

浜松市産婦健康診査事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、浜松市における、産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、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ことを目的として、厚生労働省が定める「母子保健医療対策総合支援事業実施要綱」における産婦健康診査事業を実施することについて、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この事業の対象者は、原則として以下の全てに該当する者とする。

- (1) 平成30年4月1日以降に出産した者
- (2) 産婦健康健診の受診日に浜松市内に住所を有する者
- (3) 出産後8週間以内の者

2 前項の規定に関わらず、助成することについて市長が特に必要と認める者は、この事業の対象者とする。

(回数及び実施時期)

第3条 産婦健診は対象者1人につき2回を限度とする。

2 実施時期は、原則として次のとおりとする。

- (1) 第1回(産後2週間) 概ね出産後5日から21日以内
- (2) 第2回(産後1か月) 概ね出産後22日から56日以内

(健診項目)

第4条 産婦健康診査は、第1回、第2回ともに、外来受診において次の項目を実施するものとする。

- (1) 問診(生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴等)
- (2) 診察(子宮復古状況、悪露、乳房の状態等)
- (3) 体重・血圧測定
- (4) 尿検査(蛋白・糖)
- (5) こころの健康チェック表(エジンバラ産後うつ病質問票:EPDS)(様式第1号)

(受診票の交付等)

第5条 市長は、母子保健法(昭和40年法律第141号)第15条の規定による妊娠の届出を受理したときは、産婦健康診査受診票(様式第2号)及びこころの健康チェッ

ク表（以下「受診票等」という。）を交付するものとする。

2 市長は、前住所地で妊娠の届出を提出後に本市に転入した対象者については、浜松市妊婦健康診査費助成要綱に定める妊婦健康診査等受診票交付（再交付）申請書（以下「申請書」という。）を提出させ、内容を審査し、相当と認めるときは届出者へ受診票を交付するものとする。

3 市長は、対象者が受診票を紛失し、又は毀損したときは、申請書を提出させ、内容を審査し、相当と認めるときは届出者へ受診票等を再交付することができる。

（実施方法）

第6条 対象者は、静岡県と静岡県医師会、静岡県助産師会その他医療機関と締結した産婦健康診査に係る協定書（以下「協定書」という。）に係る病院、診療所及び助産所（以下「協定医療機関」という。）で産婦健康診査を受けるときは、必要事項を記載した受診票等を協定医療機関に提出するものとする。

（協定医療機関との連携体制）

第7条 協定医療機関は、健診の結果により支援が必要と認められる場合は、産婦健康診査連絡票（様式第3号、以下「連絡票」という。）により、市長に対して速やかに報告するものとする。

2 前項により報告を受けた市長は、健診結果及び連絡票の報告内容等を踏まえ、産後ケア事業等による支援が必要と認められる場合には、対象者が必要な支援を受けられるよう支援しなければならない。

3 市長は、前項による支援経過及び結果について、原則として産婦健康診査支援経過（結果）表（様式第4号）により、協定医療機関へ報告をするものとする。

（助成額）

第8条 産婦健康診査費用助成額は、協定書により定める金額とする。

（費用の請求）

第9条 協定医療機関が産婦健康診査を実施した場合、これに要した費用の請求は、産婦健康診査を実施した日の属する月の翌月10日までに、産婦健康診査請求書（様式第5号）に受診票等を添付して、助成に係る委託料として市長に請求するものとする。

2 市長は、協定医療機関から前項の請求書の提出があったときは、請求のあった日から30日以内に、委託料を支払うものとする。

（償還払）

第10条 市長は、対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、償還払の方法

により産婦健康診査費用の助成を行うものとする。

(1) 協定医療機関以外の医療機関（以下「協定外医療機関」という。）で産婦健康診査を受けたとき。

(2) 協定医療機関でやむを得ない事情により、全額自己負担により検査を受診したとき。

2 第1項第1号に規定する対象者は、予め市長へ申出ること等により市長が別途発行する通知文書を取得し、受診を希望する医療機関へ当該通知を提出し、当該医療機関の了解を得るものとする。

3 市長は、第2項の規程による申出等により第1項第1号に規定する対象者の受診する医療機関が判明したときは、必要に応じて当該医療機関に対して連絡調整等を行うことにより、市長と当該医療機関において第7条に準じた連携体制を構築するものとする。

4 償還払による助成を受けようとする者は、浜松市妊婦健康診査費等償還払事務取扱要領（以下「要領」という。）に定める妊婦健康診査費等助成申請書に必要事項を記入し、次に掲げる書類を添えて、市長に提出するものとする。

(1) 検査費用の支払を証する領収書

(2) 母子健康手帳の写し

(3) 産婦健康診査の結果が記載された交付済みの受診票等

(4) その他市長が助成の決定を行う際に必要と認めるもの

5 市長は、前項の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、適正と認めるときは、第8条の額と領収書に記載された検査費用の額のいずれか低い額を助成額として決定の上、その旨を要領に定める妊婦健康診査費等助成承認決定通知書によって当該申請者に通知し、速やかに助成金を支払うものとする。

6 市長は、前項の審査の結果、適正と認めなかったときは、当該申請に対して不承認の決定をし、その旨を要領に定める妊婦健康診査費等助成不承認決定通知書に理由を付して当該申請者に通知するものとする。

7 償還払による助成は、検査を実施した日から起算して原則として1年以内に申請があったものに対して行うものとする。

8 市長は、償還払による助成状況を明確にするため、管理台帳を作成し助成状況を管理するものとする。

(委託料又は助成金の返還)

第11条 委託料又は助成金の支払いを受けた者は、その支払いが偽りその他不正

な行為による申請に基づくものであったときは、委託料又は助成金の全部又は一部を返還しなければならない。

(事後指導)

第12条 市長は、産婦健康診査の結果に基づき必要に応じて適切な保健指導を行うものとする。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

様式1 ◆（第 回）こころの健康チェック表◆

産後の気分についてお尋ねします。最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。

今日だけではなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

あらかじめ、このチェック表をご記入の上、（第 回）産婦健康診査受診の際にお持ちください。

氏名	記入日 年 月 日
----	--------------

- 1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった
 - () いつもと同様にできた
 - () あまりできなかった
 - () 明らかにできなかった
 - () 全くできなかった
- 2) 物事を楽しみにして待った
 - () いつもと同様にできた
 - () あまりできなかった
 - () 明らかにできなかった
 - () ほとんどできなかった
- 3) 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた
 - () はい、たいていそうだった
 - () はい、時々そうだった
 - () いいえ、あまり度々ではなかった
 - () いいえ、全くなかった
- 4) はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした
 - () いいえ、そうではなかった
 - () ほとんどそうではなかった
 - () はい、時々あった
 - () はい、しょっちゅうあった
- 5) はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた
 - () はい、しょっちゅうあった
 - () はい、時々あった
 - () いいえ、めったになかった
 - () いいえ、全くなかった
- 6) することがたくさんあって大変だった
 - () はい、たいてい対処できなかった
 - () はい、いつものようにはうまく対処できなかった
 - () いいえ、たいていうまく対処した
 - () いいえ、普段通りに対処した
- 7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった
 - () はい、ほとんどいつもそうだった
 - () はい、時々そうであった
 - () いいえ、あまり度々ではなかった
 - () いいえ、全くなかった
- 8) 悲しくなったり、惨めになったりした
 - () はい、たいていそうだった
 - () はい、かなりしばしばそうだった
 - () いいえ、あまり度々ではなかった
 - () いいえ、全くそうではなかった
- 9) 不幸せな気分だったので、泣いていた
 - () はい、たいていそうだった
 - () はい、かなりしばしばそうだった
 - () ほんの時々あった
 - () いいえ、全くそうではなかった
- 10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた
 - () はい、かなりしばしばそうだった
 - () 時々そうだった
 - () めったになかった
 - () 全くなかった

〈岡野ら（1996）による日本語版〉

様式2 （第 回）産婦健康診査受診票

下記の者の産婦健康診査を依頼します。

浜松市長

委託機関 様

産婦の方へ 受診時期 おおむね産後 日から 日

- この受診票は、平成30年4月1日以降に出産した方が使用できます。
- この受診票は、出産後、外来受診時に使用できます。
- あらかじめ、（第 回）こころの健康チェック表をご記入の上、受診時にお持ちください。
- この受診票は、産婦健康診査を実施した場合に、一定金額を上限として助成するものです。委託機関での指導内容や検査項目により、自己負担額が発生することがあります。
- この受診票は、浜松市在住の方が、県内の委託機関で利用できます。浜松市外へ転出した場合は使用できませんので、転居先の市（町）にお問合せください。
- 産婦健康診査の結果は、委託機関から浜松市に送付されますので予めご了承ください。
- この受診票は、原則再発行はできません。

交付番号			
コード			
フリガナ			
産婦氏名	電話		
生年月日			
住所	区	町	番地 丁目 番号
初産・経産の別	初産 ・ 今までのお産 (回)		
出産日	年	月	日

＜委託医療機関記入欄＞

検査実施日	年 月 日		産後	日目
子宮復古	良否 ()	悪露	良否 ()	
乳房状態	良否 ()	血圧	/	
尿蛋白	- + ++	尿酸	- + ++	
体重	kg	こころの健康チェック表	() 点 うち項目⑩ () 点	
結果及び報告事項	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要支援 ⇒ <input type="checkbox"/> 専門医療機関を紹介 () <input type="checkbox"/> 市長へ支援を依頼 (連絡票を送付済み) <input type="checkbox"/> 当院で継続フォロー (内容:)			
その他連絡事項	※要支援の場合は必ず御記入ください。			
所在地委託機関名 医師名または助産師名				

(様式第3号)

産婦健康診査連絡票

健康診査委託機関から浜松市長あてに健診結果を送付し、支援を受けることに同意します。

《本人記入欄》

氏名		生年月日	年	月	日生 (歳)	
登録住所地	〒		出産日	年	月	日
現在居住地	<input type="checkbox"/> 登録住所地に同じ <input type="checkbox"/> 登録住所地と異なる (里帰り等) ⇒		〒			
電話番号	()		※日中つながりやすい電話番号を記載してください。			
※相談したいことがあれば記入してください。						

《委託機関記入欄》

産婦健康診査結果	健診実施日： 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回)
	・ 出産の回数 <input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産 (回目) ・ 母体の状態 <input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> 要指導 () ・ 授乳状況 <input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> 要指導 () ・ こころの健康チェック表 第1回 _____点 (うち設問⑩： _____点) 第2回 _____点 (うち設問⑩： _____点)
精神科既往歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
妊娠・出産時の状況	・ 既往歴等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () ・ 妊婦健診の受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (理由：) ・ 妊娠中の経過 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> その他 () ・ 分娩経過における特記事項 () ・ 児の状況 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他 () ・ 妊娠週数 _____週 (児の出生時体重： _____g) ・ 特記事項 ()
連絡事項 (気になる事項・支援が必要と思われる事項等)	

浜松市長 様

上記の産婦様について、御本人の同意に基づき産婦健康診査実施要領第6(3)により報告しますので、今後の支援をお願いします。

年 月 日

所在地名称

委託機関名

記入者名

(医師・助産師・看護師・他)

(裏面)

※受診票に記載の「こころの健康チェック表」を転記いただくか、コピーを貼付してください。

1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった () いつもと同様にできた () あまりできなかった () 明らかにできなかった () ほとんどできなかった	6) することがたくさんあって大変だった () はい、たいてい対処できなかった () はい、いつものようにはうまく対処できなかった () いいえ、たいていうまく対処した () いいえ、普段通りに対処した
2) 物事を楽しみにして待った () いつもと同様にできた () あまりできなかった () 明らかにできなかった () 全くできなかった	7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった () はい、ほとんどいつもそうだった () はい、時々そうであった () いいえ、あまり度々ではなかった () いいえ、全くなかった
3) 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた () はい、たいていそうだった () はい、時々そうだった () いいえ、あまり度々ではなかった () いいえ、全くなかった	8) 悲しくなったり、惨めになったりした () はい、たいていそうだった () はい、かなりしばしばそうだった () いいえ、あまり度々ではなかった () いいえ、全くそうではなかった
4) はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした () いいえ、そうではなかった () ほとんどそうではなかった () はい、時々あった () はい、しょっちゅうあった	9) 不幸せな気分だったので、泣いていた () はい、たいていそうだった () はい、かなりしばしばそうだった () ほんの時々あった () いいえ、全くそうではなかった
5) はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた () はい、しょっちゅうあった () はい、時々あった () いいえ、めったになかった () いいえ、全くなかった	10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた () はい、かなりしばしばそうだった () 時々そうだった () めったになかった () 全くなかった

<コピー貼付欄>

(様式第4号)

産婦健康診査支援経過（結果）票

様

浜松市長
(公印省略)

貴院（所）から送付いただいた産婦健康診査連絡票について、現在までに以下のとおり支援を実施しましたので報告します。

《対象者》

氏名		生年月日	年	月	日生（歳）	
住所	〒		出産日	年	月	日
電話番号	()					

《実施内容》

実施日	年	月	日（ ）		
対応方法	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
対応状況					
今後の支援計画					
連絡事項					

《担当者》

記入日	平成	年	月	日	
所属		担当者名			
住所		電話番号	()		

(様式第5号)

産婦健康診査請求書

金 _____ 円也

ただし、平成 _____ 年 _____ 月分の産婦健康診査費用として上記の金額を請求します。

(内 訳)

実施回数	件数(件)	単価(円)	金額(円)
第1回			
第2回			
合計			

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

浜松市長

所在地

施設名

代表者名

債権者番号			
口座振込先 金融機関	金融機関名		支店名
	口座種別	普通・当座	口座番号
(フリガナ)			
口座名義			