

# 妊娠高血圧症候群等 医療費助成のご案内

町田市保健所  
保健予防課

## ① 制度の概要

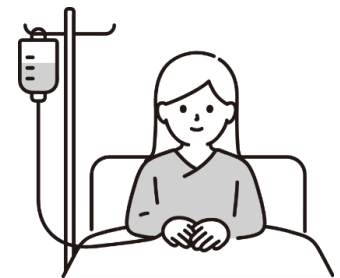
妊娠高血圧症候群等にり患している妊産婦に対して、入院治療に係る医療費（健康保険適用）の自己負担分を公費で負担する制度です。

## ② 給付の対象

町田市に住民登録があり、次の（１）及び（２）に該当する妊産婦

（１）次の対象疾病にかかっている方

- ア 妊娠高血圧症候群及びその関連疾患
- イ 糖尿病及び妊娠糖尿病
- ウ 貧血
- エ 産科出血
- オ 心疾患



※上記対象疾病には、＜別表１＞のとおり認定基準があります。対象疾病と診断されても認定基準に該当しない場合は、医療費助成の給付対象にはなりません。

（２）次のア又はイのいずれかの要件を満たす方

- ア 前年の所得税額が30,000円以下の世帯に属すること
- イ 対象疾病の治療について、入院見込期間が26日以上であること

※生活保護を受けている世帯に属する方は、給付の対象外です。

## ③ 助成内容

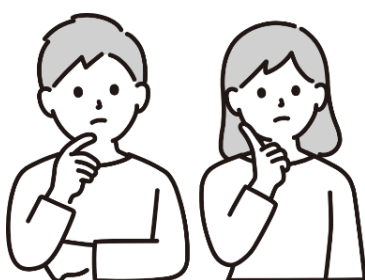
認定された対象疾病の治療に要した入院中の医療費（食事療養費標準負担額を除く保険適用分）の自己負担分が対象となります。

ただし、高額療養費に該当する場合には、その限度額までとなります。

※入院時の食事代、保険適用外の差額ベッド代、文書料等は助成の対象とはなりません。

## ④ 医療券の有効期間

診断書に記載されている入院（見込）期間に基づき、妊娠高血圧症候群等に係る医療券の有効期間を決定します。



### 問い合わせ・送付先

〒194-8520


町田市森野2丁目2番22号

町田市保健所 保健予防課 保健予防係

電話 042-725-5422

（町田市庁舎 7階 704窓口）

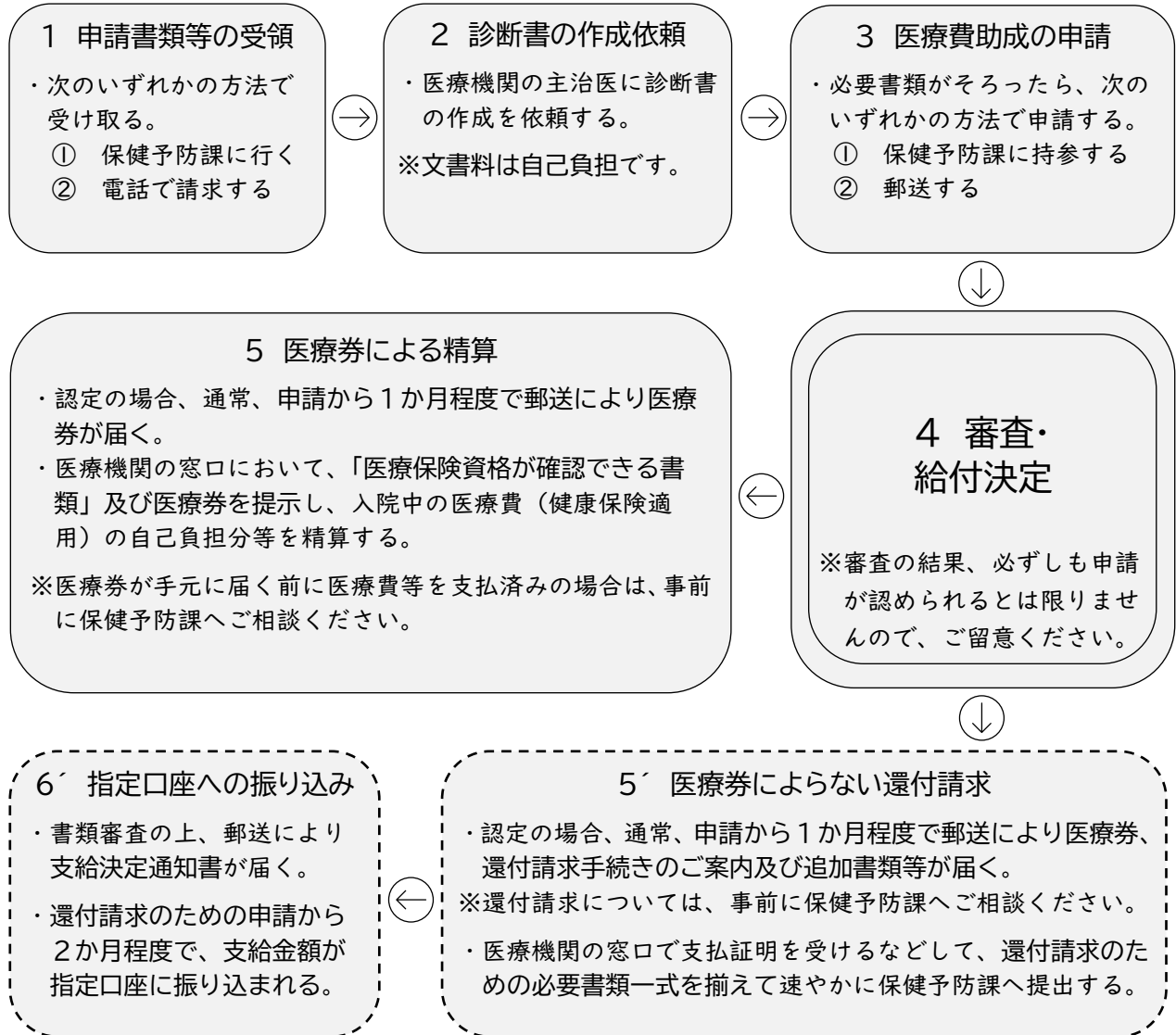
## 必要書類

必要な書類	備考
□1 医療券交付申請書	申請者が記入してください。
□2 診断書	主治医に記入・押印してもらってください。 ※文書料は申請者の負担になります。また、必要に応じて医療機関に診断書の記入内容等を問い合わせる場合があります。
□3 世帯調書	申請者が記入してください。
□4 所得税額証明書類  ※「対象疾病の治療について、入院見込期間が26日以上であること」により申請される場合は、提出不要です。  <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 15px; padding: 5px; margin: 10px 0;">             世帯員のうち所得税非課税の方について、配偶者・保護者等の扶養控除の対象であることが所得税額証明書類で確認できる場合に限り、提出を省略できます。           </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div>	<対象となる方> 世帯全員  <確認書類> ※左欄の場合を除き、各世帯員分の提出が必要です。  <div style="text-align: center;"> </div> <p>ア 確定申告書（第一表）の控の写し ・1月から6月までに申請 →前々年分のもの ・7月から12月までに申請→前年分のもの</p> <p>イ 源泉徴収票の写し（手書きの場合は支払者印が必要） ・1月から6月までに申請 →前々年分のもの ・7月から12月までに申請→前年分のもの</p> <p>ウ 住民税課税（非課税）証明書 ・4月から6月までに申請 →前年度のもの ・7月から3月までに申請 →当該年度のもの</p>
□5 被保険者資格が確認できる書類	<対象となる方> 妊産婦  <確認書類> ※次のいずれか1点 ア 資格確認書の写し イ 資格情報のお知らせ ウ マイナポータルから被保険者資格情報を印刷したもの

## ⚠️ 注意事項

- ・原則として、入院前又は入院中に申請してください。ただし、退院の日から1年以内に限り、退院後の申請もできます。
- ・次の事項に該当する場合は、医療券によらず立て替えた医療費（自己負担分）を町田市に還付請求することができます。事前に保健予防課にご相談ください。
  - 1 医療券が交付されるまでの間に、医療機関に医療費の支払いを済ませた。
  - 2 都外の医療機関で受診したことなどにより、医療券を使用できなかった。
- ・なお、還付請求に当たっては追加書類の提出が必要です（※一部、医療機関で証明してもらう書類あり）。交付申請認定後、医療券と一緒に送付する「医療券等のご案内」で詳細についてお知らせいたします。

## ① 医療券交付の流れ



## ② 医療券交付後の手続き（該当者のみ）

次表の事項に該当する場合は改めて手続きが必要です。事前に担当にご連絡ください。

事項	必要な書類	備考
被保険者資格情報が変わった場合	・ 住所等変更届 ・ 発行済みの医療券 ・ 新しい医療保険の資格を確認できる書類	※申請の際に医療券を使用中の場合は、医療券の提出を省略することができます。
住所・氏名等が変わった場合	・ 住所等変更届 ・ 発行済みの医療券	※申請の際に医療券を使用中の場合は、医療券の提出を省略することができます。
医療券を紛失した場合	・ 医療券再発行申請書	※紛失により医療券の再交付を受けた後、失くした医療券を発見したときは、速やかにこれを返還してください。

※医療券の有効期間の延長が必要な場合は、改めて新規申請を行ってください。

## <別表1> 妊娠高血圧症候群等に係る医療費助成の対象疾患と認定基準

妊娠高血圧症候群等に係る医療費助成の対象疾患とその認定基準は次のとおりです。対象疾患と診断されても、認定基準に該当しない場合は認定となりませんので、申請前に主治医の先生とご相談ください。

分類	症 状
1 妊娠高血圧症候群及びその関連疾患	(1) 妊娠高血圧症候群 次のうち、アに掲げる重症基準を満たすもの又はイに掲げる重症基準に準ずる症状があるものであること。 ア 重症基準 次の①、②のいずれかの基準を満たすもの ① 収縮期血圧が160 mm Hg以上又は拡張期血圧が110 mm Hg以上のもの ② 収縮期血圧が140 mm Hg以上又は拡張期血圧が90 mm Hg以上のもののうち、2g/日以上 of 蛋白尿を認めるもの。ただし、随時尿を用いる場合は、複数回の新鮮尿検査で連続して3+ (300 mg/dℓ)以上であること。 イ 重症基準に準ずる症状 原則として、次の①から③のいずれかの症状があるもの ① 浮腫が全身に及ぶもの ② 2g/日以上 of 蛋白尿を認めるもの。ただし、随時尿を用いる場合は、複数回の新鮮尿検査で連続して3+ (300 mg/dℓ)以上であること。 ③ 収縮期血圧が140 mm Hg以上又は拡張期血圧が90 mm Hg以上のもののうち、300 mg/日以上 of 蛋白尿を認めるもの。ただし、随時尿を用いる場合は、複数回の新鮮尿検査で連続して+ (20-50 mg/dℓ)以上であること。
	(2) 子癇 妊娠20週以降に初めてけいれん発作を起こし、てんかんや二次性けいれんが否定されるもの(妊娠子癇、分娩子癇、産褥子癇)
	(3) 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
2 糖尿病及び妊娠糖尿病	次に掲げるアからウのいずれかであること。 ア 妊娠前から糖尿病と診断されたもの イ 妊娠糖尿病 妊娠中、75g 経口ブドウ糖負荷試験において次の①から③のいずれかを満たすもの。ただし、ウと診断されたものは除く。 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 ウ 妊娠時に診断された明らかな糖尿病 妊娠中、次の①から④のいずれかを満たすもの ① 空腹時血糖値：126 mg/dℓ以上 ② HbA1cHbA1c (NGSP) が6.5%以上であるもの ③ 確実な糖尿病網膜症を認めるもの ④ 随時血糖値又は75g 経口ブドウ糖負荷試験の2時間値が200 mg/dℓ以上であって、空腹時血糖又はHbA1cにより確認されたもの
3 貧血	血色素量がおおむね9 g/dℓ以下のもの
4 産科出血	産科出血による多量の出血(1,000cc以上の分娩時出血)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、心房細動等の病態の悪化が認められるもの

(注) 主治医が「HbA1c (JDS) 値」により記載されているものについては0.4%を加え、「HbA1c (NGSP) 値」に換算し、判定することができる

◎なお、この制度は、次のア・イのいずれかの要件を満たす方が対象です。

ア 前年の所得税額が30,000円以下の世帯に属すること

イ 対象疾病の治療について、入院見込期間が26日以上であること