

里帰り出産等により大阪府外の産科・産婦人科医療機関及び助産所で受診を希望される場合

希望される産科・産婦人科医療機関及び助産所にこの裏面の堺市産婦健康診査実施説明書をご提示いただき、当該産婦健康診査の実施が可能か否かご確認ください。(健診受診票綴りの産婦健康診査受診票の前頁に記載している「堺市産婦健康診査の受診について」の説明をよく読んでください。)

※大阪府外の医療機関等で受診された場合であっても、健康診査の結果は、必要に応じ、堺市に報告されます。その場合、保健センターの保健師等から受診者本人に状況等の確認のため、連絡をさせていただくことがあります。

----- 以下、大阪府外の医療機関・助産所用 -----

情報提供先 ※大阪府外で健康診査実施した場合のみ

保健センター名	所在地	TEL
堺保健センター	〒590-0078 堺市堺区南瓦町3-1(市役所敷地内)	072(238)0123
中保健センター	〒599-8236 堺市中区深井沢町2470-7(中区役所内)	072(270)8100
東保健センター	〒599-8112 堺市東区日置荘原寺町195-1(東区役所内)	072(287)8120
西保健センター	〒593-8324 堺市西区鳳東町6-600(西区役所内)	072(271)2012
南保健センター	〒590-0141 堺市南区桃山台1丁1-1(南区役所内)	072(293)1222
北保健センター	〒591-8021 堺市北区新金岡町5丁1-4(北区役所内)	072(258)6600
美原保健センター	〒587-0002 堺市美原区黒山782-11	072(362)8681

制度に関する問い合わせ先 堺市子ども青少年育成部子ども育成課 TEL 072(228)7612

----- 切り取り線 -----

※費用助成の申請には、結果を記入した受診票又はこの健診結果票の提出が必要になります。

健診結果票

(産科・産婦人科医療機関及び助産所記入用)

受診者氏名	
受診者住所	
実施機関名	
住所 電話番号	()

堺市産婦健康診査実施説明書

(大阪府外医療機関・助産所用)

大阪府外の産科・産婦人科医療機関及び助産所様

堺市長

堺市では、国の母子保健医療対策総合支援事業実施要綱で示す産婦健康診査を実施しています。通常大阪府内の委託医療機関・助産所で実施していますが、里帰り等により大阪府外の医療機関等の受診を希望する場合は、国の要綱通知の内容に沿った下記の健康診査の実施内容について、実施が可能な医療機関等で受診した産婦健康診査の費用については、一旦産婦ご本人によりお支払いいただき、後日、申請に基づき費用助成を行うことができるようになっております。

つきましては、下記の産婦健康診査の内容について、貴院において実施が可能か否かご判断いただき、実施が可能であれば、希望者への産婦健康診査の実施をお願い致します。

産婦健康診査の実施内容

- 産婦健康診査の実施時期は、産後2週間・産後1か月前後です。(9週以上は対象外)
- 国の要綱により、健康診査内容は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産婦の精神状態に応じて、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)等のツールを用いた客観的なアセスメントを行うこと。(こころの健康チェック)
- 健診の際は、堺市受診票をご使用ください。健診結果を受診票に記入し、本人に返してください。

受診票の返還が困難な場合は、下記の「健診結果票」両面を記入し、切り取り線からはさみで切り取った後、本人へ返してください。

※支援が必要な場合など本市に連絡を要する場合は、裏面情報提供先へご連絡ください。

- 国の通知下記(2)の結果、必要と判断した場合は、速やかに適切な関係機関への取りつきや裏面保健センターへ情報提供をお願い致します。
- 健康診査にかかる費用は本人にご請求ください。本人が市に費用助成の申請をするにあたり、領収書(診療明細のわかるもの)が必要となります。乳児の健康診査と同時実施であった場合は、産婦健康診査の金額がわかるようにしてください。なお、助成金額は、国が示す上限5千円です。
- 健康診査の内容について、本市より問い合わせさせていただくことがあります。

産婦健康診査の実施に当たっての留意事項について(厚生労働省母子保健課長通知一部抜粋・修正)

- 産婦健康診査を受診する産婦に対し、健康診査結果が市町村に報告されることを説明すること。
- 産婦健康診査のうち、精神状態の把握についてEPDSの点数だけでなく、問診(精神疾患の既往歴、服薬歴等)、診察(表情、言動等)なども併せて総合的に評価すること。
- 健康診査結果は受診者本人に直接伝えること。
- 支援が必要と判断される受診者に対しては、適宜、①から⑤に掲げる対応を行うこと。①受診者のセルフケアに関する助言・指導、②市の窓口等に関する情報提供、③実施機関における経過観察、④精神科に関する情報提供・紹介、⑤受診者を支援するために必要な助言・情報提供等
- 健康診査結果を母子健康手帳に記入する場合には、個人情報観点から受診者本人の了解が必要であることに留意する必要があること。

↓ (結果を記入した受診票の返還が困難な場合、健診結果票(両面)を記入し本人に返してください。)

----- 切り取り線 -----

健診結果票

(産科・産婦人科医療機関及び助産所記入用)

産後2週間	受診年月日	年 月 日(産後 日)			備考
	母体の状態(体重、血圧、子宮復古状況、悪露等)	<input type="checkbox"/> 順調	<input type="checkbox"/> 要経過観察		
	授乳状況(乳房の状況等)	<input type="checkbox"/> 順調		<input type="checkbox"/> 要経過観察	
	尿検査結果(蛋白・糖)	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察	<input type="checkbox"/> 要医療	
	こころの健康チェック	EPDS点数:()点・EPDS未実施 <input type="checkbox"/>			
産後1か月	受診年月日	年 月 日(産後 日)			備考
	母体の状態(体重、血圧、子宮復古状況、悪露等)	<input type="checkbox"/> 順調	<input type="checkbox"/> 要経過観察		
	授乳状況(乳房の状況等)	<input type="checkbox"/> 順調		<input type="checkbox"/> 要経過観察	
	尿検査結果(蛋白・糖)	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察	<input type="checkbox"/> 要医療	
	こころの健康チェック	EPDS点数:()点・EPDS未実施 <input type="checkbox"/>			