

長岡京市1か月児健康診査実施要綱

(目的)

第1条 早期に発見し介入することにより疾病予後の改善が見込まれる身体疾患が顕在化する時期である1か月児に対して健康診査(以下「健診」という。)を行い、疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行うことで、その進行を未然に防止するとともに、養育環境を評価し、養育者への育児に関する助言を行い、もって乳児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする。

(実施方法)

第2条 健診は、委託方式で行い、長岡京市が委託契約を締結した医療機関(以下「指定医療機関等」という。)で実施する。ただし、指定医療機関等での受診が困難な乳児にあっては、乳児の保護者(日本国内の医療機関で受診する者に限る。)に受診費用の助成を行うものとする。

(健診対象者)

第3条 この健診の対象者は、長岡京市に住民票を有する出生後27日を超え、生後6週に達しない乳児とする。ただし、次の各号に該当する者については、その限りでない。

- (1)長期入院が必要等の何らかの理由で、生後6週までに受診できなかった者
- (2)その他市長が必要と認める者

(健診項目及び助成金)

第4条 健診項目及び第2条ただし書きの規定による助成金の額は、別表に定めるとおりとする。

(受診券の交付)

第5条 市長は、指定医療機関等で健診を受ける乳児の保護者に対しては、長岡京市1か月児健康診査受診券・問診票(様式第1号。以下「受診券」という。)を、妊娠届出書又は妊産婦健康診査、新生児聴覚検査及び1か月児健康診査受診券交付申請書(様式第2号)提出時に1枚交付し、多胎妊娠の妊婦に対しては、乳児数に合わせて受診券を交付する。ただし、指定医療機関等以外で健診を受ける乳児に対しては、受診券及び長岡京市1か月児健康診査費用助成金交付申請書(様式第3号。以下「助成金交付申請書」という。)を交付する。

2 紛失又は破損等により、受診券の再交付を必要とする場合は、妊産婦健康診査、新生児聴覚検査及び1か月児健康診査受診券再交付申請書(様式第4号)を提出しなければならない。

(受診券の提出)

第6条 乳児の保護者は、健診を受ける際、指定医療機関等に受診券を提出するものとする。

(委託料の請求及び支払)

第7条 指定医療機関等は、委託料の請求を行うときは、前条の規定により受け付けた受診券を請求書に添付し、翌月10日までに市へ提出するものとする。

2 市は、請求書の内容を審査し、適当と認めたときは、請求を受けた日から30日以内に委託料を支払うものとする。

(指定医療機関等以外での健診への個人助成)

第8条 市長は、第2条のただし書きの規定により、乳児が指定医療機関等以外で健診を受けた場合に

ついて、その経費に対し、1か月児健康診査助成金を交付する。

(助成対象経費)

第9条 前条の規定による助成の対象となる健診は、第4条の規定に準じる。ただし、必要書類の発行等に要した費用は対象外とする。

(助成金額)

第10条 助成金の額は、健診にかかった実費と第4条に規定する助成金のいずれか低い方の額とする。

(助成金の申請)

第11条 助成金を受けようとする、指定医療機関等以外で健診を受けた乳児の保護者は、第5条第1項の規定により交付された助成金交付申請書に、次に掲げる書類を添付して、健診を受けた日から起算して1年以内に、市長に提出しなければならない。

(1)健診の結果が記載された受診券等

(2)健診に係る自己負担費用の領収書

(3)その他市長が必要と認める書類

(交付の決定)

第12条 市長は、前条に規定する助成金交付申請書を受理した時は、当該申請書に係る補助金交付の適否を審査し、必要と認めた時は、長岡京市1か月児健康診査費用助成金交付決定通知書(様式第5号)により通知する。

2 前項に定める交付決定通知をもって長岡京市補助金等交付規則(昭和57年長岡京市規則第8号。以下「規則」という。)第9条の確定通知とみなす。

(交付)

第13条 市長は、前条に規定する交付決定通知後、長岡京市会計規則(平成17年長岡京市規則第26号)第36条第2項の規定に基づき、当該通知者に対し、交付請求書の提出を待たず助成金を交付する。

(交付取消)

第14条 市長は、虚偽その他の不正な手段により助成を受けたことが判明したときは、当該交付決定を取消し又は変更することができる。

(助成金の返還)

第15条 前条の規定により交付取消等を行った場合において、すでに助成金が交付されているときは、期限を定めてその全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

(延滞金)

第16条 前条の返還を命ぜられ、これを納期限までに納付しなかったときは、規則第15条の規定を適用する。

(健診結果の保管)

第17条 指定医療機関等は健診結果を受診券に記載のうえ、市長へ報告するものとし、市長はこの報告に基づき健診結果を健康管理システムに登録保管する。

2 指定医療機関等以外で受診した健診結果については、前項を準用する。

（関係機関との連携）

第18条 この事業の実施に当たっては、一般社団法人京都府医師会、一般社団法人大阪府医師会、指定医療機関等その他の関係機関と十分に連携を図るものとする。

（その他）

第19条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。ただし、令和6年4月1日以降に出生した乳児に適用する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和6年12月2日から施行する。

（様式に関する経過措置）

2 改正前の様式は、当面の間、この要綱による改正後の様式に代えて使用することができる。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

（様式に関する経過措置）

2 改正前の様式は、当面の間、この要綱による改正後の様式に代えて使用することができる。

別表(第 4 条関係)

種別	単価（公費助成額）
1 か月児健康診査	5， 4 7 5 円

(様式1)長岡京市1か月児健康診査受診券

この健診の結果は、受診した医療機関等から長岡京市へ情報提供があり、長岡京市からご連絡させていただくことがあります。

また、長岡京市から受診した医療機関等に必要に応じて、情報提供することがあります。

・この受診券で受けることのできる検査内容は、下記のとおりです。

・問診・身体計測・診察・保健指導・判定

助成金額:5,475円

※健診費用が助成金額よりも高くなる場合、上記以外の追加検査や健診の結果、治療が必要になった場合は、医療機関等への支払いが必要です。

太枠のみ受診前に正確に記入ください

児の氏名		生年月日	年	月	日
住所	京都府長岡京市				

上記の1か月児健康診査を依頼します。

受診券を取りまとめ、請求書を添えて翌月10日までに請求してください。

医療機関の長 様

長岡京市長

<医療機関等記入>

健診実施日等	年			月	日	
健診の所見	身長	cm	体重	kg	頭囲	cm
	異常なし ・ 管理中 ・ 要観察 ・ 要紹介					
	特記事項					
子育て支援の必要性	問題なし ・ 保健師による支援() その他の支援()					
医療機関名等	医療機関名 コード 担当医師名					

(様式 1) 長岡京市 1 か月児健康診査問診票

赤ちゃんをご家族のご自宅での様子をお伺いします。太枠内を記載してから、健診を受けてください。

(健診時には親子健康手帳を忘れずに持参して下さい。)

子の氏名 () 生年月日 年 月 日

在胎週数 () 週 出生時体重 () g

1	母乳やミルクをよく飲みますか。	はい・いいえ
2	元気な声で泣きますか。	はい・いいえ
3	大きな音にピクっと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。	はい・いいえ
4	母乳やミルクを飲む時や泣いたときに唇が紫色になることがありますか。	いいえ・はい
5	からだに特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。	いいえ・はい
6	毎日、便は出ていますか。	はい・いいえ
7	うすい黄色、もしくはクリーム色の便（便色カード1～3番）が続いていますか。	いいえ・はい
8	あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	はい・いいえ
9	裸にすると手足をよく動かしますか。	はい・いいえ
10	同居家族の中に、喫煙されている方はいますか。	なし・あり
11	窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか。	はい・いいえ
12	ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまわないように工夫をしていますか。	はい・いいえ
13	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	はい・いいえ 何ともいえない
14	赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	はい・いいえ 何ともいえない
15	子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	はい・いいえ 何ともいえない
16	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	はい・いいえ
17	(きょうだいがいらっしゃる方へ) きょうだいのことで相談したいことはありますか。	いいえ・はい
18	お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、周囲の人と協力しあって、家事や育児をしていますか。	そう思う どちらかといえばそう思う どちらかといえばそう思わない そう思わない
19	お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなりましたことがありますか。	いいえ・はい
20	生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。	いいえ・はい
21	気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	いいえ・はい
22	物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	いいえ・はい
23	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	いいえ・はい
24	あなたは、ときどきご自身の時間を持つことはできていますか。	はい・いいえ
25	2 か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。	はい・いいえ

相談したいこと

妊産婦健康診査、新生児聴覚検査及び1か月児健康診査
受診券交付申請書

確認欄	
妊娠届出時調査票	
歯周疾患検診受診票	
RSウイルス感染症 予防接種	
RSウイルス感染症 予防接種予診票	

BS番号	回収した受診券	※特記事項	受付者
BS	No.1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 29		
	多胎1 多胎2 多胎3 多胎4 多胎5 多胎6 超音波多胎追加1	産婦健診 1回目 2回目 新生児聴覚検査	(単・多) (初・経)
	超音波多胎追加2 超音波多胎追加3	1か月児健康診査	

(ふりがな) 妊産婦氏名	()	妊産婦生年月日	年 月 日
出産予定日	年 月 日(出産予定の年齢 歳)	妊産婦電話番号	
受診医療機関	名称	所在地	
上記のとおり、妊産婦健康診査、新生児聴覚検査及び1か月児健康診査受診券の交付を申請いたします。 なお、医療機関等に対し二重支払のあった場合には、請求金額について返金いたします。 年 月 日 長岡京市長 様 (申請者) 住 所 長岡京市 氏 名 (妊産婦との続柄) 電話番号			
申請者確認書類	個人番号カード	運転免許証	健康保険証
その他()			

長岡京市1か月児健康診査費用助成金交付申請書

年 月 日

（あて先）長岡京市長

申請者住所

氏名

連絡先

1か月児健康診査費用助成金の交付を受けたいので、長岡京市1か月児健康診査費用助成事業実施要綱第11条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付決定に当たり、長岡京市が受診医療機関等に受診状況等を確認することに同意します。

受診者（児）の氏名			
受診者（児）の生年月日		年 月 日	
自己負担額		円	
	市確認欄	助成金額	円

※細枠内は記入しないでください

振込先口座	金融機関名	銀行 金庫 農協		支店 出張所名		本店 支店 出張所				
	預金種別	普通・当座	口座番号 (右詰め記入)							
	ふりがな									
	口座名義人									

※口座名義人は保護者に限ります。

受付

[添付書類]

- ☐ ①1か月児健康診査受診券（受診券の交付を受けた方のみ）
※ 助成金の交付申請に係る受診券については、「保護者記入欄」及び「医療機関記入欄」に必要事項の記載があるもの
- ☐ ②親子（母子）健康手帳
- ☐ ③ 医療機関等が発行する領収書原本
受診者氏名、保険適応外の1か月児健康診査費用であること、受診年月日、領収書金額及び医療機関名等を確認できるもの
- ☐ ④ 1か月児健康診査実施証明書等（以下に当てはまる場合のみ）
上記①について必要事項の記載がない場合に添付

[注意事項]

- 1 助成金額は、医療機関等に支払った額全額ではなく、助成の対象となる健康診査内容について定められた上限額と自己負担額を比較して低い方の金額になります。
- 2 助成金の申請は、健康診査を受けた日から起算して1年以内に行ってください。

妊産婦健康診査、新生児聴覚検査及び1か月児健康診査受診券
再交付申請書

BS番号	回収した受診券		※特記事項	受付者
BS	No.1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 29		(単・多) (初・経)	
	多胎1 多胎2 多胎3 多胎4 多胎5			
	産婦健診 1回目 2回目			
	新生児聴覚検査			
	多胎6 超音波多胎追加1		1か月児健康診査	
	超音波多胎追加2 超音波多胎追加3			
(ふりがな) 妊産婦氏名	()		妊産婦生年月日	年 月 日
出産予定日	年 月 日(出産予定の年齢 歳)		妊産婦電話番号	
受診医療機関	名称		所在地	
上記のとおり、妊産婦健康診査、新生児聴覚検査及び1か月児健康診査受診券の交付を申請します。 なお、医療機関等に対し二重支払のあった場合には、請求金額について返金します。 年 月 日 長岡京市長 様 (申請者) 住 所 長岡京市 氏 名 (妊産婦との続柄) 電話番号				
申請者確認書類	マイナンバーカード 運転免許証 資格確認書 その他()			

様式第 5 号（第 12 条関係）

第 号
年 月 日

様

長岡京市長
（こども家庭センター担当）

長岡京市 1 か月児健康診査費用助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった 1 か月児健康診査費用助成金については、長岡京市 1 か月児健康診査実施要綱第 12 条の規定に基づき、下記のように交付決定したので通知します。

記

交付決定金額 ： 金 円