

函館市妊娠高血圧症候群等療養援護費支給要領

1 目的

妊娠高血圧症候群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源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、早期の適切な医療を施すことが必要である。

このため、妊娠高血圧症候群等にり患している妊産婦に対し必要な援護を行い、早期に適切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、後遺症等を防ぎ併せて未熟児および心身障害の発生の防止を図ることを目的とする。

2 事業の内容

妊娠高血圧症候群等にり患し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（以下「援護費」という。）を支給するものとする。

3 実施主体

函館市

4 支給対象疾病

援護費の支給対象疾病は、妊娠高血圧症候群、糖尿病、貧血、産科出血および心疾患とし、その症候基準は、別表1「妊娠高血圧症候群等療養援護費支給対象者認定基準」に定めるものとする。

5 支給対象者

援護費の支給対象者は、4に掲げる対象疾病にり患している、函館市に住所を有する妊産婦（妊娠中または出産後10日以内の女子をいう。以下同じ。）であって、母体または胎児の保護のため医療機関に入院して必要な医療を受けたものであり、かつ、その入院期間が7日以上のものである。ただし、当該妊産婦が前年分の所得税課税額の年30,001円以上の世帯に属する者または児童福祉法第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

ないものとする。

6 支給基準

援護費の支給額は、当該妊産婦の属する世帯の前年分の所得に応じて、別表2の援護費支給基準額表に定める額により算定した額（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。

7 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、別記第1号様式（または別記第1号様式の2）の妊娠高血圧症候群等療養援護費支給申請書に別記第2号様式の妊娠高血圧症候群等療養証明書、別記第3号様式の世帯調書およびその関係証明書なら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、当該妊産婦が死亡し、また引き続き入院している等やむを得ない理由がある場合は、生計を同じくしていた配偶者または親族において申請できるものとする。

(2) 市長は、前号の申請があったときは、母子健康手帳を審査のうえ、これを速やかに当該妊産婦に返還しなければならないものとする。

(3) 援護費の支給申請は、当該妊産婦の入院による医療が終了した日以降30日以内に、第1項に規定する手続に従い行うものとする。

ただし、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日目以降30日以内に申請を行うものとする。

8 援護費の支給

(1) 市長は、前項第1号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、申請者に対し別記第4号様式の妊娠高血圧症候群等療養援護費支給決定書によりその旨を通知するとともに、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、別記第5号様式

の妊娠高血圧症候群等療養援護費不支給決定書により，申請者に通知するものとする。

附 則

この要領は，平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要領は，平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は，平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は，令和4年4月1日から施行する。

別表 1

妊娠高血圧症候群等療養援護費支給対象者認定基準

分 類		症 候
1 妊娠高血圧症候群	(1) 妊娠高血圧症候群 (妊娠高血圧腎症, 妊娠高血圧, 加重型妊娠高血圧腎症)	妊娠20週以降, 分娩後12週までに高血圧が見られる場合, または高血圧に蛋白尿を伴う場合のいずれかで, かつこれらの症状が単なる妊娠の偶発合併症によるものではないもの
	(2) 子癇	妊娠20週以降に初めて痙攣発作を起こし, てんかんや二次性痙攣が否定されるもの
	(3) 関連疾患	肺水腫, 脳出血, 常位胎盤早期剥離, HELLP症候群
2 糖 尿 病	(1) 妊娠糖尿病	75g 経口ブドウ糖負荷試験において, 次の1から3のいずれかを満たしている場合 1. 空腹時血糖値 92 mg/dl 以上 2. 負荷後1時間値 180 mg/dl 以上 3. 負荷後2時間値 153 mg/dl 以上
	(2) 妊娠時に診断された明らかな糖尿病	次の1から4のいずれかを満たしている場合 1. 空腹時血糖値 126 mg/dl 以上 2. HbA1c が 6.5%以上 3. 確実な糖尿病網膜症が存在する場合 4. 随時血糖値または 75g 経口ブドウ糖負荷試験の2時間値が 200 mg/dl であり, 1または2を満たす場合
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

援護費支給 基準額区分				加算基準日額	特 別 加 算 額	
妊産婦が属する 世帯の階層区分				〔入院期間が 7日を超え た場合の1 日当たりの 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
		円			円	円
生活保護法による 被保護世帯（単給 世帯を含む）	A	9, 1 0 0	1, 3 0 0	8, 7 0 0	3, 0 0 0	
市町村民税非課税 世帯	B	7, 3 0 0	1, 0 0 0			
所得税非課税世帯	C	6, 4 0 0	9 0 0			
所得税の課税世帯 の 所 得 税 年 額 30,000円以下の 世帯	D	5, 5 0 0	8 0 0			
<p>備考</p> <p>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（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）およ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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 所得税法第78条第1項（同条第2項各号（第2号および第3号については、地方税法第314条の7第1項第2号に規定する寄附金に係る部分に限る。）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項および第3項</p> <p>(2) 租税特別措置法第41条第1項、第2項および第3項、第41条の2、第41条の3の2第1項、第2項、第4項および第5項、第41条の19の2第1項、第41条の19の3第1項および第2項、第41条の19の4第1項および第2項ならびに第41条の19の5第1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</p> <p>2 前年分の所得税また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り扱いについては、これが判明するまでの期間は、前々年分の所得税または前年度の市町村民税によることとする。</p> <p>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およびそれ以外の者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、その所得税の課税の有無により行うものである。</p>						

別記第1号様式

妊娠高血圧症候群等療養援護費支給申請書

ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日
住所	函館市			
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	(電話)		
<p>関係書類を添えて上記のとおり療養援護費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者 (電話)</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p>函館市長 様</p>				

【振込口座】

振込先銀行等の名称	支店名等	口座番号	口座名義
	本店 支店 出張所	普通 当座	フリガナ 漢字

※申請者と口座名義人は同一であること

受 理 印

妊娠高血圧症候群等療養援護費支給申請書

ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日
死亡当時の住所	函館市			
死亡年月日	年 月 日			
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	(電話)		
<p>関係書類を添えて上記のとおり療養援護費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者 (電話)</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p>函館市長 様</p>				

【振込口座】

振込先銀行等の名称	支店名等	口座番号	口座名義
	本店 支店 出張所	普通 当座	フリガナ 漢字

※申請者と口座名義人は同一であること

受付印

妊娠高血圧症候群等療養証明書

ふりがな 患者氏名			生年月日	年 月 日
病 名	妊娠高血圧症候群 ・ 糖尿病 ・ 貧血 ・ 産科出血 ・ 心疾患			
入院中の医療	1 食事療法	(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～ 年 月 日 (日間)			
証明時妊娠週数 (分娩年月日)		妊娠満 週 (年 月 日分娩)		
患者本人負担額 (領収または請求額)		円		
症 状 等	1 血圧	(~ mm/Hg)		
	2 蛋白尿	(g/日)		
	3 子癇			
	4 妊娠高血圧症候群関連疾患	(肺水腫・脳出血・常位胎盤早期剥離・HELLP症候群)		
	5 血糖値	(空腹時・負荷後1時間・負荷後2時間・随時 mg/dl)		
	6 HbA1c	(%)		
	7 糖尿病網膜症			
	8 血色素量	(g/dl)		
	9 産科出血による輸血等の応急措置	(有・無)		
	10 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)			
備 考				
上記のとおり証明する。 年 月 日 所在地 医療機関 名称 医師氏名				

注意

- 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日目とし、21日間の入院に係る証明をしてください。
- 2 本療養証明書に要する費用は申請者負担になります。

世 帯 調 書

	申請者氏名				妊産婦氏名			
妊産婦の属する世帯構成	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職業 (勤務先)	階層 区分	所得税額	備考
世帯外扶養義務者	氏名							
	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一にしている者をいいます。妊産婦本人を含めて、全世帯構成員を記載してください。
- (2) 「扶養義務者」とは、配偶者、父、母、祖父母、兄弟姉妹、そのほか家庭裁判所で扶養の義務が負わされた叔父叔母等、民法第877条に定められている者です。
- (3) 「世帯外扶養義務者」については、世帯構成員以外で、妊産婦本人を扶養している扶養義務者がいる場合のみ記入してください。
- (4) 「階層区分」の欄には、妊産婦本人、扶養義務者について次により記入し、それぞれ関係書類を添付してください。(18歳未満で未就業の場合は、添付書類は不要です。)
 - イ 生活保護受給者……………「A」と記入
(添付書類) 被保護者であることを証明する福祉事務所長の証明書
 - ロ 市町村民税が課税されていない者……………「B」と記入
(添付書類) 当該年度(不明の場合は前年度)の市町村民税非課税証明書
 - ハ 所得税が課税されていない(ただし、市町村民税は課税)者……………「C」と記入
(添付書類) 前年分(不明の場合は前々年分)の源泉徴収票、納税証明書等、所得税が課税されていないことを証明する書類
 - ニ 所得税が課税されている者……………「D」と記入
(添付書類) 前年分(不明の場合は前々年分)の源泉徴収票、納税証明書等、所得税額がわかる書類

年 月 日

様

函館市長

印

妊娠高血圧症候群等療養援護費支給決定書

年 月 日付で申請のあった妊娠高血圧症候群等療養援護費の支給について、次のとおり決定したので、函館市妊娠高血圧症候群等療養援護費支給要領8の規定により通知する。

記

交付番号			
妊産婦	氏名		生年月日 年 月 日
	住所	函館市	
支給対象 入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
支給決定額	円		
備考			

様

函館市長

印

妊娠高血圧症候群等療養援護費不支給決定書

年 月 日付けで申請のあった妊娠高血圧症候群等療養援護費の支給について、次の理由により支給を行わないことと決定したので通知します。

記

妊産婦	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	函館市		
支給を行わない理由				

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。