

## 妊娠・出産前のヘルスチェック支援の御案内

### 1. 検査等への支援

#### (1) 概要・要件

以下の要件を満たし、希望する方は、検査等にかかった費用の助成を受けられます。

要 件	
1	「TOKYOプレコンゼミ」の受講を完了（※1）し、検査のことを正しく理解すること。
2	1の受講完了後、プレコンセプションケアの一環として、 <u>令和8年3月31日（火）までに、登録医療機関</u> （※2）において、 <u>対象の検査及び検査結果を踏まえた助言・相談を受けること</u> （不妊治療のための検査や、不妊を疑って実施した検査、保険が適用される検査は本事業の <u>対象外</u> です。）。
3	都のアンケートに回答すること。
4	<u>講座受講日から申請日までの間、対象者</u> （検査、助言・相談を受ける方） <u>が継続して東京都の区域内に住民登録</u> をしていること。
5	<u>検査に係る初診の日</u> における <u>対象者の年齢が18歳以上40歳未満</u> であること。

※1：TOKYOプレコンゼミの受講証は、開催後概ね1週間以内にPDFを電子メールで送付しますので、送付元アドレス「preconceptioncare2025@stage.ac」を受信拒否設定しないようお願いいたします。

受講日から5営業日が経過しても受講証が届いていないなどのお問合せは

**TOKYOプレコンゼミ事務局：03-3958-5292**（受付時間：9:00~17:00 ※土日祝は除く）  
にお願いいたします。

※2：登録医療機関の一覧は東京都福祉局HPで公表しています。

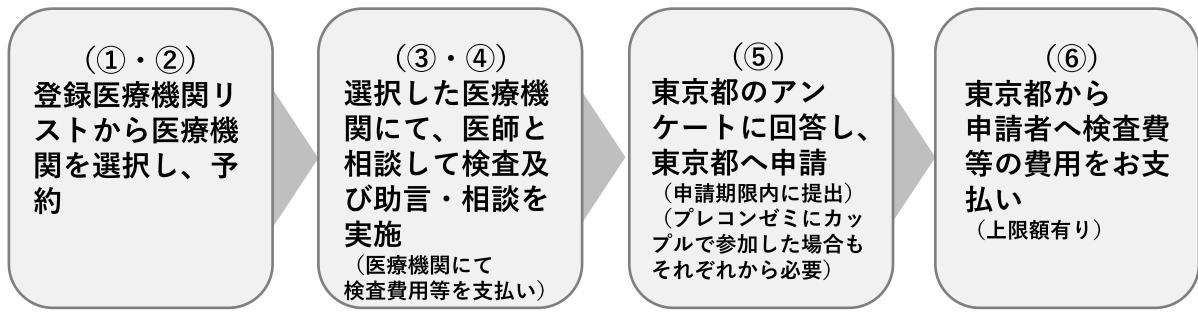
登録医療機関には、本事業において「男性の検査、助言・相談が可能」「女性の検査、助言・相談が可能」「男性及び女性の検査、助言・相談が可能」の登録区分がありますので、ご予約の際にはご注意ください。

<HP:プレコンセプションケア>

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/shussan/preconceptioncare>



## (2) 今後の流れ



- ① 検査、助言・相談を希望する方は、登録医療機関リストを確認し、その中から希望の医療機関を選択し、御本人様にて予約をしてください。  
(登録医療機関リストは随時更新されています)
- ② 希望の医療機関を、都の実施する「TOKYOプレコンゼミ」に関する事業に参加している旨を伝えた上で予約します。予約方法や実施可能な検査項目、検査費用等は医療機関ごとに異なりますので、登録医療機関リストを御覧ください。
- ③ 医師と相談して選択した検査（※3）を受けます。その際、医療機関の窓口で初診料や検査費用等をお支払いいただきます。受診する際に、医療機関へTOKYOプレコンゼミの受講証を御提示ください。また、領収書及び明細書は助成を受ける際に必要となりますので、助成金が振り込まれるまで必ず保管してください（領収書や明細書の再発行等には料金が発生する場合があります。再発行費用は助成の対象外ですので、文書料等は御自身で医療機関に御確認ください）。
- ④ ③の検査を実施した医療機関と同一の医療機関にて、検査結果を踏まえた、助言・相談を受けてください。助言・相談の方法（対面又はオンライン）・予約は医療機関ごとに異なるため、御確認ください。
- ⑤ 助言・相談の終了後の東京都のアンケート（※4）に御回答いただき、必要書類（下記（7）申請書類）をそろえて申請期限内に東京都へ申請してください。なお、「TOKYOプレコンゼミ」にカップルで参加した場合も、アンケート・申請は、それぞれ必要です。 詳細な申請方法等は、東京都福祉局HPにも掲載します。
- ⑥ 東京都で提出書類を確認した後、対象要件を満たしている場合は「検査費等助成承認決定通知書」を送付します。決定通知書がお手元に届いた約1か月後を目途に、申請時に指定した口座に助成金が振込まれます。

※3：対象となる検査は次ページ（3）のとおりです。

※4：TOKYOプレコンゼミ実施日の「TOKYOプレコンゼミに関するアンケート」とは別に実施する「妊娠・出産前のヘルスチェック支援に関するアンケート」です。

## (3) 対象となる検査（下記の検査のみが助成対象です）

	男性	女性
必須検査		尿検査（たんぱく・糖） 血液検査（Fe・TP・コレステロール・糖・腎機能） 麻疹抗体検査
選択できる検査		B型肝炎検査 C型肝炎検査 感染症検査（梅毒・淋病・クラミジア・HIV）
	精液一般検査 (精液量・精子濃度・総精子数・白血球数・ 総運動率・前進運動率・正常精子形態率) 精液精密検査（DFI検査）※ 男性ホルモン検査 (テストステロン・LH・FSH・プロラクチン) 精巣超音波検査	AMH検査 甲状腺ホルモン検査 経腔超音波検査 (子宮サイズ・卵巣サイズ・腫瘍有無・ 嚢胞の多い少ない) 女性ホルモン検査 (エストロゲン・プログステロン・LH・FSH・プロラクチン)

※ 精液精密検査（DFI検査）は、精液一般検査とあわせて受検する必要があります。  
精液精密検査（DFI検査）のみの実施は助成対象外です。

## (4) 助成対象・助成上限額

検査の受検に必要な初診料・再診料、検査料、検査結果を踏まえた相談・助言料について、男性、女性ともに3万円を上限に助成します。

- なお、以下の点は御留意ください。
- 助成の上限額を超えた分は自己負担となります。
  - この検査費等助成は、1人につき、1回に限ります（昨年度、同制度による助成を受けた方は対象外となります。）。
  - 受診に当たり、本事業の助成対象ではない費用を要する場合がございます。ご予約の際にあらかじめ医療機関にご確認ください。
  - 既に他自治体で、本事業の対象の検査費等の助成を受けている場合、その助成額は除きます。

## (5) 実施期限・申請期限

令和8年3月31日（火）までに、（2）今後の流れ の①～④（検査～助言・相談）を経た上で、令和8年4月30日（木）までに⑤（アンケート・申請）の手続きを完了する必要があります。

申請期限間際は申請が大変混み合い、支払いまでにお時間を要する場合があります。  
検査～助言・相談が終了次第、速やかにご申請いただきますようお願ひいたします。  
最終期限を過ぎてからの申請は、いかなる理由があっても受け付けることができませんので、御注意ください。

また、申請前に、（6）申請方法及び（7）申請書類をよく御確認ください。

## (6) 申請方法

### 注意

不妊検査等助成事業申請フォームへの申請誤りが発生しています。必ず、以下に記載のリンクから「<TOKYOプレコンゼミ>妊娠・出産前のヘルスチェック 検査費等助成金申請フォーム」にアクセスし、御申請ください。申請フォームを誤った場合、内容の確認ができません。

申請は原則オンラインで実施してください。

なお、全てをオンライン申請するためにはマイナンバーカードが必要です。

#### 【マイナンバーカード有】LoGoフォーム

東京都福祉局「プレコンセプションケア」HP内に記載のリンクから御申請ください。詳細はHPをご確認ください。

<https://logoform.jp/form/tmgform/preconceptioncare>



#### 【マイナンバーカード無】

追加で書類を作成していただく必要があります。マイナンバーカードがない方が申請を希望する場合、以下メールアドレス宛に「TOKYOプレコンゼミ」の受講証に記載された番号、氏名、生年月日を記載の上、申請に必要な様式の送付依頼のメール連絡をくださいますようお願いいたします。

[pre-con@section.metro.tokyo.jp](mailto:pre-con@section.metro.tokyo.jp)



ご連絡をいただいた後、都から追加で作成していただく書類や申請方法についてメールで案内します。

なお、ご連絡をいただいたからご案内までに数日かかりますので、申請期限に間に合うよう、余裕を持ってご連絡をいただきますよう、お願ひいたします。

## (7) 申請書類

助言・相談まで終了した後に期限までに申請してください。

なお、「妊娠・出産前のヘルスチェック支援に関するアンケート」は東京都福祉局のHPにリンクが掲載されていますので、ここから御回答ください。

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/shussan/preconceptioncare>



必 要 書 類 等		備 考
1	「TOKYOプレコンゼミ」の受講証データ	
2	<b>住民票の写し (原本)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 続柄の記載は不要</li><li>・ <u>マイナンバーの記載がないもの</u></li><li>・ 講座受講日と申請日で住所が異なる場合は、講座受講日時点で都内に住民票があることを確認できる戸籍の附票も併せて提出が必要です。</li><li>・ 原本をPDFや画像データにして添付してください。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 検査、助言・相談を受けた方の住民票の写し (原本) を提出してください。</li><li>・ <u>申請日から3か月以内に発行されたものに限ります。</u></li><li>・ 戸籍の附票で、講座受講日時点で都内に住民票があることを確認できない場合は、それが確認できる住民票の除票をご提出ください。</li></ul>
3	<b>領収書及び明細書の写し</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 検査の受検に必要な初診料・再診料、実施した検査、それぞれの検査費、助言・相談の支払いと内訳が証明できるもの。</li><li>・ 領収書と明細書の両方が必要です。</li><li>・ PDFや画像データにして添付してください。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機関が発行したものを御提出ください。</li><li>・ 請求書やクレジット売上票では代用できません。</li><li>・ 領収書・明細書の原本は御本人が保管してください。</li></ul>
4	妊娠・出産前のヘルスチェック支援に関するアンケートへの回答	<ul style="list-style-type: none"><li>・ webフォームへ必要事項を入力してください。</li></ul>
5	<b>検査費等助成申請書</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>オンライン申請フォームへの入力内容です。別途書類を作成する必要はありません。</u></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ マイナンバーカードがない場合は、本資料P 4 の方法で都に御連絡ください。</li></ul>
6	<b>支払金口座振替依頼書</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ オンライン申請フォームへの入力内容です。別途書類を作成する必要はありません。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ マイナンバーカードがない場合は作成が必要です。様式を御案内しますので本資料P 4 の方法で都に御連絡ください。</li></ul>
7	<b>通帳等のコピー</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 振込先口座番号が記載されたもの。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 提出必須ではありませんが、<u>振込事故防止のため、御協力をお願いします。</u></li></ul>

※ 申請書添付書類の発行等にかかる手数料などは、申請者様にご負担いただきます。

## (8) 注意事項

- ・ 受講証データ、住民票、医療機関の発行する領収書・明細書など、申請時にご提出いただく書類や、都の発行する承認決定通知書等は、助成金の振込が完了するまで破棄しないようお願いいいたします。
- ・ TOKYOプレコンゼミにパートナーと参加されている方も、アンケートの回答と助成金の申請は、本人が行っていただく必要があります。（お二人とも申請される場合、それぞれでアンケート回答、申請を行っていただく必要があります。）
- ・ 助成金申請の対象者は、TOKYOプレコンゼミに申込み後、受講された本人のみです。  
(TOKYOプレコンゼミに申込みしていないパートナーや、TOKYOプレコンゼミを受講していないパートナーは助成金申請の対象外です。)
- ・ 振込先口座は、申請者本人が口座名義人である必要があります。
- ・ 申請書添付書類の発行等にかかる手数料などは、申請者に御負担いただきます。
- ・ 受診に当たり、本事業の助成対象ではない費用を要する場合がございます。ご予約の際にあらかじめ医療機関にご確認ください。
- ・ 既に東京都や他の自治体で検査費等の助成を受けている場合は、助成対象とならない場合があります。不妊治療のための検査や、不妊を疑って実施した検査は本事業の対象外です。本事業の助成と不妊検査等助成事業の助成を同時に受けることはできません。
- ・ 保険診療（健康保険が適用）による検査は助成対象外です。
- ・ 申請書類に不備や不足があった場合は、確認や追加提出依頼のために都担当者から電話、メール等で連絡することができます。都担当者から連絡する際、プライバシーについて特段の配慮が必要な場合には、その旨事前にご連絡ください。
- ・ マイナンバーカードを用いたオンライン申請は、内容を修正することができないため、不備や不足があった場合は、再度の申請が必要になります。申請前に入力内容に誤りがないか、添付書類はきちんと読み取れるかなどご確認ください。
- ・ 制度は変更されることがあります。申請前に、東京都福祉局HP等で最新の情報を確認してください。
- ・ 医療機関での検査時に生じた痛みや内出血等について、東京都では一切の責任を負いかねます。
- ・ プレコンゼミ受講後、概ね5営業日程度で受講証を発行しております。TOKYOプレコンゼミ受講後、受講証がお手元に届く前に実施した検査であっても、受講証が発行されれば助成対象となりますが、受講確認ができず、受講証が発行されない場合は助成対象外となります。お手元に受講証が届く前に検査を実施する場合はご注意ください。
- ・ 申請内容に不備等がなければ、約3か月ほどで審査が完了します。指定の口座へのお振込みは、「検査費等助成承認決定通知書」にて通知後、約1か月後となります。申請内容に不備がある場合は、さらにお時間を要しますのであらかじめご了承ください。
- ・ 本事業に関する問合せは医療機関ではなく、東京都までお願いいいたします。

## (9) 【重要】検査及び助言・相談の実施時期、申請期限に関する注意事項

検査実施から、助成金申請までの大まかな流れは以下のとおりです。

- ①登録医療機関において検査実施（検査に係る初診）
- ②検査結果を踏まえた助言・相談（検査に係る再診）
- ③アンケート回答・助成金申請

**令和8年3月31日（火）までに①検査実施及び②検査結果を踏まえた助言・相談を完了する必要があります。**

③アンケート回答と助成金申請の期限は、令和8年4月30日（木）となります。

医師の判断により、複数の日に渡って検査を実施する場合もございますので、  
**ご予約の際に、②検査結果を踏まえた助言・相談を**

**令和8年3月31日（火）までに完了できるのか医療機関に事前にご確認ください。**

### 検査及び助言・相談の実施期限、助成金申請期限のスケジュール

日付	
本日 令和8年2月9日(月)	TOKYOプレコンゼミ受講
概ね5営業日後	受講証発行
⋮	<b>①検査実施（初診）</b>
令和8年3月31日(火)	<b>②助言・相談実施（再診）〆切</b>
令和8年4月1日(水)	
⋮	
令和8年4月30日(木)	<b>③アンケート回答・助成金申請〆切</b>
令和8年5月1日(金)	<b>申請期限を過ぎているため 助成金の申請不可</b>
⋮	

※申請期限間際は申請が大変混み合い、支払いまでにお時間を要する場合があります。検査～助言・相談が終了次第、速やかにご申請いただきますようお願いいたします。

※プレコンゼミ受講後、概ね1週間程度で受講証を発行しております。

TOKYOプレコンゼミ受講後、受講証がお手元に届く前に実施した検査であっても、受講証が発行されれば助成対象となります。

一方、プレコンゼミに遅刻・早退、途中退席している、受講後のアンケートが未回答などの理由により受講の確認ができず、受講証が発行されない場合は助成対象外となります。

お手元に受講証が届く前に検査を実施する場合はご注意ください。

医療機関を受診する際に、ゼミ受講後受講証発行前の受診であることをお伝えください。

## 【Q1】

検査の受検後、助言・相談を受けませんでした。検査費用に対する助成だけを受けることは可能ですか。

## 【A1】

**検査費用の助成だけを受けることはできません。**必ず、検査を受けた医療機関と同一の医療機関で、検査結果を踏まえた助言・相談まで受けてください。

## 【Q2】

登録医療機関リストに掲載されていない医療機関で検査を受けた場合は、検査費用に対する助成の対象となりますか。

## 【A2】

**助成対象になりません。**必ず登録医療機関にて検査及びその結果を踏まえた助言・相談までを受けてください。

## 【Q3】

講座「TOKYOプレコンゼミ」の受講前に検査を受けました。検査費用及びそれを踏まえた助言・相談費用は助成の対象になりますか。

## 【Q3】

**助成対象なりません。**

## 【Q4】

不妊検査等助成事業と同時に申請すること（AMH検査のみ本制度を利用し、それ以外の検査を不妊検査等助成事業へ申請するなど）は可能ですか。

## 【A4】

**本事業の助成と不妊検査等助成事業の助成を同時に受けることはできません。**

## 【Q5】

都が助成対象としている検査以外の検査も自費で同時に受けました。その場合、都の助成対象の検査のみを切り出して助成を受けることができますか。

## 【A5】

本助成制度においては、**都の助成対象とする検査及びその検査結果を踏まえた助言・相談のみ受けることを想定しております。**

## 【Q6】

診療時選定療養費は助成対象となりますか。

## 【A6】

**助成対象なりません。**それ以外にも、受診に当たり、**本事業の助成対象ではない費用を要する場合がございます。ご予約の際にあらかじめ医療機関にご確認ください。**

## 【Q7】

助成金の申請フォームは、どちらになりますか。

## 【A7】

4ページを確認の上、「<TOKYOプレコンゼミ>妊娠・出産前のヘルスチェック検査費等助成金申請フォーム」から御申請ください。申請フォームを誤った場合、内容の確認ができません。

- 申請方法に関するご質問は、受講証に記載された番号、氏名、生年月日を記入の上、以下のアドレスにお送りください。 [pre-con@section.metro.tokyo.jp](mailto:pre-con@section.metro.tokyo.jp)  
なお、回答には数日を要し、コールセンターをご案内させていただく場合がございますので、予めご了承ください。

## 2. 風しん抗体検査及び予防接種への支援

### (1) 概要

妊婦が風しんに感染すると、胎児に先天性風しん症候群を起こすことがあります。生まれてくる赤ちゃんを先天性風しん症候群から守るため、抗体検査で風しんの免疫をもっていないことが確認された方はワクチン接種をご検討ください。

都では、先天性風しん症候群発生防止に向けた取組として、各区市町村と協力し、抗体検査と各区市町村が実施する予防接種を組み合わせた形で実施しています。

一方、国は「風しんに関する特定感染症予防指針」を平成26年3月に策定し、中長期的な視点に立った取組を進める方針を示すとともに、平成26年4月より妊娠希望女性等に対する抗体検査を行う都道府県、特別区及び保健所設置市への補助事業を実施しています。

### (2) 風しん抗体検査について

#### ① 特別区、八王子市、町田市にお住まいの方

対象者、手続きの詳細、実施医療機関等につきましては、お住まいの区市にお問い合わせください。

#### ② 都内市町村（八王子市、町田市を除く）にお住まいの方

##### 【対象者】

都内市町村（八王子市・町田市を除く）に住所を有する19歳以上で、以下に該当し、風しん抗体検査を希望する者

- (1) 妊娠を予定又は希望している女性
- (2) 妊婦の同居者
- (3) (1) の同居者

ただし、既に風しんワクチンの接種を2回以上受けていることが確認できる方、既に当風しん抗体検査事業における抗体検査を受けている方及び他の医療機関等で抗体検査を受け、抗体保有が十分でないことが確認できる方については、検査を要しない者となります。

なお、上記(3)の方は、先天性風しん症候群の発生防止のため、同居する(1)の方の風しん抗体保有状況についても、抗体検査を受けていただくなどにより、御確認いただくよう御協力をお願いします。

※ 当該事業により、抗体検査を実施する場合は、原則としてお住まいの地域の医療機関において受診していただきます。

手続きの詳細、実施医療機関等につきましては、お住まいの区市町村にお問い合わせください。

### (3) 予防接種について

抗体検査の結果、抗体価が十分でない場合には、各市町村が実施する予防接種を受けることができます。区市町村により取扱いが異なりますので、詳細についてはお住まいの区市町村へお問合せください。

※ 各市町村の部署は東京都保健医療局ホームページを御確認ください。  
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/yobosesshu/yobou>

