

2011 年度以降の出産育児一時金制度について意見交換

今年度初の社会保障審議会・医療保険部会（部会長：糠谷真平・独立行政法人国民生活センター顧問）が7月14日開催され、2011年度以降の出産育児一時金の制度の在り方について意見交換を行った。



出産育児一時金は、医療保険各法に基づく保険給付（現金給付）として、出産にかかる妊婦等の経済的負担を軽減するために支給されている。緊急の少子化対策として、2009年10月1日以降、当面2年間の暫定措置として支給額を原則42万円に引き上げるとともに、妊婦等が退院時にまとまった出産費用を用意せずに済むよう、医療機関等への直接支払制度も導入。もっとも、直接支払制度は申請から支払いまでに1~2か月かかるため、資金繰りに苦慮する医療機関等については2010年度末まで実施猶予の措置が取られている。

部会では意見交換に先だって、事務局や専門委員らが実施後およそ半年間の経過を報告。海野信也専門委員（日本産科婦人科学会医療改革委員会委員長）は、同制度により分娩施設が経営難に追い込まれ閉鎖しても、地域に受け皿がないことを説明した上で、「産科医療の危機的状況を理解した上で制度を見直してほしい」と訴え、同一時金の出産後早期支給と増額を提案した。一方、白川修二臨時委員（健康保険組合連合会専務理事）は、保険者の立場から「すべての健保組合で直接払の事務体制は完成している。事務局の説明によれば、約86%の医療機関が直接支払制度を利用しており、制度はほぼ定着している。今後も工夫しながら継続した方がいい」と述べ、ほかの委員からも同調する声があった。議論は引き続き行われ、予算編成の関係で11月までに意見集約されることになる。

■高額療養費制度の見直しもスタート

この日は高額療養費制度についても、2010年通常国会で寄せられた改善の要望を踏まえ、見直しがスタートした。具体的な改善要望は、次頁の通り。

同制度は、原則、被保険者が医療機関の窓口で自己負担分の医療費を支払った後に、月ごとの自己負担限度額を超える分について保険者から払い戻されるというもの。意見交換では、自己負担額が通常より少なく済む高額長期疾病に白血病の追加を求める声や、「そもそも制度を知らない患者が多く、認知度を上げる対策も講じるべき」などの意見が聞かれた。また、この日配布された資料に制度見直しに伴う財政影響や財源について何ら提示されていなかったため、財政試算を用意するよう事務局に要請する声が多かった。

次回社保審・医療保険部会は、8月又は9月に開催予定。

高額療養費制度に関する改善の要望（2010年通常国会での質問・要望等があったもの）

- 70歳未満の「一般区分」のうち、所得の低い層の自己負担上限額の引き下げ
- 世帯合算の合算対象基準額（現行70歳未満は2万1,000円以上のレセプトが合算の対象）の引き下げ、レセプト単位（医科・歯科・入院・外来別）で合算対象基準額を設定する取り扱いの見直し
- 複数月にかかる入院となった場合の月単位での高額療養費の支給
- 外来における高額療養費の現物給付化
- 高額療養費の自動支払化など支給申請の簡素化
- 高額長期疾病（自己負担1万円）の対象となっていない疾病の高額長期疾病への追加

（社保審の資料をもとに作成）