資料２

愛医発第２１９４号
平成２８年１２月１４日

県下各市町村長　様

公益社団法人愛知県医師会
会　長　　柵　木　充　明
（　公　印　省　略　）

平成２９年度　公費による妊婦・乳児健康診査について

平素より本会諸事業に格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、市町村代表者及び本会等にて協議を重ねた結果、下記の点を変更し、別添１－１のとおりとなりましたことはすでにご承知のことと存じます。

つきましては、変更内容を反映させた受診票のモデルを作成いたしましたので、別添２のとおり送付させていただきますが、作成の際には、必ず健診料をご記載いただきますようお願い申し上げます。

なお、産後健康診査、第３回乳児健康診査、新生児聴覚検査の実施につきましては、実施可能市町村のみのご対応となりますことを申し添いたします。

記

○妊婦健康診査（非課税）
１，６３０円増額。　※詳細は別添参照

○乳児健康診査（※第３回については新規追加）
実施回数　　２回　⇒　２回または３回
※第３回は市町村によって実施の有無が異なります。

○新生児聴覚検査　※新規追加
聴性誘発反応検査（ＡＢＲ）もしくは耳音響放射検査（ＯＡＥ）のいずれか
※実施の有無および補助額については、市町村によって異なります。

担　当：医療業務部地域医療第３課
ＴＥＬ：０５２－２４１－４１４３
ＦＡＸ：０５２－２４１－４１３０
E-mail：chiiki_3@aishi.med.or.jp

平成29年度　愛知県公費による妊婦・乳児健康診査単価表　（名古屋市・豊橋市を除く）　別添１－１

＜妊婦健康診査の内容＞　※本単価表はあくまでも補助額です。　（公益社団法人愛知県医師会作成）

回数	週数（約）	基本健診	超音波	初回血液検査	血算	血糖	GBS	HTLV－１抗体検査	性器クラミジア感染検査	※子宮頸がん	健診料	助産所可
1	8週	3,770	5,300	11,390							20,460	
										3,400	3,400	
2	12週	4,290									4,290	○
3	16週	4,290									4,290	○
4	20週	3,770	5,300								9,070	
5	24週	4,290									4,290	○
6	26週	4,290									4,290	○
7	28週	4,290									4,290	○
8	30週	3,770	5,300		1,710	1,550		2,290	3,940		18,560	
9	32週	4,290									4,290	○
10	34週	4,290					3,600				7,890	
11	36週	4,290									4,290	○
12	37週	3,770	5,300		1,710						10,780	
13	38週	4,290									4,290	○
14	39週	4,290									4,290	○
											合計　108,770	

基本的な妊婦健康診査（第1回～第14回）

・健康状態の把握
・子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿検査（糖、蛋白）、体重、身長（第1回のみ）の測定
・保健指導（食事指導、生活指導、保健・福祉サービスの支援）

初回血液検査（1回目のみ）

血液型（ABO、Rh）、末梢血液一般、血糖、梅毒トレポネーマ抗体定性、梅毒血清反応（STS）
HBs抗原、HCV抗体定性・定量、不規則抗体、HIV－1・2抗体価、ウイルス抗体価（風疹）

子宮頸がん

①クーポン券扱いとします。　②１６週頃までに実施して下さい。
③１年以内に子宮頸がんの検査を受けている場合は施行されなくても可とします。

ＨＴＬＶ－１抗体検査・性器クラミジア感染検査

①原則は第８回としますが、主治医の判断でそれ以前に行うことも可とします。
②ただし、国保連合会へ請求するのは第８回としますが、第７回までに検査をし、妊婦の諸事情により他の
　医療機関へ移り、やむを得ず第７回以前に請求する場合、最終診察の際に請求して下さい。
③第８回の健診票には検査実施日等を明記して下さい。

＜産後健康診査の内容＞

①産後の健康状態の把握（子宮復古、悪露、血圧、尿検査、体重、乳房）
②授乳状況の把握（母乳、人工乳、混合栄養、ビタミンKとDの補充説明）
③褥婦のメンタルケア（育児ノイローゼ、産後のうつ状態のチェック）

＜乳児健康診査の内容＞（消費税を含む）　※受診票の発行日および発行市町村により、実施回数が異なりますのでご注意ください。

①平成２７年４月１日以降に交付される受診票　　第1回・第2回　1件　6，120円
②平成２９年４月1日以降に交付される受診票　　第1回・第2回・（※第3回）　1件　6，120円　（※第3回は市町村によって実施の有無が異なります）

＜新生児聴覚検査＞　※市町村によって実施の有無が異なりますのでご注意ください。

聴性誘発反応検査（ABR）もしくは耳音響放射検査（OAE）のいずれか
（補助額については、実施市町村毎に異なります。詳細は、当該市町村へお問い合わせください。）