「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

平成 23 年 1 月 31 日制定
平成 24 年 2 月 29 日改正
平成 27 年 1 月 1 日改正
平成 28 年 12 月 16 日改正
令和 3 年 8 月 18 日改正
令和５年３月 30 日改正
令和６年５月 30 日改正
令和６年 12 月２日改正
令和７年６月 20 日改正
令和８年 10 月 20 日改正

第１　趣旨

出産育児一時金等（出産育児一時金及び家族出産育児一時金をいう。以下同じ。）の医療機関等（病院、診療所又は助産所をいう。以下同じ。）への直接支払制度（以下単に「直接支払制度」という。）は、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。）が医療機関等との間に、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と行うことにより、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

直接支払制度は、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２３年４月１日以降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及び福祉事業として保険者により実施されている出

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等

⑴　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、直接支払制度を利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代わって行う旨

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（５０万円（公益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４８万８千円））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、被保険者等が別途保険者に対して出産育児一時金等の支給申請を行うことは、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、転院等する先の医療機関等において、直接支払制度の利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。

⑵　入退院時の事務

①　窓口での被保険者資格の確認等

被保険者等又は被扶養者は、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、オンライン資格確認又は資格確認書（被保険者資格証明書又は日雇特例被保険者の受給資格者票を含む。以下同じ。）等により、被保険者資格の確認を受けること。

なお、健康保険法（大正１１年法律第７０号）第１０６条又は船員保険法（昭和１４年法律第７３号）第７３条第２項の規定に基づき、既に資格を喪失した健康保険又は船員保険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における被保険者資格の確認に併せて別途定める資格喪失等を証明する書類を提示すること。

保険医療機関にあっては、オンライン資格確認又は限度額適用認定の情報が記載された資格確認書等により限度額適用認定に係る情報を把握することができない場合であって、妊婦健診などの際の医師の判断により、分娩が生理的経過を逸脱し、医療保険各法の療養の給付（家族療養費を含む。以下同じ。）の対象となる、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（以下「分娩に係る療養」という。）が行われる可能性が高いと認められるときは、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、退院時までに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、５０万円（加算対象出産でない場合にあっては４８万８千円）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。

直接支払制度を用いる場合には、要した出産費用については、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、少なくとも以下の事項を明らかにした明細書に、加算対象出産の場合には、「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言を印字やスタンプ等により明記した上で、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、被保険者等又はその被扶養者の求めに応じて、費用の内訳を明らかにした明細書の手交に努められたいこと。

- 出産年月日
- 出産児数
- 入院実日数
- 出産費用の合計額（妊婦合計負担額）及び医療機関等が代理して受け取る額（代理受領額）
- 別紙に定める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。）に記載される妊婦合計負担額及び代理受領額と相違ない旨

また、直接支払制度を用いていない場合には、退院時に被保険者等又はその被扶養者に手交する領収書に、直接支払制度を用いていない旨を記載するものとする。

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、光ディスク等による CSV 情報又は紙媒体により提出する。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。請求の電子化を推進する観点から、医療機関等は、可能な限り光ディスク等による提出とするよう努めるものとする。なお、専用請求書に記載すべき主な事項の内容は以下のとおりとする。

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…保険診療を伴う分娩（分娩時に、分娩に係る療養が行われたものをいう。以下同じ。）時の医師等による介助その他の費用。保険診療を伴わない分娩（分娩時に、分娩に係る療養が行われなかったものをいう。以下同じ。）時には「－」（ハイフン）とする。

d)　分娩料…保険診療を伴わない分娩の、医師・助産師の技術料及び分娩時の看護・介助料（分娩時の助産及び助産師管理料、分娩時の安全確保に係るものを含む。）。保険診療を伴う分娩時には「－」（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（在宅における新生児管理・ケアを含む。）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保健指導、乳房管理指導料、産褥期の母体ケア（在宅におけるものを含む。）等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…保険診療を伴う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の限度額適用認定に係る情報を把握した場合は、「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。

k) 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。

l) 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５０万円（加算対象出産でない場合、４８万８千円）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５０万円又は４８万８千円が記載額となる。

また、専用請求書の提出の時期は、保険診療を伴わない分娩か保険診療を伴う分娩の別に応じ、次のとおりとする。

ア　保険診療を伴わない分娩に係る専用請求書の提出は、次のとおりとする。

ⅰ）　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、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日までに到達するよう提出することができる。

ⅱ）　上記のほか、光ディスク等による CSV 情報により提出する場合は、出産後退院した日の属する月の２５日までに到達するよう提出することができる。

イ　保険診療を伴う分娩に係る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。

専用請求書の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…医療機関等所在地の国保連に提出する。

ⅱ）　被保険者等の加入する保険が国民健康保険以外である場合…医療機関等所在地の支払基金に提出する。

ⅲ）　健康保険法第１０６条又は船員保険法第７３条第２項に該当する被保険者等であって、国民健康保険以外の保険者から支給を希望する場合…

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。

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保険診療を伴わない分娩については、保険者への請求及び医療機関等への支払いは、次のとおりとする。

①　２（２）③アⅰ)により、各月１０日までに提出された専用請求書（以下「１０日提出分」という。）に係る保険者への請求は、医療機関等から専用請求書の提出があった月（以下「提出月」という。）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。

②　２（２）③アⅱ)により、各月２５日までに提出された専用請求書（以下「２５日提出分」という。）に係る保険者への請求は、提出月の１０日までに請求された診療報酬に準じて、保険者への請求及び保険医療機関等への支払いを行うものとする。

また、保険診療を伴う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、提出月の１０日までに請求された診療報酬に準じて、保険者への請求及び保険医療機関への支払いを行う。

(4)　厚生労働省への情報提供

支払機関は、厚生労働省が開設・運用する Web サイト「出産なび」における出産費用等の情報の公表等のため、厚生労働省の求めに応じ、医療機関等から請求

された専用請求書の情報を厚生労働省に提供するものとする。

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、次のとおり、保険診療を伴わない分娩に係る支払いを行う。

①　１０日提出分に係る支払機関への支払いは、国保連からの請求に対しては月末頃を目処に、支払基金からの請求に対しては請求のあった月の翌月４日頃を目処に行うものとする。

②　２５日提出分に係る支払機関への支払いは、提出月の１０日までに請求された診療報酬に準じて、支払機関に行うものとする。

また、保険診療を伴う分娩に係る支払いは、提出月の１０日までに請求された診療報酬に準じて、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、５０万円（加算対象出産でない場合にあっては４８万８千円）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書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、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、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、健康保険法施行規則（大正１５年内務省令第３６号）第８６条第２項第２号等において、支給申請書に、直接支払制度を利用していないことを証する書類等を添付することとしているので、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５０万円（加算対象出産でない場合にあっては４８万８千円）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　保険診療を伴う分娩に係る出産費用に関し、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、直接支払制度を利用する保険医療機関は、当該保険診療を伴う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、この措置は、レセプトのオンラインによる請求が普及し、保険診療を伴う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　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、直接支払制度の周知、被保険者等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。

３　児童福祉法第２２条に規定する助産施設における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利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、当該被保険者等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。

４　直接支払制度を導入している医療機関等における出産であっても、直接支払制度

を利用するかどうかは、被保険者等に十分に説明した上で、合意により、被保険者等が選択するものであること。

5　医療機関等においては、直接支払制度の導入が義務付けられるものではないが、第１の趣旨に鑑み、特段の支障のない限り、被保険者等の希望に沿うように努められたいこと。

6　厚生労働省社会保障審議会医療保険部会における「議論の整理」（令和４年 12 月 15 日）において、妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて出産する施設を適切に選択できる環境を整備することとされたことを踏まえ、前々年度１年間（３月最終週は翌年度扱い）に支払機関が受け付けた直接支払制度の専用請求書（月遅れ請求分を含む）の件数が 21 件以上の医療機関等は、直接支払制度を利用する場合には、厚生労働省が開設・運用する Web サイト「出産なび」において出産費用等の情報の公表を行うこと。