

		基本健 診・妊 娠初期 血液検 査・超 音波検査	基本健 診・貧 血検査	基本健 診・ク ラミジ ア検査	基本健 診・超 音波検 査・貧 血・血 糖検査	基本健 診・B群 溶血性 レンサ 球菌(GBS) 検査	基本健 診・超 音波検 査	基本健 診	子宮頸 がん検 診
①	問診及び診察	○	○	○	○	○	○	○	
②	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	
③	浮腫・尿検査	○	○	○	○	○	○	○	
④	体重測定	○	○	○	○	○	○	○	
⑤	血液 検査	血液型	○						
		間接クームス	○						
		血色素	○						
		梅毒血清反応	○						
		B型肝炎抗原	○						
		C型肝炎抗体	○						
		HIV抗体価	○						
		風疹HI抗体	○						
		HTLV-1抗	○						
		貧血		○		○			
血糖	○			○					
⑥	超音波検査	○			○		○		
⑦	クラミジア検査			○					
⑧	B群溶血性レンサ 球菌(GBS)検査					○			
⑨	子宮頸がん検診							○	
回数		1回分	1回分	1回分	1回分	1回分	2回分	7回分	1回分
健診費用基本額 (市町村助成額(円))		21,080	6,690	8,700	13,020	8,300	9,880	5,100	3,560

助成額は「市町村助成額」を上限とします。また、助成対象となる検査以外は自己負担となります。