

令和7年度 妊婦健康診査等のお知らせ

西郷村では、妊婦健康診査等にかかる費用の一部を公費負担しています。
公費負担は次の条件で行っております。



1. 医療機関 福島県内の検査実施医療機関

2. 公費負担の検査項目

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| (1) 問診及び診察・血圧体重測定・尿検査・保健指導 | (3) 血糖（グルコース）検査 |
| (2) 貧血検査 | (4) 不規則抗体価検査 |
| (4) 超音波検査 | (7) 血液検査（血液型・B型肝炎・C型肝炎・HIV・梅毒） |
| (6) 子宮がん検診 | (9) クラミジア検査 |
| (8) HTLV-1抗体検査 | (11) エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS） |
| (10) B群溶血性連鎖球菌（GBS） | |

3. 公費負担となる健康診査と上限額

【妊婦一般健康診査（全15回）・妊婦精密健康診査・産後2週間健康診査・産後1ヶ月健康診査】

	公費負担の検査項目	公費負担上限額
妊娠前期（12週前後）	(1)～(7)	25,180円
妊娠後期（30週前後）	(1)～(4)(8)(9)	20,040円
36週前後	(1)(2)(4)(10)	16,340円
20週前後	(1)(4)	11,080円
16週前後・24週前後・26週前後 28週前後・32週前後・34週前後 35週前後・37週前後・38週前後 39週前後・40週前後	(1)	5,780円
妊婦精密健康診査	※医師が必要と認めた者のみ実施。金額は診療報酬の算定方法により算定する。	
産後2週間健康診査	(1)(11)	6,580円
産後1ヶ月健康診査	(1)(11)	6,580円

各医療機関で公費負担の検査項目以外の検査を行った場合、また検査費用が公費負担の上限額を上回る場合は、自己負担となります。ご注意ください。

4. その他

県外で妊婦一般健康診査の受診希望をされる方は、事前の申請が必要になりますのでこども家庭センター窓口までご相談ください。

令和 7 年度 新生児聴覚検査・1 か月児健康診査のお知らせ



◆ 新生児聴覚検査

西郷村では、新生児聴覚検査にかかる費用の一部を公費負担しています。

公費負担は下記の条件で行っております。

1. 医療機関 福島県内の検査実施医療機関

2. 公費負担となる健康診査

【新生児聴覚検査 自動聴性脳幹反応検査（自動 ABR） または 耳音響放射検査（OAE）】

初 回	⑱自動 ABR または ⑲OAE
確 認	⑳自動 ABR または ㉑OAE
再確認	㉒自動 ABR または ㉓OAE

※初回検査にて「要再検」となった場合、確認・再確認検査を実施いたします。

※自動 ABR または OAE のいずれか、初回・確認・再確認それぞれが該当になります。

3. 公費負担の上限額

⑱・⑳・㉒自動 ABR	8,500 円/件
⑲・㉑・㉓OAE	3,000 円/件

4. その他

県外で新生児聴覚検査の受診希望をされる方は、事前の申請が必要になりますのでこども家庭センター窓口までご相談ください。

◆ 1 か月児健康診査

西郷村では、1 か月児健康診査にかかる費用の一部を公費負担しています。

公費負担は下記の条件で行っております。

1. 医療機関 福島県内の検査実施医療機関

2. 1 か月児健康診査の助成金額は、保護者が医療機関に支払った金額で、6,000 円を上限とします。

3. その他

県外で1 か月児健康診査の受診希望をされる方は、事前の申請が必要になりますのでこども家庭センター窓口までご相談ください。