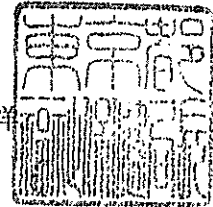




29福保子家第1395号
平成30年1月24日

公益社団法人東京都医師会会長
尾崎 治夫 殿

東京都福祉保健局長
梶原 洋



都内区市町村における平成30年度以降の妊婦健康診査の取扱いについて

日頃から東京都の福祉保健行政の推進につきましては、格段の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、妊婦健康診査については、「妊婦に対する健康診査の望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）」を踏まえ、東京都、特別区、市、町村及び関係団体において見直しを行った結果、一部の検査項目の実施時期について変更することとなりました。

平成30年度からの妊婦健康診査の取扱いについては、別添資料のとおりとなりましたのでお知らせいたします。

内容を御確認の上、平成30年度以降の事業の円滑な実施に向けて、御協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

[別添資料]

- 資料1 妊婦健康診査の取扱いの変更点について
- 資料2 妊婦健康診査受診票等関連様式の変更について
- 資料3 平成30年度からの妊婦健康診査の実施に関する Q&A

問合せ先

東京都福祉保健局 少子社会対策部 家庭支援課

母子保健担当 吉田、佐久間

電話 03-5320-4372 (直通)

FAX 03-5388-1406

妊婦健康診査の取扱いの変更点について

平成30年4月1日より、「C型肝炎抗体検査」の公費負担対象時期が「2回目以降」から「1回目」に変更になります。これに伴い、受診票等の改正を行いますので、今後は次のとおり取り扱われますよう、よろしくお願いいたします。

1 平成30年4月1日以降の受診票

資料2のとおり

※平成30年4月1日以降に、旧様式による受診票の提示があった場合でも、新様式とみなし、受理願います。

2 妊婦健康診査の公費負担対象の検査項目（下線は変更部分）

検査項目		受診勧奨時期
1回目	問診、体重測定、血圧測定、尿検査（糖、蛋白定性）、血液検査、血液型（ABO型、Rh(D)型）、貧血、血糖、不規則抗体、HIV抗体、梅毒（梅毒血清反応検査）、B型肝炎（HBs抗原検査）、 <u>C型肝炎</u> 、 <u>風疹</u> （風疹抗体価検査）	
2～14回目	問診、体重測定、血圧測定、尿検査、保健指導	毎回
選択項目 （各回1項目に 限り実施可）	クラミジア抗原	妊娠初期～30週
	経膈超音波	妊娠20～26週
	HTLV-1抗体	妊娠30週までに
	貧血	妊娠28～32週、36週～
	血糖	妊娠24～28週
	B群溶連菌	妊娠33～37週
	NST（ノン・ストレス・テスト）	妊娠36週～
妊婦健康診査と同時 に実施	超音波検査	主治医と相談の上で受診
	子宮頸がん検診	妊娠初期

3 その他

- 検査時期の変更に伴う取扱いの詳細は、資料3をご参照ください。
- 健診単価は未定です。決まり次第、お知らせします。（診療報酬改定の関係で3月下旬頃となる見込です）

妊婦健康診査受診票の変更について

平成30年4月1日からの新様式は下記のとおりです。変更点をご確認の上、ご対応願います。

(妊婦健康診査受診票 1回目)

- ・検査項目の部分に「C型肝炎」が追加されます。

(1回目)妊婦健康診査受診票(甲) 医療機関控 下記の者の健康診査を依頼します。 都内委託医療機関様 妊婦の方へ ◎この受診票は、主治医と相談の上、妊娠確定後の健康診査のときにご利用ください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転居した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎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。 ◎この受診票は、右の検査項目については、公費負担の対象となります。その他の検査項目や産科診察料等で公費負担額を超えた場合に自己負担額が発生しますので、ご了承ください。 住所コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1回目) <small>未わくの中は、交付料に自分で記入してください。</small> 住所 東京都 フリガナ氏名 <input type="text"/> 電話 <input type="text"/> 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 年齢 歳 初産・経産の別 初産・今までのお産(回) 出産予定日 平成 年 月 日	この欄は診察した医師が記入してください。 妊婦週数 週 診察所見 1 異常を認めない 2 所見あり () 区市町村への連絡事項 1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要 精 密 4 そ の 他 ()	検査項目 体重・血圧測定 尿検査 血液型(ABO型・Rh(D)型) 貧血・血糖 不規則抗体・HIV抗体 梅毒・B型肝炎 C型肝炎・風疹
	妊婦健康診査(1回目)の結果は上記のとおりです。 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日 所在地 医療機関名 医師名	

追加

※平成30年4月1日以降に妊婦が旧様式を持参した場合の取扱い

- ・余白等に「C型肝炎」と追記の上、検査を実施してください。(資料3のQ&Aもご参照ください。)

旧

(1回目)妊婦健康診査受診票(甲) 医療機関控 下記の者の健康診査を依頼します。 都内委託医療機関様 妊婦の方へ ◎この受診票は、主治医と相談の上、妊娠確定後の健康診査のときにご利用ください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転居した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎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。 ◎この受診票は、右の検査項目については、公費負担の対象となります。その他の検査項目や産科診察料等で公費負担額を超えた場合に自己負担額が発生しますので、ご了承ください。 住所コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1回目) <small>未わくの中は、交付料に自分で記入してください。</small> 住所 東京都 フリガナ氏名 <input type="text"/> 電話 <input type="text"/> 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 年齢 歳 初産・経産の別 初産・今までのお産(回) 出産予定日 平成 年 月 日	この欄は診察した医師が記入してください。 妊婦週数 週 診察所見 1 異常を認めない 2 所見あり () 区市町村への連絡事項 1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 3 要 精 密 4 そ の 他 ()	検査項目 体重・血圧測定 尿検査 血液型(ABO型・Rh(D)型) 貧血・血糖 不規則抗体・HIV抗体 梅毒・B型肝炎 C型肝炎
	妊婦健康診査(1回目)の結果は上記のとおりです。 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日 所在地 医療機関名 医師名	

各医療機関で記入

C型肝炎

(妊婦健康診査受診票 2回目以降)

- ・検査項目の部分から、「C型肝炎」が削除されます。
- ・平成30年4月1日以降に妊婦が旧様式を持参した場合は、そのまま使用してください。(ただし、平成30年4月1日以降、2回目以降に受けるC型肝炎抗体検査は公費負担の対象外となります。)

(〇回目)妊婦健康診査受診票(甲) 医療機関控 下記の者の健康診査を依頼します。 都内委託医療機関様 妊婦の方へ ◎この受診票は、主治医と相談の上、2回目以降の健康診査のときにご利用ください。 ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転居した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。 ◎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。 ◎この受診票は、右の検査項目については、公費負担の対象となります。その他の検査項目や産科診察料等で公費負担額を超えた場合に自己負担額が発生しますので、ご了承ください。		この欄は診察した医師が記入してください。		妊娠週数	週
		診察所見 1 異常を認めない 2 所見あり ()	検査項目 1 訪問指導を要する 2 当院にて { 治療指導 } 3 要 精 密 4 そ の 他 ()	体重・血圧測定・尿検査 保健指導 以下、週数等に応じ、各回1項目に限り検査できます。実施した項目に○をしてください。	1 クラミジア抗原 2 経膈超音波 3 HTLV-1抗体 4 貧血 5 血糖 6 B群溶連菌 7 NST
住所コード (〇回目) 市区町村 (〇回目) 市区町村 (〇回目)		妊婦健康診査(〇回目)の結果は上記のとおりです。 平成 年 月 日 所在地 医療機関名 医師名			
住所	東京都				
フリガナ氏名	フリガナ氏名	フリガナ氏名	フリガナ氏名	フリガナ氏名	フリガナ氏名
生年月日	昭和・平成	年月	日生	年齢	歳
初産・経産の別	初産・今までのお産(回)				
出産予定日	平成 年 月 日				

変更

平成30年度からの妊婦健康診査の実施に関するQ&A

※ Q&A に関するご質問については、医療機関の所在する区市町村にお問合せいただくよう、お願いいたします。

平成30年1月24日

Q1 今回、C型肝炎抗体検査の公費負担の時期が1回目になった理由は何か。

現在、厚労省が示す「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」(平成27年3月31日厚生労働省告示第226号)の推奨時期である妊娠初期にB型肝炎や梅毒など他の感染症検査と合わせて公費負担を実施していないためである。

特別区内の分娩取扱施設(平成29年1月現在)の調査では、1回目の妊婦健康診査受診票使用時にC型肝炎抗体検査を実施している病院・診療所は116施設中、84施設(72.4%)であり、2回目以降にC型肝炎抗体検査を検査項目の対象とした現在の公費負担の仕組みは、現状を反映しておらず、妊婦の自己負担を増やしている可能性がある。

Q2 今回、C型肝炎抗体検査の公費負担の時期が1回目になったことにより、検査については必ず1回目に実施しなければならないのか。

A 厚労省が示す「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」(平成27年3月31日厚生労働省告示第226号)の推奨時期である妊娠初期にB型肝炎や梅毒など他の感染症検査と合わせて実施していただきたい。

Q3 新しい受診票は、いつから使用されるのか。新しい公費負担制度を適用するのは、いつからか。

A 新しい受診票は、原則として、平成30年4月1日以降に母子健康手帳を交付する妊婦に交付される。

医療機関においては、受診票の新旧に関わらず、平成30年4月1日受診分から、新制度として扱っていただきたい。

Q4 平成30年4月1日以降に旧受診票(1回目)を持ってきた妊婦に、C型肝炎抗体検査は実施するのか。

A 旧受診票(1回目)を持参した場合においても、平成30年4月1日からの検査内容・委託料で健診を実施していただく。

旧受診票の検査項目の欄にはC型肝炎抗体の記載がないが、余白等に手書きで追記していただきたい。

Q5 平成30年4月1日以降に旧受診票（2回目以降）を持ってきた妊婦が、旧受診票（1回目）でC型肝炎抗体検査を受けていない場合、どう対応すればよいか。

A 平成30年4月1日以降、2回目以降に受けるC型肝炎検査は公費負担の対象外となる。ただし、妊娠初期に必要な検査のため、医学的判断の下で本人の同意を得て、自費分としてC型肝炎検査を行っていただきたい。

現在、2回目以降の妊婦健康診査受診票を使用する際にC型肝炎抗体検査を行っている施設は、平成30年度からの改定の主旨を踏まえ、1回目の妊婦健康診査受診票使用時にC型肝炎抗体検査を実施していただくよう、ご配慮いただきたい。

Q6 各自治体では、制度変更についてどのように周知するのか。

A 今回は、C型肝炎検査の検査時期の変更とそれに伴う単価変更のため、ホームページ等において各自治体で周知を行う。平成30年3月に旧受診票を交付する際は、平成30年4月1日以降はC型肝炎抗体検査の公費負担の時期が1回目になること等を妊婦に個別に説明を行う。医療機関においても妊婦から問い合わせがあった場合には、制度変更について可能な範囲で説明いただく他、居住地の区市町村に問い合わせるよう伝えるなど、ご協力をお願いしたい。

Q7 C型肝炎抗体検査を実施するにあたって、公費負担対象となる実施方法は何か。

A C型肝炎抗体検査は、スクリーニング検査を実施されたい。

（参考）診療報酬点数（平成28年）

※D013-5 HCV抗体価（定性、定量） 114点

Q8 C型肝炎抗体検査の結果で陽性を示した後、精密検査として実施するHCV-RNA定量検査は、妊婦健康診査受診票の公費負担の対象となるのか。

A 精密検査として実施するHCV-RNA定量検査については、受診票による公費負担の対象の検査項目とはならない。基本的に、保険診療で実施することになる。

また、HCV-RNA定量検査で陽性の場合（キャリア）は、肝臓専門医を紹介し、受診を勧めていただきたい。なお日本肝臓学会では、肝臓専門医に関する情報をホームページ（<http://www.jsh.or.jp>）上に公開している。

※（参考）産婦人科診療ガイドライン産科編2017のCQ607「妊娠中にHCV抗体陽性が判明した場合は？」（P358）

Q9 今回、C型肝炎抗体検査が1回目の検査項目となったが、2回目以降に検査を実施した場合、公費負担はないのか。

A 平成30年4月1日以降、C型肝炎抗体検査は、2回目以降の受診票を使用しての受診における公費負担対象の検査項目には含まれない。結果として、自費分で検査を行うこととなる。C型肝炎抗体検査にかかる費用は1回目の公費負担額に含まれているため、1回目の妊婦健康診査で実施していただきたい。