

○静岡県妊娠高血圧症候群等療養援護費支給要綱

平成12年3月28日

告示第289号

静岡県妊娠中毒症等療養援護費支給要綱(昭和40年静岡県告示第451号)の全部を改正する。

静岡県妊娠高血圧症候群等療養援護費支給要綱

第1 目的

この要綱は、妊娠高血圧症候群等にかかっている妊産婦に対し療養援護費を支給する措置を講ずることにより、当該妊産婦の早期受診を促し、もって妊産婦の死亡及び後障害を防ぎ、併せて未熟児及び心身障害児の発生の防止を図ることを目的とする。

第2 定義

この要綱において「妊娠高血圧症候群等」とは、別表1の疾病名欄に掲げる疾病であつて、同欄に掲げる区分に従い同表症候欄に定める症候を有するものをいう。

第3 支給対象者

療養援護費の支給を受けることができる者は、県内(静岡市及び浜松市の区域を除く。)に住所を有し、妊娠高血圧症候群等により医療機関へ7日以上入院し、母体又は胎児の保護に必要な医療を受けた妊産婦とする。ただし、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第22条の規定により助産施設への入所の措置を受けた妊産婦又は前年分の所得税額が30,001円以上の世帯に属する妊産婦を除く。

第4 支給額

療養援護費の支給額は、当該妊産婦の属する世帯の階層区分に従い別表2により算定した額(その額が当該妊産婦に係る医療費のうち自己負担すべき額を超えるときは当該自己負担すべき額に相当する額)とする。ただし、入院期間加算額の算定の基準になる入院期間は、21日を限度とする。

第5 支給の申請

(1) 第3に定める支給対象者は、療養援護費の支給を受けようとするときは、入院による妊娠高血圧症候群等の医療が終了した日から起算して30日以内(入院期間が21日を超える場合にあっては、入院した日から起算して21日を経過した日の翌日から起算して30日以内)に、その住所地を管轄する保健所の長(以下「管轄保健所長」という。)に申請しなければならない。

(2) (1)の規定による申請は、様式第1号による妊娠高血圧症候群等療養援護費支給申請書に、次に掲げる書類を添えて行うものとする。

ア 様式第2号による妊娠高血圧症候群等療養証明書

イ 様式第3号による世帯調書

(3) 管轄保健所長は、(1)の規定による申請があつたときは、その内容を審査し、療養援護費の支給について承認又は不承認を決定し、承認の決定をしたときは承認通知書を、

不承認の決定をしたときはその理由を付した不承認通知書を療養援護費の支給を申請した者に交付するものとする。

- (4) 第3に定める支給対象者が死亡した場合その他支給対象者本人が療養援護費の支給の申請ができないと認められる場合においては、療養援護費の支給の申請は、当該支給対象者と生計を同じくしていた者又は当該支給対象者の親族が行うものとする。この場合において、(2)の妊娠高血圧症候群等療養援護費支給申請書は様式第1号の2によるものとする。

第6 請求の手續

療養援護費の請求は、第5(3)の承認通知書の交付を受けた者が当該通知書を受領した日から起算して7日以内に様式第4号による請求書を管轄保健所長を経由して知事に提出するものとする。

附 則

- 1 この告示は、平成12年4月1日から施行する。
- 2 この告示施行の際現に改正前の静岡県妊娠中毒症等療養援護費支給要綱の規定及び様式に基づいて提出されている申請書等は、改正後の静岡県妊娠中毒症等療養援護費支給要綱の規定及び様式により提出された申請書等とみなす。

附 則(平成28年3月31日告示第503号)

- 1 この告示は、公示の日から施行する。
- 2 この告示の施行の際現に改正前の静岡県妊娠中毒症等療養援護費支給要綱の規定及び様式に基づいて提出されている申請書等は、改正後の静岡県妊娠高血圧症候群等療養援護費支給要綱の規定及び様式により提出された申請書等とみなす。

附 則(令和元年7月1日告示第125号の2)

- 1 この告示は、不正競争防止法等の一部を改正する法律(平成30年法律第33号)の施行の日(令和元年7月1日)から施行する。
- 2 この告示の施行の際現に改正前のそれぞれの告示の様式により提出されている申請書等は、改正後のそれぞれの告示の相当する様式により提出された申請書等とみなす。
- 3 この告示の施行の際現に改正前のそれぞれの告示の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

附 則(令和3年3月26日告示第279号)

(施行期日)

- 1 この告示は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後のそれぞれの告示(第2号、第3号、第7号、第8号、第10号、第16号から第19号まで、第25号、第26号、第39号、第46号、第48号、第51号、第59号から第64号まで及び第67号から第69号までに掲げる告示を除く。)の規定及び様式は、令和3年度分の補助金等から適用する。
- 3 この告示の施行の際現に改正前のそれぞれの告示の規定及び様式により提出されている申請書等は、改正後のそれぞれの告示の相当する規定及び様式により提出されたものとみなす。
- 4 この告示の施行の際現に改正前のそれぞれの告示の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

別表1

妊娠高血圧症候群等

疾病名	症候
妊娠高血圧症候群	<p>(1) 妊娠高血圧腎症又は妊娠高血圧 ※1</p> <p>1 重症 次のいずれかの症候を有するもの</p> <p>① 収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以上</p> <p>② たん白尿2g/日以上</p> <p>2 軽症 次のいずれの症候も有するもの</p> <p>① 収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上</p> <p>② たん白尿300mg/日以上</p>
	<p>(2) 加重型妊娠高血圧腎症</p> <p>次のいずれかに該当するもの</p> <p>① 高血圧が妊娠前又は妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降たん白尿を伴うもの</p> <p>② 高血圧とたん白尿が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降、いずれか又は両症状が悪化するもの</p> <p>③ たん白尿のみを呈する腎疾患が妊娠前あるいは妊娠20週までに</p>

		存在し、妊娠20週以降に高血圧が 発症するもの
	(3) 子癇	妊娠20週以降に初めてけいれん発作 を起こし、てんかん又は二次性けい れんが否定されるもの
糖尿病	(1) 妊娠糖尿病	75gOGTTにおいて次のいずれかの 症候を有するもの ① 空腹時血糖値 92mg / dl(5.1mmol/l)以上 ② 1時間値180mg / dl(10.0mmol /l)以上 ③ 2時間値153mg / dl(8.5mmol / l)以上
	(2) 妊娠中の明らかな糖尿病 ※2	次のいずれかの症候を有するもの ※3 ① 空腹時血糖値126mg / dl以上 ② HbA1c値6.5%以上
	(3) 糖尿病合併妊娠	次のいずれかに該当するもの ① 妊娠前にすでに糖尿病と診断さ れているもの ② 確実な糖尿病網膜症があるもの
貧血		血色素がおおむね10g / dl以下のも の
産科出血		妊娠分娩に伴う大量出血で、輸血そ の他の応急措置を必要とするもの
心疾患		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、産じょく心筋症等の病態の悪化 が認められるもの

※1 妊娠20週以降に初めて高血圧を発症し、かつ、たん白尿を伴うもので分娩後12週までに正常に復するものを妊娠高血圧腎症といい、妊娠20週以降に初めて高血圧を発症し、分娩後12週までに正常に復するものを妊娠高血圧という。

※2 妊娠中の明らかな糖尿病には、妊娠前に見逃されていた糖尿病、妊娠中の糖代謝の変化の影響を受けた糖代謝異常及び妊娠中に発症した1型糖尿病が含まれる。いずれも分娩後は診断の再確認が必要である。

※3 随時血糖値が200mg/dl以上又は75gOGTTで2時間値が200mg/dl以上の場合は妊娠中の明らかな糖尿病の存在を念頭に置き、①又は②の基準を満たすかどうか確認する。

別表2

援護費支給基準額表

\	援護費支給基準額の区分	基準額	入院期間加算額 (入院期間が7日を超えた場合の1日当たりの加算額)	特別加算額 (入院中に手術療法等を受けた場合の加算額)	
				開腹	分娩誘発その他
妊産婦が属する世帯の階層区分	\			円	円
生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯(単給世帯を含む。)		9,100	1,300	8,700	3,000
市町村民税の非課税世帯		7,300	1,000		
所得税の非課税世帯		6,400	900		
所得税が年額30,000円以下の世帯		5,500	800		
備考					
<p>1 「所得税」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)及び災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律(昭和22年法律第175号)の規定によって計算された所得税の額をいう。ただし、次に掲げる規定は適用しないものとする。</p> <p>(1) 所得税法第78条第1項(同条第2項第1号、第2号(地方税法第314条の7第1項第2号に規定する寄附金に限る。)、第3号(地方税法第314条の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、第95条第1項、第2項及び第3項</p> <p>(2) 租税特別措置法第41条第1項、第2項、第6項及び第24項、第41条の2、第41条の3の2第1項、第2項、第5項及び第6項、第41条の19の3第1項及び第3項、第41条の19の4第1項及び第3項</p> <p>(3) 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、所得税法等の一部を改正する法律(平成25年法律第5号)附則第59条第1項、第60条第1項</p> <p>2 前年分の所得税又は当該年度の市町村民税の課税関係が判明しない場合の取扱いについては、これが判明するまでの期間は、前々年分の所得税又は前年度の市町村民税によることとする。</p> <p>3 世帯の階層区分の認定は当該妊産婦の属する世帯の構成員及びそれ以外の者で現に妊産婦を扶養しているもののうち、当該妊産婦の扶養義務者のすべてについて、その所得税等の課税の有無により行うものである。</p>					

様式第1号(用紙 日本産業規格A4縦型)

妊娠高血圧症候群等療養援護費支給申請書

(ふりがな)		生年月日	年 月 日
--------	--	------	-------

患者氏名			
住所			
病名	妊娠高血圧症候群 糖尿病 貧血 産科出血 心疾患		
入院した医療機関	名称		
	所在地		
<p>別記関係書類を添えて、上記のとおり医療援護費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">申請者 (電話番号 — —)</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">口座振替先 金融機関名</p> <p style="text-align: right;">支店名</p> <p style="text-align: right;">口座種別</p> <p style="text-align: right;">口座番号</p> <p style="text-align: right;">口座名義人(カナ)</p> <p>静岡県 保健所長 様</p>			

(注)「病名」は、該当する病名を○で囲んでください。

様式第1号の2(用紙 日本産業規格A4縦型)

妊娠高血圧症候群等療養援護費支給申請書

(ふりがな) 患者氏名		生年月日	年 月 日
		死亡の場合は、死亡年月日	
住所 死亡の場合は、死亡当時の住所			
病名	妊娠高血圧症候群 糖尿病 貧血 産科出血 心疾患		
入院した医療機関	名称		
	所在地		
患者本人が申請できない理由			
別記関係書類を添えて、上記のとおり医療援護費の支給を申請します。			

帯外扶 養義務 者	住所								
	氏名								
	住所								

記載要領

(1) 「世帯構成員」とは、妊産婦本人と生計を同一している者をいいます。本人を含めて世帯の全構成員を記載してください。

「扶養義務者」とは、配偶者、父、母、祖父母、兄弟姉妹その他家庭裁判所で扶養の義務を負わされた叔父、叔母等民法(明治29年法律第89号)第877条に定められている者です。

(2) 「階層区分」の欄には、次により記号で記入してください。

ア 現在生活保護法の被保護者である場合(生活扶助のほか医療扶助等のみを受けている場合も含みます。)……………A

イ Aにあたる場合を除いて、本年度(不明のときは前年度)の市町村民税が課税されていないか、又は免除になっている場合……………B(ただし、本年度の市町村民税が不明のため前年度の市町村民税によったときはBになるときでも、前年分の所得税が課税がされている場合はD)

ウ A又はBにあたる場合を除いて、前年分(不明の時は前々年分)の所得税が課税されていない場合……………C

エ A又はBにあたる場合を除いて、前年分(不明の時は前々年分)の所得税が課税されている場合……………D

(3) 階層区分がDである者については、その所得税の年額を記入してください。

(4) 「世帯外扶養義務者」については、世帯構成員以外で現に妊産婦本人に対して扶養を履行している扶養義務者がいる場合のみ記入してください。

(5) 世帯構成員の階層区分について、それを証明する次の関係書類を添付してください。ただし、満18歳未満の世帯構成員で未就業のものであれば、証明書は不要です。

ア 階層区分Aの場合

被保護者であることを証明する居住地の福祉事務所長、市町村長又は民生委員の証明書

イ 階層区分Bの場合

市長村民税非課税又は免除を証明する市町村長又は市町村民税の特別徴収義務者の証明書

ウ 階層区分Cの場合

所得税の非課税であることの市町村長等の証明書

エ 階層区分Dの場合

所得税の課税額について証明する市町村長、税務署長又は所得税の源泉徴収義務者の証明書

様式第4号(用紙 日本産業規格A4縦型)

請求書

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により支給の決定を受けた妊
娠高血圧症候群等療養援護費として上記のとおり請求します。

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

住 所

氏 名