

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、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、妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）第1項及び第2項に定めるもののほか、その他健診機関が必要と判断する検査等とする。

(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。

(妊産婦健診費用の助成)

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、妊婦健康診査費用受診券（以下「受診券」という。）及び産婦健康診査費用補助券（以下「補助券」という。）等で構成する伊勢原市母子健康手帳別冊（以下「受診券等」という。）を交付することにより妊産婦健診費用の助成を行う。

2 妊婦健診については、14回分の健診費用に対し、合計11万1千円を上限として受診券及び妊婦健康診査専用追加補助券（以下「追加券」という。）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 受診券、補助券及び追加券の種別並びに単価等は、次のとおりとする。

該当健診	種別	単価	交付枚数
妊婦健診	基本健診・初期血液検査用①	20,000円	1枚
	基本健診・その他検査用②～⑭	5,000円	13枚
	追加券	1,000円	26枚
産婦健診	産後1か月健診（1回分）	5,000円	1枚

5 紛失等による受診券等及び追加券の再交付はしない。

6 受診券等及び追加券は、他に譲り渡し、又は担保に供してはならない。

7 受診券等は、1回の健診につき1枚の利用とする。

8 追加券は、受診券に上乗せして、妊婦健診受診費用を超えない分まで使用することができる。ただし、追加券のみの使用はできないものとする。

9 妊産婦健診費用が受診券及び補助券の単価に満たない場合は、それらを使用することはできない。

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受診券等及び追加券を交付する。

(妊産婦健診に関する事務の委託)

第8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受診券等及び追加券の取扱い並びに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、受診券等並びに追加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受診券等（市送付用）及び追加券（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受診券等（市送付用）及び追加券（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9条 受診券等及び追加券を使用せず妊産婦健診費用の全額を自己負担した受診者は、第7条に規定した受診券等及び追加券の範囲で、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10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産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受診券等（市送付用）
- (4) 助成金に該当する未使用の追加券（市送付用）
- (5) 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）
- (6) その他市長が必要と認める書類等

（助成金の決定）

第11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枚の受診券及び追加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。

附 則（令和8年3月31日告示第76号）

(施行期日)

- 1 この告示は、令和8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1項、第2項及び第4項の規定は、令和8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

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	☐ 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			

健診費用受診券		健 診 受 診 年 月 日 (領収書の日付と同日)	(A) 健診額	(B) 助成金の 上限額	(C) 追加券 利用額	(D) 助成額合計 (B) + (C)	支給決定額 (A) と (D) でいずれか少ない額
妊 婦 健 診	☐ 1 回目	年 月 日	円	円	円	円	
	☐ 2 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 3 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 4 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 5 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 6 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 7 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 8 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 9 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 10 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 11 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 12 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 13 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
	☐ 14 回目	年 月 日		5,000円	円	円	
産婦健診		年 月 日		5,000円		円	
助成金申請合計額							円

《添付書類》

- 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
- 未使用の妊婦健康診査受診券、産婦健康診査費用補助券又は、追加補助券
- 領収書、診療明細書等の写し

《その他》

- ※ 申請期間は、妊産婦健康診査最終受診日又は出産日から1年以内です。
※ 追加補助券は、受診券に上乗せして、妊婦健診受診費用を超えない分まで使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

印

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、 ）