



香取市産婦健康診査事業要綱を次のように定める。

令和8年7月22日

香取市長 伊 藤 友 則



香取市告示第131号

香取市産婦健康診査事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、産後うつ予防、新生児への虐待予防等を図るため、おおむね産後2週間又は1箇月の出産後間もない時期の産婦が医療機関及び助産所（以下「医療機関等」という。）で受診する健康診査（以下「産婦健康診査」という。）事業の実施及び費用の全部又は一部を助成することについて、必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次に掲げる者とする。

(1) 産婦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産婦

(2) 前号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

(実施機関)

第3条 産婦健康診査を実施する医療機関等は、市長が産婦健康診査に係る委託契約を締結した医療機関等（以下「委託医療機関」という。）とする。

2 前項の規定にかかわらず、里帰り出産等の事情がある場合は、委託医療機関以外の医療機関等（以下「委託外医療機関」という。）において産婦健康診査を実施することができるものとする。

(産婦健康診査の内容)

第4条 産婦健康診査の内容は、次に掲げるとおりとする。

(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) 産婦の精神状況に応じて、ツールを用いた客観的なアセスメントを行うこと

(5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めたもの

(助成金の額及び回数)

第5条 助成金の額は、産婦健康診査に要する費用とし、1回につき5,000円を上限とする。

2 助成金の交付回数は、助成対象者1人につき2回以内とする。

(受診票の交付)

第6条 市長は、出生の届出をした産婦に対し、香取市産婦健康診査受診票(別記第1号様式。以下「受診票」という。)2部を交付する。ただし、本市以外で出生の届出をした産婦が転入したときは、転入日における受診状況により受診票を交付する。

(委託医療機関での受診方法等)

第7条 助成対象者は、委託医療機関で産婦健康診査を受診するときは、受診票を当該委託医療機関に提出しなければならない。

2 前項の規定により受診した産婦健康診査の費用が第5条第1項に規定する助成金の額を超えたときは、当該超えた額については、助成対象者が負担するものとする。

(結果の報告)

第8条 産婦健康診査を実施した委託医療機関は、受診票に当該健康診査の結果、指導事項等を記載し、市長に報告しなければならない。

2 産婦健康診査を実施した結果、支援が必要と委託医療機関が判断したときは、前項の報告前に、速やかに口頭での報告を行わなければならない。

(委託医療機関からの請求等)

第9条 産婦健康診査を実施した委託医療機関は、当該産婦健康診査に要した費用について、第5条第1項に規定する額を月ごとに取りまとめ市長に請求するものとする。

2 前項の請求は、香取市産婦健康診査費用請求書(別記第2号様式)に受診票を添付して、当該月分を翌月15日までに市長に請求しなければならない。

3 市長は、前項の規定による費用の請求があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、速やかに当該費用を産婦健康診査を実施した委託医療機関に支払うものとする。

4 委託医療機関が産婦健康診査を行う場合において、保健指導を併せて行

ったときは、当該保健指導に係る費用は請求できないものとする。

（委託外医療機関での受診に対する助成）

第10条 助成対象者は、委託外医療機関において産婦健康診査を受診し、当該受診に要する費用を委託外医療機関に支払ったときは、第5条に規定する助成金の交付を受けることができる。

2 前項の規定による費用の助成を受けようとする者は、産婦健康診査を受診した日から2年以内に、香取市産婦健康診査費用助成金交付申請書（別記第3号様式）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- （1） 産婦健康診査の結果が記載された受診票
- （2） 産婦健康診査の受診に係る委託外医療機関の領収書及び明細書
- （3） 振込先金融機関等の預金通帳等の写し
- （4） 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの

3 市長は、前項の規定による申請書を受理したときは、速やかにその内容を審査の上、助成の可否を決定し、香取市産婦健康診査費用助成金交付決定（却下）通知書（別記第4号様式）により助成対象者に通知し、助成金を交付するものとする。

（事後指導）

第11条 市長は、産婦健康診査の結果に基づき、必要に応じて医療機関等と連携し、適切な指導を行うものとする。

（助成金の返還）

第12条 市長は、偽りその他不正の手段により助成を受けた者があるときは、既に交付された助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

（その他）

第13条 この告示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

この告示は、令和8年10月1日から施行し、令和8年4月1日以後に出産した産婦に対して実施した産婦健康診査について適用する。

別 記

第 1 号様式（第 6 条、第 9 条第 2 項、第 10 条第 2 項第 1 号）

香取市

香取市産婦健康診査受診票（第 1 回・第 2 回）

* 第 1 回：産後 2 週間頃、第 2 回：産後 1 箇月頃にご利用ください。

No. _____

* 太枠内を記入してください

産婦氏名		生年月日	年 月 日
住所		電話番号	
分娩年月日			
診察所見	産後週数	週間（ 日）	
	問診		
	子宮復古状況	良 ・ 否	
	悪露の状態	正常 ・ 異常	
	乳房の状態	良 ・ 否	
	体重	kg（妊娠前体重 kg）	
	血圧	～ mmHg	
	尿検査	蛋白（－・±・＋・++・+++）糖（－・±・＋・++・+++）	
	エジンバラ産後うつ病質問票	点	
	特記事項		
判定	異常なし 要経過観察 要精密 要治療 治療中 （所見の具体的内容）		
市への連絡事項	無 ・ 有 （要指導内容、個別指導や訪問等）		
医療機関等名称	受診日 医療機関等及び担当医師氏名 (印)		

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。

記入していただいた内容は、他人には漏らしませんので、心配せずに今の心の状態をありのままにお書きください。

今日だけでなく、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。必ず10項目全部に答えてください。

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。
() 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、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。

ご記入日 年 月 日

お名前

第2号様式 (第9条第2項)

香取市産婦健康診査費用請求書

年 月 日

香取市長 様

請求者 所在地
名称
代表者名
電話番号

産婦健康診査を実施しましたので、香取市産婦健康診査事業実施要綱第9条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額	円
------	---

(内 訳)

請求年月	年	月分
① 単価（上限5,000円）		円
② 受診者数		人
③ 請求金額（① × ②）		円

(振 込 先)

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協										本店
	種目	普通（総合）・当座	口座番号								
口座名義人	フリガナ										
	氏名										

第3号様式（第10条第2項）

香取市産婦健康診査費用助成金交付申請書

年 月 日

香取市長 様

住所
申請者 氏名
電話番号

香取市産婦健康診査事業実施要綱第10条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請理由	1 市と委託契約を締結していない医療機関等で産婦健康診査を受診 2 その他（ ）									
受診者	フリガナ				生年月日	年 月 日				
	氏 名									
	住 所	香取市								
受診状況	受診年月日	第1回： 年 月 日				第2回： 年 月 日				
	医療機関等名									
	産婦健康診査 費用額	円			助成金算定額 (1回につき 上限 5,000 円)		円			
振込先	金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協				本店 支店				
		種目	普通（総合）・当座		口座番号					
	口座名義人	フリガナ								
		氏 名								

※添付書類

- ☐ 産婦健康診査の結果が記載された受診票
- ☐ 産婦健康診査の受診に係る委託外医療機関（市と委託契約を締結していない医療機関等）の領収書及び明細書
- ☐ 振込先金融機関等の預金通帳等の写し
- ☐ その他市長が必要と認めるもの

※申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要となります。

第4号様式（第10条第3項）

第 号
年 月 日

様

香取市長



香取市産婦健康診査費用助成金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった産婦健康診査費用の助成については、下記のとおり決定（却下）したので、香取市産婦健康診査事業実施要綱第10条第3項の規定により、通知します。

記

1 決定

助成金額 円

2 却下

（理由）