

保発第0529007号
平成21年5月29日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度の取扱いについて

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成21年政令第139号）が平成21年5月22日に公布され、出産育児一時金等の支給額が、本年10月1日から平成23年3月31日までの出産について4万円引き上げることとされたところであるが、それに併せて、別添のとおり「「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱」を定め、本年10月1日より実施することとしたので、その旨御了知の上、貴管下保険者及び関係団体への周知等につき御配慮願いたい。

なお、本通知については、雇用均等・児童家庭局と調整済みであることを申し添える。

「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱

第1 趣旨

これまで、出産育児一時金及び家族出産育児一時金（以下「出産育児一時金等」という。）については、原則として出産後に被保険者等（健康保険若しくは船員保険の被保険者若しくは被保険者であった者又は国民健康保険の世帯主若しくは組合員をいう。以下同じ。）が保険者に申請し、支給される仕組みであったため、一時的に被保険者等が多額の現金を用意する必要が生じていたところであるが、緊急の少子化対策の一環として、安心して出産できる環境を整備するという観点から、その支給方法を見直し、被保険者等が病院、診療所又は助産所（以下「医療機関等」という。）との間に、出産育児一時金等の支給申請及び受取に係る代理契約を締結の上、出産育児一時金等の額を限度として、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等の支給申請及び受取を直接保険者で行うことにより、被保険者等があらかじめまとめた現金を用意した上で医療機関等の窓口において出産費用を支払う経済的負担の軽減を図るものである。

第2 直接支払制度の運用方法

出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度（以下単に「直接支払制度」という。）は、次の2～4に掲げる事務を関係者（医療機関等、支払機関（国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）をいう。以下同じ。）及び保険者）が実施することを通じ、当該医療機関等から被保険者等又はその被扶養者（国民健康保険の世帯主及び組合員以外の被保険者を含む。以下同じ。）に対し請求される出産費用について、保険者が当該医療機関等に対し出産育児一時金等を直接支払うことをその内容とする。

1 対象者

平成21年10月1日から平成23年3月31日までの間の出産に係る出産育児一時金等の受給権を有する被保険者等（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第22条に規定する助産施設において助産の実施を受ける者を除く。）を対象とする。

2 出産を取り扱う医療機関等における事務

(1) 申請・受取に係る代理契約の締結等

医療機関等は、被保険者等又はその被扶養者の出産に関し、当該医療機関等を退院（医師又は助産師の往診による出産の場合にあっては、その医学的管理を離れるときをいう。以下同じ。）するまでの間に、直接支払制度について被保険者等又はその被扶養者に十分に説明した上で、直接支払制度を活用するか意思確認をする。

確認に当たっては、次の①～④に掲げる旨について書面により被保険者等の合意を得るものとする。当該書面は2通作成するものとし、1通は被保険者等又はその被扶養者に手交し、1通は医療機関等において保管する。（医療機関等における保管

期間は、出産育児一時金等の請求に係る消滅時効に照らし、出産日から最低でも2年とする。)

- ① 保険者に対し、被保険者等の名において出産育児一時金等の申請を無償で代わって行う旨並びに申請先となる保険者の名称
- ② 保険者が被保険者等に対して支給する出産育児一時金等の額（42万円（財団法人日本医療機能評価機構が運営する産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理下における在胎週数22週に達した日以後の出産（死産を含む。以下「加算対象出産」という。）でない場合にあっては39万円）を限度として、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等を受け取る旨及び出産育児一時金等の額を超えた出産費用については、別途被保険者等又はその被扶養者が医療機関等の窓口で支払う必要がある旨
- ③ 医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等を受け取った額の範囲で、保険者から被保険者等へ出産育児一時金等の支給があったものとみなされる旨
- ④ 現金等で出産費用を医療機関等に即時支払う等の理由により直接支払制度を利用せず、被保険者等が別途従来どおりの方法で出産育児一時金等の支給申請を行うことは、法令上妨げられるものでない旨

なお、被保険者等又はその被扶養者の転院等により、契約を締結した医療機関等において出産がなされなかった場合においては、当該代理契約は無効となり、当該医療機関等は直接支払制度の活用ができない。転院等する先の医療機関等において、直接支払制度の活用を希望する場合は、新たに代理契約を締結する必要がある。

(2) 入退院時の事務

① 被保険者証の窓口提示等

入院（医師又は助産師の往診による出産の場合にあっては、その医学的管理に入るときをいう。以下同じ。）する際に、被保険者証（日雇特例被保険者の受給資格者票又は特別療養費受給票若しくは国民健康保険被保険者資格証明書を含む。以下同じ。）の提示を求めること。

なお、健康保険法（大正11年法律第70号）第106条等の規定に基づき、既に資格を喪失した健康保険等からの出産育児一時金等の支給を希望する者については、現在加入する保険者から発行された被保険者証に併せて別途定める資格喪失等を証明する書類の提示を求めること。

保険医療機関にあっては、妊婦健診などの際の医師の判断により、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。以下同じ。）により、入院、産科手術等が療養の給付（家族療養費を含む。以下同じ。）の対象となる可能性が高いと認められる場合にあっては、あらかじめ被保険者等又はその被扶養者に対し、加入する保険者から限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証を含む。以下同じ。）を入手するよう勧奨されたいこと。また、入院した後に療養の給付

の対象となった場合にあっては、退院時までこれを入手するよう勧奨されたいこと。

② 費用の内訳を記した明細書の交付等

直接支払制度を用いる医療機関等は、要した出産費用について、42万円（加算対象出産でない場合にあっては39万円）を上回るときに限り、当該上回った額について被保険者等又はその被扶養者に退院時に請求する。なお、直接支払制度の利用を希望しなかった被保険者等又はその被扶養者については、医療機関等において出産費用全額の支払いを求めることになる。

要した出産費用については、次のa)～j)に掲げる費用の内訳及びこれに付随するⅠ)及びⅡ)を明らかにした明細書を、退院時に被保険者等又はその被扶養者に手交するものとする。また、当該明細書においては、

- ・ 入院実日数
 - ・ 直接支払制度を用いた場合には別紙に定める出産育児一時金代理申請・受取請求書（以下「専用請求書」という。）の内容と相違ない旨
 - ・ 直接支払制度を用いていない場合には直接支払制度を用いていない旨を併せて記載するものとする。
- a) 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。
- b) 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。
- c) 分娩介助料…異常分娩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。
- d) 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）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。
- e) 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。
- f) 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。
- g) 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。
- h) 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。
- i) その他…文書料、材料費及び医療外費用（お祝い膳等）等、a)～h)に含まれない費用をいう。
- j) 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。

- I) 妊婦合計負担額…直接支払制度の活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。
- II) 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。

③ 専用請求書の支払機関への提出等

直接支払制度を用いる医療機関等は、専用請求書により、原則として被保険者等の加入する保険者ごとに所定事項を記載の上、保険者から支払事務の委託を受けた支払機関に対し、出産後退院した日の属する月の翌月10日までに到達するよう提出する。ただし、一部負担金等との突合の必要性がない正常分娩について退院した日の属する月の10日までに専用請求書を作成できるときは、退院した日の属する月の10日（平成21年10月10日を除く。）までに到達するよう提出することができる。

専用請求書の提出は、光ディスク等によるCSV情報又は紙媒体とする。光ディスク等による提出等に必要な記録条件仕様等は、別に示す。

提出先となる支払機関は、被保険者等の加入する保険者の種別及び正常分娩か異常分娩の別に応じ、次のとおりとする。

- i) 被保険者等の加入する保険が国民健康保険である場合…正常分娩、異常分娩の別を問わず、医療機関等所在地の国保連に提出する。
- ii-a) 被保険者等の加入する保険が国民健康保険以外であり、正常分娩である場合…医療機関等所在地の国保連に提出する。
- ii-b) 被保険者等の加入する保険が国民健康保険以外であり、異常分娩である場合…医療機関等所在地の支払基金に提出する。

3 支払機関における事務

(1) 保険者との支払業務委託契約の締結

支払機関は、各保険者と直接支払に係る業務委託契約を締結する。

(2) 専用請求書に係る支給要件等確認事務

保険者から支払事務の委託を受けた支払機関は、各医療機関等から提出された専用請求書について、出産数、在胎週数等記載事項の確認を行い、請求額等が適正か否かの確認作業を保険者に代わり行う。

専用請求書の記載内容について支払機関は審査を行うものでなく、記載内容に不備があった場合は、医療機関等に返戻することとなる。

(3) 保険者への請求及び医療機関等への支払事務

支払機関は、(2)の事務に係るとりまとめを行った上で、各保険者に出産育児一時金等の医療機関等への支払いに要する費用の請求を、保険者の体制に応じ、紙媒体又は光ディスク等媒体の送付を通じて行う。

異常分娩に係る専用請求書に係る保険医療機関への支払いは、一部負担金等との突合の必要性等から診療報酬に準じて保険者への請求及び保険医療機関への支払いを行うが、専用請求書の確認等のみで適正な支払を行うことができる正常分娩については、保険者への請求は医療機関等から専用請求書の提出があった月の20日頃、医療機関等への支払いはその翌月の5日頃を目処に行うものとする。

4 保険者における事務

(1) 支払機関からの請求に対する支払い等

支払機関に対し支払事務の委託をした保険者は、3(3)に記すところによりなされる支払機関からの請求について、その内容を確認の上、異常分娩に係る支払いは診療報酬に準じて、正常分娩に係る支払いは支払機関から請求のあった月の末日頃を目処に、それぞれ支払機関に行うものとする。

(2) 医療機関等からの請求額が出産育児一時金等として支給すべき額未満である場合の被保険者等への支払い等

医療機関等が請求した代理受取額が、42万円（加算対象出産でない場合にあっては39万円）未満の場合、これらの額と代理受取額の差額を被保険者等に対し支払うものとする。

この場合において保険者は、被保険者等に対し、差額の支給申請ができる旨のお知らせを、出産育児一時金等の支給決定通知書に併記するなどの方法により、確実に行うものとする。

なお、差額の支給に当たっては、支払機関より送付される請求明細や専用請求書等を確認することが必須となるが、直接支払制度においては、専用請求書等が保険者に到達するのが出産月から1～2ヶ月後とならざるを得ないため、被保険者等の経済的負担を軽減する現金給付である制度趣旨に照らし、2(2)②に規定する明細書等により、直接支払制度を利用していること及び出産にかかった実費が確認できた場合は、専用請求書の到達を待たずとも、必要に応じ差額の振込先を記した書面の提出を求めること等を通じ、当該差額を被保険者等に早期支給するものとする。

(3) 直接支払制度を利用しなかった被保険者等への対応

直接支払制度を利用しなかった被保険者等に係る出産育児一時金等の支給については、従来の方法により、被保険者等からの申請に基づき支給を行うものとする。

なお、直接支払制度を利用したにもかかわらず、被保険者等が、同一又は他の

保険者に対し従来の方法により出産育児一時金等の支給を重複して申請すること等が考えられるが、出産育児一時金等の早期支給及び二重給付の防止を図る観点から、従来の方法により出産育児一時金等の支給を申請する被保険者等が、既に直接支払制度を利用していないか又は他の保険者に対して重複申請をしていないかを保険者において判断することが可能となるよう、従来の方法による支給申請書に、2（1）に掲げる書面及び2（2）②に規定する明細書を添付するよう、関係省令の整備を行う予定である。保険者は、これらの書類の確認により、適正な保険給付に努められたい。

また、保険者独自の付加給付等、出産を要件とした42万円を超える給付を行っている場合にあっては、当該超える給付に係る専用の申請書を設ける等、保険者の実情に応じ所要の体制整備を図られたい。

第3 その他留意事項

1 異常分娩に係る出産費用に関し、支払機関において専用請求書に記載された「一部負担金等」記載額との突合を行う必要があるため、直接支払制度を活用する保険医療機関は、当該異常分娩に係る診療報酬明細書について、特記事項に「25出産」と記載して支払機関に提出すること。なお、これに伴う関係通知の改正については、別途通知する。

なお、この措置は、レセプトのオンラインによる請求が普及し、異常分娩か否かの識別が診療行為コードの確認を通じて特記事項なしで判断できるようになるまでの暫定的措置である。

2 「出産育児一時金及び家族出産育児一時金の受取代理について」（平成18年8月30日保保発第0830003～6号）は、本年9月30日をもって廃止する。これに伴う経過措置その他の事項については、別途通知する。

3 福祉事業として実施されている出産のために必要な費用に係る資金の貸付けを行っている保険者に対し、被保険者等より貸付けの申込みがあった場合には、直接支払制度の活用の周知・勧奨、被保険者又はその被扶養者が出産を予定している医療機関等への必要な照会等、被保険者等の個別の実情に応じた対応をされたい。

4 助産の実施を決定した都道府県又は市町村は、助産施設に出産育児一時金等の直接支払制度の活用はできない旨を連絡するとともに、被保険者等が加入する保険者に対しても、当該被保険者又はその被扶養者が助産の実施を受けるため、助産施設から直接支払制度による請求はできず、被保険者等から従来の方法により申請がなされる旨を連絡するなど、配慮されたい。

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 |
| |