

茨木市産婦健康診査実施要綱

(目的)

第1 この要綱は、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2週間、産後1か月など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。）にかかる費用を助成することにより、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ことを目的とする。

(対象者)

第2 健康診査の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

(1) 健康診査を受診する日において住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者。ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

(2) 出産後8週6日以内の者

(実施回数及び時期)

第3 健康診査の実施回数は、対象者1人につき2回を限度とする。

2 健康診査の実施時期は、おおむね次に掲げるとおりとする。

(1) 1回目 出産後2週間前後

(2) 2回目 出産後1か月前後

(実施内容)

第4 健康診査は、1回目及び2回目いずれも次に掲げる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（悪露、乳房の状態、子宮復古状況、表情、言動等）

(3) 体重及び血圧測定

(4) 尿検査（蛋白、糖）

(5) こころの健康チェック（エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS））

(実施方法)

第5 健康診査は、次に掲げるものに委託する方法により実施するものとする。

(1) 一般社団法人大阪府医師会の会員となっている医療機関

(2) 一般社団法人大阪府助産師会の会員となっている助産所

(3) その他市長が特に認めた医療機関又は助産所

(助成額及び回数)

第6 健康診査の助成額は、1回につき5,000円を限度とする。

2 健康診査の助成回数は、対象者1人につき2回を限度とする。

(受診券の交付)

第7 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（次項において「妊娠の届出」という。）を受理したときは、当該届出をした者に対し、産婦健康診査受診券（以下「受診券」という。）を交付するものとする。

2 市長は、他の市町村において妊娠の届出をした後、本市に転入した対象者が受診券の交付を希望する旨を市長に届け出た場合は、当該届出の内容を審査し、適当と認めるときは受診券を交付するものとする。

(受診方法)

第8 対象者は、健康診査を受診しようとするときは、受診券を医療機関又は助産所に提出しなければならない。

(支払費用の請求)

第9 第5第1号に掲げる医療機関又は第5第2号に掲げる助産所は、健康診査を実施したときは、市長が別に定める請求書に受診券を添付し、会員となっている大阪府医師会又は大阪府助産師会に助成金を請求するものとする。

2 前項の規定による請求を受けた大阪府医師会又は大阪府助産師会は、請求内容を審査後、1月分を取りまとめ、市長に請求するものとする。

3 市長は、前2項の規定による請求が適当であると認めるときは、第5第1号に掲げる医療機関又は第5第2号に掲げる助産所に助成金を委託料として支払うものとする。

(助成の申請)

第10 第5第3号に掲げる医療機関又は助産所で健康診査を受診し、助成を受けようとする者は、茨木市産婦健康診査費用助成金申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。

(1) 医療機関又は助産所へ提出し、健康診査の結果その他の必要事項が記載された受診券

(2) 健康診査について医療機関又は助産所が発行した領収書

(3) 母子健康手帳の写し

(4) その他市長が必要と認める書類

(交付決定等)

第11 市長は、第10の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成金の交付の可否を決定し、申請者に対し、茨木市産婦健康診査費用助成金交付（不交付）決定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付を決定したときは、申請者に対し、当該助成金を交付する。

(委託料等の返還)

第12 市長は、委託料又は助成金の支払を受けた第5第1号に掲げる医療機関若しくは第5第2号に掲げる助産所又は産婦が次の各号のいずれかに該当するときは、その医療機関若しくは助産所又は産婦から支払った助成額に相当する額の全部又は一部を返還させることができる。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 虚偽その他不正な行為により助成を受けたとき。
- (3) その他市長が不相当と認めたとき。

(事後指導)

第13 第5各号に掲げる医療機関又は助産所(次項及び第14において「医療機関等」という。)は、健康診査を実施した結果、事後指導を要すると判断した者については、市と連携を図り、必要に応じて市の保健師又は助産師による保健指導を行えるよう配慮するものとする。

2 医療機関等は、健康診査を実施した結果、次の各号のいずれかに該当する者があるときは、すみやかに健康診査の結果を市長に報告しなければならない。

- (1) こころの健康チェック(エジンバラ産後うつ病質問票(E P D S))の結果が9点以上の者
- (2) こころの健康チェック(エジンバラ産後うつ病質問票(E P D S))の質問項目10が1点以上の者
- (3) 特定妊婦や要フォロー妊婦など、妊娠中から市が支援していた者
- (4) 医師の判断により、身体面、精神面等による継続支援が必要であるとされた者

3 前項の規定により健康診査を実施した医療機関等(以下「実施医療機関等」という。)から報告があったときは、市長はその結果に応じて産後ケア事業や訪問指導等による適切な支援を行うものとする。

4 実施医療機関等は、第2項の規定による報告とは別に、保健師等の支援結果報告を行う要養育支援者情報提供票《産婦・乳幼児版》による情報提供を行うことができる。

(秘密の保持及び目的外使用の禁止)

第14 実施医療機関等は、委託業務の処理上で知り得た個人情報その他の秘密を他人に漏らしてはならない。

2 実施医療機関等は、委託業務の処理上で知り得た個人情報その他の秘密を委託業務以外の目的に使用してはならない。

(その他)

第15 この要綱に定めのない事項については、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から実施する。

様式第1号（第10関係）

茨木市産婦健康診査費用助成金申請書兼請求書

（あて先）茨木市長

次のとおり、産婦健康診査費用の助成を関係書類を添えて申請します。
なお、助成金の交付の決定があったときは、当該助成金を請求します。

申請日		年 月 日			
申請者 （受診者）	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名	Ⓜ			
	住 所	茨木市			電話番号 () -
	児の氏名			出産日	年 月 日
受診機関	名 称			所在地	都・道・府・県
				電話番号	() -
	複数受診の場合 名 称			所在地	都・道・府・県
				電話番号	() -
金 額	受診券番号	助成上限額 ^(円)	申請金額（左記上限内） ^(円)	受 診 年 月 日	
	1 回目	5,000		年 月 日	
	2 回目	5,000		年 月 日	
合 計 金 額					注：合計金額の左側に「¥」マークを記入してください。
（受診者名義） 振込先口座	金融機関名	銀行 金庫 農協		店 名	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座		フリガナ	
	口座番号			口座名義	

〔同意〕

審査のため、私の住民基本台帳を茨木市長が閲覧することに同意します。

申請者

Ⓜ

茨木市指令 第 号

住 所
氏 名 様

茨木市産婦健康診査費用助成金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった茨木市産婦健康診査費用助成金について、次のとおり決定しましたので通知します。

1 申請者氏名

2 決定の内容 交 付

不 交 付
(理由)

3 交付決定額 円

4 交付予定日 年 月 日

※ 振込日が10日程度遅れる場合があります。交付予定日から2週間以上過ぎても振込みを確認できない場合は、茨木市こども育成部子育て支援課（電話：072-621-5901）までご連絡ください。

5 その他

次のいずれかに該当するときは、助成金の全部又は一部を返還していただくことがありますのでご留意ください。

- (1) 茨木市産婦健康診査実施要綱の規定に違反したとき。
- (2) 虚偽その他不正な行為により助成を受けたとき。
- (3) その他市長が不相当と認めたとき。

年 月 日

茨木市長 印