

川崎市妊婦健康診査実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条の規定に基づく妊婦健康診査（以下、「健康診査」という。）を行うことにより、妊娠時の異常の早期発見・早期治療等を促進するとともに、妊婦及び胎児の健康管理の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 健康診査の対象者は、本市に住所を有する妊婦とする。

(実施機関)

第3条 健康診査の実施については、公益社団法人川崎市医師会（以下「医師会」という。）に委託し、医師会に所属する産婦人科医が従事する病院又は診療所において健康診査を実施する。

2 前項で定めるもののほか、市長が必要と認めた場合は、前項に定める健康診査の実施機関（以下「健康診査実施機関」という。）以外の病院、診療所又は助産所と健康診査の実施に関する協定を締結することで、当該機関（以下「健康診査協力機関」という。）において、健康診査を実施させることができる。

(内容)

第4条 健康診査の内容は、妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）第1項及び第2項に定めるもののほか、その他健康診査実施機関又は健康診査協力機関（以下「実施機関等」という。）が必要と判断する検査等とする。

2 実施機関等は、健康診査の結果、医療を要する者について、医療が円滑に行われるよう指導するものとする。

(費用の助成)

第5条 市長は、医療保険が適用されない健康診査の費用に対し、妊婦1人につき14回の助成を行う。

(受診券の交付)

第6条 母子保健法第15条の規定に基づく妊娠の届出のあった妊婦に対し、別表第1に定める券種の妊婦健康診査受診券(第1号様式から第4号様式まで。以下「受診券」という。)を母子健康手帳とあわせて交付する。

2 本市以外で妊娠の届出をした妊婦が本市に転入してきた場合は、健康診査の受診状況を確認し、転入日における妊娠週数に応じ別表第2に定める受診券を交付する。

(受診券の有効期間)

第7条 受診券の有効期間は、当該受診券の交付日から分娩日までとする。

(受診券の使用方法)

第8条 受診券の交付を受けた妊婦が健康診査を受けるときは、受診券に所定の事項を記入して実施機関等に提出するものとする。

2 受診券は、1回の健康診査につき1枚限り使用できるものとする。

3 当該健康診査の費用が助成上限額に満たないものであった場合は、助成額は当該健康診査の費用の額とし、実施機関等は、受診券にその額を記載するものとする。

(受診券の記載及び事後指導)

第9条 実施機関等は、前条第3項のほか、受診券に所定の事項を記入して、妊婦及び市へ交付するものとする。

2 市長は、前項により把握した情報に基づいて、当該妊婦に対し、実施機関等と連携し、必要に応じて保健指導を実施するものとする。

(助成の方法)

第10条 健康診査の費用の助成は、使用された受診券の助成上限額又は第8条第3項により受診券に記載された額を本市が実施機関等に支払うことにより行う。

(費用の請求)

第11条 健康診査実施機関が第4条に規定する方法で健康診査を行い、第8条に規定する受診券が使用された場合は、当該健康診査実施機関は、使用された受診券の助成上限額に健康診査1回につき事務手数料200円を加えた額を、費用として算定するものとし、川崎市妊婦健康診査請求明細書兼決定通知書(第5号様式)を作成し、本市と医師会との契約に定めるところにより市長に請求するものとする。

2 健康診査協力機関が第4条に規定する方法で健康診査を行い、第8条に規定する受診券が使用された場合は、当該健康診査協力機関は、使用された受診券の助成上限額に健康診査1回につき事務手数料200円を加えた額を、費用として算定するものとし、別に定めるところにより市長に請求するものとする。

(費用の支払い)

第12条 市長は、前条第1項の規定に基づき費用の請求を受けたときは、その請求内容が適当と認められた場合、本市と健康診査実施機関との契約の定めるところにより費用を支払うものとする。

2 市長が前条第2項の規定に基づき、費用の請求を受けたときの健康診査協力機関への費用の支払いについては、別に定めるところによるものとする。

(償還払い)

第13条 健康診査を、里帰り等の理由により実施機関等への委託による方法で実施できない者、多胎児を妊娠した妊婦等に対し、健康診査の費用を助成するために必要な事項は、こども未来局長が別に定める。

(秘密の保持)

第14条 本事業の関係者は、秘密保持に最大の配慮を払うとともに、本事業により知り得た秘密を本事業の目的以外に利用しないものとする。

(委任)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、こども未来局長が別に定めるものとする。

附 則 (平成20年10月1日 20川市こ家第731号)

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年10月1日から施行する。ただし、この要綱の施行日前日までに妊娠届を提出し、施行日以降も妊娠継続中の妊婦については妊婦健康診査実施要領(平成9年10月1日施行)も引き続き適用する。

(経過措置)

2 この要綱の施行日の前日までに妊娠届を提出し、施行日以降においても妊娠継続中の妊婦については、第6条の規定にかかわらず、その者の年齢区分に応じ附則別表で定める補助券(附則第1号様式、附則第2号様式)を交付する。

3 前項の補助券は、妊婦健康診査の費用が券面額に満たないものであっても利用することができることとし、この場合にあつては、助成額は当該健康診査費用の額とし、健康診査実施機関は、補助券の健診費用欄にその額を記載するものとする。

附 則

この要綱は、平成21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

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和2年8月21日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続き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3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続き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5年7月11日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

この要綱は、令和6年2月9日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和7年7月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の要綱（以下「新要綱」という。）の規定は、この要綱の施行の日以後に妊娠届を提出した妊婦について適用し、この要綱の施行前までに妊娠届を提出し補助券を交付された者（以下「経過措置対象者」という。）については、なお、従前の例による。

3 新要綱第13条の規定は、経過措置対象者についても適用するものとする。

別表第1

券種	助成上限額	交付枚数	実施項目
基本健診・初期血液検査用	30,000円	1枚	<ul style="list-style-type: none"> ・基本健診（問診、診察、検査、保健指導） ・初期血液検査 ・その他検査
基本健診・血液検査用	12,000円	3枚	<ul style="list-style-type: none"> ・基本健診（問診、診察、検査、保健指導） ・血液検査 ・その他検査
基本健診用①	9,000円	3枚	<ul style="list-style-type: none"> ・基本健診（問診、診察、検査、保健指導） ・その他検査
基本健診用②	6,000円	7枚	<ul style="list-style-type: none"> ・基本健診（問診、診察、検査、保健指導） ・その他検査

別表第2

転入日の妊娠週数	交付枚数	受診券種類
～16週 (4か月)	13枚	基本健診・血液検査用×3枚 基本健診用①×3枚 基本健診用②×7枚
17週～20週 (5か月)	12枚	基本健診・血液検査用×3枚 基本健診用①×3枚 基本健診用②×6枚
21週～24週 (6か月)	11枚	基本健診・血液検査用×3枚 基本健診用①×3枚 基本健診用②×5枚
25週～28週 (7か月)	10枚	基本健診・血液検査用×3枚 基本健診用①×3枚 基本健診用②×4枚
29週～32週 (8か月)	8枚	基本健診・血液検査用×2枚 基本健診用①×2枚 基本健診用②×4枚

33週～36週 (9か月)	6枚	基本健診・血液検査用×2枚 基本健診用①×2枚 基本健診用②×2枚
37週～40週 (10か月)	4枚	基本健診・血液検査用×2枚 基本健診用①×2枚

(備考) 転入時に、血液検査等を含む感染症の検査を未実施で、母体や胎児の健康確保の観点から基本健診・初期血液検査用受診券交付の必要性が高いと判断される場合には、本来交付されるべき受診券種のうち、助成上限額が最も高額な券と差し替えることができる。

(備考) 16週までに転入した場合で、母子健康手帳及び前住所地において発行された妊婦健康診査受診券の残数等により、妊婦健康診査を1度も受けていないことが確認された場合は、別表第1の枚数を交付する。

妊婦健康診査受診券【基本健診・初期血液検査用】

川崎市

太枠内を御記入の上、医療機関に御提出ください。

※この券は助産所では使用できません

妊婦氏名																													
生年月日																	母子健康手帳番号												
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区																												

交付日から分娩前の期間、交付本人に限り有効です。

- ・住民票を市外に移された場合は、この受診券は使用できません。転出先の自治体へ御相談ください。
- ・健診費用が下部の助成上限額を上回った場合は、差額を医療機関の窓口でお支払いください。
- ・この受診券は、受診後、医療機関等から市へ送付されます。受診券の内容は、保健指導・相談業務の目的に限り利用する旨、御承知おきください。

医療機関記入欄

検査項目	今回実施した検査にチェックを入れてください。
基本健診	<input type="checkbox"/> 体重測定 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 保健指導
血液検査	<input type="checkbox"/> ABO血液型 <input type="checkbox"/> Rh血液型 <input type="checkbox"/> 不規則抗体 <input type="checkbox"/> B型肝炎抗原検査
その他検査	<input type="checkbox"/> C型肝炎抗体検査 <input type="checkbox"/> HIV抗体検査 <input type="checkbox"/> 梅毒血清反応検査
	<input type="checkbox"/> 風疹ウイルス抗体 <input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> 血算 <input type="checkbox"/> HTLV-1抗体検査
	<input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 性器クラミジア検査
	<input type="checkbox"/> その他()

診査結果	今回実施した健診の結果にチェックを入れて、市へ提出してください。御本人控えは空欄で構いません。
	<input type="checkbox"/> 1:異常を認めず <input type="checkbox"/> 2:助言指導 <input type="checkbox"/> 3:要観察 <input type="checkbox"/> 4:要精密検査 <input type="checkbox"/> 5:要医療 <input type="checkbox"/> 6:治療中 ※ 2~6の場合 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> その他()

各区役所地域みまもり支援センターへの連絡事項	<input type="checkbox"/> 1:なし
	<input type="checkbox"/> 2:あり → <input type="checkbox"/> 要保健指導 <input type="checkbox"/> その他()

健診実施年月日																妊娠週数												
医療機関の名称・所在地・医師の氏名																												
健診費用	<input type="checkbox"/> 助成上限額以上 <input type="checkbox"/> 助成上限額未満 (金額 円)																											

妊婦健康診査受診券【基本健診・血液検査・その他検査用】

川崎市

太枠内を御記入の上、医療機関に御提出ください。

※この券は助産所では使用できません

妊婦氏名																											
生年月日																	母子健康手帳番号										
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区																										

交付日から分娩前の期間、交付本人に限り有効です。

- ・住民票を市外に移された場合は、この受診券は使用できません。転出先の自治体へ御相談ください。
- ・健診費用が下部の助成上限額を上回った場合は、差額を医療機関の窓口でお支払いください。
- ・この受診券は、受診後、医療機関等から市へ送付されます。受診券の内容は、保健指導・相談業務の目的に限り利用する旨、御承知おきください。

医療機関記入欄

検査項目	今回実施した検査にチェックを入れてください。
基本健診	<input type="checkbox"/> 体重測定 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 保健指導
血液検査	<input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> 血算 <input type="checkbox"/> HTLV-1抗体検査
その他検査	<input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> 性器クラミジア検査 <input type="checkbox"/> B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査 <input type="checkbox"/> その他 ()

診査結果	今回実施した健診の結果にチェックを入れて、市へ提出してください。御本人控えは空欄で構いません。
	<input type="checkbox"/> 1:異常を認めず <input type="checkbox"/> 2:助言指導 <input type="checkbox"/> 3:要観察 <input type="checkbox"/> 4:要精密検査 <input type="checkbox"/> 5:要医療 <input type="checkbox"/> 6:治療中 ※ 2~6の場合 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> その他()

各区役所地域みまもり支援センターへの連絡事項	<input type="checkbox"/> 1:なし
	<input type="checkbox"/> 2:あり → <input type="checkbox"/> 要保健指導 <input type="checkbox"/> その他()

健診実施年月日																妊娠週数										
医療機関の名称・所在地・医師の氏名																										
健診費用	<input type="checkbox"/> 助成上限額以上 <input type="checkbox"/> 助成上限額未満 (金額) 円																									

年 月 日

川崎市妊婦健康診査請求明細書兼決定通知書

(宛先)川崎市長

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

所在地

名称

氏名

印

(自署もしくは記名押印をお願いします)

年 月 中における妊婦健康診査委託料

			件数	単価 (事務手数料込)	金額	決定(市記入欄)		
						件数	金額	
補助券	21,000円券	健診費用 補助券額以上		21,200				
		健診費用 補助券額未満		—				
	8,000円券			8,200				
	6,000円券			6,200				
	4,000円券			4,200				
受診券	基本健診・ 初期血液検査用	健診費用 30,000円以上		30,200				
		健診費用 30,000円未満		—				
	基本健診・ 血液検査用	健診費用 12,000円以上		12,200				
		健診費用 12,000円未満		—				
	基本健診用①	健診費用 9,000円以上		9,200				
		健診費用 9,000円未満		—				
	基本健診用②	健診費用 6,000円以上		6,200				
		健診費用 6,000円未満		—				
	合 計 (1)				—			
	うち課税対象金額(事務手数料) (2) ※合計件数×200円			—	—		—	
うち非課税対象金額(健診費用) (1)－(2)			—	—		—		

(注意)

- 1 件数、金額、補助券及び受診券の各枚数を太枠欄に御記入のうえ、毎月15日までに御送付ください。
- 2 補助券21,000円券及び受診券に限り、健診費用が券面額に満たない場合でも使用可能です。
- 3 実施した健康診査の補助券及び受診券3枚目(実施機関請求用。色付き)を添付してください。