

【妊娠期～産後の健診】と【赤ちゃんの健診】等の公費助成について

1. 妊娠期～産後の健診

妊婦健診

妊娠中に**最大14回まで**公費負担で受けられます。
持ち物：妊婦健診受診票、母子手帳



回数	主な内容
第1回目	基本検査, 血液検査, 子宮頸部がん検査, 不規則性抗体検査, B型肝炎・C型肝炎ウイルス検査, 超音波検査
第2～6回目のうち1回分	基本検査, 超音波検査
第2～14回目のうち10回分	基本検査
第6～14回目のうち1回分	基本検査, B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査, 血液検査, 超音波検査
第6～14回目のうち1回分	基本検査, ヒト白血病ウイルス-1型(HTLV-1)抗体検査, 血液検査, 超音波検査
多胎妊婦健診 (多胎の方のみ5回追加)	基本検査

いずれかの健診の際にクラミジア検査も追加して実施します。上記の検査以外に必要なに応じて追加される検査は、自己負担となります。

〈妊婦健診に含まれる主な検査〉

★子宮頸部がん検査★

子宮頸がんは、性交渉で感染するヒトパピローマウイルス(HPV)と密接な関係があり、20代の若い世代を中心に増加しています。岩美町では、20歳以上の方を対象に子宮がん検診を実施しています。各地区での集団検診のほか医療機関での個別検診も実施していますので、今後も年に1回は検診を受けましょう。

★不規則性抗体検査★

妊娠初期に不規則性抗体の有無を確認する血液検査であり、新生児溶血性疾患の予知と対策を目的に実施します。

★B型肝炎、C型肝炎ウイルス検査★

赤ちゃんに感染しても多くは無症状ですが、将来、肝炎・肝硬変・肝がんになることがあります。B型肝炎ウイルスにより乳児期にまれに重い肝炎を起こすことがあります。陽性の場合、母子感染の防止を目的に、早期に対応するために行う検査です。

★B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査★

妊娠後期に膣周辺から検体を採取する培養検査であり、産道を通して感染する母子垂直感染症(肺炎・敗血症・髄膜炎など)の原因となるB群溶血性レンサ球菌の有無を確認し、新生児の死亡や髄膜炎等による後遺症・重篤化の防止目的に実施する検査です。

★ヒト白血病ウイルス-1型(HTLV-1)抗体検査★

成人T細胞白血病の原因となるヒト白血病ウイルス-1型抗体の有無を確認する血液検査。ウイルスを体内に持っても発病しない状態(キャリア)での経過が多いものの、母乳で感染することが多く、産後の母子感染を防ぐ目的で実施します。

★クラミジア検査★

膣周辺から検体を採取する培養検査であり、産道をとおして感染する母子垂直感染症(結膜炎・肺炎)の原因となるクラミジア・トラコマチスの有無を確認し、陽性の場合には出産までに治療し、母子感染を防ぐ目的で実施する検査です。

妊婦歯科健診

妊娠中に**1回**公費負担で受けられます。持ち物：受診券、診査票(複写の用紙)、母子手帳、マイナ保険証(資格確認書等)

妊娠期間中は、むし歯や歯周病のリスクが高まります。安定期に入ったら受診しましょう。

実施医療機関：鳥取県東部歯科医師会会員の歯科医院(東部地区のほとんどの歯科医院で受診可能)

※希望される歯科医院に、念のため事前にご確認をお願いします。

(参考) 岩美病院歯科: Tel73-1421・いわみ歯科クリニック: Tel72-2301・清水歯科医院: Tel72-0055・永美歯科医院: Tel73-1402

出産

産後健診

産後2週目・産後1か月に公費負担で受けられます。(計**2回まで**)
持ち物：受診票、産後質問票(受診前1週間の様子を記入)、母子手帳

赤ちゃんを迎え、育児の疲労もピークに差し掛かるころです。お母さんの身体とところの状態を確認するために行います。

赤ちゃんの健診・里帰り先での健診費用の助成については、裏面をご覧ください。

妊
娠
期

産
後

2. 赤ちゃんの健診等



新生児聴覚検査

出生後に実施する新生児聴覚検査の費用を、2,000円まで助成します。
持ち物：受診票、母子手帳

出生後に、入院中の産科医療機関等で行われます。赤ちゃんが眠っている間などに行い、痛みを伴わず短時間で終わります。生まれつきの難聴を早期に発見し、支援や治療につなげるために行います。

1 か月児健診

生後1か月頃に公費負担で受けられます。
持ち物：受診票（複写式の問診票を予め記入）、母子手帳

赤ちゃんの発育状況や栄養状態、体の異常がないかなどを確認します。また、育児の悩み、心配事などを相談できます。産科医療機関のほか、一部の小児科でも受診することができます。

1 枚目 乳児一般健康診査受診票

（フリガナ）乳児氏名 _____ 保護者氏名 _____ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日生

居住地 _____

上記乳児の一般健康診査を依頼します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

健康診査の所見又は今後必要な処置 _____

別添 健康診査票のとり _____

乳児一般健康診査費請求書

金 _____ 円也

上記のとおり健康診査に要した費用を請求します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関コード _____

保険医療機関等の所在地及び名称 _____

開設者氏名 _____

（注）1 太枠内は本人が記入してください。
2 受診手続等については、裏面をみてください。
3 医療機関は、裏面記載のとおり国保連へ請求してください。

太枠内を記入し、ご使用ください。

2・3 枚目（複写式） 健康診査票

乳児氏名 _____ 性別 _____ 年 ____ 月 ____ 日生 保護者氏名 _____

住 所 _____ 電話番号 _____ アンケート記入 父・母・祖母・祖父・（ ）

1. 栄養は、母乳ですか、人工乳、混合ですか。 1. 母乳 2. 人工 3. 混合

2. 母乳（人工乳）の飲み量はいいですか。 1. はい 2. いいえ 3. わからない

3. 母乳で飲む向きを左右に動かしますか。 1. はい 2. いいえ 3. わからない

4. 手足の動きに左右差はありますか。 1. はい 2. いいえ 3. わからない

5. 泣いているときに声をかけると、泣きやむことがありますか。 1. はい 2. いいえ 3. わからない

6. 強い光をまぶしがりませんか。 1. はい 2. いいえ 3. わからない

7. 明るい方をみますか。 1. はい 2. いいえ 3. わからない

8. みつめあっていると感じるときがありますか。 1. はい 2. いいえ 3. わからない

9. 退院後（出産後）病室などで医療機関を受診されましたか。 1. はい 2. いいえ 3. わからない

10. 育児をしていてストレスに感じることや悩むことがありますか。 1. はい 2. ときどきある 3. ない

（どんなことですか） _____

11. 育児について相談したり、話したりする人はいますか。 1. はい（配偶者・配偶者の父母・実父母・友人・かかりつけの小児科医・保健士・保健師・他） 2. いいえ

12. 保護者同士等集まったり話したりする場やサークルに参加していますか。 1. はい 2. いいえ

13. 育児をするうえで家族や保健師・地域に支援してほしいことがありますか。 1. はい 2. いいえ

14. 保護者の身体や心の調子はいいですか。 1. はい 2. いいえ 3. よくない（どのような） _____

15. 今日相談したいこと、心配なことがありますか。 1. はい 2. いいえ

16. 何か気になることがありますか。（汗をかきやすい、寝いづきが悪いなど） _____

17. 妊娠中、分娩時、新生児期の状況についてあてはまるものに○印を、（ ）内は数字・文字をご記入ください。

妊 娠 中 1. 経産婦 2. 初産婦 3. 経産婦・初産婦 4. 経産婦・初産婦 5. 経産婦・初産婦 6. 経産婦・初産婦 7. 経産婦・初産婦 8. 経産婦・初産婦 9. 経産婦・初産婦 10. 経産婦・初産婦 11. 経産婦・初産婦 12. 経産婦・初産婦 13. 経産婦・初産婦 14. 経産婦・初産婦 15. 経産婦・初産婦 16. 経産婦・初産婦 17. 経産婦・初産婦 18. 経産婦・初産婦 19. 経産婦・初産婦 20. 経産婦・初産婦

分 娩 時 1. 経産婦 2. 初産婦 3. 経産婦・初産婦 4. 経産婦・初産婦 5. 経産婦・初産婦 6. 経産婦・初産婦 7. 経産婦・初産婦 8. 経産婦・初産婦 9. 経産婦・初産婦 10. 経産婦・初産婦 11. 経産婦・初産婦 12. 経産婦・初産婦 13. 経産婦・初産婦 14. 経産婦・初産婦 15. 経産婦・初産婦 16. 経産婦・初産婦 17. 経産婦・初産婦 18. 経産婦・初産婦 19. 経産婦・初産婦 20. 経産婦・初産婦

出 生 時 1. 経産婦 2. 初産婦 3. 経産婦・初産婦 4. 経産婦・初産婦 5. 経産婦・初産婦 6. 経産婦・初産婦 7. 経産婦・初産婦 8. 経産婦・初産婦 9. 経産婦・初産婦 10. 経産婦・初産婦 11. 経産婦・初産婦 12. 経産婦・初産婦 13. 経産婦・初産婦 14. 経産婦・初産婦 15. 経産婦・初産婦 16. 経産婦・初産婦 17. 経産婦・初産婦 18. 経産婦・初産婦 19. 経産婦・初産婦 20. 経産婦・初産婦

新 生 児 期 1. 経産婦 2. 初産婦 3. 経産婦・初産婦 4. 経産婦・初産婦 5. 経産婦・初産婦 6. 経産婦・初産婦 7. 経産婦・初産婦 8. 経産婦・初産婦 9. 経産婦・初産婦 10. 経産婦・初産婦 11. 経産婦・初産婦 12. 経産婦・初産婦 13. 経産婦・初産婦 14. 経産婦・初産婦 15. 経産婦・初産婦 16. 経産婦・初産婦 17. 経産婦・初産婦 18. 経産婦・初産婦 19. 経産婦・初産婦 20. 経産婦・初産婦

体 重 (kg) ____ 身長 (cm) ____ 頭 囲 (cm) ____ 胸 囲 (cm) ____

診 察 結 果 1. 異常なし 2. 異常あり（軽度） 3. 異常あり（中等） 4. 異常あり（重度） 5. 異常あり（重度） 6. 異常あり（重度） 7. 異常あり（重度） 8. 異常あり（重度） 9. 異常あり（重度） 10. 異常あり（重度） 11. 異常あり（重度） 12. 異常あり（重度） 13. 異常あり（重度） 14. 異常あり（重度） 15. 異常あり（重度） 16. 異常あり（重度） 17. 異常あり（重度） 18. 異常あり（重度） 19. 異常あり（重度） 20. 異常あり（重度）

診 察 結 果 1. 異常なし 2. 異常あり（軽度） 3. 異常あり（中等） 4. 異常あり（重度） 5. 異常あり（重度） 6. 異常あり（重度） 7. 異常あり（重度） 8. 異常あり（重度） 9. 異常あり（重度） 10. 異常あり（重度） 11. 異常あり（重度） 12. 異常あり（重度） 13. 異常あり（重度） 14. 異常あり（重度） 15. 異常あり（重度） 16. 異常あり（重度） 17. 異常あり（重度） 18. 異常あり（重度） 19. 異常あり（重度） 20. 異常あり（重度）

診 察 結 果 1. 異常なし 2. 異常あり（軽度） 3. 異常あり（中等） 4. 異常あり（重度） 5. 異常あり（重度） 6. 異常あり（重度） 7. 異常あり（重度） 8. 異常あり（重度） 9. 異常あり（重度） 10. 異常あり（重度） 11. 異常あり（重度） 12. 異常あり（重度） 13. 異常あり（重度） 14. 異常あり（重度） 15. 異常あり（重度） 16. 異常あり（重度） 17. 異常あり（重度） 18. 異常あり（重度） 19. 異常あり（重度） 20. 異常あり（重度）

このほか、1歳までの乳児期には、3～4か月児健診・6～7か月児健診、9～10か月児健診があります。出生後にご案内いたします。

3. 県外での里帰り出産や助産所での出産について

県外での里帰り出産や助産所での出産をされる方は、出産後に健診費用を助成します。（助成額には上限があります。）以下をご持参のうえ、子ども未来課窓口にてお手続きをお願いします。

★手続きに必要なもの★

- ①未使用の受診票・受診券
（1か月児健診の複写式の診査票は、里帰り先の医療機関等で使用が可能な場合はご使用いただき、町へご提出ください。）
- ②領収書・明細書
- ③母子手帳
- ④振込先の金融機関口座の分かるもの
※窓口にて申請書にご記入いただきます。



【お願い】

県外での里帰り出産や助産所での出産を希望される方は、事前に子ども未来課までご連絡ください。

【お問い合わせ先】

岩美町役場 子ども未来課 こども家庭センター

電話：0857-73-1424 住所：鳥取県岩美郡岩美町浦富 675 番地 1