第1182号 受付 21.12.3 小郡三井医師会

福県医発第１５９３号（地）
平成２１年１２月　２日

各　医　師　会　長　　殿

福　岡　県　医　師　会
会　長　横　倉　義　武
（公　印　省　略）

「出産育児一時金等の直接支払制度」等に関するＱ＆Ａの追加分について

貴職ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

「出産育児一時金等の直接支払制度」につきましては、本年10月１日から対応可能な医療機関において実施されているところであります。

本制度の具体的取扱いに関しては、厚生労働省により『「出産育児一時金等の直接支払制度」等に関するＱ＆Ａ』が示されておりますが、今般、新たなＱ＆Ａが追加された旨、日本医師会より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了知頂くとともに、貴会管下関係医療機関等への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

母子保健担当理事　松行眞門
会長　丸山　泉

（保 160）
平成２１年１１月２５日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
藤　原　　淳

「出産育児一時金等の直接支払制度」等に関するＱ＆Ａの追加分について

緊急の少子化対策として、出産に係る被保険者等の経済的負担を軽減するために「出産育児一時金等の直接支払制度」を創設し、平成２１年１０月１日から体制の整った医療機関より逐次実施しているところであります。

この直接支払制度の具体的取扱いに関しましては、本年９月１１日付（保 112）により、厚生労働省でとりまとめられました『「出産育児一時金等の直接支払制度」等に関するＱ＆Ａ』を、都道府県医師会社会保険担当理事あてにご送付申し上げておりますが、今般、別添のとおり新たなＱ＆Ａが追加されましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

＜添付資料＞
- 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に関するＱ＆Ａ（平成 21 年 11 月追加分）厚生労働省
- 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に関するＱ＆Ａ（平成 21 年 11 月　厚生労働省）※平成 21 年 11 月追加分を含めた全体版

「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に関するＱ＆Ａ

（平成21年11月追加分）

厚生労働省

（ 目 次 ）

2. 直接支払制度について

(2) 医療機関等コーナー

(ⅰ)代理契約に係る文書(合意文書)について

3P 問 17-2 合意文書については、原本を2通作成することが必要ですか。

3P 問 20-2 合意文書に医療機関等の名称を記載する必要はありますか。その場合に、はじめから医療機関等の名称を印刷することでも可能でしょうか。

(ⅲ)費用の内訳を記した領収・明細書の交付等

3P 問 41-2 当院では、産科医療補償制度の掛金相当費用を妊婦側から事前に徴収し、その時点で領収書も交付済みです。この場合、退院時の領収・明細書の「産科医療補償制度」の項目の記載はどのように行えばよいでしょうか。

4P 問 41-3 当院では、分娩予約時等に一定の金額を預かり金としてお預かりしていますが、妊婦さんが直接支払制度を利用する場合においても、預かり金をお預かりすることは可能ですか。

(ⅳ)専用請求書の支払機関への提出等

4P 問 54-2 直接支払制度の実施を猶予している医療機関等においても、領収・明細書を発行する必要がありますか。

5P 問 54-3 支払機関に提出後、専用請求書に誤りがあった場合には、どのように取り扱えばよいでしょうか。

(3) 支払機関コーナー

6P 問 58-2 出産育児一時金等については、債権譲渡の対象とならないのでしょうか。差し押さえがなされている医療機関等であっても、出産育児一時金等は支払う必要がありますか。

(4) 保険者コーナー

6P 問 60-2 海外で出産された場合や、児童福祉法に基づく助産により出産された場合の、被保険者等からの出産育児一時金等の申請の際に注意することを教えてください。

7P 問 62-2 42 万円(又は 39 万円)の満額にならなかった場合、差額については保険者が速やかに被保険者に支払うことになりますが、差額について被保険者等へ支払った後に、医療機関等から専用請求書の取り下げの依頼がなされた場合は、どのように取り扱えばいいですか。

7P 問 69 支払機関から送られてくる専用請求書の内容について、資格審査の際、既に出産育児一時金等が貸付済みであることが判明した場合には、どのように取り扱えばいいでしょうか。

8P　問 70　直接支払制度における支払機関への事務費はどの支出科目に計上すれば良いでしょうか。

9P　問 71　保険者における資格確認等により過誤と判明した場合については、専用請求書により過誤調整依頼することとなるのですか。

問 17-2　合意文書については、原本を２通作成することが必要ですか。

原本を２通作成することが必要です。なお、ここで言う原本とは、合意文書の書面に署名又は記名押印されたものを指します。複写式用紙やコピーを利用して文書を２通作成した場合であっても、複写の側の文書に署名又は記名押印されていれば、原本として取り扱って差し支えありません。

問 20-2　合意文書に医療機関等の名称を記載する必要はありますか。その場合に、はじめから医療機関等の名称を印刷することでも可能でしょうか。

出産育児一時金等の申請・受取に係る代理契約の当事者を明らかにするため、合意文書には、医療機関等の名称及び病院長等の代表者名についても、署名又は記名押印が必要です。

なお、押印の際には、医療機関の印又は代表者の印をお願いします。

また、医療機関等の名称を印刷することも可能ですが、その場合にも必ず押印が必要です。

問 41-2　当院では、産科医療補償制度の掛金相当費用を妊婦側から事前に徴収し、その時点で領収書も交付済みです。この場合、退院時の領収・明細書の「産科医療補償制度」の項目の記載はどのように行えばよいでしょうか。

退院時の請求としては産科医療補償制度の掛金相当費用を請求しないこととなると考えられますので、「産科医療補償制度」の項目は０円としてください。

なお、保険者における支給金額の算定のため、この場合においても、領収・明細書に、産科医療補償制度の加算対象出産であることを証明するスタンプを押印してください。また、当該制度の掛金相当費用については、別途領収済みである旨を余白等に書き加えてください。

（例：※産科医療補償制度の掛金相当費用については、○月×日に領収済み）

また、専用請求書については、２段目の「産科医療補償制度」欄には、１：対象に○を付し、３段目の出産費用の内訳項目としての「産科医療補償制度」欄には、０と記載してください。

問 41-3　当院では、分娩予約時等に一定の金額を預かり金としてお預かりしていますが、妊婦さんが直接支払制度を利用する場合においても、預かり金をお預かりすることは可能ですか。

直接支払制度は、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意することなく、医療機関等において出産が行えるよう、経済的負担の軽減を図る観点から導入されるものです。

この趣旨を踏まえれば、直接支払制度を利用する場合においても、一律に、分娩予約時等に一定の金額を預かり金としてお預かりすることは適切ではありません。

ただし、出産費用が 42 万円（産科医療補償制度の加算対象出産でない場合にあっては、39 万円）を超えることが事前に明らかとなっている場合に、出産費用の見込額と 42 万円（又は 39 万円）の差額の範囲内で預かり金をお預かりすることは、制度導入の趣旨に反しないものと考えられます。

問 54-2　直接支払制度の実施を猶予している医療機関等においても、領収・明細書を発行する必要がありますか。

直接支払制度の実施を猶予している医療機関等で出産し、従来どおりの方法により、被保険者等が保険者に出産育児一時金等の申請をする場合には、保険給付上のトラブル（二重給付等）を防止するため、添付資料として、

① 直接支払制度を利用しない旨の合意文書の写し

② 出産費用の領収・明細書の写し

が必要となりますので、これらの書類の発行を忘れずにお願いします。

※ ①については、申請先となる「保険者名」の記載を、②については、「直接支払制度を用いていない旨」の記載を忘れずにお願いします（問９、問23、問32参照）。

また、②については、医療機関等が発行したことを保険者において確認できるよう、医療機関等の印が押印されていることが望ましいと言えます（問20-2参照）。

問54-3 支払機関に提出後、専用請求書に誤りがあった場合には、どのように取り扱えばよいでしょうか。

領収・明細書と専用請求書は同一内容で作成されているため、専用請求書の誤りが、領収・明細書の記載事項に係るものである場合には、両文書の修正は不可能な状態になっていますので、制度上、直接支払は既に提出されている専用請求書の内容に基づき行われます。過大請求・過小請求の精算については、妊産婦など被保険者等と直接調整いただくこととなると想定されます。

ただし、領収・明細書の記載事項に係るものであっても、妊婦負担合計額が42万円（産科医療補償制度の加算対象出産でない場合にあっては、39万円）を超える場合には、保険者から被保険者への差額支払が発生しませんので、専用請求書を取り下げの上、修正した専用請求書を再度提出することも可能です。その際には、領収・明細書の差し替えをお願いします。

なお、領収・明細書の記載事項に係るものではない記載誤りについては、専用請求書を取り下げの上、修正した専用請求書を再度提出してください。

問 58-2　出産育児一時金等については、債権譲渡の対象とならないのでしょうか。差し押さえがなされている医療機関等であっても、出産育児一時金等は支払う必要がありますか。

出産育児一時金等を受け取る権利は、法律によって、譲り渡したり、差し押さえたりすることができません。このため、診療報酬等の差し押さえがなされている医療機関等であっても、出産育児一時金等の支給を行ってください。

問 60-2　海外で出産された場合や、児童福祉法に基づく助産により出産された場合の、被保険者等からの出産育児一時金等の申請の際に注意することを教えてください。

被保険者等又はその被扶養者が海外で出産した場合には、直接支払制度を利用することは考えられませんが、健康保険法第 106 条に関する出産育児一時金等の重複申請の可能性があるため、以下の事項を記載した文書を、申請の際に添付していただくようにしてください。

・申請先の保険者以外で申請することが可能な保険者（以下「他の保険者」という。）には申請していない旨
・他の保険者に申請していないことについて、申請先の保険者が当該保険者に確認することに同意する旨
・他の保険者の連絡先

このとき、例えば、Ａ健保組合に対し、その被保険者であった妻（現在はＢ健保組合の被扶養者）が健康保険法第 106 条に基づき出産育児一時金を申請する場合は、当該妻が「夫はＢ健保組合に家族出産育児一時金を申請していない」旨及び「Ａ健保組合がＢ健保組合に確認することに同意する」旨を記載することとなります。

また、例えば、夫がＢ健保組合に妻の出産に係る家族出産育児一時金を申請する場合は、当該夫が「妻はＡ健保組合に（健康保険法第 106

条に基づく）出産育児一時金を申請していない」旨及び「Ｂ健保組合がＡ健保組合に確認することに同意する」旨を記載することとなります。

重複申請の可能性がないと保険者が判断できる場合であっても、文書の添付は必要です。なお、今までの申請書の様式に、上記事項を追加していただくことでも差し支えありません。

また、児童福祉法第 22 条に規定する助産施設において助産の実施を受ける方については、直接支払制度の対象とはならず、出産後従来どおり保険者窓口に出産育児一時金等の支給申請を行うこととなります。

この場合、上記の添付書類に加え、保険者において助産の実施を受けた事実を確認し、重複申請を防止するために、妊産婦が助産の実施機関である市町村等に支払う自己負担額に係る請求書又は領収書などの、助産の実施を受けた事実を確認できる書類を、申請の際に添付していただくようにしてください。

問 62-2　42 万円（又は 39 万円）の満額にならなかった場合、差額については保険者が速やかに被保険者に支払うことになりますが、差額について被保険者等へ支払った後に、医療機関等から専用請求書の取り下げの依頼がなされた場合は、どのように取り扱えばいいですか。

差額が発生する場合には、専用請求書上に、領収・明細書の記載事項に係る誤りが判明した場合であっても、専用請求書の取り下げは行われないこととなります。（問 54-3 参照）

問 69　支払機関から送られてくる専用請求書の内容について、資格審査の際、既に出産育児一時金等が貸付済みであることが判明した場合には、どのように取り扱えばいいでしょうか。

出産育児一時金等の貸付については、貸付資金の償還財源が資金の

貸付を受けた被保険者に支給される出産育児一時金等をもって充てられることから、直接支払制度と併用することは認められません。

したがって、以下の手順により、貸付を受けた者が直接支払制度を利用することがないようにしていただきますようお願いします。

① 保険者は、貸付の申込を受ける際に、被保険者等に対し直接支払制度について説明。

② それでもなお貸付を希望する被保険者等に対し、直接支払制度は利用できない旨を説明し、出産を予定している医療機関等の名称・連絡先を確認。併せて、出産予定医療機関等が変更になった場合には、その旨保険者に連絡する必要があることを説明。

※ なお、出産予定医療機関等が未定の場合は、貸付申込を受け付けても結構ですが、実際に貸付を行うのは、保険者において出産予定医療機関等の確認が取れ次第行うこととしてください。

③ 保険者は、出産予定医療機関等に対して、当該者は貸付制度を利用又は利用予定であるため直接支払制度を利用できない旨を文書で通知する。

④ 出産予定医療機関等は、被保険者等と直接支払制度を利用しない旨の合意文書を交わすこと。また、転院などの理由で当該者の出産を取り扱わなくなった場合は、転院先の病院などの情報を持ち合わせていれば保険者に連絡。

なお、以上の取組によってもなお、当該者に係る専用請求書が送られてきた場合には、保険者は、当該請求について、支払機関へ過誤請求を行う。

問 70　直接支払制度における支払機関への事務費はどの支出科目に計上すれば良いでしょうか。

保険給付費である出産育児一時金と、支払機関に支払う直接支払制度にかかる手数料は別の目的であることから、本来、手数料の支出科目は「事務所費－需要費－雑役務費」に計上することが望ましいと考えます。

しかしながら、事務処理の煩雑さを解消する観点や診療報酬の支払いにおける基金事務費の計上方法の例にならい、今回の支払機関への手数料の支出科目については、「保険給付費－法定給付費－出産育児一時金（家族出産育児一時金）」に計上していただいても差し支えありません。

問 71　保険者における資格確認等により過誤と判明した場合については、専用請求書により過誤調整依頼することとなるのですか。

支払機関では、医療機関等から専用請求書が紙媒体で提出された場合は、当該専用請求書を保険者に送付しますが、医療機関等から電子媒体で提出された場合は、紙媒体の専用請求書が無いため、送付できないこととなります。

このため、支払機関では、医療機関等から提出された専用請求書（紙又は電子媒体）の情報から、保険者単位で、紙媒体の出産育児一時金等連名簿（以下「連名簿（紙）」という。）を作成し、保険者へ送付することとしています。

この連名簿（紙）は、医療機関等から提出された専用請求書（紙又は電子媒体）の情報を印字したものであり、出産育児一時金等の保険者への請求に際して、支払機関に提出する過誤調整依頼の原票になるため、すべての保険者に対して送付することとしています。

したがいまして、過誤調整依頼については、この連名簿（紙）と、過誤申出書、過誤依頼書等により行っていただくこととなります。

「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に関するＱ＆Ａ

平成21年11月

厚生労働省

※　今後、逐次、追加等を行う予定です。

（ 目 次 ）

1. 全般について

8P　問 1　出産育児一時金制度とは何ですか。

8P　問 2　今般の制度見直しの趣旨について説明してください。

9P　問 3　出産育児一時金等の引き上げは、なぜ 4 万円なのですか。

9P　問 4　当面2年間の暫定措置とされていますが、23 年度以降は、どのようになるのでしょうか。

9P　問 5　直接支払制度も、当面2年間の暫定措置なのでしょうか。

10P　問 6　「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」は、これまで行われてきた「受取代理制度」と、どこが違うのでしょうか。

2. 直接支払制度について

(1) 被保険者等コーナー

11P　問 7　直接支払制度を利用する場合、出産する被保険者等がしなければならない手続は、どのようなものがありますか。

11P　問 8　帝王切開等高額な保険診療が必要になった場合に取り寄せることが勧められている「限度額適用認定証」や「限度額適用・標準負担額減額認定証」とは何ですか。どのように入手できますか。

12P　問 9　従来どおり、保険者から出産育児一時金等を 42 万円の現金でもらいたいのですが、直接支払制度を使わないことは可能ですか。可能な場合、現金を保険者からもらう手続や用意する添付書類は何ですか。

13P　問 10　直接支払制度の利用を希望する場合、医療機関等から手数料の支払いを求められることがありますか。

13P　問 11　直接支払制度を利用しつつ、産科医療補償制度による3万円の加算を受けたいのですが、医療機関等には何をしてもらえば良いのですか。

14P　問 12　出産費用が 42 万円未満で収まった場合、その差額はもらえるのですか。

14P　問 13　直接支払制度を利用した場合の出産育児一時金等の請求権の時効はどのようになりますか。

15P　問 14　入院予約時に保険医療機関から、出産に係る費用が 42 万円に収まる見込みであるとの説明を受けました。この場合、同一の保険医療機関において受けた保険診療に係る一部負担金等について、出産育児一時金等の範囲内で保険者から保険医療機関に直接支払ってもらうことはできますか。また、直接支払制度は利用しますが、保険診療に係る一部負担金等については、退院時に現金で支払うことはできますか。

15P　問 15　共済組合の組合員であっても、直接支払制度を利用することができますか。

(2) 医療機関等コーナー

16P　問 16　直接支払制度を利用する際に医療機関において必要となる被保険者との契約及び請求に係る手続方法はどのようなものですか。

(ⅰ)代理契約に係る文書(合意文書)について

19P　問 17　直接支払制度合意文書(代理契約に係る文書)単体としてではなく、入院予約書等既存の文書に盛り込んで一括して被保険者等の合意をいただくことは可能ですか。

19P　問 17-2　合意文書については、原本を2通作成することが必要ですか。

19P　問 18　厚生労働省から示されている合意文書例とは違った文章とすることは可能ですか。

20P　問 19　被保険者ご本人(夫の方など)でなく、受給権を持たない被扶養者の方(妻の方など)がご出産される場合、被扶養者の方の名義による合意でよいのですか。署名は被扶養者がしても良いですか。

20P　問 20　合意文書には、サイン(署名)だけでなく、記名捺印まで必要ですか。

21P　問 20-2　合意文書に医療機関等の名称を記載する必要はありますか。その場合に、はじめから医療機関等の名称を印刷することでも可能でしょうか。

21P　問 21　合意文書は事前に保険者や支払機関に提出する必要がありますか。

21P　問 22　厚生労働省から示されている合意文書欄に「○○○(保険者名)から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。」とありますが、保険者名を特記しなければならない理由は何ですか。

22P　問 23　当院は直接支払制度を利用したいのですが、被保険者等が利用なさらないとおっしゃっています。合意文書は作成し、1通をお渡しする必要があるのですか。

22P　問 24　2通作成した合意文書について、妊産婦の方分の1通をいつお渡しすることが適切ですか。

23P　問 25　直接支払制度を利用しない場合に作成する文書はどのような文面とすべきですか。また、厚生労働省から示されている合意文書例には、医療機関(助産所)使用欄に「直接支払制度不活用欄」があります。この欄はどのように取り扱うべきですか。

24P　問 26　代理契約を締結していた方が、当院で分娩に着手した後、他院に転送することになり、他院で出産されたとのことです。当院で取り扱っていた際の費用を妊産婦に求めざるを得ないのですが、当院は直接支払制度を利用できますか。

24P　問 27　当初「直接支払制度は利用しない」とおっしゃっていた方が、出産後に直接支払制度を使いたいとおっしゃるようになりました。代理契約はいつまで締結可能ですか。

25P　問 28　代理契約を締結していた方が、出産前に「現金等で支払うので、代理契約を破棄したい」とおっしゃっていますが、一度結んだ契約を解除できるのでしょうか。また、退院後に代

理契約の破棄を求められた場合はどのようにすればよいでしょうか。

26P　問 29　妊産婦の方に合意文書を1通手交したのですが、紛失のため再発行を求められました。どのようにすればよいでしょうか。何か文書を出し直すなら、文書料を妊産婦の方から徴収できるのでしょうか。

26P　問30　支払機関から支給を受けた後、保険者確認(資格確認等)を経て、支給が取り消されるようなことはあるのでしょうか。その場合、調整はどのように行うのでしょうか。

(ii)被保険者証の窓口提示等について

27P　問 31　妊婦の方が正常分娩である場合にも、被保険者証等の提示を求めなければならないのですか。

27P　問 32　妊婦の方が当初から直接支払制度の利用を希望していない場合にも、被保険者証等の提示を求める必要があるのですか。

28P　問 33　妊婦健診などの際の医師の判断により、異常分娩となる可能性が高い方や、正常分娩予定が予定外の緊急帝王切開術で出産された方が限度額適用認定証をお持ちになっていないようです。どのような助言をすべきでしょうか。

29P　問 34　現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されています。当院ではどのような手続が必要ですか。

29P　問 35　国民健康保険に加入されている方が、資格喪失後(6ヶ月以内)に健康保険組合から受給できると知って、代理契約締結後に「やはり以前加入していた健康保険組合から受給したい」と言ってきたのですが、いつまでこのような変更は可能でしょうか。

(iii)費用の内訳を記した領収・明細書の交付等

30P　問 36　なぜ費用の内訳を記した領収・明細書を交付しなければならないのですか。

30P　問 37　直接支払制度を利用しない場合でも、内訳を記した領収書を交付しなければならないのですか。

30P　問 38　領収・明細書の発行に際し、文書料をいただくことは可能でしょうか。

31P　問 39　領収・明細書のひながたが示されていませんが、様式は不問ですか。

31P　問 40　今まで領収・明細書において内訳を明らかにせず、「自費(総額〇〇円)」とだけ請求してきたのですが、費用の項目は示されるのですか。

32P　問 41　「専用請求書の内容と相違ない旨を記載した領収・明細書」を妊産婦の方に手交して退院いただいた後、領収・明細書の内容が間違っていた(医療機関等にとって本来請求すべき額と異なっていた)ことがわかるケースが考えられます。専用請求書を提出する前と後とで扱いが異なると思いますが、どのように対応すべきか教えてください。

32P　問 41-2　当院では、産科医療補償制度の掛金相当費用を妊婦側から事前に徴収し、その時

点で領収書も交付済みです。この場合、退院時の領収・明細書の「産科医療補償制度」の項目の記載はどのように行えばよいでしょうか。

33P　問 41-3　当院では、分娩予約時等に一定の金額を預かり金としてお預かりしていますが、妊婦さんが直接支払制度を利用する場合においても、預かり金をお預かりすることは可能ですか。

(ⅳ)専用請求書の支払機関への提出等

34P　問 42　現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されました。正常分娩を予定していましたが、分娩途上の異常により保険診療による出産となりました。レセプトの提出先は国保連になるはずですが、資格を喪失した健保組合への専用請求書の提出先は国保連となるのでしょうか。それとも、社会保険の被保険者に係る異常分娩であることから支払基金となるのでしょうか。

34P　問 43　当院では月あたりの出産件数が少ないため、紙で専用請求書を作成するつもりですが、「被保険者等の加入する保険者ごとに記載」(実施要綱)とはどういう意味ですか。

35P　問 44　専用請求書様式は一枚につき3人分の記載欄がありますが、紙で提出する場合には、加入する保険者の区別をせず取り扱った順に3人ずつ1枚に記入して支払機関に提出することは認められないのですか。

35P　問 45　紙で専用請求書を作成する場合、「被保険者等の加入する保険者ごとに記載」することとなるため、月の出産数が多く、多岐にわたる保険加入者を取り扱った場合、専用請求書が数十枚になることも考えられます。紙で請求する場合の編てつ方法や、月間の「取扱件数」、「出産数」「代理受取額合計」の総括情報の記載方法をご教示ください。

36P　問 46　当院では月あたりの出産件数が多いため、光ディスク等による CSV 情報で提出をする予定ですが、医療機関としてのシステム改修についてはどのように対応すべきでしょうか。

36P　問 47　専用請求書の様式が新しいものなので、慣れるまで記載ミスをするのではないかと懸念しています。医療機関等請求事務マニュアルやエラーチェックシート等は発出されるのですか。

36P　問 48　異常分娩に要した費用について直接支払制度を利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(レセプト)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とありますが、専用請求書とレセプトを同じ光ディスク媒体に記録して提出する必要がありますか。また、紙で提出する場合、ホチキス止めしたり、同梱して提出する必要がありますか。

37P　問 49　月をまたいで異常分娩で出産を取り扱ったときの特記事項「25 出産」と記載されたレセプトと専用請求書を、どのように提出すればよいか教えてください。

37P　問 50　正常分娩を予定して入院していた方が、緊急帝王切開術で出産するに至った場合、正常分娩を予定していた期間の入院料等、診療報酬の入院基本料等の対象とならない費用が発生しています。専用請求書ではどのように記載すべきでしょうか。また、このケースでは「分娩料」(正常分娩用)と「分娩介助料」(異常分娩用)のどちらの欄に額を記載すべきでしょうか。

38P　問 51　分娩途上の異常がなく正常分娩が行われ、産褥期の経過は順調だったが、その後産科ショック等が生じて保険診療の適用に至った場合に、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。専用請求書では分娩に要した費用を「分娩料」と「分娩介助料」のどちらの欄に記載すべきでしょうか。

38P　問 52　出産のための入院中に、出産と全く関連のない他科の保険診療を受けました。この際、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。また、専用請求書により、他科受診に係る一部負担金等相当額を当院が保険者から支払事務の委託を受けた支払機関に請求することは可能なのですか。

41P　問53　専用請求書の提出は「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。」とされていますが、問51のケースで、新生児が退院した後であっても、母体の出産に起因する疾病のため入院が数ヶ月以上継続されるような場合、あくまで母が退院するまで専用請求書の提出は認められないのでしょうか。

41P　問54　専用請求書における「産科医療補償制度」欄の「3. 混在」とは何を指しますか。多胎児で同制度の対象と対象外が混在している場合は、対象となる児の数を明記する必要があるかと思いますが、その際は備考欄に書けば良いのでしょうか。

42P　問 54-2　直接支払制度の実施を猶予している医療機関等においても、領収・明細書を発行する必要がありますか。

42P　問 54-3　支払機関に提出後、専用請求書に誤りがあった場合には、どのように取り扱えばよいでしょうか。

(3) 支払機関コーナー

44P　問 55　被保険者等の加入する保険が国民健康保険以外(被用者保険)であり、正常分娩である場合に、専用請求書の取扱いが、社会保険診療報酬支払基金(支払基金)でなく、国民健康保険団体連合会(国保連)とされているのはなぜですか。

44P　問 56　国保連は 47 都道府県ごとにあることから、国保連ごとに取扱手数料が異なり、支払先も支払基金に加え、47 都道府県の合計 48 カ所となると、全国的に加入者を持つ被用者保険に混乱が生じると考えますが、どのような取り扱いが想定されますか。特に、社保保険者としてはたった 10 日間(毎月 20 日～末日)に 48 の支払先に振り込むことは負担が大きいのですが。

45P　問 57　被用者保険にとっては、原則として、専用請求書に基づく請求が、正常分娩について国保連、異常分娩について支払基金からなされますが、保険者が光ディスク等による請求を希望した場合、仕様は両支払機関共通のものとなりますか。

45P　問 58　実施要綱では、医療機関等から支払機関への提出、支払機関から保険者への費用請求、保険者から支払機関への支払、支払機関から医療機関等への支払について、事務の目処が示されていますが、年末年始で営業日が少ない日等があります。21 年度の暦に照らして、どのようなスケジュールを想定しているのか、具体的に明らかにしてください。

46P　問 58-2　出産育児一時金等については、債権譲渡の対象とならないのでしょうか。差し押さえがなされている医療機関等であっても、出産育児一時金等は支払う必要がありますか。

(4) 保険者コーナー

47P　問 59　保険者が支払機関に業務委託せず、医療機関等に出産育児一時金等を直接支払うことは可能でしょうか。

47P　問 60　離職などにより妊婦の方が資格喪失中である場合に注意することを教えてください。

48P　問 60-2　海外で出産された場合や、児童福祉法に基づく助産により出産された場合の、被保険者等からの出産育児一時金等の申請の際に注意することを教えてください。

49P　問 61　保険適用の一部負担金がある場合について、レセプト審査の結果等で、一部負担金の額が変わった場合、どのようにすればいいですか。

49P　問 62　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、出産育児一時金等の額と代理受取額の差額を被保険者等に対し支払うことは当然ですが、専用請求書の到達を待たずとも、当該差額を被保険者等に早期に支払うことは法令上問題ないのでしょうか。

50P　問 62-2　42 万円(又は 39 万円)の満額にならなかった場合、差額については保険者が速やかに被保険者に支払うことになりますが、差額について被保険者等へ支払った後に、医療機関等から専用請求書の取り下げの依頼がなされた場合は、どのように取り扱えばいいですか。

50P　問 63　本人へ差額を早期に支払った場合、支払機関への振り込みの時期はそれより最大2ヶ月以上遅れるため、月報(調査課に毎月健保組合等が報告しているもの)上の金額はどのように扱ったら良いのでしょうか(支給した時期を2回に分けて、別々に報告するのでしょうか)。

50P　問 64　支給決定通知書の発行については、誰に対し、どの金額で、いつ申請があったものとして発行したら良いでしょうか。差額を早期支払した場合はどうでしょうか。

52P　問 65　本年 10 月以降、直接支払制度を利用しない被保険者等から従来どおり保険者窓口で申請を受け付けるとき、どのような添付書類を求めることになるのでしょうか。既に直接支

払制度の代理契約を締結している被保険者等も出産後に申請してくる可能性がありませんか。

53P　問 66　社保の被保険者又は被扶養者の出産に関し、会陰切開など保険診療が極めて少額であっても、異常分娩として取り扱われ、支払基金を経由することになるのでしょうか。

53P　問 67　産科医療補償制度対象分娩に対する3万円の加算は今まではスタンプの有無により判別していましたが、今後はどうなりますか。

53P　問 68　出産育児一時金等の申請時には、医師等において出産を証明する書面か、戸籍記載事項等を証明する書面を添付することになっています（健康保険法施行規則第 86 条第2項）。直接支払制度の利用に当たっては、これらの添付書類はどのようにさせたら良いですか。

54P　問 69　支払機関から送られてくる専用請求書の内容について、資格審査の際、既に出産育児一時金等が貸付済みであることが判明した場合には、どのように取り扱えばいいでしょうか。

55P　問 70　直接支払制度における支払機関への事務費はどの支出科目に計上すれば良いでしょうか。

55P　問 71　保険者における資格確認等により過誤と判明した場合については、専用請求書により過誤調整依頼することとなるのですか。

１．　全般について

問１　出産育児一時金制度とは何ですか。

出産に要する費用の経済的負担の軽減を図るために、被保険者に支給される現金給付です。被保険者やその被扶養者等が出産した後、加入する保険者に支給申請することで、平成21年10月以降、１児につき42万円（(財）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病院、診療所又は助産所（以下「医療機関等」という。）の医学的管理下における在胎週数22週以降に達した日以後の出産でない場合には39万円）が支給されます。

健康保険法の場合、被保険者本人が出産した場合には「出産育児一時金」、その被扶養者の方が出産した場合には「家族出産育児一時金」が支給されますが、その支給額は同一となっています。

問２　今般の制度見直しの趣旨について説明してください。

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す。

このため、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るところですが、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、

①　支給額を現在の原則38万円から４万円引き上げ、原則42万円とする

②　支給方法を見直し、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行う直接支払制度を設けることにより、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意することなく、医療機関等において出産が行えるよう経済的負担の軽減を図ることといたしました。

問３　出産育児一時金等の引き上げは、なぜ４万円なのですか。

平成 19 年度の各都道府県の公的病院、私的病院、診療所別の出産に要する費用の実勢価格は、日本産婦人科医会によると約 39 万円であったことから、35 万円から４万円引上げることとしたものです（平成 21 年１月１日に施行された産科医療補償制度の掛金３万円分と併せると、42 万円への引上げになります。）。

その後、厚生労働科学研究として本年１月 20 日現在の全国産科医療機関の出産費用を調査したところ、全国平均は約 42 万円であったところであり、結果として適切な引上げであったと考えています。

問４　当面２年間の暫定措置とされていますが、23 年度以降は、どのようになるのでしょうか。

出産育児一時金等の４万円の引上げと、医療機関等への直接支払制度は、緊急的な少子化対策として平成 21 年 10 月１日から平成 23 年３月 31 日までの間に実施する暫定的な措置です。平成 23 年度以降の出産育児一時金制度については、妊産婦など被保険者等の経済的負担の軽減を図るための保険給付のあり方及び費用負担のあり方について引き続き検討を行い、検討結果に基づき所要の措置を講ずることとしております。

問５　直接支払制度も、当面２年間の暫定措置なのでしょうか。

「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（以下「実施要綱」という。）に基づいて実施する直接支払制度は、平成21年10月1日から平成23年3月31日までの出産について対象とするものですが、出産育児一時金等を医療機関等に直接支払う制度自体は、あらかじめ現金を用意する被保険者等の経済的負担の軽減を図ることができる意義のあるものであり、これを踏まえつつ、保険給付のあり方を検討することになると考えています。

問6　「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」は、これまで行われてきた「受取代理制度」と、どこが違うのでしょうか。

これまでの受取代理制度については、妊婦の方等が、保険者から申請書を入手した後、医療機関等から必要事項の記入を受け、再度保険者に対して申請書を提出する必要があり、事務手続が煩雑といった問題が指摘されています。

直接支払制度については、医療機関等において被保険者等が申請及び受取について代理契約を締結する手続のみで、窓口で出産費用をできるだけ現金等で支払わなくても済むようになるものであり、被保険者等にとっての手続面の負担が軽減されたものとなっています。

２．直接支払制度について

(1)　被保険者等コーナー

問７　直接支払制度を利用する場合、出産する被保険者等がしなければならない手続は、どのようなものがありますか。

次の２点となります。

①　被保険者証等（日雇特例被保険者の受給資格者票又は国民健康保険被保険者資格証明書を含む。以下同じ。）を医療機関等に提示すること

※　既に資格を喪失した健康保険等からの出産育児一時金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等と併せて、資格を喪失した元の保険者から交付された「資格喪失等を証明する書類」を提示

②　医療機関等の窓口などにおいて、申請・受取に係る代理契約を締結すること

なお、妊婦健診などの際の医師の判断により、帝王切開等の手術や入院療養を要するなど高額な保険診療が必要と分かった場合は、あらかじめ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。）を入手し、病院、診療所に提示するようにしてください。

※　出産費用が 42 万円未満で収まった場合、差額の支払を保険者に求めることができます。詳細は加入されている保険者にお問い合わせください。（問 12 参照）

問８　帝王切開等高額な保険診療が必要になった場合に取り寄せることが勧められている「限度額適用認定証」や「限度額適用・標準負担額

減額認定証」とは何ですか。どのように入手できますか。

入院時に限度額適用認定証を病院や診療所の窓口に提示すれば、原則当該月における保険診療分の３割の窓口負担が、一定の自己負担限度額に据え置かれます。入手方法や自己負担限度額については、現在ご加入の保険者にお問い合わせください。

（例）　一般所得区分の方の自己負担限度額

８万100円＋(総医療費のうち26万7,000円を超えた部分の１％)

問９　従来どおり、保険者から出産育児一時金等を42万円の現金でもらいたいのですが、直接支払制度を使わないことは可能ですか。可能な場合、現金を保険者からもらう手続や用意する添付書類は何ですか。

直接支払制度を利用せず、被保険者等が別途従来どおり保険者窓口に出産育児一時金等の支給申請を行うことは、法令上可能です。ただし、その場合は、従来どおり退院時に医療機関等の窓口において、出産費用をご自身で負担すべき全額お支払いいただくことになります。

従来どおりの方法で支給申請を保険者に対して行う場合、保険者に提出する申請書（出産育児一時金等請求書を含む。以下同じ。）に併せて、次の書類を添付していただくことになります。

①　医師又は助産師が発行した出生証明書等、出産の事実を証明する書類、又は市区町村長が発行した戸籍謄本(抄本)

②　医療機関等から交付される代理契約に関する文書（実施要綱第２の２（１）に規定。以下、「合意文書」という。）の写し

※　この文書には、「直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨」及び申請先となる「保険者名」が記載されています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、申請先となる保険者を特定させることにより他の保険者へ重複して申請することを防ぐため、提出して

いただくものです。（問 25 参照）

③　医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書（実施要綱第２の２（２）②に規定）の写し

※　この領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の記載及び「産科医療補償制度の加算対象出産であることを証するスタンプ」の押印がなされています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、３万円の加算対象かどうかを保険者が判断する必要があるため、提出していただくものです。

なお、保険者によって必要書類が異なる場合がありますので、詳細は出産育児一時金等を請求する保険者にご確認ください。

問 10　直接支払制度の利用を希望する場合、医療機関等から手数料の支払いを求められることがありますか。

直接支払制度を利用するに当たり、医療機関等に別途手数料を支払う必要はありません。（問 29 参照）

問 11　直接支払制度を利用しつつ、産科医療補償制度による３万円の加算を受けたいのですが、医療機関等には何をしてもらえば良いのですか。

産科医療補償制度にかかる３万円の加算は、産科医療補償制度に加入する医療機関等で分娩したなどの場合に、出産育児一時金等に３万円加算されて支給されるものであり、これは、直接支払制度を利用するかどうかに関わらず、加算されるものです。

産科医療補償制度にかかる３万円の加算の支給を希望する場合には、分娩機関を選択する際に、産科医療補償制度に加入している医療機関

等を選択される必要があります。（ただし、分娩医療機関等の産科医療補償制度への加入状況（全国）は、病院・診療所で99.7%、助産所で98.1%、全体で99.5%（平成21年8月11日現在）となっております。）

直接支払制度を利用する場合は、産科医療補償制度による3万円の加算を受けるかどうかにかかわらず、被保険者等に行っていただく手続は同じです（問7参照）。

なお、平成21年10月1日からは、出産育児一時金等が4万円引き上げられますので、この場合、出産育児一時金等の額は42万円となります。

問12　出産費用が42万円未満で収まった場合、その差額はもらえるのですか。

出産育児一時金等は原則として42万円（産科医療補償制度の加算対象出産の場合）支給される現金給付であるため、例えば、直接支払制度により医療機関等に支払われた出産育児一時金等の「代理受取額」が41万円であった場合、42万円との差額の1万円は、被保険者等から保険者に請求することで受け取ることができます。

なお、差額を保険者に請求する際には、医療機関等から交付された費用の内訳が記載された領収・明細書（直接支払制度を用いた場合には、専用請求書の内容と相違ない旨が記載されています。）の写しの他に振込先等必要な事項を記載した書面の提出が必要な場合がありますので、詳細は加入されている保険者にご確認ください。

問13　直接支払制度を利用した場合の出産育児一時金等の請求権の時効はどのようになりますか。

これまでと同様、出産の日の翌日から起算して2年間です。

問 14　入院予約時に保険医療機関から、出産に係る費用が 42 万円に収まる見込みであるとの説明を受けました。この場合、同一の保険医療機関において受けた保険診療に係る一部負担金等について、出産育児一時金等の範囲内で保険者から保険医療機関に直接支払ってもらうことはできますか。また、直接支払制度は利用しますが、保険診療に係る一部負担金等については、退院時に現金で支払うことはできますか。

合意文書を保険医療機関と取り交わす際に、その保険医療機関が保険者から直接受け取る出産育児一時金等を保険診療に係る一部負担金等の支払いに充てる旨が合意されていれば可能ですので、医療機関等にご相談ください。また、こうした合意がなければ、保険診療に係る一部負担金については退院時に現金でお支払いいただくこととなります。

問 15　共済組合の組合員であっても、直接支払制度を利用することができますか。

利用できます。各共済組合においても、実施要綱に基づいて直接支払制度を実施することとされていますので、加入する保険によって、制度の利用ができないということはありません。

(2)　医療機関等コーナー

問 16　直接支払制度を利用する際に医療機関において必要となる被保険者との契約及び請求に係る手続方法はどのようなものですか。

大きく分類すると、次のとおりになります。

① 被保険者等と、出産育児一時金等の申請・受取に係る代理契約を締結すること（合意文書を交わす）

※ 合意文書については、様式の規定はありませんが、次頁の例をご参考ください。

② 出産後、費用の内訳を記した領収・明細書を妊婦等に交付すること

③ 出産育児一時金等代理申請・受取請求書（以下、「専用請求書」という。）に所定事項を記載の上、所定の支払機関に提出すること

④ 上記③の初回提出時に併せ、別途、支払機関から求められる「正当な理由がある場合において、支払機関を通じて過誤調整することに同意する」旨の同意書を提出すること（過誤調整については問 30 参照）

各病院等の入院予約時などに妊婦と交わす直接支払制度合意文書の例（参考）

当院では、できるだけ現金でお支払いいただかなくて済むよう、21 年 10 月からはじまった「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」をご利用いただくことを原則としております。

○ 妊婦の方がご加入されている医療保険者に、当院が妊婦の方に代わって出産育児一時金（※）を請求いたします。手続きについて手数料はいただきません。

（※） 家族出産育児一時金、共済の出産費及び家族出産費を含みます。

○ 退院時に当院からご請求する費用について、原則 42 万円の一時金の範囲内で、現金等でお支払いいただく必要がなくなります。

・ 出産費用が 42 万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払いいただきます。
・ 出産費用が 42 万円未満で収まった場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。

※ 当院が医療保険者から受け取った一時金の額の範囲で、妊婦の方へ一時金の支給があったものとして取り扱われます。

○ 帝王切開などの保険診療を行った場合、3 割の窓口負担をいただきますが、一時金をこの３割負担のお支払いにも充てさせていただきます。

○ この仕組みを利用なさらず、一時金を医療保険者から受け取りたい場合には、お申し出ください。その場合、出産費用の全額について退院時に現金等でお支払いいただくことになります。

<妊婦の方へのお願い>

① 入院時に保険証をご提示ください。また、入院後、保険証が変更された場合には、速やかに変更後の保険証をご提示下さい。

※ 退職後半年以内の方で、現在は国民健康保険など退職時とは別の医療保険にご加入の方は、在職時の医療保険から給付を受けることもできます。その際は、退職時に交付されている資格喪失証明書を保険証と併せ提示ください（詳細は以前のお勤め先にお問い合わせください。）

② 妊婦健診等により、帝王切開など高額な保険診療が必要とわかった方は、加入されている医療保険者に「限度額適用認定証」等を申請し、お会計の際にご提示下さい。ご提示いただければ、一般に 3 割の窓口負担が「¥80,100＋かかった医療費の１％」に据え置かれます（所得により異なります）。入院時にお持ちでない方は、退院時までにご入手ください。

限度額適用認定証等をお持ちにならないと請求額が高額になることもありますので、忘れずにお持ち下さい。

～～～

以上説明を受け、〇〇〇（保険者名）から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。

平成　　年　　月　　日

被保険者（世帯主）　　　氏名 [　　　　　　]

医療機関等使用欄

（出産予定日）　〇/〇

直接支払制度不活用　□

各助産所の入院予約時などに妊婦と交わす直接支払制度合意文書の例（参考）

当院では、できるだけ現金でお支払いいただかなくて済むよう、21 年 10 月からはじまった「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」をご利用いただくことを原則としております。

○　妊婦の方がご加入されている医療保険者に、当院が妊婦の方に代わって出産育児一時金（※）を請求いたします。手続きについて手数料はいただきません。

（※）家族出産育児一時金、共済の出産費及び家族出産費を含みます。

○　退院時に当院からご請求する費用について、原則 42 万円の一時金の範囲内で、現金等でお支払いいただく必要がなくなります。

・出産費用が 42 万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払いいただきます。
・出産費用が 42 万円未満で収まった場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。

※　当院が医療保険者から受け取った一時金の額の範囲で、妊婦の方へ一時金の支給があったものとして取り扱われます。

○　この仕組みを利用なさらず、一時金を医療保険者から受け取りたい場合には、お申し出ください。その場合、出産費用の全額について退院時に現金等でお支払いいただくことになります。

＜妊婦の方へのお願い＞

入院時に保険証をご提示ください。また、入院後、保険証が変更された場合には、速やかに変更後の保険証をご提示下さい。

※　退職後半年以内の方で、現在は国民健康保険など退職時とは別の医療保険にご加入の方は、在職時の医療保険から給付を受けることもできます。その際は、退職時に交付されている資格喪失証明書を保険証と併せ提示ください（詳細は以前のお勤め先にお問い合わせください。）

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

以上説明を受け、○○○（保険者名）から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。

平成　　年　　月　　日

被保険者（世帯主）　　氏名 ［　　　　　　］

助産所使用欄

（出産予定日）　○/○
直接支払制度不活用　□

（ｉ）代理契約に係る文書（合意文書）について

問 17　直接支払制度合意文書（代理契約に係る文書）単体としてではなく、入院予約書等既存の文書に盛り込んで一括して被保険者等の合意をいただくことは可能ですか。

特に支障はありませんが、合意文書については、被保険者等に渡す分と医療機関等で保管する分とで２通作成する必要があること、合意文書は退院時に手交することが適切であること（問 24 参照）等も踏まえ、ご検討ください。

問 17-2　合意文書については、原本を２通作成することが必要ですか。

原本を２通作成することが必要です。なお、ここで言う原本とは、合意文書の書面に署名又は記名押印されたものを指します。複写式用紙やコピーを利用して文書を２通作成した場合であっても、複写の側の文書に署名又は記名押印されていれば、原本として取り扱って差し支えありません。

問 18　厚生労働省から示されている合意文書例とは違った文章とすることは可能ですか。

次の①～④に掲げる旨を、その内容に確実に盛り込んでいただければ、合意文書例と違った文章としても差し支えありません。

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）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。）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、別途お支払いいただく必要がある旨

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保険者窓口に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

問19　被保険者ご本人（夫の方など）でなく、受給権を持たない被扶養者の方（妻の方など）がご出産される場合、被扶養者の方の名義による合意でよいのですか。署名は被扶養者がしても良いですか。

受給権は被保険者等にありますので、代理契約の締結に当たっては、被保険者証等に「被保険者」（国民健康保険にあっては「世帯主」又は「組合員」）として記載されている方の名義を記載いただくようにしてください。

原則、被保険者等の署名が必要ですので、例えば、被保険者が夫である場合は、妊婦健診等で、事前に何度か妻が通院する間に夫の署名を貰ってきていただくようにしてください。

ただし、里帰り出産の場合等、被扶養者の妻が被保険者である夫の署名を貰うことが直ちには困難であるときは、妻が夫を代理して署名を行うことも差し支えありません。

問20　合意文書には、サイン（署名）だけでなく、記名捺印まで必要ですか。

署名か記名捺印のどちらかで結構です。

問 20-2　合意文書に医療機関等の名称を記載する必要はありますか。その場合に、はじめから医療機関等の名称を印刷することでも可能でしょうか。

出産育児一時金等の申請・受取に係る代理契約の当事者を明らかにするため、合意文書には、医療機関等の名称及び病院長等の代表者名についても、署名又は記名押印が必要です。

なお、押印の際には、医療機関の印又は代表者の印をお願いします。

また、医療機関等の名称を印刷することも可能ですが、その場合にも必ず押印が必要です。

問 21　合意文書は事前に保険者や支払機関に提出する必要がありますか。

専用請求書による申請がなされることをもって、代理人である医療機関等が本人である被保険者等のために申請に係る代理行為をしていることを保険者や支払機関は知り又は知ることができたものといえることから（民法第 100 条ただし書）、合意文書を事前に提出する必要はありません。

問 22　厚生労働省から示されている合意文書欄に「○○○（保険者名）から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。」とありますが、保険者名を特記しなければならない理由は何ですか。

出産時に申請先となる保険者名をあらかじめ特定することにより、同一又は他の保険者に対し出産育児一時金等の支給を重複して申請することを防止するものです。

仮に重複して申請されたとしても、従来の方法により被保険者等から直接支給申請を受けた保険者は、保険者名が記載された本文書を確認することにより二重給付の防止を講ずることができるものです。

保険者名の特記をしなかった場合、保険者は二重請求になっていないかどうかを判断するのに時間を要し、結果として医療機関等又は被保険者等に支払いを迅速になしえないこととなるため、医療機関等の利益のためにも保険者名を特記して作成いただくものです。

問 23　当院は直接支払制度を利用したいのですが、被保険者等が利用なさらないとおっしゃっています。合意文書は作成し、１通をお渡しする必要があるのですか。

直接支払制度を利用しない場合、出産育児一時金等は、従来の方法により被保険者等が保険者に申請することになります（問９参照）。

その際、合意文書は、保険者に申請する際の添付書類として被保険者等が利用されますので、直接支払制度を利用しなくても作成し、お渡しする必要があります。

ただし、直接支払制度合意文書例を用いた文書ではなく、直接支払制度を利用しない旨を記載した合意文書を作成することで結構です。なお、その場合においても、二重給付防止のために、保険者名の記載をお願いします。（問 25 参照）

問 24　２通作成した合意文書について、妊産婦の方分の１通をいつお渡しすることが適切ですか。

退院時に手交することが適切です。

直接支払制度の利用の有無、請求先となる保険者が変更となる可能性があり、事前に妊産婦にお渡しすると変更前の合意文書の破棄、新合意文書の締結といったプロセスを経るに当たって、妊産婦側に無効となった文書が残り、後刻保険給付上のトラブル（二重給付等）の原因となる可能性があるためです。

退院時までは医療機関等で保管いただき、退院までに変更があった

場合においては、医療機関等において無効となった文書を破棄いただくよう、ご配慮願います。

問 25　直接支払制度を利用しない場合に作成する文書はどのような文面とすべきですか。また、厚生労働省から示されている合意文書例には、医療機関（助産所）使用欄に「直接支払制度不活用欄」があります。この欄はどのように取り扱うべきですか。

厚生労働省が示した合意文書例を用いた上で直接支払制度を利用しないこととした場合、次のように取消線を付し、利用しない旨を明確にした上で、被保険者等に交付してください。

“直接支払制度を利用~~することに合意いたします~~　しません。”

医療機関等が独自の文案で合意文書を作成する場合には、次のような文章とすることも考えられます。

“直接支払制度を利用　　します　　（しません）　”

厚生労働省が示した合意文書例の医療機関（助産所）使用欄にある「直接支払制度不活用欄」の□については、直接支払制度を利用したにもかかわらず「利用していない」旨に改変する等による二重申請等を防止する観点からも、医療機関等にて□欄にチェックをつけていただきますようお願いいたします。その際、医療機関等にてチェックしたことが証明できるよう、医療機関等の印を押していただきますようお願いいたします。

〈イメージ〉

〜〜

以上説明を受け、A市から支給される一時金について、直接支払制度を利用~~することに合意いたします~~　しません。

平成 21 年 10 月 1 日

被保険者（世帯主）　　　氏名　厚労　太郎

医療機関等使用欄

（出産予定日）　10/20

直接支払制度不活用　☑

医療機関等の印

問 26　代理契約を締結していた方が、当院で分娩に着手した後、他院に転送することになり、他院で出産されたとのことです。当院で取り扱っていた際の費用を妊産婦に求めざるを得ないのですが、当院は直接支払制度を利用できますか。

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利用ができません。

したがいまして、当該医療機関等における転院前までの分娩に係る費用につきましては、直接妊産婦にご請求ください。

仮に、無効となった代理契約に基づき専用請求書で費用を請求したとしても、出産育児一時金等は支給されませんので、合意文書については妊産婦の退院時の状況を見て、お渡しするか破棄するかなどの判断をしてください（問 24 参照）。

問 27　当初「直接支払制度は利用しない」とおっしゃっていた方が、出産後に直接支払制度を使いたいとおっしゃるようになりました。代理契約はいつまで締結可能ですか。

医療機関等を退院するまでの間ならば、代理契約を締結することは

可能です。この場合、

- ２通作成済みの「直接支払制度を利用しない旨を合意した文書」を破棄し、
- 「直接支払制度の利用に係る合意文書」を２通作成（１通は被保険者等に手交）し直すことが必要になります。

なお、直接支払制度利用に転じられた方の出産が「月またぎの異常分娩」であった場合、退院月の保険診療に係るレセプトには特記事項「25 出産」を付すことが可能ですが、退院月の前月分については直接支払制度利用を予定していなかったので同特記事項をレセプトに物理的に付すことができなかった状態になります。

この場合には、専用請求書の備考欄にてその旨を記載いただくようお願いいたします（記載方法の詳細は、追ってお示しする医療機関等請求事務マニュアルを参照ください。）。

問 28　代理契約を締結していた方が、出産前に「現金等で支払うので、代理契約を破棄したい」とおっしゃっていますが、一度結んだ契約を解除できるのでしょうか。また、退院後に代理契約の破棄を求められた場合はどのようにすればよいでしょうか。

受給権は被保険者等にあるため、医療機関等を退院するまでの間ならば、契約解除が可能です（その場合、出産費用の全額について退院時に現金等でお支払いいただくことになります。）。

退院後に契約を破棄して、直接支払制度を利用しなかったこととすることは、一般に退院時に支払うべき出産費用総額（妊婦合計負担額）について、42 万円の範囲内で現金等での支払いをしていないことから、これを許容すれば出産費用を支払わず連絡が付かなくなる事態を招くものであるため、医療機関等側は「信義則に反することとして解除できない」と主張し得るものです。

なお、専用請求書を保険者の委託を受けた支払機関に提出した後で

ある場合は、既に申請・受取に係る代理契約に基づいて被保険者等に代わって申請手続を済ませてしまっていることから、被保険者等は代理契約の破棄をすることはできず、従来の方法で、保険者に対し現金での給付を申請することはできません。

問 29　妊産婦の方に合意文書を 1 通手交したのですが、紛失のため再発行を求められました。どのようにすればよいでしょうか。何か文書を出し直すなら、文書料を妊産婦の方から徴収できるのでしょうか。

直接支払制度の合意文書や専用請求書の作成について対価を得ることは、関係法令に反し認められませんが、所要の手続を経た後に、被保険者等が保管すべき上記文書を紛失した場合の再発行については、文書料の徴収は差し支えありません。なお、徴収する費用については、社会的にみて妥当適切なもの（実費相当額）としてください。

問 30　支払機関から支給を受けた後、保険者確認（資格確認等）を経て、支給が取り消されるようなことはあるのでしょうか。その場合、調整はどのように行うのでしょうか。

直接支払制度を利用した被保険者等に係る出産育児一時金等について、支払機関から代理受取額の振込を受けた後、保険者において資格過誤が判明することはあり得るところです。

保険者における資格確認等により支払が過誤と判明した出産育児一時金等については、支払機関を通じて過誤調整を行うように考えております。

過誤調整の具体的事務処理については、基本的に診療報酬の審査支払事務におけるものと同様の運用を想定しておりますが、医療機関等においては、支払機関が他の出産育児一時金等からの充当によって過誤調整を行うことについて事前に同意していただくこととなります。

（「同意書」については、問 16 の④参照）

（ⅱ）被保険者証の窓口提示等について

問 31　妊婦の方が正常分娩である場合にも、被保険者証等の提示を求めなければならないのですか。

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申請を行うために、被保険者資格の確認が必要であることから、被保険者証等の提示を求めていただくこととなります。提示がなされない場合は、直接支払制度を利用できないため、退院時に分娩費用の全額を現金で支払うようになりますので、注意してください。

問 32　妊婦の方が当初から直接支払制度の利用を希望していない場合にも、被保険者証等の提示を求める必要があるのですか。

出産に関し直接支払制度の利用を希望しない方は、出産後従来どおり保険者窓口に出産育児一時金等の支給申請を行うことになります。

その場合に、医療機関等から交付される次の３つの文書が添付書類として必要になります。（問９と同一）

① 医師又は助産師が発行した出生証明書等、出産の事実を証明する書類、又は市区町村長が発行した戸籍謄本（抄本）

② 医療機関等から交付される合意文書（実施要綱第２の２（１）に規定）の写し

※ この文書には、「直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨」及び申請先となる「保険者名」が記載されています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、申請先となる保険者を特定させることにより他の保険者へ重複して申請することを防ぐため、提出していただくものです。（問 25 参照）

③　医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書（実施要綱第２の２（２）②に規定）の写し

※　この領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の記載及び「産科医療補償制度の加算対象出産であることを証するスタンプ」の押印がなされています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、３万円の加算対象かどうかを保険者が判断する必要があるため、提出していただくものです。

②の書面には保険者名の記載が必要となりますので、被保険者証等を確認して記載することが必要です。

なお、保険者によって必要書類が異なる場合がありますので、詳細は出産育児一時金等を請求する保険者にご確認ください。

問 33　妊婦健診などの際の医師の判断により、異常分娩となる可能性が高い方や、正常分娩予定が予定外の緊急帝王切開術で出産された方が限度額適用認定証をお持ちになっていないようです。どのような助言をすべきでしょうか。

保険診療においては、高額療養費制度により、限度額適用認定証の提示があれば、一般に３割の窓口負担が「８万 100 円＋かかった医療費の１％」等に据え置かれるため、高額な保険診療が必要となった場合、妊産婦など被保険者等にとっての経済的負担の軽減や病院・診療所にとっての出産費用の確実な収受に資することとなります。

病院・診療所にあっては、あらかじめ異常分娩となる可能性がわかった方には前もって限度額適用認定証の入手を、緊急に高額な保険診療が必要となった場合には家族の方等に被保険者等の加入する保険者に限度額適用認定証の入手のための連絡を至急行うよう勧奨することが望ましいものです。

なお、健康保険の場合は、低所得者（住民税非課税）の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を入手いただくことになりますが、これには非課税証明書等の添付が必要となります。

問 34　現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されています。当院ではどのような手続が必要ですか。

健康保険等の資格を喪失した女性である被保険者については、資格を喪失した保険者から「資格喪失等を証明する書類」が交付されることとなっています。医療機関等におかれては、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当該「資格喪失等を証明する書類」の提示を求めてください。

当該「資格喪失等を証明する書類」に保険者名、保険者番号等、合意文書や専用請求書の作成に当たって必要な情報が記載されていますので、これに基づき、両文書を作成いただくことになります。

問 35　国民健康保険に加入されている方が、資格喪失後（6ヶ月以内）に健康保険組合から受給できると知って、代理契約締結後に「やはり以前加入していた健康保険組合から受給したい」と言ってきたのですが、いつまでこのような変更は可能でしょうか。

代理契約の締結は、出産に関し医療機関等を退院するまでの間可能です。国民健康保険からの支給を前提として国保保険者の名称を記載した合意文書を作成済みである場合はこれを破棄し（問 24 参照）、新規に「資格喪失等を証明する書類」に記載された情報に基づき、資格喪失した健保組合等の名称を記載した合意文書を作成・締結することで変更してください。

(iii)費用の内訳を記した領収・明細書の交付等

問 36　なぜ費用の内訳を記した領収・明細書を交付しなければならないのですか。

出産育児一時金制度は、出産に要する費用に係る妊産婦など被保険者等の経済的負担を軽減するために設けられているものであり、医療機関等が請求する出産費用に充てられることが想定されているものです。

そこで、今後の出産育児一時金等の額の設定等の基礎資料とするためにも、医療機関等が請求している出産費用の現状などを把握するため、領収・明細書の交付をお願いしています。

問 37　直接支払制度を利用しない場合でも、内訳を記した領収書を交付しなければならないのですか。

妊産婦に対し内訳を明らかにしていただく必要があることから、内訳を記した領収・明細書の交付が必要です。

当該領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の明記が必要であり、被保険者等の方が従来どおり保険者窓口に出産育児一時金等の支給申請を行う際の添付書類となりますので、必ず手交ください。

問 38　領収・明細書の発行に際し、文書料をいただくことは可能でしょうか。

帝王切開等の異常分娩のため保険診療を実施し、保険診療に係る領収証に自由診療分の費用も併せて記載して発行する場合には、保険医療機関及び保険医療養担当規則により保険診療に係る領収証を無償で

発行しなければならないこととされているため、その発行に要する費用を請求することはできません。

正常分娩のケースについて領収・明細書を発行する場合には、自由診療であるため、無償で発行しなければならないものではありません。

※　領収・明細書と称しているのは、直接支払制度により現金の収受が結果としてなかった場合に、「領収」といった表現がなじまないためであり、その性格は領収証と変わりはありません。

問 39　領収・明細書のひながたが示されていませんが、様式は不問ですか。

不問です。ただし、実施要綱第２の２の（２）②に規定された次の事項を盛り込む必要があります。（各事項の定義については、実施要綱第２の２の（２）②を参照。）

・　入院実日数、直接支払制度を用いた場合には「専用請求書の内容と相違ない」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

・　入院料、室料差額、分娩介助料（異常分娩時のみ）、分娩料（正常分娩時のみ）、新生児管理保育料、検査・薬剤料、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

また、被保険者等が出産育児一時金等の差額分を早期に受け取ることができるなどの利便性の観点から、「出産年月日」、「出産児数」を併せて記載してください。

問 40　今まで領収・明細書において内訳を明らかにせず、「自費（総額○○円）」とだけ請求してきたのですが、費用の項目は示されるのですか。

費用の内訳については、各項目について実施要綱第２の２の（２）

②（問 39 参照）に定義を規定しておりますので、個々の出産に係る実情に応じ、記載ください。

問 41　「専用請求書の内容と相違ない旨を記載した領収・明細書」を妊産婦の方に手交して退院いただいた後、領収・明細書の内容が間違っていた（医療機関等にとって本来請求すべき額と異なっていた）ことがわかるケースが考えられます。専用請求書を提出する前と後とで扱いが異なると思いますが、どのように対応すべきか教えてください。

万が一、領収・明細書の内容が間違っていた場合においては、次のとおりとなります。

① 専用請求書を支払機関に提出する前

妊産婦の方に連絡いただき、領収・明細書の差し替え（交換）をし、専用請求書と領収・明細書の内容が一致するように手配する必要があります。

特に医療機関等の「代理受取額」が 42 万円未満の場合、妊産婦など被保険者等が差額を後日保険者に請求する際に必要な文書となります。正確な内容の領収・明細書で被保険者等が差額請求できるようご配慮ください。

② 専用請求書を支払機関に提出した後

専用請求書と領収・明細書は同一内容で作成されているため、領収・明細書の内容が間違っていたとしても、両文書の修正は不可能な状態になっています。制度上、直接支払は専用請求書の内容に基づき行われますので、過大請求・過小請求の精算については妊産婦など被保険者等と直接調整いただくことになると想定されます。

問 41-2　当院では、産科医療補償制度の掛金相当費用を妊婦側から事前に徴収し、その時点で領収書も交付済みです。この場合、退院時の領収・明細書の「産科医療補償制度」の項目の記載はどのように行えば

よいでしょうか。

退院時の請求としては産科医療補償制度の掛金相当費用を請求しないこととなると考えられますので、「産科医療補償制度」の項目は０円としてください。

なお、保険者における支給金額の算定のため、この場合においても、領収・明細書に、産科医療補償制度の加算対象出産であることを証明するスタンプを押印してください。また、当該制度の掛金相当費用については、別途領収済みである旨を余白等に書き加えてください。

（例：※産科医療補償制度の掛金相当費用については、○月×日に領収済み）

また、専用請求書については、２段目の「産科医療補償制度」欄には、１：対象に○を付し、３段目の出産費用の内訳項目としての「産科医療補償制度」欄には、０と記載してください。

問 41-3　当院では、分娩予約時等に一定の金額を預かり金としてお預かりしていますが、妊婦さんが直接支払制度を利用する場合においても、預かり金をお預かりすることは可能ですか。

直接支払制度は、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意することなく、医療機関等において出産が行えるよう、経済的負担の軽減を図る観点から導入されるものです。

この趣旨を踏まえれば、直接支払制度を利用する場合においても、一律に、分娩予約時等に一定の金額を預かり金としてお預かりすることは適切ではありません。

ただし、出産費用が 42 万円（産科医療補償制度の加算対象出産でない場合にあっては、39 万円）を超えることが事前に明らかとなっている場合に、出産費用の見込額と 42 万円（又は 39 万円）の差額の範囲内で預かり金をお預かりすることは、制度導入の趣旨に反しないもの

と考えられます。

(iv)専用請求書の支払機関への提出等

問 42　現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されました。正常分娩を予定していましたが、分娩途上の異常により保険診療による出産となりました。レセプトの提出先は国保連になるはずですが、資格を喪失した健保組合への専用請求書の提出先は国保連となるのでしょうか。それとも、社会保険の被保険者に係る異常分娩であることから支払基金となるのでしょうか。

現在、国民健康保険から療養の給付を受けていることから、国保連が提出先になります。

なお、健康保険組合からの出産育児一時金を選択されていますので、専用請求書の「保険者番号」、「被保険者証記号」、「被保険者証番号」欄には、当該健康保険組合の保険者番号、被保険者証記号、被保険者証番号を記載し、社国欄には、１：社に○を付して国保連に提出願います。この場合、専用請求書の「備考欄」に追ってお示しする医療機関等請求事務マニュアルに従って必要事項を記載願います。

問 43　当院では月あたりの出産件数が少ないため、紙で専用請求書を作成するつもりですが、「被保険者等の加入する保険者ごとに記載」（実施要綱）とはどういう意味ですか。

例えば、月に５人の妊産婦に係る出産を取り扱った場合に、その５人がそれぞれ加入する保険者が次のように異なることが想定されます。

①　○市

②　▲国民健康保険組合

③　□健康保険組合

④　全国健康保険協会△支部

⑤　◇共済組合

この場合、①～⑤の保険者ごとに各１枚（計５枚）作成のうえ提出することを意味します。

同一の保険者である被保険者等の方が２人以上いる場合には、専用の請求書１枚につき３人までを記載し、提出することが可能です。

問 44　専用請求書様式は一枚につき３人分の記載欄がありますが、紙で提出する場合には、加入する保険者の区別をせず取り扱った順に３人ずつ１枚に記入して支払機関に提出することは認められないのですか。

紙で提出された専用請求書は、提出を受けた支払機関が最終的に各保険者に送付する原本となるため、保険者ごとに専用請求書の作成を行わず、１枚の専用請求書に取り扱った順に３人ずつ記載して提出した場合、各保険者に送付できないこととなります。

したがって、保険者ごとに専用請求書を作成いただたくようお願いします。

問 45　紙で専用請求書を作成する場合、「被保険者等の加入する保険者ごとに記載」することとなるため、月の出産数が多く、多岐にわたる保険加入者を取り扱った場合、専用請求書が数十枚になることも考えられます。紙で請求する場合の編てつ方法や、月間の「取扱件数」、「出産数」「代理受取額合計」の総括情報の記載方法をご教示ください。

紙で提出する場合は、国民健康保険団体連合会提出分（総括表、国保正常分娩・異常分娩、社保正常分娩・一部の異常分娩の順に編てつ）と社会保険診療報酬支払基金提出分（総括表、社保異常分娩の順に編てつ）とそれぞれで専用請求書を分けて編てつし、専用請求書による

申請書枚数や取扱件数等を記載した集計票をそれぞれ１枚ずつ別途作成いただいた上で、編てつした専用請求書の一番上に添えてください。

問 46　当院では月あたりの出産件数が多いため、光ディスク等による CSV 情報で提出をする予定ですが、医療機関としてのシステム改修についてはどのように対応すべきでしょうか。

光ディスク等による CSV 情報での提出については、記録条件仕様等の策定に当たり、関係方面と調整しながら進めてきたところです。医療機関でのシステム改修の際は、ご利用のシステムを提供するベンダー等にご相談ください。

問 47　専用請求書の様式が新しいものなので、慣れるまで記載ミスをするのではないかと懸念しています。医療機関等請求事務マニュアルやエラーチェックシート等は発出されるのですか。

厚生労働省において、９月に発出予定です。

問 48　異常分娩に要した費用について直接支払制度を利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（レセプト）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とありますが、専用請求書とレセプトを同じ光ディスク媒体に記録して提出する必要がありますか。また、紙で提出する場合、ホチキス止めしたり、同梱して提出する必要がありますか。

レセプトと専用請求書を同一光ディスク媒体で記録せず、別々の光ディスク媒体で提出ください（２枚の CD-R 等の提出となる）。

紙で提出する場合も、レセプトと専用請求書を一緒にホチキス止め等せず提出ください。また必ずしも同梱する必要はありません。

専用請求書はバラバラにならないように、レセプトと同様にホチキス止め等でまとめて提出して下さい。

問 49　月をまたいで異常分娩で出産を取り扱ったときの特記事項「25 出産」と記載されたレセプトと専用請求書を、どのように提出すればよいか教えてください。

月またぎ入院出産で、異常分娩であったときの原則的な取り扱いは次のとおりです。

① 診療報酬の請求については、退院月及びその前月分のレセプトについて、特記事項「25 出産」と付して、通常の方法により診療報酬の請求を行う。

② 専用請求書による出産育児一時金等の申請については、前月分のレセプトと退院月分のレセプトに係る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合計し、専用請求書の「一部負担金等」欄に記載する。

③ 専用請求書の「備考欄」に追ってお示しする医療機関等請求事務マニュアルに従って必要事項を記載する。

④ 退院月の翌月 10 日まで必着で、退院月分のレセプト及び専用請求書を所定の支払機関に提出する。

問 50　正常分娩を予定して入院していた方が、緊急帝王切開術で出産するに至った場合、正常分娩を予定していた期間の入院料等、診療報酬の入院基本料等の対象とならない費用が発生しています。専用請求書ではどのように記載すべきでしょうか。また、このケースでは「分娩料」（正常分娩用）と「分娩介助料」（異常分娩用）のどちらの欄に額を記載すべきでしょうか。

正常分娩を予定していた期間の入院料等について費用が発生してい

る場合は、内訳項目の定義（実施要綱第２の２（２）②）に従い「入院料」に保険診療の対象とならない部分の実費を記載ください。

この事例では、保険診療（緊急帝王切開術）による出産となったため、異常分娩として「分娩介助料」に実費を記載ください。

※　正常分娩中に帝王切開術適用に切り替わった事例については、最終的に異常分娩であったとして分娩介助料に記載することになります。

問 51　分娩途上の異常がなく正常分娩が行われ、産褥期の経過は順調だったが、その後産科ショック等が生じて保険診療の適用に至った場合に、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。専用請求書では分娩に要した費用を「分娩料」と「分娩介助料」のどちらの欄に記載すべきでしょうか。

まず、分娩途上の異常がなく正常分娩が行われたが、その後産科ショック等が生じて保険診療の適用に至った場合は、専用請求書の記載においては「異常分娩」として整理していただき、当該保険診療に係るレセプトの特記事項には「25 出産」と記載ください。

この場合、分娩に要した費用は入院から退院までの分娩経過で異常が生じたものとして「分娩介助料」に記載いただき、当該保険診療に係る一部負担金及び食事療養標準負担額については、「一部負担金等」の欄に記載ください。

問 52　出産のための入院中に、出産と全く関連のない他科の保険診療を受けました。この際、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。また、専用請求書により、他科受診に係る一部負担金等相当額を当院が保険者から支払事務の委託を受けた支払機関に請求することは可能なのですか。

（正常分娩の場合）

かぜ、入院中の転倒に伴う骨折等は、分娩に異常が生じたものとはいえないため、当該保険診療に係るレセプトに「25 出産」と特記する必要はありません。

この場合、出産と全く関係のない保険診療に係る一部負担金等の費用については、例外的な取扱いとして、

- 専用請求書上は、「その他」欄に額を計上して支払機関に請求
- 領収・明細書上は、保険診療に係る本人負担額の欄に額を記入するとともに、当該費用について専用請求書では「その他」として計上している旨を記載（以下の領収・明細書のイメージを参照）し、本人に発行するようにして下さい。

平成２１年１０月１０日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

金　　462,000　円也＜妊婦合計負担額＞

（代理受取額42万円につき、現金精算は42,000円）

・出産年月日：平成〇〇年△△月□□日（出産児数：●人）

自費分	
入院料（10月1日～10月10日）	75,000 円
室料差額（　月　日～　月　日）	0 円
分娩介助料	- 円
分娩料	260,000 円
新生児管理保育料	60,000 円
検査・薬剤料	10,000 円
処置・手当料	10,000 円
産科医療補償制度	30,000 円
その他	12,000 円
合計額	457,000 円

保険分	
初・再診料	(略)
入院料等	(略)
医学管理等	(略)
検査	(略)
画像診断	(略)
投薬	(略)
注射	(略)
処置	(略)
手術	(略)
麻酔	(略)
診断群分類（ＤＰＣ）	(略)
食事療養	(略)
合計額	(略)
負担額＜一部負担金等＞	5,000 円

※上記負担額は、専用請求書上「その他」の費用として計上しています。

上記のとおり領収いたしました。なお、専用請求書の内容と相違ありません。

医療機関等名称

医療機関等所在地　　印

（異常分娩の場合）

異常分娩の場合には、入院中にかぜや転倒に伴う骨折など出産と全く関係のない保険診療が行われたとしても、これらの保険診療に係るレセプトには「25 出産」と特記してください。

この場合、専用請求書には、異常分娩に係る保険診療及び出産と全く関係のない保険診療の一部負担金等を合計して「一部負担金等」の欄に記載するようにしてください。

問53　専用請求書の提出は「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。」とされていますが、問51のケースで、新生児が退院した後であっても、母体の出産に起因する疾病のため入院が数ヶ月以上継続されるような場合、あくまで母が退院するまで専用請求書の提出は認められないのでしょうか。

一般に、出産は５～14 日程度の入院日数で退院することから、実施要綱上「退院月の翌月 10 日まで必着提出」の旨を記載していますが、出産後連続して母が数ヶ月以上入院し続ける場合、医療機関にとって出産育児一時金の直接支払を受けるまで数ヶ月以上待たなければならず、不合理な結果となります。

この場合、入院中であっても、月末に費用の内訳を明らかにした領収・明細書によりいったん「妊婦合計負担額」等について整理をし、直接支払制度上の費用の精算をした上で、専用請求書を提出することも例外的に許容されなければならないと整理しています。この場合、直接支払制度上の費用の精算をした月の翌月以降の入院中の保険診療については、通常の診療報酬請求と変わりのない運用となります。

問54　専用請求書における「産科医療補償制度」欄の「３．混在」とは何を指しますか。多胎児で同制度の対象と対象外が混在している場合は、対象となる児の数を明記する必要があるかと思いますが、その際

は備考欄に書けば良いのでしょうか。

多胎出産であって、22 週以上の出産と 22 週未満が混在している場合を指します。加算対象外となる 22 週未満の児の数等について、備考欄に記載をいただきますが、その詳細は追ってお示しする医療機関等請求事務マニュアルにて示します。

問 54-2　直接支払制度の実施を猶予している医療機関等においても、領収・明細書を発行する必要がありますか。

直接支払制度の実施を猶予している医療機関等で出産し、従来どおりの方法により、被保険者等が保険者に出産育児一時金等の申請をする場合には、保険給付上のトラブル（二重給付等）を防止するため、添付資料として、

① 直接支払制度を利用しない旨の合意文書の写し

② 出産費用の領収・明細書の写し

が必要となりますので、これらの書類の発行を忘れずにお願いします。

※ ①については、申請先となる「保険者名」の記載を、②については、「直接支払制度を用いていない旨」の記載を忘れずにお願いします（問 9、問 23、問 32 参照）。

また、②については、医療機関等が発行したことを保険者において確認できるよう、医療機関等の印が押印されていることが望ましいと言えます（問 20-2 参照）。

問 54-3　支払機関に提出後、専用請求書に誤りがあった場合には、どのように取り扱えばよいでしょうか。

領収・明細書と専用請求書は同一内容で作成されているため、専用請求書の誤りが、領収・明細書の記載事項に係るものである場合には、

両文書の修正は不可能な状態になっていますので、制度上、直接支払は既に提出されている専用請求書の内容に基づき行われます。過大請求・過小請求の精算については、妊産婦など被保険者等と直接調整いただくこととなると想定されます。

ただし、領収・明細書の記載事項に係るものであっても、妊婦負担合計額が 42 万円（産科医療補償制度の加算対象出産でない場合にあっては、39 万円）を超える場合には、保険者から被保険者への差額支払が発生しませんので、専用請求書を取り下げの上、修正した専用請求書を再度提出することも可能です。その際には、領収・明細書の差し替えをお願いします。

なお、領収・明細書の記載事項に係るものではない記載誤りについては、専用請求書を取り下げの上、修正した専用請求書を再度提出してください。

(3)　支払機関コーナー

問 55　被保険者等の加入する保険が国民健康保険以外（被用者保険）であり、正常分娩である場合に、専用請求書の取扱いが、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）でなく、国民健康保険団体連合会（国保連）とされているのはなぜですか。

緊急の少子化対策として、「４万円の引上げ」及び「医療機関等への出産育児一時金等の直接支払制度の創設」の両施策を一体として、可能な限り早期に実現する必要があると考えています。このため、当面２年間の暫定措置であることも踏まえ、法改正は行わず両施策を速やかに実施することとしたものです。

支払基金は社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）上「療養の給付及びこれに相当する給付」（第１条）ないし「医療に関する給付」（第 15 条第３項）しか取り扱うことができません。

出産育児一時金等は、出産に係る経済的負担の軽減を目的として、被保険者等に受給権がある現金給付であることから、同法に規定する給付と整理することが法制上困難であり、支払基金は被用者保険の正常分娩に係る支払業務を受託できません。国保連はそのような法的制約はないため、委託契約により受託できることとなります。

なお、健康保険法第 76 条第５項等により、被用者保険の保険者が国保連に支払の事務を委託することは法的にも可能です。

問 56　国保連は 47 都道府県ごとにあることから、国保連ごとに取扱手数料が異なり、支払先も支払基金に加え、47 都道府県の合計 48 カ所となると、全国的に加入者を持つ被用者保険に混乱が生じると考えますが、どのような取り扱いが想定されますか。特に、社保保険者としてはたった 10 日間（毎月 20 日～末日）に 48 の支払先に振り込むことは負担が大きいのですが。

保険者は、保険者所在地の国保連から全国分について一括請求され

ることになるため、社保の保険者にとっての振込先となるのは従来請求されていた支払基金支部及び保険者所在地の国保連の２箇所となります。

問 57　被用者保険にとっては、原則として、専用請求書に基づく請求が、正常分娩について国保連、異常分娩について支払基金からなされますが、保険者が光ディスク等による請求を希望した場合、仕様は両支払機関共通のものとなりますか。

共通のものになります。

問 58　実施要綱では、医療機関等から支払機関への提出、支払機関から保険者への費用請求、保険者から支払機関への支払、支払機関から医療機関等への支払について、事務の目処が示されていますが、年末年始で営業日が少ない日等があります。21 年度の暦に照らして、どのようなスケジュールを想定しているのか、具体的に明らかにしてください。

次のとおりとなります。

国保連による正常分娩一時金業務　平成21年度納入期日（予定）

専用請求書 提出月 ＜実施要綱ルール＞	保険者への 請求日 ＜20日頃目処＞	保険者から国保連への収納日 ＜月末目処＞	医療機関への支払日 ＜翌5日目処＞
１１月	１１月２０日（金）	１２月１日（火）	１２月７日（月）
１２月	１２月２２日（火）	平成２２年 １月６日（水）	平成２２年 １月１３日（水）
２２年１月	１月２２日（金）	２月１日（月）	２月５日（金）
２月	２月２３日（火）	３月３日（水）	３月９日（火）
３月	３月２３日（火）	３月３１日（水）	４月６日（火）

問58-2　出産育児一時金等については、債権譲渡の対象とならないのでしょうか。差し押さえがなされている医療機関等であっても、出産育児一時金等は支払う必要がありますか。

出産育児一時金等を受け取る権利は、法律によって、譲り渡したり、差し押さえたりすることができません。このため、診療報酬等の差し押さえがなされている医療機関等であっても、出産育児一時金等の支給を行ってください。

(4)　保険者コーナー

問 59　保険者が支払機関に業務委託せず、医療機関等に出産育児一時金等を直接支払うことは可能でしょうか。

実施要綱第２において示されているとおり、直接支払制度は、「医療機関等」、「保険者との支払業務委託契約を締結した支払機関」及び「保険者」が各般の事務を実施することにより、医療機関等から被保険者等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制度です。

仮に、保険者が支払機関に業務委託しない場合には、支払機関と同等の業務を保険者が行うことになりますが、直接支払制度に対応していない保険者として医療機関等に周知し、医療機関等がその保険者に加入する被保険者等についてのみ取扱いを変える必要が生じることから、負担が大きいものと考えられるので、今回の制度の枠組みでは、保険者は支払機関に支払業務を委託していただく必要があると考えております。

このため、実施要綱に基づく直接支払制度を実施している保険者に対してのみ、その保険給付費軽減のために、出産育児一時金等の引上げに係る国庫補助を行うこととしています。

問 60　離職などにより妊婦の方が資格喪失中である場合に注意することを教えてください。

出産育児一時金等の申請が重複して行われることを防止するためにも、保険者においては、被保険者証等の速やかな回収につとめてください。

回収されなかった被保険者証等が医療機関等で提示された場合に、医療機関等から請求があった場合には、原則として支払の必要が生じ

ますのでご注意ください。

問 60-2　海外で出産された場合や、児童福祉法に基づく助産により出産された場合の、被保険者等からの出産育児一時金等の申請の際に注意することを教えてください。

被保険者等又はその被扶養者が海外で出産した場合には、直接支払制度を利用することは考えられませんが、健康保険法第 106 条に関する出産育児一時金等の重複申請の可能性があるため、以下の事項を記載した文書を、申請の際に添付していただくようにしてください。

・申請先の保険者以外で申請することが可能な保険者（以下「他の保険者」という。）には申請していない旨
・他の保険者に申請していないことについて、申請先の保険者が当該保険者に確認することに同意する旨
・他の保険者の連絡先

このとき、例えば、Ａ健保組合に対し、その被保険者であった妻（現在はＢ健保組合の被扶養者）が健康保険法第 106 条に基づき出産育児一時金を申請する場合は、当該妻が「夫はＢ健保組合に家族出産育児一時金を申請していない」旨及び「Ａ健保組合がＢ健保組合に確認することに同意する」旨を記載することとなります。

また、例えば、夫がＢ健保組合に妻の出産に係る家族出産育児一時金を申請する場合は、当該夫が「妻はＡ健保組合に（健康保険法第 106 条に基づく）出産育児一時金を申請していない」旨及び「Ｂ健保組合がＡ健保組合に確認することに同意する」旨を記載することとなります。

重複申請の可能性がないと保険者が判断できる場合であっても、文書の添付は必要です。なお、今までの申請書の様式に、上記事項を追加していただくことでも差し支えありません。

また、児童福祉法第 22 条に規定する助産施設において助産の実施を受ける方については、直接支払制度の対象とはならず、出産後従来どおり保険者窓口に出産育児一時金等の支給申請を行うこととなります。

この場合、上記の添付書類に加え、保険者において助産の実施を受けた事実を確認し、重複申請を防止するために、妊産婦が助産の実施機関である市町村等に支払う自己負担額に係る請求書又は領収書などの、助産の実施を受けた事実を確認できる書類を、申請の際に添付していただくようにしてください。

問 61　保険適用の一部負担金がある場合について、レセプト審査の結果等で、一部負担金の額が変わった場合、どのようにすればいいですか。

レセプト審査等によって、一部負担金の額に変更が生じた場合でも、直接支払は、専用請求書の内容に基づき行われますので、一部負担金の額の変更に伴う精算については、妊産婦の方と保険医療機関において直接調整いただくことになると想定されます。（問 41 の②参照）

問 62　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、出産育児一時金等の額と代理受取額の差額を被保険者等に対し支払うことは当然ですが、専用請求書の到達を待たずとも、当該差額を被保険者等に早期に支払うことは法令上問題ないのでしょうか。

出産育児一時金等が被保険者等の出産に係る経済的負担を軽減するための現金給付であるという制度趣旨にかんがみ、被保険者等から医療機関等の発行する領収・明細書を添えて差額分の支払を求められた場合は、専用請求書が到達していなくても、当該差額を支払っていただくようお願いいたします（出産育児一時金等の「内払い」的な位置付けとなります。）。

これについては、

・　領収・明細書には、「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載されていること、領収・明細書の内容について確認ができれば、専用請求書が保険者に到達した際には支給決定を行うことが見込まれること、

・　支給の申請書の提出を受けずに支給を行うことは法令上禁止されているわけではないこと、

等から、法令上の問題はありません。

なお、詳細の取扱いについては、今後、保険者あてに通知を発出してお示しする予定です。

問 62-2　42 万円（又は 39 万円）の満額にならなかった場合、差額については保険者が速やかに被保険者に支払うことになりますが、差額について被保険者等へ支払った後に、医療機関等から専用請求書の取り下げの依頼がなされた場合は、どのように取り扱えばいいですか。

差額が発生する場合には、専用請求書上に、領収・明細書の記載事項に係る誤りが判明した場合であっても、専用請求書の取り下げは行われないこととなります。(問 54-3 参照)

問 63　本人へ差額を早期に支払った場合、支払機関への振り込みの時期はそれより最大２ヶ月以上遅れるため、月報（調査課に毎月健保組合等が報告しているもの）上の金額はどのように扱ったら良いのでしょうか（支給した時期を２回に分けて、別々に報告するのでしょうか）。

直接支払制度による医療機関等への出産育児一時金等の支給決定が行われた月の月報にて 42 万円と報告してくださいますようお願いします。

問 64　支給決定通知書の発行については、誰に対し、どの金額で、いつ

申請があったものとして発行したら良いでしょうか。差額を早期支払した場合はどうでしょうか。

あくまでも出産育児一時金等の支給対象は被保険者等であることから、直接支払制度を利用した場合は、専用請求書による申請に基づき、出産育児一時金等の額（42 万円又は 39 万円（付加給付を行っている場合は、これに当該付加給付を加えた額））について、被保険者等に対する支給決定を行っていただくこととなります（医療機関等に対する支給決定通知は必要ありません）。

また、このとき、併せて、医療機関等に対し支払った額（代理受取額）についても記載していただくこととなります。

つまり、保険者が支給決定することとなるのは、被保険者等に支払うべき差額の有無にかかわらず、出産育児一時金等の額となります。

いつ申請があったかについては、法令上、申請行為を代理する医療機関等が保険者の委託を受けた支払機関に専用請求書を提出する期日となりますが、保険者における取扱いについては、原則として、次のとおりとしてください。

- 正常分娩分については、保険者が専用請求書の送付を支払機関から受けた月の 10 日、
- 異常分娩分については、同送付を支払機関から受けた月の前月 10 日

なお、専用請求書による申請に基づき支給決定通知書を発行する前であって、被保険者等に支払うべき差額分の支払を未だ被保険者等から求められていない場合においては、支給決定通知書に保険者が支払うべき差額を特記してお送りするとともに、必要事項を記載した差額の支払を求めるための書類を被保険者等に送付し、署名又は記名捺印の上返送していただくなど、被保険者等に対し、差額分を求めるよう勧奨してください。

支払うべき差額がある場合で、既にその差額を被保険者等に支払った場合においては、その差額及び既に支払い済みである旨を支給決定通知書に特記してください。

問65　本年10月以降、直接支払制度を利用しない被保険者等から従来どおり保険者窓口で申請を受け付けるとき、どのような添付書類を求めることになるのでしょうか。既に直接支払制度の代理契約を締結している被保険者等も出産後に申請してくる可能性がありませんか。

従来どおり保険者窓口で出産育児一時金等の申請を受け付ける場合、保険者に提出する申請書に併せて、原則として、次の書類を添付していただくことになります。

① 医師又は助産師が発行した出生証明書等、出産の事実を証明する書類又は市区町村長が発行した戸籍謄本(抄本)

② 医療機関等から交付される合意文書（実施要綱第２の２（１）に規定）の写し

※ この文書には、「直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨」及び申請先となる「保険者名」が記載されています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、申請先となる保険者を特定させることにより他の保険者へ重複して申請することを防ぐため、提出していただくものです。(問25参照)

③ 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書（実施要綱第２の２（２）②に規定）の写し

※ この領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の記載及び「産科医療補償制度の加算対象出産であることを証するスタンプ」の押印がなされています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、３万円の加算対象かどうかを保険者が判断する必要があるため、提出してい

ただくものです。

問 66　社保の被保険者又は被扶養者の出産に関し、会陰切開など保険診療が極めて少額であっても、異常分娩として取り扱われ、支払基金を経由することになるのでしょうか。

保険診療として給付の対象となる産科手術・処置が行われた場合、その多寡にかかわらず、異常分娩として取り扱われ、専用請求書は支払基金を経由します。

問 67　産科医療補償制度対象分娩に対する３万円の加算は今まではスタンプの有無により判別していましたが、今後はどうなりますか。

直接支払制度を利用した場合においては、原則として、専用請求書における「産科医療補償制度」対象区分欄、分娩機関管理番号、在胎週数の記載により、対象分娩か否か判断可能です。ただし、医療機関等が請求した代理受取額が 42 万円（産科医療補償制度の加算対象ではない場合にあっては、39 万円）未満の場合であって、被保険者等の求めがあるときなどには、専用請求書の到達を待たずとも、被保険者等が提出する領収・明細書により、当該差額を被保険者等に早期に支払っていただくこととなりますので、その際は、領収・明細書にスタンプが押されているか判別いただくこととなります。

問 68　出産育児一時金等の申請時には、医師等において出産を証明する書面か、戸籍記載事項等を証明する書面を添付することになっています（健康保険法施行規則第 86 条第２項）。直接支払制度の利用に当たっては、これらの添付書類はどのようにさせたら良いですか。

直接支払制度においては、被保険者を代理した医療機関等が出産の

事実を証して専用請求書により申請する枠組みであることから、出産証明書等の添付は不要です。

問69　支払機関から送られてくる専用請求書の内容について、資格審査の際、既に出産育児一時金等が貸付済みであることが判明した場合には、どのように取り扱えばいいでしょうか。

出産育児一時金等の貸付については、貸付資金の償還財源が資金の貸付を受けた被保険者に支給される出産育児一時金等をもって充てられることから、直接支払制度と併用することは認められません。

したがって、以下の手順により、貸付を受けた者が直接支払制度を利用することがないようにしていただきますようお願いします。

① 保険者は、貸付の申込を受ける際に、被保険者等に対し直接支払制度について説明。

② それでもなお貸付を希望する被保険者等に対し、直接支払制度は利用できない旨を説明し、出産を予定している医療機関等の名称・連絡先を確認。併せて、出産予定医療機関等が変更になった場合には、その旨保険者に連絡する必要があることを説明。

※ なお、出産予定医療機関等が未定の場合は、貸付申込を受け付けても結構ですが、実際に貸付を行うのは、保険者において出産予定医療機関等の確認が取れ次第行うこととしてください。

③ 保険者は、出産予定医療機関等に対して、当該者は貸付制度を利用又は利用予定であるため直接支払制度を利用できない旨を文書で通知する。

④ 出産予定医療機関等は、被保険者等と直接支払制度を利用しない旨の合意文書を交わすこと。また、転院などの理由で当該者の出産を取り扱わなくなった場合は、転院先の病院などの情報を持ち合わせていれば保険者に連絡。

なお、以上の取組によってもなお、当該者に係る専用請求書が送られてきた場合には、保険者は、当該請求について、支払機関へ過誤請求を行う。

問 70　直接支払制度における支払機関への事務費はどの支出科目に計上すれば良いでしょうか。

保険給付費である出産育児一時金と、支払機関に支払う直接支払制度にかかる手数料は別の目的であることから、本来、手数料の支出科目は「事務所費－需要費－雑役務費」に計上することが望ましいと考えます。

しかしながら、事務処理の煩雑さを解消する観点や診療報酬の支払いにおける基金事務費の計上方法の例にならい、今回の支払機関への手数料の支出科目については、「保険給付費－法定給付費－出産育児一時金（家族出産育児一時金）」に計上していただいても差し支えありません。

問 71　保険者における資格確認等により過誤と判明した場合については、専用請求書により過誤調整依頼することとなるのですか。

支払機関では、医療機関等から専用請求書が紙媒体で提出された場合は、当該専用請求書を保険者に送付しますが、医療機関等から電子媒体で提出された場合は、紙媒体の専用請求書が無いため、送付できないこととなります。

このため、支払機関では、医療機関等から提出された専用請求書（紙又は電子媒体）の情報から、保険者単位で、紙媒体の出産育児一時金等連名簿（以下「連名簿（紙）」という。）を作成し、保険者へ送付することとしています。

この連名簿（紙）は、医療機関等から提出された専用請求書（紙又は電子媒体）の情報を印字したものであり、出産育児一時金等の保険

者への請求に際して、支払機関に提出する過誤調整依頼の原票になるため、すべての保険者に対して送付することとしています。

したがいまして、過誤調整依頼については、この連名簿（紙）と、過誤申出書、過誤依頼書等により行っていただくこととなります。

（保 112）
平成２１年９月１１日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
藤　原　　淳

出産育児一時金等の直接支払制度等に関するＱ＆Ａについて

緊急の少子化対策として、出産に係る被保険者等の経済的負担を軽減し、安心して出産できるようにするため、健康保険法施行令等において所要の改正を行い、平成２１年１０月１日から平成２３年３月３１日までの出産に対して、出産育児一時金等の支給額を４万円引き上げるとともに、被保険者等が医療機関等の分娩施設の窓口で出産費用をできるだけ現金で支払わなくても済むようにすることを目的に、「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」が実施されますことは、すでにご案内のとおりであります。

今般、厚生労働省におきまして、「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に関し、別添のように制度全般、被保険者等、医療機関等、支払機関、保険者別のＱ＆Ａがとりまとめられましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、厚生労働省のホームページにおきまして、「出産育児一時金等の見直し」に関する情報を掲載するコーナーが設置されておりますのでご活用ください。
（http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken09/07-1.html）

＜添付資料＞
「「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に関するＱ＆Ａ」について
（平21.9.8　事務連絡　厚生労働省保険局総務課）

事　務　連　絡
平成２１年９月８日

社団法人日本医師会　御中

厚生労働省保険局総務課

「「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に
関するＱ＆Ａ」について

日頃より医療保険行政に御協力を賜り御礼申し上げます。
標記につきましては、別添のとおり取りまとまりましたので、貴下会員等に対し周知方宜しくお取り計らい願います。

【照会先】
厚　生　労　働　省
保　険　局　総　務　課
企画調査係：石田
℡：03（3595）2550

「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」等に関するＱ＆Ａ

平成 21 年９月

厚生労働省

※　今後、逐次、追加等を行う予定です。

（　目　次　）

１．全般について

7P　問 1　出産育児一時金制度とは何ですか。

7P　問 2　今般の制度見直しの趣旨について説明してください。

8P　問 3　出産育児一時金等の引き上げは、なぜ 4 万円なのですか。

8P　問 4　当面2年間の暫定措置とされていますが、23 年度以降は、どのようになるのでしょうか。

8P　問 5　直接支払制度も、当面2年間の暫定措置なのでしょうか。

9P　問 6 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」は、これまで行われてきた「受取代理制度」と、どこが違うのでしょうか。

２．直接支払制度について

⑴　被保険者等コーナー

10P　問 7　直接支払制度を利用する場合、出産する被保険者等がしなければならない手続は、どのようなものがありますか。

10P　問 8　帝王切開等高額な保険診療が必要になった場合に取り寄せることが勧められている「限度額適用認定証」や「限度額適用・標準負担額減額認定証」とは何ですか。どのように入手できますか。

11P　問 9　従来どおり、保険者から出産育児一時金等を 42 万円の現金でもらいたいのですが、直接支払制度を使わないことは可能ですか。可能な場合、現金を保険者からもらう手続や用意する添付書類は何ですか。

12P　問 10　直接支払制度の利用を希望する場合、医療機関等から手数料の支払いを求められることがありますか。

12P　問 11　直接支払制度を利用しつつ、産科医療補償制度による3万円の加算を受けたいのですが、医療機関等には何をしてもらえば良いのですか。

13P　問 12　出産費用が 42 万円未満で収まった場合、その差額はもらえるのですか。

13P　問 13　直接支払制度を利用した場合の出産育児一時金等の請求権の時効はどのようになりますか。

14P　問 14　入院予約時に保険医療機関から、出産に係る費用が 42 万円に収まる見込みであるとの説明を受けました。この場合、同一の保険医療機関において受けた保険診療に係る一部負担金等について、出産育児一時金等の範囲内で保険者から保険医療機関に直接支払ってもらうことはできますか。また、直接支払制度は利用しますが、保険診療に係る一部負担金等については、退院時に現金で支払うことはできますか。

14P　問 15　共済組合の組合員であっても、直接支払制度を利用することができますか。

(2) 医療機関等コーナー

15P　問 16　直接支払制度を利用する際に医療機関において必要となる被保険者との契約及び請求に係る手続方法はどのようなものですか。

（ｉ）代理契約に係る文書（合意文書）について

18P　問 17　直接支払制度合意文書（代理契約に係る文書）単体としてではなく、入院予約書等既存の文書に盛り込んで一括して被保険者等の合意をいただくことは可能ですか。

18P　問 18　厚生労働省から示されている合意文書例とは違った文章とすることは可能ですか。

19P　問 19　被保険者ご本人（夫の方など）でなく、受給権を持たない被扶養者の方（妻の方など）がご出産される場合、被扶養者の方の名義による合意でよいのですか。署名は被扶養者がしても良いですか。

19P　問 20　合意文書には、サイン（署名）だけでなく、記名捺印まで必要ですか。

19P　問 21　合意文書は事前に保険者や支払機関に提出する必要がありますか。

20P　問 22　厚生労働省から示されている合意文書欄に「〇〇〇（保険者名）から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。」とありますが、保険者名を特記しなければならない理由は何ですか。

20P　問 23　当院は直接支払制度を利用したいのですが、被保険者等が利用なさらないとおっしゃっています。合意文書は作成し、1通をお渡しする必要があるのですか。

21P　問 24　2通作成した合意文書について、妊産婦の方分の1通をいつお渡しすることが適切ですか。

21P　問 25　直接支払制度を利用しない場合に作成する文書はどのような文面とすべきですか。また、厚生労働省から示されている合意文書例には、医療機関（助産所）使用欄に「直接支払制度不活用欄」があります。この欄はどのように取り扱うべきですか。

22P　問 26　代理契約を締結していた方が、当院で分娩に着手した後、他院に転送することになり、他院で出産されたとのことです。当院で取り扱っていた際の費用を妊産婦に求めざるを得ないのですが、当院は直接支払制度を利用できますか。

23P　問 27　当初「直接支払制度は利用しない」とおっしゃっていた方が、出産後に直接支払制度を使いたいとおっしゃるようになりました。代理契約はいつまで締結可能ですか。

23P　問 28　代理契約を締結していた方が、出産前に「現金等で支払うので、代理契約を破棄したい」とおっしゃっていますが、一度結んだ契約を解除できるのでしょうか。また、退院後に代理契約の破棄を求められた場合はどのようにすればよいでしょうか。

24P　問 29　妊産婦の方に合意文書を1通手交したのですが、紛失のため再発行を求められました。どのようにすればよいでしょうか。何か文書を出し直すなら、文書料を妊産婦の方から

徴収できるのでしょうか。

24P　問30　支払機関から支給を受けた後、保険者確認（資格確認等）を経て、支給が取り消されるようなことはあるのでしょうか。その場合、調整はどのように行うのでしょうか。

（ⅱ）被保険者証の窓口提示等について

25P　問 31　妊婦の方が正常分娩である場合にも、被保険者証等の提示を求めなければならないのですか。

25P　問 32　妊婦の方が当初から直接支払制度の利用を希望していない場合にも、被保険者証等の提示を求める必要があるのですか。

26P　問 33　妊婦健診などの際の医師の判断により、異常分娩となる可能性が高い方や、正常分娩予定が予定外の緊急帝王切開術で出産された方が限度額適用認定証をお持ちになっていないようです。どのような助言をすべきでしょうか。

27P　問 34　現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されています。当院ではどのような手続が必要ですか。

27P　問 35　国民健康保険に加入されている方が、資格喪失後（6ヶ月以内）に健康保険組合から受給できると知って、代理契約締結後に「やはり以前加入していた健康保険組合から受給したい」と言ってきたのですが、いつまでこのような変更は可能でしょうか。

（ⅲ）費用の内訳を記した領収・明細書の交付等

28P　問 36　なぜ費用の内訳を記した領収・明細書を交付しなければならないのですか。

28P　問 37　直接支払制度を利用しない場合でも、内訳を記した領収書を交付しなければならないのですか。

29P　問 38　領収・明細書の発行に際し、文書料をいただくことは可能でしょうか。

29P　問 39　領収・明細書のひながたが示されていませんが、様式は不問ですか。

30P　問 40　今まで領収・明細書において内訳を明らかにせず、「自費（総額〇〇円）」とだけ請求してきたのですが、費用の項目は示されるのですか。

30P　問 41　「専用請求書の内容と相違ない旨を記載した領収・明細書」を妊産婦の方に手交して退院いただいた後、領収・明細書の内容が間違っていた（医療機関等にとって本来請求すべき額と異なっていた）ことがわかるケースが考えられます。専用請求書を提出する前と後とで扱いが異なると思いますが、どのように対応すべきか教えてください。

（ⅳ）専用請求書の支払機関への提出等

31P　問 42　現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されました。正常分娩を予定していましたが、分娩途上の異常により保険診療

による出産となりました。レセプトの提出先は国保連になるはずですが、資格を喪失した健保組合への専用請求書の提出先は国保連となるのでしょうか。それとも、社会保険の被保険者に係る異常分娩であることから支払基金となるのでしょうか。

31P　問 43　当院では月あたりの出産件数が少ないため、紙で専用請求書を作成するつもりですが、「被保険者等の加入する保険者ごとに記載」（実施要綱）とはどういう意味ですか。

32P　問 44　専用請求書様式は一枚につき3人分の記載欄がありますが、紙で提出する場合には、加入する保険者の区別をせず取り扱った順に3人ずつ1枚に記入して支払機関に提出することは認められないのですか。

32P　問 45　紙で専用請求書を作成する場合、「被保険者等の加入する保険者ごとに記載」することとなるため、月の出産数が多く、多岐にわたる保険加入者を取り扱った場合、専用請求書が数十枚になることも考えられます。紙で請求する場合の編てつ方法や、月間の「取扱件数」、「出産数」「代理受取額合計」の総括情報の記載方法をご教示ください。

33P　問 46　当院では月あたりの出産件数が多いため、光ディスク等による CSV 情報で提出をする予定ですが、医療機関としてのシステム改修についてはどのように対応すべきでしょうか。

33P　問 47　専用請求書の様式が新しいものなので、慣れるまで記載ミスをするのではないかと懸念しています。医療機関等請求事務マニュアルやエラーチェックシート等は発出されるのですか。

33P　問 48　異常分娩に要した費用について直接支払制度を利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（レセプト）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とありますが、専用請求書とレセプトを同じ光ディスク媒体に記録して提出する必要がありますか。また、紙で提出する場合、ホチキス止めしたり、同梱して提出する必要がありますか。

34P　問 49　月をまたいで異常分娩で出産を取り扱ったときの特記事項「25 出産」と記載されたレセプトと専用請求書を、どのように提出すればよいか教えてください。

34P　問 50　正常分娩を予定して入院していた方が、緊急帝王切開術で出産するに至った場合、正常分娩を予定していた期間の入院料等、診療報酬の入院基本料等の対象とならない費用が発生しています。専用請求書ではどのように記載すべきでしょうか。また、このケースでは「分娩料」（正常分娩用）と「分娩介助料」（異常分娩用）のどちらの欄に額を記載すべきでしょうか。

35P　問 51　分娩途上の異常がなく正常分娩が行われ、産褥期の経過は順調だったが、その後産科ショック等が生じて保険診療の適用に至った場合に、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。専用請求書では分娩に要した費用を「分娩料」と「分娩介助料」のどちらの欄に記載すべきでしょうか。

35P　問 52　出産のための入院中に、出産と全く関連のない他科の保険診療を受けました。この際、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。また、専用請求書により、他科受診に係る一部負担金等相当額を当院が保険者から支払事務の委託を受けた支払機関に請求することは可能なのですか。

38P　問53　専用請求書の提出は「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。」とされていますが、問51のケースで、新生児が退院した後であっても、母体の出産に起因する疾病のため入院が数ヶ月以上継続されるような場合、あくまで母が退院するまで専用請求書の提出は認められないのでしょうか。

38P　問54　専用請求書における「産科医療補償制度」欄の「3．混在」とは何を指しますか。多胎児で同制度の対象と対象外が混在している場合は、対象となる児の数を明記する必要があるかと思いますが、その際は備考欄に書けば良いのでしょうか。

(3) 支払機関コーナー

40P　問 55　被保険者等の加入する保険が国民健康保険以外（被用者保険）であり、正常分娩である場合に、専用請求書の取扱いが、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）でなく、国民健康保険団体連合会（国保連）とされているのはなぜですか。

40P　問 56　国保連は 47 都道府県ごとにあることから、国保連ごとに取扱手数料が異なり、支払先も支払基金に加え、47 都道府県の合計 48 カ所となると、全国的に加入者を持つ被用者保険に混乱が生じると考えますが、どのような取り扱いが想定されますか。特に、社保保険者としてはたった 10 日間（毎月 20 日～末日）に 48 の支払先に振り込むことは負担が大きいのですが。

41P　問 57　被用者保険にとっては、原則として、専用請求書に基づく請求が、正常分娩について国保連、異常分娩について支払基金からなされますが、保険者が光ディスク等による請求を希望した場合、仕様は両支払機関共通のものとなりますか。

41P　問 58　実施要綱では、医療機関等から支払機関への提出、支払機関から保険者への費用請求、保険者から支払機関への支払、支払機関から医療機関等への支払について、事務の目処が示されていますが、年末年始で営業日が少ない日等があります。21 年度の暦に照らして、どのようなスケジュールを想定しているのか、具体的に明らかにしてください。

(4) 保険者コーナー

43P　問 59　保険者が支払機関に業務委託せず、医療機関等に出産育児一時金等を直接支払うことは可能でしょうか。

43P　問 60　離職などにより妊婦の方が資格喪失中である場合に注意することを教えてください。

44P　問 61　保険適用の一部負担金がある場合について、レセプト審査の結果等で、一部負担金の額が変わった場合、どのようにすればいいですか。

44P　問 62　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、出産育児一時金等の額と代理受取額の差額を被保険者等に対し支払うことは当然ですが、専用請求書の到達を待たずとも、当該差額を被保険者等に早期に支払うことは法令上問題ないのでしょうか。

45P　問 63　本人へ差額を早期に支払った場合、支払機関への振り込みの時期はそれより最大2ヶ月以上遅れるため、月報（調査課に毎月健保組合等が報告しているもの）上の金額はどのように扱ったら良いのでしょうか（支給した時期を2回に分けて、別々に報告するのでしょうか）。

45P　問 64　支給決定通知書の発行については、誰に対し、どの金額で、いつ申請があったものとして発行したら良いでしょうか。差額を早期支払した場合はどうでしょうか。

46P　問 65　本年 10 月以降、直接支払制度を利用しない被保険者等から従来どおり保険者窓口で申請を受け付けるとき、どのような添付書類を求めることになるのでしょうか。既に直接支払制度の代理契約を締結している被保険者等も出産後に申請してくる可能性がありませんか。

47P　問 66　社保の被保険者又は被扶養者の出産に関し、会陰切開など保険診療が極めて少額であっても、異常分娩として取り扱われ、支払基金を経由することになるのでしょうか。

47P　問 67　産科医療補償制度対象分娩に対する3万円の加算は今まではスタンプの有無により判別していましたが、今後はどうなりますか。

48P　問 68　出産育児一時金等の申請時には、医師等において出産を証明する書面か、戸籍記載事項等を証明する書面を添付することになっています（健康保険法施行規則第 86 条第2項）。直接支払制度の利用に当たっては、これらの添付書類はどのようにさせたら良いですか。

１．　全般について

問１　出産育児一時金制度とは何ですか。

出産に要する費用の経済的負担の軽減を図るために、被保険者に支給される現金給付です。被保険者やその被扶養者等が出産した後、加入する保険者に支給申請することで、平成 21 年 10 月以降、１児につき 42 万円（(財）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病院、診療所又は助産所（以下「医療機関等」という。）の医学的管理下における在胎週数 22 週以降に達した日以後の出産でない場合には 39 万円）が支給されます。

健康保険法の場合、被保険者本人が出産した場合には「出産育児一時金」、その被扶養者の方が出産した場合には「家族出産育児一時金」が支給されますが、その支給額は同一となっています。

問２　今般の制度見直しの趣旨について説明してください。

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す。

このため、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るところですが、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、

①　支給額を現在の原則 38 万円から４万円引き上げ、原則 42 万円とする

②　支給方法を見直し、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行う直接支払制度を設けることにより、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意することなく、医療機関等において出産が行えるよう経済的負担の軽減を図ることといたしました。

問３　出産育児一時金等の引き上げは、なぜ４万円なのですか。

平成 19 年度の各都道府県の公的病院、私的病院、診療所別の出産に要する費用の実勢価格は、日本産婦人科医会によると約 39 万円であったことから、35 万円から４万円引上げることとしたものです（平成 21 年１月１日に施行された産科医療補償制度の掛金３万円分と併せると、42 万円への引上げになります。）。

その後、厚生労働科学研究として本年１月 20 日現在の全国産科医療機関の出産費用を調査したところ、全国平均は約 42 万円であったところであり、結果として適切な引上げであったと考えています。

問４　当面２年間の暫定措置とされていますが、23 年度以降は、どのようになるのでしょうか。

出産育児一時金等の４万円の引上げと、医療機関等への直接支払制度は、緊急的な少子化対策として平成 21 年 10 月１日から平成 23 年３月 31 日までの間に実施する暫定的な措置です。平成 23 年度以降の出産育児一時金制度については、妊産婦など被保険者等の経済的負担の軽減を図るための保険給付のあり方及び費用負担のあり方について引き続き検討を行い、検討結果に基づき所要の措置を講ずることとしております。

問５　直接支払制度も、当面２年間の暫定措置なのでしょうか。

「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（以下「実施要綱」という。）に基づいて実施する直接支払制度は、平成 21 年 10 月１日から平成 23 年３月 31 日までの出産について対象とするものですが、出産育児一時金等を医療機関等に直接支払う制度自体は、あらかじめ現金を用意する被保険者等の経済的負担の軽減を図ることができる意義のあるものであり、これを踏まえつつ、保険給付のあり方を検討することになると考えています。

問６　「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」は、これまで行われてきた「受取代理制度」と、どこが違うのでしょうか。

これまでの受取代理制度については、妊婦の方等が、保険者から申請書を入手した後、医療機関等から必要事項の記入を受け、再度保険者に対して申請書を提出する必要があり、事務手続が煩雑といった問題が指摘されています。

直接支払制度については、医療機関等において被保険者等が申請及び受取について代理契約を締結する手続のみで、窓口で出産費用をできるだけ現金等で支払わなくても済むようになるものであり、被保険者等にとっての手続面の負担が軽減されたものとなっています。

２．直接支払制度について

(1)　被保険者等コーナー

問７　直接支払制度を利用する場合、出産する被保険者等がしなければならない手続は、どのようなものがありますか。

次の２点となります。

①　被保険者証等（日雇特例被保険者の受給資格者票又は国民健康保険被保険者資格証明書を含む。以下同じ。）を医療機関等に提示すること

※　既に資格を喪失した健康保険等からの出産育児一時金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等と併せて、資格を喪失した元の保険者から交付された「資格喪失等を証明する書類」を提示

②　医療機関等の窓口などにおいて、申請・受取に係る代理契約を締結すること

なお、妊婦健診などの際の医師の判断により、帝王切開等の手術や入院療養を要するなど高額な保険診療が必要と分かった場合は、あらかじめ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。）を入手し、病院、診療所に提示するようにしてください。

※　出産費用が 42 万円未満で収まった場合、差額の支払を保険者に求めることができます。詳細は加入されている保険者にお問い合わせください。（問 12 参照）

問８　帝王切開等高額な保険診療が必要になった場合に取り寄せることが勧められている「限度額適用認定証」や「限度額適用・標準負担額

減額認定証」とは何ですか。どのように入手できますか。

入院時に限度額適用認定証を病院や診療所の窓口に提示すれば、原則当該月における保険診療分の３割の窓口負担が、一定の自己負担限度額に据え置かれます。入手方法や自己負担限度額については、現在ご加入の保険者にお問い合わせください。

（例）　一般所得区分の方の自己負担限度額

８万100円＋(総医療費のうち26万7,000円を超えた部分の１％)

問９　従来どおり、保険者から出産育児一時金等を42万円の現金でもらいたいのですが、直接支払制度を使わないことは可能ですか。可能な場合、現金を保険者からもらう手続や用意する添付書類は何ですか。

直接支払制度を利用せず、被保険者等が別途従来どおり保険者窓口に出産育児一時金等の支給申請を行うことは、法令上可能です。ただし、その場合は、従来どおり退院時に医療機関等の窓口において、出産費用をご自身で負担すべき全額お支払いいただくことになります。

従来どおりの方法で支給申請を保険者に対して行う場合、保険者に提出する申請書（出産育児一時金等請求書を含む。以下同じ。）に併せて、次の書類を添付していただくことになります。

①　医師又は助産師が発行した出生証明書等、出産の事実を証明する書類、又は市区町村長が発行した戸籍謄本(抄本)

②　医療機関等から交付される代理契約に関する文書（実施要綱第２の２（１）に規定。以下、「合意文書」という。）の写し

※　この文書には、「直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨」及び申請先となる「保険者名」が記載されています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、申請先となる保険者を特定させることにより他の保険者へ重複して申請することを防ぐため、提出して

いただくものです。(問 25 参照)

③　医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書（実施要綱第２の２（２）②に規定）の写し

※　この領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の記載及び「産科医療補償制度の加算対象出産であることを証するスタンプ」の押印がなされています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、３万円の加算対象かどうかを保険者が判断する必要があるため、提出していただくものです。

なお、保険者によって必要書類が異なる場合がありますので、詳細は出産育児一時金等を請求する保険者にご確認ください。

問 10　直接支払制度の利用を希望する場合、医療機関等から手数料の支払いを求められることがありますか。

直接支払制度を利用するに当たり、医療機関等に別途手数料を支払う必要はありません。(問 29 参照)

問 11　直接支払制度を利用しつつ、産科医療補償制度による３万円の加算を受けたいのですが、医療機関等には何をしてもらえば良いのですか。

産科医療補償制度にかかる３万円の加算は、産科医療補償制度に加入する医療機関等で分娩したなどの場合に、出産育児一時金等に３万円加算されて支給されるものであり、これは、直接支払制度を利用するかどうかに関わらず、加算されるものです。

産科医療補償制度にかかる３万円の加算の支給を希望する場合には、分娩機関を選択する際に、産科医療補償制度に加入している医療機関

等を選択される必要があります。（ただし、分娩医療機関等の産科医療補償制度への加入状況（全国）は、病院・診療所で 99.7%、助産所で 98.1%、全体で 99.5%（平成 21 年 8 月 11 日現在）となっております。）

直接支払制度を利用する場合は、産科医療補償制度による３万円の加算を受けるかどうかにかかわらず、被保険者等に行っていただく手続は同じです（問７参照）。

なお、平成 21 年 10 月１日からは、出産育児一時金等が４万円引き上げられますので、この場合、出産育児一時金等の額は 42 万円となります。

問 12　出産費用が 42 万円未満で収まった場合、その差額はもらえるのですか。

出産育児一時金等は原則として 42 万円（産科医療補償制度の加算対象出産の場合）支給される現金給付であるため、例えば、直接支払制度により医療機関等に支払われた出産育児一時金等の「代理受取額」が 41 万円であった場合、42 万円との差額の１万円は、被保険者等から保険者に請求することで受け取ることができます。

なお、差額を保険者に請求する際には、医療機関等から交付された費用の内訳が記載された領収・明細書（直接支払制度を用いた場合には、専用請求書の内容と相違ない旨が記載されています。）の写しの他に振込先等必要な事項を記載した書面の提出が必要な場合がありますので、詳細は加入されている保険者にご確認ください。

問 13　直接支払制度を利用した場合の出産育児一時金等の請求権の時効はどのようになりますか。

これまでと同様、出産の日の翌日から起算して２年間です。

問 14　入院予約時に保険医療機関から、出産に係る費用が 42 万円に収まる見込みであるとの説明を受けました。この場合、同一の保険医療機関において受けた保険診療に係る一部負担金等について、出産育児一時金等の範囲内で保険者から保険医療機関に直接支払ってもらうことはできますか。また、直接支払制度は利用しますが、保険診療に係る一部負担金等については、退院時に現金で支払うことはできますか。

合意文書を保険医療機関と取り交わす際に、その保険医療機関が保険者から直接受け取る出産育児一時金等を保険診療に係る一部負担金等の支払いに充てる旨が合意されていれば可能ですので、医療機関等にご相談ください。また、こうした合意がなければ、保険診療に係る一部負担金については退院時に現金でお支払いいただくこととなります。

問 15　共済組合の組合員であっても、直接支払制度を利用することができますか。

利用できます。各共済組合においても、実施要綱に基づいて直接支払制度を実施することとされていますので、加入する保険によって、制度の利用ができないということはありません。

(2)　医療機関等コーナー

問 16　直接支払制度を利用する際に医療機関において必要となる被保険者との契約及び請求に係る手続方法はどのようなものですか。

大きく分類すると、次のとおりになります。

①　被保険者等と、出産育児一時金等の申請・受取に係る代理契約を締結すること（合意文書を交わす）

※　合意文書については、様式の規定はありませんが、次頁の例をご参考ください。

②　出産後、費用の内訳を記した領収・明細書を妊婦等に交付すること

③　出産育児一時金等代理申請・受取請求書（以下、「専用請求書」という。）に所定事項を記載の上、所定の支払機関に提出すること

④　上記③の初回提出時に併せ、別途、支払機関から求められる「正当な理由がある場合において、支払機関を通じて過誤調整することに同意する」旨の同意書を提出すること（過誤調整については問 30 参照）

各病院等の入院予約時などに妊婦と交わす直接支払制度合意文書の例（参考）

当院では、できるだけ現金でお支払いいただかなくて済むよう、21 年 10 月からはじまった「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」をご利用いただくことを原則としております。

○　妊婦の方がご加入されている医療保険者に、当院が妊婦の方に代わって出産育児一時金（※）を請求いたします。手続きについて手数料はいただきません。
（※）　家族出産育児一時金、共済の出産費及び家族出産費を含みます。

○　退院時に当院からご請求する費用について、原則 42 万円の一時金の範囲内で、現金等でお支払いいただく必要がなくなります。
・ 出産費用が 42 万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払いいただきます。
・ 出産費用が 42 万円未満で収まった場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。
※　当院が医療保険者から受け取った一時金の額の範囲で、妊婦の方へ一時金の支給があったものとして取り扱われます。

○　帝王切開などの保険診療を行った場合、3 割の窓口負担をいただきますが、一時金をこの３割負担のお支払いにも充てさせていただきます。

○　この仕組みを利用なさらず、一時金を医療保険者から受け取りたい場合には、お申し出ください。その場合、出産費用の全額について退院時に現金等でお支払いいただくことになります。

＜妊婦の方へのお願い＞

①　入院時に保険証をご提示ください。また、入院後、保険証が変更された場合には、速やかに変更後の保険証をご提示下さい。
※　退職後半年以内の方で、現在は国民健康保険など退職時とは別の医療保険にご加入の方は、在職時の医療保険から給付を受けることもできます。その際は、退職時に交付されている資格喪失証明書を保険証と併せ提示ください（詳細は以前のお勤め先にお問い合わせください。）

②　妊婦健診等により、帝王切開など高額な保険診療が必要とわかった方は、加入されている医療保険者に「限度額適用認定証」等を申請し、お会計の際にご提示下さい。ご提示いただければ、一般に 3 割の窓口負担が「¥80,100＋かかった医療費の１％」に据え置かれます（所得により異なります）。入院時にお持ちでない方は、退院時までにご入手ください。

限度額適用認定証等をお持ちにならないと請求額が高額になることもありますので、忘れずにお持ち下さい。

〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜

以上説明を受け、○○○（保険者名）から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。

平成　　年　　月　　日

被保険者（世帯主）　氏名　　

医療機関等使用欄

（出産予定日）　　○/○

直接支払制度不活用　□

各助産所の入院予約時などに妊婦と交わす直接支払制度合意文書の例（参考）

当院では、できるだけ現金でお支払いいただかなくて済むよう、21 年 10 月からはじまった「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」をご利用いただくことを原則としております。

○　妊婦の方がご加入されている医療保険者に、当院が妊婦の方に代わって出産育児一時金（※）を請求いたします。手続きについて手数料はいただきません。
（※）　家族出産育児一時金、共済の出産費及び家族出産費を含みます。

○　退院時に当院からご請求する費用について、原則 42 万円の一時金の範囲内で、現金等でお支払いいただく必要がなくなります。
・　出産費用が 42 万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払いいただきます。
・　出産費用が 42 万円未満で収まった場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。
※　当院が医療保険者から受け取った一時金の額の範囲で、妊婦の方へ一時金の支給があったものとして取り扱われます。

○　この仕組みを利用なさらず、一時金を医療保険者から受け取りたい場合には、お申し出ください。その場合、出産費用の全額について退院時に現金等でお支払いいただくことになります。

＜妊婦の方へのお願い＞

入院時に保険証をご提示ください。また、入院後、保険証が変更された場合には、速やかに変更後の保険証をご提示下さい。

※　退職後半年以内の方で、現在は国民健康保険など退職時とは別の医療保険にご加入の方は、在職時の医療保険から給付を受けることもできます。その際は、退職時に交付されている資格喪失証明書を保険証と併せ提示ください（詳細は以前のお勤め先にお問い合わせください。）

〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜

以上説明を受け、○○○（保険者名）から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。

平成　　年　　月　　日

被保険者（世帯主）　　氏名

助産所使用欄

（出産予定日）　○/○

直接支払制度不活用　□

（ｉ）代理契約に係る文書（合意文書）について

問 17　直接支払制度合意文書（代理契約に係る文書）単体としてではなく、入院予約書等既存の文書に盛り込んで一括して被保険者等の合意をいただくことは可能ですか。

特に支障はありませんが、合意文書については、被保険者等に渡す分と医療機関等で保管する分とで 2 通作成する必要があること、合意文書は退院時に手交することが適切であること（問 24 参照）等も踏まえ、ご検討ください。

問 18　厚生労働省から示されている合意文書例とは違った文章とすることは可能ですか。

次の①～④に掲げる旨を、その内容に確実に盛り込んでいただければ、合意文書例と違った文章としても差し支えありません。

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）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。）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、別途お支払いいただく必要がある旨

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保険者窓口に出産育

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

問 19　被保険者ご本人（夫の方など）でなく、受給権を持たない被扶養者の方（妻の方など）がご出産される場合、被扶養者の方の名義による合意でよいのですか。署名は被扶養者がしても良いですか。

受給権は被保険者等にありますので、代理契約の締結に当たっては、被保険者証等に「被保険者」（国民健康保険にあっては「世帯主」又は「組合員」）として記載されている方の名義を記載いただくようにしてください。

原則、被保険者等の署名が必要ですので、例えば、被保険者が夫である場合は、妊婦健診等で、事前に何度か妻が通院する間に夫の署名を貰ってきていただくようにしてください。

ただし、里帰り出産の場合等、被扶養者の妻が被保険者である夫の署名を貰うことが直ちには困難であるときは、妻が夫を代理して署名を行うことも差し支えありません。

問 20　合意文書には、サイン（署名）だけでなく、記名捺印まで必要ですか。

署名か記名捺印のどちらかで結構です。

問 21　合意文書は事前に保険者や支払機関に提出する必要がありますか。

専用請求書による申請がなされることをもって、代理人である医療機関等が本人である被保険者等のために申請に係る代理行為をしていることを保険者や支払機関は知り又は知ることができたものといえることから（民法第 100 条ただし書）、合意文書を事前に提出する必要はありません。

問 22　厚生労働省から示されている合意文書欄に「○○○（保険者名）から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。」とありますが、保険者名を特記しなければならない理由は何ですか。

出産時に申請先となる保険者名をあらかじめ特定することにより、同一又は他の保険者に対し出産育児一時金等の支給を重複して申請することを防止するものです。

仮に重複して申請されたとしても、従来の方法により被保険者等から直接支給申請を受けた保険者は、保険者名が記載された本文書を確認することにより二重給付の防止を講ずることができるものです。

保険者名の特記をしなかった場合、保険者は二重請求になっていないかどうかを判断するのに時間を要し、結果として医療機関等又は被保険者等に支払いを迅速になしえないこととなるため、医療機関等の利益のためにも保険者名を特記して作成いただくものです。

問 23　当院は直接支払制度を利用したいのですが、被保険者等が利用なさらないとおっしゃっています。合意文書は作成し、１通をお渡しする必要があるのですか。

直接支払制度を利用しない場合、出産育児一時金等は、従来の方法により被保険者等が保険者に申請することになります（問９参照）。

その際、合意文書は、保険者に申請する際の添付書類として被保険者等が利用されますので、直接支払制度を利用しなくても作成し、お渡しする必要があります。

ただし、直接支払制度合意文書例を用いた文書ではなく、直接支払制度を利用しない旨を記載した合意文書を作成することで結構です。なお、その場合においても、二重給付防止のために、保険者名の記載

をお願いします。（問 25 参照）

問 24　２通作成した合意文書について、妊産婦の方分の１通をいつお渡しすることが適切ですか。

退院時に手交することが適切です。

直接支払制度の利用の有無、請求先となる保険者が変更となる可能性があり、事前に妊産婦にお渡しすると変更前の合意文書の破棄、新合意文書の締結といったプロセスを経るに当たって、妊産婦側に無効となった文書が残り、後刻保険給付上のトラブル（二重給付等）の原因となる可能性があるためです。

退院時までは医療機関等で保管いただき、退院までに変更があった場合においては、医療機関等において無効となった文書を破棄いただくよう、ご配慮願います。

問 25　直接支払制度を利用しない場合に作成する文書はどのような文面とすべきですか。また、厚生労働省から示されている合意文書例には、医療機関（助産所）使用欄に「直接支払制度不活用欄」があります。この欄はどのように取り扱うべきですか。

厚生労働省が示した合意文書例を用いた上で直接支払制度を利用しないこととした場合、次のように取消線を付し、利用しない旨を明確にした上で、被保険者等に交付してください。

“直接支払制度を利用~~することに合意いたします~~　しません。”

医療機関等が独自の文案で合意文書を作成する場合には、次のような文章とすることも考えられます。

“直接支払制度を利用　　します　　しません　”

厚生労働省が示した合意文書例の医療機関（助産所）使用欄にある「直接支払制度不活用欄」の□については、直接支払制度を利用したにもかかわらず「利用していない」旨に改変する等による二重申請等を防止する観点からも、医療機関等にて□欄にチェックをつけていただきますようお願いいたします。その際、医療機関等にてチェックしたことが証明できるよう、医療機関等の印を押していただきますようお願いいたします。

〈イメージ〉

〜〜〜

以上説明を受け、Ａ市から支給される一時金について、直接支払制度を利用~~することに合意いたします~~　しません。

平成　21　年　10　月　1　日

被保険者（世帯主）　　氏名　　厚労　太郎

医療機関等使用欄

（出産予定日）　10/20

直接支払制度不活用　☑

医療機関等の印

問 26　代理契約を締結していた方が、当院で分娩に着手した後、他院に転送することになり、他院で出産されたとのことです。当院で取り扱っていた際の費用を妊産婦に求めざるを得ないのですが、当院は直接支払制度を利用できますか。

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利用ができません。

したがいまして、当該医療機関等における転院前までの分娩に係る費用につきましては、直接妊産婦にご請求ください。

仮に、無効となった代理契約に基づき専用請求書で費用を請求した

としても、出産育児一時金等は支給されませんので、合意文書については妊産婦の退院時の状況を見て、お渡しするか破棄するかなどの判断をしてください（問 24 参照）。

問 27　当初「直接支払制度は利用しない」とおっしゃっていた方が、出産後に直接支払制度を使いたいとおっしゃるようになりました。代理契約はいつまで締結可能ですか。

医療機関等を退院するまでの間ならば、代理契約を締結することは可能です。この場合、

- ２通作成済みの「直接支払制度を利用しない旨を合意した文書」を破棄し、
- 「直接支払制度の利用に係る合意文書」を２通作成（１通は被保険者等に手交）し直すことが必要になります。

なお、直接支払制度利用に転じられた方の出産が「月またぎの異常分娩」であった場合、退院月の保険診療に係るレセプトには特記事項「25 出産」を付すことが可能ですが、退院月の前月分については直接支払制度利用を予定していなかったので同特記事項をレセプトに物理的に付すことができなかった状態になります。

この場合には、専用請求書の備考欄にてその旨を記載いただくようお願いいたします（記載方法の詳細は、追ってお示しする医療機関等請求事務マニュアルを参照ください。）。

問 28　代理契約を締結していた方が、出産前に「現金等で支払うので、代理契約を破棄したい」とおっしゃっていますが、一度結んだ契約を解除できるのでしょうか。また、退院後に代理契約の破棄を求められた場合はどのようにすればよいでしょうか。

受給権は被保険者等にあるため、医療機関等を退院するまでの間な

らば、契約解除が可能です（その場合、出産費用の全額について退院時に現金等でお支払いいただくことになります。）。

退院後に契約を破棄して、直接支払制度を利用しなかったこととすることは、一般に退院時に支払うべき出産費用総額（妊婦合計負担額）について、42 万円の範囲内で現金等での支払いをしていないことから、これを許容すれば出産費用を支払わず連絡が付かなくなる事態を招くものであるため、医療機関等側は「信義則に反することとして解除できない」と主張し得るものです。

なお、専用請求書を保険者の委託を受けた支払機関に提出した後である場合は、既に申請・受取に係る代理契約に基づいて被保険者等に代わって申請手続を済ませてしまっていることから、被保険者等は代理契約の破棄をすることはできず、従来の方法で、保険者に対し現金での給付を申請することはできません。

問 29　妊産婦の方に合意文書を 1 通手交したのですが、紛失のため再発行を求められました。どのようにすればよいでしょうか。何か文書を出し直すなら、文書料を妊産婦の方から徴収できるのでしょうか。

直接支払制度の合意文書や専用請求書の作成について対価を得ることは、関係法令に反し認められませんが、所要の手続を経た後に、被保険者等が保管すべき上記文書を紛失した場合の再発行については、文書料の徴収は差し支えありません。なお、徴収する費用については、社会的にみて妥当適切なもの（実費相当額）としてください。

問 30　支払機関から支給を受けた後、保険者確認（資格確認等）を経て、支給が取り消されるようなことはあるのでしょうか。その場合、調整はどのように行うのでしょうか。

直接支払制度を利用した被保険者等に係る出産育児一時金等につい

て、支払機関から代理受取額の振込を受けた後、保険者において資格過誤が判明することはあり得るところです。

保険者における資格確認等により支払が過誤と判明した出産育児一時金等については、支払機関を通じて過誤調整を行うように考えております。

過誤調整の具体的事務処理については、基本的に診療報酬の審査支払事務におけるものと同様の運用を想定しておりますが、医療機関等においては、支払機関が他の出産育児一時金等からの充当によって過誤調整を行うことについて事前に同意していただくこととなります。（「同意書」については、問 16 の④参照）

（ⅱ）被保険者証の窓口提示等について

問 31　妊婦の方が正常分娩である場合にも、被保険者証等の提示を求めなければならないのですか。

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申請を行うために、被保険者資格の確認が必要であることから、被保険者証等の提示を求めていただくこととなります。提示がなされない場合は、直接支払制度を利用できないため、退院時に分娩費用の全額を現金で支払うようになりますので、注意してください。

問 32　妊婦の方が当初から直接支払制度の利用を希望していない場合にも、被保険者証等の提示を求める必要があるのですか。

出産に関し直接支払制度の利用を希望しない方は、出産後従来どおり保険者窓口に出産育児一時金等の支給申請を行うことになります。

その場合に、医療機関等から交付される次の３つの文書が添付書類として必要になります。（問９と同一）

①　医師又は助産師が発行した出生証明書等、出産の事実を証明する

書類、又は市区町村長が発行した戸籍謄本(抄本)

② 医療機関等から交付される合意文書（実施要綱第２の２（１）に規定）の写し

※ この文書には、「直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨」及び申請先となる「保険者名」が記載されています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、申請先となる保険者を特定させることにより他の保険者へ重複して申請することを防ぐため、提出していただくものです。(問 25 参照)

③ 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書（実施要綱第２の２（２）②に規定）の写し

※ この領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の記載及び「産科医療補償制度の加算対象出産であることを証するスタンプ」の押印がなされています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、３万円の加算対象かどうかを保険者が判断する必要があるため、提出していただくものです。

②の書面には保険者名の記載が必要となりますので、被保険者証等を確認して記載することが必要です。

なお、保険者によって必要書類が異なる場合がありますので、詳細は出産育児一時金等を請求する保険者にご確認ください。

問 33 妊婦健診などの際の医師の判断により、異常分娩となる可能性が高い方や、正常分娩予定が予定外の緊急帝王切開術で出産された方が限度額適用認定証をお持ちになっていないようです。どのような助言をすべきでしょうか。

保険診療においては、高額療養費制度により、限度額適用認定証の

提示があれば、一般に３割の窓口負担が「８万 100 円＋かかった医療費の１％」等に据え置かれるため、高額な保険診療が必要となった場合、妊産婦など被保険者等にとっての経済的負担の軽減や病院・診療所にとっての出産費用の確実な収受に資することとなります。

病院・診療所にあっては、あらかじめ異常分娩となる可能性がわかった方には前もって限度額適用認定証の入手を、緊急に高額な保険診療が必要となった場合には家族の方等に被保険者等の加入する保険者に限度額適用認定証の入手のための連絡を至急行うよう勧奨することが望ましいものです。

なお、健康保険の場合は、低所得者（住民税非課税）の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を入手いただくことになりますが、これには非課税証明書等の添付が必要となります。

問 34　現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されています。当院ではどのような手続が必要ですか。

健康保険等の資格を喪失した女性である被保険者については、資格を喪失した保険者から「資格喪失等を証明する書類」が交付されることとなっています。医療機関等におかれては、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当該「資格喪失等を証明する書類」の提示を求めてください。

当該「資格喪失等を証明する書類」に保険者名、保険者番号等、合意文書や専用請求書の作成に当たって必要な情報が記載されていますので、これに基づき、両文書を作成いただくことになります。

問 35　国民健康保険に加入されている方が、資格喪失後（６ヶ月以内）に健康保険組合から受給できると知って、代理契約締結後に「やはり

以前加入していた健康保険組合から受給したい」と言ってきたのですが、いつまでこのような変更は可能でしょうか。

代理契約の締結は、出産に関し医療機関等を退院するまでの間可能です。国民健康保険からの支給を前提として国保保険者の名称を記載した合意文書を作成済みである場合はこれを破棄し（問 24 参照)、新規に「資格喪失等を証明する書類」に記載された情報に基づき、資格喪失した健保組合等の名称を記載した合意文書を作成・締結することで変更してください。

(iii)費用の内訳を記した領収・明細書の交付等

問 36　なぜ費用の内訳を記した領収・明細書を交付しなければならないのですか。

出産育児一時金制度は、出産に要する費用に係る妊産婦など被保険者等の経済的負担を軽減するために設けられているものであり、医療機関等が請求する出産費用に充てられることが想定されているものです。

そこで、今後の出産育児一時金等の額の設定等の基礎資料とするためにも、医療機関等が請求している出産費用の現状などを把握するため、領収・明細書の交付をお願いしています。

問 37　直接支払制度を利用しない場合でも、内訳を記した領収書を交付しなければならないのですか。

妊産婦に対し内訳を明らかにしていただく必要があることから、内訳を記した領収・明細書の交付が必要です。

当該領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の明記が必要であり、被保険者等の方が従来どおり保険者窓口に出産育児一時

金等の支給申請を行う際の添付書類となりますので、必ず手交ください。

問 38　領収・明細書の発行に際し、文書料をいただくことは可能でしょうか。

帝王切開等の異常分娩のため保険診療を実施し、保険診療に係る領収証に自由診療分の費用も併せて記載して発行する場合には、保険医療機関及び保険医療養担当規則により保険診療に係る領収証を無償で発行しなければならないこととされているため、その発行に要する費用を請求することはできません。

正常分娩のケースについて領収・明細書を発行する場合には、自由診療であるため、無償で発行しなければならないものではありません。

※　領収・明細書と称しているのは、直接支払制度により現金の収受が結果としてなかった場合に、「領収」といった表現がなじまないためであり、その性格は領収証と変わりはありません。

問 39　領収・明細書のひながたが示されていませんが、様式は不問ですか。

不問です。ただし、実施要綱第２の２の（２）②に規定された次の事項を盛り込む必要があります。（各事項の定義については、実施要綱第２の２の（２）②を参照。）

- 入院実日数、直接支払制度を用いた場合には「専用請求書の内容と相違ない」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
- 入院料、室料差額、分娩介助料（異常分娩時のみ）、分娩料（正常分娩時のみ）、新生児管理保育料、検査・薬剤料、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

また、被保険者等が出産育児一時金等の差額分を早期に受け取ることができるなどの利便性の観点から、「出産年月日」、「出生児数」を併せて記載してください。

問 40　今まで領収・明細書において内訳を明らかにせず、「自費（総額○○円）」とだけ請求してきたのですが、費用の項目は示されるのですか。

費用の内訳については、各項目について実施要綱第２の２の（２）②（問 39 参照）に定義を規定しておりますので、個々の出産に係る実情に応じ、記載ください。

問 41　「専用請求書の内容と相違ない旨を記載した領収・明細書」を妊産婦の方に手交して退院いただいた後、領収・明細書の内容が間違っていた（医療機関等にとって本来請求すべき額と異なっていた）ことがわかるケースが考えられます。専用請求書を提出する前と後とで扱いが異なると思いますが、どのように対応すべきか教えてください。

万が一、領収・明細書の内容が間違っていた場合においては、次のとおりとなります。

①　専用請求書を支払機関に提出する前

妊産婦の方に連絡いただき、領収・明細書の差し替え（交換）をし、専用請求書と領収・明細書の内容が一致するように手配する必要があります。

特に医療機関等の「代理受取額」が 42 万円未満の場合、妊産婦など被保険者等が差額を後日保険者に請求する際に必要な文書となります。正確な内容の領収・明細書で被保険者等が差額請求できるようご配慮ください。

②　専用請求書を支払機関に提出した後

専用請求書と領収・明細書は同一内容で作成されているため、領収・明細書の内容が間違っていたとしても、両文書の修正は不可能な状態になっています。制度上、直接支払は専用請求書の内容に基づき行われますので、過大請求・過小請求の精算については妊産婦など被保険者等と直接調整いただくことになると想定されます。

(ⅳ)専用請求書の支払機関への提出等

問 42　現在、国民健康保険に加入されている妊婦の方が、国保からではなく数ヶ月前までお勤めをされていた健康保険組合からの出産育児一時金を選択して直接支払制度を利用することを希望されました。正常分娩を予定していましたが、分娩途上の異常により保険診療による出産となりました。レセプトの提出先は国保連になるはずですが、資格を喪失した健保組合への専用請求書の提出先は国保連となるのでしょうか。それとも、社会保険の被保険者に係る異常分娩であることから支払基金となるのでしょうか。

現在、国民健康保険から療養の給付を受けていることから、国保連が提出先になります。

なお、健康保険組合からの出産育児一時金を選択されていますので、専用請求書の「保険者番号」、「被保険者証記号」、「被保険者証番号」欄には、当該健康保険組合の保険者番号、被保険者証記号、被保険者証番号を記載し、社国欄には、１：社に○を付して国保連に提出願います。この場合、専用請求書の「備考欄」に追ってお示しする医療機関等請求事務マニュアルに従って必要事項を記載願います。

問 43　当院では月あたりの出産件数が少ないため、紙で専用請求書を作成するつもりですが、「被保険者等の加入する保険者ごとに記載」（実施要綱）とはどういう意味ですか。

例えば、月に５人の妊産婦に係る出産を取り扱った場合に、その５人がそれぞれ加入する保険者が次のように異なることが想定されます。

① ○市

② ▲国民健康保険組合

③ □健康保険組合

④ 全国健康保険協会△支部

⑤ ◇共済組合

この場合、①～⑤の保険者ごとに各１枚（計５枚）作成のうえ提出することを意味します。

同一の保険者である被保険者等の方が２人以上いる場合には、専用の請求書１枚につき３人までを記載し、提出することが可能です。

問 44　専用請求書様式は一枚につき３人分の記載欄がありますが、紙で提出する場合には、加入する保険者の区別をせず取り扱った順に３人ずつ１枚に記入して支払機関に提出することは認められないのですか。

紙で提出された専用請求書は、提出を受けた支払機関が最終的に各保険者に送付する原本となるため、保険者ごとに専用請求書の作成を行わず、１枚の専用請求書に取り扱った順に３人ずつ記載して提出した場合、各保険者に送付できないこととなります。

したがって、保険者ごとに専用請求書を作成いだたくようお願いします。

問 45　紙で専用請求書を作成する場合、「被保険者等の加入する保険者ごとに記載」することとなるため、月の出産数が多く、多岐にわたる保険加入者を取り扱った場合、専用請求書が数十枚になることも考えられます。紙で請求する場合の編てつ方法や、月間の「取扱件数」、「出産数」「代理受取額合計」の総括情報の記載方法をご教示ください。

紙で提出する場合は、国民健康保険団体連合会提出分（総括表、国保正常分娩・異常分娩、社保正常分娩・一部の異常分娩の順に編てつ）と社会保険診療報酬支払基金提出分（総括表、社保異常分娩の順に編てつ）とそれぞれで専用請求書を分けて編てつし、専用請求書による申請書枚数や取扱件数等を記載した集計票をそれぞれ１枚ずつ別途作成いただいた上で、編てつした専用請求書の一番上に添えてください。

問 46　当院では月あたりの出産件数が多いため、光ディスク等による CSV 情報で提出をする予定ですが、医療機関としてのシステム改修についてはどのように対応すべきでしょうか。

光ディスク等による CSV 情報での提出については、記録条件仕様等の策定に当たり、関係方面と調整しながら進めてきたところです。医療機関でのシステム改修の際は、ご利用のシステムを提供するベンダー等にご相談ください。

問 47　専用請求書の様式が新しいものなので、慣れるまで記載ミスをするのではないかと懸念しています。医療機関等請求事務マニュアルやエラーチェックシート等は発出されるのですか。

厚生労働省において、９月に発出予定です。

問 48　異常分娩に要した費用について直接支払制度を利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（レセプト）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とありますが、専用請求書とレセプトを同じ光ディスク媒体に記録して提出する必要がありますか。また、紙で提出する場合、ホチキス止めしたり、同梱して提出する必要がありますか。

レセプトと専用請求書を同一光ディスク媒体で記録せず、別々の光ディスク媒体で提出ください（２枚の CD-R 等の提出となる）。

紙で提出する場合も、レセプトと専用請求書を一緒にホチキス止め等せず提出ください。また必ずしも同梱する必要はありません。

専用請求書はバラバラにならないように、レセプトと同様にホチキス止め等でまとめて提出して下さい。

問 49　月をまたいで異常分娩で出産を取り扱ったときの特記事項「25 出産」と記載されたレセプトと専用請求書を、どのように提出すればよいか教えてください。

月またぎ入院出産で、異常分娩であったときの原則的な取り扱いは次のとおりです。

① 診療報酬の請求については、退院月及びその前月分のレセプトについて、特記事項「25 出産」と付して、通常の方法により診療報酬の請求を行う。

② 専用請求書による出産育児一時金等の申請については、前月分のレセプトと退院月分のレセプトに係る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合計し、専用請求書の「一部負担金等」欄に記載する。

③ 専用請求書の「備考欄」に追ってお示しする医療機関等請求事務マニュアルに従って必要事項を記載する。

④ 退院月の翌月 10 日まで必着で、退院月分のレセプト及び専用請求書を所定の支払機関に提出する。

問 50　正常分娩を予定して入院していた方が、緊急帝王切開術で出産するに至った場合、正常分娩を予定していた期間の入院料等、診療報酬の入院基本料等の対象とならない費用が発生しています。専用請求書ではどのように記載すべきでしょうか。また、このケースでは「分娩

料」（正常分娩用）と「分娩介助料」（異常分娩用）のどちらの欄に額を記載すべきでしょうか。

正常分娩を予定していた期間の入院料等について費用が発生している場合は、内訳項目の定義（実施要綱第２の２（２）②）に従い「入院料」に保険診療の対象とならない部分の実費を記載ください。

この事例では、保険診療（緊急帝王切開術）による出産となったため、異常分娩として「分娩介助料」に実費を記載ください。

※　正常分娩中に帝王切開術適用に切り替わった事例については、最終的に異常分娩であったとして分娩介助料に記載することになります。

問 51　分娩途上の異常がなく正常分娩が行われ、産褥期の経過は順調だったが、その後産科ショック等が生じて保険診療の適用に至った場合に、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。専用請求書では分娩に要した費用を「分娩料」と「分娩介助料」のどちらの欄に記載すべきでしょうか。

まず、分娩途上の異常がなく正常分娩が行われたが、その後産科ショック等が生じて保険診療の適用に至った場合は、専用請求書の記載においては「異常分娩」として整理していただき、当該保険診療に係るレセプトの特記事項には「25 出産」と記載ください。

この場合、分娩に要した費用は入院から退院までの分娩経過で異常が生じたものとして「分娩介助料」に記載いただき、当該保険診療に係る一部負担金及び食事療養標準負担額については、「一部負担金等」の欄に記載ください。

問 52　出産のための入院中に、出産と全く関連のない他科の保険診療を受けました。この際、レセプトには「25 出産」と特記する必要がありますか。また、専用請求書により、他科受診に係る一部負担金等相当

額を当院が保険者から支払事務の委託を受けた支払機関に請求することは可能なのですか。

（正常分娩の場合）

かぜ、入院中の転倒に伴う骨折等は、分娩に異常が生じたものとはいえないため、当該保険診療に係るレセプトに「25 出産」と特記する必要はありません。

この場合、出産と全く関係のない保険診療に係る一部負担金等の費用については、例外的な取扱いとして、

- 専用請求書上は、「その他」欄に額を計上して支払機関に請求
- 領収・明細書上は、保険診療に係る本人負担額の欄に額を記入するとともに、当該費用について専用請求書では「その他」として計上している旨を記載（以下の領収・明細書のイメージを参照）し、本人に発行するようにして下さい。

平成２１年１０月１０日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

金　　462,000　円也＜妊婦合計負担額＞

（代理受取額42万円につき、現金精算は42,000円）

・出産年月日：平成〇〇年△△月□□日（出産児数：●人）

自費分	
入院料（10月1日～10月10日）	75,000 円
室料差額（　月　日～　月　日）	0 円
分娩介助料	－ 円
分娩料	260,000 円
新生児管理保育料	60,000 円
検査・薬剤料	10,000 円
処置・手当料	10,000 円
産科医療補償制度	30,000 円
その他	12,000 円
合計額	457,000 円

保険分	
初・再診料	(略)
入院料等	(略)
医学管理等	(略)
検査	(略)
画像診断	(略)
投薬	(略)
注射	(略)
処置	(略)
手術	(略)
麻酔	(略)
診断群分類（ＤＰＣ）	(略)
食事療養	(略)
合計額	(略)
負担額＜一部負担金等＞	5,000 円

※上記負担額は、専用請求書上「その他」の費用として計上しています。

上記のとおり領収いたしました。なお、専用請求書の内容と相違ありません。

医療機関等名称

医療機関等所在地　　印

（異常分娩の場合）

異常分娩の場合には、入院中にかぜや転倒に伴う骨折など出産と全く関係のない保険診療が行われたとしても、これらの保険診療に係るレセプトには「25 出産」と特記してください。

この場合、専用請求書には、異常分娩に係る保険診療及び出産と全く関係のない保険診療の一部負担金等を合計して「一部負担金等」の欄に記載するようにしてください。

問53　専用請求書の提出は「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。」とされていますが、問51のケースで、新生児が退院した後であっても、母体の出産に起因する疾病のため入院が数ヶ月以上継続されるような場合、あくまで母が退院するまで専用請求書の提出は認められないのでしょうか。

一般に、出産は５～14 日程度の入院日数で退院することから、実施要綱上「退院月の翌月 10 日まで必着提出」の旨を記載していますが、出産後連続して母が数ヶ月以上入院し続ける場合、医療機関にとって出産育児一時金の直接支払を受けるまで数ヶ月以上待たなければならず、不合理な結果となります。

この場合、入院中であっても、月末に費用の内訳を明らかにした領収・明細書によりいったん「妊婦合計負担額」等について整理をし、直接支払制度上の費用の精算をした上で、専用請求書を提出することも例外的に許容されなければならないと整理しています。この場合、直接支払制度上の費用の精算をした月の翌月以降の入院中の保険診療については、通常の診療報酬請求と変わりのない運用となります。

問54　専用請求書における「産科医療補償制度」欄の「３．混在」とは何を指しますか。多胎児で同制度の対象と対象外が混在している場合は、対象となる児の数を明記する必要があるかと思いますが、その際

は備考欄に書けば良いのでしょうか。

多胎出産であって、22 週以上の出産と 22 週未満が混在している場合を指します。加算対象外となる 22 週未満の児の数等について、備考欄に記載をいただきますが、その詳細は追ってお示しする医療機関等請求事務マニュアルにて示します。

(3)　支払機関コーナー

問 55　被保険者等の加入する保険が国民健康保険以外（被用者保険）であり、正常分娩である場合に、専用請求書の取扱いが、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）でなく、国民健康保険団体連合会（国保連）とされているのはなぜですか。

緊急の少子化対策として、「４万円の引上げ」及び「医療機関等への出産育児一時金等の直接支払制度の創設」の両施策を一体として、可能な限り早期に実現する必要があると考えています。このため、当面２年間の暫定措置であることも踏まえ、法改正は行わず両施策を速やかに実施することとしたものです。

支払基金は社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）上「療養の給付及びこれに相当する給付」（第１条）ないし「医療に関する給付」（第 15 条第３項）しか取り扱うことができません。

出産育児一時金等は、出産に係る経済的負担の軽減を目的として、被保険者等に受給権がある現金給付であることから、同法に規定する給付と整理することが法制上困難であり、支払基金は被用者保険の正常分娩に係る支払業務を受託できません。国保連はそのような法的制約はないため、委託契約により受託できることとなります。

なお、健康保険法第 76 条第５項等により、被用者保険の保険者が国保連に支払の事務を委託することは法的にも可能です。

問 56　国保連は 47 都道府県ごとにあることから、国保連ごとに取扱手数料が異なり、支払先も支払基金に加え、47 都道府県の合計 48 力所となると、全国的に加入者を持つ被用者保険に混乱が生じると考えますが、どのような取り扱いが想定されますか。特に、社保保険者としてはたった 10 日間（毎月 20 日～末日）に 48 の支払先に振り込むことは負担が大きいのですが。

保険者は、保険者所在地の国保連から全国分について一括請求され

ることになるため、社保の保険者にとっての振込先となるのは従来請求されていた支払基金支部及び保険者所在地の国保連の２箇所となります。

問 57　被用者保険にとっては、原則として、専用請求書に基づく請求が、正常分娩について国保連、異常分娩について支払基金からなされますが、保険者が光ディスク等による請求を希望した場合、仕様は両支払機関共通のものとなりますか。

共通のものになります。

問 58　実施要綱では、医療機関等から支払機関への提出、支払機関から保険者への費用請求、保険者から支払機関への支払、支払機関から医療機関等への支払について、事務の目処が示されていますが、年末年始で営業日が少ない日等があります。21 年度の暦に照らして、どのようなスケジュールを想定しているのか、具体的に明らかにしてください。

次のとおりとなります。

国保連による正常分娩一時金業務　平成21年度納入期日（予定）

専用請求書 提出月 ＜実施要綱ﾙｰﾙ＞	保険者への 請求日 ＜20 日頃目処＞	保険者から国保連への収納日 ＜月末目処＞	医療機関への支払日 ＜翌 5 日目処＞
１１月	１１月２０日（金）	１２月１日（火）	１２月７日（月）
１２月	１２月２２日（火）	平成２２年 １月６日（水）	平成２２年 １月１３日（水）
２２年１月	１月２２日（金）	２月１日（月）	２月５日（金）
２月	２月２３日（火）	３月３日（水）	３月９日（火）
３月	３月２３日（火）	３月３１日（水）	４月６日（火）

(4)　保険者コーナー

問 59　保険者が支払機関に業務委託せず、医療機関等に出産育児一時金等を直接支払うことは可能でしょうか。

実施要綱第２において示されているとおり、直接支払制度は、「医療機関等」、「保険者との支払業務委託契約を締結した支払機関」及び「保険者」が各般の事務を実施することにより、医療機関等から被保険者等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制度です。

仮に、保険者が支払機関に業務委託しない場合には、支払機関と同等の業務を保険者が行うことになりますが、直接支払制度に対応していない保険者として医療機関等に周知し、医療機関等がその保険者に加入する被保険者等についてのみ取扱いを変える必要が生じることから、負担が大きいものと考えられるので、今回の制度の枠組みでは、保険者は支払機関に支払業務を委託していただく必要があると考えております。

このため、実施要綱に基づく直接支払制度を実施している保険者に対してのみ、その保険給付費軽減のために、出産育児一時金等の引上げに係る国庫補助を行うこととしています。

問 60　離職などにより妊婦の方が資格喪失中である場合に注意することを教えてください。

出産育児一時金等の申請が重複して行われることを防止するためにも、保険者においては、被保険者証等の速やかな回収につとめてください。

回収されなかった被保険者証等が医療機関等で提示された場合に、医療機関等から請求があった場合には、原則として支払の必要が生じ

ますのでご注意ください。

問 61　保険適用の一部負担金がある場合について、レセプト審査の結果等で、一部負担金の額が変わった場合、どのようにすればいいですか。

レセプト審査等によって、一部負担金の額に変更が生じた場合でも、直接支払は、専用請求書の内容に基づき行われますので、一部負担金の額の変更に伴う精算については、妊産婦の方と保険医療機関において直接調整いただくことになると想定されます。(問 41 の②参照)

問 62　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、出産育児一時金等の額と代理受取額の差額を被保険者等に対し支払うことは当然ですが、専用請求書の到達を待たずとも、当該差額を被保険者等に早期に支払うことは法令上問題ないのでしょうか。

出産育児一時金等が被保険者等の出産に係る経済的負担を軽減するための現金給付であるという制度趣旨にかんがみ、被保険者等から医療機関等の発行する領収・明細書を添えて差額分の支払を求められた場合は、専用請求書が到達していなくても、当該差額を支払っていただくようお願いいたします（出産育児一時金等の「内払い」的な位置付けとなります。)。

これについては、

・　領収・明細書には、「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載されていること、領収・明細書の内容について確認ができれば、専用請求書が保険者に到達した際には支給決定を行うことが見込まれること、

・　支給の申請書の提出を受けずに支給を行うことは法令上禁止されているわけではないこと、

等から、法令上の問題はありません。

なお、詳細の取扱いについては、今後、保険者あてに通知を発出してお示しする予定です。

問 63　本人へ差額を早期に支払った場合、支払機関への振り込みの時期はそれより最大２ヶ月以上遅れるため、月報（調査課に毎月健保組合等が報告しているもの）上の金額はどのように扱ったら良いのでしょうか（支給した時期を２回に分けて、別々に報告するのでしょうか)。

直接支払制度による医療機関等への出産育児一時金等の支給決定が行われた月の月報にて 42 万円と報告してくださいますようお願いします。

問 64　支給決定通知書の発行については、誰に対し、どの金額で、いつ申請があったものとして発行したら良いでしょうか。差額を早期支払した場合はどうでしょうか。

あくまでも出産育児一時金等の支給対象は被保険者等であることから、直接支払制度を利用した場合は、専用請求書による申請に基づき、出産育児一時金等の額（42 万円又は 39 万円（付加給付を行っている場合は、これに当該付加給付を加えた額））について、被保険者等に対する支給決定を行っていただくこととなります（医療機関等に対する支給決定通知は必要ありません)。

また、このとき、併せて、医療機関等に対し支払った額（代理受取額）についても記載していただくこととなります。

つまり、保険者が支給決定することとなるのは、被保険者等に支払うべき差額の有無にかかわらず、出産育児一時金等の額となります。

いつ申請があったかについては、法令上、申請行為を代理する医療機関等が保険者の委託を受けた支払機関に専用請求書を提出する期日

となりますが、保険者における取扱いについては、原則として、次のとおりとしてください。

・　正常分娩分については、保険者が専用請求書の送付を支払機関から受けた月の 10 日、
・　異常分娩分については、同送付を支払機関から受けた月の前月 10 日

なお、専用請求書による申請に基づき支給決定通知書を発行する前であって、被保険者等に支払うべき差額分の支払を未だ被保険者等から求められていない場合においては、支給決定通知書に保険者が支払うべき差額を特記してお送りするとともに、必要事項を記載した差額の支払を求めるための書類を被保険者等に送付し、署名又は記名捺印の上返送していただくなど、被保険者等に対し、差額分を求めるよう勧奨してください。

支払うべき差額がある場合で、既にその差額を被保険者等に支払った場合においては、その差額及び既に支払い済みである旨を支給決定通知書に特記してください。

問 65　本年 10 月以降、直接支払制度を利用しない被保険者等から従来どおり保険者窓口で申請を受け付けるとき、どのような添付書類を求めることになるのでしょうか。既に直接支払制度の代理契約を締結している被保険者等も出産後に申請してくる可能性がありませんか。

従来どおり保険者窓口で出産育児一時金等の申請を受け付ける場合、保険者に提出する申請書に併せて、原則として、次の書類を添付していただくことになります。

①　医師又は助産師が発行した出生証明書等、出産の事実を証明する書類又は市区町村長が発行した戸籍謄本(抄本)
②　医療機関等から交付される合意文書（実施要綱第２の２（１）に

規定）の写し

※　この文書には、「直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨」及び申請先となる「保険者名」が記載されています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、申請先となる保険者を特定させることにより他の保険者へ重複して申請することを防ぐため、提出していただくものです。（問 25 参照）

③　医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書（実施要綱第２の２（２）②に規定）の写し

※　この領収・明細書には、「直接支払制度を用いていない旨」の記載及び「産科医療補償制度の加算対象出産であることを証するスタンプ」の押印がなされています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていないこと（同一の保険者へ重複して申請されていないこと）を確認するため、また、３万円の加算対象かどうかを保険者が判断する必要があるため、提出していただくものです。

問 66　社保の被保険者又は被扶養者の出産に関し、会陰切開など保険診療が極めて少額であっても、異常分娩として取り扱われ、支払基金を経由することになるのでしょうか。

保険診療として給付の対象となる産科手術・処置が行われた場合、その多寡にかかわらず、異常分娩として取り扱われ、専用請求書は支払基金を経由します。

問 67　産科医療補償制度対象分娩に対する３万円の加算は今まではスタンプの有無により判別していましたが、今後はどうなりますか。

直接支払制度を利用した場合においては、原則として、専用請求書における「産科医療補償制度」対象区分欄、分娩機関管理番号、在胎

週数の記載により、対象分娩か否か判断可能です。ただし、医療機関等が請求した代理受取額が 42 万円（産科医療補償制度の加算対象ではない場合にあっては、39 万円）未満の場合であって、被保険者等の求めがあるときなどには、専用請求書の到達を待たずとも、被保険者等が提出する領収・明細書により、当該差額を被保険者等に早期に支払っていただくこととなりますので、その際は、領収・明細書にスタンプが押されているか判別いただくこととなります。

問 68　出産育児一時金等の申請時には、医師等において出産を証明する書面か、戸籍記載事項等を証明する書面を添付することになっています（健康保険法施行規則第 86 条第２項）。直接支払制度の利用に当たっては、これらの添付書類はどのようにさせたら良いですか。

直接支払制度においては、被保険者を代理した医療機関等が出産の事実を証して専用請求書により申請する枠組みであることから、出産証明書等の添付は不要です。