

浜松市妊娠中毒症等療養援護費支給要綱

第1 目的

妊娠中毒症等の妊娠中の疾病は、妊産婦死亡や周産期死亡の原因になるばかりでなく、胎児の発育を妨げ未熟児や心身障害の発生原因となる等出生児に対する影響も著しく、また、分娩後も産婦に後遺症を残すことがあるので、早期に適切な医療を施すことが必要である。

このため妊娠中毒症等により患っている妊産婦に対し、必要な援護を行い、早期に適正な療養を受けることを容易ならしめ、症状の重症化を防ぐことにより、妊産婦の死亡、後障害等を防ぎ併せて未熟児及び心身障害の発生の防止を図ることを目的とする。

第2 実施方法

妊娠中毒症等により患っている妊産婦が必要な医療を受けるため入院した場合、その療養に要する費用の一部を支給（以下「援護費の支給」という。）するものとする。

第3 支給対象疾病

援護費の支給の対象疾病は、妊娠中毒症、糖尿病、貧血、産科出血及び心疾患とする。

第4 支給対象者

援護費の支給対象者は、第3に掲げる対象疾病により患っている妊産婦（妊娠中又は出産後10日以内の女子をいう。以下同じ。）であって、妊娠中毒症等療養援護費支給対象者認定基準表（別表1）に該当しており、母体又は胎児の保護のため医療機関へ7日以上入院して必要な医療を受けたものとする。ただし、当該妊産婦が前年分の所得税課税額の年額30,001円以上の世帯に属する者又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第22条の規定による助産施設への入所措置を受けた者であるときは、支給対象者とししないものとする。

第5 支給基準

- (1) 援護費の支給額は、支給対象者の属する世帯の前年分の所得に応じて、援護費支給基準額表（別表2）に定める額により算定した額（その額が支給対象者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、入院期間が21日を超える場合にあっては、21日を限度として支給額を算定するものとする。
- (2) 支給対象者の属する世帯の階層区分の認定については、援護費支給基準額表のとおりとする。

第6 援護費の支給の申請

- (1) 支給対象者が援護費の支給を受けようとするときは、妊娠中毒症等療養援護費支給申請書（第1号様式）に、妊娠中毒症等療養証明書（第2号様式）及び関係証明書並びに母子健康手帳を添えて、市長に申請するものとする。

なお、当該支給対象者が死亡し、又は引き続き入院している場合には、当該支給対

象者と生計を一にする親族において申請できるものとする。

- (2) 援護費の支給申請は、当該支給対象者の入院による医療が終了した日(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22日を経過した日)以後30日以内に、第1項に規定する手続きに従い行うものとする。

第7 援護費の支給

- (1) 市長は、第6の申請があったときは、速やかに援護費を支給するか否かを決定し、援護費の支給を決定した場合は、申請者に対しその旨通知するとともに、速やかに援護費を支給するものとする。
- (2) 援護費の支給を行わないことに決定したときは、その理由を明らかにして、申請者に対し速やかに通知するものとする。

第8 援護費の返還

市長は、偽りその他不正の手段により援護費の支給を受けた者がいるときは、その者に対し、既に支給した援護費の全部又は一部を返還させるものとする。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

別表 1

妊娠中毒症等療養援護費支給対象者認定基準表

分 類		症 候
1 妊 娠 中 毒 症	(1) 純粹妊娠中毒症	全身浮腫又は蛋白尿 3% 以上もしくは最高血圧値 170 mmHg (又は最低血圧値 110 mmHg) 以上のもの
		下肢及び下腹部の浮腫又は蛋白尿 1% 以上もしくは最高血圧値 150 mmHg 以上の症候を 2 つ以上有するもの
	(2) 混合妊娠中毒症	中毒症後遺症で新たに妊娠したもの
		本態性高血圧症又は慢性腎炎に妊娠中毒症が併発したもの
(3) 特殊妊娠中毒症	子癇、妊娠中毒症性肺水腫、その他	
(4) その他の妊娠中毒症	妊娠中において妊娠中毒症の症候をほとんど示さず、出産後 10 日以内に上記 1 又は 3 の症候を示すもの	
2 糖 尿 病	(1) 糖尿病	尿のアセトン体が検出されるもの
		血糖値が 170 mg/dl 以上のもの(ハゲドルン・ヤンセン法)
(2) 合併症を伴う糖尿病	血糖値が 140 mg/dl 以上(ハゲドルン・ヤンセン法)であって、妊娠中毒症、羊水過多症、結核、尿路感染症(腎盂炎、膀胱炎等)等の合併症がある場合	
3	貧 血	血色素がおおむね 8 g/dl 以下のもの
4	産科出血	産科出血により出血多量で輸血その他の応急処置を必要とするもの
5	心疾患	先天性あるいは後天性の心疾患を有し、心不全、肺水腫、心内膜炎、心房細動等の不整脈等病態の悪化が認められるもの

別表 2

援護費支給基準額表

妊産婦が 属する世帯の 階層区分	援護費支給 基準額の区分 基 準 額	加 算 基 準 月 額(入院期間 が 7 日 を 超 えた 場 合 の 1 日 当 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
生活保護法による被保護 世帯(単給世帯を含む。)	円 9,100	1,300	8,700	3,000
市町村民税非課税世帯	7,300	1,000	8,700	3,000
所得税非課税世帯	6,400	900	8,700	3,000
所得税の課税世帯の所得 税年額 30,000 円以 下の世帯	5,500	800	8,700	3,000
備考 1 この表の所得税の課税世帯の所得税年額 30,000 円以下の世帯とは、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、所得税額を計算する場合には、次の規定は適用しないものとする。 (1) 所得税法第 92 条第 1 項、第 95 条第 1 項、第 2 項及び第 3 項 (2) 租税特別措置法第 41 条第 1 項、第 2 項及び第 3 項 (3) 租税特別措置法の一部を改正する法律(平成 7 年法律第 55 号)附則第 18 条 (4) 平成 8 年分所得税の特別減額のための臨時措置法(平成 8 年法律第 18 号) 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。 3 世帯階層区分の認定は、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。				

第1号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 住 所 浜松市
氏 名
妊産婦との続柄

妊娠中毒症等療養援護費支給申請書

別紙関係書類を添えて次のとおり療養援護費の支給を申請します。

記

(ふりがな) 妊産婦氏名		生年月日	
住 所	浜松市		
病 名	妊娠中毒症 ・ 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		

第2号様式

妊娠中毒症等療養証明書

(ふりがな) 患者氏名		生年月日	年 月 日
病名	妊娠中毒症・糖尿病・貧血・産科出血・心疾患		
入院中の医療	1 食餌療法 (食 日間) 2 薬物療法 (内服(薬剤名)) (注射(薬剤名)) 3 手術療法等(開腹()) (その他()) 4 その他 ()		
入院期間	年 月 日から 年 月 日まで(日間)		
証明時の妊娠週数 (又は分娩年月日)	妊娠満 週 (年 月 日分娩)		
患者本人負担額 (領収又は請求額)	円		
症状等	1 浮腫 (下肢のみ、腹部まで、全身) 2 たん白尿 (%) 3 アセトン尿 (陽性 陰性) 4 血圧 (mmHg) 5 血糖値 (mg/dl) 6 血色素量 (g/dl) 7 産科出血に対する輸血等の応急措置 (有、無) 8 心疾患 (心不全、肺水腫、心内膜炎、心房細動等の不整脈、 その他()) 9 その他の合併症()		
備考			
上記のとおり証明する。 年 月 日 医療機関の名称 医療機関の所在地 診療担当医師			

- (注) 1 入院開始後21日を経過しても退院に至らない者については、「入院期間」の最終日を21日とし、21日間の入院期間に係る証明をしてください。
- 2 「病名」については、該当する病名を で囲んでください。
- 3 「入院中の医療」については、当該文字を で囲み、()内には必要事項を記入してください。
- 4 患者が亡くなった場合は、備考に死亡年月日を記入してください。