

第74回 社会保障審議会医療保険部会
(H26.4.21) 資料

「プログラム法」（医療保険制度関係）の実施スケジュール

プログラム法に盛り込まれた事項については、社会保障審議会医療保険部会等で議論し、平成26年度から平成29年度までを目途に順次必要な措置を講ずる。法改正が必要な事項については、平成27年通常国会に法律案を提出することを目指す。

「プログラム法」の文言	実施スケジュール
(医療制度) 第4条7項 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする	
一 医療保険制度の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項	
イ 国民健康保険(国保)に対する財政支援の拡充	平成27年法案提出等
ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより、国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策	平成27年法案提出
ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置	平成27年法案提出
二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項	
イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減	平成26年度税制改正、政令改正
ロ 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の全てを標準報酬総額に応じた負担とすること	平成27年法案提出
ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し	平成27年法案提出
二 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額等の上限額の引上げ	平成26年度税制改正、政令改正 平成27年法案提出
三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項	
イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し	平成26年度予算措置、政令改正
ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し	平成27年法案提出

医療保険制度改革の今年度の進め方

【プログラム法関係】

- ・ 高齢者医療
- ・ 協会けんぽの状況
- ・ 組合健保の状況
- ・ 市町村国保の状況
- ・ 入院時食事療養費・生活療養費
- ・ 大病院外来定額自己負担
- ・ 国保組合
- ・ 被用者保険標準報酬上限引上げ

第1回目の議論
～平成26年7月まで

第2回目の議論
平成26年9月～12月

【プログラム法関係以外】

産科医療補償制度について

1 補償対象基準の見直し内容について

(平成26年1月20日 第73回社会保障審議会医療保険部会 決定)

(一般審査基準)

- ・ 在胎週数 : 33週以上 ⇒ 32週以上
- ・ 出生体重 : 2000g以上 ⇒ 1400g以上

(個別審査基準)

- ・ 低酸素状況を示す要件の見直し (別添1参照)

(適用時期)

- ・ 平成27年1月以降の分娩より適用

2 補償対象者数の推計及び保険料水準について

○ 上記の社会保障審議会医療保険部会の決定に基づいた補償対象者数の推計及び保険料水準については、以下のとおりである。

(補償対象者数の推計)

(保険料水準)

・ 年間 571人(推定区間 423人～719人) 2.4万円(※)

※ 保険料水準は、補償対象者数推計の上限である719人を元に試算し、そのうち事務経費の金額(別添2参照)については、1月20日医療保険部会で提示した額より、制度変動リスク対策費を4%から3%に見直しを行い再計算した額。

〈算出式〉

$$719人 \times 3千万円 + 事務経費27.4億円 = 243.1億円$$

$$243.1億円 \div 100万分娩 \doteq 2.4万円$$

(参考)

(補償対象者数の推計)

(保険料水準)

〔	・制度創設時の推計	: 概ね 500人～ <u>800人</u> 程度	⇒ 3.0万円
	・昨年7月に公表した推計	: 481人(推計区間 340人～ <u>623人</u>)	⇒ 2.2万円

3 剰余金の充当額及び掛金について

○ 剰余金の使途は、平成27年以降の保険料に充当することとなり、1分娩当たりの充当額は、長期安定期な制度運営の観点から、実際の補償対象者数や分娩数が見込みより上回る可能性を考慮し、以下のとおりとする。

・1分娩当たりの充当額 : 0.8万円 ※ 充当期間 約10年(見込み)

・充当後の掛金 : 1.6万円

※剰余金の総額(見込み)は、平成21～26年分で約800億円。(補償対象者数を481人とした場合)

(参考)

- | | | | |
|---|--------------------|---|---------|
| 〔 | ・ 充当期間20年とした場合の充当額 | : | 0.4万円程度 |
| | ・ 充当期間15年とした場合の充当額 | : | 0.5万円程度 |
| | ・ 充当期間10年とした場合の充当額 | : | 0.8万円程度 |
- ※補償対象者数を481人、年間100万分娩とした場合。〕

産科医療補償制度における個別審査基準改定案について

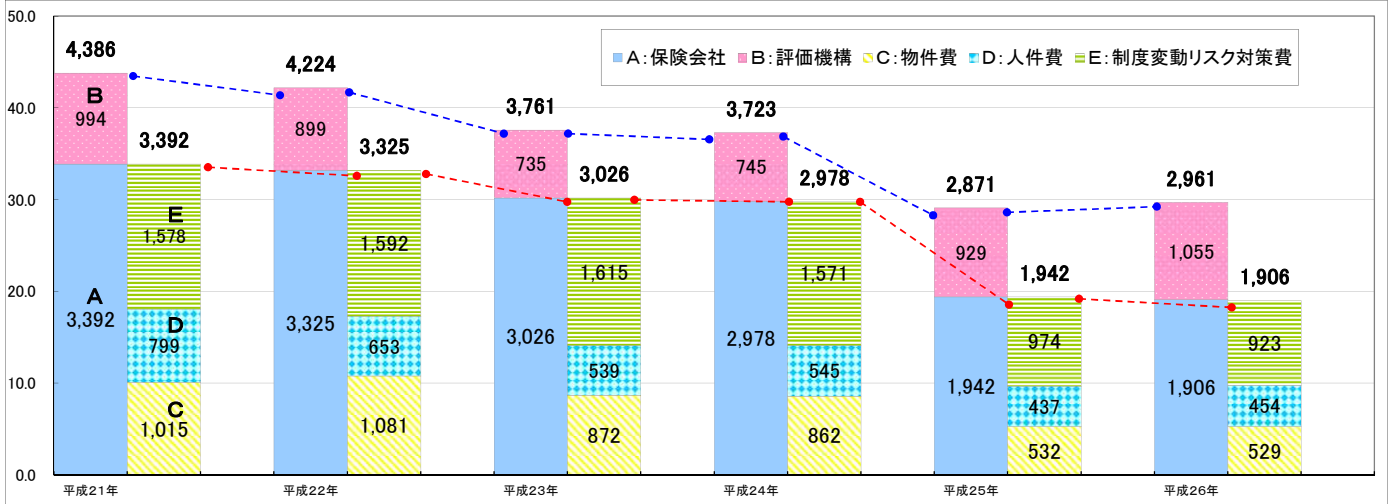
〈産科医療補償制度審査委員会 個別審査基準改定案〉

現行基準	改定案	参考
<p>■別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）</p> <p>二 在胎週数が28週以上であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること</p> <p>（一）低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス（酸性血症）の所見が認められる場合（pH値が7.1未満）</p> <p>（二）胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のイからハまでのいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線細変動の消失が認められる場合</p> <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈</p> <p>＜参考＞</p> <p>【出典】米国産婦人科学会。 「Neonatal Encephalopathy and Cerebral Palsy」</p> <p>【内容】脳性麻痺を起こすのに十分なほどの急性の分娩中の出来事を定義</p>	<p>■別表第一 補償対象基準（第三条第一項関係）</p> <p>二 在胎週数が28週以上であり、かつ、次の（一）又は（二）に該当すること</p> <p>（一）低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス（酸性血症）の所見が認められる場合（pH値が7.1未満）</p> <p>（二）低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合</p> <p>イ 突発性で持続する徐脈</p> <p>ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈</p> <p>ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈</p> <p>ニ 心拍数基線細変動の消失</p> <p>ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈</p> <p>ヘ サイナソイダルパターン</p> <p>ト アプガースコア1分値が3点以下</p> <p>チ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値（pH値が7.0未満）</p>	<p>1) 前提病態および胎児心拍数陣痛図の基準について</p> <p>【出典】</p> <p>① 産婦人科診療ガイドライン産科編作成委員会意見書</p> <p>② 日本産婦人科学会/日本産婦人科医会、産婦人科診療ガイドライン産科編2011。 CQ411. Answer および表Ⅱ・Ⅲ</p> <p>【内容】</p> <p>○ 突発的に胎児低酸素状況を引き起こす特殊な病態（常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等）では、診断次第急速遂娩となることから、胎児心拍パターンにおいて Answer2 の基準を満たす以前に娩出となり脳性麻痺となる児が存在する。しかし、それらの病態により脳性麻痺となった児は例外なく、出生前ならびに出生時の状態が極めて悪いことから、児の状態が悪かったことを証明するための条件として、産科医療補償制度の個別審査基準改定案では二（二）ーイ～チを設定している。</p> <p>○ 胎児心拍数陣痛図に関する二（二）ーイ～へはいずれも同ガイドラインのレベル4以上であり、重篤な低酸素状態が進行している状態と解釈される。</p> <p>○ また、二（二）における、前提病態（常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等）は日本産科婦人科学会として「妊娠28週以降であれば、診断次第あるいは強く疑った時点で急速遂娩すべきである」と考える。</p> <p>2) アプガースコアについて</p> <p>【出典】新生児医療連絡会、NICU マニュアル第4版、2007。</p> <p>【内容】アプガースコア1分値3点以下を重度仮死とする</p> <p>3) 生後の児の血液ガス分析値について</p> <p>【出典】茨聡、日本脳低温療法学会公認テキスト 新生児・小児のための脳低温療法、2011。</p> <p>【内容】脳低温療法法の適応基準におけるアシドーシスの基準：臍帯血もしくは生後60分以内に計測した血液ガス検査（動脈血、静脈血、末梢毛細血管）でpHが7.0未満</p>

* 現行基準からの変更点を赤字で記載

産科医療補償制度の収支状況

別添2



単位: 百万円

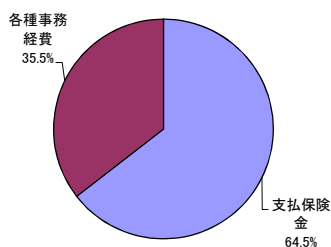
(参考)

制度の前提・見直しの状況	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年度以降 ※2 保険料水準算出のための試算	
							前回 医療保険部会 に提示	事務経費 見直し後
保険料収入 (①+②) (掛金対象分娩数)	31,525 (1,054,340)	32,383 (1,083,045)	31,800 (1,063,540)	31,345 (1,048,337)	31,156 (1,042,000)	30,707 (1,027,000)	25,000 (1,000,000)	24,000 (1,000,000)
※1 掛金対象分娩数の予測にもとづく見込み								
純保険料 (補償原資) ①	27,139 (86.1%)	28,159 (87.0%)	28,039 (88.2%)	27,622 (88.1%)	28,285 (90.8%)	27,746 (90.4%)	21,983 (87.9%)	21,256 (88.6%)
給付金支給実績 <平成25年10月末時点> (補償対象者数)	6,570 (219人)	5,790 (193人)	4,290 (143人)	2,100 (70人)	—	—	—	—
支払備金 <平成25年10月末時点>	20,569	22,369	23,749	25,522	—	—	—	—
・平成21年6月に、補償原資に剰余が生じた場合、保険会社から運営組織に返還される仕組みを導入。 ・返還される剰余金に、運用利息は含まれない。(平成26年契約からは運用利息相当額が付加されて返還される予定。) ・剰余金返還の最低水準として補償対象者数推計の下限値である300人を設定。(平成26年契約からは最低水準を278人とする予定。)								
付加保険料 (事務経費) ②	4,386 (13.9%)	4,224 (13.0%)	3,761 (11.8%)	3,723 (11.9%)	2,871 (9.2%)	2,961 (9.6%)	3,017 (12.1%)	2,744 (11.4%)
評価機構	994 (3.2%)	899 (2.8%)	735 (2.3%)	745 (2.4%)	※3 929 (3.0%)	※3 1,055 (3.4%)	1,090 (4.4%)	1,090 (4.5%)
保険会社	3,392 (10.8%)	3,325 (10.3%)	3,026 (9.5%)	2,978 (9.5%)	1,942 (6.2%)	1,906 (6.2%)	1,927 (7.7%)	1,654 (6.9%)
物件費	1,015 (3.2%)	1,081 (3.3%)	872 (2.7%)	862 (2.8%)	532 (1.7%)	529 (1.7%)	487 (1.9%)	487 (2.0%)
人件費	799 (2.5%)	653 (2.0%)	539 (1.7%)	545 (1.7%)	437 (1.4%)	454 (1.5%)	447 (1.8%)	447 (1.9%)
制度変動 リスク 対策費	1,578 (5.0%)	1,592 (4.9%)	1,615 (5.1%)	1,571 (5.0%)	974 (3.1%)	923 (3.0%)	993 (4.0%)	720 (3.0%)
補償対象者数を800人と見込んで設定。平成25年契約においては、補償対象者数を仮に500人として見直し。(平成26年契約からは481人の見込みとして算出。)								

※2 平成27年度以降の保険料水準算出のための試算であり、実際の額については異なる可能性がある。

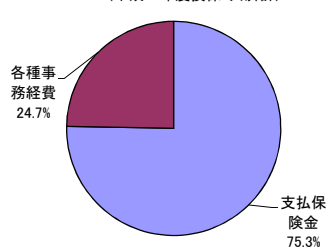
※3 実績に基づく見込み

損保決算概況における支出構成割合
(平成24年度損害保険協会加盟26社計)



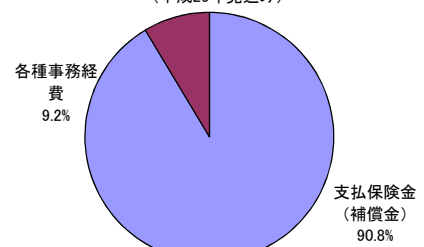
「日本損害保険協会 平成24年度損保決算概況について」

自賠責保険における支出構成割合
(平成23年度損保・共済計)



「平成25年1月開催 自賠責審議会資料」より

産科医療補償制度における支出構成割合
(平成25年見込み)



出産育児一時金について

平成26年4月21日
厚生労働省保険局

出産育児一時金について

- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。
- 出産育児一時金の支給額については、出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。

▶平成18年10月：30万円→35万円

保険局保険課の調査に基づく平成17年3月の国立病院の平均出産費用（35万円）を参照

▶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23年3月までの暫定措置）

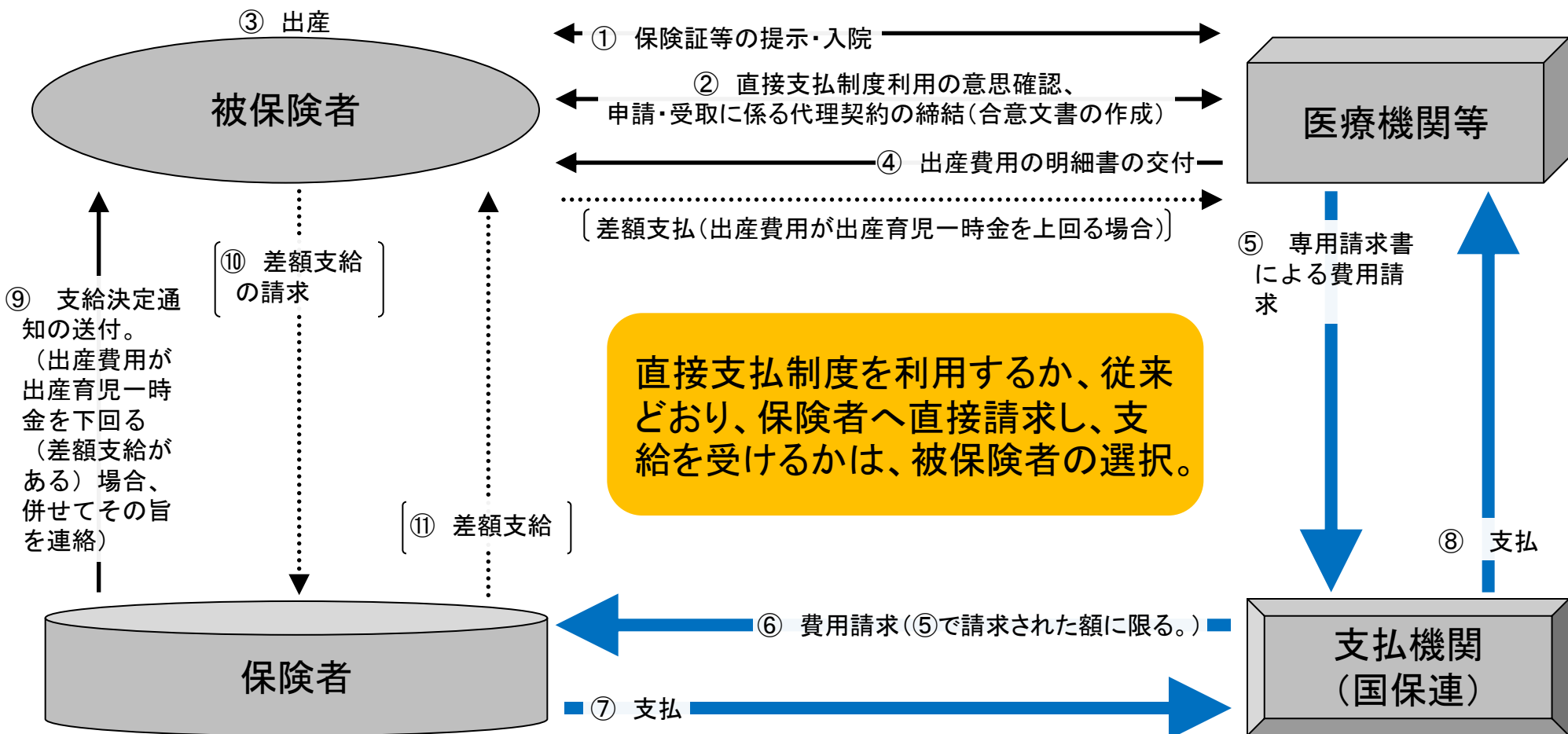
日本産婦人科医会の調査に基づく平成19年度の公的病院、私的病院、診療所の平均出産費用（39万円）を参照

出産育児一時金の直接支払制度導入

▶平成23年4月：原則42万円を恒久化

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

(参考)専用請求書について

平成 年 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とおり支払を求めます。

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			

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。
- 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は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円となる。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る。

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）【平均値】

専用請求書項目	平成22年度(※1)	平成23年度	平成24年度
入院日数	6日	6日	6日
入院料(※2)	108,159円	108,986円	110,248円
室料差額(A)	14,084円	14,159円	14,635円
分娩料	222,607円	226,609円	231,018円
新生児管理保育料	50,642円	50,267円	50,454円
検査・薬剤料	11,547円	11,648円	11,988円
処置・手当料	13,136円	13,210円	13,356円
産科医療補償制度(B)	29,655円	29,698円	29,672円
その他(※3)(C)	24,626円	24,708円	25,363円
小計	474,455円	479,284円	486,734円

※1 これらの数値は、正常分娩に係る直接支払制度専用請求書を国民健康保険中央会において集計したものであり、平成22年度は、集計上の都合、4月分を除く11か月分について集計している。

※2 入院料の中には、食事料等も含んでいる。

※3 その他とは、医療外費用(お祝い膳など)の直接分娩に関わらないものをいう。

小計から(A)～(C)を 控除した額(D)	406,090円	410,719円	417,064円
--------------------------	----------	----------	----------

全国の平均的な出産費用について(平均値と中央値)

○病院、診療所、助産所 合計 (全国) 【平均値と中央値】

専用請求書項目	平成22年度(※1)		平成23年度		平成24年度	
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
入院日数	6日	6日	6日	6日	6日	6日
入院料	108,159円	102,000円	108,986円	102,000円	110,248円	102,000円
室料差額	14,084円	0円	14,159円	0円	14,635円	0円
分娩料	222,607円	220,000円	226,609円	220,000円	231,018円	228,000円
新生児管理保育料	50,642円	52,000円	50,267円	51,000円	50,454円	51,380円
検査・薬剤料	11,547円	9,170円	11,648円	9,380円	11,988円	9,680円
処置・手当料	13,136円	5,610円	13,210円	5,480円	13,356円	5,120円
産科医療補償制度	29,655円	30,000円	29,698円	30,000円	29,672円	30,000円
その他(※2)	24,626円	16,350円	24,708円	16,670円	25,363円	16,945円
妊婦合計負担額	474,455円	465,750円	479,284円	470,415円	486,734円	477,000円

※1 これらの数値は、正常分娩に係る、直接支払制度専用請求書を国民健康保険中央会において集計したものであり、平成22年度は、集計上の都合、4月分を除く11か月分について集計している。

※2 その他とは、文書料や医療外費用(お祝い膳など)の直接分娩に関わらないものをいう。

都道府県別出産費用について(平成22年度)

○妊婦合計負担額(病院、診療所、助産所合計 都道府県別)

(単位:円)

	平均値	中央値		平均値	中央値		平均値	中央値
北海道	412,860	415,570	石川県	450,260	452,030	岡山県	472,284	465,560
青森県	413,859	414,120	福井県	443,928	437,510	広島県	465,673	463,098
岩手県	433,116	432,875	山梨県	464,534	459,049	山口県	418,958	412,130
宮城県	500,749	500,300	長野県	476,950	476,840	徳島県	441,576	443,290
秋田県	429,109	430,650	岐阜県	465,311	466,758	香川県	416,563	420,050
山形県	471,760	473,650	静岡県	469,765	468,725	愛媛県	434,409	435,305
福島県	446,884	447,280	愛知県	479,934	478,433	高知県	411,528	412,505
茨城県	488,278	481,000	三重県	472,913	473,133	福岡県	450,368	448,340
栃木県	513,990	510,133	滋賀県	464,068	463,823	佐賀県	426,053	426,090
群馬県	480,416	472,975	京都府	461,419	460,130	長崎県	445,537	446,400
埼玉県	496,881	489,635	大阪府	484,201	486,365	熊本県	407,805	416,340
千葉県	481,080	473,485	兵庫県	480,996	480,430	大分県	418,749	420,390
東京都	566,354	545,670	奈良県	470,084	480,890	宮崎県	418,049	421,140
神奈川県	519,489	512,260	和歌山県	432,590	438,828	鹿児島県	424,301	424,440
新潟県	481,317	485,160	鳥取県	388,477	393,570	沖縄県	413,005	416,162
富山県	449,406	447,565	島根県	443,357	447,890	全国	474,455	465,750

※ これらの数値は、正常分娩に係る、直接支払制度専用請求書を国民健康保険中央会において集計したもの

都道府県別出産費用について(平成23年度)

○妊婦合計負担額(病院、診療所、助産所合計 都道府県別)

(単位:円)

	平均値	中央値		平均値	中央値		平均値	中央値
北海道	420,123	421,950	石川県	452,578	453,634	岡山県	474,585	468,700
青森県	416,708	416,910	福井県	449,195	444,020	広島県	469,528	466,240
岩手県	442,487	441,920	山梨県	471,119	467,167	山口県	420,945	414,980
宮城県	501,905	500,400	長野県	483,807	483,290	徳島県	450,737	452,240
秋田県	435,298	437,254	岐阜県	467,649	469,700	香川県	423,136	424,914
山形県	483,713	485,000	静岡県	472,854	473,000	愛媛県	436,366	438,590
福島県	455,533	456,607	愛知県	489,571	489,460	高知県	413,118	412,090
茨城県	491,359	484,510	三重県	479,100	477,416	福岡県	454,179	451,840
栃木県	518,709	515,200	滋賀県	467,348	467,300	佐賀県	429,999	429,095
群馬県	485,378	480,073	京都府	465,111	463,580	長崎県	445,384	445,690
埼玉県	503,330	495,020	大阪府	487,891	489,680	熊本県	408,125	418,590
千葉県	486,798	481,340	兵庫県	484,937	482,570	大分県	419,814	420,670
東京都	573,375	551,030	奈良県	472,858	484,500	宮崎県	420,965	421,560
神奈川県	526,307	518,560	和歌山県	438,252	441,770	鹿児島県	423,660	424,000
新潟県	483,644	487,088	鳥取県	389,541	393,015	沖縄県	415,074	418,993
富山県	453,860	451,180	島根県	446,477	450,678	全国	479,284	470,415

※ これらの数値は、正常分娩に係る、直接支払制度専用請求書を国民健康保険中央会において集計したもの

都道府県別出産費用について(平成24年度)

○妊婦合計負担額(病院、診療所、助産所合計 都道府県別)

(単位:円)

	平均値	中央値		平均値	中央値		平均値	中央値
北海道	427,536	427,620	石川県	456,037	457,860	岡山県	479,016	471,326
青森県	424,054	421,217	福井県	453,697	446,735	広島県	475,611	473,721
岩手県	450,152	448,380	山梨県	477,026	475,783	山口県	426,973	419,615
宮城県	517,394	513,200	長野県	492,076	492,195	徳島県	457,491	457,570
秋田県	439,574	441,500	岐阜県	474,691	475,088	香川県	434,345	432,000
山形県	486,012	487,190	静岡県	481,314	478,690	愛媛県	441,567	442,340
福島県	461,714	460,789	愛知県	497,657	498,090	高知県	415,006	413,700
茨城県	496,986	488,010	三重県	489,252	487,794	福岡県	459,253	455,990
栃木県	525,763	521,200	滋賀県	471,587	471,800	佐賀県	430,704	430,360
群馬県	492,802	485,976	京都府	473,349	471,895	長崎県	446,221	447,180
埼玉県	511,750	502,450	大阪府	492,944	494,000	熊本県	411,449	420,000
千葉県	492,400	486,795	兵庫県	493,542	490,102	大分県	422,215	421,600
東京都	586,146	559,590	奈良県	479,864	493,550	宮崎県	420,879	420,520
神奈川県	534,153	525,250	和歌山県	443,955	447,810	鹿児島県	426,711	426,240
新潟県	486,386	488,550	鳥取県	399,501	402,861	沖縄県	414,410	418,315
富山県	457,650	456,624	島根県	453,170	456,565	全国	486,734	477,000

※ これらの数値は、正常分娩に係る、直接支払制度専用請求書を国民健康保険中央会において集計したもの

参 考 資 料

出産育児一時金の規定について

健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)(抄)

第三十六条 法第百一条の政令で定める金額は、**三十九万円**とする。**ただし**、病院、診療所、助産所その他の者であつて、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するものによる医学的管理の下における出産であると保険者が認めるときは、三十九万円に、**第一号に規定する保険契約に関し被保険者が追加的に必要となる費用の額を基準として、三万円を超えない範囲内で保険者が定める金額を加算した金額とする。**

- 一 当該病院、診療所、助産所その他の者による医学的管理の下における出産について、特定出産事故(出産(厚生労働省令で定める基準に該当する出産に限る。)に係る事故(厚生労働省令で定める事由により発生したものを除く。)のうち、出生した者が当該事故により脳性麻痺にかかり、厚生労働省令で定める程度の障害の状態となったものをいう。次号において同じ。)が発生した場合において、当該出生した者の養育に係る経済的負担の軽減を図るための補償金の支払に要する費用の支出に備えるための保険契約であつて厚生労働省令で定める要件に該当するものが締結されていること。
- 二 出産に係る医療の安全を確保し、当該医療の質の向上を図るため、厚生労働省令で定めるところにより、特定出産事故に関する情報の収集、整理、分析及び提供の適正かつ確実な実施のための措置を講じていること。

※「健康保険法施行令第36条における「保険者が定める額」について」(抄)(平成20年12月5日 保保発第1205001号)

財団法人日本医療機能評価機構(以下「機構」という。)が運営する産科医療補償制度に加入する医療機関等については、令第36条第1号及び第2号のいずれにも該当するものである。

これらの医療機関等において出産したことが認められた場合の出産育児一時金等の加算額は、機構の運営する産科医療補償制度における掛金(在胎週数第22週以降の出産(死産を含む。以下同じ。))の場合に発生)が3万円であることから、**3万円が基準となるものであり**、出産育児一時金等については在胎週数第22週以降の出産の場合、合計38万円を支給すること。

なお、令第36条において加算額については「3万円を超えない範囲内で保険者が定める額」としているのは、産科医療補償制度開始後の見直しの中で当該掛金の額が変動しうるためである。

健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)(抄)

(令第三十六条第一号の厚生労働省令で定める基準)

第八十六条の二 令第三十六条第一号の厚生労働省令で定める基準は、出生した者が、出生した時点において次の各号のいずれかに該当することとする。

- 一 **体重が二千グラム以上であり、かつ、在胎週数が三十三週以上であること。**
- 二 **前号に掲げるもののほか、在胎週数が二十八週以上であり、かつ、厚生労働大臣が定めるものに該当すること。**

(令第三十六条第一号の厚生労働省令で定める事由)

第八十六条の三 令第三十六条第一号の厚生労働省令で定める事由は、次のとおりとする。

- 一 天災、事変その他の非常事態
- 二 出産した者の故意又は重大な過失

(令第三十六条第一号の厚生労働省令で定める程度の障害の状態)

第八十六条の四 令第三十六条第一号の厚生労働省令で定める程度の障害の状態は、身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号の一級又は二級に該当するものとする。

(令第三十六条第一号の厚生労働省令で定める要件)

第八十六条の五 令第三十六条第一号の厚生労働省令で定める要件は、病院、診療所、助産所その他の者(以下この条及び次条において「病院等」という。)に対し、当該病院等が三千万円以上の補償金を出生した者又はその保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、出生した者を現に監護するものをいう。)(次条において「出生した者等」という。)に対して適切な期間にわたり支払うための保険金(特定出産事故(同号に規定する特定出産事故をいう。次条において同じ。))が病院等の過失によって発生した場合であって、当該病院等が損害賠償の責任を負うときは、補償金から当該損害賠償の額を除いた額とする。)が支払われるものであることとする。

(令第三十六条第二号の厚生労働省令で定めるところにより講ずる措置)

第八十六条の六 令第三十六条第二号の厚生労働省令で定めるところにより講ずる措置は、病院等と出生した者等との間における特定出産事故に関する紛争の防止又は解決を図るとともに、特定出産事故に関する情報の分析結果を体系的に編成し、その成果を広く社会に提供するため、特定出産事故に関する情報の収集、整理、分析及び提供について、これらを適正かつ確実に実施することができる適切な機関に委託することとする。

健康保険法施行規則第八十六条の二第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定めるもの(平成20年12月17日)
(厚生労働省告示第541号)

健康保険法施行規則(大正十五年内務省令第三十六号)第八十六条の二第二号の規定に基づき、健康保険法施行規則第八十六条の二第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定めるものを次のように定め、平成二十一年一月一日から適用する。

健康保険法施行規則第八十六条の二第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定めるもの

健康保険法施行規則(大正十五年内務省令第三十六号)第八十六条の二第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定めるものは、次の各号に掲げるものとする。

- 一 低酸素状態が継続して、臍帯動脈血中の水素イオン指数が七・一未満である代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見があると認められるもの
- 二 分娩監視装置が示す情報に当初異常が認められなかったが、その後胎児に低酸素状態が生じ、当該情報に異常が認められたもの

産科医療補償制度の概要

制度創設の経緯

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図ることを目的とし、平成21年1月から（公財）日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の運営が開始された。

※制度の創設に当たっては、平成18年11月に与党においてとりまとめられた枠組みを踏まえ、制度の詳細について検討が行われた。

補償対象

（※ 該当年に誕生した児のうち、制度創設時の対象者推計数は概ね500～800人）

○ 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺

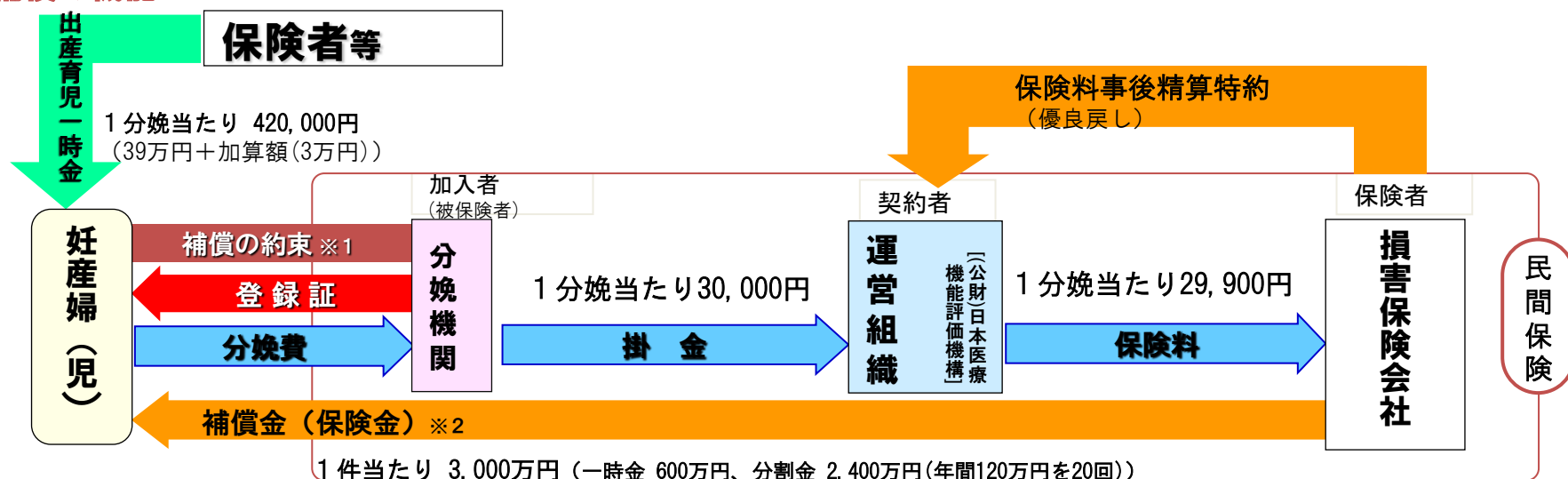
- ・出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、または在胎週数28週以上かつ所定の要件に該当する場合
- ・身体障害者等級1・2級相当の重症者
- ・先天性要因等の除外基準に該当するもの除く

○ 補償申請期間は児の満5歳の誕生日まで（※平成21年生まれの子の場合、平成26年まで申請可能）

その他

遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

<補償の機能>



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われる

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

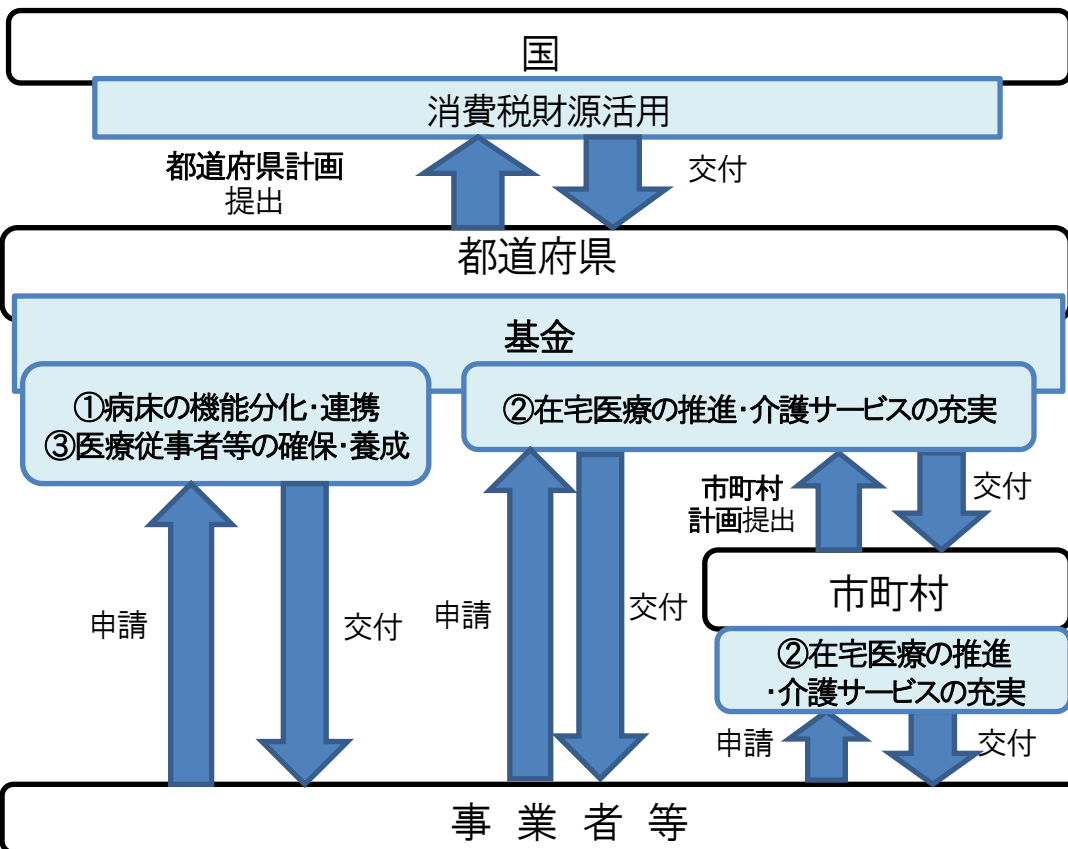
公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
 - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
 - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
 - (1)医師確保のための事業
 - (2)看護職員の確保のための事業
 - (3)介護従事者の確保のための事業
 - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

地域医療構想の推進及び新たな財政支援制度について

1. 医療計画(地域医療構想含む)の達成の推進

(1) 医療計画(地域医療構想含む)策定時の意見聴取

- 都道府県が医療計画を定め又は変更するときは、新たに保険者協議会の意見を聴かなければならないこととする。
(改正後の医療法第30条の4第14項)

(2) 地域医療構想の達成の推進のための「協議の場」での協議

- 医療計画の一部として、病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量などを含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿である「地域医療構想」を新たに定める。
- 都道府県知事が適当と認める区域ごとに診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との「協議の場」を設け、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う。
(改正後の医療法第30条の14第1項)

2. 医療・介護の一体的な確保のための新たな財政支援制度

(1) 国における「総合確保方針」の策定

- 国は、医療と介護の一体的な確保のための「総合確保方針」を策定し、医療及び介護の確保に関する基本指針の基本となる事項、都道府県事業に関する経費を支弁するための基金に関する事項等を定める。
- 国は、「総合確保方針」の案を作成し、又は変更するときは、医療・介護を受ける立場の者、都道府県知事、市町村長、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。(改正後の医療介護総合確保促進法第3条第3項)

(2) 「都道府県計画」及び「市町村計画」の策定

- 都道府県及び市町村は、「総合確保方針」に即して、医療及び介護の総合的な確保のための事業に関する計画である「都道府県計画」及び「市町村計画」を策定。
- 都道府県及び市町村は、「都道府県計画」及び「市町村計画」を作成又は変更するときは、医療・介護を受ける立場の者、都道府県知事、市町村長、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずるよう努める。
(改正後の医療介護総合確保促進法第4条第4項、第5条第4項)

○ 改正後の医療法(昭和三十二年法律第二百五号)

第三十条の四

14 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会、市町村(救急業務を処理する地方自治法(昭和三十二年法律第六十七号)第二百八十四条第一項の一部事務組合及び広域連合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和三十七年法律第八十号)第一百五十七条の二第一項の保険者協議会の意見を聴かなければならない。

第三十条の十四

1 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

○ 改正後の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

(※ 現行「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(平成元年法律第六十四号)」を改正、名称変更)

(総合確保方針)

第三条 3 厚生労働大臣は、総合確保方針の案を作成し、又はこれを変更(新設)しようとするときは、あらかじめ、医療又は介護を受ける立場にある者、都道府県知事、市町村長(特別区の区長を含む。次条第四項及び第十条において同じ。)、介護保険法第七条第七項に規定する医療保険者(次条第四項及び第五条第四項において「医療保険者」という。)、医療機関、同法第一百五十五条の三十二第一項に規定する介護サービス事業者(次条第四項及び第五条第四項において「介護サービス事業者」という。)、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

(都道府県計画)

第四条 1 都道府県は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画(以下「都道府県計画」という。)を作成することができる。
4 都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(市町村計画)

第五条 1 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該市町村の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画(以下「市町村計画」という。)を作成することができる。
4 市町村は、市町村計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県知事、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

改正の背景

保険者協議会に関する改正事項(案)

- 社会保障審議会医療部会では、平成25年12月27日に医療法等改正に関する意見を取りまとめ、その中において、地域医療ビジョンを実現するために必要な措置として、都道府県が医療計画を策定する際には医療保険者(保険者協議会)の意見を聴くこととされている。

医療法等改正に関する意見(平成25年12月27日社会保障審議会医療部会)(抄)

II 具体的な改革の内容について

1. 医療機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの構築に資する在宅医療の推進について

(3) 地域医療ビジョンを実現するために必要な措置(必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等)

② 医療保険者の意見を聴く仕組みの創設

・ 都道府県が医療計画を策定する際には、医療保険者の意見を聴くこととする。

・ その際には、都道府県ごとに設けられている医療保険者による協議会である保険者協議会の意見を聴くことも必要である。

改正の内容

- 今回の医療法改正において、都道府県が医療計画を策定する際には保険者協議会の意見を聴くこととする。
- 上記に伴い、現在実行上都道府県ごとに設けられている保険者協議会を法律(高齢者の医療の確保に関する法律)に明記するとともに、現行において担うこととされている以下の業務を位置付けることとする。

- ・ 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営等に関する保険者や関係者間の連絡調整
- ・ 保険者に対する必要な助言又は援助
- ・ 医療に要する費用等に関する情報についての調査・分析等

- 今後、保険者協議会が十分にその機能を発揮できるよう、その方策等については更に検討を進める。

施行日

地域医療ビジョンの策定(平成27年度～)に併せて施行予定