

伊勢原市妊産婦健康診査実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条1項の規定に基づき、妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）及び産婦健康診査（以下「産婦健診」という。）を実施することにより、妊婦又は産婦（以下「妊産婦」という。）の健康管理の充実及び妊娠・出産にかかる経済的負担の軽減を図るため、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 妊婦健診の対象となる者は、妊婦健診の受診日に、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定による本市の住民基本台帳に登録されている者とする。ただし、被災又は家庭内暴力による避難者その他これに準じる者は、本市に居住している実態を確認した上で対象の可否を判断する。

2 産婦健診の対象となる者は、産婦健診の受診日に、住民基本台帳法の規定による本市の住民基本台帳に登録されている者であって、令和4年4月1日以降に出産したもののうち、産後2か月以内にあるものとする。ただし、被災又は家庭内暴力による避難者その他これに準じる者は、本市に居住している実態を確認した上で対象の可否を判断する。

(健診機関)

第3条 妊婦健診及び産婦健診（以下「妊産婦健診」という。）は、日本国内の医療機関又は助産院（以下「健診機関」という。）において実施するものとする。

(妊婦健診の内容)

第4条 妊婦健診の内容は、法第13条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定めた妊婦に対する健康診査についての望ましい基準に則し、次のとおりとする。

- (1) 健診機関専用妊婦健康診査 健診機関で妊娠初期から妊娠11週までに実施する、妊婦の健康状態及び妊娠週数を確認するための基本診察、尿検査、血液検査及び肝炎検査とする。
- (2) 共通基本妊婦健康診査 健診機関で定期的（妊娠12週から23週までは4週に1回、妊娠24週から35週までは2週に1回、妊娠36週以降は1週に1回）に実施する。妊婦の健康状態、胎児の発育状態等について、異常の早期発見等をするための基本診察、尿検査及び血液検査とする。

(産婦健診の内容)

第5条 産婦健診の内容は、次に掲げる項目とし、必要に応じて医学的検査を実施するものとする。ただし、第4号の項目については、産婦の精神状況又は健診機関の健診体制に応じて実施するものとする。

- (1) 問診（生活環境、授乳状況、育児不安の有無等）
- (2) 診察（子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）

- (3) 体重・血圧測定・尿検査（蛋白・糖）
- (4) エジンバラ産後うつ病質問票（次条第2項及び第8条第2項において「EPDS」という。）を用いた精神面の客観的なアセスメント（事後指導等）

第6条 健診機関は、妊産婦健診の結果、さらに精密な検査又は医療を要する妊産婦に対して、専門医療機関を紹介する等受診指導を行うものとする。

2 健診機関は、産婦健診を受診した者が次の各号のいずれかに該当するときは、速やかにその受診結果を本市に報告するものとする。

- (1) EPDSの結果が9点以上であったとき。
- (2) EPDSの質問項目10が1点以上であったとき。
- (3) 特定妊婦、ハイリスク妊婦であったとき。
- (4) その他健診機関が身体面、精神面等の継続支援が必要であると判断したとき。

3 前項の規定による報告があったときは、本市はその内容に応じて、産後ケア事業、訪問指導等による適切な支援を行う。

（補助券の交付）

第7条 市長は、妊娠又は出生の届出をした第2条に該当する妊産婦に対し、妊産婦健診費用の補助券等で構成する伊勢原市母子保健健康手帳別冊（以下「補助券」という。）を交付する。

2 妊婦健診については、14回分の健診費用に対し、合計7万8千円を上限として補助券を交付する。

3 産婦健診については、1回分の健診費用に対し、5千円を上限として補助券を交付する。

4 補助券の種別、単価等は、次のとおりとする。

該当健診	補助券種別	単価（上限額）	交付枚数
妊婦健診	医療機関専用券	13,000円	1枚
	2回目から14回目券	5,000円	13枚
産婦健診	1回	5,000円	1枚

5 紛失等による補助券の再交付はしない。

6 補助券は、他に譲り渡し、又は担保に供してはならない。

7 補助券は、1回の健診につき1枚の利用とする。

8 健診費用が補助券の単価に満たない場合は、補助券を使用することはできない。

9 妊婦健診の補助券は、第4項に規定した補助券種別に関わらず、健診費用に応じて選択して利用することができる。

10 本市に転入し住民基本台帳に登録された妊産婦には、転入時の妊娠週数、産後の日数に合わせた補助券を交付する。

(受診方法)

第8条 妊産婦健診を受診する妊産婦（以下「受診者」という。）は、必要事項を記入した母子健康手帳及び補助券を健診機関に提出する。

2 健診機関は、母子健康手帳及び補助券に妊産婦健診の内容及び結果、保健指導の要否等の必要事項を記録し、受診者に返却する。ただし、産婦健診でのEPDSは健診機関で保管する。

3 受診者は、健診費用から利用した補助券の単価を差し引いた額を健診機関に支払うものとする。ただし、健診費用が補助券の単価に満たない場合又は補助券を使用しなかった場合は、受診者は健診費用の全額を負担する。

(健康診査に関する事務の委託)

第9条 妊産婦健診の実施に当たり、神奈川県内の産科医療機関における補助券の取扱い及び精算等に関する手続を一元的に確保するため、これらの事務を神奈川県産科婦人科医会（以下「県産科医会」という。）に委託するものとし、補助券の取扱いについては次のとおりとする。

(1) 健診機関は、受診者から受領した補助券（市送付用）により、県産科医会に請求するものとする。

(2) 県産科医会は、請求書にその件数を明確にした上、健診機関から受領した補助券（市送付用）を添えて、市長に請求するものとする。

(3) 市長は、前号の規定に基づき費用の請求を受けたときは、その請求内容が適法と認められた場合、市と県産科医会との契約に定めるところにより支払うものとする。

(償還払いによる助成)

第10条 第8条3項ただし書の規定により、補助券を使用せず健診費用の全額を自己負担した受診者は、第7条に規定した補助券の範囲で、償還払いにより健診費用の助成（以下「助成金」という。）を受けることができる。

(助成金の申請)

第11条 助成金の交付を受けようとする受診者は、出産日又は最後に妊婦健診を受診した日から1年以内に、次の書類をもって市長に申請するものとする。

(1) 伊勢原市妊産婦健康診査費用助成金申請書兼請求書（第1号様式）

(2) 母子健康手帳（妊産婦健診の受診履歴等が分かる部分）の写し

(3) 助成金に該当する未使用の補助券（市送付用）

(4) 健診費用を支払ったことを証明する書類（領収書等の写し）

(5) その他市長が必要と認める書類等

(助成金の決定)

第12条 前条の申請があったときは、市長はその内容を審査した上で速やかにその可否を決定し、伊勢原市妊産婦健診助成金決定通知書（第2号様式）により申請者へ通知するものとし、助成金の支払いは申請者が指定した口座に振り込むものとする。

2 助成金額は、受診者が自己負担した1回の健診費用と、これに適用する1枚の補助券の単価のうちいずれか少ない額を算定し、この額の受診回数分の合計額とする。

附 則（平成31年3月29日告示第61号）

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月31日告示第60号）

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月31日告示第56号）

（施行期日）

1 この告示は、令和5年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この告示による改正後の第7条第2項及び第4項の規定は、令和5年4月1日以後に受診する妊婦健診について適用し、同日前に受診した妊婦健診については、なお従前の例による。

伊勢原市妊産婦健康診査助成金申請書兼請求書

年 月 日

伊 勢 原 市 長 殿

申請者
住所 伊勢原市
氏名
電話

印

次のとおり伊勢原市妊産婦健康診査助成金について関係書類を添えて申請請求します。

なお、この申請に基づく助成金の交付に当たり確認等が必要な場合には、市が受診した医療機関等に問い合わせることに同意します。

受診者	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日
	対象妊産婦 住 所	〒 伊勢原市			
	出産(予定)日	年 月 日			
	受診機関	受診機関名： 所在地：	電話番号：		
支給方法	<input type="checkbox"/> 口座振込				
振込先	金融機関名	銀行・信用組合・金庫・農協・その他 本店・支店・支所・営業所		口座種別	普通 当座
	口座番号	フリガナ 口座名義人			

健診費用補助券		健診受診年月日 (領収書の日付と同日)	健診額 (A)	助成金の 上限額 (B)	支給決定額 (A)と (B)でいずれか少ない額
妊婦健診	<input type="checkbox"/>	1回目	年 月 日	円	13,000円
	<input type="checkbox"/>	2回目	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/>	3回目	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/>	4回目	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/>	5回目	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/>	6回目	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/>	7回目	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/>	8回目	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/>	9回目	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/>	10回目	年 月 日		円
	<input type="checkbox"/>	11回目	年 月 日		5,000円
	<input type="checkbox"/>	12回目	年 月 日		5,000円
	<input type="checkbox"/>	13回目	年 月 日		5,000円
	<input type="checkbox"/>	14回目	年 月 日		5,000円
産婦健診		年 月 日		5,000円	
助成金申請合計額					円

《添付書類》

①母子健康手帳（妊産婦健康診査の受診歴等が分かる箇所）写し

②妊婦又は産婦健康診査費用補助券

③領収書写し

《その他》

※ 申請期間は、妊婦健康診査最終受診日又は出産日から1年以内です。

※ 妊婦健診の補助券は、妊婦健診の費用に応じて選択して利用することができます。

第 号
年 月 日

伊勢原市妊産婦健康診査助成金決定通知書

様

伊勢原市長



年 月 日に申請がありました妊産婦健康診査の助成金請求申請
について、次のとおり決定しましたので通知します。

伊勢原市妊産婦健康診査の助成金を 支給します ・ 支給しません ※ 支給しない理由()		
受診者	住所 伊勢原市 氏名	
受診年月	年 月分 ~ 年 月分	
助成金決定額	円	
支払方法	口座払い	
振込先	振込金融機関	
	口座番号	
	口座名義人	
	振込予定日	年 月 日

(事務担当は、)