

## 養育医療の取扱い等に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、母子保健法（昭和40年法律第141号。以下「法」という。）に基づく養育医療の給付等に関する規則（平成15年船橋市規則第100号。以下「規則」という。）の施行に関し、必要な事項を定める。

(養育医療の給付対象)

第2条 養育医療の対象となる未熟児は、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未熟児であって、その未熟児が市内に居住し、次の各号に掲げるいずれかの症状等を有している未熟児とする。

- (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。

ア 一般状態

(ア) 運動不安、けいれんがあるもの。

(イ) 運動が異常に少ないもの。

イ 体温が摂氏34度以下のもの。

ウ 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にあるか、又は毎分30以下のもの。

(ウ) 出血傾向の強いもの。

エ 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。

オ 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。

(養育医療の実施機関)

第3条 養育医療は、法第20条第4項の規定により指定した医療機関（以下「指定養育医療機関」という。）に委託して行う。

2 指定養育医療機関の具備すべき基準は、「未熟児養育事業の実施について」（厚生省児童家庭局長通知（昭和62年児発第668号））により次のとおりとする。

- (1) 産科又は小児科を標ぼうしていること。

(2) 独立した未熟児用の病室を有すること。

(3) 保育器、酸素吸入装置、その他未熟児養育医療に必要な器具を有すること。

(4) 未熟児養育に習熟した医師及び看護師を適当数有すること。

3 指定養育医療機関は、未熟児の医療が専門外にわたるときは、指定養育医療機関医療担当規程（昭和40年厚生省告示第573号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）に定めるところにより、適切な措置を講ずるものとする。

4 指定養育医療機関は、移送用保育器及び酸素吸入装置を整備し、医師及び看護師の付き添いのもとに救急用自動車等により移送するように配慮するものとする。

（養育医療の給付）

第4条 法第20条第1項に規定する給付については、現物給付を行うことを原則とし、費用の支給は、移送等現物給付によることができないものについて、市長が承認した場合に支給する。

2 給付の範囲については法第20条第3項に規定するとおり、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 診察

(2) 薬剤又は治療材料の支給

(3) 医学的処置、手術及びその他の治療

(4) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

(5) 移送

3 移送費の支給は、入院又は医師が特に必要と認めたものについて、市長が承認した場合に行うものとし、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、付き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こととする。

（給付の申請）

第5条 申請者は、母子保健法施行規則（以下「省令」という。）第9条第1項の規定により、未熟児の保護者とする。

2 規則第2条の規定による申請は、養育医療の給付を要する未熟児の扶養義務者（民法（明治29年法律第89号）第877条に規定する扶養義務者をいう。）が次の各号に掲げる者であるときは当該各号に定める書類を添えて行うものとする。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者（以下「被保護者」という。） 被保護者であることを証する書類
  - (2) 当該申請をしようとする日の属する年度分（課税額が判明しない期間にあっては、当該日の属する年度の前年度分とする。以下同じ。）の市町村民税（地方税法（昭和25年法律第226号）第5条第2項第1号に規定する市町村民税をいう。以下同じ。）の非課税者（前号に規定する者を除く。） 当該日の属する年度分の市町村民税が非課税であることを証する書類
  - (3) 当該申請をしようとする日の属する年度分の市町村民税（地方税法の課税者 当該日の属する年度分の市町村民税の課税額を証する書類
  - (4) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）に基づく支援給付受給者 給付対象者であることを証明する書類
- （変更申請等）

第6条 申請者は、次の各号の変更（継続）を行おうとする場合は、規則第4条第1項の規定により市長に申請すること。養育医療変更承認申請書の意見書の記載に当たっては、指定養育医療機関の担当医師は、転医の場合に「継続」の「既承認期間」の欄に転医前の医療機関の既承認期間を記載すること。なお、継続については有効期限の15日前までに、変更についてはその都度速やかに申請をし、市長の承認を受けなければならない。

- (1) 有効期限を過ぎてなお引き続き医療を行う必要があると認めたとき。
- (2) 指定養育医療機関の変更が必要と認められたとき。

2 省令第9条第2項に規定する養育医療券（第1号様式）（以下「養育医療券」という。）の有効期間中において、申請者等の保険・住所等に変更があったときは、申請者は養育医療券記載事項変更届（第2号様式）を市長に届けるものとする。

3 養育医療券を紛失又はき損した場合は、その理由を付して養育医療券再交付申請書（第3号様式）を市長に提出し、再交付を受けなければならない。

（承認等）

第7条 市長が養育医療給付申請書を受領し、給付の適否を審査して適当と認めたときは、養育医療券を申請者に、また、規則第7条に規定する徴収金決定（変更）通知書を扶養義務者に交付する。なお、その旨養育医療券に記載した指定養育医療機関に通知する。

2 市長が養育医療変更承認申請書を受領し、適当と認めたときは、規則第4条第2項に

規定する養育医療変更承認書を申請者に交付する。なお、その旨、指定養育医療機関に通知するものとする。

- 3 市長が養育医療券記載事項変更届を受理したときは、その旨を指定養育医療機関に通知するものとする。

(徴収金の額の決定)

第8条 徴収金の額の決定については、規則第5条及び規則別表に規定するところにより、世帯階層区分の認定を行い決定する。この場合において、その額に10円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

- 2 規則別表備考欄第6項中「扶養義務者」とは、民法第877条に定められている直系血族（父母、祖父母、養父母等）、兄弟姉妹（ただし、就学児童、乳幼児等18歳未満の兄弟姉妹で未就業のものは、原則として扶養義務者としての取扱いはしないものとする。）並びにそれ以外の三親等内の親族（叔父、叔母等）で家庭裁判所が特別の事情ありとして特に扶養の義務を負わせるものをいう。ただし、未熟児と世帯を一つにしない扶養義務者については、現に未熟児に対して扶養を履行している者（以下「世帯外扶養義務者」という。例としては、父母が離婚したが、現に養育していない方の親が養育費を払っている場合などがある。）の他は、認定に際して扶養義務者としての取扱いはなさないものとする。

(階層の再認定)

第9条 養育医療を給付継続中に、認定の基礎となる扶養義務者の市町村民税額等に変動が生じた場合は、原則として規則第6条の規定により申請者から市町村民税額等変更届出書（第4号様式）の届出に基づき審査確認の上、A階層については被保護者となった日から、B、C、D階層については、届出のあった日の属する月の翌月から適用して階層の再認定を行うものとする。

- 2 扶養義務者、未熟児の属する世帯構成等の変動の有無についての調査確認は、申請者の届出のない限り、各月行う必要はない。
- 3 市町村民税額等の変動の有無についての調査確認は、A階層については、各月の初日に行う必要があるが、B・C・D階層については、各月行う必要はない。ただし、当該年度の市町村民税の課税関係（免除を含む。）が確立する時期には、申請書による届出がない場合でも、新しい市町村民税等の課税関係につき、調査確認する必要がある。

(入院時食事療養費等)

第10条 入院時食事療養費に係る標準負担額については、当該未熟児が給付の対象となる入院期間において、健康保険法施行規則第58条に規定する者（減額対象者）の要件に該当すると認められるときは、市長は当該申請者に対して標準負担額の減額の認定の申請を必ず保険者に行うよう指導するものとする。この場合、申請者はその認定を受けた場合、指定養育医療機関に対し養育医療券を添えて標準負担額減額認定証を提出し、また、その写しを市長に対し提出するものとする。

（医療保険各法との関連事項）

第11条 省令第14条第2項の医療保険各法と本給付との関係において、当該未熟児が医療保険各法の被扶養者等である場合には、医療保険各法による医療の給付が優先するため、本給付は、いわゆる自己負担分を対象とするものである。

（給付台帳）

第12条 市長は、養育医療の給付状況を明確にしておくため、養育医療給付台帳（保管用）（第5号様式）を備え付け、また、指定養育医療機関に対し、養育医療給付台帳（医療機関用）（第6号様式）を送付し、その状況を明らかにしておかなければならない。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年12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3年4月1日から施行する。

## 養育医療券（病院・診療所用）

公費負担者番号										交付年月日
公費負担者医療 の受給者番号								年 月 日		
被保険者証の 記号及び番号							保険者等の 名 称			
受 療 者	氏名									
	生年月日	年 月 日								
申 請 者	氏名					受療者との続柄				
	生年月日	年 月 日				職業				
	住所									
指定養育 医療機関 (病院・診療所)	名称									
	所在地									
診療予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで									
この券の 有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで									
<p>上記のとおり決定する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">船橋市長</p>										



第3号様式

養育医療券再交付申請書						
本人	氏名		男 女	生年 月日	年	月 日
	居住地					
	現住地					
扶養義務者	氏名		本人との 続柄		職 業	
	居住地					
被保険者証の 記号及び番号			保険者等 の名称			
理由						
<p>上記のとおり養育医療券の再交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者（扶養義務者）郵便番号</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">本人との続柄</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">生年月日</p> <p>船橋市長 <span style="float: right;">あて</span></p>						

第4号様式

市町村民税額等変更届出書

年 月 日

船橋市長 あて

郵便番号  
申請者 住 所  
氏 名

市町村民税額等に変更が生じたので、別添添付書類を添えて届け出ます。

受給者番号								交付年月日	年 月 日
本人氏名								医 療 券 有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
申請者氏名								指定医療 機 関 名	
	1. 年が変わり、新たな税関係の書類の提出が必要となったため  2. 生活保護を受給したため ( 年 月 日から 年 月 日まで)  3. その他								

添付書類 (1) 税関係書類

(2) その他必要に応じて事実を証明する書類

(3) 世帯調書

第5号様式

## 養育医療給付台帳(保管用)

公費負担者番号									
公費負担医療の受給者番号								交付年月日	年月日
受療者	フリガナ							生年月日	年月日
	氏名							性別	
	出生時体重	【在胎週】	週	【在胎日】	日	【出生時体重】	グラム		
申請者	氏名							生年月日	年月日
	住所							申請者電話番号	
	職業							受療者との続柄	
医療券交付年月日等	有効期間	年月日		～	年月日				
	診療予定期間	年月日		～	年月日				
保険加入区分	保険種別								
	保険者名								
	被保険者証	記号					番号		
階層区分	所得階層区分				徴収金額				
指定養育医療機関	名称								
	所在地								
受付場所									
摘要		第2子以降適用 <input type="checkbox"/> 第1子氏名							

変更承認来歴 回の変更が行われています。

第6号様式

養育医療給付台帳(医療機関用)

公費負担者番号									
公費負担医療の受給者番号								交付年月日	年 月 日
受療者	フリガナ							生年月日	年 月 日
	氏名							性別	
	出生時体重	【在胎週】	週	【在胎日】	日	【出生時体重】	グラム		
申請者	氏名							生年月日	年 月 日
	住所							申請者電話番号	
	職業							受療者との続柄	
医療券交付年月日等	有効期間	年 月 日	～	年 月 日					
	診療予定期間	年 月 日	～	年 月 日					
保険加入区分	保険種別								
	保険者名								
	被保険者証	記号					番号		
指定養育医療機関	名称								
	所在地								
受付場所									
摘要		第2子以降適用 <input type="checkbox"/> 第1子氏名							

変更承認来歴 回の変更が行われています。