

医療機関委託産婦健康診査受診票の記入方法

千葉市母子健康手帳 別冊の番号をご記入ください。

請求用 産婦健康診査 産後2週間 (1回目) 程度で使用

※本受診票は、1回目の産婦健診に対して1枚のみ使用できます。
※健診費用の内、5,000円まで助成します。助成額を超える分に関しては、自己負担となります。

千葉市 No. _____

医療機関委託産婦健康診査(1回目)受診票

産婦(母)氏名(必須) _____

西暦 生年月日 1998年03月02日 TEL _____

住所 千葉市 _____ 区 _____

西暦 分娩年月日 2023年10月01日 初産 経産

□内は、数字を右詰めでご記入ください。 初産・経産のいずれかに
□が空白となる場合は『0』をご記入ください。 ✓点をご記入ください。

請求にあたって

請求に際し、**エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) の添付が必要です。**請求書とセットする場合は、受診票・お母さんの気持ち質問票をそれぞれ同じ順番で並べ、輪ゴムまたはクリップ止めにしてください。

※穴あけ・紐とじ・ホッチキス止め等はしないようにお願いします。

受診票は、折ったり、汚さないようにお願いします。
医療機関コード10桁をご記入ください。
字体は楷書で、大きく、はっきり、枠内に収まるようにご記入ください。

右記3枚目の受診票は、控えとして保管するよう産婦さんに説明し、渡してください。

請求用

産婦健康診査 産後2週間 (1回目) 程度で使用

千葉市 No. _____

※本受診票は、1回目の産婦健診に対して1枚のみ使用できます。
※健診費用の内、5,000円まで助成します。助成額を超える分に関しては、自己負担となります。

医療機関委託産婦健康診査(1回目)受診票

産婦(母)氏名(必須) _____

西暦 生年月日 _____年____月____日 TEL _____

住所 千葉市 _____ 区 _____

西暦 分娩年月日 20____年____月____日 初産 経産

受診年月日 20____年____月____日 (産後 週) _____

医療機関コード _____

区分 **1**

◆産婦健康診査(1回目)内容

診査項目(実施した項目にチェックしてください。)

問診・診察
 体重・血圧測定
 尿検査(蛋白・糖)
 エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS) アンケート(再掲⑩) (点)

育児環境の把握
 その他(内容: _____)

結果(実施した項目にチェックしてください。)

異常なし
 継続フォロー
 当院フォロー
 他科・他院紹介
 居住区健康課へ情報提供

エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)が未実施の場合は、原則支払いができませんのでご注意ください。

◆医療機関委託産婦健康診査(1回目)請求書

公費負担額 5,000円 西暦 年 月 日
上記のとおり請求します。

医療機関名 _____
所在地 _____
医師名 _____ (印)

医療機関委託産婦健康診査受診票の利用について

1 産婦健康診査を受けましょう

産婦健康診査受診票の利用により、1人2回まで、1回につき5,000円を上限として、おおむね産後2週間、産後4週間の産婦を対象に、契約医療機関での産婦健診の受診費用を助成します。

※受診票の利用できる契約医療機関は千葉市ホームページまたはこちらからご確認ください。



2 受診票ご利用上の注意

- 1回の健診につき、利用できる受診票は1枚です。
- 病気の時は利用できません。(健康保険の適用となる治療には、利用できません。)
- 千葉市外へ転出された場合は、**利用できません**ので、転出先の市町村担当課へご相談ください。
- 契約医療機関に限りご利用できます。事前に予約が必要な医療機関がありますので、受診予定の医療機関に、早めにご連絡ください。
- 受診票は、下記の時期にご使用ください。

1回目	推奨時期	おおむね産後2週間
2回目	推奨時期	おおむね産後4週間

※受診票の有効期間は産後2か月以内となります。

- この受診票をご利用の際は、必ず母子健康手帳を持参してください。
- 健康診査の結果は、産婦さんご自身で保管してください。

3 産婦健康診査を千葉市外の健診機関で受診予定の方へ

市外健診機関で受診する場合の取り扱いについては、千葉市ホームページまたはこちらからご確認ください。



産婦控

産婦健康診査 産後2週間
(1回目) 程度で使用

千葉市

No. _____

※本受診票は、1回目の産婦健康診査に対して1枚のみ使用できます。
※健康診費用の内、5,000円まで助成します。助成額を超える分に
関しては、自己負担となります。

●太枠の中は産婦さん
自身でご記入ください

医療機関委託産婦健康診査(1回目)受診票

産婦(母)氏名(必須) _____

西暦
生年 月 日 年 月 日 TEL _____

住所 千葉市 _____ 区 _____

西暦
分娩 年 月 日 年 月 日 初産 経産

西暦
受診 年 月 日 年 月 日
(産後 週)

医療機関コード

区分

◆産婦健康診査(1回目)内容

1

診査項目(実施した項目にチェックしてください。)

- 問診・診察
- 体重・血圧測定
- 尿検査(蛋白・糖)
- エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS) アンケート(_____ 点)
(再掲⑩) (_____ 点)
- 育児環境の把握
- その他(内容: _____)

エジンバラ産後うつ病
質問票(EPDS)が
未実施の場合は、原則
支払いができませんの
でご注意ください。

●医療機関でご記入ください。



千葉市産婦健康診査 お母さんの気持ち質問票（1回目）

千葉市では、お母さんのこころの状態をできるだけ理解するために、産婦健康診査の際に「お母さんの気持ち質問票」にお答えいただいています。ご記入の内容は千葉市に提供されることについてご了承ください。

産婦健康診査受診時に、受診票を利用する場合、市への情報提供に同意された場合のみ受診票をご利用いただくことができます。

お母様のお名前		受診機関	
生年月日	年 月 日	出産日	年 月 日
		記入日	年 月 日（産後 週目）

質問票 I エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

産後の気分についてお尋ねします。最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。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。

<p>1. 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった。</p> <p>() いつもと同様にできた。</p> <p>() あまりできなかった。</p> <p>() 明らかにできなかった。</p> <p>() 全くできなかった。</p>	<p>6. することがたくさんあって大変だった。</p> <p>() はい、たいてい対処できなかった。</p> <p>() はい、いつものようにうまく対処できなかった。</p> <p>() いいえ、たいていうまく対処した。</p> <p>() いいえ、普段通りに対処した。</p>
<p>2. 物事を楽しみにして待った。</p> <p>() いつもと同様にできた。</p> <p>() あまりできなかった。</p> <p>() 明らかにできなかった。</p> <p>() 全くできなかった。</p>	<p>7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。</p> <p>() はい、ほとんどいつもそうだった。</p> <p>() はい、時々そうだった。</p> <p>() いいえ、あまり度々ではなかった。</p> <p>() いいえ、全くそうではなかった。</p>
<p>3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。</p> <p>() はい、たいていそうだった。</p> <p>() はい、時々そうだった。</p> <p>() いいえ、あまり度々ではなかった。</p> <p>() いいえ、全くそうではなかった。</p>	<p>8. 悲しくなったり、惨めになったりした。</p> <p>() はい、たいていそうだった。</p> <p>() はい、かなりしばしばそうだった。</p> <p>() いいえ、あまり度々ではなかった。</p> <p>() いいえ、全くそうではなかった。</p>
<p>4. はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした。</p> <p>() いいえ、そうではなかった。</p> <p>() ほとんどそうではなかった。</p> <p>() はい、時々あった。</p> <p>() はい、しょっちゅうあった。</p>	<p>9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。</p> <p>() はい、たいていそうだった。</p> <p>() はい、かなりしばしばそうだった。</p> <p>() ほんの時々あった。</p> <p>() いいえ、全くそうではなかった。</p>
<p>5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。</p> <p>() はい、しょっちゅうあった。</p> <p>() はい、時々あった。</p> <p>() ほとんどそうではなかった。</p> <p>() いいえ、そうではなかった。</p>	<p>10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。</p> <p>() はい、かなりしばしばそうだった。</p> <p>() 時々そうだった。</p> <p>() めったになかった。</p> <p>() 全くなかった。</p>

質問票Ⅱ 赤ちゃんへの気持ち質問票

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？下にあげているそれぞれの質問について、今のあなたの気持ちにいちばん近いと感じられるものに○をつけてください。

	ほとんどいつも 強くそう感じる	たまに強くそう 感じる	たまに少し そう感じる	全然そう 感じない
1. 赤ちゃんをいとおいと感じる。	()	()	()	()
2. 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、 おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	()	()	()	()
3. 赤ちゃんが腹立たしくいやになる。	()	()	()	()
4. 赤ちゃんに対して、何も特別な気持ちがわからない。	()	()	()	()
5. 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。	()	()	()	()
6. 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	()	()	()	()
7. こんな子でなかったらなあと思う。	()	()	()	()
8. 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	()	()	()	()
9. この子がいなかったらなあと思う。	()	()	()	()
10. 赤ちゃんをととても身近に感じる。	()	()	()	()

吉田ら（2003）による日本語版

質問票Ⅲ 育児支援チェックリスト

あなたへ適切な援助を行うために、あなたの気持ちや育児の状況について下記の質問にお答えください。
あなたにあてはまるお答えのほうに、○をつけてください。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、 お産の時に医師から何か問題があるとされていますか？	はい	いいえ	
2. これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？	はい	いいえ	
3. 今までに心理的な、あるいは精神科的な問題で、カウンセラーや精神 科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？	はい	いいえ	
4. 困った時に相談する人についてお尋ねします。 ① 夫には何でも打ち明けることができますか？	はい	いいえ	夫がいない
② お母さん（実母）には何でも打ち明けることができますか？	はい	いいえ	実母がいない
③ 夫やお母さん（実母）の他にも相談できる人がいますか？	はい	いいえ	
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？	はい	いいえ	
6. 子育てをしていくうえで、今のお住まいや環境に満足していますか？	はい	いいえ	
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や 親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありましたか？	はい	いいえ	
8. 赤ちゃんがなぜむずかかったり、泣いたりしているのかわからないことが ありますか？	はい	いいえ	
9. 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？	はい	いいえ	