

「日医標準レセプトソフト」

平成21年10月診療報酬改定対応
(出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度)

2009年10月28日

(第二版)

社団法人 日本医師会

■「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」について

1. 改定の概要

改定の概要については厚生労働省のホームページに掲載されている資料を参照してください

- ・「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

<http://www.mhlw.go.jp/za/0831/a63/a63-12.pdf>

- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1ef.pdf>

2. 対象患者

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

3. 日レセバージョン別の対応内容について

日レセバージョン	対応内容
Ver 4. 2	・対応なし
Ver 4. 3	・入院レセプトの特記事項記載
Ver 4. 4	<ul style="list-style-type: none"> ・入院レセプトの特記事項記載 ・審査支払機関に提出する「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）の印刷 ・集計票（専用請求書を紙提出する際の添付書類）の印刷 ・送付書（専用請求書を電子媒体提出する際の添付書類）の印刷 ・患者に渡す「分娩費用明細書」の印刷 ・審査支払機関に提出する「専用請求書CSVデータ」作成

4. パッチモジュールの適用方法

今回の改定対応はプログラム更新機能によるパッチ提供、及びマスタ更新機能により提供を行います。「M00 マスターメニュー」より「03 プログラム更新」を選択し「M97 プログラム更新管理一覧」よりプログラム更新を実施します。

プログラム更新が終了したら、マスタ更新を実施します。

※プログラム更新とマスタ更新の処理順はどちらを先に実施されても問題ありません。

《留意事項》

日レセVer 4. 4については新たな画面の追加があることからプログラム更新により9月24日提供のパッチを反映させた直後に日レセの再起動が必要となります。

再起動方法については別紙「プログラム更新再起動(ver440).pdf」を参照してください。

掲載場所：<http://www.orca.med.or.jp/receipt/outline/revision/200910.rhtml>

《プログラム更新履歴》

平成21年9月24日提供

- ・出産育児一時金等直接支払制度に対応したパッチ提供を行いました。

平成21年10月9日提供

- ・医療機関が産科医療補償制度に加入されている場合、「(107)出産育児一時金画面」の産科医療補償制度欄の対象分娩区分初期表示を「2対象分娩でない」から「1対象分娩」に変更しました。
- ・産科医療補償制度欄に「1対象分娩」または「3混在」が選択された場合、費用欄の産科医療補償制度に金額が設定されていることのチェックを追加しました。
- ・産科医療補償制度に加入していない医療機関、または産科医療補償制度欄に「2対象分娩でない」が選択された場合、費用欄の産科医療補償制度に金額が設定されていないことのチェックを追加しました。
- ・システム管理「1001 医療機関情報—基本」で分娩機関管理番号を設定する際のチェックを緩和し、桁数(10桁)と数値チェックのみ行うように修正しました。
- ・分娩費用明細書について以下の変更を行いました。
 - (1) 出産年月日の下に出産児数の記載を追加しました。
 - (2) 下記の文言を患者氏名の下に記載するようにしました。
“代理受取額□□万円につき、現金精算は〇〇円”
 - (3) 正常分娩かつ直接支払制度を利用する場合、下記の文言を明細欄の下に記載するようにしました。
“上記一部負担金等は、専用請求書上「その他」の費用として計上しています。”

平成21年10月28日提供

厚生労働省の通知に併せて以下の対応を行いました。

- ・専用請求書の印刷順を見直しました。
 - ・専用請求書の頁記載を〇〇/〇〇表記に変更しました。
 - ・専用請求書に添付する集計票と送付書の印刷に対応しました。
- 詳細については「9. 専用請求書の作成」を参照してください。

5. テーブル追加について

Ver4.4については「専用請求書」、「分娩費用明細書」の記載、及び専用請求書CSVデータの作成に必要なテーブルを追加します。プログラム更新時にデータベースに追加されます。

新設テーブル：分娩管理テーブル (TBL_BUNBEN)

テーブル詳細は「15. 分娩管理テーブル」を参照してください。

6. システム管理の設定

プログラム更新が終了した後、下記に説明するシステム管理設定が必要となります。

(1) 分娩機関管理番号の設定

産科医療補償制度に加入されている医療機関については、(財)日本医療機能評価機構より受けた管理番号(数字10桁)をシステム管理「1001 医療機関情報-基本」に登録します。産科医療補償制度に加入されていない場合は空欄のままかまいません。

(2) 分娩費用明細書の出力先プリンタ設定

患者に渡す分娩費用明細書を印刷するプリンタを設定します。システム管理「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の入院プリンタ設定に分娩費用明細書が追加されるので、プリンタ名の設定を行ってください。

(3) 保険適用外及び自費項目の割り振り設定

「専用請求書」「専用請求書CSVデータ」「分娩費用明細書」について、金額の明細項目が実施要綱に定められていることから、日レセの保険適用外金額及び自費項目をどの明細に割り振るか設定を行う必要があります。

システム管理「1046 出産費用内訳明細情報」を選択し、「(W67) 出産費用内訳明細情報」画面のコンボボックス選択により各項目の設定を行ってください。

<保険適用外細付け設定>		<その他自費細付け設定>	
初・再診料	09 その他	文書料	09 その他
医学管理等	09 その他		
在宅医療	09 その他		
投薬	09 その他		
注射	09 その他		
処置	09 その他		
手術	09 その他		
麻酔	09 その他		
検査	09 その他		
画像診断	09 その他		
リハビリ	09 その他		
精神科専門	09 その他		
放射線治療	09 その他		
病理診断	09 その他		
入院料等	09 その他		
療養担当手当	09 その他		

【分娩費用明細情報画面】

①請求確認画面等で「保険適用外」に集計される内容を診療区分毎に専用請求書への振り分け先設定を行います。

振り分け先は以下の中から選択設定します(初期表示は全て“その他”です)

- ・01 入院料

- ・ 02 室料差額
- ・ 03 分娩介助料
- ・ 04 分娩料
- ・ 05 新生児管理保育料
- ・ 06 検査・薬剤料
- ・ 07 処置・手当料
- ・ 08 産科医療補償制度
- ・ 09 その他

(設定例)

投薬料(保険適用外) → 専用請求書: 検査・薬剤料

②請求確認画面等で「その他自費(10項目)」に集計される内容を自費項目毎に専用請求書への振り分け先設定を行います。

(設定例)

文書料 → 専用請求書: その他

※上記①②で振り分け先となる専用請求書の項目が一意に決まらない場合は、一意に設定可能とできるよう自費コードの振り直しが必要となる場合があります。

(4) レセ電診療科コードの設定

システム管理「1005 診療科目情報」に登録している診療科の情報に、レセ電診療科コードの設定を行います。

23: 産婦人科

24: 産科

7. 分娩患者の入院登録

女性の患者を産科又は産婦人科に入院登録した場合、登録時に「分娩区分」及び「直接支払制度」の設定が可能となります。

分娩区分・・・0 分娩入院でない
 1 正常分娩（初期値）
 2 異常分娩

直接支払制度・・・0 利用しない
 1 利用する（初期値）

「分娩区分」に“正常分娩”又は“異常分娩”を選択された場合に「直接支払制度」の設定が可能です。直接支払制度を利用せず、分娩に係る費用を窓口で支払うことを希望する場合は、直接支払制度を「利用しない」に設定してください。

この設定は入院登録後、又は退院登録時に変更が可能です。

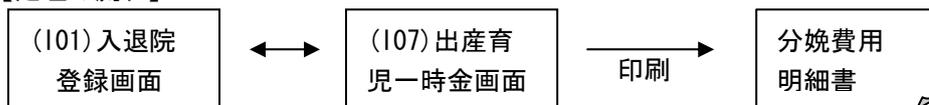
番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	◎	1	一般病棟	101	H21.10.1	H21.10.5	産婦人科			5	5

【「分娩区分」「直接支払制度」が項目追加された入院登録画面】

8. 分娩患者の退院登録

分娩入院の患者を退院登録した場合、退院日が平成21年10月1日以降であれば、「(104) 請求確認画面で」F12（登録）押下時に、「(107) 出産育児一時金画面」に遷移します。この画面にシステム管理「1046 出産費用内訳明細情報」で設定した内容に基づき、費用の明細が表示されるので内容の確認修正、及び専用請求書等の発行が必要となる、請求年月、在胎週数、出産年月日、死産有無、出産数、産科医療補償制度の対象区分、備考等の入力を行います。入力内容が確定したら、F12（登録）を押下し登録を行います。患者に渡す「分娩費用明細書」を発行する場合は、画面下部の明細書コンボボックスを「1 発行する」としたうえでF12（登録）押下を行ってください。「分娩費用明細書」の記載内容は専用請求書に準じています。

【処理の流れ】



分娩入院の退院登録済み患者についても、入退院登録画面で該当の入院歴を選択することにより、Shift+F5押下で「(107) 出産育児一時金画面」を再表示することが可能です。

(107) 出産育児一時金画面 - 医療法人 オルカ医院									
00028	アンベン テスト	入院日	H21.10.1	退院日	H21.10.5				
	アンベン テスト	S56.4.1	28才						
社・国	社保	本・家	本人	保険者番号	2126	被保険者証記号	文京	被保険者証番号	123
直接支払制度	1 利用する <input checked="" type="checkbox"/>								
請求年月	H21.11	請求区分	2 請求済 <input checked="" type="checkbox"/>						
分娩区分	1 正常分娩 <input checked="" type="checkbox"/> 提出先：国保連合会								
在胎週数	44 週	出産年月日	H21.10.2	死産有無	2 死産でない <input checked="" type="checkbox"/>				
		出産数	1 人	入院日数	5 日				
産科医療補償制度	1 対象分娩 <input checked="" type="checkbox"/>								
入院料	101695	室料差額	5000	分娩介助料		分娩料	300000		
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	30000		
その他	3000	一部負担金等		妊婦合計負担額	439695	代理受取額	420000		
備考									
明細書	1 発行する <input checked="" type="checkbox"/>								
戻る				保険変更					登録

【(107) 出産育児一時金画面】

入力項目説明

項目名	内 容
直接支払制度	直接支払制度の利用有無を選択します 0：利用しない、1：利用する
請求年月	請求年月を入力します (主保険の登録が無い患者は入力不可)
請求区分	該当データの請求状態を表します 0：請求しない、1：未請求、2：請求済 (主保険の登録が無い患者は選択不可)
分娩区分	分娩区分を選択します 1：正常分娩、2：異常分娩
在胎週数	在胎週数を入力します(12週未満は出産育児一時金の支給要件を満たさない為、入力不可)
出産年月日	出産年月日を入力します
死産有無	死産有無を選択します 1：死産、2：死産でない、3：混在
出産数	出産のあった児の数を入力します
入院日数	入院日数を入力します(入院期間より初期表示します)
産科医療補償制度	産科医療補償制度の対象分娩区分を選択します 1：対象分娩、2：対象分娩でない、3：混在 (10月9日提供パッチにより区分初期表示を2から1に変更)
入院料	分娩入院の入院料を入力します(自費分の食事負担含む)
室料差額	室料差額を入力します
分娩介助料	分娩介助料を入力します
分娩料	分娩料を入力します
新生児管理保育料	新生児管理保育料を入力します
検査・薬剤料	検査・薬剤料を入力します
処置・手当料	処置・手当料を入力します
産科医療補償制度	産科医療補償制度の費用を入力します
その他	その他費用を入力します
一部負担金等	異常分娩となった場合の一部負担金、及び食事療養標準負担額の合計金額
妊婦合計負担額	被保険者又はその被扶養者に請求することとなる実費 入院料～一部負担金等の合計金額
代理受取額	42万円(加算対象出産でない場合、39万円)を上限とし、 妊婦合計負担額の金額がそれを下回る時はその金額を実費とする
備考	備考を入力します
明細書	分娩費用明細書の発行有無を選択します

ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	内 容
戻る	F 1	遷移元の画面に戻ります。
保険変更	F 5	(I 0 8) 保険変更画面へ遷移します。
登録	F 1 2	入力した内容の登録、分娩費用明細書の印刷を行います。

【分娩費用明細書について】

出産育児一時金画面より印刷される分娩費用明細書

分娩費用明細書 (正常分娩)			
患者番号 00028		発行日 平成21年10月 5日	
氏名 フンベン テスト 様			
代理受取額 420,000円につき、現金精算は19,695円			
出産日	直接支払制度	産科医療補償制度	入院日数
平成21年10月 2日 (出産児数:1人)	利用する	対象	5日
入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料
101,695円	5,000円	- 円	300,000円
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
0円	0円	0円	30,000円
その他	一部負担金等	妊婦合計負担額	代理受取額
3,000円	0円	439,695円	420,000円

※上記一部負担金等は、専用請求書上「その他」の費用として計上しています。

この明細書の内容は「専用請求書」の内容と相違ありません。

東京都文京区本駒込2-28-16
医療法人 オルカ医院
電話 03-3333-0001

分娩費用明細書は、直接支払制度を利用されなかった患者についても手交する必要があります。この場合は分娩費用明細書に

この明細書の内容については「直接支払制度」を利用していません。

と印字されます。

直接支払制度を利用された患者については

この明細書の内容は「専用請求書」の内容と相違ありません。

と印字されます。

「医療機関等所在地」、「医療機関名称」、「電話番号」の印字は
「システム管理 1001 医療機関情報－基本」の医療機関名称、及び
「システム管理 1002 医療機関情報－所在地、連絡先」の所在地より行いますが、
「システム管理 1901 医療機関編集情報」の帳票別指定画面で“入院請求書兼領収書”に
設定がある場合は、その設定内容を印字します。

【退院取消し等を行われた場合の対処】

「退院取消し後の再退院登録」、「退院再計算」、「退院後の定期請求再処理」を行なわれた
場合は出産育児一時金画面の情報を再作成しますので、再度情報入力を行う必要があります。

【自費保険集計先区分の取扱いについて】

システム管理「1001 医療機関情報－基本」で自費保険を使用した場合の集計先区分を
“保険分欄”に設定されている場合に於いても、自費保険を使用している分娩による退院患者
の場合は請求確認画面での集計先を自動的に“自費分欄”と扱うこととしています。
これは“自費分欄”の円建て集計とすることで、患者に渡す請求書兼領収書及び分娩費用明
細書と、専用請求書の金額を一致させる目的があります。

【保険情報の変更について】

今回の直接支払制度では、既に資格を喪失した健康保険等からの出産育児一時金支給が
認められています。出産育児一時金画面の上部に表示している保険情報は退院時の情報を
表示していますが、これと異なる請求先になる場合は「(108)保険情報変更画面」より保険
情報の変更を行ってください。

「(107)出産育児一時金画面」よりF5（保険変更）ボタン押下により「(108)保険情報変更画面」
が表示されます。

保険者番号	2126	文京社会保険事務所
社保・国保	1 社保	/
本人・家族	1 本人	/
記号	文京	
番号	1 2 3	
F1:戻る		F12:登録

保険情報を変更入力後、F12（登録）押下により更新を行います。

【提出先の取扱いについて】

「(107) 出産育児一時金画面」の分娩区分右側に専用請求書の提出先（記載先）を表示しています。提出先については、現在加入している保険が基準となります。

資格を喪失した健康保険で請求を行う事例を以下に示します。

- ・現在加入している保険は国保
- ・出産育児一時金の支給は過去に加入していた社保を患者が希望された為、「(108) 保険情報変更画面」で社保を入力
- ・異常分娩による出産

このような事例の場合は、社保の異常分娩である為、通常であれば提出先は社保となりますが、現在加入している健康保険が国保である為、提出先は国保として扱います。

このことから提出先表示は国保となります。

9. 専用請求書の作成

審査支払機関に提出する専用請求書、集計票（紙媒体での提出時添付用）及び送付書（電子媒体での提出時添付用）の出力方法を解説します。

これらの帳票出力は「52 月次統計」業務より行う為、事前にプログラムの登録が必要となります。

(1) 専用請求書印刷プログラムの登録

業務メニュー「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「3002 統計帳票出力処理（月次）」より処理プログラムの登録を行います。

区分コードについては任意の未使用番号（数字3桁）を設定します。

有効年月日はEnter 押下により 00000000~99999999 とします。

「(W10) システム管理情報－統計帳票出力情報」画面で以下の内容を登録してください。

※F5（複写）押下により「(W19) 統計帳票一覧」画面からの複写設定も可能です。

帳票名	出産育児一時金請求書
プログラム名	ORCBGCHILDBIRTH
帳票パラメタ 1	請求年月 : YM (必須)
帳票パラメタ 2	提出先 : PSN1 (必須)
帳票パラメタ 3	集計票／送付書 : PSN1 (必須)

(2) 専用請求書印刷プログラムの実行

「52 月次統計」より出産育児一時金請求書のプログラムを選択し、パラメタ設定後処理を開始してください。

パラメタ説明

請求年月・・・対象となる年月を指定します（出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します）

提出先・・・・・・0：社保及び国保

1：社保

2：国保

集計票／送付書・・・・0：集計票（紙媒体用）、送付書（電子媒体用）を両方作成する

1：集計票（紙媒体用）のみ作成する

2：送付書（電子媒体用）のみ作成する

3：作成しない

【(G01)月次統計でのパラメタ指定】

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	出産育児一時金等代理申請・	15.06.26	15.06.27	11	
0000002	帳票印刷処理	15.06.26	15.06.27	11	

F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常に終了しました

【(G99)処理結果画面】

処理が正常終了すると、パラメタで処理対象となった患者について、請求区分が「請求済」に更新されます。

印刷は国保提出分、基金提出分の順に行います。

提出先、集計票／送付書のパラメタに全て“0”を指定した場合の印刷順は以下のとおりです。

- ① 集計票（国保提出分）
- ② 送付書（国保提出分）
- ③ 専用請求書（国保加入者の正常分娩分）
- ④ 専用請求書（国保加入者の異常分娩分）
- ⑤ 専用請求書（社保加入者の正常分娩分）
- ⑥ 専用請求書（社保加入者の異常分娩分）・・・現在国保に加入している患者が、以前加入していた社保での直接支払を選択した場合
- ⑦ 集計票（基金提出分）
- ⑧ 送付書（基金提出分）
- ⑨ 専用請求書（社保加入者の異常分娩分）

「医療機関等所在地及び名称」の印字は
 「システム管理 1001 医療機関情報－基本」の医療機関名称、及び
 「システム管理 1002 医療機関情報－所在地、連絡先」の所在地より行いますが、
 「システム管理 1901 医療機関編集情報」の帳票別指定画面で“医保レセプト（入院）”に
 設定がある場合は、その設定内容を印字します。

専用請求書（出産育児一時金等代理申請・受取請求書）の記載例

平成21年11月分 出産育児一時金等代理申請・受取請求書【 正産 ・ 異常分娩】

保険者番号		2126		医療機関等コード		2511234567	
				分娩機関管理番号		0012512345	
				医療機関等所在地及び名称		東京都文京区本駒込2-28-16 医療法人 オルカ医院	

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。

社団	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	妊娠週数	出産年月日		
①社・②団	①本・②家	文京	123	ブンベン テスト	③昭 ④平 56年 4月 1日	④4	④平 21年 10月 2日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院科	室料差額	分娩介助科	分娩科	新生児管理保育科	検査・薬剤科
1:有・②無・3:混在	1	5	①対象・②対象外・3:混在	101,695	5,000	—	300,000	0	0
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			
0	30,000	3,000	0	439,695	420,000				

社団	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	妊娠週数	出産年月日		
①社・②団	①本・②家	文	999	ブンベン テスト2	③昭 ④平 60年 4月 1日	④4	④平 21年 10月 1日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院科	室料差額	分娩介助科	分娩科	新生児管理保育科	検査・薬剤科
1:有・②無・3:混在	1	9	①対象・②対象外・3:混在	183,051	9,000	—	300,000	0	0
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			
0	30,000	3,000	0	525,051	420,000				

社団	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	妊娠週数	出産年月日		
1:社・2:団	1:本・2:家				③昭 ④平 年 月 日	④4	④平 年 月 日		
死産有無	出産数	入院日数	産科医療補償制度	入院科	室料差額	分娩介助科	分娩科	新生児管理保育科	検査・薬剤科
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	取償件数	出産数	代理受取額合計	頁数
	2	2	840,000	

集計票（紙媒体での提出時添付用）の記載例

滋賀県国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の東京都文京区本駒込2-28-16
所在地

開設者氏名 オルカ 

電話番号 03-3333-0001

出産育児一時金等代理申請・受取請求書（専用請求書）集計票

【紙媒体用】

医療機関等コード	2511234567
医療機関等名称	医療法人 オルカ医院
分娩機関管理番号	0012512345
施設等区分	病 院 院・診療所・助産所
請求月分	平成21年11月請求分
提出年月日	平成 年 月 日
専用請求書枚数	5 枚
取扱件数	7 件
出産数	10 件
代理受取額合計	3,100,618 円
備考	

※1 施設等区分は、該当に○を付す。

※2 取扱件数、出産数及び代理受取額合計は、専用請求書下段にある「合計」欄を集計して記載する。

※提出年月日、備考については手書きにより記入してください。

送付書（電子媒体での提出時添付用）の記載例

滋賀県国民健康保険団体連合会 郡中

医療機関等の東京都文京区本駒込2-28-18
所在地

開設者氏名 オルカ 

電話番号 03-3333-0001

出産育児一時金等代理申請・受取請求書 送付書

【電子媒体用】

医療機関等コード	2511234567		
医療機関等名称	医療法人 オルカ医院		
分娩機関管理番号	0012512345		
施設等区分	病 院 ・診療所・助産所		
請求月分	平成21年11月請求分		
提出年月日	平成 年 月 日		
媒体種類	FD	MO	CD-R
媒体枚数	枚		
備考			

※ 施設等区分及び媒体種類は、該当に○を付す。

※提出年月日、媒体種類の丸囲み、媒体枚数、備考については
手書きにより記入してください。

10. 専用請求書CSVデータの作成

(1) CSVデータの作成

審査支払機関に提出する専用請求書CSVデータの作成は「44 総括表・公費請求書」より実施します。

「(T01) 総括表・公費請求書作成画面」にて診療年月を入力することで、Shift+F7（公費CSV）が押下可能となります。（診療年月の設定詳細は次頁の【ポイント】と【詳細解説】を参照してください）

事前に「9. 専用請求書の作成」処理が必須となります。（用紙の印刷を行う必要はありません）

【Shift+F7（公費CSV）が押下可能状態となった（T01）総括表・公費請求書作成画面】

ファイル出力先のコンボボックス選択によりCSVデータの出力先を決定後、Shift+F7（公費CSV）を押下し、「(T04) 地方公費CSVデータ一覧画面」に遷移します。

番号	処理日	作成日	タイトル	件数	エラーメッセージ
1	H21.9.4	H21.9.4	(社保) 出産育児一時金等代理申請・き	0	
2	H21.9.4	H21.9.4	(国保) 出産育児一時金等代理申請・き	4	

【(T04) 地方公費CSVデータ一覧画面】

作成対象の番号を選択番号欄に入力しF12（保存）押下によりCSVデータの作成を開始します。画面に表示される件数は、コントロールレコード、データレコード、エンドレコードの累計件数をあらわします。

(2) CSVデータのファイル名

CSVデータのファイル名は「点数表コード（1桁）＋医療機関コード（7桁）」とし、拡張子は“UKE”となります。（点数表コードの1桁は医科を表す“1”で固定となります）

（例）医療機関コードが7777777の場合

「17777777.UKE」

※ファイル出力先に“システム管理設定場所”を指定された場合は、ファイル名の先頭に医療機関識別番号の数字2桁が付与されます。

【ポイント】

今回の出産育児一時金制度では一部負担金との突合の必要性がない正常分娩の患者に限り、退院した日の属する月の10日までに専用請求書（紙及びCSVデータ）が作成できる場合、前月退院した患者請求分に当月の退院患者を含めて請求することが認められています。

【詳細解説】

「(T01) 総括表・公費請求書作成画面」より公費CSVでデータの作成を行いますが、この場合の対象患者抽出について平成21年11月請求分を例にとり解説します。

「(T01) 総括表・公費請求書作成画面」は診療年月に平成21年10月を指定します。

請求対象となる患者は以下のとおりです。

- ・平成21年10月1日～平成21年10月31日の期間に退院した患者で「(I07) 出産育児一時金画面(P5参照)」の請求年月に平成21年11月を設定した患者
- ・平成21年11月1日以降に退院した患者で「(I07) 出産育児一時金画面」の請求年月に平成21年11月を設定した患者

診療年月の指定は平成21年10月ですが、CSVデータの記録内容は10月分と11月分が混在して作成されます。

専用請求書CSVデータの詳細については厚生労働省のホームページに掲載されている資料を参照してください

- ・出産育児一時金等の代理申請・受取請求に係る記録条件仕様（医療機関・助産所一支払機関）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken09/07-1g.pdf>

11. 出産育児一時金チェックリストの作成

今回の改定に係る患者のチェックリスト作成方法を解説します。

チェックリストの出力は「52 月次統計」業務より行う為、事前にプログラムの登録が必要となります。

(1) チェックリスト印刷プログラムの登録

業務メニュー「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→「3002 統計帳票出力処理（月次）」より処理プログラムの登録を行います。

区分コードについては任意の未使用番号（数字3桁）を設定します。

有効年月日はEnter 押下により00000000~99999999 とします。

「(W10) システム管理情報－統計帳票出力情報」画面で以下の内容を登録してください。

※F5（複写）押下により「(W19) 統計帳票一覧」画面からの複写設定も可能です。

帳票名	出産育児一時金チェックリスト		
プログラム名	ORCBGCHIDLST		
帳票パラメタ1	請求年月	: YM	(任意)
帳票パラメタ2	処理区分	: PSN1	(任意)

(2) チェックリスト印刷プログラムの実行

「52 月次統計」より出産育児一時金チェックリストのプログラムを選択し、パラメタ設定後処理を開始してください。

パラメタ説明

請求年月・・・対象となる年月を指定します（出産育児一時金画面で入力した請求年月で対象患者を抽出します）

未設定の場合は、出産育児一時金画面で請求年月を設定されていない患者を抽出します。

処理区分・・・0：パラメタ請求年月で指定された全患者を抽出します

1：パラメタ請求年月で指定された患者のうち、請求区分が「請求済み」の患者を抽出します

2：パラメタ請求年月で指定された患者のうち、請求区分が「未請求」の患者を抽出します

3：パラメタ請求年月で指定された患者のうち、請求区分が「請求しない」の患者を抽出します

※処理区分は請求年月が指定された場合のみ有効です。

出産育児一時金チェックリストの記載例

保険者番号	分娩区分	患者番号	氏名	出産年月日	代理受取額
138057	正常	00032	コクホ ブンベン	H21.10.1	370,339
			件数： 1 代理受取額合計： 370,339		
2126	正常	00028	ブンベン テスト	H21.10.2	420,000
		00029	ブンベン テスト2	H21.10.1	420,000
			件数： 2 代理受取額合計： 840,000		
【請求区分別合計】			件数： 3 代理受取額合計： 1,210,339		
【提出先別合計】			件数： 4 代理受取額合計： 1,271,356		

12. レセプト記載

異常分娩となる患者について保険診療による一部負担金が発生する場合は該当保険診療レセプトの特記事項に「25 出産」と自動記載を行います。

自動記載条件

直接支払制度を利用する患者、かつ、分娩区分が異常分娩の患者

記載対象外レセプト

労災レセプト、自賠償レセプト、公害レセプト

自費保険レセプト

後期高齢者レセプト

船員保険（補助区分あり）レセプト

特記事項は自動記載を行います。診療行為画面からのシステム予約コード入力、又は患者登録画面（特記事項）設定での記載も可能としています。

13. マスタ提供（マスタ更新機能による提供を行います）

- ・点数マスタ（システム予約コード）
099990125 特記事項25 出産
診療行為入力でコード入力することにより入院レセプトの特記事項に記載を行うことが可能です。
- ・システム管理マスタ
専用請求書、出産育児一時金チェックリストのプログラムをシステム管理「3002 統計帳票出力処理（月次）」で登録する際に複写機能を利用可能とする為のデータを提供します。
- ・統計メモマスタ
専用請求書、出産育児一時金チェックリストの作成時パラメタの説明データを提供します。

14. 分娩退院後に患者の氏名を変更した場合の対処について

分娩患者の退院登録後に患者氏名の入力誤り等があった場合に「(107)出産育児一時金画面」で患者氏名を修正する方法を説明します。

「(107)出産育児一時金画面」に表示される患者氏名については退院日時点の氏名を表示する仕様としていますが、「専用請求書」、「専用請求書CSVデータ」の記載及び記録時に参照を行うのは「分娩管理テーブル」のカナ氏名項目としています。

「(107)出産育児一時金画面」の登録後に遡った日付で患者氏名が変更された場合は、併せて分娩管理テーブルのカナ氏名項目に変更を反映する必要があります。

患者登録画面で氏名の変更入力をされた場合に入力履歴タブで表示される旧姓の変更年月日が退院日以前である場合は「(107)出産育児一時金画面」に赤文字で

「氏名が変更されています。登録ボタンを押してください。」

と表示されるので、指示に従いF12（登録）を押下してください。

以上の操作により「分娩管理テーブル」のカナ氏名が更新されます。

例) 平成21年10月7日に退院登録済みの患者氏名を「ニチイ ハナコ」から「コマゴメ ハナコ」に修正した場合。

番号	変更年月日	カナ氏名	漢字氏名	通称
1	H21.10.7	ニチイ ハナコ	日医 花子	

氏名が変更されています。登録ボタンを押してください。

15. 分娩管理テーブル (TBL_BUNBEN) レイアウト

項目名 (列名)	型	桁	内容
医療機関識別番号 (HOSPNUM)	num	2	医療機関を識別するための番号を表す。
患者ID (PTID)	num	10	患者を識別するためのシステム固有の番号を表す。
請求年月 (SKYYM)	char	6	審査支払機関への請求年月を表す。
入院履歴番号 (RRKNUM)	num	3	入院履歴との紐付けを行うための履歴番号を表す。
患者番号 (PTNUM)	char	20	患者番号を表す、 印刷順の並び替え等を考慮して記録しておく。
請求区分 (SKYKBN)	char	1	審査支払機関への請求状態を表す。 0：請求しない 1：未請求 2：請求済
直接支払制度利用区分 (RIYOUKBN)	char	1	直接支払制度の利用状態を表す。 0：制度を利用しない 1：制度を利用する
分娩区分 (BUNBENKBN)	char	1	分娩状態を表す。 0：分娩入院でない 1：正常分娩 2：異常分娩
データ提出先区分 (TEISYUTUSAKI)	char	1	審査支払機関の提出先を表す。 1：社保 2：国保
加入制度区分 (KANYUKBN)	char	1	患者の加入保険を表す。 1：社保 2：国保
本人家族区分 (HONKZKBN)	char	1	本人であるか又は家族であるかの別を表す。 1：本人 5：家族
保険者番号 (HKNJANUM)	char	8	患者の主保険保険者番号を表す。
被保険者証記号 (KIGO)	varchar	40	患者の主保険記号を表す。
被保険者証番号 (NUM)	varchar	40	患者の主保険番号を表す。
妊婦氏名 (カナ氏名) (NAME)	varchar	40	患者の全角カナ氏名を表す。 印刷順の並び替えを考慮して記録しておく。
在胎週数 (ZAIWEEK)	num	2	在胎週数を表す。
出産年月日 (BIRTHDAY)	char	8	出産年月日を表す

死産有無区分 (SIZANKBN)	char	1	死産の有無を表す。 1：死産 2：死産でない 3：混在
出産数 (BIRTHCNT)	num	1	出産数を表す。
入院日数 (NYUIN-DAY)	num	3	入院日数を表す。
産科医療補償制度区分 (SANKAKBN)	char	1	産科医療補償制度の対象分娩有無を表す。 1：対象分娩 2：対象分娩でない 3：混在
入院料 (NYU-MONEY)	num	8	室料、食事料の費用を表す。
室料差額 (RMSGK-MONEY)	num	8	差額部屋の費用を表す。
分娩介助料 (KA IJO-MONEY)	num	8	異常分娩時の介助その他の費用を表す。 正常分娩時には記録されない。
分娩料 (BUNBEN-MONEY)	num	8	正常分娩時の介助その他の費用を表す。 異常分娩時には記録されない。
新生児管理保育料 (SHIN-MONEY)	num	8	新生児に係る、管理・保育に要した費用を表す。
検査・薬剤料 (KNS-MONEY)	num	8	検査・薬剤料の費用を表す。
処置・手当料 (SYC-MONEY)	num	8	処置・手当の費用を表す。
産科医療補償制度 (SNK-MONEY)	num	8	産科医療補償制度の掛金相当費用を表す。
その他 (ETC-MONEY)	num	8	文書料、材料費及び医療外費用等を表す。
一部負担金等 (ICBFTN-MONEY)	num	8	異常分娩時の一部負担金及び食事療養標準負担額を表す。
妊婦合計負担額 (NINPUFTN-MONEY)	num	8	被保険者又はその被扶養者に請求することとなる費用を表す。
代理受取額 (DAIRI-MONEY)	num	8	保険者に代理請求する費用を表す。
備考 (BIKOU)	varchar	60	備考を表す。
更新区分 (UPDKBN)	char	1	退院前又は退院後の識別を表す。 0：退院登録前 1：退院登録済み
保険者番号 (HKNJANUM-S)	char	8	請求書を作成するための、主保険 保険者番号を表す。

端末 I D (TERMID)	varchar	16	当該行の操作を行った端末 I D を表す。(未使用)
オペレータ I D (OPID)	varchar	16	当該行の操作を行ったオペレータ I D を表す。(未使用)
作成年月日 (GREYMD)	char	8	当該行を作成した日を表す。
更新年月日 (UPYMD)	char	8	当該行を更新した日を表す。
更新時間 (UPHMS)	char	8	当該行を更新した時刻を表す。