

板橋区未熟児養育事業実施要綱

(昭和50年5月8日区長決裁)

(目的)

第1条 未熟児は、正常の新生児に比べて生理的に未熟であり、疾病にもかかりやすく、その死亡率が高率であるばかりでなく、心身の障がいを残すこともあることから、未熟児の出生を速やかに把握し、早期に適切な養育が行われるよう指導援護を行うことを目的とする。

(未熟児養育指導)

第2条

(1) 低体重児の把握等

健康福祉センター所長（以下「センター所長」という。）は、東京都板橋区母子保健法施行規則（昭和62年板橋区規則第27号。以下「規則」という。）10条に規定する届出書により体重が2500グラム以下の乳児（以下「低体重児」という。）の出生を把握する。ただし、迅速を期するために口頭又は電話により把握することができる。

ア 届出の受理

(ア) センター所長は、届出又は他のセンター所長から連絡をうけた低体重児については、母子健康管理票（妊婦健診要綱第8号様式）に必要事項を朱書きし、事後指導の徹底をはかるものとする。

(イ) センター所長は、届出を受けた低体重児の保護者の居住地が他の健康福祉センターの所管に属するときは、直ちにこれを当該センター所長に連絡するものとする。

イ 訪問指導

(ア) センター所長は、低体重児の届出を受理した場合は、現在地を確認のうえ、速やかに医師、保健師又は助産師をして、家庭訪問を行わせ、出生に立ち会った医師、助産師との連絡を密にし、家族の十分な理解のもとに適切な指導を行う。主治医のある場合は、その医師の指示にしたがい、健康福祉センター職員（以下「センター職員」という。）以外の保健師又は助産師の指導を受けている場合は、訪問指導の方法につき十分密接な連絡をとらせるものとする。

なお、この訪問指導は、出生時体重2300グラム以下の乳児を優先して行うこととするが、それ以上の乳児についても原則として1回は実施する。

(イ) 記録

センター職員が行ったものについては、母子健康管理票を使用し、新生児訪問指導委託契約指導員に行わせたものについては、新生児訪問指導票（東京都板橋区新生児訪問実施要綱（昭和54年8月3日区長決裁）第3号様式）を使用して新生児訪問と同様に処理し、その事後管理に遺憾のないよう適切な措置をとる。

（未熟児養育医療給付）

第3条

（1）医療給付

ア 対象

区内に居住地を有する未熟児で、養育医療給付対象基準（別紙1）の各号のいずれかに該当し、医師が入院養育を必要と認めたものについて給付を行うものとする。

イ 期間 削除

ウ 範囲

給付は次のとおりとし、看護料及び移送料を除いては、医療保険各法における給付と同様の現物給付とする。

（ア）診療

（イ）薬剤又は治療材料の支給

（ウ）医学的処置、手術及びその他の治療

（エ）病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

（オ）移送

エ 申請

未熟児の保護者が養育医療の給付を受けようとするときは、養育医療給付申請書（規則第9号様式。以下「申請書」という。）に指定養育医療機関（以下「養育医療機関」という。）の医師の養育医療意見書（別記第1号様式。以下「意見書」という。）、世帯調書（別記第2号様式）及び関係書類を添えて、その居住地を所管するセンター所長（以下「経由センター所長」という。）を経て区長に提出しなければならない。

オ 養育医療券の交付

区長は、前項の申請に基づいて養育医療の給付を行うときは、母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）第9条第2項による養育医療券を申請者に交付する。

カ 区長は、養育医療の給付を行わないときは、養育医療給付却下決定通知書（規則第10号様式）により申請者に通知する。

キ 養育医療券の再交付

(ア) 養育医療券を紛失又はき損したときは、医療券再交付申請書（別記第3号様式）を経由センター所長を経て区長に提出しなければならない。ただし、再交付申請がき損によるときは、申請書にき損した養育医療券を添付するものとする。

(イ) 住所又は医療保険証等の変更があった場合は、変更届（別記第11号様式）に医療券を添えて、経由センター所長を経て区長に提出しなければならない。

(ウ) 区長は、再交付申請又は変更届を承認したときは、養育医療券に再交付の標示をして申請者に交付する。

ク 医療保険各法との関係

医療保険各法を適用して生じた自己負担額を養育医療で給付する。ただし、高額療養費制度が適用される場合は、その限度額までを養育医療で給付する。なお、生活保護法（昭和25年法律第144号）を受けている場合は、養育医療を優先して適用する。

(医療)

第4条

(1) 新規医療

医療を受けようとする者は、養育医療券を指定医療機関に提出して給付を受けるものとする。ただし、やむを得ない理由により養育医療券を提出できないときは、区長に連絡のうえ医療を受けたのち、速やかに養育医療券を提出するものとする。

(2) 医療の継続

養育医療券の有効期間を経過して、引き続き医療を継続する必要があるときは、養育医療の継続協議書（別記第4号様式）に養育医療継続の意見書（別記第5号様式）を添えて経由センター所長を経て区長に申請することができる。なお、継続医療の申請は、養育医療券の有効期間満了前に行うものとする。

(3) 継続医療の承認

区長は、継続医療を承認したときは、養育医療券に継続の標示をして申請者に交付する。

(4) 転院

やむを得ない理由により養育医療機関を転院する場合は、新たに、申請を行うものとする。この場合の申請書には、意見書及び転院を必要とする理由を記載した医師の追加意見書（別記第6号様式）を添付することとし、世帯調書等は省略できるものとする。

(現金給付)

第5条 保護者に対する現金による給付は、養育医療機関において医療を受ける場合の看護料及び移送料に限ることとし、次のように行う。

- (1) 看護の承認を受けようとする者は、看護（移送）承認申請書（別記第8号様式）を經由センター所長を経て区長に提出する。
- (2) 移送の承認を受けようとするときは、入院の場合に限ることとし、移送が行われた後速やかに看護（移送）承認申請書（別記第8号様式）を經由センター所長を経て区長に提出する。
- (3) 区長は、前号の申請を承認したときは、看護（移送）承認書（別記第9号様式）を申請者に交付する。
- (4) 看護及び移送の承認を受けた者が、その費用を請求しようとするときは、請求金額に関する証明書類を添えて看護（移送）費請求書（別記第10号様式）を經由センター所長を経て区長に提出することとする。前記の請求金額の算定基準は、次のとおりとする。
 - ア 看護料については、健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく基準の限度内とする。
 - イ 移送料については、その経路について必要とする最小限度の交通費の実費とする。

第6条 削 除

（診療報酬の請求、審査及び支払い）

第7条 診療報酬の請求、審査及び支払いについては、平成25年2月28日雇児発0228第3号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「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」に定めるところによる。

なお、国民健康保険については、平成25年2月28日雇児発0228第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局通知「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」による。

（その他）

第8条

- (1) 板橋区保健所には、給付状況を明確にするため医療券交付台帳（別添1）を備え付けておくものとする。
- (2) センターには、医療費助成申請書受理兼整理簿（別添2）を備え付け、申請、進達の状況を明らかにしておくものとする。

付 則

この要綱は、昭和50年4月1日から実施する。

付 則

この要綱は、昭和61年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、昭和63年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成元年9月20日から施行し、平成元年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成6年2月14日から施行し、平成6年1月診療分から適用する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成6年11月1日から施行し、平成6年10月1日から適用する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成9年4月1日から施行する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成14年4月1日から施行する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成16年4月1日から施行する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成26年4月1日から施行する。

付 則

この要綱の一部改正は、令和3年4月1日から施行する。

付 則

1 この要綱の一部改正は、令和4年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の板橋区未熟児養育事業実施要綱に基づいて作成された様式の内紙で、現に残存するものについては、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

別紙 1

養育医療給付対象基準

- 1 出生時体重 2,000 グラム以下のもの
- 2 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
 - (1) 一般状態
 - ア 運動不安、痙攣があるもの
 - イ 運動が異常に少ないもの
 - (2) 体温が摂氏 34 度以下のもの
 - (3) 呼吸器、循環器系
 - ア 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
 - イ 呼吸数が毎分 50 を超えて増加の傾向があるか、または毎分 30 以下のもの
 - ウ 出血傾向の強いもの
 - (4) 消化器系
 - ア 生後 24 時間以上排便のないもの
 - イ 生後 48 時間以上嘔吐が持続しているもの
 - ウ 血性吐物、血性便のあるもの
 - (5) 黄疸
生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの

第1号様式

養育医療意見書				
ふりがな		男・女	生 年 月 日	年 月 日
氏名				
在胎週数	週（単胎／双胎（胎））	出生時の体重	グラム	
症 状 の 概 要	1 一般状態	(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) 血性吐物がある (4) 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 その他の医療	人工喚気療法	酸素吸入	経管栄養 持続静脈内注射
症状の経過				
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">郵便番号</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p>				

養育医療世帯調書

日中の連絡先電話番号

()

	世帯員氏名	続柄	生年月日	地方税等関係 情報取得に係る 同意書※注	職員記入欄	
		課税が基準となる年の 1月1日時点の住所地 ▶7月～3月に申請…申請年度の1月1日 ▶4月～6月に申請…前年度の1月1日			区市町村民 税額	備考
児童の属する世帯の構成	1 (患者氏名)	受診者 本人	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する		
	個人番号					
	2 (申請者)	受診者の	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する		
	個人番号		都道府県 市区町村			
	3 (氏名)	受診者の	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する		
	個人番号		都道府県 市区町村			
4 (氏名)	受診者の	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する			
個人番号		都道府県 市区町村				
5 (氏名)	受診者の	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する			
個人番号		都道府県 市区町村				
6 (氏名)	受診者の	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する			
個人番号		都道府県 市区町村				
世帯外扶養義務者	1 (氏名)	受診者の	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する		
	個人番号					
	(住所)					
	2 (氏名)	受診者の	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する		
個人番号						
(住所)						

※注 養育医療の申請手続きを処理するために限り、この審査に必要な情報について、以下をご確認のうえ、同意欄にチェックを入れてください。

- 1 課税が基準となる年の1月1日に板橋区に住民登録がある方
区が、私及び私の世帯構成員の区市町村民税の課税情報、住民情報、生活保護情報、中国残留邦人等支援給付情報について確認することに同意します。
- 2 転入した方など、課税が基準となる年の1月1日に板橋区に住民登録がない方
区が、マイナンバー制度における情報連携により、地方税関係情報を取得することについて、本人の自署をもって同意します。

【職員確認欄】

個人番号カード 通知カード 個人番号が記載された住民票の写しや住民票記載事項証明書 運転免許証 運転経歴証明書
 旅券 特永・在留カード(外登) 身障者手帳 精神手帳(写真有・無) 療育手帳(愛の手帳) 年金(手帳・証書)
 中国残留邦人等の本人確認証 保険証(各種健康・後期・介護) 医療証 高齢受給者証 官公署の職員証 宅建士証
 社員証 学生証 診察券 聴聞 その他()

養育医療券再交付申請書																		
ふりがな 患者氏名					性別	男・女	生 年 日 月 日	年 月 日										
住 所	郵便番号																	
電話番号																		
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。 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: right; margin: 10px 0;"> 申請者氏名 _____ </div> <div style="text-align: right; margin: 10px 0;"> 患者との関係 () </div> <div style="margin-top: 10px;"> (あて先) 東京都板橋区長 </div>																		
負担者番号	2	3	1	3	6	1	9	5	受給者番号									

※太枠内のみ記入してください

健康福祉センター	年 月 日	健康推進課	年 月 日	受理
受 理 年 月 日	板・上・赤・志・高	受 理・決 定 年 月 日	年 月 日	日 決 定

養育医療の継続協議書

太枠内のみ記入してください。

医療機関 医師記入欄	患者	フリガナ 氏名	生年 月日	年 月 日		※満1歳未満の方が対象です。										
	医療券番号	負担者番号	2	3	1			3	6	1	9	5	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								
上記のとおり継続する必要があるので、協議します。 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。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px; padding: 5px;">指定医療機関名</td> <td style="width: 200px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">医 師 氏 名</td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> </div>													指定医療機関名		医 師 氏 名	
指定医療機関名																
医 師 氏 名																
申請者 記入欄	申請者	フリガナ 氏名	本人との続柄						1 父 2 母 3 その他()							
	住所	〒						電話番号	()							
	種類		協会・船員・日雇・組合・共済・国保／生保（該当するものに○を付けてください。）													
	保険証	記号	番 号			保険者番号										
							保 険 者 名									
	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。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px; padding: 5px;">申請者氏名</td> <td style="width: 200px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div>													申請者氏名		
申請者氏名																
		(あて先) 東京都板橋区長														

(注)保険証の記号・番号・保険者番号等については、必ず保険証を見て正確に記入してください。

健康福祉センター	年 月 日	健康推進課	年 月 日受理
受理年月日	板・上・赤・志・高	受理・決定年月日	年 月 日決定

養 育 医 療 継 続 の 意 見 書			
患 者 氏 名		出 生 時 体 重	g
生 年 月 日	年 月 日	現 在 の 体 重	月 日 現 在 g
一 般 症 状	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 消化器系統の異常の有無	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	
	酸素吸入	要・不要	
	鼻腔栄養	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			
<p>上記のとおり診断する</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">担当医師氏名</p>			

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

<h2 style="margin: 0;">看護 承認申請書 移送</h2>													
患者氏名					医療券番号								
					負担者番号	2	3	1	3	6	1	9	5
					受給者番号								
担当医師の意見	看護を必要とする期間		年 月 日から 年 月 日まで										
	移送	移送区間											
		移送方法											
		移送年月日											
	看護又は移送を必要とする事由												
費用見積額													
<p>年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>担当医師氏名</p>													
やむを得ない理由で事後に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>年 月 日</p> <p>申請者氏名 _____</p> <p>(あて先) 東京都板橋区長</p>													

※太枠内のみ記入してください。

健康福祉センター	年 月 日	健康推進課	年 月 日	受理
受理年月日	板・上・赤・志・高	受理・決定年月日	年 月 日	決定

看護
承認書
移送

年 月 日

(申請者あて)

殿

東京都板橋区長

先に申請のあったこのことについては、下記のとおり承認する。

記

患者氏名	医療券番号								
	負担者番号	2	3	1	3	6	1	9	5
	受給者番号								
指定医療機関名									
看護を必要とする期間	年 月 日から 年 月 日まで								
移送期間									
移送費用額									

請 求 書

金 額		十	万	千	百	十	円
-----	--	---	---	---	---	---	---

ただし、母子保健法第 20 条による養育医療の看護・移送費用として

患 者 氏 名	医 療 券 番 号								
	負担者番号	2	3	1	3	6	1	9	5
	受給者番号								

上記のとおり請求します。

年 月 日

請求者氏名 _____

住所 _____

電話 () _____

(あて先) 東京都板橋区長

変 更 届

医療券番号	負担者番号	2	3	1	3	6	1	9	5	患者氏名	
	受給者番号										

下記の欄は、変更事項のみ記入してください。

										変更年月日	年	月	日
変更事項	患者	フリガナ					性別	男 ・ 女	生年 月日	年 月 日生			
		氏 名	姓		名								
		郵便番号			—			電話番号	()				
		住 所	東京都板橋区										
	保険等	保険者名								本人・家族			
		記 号			番号				保険者番号				
	申請者	フリガナ											
		氏 名	姓		名								
郵便番号				—			電話番号	()					
住 所		東京都板橋区											

(注) 1 患者氏名、住所を変更したときは、住民票の写し（続柄の記載のあるもの）を添付してください。

上記のとおり変更しましたので届け出ます。

年 月 日

届出者名

患者との続柄 ()

(あて先) 東京都板橋区長

健康福祉センター	年 月 日	健康推進課	年 月 日受理
受理年月日	板・上・赤・志・高	受理・決定年月日	年 月 日決定

別添 2

医療費助成申請書 受理兼整理簿

件名	医療費助成申請書等の受理兼整理				
文書記号		分類記号		保存期間	年

番 号	登録年月日	対 象 者 氏 名 (生年月日、性別)	住 所 (電話番号)
1	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()
2	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()
3	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()
4	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()
5	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()
6	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()
7	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()
8	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()
9	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()
10	年 月 日		東京都 区・市・郡・島
		年 月 日生 男・女	丁目 番 号 ()