

品川区保健指導実施要綱

制定	昭和 5 0 年	4 月	1 日	区長決定	
					要綱第 2 1 3 号
改正	平成 8 年	4 月		要綱第	3 8 号
改正	平成 9 年	4 月		要綱第	1 7 号
改正	平成 1 1 年	7 月		要綱第	9 3 号
改正	平成 2 1 年	3 月		要綱第	6 1 号
改正	平成 2 5 年	3 月		要綱第	9 5 号
改正	平成 2 6 年	9 月 1 9 日		要綱第	1 3 9 号
改正	平成 3 1 年	3 月		要綱第	1 3 2 号
改正	令和 2 年	3 月		要綱第	1 0 0 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、経済的理由により保健指導を受け難い妊産婦および乳幼児に対して必要な保健指導を行うことにより、妊産婦および乳幼児の福祉の向上を図ることを目的とする。

(定義)

第 2 条 この要綱において「所長」とは、品川、大井、荏原の各保健センターの所長をいう。

(対象)

第 3 条 保健指導を行う妊産婦および乳幼児は、次に掲げる世帯に属する者とする。

(1) 生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。）

(2) 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 3 0 号）による支援給付受給世帯

(3) 区市町村民税非課税世帯

(実施医療機関)

第 4 条 保健指導を実施する医療機関は、東京都児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例（平成 2 4 年東京都条例第 4 3 号）第 2 1 条に規定する第一種助産施設および区長が特に必要と認めるその他の医療機関とする。

2 区長は、前項の医療機関の長とあらかじめ委託契約を締結するものとする。

(実施方法)

第 5 条 保健指導票（第 1 号様式）の交付を受けようとする者は、保健指導票交付申請書（参考様式①）に第 3 条各号の要件に該当することを証する書類を添えて、所長に申請するものとする。

- 2 所長は、前項の申請があったときは、必要な審査を行い、保健指導票交付台帳（参考様式②）に所定事項を記載のうえ、保健指導票を交付する。
- 3 所長は、保健指導票の所定欄に別表 1 に定める事業・住所コードを記入して交付するものとする。
- 4 保健指導票は甲乙丙の 3 枚複写とし、所長は、甲票および乙票の申請を行った者に交付する。
 - 甲票・・・医療機関依頼 兼 医療機関控用
 - 乙票・・・費用請求用
 - 丙票・・・区発行控用
- 5 保健指導票の交付を受けた者は、その保健指導票を委託医療機関に提出し、保健指導を受けるものとする。

（保健指導の内容）

第 6 条 保健指導の内容は、次のとおりとする。

（１）一般保健指導

- ア 診察（初診、再診）
- イ 血圧測定
- ウ 梅毒血清反応検査
- エ 尿検査
- オ 事後指導

（２）歯科保健指導

- ア 診察（初診、再診）
- イ 普通健診
- ウ 精密健診（歯科用レントゲン）
- エ 予防措置

（３）新生児聴覚検査

なお、保健指導は、診察、検査をはじめ、療養の指導、疾病の予防および健康増進に必要な保健上の指導を行うものであり、治療および単なる身体検査とは異なるものである。

（保健指導票の有効期間および交付枚数）

第 7 条 保健指導票の有効期限および交付枚数は、次のとおりとする。

（１）保健指導票の有効期限

- ア 妊婦については、交付の日から分娩日までとする。
- イ 産婦および乳幼児については、交付の日から 1 か月間とする。
- ウ 新生児聴覚検査については、交付の日から、対象児が生後 50 日に達する日までとする。
- エ アからウまでのいずれの場合も 1 枚につき 1 回限りとする。

（２）保健指導票の交付枚数は、原則として 1 回の申請に対し 1 枚であるが、特に妊婦については申請時における妊娠月数を考慮し、所長が 2 か月間の保健指導に必

要と認める枚数を交付することができる。

(保健指導委託料の請求等)

第8条 保健指導委託料は、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）に基づき算定した額（以下「算定額」という。）と、当該算定額に消費税等相当分（1円未満の端数があるときは、切り捨てるものとする。）とする。ただし、妊婦、出産の日以降2か月以内の産婦および出生後引き続き入院中の新生児について保健指導を行った場合、消費税は非課税であるため、委託料は算定額のみとする。

2 保健指導を実施した医療機関は、当月分の保健指導票の乙票（費用請求用）に保健指導総括票（第2号様式）の甲票を添えて、翌月10日までに、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。なお、実施医療機関は、保健指導票の所定欄に医療機関コードを記入するものとする。

(保健指導委託料の審査および支払)

第9条 保健指導委託料の審査および支払は、次のとおりとする。

- (1) 区長は、保健指導委託料の審査、支払に関する事務を連合会に委託して行う。
- (2) 区長は、委託料の支払いに際し、連合会を通じて当該医療機関に通知する。
- (3) 連合会は、受診者の住所地の区市町村に保健指導票の乙票を送付する。

(事後措置)

第10条 区長は、連合会から請求原票を受領したときは、保健指導の実施結果を母子健康管理票に記録するとともに、指導を要するものについては、適切な処置を講ずるものとする。

(広報活動)

第11条 関係行政機関は、各種広報手段を活用するとともに、福祉事務所、民生委員、実施医療機関等を通じて、区民に対して本制度の趣旨の周知を図るものとする。

付 則

1 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11年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

保健指導票 甲（医療機関依頼用）

点 数 表	1 医科 3 歯科		交付 第 号	交付回数 回										
フリガナ				生年月日 年 月 日										
本人氏名														
区 分	要綱別表1の事業・住所コードを記入すること <table><tr><td>2</td><td></td><td>7</td><td></td><td></td></tr></table>	2		7			事業コード	1 妊 婦（出産予定日 年 月 日） 2 産 婦（出産日 年 月 日） 3 乳幼児 ※1、2、3のいずれかを○で囲んでください。						
2		7												
居 住 地	東京都 電話 ()													
フリガナ														
保護者氏名	※ 乳幼児の場合のみ記入すること													
有 効 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで													
上記の者の保健指導を依頼します。 発行年月日 年 月 日 殿 長 印														
保 健 指 導 内 容	点 数	指 導 内 容 概 略		この票で無料で受けられる保健指導は、おおむね次のとおりです。 (1) 一般保健指導 ア 診察（初診・再診） イ 血圧測定 ウ 梅毒血清反応検査 エ 尿検査 オ 事後指導 (2) 歯科保健指導 ア 診察（初診・再診） イ 普通健診 ウ 精密健診 (歯科用レントゲン) エ 予防処置 (3) 新生児聴覚検査										
計	A	B = A × 10 金 額 円	C 消費税 円	D = B + C 請求額 円										
指導年月日 年 月 日 医療機関名 所 在 地 医療機関コード <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 医 師 名 印 <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (注意) 指導年月日において、新生児が出生から引き続いて入院している場合は、 右の□内に○をつけてください。														

受診者の方へ 1 保健指導を受けるときは、この指導票を指定された医師にお渡しください。また、同時に母子健康手帳を持参して、指導内容を記入してもらってください。
2 この指導票は、1回の保健指導に限り有効です。更に必要なときは、改めて本票の交付の申請手続きをしてください。

医療機関へお願い 1 保健指導に係る費用は、この票の乙（費用請求用）に保健指導総括票を添えて、翌月10日までに、東京都国民健康保険団体連合会に請求してください。
2 次の受診者に対する保健指導に係る費用には、消費税相当額を加えてお支払いします。
(1) 出産後2か月を経過した産婦
(2) 乳幼児（ただし、出産後引き続いて入院している新生児を除く。）
3 新生児聴覚検査を受診した場合は、保健指導内容欄に使用機器を、指導内容概略欄に判定結果（異常を認めない・要精密検査・その他）をご記入ください。

保健指導票 乙（費用請求用）

点 数 表	1 医科 3 歯科		交付 第 号	交付回数 回										
フリガナ				生年月日 年 月 日										
本人氏名														
区 分	要綱別表1の事業・住所コードを記入すること <table><tr><td>2</td><td></td><td>7</td><td></td><td></td></tr></table>	2		7			事業コード	1 妊 婦（出産予定日 年 月 日） 2 産 婦（出産日 年 月 日） 3 乳幼児 ※1、2、3のいずれかを○で囲んでください。						
2		7												
居 住 地	東京都 電話 ()													
フリガナ														
保護者氏名	※ 乳幼児の場合のみ記入すること													
有 効 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで													
上記の者の保健指導を依頼します。 発行年月日 年 月 日 殿 長 ⑩														
保 健 指 導 内 容	点 数	指 導 内 容 概 略		この票で無料で受けられる保健指導は、おおむね次のとおりです。 (1) 一般保健指導 ア 診察（初診・再診） イ 血圧測定 ウ 梅毒血清反応検査 エ 尿検査 オ 事後指導 (2) 歯科保健指導 ア 診察（初診・再診） イ 普通健診 ウ 精密健診 (歯科用レントゲン) エ 予防処置 (3) 新生児聴覚検査										
計	A	B = A × 10 金 額 円	C 消費税 円	D = B + C 請求額 円										
指導年月日 年 月 日 医療機関名 所 在 地 医療機関コード <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 医 師 名 ⑩ <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (注意) 指導年月日において、新生児が出生から引き続いて入院している場合は、 右の□内に○をつけてください。														

受診者の方へ 1 保健指導を受けるときは、この指導票を指定された医師にお渡しください。また、同時に母子健康手帳を持参して、指導内容を記入してもらってください。
2 この指導票は、1回の保健指導に限り有効です。更に必要なときは、改めて本票の交付の申請手続きをしてください。

医療機関へのお願い 1 保健指導に係る費用は、この票の乙（費用請求用）に保健指導総括票を添えて、翌月10日までに、東京都国民健康保険団体連合会に請求してください。
2 次の受診者に対する保健指導に係る費用には、消費税相当額を加えてお支払いします。
(1) 出産後2か月を経過した産婦
(2) 乳幼児（ただし、出産後引き続いて入院している新生児を除く。）
3 新生児聴覚検査を受診した場合は、保健指導内容欄に使用機器を、指導内容概略欄に判定結果（異常を認めない・要精密検査・その他）をご記入ください。

保健指導票 丙（発行控用）

点 数 表	1 医科 3 歯科			交 付 第 号	交付回数 回
フリガナ				生年月日	年 月 日
本人氏名					
区 分	要綱別表1の事業・住所コードを記入すること	事業コード	1 妊 婦（出産予定日 年 月 日）		
	2 7		2 産 婦（出産日 年 月 日）		
			3 乳幼児 ※1、2、3のいずれかを○で囲んでください。		
居 住 地	東京都		電話 ()		
フリガナ					
保護者氏名	※ 乳幼児の場合のみ記入すること				
有 効 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
上記の者の保健指導を依頼します。 発行年月日 年 月 日 殿 長 ⑩					
保 健 指 導 内 容	点 数	指 導 内 容 概 略		この票で無料で受けられる保健指導は、おおむね次のとおりです。	
				(1) 一般保健指導	
				ア 診察（初診・再診）	
				イ 血圧測定	
				ウ 梅毒血清反応検査	
				エ 尿検査	
				オ 事後指導	
				(2) 歯科保健指導	
				ア 診察（初診・再診）	
				イ 普通健診	
				ウ 精密健診	
				(歯科用レントゲン)	
				エ 予防処置	
				(3) 新生児聴覚検査	
計	A	B = A × 10 金 額 円	C 消費税 円	D = B + C 請求額 円	
指導年月日 年 月 日					
医療機関名					
所 在 地					
医 師 名 ⑩					
(注意) 指導年月日において、新生児が出生から引き続いて入院している場合は、 右の□内に○をつけてください。					

受診者の方へ

- 保健指導を受けるときは、この指導票を指定された医師にお渡しください。また、同時に母子健康手帳を持参して、指導内容を記入してもらってください。
- この指導票は、1回の保健指導に限り有効です。更に必要なときは、改めて本票の交付の申請手続きをしてください。

医療機関へのお問い合わせ

- 保健指導に係る費用は、この票の乙（費用請求用）に保健指導総括票を添えて、翌月10日までに、東京都国民健康保険団体連合会に請求してください。
- 次の受診者に対する保健指導に係る費用には、消費税相当額を加えてお支払いします。
(1) 出産後2か月を経過した産婦
(2) 乳幼児（ただし、出産後引き続いて入院している新生児を除く。）
- 新生児聴覚検査を受診した場合は、保健指導内容欄に使用機器を、指導内容概略欄に判定結果（異常を認めない・要精密検査・その他）をご記入ください。

第2号様式

保健指導総括票 甲（連合会提出用）

年 月分

医療機関所在地

名称（電話）

開設者氏名

B A T C H ナ ン バ ー
※

点数表	医科	歯科
	1	3
医療機関コード		

事業種目		コード	件数	点数
妊婦保健指導	請求	2 1		
	決定		※	※
産婦保健指導	請求	2 2		
	決定		※	※
乳幼児保健指導	請求	2 3		
	決定		※	※

消費税対象件数
※ 件
※ 件

本総括表は、保健指導を実施した年度ごとに作成してください。
※は、記入しないでください。
＜提出先＞ 東京都国民健康保険団体連合会
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3－5－1 東京区政会館11階

国保連合会受付印

第2号様式

保健指導総括票 乙（医療機関控）

年 月分

医療機関所在地

名称（電話）

開設者氏名

B A T C H ナ ン バ ー
※

点数表	医科	歯科
	1	3
医療機関コード		

事業種目		コード	件数	点数
妊婦保健指導	請求	2 1		
	決定		※	※
産婦保健指導	請求	2 2		
	決定		※	※
乳幼児保健指導	請求	2 3		
	決定		※	※

消費税対象件数
※ 件
※ 件

本総括表は、保健指導を実施した年度ごとに作成してください。
※は、記入しないでください。
＜提出先＞ 東京都国民健康保険団体連合会
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3－5－1 東京区政会館11階

別表1 事業・住所コード

上2桁 21 妊婦保健指導
 22 産婦保健指導
 23 乳幼児保健指導
 下1桁 検証番号

	区 名	妊婦保健指導	産婦保健指導	乳幼児保健指導
1	千代田区	217018	227017	237016
2	中央区	217026	227025	237024
3	港区	217034	227033	237032
4	新宿区	217042	227041	237040
5	文京区	217059	227058	237057
6	台東区	217067	227066	237065
7	墨田区	217075	227074	237073
8	江東区	217083	227082	237081
9	品川区	217091	227090	237099
10	目黒区	217109	227108	237107
11	大田区	217117	227116	237115
12	世田谷区	217125	227124	237123
13	渋谷区	217133	227132	237131
14	中野区	217141	227140	237149
15	杉並区	217158	227157	237156
16	豊島区	217166	227165	237164
17	北区	217174	227173	237172
18	荒川区	217182	227181	237180
19	板橋区	217190	227199	237198
20	練馬区	217208	227207	237206
21	足立区	217216	227215	237214
22	葛飾区	217224	227223	237222
23	江戸川区	217232	227231	237230

	市町村名	妊婦保健指導	産婦保健指導	乳幼児保健指導
24	八王子市	217240	227249	237248
25	立川市	217257	227256	237255
26	武蔵野市	217265	227264	237263
27	三鷹市	217273	227272	237271
28	青梅市	217281	227280	237289
29	府中市	217299	227298	237297
30	昭島市	217307	227306	237305
31	調布市	217315	227314	237313
32	町田市	217323	227322	237321
33	小金井市	217331	227330	237339
34	小平市	217349	227348	237347
35	日野市	217356	227355	237354
36	東村山市	217364	227363	237362
37	国分寺市	217372	227371	237370
38	国立市	217380	227389	237388
39	西東京市	217398	227397	237396
40	福生市	217414	227413	237412
41	狛江市	217422	227421	237420
42	東大和市	217430	227439	237438
43	清瀬市	217448	227447	237446
44	東久留米市	217455	227454	237453
45	武蔵村山市	217463	227462	237461
46	多摩市	217471	227470	237479
47	稲城市	217489	227488	237487
48	あきる野市	217497	227496	237495
49	羽村市	217505	227504	237503
50	瑞穂町	217513	227512	237511
51	日の出町	217521	227520	237529
52	檜原村	217547	227546	237545
53	奥多摩町	217554	227553	237552
54	大島町	217562	227561	237560
55	利島村	217570	227579	237578
56	新島村	217588	227587	237586
57	神津島村	217596	227595	237594
58	三宅村	217604	227603	237602
59	御蔵島村	217612	227611	237610
60	八丈町	217620	227629	237628
61	青ヶ島村	217638	227637	237636
62	小笠原村	217646	227645	237644

保 健 指 導 票 交 付 申 請 書

年 月 日

殿

申請者氏名

居 住 地

電 話

本人との関係

保 健 指 導 票 の 交 付 を 受 け た い の で 、 申 請 し ま す 。

フリガナ 本人氏名			
	年 月 日生		
居 住 地	電話		
フリガナ 世帯主氏名			
区 分	該当する箇所には○をつけて、必要事項を記入してください。 1 妊婦 (出産予定日 年 月 日) 2 産婦 (出 産 日 年 月 日) 3 乳幼児		
医療機関名		所在地	

※ 区市町村記入欄

上記の者は、
 { A 生活保護適用世帯
 B 支援給付受給世帯
 C 区市町村民税非課税世帯 }
 であることを確認します。

年 月 日

保健指導票交付担当者職氏名

印

参考様式②

[illegible]