

## 【妊婦健診実施機関の方へ】令和8年度平塚市妊婦健康診査の費用助成について

### 1 平塚市助成額の増額について

妊婦健康診査（14回）の受診に係る費用助成額について、令和8年4月1日以降に妊娠届出をした方から合計11万1千円に増額します。

なお、令和8年3月31日までに妊娠届出をした方については、従来どおり合計10万円の助成といたします。

### 2 補助券から受診券への帳票変更について

妊婦健康診査の実施に係る適正化については、国及び県が推進しており、本市におきましても、令和8年7月1日以降の妊娠届出分から、従来の補助券から「受診券」の交付に変更いたします。

受診券化の趣旨から、本来であれば追加補助券を廃止するべきですが、県内の妊婦健康診査の費用が統一化されていない現状をふまえ、本市においては、妊婦の利便性を考慮し、追加補助券を引き続き発行する形で運用いたします。

なお、受診券への移行にあたりまして、妊娠届出をした時期により、妊婦が所有する券の種類及び金額の内訳が異なります。移行が完了するまでの間、本市の妊婦が所有する券の組み合わせについては、次の3通りのパターンがございますので、実施機関の皆様におかれましては、御多忙のなか大変恐縮でございますが、ご対応くださるようどうぞよろしくお願い申し上げます。

妊娠届出の時期 (母子健康手帳の交付時期)	健康診査 14 回の内訳	追加補助券
令和8年3月31日まで  【補助券】 合計 100,000 円	1 回目 16,000 円 6 回目 5,000 円 2～5、7～10 回目 4,000 円 11～14 回目 3,000 円	5,000 円券 2 枚 1,000 円券 25 枚 ※母子健康手帳別冊とは別に追加補助券の冊子を配布
令和8年4月1日から 令和8年6月30日まで  【補助券】 合計 111,000 円	1 回目 16,000 円 6 回目 5,000 円 2～5・7～10 回目 4,000 円 11～14 回目 3,000 円	5,000 円券 2 枚 1,000 円券 36 枚 ※母子健康手帳別冊とは別に追加補助券の冊子を配布
令和8年7月1日以降  【受診券】 合計 111,000 円	1 回目 <u>20,000 円</u> <u>4、8 回目</u> 10,000 円 <u>2～3、5～7、</u> <u>9～14 回目</u> 5,000 円	1,000 円券 <u>16 枚</u> ※母子健康手帳別冊の中に綴り、かつ、複写式の券に仕様を変更

### 3 受診券の使用方法について

受診券の使用につきましては、次のとおりご対応くださるようお願い申し上げます。基本的な使用法は、従来の補助券から大きな変更はございませんが、あらためてご確認くださいようお願いいたします。

なお、妊婦が持参する『平塚市母子健康手帳別冊』にも、以下と同様の内容を「医療機関の方へ」のページにおいて掲載しておりますので、あらかじめご承知おきください。

- (1) 受診券は複写式（2枚1組）になっていますので、健康診査1回に1組ずつ切り取って使用してください。
- (2) 受診券は1回目から順に使用してください。ただし、4回目と8回目は、使用の順番が前後してもかまいません。（妊娠中期の検査と、妊娠後期の検査を想定した金額設定としております。）
- (3) 受診券及び追加補助券は、現金との引き換えや、払い戻しはできません。また、ご本人のみの使用に限ります。
- (4) 健診費用の総額が、受診券の金額未満のときには使用できません。
- (5) 「追加補助券」は、単独で使用できません。1回目から14回目までの受診券と一緒に利用してください。妊婦健診費用の総額を超えての使用はできませんが、妊婦健診費用総額を超えない範囲であれば、何枚でも利用可能です。なお、多胎用の補助券（15回目から19回目）には使用できませんのでご注意ください。
- (6) 受診券の「健康診査実施機関記入欄」については、実施した検査項目、診査結果、市町村への連絡事項にチェックし、実施年月日と実施機関名の記入をお願いします。
- (7) 受診券での健診を希望される方については、住民票が平塚市にあることをご確認の上、健診を実施してください。市外に転出された方は、その日以降はご利用いただけません。受診後に住所地が違うことが判明した場合、支払いができなくなりますのでご注意ください。
- (8) 平塚市では、妊婦健康診査の費用の支払い事務を神奈川県産科婦人科医会に委託しています。支払い請求及び問合せは神奈川県産科婦人科医会にご連絡ください。詳しくは、神奈川県産科婦人科医会のホームページをご覧ください。
- (9) 神奈川県産科婦人科医会未加入の医療機関や助産院で受診した場合や、健診費用の総額が受診券の金額未満の場合は、償還払い（払い戻し）での対応になります。申請期間は最終妊婦健診受診日から1年以内です。申請には領収書及び明細書が必要になりますので、保管していただくように妊婦さんにご説明をお願いします。償還払いについての詳細は『平塚市母子健康手帳別冊』、または市ウェブサイトに掲載しています。

#### 4 新様式「受診券」の記入について

- ・新様式は、令和8年7月1日以降に妊娠届出をされた方に配布します。
- ・新様式は、母子健康手帳別冊（ピンク色の表紙）に綴られています。
- ・健康診査実施機関記入欄（点線で囲んだ部分）について、ご記入をお願いいたします。
- ・実施した検査項目、診査結果、市町村への連絡事項へのチェックと、実施年月日と実施機関名及び所在地を記入していただきますようお願いいたします。

<例>

平塚市妊婦健康診査受診券		市町村送付用	
(1回目 医療機関専用) 20,000円		a1420351a	
※太枠内に御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。			
ふりがな			
妊婦氏名	妊娠週数		
生年月日	年	月	日
住所	神奈川県		
<p>【注意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査費用が助成額を上回った場合は、差額を実施医機関の窓口でお支払いください。</li> <li>・健康診査費用が20,000円未満の場合は、ご利用いただけません。</li> <li>・母子健康手帳を受け取った日から出産前までの期間有効です。</li> <li>・この受診券は、受診後、医療機関等から市町村へ送付されます。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。</li> </ul>			
健康診査実施機関記入欄			
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 <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"/> 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町村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 ( )		
市町村への連絡事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ありの場合 → <input type="checkbox"/> 要保健指導 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
実施年月日	年	月	日
健康診査実施機関の名称・所在地			
助成額：20,000円			

※帳票サイズはB6規格（128mm×182mm）、1組2枚の複写式となります。

## 5 新様式「追加補助券」の記入について

- ・新様式は、令和8年7月1日以降に妊娠届出をされた方に配布します。
- ・新様式は、母子健康手帳別冊（ピンク色の表紙）の中に綴られています。
- ・実施機関記入欄（点線で囲んだ部分）について、実施機関名及び所在地と、何回目の受診券とセットで使用したかを記入していただきますようお願いいたします。

※令和8年6月30日までに妊娠届出をされる方には、現行の様式（複写式ではないもの）を配布します。現行の様式は、「母子健康手帳別冊（白色の表紙）」の中には綴られておらず、「追加補助券だけの冊子」として配布していますのでご注意ください。

<例>

平塚市妊婦健康診査費用 追加補助券①  
市町村送付用

健診費用総額から1,000円が差し引かれます

有効期限：交付の日から分娩の前まで  
太枠内は、妊婦自身が記入し、健診受診先の窓口へ提出してください。

母子健康手帳№

妊婦氏名	
生年月日	年 月 日（満 歳）

～使用上の注意～

- ・この追加補助券のみの使用はできません。平塚市妊婦健康診査受診券（1回目から14回目まで）と一緒にご使用ください。
- ・多胎の補助券（15回目から19回目）とは併用できません。
- ・この券のコピーや譲渡は禁止です。
- ・健診費用総額を超えての使用はできません。（健診費用総額までは何枚でも使用可）
- ・この券は再交付いたしません。必ず妊婦ご本人が母子健康手帳と一緒に大切に所持してください。
- ・住民票を平塚市外に移された場合、その日以降は使用できません。

（健康診査実施機関記入欄）

実施機関の 名称	
受診券の 回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 ※○をつける

健康診査実施機関の方へ

- ・追加補助券を使用する場合「市町村送付用」を翌月10日までに妊婦健康診査受診券と一緒に神奈川県産科婦人科医会へお願いします。
- ・委託契約と請求に関するお問合せは、神奈川県産科婦人科医会（TEL 045 - 242 - 4867）へお願いします。

※帳票サイズはB6規格（128mm×182mm）1組2枚の複写式となります。