

新潟市産婦健康診査実施要綱

(目的)

第1条 産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（以下「健康診査」という。）を実施することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。

(健康診査の普及徹底)

第2条 市長は本制度の円滑な実施を図るため、医師会等の協力を得て行う。

2 市長は、対象者を的確に把握するように努める。

(実施対象者)

第3条 新潟市に住所を有する産婦とする。ただし、市長が別途定める場合はこの限りでない。

(実施機関)

第4条 標ぼうする診療科目に産科・産婦人科を掲げる医療機関及び助産所（以下「医療機関等」という。）において健康診査を行うものとする。

(実施方法)

第5条 市長は、県内医療機関等及び必要に応じて県外医療機関等と委託契約を締結し、健康診査を実施する。

2 前項の規定により委託契約を締結している医療機関等（以下「市契約機関」という。）は、産婦から提出される「新潟市 産婦健康診査受診票」（以下「受診票」という。）により、産婦が第3条に規定する者であることを確認のうえ、健康診査を実施する。

3 市契約機関は、健康診査を実施した場合には、受診票の所定欄に健康診査の検査結果及び診察所見等記載し、請求原票として使用する。

(実施回数及び内容)

第6条 健康診査の回数は対象者1人につき2回以内とする。

2 内容は次のとおりとする。

(1) 健康状態・育児環境の把握（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴、子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）

(2) 体重・血圧測定

(3) 尿検査 (蛋白・糖)

(4) ツールを用いた客観的なアセスメントによる精神状態の把握

(受診票の交付)

第 7 条 市長は、妊娠届を受理し母子健康手帳を交付する際に、健康診査の趣旨・内容及び利用方法等を十分説明し、受診票を交付するものとする。

2 産婦が他市町村から転入し、既に他市町村から産婦健康診査受診票の交付を受けている場合は、当市助成回数 2 回から他市町村で既に受けた助成回数を除いた分の受診票を交付する。

3 受診票の再交付は、原則行わないものとする。ただし、やむをえない事情があると認められる場合には、再交付することができる。

4 産婦は、受診票を市契約機関に提出して健康診査を受けるものとする。

(費用の請求及び支払い)

第 8 条 健康診査について市契約機関が市長に請求することのできる額は、産後 8 週間が経過するまでに実施した健康診査料とし、1 回につき上限 5, 0 0 0 円とする。

2 市契約機関が本制度による健康診査を行った場合、受診票および請求書 (様式第 1 号) を翌月 2 0 日までに市長あてに提出するものとする。ただし、新潟市医師会に加入の医療機関は、新潟市医師会の定める期限までに新潟市医師会に提出する。

3 市長は、市契約機関から受診票および請求書 (様式第 1 号) が提出されたときは、その内容を審査のうえ遅滞なく当該市契約機関に支払うものとする。ただし、新潟市医師会に加入の医療機関へは、新潟市医師会を経由して支払うものとする。

(払い戻しの申請)

第 9 条 産婦は、市契約機関以外の医療機関等で健康診査を受診する等、受診票を使用せずに医療機関等に対して健診費用を支払ったときは、産婦健康診査費払い戻し申請書 (様式第 2 号) に必要書類を添付して市長に請求できるものとする。請求できる費用については、第 8 条のとおりとする。

2 市長は、産婦から産婦健康診査費払い戻し申請書 (様式第 2 号) が提出されたときは、その内容を審査のうえ遅滞なく当該産婦に支払うものとする。

3 前々項の申請期間は、原則として妊婦が受診した最後の産婦健康診査日から 1 年以内とする。

(事後指導について)

第 1 0 条 健康診査の結果、事後指導を要する者については、当該医療機関等と連絡を密にし、必要に応じて適切な措置を講ずるものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、新潟市が医療機関等に委託して行う産婦健康診査実施要綱の実施に関して必要な事項については、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号

請求書

金額			百万			千			円
----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

(金額はアラビア数字で頭部に¥をつけ訂正しないで下さい)

区分	件数	単価	請求金額	備考
産婦健康診査	1回目	件	円	
	2回目			
計				

振込銀行	銀行	支店
口座番号	普通 当座	
(カタカナ) 口座名義人		
連絡先	()	担当者名

上記の金額を請求します。

年 月 日

委託医療機関等

住所

名称

代表者名

(宛先) 新潟市長

注意 請求内容として、所見等を記載した「新潟市 産婦健康診査受診票」を添付すること。

産婦健康診査費払い戻し申請書

私は、県外医療機関等で産婦健康診査を受診したので、関係書類を添えて産婦健康診査費払い戻しの申請をします。

年 月 日

(宛先) 新潟市長

*太枠内をご記入ください

申請者 (産婦本人)	氏名 (フリガナ)	()	母子健康 手帳番号										
	生年月日	年 月 日 (歳)											
	住所	〒 昼間の連絡先電話番号 ()											
今回の妊娠届出後に住所を変更した方は、前住所地をご記入下さい。		住所変更日: 年 月 日 [右記市役所記入欄: 確認 要・否] 前住所:											
【 受診状況 】 母子健康手帳の[出産後の母体の経過]欄に記載されている順に、産婦健康診査受診状況をご記入ください。	健診歴	受診年月日	受診票使用状況	受診した医療機関名									
	1	年 月 日	使用・未使用・不明	県									
	2	年 月 日	使用・未使用・不明	県 ・同上									
【 同意書 】 産婦健康診査費の払い戻しを受けるにあたり、必要があるときは、住民基本台帳閲覧や受診機関への支払い内訳確認等、関係部署等に確認することに同意します。													
年 月 日 申請者氏名 _____													
振 込 先	金融機関名	銀行 支店											
	預金種別	普通 当座	口座番号										
	(フリガナ) 口座名義人	()											

添付書類

1. 口座番号、名義人(カタカナ)の記載されている通帳のコピー
2. 使用せずに残った受診票
3. 受診時の領収書とその明細書(どちらも原本)
4. 母子健康手帳「出産後の母体の経過」欄のコピー
5. 委任状(振込先指定口座が申請者と異なる場合に提出してください。)

(新潟市記入欄)

1回目支払額	2回目支払額	合計支払額
円	円	円