

妊婦健康診査の公費負担単価の改定について

京都府内の市町村より委託を受けている妊婦健康診査の単価につきまして、今般の診療報酬点数改定を折り込み、以下のとおり決定しました。本健診の実施、請求にあたっては、十分ご注意ください。

令和7年度 114,030 円→令和8年度 115,310 円
(多胎：令和7年度 158,490 円→令和8年度 160,190 円)

健診において、妊娠中の食事や生活に関する保健指導はいうに及ばず、妊娠出産育児に対する不安の解消等の妊婦のメンタルヘルスケアについても十分かつ細やかに実施いただくことをお願いいたします。

令和8年度東京都府妊婦健診公費負担(14回)検査等項目と単価

(令和8年4月1日改定)

厚生労働省が示す標準的な健康診査の実施回数及び内容	京都府医師会提示検査項目	新単価	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	合計	
			妊婦8週	12週	16週	20週	24週	28週	30週	32週	34週	36週	37週	38週	39週			
基本的な妊婦健診	問診・診察、体重測定、血圧測定、尿検査等	760																
	外来・在宅ベセスアアップ評価料	40																
	物価対応料	20																
	妊婦健診指導管理料(在宅療養指導料相当額)	1,700	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	4,830	
	尿中一般物質定性半定量検査	260																
	妊婦健診指導料(在宅妊婦健診指導料相当額)	1,500																
	妊婦健診指導料(精神科健診外来)	550																
	支援費(指導料相当額)																	
	未指血液一般検査	210	210								210				210			630
	血液学的検査判断料(3回)	1,250	1,250								1,250				1,250			3,750
血液採取(静脈)(3回)	400	400								400				400			1,200	
血糖(2回)	110	110								110							220	
生化学(1)判断料(2回)	1,440	1,440								1,440							2,880	
ABO血液型(1回)	390	390															390	
Rh血液型	390	390															390	
不明原因抗体(1回)(明瞭ケームス)	470	470															470	
(TPHA)	320	320															320	
梅毒血清反応検査(1回)	150	150															150	
(梅毒抗体検査)	880	880															880	
型別梅毒抗体検査(1回)	1,020	1,020															1,020	
C型梅毒抗体検査(1回)	790	790															790	
風疹ウイルス抗体検査(1回)	1,440	1,440															1,440	
免疫学的検査判断料(1回)	400	400								400							400	
クラミジア検査(1回)	1,880	1,880								1,880							1,880	
(核酸増幅)	400	400											400				400	
B群溶血性レンカ球菌検査(GDS)(1回)	1,900	1,900											1,900				1,900	
(細菌培養同定)	1,500	1,500											1,500				1,500	
微生物学的検査判断料(1回)	1,500	1,500															1,500	
超音波検査(4回)	5,300	5,300															21,200	
HIV抗体検査(1回)	1,090	1,090															1,090	
HIV抗体検査(1回)	1,590	1,590															1,590	
胎児抗体検査(1回)	400	400															400	
(細胞採取)	1,500	1,500															1,500	
子宮頸癌検査(細胞診)(1回)	1,300	1,300															1,300	
(判断料)																		
合計		25,270	4,830	4,830	4,830	10,130	4,830	4,830	4,830	15,820	4,830	4,830	8,630	11,990	4,830	4,830	115,310	

※単価は令和8年度の改訂診療報酬点数に準じた額となっております(令和8年4月から適用します)。

※検査項目ごとに、検査の時期の目安を表しています。

※記載されていない検査などを実施された場合は、自己負担で徴収していただきます。

※医師の判断により、検査を不要とさせていただきます(ただし、二直線で囲んだ検査は、セットで実施していただきます)。

※は、医師の判断により、適切な検査の実施時期に幅があるものです。

