

東京都板橋区4歳・5歳児精密健康診査事務取扱要領

(平成16年3月29日板橋区保健所長決定)

1 目的

この取扱要領は、東京都板橋区乳幼児健康診査実施要綱(平成16年3月19日区長決定、以下「要綱」という。)に基づき、板橋区(以下「区」という。)が実施する4歳・5歳児健康診査(以下「4・5歳児健診」という。)の結果、診断の確定のために必要な精密健康検査の事務取扱に関して細目事項を定め、この事業を適正かつ円滑に行うことを目的とする。

2 対象者

精密健診を受診できる者は、区内に居住する幼児で、区が実施する4・5歳児健診の結果、疾病等の疑いがあり、その診断の確定についてより精密な診断を必要とする者。

3 精密健診の範囲

精密健診の範囲は、当該幼児の診断確定に必要な検査等で「診療報酬の算定方法(平成18年厚生労働省告示第九十二号)」に掲げる範囲のものとする。ただし、入院を必要とするものを除く。

4 実施機関

実施機関は次のとおりとする。

- (1) 身体的疾病異常に関する場合は、板橋区長(以下「区長」という。)が委託契約を締結した医療機関(以下「実施医療機関」という。)とする。
- (2) 精神発達異常、情緒障害に関する場合は、児童相談所又は実施医療機関とする。

5 受診票の交付及び再交付

- (1) 健康福祉センター所長(以下「センター所長」という。)は、対象者(児)の保護者(以下「保護者」という。)に「4歳・5歳児精密健康診査受診票」(別記様式第1号)(以下「受診票」という。)のうち乙、丙及び丁票を交付する。ただし、同時に2疾病以上の精密健診を依頼するときは、各診療科ごとに受診票を交付する。また、同一人に対する同一疾病についての受診票の交付は、2回を限度とする。
- (2) 受診票各票の用途は次のとおりとする。
 - ア 甲票は、健康福祉センター(以下「センター」という。)控として使用するもので、常に発行状況を明確に把握する交付台帳の役割を果たす。
 - イ 乙票は、実施機関控として使用する。
 - ウ 丙票は、精密健診結果通知用として実施機関からその都度、センターに送付される。
 - エ 丁票は、診療費請求用に使用するもので、実施医療機関が精密健康診査費請求書兼事業

実施通知書に添付して区長に提出する。

- (3) 受診票を紛失又はき損した場合は、各種健診等交付・再交付申請書(別紙)により受診票を交付する。

6 受診票の有効期間

受診票の有効期間は、診断が確定するまでの期間とする。ただし、初診は交付日を含めて1か月以内に受診するものとする。

7 受診等の手続

保護者は、実施機関において精密健診を受ける場合は、医療保険の電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、受診票乙、丙及び丁を提出する。

ただし、受診前に住所、氏名等について変更が生じた場合は、速やかに発行センター所長に届け出なければならない。また、区外へ転出等の事由により資格を喪失した場合は、速やかに受診票を発行センター所長に返還しなければならない。

8 精密健診の実施及び結果の通知

実施機関は、受診票により精密健診又は心理相談を実施するとともに、診断が確定した場合は、速やかに丙票を発行センター所長に提出するものとする。

9 精密健康診査費の負担

区が負担する精密健康診査費の額は、実施医療機関が精密健診の実施に要した額(診療報酬の算定方法)のうち、健康保険法等の保険者が負担すべき額を控除した額とする。

10 精密健康診査費の請求

実施医療機関が前条の区が負担する精密健康診査費の実施に要した費用の額を請求するときは、4歳・5歳児精密健康診査費請求書兼事業実施通知書(別記様式第3号)に受診票丁票を添付して、診断確定月の翌月10日までに区長に提出するものとする。

11 事後措置

センター所長は、精密健診又は心理相談の結果に基づき、必要に応じて当該幼児の保護者に対して適切な措置を講ずるよう指導するとともに、関係機関と密接な連携を保ち、保健師等による訪問指導を行う等事後措置の徹底を図る。

付則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

付則

この要領の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。

付則

- 1 この要領の一部改正は、保健所長決定の日から施行し、令和 6 年 12 月 2 日から適用する。
- 2 この要領の施行日前に交付された受診票は、この要領の施行の日以後においては、この要領の規定により交付された受診票とみなす。

様式第1号

4・5歳児精密健康診査受診票（甲）

受診票番号 _____

（健康福祉センター控用）

フリガナ 受診者氏名		男・女	年 月 日生
居 住 地	区 丁目(町) 番(番地) 号		
保護者氏名	電話()		
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
精密健診			
依頼要旨			
上記の者の精密健診を依頼します。 年 月 日 様 板橋区 健康福祉センター所長			
検査(請求)内容	点数	所見又は今後の処置(採用点数表 甲・乙)	
		区分	保険者負担分 請求金額(窓口徴収相当額)
		請求	円 円
		年 月 日	
		医療機関名	
計		担当医師氏名	

- (注) 1 精密健診を受けるときは、この票を必ず指定された医療機関にお渡しください。同時に保険資格情報を確認できるもの(マイナ保険証、資格確認書等)及び母子健康手帳を提出してください。
- 2 この票で精密健診を受けるときは、その費用については健康保険を適用し、自己負担額について公費で負担します。
- 3 この票は、本人以外は使用できません。

様式第1号

4・5歳児精密健康診査受診票（乙）

受診票番号 _____

（医療機関控用）

フリガナ 受診者氏名			男・女	年 月 日生	
居住地	区	丁目(町)	番(番地)	号	
保護者氏名	電話()				
有効期間	年 月 日から		年 月 日まで		
精密健診					
依頼要旨					
上記の者の精密健診を依頼します。 年 月 日 様 板橋区 健康福祉センター所長					
検査(請求)内容	点数	所見又は今後の処置(採用点数表 甲 乙)			
		区分	保険者負担分	請求金額(窓口徴収相当額)	
		請求	円	円	
		年 月 日			
		医療機関名			
計		担当医師氏名			

- (注) 1 精密健診を受けるときは、この票を必ず指定された医療機関にお渡しください。同時に保険資格情報を確認できるもの(マイナ保険証、資格確認書等)及び母子健康手帳を提出してください。
- 2 この票で精密健診を受けるときは、その費用については健康保険を適用し、自己負担額について公費で負担します。
- 3 この票は、本人以外は使用できません。

様式第1号

4・5歳児精密健康診査受診票（丙）

受診票番号 _____

（精密健康診査結果通知用）

フリガナ 受診者氏名			男・女	年 月 日生	
居 住 地	区 丁目(町) 番(番地) 号				
保護者氏名	電話()				
有効期間	年 月 日 から 年 月 日まで				
精密健診					
依頼要旨					
上記の者の精密健診を依頼します。 年 月 日 様 板橋区 健康福祉センター所長					
検査(請求)内容	点数	所見又は今後の処置(採用点数表 甲 乙)			
		区分	保険者負担分	請求金額(窓口徴収相当額)	
		請求	円	円	
		年 月 日			
		医療機関名			
計		担当医師氏名			

- (注) 1 精密健診を受けるときは、この票を必ず指定された医療機関にお渡しください。同時に保険資格情報を確認できるもの(マイナ保険証、資格確認書等)及び母子健康手帳を提出してください。
- 2 この票で精密健診を受けるときは、その費用については健康保険を適用し、自己負担額について公費で負担します。
- 3 この票は、本人以外は使用できません。

[illegible]