

## 品川区妊娠高血圧症候群等医療費助成実施要綱

- 制定 平成9年4月1日 区長決定  
平成9年4月1日 要綱第38号
- 改正 平成9年9月要綱第78号
- 改正 平成9年9月要綱第117号
- 改正 平成9年9月要綱第4号
- 改正 平成9年9月要綱第32号
- 改正 平成18年4月要綱第93号
- 改正 平成22年8月要綱第108号
- 改正 平成25年3月要綱第94号
- 改正 平成26年3月要綱第33号
- 改正 平成26年9月19日要綱第138号
- 改正 平成31年4月要綱第244号

### 第1 総 則

この要綱は、別表に定める妊娠高血圧症候群等になり患している者に対する医療費の助成（以下「医療費助成」という。）に関し、必要な事項を定める。

### 第2 対象疾病の範囲

医療費助成の対象となる疾病の範囲は、別表1の「疾病の範囲」の欄に掲げるものとする。

### 第3 対 象 者

医療費助成の対象となる者は、別表1の「対象者」の欄に掲げるものとする。

### 第4 医療費助成の額

医療費助成額は、別表1の「医療費助成の額」の欄により算定した額とする。

### 第5 医療費助成の申請

別表1の「対象者」の欄に掲げるもので医療費助成を受けようとする者（以下「本人」という。）又はその保護者（本人が18歳未満の場合に限る。）は、医療費助成申請書(第1号様式)に次の書類を添付して区長に申請するものとする。ただし、退院後に申請する場合は、当該退院の日から3か月以内に申請するものとする。

- (1) 診断書(第2号様式)
- (2) 住民票の写し

- (3) 世帯調書
- (4) 本人と生計を一にする世帯全員の所得税証明書(入院見込期間が26日以上の者は除く。)
- (5) 被保険者証の写し

## 第6 医療費助成対象者の認定

- 1 区長は第5の申請書を審査し、医療費助成の要件に該当する者であると認めたときは、医療券を交付するものとする。また、審査の結果、医療費助成の要件に該当しないと認める者に対しては、通知書を交付する。認定基準については、別表2のとおりとする。なお、診断書発行医療機関に対しては、審査結果の通知書を送付するものとする。
- 2 医療券の有効期間は、入院予定日から退院予定日まで(退院後の申請に係るものにあつては、実入院期間)とする。ただし、区長が必要と認めた場合は、この限りではない。
- 3 医療券の有効期間が終了後、なお引続き医療費助成を受けようとする者又はその保護者は、第5により申請できるものとする。この場合において、住民票の写しについては、別に住所を確認することができる書類があるときは、その写しをもって代えることができる。

## 第7 医療費等の助成方法

- 1 第6の1により医療券の交付を受けた者(以下「被交付者」という。)に対する医療費助成は、区長と契約を締結した医療機関(以下「契約医療機関」という。)に対して支払うことにより行うものとする。ただし、必要がある場合には、被交付者又はその保護者に支払うことができるものとする。
- 2 医療券の被交付者が、前項の医療機関以外の医療機関において医療を受けた場合には、被交付者又はその保護者に対して支払うことができるものとする。

## 第8 医療券の提示

被交付者が契約医療機関において、医療を受けようとするときは、被保険者証とともに医療券を提示しなければならない。

## 第9 医療費等の請求

- 1 契約医療機関は、被交付者に対して医療を行ったときは、当該診療月の翌月10日までに、次により医療費を区長に請求するものとする。
  - (1) 国民健康保険診療分  
「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)」による診療報酬請求書及び診療報酬明細書を東京都国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)に提出する。
  - (2) 社会保険診療分

「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)」による診療報酬請求書及び診療報酬明細書を社会保険診療報酬支払基金東京支部(以下「基金」という。)に提出する。

- 2 被交付者が医療費を請求するときは、請求書に医療機関の発行する療養証明書を添付して区長に請求するものとする。

#### 第10 医療費等の審査及び支払い

- 1 第9の1による契約医療機関に係る医療費等については、審査及び支払に関する事務を保険種別に基づき連合会又は基金に委託して行うものとする。

区長は、第9の1による請求書等を受理し、その過誤を調査し適当と認めるときは、保険種別に基づき連合会又は基金を通じて、契約医療機関にその旨を通知し支払うものとする。

なお、支払後、過誤額が確認された場合は、保険種別に基づき連合会又は基金を通じて、当該過誤額を通知するとともに、精算処理するものとする。

- 2 区長は第9の2により被交付者から請求を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、指定する口座へ振り込む方法により支払う。

#### 第11 医療券の被交付者の変動等に伴う処理

- 1 届出

医療券の被交付者又はその保護者は、被交付者の氏名、住所又は被保険者証等に変更があったときは、変更届により速やかに区長に届け出なければならない。

- 2 医療券の再交付

被交付者は、医療券を紛失した場合又は破損若しくは汚損により使用にたえなくなった場合は、医療券再交付申請書により区長に医療券の再交付を申請できるものとする。

- 3 医療券の返還

被交付者は、被交付者が区外に転出、若しくはその他の事由により資格を喪失した場合は、速やかに医療券を区長に返還しなければならない。

付 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成9年4月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成12年9月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成13年1月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成13年4月1日から適用する。

付 則

1. この要綱は、平成18年4月1日から適用する。
2. この要綱の適用の際、改正前の品川区妊娠中毒症等医療費助成実施要綱による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則

この要綱は、平成22年7月1日から適用する。

附 則

1. この要綱は平成25年4月1日から適用する。
2. この要綱の適用の際、改正前の品川区妊娠高血圧症候群等医療費助成実施要綱による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則

1. この要綱は平成26年4月1日から適用する。
2. この要綱の適用の際、改正前の品川区妊娠高血圧症候群医療費助成実施要綱による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。
3. 要綱中「第2号様式」において、主治医が「HbA1c(JDS)値」により記載されているものについては0.4%を加え、「HbA1c(NGSP値)に換算し、判定することができる。

付 則

この要綱は、平成26年10月1日から適用する。

付 則

この要綱は、令和元年5月1日から適用する。

別表 1

疾病名	妊 娠 高 血 圧 症 候 群 等
疾病の範囲	<p>妊娠により入院医療を必要とする疾病及びその続発症</p> <p>(1) 妊娠高血圧症候群及びその関連疾患      (2) 産科出血</p> <p>(3) 糖尿病及び妊娠糖尿病                      (4) 心疾患</p> <p>(5) 貧 血</p>
対象者	<p>品川区内に住所を有する者で上記の疾病に該当し、下記の要件を満たす者。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護を受けている世帯及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯に属する者を除く。</p> <p>(1) 前年分の総所得税額が30,000円以下の世帯に属する者</p> <p>なお、「総所得税額」とは、所得税法（昭和40年法律第33号）、租税特別措置法（昭和32年法律第26号）、災害被害者に対する租税の減免及び徴収猶予等に関する法律（昭和22年法律第175号）の規定並びに平成23年7月15日雇児発0715第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局通知「控除廃止の影響を受ける費用徴収制度等（厚生労働省雇用均等・児童家庭局所管の制度に限る。）に係る取り扱いについて」によって計算された所得税の額をいう。ただし、所得税を計算する場合には、次の規定は適用しないものとする。</p> <p>ア 所得税法第78条第1項（同条第2項第1号、第2号（地方税法（昭和25年法律第226号）第314号の7第1項第2号に規定する寄附金に限る。）及び第3号（地方税法第314号の7第1項第2号に規定する寄附金に限る。）に規定する寄附金に限る。）、第92条第1項並びに第95条第1項、第2項及び第3項</p> <p>イ 租税特別措置法第41条第1項、第2項及び第3項、第41条の2、第41条の3の2第1項、第2項、第4項及び第5項、第41条の19の2第1項、41条の19の3第1項及び第2項、第41条の19の4第1項及び第2項</p> <p>ウ 租税特別措置法の一部を改正する法律（平成10年法律第23号）附則第12条</p> <p>(2) (1) 以外で入院見込み期間が26日以上の方</p>
医療費助成の額	<p>1 医療に要する費用の額は診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）により算定した額とする。ただし、現に要した費用の額を超えることができない。</p> <p>2 健康保険法（大正11年法律第70号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、その他医療給付に関する法令の規定に基づき医療に関する給付を受け若しくは受けることができたとき、又は当該医療が医療給付に関する法令以外の法令の規定により国若しくは地方公共団体の負担による医療に関する給付として行われたときは、当該医療に要する費用の額から当該医療に関する給付の額を控除した額を限度とする。</p>

別表 2

## 妊娠高血圧症候群等医療費助成認定基準

分類	症状
<p>1. 妊娠高血圧症候群およびその関連疾患</p> <p>(1) 妊娠高血圧症候群</p> <p>(2) 子癇</p> <p>(3) 妊娠高血圧症候群関連疾患</p>	<p>次のうち、アに掲げる重症基準を満たすもの又はイに掲げる重症基準に準ずる症状があるものであること。</p> <p>ア 重症基準 次の①、②のいずれかの基準を満たすもの</p> <p>① 収縮期血圧が160mmHg以上又は拡張期血圧が110mmHg以上のもの</p> <p>② 収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上のもののうち、2g/日以上 of 蛋白尿を認めるもの。ただし、随時尿を用いる場合は、複数回の新鮮尿検査で連続して3+ (300mg/dl) 以上であること。</p> <p>イ 重症基準に準ずる症状 原則として、次の①から③のいずれかの症状があるもの</p> <p>① 浮腫が全身に及ぶもの</p> <p>② 2g/日以上 of 蛋白尿を認めるもの。ただし、随時尿を用いる場合は、複数回の新鮮尿検査で連続して3+ (300mg/dl) 以上であること。</p> <p>③ 収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上のもののうち、300mg/日以上 of 蛋白尿を認めるもの。ただし、随時尿を用いる場合は、複数回の新鮮尿検査で連続して+ (20-50mg/dl) 以上であること。</p> <p>妊娠 20 週以降に初めてけいれん発作を起こし、てんかんや二次性けいれんが否定されるもの (妊娠子癇、分娩子癇、産褥子癇)</p> <p>肺水腫、脳出血、常位胎盤早期剥離、HELLP 症候群</p>
<p>2. 糖尿病及び妊娠糖尿病</p>	<p>次に掲げるアからウのいずれかであること。</p> <p>ア 妊娠前から糖尿病と診断されたもの</p> <p>イ 妊娠糖尿病 妊娠中75g経口ブドウ糖負荷試験において次の①から③のいずれかを満たすもの。ただし、ウと診断されたものは除く。</p> <p>① 空腹時血糖値：92mg/dl以上</p> <p>② 負荷後1時間値：180mg/dl以上</p> <p>③ 負荷後2時間値：153mg/dl以上</p> <p>ウ 妊娠時に診断された明らかな糖尿病 妊娠中、次の①から④のいずれかを満たすもの</p> <p>① 空腹時血糖値：126mg/dl以上</p> <p>② HbA1c (NGSP) が6.5%以上であるもの</p> <p>③ 確実な糖尿病網膜症を認めるもの</p> <p>④ 随時血糖値又は75g経口ブドウ糖負荷試験の2時間値が200mg/dl以上であって、空腹時血糖又はHbA1cにより確認されたもの</p>
<p>3. 貧血</p>	<p>血色素量がおおむね9g/dl以下のもの</p>
<p>4. 産科出血</p>	<p>産科出血による多量の出血 (1,000cc以上の分娩時出血) で輸血その他の応急処置を必要とするもの</p>
<p>5. 心疾患</p>	<p>先天性又は後天性の心疾患を有し、心不全、肺水腫、心内膜炎、心房細動等の病態の悪化が認められるもの</p>

第1号様式

妊娠高血圧症候群等 医療費助成申請書

患 者	ふりがな																																		
	氏名	姓					名																												
	生年月日	年			月		日生		電話	( )																									
住 所	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align:center;">-</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>																							-											
-																																			
保 險 証	種 類	協会・船員・日雇・組合・共済・国保 (退職被保険者)							本人・家族																										
	記 号	番号		保健者番号																															
病 名		1			2			3																											
医 療 機 関	名 称																																		
	所在地																																		
申 請 者	ふりがな																																		
	氏名	姓					名																												
	住 所								電話	( )																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> <td style="width:30px; height:20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align:center;">-</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>																							-												
-																																			

上記疾病の医療費助成を受けたいので、別紙関係書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者氏名

品川区長様

保 健 セ ン タ ー 記 入 欄	保健センター 長の意見										
	申請受付 年月日	年 月 日			送付年月日	年 月 日					
	経由 保健センター	保健センター									

診 断 書										
患者氏名		生年月日	年 月 日							
病 名										
症 状	1	(1) 妊娠高血圧症候群 ア 血圧 (収縮期 mmHg、拡張期 mmHg) イ 尿蛋白 24時間尿による定量 ( g/日) 随時尿の場合は連続する複数回の新鮮尿検査の結果 ( ) ( ) ウ 全身の浮腫： あり なし エ その他の症状 ( )								
		(2) 子癇 ア 妊娠子癇 イ 分娩子癇 ウ 産褥子癇								
		(3) 妊娠高血圧症候群関連疾患 ア 肺水腫 イ 脳出血 ウ 常位胎盤早期剥離 エ HELLP症候群 オ その他 ( )								
	2	(1) 妊娠前から糖尿病と診断 (診断年月： 年 月) (2) 妊娠糖尿病 75g経口ブドウ糖負荷試験による静脈血漿ブドウ糖値 空腹時 ( mg/dl) 負荷後1時間値 ( mg/dl) 負荷後2時間値 ( mg/dl) (3) 妊娠時に診断された明らかな糖尿病 ア 空腹時血糖値 ( mg/dl) イ HbA1c (NGSP) ( %) ウ 確実な糖尿病網膜症：あり・なし								
	3 貧血	血色素量 ( g/dl)								
4 産科出血	ア 分娩時の出血量 ( cc) イ 分娩時の輸血 あり・なし (輸血量 cc) ウ その他応急処置 あり・なし ( )									
5 心疾患	悪化した心疾患 ア 心不全 イ 肺水腫 ウ 心内膜炎 エ 心房細動 オ その他 ( )									
入院 (見込) 期間	年 月 日 から 年 月 日まで									
診断時の妊娠週数	妊娠満 週 ( 年 月 日 分娩予定)									
上記のとおり診断する。		医療機関コード								
年 月 日		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
医療機関 所在地										
名称										
担当医師		印								

※ 診断書の有効期間は、診断日から3か月以内です。