

札幌市妊婦一般健康診査実施要綱

1 目的

安全な分娩と健康な子の出産のため、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれのある異常を早期に発見するとともに適切な指導を行い、もって妊娠中における母体の健康の保持増進を図る。

2 実施対象者

妊婦一般健康診査（以下「健康診査」という。）の実施の対象者は、札幌市に住所を有する妊婦とする。

3 実施機関

健康診査は、北海道が定める委託医療機関及び委託助産所（以下「委託機関」という。）において実施するものとする。

4 実施の内容及び方法

妊婦健診の実施内容及び方法は、次のとおりとする。

(1) 実施回数

妊娠中1人14回とする。

(2) 健康診査の項目

別表のとおりとする。

5 受診手続

- (1) 市長は、妊娠届出書を提出した妊婦に対し母子健康手帳の交付時に、妊婦一般健康診査等受診票（以下「妊婦受診票」という。）（様式1～4）を交付するものとする。
- (2) 市長は、前項の規定により受診票の交付を受けた者が受診票を紛失し、または盗難等により受診票の再交付の申し出があった場合は、妊婦一般健康診査等受診票再交付申請書（様式5）を提出させ再交付することができる。再交付は、第4項(1)に定める14回から既に受診した回数を、超音波検査については同項(2)別表に定める6回から既に受診した回数を除いた回数分とし、「再交付」と朱書きするものとする。
- (3) 妊婦受診票の交付を受けた妊婦は、委託機関に当該受診票を提出し受診するものとする。
- (4) 市長は、妊婦受診票の交付を受けた妊婦が、里帰り出産等やむを得ない理由により北海道外に所在する委託機関外の産科婦人科医療機関及び助産所（分娩を取り扱っており、かつ、医療法（昭和23年法律第205号）第19条の規定を満たしている助産所に限る）において健康診査を受診した場合は、別に定める方法により、当該健康診査に要した費用の一部について助成を行うことができるものとする。

6 転入者の取り扱い

市長は、他市町村より転入した妊婦から妊婦受診票の交付申請があったときは、他市町村での受診回数が14回未満（超音波検査については6回未満）の場合は受診票を交付するものとする。交付する受診票は、第5項(2)による。

7 実施結果の報告

委託機関は、健康診査を行ったときは、その結果について、原則として実施月の翌月15日までに市長に報告するものとする。ただし、3月実施分については、速やかに

報告するものとする。

なお、市内の委託医療機関に限り、子宮頸がん検診にて要精密検査となった場合は、札幌市子宮がん検診実施要領に定める子宮がん検診精検結果連絡票により報告するものとする。

8 健康診査費用の支払

市長は、委託機関に対し、期限（原則として実施月の翌月 15 日まで）を過ぎて報告されたもの、又は請求書及び報告書に不備があったもの等を除き、実施結果の報告を受けた月の翌月の末日までに健康診査費用を支払うものとする。ただし、3 月実施分については 5 月末日までに支払うものとする。

なお、市内の委託医療機関に限り、子宮頸がん検診にて要精密検査となった場合は、札幌市子宮がん検診実施要領に定める子宮がん検診精検結果連絡票及び子宮がん検診精検結果連絡費請求兼報告書を添付し、子宮がん検診精検結果連絡費請求書により事務手数料を札幌市に請求する。

9 事後指導

市長は、健康診査の結果、異常のある妊婦に対し訪問指導等の必要な事後指導を行うものとする。

10 健康診査の普及

市長は、対象者の把握に努めるとともに、妊婦受診票の交付にあたり、別表に定める受診時期の目安を考慮して、健康診査を受けるよう指導するものとする。

11 その他

この要綱に定めるもののほか、必要な事項は母子保健担当部長が定めるものとする。

附 則

この要綱は、昭和 60 年 6 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成元年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成 9 年 4 月 1 日から施行する。

2 この要綱の施行に伴い、札幌市妊婦 B 型肝炎保健指導事業実施要綱及び札幌市母子保健事業事務取扱要領については、これを廃止する。

附 則

この要綱は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 19 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 21 年 3 月 25 日）

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 21 年 7 月 29 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 1 月 4 日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 23 年 11 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 施行期日現在、クラミジア検査を未受診の妊婦についてクラミジア検査にかかる受診券交付の対象とすることとし、必要な事項については保健所長が定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 施行期日現在、5 回目を受診済みの妊婦の 8 回目の検査項目は、別表にかかわらず以下のとおりとする。

回数	検査項目	実施可能機関		受診時期のめやす
		医療機関	助産所	
8 回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）、血液学的検査（末梢血液一般）、生化学検査	○		妊娠中期 （妊娠 24 週から妊娠 35 週前後）

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 2 月 12 日）

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年 3 月 23 日）

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 2 月 27 日）

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 31 年 3 月 18 日）

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 2 年 3 月 27 日）

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 4 年 3 月 17 日）

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 6 年 3 月 12 日）

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 6 年 3 月 26 日）

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

別表

指定検査項目

回数	検査項目	実施可能機関		受診時期の めやす
		医療 機関	助産 所	
1回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）、血液学的検査（末梢血液一般）、生化学検査（グルコース）、免疫学的検査（ABO・Rh 血液型、不規則抗体、梅毒血清反応、B型肝炎抗原、C型肝炎抗体、HIV 抗体価、風疹抗体価、トキソプラズマ抗体、HTLV-1 抗体検査）、子宮頸がん検診、性器クラミジア、細菌性膣症	○		妊娠 8 週前後
2回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）	○	○	妊娠 12 週前後
3回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）	○	○	妊娠 16 週前後
4回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）	○	○	妊娠 20 週前後
5回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）、血液学的検査（末梢血液一般）、常用負荷試験 50gGCT 法（血糖）	○		妊娠 24 週前後
6回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）	○	○	妊娠 26 週前後
7回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）	○	○	妊娠 28 週前後
8回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）	○	○	妊娠 30 週前後
9回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）	○	○	妊娠 32 週前後
10回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）、ノンストレステスト	○	○	妊娠 34 週前後
11回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）、血液学的検査（末梢血液一般）、B群溶血性レンサ球菌検査	○		妊娠 36 週前後
12回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）、ノンストレステスト	○	○	妊娠 37 週前後
13回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）、ノンストレステスト	○	○	妊娠 38 週前後
14回目	問診・診察、血圧・体重測定、尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）、ノンストレステスト	○	○	妊娠 39 週前後
超音波検査	6回 上記の他の受診票と組み合わせて使用	○	○	

※助産所における健康診査については、2回目～4回目、6～10回目、12回目～14回目及び超音波検査について対象とする。

様式1の1 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票 ①-1（医療機関用）

（第1回標準受診時期：妊娠8週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交 付 年 度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	-	-
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	HBs 抗原	(-) ・ (+)
	HCV 抗体	(-) ・ (+)
	HTLV-1 抗体	(-) ・ (+)
	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
3 要医療		
実施委託機関名		
担当医師名		

※裏面もご覧ください

基本①

様式1の2 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠8週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) 血液学的検査（末梢血液一般検査）
 - (5) 生化学検査（グルコース）
 - (6) 免疫学的検査（ABO血液型・Rh血液型、不規則抗体、梅毒血清反応、HIV抗体価検査、風疹ウイルス抗体価検査、トキソプラズマ抗体検査、B型肝炎抗原検査、C型肝炎抗体検査、HTLV-1抗体検査）
 - (7) 子宮頸がん検診
 - (8) 性器クラミジア検査
 - (9) 細菌性膣症検査

※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

札幌市

子宮頸がん検診受診票①-2 (医療機関用)

妊婦一般健康診査受診票①-1と同時に使用してください。

注：濁点には1文字使用(例：「バ」は「ハ」と「」を別々の枠に記入)	
姓	名
カタカナ フリガナ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
漢字 妊婦氏名	<input type="text"/> <input type="text"/>
生年月日	<input type="text"/> 昭 <input type="text"/> 平 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日生 年齢 <input type="text"/> <input type="text"/> 歳
住所	札幌市 <input type="text"/> 区 <input type="text"/> ※受診時に住民登録のある区を記入してください。
TEL	- -

- 1 この券1枚につき1回、公費負担により、子宮頸がん検診を受診することができます。これ以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることがあります。
- 2 この券のみの使用はできません。妊婦一般健康診査受診票①-1と必ず一緒に使用してください。
- 3 太枠内を記入し、札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関に提出してください。

※医療機関の検診結果記入欄は裏面にあります

検診結果 (該当する□に✓印をして下さい)

検診実施日：20□□年□□月□□日

結果判明日：20□□年□□月□□日

区 分	<input type="checkbox"/> 精 検 不 要	<input type="checkbox"/> 要 精 検
標本作成法	<input type="checkbox"/> 直接塗抹法	<input type="checkbox"/> 液状検体法
細胞採取器具	<input type="checkbox"/> サイトピック	<input type="checkbox"/> ヘラ <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> 綿棒 <input type="checkbox"/> その他()
ベセスダシステム	<input type="checkbox"/> 適 正	<input type="checkbox"/> 1 NILM <input type="checkbox"/> 2 ASC-US <input type="checkbox"/> 3 ASC-H <input type="checkbox"/> 4 LSIL <input type="checkbox"/> 5 HSIL <input type="checkbox"/> 6 SCC
	<input type="checkbox"/> 不適正	<input type="checkbox"/> 7 AGC <input type="checkbox"/> 8 AIS <input type="checkbox"/> 9 Adenocarcinoma <input type="checkbox"/> 10 Other
	→ 理 由	

細胞所見

実施委託機関名

担当医師名



様式1の5 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票②（医療機関・助産所用）

（第2回標準受診時期：妊娠12週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交 付 年 度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名		
担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本②

様式1の6 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠12週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の7 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票③（医療機関・助産所用）

（第3回標準受診時期：妊娠16週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交 付 年 度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名		
担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本③

様式1の8 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠16週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の9 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票④（医療機関・助産所用）

（第4回標準受診時期：妊娠20週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交 付 年 度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名		
担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本④

様式1の10 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠20週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の11 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票⑤（医療機関用）

（第5回標準受診時期：妊娠24週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交 付 年 度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名		
担当医師名		

※裏面もご覧ください

基本⑤

様式1の12 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠24週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) 血液学的検査（末梢血液一般検査）
 - (5) 常用負荷試験50gGCT法（血糖）※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の13 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票⑥（医療機関・助産所用）

（第6回標準受診時期：妊娠26週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交付年度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診査結果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名 担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本⑥

様式1の14 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠26週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の15 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票⑦（医療機関・助産所用）

（第7回標準受診時期：妊娠28週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交 付 年 度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名		
担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本⑦

様式 1 の 16 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 28 週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の17 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票⑧（医療機関・助産所用）

（第8回標準受診時期：妊娠30週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交付年度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名		
担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本⑧

様式1の18 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠30週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の19 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票⑨（医療機関・助産所用）

（第9回標準受診時期：妊娠32週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交 付 年 度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名		
担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本⑨

様式1の20 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠32週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式 1 の 21 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票^⑩（医療機関・助産所用）

（第 10 回標準受診時期：妊娠 34 週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交 付 年 度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が 2・3 の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要治療	
実施委託機関名		
担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本^⑩

様式 1 の 22 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 34 週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) ノンストレステスト※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式 1 の 23 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票^⑪（医療機関用）

（第 11 回標準受診時期：妊娠 36 週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交 付 年 度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住 所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診 査 結 果	1 異常なし	健診結果が 2・3 の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名		
担当医師名		

※裏面もご覧ください

基本^⑪

様式1の24 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠36週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) 血液学的検査（末梢血液一般検査）
 - (5) B群溶血性レンサ球菌（GBS）検査

※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の25 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票^⑫（医療機関・助産所用）

（第12回標準受診時期：妊娠37週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交付年度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診査結果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診 3 要医療	
実施委託機関名 担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本^⑫

様式 1 の 26 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 37 週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) ノンストレステスト※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の27 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票^⑬（医療機関・助産所用）

（第13回標準受診時期：妊娠38週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交付年度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診査結果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名 担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本^⑬

様式 1 の 28 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 38 週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) ノンストレステスト

※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式1の29 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票^⑭（医療機関・助産所用）

（第14回標準受診時期：妊娠39週前後）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交付年度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診査結果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診 3 要医療	
実施委託機関名 担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

基本^⑭

様式 1 の 30 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 39 週前後までですが、この時期以外であっても市町村が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診及び診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) ノンストレステスト※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式2の1 妊婦一般健康診査受診票（おもて）

札幌市

妊婦一般健康診査受診票（超音波検査・回目）

（医療機関・助産所用）

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

交付年度	母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版（西暦年度版）		
フリガナ		
妊婦氏名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
住所	札幌市 区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	- -	
分娩予定日	年 月 日	

健康診査の結果

健康診査年月日	年 月 日	
診査結果	1 異常なし	健診結果が2・3の場合の所見
	2 要精密健診	
	3 要医療	
実施委託機関名		
担当医師・助産師名		

※裏面もご覧ください

超音波○

様式2の2 妊婦一般健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 太枠内を記入し、この受診票及び母子健康手帳を札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 3 この受診票により、公費負担となる検査項目は、超音波検査です。
 - 4 この受診票のみの使用はできません。妊婦一般健康診査受診票①～⑭と必ず一緒に使用してください。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目及び同時に使用する妊婦一般健康診査受診票に記載された項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

様式3の1 新生児聴覚検査受診票（おもて）

札幌市

新生児聴覚検査受診票

この欄は保護者が記入してください。

交付年度		母子健康手帳交付番号※札幌市で交付を受けた方のみ	
和暦年度版(西暦年度版)			
フリガナ			
新生児氏名(※) ※決まっている場合のみ			
性別	男・女	生年月日	年 月 日
フリガナ			
母の氏名			
住所		区	
電話番号			

この欄は検査をした医師が記入してください。

検査実施日	初回検査 年 月 日		確認検査 年 月 日	
検査方法	自動 ABR OAE		自動 ABR OAE	
検査結果	右耳	異常なし(パス) 要再検査(リファー)	右耳	異常なし(パス) 要再検査(リファー)
	左耳	異常なし(パス) 要再検査(リファー)	左耳	異常なし(パス) 要再検査(リファー)
特記事項				
実施医療機関名				
担当医師氏名				

※確認検査は初回検査の結果が要再検査(リファー)となった場合に概ね1週間以内実施する再検査です。確認検査の結果については実施した場合のみ記入してください。

※裏面もご覧ください

様式3の2 新生児聴覚検査受診票（うら）

〈保護者の皆様へ〉

- 1 この受診票は、主治医と相談の上、出産後、最初の新生児聴覚検査（生後1ヶ月頃まで）にご利用ください。
- 2 この受診票は、検査を受ける際に母が札幌市に在住の方であり、新生児も札幌市に住民登録する場合に、道内の委託医療機関で利用できます。
- 3 この受診票は、原則債発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お申し出ください。
- 4 この受診票は、委託医療機関で新生児聴覚検査を実施した場合に、以下の金額を上限に助成するものです。委託医療機関の検査費用の設定により、自己負担額が発生する場合がありますので、ご了承ください。

助成対象となる検査	初回検査（確認検査は助成対象外）
助成金額	1回の検査につき上限3,000円（税込）まで

- 5 この受診票は委託医療機関から札幌市へ提出されます。今後、子育ての相談や適切な支援を行うために、各区保健センターからご連絡させていただくことがありますので、ご理解とご了承をお願いいたします。

〈委託医療機関の皆様へ〉

- 1 公費助成を行うためには、聴覚検査に係る検査金額が明確に区分されている必要があります。分娩全体について包括的な費用設定をされている場合であっても、聴覚検査分の検査金額を明確に定めていただくようお願いいたします。また、健康保険適用でない費用のみが助成対象です。
- 2 要精密検査の場合は、速やかに電話にて連絡いただくか、受診票表面の写しを各区保健センターに郵送いただくようお願いいたします。

〈問い合わせ先・連絡先（お住いの区の保健センター）〉

中央保健センター	中) 大通西2丁目	205-3352	豊平保健センター	豊) 平岸6条10丁目	822-2400
北保健センター	北) 北25条西6丁目	757-1181	清田保健センター	清) 平岡1条1丁目2-1	889-2400
東保健センター	東) 北10条東7丁目	711-3211	南保健センター	南) 真駒内幸町1丁目	581-5211
白石保健センター	白) 南郷通1丁目南8-1	862-1881	西保健センター	西) 琴似2条7丁目	621-4241
厚別保健センター	厚) 厚別中央1条5丁目3-2	895-1881	手稲保健センター	手) 前田1条11丁目	681-1211
〈問い合わせ・費用の請求〉 子ども未来局子育て支援課			中) 南1条東1丁目5番 大通バスセンタービル1号館3階		211-2785

様式4の1 産婦健康診査受診票（おもて）

札幌市

産婦健康診査受診票（医療機関・助産所用）

第 回 産後（2週・1ヶ月）前後

この受診票を使用できるのは、札幌市内に住民票のある方です。

フリガナ			
産婦氏名			
生年月日	年	月	日生（ 歳）
住 所	札幌市	区	※受診時に住民登録のある区を記入してください。
電話番号	-	-	-

健康診査の結果

健康診査年月日	年	月	日
診査結果	1 異常なし	健診結果が 2,3 の場合の所見	
	2 要支援		
	3 要医療		
実施委託機関名			
担当医師・助産師名			

※裏面もご覧ください

産婦

様式4の2 産婦健康診査受診票（うら）

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票は、産後2週間後と1ヶ月前後の健診で使用できます。受診回数（1回又は2回）については、医師又は助産師の指示を受けてください。
- 3 太枠内を記入し、札幌市が健診を委託した産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往 歴、服薬歴等）
 - (2) 診察（子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）
 - (3) 血圧測定・体重測定
 - (4) 尿検査（蛋白・糖）
 - (5) エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

※医師の判断により、不要となる検査があります。

【医療機関・助産所の方へ】

この受診票を使用できるのは、札幌市内にお住まいの方（住民票のある方）です。札幌市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。受診票の有効期限は産後8週以内です。一部の医療機関及び助産所では受診できないことがありますので、事前に受診を希望する医療機関等にご確認ください。

健診項目(1)～(5)（問診～EPDS）の結果を総合的に判断し、支援が必要となった場合は、産婦の同意を得た上で、速やかに区の保健センターに電話や育児支援連絡票等により情報提供してください。

※ 保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業

妊婦一般健康診査等受診票 再交付申請書

(あて先) 札幌市長

申請者(妊産婦)住所

氏名

電話番号

妊婦一般健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚受診票の再交付を申請します。

申請理由	1 破損・汚損 (※破損、汚損した受診票を添付)
	2 紛失 ()
	3 盗難 ()
	4 火災 (年 月 日)
	5 その他 ()
「2・3・4」の場合 健診受診状況	1 母子健康手帳のとおり(写しを添付) ※超音波検査の記録がある場合 2 妊婦一般健康診査等受診記録
分娩(予定)日	年 月 日
妊婦一般健康診査受診記録	
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
受診日:	年 月 日 超音波検査: 有(受診票・自費)・無 医療機関名:
新生児聴覚検査受診記録	受診日 年 月 日

保健センター記載欄	受診票交付枚数	受付印
	妊婦一般健診: 枚・新生児聴覚検査: 枚	
	産婦健診: 枚	
	○基本健診受診票交付枚数	
	14回 - 受診済回数 (回) = 枚	
	○超音波検査受診票交付枚数	
	6回 - 受診済回数 (回) = 枚	
○破損・汚損交付枚数		
基本健診受診票: 枚・超音波検査受診票: 枚		