

## 郡山市母子健康診査実施要領

平成15年	4月	1日	制定
平成18年	4月	1日	一部改正
平成19年	4月	1日	一部改正
平成20年	4月	1日	一部改正
平成21年	1月27日		一部改正
平成22年	4月	1日	一部改正
平成23年	4月	1日	一部改正
平成24年	4月	1日	一部改正
平成25年	4月	1日	一部改正
平成27年	4月	1日	一部改正
平成29年	4月	1日	一部改正
令和2年	4月	1日	一部改正
令和3年	4月	1日	一部改正
令和4年	4月	1日	一部改正
令和5年	4月	1日	一部改正
令和7年	4月	1日	一部改正

[こども部こども家庭課]

### 1 目的

母子保健法に基づき、妊産婦及び乳幼児の健康診査の徹底強化を図り、健康の保持増進と異常の早期発見に務め早期に適切な援助を行う。

### 2 対象者

次のいずれかに該当する者

(1) 市内に住所を有する妊産婦、乳児及び幼児

(2) 市外に住所を有する幼児のうち当該幼児の住所地の市区町村長より健康診査の実施依頼のあったもの

### 3 健康診査の種類

妊産婦健康診査並びに1か月児健康診査、4か月児健康診査、10か月児健康診査、1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査とし、その区分は別表のとおりとする。

### 4 実施方法

別表のとおりとする。

### 5 健康診査内容

別表のとおりとする。

### 6 健康診査結果の報告

別表のとおりとする。

### 7 料金

別表のとおりとする。

### 8 償還払い

(1) 妊婦一般健康診査、産後2週間健康診査及び産後1か月健康診査の償還払い

①妊婦一般健康診査、産後2週間健康診査及び産後1か月健康診査において、対象者が県

外の医療機関又は市外の助産所に支払いをしたときは、対象者は、市長にその費用を請求することができる。

②前1項の規定による請求をしようとする者は、妊産婦健康診査費助成申請書(第1号様式)により市長に請求するものとする。

③多胎妊婦が15回を超えて妊婦一般健康診査を受診したときは、5回分を限度として市長にその費用を請求することができる。この場合における実施機関は、妊婦一般健康診査が可能な医療機関又は助産所とし、市の内外を問わないものとする。

④前3項の規定による請求をしようとする者は、妊婦健康診査費(多胎)助成申請書(第2号様式)により市長に請求するものとする。

⑤市長は、前項の請求書を受理した時はその内容を審査し、適当と認めた場合は、速やかに対象者に当該年度の妊婦一般健康診査及び産後健康診査の契約単価を限度として健康診査費用を支払うものとする。

(2) 1か月児健康診査又は4か月児健康診査及び10か月児健康診査の償還払い

①対象者の保護者は、1か月児健康診査において県外の医療機関に支払いをしたとき又は4か月児健康診査及び10か月児健康診査において市外の医療機関に支払いをしたときは、市長にその費用を請求することができる。

②前項の規定による請求をしようとする者は、郡山市乳児健康診査費用請求書(第3号様式)により市長に請求するものとする。

③市長は、前項の請求書を受理した時はその内容を審査し、適当と認めた場合は、速やかに対象者の保護者に当該年度の乳児健康診査契約単価を限度として健康診査費用を支払うものとする。

## 9 規定外事項

この要領に定めるもののほか、健康診査の実施に必要な事項については、その都度定めるものとする。

(附 則)

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

(附 則)

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

(附 則)

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

(附 則)

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

(附 則)

(施行期日)

1 この要領は、平成21年3月10日から施行し、改正後の郡山市母子健康診査実施要領(以下「改正後の要領」という。)は、平成21年1月27日から適用する。

(経過措置)

2 平成21年1月27日現在で第1子又は第2子を出産予定の妊婦が、平成21年1月27日以降に県内外の医療機関及び助産所において自費により妊婦健康診査費の支払いをしたときは、市長に対し10回分の当該妊婦健康診査費を限度に、その費用を請求することができるものとする。

3 前項の請求については、改正後の要領8の(2)及び8の(3)を準用する。

(附 則)

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

(附 則)

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

(附 則)

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

(附 則)

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

(附 則)

(施行期日)

- 1 この要領は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成27年3月31日までに出産をし、平成27年4月1日以降に産婦が産後1か月健康診査を受診した場合に、医療機関及び助産所において自費により産後1か月健康診査費の支払いをしたときには、市長に対し産後1か月健康診査費を限度に、その費用を請求することができるものとする。それは、県外に限らず県内で産後1か月健康診査を受診した産婦に対しても適用されることとする。
- 3 前項の請求については、改正後の要領8の(1)を準用する。

(附 則)

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

(附 則)

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

(附 則)

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

(附 則)

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

(附 則)

(施行期日)

- 1 この要領は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要領の施行の際現に改正前の要領の様式に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

(附 則)

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

### 別表

#### 健康診査の種類及び実施方法等

	種類	対象者	実施方法	健康診査内容	健康診査結果の報告	料金
妊産婦健康診査	(1)妊婦一般健康診査 (2)産後2週間健康診査 (3)産後1か月健康診査 (4)妊婦精密健康診査	妊産婦	健康診査票を実施医療機関または助産所に提出して受診する。 (4)については、医療機関は予め妊婦精密健康診査受診票交付申請書(第4号様式)の手続きをし、受診票の交付を受け実施する。実施後、医療機関は妊婦精密健康診査請求書(第5号様式)を国保連合会を経由して市長に提出する。	(1)全妊婦15回以内の受診とする。 問診及び診察、血圧測定、体重測定、尿化学検査、貧血(血色素)検査、グルコース(血糖検査)、血液型ABO・RH(+/-)、不規則抗体、梅毒血清反応検査、B型肝炎抗原検査、C型肝炎抗体価検査、HIV抗体価検査、風しん抗体価検査、超音波検査、子宮頸がん検診、HTLV-1抗体検査、クラミジア検査、B群溶血性連鎖球菌検査  (2)及び(3)問診及び診察、血圧測定、体重測定、尿化学検査、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)  (4)(1)の結果、妊婦又は出産に直接支障を及ぼす疾病の疑いのある妊婦に対し、その必要に応じて(1)以外の検査を行う。	実施医療機関は診査結果を受診票により国保連合会を経由して市長に報告する。助産所は診査結果を受診票により市長に報告する。ただし県外医療機関及び市外助産所で受診した場合は受診票により本人が市長に報告する。	市負担とする。

妊婦健康診査(多胎)	妊婦一般健康診査	妊婦(多胎)	母子手帳を提示の上、医療機関または助産所で実施する。	通常の妊婦健康診査の上限15回を超えて受診したうちの5回以内の受診とする。 問診及び診察、血圧測定、体重測定、尿化学検査	母子手帳の提示により本人が市長へ報告する。	市負担とする。	
乳幼児健康診査	1か月児健康診査	(1)1か月児健康診査 (2)1か月児健康診査精密検査	(1)出生後27日を超え、生後6週に達しない乳児。ただし、家庭の事情や連休等により、実施時期が多少前後する場合には認めるものとする。 (2)1か月児健康診査で医師が必要と認めた乳児	健康診査対象者の保護者はあらかじめ郵送された母と子の健康のしおりまたは、1か月児健康診査受診票を実施医療機関に提出して受診する。  精密検査は、医師から指定された医療機関で受診する。	(1)身体発育状況、栄養状態、疾病及び異常の有無、新生児聴覚検査・先天性代謝異常検査の実施状況の確認、ビタミンK2投与実施状況の確認及び必要に応じて投与、育児上問題となる事項等  (2)(1)の結果により必要と認められる検査	実施医療機関は、診査結果を1か月児健康診査票及び4か月児健康診査票並びに10か月児健康診査票により市長に報告する。 市長は、この事業実施の結果、保健指導等の必要な措置を行う。	委託額を上限に市負担とする。 ただし、再検査精密検査は保険診療扱いとし保護者負担とする。
	4か月児健康診査	(1)4か月児健康診査 (2)4か月児健康診査精密検査	(1)生後4～5か月の乳児 (2)4か月児健康診査で医師が必要と認めた乳児	健康診査対象者の保護者はあらかじめ郵送されたすくすく手帳(健診票)を実施医療機関に提出して受診する。	(1)問診、身体計測、内科診察、股関節脱臼の有無、保健指導  (2)(1)の結果により必要と認められる検査		市負担とする。 ただし、再検査精密検査は保険診療扱いとし保護者負担とする。
	10か月児健康診査	(1)10か月児健康診査 (2)10か月児健康診査精密検査	(1)生後10～11か月の乳児 (2)10か月児健康診査で医師が必要と認めた乳児	精密検査は、郡山医師会の指定する医療機関で実施する。	(1)問診、身体計測、内科診察、保健指導  (2)(1)の結果により必要と認められる検査		
	1歳6か月児健康診査	(1)1歳6か月児健康診査 (2)1歳6か月児健康診査精密検査	(1)1歳6か月～2歳未満の幼児 (2)1歳6か月児健康診査で医師が必要と認めた幼児	1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査は郡山医師会及び郡山歯科医師会へ委託し、集団方式により実施する。	(1)問診、身体測定、内科診察、歯科診察、保健指導、歯科指導  (2)(1)の結果により必要と認められた検査	精密検査実施医療機関は、精密検査結果報告書を市長へ提出する。 市長は、この事業実施の結果、保健指導等の必要な措置を行う。	市負担とする。 ただし精密検査は保険診療扱いとし保護者負担とする。
	3歳児健康診査	(1)3歳児健康診査 (2)3歳児健康診査精密検査	(1)3歳5か月～4歳未満の幼児 (2)3歳児健康診査で医師が必要と認めた幼児	精密検査は、郡山医師会の指定する医療機関で実施する。	(1)問診、尿検査、身体計測、視力検査、聴力検査、内科診察、歯科診察、保健指導、歯科指導  (2)(1)の結果により必要と認められる検査		

## 妊産婦健康診査費助成申請書

年 月 日

郡山市長

下記のとおり、妊産婦健康診査費の助成を申請します。

申請者 (健診受診者)		生年月日		年 月 日		
妊産婦健康診査 受診票番号		— 1 8 — — — — — — — — — —		電話番号		
健診時住所		〒 — — — — — 郡山市				
現住所 (上記と異なる 場合記入)		〒 — — — — —				
振 込 先	銀行等の名称		本支店名		普通 当座	
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所			口座番号
	フリガナ					
口座 名義人		氏 名				

妊産婦健康診査 受診年月日	対応する受診票	自己負担額 (保険診療分を除く)	助成額 (市側記入欄)
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
合計			円

承認・不承認
健診時住所確認 できた・できない
決定年月日 年 月 日

- 注) 太枠に御記入ください。
- ・口座名義人は申請者（妊産婦本人）と同一としてください。
  - ・医療機関発行の領収書（妊産婦健診の費用がわかるもの）と、妊婦一般健康診査受診票または産後健康診査受診票（郡山市保管用）を御提出ください。
  - ・助成金額は、医療機関等に支払った全額ではなく、助成の対象となる健診内容について定められた上限額と自己負担額を比較して少ない方の金額になります。
  - ・申請書類の不明な点は、受診した医療機関に確認しますので御了承ください。

## 妊婦健康診査費(多胎)助成申請書

年 月 日

郡山市長

下記のとおり、妊婦健康診査費（多胎）の助成を申請します。

申請者 (健診受診者)											生年月日	年	月	日	
妊産婦健康診査 受診票番号											電話番号				
健診時住所	〒 - 郡山市														
現住所 (上記と異なる 場合記入)	〒 -														
振 込 先	銀行等の名称				本支店名				普通 当座	口座番号					
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 農協				<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所										
	フリガナ														
口座 名義人		氏 名													

妊婦健康診査 受診年月日	対応する受診票	自己負担額 (保険診療分を除く)	助成額（市側記入欄）	
年 月 日		円	円	承認・不承認  健診時住所確認 できた・できない  決定年月日 年 月 日
年 月 日		円	円	
年 月 日		円	円	
年 月 日		円	円	
年 月 日		円	円	
		合計	円	

注) 太枠に御記入ください。

- ・口座名義人は申請者（妊産婦本人）と同一としてください。
- ・医療機関発行の領収書（妊婦健診の費用がわかるもの）と、母子健康手帳を御提示ください。
- ・助成金額は、医療機関等に支払った全額ではなく、助成の対象となる健診内容について定められた上限額と自己負担額を比較して少ない方の金額になります。
- ・申請書類の不明な点は、受診した医療機関に確認しますので御了承ください。

## 郡山市乳児健康診査費用請求書

年 月 日

郡山市長

下記のとおり、乳児健康診査費用を請求します。

受診者氏名		生年月日	年 月 日
保護者氏名 (請求者)		受診者との 続柄	
住 所	〒 - 郡山市  電話番号 ( )		
指定の医療機関 で受診できなかつた理由			
請求金額	該当健診	自己負担額(保険診療分を除く)	申請金額
	<input type="checkbox"/> 1か月児健診		
	<input type="checkbox"/> 4か月児健診		
	<input type="checkbox"/> 10か月児健診		
	該当健診にシ点チェック		申請金額 計 円
振 込 先	銀行等の名称	本支店名	普通 当座
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所	口座番号
	フリガナ		
<input type="checkbox"/> 座 名義人	氏名		

市 記 入 欄	承認 ・ 不承認 (事由: )	決定金額	円
	備考	決定年月日	年 月 日

**【添付書類】**

- 1  健診費用を確認できる領収書
- 2  母子健康手帳の写し (お子さんのお名前記載があるページ・健診の結果が分かるページ)
- 3  郡山市の1・4・10か月健康診査票 (郡山市保管用または請求用)

※ 太枠に御記入ください。

※ 申請金額の全額ではなく、助成範囲内で払い戻しをします。

## 妊婦精密健康診査受診票交付申請書

妊婦氏名		生年月日	年 月 日
現住所	郡山市		
母子健康手帳番号		分娩予定日	年 月 日
医療機関名			
精密健康診査を要する理由 ( 所見等 )			
<p>上記妊婦の精密健康診査受診票の交付を申請します。</p> <p style="margin-left: 200px;">医療機関名</p> <p style="margin-left: 200px;">住 所</p> <p style="margin-left: 200px;">氏 名</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 50px;">郡山市長</p>			

## 妊婦精密健康診査受診票

No.

妊婦氏名		年	月	日生(	歳)
母子健康手帳番号					
住所	電話 ( )				
精密健康診査の依頼要旨					
上記妊婦の精密健康診査を依頼します。 年 月 日 委託医療機関の長 様 <div style="text-align: right;">郡山市長 印</div>					
----- 切り取り線 -----					

No.

### 妊婦精密健康診査結果報告書(郡山市保管用)

妊婦氏名		年	月	日生(	歳)
母子健康手帳番号					
住所	電話 ( )				
精密健康診査の実施期日	年	月	日	担当医師名	
所見又は今後の処置(要・否)					

### 第5号様式

### 妊婦精密健康診査請求書

検査(請求)内容	点数	検査(請求)内容	点数
医療費総額(点数の計×10)			円(1)
保険負担率 (1)×負担率	保険種別	負担率	円(2)
請求金額(1)－(2)			円

上記のとおり精密健康診査の費用を請求します。

年 月 日

郡山市長

所在地  
医療機関名  
代表者氏名

○医療機関へのお願ひ

この請求書は、福島県国民健康保険団体連合会に提出してください。