新潟市妊婦健康診査実施要綱

（目的）

第１条　母子保健法第１３条の規定により妊婦の健康診査を実施して、その健康管理に努め、もって妊産婦及び新生児の死亡率低下や保健管理の向上を図ることを目的とする。

（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、妊娠届の早期提出の励行を図る等、対象者を的確に把握するように努めること。

（実施対象者）

第３条　新潟市に住所を有する妊婦とする。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。）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、妊婦健康診査（以下「健康診査」という。）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、妊婦から提出される「新潟市　妊婦健康診査受診票及び、子宮頸がん検診受診クーポン券」（以下「受診票等」という。）により、妊婦が第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するほか、連絡事項がある際には受診票等裏面に記載し、請求原票として使用する。

（実施回数及び内容）

第６条　妊婦健康診査の回数は１４回以内とし、内容は次のとおりとする。

①基本的な妊婦健康診査

問診及び診察

血圧、浮腫、尿検査（糖・蛋白）、体重等の定期検査

保健指導（食事指導や生活指導を行うほか、養育支援を必要とする妊婦に適切な保健・福祉サービスが提供されるよう調整・支援を行う。）

②所定時期に行う次の検査項目については、医療機関に限り実施できるものとする。

受診票回数	時期（めやす）	検査項目
１回目	母子健康手帳交付後の初回	血液検査：血液型（ABO血液型・Rh血液型・不規則抗体）、血算（貧血）検査、梅毒血清反応検査、HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体価、風疹ウイルス抗体、HTLV-1抗体価、血糖検査 子宮頸がん検診（細胞診） 超音波検査
４回目	２０～２４週頃	超音波検査
７回目	２８～３０週頃	血液検査：血算（貧血）検査、血糖検査 性器クラミジア検査 超音波検査
１０回目	３４～３６週頃	Ｂ群溶血性レンサ球菌検査（ＧＢＳ）
１１回目	３６～３７週頃	血液検査：血算（貧血）検査 超音波検査

（受診票等の交付）

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、受診票等を交付するものとする。

２　妊婦が他市町村から転入し、既に他市町村から妊婦健康診査受診票等の交付を受けている場合は、妊娠週数に応じて受診票等を交付する。

３　紛失や損傷等した場合は、市長に再交付を申請した上で、受診票の再交付を受けることができる。

４　妊婦は、受診票等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、別に定める金額とする。

２　市契約機関が本制度による健康診査を行った場合、受診票等および請求書（様式第１号）を翌月２０日までに市長（こども家庭課）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　妊婦は、市契約機関以外の医療機関等で健康診査を受診する等、受診票等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、妊婦・産婦健康診査費、新生児聴覚検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。ただし、請求できる費用については別に定めた金額を上限とする。

２　市長は、妊婦から妊婦・産婦健康診査費、新生児聴覚検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妊婦に支払うものとする。

３　前々項の申請期間は、原則として出産後１年に満たない日とする。

（事後指導について）

第１０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、妊婦健康診査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、平成２１年４月１日から施行し、同年１月２７日から適用する。

附　則

この要綱は、平成２２年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２２年１２月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２３年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２４年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２５年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２８年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成３０年１１月１８日から施行する。

附　則

この要綱は、令和２年４月１日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和３年４月１日から施行する。ただし押印等を不要とする改正は令和２年１２月２５日か適用する。

（経過措置）

２　この要綱の施行の際、現にある改正前の様式による書類については、当分の間これを使用することができる。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和７年４月１日から施行する。

（経過措置）

２　この要綱の施行の際、現にある改正前の様式による書類については、当分の間これを使用することができる。

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
妊婦健康診査	初回	件		円	
	初回（子宮頸がん検診なし）				
	2回目				
	3回目				
	4回目				
	5回目				
	6回目				
	7回目				
	8回目				
	9回目				
	10回目				
	11回目				
	12回目				
	13回目				
	14回目				
乳児一般健康診査	3か月頃				
	10か月頃				
乳児精密健康診査					
1歳6か月児精密健康診査					
3歳児精密健康診査					
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 妊婦健康診査受診票及び，子宮頸がん検診受診クーポン券」を添付すること。

様式 第2号

妊婦・産婦健康診査費、新生児聴覚検査費払い戻し申請書

関係書類を添えて、妊婦・産婦健康診査、新生児聴覚検査費用の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（妊婦・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 ：		
今回申請する健康診査・検査		□妊婦健康診査　□産婦健康診査　□新生児聴覚検査		

【 同 意 書 】

・妊婦・産婦健康診査、新生児聴覚検査費用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。

・他自治体で新生児聴覚検査費用の助成を受けていません。

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	
	口座名義人（フリガナ）	（　　）		

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及び子宮頸がん検診受診クーポン券
3. 受診時の領収書とその明細書（どちらも原本）
   ※明細書のみの添付は、申請不可
4. 母子健康手帳のコピー
   妊婦健康診査：「妊娠中の経過」「（妊婦）検査の記録」
   産婦健康診査：「出産後の母体の経過」
   新生児聴覚検査：「（新生児）検査の記録」
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）

償還払い支払額合計	
妊婦健康診査	
産婦健康診査	
新生児聴覚検査	

裏面あり

★太枠部分をご記入ください。
★母子健康手帳の「妊娠中の経過」「（妊婦）検査の記録」「出産後の母体の経過」「（新生児）検査の記録」欄に記載されている順に、受診状況をご記入ください。（健診歴すべてご記入ください）

	健診歴	受診年月日	受診票使用状況	受診した医療機関名	検査項目	支払額
妊婦健康診査	1	年　月　日	使用　・未使用	県	貧（判）：末，採 糖（判）：グ 免（判）：血，不，梅，B，C，HI，風，HT 子宮頸がん　・　超音波	
	2	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上		
	3	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上		
	4	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上	超音波	
	5	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上		
	6	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上		
	7	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上	貧（判）：末，採 糖（判）：グ Chla（判）：採，核 超音波	
	8	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上		
	9	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上		
	10	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上	GBS（判）：採，B 群	
	11	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上	貧（判）：末，採 超音波	
	12	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上		
	13	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上		
	14	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上		
産婦健康診査	1	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上	問診・診察、体重・血圧測定 尿検査、EPDS	
	2	年　月　日	使用　・未使用	県 ・同上	問診・診察、体重・血圧測定 尿検査、EPDS	
新生児聴覚検査	1	年　月　日	未使用	県 ・同上	AABR,ABR,OAE のいずれか	