

### 妊婦健康診査の公費負担額の改定について

令和8年4月1日以降に受診する妊婦健康診査の公費負担額が改定となります。  
これまでの公費負担額及び新しい公費負担額は下表の通りです。

すでに妊娠届出をされた方は、お手持ちの受診票をそのままお使いください。  
また、里帰り等の理由で県外で妊婦健康診査を受診し、償還払いの手続きをされる方は、令和8年4月1日以降に受診した妊婦健康診査につきましては、新しい公費負担額での助成となります。

受診票の種類	これまでの公費負担額	新しい公費負担額
第1回目	10,000円	16,480円
第2回目	5,000円	5,270円
第3回目	5,000円	5,790円
第4回目	5,000円	5,270円
第5回目	5,000円	8,680円
第6回目	5,000円	5,790円
第7回目	5,000円	5,790円
第8回目	5,000円	5,270円
第9回目	5,000円	5,790円
第10回目	5,000円	5,790円
第11回目	5,000円	10,530円
第12回目	5,000円	5,790円
第13回目	5,000円	5,790円
第14回目	5,000円	5,790円
HTLV-1抗体検査	2,290円	1,590円
性器クラミジア抗原検査	2,100円	3,780円
子宮頸がん検診	3,400円	3,650円
超音波検査①	5,300円	5,300円
超音波検査②	4,770円	5,300円
超音波検査③	4,770円	5,300円
超音波検査④	4,770円	5,300円

#### 【お問い合わせ】

天童市こども家庭センター  
母子保健係（健康センター内）  
TEL：023-652-0882