施設の病床数

病床種別	第1回	第2回
一般病床	188,202	193,512
医療療養病床	229,919	239,055
（再掲）回復期リハビリテーション病床	30,805	31,691
介護療養病床	79,096	84,787
その他の病床	43,790	48,741

平成22年3月末までの転換状況（第1回調査で実施）

(1) 医療療養病床からの転換状況〔図1〕

転換先	施設数[件]	病床数[床]	割合
一般病床	275	8,310	76%
その他の病床	4	162	1%
介護療養病床	34	578	5%
介護老人保健施設	35	1,087	10%
(再掲)介護老人保健施設(療養型) [≡]	19	743	7%
(再掲)介護老人保健施設(従来型)	16	344	3%
その他の施設	5	134	1%
廃止	73	712	6%
計	—	10,983	100%

注：介護療養型老人保健施設

※ 医療療養病床の増床

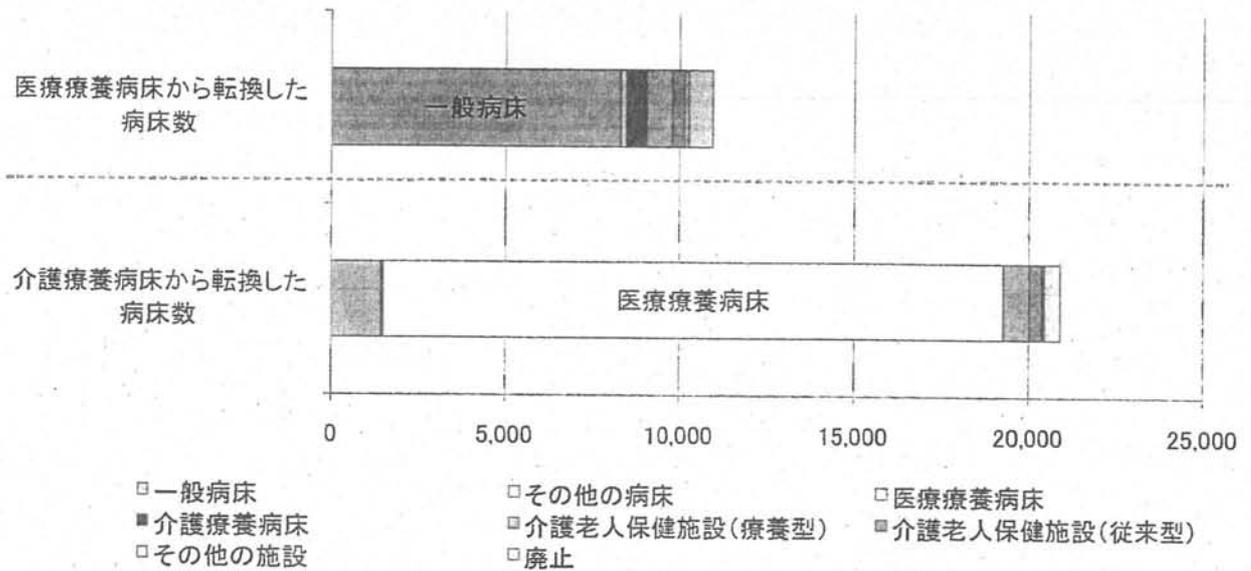
	施設数[件]	病床数[床]	割合
一般病床から	253	7,168	25%
その他の病床から	23	565	2%
介護療養病床から	575	17,765	61%
その他	116	3,559	12%
計	—	29,057	100%

(2) 介護療養病床からの転換状況〔図1〕

転換先	施設数[件]	病床数[床]	割合
一般病床	65	1,451	7%
その他の病床	2	65	0%
医療療養病床	575	17,765	85%
介護老人保健施設	26	1,112	5%
(再掲)介護老人保健施設(療養型)	15	735	4%
(再掲)介護老人保健施設(従来型)	11	377	2%
その他の施設	5	56	0%
廃止	37	457	2%
計	—	20,906	100%

注：(1)、(2)については、平成22年2月時点で療養病床を有する医療機関に対し調査を行っているため、それまでに全病床を介護施設や一般病床に転換した医療機関又は廃止した医療機関は把握していない。

[図1]平成18年4月から平成22年3月末までの療養病床の転換状況



(3) 医療療養病床から介護施設へ転換した理由

注：「介護施設」・・・介護老人保健施設、介護老人福祉施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護事業所等をいう（以下同じ）。

医療療養病床から介護施設へ転換した理由(複数回答)	件数	割合
転換前の医療療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	18	45%
医師・看護職員の確保が困難であったため	18	45%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	16	40%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	13	33%
行政からの指導や後押しがあったため	8	20%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	7	18%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	5	13%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高かったため	5	13%
その他	7	18%
医療療養病床から介護施設へ転換した医療機関数	40	100%

(4) 介護療養病床から介護施設へ転換した理由

介護療養病床から介護施設へ転換した理由(複数回答)	件数	割合
転換前の介護療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	15	48%
医師・看護職員の確保が困難であったため	12	39%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	10	32%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	9	29%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	6	19%
行政からの指導や後押しがあったため	4	13%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	3	10%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高かったため	3	10%
その他	4	13%
介護療養病床から介護施設へ転換した医療機関数	31	100%

(5) 介護療養病床から医療療養病床へ転換した理由

介護療養病床から医療療養病床へ転換した理由(複数回答)	件数	割合
転換前の介護療養病床の入院患者の状態像に、医療療養病床が適していると判断したため	392	68%
医師、看護職員を確保でき、必要な診療体制を確保できたため	150	26%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	149	26%
近隣に介護施設があり、医療機関としてのニーズがより高いため	139	24%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	73	13%
行政からの指導や後押しがあったため	13	2%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	3	1%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	0	0%
その他	158	27%
介護療養病床から医療療養病床へ転換した医療機関数	575	100%

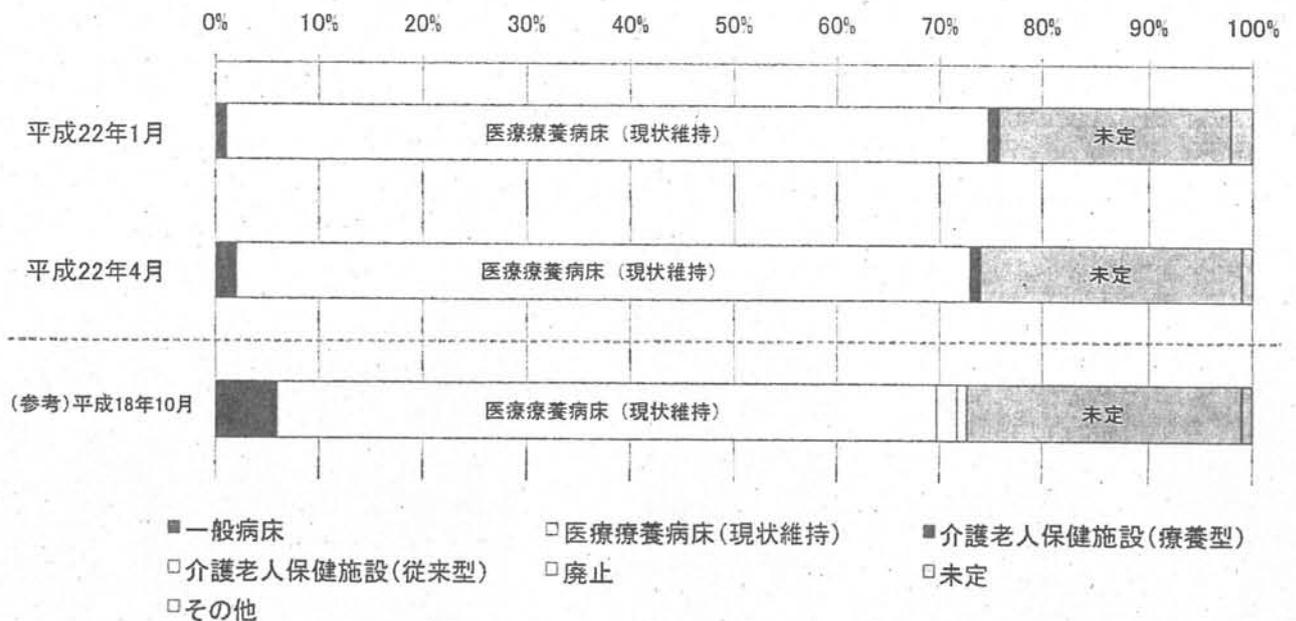
6. 今後（平成24年3月末まで）の転換意向

(1) 医療療養病床からの転換意向 [図2]

転換先	第1回(平成22年1月)			第2回(平成22年4月)			(参考)平成18年度 ^注	
	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	病床数 [床]	割合
一般病床	127	3,185	1%	160	3,660	2%	13,149	6%
その他の病床	5	148	0%	6	155	0%	66	0%
医療療養病床(現状維持)	2,965	166,875	73%	2,802	168,924	71%	140,623	63%
介護療養病床	8	163	0%	—	—	—	637	0%
介護老人保健施設	116	3,220	1%	101	3,180	1%	5,181	2%
(再掲)療養型	99	2,900	1%	81	2,727	1%	—	—
(再掲)従来型	17	320	0%	20	453	0%	5,181	2%
介護老人福祉施設	7	206	0%	13	362	0%	159	0%
その他の施設	24	314	0%	23	348	0%	395	0%
廃止	60	821	0%	63	933	0%	1,059	1%
未定	1,245	50,564	22%	1,457	58,729	25%	58,788	26%
その他	120	4,423	2%	57	2,764	1%	2,341	1%
回答数	4,519	229,919	100%	4,526	239,055	100%	222,398	100%

注:平成18年度:「療養病床アンケート」(平成18年10月1日時点、厚生労働省)より引用

[図2] 医療療養病床からの転換意向



(1) - 1 療養病床から介護施設への転換を予定している理由

療養病床から介護施設への転換を予定している理由（複数回答）	第1回		第2回	
	件数	割合	件数	割合
転換前の療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	188	60%	201	63%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	94	30%	129	41%
医師・看護職員の確保が困難であるため	95	30%	105	33%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	75	24%	80	25%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断しているため	58	18%	63	20%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高いため	41	13%	38	12%
行政からの指導や後押しがあるため	32	10%	33	10%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	26	8%	28	9%
その他	66	21%	66	21%
療養病床から介護施設への転換を予定している医療機関数	315	100%	318	100%

(1) - 2 医療療養病床からの転換予定が「医療療養病床(現状維持)」もしくは「未定」と選択した理由

医療療養病床からの転換予定が「医療療養病床(現状維持)」もしくは「未定」と選択した理由(複数回答)	第1回		第2回	
	件数	割合	件数	割合
近隣の医療機関や介護施設から、慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いため	1,725	41%	2,002	47%
医療機関の方針に、現状の体制が適しているため	—	—	1,675	40%
現状の体制で、入院患者の症状が安定しているため	1,768	42%	1,573	37%
懸念事項があるため転換できない	—	—	1,384	33%
24年度の医療・介護報酬同時改定の方向性をみてから判断したいため	1,330	32%	1,107	26%
療養病床の経営が、現状で安定しているため	883	21%	832	20%
地域で軽症救急患者受入れの役割を担っているため	822	20%	707	17%
22年度の診療報酬改定の内容をみて判断したいため	694	17%	—	—
改築・改修に係る費用を工面できないため	431	10%	—	—
改築・改修を行ったばかりであるため	214	5%	—	—
回復期リハビリテーション病棟として運営していくため	—	—	517	12%
一部の病床を転換したところであるため	—	—	118	3%
その他	742	18%	303	7%
医療療養病床からの転換予定が「医療療養病床(現状維持)」もしくは「未定」と選択した医療機関数	4,183	100%	4,231	100%

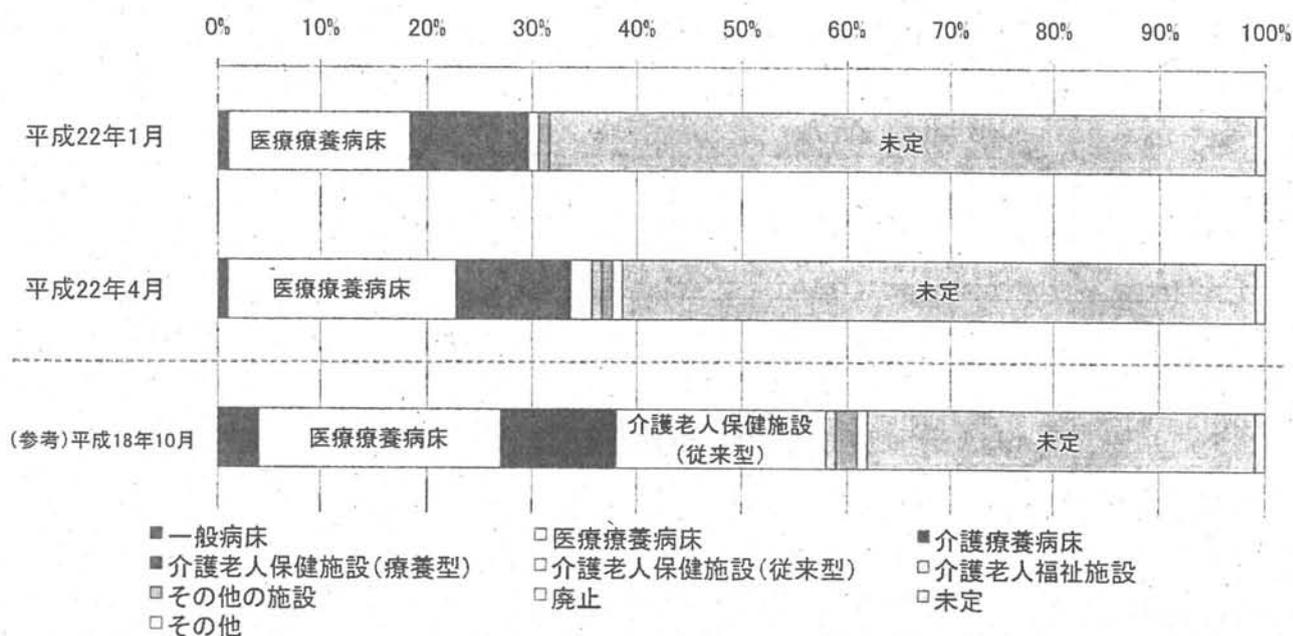
医療療養病床からの転換に係る懸念事項(複数回答)	件数	割合
地域で療養病床が必要とされているため、転換が困難	969	70%
転換すると利用者の十分な医療的ケアができない	633	46%
転換にあたって、療養病床利用者の転院先、受け入れ先を見つけるのが困難	519	38%
建物改修が必要(改修費用、改修時の患者の移動、面積等)	471	34%
転換後の資金繰りの目途が立たない	317	23%
職員の配置や確保が困難	351	25%
病院をやめる・転換することへの抵抗感(法人の理念、職員の意識等)	266	19%
介護施設の運営ノウハウがない(事務手続き、職員の意識改革等)	164	12%
患者や家族への説明が困難	125	9%
周辺に競合する老健施設等があるため、経営に不安	107	8%
近隣に医療機関がなく、急変時の連携が困難	63	5%
その他	134	10%
「懸念事項があるため転換できない」を選択した医療機関数	1,384	100%

(2) 介護療養病床からの転換意向 [図3]

転換先	第1回(平成22年1月)			第2回(平成22年4月)			(参考)平成18年度 ^注	
	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	病床数 [床]	割合
一般病床	63	1,066	1%	76	805	1%	4,492	4%
その他の病床	5	123	0%	4	168	0%	245	0%
医療療養病床	389	13,711	17%	506	18,515	22%	27,208	23%
介護療養病床	—	—	—	—	—	—	12,607	11%
介護老人保健施設	210	9,981	13%	214	11,034	13%	23,681	20%
(再掲)療養型	184	8,911	11%	181	9,571	11%	—	—
(再掲)従来型	28	1,070	1%	34	1,463	2%	23,681	20%
介護老人福祉施設	8	324	0%	17	587	1%	867	1%
その他の施設	36	746	1%	31	437	1%	2,241	2%
廃止	29	332	0%	37	467	1%	787	1%
未定	1,287	52,363	66%	1,190	51,736	61%	42,756	37%
その他	44	450	1%	25	1,038	1%	1,147	1%
回答数	1,954	79,096	100%	1,954	84,787	100%	116,031	100%

注：平成18年度：「療養病床アンケート」（平成18年10月1日時点、厚生労働省）より引用。

[図3] 介護療養病床からの転換意向



(2) - 1 療養病床から介護施設への転換を予定している理由 [再掲]

療養病床から介護施設への転換を予定している理由 (複数回答)	第1回		第2回	
	件数	割合	件数	割合
転換前の療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	188	60%	201	63%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	94	30%	129	41%
医師・看護職員の確保が困難であるため	95	30%	105	33%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	75	24%	80	25%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断しているため	58	18%	63	20%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高いため	41	13%	38	12%
行政からの指導や後押しがあるため	32	10%	33	10%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	26	8%	28	9%
その他	66	21%	66	21%
療養病床から介護施設への転換を予定している医療機関数	315	100%	318	100%

(2) - 2 介護療養病床から医療療養病床への転換を予定している理由

介護療養病床から医療療養病床への転換を予定している理由 (複数回答)	第1回		第2回	
	件数	割合	件数	割合
転換前の介護療養病床入院患者の状態像に、医療療養病床が適していると判断しているため	304	78%	303	60%
医療機関として存続させたいが、介護療養病床が廃止されるためやむなく	—	—	270	53%
医師・看護職員を確保でき、必要な診療体制を確保できるため	210	54%	197	39%
近隣に介護施設があり、医療機関としてのニーズがより高いため	92	24%	161	32%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断されるため	88	23%	102	20%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	79	20%	90	18%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	16	4%	—	—
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	14	4%	—	—
行政からの指導や後押しがあるため	6	2%	—	—
その他	75	19%	60	12%
介護療養病床から医療療養病床への転換を予定している医療機関数	389	100%	506	100%

(2) - 3 介護療養病床からの転換予定が「未定」の場合、念頭に置いている転換先

注：第1回のみ実施

介護療養病床からの転換予定が「未定」の場合、念頭に置いている転換先 (複数回答)	件数	割合
医療療養病床	857	67%
介護療養型老人保健施設	483	38%
一般病床	334	26%
一般病床・医療療養病床以外の病床	107	8%
従来型老人保健施設	89	7%
廃止	79	6%
介護老人保健施設・介護老人福祉施設以外の介護施設	72	6%
介護老人福祉施設	51	4%
介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した医療機関数	1,287	100%

(2) - 4 介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した理由

注：第2回調査のみ実施

介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した理由(複数回答)	件数	割合
24年度の医療・介護報酬同時改定の方向性をみてから判断したいため	687	58%
懸念事項があるため転換できない	620	52%
近隣の医療機関や介護施設から、慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いため	564	47%
現状の体制で、入院患者の症状が安定しているため	384	32%
医療機関の方針に、現状の体制が適しているため	329	28%
療養病床の経営が、現状で安定しているため	255	21%
一部の病床を転換したところであるため	28	2%
その他	149	13%
介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した医療機関数	1,190	100%

介護療養病床からの転換に係る懸念事項(複数回答)	件数	割合
地域で療養病床が必要とされているため、転換が困難	449	72%
転換にあたって、療養病床利用者の転院先、受け入れ先を見つけるのが困難	339	55%
転換すると利用者の十分な医療的ケアができない	308	50%
建物改修が必要(改修費用、改修時の患者の移動、面積等)	247	40%
転換後の資金繰りの目途が立たない	192	31%
職員の配置や確保が困難	137	22%
病院をやめる・転換することへの抵抗感(法人の理念、職員の意識等)	116	19%
患者や家族への説明が困難	102	16%
周辺に競合する老健施設等があるため、経営に不安	56	9%
介護施設の運営ノウハウがない(事務手続き、職員の意識改革等)	57	9%
近隣に医療機関がなく、急変時の連携が困難	20	3%
その他	83	13%
「懸念事項があるため転換できない」を選択した医療機関数	620	100%

8. 療養病床再編成に係る主なご意見（自由記載）

- 長期に渡り、医療が必要な患者が多く、今後も増加する事が考えられる。また、一般病床の在院日数が短縮している為、今後も療養病床は必要と考えられる。

＜他、同主旨のご意見＞第1回調査：299件、第2回調査：193件

（うち介護療養病床に言及したご意見は、それぞれ141件、61件）

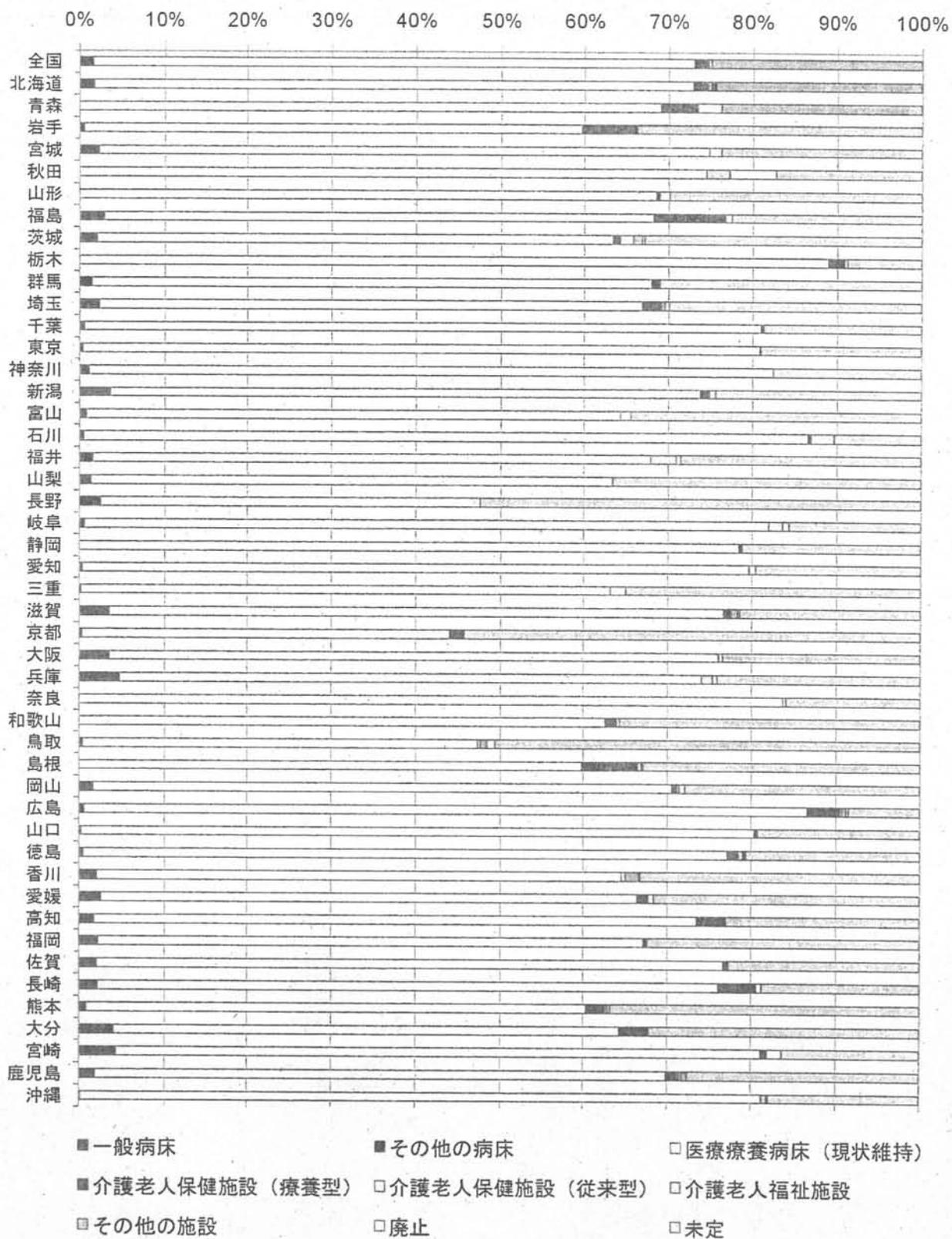
- 国の方針が明確でないため、病床転換の方向性が見出せずにいる医療機関も多い。医療や介護の現場の状況を的確に把握しながら、明確な国としての方向性を早急に示してほしい。

＜他、同主旨のご意見＞第1回調査：120件、第2回調査：87件

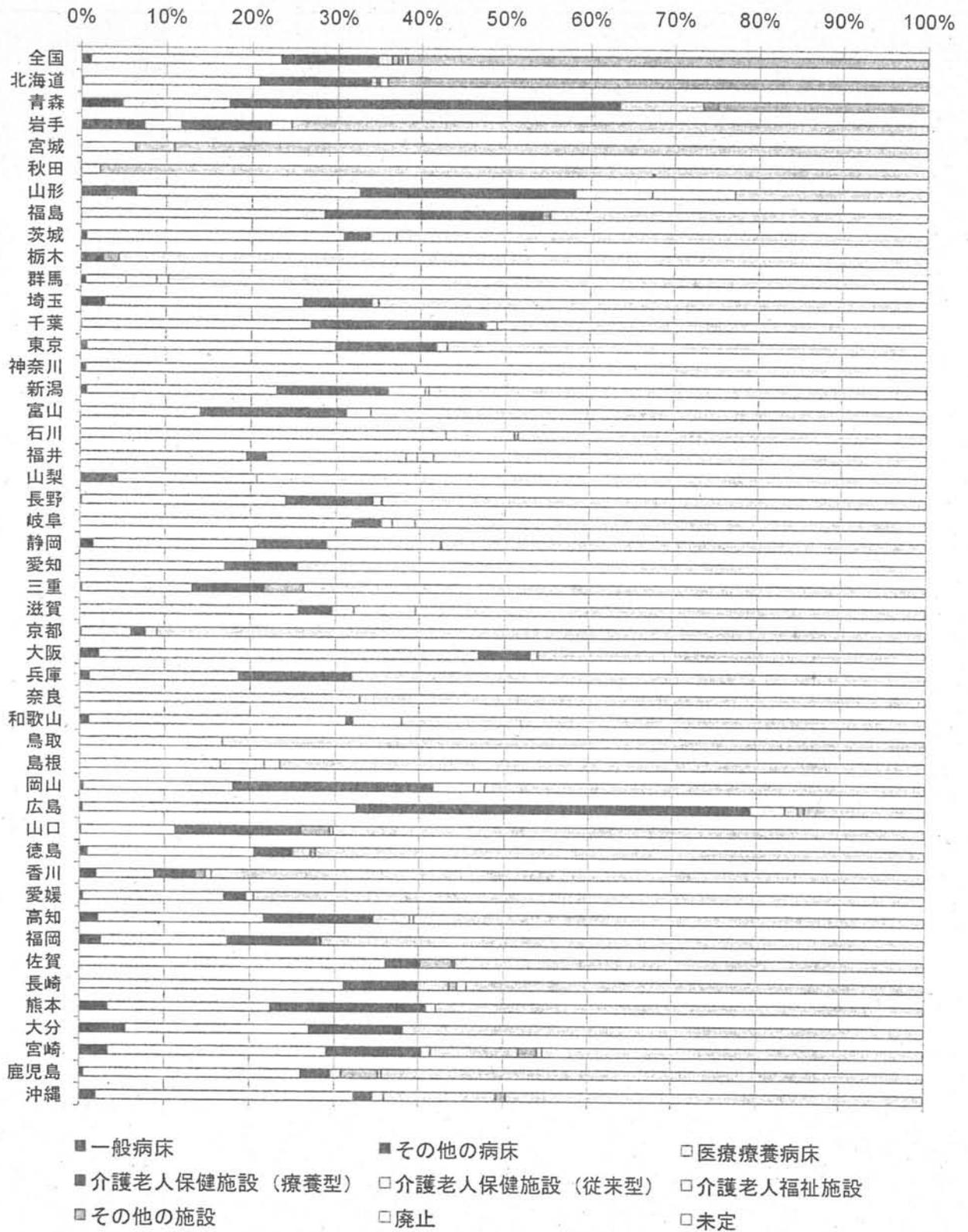
- 転換に要する費用が多額となる。改修に係る助成金はあるものの、交付は工事完了後、翌年3月となるため、事前に上記資金を準備しないといけない。転換計画の推進にあたり、定款の変更や老健施設の新設の申請書等の事務作業が大変。

＜他、同主旨のご意見＞第1回調査：94件、第2回調査：51件

都道府県別医療療養病床からの転換意向 (第2回調査)



都道府県別介護療養病床からの転換意向 (第 2 回調査)



「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値
【介護療養病床関連部分抜粋】

1. 調査概要

○ 調査時点：平成22年6月23日

○ 調査対象と回収状況

平成22年7月12日（月）時点における回収状況は以下の通り。

調査対象施設	発送数	回収数 (施設票)	回収数 (患者票)	回収率 ^{※1}	平均年齢 ^{※2}
介護療養型医療施設（病院） ^{※3}	1,597	840	16,603	52.6%	84.2歳
介護療養型医療施設（診療所）	630	166	576	26.3%	86.2歳
介護老人保健施設	2,000	853	24,449	42.7%	84.8歳
介護老人福祉施設	2,000	854	19,785	42.7%	85.9歳

※1. 施設票の回収数÷発送数

※2. 65歳未満の患者・入所者も含む。

※3. 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院を含む。以下、「介護療養病棟」という

(参考) 医療保険適用の病床を有する医療機関等（保険局調査）

調査対象施設	発送数	回収数 (施設票)	回収数 (患者票)	回収率 ^{※1}	平均年齢 ^{※2}
療養病棟入院基本料の算定病棟を有する病院（医療療養病棟） (1)看護配置 20:1 (2)看護配置 25:1	2,744	1,400	27,993	51.0%	(1)79.2歳 (2)81.2歳
有床診療所療養病床入院基本料を算定している診療所	1,189	210	663	17.7%	83.9歳
在宅療養支援病院の届出病院・診療所	3,026	507	3,741	16.8%	82.8歳

※1. 施設票の回収数÷発送数

※2. 65歳未満の患者・入所者も含む。

2. 患者・入所者の状態像の比較

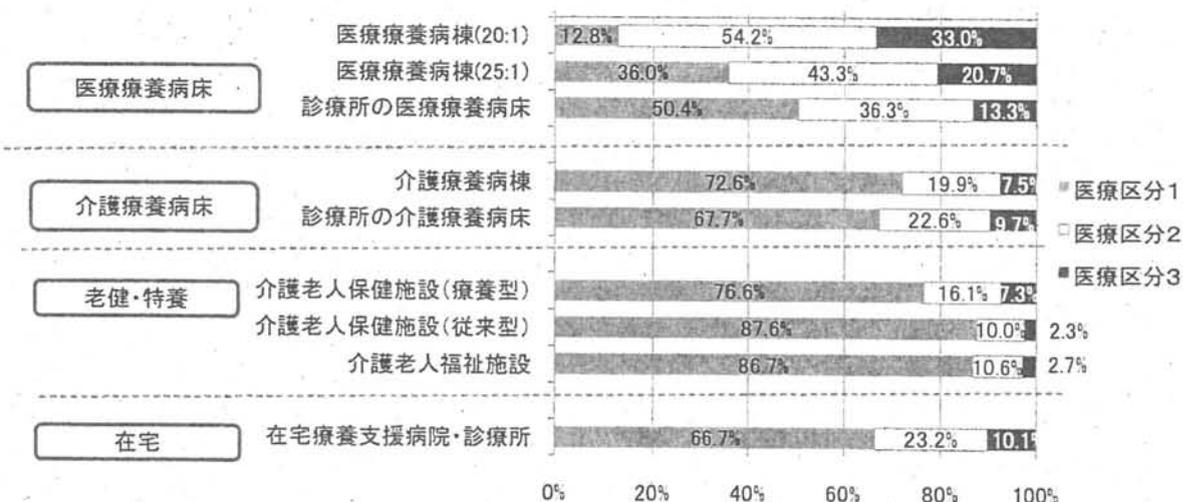
1) 医療区分について

- 施設毎の医療区分については、介護療養病床の患者では、医療療養病床の患者よりも「医療区分1」の占める割合が高く、「医療区分2」及び「医療区分3」の割合が低い（図1）。また、平成17年及び18年に実施された調査*を比較しても、近年は医療療養病床においては「医療区分3」の患者が増加しており、介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進みつつあると言える（図2）。

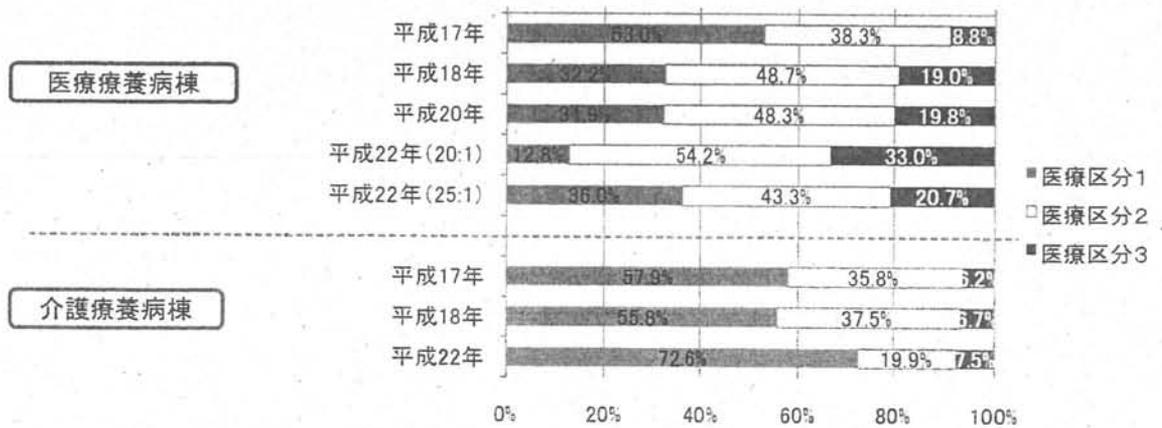
※：「慢性期入院医療の包括評価に関する調査」保険局医療課

- 介護療養型老人保健施設（以下、「介護老人保健施設（療養型）」という。）の入所者と、介護療養病床の患者では医療区分の割合に大きな差がない（図1）。
- 在宅療養支援病院または診療所から医師の訪問診療等を受けている在宅療養患者（以下、「在宅療養患者」という。）と、介護療養病床、介護老人保健施設および介護老人福祉施設の患者及び入所者では、在宅療養患者で医療区分3の割合が高い（図1）。

【図1】施設類型別の医療区分



[図2] 医療区分の年次推移



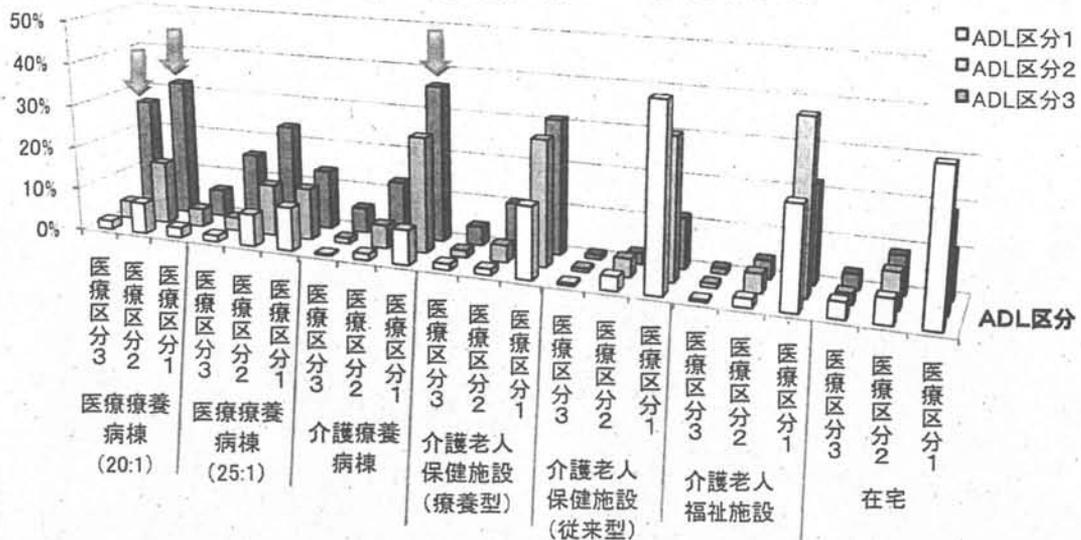
出典：平成18年度、平成20年度「慢性期入院医療の包括評価に関する調査報告書」

2) 医療区分とADL区分について

注：ADL区分…診療報酬上の「療養病棟入院基本料」を算定する際に、ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用に関する過去三日間の支援のレベルについて評価する指標。要介護認定における評価指標とは異なる。本調査では、調査時点の状態像を調査した。

○ 医療区分毎のADL区分について比較した場合、医療療養病棟では、医療区分2もしくは3であってADL区分3の患者の割合が高く、介護療養病棟では、医療区分1かつADL区分3の患者が多く、介護療養病棟の患者と、医療療養病棟の患者では、分布に差が認められる傾向にある。

[図3] 医療区分とADL区分の分布



3) 医療の提供状況について

- 介護療養病棟においては、中心静脈栄養、人工呼吸器の使用、気管切開、酸素療法を行っている患者の割合が、医療療養病棟における割合より低い。

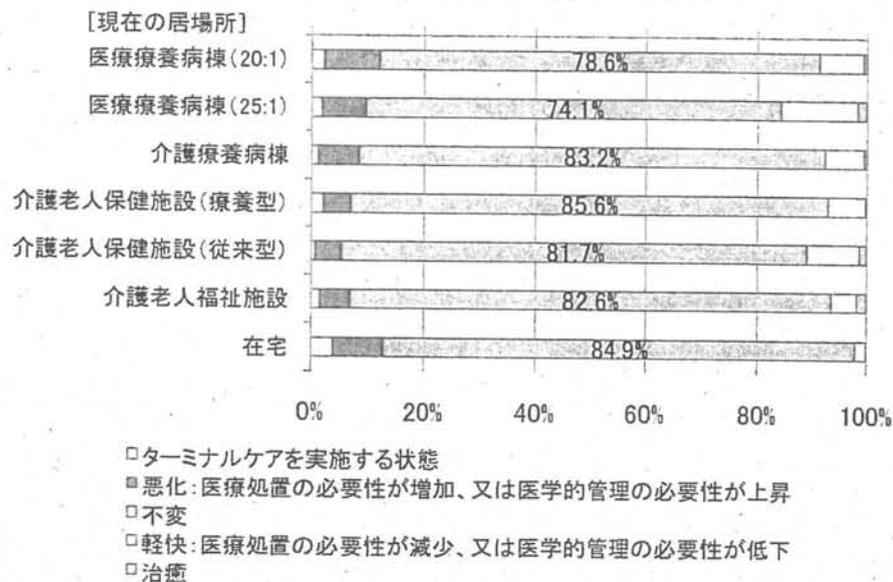
[表1]医療の提供状況

	医療療養病棟 (20:1)	医療療養病棟 (25:1)	介護療養病棟	介護老人保健施設 (療養型)	介護老人保健施設 (従来型)	介護老人福祉施設	在宅
総数	14,472人	13,521人	16,603人	436人	24,013人	19,785人	3,741人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
気管切開 ・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%	3.5%	0.1%	0.1%	3.6%
酸素療法	19.7%	11.4%	2.9%	2.3%	0.5%	0.8%	7.1%
喀痰吸引	40.2%	25.6%	18.3%	14.9%	2.4%	4.4%	7.6%
経鼻経管 ・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%	35.1%	7.3%	10.7%	12.4%

4) 今後の病状の見通しと適切な療養場所について

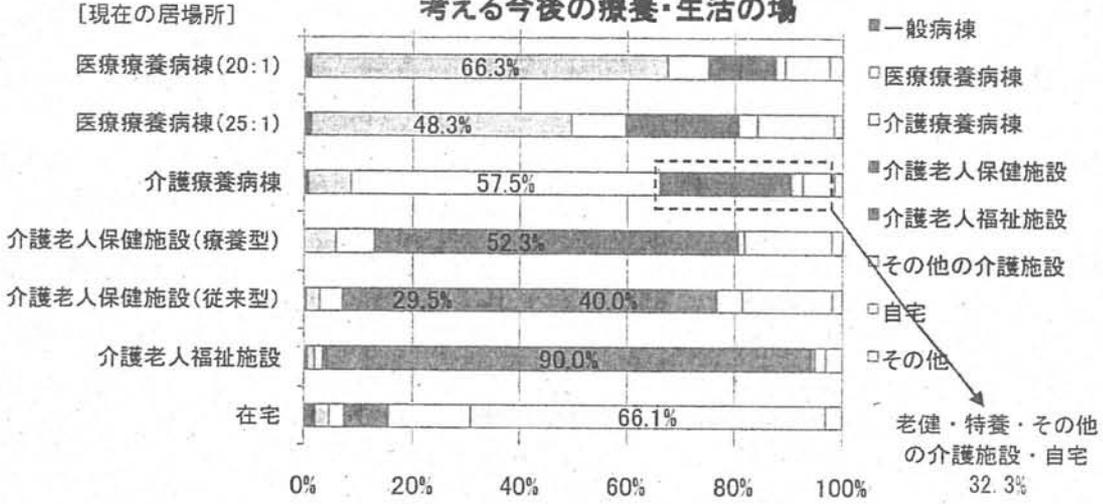
- 施設が判断した「今後の病状の見通し」については、「不変」を選択した割合が高い。

[図4]今後の病状の見通し



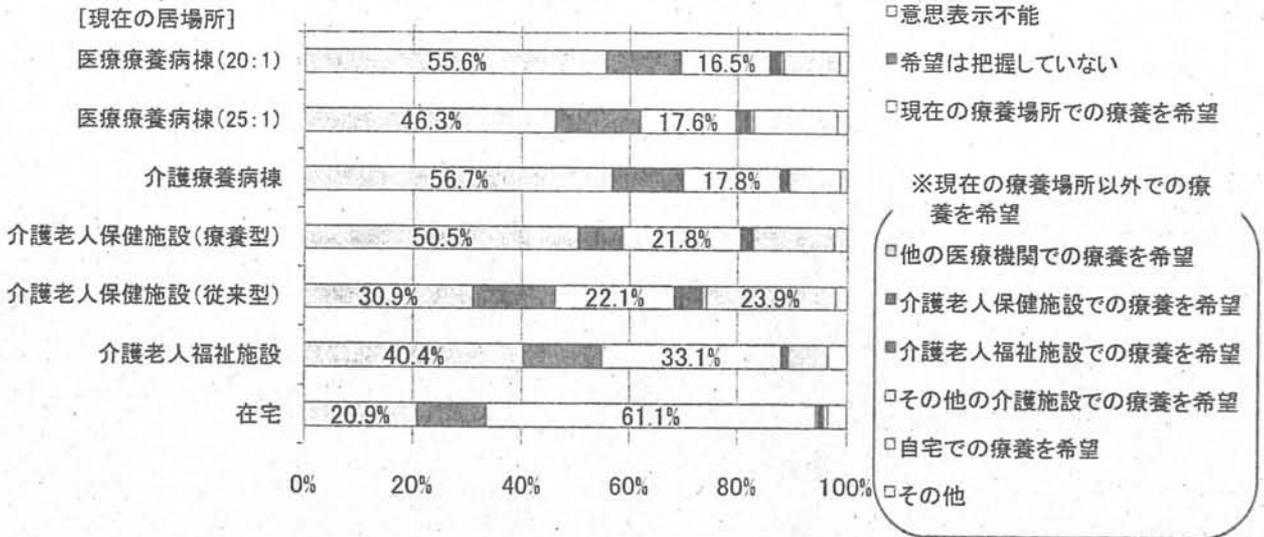
- 施設が今後の病状の見通しを踏まえて判断した「最も適切な生活・療養の場」については、現在の施設を選択した割合が高い。
- 介護療養病棟において、「医療療養病棟」または「一般病棟」が適切であると選択した割合は8.6%であったが、「介護老人保健施設」、「介護老人福祉施設」、「その他の介護施設」及び「自宅」が適切であると選択した割合は、32.3%であった。

[図5] 病状の見通しを踏まえて、施設が最も適切と考える今後の療養・生活の場



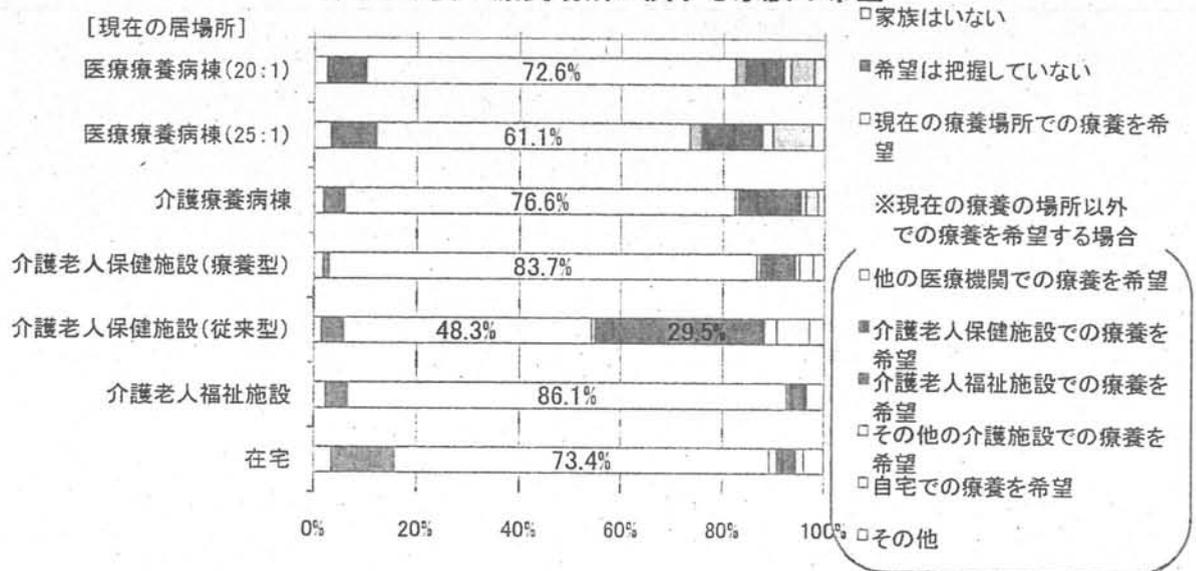
- 今後の生活・療養の場に関する本人の希望については、介護療養病棟では、医療療養病棟とともに、「意思表示不能」を選択した割合が高い。

[図6] 今後の療養場所に関する本人の希望



○ 今後の生活・療養の場に関する家族の希望については、「現在の療養場所」を選択した割合が高いが、介護老人保健施設においては、「介護老人福祉施設」を選択した割合が高い。

[図7] 今後の療養場所に関する家族の希望



【参考】

一般病棟 13 対 1、15 対 1 入院基本料を算定する医療機関について

1. 調査対象と回収状況

調査対象施設	発送数	回収数 (施設票)	回収数 (患者票)	回収率	平均年齢
一般病棟 13 対 1 入院基本料の算定病棟	651	226	3,999	34.7%	76.4 歳
一般病棟 15 対 1 入院基本料の算定病棟	1,334	486	7,874	36.4%	77.6 歳

2. 患者の状態像の比較

1) 医療区分と ADL 区分について

		一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
医療区分 3		30.4%	31.7%
	ADL 区分 3	15.2%	18.0%
	ADL 区分 2	6.0%	6.4%
	ADL 区分 1	7.5%	5.7%
	無回答	1.8%	1.6%
医療区分 2		36.0%	35.4%
	ADL 区分 3	7.1%	8.2%
	ADL 区分 2	8.5%	9.7%
	ADL 区分 1	19.9%	17.1%
	無回答	0.6%	0.5%
医療区分 1		33.6%	32.9%
	ADL 区分 3	4.1%	5.8%
	ADL 区分 2	6.0%	8.3%
	ADL 区分 1	20.6%	16.8%
	無回答	2.9%	2.0%

2) 医療の提供状況について

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
中心静脈栄養	8.1%	10.6%
人工呼吸器	1.5%	1.6%
気管切開・気管内挿管	4.0%	4.8%
酸素療法	13.1%	14.5%
喀痰吸引	18.4%	21.7%
経鼻胃管・胃ろう	13.9%	17.1%

3) 医療機関が判断した今後の病状の見通しについて

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
ターミナルケアを実施する状態	3.9%	3.2%
悪化	5.3%	8.5%
不変	29.8%	38.8%
軽快	45.7%	40.4%
治癒	13.5%	7.0%

4) 医療機関が判断した今後の適切な療養場所について

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
一般病棟	11.2%	18.1%
医療療養病棟	11.3%	13.1%
介護療養病棟	4.8%	5.4%
介護老人保健施設	7.1%	7.7%
介護老人福祉施設	6.0%	8.4%
その他の介護施設	2.3%	3.4%
自宅	53.4%	40.2%
その他	1.6%	0.9%

5) 今後の療養場所に関する本人の希望

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
意思表示不能	25.5%	31.4%
希望は把握していない	12.6%	13.6%
現在の療養場所での療養を希望	4.4%	7.6%
他の医療機関での療養を希望	0.9%	0.9%
介護老人保健施設での療養を希望	1.7%	2.3%
介護老人福祉施設での療養を希望	1.5%	1.5%
その他の介護施設での療養を希望	0.9%	1.2%
自宅での療養を希望	49.9%	38.2%
その他	0.7%	1.2%

6) 今後の療養場所に関する家族の希望

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
家族はいない	3.4%	4.6%
希望は把握していない	17.2%	14.7%
現在の療養場所での療養を希望	15.5%	24.8%
他の医療機関での療養を希望	3.5%	4.0%
介護老人保健施設での療養を希望	6.9%	8.1%
介護老人福祉施設での療養を希望	5.6%	6.4%
その他の介護施設での療養を希望	2.5%	3.0%
自宅での療養を希望	41.0%	29.6%
その他	2.0%	1.6%

出産育児一時金制度について

平成22年10月13日
厚生労働省保険局

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①

○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。

全国の平均的な出産費用について②

○病院（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	476,586	465,560

（参考）下位25%値 417,000、上位25%値 515,450

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	7	6
入院料	138,612	139,220
室料差額	14,412	0
分娩料	198,645	190,000
新生児管理保育料	46,182	48,000
検査・薬剤料	12,853	11,120
処置・手当料	11,714	3,700
産科医療補償制度	29,593	30,000
その他	24,573	15,220

※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24,611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。

全国の平均的な出産費用について③

○診療所（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	471,761	465,190

（参考）下位25%値 433,250、上位25%値 504,180

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	82,428	84,000
室料差額	14,361	0
分娩料	241,972	236,000
新生児管理保育料	55,216	57,700
検査・薬剤料	10,554	7,350
処置・手当料	13,678	6,000
産科医療補償制度	29,690	30,000
その他	23,862	17,180

※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27,753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。

全国の平均的な出産費用について④

○助産所（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	448,186	448,000

（参考）下位25%値 420,000、上位25%値 479,200

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	5	5
入院料	77,726	80,000
室料差額	2,365	0
分娩料	245,199	240,000
新生児管理保育料	39,643	40,250
検査・薬剤料	1,585	0
処置・手当料	32,666	33,000
産科医療補償制度	29,788	30,000
その他	19,213	16,871

※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828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)

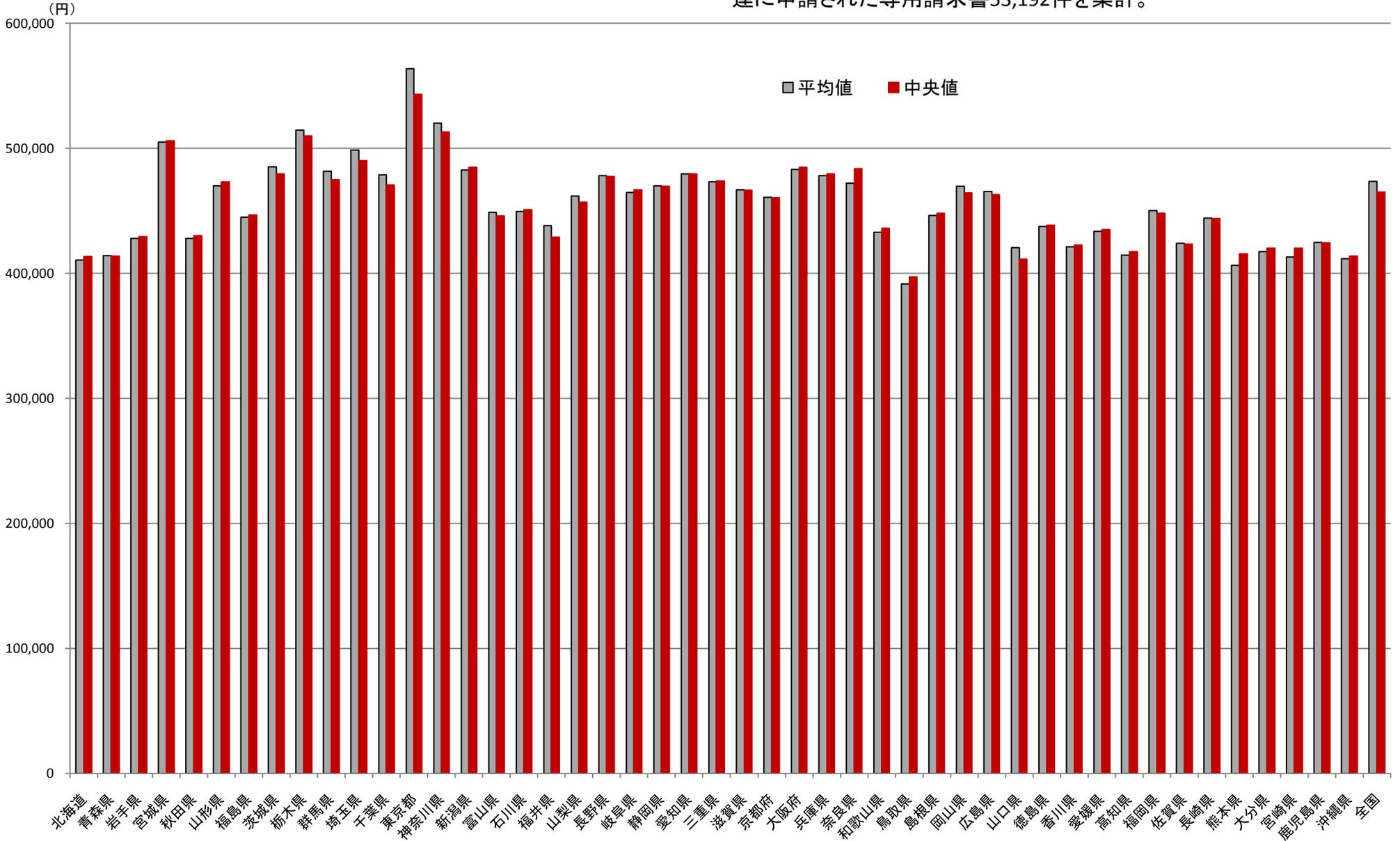
	平均値	中央値		平均値	中央値		平均値	中央値
北海道	410,472	413,315	石川県	449,355	450,718	岡山県	469,655	464,300
青森県	414,022	413,823	福井県	438,324	428,865	広島県	465,368	462,890
岩手県	427,848	429,280	山梨県	461,992	456,735	山口県	420,630	411,419
宮城県	505,060	505,852	長野県	478,081	477,450	徳島県	437,448	438,372
秋田県	427,938	430,055	岐阜県	464,564	466,825	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。



(参考)専用請求書について

平成20年〇〇月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正常 ・ 異常 分娩】

保険者番号		医療機関等コード	
		分娩機関管理番号	
		医療機関等所在地及び名称	

被保険者等との申請及び受取に係る契約に基づき、被保険者等に代わり以下の通り支払を求めます。

社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日		
1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			

社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日		
1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			

社国	本家	被保険者証記号	被保険者証番号	妊婦氏名(カナ氏名)	生年月日	在胎週数	出産年月日		
1:社・2:国	1:本・5:家				3:昭 4:平 年 月 日		4:平 年 月 日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料	検査・薬剤料
1:有・2:無・3:混在			1:対象・2:対象外・3:混在						
処置・手当料	産科医療補償制度	その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額	備考			

合計	取扱件数	出産数	代理受取額合計	頁数

(参考)専用請求書記載項目について

- ①入院料…妊婦に係る室料、食事料。保険診療に係る入院基本料及び入院時食事療養費はこれに含まれない。
- ②室料差額…妊婦の選定により、差額が必要な室に入院した場合の当該差額。
- ③分娩介助料…異常分娩（分娩に係る異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術又は処置等が行われるものをいう。）時の医師等による介助その他の費用。正常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ④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）時の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料。異常分娩時には「－」（ハイフン）とする。
- ⑤新生児管理保育料…新生児に係る管理・保育に要した費用をいい、新生児に係る検査・薬剤・処置・手当に要した相当費用を含める。新生児について療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ⑥検査・薬剤料…妊婦（産褥期も含む。）に係る検査・薬剤料をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ⑦処置・手当料…妊婦（産褥期も含む。）に係る医学的処置や乳房ケア、産褥指導等の手当に要した費用をいう。療養の給付の対象となった場合、これに含まれない。
- ⑧産科医療補償制度…産科医療補償制度の掛金相当費用をいう。
- ⑨その他…文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、①～⑧に含まれない費用をいう。
- ⑩一部負担金等…異常分娩となった場合の一部負担金及び入院時食事療養費の食事療養標準負担額をいう。被保険者等又はその被扶養者より限度額適用認定証の提示があった場合は、「一部負担金等」として現に窓口で請求することとなる額を記載するものとする。
- ⑪妊婦合計負担額 … 直接支払制度の利用の有無にかかわらず、実際に被保険者等又はその被扶養者に請求することとなる実費をいう。①～⑩の合計に一致する必要があります。
- ⑫代理受取額 … 直接支払制度により、被保険者等が加入する保険者に被保険者等に代わり請求し、代理して受け取る額をいう。実費が42万円（加算対象出産でない場合、39万円）の範囲内で収まった場合にはその実費を記載し、超えた場合には42万円又は39万円が記載額となる。直接支払制度を利用していない場合には、領収・明細書上0円となります。また、多児出産（死産を含む。）の場合は、児数×出産育児一時金等の額が上限となります。

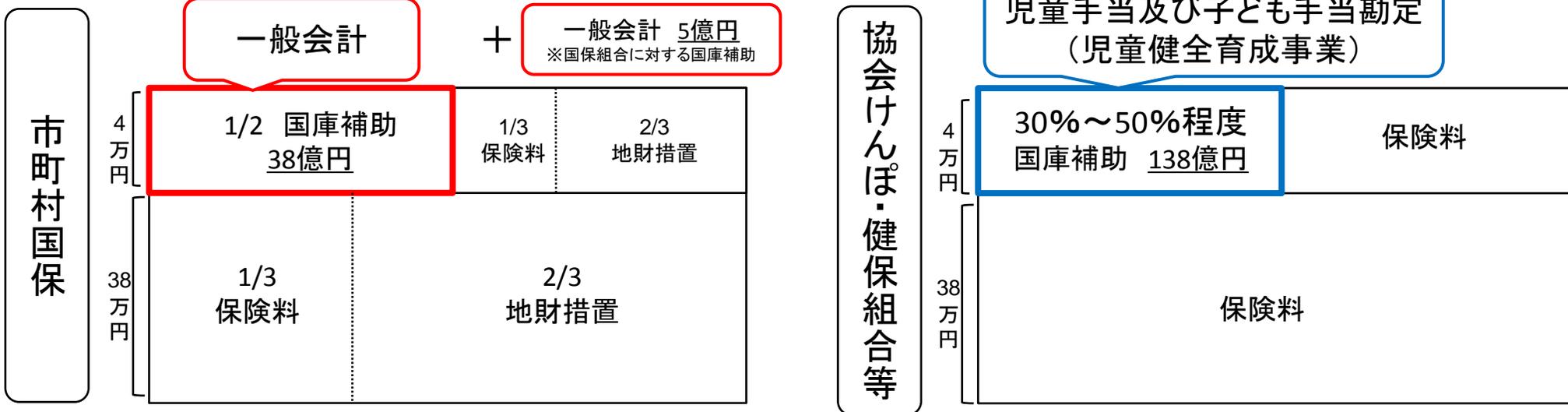
出産育児一時金の費用負担について

○ 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%

特別対策による支給額の引上げに係る国庫補助について

22年度国庫補助額

	4万円引上げに必要な所要額	22年度補助額	
健康保険組合	150億円	46億円	児童手当 及び子ども 手当勘定 (児童健全育 成事業)
協会けんぽ	171億円	90億円	
私学共済	4億円	1.6億円	
小 計	326億円	138億円	
市町村国保	77億円	38億円	一般会計
国保組合	13億円	5億円	
小 計	89億円	43億円	
合 計	415億円	182億円	

国庫補助割合

○健康保険組合 30%～50%

・ 4万円引上げに要する額の総報酬額に対する影響度合いに応じて補助。

○協会けんぽ 53%

○私学共済 37.5%

○市町村国保 50%

○国保組合 25%～50%

出産育児一時金制度の平成23年度以降の在り方についての論点整理

I. 申請・支払方法について

	現状	これまでの対応	論点
①申請から支払いまでの時期について	<ul style="list-style-type: none"> ・21年10月より、医療機関等へ直接支払う「直接支払制度」を導入。 ・医療機関等の申請から支払までに約1～2カ月要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応が困難な医療機関等は制度の適用を猶予 ・低利融資の実施。融資条件の緩和(21年10月、22年4月) ・請求、支払を月1回から月2回とし、支払を早期化(22年7月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応が困難な医療機関等の取扱いをどう考えるか。 ・受取代理制度の利点の活用をどう考えるか。その場合の保険者の負担をどう考えるか。 ・事前申請により、出産直後に支払うことによる、被保険者、保険者、支払機関の負担についてどう考えるか。 (被保険者の手続的負担、申請後、出産前の加入保険者変更への対応、システム改修等)
②事務手続きについて	<ul style="list-style-type: none"> ・直接支払制度においては、医療機関等に、合意文書の作成、専用請求書の作成等の事務負担が生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Q&A、医療機関等請求事務マニュアルの作成、配布(21年9月) ・国保中央会HPから、磁気媒体請求ソフトを無償でダウンロード可能に(22年6月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接支払制度において、医療機関等の事務手続きの簡素化ができないか。(専用請求書様式等) ・出産育児一時金の申請・支給を被保険者と保険者で完結とした場合、被保険者の手続的負担、経済的負担をどう考えるか。

II. 支給額について

	現状	論点
③支給額の水準について	<ul style="list-style-type: none"> ・22年度までの暫定措置として、4万円引き上げ(原則38万円→原則42万円) 	<ul style="list-style-type: none"> ・支給額の水準について、全国の平均的な出産費用をどう評価するか。(平成22年8月請求の平均額は約47万円) ・保険者の財政への影響をどう考えるか。 ・出産に係る経済的負担の軽減、少子化対策の充実との関係をどう考えるか。 ・4万円の引上げに対する支援策について、どう考えるか。

これまでの主なご意見

○ 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。

平成 22 年 10 月 9 日

「出産育児一時金直接支払制度」について

妊産婦メッセージ

『知ろう！小児医療 守ろう！子ども達』の会

代表 阿真京子

(社会保障審議会医療保険部会専門委員)

住所 東京都杉並区堀ノ内 3-50-7-201

出産育児一時金直接支払制度は、「妊産婦のために」「手ぶらでお産を」と始まった制度である。実際、一筆書くだけで手間もなく費用を出産前に用意することがなくなり、妊産婦にとって非常に楽な制度である、便利である、という声も届く。しかしながら、妊産婦のために、とせつかく始まった制度であるが、対応する側の診療所・助産院から妊産婦の元へ届く声は、大変に悲痛なものがある。

私たち妊産婦の利便を守るためお産を守る小さな施設を苦しめてもよいのかどうか、この制度を継続する必要があるのかどうか、継続する場合どのように継続することが望ましいのか、いま一度十分な議論をいたしたく私たちのもとへ届いたメッセージを添付して提出いたします。

【小さな施設こそ守る制度を】

日本には小さいながらも妊産婦に寄り添った温かいお産を守っている施設が数多くあります。こうした小さな施設は、本制度に対応することが難しく、閉院を余儀なくされたり、このまま制度が継続すれば、閉院せざるを得ないという施設も少なくありません。

本制度によってお産をする場所が減ってしまつては本末転倒です。小さな施設こそ守られるような制度の設計を望みます。

具体的には ①制度の利用を自由に選択できる ②無利子での貸付を保障する ③支払いは困窮している施設を優先する…など小さな施設こそ国がバックアップできるような制度への変更を求めます。

【申請手続きは妊産婦の元へ】

妊産婦からメッセージをいただいたり、直接お話を聞いている中で、「制度のお陰でもう一人出産できた」という声は思った以上に多くありました。そのため、この制度を利用していない施設でお産をする場合でも、事前に費用が受け取れるような猶予が残されているとよいと考えます。また制度の変更により、妊産婦側で行う多少の事務手続きが増えることについては、同意を得られるものと思います。

現妊婦は既に産み場所を決めているため「他人事」であり、すでに産み終わった人にとっても終わったことで「他人事」であるため、なかなか妊産婦も当事者として問題意識を持ちにくく、声があがっていなかったことを自ら反省いたします。

「これから子どもを持ちたい、妊娠したいと思う人すべて」を思い、この制度が現状のまま継続することに懸念の意を表明します。

～妊産婦より～

「一時的に妊婦がお金を負担しなくても何の支障もないです。それよりも、お産をする場所が減ってしまうの方がずっと困ります。このままでは産科医療はますます崩壊するのではないのでしょうか。不安です。」(30代・一児の母・第二子希望)

「都内の小さな個人クリニックで3人を産みました。最初のお産で先生のお考えに強く共感し、ここなら何度でも子どもを産みたい、と思い、あと二人もお世話になりました。その先生が、直接支払い制度に反対されていると聞きました。自分の産院が閉鎖に追い込まれるのは悲しいです。断固、制度に反対します。」(30代、三児の母)

「確かに妊婦としては楽でいいけれど、都心で産む場合、負担額が先に払うか後か、というだけで、金額に変わりはない。(支払う額は一緒) 地方などで、近くに産院がなくなり、困る妊婦が増えるということが一番望ましくないこと」(30代女性・10月出産予定)

「個人のちょっとした利便性のために、産む場所が減るのがおかしい」
(30代女性・12月出産予定)

「各家庭で状況は違うので一律にするのではなく(手続きの周知徹底、簡素化をするのが前提で) 双方利用できるようにすればいいのではないか」(40代女性・1児の母)

「大きな病院の支払いを延ばして、小さな病院は先に対応するなど、小さな困っているところを救済できる制度を」(30代女性・10月出産予定)

「これ以上お産場所が減らない制度を、そして安心してお産が出来ることを望みます」
(40代・調布市在住・二児の母)

「母親として、今でさえ少なくて困っている“産み場所”がこれ以上減るような制度には反対します。」(30代・品川区在住・一児の母)

「産婦人科と助産院に継寄せがいく制度は早急に変更してください。妊産婦の生の意見に耳を傾けてください。また変更するのは混乱するからと言うけれど、産院が減ると混乱どころではないと思います。」(30代・鎌倉市在住・二児の母)

「妊産婦の利便性はお金の問題ではなく、近くに頼れる産科があるかどうか。直接支払い制度で開業医を潰さないで！」(30代、女性)

「本当に私たちのための制度なののでしょうか？これ以上安心して産める場所が少なくなっていくこと、私たち妊産婦は望んではいません。」(40代・新宿区在住・一児の母)

「かつてハイリスク妊婦でした。妊娠出産で何かあったとき医療を受けられるありがたさは身にしています。患者の支払いの利便性のために、産科の診療所が減るのは本末転倒だと思います。」(40代女性・2児の母)

「私がお世話になった産科医もお産を4月にやめます。身近にあることで、産科医療の崩壊を実感します。お産とともにいきる現場を苦しめる制度は国民のためになるのでしょうか？」(40代・3児の母)

「産婦の負担を軽減しようと考えてくれた制度の結果、産院が減ることになっては困る。お金も含めて出産準備なので、思い切って制度改革をお願いします。」(40代・一児の母)

「少子化対策ならば、産む場所を減らすようなことをしないでほしい。」(30代・一児の母)

「私も当初は「出産時に自分で用意する金額が少なくてすむなら助かるなあ～」なんて、思っていたのですが、産院への支払いが2ヶ月遅れになると聞き、驚きました。

子どもを産める場所が減るのは、不安です。

目先の利益ではなく、長い目でみて、ちゃんと考えて制度を作ってください。」(一児の母)

「双児を出産した立場から言わせていただくと、多児出産は入院率が高くなり、それだけでも費用がかかります。そういうことから直接支払制度が今後、どこかの病院でも使えるということは出産を控えるご家族にとって、ありがたい制度だと思います。

支払いが遅いからなくなる、ということは、ある程度、国が中に入り解消すべきことだと思います。」(二児の母)

「直接支払制度自体は、出産する立場からすると、現金を用意しなくていい分はいい制度だと思います。ただやはり、病院にとって負担があり、これ以上産院が減ってしまうのは、出産しやすい社会をつくるはずが本末転倒だと思います。

健康保険組合から産院への支払いのシステムを改良したり、産前から妊婦が支払い依頼の予約をするなど、改良の余地はあると思います。」(一児の母)

「産科が比較的ある調布市でさえ、私自身、お産の予約を一度断られ、とてもショックをうけ、びっくりしました。お母さんが不安にならず、安心してお産が出来るように、絶対に産科が減っていくような世の中にしたくないです。」(三児の母)

「これから出産する身として、何を一番優先すべきかと考えた時に、病院の確保だと思います。都市部でも産院が減っている中で、安心して産める環境が無くなるのが一番困りま

す。私の住んでいる市には、出産できる病院はありません。

隣の市まで車で20～30分かけて行くか、1時間以上かけてさらに遠くまで行っている方も多く、病院を選べる状況ではありません。お金の心配が無くなっても、産む病院がなくなれば話になりません。」(妊婦・大分在住)

「新しい制度になったからといって安心して出産できる感じはしないし、1つ手間が省けた程度です。どちらかと聞かれば、楽だったという程度ですから。」(二児の母)

「費用を一時立て替える場所が変わっただけで、お金に関する問題が解決したわけでもなく、『安心して出産ができる』という問題も解決できていないと思います。」(二児の母・神奈川在住)

「私は病院に直接支払われる方式に賛成です。どうしても苦しければ、医者が声を出せば良いのです。どう使うのかと、医者のを考えるのは、別問題です。健康保険と同じで、明細もクリアになって気持ちが良くないですか。でも、出産一時金は出産のために、子育て給付金は子育てしている親のために使って良いと思います。」(40代女性・二児の母)

「小さい産院で産むことを主体的に選ぶ私のようなケースは、現在増えているのではないかと思います。女性が一生で産む子どもの数が減っている現在では女性も安全安心、納得を考えて慎重になっています。それに小さくても地元、近いところで産める、というのは第二子以降の出産には特に理想的です。

少子化対策としても小さい産院を大事にする事が有効だと私は自分の経験から考えます。意思ある産科医を守れるような制度にしてほしいです。」(40代・三児の母)

「「小さい」を理由に制度変更に対応できないところに数ヶ月先の出産を予約するのは不安。事業者も経営体力をつける努力を。」(40代・一児の母)

「産む場所が減っていく状況では、妊娠することに不安が募ります。

安心して産める環境、場所が、守られ存続する制度であるべき。」(30代・二児の母)

「患者の手間は減っても、それで病院の負担が増え、経営困難になれば安心して産める場所が無くなるかもしれない。それは困る！経営困難になる病院が出るのはわかっていたはず、いきなり変えたのに問題あり。この制度に対応していない病院に患者は減るだろうし。制度見直し、改善を！」(30代 3人目も産みたい主婦)

～産科医・助産師より～

「是非、今の未熟な制度から、お産をするかたが、お産する施設に困らないように、施設の負担にも配慮した制度に成長するように、議論を重ねてください。」(産科医)

「出産一時金直接払い制度は中小の産科施設の運営の首を締めるものです。子育て支援は地域にある身近な産科施設なくして成り立ちません。中小の産科施設を守る制度改革を望みます。」(開業助産師)

「もうこれ以上産む場所を減らす制度を作らないでください！」(産科医)

「直接支払い制度以前のままで良いのでは？(分娩先に直接支払い、後で健康保険組合から自分の口座に振り込んでもらう)もしくは産科医療保障制度のように、分娩先が決まった時点で事前に申請しておき、支払いが遅くならない制度にする。」(産科医)

「お産をした妊婦としては、直接支払い制度でも、分娩先で一旦支払う方法でも、事務手続きを教えて貰えればどちらでも良いです。産科施設で働く看護師として、当院では直接支払い制度を利用していないが、もし今後全ての施設で導入が義務になった場合、2か月支払いが遅れると経営的には苦しい。閉鎖まではいかないが、せめて国は無利子での貸付けを保証して欲しい。」(看護師)

「日本のお産の姿を変えてしまう直接支払制度。国民、産む人とそれに直接係わる周産期医療の現場の者がそれを望んでいるのだろうか。医療費削減の手段として分娩を保険化するという目的の本制度。国民の声の代弁者である政治家がその制度について真剣に考え、誰のために行動するのが肝心だと思います。政策のため、官僚が主導するこの一方的な動きには断固反対です。これこそまさに、官僚主導ではないですか。HTLV に対してあれほど迅速に対応する政府に、家族の出発点であるお産の姿を根本的に変えてしまう本制度に対しても、廃止、より良い制度の構築に動いてもらいたい。子どもを産む、ということが国の出発点でもあるのではないのでしょうか。」(産科医)

「開業して23年、帝王切開も5.8%、母乳は1か月98%です。こういった中小産科医が直接支払い制度で滅亡に瀕しています。言いたいことは山ほどあります。話す機会を与えてください。声なき声を聞いてくれないと日本の周産期は本当に崩壊してしまいます。」(産科医)

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（3）

平成 22 年 10 月 13 日

社会保障審議会 医療保険部会 御中

井上 清成（弁護士）

1. 併存案の可能性

〈併存案〉	事後申請型	事前申請型
償還払い （直接支給タイプ）	A 事後申請型 （直接支給タイプ）	D 事前申請型 （直接支給タイプ）
振込指定 （受取代理タイプ）	A 事後申請型 （受取代理タイプ）	D 事前申請型 （受取代理タイプ）
代理受領 （直接支払制度）	C 直接支払制度（修正案 1） 事後申請型	C 直接支払制度（修正案 2） 事前申請型

2. 直接支払制度の保険者における法的問題点

- (1) 支払機関（国保連）における専用請求書に基づく支払審査が、システムの一環に組み込まれ、ここで日数を要してしまう（所要標準日数 15 日～25 日間）ため、出産育児一時金の支払遅延に加担させられていること〔専用請求書による支払審査には法令上の根拠がなく、事実上の強制にわたるならば違法状態〕
- (2) 保険者の支給審査・支給準備・支給決定・支給実行には約 1 ヶ月の処理期間を要するのが標準であるにもかかわらず、その日数が不当に圧縮（所要標準日数 10 日～15 日間）されてしまっていること〔保険者に標準処理期間が確保されないならば、違法状態〕

3. 直接支払制度の修正の可能性

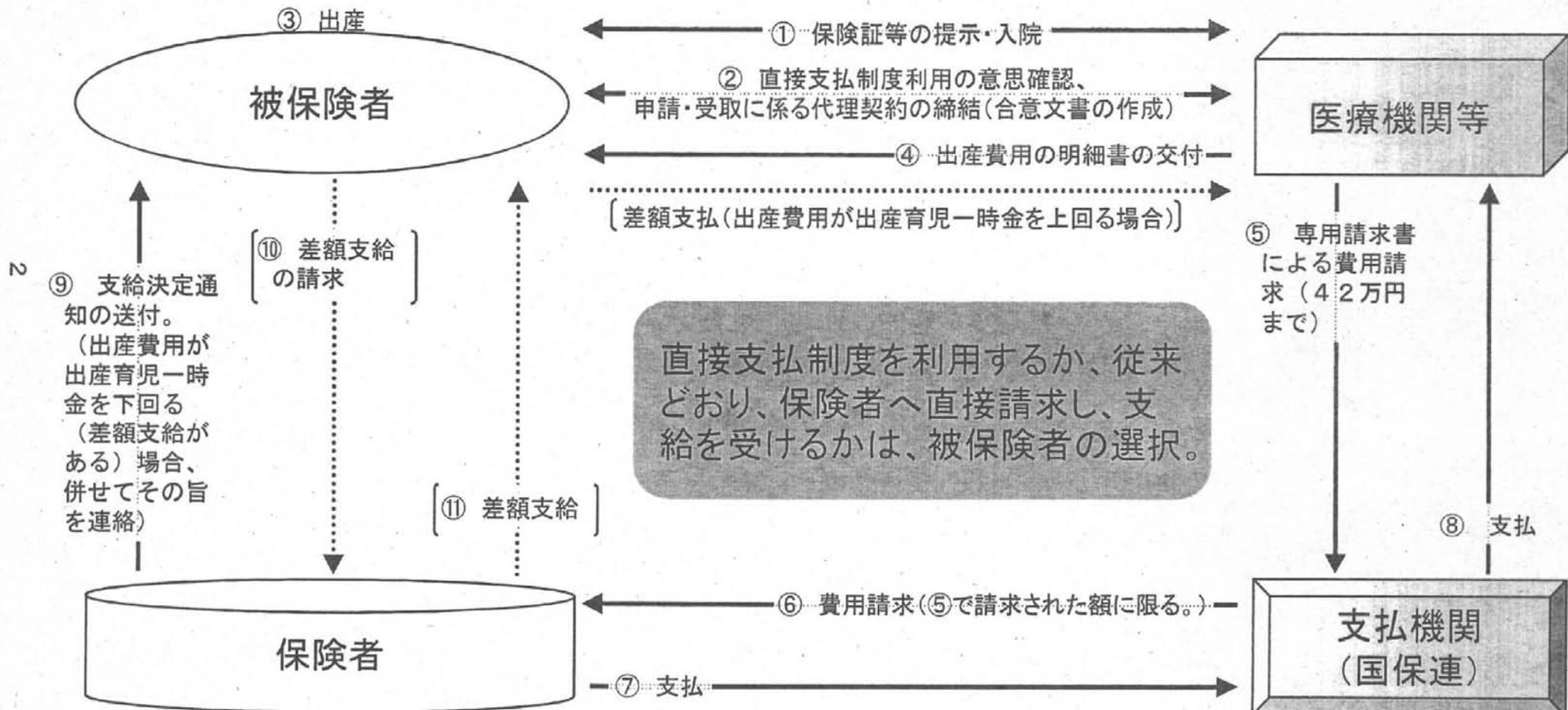
- (1) 被保険者と分娩機関のことを考えるならば、事前申請化を認め、支払早期化を実現すべき。
- (2) 支払早期化のために保険者の支給審査等が犠牲になってはならないので、事前申請化と共に、専用請求書による支払審査を廃止すべき。
- (3) 専用請求書による支払審査から、専用明細書（請求書の意味は持たない。請求書は別途に。）による情報提供と情報収集へと変えるべき。
- (4) 専用明細書による情報提供は、直接支払制度を利用する場合でも完全に任意とすべき。
- (5) 出産費用と出産育児一時金との間の差額支払・差額支給は、分娩機関と被保険者の間で行えば足りる。

C. 直接支払制度

(所要標準日数)⑤~⑥15日~25日間

⑥~⑦10日~15日間

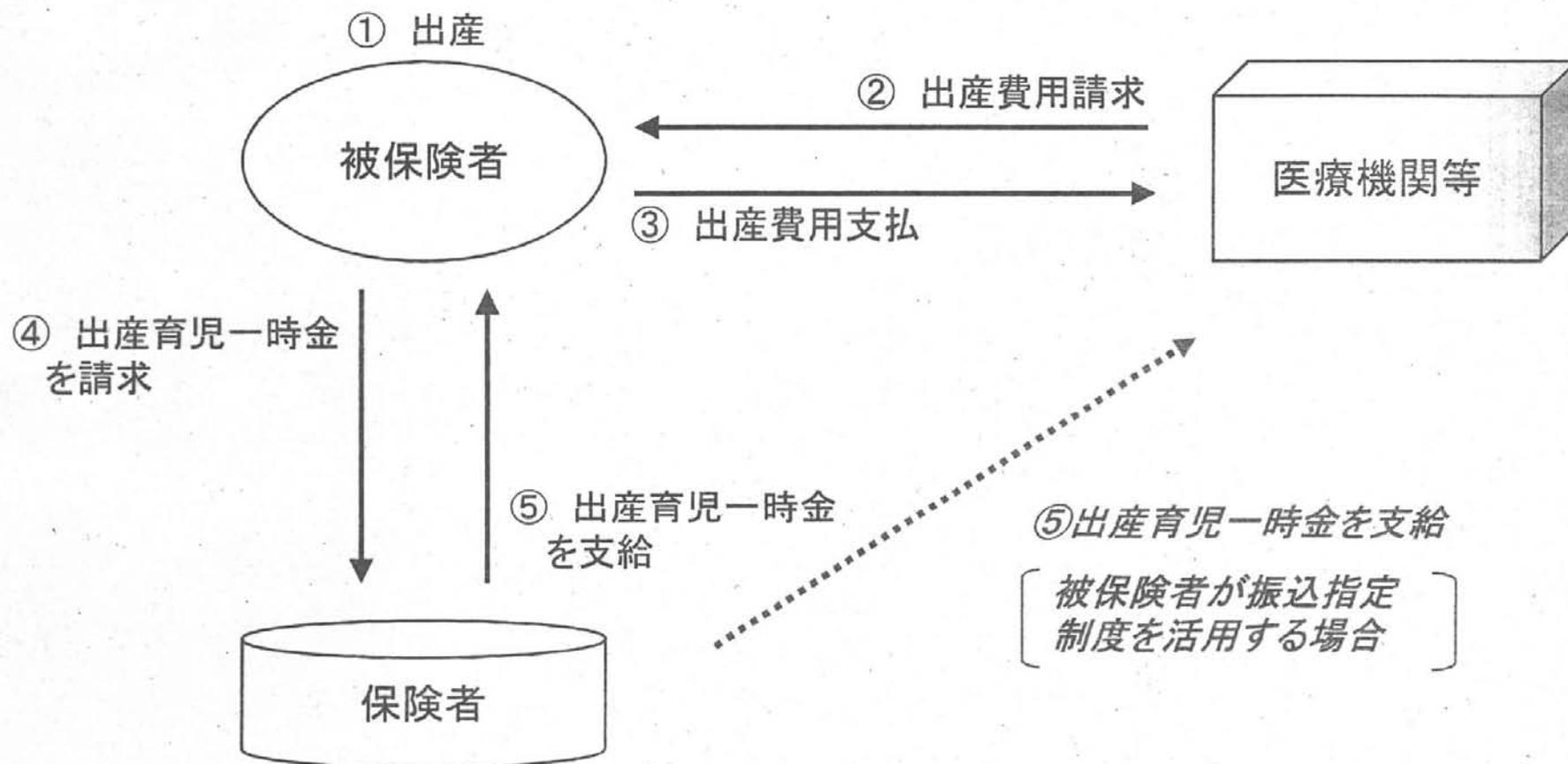
⑦~⑧ 1日~ 5日間



※ 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

A. 保険者から妊婦等へ直接支給する方法

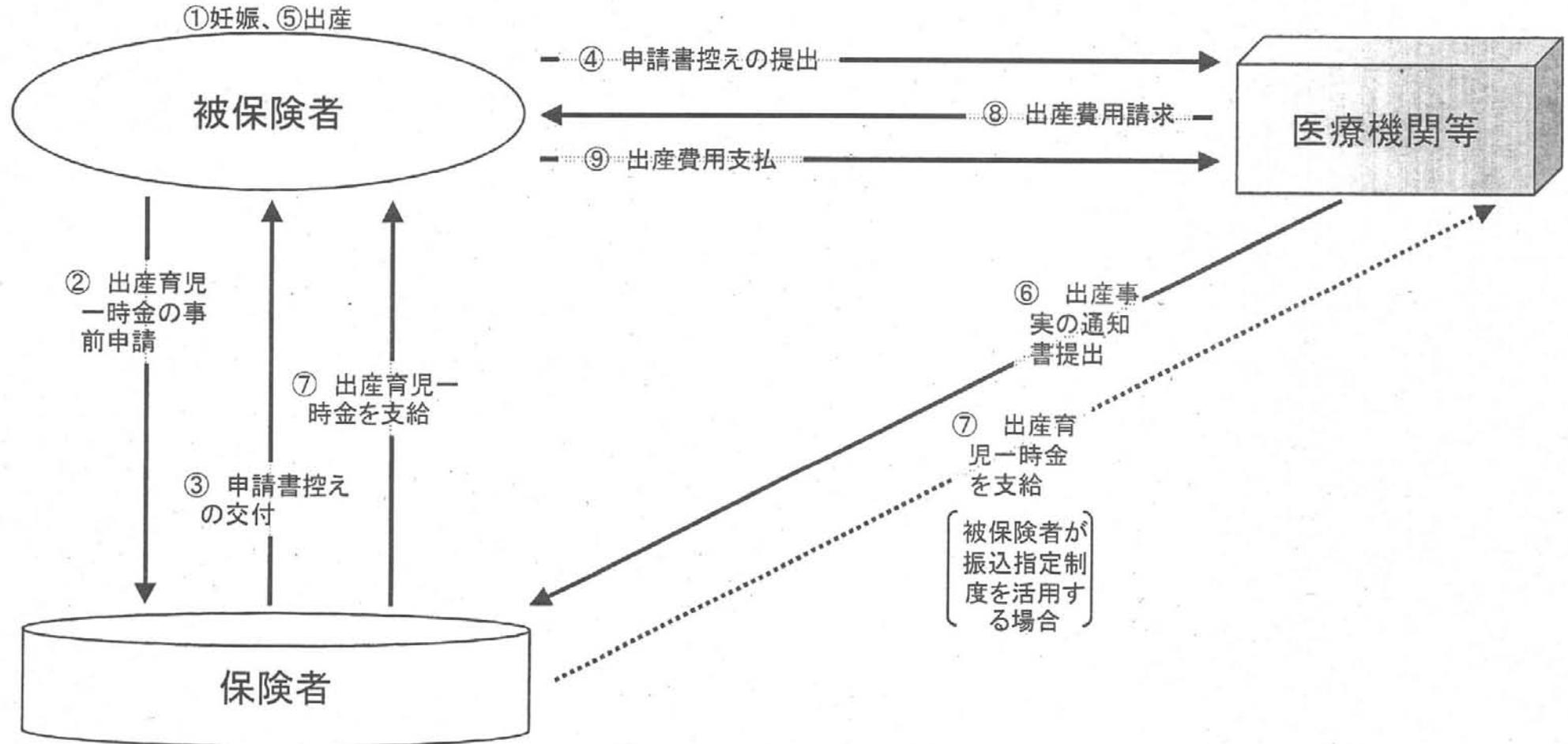
事後申請型(直接支給タイプと受取代理タイプ)



D. 学会・医会共同要望を踏まえた井上専門委員提案

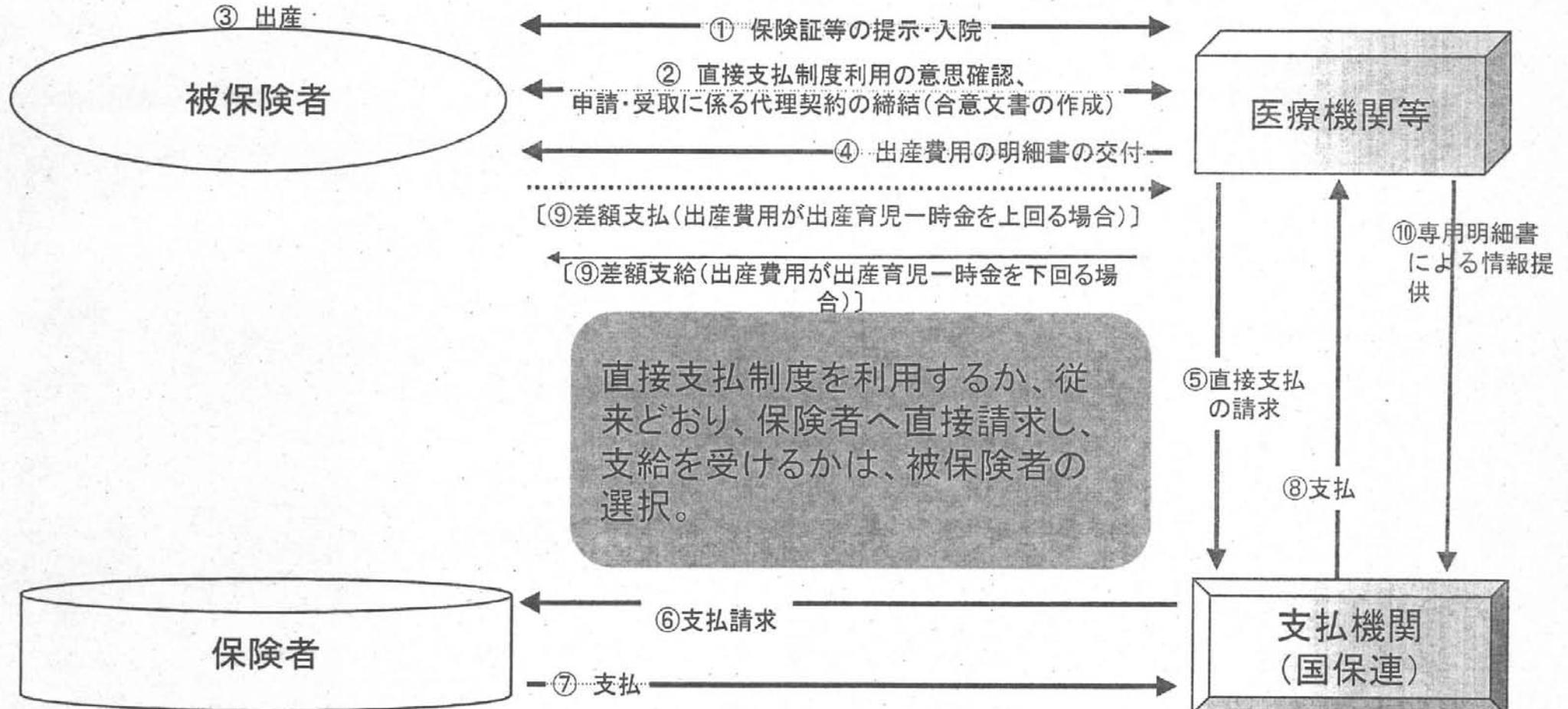
[支払機関(国保連)を介在させない場合]

事前申請型(直接支給タイプと受取代理タイプ)



C. 直接支払制度(修正案1)

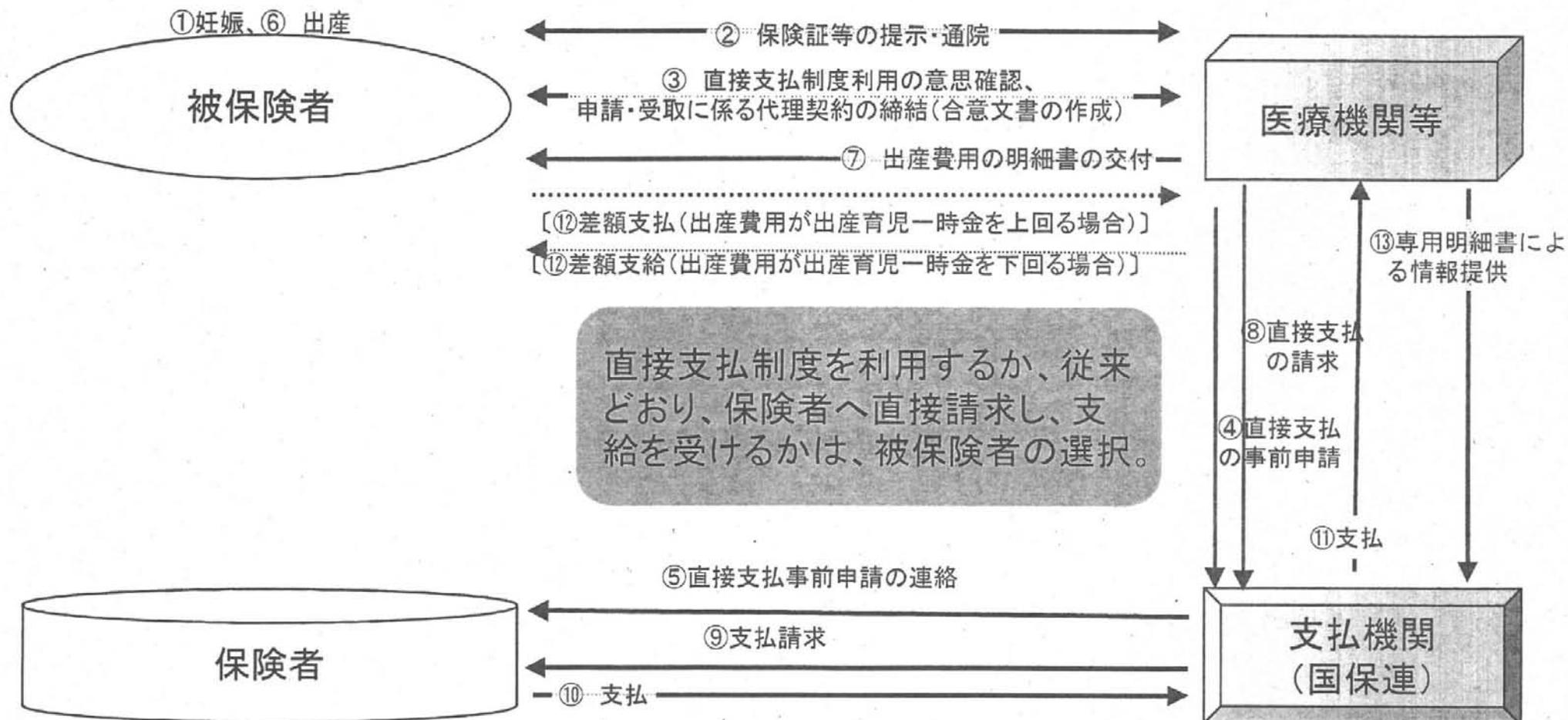
事後申請型



※ 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

C. 直接支払制度(修正案2)

事前申請型



直接支払制度を利用するか、従来どおり、保険者へ直接請求し、支給を受けるかは、被保険者の選択。

※ 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

出産育児一時金制度について のアンケート 結果

社会保障審議会 医療保険部会
専門委員 神野正博

調査概要

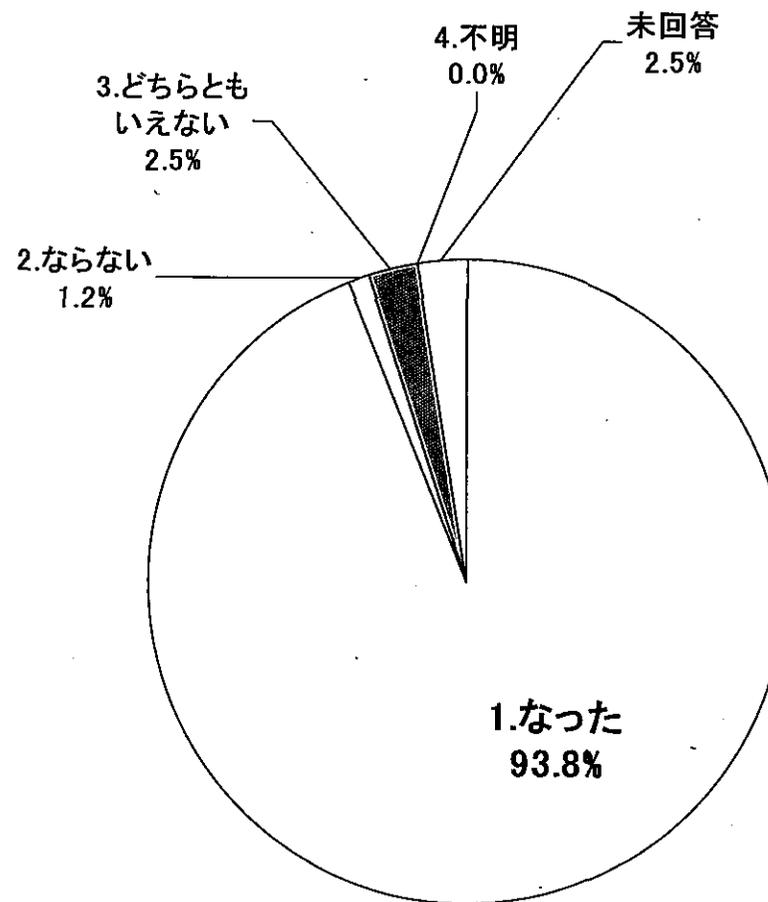
- 調査客体：全日本病院協会会員病院のうち産科・産婦人科を標榜する200床以上の病院（客体数140病院）
- 調査内容：出産育児一時金の直接支払い制度導入による影響について
- 調査期間：平成22年9月28日～10月5日
- 回答数：81病院（回答率 57.9%）

回答病院の属性

- 許可病床数平均 438床
- 産科病床数平均 24.5床
- 標榜診療科数平均 22科
- 年間分娩件数平均 463.9件(平成21年度)
- 救急指定有の病院 97.5%

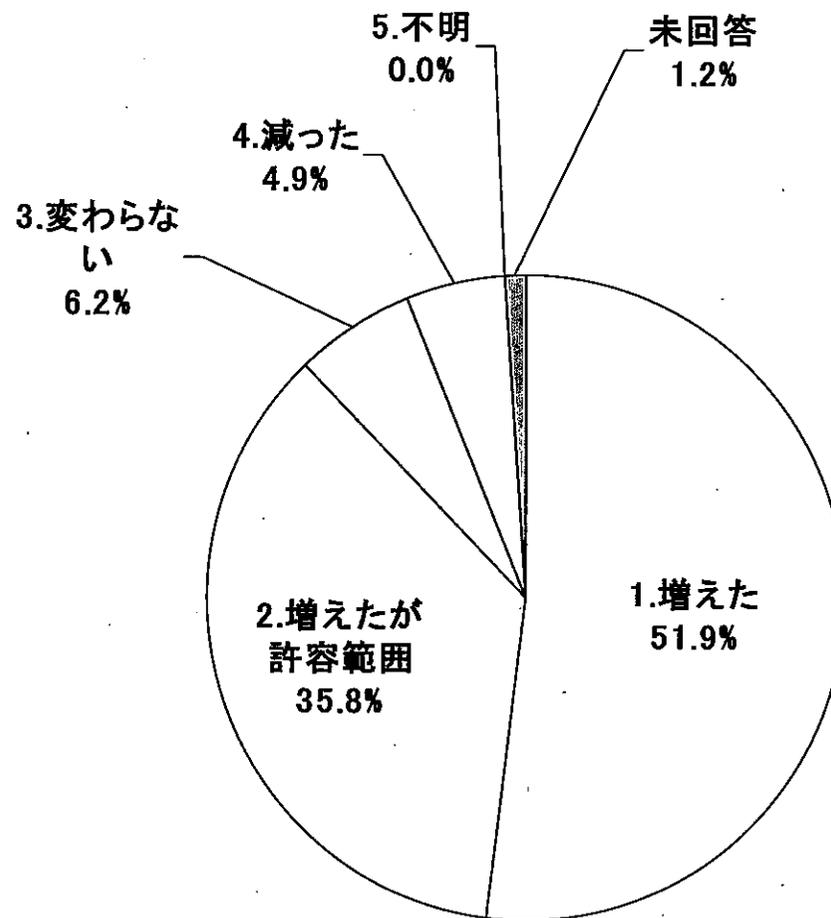
直接支払い制度は患者さんのためになったと思うか

- 9割以上の病院が患者さんのためになったと回答した。



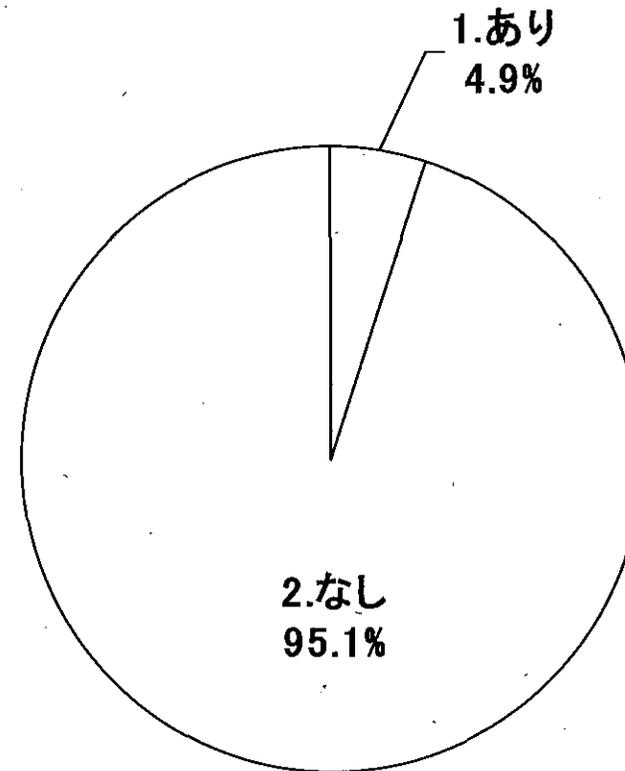
直接支払い制度導入による事務負担量の変化

- 約9割の病院が事務負担は増えたと回答している。



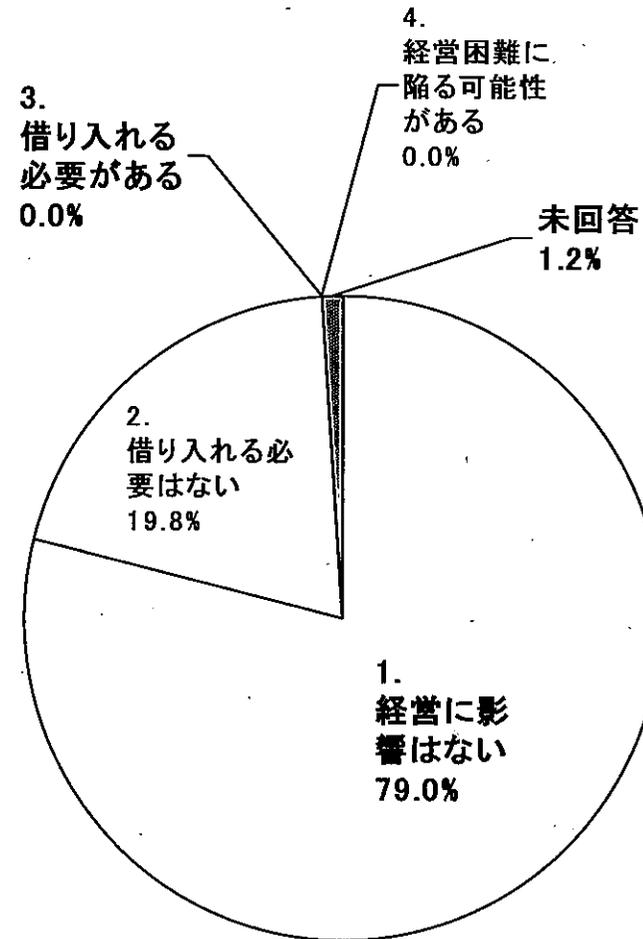
直接支払い制度導入で患者さんからの クレームがあったか

- 制度導入による患者さんからのクレームはほとんどない。



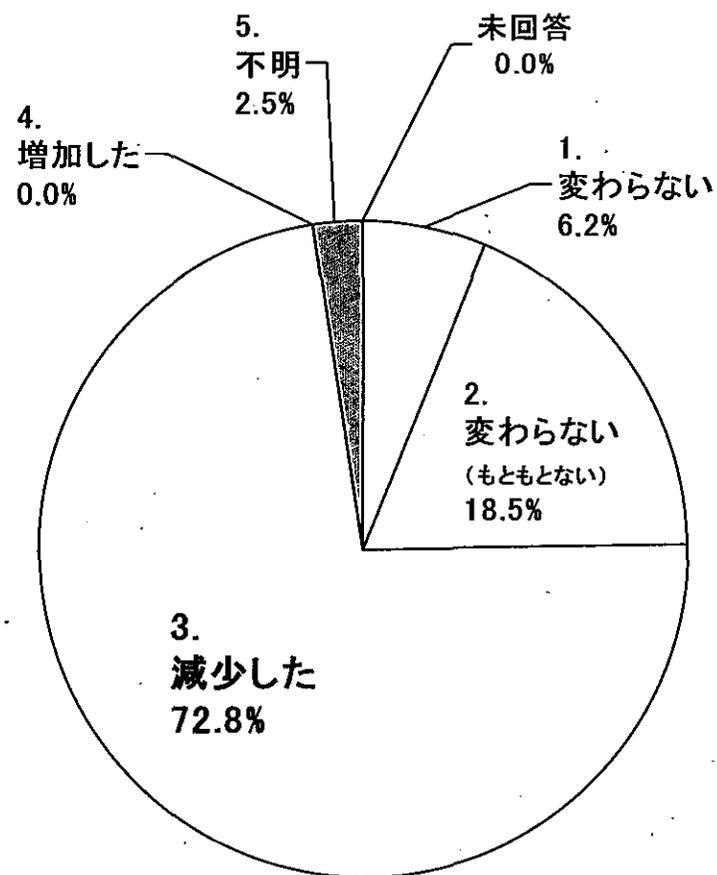
直接支払い制度導入による経営への影響

- 8割の病院が経営への影響はないと回答している。



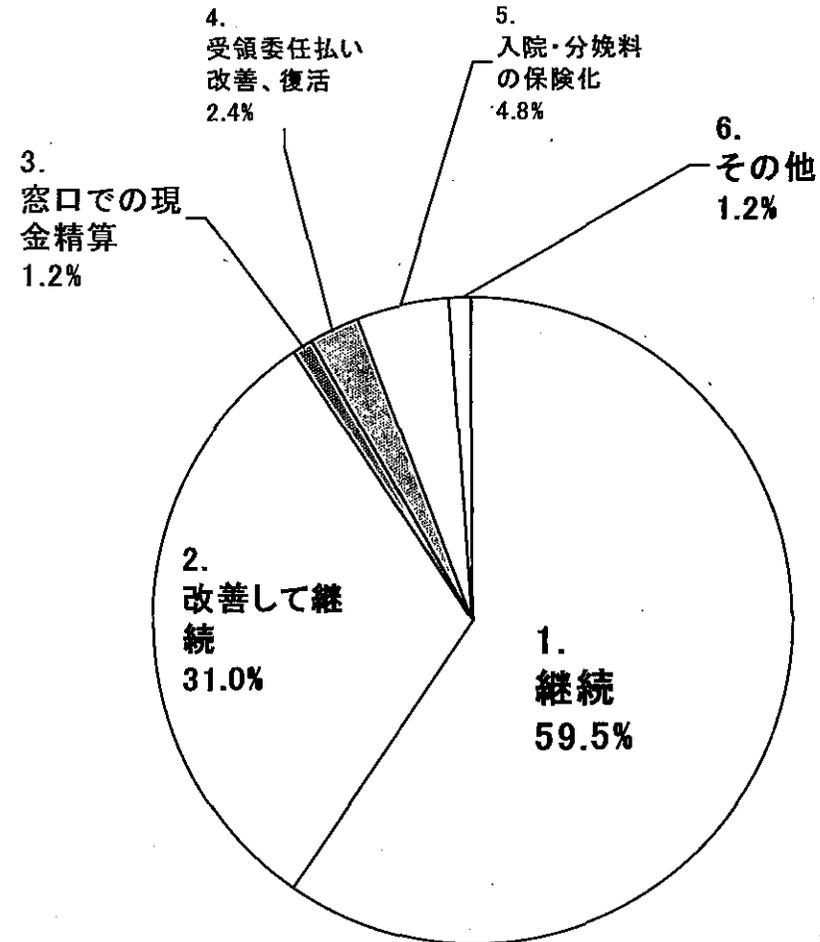
直接支払い制度開始後の分娩費 未払い状況

- 分娩費の未払いについては、約7割の病院が減少したと回答しており、本制度導入の効果があると考えられる。



平成23年度以降の出産育児一時金制度 について

- 改善して継続を含めると9割の病院が直接支払い制度の継続を望んでいる。
- なお、継続する場合に病院の手続の煩雑さによる事務負担の軽減などの改善要望が出されている。



直接支払い制度を継続する場合の改善点 (回答病院からのコメント)

- 差額申請の簡素化
- 専用請求書の内訳記載の廃止
- 事務手続、必要書類の見直し
- 合意文書を二通記入させるのではなく一通記入にしてほしい
- 支払期間の短縮
- 医療機関からの請求先の一元化
- 保険証と併せて保険者の資格証明書を提出させる
- 限度額認定証が発行できない方がいるため、事務処理が煩雑
- 直接支払制度利用と一時受取の違いを企業等へ周知
- 説明事項の簡略化及び妊産婦への制度啓蒙
- 膨大な事務作業量の軽減
- 長期入院の場合があり、出産入院のみの対象にならないか(返金が生じる)

その他意見(回答病院から)

- 55万円に引き上げるとしたマニフェストの実行
- 患者の窓口負担が軽減されるので支払がスムーズ。特に周産期救急で搬送される妊婦さんの医療費については未収の減少につながっている。
- 月またぎ出産等コメントを入力する作業を不要として欲しい。
- 勤続1年以上の場合、請求先を選択できる制度を無くし現加入の保険のみの請求として欲しい。
- 支払基金(社保)からの入金額の連絡が入金後になっており、出産育児一時金と他の保険収入との切り分けが事後になってしまう。入金前の金額の通知を行うよう指導して欲しい。
- 質問に関する窓口を専門につくってほしい。

出 産 育 児 一 時 金 関 係 参 考 資 料

直接支払制度の実施状況について ①

○ 国民健康保険団体連合会への申請件数

◆申請医療機関等数

	21年11月	21年12月	22年1月	22年2月	22年3月	22年4月	22年5月	22年6月	22年7月	22年8月
病院	1,099	1,108	1,096	1,100	1,098	1,102	1,086	1,109	1,103	1,114
診療所	1,376	1,391	1,420	1,406	1,420	1,442	1,376	1,449	1,445	1,454
助産所	181	193	195	208	202	210	201	214	230	216
合計	2,656	2,692	2,711	2,714	2,720	2,754	2,663	2,772	2,778	2,784

◆申請件数

	21年11月	21年12月	22年1月	22年2月	22年3月	22年4月	22年5月	22年6月	22年7月	22年8月
病院	22,496	25,102	26,893	26,655	24,538	26,512	25,147	27,374	26,869	28,519
診療所	22,781	24,959	27,232	27,532	25,459	27,219	25,706	28,630	29,083	30,417
助産所	624	652	720	780	734	737	714	771	788	829
合計	45,901	50,713	54,845	54,967	50,731	54,468	51,567	56,775	56,740	59,765

直接支払制度の実施状況について ②

○ 社会保険診療報酬支払基金への申請件数

◆申請医療機関数

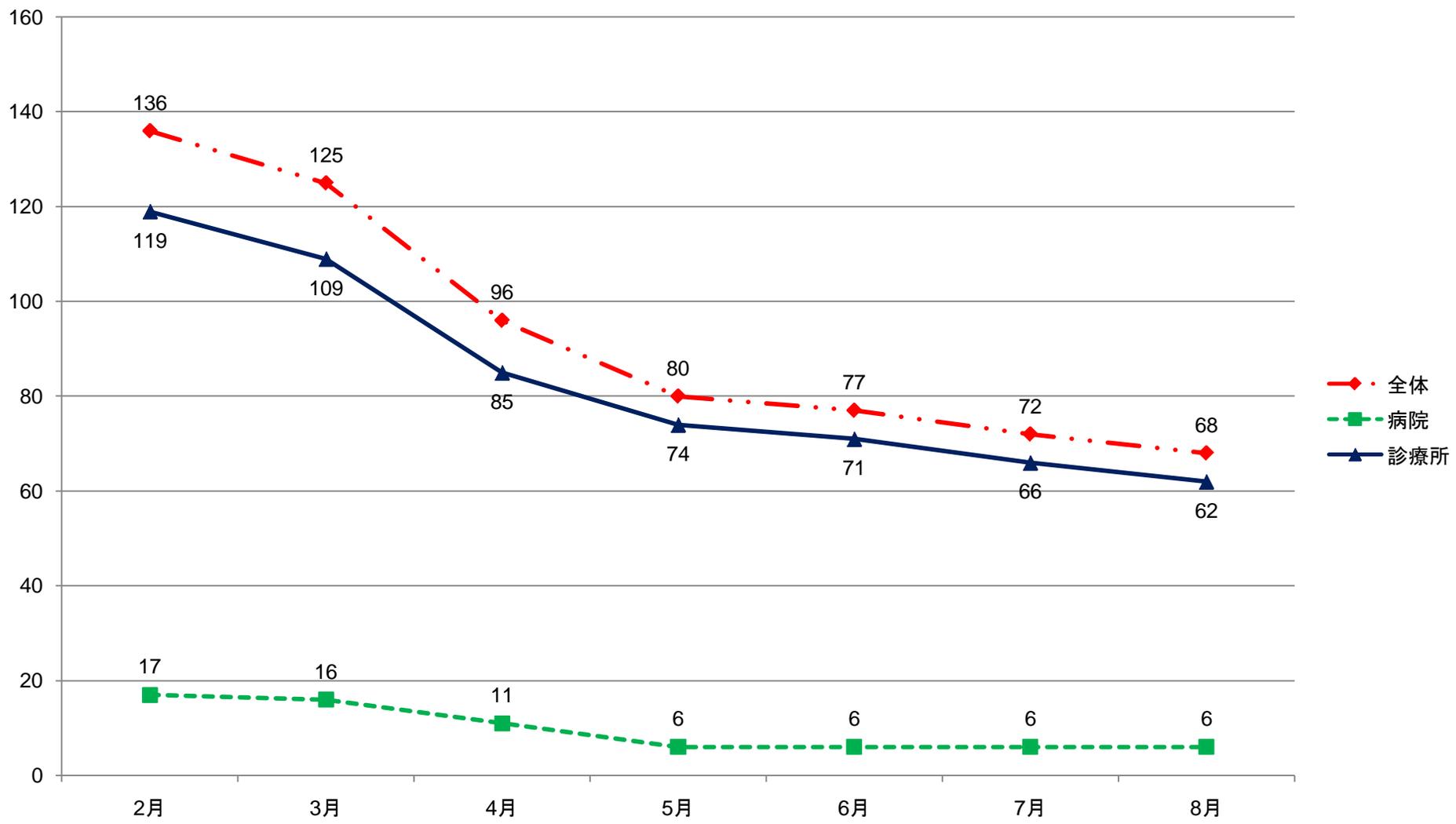
	21年11月	21年12月	22年1月	22年2月	22年3月	22年4月	22年5月	22年6月	22年7月	22年8月
病院	1,021	1,045	1,049	1,054	1,047	1,053	1,056	1,058	1,058	1,064
診療所	1,169	1,197	1,236	1,250	1,256	1,272	1,290	1,298	1,307	1,308
合計	2,190	2,242	2,285	2,304	2,303	2,325	2,346	2,356	2,365	2,372

◆申請件数

	21年11月	21年12月	22年1月	22年2月	22年3月	22年4月	22年5月	22年6月	22年7月	22年8月
病院	11,095	13,601	14,718	13,861	13,170	14,392	14,199	14,780	15,143	15,764
診療所	7,754	8,926	9,888	9,811	9,115	10,024	10,116	10,554	10,677	11,036
合計	18,849	22,527	24,606	23,672	22,285	24,416	24,315	25,334	25,820	26,800

直接支払制度の実施状況について ③

○ 直接支払制度の実施実績がないと考えられる医療機関数の推移



※ 厚生労働省保険局において平成22年2月に行った調査、医療機関から国保連への各月10日時点の直接支払による申請状況等をもとに保険局にて集計。

※ 4月集計時において、各医療機関において分娩を取り扱っているかどうかを調査し、集計に反映させている。

出産育児一時金の制度改正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正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正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正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9月9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9月9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 4	平成22年6月30日まで	平成23年3月31日まで

出産育児一時金の制度改正に伴う経営安定化資金の実施状況

(22年10月1日現在)

施設種類	相談件数	融資申込済		資金交付済	
		件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
病 院	55	41	1,686,500	40	1,654,500
診 療 所	285	172	3,667,500	165	3,533,500
助 産 所	16	6	19,000	4	12,000
合 計	356	219	5,373,000	209	5,200,000