

函館市妊婦等総合対策事業実施要綱

(目的)

第1条 新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児や新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活している状況にある。このことから、強い不安を抱える妊婦もしくは基礎疾患を有する妊婦がかかりつけ産婦人科医と相談し、本人が希望する場合に、分娩前にPCR等のウイルス検査を受けるための費用を助成することにより、その不安の軽減を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は函館市（以下「市」という。）とする。

(事業内容)

第3条 事業の内容は次に掲げるとおりとする。

(1) 実施方法

不安を抱える妊婦が分娩前に医療機関等において新型コロナウイルス検査（以下「検査」という。）を受検した場合に、その検査費用の一部を助成する。

(2) 対象者

本事業の対象となる者は、うつ状態にあるなど、新型コロナウイルス感染症に係る不安を抱えている、または基礎疾患（慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等）を有している等の理由により、検査を希望する妊婦で、次の全ての要件に該当する者とする。

ア 市内に住所を有する者（配偶者等からの暴力の被害により避難している状況にあり、現に函館市内に居住していながら、やむを得ず住民登録することができないと認められた者、その他特に市長が必要と認めた者を含む。）

イ 分娩予定日が概ね2週間以内にある者

ウ 新型コロナウイルス感染症を疑う症状がない者

(3) 検査の実施機関

検査は、次の要件を全て満たした医療機関等で実施するものとする。

ア 適切な検査実施体制の確保

検査を希望する妊婦は新型コロナウイルス感染症を疑う症状がない妊婦であることに鑑み、当該妊婦に不安を与えないことに配慮しつつ、感染拡大防止の観点から、新型コロナウイルス感染症を疑う症状を有する者とは空間的および時間的に分離した検査実施体制を確保していること。

イ 妊婦への適切な検査前説明

検査の実施に当たり、検査を希望する妊婦本人に対し、事前に次の内容について丁寧な説明を行うこと。

- (ア) 検査は、妊婦が希望する場合に任意で行われるものであること。ただし、例えば陣痛が発来しているなど、その時点の妊婦の状態によっては、医師の判断により新型コロナウイルス感染症の検査よりも必要とされる措置が検査より優先される可能性があること。
- (イ) 検査の性質上、偽陽性、偽陰性が一定の確率で起こりうること。
- (ウ) 検査結果が陽性となった場合、症状の有無にかかわらず、医師の判断により原則入院や宿泊療養となるなど生活が制限される可能性があること。
- (エ) 検査結果が陽性となった場合、症状の有無にかかわらず、医師の判断により分娩場所が変更となることや、計画分娩や帝王切開等での分娩となる可能性があること。
- (オ) 検査結果が陽性となった場合、症状の有無にかかわらず、医師の判断により分娩後の一定期間、母子分離等となる可能性があること。

(4) 検査の実施方法

検査を希望する妊婦は、「検査申込書」（別記第1号様式）に

より医療機関等に検査を申し込むものとし、医療機関等は、前項の規定に留意しながら、適切に検査を実施するものとする。

なお、検査に用いる検体は鼻咽頭ぬぐい液または唾液のいずれかで、検査方法は、PCR検査（LAMP法を含む）または抗原定量検査のいずれかで実施するものとする。

(5) 検査費用の助成

検査に要した費用に対して、妊婦1人につき1回のみ、9千円を上限に助成する。

ア 助成の申請

検査費用の助成を受けようとする妊婦は、「函館市不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査費用助成金交付申請書」（別記第2号様式）に、検査に係る領収書の原本を添付して、原則として検査実施日から起算して60日を経過した日または翌年度4月30日のいずれか早い日までに、市長に対し、申請を行うものとする。

イ 助成の決定

市長は、前項の申請があったときは、速やかに審査を行い、助成が適当と認めたときは、「函館市不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査費用助成金交付決定通知書」（別記第3号様式）により、また、助成が不適当と認めたときは、「函館市不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査費用助成金不交付決定通知書」（別記第4号様式）により、申請者に通知することとする。

(6) 実施結果の報告等

検査を実施した医療機関等は、検査の結果、新型コロナウイルス感染症と診断した場合には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第12条第1項の規定に基づき、発生届を市立函館保健所長あてに提出することとする。

(7) 医療体制の確保

市は、新型コロナウイルスに感染した妊産婦の状態や重症度等を考慮した受入れ医療機関の設定等適切な周産期医療提供体制の確保に努めるものとする。

(8) 台帳等の整備

ア 市は、助成の状況を明確にするため、台帳（別記第5号様式）を備え付け、医療機関等に対し、適宜、検査の実施件数等に係る報告を求め、助成の状況を把握しなければならない。

イ 医療機関等は、「検査申込書」（別記第1号様式）を、実施年度の翌年度から起算して5年間保存しておくものとする。

（個人情報の管理・保護）

第4条 市および医療機関等は、個人情報の漏洩防止その他個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じるものとする。

（その他）

第5条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 2 函館市妊産婦総合対策事業実施要綱（令和2年10月1日施行）は、廃止する。
- 3 この要綱の施行後、当分の間は、廃止前の函館市妊産婦総合対策事業実施要綱に基づく様式は、この要綱に基づく様式とみなして、使用することができるものとする。

※検査実施機関において5年間保管してください。

新型コロナウイルス感染症の検査を希望される妊婦の方へ 【検査申込書】

年 月 日

私は、下記内容について説明を受け、了承(☑をお願いします)の上、検査を申し込みます。

(フリガナ)

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

検査について

- 本検査は、発熱等の感染を疑う症状がなく、分娩予定日が概ね2週間以内の妊婦の方を対象としており、ご本人が希望する場合に任意で行われるものです。
- 本検査に要した費用については、1回のみ9千円まで、函館市の助成を受けることができます。(令和5年4月1日から令和6年3月31日までに実施した検査費用が対象です。)
- 助成の申請期限は検査実施日から60日以内または翌年度4月30日のいずれか早い日までです。
- 検査の性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること(偽陰性)や、感染していないのに結果が陽性になること(偽陽性)があります。

検査の結果が陽性となった場合について

- 症状の有無にかかわらず、入院や宿泊療養、自宅療養となる可能性があります。
- 症状の有無にかかわらず、入院先が必ずしも分娩予定の医療機関とならない場合があります。また、分娩方法等が変更される(帝王切開や計画分娩等)可能性があります。
- 症状の有無にかかわらず、感染拡大防止の観点から入院中の面会および分娩時の立ち会いが制限される場合があります。また、分娩後の一定期間、母子分離(お母さんと赤ちゃんが別室での管理となり、赤ちゃんに触れたり、授乳することができない)となる可能性があります。

説明者(医師)氏名: _____

所属機関: _____

函館市不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査
費用助成申請書

年 月 日

函 館 市 長 様

函館市妊婦等総合対策事業実施要綱第3条の(5)アに基づき、下記のとおり申請します。

なお、交付の可否を決定するために必要な場合は、本申請に係る情報の照会、提供および医療機関等に対する検査内容の照会について同意します。

1 申請者(受検者本人)

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日
住 所 (住民票登録先)	〒 函館市		
電 話	() -		

2 申請金額

検査実施日	検査実施医療機関名	申請金額 (検査に要した費用)
年 月 日		金 円

※添付書類 ウイルス検査に係る医療機関の領収書(原本)

3 振込先

申請者と口座名義人は同一であること。諸事情により申請者以外の口座への振り込みを御希望される場合には、裏面の「委任状」に御記入ください。

振込先金融機関の名称	口座番号	口座名義
銀行 本店 金庫 支店 出張所	普通 当座	フリガナ()

※函館市記載欄

起案年月日	収 受 印
決定年月日	
通知年月日	
決定金額	
交付者番号	

委任状

私（委任者）は、次の者（受任者）に函館市から支払われる函館市不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査費用助成金の受領にかかる権限を委任します。

委任者	氏名	印	受任者	住所
				氏名

函 子 母
年 月 日

様

函館市長

函館市不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査費用助成金
交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった分娩前ウイルス検査費用の助成について、次のとおり決定したので、函館市妊婦等総合対策事業実施要綱第3条の(5)イの規定により通知します。

記

- 1 この助成金の交付の対象となる経費および助成金の額は、次のとおりです。

助成対象経費	助成金の額
円	円

- 2 虚偽の申請その他不正な行為があった場合は、この助成金の交付の決定の全部または一部を取り消し、当該取消しに係る部分に関し既に交付された助成金があるときは、その返還を命ずることがあります。
- 3 助成金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、その納付額を控除した額）につき年 10.95 パーセントの割合で計算した違約延滞金を市に納付しなければなりません。

（ 函館市子ども未来部母子保健課
Tel 0138-32-1533
Fax 0138-32-1506 ）

函 子 母
年 月 日

様

函館市長

函館市不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査費用助成金
不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった分娩前ウイルス検査費用の助成について、助成しないことと決定したので、函館市妊婦等総合対策事業実施要綱第3条の（5）イの規定により通知します。

不交付の理由

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

函館市子ども未来部母子保健課
Tel 0138-32-1533
Fax 0138-32-1506

函館市不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査事業台帳

番号	交付者 番号	氏名	生年月日	住所	電話番号	検査実施 医療機関	検査実施日	申請年月日	交付決定 年月日	申請金額	交付決定 金額	備考
1			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
2			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
3			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
4			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
5			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
6			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
7			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
8			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
9			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
10			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
11			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
12			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
13			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
14			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	
15			年 月 日				年 月 日	年 月 日	年 月 日	円	円	