

令和5年7月26日

郡市区等医師会 様

大阪府医師会  
(公印省略)

茨木市（妊婦健診多胎）および奈良県生駒市（産婦健診・乳児健診【一般】・新生児聴覚検査）の開始について

日頃は本会事業にご尽力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

本会は茨木市との妊婦健康診査にかかる契約を変更いたしました。それに伴い、8月1日より妊婦健康診査において受診券（計14回）を全て終えた後、多胎用として5回（15回から19回）の追加健診が可能となり、1回の健康診査につき、5,000円を上限として、公費助成を受けられることとなります（上限額を超えた費用は自己負担）。

なお、茨木市に住民票のある妊婦本人は多胎の健診について、大阪府内の医療機関もしくは助産所で受診することを条件に、4月1日に遡及し、費用の一部が茨木市から助成されます。

一方、奈良県生駒市との間においても、契約変更を行い、7月1日より妊産婦健康診査の変更に加え、乳児健康診査、新生児聴覚検査が開始され、下記①②③のとおり、公費助成について変更がなされます。本会会員医療機関で生駒市に住民票のあるものが受診した際の健診に対するご協力をお願いいたします。

貴会におかれましては、標記の件につきまして、ご了知いただくとともに、会員医療機関へご周知賜りますよう、ご高配方をお願い申し上げます。

[奈良県 生駒市]

① 令和5年3月31日までに妊娠届け出を行った妊婦に交付する補助券

| 項目     | 補助券の種類 | 枚数  | 記載金額（上限額） |
|--------|--------|-----|-----------|
| 妊婦健康診査 | 基本券    | 14枚 | 2,500円    |
|        | 追加券    | 22枚 | 2,000円    |
|        |        | 13枚 | 1,000円    |

② 令和5年4月1日から6月30日までに妊娠届け出を行った妊婦に追加して交付した補助券

| 項目               | 補助券の種類 | 枚数  | 記載金額（上限額）                                  |
|------------------|--------|-----|--|
| 妊婦健康診査           | 追加券    | 18枚 | 1,000円                                     |
|                  | 多胎券    | 10枚 | 2,500円                                     |
| 産婦健康診査           |        | 2枚  | 5,000円                                     |
| 乳児健康診査<br>(1か月児) |        | 1枚  | 5,000円                                     |
| 新生児聴覚検査          |        | 1枚  | A B R及びA A B Rにあつては5,000円、O A Eにあつては1,500円 |

③ 令和5年7月1日以降に妊娠届け出を行った妊婦に交付する補助券

| 項目               | 補助券の種類 | 枚数     | 記載金額（上限額）                                  |
|------------------|--------|--------|--|
| 妊婦健康診査           | 基本券    | 14枚    | 2,500円                                     |
|                  | 追加券    | 3枚     | 10,000円                                    |
|                  |        | 5枚     | 3,000円                                     |
|                  |        | 30枚    | 1,000円                                     |
| 多胎券              | 10枚    | 2,500円 |  |
| 産婦健康診査           |        | 2枚     | 5,000円                                     |
| 乳児健康診査<br>(1か月児) |        | 1枚     | 5,000円                                     |
| 新生児聴覚検査          |        | 1枚     | A B R及びA A B Rにあつては5,000円、O A Eにあつては1,500円 |

(事務局：地域医療1課 湯口)

TEL：06-6763-7012 FAX：06-6766-2875

E-MAIL：k-yuguchi@po.osaka.med.or.jp