



福県医発第277号(地)
平成22年 4月30日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

平成22年度の乳幼児健康診査委託契約について

先般、「平成22年度の妊婦一般健康診査」につきましては、平成22年3月31日付福県医発第2354号(地)にて貴会宛に通知申し上げておりましたが、今般、下記のとおり他県市町村と乳幼児健康診査につきましても、契約を締結いたしましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会関係医療機関への周知方何卒よろしくお願い申し上げます。

記

1. 委託契約締結機関

- * 長崎県 (長崎市・佐世保市・諫早市を除く市町村)
- * 佐賀県 (全市町村)
- * 大分県 (全市町村)
- * 山口県 (下関市)
- * 鹿児島県 (霧島市)

2. 委託料

別紙参照

3 請求について

患者様が受診票を持参し医療機関を受診されますので、各県の受診票の内容に従い健診を行っていただきますようお願いいたします。

なお、請求の際は各医療機関より別添請求書により直接各市町村へご請求ください。

小郡三井医師会より

母子保健担当理事 松行眞門
会長 蒲池 壽

長崎県 : 〒850 - 0875 長崎市栄町4 - 9 長崎県市町村会館内
(財)長崎県市町村社会福祉振興財団
TEL : 095 - 827 - 5511

佐賀県 : 〒840 - 0832 佐賀市堀川町1 - 5
佐賀県国民健康保険団体連合会審査課 母子保健係
TEL : 0952 - 26 - 4186

大分県 : 各市町村へ直接請求ください。

下関市 : 〒750 - 0006 山口県下関市南部町1 - 6
下関市役所 保健部健康づくり課 母子保健係
TEL : 083 - 231 - 1447

霧島市 : 〒899 - 4394 鹿児島県霧島市国分3 - 45 - 1
霧島市役所 保健福祉部健康増進課
TEL : 0995 - 64 - 0905

【添付資料】

- 別紙 1 : 長崎県における乳幼児健康診査項目・単価一覧表・請求書様式
- 別紙 2 : 佐賀県における乳幼児健康診査項目・単価一覧表・請求書様式
- 別紙 3 : 大分県における乳幼児健康診査項目・単価一覧表
- 別紙 4 : 下関市における乳幼児健康診査項目・単価一覧表・請求書様式
- 別紙 5 : 霧島市における乳幼児健康診査項目・単価一覧表・請求書様式

本財団が委託を受けた市町村一覧 (母子)

10市	島原市
	大村市
	平戸市
	松浦市
	壱岐市
	対馬市
	五島市
	西海市
	雲仙市
	南島原市

西彼杵郡 (2町)	長与町
	時津町
東彼杵郡 (3町)	東彼杵町
	川棚町
	波佐見町
北松浦郡 (2町)	小値賀町
	佐々町
南松浦郡 (1町)	新上五島町

※ 長崎市・佐世保市・諫早市を除く長崎県内10市8町

長崎県(長崎市・佐世保市・諫早市を除く市町村)

(乳 児)

	第1回	第2回
時 期	3～6ヶ月	9～11ヶ月
診 査 項 目	問診及び診察	問診及び診察
	体重測定	体重測定
	股関節脱臼	股関節脱臼
	心疾患疑	心疾患疑
	尿化学検査	尿化学検査
	血液検査	血液検査
	5,400円	5,400円

請 求 書

金 円也

但し、妊婦・乳児 一般健康診査費 平成 年 月分
健康診査件数 件分として別紙内訳書（様式第2号）のとおり
上記金額を請求いたします。

平成 年 月 日

（委託医療機関）
住 所 〒
電話番号
名 称

印

（財）長崎県市町村社会福祉振興財団理事長 様

振込先	金融機関名	銀行・組合		本・支店
	種別・口座番号	普通・当座		
	フリガナ			
	口座名義			

※振込先の記入については、初回請求時のみご記入ください。（その後は記入不要です。）

※口座名義の変更については、別途文書でご通知ください。

1. 妊婦乳児のうち該当するものを○で囲んでください。
2. 当該月内の診査費を取りまとめ、受診票を添付し翌月10日までに財団へ請求してください。
3. 口座名義にはフリガナをお願いします。

※送付先 （財）長崎県市町村社会福祉振興財団
〒850-0875 長崎市栄町4番9号 長崎県市町村会館内
TEL：095-827-5511 FAX：095-824-6993

←
この欄記入不可

※妊婦、乳児の該当するものにチェック✓して下さい

作成日: 年 月 日

医療機関名

☐妊婦 ☐乳児 一般健康診査費 請求内訳書 (必ず鉛筆で)

品

市町村名 氏名	健康診査月日	受診回数	判定	金額(円)
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
	月 日	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐	☐ 要医療 ☐ 要精密 ☐ 要指導 ☐ 要観察 ☐ 異常なし ☐ その他	
合 計	件	※複数枚にまたがる場合は、最終ページにこの欄を記入 合 計		円

(佐賀県)

別記

1. 健康診査の種別及び金額

健康診査の種別	金 額
妊婦一般健康診査 (妊婦健診受診票補助券①)	1件当たり14,700円
妊婦一般健康診査 (妊婦健診受診票補助券②)	1件当たり11,400円
妊婦一般健康診査 (妊婦健診受診票補助券③)	1件当たり 5,000円
乳児一般健康診査	1件当たり 5,400円
妊婦精密健康診査 乳児精密健康診査 1歳6か月児健康診査精密健康診査 3歳児健康診査精密健康診査	「診療報酬の算定方法」に基づき算定した額から医療保険各法の規定により保険者が負担すべき額を控除した額

※妊婦一般健康診査及び乳児一般健康診査単価は、消費税及び地方消費税額を含む。

2. 委託期間 平成22年4月1日～平成23年3月31日

3. 委託医療機関等

- (1) 社団法人佐賀県医師会
- (2) 社団法人福岡県医師会
- (3) 社団法人長崎県医師会

医療機関コード	市町村コード	給付割合
		③

平成 年 月分母子保健(妊婦及び乳幼児)健康診査費請求書

市町村

様

下記のとおり請求する。

委託医療機関の
所在地及び名称

平成 年 月 日

開設者氏名

印

①

②

③

④

			件数	点数	金額	備考
妊婦	一般健康診査 (HBS抗原検査含む)	請求				(1回目)
		※決定				
	一般健康診査 (HBS抗原検査含まず)	請求				(2回目)
		※決定				
	超音波検査	請求				
		※決定				
	精密健康診査	請求				
		※決定				

⑤

⑥

乳児	一般健康診査	請求				
		※決定				
	精密健康診査	請求				
		※決定				

⑦

⑧

幼児精密	1歳6ヶ月児	請求				
		※決定				
	3歳児	請求				
		※決定				

銀行名	銀行	本(支)店
口座種別	普通預金	当座預金
口座番号		
ふりがな		
預金名義人		

- 備考 1. この用紙はA列4番とすること。 2. ※印の欄は記入しないこと。
3. 請求書は医療機関ごとの、市町村ごとの、給付割合ごとに作成してください。(給付割合が1割、または2割のときは給付割合欄の③を×で消し、上段に②もしくは①と手書きで記入ください。)

大分県(全市町村)

健康診査の内容

健康診査の項目	内 容
乳児一般健康診査	問診及び診察
乳幼児精密健康診査	一般健康診査の結果、心身の発育発達に関して疾病の疑いがある乳幼児に対し、その必要に応じて行う検査

健康診査委託料の額

健康診査の項目	委 託 料 の 額
乳児一般健康診査	1回 5,350円
乳幼児精密健康診査	「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」により算定した額から、医療保険各法による負担額を控除した額とする。

下関市単価表

種 類		単 価 (円)	備 考
妊 婦 健 診	健康診査(1回目)	17,870	非課税
	子宮がん検診	3,360	非課税
	健康診査(2回目)	5,040	非課税
	健康診査(3回目)	5,040	非課税
	健康診査(4回目)	6,270	非課税
	健康診査(5回目)	5,040	非課税
	健康診査(6回目)	5,040	非課税
	健康診査(7回目)	5,040	非課税
	健康診査(8回目)	9,400	非課税
	健康診査(9回目)	5,040	非課税
	健康診査(10回目)	8,140	非課税
	健康診査(11回目)	5,040	非課税
	健康診査(12回目)	7,850	非課税
	健康診査(13回目)	5,040	非課税
	健康診査(14回目)	5,040	非課税
1 か月児健康診査		5,600	消費税及び地方消費税相当額を含む
3 か月児健康診査		5,600	消費税及び地方消費税相当額を含む
7 か月児健康診査		5,600	消費税及び地方消費税相当額を含む

妊婦及び乳児健康診査費請求書

金 円也

平成 年 月分を上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

所在地

名 称

氏 名

印

下関市長 様

種 類	件 数	単価(円)	合 計	備 考
妊 婦	健康診査（1回目）	17,870		非課税
	子宮がん検診	3,360		非課税
	健康診査（2回目）	5,040		非課税
	健康診査（3回目）	5,040		非課税
	健康診査（4回目）	6,270		非課税
	健康診査（5回目）	5,040		非課税
	健康診査（6回目）	5,040		非課税
	健康診査（7回目）	5,040		非課税
	健康診査（8回目）	9,400		非課税
	健康診査（9回目）	5,040		非課税
	健康診査（10回目）	8,140		非課税
	健康診査（11回目）	5,040		非課税
	健康診査（12回目）	7,850		非課税
	健康診査（13回目）	5,040		非課税
	健康診査（14回目）	5,040		非課税
1 か月児健康診査		5,600		消費税及び地方消費税相当額を含む
3 か月児健康診査		5,600		消費税及び地方消費税相当額を含む
7 か月児健康診査		5,600		消費税及び地方消費税相当額を含む
計				

なお、支払いに当たっては、下記の口座に振り込みをお願いします。

銀 行	支店
信用金庫・組合	支所
1. 普通 2. 当座	口座名義人（カタカナ）
口座番号	

※口座名義人は金融機関へお尋ねのうえ、金融機関に電算登録してある名称をカタカナでご記入願います。

妊婦及び乳児健康診査実施報告書

平成 年 月 日

下関市長 様

所在地
名称
氏名

印

下記のとおり実施しましたので報告いたします。

種 類	件 数	単価(円)	合 計	備 考
妊 婦	健康診査(1回目)	17,870		非課税
	子宮がん検診	3,360		非課税
	健康診査(2回目)	5,040		非課税
	健康診査(3回目)	5,040		非課税
	健康診査(4回目)	6,270		非課税
	健康診査(5回目)	5,040		非課税
	健康診査(6回目)	5,040		非課税
	健康診査(7回目)	5,040		非課税
	健康診査(8回目)	9,400		非課税
	健康診査(9回目)	5,040		非課税
	健康診査(10回目)	8,140		非課税
	健康診査(11回目)	5,040		非課税
	健康診査(12回目)	7,850		非課税
	健康診査(13回目)	5,040		非課税
	健康診査(14回目)	5,040		非課税
1 か月児健康診査		5,600		消費税及び地方消費税相当額を含む
3 か月児健康診査		5,600		消費税及び地方消費税相当額を含む
7 か月児健康診査		5,600		消費税及び地方消費税相当額を含む
計				

※この報告書は、受診票を添付して、毎月10日までに下関市に提出してください。

※子宮がん検診は、健康診査(1回目)と同時です。子宮がん検診のみでは使用できません。

霧 島 市

健康診査の内容

健康診査の項目	内 容
乳児一般健康診査	別添受診票参照
乳幼児精密健康診査	

健康診査委託料の額

健康診査の項目	委 託 料 の 額
乳児健康診査(9～13か月児)	1回 5,350円
乳幼児精密健康診査	「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)により算定した額から保険者が負担すべき額を控除した額とする。

医療機関控

乳児健康診査受診票(9～11か月)

フリガナ 乳児氏名	男・女		平成 年 月 日生
居住地	霧島市 番地 (電話 - -)		
保護者名			第 子
今までの病気 1 無 2 有 ()		現在の病気 1 無 2 有 ()	
問診事項	1 ハイハイをしますか はい (か月頃) ・いいえ		
	2 つかまり立ちをしますか はい (か月頃) ・いいえ		
	3 つたい歩きをしますか はい (か月頃) ・いいえ		
	4 名前を呼ぶとふりむきますか はい・いいえ		
	5 指で小さな物をつまみますか はい・いいえ		
	6 引き出しや箱の中の物を取り出しますか はい・いいえ		
	7 大人のまねをし、イナイイナイパーをしますか はい・いいえ		
	8 人見知りをしますか はい・いいえ		
	9 けいれん(ひきつけ)をおこしたことがありますか はい・いいえ		
	10 離乳食は順調にすすんでいますか はい・いいえ		
	11 何か心配なこと、相談したいことがあれば書いてください ()		
委託医療機関の名称			
所在地			
氏 名 印			
健診 年 月 日実施			

※原則として1歳の前日までに受診して下さい。やむを得ない理由で受診できない場合は、1歳2か月になる前日まで有効です。

計測値	身長	体重	頭 囲	胸 囲	カウプ指数
	cm	g	cm	cm	
診察所見	栄養 発育	1 普通 2 体重増加不良 3 肥満 4 低身長 5 その他 ()			
	頭部	1 異常なし 2 大 3 小 4 変形 5 その他 ()			
	顔	1 異常なし 2 貧血様 3 乏しい表情 4 その他 ()			
	眼	1 異常なし 2 斜視 3 白色瞳孔 4 その他 ()			
	口腔	1 異常なし 2 口唇・口蓋裂 3 その他 ()			
	胸部	1 異常なし 2 心雑音 3 ら音 4 その他 ()			
	腹部	1 異常なし 2 腹部膨隆 3 臍ヘルニア 4 その他 ()			
	皮膚	1 異常なし 2 湿疹 3 アトピー性皮膚炎 4 血管腫 5 その他 ()			
	陰部	1 異常なし 2 停留精巣 3 陰のう水腫 4 鼠径ヘルニア 5 その他 ()			
	四肢	1 異常なし 2 形態異常 3 その他 ()			
判定	筋緊張	1 異常なし 2 亢進 3 低下 4 その他 ()			
	発達	1 異常なし 2 遅れの疑い 3 遅 滞 ()			
霧島市への連絡事項	1 異常なし 2 要指導 3 既医療 担当医師名 4 要経過観察 5 要精密 () 6 要医療：病名 ()				
	1 な し 2 要訪問 3 その他 ()				

第 18 号様式（第 6 条関係）

妊婦・乳幼児健康診査実施報告書

年 月分
年 月 日

霧 島 市 長 様

報告者
所在地
医療機関名

委託契約に基づき妊婦・乳幼児健康診査を下記のとおり実施いたしましたので受診票を添えて報告いたします。

記

検 査 項 目	単 価	件 数	委 託 料
妊婦健康診査（1）	1 5, 0 0 0		
妊婦健康診査（2）～（14）	6, 1 0 0		
乳児健康診査			
乳幼児精密健康診査			
合 計			

第 19 号様式（第 6 条関係）

妊婦乳幼児健康診査委託料請求書

年 月分
年 月 日

霧 島 市 長 様

請求者
所在地
医療機関名

委託契約に基づき妊婦・乳幼児健康診査を下記のとおり実施いたしましたので受診票を添えて請求いたします。

記

検 査 項 目	単 価	件 数	委 託 料
妊婦健康診査（1）	1 5, 0 0 0		
妊婦健康診査（2）～（14）	6, 1 0 0		
乳児健康診査			
乳幼児精密健康診査			
合 計			

【口座振込先】