

産婦健康診査のご案内

○●令和8年10月1日以降に受診された方が、この受診票を使用できます●○

出産後間もない時期のころとからだの健康状態を把握するために、産婦健康診査を受けましょう。東京都にお住まいの産婦の方は、都内委託医療機関・助産所で公費で受けられます。

1 受診の方法

この「受診票」を、東京都内の医療機関・助産所の窓口へ提出してください。

2 受診の時期

医療機関・助産所の指示に従ってください。（原則、産後2か月以内にお受けください）

【受診の目安】1回目 産後2週間頃

2回目 産後1か月頃

3 受診票の記入

上段の太わく内は、産婦の方が記入してください。

3枚複写のため、強めに記入をお願いします。

4 診査項目

問診、診察、体重・血圧測定、尿検査 など

※受診票に記載の項目については、公費負担の対象になります。

そのほかに必要な健診、治療が行われた場合は、自己負担額が発生しますので、ご了承ください。

5 注意事項

- 医療機関等では、混雑や病気の感染を避けるため健康診査の日時を定めている場合がありますので、前もって医療機関等へ照会してください。
- 受診の際には、母子健康手帳をお持ちください。
- 他道府県に転居された場合、この受診票を使用することはできません。転出先で再度受診票を交付してもらってください。
なお、都内の他の区市町村に転居された場合、この受診票はそのまま使用できます。
- この受診票は原則、再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。
- この検査の結果等は、子育ての相談や適切な支援をするために、医療機関から区市町村へ連絡していただくこととしています。

〇回目 産婦健康診査受診票（甲） 医療機関控

産婦の方へ
◎太わくの中は健康診査を受ける前に必ず記入してください。
◎この受診票は都内在住の方が、都内委託医療機関等で利用できます。 下記の者の健康診査を依頼します。
産後2週間頃に1回、産後1か月頃に1回を目安にご利用ください。
◎この検査の結果等は、子育ての相談や適切な支援をするために、
医療機関から区市町村へ連絡していただくこととしています。

住所コード							
住所							
フリガナ							電話
氏名							
生年月日	西暦	年	月	日（年齢 歳）	出産日	西暦	年 月 日（初産・経産）
記入日	西暦	年	月	日（産後 か月 日）			
【アンケート1】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。							
1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。		2 物事を楽しみにして待った。			3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。		
() いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () まったくできなかった。		() いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () ほとんどできなかった。			() はい、たいていそうだった。 () はい、時々そうだった。 () いいえ、あまり度々ではない。 () いいえ、そうではなかった。		
4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。		5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。			6 することがたくさんあって大変だった。		
() いいえ、そうではなかった。 () ほとんどそうではなかった。 () はい、時々あった。 () はい、しょっちゅうあった。		() はい、しょっちゅうあった。 () はい、時々あった。 () いいえ、めったになかった。 () いいえ、まったくなかった。			() はい、たいてい対処できなかった。 () はい、いつものようにはうまく対処しなかった。 () いいえ、たいていうまく対処した。 () いいえ、普段通りに対処した。		
7 不幸せなので、眠りにくかった。		8 悲しくなったり、惨めになった。			9 不幸せなので、泣けてきた。		
() はい、ほとんどいつもそうだった。 () はい、ときどきそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、まったくなかった。		() はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、まったくそうではなかった。			() はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () ほんの時々あった。 () いいえ、まったくそうではなかった。		
10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。		() はい、かなりしばしばそうだった。 () めったになかった。			() 時々そうだった。 () まったくなかった。		
【アンケート2】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について、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○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) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。		()		()		()	()
(2) 赤ちゃんのためにしな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) 赤ちゃんのこと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。		()		()		()	()

都内委託医療機関等 様
〇ここから下の欄は、診察した医師等が記入してください。 ※区市町村のフォローを急ぐ場合は、直接区市町村担当課へご連絡ください。

受診年月日	西暦	年	月	日（産後 か月 日）				
体重	kg	血压	/	mmHg	尿蛋白	- ± + # Ⅲ以上	尿糖	- ± + # Ⅲ以上
子宮復古	良・否	悪露	正・否	乳房の状態（分泌）	過多・普通・不良	授乳状況	母乳・混合・人工乳	
精神疾患の既往・現病歴	なし・あり（ ）				服薬歴	なし・あり（ ）		
生活環境に関する心配事	なし・あり（ ）				育児に関する心配事	なし・あり（ ）		
アンケート1	総計	点	問10	点	アンケート2	総計	点	
その他								
総合判定	1 健康 2 経過観察（身体・メンタルヘルス）				今後の指導と区市町村への連絡事項	1 当院で継続 2 他機関紹介（ ） 3 区市町村で支援（ ） 4 他機関管理中（ ） 5 その他（ ）		
産婦健康診査の結果は上記のとおりです。					西暦	年	月	日
所在地 医療機関等名 医師等名					医療機関コード			

〇回目 産婦健康診査受診票（乙） 請求原票・結果通知票

医療機関へのお願
この受診票（乙）は当月分をお取りまとめの上、「妊産婦・乳児健康診査総括票」と一緒に所定の方法によりご提出ください。

住所コード							
住所							
フリガナ							電話
氏名							
生年月日	西暦	年	月	日（年齢 歳）	出産日	西暦	年 月 日（初産・経産）
記入日	西暦	年	月	日（産後 か月 日）			
【アンケート1】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。							
1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。		2 物事を楽しみにして待った。			3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。		
() いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () まったくできなかった。		() いつもと同様にできた。 () あまりできなかった。 () 明らかにできなかった。 () ほとんどできなかった。			() はい、たいていそうだった。 () はい、時々そうだった。 () いいえ、あまり度々ではない。 () いいえ、そうではなかった。		
4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。		5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。			6 することがたくさんあって大変だった。		
() いいえ、そうではなかった。 () ほとんどそうではなかった。 () はい、時々あった。 () はい、しょっちゅうあった。		() はい、しょっちゅうあった。 () はい、時々あった。 () いいえ、めったになかった。 () いいえ、まったくなかった。			() はい、たいてい対処できなかった。 () はい、いつものようにはうまく対処しなかった。 () いいえ、たいていうまく対処した。 () いいえ、普段通りに対処した。		
7 不幸せなので、眠りにくかった。		8 悲しくなったり、惨めになった。			9 不幸せなので、泣けてきた。		
() はい、ほとんどいつもそうだった。 () はい、ときどきそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、まったくなかった。		() はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () いいえ、あまり度々ではなかった。 () いいえ、まったくそうではなかった。			() はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばしばそうだった。 () ほんの時々あった。 () いいえ、まったくそうではなかった。		
10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。		() はい、かなりしばしばそうだった。 () めったになかった。			() 時々そうだった。 () まったくなかった。		
【アンケート2】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について、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○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) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。		()		()		()	()
(2) 赤ちゃんのためにしな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) 赤ちゃんのこと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。		()		()		()	()

都内委託医療機関等 様
〇ここから下の欄は、診察した医師等が記入してください。 ※区市町村のフォローを急ぐ場合は、直接区市町村担当課へご連絡ください。

受診年月日	西暦	年	月	日（産後 か月 日）				
体重	kg	血压	/	mmHg	尿蛋白	- ± + # Ⅲ以上	尿糖	- ± + # Ⅲ以上
子宮復古	良・否	悪露	正・否	乳房の状態（分泌）	過多・普通・不良	授乳状況	母乳・混合・人工乳	
精神疾患の既往・現病歴	なし・あり（ ）				服薬歴	なし・あり（ ）		
生活環境に関する心配事	なし・あり（ ）				育児に関する心配事	なし・あり（ ）		
アンケート1	総計	点	問10	点	アンケート2	総計	点	
その他								
総合判定	1 健康 2 経過観察（身体・メンタルヘルス）				今後の指導と区市町村への連絡事項	1 当院で継続 2 他機関紹介（ ） 3 区市町村で支援（ ） 4 他機関管理中（ ） 5 その他（ ）		
産婦健康診査の結果は上記のとおりです。					西暦	年	月	日
所在地 医療機関等名 医師等名					医療機関コード			

〇回目 産婦健康診査受診票（丙） 産婦控

産婦の方へ

◎太わくの中は健康診査を受ける前に必ず記入してください。
◎この受診票は都内在住の方が、都内委託医療機関等で利用できます。産後 2 週間頃に 1 回、産後 1 か月頃に 1 回を目安にご利用ください。
◎この検査の結果等は、子育ての相談や適切な支援をするために、医療機関から区市町村へ連絡していただくこととしています。

住所コード							
住所							
フリガナ						電話	
氏名							
生年月日	西暦	年	月	日（年齢 歳）	出産日	西暦	年 月 日（初産・経産）
記入日	西暦	年	月	日（産後	か月	日）	

○あなたの健康診査結果は、下記のとおりです。

受診年月日	西暦 年 月 日（産後 月 日）						
体重	kg	血圧	/ mmHg	尿蛋白	- ± + # ##以上	尿糖	- ± + # ##以上
子宮復古	良・否	悪露	正・否	乳房の状態（分泌）	過多・普通・不良	授乳状況	母乳・混合・人工乳

総合判定	1 健康 2 経過観察	今後の指導と 区市町村への 連絡事項	1 当院で継続 2 他機関紹介（ 3 区市町村で支援（ 4 他機関管理中（ 5 その他（
産婦健康診査の結果は上記のとおりです。 西暦 年 月 日			
所在地 医療機関等名 医師等名		医療機関コード	