

品川区未熟児養育事業実施要綱

制 定	昭和50年4月1日	区長決定
一部改正	昭和51年7月1日	
一部改正	昭和60年4月1日	要綱第218号
一部改正	昭和63年10月	要綱第38号
一部改正	平成元年9月	要綱第50号
一部改正	平成7年4月	要綱第11号
一部改正	平成9年2月	要綱第16号
一部改正	平成9年8月	要綱第74号
一部改正	平成11年4月	要綱第59号
一部改正	平成18年9月	要綱第131号
一部改正	平成21年3月	要綱第63号
一部改正	平成25年4月	要綱第54号
一部改正	平成28年3月	要綱第144号
一部改正	平成29年3月	要綱第49号
一部改正	平成31年4月	要綱第245号
一部改正	令和2年6月	要綱第141号

(未熟児養育についての方針)

第1条 未熟児は正常な新生児に比べ生理的に未熟であり、疾病にもかかりやすく、その死亡率はきわめて高率であるばかりでなく、心身の障害を残すこともあることから、生後すみやかに適切な処置を講ずることが必要である。

このため、医療を必要とする未熟児に対しては、養育に必要な医療の給付を行うとともに、必要に応じて保健師等により未熟児の保護者に対する訪問指導を行う。

(未熟児養育対策)

第2条

1 低体重児届出の徹底

未熟児の養育対策の万全を期すため、母子保健法（昭和40年法律第141号。以下「法」という。）第18条の規定による低体重児の早期届出の徹底を図る必要がある。

このため、区長は、妊娠の届出、母子健康手帳の交付、母親（両親）学級等の機会をとらえて速やかに届出が行われるよう指導するほか、医師会、助産師会、看護協会等の積極的な指導協力を得るため、これらの団体との連絡協調を密にし、未熟児の早期把握に万全を期すものとする。

なお、低体重児の届出は、「出生通知票（低体重児届出票）」{品川区母子保健の施行に関する規則（昭和62年品川区規則32号。以下「区規則」という。）第5号様式}により保健

所長に届出なければならない。ただし、これによりがたいときは、電話等の簡便な方法によることができる。

2 未熟児の訪問指導

(1) 訪問指導の実施

保健所長は、法第19条による訪問指導の実施にあたっては、医療機関等を通じて未熟児の症状等の把握に努めるものとし、指導内容は、当該医療機関の医師等の意見を聞くほか、平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」の別添「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領」のⅡの第2の3及び第3の3を参考とし、特に、合併症や後遺症、成長発育状況等に応じて適切な指導を行う。

(2) 対象の把握

保健所長は、訪問指導を徹底するため、常に低体重児の届出状況等を把握するとともに、医療機関等との連絡を密にし、対象の把握に努めるほか、退院年月日および退院時の状況等について、特に医療機関等からの報告を求めるなど積極的な協力を求めるものとする。

なお、報告を求めるにあたっては、未熟児の出生内容等に関しての医療機関から保健所に対する連絡票をあらかじめ関係医療機関に配付しておく。

(3) 訪問指導の徹底

保健所長は、未熟児は通常養育上の必要性から訪問指導を必要とするため、出生したすべての未熟児を対象とした訪問指導が望ましいことから、その実施に努めるものとする。実施にあたっては、特に、未熟児養育医療の対象になった児を重点対象とするものとする。

(4) 事後指導の徹底

保健所長は、訪問指導票を整備し、指導を行ったときは、訪問指導票および母子健康手帳に必要な事項を記入して事後指導の徹底を図るものとする。

3 未熟児養育医療給付について

ア 対象

区内に居住地（居住地がないか、または明らかでない場合は、現在地とする。以下同じ。）を有する法第6条第6項に規定する未熟児で医師が入院養育を必要と認めたもので、厚生労働大臣または都道府県知事が指定する病院または診療所に入院するもの。

なお、法第6条第6項にいう諸機能を得るに至っていないものとは、例えば次のいずれかの症状等を有している場合をいう。

(ア) 出生時体重2000グラム以下のもの

(イ) 生活力が特に薄弱であって次に掲げるいずれかの症状を示すもの

A 一般状態

(a) 運動不安、けいれんがあるもの

(b) 運動が異常に少ないもの

B 体温が摂氏34度以下のもの

C 呼吸器、循環器系

(a) 強度のチアノーゼが持続するもの、チアノーゼ発作を繰り返すもの

- (b) 呼吸数が毎分50を超えて増加の傾向にあるか、または毎分30以下のもの
- (c) 出血傾向の強いもの

D 消化器系

- (a) 生後24時間以上排尿、排便のないもの
- (b) 生後48時間以上おう吐が持続しているもの
- (c) 血性吐物、血性便のあるもの

E 黄疸

生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸にあるもの

イ 申請の受付から給付まで

(ア) 給付の申請

養育医療の給付の申請は、母子保健法施行規則（以下「規則」という。）第9条の規定による。なお、申請にあたっては、次の事項に留意する。

- a 「養育医療給付申請書（以下、「申請書」という。）」は、区規則第6号様式による。
- b 「申請書」には、医師の記載した「養育医療意見書」（第3号様式）ならびに「世帯調書」（第4号様式）およびその関係証明書を必ず添付する。
- c 世帯調書およびその関係証明書の様式の取扱いについては、別途区長が定めるところによる。
- d 「申請書」は、未熟児の居住地（居住地がないかまたは、明らかでないときは現在地とする。）を所管する保健所を経由する。
- e 保健所長は「申請書」を受理したときは、速やかに「申請書」および「意見書」の内容を審査のうえ、区長に送付する。

なお、この場合において保健所長は、給付の必要性の有無についての意見を付すことができる。

(イ) 給付の決定

- a 区長は、保健所長から「申請書」の送付があったときは、速やかに養育医療を給付するか、否かを決定する。
- b 養育医療の給付を行うことを決定したときは、「養育医療券」（第5号様式。以下「医療券」という。）を「申請書」を経由した保健所長を経て申請者に交付する。
また、養育医療の給付を行わないことを決定したときは、「養育医療給付却下決定通知書」（区規則第7号様式）により速やかに申請書を経由した保健所長を経て申請者に通知する。
- c 「医療券」の交付に際しては申請者に対し、その取扱いについて十分指導する。
- d 医療は「医療券」を指定養育医療機関に提出して給付を受けることとなっているが、やむを得ない理由により、「医療券」を提出できない場合には、医療を行い、その理由がなくなった後速やかに「医療券」を提出させる。

(ウ) 「医療券」の取扱い

- a 「医療券」の有効期間の記載にあたっては、その始期は当該指定養育医療機関による当該医療開始の日にさかのぼる取扱いとし、その終期は当該医療の終了の日であるので、診療の終了予定期間に若干の余裕を考慮して記入すること。

なお、病院診療所用および薬局用の「医療券」を併せて交付する場合における有効期間は同一の有効期間とする。

b 医療の継続について

- (a) 当該医療を「医療券」の有効期間を過ぎて継続する必要がある場合、医療機関は事前に「継続協議書」(第9号様式)に「養育医療の継続の意見書」(第10号様式)を添付し当該未熟児の居住地を管轄する保健所長を経て、区長に協議しなければならない。
- (b) 区長は協議内容を審査し、適当と認めるときはこれを承認することができる。
- (c) 当該未熟児の保護者へは「継続承認通知書」(第11号様式)により「継続協議書」経由の保健所を経由して通知する。

c 転院の場合について

やむを得ない理由により、当該指定養育医療機関を転院する場合は、新たに申請を行う。

この場合の「申請書」には、「意見書」および転院を必要とする理由を記載した医師の「追加意見書」(第12号様式)を添付し、「世帯調書」等は省略して差し支えない。

d 「医療券」の再交付について

「医療券」を紛失または棄損した場合は「医療券再交付申請書」(第13号様式)により再交付する。

(エ) 医療の給付

- a 医療の給付は現物給付によることを原則とし、やむを得ない事情がある場合のみ現物給付にかえて、その費用を支給する。
- b 給付の範囲は法第20条第3項に定められているところであるが、これらのうち移送の給付の取扱いについては、次による。
 - (a) 移送は、医師が特に必要と認めた場合に承認するものとし、その額は必要とする最小限の実費とする。

なお、移送に際し、付添いの必要があると認められる場合は、付添人の移送費についても支給して差し支えない。

移送費の支給申請は「移送承認申請書」(第14号様式)により、その事実についての指定養育医療機関の医師の証明書および当該費用の額に関する証拠書類を添えて、給付の申請者から未熟児の居住地を管轄する保健所長を経て区長に申請させる。

- (b) 区長は前号の申請を承認したときは、「移送承認書」(第15号様式)を未熟児の居住地を管轄する保健所長を経て申請者に交付する。
- c 母子保健法施行規則第14条第2項の医療保険各法と本給付との関係はその本人が医療保険各法の被扶養者等である場合は、医療保険各法による医療の給付が優先する。

したがって、養育医療の給付は、いわゆる自己負担分を対象とするものである。

ウ 診療報酬の請求、審査および支払

診療報酬の請求、審査および支払については、「養育医療費等公費負担医療の給付に

かかる診療報酬等の審査及び支払に関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」(平成25年2月28日雇児発0228第2号)および「母子保健法に規定する養育医療に要する費用の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金に委託する契約について」(平成25年2月28日雇児発0228第3号)に定めるところによる。

エ その他

給付状況を明確にするため、養育医療給付台帳(第17号様式)を備えつける。

(その他)

第3条

1 妊婦健康診査および保健指導の徹底

未熟児の出生を防止するためには、未熟児出生の原因となる妊婦の疾病等の予防と早期発見に努め、早期に治療を行うことが必要であるので保健所長は妊婦に対する妊娠中の定期的な健康診査および保健指導の徹底に努める。

2 医療機関等の協力

未熟児養育事業の円滑な実施を図るため、本事業に直接関係する医療機関等はもとより医療保健関係者に対し、医師会、助産師会、看護協会等を通じて本事業の趣旨の周知徹底を図るとともに積極的な協力を求める。

3 広報活動

未熟児養育事業の実施については、未熟児医療にたずさわる医師および助産師等の医療保健関係者はもとより母子保健地域組織の構成員等に対し、本事業の趣旨の周知徹底を図るほか、積極的な協力を求めて効率的な運営を図る。

また、住民、特に妊婦に対し本事業の趣旨の徹底を図り、母親(両親)学級等の保健衛生教育の場を通じて常に未熟児養育上の正しい知識とその方法を普及する。

附 則

この要綱は、昭和50年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和51年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和63年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成元年9月1日から施行し、平成元年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

養育医療意見書

ふりがな 氏名		男 女	生年月日	年	月	日
居住地	品川区			出生時の体重		グラム
症状の概要	1 一般状況	(1) 運動不安・痙攣 (2) 運動が異常に少ない				
	2 体温	(1) 摂氏34度以下				
	3 呼吸器 循環器	(1) 強度のチアノーゼ持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い				
	4 消化器	(1) 生後24時間以上排便がない (2) 生後48時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある				
	5 黄疸	(1) 生後数時間以内に発生 (2) 異常に強い				
	その他の所見 (合併症の有無等)					
診療予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで					
現在受けている医療	保育器の使用 人工換気療法 酸素吸入 経管栄養 持続静脈内注射 その他の医療					
症状の経過						
上記のとおり診断する						
年 月 日						
医療機関名および所在地						
担当医師氏名						
㊞						

世 帯 調 書

連絡先電話番号
()

	世帯員氏名	続柄	生年月日	職業 (勤務先)	所得割額	備考
児童の属する世帯の構成	地方税関係情報取得についての同意	住民税の課税地 (住所地と異なるとき)		個人番号		
	(患者氏名)	患者本人	. . 生		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村			
	(申請者氏名)	患者の	. . 生		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村			
	(氏名)	患者の	. . 生		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村			
	(氏名)	患者の	. . 生		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村			
	(氏名)	患者の	. . 生		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村			
	(氏名)	患者の	. . 生		円	
	<input type="checkbox"/> 同意します	(課税地)	都道府県 市区町村			
	世帯外扶養義務者	(氏名)	患者の	. . 生		円
<input type="checkbox"/> 同意します		(課税地)	都道府県 市区町村			
(住所)						
(氏名)		患者の	. . 生		円	
<input type="checkbox"/> 同意します		(課税地)	都道府県 市区町村			
(住所)						

養育医療券											
公費負担者番号		2	3	1	3	6	0	9	6	交付年月日	年 月 日
受給者番号											
保険証	記号								保険者番号		
	番号								保険者名称		
受療者	氏名								性別		
	生年月日										
申請者	氏名							受療者との続柄			
	生年月日										
	住所										
指定養育医療機関											
この券の有効期間		年 月 日 から			年 月 日 まで						
上記のとおり決定する。											
年 月 日											
品川区長 濱野 健											
経由責任者											

※ この医療券は、入院期間のみ有効である。

養育医療の継続協議書

医療機関 医師記入欄	患 者	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日
	医療券番号	負担者番号		既存医療券の有効期間 年 月 日まで
		受給者番号		
	継続を必要とする期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
<p>上記のとおり継続する必要があるので、協議します。</p> <p>なお、症状の概要については、養育医療継続の意見書のとおりです。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定養育医療機関名</p> <p>医師氏名 ㊟</p>				
申請者 記入欄	申 請 者	フリガナ 氏 名	本人との続柄	父 母 その他 ()
	住 所	〒 品川区 電 話 番 号 ()		
	保 険 証	記 号	番 号	保 険 者 番 号 保 険 者 名
	<p>関係書類を添えて上記のとおり養育医療の継続を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者氏名 ㊟</p> <p>※ 自署または記名押印</p> <p>品川区長 殿</p>			

養育医療継続の意見書

フリガナ 患者氏名		出生時の体重	グラム
生年月日	年 月 日	現在の体重	月 日現在 グラム
一 般 状 況	1 チアノーゼの有無	無 ・ 有	(所見:)
	2 呼吸の異常の有無	無 ・ 有	(所見:)
	3 消化器系等の異常の有無	無 ・ 有	(所見:)
	4 黄疸の有無	無 ・ 有	(所見:)
その他の所見 (合併症の有無等)			
必要とする 医療の内容	保育器の使用	要 ・ 不要	
	人工換気療法	要 ・ 不要	
	酸素吸入	要 ・ 不要	
	経管栄養	要 ・ 不要	
	注射その他の医療	要 ・ 不要	
継続を必要 とする期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
今 後 の 見 通 し			
上記のとおり診断する			
診断年月日 年 月 日 指定医療機関名 および所在地 医師氏名			
			㊟

未熟児養育医療の継続の承認について

第 号
年 月 日

様

品川区長 濱野 健

年 月 日付けで申請のあった養育医療の継続について下記のとおり承認されたのでお知らせします。

記

患者氏名	年 月 日生								継 続 期 間			
									年 月 日から			
養育医療券	負担者番号									年 月 日まで		
	受給者番号											
	年 月 日交付											
	有効期間	年 月 日 から								年 月 日まで		

経由責任者	保健センター
-------	--------

追 加 意 見 書

転院の理由

転院年月日

年 月 日

(患者氏名)

の転院については、上記のとおりです。

年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

医療券再交付申請書

フリガナ							
受給者氏名	姓	名	性別	男・女	生月	年日	年 月 日
住所	〒 ー		電話番号		()		
	品川区						
申請理由	1 破損した 2 汚した 3 紛失した						
	(理由)						

上記の理由により、医療券の再交付を申請します。

年 月 日

申請者氏名

受給者との続柄 ()

品川 区 長 殿

負担者番号	2 3 1 3 6 0 9 6	受理年月日	年 月 日
受給者番号		收受印欄	

移送承認申請書			
受療者氏名		受給者番号	
担当 医師 の 意見	移 送	移送区間	
		移送方法	
		移送年月日	
	移送を必要と認める理由		
	費用見積額		
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定養育医療機関の所在地 〒 ー</p> <p style="text-align: center;">名称</p> <p style="text-align: center;">担当医師名 印</p>			
やむを得ない理由で事後において申請するときはその理由			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者居住地 〒 ー</p> <p>氏名</p> <p>※ 自署又は記名押印</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: center;">品川区長 殿</p>			
申請受付年月日		決定年月日	

移送承認書

第 号
年 月 日

様

品川区長 濱野 健

年 月 日付けで申請のあった移送費の支給申請について下記のとおり承認されたのでお知らせします。

記

患者氏名									指定医療機関名
養育医療券	負担者番号								
	受給者番号								X
移送区間									
移送費用額									

